

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）
委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：

- ② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発
d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発
d-1. 全体のとりまとめ・神戸市・御船町

地域診断データの活用による多職種連携の推進と介護予防施策の推進に関する事例研究：
初年度の成果報告のまとめ

担当責任者 近藤尚己 東京大学大学院医学系研究科 准教授

研究要旨

【背景と目的】国や市町村の高齢者保健の地域診断結果をデータや地図でわかりやすく「見える化」する動きが活発になっている。それらデータを効果的に活用して、多職種や住民との連携を進め地域づくり型の介護予防施策を推進する活動をJAGESの参加市町村と研究者とのタイアップにより進め、グッドプラクティスを収集し、量的に評価し、今後の量的評価のためのポイントを整理することである。

【方法】本年度各業務担当者から報告された各市町村との連携による活動事例を質的に評価した。

【結果】JAGES参加32市町村のうち、15の市町村において、各市町村担当の研究者と市町村の担当者のタイアップによるデータの活用を開始し、集まった事例を質的に評価した。

【結論】見える化データの活用により、地域格差や所得間格差が明確となり、課題抽出、関係者・多職種・住民組織との課題共有、事業の計画・立案・事業案の提示・交渉等の行政プロセスへの活用、介入効果の評価等に有効である可能性が示された。また、データの提示だけでは市町村での活用は進みづらいなどの課題が見出された。

A. 研究背景と目的

<背景>

国や市町村の高齢者保健の状況や地域診断結果をデータや地図でわかりやすく「見える化」して、データに基づく介護予防対策に生かそうとする試みが始まっている。しかし、そうした情報を実際の対策に活かすための現場ノウハウは少なく、特に地域づくり型事業に不可欠な多部門連携の場での活用経験は乏しい。介護予防には、貧困層や男性独居世

帯、都市の商業地区など、ハイリスクであるがアプローチが困難な地域や集団への働きかけの手段が不足している。また、詳細に見える化されたデータも、結果をフィードバックするだけではなかなか活用されづらく、その受け皿として多部門連携の枠組みやそこでの運用ガイドラインが必要である。

<目的>

そこで本研究は、申請者らが10万人規模の縦断疫学研究の結果をベースとして開発し

た地域診断ツール：JAGES-HEART や、厚生労働省の「見える化事業」による地域診断データを活用して地域づくり型の健康増進と健康格差対策を進めるための実践的エビデンスを提供することを目的とした。多様な特性を持つ全国の調査参加市町村との密接な協力体制のもと、地域診断から介護予防施策の計画立案・実施・評価までのプロセスをパッケージ化することで、本格的な普及のための足掛かりを作ることを目指す。

本分担研究では、JAGES 参加 32 市町村（2013 年度調査に参加した 30 市町村および 2010 年度調査に参加した市町村のうち 2 市町村）のうち、一部の市町村に対して、その業務を学術的に支援する担当研究者を指定し、市町村担当者と研究者とのタイアップにより、グッドプラクティスづくりを進める。

本報告では、本年度、事例づくりが進んだ市町村における運用状況をサマリーし、多様な市町村の特性に配慮しつつ、普遍的なデータ活用による地域づくり型の介護予防の推進のあり方を検討する今後の作業のための資料を提供する。

B. 研究計画・方法

<市町村支援の方法>

図2に、市町村におけるデータ活用と介護予防のマネジメントの支援との枠組みを示した。JAGES参加32市町村それぞれに対して、研究者がそのサポートを担当する。JAGES-HEART (鈴木佳代 et al., 2014)などの地域診断のデータの活用、そのデータを基にした、多部署連携、事業の企画立案とその評価といった事業のPlan-Do-Check-Act (PDCA)のマネジメントについて、各市町村の特色を考慮に入れつつそれぞれのアイデアで支援を進める。研究者は、データ活用のノウハウを提供したり、更なる地域診断ツールを提供したり、多部署

連携のファシリテーションなどの支援を行う。

市町村は、研究者からの支援を受けつつ、自立して介護予防における健康格差対策やPDCAのマネジメントサイクルの推進、多部署や住民との連携によるまちづくり型介護予防の推進、を行う。

これらを通して、市町村の保健師においては、職務上の人間関係から得られる様々な資源、すなわち個人レベルのソーシャル・キャピタルや施策化能力の育成がなされ、また職務が円滑に進むことにより自己効力感やメンタルヘルスの向上などが期待される。

(倫理面の配慮)

本研究のプロトコルは東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得た（審査番号10555）。

C. 結果

2014年度中に、JAGES参加32市町村のうち、15の市町村において、各市町村担当の研究者と市町村の担当者のタイアップによるデータの活用を開始した。また、それ以外の一部の市町村では今後のタイアップに向けた担当者との調整を次年度以降、行う予定となっている。

表1に、各市町村における進捗状況をまとめた。JAGES調査の参加自治体ではないが、JAGES研究班が進めている厚生労働省生活圏域ニーズ調査データに基づく地域診断のプロジェクトに参加している北海道余市町でも、地域診断データを用いて類似の取り組みを行ったので、合わせて報告する。

なお、神戸市と御船町に関しては2013-2015 厚生労働科学研究費補助金（健康危機管理総合研究事業）「ソーシャル・キャピタルの概念に基づく多部門連携による地域保健基盤形成に関する研究（代表：近藤尚己）」により市町村との連携作業を行っているため、本研究班

では、両市町の事例については、他の市町村の事例と比較する形で活用する。

D. 考察

市町村の規模や地域特性にかかわらず、JAGESの地域診断データの有効性として、以下の可能性が示された。

1. 健康や介護リスク、そのためのプロセス指標（閉じこもり、交流頻度、地域の交流資源量など）の地域格差や所得間格差が明確となる
2. 市町村の高齢者保健の課題抽出が容易になる
3. 関係者・多職種・住民組織との課題共有
4. 事業の計画・立案・事業案の提示・交渉等の行政プロセスに有用
5. 介入効果の評価に有用

また、塗り分け図や棒グラフ、要介護リスクの大きさを色分けした一覧表など、視覚的にわかりやすい資料の効果として、

1. 資料を利用するものの関心をひきやすい
2. 理解しやすく、議論が活発になりやすい
3. 専門家ではない多部署や住民を対象として用いるとき、特に有効

などが考えられた。

また、地域診断データの活用に関する課題としては以下が考えられた。

1. 「報告書」やウェブ画面上での提示など、提示の方法によらず、データを提供するだけでは十分活用されにくい
2. 特に、多くの指標がある場合、そのすべ

てを検討している時間的・心理的コストが高い

3. データの誤った解釈を避けるため、年齢調整やサンプリングウェイトの適用など、比較可能性を担保するための加工を、データ提供者側が確実に行うことが必要
4. また、それら統計的手法の意義について、データ利用者に丁寧に説明することが必要

などである。

E. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

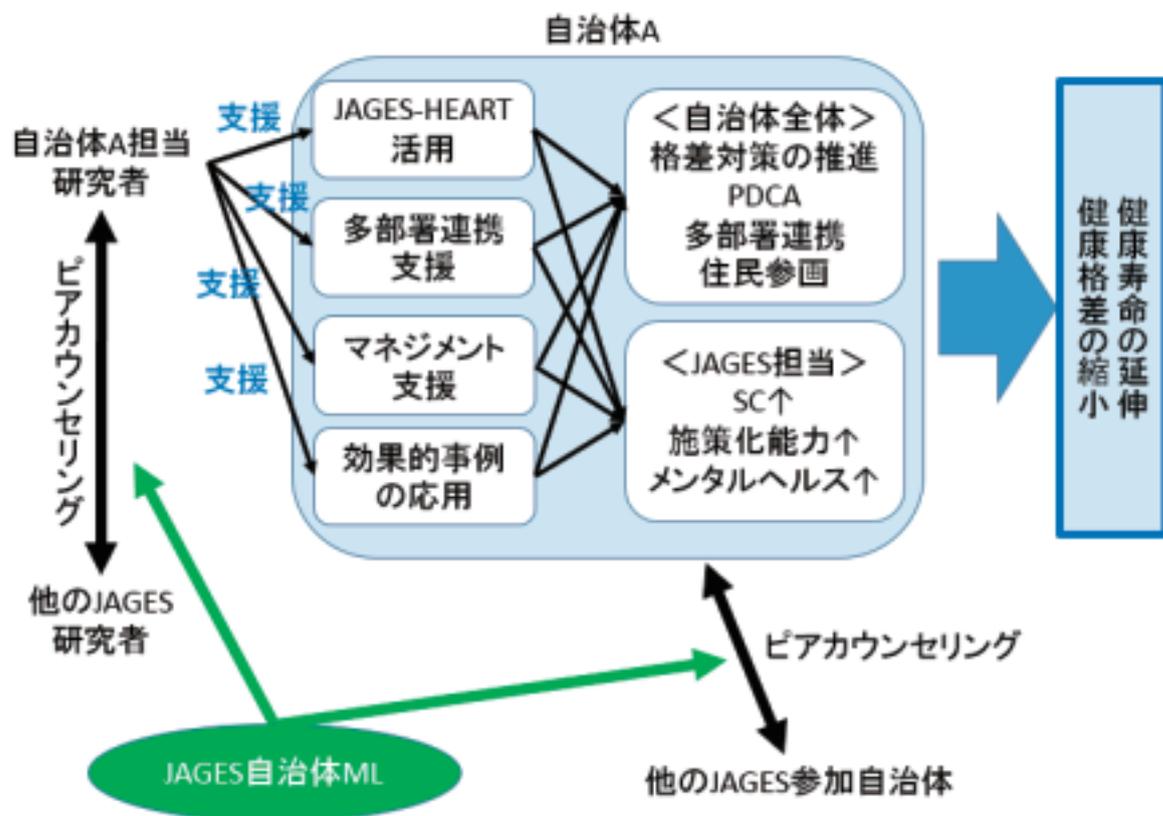


図2 市町村におけるデータ活用と介護予防のマネジメントの支援との枠組み
 (SC: ソーシャル・キャピタル)

表1 2014年度のJAGES参加市町村におけるデータ活用による介護予防施策の推進状況

市町村名	担当	特徴	状況
兵庫県 神戸市	近藤 尚己	大都市	JAGES地域診断データをもとに、市内の行政区担当保健師や事務職員との合同研究会を複数回実施。2015年度以降に重点的に住民主体の通いの場（介護予防サロン・介護予防カフェ）の設置を進める4地域を選定した。都市デザイン担当部署等の多部署との連携会議を2014年度にスタートさせ、介護予防に関する広報「介護予防未来新聞」へ多部署の関連事業の掲載を積極的に進めるなどの協働活動が進んでいる（参考資料1、7）。
熊本県 御船町	近藤 尚己	農村・ 中山間 地	JAGES地域診断データをもとに、防災や観光など、介護・保健以外の多くの部署が参加する介護予防のための「地域包括ケア推進会議」を2014年度より定例化。過疎地の水越地区で、各課乗り入れによる廃校施設の活用によるまちおこし+高齢者の閉じこもり対策が開始。第6次介護保険事業計画に閉じこもりの地域間格差の長期・短期の目標値を設定。2015年度には民間組織を含め協議体設立を予定（参考資料2）。
愛知県 大府市	近藤 克則	中規模 都市	JAGES地域診断データが良好であったことから、その要因分析を、グループインタビュー等で進め、研究者と市の担当者、住民組織のタイアップによる検討を進めた。更なる介護予防の施策のための追加分析の方向性を検討。ウォーキング、歩道整備、児童老人福祉センター利用に着目した分析から進める計画を立案した。
愛知県 東海市	尾島 俊之	中規模 都市	東海市で以前より進められている交流施設「健康交流の家」事業の効果を、行政・地域住民と研究者とのタイアップにより、JAGESデータ等を用いて推進している。JAGESデータを用いた詳細な地域診断に加え、同事業の評価のための調査を一般住民やボランティア等に行った。その結果、利用者がより社会的に活発であり転倒歴が少ないなどの傾向がみられ、更なる評価を進めている（参考資料3）。
宮城県 岩沼市	相田 潤	震災被 災地	JAGESデータを活用して分析した地域環境と健康との関連に関する分析結果を基に、市の担当者らとの検討会を実施した。買い物不便で食生活が比較的悪い地域や、独居が多く電球交換などの日常的な手伝いが必要な地域が明らかになり、こうした情報が共有された。今後の対策に活用されていくと考えられた。復興に向けて、こうした取り組みを継続的に続けていく仕組みの確立を目指す。

愛知県 豊橋市	斉藤 雅茂	中規模 都市	研究チームと行政、社会福祉協議会、地域包括支援センターの四者による共同研究会を3回開催した。JAGES調査データに加えて、行政が保有する介護予防チェックリストデータ、社会福祉協議会で取り組まれている独居高齢者への見守り活動と介護予防サロン事業のデータを統合して、地域課題の抽出を試みた。共同研究会を通じて、豊橋市における自主運営介護予防サロン事業が市内全域まではカバーしきれていないこと、独居高齢者への見守り活動が本来サービスを提供すべき人々に必ずしも届いていないことなどの実践課題が共有された。地域診断システムの活用に向けた勉強会では、その活用に向けた課題が浮き彫りになった。共同研究会を今後も継続予定。
大雪広域 連合（北 海道東川 町・東神 楽町・美 瑛町）	鶴川 重和	寒冷 地・農 村	JAGES地域診断データを提供し、研究者らによる説明を行い、広く要望等を収集した。その結果、課題として、JAGES-HEARTによる結果の見える化は、介護保険計画作成に有用であるとの評価を得た一方で、それだけでは実際の政策活用、新たな介護予防策の実施、評価には至らない可能性が示唆された。今後は行政・大学が協働して問題点の把握と対策を検討する必要があると認識され、更なる連携を深めていく予定となった。
（千葉 県柏 市）	羽田 明	中規模 都市・ 介護予 防先進 地	東京大学高齢社会総合研究機構との協力体制がとられている市町村である。同機構の研究者をJAGES研究会議に招へいし、同機構の保有するデータ（国保レセプトなど）の内容やその活用案について、意見交換とアイデア出しを行った。2015年度以降、市の担当者も交えた連携体制を広げ、JAGESデータとレセプトデータなどの業務関連の大規模データを個人単位でリンクさせて詳細に地域診断や介護予防サービスの需要予測などの可能性を探る。
愛知県 名古屋 市	斎藤 民	大都 市・大 規模団 地	大規模団地における高齢者の孤立防止を目的として、同市緑区の鳴子団地において、緑区社会福祉協議会では、緑区役所、緑保健所、NPO、地域住民とJAGESグループ研究者らとの連携により、65歳以上高齢者全数に調査を実施した。その結果をもとに孤立防止事業内容の検討を進め、2013年10月から現在まで、団地内において毎週1回「土曜サロン鳴子」が開催されている。同住宅居住者の特徴を調べるためにJAGES2013データを分析して名古屋市における公的賃貸住宅居住高齢者の健康等リスクについて、その他住宅に居住する高齢者との比較をした。その結果からは、サロン活動に加え、さらに生活習慣の改善や低所得高齢者への重点的対応を加えることが効果的な可能性が示唆された。引き続き連携を継続する予定。

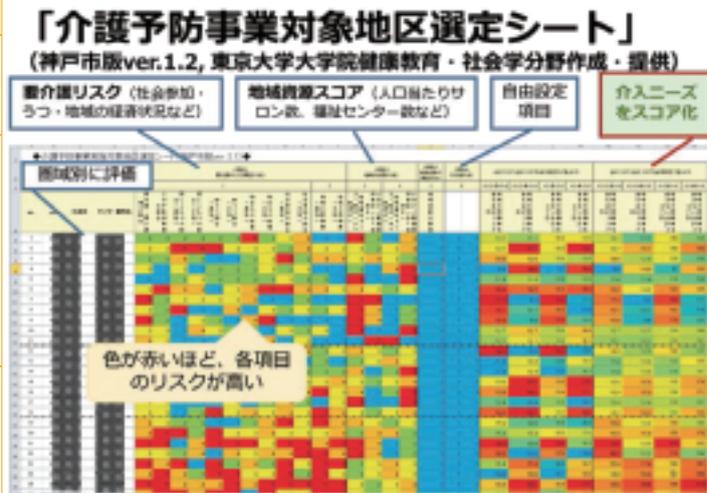
愛知県 武豊町	竹田 徳則	中規模 都市・ 農村	同町では「憩いのサロン」事業の科学的評価を目的として、本研究班発足以前より研究者とのタイアップが行われている。サロン運営のための住民ボランティアの育成のための効果的な研修のあり方の量的・質的検討を研究者と町の担当者とは連携して進めている。
長崎県 松浦市	山谷 麻由 美	遠隔 地・農 漁業	長崎県松浦市は、地域ケア会議や住民に対して、JAGESが提供する介護予防Webアトラス等を活用した地域診断により明らかになった地区ごとの健康課題を示し共有・検討した。地域ケア会議では、地域診断結果から、健康課題の共有、目標の設定、課題に対する支援策の検討を行い、第6期介護保険事業計画策定への提案を行った。住民を対象とした検討会でも積極的に見える化したデータを活用し、住民が地区の実情を把握し将来の地区のあり方について意見を持つことにつながった。介護予防の重点地区の選定においても根拠のある説明資料となっており、介護予防サポーターによる高齢者の集いの場「お寄りませ」の活動が見える化データにより実現した。高齢者のニーズに沿った支援策を考えるため、また住民への説明の点でも「見える化」ツールである介護予防Webアトラスは活用可能性が高いと考えられた。
沖縄県 南城市	等々 力英 美	島しょ 地	地域における高齢者の介護予防の一つとして食事による行動変容が重要であるが、従来の方法では持続性の面などからみて十分ではなかった。南城市において、「食育」を学んだ児童(孫)からの「ことば」による働きかけの効果を明らかにする。特に、野菜摂取量の増加と減塩を目指し、先行地区の事例を基に、地域特有の状況に合わせたアプローチを行った。食事介入のためのコンテンツとして、食育授業の授業計画、教材作成をおこなった。高齢者(祖父母)への介護予防の継続と地域への認知の実現のためには、「食育」は有効な手段となる可能性がある。
沖縄県 今帰仁 村	白井 ここ ろ	島しょ 地・農 村	沖縄地域特有の地縁・血縁による地域活動の評価と、高齢者の高次生活機能の自立度との関係について検討した。南城市・今帰仁村において、高齢者調査のデータならびに行政データを市町村住民と、市町村行政担当者にフィードバックする試みを通して、今後の自治体との連携体制のあり方についての検討を行った。沖縄地域においては、似た者同士が定期的に集う機会となる模範参加が、高齢者の地域における仲間との定期的な交流を助け、居場所づくりの一つとなっている可能性が示唆された。結果を自治体担当者と共有し、今後の介護予防施策の実施において、地域に根付いた既存の組織を活用し、地域支援事業等介護予防施策を展開することの重要性が改めて示唆されたとも考えられるを確認した。

愛知県 半田市 (新規)	近藤 克則	中規模 都市	JAGES研究者の支援のもと、市の保健師が主体となってJAGESのデータ活用ポータルサイト「介護予防サポートサイト」を活用して住民ボランティアの養成研修において、地域課題の共有や活動の振り返りのワークショップ等を実施した。ワークショップの参加者100人へアンケートをとり、データの活用がボランティア育成と住民組織との連携に有用であることが示された（参考資料6）。
北海道 余市町 (新規)	尾島 俊 之・ 岡田 栄作	寒冷地	厚生労働省生活圏域ニーズ調査データの提供を受け、JAGES研究者が独自に作成した地域診断書を用いて、介護保険事業計画策定に向けた多職種ワークショップ3回実施した。地域課題は地域との対話から認識できるようになり、対話を生むために地域診断書を活用する方法もあることがわかった。地域の課題をリソースとつなげることで多様性が生まれ、市町村独自のグッド・プラクティスができる可能性が示唆された。

神戸市における地域診断に基づく介護予防戦略

－JAGES調査データを活用したワークショップ（WS）の取組み－

時期	概要
H23, H25 JAGES調査	78包括圏域別に集計
H25.10. 第1回介護予防検討WS	参加者：市介護保険担当保健師・事務職員，各区成人担当保健師，地域保健担当職員 ・講義、課題確認 ・地域診断グループワーク
H25.12. 第2回介護予防検討WS	地域診断結果活用グループワーク
H26.1～3.	優先的に介入する包括圏域の優先順位づけ→モデル事業対象4圏域選定
H26.3.以降	モデル4圏域でサロン事業・企業タイアップによるカフェ型事業開始
H27以降	事業評価の計画と実施

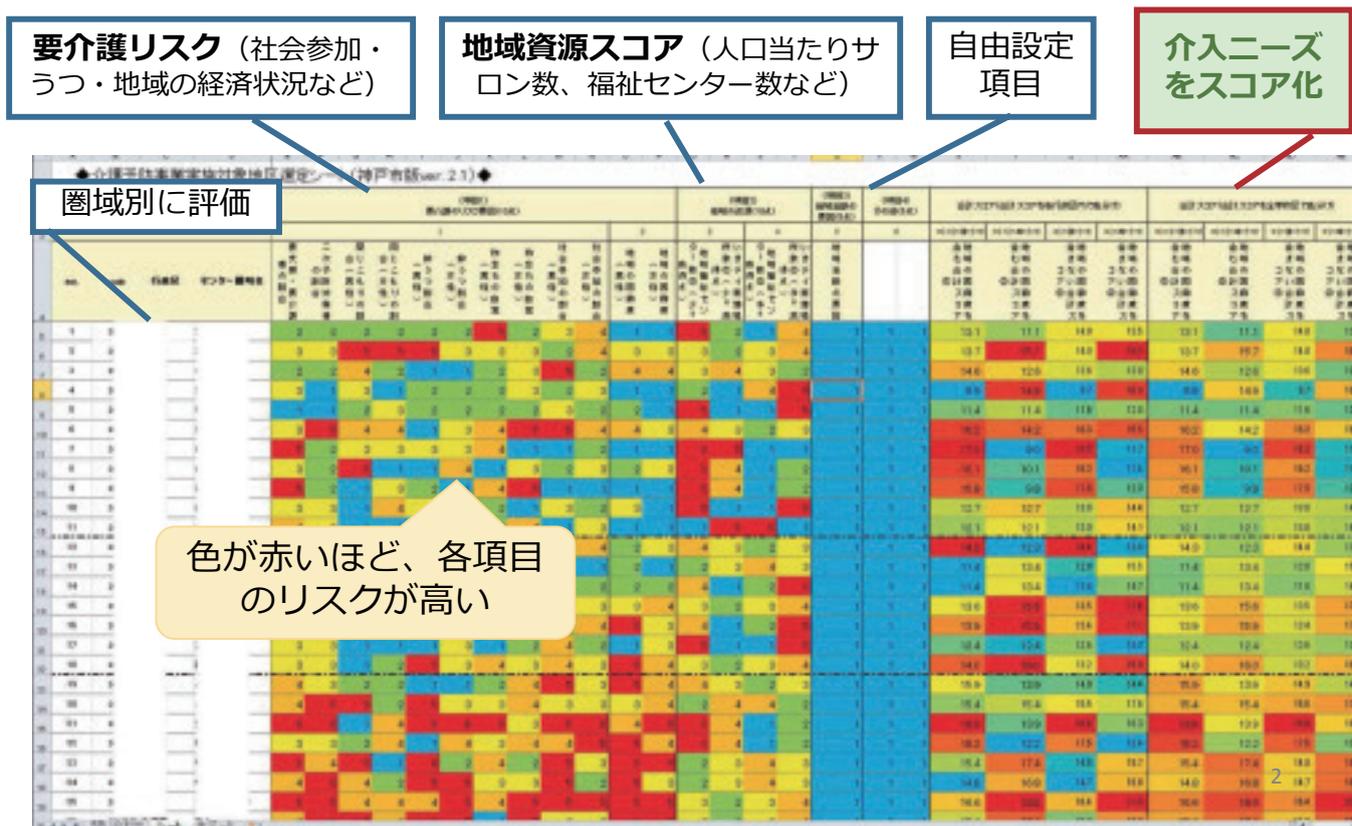


WS参加者アンケート結果

- 目標が明確に
- 客観的に判断可能
- 他職種への事業の根拠説明に使える
- より詳しい情報がほしい
- 地域格差縮小に役立つ

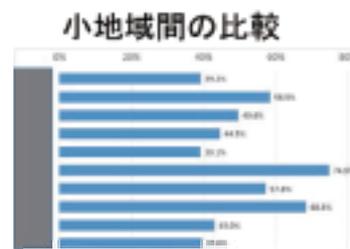
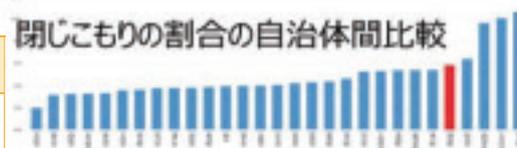
「介護予防事業対象地区選定シート」

（神戸市版ver.1.2, 東京大学大学院健康教育・社会学分野作成・提供）



調査データを活用した多職種連携による閉じこもりの地域格差対策：熊本県御船町

時期	概要
H25.10.	JAGES調査：町内10地区別に集計
H25.11.- H26.3	地域包括ケア会議3回開催。 参加部署：防災・環境・教育・建設・企画振興・農林企画・観光交流推進・税務・国民保険・介護保険・健康推進・社会福祉・地域包括支援センター・社協 地域診断グループワーク：優先課題「閉じこもり」と判断
H26年度	地域包括ケア会議定例化（8回／年） 各課の事業と高齢化関連の課題共有
H27.1	小地域間比較データより、中山間地「水越地区」での他部署連携による社会参加促進事業を決定。
H27.1	熊本県補助金を獲得 水越地区の住民組織と協議開始
H27.2	第6期介護保険事業計画に閉じこもりの地域間格差対策の長期計画を盛り込む
H27.4以降	民間組織を含めた協議体設置予定



決定した閉じこもり地域格差改善目標

	平坦部	中山間部
現状	6.1%	11.1%
第6期	6.0%	10.1%
第7期	5.5%	9.0%
第8期	5.0%	8.0%

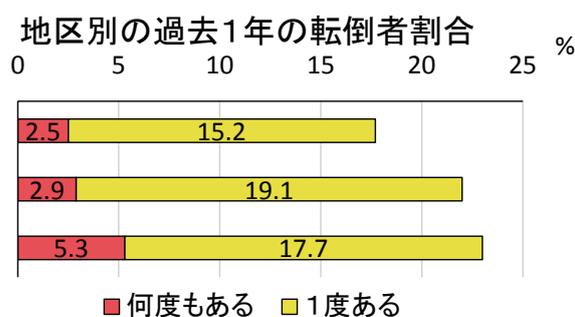
愛知県東海市における健康交流の家



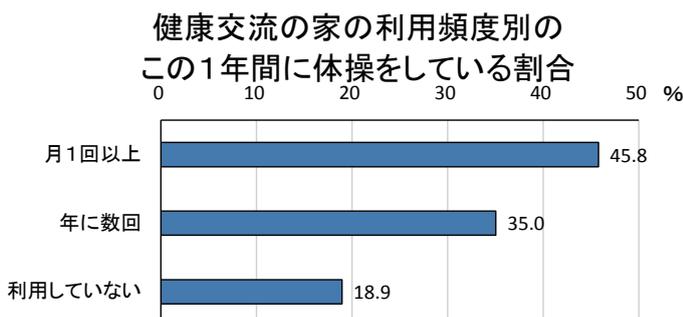
地域住民の出資と市の財源で建設



自治会集会室と健康増進室の仕切りを空けると広いホールに



全市の調査データから評価が可能に（建設済みのC,H地区で転倒が少ない）



健康交流の家の利用者は体操をしている人が多い

北海道大雪地区における日本老年学的評価研究およびJAGES-HEART活用に関する研究

研究分担者 鶴川重和 北海道大学大学院医学研究科社会医学講座公衆衛生学分野助教

研究要旨

北海道大雪地区広域連合及びその構成町である東川町、東神楽町、美瑛町を対象に日本老年学的評価研究(JAGES2013)の結果と、地域診断ツール(JAGES-HEART)の情報を提供した。しかし、JAGES-HEARTによる結果の見える化だけでは、介護保険計画作成に有用であるとの評価を得た一方で、実際の政策活用、新たな介護予防策の実施、評価には至らない可能性が示唆された。今後は行政・大学と協働して問題点の把握と対策を検討する必要がある。

行政担当者からの意見、要望	
① 報告書及びJAGES-HEARTについて	● 介護予防事業を実施するにあたり、次に何を考えたら良いかを検討する際の資料として使える可能性がある。
② 対象者の特性や偏りについて	● 対象者は意欲的な人に偏った可能性がある。 ● 未回答者へのアプローチ方法に課題がある。
③ 調査項目について	● 食事に関する質問内容が詳しいものでない。食彩豊かな北海道では、食に関する詳細な調査が期待される。 ● 北海道は、夏と冬で運動や食習慣等の生活習慣が大きく変わる。夏と冬の変化を捉えられる調査が必要である。 ● 介護予防事業の参加人数が少ない。なぜ気軽に介護予防事業に参加しないのか、なぜ介護予防事業を実施している場所に気軽に立ち寄れないのか明らかにできる調査項目を追加してほしい。
④ 追跡調査について	● 現在要介護ではない人がどのように変化していくのか追跡結果を期待する。
⑤ 地域支援事業について	● 現在、予防給付に関する業務負担が大きく、十分な介護予防事業計画を立案することができない。新しい地域支援事業を実施するにあたり、大学は結果を提示するだけでなく、具体的対策についても提案してほしい。

地域診断を起点とした長崎県松浦市の介護予防活動

保健師による地域診断



JAGES-HEARTによる地域診断

買い物ができないかつ独居

「家事援助サービスニーズ」「日用品の買い物ができない」「一人暮らし」



- 1位 廣島
- 2位 諫川
- 3位 福岡

介護予防Webアトラスを活用した地域診断例

地域診断による現状把握・課題抽出

地域診断結果の共有・意見交換

- 市内全地区の住民(各種団体)
- 地域ケア会議
- 介護予防サポーター養成講座 等

重点地区の選定・取組内容の決定

A地区での高齢者サロン「お寄りませ」開始

「お寄りませ」の一日(毎月第2・4水曜日)

9:00	サポーター集合, 昼食準備開始
10:00	「いきいきサロン」スタート
12:00	昼食
13:00	移動販売でお買い物
14:00	参加者帰宅, サポーター反省会
15:00	サポーター帰宅

A地区 介護予防事業「お寄りませ」の内容と成果

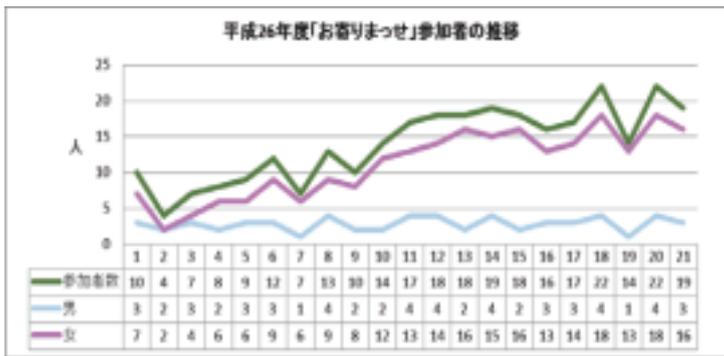
サポーター手作りの昼食をみんなで食べます



移動販売車で買い物



「お寄りませ」では、今後はおしゃべり・食事を楽しみつつ、体操、作品づくりなどしていく予定です。松浦市では、平成26年度中に県の助成でB地区社会福祉協議会が集いの場を開設します。また、c地区でも住民主体の集いの場が開設しました。



	男性(2人)	女性(6人)
参加の理由	<ul style="list-style-type: none"> ・妻が亡くなり誰とも話す機会がなくなった←地域包括支援センターから声かけ ・転居と妻の入所で知り合いがいなかった←地域包括支援センターから声かけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括の人に誘ってもらった ・民生委員から教えてもらった ・参加している人からの口伝で誘い合わせてくるようになった(4人)
良かったこと	<ul style="list-style-type: none"> ・みんなから声をかけてもらえる ・知り合いができて対話ができる ・対話で心がほぐれる ・話をしなくても会えば顔見知りになってほっとする ・みんなでするゲームが面白い 	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しんでいる(全員) ・食事をみんなでできる ・ゲームができる ・お金がかからない ・ざっくばらんに話をする機会になっている
変わったこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ほがらかになった ・気分転換ができた ・少くらしい具合が悪くても顔を見るだけでもと出かけるようになった ・心のつかえがとれたようだ 	<ul style="list-style-type: none"> ・元気になった(全員) ・脳梗塞後遺症が出なくなって畑仕事ができるようになった
要望	<ul style="list-style-type: none"> ・知り合いになって外でも会えるようになったらいい ・ゲートボールなどしてみたい気もする ・体を動かせるゲーム ・女性とは話しづらいので色々な人と話す機会があればいい 	<ul style="list-style-type: none"> ・特にない(全員)

第6期事業計画の地域診断結果を住民と共有、事業へ反映(半田市)

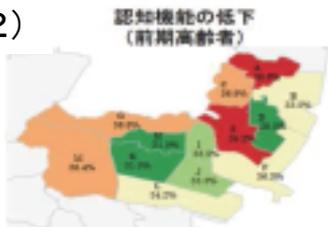
＜地域診断でわかった介護予防の課題:認知機能低下＞

- ①他の30市町村に比べ、認知機能低下者が多い(図1)
- ②小学校区間で比べると低下者が少ない校区に比べ
 1. 32倍多い小学校区がある(図2).

(図1)地域診断書



(図2)



(表1)

認知機能の少ない地域の特徴	認知機能の多い地域の特徴
1) ボランティア活動に参加している	7) MADLの低下がある
2) スポーツ観戦に参加している	8) 認知機能低下が多い
3) 趣味の会に参加している	9) 福祉受給者が少ない
4) 老人クラブに参加している	10) 1日30分以上の歩行者が多い
5) 定期的なスポーツの観戦	
6) 定期的なスポーツの観戦	

＜小学校区毎の住民ボランティア参加のワークショップで地域診断結果を共有＞

- ①同じ地域で活動する異なる種類のボランティアが参加するワークショップで地域診断結果や介護予防の課題を共有.
- ②認知機能低下者が少ない地域の特徴として趣味の会などへの社会参加が多いことなどを紹介(表1).
- ③住民にできる活動内容を検討してもらった(写真)



＜第6期事業計画:圏域毎に異なる計画＞

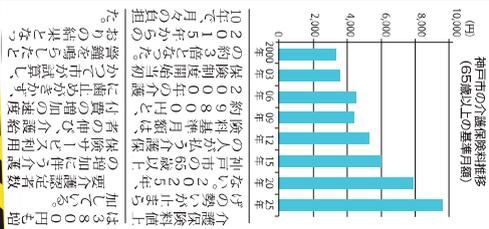
- ①全市一律だった事業計画が、第6期では圏域毎の計画へ
- ②各圏域のボランティア同士のネットワーク形成で共同企画
 - ・合同開催の立案が進んだ

例) サロンと認知症学習療法を交互に認知症予防事業を開催予定

高齢化率30%突破

【要介護認定率の高さが課題】

神戸市では、高齢化率30%突破の節目を迎え、介護保険料の引き上げが避けられず、高齢者の生活に大きな影響を及ぼすこととなる。介護保険料の引き上げは、高齢者の生活に大きな影響を及ぼすこととなる。介護保険料の引き上げは、高齢者の生活に大きな影響を及ぼすこととなる。



介護保険料値上げ続く

超高齢社会を考えると、介護保険料の値上げは避けられず、高齢者の生活に大きな影響を及ぼすこととなる。介護保険料の値上げは、高齢者の生活に大きな影響を及ぼすこととなる。

2025年(平成37年) 3月1日 土曜日

この記事は 2015年(平成27年)2月 時点において、将来推定値を元に作成しております。

神戸介護未来新聞

このような未来にならないために 「介護予防」が必要ですよ!!

(詳しくは次のページで)

介護予防の仕組み

介護予防とは、介護予防の普及啓発や神戸市における取り組みを応援していただく団体です。

介護予防の仕組み

介護予防の仕組み

介護予防の仕組み

介護予防で健康を増やす

健康を増やしていただくために、神戸市に「介護予防」に取り組んでください。

健康を増やす

健康を増やす

「学び」「集う」「動く」などの「つながり」で健康を増やす

学び、集う、動くなどの「つながり」で健康を増やす。

学び、集う、動く

学び、集う、動く

今日からあなたもボランティア

今日からあなたもボランティア。健康を増やすために、ボランティアに参加してください。

今日からあなたもボランティア

今日からあなたもボランティア

介護予防で

健康を貯める

介護予防って?

介護予防とは高齢期における健康づくりのことです。こころや身体の機能は、使わなければ低下していきまます。そこで介護予防に取り組むことで、介護が必要な状態になることを防ぎ、遅らせることができるのです。また、介護が必要であっても、それ以上の悪化を防ぐことも可能です。

「まだ元気だから、介護予防など関係ない」と思っている方も、元気なうちからの介護予防が重要です。

健康寿命を延ばそう

健康寿命とは、健康上の問題がなく、自立した日常生活を送ることが出来る期間の平均年数のことをいいます。この健康寿命は、平均寿命と比べて男性、女性ともに約10年短くなっています。この期間は介護や医療が必要になる可能性が高くなります。

市民の皆さんが、元気なうちから介護予防に取り組んで健康寿命を延ばすことで、いつまでもいきいきと自分らしく過ごすことができるのです。



介護保険料の節約に

健康寿命を延ばすことができれば、介護を必要とする方は少なくなると思えます。市全体として介護保険サード入にかかる費用を抑えることにつながります。

介護保険料は、市全体の介護保険サード入費に基づいて計算されているので、結果的に、皆さんの月々の保険料を節約できるというわけです。

第一歩を踏み出そう

趣味や運動、ボランティアなど、介護予防にはさまざまな取り組みがあります。特に、シニア世代の社会参加活動は、生きがいのみならず、閉じこもり防止、老化の防止、地域貢献など、多くのことにつながります。

介護予防には、ほんの少しの時間でもできることがたくさんあります。皆さんもぜひ、介護予防の第一歩を踏み出してください。まずは、右の表にあなたの生活を置き出して、介護予防に取り組める時間を探してみてください。

あなたの一日の生活を書き出してきましょう。	健康を貯める生活
起床 6:00	起床 ラジオ体操 6:00
7:00	朝食 7:00
8:00	9:00
9:00	10:00
10:00	11:00
11:00	12:00
12:00	13:00
13:00	14:00
14:00	15:00
15:00	16:00
16:00	17:00
17:00	18:00
18:00	19:00
19:00	20:00
20:00	21:00
21:00	22:00
22:00	23:00
23:00	

介護予防の重要性に気付いて、“健康を貯め”始めた方を紹介します。

回塊の世代の自分たちが



生活・介護支援サポーター養成研修参加者
Takayama Kazuo
Takayama Kazuo



元気いきいき！教室参加者
Takayama Kazuo
Takayama Kazuo

超高齢社会の現状を知って
「VUIVUIと仕事に打ち込んだ現役時代、退職後は、自分の時間を楽しんでいました。あるとき、超高齢社会の現状を知ってびっくりしました。『同僚の世代の自分たちが、75歳を迎える。いつまでも元気であればと制限ない、子どもに面倒をかけたくない。そんなとき、市主催の生活・介護支援サポーター養成研修の募集を目にして、迷わず参加。そこで気付いたのは『予防が大変だ』ということ。やっぱVUIVUIで『予防』していきたいですね。」

10年後もかっこよくいたいから
10年後の状況は僕たちの世代にかかっています。散歩や研修、何でも良いので、まずは第一歩を踏み出す、時代を担ってきた世代だからこそ、新しいモデルを目指していきたいですね。

たくさんの人の協力とつながり

自分の未来を考えると
都交さん：「これからは90歳まで長生きする時代、個人やヘルパー活動で高齢者の方に開ける機会が増え、自分の未来を考えるようになり、まずはお話を聞いて、区役所の介護予防講座を受講。そこで知り合った山下さんと介護予防カフェ(ついで)の場を立ち上げました。」

仲間ないから離れられる
山下さん：堅苦しいものではなく、自分自身が寄り添って生かされる場が欲しいと思っています。カフェの参加者は一人暮らしの方も多く、[カフェの日が楽しい]とたくさんお喋りできて嬉しいし、話と笑いが増えます。長続きの秘訣は参加者のみなさんと一緒に楽しむこと。皆さんも自分らしいつながりを見つけてみてください。

介護予防のすすめ ①

膝が痛い、つまずきやすい、体力がなくなってきたら、なんてことはありませんか？
75歳前後を境に要介護状態になる方が増加しています。生活を見過し、地域行事に参加しない、地域ウォーキングを習慣づけたら、いろいろな活動が生き生きと送れます。

介護予防のすすめ ②

膝が痛い、つまずきやすい、体力がなくなってきたら、なんてことはありませんか？
75歳前後を境に要介護状態になる方が増加しています。生活を見過し、地域行事に参加しない、地域ウォーキングを習慣づけたら、いろいろな活動が生き生きと送れます。

みんながやかせんかー

介護や育児が大変な高齢者に
関わる総合相談窓口です

神戸市すまいるまちの安心支援センター
「すまいるネット」 TEL: 222-0186

高齢者向けのすまいるを
探したいと思いませんか？
神戸市すまいるまちの安心支援センター
「すまいるネット」 TEL: 222-0005

神戸市すまいるまちの安心支援センター
「すまいるネット」 TEL: 222-0005

神戸市すまいるまちの安心支援センター
「すまいるネット」 TEL: 222-0005

「いいですね、ノ」

余計な勧誘おことわり

「介護生活に関するご相談は神戸市生活情報センター TEL: 371-1221」

「すまいるネット」 TEL: 222-0005

消防面からのメッセージ

高齢者で持病のある方などは、
緊急連絡するときに
「アラート」

消防面からのメッセージ

TEL: 325-8510

教えて！山田さん

今すぐ始められる介護予防

「二重課題とは二つのことを同時にやること。お味噌汁の入ったおわんを持って歩くことです。そして、このおわんが重くなること、転倒の危険性が高くなります。そこで、このおわんをトーンを鳴らす方法として、椅子に座った状態で、できるだけ早く足踏みをし、できる限り多くの言葉を発せるといわれています。おわんが重くなるのを防ぐことができますので、チャレンジしてみてください。」

お粥は、「野菜」、動物性、「たんぱく質」、植物性、「炭水化物」から始めるといいです。お粥は、「たんぱく質」、動物性、「たんぱく質」、植物性、「炭水化物」から始めるといいです。

「今すぐ始められる介護予防」として、神戸市と共同開発した「お粥のたんぱく質」を「お粥のたんぱく質」で紹介しています。

敬愛大学大学院 健康学 准教授 山田 美和(理学療法士)

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）

委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：

- ② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発
 - d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発
 - d-2. 大府市・田原市・横浜市

大府市における介護予防に資する要因の探索

担当責任者	近藤 克則	千葉大学	教授
研究協力者	斎藤 民	国立長寿医療研究センター	室長
研究協力者	村田 千代栄	国立長寿医療研究センター	室長

研究要旨

愛知県大府市は、JAGES（Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究）プロジェクト2013年調査に参加した30市町村の中で、多くの健康指標において良好な結果を示していた。そこで、それに関連しうる要因を大府市の保健・介護予防担当職員のグループインタビューによって探索し、分析計画を立案することを目的とした。

その結果、健康に関連しうる要因として「ウォーキングが盛ん」「リーダー養成が盛ん」「集まれる場所が多い」「野菜づくりや就労している人が多い」ことなどが関連しているかもしれないとの意見が出された。これらのうち、得られるデータの制約などから、ウォーキング、歩道整備、児童老人福祉センター利用に着目した分析から進める計画を立案した。

A. 研究目的

大府市は、JAGES（Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究）プロジェクト2013年調査に参加した30市町村の中で、多くの指標において良い結果を示した（図表1）。2010年調査にも参加しており、そのデータでも、大府市は転倒、物忘れ、残歯数などで良い結果を示していた（図表2）。

その理由がどのような要因にあるのかは、今まで検討されていなかった。そこで、第1に、グループインタビューを通じて専門職の意見を収集し、関連しうる要因を探索し仮説生成をすること、第2に、その仮説を検証す

る分析計画を立てることを目的とした。

B. 研究方法

11月20日の午前10時から、グループインタビューを行った。

1. 調査対象者

大府市役所 健康文化部長久野幸信、健康文化部健康推進課健康都市推進室の島田真希、健康推進課長末廣昭一、健康推進課保健指導係長木學由賀、健康推進課保健師霜越純子、健康推進課健康都市推進室主査遠藤崇広の6名を対象にグループインタビューを行った。調査者は、近藤、斎藤、村田の3名でお話しを

伺った。

2. インタビュー内容

大府市の健康指標が良いことを、図表1・2などを用いて説明後に、その原因として思い当たることなどを発言してもらった。

3. 分析方法

出された意見の内容が似たもの同士をまとめて関連要因とした。その意味内容から高齢者の良好な健康と関連しうる仮説を整理した。その後、提供を受けられ分析に使えるデータから分析可能と思われる仮説を選択し、検証のための分析計画を立案した。

(倫理面の配慮)

本研究は東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得た(番号10555)。

C. 研究結果

健康に関連しうる要因として「ウォーキングが盛ん」「リーダー養成が盛ん」「集まれる場所が多い」「野菜づくりや就労している人が多い」ことなどが関連しているかもしれないとの意見が出された。

「ウォーキングが盛ん」

- ・ 趣味がジョギング・散歩の人の割合が多いかも知れない
- ・ あいち健康の森公園・大府みどり公園などを歩いている人が多い
- ・ 石ヶ瀬川沿いの遊歩道・(1991年に完了した)江端区画整理区域内の緑道(四季の路、ふれあいの路)や鞍流瀬川沿いには「せせらぎの道」が整備されておりこれら整備後にそこを歩く人が増えた
- ・ 都市計画法に基づく公園とは別に前述の遊歩道や緑道等を活用し市内の公園を結ぶウォーキングトレイル計画も立案され順次整備が進んでいる
- ・ 歩く企画を毎週5地区のどこかでやってい

