

一般社団法人高齢者住宅協会・千葉大学予防医学センター
2025年11月14日(2026年2月一部修正)

サービス付き高齢者向け住宅のご入居者の住まいと暮らしに関する調査報告

その2:生活要因と 健康・ウェルビーイングについて

千葉大学予防医学センター

分析概要

目的

サ高住入居者において、どのような生活要因が健康やウェルビーイングと関連するのかを検証する

対象

居住者票への回答者（1,445人）のうち、
要介護認定を受けていない自立者と要支援1、2の者 **918人**

B. 日常生活



C. 健康状態

高齢者に優しい住まいに求められる要素とは？

社会的要素

物理的要素



Luciano A, Pascale F, Polverino F, Pooley A. Measuring Age-Friendly Housing: A Framework. Sustainability. 2020; 12(3):848.

生活要因

経済状況

友人・知人との交流：地域/サ高住内

よく会う友人・知人はサ高住内の人

趣味の有無

地域やサ高住内の活動参加：

スポーツ/介護予防/趣味のいずれか

生活習慣：

自分で食事用意/食堂利用/ネット買い物

健康・ウェルビーイング

健康

うつ、閉じこもり、低栄養、口腔機能低下、
認知機能低下、フレイル、身体機能低下、
要支援・要介護リスク、身体的健康

ウェルビーイング

生活満足度、幸福感、孤独感

生活要因の質問項目 ①

カテゴリ	質問	選択肢
経済状況	現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか	1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. どちらともいえない 4. ややゆとりがある 5. 充分ゆとりがある
友人・知人との交流	あなたが家族や友人と直接会う頻度はどのくらいですか ・ 地域に住む友人・知人 ・ 建物内に住む友人・知人	1. 週4回以上 2. 週1回以上 3. 月1回以上, 4. 年数回以上 5. 年1回以上 6. ほぼない 1. 建物内の友人・知人 2. 近所・同じ地域の人 3. 趣味や関心が同じ友人
友人・知人との交流	よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか	4. ボランティア活動などでの友人 5. 以前住んでいた地域の友人 6. 仕事での同僚・元同僚 7. 学生時代の友人 8. 幼なじみ 9. その他 10. いない
趣味	趣味はありますか	1. 3つ以上ある 2. 2つある 3. 1つある 4. ない

生活要因の質問項目 ②

カテゴリ	質問	選択肢
活動参加	あなたは以下の活動にどのくらいの頻度で参加していますか ・ 地域 スポーツ ・ 地域 介護予防 ・ 地域 趣味 ・ 建物内 居住者向け スポーツ ・ 建物内 居住者向け 介護予防 ・ 建物内 居住者向け 趣味 ・ 建物内 地域参加可 スポーツ ・ 建物内 地域参加可 介護予防 ・ 建物内 地域参加可 趣味	1. 週1回以上 2. 月1回以上 3. 年数回以上 4. 年1回以上 5. ほぼない
	自分で食事の用意をしていますか	1. している 2. できるがしていない 3. できない
生活習慣	共用の食堂を使う頻度を教えてください	1. ほぼ毎日 2. 週4回以上 3. 週1回以上, 4. 月1回以上 5. それ以下 6. 建物にない
	スマホ等でネットで買い物をしていますか	1. している 2. できるがしていない 3. できない

健康・ウェルビーイングの質問12項目 ①

基本チェックリスト（7領域25項目）に基づいて、
運動機能低下、低栄養状態、口腔機能低下、閉じこもり、
認知機能低下、うつ、フレイルの割合を算出

- 運動機能低下：No. 6~10までの5項目のうち3項目以上に該当
- 低栄養状態：No. 11, 12の2項目ともに該当
- 口腔機能低下：No. 13~15までの3項目のうち2項目以上に該当
- 閉じこもり：No. 16に該当
- 認知機能低下：No. 18~20までの3項目のうち1項目以上に該当
- うつ：No. 21~25までの5項目のうち2項目以上に該当
- フレイル：No.1~25の合計点

※基本チェックリストとは、「介護予防・日常生活支援総合事業」の対象者を把握するためのツールであり、生活機能の低下を早期に発見することを目的としたもの

基本チェックリスト

No.	質問事項	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
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	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金のお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
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分くらい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
11	6カ月間で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=) (注)		
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
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
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などのもの忘れがあると言われますか	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
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

(注) BMI=体重 (kg) ÷身長 (m) が18.5未満の場合に該当とする。

健康・ウェルビーイングの質問12項目 ②

身体的健康、幸福感、生活満足度（0-10点）の平均値を算出

質問

次の質問の0～10の段階で最も当てはまるものに1つ○をつけてください(0:最悪 ～ 10:最良)

あなたの身体的な健康状態

現在どの程度幸せですか

全体的にみた現在の生活の満足度

孤独感（合計3-9点）の平均値を算出

質問

選択肢

次のように感じることはありますか

自分には仲間付き合いが欠けている

自分は取り残されていると感じる

自分は他の人達から孤立していると感じる

1. ほとんどない

2. 時々ある

3. 常にある

要支援・要介護リスク評価尺度

右表の12項目（性、年齢＋質問10項目）をもとに算出する。

3年以内に新しく要支援・要介護認定を受けるリスクを0～48点で評価する。

点数が高いほど要支援・要介護認定を受ける可能性が高いことを表す。

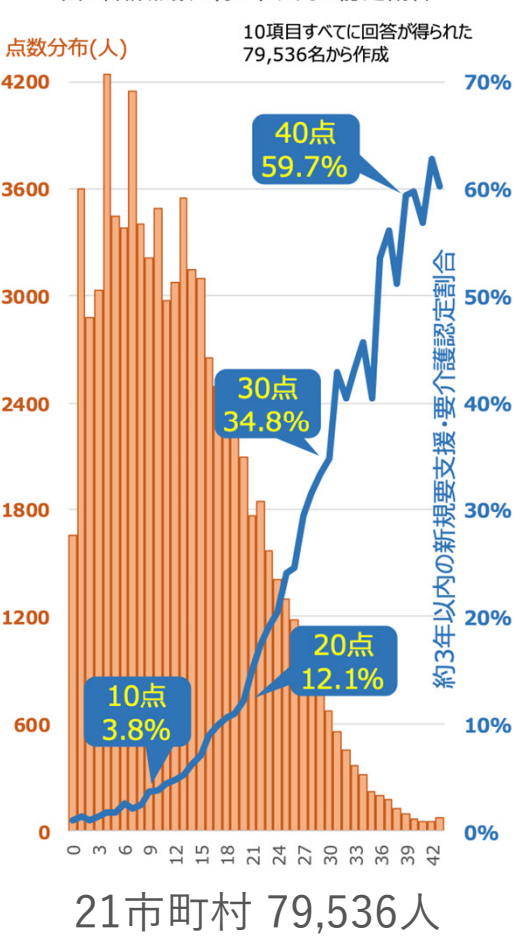
表. 全国版「要支援・要介護リスク評価尺度」

質問項目		回答	点数
1. バスや電車を使って1人で外出できますか		いいえ	2
2. 日用品の買い物ができますか		いいえ	3
3. 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか		いいえ	2
4. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか		いいえ	3
5. 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		いいえ	2
6. 15分位続けて歩いていますか		いいえ	1
7. この1年間に転んだことがありますか		はい	2
8. 転倒に対する不安は大きいですか		はい	2
9. “体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)”が18.5未満		はい	3
10. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか		はい	3

性・年齢	男性	1	73歳	9	82歳	19
	65歳	0	74歳	10	83歳	19
	66歳	0	75歳	12	84歳	21
	67歳	1	76歳	12	85歳	21
	68歳	1	77歳	13	86歳	22
	69歳	3	78歳	14	87歳	22
	70歳	4	79歳	15	88歳	23
	71歳	6	80歳	17	89歳	23
	72歳	7	81歳	18	90歳以上	24

合計点数の範囲 0～48点

図. 合計点数と約3年以内の認定割合



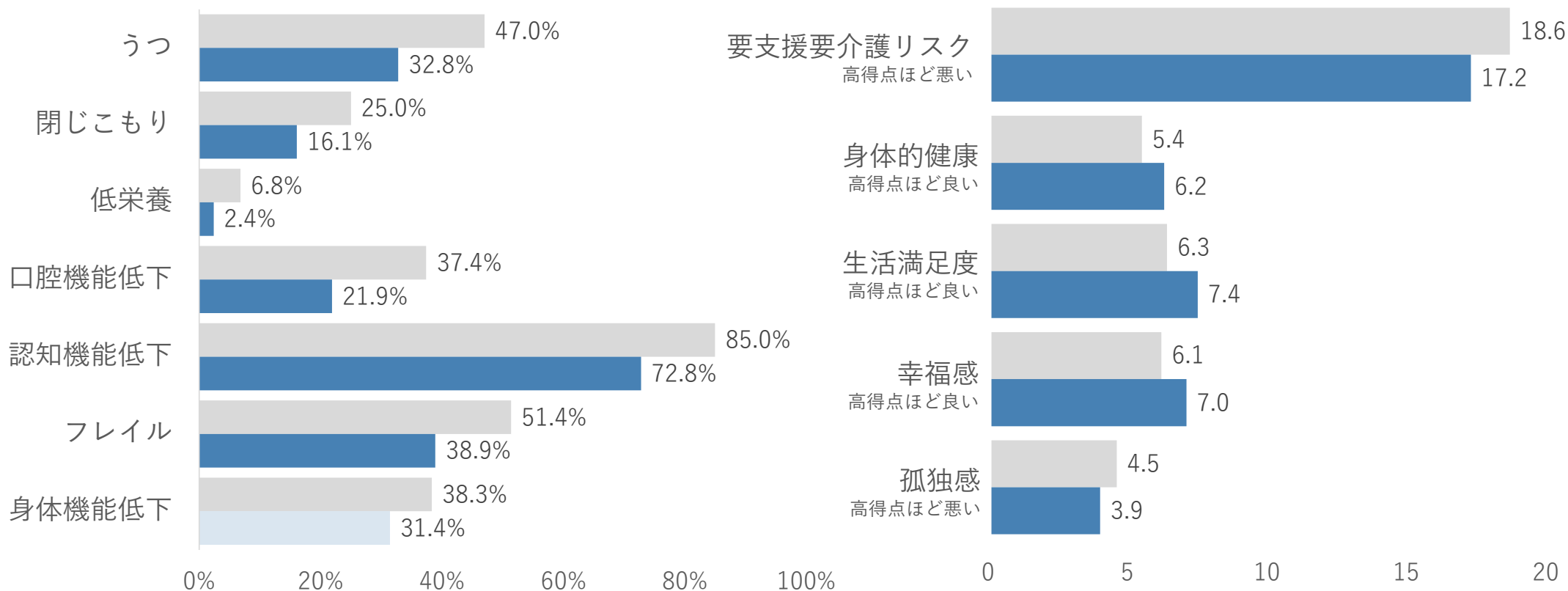
経済状況と 健康・ウェルビーイングの関係

経済状況にゆとりがある人 vs ゆとりがない人

■ ゆとりあり（784人） ■ ゆとりなし（107人）

濃い青は、統計的に意味のある（＝偶然とは考えにくい）差があったことを示す

※ゆとりあり：「現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか」「どちらともえない、ややゆとりがある、十分ゆとりがある」

