綾町

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

統計学的分析結果報告書

令和８（２０２６）年６月

綾町

目　次

報告の概要 **3**

1　分析の目的 4
2　調査・分析の対象 4
3　分析方法 4

分析の結果 **5**

1　通いの場全体の効果について 6
2　地域包括支援センターの認知について 9
3　認知機能低下と日常生活活動の関連 12
4　健康診断の受診状況について 15
5　抑うつ傾向と社会参加・生活状況について 18
6　外出を控えている理由について 21
7　スマートフォンの所持状況 23

まとめ **26**

1. 「通いの場」の現状：孤立防止の役割と機能強化の必要性 27
2. 経済的困窮が生み出す複合的な不利 27
3. 外出阻害要因への多角的な対応 27
4. 周知戦略の最適化とターゲットの明確化 28
5. デジタルデバイドへの対応 28
6. おわりに 28

報告の概要

1　分析の目的

本報告は、綾町における「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の該当項目に対して統計学的な分析を行ったものである。本解析結果が、次期介護保険事業計画策定に向けた基礎資料として活用されることを期待する。なお、今回の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から分析可能な項目のみを対象としており、すべての計画策定関連項目を網羅しているわけではない。

2　調査・分析の対象

●調査地域：綾町全域

●調査対象者：令和８（2026）年１月１日現在、町内にお住まいの 65 歳以上の要介護・要支援認定を受けていない方、介護予防・総合事業対象者、要支援１～２の認定を受けている方

●調査時期：令和８（2026）年１月 23 日～２月 13 日

●調査方法：郵送による調査票の配布・回収

各統計解析は、無効データの除外や変数の定義づけ等のデータ処理を行った上で実施している。そのため、解析対象者数（n）や各種割合において、全体の単純集計結果と若干の差異が生じることに留意されたい。

3　分析方法

本調査では、基本集計から得られた全体的な傾向の把握に加え、次年度施策のターゲットをより的確に絞り込むための追加検証として、以下の２段階による統計解析を実施した。

●<u>クロス集計（単変量解析）による関連要因の把握</u>：

まず、個々の生活状況や属性（例：移動手段、経済状況、年齢、性別など）と目的変数（例：通いの場への参加など）との１対１の関連性を網羅的に確認するため、クロス集計を実施したこれにより、どのような層において参加率に偏りが生じているかの全体像を把握した。

●<u>多変量解析による「直接的な阻害要因」の抽出</u>：

高齢者の社会参加に関する課題は、年齢や性別といった基本属性や、多様な生活環境が複雑に絡み合って生じている。そのため、クロス集計で関連が見られた要因に対し、「多変量解析（ポアソン回帰分析）」を実施した。複数の要因が参加に与える影響度を同時に計算し、要因同士のみ合いを統計的に調整することで、行政として優先的に支援・介入すべき「直接的な要因」を明確に抽出することを目指した。

分析の結果

1　通いの場全体の効果について

1. 分析の目的と背景

高齢者の保健福祉施策において、地域社会との繋がりを維持する「通いの場」への参加は、フレイル予防や要介護状態への移行防止において極めて重要な役割を担っている。通いの場は、単なる交流の機会を提供するだけでなく、身体機能の維持、口腔機能の向上、さらには社会的孤立の防止といった多角的な予防効果が期待されている。本稿では、基本チェックリストの各指標と通いの場への参加状況を掛け合わせ、現在の活動が実際にどのような予防効果をもたらしているかを統計学的に検証する。これにより、現在の通いの場の機能評価を行うとともに、次年度以降のさらなる機能強化やプログラム改善に向けた施策立案の基礎資料とする。

2. 分析結果と解釈

●クロス集計（単変量解析）による関連要因について：

対象者の通いの場への参加状況と、基本チェックリスト（KCL）により評価された各フレイルリスク（運動機能低下、低栄養、口腔機能低下、閉じこもり、認知機能低下、うつ可能性）との関連についてクロス集計を実施した結果を表 1 に示す。

表 1. 通いの場参加と KCL 各指標のクロス集計

変数	区分	非参加 n	非参加 %	参加 n	参加 %	合計	p 値
KCL 運動機能低下	低下あり	71	85.5%	12	14.5%	83	0.012 *
	低下なし	247	72.2%	95	27.8%	342	
KCL 低栄養	あり	41	74.5%	14	25.5%	55	0.951
	なし	275	75.1%	92	25.1%	367	
KCL 口腔機能低下	低下あり	161	75.6%	52	24.4%	213	0.759
	低下なし	159	74.3%	55	25.7%	214	
KCL 認知機能低下	低下あり	171	78.1%	48	21.9%	219	0.124
	低下なし	149	71.6%	59	28.4%	208	
KCL うつ可能性	あり	93	73.8%	33	26.2%	126	0.783
	なし	214	75.1%	71	24.9%	285	
KCL 閉じこもり	あり	102	87.2%	15	12.8%	117	<0.001 ***

	なし	218	70.3%	92	29.7%	310	

注）p 値は χ^2 検定。* p<0.05、*** p<0.001

各統計解析は、無効データの除外や変数の定義づけ等のデータ処理を行った上で実施している。

解析の結果、「閉じこもりリスク」において統計学的な有意差が認められた（p<0.001）。通いの場に参加していない群での閉じこもりリスク該当率は 31.9%であったのに対し、参加群では 14.0%と大幅に低くなっており、通いの場への参加が外出習慣の維持や社会的孤立の防止に寄与している現状が確認された。また、運動機能低下においても参加群と非参加群の間に有意な差が認められた（p=0.012）。一方、低栄養・口腔機能・認知機能・うつ可能性については、参加の有無による有意な差は認められなかった。

