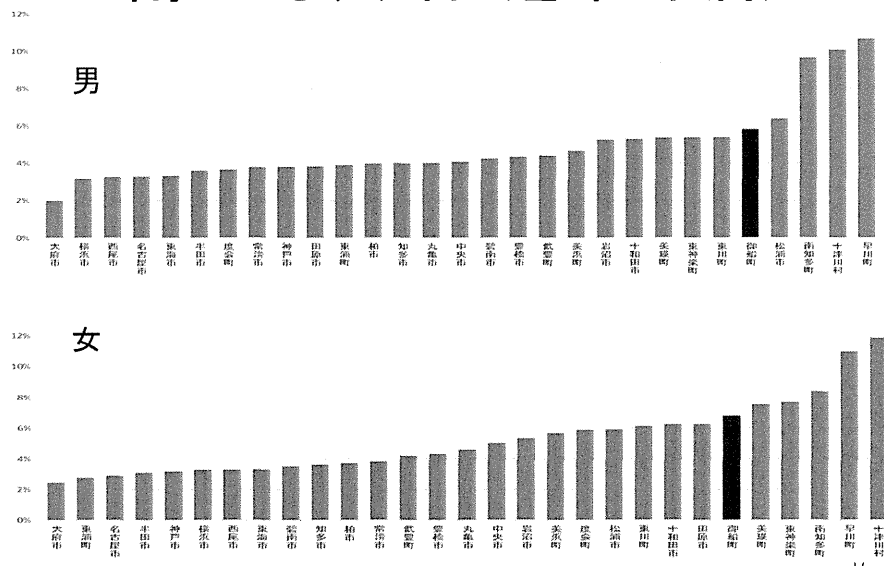
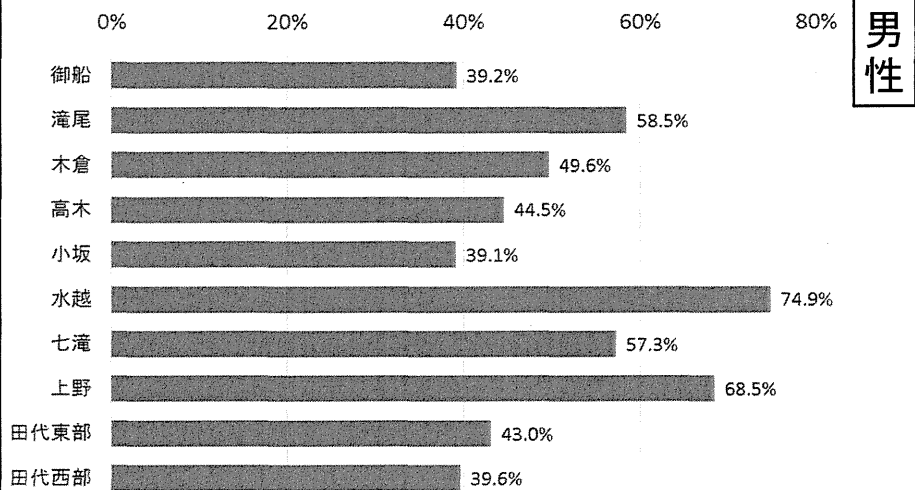


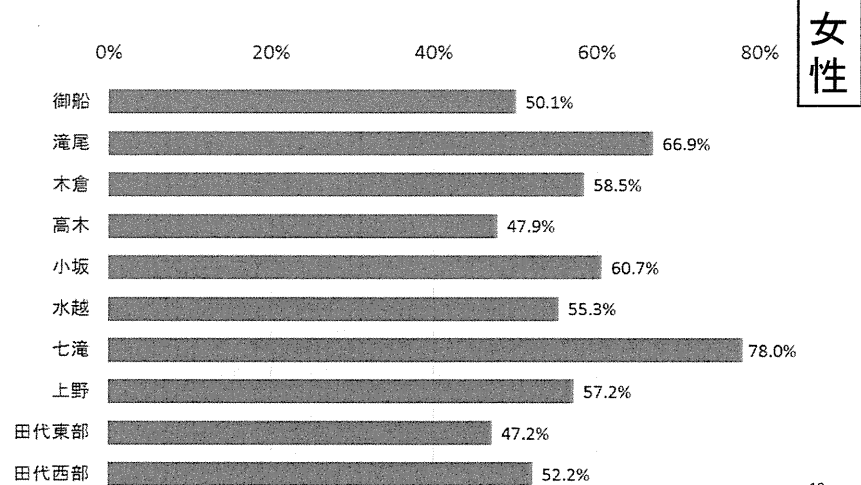
閉じこもり(外出週1回未満)



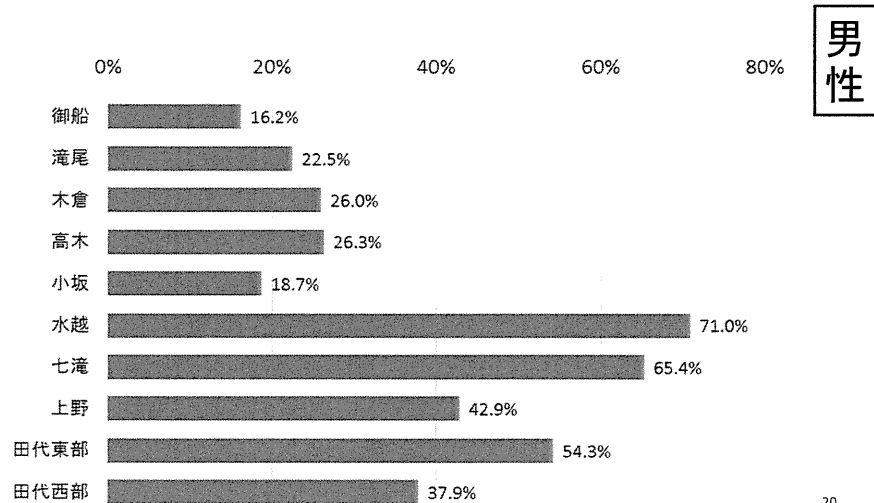
4つの会(ボランティア・趣味関係・スポーツ・老人クラブ)のどれか1つでも月1回以上参加している



