

厚生労働科学研究費補助金

(認知症政策研究事業)

ポピュレーションアプローチによる認知症予防のための

社会参加支援の地域介入研究

(H27-認知症-一般 001)

平成 28 年度総括・分担研究報告書

研究代表者 竹田 徳則

平成 29 (2017) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書

1. ポピュレーションアプローチによる認知症予防のための社会参加支援の
地域介入研究 1
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）

II. 分担研究報告書

2. 保険者の介護予防事業等におけるサロン評価のみえる化サイトのプロトタイプ開発 10
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）
研究代表者 竹田徳則（星城大学リハビリテーション学部 教授）
3. 平成27年度JAGES参加34市町村における介護予防・認知症予防に資する「通いの場」の現状
と課題 17
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）
4. 「通いの場」の運営実態－JAGES参加8市町155箇所ボランティア代表調査－ 28
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）
5. 「通いの場」におけるプログラム傾向
－JAGES参加8市町155箇所ボランティア代表調査－ 36
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）
6. 認知症になりやすいまちはあるか？
－認知症チェックリストを用いた 30 市町村比較－ 42
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 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 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）
7. 「通いの場」の参加者における要介護リスク者割合の分析 47
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）

8. 「通いの場」参加者ならびボランティアにおける参加後の心理社会面の変化	52
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)	
9. 「通いの場」参加者には新たに始めた運動はあるか	60
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)	
10. 地域在住高齢者が「通いの場」に参加する理由 –世帯別・性別に着目して–	67
研究協力者 中村廣隆 (愛知県半田市保健センター)	
研究責任者 竹田徳則 (星城大学リハビリテーション学部 教授)	
11. 地域サロンの開催場所までの距離と地域ソーシャル・キャピタル指標の時系列変化	73
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)	
12. パネルデータを用いた高齢者の物忘れ発生の予測因子の検討–JAGES プロジェクト	77
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)	
研究協力者 井上祐介 (岡山県立大学保健福祉学部 助教)	
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 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)	
研究代表者 竹田徳則 (星城大学リハビリテーション学部 教授)	
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	81

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

I. 総括研究報告書（平成28年度）

1. ポピュレーションアプローチによる認知症予防のための社会参加支援の地域介入研究

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）

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）

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）

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

本研究の目的は、通いの場（以下、サロン）による地域介入とその長期追跡データの分析による認知症予防効果の検証、サロン活動や社会参加の内容の違いによって認知症予防の効果が異なるのかを明らかにすることである。

研究の経過として、2015年度実施済の主たる内容は、①愛知県武豊町介入の継続とサロン参加者名簿の入手、サロン参加有無別での認知症発症予備分析の結果、サロン参加者において、認知症発症リスクはオッズ比で0.72と低いことを報告した。②日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクト参加自治体8市町のサロン155箇所の運営ボランティア代表と参加者対象の調査を実施した（回収率90.3%、2,983人）。③平成26年度厚生労働省「介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況」におけるJAGES参加34市町の状況では、65歳以上高齢者の参加率10%超えは4市町であった。

2016年度計画と進捗では、①2015年度サロン調査の横断分析、②蓄積データ2,300人と1,800人の認知症発症関連要因分析（地域要因・物忘れなど）、③2010年度・2013年度調査データ（健康行動や心理社会指標、生活機能など）及び2016年度調査のデータ結合によるパネルデータ構築準備、④認知症予防介入に向けた地域診断支援システム構築と試用、⑤JAGES郵送調査実施（約28万人に送付、18万人超回収、回収率約68%）である。

主たる分析として、①武豊町サロン参加有無別高齢者7年間の追跡による離散時間ロジスティック分析結果、サロン参加「あり」では認知症発症リスクが3割減、②約6,800人を5年間追跡し13変数（仕事・うつ・スポーツ活動など）からなる認知症発症チェックリスト開発・公開、③②を用いた30市町村比較では15点満点中5点以上での発症は千人当たり12.9人～25.5人で1.9倍の差を確認、④サロン参加2,983人における各要介護リスク者割合は、生活機能低下3.3%～認知機能低下48.7%、⑤2,983人のうちサロン参加がきっかけで新たに運動を始めた者は約半数、運動種目は全体では「散歩・ウォーキング」6割、「体操」5割、⑥2010年の物忘れ「あり」を予測するオッズ比は2003年と2007年の2時点とも社会参加「なし」に対して、同社会参加「あり」は0.49で半減、⑦サロンによる地域ソーシャル・キャピタル指標（人々は他人の役に立とうとする）における地域住民の変化では、サロン開催の場地域750m圏にて2007年の89.7%が2010年には92.2%で向上していた。

平成28年度報告の詳細は、各研究担当者の分担報告を参照されたい。

A. 研究目的

今後も増加する認知症の予防策は、わが国のみならず世界的な課題となっている。

認知症発症には、社会参加や対人交流など社会的要因も関連することが明らかにされてきている（図 1）が、これらの地域差や社会的要因に着目した認知症予防のためのポピュレーションアプローチによる介入法の開発と、効果の検証はほとんどなされていない。

本研究の目的は、通いの場（以下、サロン）による地域介入とその長期追跡データの分析による認知症予防効果の検証、サロン活動や社会参加の内容の違いによって認知症予防の効果が異なるのかを明らかにすることである（図 2）。



図1 認知症発症の関連要因

B. 研究概要と方法

本研究は、4つの特徴を持つ。①擬似的RCT（無作為化対照比較試験）とされる統計手法で分析しても、介護予防効果が検証された¹⁾愛知県武豊町のサロン参加者の認知症予防効果の検証を行う。②日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクト参加の全国約30自治体の14万人及び他の自治体高齢者の蓄積データと追跡データ、要介護認定データを用いて、

社会参加と認知症を伴う要介護認定（以下、認知症）発生リスクを解明できる。③①②を通じてサロン参加者の認知症発症リスクである健康行動や心理社会指標、生活機能の変化など影響経路の解明が可能である。④①～③によりポピュレーションアプローチによる社会参加支援策による認知症予防のエビデンスが得られる。

本研究3年間の計画における全体の流れとしては（表 1）、2015年度：①JAGES プロジェクト参加自治体の協力を得て、サロンの実態調査（運営ボランティア代表と参加者）と分析データベース構築、②武豊町や他市町での蓄積データを用いて、例えばサロン参加有無別での認知症発症をエンドポイントにした分析データベース構築と分析に着手、③2016年度調査準備に着手する（以上については実施済・引き続き進行中である）。

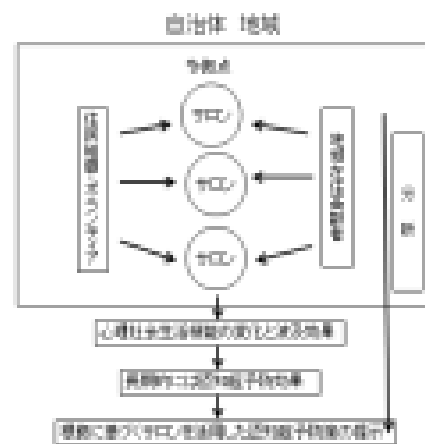


図2 介入とその効果検証の流れ

2016年度：①2015年度実施調査の横断分析として、認知症発症との関連が示唆されているサロン参加者の健康行動や心理社会指標、生活機能の分析、②既存蓄積データの分析、③JAGES2013年調査に回答した14万人を対象に再度郵送調査、④地域診断支援システムを開発と試用を行う。

2017年度：①2013年と2016年度調査デー

タ、要介護認定データ結合と分析，②介護予防・認知症予防支援に有用な地域診断支援システムの完成を図る。

表1 研究3年間の流れ

3年間の研究計画		
2016年度 ・サロン参加者と内容調査 調査データベース構築 ・サロン参加者集約 認知症予防支援分析 ・2016年度調査準備	2017年度 ・2017年度サロン調査 分析 ・サロン参加者集約 認知症予防支援分析等 関連アンケート分析 ・2017年度調査実施 テーマ別トレーニング ・地域診断支援(サロン)システム開発	2018年度 ・2018年度調査データと 集約データ等結合分析 ・地域診断支援システム 完成 ・研究報告

本研究により期待される成果

介護予防において、今後はサロンなど社会参加の場を活用するなど、地域づくりを包含した施策の推進が厚生労働省より打ち出されている。本研究では、1)多地域間比較ができる大規模調査によって、認知症予防にどのような地域づくりが望ましいのか、横断研究で関連要因を探索するに留まらず、縦断調査とすることで因果関係に迫ることが期待できる。

また、2)観察研究による認知症のリスク要因の解明だけでなく、地域介入手法の開発と効果検証を行うことで、地域づくりによる認知症予防に科学的な根拠を提示できる。そして、3)ボランティアなどの社会参加、あるいはスポーツ系、趣味活動系など、どのような内容の社会参加が認知症リスクとより強く関連しているかを明らかにし、現在約7万カ所で展開されている全国のサロンの内容を見直しと活用するという、ポピュレーションアプローチや「新しい総合事業」に示唆を提供できる。さらに、4)地域間比較によって認知症になりやすい地域の特徴を明らかにできれば、厚生労働省が開発している地域包括ケア「見える化」システムにおける地域間比較指標の科学的妥当性の検討にも活用できる。

これらを通じ、今後も増加が確実な認知症を予防するためのポピュレーションアプロ

チを指向した地域づくりによる認知症の予防政策づくりと、超高齢社会の日本における厚生労働施策に注目している諸外国に先駆的取り組みとして発信することで貢献できる。

C. 各研究者における研究結果

(1) 保険者の介護予防事業等におけるサロン評価の見える化サイトのプロトタイプ開発
(研究分担者 近藤克則)

サロン参加者の要介護6リスク等の状況などを、サロン毎あるいは地区毎に見える化できるサイトのプロトタイプ開発を目的とした。閲覧ソフトとして欧米諸国の行政や国際機関などで広く利用されているInstantAtlas™を用いた。各保険者が利用するデータとしては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査）および、保険者がサロン毎に把握した参加者データを想定した。

エクセル上にニーズ調査や参加者データを載せると、それを集計して閲覧ソフトに情報を反映させ、棒グラフなどによりサロン別、地域別の比較分析がこれまでよりも容易かつ効果的に可能となったと考えられる（図3）。さらに改善を図り、データを入手して搭載すれば、このサイトにより、各保険者が大学やコンサルタントの手を借りずに容易に、サロン等の介護予防事業の事業毎の効果把握等ができるようになることを期待できる。



図3 サロンベンチマークシステム

(2) 平成27年度JAGES参加34市町村における介護予防・認知症予防に資する「通いの場」の現状と課題

(研究代表者 竹田徳則)

厚生労働省が公開している平成27年度「介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況（市町村別）」²⁾内容のうち、平成26年度に分析を行ったJAGESプロジェクト参加全国34市町村の現状を分析した。

その結果、通いの場は34市町村全体で「あり」31市町村、「なし」3市町、通いの場「あり」の箇所数は31市町村で合計3,615箇所（1～1,175箇所）、参加者は女性が81.5%を占めていた。開催頻度では、週1回以上が、20.0%、月2回以上4回未満が23.3%、月1回以上2回未満が54.7%であった。

主たる活動内容は、体操（運動）34.3%、茶話会31.6%、趣味活動19.2%、1箇所あたり参加者実人数の平均は21.3人（13.9～73.5人）、別途算出した各市町村の65歳以上全高齢者に対する通いの場参加率（図4）は、31市町村全体では3.0%（0.1～21.0%、全国平均3.7%）、31市町村のうち厚生労働省の目標値である10%超えは4市町であった。今後の課題は、3,615箇所の78.1%に該当する2,824箇所では参加者の状況区分把握が行われておらず、対象者把握や評価が必要なことであった。

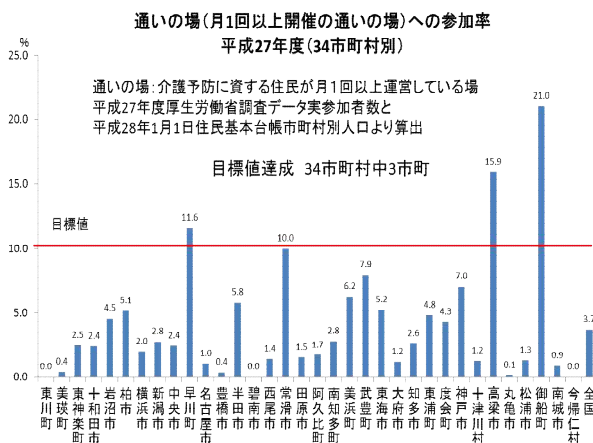


図4 通いの場65歳以上高齢者参加率
(3) 「通いの場」の運営実態－JAGES参加8市町155箇所ボランティア代表調査－

(研究代表者 竹田徳則)

JAGES プロジェクト参加 8 市町の通いの場 155 箇所の運営ボランティア代表を対象とした調査により以下のことが確認できた。

通いの場 155 箇所の運営母体は社会福祉協議会が半数以上、開催会場は公民館が約 7 割、開催頻度は月 1 回程度 4 割、月複数回が 5 割、開催時間は 90～2 時間と 3 時間以上が各 5 割、登録ボランティア数は平均 1 箇所 10.5 人、男女別では男性 2.3 人、女性 8.2 人、1 回開催あたり平均運営ボランティア数は 7.1 人、平均参加者（ボランティア除く）21.3 人であった。また、1 回開催するための事前準備回数は 1 回～2 回で開催当日の準備や片づけ時間は 1 時間～2 時間がそれぞれ 8 割という実態であった。

クロス集計では、運営母体が社会福祉協議会の場合は、平成14年までの開始が半数であった一方で、市町村はそれ以降の開始が多かった。開催頻度と1回あたり開催時間では、月複数回での4時間以上が全体の1/4該当し、事前準備回数は開催頻度の多寡に関わらず1回～2回、開催頻度と1回開催あたり平均準備片付け時間は1時間～2時間でともに8割という実態であった。

(4) 「通いの場」におけるプログラム傾向－JAGES参加8市町155箇所ボランティア代表調査－

(研究代表者 竹田徳則)

JAGES プロジェクト参加全国 8 市町の通いの場 155 箇所におけるプログラム頻度の高い内容を調査票を用い把握した。その結果、頻度の高いプログラム順として、健康体操 120

箇所（77.4%），お茶おしゃべり 104 箇所（67.1%），室内ゲーム 90 箇所（58.1%），健康講和と音楽活動が各 40 箇所（25.8%），創作活動 34 箇所（21.9%）などであった。

プログラムの組み合わせによる分類では、多い順で示すと健康体操・お茶おしゃべり・室内ゲームが35箇所（22.6%），健康体操・創作活動・お茶おしゃべり，健康体操・健康講和・お茶おしゃべり，健康体操・音楽活動・お茶おしゃべり，健康体操・音楽活動・室内ゲームが各7箇所（各4.5%），健康体操・健康講和・室内ゲームが6箇所（3.9%）などで，健康体操とお茶おしゃべりの2つと他の1つの組み合わせが多い傾向だった。男性ボランティア割合の多寡による特徴として，男性が多い場合には，創作活動とお茶おしゃべりが少なく，世代間交流と音楽活動が多い傾向であった。

(5) 認知症になりやすいまちはあるか？

ー認知症リスクチェックリストを用いた30市町村比較ー

（研究代表者 竹田徳則）

要介護状態にない地域在住高齢者約6,800人を5年間追跡し2016年に報告した13項目15点満点からなる認知症チェックリストを用いて，JAGESプロジェクト参加30市町村地域在住高齢者について市町村毎得点分布と5点以上割合算出後，後期高齢化率との相関や1,000人当たり発症予測数を確認した。

30市町村の5点以上割合は23.6%～48.9%で2.1倍の差があり，5点以上割合と後期高齢化率には相関（ $r=0.666$ ， $p<0.01$ ）があったが，説明力は5割程度だった。また，5点以上該当者における5年間での1,000人当たり発症予測数では12.9人～25.5人で1.9倍の差があり，高齢化率を考慮したとしてもそれ以外

の地域要因が考えられた。

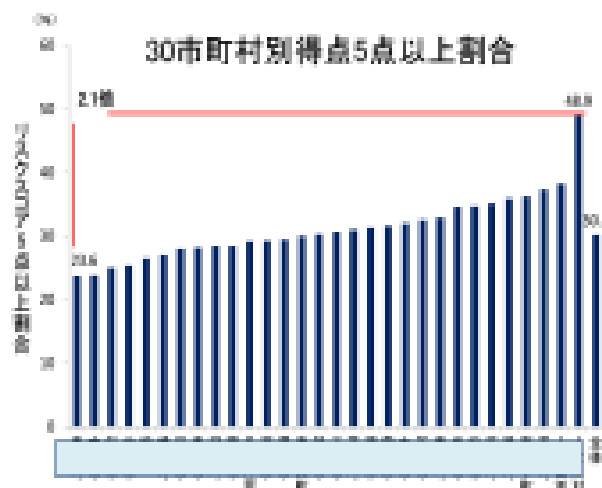


図5 30市町村別リスク得点5点以上割合

(6) 「通いの場」参加者・ボランティアに要介護リスク者は一定割合含まれているか

（研究分担者 加藤清人）

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。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（図6）。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。

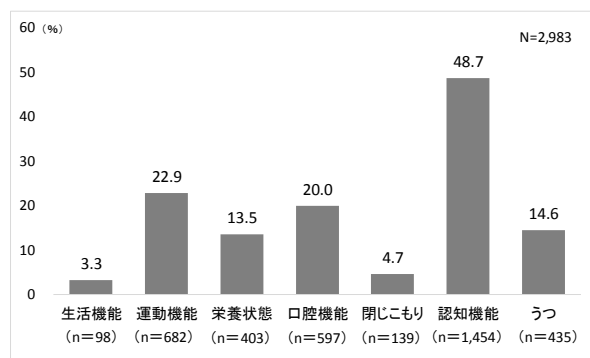


図6 7指標における「リスク」者の割合

(7) 「通いの場」参加者ならびボランティアにおける参加後の心理社会面の変化

(研究分担者 加藤清人)

通いの場の参加者及びボランティアにおける参加後の心理社会面の変化を明らかにすることを目的とした。

その結果、通いの場参加2,983人における参加後の心理社会的な良好な変化の割合では、参加者・ボランティアともに、健康意識や人との交流機会が8割以上の者が増加したと回答していた。また、それらうつ状態別でも、健康意識や人との交流機会が「うつ傾向」と7割以上、「うつあり」で6割以上と半数以上であった。さらに、参加期間が長くなるほど心理社会的に良好な回答をする者の割合が増加する傾向があった。

(8) 「通いの場」参加者には新たに始めた運動があるか

(分担研究者 加藤清人)

通いの場参加高齢者が新たに始めた運動とその数について検討することを目的とした。

JAGESプロジェクト参加7市町における通いの場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。

その結果、2,983人のうち新たに運動を始めた者は、1,521人(51.0%)と半数(表2)で、そのうち、運動種目は全体では「散歩・ウォーキング」が6割、「体操」で5割であった。始めた運動の数では、2つ以上が4割だった。性別では、「体操」では男性に比べて女性で18.0%ポイント、「グランドゴルフ」では逆に男性が23.6%ポイント高い割合を示した。うつ状態別でも「うつ傾向」348人中165人(47.4%)、「うつあり」87人中33人(37.9%)が、運動を始めていた。通いの場への参加が人と人との交流に加えて健康情報の授受の場となり、運動行動変容の促進につながる可能性が高い場と考えられた。

表2 「通いの場」への参加がきっかけで始めた運動の有無別の割合

	N= 2,983							
	全対象者		性別				性別無回答	
	n	%	男性 (n=466)		女性 (n=2,460)		(n=111)	
ある	1,521	51.0	224	48.1	1,248	51.9	49	44.1
ない	933	31.3	170	36.5	737	30.6	26	23.4
無回答	529	17.7	72	15.5	421	17.5	36	32.4

(9) 地域在住高齢者が通いの場に参加する理由—世帯別、性別に着目して—

(研究協力者 中村廣隆)

独居高齢者や男性が通いの場に参加しやすい働きかけやきっかけとして、どのような環境調整が必要なのか示唆を得ることを目的とした。JAGESプロジェクト参加31市町村のうち、調査協力の得られた7市町の通いの場参加者3,305人のうち有効回答の得られた

2,983人を分析対象とした。

その結果、世帯構成や性別にかかわらず通いの場に参加する上位の理由は、「気軽な気持ちで参加できるから」、「友人・知人と会えるから」、「楽しいから」、「健康に良さそうだから」、「新しい仲間に出会えるから」だった。

社会的役割を通いの場に求めているのは、独居高齢者の男女、同居世帯の男性が多く、同居世帯でも夫婦のみ世帯の場合は、健康や外部とのコミュニケーションを求めている。通いの場への参加きっかけは、同居世帯や独居の女性は市町村の職員が誘いが多く、参加勧奨の対象者によって勧誘者を変えるなどの対策が必要と考えられた。

(10) 地域サロンの開催場所までの距離と地域ソーシャル・キャピタル指標の時系列変化

(研究分担者 平井寛)

憩いのサロンプロジェクトによる地域のソーシャル・キャピタルの醸成に対する効果について検討することを目的にした。地域の助け合いの規範に関する項目についての回答データを用いて縦断分析を行った。その結果、サロンまでの距離が2007年度時点で750m未満の地域では助け合いの規範が向上し、2009年度に750m圏内になった地域や2時点を通じて750m圏外の地域では変化が見られなかった。

(11) パネルデータを用いた高齢者の物忘れ発症の予測因子の検討：JAGESプロジェクト

(研究分担者 鄭丞媛)

本研究ではJAGESの2003年、2006年、2010年の3時点パネルデータを用い、社会参加が将来の物忘れ発生の予測因子になりうるかを

検証した。

2003年に物忘れがない2,066人を対象にし、2010年の物忘れありを従属変数とし、社会参加4群(①2003年と2006年両方で社会参加あり、②2003年のみ社会参加あり、③2006年のみ社会参加あり、④2003年2006年両方で社会参加なし)を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。性別、年齢、教育年数、等価所得、主観的健康感、高齢者抑うつ(GDS)、社会的ネットワーク、社会的サポートを調整変数として用いた。

その結果、2010年に「物忘れあり」になるリスクについて、2003年と2006年の両方ともに社会参加をしていなかった者をリファレンスとした場合、2003年と2006年の両方で社会参加をしていた者のORは0.49、2003年に社会参加なしで、2006年に社会参加ありだった者のORは0.83であった。2003年のみ社会参加ありの者は統計的に有意ではなく、高齢者の社会参加の有無は、将来の物忘れ発症の予測因子になりうる可能性が示唆された。

D. 考察

介護予防政策において、二次予防の限界から、今後は地域づくりによる一次予防へのシフトを進める方向が打ち出されている^{3,4)}。本研究の2015年度および2016年度の横断研究と縦断研究を踏まえると、サロンを活用した社会参加促進による地域づくりを目指す「新しい総合事業」に有用な可能性が示唆された。

今後、地域間比較によって認知症になりやすい地域の特徴を明らかにできれば、厚生労働省が開発している地域包括ケアの「見える化」システムにおける地域間比較指標を追究することで科学的妥当性の高い認知症予防のための社会参加支援による地域介入法の提案

につなげることができる。また、ポピュレーションアプローチを指向した地域づくりによる認知症の一次予防政策づくりに寄与できるとともに、超高齢社会の日本における厚生労働施策に注目している諸外国に先駆的取り組みとして発信できる。

E. 結論

2016年度の主たる分析として、①武豊町サロン参加有無別高齢者7年間の追跡による離散時間ロジスティック分析の結果、頻繁なサロン参加「あり」は症発症リスクが3割低いこと、②約6,800人を5年間追跡し認知症発症に関連のある13変数（仕事・うつ・スポーツ活動など）でなる認知症発症チェックリストを開発・公開、③②を用いた30市町村比較では15点満点中5点以上での発症割合は千人当たり12.9人～25.5人で1.9倍の差を確認、④2010年の物忘れ「あり」を予測するオッズ比は2003年と2007年の2時点とも社会参加「なし」に対して、同社会参加「あり」は0.49と半減、⑤サロンによる地域ソーシャル・キャピタル指標（人々は他人の役に立とうとする）における地域住民の変化では、サロン開催の場地域750m圏にて2007年の89.7%が2010年には92.2%で向上していた。

以上を踏まえるとポピュレーション戦略に通じるサロンを活用した介護予防・認知症予防の可能性が高いことが考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 他: 認知症を伴う要介護認定発生のリスクスコアの開発: 5年間のAGESコホート研究. 日本認知症予防学会誌4: 25-35, 2016.

2) Hikichi H, Kondo K, Takeda T, Kawachi, I: Social interaction and

cognitive decline: Results of 7-years community intervention. Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions3 (1):23-32, 2017.

3) 竹田徳則: 地域在住高齢者の心理社会面に着目した認知症予防-武豊プロジェクト. MEDICAL REHABILITATION 206:45-50, 2017.

2. 学会発表

1) 竹田徳則, 平井寛, 近藤克則, 村田千代栄, 尾島俊之: 認知症になりやすいまちはあるか? -チェックリストを用いた30市町村比較. 第6回日本認知症予防学会学術集会. 平成28年9月23-25日. 仙台市.

2) 竹田徳則, 平井寛, 近藤克則, 加藤清人, 鄭丞媛: 通いの場は何名程度のボランティアで運営されているか? -JAGESプロジェクト参加8市町の分析. 第75回日本公衆衛生学会総会. 2016年10月26~28日, 大阪市.

3) 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, 大阪市.

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

参考文献

- 1) Hiroyuki Hikichi, Naoki Kondo, Katsunori Kondo, Jun Aida, Tokunori Takeda, Ichiro Kawachi: Effect of community intervention program promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. Journal of Epidemiology & Community Health 69:905-910, 2015.
- 2) 厚生労働省老健局老人保健課:平成27年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果(概要).
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/27chousakekagaiyou.pdf>
- 3) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング:
平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)
地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業
介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説.平成27年3月.
- 4) 厚生労働省老健局老人保健課:平成27年度地域づくりによる介護予防推進支援事業
第1回都道府県介護予防担当者・アドバイザー合同会議(H27.5.19)資料3-1.地域づくりによる介護予防の推進.H27年5月19日.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000086278.html>.

