

令和4年度

「亀岡市高齢期の生活状況調査」に関する報告書

---

報告者：亀岡市 高齢福祉課

学術指導：地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター研究所

研究員 増井 幸恵

## 目次

1	本調査の目的	2
2	調査の方法	2
	（1）調査項目と手続き	2
	（2）調査対象者および参加者	3
	（3）倫理的配慮	3
3	調査の参加状況及び参加者の属性	3
4	新規調査における各変数の分布および記述統計（男女別、年齢群別）	4
	（1）主観的健康感	5
	（2）幸福感（WH05-J 得点）	5
	（3）老年的超越	7
	（4）要介護リスク（基本チェックリスト）	8
	（5）日中の過ごし方	12
5	新規調査における幸福感の関連要因の検討	12
6	第1期調査と第2期調査の比較について	13

## 1 本調査の目的

「亀岡市高齢期の生活状況調査」は平成 28 年度から実施しており、市内高齢者に関して生物学的な面と心理的な面から調査を行い、本市において、有効な地域包括ケアシステムの下、幸せで健康的な高齢期を創設する為のエビデンスデータの蓄積を行うことを大きな目的としている。

平成 28 年から 30 年までの 3 年間に本市在住の 70 歳、80 歳、90 歳の自立高齢者 2,986 人に訪問調査（以下、第 1 期調査と呼ぶ）を実施し 1,382 人の参加を得た。また、令和元年から 3 年までの 3 年間に第 1 期調査と同様に 2,105 人に初回調査（以下、第 2 期調査と呼ぶ）を実施し、1,602 人の参加を得た。

令和 4 年度に関しては第 1 期調査・第 2 期調査と同様に、亀岡市高齢者の幸福感、要介護リスク、心理状態（老年的超越）などに関する調査を実施した。第 1 期調査・第 2 期調査と同じ年齢の対象者に調査を行い、データを収集し比較することで、第 1 期調査・第 2 期調査で示された傾向が安定的なものであるのか、または 3 年間の時代の変化による相違が幸福感や要介護リスクや心理状態にどのように影響するかを明らかにする。

## 2 調査の方法

### (1) 調査項目と手続き

#### ア主観的健康感：1 項目

自分の健康状態がよいか悪いかの自己評価を「とても健康だ」から「健康でない」までの 4 段階で評定するものである。得点が高いほど、健康感がよいことを示している。

#### イ精神的健康感（幸福感）WH05-J：5 項目

本調査では、精神的健康の測定に、日本語版 WH0-5 精神健康状態表（以下、WH05-J）を用いた。この質問票は 5 項目からなる質問票であり、各質問について 6 段階で評定を行うものである。得点の範囲は 0 点から 25 点であり、得点が高いほど精神的健康がよい。13 点未満であるとうつ病の罹患リスクが高いことが報告されている（Awata, et al, 2007）。

#### ウ 厚生労働省基本チェックリスト（KCL）：20 項目

ここでは基本チェックリスト 25 項目のうち、「暮らしぶり 1」（5 項目：手段的日常生活動作が可能であるか）、「運動器関係」（5 項目：運動器の機能について）、「栄養」（2 項目：低影響状態かどうか）、「口腔機能」（3 項目：口腔機能に問題がないか）、「暮らしぶり 2」（5 項目：閉じこもり、認知症に関する問題がないか）を用いた。得点が高いほど、要介護リスクが高いことを示している。

#### エ 日本版老年的超越質問紙改訂版の短縮版：12 項目

高齢者の心理発達の一つである老年的超越を測定する日本版老年的超越質問紙改訂版（増井ら 2013）を、更に簡便に実施するために 12 項目に短縮したもの。各項目は「そうだ」から「そうでない」の 4 段階で評定される。この短縮版では下位因子はなく、12 項目の合計得点が高いほど、老年的超越が高いことを示す。

オ 日中の過ごし方：日中の過ごし方について、①収入のある仕事、②ボランティア、③田畑の仕事、④家事、⑤家族の介護、⑥孫の世話、⑦運動、⑧学習・教養、⑨その他について、それぞれ実施の有無をうかがった（複数の質問で「はい」を許す形）。また、⑦、⑧、⑨については具体的に何を行っているかを記述していただき、コーディングを行った。

カ 経済的状況：現在の経済的状況について、「全くゆとりがない」、「あまりゆとりがない」、「普通である」、「ややゆとりがある」、「非常にゆとりがある」の 5 段階で評定した。

キ たすけあいの状況：まわりの人との「たすけあい」の状況について、「心配事や愚痴を聞いてくれる人」、「心配事や愚痴を聞いてあげる人」それぞれについて「同居の家族・親戚」、「別居の家族・親戚」、「近所に住んでいる友人・知人」、「近所以外に住んでいる友人・知人」、「その他」、「そのような人はいない」の中から選択していただいた。「その他」に関しては、具体的に記述していただいた。

また、何かあった時に、相談する相手として「家族や親戚、友人、知人」、「自治会・町内会・老人クラブ」、「社会福祉協議会・民生委員」、「ケアマネジャー」、「医師・歯科医師・看護師」、「地域包括支援センター・市役所」、「その他」、「そのような人はいない」から選択していただいた。なお、「その他」に関しては具体的に記述いただいた。

ク 地域包括支援センターの利用や認知：地域包括支援センターの利用や認知について、「利用したことがある」、「利用したことはないが、名前や何をしているか知っている」、「名前だけ知っている」、「知らない」、の4段階で評定した。

#### ケ 調査手続きおよび分析方法

令和4年度については新型コロナウイルス感染症の流行のため、訪問聞き取り調査は実施できず、郵送調査を実施し、参加者は自記式で回答を行った。

収集されたデータは、HAD※バージョン 18\_001 を用いて統計的分析（記述統計値の算出、t 検定、分散分析、相関係数、重回帰分析など）を行った。

### (2) 調査対象者および参加者

令和4年度(2022年度)の対象者は、70歳（以下、70歳群）、80歳（以下、80歳群）、90歳±1歳（以下90歳群）であった本市市民から、介護認定または介護保険申請中の人を除き、1,145人の抽出を行い、調査対象者とした。最終的に859人が調査に参加し、調査参加率は75.0%となった。

### (3) 倫理的配慮

亀岡市個人情報保護条例に基づいて実施された。調査票に個人情報の取り扱いについて記載し、返送をもって同意とみなした。

## 3 調査の参加状況及び参加者の属性

次ページ表3-1は、調査参加者859人の年齢および性別の内訳を示したものである。男性・女性とも年齢群の比率は、70歳約40%、80歳約45%、90歳約10%となっている。性別や年齢による参加比率の有意差はなかった。

表3-2に、地域別・性別の参加者数を示した。地域別で男女の割合の偏りは見られなかった。

表3-3に、地域別・年齢群別の参加者数を示した。分析の結果、地域別で年齢による参加比率の有意差はなかった。

表 3-1 年齢別・性別の新規調査参加者数

性別		調査時の年齢			
		70 歳	80 歳	90 歳	合計
男性	人数	181	184	47	412
	割合	43.9%	44.7%	11.4%	100.0%
女性	人数	178	209	60	447
	割合	39.8%	46.8%	13.4%	100.0%
合計	度数	359	393	107	859
	割合	41.8%	45.8%	12.5%	100.0%