る

- ・ 企画は年間44回、延べ2182人、参加者のほとんどが高齢者である
- ・ 参加人数が地区によって違う、そのデータはある、20-60人くらいは集まる
- ・ 11月下旬には全市レベルでウォーキング大会をやっている

「リーダー養成が盛ん」

- ・ 1995年から県による健康づくりリーダー・介護予防リーダー養成講座の会場となる隣接する東浦町に「あいち健康プラザ」があるので参加率が高いかもしれない
- ・ 市が至学館大学に委託して「おおぶ元気創造大学」(健康づくり推進員養成の場)に取り組んでいるが近隣市町村より早めに始まった
- ・ 一回に40人くらい養成、活動につながるのは修了者の1割程度にとどまるが推進員の登録は70人になっている。
- ・ 地域間で活動に差が出るがそれは登録人数の差なのか熱心さの温度差なのかはわからない
- ・ 北山・東山地区にはリーダーが少ない、それもあって神田地区に統合された
- ・ 食生活改善推進員の活動が活発である、ピーク時の100人から34人へと人数は減ってきているが残っている人達は一生懸命である

「集まれる場所が多い」

- ・ 公民館や児童老人福祉センター(子ども施設と老人憩いの家を合築した複合施設で、全国的にも珍しい)など拠点が多い
- ・ 最近では高齢者などの集まれる「ふれあいサロン」が100か所以上整備されまちに出やすい環境ができています
- ・ 小学校区毎に一つ以上拠点がある
- ・ 児童老人福祉センターは全国基準では中学校区に一つだが大府市では小学校区毎

- にある
- ・ 児童老人福祉センターや公民館などで卓球が盛ん、利用者人数などのデータは児童課が持っている
- ・ 軽い運動（ゲートボール、ボール遊び等）をするための広場が児童老人福祉センターにも併設されている
- ・ 公民館やサロンの数も多い、お寺でもサロンができないか、昔は自然にサロン機能があったが今は落ちてきているのではないか
- ・ 特定健診受診率は近隣市町村の中で高い方（隣の東浦町の方が高いが）、各公民館で集団健診をやってきた歴史がある
- ・ 公民館の利用率が高い、公民館の利用者人数などのデータは生涯学習課が持っている
- ・ 公民館でやっている「寿大学」、月に1回、70-100人くらい集まる
- ・ 食生活改善推進員の活動は公民館を拠点にした事業が多い、地区ごとの教室の参加者数は把握している、参加者のほとんど高齢者、親子向け・メンズなどもある
- ・ お寺が多いのは刈谷・半田など、古い町で大府が特に多いわけではない
- ・ 新設の図書館も「集える場所を作る」コンセプトだった、ホールやベンチなども配置した、市役所で不定期（年6回開催予定）に昼休みコンサート（12時15分から50分）を開催している
- ・ 市長が文化に思い入れが強く文化で心の健康をと言っている

「野菜づくりや就労している人が多い」

- ・ 駅から少し離れると農村的な地域が広がっている、豊かな農村地帯である、
- ・ 農業後継者は少ないが農業に親しめる環境は身近にある、
- ・ 農園・野菜づくりをしている人が多い

- ・ あぐりタウン「げんきの郷」に出荷して小遣い稼ぎになっている
- ・ 就労率が高いかもしれない、トヨタ系の刈谷の中小企業に行っている人が結構いる
- ・ シルバー人材センターの登録人数は頭打ち、他と競合している、シルバー人材センター以外で活動している人が増えている

その他

- ・ ゲートボールやる人は車で会場まで行っている、ゲートボール場は江端公園にあり毎月予約制で都市計画課で管理している平日は予約びっしり、週末はスポーツ少年団が使っている、東山・吉田児童老人福祉センターなどでもやっている
- ・ 大府地区は旧来からのまちで独居者が多い、神田地区は比較的開発の進んでいない地域で子ども達が出てしまっている、北崎地区は買い物不便、町が古いところが健康指標が悪い、共和などは新しい若い人達が名古屋から入ってきている、新しい宅地開発・区画整理したところは良い印象がある、江端も区画整理をしたところ
- ・ 働き盛りの健康指標ではメタボや糖尿病、寿命などでは県下で平均的である
- ・ 大府市や知多北部は介護施設が多く認定率も低くはない
- ・ その他の要因として市民の健康づくり意識の高さがあるのではないかという意見があった、例えば健康都市宣言をして健康づくりにまちぐるみで取り組んでいる国立長寿医療研究センターやあいち健康プラザなど健康に関する先進施設が立地していることなども市民の健康意識の涵養に寄与している可能性がある。

D. 考察

以上のような情報と、大府市から提供を受けられるデータなどから、図表3に示した3つ

の仮説について仮説検証のための分析を行う計画を立てた。その3つとは、「ウォーキングが盛んだから」「歩道整備後に歩く人が増えたから」「児童老人福祉センターや公民館の利用が盛んだから」健康指標が良いである。

来年度にかけて、検証を行って行く計画である。

E. 結論

以上、大府市の多くの健康指標が良好であることに関連しうる要因を担当職員のグループインタビューによって探索した。その結果、健康に関連しうる要因として「ウォーキングが盛ん」「リーダー養成が盛ん」「集まれる場所が多い」「野菜づくりや就労している人が多い」ことなどがあげられた。これらのうち、ウォーキング、歩道整備、公民館や児童老人福祉センター利用に着目して仮説検証をする分析計画を立案できた。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

図表 1：大府市の地域診断書

地域診断書

項目	調査担当者	今回値(2013)	前回値(2010)	増減	基準値	地域評価	匿名ID
▼高齢者全体：生活習慣評価							
運動習慣低下割合	データなし	0.15 ●	0.13	0.01 ●	0.19 0.28	0.13	北海道...
喫煙もみ割合	データなし	0.02 ●	0.06	-0.04 ●	0.04 0.13	0.02	北海道...
低栄養割合	データなし	0.02 ●	データなし	0.02 ●	0.02 0.17	0.01	北海道...
口腔機能低下割合	データなし	0.13 ●	0.13	0.00	0.16 0.54	0.12	香川県十...
虚脱割合	データなし	0.03 ●	データなし	データなし	0.05 0.15	0.02	宮城県...
認知機能低下割合	データなし	0.33 ●	0.34	-0.02 ●	0.36 0.41	0.30	新潟県...
うつ病割合	データなし	0.19 ●	0.45	-0.25 ●	0.26 0.42	0.19	神奈川県...
▼高齢者全体：日常生活評価							
IADL(自立度低下割合)	データなし	0.10 ●	0.06	0.03 ●	0.12 0.19	0.04	山梨県中...
▼高齢者全体：社会参加評価							
知的活動性低下割合	データなし	0.08 ●	0.09	-0.01 ●	0.11 0.26	0.07	山梨県早...
社会的活動性低下割合	データなし	0.20 ●	0.21	-0.01 ●	0.23 0.30	0.14	山梨県早...
ボランティア参加割合	データなし	0.07 ●	0.07	0.00	0.06 0.02	0.11	山梨県早...
スポーツの会参加割合	データなし	0.27 ●	0.24	0.04 ●	0.20 0.02	0.28	山梨県早...
趣味の会参加割合	データなし	0.23 ●	0.27	-0.04 ●	0.19 0.06	0.27	山梨県早...
他人クラブ参加割合	データなし	0.07 ●	0.09	-0.02 ●	0.04 0.02	0.10	山梨県早...
▼高齢者全体：その他							
投票者割合	データなし	0.11 ●	0.10	0.01 ●	0.15 0.33	0.07	山梨県早...
▼高齢者全体：生活習慣等の状況4項目							
認知症発症者割合	データなし	0.31 ●	0.32	-0.01 ●	0.41 0.50	0.29	山梨県早...
飲酒する者の割合	データなし	0.36 ●	0.37	-0.02 ●	0.34 0.43	0.22	山梨県早...
喫煙する者の割合	データなし	0.09 ●	0.12	-0.03 ●	0.10 0.11	0.07	山梨県早...
1日の平均歩行時間が十分...	データなし	0.22 ●	0.32	-0.10 ●	0.25 0.32	0.20	山梨県早...
▼高齢者全体：サービスニーズ4項目							
食事の用意ができないかつ性...	データなし	0.00 ●	0.00	0.00	0.00 0.01	0.00	三重県...
着し物ができないかつ性...	データなし	0.00 ●	0.00	0.00	0.00 0.01	0.00	三重県...
洗濯	データなし	0.08 ●	0.07	0.01 ●	0.12 0.24	0.02	三重県...
緊急連絡サービスニーズ割合	データなし	0.11 ●	0.10	0.01 ●	0.15 0.33	0.07	三重県...
▼高齢者全体：生活支援ニーズ							
見守りニーズ割合	データなし	0.02 ●	データなし	データなし	データなし 0.05	0.01	A21
配食ニーズ割合	データなし	0.00 ●	データなし	データなし	データなし 0.00	0.00	A22
外出支援ニーズ割合	データなし	0.01 ●	0.02	-0.01 ●	0.02 0.05	0.01	A23
グリーンケアニーズ割合	データなし	0.00 ●	0.00	0.00	0.00 0.00	0.00	A24
自治会活動ニーズ割合	データなし	0.00 ●	0.00	0.00	0.00 0.01	0.00	A25
日用品の買入れ物支援ニーズ...	データなし	0.00 ●	0.00	0.00	0.00 0.01	0.00	A26
生活支援ニーズ割合	データなし	0.00 ●	データなし	データなし	データなし 0.01	0.00	A27
生活保護ニーズ割合	データなし	0.01 ●	データなし	データなし	データなし 0.04	0.01	A28
通院補助ニーズ割合	データなし	0.05 ●	データなし	データなし	0.04 0.16	0.00	A29
車椅子者割合	データなし	0.75 ●	データなし	データなし	データなし 0.81	0.50	A40
▼高齢者全体：ソーシャルサポート							
情緒的サポート受得割合	データなし	0.94 ●	データなし	データなし	0.92 0.89	0.95	A42
情緒的サポート提供割合	データなし	0.91 ●	データなし	データなし	0.89 0.83	0.91	A43
手約的サポート受得割合	データなし	0.95 ●	データなし	データなし	0.92 0.87	0.96	
手約的サポート提供割合	データなし	0.79 ●	データなし	データなし	0.75 0.71	0.80	

昨年より下がった ● 前年より上がった ● 変化なし - 最上段 ● 上段 ● 中段 ● 下段 ● 最下段 ●

図表 2：2010 年調査データでの大府市の特徴：転倒、物忘れ、残歯数などで良い



21要因調整後の転倒確率

転倒率オッズ比(全体平均値1.0、n=93,661)

「過去1年間に転んだ経験がありますか?」という質問に、同意もある、1 度もある、はいずれかを回答した対象者を転倒ありとした。



個人属性変数：年齢、性別、地域別、BMI、歩行速度、平均歩数(歩数計1400)、日常生活活動(ADL)、認知機能(COG)、歯槽膿漏の有無(DGA)、栄養、栄養状態、認知症、口腔ケア、口腔ケアの向上と生活習慣の改善、歯槽膿漏の改善、歩行速度の改善
 地域属性変数：1. 地域別(自治体)、2. 地域別(市町村)、3. 地域別(市町村)、4. 地域別(市町村)、5. 地域別(市町村)

物忘れも少なく下から2番目



歯が少ない人も下から3番目



図表 3：分析計画

背景：2010 と 2013 年調査で、大府市（WHO 健康都市）の高齢者が他の市町村の高齢者よりも健康であることがわかった。

目的：なぜ大府市の高齢者は元気なのか？を他の市町村との比較や大府市から提供を受けた会員や利用者数のデータ等を通して明らかにする。

分析方法：市町村または小学校区などの小地域を分析単位とする地域相関分析を行う。下記その他、知的能動性やうつリスクなどいくつかの健康指標との関連も分析する。

仮説 1 ウォーキングが盛んだから？

- ウォーキング実績＝歩行時間（30 分未満 or 30 分以上 or 60 分以上 or 90 分以上）と下記の項目との相関を検討する
 - ・転倒、運動機能の低下
 - ・スポーツの会参加率
 - ・社会参加全般
 - ・友人と会う頻度
 - ・社会的サポート

仮説 2 歩道整備後に歩く人が増えたから？

- 大府市から歩道の位置情報と整備年のデータをいただき、対応する小学校区を判別し、歩道後にその小学校区における歩行関連の指標に変化は見られるか検証する。
 - ・歩行関連指標＝歩行時間（30 分未満 or 30 分以上 or 60 分以上 or 90 分以上）などの変化

仮説 3 公民館や児童老人福祉センター利用が盛んだから？

- 児童老人福祉センター利用実績（%と実数）×ウォーキング実績（会員数、高齢者の歩行関連指標など）

- 児童老人福祉センター利用実績 × 下記の項目
 - ・趣味の会
 - ・ボランティア
 - ・社会参加全般
 - ・友人と会う頻度
 - ・社会的サポート

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）

委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：

- ② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発
d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発
d-3. 東海市

愛知県東海市における健康交流の家事業の評価

担当責任者	尾島 俊之	浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授
研究協力者	伊藤美智予	日本福祉大学健康社会研究センター
研究協力者	宮國康弘	千葉大学予防医学センター
研究協力者	細川陸也	名古屋市立大学看護学部地域保健看護学
研究協力者	近藤克則	千葉大学予防医学センター
研究協力者	青木祥太	東海市高齢者支援課
研究協力者	阿部吉晋	東海市高齢者支援課
研究協力者	早川祐子	東海市健康推進課
研究協力者	柘植由美	東海市健康推進課
研究協力者	後藤文枝	東海市健康推進課

研究要旨

「健康交流の家」事業の効果を検証することがこの研究の目的である。東海市共同研究会において、データに基づく、また現地調査による東海市の地域診断等を実施してきた。2014年12月に、健康交流の家の評価等を目的として市内全域での調査を実施した。対象者は、健康交流の家の建設済み及び数年以内に建設が予定されている地域の住民、市内全域から無作為抽出した住民、また健康づくりやボランティア実施団体等の住民である。有効発送数2,397件、回収数1,682件で、回収率70.2%であった。また、前年度の2014年3月に健康交流の家の利用者等に調査を行った。健康交流の家の利用者また建設済み地域の住民の方が体操実施や趣味の会への参加をしている人が多く、転倒が少ない等の結果が得られた。今後、追跡調査を行い、より確実な評価を行っていきたい。

A. 研究目的

愛知県東海市では、自治会集会室と敬老の家の機能を合築した健康交流の家事業を推進している。東海市においてデータに基づき地域づくりによる介護予防対策を推進すること、その具体例として、健康交流の家事業の効果を検証することがこの研

究の目的である。

B. 研究方法

2012年度から、東海市共同研究会が行われており、これまでに20回弱開催されている。参加者は、東海市健康推進課及び高齢者支援

課職員、また日本福祉大学、千葉大学、浜松医科大学、名古屋市立大学等の研究者である。

この東海市共同研究会において、データに基づく、また現地調査による東海市の地域診断等を実施してきた。

2014年12月に、健康交流の家の評価等を目的とした東海市内全域での自記式郵送調査を実施した。対象者は、健康交流の家の建設済み及び数年以内に建設が予定されている地域の自治会の住民、市内全域から無作為抽出した住民、また健康づくり自主グループ、ボランティア実施団体等の65歳以上の住民である。

また、前年度の2014年3月に大池健康交流の家の利用団体代表者及び施設利用者を対象として調査を実施した。

(倫理面の配慮)

疫学研究に関する倫理指針に則り、浜松医科大学医の倫理委員会による倫理審査を受け、研究の趣旨等を文書により説明し、同意の得られた方から回答を返送いただいた。

C. 研究結果

(1) 東海市の概要

愛知県東海市は、名古屋市の南に隣接し、知多半島の根元にある、人口11万人、面積43平方キロの市である。

1969年（昭和44年）に知多郡上野町・横須賀町2町の合併により誕生した。江戸時代の儒学者である細井平洲の出身地である。また、カゴメの創業の地である。

産業は、鉄鋼とランのまちとして知られる。鉄鋼では、新日鉄住金名古屋製鉄所（1961年に東海製鐵として操業開始）、愛知製鋼本社、大同特殊鋼知多工場がある。洋ランの出荷量は愛知県内2位、またフキの出荷量は日本一である。

(2) 健康交流の家

健康交流の家は、2012年4月に上野台地区（富木島小学校区）、2013年4月に大池地区（加木屋

南小学校区）に建設されており（図1及び図2）、2015年4月に千鳥地区（緑陽小学校区）に、またその後、上野ヶ丘地区（名和小学校区）に建設予定である。

(3) 前年度の調査結果の概要

大池健康交流の家の利用者を対象とした前年度の調査は、団体代表者の回収率は $17/17=100\%$ であった。また、利用団体を通じての施設利用者への調査の回収率は $239/272=87.9\%$ であった。その他、団体に所属しないで施設を利用している者にも調査を行った。

健康交流の家の利用内容を図3に示す。体操・太極拳が最も多く、次いで「おしゃべり」であった。特にこの2者は健康交流の家ができる前と比較して大きく向上した。図表には示していないが健康交流の家ができた後では、従来の自治会集会場・敬老の家と比較して利用者数が1.6倍に増加し、利用頻度も約6割の利用者で増加していた。健康交流の家ができて、良い方向に変わった理由を図4に示す。「喫茶コーナーがある」、「部屋の雰囲気明るい」、「いつもボランティアがいる」、「いつでも利用できる」、「ボランティアがやさしい」等の回答が多かった。健康行動の変化を図5に示す。会話する機会や、生活が楽しく感じられる機会等について、増えた・やや増えたとの回答が過半数を占めた。健康状態の変化を図6に示す。健康交流の家を利用する前後で、健康状態が「良い方向に変わった」という回答が約50%みられた。

(4) 今年度の調査結果の概要

有効発送数 2,397 件、回収数 1,682 件で、回収率 70.2%であった。

地区と健康交流の家の利用頻度のクロス表を表1に示す。C、E、H地区において利用頻度の高い住民が多い結果であった。C地域は健康交流の家を自治会集会所と健康増進室の合築で建設済みであり、H地区は自治会集会所の隣に建設が行われている地域である。また、E地区はH地区の隣接地域である。

健康交流の家の利用頻度と主観的健康観のクロス表を表2に示す。「現在のあなたの健康状態はいかがですか。」という設問の調査結果である。男女合計でみると、健康状態が「とてもよい」割合は、月1回以上健康交流の家を利用している人において最も高い。一方で、男性においては、年に数回利用する人において最も高い結果となった。地区と主観的健康観のクロス表を表3に示す。「とてもよい」割合は、健康交流の家のあるC地区で最も高い結果であった。

健康交流の家の利用頻度と趣味の会への参加頻度のクロス表を表4に示す。「あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。趣味関係のグループ」という設問の調査結果である。男女合計でみると、趣味の会に週1回以上参加している人の割合は、健康交流の家の利用頻度が高いほど高い関連がみられた。ただし、女性においては健康交流の家を年に数回利用している人で最も高い結果であった。地区と趣味の会への参加頻度のクロス表を表5に示す。男女合計、男性、女性のいずれにおいても健康交流の家のあるC地区およびH地区において他の地区よりも高い結果であった。

健康交流の家の利用頻度と友人等と会う頻度のクロス表を表6に示す。「友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。」という設問の調査結果である。友人と週1回以上会う割合は、健康交流の家の利用頻度が高いほど高い結果であった。地区と友人等と会う頻度のクロス表を表7に示す。男性のH地区を除き、友人と週1回以上会う割合は、健康交流の家のあるC地区及びH地区で高い結果であった。

健康交流の家の利用頻度と友人等と食事をする頻度のクロス表を表8に示す。「友人や知人、仕事仲間など、家族以外と一緒に食事をする頻度はどのくらいですか。」という設問の調査結果である。男性の年に数回の人を除き、友人等と食事が週1回以上の割合は、健康交流の家の利用頻度が高いほど高い結果であった。地区と友人等と食事をする頻度のクロス表を表9に示す。健康交流の家のある

H地区においては男女合計、男性及び女性のいずれにおいても、またC地区においては男女合計及び男性において、友人等と週1回以上食事をする割合が他の地区よりも高い結果であった。

健康交流の家の利用頻度とこの1年間の体操の実施状況のクロス表を表10に示す。「この1年間に次の趣味や活動を行いましたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。」と聞いて、「体操」を選択した者の集計結果である。男性では年に数回利用している人で最も高かったが、男女合計及び女性においては健康交流の家の利用頻度が高いほど、体操をしている割合も高い結果であった。地区と体操の実施状況のクロス表を表11に示す。健康交流の家のあるH地区において、他の地区よりも体操を実施している割合が高い結果であった。

健康交流の家の利用頻度と過去1年間の転倒経験のクロス表を表12に示す。「過去1年間に転んだ経験がありますか。」という設問の調査結果である。男女合計、男性、女性のいずれにおいても、健康交流の家を利用していない人において、何度も転倒した経験のある割合が最も高い結果であった。地区と過去1年間の転倒経験のクロス表を表13に示す。男女合計、男性及び女性のいずれにおいても、健康交流の家のあるC地区及びH地区は他の地区よりも、何度も転倒した割合が低い結果であった。

D. 考察

健康交流の家の利用内容として、体操、太極拳との回答が最も多くみられた。また、健康交流の家を利用している人ほど体操をしている割合が高い結果であった。さらに、特に男性において、健康交流の家が建設済みのH地区において、他地域よりも体操をしている人が多い結果であった。体操をするために、健康交流の家を利用するとともに、健康交流の家があることで、体操が活発に行われるようになっていくことが示唆された。その他、趣味の会への参加頻度、友人等と会う頻度、友人等と食事をする頻度も、健康交流の家の利用者や、

また健康交流の家の建設済みの地域において高い傾向がみられた。

健康交流の家の利用者において、また健康交流の家が建設済みの地域において、過去1年間に何度も転倒した割合が低い結果であった。また、健康交流の家の利用者や、健康交流の家の建設済みの地区において、主観的健康観も良い傾向であった。

健康交流の家によって、体操やその他の趣味の会への参加、友人等と会うこと等によって、転倒の予防等につながり、介護予防に貢献していることが示唆された。

ただし、健康状態が良い事で健康交流の家を利用している事も考えられる。また、これらの効果が最終的に本当に介護予防につながっているのかも確認する必要がある。今回の調査では、今後、健康交流の家を建設する予定となっている地域においても調査を行っているため、今後、追跡調査を行うことにより、因果の方向性や、また最終的な効果についても検討をしていきたい。

今回の調査で、健康交流の家の建設地域以外の住民でも、健康交流の家を利用している人が少なからず見られた。健康交流の家を活動場所としている趣味の会の参加者は、その近隣の住民であることが多いが、そうでない参加者も含まれており、健康交流の家は地域間の交流としても機能していることが考えられた。

今回の調査は、日常生活圏域ニーズ調査とほぼ同様の枠組みを使用しながら、東海市独自の取り組みである健康交流の家の利用状況等の設問を付加して実施したものである。このような調査は、各地域における介護予防の取り組みを評価するために有用であると考えられる。

E. 結論

男女や地区によって若干結果のばらつきがあるものの、健康交流の家の利用者の方が、また健康交流の家の建設済みの地域の住民の方が、体操の実施、趣味の会への参加、友人等と会う頻度、友人等と食事をする頻度等が高く、何度も転倒する割合が低く、主観的に健康である傾向がみられ、

健康交流の家は介護予防にとって有用であることが示唆された。今後、より明確な結果を出すことができるように追跡調査を行っていきたい。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

図1. 健康交流の家の外観



図2. 自治会集会室と健康増進室



図3. 健康交流の家の利用内容

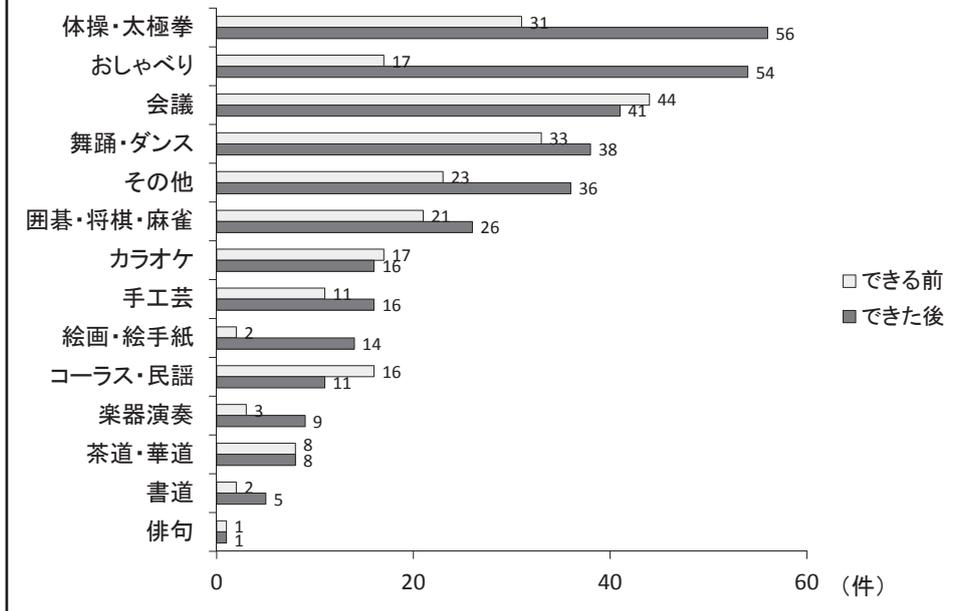


図4. 良い方向に変わった理由

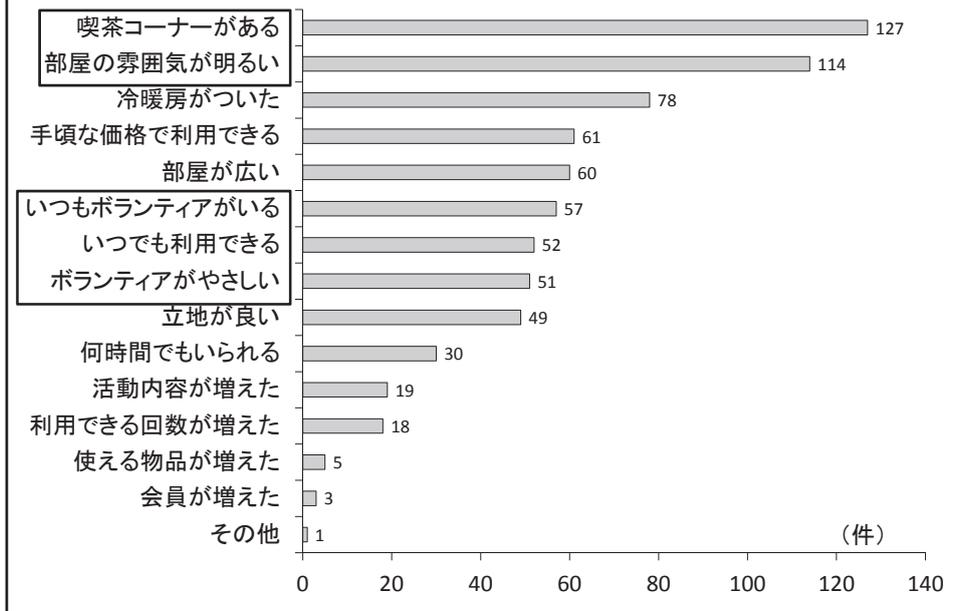


図5. 健康行動の変化

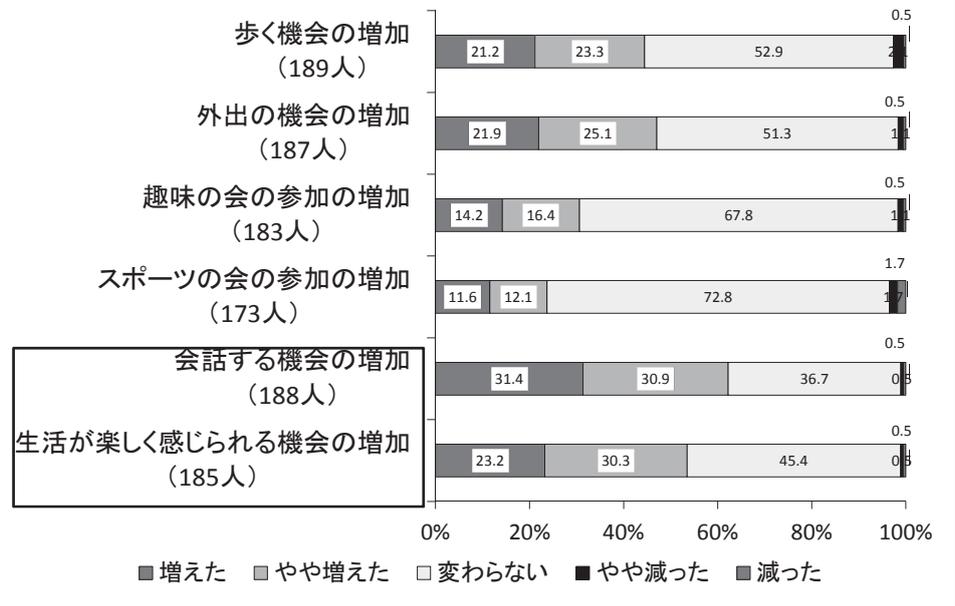


図6. 健康状態の変化

「健康交流の家を利用する前を後で、あなたの健康状態は変わりましたか」

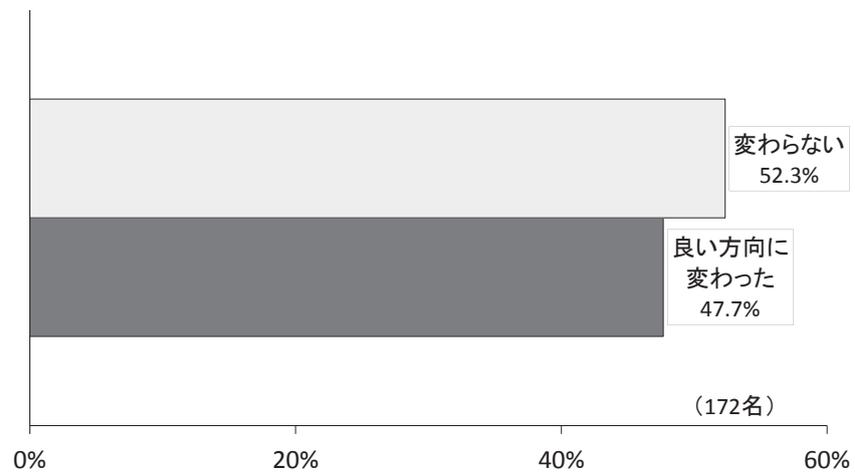


表1. 地区と健康交流の家の利用頻度のクロス表

地区	健康交流の家の利用頻度			合計
	月1回以上	年に数回	利用していない	
A 度数 地区の%	5 4.3%	1 0.9%	109 94.8%	115 100.0%
B 度数 地区の%	2 3.2%	0 0.0%	60 96.8%	62 100.0%
C 度数 地区の%	94 26.3%	57 16.0%	206 57.7%	357 100.0%
D 度数 地区の%	2 4.0%	0 0.0%	48 96.0%	50 100.0%
E 度数 地区の%	11 16.7%	2 3.0%	53 80.3%	66 100.0%
F 度数 地区の%	1 2.3%	1 2.3%	41 95.3%	43 100.0%
G 度数 地区の%	2 3.1%	3 4.6%	60 92.3%	65 100.0%
H 度数 地区の%	62 17.7%	44 12.5%	245 69.8%	351 100.0%
I 度数 地区の%	5 5.3%	4 4.2%	86 90.5%	95 100.0%
J 度数 地区の%	2 0.9%	3 1.4%	207 97.6%	212 100.0%
K 度数 地区の%	3 8.1%	1 2.7%	33 89.2%	37 100.0%
L 度数 地区の%	5 4.4%	3 2.7%	105 92.9%	113 100.0%
合計	194 12.4%	119 7.6%	1253 80.0%	1566 100.0%

表2. 健康交流の家の利用頻度と主観的健康感のクロス表

	健康交流の家の利用頻度	現在のあなたの健康状態はいかがですか。				合計
		とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	
男性	健康交流の家の利用頻度	5 9.1%	41 74.5%	9 16.4%	0 0.0%	55 100.0%
女性	健康交流の家の利用頻度	11 16.2%	50 73.5%	6 8.8%	1 1.5%	68 100.0%
	健康交流の家の利用頻度	81 13.0%	417 67.1%	106 17.1%	17 2.7%	621 100.0%
合計	健康交流の家の利用頻度	97 13.0%	508 68.3%	121 16.3%	18 2.4%	744 100.0%
	健康交流の家の利用頻度	24 17.9%	99 73.9%	11 8.2%	0 0.0%	134 100.0%
合計	健康交流の家の利用頻度	3 6.1%	37 75.5%	8 16.3%	1 2.0%	49 100.0%
	健康交流の家の利用頻度	65 11.1%	429 73.3%	76 13.0%	15 2.6%	585 100.0%
合計	健康交流の家の利用頻度	92 12.0%	565 73.6%	95 12.4%	16 2.1%	768 100.0%
	健康交流の家の利用頻度	29 15.3%	140 74.1%	20 10.6%	0 0.0%	189 100.0%
合計	健康交流の家の利用頻度	14 12.0%	87 74.4%	14 12.0%	2 1.7%	117 100.0%
	健康交流の家の利用頻度	146 12.1%	846 70.1%	182 15.1%	32 2.7%	1206 100.0%
合計	健康交流の家の利用頻度	189 12.5%	1073 71.0%	216 14.3%	34 2.2%	1512 100.0%

表3. 地区と主観的健康観のクロス表

	現在のあなたの健康状態はいかにですか。					合計
		とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	
男性						
地区 C	度数 地区の%	32 17.9%	116 64.8%	27 15.1%	4 2.2%	179 100.0%
H	度数 地区の%	19 11.4%	116 69.5%	26 15.6%	6 3.6%	167 100.0%
他	度数 地区の%	50 11.8%	292 68.9%	73 17.2%	9 2.1%	424 100.0%
合計	度数 地区の%	101 13.1%	524 68.1%	126 16.4%	19 2.5%	770 100.0%
女性						
地区 C	度数 地区の%	18 9.7%	143 76.9%	21 11.3%	4 2.2%	186 100.0%
H	度数 地区の%	20 10.4%	140 72.9%	28 14.6%	4 2.1%	192 100.0%
他	度数 地区の%	66 14.4%	333 72.9%	50 10.9%	8 1.8%	457 100.0%
合計	度数 地区の%	104 12.5%	616 73.8%	99 11.9%	16 1.9%	835 100.0%
合計	度数 地区の%	50 13.7%	259 71.0%	48 13.2%	8 2.2%	365 100.0%
地区 C	度数 地区の%	39 10.9%	256 71.3%	54 15.0%	10 2.8%	359 100.0%
H	度数 地区の%	116 13.2%	625 70.9%	123 14.0%	17 1.9%	881 100.0%
他	度数 地区の%	205 12.8%	1140 71.0%	225 14.0%	35 2.2%	1605 100.0%

表4. 健康交流の家の利用頻度と趣味の会への参加頻度のクロス表

性別	健康交流の家の利用の%	趣味の会への参加頻度			合計
		週1回以上	週1回より少ない	参加しない	
男性					
健康交流の家の利用の%	17 34.0%	18 36.0%	15 30.0%	50 100.0%	
健康交流の家の利用の%	13 22.0%	12 20.3%	34 57.6%	59 100.0%	
健康交流の家の利用の%	78 13.2%	116 19.6%	399 67.3%	593 100.0%	
合計	108 15.4%	146 20.8%	448 63.8%	702 100.0%	
女性					
健康交流の家の利用の%	48 40.0%	44 36.7%	28 23.3%	120 100.0%	
健康交流の家の利用の%	21 44.7%	12 25.5%	14 29.8%	47 100.0%	
健康交流の家の利用の%	99 17.7%	125 22.4%	335 59.9%	559 100.0%	
合計	168 23.1%	181 24.9%	377 51.9%	726 100.0%	
合計	65 38.2%	62 36.5%	43 25.3%	170 100.0%	
健康交流の家の利用の%	34 32.1%	24 22.6%	48 45.3%	106 100.0%	
健康交流の家の利用の%	177 15.4%	241 20.9%	734 63.7%	1152 100.0%	
健康交流の家の利用の%	276 19.3%	327 22.9%	825 57.8%	1428 100.0%	

表5. 地区と趣味の会への参加頻度のクロス表

性別	地区	度数 地区の%	趣味の会への参加頻度			合計
			週1回以上	週1回より少ない	参加しない	
男性	C	度数 地区の%	32 19.2%	36 21.6%	99 59.3%	167 100.0%
		H	28 地区の%	33 21.0%	96 61.1%	157 100.0%
	他	度数 地区の%	52 13.1%	86 21.7%	258 65.2%	396 100.0%
	合計	度数 地区の%	112 15.6%	155 21.5%	453 62.9%	720 100.0%
女性	C	度数 地区の%	45 26.3%	49 28.7%	77 45.0%	171 100.0%
		H	45 地区の%	39 22.7%	88 51.2%	172 100.0%
	他	度数 地区の%	102 23.6%	108 24.9%	223 51.5%	433 100.0%
	合計	度数 地区の%	192 24.7%	196 25.3%	388 50.0%	776 100.0%
合計	C	度数 地区の%	77 22.8%	85 25.1%	176 52.1%	338 100.0%
		H	73 地区の%	72 21.9%	184 55.9%	329 100.0%
	他	度数 地区の%	154 18.6%	194 23.4%	481 58.0%	829 100.0%
	合計	度数 地区の%	304 20.3%	351 23.5%	841 56.2%	1496 100.0%

表6. 健康交流の家の利用頻度と友人等と会う頻度のクロス表

性別	健康交流の家の利用頻度	度数 健康交流の家の利用の%	友人等と会う頻度			合計
			週1回以上	週1回より少ない	会わない	
男性	健康交流の家の利用頻度 年1回以上	度数 健康交流の家の利用の%	35 68.6%	15 29.4%	1 2.0%	51 100.0%
		健康交流の家の利用の%	30 47.6%	32 50.8%	1 1.6%	63 100.0%
	健康交流の家の利用の%	219 36.2%	309 51.1%	77 12.7%	605 100.0%	
	合計	度数 健康交流の家の利用の%	284 39.5%	356 49.5%	79 11.0%	719 100.0%
女性	健康交流の家の利用頻度 年1回以上	度数 健康交流の家の利用の%	114 86.4%	18 13.6%	0 0.0%	132 100.0%
		健康交流の家の利用の%	32 69.6%	14 30.4%	0 0.0%	46 100.0%
	健康交流の家の利用の%	284 50.4%	243 43.1%	37 6.6%	564 100.0%	
	合計	度数 健康交流の家の利用の%	430 58.0%	275 37.1%	37 5.0%	742 100.0%
合計	健康交流の家の利用頻度 年1回以上	度数 健康交流の家の利用の%	149 81.4%	33 18.0%	1 0.5%	183 100.0%
		健康交流の家の利用の%	62 56.9%	46 42.2%	1 0.9%	109 100.0%
	健康交流の家の利用の%	503 43.0%	552 47.2%	114 9.8%	1169 100.0%	
	合計	度数 健康交流の家の利用の%	714 48.9%	631 43.2%	116 7.9%	1461 100.0%

表7. 地区と友人等と会う頻度のクロス表

性別	地区	度数 地区の%	友人等と会う頻度			合計
			週1回以上	週1回より少ない	会わない	
男性	C	度数 地区の%	79 46.7%	76 45.0%	14 8.3%	169 100.0%
		合計				
	H	度数 地区の%	59 36.6%	87 54.0%	15 9.3%	161 100.0%
		合計				
女性	C	度数 地区の%	158 38.3%	202 49.0%	52 12.6%	412 100.0%
		合計				
	H	度数 地区の%	296 39.9%	365 49.2%	81 10.9%	742 100.0%
		合計				
合計	C	度数 地区の%	113 62.8%	60 33.3%	7 3.9%	180 100.0%
		合計				
	H	度数 地区の%	115 63.9%	55 30.6%	10 5.6%	180 100.0%
		合計				
合計	C	度数 地区の%	249 55.6%	176 39.3%	23 5.1%	448 100.0%
		合計				
	H	度数 地区の%	477 59.0%	291 36.0%	40 5.0%	808 100.0%
		合計				
合計	C	度数 地区の%	192 55.0%	136 39.0%	21 6.0%	349 100.0%
		合計				
	H	度数 地区の%	174 51.0%	142 41.6%	25 7.3%	341 100.0%
		合計				
合計	他	度数 地区の%	407 47.3%	378 44.0%	75 8.7%	860 100.0%
		合計				
	合計	度数 地区の%	773 49.9%	656 42.3%	121 7.8%	1550 100.0%
		合計				

表8. 健康交流の家の利用頻度と友人等と食事をする頻度のクロス表

性別	健康交流の家の利用	頻度 健康交流の家の利用の%	友人等と食事をする頻度			合計
			週1回以上	週1回より少ない	ほとんどない	
男性	健康交流の家の利用	月1回以上	9 16.4%	36 65.5%	10 18.2%	55 100.0%
		年2回以上	5 7.5%	45 67.2%	17 25.4%	67 100.0%
	健康交流の家の利用	利用していない	54 8.8%	355 57.9%	204 33.3%	613 100.0%
		合計				
女性	健康交流の家の利用	月1回以上	68 9.3%	436 59.3%	231 31.4%	735 100.0%
		年2回以上	32 24.1%	96 72.2%	5 3.8%	133 100.0%
	健康交流の家の利用	利用していない	12 24.5%	31 63.3%	6 12.2%	49 100.0%
		合計				
合計	健康交流の家の利用	月1回以上	71 12.2%	372 63.9%	139 23.9%	582 100.0%
		合計				
	健康交流の家の利用	年2回以上	115 15.1%	499 65.3%	150 19.6%	764 100.0%
		合計				
合計	健康交流の家の利用	月1回以上	41 21.8%	132 70.2%	15 8.0%	188 100.0%
		合計				
	健康交流の家の利用	年2回以上	17 14.7%	76 65.5%	23 19.8%	116 100.0%
		合計				
合計	健康交流の家の利用	利用していない	125 10.5%	727 60.8%	343 28.7%	1195 100.0%
		合計				
	健康交流の家の利用	健康交流の家の利用の%	183 12.2%	935 62.4%	381 25.4%	1499 100.0%
		合計				

表9. 地区と友人等と食事をする頻度のクロス表

性別	地区	度数	友人等と食事をする頻度		合計
			週1回以上	週1回より少ない	
男性	C	地区の%	19	102	58
		地区の%	10.6%	57.0%	32.4%
	H	地区の%	17	92	54
		地区の%	10.4%	56.4%	33.1%
他	度数	36	255	126	
	地区の%	8.6%	61.2%	30.2%	
	合計	度数	72	449	238
	地区の%	9.5%	59.2%	31.4%	
女性	C	地区の%	27	126	33
		地区の%	14.5%	67.7%	17.7%
	H	地区の%	33	116	40
		地区の%	17.5%	61.4%	21.2%
他	度数	67	309	80	
	地区の%	14.7%	67.8%	17.5%	
	合計	度数	127	551	153
	地区の%	15.3%	66.3%	18.4%	
合計	C	地区の%	46	228	91
		地区の%	12.6%	62.5%	24.9%
	H	度数	50	208	94
		地区の%	14.2%	59.1%	26.7%
他	度数	103	564	206	
	地区の%	11.8%	64.6%	23.6%	
	合計	度数	199	1000	391
	地区の%	12.5%	62.9%	24.6%	

表10. 健康交流の家の利用頻度と体操の実施状況のクロス表

性別	健康交流の家の利用	月1回以上 年回数	度数	健康交流の家の利用の%	この1年間に2次の趣味や活動を行いましたか：体操		合計
					いいえ	はい	
男性	健康交流の家の利用	月1回以上	41	74.5%	14	55	
		年回数	48	70.6%	20	68	
	利用して	度数	535	86.2%	86	621	
	いない	健康交流の家の利用の%	86.2%	13.8%	100.0%		
	合計	度数	624	83.9%	120	744	
	健康交流の家の利用の%	83.9%	16.1%	100.0%			
女性	健康交流の家の利用	月1回以上	28	45.9%	21	49	
		年回数	445	75.7%	143	588	
	利用して	度数	535	86.2%	86	621	
	いない	健康交流の家の利用の%	75.7%	24.3%	100.0%		
	合計	度数	535	69.3%	237	772	
	健康交流の家の利用の%	69.3%	30.7%	100.0%			
合計	健康交流の家の利用	月1回以上	103	54.2%	87	190	
		年回数	76	65.0%	41	117	
	利用して	度数	980	81.1%	229	1209	
	いない	健康交流の家の利用の%	81.1%	18.9%	100.0%		
	合計	度数	1159	76.5%	357	1516	
	健康交流の家の利用の%	76.5%	23.5%	100.0%			

表 1.1. 地区と体操の実施状況のクロス表

【問13】1)性別	この1年間に次の趣味や活動を行いましたか：体操		合計
	いいえ	はい	
男性	地区 C	29	179
	地区の%	16.2%	100.0%
	度数	137	167
H	地区の%	18.0%	100.0%
	度数	358	424
	地区の%	15.6%	100.0%
合計	645	125	770
地区の%	83.8%	16.2%	100.0%
女性	地区 C	55	187
	地区の%	29.4%	100.0%
	度数	131	192
H	地区の%	31.8%	100.0%
	度数	317	462
	地区の%	68.2%	100.0%
合計	580	261	841
地区の%	69.0%	31.0%	100.0%
合計	地区 C	84	366
	地区の%	23.0%	100.0%
	度数	282	359
H	地区の%	25.3%	100.0%
	度数	268	886
	地区の%	74.7%	100.0%
合計	675	211	886
地区の%	76.2%	23.8%	100.0%
合計	1225	386	1611
地区の%	76.0%	24.0%	100.0%

