

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学政策研究事業

PDCA サイクルに沿った介護予防の取組推進のための
通いの場等の効果検証と評価の枠組み構築に関する研究
(21GA1001)

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤原 佳典

令和5（2023）年 3月

研究組織

研究代表者

藤原 佳典
東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム 研究部長

研究分担者

荒井 秀典
国立長寿医療研究センター 理事長

近藤 克則
国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター
老年学評価研究部・部長

山田 実
筑波大学人間系 教授

服部 真治
医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構研究部
主席研究員

北村 明彦
東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム 非常勤研究員

小宮山 恵美
厚生労働省 国立保健医療科学院
主任研究官

清野 諭
東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム 主任研究員

野藤 悠
東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム 研究員

横山 友里
東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム 研究員

植田 拓也
東京都健康長寿医療センター研究所
東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター 副センター長

研究協力者

山下 真里
東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム 研究員

森 裕樹
東京都健康長寿医療センター研究所
東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター 研究員

倉岡 正高
東京都健康長寿医療センター研究所
東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター グループ統括

根本 裕太
東京都健康長寿医療センター研究所
東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター 非常勤研究員

井手 一茂
千葉大学予防医学センター 社会予防医学部門 特任助教

目 次

I. 総括研究報告書

- PDCA サイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の
効果検証と評価の枠組み構築に関する研究 ----- 1
(藤原佳典)

II. 分担研究報告書

- 【研究 1】通いの場の参加による短期的効果の検証：東京都八王子市の高齢
者を対象とした 1 年後追跡調査から ----- 8
(清野 諭・山下真里・森 裕樹・服部真治・藤原佳典)

- 【研究 2】通いの場の参加による短期的効果の検証：東京都豊島区の高齢者
を対象とした 1 年後追跡調査から ----- 16
(横山友里・清野 諭・藤原佳典)

- 【研究 3】通いの場の介護予防効果のメカニズムに関する文献レビュー ----- 23
(近藤克則)

- 【研究 4】「PDCA サイクルに沿った通いの場の取組を推進するための自治
体向け手引き」の作成 ----- 36
(野藤 悠・清野 諭・植田拓也・倉岡正高・森 裕樹・根本裕太・小宮山
恵美・北村明彦・山田 実・荒井秀典・藤原佳典)

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 42

PDCAサイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の
効果検証と評価の枠組み構築に関する研究

研究代表者 藤原 佳典

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長

研究要旨

本研究の目的は、1) PDCA サイクルに沿った通いの場等の取組の短期的及び中期的効果を、参加群と非参加群の比較から明らかにすること、2) 申請者らが令和2年度老人保健健康増進等事業において提案した「PDCAサイクルに沿って通いの場等の取組を評価する枠組み（以下、本枠組み）」の適用可能性を検証すること、3) 上記の結果を基に「PDCA サイクルに沿った介護予防の取組を推進するための自治体向け手引き」を作成すること、である。

令和4年度は、目的1) の通いの場への参加による短期的効果の検証のため、令和3年度に実施した2つの自治体（東京都八王子市、豊島区）でのベースライン調査の有効回答者を対象に、郵送による1年後追跡調査を実施した【研究1・2】。また、通いの場の介護予防効果のメカニズムを明らかにするため、日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES）に関わる研究者のワーキンググループが文献レビューを行った【研究3】。さらに、目的2) 及び3) を達成するため、「通いの場等の取組を評価する枠組み」および「PDCAサイクルに沿った通いの場の取組を推進するための自治体向け手引き」を完成させ、八王子市および豊島区を含む51自治体の介護予防事業担当者から、PDCAサイクルに沿った通いの場の取組の実施状況について回答を得た【研究4】。

八王子市では多様な通いの場（広義の通いの場）づくりを、豊島区では介護予防のための通いの場（狭義の通いの場）づくりを、それぞれ戦略的に推進しており、通いの場の短期的効果も自治体間で異なる傾向がみられた。【研究1】八王子市の有効回答者23,151名のデータを解析した結果、狭義/広義に関わらず、通いの場参加による短期的効果として、食の多様性や毎日の外出者割合への好影響が確認された。また、広義の通いの場参加では、精神的健康にも好影響がもたらされることが示された。【研究2】豊島区の有効回答者4,123名のデータを解析した結果、狭義の通いの場参加群では、非参加群よりもフレイルの割合が有意に低減した。広義の通いの場参加群では、外出者割合のみに好影響が確認された。【研究3】文献レビューの結果、通いの場参加による身体・認知・心理面の維持・向上、社会的相互作用を通じ、介護予防効果がもたらされていることが示唆された。【研究4】自治体の様々な実情を考慮した評価の枠組みと、通いの場等の取組をPDCAサイクルに沿って推進するための手引きが作成された。

今後は、全国の自治体における本枠組みの採用度や適切性、持続可能性等について、さらに検証していく必要がある。また、自治体への広報や職員向け研修等を通して、PDCAサイクルに沿った取組が全国で一層推進されるよう支援していく必要がある。

研究分担者

荒井秀典 国立長寿医療研究センター
理事長

近藤克則 国立長寿医療研究センター
老年学・社会科学センター
老年学評価研究部・部長

山田 実 筑波大学人間系 教授

服部真治 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 研究部
主席研究員

北村明彦 東京都健康長寿医療センター
研究所
社会参加と地域保健研究チーム
非常勤研究員

小宮山 厚生労働省国立保健医療科学院
恵美 主任研究官

清野 諭 東京都健康長寿医療センター
研究所
社会参加と地域保健研究チーム
主任研究員

野藤 悠 東京都健康長寿医療センター
研究所
社会参加と地域保健研究チーム
研究員

横山友里 東京都健康長寿医療センター
研究所
社会参加と地域保健研究チーム
研究員

植田拓也 東京都健康長寿医療センター
研究所
東京都介護予防・フレイル予防
推進支援センター 副センター長

研究協力者

山下真里 東京都健康長寿医療センター
研究所
社会参加と地域保健研究チーム
研究員

森 裕樹 東京都健康長寿医療センター
研究所
東京都介護予防・フレイル予防
推進支援センター 研究員

倉岡正高 東京都健康長寿医療センター
研究所
東京都介護予防・フレイル予防
推進支援センター グループ統括

根本裕太 東京都健康長寿医療センター
研究所
東京都介護予防・フレイル予防
推進支援センター 非常勤研究員

井手一茂 千葉大学予防医学センター
社会予防医学部門 特任助教

A. 研究目的

通いの場等への参加が、その後のフレイル・要介護・認知機能低下の予防に効果的であることが明らかとなりつつある¹⁻⁵⁾。「2020年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金」制度では、このような介護予防の取組の抜本的強化が図られており、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な事業展開が自治体の努力義務とされている。しかし、C（評価）に相当する「総合事業実施効果の点検・評価」をおこなっている自治体は30.4%にとどまるなど⁶⁾、現状ではPDCAサイクルに沿った取組が十分に推進されているとはいえない。

研究代表者の藤原と研究分担者の荒井、近藤、山田は、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」⁶⁾の構成員として、PDCAサイクルに沿った取組の推進方策や評価のあり方について議論してきた。また、令和2年度老人保健健康増進等事業「通いの場の効果検証に関する調査研究事業」（以下、老健事業）では、他の研究分担者らとともに、上記検討会での議論を踏まえて「通いの場等の取組を評価する枠組み（以下、本枠組み）」を提案してきた⁷⁾。本枠組みは、東京都健康長寿医療センターと日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES）等によるアウトカム指標をさらに包括的なものとし、プロセス・アウトプット指標を加えたものである。しかし、本枠組みの適用可能性（実際に通いの場等の取組の評価に適用可能か）については未だ検討できておらず、課題として残されている。

これらの背景と実績をもとに、本研究では以下3点の達成を目的とした。

1) PDCA サイクルに沿った通いの場等の取組の短期的及び中期的効果を、参加群と非

参加群の比較から明らかにすること。

2) 申請者らが令和2年度老健事業で提案した本枠組みの適用可能性を検証すること。

3) 上記の結果を基に「PDCA サイクルに沿った介護予防の取り組みを推進するための自治体向け手引き」を作成すること。

令和4年度は、1) に関して、東京都八王子市・豊島区のベースライン調査有効回答者を対象として1年後追跡調査を実施し、通いの場の参加による短期的効果を明らかにすることとした。また、通いの場の介護予防効果のメカニズムを明らかにするため、JAGESに関わる研究者のワーキンググループが文献レビューを行った。2) 及び3) に関しては、「通いの場等の取組を評価する枠組み」および「PDCAサイクルに沿った通いの場の取組を推進するための自治体向け手引き」を完成させた。

B. 研究方法

【研究1】通いの場の参加による短期的効果の検証：東京都八王子市の高齢者を対象とした1年後追跡調査から

(担当：清野 諭・山下真里・森 裕樹・服部真治・藤原佳典)

東京都八王子市の75歳以上男女のうち、令和3年度(2021年)に実施したベースライン調査の有効回答者31,124名を対象として、郵送自記式による1年後追跡調査を実施した。調査票を回収できた24,316名(回収率78.1%)のうち、有効回答と同意が得られた者は23,151名(有効回収率74.4%)であった。

【研究2】通いの場の参加による短期的効果の検証：東京都豊島区の高齢者を対象とした1年後追跡調査から

(担当：横山友里・清野 諭・藤原佳典)

東京都豊島区の65-84歳男女のうち、令和3年度(2021年)に実施したベースライン調査の有効回答者5,576名を対象として、郵送自記式による1年後追跡調査を実施した。調査票を回収できた4,179名(回収率77.5%)のうち、有効回答者は4,123名(有効回収率76.4%)であった。

【研究3】通いの場の介護予防効果のメカニズムに関する文献レビュー

(担当：近藤克則)

JAGESに関わる研究者のワーキンググループが文献レビューを行った。文献レビューの対象とする通いの場としては、1) 原著論文、2) 日本の高齢者を対象、3) 主に自治体の介護予防部局が後方支援する定期的に開催されている住民主体の取組、いわゆる狭義の通いの場と定義した。介護予防事業のロジックモデルやJAGES

の通いの場に関する先行研究レビューを基に、文献レビューを行う上での通いの場参加から健康・well-beingに至るメカニズムを心理面、認知面、身体面、栄養面、社会面の5つに分類した。

検索エンジンは、日本語は医中誌Web、英語はPubMedを用いた。最終的に対象となった文献の書誌情報、フィールド、対照群の有無、分析対象者数、研究デザイン(横断、縦断)・分析レベル(個人、地域)、観察(追跡)期間、結果のサマリーをエビデンステーブルにまとめた。

【研究4】「PDCAサイクルに沿った通いの場の取組を推進するための自治体向け手引き」の作成

(担当：野藤 悠・清野 諭・植田拓也・倉岡正高・森 裕樹・根本裕太・小宮山恵美・北村明彦・山田 実・荒井秀典・藤原佳典)

令和3年度に改良した「通いの場等の取り組みを評価する枠組み」について、編集者との議論を経て構成や文言を修正し、手引きを作成した。本枠組みの通称として、通いの場等の取組を推進する上での各局面の英訳下線部(理解：Comprehension、調査・計画：Research and Plan、体制・連携：Team Building and Collaboration、実施：Implementation、評価：Evaluation、調整・改善：Adjustment of Plans and Processes)を並び替え、ACT-RECIPE(アクトレシピ)を用いることとした。

適用可能性とPDCAサイクルに沿った通いの場の取組の実施状況を検討するため、本研究フィールドである東京都八王子市および豊島区を含む51自治体の介護予防事業担当者から、ACT-RECIPEの各項目について回答を得た。

(倫理面への配慮)

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所、国立長寿医療研究センターならびに千葉大学の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施された。

C. 研究結果と考察

【研究1】通いの場の参加による短期的効果の検証：東京都八王子市の高齢者を対象とした1年後追跡調査から

(担当：清野 諭・山下真里・森 裕樹・服部真治・藤原佳典)