表 3-2 性別・地域別の新規調査参加者数

地域		性別		合計
		男性	女性	
亀岡	人数	76	97	173
	割合	43.9%	56.1%	100.0%
南部	人数	37	34	71
	割合	52.1%	47.9%	100.0%
中部	人数	87	86	173
	割合	50.3%	49.7%	100.0%
西部	人数	25	33	58
	割合	43.1%	56.9%	100.0%
川東	人数	38	40	78
	割合	48.7%	51.3%	100.0%
篠	人数	84	94	178
	割合	47.2%	52.8%	100.0%
つつじヶ丘	人数	65	63	128
	割合	50.8%	49.2%	100.0%
合計	度数	412	447	859
	割合	48.0%	52.0%	100.0%

表 3-3 年齢別・地域別の新規調査参加者数

地域		年齢			合計
		70 歳	80 歳	90 歳	
亀岡	人数	62	87	24	173
	割合	35.8%	50.3%	13.9%	100.0%
南部	人数	27	33	11	71
	割合	38.0%	46.5%	15.5%	100.0%
中部	人数	77	71	25	173
	割合	44.5%	41.0%	14.5%	100.0%
西部	人数	24	25	9	58
	割合	41.4%	43.1%	15.5%	100.0%
川東	人数	34	35	9	78
	割合	43.6%	44.9%	11.5%	100.0%
篠	人数	74	87	17	178
	割合	41.6%	48.9%	9.6%	100.0%
つつじヶ丘	人数	61	55	12	128
	割合	47.7%	43.0%	9.4%	100.0%
合計	度数	359	393	107	859
	割合	41.8%	45.8%	12.5%	100.0%

#### 4 新規調査における各変数の分布および記述統計（男女別、年齢群別）

新規調査に参加した 859 人の主たる指標の基本的特性について検討を行った。各変数の分布と性別と年齢群（70 歳群、80 歳群、90 歳群）を独立変数とする各指標の平均値の差を検討した。

### (1) 主観的健康感

図 4-1-1 に、主観的健康感の得点分布を性別に示した。主観的健康感の平均値は点数が高い程、主観的な健康感が悪いことを示している。「とても健康だ」、「まあまあ健康」と回答した割合は男性で 73.4%、女性で 76.1%と、調査参加者の約 70%において健康感が高いことが示された。

図 4-1-2 は、性別と年齢の 6 群で主観的健康感を比較したものである。70 歳群は 80 歳群、90 歳群よりも主観的健康感の点数が低く、健康感がよいことが伺える。性別×年齢群別の分散分析の結果 70 歳群は 80 歳群よりも有意に主観的健康感がよいことが示された ( $F(2, 817)=3.909, p<.05$ )。有意な男女差はなかった。

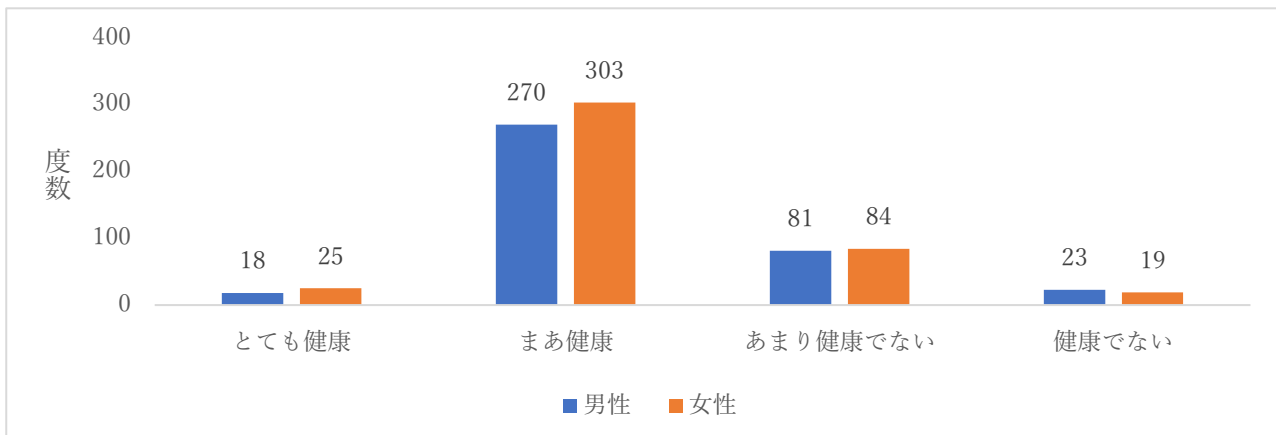


図 4-1-1 主観的健康感の性別のヒストグラム

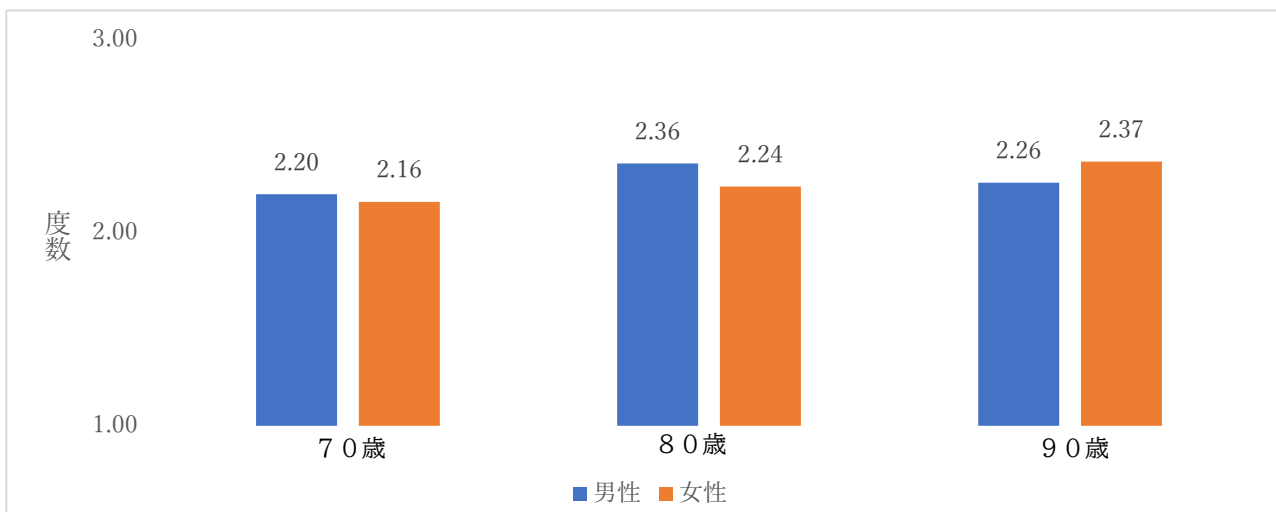


図 4-1-2 性別×年齢群別の主観的健康観の平均値

### (2) 幸福感 (WH05-J 得点)

幸福感の指標である WH05-J 得点の性別の分布を、図 4-2-1 に示した。また、図 4-2-2 に性別×年齢群別の WH05-J の平均値を示した。

図 4-2-1 の得点分布からは、男女とも 15 点付近と 20 点付近に山があり、幸福感が中程度の人が多いが、高い人もある程度いることが示された。性別×年齢群別の分散分析の結果、性別、年齢群によって WH05-J の平均値に有意な差はないことが示された。