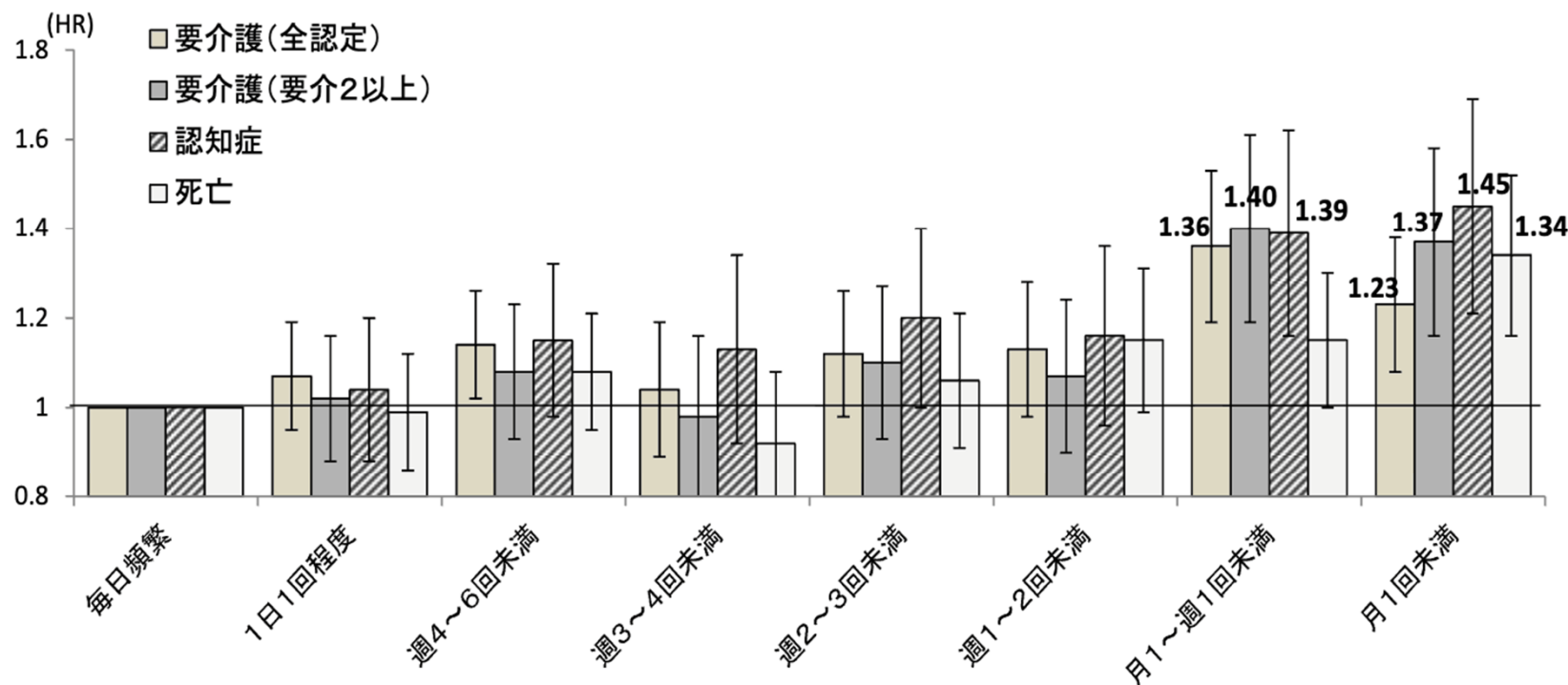


経済的にゆとりがある人は、ない人に比べて、身体機能低下を除く健康・ウェルビーイング指標が良好

友人・知人との交流と 健康・ウェルビーイングの関係

過去の研究 | 人との交流が週1回未満は健康に害

2003 年 10 月に愛知県下 6 市町村における要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者 14,804 人を対象にした郵送調査を行い（回収率 50.4%）調査後の約 10 年間を追跡



性別, 年齢, 世帯構成, 就学年数, 婚姻状態, 等価所得, 治療疾患の有無, 物忘れの有無, 居住地域を調整した結果

斉藤雅茂, 近藤克則, 尾島俊之: 健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討: 10 年間のAGES コホートより. 日本公衆衛生雑誌 62 (3): 95-105, 2015

過去の研究 | 多様なつながりがある人は認知症発症リスクが半減

65歳以上13984名を対象に約10年間の追跡データを解析した結果、「配偶者がいる」「同居家族と支援のやりとりがある」「友人との交流がある」「地域のグループ活動に参加している」「何らかの就労をしている」の5つのつながりがある人では、認知症発症リスクが低下することが分かった。さらに、これら5つのつながりがある人は、ひとつもないかひとつだけの人と比べて認知症発症リスクが46%低いことが分かった。