介護予防のための通いの場(狭義の通いの場)／すべてのタイプの通いの場(広義の通いの場)に関わらず、通いの場参加による短期的効果として、食の多様性や外出に好影響がもたらされることが示された。加えて、広義の通いの場参加では、中期アウトカムのひとつとして位置づけた精神的健康得点にも好影響がみられた。これらの結果は、「通いの場等の効果評価のロジック

モデル」⁷⁾において想定された短期的効果が実際に確認できたことを示すものである。

一方で、広義の通いの場の分析結果では、週1回以上の運動習慣者割合と近隣への信頼感が、非参加群においてより大きく向上していた。コロナ禍では、多くの通いの場が活動を自粛/制限したが、一人で運動を継続できた高齢者も多くいたことが考えられる。また、コロナ禍で活動を継続した通いの場においても、友人や家族等から参加を中断するよう要請されたケースもあった可能性がある。これらが、運動習慣や近隣への信頼感への結果に影響したかもしれない。

【研究2】通いの場の参加による短期的効果の検証：東京都豊島区の高齢者を対象とした1年後追跡調査から

(担当：横山友里・清野 諭・藤原佳典)

狭義の通いの場参加者では、非参加者よりもフレイルの割合が有意に低減した。加えて、サブグループ解析の結果、有意ではないものの、その低減程度は参加中断群、新規参加群、参加継続群の順に大きい傾向にあった。本研究は、1年間という短期間の追跡調査に基づくものであるが、介護予防を目的とした通いの場への参加がフレイルの低減につながることを示した重要な知見と考えられる。

一方、広義の通いの場の分析では、毎日の外出者割合が非参加群よりも有意に向上したものの、フレイルの割合の変化には有意な群間差がみられなかった。1年という短期間でフレイルの低減効果を得るには、通いの場の内容をある程度介護予防を主目的としたプログラムで構成する必要があるのかもしれない。

今後、検証すべき課題として、狭義の通いの場の分析において、短期アウトカム指標に有意な向上がみられなかった点が挙げられる。豊島区の狭義の通いの場には、社会経済状態が比較的低く、フレイル状態にある高齢者が多く参加する傾向にあったため、各アウトカム指標の向上を図るというよりは、維持を図ることが重要な目的の1つとなるかもしれない。

【研究3】通いの場の介護予防効果のメカニズムに関する文献レビュー

(担当：近藤克則)

通いの場の介護予防効果のメカニズムを明らかにするために、心理面、認知面、身体面、栄養面、社会面の5つの側面より文献レビューを実施した。その結果、通いの場のメカニズムに関する文献レビューの対象として25件⁸⁻³²⁾が最終的に抽出された。その結果、通いの場参加による身体・認知・心理面の維持・向上、社会的相互作用を通じ、介護予防効果もたらされていることが示唆された。一方、栄養面については対象

群をのいた縦断研究による検証事例が少なかった。今後は自治体が対照群をのいた縦断データを平易に取得でき、複数の自治体のデータをプールして分析可能な仕組みづくりが必要となると考えられる。そして、そのようにして構築したデータベースを用いた媒介分析などにより通いの場から健康・Well-beingに至るメカニズムの効果検証を進めていく必要がある。

【研究4】「PDCAサイクルに沿った通いの場の取組を推進するための自治体向け手引き」の作成

(担当：野藤 悠・清野 諭・植田拓也・倉岡正高・森 裕樹・根本裕太・小宮山恵美・北村明彦・山田 実・荒井秀典・藤原佳典)

本分担研究では、「通いの場等の取組を評価する枠組み(ACT-RECIPE)」を完成させ、自治体向け手引きを公表した。このACT-RECIPEの各項目の達成状況を調査したところ、多くの自治体で「理解」～「実施」局面までの達成度は比較的高値を示したものの、「評価」および「調整・改善」の局面の達成度は不十分であることが示された。

自治体を対象とした調査では、特に通いの場等の取組の効果評価が進んでいない実態があらためて浮き彫りとなった。この理由として、評価まではとても手が回らない自治体職員の現状(多忙さ)や評価の必要性の認識が職種によって異なる可能性なども考えられる。その他、事業や取組の効果(因果関係)を明示するには、1) 調査ID等で個人を識別可能な調査(質問紙調査や体力測定等)を実施していること、2) 同一の指標を用いて、経年的な調査を実施していること、3) 事業の参加者と非参加者とを識別できること、が必須条件となる。これらが満たされていないことが、評価が進まない根本的な要因ではないかと考えられる。

D. 結論

本研究では、八王子市と豊島区の高齢者を対象とした1年後追跡調査を完了し、狭義/広義の通いの場の短期的効果を明らかにした。八王子市では多様な(広義の)通いの場づくりを、豊島区では介護予防のための(狭義の)通いの場づくりを、それぞれ戦略的に推進しており、通いの場の短期的効果も自治体間で異なる傾向がみられた。八王子市では、狭義/広義に関わらず、通いの場参加による短期的効果として、食の多様性や毎日の外出者割合への好影響が確認された。また、広義の通いの場参加では、精神的健康にも好影響もたらされることが示された。豊島区では、狭義の通いの場参加群では、非参加群よりもフレイルの割合が有意に低減した。広義の通いの場参加群では、外出者割合のみに好影響が確認された。JAGESによる文献レビューの結果、

通いの場参加による身体・認知・心理面の維持・向上、社会的相互作用を通じ、介護予防効果もたらされていることが示唆された。これらの研究成果を基盤として、自治体の様々な実情を考慮した評価の枠組みと、通いの場等の取組をPDCAサイクルに沿って推進するための手引きが作成された。今後は、全国の自治体における本枠組みの採用度や適切性、持続可能性等についてさらに検証していく必要がある。また、自治体への広報や職員向け研修等を通して、PDCAサイクルに沿った取組が全国で一層推進されるよう支援していく必要がある。

E. 健康危険情報

なし

F. 引用文献

- 1) 近藤克則. 「通いの場」の介護予防効果：検証はどこまで進んだか. 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第3回：令和元年7月19日）資料1-1.
- 2) Hikichi H, Kondo N, Kondo K, Aida J, Takeda T, Kawachi I. Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *J Epidemiol Community Health* 69: 905-910, 2015.
- 3) Hikichi H, Kondo K, Takeda T, Kawachi I. Social interaction and cognitive decline: Results of a 7-year community intervention. *Alzheimers Dement (N Y)* 3: 23-32, 2017.
- 4) Yamada M, Arai H. Self-management group exercise extends healthy life expectancy in frail community-dwelling older adults. *Int J Environ Res Public Health* 14: pii: E531, 2017.
- 5) 野藤悠, 清野諭, 村山洋史, 吉田由佳, 谷垣知美, 横山友里, 成田美紀, 西真理子, 中村正和, 北村明彦, 新開省二. 兵庫県養父市におけるシルバー人材センターを機軸としたフレイル予防施策のプロセス評価およびアウトカム評価. *日本公衛誌* 66: 560-573, 2019.
- 6) 厚生労働省. 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ（令和元年12月13日）. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000576580.pdf>
- 7) 令和2年度老人健康増進等事業「通いの場の効果検証に関する調査研究事業（代表：藤原佳典）」. 2021. https://www.tmg Hig.jp/research/info/cms_upload/f37ff63644acb96546e178a71cd5b377.pdf.
- 8) 辻大士, 高木大資, 近藤尚己, 丸山佳子, 井手一茂, LINGLING, 王鶴群, 近藤克則. 通いの場づくりによる介護予防は地域間の健康格差を是正するか? : 8年間のエコロジカル研究. *日本公衆衛生雑誌* 69(5): 383-393, 2022.
- 9) Ichida Y, Hirai H, Kondo K, Kawachi I, Takeda T, Endo H. Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. *Soc Sci Med.* 94:83-90, 2013
- 10) 今堀まゆみ, 泉田信行, 白瀬由美香, 野口晴子. 介護予防事業の身体的・精神的健康に対する効果に関する実証分析: 網走市における高齢者サロンを事例として. *日本公衆衛生雑誌* 63(11):675-681, 2016.
- 11) 廣進梅, 樺山舞, 黄雅, 赤木優也, 呉代華容, 清重映里, 畑中裕美, 橋本澄代, 菊池健, 神出計. 地域通いの場に参加する高齢者におけるフレイルの実態といきいき百歳体操効果の縦断的検討～大阪府能勢町いきいき百歳体操効果検証～. *日本老年医学会雑誌* 58(3):459-469, 2021.
- 12) 細川陸也, 近藤克則, 伊藤美智予, 宮國康弘, 水谷聖子, 後藤文枝, 阿部吉晋, 柘植由美, 半田裕子, 尾島俊之. 「健康交流の家」開設による健康増進効果の検証. *社会医学研究* 34(2):93-102, 2017.
- 13) 井上祐介, 鄭丞媛, 井手一茂, 近藤克則. 住民主体の「通いの場」の介護予防効果 システマティック・レビュー. *地域保健* 53(3):72-75, 2022.
- 14) Hosokawa R, Kondo K, Ito M, Miyaguni Y, Mizutani S, Goto F, Abe Y, Tsuge Y, Handa Y, Ojima T. The Effectiveness of Japan's Community Centers in Facilitating Social Participation and Maintaining the Functional Capacity of Older People. *Res Aging.* 41(4):315-335, 2019.
- 15) 木村大介, 竹田徳則, 砂原伸行, 能登谷晶子. 運営ボランティアとして介護予防事業に参加している地域在住高齢者の認知機能と社会活動の2年間の変化. *日本認知症ケア学会誌* 12(2): 429-439, 2013.
- 16) Fukasawa M, Yamaguchi H. Effect of group activities on health promotion for the community-dwelling elderly. *J Rural Med.* 11(1):17-24, 2016.
- 17) 佐藤文音, 神藤隆志, 藤井啓介, 辻大士, 北濃成樹, 堀田和司, 大藏倫博. 高齢ボランティアが運営する運動サークルへの参加が地域在住女性高齢者の身体機能に与える影響—自治体主催の専門家による運動教室終了

後の検討. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 40(1):9-15, 2017.

- 18) Sasaki S, Sato A, Tanabe Y, Matsuoka S, Adachi A, Kayano T, Yamazaki H, Matsuno Y, Miyake A, Watanabe T. Associations between Socioeconomic Status, Social Participation, and Physical Activity in Older People during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in a Northern Japanese City. *Int J Environ Res Public Health*. 18(4):1477, 2021.
- 19) 政所和也, 北島保子, 熊谷隆史, 山炭春香, 木下佳祐, 江越正次朗, 國分裕一, 堀恭介, 内山美枝子, 竹井和人, 高森真須美, 倉富眞. 鳥栖市における住民主体の「通いの場」への取り組み—「とすこ体操」の開発および運動効果—. *理学療法さが* 7(1):15-20, 2021.
- 20) 細川陸也, 伊藤美智予, 近藤克則, 尾島俊之, 宮國康弘, 後藤文枝, 阿部吉晋, 越千明. 「健康交流の家」開設による健康増進効果の検証. *社会医学研究* 33(1):59-69, 2016.
- 21) 三好早苗, 齊藤歩, 重石英生, 太田耕司, 杉山勝. 通いの場へ参加する後期高齢女性の食事の多様性と口腔機能との関係. *日本歯科衛生学会雑誌* 15 (2):62-69, 2021.
- 22) 野村敬子, 松田武美. 継続的なフレイル予防介入の意義 コロナ禍のサロン活動制限下における生活機能状況調査より. *人間福祉学会誌* 21(2):103-110, 2022.
- 23) 佐藤美由紀, 齊藤恭平, 芳賀博. アクションリサーチにより創出された住民主体の交流事業の10年後の評価. *応用老年学*. 11 (1):49-60, 2017.
- 24) 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* 28(2):178-186, 2009.
- 25) 白瀬由美香, 泉田信行. 高齢者ふれあいサロンへの参加と外出行動 サロン参加者・非参加者の比較. *厚生学の指標* 63(15):14-19, 2016.
- 26) 林尊弘, 竹田徳則, 加藤清人, 近藤克則. 通いの場参加後の社会参加状況と健康情報・意識に関する変化 JAGES 通いの場参加者調査. *総合リハビリテーション* 47(11):1109-1115, 2019.
- 27) 大浦智子, 竹田徳則, 近藤克則, 木村大介, 今井あい子. 健康サロンに参加する高齢女性における認知機能低下の有無と健康情報ニーズとの関連調査報告—「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* 49(8): 861-867, 2015.
- 28) 松本拳斗, 徳森公彦, 山崎貴博, 伊藤美和.

