



# 自治体の生活支援体制整備への取り組みが進んでいる 地域ほど、高齢者の「閉じこもり」が少ない

～生活支援コーディネーターや協議体の活動による閉じこもり予防効果を示唆～

高齢者の「閉じこもり」は、社会的孤立や身体機能の低下、さらには死亡リスクを高める深刻な課題です。厚生労働省の「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の集計結果」のデータとJAGESの全国49自治体の高齢者約9万人を3年間追跡した調査データを用いた解析の結果、生活支援コーディネーターの配置や協議体の活動状況などを評価する「生活支援体制整備の推進状況」のスコアが高い自治体に住む高齢者は、スコアが低い自治体の高齢者と比べて、3年後に閉じこもり状態になるリスクが低いことが明らかになりました。

お問合せ先： 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 歯科公衆衛生学分野 教授  
相田 潤 aida.j.e32f@m.isct.ac.jp

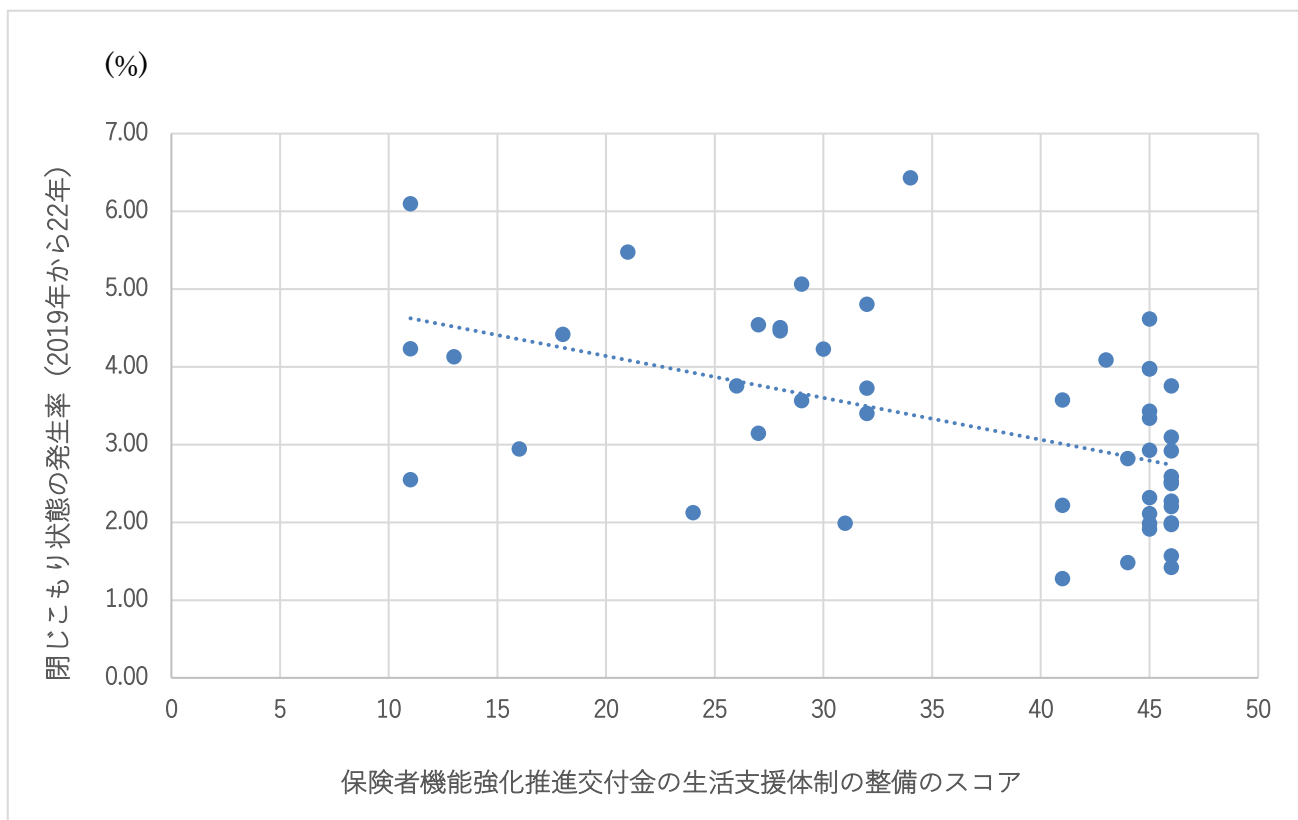


図1. 市町村ごとの保険者機能強化推進交付金の生活支援体制整備の得点と2019年から3年間の閉じこもりの発生率(n = 89914)



## ■背景

高齢社会において、高齢者が自宅に閉じこもる「閉じこもり状態」<sup>注1</sup>の予防は、健康寿命の延伸のための重要な課題です。閉じこもりは個人の特性だけでなく、住んでいる地域の環境や自治体の施策によっても影響を受けると考えられます。日本の自治体は、生活支援コーディネーター<sup>注2</sup>の配置や住民参加型の通いの場の提供など、様々な施策を推進しています。しかし、自治体のこれらの取り組みが、実際に高齢者の閉じこもり発生を抑制しているかどうかを検証した大規模な研究はこれまでありませんでした。国は自治体の介護・介護予防等に関する取り組みに対する保険者機能強化推進交付金等の配分のために自治体の評価を行っており、この評価得点は各自治体の取り組み状況を反映していると考えられます。