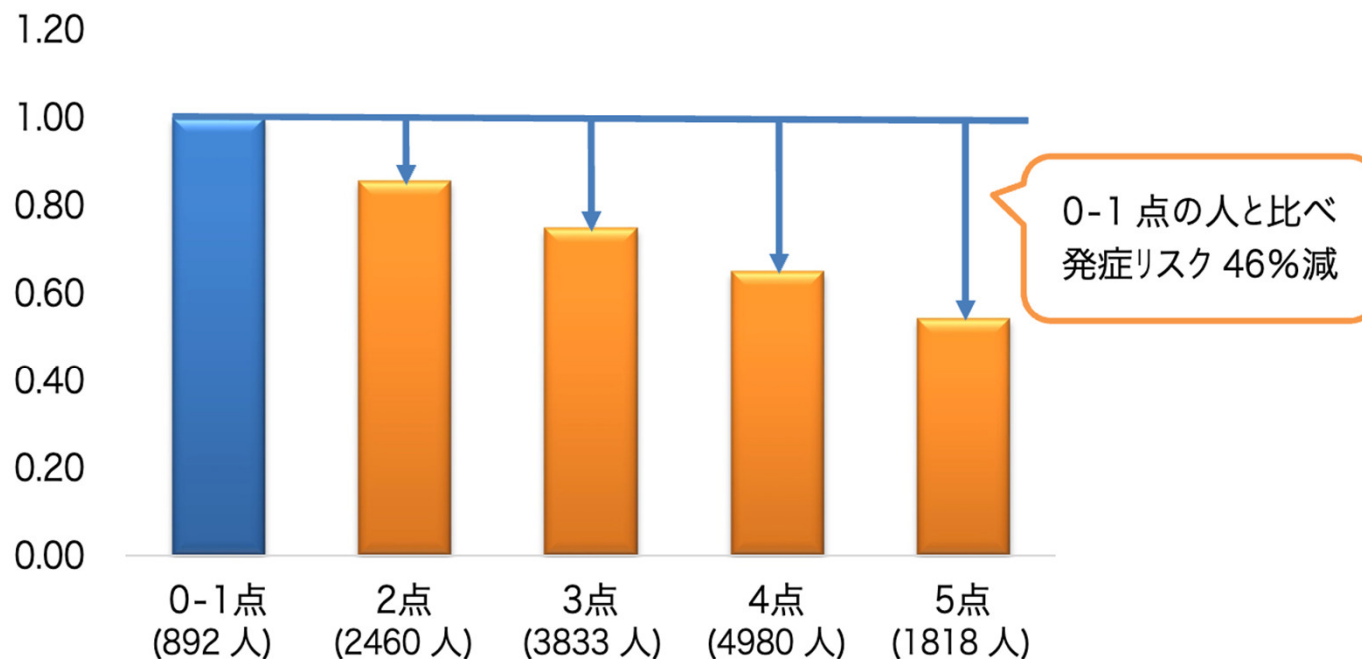


図 つながりの多様性得点と認知症発症リスク

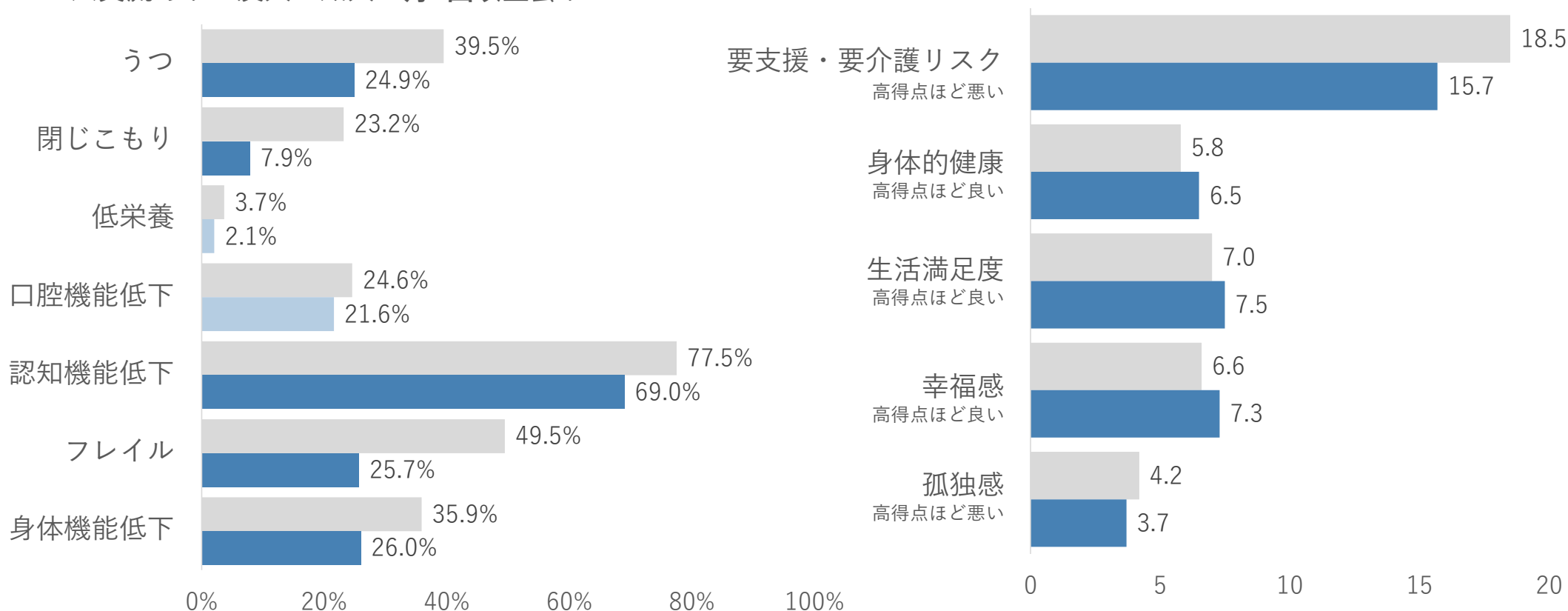
Saito T, Murata C, Saito M, Takeda T, Kondo K. Influence of social relationship domains and their combinations on incident dementia: a prospective cohort study. J Epidemiol Community Health. 2018 Jan;72(1):7-12.

地域の友人・知人と交流がある人 vs 交流がない人

■ 交流あり（342人） ■ 交流なし（521人）

※交流あり：友人・知人と月1回以上会う

濃い青は、統計的に意味のある（＝偶然とは考えにくい）差があったことを示す



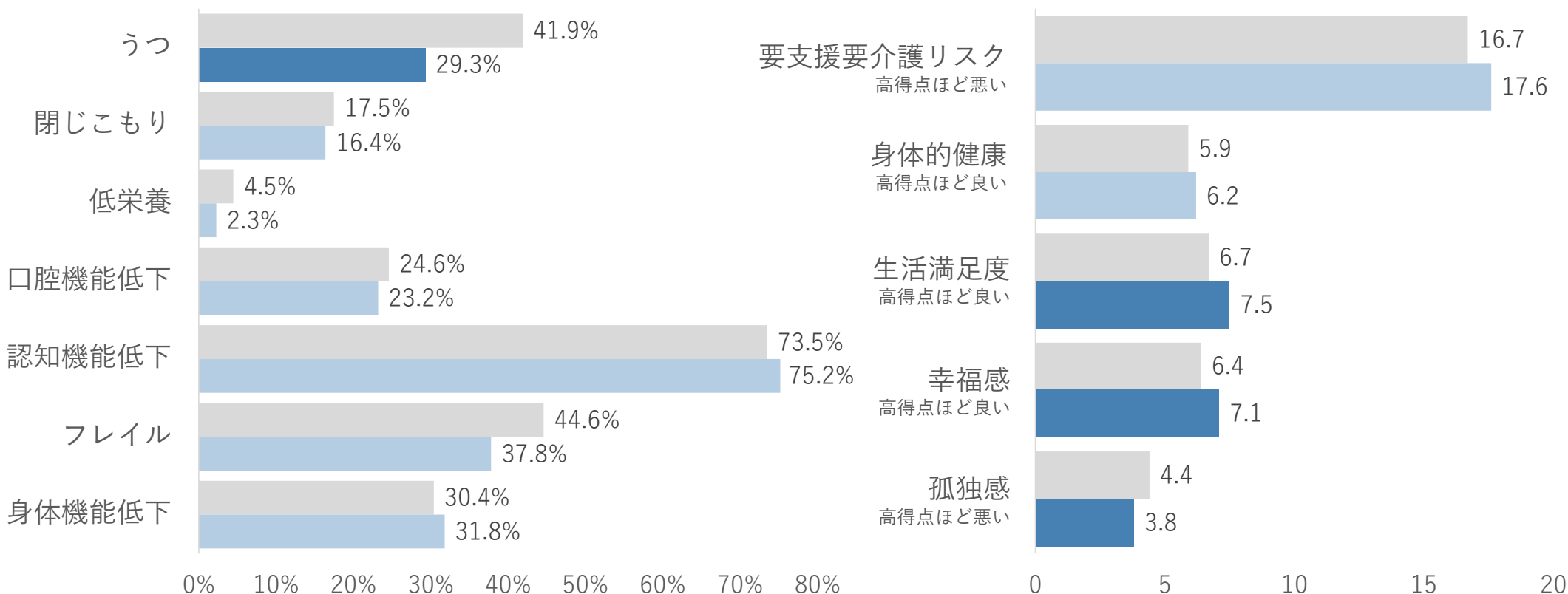
月1回以上地域の友人・知人と交流がある人は、月1回未満の人に比べて、
低栄養・口腔機能低下除く健康・ウェルビーイング指標が良好

サ高住内の友人・知人と交流がある人 vs 交流がない人

■ 交流あり（585人） ■ 交流なし（260人）

濃い青は、統計的に意味のある（＝偶然とは考えにくい）差があったことを示す

※交流あり：友人・知人と月1回以上会う

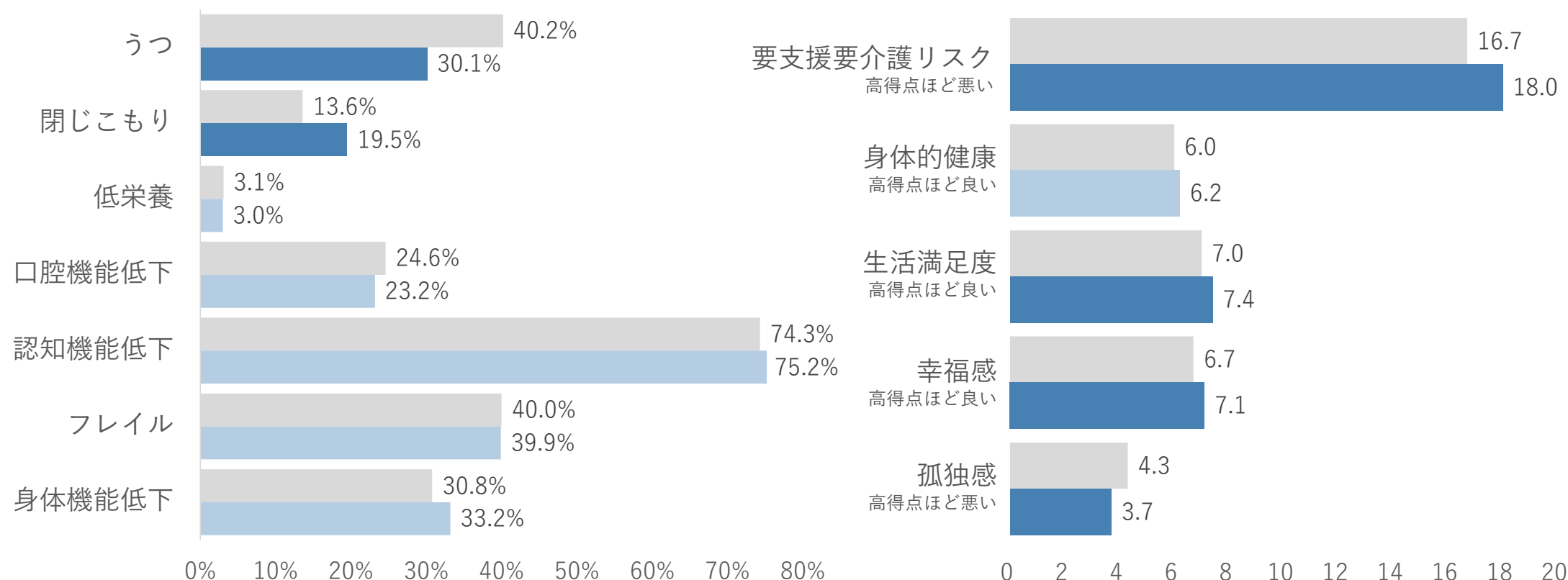


月1回以上サ高住内の友人・知人と交流がある人は、月1回未満の人と比べて、うつ・生活満足度・幸福感・孤独感の指標が良好

よく会う友人・知人はサ高住内の人 vs そうでない人

■ サ高住内の人（521人） ■ そうでない人（370人） 濃い青は、統計的に意味のある（＝偶然とは考えにくい）差があったことを示す

※よく会う友人・知人はサ高住内の人：「よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか」「建物内の友人・知人」

