

Ⅱ. 分担研究報告書（平成28年度）

「通いの場」の参加者における要介護リスク者割合の分析

研究分担者 加藤 清人（平成医療短期大学リハビリテーション学科 教授）
研究代表者 竹田 徳則（星城大学リハビリテーション学部 教授）
研究分担者 近藤 克則（千葉大学予防医学センター 環境健康学研究部門 教授）
研究分担者 平井 寛（山梨大学大学院総合研究部生命環境学域 生命環境学系
地域社会システム学 准教授）
研究分担者 鄭 丞媛（国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部 研究員）

研究要旨

本研究では、通いの場の参加者における要介護リスク者（二次予防事業対象者）の割合を明らかにすることを目的とした。日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクト参加7市町の通いの場109箇所の参加者3,305人のうち調査回答の得られた2,983人（回収率90.3%）を分析対象とした。調査票より要介護リスクに関連する変数として、基本属性、基本チェックリスト項目、日常生活、GDS-15項目版を用いた。全対象者と市町別（参加者・ボランティア）における、要介護リスク7指標の「リスク」者の割合をクロス集計にて分析した。

その結果、2,983人における各要介護リスク者割合では、生活機能低下3.3%～認知機能低下48.7%であった。参加形態別では、参加者において閉じこもりが最も多い市町33.3%～最も少ない市町0.0%と33.3%ポイントの差がみられた。ボランティアでは、認知機能低下が最も多い市町49.5%～最も少ない市町37.3%と12.2%ポイントの差があった。

7市町の通いの場参加者とボランティアともにリスク者が含まれていたことは、今後展開が望まれている介護予防・日常生活支援総合事業において、一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業両面において通いの場が活用可能であることが確認できた。

なかで、武豊町のサロン参加者4,220人を対

A. 研究目的

厚生労働省は地域づくりによる介護予防推進策のなかで、住民が運営の通いの場の充実を掲げており、健康な高齢者だけでなく、要介護リスク者（二次予防事業対象者）も参加できる活動が期待されている。

通いの場の参加者の実態については、竹田らによる愛知県武豊町の報告¹⁾がある。この

象とした分析において、例えば、運動機能で2割など要介護リスク者が含まれていたことが報告されている。しかし、他の市町での検討や参加者及びボランティアの実態については十分ではない。

そこで本研究では、通いの場の参加者における要介護リスク者（二次予防事業対象者）

が市町を増やした分析でも一定割合存在するのかを明らかにすること、市町間でその割合には違いがあるのか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

日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクト参加31市町村のうち、7市町の協力を得て、2015年12月から2016年2月の期間に、通いの場109箇所の参加者3,305名を対象に自記式調査票の配布と回収を行った。分析対象は、回答の得られた2,983人（回収率90.3%）とした。

2. 用いた指標

調査票より要介護リスク関連変数として、生活機能、運動機能、栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知機能、うつとした。測定方法として、基本チェックリスト20項目のそれぞれの該当項目、Geriatric Depression Scale 15（GDS-15項目版）を用いた。生活機能、運動機能、栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知機能においては、基本チェックリストの設問に基づき判定した。うつに関しては、GDS-15項目版により5点以上の「うつ傾向・うつ状態」を「うつ」のリスクとした。

3. 分析方法

目的変数としては、要介護リスクである生活機能、運動機能、栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知機能、うつの7指標の「リスク」者の割合とした。説明変数は、参加形態とした。分析方法としては、全対象者ならびに7市町における参加形態（参加者・ボランティア）ごとに、「リスク」者の割合をクロス集計にて分析した。また、市町別でも確認した。

本研究は、星城大学研究倫理委員会の承認

（2015C0013番号）を受け、各自治体との間で定めた個人情報取り扱い事項を遵守したものである。

C. 研究結果

1. 二次予防事業リスク者のサロン参加者割合

一次予防事業であるサロンへの二次予防事業対象者の参加割合について、7市町の高齢者人口100,593人に対して、今回の一次予防参加者2,983人のうち、二次予防対象者は1,535人（1.5%）であった。これは、7市町のサロン参加者で確認した二次予防事業参加該当者は、全国の二次予防事業参加者割合（0.8%）よりも約2倍高かった（図1）。