保険者の介護予防事業等におけるサロン評価の見える化サイトのプロトタイプ開発

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）

研究要旨

サロン参加者の要介護 6 リスク等の状況などを、サロン毎あるいは地区毎に見える化できるサイトのプロトタイプ開発を目的とした。

閲覧ソフトとして、欧米諸国の行政や国際機関などで広く利用されている InstantAtlas™ を用いた。各保険者が利用するデータとしては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査）および、保険者がサロン毎に把握した参加者データを想定した。

エクセル上にニーズ調査や参加者データを載せると、それを集計して閲覧ソフトに情報を反映させ、棒グラフなどによりサロン別、地域別の比較分析がこれまでよりも容易かつ効果的に可能となったと考えられる。さらに改善を図り、データを入手して搭載すれば、このサイトにより、各保険者が大学やコンサルタントの手を借りずに容易に、サロン等の介護予防事業の事業毎の効果把握等ができるようになると期待できる。

A. 研究目的

介護予防においては、それまでのスクリーニングを要するハイリスクアプローチよりも、社会参加や居場所づくりを促進する形でのポピュレーションアプローチの重要性が、厚生労働省からも示されるようになった¹⁾。

また、介護予防における見える化の重要性が認識され、現在、国のほうでは「『地域包括ケア』見える化システム」が、構築されつつある。しかし、サロン等の各種事業の効果等を把握するためのものではなく、サロン参加者と非参加者の間で、健康指標等のアウトカムを比較するようなインターフェイスは見当たらない。

平成30年からは、「新しい総合事業」が本格的に導入されることとなり、各保険者には、どのような介護予防事業を行うかという点について裁量が広がりつつあるが、同時に、事業の効果把握しPDCAにより改善を行うことや、複数ある事業の優先順位付けを行うといった保険者機能の発揮もより期待される場所である。

例えば、投入した予算や労力の割に、参加者が少ない事業がどれかを把握し、参加者が増えるようにプロモーション活動を行うことや（あるいは事業の廃止）、さらに、参加者は多いが健康指標の維持改善者の割合が非参加者と比較して少ない事業についてはその活動内容の改善が必要になると考

えられる。

そこで、サロンや各種教室など、介護予防事業等における各種事業の評価に役立つ形での見える化の手法を提案すべく、本研究ではサロン参加者の要介護6リスク等の状況を、サロン毎あるいは地区毎に視覚的に把握できるようなサイトのプロトタイプを開発することを目的とした。

B. 研究方法

地図閲覧ソフトとして、欧米諸国の行政や国際機関などで広く利用されているInstantAtlas™を用いた。InstantAtlas™は、世界保健機関（WHO）やアメリカ疾病予防管理センター（CDC）でも活用されており、海外で高い評価を得たデータの可視化を支援するプログラムである。日本では、平成23年度に日本福祉大学が、厚生労働省の事業費により作成した「介護予防WEBアトラス」があり、現在、国が作成している「『地域包括ケア』見える化システム」のモデルとなった。

InstantAtlas™の特徴としては、様々な指標の値を地図化した画面を、WEB上で利用者が指標を選択すると、素早く地図イメージを切り替えて表示できるところにある。WEB上のコンテンツになるため、WEBページ等と同様にどのパソコンからもアクセスでき多数の利用者が同時に閲覧できる。

各保険者が利用するデータとしては、データの入手可能性や利便性を考慮し、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査）および、保険者がサロン毎に把握した参加者データを想定した。

参加者データについては、サロン等において、参加者やサロンで行った活動の情報

を反映したものを想定し、サロンの運営者の記入の負担を減らすと同時に、データ形式を統一するために、とりまとめのフォームを作成した（巻末資料）。「①サロン基本情報」では各サロンの属性を列挙したもので、開所年度や住所、活動内容を開催日ごとに記入するようにしたものである。「②参加者名簿」には、氏名や生年月日、住所、参加した会場名とその内容などを記入するようになっている。「③ボランティア名簿」には、ボランティアとして運営に参加する方の氏名や住所、登録している保険の情報などを整理できるようになっている。

C. 研究結果

今年度試作したプロトタイプには、サロンへの参加者数・要介護認定者割合・日常生活自立度・要介護6リスクを指標として掲載した。

主な画面は、二つあり、ひとつはサロン別に健康指標を比較できる画面、もうひとつは、サロン参加者を地区別に比較できる画面である。

サロン別の画面では、左側のウィンドウで指標を選択すると、中上段のウィンドウには各サロンの指標の値が表示される。中下段のウィンドウには全サロンの指標値を昇順に並べた棒グラフが表示され選択したサロンがハイライトされる。右側のウィンドウには選択したサロンの全ての指標値が表示される。

D. 考察

今回、開発したプロトタイプでは、画面上での簡単な操作によって、棒グラフなどにより小サロン別の参加者や健康指標の比

較分析がより容易に行えるようになったと考えられる。

同じソフトを用いて開発された JAGES プロジェクト（日本老年学的評価研究）での見える化システム²⁾では、小学校区など、地域の生活圏域と同等とみなされる地区ごとの高齢者全体の健康指標を比較する仕様であったが、本研究では、サロンの評価をするにあたり、地区ごとのサロン参加者の比較ができるようになってきている。

今回開発したサイトのシステム面での特徴としては、既存の多くのウェブブラウザ（Microsoft InternetExplorer®、Mozilla Firefox®など）で閲覧が可能な点、対話的な可視化（タイル、棒・円グラフ、テーブルなどが動的に連動）が可能な点、クリック操作のみで閲覧でき、複雑なパソコンスキルを必要としない点、ウェブデザインやプログラミング、データベース、また GIS の経験や知識が無くても、ウェブブラウザで閲覧可能な地図やグラフが組込まれた見える化システムが作成可能な点などが挙げられる。

今後は、さらに改善を図り、データを入力して搭載すれば、このサイトにより、各保険者が大学やコンサルタントの手を借りずに容易に、サロン等の介護予防事業の事業毎の効果把握等ができるようになると期待できる。来年度以降、実際のデータをシステムに搭載し、現場に近い市町村職員などの意見を聞きより利用しやすい形で、このツールを果然していく必要がある。

E. 結論

データの見える化により、サロン参加者の要介護6リスク等の状況を、サロン毎ある

いは地区毎に視覚的に把握できるようなツールを開発した。ツールの開発は、閲覧ソフトとしては、欧米諸国の行政や国際機関などで広く利用されているInstantAtlas™を用いた。最終的なツールでは、エクセル上にニーズ調査や参加者データを反映させ、それに基づき集計を行うことで閲覧ソフトに情報を反映させ、棒グラフなどによりサロン別の比較分析がこれまでよりも容易かつ効果的に可能となったと考えられる。

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

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

参考文献

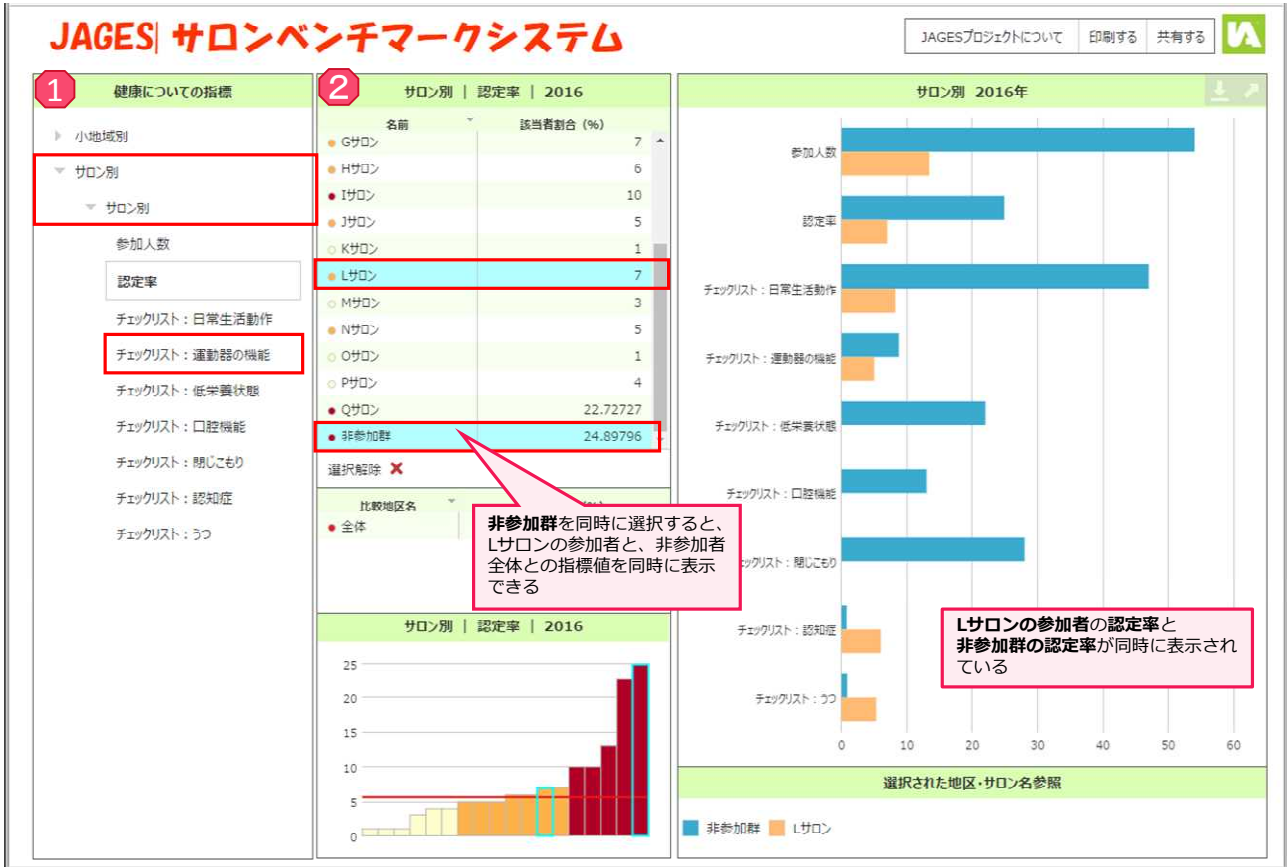
- 1) 厚生労働省：地域ケア包括ケアシステム。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit suite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kour eisha/chiiki-houkatsu/
- 2) 日本老年学的評価研究：介護予防政策サポートサイト。
http://www.yobou_bm.umin.jp/

図表1 サロン別での健康指標の比較

Lサロンの指標を見る

サロン別 > チェックリスト > 口腔機能 > Lサロン

- 1の「健康についての指標」で「サロン別」をクリックして「チェックリスト：運動器の機能」を選択
- 2のボックスでLサロンを選択



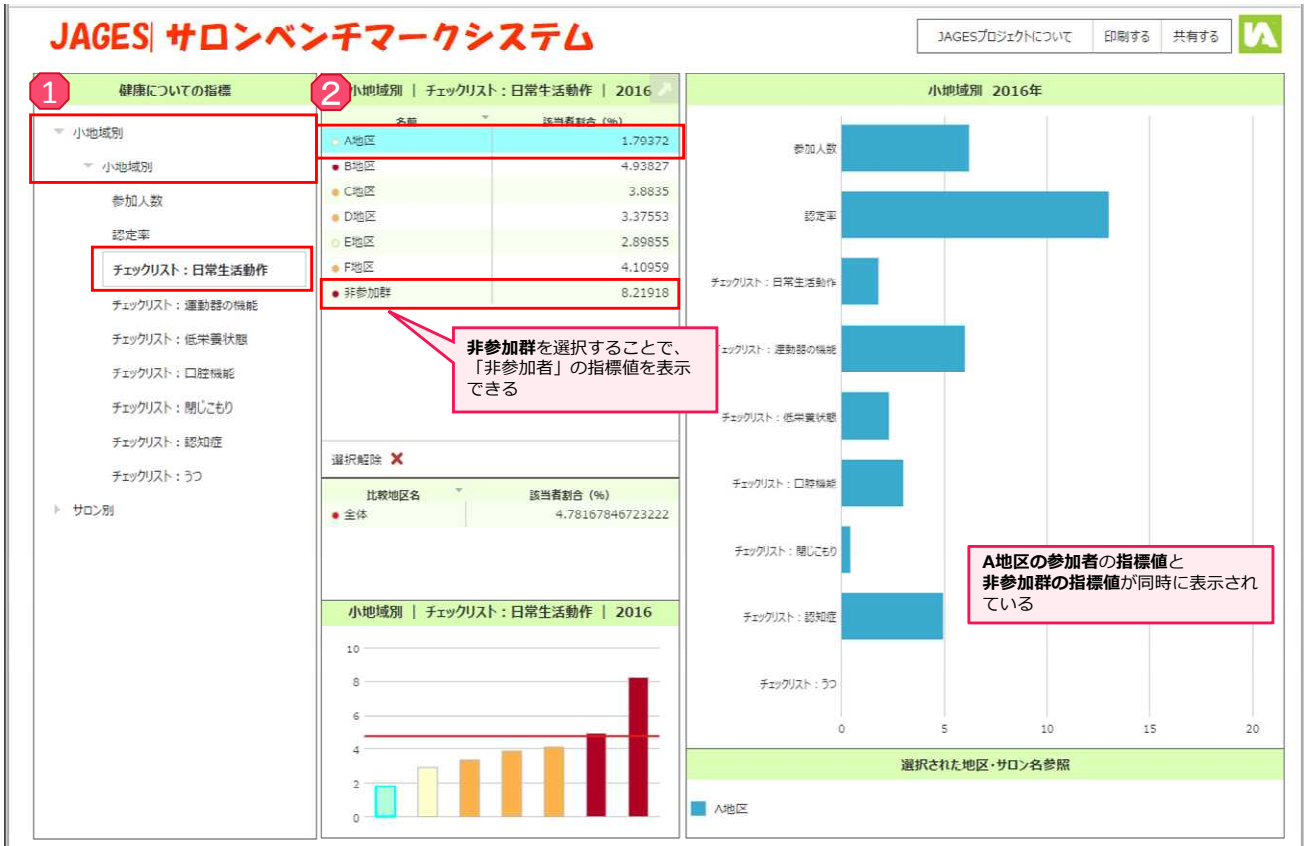
図表2 地区別での参加者の健康指標の比較

A地区の指標を見る

小地域別 > チェックリスト > 日常生活 > A地区

1の「健康についての指標」で「小地域別」をクリックして選択

2のボックスにて、任意の地区名をクリックして選択(複数選択可)



【資料】「参加者データ」入力フォーム

①サロン基本情報

会場名	開所年度	閉所年度	郵便番号	住所 (番地まで)	活動内容		
					○月●日	○月●日	○月●日
亥鼻	H22	H24	260-8670	中央区亥鼻1丁目8-1			
西千葉	H23		263-0022	稲毛区弥生町1-33			
柏	H24		277-0882	柏の葉6丁目2-1			

開所していなければ記入なしで結構です

健康体操:1
健康講話:2
健康チェック:3
脳トレーニング:4
手工芸:5
ゲーム:6
室内スポーツ:7
世代間交流:8
音楽系(歌唱):9
鑑賞系:10
お茶おしゃべり:11
その他:12

ご記入いただくのが困難な場合、あるいは会場や開催日に関わらず同じプログラムを実施する場合は、こちらに記入せずに内容を確認可能なシフレットや報告書などを送っていただいても構いません。

②参加者名簿

氏名	氏名カナ	生年月日	性別	郵便番号	住所(町丁目字まで)	種別	会場名	○月●日	○月●日	○月●日	備考
千葉太郎	チハ ^ハ 知ウ	1946/5/21	1	111-1111	大字水貴字市場		亥鼻	○	×	○	
千葉花子	チハ ^ハ ハナコ	1949/6/30	2	123-4567	字大山一丁目	ボラ	亥鼻	○	○	○	
柏一郎	カシワ イチロウ	1980/7/1	1	963-5478	字川中	町外	亥鼻	×	○	×	
.
.	.	.	男性:1 女性:2
.

ボランティア
自治体外から参加
大学等
一般参加者 など

※他自治体からの参加者など、
被保険者番号が分からない場合は
空欄で構いません。

出席:○
欠席:×

同姓同名などの場合は
ケースによって備考に内
容を記入

③ボランティア名簿

被保険者番号	氏名	氏名カナ	生年月日	性別	郵便番号	住所(町丁目字まで)	○○会場	▲▲会場	××会場	…会場	ボラ保険登録年度	ボラ保険最終年度	保険の種類	備考
12345	福祉太郎	フキシ 知ウ	19400101	1	852-4566	宮崎1丁目		○			H22		天災A	
98765	愛知花子	アイチ ハナコ	19410202	2	745-5978	富士見4丁目			○		H23		天災B	
741852	知多真一	チタ シンイチ	19420303	1	124-5423	河和台2丁目	○				H24		基本B	

男性:1
女性:2
もしくは
男性:男
女性:女

登録:○
登録なし:記入なし

平成27年度 J A G E S 参加34市町村における介護予防・認知症予防に資する「通いの場」の現状と課題

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）

研究要旨

厚生労働省が公開している平成27年度「介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況（市町村別）」内容のうち、平成26年度に分析を行った日本老年学的評価学研究（JAGES）プロジェクト参加全国34市町村の現状を分析した。その結果、通いの場は34市町村全体で「あり」31市町村、「なし」3市町、通いの場「あり」の箇所数は31市町村で合計3,615箇所（1～1,175箇所）、参加者は女性が81.5%を占めていた。開催頻度は、週1回以上が20.0%、月2回以上4回未満が23.3%、月1回以上2回未満が54.7%であった。主たる活動内容は、体操（運動）34.3%、茶話会31.6%、趣味活動19.2%、1箇所あたり参加者実人数の平均は21.3人（13.9～73.5人）、別途算出した各市町村の65歳以上全高齢者に対する通いの場参加率は、全体では3.0%（0.1～21.0%）、31市町村のうち厚生労働省の目標値である10%超えは4市町であった。

今後の課題は、3,615箇所の78.1%に該当する2,824箇所では参加者の状況区分把握が行われておらず、対象者把握や評価が必要なことであった。また、中長期的視点では、通いの場の箇所数0の3市町における設置及び全市町村において参加者と参加率の増加を図ること、そして参加率が高い市町村において要介護認定率が抑制されるか否かを検証することである。

A. 研究目的

厚生労働省では、今後の介護予防の具体的な推進策の一つとして、住民が運営主体の通いの場の充実を掲げている。これは、団塊の世代が後期高齢期を迎える2025年を見据えた地域包括ケアシステム構築のうち、社会参加促進による介護予防の取り組みに位置づけられる¹⁾。

厚生労働省による通いの場とは、①介護予防に資する地域住民が運営する住民が集う場、②参加者の半数以上が65歳以上の高齢者、③開催回数は月1回以上、④1回の参加者人数は5人以上、⑤市町村が財政的支援を行っているものに限らない、⑥政治・宗教を伴う活動や営利目的の活動ではないとされている²⁾。

また、高齢者が社会参加や生きがいを得たり、高齢者自身や地域住民間の互助を推進することに

よって健康寿命の延伸に向けた地域づくりを意図している。

これまで通いの場と類似の取り組みとして、全国社会福祉協議会が平成6年より推進してきた「ふれあい・いきいきサロン」があり、実数把握は確実にはなされていないが全国では5万箇所以上で展開されてきた³⁾。しかしこれは、厚生労働省が目指している住民主体の運営形態とは異なる箇所も含まれている。厚生労働省では、平成25年度に全国の通いの場の状況を把握し公開している⁴⁾。それによると全国1,741市町村のうち通いの場活動実績があるは1,084市町村（62.2%）、平成26年度では1,271市町村（73.0%）であった⁵⁾。

本報告では、日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクトの健康と暮らしの調査参加の全国34市町村について、平成26年度に引き続き厚生労働省

が公開している平成27年度通いの場に関する資料²⁾を分析することで現状と課題を把握することを目的とした。

B. 研究方法

分析には、平成27年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果「介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況（市町村別）」報告資料⁶⁾を用いた。分析対象34市町村を表1に示した。

今回の分析は、該当市町村における平成27年度の通いの場箇所数、参加者実人数（性別と年齢構成内訳）、活動内容、開催頻度、参加者実人数の参加人数階級別箇所数、月1回以上開催の通いの場参加率、参加者の状況区分把握の各項目を用いた。なお、65歳以上高齢者参加率の算出は、月1回以上参加実人数と平成28年1月1日住民基本台帳市区町村別人口に基づき算出した（参加者実人数/65歳以上全数）。

C. 研究結果

表1に34市町村における通いの場の箇所数と性別、年齢の把握できている参加者内訳を示した。通いの場箇所数は34市町村全体では、「あり」が31市町村で合計3,615箇所（1箇所～1,175箇所）、「なし」が3市町村だった。性別と年齢が確認されている参加者は全体で19,633人、その内訳では、男性3,639人（前期高齢者1,352人、後期高齢者2,287人）、女性15,994人（前期高齢者6,001人、後期高齢者9,993人）で女性が81.5%を占め、前後期別では前期高齢者が37.5%、後期高齢者62.5%で後期高齢者が多かった（図1、図2）。ただし、今回用いたデータでは参加者の内訳は31市町村のうち14市町では示されていない。

表2左側と図3に通いの場における主たる活動内容別箇所数を示した。全体3,615箇所のうち体操（運動）1,240箇所（34.3%）、茶話会1,143箇所

（31.6%）、趣味活動694箇所（19.2%）、会食と認知症予防は合わせて538箇所（14.8%）であった。また、表2右側の開催頻度では、週1回以上724箇所（20.0%）、月2回以上4回未満841箇所（23.3%）、月1回以上2回未満1,978箇所（54.7%）、把握していないが72箇所（2.0%）で月1回以上2回未満が多かった。

表3に34市町村別参加者実人数を示した。31市町村実人数は全体で77,128人、通いの場全体数の3,615箇所における1箇所あたり参加者実人数の平均は、21.3人（8.0～73.5人）で約9倍の違いがあった。表3右側および図4に全体での開催頻度別参加者実人数構成比を示した。その結果、週1回以上17.7%、月2回以上4回未満20.9%、月1回以上2回未満59.6%、把握していない1.8%であった。

表4と図5に参加者実人数の階級別通いの場の箇所数と割合を示した。3,615所のうち1～20人が、64.3%、21～40人が27.9%、41～60人が5.8%、61人以上が2.0%でそのうち7箇所は100人を超えていた。

図6に別途算出した平成27年度通いの場への参加率を示した。全国平均3.7%に対して、通いの場設置31市町村では0.1%～21.0%、平均は3.0%だった。厚生労働省が目指している目標値の10%超えは4市町であった。また、図7に示した参加者の状況区分把握の箇所数割合は今回対象3,615箇所中21.9%だった。

表5に34市町村の平成26年度と平成27年度通いの場基本データを示した。2年度間の比較における違いは、主内容別箇所数割合では平成26年度に比して平成27年度が会食と趣味活動が減少した一方で、体操が増加傾向であった。また、開催頻度別参加者実人数割合において、把握していないが平成26年度5.5%に対して平成27年度1.8%で減少していた。また、参加者の状態把握をしているでは、平成26年度の23.5%に対して平成27年度が21.9%で減少であった。

D. 考察

JAGES参加34市町村において、通いの場「あり」が31市町村で昨年度よりも1町増えていた。しかし、全体の箇所数はほぼ同数であった。これは増加した市町村がある一方で、住民が運営主体の通いの場の継続において、例えば箇所毎で考えた場合にはボランティアの事情や参加者数の減少によって通いの場の条件を満たしていない会場や、閉鎖が増加した可能性がある。ただし、全国1,741市町村では通いの場が「ある」が81.1%で平成25年度の62.2%、平成26年度の73.0%に比べて増加し、箇所数も同様に43,100箇所と55,500箇所が70,100箇所へと増えている²⁾。しかしながら、通いの場の条件を満たしている箇所をすべて網羅した数値であるかは判断できない。

34市町村では、参加者全実人数は平成26年度に比べて約7,000人増加し、1箇所1回あたり参加実人数は、平成27年度では21名以上の箇所数割合が増え、1箇所平均で見ると平成26年度の19.5人が、21.3人と実参加者は増加していた。したがって、全国の市町村が通いの場と位置づけている会場数と実参加者は1年間で増加し、通いの場の整備が進んでいると捉えることができる。ただし、参加者内訳では、女性が8割と高くやはり男性の参加増につながる通いの場の検討が引き続き課題と言える。

また、65歳以上参加率は、全国の3.7%に対して今回対象市町村の平均は3.0%であり、厚生労働省が示している10%超えは4市町で少なく今後さらなる実参加者増につながるのか注目される。

開催頻度別では、全国の月1回以上2回未満が43%前後で推移している¹⁾が、今回対象では、59.6%で全国に比べその割合は高く、月複数回開催割合は低かった。活動内容別では、体操（運動）と茶話会主体が3割を超えていた。これは全国の40%と20%に比べ前者が低く、後者が高いという特徴を示していた。

通いの場への参加者は、愛知県武豊町追跡デー

タによると非参加者に比べて要介護認定割合が、6.3%低いことや認知症発症リスクが3割低いことが報告されている^{7, 8)}。今後65歳以上実参加者の10%越え市町村でも同様の結果が示されるのか、プログラム内容によってその効果は異なるのか等を明らかにすることが、引き続きの課題である。

E. 結論

厚生労働省の平成27年度における「介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況（市町村別）」報告におけるJAGES参加34市町の状況を分析した。

その結果、34市町村のうち31市町村で通いの場が展開され、通いの場は全体では3,615箇所、参加者は女性が81.5%を占めていた。開始頻度は、月1回以上2回未満が59.6%で多い一方、週1回以上開催が17.7%であった。主たる活動内容は、体操（運動）と茶話会と趣味活動とで85.2%、1箇所あたり参加者実人数の平均は21.3人、別途算出した市町の65歳以上高齢者の参加率は全体で3.0%、10%超えは4市町村だった。

今後の課題は、3,615箇所のうち2,769箇所（76.5%）で参加者の状況把握が行われていなかった点と、中長期的視点では通いの場の箇所数と参加率の増加がさらに図られるのか、そこへの参加者や参加率が高い市町村において要介護認定率が抑性されるのかその効果検証を行うことである。

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

参考文献

1) 厚生労働省：地域ケア包括ケアシステム.

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

2) 厚生労働省老健局老人保健課：平成 27 年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果（概要）.

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/27chousakekkagaiyou.pdf>

3) 全国社会福祉協議会地域福祉推進委員会（編）：ふれあい・いきいきサロンのてびき. 社会福祉法人全国社会福祉協議会，東京，2008.