表 1.2. 健康交流の家の利用頻度と過去1年間の経験のクロス表

性別	健康交流の家の利用の%	過去1年間に転んだ経験がありますか。			合計
		何度もある	1度ある	ない	
男性	健康交流の家の利用の%	1	10	42	53
	健康交流の家の利用の%	1.9%	18.9%	79.2%	100.0%
	健康交流の家の利用の%	0	15	51	66
H	健康交流の家の利用の%	0.0%	22.7%	77.3%	100.0%
	健康交流の家の利用の%	28	95	484	607
	健康交流の家の利用の%	4.6%	15.7%	79.7%	100.0%
合計	健康交流の家の利用の%	29	120	577	726
健康交流の家の利用の%	4.0%	16.5%	79.5%	100.0%	
女性	健康交流の家の利用の%	3	20	108	131
	健康交流の家の利用の%	2.3%	15.3%	82.4%	100.0%
	健康交流の家の利用の%	1	11	35	47
H	健康交流の家の利用の%	2.1%	23.4%	74.5%	100.0%
	健康交流の家の利用の%	26	101	450	577
	健康交流の家の利用の%	4.5%	17.5%	78.0%	100.0%
合計	健康交流の家の利用の%	30	132	593	755
健康交流の家の利用の%	4.0%	17.5%	78.5%	100.0%	
合計	健康交流の家の利用の%	4	30	150	184
	健康交流の家の利用の%	2.2%	16.3%	81.5%	100.0%
	健康交流の家の利用の%	1	26	86	113
H	健康交流の家の利用の%	0.9%	23.0%	76.1%	100.0%
	健康交流の家の利用の%	54	196	934	1184
	健康交流の家の利用の%	4.6%	16.6%	78.9%	100.0%
合計	健康交流の家の利用の%	59	252	1170	1481
健康交流の家の利用の%	4.0%	17.0%	79.0%	100.0%	

表 13. 地区と過去1年間の転入経験者のクロス表

性別	地区	度数	地区の%	過去1年間に転入した経験がありますか。			合計
				何度もある	1度ある	ない	
男性	C	度数	4	25	148	177	
		地区の%	2.3%	14.1%	83.6%	100.0%	
	H	度数	5	29	125	159	
		地区の%	3.1%	18.2%	78.6%	100.0%	
	他	度数	21	73	321	415	
		地区の%	5.1%	17.6%	77.3%	100.0%	
	合計	度数	30	127	594	751	
		地区の%	4.0%	16.9%	79.1%	100.0%	
	女性	C	度数	5	30	150	185
			地区の%	2.7%	16.2%	81.1%	100.0%
H		度数	5	37	144	186	
		地区の%	2.7%	19.9%	77.4%	100.0%	
他		度数	25	80	346	451	
		地区の%	5.5%	17.7%	76.7%	100.0%	
合計		度数	35	147	640	822	
		地区の%	4.3%	17.9%	77.9%	100.0%	
合計		C	度数	9	55	298	362
			地区の%	2.5%	15.2%	82.3%	100.0%
	H	度数	10	66	269	345	
		地区の%	2.9%	19.1%	78.0%	100.0%	
	他	度数	46	153	667	866	
		地区の%	5.3%	17.7%	77.0%	100.0%	
	合計	度数	65	274	1234	1573	
		地区の%	4.1%	17.4%	78.4%	100.0%	

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）

委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：

- ② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発
 - d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発
 - d-4. 岩沼市・口腔保健

健康の社会的決定要因を含む地域診断結果の多職種間での共有に関する研究

担当責任者 相田 潤 東北大学大学院歯学研究科 准教授

研究要旨

個人の健康や保健行動は、社会環境を含む様々な要因に左右されている。この健康の社会的決定要因の概念は高齢者の健康を考える上でも重要であり、多職種の連携により多様な社会的決定要因にアプローチしていくことが必要である。このために、地域の社会資源を含めた状況を分析し、多職種で情報を共有することを目的として研究を行った。方法としては、日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクトの2013年調査のデータを用いて、I市の健康や社会環境の状況を分析した。その結果をI市の行政担当者らに検討していただき、さらに必要な情報について意見を得て、追加分析を行った。これらの結果を地域包括支援センター職員や社会福祉協議会職員らに示し、現場での実感や調査結果からの発見について、研究者、行政担当者を交えて話し合った。その結果、買い物が不便で食生活が比較的悪い地域や、独居が多く電球交換などの日常的な手伝いが必要な地域が明らかになり、こうした情報が共有された。今後の対策に活用されていくと考えられた。こうした取り組みを継続的に続けていく仕組みの確立が今後必要であろう。

A. 研究目的

<背景>

個人の健康や保健行動は、社会環境を含む様々な要因に左右されている¹⁾。この健康の社会的決定要因の概念は高齢者の健康を考える上でも重要であり、多職種の連携により多様な社会的決定要因にアプローチしていくことが必要である。このための最初の一步として、地域の社会資源を含めた状況を分析し、多職種で情報を共有することが、その後の戦略や対策を立てる上で必要である。そこで、研究者、行政、高齢者へのサービス提供者が高齢

者の健康と社会的決定要因に関する状況を把握し、その地域診断の結果を情報共有して話し合いをして解釈を行うことを目的として、研究を行った。

B. 研究方法

本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクトの2013年調査のデータを用いて、I市の健康や社会環境の状況を分析した。その結果をI市の行政担当者らに検討していただき、さらに必要な情報について意見を得て、追加分析を行った。これらの結果を地域包括支援センタ

一職員や社会福祉協議会職員らに示し、現場での実感や調査結果からの発見について、研究者、行政担当者を交えて話し合い、課題を検討した。

本研究自体は、二次データの解析結果を利用したものであり、倫理審査の必要はない。また用いたデータの取得に当たっては、東北大学大学院歯学研究科倫理専門委員会の承認(24-29)を得た上で調査を実施した。

(倫理面の配慮)

本研究は東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得た(番号10555)。

C. 研究結果

1. I市の高齢者の状況(地域診断)

I市の高齢者の状況の解析結果の概要は次の通りである(図1)。保健行動に関しては、歩く時間や外出、転倒といった身体的機能が比較的高い人は、N小学校地区でやや多く見られた。喫煙習慣に大きな地域による違いは見られず、約90%の人がタバコを吸っていなかった。T小学校地区では飲酒をしない人がやや多かった。食生活は、I小学校地区とN小学校地区で良好な人がやや多かった。病気の治療や健診受診をふくむ健康状態がよい人はN小学校地区とM小学校地区でやや多かった。健康状態として、日常生活動作(IADL、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどの、日常生活を送る上で必要な動作)については、市全体で全て行える良好な人の割合は40%であった(図2)。N小学校地区の日常生活動作(IADL)が全て行える人の割合が高い傾向があった。うつ傾向がない者については、N小学校地区でやや多く見られた。睡眠に関しては、自身で睡眠の質が良いと判断する者は70%を超え、約50%の者が朝起きた時の熟睡感を感

じていた。睡眠において全体的にN小学校地区がやや良い傾向が見られた。

社会環境として、趣味活動や社会参加、交流や助け合いについてまず示す(図3)。趣味がある人は全ての地区において70%を超えており、N小学校地区で最多であった。スポーツ関係のグループやクラブの参加する人はM小学校地区にやや多かった。町内会・自治会の参加する人はT小学校地区とI小学校地区にやや多かった。参加するだけでなく運営にも関わる活動グループについては、町内会・自治会の運営に関わる者が全体で約14%と多かった。中でも、T小学校地区では老人クラブ、町内会・自治会、地域行事の活動において他の地区よりも運営に関わる者が多く見られた。次に、趣味関係のグループやスポーツ関係のグループやクラブ、介護予防・健康づくりの活動でさらに参加したいと答える割合が高かった。最も頻繁に参加する活動グループについては、趣味関係のグループにはN小学校地区とI小学校地区で多く見られた。また、T小学校地区では、老人クラブや町内会・自治会、地域行事の活動に頻繁に参加していた。地域行事(お祭り・盆踊りなど)への参加する人はT小学校地区で多かった。また友人・知人と会っている人や、愚痴を言う相手がいる人、愚痴を聞く相手がいる人は全体的に高かった。近所付き合いについてはT小学校地区で盛んであった。

その他の地域環境や食料品の入手環境については次の通りである(図4)。平地の多いI市全体では、坂や段差など、歩くのが大変なところが「ない」と答えた人の割合が高く、70%を超えていた。気軽に立ち寄ることができる家や施設があると答えた人の割合は、地域による違いはほとんど見られなく、全体の平均は35%であった。N小学校地区では、魅力的な景色や建物がある、落書きやゴミの放置が目立つところがないなどの回答が、高い割合を示

した。I小学校区では、生鮮食料品が手に入る商店・施設・移動販売があると答えた人の割合が高く、79%であった。一方でT小学校区では生鮮食品の入手や買い物が難しい人が多い傾向にあった。食料品の購入方法は、自分で出かけて買い物している人の割合が、M小学校地区、N小学校地区、I小学校地区で高い割合を示した。T小学校地区では、家族等の送迎で買い物している人、家族等に頼む人の割合が高い傾向があった。宅配サービスを利用している人の割合は、地域による違いはほとんどなく、市全体で8%の人が利用していた。

介護ニーズに関しての質問からは、配偶者や子への介護希望が多いことが示された。希望する介護生活様式は、どの小学校区も家族介護＋介護保険サービスの利用を希望する人が多かった。希望する介護サービスの種類は、訪問介護、訪問看護、デイケア、施設入所・グループホーム入所が多かった。日常生活の困り事は、家の中の修理・電球交換・模様替え、掃除、買い物が多く、地域による違いがあった(図5)。安心な生活のために希望するサービスは、家事援助等が多かった。すでに利用・関心のある高齢者事業は、健診、介護家族への支援、防災・災害対策が多かった一方、どれもあてはまらないとする人も3割程度いた。

2. 多職種における地域診断結果の共有と意見交換

これらの結果を介護福祉担当課行政職員、地域包括支援センター職員や社会福祉協議会職員に示し、情報の共有と対策についての意見交換を実施した。

現場で働く実感として感じていたことが、客観的な数字として示されたという意見が多かった。また、独居高齢者の多いI小学校区では家の中の修理や電球交換、模様替えの困りごとが多かったが、すでにボランティアによ

る対応も実施しているとのことであった。また買い物が難しいT小学校区では、買い物環境の整備を検討するとのことであった。

D. 考察

今回、健康の社会的決定要因を含めた地域診断を行い、多職種で情報共有を行い、課題について検討することができた。

社会環境を含めた地域診断は、重要性が分かっても実施が難しい部分も存在する。研究者がその部分を担当することで、効率的に実施できると考えられた。またこの情報を多職種間で共有することで、問題意識を共有化したり、今後の対策に活用することができると考えられた。現場での実感を数字にすることで、説得力のある提案に結びつけることもできると考えられる。

今後、こうした取り組みをシステム化して継続的に実施していくことが必要であろう。

E. 結論

健康の社会的決定要因を含めた地域診断の必要性と、その結果の多職種における共有が重要であると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

<引用文献>

- 1) 近藤克則（編）：健康の社会的決定要因
疾患・状態別「健康格差」レビュー．東京：
日本公衆衛生協会；2013.

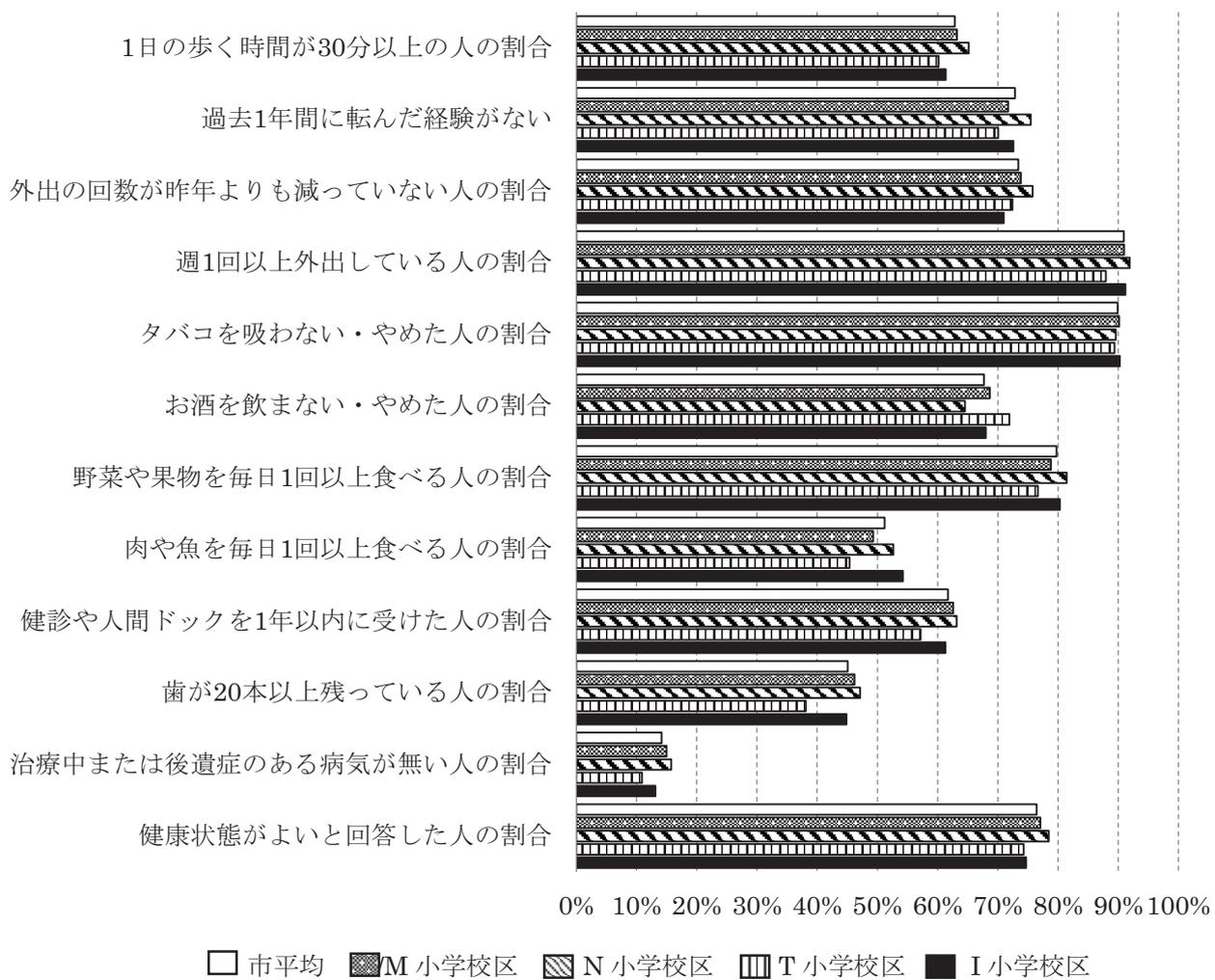


図1. I市の高齢者の健康や保健行動

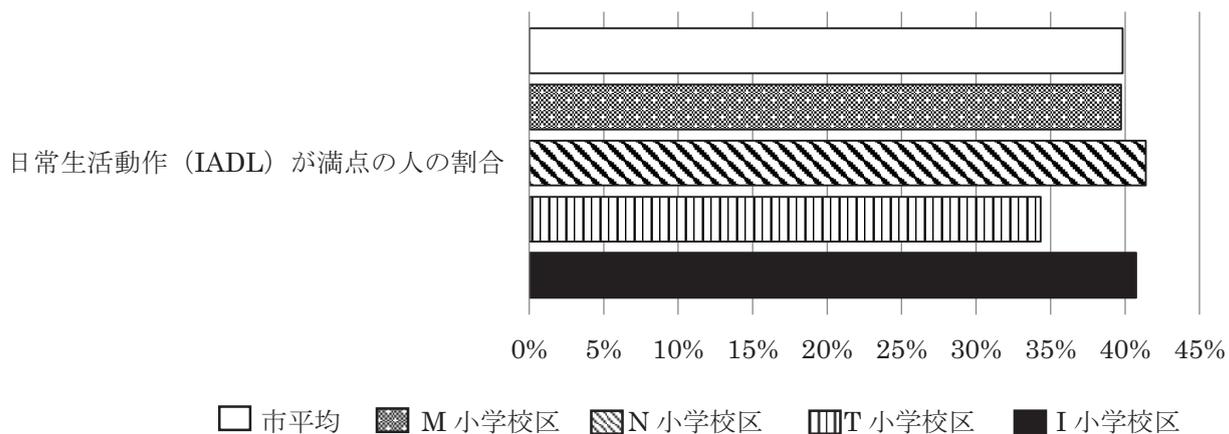


図2. I市の高齢者の日常生活動作 (IADL)

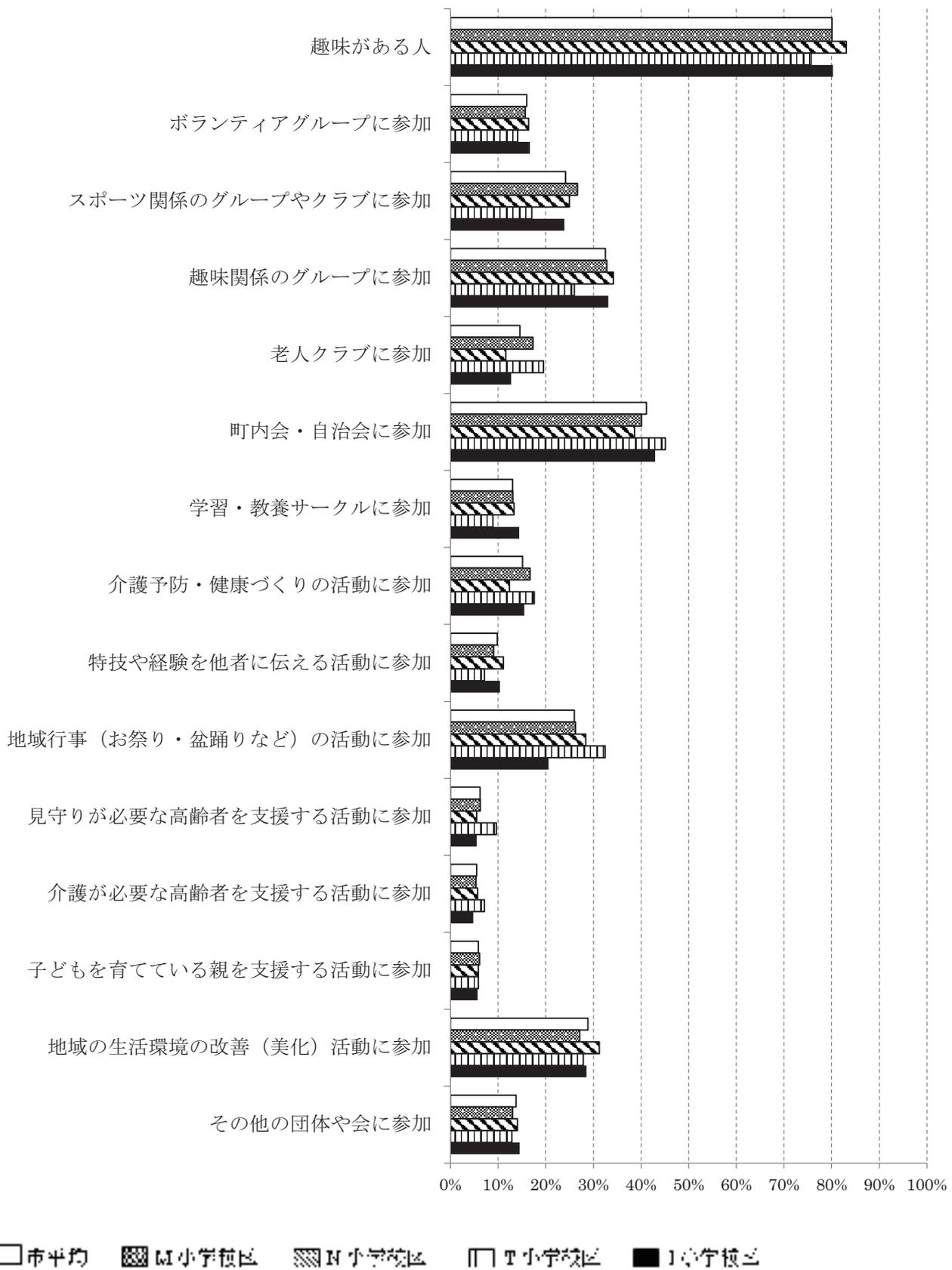


図3. I市の高齢者の趣味活動や社会参加、交流や助け合いなどの社会環境の状況

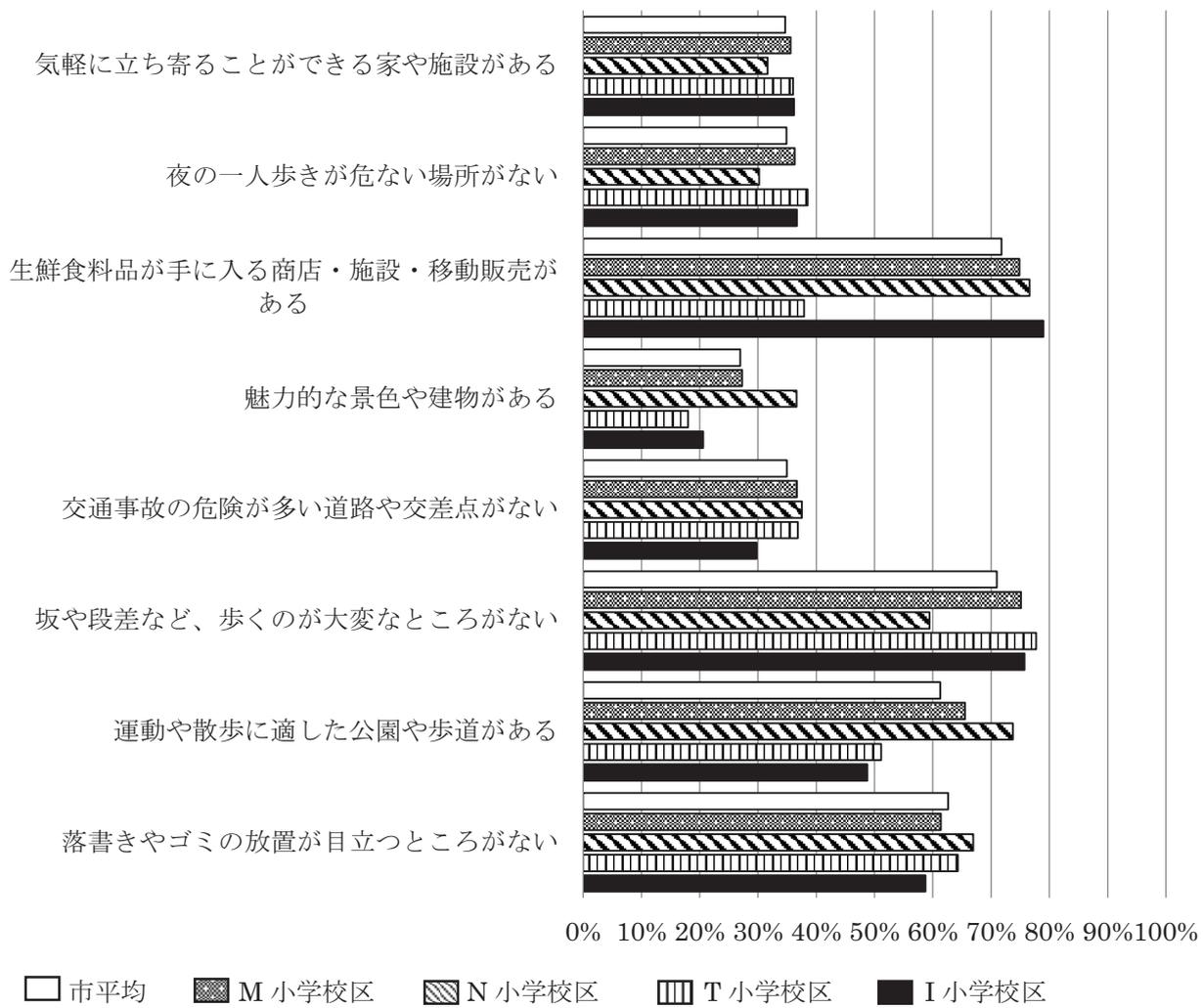


図4. I市の地域環境

日常生活の困り事（複数回答、上位3項目）

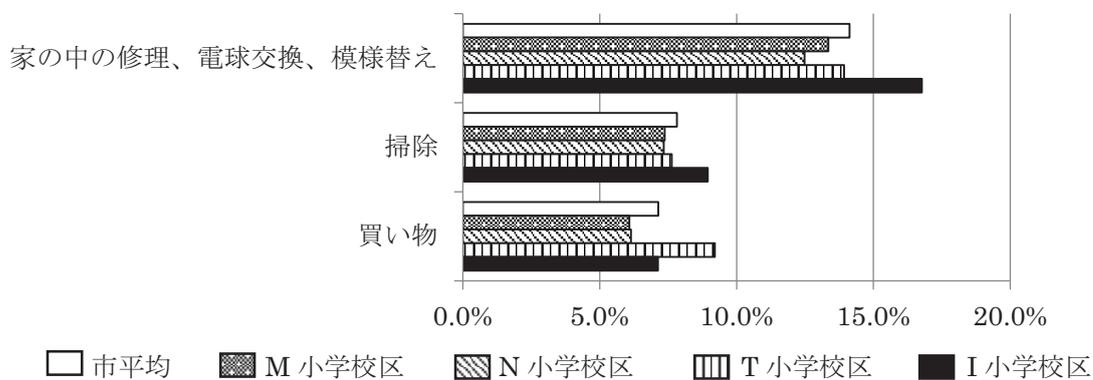


図5. 地域ごとの日常生活の困りごとの割合

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）

委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：

② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発

d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発

d-5. 豊橋市・南知多町

調査データに基づく行政・社協・包括支援センターとの共同研究会の開催；愛知県豊橋市

担当責任者 齊藤 雅茂 日本福祉大学社会福祉学部 准教授

研究協力者 宮國 康弘 千葉大学予防医学センター 研究員

研究分担者 齋藤 民 国立長寿医療研究センター社会福祉地域包括ケア研究 室長

研究要旨

各種の調査データに加えて、介護予防や介護給付に関する行政・実践データが蓄積されつつあるが、それらが実践現場において十分に活用されているとはいえない。本研究では、「介護・医療関連情報の見える化の推進」の受け皿として、愛知県豊橋市において研究チームと行政、社会福祉協議会、地域包括支援センターの四者による共同研究会を3回開催した。共同研究会では、研究チームが収集した JAGES 調査データに加えて、行政が保有する介護予防チェックリストデータ、社会福祉協議会で取り組まれている独居高齢者への見守り活動と介護予防サロン事業のデータを統合して、地域課題の抽出を試みた。共同研究会を通じて、豊橋市における自主運営介護予防サロン事業が市内全域まではカバーしきれていないこと、独居高齢者への見守り活動が本来サービスを提供すべき人々に必ずしも届いていないことなどの実践課題が共有された。また、地域診断システムの活用に向けた勉強会を別途開催したが、その活用に向けては「現場で地域診断を共有するという段階にまでできていない」「データで示される結果を市・地区の課題として解釈できない」「活用の方法が分からない」「通常業務の中で十分な時間を割くことができない」といった運用上の課題があることも確認された。加えて、調査実施やデータ解析、分析システムの開発だけでなく、共同研究会という形で行政と地域包括支援センターと社会福祉協議会をつなぐ場を継続的に開催し、外部の研究者がその場に参加していることの意義も指摘された。

A. 研究目的

愛知県豊橋市は「データに基づき地域づくりによる介護予防対策を推進するための研究」における参与観察・介入地域の一つである。豊橋市では、2013年に実施した JAGES プロジェクトの調査対象地域であるだけでなく、

社会福祉協議会が中心となって、介護予防サロン（「笑って元気！介護予防事業」と「自主運営による介護予防サロン」）や一人暮らし高齢者への見守り活動といった地域福祉活動のデータベース化が推進されている。他方で、そうしたデータが十分に活用されているとは

いえず、多部門連携（地域ケア会議等）という点では課題が残されている。

そこで、本研究では、「介護・医療関連情報の見える化の推進」の受け皿として、2013年度に2回にわたって（2013年5月28日、2014年1月17日）、研究チームと行政、社会福祉協議会、地域包括支援センターの四者による共同研究会を開催し、研究委託契約に基づくデータ提供を受けてデータ解析の補助を行ってきた（第1回と第2回の共同研究会の結果については2013年度厚生労働科学研究費補助金（研究代表：近藤克則、H25-長寿-一般-003）報告書に記載済み）。本年度では、それらを継続・発展させて、3回の共同研究会を開催し、データに基づく地域課題の「見える化」とともに多部門連携の合意形成と課題共有を試みた。

B. 研究方法

①対象地域の概要

豊橋市の概要は以下の通りである（豊橋市住民基本台帳より）。

1. 人口（2014年10月1日現在）
総数378,898人
男性190,062人、女性188,836人
2. 65歳以上高齢者（2014年10月1日現在）
総数86,956人
男性38,791人、女性48,165人
3. 高齢化率
22.9%
4. 豊橋市の位置



②共同研究会の概要

前年度に行われた共同研究会を発展させて、本年度は2014年6月9日（月）、2014年8月7日（木）、2014年11月11日（火）の3回にかけて、共同研究会を開催した。いずれも豊橋市総合福祉センターあいトピアで行われ、概ね2時間半程度で終わった。これまでと同様に、いずれも行政（豊橋市役所健康部；保健師）、豊橋市社会福祉協議会、豊橋市地域包括支援センターと本研究班（齊藤(雅)・宮國・斎藤(民)）という四者が参加する形をとった。

③地域診断に活用したデータの概要

1) JAGES調査データ

豊橋市では、JAGES（Japan Gerontological Evaluation Study）プロジェクトの一環として、2013年10～11月にかけて自記式の郵送調査（横断調査）を実施した。要介護認定を受けていない高齢者5,181名を対象にし、3,957名（76.4%）の回答を得た。

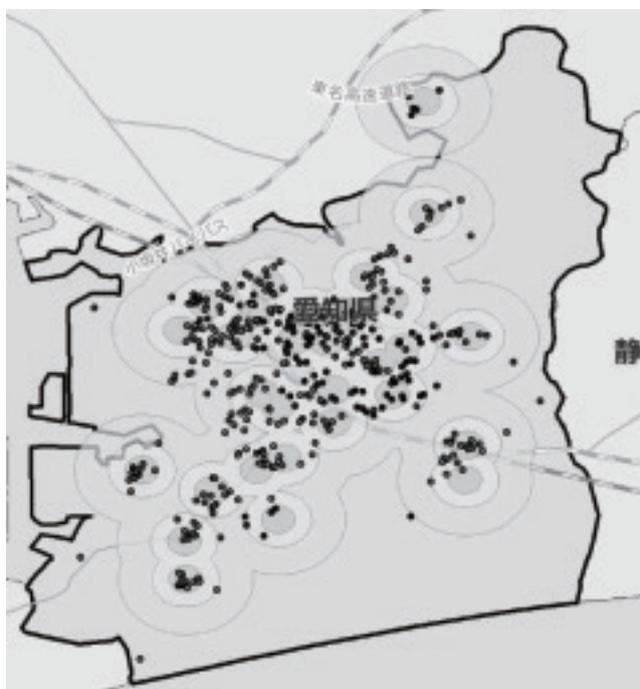
2) 介護予防基本チェックリストデータ

豊橋市役所長寿介護課より2013年度に実施された「介護予防のための基本チェックリスト」調査データ（第1期～第3期実施分）の提供を受けた（19,959名）。共同研究会に際しては、個票データを学区単位で集計したものを使用した。

図表1.主運営介護予防サロン事業参加者の会場までの距離

(サロン会場とサロン参加者との関連)

(サロン会場までの道路距離)



	度数	パーセント	
1 250m未満	51	9.7	
2 250～500m未満	111	21.1	
3 500～1000m未満	195	37.0	
4 1000～2000m未満	132	25.0	
5 2000m以上	38	7.2	
合計	527	100.0	
平均値	976.0	パーセン 10	251.9
中央値	726.5	マイル 20	388.1
標準偏差	1027.3	30	493.0
最小値	0.0	40	618.4
最大値	11757.7	50	726.5
		60	866.7
		70	1074.0
		80	1409.0
		90	1842.6

同心円はサロン会場からの直線距離が500m圏，1km圏，2km圏を表す

3) 一人暮らし高齢者見守りボランティア事業データ

豊橋市社会福祉協議会では、独居高齢者のうち希望する人については、近隣のボランティアによる見守り活動が展開されている。ここでは、2014年1月時点における見守りをされている独居高齢者（4,512名）、および、見守りを担っているボランティア（2,389名）の基本情報について分析した。

4) 自主運営による介護予防サロン事業参加者データ

豊橋市社会福祉協議会では、生活機能等のスクリーニングの結果、二次予防の対象になる人々への介護予防サロン（笑って元気！介護予防事）を実施し、その修了者に対して、レクリエーションリーダーの運営・企画による自主的運営型の介護予防サロンを展開している。2014年4月時点で31箇所の自主運営介護予防サロンがあり、527名が利用している。それぞれのサロンは原則週1回程度で企画されている。

(倫理面の配慮)

本研究は東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得た(番号10555)。

C. 研究結果

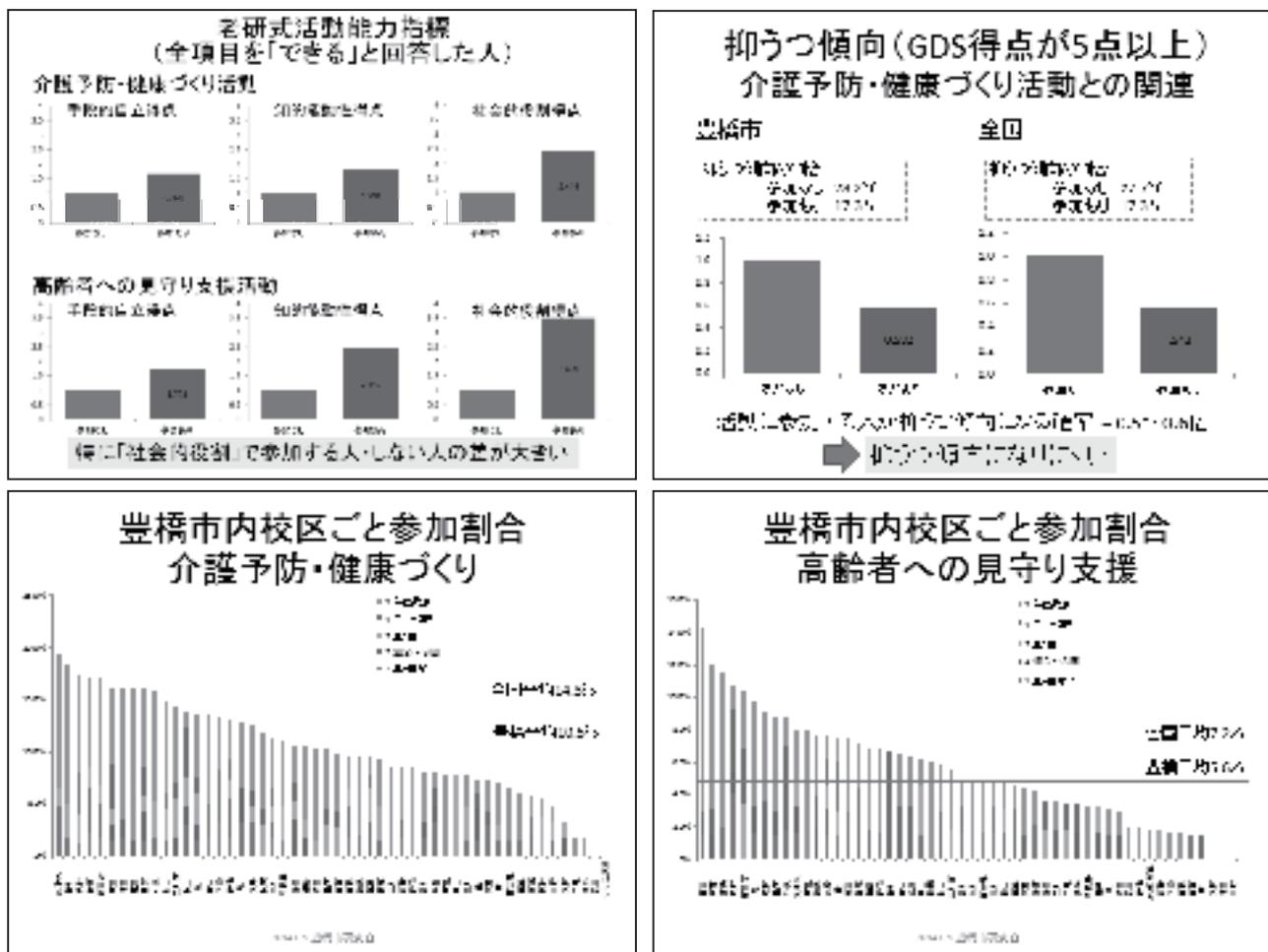
1. 地理情報を活用した見守り活動の見える化(第3回共同研究会)

2014年6月9日に第3回目の共同研究会を開催した。豊橋市役所から2名、豊橋市社会福祉協議会から3名、地域包括支援センターから3名、本研究班から3名の計11名が参加した。本研究会では、市内でのサロン参加者の地理的集積性、介護予防事業や見守り活動に参加している高齢者の特徴、暫定版としての地域診断システムの機能について論議された。

①サロン参加者の集積性

GIS (Geographic Information System) を活用して自主運営介護予防サロン事業参加者とサロン会場までの距離を示した電子地図を作成し、意見交換を行った(図表1)。介護予防サロン参加者の50%が約750m圏内、70%が1km圏内に居住していること、サロン会場までの距離と性別との有意な関連は認められず、男性の不参加理由は距離ではなさそうであること、一方で、サロン活動と見守り活動のいずれも市内全域まではカバーしきれていないことなどが共有された。

図表2. 介護予防・健康づくり活動／見守り支援活動参加と健康との関連（一部）



②豊橋市における介護予防・見守り活動者の特徴

JAGESデータに基づいて、豊橋市における介護予防・見守り活動者の特徴について報告された。本調査では「あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか」という問いに対して、「ボランティアのグループ」など14種類の会・グループについて「週4回以上」から「参加していない」までの6件法で把握された。ここでは、「介護予防・健康づくりの活動」および「見守りが必要な高齢者を支援する活動」について年数回以上の頻度で参加している人に着目したところ、これらの活動に参加している高齢者は、老研式活動能力指標における手段的自立得点・知的能動性得点・社会的役割得点

のいずれも高く、抑うつ傾向得点が低いこと、他者との交流がある人が多いことなどが確認された。また、小学校区単位でみた場合に、「介護予防・健康づくり」と「高齢者への見守り支援」のいずれも参加割合に顕著な地域差がある（参加者の多い地区と少ない地区がある）ことが共有された（図表2）。

③豊橋市における地域診断システム（暫定版）

JAGES調査データを学区単位で集計して、要介護リスクや社会参加の状況を地域診断できるシステムを構築した。暫定版に基づき、より有用な地域診断システムとなるような意見交換が行われた。

図表3. 見守られている独居者と見守られていない独居者

		見守り活動		χ ² 検定
		見守りなし独居 (n=312)	見守りあり独居 (n=116)	
性別	男性	35.9%	25.0%	.033
	女性	64.1%	75.0%	
年齢	65-69	29.2%	5.2%	.000
	70-74	30.4%	19.8%	
	75-79	24.4%	31.0%	
	80-84	9.0%	31.9%	
	85+	7.1%	12.1%	
教育年数	9年以下	44.0%	42.0%	.711
	10年以上	56.0%	58.0%	
婚姻状態	婚姻中	7.8%	1.8%	.006
	死別	60.5%	78.9%	
	離別	18.6%	9.6%	
	未婚	9.8%	7.9%	
	その他	3.3%	1.8%	
暮らし向き	苦しい	13.7%	9.1%	.118
	やや苦しい	38.1%	31.8%	
	ややゆとりがある	39.7%	52.7%	
	ゆとりがある	8.5%	6.4%	
就労状況	就労している	24.2%	8.0%	.002
	退職後就労していない	61.7%	74.0%	
	職に就いたことがない	14.0%	18.0%	
健康度自己評価	とてもよい	9.7%	14.4%	.493
	まあよい	69.6%	64.9%	
	あまりよくない	17.7%	18.9%	
	よくない	3.0%	1.8%	
1年間の転倒経験	何度もある	5.6%	6.1%	.948
	1度ある	26.8%	25.4%	
	ない	67.5%	68.4%	
残歯数	0本	13.6%	11.5%	.174
	1～4本	9.6%	13.5%	
	5～9本	6.3%	12.5%	
	10～19本	24.3%	18.3%	
	20本以上	46.2%	44.2%	
幸福感	1～3 (不幸せ)	9.9%	4.4%	.048
	4～7	54.8%	49.1%	
	8～10 (幸せ)	35.4%	46.5%	

※期待度数が5未満のセルあり

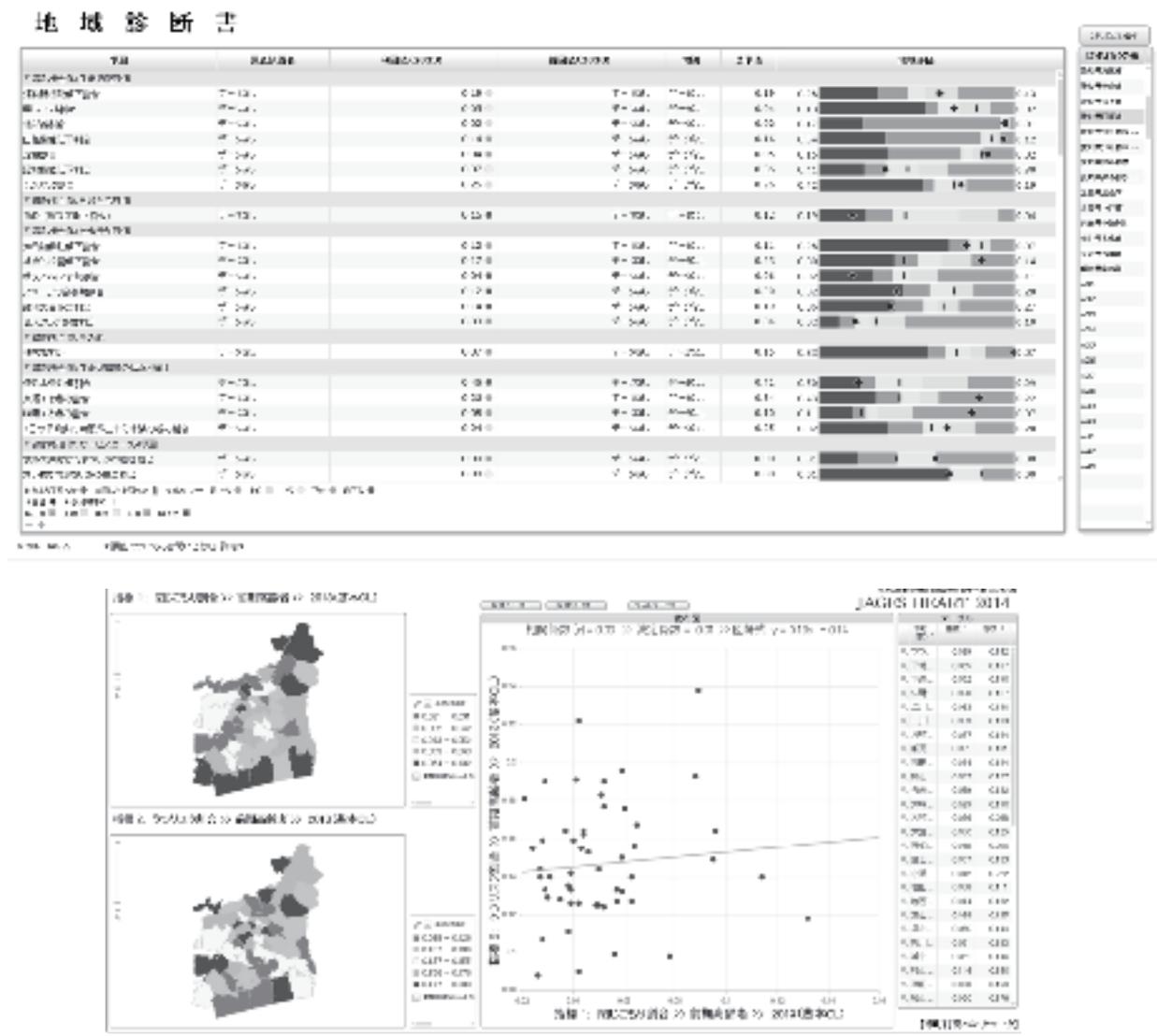
2. インスタント・アトラスを用いた地域診断と意見交換（第4回共同研究会）

2014年8月7日に第4回目の共同研究会を開催した。豊橋市役所から2名、豊橋市社会福祉協議会から3名、地域包括支援センターから3名、本研究班から2名の計10名が参加した。主な内容としては、豊橋市社協見守り活動・サロン活動の特性、豊橋版地域診断システム（修正版）が議論された。また、この回を受けて、地域診断システム活用の為の勉強会を別途開催した。

①見守られていない独居高齢者の特性

見守り活動のプロセス評価として、見守り活動が本来対象とすべき人々をカバーできているのかを検討した。図表3は、JAGES調査データと社会福祉協議会の見守り活動データを突合して、見守られている独居者と見守られていない独居者の相違を分析した結果である。分析の結果、独居高齢者のなかでも、女性よりも男性の方が、若い高齢者の方が、離別経験者や未婚者の方が、見守られにくいことが示唆された。また、男性に限定すると、低学歴な人、離別経験者や未婚者、友人

