

(資料)

## 沖縄県過疎地域に暮らす高齢者の介護予防「基本チェックリスト」からみた実態と課題－集団住民健康診査の参加者の分析から－

松田めぐみ<sup>1)</sup>, 永田美和子<sup>2)</sup>, 前上門ルミ<sup>3)</sup>, 中村ルミ子<sup>4)</sup>, 大城良太<sup>4)</sup>, 岸本美智子<sup>4)</sup>

キーワード：基本チェックリスト、住民健診、高齢者、過疎地域、沖縄県

Key words: The kihon checklist, Health check-up, elderly people, depopulated area, okinawa prefecture

### I. 緒言

我が国は高齢化の進行に伴い、要支援・要介護認定者の増加が著しい状況にある（内閣府，2021）。2000年の介護保険制度施行後、2006年には「介護予防」を重視した制度改正があり、介護予防給付が導入された。それに伴い、介護を要するハイリスク高齢者の把握の為に、「基本チェックリスト」が利用され、地域の実情に応じて実施されていた（介護予防マニュアル改訂委員会，2012）。しかし、2018年「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」の改正に伴い、市町村や地域包括支援センターに相談があった高齢者に対し、介護保険の申請を行わずに簡便にサービスに繋ぐ目的で実施するものとして利用されている（厚生労働省，2018）。このように、「基本チェックリスト」は、介護保険制度の変遷とともに役割が変化してきている。

「基本チェックリスト」と要介護認定との関連を明らかにした研究では、「基本チェックリスト」の得点が高くなるにつれ、要介護認定の発生率が上昇していることや（遠又，2011）、「基本チェックリスト」の評価基準に該当した場合、要介護認定発生の有意なリスク要因である等の報告がある（桂ら，2017）。「基本チェックリスト」の対象者は在宅で自立した生活を送ることができる比較的、元気な高齢者であり、継続した自立支援を目指すためには「基本チェックリスト」をもとにした介護予防へのアプローチが必要である。

沖縄県の高齢者数は28万人であり、高齢化率19.6%と全国で最も高齢化率が低いが、過疎地域に指定されている市町村（以下、過疎市町村）の高齢化率は25.8%で県平均を上回り全国並みである（総務省，2021）。地域包括ケアシステムでは「市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要である」とされている（厚生労働省，2016）。今後、高齢化率が約35%に達すると予測される

2040年度を見据えた地域包括ケアシステムを構築するためには、過疎市町村の限られた人材や資源の中で、地域の特性に応じた介護予防支援の構築について検討していく必要がある。

そこで本研究では、沖縄県過疎地域に暮らす高齢者の「基本チェックリスト」の実態を明らかにし、今後の介護予防支援の基礎資料を得ることを目的とした。

### II. 研究方法

#### 1. 対象地域

沖縄県本島北部に位置する「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」（総務省，2021）に指定されているA村とした。村面積は19,482ha、県下（41市町村）5番目に広大な面積を有している（沖縄県，2016）。A村は20行政区からなり、人口4,517人（高齢者1,516人）、人口密度23.2人/km<sup>2</sup>と県下39番目に人口密度が低く、高齢化率は35.3%で全国や沖縄県の高齢化率と比べ高い状況である（沖縄県，2021）。A村は、国道沿いに集落は点在し、国道から分岐する県道を境に西側地域（以下、西側）と東側地域（東側）に分かれる。西側は11行政区からなり、A村の中心地で行政機関や商店が集中している地域である。東側は9行政区からなり、西側に比べ山間部が広がる地域である。

#### 2. 調査方法

##### 1) 調査項目（表1）

「基本チェックリスト」は全25項目から構成され「はい」、「いいえ」の二件法で回答し、合計得点は0-25点の範囲をとる。また、生活機能の低下の恐れがあると判断される評価基準は「①複数の項目に支障あり（No.1-No.20のうち10項目以上に該当）」、「②運動器の機能低下（No.6-10のうち3項目以上該当）」、「③低栄養状態（No.11-12の2項目とも該当）」、「④口腔機能の低下（No.13-15のうち2項目以上該当）」、「⑤閉じこもり（No.16-17の2項目のうちNo.16に該当）」、「⑥認知機能の低下（No.18-20のうち1項目以上該当）」、「⑦うつ傾向（No.21-25のうち2項目以上該当）」の①～⑦からなる（介護予防マニュアル改訂委員会，2012）。