4) 厚生労働省老健局老人保健課：平成25年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果（概要）.

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000077238.pdf>

5) 厚生労働省老健局老人保健課：平成 26 年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果（概要）.

http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000077238_3.pdf

6) 厚生労働省老健局老人保健課：平成 27 年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141576.html)

[/bunya/0000141576.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141576.html)

7) Hiroyuki Hikichi, Naoki Kondo, Katsunori Kondo, Jun Aida, Tokunori Takeda, et al: Effect of community intervention program promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. Journal of Epidemiology & Community Health 69:905-910, 2015.

8) Hikichi H, Kondo K, Takeda T, et al: Social interaction and cognitive decline: Results of 7-years community intervention. Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions 3: 23-32, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.trci.2016.11.003>

表1 通いの場箇所数と参加者内訳

市町村	箇所数	男性			女性		
		総数	65歳以上 75歳未満	75歳以上	総数	65歳以上 75歳未満	75歳以上
東川町	0	0	0	0	0	0	0
美瑛町	1	1	0	1	14	0	14
東神楽町	8	20	0	20	77	0	77
十和田市	20	0	0	0	0	0	0
岩沼市	24	0	0	0	0	0	0
柏市	257	241	80	161	964	400	564
横浜市	881	1,075	314	761	4,709	1,305	3,404
新潟市	330	42	32	10	178	115	63
中央市	10	0	0	0	0	0	0
早川町	8	0	0	0	0	0	0
名古屋市	363	0	0	0	0	0	0
豊橋市	15	0	0	0	0	0	0
半田市	82	140	35	105	1,332	643	689
碧南市	0	0	0	0	0	0	0
西尾市	28	48	16	32	329	124	205
常滑市	65	21	9	12	203	36	167
田原市	16	43	23	20	201	61	140
阿久比町	6	27	2	25	94	5	89
南知多町	5	0	0	0	0	0	0
美浜町	20	0	0	0	0	0	0
武豊町	11	0	0	0	0	0	0
東海市	58	28	3	25	124	35	89
大府市	8	0	0	0	0	0	0
知多市	29	0	0	0	0	0	0
東浦町	29	0	0	0	0	0	0
度会町	5	0	0	0	0	0	0
神戸市	1,175	1,597	702	895	6,701	2,944	3,757
十津川村	2	1	1	0	18	3	15
高梁市	85	0	0	0	0	0	0
丸亀市	1	6	2	4	35	8	27
松浦市	6	25	13	12	77	27	50
御船町	65	313	119	194	864	276	588
南城市	2	11	1	10	74	19	55
今帰仁村	0	0	0	0	0	0	0
合計	3,615	3,639	1,352	2,287	15,994	6,001	9,993

表2 通いの場箇所数と活動内容・開催頻度

市町村	箇所数	活動内容					開催頻度			
		体操 (運動)	会食	茶話会	認知症 予防	趣味 活動	週1回 以上	月2回以上 4回未満	月1回以上 2回未満	把握して いない
東川町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
美瑛町	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
東神楽町	8	0	1	5	0	2	1	0	4	3
十和田市	20	11	0	9	0	0	4	4	12	0
岩沼市	24	24	0	0	0	0	6	10	8	0
柏市	257	34	2	200	6	15	40	30	161	26
横浜市	881	436	43	243	122	37	123	364	391	3
新潟市	330	118	1	171	5	35	52	73	201	4
中央市	10	10	0	0	0	0	1	1	8	0
早川町	8	1	1	1	3	2	0	0	8	0
名古屋市	363	119	6	8	0	230	97	36	230	0
豊橋市	15	15	0	0	0	0	11	4	0	0
半田市	82	57	0	17	6	2	61	18	3	0
碧南市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西尾市	28	10	2	9	1	6	10	2	16	0
常滑市	65	44	12	7	0	2	11	38	16	0
田原市	16	3	0	5	1	7	2	2	12	0
阿久比町	6	0	0	6	0	0	4	0	2	0
南知多町	5	0	1	3	0	1	0	5	0	0
美浜町	20	7	1	11	0	1	1	5	14	0
武豊町	11	1	0	10	0	0	0	5	6	0
東海市	58	26	0	30	2	0	24	9	25	0
大府市	8	8	0	0	0	0	2	6	0	0
知多市	29	5	5	17	2	0	8	6	15	0
東浦町	29	15	0	14	0	0	29	0	0	0
度会町	5	1	1	2	0	1	0	0	5	0
神戸市	1,175	209	252	335	46	333	225	178	736	36
十津川村	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0
高梁市	85	19	8	34	4	20	2	4	79	0
丸亀市	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
松浦市	6	0	2	3	1	0	2	1	3	0
御船町	65	65	0	0	0	0	6	38	21	0
南城市	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0
今帰仁村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	3,615	1,240	338	1,143	200	694	724	841	1,978	72

図1 把握している参加者実人数の内訳(性別)(構成比)

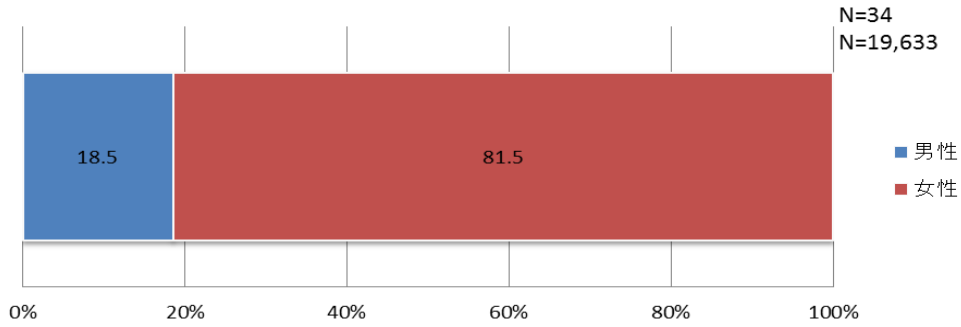


図2 把握している参加者実人数の内訳(年齢区別分)(構成比)

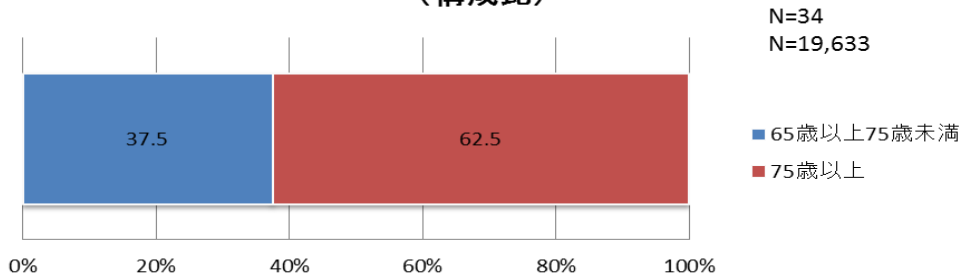


図3 活動内容別の通いの場の箇所数(構成比)

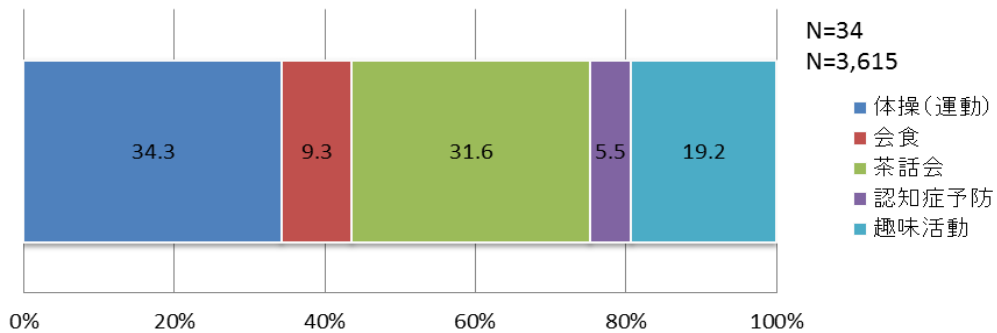


図4 開催頻度別の参加者の実人数(構成比)

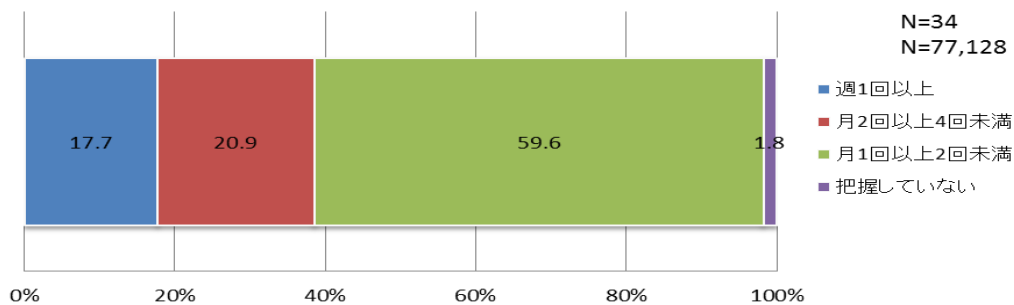


表3 参加者実人数

市町村	箇所数	参加者実人数 (単位：人)	1箇所 平均(人)	週1回 以上	月2回以上 4回未満	月1回以上 2回未満	把握して いない
東川町	0	0	0.0	0	0	0	0
美瑛町	1	15	15.0	15	0	0	0
東神楽町	8	111	13.9	10	0	52	49
十和田市	20	454	22.7	93	110	251	0
岩沼市	24	470	19.6	107	199	164	0
柏市	257	5,607	21.8	1,014	588	3,516	489
横浜市	881	17,365	19.7	2,576	6,603	8,136	50
新潟市	330	6,111	18.5	799	1,327	3,883	102
中央市	10	167	16.7	23	17	127	0
早川町	8	64	8.0	0	0	64	0
名古屋市	363	5,647	15.6	1,372	470	3,805	0
豊橋市	15	322	21.5	231	91	0	0
半田市	82	1,577	19.2	1,140	390	47	0
碧南市	0	0	0.0	0	0	0	0
西尾市	28	572	20.4	195	23	354	0
常滑市	65	1,463	22.5	213	797	453	0
田原市	16	244	15.3	21	14	209	0
阿久比町	6	121	20.2	56	0	65	0
南知多町	5	182	36.4	0	182	0	0
美浜町	20	399	20.0	26	101	272	0
武豊町	11	808	73.5	0	429	379	0
東海市	58	1,250	21.6	619	124	507	0
大府市	8	217	27.1	39	178	0	0
知多市	29	565	19.5	112	95	358	0
東浦町	29	578	19.9	578	0	0	0
度会町	5	113	22.6	0	0	113	0
神戸市	1,175	29,326	25.0	4,171	3,461	20,990	704
十津川村	2	19	9.5	0	0	19	0
高梁市	85	1,956	23.0	59	75	1,822	0
丸亀市	1	41	41.0	41	0	0	0
松浦市	6	102	17.0	18	26	58	0
御船町	65	1,177	18.1	95	723	359	0
南城市	2	85	42.5	0	85	0	0
今帰仁村	0	0	0.0	0	0	0	0
合計	3,615	77,128	21.3	13,623	16,108	46,003	1,394
			(平均)				

表4 参加者実人数の階級別、通いの場の箇所数(単位:箇所)

市町村	箇所数	1～20人	21～40人	41～60人	61～80人	81～100人	100人超
東川町	0	0	0	0	0	0	0
美瑛町	1	1	0	0	0	0	0
東神楽町	8	7	1	0	0	0	0
十和田市	20	10	10	0	0	0	0
岩沼市	24	16	8	0	0	0	0
柏市	257	151	92	9	3	1	1
横浜市	881	609	236	31	3	2	0
新潟市	330	230	91	6	3	0	0
中央市	10	8	2	0	0	0	0
早川町	8	8	0	0	0	0	0
名古屋市	363	267	96	0	0	0	0
豊橋市	15	8	7	0	0	0	0
半田市	82	55	24	3	0	0	0
碧南市	0	0	0	0	0	0	0
西尾市	28	19	8	0	1	0	0
常滑市	65	36	23	5	1	0	0
田原市	16	14	2	0	0	0	0
阿久比町	6	4	2	0	0	0	0
南知多町	5	1	3	0	1	0	0
美浜町	20	13	6	1	0	0	0
武豊町	11	0	1	3	1	5	1
東海市	58	34	20	4	0	0	0
大府市	8	2	6	0	0	0	0
知多市	29	20	9	0	0	0	0
東浦町	29	18	11	0	0	0	0
度会町	5	2	3	0	0	0	0
神戸市	1,175	702	283	140	25	20	5
十津川村	2	2	0	0	0	0	0
高梁市	85	36	46	3	0	0	0
丸亀市	1	0	0	1	0	0	0
松浦市	6	4	2	0	0	0	0
御船町	65	46	17	2	0	0	0
南城市	2	0	1	1	0	0	0
今帰仁村	0	0	0	0	0	0	0
合計	3,615	2,323	1,010	209	38	28	7

図5 1箇所1回あたりの参加者実人数別の通いの場の箇所数(構成比)

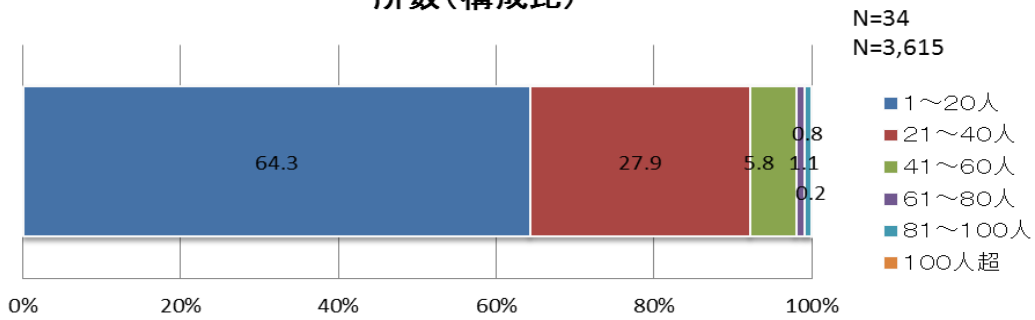


図6 平成27年度通いの場(月1回以上開催の通いの場)への参加率

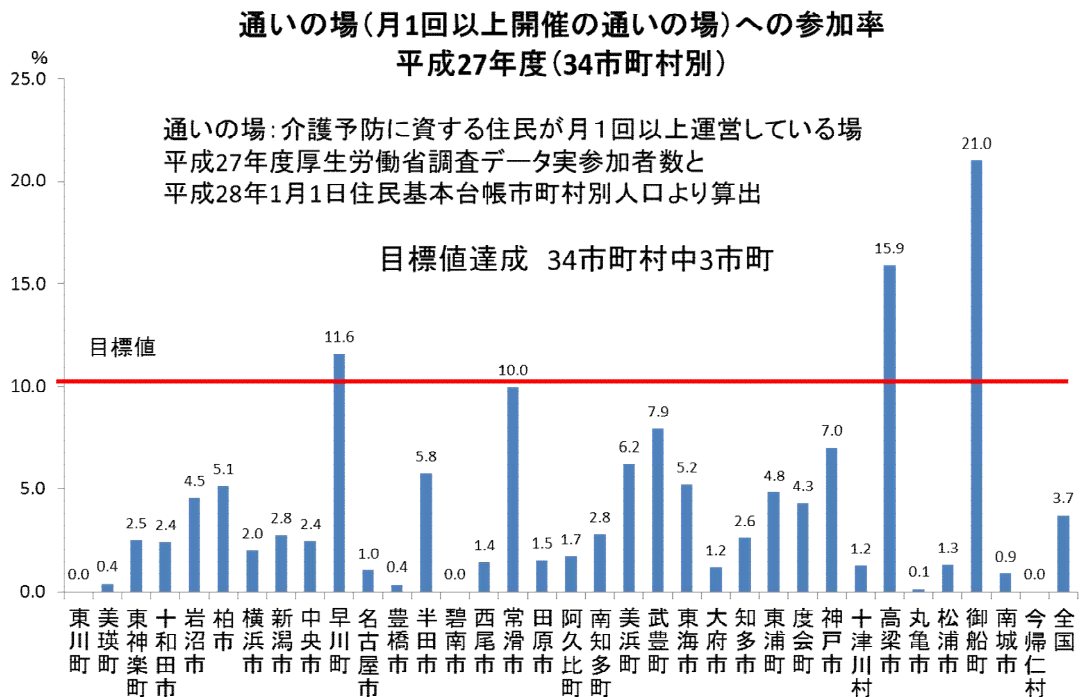


図7 参加者の状況区分を把握している通いの場の箇所数(構成比)

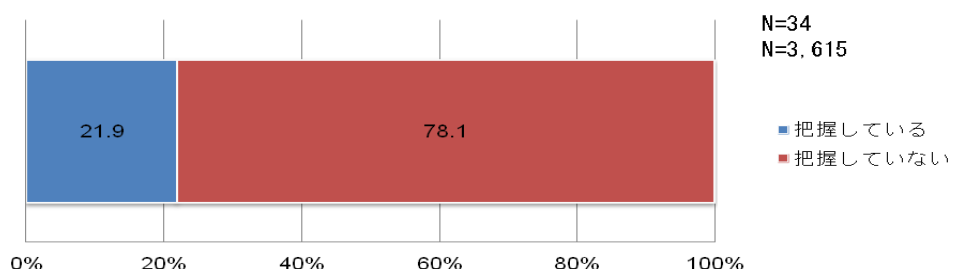


表5 JAGES 参加 34 市町村通いの場基本データ

		平成 26 年度	平成 27 年度
分析 JAGES 市町村数		34	34
通いの場あり市町村		30	31
通いの場数		3,619	3,615
実参加 人数	全実人数 (人)	70,450	77,128
	年齢確認実人数 (人)	21,955	19,633
性別	男性 (%)	18.1	18.5
	女性 (%)	81.9	81.5
区分 高齢者	前期高齢者 (%)	40.7	39.5
	後期高齢者 (%)	59.3	62.5
通いの場数 (再掲)		3,619	3,615
1 箇所平均実参加者数 (人)		19.5	21.3
主内容別 箇所数割合	体操 (%)	30.8	34.3
	会食 (%)	11.2	9.3
	茶話会 (%)	29.1	31.6
	認知症予防 (%)	6	5.5
	趣味活動 (%)	22.9	19.3
実参加者 割合	開催頻度別参加		
	週 1 回以上 (%)	16.9	17.7
	月 2 回以上 4 回未満 (%)	19.0	20.9
	月 1 回以上 2 回未満 (%)	58.6	59.6
	把握していない (%)	5.5	1.8
加実人数別 箇所数割合	1 箇所 1 回あたり参加		
	1~20 人 (%)	68.1	64.3
	21~40 人 (%)	24.4	27.9
	41~60 人 (%)	6.1	5.8
	61~80 人 (%)	0.2	1.1
	81 人~ (%)	1.2	0.9
参加者の状態把握している (%)		23.5	21.9

「通いの場」の運営実態

- JAGES参加8市町155箇所ボランティア代表調査 -

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）

研究要旨

日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクト参加8市町の通いの場155箇所の運営ボランティア代表を対象とした調査により以下のことを確認した。

通いの場155箇所の運営母体は社会福祉協議会が半数以上、開催会場は公民館が約7割、開催頻度は月1回程度4割、月複数回が5割、開催時間は90～2時間と3時間以上が各5割、登録ボランティア数は平均1箇所10.5人、男女別では男性2.3人、女性8.2人、1回開催あたり平均運営ボランティア数は7.1人、平均参加者（ボランティア除く）21.3人であった。また、1回開催するための事前準備回数は1回～2回で開催当日の準備や片づけ時間は1時間～2時間がそれぞれ8割であった。

クロス集計では、運営母体が社会福祉協議会の場合は半数が平成14年までの開始であった一方で、市町村はそれ以降の開始が多かった。開催頻度と1回あたり開催時間では、月複数回での4時間以上が全体の1/4該当し、事前準備回数は開催頻度の多寡に関わらず1回～2回、開催頻度と1回開催あたり平均準備片付け時間は1時間～2時間でともに8割という実態であった。

A. 研究目的

長寿高齢社会の我が国では団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目処に医療・介護・予防・住まい・生活を一体的に提供可能な地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが加速されている。この取り組みのなかには、厚生労働省が推奨する住民が運営主体の「通いの場」（サロンなど）があり、これを活用することにより介護予防と生活支援を地域ぐるみで実現していくことを目指している。例えば、介護予防では地域住民一人ひとりが目的を持ち主体的で継続する活動の場であったり、生活支援では多様な地域住民の主体による支援を地域のなかで構築する場であったりする¹⁾。

通いの場とは厚生労働省による基準では、地

域住民が運営し住民が集う介護予防に資する場、

参加者の半数以上が65歳以上の高齢者、開催回数は月1回以上、1回の参加人数は5人以上、市町村が財政的支援を行っているものに限らない、政治や宗教活動を伴う活動や営利目的の活動ではない²⁾とされている。

厚生労働省による全国1741市町村における通いの場の基準に該当する設置の有無と、その箇所数に関するデータでは、設置「あり」が平成25年度1084市町村（62.2%）、平成26年度1271市町村（73.0%）、平成27年度1412市町村（81.1%）、活動実績のある箇所数はそれぞれ43154、55521、70134と増加が示されている³⁾。

通いの場の基準にあたる地域住民が運営するとなるとその主体はボランティアが担うのが一

般的である。国民の10歳以上でボランティアを行ったことがある割合⁴⁾は、26.3%(2995万人)、ボランティア活動の種類別では、まちづくり活動が10%以上や子供を対象とした活動は5%以上に対して、高齢者を対象とした活動は5%未満であった。このように国民の全般的なボランティアに関するデータが示されている一方で、通いの場の運営に携わっているボランティアに関する情報や通いの場の運営実態は明らかではない。

そこで本研究では、通いの場の運営ボランティアとその実態を把握するするとともに運営ボランティアを募る場合の基礎資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

日本老年学的評価研究(JAGES)プロジェクト参加31市町村(2013年度調査参加)の介護保険関連担当者に対して、平成27年11月に調査への協力事前依頼を郵送した。回答のあった17市町村(54.8%)のうち調査実施協力可が8市町(47.1%)であった。そのうち各通いの場ボランティア代表を対象とした調査可の会場数は179箇所であった。調査票を平成27年12月に前述担当者へ送付し、各担当者を通じてボランティア代表者へ調査票の配布と回収を依頼した。その後、平成28年2月中旬までに調査票を回収と返送してもらった。

本研究での報告内容は、代表者の基本属性(性別、年齢)、通いの場開催(運営母体、開催会場)、開催頻度・1回あたり開催時間、登録ボランティア数、1回開催あたりボランティア数、1回開催あたり事前準備回数(打合せ・買い出し・資料作成等)、実施当日の準備や片付けと反省会等に要する平均的時間、1回開催あたり一般参加者数である。

分析対象は、事前把握で調査可能と確認した179箇所のうち回収155会場(86.6%)のデータ

である。分析は、IBM SPSS statistics 23にて記述統計とクロス集計を用いた。なお、本研究は星城大学研究倫理委員会の承認(2015C0013)後に実施した。

C. 研究結果

通いの場代表者155名の基本属性は、男性47名(30.3%)、女性102名(65.8%)、未回答4名(3.9%)、平均年齢は68.4±7.7歳(43歳~86歳)であった。

通いの場155箇所の運営母体と開催会場、開始年度を表1と表2に示した。運営母体では、社会福祉協議会が半数以上の80箇所、次が市町村36箇所、その他が31箇所であわせて9割を占めていた。開催会場では公民館が102箇所全体で2/3、次いで老人憩いの家と市・町・村民館がそれぞれ10箇所ほどだった。その他の21箇所では自治会・団地内の部屋が8箇所であった。開始年度を示した表3では、有効回答148箇所のうち平成10~14年が57箇所、平成20~24年38箇所、平成25~27年23箇所、箇所数は少ないが開始年の早期である平成5~9年開始は10箇所であった。

表4の通いの場開催頻度では、155箇所のうち多い順で月1回程度68箇所、月2~3回54箇所、週1回以上29箇所だった。表5の1回あたり開催時間では、2時間39箇所、90分37箇所、5時間26箇所、4時間25箇所、3時間22箇所であった。90分と2時間とで約半数、3時間以上も半数近かった。表6に示した1回開催あたりの事前準備回数は、1回88箇所と2回34箇所とで8割近かった。表7の開催当日の準備や片付けの時間は1時間90箇所、2時間34箇所、3時間以上27箇所、5時間以上は3箇所であった。

表8~表13には表1~7に示した内訳をクロス集計で示した。表8では運営母体が社会福祉協議会の場合は半数が平成14年までの開始であったが、市町村はそれ以降の開始が多かった。表9で

は社会福祉協議会 80 箇所の 8 割が公民館を会場としていた。表 10 の開催頻度と 1 回あたり開催時間では、月複数回での 4 時間以上が全体の 1/4 該当していた。

表 11 では開催頻度に関わらず事前準備回数は 1 回～2 回で 8 割近かった。開催頻度と 1 回開催あたり平均準備片付け時間は、表 12 の通り 1 時間～2 時間で 8 割であった。なお、登録ボランティア数は、有効回答の 151 箇所では 1～90 名（平均 1 箇所 10.5±11.1）、男女別では男性 0～21 名（平均 2.3±3.6）、女性 0～70 名（平均 8.2±9.0）だった。1 回開催あたりボランティア数は 1～25 名（平均 7.1±5.4）、1 回開催あたり参加者（ボランティア除く）2～80 名（平均 21.3±15.6）であった。表 13 に示した通り開催頻度に関わらず 1 回あたり 10 名までのボランティアでの運営が全体の 8 割という実態であった。

D. 考察

厚生労働省が目指している地域包括ケアにおける介護予防と生活支援において通いの場を今後活用していくうえでは、運営ボランティアの活動実態把握が必要であるにもかかわらずこれまで十分なされていなかった。

今回の結果より、代表者は女性が 7 割近くを占め全体の登録ボランティアも 1 箇所平均 10 名に対して女性が 8 名であった。運営母体は社会福祉協議会が 80 箇所で半数を占めていた。これは、全国社会福祉協議会が平成 6 年に開始後これまで推進してきている「ふれあい・いきいきサロン」⁵⁾の影響と考えられる。開始年でも社会福祉協議会母体の通いの場は、平成 14 年までが約 6 割該当していたことから裏付けられる。

開催会場では公民館と老人憩いの家や市町村民館が多い一方で、今後拠点箇所を増やすにはその他で挙がっていた自治会や団地内の使用可能な部屋、児童館や福祉レンタル事業所、JA など多

様な資源の活用が必要と考えられた。

開催頻度と 1 回あたり開催時間では、厚生労働省の通いの場の基準では月 1 回程度であるが、今回の結果では月複数回以上が半数を超え、時間は 2 時間以下と 3 時間以上で半々であった。反面、運営ボランティアは先述の通り女性が多く、1 回開催あたり平均 7 名前後で 21 名程度の参加者に対応している実態が確認できた。これは 1 箇所の平均登録ボランティアが 10 名であることから人的余裕のない状態での運営と考えられる。

また、1 回開催するための事前準備に 1～2 回、当日の開催前後に要する時間は 1～2 時間程度であった。厚生労働省が公開している介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況³⁾では、開催箇所数と開催頻度や参加者実人数等は公開されていない。

したがって、今回示した各種数値は今後通いの場の運営ボランティアを募る場合の活動に要する活動頻度や時間の説明資料として参考になり得るものと言える。

E. 結論

JAGES プロジェクト参加 8 市町の通いの場 155 箇所の運営ボランティア対象の調査より以下のことを確認した。

運営母体は社会福祉協議会が半数以上、開催会場は公民館が約 7 割、開催頻度は月 1 回程度 4 割、月複数回が 5 割、開催時間は 90～2 時間と 3 時間以上とが 5 割、登録ボランティア数は、平均 1 箇所 10.5 人、男女別では男性 2.3 人、女性 8.2 人、1 回開催あたり平均ボランティア数は 7.1 人、平均参加者（ボランティア除く）21.3 人であった。また、開催に伴う事前準備回数は 1 回～2 回が 8 割近くで、開催当日の準備や片づけ時間は 1 時間～2 時間が 8 割だった。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 竹田徳則, 平井寛, 近藤克則, 他: 通いの場は何名程度のボランティアで運営されているか? - JAGES プロジェクト参加 8 市町の分析. 第 75 回日本公衆衛生学会総会. 2016 年 10 月 26 ~ 28 日, 大阪市.