図表4. 豊橋市版地域診断システムの活用画面（一部）



等との交流が少ない人、ソーシャルサポートが乏しい人など、社会的孤立のリスクが高いと考えられる人々が当該サービスから漏れている可能性が高いことなどが共有された。

②豊橋市版地域診断システム（修正版）

JAGES 調査データに加えて、介護予防基本チェックリストデータと一人暮らし高齢者見守り活動事業データを突合した「豊橋市版地域診断システム（修正版）」を体験する場を設けた。当該システムでは、「地域診断書」という形で、たとえば、運動機能低下者の割合や閉じこもりの割合、抑うつ傾向者の割合などについて、他市と比べた当該市の相対的な位置・特徴を把握できるようになって

いる（図表4）。また、手がかり発見システムとして「シングルマップ」と「ダブルマップ」という機能を搭載しており、重点課題の要因を探ることとともに、重点地区となりうる地域を把握できる仕組みがあることを共有した。本システムの概要を説明した上で、実際に体験し、次回の研究会までに各自で地域診断をしてきた結果を報告しあうという方針を確認した。

③地域診断システム活用の為の勉強会の開催
上記の研究会を踏まえて、市内の地域包括支援センター職員を主な対象にした「介護予防政策サポートサイトを活用した地域診断の勉強会」を開催した。参加者は計60名（豊橋市

図表5. 介護予防政策サポートサイトを活用した地域診断の勉強会で使用した資料（一部）

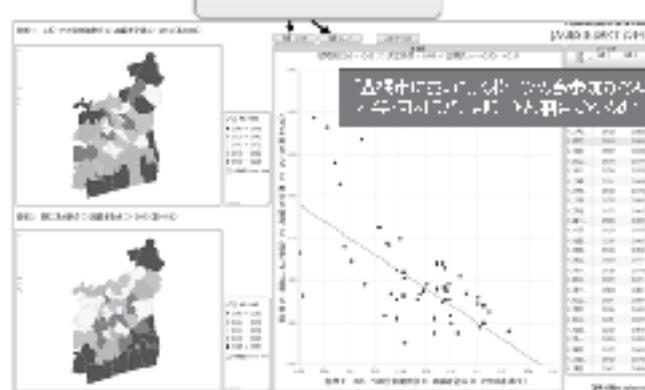
介護予防政策サポートサイトとは

- ・地域ごとの要介護リスクや高齢者のニーズを「見える化」することで、自治体の現状や課題を把握し、有効な介入施策が立案・実施・モニタリング・評価することが支援する目的である。
- ・介護予防は策4つの一連の流れ(マネジメントプロセス)があり、
 - ➡ **「課題の設定」**
 - ・ **「介入策の立案」**
 - ・ **「プログラムの実行」**
 - ・ **「効果評価」**



手がかり発見システムの見方

関心を抱いた11つの指標を導く



演習1

➤ 豊橋市の介護予防政策診断、地域診断の結果を共有する

運動機能低下割合が最も悪い地域を、地域診断の地図から2つ記入してください。
 ① _____ ② _____

同じく、趣味の会参加割合が最も悪い地域を2つ記入してください。
 ③ _____ ④ _____

同じく、市町村内比較で最も良い地域を2つ記入してください。
 ⑤ _____ ⑥ _____

演習2

➤ 資源がある地域を探し、地域診断の結果を共有する

1. 趣味の会参加割合が最も悪い地域を、地域診断の地図から2つ記入してください。
 ① _____ ② _____

同じく、運動機能低下割合が最も悪い地域を2つ記入してください。
 ③ _____ ④ _____

2. スポーツの参加割合が最も悪い地域を、地域診断の地図から2つ記入してください。
 ⑤ _____ ⑥ _____

同じく、市町村内比較で最も悪い地域を2つ記入してください。
 ⑦ _____ ⑧ _____

地域包括支援センター39名、行政17名（保健師15、事務職2）、田原市4名）であった。当日は、厚生労働省が示している政策の方向性とJAGESプロジェクトの概要説明、および、地域診断書の見方、市町村内比較（豊橋市の地図でみる地域診断）、手がかり発見ツールの活用方法を共有した（図表5）。

そのうえで、演習1では、各要介護リスクの重点地域を設定し、考えられる要因を検討すると題して、たとえば、運動機能低下割合が悪い地域から順番に3つを記入する、当該地域ではなぜ運動機能低下割合が高いのか（考えられる要因は何か）を検討するワークショップを実施した。つぎに、演習2では、資源がある地域を探し、なぜ良いのか考えられる要因を検討すると題して、たとえば、趣味の会参加割合で良い地域を順番に3つ記入す

る、当該地域ではなぜ趣味の会参加割合が高いのか（考えられる要因は何か）を検討した。これらを通じて、地域診断システムというデータに基づいて、豊橋市において優先度の高い指標や優先度の高い地域を抽出する手順を確認した。

3. 見守り活動のプロセス評価と地域診断の活用に向けた課題共有（第5回共同研究会）

2014年11月11日に第5回目の共同研究会を開催した。豊橋市役所から2名、豊橋市社会福祉協議会から3名、地域包括支援センターから4名、本研究班から3名の計12名が参加した。主な内容としては、見守られている独居者と見守られていない独居者の特性、豊橋版地域診断システムを利用しての所見、本共同研究会の振り返りと今後の方向性が論議された。

①見守り活動の未充足者の推計

第4回共同研究会で示した結果を踏まえて、豊橋市内で本来見守りのニーズがある考えられる独居高齢者の人数を推計した。推計の結果、豊橋市内の男性独居者のうち、低学歴な独居高齢者で270人程度、友人等との交流が少ない独居高齢者で230人程度、ソーシャルサポートが乏しい独居高齢者で150人程度、未充足ニーズがある可能性が示唆され、現場レベルでも納得できる結果であることが確認された。とくに男性の一人暮らしの方で、コミュニティとのつながりがなくままに高齢者になったような感じの人が多数存在しており、そういう人々が見守り活動から漏れていること、介護予防の基本チェックリストなどの未回収者にハイリスク者が多く含まれており、母子・父子家庭、生活困難者などを把握している福祉票のデータベースを含めて、未回収者の情報を他機関・他部署間で見える化・共有する必要があることなどが共有された。また、見守り活動というプログラムの効果を評価する前提として、介入すべき人に介入できていたのかというプロセスを評価することの重要性が確認された。

②豊橋版地域診断システム活用への課題

第4回共同研究会と勉強会での情報提供と演習を踏まえて、地域包括支援センターや社会福祉協議会から豊橋版地域診断システムを活用した地域診断結果・所見について共有する場を設けた。しかし、当初想定していた分析結果を共有するという段階には至らなかった。データに基づいた地域診断に際して、以下のような課題があることが指摘された。

i. 地域診断の合意形成ができていない

- ・地域診断システムについては肯定的だが地区分析を職場全員で取り組むような雰囲気ではない。
- ・地域包括支援センター内やセンター間で分析結果を共有しようという話になっていない。
- ・地域包括支援センターの職員全員が地域診断に興味があるわけではない。与えられた課題

として「埋めればいい」という意識もある。

- ・手がかり発見ツールを一切使わなかった地域もあれば、評価の仕方毛ばらつきがある。視点の違いがある。

ii. 業務時間では地域診断の余裕がない

- ・通常業務がたくさんあり余裕がない。
- ・まだ地域診断をするという段階にない。時間も取れない。
- ・地域診断を行う余裕がない。地域診断書から評価の文章を作るのに、自宅で相当な時間を要した。
- ・一週間で30分程度しか時間が取れない。
- ・一週間でみると2~3時間割いている。ただし、自宅で行わざるを得ない。

iii. 分析すべき課題がわかりにくい

- ・何を分析すれば良いのか分からない。
- ・市（行政）の方から、例えば認知症などこの課題について分析して欲しいという道筋を決めてもらったほうがやりやすい。
- ・地域診断書の結果と現場での感覚とのギャップがあつて混乱する部分がある。

iv. 診断結果を活かしにくい

- ・「こういうデータがあつたんだ」つてところで止まってしまう、それを市や地域の課題として議論することについていけない。
- ・情報をどのように活用したらいいのかが分からない。
- ・ハイリスク・アプローチとポピュレーション・アプローチの具体的な方法がわからない。他の地域の成功事例があれば、もう少しイメージがしやすいが…。

③本共同研究会の振り返りと今後の方向性

さいごに、本共同研究会の振り返りと今後の方向性に関しては、地域包括ケアを実現させるためには「オール豊橋でやらないといけない」という意見があつた一方で、他部署・他機関と情報交換する場がこれまでになく、共同研究会という形で行政と地域包括支援センターと社会福祉協議会をつなぐ場を継続的に開催したいという意見が出された。また、調査実施やデータ解析、分析シ

システムの開発だけでなく、共同研究会という場に研究者という形で第三者が入っていること自体が、共同研究会という場を継続的に開催していく上で重要な意味をもっているという意見が出された。

D. 考察

本研究では、調査データを活用した介護予防のための地域診断から計画立案まで展開させるために、愛知県豊橋市において多機関による共同研究会を開催してきた。

本研究の結果、まず、調査データや現場にあるデータから現在取り組まれているプログラムの課題を見える化することへの関心は低くないことが確認された。とくに、現在取り組まれている独居高齢者への見守り活動のプロセス評価を通じて次に取り組むべき課題が明らかになった点は共同研究会の成果として重要なものといえる。また、調査データや各種のデータを地域単位で集計した豊橋版地域診断システムを試行的に導入したが、システムそのものに対しては否定的な意見はほとんどみられなかった。

他方で、「見える化」にむけた地域診断システムを開発しただけでは、地域包括ケアシステムにむけた運用には至りにくいことも確認された。前述の通り、研究チームが解析した結果に対しては一定の意見交換が展開されたものの、現場の人々が分析して地域の特徴・課題を抽出するという段階にまでは至らなかった。当該システムの活用法に関する勉強会も開催したが、実際には「時間が取れない」「職場内で地域診断をすることに合意が取れていない」「結果をどう解釈すれば良いのかが分からない」といった意見が出され、データに基づいた地域診断を定着させるためには時間をかけた丁寧なフォローが必要であることが改めて確認された。

その意味でも、共同研究会という形で、研究チームと行政・地域包括支援センター・社会福祉協議会が集まる場を設定することが有益であったといえる。これまでの経過を踏まえて、2015年2月3

日には、第5回共同研究会を開催し、地域診断の前提となる行政としての介護保険事業計画に記載したポイントを共有することを目的にしている。データに基づいた地域診断を定着させるためには、今後も共同研究会という場を継続的に開催していく必要があることが確認された。

E. 研究発表

1. 論文発表

執筆中

2. 学会発表

斉藤雅茂 (2014) 要援護高齢者に対する地域での見守り活動の見える化 (自主企画フォーラム: 高齢になっても安心して暮らしていけるまちは本当に実現できるのか). 第56回日本老年社会科学会. 岐阜県下呂市. 2014年6月7日

斉藤雅茂・宮國康弘・斎藤民・近藤克則 (2014) 見守りボランティア活動とサロン活動の展開による地域単位での介護予防効果の可能性. 第73回日本公衆衛生学会. 2014年11月5日

斉藤雅茂 (2014) 高齢者の社会的孤立をめぐる地域福祉実践の評価と課題 (国際シンポジウム; リスク社会に向けた社会福祉の展望) 第62回日本社会福祉学会大会. 東京都新宿区. 2014年11月30日

F. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）
委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：

- ② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発
 - d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発
 - d-6. 大雪広域連合（東川町・東神楽町・美瑛町）・寒冷地での介入手法検討

北海道大雪地区における日本老年学的評価研究および JAGES-HEART 活用に関する研究

担当責任者	鶴川重和	北海道大学大学院医学研究科社会医学講座公衆衛生学分野	助教
研究協力者	玉腰暁子	北海道大学大学院医学研究科社会医学講座公衆衛生学分野	教授
	佐々木幸子	北海道大学大学院医学研究科社会医学講座公衆衛生学分野	大学院生
	趙文静	北海道大学大学院医学研究科社会医学講座公衆衛生学分野	大学院生
	岸知子	北海道大学大学院医学研究科社会医学講座公衆衛生学分野	大学院生
	坂元あい	北海道大学大学院医学研究科社会医学講座公衆衛生学分野	大学院生

研究要旨

北海道大雪地区広域連合及びその構成町である東川町、東神楽町、美瑛町を対象に日本老年学的評価研究(JAGES2013)の結果と、地域診断ツール(JAGES-HEART)の情報を提供した。しかし、JAGES-HEARTによる結果の見える化は、介護保険計画作成に有用であるとの評価を得た一方で、それだけでは実際の政策活用、新たな介護予防策の実施、評価には至らない可能性が示唆された。今後は行政・大学が協働して問題点の把握と対策を検討する必要がある。

A. 研究目的

<背景>

北海道大雪地区広域連合とその構成町である東川町（人口：7,859人、高齢化率：28.0%）、東神楽町（人口：9,292人、高齢化率：17.0%）、美瑛町（人口：10,956人、高齢化率：33.4%）（2013年10月1日現在）は、北海道の中部に位置し、1年の約半分が雪に覆われる寒冷積雪地域である。日本老年学的評研究（以下JAGESと略す）には2010年、2013年の2回参加しているものの、JAGESで得られた情報を実際の対策に活かすまでには現在のところ至っていない。広大かつ積雪寒冷地における集団への介護予防の働きかけ手段は明らかでなく、かつ、複数の行政機関が連携した介護予防策の運用についても報告事例はない¹⁾。

本研究は、JAGES2013の結果と、その結果を見える化することを目的に作成された地域診断ツール（JAGES-HEART）を用いて介護予防計画立案に必要な情報を提供し、実際の計画策定に活用するための足掛かりを作ることとした。

B. 研究方法

2014年6月に北海道大雪地区広域連合、東川町、東神楽町、美瑛町の介護保険及び介護予防事業担当者に対してJAGES-HEART及びJAGES 2013調査中間報告書（日本福祉大学作成）を提示した。次いで、2014年10月にJAGES2013調査報告書（北海道大学作成）から以下の項目を抜粋して結果報告を実施した。

(1) 調査対象者の概要

- (2) 生活機能評価の結果
- (3) 運動習慣と生活機能との関連
- (4) 生活環境と運動習慣との関連
- (5) 食品摂取と生活機能との関連
- (6) 生活環境・経済状況と食品摂取との関連
- (7) 社会参加と生活機能との関連

(倫理面の配慮)

本研究は東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得た(番号10555)。

C. 研究結果

介護保険、介護予防事業行政担当者からは、大別して①報告書及びJAGES-HEARTについて②対象者の特性や偏りについて③調査項目について④追跡調査について⑤新しい地域支援事業実施にむけての5項目についての意見、要望があった。(表1)

D. 考察

JAGESの報告書および、JAGES-HEARTに対して行政担当者から有用であるとの好評価を得た一方で、対象者の偏りや積雪寒冷地である北海道の特徴を捉える質問項目の不足といった、調査そのものの改善を指摘する要望が散見された。この点に関しては今後調査を実施する上での検討課題であろう。

本研究では、行政担当者から、日常業務の中で要支援者への予防給付に関する対応に追われており、新たな介護予防事業を展開することが困難であるという重要な情報を得ることができた。また、既に要支援状態となった住民への適切な対策案が、優先的に求められていることも判明した。JAGESは要介護未認定の高齢者を対象に実施される健康長寿社会をめざした予防政策の科学的な基盤づくりを目標とした研究プロジェクトである。しかし、単にその結果を提示し、見える化するだけでは、少数精鋭かつ、複数の業務を兼務する地方市町村職員が結果を政策に反映し、実施することが困難であるという苦しい状況が窺い知れる。さ

らに、最重要視される要支援者への予防給付に関しての情報が得られないとすれば、JAGESへの参加自体が地方市町村の大きな負担になりかねない。

次年度以降は、本年度新たにデータが整備されたJAGES2010の追跡結果および、JAGES2010-2013結果の変化を北海道大雪地区広域連合、東川町、東神楽美瑛町の各行政担当者に示しながら、具体的対策を行政・大学協働で検討する予定である。

E. 結論

北海道の地方市町村では、JAGES-HEARTによる結果の見える化だけでは、十分に政策活用、新たな介護予防策の実施、評価には至らない可能性がある。今後は行政・大学が協働して問題点の把握と対策を検討する必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

鶴川重和、玉腰暁子、坂元あい「介護予防の二次予防事業対象者への介入プログラムに関する文献レビュー」、日本公衆衛生雑誌 62(1):3-19, 2015
書籍：
なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

<引用文献>

1 鶴川重和、玉腰暁子、坂元あい「介護予防の二次予防事業対象者への介入プログラムに関する文献レビュー」、日本公衆衛生雑誌 62(1):3-19, 2015

表1. 行政担当者からの意見、要望	
①	<p>報告書及びJAGES-HEARTについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防事業を実施するにあたり、次に何を考えたら良いかを検討する際の資料として使える可能性がある。
②	<p>対象者の特性や偏りについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象者は意欲的な人に偏った可能性がある。 ● 未回答者へのアプローチ方法に課題がある。
③	<p>調査項目について</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 食事に関する質問内容が詳しいものでない。食彩豊かな北海道では、食に関する詳細な調査が期待される ● 北海道は、夏と冬で運動習慣や食習慣等の生活習慣が大きく変わる。夏と冬の変化を捉えられる調査が必要である。 ● 介護予防事業の参加人数が少ない。なぜ気軽に介護予防事業に参加しないのか、なぜ介護予防事業を実施している場所に気軽に立ち寄れないのか明らかにできる調査項目を追加してほしい。
④	<p>追跡調査について</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護の要因として、脳卒中、認知症、骨・関節症などがある。現在要介護ではない人がどのように変化していくのか追跡結果を期待する。
⑤	<p>地域支援事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 現在、予防給付に関する業務負担が大きく、十分な介護予防事業計画を立案することができない。新しい地域支援事業を実施するにあたり、大学は結果を提示するだけでなく、具体的対策についても提案してほしい。

調査実施の概要

調査対象：平成25年4月1日時点で65歳以上の要介護認定を受けていない者
 対象数：A町1,770人、B町1,678人、C町2,791人、計6,239人

	回収数(男性/女性)	回収率	前期高齢者
A町	1,147(512/635)	64.8%	629(54.8%)
B町	1,128(527/601)	67.2%	648(57.5%)
C町	1,712(772/940)	61.3%	843(49.2%)
不明	55(30/25)		39(70.9%)
計	4,042(1841/2201)	64.8%	2,159(53.4%)

食品摂取と生活機能との関連

設問【問2】

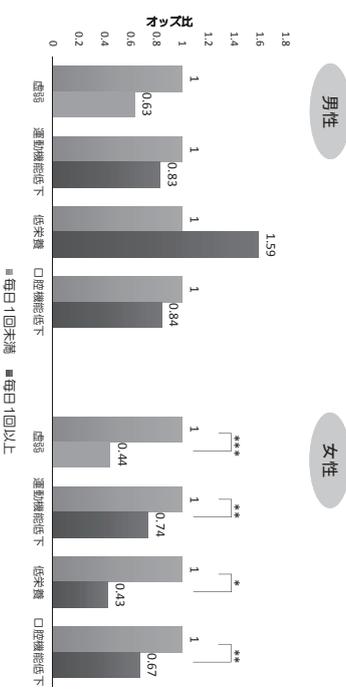
4) ここ1か月のあいだに、あなたは、肉や魚をどのくらいの頻度で食べていますか。

5) ここ1か月のあいだに、あなたは、野菜や果物をどのくらいの頻度で食べていますか。

【回答肢】

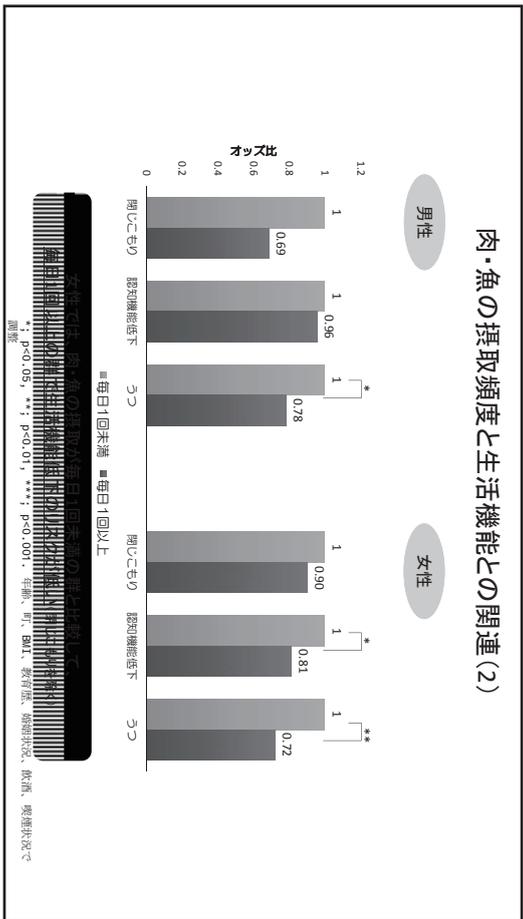
1. 毎日2回以上
 2. 毎日1回
 3. 週4~6回
 4. 週2~3回
 5. 週1回
 6. 週1回未満
 7. 食べなかつた
-
-
-

肉・魚の摂取頻度と生活機能との関連(1)

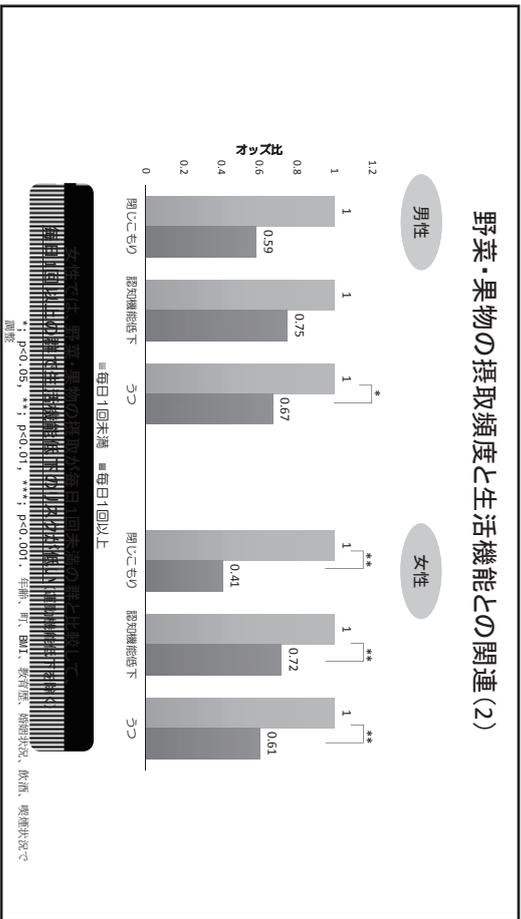


*1: p<0.05, **1: p<0.01, ***1: p<0.001. 年齢、性別、BMI、教育歴、婚姻状況、収入、健康状況で調整

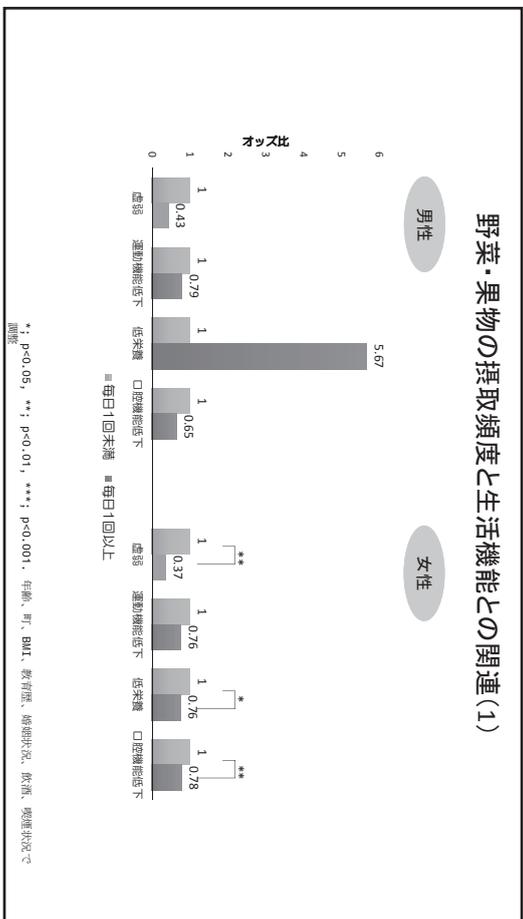
肉・魚の摂取頻度と生活機能との関連(2)



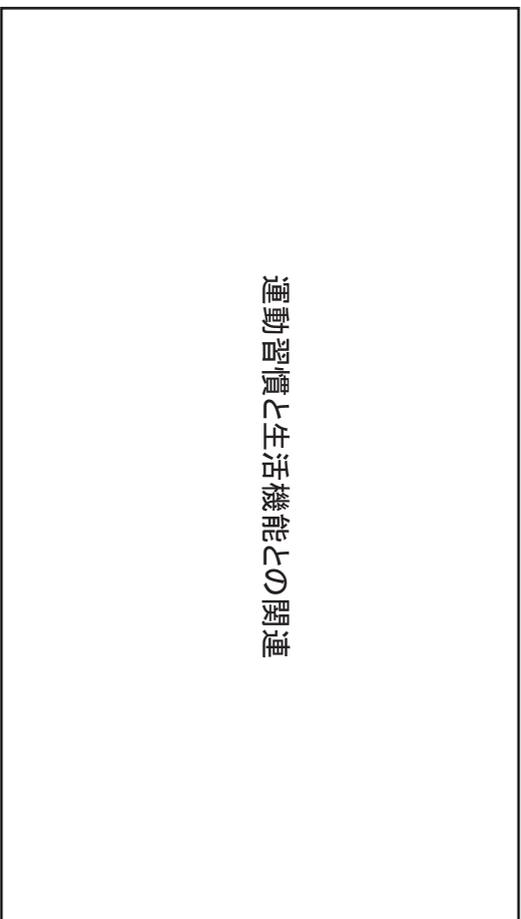
野菜・果物の摂取頻度と生活機能との関連(2)

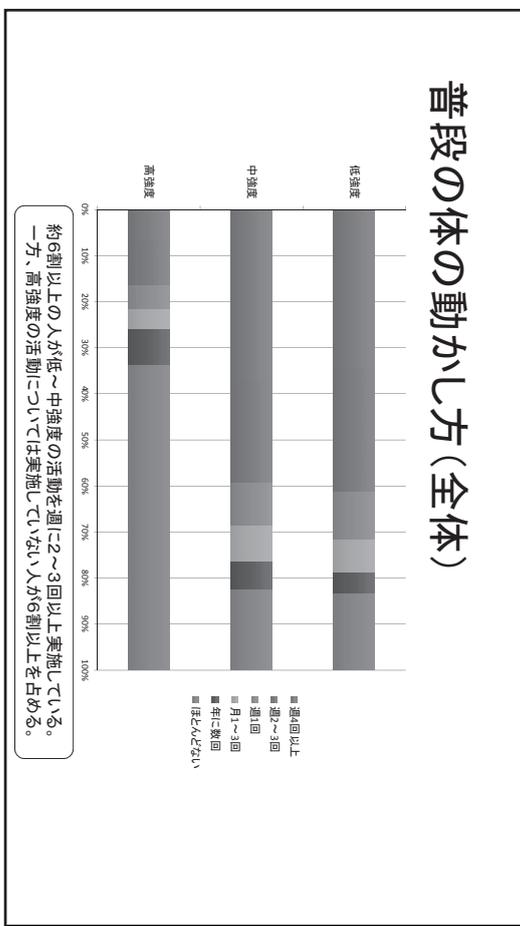
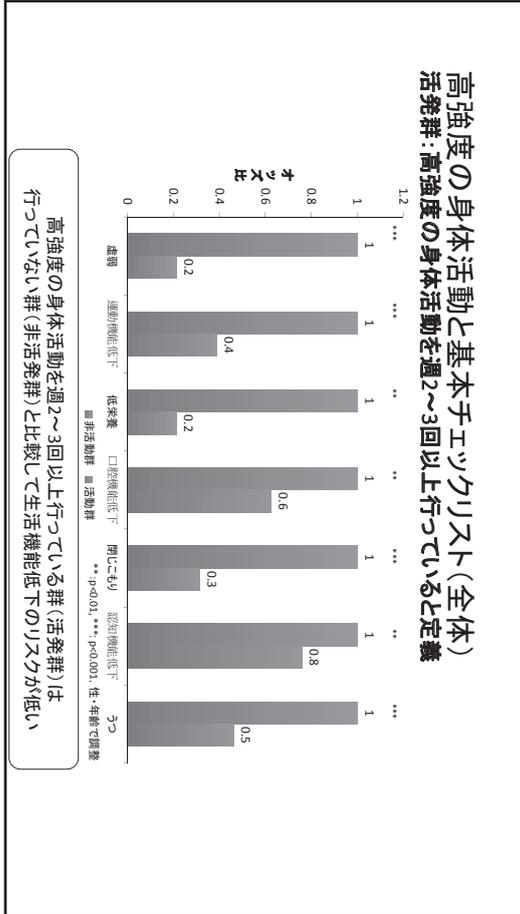
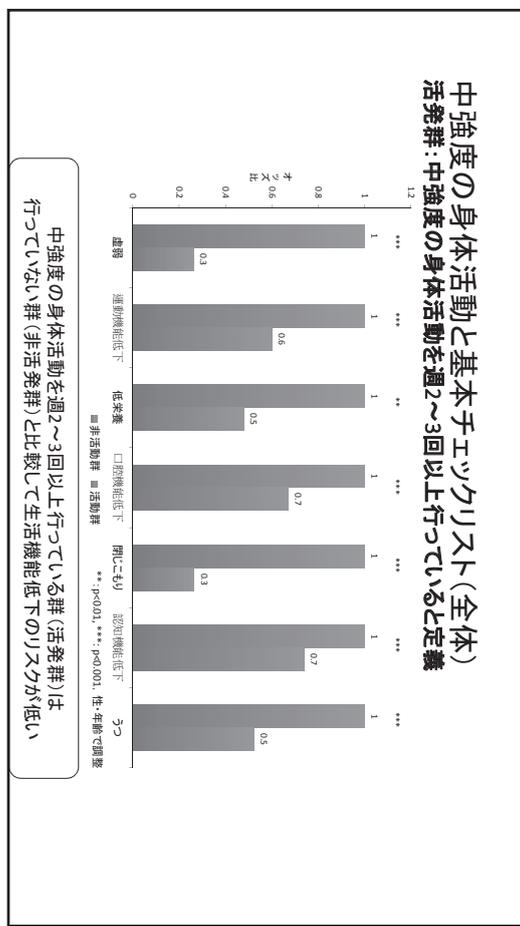
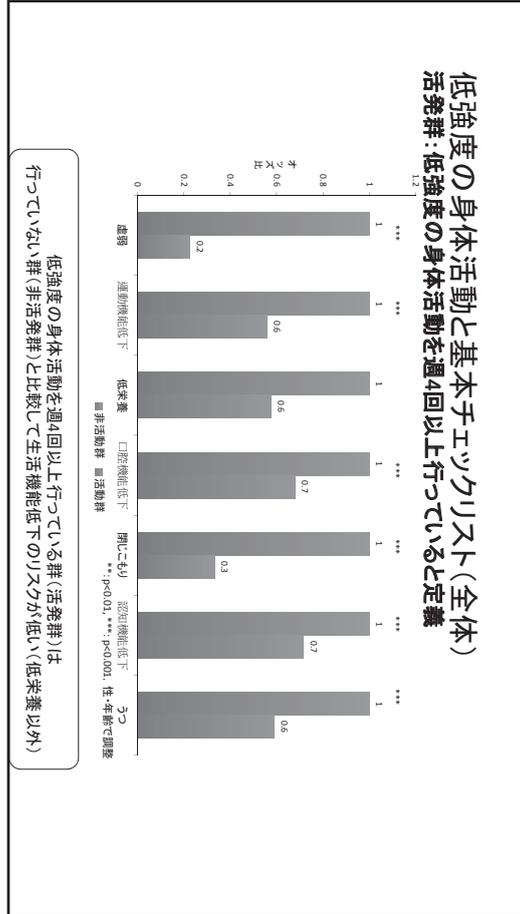


野菜・果物の摂取頻度と生活機能との関連(1)

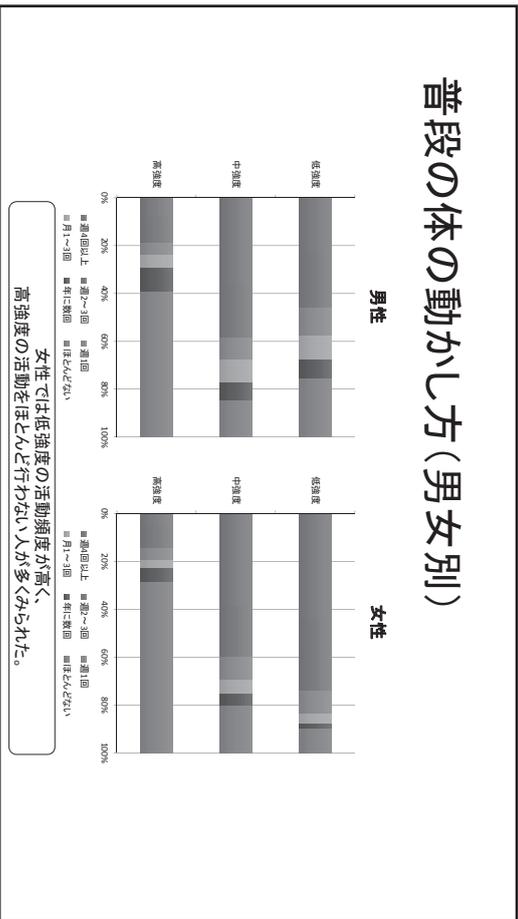


運動習慣と生活機能との関連

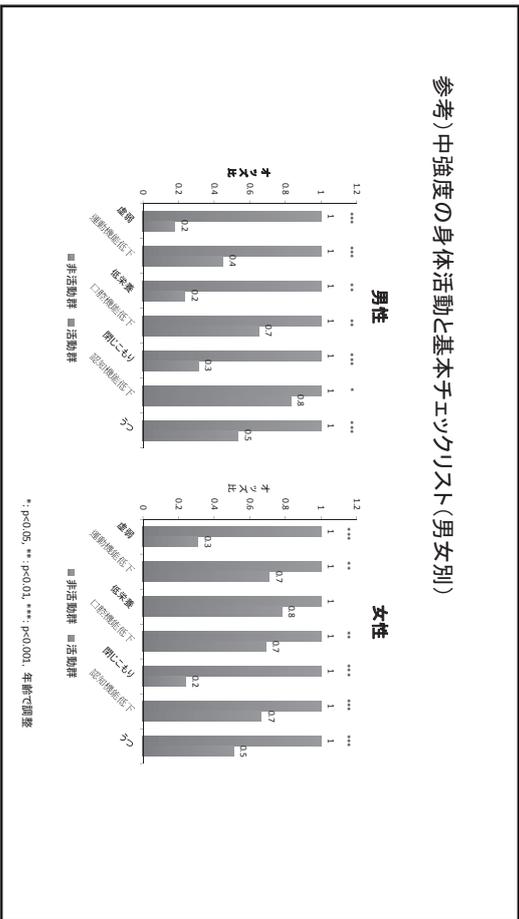




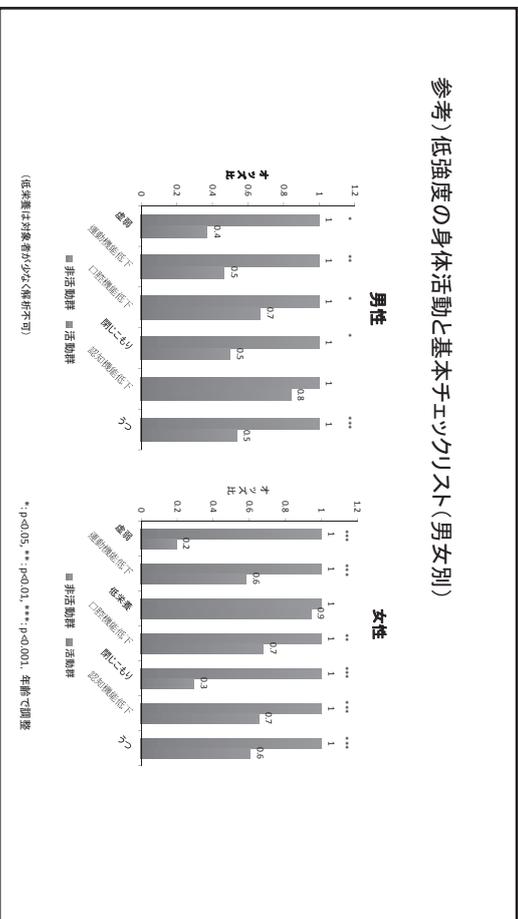
普段の体の動かし方(男女別)



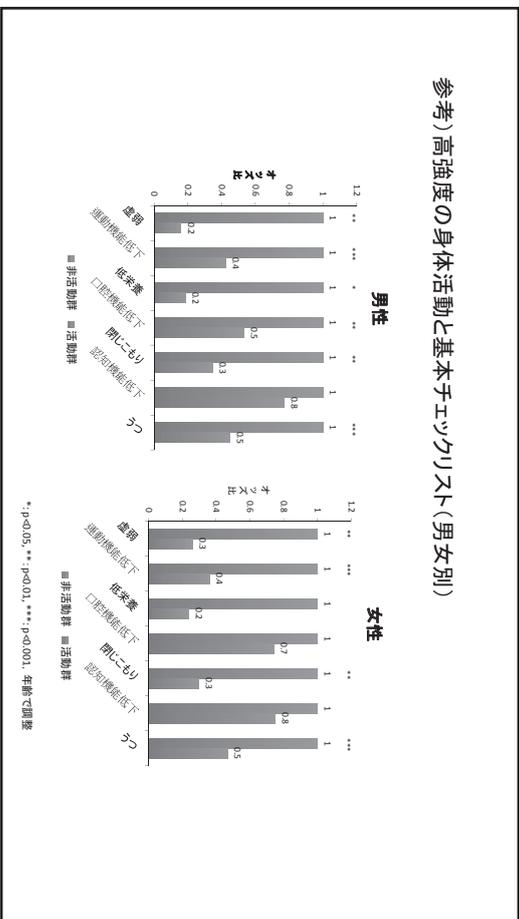
参考) 中強度の身体活動と基本チェックリスト(男女別)



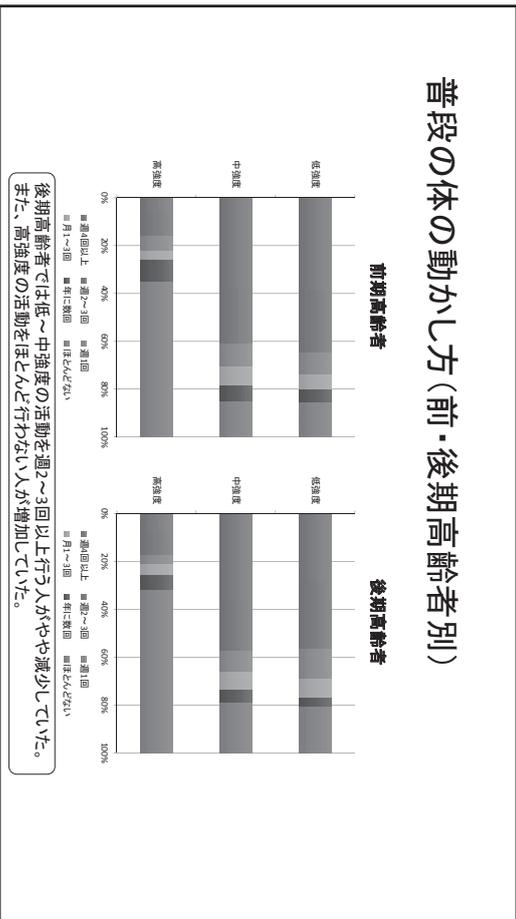
参考) 低強度の身体活動と基本チェックリスト(男女別)



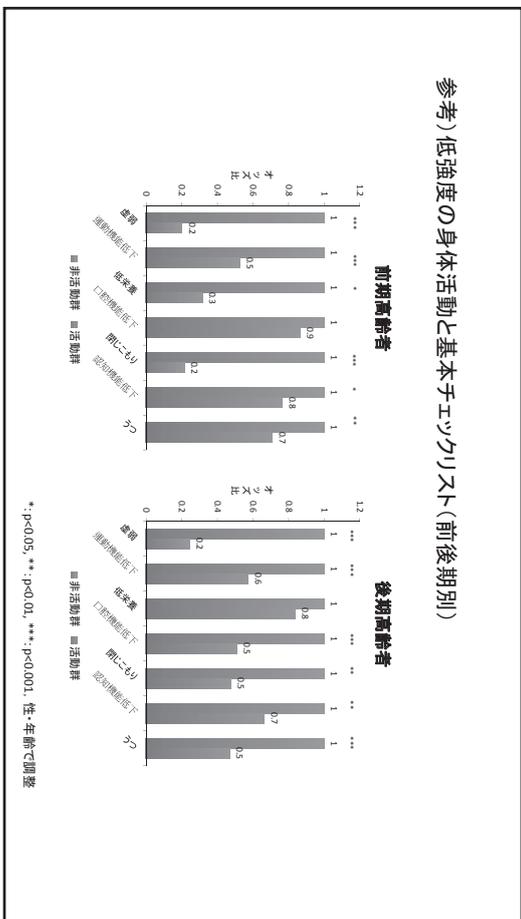
参考) 高強度の身体活動と基本チェックリスト(男女別)



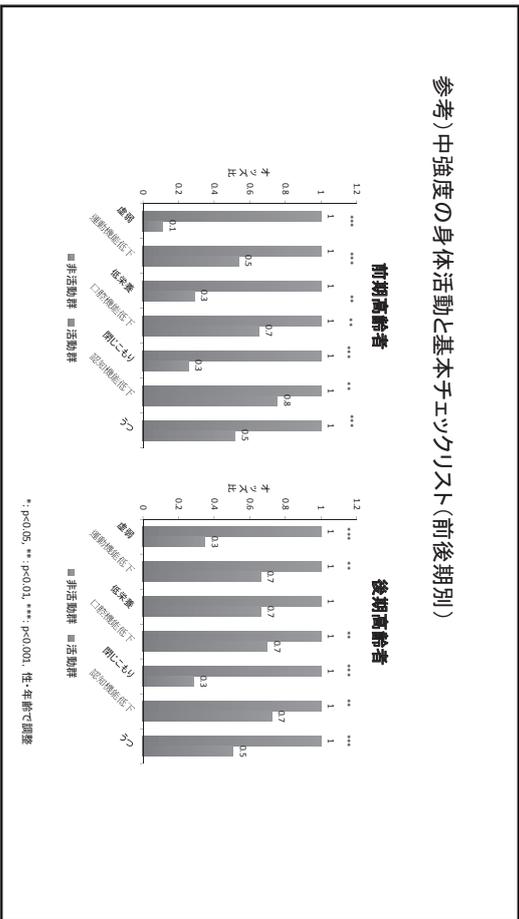
普段の体の動かし方(前・後期高齢者別)



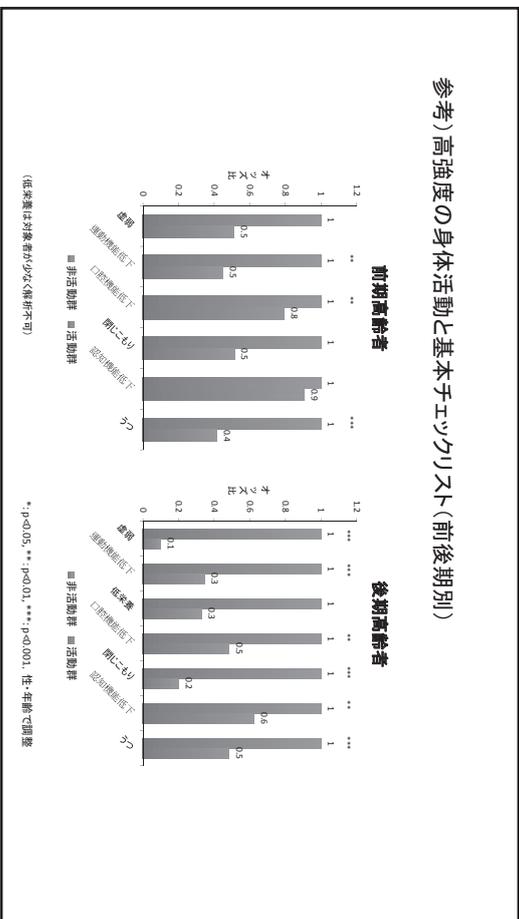
参考)低強度の身体活動と基本チェックリスト(前後期別)



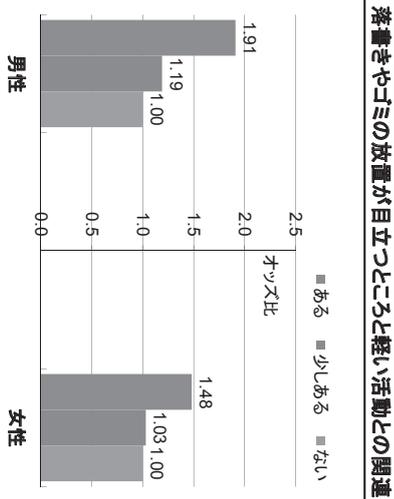
参考)中強度の身体活動と基本チェックリスト(前後期別)



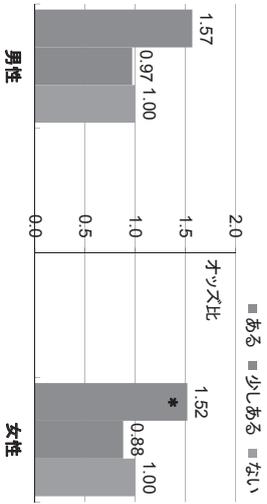
参考)高強度の身体活動と基本チェックリスト(前後期別)