高齢者のサロン活動への参加は互助の推進に有効か? *理学療法の臨床と研究* 30:119-125, 2021.

- 29) 辻本宏美, 山田和子, 森岡郁晴. 運動サークルに参加する高齢男性の参加期間区分による身体的, 精神的, 社会的健康状態と生活機能の特徴. *日本医学看護学教育学会誌* 28(2):1-8, 2019.
- 30) 織田遥, 菊地真海, 山内菜実, 竹中響, 阿部弥喜, 大市美希, 大西竜太, 平野美千代. 健康づくり自主活動参加者が捉える活動参加による変化と地域活動への参加との関連. *日本公衆衛生看護学会誌* 9(3):146-155, 2020.
- 31) 福原円, 谷原直子, 町田真由美, 海老原美保, 若林珠江, 阿江竜, 中村好一, 大木いずみ, 小野澤典子, 佐藤朋弓. 総合的な機能評価からみた「いきいきふれあい事業」参加者と一般高齢者集団の比較. *公衆衛生* 78(11):777-781, 2014.
- 32) 百瀬由美子, 麻原きよみ, 大久保功子. 小地域単位の住民主体による高齢者健康増進活動の評価 参加者の主観的效果を評価指標として. *日本地域看護学会誌* 3(1):46-51, 2001.

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Kimura M, Ide K, Sato K, Bang E, Ojima T, Kondo K. The relationships between social participation before the COVID-19 pandemic and preventive and health-promoting behaviors during the pandemic: the JAGES 2019-2020 longitudinal study. *Environ Health Prev Med*.27:45,2022.
- 2) Abe N, Ide K, Watanabe R, Hayashi T, Iizuka G, Kondo K. Social participation and incident disability and mortality among frail older adults: A JAGES longitudinal study. *J Am Geriatr Soc*. 2023
- 3) 小林秀輔, 辻大士, 上野貴之, 近藤克則. 郵送調査の管理強度・高回収率・督促で地域相関分析の相関係数は高くなるか. *介護予防・健康づくり研究*. 10:1-10, 2022.
- 4) 井手一茂, 近藤克則. 高齢者の社会的孤立・孤独の疫学研究. *老年精神医学雑誌*. 34(2):117-21, 2023.
- 5) 井手一茂, 近藤克則. 介護予防の効果-医療経済的な立場から-. *老年社会科学*. 44(4):392-398, 2023.

2. 学会発表

- 1) 山下真里・清野 諭・森 裕樹・横山友里・小林江里香・服部真治・藤原佳典 COVID-19流行以前と比較した社会活動の実施状況と孤独感の関連. *日本老年社会学会第64*

- 回大会. 東京, 2022.7.2-3.
- 2) 植田拓也 通いの場の概念と目的別による類型. 自主企画フォーラム3「住民主体の多様な通いの場とは:学際的な意義と課題」日本老年社会学会第64回大会. 2022.7.2-3.
 - 3) 小林江里香 通いの場の担い手としての住民参加. 自主企画フォーラム3「住民主体の多様な通いの場とは:学際的な意義と課題」日本老年社会学会第64回大会. 2022.7.2-3.
 - 4) 清野 諭 PDCAサイクルにもとづく多様な通いの場の推進と評価. 自主企画フォーラム3「住民主体の多様な通いの場とは:学際的な意義と課題」日本老年社会学会第64回大会. 2022.7.2-3.
 - 5) 倉岡正高 持続可能な通いの場とは:多世代・民間企業連携の視点から. 自主企画フォーラム3「住民主体の多様な通いの場とは:学際的な意義と課題」日本老年社会学会第64回大会. 2022.7.2-3.
 - 6) 宮澤拓人・横山芽衣子・井手一茂・辻大士・近藤克則 通いの場におけるプログラムの種類数と3年後の高齢期うつとの関連-JAGES縦断研究. 第81回日本公衆衛生学会総会. 2022.10.7-9.
 - 7) 森優太・井手一茂・渡邊良太・横山芽衣子・飯塚玄明・辻大士・山口佳小里・宮澤拓人・近藤克則 通いの場プログラム種類数と3年後の高齢者総合的機能評価の関連:JAGES縦断研究. 第81回日本公衆衛生学会総会. 2022.10.7-9.
 - 8) 木村美也子・井手一茂・尾島俊之・近藤克則 高齢者の新型コロナ流行前の社会参加と流行期の感染予防/健康行動:JAGES 縦断研究. 第81回日本公衆衛生学会総会. 2022.10.7-9.
 - 9) 井手一茂・上野貴之・辻大士・渡邊良太・斉藤雅茂・木村美也子・近藤克則 通いの場への参加とその後のソーシャル・キャピタル:福岡市におけるふれあいサロン参加者名簿を用いた縦断研究. 第3回社会関係学会. 2023.3.20-21.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）

分担研究報告書

【研究1】 通いの場の参加による短期的効果の検証：

東京都八王子市の高齢者を対象とした1年後追跡調査から

研究分担者	清野 諭	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 主任研究員
研究協力者	山下 真里	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究員
研究協力者	森 裕樹	東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター 研究員
研究分担者	服部 真治	医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構研究部 主席研究員
研究代表者	藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長

研究要旨

本分担研究では、通いの場への参加による短期的効果検証のため、東京都八王子市の75歳以上男女のうち、令和3年度（2021年）に実施したベースライン調査の有効回答者31,124名を対象として、自記式郵送による1年後追跡調査を実施した。調査の有効回答者23,151名（74.4%）を最終的な解析対象とした。短期アウトカム指標として、週1回以上の運動習慣、食品摂取多様性得点、毎日の外出者割合を、中長期アウトカムとして、低身体機能者割合、低栄養者割合、低口腔機能者割合、精神的健康得点、フレイル、社会的孤立、近隣への信頼感、幸福感をそれぞれ位置付けた。介護予防のための通いの場（狭義の通いの場）／すべてのタイプの通いの場（広義の通いの場：ボランティアグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場、シニアクラブ、町会・自治会のうちいずれか）への月1回以上の参加が、各アウトカム指標に及ぼす影響を一般化線型混合効果モデルによって分析した。その結果、狭義の通いの場への参加群では、食品摂取多様性得点（調整済み変化量差 = 0.11点；95%信頼区間 = 0.001, 0.22）、毎日の外出者割合（6.2%ポイント；3.0, 9.3）が非参加群よりも有意に向上した。広義の通いの場への参加群では、週1回以上の運動習慣者割合（-1.4%ポイント；-2.2, -0.7）、近隣への信頼感（-2.2%ポイント；-3.0, -1.4）が非参加群よりも有意に低下したものの、食品摂取多様性得点7点以上者割合（1.3%ポイント；0.2, 2.5）、毎日の外出者割合（3.4%ポイント；2.3, 4.6）、精神的健康得点（WHO-5：0.23点；0.13, 0.32）が非参加群よりも有意に向上した。通いの場参加による短期的効果として、食の多様性や外出、精神的健康に好影響がもたらされることが示唆された。

A. 研究目的

本分担研究では、PDCA サイクルに沿った通いの場等の取り組みの短期的効果を、特徴の異なる2つの自治体を対象に、参加群と非参加群の比較から明らかにすることを目的としている。

令和4年度は、東京都八王子市の75歳以上男女のうち、令和3年度（2021年）に実施したベースライン調査の有効回答者を対象として1年後追跡調査を実施し、通いの場参加による短期的効果を分析した。

B. 研究方法

1. 研究対象者

東京都八王子市の75歳以上男女のうち、令和3年度（2021年）に実施したベースライン調査の有効回答者31,124名を対象として、自記式郵送による1年後追跡調査を実施した。調査票を回収できた24,316名（回収率78.1%）のうち、有効回答と同意が得られた者は23,151名（有効回収率74.4%）であった。

2. 郵送調査項目

対象者の基本属性や調整変数は、すでにベースライン調査で調査済みであるため、本追跡調査では令和2年度老人保健健康増進等事業で提案した「通いの場等の取り組みを評価する枠組み」から、下記をアウトカム指標とした¹⁾。

- 短期アウトカム指標：運動頻度（週1回以上）、食品摂取多様性得点、外出頻度（毎日）
- 中期アウトカム指標：身体機能、低栄養、口腔機能（以上、基本チェックリスト）、精神的健康（WHO-5精神健康状態表）、フレイル（基本チェックリスト25項目中8項目以上に該当）、社会的孤立（同居家族以外の人との対面／非対面交流が週1回未満）、ソーシャル・キャピタル（近隣への信頼感）
- 長期アウトカム指標：幸福感、新規要介護認定、新規要介護認知症発生

なお、新規要介護認定および新規要介護認知症発生データについては、八王子市から介護保険情報の提供を受ける予定であり、その旨、承諾が得られている。

3. 統計解析

3-1. 通いの場参加／非参加群の分類

ベースライン調査において、過去1年間（2020年8月～2021年7月頃）および新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）拡大以前（2019年頃）の1年間について、1) ボランティアのグループ、2) スポーツ関係のグループやクラブ、3) 趣味関係のグループ、4) 学習・教養サークル、5) 介護予防のための通いの場、6) シニアクラブ、7) 町会・自治会、それぞれの参加頻度を調査済みである。

本研究では、5) 介護予防のための通いの場に月1回以上参加している場合を狭義の通いの場参加

ありと定義した。また、1)～7)のいずれかに月1回以上参加している場合を広義の通いの場参加ありと定義した。

また、コロナ拡大以前（2019年）とベースライン時（2020-21年）の狭義・広義の通いの場参加状況から、対象者を1) 非参加群、2) 参加中断群、3) 新規参加群、4) 継続参加群の4群に分類した。

3-2. 主要解析

主要解析として、2)～4)を通いの場参加群とし、1)の非参加群を基準とした解析をおこなった。具体的には、各アウトカム指標を従属変数とし、狭義／広義の通いの場の参加／非参加（群）、時間（2021年／2022年）、群×時間の交互作用項を固定因子、個人を変量因子とした一般化線型混合モデルによる解析をおこなった。調整変数は、ベースライン時の年齢、性、飲酒習慣、喫煙習慣、独居、婚姻状態、学歴、介護保険情報の所得段階区分、既往歴（高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病、がん、腰痛・神経痛・関節炎）、body mass index、就労、全アウトカム指標のベースライン値とした。加えて、狭義の通いの場の分析時には、ベースライン時のボランティアグループ、スポーツ関係のグループ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、シニアクラブ、町会・自治会参加の有無を調整変数に加えた。広義の通いの場の分析時には、ベースライン時に参加していたグループ活動の数を調整変数に加えた。

3-3. サブグループ解析

サブグループ解析として、1) 非参加群を基準とし、2)～4)それぞれの変化量を比較する解析をおこなった。サブグループ解析では、主要解析と同様のモデルおよび調整変数を用いた。

すべての統計解析にはStata 17.0を用い、統計学的有意水準を5%とした。

（倫理面への配慮）

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究倫理審査委員会の承認を受けて実施された。

C. 研究結果

1. 狭義の通いの場の分析結果

有効回答者23,151名のうち、狭義の通いの場の参加の有無について欠損のない19,782名が解析に含まれた。狭義の通いの場の非参加群は19,059名（96.3%）、参加群は723名（3.8%）であった。参加群の内訳は、参加中断群365名（50.5%）、新規参加群76名（10.5%）、参加継続群282名（39.0%）であった。