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

<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2011/gaiyou.htm>

- 5) 全国社会福祉協議会地域福祉推進委員会(編): ふれあい・いきいきサロンのてびき. 社会福祉法人全国社会福祉協議会, 東京, 2008.

参考文献

- 1) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング: 新しい総合事業における移行戦略のポイント解説 (中間報告) - 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業. 平成27年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業). 2015.
- 2) 厚生労働省: 地域ケア包括ケアシステム. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiki-houkatsu/
- 3) 厚生労働省老健局老人保健課: 平成 27 年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果(概要). <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/27chousakekkagaiyou.pdf>
- 4) 平成 23 年度社会生活基本調査調査の結果 結果の概要:

表1 通いの場運営母体内訳(155 箇所)

運営母体	箇所数	%
市町村	36	23.2
社会福祉協議会	80	51.6
NPO 法人	4	2.6
その他	31	20.0
不明	1	0.6
無回答	3	1.9

表2 通いの場開催会場(155 箇所)

会場	箇所数	%	その他 21 内訳回答	箇所数
公民館	102	65.8	自治会・団地等集会所	8
老人憩いの家	12	7.7	児童館/特養	
老人福祉会館(センター)	2	1.3	交流センター	
市・町・村民館	11	7.1	福祉レンタル事業所	
民家	5	3.2	自宅/市役所内施設	各 1
その他	21	13.5	市体育館	
無回答	2	1.3	JA 支店	
			健康交流の家	

表3 開所年度(155 箇所)

開所年	箇所数	%
平成 5~9 年	10	6.5
平成 10~14 年	57	36.8
平成 15~19 年	20	12.9
平成 20~24 年	38	24.5
平成 25~	27	17.4
無回答	3	1.9

表4 通いの場開催頻度(155 箇所)

開催頻度	箇所数	%
週 1 回以上	29	18.7
月 2-3 回	54	34.8
月 1 回程度	68	43.9
年数回	3	1.9
その他	1	0.6

表5 1 回あたり開催時間(155 箇所)

開催時間	箇所数	%
1 時間	5	3.2
90 分	37	23.9
2 時間	39	25.2
3 時間	22	14.2
4 時間	25	16.1
5 時間 以上	26	16.8
無回答	1	.6

表6 1 回開催あたり事前準備回数(155 箇所)

事前準備回数	箇所数	%
1 回	88	56.8
2 回	34	21.9
3 回	17	11.0
4 回	4	2.6
5 回以上	4	2.6
無回答	8	5.2

表7 当日準備片付け等時間(155 箇所)

当日準備片付け等時間	箇所数	%
1 時間	90	58.1
2 時間	34	21.9
3 時間	14	9.0
4 時間	10	6.5
5 時間 以上	3	1.9
無回答	4	2.6

表8 「通いの場(サロンなど)」の運営母体と開始年区分の加減表

		開始年区分(平成)					
運営母体		5-9年	10-14年	15-19年	20-24年	25-27年	合計
市町村	度数	1	11	2	6	10	30
	%	3.3	36.7	6.7	20	33.3	20.3
社会福祉協議会	度数	4	40	12	18	5	79
	%	5.1	50.6	15.2	22.8	6.3	53.4
NPO法人	度数	0	0	0	3	1	4
	%	0	0	0	75.0	25.0	2.7
その他	度数	4	5	6	10	6	31
	%	12.9	16.1	19.4	32.3	19.4	20.9
分からない	度数	1	0	0	0	0	1
	%	100	0	0	0	0	0.7
無回答	度数	0	1	0	1	1	3
	%	0	33.3	0	33.3	33.3	2.0
合計	度数	10	57	20	38	23	148
	%	6.8	38.5	13.5	25.7	15.5	100

表9 「通いの場(サロンなど)」の運営母体と会場の加減表

		会場							
運営母体		公民館	老人憩いの家	老人福祉会館(センター)	市(町・村)民館	民家	その他	無回答	合計
市町村	度数	17	4	1	4	0	9	1	36
	%	47.2	11.1	2.8	11.1	0	25	2.8	23.2
社会福祉協議会	度数	68	4	0	2	1	5	0	80
	%	85.0	5.0	0	2.5	1.3	6.3	0	51.6
NPO法人	度数	0	0	0	0	3	1	0	4
	%	0	0	0	0	75.0	25.0	0	2.6
その他	度数	14	4	1	5	1	6	0	31
	%	45.2	12.9	3.2	16.1	3.2	19.4	0	20
分からない	度数	0	0	0	0	0	0	1	1
	%	0	0	0	0	0	0	100	0.6
無回答	度数	3	0	0	0	0	0	0	3
	%	100	0	0	0	0	0	0	1.9
合計	度数	102	12	2	11	5	21	2	155
	%	65.8	7.7	1.3	7.1	3.2	13.5	1.3	100

表 10 開催頻度と開催1回あたりの時間の加算表

開催頻度		開催時間							合計
		1時間	90分	2時間	3時間	4時間	5時間超	無回答	
週1回以上	度数	2	4	5	1	4	13	0	29
	%	6.9	13.8	17.2	3.4	13.8	44.8	0	18.7
月2回以上4回未満	度数	3	17	4	7	12	11	0	54
	%	5.6	31.5	7.4	13.0	22.2	20.4	0	34.8
月1回程度	度数	0	15	28	14	9	1	1	68
	%	0	22.1	41.2	20.6	13.2	1.5	1.5	43.9
年に数回	度数	0	1	2	0	0	0	0	3
	%	0	33.3	66.7	0	0	0	0	1.9
その他	度数	0	0	0	0	0	1	0	1
	%	0	0	0	0	0	100	0	0.6
合計	度数	5	37	39	22	25	26	1	155
	%	3.2	23.9	25.2	14.2	16.1	16.8	0.6	100

表 11 開催頻度と1回開催するための事前準備平均回数の加算表

開催頻度		事前準備回数						合計
		1回	2回	3回	4回	5回超	無回答	
週1回以上	度数	21	3	2	0	1	2	29
	%	72.4	10.3	6.9	0	3.4	6.9	18.7
月2回以上4回未満	度数	27	16	4	3	1	3	54
	%	50	29.6	7.4	5.6	1.9	5.6	34.8
月1回程度	度数	39	13	10	1	2	3	68
	%	57.4	19.1	14.7	1.5	2.9	4.4	43.9
年に数回	度数	0	2	1	0	0	0	3
	%	0	66.7	33.3	0	0	0	19.4
その他	度数	1	0	0	0	0	0	1
	%	100	0	0	0	0	0	0.6
合計	度数	88	34	17	4	4	8	155
	%	56.8	21.9	11.0	2.6	2.6	5.2	100

表 12 開催頻度と実施当日準備や片付け・反省会などに要する平均的な時間の対比表

開催頻度		平均的時間						合計
		1 時間	2 時間	3 時間	4 時間	5 時間超	無回答	
週 1 回以上	度数	21	5	1	0	1	1	29
	%	72.4	17.2	3.4	0	3.4	3.4	18.7
月 2 回以上 4 回未満	度数	30	11	5	4	2	2	54
	%	55.6	20.4	9.3	7.4	3.7	3.7	34.8
月 1 回程度	度数	37	18	7	5	0	1	68
	%	54.4	26.5	10.3	7.4	0	1.5	43.9
年に数回	度数	1	0	1	1	0	0	3
	%	33.3	0	33.3	33.3	0	0	19.4
その他	度数	1	0	0	0	0	0	1
	%	100	0	0	0	0	0	0.6
合計	度数	90	34	14	10	3	4	155
	%	58.1	21.9	9.0	6.5	1.9	2.6	100

表 13 開催頻度と ボラ人数 1 回あたりの対比表

開催頻度		ボラ人数 1 回当たり 人					合計
		0-5 人	6-10 人	11-15 人	16-20 人	21-25 人	
週 1 回以上	度数	23	4	1	0	1	29
	%	79.3	13.8	3.4	0	3.4	19.0
月 2 回以上 4 回未満	度数	17	28	5	2	2	54
	%	31.5	51.9	9.3	3.7	3.7	35.3
月 1 回程度	度数	32	20	8	3	3	66
	%	48.5	30.3	12.1	4.5	4.5	43.1
年に数回	度数	0	1	2	0	0	3
	%	0	33.3	66.7	0	0	2.0
その他	度数	1	0	0	0	0	1
	%	100	0	0	0	0	0.7
合計	度数	73	53	16	5	6	153
	%	47.7	34.6	10.5	3.3	3.9	100

「通いの場」におけるプログラム傾向

- JAGES参加8市町155箇所ボランティア代表調査 -

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）

研究要旨

日本老年学的評価学研究（JAGES）プロジェクト参加全国8市町の通いの場155箇所におけるプログラム頻度の高い内容を調査票を用い把握した。その結果、頻度の高いプログラム順として、健康体操120箇所（77.4%）、お茶おしゃべり104箇所（67.1%）、室内ゲーム90箇所（58.1%）、健康講和と音楽活動が各40箇所（25.8%）、創作活動34箇所（21.9%）などであった。

また、プログラムの組み合わせによる分類では、多い順で示すと健康体操・お茶おしゃべり・室内ゲームが35箇所（22.6%）、健康体操・創作活動・お茶おしゃべり、健康体操・健康講和・お茶おしゃべり、健康体操・音楽活動・お茶おしゃべり、健康体操・音楽活動・室内ゲームが各7箇所（各4.5%）、健康体操・健康講和・室内ゲームが6箇所（3.9%）などで、健康体操とお茶おしゃべりの2つと他の1つの組み合わせが多い傾向だった。男性ボランティア割合の多寡による特徴として、男性が多い場合には創作活動とお茶おしゃべりが少なく、世代間交流と音楽活動が多い傾向であった。

A. 研究目的

長寿高齢社会の我が国では健康寿命の延伸と介護予防の推進が課題となっている。その取り組みの一つには通いの場（サロンなど）の活用が挙げられる。これまで通いの場を活用した介護予防効果に関する追跡調査は、憩いのサロン事業参加者に着目した報告^{1,2)}や参加者と非参加者とを比較した愛知県武豊町に関する報告に留まっている^{3,4)}。

ただし、通いの場に参加することそのものがよいのか、どのようなプログラムが効果を高める可能性が高いのかは明らかではない。厚生労働省が公開している全国市町村の平成27年度介護予防に資する住民運営の通いの場の概要⁵⁾によると、体操や会食と茶話会、認知症予防、趣味活動に関する実施箇所数についての記載はある。例えば、体操の実施箇所数は、7万134箇所のうち3万197箇所

(43.1%)と報告されている。しかし、前述以外の具体的なプログラム内容や組み合わせ内容の把握は行われていない。

また、これまで展開されてきている全国社会福祉協議会主管の「いきいき・ふれあいサロン」におけるプログラム内容に関する報告はある⁶⁾が、どのようなプログラム構成が多いのかは明らかでない。

そこで本研究では、通いの場で提供されているプログラム内容とその構成を把握することを目的とした。

B. 研究方法

日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクト2013年度調査参加31市町村の介護保険関連担当者に対して、平成27年11月に調査協力について事前依頼を行った。回答のあった17市町村（54.8%）のうち調査実施協力可が

8市町（回答市町村の47.1%）であった。そのうち各通いの場ボランティア代表を対象とした調査可の会場数は179箇所であった。自記式調査票を平成27年12月に前述担当者へ送付し、各担当者を通じてボランティア代表者へ配布と回収を依頼した。その後、平成28年2月中旬までに調査票を回収後に返送してもらった。

本研究での報告は、代表者の基本属性（性別、年齢）、各通いの場におけるプログラム内容、男性ボランティアの割合の違いによるプログラム特徴に関する内容である。各通いの場におけるプログラム内容については、「担当している通いの場のプログラムについて頻度の高い内容3つを選択してもらった。選択肢として、健康体操、創作活動（手工芸）、健康講和、世代間交流（保育園児や学生などとの交流）、音楽鑑賞、音楽活動（歌唱や楽器演奏）、演劇鑑賞、お茶とおしゃべり（茶話会）、文化活動（習字・俳句など）、

脳トレーニング、室内ゲーム、その他を設定した。該当したプログラムの組み合わせを確認した。その際全対象の選択数がそれぞれ15以下を省き7つのプログラムを用いた。

男性ボランティアの割合については、各通いの場の総ボランティア数に占める50%以下と51%以上、該当者なしの3区分にて比較した。なお、今回選択数を頻度の高い3つと指定したが3つ未満や4つ以上の代表者回答が60箇所あった。このため分析ではすべての選択数を用いた。

分析は、IBM SPSS statistics 23にて記述統計とクロス集計を用いた。なお、本研究は星城大学研究倫理委員会の承認（2015C0013）後に実施した。

C. 研究結果

通いの場代表者155名の基本属性は、男性47名（30.3%）、女性102名（65.8%）、未回答4名（3.9%）、平均年齢は68.4±7.7歳（43歳～86歳）であった。

表1に示した通いの場155箇所における頻度の高いプログラムは多い順では、健康体操120箇所（77.4%）、お茶・おしゃべり104箇所（67.1%）、室内ゲーム90箇所（58.1%）、健康講和と音楽活動が各40箇所（25.8%）などであった。

選択プログラムの組み合わせによる分類では、多い順で示すと健康体操・お茶おしゃべり・室内ゲームが35箇所（22.6%）、健康体操・創作活動・お茶おしゃべり、健康体操・健康講和・お茶おしゃべり、健康体操・音楽活動・お茶おしゃべり、健康体操・音楽活動・室内ゲームが各7箇所（4.5%）、健康体操・健康講和・室内ゲームが6箇所（3.9%）などであった。健康体操とお茶おしゃべりの2つと他の1つの組み合わせが多い傾向であった。

次に、表2に示した男性ボランティアの占める割合の違いによるプログラムの特徴では、男性が多い場合には世代間交流と音楽活動が多い傾向を示した一方で、女性が多いと創作活動とお茶おしゃべりや室内ゲームが多い傾向であった。

D. 考察

今回の調査結果では、個別プログラムでは、健康体操やお茶おしゃべり、室内ゲームの頻度が6割以上であった。平成27年度介護予防に資する通いの場報告⁵⁾における主なプログラム分類では、体操が4割、茶話会3割程度、趣味活動2割であった。この違いは、後者は主たる活動について単一回答であることが影響している。ただし、いずれの結果においても体操が上位であることや体操とお茶おしゃ

べりに他のプログラムを組み合わせで実施している通いの場が多いことが特徴であった。

一方、男性ボランティアの多寡によるプログラムの違いでは、男性が多いと創作活動やお茶おしゃべりが少ない反面、世代間交流や音楽活動が多いという特徴があった。

今回報告のプログラム内容やその組み合わせの違いが長期的視点において介護予防効果の違いにも影響するのか否かを検討することが課題と言える。

E. 結論

JAGES プロジェクト参加 8 市町の通いの場 155 箇所におけるプログラムでは、健康体操やお茶おしゃべり、室内ゲームの頻度が 6 割以上であった。また、健康体操とお茶おしゃべりの 2 つと他の 1 つの組み合わせが多い傾向だった。男性ボランティアが多い場合には、創作活動とお茶おしゃべりが少なかった。

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

参考文献

1) 竹田徳則：地域介入研究による介護予防効

果検証：武豊プロジェクト。総合リハビリテーション42：623-629，2014。

2)大浦智子，竹田徳則，近藤克則，他：「憩いのサロン」参加者の健康情報源と情報の授受：サロンは情報の授受の場になっているか？。保健師ジャーナル 69：712 - 719，2013。

3)Hiroyuki Hikichi, Naoki Kondo, Katsunori Kondo, Jun Aida, Tokunori Takeda, et al: Effect of community intervention program promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. Journal of Epidemiology & Community Health69: 905-910, 2015。

4)Hiroyuki Hikichi, Katsunori Kondo, Tokunori Takeda, et al: Social interaction and cognitive decline: Results of a 7-year community Dementia intervention. Alzheimer's & Translational Research & Clinical Interventions Available online 21 December 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.trci.2016.11.003>

5)厚生労働省老健局老人保健課：平成 27 年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果（概要）。
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/27chousakekagaiyou.pdf>

6)全国社会福祉協議会地域福祉推進委員会（編）：ふれあい・いきいきサロンのてびき。全国社会福祉協議会，東京，2008。

表1 頻度の多い上位3つのプログラム分類(回答 155 箇所)

頻度	健康体操	創作活動	健康講話	音楽活動	お茶・おしゃべり	脳トレ	室内ゲーム
35							
8							
7							
7							
7							
7							
6							
4							
4							
4							
4							
4							
3							
3							
3							
3							
3							
3							
3							
2							
2							
2							
2							
2							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							

頻度	健康体操	創作活動	健康講話	音楽活動	お茶・おしゃべり	脳トレ	室内ゲーム
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
合計 155	120	34	40	40	104	27	90
: 該当							

表2 ボランティア男性割合別プログラム分類

	ボランティア男性割合				合計
	男性0	男性50%以下	男性51%以上		
	箇所数				
健康体操	箇所数	52	84	17	153
	該当数	42	64	14	120
	%	80.8	76.2	82.4	78.4
創作活動	該当数	20	14	0	34
	%	38.5	16.7	0.0	22.2
	該当数	15	20	5	40
健康講話	%	28.8	23.8	29.4	26.1
	該当数	2	9	2	13
	%	3.8	10.7	11.8	8.5
世代間交流	該当数	2	6	2	10
	%	3.8	7.1	11.8	6.5
	該当数	13	21	6	40
音楽鑑賞	%	25.0	25.0	35.3	26.1
	該当数	0	0	1	1
	%	0.0	0.0	5.9	0.7
演劇鑑賞	該当数	35	60	9	104
	%	67.3	71.4	52.9	68.0
	該当数	2	1	0	3
お茶おしゃべり	%	3.8	1.2	0.0	2.0
	該当数	9	17	1	27
	%	17.3	20.2	5.9	17.6
文化活動	該当数	30	53	7	90
	%	57.7	63.1	41.2	58.8
	該当数	2	3	3	8
脳トレ	%	3.8	3.6	17.6	5.2
	該当数	2	3	3	8
	%	3.8	3.6	17.6	5.2
室内ゲーム	該当数	2	3	3	8
	%	3.8	3.6	17.6	5.2
	該当数	2	3	3	8
その他	%	3.8	3.6	17.6	5.2

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

Ⅱ．分担研究報告書（平成28年度）

認知症になりやすいまちはあるか？

－認知症チェックリストを用いた30市町村比較－

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 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 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）

研究要旨

要介護状態にない地域在住高齢者約6800人を5年間追跡し2016年に報告した13項目15点満点からなる認知症チェックリストを用いて、JAGESプロジェクト参加30市町村地域在住高齢者について市町村毎得点分布と5点以上割合を算出後、後期高齢化率との相関や1000人当たり発症予測数を確認した。30市町村の5点以上割合は23.6%～48.9%で2.1倍の差があり、5点以上割合と後期高齢化率には相関（ $r=0.666$, $p<0.01$ ）があったが、説明力は5割程度だった。また、5点以上該当者における5年間での1000人当たり発症予測数では12.9人～25.5人で1.9倍の差があり、高齢化率を考慮したとしてもそれ以外の地域要因が考えられた。

A. 研究目的

わが国では、長寿高齢社会の進展に伴い要介護高齢者も増加している。その推移は介護保険が開始された2000年の218万人が2005年には411万人、2010年が487万人、そして2016年末には約630万人に増加している。要介護状態発生の原因分類では、脳血管疾患が約19%、認知症が16%で2番目に多いことが報告されている¹⁾。認知症高齢者数は要介護認定の認知症ランクⅡ以上に基つくと2010年の280万人が、2012年には305万人で今後2025年には470万人に増加すると予測されている。一方では、医学的診断に基つくと推計では2012年時点には既に462万人、認知症発症の前駆状態である軽度認知機能障害（MCI）を含めると800万人との推計もされている²⁾。

今後も増加する認知症の予防策構築が喫緊の課題であるが、発症予防のための薬物の開発は現

状では目処がつかない。一方、非薬物的視点での認知症予防策では、2000年代初頭には海外では数千人を対象とした前向きコホート研究によって、社会参加と趣味余暇活動の豊かな状態や、高次生活機能の自立において発症が少ないことが報告され、心理社会面や生活機能と認知症発症との関連が注目されるようになった³⁾。

我々は、要介護状態にないADLの自立した高齢者約2700人を対象とした5年間⁴⁾と同じく約9700人⁵⁾を対象にした3年間のともに心理社会面や生活機能を中心とした因子と認知症発症について前向きコホート研究の結果を報告した。その主たる結果として、認知症予防策では趣味活動があることや抑うつでないこと、老研式活動能力指標の高次生活機能の保持や社会的役割があることなどが重要なことを示唆した。

そして我々は、約 6800 人を 5 年間追跡した前向きコホート研究をもとに健康行動や心理面と生活機能を中心とした 13 項目合計 15 点（感度 0.697, 特異度 0.767）からなる、表に示した認知症チェックリスト（以下、チェックリスト）を開発し報告した⁶⁾。

厚生労働省の介護予防・認知症予防策では、個人に着目したハイリスク者対象の予防事業の限界が明らかとなり、まちづくりを包含したポピュレーション戦略に資する介入可能な因子を含んだリスク者割合を把握することや把握した対象者への介入が求められている。

本研究の目的は、チェックリストを用いて日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクト参加 30 市町村の地域在住高齢者のチェックリストに基づくリスク者割合について、高齢化率を考慮しても認知症リスクの高いまちがあるのかを検討した。

B. 研究方法

対象は、全国 30 市町村の ADL の自立した要介護状態にない地域在住高齢者 19 万 3694 人である。対象には JAGES 2013-14 自記式郵送調査を実施したデータを用いた。そのうち回収は 13 万 8565 人、回収率は 71.5% であった。本報告の分析対象は、自記式調査票のうち前述のチェックリスト 13 項目に該当する項目に欠損のない 9 万 1054 人（平均年齢 73.1 ± 6.1 歳）である。なお、うつ傾向・状態は GDS 15 項目版の 5 点以上を該当とした。

分析方法は、まず 30 市町村それぞれにおける 13 項目 15 点満点の合計得点毎の割合を算出し、チェックリスト 5 点以上割合と 2014 年 1 月末の後期高齢化率との相関を確認した。次に、チェックリスト 5 点以上で 5 年間の認知症発症割合 5.1% を用いて、2014 年 1 月末時点の要支援・要介護認定者を除いた高齢者 1000 人当たり発症数を予測し、高齢化率との相関を確認した。分析には、IBM SPSS Statist

ics 23 を用い有意水準 5% とした。

C. 研究結果

30 市町村の得点毎分布を図 1 に示した。全体的な分布として 1~2 点と 4~5 点での二峰性が確認された。30 市町村の得点 5 点以上割合を図 2 に示した。全体平均 30.2%, 最小 23.6%, 最大 49.9% でその差は 2.1 倍であった。得点 5 点以上割合と後期高齢化率の相関を図 3 に示した。相関係数 $r = 0.666$, $p < 0.01$, $R^2 = 0.5544$ だった。

5 点以上割合に基づく高齢者 1000 人当たりの 5 年間での発症予測数は、図 4 の通り平均 16.4 人、最小 12.9 人、最大 25.5 人で 1.9 倍の差であった。また、図 5 に示した 1000 人当たり発症予測数と高齢化率との相関では、相関係数 $r = 0.684$ ($p < 0.01$), $R^2 = 0.4927$ だった。

D. 考察

これまで個人レベルでの認知症発症リスクに関する報告や既存の認知症高齢者数に基づく予測数に関する報告はあるが、今回のような大規模で長期間の追跡調査による危険因子とそれをスコア化したチェックリストを用いた市町村間比較はなされていない。分析対象 30 市町村間においては得点毎の割合には違いがあり、5 点以上割合と後期高齢化率には相関が認められ、また 1000 人当たり発症予測数と高齢化率にも相関があった一方で、統計学的な説明力は 5 割程度であった。

これは、個人要因以外にも地域差をもたらす要因がある可能性を示している。当然、個人レベルでの認知症予防に向けた生活のあり様や健康行動の確認と望ましい行動への変容は必要である。しかし、個人レベルでは対処できない環境要因もある。例えば、チェックリストのうつ傾向や情緒的サポート受領、スポーツ的活動では、それを可能にする場所や施設、グループ数などの社会参加や人と人との交流を可能にするような環境要因にも

着目する必要がある。

また、今回5点以上該当者における1000人当たり発症予測数は、平均16.4人であった。これまで全高齢者では、1000人当たり年間15人程度の発症が報告されているが、これは対象者の条件が異なっていることが違いの原因である。

E. 結論

13項目15点満点からなるチェックリストを用いてJAGES参加30市町村在住高齢者における得点毎の分布と5点以上割合および高齢化率との相関、1000人当たり発症予測数を確認した。5点以上割合では2.1倍、1000人当たり予測数では1.9倍、5点以上割合と高齢化率には相関関係が確認できたが、その説明力は5割程度で他の地域要因が考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 竹田徳則, 平井 寛, 近藤克則, 村田千代栄, 尾島俊之: 認知症になりやすいまちはあるか? —チェックリストを用いた 30 市町村比較. 第 6 回日本認知症予防学会学術集会. 平成 28 年 9 月 23-25 日. 仙台市.