生活環境と運動習慣との関連

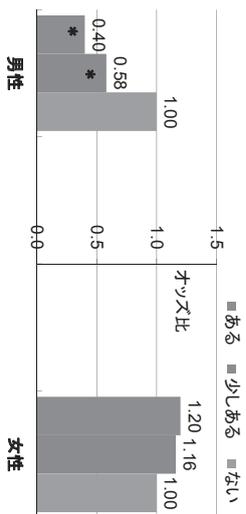


運動や散歩に適した公園や歩道と軽い活動との関連



家から徒歩圏内、運動や散歩に適した公園や歩道がない回答した人と比較して、あると回答した女性は軽い活動を多く行っていた。

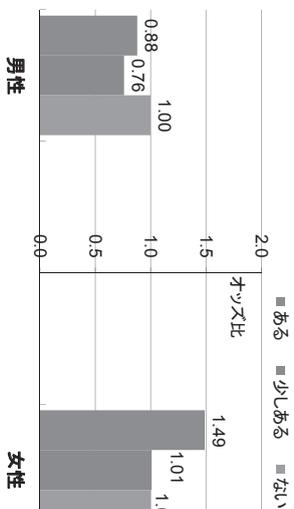
落書きやゴミの放置が目立つところと軽い活動との関連



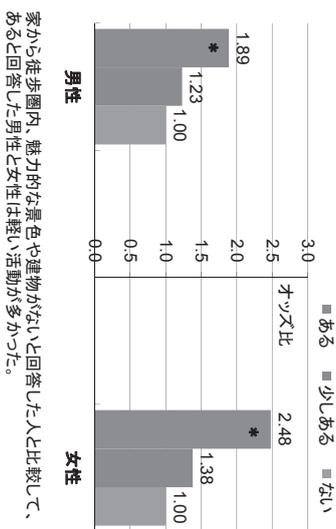
男性において、家から徒歩圏内、坂や段差など、歩くのが大変なところがないと回答した人と比較して、ある・少しあると回答した軽い活動が少なかった。

坂や段差など、歩くのが大変なところと軽い活動との関連

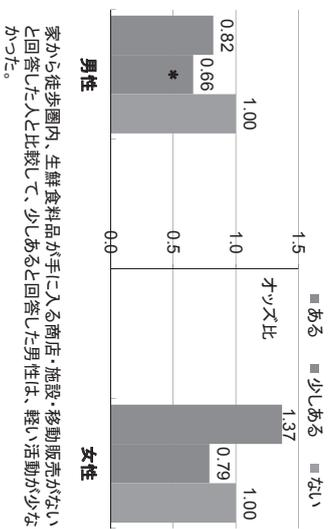
交通事故の危険が多い道路や交差点と軽い活動との関連



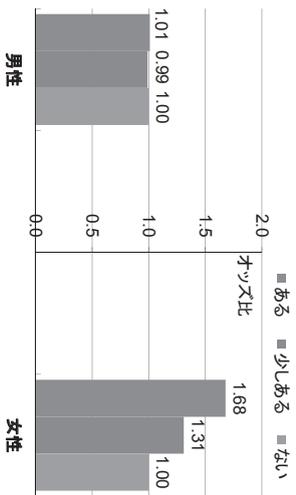
魅力的な景色や建物と軽い活動との関連

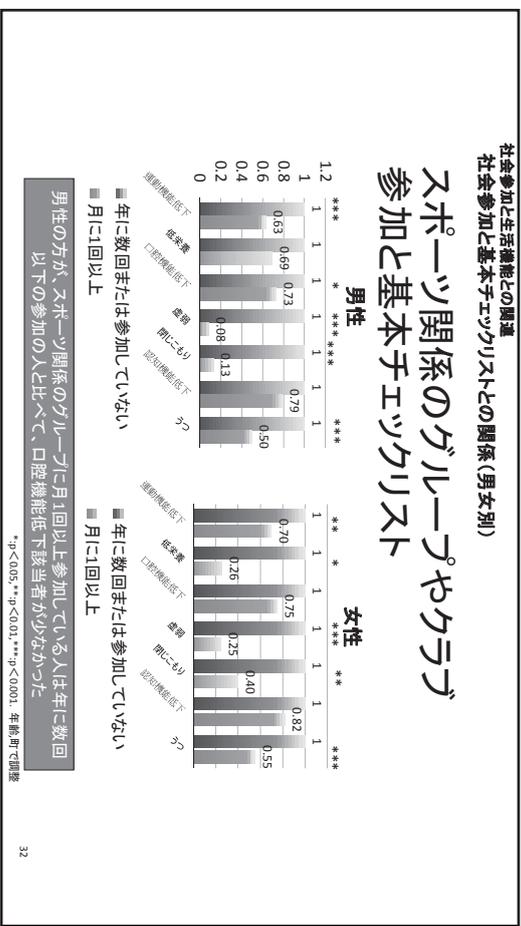
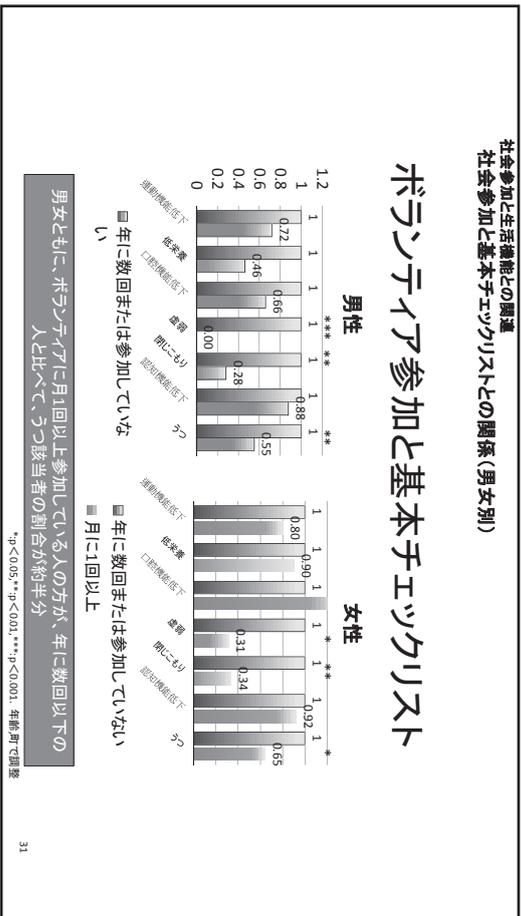
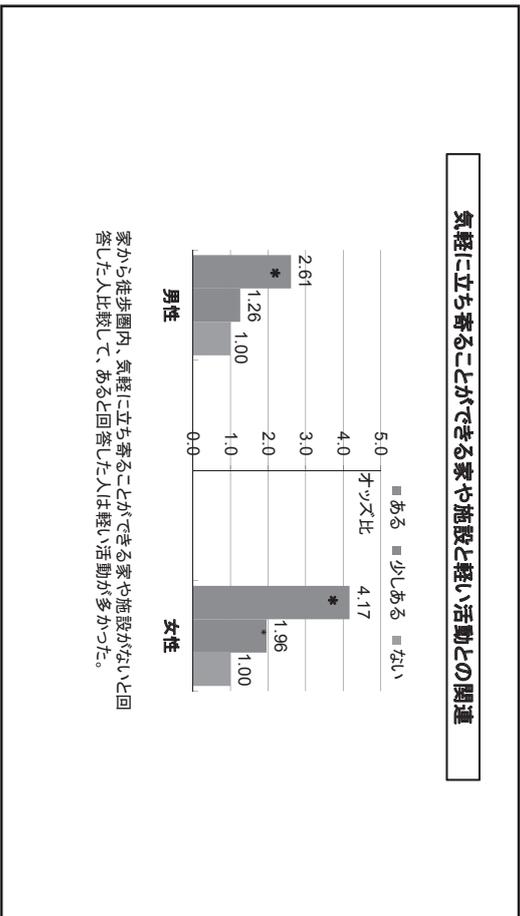


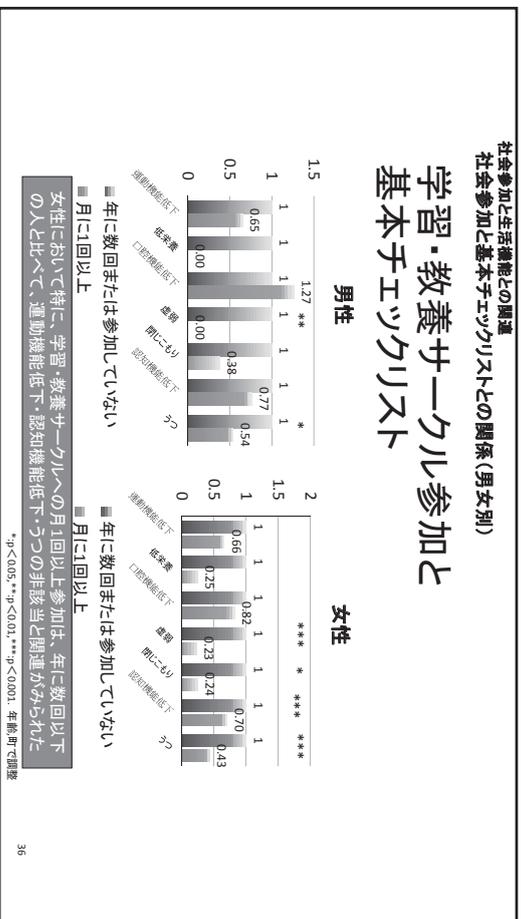
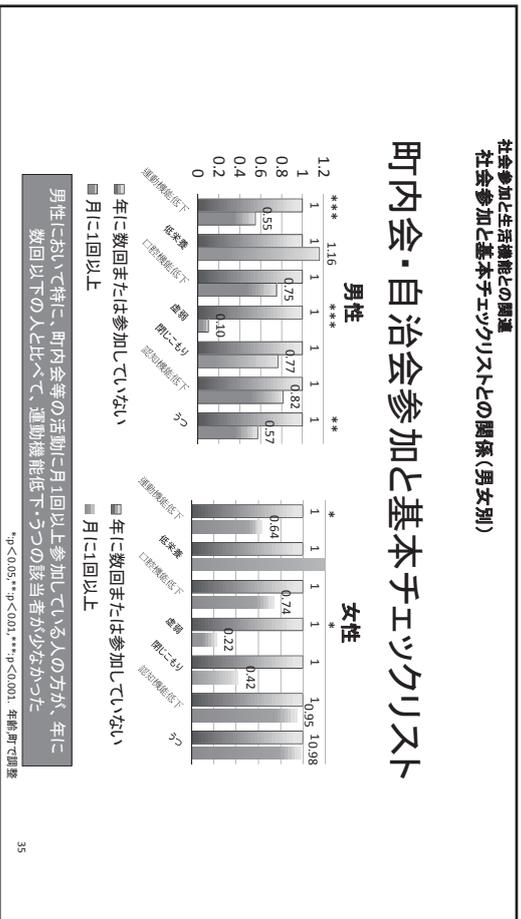
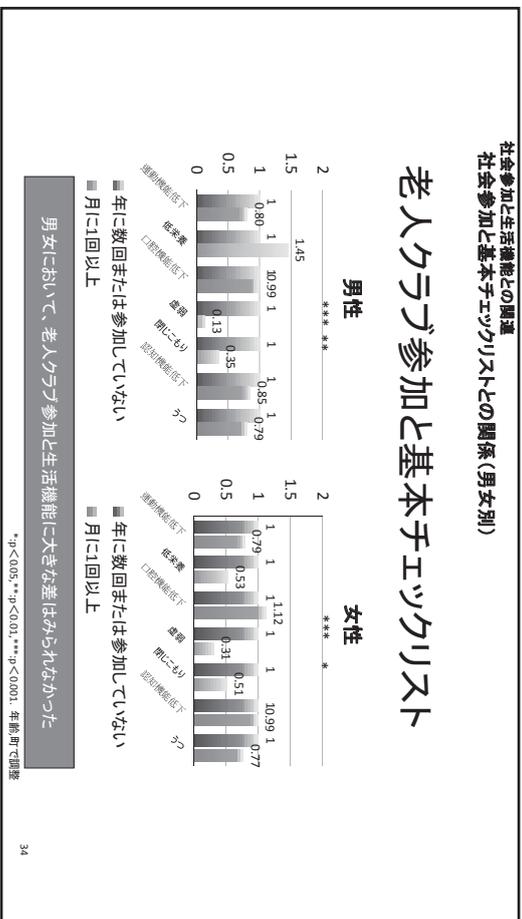
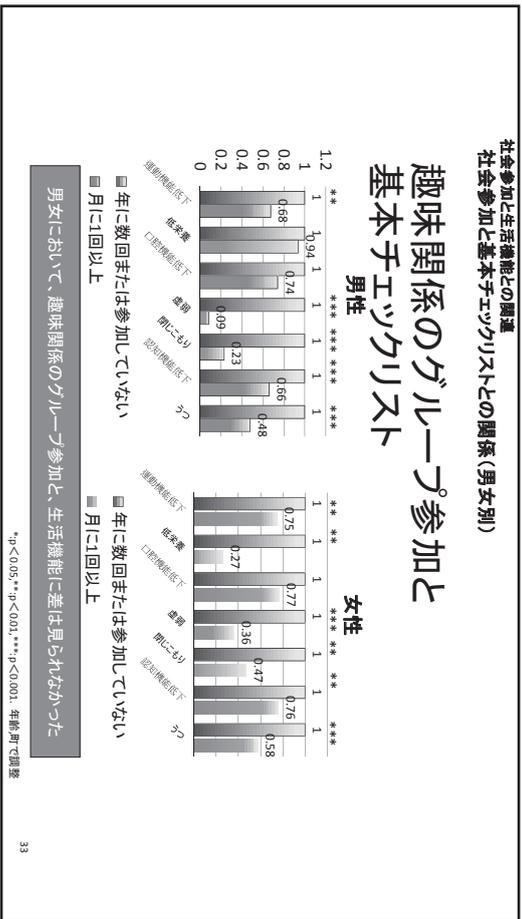
生鮮食料品が手に入る商店・施設・移動販売と軽い活動との関連

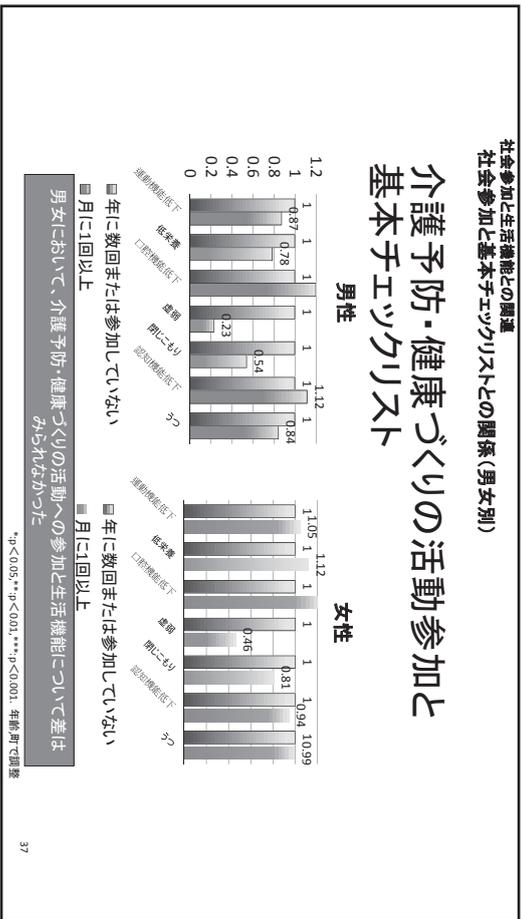


夜の一人歩きが危ない場所と軽い活動との関連

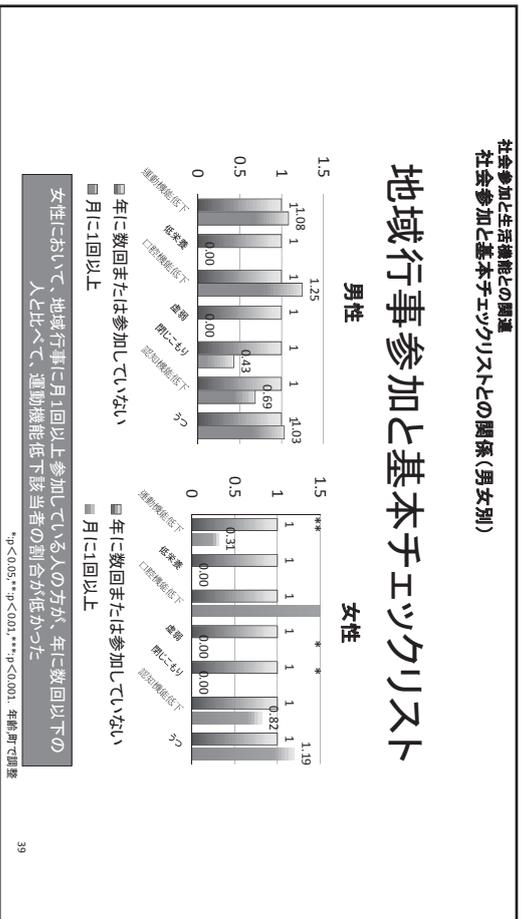




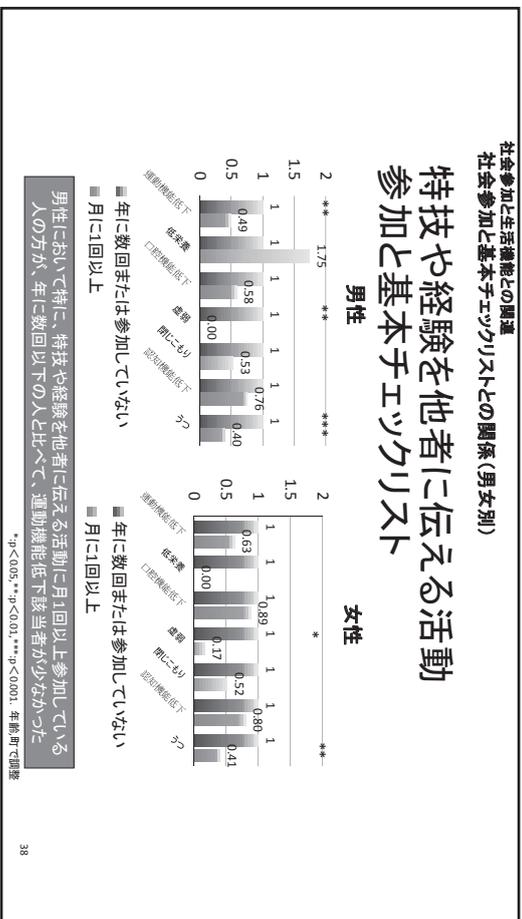




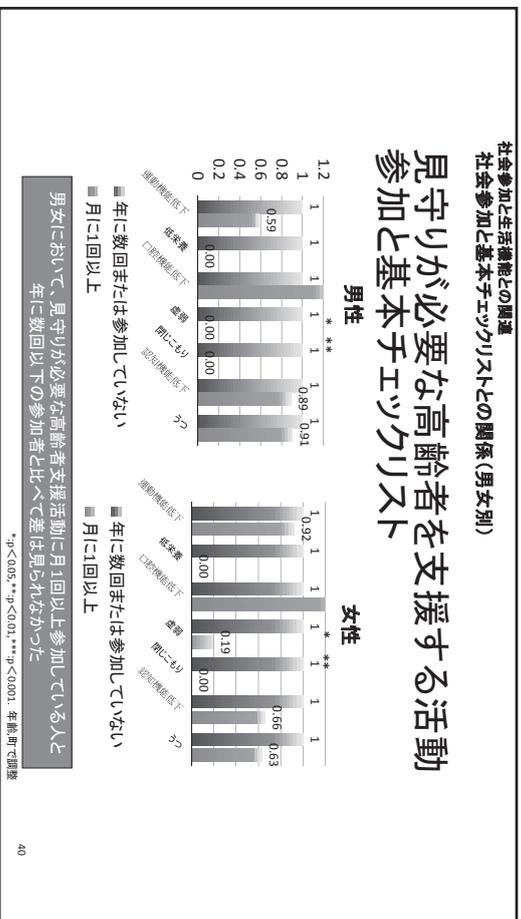
37



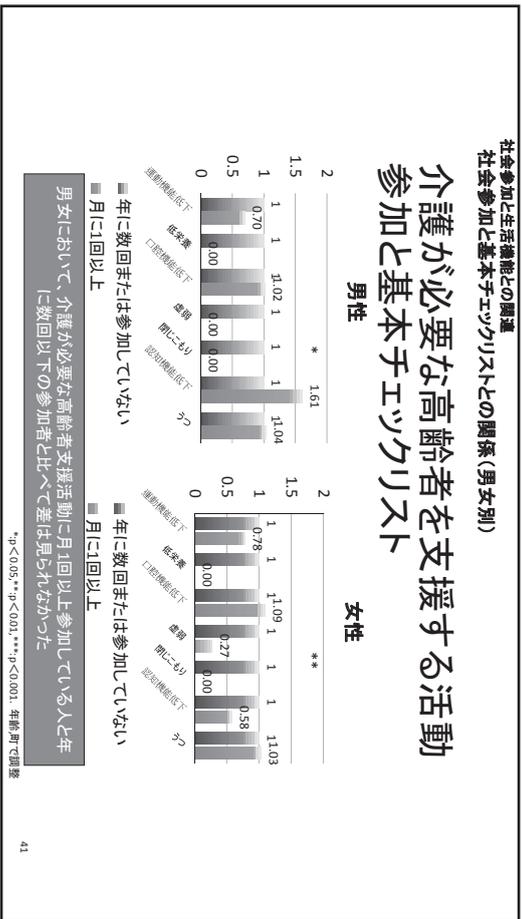
39



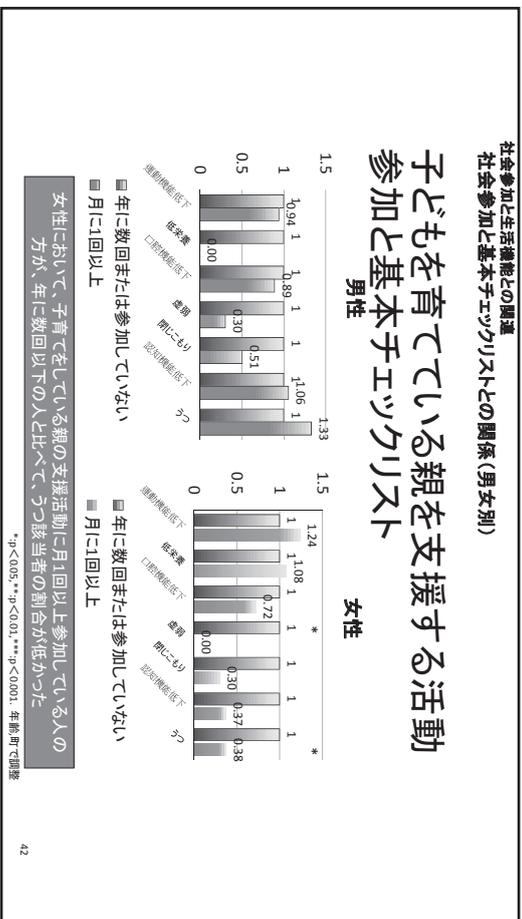
38



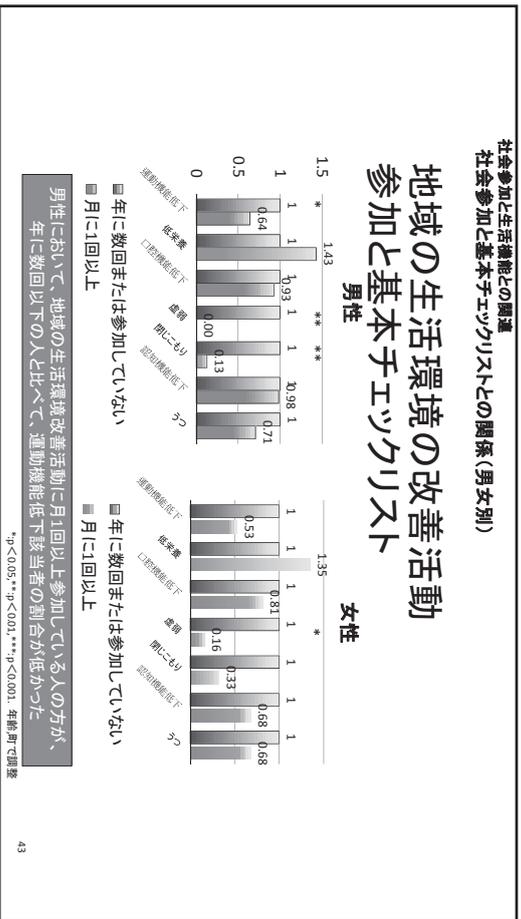
40



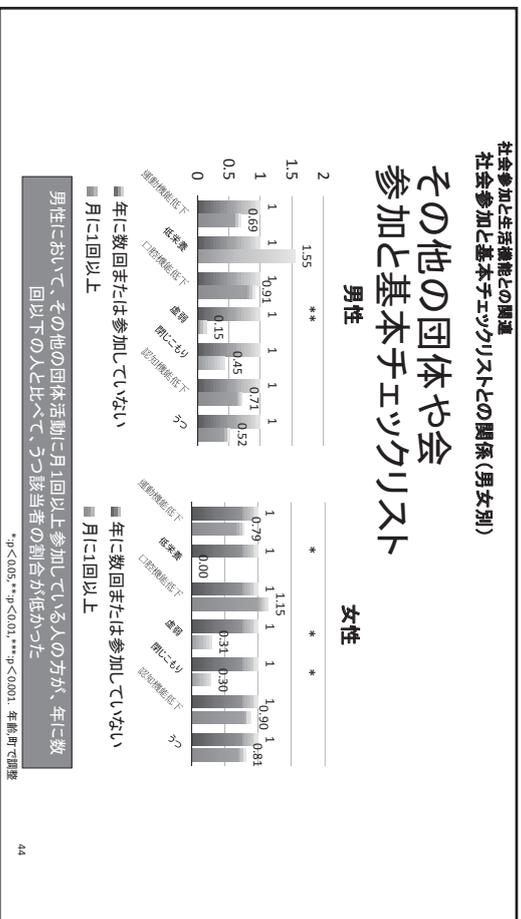
41



42



43



44

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）

委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：

② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発

d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発

d-7. 柏市

高齢者の運動機能低下要因としての膝・腰の痛みおよび抑うつとの関連

担当責任者 羽田 明 千葉大学大学院医学研究院環境健康科学講座公衆衛生学 教授

研究協力者 藤田 美鈴 千葉大学大学院医学研究院環境健康科学講座公衆衛生学 助教

研究協力者 柳 奈津代 千葉大学大学院医学研究院環境健康科学講座公衆衛生学博士課程

研究要旨

超高齢社会となったわが国において、健康寿命の延伸は、極めて重要な課題である。加齢による運動器の痛みや問題は、転倒や歩行困難につながり、結果として身体活動が低下する。そのため、健康日本21（第2次）では、足腰に痛みのある高齢者の割合の減少が目標の1つに掲げられている。また、運動機能低下は要介護の予測因子の1つであり、痛みの予防、ひいては運動機能低下の予防を目指すことが重要である。一方、痛みは抑うつと関連し、さらに痛みも抑うつも運動機能低下に関連することが報告されている。

本研究では、要介護認定をうけていない一般健常高齢者20,744名を対象とし、運動機能低下における「膝・腰痛」および「抑うつ」の関連を検討した。その結果、年齢、婚姻状態、教育歴、等価所得、就業状況、治療中または後遺症のある主な疾患、BMI、飲酒、喫煙で調整しても、男女ともに「膝・腰痛」と「抑うつ」は独立した関連要因であった。運動機能低下に対する「痛みあり」のオッズ比は、「痛みなし」を基準として男性で2.22、女性で2.97であり、「抑うつ傾向」および「抑うつ状態」のオッズ比は、「抑うつなし」を基準として、男性で2.47および4.29、女性で2.11および5.07であった。これらのことから、痛みがあっても、抑うつ状態の回避または低減、予防ができた場合には運動機能低下リスクを小さくできる可能性が示唆された。

A. 研究目的

超高齢社会となったわが国において、健康寿命の延伸、高齢者の生活の質の向上は重要な課題である。2013年国民生活基礎調査¹⁾の結果によると、65歳以上の病気やけがの自覚症状のうち、腰痛と手足の関節の痛みが上位2位を占めている。介護が必要になった原因をみ

ると、要介護で骨折・転倒が4位、関節疾患が5位であり、要支援では関節疾患、骨折・転倒が上位3位以内にある。このように多くの高齢者が運動器に問題をかかえている。腰や手足の痛みは生活の質に影響するだけでなく、転倒や歩行困難との関連が示唆されており、さらに外出や身体活動を低下させる可能性があ

る。これらのことから、健康日本21（第2次）²⁾では、足腰に痛みのある高齢者の割合の減少を目標として掲げており、その予防は高齢者の健康における課題の一つといえる。

また、介護保険制度においては、2006年4月から導入された介護予防事業で、介護の一次予防とともに生活機能の低下が見られる高齢者を対象とした二次予防事業が行われている。下肢や体幹の筋力低下、膝や腰の痛みは高齢者の移動能力の低下を引き起こす大きな要因であり、運動器の機能向上プログラムは運動機能の低下した高齢者の生活機能の維持・改善に重要であるといえる。二次予防事業の対象者を決定する際に用いられる基本チェックリスト³⁾は、要介護状態となるリスクの予測精度が高く、運動機能低下の予防は、高齢者の自立支援と国民の健康寿命の延伸につながるものと考えられる。

一方、システムティックレビュー⁴⁾によって「膝痛」と「抑うつ」が有意に関連する事、両者とも運動機能低下のリスク因子である事⁵⁾⁸⁾が報告されている。

わが国の高齢者においても、慢性の痛みと抑うつが運動機能低下に対して独立して関連しているのであれば、痛みの予防のほか、抑うつ状態の予防や回避によって運動機能低下のリスクを減じることができる可能性がある。

そこで、本研究では、一般健常高齢者を対象として、運動機能低下における「痛み」と「抑うつ」の関連を検討することとした。

B. 研究方法

1. 用いたデータ

日本老年学的評価研究（JAGESプロジェクト）2013年調査データの一部を用いた。65歳以上一般健常高齢者に自記式質問紙調査を行い、137,736人から回答が得られた（回収率 71.1%）。本研究で用いた膝と腰の痛みに関す

る質問項目は、調査対象者全体の1/5に対して無作為に行った。それらの回答の得られた27,684人（回収率 71.5%）のうち、年齢または性別が不一致のもの、BMIが無効値のもの、膝痛・腰痛の質問および基本チェックリスト運動機能5項目に欠損のあるものを除外し、20,774人を解析対象とした。

2. 用いた指標

介護予防マニュアル改訂版の基本チェックリスト³⁾の運動機能5項目（①階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか、②椅子にすわった状態から何もつかまらずに立ち上がっているか、③15分位続けて歩いているか、④過去1年間に転んだ経験があるか、⑤転倒に対する不安は大きいか）のうち、3項目以上該当する場合を「運動機能低下」とした。

「痛み」に関する質問項目は、(1)ここ1年間で、ひざやその周りに痛みがあったことがありますか、(2)ここ1年間で、腰やその周りに痛みがあったことがありますか、と尋ね、膝、腰のいずれか、または両方に痛みがあると回答したものを「痛みあり」、いずれも痛みのないものを「痛みなし」とした。

「抑うつ状態」を示す指標として、老年期うつ病評価尺度（GDS）15項目を用いて合計点をスコア化し、0～4点を「抑うつなし」、5～9点を「抑うつ傾向」、10～15点を「抑うつ状態」とした。

3. 解析方法

対象者属性は、全体での集計のほか、性別による群間比較をカイ二乗検定によって行った。その結果、年齢以外の項目で有意な性差がみられたことから、以降は男女別に解析を行った。

男女別に「痛みあり」「痛みなし」の2群について、群間比較をカイ二乗検定、またはFis

herの正確確率検定によって行った。

まず、「運動機能低下」を従属変数とし、「痛み」の有無とGDS得点による「抑うつ度」3区分を独立変数として、各々二項ロジスティック回帰分析による単変量解析を行った。

次に「運動機能低下」を従属変数、「痛み」を独立変数として多変量解析を表4に示す5つのモデルで行った。各モデルの共変量は次の通りである。モデルⅠ：年齢、モデルⅡ：モデルⅠ＋SES（婚姻状態、等価所得、教育歴、就労状況）、モデルⅢ：モデルⅡ＋身体状況（BMI、治療中または後遺症のある病気）、モデルⅣ：モデルⅢ＋生活習慣（飲酒、喫煙）、モデルⅤ：モデルⅣ＋抑うつ度。

（倫理面の配慮）

本研究は東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得た（番号10555）。

C. 研究結果

表1に対象者の属性を示す。解析対象者の51.9%が女性であり、年齢は65-69、70-74、75-79、80-84、85歳以上の5区分では男女とも65-69、70-74歳の2区分に約30%ずつが該当し、有意な性差はみられなかった。婚姻状態は、男性では84.9%に配偶者がいるのに比べて女性では60.6%であり、30.5%は死別していた。等価所得は、男女とも100-200万円未満が最も多かったものの、その分布は異なっていた。就労状況では、男性は29.5%が就労しており、64.5%が退職していた。女性では、就労者は18.0%であり、職に就いたことがない者は17.2%存在していた。

次に、表2に抑うつ度、基本チェックリストによる運動機能の5項目、ひざと腰の痛み、痛みによる日常生活制限の有無、治療中または後遺症のある主な病気、等を男女別に示した。膝と腰の痛み、痛みによる日常生活制限およ

び受診のいずれも、女性の方があると答えた割合が多かった。運動機能項目では、15分位続けて歩いていない割合が男女とも約14~15%だった以外は、いずれも女性において運動機能が良くない割合が多かった。

表2で痛みや基本チェックリストの運動機能など男女で有意な差がみられたことから、以降の解析は男女別に行うこととした。性別ごとに、膝または腰、または膝と腰の両方に痛みのある「いずれか痛みあり」群といずれにも痛みのない「痛みなし」群での比較を行った（表3）。男女ともに、年齢区分では、痛みのある群に後期高齢者が多かった。運動機能低下該当者は、男性では、「痛みなし」が6.4%に対して「痛みあり」群では16.8%、女性では各々7.8%、27.0%であり、いずれも群間で有意な差がみられた。男女ともに痛みで有意な群間差がみられなかったものは、情緒的サポートの受領、手段的サポートの提供、会への参加の有無、友人と会う頻度、よく会う友人の種類であった。さらに、男性の婚姻状況、女性の喫煙についても群間に有意な差は認められなかった。

ロジスティック回帰分析を用いて「運動機能低下」に対する「痛み」の有無と「抑うつ」の関連をみた結果を表4（男性）、表5（女性）に示す。男性において（表4）、単変量解析の結果から、「痛み」と「抑うつ」のそれぞれの「運動機能低下」への関連は有意であった。「痛みなし」に比べて「痛みあり」の運動機能低下ありのオッズ比は2.92であり、痛みのある群で運動機能が低下しているものが多いという結果は、先行研究^{5),8)}を支持するものであった。「抑うつなし」に比べて、「抑うつ傾向」では、運動機能低下ありのオッズ比は3.28、「抑うつ状態」では5.65であった（いずれも調整なし）。次に、多変量解析によって「痛み」の「運動機能低下」への関連をモデルごとに

調整変数を加えて比較した。モデルⅠでは、年齢調整を行い、モデルⅡでは年齢に加えてSESである婚姻状態と教育歴、等価所得と就労状況で調整した。モデルⅠとモデルⅡの痛みのオッズ比はほぼ似たような値であり、痛みと運動機能低下の間の関連には、SESは介在していないようであった。さらに、未婚、教育歴6年未満、就労していないことは、運動機能の低下と関わっており、等価所得が多いことは、逆に運動機能低下を保護する方向に働いていた。モデルⅢでは、BMI区分、脳卒中、骨格筋の病気、外傷、パーキンソン病をさらに独立変数に加えたところ、痛みは有意な関連のままであった。上記4つの疾患は2.7～5.8のオッズ比を示した。BMIは、標準をリファレンスにすると、やせの区分、肥満傾向の区分ともに有意に運動機能低下者を増加させる方向に関わっていた。他の要因に関しては、モデルⅡと大きな違いはみられなかった。モデルⅣで、飲酒と喫煙を調整に加えたところ、飲酒は有意な関連がみられなかったものの、喫煙では、「吸わない」に対して、「吸っている」と「吸うのをやめた」のいずれも運動機能低下者を増加させる方向に関わっていた。モデルⅤでは、独立変数に「抑うつ」を加えて調整したが、「痛み」のオッズ比は2.22で有意なままであり、オッズ比は「抑うつなし」に対して、「抑うつ傾向」で2.47、「抑うつ状態」で4.29であった。これらの結果から、先行研究⁸⁾と同様に、わが国の一般健常高齢者においても、運動機能低下に対して、「痛み」も「抑うつ」も独立した因子であることが示唆された。

表5の女性においても、モデルⅤでの「痛み」のオッズ比は2.97、「抑うつ傾向」で2.11、「抑うつ状態」で5.07であり、「痛み」と「抑うつ」が独立して有意に関連しているという同様の結果が得られた。

D. 考察

要介護認定を受けていない高齢者において、膝の痛み、腰の痛みをたずねたところ、痛みがあると答えたのはいずれも男性に比べて女性が有意に多く、先行研究⁵⁾と同様の結果であった。婚姻状態において、男性では痛みの有無によって有意な違いは見られず、約85%が配偶者ありであった。女性では、痛みのある群に死別した割合が多いのは、後期高齢者が多いためと考えられる。

BMIによる肥満傾向は、女性では「抑うつ」を含めて調整しても、運動機能低下のリスクと有意な関連があった。男性においては、年齢、SES、治療中または後遺症のある疾患、飲酒と喫煙で調整しても、やせ傾向と肥満傾向の両方が運動機能低下のリスクファクターであり、BMIがU字形で要介護リスクと関連したという日本人高齢者でのYoshimuraら⁹⁾の研究と似たような傾向がみられた。しかし、「抑うつ」を加えて調整したところ、やせの有意な関連はみられなくなり、男性においても肥満傾向のみが運動機能低下と関連していた。

モデルⅤより、男性、女性のいずれにおいても「痛み」と「抑うつ」は運動機能低下に対して独立して有意な関連がみられた。モデルⅤで、他に有意な関連がみられたものは、男性では年齢（連続変数）、低学歴、現在就労していないこと、肥満、脳卒中、骨格筋の病気、外傷、パーキンソン病、喫煙していることであり、いずれも機能低下の増加と関連していた。女性においては、年齢、職についたことがない、肥満、脳卒中、骨格筋の病気、外傷、パーキンソン病の治療中または後遺症が機能低下者の増加と、高学歴、100万円未満の等価所得に対して100～300万円未満の所得、アルコール摂取が運動機能低下者の減少と関連していた。男女ともに、運動機能低下の予防には、肥満の予防も重要であるといえる。

以上の結果より、男性、女性のいずれにおいても「痛み」と「抑うつ」は各変数での調整後も運動機能低下に対して独立に有意な関連がみられ、痛みがあっても、抑うつ状態の回避または低減、予防ができた場合には運動機能低下リスクを小さくできる可能性が示唆された。

本研究の限界

横断研究であるために、関連の因果関係に言及することはできない。

「痛み」に関して、膝または腰に痛みがあるもの、もしくは両方に痛みのあるものを一つの「痛みあり」群としたが、痛みの部位によって、また、痛む部位の数によって運動機能との関連が異なる可能性が考えられる。

E. 結論

高齢者の抑うつ状態の回避または低減、予防によって、痛みによる運動機能低下リスクを小さくできる可能性が示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

<引用文献>

- 1) 2013年国民生活基礎調査の概要

(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/>)

- 2) 健康日本 21 (第 2 次) の推進に関する参考資料
(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkouippon21_02.pdf)
- 3) 介護予防マニュアル改訂版 2012 年 3 月 介護予防マニュアル改定委員会
(http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_1.pdf)
- 4) Pyae P Phyomaung, Julia Dubowitz, Flavia Cicuttini, et al.,: Are depression, anxiety and poor mental health risk factors for knee pain? A systematic review BMC Musculoskelet Disord. 2014;15:10
- 5) 安齋紗保理, 柴喜崇, 芳賀博: 地域高齢者の運動機能低下に関連する身体の痛み 日老医誌 2012;49:234-2406) Steve Iliffe,
- 6) Kalpa Kharicha, Claudia Carmaciu et al., :The relationship between pain intensity and severity and depression in older people: exploratory study BMC Fam Pract. 2009; 10:54
- 7) C.Jinks, K.Jordan and P.Croft :Osteoarthritis as a public health problem: the impact of developing knee pain on physical function in adults living in the community: (KNEST 3) : Rheumatology 2007;46:877-881
- 8) Jana M. Mossey, Rollin M. Gallagher, Fughik Tirumalasetti : The Effects of Pain and Depression on Physical Functioning in Elderly Residents of a Continuing Care Retirement Community Pain Med. 2000;1:340-350
- 9) Noriko Yoshimura, Toru Akune, Saeko Fujiwara, et.al., : Incidence of disability and its associated factors in Japanese men and women:

the Longitudinal Cohorts of Motor System
Organ (LOCOMO) study J Bone Miner Metab

表1 対象者属性 (n=20,774)

	全体 (n=20,774)		男性 (n=9,994)		女性 (n=10,780)		p 値 [†]	
	人数(人)	%	人数(人)	%	人数(人)	%		
性別	男性	9,994	48.1	9,994	100.0	-	-	
	女性	10,780	51.9	-	-	10,780	100.0	
年齢 (歳)	65-69	6,331	30.5	3,067	30.7	3,264	30.3	0.69
	70-74	6,461	31.1	3,081	30.8	3,380	31.4	
	75-79	4,379	21.1	2,121	21.2	2,258	20.9	
	80-84	2,472	11.9	1,199	12.0	1,273	11.8	
	≥ 85	1,131	5.4	526	5.3	605	5.6	
BMI (kg/m ²)	<18.5	1,497	7.2	529	5.3	968	9.0	<0.001
	18.5-27.5	17,789	85.6	8,794	88.0	8,995	83.4	
	>27.5	1,488	7.2	671	6.7	817	7.6	
婚姻状況	配偶者がいる(内縁を含む)	15,013	72.3	8,485	84.9	6,528	60.6	<0.001
	死別	4,112	19.8	823	8.2	3,289	30.5	
	離別	666	3.2	253	2.5	413	3.8	
	未婚	493	2.4	215	2.2	278	2.6	
	その他	174	0.8	97	1.0	77	0.7	
	欠損値	316	1.5	121	1.2	195	1.8	
等価所得	100万円未満	2,376	11.4	894	8.9	1,482	13.7	<0.001
	100-200万円未満	6,627	31.9	3,552	35.5	3,075	28.5	
	200-300万円未満	4,267	20.5	2,231	22.3	2,036	18.9	
	300-400万円未満	2,578	12.4	1,330	13.3	1,248	11.6	
	400万円以上	1,945	9.4	1,024	10.2	921	8.5	
	欠損値	2,981	14.3	963	9.6	2,018	18.7	
教育歴	6年未満	270	1.3	98	1.0	172	1.6	<0.001
	6-9年	7,761	37.4	3,438	34.4	4,323	40.1	
	10-12年	8,034	38.7	3,635	36.4	4,399	40.8	
	13年以上	4,408	21.2	2,686	26.9	1,722	16.0	
	その他	120	0.6	63	0.6	57	0.5	
	欠損値	181	0.9	74	0.7	107	1.0	
就労状況	就労している	4,889	23.5	2,953	29.5	1,936	18.0	<0.001
	退職して現在就労していない	12,570	60.5	6,448	64.5	6,122	56.8	
	職に就いたことがない	2,220	10.7	365	3.7	1,855	17.2	
	欠損値	1,095	5.3	228	2.3	867	8.0	

[†] Chi-square test

表2 対象者の痛みの有無、運動機能、抑うつ度等の性差による群間比較

項目	男性 (n=9,994)		女性 (n=10,780)		p値 [†]	
	人数(人)	%	人数(人)	%		
年齢区分	65歳-74歳(前期高齢者)	6,148	61.5	6,644	61.6	0.864
	75歳以上(後期高齢者)	3,846	38.5	4,136	38.4	
ひざの痛み	ある	5,095	51.0	6,982	64.8	<0.001
	ない	4,899	49.0	3,798	35.2	
ひざの痛みによる日常生活制限	ある	2,206	43.3	3,629	52.0	<0.001
	ない	2,889	56.7	3,353	48.0	
ひざの痛みによる受診	ある	1,974	38.7	3,508	50.2	<0.001
	ない	3,121	61.3	3,474	49.8	
腰の痛み	ある	5,916	59.2	6,815	63.2	<0.001
	ない	4,078	40.8	3,965	36.8	
腰の痛みによる日常生活制限	ある	2,825	47.8	3,566	52.3	<0.001
	ない	3,091	52.2	3,249	47.7	
腰の痛みによる受診	ある	2,545	43.0	3,350	49.2	<0.001
	ない	3,371	57.0	3,465	50.8	
過去1年間に転んだ経験	何度もある	511	5.1	554	5.1	<0.001
	1度ある	1,639	16.4	2,249	20.9	
	ない	7,844	78.5	7,977	74.0	<0.001
転倒に対する不安は大きい	はい	2,605	26.1	5,110	47.4	<0.001
	いいえ	7,389	73.9	5,670	52.6	
階段を手すりや壁をつたわずに昇っている	はい	6,416	64.2	6,009	55.7	<0.001
	いいえ	3,578	35.8	4,771	44.3	
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る	はい	8,599	86.0	8,613	79.9	<0.001
	いいえ	1,395	14.0	2,167	20.1	
15分位続けて歩いている	はい	8,587	85.9	9,212	85.5	0.341
	いいえ	1,407	14.1	1,568	15	
基本チェックリストによる運動機能低下	該当しない	8,632	86.4	8,323	77.2	<0.001
	運動機能低下該当	1,362	13.6	2,457	22.8	
現在治療中または後遺症のある病気	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	496	5.0	193	1.8	<0.001
	筋骨格の病気(骨粗鬆症、関節症等)	468	4.7	1,790	16.6	<0.001
	外傷(転倒・骨折等)	174	1.7	337	3.1	<0.001
	パーキンソン病	31	0.3	32	0.3	0.901
GDS得点による抑うつ度	抑うつなし	6,544	65.5	6,719	62.3	<0.001
	抑うつ傾向	1,743	17.4	1,627	15.1	
	抑うつ状態	604	6.0	566	5.3	
	欠損値	1,103	11.0	1,868	17.3	
喫煙	吸う	1,769	17.7	376	3.5	<0.001
	やめた	3,115	31.2	266	2.5	
	吸わない	5,072	50.8	10,064	93.4	
	欠損値	38	0.4	74	0.7	
飲酒	飲む	5,738	57.4	1,754	16.3	<0.001
	やめた	889	8.9	186	1.7	
	飲まない	3,338	33.4	8,777	81.4	
	欠損値	29	0.3	63	0.6	