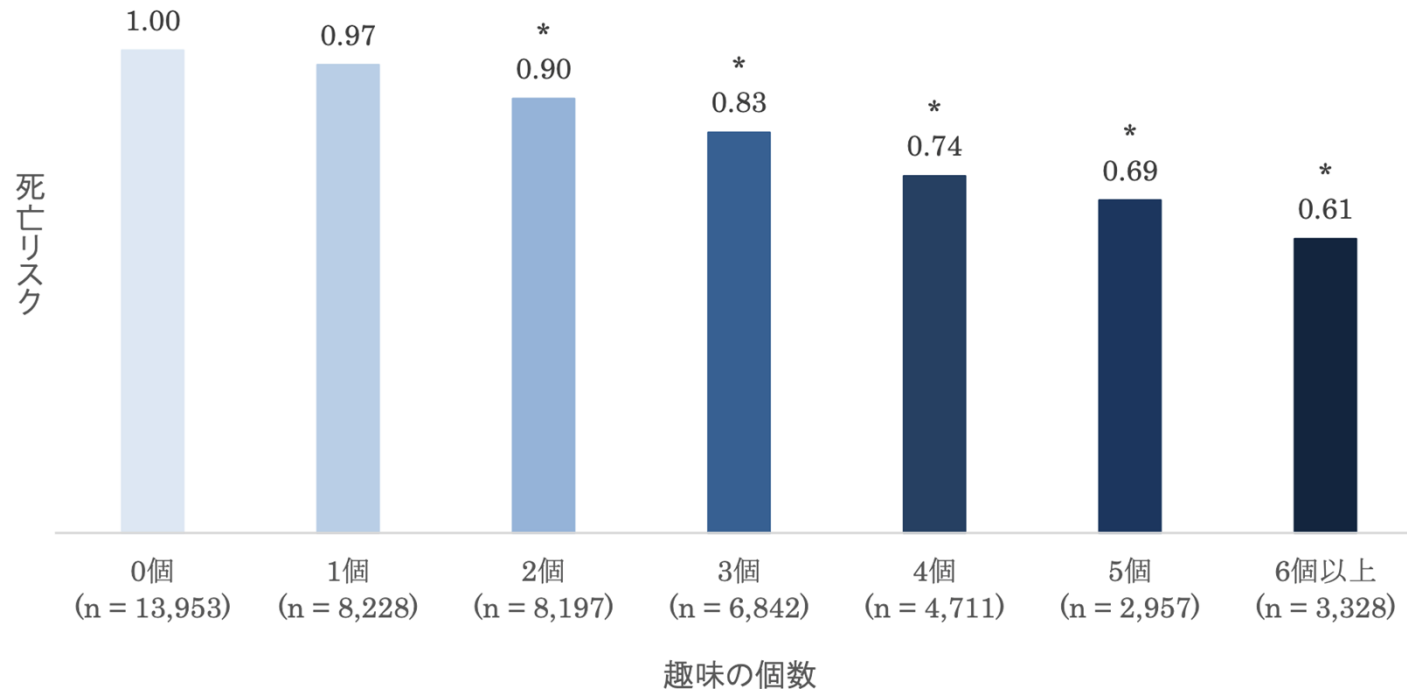


よく会う友人・知人はサ高住内的人是、そうでない人に比べて、
うつ・生活満足度・幸福感・孤独感の指標が良好

趣味・活動への参加と 健康・ウェルビーイングの関係

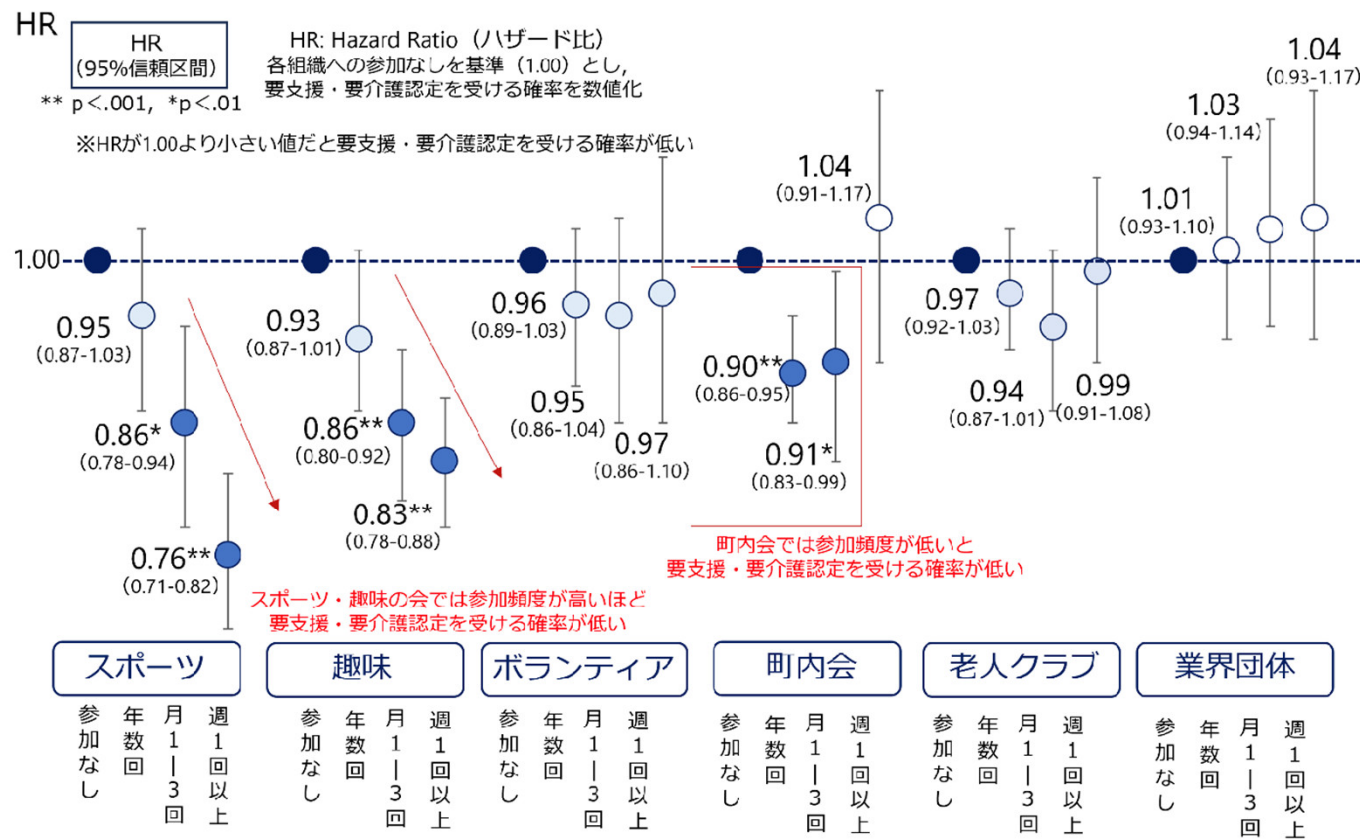
過去の研究 | 多趣味な高齢者は死亡リスクが低い

65歳以上の地域在住の日本の高齢者48,216名（男性22,178名、女性26,038名）を対象とした6年間の追跡研究
趣味の数が0個の人に比べて、趣味が2個の人では10%、5個の人では31%死亡リスクが低い
趣味のタイプ別に見てみると、**身体を動かす趣味**と**誰かと一緒に行く趣味**が死亡リスクの軽減に特に効果的



Kobayashi T, Tani Y, Kino S, Fujiwara T, Kondo K, Kawachi I. Prospective Study of Engagement in Leisure Activities and All-Cause Mortality Among Older Japanese Adults. J Epidemiol. 2022 Jun 5;32(6):245-253.

過去の研究 | スポーツ・趣味活動への参加は要介護リスク15-25%減



別添：社会参加の種類別の頻度と要支援・要介護認定(n=51,968)

検討したスポーツ、趣味、ボランティア、町内会、老人クラブ、業界団体のすべてを表示

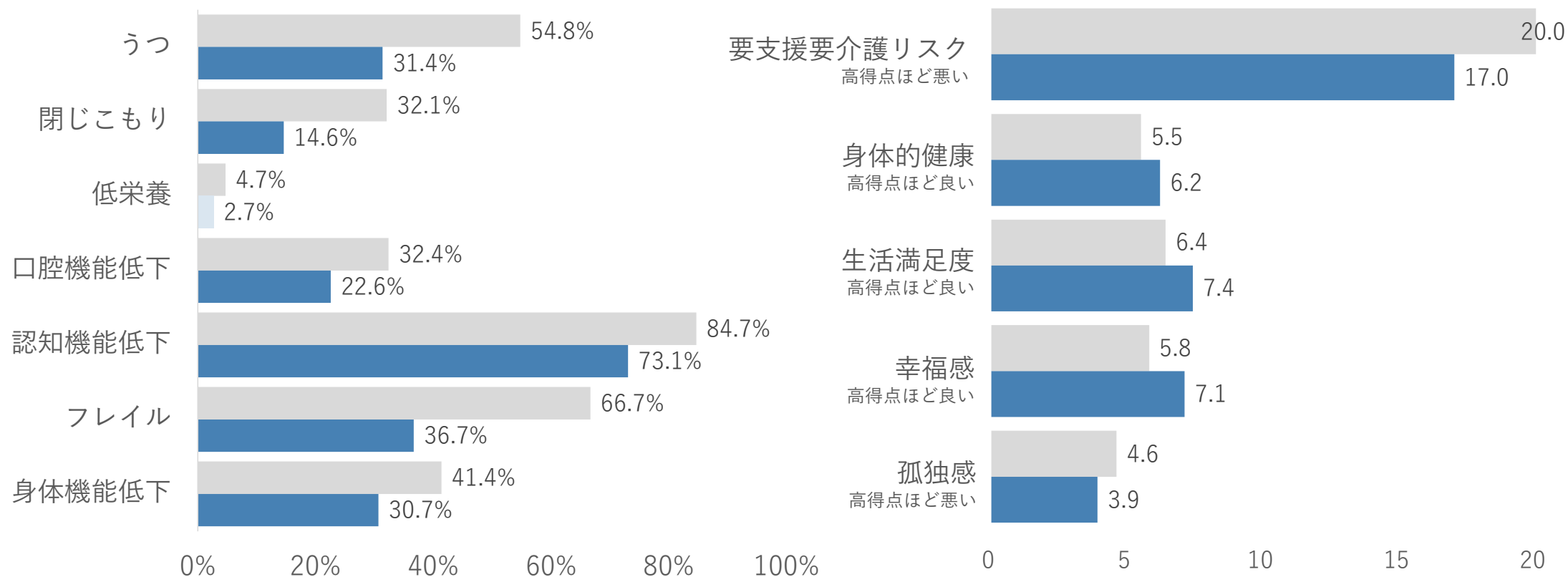
性、年齢、所得、教育歴、婚姻状況、治療中疾患、喫煙、飲酒、うつ、手段的日常生自立度、人口密度を考慮