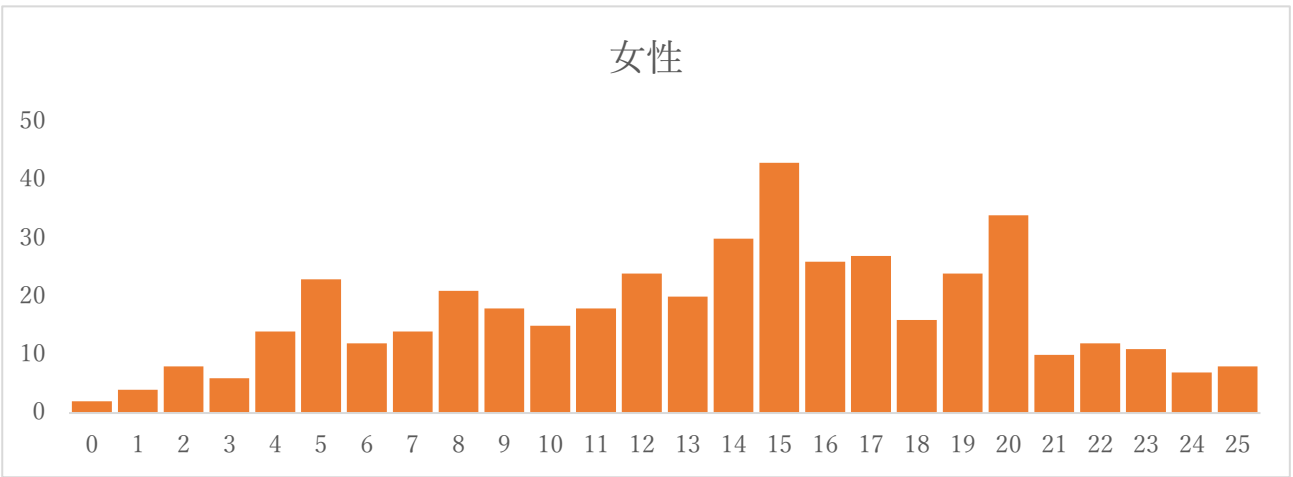
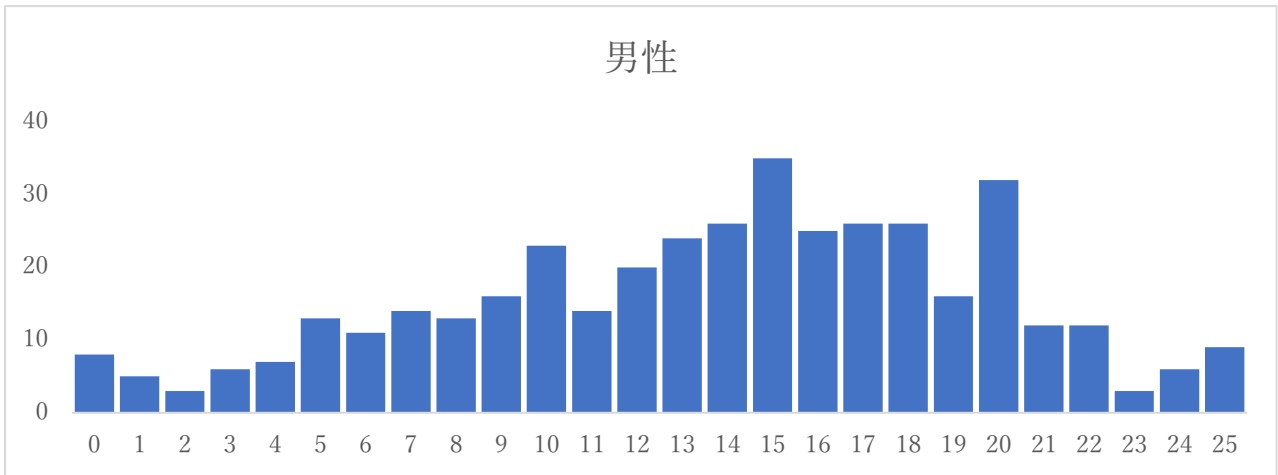


図 4-2-1 幸福感 (WH05-J 得点) の性別のヒストグラム (上段：男性、下段：女性)

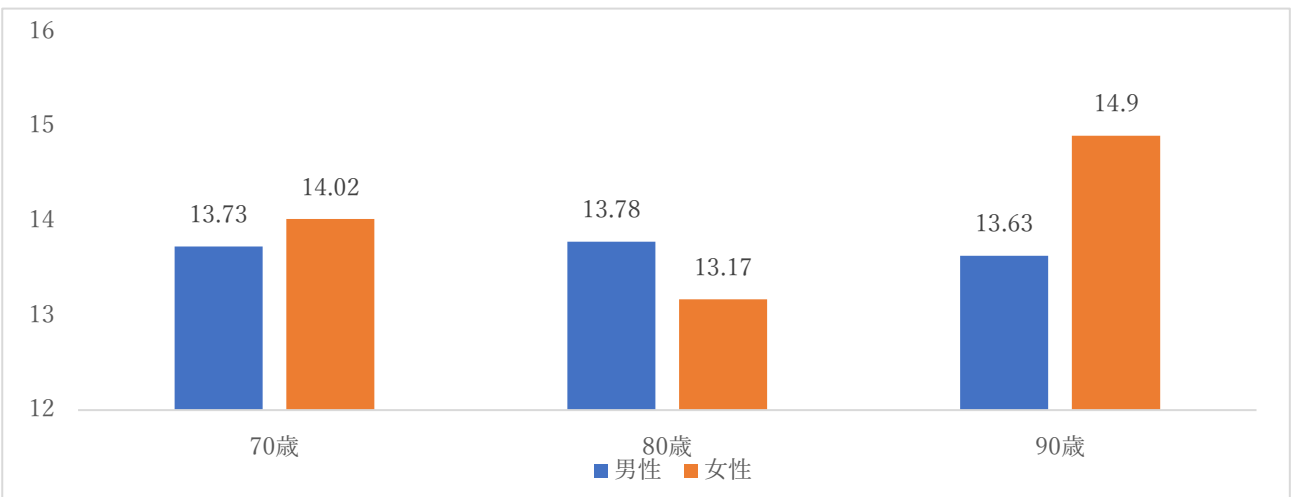


図 4-2-2 性別・年齢群別の WH05-J の平均値

表 4-2-3 各年齢×性別による 6 群における精神的健康リスクあり（13 点未満）の割合

		男性			女性		
		リスクなし (13 点以上)	リスクあり (13 点未満)	合計	リスクなし (13 点以上)	リスクあり (13 点未満)	合計
70 歳群	人数	111	67	178	111	65	176
	割合	62.4%	37.6%	100.0%	63.1%	36.9%	100.0%
80 歳群	人数	114	67	181	120	85	205
	割合	63.0%	37.0%	100.0%	58.5%	41.5%	100.0%
90 歳群	人数	26	20	46	38	20	58
	割合	56.5%	43.5%	100.0%	65.5%	34.5%	100.0%
合計	人数	251	154	405	269	170	439
	割合	62.0%	38.0%	100.0%	61.3%	38.7%	100.0%

WH05-J 得点は 13 点未満の場合、精神的健康のリスクありとしてうつ病の発症率が高くなることが知られている。そこで、表 4-2-3 に性別×年齢群別の 6 群において、それぞれの群におけるリスクあり者とリスクなし者の割合を示した。どの男女別の年齢群においても、「うつリスクあり」の人の割合は概ね 35%前後であった。 $\chi^2$  乗検定の結果、性別×年齢の 6 群間に有意差はなかった。

### (3) 老年的超越

日本版老年的超越質問紙短縮版 12 項目の合計得点の分布を図 4-3-1 に、性別×年齢群別の老年的超越の平均値を図 4-3-2 に示した。分散分析の結果、男性よりも女性が有意に老年的超越の得点が高く ( $F(1, 849)=15.48$   $p<.001$ )、年齢が高い程、得点が高いことが示された ( $F(2, 849)=22.59$   $p<.001$ )。