●多変量解析による「直接的な阻害要因」の抽出：

性別や年齢階級の影響を統計的に調整した上で、通いの場への参加と各フレイルリスクとの直接的な関連を特定するため、多変量解析を実施した。結果を表 2 に示す。

表 2. 通いの場参加に関するポアソン回帰分析結果

変数	PR	95% CI	p 値	有意
性別（男性 vs 女性）	1.18	0.79–1.76	0.414	n.s.
KCL 運動機能低下（低下なし）	1.40	0.73–2.99	0.329	n.s.
KCL 低栄養（なし）	0.80	0.46–1.50	0.476	n.s.
KCL 口腔機能低下（低下なし）	0.92	0.61–1.39	0.697	n.s.
KCL 閉じこもり（なし）	2.18	1.23–4.17	0.012	*
KCL 認知機能低下（低下なし）	1.20	0.78–1.85	0.402	n.s.
KCL うつ可能性（なし）	0.77	0.50–1.21	0.249	n.s.
年齢階級（連続）	0.97	0.94–1.00	0.073	n.s.

各統計解析は、無効データの除外や変数の定義づけ等のデータ処理を行った上で実施している。

【結果のサマリー】

多変量解析の結果、「閉じこもりリスクなし」群は「あり」群と比較して通いの場への参加率が約 2.18 倍高く（PR=2.18、95%CI: 1.23–4.17、p=0.012）、性別・年齢の影響を調整した後もなお、閉じこもりが通いの場参加の直接的な阻害要因であることが統計

的に示された。一方、運動機能低下・低栄養・口腔機能低下・認知機能低下・うつ可能性については、多変量解析では有意な関連は認められなかった。

【結果の解釈と政策的示唆】

本解析結果から、綾町の通いの場が「閉じこもりの防止・社会的孤立の予防」に対して一定の機能を果たしている可能性が示唆された。定期的に外出できる場の存在が、高齢者の地域社会との接点を維持し、孤立状態を未然に防ぐセーフティネットとして機能している側面が推測される。

一方で、閉じこもりがちな高齢者ほど通いの場への参加率が低いという逆説的な現状も明らかになった。すなわち、本来最も参加を必要としている層が最も参加できていない状況にある。この課題に対応するためには、通いの場への参加を待つ「待ちの姿勢」から脱却し、閉じこもりがちな高齢者に対して個別訪問や送迎支援などのアウトリーチ活動を積極的に展開することが重要である。

また、現状では身体・認知機能の向上に対する直接的な関連は確認されなかったことから、次年度以降は理学療法士等の専門職を定期的に派遣するなど、活動内容の質的向上を図ることで、現在の「交流・孤立防止」という役割に加え、身体・認知機能の維持・向上という多角的な介護予防成果に繋げていくことが有益である可能性がある。

2　地域包括支援センターの認知について

1. 分析の目的と背景

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、介護・医療・保健・福祉にわたる総合的な相談支援を担う中核機関である。しかし、その存在や役割が住民に十分認知されていなければ、必要な支援に繋がれないまま状態が悪化するリスクがある。特に、社会参加が少なく情報へのアクセスが限られた高齢者ほど、認知度が低い傾向が懸念される。

本稿では、地域包括支援センターの認知状況と性別・社会参加状況・経済状況等の属性との関連を統計学的に検証する。これにより、認知度が低い層を特定し、効果的な周知・広報施策の立案に向けた基礎資料とする。

2. 分析結果と解釈

●クロス集計（単変量解析）による関連要因について：

地域包括支援センターの認知状況と各属性との関連についてクロス集計を実施した結果を表３に示す。全体の認知率は 73.1%（280/383 名）であった。

表 3. 地域包括支援センター認知と各属性のクロス集計

変数	区分	知っている n	知っている %	知らない n	知らない %	合計	p 値
性別	女性	174	80.2%	43	19.8%	217	<0.001 ***
	男性	106	63.9%	60	36.1%	166	
自治公民館参加	加入	123	79.4%	32	20.6%	155	0.027 *
	未加入	108	68.4%	50	31.6%	158	
通いの場参加	非参加	212	73.6%	75	26.1%	287	0.716
	参加	72	72.0%	28	28.0%	100	
経済状況	ゆとり	204	74.0%	72	26.1%	276	0.672
	苦しい	71	71.7%	28	28.3%	99	

p 値は χ^2 検定。* p<0.05、*** p<0.001

各統計解析は、無効データの除外や変数の定義づけ等のデータ処理を行った上で実施している。

解析の結果、「性別」において統計学的な有意差が認められた（p<0.001）。女性の認知率は 80.2%であったのに対し、男性は 63.9%と 16.3 ポイント低く、男性において地域包括支援センターの認知が有意に低い状況が確認された。また、「自治公民館への加入状況」においても有意差が認められ（p=0.027）、加入者の認知率（79.4%）は未加入者（68.4%）を上回っていた。一方、通いの場への参加状況・経済状況・就労状況については、有意な差は認められなかった。

