

HEALTH LETTER



第4回研修会を開催しました

平成29年11月20日(月)に奈良県立医科大学蔵書館にて第4回研修会を開催しました。

研修会へのご意見・ご感想として「業務に役立つもの」を望まれている方が多く、また、これまでの研修会は、高齢者に関連したものが多かったので、世代を問わず関係する『運動』を取り上げたいと考えました。



そこで、今回は、総合型地域スポーツクラブ(NPO法人橿原健康スポーツクラブKKSC)のクラブマネージャーとしてご活躍されている前川妙子氏をお迎えして、「健康づくりを楽しむ【運動編】—地域で運動実践者を増やすために何をすれば良いのか—」を講演して頂きました。

最初に総合型地域スポーツクラブの紹介があり、その後、「健康」そして「運動(はじめる・続ける)」というキーワードでPost itを用いたグループワークを行い、最後に運動に関連した理論や疫学調査、奈良県の取り組みなどを説明して頂きました。盛りだくさんの内容でしたが、要点をまとめると、



- 総合型地域スポーツクラブは、行政や他団体と連携して、住民の運動継続を支援・強化する事業が得意である。
- 自分の健康は自分自身でまもるものであり、どのような行動を選ぶかは本人次第である。
- 行動を選ぶ際に、より健康的な選択が出来るように、情報を提供したり、動機付け・モチベーションに働きかけることを(主に)行政が、継続的な参加の部分を総合型クラブが担当するなど、合理的に役割分担することも必要なのではないか。
- 健康の概念は人それぞれで、時には正しくない価値観もあるが、対象者の意思を尊重し、サポートしながら、望ましい方向を示したり、仲間を増やして進めていくことは、健康作りが成功する秘訣である。



- 健康づくりを楽しめるハード・ソフト面での環境整備が望まれている。

参加者の8割から「今回の研修会は、分かりやすい。これからの業務に役立つ」という感想を頂きました。講演終了後も、直接、前川さんに相談される方も多数おられました。

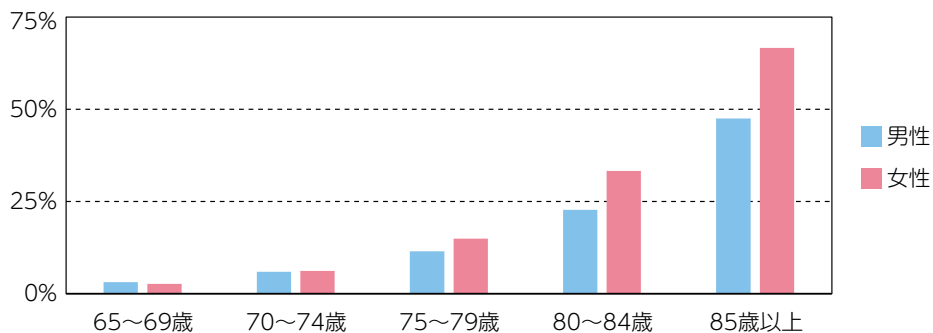




年齢調整した介護認定率について

介護認定率は、第1号被保険者に占める要介護・要支援認定者数の割合と定義されています。図1に平成27年度介護保険事業状況報告に基づいた性・年代別介護認定率を示しました。介護認定率は、介護保険事業計画の策定や評価の必須項目となっておりますが、図1に示したように、年齢の影響が大きいため、前期高齢者が多かった時期と後期高齢者が増えてきた時期の介護認定率や、異なった年齢構成を持つ地域別の介護認定率を比較しても、あまり意味がありません。

図1. 性・年代別介護認定率(全国)



介護認定率の現状分析や比較を行う上で、年齢調整した指標があれば有用ではないかと考え、死亡率でよく用いられている標準化死亡比 (SMR、standardized mortality ratio) と同じ考え方で、年齢調整した介護認定率を検討しました。

具体的には、全国の年代別介護認定率を、県・自治体の年齢構成に当てはめた場合に、計算により求められる『期待される認定者数』が算出されます。この『期待される認定者数』と実際の認定者数とを比較します。期待される認定者数÷実際の認定者数×100を『年齢調整した介護認定率』と名付けます。すると、全国平均が100となり、年齢調整した介護認定率が、100より大きい場合は全国平均より介護認定率が高い、100未満の場合は介護認定率が低いと判断されます。

奈良県を例にすると、平成27年度の男性の認定者数は20,662名でした。この20,662名が実際の認定者数となります。全国の年代別介護認定率を、奈良県の年齢構成に当てはめた場合に、計算により求められる『期待される認定者数』は21,332名となりました。年齢調整した介護認定率は96.9 (20,662÷21,332×100)となります。



死亡率に関しては死亡した・していないの2値なのですが、介護認定率に関しては介護度もあります。要支援1と要介護5は同じ位置づけには出来ないのではないか、という考えが生じます。図2に年代・介護度別介護認定率を示しました。このように、年代が上がるにつれて、認定率だけでなく介護度も上がっていますので、年齢調整だけでなく、介護度別分析も必要と思われます。

図2. 年代・介護度別認定率(全国男性)