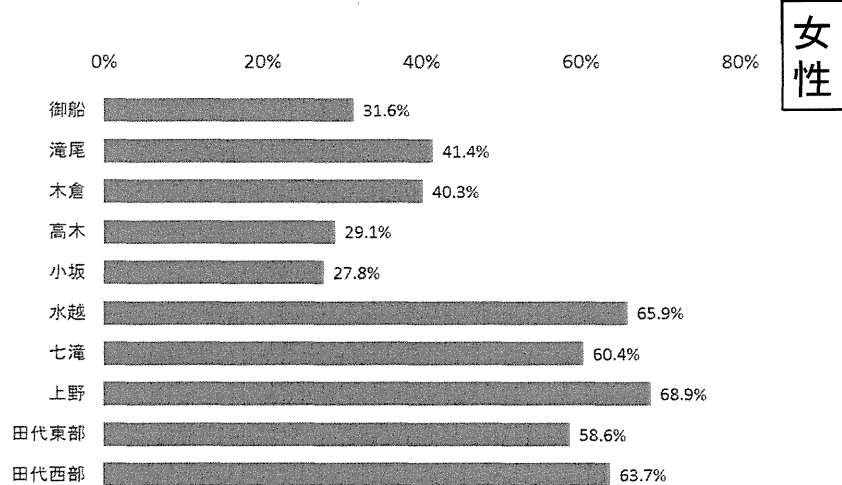
4つの会（ボランティア・趣味関係・スポーツ・老人クラブ）のどれか1つでも月1回以上参加している



地域内のご近所の方とどのようなおつきあいをされていますか。「たがいに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている人もいる」

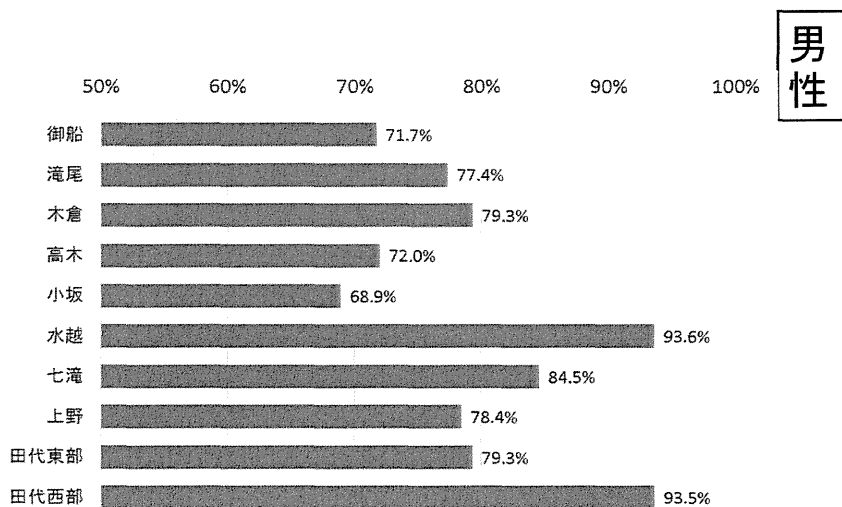


地域内のご近所の方とどのようなおつきあいをされていますか。「たがいに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている人もいる」



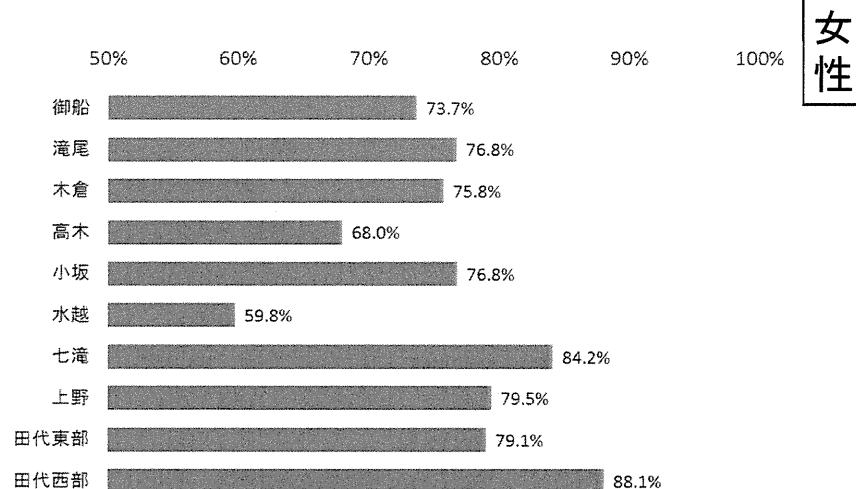
21

あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか。「とても信用できる」「まあ信用できる」



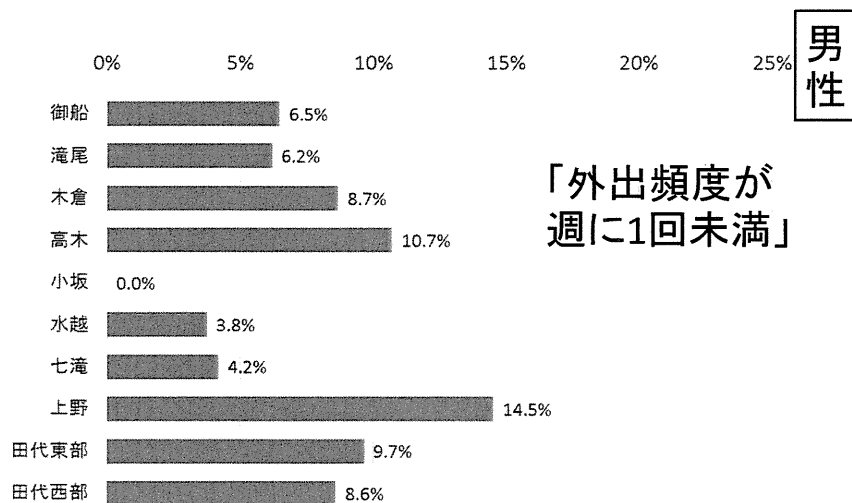
22

あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか。「とても信用できる」「まあ信用できる」



23

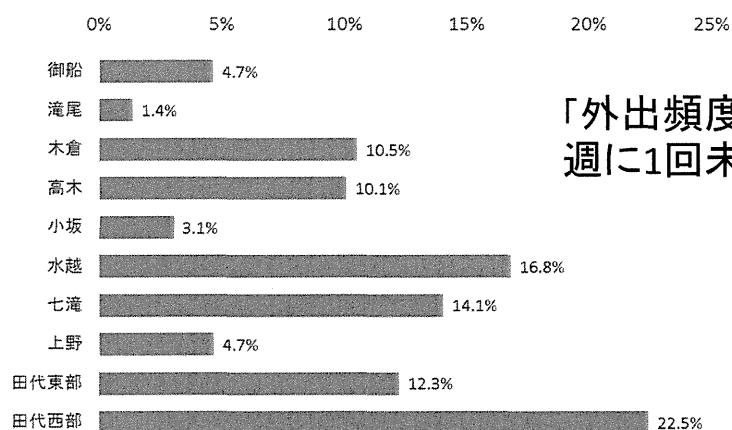
あなたが外出する頻度はどのくらいですか。
(畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含みます)