1) 沖縄県立看護大学

2) 公立大学法人名桜大学

3) 医療法人ちゅうざん会 ちゅうざん病院

4) 国頭村役場

表 1 基本チェックリスト

評価基準	
①	複数の項目に支障あり (No. 1-No. 20 のうち 10 項目以上に該当)
②	運動器の機能低下 (No. 6-10 のうち 3 項目以上該当)
③	低栄養状態 (No. 11-12 の 2 項目とも該当)
④	口腔機能の低下 (No. 13-15 のうち 2 項目以上該当)
⑤	閉じこもり (No. 16-17 の 2 項目のうち No. 16 に該当)
⑥	認知機能の低下 (No. 18-20 のうち 1 項目以上該当)
⑦	うつ傾向 (No. 21-25 のうち 2 項目以上該当)

分野	項目	回答	
手 活 動 的 日 常	1. バスや電車で 1 人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
	2. 日用品の買物をしていますか	0. はい	1. いいえ
	3. 預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
	4. 友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
	5. 家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
運 動 機 能	6. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
	7. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
	8. 15 分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
	9. この 1 年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
	10. 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
栄 養	11. 6 ヶ月間で 2 ~ 3kg 以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
	12. 身長 cm 体重 kg (BMI = ) *BMI が 18.5 未満の場合に該当 (1. はい)、該当しない場合は (0. いいえ) とする	1. はい	0. いいえ
口 腔 機 能	13. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
	14. お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
	15. 口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
こ 閉 じ り	16. 週に 1 回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
	17. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
認 知 機 能	18. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ
	19. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
	20. 今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
う つ	21. (ここ 2 週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
	22. (ここ 2 週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
	23. (ここ 2 週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
	24. (ここ 2 週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
	25. (ここ 2 週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

### 3. 対象者 (図 1)

2016 年度に沖縄県 A 村役場が実施した集団住民健康診査 (特定健康診査または後期高齢者特定健康診査) の際、同時に実施された「基本チェックリスト」に回答した 65 歳以上の高齢者は 656 人 (43.3%) であった。「基本チェックリスト」は、全項目を回答しなければ前述した評価基準での判断ができない為、全項目に回答した 589 人 (38.9%) を分析対象とした。

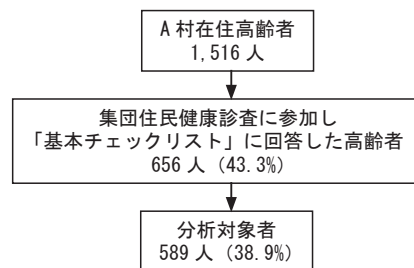


図 1 分析対象者

#### 4. 分析方法

「基本チェックリスト」に回答した高齢者をA村の西側と東側の2群に分け、「基本チェックリスト」の評価基準と25項目の詳細項目の比較を行った。その際、記述統計にはIBM SPSS Statistics Ver24.0を使用した。

#### 5. 倫理的配慮

A村介護保険主管課長に対して書面を用いて説明し承諾を得た。また、自治会長等の定例会議では研究内容(研究目的、研究方法等)に関する説明を行い、研究対象者から問い合わせがあった際の問い合わせ先の周知を行った。

研究対象者に対しては、自治会公民館や共同売店でのチラシの掲示等で研究内容(研究目的、研究方法、研究への協力に同意できない場合や研究に不明な点があればA村役場に申し出て頂き、研究者自ら対応する等)に関して周知を行った。本研究計画は公立大学法人名桜大学倫理審査委員会の承認を得た(承認番号30-019-1)。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の基本属性(表2)