表1～2に、狭義の通いの場への参加による1年間の各アウトカム指標の変化量を示した。主要解析の結果、狭義の通いの場への参加群全体で、食品摂取多様性得点（調整済み変化量差 = 0.11点；95%信頼区間 = 0.001, 0.22）、毎日の外出者割合（6.2%ポイント；3.0, 9.3）が非参加群よりも有意

に向上した。

サブグループ解析の結果、非参加群と比較して、参加中断群では、毎日の外出者割合（11.6%ポイント；7.3, 15.8）が有意に向上し、フレイルの割合（-5.0%ポイント；-9.5, -0.5）と社会的孤立の割合（-5.9%ポイント；-9.5, -2.2）が有意に低減した。参加継続群では、社会的孤立の割合（5.7%ポイント；1.4, 10.0）が非参加群よりも有意に増加した。

2. 広義の通いの場の分析結果

有効回答者23,151名のうち、広義の通いの場の参加の有無について欠損のない21,453名が解析に含まれた。広義の通いの場の非参加群は8,682名（40.5%）、参加群は12,771名（59.5%）であった。参加群の内訳は、参加中断群3721名（29.1%）、新規参加群763名（6.0%）、参加継続群8287名（64.9%）であった。

表3～4に、広義の通いの場への参加による1年間の各アウトカム指標の変化量を示した。主要解析の結果、週1回以上の運動習慣者割合（-1.4%ポイント；-2.2, -0.7）、近隣への信頼感（-2.2%ポイント；-3.0, -1.4）が非参加群よりも有意に低下したものの、食品摂取多様性得点7点以上者割合（1.3%ポイント；0.2, 2.5）、毎日の外出者割合（3.4%ポイント；2.3, 4.6）、精神的健康得点（WHO-5：0.23点；0.13, 0.32）が非参加群よりも有意に向上した。

サブグループ解析の結果、非参加群と比較して、参加中断群では、毎日の外出者割合（6.9%ポイント；5.3, 8.6）、精神的健康得点（0.61点；0.48, 0.74）が有意に向上し、フレイルの割合（-3.6%ポイント；-5.3, -1.9）、社会的孤立の割合（-1.8%ポイント；-3.2, -0.3）、近隣への信頼感（-2.1%ポイント；-3.2, -1.0）が有意に低下した。新規参加群では、非参加群よりも幸福感（0.15点；0.06, 0.24）が有意に向上した。参加継続群では、週1回以上の運動習慣者割合（-2.3%ポイント；-3.2, -1.5）、近隣への信頼感（-2.4%ポイント；-3.3, -1.6）が非参加群よりも有意に低下したものの、食品摂取多様性得点（0.05点；0.04, 0.09）とその7点以上者割合（1.5%ポイント；0.2, 2.8）、毎日の外出者割合（2.3%ポイント；1.0, 3.6）が有意に向上した。

D. 考察

主要解析の結果、狭義／広義に関わらず、通いの場参加による短期的効果として食の多様性や外出に好影響がもたらされることが示された。加えて、広義の通いの場参加では、中期アウトカムのひとつとして位置づけた精神的健康得点にも好影響がみられた。これらの結果は、「通いの場等の効果評価のロジックモデル」¹¹において想定された短期的効果が実際に確認できたことを示すものである。

一方で、広義の通いの場の分析結果では、週1回以上の運動習慣者割合と近隣への信頼感が、非参加群においてより大きく向上していた。これらの

結果には、コロナ禍の影響が少なからずあった可能性も考えられる。コロナ禍では、多くの通いの場が活動を自粛／制限したが、一人で運動を継続できた高齢者も多くいたことが考えられる。実際に、首都圏の55歳以上の女性では、緊急事態宣言中の歩数減少は認められなかったことが報告されている²⁾。また、コロナ禍で活動を継続した通いの場においても、友人や家族等から参加を中断するよう要請されたケースもあった可能性がある。これらが、運動習慣や近隣への信頼感への結果に影響したかもしれない。

サブグループ解析では、通いの場の参加中断群においてもフレイルや社会的孤立が非参加群よりも有意に低減する結果が示された。運動の継続／中断による影響を調査した研究³⁾では、途中で運動を中断したとしても、健康長寿の達成確率は運動非実践群よりも有意に高いことが示されている。中断までの継続期間が長いほどこのような残存効果は高いため、本研究の参加中断群で良好な結果が得られた要因のひとつと考えられる。

E. 結論

本研究では、八王子市の高齢者を対象とした1年後追跡調査から、狭義／広義の通いの場への参加による短期的効果を明らかにした。狭義／広義に関わらず、通いの場参加による短期的効果として、食の多様性や毎日の外出者割合への好影響が確認された。また、広義の通いの場参加では、精神的健康にも好影響がもたらされることが示唆された。しかし、本調査期間は、コロナ禍の影響を強く受けているため、参加の継続／中断による影響をさらに詳細に検討する必要がある。

F. 引用文献

- 1) 令和2年度老人健康増進等事業「通いの場の効果検証に関する調査研究事業（代表：藤原佳典）」 2021. https://www.tmghig.jp/research/info/cms_upload/f37ff63644acb96546e178a71cd5b377.pdf.
- 2) Yamada Y, Yoshida T, Nakagata T, Nanri H, Miyachi M. Age, sex, and regional differences in the effect of COVID-19 pandemic on objective physical activity in Japan: a 2-year nationwide longitudinal study. *J Nutr Health Aging*, 25(8), 1032-1033, 2021.
- 3) Hamer M, Lavoie KL, Bacon SL. Taking up physical activity in later life and healthy ageing: the English longitudinal study of ageing. *Br J Sports Med*, 48(3), 239-243, 2014.

G. 研究発表

1. 論文発表なし

2. 学会発表

- 1) 山下真里・清野 諭・森 裕樹・横山友里・小林江里香・服部真治・藤原佳典 COVID-19流行以前と比較した社会活動の実施状況と孤独感の関連. 日本老年社会学会第64回大会. 東京, 2022.7.2-3.
- 2) 植田拓也 通いの場の概念と目的別による類型. 自主企画フォーラム3「住民主体の多様な通いの場とは：学際的な意義と課題」日本老年社会学会第64回大会. 2022.7.2-3.
- 3) 小林江里香 通いの場の担い手としての住民参加. 自主企画フォーラム3「住民主体の多様な通いの場とは：学際的な意義と課題」日本老年社会学会第64回大会. 2022.7.2-3.
- 4) 清野諭 PDCAサイクルにもとづく多様な通いの場の推進と評価. 自主企画フォーラム3「住民主体の多様な通いの場とは：学際的な意義と課題」日本老年社会学会第64回大会. 2022.7.2-3.
- 5) 倉岡正高 持続可能な通いの場とは：多世代・民間企業連携の視点から. 自主企画フォーラム3「住民主体の多様な通いの場とは：学際的な意義と課題」日本老年社会学会第64回大会. 2022.7.2-3.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

表1. 狭義の通いの場への参加による1年間の短期アウトカム指標の変化量：八王子市

	非参加群		参加群		調整済み変化量の差 (群×時間による交互作用項)		
	<i>n</i>	調整済み変化量 (95% 信頼区間)	サブグループ	<i>n</i>	調整済み変化量 (95% 信頼区間)	B (95% 信頼区間)	<i>P</i>
週1回以上の運動習慣, %ポイント	19059	2.7 (2.3 , 3.1)	全体	723	1.7 (-0.2, 3.5)	-0.9 (-2.9, 1.1)	0.38
			参加中断	365	2.0 (-0.6, 4.6)	-0.6 (-3.3, 2.2)	0.68
			新規参加	76	-0.7 (-8.0, 6.6)	-0.9 (-7.4, 5.6)	0.79
			参加継続	282	1.1 (-1.8, 4.1)	-1.3 (-4.5, 1.8)	0.42
DVS, 点	19059	0.28 (0.26 , 0.30)	全体	723	0.39 (0.28 , 0.49)	0.11 (0.001 , 0.22)	0.048
			参加中断	365	0.38 (0.24 , 0.51)	0.10 (-0.05, 0.25)	0.20
			新規参加	76	0.31 (-0.03, 0.66)	0.04 (-0.30, 0.39)	0.80
			参加継続	282	0.43 (0.25 , 0.61)	0.14 (-0.03, 0.31)	0.11
DVS7点以上, %ポイント	19059	3.2 (2.6 , 3.7)	全体	723	5.8 (2.7 , 8.9)	2.5 (-0.6, 5.5)	0.11
			参加中断	365	5.6 (1.4 , 9.8)	2.2 (-2.0, 6.4)	0.30
			新規参加	76	11.4 (3.9 , 18.8)	8.0 (-1.7, 17.8)	0.11
			参加継続	282	4.8 (-0.3, 9.8)	1.5 (-3.3, 6.3)	0.54
毎日の外出, %ポイント	19059	34.9 (34.3 , 35.5)	全体	723	41.1 (38.0 , 44.2)	6.2 (3.0 , 9.3)	< 0.001
			参加中断	365	46.5 (42.2 , 50.9)	11.6 (7.3 , 15.8)	< 0.001
			新規参加	76	35.8 (25.3 , 46.3)	1.6 (-8.6, 11.8)	0.76
			参加継続	282	35.0 (29.8 , 40.1)	-0.1 (-5.0, 4.9)	0.98

ベースライン時の性、年齢、コホート、飲酒、喫煙、独居、婚姻状態、学歴、所得段階区分、既往歴(高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病、がん、関節炎)、BMI、就労、介護予防の通いの場以外の社会活動(ボランティアグループ、スポーツ関係グループ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、シニアクラブ、町会・自治会)、全アウトカムのベースライン値を固定因子、個人を変量因子とした一般化線型混合効果モデルによる解析