2. 7指標における各「リスク」者の割合

全対象者の各要介護リスク者割合は、生活機能98人（3.3%）、運動機能682人（22.9%）、栄養状態403人（13.5%）、口腔機能597人（20.0%）、閉じこもり139人（4.7%）、認知機能1,454人（48.7%）、うつ435人（14.6%）であった（図2）。

3. 7市町間における参加形態別での比較

7市町間の比較では、参加者の生活機能では最小0.0～最大7.9%（平均2.9%）、運動機能14.3～39.2%（27.2%）、栄養状態6.5～25.0%（14.2%）、口腔機能12.9～26.5%（19.6%）、閉じこもり0.0～33.3%（8.6%）、認知機能44.8～58.3%（51.3%）、うつ0.0～24.3%（13.0%）であった（表1）。

一方でボランティアでは、生活機能0.0～2.4%（0.8%）、運動機能7.7～14.8%（11.7%）、栄養状態8.3～13.5%（10.6%）、口腔機能3.8～15.3%（11.9%）、閉じこもり

0.0～3.8% (2.1%) , 認知機能37.3～49.5% (43.4%) , うつ3.8～9.1% (6.5%) であり (表2) , 各指標で市町間に1.3倍～4.0倍の差がみられた。

D. 考察・結論

本研究では、調査協力の得られた7市町における通いの場の参加者には、各市町の高齢者人口に対し、要介護リスク者 (二次予防事業対象者) が1.5%含まれていた。このことから、通いの場に一定数要介護リスク者が参加していることや、要介護リスク者が生活機能低下3.3%～認知機能低下48.7%の存在が確認された。また、参加者とボランティア別でも、各市町間でそれぞれ要介護リスク者割合に差があることが判明した。特にボランティアにおいて、リスク者が含まれていたことは、虚弱になっても活動を続けることが通いの場では可能なことを示している。

愛知県武豊町のサロン参加者における要介護認定割合の減少という先行研究を踏まえると、拠点を増やすことやプログラムを工夫することで各市町での要介護者の抑制効果が期待できるものと考えられる。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1)加藤清人, 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 鄭丞媛: 通いの場の参加者における要介護リスク者割合の分析 - JAGESプロジェクト -, 第75回日本公衆衛生学会総会, 2016年10月26-28日. 大阪

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

G. 文献

- 1)竹田徳則. 地域介入による介護予防効果検証—武豊プロジェクト: 総合リハビリテーション. 2014, 42 (7) , p.623-629.
- 2)厚生労働省: 地域づくりによる介護予防を推進するための手引き.
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000122064.pdf>.