分析対象者は589人であり、平均年齢75.98±7.54歳で、男性301人(51.1%)、女性288人(48.9%)であった。西側は392人(66.6%)であり、平均年齢76.04±7.46歳で、男性204人(52.0%)、女性188人(48.0%)であった。東側は197人(33.4%)であり、平均年齢75.86±7.70歳で、男性97人(49.2%)、女性100人(50.8%)であった。

表2 対象者の基本属性

	西側 (n=392)		東側 (n=197)		合計 (N=589)	
	n	%	n	%	n	%
年齢	76.04 ± 7.64		75.86 ± 7.70		75.98 ± 7.54	
性別						
男性	204	52.0	97	49.2	301	51.1
女性	188	48.0	100	50.8	288	48.9

数値 mean ± SD

#### 2. 「基本チェックリスト」と各項目(表3)(表4)

「複数の項目に支障のあり(No.1-No.20のうち10項目に該当)」では、西側東側ともに「支障有り」に該当した者はいなかった。

「手段的日常生活活動」では、全項目で西側東側ともに「はい」と回答した者の割合が高かった。その中でも「2.日用品の買い物をしていますか」で「はい」と回答した者の割合が、西側376人(95.9%)、東側192人(97.5%)で最も高かった。西側では「1.バスや電車で外出していますか」で「はい」と回答した者の割合が356人(90.8%)で最も低く、東側では「3.預貯金の出し入れをしていますか」で「はい」と回答した者の割合が176人(89.3%)で最も低かった。

「運動機能」では、西側東側ともに「低下無し」の者の割合が高かった。また、詳細項目では「10.転倒に対する不安は大きいですか」で、「はい」と回答した者が西側135人(34.4%)、東側84人(42.6%)と東側で割合が高かった。

「低栄養状態」では、西側東側ともに「低栄養状態無し」の者の割合が高かった。

「口腔機能」では、「低下無し」の者の割合が高かった。また、詳細項目は「15.口の渇きが気になりますか」で、「はい」と回答した者が西側73人(18.6%)、東側53人(26.9%)と東側で割合が高かった。

「閉じこもり」では、西側東側ともに「該当無し」の者の割合が高かった。また、詳細項目である「17.昨年と比べ外出の回数が減っていますか」で「はい」と回答した者の割合が西側46人(11.7%)、東側35人(17.8%)で東側の割合が高かった。

「認知機能」では、西側東側ともに「低下無し」の者の割合が高かった。また、詳細項目は「19.自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか」で「いいえ」と回答した者が西側18人(4.6%)、東側18人(9.1%)と東側で割合が高く、「20.今日が何月何日か分からない時がありますか」で「はい」と回答した者が西側89人(22.7%)、東側18人(17.8%)と西側で割合が高かった。

「うつ傾向」では、西側東側ともに「うつ傾向無し」の者の割合が高かった。また、詳細項目は、「21.(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない」で「はい」と回答した者が西側34人(8.7%)、東側28人(14.2%)と東側で割合が高く、「24.(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない」で「はい」と回答した者が西側56人(14.3%)、東側40人(20.3%)と東側で割合が高かった。