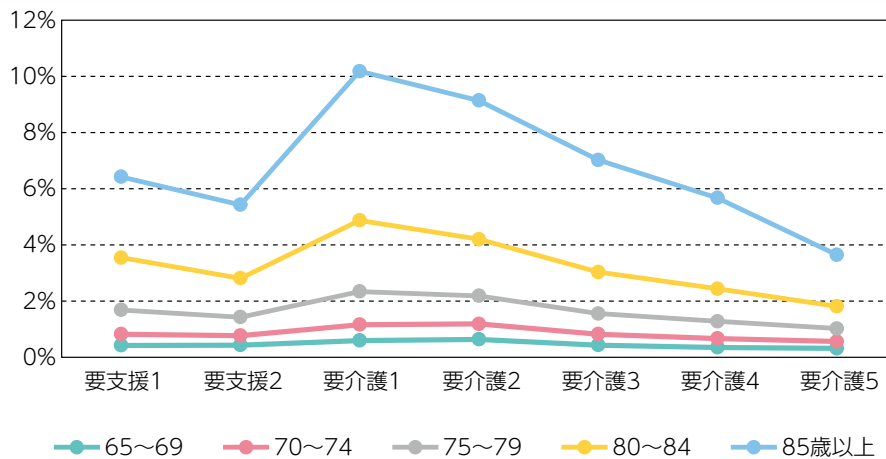
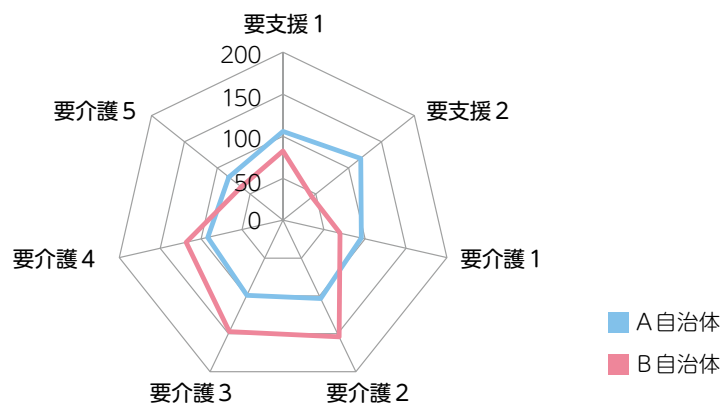


図3は、奈良県内の2自治体の介護度別年齢調整した認定率(男性)を示しました。これら2自治体は、年齢調整した介護認定率は共に100でしたが、介護度別にみても異なっていることが分かります。青のA自治体は全国平均と同程度といえますが、赤のB自治体では要支援2が少なく、要介護2~4が多いことが分かります。

図3. 介護度別に年齢調整した認定率(男性、全国平均が100)



事業計画の策定や評価で求められる介護認定率には高齢化や介護度は考慮されていませんが、図3のレーダーチャートのようなデータがあれば、有用な指標になるのではないかと思います。介護度別に年齢調整した認定率は男女別に奈良県内の自治体毎に算出していますので、もし、興味・関心をお持ちの職員さんがおられましたら、当センターまでお問い合わせください。データをご提供させていただきます。



活動報告

第76回日本公衆衛生学会(2017.11.2)で、 「高齢者の社会参加は頻度よりも自主性が主観的健康感 に関連している」を発表しました

高齢者の社会参加は健康長寿の重要な鍵として注目され、心身の健康に良い影響を与えることも知られています。一方で、社会参加を通じて出会った仲間との衝突や参加への義務感は、参加者の健康に悪影響を及ぼす可能性も指摘されています。しかし、社会参加の負の側面を検討した研究は少ないのが現状です。

そこで、奈良県内の自治体が行った市の保険に加入している団塊世代を対象にしたアンケート調査の回答を用いて、社会参加の頻度と自主性が、地域在住高齢者の主観的健康感にどのような影響を与えているのかを検討しました。

解析対象者は、2015年10月のアンケート調査に回答した12,747名のうち、基本的ADLが自立していた12,157名(男性5,114名、女性7,043名)としました。社会参加の評価は、ボランティア活動、スポーツ教室、趣味の会、老人会、町内会・自治会、教養サークルのそれぞれについて、参加の頻度と自主性を選んでもらい、各活動を高頻度(月数回以上)・自主的、低頻度(年数回)・自主的、高頻度・義務的、低頻度・義務的、参加なしの5群に分類しました。

多重ロジスティック回帰分析という統計解析手法を用いて分析した結果、自主的な社会参加は頻繁な社会参加よりも主観的健康感への影響が大きく、特に、男性ではスポーツ教室と趣味の会において、女性ではボランティア活動と趣味の会において、自主的な社会参加と良い主観的健康感と強い関連がみられました。教養サークルと主観的健康感との関連に関しては、女性では高頻度・自主的な参加が好影響を与えていましたが、男性では高頻度・義務的な参加が悪影響を与えていました。

奈良県内のアンケート調査に基づいた分析結果より、頻繁な社会参加よりも、自主的な社会参加が、地域在住高齢者の健康に恩恵をもたらしている可能性があることが分かりました。ただし、今回は横断研究のため、因果関係は不明です。今後、追跡研究によって健康長寿に寄与する・しない社会参加の内容を明らかにしたいと考えています。

次回も
お楽しみに!!



連絡先(問合せ先)

奈良県立医科大学 県民健康増進支援センター
〒634-8521 奈良県橿原市四条町 840 (基礎医学棟 4F)
TEL 0744-22-3051 (内線)3608
FAX 0744-29-7504
e-mail healthsupport@narmed-u.ac.jp