[†]p値は χ^2 検定またはFisherの正確確率検定による

表3 男女別における痛みの有無による2群の比較

		男性 (n=9,994)				p値†	女性 (n=10,780)				p値†
		痛みなし (n=3,040)		痛みあり (n=6,954)			痛みなし (n=2,361)		痛みあり (n=8,419)		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
年齢区分	65歳-74歳(前期高齢者)	1,959	64.4	4,189	60.2	<0.001	1,637	69.3	5,007	59.5	<0.001
	75歳以上(後期高齢者)	1,081	35.6	2,765	39.8		724	30.7	3,412	40.5	
教育年数	6年未満	27	0.9	71	1.0	<0.001	15	0.6	157	1.9	<0.001
	6-9年	943	31.0	2,495	35.9		882	37.4	3,441	40.9	
	10-12年	1,140	37.5	2,495	35.9		992	42.0	3,407	40.5	
	13年以上	892	29.3	1,794	25.8		438	18.6	1,284	15.3	
	その他	15	0.5	48	0.7		14	0.6	43	0.5	
	欠損値	23	0.8	51	0.7		20	0.8	87	1.0	
婚姻状態	配偶者がいる(内縁を含む)	2,583	85.0	5,902	84.9	0.94	1,514	64.1	5,014	59.6	0.001
	死別	246	8.1	577	8.3		640	27.1	2,649	31.5	
	離別	75	2.5	178	2.6		88	3.7	325	3.9	
	未婚	71	2.3	144	2.1		67	2.8	211	2.5	
	その他	27	0.9	70	1.0		15	0.6	62	0.7	
	欠損値	38	1.3	83	1.2		37	1.6	158	1.9	
就労状況	就労している	926	30.5	2,027	29.1	0.003	468	19.8	1,468	17.4	0.03
	退職して現在就労していない	1,956	64.3	4,492	64.6		1,331	56.4	4,791	56.9	
	職に就いたことがない	81	2.7	284	4.1		390	16.5	1,465	17.4	
	欠損値	77	2.5	151	2.2		172	7.3	695	8.3	
等価所得	100万円未満	224	7.4	670	9.6	<0.001	263	11.1	1,219	14.5	<0.001
	100-200万円未満	996	32.8	2,556	36.8		646	27.4	2,429	28.9	
	200-300万円未満	726	23.9	1,505	21.6		496	21.0	1,540	18.3	
	300-400万円未満	427	14.0	903	13.0		300	12.7	948	11.3	
	400万円以上	376	12.4	648	9.3		226	9.6	695	8.3	
	欠損値	291	9.6	672	9.7		430	18.2	1,588	18.9	
BMI (kg/m2)	<18.5	201	6.6	328	4.7	<0.001	249	10.5	719	8.5	<0.001
	18.5-27.5	2,691	88.5	6,103	87.8		2,024	85.7	6,971	82.8	
	>27.5	148	4.9	523	7.5		88	3.7	729	8.7	
GDS得点による抑うつ度	抑うつなし	2,247	73.9	4,297	61.8	<0.001	1,740	73.7	4,979	59.1	<0.001
	抑うつ傾向	369	12.1	1,374	19.8		222	9.4	1,405	16.7	
	抑うつ状態	103	3.4	501	7.2		61	2.6	505	6.0	
	欠損値	321	10.6	782	11.2		338	14.3	1,530	18.2	
喫煙	吸う	558	18.4	1,211	17.4	0.03	78	3.3	298	3.5	0.29
	やめた	885	29.1	2,230	32.1		49	2.1	217	2.6	
	吸わない	1,585	52.1	3,487	50.1		2,222	94.1	7,842	93.1	
	欠損値	12	0.4	26	0.4		12	0.5	62	0.7	
飲酒	飲む	1,702	56.0	4,036	58.0	0.001	412	17.5	1,342	15.9	0.01
	やめた	241	7.9	648	9.3		24	1.0	162	1.9	
	飲まない	1,092	35.9	2,246	32.3		1,915	81.1	6,862	81.5	
	欠損値	5	0.2	24	0.3		10	0.4	53	0.6	
過去1年間に転んだ経験	何度もある	70	2.3	441	6.3	<0.001	29	1.2	525	6.2	<0.001
	1度ある	265	8.7	1,374	19.8		318	13.5	1,931	22.9	
	ない	2,705	89.0	5,139	73.9		2,014	85.3	5,963	70.8	
転倒に対する不安は大きい	はい	476	15.7	2,129	30.6	<0.001	682	28.9	4,428	52.6	<0.001
階段を手すりや壁をつたわずに昇っている	はい	2,110	69.4	4,306	61.9	<0.001	1,656	70.1	4,353	51.7	<0.001
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る	はい	2,799	92.1	5,800	83.4	<0.001	2,176	92.2	6,437	76.5	<0.001
15分位続けて歩いている	はい	2,725	89.6	5,862	84.3	<0.001	2,162	91.6	7,050	83.7	<0.001
チェックリストによる運動機能低下	該当しない	2,844	93.6	5,788	83.2	<0.001	2,177	92.2	6,146	73.0	<0.001
	運動機能低下該当	196	6.4	1,166	16.8		184	7.8	2,273	27.0	
現在治療中または後遺症のある病気	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	126	4.1	370	5.3	0.01	34	1.4	159	1.9	0.16
	筋骨格の病気(骨粗鬆症、関節症等)	17	0.6	451	6.5	<0.001	106	4.5	1,684	20.0	<0.001
	外傷(転倒・骨折等)	20	0.7	154	2.2	<0.001	32	1.4	305	3.6	<0.001
	パーキンソン病	9	0.3	22	0.3	1.00	3	0.1	29	0.3	0.13
会への参加の有無	参加あり	1,736	73.5	3,958	74.1	0.59	1,241	64.6	4,234	64.1	0.73
	欠損値	627	26.5	1,386	25.9		681	35.4	2,369	35.9	
情緒的サポートの受領	あり	2,695	88.7	6,228	89.6	0.18	2,272	96.2	8,077	95.9	0.55
情緒的サポートの提供	あり	2,652	87.2	6,118	88.0	0.30	2,225	94.2	7,781	92.4	0.002
手段的サポートの受領	あり	2,863	94.2	6,506	93.6	0.24	2,241	94.9	7,835	93.1	0.001
手段的サポートの提供	あり	2,362	77.7	5,383	77.4	0.75	1,840	77.9	6,508	77.3	0.52
よく会う友人の種類	いないまたは1種類	1,576	51.8	3,617	52.0	0.88	1,029	43.6	3,790	45.0	0.22
	2種類以上	1,464	48.2	3,337	48.0		1,332	56.4	4,629	55.0	
	欠損値	101	3.3	248	3.6		93	3.9	350	4.2	
友人と会う頻度	月1回以上あり	1,905	62.7	4,294	61.7	0.63	1,845	78.1	6,481	77.0	0.49
	月1回未満、会っていない	1,034	34.0	2,412	34.7		423	17.9	1,588	18.9	
	欠損値	101	3.3	248	3.6		93	3.9	350	4.2	

†p値はχ²検定またはFisherの正確確率検定による

表4 男性における運動機能低下に対する痛みの有無および抑うつとの関連

	単変量 Model	多変量 Model I ^a	Model II ^a	Model III ^a	Model IV ^a	Model V ^a
痛みなし	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
あり	2.92 ** (2.50 - 3.42)	2.89 ** (2.46 - 3.39)	2.82 ** (2.40 - 3.31)	2.45 ** (2.08 - 2.89)	2.46 ** (2.09 - 2.91)	2.22 ** (1.87 - 2.62)
抑うつ度 ^b (ref: 抑うつなし)	1.00					1.00
抑うつ傾向	3.28 ** (2.85 - 3.77)					2.47 ** (2.12 - 2.88)
抑うつ状態	5.65 ** (4.68 - 6.83)					4.29 ** (3.48 - 5.29)
欠損値	2.14 ** (1.79 - 2.56)					1.65 ** (1.36 - 2.01)
年齢 (連続変数)		1.10 ** (1.09 - 1.11)	1.09 ** (1.08 - 1.10)	1.07 - 1.10)	1.09 ** (1.08 - 1.10)	1.09 ** (1.08 - 1.10)
婚姻状態(ref: 配偶者あり)						
死別			1.06 (0.87 - 1.29)	1.03 (0.84 - 1.27)	1.01 (0.82 - 1.24)	0.88 (0.71 - 1.08)
離別			1.52 * (1.07 - 2.18)	1.56 * (1.09 - 2.25)	1.51 * (1.05 - 2.17)	1.18 (0.81 - 1.71)
未婚			1.84 ** (1.26 - 2.70)	1.67 * (1.12 - 2.47)	1.68 * (1.13 - 2.48)	1.36 (0.91 - 2.03)
その他			1.80 * (1.09 - 2.98)	1.74 * (1.04 - 2.91)	1.71 * (1.02 - 2.87)	1.37 (0.80 - 2.33)
欠損値 (ref: 6-9年)			0.86 (0.51 - 1.44)	0.83 (0.48 - 1.42)	0.83 (0.48 - 1.42)	0.79 (0.46 - 1.37)
6年未満			2.20 ** (1.42 - 3.41)	2.22 ** (1.41 - 3.50)	2.12 ** (1.34 - 3.34)	1.96 * (1.22 - 3.13)
9-12年			0.94 (0.82 - 1.08)	0.95 (0.82 - 1.10)	0.96 (0.83 - 1.11)	0.97 (0.84 - 1.13)
13年以上			0.79 ** (0.67 - 0.93)	0.81 (0.68 - 0.96)	0.82 * (0.70 - 0.98)	0.89 (0.75 - 1.06)
その他			1.18 (0.62 - 2.25)	1.16 (0.60 - 2.25)	1.16 (0.59 - 2.26)	1.29 (0.66 - 2.53)
欠損値			0.99 (0.52 - 1.90)	1.12 (0.58 - 2.17)	1.06 (0.54 - 2.07)	1.02 (0.51 - 2.02)
等価所得 (ref: 100万円未満)			0.87 (0.71 - 1.07)	0.92 (0.75 - 1.14)	0.93 (0.75 - 1.15)	1.00 (0.81 - 1.24)
100-200万円未満			0.77 * (0.61 - 0.96)	0.78 * (0.62 - 0.99)	0.79 (0.63 - 1.00)	0.94 (0.74 - 1.19)
200-300万円未満			0.64 ** (0.49 - 0.83)	0.70 ** (0.53 - 0.92)	0.71 * (0.54 - 0.93)	0.88 (0.67 - 1.16)
300-400万円未満			0.68 ** (0.51 - 0.90)	0.72 * (0.54 - 0.97)	0.73 * (0.55 - 0.99)	0.95 (0.70 - 1.28)
400万円以上			0.92 (0.72 - 1.18)	0.97 (0.75 - 1.25)	0.96 (0.74 - 1.24)	1.07 (0.83 - 1.39)
欠損値			1.32 ** (1.13 - 1.55)	1.31 ** (1.12 - 1.54)	1.29 ** (1.10 - 1.51)	1.20 * (1.02 - 1.41)
就業状況 (ref: 就労している)			1.99 ** (1.49 - 2.64)	2.02 ** (1.50 - 2.70)	1.98 ** (1.48 - 2.65)	1.77 ** (1.32 - 2.39)
退職して現在就労していない			1.42 (0.98 - 2.06)	1.46 (1.00 - 2.13)	1.45 (0.99 - 2.12)	1.33 (0.90 - 1.97)
職に就いたことがない						
欠損値						
BMI (ref: 18.5-27.5)						
<18.5				1.38 * (1.08 - 1.76)	1.32 * (1.03 - 1.69)	1.25 (0.97 - 1.61)
>27.5				1.77 ** (1.42 - 2.20)	1.81 ** (1.46 - 2.25)	1.81 ** (1.45 - 2.26)
現在治療中または後遺症のある病気						
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)				2.68 ** (2.15 - 3.33)	2.68 ** (2.15 - 3.34)	2.55 ** (2.04 - 3.19)
筋骨格の病気(骨粗鬆症・関節症等)				3.37 ** (2.73 - 4.16)	3.38 ** (2.74 - 4.18)	3.21 ** (2.59 - 3.99)
外傷(転倒・骨折等)				4.17 ** (2.98 - 5.83)	4.14 ** (2.96 - 5.81)	3.81 ** (2.69 - 5.39)
パーキンソン病				5.84 ** (2.74 - 12.45)	6.08 ** (2.84 - 13.02)	5.32 ** (2.45 - 11.55)
飲酒 (ref: 飲むまない)						
やめた				1.16 (0.94 - 1.45)	1.16 (0.94 - 1.45)	1.10 (0.88 - 1.38)
飲む				0.88 (0.77 - 1.01)	0.88 (0.77 - 1.01)	0.92 (0.80 - 1.06)
欠損値				0.61 (0.18 - 2.11)	0.61 (0.18 - 2.11)	0.75 (0.21 - 2.67)
喫煙 (ref: 吸わない)						
やめた				1.18 * (1.02 - 1.37)	1.18 * (1.02 - 1.37)	1.11 (0.95 - 1.29)
吸う				1.54 ** (1.30 - 1.84)	1.54 ** (1.30 - 1.84)	1.47 ** (1.23 - 1.76)
欠損値				1.84 (0.73 - 4.67)	1.84 (0.73 - 4.67)	1.66 (0.62 - 4.42)

^a従属変数(運動機能低下)は、痛みの有無を独立変数としてロジスティック回帰分析(強制投入)を行った。ⅡではⅠに加えて身体状況(BMI、現在治療中または後遺症のある病気)、Model IVはⅢに加えて年齢、Model I では年齢、Model II では、Ⅰに加えてSES(結婚状態、教育年数、等価所得、就業状況)、Model VではⅣに加えて生活習慣(飲酒、喫煙)、Model VではⅣに加えてGDSによる抑うつ度を調整した。***p<0.01、**p<0.05

^b抑うつ度はGDS得点より、0-4点を抑うつなし、5-9点を抑うつ傾向、10-15点を抑うつ状態とした。

表5 女性における運動機能低下に対する痛みの有無および抑うつに関連

痛み	単変量 Model		多変量 Model I ^a		Model II ^a		Model III ^a		Model IV ^a		Model V ^a	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
なし	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00		1.00	
あり	4.38 **	(3.74 - 5.12)	4.07 **	(3.47 - 4.78)	4.01 **	(3.41 - 4.71)	3.28 **	(2.79 - 3.87)	3.26 **	(2.77 - 3.84)	2.97 **	(2.52 - 3.51)
抑うつ度 ^b (ref: 抑うつなし)	1.00											
抑うつ傾向	2.62 **	(2.32 - 2.95)										
抑うつ状態	6.10 **	(5.10 - 7.28)										
欠損値	1.79 **	(1.58 - 2.02)										
年齢 (連続変数)			1.10 **	(1.09 - 1.11)								
婚姻状態 (ref: 配偶者あり)												
死別			1.07	(0.95 - 1.19)								
離別			1.40 **	(1.09 - 1.79)								
未婚			1.11	(0.82 - 1.51)								
その他			1.32	(0.79 - 2.23)								
欠損値			1.10	(0.79 - 1.55)								
教育歴 (ref: 6-9年)												
6年未満			1.36	(0.98 - 1.89)								
9-12年			0.82 **	(0.73 - 0.91)								
13年以上			0.69 **	(0.59 - 0.80)								
その他			2.22 **	(1.24 - 3.98)								
欠損値			1.00	(0.64 - 1.57)								
等価所得 (ref: 100万円未満)												
100-200万円未満			0.78 **	(0.67 - 0.91)								
200-300万円未満			0.64 **	(0.54 - 0.76)								
300-400万円未満			0.71 **	(0.58 - 0.86)								
400万円以上			0.85	(0.69 - 1.05)								
欠損値			0.84 *	(0.71 - 0.98)								
就労状況 (ref: 就労している)												
退職して現在就労していない			1.22 **	(1.05 - 1.41)								
離に就いたことがない			1.38 **	(1.16 - 1.64)								
欠損値			1.13	(0.91 - 1.39)								
BMI (ref: 18.5-27.5)												
<18.5			0.94	(0.79 - 1.12)								
>27.5			2.08 **	(1.76 - 2.45)								
現在治療中または												
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)			2.17 **	(1.58 - 3.00)								
筋骨格の病気(骨粗鬆症・関節症等)			2.30 **	(2.05 - 2.58)								
外傷(転倒・骨折等)			3.36 **	(2.64 - 4.27)								
パーキンソン病			2.75 *	(1.27 - 5.98)								
飲酒 (ref: 飲むまない)												
やめた			1.13	(0.78 - 1.62)								
飲む			0.81 **	(0.70 - 0.93)								
欠損値			1.68	(0.91 - 3.13)								
喫煙 (ref: 吸わない)												
やめた			1.66 **	(1.23 - 2.25)								
吸う			1.13	(0.85 - 1.49)								
欠損値			1.02	(0.56 - 1.85)								

^a 従属変数を「運動機能低下」とし、痛みの有無を独立変数としてロジスティック回帰分析(強制投入)を行った。
 Model I では年齢・Model II では、Iに加えてSES(結婚状態・教育年数・等価所得・就労状況)、Model IIIではIIに加えて身体状況(BMI、現在治療中または後述の病気)、Model IVはIIIに加えて生活習慣(飲酒・喫煙)、Model VではIVに加えてGDSによる抑うつ度で調整した。 **p<0.01、*p<0.05
^b 抑うつ度はGDS得点より、0-4点を抑うつなし、5-9点を抑うつ傾向、10-15点を抑うつ状態とした。

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）

委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：

- ② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発
 - d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発
 - d-8. 名古屋市・高齢化した大規模団地対策

名古屋市の大規模団地等における高齢者の孤立予防サロンの評価

担当責任者	斎藤 民	国立長寿医療研究センター	室長
研究協力者	近藤 克則	千葉大学予防医学センター	教授
研究協力者	村田 千代栄	国立長寿医療研究センター	室長
研究協力者	鄭 丞媛	国立長寿医療研究センター	流動研究員

研究要旨

愛知県名古屋市における公的賃貸住宅に居住する高齢者の特徴を、それ以外に居住する高齢者との比較から明らかにした。JAGES2013調査のうち、愛知県名古屋市居住の17703名を分析に用いた。公的賃貸住宅居住者は抑うつ等健康リスクだけでなく、食生活等生活習慣面や、身近な人からの支援等社会的要因についてもリスクを抱えており、社会的要因の改善を目指すサロン活動には一定の合理性があると考えられた。抑うつ傾向をアウトカムとした多変量解析から、公的賃貸住宅における抑うつ傾向のリスクを緩和するうえでは、本研究が対象とする社会的孤立予防のためのサロン活動もある程度有効な可能性があるが、さらに生活習慣の改善や低所得高齢者への重点的対応を加えることが効果的な可能性が示唆された。

A. 研究目的

愛知県名古屋市は人口 2,258,958 人、高齢化率 23.4%（2014 年 10 月現在）の政令指定都市であり、16 の区を抱える。名古屋市には昭和 40 年代までに開発された大規模団地がみられ、そうした地区での急速な高齢化が懸念されている。

名古屋市社会福祉協議会では、2012-2013 年度「大規模団地等における高齢者の孤立防止事業」を実施した。モデル地区のひとつに選定された緑区の鳴子台団地は、昭和 30 年代より開発が始まり、2012 年現在、高齢化率

は 40%超、単身高齢者も少なくないといわれる。緑区社会福祉協議会では、緑区役所、緑保健所、NPO、地域住民と JAGES グループ研究者らとの連携により、65 歳以上高齢者全数に調査を実施、その結果、人とのつながりが希薄であり、困ったときに手伝ってくれる人や何でも相談できる場を求めている、という結果が得られた。これをもとに孤立防止事業内容の検討を進め、2013 年 10 月から現在まで、団地内において毎週 1 回「土曜サロン鳴子」が開催されている（稲葉, 2014; 緑区社会福祉協議会, 2014）。

他方鳴子台団地における上記のサロン活動に直接は関与していないものの、名古屋市もサロン活動等の自主活動育成を重視している。第5期高齢者福祉計画において介護予防1次事業における自主活動への支援が盛り込まれており（名古屋市, 2012）、市担当者へのヒアリングでは、今後市内におけるサロン活動実施か所の倍増を目標としている、との意見も聞かれた。高齢者のサロン活動が今後ますます期待されていることは、名古屋市に限らず全国的な傾向ともいえる（全国社会福祉協議会, 2010）。したがって本プロジェクトにおいてサロン活動の参加者やボランティア、また実施地区高齢者全体への波及効果の有無を学術的に評価することは、今後名古屋市をはじめとする様々な地域において効果的なサロンを展開し、介護予防を促進するための示唆を得るうえで有用と考えられる。

今年度報告書では、まず JAGES2013 データの分析を通じ、名古屋市における公的賃貸住宅居住高齢者の健康等リスクについて、その他住宅に居住する高齢者との比較を通じて把握した。さらに公的賃貸住宅においてそれ以外の住宅居住者よりもリスクの高い健康指標を用いて、経済的要因、社会的要因や生活習慣要因を調整した場合に、どの程度リスクの高さが緩和されるのかについて探索的分析を行った。以上の分析から、鳴子サロン活動が公的賃貸住宅居住者の特徴にかなった活動と言えるかどうかを事後的に確認するとともに、公的賃貸住宅における健康リスクの改善を図るに際し、今後サロン活動においてさらに取り上げるべき内容についても検討した。

B. 研究方法

1. 調査対象者

本研究では、全国30市町村における要介護認定非該当65歳以上男女を対象とするJA

GES2013調査（有効回収率71.1%）のうち、名古屋市在住で性および年齢に不備のない17703名を解析対象とした(JAGES2013調査データ 0バージョン)。

2. 調査項目

住宅特性については、公的賃貸住宅（公団住宅、公営住宅、もしくは公社住宅）か、それ以外かに2値化した。健康指標については、抑うつ度（Geriatric Depression Scale (GDS) の日本語15項目版）、健康度自己評価、および手段的日常生活動作能力（老研式活動能力指標のうち手段的自立5項目）を用い、それぞれ抑うつ傾向有無（GDS5点以上を抑うつ傾向あり）、健康度自己評価良・不良、手段的日常生活動作能力自立・非自立と2値化した。社会経済的変数については、等価所得（5カテゴリ）および教育年数（4カテゴリ）を用いた。生活習慣変数については、肉・魚の摂取頻度と野菜・果物の摂取頻度（1日1食以上かどうか）、強度・中強度の身体活動（週1回以上かどうか）、喫煙（現在ありかどうか）、健診受診（1年以内に受けたかどうか）を用いた。社会的変数については独居の有無、外出（週1回以上かどうか）、何らかの地域におけるグループ活動参加（月1回以上あるかどうか）、友人との交流（月1回以上あるかどうか）、情緒的・手段的サポートの有無、地域住民への信頼の有無とした。その他、性、年齢を用いた。

3. 分析方法

各変数における公的賃貸住宅居住者とその他住宅居住者の差について、変数に応じてt検定、Mann-WhitneyのU検定、Fisherの直接確率により検討した。次に抑うつ傾向有無を従属変数とし、独立変数には公的賃貸住宅の有無と各変数を段階的に投入するロジスティック回帰分析を行った。全解析にはIBM SPSS Statistics 22.0Jを用いた（有意水準 $p < .05$ ）。

(倫理面の配慮)

本研究は東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得た(番号10555)。

C. 研究結果

平均年齢74.0歳。男性47.4%。公的賃貸住宅居住者は2102人(12.3%)であった。公的賃貸住宅居住者とその他住宅居住者の平均年齢には有意差が認められなかったが、公的賃貸住宅では男性の割合がその他住宅と比較して有意に低かった(公的賃貸男性40.8%、その他男性48.3%、 $p < .001$)。そのため本研究では以後、男女別に層化して解析を行った。

男女に共通して、公的賃貸住宅居住者は有意に教育年数が少なく、等価所得が低く、抑うつ傾向にあり、健康度自己評価が低かった。生活習慣についてみると、有意に肉・魚や野菜・果物の摂取頻度、中等度の身体活動頻度が低い反面、喫煙あり割合は高かった。社会的側面についてみると、有意に手段的支援のない割合が高く、グループ活動を月1回以上行う割合は少なかった。また地域住民を信頼できると回答する割合が有意に低かった。外出頻度週1回未満の閉じこもりについては、公的賃貸住宅とそれ以外との間に統計的有意差はみとめられなかった。男女で異なる結果としては、男性では、公的賃貸住宅居住者は有意に1年以内の健診未受診割合が高く、友人と月1回以上交流する割合が低かった。女性については、手段的自立の割合が公的賃貸住宅でむしろ高く、強度な身体活動頻度が低い、情緒的支援を得られない割合が高いという傾向がみられた(表1、2)。

次に、公的賃貸住宅居住者では男女とも抑うつ傾向ありの割合が高かったことを踏まえ、公的賃貸住宅において効果的にうつ予防支援を行うあり方について探索的に検討した。具体的には、調査項目を大きく社会経済状態、

生活習慣、社会的要因に分類し、これらを調整変数として順次投入した場合に、公的賃貸住宅とその他住宅における抑うつ度の差をどの程度説明できるのかをみた(表3)。まずモデル1(調整変数なし)をみると、男性では、公的賃貸住宅に居住する者では2.03倍、女性では1.69倍うつ傾向ありに該当しやすかった。次に公的賃貸住宅の特徴のなかで時間的に入居に先行する可能性が高い独居や教育年数と、基本属性である年齢を交絡要因として調整したモデル2では、男性のオッズは1.60倍、女性で1.47となった。モデル3において、等価所得をモデル2に加えて調整した結果、公的賃貸住宅における男性が抑うつ傾向になるオッズは1.34、女性で1.26と減少した。モデル4、モデル5はそれぞれ等価所得を調整せずに、それぞれモデル2に生活習慣要因、社会的要因を加えて調整したモデルである。その結果、モデル2と比較して男女に共通してオッズはそれぞれ減少した。モデル6において生活習慣要因と社会的要因の双方を調整した結果、公的賃貸住宅における抑うつ傾向のオッズはさらに減少し、男性で1.39、女性のオッズで1.25となり、等価所得を調整した場合とほぼ同様となった。最後にモデル7において等価所得、生活習慣要因、社会的要因のすべてを調整したところ、男女それぞれのオッズは1.19、1.13となり、公的賃貸住宅居住と抑うつ傾向との関連の有意差が消失した。

D. 考察

名古屋市の公的賃貸住宅に居住する高齢者の特徴をそれ以外の高齢者との比較から明らかにした。その結果、公的賃貸住宅に居住する高齢男女では、それ以外と比較して抑うつ傾向あり割合や健康度自己評価が良くない割合が高く、食生活や運動習慣等の生活習慣面に加え、独居で社会的支援が少

なく、地域の人への信頼感が低いなど、社会的側面においてもリスクが大きい可能性が示唆された。本研究が対象とするサロン事業は高齢者の社会的孤立予防を目的としており、公的賃貸住宅居住者のニーズに適った活動であることがJAGESデータからも裏付けられた。

本研究ではさらに公的賃貸住宅居住者における抑うつ傾向の高さに着目し、どのような条件によって緩和されるのかを探索的に検討した。公的賃貸住宅居住者はその他の居住者よりも男性で約2倍、女性で約1.7倍抑うつ傾向に該当しやすく、その一部はそもそも公的賃貸住宅入居者において独居者や教育年数の短い者が多いことによって説明された。ただしこのような違いを考慮しても依然として男女ともに公的賃貸住宅に居住する者ほど抑うつ傾向は有意に高かった。

本研究が対象とするサロン活動は、定期的に集まる居場所を確保し、そのなかでの住民間の交流や社会的支援を促進し地域住民間の信頼関係を醸成することを目指している。JAGESデータにおける名古屋市高齢者の分析から、社会的要因を調整した場合に公的賃貸住宅居住者の抑うつ傾向のオッズは男女ともに低下し、生活習慣要因を調整した場合よりも若干ではあるが、オッズの減少幅が大きいことがわかった。少なくともうつ予防の観点で見れば、サロン活動による社会的要因の改善を通じた介護予防にはそれなりの合理性があると考えられる。

さらに本データの分析から、社会的要因と生活習慣要因の双方の影響を調整した場合、公的賃貸住宅居住者が抑うつ傾向に該当するオッズは、等価所得を調整した場合とほぼ同程度に減少すること、加えて等価所得も調整した場合、公的賃貸住宅居住者

とそれ以外との有意差が消失することがわかった。以上から現在の社会的孤立予防プログラムに食生活改善や運動習慣、健診受診などの要素を加味すること、また長期的には低所得者への重点的な対応を図ることによって、うつ予防支援からの介護予防がより効果的に図れる可能性が示唆された。

ただし本研究は横断データの解析に基づいており、抑うつ度と各要因との因果関係については不明である。そのため、得られた知見は限定的といえる。また、公的賃貸住宅に居住する高齢者のうち、所得上限のない公団居住者と所得制限のある公営居住者とを分けて解析していない点も限界といえる。今後これらの点について縦断的解析を実施するなどの精査が必要と考えられる。

E. 結論

名古屋市公的賃貸住宅に居住する高齢者の特徴をその他に居住する高齢者との比較から明らかにした。その結果公的賃貸住宅居住者は、健康リスクだけでなく、食生活や身体活動といった生活習慣面や、身近な人からの支援といった社会的要因についてもリスクを抱えており、社会的要因の改善を目指すサロン活動の実施はニーズに合致した活動であると考えられた。公的賃貸住宅における抑うつ傾向のリスクを緩和するうえでは、社会的孤立予防のためのサロン活動にも一定の合理性があるものの、さらに生活習慣改善を加味し、長期的には特に低所得高齢者への重点的対応を図ることが一層効果的な可能性が示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

<引用文献>

稲葉静代. 列島ランナー：高齢化団地問題で
みんなをつなぐ「緑のおばさん」. 公衆衛
生 2014; 78(6): 428-431.

全国社会福祉協議会編. 生活支援立ち上げマ
ニュアル：ふれあい・いきいきサロン.
2010

名古屋市健康福祉局高齢福祉部. 第5期介護
保険・高齢者福祉計画「はつらつ長寿プラ
ンなごや2012」. 2012.

緑区社会福祉協議会編. 2013年度大規模団地
等における孤立防止推進事業：土曜サロ
ン鳴子 事業報告書.

表1 公営住宅における対象者の特性（男性）

		公営住宅 (N = 857)	その他 (N = 7246)	検定 ^{注)}
年齢	M±SD	74.0±6.0	73.9±5.6	$p = .752$
教育年数	6年未満 %	2.4	0.7	$p < .001$
	6-9年 %	46.6	28.3	
	10-12年 %	33.1	36.6	
	13年以上 %	17.9	34.4	
等価所得	100万円未満 %	15.0	7.6	$p < .001$
	100-200万円未満 %	57.5	34.8	
	200-300万円未満 %	19.4	24.9	
	300-400万円未満 %	6.1	18.0	
	400万円以上 %	1.9	14.7	
手段的自立	非自立 %	25.3	26.4	$p = .507$
抑うつ傾向	あり %	40.5	25.1	$p < .001$
健康度自己評価	(あまり)良くない %	23.6	16.6	$p < .001$
肉・魚摂取頻度	週1日未満 %	68.3	58.5	$p < .001$
野菜・果物接種頻度	週1日未満 %	38.1	26.4	$p < .001$
身体活動頻度（強度）	週1日未満 %	80.2	79.1	$p = .543$
身体活動頻度（中等度）	週1日未満 %	52.0	44.6	$p < .001$
喫煙習慣	あり %	23.1	17.7	$p < .001$
1年以内の健診受診	なし %	50.8	44.2	$p < .001$
独居	該当 %	25.6	11.3	$p < .001$
外出頻度	週1回以下 %	6.5	6.6	$p = .942$
情緒的支援受領	なし %	4.7	3.2	$p = .098$
手段的支援受領	なし %	12.4	5.9	$p < .001$
友人との交流	月1回未満 %	43.4	38.6	$p = .008$
グループ活動への参加	月1回未満 %	60.9	53.4	$p < .001$
地域の人への信頼	(あまり)なし %	52.6	31.2	$p < .001$

注) 変数の種類に応じて t 検定、Mann-Whitney の U 検定、Fisher の直接確率を行った。

表2 公営住宅における対象者の特性（女性）

		公営住宅 (N = 1245)	その他 (N = 7763)	検定 ^{注)}
年齢	M±SD	73.7±5.6	74.0±6.0	$p = .124$
教育年数	6年未満 %	1.2	0.9	$p < .001$
	6-9年 %	52.4	31.7	
	10-12年 %	34.3	45.5	
	13年以上 %	12.1	21.8	
等価所得	100万円未満 %	22.0	12.1	$p < .001$
	100-200万円未満 %	52.9	33.0	
	200-300万円未満 %	17.0	25.4	
	300-400万円未満 %	5.4	15.4	
	400万円以上 %	2.7	14.2	
手段的自立	非自立 %	5.2	7.1	$p = .013$
抑うつ傾向	あり %	33.0	22.6	$p < .001$
健康度自己評価	(あまり)良くない %	18.24	14.1	$p < .001$
肉・魚摂取頻度	週1日未満 %	58.8	48.9	$p < .001$
野菜・果物接種頻度	週1日未満 %	19.6	13.9	$p < .001$
身体活動頻度（強度）	週1日未満 %	83.2	79.1	$p = .002$
身体活動頻度（中等度）	週1日未満 %	50.1	43.6	$p < .001$
喫煙習慣	あり %	8.0	3.9	$p < .001$
1年以内の健診受診	なし %	46.0	45.0	$p = .511$
独居	該当 %	38.8	20.6	$p < .001$
外出頻度	週1回以下 %	4.8	5.9	$p = .129$
情緒的支援受領	なし %	4.7	3.2	$p = .007$
手段的支援受領	なし %	9.8	5.9	$p < .001$
友人との交流	月1回未満 %	22.5	22.0	$p = .706$
グループ活動への参加	月1回未満 %	47.2	43.4	$p = .012$
地域の人への信頼	(あまり)なし %	49.7	33.7	$p < .001$

注) 変数の種類に応じて t 検定、Mann-Whitney の U 検定、Fisher の直接確率を行った。

表3 公営住宅居住と抑うつ傾向ありとの関連（ロジスティック回帰分析）

	男性		女性	
	Odds (95% CI)	検定	Odds (95% CI)	検定
モデル1	2.03 (1.73 – 2.38)	$p < .001$	1.69 (1.46 – 1.95)	$p < .001$
モデル2	1.60 (1.35 – 1.89)	$p < .001$	1.47 (1.26 – 1.72)	$p < .001$
モデル3	1.34 (1.13 – 1.60)	$p < .001$	1.26 (1.06 – 1.49)	$p = .007$
モデル4	1.51 (1.25 – 1.81)	$p < .001$	1.36 (1.13 – 1.62)	$p = .001$
モデル5	1.47 (1.23 – 1.76)	$p < .001$	1.33 (1.12 – 1.57)	$p = .001$
モデル6	1.39 (1.14 – 1.69)	$p < .001$	1.25 (1.03 – 1.51)	$p = .021$
モデル7	1.19 (0.98 – 1.46)	$p = .087$	1.13 (0.92 – 1.33)	$p = .227$

モデル1：null モデル

モデル2：年齢、教育年数、独居を調整

モデル3：モデル2＋社会経済状態（等価所得）を調整

モデル4：モデル2＋生活習慣要因（食事摂取、身体活動、喫煙、健診受診）を調整

モデル5：モデル2＋社会的要因（社会的支援、友人交流、グループ活動、信頼）を調整

モデル6：モデル2＋生活習慣要因＋社会的要因を調整

モデル7：モデル2＋等価所得＋生活習慣要因＋社会的要因を調整

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）
委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：

- ② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発
 - d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発
 - d-9. 武豊町・サロン効果評価・認知症予防

愛知県武豊町における憩いのサロン運営ボランティア研修の概要

担当責任者 竹田 徳則 星城大学リハビリテーション学部 教授

研究要旨

健康寿命延伸に向けた介護予防では、憩いのサロンのような行き場所と居場所を活用すると同時に、高齢者がボランティアとして社会的役割をもつことが重要である。しかしながら介護予防に関わるボランティア育成の仕方や支援法は模索状況にある。愛知県武豊町の取り組みであるサロンボランティア研修について①基礎研修（1回2時間）、②リーダー養成研修A（2回各2時間）、③リーダー養成研修B（2回各2時間）の計5回を紹介するとともに、サロン開所2007年以降2013年の7年間の研修受講状況について分析した。その結果、7年間の研修実受講者は2013年時点ボランティア登録256人中189人（73.8%）、そのうち全5回の研修修了者は131人（69.3%）、未修了者は58人（30.7%）であった。サロン会場別では、サロン10か所中開所時期の早いサロンでは受講者が多いのみでなく修了率が高い傾向にあった。

今後、研修を充実させるためには、研修の効果を量的側面と質的側面の両面を検証していくことや研修修了者を対象としたスキルアップの仕組み作りと支援が課題となる。

A. 研究目的

<背景>

超高齢社会の日本では、健康の保持増進と健康寿命の延伸が課題であり、各種施策が打ち出され取り組まれている。そのなかでも介護予防では、高齢者が主体的に地域の住民主体の活動や地域支援事業を活用し、活動的で生きがいのある生活や自分らしい人生を送ることができるようにすることが謳われ、行政や地域包括支援センターと地域住民とが協働しながら、それぞれの役割を果たし実効性の高いものにしていくことが重要としている¹⁾。その取り組みが地域包括ケアシステムの構築とも関連し、高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けることを可能にする地域づくりにつながる。

介護予防マニュアル改訂版¹⁾では、これまで

の先駆的な取り組みの一事例として、愛知県知多郡武豊町（以下、武豊町）について掲載されている。武豊町では『地区ごとに高齢者がいつでも気軽に立ち寄れる地域サロン（以下、サロン）を一次予防事業として立ち上げ、住民により自主的に運営がされている。サロンを立ち上げる準備段階では、市町村が住民ボランティア募集を行い、計画の説明等を行った後、ボランティアが地域の課題を抽出し、地域に必要な「サロン像」について議論を行い、サロンの開所に至っている。地域住民主体の活動の中で多彩な企画が、地域のニーズに基づき次々と生み出されており、前年度に比べて介護予防事業参加者数が大幅に増加するなどの成果もみられている。』ことが紹介されている。

＜武豊町サロンの概要＞

武豊町は知多半島に位置し、面積 26Km²、人口約 4 万人、2013 年度末の高齢化率は 22.5%、要介護認定率は 12.6%の市町村である。サロン開始までの経緯については既に報告した²⁻⁴⁾ のでここでは概要のみ示す。同町では、2006 年 1 月に第 3 期老人保健福祉計画・介護保険事業計画において、サロンの実施が策定された。サロンの運営を担うのは住民ボランティアである。ボランティアは、図 1 に示した通り 2007 年サロン 3 か所開所時の 90 人が、その後拠点数の増加に伴い 2013 年のサロン 10 か所では 256 人へと増加している。また、サロン実参加者は 2007 年の 401 人が 2013 年には 875 人で、武豊町 65 歳以上高齢者に占める参加率は 10.5 % で 1 割を超えている。



図1 サロン実参加者数・参加率・ボランティア数の推移
武豊町データより作成

このような状況にあるなかサロンボランティアの役割は大きい。武豊町では、2007 年よりボランティアの活動に役立つ知識と技術の習得に関して、ボランティア研修（以下、研修）を企画・実施して受講を推奨している。本報告では、まず武豊町におけるサロン運営の組織、次にボランティア研修の概要、そして研修受講状況を紹介することを目的とする。なお、本報告に関するデータは、武豊町より個人が特定されない数値化された状態で提供を受けた。

B. 研究方法

サロン運営の組織

武豊町では、サロン実施に向けて 2006 年 2 月

に「武豊町介護予防モデル事業計画準備会議」（現在は憩いのサロンプロジェクト会議）が開始された。その構成と主な役割を図 2 に示した。構成員は、図 2 左より社会福祉協議会職員、行政、保健センター職員、地域包括支援センター職員、大学関係者である。準備会議では、武豊プロジェクトのコンセプトである①ポピュレーション戦略によるアプローチを志向し、地域住民が歩いて通えるように町内に多数の会場を整備、②サロン運営の計画段階から住民が参画した自律運営型を目指した事業を根幹に据えながら、サロン開所に向けたモデル事業の計画を練るとともに参考となる先駆的なサロンの見学を複数回実施した。これにはボランティアの予定者で見学希望者が同行した。

大学関係者の役割は、サロンの事業評価と参加者評価を担当し介護予防効果を検証することを会議内で確認した。現在「憩いのサロンプロジェクト会議」は年 4 回開催されている。主な内容として武豊町関係者は、各サロンの運営状況とボランティア登録数や新規サロン開所に向けた進捗状況など、大学関係者はデータ分析の結果などをそれぞれ報告することで情報の共有と今後のサロンの展開について検討を継続している。

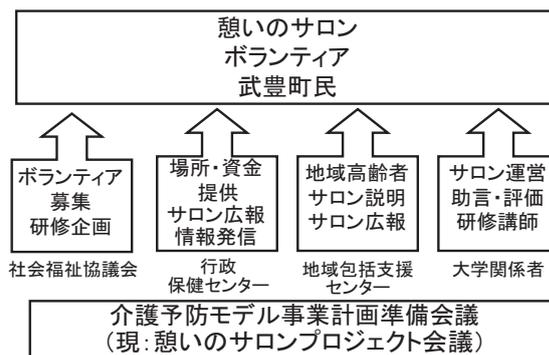


図2 支援体制

(倫理面の配慮)

本研究は東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得た（番号10555）。

C. ボランティア研修の概要

研修は、サロン開所年の2007年から毎年1回実施している。研修企画と募集及び取り纏めは社会福祉協議会職員が担当し、各サロンの会長を通じてボランティアに研修案内を配布する。各会長は、参加者名簿を社会福祉協議会もしくは各サロン会場担当の地域包括支援センター職員に提出する。

研修の内容の概要を表1に示した。研修は①基礎研修（1回2時間）、②リーダー養成研修A（2回各2時間）、③リーダー養成研修B（2回各2時間）の3構成で計5回の内容からなる。主な内容としては①基礎研修では、高齢社会の現状、介護予防、武豊町憩いのサロンの背景と経過及び現状、サロンボランティアの役割、ボランティア研修の狙いなど、②リーダー養成研修Aは、「サロンでの集団活用と対人交流」について講義とグループ演習、③リーダー養成研修Bは、「サロンにおけるプログラム立案と展開及び展開例」と「サロンでの演習・全体のまとめ」である。研修担当は、作業療法士が2人で分担している。

各研修の特徴としては、初回の①基礎研修では、高齢社会の状況と取り組む課題、武豊町のサロンの背景とボランティアの役割を話すなかで、ボランティア活動が自身の社会参加や社会的ネットワークとサポートの拡充につながるとともに介護予防になることの利点を伝えるように努めている。

次の②リーダー養成研修Aでは、1回目にサロンの運営における集団の概念を理解し、心地よい居場所としてのサロンに必要となる円滑な対人交流とその促進や支援方法について伝えるとともに、2回目は演習として回想法などを用いた共感場面を設け、小グループでの体験を通じて理解が深まるように工夫をしている。

そして③リーダー養成研修Bは、1回目にサロンを実施している他の市町の情報を提供するとともに、サロンプログラムの構成や時間配分と実施上の留意点として、説明の仕方や注意の引

き方、サロン参加者が注目される場面設定の必要性などを伝えている。2回目にはいずれかのサロン会場で筆者が進行役のリーダーを務める視覚的提示により、研修で話した内容の振り返りを含めて理解がさらに高まるように努めている。また、2回目の利点として、受講者は担当サロン以外のサロン参加者との交流はもちろんのこと、他サロンの雰囲気やボランティアの取り組みを知る機会となり、今後各自が担当しているサロン運営の参考にできることである。

研修受講にあたっては、同一年に全て受講できなかった場合には翌年以降に未受講研修を受講する。全て受講した場合には、社会福祉協議会が研修修了証を発行している。

表1 ボランティア研修概要

基礎研修	リーダー養成研修A	リーダー養成研修B
・ボランティア研修のねらい	・集団の概念	・武豊町憩いのサロンの背景
・高齢社会と健康	・集団の特徴	・韓国の敬老堂
・要介護状態	・集団活用のポイント	・他市町の介護予防とサロンの紹介
・うつと認知症	・回想法を用いての対人交流促進	・サロンプログラムの立案
・健康づくり	・回想を用いた小グループ演習	・プログラム展開の留意事項
・介護予防		・演習 サロン参加 進行の実際
・武豊町憩いのサロン		・研修全体のまとめ
・ボランティアの役割と心得		

D. ボランティア研修受講状況

サロン開所の2007年から2013年の7年間における研修受講状況を表2に示した。各年における基礎研修とリーダー養成研修の計5回の延べ受講者は、2007年が104人でその後は多い年が2013年の138人、少ない場合が2012年の82人である。なお、6年間の延べ受講者は757人となっている。

サロン別ボランティア研修受講状況を表3に示した。全サロンの研修実受講者は189人でそのうち研修修了者は131人（69.3%）、未修了者は58人（30.7%）である。なお、2013年時点のボランティア数は図1の通り256人であることから、これに基づくと受講率は73.8%と見做せる。サロン会場別では、サロン開所時期の早いサロンで

はボランティア受講者が多いのみでなく研修修了率が高い傾向にある。

表2 年度別ボランティア研修受講状況 平成19年～平成25年

実施年	基礎研修	リーダー養成研修				合計
		A1	A2	B1	B2	
2007	29	20	18	19	18	104
2008	21	15	15	17	18	86
2009	15	20	20	20	20	95
2010	29	25	25	23	23	125
2011	29	26	26	23	23	127
2012	23	14	14	15	16	82
2013	26	28	27	29	28	138
合計	172	148	145	146	146	757

表3 サロン別ボランティア研修受講状況 平成19年～平成25年

サロン会場	開所年	修了者	未修了者	実受講者計
大足サロン	2007	26	3	29
玉貫サロン	2007	25	7	32
上ゲサロン	2007	19	3	22
馬場サロン	2008	11	10	21
富貴サロン	2008	11	4	15
東大高サロン	2009	11	6	17
北山サロン	2009	7	7	14
下門サロン	2010	17	9	26
小迎サロン	2012	1	6	7
中山サロン	2012	3	3	6
合計		131	58	189

E. おわりに

武豊町におけるサロン運営の組織とサロン運営ボランティアを対象とした研修の概要と受講状況を報告した。厚生労働省による介護予防や地域包括ケアシステムでは、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍するなど、高齢者が社会的役割をもつことの重要性を掲げている⁵⁾。今後さらにサロンのような居場所と行き場所が地域社会に増えていくと考えられる。それと同時にサロンの運営を持続可能にするためのその担い手であるボランティアの支援と育成の確立が課題である。武豊町で実施しているボランティア研修においては、修了者を対象としたスキルアップのための研修の仕組みづくりや研修の効果を量的側面と

質的側面の両面から検証していくことが課題と言える。

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし。
書籍：特になし。

2. 学会発表

特になし。

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

特になし。

2. 実用新案登録

特になし。

3. その他

特になし。

<引用文献>

1)厚生労働省：介護予防マニュアル改訂版(改訂版：2012年3月)について。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>.