また、複数の項目に該当する者はいなかった。

表 3 基本チェックリストと各項目（手段的日常生活活動、運動機能、低栄養状態、口腔機能）

		西側 (n=392)		東側 (n=197)		合計 (N=589)	
		人数	%	人数	%	人数	%
<b>手段的日常生活活動</b>							
1 バスや電車で1人で外出していますか	はい	356	90.8	182	92.4	538	91.3
	いいえ	36	9.2	15	7.6	51	8.7
2 日用品の買物をしていますか	はい	376	95.9	192	97.5	568	96.4
	いいえ	16	4.1	5	2.5	21	3.6
3 預貯金の出し入れをしていますか	はい	359	91.6	176	89.3	535	90.8
	いいえ	33	8.4	21	10.7	54	9.2
4 友人の家を訪ねていますか	はい	364	92.9	181	91.9	545	92.5
	いいえ	28	7.1	16	8.1	44	7.5
5 家族や友人の相談にのっていますか	はい	369	94.1	185	93.9	554	94.1
	いいえ	23	5.9	12	6.1	35	5.9
<b>運動機能</b>							
6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	310	79.1	152	77.2	462	78.4
	いいえ	82	20.9	45	22.8	127	21.6
7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	374	95.4	189	95.9	563	95.6
	いいえ	18	4.6	8	4.1	26	4.4
8 15分位続けて歩いていますか	はい	367	93.6	183	92.9	550	93.4
	いいえ	25	6.4	14	7.1	39	6.6
9 この1年間に転んだことがありますか	はい	47	12.0	24	12.2	71	12.1
	いいえ	345	88.0	173	87.8	518	87.9
10 転倒に対する不安は大きいですか	はい	135	34.4	84	42.6	219	37.2
	いいえ	257	65.6	113	57.4	370	62.8
運動器の機能の低下（3項目以上該当）	低下有り	10	2.6	4	2.0	14	2.4
	低下無し	382	97.4	193	98.0	575	97.6
<b>低栄養状態</b>							
11 6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	43	11.0	27	13.7	70	11.9
	いいえ	349	89.0	170	86.3	519	88.1
12 身長 cm 体重 kg (BMI = ) *BMI が 18.5 未満の場合に該当 (1. はい)、該当しない場合は (0. いいえ) とする。	はい	18	4.6	11	5.6	29	4.9
	いいえ	374	95.4	186	94.4	560	95.1
低栄養状態（2項目とも該当）	低栄養状態有り	4	1.0	1	0.5	5	0.8
	低栄養状態無し	388	99.0	196	99.5	584	99.2
<b>口腔機能</b>							
13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	31	7.9	20	10.2	51	8.7
	いいえ	361	92.1	177	89.8	538	91.3
14 お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	21	5.4	14	7.1	35	5.9
	いいえ	371	94.6	183	92.9	554	94.1
15 口の渇きが気になりますか	はい	73	18.6	53	26.9	126	21.4
	いいえ	319	81.4	144	73.1	463	78.6
口腔機能の低下（2項目以上該当）	低下有り	6	1.5	6	3.0	12	2.0
	低下無し	386	98.5	191	97.3	577	98.0

表4 基本チェックリストと各項目（閉じこもり、認知機能、うつ傾向、複数項目）

		西側 (n=392)		東側 (n=197)		合計 (N=589)	
		人数	%	人数	%	人数	%
閉じこもり							
16 週に1回以上は外出していますか	はい	384	98.0	187	94.9	571	96.9
	いいえ	8	2.0	10	5.1	18	3.1
17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	46	11.7	35	17.8	81	13.8
	いいえ	346	88.3	162	82.2	508	86.2
閉じこもり *No.16 でいいえと回答した場合に該当する。	該当有り	8	2.0	10	5.1	18	3.1
	該当無し	384	98.0	187	94.9	571	96.9
認知機能							
18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れ があると言われますか	はい	23	5.9	11	5.6	34	5.8
	いいえ	369	94.1	186	94.4	555	94.2
19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをして いますか	はい	374	95.4	179	90.9	553	93.9
	いいえ	18	4.6	18	9.1	36	6.1
20 今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	89	22.7	35	17.8	124	21.1
	いいえ	303	77.3	162	82.2	465	78.9
認知機能の低下(1項目以上該当)	低下有り	118	30.1	59	29.9	177	30.1
	低下無し	274	69.9	138	70.1	412	69.9
うつ傾向							
21 (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい	34	8.7	28	14.2	62	10.5
	いいえ	358	91.3	169	85.8	527	89.5
22 (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが 楽しめなくなった	はい	35	8.9	24	12.2	59	10.0
	いいえ	357	91.1	173	87.8	530	90.0
23 (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今では おっくうに感じられる	はい	83	21.2	46	23.4	129	21.9
	いいえ	309	78.8	151	76.6	460	78.1
24 (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	はい	56	14.3	40	20.3	96	16.3
	いいえ	336	85.7	157	79.7	493	83.7
25 (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	はい	60	15.3	31	15.7	91	16.3
	いいえ	332	84.7	166	84.3	498	84.6
うつ傾向(2項目以上該当)	うつ傾向有り	69	17.6	48	24.4	117	19.9
	うつ傾向無し	323	82.4	149	75.6	472	80.1
複数項目に支障あり (No.1-No.20のうち10項目以上該当)	複数の項目に 支障無し	392	100.0	197	100.0	589	100.0