表2. 狭義の通いの場への参加による1年間の中長期アウトカム指標の変化量：八王子市

	非参加群		参加群		調整済み変化量の差 (群×時間による交互作用項)		
	<i>n</i>	調整済み変化量 (95% 信頼区間)	サブグループ	<i>n</i>	調整済み変化量 (95% 信頼区間)	B (95% 信頼区間)	<i>P</i>
低身体機能, %ポイント	19059	1.5 (0.9 , 2.1)	全体	723	3.8 (0.7 , 6.9)	2.1 (-0.9 , 5.2)	0.17
			参加中断	365	3.4 (-0.6 , 7.5)	1.6 (-2.6 , 5.8)	0.45
			新規参加	76	4.8 (-5.7 , 15.4)	4.3 (-5.5 , 14.1)	0.39
			参加継続	282	3.9 (-1.2 , 9.1)	2.4 (-2.4 , 7.2)	0.33
低栄養, %ポイント	19059	0.3 (0.1 , 0.6)	全体	723	0.4 (-1.0 , 1.7)	0.1 (-1.2 , 1.4)	0.88
			参加中断	365	0.7 (-1.0 , 2.5)	0.4 (-1.4 , 2.2)	0.68
			新規参加	76	4.4 (-0.1 , 8.9)	3.1 (-1.1 , 7.3)	0.15
			参加継続	282	-0.6 (-2.9 , 1.6)	-1.0 (-3.1 , 1.1)	0.35
低口腔機能, %ポイント	19059	1.1 (0.4 , 1.8)	全体	723	1.4 (-1.9 , 4.7)	0.3 (-3.2 , 3.8)	0.86
			参加中断	365	2.1 (-2.5 , 6.7)	1.0 (-3.8 , 5.8)	0.68
			新規参加	76	12.4 (1.0 , 23.7)	10.4 (-0.8 , 21.5)	0.07
			参加継続	282	-2.2 (-7.1 , 2.8)	-3.0 (-8.5 , 2.4)	0.28
精神的健康 (0-25), 点	19059	0.72 (0.67 , 0.76)	全体	723	0.74 (0.50 , 0.98)	0.03 (-0.22 , 0.27)	0.84
			参加中断	365	1.04 (0.69 , 1.40)	0.33 (0.00 , 0.66)	0.05
			新規参加	76	0.49 (-0.30 , 1.28)	-0.12 (-0.93 , 0.70)	0.78
			参加継続	282	0.36 (-0.02 , 0.73)	-0.37 (-0.76 , 0.03)	0.07
フレイル, %ポイント	19059	-5.8 (-6.5 , -5.2)	全体	723	-6.9 (-10.0 , -3.8)	-1.1 (-4.4 , 2.1)	0.49
			参加中断	365	-10.9 (-15.4 , -6.5)	-5.0 (-9.5 , -0.5)	0.029
			新規参加	76	3.4 (-5.6 , 12.5)	7.3 (-3.2 , 17.9)	0.17
			参加継続	282	-3.4 (-8.1 , 1.3)	1.9 (-3.1 , 7.0)	0.45
社会的孤立, %ポイント	19059	-3.1 (-3.6 , -2.6)	全体	723	-4.3 (-6.8 , -1.9)	-1.2 (-3.9 , 1.5)	0.39
			参加中断	365	-9.0 (-12.3 , -5.7)	-5.9 (-9.5 , -2.2)	0.002
			新規参加	76	-5.6 (-14.5 , 3.4)	-3.2 (-12.0 , 5.6)	0.47
			参加継続	282	2.5 (-1.4 , 6.4)	5.7 (1.4 , 10.0)	0.009
信頼感, %ポイント	19059	7.3 (6.9 , 7.7)	全体	723	5.3 (3.6 , 7.0)	-2.1 (-4.2 , 0.0)	0.05
			参加中断	365	5.3 (2.9 , 7.7)	-2.2 (-5.1 , 0.7)	0.13
			新規参加	76	9.4 (2.8 , 16.1)	1.1 (-5.9 , 8.1)	0.75
			参加継続	282	4.6 (1.9 , 7.3)	-2.7 (-6.0 , 0.7)	0.12
幸福感, 点	19059	0.10 (0.08 , 0.13)	全体	723	0.02 (-0.10 , 0.13)	-0.09 (-0.21 , 0.03)	0.16
			参加中断	365	0.03 (-0.12 , 0.19)	-0.07 (-0.24 , 0.10)	0.40
			新規参加	76	0.19 (-0.25 , 0.63)	0.18 (-0.22 , 0.58)	0.38
			参加継続	282	-0.06 (-0.24 , 0.13)	-0.18 (-0.37 , 0.02)	0.08

ベースライン時の性、年齢、コホート、飲酒、喫煙、独居、婚姻状態、学歴、所得段階区分、既往歴(高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病、がん、関節炎)、BMI、就労、介護予防の通いの場以外の社会活動(ボランティアグループ、スポーツ関係グループ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、シニアクラブ、町会・自治会)、全アウトカムのベースライン値を固定因子、個人を変量因子とした一般化線型混合効果モデルによる解析

表3. 広義の通いの場への参加による1年間の短期アウトカム指標の変化量：八王子市

	非参加群		参加群		調整済み変化量の差 (群×時間による交互作用項)		
	<i>n</i>	調整済み変化量 (95% 信頼区間)	サブグループ	<i>n</i>	調整済み変化量 (95% 信頼区間)	B (95% 信頼区間)	<i>P</i>
週1回以上の運動習慣, %ポイント	8682	3.4 (2.8 , 4.1)	全体	12771	2.1 (1.6 , 2.5)	-1.4 (-2.2 , -0.7)	0.001
			参加中断	3721	3.9 (3.0 , 4.7)	0.4 (-0.7 , 1.4)	0.51
			新規参加	763	3.4 (1.7 , 5.1)	-0.1 (-2.1 , 2.0)	0.96
			参加継続	8287	1.1 (0.7 , 1.6)	-2.3 (-3.2 , -1.5)	<0.001
食品摂取多様性得点, 点	8682	0.26 (0.22 , 0.29)	全体	12771	0.29 (0.27 , 0.32)	0.04 (-0.04 , 0.08)	0.078
			参加中断	3721	0.26 (0.21 , 0.30)	0.00 (-0.06 , 0.06)	0.97
			新規参加	763	0.34 (0.23 , 0.45)	0.08 (-0.03 , 0.20)	0.15
			参加継続	8287	0.31 (0.27 , 0.34)	0.05 (0.04 , 0.09)	0.033
食品摂取多様性得点 7点以上, %ポイント	8682	2.5 (1.6 , 3.4)	全体	12771	3.7 (3.0 , 4.5)	1.3 (0.2 , 2.5)	0.025
			参加中断	3721	3.1 (1.8 , 4.5)	0.8 (-0.8 , 2.4)	0.35
			新規参加	763	4.6 (1.5 , 7.7)	2.1 (-1.1 , 5.3)	0.20
			参加継続	8287	4.0 (3.0 , 4.9)	1.5 (0.2 , 2.8)	0.019
毎日の外出, %ポイント	8682	33.1 (32.2 , 34.0)	全体	12771	36.5 (35.8 , 37.3)	3.4 (2.3 , 4.6)	<0.001
			参加中断	3721	40.0 (38.7 , 41.4)	6.9 (5.3 , 8.6)	<0.001
			新規参加	763	31.9 (28.7 , 35.2)	-1.2 (-4.4 , 2.1)	0.48
			参加継続	8287	35.3 (34.4 , 36.3)	2.3 (1.0 , 3.6)	0.001

ベースライン時の性、年齢、コホート、飲酒、喫煙、独居、婚姻状態、学歴、所得段階区分、既往歴(高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病、がん、関節炎)、BMI、就労、社会参加の数、全アウトカムのベースライン値を固定因子、個人を変量因子とした一般化線型混合効果モデルによる解析

表4. 広義の通いの場への参加による1年間の中長期アウトカム指標の変化量：八王子市

	非参加群		参加群		調整済み変化量の差 (群×時間による交互作用項)		
	<i>n</i>	調整済み変化量 (95% 信頼区間)	サブグループ	<i>n</i>	調整済み変化量 (95% 信頼区間)	B (95% 信頼区間)	<i>P</i>
低身体機能, %ポイント	8681	1.8 (0.9 , 2.8)	全体	12772	1.6 (0.9 , 2.3)	0.0 (-1.2, 1.1)	0.94
			参加中断	3721	2.3 (1.0 , 3.6)	0.6 (-1.0, 2.2)	0.47
			新規参加	764	1.1 (-1.8, 4.0)	-0.5 (-3.6, 2.7)	0.77
			参加継続	8287	1.3 (0.5 , 2.1)	-0.3 (-1.6, 1.0)	0.65
低栄養, %ポイント	8681	0.3 (-0.1, 0.7)	全体	12772	0.3 (0.0 , 0.6)	0.1 (-0.4, 0.6)	0.76
			参加中断	3721	0.6 (0.0, 1.3)	0.4 (-0.3, 1.1)	0.28
			新規参加	764	-0.2 (-1.4, 0.9)	-0.6 (-1.9, 0.8)	0.42
			参加継続	8287	0.3 (-0.1, 0.6)	0.0 (-0.5, 0.5)	1.00
低口腔機能, %ポイント	8681	1.9 (0.9 , 3.0)	全体	12772	0.6 (-0.2, 1.4)	0.1 (-0.4, 0.6)	0.76
			参加中断	3721	0.0 (-1.5, 1.5)	0.4 (-0.3, 1.1)	0.28
			新規参加	764	0.3 (-3.3, 3.8)	-0.6 (-1.9, 0.8)	0.42
			参加継続	8287	0.9 (-0.1, 1.9)	0.0 (-0.5, 0.5)	1.00
精神的健康 (0-25), 点	8681	0.57 (0.49 , 0.65)	全体	12772	0.80 (0.74 , 0.85)	0.23 (0.13 , 0.32)	< 0.001
			参加中断	3721	1.18 (1.07 , 1.29)	0.61 (0.48 , 0.74)	< 0.001
			新規参加	764	0.65 (0.40 , 0.89)	0.07 (-0.18, 0.32)	0.58
			参加継続	8287	0.64 (0.58 , 0.71)	0.07 (-0.03, 0.17)	0.17
フレイル, %ポイント	8681	-5.4 (-6.4 , -4.4)	全体	12772	-6.3 (-7.0 , -5.5)	-0.7 (-1.9, 0.5)	0.26
			参加中断	3721	-8.9 (-10.4 , -7.5)	-3.6 (-5.3 , -1.9)	< 0.001
			新規参加	764	-7.3 (-10.5 , -4.1)	-1.7 (-5.1, 1.6)	0.31
			参加継続	8287	-5.0 (-5.8 , -4.1)	0.6 (-0.7, 2.0)	0.35
社会的孤立, %ポイント	8681	-2.8 (-3.6 , -2.0)	全体	12772	-3.4 (-4.0 , -2.8)	-0.6 (-1.6, 0.4)	0.27
			参加中断	3721	-4.6 (-5.8 , -3.3)	-1.8 (-3.2 , -0.3)	0.015
			新規参加	764	-3.0 (-5.8 , -0.1)	-0.2 (-3.0, 2.6)	0.91
			参加継続	8287	-2.9 (-3.6 , -2.1)	-0.1 (-1.2, 1.0)	0.88
信頼感, %ポイント	8681	8.3 (7.7 , 9.0)	全体	12772	6.2 (5.7 , 6.7)	-2.2 (-3.0 , -1.4)	< 0.001
			参加中断	3721	6.2 (5.4 , 7.1)	-2.1 (-3.2 , -1.0)	< 0.001
			新規参加	764	9.3 (7.1 , 11.5)	0.9 (-1.3, 3.1)	0.06
			参加継続	8287	5.9 (5.3 , 6.5)	-2.4 (-3.3 , -1.6)	< 0.001
幸福感, 点	8681	0.08 (0.06 , 0.11)	全体	12772	0.09 (0.08 , 0.11)	0.00 (-0.02, 0.04)	0.52
			参加中断	3721	0.08 (0.04 , 0.11)	-0.01 (-0.05, 0.04)	0.75
			新規参加	764	0.23 (0.15 , 0.32)	0.15 (0.06 , 0.24)	0.001
			参加継続	8287	0.09 (0.07 , 0.11)	0.01 (-0.03, 0.04)	0.72

ベースライン時の性、年齢、コホート、飲酒、喫煙、独居、婚姻状態、学歴、所得段階区分、既往歴(高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病、がん、関節炎)、BMI、就労、社会参加の数、全アウトカムのベースライン値を固定因子、個人を変量因子とした一般化線型混合効果モデルによる解析

【研究2】通いの場の参加による短期的効果の検証：
東京都豊島区の高齢者を対象とした1年後追跡調査から

研究分担者	横山 友里	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究員
研究分担者	清野 諭	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 主任研究員
研究代表者	藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長

研究要旨

本分担研究では、通いの場への参加による短期的効果検証のため、東京都豊島区の65-84歳男女のうち、令和3年度（2021年）に実施したベースライン調査の有効回答者5,576名を対象として、自記式郵送による1年後追跡調査を実施した。調査の有効回答者4,123名（76.4%）を最終的な解析対象とした。短期アウトカム指標として、週1回以上の運動習慣、食品摂取多様性得点、毎日の外出者割合を、中長期アウトカムとして、低身体機能者割合、低栄養者割合、低口腔機能者割合、精神的健康得点、フレイル、社会的孤立、近隣への信頼感、幸福感をそれぞれ位置付けた。介護予防のための通いの場（狭義の通いの場）／すべてのタイプの通いの場（広義の通いの場：ボランティアグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場、シニアクラブ、町会・自治会のうちいずれか）への月1回以上の参加が、各アウトカム指標に及ぼす影響を一般化線型混合効果モデルによって分析した。その結果、狭義の通いの場への参加群では、食品摂取多様性得点（調整済み変化量差 = -0.24点；95%信頼区間 = -0.40, -0.08）が非参加群よりも有意に低下したものの、フレイルの割合（-5.3%ポイント；-10.4, -0.3）が非参加群よりも有意に低減した。広義の通いの場への参加群では、毎日の外出者割合（3.0%ポイント；0.9, 5.1）が非参加群よりも有意に向上した。本分担研究において、通いの場参加による短期的効果が確認された。特に、狭義の通いの場参加によって、中期アウトカム指標であるフレイルが有意に低減した点は特筆すべき結果と考えられる。しかし、短期アウトカム指標には有意な向上がみられなかったため、今後、このメカニズムについての検討が必要である。