24

あなたが外出する頻度はどのくらいですか。
(畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含みます)

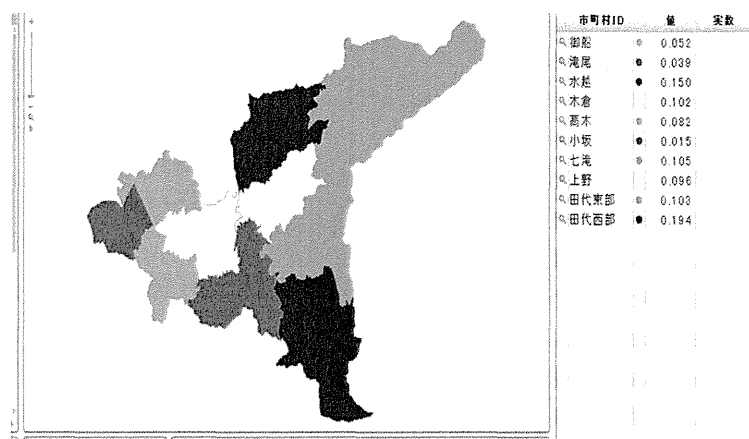
女性



「外出頻度が
週に1回未満」

25

高齢女性の閉じこもりの地域分布



データのまとめ：御船町の特徴

よいところ

- ・ 地域活動への参加が多い！
- ・ 地域力：ソーシャル・キャピタルが高い！

課題点

- ・ 平坦地と中山間地の格差が大きい
- ・ 中山間地では、社会参加は多いが、一部の人が不活発

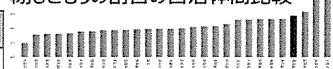
今後に向けて：

- ・ 既存の「つながり資源」をもっと活用・もっと伸ばそう
- ・ 閉じこもりがちな人、今ある活動に参加できていない人を巻き込む新しいしくみをつくろう

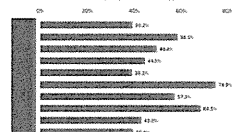
御船町の介護予防戦略の経緯概要

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

閉じこもりの割合の自治体間比較



小地域間の比較



多部署連携会議



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%

連携会議で「格差対策」具体案を決定 (御船町第6次介護保険事業計画)

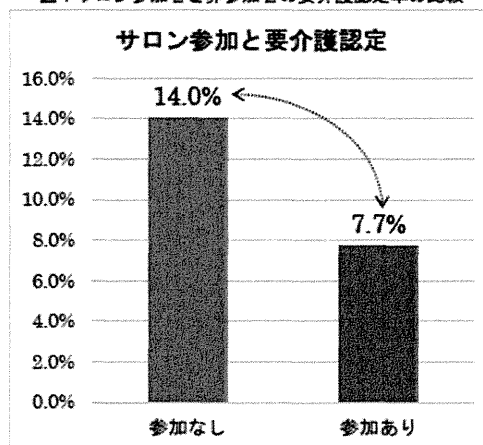
「平たん部と中山間部で格差の大きかった「閉じこもり」について

- 第6期では、中山間地域を優先的に対策を推進します。他部署で取組まれる地域づくりと連携して推進します。中山間部の女性の閉じこもり対策を強化します。
- 第7期には、平たん部での対策を重点的に進めます。この場合も、他部署で取組まれる地域づくりと連携して推進します。閉じこもり対策として、サロン等通いの場の創設・充実に努めます。通いの場へのアクセス、居住地等を考慮して推進します。見守り等のインフォーマルサービスや会食を含めた交流の機会を増やします。通いの場では、IADL、知的能動性を高めるプログラムの提供を推進します。」

閉じこもり割合 目標値	平坦部	中山間部	地域差(中山間ー平坦)
現状	6.1%	11.1%	5.0%
第6期	6.0%	10.1%	4.1%
第7期	5.5%	9.0%	3.5%
第8期	5.0%	8.0%	3.0%

高齢者が交流を持つ「コミュニティ・サロン」をまちに 設置すると、要介護認定率が半減する可能性

図：サロン参加者と非参加者の要介護認定率の比較



注 3回以上参加した人のみを「参加者」と見なしている（2回以下の参加者は「参加なし」に分類）。

分析対象は一般参加者のみで、ボランティアは含まれない。

(Hikichi et al, JECH, 2015)

さいたま市の孤立死予防に向けた 事業者と行政の連携

個人情報保護条例を変更

きっかけ: 2012年2月の一家3人餓死事件

同年10月3日、東京電力や東京ガスなど9事業者と連携協定を締結、孤立死防止ガイドラインを作成。29組織が参加



24-26年の実績:

無事を確認した事案のうち

- ・ 生活困窮により生活保護の受給を決定した事案: 3件
- ・ 緊急入院となった事案: 6件
- ・ シニアサポートセンターや民生委員の定期的な見守りにつながった事案: 6件

締結組織: 東京電力、東京ガス、さいたま市読売会、宅地建物取引業協会、(株)リビングプロシード、生活協同組合、住宅供給公社、埼玉県LPガス協会、各農業協同組合、ヤクルト販売、牛乳商業組合、新聞販売組合、日本郵便、明治安田生命保険、ワタミタクシヨク

31

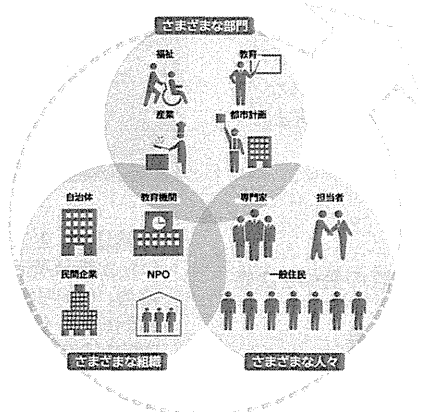
思わず健康行動をとってしまうしかけ: スウェーデンのピアノ階段



https://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=2IXh2n0aPyw

まちづくりは健康・幸せづくり 「連携」でまちづくりを進めましょう

■ 会社もお店も学校も巻き込んで、みんなで活き活きコミュニティづくり



Copyright © 2015, The Health Care Science Institute. All Rights Reserved

医療科学研究所「健康格差対策の7原則」より³³

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）
分担研究報告書

神戸市における地域診断ツールを通じた地域づくり型介護予防事業の評価

研究分担者 高木大資 東京大学大学院医学系研究科 講師

【研究要旨】

日本老年学的評価研究（JAGES）では、大規模調査から得られたデータを用いて、自治体内の小地域ごとのリスクを「見える化」するための「介護予防事業実施対象地区選定シート」を開発してきた。本研究では、そのシートに基づいて展開されてきた神戸市の介護予防事業における一連の取り組みを報告する。また、地域診断ツールを用いて選定された介入優先地域において実施された、サロン型の介護予防事業の事業評価についても、そのデータ分析の概略を報告する。