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

参考文献

- 1) 厚生労働省: 平成25年国民生活基礎調査の概況.

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-t-yosa/k-tyosa13/>

- 2) 社保審介護給付費分科会: 認知症施策の現状について. 第115回 (H26. 11. 19) 参考資料.

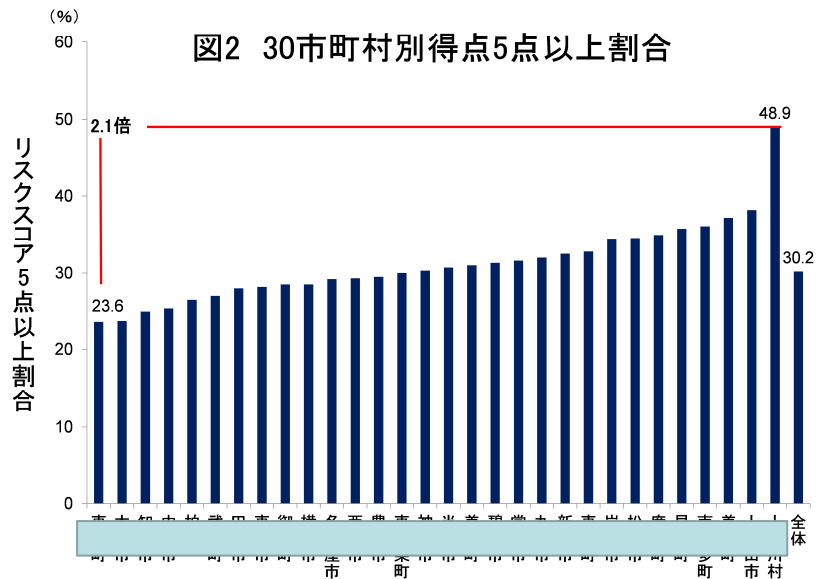
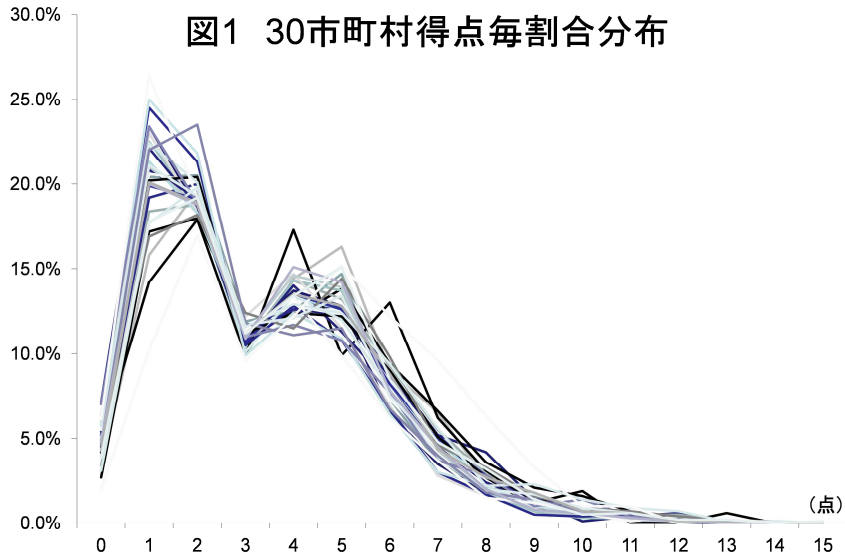
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000065682.pdf

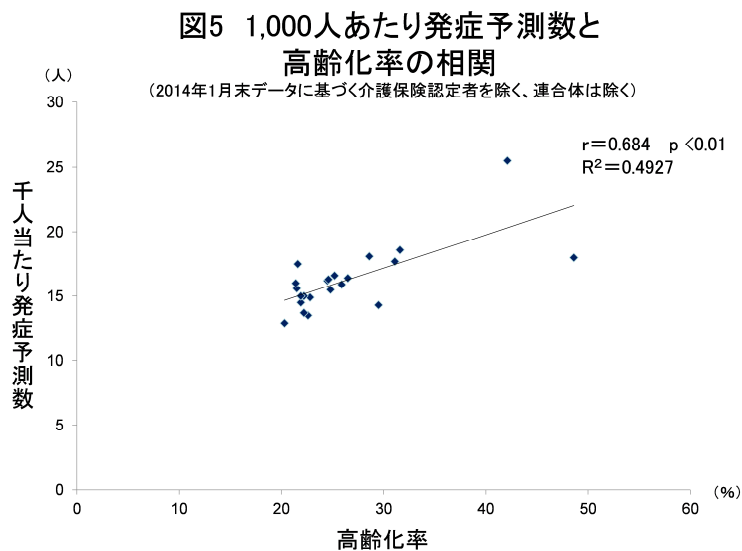
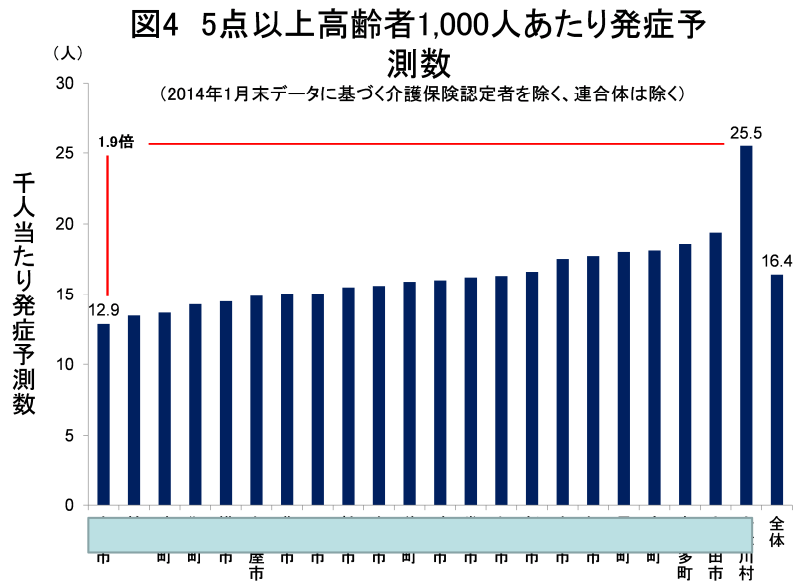
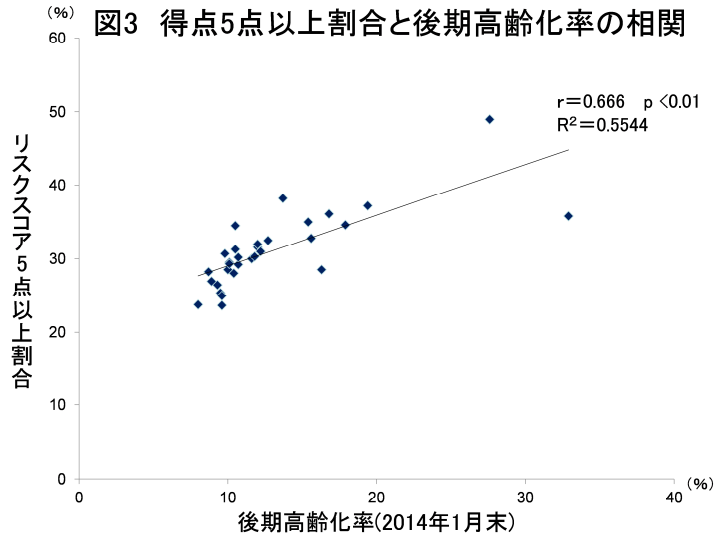
- 3) Fratiglioni L, et al :An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. The Lancet Neurology 3 : 343-353, 2004.
- 4) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 村田千代栄: 地域在住高齢者の認知症発症と心理・社会的側面との関連. 作業療法, 26(1) : 55-65 (2007) . (訂正記事 作業療法, 27(2) : 212, 2008) .
- 5) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛. 地域在住高齢者における認知症を伴う要介護認定の心理社会的危険因子—AGESプロジェクト3年間のコホート研究. 日本公衛誌, 57(12) : 1054-1065 (2010) .
- 6) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 尾島俊之, 村田千代栄・鈴木佳代, 斉藤雅茂, 三澤仁平: 認知症を伴う要介護認定発生のリスクスコアの開発: 5年間のAGESコホート研究. 日本認知症予防学会誌4 : 25-35, 2016.

表 認知症チェックリスト(簡易版)

チェック項目	回答	スコア
1. 現在、あなたは75歳以上ですか	はい	3
2. 現在、収入のある仕事はしていない	はい	1
3. 現在、糖尿病と診断されている	はい	1
4. 物忘れの自覚はありますか	はい	1
5. 気分が落ち込んだりすぐれず活動性が低下している(注)	はい	1
6. あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はいない	はい	1
7. スポーツ的活動へ参加していない	はい	1
8. バス・電車を利用して外出することはできない	はい	1
9. 食事の用意をすることはできない	はい	1
10. 請求書の支払をすることはできない	はい	1
11. 年金の書類作成をすることはできない	はい	1
12. 新聞を読んでいない	はい	1
13. 病人を見舞うことはできない	はい	1
	合計	

注: 正式版では5. はGDS15項目版を用い5点以上該当





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ー武豊プロジェクト: 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>.

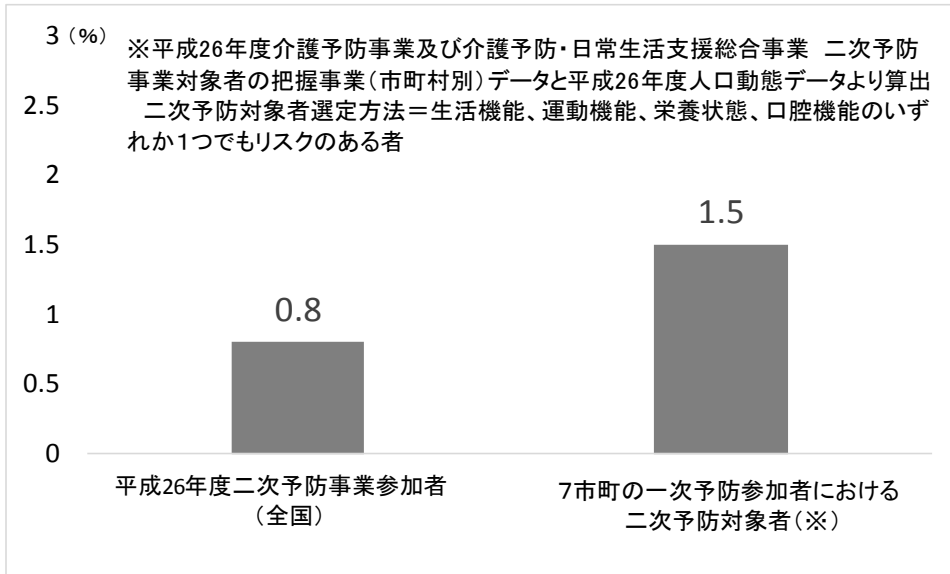


図1. 二次予防事業参加者割合

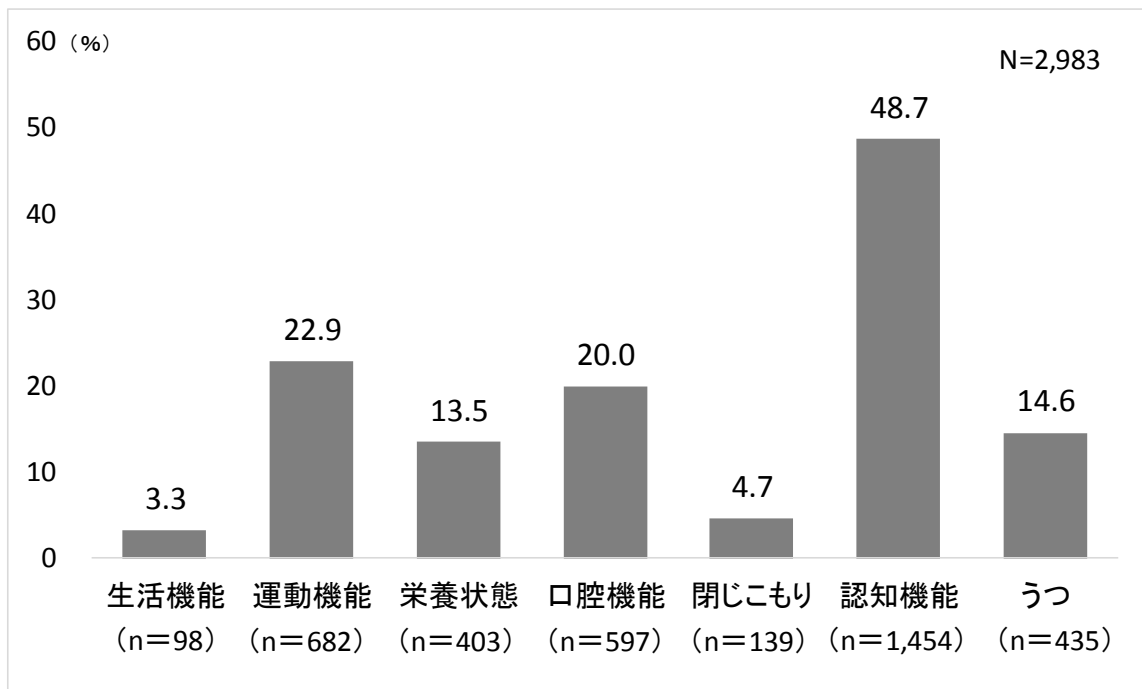


図2. 7指標における「リスク」者の割合

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

「通いの場」の参加者ならびボランティアにおける参加後の心理社会面の変化

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）

研究要旨

本研究では、通いの場の参加者及びボランティアにおける参加後の心理社会面の変化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。自記式調査票のなかより基本属性、心理社会面に関連する10項目、GDS-15項目版、参加期間を分析に用いた。全対象者と参加形態別（参加者・ボランティア）における、心理社会面に関する10項目の良好な回答をした者の割合をクロス集計にて分析した。また、うつ状態別、参加期間別でも確認した。

その結果、通いの場参加2,983人における参加後の心理社会的な良好な変化の割合では、参加者・ボランティアともに、健康意識や人との交流機会が8割以上の者が増加したと回答していた。また、それらはうつ状態別でも、健康意識や人との交流機会が「うつ傾向」7割以上、「うつあり」6割以上と半数以上であった。さらに、参加期間が長くなるほど心理社会的に良好な回答をする者の割合が増加する傾向があった。

7市町の通いの場参加者とボランティアともに健康意識や人との交流機会が増えたが約8割であったことは、サロン参加によって心理社会面の良好な変化を期待できるものと考えられる。

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、住民が運営する通いの場の充実を掲げている。高齢者が社会参加や役割を担うことで、地域住民の互助を促進し、健康寿命の延伸を目指している。

本研究課題で対象としているうちの愛知県武豊町での取り組みのなかで、ボランティアや参加者における通いの場参加後の変化として、「おしゃべり相手、人の役に立っている、何かと一緒に取り組む相手などが増加」¹⁾す

るなど、通いの場への参加が心理社会面に良好な変化が報告されて効果を示す可能性が指摘されている。しかし、他市町を含めた場合でも、同様の変化が確認できるのかは検討はされていない。

そこで本研究では、通いの場の参加者及びボランティアにおける参加後の心理社会面の良好な変化について分析対象市町を増やし明らかに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

1) 心理社会的に関連する変数

参加後の心理社会的変化に関する質問項目は以下の通りである。「人との交流は」、「通いの場 (サロンなど) 以外の会 (趣味やスポーツの会・老人クラブなど) への参加は」、「健康に関する情報は」、「将来の楽しみは」に対し、「明らかに増えた」、「多少増えた」、「どちらでもない」、「多少減った」、「明らかに減った」で回答を得た。「気持ちの明るさは」では、「とても明るくなった」、「多少明るくなった」、「どちらでもない」、「多少減った」、「多少暗くなった」。「健康について」は、「とても意識するようになった」、「多少意識するようになった」、「どちらでもない」、「どちらか」という意識しなくなった、「まったく意識しなかった」、「しあわせを」では、「とても感じるようになった」、「多少感じるようになった」、「どちらでもない」、「どちらか」という感じなくなった、「まったく感じなくなった」。「まったく思わない」にて回答を得た。

2) うつ

高齢者抑うつ尺度 (Geriatric Depression

Scale; 以下, GDS) 15項目版を用いた。

3) 参加期間

『あなたは、「通いの場 (サロンなど)」に参加し始めてから何年経過しましたか』に対して、「5年以上」、「4年」、「3年」、「2年」、「1年」、「1年未満」、「わからない」にて回答を得た。

3. 分析方法

心理社会的変化に対する設問10項目において、それぞれの得られた回答から「明らかに増えた・多少増えた」を「増えた」、「とても明るくなった・多少明るくなった」を「明るくなった」などを良好な変化とし、分析に用いた (表1)。またGDSは、0~4点を「うつなし」、5~10点を「うつ傾向」、11点以上を「うつ状態」とした。参加期間では、「1年未満」、「1~2年」、「3~4年」、「5年以上」、「わからない」に分けた。

まず、参加後の心理社会的な項目で良好な回答が得られた参加者の割合を全対象者ならびに参加形態別 (参加者・ボランティア) でクロス集計にて分析した。次いで、うつ状態別、参加期間別についても確認した。

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

今回の対象者2,983人のうち参加者1,425人 (47.8%)、ボランティア509人 (17.1%)、参加形態無回答者1,049人 (35.2%) であった。

1. 全対象者ならびに参加形態別による参加後の心理社会的変化

通いの場参加者全体の参加後における良好な心理社会的変化の割合では、「健康について意識するようになった」と回答している者の割合が84.0%と最も多く、次いで「健康を保つことができていると思うようになった」が82.2%と多かった(図1)。参加形態別でみると、「人との交流が増えた」では、参加者82.0%に対し、ボランティア90.9%であった。「健康について意識するようになった」が参加者85.8%に比し、ボランティアが88.8%であり、その他として「しあわせに感じるようになった」、「地域には助け合いの気持ちがあると思うようになった」、「健康を保つことができていると思うようになった」で、8割以上の者が肯定的に回答していた。(図2)。

2. うつの程度別にみた心理社会的変化

今回の対象者2,983人のうち、「うつなし」が2,036人(68.3%)、「うつ傾向」348人(11.7%)、「うつあり」87人(2.9%)、うつ状態無回答512人(17.2%)であった。また、参加形態別によるうつ状態割合については、表2に記載した。

まず、全対象者におけるうつ状態別の心理社会的変化の割合では、「健康について意識するようになった」、「人との交流は増えた」、「『地域には助け合いの気持ちがある』と思うようになった」と回答している者が、「うつなし」者が8割以上、「うつ傾向」者で7割以上、「うつあり」者をみると、6割以上と半数以上であった(図3)。

次に、参加者の「うつなし」者と「うつあり」者をみると、「健康について意識するようになった」と回答する者が多いのに対し、「うつ傾向」者では「地域には助け合いの気持ちがある」と回答している者の割合が多かった(図4)。一方で、ボラン

ティア者における比較において、「うつなし」者と「うつあり」者では、「健康について意識するようになった」と回答する者が多いのに対し、「うつ傾向」者では「地域には助け合いの気持ちがある」と回答している者の割合が多かった(図5)。

3. 参加期間別にみた心理社会的変化

今回の対象者2,983人の参加期間では、「1年未満」が459人(15.4%)、「1~2年」が569人(19.1%)、「3~4年」672人(22.5%)、「5年以上」が1,013人(34.0%)、「わからない」35人(1.2%)、参加期間無回答が235人(7.9%)であった。

全対象者における参加期間別の心理社会的変化の割合をみると、「人との交流が増えた」と回答している者の割合が、「1年未満」者が74.3%であったのに対し、「5年以上」者では88.5%と14.2%の差がみられた。「通いの以外の会への参加が増えた」では、「1年未満」者45.8%、「5年以上」が59.5%と13.7%の差が、「気持ちが明るくなった」では、「1年未満」者67.8%、「5年以上」が80.8%と13.0%の差がみられた。ほとんどの質問項目で、参加期間が長いほど良好な回答をする者の割合が多かった(図6)。

D. 考察・結論

通いの場参加による参加後の良好な心理社会面の変化を確認したところ、参加者とボランティアともに「健康について意識するようになった」や「健康を保つことができていると思うようになった」、「対人交流の機会が増えた」など、健康面や対人面において良好な変化を感じている者の割合が多いことが判明した。今回、うつの程度別での心理社会的変化の割合についても比較した。その結果、「うつな

し」者と「うつあり」者で、「健康について意識するようになった」と回答する者が多いのに対し、「うつ傾向」者では「地域には助け合いの気持ちがある」と回答している者の割合が多かった。

愛知県武豊町のボランティアと参加者ともに、通いの場へ参加することで健康関連の情報の授受が増えること、おしゃべり相手が増加したとの報告^{1,2)}と同様の結果が得られたと考える。また、「うつ傾向・うつあり」者においても変化がみられたことは、通いの場へ参加することで顔馴染みや気軽に話しかけられるといった参加者同士の良好な関係から健康情報の授受に繋がっているのではないかと考えられる。

さらに、参加期間別での比較をした結果、年数を重ねることで良好な回答をする者の割合が増加する傾向があったことは、活動継続が心理社会的効果が維持されるとともにさらに高まる可能性が考えられた。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

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, 近藤克則, 平井寛. 心理社会的因子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. 2009, 28(2), p.178-186.
- 2) 大浦智子, 竹田徳則, 近藤克則, 木村大介, 今井あい子. 「憩いのサロン」参加者の健康情報源と情報の授受 サロンは情報の授受の場になっているか?: 保健師ジャーナル. 2013, 69(9), p.712-719.