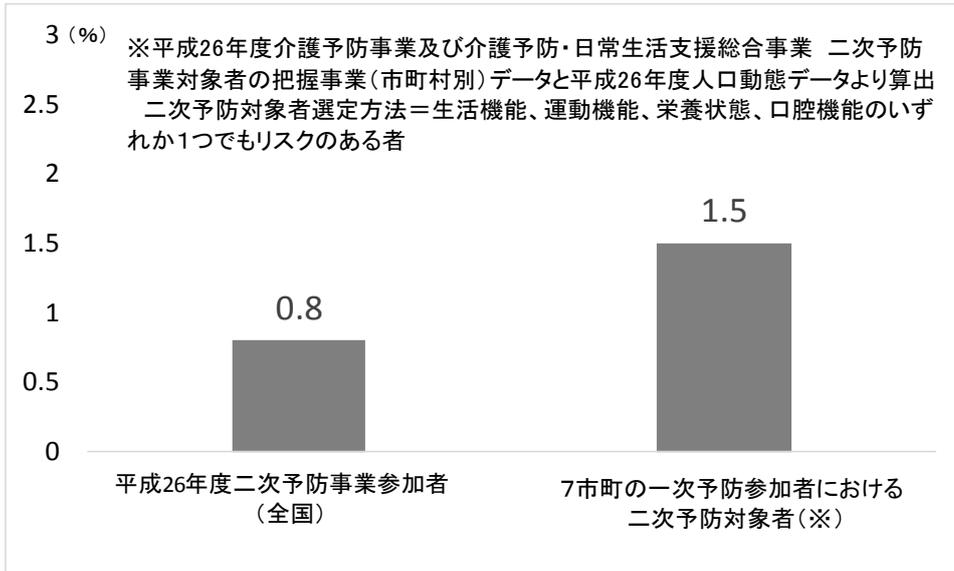


図1. 二次予防事業参加者割合

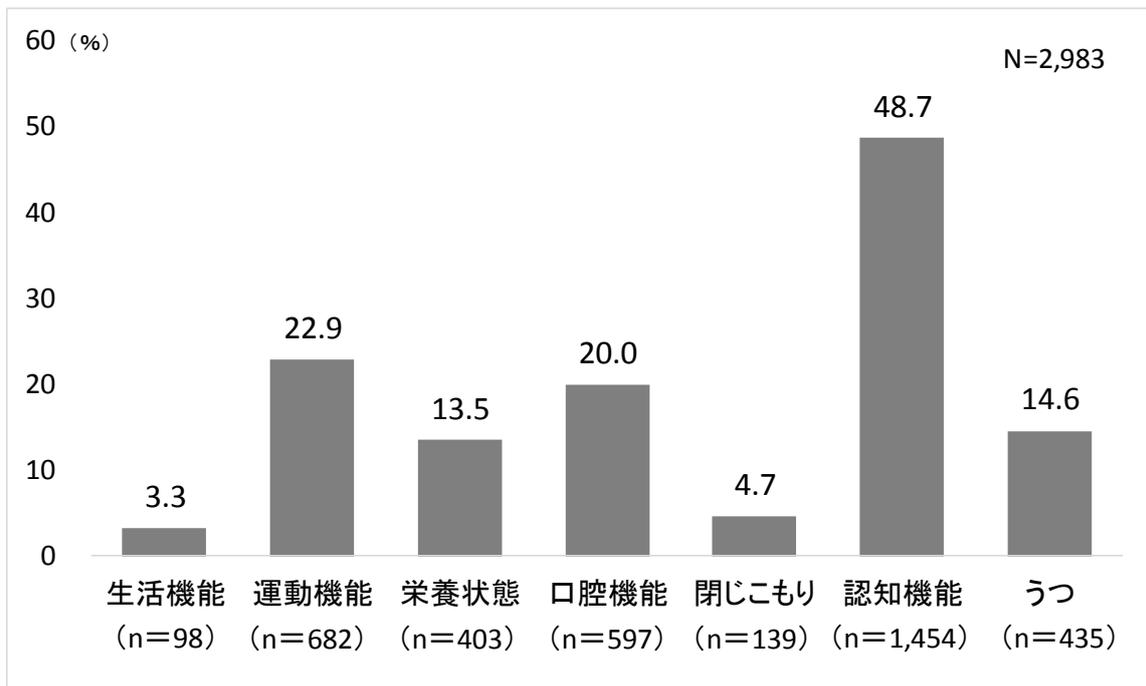


図2. 7指標における「リスク」者の割合

表 1. 各自治体別の 7 指標における「リスク」有無者割合_参加者

N=1,425

自治体別	リスク有無	生活機能		運動機能		栄養状態		口腔機能		閉じこもり		認知機能		うつ	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
武豊町 (n=166)	リスクなし	118	71.1	99	59.6	132	79.5	119	71.7	151	91.0	63	38.0	113	68.1
	リスクあり	4	2.4	42	25.3	26	15.7	35	21.1	7	4.2	86	51.8	22	13.3
	無回答	44	26.5	25	15.1	8	4.8	12	7.2	8	4.8	17	10.2	31	18.7
常滑市 (n=646)	リスクなし	452	70.0	338	52.3	515	79.7	451	69.8	567	87.8	225	34.8	402	62.2
	リスクあり	38	5.9	218	33.7	85	13.2	143	22.1	44	6.8	349	54.0	126	19.5
	無回答	156	24.1	90	13.9	46	7.1	52	8.0	35	5.4	72	11.1	118	18.3
東海市 (n=346)	リスクなし	291	84.1	255	73.7	294	85.0	278	80.3	319	92.2	169	48.8	247	71.4
	リスクあり	3	0.9	59	17.1	40	11.6	54	15.6	15	4.3	155	44.8	39	11.3
	無回答	52	15.0	32	9.2	12	3.5	14	4.0	12	3.5	22	6.4	60	17.3
松浦市 (n=31)	リスクなし	22	71.0	15	48.4	27	87.1	25	80.6	27	87.1	12	38.7	18	58.1
	リスクあり	1	3.2	11	35.5	2	6.5	4	12.9	2	6.5	14	45.2	6	19.4
	無回答	8	25.8	5	16.1	2	6.5	2	6.5	2	6.5	5	16.1	7	22.6
大府市 (n=35)	リスクなし	32	91.4	27	77.1	30	85.7	30	85.7	35	100.0	18	51.4	32	91.4
	リスクあり	0	0.0	5	14.3	5	14.3	5	14.3	0	0.0	17	48.6	1	2.9
	無回答	3	8.6	3	8.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	5.7
半田市 (n=189)	リスクなし	130	68.8	89	47.1	157	83.1	132	69.8	177	93.7	74	39.2	107	56.6
	リスクあり	15	7.9	74	39.2	25	13.2	50	26.5	9	4.8	106	56.1	46	24.3
	無回答	44	23.3	26	13.8	7	3.7	7	3.7	3	1.6	9	4.8	36	19.0
早川市 (n=12)	リスクなし	10	83.3	7	58.3	9	75.0	9	75.0	8	66.7	5	41.7	11	91.7