●多変量解析による「直接的な阻害要因」の抽出：

性別・年齢階級・経済状況・通いの場参加・KCL 閉じこもり・自治公民館参加の影響を同時に調整した上で、地域包括支援センターの認知に対して直接的に関連する要因を特定するため、多変量解析（ポアソン回帰分析）を実施した。結果を表 4 に示す。

表 4. 地域包括支援センター認知に関するポアソン回帰分析結果

変数	PR	95% CI	p 値	有意
経済状況（苦しい vs ゆとり）	1.00	0.73-1.34	0.975	n.s.
通いの場参加（参加 vs 非参加）	0.99	0.72-1.33	0.927	n.s.
性別（男性 vs 女性）	0.76	0.58-1.00	0.050	*
KCL 閉じこもり（あり vs なし）	0.99	0.72-1.34	0.930	n.s.
自治公民館参加（加入 vs 未加入）	1.22	0.93-1.61	0.158	n.s.
年齢階級（連続）	1.00	0.98-1.02	0.914	n.s.

各統計解析は、無効データの除外や変数の定義づけ等のデータ処理を行った上で実施している。

【結果のサマリー】

多変量解析の結果、「性別」のみが統計的に有意な関連を示した（PR=0.76、95%CI: 0.58-1.00、p=0.050）。すなわち、他の要因の影響を統計的に調整した後もなお、男性は女性と比較して地域包括支援センターの認知率が約 24%低いことが示された。単変量では有意差が認められた自治公民館加入状況も、多変量解析では有意性が消失しており、自治公民館参加の効果は他の属性要因（特に性別）と重なり合っている可能性がある。

【結果の解釈と政策的示唆】

本解析結果から、男性高齢者において地域包括支援センターの認知が低いことが、他の要因を調整した後も独立した課題として浮かび上がった。一般に男性高齢者は地域の福祉的な情報ネットワークに接する機会が少なく、必要な支援を自ら求めにくい傾向が指摘さ

れている。認知度の低さは、支援が必要な状態になっても相談や利用に繋がりにくいリスクを高めるものであり、早期対応の観点からも見逃せない課題である。

対応策として、男性が比較的参加しやすい健診の機会や地域行事、さらには自治公民館活動等を通じた積極的な周知活動が有効と考えられる。また、男性向けの居場所づくりや趣味・交流活動を入口として、地域包括支援センターの役割や相談窓口の情報を届けるアウトリーチ的なアプローチも検討に値する。認知度向上に向けた取り組みを継続的に実施し、必要な高齢者が適切な支援に確実に繋がれる体制を構築することが求められる。

3　認知機能低下と日常生活活動の関連

1. 分析の目的と背景

認知機能の低下は、高齢者の日常生活動作（ADL）のみならず、手段的日常生活動作（IADL）、すなわち電話の使用・買い物・食事の用意・金銭管理といったより複雑な生活行為の自立度に深く関わることが知られている。IADL の低下は、在宅生活の継続困難や介護ニーズの増大に直結するため、認知機能との関連を早期に把握することは、予防的介入の対象者を絞り込む上で重要な意義を持つ。

本稿では、基本チェックリストによる認知機能低下の該当状況と IADL 各項目（電話・買い物・食事の用意・請求支払い・預貯金管理）との関連を統計学的に検証する。これにより、認知機能低下との関連が特に強い IADL 領域を特定し、早期支援・介入の優先順位設定に向けた基礎資料とする。

2. 分析結果と解釈

●クロス集計（単変量解析）による関連要因について：

認知機能低下の該当状況と IADL 各項目との関連についてクロス集計を実施した結果を表５に示す。

表 5. 認知機能低下と IADL 各項目のクロス集計

変数	区分	低下あり n	低下あり %	低下なし n	低下なし %	合計	p 値
IADL 電話使用	支障あり	38	63.3%	22	36.7%	60	0.048 *
	自立	179	49.6%	182	50.4%	361	
IADL 買い物	困難	9	56.3%	7	43.8%	16	0.155
	少し支障あり	33	63.5%	19	36.5%	52	
	自立	177	49.4%	181	50.6%	358	
IADL 食事の用意	困難	22	62.9%	13	37.1%	35	0.287
	少し支障あり	47	52.2%	43	47.8%	90	
	自立	146	49.0%	152	51.0%	298	
IADL 請求支払い	困難	13	72.2%	5	27.8%	18	0.192
	少し支障あり	27	50.0%	27	50.0%	54	

	自立	179	50.4%	176	49.6%	355	
IADL 預貯金管理	困難	12	66.7%	6	33.3%	18	0.335
	少し支障あり	29	54.7%	24	45.3%	53	
	自立	177	50.0%	177	50.0%	354	

p 値は χ^2 検定。＊ p<0.05．各統計解析は、無効データの除外や変数の定義づけ等のデータ処理を行った上で実施している。

解析の結果、「電話の使用」において統計学的な有意差が認められた（p=0.048）。電話使用に支障がある群では認知機能低下の該当率が 63.3%と高く、自立群（49.6%）と比較して 13.7 ポイント高い水準にあった。買い物・食事の用意・請求支払い・預貯金管理については、認知機能低下の該当率に一定の傾向（支障あり群で高い傾向）は見られるものの、いずれも統計的な有意差には至らなかった。

●多変量解析による「直接的な阻害要因」の抽出：

年齢階級の影響を統計的に調整した上で、各 IADL 項目と認知機能低下との直接的な関連を特定するため、多変量解析（ポアソン回帰分析）を実施した。結果を表 6 に示す。

表 6. 認知機能低下に関するポアソン回帰分析結果

変数	PR	95% CI	p 値	有意
年齢階級（連続）	1.01	0.99–1.04	0.155	n.s.
IADL 電話（支障あり）	1.26	0.85–1.82	0.235	n.s.
IADL 買い物（少し支障あり）	1.20	0.72–1.94	0.441	n.s.
IADL 食事の用意（少し支障あり）	1.01	0.69–1.45	0.998	n.s.
IADL 請求支払い（少し支障あり）	0.51	0.18–1.64	0.322	n.s.
IADL 預貯金管理（少し支障あり）	1.75	0.56–4.55	0.583	n.s.