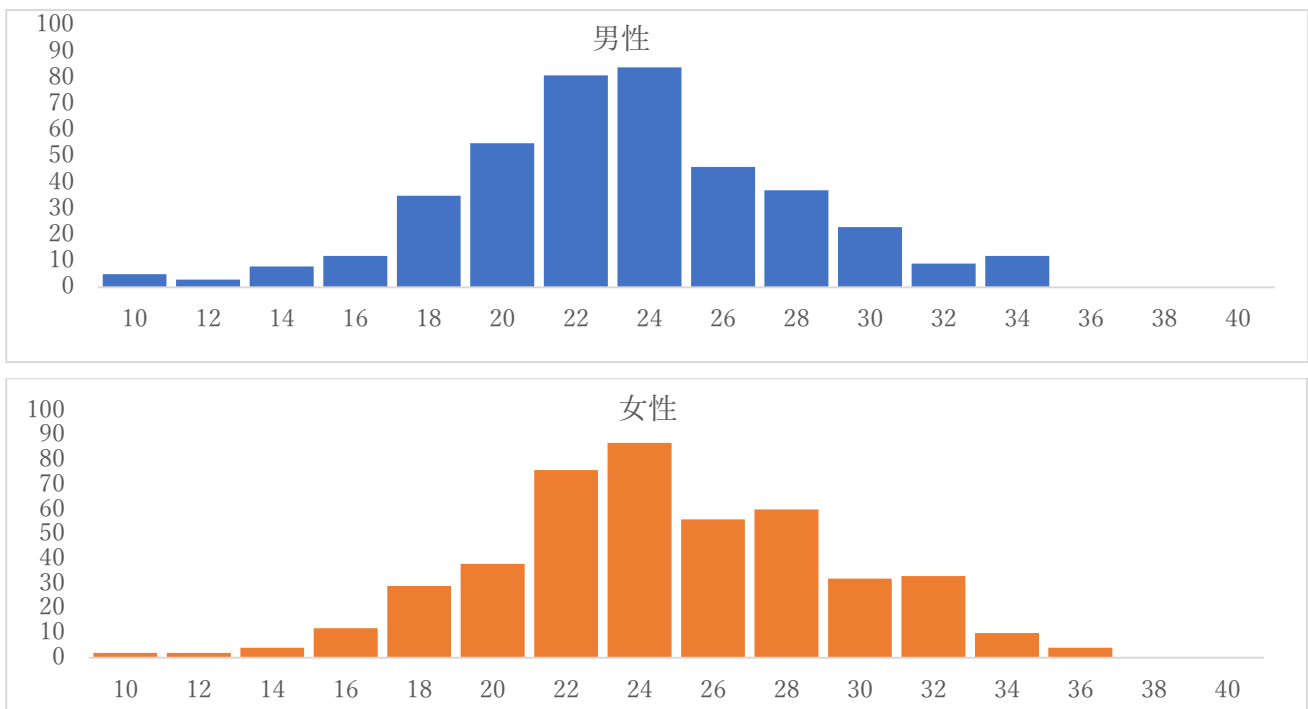


図 4-3-1 老年的超越短縮版合計得点の分布（上段：男性、下段：女性）



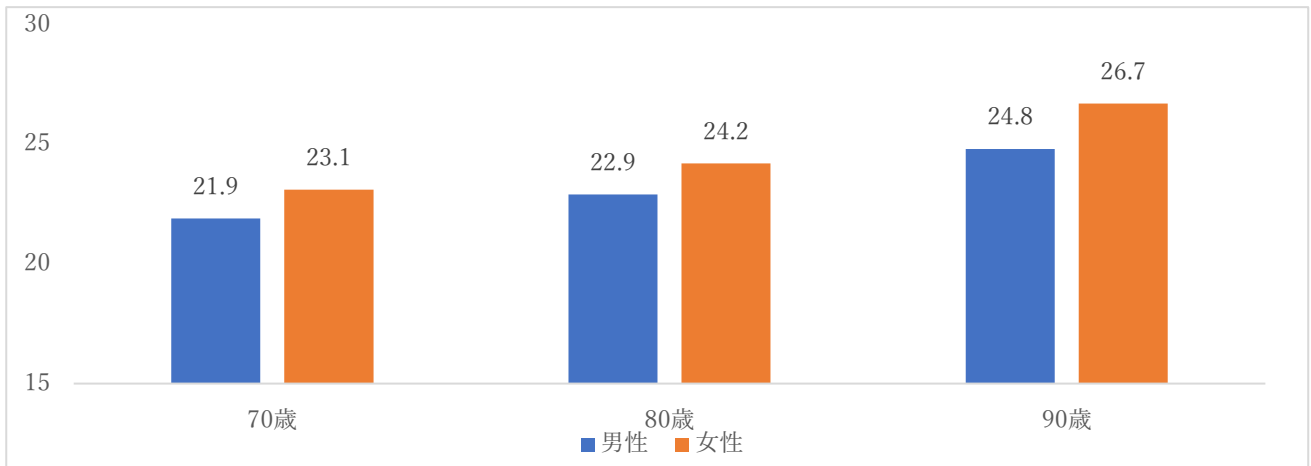


図 4-3-2 性別×年齢群別の老年的超越の平均点

(4) 要介護リスク（基本チェックリスト）

要介護リスクである基本チェックリストのうつ領域を除く 20 項目の性別の分布を図 4-4-1 に、性別×年齢群別の基本チェックリスト 20 項目合計点の平均値を図 4-4-2 に示した。2 要因の分析の結果、年齢群の主効果 ( $F(2, 853)=35.62$   $p<.001$ ) の主効果が有意であった。要介護リスクは年齢が高い程高くなることが示された。

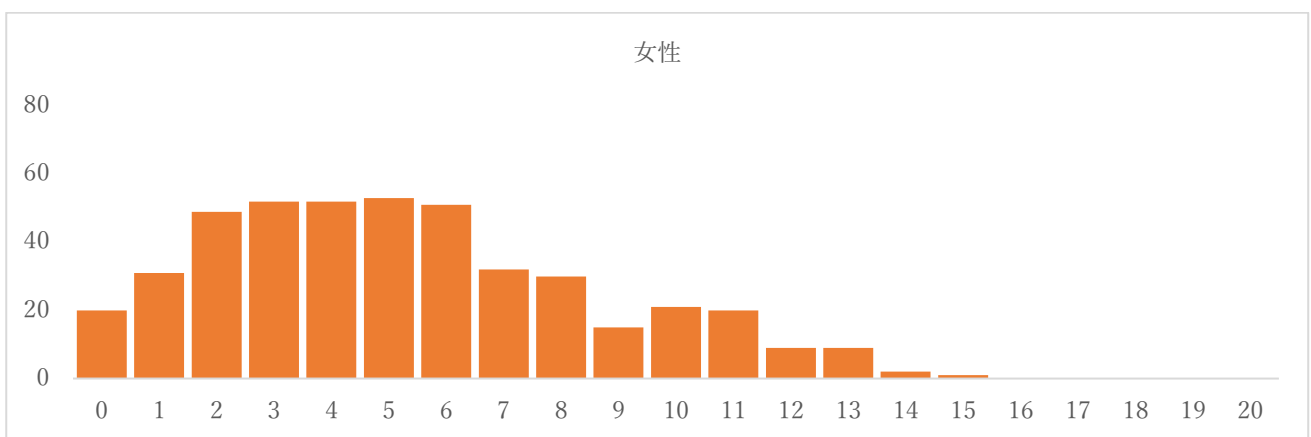
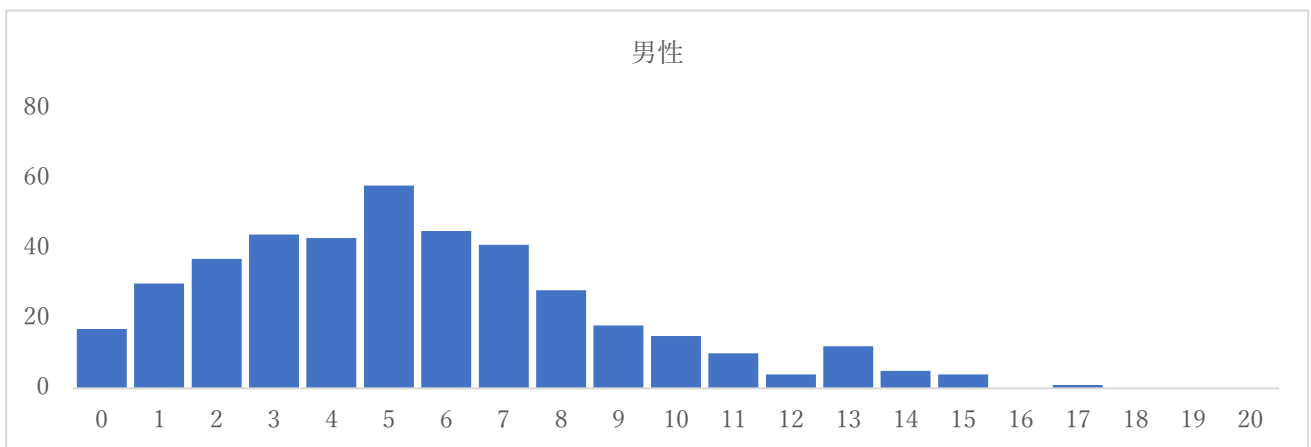