趣味がある人 vs 趣味がない人

■ 趣味あり（783人） ■ 趣味なし（111人）

※趣味あり：趣味が1つ以上ある

濃い青は、統計的に意味のある（＝偶然とは考えにくい）差があったことを示す

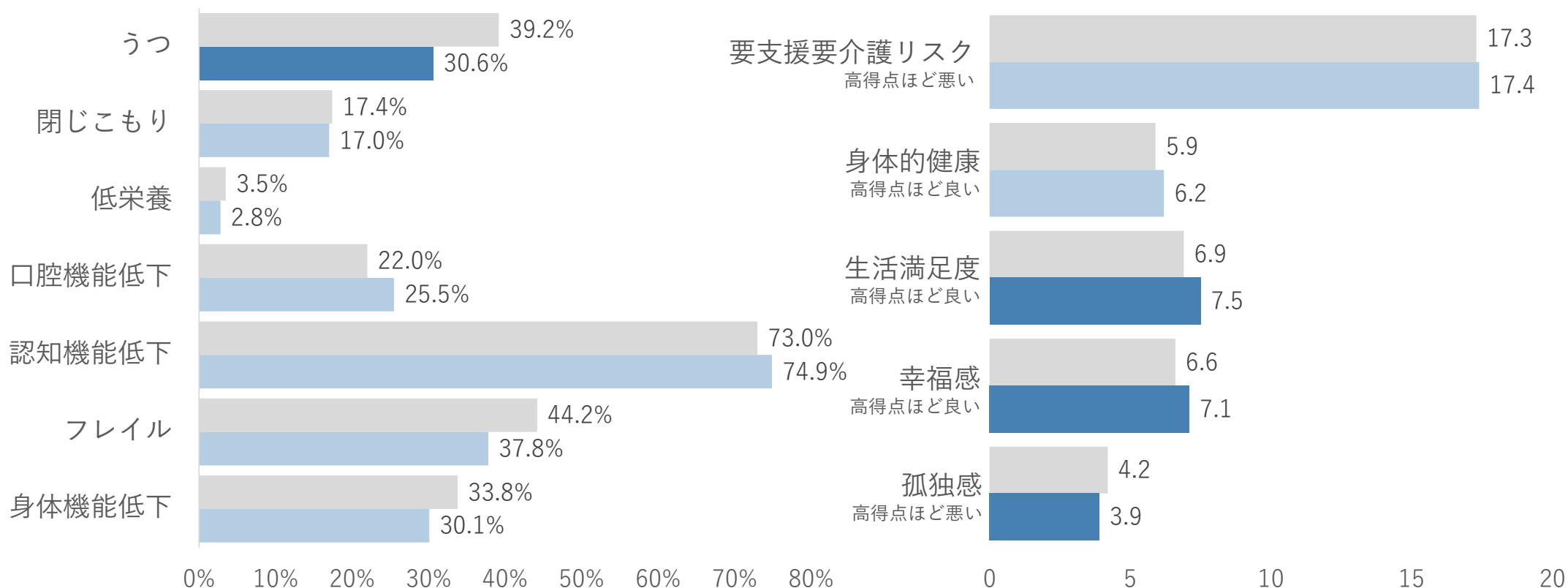


趣味がある人は、ない人に比べて、低栄養を除く健康・ウェルビーイング指標が良好

活動に参加している人 vs 活動に参加していない人

■活動参加あり（479人） ■活動参加なし（396人） 濃い青は、統計的に意味のある（＝偶然とは考えにくい）差があったことを示す

※活動参加あり：スポーツ・介護予防・趣味のいずれかの活動に月1回以上参加

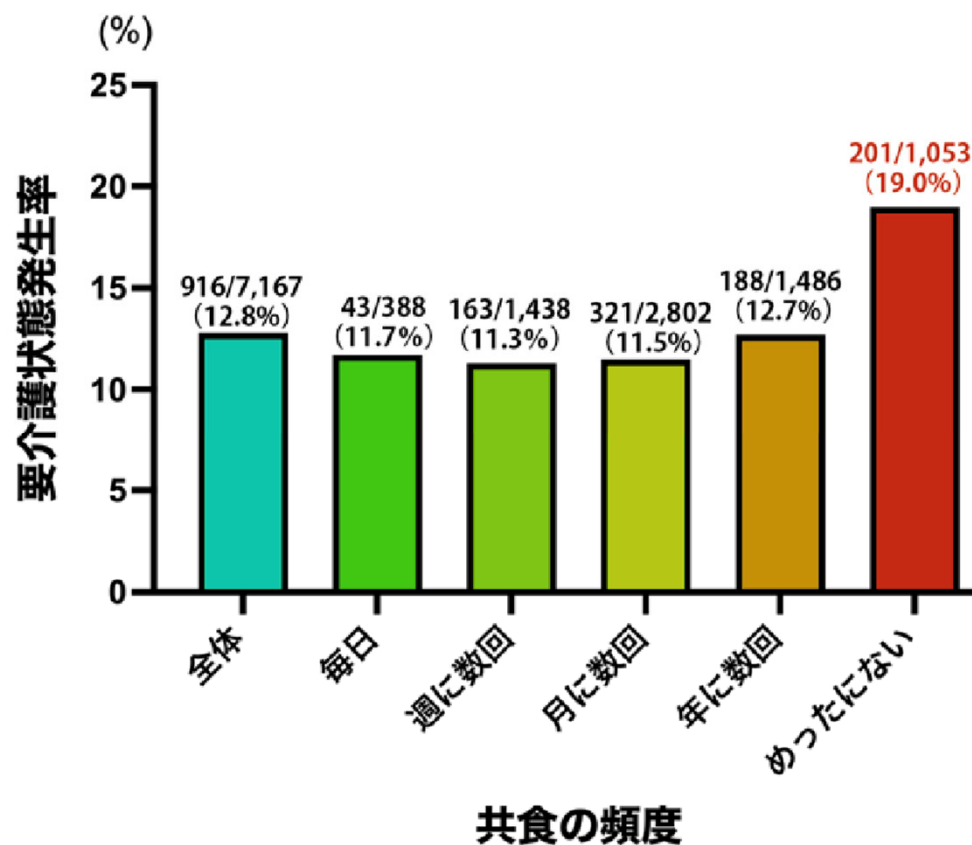


月1回以上いずれかの地域やサ高住内の活動へ参加した人は、そうでない人に比べて、うつ・生活満足度・幸福感・孤独感の指標が良好

食事と 健康・ウェルビーイングの関係

過去の研究 | 人と一緒に食事をする機会がない人は介護リスクが増加

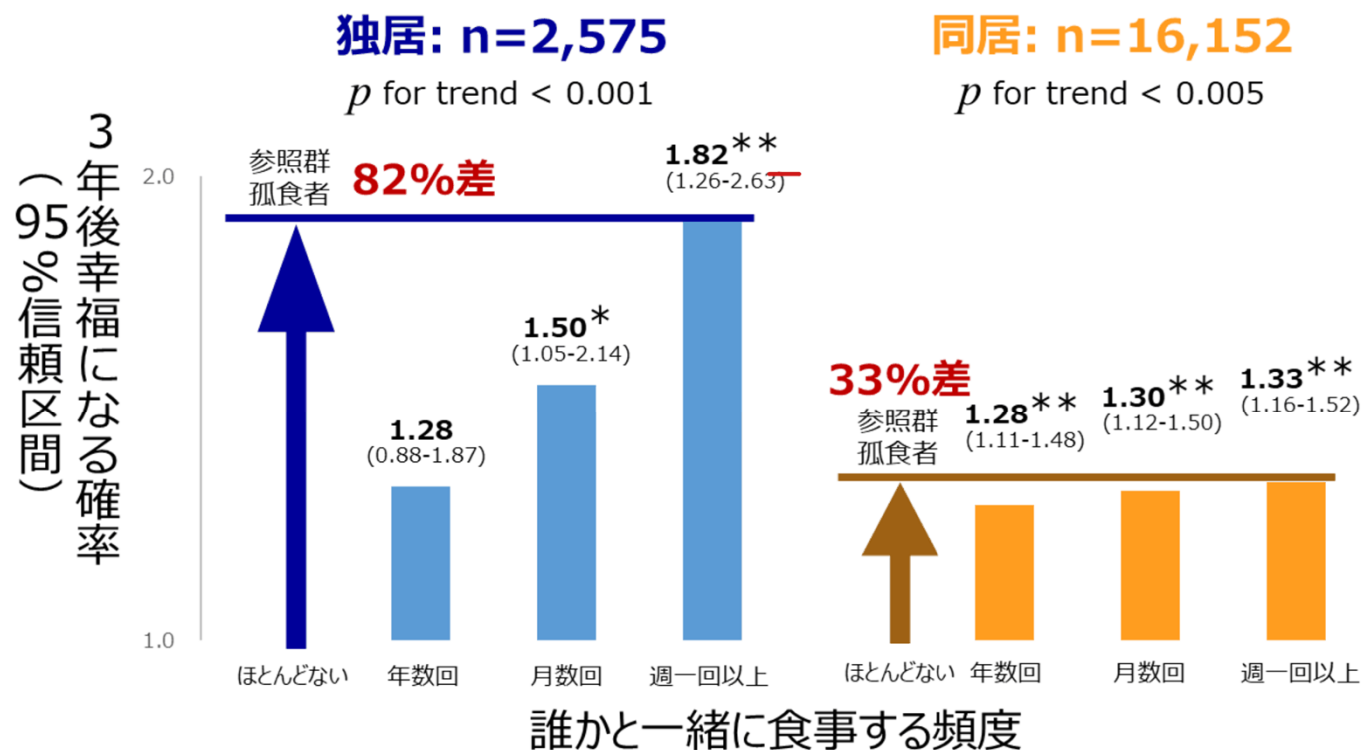
65歳以上の独居高齢者約7,167人を対象とした6年間の追跡調査



Shimizu A, Ikeda T, Miyaguni Y, Takeda S, Tamada Y, Aida J. Association between the incidence of functional disability and frequency of eating together among older adults living alone: a 6-year follow-up study from the Japan Gerontological Evaluation Study. Age Ageing. 2024 Jul 2;53(7):afae153.