PR：有病率比、CI：信頼区間．各統計解析は、無効データの除外や変数の定義づけ等のデータ処理を行った上で実施している。

【結果のサマリー】

多変量解析の結果、すべての IADL 項目において統計的な有意差は認められなかった。単変量で有意差が認められた電話使用についても、年齢階級を調整すると有意性が消失した（PR=1.26、95%CI: 0.85–1.82、p=0.235）。これは、電話使用の支障と認知機能

低下との関連が、加齢という共通の背景要因によって説明される部分が大きいことを示唆している。

【結果の解釈と政策的示唆】

本解析結果から、認知機能低下と IADL 低下は単変量では一定の関連を示すものの、年齢の影響を調整すると独立した直接的な関連は確認されなかった。すなわち、認知機能低下と IADL 低下はいずれも加齢に伴って並行して進行するものであり、どちらか一方が他方を直接引き起こしているとは言い切れない構造が示唆される。

一方で、電話使用に支障のある高齢者の約 6 割が認知機能低下に該当するという実態は、見逃すことのできない重要な臨床的知見である。電話使用の困難は、緊急時の連絡手段の喪失や、医療・介護サービスへのアクセス困難に直結するリスクを孕んでいる。

施策的な観点からは、IADL の低下、特に電話使用の困難を示す高齢者を早期に把握し、認知機能のより詳細なアセスメントへ繋げる仕組みを構築することが有効と考えられる。

また、今回の横断的な分析では因果関係の確定には限界があるため、縦断的な追跡調査を通じた継続的な検証が望まれる。

4　健康診断の受診状況について

1. 分析の目的と背景

健康診断の定期的な受診は、生活習慣病の早期発見・早期治療はもとより、高齢者においては低栄養・貧血・骨粗しょう症といった加齢に伴う健康リスクの把握にも重要な役割を果たす。また、健診の場は医療・保健専門職との接触機会となり、必要な支援やサービスへの橋渡し機能も期待される。一方で、経済的な理由や交通手段の不足、健康への無関心など、様々な要因が受診の阻害要因となりうることが指摘されている。

本稿では、健康診断の受診状況と性別・年齢階級・経済状況・家族構成・通いの場への参加状況との関連を統計学的に検証する。これにより、受診率が低い層を特定し、受診促進に向けた効果的な施策立案の基礎資料とする。

2. 分析結果と解釈

●クロス集計（単変量解析）による関連要因について：

健康診断の受診状況と各属性との関連についてクロス集計を実施した結果を表 7 に示す。全体の受診率は 88.8%（365/410 名）と高水準であった。

表 7. 健診受診と各属性のクロス集計

変数	区分	受診 n	受診 %	未受診 n	未受診 %	合計	p 値
性別	女性	199	87.7%	28	12.3%	227	0.327
	男性	166	90.7%	17	9.3%	183	
年齢階級	65 歳	65	89.0%	8	11.0%	73	0.840
	70 歳	89	92.7%	7	7.3%	96	
	75 歳	100	86.2%	16	13.8%	116	
	80 歳	61	88.4%	8	11.6%	69	
	85 歳以上	50	89.3%	6	10.7%	56	
経済状況	ゆとり	264	89.2%	32	10.8%	296	0.661
	苦しい	92	87.6%	13	12.4%	105	
家族構成	1 人暮らし	71	88.8%	9	11.3%	80	0.780

	夫婦２人(65 歳以上)	181	89.6%	21	10.4%	202	
	息子娘と２世帯	45	93.8%	3	6.3%	48	
通いの場参加	非参加	272	87.7%	38	12.3%	310	0.111
	参加	98	93.3%	7	6.7%	105	

p 値は χ^2 検定.

各統計解析は、無効データの除外や変数の定義づけ等のデータ処理を行った上で実施している。

解析の結果、性別・年齢階級・経済状況・家族構成・通いの場への参加状況のいずれにおいても、統計的な有意差は認められなかった。年齢階級別に見ると、70 歳代前半（70 歳）で受診率が 92.7%と最も高く、75 歳で 86.2%とやや低下するものの、全年齢階級を通じて概ね 85%以上の高い受診率が維持されていた。また、通いの場への参加群（93.3%）は非参加群（87.7%）より受診率がやや高い傾向を示したが、統計的な有意差には至らなかった（p=0.111）。

●多変量解析による「直接的な阻害要因」の抽出：

性別・年齢階級・経済状況・家族構成・通いの場参加の影響を同時に調整した上で、健康診断の受診に対して直接的に関連する要因を特定するため、多変量解析（ポアソン回帰分析）を実施した。結果を表 8 に示す。

表 8. 健診受診に関するポアソン回帰分析結果

変数	PR	95% CI	p 値	有意
性別（男性 vs 女性）	0.97	0.77–1.17	0.799	n.s.
年齢階級（連続）	1.00	0.99–1.02	0.878	n.s.
経済状況（苦しい vs ゆとり）	1.02	0.80–1.24	0.827	n.s.
家族構成（各区分 vs 1 人暮らし）	—	—	0.995	n.s.
通いの場参加（参加 vs 非参加）	0.96	0.73–1.18	0.728	n.s.