図 4-4-1 基本チェックリスト 20 項目合計点の分布（上段：男性、下段：女性）

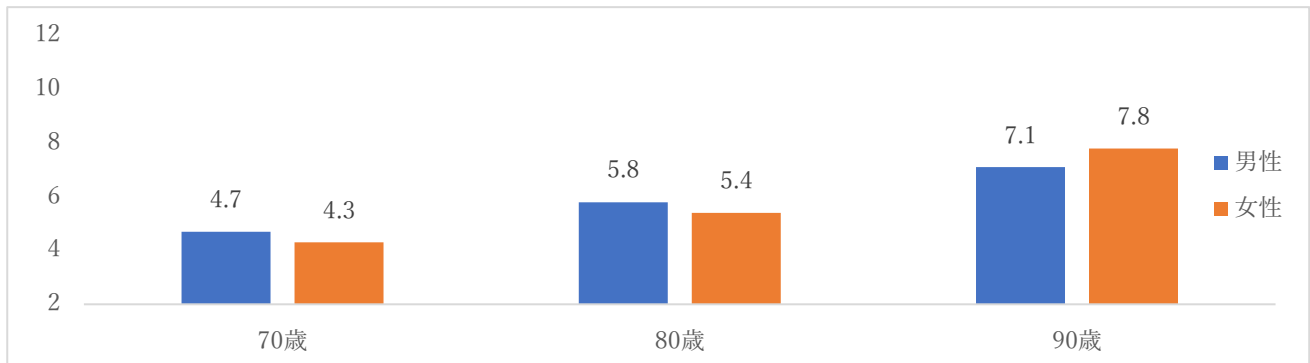


図 4-4-2 性別×年齢群別の基本チェックリスト 20 項目合計点の平均値

図 4-4-3 は、基本チェックリストの群別の平均点について、性別と年代の 2 要因分析を行った結果を示したものである。

「栄養」以外の 4 つの下位尺度において、年齢の主効果が有意であり、高い年齢群ほど要介護リスクが高いことが示された。「暮らしぶり 1」については、70 歳群と 80 歳群では女性より男性の方が「暮らしぶり 1」の要介護リスクが有意に高かった。「運動器」では、性別の主効果が有意であり、女性は男性よりも「運動器」の要介護リスクが高かった。「口腔機能」と「暮らしぶり 2」については、年齢が高くなるほど「口腔機能」と「暮らしぶり 2」の要介護リスクが高くなった。

群別にみると、「暮らしぶり 1」において、性別の主効果( $F(1, 853)=31.125, p<.001$ )と、年代の主効果( $F(2, 853)=10.272, p<.001$ )が有意であった。性別と年代の交互作用は有意でなかった( $F(2, 853)=2.057, p=0.129$ )。

下位検定の結果、70 代の性別の単純主効果( $F(1, 853)=29.871, p<.001$ )と 80 代の性別の単純主効果( $F(1, 853)=36.183, p<.001$ )が有意であった。90 代は有意ではなかった( $F(1, 853)=0.794, p=.373$ )。また、70 代女性( $M=1.213, SE=0.099$ )が男性( $M=1.972, SE=0.098$ )より、80 代女性( $M=1.287, SE=0.091$ )が男性( $M=2.087, SE=0.097$ )より、有意に平均値が低かった(70 代( $t(853)=5.465, padj<.001$ ); 80 代( $t(853)=6.015, padj<.001$ ))。〈\*点数が低いほど要介護リスクが低い〉

「運動機能」においては、性別の主効果( $F(1, 853)=19.415, p<.001$ )と年代の主効果( $F(2, 853)=48.083, p<.001$ )が有意となった。性別と年代の交互作用は有意でなかった( $F(1, 853)=1.580, p=0.207$ )。

下位検定の結果、性別の単純主効果は、90 代( $F(2, 853)=9.537, p=.002$ )、80 代( $F(1, 853)=6.449, p=.011$ )、70 代( $F(1, 853)=4.138, p=.042$ )の順で有意であった。また、90 代では、男性( $M=2.128, SE=0.191$ )が女性( $M=2.917, SE=0.169$ )より、有意に平均値が低かった( $t(853)=-3.088, padj=.002$ )。同様に、80 代、70 代でも男性が女性より平均値が低かった。〈\*点数が低いほど要介護リスクが低い〉

「栄養」においては、性別の主効果( $F(1, 853)=7.940, p=0.005$ )が有意となった。年代( $F(2, 853)=0.441, p=0.643$ )、性別と年代の交互作用( $F(2, 853)=0.058, p=.943$ )は、どちらも有意でなかった。

下位検定の結果、80 代における性別の単純主効果( $F(1, 853)=6.475, p=.011$ )が有意であった。70 代も性別の単純主効果( $F(1, 853)=3.888, p=.049$ )が有意であった。90 代は有意ではなかった