2)竹田徳則：認知症の予防。OT ジャーナル 42：665-669, 2008.

3)竹田徳則，他：心理社会面に着目した認知症予防のための介入研究－ポピュレーション戦略に基づく介入プログラム理論と中間アウトカム評価－。作業療法 28：178-186, 2009.

4)竹田徳則：認知症予防の現状と地域での実践 愛知県武豊町の場合。老年精神医学雑誌 25：1346-1353, 2014.

5)厚生労働省：地域包括ケアシステム。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiki-houkatsu/.

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）

委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：

- ② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発
 - d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発
 - d-10. 松浦市

「第6期介護保険事業計画策定に関する提案」作成までの
地域診断を活用した地域ケア会議の取り組みに関する研究

研究分担者 山谷麻由美 長崎県立大学看護栄養学部看護学科 講師

研究要旨 長崎県松浦市が地域ケア会議で行った、「第6期介護保険事業計画策定に関する提案」作成までの過程を整理し、介護予防Webアトラス等を活用した地域診断の好事例を示し、地域診断の意義を明らかにすることを目的とした。

地域ケア会議では、地域診断結果から、健康課題の共有、目標の設定、課題に対する支援策の検討を行い、第6期介護保険事業計画策定への提案を行った。このことから、地域診断は松浦市の高齢者の健康と暮らしの現状と関連を示すものであり、松浦市に暮らす高齢者のニーズに沿った支援策を考えるために必要不可欠であると言えた。また、住民に地域診断結果を示すためには、わかりやすい資料を作成する必要がある、「見える化」ツールである介護予防Webアトラスは活用可能性が高いと考えられた。

A. 研究目的

「地域における保健師の保健師活動に関する指針」では、地域診断に基づくPDCAサイクルの実施が保健師の役割と明記されている¹⁾。

厚生労働省の「見える化」事業による地域診断データ：介護予防Webアトラスや10万人規模の横断疫学研究の結果をベースとして開発した地域診断ツール：JAGES-HEART（研究代表者；近藤克則）は、介護予防に関する根拠に基づいた地域診断を助けるものとして期待されている。しかし、地域診断結果を提示するのみでは活用されにくいことから、地域診断から計画・実施・評価の事例を示すことが必要であると考えられる。

本研究では、長崎県松浦市が地域ケア会議に

おいて実施した、第6期介護保険事業計画策定に関する提案作成までの過程を整理し、介護予防Webアトラス等を活用した地域診断の好事例を示し、地域診断の意義を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 長崎県松浦市の概要

長崎県松浦市（以下、松浦市）は、長崎県北部の北松浦半島に位置し佐賀県に隣接している。県庁所在地の長崎市からは車で約2時間（有料道路利用時）である。公共交通機関は路線バスと松浦鉄道がある。周囲を海と山に囲まれた自然豊かな土地であり、第三次産業が最も多いが、第一次産業（漁業・農業）も盛んである。

2006年1月1日に、旧福島町・旧鷹島町と新設合併し新市制による松浦市となった。人口は、2010年の国勢調査で25,018人、高齢者数7,523人（29.9%）である。都市部から離れていることもあり人口の流出と高齢者の増加で少子高齢化が進んでいる。

2. 調査方法

長崎県松浦市の地域ほけん課介護保険係の担当保健師から、地域ケア会議の活動内容・地域診断結果の活用状況等の情報収集を行った。

（倫理面の配慮）

長崎県立大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号190）。

C. 研究結果

1. 松浦市地域ケア会議の活動内容

1) 地域ケア会議委員の構成

市居宅介護支援事業者等連絡協議会、市社会福祉協議会、市民生委員・児童委員協議会、市老人クラブ連合会、介護サービス事業者代表、人権擁護委員協議会、長崎地方法務局 平戸支局、県北リハビリテーション広域支援センター、市医師会、県弁護士会、県北保健所、警察署、消防署、市福祉事務所、市健康ほけん課の16名で構成されていた。

2) 任期

2013年4月1日～2015年3月31日

3) 2014年度の活動内容

地域包括ケアシステムの基本的な考え方に基づき、松浦市は「住み慣れた松浦で安心して自分らしく暮らすことができる」を目標に、地域ケア会議の活動計画をたてた。

最初に、介護予防Webアトラス等を活用した地域診断結果による地域の健康課題の共有を行い、重点目標（①高齢者が社会とのつながりを保ち、自ら活動できる場の提供、②高齢者を支える関係機関および地域住民の

支え合いによる生活支援）を定め、今後必要と考えられる支援策について検討した。

次に、松浦市の施策に提言を行うために、生活支援、介護予防、認知症対策の3つのテーマに関して、具体的な支援策を地域ケア会議（実務者会議）において検討した。各部会と関係機関、年間スケジュールは文末資料のとおりであった（図1・表1）。

2. 松浦市の地域診断内容

松浦市の担当保健師は、2013年度に①既存のデータ ②介護予防Webアトラス ③ニーズ調査の分析結果から地域診断し、市内住民、関係機関、地域ケア会議等に情報提供した。

保健師が作成した地域診断の内容は、①松浦市の人口構成、高齢化の状況、介護度、介護保険料などを松浦市の少子化とあわせた予測を踏まえながら整理したもの ②介護予防Webアトラスの結果を独自に改良し「健康と暮らしの実態調査」をグラフや表にして松浦市の各地区の比較と順位づけを行ったもの（図2・表2） ③松浦市の住民に地域診断結果を報告した際聴取したニーズの内容（表3）と市内の社会資源を整理したもの及びその考察であった。

3. 「介護保険事業計画策定に関する提案」

地域ケア会議の各部会で検討した内容を整理し、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」の3点について提案した。地域診断の内容が特に反映されたのは「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」であった。これは、関係機関や住民の支え合いにより日常生活上の支援を受けることで自分らしい在宅生活を送ることができるように支援するものであり、以下の9点が提案された。

- [1]住民主体による集いの場の確保及び支え合い活動に対する助言・助成等の支援
- [2]住民の主体的な介護予防の取り組みに向けての啓発及び支援
- [3]高齢者が日常生活上困ったときに活用できるよう生活に密着した内容の生活支援パンフレットの作成
- [4]エコマネー（生活支援カード）を活用した登録ボランティアによる生活支援
- [5]介護予防、地域支え合いサポーターの養成
- [6]買物弱者対策について、関係機関との連携した取り組み
- [7]生活支援コーディネーターによる生活支援の担い手と利用者とのマッチングや関係機関、地域住民のコーディネート
- [8]介護予防マネジメントに対する多職種による検討会の開催
- [9]介護予防サービス事業者に対する成功加算の検討

D. 考察

1. 松浦市地域ケア会議の活動

松浦市地域ケア会議は、松浦市の地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域診断により明らかにした現状・課題の把握から始め、目標を共有したのちに、課題を解決するための支援策を3部会に分かれて具体的に検討している。また、委員構成は住民を含めた関係する機関を保健師が選定し、効果的・効率的に議論が行えるような配慮がなされている。その結果、現在、松浦市の調川地区で実施している（2013年度～）「お寄りませ」という高齢者のサロンが展開されており、サロンの活動は他の地区にも広がりを見せつつある。また、「第6期介護予防事業計画策定に関する提案」を作成・提出するなど、住民と関係機関が参加した形での「地域づくり」が検討されている。これらのことから、地域包括ケアシステム構築において、松浦市地域ケア

会議の活動は、その役割を十分に果たせていると考える。

2. 「介護予防事業計画策定に関する提案」作成までに地域診断が果たした役割

地域診断の方法のモデルは、①既存の資料（2次資料）の活用、②目的に沿った調査の実施（1次資料）、③民族誌学的接近（1次資料）としての地区視診・エスノグラフィーの応用を包含したものである。²⁾松浦市の保健師は、松浦市の地域特性・少子高齢化・健康課題等を示す既存の様々なデータ、高齢者を対象に実施した「健康と暮らしの実態調査」の結果（介護予防Webアトラス）、これまでの保健師活動で把握してきた地域の情報に加え、既存の社会資源について改めての情報収集、ニーズ調査というような、地域診断に必要な情報の整理・分析を丁寧に行っている。地域ケア会議においても、地域診断で明らかになった、松浦市の地区別の課題の比較や順位をもとに重点地区を選定したり、3部会の介護予防部会では集いの場（サロン）や介護予防リーダーの育成など目標を達成するための取り組みの具体的内容が検討され、「介護予防事業計画策定への提案」の作成につながっている。

この中での地域診断の果たした役割は、松浦市の高齢者の健康と暮らしの現状を明らかに示したことにあると考える。現状には、心身の健康のみならず、自然環境・経済・交通・コミュニケーション・レクリエーション・保健医療福祉サービスなどの松浦市の全体像、各地区の高齢者の人数・家族構成・健康状態・介護度・住まい・買い物・交流・受診・交通などの地区の詳細が含まれている。そして、保健師が地域診断の結果を示すことによって、この現状の理解と高齢者への影響の関連を知り考える機会を住民が得ることになっている。また、このことから、このままの状況が続けば松浦市の高齢者の健康と暮らしはどのようなようになるかという

予測もたてられたと思われる。

この過程においては、保健師の地域診断能力が必要であり、松浦市の保健師は介護予防Webアトラスなどの地域診断ツールを上手く活用して住民にもわかりやすい見せ方を工夫していた。データを意味のある情報にするために介護予防Webアトラスなどの「見える化」ツールは効果的であり、地域診断において保健師の事務的作業を減少させることにもつながると思われる。

松浦市の事例のように、地域診断で明らかにした情報を行政だけのものにせず、住民や関係機関と共有することで、地域の健康は個人の努力にとどまらず、社会がつくるものであるという認識につながり、今回のような参加型の「地域づくり」の取り組みにつながったと思われる。

E. 結論

松浦市の保健師は、住民と協働した介護予防の取り組みを行うため、住民と関係機関に対し、地域診断結果の資料作成と情報提供を行ってきた。地域ケア会議においては地域診断結果から、健康課題の共有、目標の設定、課題に対する支援策の検討を行い、第6期介護保険事業計画策定への提案をするまでに至っていた。このことから、地域診断は松浦市の高齢者の健康と暮らしの現状と関連を示すものであり、松浦市に暮らす高齢者のニーズに沿った支援策を考えるために必要不可欠であると言えた。また、住民に効果的に地域診断結果を示すためには、わかりやすい資料を作成する必要がある、その中において介護予防Webアトラスは活用可能性が高いと考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

山谷麻由美,荒木典子:地域診断を起点とした

地域住民や関係機関との協働のまちづくりー介護予防Webアトラスを活用した松浦市の試みー, 医学書院,保健師ジャーナル Vol.70 No. 09,812-816,2014

2. 学会発表 発表予定

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

<引用文献>

1. 週刊 保健衛生ニュース 第1707-1号,通知 地域における保健師の保健活動について (平成25年4月19日付健発0419第1号),社会 保険実務研究所,2013
2. 金川克子・田高悦子,地域看護診断[第2版],東京大学出版会,2011

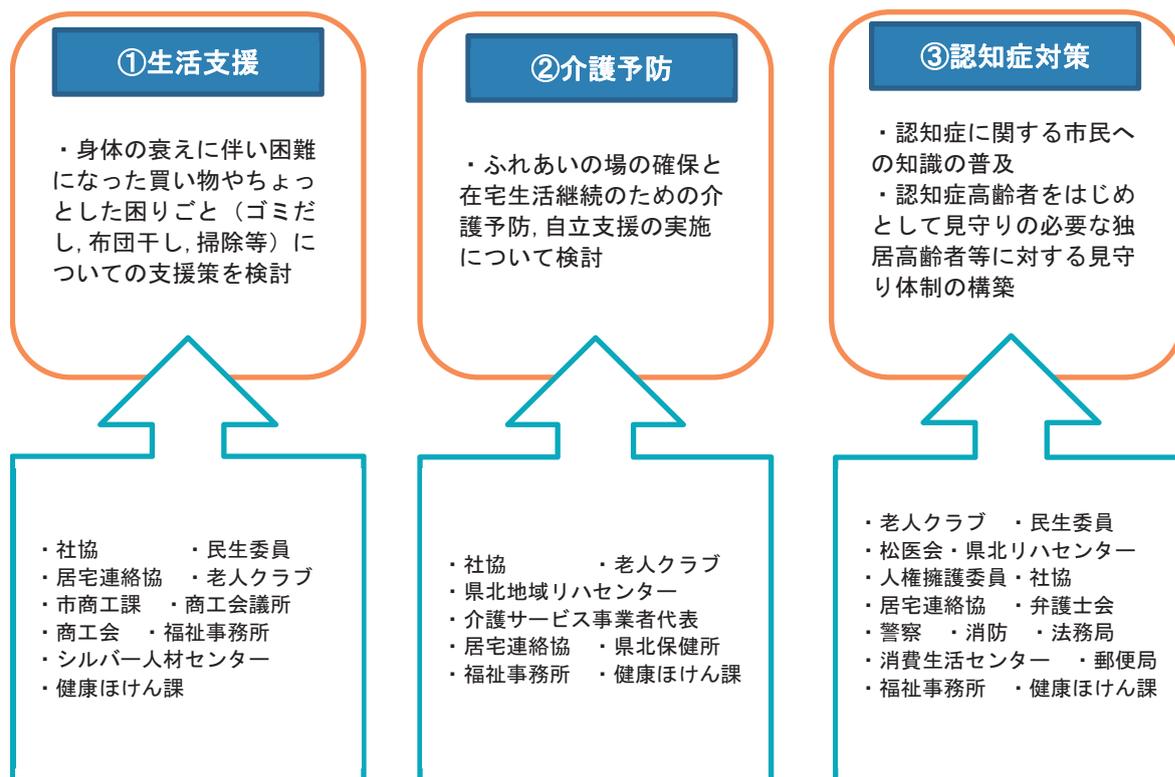


図 1：各部会と関係機関

表 1：年間スケジュール

期 日	会 議 名	内 容
5月	第1回代表者会議	平成26年度活動計画
5月	第1回実務者会議	虐待事例の進行管理
6月	第2回実務者会議	①生活支援部会 ②介護予防部会
7月	第3回実務者会議	②介護予防部会 ③認知症対策部会
8月	第4回実務者会議	③認知症対策部会 ①生活支援部会
9月	第5回実務者会議	・虐待事例の進行管理 ・「松浦市介護保険事業計画に関する提案」作成
10 or 11月	総合事業実施に向けて、デイサービス事業所を対象にした視察研修	
平成27年1月	第6回実務者会議	虐待事例の進行管理
平成27年2月	第2回代表者会議	

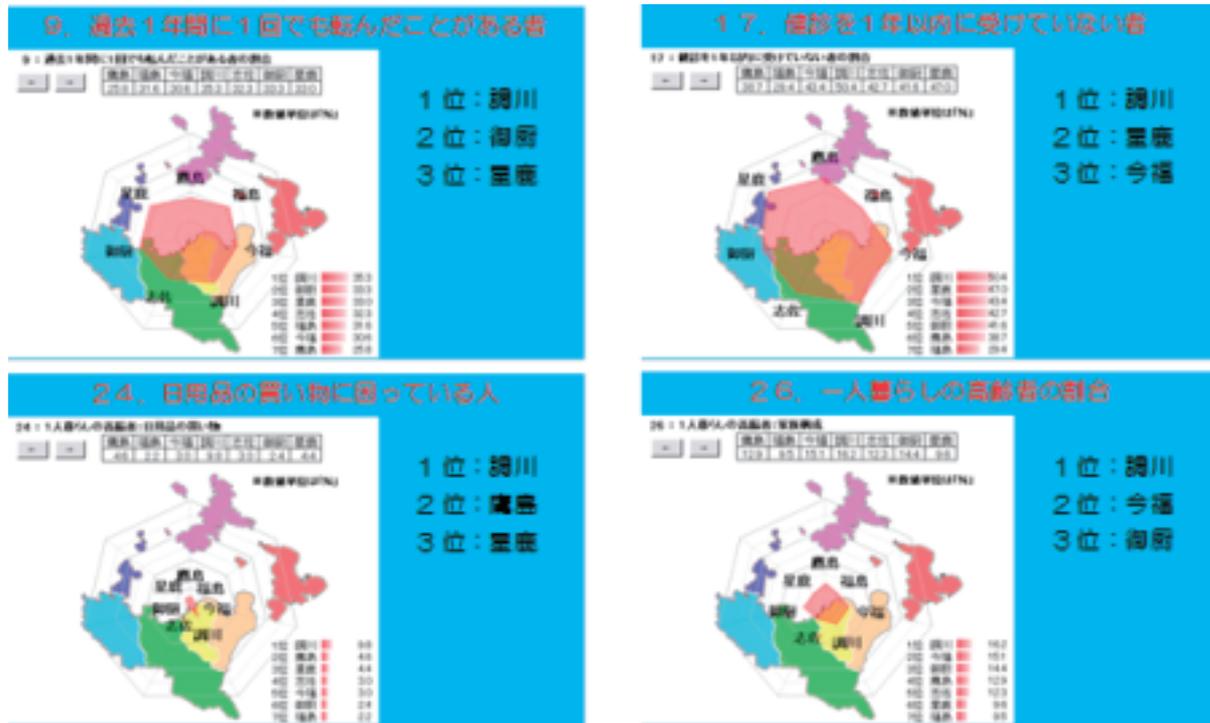


図2：地区比較（課題ごと） ※一部掲載

表2：地区順位（項目ごと）

項目	順位	割合
高齢者の居住割合	5	12.5
前期高齢者割合	1	50.9
減期高齢者	7	49.1
ここ5年における介護保険申請率	6	21.1
新規申請率	2	27.1
介護保険料を認定していない者	2	65.4
女子無業者	4	16.7
要介護認定者	6	17.0
過去1年間に1回以上転んだ者	1	56.9
健康を1年以内に受けていない者	5	24.9
身体不調	1	8.0
十分な気分が保たれない者	7	6.7
外出機会が1回未満	4	13.1
物忘れが多いと感じる者	7	18.7
認知症	7	11.5
1日の歩行時間が1分未満	4	41.1
健康を1年以内に受けていない	1	50.4
毎日飲酒	4	13.9
危険を覚えていると感じている	2	20.0
孤独感	5	5.8
避難所の島下	2	32.2
色不気	1	3.7
日照時間低下	5	15.0
日用品の買い物に困っている	1	9.0
食料の調達に困っている	1	4.8
一人暮らしの高齢者の割合	1	10.2
老人クラブ参加率	6	20.2
宗門団体参加率	6	23.9
地域世代参加率	7	16.6
ボランティア参加率	5	10.4
スポーツ参加率	4	24.8
町民会・日通会	6	50.2
趣味・グループ活動	4	37.0

表 3 : 高齢者のニーズ

項目	総合的なニーズ
交流の場	人と集い交流する場がほしい
買物・調理・掃除	体力的に困難な作業の手伝いがほしい 食事・日用品の確保が困難である
健康・介護予防	老化による障害や病気を予防したい
地域における助け合い	お互いに支えあえる地域を作りたい 助け合いに参加したい
地域の活性化・まちづくり、その他のニーズ・意見	

業務項目名：

- ② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発
 - d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発
 - d-10. 松浦市

高齢者サロンの立ち上げにおける地域診断の役割と高齢者サロンの評価
ー長崎県松浦市の介護予防サポーターによる「お寄りませ」の活動よりー

研究分担者 山谷麻由美 長崎県立大学看護栄養学部看護学科 講師

研究要旨 長崎県松浦市の実践事例から、介護予防Webアトラス等による地域診断が、高齢者サロンを立ち上げる過程に及ぼした役割を明らかにすると共に、サロンが高齢者に及ぼした影響を評価することを目的とした。

高齢者サロン「お寄りませ」における地域診断の役割は、地域の高齢者の現状と課題を根拠に基づいて明確にする、現状と課題を住民や関係者が理解し共有するための資料となる、高齢者のニーズや地域の将来の姿を考えるきっかけを作る、取り組むべき課題の明確化と具体的な対策を考える材料となる、サロンの活動が参加高齢者のニーズに答えられているかを判断するための資料となることなどがあげられた。また、参加高齢者は対話や食事などを楽しみにしており、心身共に元気になり、口伝えで参加者が増加していることから、地域診断で調川地区や松浦市の課題として抽出した孤食・外出頻度の低さなどを解決することにつながる活動になっていると考えられた。

A. 研究目的

「地域における保健師の保健活動に関する指針」でソーシャル・キャピタル（以下、SC）の醸成・活用が明記された¹⁾。背景には、多様化・高度化する住民ニーズに対応するため、住民の自助や共助を支援する必要があるという認識がある。SCの醸成・活用が地域づくりの基本に位置づけられる中で、その基盤となる地域住民と自治体保健師との協働は今後ますます重要となる。

国は、団塊の世代が75歳以上になる2025年を目途に、地域包括ケアシステムの構築を目指している。これは、自助・共助・公助のもとに成り立つシステムであり、地域の状況や健

康課題を様々な人々が共有し共に考えることが重要であることから、保健師等による地域診断は欠かせないものと言える。しかし、政策上の変化からの業務量の増加や合併による配置転換などで、保健師が地区組織活動に従事する時間は減少しており、地域診断の時間を十分に確保できないことが考えられる。これらのことから、SCの醸成・活用は地域包括ケアシステムの構築においても極めて重要でありながら、容易ではない現状があると言える。

厚生労働省の「見える化」事業による地域診断データ：介護予防Webアトラスや10万人規模の横断疫学研究の結果をベースとして開

発した地域診断ツール：JAGES-HEART（研究代表者；近藤克則）は、介護予防に関する根拠に基づいた地域診断を助けるものとして期待されている。しかし、地域診断結果を提示するのみでは活用されにくいことから、地域診断から計画・実施・評価の事例を示すことが必要であると考えます。

以上のことから、本研究は、長崎県松浦市の実践事例を示すことで、介護予防Webアトラス等による地域診断が、住民ボランティアが高齢者サロンを立ち上げる過程にどのような役割を果たしたかを明らかにすると共に、サロンが高齢者にとってどのような影響を及ぼしたかを評価することを目的とする。

B. 研究方法

1. 長崎県松浦市の概要

長崎県松浦市（以下、松浦市）は、長崎県北部の北松浦半島に位置し佐賀県に隣接している。県庁所在地の長崎市からは車で約2時間（有料道路利用時）である。周囲を海と山に囲まれた自然豊かな土地であり、第三次産業が最も多いが、第一次産業（漁業・農業）も盛んである。平成18年1月1日に、旧福島町・旧鷹島町と新設合併し新市制による松浦市となった。人口は、平成22年の国勢調査で25,018人、高齢者数7,523人（29.9%）である。人口の流出と高齢者の増加で少子高齢化が進んでおり、介護予防や生きがい対策、孤独死の予防が重要な課題となっている。

2. 調査方法

1) 地域診断と高齢者サロン：つきの川ほっとステーション「お寄りませ」（以下、「お寄りませ」）の発展過程

松浦市健康ほけん課の担当保健師から、地域診断と「お寄りませ」への参加者の概要の情報収集を行った。

2) 「お寄りませ」が高齢者に与えた影響

(1) 対象者

①参加高齢者

参加高齢者で内容理解と時間的余裕のある人で研究に協力してくれる高齢者を市担当保健師に選定してもらった。

②調川地区住民による介護予防サポーター（ムーンリバー「月の川」）

調査当日、活動しているサポーターとした。

(2) 方法

フォーカスグループインタビュー（以下、FGI）を行った。サポーターへは1時間30分程度、参加高齢者には30分程度で実施した。

(3) FGIの内容

①参加高齢者

「参加の理由」「参加して良かったこと」「参加することで変わったこと」「要望」を尋ねた。

②サポーター

「参加高齢者への効果」「参加高齢者の変化」を尋ねた。

3. 倫理面の配慮

対象者には、市担当保健師が事前に研究の主旨や調査目的と内容の説明を行い、調査当日に研究者が改めて説明し、同意を得たものに対して調査を行った。倫理的配慮の内容は、対象にかかる負担や録音、調査への参加および拒否・中断の自由、データ使用の範囲と管理方法、個人のプライバシーの保護の厳守である。なお、本研究は、長崎県立大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号190）。

C. 研究結果

1. 「お寄りませ」の立ち上げと地域診断

1) 保健師による地域診断の内容

既存の資料から介護保険情報、人口動態の情報を整理した。また、「健康と暮らしの調査」の結果は介護予防Webアトラスを用

いて住民にもわかりやすいような加工をし、地区別の課題の比較や順位づけの見える化の資料（別頁で報告）を作成した。

2) 「お寄りませ」立ち上げまでの地域診断の活用

(1) 松浦市内7地区での報告会および意見交換会

保健師が実施した地域診断によって明らかになった地域の実態や課題を住民と共有するため、市内7地区で地域診断報告会および意見交換会を開催した。この会には各地区の自治会、民生・児童委員、食生活改善推進員、居宅介護支援事業者、高齢者学級参加住民が参加した。特に、高齢者の課題が多いことがわかった調川地区では、地区の状況がわかり活性化を考える機会となったという意見が多く、10年後の町を語ってもらった際には、住民が求めている「買い物支援」「移動支援」「話し相手」「交流の場」「家事支援」などが話題にあがり、住んでいる地区の将来像と将来必要なことを知り考えることの重要性を実感することにつながっていた。

(2) 介護予防・地域支えあいサポーター養成講座と地域診断

養成講座は平成25年度に5回開催された。内容は地域のリーダーとして必要な介護予防に関する知識と相談援助技術を学習するものであった。講座の中で、市担当保健師が実施した地域診断の結果を説明し、話し合う機会が設けられた。この回には講座参加者以外に介護予防教室参加者が合流し、高齢者の声を聴くことができるように工夫されていた。講座参加者は地域診断の結果から、松浦市の高齢者の実態や課題を知ることができたとともに、高齢者の困りごとなどの生の声

を聴く機会となり、「何か今自分たちにできることはないか」「力になりたい」と述べていた。

調川地区の高齢者の課題としては、孤食や外出頻度の少なさなどがあり、ニーズとしてもあがっていたことから、調川地区のサポーターは、普段孤食である高齢者が皆と一緒に食事を楽しめるような集いの場を立ち上げようと動き出し、地区の自治会長、民生委員・児童委員協議会会長、地区社会福祉協議会会長、サポーターが話し合っ、ボランティア登録を募ること、集いの場、移動販売などに取り組む方向で意見が一致して「お寄りませ」が動き出した。

2. 「お寄りませ」の概要

1) 参加高齢者の概要

平成26年3月～平成27年1月末までの参加実人数は34人であった（男性：6人、女性：28人）。参加者総数は回を追うごとに増加し、特に女性の参加者の増加が見られた（図1）。参加年齢層は圧倒的に後期高齢者が多く（図2）、特に75～84歳が多かった（図3）。介護度の内訳は、元気高齢者：29人（男性4人、女性25人）、要支援2：4人（男性1人、女性3人）、介護1：1人（男性1人、女性0人）であった。

2) 一日の流れ

月2回（第2・4水曜日の午前10時～14時）、調川地区の老人憩の家にて開催した。

「お寄りませ」の一日	
9:00	サポーター集合, 昼食準備開始
10:00	「いきいきサロン」スタート
12:00	昼食
13:00	移動販売でお買い物
14:00	参加者帰宅, サポーター反省会
15:00	サポーター帰宅

3. 「お寄りませ」が参加高齢者に与えた影響

1) 参加高齢者へのインタビュー

(1) 対象者の概要

「お寄りませ」16回目（11月12日）開催時に参加した高齢者16人（男性3人、女性13人）中、FGIには8人（男性2人、女性6人）が参加した。FGIに参加した男性2人は80歳代で参加回数は12回と14回であった。女性6人は70～80歳代で参加回数はまちまちであった。

(2) 参加の理由と高齢者自身が感じた影響（表1）

①参加の理由

男性は知り合いがいない、話す相手がないなどがあり、妻との別離に関連する孤立が理由であった。女性は他者から聞いて参加したという理由が最も多かった。

②高齢者自身が感じた影響

●良かったこと

男性は声をかけてもらえる、対話ができる、知り合いができるなどが中心に聞かれた。女性は楽しみになっていると全員が答え、食事をみんなでとり、ゲームし、ざっくばらんに話ができるという内容をあげた。また、お金がかからないということも良いこととしてあげられた。

●変化

男性はほがらかになった、気分転換になった、顔をみたくて出かけるようになった、心のつかえがとれたという声があった。女性は全員が元気になったと答えた。

●要望

男性はサロン外でも会いたい、女性や色々な人と話す機会がほしい、体を動かす運動をしたいがあった。女性は全員が

特にないと答えた。

2) サポーターへのインタビュー（表2）

(1) 対象者の概要

「お寄りませ」16回目（11月12日）開催時に活動していた8人が対象であった。

(2) 参加高齢者への影響

●効果

楽しみになっている、お喋りやみんなで食事をする機会が得られている、食の楽しみが持てている、滅多に会えない人に会えるのが喜びになっているがあがった。

●変化

雰囲気として表情がよくなり明るくなっていることがあがった。具体的には、会話が増え自分から話しかける、他者を心配する、他者をサロンに誘う、声をかけるとサロンに出てくるようになるなどがあがった。

D. 考察

1. 「お寄りませ」の立ち上げにおける地域診断の役割

市担当保健師は地域診断による現状の把握と課題の抽出をし、戦略的に住民との協働を図っている。まず、市内の地区ごとの地域診断報告会・意見交換会を開催し、松浦市と自分たちが住む地区の現状と将来像を具体的に見せている。そのことにより住民が地区の高齢者や自らの生活や幸せを考え、自分たちも何かできることはないかと考えるきっかけを作ったと考える。また、介護予防・地域支え合いサポーター養成講座では、より高齢者やボランティア活動に関心の深い住民を対象にしていることから、地域診断の結果を報告し、現状や課題を共通理解するような機会を設けた。さらにその回には地域の高齢者を合流させることによって、高齢者の思いや生の声を

聴く機会を作って、ニーズを考えることを促している。この働きかけによって調川地区のサロンのように、孤食や外出頻度の少なさというような、地区の高齢者の現状とニーズにそった活動が検討され、立ち上げにつながっている。

以上のことから、「お寄りませ」の立ち上げにおける地域診断は、住民に地域の現状や課題を知らせると共に、課題解決に向けた対策の検討をするための根拠に基づいた情報になると言える。また、現状や課題の共有は目指すもの（目標）を明確に設定することにつながり、目標の達成に向けた活動展開へとつながると考える。住み慣れた地域で暮らし続けるためにはどうしたらよいかを考え、解決していく力を地域住民が持つことを保健師は日ごろの活動から理解している。この住民の顕在的・潜在的な力を引き出すために、いつ・だれに・どのような情報を提供することが効果的であるかを戦略的に考え地域診断を活用していくことが、今後ますます保健師に求められると考える。

2. 「お寄りませ」が高齢者に与える影響

参加高齢者は開催当初から約1年間で2倍近く増加しており、特に75～84歳の年齢層が多い。女性が増え続けているのに対して男性の参加者数は少なく横ばいである。参加理由から、男性は妻との死別や離別によって孤立し行政から促されて参加する傾向にあり、女性は日ごろから近所や友人とのつながりがあり、誘い合わせて参加したりしている傾向があることがわかる。良かったことでは、男性は、対話や顔見知りになれることがあがり、誰かと関わりを持つことを欲していることが伺える。変化も心の変化がほとんどである。女性の特徴としては、食事・ゲーム・話をみんなでできること、楽しみになっていること、お金がかからないことが良かったことであり、誰かと

何かをすることが生活の中の楽しみになっていることが伺える。変化は心身ともに元気になったと全員が答えている。要望としては、女性はないが、男性はサロン外でのつきあい、女性・色々な人との話す機会、体を動かす機会を求めており、他者との関わりの機会や関わる対象をより広げたいということが考えられる。

サポーターも参加高齢者の表情が明るく変化していることを感じており、会話が増えたり自分から話しかけられるようになったりすること、他者に気をかけられるようになっていくこと、声をかけあって参加することなどを変化として捉えている。地域診断をもとに、孤食や外出頻度の低さを調川地区の高齢者のニーズとして捉えサロンを開催してきたが、参加者が口伝で増加していることや、生活の中での楽しみになっていること、人との関わりの中で会話や食事を楽しむことができていることから、参加者へ良い効果をもたらしていると評価できると共に、地区の高齢者のニーズに応える活動が展開されていると考える。

今後の課題としては、男性の参加者を増やすことを考える必要があるように思われる。男性の特徴として、他者と関わることを望んでいるが地区住民との日頃のつきあいがあまりなく、妻がいない状況になったときに孤立している現状が考えられる。女性は誘い合わせて参加する傾向があったが、男性は声をかけてもらったり参加を促されたりなど周囲からの働きかけを必要とする人が多いことも考えられる。また、サロンに参加しても自分から話したりするよりは話す機会を設けてもらうなどの周囲の後押しを必要としていることも伺える。男性と女性の参加の理由とサロンが与える影響や要望が異なることから、関わり方やサロンの内容にも男女の違いを配慮す

ることによりニーズに沿ったものになると思われる。

どのようにしたらサロンに行ってみようと思う高齢者が増えるのか、継続的に参加するためにはどのような工夫が必要かを考えると共に、このサロンの活動が地域住民にも親しみのある近い存在として認知され、地域のサロンになっていくことが必要である。今後も参加高齢者の変化を評価すると共に、地域診断をしながら松浦市・各地区の高齢者のニーズに応えられているかを評価し、活動を継続させていくこととこのサロンの活動が広がりを見せ「住み慣れた松浦で安心して自分らしく暮らすことができる」松浦市を目指して、住民・関係者・行政が一体になってまちづくりをしていくことが重要である。

E. 結論

「お寄りませ」における地域診断の果たした役割は、地域の高齢者の現状と課題を根拠に基づいて明確にしたこと、現状と課題を住民や関係者が理解し共有するための資料となったこと、高齢者のニーズや地域の将来の姿を考えるきっかけを作ったこと、取り組むべき課題の明確化と具体的な対策を考える材料となったこと、サロンの活動が参加高齢者のニーズに応えられているかを判断するための資料となることなどがあげられる。

また、「お寄りませ」の参加高齢者は対話や食事などを楽しみにしており、心身共に元気になり、口伝えで参加者が増加していることから、調川地区のみでなく松浦市の課題である孤食・外出頻度の低さなどを解決することにつながる活動になっていると考えられ、ニーズに応え継続性を持った活動にしていくには評価と地域診断を今後も行っていく必要があると考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

山谷麻由美, 荒木典子:地域診断を起点とした地域住民や関係機関との協働のまちづくり—介護予防 Web アトラスを活用した松浦市の試み—, 医学書院, 保健師ジャーナル Vol.70 No.09,812-816,2014

2. 学会発表

発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

<引用文献>

1. 厚生労働省健康局長（2013,4,19）.地域における保健師の保健活動について.厚生労働省健康局

図1 平成26年度「お寄りませ」参加者の推移

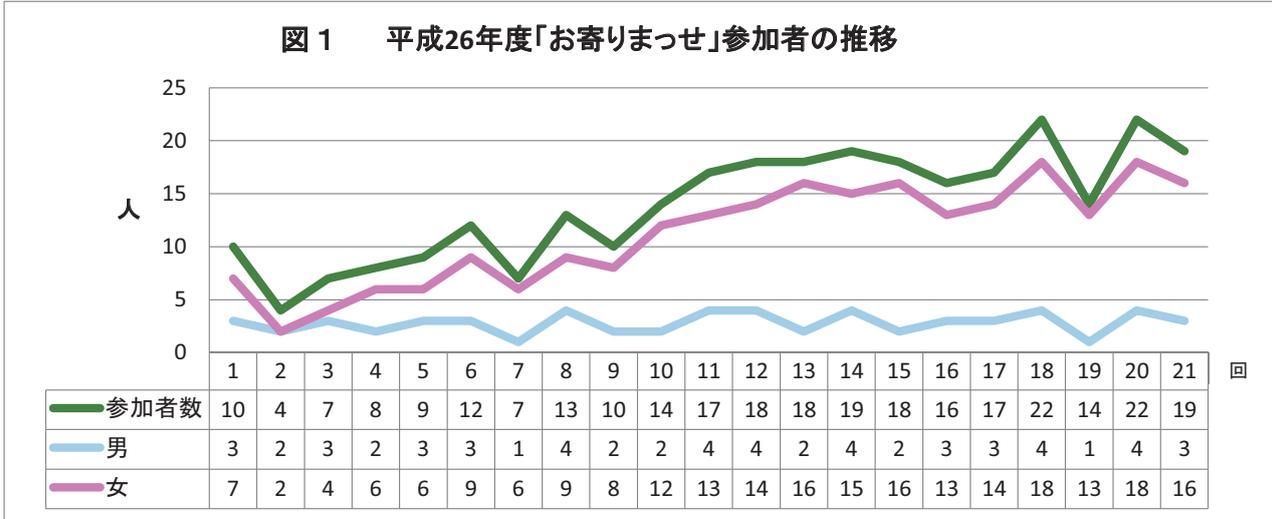


図2 平成26年度「お寄りませ」参加者の年齢層(前期・後期高齢者)

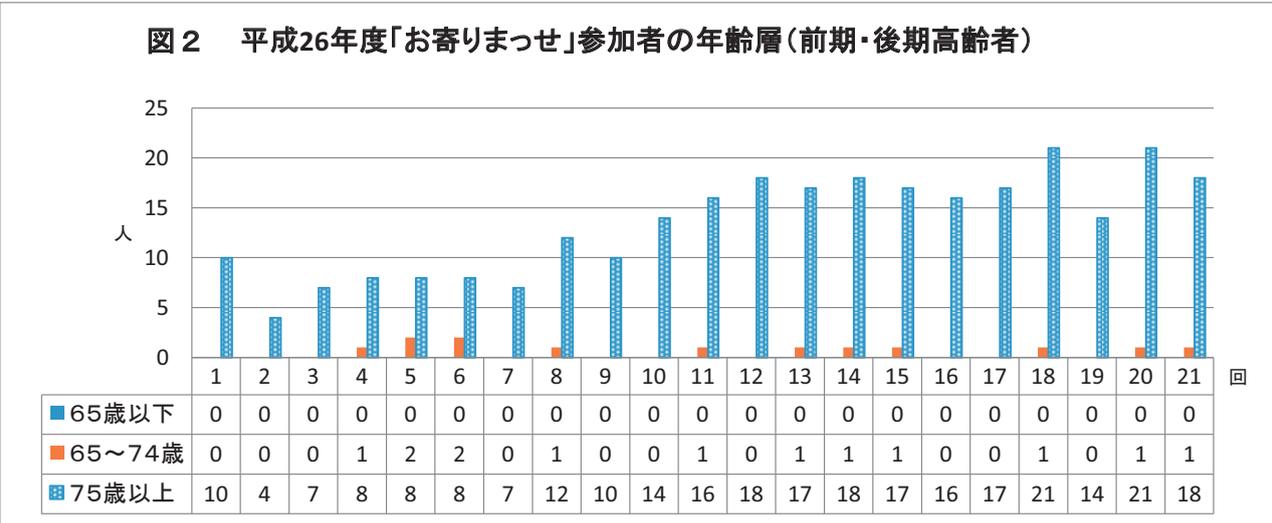


図3 平成26年度「お寄りませ」参加者の年齢層(後期高齢者年齢階層)

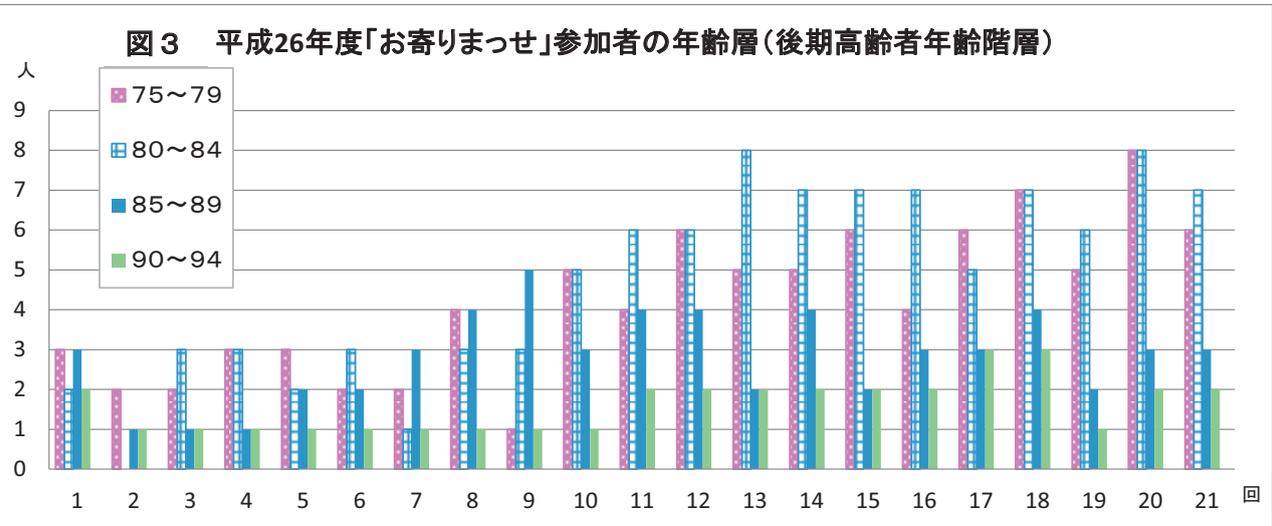


表1 参加の理由と高齢者自身が感じた影響（高齢者8人）

	男性（2人）	女性（6人）
参加の理由	<ul style="list-style-type: none"> ・妻が亡くなり誰とも話す機会がなくなった←地域包括支援センターから声かけ ・転居と妻の入所で知り合いがいなかった←地域包括支援センターから声かけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括の人に誘ってもらった ・民生委員から教えてもらった ・参加している人からの口伝えで誘い合わせてくるようになった（4人）
良かったこと	<ul style="list-style-type: none"> ・みんなから声をかけてもらえる ・知り合いができて対話ができる ・対話で心がほぐれる ・話をしなくても会えば顔見知りになってほっとする ・みんなでするゲームが面白い 	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しみになっている（全員） ・食事をみんなでできる ・ゲームができる ・お金がかからない ・ざっくばらんに話をする機会になっている
変わったこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ほがらかになった ・気分転換ができた ・少くくらい具合が悪くても顔を見るだけでも出かけるようになった ・心のつかえがとれたようだ 	<ul style="list-style-type: none"> ・元気になった（全員） ・脳梗塞後遺症が出なくなって畑仕事ができるようになった
要望	<ul style="list-style-type: none"> ・知り合いになって外でも会えるようになったらいい ・ゲートボールなどしてみたい気もする ・体を動かせるゲーム ・女性とは話しづらいので色々な人と話す機会があればいい 	<ul style="list-style-type: none"> ・特にない（全員）

表2 参加高齢者への影響（女性サポーター8人）

高齢者への効果	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しみになっている ・お喋りの機会が得られている ・みんなで食事をする機会になっている ・食事をすることが楽しみになっている ・同じ地区でも滅多に会えない人に会えるのが喜びになっている ・少しは参加者の希望になっているかもしれない
高齢者の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・明るくなっている ・表情が変わっている ・会話をよくするようになっている ・自分たちから話しかけるようになっている ・出かけなかった人が声をかけるとどうにか出てくるようになっている ・参加している人が他の高齢者に声をかけて誘うようになっている ・参加している人やサポーターが不在だと心配するようになっている

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）
委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：

- ② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発
d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発
d-11. 南城市・栄養改善介入

食育介入と行政(教育)機関へのアプローチの方法論的検討：沖縄県南城市・周辺地区

担当責任者 等々力英美 琉球大学大学院 准教授
研究協力者 白井こころ 琉球大学法文学部 准教授

研究要旨

【背景と目的】地域における高齢者の介護予防の一つとして食事による行動変容が重要であるが、従来の方法では持続性の面などからみて十分ではなかった。

「食育」を学んだ児童(孫)からの「ことば」による働きかけの効果を明らかにする。特に、野菜摂取量の増加と減塩を目指す。

【方法】先行地区の事例を基に、地域特有の状況に合わせたアプローチを行った。

【結果】食事介入のためのコンテンツとして、食育授業の授業計画、教材作成をおこなった。

【結論】高齢者(祖父母)への介護予防の継続と地域への認知の実現のためには、「食育」は有効な手段となる可能性がある。

A. 研究目的

<背景>

これまでの地域の高齢者への介護予防のための介入は、対象者へ直接働きかける方法が多く、効果の持続性と広汎性に課題があった。家庭・地域の絆を生かした形で、児童(孫)から、祖父母(父母)への働きかけによる介入は効果的かもしれない。

<目的>

本研究は、食事介入を主として、児童の属する小学校の食育授業や、学校給食と連携させて、祖父母・父母への食事行動の変容を目指し、その入方法について検討を行う。その準備段階として、JAGES参加の南城市および

周辺市町村における学校および行政(教育委員会)担当者へのアプローチや、地域企業との連携とサポート(ソーシャルマーケティング)に導くための方法論的検討を行う。最終的には、対象者の食事摂取の行動変容(野菜摂取の増加と、減塩)を目指す。

B. 研究方法

南城市は、2006年1月1日に、1町3村が合併して誕生した市である。人口は42,338人(2015年2月末日現在)で、沖縄県内で最小の市である。面積は49.76km²で、県内12位である。

現在、先行地区である周辺市町村の介入方法を基にして地域特有の状況に合わせたアプ

ローチを検討している。沖縄の南部地区は、3世代の同居率または、近傍居住率が高く、ソーシャル・キャピタルが良好であることが示唆されている。

介入方法として、1)食育介入のための食育授業スキルとノウハウの提供。2)市町村に負担がかからない児童の食事摂取状況調査や、家庭への栄養・食事情報や知識コンテンツ提供、3)学校給食センターへの、減塩・野菜摂取の推進のためのスキルの提供(沖縄伝統野菜と減塩を取り入れたチャンプルースタディ・レシピなど)、教育委員会・学校側のためのbenefitがある内容とする。

(倫理面の配慮)

本研究は、琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

現在、食事介入のためのコンテンツとして、食育授業の授業計画、教材作成を、進行させている。また、学校給食の内容として、チャンプルースタディ・レシピの拡充と、学校栄養士との情報共有を図っている。レシピは、保護者と行政の賛同が得られやすい、地元産の野菜を多用した内容となっている。これは、結果的に地元産野菜の摂取と消費促進を、働きかけることになり、地域の野菜生産者と、野菜流通業者と商工会からのバックアップが得られている(ソーシャル・マーケティングによる併用介入)。

D. 考察

従来の健康増進の方法論は、直接、被験者への働きかけによる内容が主流であったが、児童への「食育」を入り口として、児童の「ことば」による働きかけが父母、祖母父への行動変容につながる可能性がある。また、学校

給食や食育授業のように、既存の資源とシステムを活用することで、大きな組織改良をしなくても集団全体への働きかけが可能になる。子供の健康改善(沖縄では、肥満・野菜摂取不足・塩分過剰が課題となっている)を図るために、家庭・地域の連携が重要であることは、多くの祖父母、父母に理解されやすい。これらの「しかけ」を円滑にするためには、行政と保護者のバックアップが必要である。

E. 結論

高齢者(祖父母)への介護予防の継続と地域への認知の実現のためには、「食育」は有効な手段となる可能性がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

Yamada M, Asakura K, Sasaki S, Hirota N, Notsu A, Todoriki H, Miura A, Fukui M, Date C. Estimation of intakes of copper, zinc, and manganese in Japanese adults using 16-day semi-weighted diet records. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2014;23(3):465-72.