表1. 通いの場参加後の変化に対する設問と用いた変数

設問	用いた変数
人との交流は	1. 増えた 2. どちらでもない 3. 減った
通いの場(サロンなど)以外の会(趣味やスポーツの会・老人クラブなど)への参加は	1. 増えた 2. どちらでもない 3. 減った
気持ちの明るさは	1. 明るくなった 2. どちらでもない 3. 暗くなった
健康に関する情報は	1. 増えた 2. どちらでもない 3. 減った
健康について	1. 意識するようになった 2. どちらでもない 3. 意識しなくなった
しあわせを	1. 感じるようになった 2. どちらでもない 3. 感じなくなった
将来の楽しみは	1. 増えた 2. どちらでもない 3. 減った
「地域には助け合いの気持ちがある」と思うようになりましたか	1. そう思う 2. どちらでもない 3. 思わない
「地域の人は信用できる」と思うようになりましたか	1. そう思う 2. どちらでもない 3. 思わない
健康を保つことができていると思いますか	1. そう思う 2. どちらでもない 3. 思わない

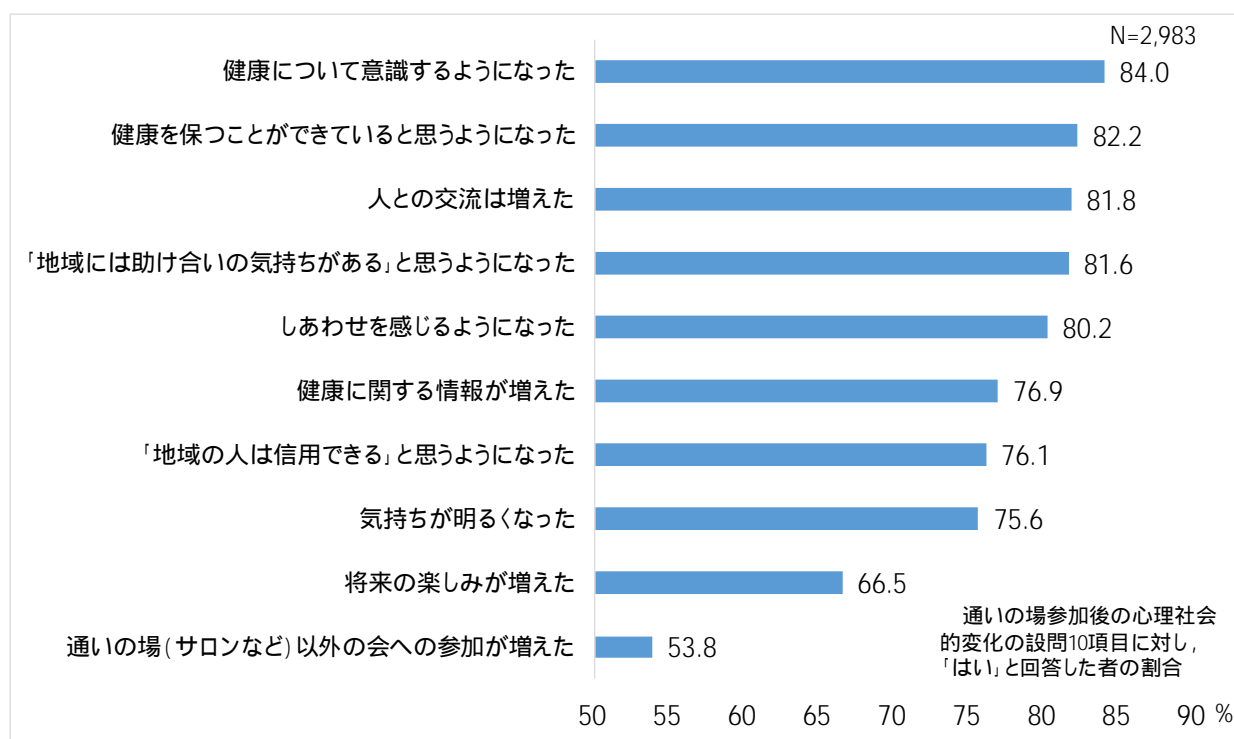


図1. 全対象者における通いの場参加後の心理社会的な変化の割合

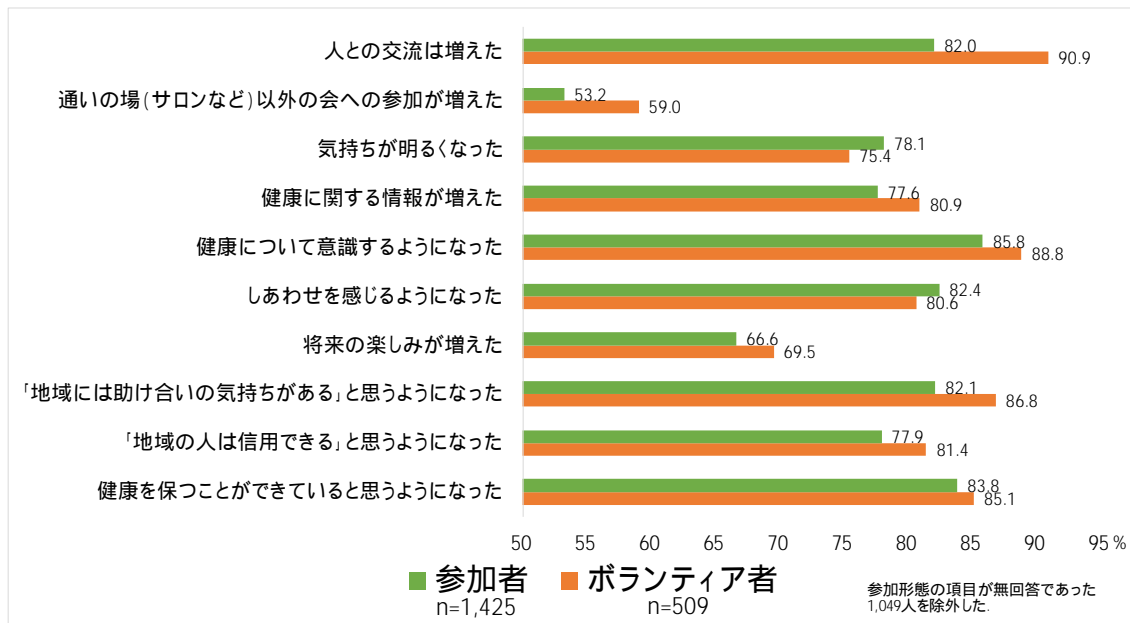


図2 . 参加形態別にみた通いの場参加後の心理社会的な変化の割合

表2 . 参加者・ボランティア者におけるうつ状態別の割合

		うつなし	うつ傾向	うつあり	無回答	合計
参加者	度数	930	191	49	255	1425
	%	65.3%	13.4%	3.4%	17.9%	100.0%
ボランティア	度数	429	29	4	47	509
	%	84.3%	5.7%	0.8%	9.2%	100.0%
無回答	度数	677	128	34	210	1049
	%	64.5%	12.2%	3.2%	20.0%	100.0%

うつの判定においては、GDS-15項目版により0～4点「うつなし」、5点～10点「うつ傾向」、11点以上「うつ状態」とした

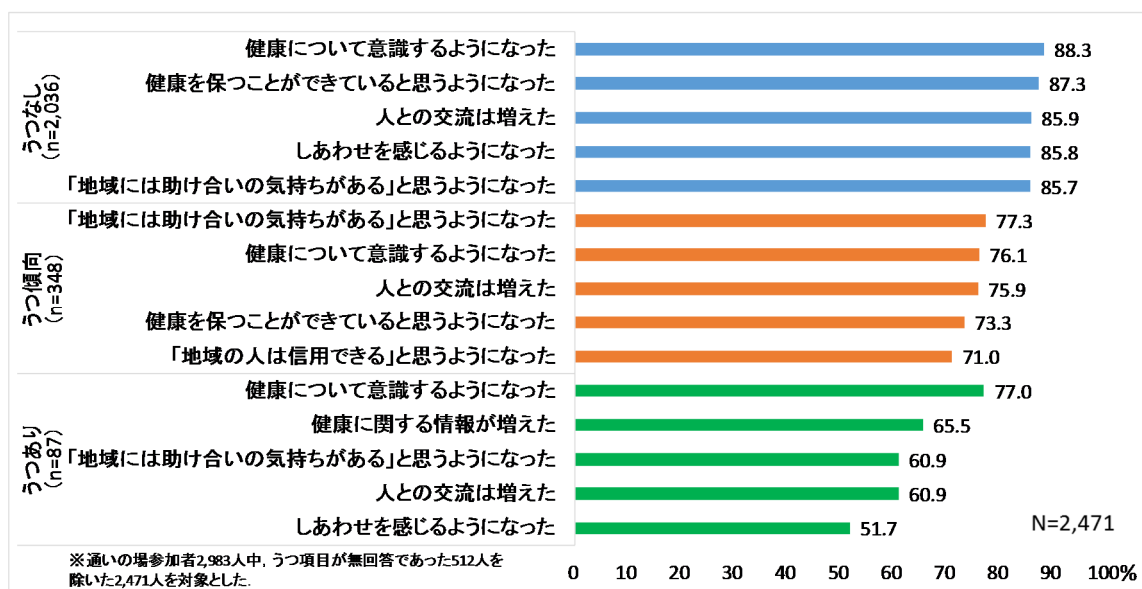


図3 . うつ状態別にみた通いの場参加後の心理社会的な変化の割合

(全対象者；上位5項目)

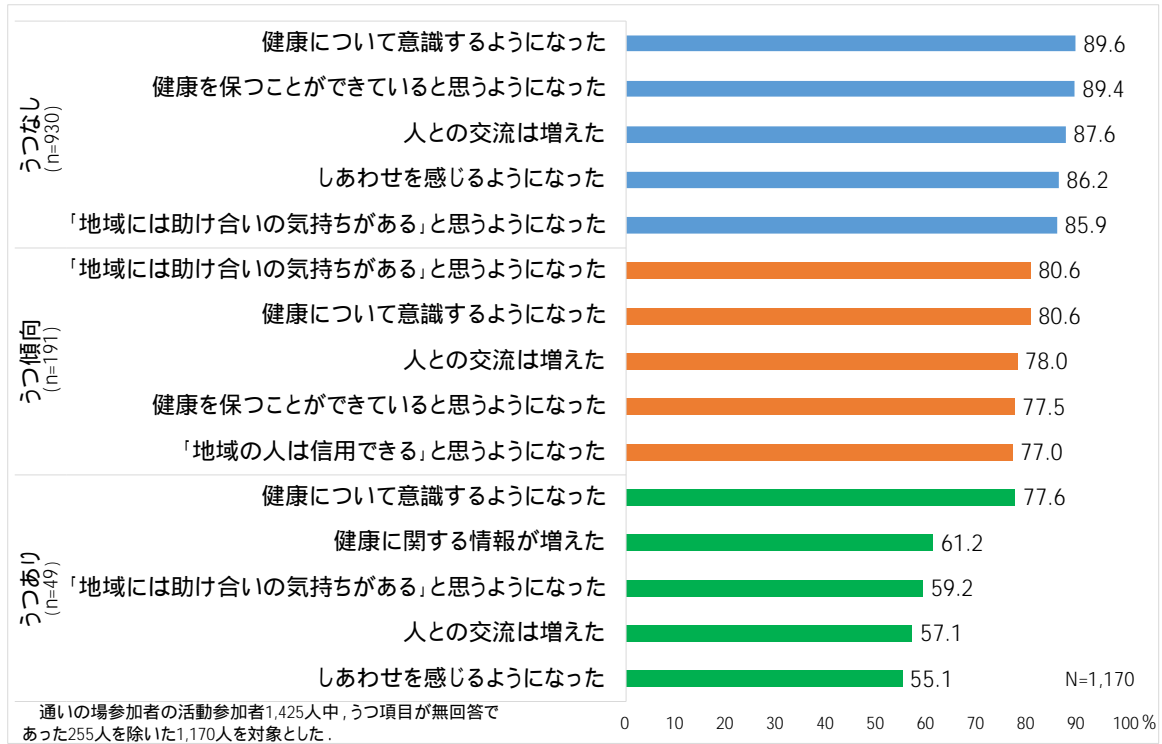


図4．うつ状態別にみた通いの場参加後の心理社会的変化の割合 (参加者；上位5項目)

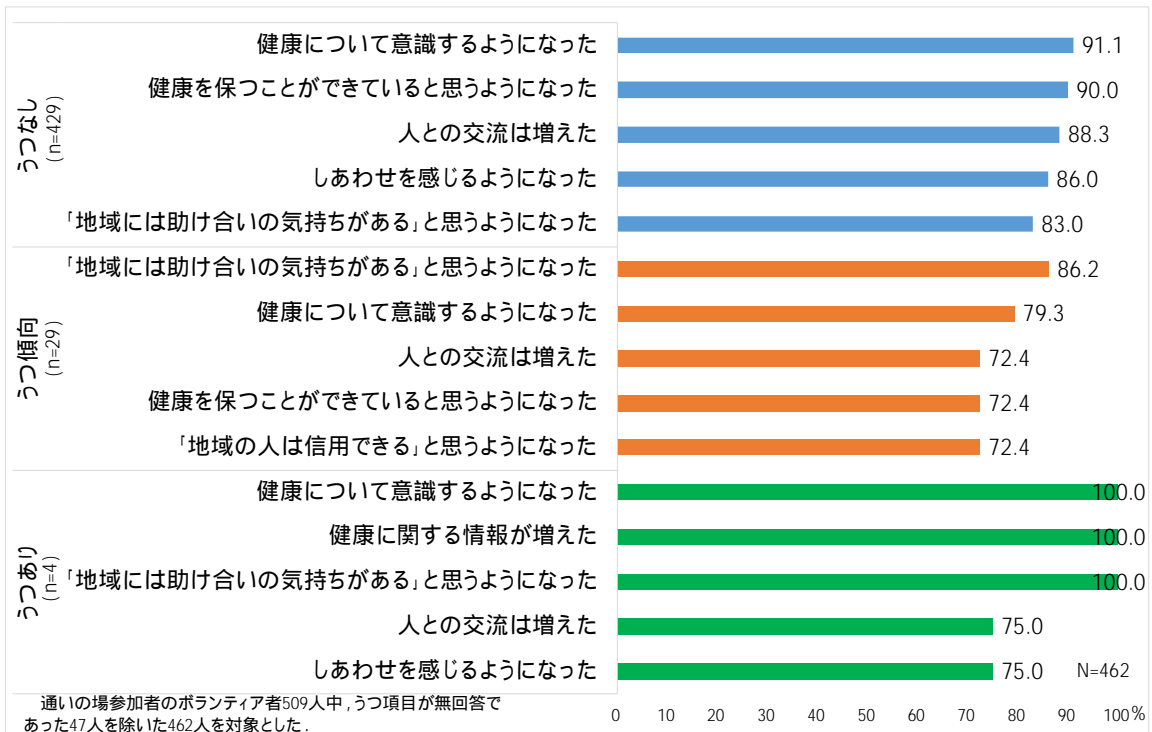


図5．うつ状態別にみた通いの場参加後の心理社会的変化の割合

(ボランティア ; 上位5項目)

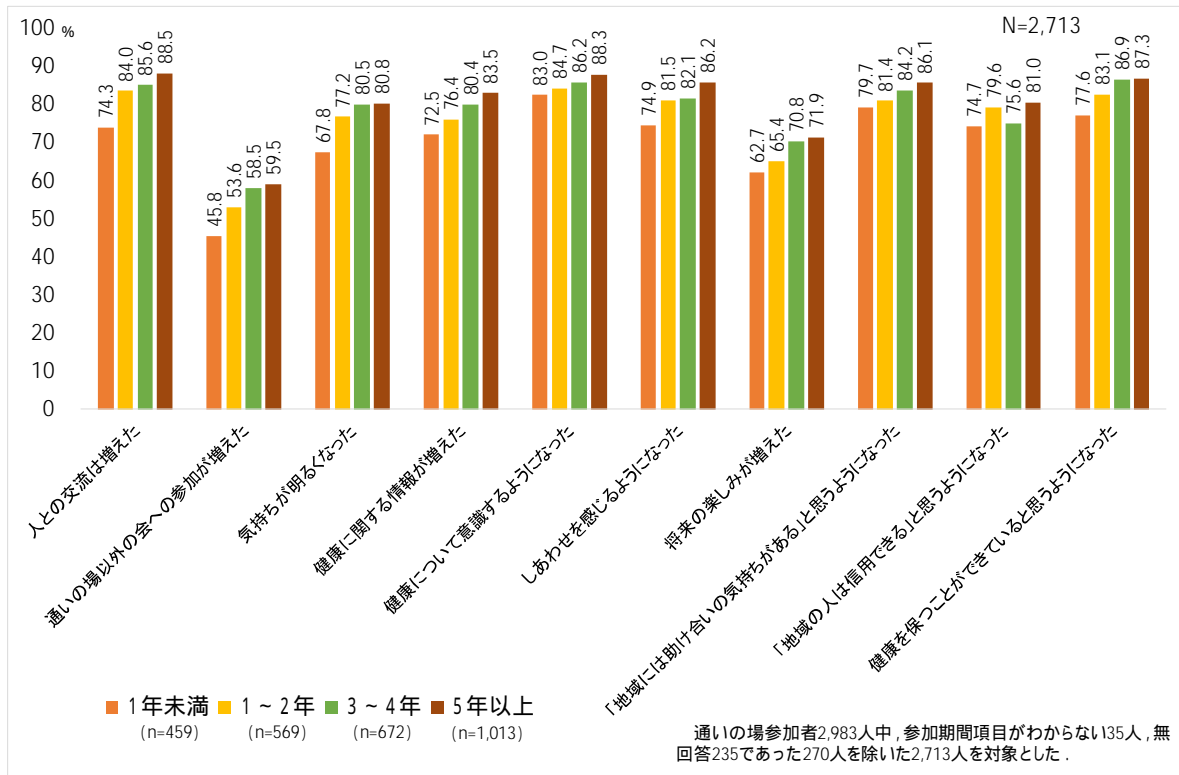


図 6 . 参加期間別にみた通いの場参加後の心理社会的変化の割合 (全対象者)

「通いの場」参加者には新たに始めた運動があるか

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）

研究要旨

本研究では、通いの場参加高齢者が新たに始めた運動とその数について検討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市町における通いの場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。自記式調査票のなかより基本属性、サロン参加がきっかけで始めた運動15種目、GDS-15項目版を用いた。全対象者のうち運動を始めた割合、始めた運動15種目と運動の数の割合をクロス集計にて分析した。また、性別、うつ状態別でも確認した。

その結果、2,983人のうち新たに運動を始めた者は、1,521人（51.0%）と半数であった。そのうち、運動種目は全体では「散歩・ウォーキング」が6割、「体操」で5割であった。始めた運動の数では、2つ以上が4割だった。性別では、「体操」は男性に比べて女性で18.0%ポイント、「グランドゴルフ」では逆に男性が23.6%ポイントそれぞれ高い割合を示した。うつ状態別でも「うつ傾向」348人中165人（47.4%）、「うつあり」87人中33人（37.9%）が、運動を始めていた。

通いの場への参加によって、新たに始めた運動がある者の割合が半数以上だったことは、通いの場が人と人との交流に加えて健康情報の授受の場となり、運動を始めるきっかけとして行動変容につながる可能性が高い場と考えられた。

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、住民が運営する通いの場の充実を掲げている。介護予防の視点では高齢者の社会参加の重要性は広く認識されており、趣味を持つことや対人交流による社会的ネットワークを拡げること、複数の社会参加やスポーツをすることが要介護リスク・認知症リスクを減少させることが報告^{1,2)}されている。その中でも高齢者が新たにスポーツを始めにあたって、通いの場への参加がきっかけに

なっているかどうかは十分検討されていない。

そこで本研究では、通いの場への参加を通じて、新たに運動を始めた高齢者がいるのか、いるとすればその種目や数に特徴があるのかを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

1) 通いの場参加がきっかけで始めた運動に関連する変数

「通いの場」への参加がきっかけで始めた運動に関して、まず有無を問い、「ある」の場合以下の15種目（散歩・ウォーキング、体操、太極拳、ゲートボール、グラウンドゴルフ、ゴルフ、登山・ハイキング、ボウリング、水泳、ソフトボール、テニス、ペタンク、筋力トレーニング、ジョギング、その他）より該当するものをすべて選択してもらった。

2) うつ

高齢者抑うつ尺度(Geriatric Depression Scale；以下、GDS) 15項目版を用いた。

3. 分析方法

今回、「通いの場」への参加がきっかけで始めた運動の「ある」と回答した者の割合を求め、分析に用いた。

まず、運動種目①～⑮に対して、それぞれの運動種目の割合と運動種類の割合をクロス集計にて分析した。また、GDSは、0～4点を「うつなし」、5～10点を「うつ傾向」、11点以上を「うつあり」とし、性別、うつ状態別についても確認した。

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

今回の対象者2,983人のうち、「通いの場」への参加がきっかけで始めた運動が、「あ

る」が1,521人(51.0%)、「なし」933人(31.3%)、無回答者529人(17.7%)であった。

1. 全体における運動種目と個数の特徴

通いの場参加者全体において、参加がきっかけで始めた運動が「ある」1,521人の運動種目をみると、上位種目は「散歩・ウォーキング」914人(60.1%)と最も多く、次いで「体操」786人(51.7%)、以下、「グラウンドゴルフ」272人(17.9%)、「筋力トレーニング」131人(8.6%)、「ジョギング」90人(5.9%)の順であった(図1)。

運動数では、「1つ」828人(54.4%)と多く、「2つ」429人(28.2%)、「3つ」186人(12.2%)、「4つ」53人(3.5%)、「5つ以上」で25人(1.7%)であった(図2)。2つ以上の複数45.6%と約半数だった。

2. 性別にみた運動種目と数の特徴

今回、「通いの場」への参加がきっかけで始めた運動が「ある」と回答した者は、男性では466人中224人(48.1%)、女性は、2,460人中1,248人(51.9%)であった(表1)。

性別での運動種目を図3に示した。「散歩・ウォーキング」については、男性、女性いずれも約60%と最も多かった。次いで、「体操」、「グラウンドゴルフ」であったが、「体操」では男性に比べて女性は18.0%ポイント高く、逆に「グラウンドゴルフ」では女性よりも男性で23.6%ポイント高い割合を示していた。男性は、「筋力トレーニング」、「ジョギング」、「ボウリング」、「ゲートボール」、「ペタンク」、「登山・ハイキング」、「ソフトバレーボール」、「ゴルフ」、「テニス」などで女性よりも割合が上回っていた。

新たに始めた運動の数では、「1つ」は男性

と女性いずれも50%以上と半数近かった。「2つ」では男性が25.4%,女性29.1%,「3つ」は、男性で13.4%,女性12.0%であった。「4つ」~「7つ」は、女性に比べて男性の割合が多かった(図4)。

3. うつ状態別にみた運動種目と数の特徴

今回の全体の対象者2,983人のうち、「うつなし」2,036人,「うつ傾向」348人,「うつあり」87人,「無回答」512人であった。それぞれのうち,新たに運動を始めた者では,「うつなし」1,082人(53.1%),「うつ傾向」165人(47.4%),「うつあり」33人(37.9%),「無回答」241人(47.1%)の計1,521人だった(表2)。

まず,うつ程度別における15種目の運動の割合をみると,「うつなし」の上位種目項目では,「散歩・ウォーキング」が58.5%と最も多く,次いで,「体操」で54.1%,「グランドゴルフ」は19.6%であった。「うつ傾向」者,「うつあり」においても上位項目は同様であり,「散歩・ウォーキング」が6割を超え,「体操」は4割だった(表3)。

一方で運動の数では,「1つ」は,「うつなし」が5割,「うつ傾向」,「うつあり」が6割であった。「2つ」は,「うつなし」,「うつ傾向」がともに3割,「うつあり」でも2割を超えていた(表4)。「うつ傾向」,「うつあり」においても,複数の運動を始めた者が含まれていた。

D. 考察・結論

本研究では,通いの場への参加を通した,社会参加の一つとして新たに始めた運動が「ある」のか,「ある」とすれば,その種目やその数に特徴があるのかを検討した。その結果,今回の対象者2,983人のうち,約半数の参

加者で他の運動を始めていることが判明した。また,運動種目では,「散歩・ウォーキング」と「体操」,「グランドゴルフ」が多く,これは先行研究³⁾を支持する結果であった。種目の特徴として,手軽に取り組める種目が多いことが確認できた。さらに,運動数では2つ以上も4割で多いという特徴であった。また「うつ傾向」や「うつ状態」でも複数の者が少なからず含まれていた。先行研究で通いの場が,ボランティアにも一般参加者にも健康や食,運動に関する情報授受の場になっていることが報告⁴⁾されている。

今回,「うつ傾向」や「うつ状態」の高齢者が通いの場に参加することによって健康に良い行動の変化が起こることが明らかになった。これは「うつ傾向」や「うつ状態」にある高齢者の社会参加促進法の参考になるとともに,今後うつが改善するのか追跡することが,さらなる介護予防事業への示唆を得ることにつながる。

また,性別での違いも考慮した対応が,通いの場を活用した社会参加促進における運動機会の増加,心理社会的効果の拡大をもたらす可能性が考えられる。

E. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他

なし

るか？．保健師ジャーナル．2013，69，
p.712-719．

参考文献

- 1) S.Kanamori, Y. Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, et al., the JAGES group: Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study.
PLOS ONE 2014 ;10.1371/Journal.pone.0099638
- 2) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛. 地域在住高齢者における認知症を伴う要介護認定の心理社会的危険因子 AGESプロジェクト3年間のコホート研究: 日本公衆誌 . 2010, 57 (12) , p.1054-1065 .
- 3) 竹田徳則, 近藤克則, 吉井清子, 久世淳子, 樋口京子. 居宅高齢者の趣味生きがい-作業療法士による介護予防への手がかりとして: 総合リハ . 2005, 33 (5) , p.469-476 .
- 4) 大浦智子, 竹田徳則, 近藤克則, 他. 「憩いのサロン」参加者の健康情報源と情報の授受: サロンは情報の授受の場になってい

表1. 「通いの場」への参加がきっかけで始めた運動の有無別の割合

N= 2,983

	全対象者		性別					
	n	%	男性 (n=466)		女性 (n=2,460)		性別無回答 (n=111)	
ある	1,521	51.0	224	48.1	1,248	51.9	49	44.1
ない	933	31.3	170	36.5	737	30.6	26	23.4
無回答	529	17.7	72	15.5	421	17.5	36	32.4