地域選定シートに基づき、神戸市内では多部署間ミーティングなどの連携が活発に行われるようになった。また、民間企業との協働が進み、地域づくり型の介護予防事業が実施されていった。事業が展開されたモデル地区においてアンケート調査を実施し、アンケート結果から、サロンや体力測定会などの事業への参加者は、健康状態や心理社会的状態が改善したことが示された。

これらのことから、地域選定ツールを基に、多くの成果・活動が生み出されたことが確認された。地域選定シートのような地域の「見える化」のツールは、多部署間・他セクター間の議論の基盤として利用しやすく、また、それらの議論から得られた課題を基に事業展開していく際の手がかりとして有用であることが示唆された。

A. 研究目的

日本老年学的評価研究（以下、JAGES）では、高齢者を対象とした大規模社会調査のデータを用いて、自治体内の小地域ごとの特性を「見える化」する試みを行ってきた（近藤・JAGES プロジェクト, 2014; 鈴木他, 2014）。その一環として、自治体内の各地域におけるリスクを「見える化」し、効率的な地域づくり型の介護予防事業を展開していく手がかりを得るためのツールである介護予防事業実施対象地区選定シート」（以下、地区選定シート）を開発し、活用してきた（近藤・芦田, 2014）。

JAGES 研究班では 2014 年度から 2015 年度にかけて、調査フィールドの 1 つである神戸市と協

働し、78 の地域包括圏域（中学校区に相当）ごとのリスク指標を地区選定シートによって「見える化」し、介入優先度が高いモデル地区の選定支援、選定した地域への介入アドバイス、介入効果評価のアドバイスを行ってきた。本稿では、その過程で展開されてきた神戸市の介護予防事業における一連の取り組みを報告する。

B. 研究方法

①対象地域の概要

神戸市の概要は以下のとおりである（神戸市住民基本台帳より）。

1. 人口（平成27年3月31日現在）

総数1,546,191人

男性734,127人、女性812,064人

2. 65歳以上高齢者（平成27年3月31日現在）

総数401,709人

男性170,909人、女性230,800人

3. 高齢化率

26.0%

②神戸市における地域診断に基づく介護予防戦略：これまでの流れ

JAGES研究班と神戸市は、地区選定シートを活用したワークショップに取り組んできた。平成25年から現在までの取り組みは以下のとおりである。

- ・ 平成25年10月 78センター圏域ごとにデータ集計
- ・ 平成25年10月 第1回介護予防検討ワークショップ
参加者：市介護保険担当保健師・事務職員、各区成老人担当保健師、地域保健担当職員
- ・ 平成25年12月 地域診断結果活用グループワーク
- ・ 平成26年1～3月 優先的に介入する包括圏域の優先順位付け→モデル事業対象4センター圏域の選定。
- ・ 平成26年3月以降 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
- ・ 平成27年以降 事業評価の計画と実施

③事業評価の実施

本研究（平成27年度）は、地域診断ツールを用いて選定された介入優先地域において実施された、サロン型の介護予防事業の事業評価が主たる目的であった。

C. 研究結果

①多部署連携

神戸市では、データに基づいた介護予防事業計

画の策定過程で、多部署連携ミーティングを行うことによって関係者間の関係強化が進んだ。多部署連携ミーティングにおいては、高齢者に関わる庁内の他部署と、情報交換・顔の見える関係づくりを行うことによって、部署横断的な取り組みに展開していくことが目的とされた。参加部署は、都市計画、住宅、環境、地域福祉、デザイン都市、広報、消費生活、職員研修所など、非常に多岐にわたった。このような、高齢福祉の部局以外の部署との連携構築の基盤がつけられたことは、本分担研究の大きな成果の1つであった。

②民間企業との連携

2点目の成果として、民間企業との協働が展開されていったことが挙げられる。ネスレ日本と神戸市が連携した「こうべ 元気！いきいき！プロジェクト」により、「介護カフェ」が介入対象地域をはじめとする地域の複数箇所において展開されていった（カフェサロン事業およびその他の事業の効果検証については次節にて詳述）。2016年1月現在、約60か所の介護予防カフェが地域住民等によって運営されており、ネスレ日本はその場でのコーヒー提供を行っている。

また、神戸市、NTT東日本、NTTデータ経営研究所、千葉大学、東京大学、筑波大学の協働により、タブレット端末を用いた参加者の簡易問診と介護予防サロンを結合したICT介護予防モデルも展開された。ICT介護予防モデルは兵庫区駅南通1～5丁目（以下、キャナルタウン）で実施されているサロンにおいて、参加者に活動量計を貸し出し、サロンに参加する毎に歩数のチェックと簡単な問診に回答してもらうことにより、参加者が自らの健康度（「いきいき生活度」）の変化を確認できるシステムを導入した。サロンに設置されている端末に活動量計を接触させることにより、いきいき生活度の問診と結果のレーダーチャートによる確認を実施することができ、いきいき生活度が改

善されるごとに表示される絵柄が変化していくシステムを導入した。これにより、参加者に楽しみながら継続的に参加してもらうことを目指した。

「いきいき生活度」およびレーダーチャートのスコア化アルゴリズムの作成は東京大学の近藤尚己と高木大資が行った。



キャナルタウンでのカフェ型サロン活動の様子



住民ボランティアの活躍



タブレット端末を活用した「いきいき生活度結果に喜ぶ参加者」（前回より改善した）

④サロン事業の評価：キャナルタウンの事例

地域での介護予防サロン事業の実施が、参加高齢者の健康状態・心理社会的状態の改善・維持に資するかを実証的に検討することを目的とし、神戸市のモデル地域および対象地域の高齢者に対して悉皆調査を行った。

前述のICTサロン開始直前(平成27年10月)に、介入群としてサロン設置地域であるキャナルタウンに居住する高齢者全1,016人を対象としたベースライン郵送調査を行った。キャナルタウンは、平成7年の阪神淡路大震災後、仮設住宅での生活を終えた被災者を受け入れる災害復興公営住宅として建設された集合住宅群である。住宅再建が困難な高齢被災者を優先的に受け入れたため、タウン内では高齢化が進み、社会的なつながりや健康に関する問題が浮上していた。キャナルタウンではカフェサロンに加えて、趣味の会「遊楽館」および体力測定会といった介護予防事業も展開され、いずれの活動もICT介護予防モデルと連携して展開された。対照群として、サロンが設置されていないA町に居住する高齢者全1,147人に同様の郵送調査を行い、ベースラインデータを得た。介入地域の高齢者、とくにサロン事業参加者の健康状態・心理社会的状態が、サロン未設置の地域の高齢者と比べて向上するかを縦断的に分析するため