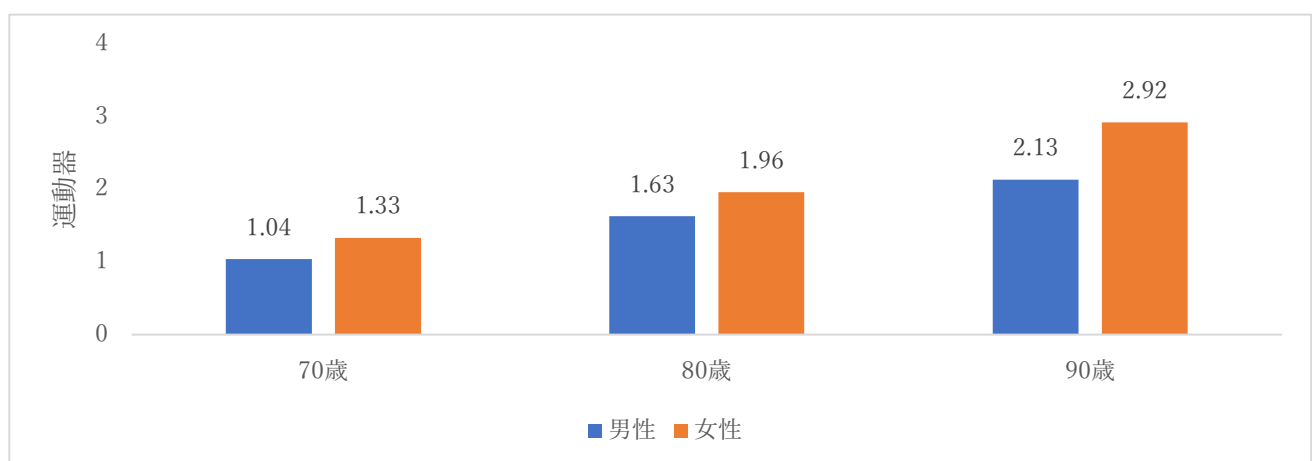
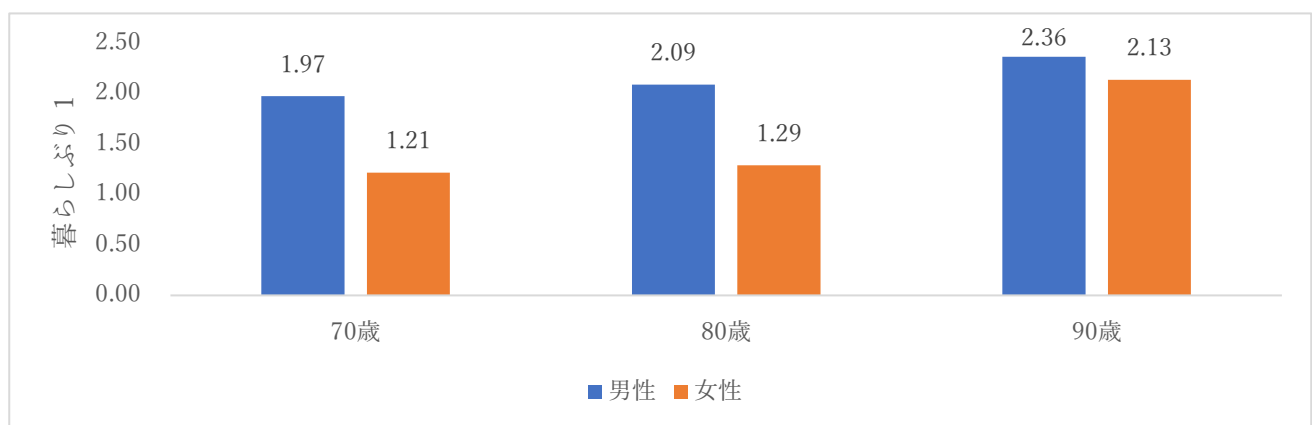
( $F(1, 853)=1.285, p=.257$ )。また、80代は男性( $M=0.196, SE=0.037$ )の方が女性( $M=0.325, SE=0.035$ )より、有意に平均値が低かった( $t(853)=-2.545, padj=.011$ )。〈\*点数が低いほど要介護リスクが低い〉

「口腔機能」において、年代の主効果が有意となった( $F(2, 853)=11.458, p<.001$ )。性別( $F(1, 853)=2.529, p=.112$ )、性別と年代の交互作用( $F(2, 853)=1.310, p=.270$ )は有意でなかった。

下位検定の結果、70代( $M=0.685, SE=0.049$ ) ( $t(853)=-14.124, p<.001$ )、80代( $M=0.936, SE=0.046$ ) ( $t(853)=20.147, p<.001$ )、90代( $M=1.103, SE=0.090$ ) ( $t(853)=12.315, p<.001$ )の順で年代が上がれば平均値が高くなった。〈\*点数が低いほど要介護リスクが低い〉

「暮らしぶり2」について、年代の主効果( $F(2, 853)=9.532, p<.001$ )が有意となった。性別( $F(1, 853)=1.687, p=.194$ )、性別と年代の交互作用( $F(2, 853)=1.921, p=.147$ )は有意でなかった。

下位検定の結果、90代( $M=1.257, SE=0.100$ ) ( $t(853)=12.606, p<.001$ )、80代( $M=0.917, SE=0.052$ ) ( $t(853)=17.717, p<.001$ )、70代( $M=0.766, SE=0.054$ ) ( $t(853)=14.173, p<.001$ )の順で年代が上がれば平均値が高くなった。〈\*点数が低いほど要介護リスクが低い〉



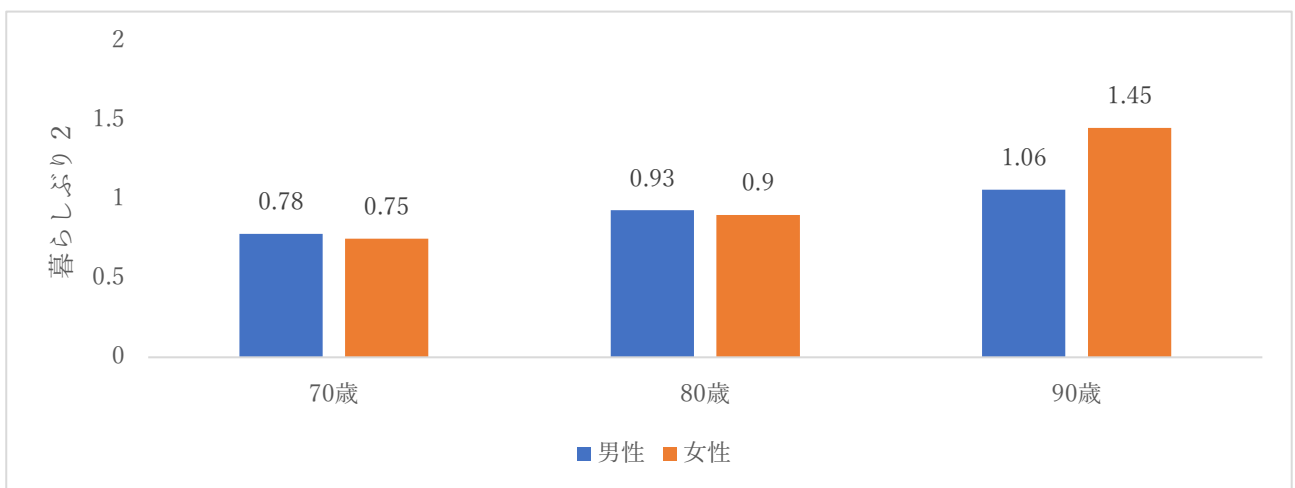
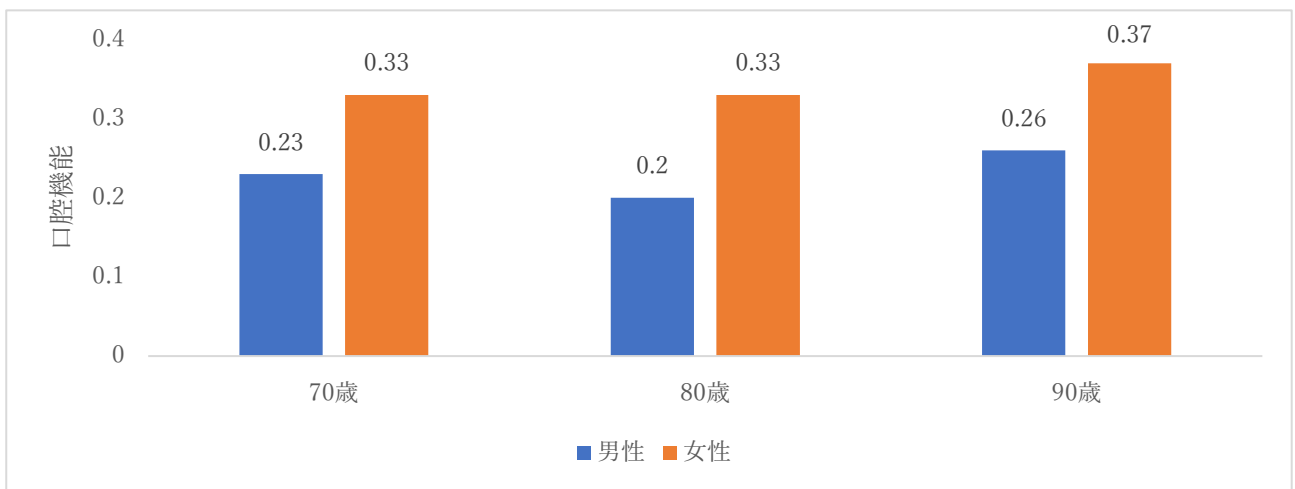
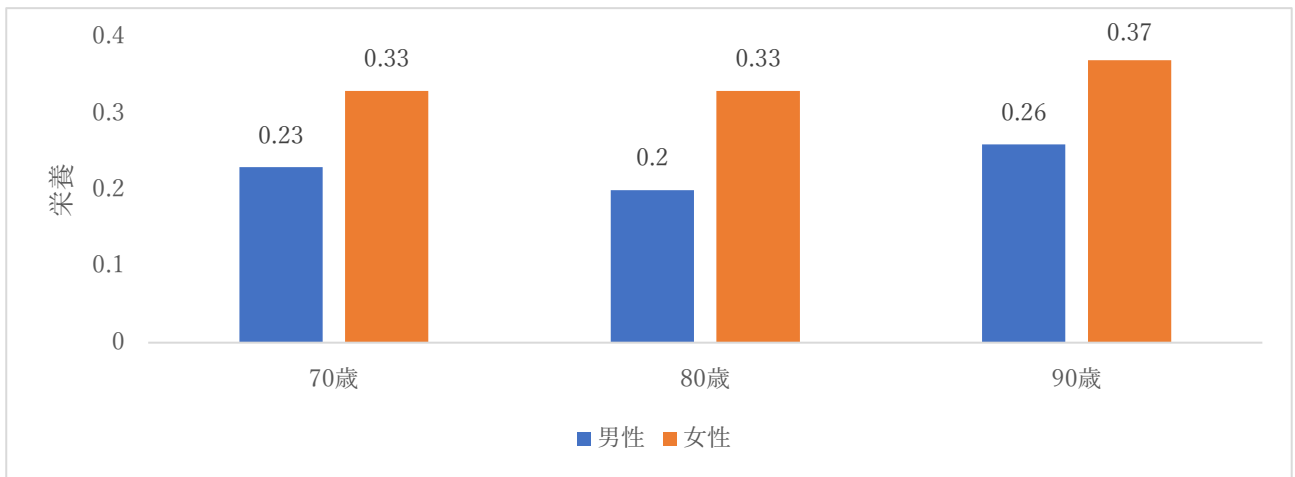