#### IV. 考察

「手段的日常生活活動」は、西側東側ともに、日用品の買い物をしている者の割合が高かった。房安(2016)は、日常生活における活動能力の低下した高齢者や自家用車を持たない高齢者は日常の買い物に不便や苦勞を感じている可能性があるとして報告している。本研究では、西側に比べ交通アクセスが悪い東側においても、日用品の買物が出来ていた。東側では、日用品の移動販売等を利

用している可能性があること、また本研究の対象者は、集団住民健康診査に参加できる自立度の高い高齢者であり、自身の運転もしくは家族等の支援、外出支援サービスの利用等で買物ができていると考える。しかし、本調査からは、どのような交通手段を用いて買い物に行くことが出来ているのかは不明であるため、外出手段の詳細を明らかにするとともに、今後、自身の運転での外出が困難になった際の方策も検討しておく必要があると考え

る。

また、本人自ら、預貯金の出し入れを行っている者の割合が、西側に比べ東側で低い傾向にあった。東側は金融機関（銀行や郵便局等）がなく、交通アクセスの悪さがあるため、預貯金の出し入れについては、本人以外の家族または知人等が支援している可能性も考えられる。これらのことから、移動手段や世帯構成等の関連も踏まえ検討していく必要があると考える。

「運動機能の低下」については、森田ら（2021）の報告では「低下有り」は8.8%であり、本研究の割合は西側（2.6%）、東側（2.0%）で、運動機能は比較的保たれていると考える。しかし、転倒に対する不安については、西側（34.4%）、東側（42.6%）、梅原ら（2022）の報告では51.1%であり、本研究では梅原らの報告より低いが、東側は西側に比べ転倒に対して不安を抱いている高齢者の割合が高い。これらのことから、東側の高齢者は、過去1年間の転倒歴はないものの、転倒への不安があることが伺える。藤田ら（2014）は、転倒不安により外出が制限されることを報告している。本研究の対象者は、1人で外出が可能な高齢者であるが、今後、転倒への不安から生活範囲が縮小していく可能性がある。その為、これまでの転倒歴や既往歴等も把握していく必要があると考える。

「低栄養状態」について森田ら（2021）の報告では、「低下有り」は0.9%で、本研究の割合は西側4人（1.0%）、東側1人（0.5%）で同様な結果が得られた。また、詳細項目では、6ヶ月間で2-3Kg以上の体重の減少があった者の割合は、梅原ら（2022）の報告では11.9%で、本研究での割合は、西側43人（11.0%）、東側27人（13.7%）であり同様な結果が得られた。BMIが18.5未満の者は、梅原ら（2022）の報告では7.3%であり、本研究の割合は西側18人（4.6%）、東側11人（5.6%）で低い割合であった。A村では、西側東側ともに栄養状態については、比較的保たれていると考える。

「口腔機能」について森田ら（2021）の報告では、「低下有り」12.0%で、本研究では西側6人（1.5）、東側6人（3.0%）と低い割合であった。詳細項目では、口の渇きが気になる者の割合は、梅原ら（2022）の報告では27.6%で、本研究は西側73人（18.6%）、東側53人（26.9%）で、西側に比べ東側の割合は高かった。公益社団法人日本歯科医師会（2019）は、口腔機能と全身のフレイルとの関係性を重要視しており、現在の口腔の状況（残歯、義歯、口腔の疾患）、生活リズム（食習慣、口腔ケアの状況）との関連を、特に東側においては検討していく必要があると考える。また、高齢者は、加齢や内服薬の影響により唾液の分泌は減る為、自身で実施可能な嚥下体操の啓発と実施等、早期の予防が必要であると考える。