に、平成28年1月に第1回目の調査と同様の質問および最近の自身の変化に関する質問により構成される質問紙調査を再度実施した。これらのデータの分析を通じて、長期的な介護予防政策立案のための基礎的知見を得ることを目的とした。

以下、アンケートデータの概要を示す。

1. 回収率

ベースラインとなる第1波（平成27年10月）の回収率は、介入地域が48.6%、対照地域が59.6%であった。第2波の回収率は、介入地域が52.4%、対照地域が53.9%であった。

2. 事業への参加状況

第2波のアンケートから得られた、キャナルタウンとA町それぞれの介護予防事業への参加実態は図1、2のとおりであった。

3. 地域別・事業参加形態別の変化

第2波に回答した回答者のデータから、事業への参加形態別に最近2か月間での変化を図示したものが図3、4である。図に示されているように、「知り合いの数」や「おしゃべりする相手」といった社会的な側面での肯定的な変化は、キャナルタウンのカフェサロン・遊楽館参加者に多く見られ、「歩行の機会」や「気遣ってあげる人」といった行動面での肯定的な変化は対照地域の体力測定会参加者に比較的多くみられた。

続いて、第1波・第2波調査の両方に参加した人々のデータを用いて、両調査間の変化を群ごとに示したものが図5～8である。これらの図から、「主観的健康感」や「歩行時間」といった健康や身体面に関連する指標は両地域とも体力測定会への参加者において肯定的に変化し、「地域の人への信頼」や「友人と会う頻度」といった社会的なつながりに関連する指標はキャナルタウンのカフェサロン・遊楽館参加者において改善したことが示された。

ネスレ社は関連する「介護予防カフェ」事業が

認められ、第4回「健康寿命を延ばそう！アワード」企業部門優良賞を今年度受賞した。

D. 考察

JAGES研究グループの調査データを用いた地域選定ツールを基に、多くの成果・活動が生み出されたことが確認された。地域選定シートのような地域の「見える化」のツールは、多部署間・他セクター間の議論の基盤として利用しやすく、また、それらの議論から得られた課題を基に事業展開していく際の手がかりとして有用であることが示唆された。

地域選定シートから展開したモデル事業の評価においては、サロンは地域住民との結びつきといった社会的側面や、外出などの行動面の向上に寄与することが調査データから示された。キャナルタウンはその地域特性上、社会的交流が比較的希薄であったが、介護予防事業を実施することで大きな効果が見込めることが示唆された。これは、社会的な交流を持ちたいという要望はあったが高齢化によって活発ではなかった地域に、「場」を提供することによって、社会的促進が効率的になされるようになったためと考えられる。

今後、地域選定ツールを活用した地域づくり型の介護予防事業を市内全域・他自治体に展開していくためには、データ分析による事業の効果の詳細な検討、および、神戸市における成功事例から他の地域へ普及する際の一般的な知見を抽出していく必要がある。

E. 研究発表

1. 論文発表
執筆中
2. 学会発表
準備中

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

<引用文献>

- 近藤克則・JAGES プロジェクト (2014). 健康格差と健康の社会的決定要因の「見える化」: JAGES2010-11 プロジェクト. 医療と社会, 24, 5-20.
- 近藤尚己・芦田登代 (2014). 介護予防事業の優先地域を選定するためのツール開発に関する研究. ソーシャル・キャピタルの概念に基づく他部門連携による地域保健基盤形成に関する研究: 平成 25 年度報告書 (pp. 43-55).
- 鈴木佳代・近藤克則・JAGES プロジェクト (2014). 見える化システム JAGES HEART を用いた介護予防における保険者支援. 医療と社会, 24, 75-85.