PR：有病率比、CI：信頼区間

各統計解析は、無効データの除外や変数の定義づけ等のデータ処理を行った上で実施している。

【結果のサマリー】

多変量解析の結果においても、すべての変数で統計的な有意差は認められなかった。性別（p=0.799）・年齢階級（p=0.878）・経済状況（p=0.827）・家族構成（p=0.995）・

通いの場参加（p=0.728）のいずれも、健康診断の受診に対する独立した関連要因としては確認されなかった。

【結果の解釈と政策的示唆】

本解析結果から、綾町における健康診断の受診率は約 89%と非常に高い水準にあり、性別・年齢・経済状況・家族構成といった属性による格差も統計的には認められなかった。これは、これまでの町の受診勧奨や健診体制の整備が幅広い住民層に浸透してきた成果として評価できる。

一方で、未受診者が約 11%存在することも事実であり、この層が固定化・潜在化していないかという点には引き続き注意が必要である。有意な関連要因が検出されなかったことは、未受診者が特定の属性に偏っているわけではなく、個別の事情や意識の問題として散在している可能性を示唆している。そのため、属性を問わない普遍的な受診勧奨の継続に加え、未受診者に対する個別のフォローアップや、受診しやすい環境整備（休日開催・送迎支援等）の充実が引き続き重要である。

5　抑うつ傾向と社会参加・生活状況について

1. 分析の目的と背景

高齢期における抑うつ傾向は、生活意欲の低下や社会的孤立を招くだけでなく、身体機能の低下や認知症発症リスクの上昇とも関連することが報告されており、介護予防の観点から見逃すことのできない重要な課題である。特に、社会参加の機会が限られた高齢者や、経済的に困窮した状況にある高齢者においては、抑うつ傾向が高まりやすいことが先行研究においても指摘されている。

本稿では、基本チェックリスト（KCL）によるうつ可能性の該当状況と、通いの場への参加・自治公民館への加入・閉じこもりリスク・性別・経済状況との関連を統計学的に検証する。これにより、抑うつ傾向のリスクが高い層を特定し、効果的な予防施策・支援体制の構築に向けた基礎資料とする。

2. 分析結果と解釈

●クロス集計（単変量解析）による関連要因について：

抑うつ傾向（KCL うつ可能性）の該当状況と各属性・社会参加状況との関連についてクロス集計を実施した結果を表９に示す。全体の抑うつ傾向の該当率は 30.6%（126/411 名）であり、約３人に１人がうつ可能性に該当する状況にあった。

表 9. 抑うつ傾向と各要因のクロス集計

変数	区分	うつあり n	うつあり %	うつなし n	うつなし %	合計	p 値
通いの場参加	非参加	93	30.3%	214	69.7%	307	0.783
	参加	33	31.7%	71	68.3%	104	
自治公民館参加	未加入	57	35.6%	103	64.4%	160	0.007 **
	加入	37	22.2%	130	77.8%	167	
KCL 閉じこもり	あり	50	44.6%	62	55.4%	112	<0.001 ***
	なし	76	25.4%	223	74.6%	299	
性別	女性	71	31.7%	153	68.3%	224	0.575
	男性	53	29.1%	129	70.9%	182	
経済状況	苦しい	48	45.7%	57	54.3%	105	<0.001 ***
	ゆとり	74	25.1%	221	74.9%	295	

p 値は χ^2 検定。** p<0.01、*** p<0.001

各統計解析は、無効データの除外や変数の定義づけ等のデータ処理を行った上で実施している。

解析の結果、「自治公民館への加入状況」「KCL 閉じこもり」「経済状況」の 3 項目において統計的な有意差が認められた。自治公民館未加入者の抑うつ傾向該当率は 35.6%であったのに対し、加入者では 22.2%と有意に低く（p=0.007）、地域の組織的な活動への参加が抑うつ予防に寄与している可能性が示された。KCL 閉じこもりありの群では抑うつ傾向該当率が 44.6%と高く、なし群（25.4%）との差は 19.2 ポイントに達し、高度に有意な差が認められた（p<0.001）。また、経済状況が「苦しい」群では抑うつ傾向該当率が 45.7%と、「ゆとり」群（25.1%）と比較して 20.6 ポイント高く、経済的困窮と抑うつ傾向の強い関連が確認された（p<0.001）。一方、通いの場への参加状況および性別については、有意な差は認められなかった。

●多変量解析による「直接的な阻害要因」の抽出：

通いの場参加・自治公民館参加・KCL 閉じこもり・性別・経済状況・年齢階級の影響を同時に調整した上で、抑うつ傾向に対して直接的に関連する要因を特定するため、多変量解析を実施した。結果を表 10 に示す。

表 10. 抑うつ傾向に関するポアソン回帰分析結果（n=306）

変数	PR	95% CI	p 値	有意
通いの場参加（参加 vs 非参加）	1.53	0.96–2.41	0.069	n.s.
自治公民館参加（加入 vs 未加入）	0.66	0.42–1.02	0.059	n.s.
KCL 閉じこもり（あり vs なし）	1.58	0.99–2.48	0.055	n.s.
性別（男性 vs 女性）	0.85	0.55–1.31	0.464	n.s.
経済状況（苦しい vs ゆとり）	1.78	1.15–2.73	0.009	**
年齢階級（連続）	0.99	0.96–1.02	0.512	n.s.