閉じこもりの割合は森田ら（2021）の報告では2.9%であり、本研究は西側8人（2.0%）、東側10人（5.1%）

で、西側に比べ東側に閉じこもりがちな高齢者が多かった。昨年と比べ外出の回数が減っている者の割合は、西側46人（11.7%）、東側35人（17.8%）であり、東側の高齢者は昨年に比べ外出回数が減り、転倒への不安を持ちながら外出を行っていると考え。交通の利便性がよくない東側の高齢者は「他者の運転」により外出し、主な外出目的が通院となっていると報告している（松田ら、2018）。また、「閉じこもり」は身体的要因や心理的要因、社会環境要因等が交互に関連していると考えられており（介護予防マニュアル改訂委員会、2012）、「閉じこもり」を予防するためには、地域の特性も踏まえ、その他の要因との関連を検討していく必要がある。

「認知機能の低下」について森田ら（2021）の報告では、「低下有り」24.0%であり、本研究では西側東側ともに約30%でやや高い割合であった。詳細項目では、自分で電話番号を調べて電話をかけている者の割合は東側で低く、東側は電話番号を調べてかける手段的な日常生活動作（IADL）の低下が見られた。また、今日が何月何日か分からない時がある者に割合は西側で高く、西側は、日時の把握ができない失見当識障害の割合が多い傾向が見られた。藤田ら（2021）の報告では、認知機能の詳細項目の該当数が多い程、運動機能、口腔機能、閉じこもり、うつ傾向に該当する傾向が有意に高いと報告している。西側については、普段の生活の過ごし方を把握するとともに、生活の中にリアルオリエンテーションを取り入れ、生活のリズムを整える支援を検討する必要があると考える。また、東側については、日常生活動作（IADL）が継続できるような環境を維持できるような支援を検討していく必要があると考える。A村では西側東側ともに「認知機能の低下」の割合が約30%と高いことから、今後は詳細を検討し西側東側ともに認知機能に関する介護予防の早期介入が必要であると考える。

「うつ傾向の有無」については、森田ら（2021）の報告では「傾向有り」15.4%であり、本研究では西側69人（17.6%）、東側48人（24.4%）で割合が高かった。また、詳細項目では、東側で毎日の生活に充実感がなく、自分が役に立つ人間だと思えない者の割合が高かった。「閉じこもり傾向」にある者は、抑うつ傾向を示すこと（坂本ら、2020）、ソーシャルサポートの授受の少ないことがうつ状態の発症とも関連する（佐々木ら、2015）等、高齢期のうつ傾向には、様々な要因が関連している。東側では、公民館を利用したミニディサービスの開催は1回/月と少ない状況にあり、他者との交流が少ない状況にある。「閉じこもり」や「認知機能の低下」および「うつ」を予防するには、交通手段の乏しい地域の特性を考えると、今後は、徒歩で利用できる公民館を活用した住民主体の「通いの場」の創出やその他の関連も踏まえ検討していく必要があると考える。

## 研究の限界

本研究の目的は、「基本チェックリスト」を基に、地域に暮らす高齢者の実態を明らかにし、今後の介護予防支援の基礎資料を得ることとしたが、研究対象者は自ら集団住民健康診査に参加することができる自立した高齢者の結果である。その為、今後は集団住民健康診査に参加していない高齢者も含めた調査をする必要があると考える。また、本研究では基本属性（世帯構成、経済状況、既往歴等）は不明であるため、今後は基本属性の項目を検討し、調査していくことが必要であると考えられる。

## V. 結論

「基本チェックリスト」の全ての評価基準で該当している者は西側東側ともに低い割合であった。しかし、詳細項目では、転倒不安や口の渇き、閉じこもりや認知機能やうつ傾向において、東側の割合が高かった。東側では、認知機能低下や抑うつ、閉じこもりに移行しないよう、運動機能の維持向上や口腔機能に関する住民主体の介護予防支援事業の必要性が示唆された。

謝辞：本研究に快くご協力していただいたA村役場職員、社会福祉協議会、自治会長、民生委員、高齢者の皆様に深く感謝致します。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

## 引用文献

房安功太郎. (2016). 中山間地域の買い物問題の実態と支援に向けた課題. 農業および園芸, 91 (6), 618 - 627.