書籍：

等々力英美 第8章 戦後沖縄における食事・栄養と食環境の変遷 藤田陽子、渡久地健、かりまたしげひさ編 島嶼地域の新たな展望 2014 九州大学出版会

2. 学会発表

.Todoriki H, Social Capital and Nutrition/Health Transition in Postwar Okinawa.

EWC/EWCA Okinawa International Conference “Social Capital and Well-being in Okinawa and Japan from the Perspectives of the Life Course - Session 1” 2014 Okinawa.

等々力英美、朝倉敬子、佐々木敏、金城昇 高

倉実 「八重瀬町食育スタディ」の概要と研究
デザイン —食育授業と学校給食と連携した
学校割り付け介入研究— 第46回沖縄県公衆
衛生大会 2014.10.28 (那覇市)

等々力英美 沖縄の伝統的食事によって長寿
再生は可能か —チャンプルースタディー
から考える— 第8回日本禁煙学会学術総会
供世代 2014.11.15 (宜野湾市)

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）

委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：

② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発

d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発

d-12. 南城市・今帰仁村、沖縄特有の地縁活動評価

沖縄地域における特徴的地縁集団としての模合参加と高齢者の高次生活機能自立との関係

担当責任者 白井こころ 琉球大学法文学部准教授

研究協力者 等々力英美 琉球大学大学院医学系研究科准教授

研究要旨 本研究では、沖縄地域特有の地縁・血縁による地域活動の評価と、高齢者の高次生活機能の自立度との関係について検討した。加えて担当地域である沖縄県南城市・今帰仁村において、高齢者調査のデータならびに行政データを市町村住民と、市町村行政担当者にフィードバックする試みを通して、今後の自治体との連携体制のあり方についての検討を行った。沖縄特有の地縁の一つとして取り上げた「模合」の検討の結果、模合参加を行っている高齢者においては、男女で共に高次生活機能が自立していることが示された。（男性 RR1.75(95%CI:1.07-2.85)、女性 RR2.40(95%CI:1.45-3.99)、総数 RR2.12(95%CI:1.50-3.00) 加えて、模合組織の特徴別にみた検討も行った。結果として似た者同士が集まる結束型の模合参加と、様々な社会的背景を持つ者が集まる橋渡し型の模合参加と、高次生活機能自立との関係では、男女ともに似た者同士が集まる結束型の模合参加で、高次生活機能自立度との関係性が示された。また、高次生活機能の下位尺度を検討した結果、男性では社会的役割については、結束型、橋渡し型の模合参加で共に関係性が示された。女性では、手段的自立、社会的役割共に結束型の模合参加のみで関係性がみられた。知的能動性と模合参加の関係は女性においては支持されなかった。沖縄地域では、似た者同士が定期的に集う機会となる模合参加が、高齢者の地域における仲間との定期的な交流を助け、居場所づくりの一つとなっている可能性も示唆された。今後の介護予防施策の実施において、地域に根付いた既存の組織を活用し、地域支援事業等介護予防施策を展開することの重要性が改めて示唆されたとも考えられる。

A. 研究目的

高齢期において高次生活機能の自立度を保つことは、要介護予防対策として重要であり、豊かな高齢期を実現し、高齢期の生活の質を維持する観点からも必要である。知的能動性や社会的役割、手段的自立など、高次生活機能を維持に関連する要因として、ソーシャル・サポートの豊かさや、社会参加が重要な関係

を持つことは、先行研究からも報告されている。本研究では、沖縄地域に特徴的な地縁組織参加が、同様に高次生活機能の維持と関係しているかについて検討を行う。沖縄地域にみられる特徴的な地縁・血縁組織として、「模合」、「郷友会」、「門中」、「共同売店」等の存在が知られている。その中で「模合」は、金銭的な互助組織の形態を取り、構成員に責任

を伴う定期的な参加を促すシステムになっている。高齢期においては、定期的な組織参加や、友人知人とのネットワークの維持、ソーシャル・サポートの授受がそれぞれ健康へのポジティブな影響があることが、数多く報告されている (Berkman L 2000, Fratiglioni et al, 2004, Hughes et al, 2001)。模合参加は、定期的な仲間との交流を可能にする地域の資源であり、わざわざ約束して会うことは難しくても、毎月の行事として日常生活の中に他者との交流が組み込まれるシステムとなっている事が考えられる。互いに交流し、見守る仲間がいることを実感できることは、精神的な安定や健康状態へのプラスの影響も考えられる。社会関係資本の豊かさが、高齢者の良好な精神的健康状態に影響することを示す研究報告とも一致する (Nyqvist F et al, 2012) と考えられる。沖縄地域における模合組織は、無尽講や頼母子講など日本本土に残る金融的互助組織と同様の形態を持ち、戦後も多くの参加率を保ちながら沖縄社会に残っていることが報告されている (白井、等々力ら 2013)。また、同様の形態を持つ無尽講や頼母子講の健康への影響については、山梨県 (Kondo N et al, 2007, Kondo N et al, 2013) や岡山県 (Iwase T et al, 2012) において、死亡率や主観的健康状態等との関連について疫学調査による、科学的検証が行われ、同組織の健康へのポジティブな影響が報告されている。

本研究では、特に高齢期の健康指標として重要と考えられる高次生活機能自立について、沖縄に特徴的な「模合」参加を地縁・血縁組織への参加の一つとして取り上げ、検討する。

B. 研究方法

本研究の体調地域である、沖縄県今帰仁村、南城市の人口規模は以下の通りである (2014年度市町村統計資料より)。

人口 (2015年2月5日現在)

今帰仁村 総数9,640人 (4,197世帯)
男性4,879人、女性4,761人
南城市 総数42,338人 (15,812世帯)
男性21,346人、女性20,992人

本調査では、今帰仁村・南城市においてそれぞれ65歳以上自立高齢者を対象として、調査員訪問による留置法を採用して調査を行った。本研究においては、同意書を伴う質問票への回答を得た5,230名のうち、老健式活動能力指標への回答がなかった者、ベースライン時でADL非自立の項目があった者、模合い組織参加についての回答が評価出来なかった者を除く、3,520名 (男性: 1,620名 女性: 1,900名) を分析対象者とした。高次生活機能自立については、老健式活動能力指標 (古谷野ら, 1987) を用いて、手段的自立、知的能動性、社会的役割の3下位尺度を含めて、13項目の尺度を用いて評価した。模合参加については、似た者同士が集まる結束型の組織参加と、様々な異なる背景を持った者が集まる橋渡し型の組織参加について、自記式の質問票による回答区分により区別して検討した。分析には、ポワソン回帰分析を用いて男女層別による検討を行った。共変量として、年齢、教育歴、所得、世帯構成、BMI、飲酒習慣、喫煙習慣、運動習慣、転倒歴、うつ (GDS) 得点、高血圧、糖尿病既往等を調整して検討した。

倫理面への配慮として、本調査は文書による説明と同意書の記入に基づき個人情報保護に留意して実施された研究であり、当該研究課題は日本福祉大学における倫理審査と共に琉球大学における倫理審査によって承認された研究である。また本研究の実施に当たっては、日本福祉大学、琉球大学医学部、琉球大学法文学部が、それぞれ今帰仁村、南城市の市町村担当部局との協議の上、研究協力協定

を関係大学と市町村の間で4者協定としてそれぞれ締結しており、本研究は協定に基づいて実施されている。

(倫理面の配慮)

本研究は、琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

分析の結果、模合組織参加と高次生活機能維持との間に関連が見られた。男女別に検討した結果、男性の手段的自立度においては模合参加との関連は見られなかったが、その他の指標については、模合参加と高次生活機能維持との関係が認められた。加えて、模合組織の参加について、似た者同士が集まる結束型の模合参加と、異なる社会背景等を持つ様々な者が集まる橋渡し型の模合参加による違いを検討した。結果として、模合組織への参加がない者に比べて、似た者同士が集う結束型の模合組織に参加している者において、高次生活機能維持との関係が認められた。男性では RR 2.01(95%CI:1.06-3.82)、女性では RR 3.01(95%CI:1.57-5.79)、総数では RR 2.47(95%CI:1.57-3.87)であった。沖縄における先行研究として、今帰仁村において模合参加と主観的健康度との関係を検討した先行研究(白井ら 2012)、沖縄地域の模合組織と疾病罹患と主観的健康度等を総合した健康指標との関係について検討した結果(白井ら, 2013)ではいずれも、多様な社会背景を持つ者が集まる橋渡し型の組織参加がポジティブな影響を持つことが報告されており、当該研究とは異なる結果となった。また、高次生活機能の下位尺度において、手段的自立度との関係においては、男女ともに結束型の模合参加において関連性がみとめられた。(男性 RR2.37(95%CI:1.14-4.92)、女性 RR3.68

(95%CI:1.53-8.88)、総数 RR3.12(95%CI: 1.79-5.43)。社会的役割については、男性では、結束型・橋渡し型模合参加の両方で社会的役割維持との関係が認められた。認知機能の維持とも密接に関連する知的能動性の指標については、男性では結束型のみで、関連性が認められたが(RR 3.32(95%CI:1.56-7.07)。一方で女性では、橋渡し型・結束型いずれとも関連性は認められなかった。

D. 考察

沖縄地域における特徴的な地縁・血縁組織模合参加について、高次生活機能自立との検討を行った。結果として、模合組織への参加と高次生活機能維持との間に関連が示唆された。結果は、横断研究による検討であり、因果関係等についての検討は難しい。しかしながら、沖縄地域において広い世代で高い割合の住民が参加している地縁組織と高齢期の機能自立との関係が示されたことで、地域における既存資源の活用について、地域住民、市町村行政の間で、議論の素材となる結果を示すこととなったと考えられる。

沖縄における模合参加の実情は、1972年に沖縄開発庁で行われた県民調査の結果、全県民の60%以上の参加が報告されている(沖縄開発庁 1974)。現在でも、2006年に実施されたOGSS (Okinawa General Social Survey)の結果では、40.9%が模合組織に参加を報告しており、特に多かった60歳代女性では61%の者が模合組織に参加していたことが報告されている(白井ら 2012)。OGSS調査は20から64歳の沖縄県民から無作為抽出された1,739名を対象とした標本調査であるが、模合参加の特徴として、すべての年代で参加者が多かったことがあげられている。

沖縄における模合は、公的金融システムの発達の遅れが、地縁血縁による金銭的相互扶

助組織の浸透を促進し、それが目的や形を変えながら存続していると考えられる。模合は無尽講等と同様に、ROSCA (Rotating Savings and Credit Association) と呼ばれるマイクロファイナンスの一形態と理解され、銀行組織に代って、身内や知人が少額を持ち寄ることで、担保を取らずにまとまった金銭を都合できるシステムである。一方、社会的な信頼関係を担保として成り立つ金銭の循環であるとも考えられ、担保となるべき関係性に基づく資本としての解釈も成り立つ (Kondo N, Shirai K, 2013)。言い換えれば、メンバー同士の信頼と互助の精神が担保としての役割を担い、この「社会的担保 (social collateral)」により、ROSCA の一形態としての模合が成立するとの議論もある (Besley & Coate 1995)。すなわち模合組織は地域の社会関係資本の一つとも解釈する事が可能と考えられる。

今後の介護予防事業の展開において、地域の役割への期待は益々大きくなる事が想定されており、既存組織や地域における既存の関係性の有効活用や発展的展開は、重要な課題の一つであると考えられる。新しい組織や新しいボランティアリーダーの育成を行う事が重要であると同時に、既存の組織や関係性をエンパワーメントすることで、新たな機能を強化したり、行政の施策における活用を進めることも今後さらに重要になると考えられる。模合組織については、高齢者の健康状態や機能維持にポジティブな影響を与える事が期待される一方で、多量飲酒や喫煙などの不健康行動との結びつきや、飲酒との関係で事故死等との関連も指摘される。沖縄における肝疾患の罹患率は全国の 2 倍であり、「健康おきなわ 21」の重要課題としてアルコール摂取や肥満の対策が取り上げられており、県内市町村における健康づくり施策において、

中高年層健康を考える上では、むしろ参加の抑制が勧められる面もある。本解析は、飲酒量や喫煙習慣等の影響を考慮した上でも、模合参加と高齢期の機能維持の関係については、支持されているが、一方で、ネットワークや地域組織参加等による社会関係を通して得られる交換可能な資源は、使い方によって毒にも薬にもなりえる事も考えられる。

沖縄における模合を含む地縁・血縁組織について、その影響を正しく理解して、今後の介護予防や健康づくりに資する資源として、住民を巻き込んだ活用方法を共に検討していくことは、重要であると考えられた。地域の既存組織の活用については、今後更に当該資源が持つ、ポジティブ・ネガティブの両面の検討を進め、住民組織や市町村担当者との直接的なワークショップ等を通して、活用方法や役割について検討を勧める事が重要であると考えられた。

E. 結論

沖縄地域における「模合」は、高齢期における高次生活機能自立の維持と関連する社会資源の一つである可能性が示唆された。沖縄地域における伝統的な地縁・血縁組織の一つとして、こうした既存の地域資源を意識的に活用することで、地域に浸透した関係性に基づく介護予防事業を行う事が可能になる可能性があると考えられる。一方で、地域の既存資源については、効果が大きく期待されるものほど、その影響にはポジティブ・ネガティブ両面が含まれる可能性があり、今後住民組織や市町村担当者との間で、エビデンスとしてのデータ分析の結果に基づく施策やプログラムの展開について、丁寧な議論を進める関係性や体制づくりが重要であると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図表1. 沖縄地域の高齢者における模合参加と高次生活機能自立の関係

	男性			女性			総数		
	RR	95%CI	p	RR	95%CI	p	RR	95%CI	p
		lower upper			lower upper			lower upper	
生活機能自立	1.75	(1.07-2.85)	0.03	2.40	(1.45-3.99)	0.00	2.12	(1.50-3.00)	0.00
手段的自立	1.62	(0.96-2.74)	0.07	3.44	(1.74-6.79)	0.00	2.46	(1.64-3.69)	0.00
社会的役割	2.54	(1.76-3.67)	0.00	3.20	(2.07-4.95)	0.00	2.97	(2.25-3.92)	0.00
知的能動性	2.49	(1.47-4.21)	0.00	1.93	(1.28-2.91)	0.00	2.06	(1.50-2.83)	0.00

調整変数：
年齢・世帯人数・教育歴・所得・BMI・喫煙歴・飲酒習慣・運動習慣・うつ指標（GDS）・転倒歴・高血圧既往・糖尿病既往

図表2. 沖縄地域の高齢者における模合参加の特徴（橋渡し型・結束型）と高次生活機能自立の関係

	男性			女性			総数		
	RR	95%CI	p	RR	95%CI	p	RR	95%CI	p
		lower upper			lower upper			lower upper	
生活機能自立	1.75	(1.07-2.85)	0.03	2.40	(1.45-3.99)	0.00	2.12	(1.50-3.00)	0.00
手段的自立	1.62	(0.96-2.74)	0.07	3.44	(1.74-6.79)	0.00	2.46	(1.64-3.69)	0.00
社会的役割	2.54	(1.76-3.67)	0.00	3.20	(2.07-4.95)	0.00	2.97	(2.25-3.92)	0.00
知的能動性	2.49	(1.47-4.21)	0.00	1.93	(1.28-2.91)	0.00	2.06	(1.50-2.83)	0.00

調整変数：年齢・世帯人数・教育歴・所得・BMI・喫煙歴・飲酒習慣・運動習慣・うつ指標（GDS）・転倒歴・高血圧既往・糖尿病既往

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）

委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：

- ② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発
d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発
d-13. 半田市

住民主体の介護予防に向けての取り組み
－「介護予防政策サポートサイト」を活用した半田市の試み－

担当責任者 近藤克則 千葉大学予防医学センター 教授
研究協力者 中村廣隆 和田恭子 木村智恵子 神谷みづ穂 愛知県半田市役所 保健師

研究要旨【目的】住民主体による介護予防の実施に向けて、ボランティアを養成し、地域課題を共有して、活動の振り返り、今後の活動を考えるワークショップを行った。そのプロセスを記述し、参加者アンケートで効果を検証することを目的とした。**【方法】**新たな介護予防の概念や量的地域診断の結果を地図や表で「見える化」したものを活用して、地域課題の理解を促し、実践に向けたワークショップを実施した。参加者 100 人を対象にアンケートを実施し 87 人から回答を得た（回答率 87%）。**【結果】**アンケートの集計結果では、量的地域診断結果が実践に活用できそうなど 8 割が肯定的であり、ワークショップでは、活動の振り返りや活動の工夫を検討することができた。**【考察】**地域課題をボランティアと共有することで、データの裏付けや背景要因について理解を深め、ネットワーク形成の機会にもなることがわかった。**【結論】**今後もボランティアとのワークを継続しながら、一緒に事業を構築し、地域介入をしていく予定である。

A. 背景と目的

地域包括ケアシステムの構築に向け「介護予防」「生活支援」は欠かせない要素であり、これまでの身体機能の向上を中心とした介護予防事業から転換を図ること、住民主体や地域づくりへの視点が重要である。

半田市では、2017 年度から開始予定の介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けて、地域資源の開発を進めるため、ボランティアが運営する介護予防事業の評価を行った。課題は次の 3 点である。①全市のみにみれば多様性はあるものの、住民にと

って身近な居場所となる量や質を満たしているか。②参加者は「支えられる側」、ボランティアは「支える側」と、立場や役割を区別しているのではないか。③活動内容が画一的で固定化しつつあるが、運営するボランティアはどのように感じているのか。

そこで、高齢者支援に関わるボランティアを対象に開催する介護予防サポーター上級講座にて、高齢者の社会参加や活動が目ざされている背景や、活動地域ごとの介護予防の課題を認識して活動内容を検討してもらう「知る・気づく」という機会を設け

ること、さらに他のボランティア活動を知り、一緒にできることを見出していける第一歩となる講座を開催した。

本報告の目的は、住民主体による介護予防の実施に向けて、ボランティアを養成し、地域課題を共有して、活動の振り返り、今後の活動を考えるワークショップを行ったプロセスを記述すること参加者総数は100人。そのうちアンケート回収は87人（有効回答率87%）である。

B. 取り組みの実際

1. データを用いた地域診断

本市が優先すべき介護予防の課題をボランティアに示すため、日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study 以下、JAGES）プロジェクトが作成した「介護予防政策サポートサイト」（以下サイトとする）を活用した。優先すべき介護予防の課題は、「前期高齢者の認知機能の低下」であり、調査対象30市町村中ワースト5位であった。また、小学校区間でも地域差があり、優先対象地域も推定できた。

2. 介護予防サポーター上級講座

1) 対象

講座の対象者（以下ボランティアとする）は、健康体操を普及している「半田市健康づくりリーダー」、食生活の見直しや食育を推進する「半田市食生活改善推進員」、地域住民が中心となって管理運営するふれあい施設などの「施設運営ボランティア」、くもん脳健康教室の学習サポーターである「はなまる先生」、小学校区単位でサロンを開催している「地域ふれあい会ボランティア」である。募集にあたっては、各ボランティア団体の代表者会等に出向き、担当者から講座の開催目的等を説明し、参加を促した。

2) 開催時期・会場

日程、会場、地域特性は次のとおりである。

日時	場所／参加者数	地域特性
12月8日	保健センター／46人	半田市の中心部。新旧入り混じった地域。
12月15日	おっかわニコパル／33人	スポーツクラブの活動拠点。古い町並みも多い。
12月16日	神戸公民館／21人	農村地域と住宅街が両極端にある地域。

3) 開催内容

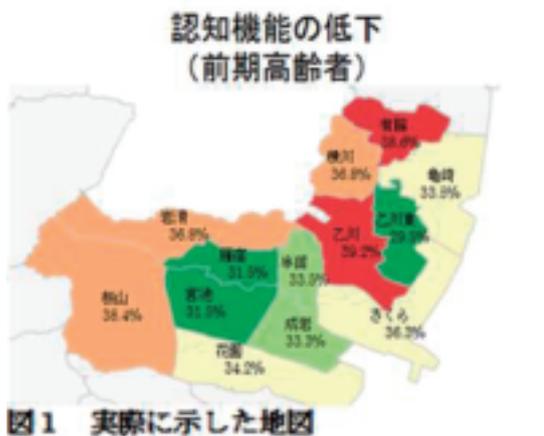
(1) 第1部の構成

全体で2時間、2部構成で実施した。第1部は保健師が講義形式で45分間実施した。内容は、今までの介護予防は身体機能向上に重点を置いていたが、社会参加や役割をもつことが重要であること、参加者はもてなされるのではなく、参加者自身が主体的に活動できる仕組みが必要であることを、ICFモデルを用いて説明した。また、ボランティア活動の中で感覚として捉えていた気づきを、データに基づいた課題に対する介入の方法を示すことで、介護予防の課題共有や活動のヒント、今後のボランティア活動の参考になるよう示した。

① データの示し方の工夫

基本チェックリストの見方とともに、サイトから要介護リスク別データを半田市内13小学校区に示した。リスクの割合が多い順に色分けされた地図をダウンロードし、地名や割合をパワーポイントに編集した（図1）。本市の日常生活圏域は5中学校区であるが、ボランティアの活動範囲や、ボランティアが住民として介護予防の課題をイメージしやすいように、今回は小学校区毎に示した。また、ボランティア自身の年齢や、これから10年の介護予防の取り組みを検討するため、データは前期高齢者に絞っ

て示した。



② 課題解決のためのヒント

サイトの「手がかり発見ツール」を活用した。これは要介護リスク状態の該当者の多少には、どのような要因が異なっているのか探ることができる。今回はボランティアが活動内容を再検討する際に、イメージが湧くように一覧で相関係数を示した。基準は $0.4 < |r|$ と設定して表1にまとめた。すべてを示すには時間の制約があったため、優先すべき課題である認知機能の低下の関連要因に絞った。

該当者の少ない地域の特徴		該当者の多い地域の特徴		
女子グループ	内容	女子グループ	内容	
1) 社会参加	① ボランティア活動に参加している	5) 生活機能	⑤ IADLの低下がある	
	② スポーツ観戦に参加している		⑥ 知的柔軟性が低い	
	③ 趣味の会に参加している		6) 生活習慣	⑦ 認知受診をしていない
	④ 老人クラブに参加している			⑧ 1日30分未満の歩行者が多い
2) ツーンヤルボードの授受	⑤ 情緒的サポートの授受			
	⑥ 手続的サポートの授受			
3) 漢字	⑦ 漢字をしている			
4) 料理	⑧ 調理をしている			

表1 認知機能の低下に関連する要因

(2) 第2部の構成

① グループの構成

ボランティア同士が交流し、つながりができるよう、在住する小学校区ごとに討議がしやすい6~8名でグループを構成した。

② グループワークのテーマ

「地域でできる介護予防の可能性」とし、①自分の住む地域の良い点と課題、②「こんな介護予防ができれば良いな（これならやれそう!）」について、意見交換した。

③ グループワークのファシリテーターの役割

当日は、包括支援センター職員、地域福祉課保健師、保健センター保健師がファシリテーターを行った。留意事項について事前に話し合い、以下のことを決定した。

グループワーク①では、地域の課題について意見が出にくい場合は、日ごろボランティア活動について感じていることでも良いなど、視点を変えて考えてもらうようにする。グループワーク②は、必ずしも自分ができることを中心に考えなくても良いが、一方で誰かに押し付けるような発言はしないように説明した。

なお、グループワークでのファシリテーションスキルを向上させるため、半田市社会福祉協議会の精神保健福祉士に研修を依頼、3時間程度で、グループディスカッションでの雰囲気づくりや意見の引き出し方、まとめ方についての技術を学んだ。

また、講座終了後には、アンケート結果を用いて、グループワークの効果についてスタッフ間でディスカッションを行い、講座の今後のありかたについて検討した。



写真 グループ討論の様子

(倫理面の配慮)

本研究は東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得た(番号10555)。

C. 結果

参加者総数は100人。そのうちアンケート回収は87人(有効回答率87%)であった。

年齢区分	人
40~64歳	31
65~74歳	50
75歳以上	6
合計	※87

表2 参加者の年齢内訳(アンケート回収者のみ)

1) グループワークの結果

3日間の結果を下記に紹介する。

(1) 事後アンケート

「地図による地域の現状は見やすかったか」は、87%が「見やすかった」と答えていた。「半田市の高齢者事情や地域の介護予防の課題は理解できたか」は91.3%が「理解できた」と答えていた。「自分たちの住んでいる地域の介護予防の課題は発見できたか」は76.1%が「発見できた」と答えていた。また、「今後やれそうな活動が見つかったか」は、55.4%が「あった」と答えていた。「今後も参加したいか」は、81.5%が「参加したい」と答えていた。

アンケートの自由記載欄で多かった意見は、「他のボランティアと意見交換ができた」「高齢者の現状と課題がわかった」「参加者をふやしたい」「ほかのボランティア活動の内容が知れた」「新しいことが学べた」「みなさんの話を聞いて意欲がわいた」などであり、新しい情報を得るとともに、活動の意欲向上につながったと思われる。今回の最高齢である81歳の女性のボランティアは、

「自分の動きが鈍くなってきているのですが、この会で又思いなおしました」とあった。

(2) 自分たちの活動を振り返ることができた

運動器の機能の低下が比較的少ないと診断された地区から、「サロン活動の中で、体操を毎回取り入れているのが良かったかもしれない」という自分たちの活動を肯定的に評価する意見が出た。また、逆に該当者が多かった地区からは、「もう少し活動の強化をしなければならない」など活動の振り返りにもなっていた。

また、男性の参加者が少ないことはいずれの地域も課題であり、男性の参加を促す工夫が話し合われた。男性は役割が不明確であると参加しないため、「管理業務をして欲しいなど、男性が好きそうな役割を持って出てきて欲しい」という意見であった。

一部のボランティアから、「来年度、はなまる先生と一緒に地域ふれあい会で認知症予防の取り組みをしてみたい」という意見もあった。

(3) 終活を外出するきっかけに

サロンなどの会場まで出てこない人に対しては、出てきたいと思える工夫が必要である。例えば、「その会場にいくと物々交換ができ、野菜や不用品などを持ち寄って交換できる仕組みなどはどうか」という意見がでた。また、「高齢者の終活が話題となっているが、身辺整理をすると不用品が出て、処分に困ることが多い。終活中の高齢者に不用品の処分を目的としたバザーなどへの参加を呼び掛け、出るきっかけにはどうか」など、自らの体験を踏まえたアイデアが出された。

D. 考察

(1) 活動の振り返りについて

他のボランティアと交流を図ることで、横のつながりができ、新しい活動に広がるきっかけとなった。次年度にむけて、地域ふれあい会に認知症予防をとり入れるなど、活動内容が発展する兆しがあった。

また、介護予防の課題を見える化した地図は、8割が「見やすかった」と答えており、課題の共有や考えるきっかけとなり、媒体として適切であった。今回の資料は、ボランティアにとって自分たちの活動の効果を数量的に推察できる資料ととらえる面もみられた。要介護リスクが低い地域は、これまでの自分たちの活動の実績ととらえ、今後の継続や更なる意欲の向上に繋がる印象であった。一方で要介護リスクが高い地域は、今後の活動の方向性の検討や改善目標ととらえている姿が印象的であった。今後は、ボランティアの活動が住民の介護予防にどのような効果をもたらしているのか、質的かつ量的に示す指標を定めるとともに、その経年的な変化をボランティアや住民に示すことも、介護予防事業の評価や意欲の向上として重要であると感じた。

(2)参加者主体の関わりについて

第1部では、意図的に高齢者の社会参加が重要であることを伝えている。その結果、討論では男性に焦点が当てられたが、「男性には役割が必要」など、受身ではない関わり方の工夫が必要であることも話し合われた。

(3)全体を通じて

サイトを活用してボランティアと一緒にグループワークをすることで、地域の課題や背景や要因について理解を深めることができた。また、今回のような試みは、地域内のボランティア団体間で課題を共有することができ、ネットワーク形成の機会にもなることがわかった。今回の取り組みの特徴は、地域の課題を見える化したこと、その結

果を住民と共有したことにある。また、その過程で、保健師側はファシリテーション技術を学ぶことができたなどのスキルアップにつながった。

今後の課題として、1点目は要介護リスク状態の地図を男女別に示すことも必要であると考えられた。2点目はボランティアの活動の効果を質的かつ量的に示す指標を定めるとともに、その経年的な変化をボランティアや住民に示して、活動評価を共に実施していきたい。3点目は、ボランティア同士の交流で地域の課題に向けた取り組みを一緒に実施するなど、活動内容に発展をする仕組みとなり得ることからも、介護予防ボランティアとのグループ討論を継続しながら一緒に事業を構築し、地域介入をしていく予定である。

E. 結論

住民主体による介護予防の実施に向けて、ボランティアを養成し、地域課題を共有して、活動の振り返り、今後の活動を考えるワークショップを行った。

参加者アンケートによって、地域課題をボランティアと共有することで、データの裏付けや背景要因について理解を深め、ネットワーク形成の機会にもなることが明らかとなった。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）
委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：

- ② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発
d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発
d-14. 余市町

地域診断書を活用したワークショッププログラム開発の試み（第一報）
～根拠に基づいた介護保険事業計画を作成するために：北海道余市町～

研究協力者 岡田 栄作 浜松医科大学医学部健康社会医学講座 助教
研究分担者 尾島 俊之 浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授
研究分担者 近藤 克則 千葉大学予防医学センター 教授

研究要旨

地域診断を実施したが、実際に地域診断をどのように施策に結びつけるかは課題のままである。地域診断の結果を踏まえ、現場の福祉従事者の意見を集約し、どのように介護保険事業計画を作っていくのか。本研究では、介護保険事業計画を作成するための対話の機会を提供することを目的とした。ワークショップの開催によって、地域診断と介護保険事業計画を結び付ける試みを行った。

ワークショップについて、1回目は、地域診断について知り、6期介護保険事業計画に向けての町の課題を知る。2回目は、町の課題について共有し、町内外の現状のリソースを確認して、課題の解決可能性を探る。3回目は新たなリソースの展開を探索し、具体的な事業計画に落とし込むというプロセスで展開した。今回は1回目のプログラム内容についての報告とする。

3回のワークショップの結果から、地域課題は地域との対話から生まれ、対話を生むために地域診断書を活用する方法もあることがわかった。地域の課題をリソースとつなげることで、多様性が生まれ、市町村独自のグッド・プラクティスができる可能性が示唆された。現場での地域の課題やニーズの把握につながることは具体的な対策やまちづくりを話し合う根拠となることが明らかになった。

A. 研究目的

地域包括ケアシステムの構築に向けて、住民・地方自治体が情報を利活用できる介護・医療関連情報の「見える化」が厚生労働省の平成 25 年度試行的事業などで進められている。JAGES（日本老年学的評価研究）では、そのための科学的根拠を得るため、2010-2012 年度厚生労働省の指定研究により、多保険者・地域間で地域診断のためのベンチマ

ーク（数値指標による比較）・システムを開発した。JAGES では、平成 2014 年度より、このベンチマークシステムを活用し、データ提供頂いた 102 保険者、117 市区町村（2014 年 10 月末現在）に対して「地域診断書」を作成し、市町村が根拠に基づく第 6 期介護事業計画の策定を行えるように支援を行う事業を始めた。

地域診断により、客観的なデータに基づい

て地域の課題を把握することは、地域の事業の見直しや新たな事業の予算化のための根拠となる。また、地域診断により保健・医療・介護・福祉に関わる様々な課題が明らかになれば、分野横断的なアプローチによる地域包括ケアシステムの推進に大きく貢献する可能性がある。しかし、地域診断の重要性は広く認識されているものの、現状では有効な地域診断が十分にできていない、統計データを十分に活用できていない、地域診断の結果が十分に共有されていないなどの課題がある。また、地域診断を実施したが、実際に地域診断をどのように施策に結びつけるのかも重要な問題になっている。地域診断の結果を踏まえ、現場の福祉従事者の意見を集約し、どのように介護保険事業計画を作っていくのか、そのような対話の機会が望まれている。

本研究では、実際に地域診断書を作成し、市町村へ返却した市町村の中から、研究協力の了承の得られた北海道余市町を対象市町村に設定した。余市町で介護保険事業計画を作成するための対話の機会を提供することを目的に全3回のワークショップを開催した。ワークショップの開催によって、地域診断と介護保険事業計画を結び付ける試みを行った。将来的には、本研究で行ったワークショップをプログラム化し、他保険者の介護保険事業計画の一助になることを目指している。

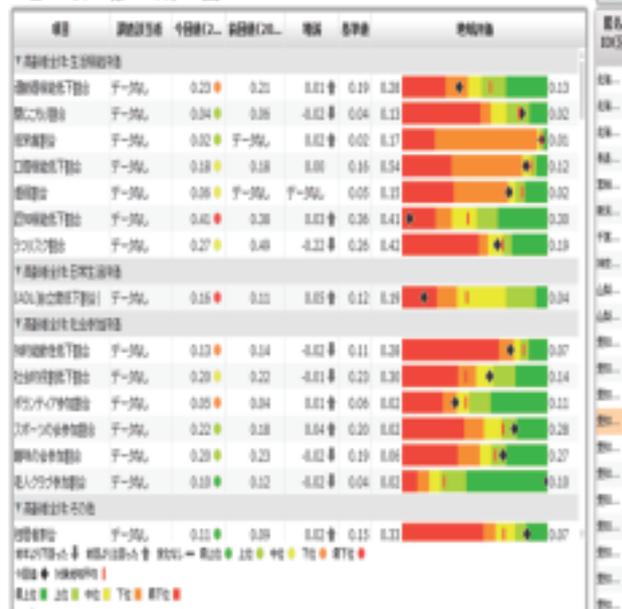
B. 研究方法

1. 地域診断書の作成

まず、余市町の第6期ニーズ調査データを基に地域診断書(図1)を作成した。

図1 地域診断書の一例

地域診断書



地域診断とは、対象となる地域のきめ細かい観察や既存の統計を通して、地域ごとの問題、特徴を把握することを地域診断という。地域診断書とは、その地域診断の結果を個人の健診の結果レポートのように地域全体を一覧でき、どこに課題があるのかが、一目で分かるようになっている。地域診断により、客観的なデータに基づいて地域の課題を把握することは、地域の事業の見直しや新たな事業の予算化のための根拠となる。

地域診断書で指標化した15項目は1) 運動器機能低下、2) 低栄養、3) 口腔機能の低下、4) 閉じこもり、5) 認知機能の低下、6) 虚弱、7) うつ予防、8) IADL、9) 知的能動性、10) 社会的役割、11) ボランティア参加、12) スポーツの会参加、13) 趣味の会参加、14) 老人クラブ参加、15) 独居者の割合である。これらの指標について市町村間比較を行った。各項目について、リスク該当者と参加者の割合を算出し、102保険者の値を大きい方から並べ5等分し、上位から「良好群」「やや良好群」「中央値群」「やや不良群」「不良群」とし、他の保険者との相対比較(ベンチマーク)をした。

さらに地域診断書からリスクの高かった指標を3項目抽出し、どこの小地域がよりリスクが高かったのか小地域間比較を行った。

2. ワークショップについて

ワークショップについて、1回目は、地域診断について知り、6期介護保険事業計画に向けての町の課題を知る。2回目は、町の課題について共有し、町内外の現状のリソースを確認して、課題の解決可能性を探る。3回目は新たなリソースの展開を探索し、具体的な事業計画に落とし込むというプロセスで実施した。今回は1回目のワークショッププログラムとその効果について焦点を当てる。

1) 出席組織

1 回目のワークショップの参加組織：役場高齢福祉課、地域包括支援センター、デイサービス

2 回目のワークショップの参加組織：役場高齢福祉課、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、居宅管理者、ケアマネジャー連絡協議会、訪問看護管理者、訪問介護管理者、病院相談員、病院薬剤師

3 回目のワークショップの参加組織：病院・介護保険施設・地域包括支援センター・在宅介護支援センター・訪問看護事業所・訪問介護事業所・NPO 団体・観光協会・社会福祉協議会・保健推進委員会・民生委員会・役場高齢福祉課

2) 方法

1 回目のワークショップの概要を下記に記す。

第1回 地域包括ケアシステム意見交換会
地域診断システムの結果から余市の課題を発見する

日時：2014年7月28日(月) 13:30～16:30

場所：余市町役場3階会議室

1. 地域診断システムの説明
2. 生活機能評価等15項目のリスク予想
3. 地域診断書の説明
4. 地域診断書に関する意見交換・質疑応答
5. 町内における診断比較について
6. 町内外のリソースの確認

(倫理面の配慮)

本研究は東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得た(番号10555)。

C. 研究結果

第1回プログラムは参加者の詳細は、役場高齢福祉課4名 地域包括4名 デイサービス2名、コーディネーター：株式会社C-LABO1名、ファシリテーター：NPOフューチャー北海道1名、話題提供者：浜松医大岡田で行われた。

プログラム構成は、

- 1) ご挨拶・自己紹介
 - 2) 地域診断システムの説明
 - 3) 生活機能評価等15項目のリスク指標の予想 (GW)
 - 4) 地域診断書の説明
 - 5) 地域診断書に関する意見交換・質疑応答 (GW)
 - 6) 町内における診断比較について
 - 7) 町内外のリソースの確認 (GW)
 - 8) チェックアウト
 - 9) 次回の開催に向けて
- という順番で行われた。GWはグループワークの略称である。

図2 実際の様子



D. 考察

余市町の地域診断結果を聞いた後、現在余市町にある資源や、あったら良いと思う資源を参加者が自由に出し合った。その結果、現在ある資源を充分知らない、また知っているも活動状況を把握していないなど、参加者自身が気付く場面も見られ、「この懇談会に参加して楽しかった」、「もっと町民や色々な方が参加してできればいいと思った」、「こんな会議なら長くても大丈夫」等の評価を頂き、終了した。

地域の課題は地域との対話から生まれることがわかり、地域の対話を生むために地域診断書を活用する方法可能性も生まれた。地域の課題をリソースとつなげることで、多様性が生まれ、町独自のグッド・プラクティスが創出される可能性がある。

このワークショップの特徴はグループワーク（GW）を重視する点である。最初のGWは、地域診断書を見る前に地域診断書予想シート（図3）を用いて、15指標の結果を予想して頂くことから始めた。実際に事業計画で解決すべき課題は現場の方も腹落ちしていないと課題を解決することが難しい。このGWではそれぞれの指標が他の市町村に比べて、どのような状況にあるのか認識をしていただくために、事業に参加した市町村の平均値より大きい小さいか平均ぐらいかの3段階で事前予想を

して頂いた。予想をして頂いたが、立場や経験によって、予想が一致しないグループもあり、課題の捉え方も一様でないことがわかった。このワークでいかにそれぞれの方が考えていることが違い、多様であることを認識して頂く機会になった。

GWの2つ目は、地域診断書を見て、予想と結果が違った所などを中心に意見交換をしてもらった。地域診断書で客観的に町をみることができる資料を共有することによって、普段、それぞれの考えていることを共有、議論するきっかけが生まれ、対話が生まれた。対話から以前は、見えなかった地域課題が浮かびあがったので、地域課題は対話から生まれるものだと実感する機会になった。

図3 地域診断書予想シート

指標	地域診断書							町
	1. 人口	2. 産業	3. 地域	4. 文化	5. 環境	6. 社会	7. 教育	
町								0
市	0			0		0		
町		0	0		0		0	

GWの3つ目は、現状の町内のリソースを確認することである。課題を解決するための材料が町の中に既にあるのか、外部に求めるのかを確認する機会にして頂いた。地域課題の中には、日頃から課題と認識されているが、それが町内で解決できる問題ではなかったので、そのままにされてきた課題なのか、町内の皆さんが課題を認識し、協力することができれば解決する問題なのかによって、アプローチが異なるからである。参加者からこのGWで、次にどのようなステップを踏めば課題解決に向かうのかが共有できて、次の1歩に進むきっかけができたという前向きな意見も出てきた。

図4 GW3の様子



本ワークショップを通して、地域診断の結果を踏まえ、現場の福祉従事者の意見を集約し、どのように介護保険事業計画を作っていくのか、対話をする機会を設ける重要性を再認識した。地域診断書について、対話を重んじた地域住民へ向けた説明資料としてはまだまだ改良が必要であるが、同じ資料を通して同じ地域に住んでいる方が話し合うきっかけとして診断書を活用できたことは、他の市町村にも地域診断を普及するためのヒントが得られた。

今後は地域診断の視点を持つ保健師や地域コーディネーターが地域住民にどのような資料を見せたいか等の意見を聞き、よい事例を蓄積していくことが現場で活用するためには必要である。

E. 結論

ワークショップの結果から、地域課題は地域との対話から生まれ、対話を生むために地域診断書を活用する方法もあることがわかった。地域の課題をリソースとつなげることで、多様性が生まれ、市町村独自のグッド・プラクティスができる可能性が示唆された。現場での地域の課題やニーズの把握につながることは具体的な対策やまちづくりを話し合う根拠となることが明らかになった。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

①岡田栄作、近藤克則、尾島俊之、宮國康弘、中村廣隆、JAGESグループ；日常生活圏域ニーズ調査データを活用した地域診断指標36指標の開発：JAGESプロジェクト．第55回日本社会医学学会総会．2014．7．

②岡田栄作、近藤克則、宮國康弘、尾島俊之、グループJAGES；日常生活圏域ニーズ調査を用いた地域診断書の開発に関する研究：JAGESプロジェクト．第73回日本公衆衛生学会総会．2014.10．

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

<引用文献>

1) 厚生労働省．健康日本21（第2次）．http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkounippo_n21.html

2) 厚生労働省．介護予防マニュアル（改定版）．http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index.html