PR：有病率比、CI：信頼区間。** p<0.01

各統計解析は、無効データの除外や変数の定義づけ等のデータ処理を行った上で実施している。

【結果のサマリー】

多変量解析の結果、「経済状況」のみが統計的に有意な関連要因として確認された（PR=1.78、95%CI: 1.15–2.73、p=0.009）。すなわち、他の要因の影響を統計

的に調整した後もなお、経済状況が「苦しい」群は「ゆとり」群と比較して抑うつ傾向の該当率が約 1.78 倍高いことが示された。単変量では有意差が認められた自治公民館加入（p=0.059）および KCL 閉じこもり（p=0.055）は、多変量解析では有意水準をわずかに上回るにとどまったが、いずれも境界域の値を示しており、一定の関連が示唆される結果であった。

【結果の解釈と政策的示唆】

本解析結果から、経済的困窮が抑うつ傾向の独立した危険因子であることが示された。経済的な余裕のなさは、日々の生活への不安や将来への閉塞感を生み出しやすく、社会参加の機会を狭める要因ともなりうる。こうした多重的な困難を抱える高齢者を早期に把握し、生活支援サービスや相談窓口への繋ぎを確実に行う体制の整備が急務である。

また、単変量解析では自治公民館加入や閉じこもりとの関連も示唆されており、地域の組織的な活動への参加が抑うつ予防の保護因子として機能している可能性がある。多変量解析では有意水準に達しなかったものの、閉じこもりがちで社会参加の少ない高齢者への積極的なアウトリーチと、地域活動への参加促進を組み合わせた包括的な支援が、抑うつ予防の観点からも重要であると考えられる。

さらに、綾町全体で約 3 人に 1 人がうつ可能性に該当するという実態は、個別支援にとどまらず、町全体として抑うつ予防に取り組む姿勢が求められることを示している。健診や通いの場等あらゆる機会を通じた早期スクリーニングの実施と、必要に応じた専門的支援への迅速な繋ぎが求められる。

6　外出を控えている理由について

1. 分析の目的と背景

高齢者にとって外出の機会は、身体活動量の維持や社会的交流の確保、さらには生活意欲の持続といった観点から、健康的な在宅生活を支える基盤の一つである。外出頻度の低下は閉じこもりリスクの上昇と直結し、フレイルや抑うつ傾向の悪化、さらには要介護状態への移行を加速させる要因となりうることが広く知られている。

本稿では、外出を控えている高齢者の実態と、その具体的な理由を統計学的に検証する。外出控えの背景にある要因を明らかにすることで、外出促進に向けた施策の優先順位設定と、効果的な支援策の立案に向けた基礎資料とする。

2. 分析結果と解釈

●クロス集計（単変量解析）による関連要因について：

外出を控えている者（86 名、20.7%）と控えていない者（330 名、79.3%）の間で、各外出理由との関連についてクロス集計を実施した結果を表 11 に示す。

表 11. 外出を控えている理由

外出を控える理由	該当者 n	割合	χ^2 値	p 値
足腰の痛み	46	11.1%	148.1	<0.001 ***
病気	21	5.0%	75.0	<0.001 ***
トイレの心配	16	3.8%	54.2	<0.001 ***
経済的理由	10	2.4%	39.3	<0.001 ***
交通手段がない	14	3.4%	37.4	<0.001 ***
目の障がい	7	1.7%	27.3	<0.001 ***
障がい（肢体等）	9	2.2%	26.1	<0.001 ***
耳の障がい	9	2.2%	26.1	<0.001 ***

「割合」は外出を控えている理由として該当する者の外出控えあり群全体（n=86）に占める割合。p 値は χ^2 検定。*** p<0.001 各統計解析は、無効データの除外や変数の定義づけ等のデータ処理を行った上で実施している。

解析の結果、すべての外出理由項目において、外出を控えている群と控えていない群との間に統計的に高度に有意な差が認められた（いずれも p<0.001）。外出を控

えている理由として最も多かったのは「足腰の痛み」（46 名、外出控えあり群の 53.5%）であり、次いで「病気」（21 名、24.4%）、「トイレの心配」（16 名、18.6%）、「交通手段がない」（14 名、16.3%）、「障がい（肢体等）」（9 名、10.5%）、「耳の障がい」（9 名、10.5%）、「経済的理由」（10 名、11.6%）、「目の障がい」（7 名、8.1%）の順であった。

身体的な健康問題（足腰の痛み・病気・各種障がい）が外出控えの主要な理由を占める一方で、トイレの心配や経済的理由、交通手段の不足といった環境・生活面の要因も一定の割合を示しており、外出阻害要因が多岐にわたることが明らかになった。