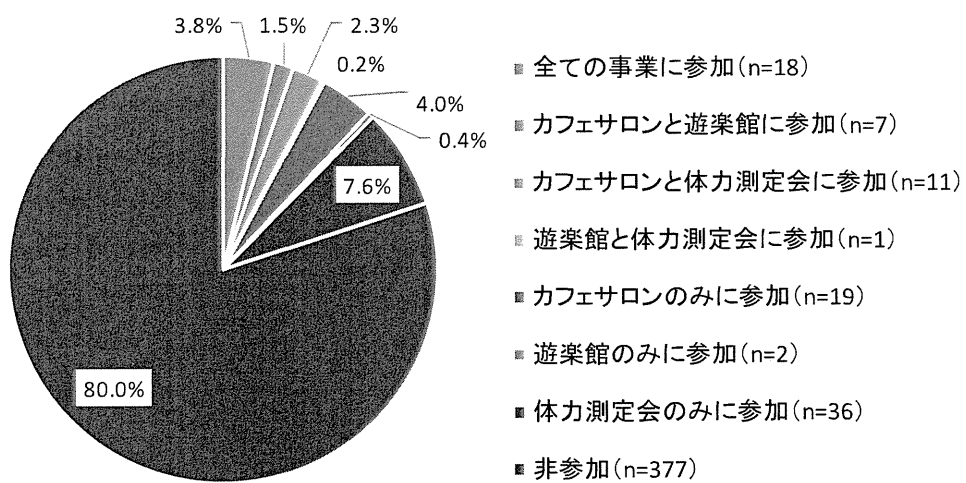


図1. キナルタウンの介護予防事業への参加実態

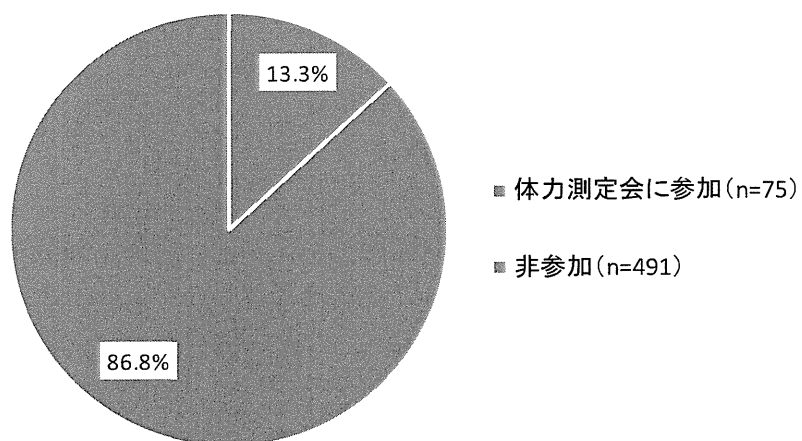


図2. 対照地域の介護予防事業への参加実態

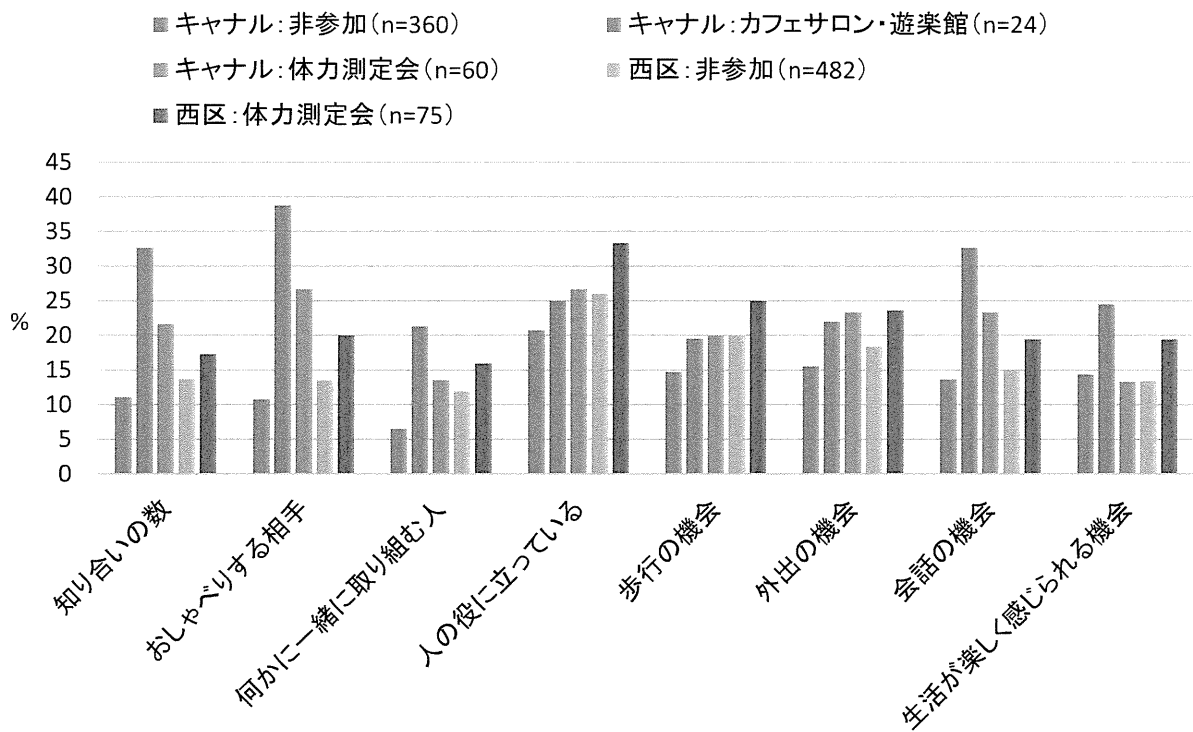