## ■対象と方法

本研究は、日本老年学的評価研究(JAGES)のデータを用いた3年間の追跡(コホート)研究です。対象者は2019年時点で閉じこもり状態になかった全国49自治体の65歳以上の高齢者 89914人です。自治体の取り組みの指標として、厚生労働省のデータに基づき、以下の2つの得点(2019年時点)を使用しました\*1。

1. 生活支援体制整備得点: 生活支援コーディネーターの活動や協議体の設置状況などを反映
2. 介護予防・日常生活支援得点: 介護予防サービスの評価や住民参加、リハビリ専門職の関与など

これらの得点とアウトカムである2022年時点での「閉じこもり(外出頻度が週1回未満)」の発生の関係を、年齢、性別、一人暮らしかどうか、婚姻状況、学歴、世帯収入、抑うつ症状、自己評価による健康状態、治療中の疾患、市町村の人口密度、市町村の平均収入を調整したマルチレベルロジスティック回帰分析<sup>注3</sup>で解析をしました。

## ■結果

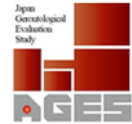
3年間の追跡期間中に新たに閉じこもり状態になった人の割合は全体で2.8% でしたが、自治体によって1.3%から6.4% までの差が見られました(図1)。生活支援体制整備の得点が低い自治体に住む高齢者は、得点が最も高い自治体の高齢者に比べて、閉じこもりになるリスクが1.22倍(95%信頼区間: 1.04-1.44)高いことが示されました(表1)。一方で、より広範な活動を含む介護予防・日常生活支援の得点と閉じこもり発生との間には、関連は見られませんでした。

## ■結論

自治体による生活支援コーディネーターの育成や、地域のニーズを話し合う協議体の活発な運営が、高齢者の閉じこもりを防ぐ効果的な環境づくりにつながっている可能性が示唆されました。

## ■本研究の意義

本研究は、自治体レベルでの介護予防への取り組みが、個人の閉じこもり予防につながることを大規模追跡調査データで初めて示した重要な報告です。コーディネーターや協議体を通じて地域資源を開発し、高齢者が社会とつながりやすい仕組みを整えるという自治体の政策的な努力が、高齢者の閉じこもり予防に有用である可能性が示唆されます。



■ 発表論文

Ho DSM, Yamaguchi K, Ide K, Kiuchi S, Kondo N, Aida J: Municipal Governments' Long-Term Care Prevention Efforts and Homebound Status of Older Adults: A Three-Year Cohort Study in Japan. Geriatrics & gerontology international 2025, 25(11):1580-1590. DOI: 10.1111/ggi.70209

■ 謝辞

本研究はJSPS科学研究費補助金(20H00557、20K10540、21H03196、21K17302、22H00934、22H03299、22K04450、22K13558、22K17409、23H00449、23H03117、23K21500、19H03860、19H03861、21K19635) 厚生労働科学研究費補助金(19FA1012、19FA2001、21FA1012、22FA2001、22FA1010、22FG2001、23FA1022)、国立研究開発法人科学技術振興機構(JPMJOP1831)、公益財団法人健康・体力づくり事業財団、国立研究開発法人防災科学技術研究所からの助成を受けて行われました。本記事に記載された見解および意見は著者らによるものであり、必ずしも各資金提供機関の公式な政策や立場を反映するものではありません。

■ 用語解説

注1: 閉じこもり状態: 本研究では外出の頻度が「週に1回未満」の状態と定義しています。

注2: 生活支援コーディネーター: 地域の助け合い活動を推進したり、高齢者のニーズと地域のサービスをつなげたりする役割を担う専門職です。

注3: マルチレベルロジスティック回帰分析: 「個人の要因」と「地域の要因」の両方を同時に考慮して閉じこもりとの関連を調べる方法です。

\*1厚生労働省. 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の集計結果について.

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_17090.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17090.html)

表1. 各得点と閉じこもりの発生の関係

	調査参加者数 (n = 89,914)	2022年の閉じこもり(外出の頻度が「週に1回未満」)の発生		多変量調整マルチラベルオッズ比 (95%信頼区間)	
		なし (n = 87,407)	あり (n = 2,507)		
介護予防・日常生活支援得点					
高い (76-89)	19,811 (22.0%)	97.3%	2.7%	1.00	基準
中程度 (72-75)	38,599 (43.0%)	97.5%	2.5%	0.86	0.73; 1.02
低い (0-71)	31,504 (35.0%)	96.9%	3.1%	1.00	0.83; 1.20
生活支援体制整備得点					
高い (46)	37,052 (41.2%)	97.7%	2.3%	1.00	基準
中程度 (36-45)	26,062 (29.0%)	97.3%	2.7%	1.15	0.97; 1.37
低い (0-35)	26,800 (29.8%)	96.4%	3.6%	1.22	1.04; 1.44

注: 本プレスリリースの「差」や「結果」や「関連」は「統計的に有意な差や結果や関連」を示します。これは、分析結果が偶然に得られた可能性が5%未満であることを意味します。