過去の研究 | 人と一緒に食事をする機会が多いと幸せになる

65歳以上の独居高齢者約18,727人を対象とした3年間の追跡調査



年齢, 性別, 教育年数, 等価所得, 社会参加の有無, 治療中疾患の有無, うつを統計的に考慮した。

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ で統計的に有意差がある

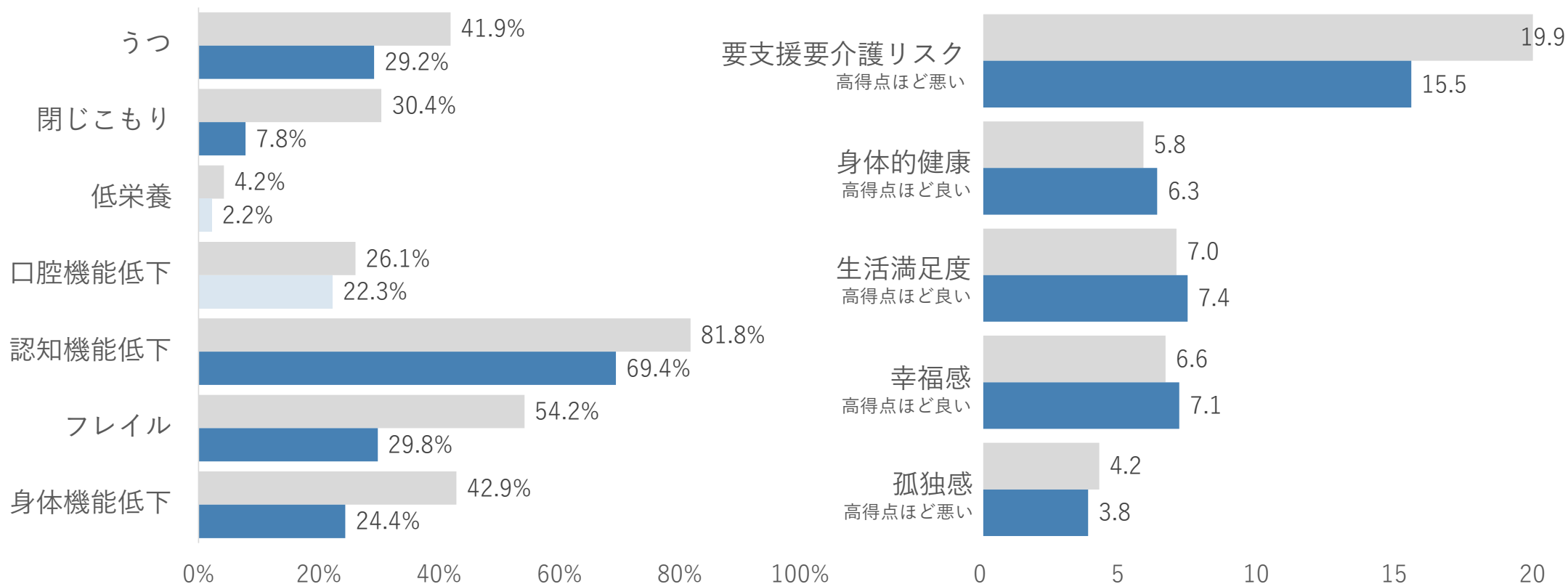
Wang H, Tsuji T, Ide K, Nakagomi A, Ling L, Kondo K. Does eating with others promote happiness among older adults living alone? A 3-year longitudinal study of the Japan gerontological evaluation study. Int J Geriatr Psychiatry. 2023 Dec;38(12):e6033.

自分で食事の用意をしている人 vs 食事の用意をしていない人

濃い青は、統計的に意味のある（＝偶然とは考えにくい）差があったことを示す

■ 食事の用意をしている（516人） ■ 食事の用意をしていない（380人）

※食事の用意をしている：「自分で食事の用意をしていますか」「している」



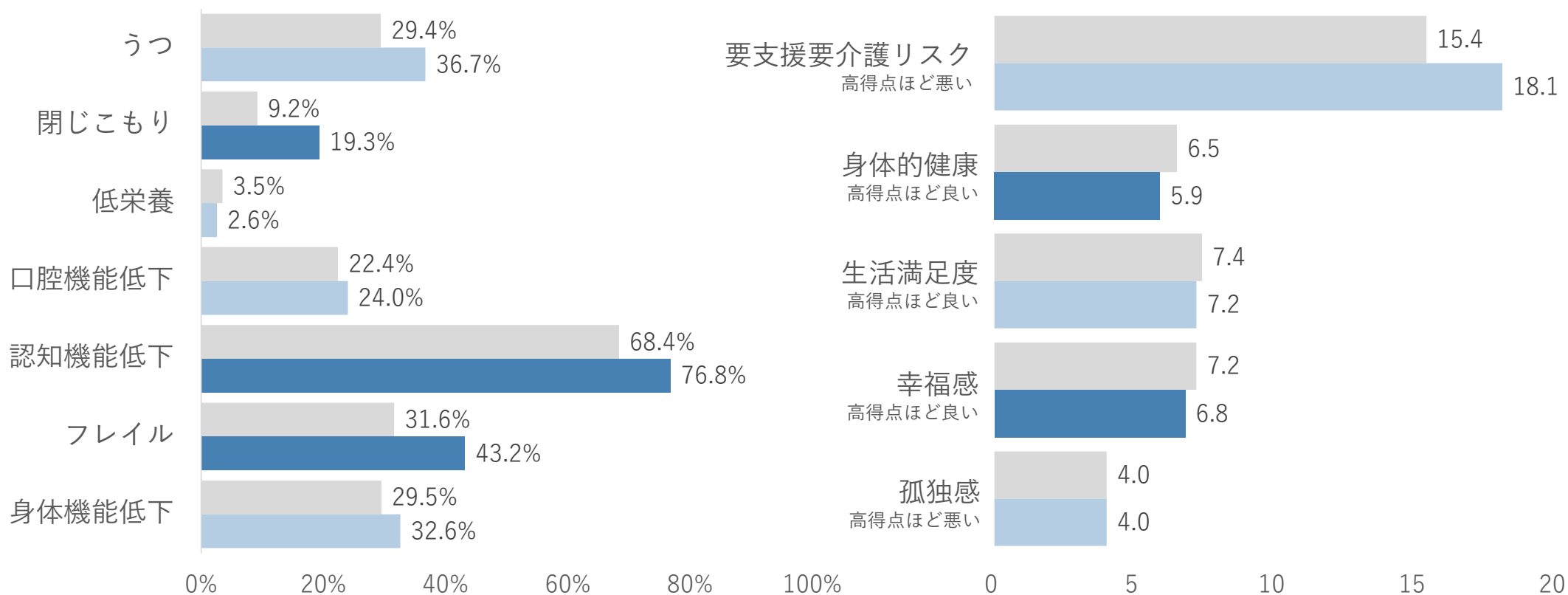
自分で食事の用意をしている人は、していない人に比べて、
低栄養・口腔機能を除く健康・ウェルビーイング指標が良好

共用食堂を利用している人 vs 利用していない人

■ 共用食堂を利用している（620人） ■ 共用食堂を利用していない（237人）

※共用食堂を利用している：共用食堂を週1回以上利用

濃い青は、統計的に意味のある（＝偶然とは考えにくい）差があったことを示す



週1回以上共用食堂を利用している人は、利用していない人に比べて、
閉じこもり・認知機能低下・フレイル・身体的健康・幸福感の指標が悪い

過去の研究 | インターネットで広がる友人との交流・社会参加

インターネットと健康・Well-being との関連
「友人との交流」「社会参加」「健診受診」「日常生活動作」で関連



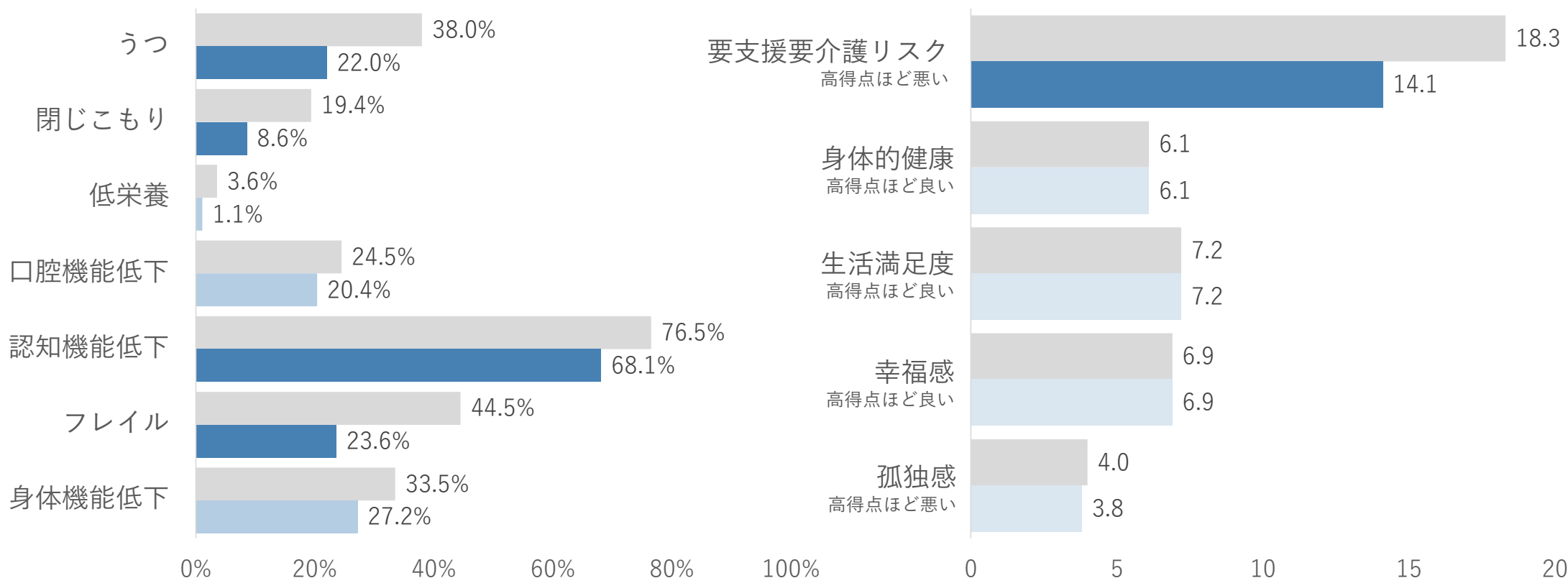
Nakagomi A, Ide K, Kondo K, Shiba K. Digital Gaming and Subsequent Health and Well-Being Among Older Adults: Longitudinal Outcome-Wide Analysis. J Med Internet Res. 2025 Jan 27;27:e69080.