図3. 最近2か月間で、「増えた・とてもそう思う」「やや増えた・そう思う」と答えた者の割合

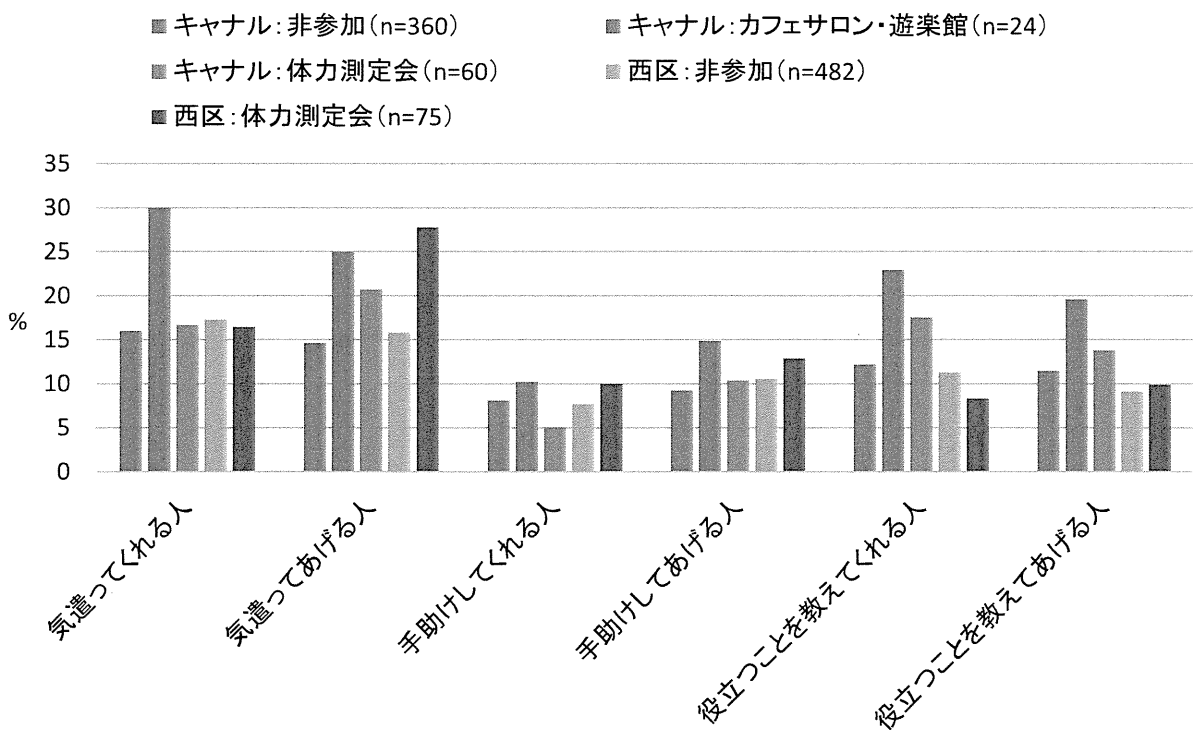
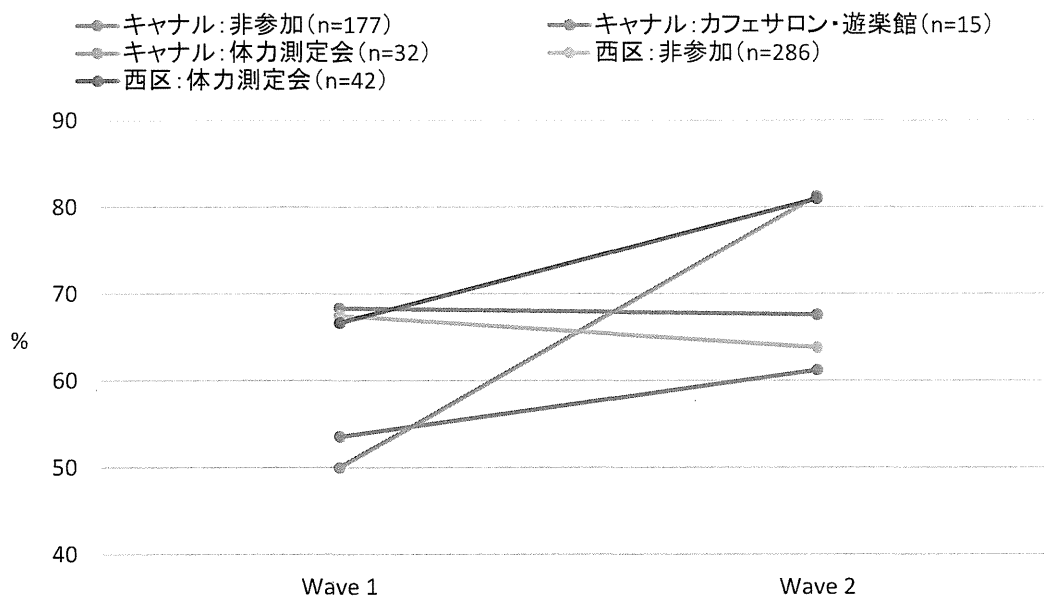
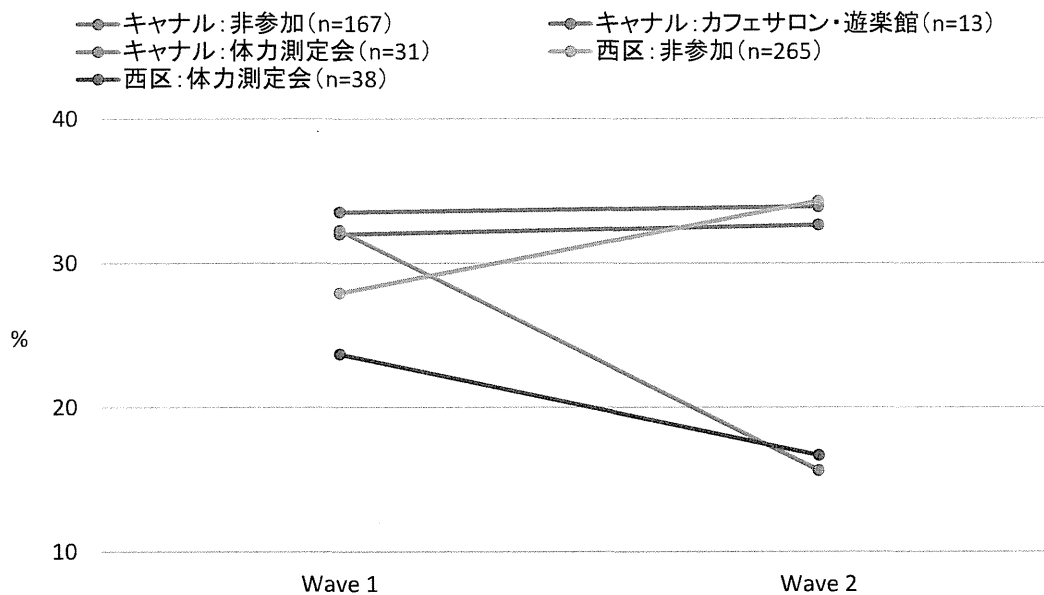