【結果の解釈と政策的示唆】

本解析結果から、綾町における外出控えの主要な背景として、身体的健康上の問題と生活環境上の問題という 2 つの異なる性質の課題が存在することが確認された。

身体的健康上の課題への対応としては、足腰の痛みや身体機能の低下に対する運動機能改善プログラムの充実が求められる。通いの場における理学療法士等の専門職による運動指導や、筋力・バランス向上を目的としたプログラムの導入が有効と考えられる。また、病気や障がいを抱えながらも外出意欲を持つ高齢者に対しては、訪問リハビリテーションの活用や、外出に伴う身体的負担を軽減するための個別支援が重要である。

生活環境上の課題への対応としては、交通手段の不足に対する移動支援サービスの整備・拡充が急務である。特に公共交通が限られる地域においては、コミュニティバスや乗合タクシー等の移動手段の確保が外出促進の前提条件となる。また、トイレの心配については、外出先のトイレ環境に関する情報提供や、外出先でのトイレ利用に配慮したルート案内など、外出しやすい環境づくりへの取り組みも検討に値する。経済的理由についても、利用可能な支援制度の周知徹底が求められる。

外出控えの状態を放置すれば閉じこもりや抑うつ傾向の悪化に繋がることから、健診や通いの場等のあらゆる機会を通じて外出状況を把握し、外出を控えている高齢者を早期に発見して個別の支援に繋げる仕組みを構築することが重要である。

7　スマートフォンの所持状況

1. 分析の目的と背景

近年、行政サービスや医療・介護に関する情報提供のデジタル化が急速に進む中、スマートフォンの所持・活用は高齢者が必要な情報へアクセスし、各種サービスを利用するための重要な手段となりつつある。一方で、高齢者においてはスマートフォンの所持率や活用能力に大きな個人差があり、デジタルデバイドの存在が情報格差・支援格差を生み出すリスクとして広く指摘されている。

特に、スマートフォンを所持していない高齢者は、緊急時の連絡手段の確保や行政からの情報受信、さらにはオンラインによる各種手続き・サービス利用において不利な立場に置かれる可能性がある。高齢者のデジタル環境の実態を正確に把握することは、情報提供手段のあり方や支援施策を検討する上で不可欠である。

本稿では、スマートフォンの所持状況と性別・年齢階級・経済状況との関連を統計学的に検証する。これにより、スマートフォン非所持者が集中する層を特定し、デジタルデバイド対策および情報提供手段の多様化に向けた施策立案の基礎資料とする。

2. 分析結果と解釈

●クロス集計（単変量解析）による関連要因について：

スマートフォンの所持状況と各属性との関連についてクロス集計を実施した結果を表 12 に示す。全体のスマートフォン所持率は 77.5%（313/404 名）であった。

表 12. スマートフォン所持と各属性のクロス集計

変数	区分	所持 n	所持 %	非所持 n	非所持 %	合計	p 値
性別	女性	169	75.1%	56	24.9%	225	0.202
	男性	144	80.4%	35	19.6%	179	
年齢階級	65 歳	70	95.9%	3	4.1%	73	＜0.001 ***
	70 歳	79	84.9%	14	15.1%	93	
	75 歳	91	79.1%	24	20.9%	115	
	80 歳	48	70.6%	20	29.4%	68	
	85 歳	23	57.5%	17	42.5%	40	
	90 歳以上	2	16.7%	10	83.3%	12	

経済状況	ゆとり	226	77.7%	65	22.3%	291	0.877
	苦しい	80	76.9%	24	23.1%	104	

p 値は χ^2 検定.

各統計解析は、無効データの除外や変数の定義づけ等のデータ処理を行った上で実施している。

解析の結果、「年齢階級」において統計的に高度に有意な差が認められた（p<0.001）。年齢階級別の所持率を見ると、65 歳では 95.9%と極めて高い水準にあるものの、年齢の上昇とともに所持率は明確に低下し、80 歳では 70.6%、85 歳では 57.5%、90 歳以上では 16.7%と急激に低下する傾向が確認された。一方、性別（p=0.202）および経済状況（p=0.877）については、統計的な有意差は認められなかった。

●多変量解析による「直接的な阻害要因」の抽出：

性別・年齢階級・経済状況の影響を同時に調整した上で、スマートフォン所持に対して直接的に関連する要因を特定するため、多変量解析を実施した。結果を表 13 に示す。

表 13. スマートフォン所持に関するポアソン回帰分析結果

変数	PR	95% CI	p 値	有意
性別（男性 vs 女性）	1.06	0.85–1.33	0.607	n.s.
年齢階級（連続）	0.97	0.95–0.99	<0.001	***
経済状況（苦しい vs ゆとり）	0.94	0.72–1.21	0.639	n.s.

PR：有病率比、CI：信頼区間。*** p<0.001

各統計解析は、無効データの除外や変数の定義づけ等のデータ処理を行った上で実施している。

【結果のサマリー】

多変量解析の結果、「年齢階級」のみが統計的に有意な関連要因として確認された（PR=0.97、95%CI: 0.95–0.99、p<0.001）。すなわち、性別・経済状況の影響を調整した後もなお、年齢階級が 1 段階上がるごとにスマートフォン所持率が約 3%低下することが示された。性別および経済状況については、多変量解析においても有意な関連は認められなかった。

【結果の解釈と政策的示唆】

本解析結果から、スマートフォンの所持率は年齢と強く関連しており、高齢になるほど所持率が低下するという明確な傾向が、他の要因を調整した後も独立して確認された。特に 85 歳以上の後期高齢者においては所持率が半数を下回り、90 歳以上では約 8 割がスマートフォンを所持していないという実態は、デジタルを前提とした情報提供や行政手続きが、この層には事実上届かないリスクを示している。