A. 研究目的

本分担研究では、PDCA サイクルに沿った通いの場等の取り組みの短期的効果を、特徴の異なる2つの自治体を対象に、参加群と非参加群の比較から明らかにすることを目的としている。

令和4年度は、東京都豊島区の65-84歳男女のうち、令和3年度（2021年）に実施したベースラ

イン調査の有効回答者を対象として1年後追跡調査を実施し、通いの場参加による短期的効果を分析した。

B. 研究方法

1. 研究対象者

東京都豊島区の65-84歳男女のうち、令和3年

度（2021年）に実施したベースライン調査の有効回答者5,576名を対象として、自記式郵送による1年後追跡調査を実施した。調査票を回収できた4,179名（回収率77.5%）のうち、有効回答者は4,123名（有効回収率76.4%）であった。

2. 郵送調査項目

対象者の基本属性や調整変数は、すでにベースライン調査で調査済みであるため、本追跡調査では令和2年度老人保健健康増進等事業で提案した「通いの場等の取り組みを評価する枠組み」から、下記をアウトカム指標とした¹⁾。

- 短期アウトカム指標：運動頻度（週1回以上）、食品摂取多様性得点、外出頻度（毎日）
- 中期アウトカム指標：身体機能、低栄養、口腔機能（以上、基本チェックリスト）、精神的健康（WHO-5精神健康状態表）、フレイル（基本チェックリスト25項目中8項目以上に該当）、社会的孤立（同居家族以外の人との対面／非対面交流が週1回未満）、ソーシャル・キャピタル（近隣への信頼感）
- 長期アウトカム指標：幸福感、新規要介護認定、新規要介護認知症発生

なお、新規要介護認定および新規要介護認知症発生データについては、豊島区から介護保険情報の提供を受ける予定であり、その旨、承諾が得られている。

3. 統計解析

3-1. 通いの場参加／非参加群の分類

ベースライン調査において、過去1年間（2020年8月～2021年7月頃）および新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）拡大以前（2019年頃）の1年間について、1) ボランティアのグループ、2) スポーツ関係のグループやクラブ、3) 趣味関係のグループ、4) 学習・教養サークル、5) 介護予防のための通いの場、6) シニアクラブ、7) 町会・自治会、それぞれの参加頻度を調査した。

本研究では、5) 介護予防のための通いの場に月1回以上参加している場合を狭義の通いの場参加ありと定義した。また、1)～7) のいずれかに月1回以上参加している場合を広義の通いの場参加ありと定義した。

また、コロナ拡大以前（2019年）とベースライン時（2020-21年）の狭義・広義の通いの場参加状況から、対象者を1) 非参加群、2) 参加中断群、3) 新規参加群、4) 継続参加群の4群に分類した。

3-2. 主要解析

主要解析として、2)～4) を通いの場参加群とし、1) の非参加群を基準とした解析をおこなった。具体的には、各アウトカム指標を従属変数とし、狭義／広義の通いの場の参加／非参加（群）、時間（2021年／2022年）、群×時間の交互作用項を固定因子、個人を変数因子とした一般化線型

混合モデルによる解析を行った。調整変数は、ベースライン時の年齢、性、飲酒習慣、喫煙習慣、独居、婚姻状態、学歴、等価所得、既往歴（高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病、がん、腰痛・神経痛・関節炎）、body mass index、就労、全アウトカム指標のベースライン値とした。加えて、狭義の通いの場の分析時には、ベースライン時のボランティアグループ、スポーツ関係のグループ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、シニアクラブ、町会・自治会参加の有無を調整変数に加えた。広義の通いの場の分析時には、ベースライン時に参加していたグループ活動の数を調整変数に加えた。

3-3. サブグループ解析

サブグループ解析として、1) 非参加群を基準とし、2)～4) それぞれの変化量を比較する解析をおこなった。サブグループ解析では、主要解析と同様のモデルおよび調整変数を用いた。

すべての統計解析にはStata 17.0を用い、統計学的有意水準を5%とした。

（倫理面への配慮）

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究倫理審査委員会の承認を受けて実施された。

C. 研究結果

1. 狭義の通いの場の分析結果

有効回答者4,123名のうち、狭義の通いの場の参加の有無について欠損のない3778名が解析に含まれた。狭義の通いの場の非参加群は3,490名（92.4%）、参加群は288名（7.6%）であった。参加群の内訳は、参加中断群68名（23.6%）、新規参加群35名（12.2%）、参加継続群185名（64.2%）であった。

表1～2に、狭義の通いの場への参加による1年間の各アウトカム指標の変化量を示した。主要解析の結果、狭義の通いの場への参加群全体で、食品摂取多様性得点（調整済み変化量差 = -0.24点；95%信頼区間 = -0.40, -0.08）が非参加群よりも有意に低下したものの、フレイルの割合（-5.3%ポイント；-10.4, -0.3）が非参加群よりも有意に低減した。

サブグループ解析の結果、非参加群と比較して、参加中断群では、食品摂取多様性得点（-0.41点；95%信頼区間 = -0.72, -0.10）が有意に低減した。新規参加群では、毎日の外出者割合、精神的健康得点（1.53点；0.53, 2.52）が非参加群よりも有意に向上した。

2. 広義の通いの場の分析結果

有効回答者4,123名のうち、広義の通いの場の参加の有無について欠損のない3,949名が解析に含まれた。広義の通いの場の非参加群は1,896名（48.0%）、参加群は2,053名（52.0%）であった。参加群の内訳は、参加中断群524名（25.5%）、

新規参加群106名（5.2%）、参加継続群1,423名（69.3%）であった。

表3～4に、広義の通いの場への参加による1年間の各アウトカム指標の変化量を示した。主要解析の結果、毎日の外出者割合（3.0%ポイント；0.9, 5.1）が非参加群よりも有意に向上した。

サブグループ解析の結果、非参加群と比較して、参加中断群では、毎日の外出者割合（3.3%ポイント；0.1, 6.5）、近隣への信頼感（4.1%ポイント；0.9, 7.2）が有意に向上した。新規参加群では、非参加群よりも週1回以上の運動習慣者割合（-6.1%ポイント；-11.5, -0.6）が有意に低下したものの、社会的孤立者割合（-10.0%ポイント；-17.4, -2.5）が有意に低減した。参加継続群では、毎日の外出者割合（3.0%ポイント；0.7, 5.4）が有意に向上した。

D. 考察

本研究の特筆すべき結果は、狭義の通いの場参加者では、非参加者よりもフレイルの割合が有意に低減したことである。加えて、サブグループ解析の結果、有意ではないものの、その低減程度は参加中断群、新規参加群、参加継続群の順に大きい傾向にあった。本研究は、1年間という短期間の追跡調査に基づくものであるが、介護予防の通いの場に参加することがフレイルの低減につながることを示した重要な知見と考えられる。

一方、広義の通いの場の分析では、毎日の外出者割合が非参加群よりも有意に向上したものの、フレイルの割合の変化には有意な群間差がみられなかった。1年という短期間でフレイルの低減効果を得るには、通いの場の内容を介護予防を主目的としたプログラムで構成する必要があるのかもしれない。

今後の検証課題として、狭義の通いの場の分析において、短期アウトカム指標に有意な向上がみられなかった点が挙げられる。むしろ、狭義の通いの場参加者の食品摂取多様性得点は非参加群よりも参加群で有意に低下した。これは、参加中断群で食品摂取多様性得点が大きく低下したことが影響していると考えられる。本研究（ベースライン・追跡調査）はコロナ禍に実施されたため、通いの場のもつ意義がコロナ以前とで変化している可能性にも留意する必要がある。特に豊島区の狭義の通いの場には、社会経済状態が比較的低く、フレイル状態にある高齢者が多く参加する傾向にあったため、各アウトカム指標の向上を図るといよりは、維持が重要な目的となるのかもしれない。以上の点もふまつつ、狭義の通いの場参加がフレイルの低減につながったメカニズムを検証するため、今後さらなる検討が必要である。

E. 結論

本研究では、豊島区の高齢者を対象とした1年

後追跡調査から、狭義／広義の通いの場への参加による短期的効果を明らかにした。狭義の通いの場参加者では、フレイルの割合が非参加者よりも有意に低減した。広義の通いの場参加者では、毎日の外出者割合が非参加者よりも有意に向上したが、フレイルの低減までには至らなかった。介護予防を目的とした内容構成にすることで、比較的短期間であっても通いの場でフレイル予防／低減を図ることは可能かもしれない。一方、本研究では期待された短期アウトカムに有意な向上はみられなかったため、コロナ禍の（通いの場参加の継続／中断による）影響を踏まえてさらなる分析・検討が必要である。

F. 引用文献

- 1) 令和2年度老人健康増進等事業「通いの場の効果検証に関する調査研究事業（代表：藤原佳典）」．2021．
https://www.tmg Hig.jp/research/info/cms_upload/f37ff63644acb96546e178a71cd5b377.pdf.

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
 - 1) 植田拓也 通いの場の概念と目的別による類型．自主企画フォーラム3「住民主体の多様な通いの場とは：学際的な意義と課題」日本老年社会学会第64回大会．2022.7.2-3.
 - 2) 小林江里香 通いの場の担い手としての住民参加．自主企画フォーラム3「住民主体の多様な通いの場とは：学際的な意義と課題」日本老年社会学会第64回大会．2022.7.2-3.
 - 3) 清野 諭 PDCAサイクルにもとづく多様な通いの場の推進と評価．自主企画フォーラム3「住民主体の多様な通いの場とは：学際的な意義と課題」日本老年社会学会第64回大会．2022.7.2-3.
 - 4) 倉岡正高 持続可能な通いの場とは：多世代・民間企業連携の視点から．自主企画フォーラム3「住民主体の多様な通いの場とは：学際的な意義と課題」日本老年社会学会第64回大会．2022.7.2-3.