ネットで買い物をしている人 vs していない人

濃い青は、統計的に意味のある（＝偶然とは考えにくい）差があったことを示す

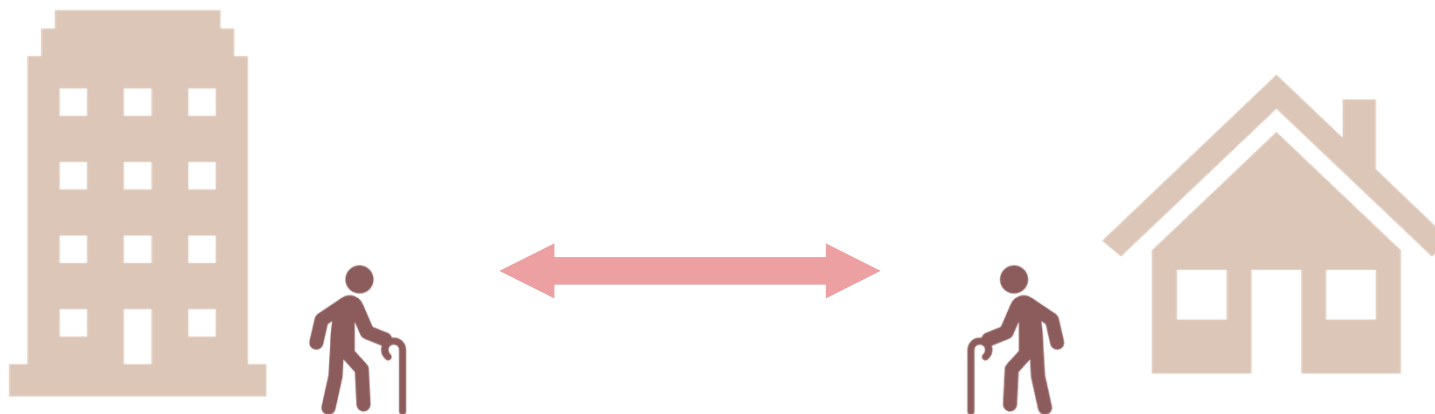
■ ネットで買い物をしている（645人） ■ ネットで買い物をしていない（182人）

※ ネットで買い物を利用している：「スマホ等でネットで買い物をしていますか」「している」



ネットで買い物をしている人は、していない人に比べて、
うつ・閉じこもり・認知機能低下・フレイル・要支援要介護リスクの指標が良好

サービス付き高齢者向け住宅入居者と 入居していない高齢者（地域在住高齢者） との比較



日本老年学的評価研究

JAGES調査フィールド

- 2022調査協力保険者
- 過去の協力保険者

JAGES 2022

参加市町村数 75
送付数 約34.9万人
回収数 約22.6万人
回収率 約63.4%
(2023年3月24日時点)

JAGES 2019/20

参加市町村数: 66 送付数 約38.5万人
回収数 約26.5万人 回収率 約68.8%

JAGES 2016/17

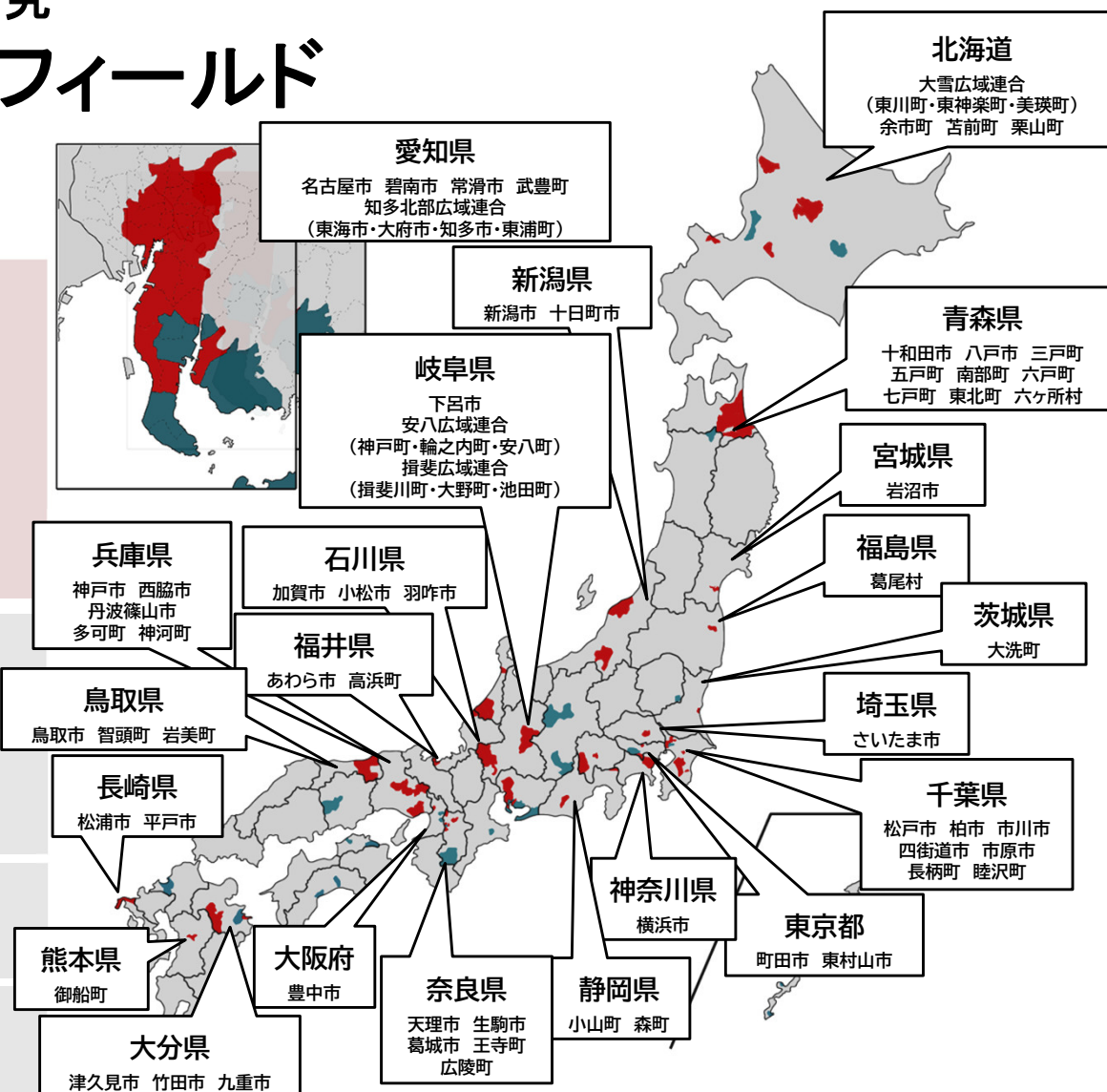
参加市町村数: 41 送付数 約30万人
回収数 約20万人 回収率 約69.5%