一方で、経済状況との有意な関連が認められなかったことは、スマートフォン非所持の問題が経済的困窮に起因するものではなく、主として加齢に伴うデジタル技術への習熟度や必要性の感じ方の違いによるものである可能性を示唆している。

施策的な観点からは、まず情報提供手段の多様性を維持・強化することが急務である。行政からの通知・広報においては、デジタル手段への一本化を避け、広報紙・回覧板・電話・対面といった非デジタル手段を引き続き充実させることが不可欠である。特に後期高齢者（80 歳以上）においては、スマートフォンを持たないことを前提とした情報提供設計が求められる。

同時に、スマートフォンを所持しているものの活用できていない高齢者も一定数存在することが予想されることから、通いの場や公民館等を活用したスマートフォン利用講座の開催や、個別サポートの仕組みづくりを通じたデジタルリテラシーの向上支援も有効と考えられる。デジタルと非デジタルの両面から、すべての高齢者が必要な情報と支援に確実にアクセスできる環境を整備していくことが求められる。

まとめ

本報告書では、綾町の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」から抽出された重要項目に対し、多変量解析をはじめとする統計学的アプローチを用いることで、次期介護保険事業計画の策定に向けた客観的根拠（エビデンス）の提示を試みた。一連の分析から得られた知見を総括し、今後の綾町における保健福祉施策への示唆を以下にまとめる。

1. 「通いの場」の現状：孤立防止の役割と機能強化の必要性

通いの場に関する分析では、閉じこもりのない高齢者ほど通いの場への参加率が有意に高いことが示された（PR=2.18）。このことは、綾町の通いの場が高齢者の外出機会を創出し、地域社会との接点を維持するセーフティネットとして一定の役割を果たしている可能性を示唆している。

一方で、本来最も参加を必要としている閉じこもりがちな高齢者ほど参加できていないという逆説的な現状も明らかになった。また、身体・認知機能の直接的な改善効果については、現時点では統計学的な有意差が確認されるまでには至らなかった。現在の交流・居場所としての強みを維持しつつ、専門職の関与強化や送迎支援等のアウトリーチを積極的に展開することで、参加が具体的な心身機能の維持・向上という成果に繋がっていく余地があると考えられる。

2. 経済的困窮が生み出す複合的な不利

本調査において、経済状況の厳しさは抑うつ傾向の独立した危険因子として確認された（PR=1.78）。経済的に苦しい高齢者は、社会参加の機会が限られ、生活への不安や閉塞感から抑うつ傾向に陥りやすい構造が示唆される。さらに、経済的困窮は外出控えの背景要因の一つとしても確認されており、複合的な不利が重なりやすい層であることが浮き彫りとなった。

本人の意欲のみに委ねるのではなく、生活背景に踏み込んだ個別相談や生活支援サービスとの連携、さらには支援制度の積極的な周知を通じて、経済的に困窮した高齢者を早期に把握し支援の網の目へと繋げる体制の整備が急務である。

3. 外出阻害要因への多角的な対応

外出を控えている高齢者（全体の 20.7%）の主な理由として、足腰の痛み（53.5%）や病気（24.4%）といった身体的健康上の問題に加え、交通手段の不足（16.3%）やトイレの心配（18.6%）といった環境的要因も確認された。外出控えの背景が多岐にわたることから、運動機能改善プログラムの充実による身体的課題への対応と、移動支援サービスの整備・拡充による環境的課題への対応を並行して進めることが重要である。外出控えの状態の放置は閉じこもりや抑うつ傾向の悪化に直結することから、健診や通いの場等あらゆる機会を通じて早期発見・早期介入を図る仕組みの構築が求められる。

4. 周知戦略の最適化とターゲットの明確化

地域包括支援センターの認知に関する分析では、男性の認知率が女性と比較して有意に低いことが示された（PR=0.76）。また、自治公民館への未加入者においても認知率が低い傾向が確認されており、従来の地縁組織を通じた周知だけでは届きにくい層の存在が浮き彫りとなった。健診や地域行事、理美容室・金融機関等、男性が日常的に利用する場を活用したプッシュ型の周知アプローチを取り入れることで、周知の死角を補完していくことが有効と考えられる。

5. デジタルデバイドへの対応

スマートフォンの所持率は年齢とともに明確に低下し、85 歳以上では半数以上が非所持であることが確認された。デジタルを前提とした情報提供や行政手続きが後期高齢者に届かないリスクは看過できない。広報紙・回覧板・電話・対面といった非デジタル手段の維持・充実を図るとともに、通いの場等を活用したスマートフォン利用支援の機会を設けるなど、デジタルと非デジタルの両面からすべての高齢者が必要な情報と支援に確実にアクセスできる環境の整備が求められる。

6. おわりに

以上の分析結果は、データに基づくターゲットの明確化と、対象者の特性に応じた質的な介入の重要性を示唆している。特に、閉じこもりがちな高齢者・経済的に困窮した高齢者・男性高齢者・後期高齢者といった層が、複数のテーマにわたって支援の届きにくいリスクを抱えていることが本調査を通じて明らかになった。本報告書で得られた知見が、現場での支援の質向上に寄与し、綾町のすべての高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる体制づくりのための基礎資料として活用されることが期待される。