

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：

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る
- ・ 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

地域診断書

分析...

項目	調査担当者	今回値(2013)	前回値(2010)	増減	基準値	地域評価
▼高齢者全体:生活機能評価						
運動器機能低下割合	データなし	0.15 ●	0.13	0.01 ↑	0.19	0.28 0.13
閉じこもり割合	データなし	0.02 ●	0.06	-0.04 ↓	0.04	0.13 0.02
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
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
虚弱割合	データなし	0.03 ●	データなし	データなし	0.05	0.15 0.02
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
うつリスク割合	データなし	0.19 ●	0.45	-0.25 ↓	0.26	0.42 0.19
▼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
▼高齢者全体:社会参加評価						
知的能動性低下割合	データなし	0.08 ●	0.09	-0.01 ↓	0.11	0.28 0.07
社会的役割低下割合	データなし	0.20 ●	0.21	-0.01 ↓	0.23	0.30 0.14
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
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
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
老人クラブ参加割合	データなし	0.07 ●	0.09	-0.02 ↓	0.04	0.02 0.10
▼高齢者全体:その他						
独居者割合	データなし	0.11 ●	0.10	0.01 ↑	0.15	0.33 0.07
▼高齢者全体:生活習慣等の状況4項目						
健診未受診者割合	データなし	0.31 ●	0.32	-0.01 ↓	0.41	0.50 0.29
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
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
1日の平均歩行時間が三十分...	データなし	0.22 ●	0.32	-0.10 ↓	0.25	0.32 0.20
▼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/かつ独居...	データなし	0.00 ●	0.00	0.00	0.00	0.01 0.00
買い物ができない/かつ独居割合	データなし	0.00 ●	0.00	0.00	0.00	0.01 0.00
借家率	データなし	0.08 ●	0.07	0.01 ↑	0.12	0.24 0.02
緊急通報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
▼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
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
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
グリーフケアニーズ割合	データなし	0.00 ●	0.00	0.00	0.00	0.00 0.00
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
日用品の買い物支援ニーズ割...	データなし	0.00 ●	0.00	0.00	0.00	0.01 0.00
生活基盤ニーズ割合	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
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
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
未就労者割合	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
▼高齢者全体:ソーシャルサポート						
情緒的サポート受領割合	データなし	0.94 ●	データなし	データなし	0.92	0.89 0.95
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
手段的サポート受領割合	データなし	0.95 ●	データなし	データなし	0.92	0.87 0.96
手段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

前年より下回った ↓ 前年より上回った ↑ 変化なし — 最上位 ● 上位 ● 中位 ● 下位 ● 最下位 ●

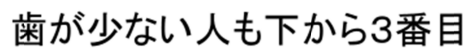
匿名ID

北海道東...
北海道東...
北海道美...
青森県十...
宮城県岩...
新潟県新...
千葉県柏...
神奈川県...
山梨県中...
山梨県早...
愛知県名...
愛知県豊...
愛知県半...
愛知県碧...
愛知県西...
愛知県常...
愛知県東...
愛知県大...
愛知県知...
愛知県田...
愛知県知...
愛知県知...
愛知県知...
愛知県知...
三重県度...
兵庫県神...
奈良県十...
香川県九...
長崎県松...
熊本県御...
A31
A32
A33
A34
A35
A36
A37
A38
A39
A40
A41
A42
A43

転倒が最も少ない市(○:大府市)



物忘れも少なく下から2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
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