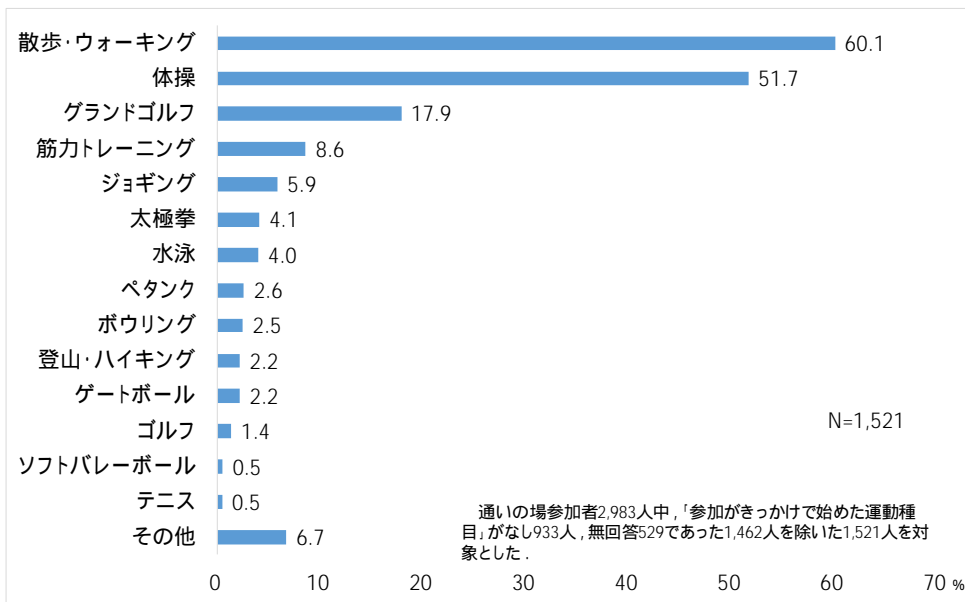


図1. 全対象者における新たに始めた運動種目の割合

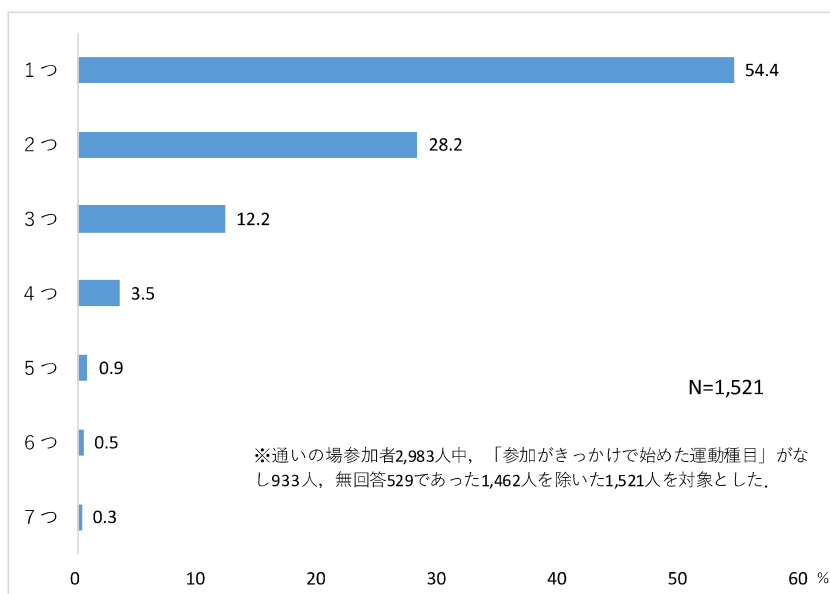


図2. 全対象者における新たに始めた運動種目数の割合

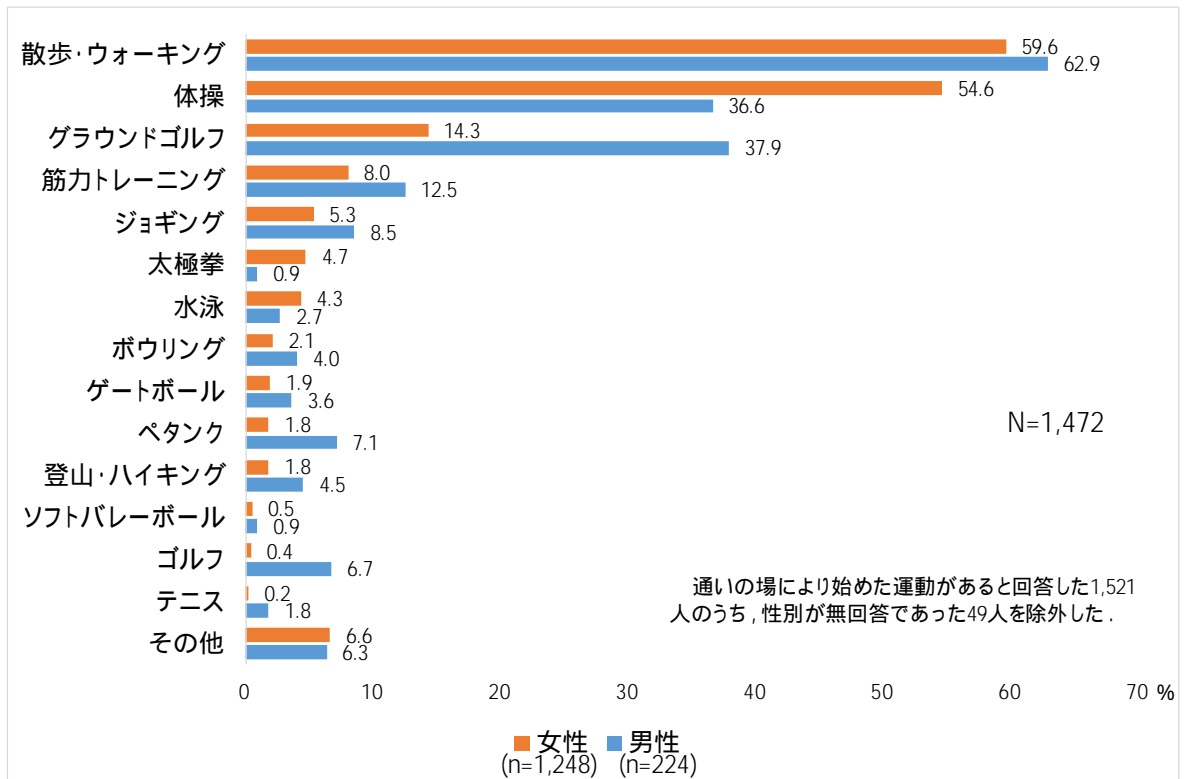


図3．性別にみた新たに始めた活動種目の割合

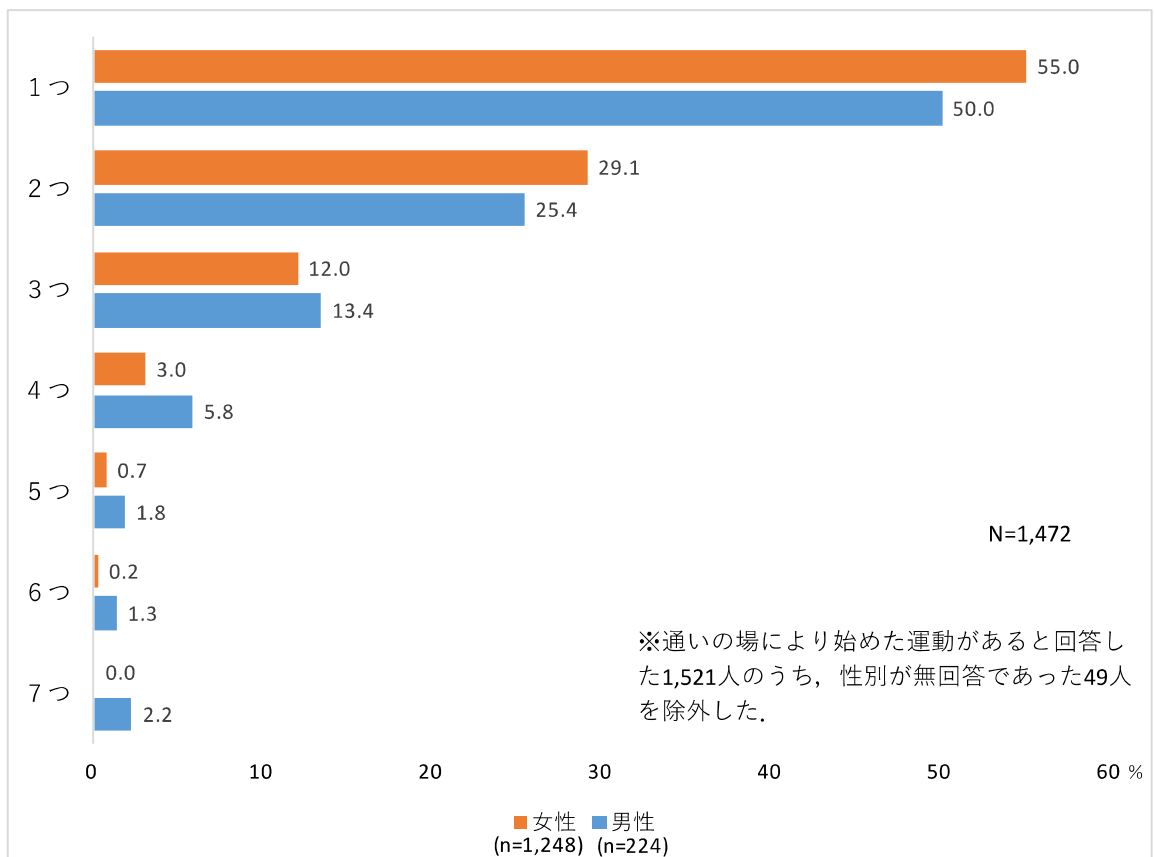


図4．性別にみた新たに始めた運動種目数の割合

表2 . 新たに運動始めた運動有無のうつ状態別割合

N=2,983

		全対象者		うつ状態別							
				うつなし (n=2,036)		うつ傾向 (n=348)		うつあり (n=87)		うつ状態無回答 (n=512)	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
サロン参加が きっかけで 始めた運動	ある	1,521	51.0	1082	53.1	165	47.4	33	37.9	241	47.1
	ない	933	31.3	649	31.9	127	36.5	37	42.5	120	23.4
	無回答	529	17.7	305	15.0	56	16.1	17	19.5	151	29.5

表3 . 新たに始めた運動種目のうつ状態別割合

N=1,521

	全対象者		うつ状態別							
			うつなし (n=1,082)		うつ傾向 (n=165)		うつあり (n=33)		うつ状態無回答 (n=241)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
散歩・ウォーキング	914	60.1	633	58.5	108	65.5	22	66.7	151	62.7
体操	786	51.7	585	54.1	77	46.7	14	42.4	110	45.6
グラウンドゴルフ	272	17.9	212	19.6	15	9.1	8	24.2	37	15.4
筋力トレーニング	131	8.6	105	9.7	10	6.1	2	6.1	14	5.8
ジョギング	90	5.9	62	5.7	11	6.7	1	3.0	16	6.6
太極拳	62	4.1	43	4.0	5	3.0	2	6.1	12	5.0
水泳	61	4.0	54	5.0	3	1.8	1	3.0	3	1.2
ベタンク	40	2.6	32	3.0	1	0.6	1	3.0	6	2.5
ボウリング	38	2.5	28	2.6	2	1.2	1	3.0	7	2.9
ゲートボール	33	2.2	23	2.1	4	2.4	0	0.0	6	2.5
登山・ハイキング	33	2.2	28	2.6	1	0.6	0	0.0	4	1.7
ゴルフ	21	1.4	19	1.8	1	0.6	0	0.0	1	0.4
ソフトバレーボール	8	0.5	7	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.4
テニス	7	0.5	6	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.4
その他	102	6.7	90	8.3	5	3.0	0	0.0	7	2.9

全対象者の回答が多い活動種目順で記載

表4 . 新たに始めた運動種目数のうつ状態別割合

N= 1,521

	うつなし (n=1,082)		うつ傾向 (n=165)		うつあり (n=33)		無回答 (n=241)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	1つ	551	50.9	104	63.0	20	60.6	153
2つ	315	29.1	50	30.3	8	24.2	56	23.2
3つ	151	14.0	9	5.5	4	12.1	22	9.1
4つ	45	4.2	0	0.0	1	3.0	7	2.9
5つ	11	1.0	1	0.6	0	0.0	1	0.4
6つ	5	0.5	0	0.0	0	0.0	2	0.8
7つ	4	0.4	1	0.6	0	0.0	0	0.0

Ⅱ. 分担研究報告書（平成28年度）

地域在住高齢者が「通いの場」に参加する理由

—世帯別・性別に着目して—

研究協力者 中村 廣隆（愛知県半田市保健センター）

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）

研究要旨

本研究は、独居高齢者や男性が通いの場に参加しやすい働きかけやきっかけとして、どのような環境調整が必要なのか示唆を得ることを目的とした。

日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクトに参加している31市町村のうち、調査協力の得られた7市町村の通いの場参加者3,305人のうち有効回答の得られた2,983人を分析対象とした。多面にわたる質問のうち、基本属性の他、独居か家族との同居かの世帯構成別に通いの場に参加する理由18項目を分析した。

その結果、世帯構成や性別にかかわらず通いの場に参加する上位の理由は、「気軽な気持ちで参加できるから」、「友人・知人と会えるから」、「楽しいから」、「健康に良さそうだから」、「新しい仲間に出会えるから」だった。特徴的な点は、社会的役割を通いの場に求めているのは、独居高齢者の男女、同居世帯の男性が多く、参加のみならず役割を持ってもらう工夫が必要であることが示唆された。また、同居世帯でも夫婦のみ世帯の場合は、健康や外部とのコミュニケーションをより求めていることがわかり、独居のみならず高齢者のみ世帯への働きかけも必要であることが示唆された。そして、通いの場への参加は、「友人・知人」、「ボランティア」「市町村の職員」が誘うことがきっかけの上位であることが分かった。

その中でも、同居世帯や独居の女性は市町村の職員が誘うことで参加するきっかけとなっているため、参加勧奨の対象者によって勧誘する人を変えるなど考慮した対策が必要と考えられた。

A. 研究目的

<背景>

我が国の65歳以上の高齢者人口は、3,392万人となり、65歳以上の一人暮らし高齢者の増加は男女ともに顕著であり、平成22（2010）年には男性約139万人、女性約341万人、高齢者人口に占める割合は男性

11.1%、女性20.3%となっている。独居高齢者ということだけで直ちに支援が必要ではないが、心身の機能低下の予防や地域社会と関わりを保ち続けながら生活できる機能を維持していくことが必要である。また、認知症発症の前段階である「軽度認知

障害」は 400 万人と推計されている。対策として、市町村は軽度認知障害のある高齢者を把握して、予防事業を展開してきたが、参加率 0.7%と低調で(2012)、ごく一部にしかアプローチできていなかった。このため厚生労働省は、今後はプレッシャーアプローチによる地域在住高齢者対象の一次予防事業の強化を打ち出している。

そこで、高齢者の健康対策や社会環境の整備を包括的に取り組む重要性が認識されており、介護予防事業などが注目されるようになった。一つには、介護予防・認知症予防をめざし通いの場(サロン事業)による取り組み(平井ら, 2008, 2009)がある。また、サロン参加による心理社会面の波及効果(竹田ら, 2010 他), 主観的健康観の改善(Ichida, 2013), 5年後の要介護認定を受けるリスクが半減する(Hikichi, 2015)などの介護予防効果が報告されている。

しかしながら、介護予防事業においては、事業への参加率が低いことや茶話会やサロン系では男性参加者が特に少なく(大久保, 2005), 男女の個人特性を考慮することや男性の好みに合う方法を見つけるなど、高齢者の参加を促す方策を検討することは高齢者の社会参加を促すためにも重要である。

しかし、地域在住の独居高齢者や男性が通いの場に参加するためには、どのような環境調整や働きかけが必要なのか検討した研究は少ない。

<研究の目的>

本研究は、独居高齢者や男性が通いの場に参加してもらいやすい働きかけやきっかけには、どのような環境調整が必要なのか示唆を得ることを目的とする。

B. 研究方法

<調査方法>

日本老年学的評価研究(JAGES)プロジェクトに

参加している 31 市町村のうち、調査協力の得られた 7 市町の介護予防担当者を通じて、通いの場の参加者に研究趣旨の説明後、自記式質問紙を配布・回収した。

<調査期間>

調査期間は、平成 27 年 11 月～平成 28 年 1 月に設定した。

<調査内容>

多面に渡る質問内容のうち本報告では、基本属性の他、独居か家族との同居かの世帯構成別に分析をした。また、通いの場に参加する理由については以下の 18 項目で調査した。1. 新しい仲間ができるから、2. 知人・友人と会えるから、3. 健康に良さそうだから、4. 気楽な気持ちで参加できるから、5. 幼稚園児や学生に会えるから、6. 自分の話を聞いてくれる人がいるから、7. 開催場所が近いから、8. 友人・知人が誘ってくれるから、9. ボランティアが誘ってくれるから、10. 市町村の職員が誘ってくれるから、11. 楽しいから、12. 内容が豊富だから、13. 健康によい話し(情報)が聞けるから、14. お茶(コーヒー)・おやつが楽しみだから、15. 参加費が安いから、16. ボランティアとしての責任を果たすため、17. 介護予防のため、18. 会食できるから、について無制限選択法を用いた。

<分析方法>

分析は IBM SPSS ver24 を用いた。各分析は、クロス集計にて χ^2 検定を実施し、有意水準は 5%とした。各分析内容は下記の通りである。なお、独居の特徴を把握するため、同居者別や男女別で以下の通り分析した。

分析 1 : 地域在住高齢者の独居と同居別での通いの場参加理由。

分析 2 : 同居地域在住高齢者の男女別通いの場参加理由。

分析3：同居地域在住高齢者で、夫婦のみ世帯か子供と同居世帯別通いの場参加理由。

分析4：独居地域在住高齢者の男女別通いの場参加理由。

<倫理的配慮>

本研究は、星城大学研究倫理委員会（2015C0013）の承認を得て実施した。

C. 研究結果

全体で109会場、2,983人の回答を得た。

1) 分析1：地域在住高齢者の独居と同居別での通いの場参加理由。

有効回答が得られた2,983人を分析対象とした。そのうち、独居者が509人(17.1%)、同居者が2,474人(82.9%)だった。通いの場に参加する理由を並べると、両者とも同じ順位であった。上位順に、4. 気軽な気持ちで参加できるから、2. 友人・知人と会えるから、11. 楽しいから、3. 健康に良さそうだから、1. 新しい仲間に出会えるから、という順位だった。特徴的な点は、16. ボランティアとしての責務を果たすため、と回答した同居者(18.2%)は、独居者(9.9%)より1.8倍有意に多かった($p<0.01$)。

2) 分析2：同居地域在住高齢者の男女別通いの場参加理由。

有効回答が得られた2,027人を分析対象とした。そのうち、男性が382人(18.8%)、女性が1,645人(81.2%)だった。通いの場に参加する理由を上位順に並べると、両者とも上位5位まで同じ順位であった。上位順に、4. 気楽な気持ちで参加できるから、2. 知人・友人と会えるから、11. 楽しいから、3. 健康に良さそうだから、1. 新しい仲間ができるから、という順位だった。特徴的な点は、

16. ボランティアとしての責務を果たすためと回答した男性(23.8%)は女性(18.5%)より1.29倍有意に多かった($p<0.01$)。

3) 分析3：同居地域在住高齢者で、夫婦のみ世帯か子供との同居世帯別通いの場参加理由。

有効回答の得られた2,063人を分析対象とした。そのうち夫婦のみ世帯は938人(45.5%)、子供と同居世帯は1,125人(54.5%)だった。通いの場に参加する理由として、両者とも4位まで同じ順位だった。上位順に、1. 新しい仲間ができるから、2. 知人・友人と会えるから、3. 健康に良さそうだから、4. 気軽な気持ちで参加できるから、という順位だった。特徴的な点は、13. 健康によい話が聞けるから、14. お茶・おやつが楽しみだから、のいずれの項目とも、夫婦のみ世帯(22.0%)は、子供同居世帯(16.9%)より、1.3倍有意に多かった($p<0.01$)。

4) 独居地域在住高齢者の男女別通いの場参加理由。

有効回答が得られた657人を分析対象とした。そのうち、男性は53人(8.1%)、女性は604人(91.9%)だった。通いの場に参加する理由として、男性は上位順に、4. 気楽な気持ちで参加できるから(62.3%)、11. 楽しいから(45.3%)、1. 新しい仲間ができるから(41.5%)だった。女性は、2. 友人・知人と会えるから(74.5%)、4. 気軽な気持ちで参加できるから(73.2%)、11. 楽しいから(71.2%)だった。男女を比較した結果、4. 気楽な気持ちで参加できるからは、有意差がなかったが、他の項目には有意差($p<0.01$)があった。特徴的な点として、男性は、1. 新しい仲間ができると回答している者が多く、女性は、2. 友人・知人と会えるからと回答している者が多かった。

D. 考察

本研究は、独居高齢者や男性が通いの場に参加してもらいやすい働きかけやきっかけとして、どのような環境調整が必要なのか示唆を得ることを目的とした。

分析では、家族形態や男女に通いの場に参加する理由に違いがあるか焦点を絞って分析した。世帯や性別に関わらず、4. 気軽な気持ちで参加できる、11. 楽しいから、2. 友人・知人と会えるからは、すべての分析において上位の理由だった。堅苦しくなく、気軽に通うことができる雰囲気が共通していた。

一方、本研究結果で特徴的だった4点を以下に示す。

1点目は、ボランティアとしての責務を果たすためと回答した人が、独居高齢者(18.2%)が同居高齢者(9.9%)より1.8倍有意に高かった。また分析2では、同居世帯の男女別で分析すると、男性(23.8%)が女性(18.5%)より1.3倍有意に高かった。さらに分析3では、独居の男女別で分析すると、男性(11.3%)、女性(10.4%)と若干男性が多く回答しているが有意差はなかった。このことから、同居世帯の男性と独居世帯の男女は、社会的役割を通いの場に求めている可能性があった。例えば、通いの場にボランティアや世話役として役割を果たしてもらえる機会を通いの場で作る工夫が必要である。

2点目は、同居世帯でも参加する理由に差があった項目を抽出すると、13. 健康に良い話情報が聞けるから、14. お茶・おやつが楽しみだから、子供との同居世帯と比較して夫婦のみ世帯では1.3倍の有意な差があった。高齢者のみの同居世帯であることから、健康や夫婦間のコミュニケーションの不安が、通いの場に来ることで緩和される可能性が考えられる。

3点目は、勧誘の方法として2. 友人・知人が誘

う、9. ボランティアが誘う、10. 市町村の職員が誘う、の3つで比較すると、すべての分析において「友人・知人」、「ボランティア」「市町村職員」の順番であった。一方で、市町村職員の勧誘で反応してくれているのは、独居より同居の世帯であること、独居でも男性より女性の方が有意に参加動機としてあげていることがわかった。

4点目は、分析4で得られた結果で、独居の男性は「新しい仲間」を求めているのに対し、女性は「友人・知人に会える」という既存の仲間を楽しむ傾向にあることがわかった。つまり、男性は社会参加することで、友好の輪が拡大することを期待しているが、女性は友好を深めることを期待している可能性が示唆された。

E. まとめ

社会参加は一定の介護予防の効果があることが示唆されているが、地域在住高齢者が通いの場に参加してもらいやすい誘いかけやきっかけや環境調整をどのようにすると良いか示唆を得ることが目的であった。世帯や性別に関わらず、通いの場に参加する理由の上位は、4. 気軽な気持ちで参加できるから、2. 友人・知人と会えるから、11. 楽しいから、13. 健康に良さそうだから、1. 新しい仲間に出会えるからという理由だった。

特徴的な点は、独居高齢者の男女、同居世帯の男性は、社会参加のみならず、社会的役割を期待していることがわかった。例えば、通いの場で役割を意図的に担ってもらう工夫が必要ではないか。また、同居世帯でも夫婦のみ世帯の場合は、健康情報や夫婦以外とのコミュニケーションを求めていることが示唆された。同居世帯でも、コミュニケーションの場を拡大していきたいと期待をしていることから、夫婦のみ世帯(高齢者のみ世帯)への誘いかけは重要な点である。そして、通いの場に勧誘する

には誰が行うと効果的か上位順に並べると、8. 友人・知人が誘う、9. ボランティアが誘う、10. 市町村の職員が誘うという順位だった。ただし、同居世帯や独居の女性は市町村の職員が誘うことで参加するきっかけとなっていることが示唆されたため、市町村職員が参加勧奨して参加してくれる期待が大きいことがわかった。

今後、ますます社会参加のきっかけとして、通いの場が重要な役割を果たすことが期待されていることから、継続的かつ効率的・効果的に進められるよう本研究が活用されることが望まれる。

参考文献

- 1) 2016 年度 高齢者白書（内閣府）
http://www.8cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/pdf/1s2s_1.pdf（平成 28 年 9 月アクセス可能）
- 2) 平井 寛・近藤克則(208b)「第 7 章第 2 節 介護予防プログラムの開発と評価-「閉じこもり」予防事業武豊町モデル」『福祉社会開発学』ミネルヴァ書房, 208.
- 3) 平井 寛(209)「介護予防におけるポピュレーションアプローチの試み-武豊町における地域サロン事業の計画と実施」『地域リハビリテーション』Vol. 4, No. 1-6.
- 4) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛: 地域在住高齢者における認知症を伴う要介護認定の心理社会的危険因子: AGES プロジェクト 3 年間のコホート研究. 日本公衆衛生雑誌 2010;57(12):1054-1065.
- 5) 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):623-629.
- 6) 引地博之, 近藤尚己, 近藤克則他: 高齢者の機能障害予防に向けた社会的相互作用促進のためのコミュニティ介入プログラムの効果. journal of epidemiology & community Health. 2015, 10, 1136.

7) 厚生労働省, 一億総活躍社会実現に向けた健康寿命の延伸~効果的な介護予防の取り組みと戦略的な組み合わせの横展開~健康日本 21 (第二次) 推進専門委員会説明資料.

8) 大久保豪, 斎藤民, 他: 介護予防事業への男性参加に関連する事業要因の予備的検討~介護予防事業事例の検討から~. 日本公衛誌, 52(12), 1050-1058, 2005.