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

表1. 狭義の通いの場への参加による1年間の短期アウトカム指標の変化量：豊島区

	非参加群		サブグループ	参加群		調整済み変化量の差 (群×時間による交互作用項)	
	n	調整済み変化量 (95% 信頼区間)		n	調整済み変化量 (95% 信頼区間)	B (95% 信頼区間)	P
週1回以上の運動習慣, %ポイント	3490	-1.1 (-2.0 , -0.1)	全体	288	-2.6 (-4.9 , -0.2)	-1.6 (-4.8, 1.6)	0.33
			参加中断	68	-5.9 (-12.8, 1.1)	-4.3 (-10.6, 1.9)	0.18
			新規参加	35	0.0 (-6.6, 6.6)	1.0 (-7.7, 9.8)	0.82
			参加継続	185	-2.1 (-4.6, 0.4)	-1.0 (-5.0, 2.9)	0.61
DVS, 点	3490	0.09 (0.05 , 0.14)	全体	288	-0.15 (-0.30, 0.00)	-0.24 (-0.40 , -0.08)	0.003
			参加中断	68	-0.33 (-0.71, 0.06)	-0.41 (-0.72 , -0.10)	0.009
			新規参加	35	-0.11 (-0.53, 0.30)	-0.21 (-0.65, 0.23)	0.36
			参加継続	185	-0.09 (-0.27, 0.09)	-0.18 (-0.38, 0.01)	0.07
DVS7点以上, %ポイント	3490	1.6 (0.3 , 2.9)	全体	288	-4.4 (-8.7 , 0.0)	-6.1 (-10.6 , -1.6)	0.008
			参加中断	68	-3.0 (-11.3, 5.3)	-4.3 (-13.1, 4.6)	0.35
			新規参加	35	7.4 (0.9 , 13.9)	3.5 (-9.1, 16.2)	0.58
			参加継続	185	-6.7 (-12.4 , -1.1)	-8.6 (-14.2, -3.1)	0.002
毎日の外出, %ポイント	3490	2.7 (1.6 , 3.8)	全体	288	4.2 (0.4 , 8.0)	1.6 (-2.3, 5.5)	0.43
			参加中断	68	10.2 (1.5 , 18.9)	7.7 (0.1 , 15.4)	0.047
			新規参加	35	13.8 (3.2 , 24.4)	11.1 (0.4 , 21.7)	0.041
			参加継続	185	-0.2 (-4.8, 4.4)	-2.7 (-7.5, 2.1)	0.28

ベースライン時の性、年齢、コホート、飲酒、喫煙、独居、婚姻状態、学歴、等価所得、既往歴(高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病、がん、関節炎)、BMI、就労、介護予防の通いの場以外の社会活動(ボランティアグループ、スポーツ関係グループ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、シニアクラブ、町会・自治会)、全アウトカムのベースライン値を固定因子、個人を変量因子とした一般化線型混合効果モデルによる解析

表2. 狭義の通いの場への参加による1年間の中長期アウトカム指標の変化量：豊島区

	非参加群		参加群		調整済み変化量の差 (群×時間による交互作用項)		
	n	調整済み変化量 (95% 信頼区間)	サブグループ	n	調整済み変化量 (95% 信頼区間)	B (95% 信頼区間)	P
低身体機能, %ポイント	3490	3.4 (2.1 , 4.8)	全体	288	2.0 (-2.3 , 6.3)	-2.1 (-6.7 , 2.6)	0.38
			参加中断	68	5.6 (-3.0 , 14.1)	1.3 (-7.9 , 10.5)	0.78
			新規参加	35	0.0 (-9.3 , 9.3)	-5.0 (-17.7 , 7.8)	0.44
			参加継続	185	1.1 (-3.9 , 6.2)	-2.8 (-8.5 , 2.9)	0.34
低栄養, %ポイント	3490	0.0 (-0.6 , 0.5)	全体	288	-0.4 (-2.0 , 1.3)	-0.4 (-2.4 , 1.5)	0.65
			参加中断	68	-3.4 (-7.0 , 0.3)	-2.8 (-6.6 , 1.0)	0.15
			新規参加	35	-3.4 (-7.9 , 1.0)	-2.1 (-7.4 , 3.1)	0.43
			参加継続	185	0.7 (-0.7 , 2.0)	0.8 (-1.6 , 3.1)	0.53
低口腔機能, %ポイント	3490	1.8 (0.3 , 3.3)	全体	288	4.1 (-1.5 , 9.7)	1.7 (-3.7 , 7.0)	0.54
			参加中断	68	6.6 (-3.2 , 16.4)	3.3 (-7.2 , 13.8)	0.54
			新規参加	35	10.3 (0.5 , 20.2)	5.9 (-8.7 , 20.5)	0.43
			参加継続	185	2.6 (-4.3 , 9.6)	0.3 (-6.3 , 6.9)	0.93
精神的健康 (0-25), 点	3490	0.17 (0.07 , 0.27)	全体	288	0.48 (0.16 , 0.79)	0.31 (-0.03 , 0.66)	0.08
			参加中断	68	0.70 (-0.13 , 0.15)	0.49 (-0.19 , 1.16)	0.16
			新規参加	35	1.72 (1.01 , 2.43)	1.53 (0.53 , 2.52)	0.003
			参加継続	185	0.19 (-0.19 , 0.58)	0.04 (-0.39 , 0.46)	0.87
フレイル, %ポイント	3490	-0.2 (-1.6 , 1.3)	全体	288	-5.6 (-10.5 , -0.7)	-5.3 (-10.4 , -0.3)	0.040
			参加中断	68	-1.8 (-9.6 , 5.9)	-3.6 (-13.5 , 6.3)	0.47
			新規参加	35	-7.7 (-14.4 , -1.0)	-5.0 (-18.5 , 8.6)	0.47
			参加継続	185	-5.6 (-12.0 , 0.8)	-5.4 (-11.8 , 0.9)	0.09
社会的孤立, %ポイント	3490	1.4 (0.1 , 2.6)	全体	288	5.5 (1.9 , 9.1)	4.2 (-1.1 , 9.5)	0.12
			参加中断	68	9.8 (2.1 , 17.5)	7.8 (-2.8 , 18.3)	0.15
			新規参加	35	0.0 (-9.3 , 9.3)	-0.8 (-15.4 , 13.8)	0.92
			参加継続	185	5.1 (0.6 , 9.6)	3.8 (-2.7 , 10.3)	0.25
信頼感, %ポイント	3490	-0.4 (-1.5 , 0.8)	全体	288	0.5 (-2.8 , 3.9)	0.8 (-3.1 , 4.8)	0.68
			参加中断	68	-2.4 (-11.9 , 7.1)	-3.1 (-10.8 , 4.6)	0.43
			新規参加	35	-3.6 (-11.6 , 4.5)	-3.1 (-14.0 , 7.8)	0.58
			参加継続	185	2.7 (-1.1 , 6.4)	3.1 (-1.8 , 8.0)	0.21
幸福感, 点	3490	-0.02 (-0.07 , 0.03)	全体	288	-0.09 (-0.27 , 0.09)	-0.07 (-0.25 , 0.10)	0.42
			参加中断	68	0.02 (-0.24 , 0.28)	0.06 (-0.28 , 0.41)	0.73
			新規参加	35	0.28 (-0.09 , 0.64)	0.32 (-0.15 , 0.80)	0.18
			参加継続	185	-0.22 (-0.46 , -0.02)	-0.21 (-0.42 , 0.01)	0.06

ベースライン時の性、年齢、コホート、飲酒、喫煙、独居、婚姻状態、学歴、等価所得、既往歴(高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病、がん、関節炎)、BMI、就労、介護予防の通いの場以外の社会活動(ボランティアグループ、スポーツ関係グループ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、シニアクラブ、町会・自治会)、全アウトカムのベースライン値を固定因子、個人を变量因子とした一般化線型混合効果モデルによる解析

表3. 広義の通いの場への参加による1年間の短期アウトカム指標の変化量：豊島区

	非参加群		参加群		調整済み変化量の差 (群×時間による交互作用項)		
	<i>n</i>	調整済み変化量 (95% 信頼区間)	サブグループ	<i>n</i>	調整済み変化量 (95% 信頼区間)	B (95% 信頼区間)	<i>P</i>
週1回以上の運動習慣, %ポイント	1896	-0.7 (-2.1 , 0.7)	全体	2053	-1.4 (-2.4 , -0.4)	-0.7 (-2.4 , 1.0)	0.41
			参加中断	524	-1.2 (-3.5 , 1.0)	-0.5 (-3.0 , 2.1)	0.71
			新規参加	106	-6.8 (-12.9 , -0.7)	-6.1 (-11.5 , -0.6)	0.029
			参加継続	1423	-1.1 (-2.2 , 0.0)	-0.4 (-2.3 , 1.4)	0.65
DVS, 点	1896	0.09 (0.03 , 0.15)	全体	2053	0.07 (0.01 , 0.13)	-0.02 (-0.11 , 0.07)	0.64
			参加中断	524	0.13 (0.01 , 0.25)	0.04 (-0.09 , 0.17)	0.52
			新規参加	106	0.35 (0.10 , 0.60)	0.28 (0.00 , 0.55)	0.05
			参加継続	1423	0.03 (-0.04 , 0.10)	-0.06 (-0.16 , 0.03)	0.19
DVS7点以上, %ポイント	1896	1.0 (-0.6 , 2.7)	全体	2053	1.6 (-0.2 , 3.3)	0.5 (-1.9 , 2.9)	0.68
			参加中断	524	3.6 (0.2 , 7.1)	2.4 (-1.2 , 6.1)	0.19
			新規参加	106	1.3 (-4.9 , 7.5)	0.4 (-7.5 , 8.2)	0.93
			参加継続	1423	0.8 (-1.2 , 2.9)	-0.2 (-2.8 , 2.5)	0.89
毎日の外出, %ポイント	1896	1.2 (-0.3 , 2.7)	全体	2053	4.2 (2.7 , 5.7)	3.0 (0.9 , 5.1)	0.006
			参加中断	524	4.6 (1.6 , 7.5)	3.3 (0.1 , 6.5)	0.042
			新規参加	106	1.5 (-4.4 , 7.5)	0.1 (-6.7 , 6.9)	0.98
			参加継続	1423	4.3 (2.5 , 6.0)	3.0 (0.7 , 5.4)	0.010

ベースライン時の性、年齢、コホート、飲酒、喫煙、独居、婚姻状態、学歴、等価所得、既往歴(高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病、がん、関節炎)、BMI、就労、社会活動の数、全アウトカムのベースライン値を固定因子、個人を変量因子とした一般化線型混合効果モデルによる解析

表4. 広義の通いの場への参加による1年間の中長期アウトカム指標の変化量：豊島区

	非参加群		参加群		調整済み変化量の差 (群×時間による交互作用項)		
	<i>n</i>	調整済み変化量 (95% 信頼区間)	サブグループ	<i>n</i>	調整済み変化量 (95% 信頼区間)	B (95% 信頼区間)	<i>P</i>
低身体機能, %ポイント	1896	3.7 (1.8 , 5.5)	全体	2053	3.2 (1.5 , 4.9)	-0.5 (-3.0 , 2.0)	0.68
			参加中断	524	1.7 (-1.8 , 5.3)	-1.7 (-5.5 , 2.2)	0.39
			新規参加	106	4.6 (-3.9 , 13.1)	0.0 (-8.2 , 8.2)	1.00
			参加継続	1423	3.6 (1.6 , 5.5)	-0.1 (-2.9 , 2.6)	0.92
低栄養, %ポイント	1896	-0.1 (-0.9 , 0.8)	全体	2053	-0.1 (-0.7 , 0.5)	-0.1 (-1.1 , 1.0)	0.90
			参加中断	524	-0.7 (-2.1 , 0.6)	-0.6 (-2.2 , 1.0)	0.46
			新規参加	106	-1.2 (-3.2 , 0.7)	-1.6 (-4.9 , 1.8)	0.36
			参加継続	1423	0.1 (-0.5 , 0.7)	0.2 (-0.9 , 1.3)	0.70
低口腔機能, %ポイント	1896	2.0 (-0.1 , 4.1)	全体	2053	2.2 (0.3 , 4.2)	0.1 (-2.7 , 3.0)	0.93
			参加中断	524	-1.1 (-5.4 , 3.1)	-3.1 (-7.4 , 1.2)	0.16
			新規参加	106	1.1 (-7.5 , 9.6)	-1.7 (-10.8 , 7.4)	0.71
			参加継続	1423	3.5 (1.3 , 5.8)	1.5 (-1.7 , 4.6)	0.36
精神的健康 (0-25), 点	1896	0.17 (0.03 , 0.31)	全体	2053	0.20 (0.08 , 0.32)	0.03 (-0.15 , 0.21)	0.75
			参加中断	524	0.15 (-0.10 , 0.40)	-0.02 (-0.30 , 0.26)	0.90
			新規参加	106	0.23 (-0.40 , 0.85)	0.05 (-0.56 , 0.65)	0.89
			参加継続	1423	0.21 (0.08 , 0.35)	0.05 (-0.15 , 0.25)	0.65
フレイル, %ポイント	1896	-0.9 (-3.0 , 1.2)	全体	2053	-0.1 (-1.9 , 1.7)	-0.9 (-2.9 , 1.1)	0.37
			参加中断	524	-1.2 (-4.8 , 2.4)	0.0 (-4.3 , 3.9)	0.92
			新規参加	106	-5.7 (-13.9 , 2.5)	-5.6 (-14.7 , 3.6)	0.23
			参加継続	1423	0.7 (-1.4 , 2.8)	1.7 (-1.3 , 4.7)	0.27
社会的孤立, %ポイント	1896	1.8 (0.1 , 3.5)	全体	2053	2.0 (0.5 , 3.6)	0.2 (-2.1 , 2.5)	0.85
			参加中断	524	-1.5 (-4.7 , 1.7)	-3.2 (-6.7 , 0.3)	0.07
			新規参加	106	-6.5 (-15.8 , 2.9)	-10.0 (-17.4 , -2.5)	0.009
			参加継続	1423	4.0 (2.2 , 5.8)	2.2 (-0.3 , 4.7)	0.09
信頼感, %ポイント	1896	-0.3 (-1.9 , 1.3)	全体	2053	-0.4 (-1.8 , 1.0)	-0.1 (-2.2 , 2.0)	0.91
			参加中断	524	3.7 (1.0 , 6.5)	4.1 (0.9 , 7.2)	0.013
			新規参加	106	5.4 (-2.3 , 13.2)	5.5 (-1.2 , 12.3)	0.11
			参加継続	1423	-2.3 (-3.9 , -0.7)	-2.0 (-4.3 , 0.3)	0.08
幸福感, 点	1896	-0.02 (-0.07 , 0.03)	全体	2053	-0.05 (-0.10 , -0.01)	-0.02 (-0.05 , 0.02)	0.33
			参加中断	524	-0.07 (-0.17 , 0.02)	-0.04 (-0.11 , 0.02)	0.18
			新規参加	106	0.10 (-0.13 , 0.32)	0.01 (-0.08 , 0.10)	0.82
			参加継続	1423	-0.06 (-0.11 , 0.00)	-0.01 (-0.05 , 0.03)	0.61