図 4-4-3 年齢群×性別の 6 群での基本チェックリストの下位尺度平均点

### (5) 日中の過ごし方

表4-5は、8種類の日中の活動について、年齢別に「している」と回答した人の割合を示したものである。年齢による実施率の差があるかを検討したところ「収入のある仕事」、「ボランティア」、「孫の世話」の3種類の活動で70歳群の実施率が高かった。

表4-5 日中の活動の年齢別の実施率

	70歳 (N=359)		80歳 (N=393)		90歳 (N=107)		合計 (N=859)		年齢の有意差
	N	%	N	%	N	%	N	%	
収入のある仕事	157	43.7%	62	15.8%	11	10.3%	230	26.8	70歳<80歳<90歳
ボランティア	56	15.6%	44	11.2%	6	5.6%	106	12.3	70歳<90歳
田畑の仕事	107	29.8%	11	29.5%	31	29.0%	254	29.6	なし
家事	278	77.4%	28	73.3%	71	66.4%	637	74.2	なし
家族の介護	29	8.1%	32	8.1%	6	5.6%	67	7.8	なし
孫の世話	84	23.4%	32	8.14%	2	1.9%	118	13.7	70歳<80歳、90歳
運動	207	57.7%	23	60.6%	57	53.3%	502	58.4	なし
学習・教養	88	24.5%	87	22.1%	28	26.2%	203	23.6	なし
その他	4	1.1%	8	2.0%	5	4.7%	17	2.0	なし

### 5 新規調査における幸福感の関連要因の検討

表5は、重回帰分析により、幸福感(WH05-J)における、各変数の影響力ともいえる標準回帰係数( $\beta$ )を全体及び年齢別に示したものである。標準偏回帰係数は+1から-1までの値を取り、絶対値が大きい程、影響力が強い。また、各変数の標準偏回帰係数のうち、有意及び有意傾向の数値は太字で示している。

分析の結果、「老年的超越」と「運動器」は、各年代とも有意に幸福感に影響があった。

また、70代、80代では、「口腔機能」と「家族の介護」が、80代では、「学習・教養」が幸福感に有意に影響があることが示された。

表 5

変数名	対象者			
	全体	70代	80代	90代
	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$
性別	-.013	.017	-.067	.145
老年的超越	.310**	.373**	.211**	.297*
KCL 暮らしぶり 1	-.120**	-.170**	-.097+	-.099
KCL 運動器	-.176**	-.183*	-.199**	-.208+
KCL 栄養	-.069*	-.084+	-.072	-.055
KCL 口腔	-.167**	-.184**	-.179**	-.112
KCL 暮らしぶり 2	-.040	-.054	-.018	-.105
有償の仕事	-.034	-.063	-.033	.048
ボランティア	-.043	-.007	-.078+	-.077
田畑	-.017	-.057	.010	-.025
家事	.058+	.056	.033	.102
介護	.110**	.091*	.125**	.048
孫の世話	-.023	-.021	-.076+	.143
運動	-.020	.039	-.065	-.039
学習・教養	-.092**	-.007	-.130**	-.099
R <sup>2</sup>	.350**	.405**	.368**	.385**
調整済 R <sup>2</sup>	.336	.376	.338	.255
F	26.185	14.095	12.263	2.963

群間の有意差の水準 \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ , + $p < .10$

## 6 第1期調査と第2期調査の比較について

平成28～30年度（第1期調査）と令和元～3年度（第2期調査）と同一の指標を比較し、同一年齢の自立高齢者に異なる様相が見られるかを検討した。

図 6-1 幸福度(WH05-J 得点)