JAGES 2013/14

参加市町村数 30 送付数 約19.5万人
回収数 約13.8万人 回収率 約70.8%

JAGES 2010/11

参加市町村数 31 送付数 約16.9万人
回収数 約11.2万人 回収率 約66.3%



分析対象者の選定

最終分析対象者は、自立または要支援1, 2の単身の65歳以上とした

サ高住入居者

2025年調査回答者
n = 1,445

除外

- ・ 65歳未満 n = 104
- ・ 要介護1~5 n = 423

分析対象者
n = 918

地域在住高齢者

2022年JAGES調査回答者
n = 202,211

除外

- ・ 2人以上世帯 n = 169,664

分析対象者
n = 32,547

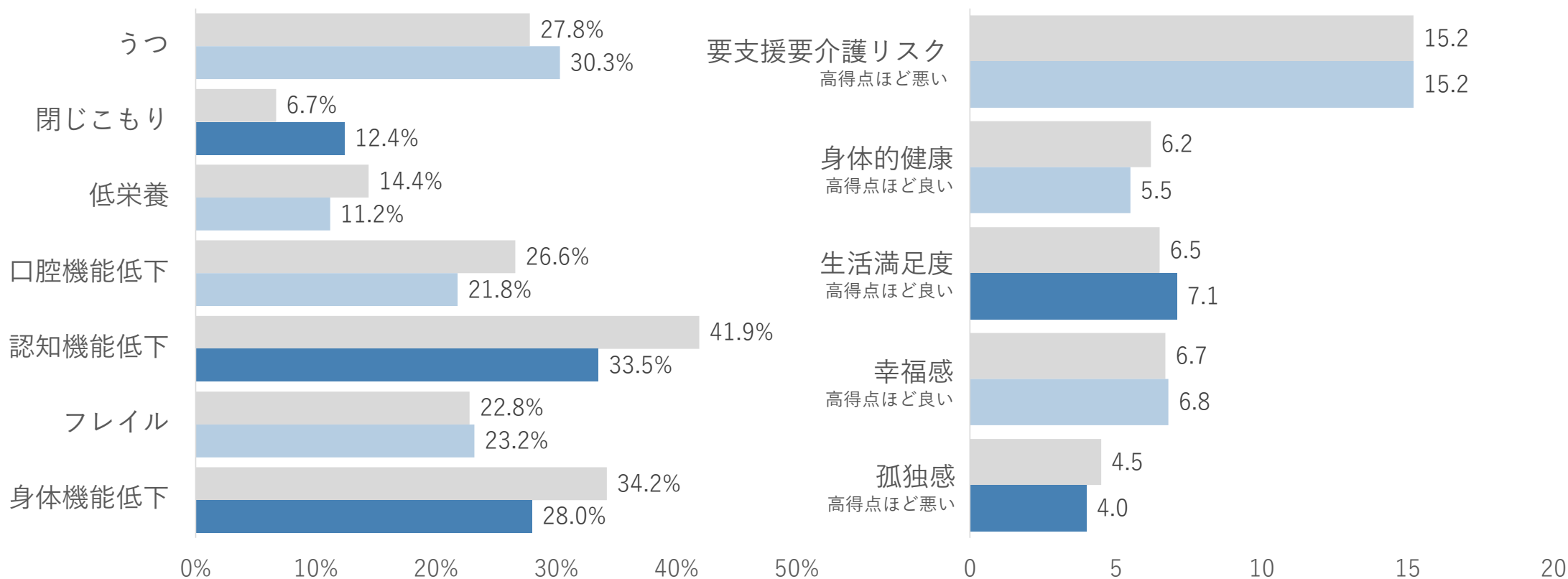
分析方法

- 傾向スコアマッチングにより背景要因が類似した対象者を抽出
- 健康・ウェルビーイングに関する指標をサ高住入居者 vs 地域在住高齢者で比較
- 考慮した背景要因
年齢、性別、教育歴、介護の必要性の有無、BMI (body mass index)、基礎疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、呼吸器疾患、骨折、筋骨格系の疾患）、主観的経済状況、日常生活手段的動作、喫煙、飲酒、介護度（自立/要支援 1/要支援 2）

サ高住入居者 vs 地域在住高齢者 | 健康・ウェルビーイング

■ サ高住入居者（405人） ■ 地域在住高齢者（405人）

濃い青は、統計的に意味のある（＝偶然とは考えにくい）差があったことを示す



地域在住高齢者に比べて、サ高住入居者は、認知機能低下や身体機能低下のリスクが低く、孤独感が低い一方で、閉じこもりリスクが高い

サ高住入居者 vs 地域在住高齢者 | スポーツ・趣味



スポーツ（年数回以上）

サ高住入居者

33.9%

地域在住高齢者

18.1%



趣味活動（年数回以上）

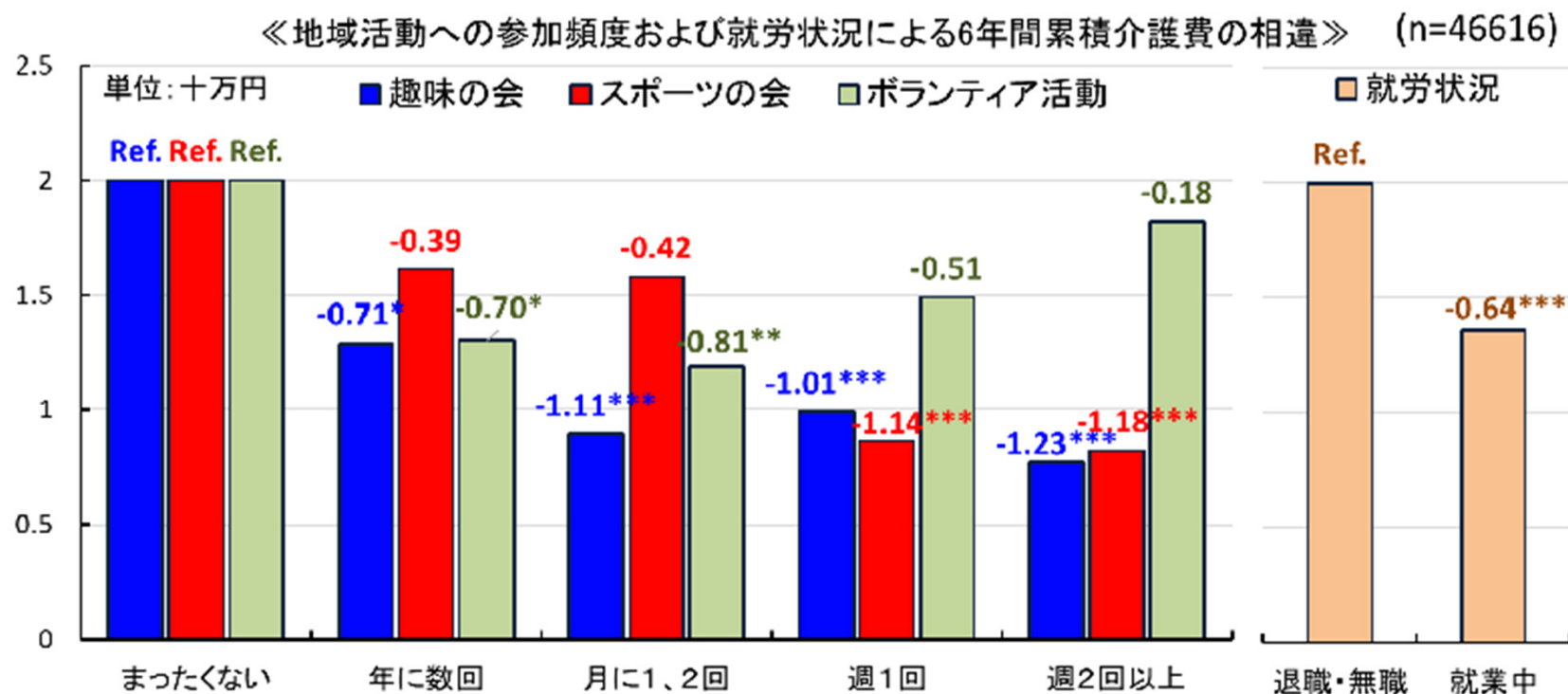
40.4%

26.9%

地域在住高齢者に比べて、サ高住入居者の方がスポーツ・趣味活動への参加が多かった

過去の研究 | スポーツ・趣味活動の実施状況から介護費を推定

趣味の会ないしスポーツの会に週1回以上参加していた群はまったく参加していない群と比べて6年間の累積介護費が1人当たり11～12万円程度低い



欠損値を多重代入法で補完し(M=20)、IPW推定法に基づいて算出したもの。IPWはベースライン時の性別・年齢・修学年数・等価所得・婚姻状態・世帯構成・治療疾患の有無・物忘れの自覚・健康度自己評価・居住自治体を調整。就労状況と各地域活動への参加頻度は同時に投入した。

結果の解釈

地域在住高齢者と比較してサ高住入居者の6年間の累積介護費用がどれくらい抑制されるかを推定した（Saito M et al., 2021）。

6年間の累積介護費用の推定抑制額

- スポーツ実施頻度からの推定：約**70万**円/100人
- 趣味活動実施頻度からの推定：約**130万**円/100人

結果のまとめ

- 人との交流や活動参加・趣味は、健康・ウェルビーイングと正の関係
- 食堂利用（共食）は、健康・ウェルビーイングと負の関係
- 地域在住高齢者との比較では、
生活満足度が高い、孤独感が低い、認知機能・身体機能低下リスクが低い
閉じこもりリスクが高い

解釈上の注意点

- 本分析は**因果関係を示すものではない**。例えば、「〇〇をしている人は、うつが少ない」という結果であっても、「**もともとうつ傾向のない人だから、〇〇をしやすい**」という可能性も考えられる。
- 分析対象者は、特定のサ高住に入居する**自立・要支援1・2の方に限定**されている。したがって、この結果をすべてのサ高住入居者や、より介護度の高い方に当てはまるかは不明である。

JAGESデータとの比較について

- JAGESのデータは2022年11月頃に収集されており、**コロナ禍の影響**で例年に比べて全般的に指標が悪かった可能性がある
- マッチングの結果、**サ高住入居者の約半数は分析からは外れており**、今回の結果がサ高住入居者に広く当てはまるかは不明である

より確かな因果関係を明らかにするためには、**追跡調査**が求められる

補足 | 傾向スコアマッチングとは

傾向スコアマッチングは、基本的に比較できない異なる2つの群を、比較可能な状態にするための統計学手法。

傾向スコアマッチングでは、まず、各高齢者が**サ高住に入居する確率** = 「**傾向スコア**」を計算する。

このスコアは、年齢、性別、健康状態など、さまざまな背景要因を考慮して算出される。

入居しない人に共通する特徴を
多く持つとスコアは低くなる

0

入居する可能性が低い

0.5

傾向スコア

入居する人に共通する特徴
を多く持つとスコアは高くなる

1

入居する可能性が高い

補足 | 傾向スコアマッチングとは

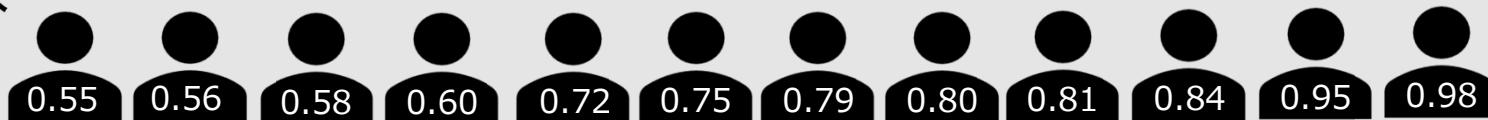
次に、サ高住入居群と地域在住高齢者群の間で、傾向スコアが近似する高齢者を「マッチング」する。

サ高住に入居している人の
傾向スコア



スコアが近い者同士を
マッチングして比較

サ高住に入居していない人
の傾向スコア



これにより、サ高住に入居する確率は同じくらいだが、

実際に入居している人（サ高住入居者）と実際には入居していない人（地域在住高齢者）
を比べることができる。

つまり、サ高住に入居したか否かの違いを除けば、背景要因が類似した高齢者同士の比較が可能となり、サ高住の入居により得られる効果をより正確に推定することができる。