【分析結果】

分析1：地域在住高齢者の独居と同居別での通いの場参加理由

	独居	同居	合計	p値	
	N=697	N=2173	N=2870		
4 気楽な気持ちで参加できるから	69.0%	65.8%	54.4%	0.291	
2 知人・友人と会えるから	68.0%	64.9%	65.6%	0.304	
11 楽しいから	66.3%	60.5%	57.1%	0.024	*
3 健康に良さそうだから	60.5%	56.1%	66.6%	0.112	
1 新しい仲間ができるから	59.7%	52.8%	8.2%	0.006	**
13 健康により話(情報)が聞けるから	56.1%	47.2%	30.2%	0.000	**
7 開催場所が近いから	51.8%	45.6%	47.1%	0.017	*
14 お茶・おやつが楽しみだから	49.1%	41.1%	40.5%	0.001	**
8 友人・知人が誘ってくれるから	47.9%	38.2%	17.4%	0.000	**
15 参加費が安いから	44.2%	37.1%	9.1%	0.003	**
17 介護予防のため	43.3%	29.7%	61.9%	0.000	**
6 自分の話聞いてくれる人がいるから	36.6%	28.3%	25.6%	0.000	**
12 内容が豊富だから	31.7%	23.8%	49.2%	0.000	**
18 会食できるから	25.8%	18.2%	42.9%	0.000	**
9 ボランティアが誘ってくれるから	21.4%	16.1%	38.7%	0.006	**
10 市町村の職員が誘ってくれるから	13.8%	7.7%	16.3%	0.000	**
5 幼稚園児や学生に会える	10.0%	7.7%	32.9%	0.113	
16 ボランティアとして責任果たすため	9.9%	18.2%	20.0%	0.000	**

1)*p<0.05 **p<0.01

2)χ²検定

分析2：同居地域在住高齢者の男女別通いの場参加理由

	同居男性	同居女性	合計	p値	
	N=382	N=1645	N=2027		
4 気楽な気持ちで参加できるから	60.2%	71.5%	69.4%	0.000	**
2 知人・友人と会えるから	58.9%	70.1%	68.0%	0.000	**
11 楽しいから	53.7%	65.8%	63.5%	0.000	**
3 健康に良さそうだから	52.1%	59.9%	58.5%	0.003	**
1 新しい仲間ができるから	51.0%	56.3%	55.3%	0.036	*
13 健康により話(情報)が聞けるから	39.5%	51.6%	49.3%	0.000	**
7 開催場所が近いから	42.1%	50.0%	48.5%	0.003	**
14 お茶・おやつが楽しみだから	37.7%	44.3%	43.0%	0.011	**
8 友人・知人が誘ってくれるから	25.9%	42.7%	39.6%	0.000	**
15 参加費が安いから	31.7%	40.5%	38.9%	0.001	**
17 介護予防のため	19.1%	33.4%	30.7%	0.000	**
6 自分の話聞いてくれる人がいるから	24.1%	30.2%	29.0%	0.010	**
12 内容が豊富だから	20.4%	26.1%	25.0%	0.012	*
16 ボランティアとして責任果たすため	23.8%	18.5%	19.5%	0.012	**
18 会食できるから	19.1%	19.0%	19.0%	0.510	
9 ボランティアが誘ってくれるから	16.0%	17.0%	16.8%	0.351	
5 幼稚園児や学生に会えるから	9.4%	7.4%	7.7%	0.106	
10 市町村の職員が誘ってくれるから	7.3%	7.8%	7.7%	0.416	

1)*p<0.05 **p<0.01

2)χ²検定

分析3：同居地域在住高齢者で、夫婦のみ世帯か子供との同居世帯別通いの場参加理由

	夫婦のみ世帯	子供同居世帯	合計	p値	
	N=938	N=1125	N=2063		
1 新しい仲間ができるから	66.2%	70.2%	68.4%	0.032	*
2 知人・友人と会えるから	61.1%	65.8%	63.7%	0.008	**
3 健康に良さそうだから	56.6%	61.6%	59.3%	0.013	**
4 気楽な気持ちで参加できるから	56.5%	55.4%	55.9%	0.332	
5 幼稚園児や学生に会えるから	47.6%	49.0%	48.4%	0.003	**
6 自分の話聞いてくれる人がいるから	47.4%	51.5%	49.6%	0.002	**
7 開催場所が近いから	40.5%	45.3%	43.1%	0.018	*
8 友人・知人が誘ってくれるから	37.8%	39.8%	38.8%	0.017	*
9 ボランティアが誘ってくれるから	37.8%	39.8%	38.8%	0.195	
10 市町村の職員が誘ってくれるから	36.2%	43.0%	39.9%	0.289	
11 楽しいから	27.6%	33.1%	30.6%	0.005	**
12 内容が豊富だから	26.4%	32.1%	29.5%	0.385	
13 健康により話(情報)が聞けるから	22.0%	16.9%	19.2%	0.000	***
14 お茶・おやつが楽しみだから	22.0%	16.9%	19.2%	0.002	***
15 参加費が安いから	15.1%	21.9%	18.8%	0.039	*
16 ボランティアとして責任果たすため	15.1%	21.9%	18.8%	0.000	***
17 介護予防のため	14.5%	18.6%	16.7%	0.001	***
18 会食できるから	7.6%	8.1%	7.9%	0.415	

1)*p<0.05 **p<0.01

2)χ²検定

分析4：独居地域在住高齢者の男女別通いの場参加理由

	独居男性	独居女性	合計	p値	
	N=53	N=604	N=657		
4 気楽な気持ちで参加できるから	62.3%	73.2%	72.3%	0.108	
11 楽しいから	45.3%	71.2%	69.1%	0.00	**
1 新しい仲間ができるから	41.5%	64.2%	62.4%	0.0002	**
13 健康により話(情報)が聞けるから	41.5%	60.3%	58.8%	0.009	**
3 健康に良さそうだから	37.7%	65.4%	63.2%	0.00	**
2 知人・友人と会えるから	35.8%	74.5%	71.4%	0.00	**
7 開催場所が近いから	32.1%	56.6%	54.6%	0.001	**
14 お茶・おやつが楽しみだから	30.2%	53.3%	51.4%	0.001	**
8 友人・知人が誘ってくれるから	18.9%	53.0%	50.2%	0.00	**
15 参加費が安いから	18.9%	49.0%	46.6%	0.00	**
17 介護予防のため	18.9%	47.7%	45.4%	0.00	**
6 自分の話聞いてくれる人がいるから	15.1%	40.6%	38.5%	0.00	**
12 内容が豊富だから	15.1%	34.4%	32.9%	0.003	**
18 会食できるから	15.1%	28.3%	27.2%	0.037	*
9 ボランティアが誘ってくれるから	15.1%	23.0%	22.4%	0.229	
16 ボランティアとして責任果たすため	11.3%	10.4%	10.5%	0.815	
5 幼稚園児や学生に会える	7.5%	10.8%	10.5%	0.64	
10 市町村の職員が誘ってくれるから	3.9%	15.2%	14.3%	0.002	**

1)*p<0.05 **p<0.01

2)χ²検定

地域サロンの開催場所までの距離と地域ソーシャル・キャピタル指標の時系列変化

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）

研究要旨

本報告では、介護予防における課題を克服することを目的に、ソーシャル・キャピタルに着目し、愛知県武豊町と日本福祉大学が共同で開発した、地域サロン事業によって、地域のソーシャル・キャピタルを向上させることができたかを縦断データによって検討した。

データは日本老年学的評価研究(JAGES)プロジェクトの一環として2006年、2010年に武豊町の自立高齢者を対象として行った自記式調査のデータを用いた。目的変数は、ソーシャル・キャピタル指標の1つである地域の助け合いの規範とした。地域サロン開催拠点のうち、最も初期（2007年度）時点の開催拠点3拠点、その後拠点数が7拠点となった2009年時点の開催拠点までの道路距離別に、①2007年時点で750m圏内、②2007年時点では750m圏外だが2009年に750m圏内、③2時点を通じて750m圏外の3つに地区を分類し助け合いの規範の変化をみた。地区単位は居住地区の字（あざ）単位とした。地区の分類別に集計して2006年から2010年にかけての変化を見た結果、サロンまでの距離が2007年度時点で750m未満の地域では助け合いの規範が向上したが（ $p < .10$ ）、2009年度に750m圏内になった地域や2時点を通じて750m圏外の地域では変化が見られなかった。

ソーシャル・キャピタル指標の中でも助け合いの規範のような認知的な指標は社会参加のような構造的指標に比べて向上しやすいと考えられるが、それでも、地区レベルの効果として表れるには長い期間がかかることが示唆された。

A. 研究の背景と目的

ソーシャル・キャピタルと健康の関連については、正の関連を支持する多くの研究が蓄積されてきている（近藤・平井・竹田・市田・相田，2010）。ソーシャル・キャピタルがどのような経路で健康に影響するかということについて、まだ実証は十分ではないが、Kawachiが仮説として①健康行動の変化、②健康によりサービスが増える、③心理・社会的プロセス、④州レベルなど、自治体レベルの政策の影響の

4つの経路を挙げている（Kawachi, 2000）。健康行動の変化による経路とは、地域のネットワークが豊かになれば、健康により生活をしている人、例えば運動習慣がある・禁煙をしている人との関わりを持つ機会が多くなり、健康に望ましい行動をとる人が増えるということである。反対に豊かでなければ、孤立し望ましい生活習慣が維持しにくい人が生じやすくなる。健康によりサービスが増えることによる経路とは、地域のグループ活動が豊かになることに

よる経路である。例えばスポーツをするクラブ・サークルがたくさんある地域は、そうでない地域に比べて、個人がスポーツ活動を始め・継続しやすくなるというのに有利である。心理・社会的プロセスとは、地域の住民の間の信頼関係が健康に及ぼす経路である。信頼関係がある地域では、さまざまなサポートを得やすく、信頼関係がない地域では不安が生じやすくストレスを介して健康に影響しうる。州レベルなど、自治体レベルの政策の影響による経路とは、地域における信頼や規範の向上が地域の政策への関心につながり、投票をはじめとする政治への参加が盛んになることによる経路である。投票率が上がれば、社会経済的地位の高い一部の政治への関心が高い層だけでなく、より多くの住民が求める施策である保健・社会保障等の施策が行われやすくなるはずである。

本報告では、介護予防における課題を克服することを目的に、ソーシャル・キャピタルに着目し、愛知県武豊町と日本福祉大学が共同で開発した、地域サロン事業によって、地域のソーシャル・キャピタルを向上させることができたかを調査データを用いて確認する。

B. 研究方法

データは日本老年学的評価研究(JAGES)プロジェクトの一環として2006年、2010年に武豊町の自立高齢者を対象として行った自記式調査のデータを用いた。各年度で新規に調査対象となる(65歳以上となる)者の影響を除くため、2006年に調査対象となったコホートのみを対象とした。

目的変数は、ソーシャル・キャピタル指標の1つである地域の助け合いの規範とした。助け合いの規範については、「あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとしますか。」と尋ね、「1. とてもそう思う」「2. まあそう思う」「3. どちらともいえない」「4. あまりそう思わない」「5. 全くそう思わない」の5件で回答を求めた。「1. とてもそう思う」「2. まあそう思う」「3. どちらともいえない」と回答した者(否定的でない者)の割

合を地域ごと、年度ごとに集計した。

地域サロン開催拠点のうち、最も初期(2007年度)時点の開催拠点3拠点、その後拠点数が7拠点となった2009年時点の開催拠点までの道路距離別に、①2007年時点で750m圏内、②2007年時点では750m圏外だが2009年に750m圏内、③2時点を通じて750m圏外の3つに地区を分類し助け合いの規範の変化をみた。地区単位は居住地区の字(あざ)単位とした。

道路距離は数値地図(国土基本情報、2014年)の道路データを用いArcGISのNetwork Analystを用いて算出したが、対象地域は起伏に富んでおり、自家用車を利用できない交通弱者の移動距離を考えるにあたっては、傾斜による負荷を考慮する必要がある。標高データ(数値地図)を用いてGIS上で平均傾斜と表面長を付加し、佐藤らを参考に、表面道路長に $1+\sin\theta$ (θ は傾斜角)をかけて傾斜の負担を考慮した。

C. 研究結果

2006、2010年時の地区別の「規範が高い者(助け合いに否定的でない者)」の割合を図1、図2に示した。赤から緑になるほど、規範の高い者の割合が高いことを示している。2006年時点では赤色の地区がみられていたが、2010年時にはサロン開催拠点の近くで緑色の地区が増えていることがわかる。

地区の分類別に集計し、2006年から2010年にかけての変化をみたものを図3に示した。サロンまでの距離が2007年度時点で750m未満の地域では助け合いの規範が向上し、2009年度に750m圏内になった地域や2時点を通じて750m圏外の地域では変化が見られなかった。

D. 考察

地域サロン事業によるソーシャル・キャピタルの向上の効果は、最も開始時期が早く、長く活動しているサロンの近隣でのみみられ、比較的新しい拠点の近隣では変化が見られなかった。ソーシャル・キャピタル指標の中でも助け合いの規範のような認知的な指標は社会参加のような構造的指標に比べて向

上しやすい（平井，2010）と考えられるが，それでも，地区レベルの効果として表れるには長い期間がかかることが示唆された．最も開始時期の早いサロンは長期間の活動により，累積の参加人数も多く，地域に浸透することで，地域に変化を与えたと考えられる．

E. 結論

本報告では，地域サロン事業によって，地域のソーシャル・キャピタルを向上させることができたかを縦断データによって検討した．その結果，開催開始が早く，長い期間地域でサロン活動が実施されている地区ではソーシャル・キャピタル指標の一つである助け合いの規範が高くなっていることが示された．サロン活動が地域のソーシャル・キャピタルを向上させることにより介護予防に寄与することが期

待される．

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

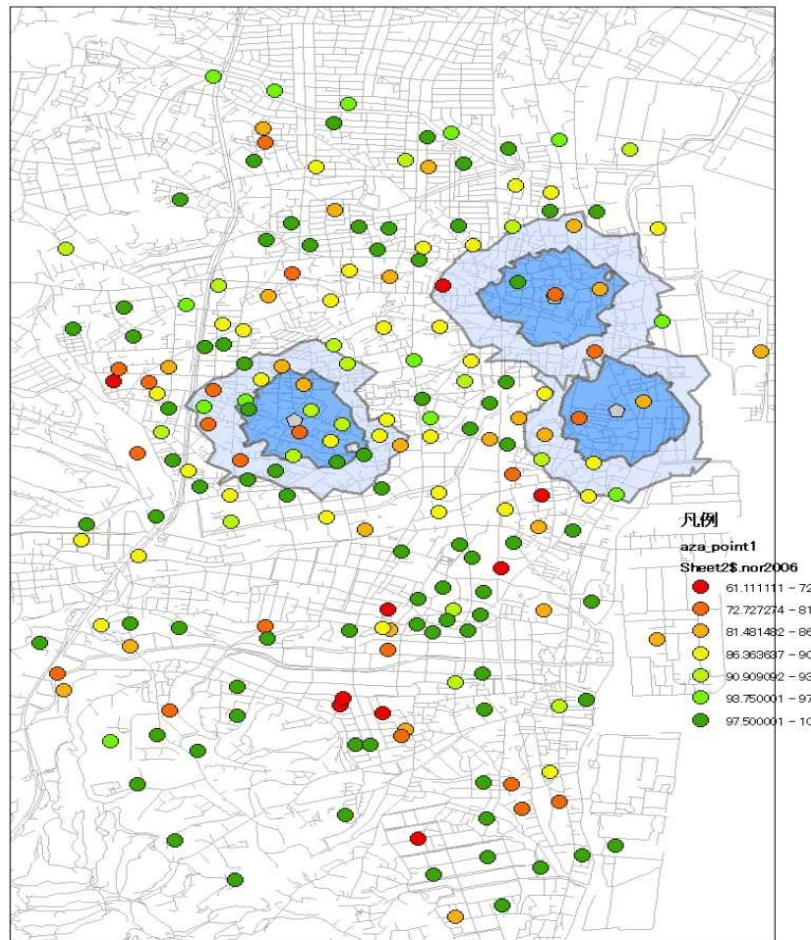


図 1 2006年時の助け合いの規範

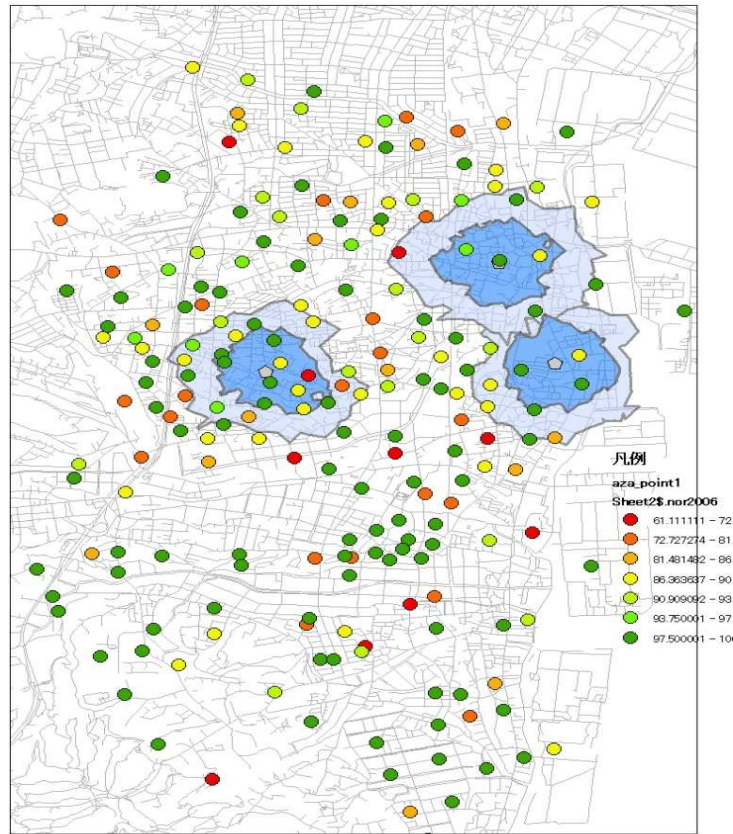


図 2 2010年時の助け合いの規範

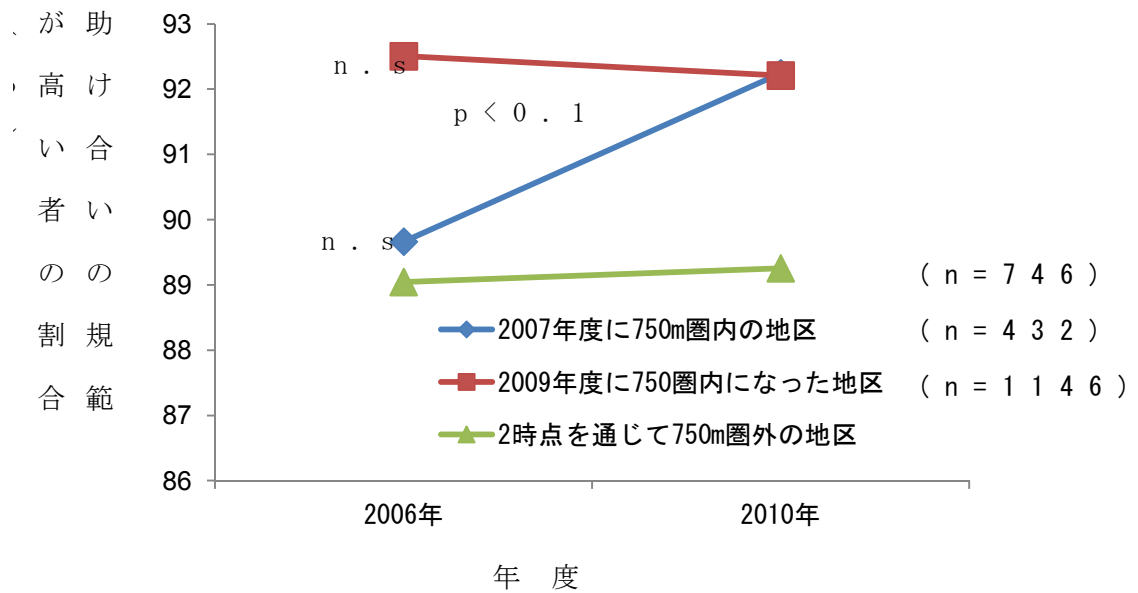


図 3 サロンまでの距離別・年度別の助け合いの規範

パネルデータを用いた高齢者の物忘れ発生の予測因子の検討
： JAGES プロジェクト

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）
研究協力者 井上 祐介（岡山県立大学保健福祉学部 助教）
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 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）

研究要旨

本研究では日本老年学的評価研究（JAGES）の2003年、2006年、2010年の3時点パネルデータを用い、社会参加が将来の物忘れ発生の予測因子になりうるかを検証した。2003年に物忘れがない12,066人を対象にし、2010年の物忘れありを従属変数とし、社会参加4群（2003年と2006年両方で社会参加あり、2003年のみ社会参加あり、2006年のみ社会参加あり、2003年2006年両方で社会参加なし）を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。性別、年齢、教育年数、等価所得、主観的健康感、高齢者抑うつ（GDS）、社会的ネットワーク、社会的サポートを調整変数として用いた。その結果、2010年に「物忘れあり」になるリスクについて、2003年と2006年の両方ともに社会参加をしていなかった者をリファレンスとした場合、2003年と2006年の両方で社会参加をしていた者のORは0.49、2003年に社会参加なしで、2006年に社会参加ありだった者のORは0.83であった。2003年のみ社会参加ありの者は統計的に有意ではなく、高齢者の社会参加の有無は、将来の物忘れ発生の予測因子になりうる可能性が示唆された。

A. 研究目的

2012年に約462万人であった認知症高齢者は、2025年には約700万人にまで急増すると予測されており、認知症予防対策は重要な課題の一つとなっている。

竹田ら（2015）は認知症を伴う要介護認定発生のリスクスコアの開発研究において、5年間のAGES（愛知老年学的評価研究）コホートデータ（6自治体、n=6,796人）を用いた検証の結果、物忘れの自覚がある者は自覚がない者に比べて、5年後に要介護認定を受けるリ

スクが2.8倍であるとしている¹⁾。物忘れの自覚が認知症リスクであることは、複数の研究でも報告されている²⁻³⁾。認知症の初期から、軽度の物忘れが見られ、それが意欲の低下ややる気のなさ、周囲への興味や関心の薄れに繋がるとされている⁴⁻⁵⁾。

他方で、1990年代以降より、認知症の心理・社会的な要因として、社会的ネットワークや趣味などの社会参加との関連性が報告され始め⁶⁻⁸⁾、スポーツの会などに参加する高齢者は転倒⁹⁾や要介護状態になる率が低いことなど

が報告されている¹⁰⁾。

そこで、本研究の目的は、2003年、2006年、2010年の3時点パネルデータを用い、社会参加が将来の物忘れ発生の予測因子になるかを検証することとした。

B. 研究方法

1. 用いたデータ

JAGES（日本老年学的評価研究）の3時点のパネルデータ（2003年、2006年、2010年；n=2,066）データを用いた。

2. 分析モデル

2003年に「物忘れがなかった者」を対象に、2003年と2006年の社会参加の有無が2010年の物忘れにどれくらい影響を及ぼしているかを検証した。

3. 用いた変数

1) 物忘れ

「周りの人から物忘れがあると言われてい」と答えた者を「物忘れあり」とみなした。

表1 物忘れありの者

物忘れ	2003年	2006年	2010年
あり	486人 (19.0%)	585人 (23.0%)	600人 (23.8%)

2) 社会参加

ボランティアの会、スポーツの会、趣味の会、老人クラブ、町内会・自治会のいずれかに週1回以上参加していることを「社会参加あり」の者とみなした。

社会参加は、参加形態によって4つのカテゴリーで分類し、分析に用いた。

2003年と2006年両方で社会参加あり
2003年のみ社会参加あり

2006年のみ社会参加あり

2003年2006年両方で社会参加なし

表2 社会参加の分布

	N(人)	%
2003年と2006年両方で社会参加あり	990	55.6
2003年のみ社会参加あり	213	12.0
2006年のみ社会参加あり	231	13.0
2003年と2006年両方で社会参加なし	347	19.5
合計	1,781	100

3) 調整変数

性別（女性：0，男性：1），年齢（後期高齢者：0，前期高齢者：1），教育年数（中学校以下：0，高等学校以上：1），等価所得（年間199万円以下：1，200-399万円：2，400万円以上：3），主観的健康感（悪い：0，良い：1），高齢者抑うつ（うつなし：1，うつ傾向：2，うつ：3），社会的ネットワーク（なし：0，あり：1），社会的サポート（なし：0，あり：1）を調整変数として用いた。

4. 分析方法

2003年に物忘れがない者を対象にした。2010年の物忘れありを従属変数とし、社会参加4群（2003年と2006年両方で社会参加あり，2003年のみ社会参加あり，2006年のみ社会参加あり，2003年2006年両方で社会参加なし）を独立変数としたロジスティクス回帰分析を行った。性別，年齢，教育年数，等価所得，主観的健康感，高齢者抑うつ（GDS），社会的ネットワーク，社会的サポートは調整変数として用いた。

本研究で用いるデータに関しては、千葉大学及び日本福祉大学の「人を対象とする研究」

に関する研究倫理審査委員会の審査・承認済みである。

C. 研究結果

2010年に「物忘れあり」になるリスクについて検証した結果、2003年と2006年の両方ともに社会参加をしていなかった者をリファレンスとした場合、2003年と2006年の両方ともに社会参加していた者のORは0.49、2003年は社会参加なしで、2006年は社会参加ありだった者のORは0.83であった。2003年のみ社会参加ありの者は統計的に有意ではなかった。

表3 「2010年の物忘れあり」と「社会参加」のロジステック回帰分析結果

(性別, 年齢, 教育年数, 等価所得, 主観的健康感, 高齢者抑うつ(GDS), 社会的ネットワーク, 社会的サポート調整)

	P	Odds Ratio	95% 信頼区間	
			Low	High
2003年, 2006年両方社会参加なし (reference)				
1	0.01	0.49	0.29	0.84
2	0.43	1.12	0.78	1.80
3	0.04	0.83	1.02	1.97

1. 2003年, 2007年両方社会参加あり
2. 2003年のみ社会参加あり
3. 2007年のみ社会参加あり

D. 考察

本研究では2003年, 2006年, 2010年の3時点パネルデータを用い, 社会参加が将来の物忘れの予防因子(予測因子)になりうるかを検証した。

その結果, 2003年と2007年両方ともに社会参加をしていた者は, 両方とも社会参加をし

ていない者に比べて, 「物忘れあり」になるオッズ比が0.49であった。また, 2003年は社会参加なしで, 2006年は社会参加ありだった者のORは0.83であった。社会参加の有無は, 将来の物忘れの発症リスクの予測因子となる可能性が示唆された。

E. 結論

JAGESの3時点のパネルデータ(2003年, 2006年, 2010年; n=2,066)データを用いて検証した結果, 高齢者の社会参加の有無は, 将来の物忘れ発症の予測因子になりうる可能性が示唆された。

参考文献

- 1) 竹田徳則・近藤 克則・平井 寛・尾島俊之, 村田千代栄・鈴木佳代・斎藤雅茂, 三澤仁平. 認知症を伴う要介護認定発生のリスクスコアの開発:5年間のAGESコホート研究. 日本認知症予防学会誌 2015; 4(1): 25-35
- 2) 寺岡佐和・小西美智子・鎌田ケイ子. 地域高齢者の日常・社会生活の状況と物忘れ自覚症状との関連性: 認知症のリスクスクリーニングとして. 日本公衆衛生雑誌 2005; 52(10): 853-864.
- 3) 竹田徳則・近藤 克則・平井 寛. 地域在住高齢者における認知症を伴う要介護認定の心理社会的危険因子 AGES プロジェクト3年間のコホート研究. 日本公衆衛生雑誌 2010; 57(12): 1054-1065.
- 4) 成田 香織, 田高 悦子, 金川 克子他, 農村部の地域高齢者における介護予防事業の参加者と不参加者の特徴, 日本地域看護学会誌 13(2), 16-22, 2011-03-18
- 5) 吉田 大輔, 島田 裕之, 牧迫 飛雄馬他, 地域高齢者における内側側頭葉の脳萎縮と日常生活活動との関係, 日本理学療法学会大会, 2010

- 6)Luchsinger JA , Reitz C , Honig LS , et al..Aggregation of vascular risk factors and risk of incident Alzheimer disease. Neurology 2005 ; 65(4) : 545-551.
- 7)Fratiglioni L , Wang HX , Ericsson K , et al.:Influence of social network on occurrence of dementia :a community based longitudinal study. Lancet 2000
- 8)Scarmeas N , Levy G , Tang MX , et al: Influence of leisure activity on the incidence of Alzheimer's disease. Neurology 2001 ; 57(12) : 2236-2242.
- 9)Hayashi , T , Kondo , K , Suzuki , et al: Factors Associated with Falls in Community-Dwelling Older People with Focus on Participation in Sport Organizations: The Japan Gerontological Evaluation Study Project. BioMed Research International10.2014.
- 10)Kanamori , S , Kai , Y , Aida , J , Kondo ,

K , Kawachi , I , Hirai , H , Shirai , K , Ishikawa , Y , Suzuki , K and Group , J (2014) Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the JAGES cohort study. PloS one 9: e99638

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

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 尾島俊之, 村田千代栄, 鈴木佳代, 斉藤雅茂, 三澤仁平	認知症を伴う要介護認定発生のリスクスコアの開発: 5年間のAGESコホート研究	日本認知症予防学会誌4		25-35	2016
Hikichi H, Kondo K, Takeda T, Kawachi, I	Social interaction and cognitive decline: Results of 7-years community intervention.	Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions3	(1)	23-32	2017
竹田徳則	地域在住高齢者の心理社会面に着目した認知症予防 - 武豊プロジェクト MEDICAL	MEDICAL REHABILITATION 206		45-50	2017