図4. 最近2か月間で、「増えた」「やや増えた」と答えた者の割合（ソーシャル・サポート）



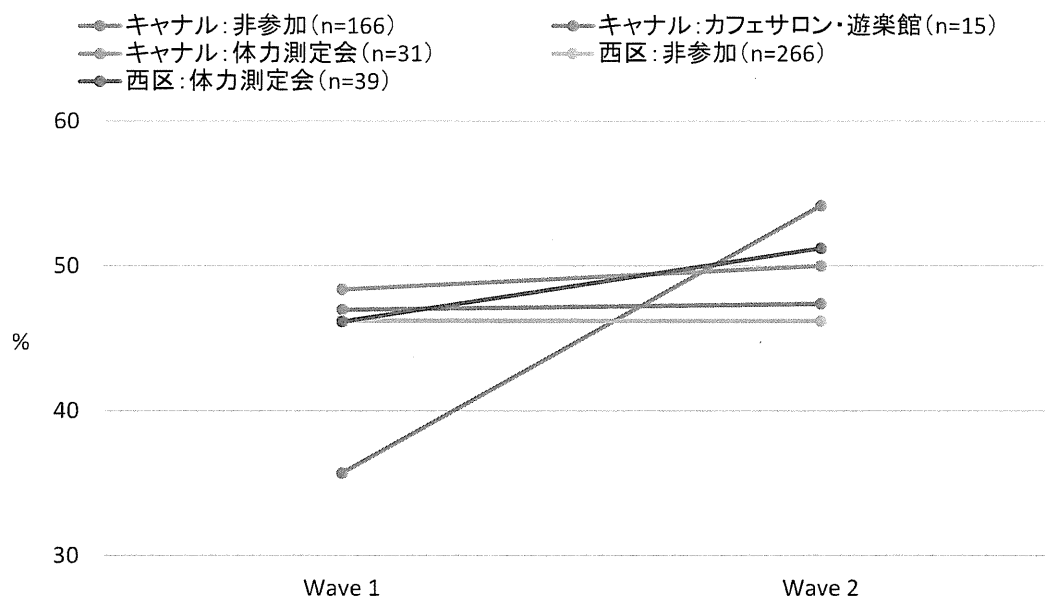
主観的健康感:「とてもよい」「まあよい」と答えた回答者の割合

図5. キャンナルタウンおよび対照地域の回答者の主観的健康感の変化



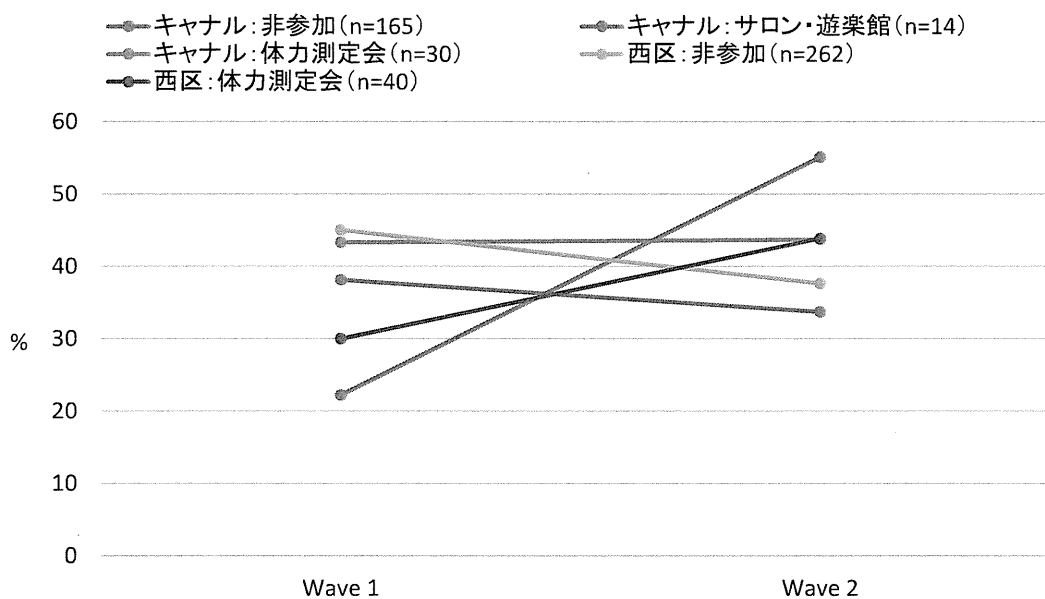
歩行時間が30分未満の回答者の割合

図6. キャンナルタウンおよび対照地域の回答者の、歩行時間の変化



信頼:「とても信用できる」「まあ信用できる」と答えた回答者の割合

図7. キャンナルタウンおよび対照地域の回答者の、地域住民への信頼の変化



友人と会う頻度: 週1回以上の回答者の割合

図8. キャンナルタウンおよび対照地域の回答者の、友人と会う頻度の変化

社会参加が要介護認定に及ぼす影響：社会経済状況の修飾効果による検討

研究協力者 芦田 登代（東京大学医学部 特任研究員）

研究分担者 近藤 克則（千葉大学予防医学センター 教授）

研究代表者 近藤 尚己（東京大学医学研究科 准教授）

研究要旨

【目的】

高齢者の介護予防のひとつに閉じこもりを防止することがある。それには、社会参加しやすい環境への改善や健康格差対策が重要とされ、様々な部署が連携して進めることが効果的と指摘されている。高齢者の社会参加が健康へ及ぼす影響については、個人の属性、特に学歴や所得など社会経済的な状況により、異なる可能性がある。そこで、様々な社会活動への参加や参加の形態とその後の要介護状態との関連における、個人の社会経済的な背景の作用修飾効果について検討することを目的とした。

【方法】

用いたデータは、日本老年学的評価研究（JAGES）のデータで、2003年度の調査回答者の4年後の要介護状態のデータを付加したものである。調査対象は、要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者である。解析はコックス比例ハザードモデルによって行い、エンドポイントは、要介護認定とした。社会参加の修飾効果として、会や組織の参加の有無と社会経済的変数（所得と教育年数）それぞれとの交差項を作成し、オッズ比と95%信頼区間を算出した。共変量には年齢、婚姻状態、就労状態、疾病状況を用いた。

【結果】

会や組織に入っていることはその後の要介護や死亡のリスクが低いことと関連していた。修飾効果についての結果は、男性では教育年数によって修飾されている傾向が示された。例えば、「スポーツ関係のグループやクラブ」では、教育年数が最も長い人をリファレンスグループとすると、教育年数が短い人のオッズ比は5.61(95% CI: 1.59,19.8)、「趣味の会」ではオッズ比 3.97 (95% CI: 1.13,14.02)であった。

【結論】

社会参加は健康に効果的とされてきた。しかし、参加の仕方によっては逆の影響が見られたことは、高齢者の社会参加を支援する上で社会階層への配慮が重要であることが示唆された。

A. 研究目的

世界規模で高齢化が進む中、日本は急速に高齢化が進行している。医療や介護費用も、2000年から2012年の12年間に1.4倍になるなど、保健医療制度の持続可能性の観点から、介護予防が喫緊の課題となっている(Ministry of Health, Labour and Welfare, 2000(a); Ministry of Health, Labour and Welfare, 2012(b); Ministry of Health, Labour and Welfare, (c))。従来の介護予防は、ハイリスク者を対象に介入を行っていたが、近年の介護予防は、まちづくりを通じて、例えば、社会参加の場を設置するなど、全ての高齢者を対象に取り組まれている。

先行研究では、高齢者の生活機能・認知機能を維持する重要な要因として社会参加が重要な役割を担うことが報告されている(Aida et al., 2011; Buchman et al., 2009; Glass et al., 1999; Hsu, 2007; Iwasaki et al., 2002; Väänänen et al., 2009). It is also suggested that promoting social participation could reduce healthcare costs (Yoshida et al., 2007)。一方で、社会参加の形態や人間関係の形態もSESによって異なり(Moore, 1990)、同様に、社会経済的背景(SES)によって、健康状態が異なる多くの報告がある。このメカニズムには、厳しい社会経済状況におかれることによる精神的ストレスが行動選択に影響を及ぼすことや、社会経済状況が異なる集団間で、選択行動に差が存在することなどが指摘されている(Aida, 2010; Sisson KL 2007)。これらのことから、社会参加の効果は、適した社会参加のありかたもSESによって異なるのではないかと考えられる。しかしながら、

先行研究においては、社会参加の効果は検討されているものの、参加がSESによって変化するのかがどうかまでは検討された報告は見あたらなかった。そこで、本研究は、様々な社会活動への参加や参加の形態とその後の要介護との関連における、個人の社会経済背景の作用修飾効果について検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 用いたデータ

本研究は、AGES (Aichi Gerontological Evaluation Study 愛知老年学的評価研究) プロジェクトの縦断データを用いた。調査プロトコルの詳細は Nishi ら (Nishi et al. 2011) によって報告されているが、本稿でその概要を次に説明する。

調査対象地域は、半田市、常滑市、阿久比町、武豊町、南知多町、美浜町の6市町村である。2003年10月に愛知県下の6市町村に居住する65歳以上の要介護認定を受けていない男女(男性6,813人、女性7,473人)を対象に、自記式アンケート調査票を郵送した。半田、常滑市では5,000人を無作為抽出による標本調査、それ以外の市町村では全数調査が行われた。28,152人から回答が得られ、調査の回収率は52.6%であった。その後、対象者を4年間(1,461日)追跡し、保険者から提供を受けた要介護認定データを結合した。

分析には、12,991人のデータを用い、次に述べる1,813人を無効回答として扱った。無効回答としての基準は、ベースライン調査時に日常生活動作(ADL)が非自立だった