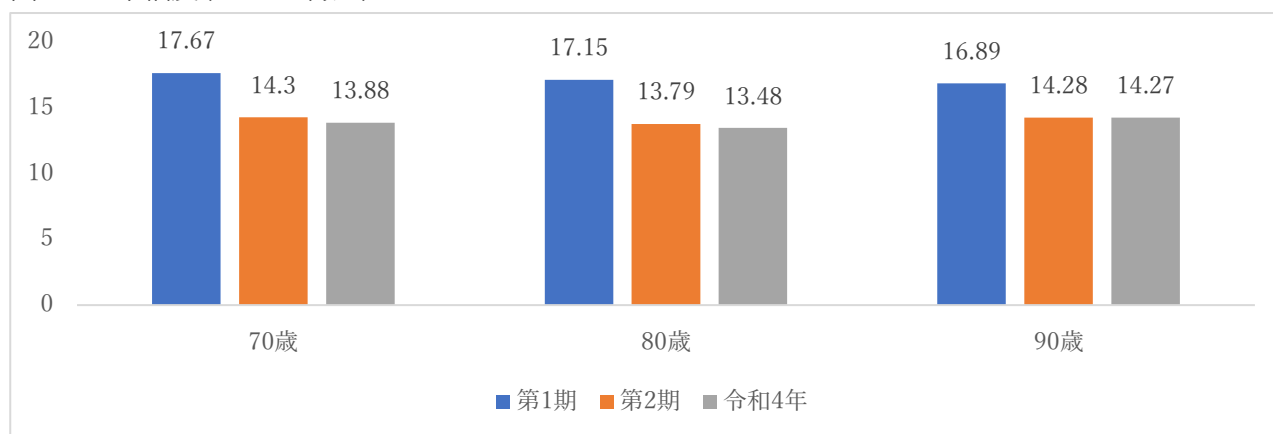


図 6-2 主観的健康観（数値が高い程悪い）

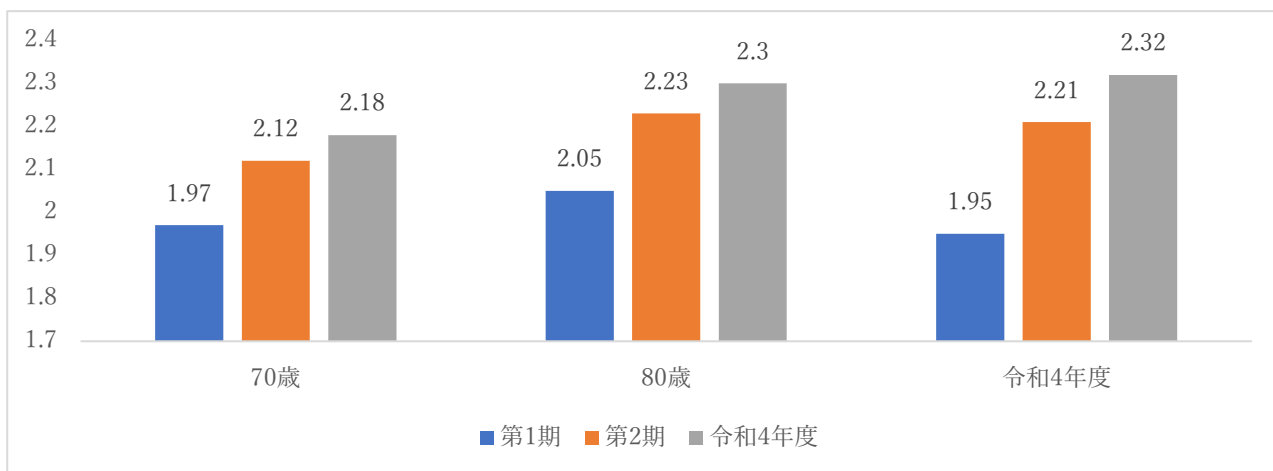


図 6-3 要介護リスク（基本チェックリスト 20 項目合計点）

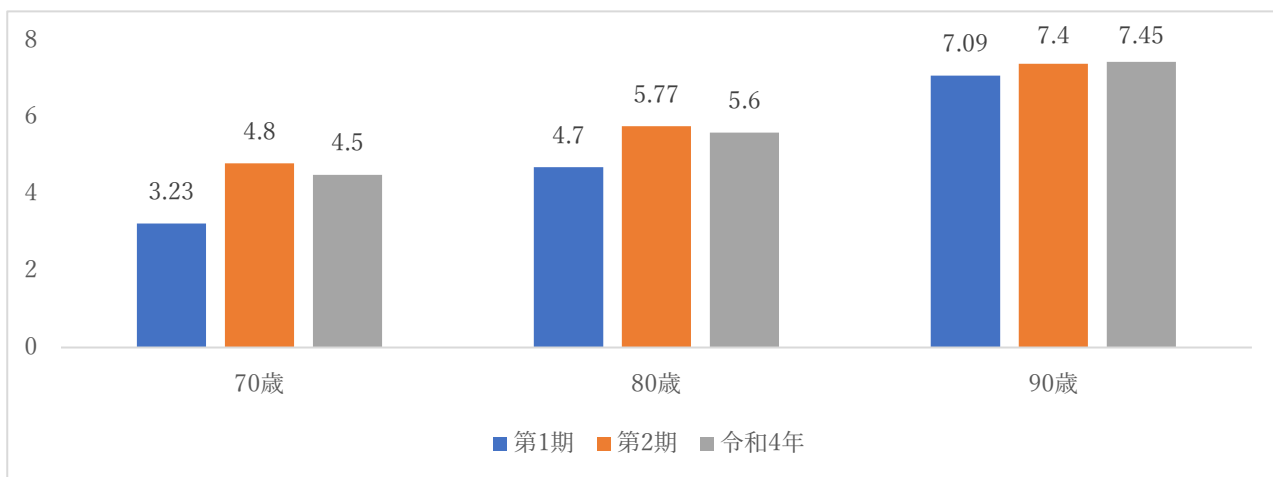
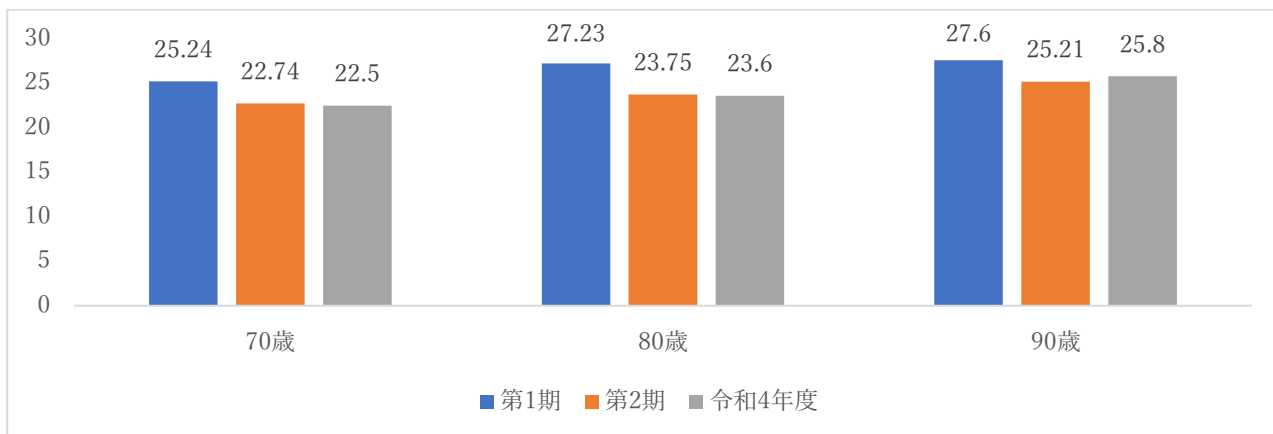


図 6-4 老年的超越



幸福感、主観的健康、要介護リスク、老年的超越という4つの主要指標全てにおいて第1期調査・第2期調査よりも令和4年度調査の指標の値が悪化していることが示された。また、70代・80代の要介護リスク（基本チェックリスト20項目の合計点）を除いて、その傾向はどの年齢群においても確認され

た。要介護リスクにおいても、第1期調査よりは令和4年度調査の値が悪化している。

新型コロナウイルス感染症などの流行及びそれに伴う生活様式の変化の影響を受けて、身体的な健康（主観的健康感、要介護リスク）や日中の活動が低下などの幸福感低下の要因の悪化や、その他、新型コロナウイルス感染症の流行やマスメディアの報道などにより、国民全体の不安が高まったか可能性もあると考えられる。

\*\*\*\*\*

本報告書に係る学術指導：東京都健康長寿医療センター研究所  
研究員 増井 幸恵

引用文献：清水 裕士(2016). フリーソフト HAD:機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践  
における利用方法の提案 メディア・情報・コミュニケーション研究, 1, 59-  
73.