	リスクあり	0	0.0	3	25.0	3	25.0	3	25.0	4	33.3	7	58.3	0	0.0
	無回答	2	16.7	2	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3

※うつリスクありは、GDS うつ傾向+うつありとした

表 2. 各自治体別の 7 指標における「リスク」有無者割合_ボランティア

N=509

自治体別	リスク有無	生活機能		運動機能		栄養状態		口腔機能		閉じこもり		認知機能		うつ	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
武豊町 (n=111)	リスクなし	95	85.6	85	76.6	91	82.0	89	80.2	104	93.7	55	49.5	95	85.6
	リスクあり	1	0.9	15	13.5	15	13.5	17	15.3	3	2.7	49	44.1	7	6.3
	無回答	15	13.5	11	9.9	5	4.5	5	4.5	4	3.6	7	6.3	9	8.1
常滑市 (n=161)	リスクなし	132	82.0	125	77.6	141	87.6	134	83.2	153	95.0	91	56.5	130	80.7
	リスクあり	1	0.6	17	10.6	15	9.3	21	13.0	3	1.9	60	37.3	10	6.2
	無回答	28	17.4	19	11.8	5	3.1	6	3.7	5	3.1	10	6.2	21	13.0
東海市 (n=99)	リスクなし	86	86.9	79	79.8	83	83.8	82	82.8	94	94.9	45	45.5	86	86.9
	リスクあり	2	2.0	11	11.1	12	12.1	13	13.1	1	1.0	49	49.5	5	5.1
	無回答	11	11.1	9	9.1	4	4.0	4	4.0	4	4.0	5	5.1	8	8.1
松浦市 (n=24)	リスクなし	21	87.5	20	83.3	22	91.7	21	87.5	24	100.0	13	54.2	19	79.2
	リスクあり	0	0.0	3	12.5	2	8.3	3	12.5	0	0.0	9	37.5	2	8.3
	無回答	3	12.5	1	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	8.3	3	12.5
大府市 (n=26)	リスクなし	24	92.3	24	92.3	23	88.5	24	92.3	25	96.2	13	50.0	24	92.3
	リスクあり	0	0.0	2	7.7	3	11.5	1	3.8	1	3.8	12	46.2	1	3.8
	無回答	2	7.7	0	0.0	0	0.0	1	3.8	26	100.0	1	3.8	1	3.8
半田市 (n=88)	リスクなし	77	87.5	69	78.4	79	89.8	75	85.2	84	95.5	44	50.0	75	85.2
	リスクあり	0	0.0	13	14.8	8	9.1	12	13.6	3	3.4	40	45.5	8	9.1
	無回答	11	12.5	6	6.8	1	1.1	1	1.1	1	1.1	4	4.5	5	5.7
早川市 (n=0)	リスクなし														
	リスクあり														
	無回答														

※うつリスクありは、GDS うつ傾向+うつありとした