藤田幸司, 藤原佳典, 熊谷修他. (2014). 地域在住高齢者の外出頻度別にみた身体・心理・社会的特徴. 日本公衆衛生学会誌, 51 (3), 168 - 180.

藤田和樹, 陣内裕成, 藤井淳子. (2021). 地域高齢者におけるロコモティブシンドロームと認知機能低下の関連. 日本公衆衛生学会誌, 68 (1), 23 - 32.

介護予防マニュアル改訂委員会. (2012). 介護予防マニュアル改訂版. [http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/d1/tp0501-1\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/d1/tp0501-1_1.pdf) (2021年12月9日現在).

桂敏樹, 藤本萌美, 志澤美保他. (2017). 基本チェックリスト重点項目は新規要介護認定発生を予測できるか?. 日本農村医学会雑誌, 66 (4), 462-471.

公益社団法人日本歯科医師会. (2019). 歯科診療におけるオーラルフレイル対応マニュアル. [https://www.jda.or.jp/dentist/oral\\_flail/pdf/manual\\_all.pdf](https://www.jda.or.jp/dentist/oral_flail/pdf/manual_all.pdf) (2022年6月28日現在)

厚生労働省. 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン. (2018年5月10日). <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-> (2021年12月9日現在)

厚生労働省. 地域包括ケアシステム. (2016). [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) (2022年6月10日現在)

松田めぐみ, 永田美和子, 前上門ルミ他. (2018). 沖縄県過疎地域に暮らす「閉じこもり」状態にある高齢者の実態と支援の検討—国頭村東西地域の比較分析—. 名桜大学総合研究所紀要, 27, 97-106.

森田泰裕, 新井智之, 渡辺 修一郎. (2021). 地域在住高齢者の基本チェックリストの各領域と3年後の転帰との関連—新規要介護認定と総死亡のリスク要因について—. 理学療法科学, 36 (4), 553-560.

内閣府. (2021). 令和2年版高齢社会白書(全体版). [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf\\_index.htm](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf_index.htm) (2021年12月9日現在)

沖縄県. (2016). 沖縄県オープンデータカタログ. <https://www.pref.okinawa.jp/site/kikaku/joho/kikaku/odata/h30nenndokoukai/h30nenndotoukeidata/h30nendotoukei.html>. (2022年3月28日現在)

沖縄県. (2021). 令和3年住民基本台帳年齢別人口. <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.pref.okinawa.jp%2Fsite%2Fkikaku%2Fshichoson%2Fdocuments%2Fr03dannjobetujinnkou.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK> (2021年3月28日現在)

坂本晴美, 高田祐, 巻直樹ら. (2020). 地域在住高齢者の閉じこもり傾向と関連する抑うつ症状及び認知機能の検討. 高齢者ケアリング学研究会誌, 1(11), 1-10.

佐々木由理, 宮國康弘, 谷友香子ら. (2015). 高齢者うつの地域診断指標としての社会的サポートの可能性—2013年日本老年学的評価研究(JAGES)より—. 老年精神医学会誌, 26, 1020—1027.

総務省. (2021). 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法. [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000744745.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000744745.pdf) (2021年12月9日現在).

遠又靖丈, 寶澤篤, 大森(松田)芳他. (2011). 1年間の要介護認定発生に対する基本チェックリストの予測妥当性の検証—大崎コホート2006研究—. 日本公衆衛生雑誌, 58(1), 3-13.

梅原拓也, 金口瑛典, 服部建大他. (2022). 東広島市における地域在住高齢者の特徴と実態の調査—横断研究—. 理学療法の臨床と研究, 31, 43-51.