ベースライン時の性、年齢、コホート、飲酒、喫煙、独居、婚姻状態、学歴、等価所得、既往歴(高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病、がん、関節炎)、BMI、就労、社会活動の数、全アウトカムのベースライン値を固定因子、個人を変量因子とした一般化線型混合効果モデルによる解析

【研究3】 通いの場の介護予防効果のメカニズムに関する文献レビュー

研究分担者 近藤 克則

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 老年学評価研究部長

研究要旨

本分担研究では、通いの場の介護予防効果のメカニズムを明らかにする目的で文献レビューを実施した。文献レビューの対象とする通いの場としては、1) 原著論文、2) 日本の高齢者を対象、3) 主に自治体の介護予防部局が後方支援する定期的で開催されている住民主体の取組、いわゆる狭義の通いの場と定義した。日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES）に関わる研究者のうち、研究関心が通いの場である研究者が集まる通いの場ワーキンググループにおいて、検討した介護予防事業のロジックモデルやJAGESの通いの場に関する先行研究レビューを基に、文献レビューを行う上での通いの場参加から健康・well-beingに至るメカニズムを心理面、認知面、身体面、栄養面、社会面の5つに分類した。検索エンジンは、日本語は医中誌Web、英語はPubMedを用いた。表1・2に文献レビューの検索語を示した。基本的な考え方として、通いの場（kayoinoba、community gathering place）、サロン（salon）、住民主体（community-based）、社会参加（social participation）、地域介入（community involvement、community intervention）に各方面のキーワードを組み合わせる形で検索式を設定した。最終的に対象となった文献の書誌情報、フィールド、対照群の有無、分析対象者数、研究デザイン（横断、縦断）・分析レベル（個人、地域）、観察（追跡）期間、結果のサマリーをエビデンステーブルにまとめた。最終的に、通いの場のメカニズムに関する文献レビューの対象として25件が抽出された。その結果、通いの場参加を通じ、身体・認知・心理面の維持・向上、社会的相互作用を通じ、介護予防効果がもたらされていると考えられた。一方、栄養面については対象群をおいた縦断研究による検証事例が少なかった。今後は自治体が対照群をおいた縦断データを平易に取得でき、複数の自治体のデータをプールして分析可能な仕組みづくりが必要となると考えられる。そして、そのようにして構築したデータベースを用いた媒介分析などにより通いの場から健康・Well-beingに至るメカニズムの効果検証を進めていく必要がある。

A. 研究目的

本分担研究では、通いの場の介護予防効果のメカニズムを明らかにする目的で文献レビューを実施した。

B. 研究方法

文献レビューの対象とする通いの場としては、

1) 原著論文、2) 日本の高齢者を対象、3) 主に自治体の介護予防部局が後方支援する定期的で開催されている住民主体の取組、いわゆる狭義の通いの場と定義した。日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES）に関わる研究者のうち、研究関心が通いの場である研究者が集まる通いの場ワーキン

グループにおいて、検討した介護予防事業のロジックモデル²⁾やJAGESの通いの場に関する先行研究レビュー^{1),2)}を基に、文献レビューを行う上での通いの場参加から健康・well-beingに至るメカニズムを心理面、認知面、身体面、栄養面、社会面の5つに分類した(図1参照)。

検索エンジンは、日本語は医中誌Web、英語はPubMedを用いた。表1・2に文献レビューの検索語を示した。基本的な考え方として、通いの場(kayoinoba, community gathering place)、サロン(salon)、住民主体(community-based)、社会参加(social participation)、地域介入(community involvement、community intervention)に各方面のキーワードを組み合わせる形で検索式を設定した。検索式で全体とするか、タイトル・アブストラクトに限定するかは、該当文献数などを考慮し、各方面で判断した。まず、指定の検索式で検索し、次に重複文献、原著論文以外、入手不可、内容非該当であるものを削除した。最終的に対象となった文献の書誌情報、フィールド、対照群の有無、分析対象者数、研究デザイン(横断、縦断)・分析レベル(個人、地域)、観察(追跡)期間、結果のサマリーをエビデンステーブルにまとめた。

(倫理面への配慮)

研究の実施にあたっては、国立長寿医療研究センターならびに千葉大学の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

C. 研究結果

対象文献抽出のフローを図2に示す。文献レビューの結果、対象となった論文は心理面6件³⁻⁸⁾、認知面5件^{3),8-11)}、身体面7件^{3),7),11-15)}、栄養面3件^{3),16),17)}、社会面16件^{3),6),7),9),11),15),18-27)}であった。重複を考慮すると、最終的に25件³⁻²⁷⁾であった(表3)。フィールドは単一自治体22件(88.0%)^{3-7),9-10),12-20),22-27)}、対照群の設定があるもの11件(44.0%)、縦断研究11件(44.0%)、分析レベルは個人レベル24件(96.0%)であった。

最も多くの14指標を評価した辻論文³⁾は、唯一地域レベルの指標での効果検証を行っており、市内78圏域(≒中学校区)をモデル地域と非モデル地域に分け、住民主体の通いの場の推進が地域間の健康格差是正に寄与したことを8年間の縦断研究で報告しており、心理面、認知面、身体面、栄養面、社会面の全ての指標が用いられていた。そのうち、モデル地域と非モデル地域において、心理面(うつ傾向)、認知面(認知機能低下)、栄養面(口腔機能低下)、社会面(趣味・スポーツの会への参加、友人10人以上と会う、情緒的サポート低下)で地域間格差が縮小していた。

個人レベルの報告の結果を以下にまとめる。心理面(5件)のうち、4件が単一自治体をフィールドとした報告⁴⁻⁷⁾であり、1件がこれらに含

まれる論文を引用したシステマティック・レビュー⁸⁾であった。対照群をおいた報告では、通いの場非参加群と比較し、主観的健康感⁴⁾、K6⁵⁾が改善しており、追跡期間は2年であった。対照群をおかない参加群の前後比較においても主観的健康感の改善がみられた⁶⁾。さらに、横断研究においても、参加群で1年前と比較し、主観的健康感が改善していると回答している者が多かった⁷⁾。

認知面(4件)のうち、2件が単一自治体⁹⁻¹⁰⁾、1件が群馬県下の自治体(通いの場の箇所数は記載があるものの、自治体数は記載なし)¹¹⁾をフィールドとした報告であり、1件がこれらに含まれる論文を引用したシステマティックレビュー⁸⁾であった。対照群をおいた報告(1件)⁹⁾では、縦断研究は、通いの場非参加群と比較し、老健式活動能力指標のうち、手段的自立、知的能動性が改善しており、追跡期間は1年であった。

通いの場参加群のみを対象とした報告(2件)^{10),11)}では、2年間の前後比較で通いの場を運営するボランティアで認知機能(Mini-Mental State Examination)が維持・改善しており¹⁰⁾、通いの場高頻度参加群で手段的自立が改善していた¹¹⁾。

身体面(6件)では、5件が単一自治体^{6),12-15)}、1件が群馬県下の自治体(通いの場の箇所数は記載があるものの、自治体数は記載なし)¹¹⁾をフィールドとした報告であった。対照群をおいた縦断研究(1件)¹²⁾では、1年の追跡期間で非参加群と比較し、バランス能力(Time Up and Go)の改善がみられていた。新型コロナ流行下での活動制限の影響を調べた横断研究(1件)では、通いの場参加群では、非参加群と比較し、新型コロナ流行下でも身体活動量を維持する確率が高かった¹⁵⁾。通いの場参加群のみを対象とした報告(3件)^{6),14),15)}のうち、2件^{6),14)}は縦断研究で通いの場立ち上げ時と1年後の体力測定の結果を比較し、バランス能力(Time Up and Go)、下肢筋力(5回立ち上がりテスト、30秒立ち上がりテスト)、歩行能力(5m歩行)、筋力(握力)が改善したことを報告している。1件は横断研究で、通いの場参加群では参加前と比較し、歩く機会が増加していた¹³⁾。

栄養面(2件)^{16),17)}では、全てが単一自治体をフィールドとした報告であった。対照群をおき、新型コロナ流行下での通いの場の活動制限の影響を調べた報告(1件)¹⁷⁾では、通いの場参加群でやせや肥満が少なかった可能性を示唆している。通いの場に参加している後期高齢者の女性のみを対象とした横断研究(1件)では参加者の食品多様性が高いことが報告されていた¹⁷⁾。

社会面(15件)では、13件^{6),7),9),15),18-20),22-27)}が単一自治体、1件が7市町²¹⁾、1件が群馬県下の自治体(通いの場の箇所数は記載があるものの、自治体数は記載なし)¹¹⁾をフィールドとした報告であった。対照群をおいた縦断研究(2件)^{9),18)}では、通いの場参加群は非参加群と比較し、外

出、会話、他の地域組織への参加が増加していることがわかった。追跡期間は1年⁹⁾と10年¹⁸⁾であった。横断研究においても、外出頻度で同様の知見が報告されていた²⁰⁾。通いの場参加群のみを対象とした縦断研究(3件)^{6),11),19)}では、6ヶ月～8ヶ月の追跡期間で話し相手・何かに取り組む相手の増加、社会的サポート授受の増加、社会活動が増加していた。通いの場参加群のみを対象とした横断研究(8件)^{15),21-27)}のうち、7件^{15),22-27)}が単一自治体をフィールドとしており、外出機会、会話機会、地域との交流、友達・知り合い、健康情報の増加、社会参加の数、近所づきあい、社会的サポートが増加していることが報告されている。7市町の通いの場参加群のみを対象とした横断研究(1件)²¹⁾では、通いの場参加による主観的な変化を尋ね、通いの場参加をきっかけに、約8～9割の対象者が健康に関する情報の増加、健康について望ましい変化があったと回答しており、通いの場への参加をきっかけに他の社会参加も増加した者でその傾向が強かった。

D. 考察

通いの場の介護予防効果のメカニズムを明らかにするために、心理面、認知面、身体面、栄養面、社会面の5つの側面より文献レビューを実施した。その結果、通いの場のメカニズムに関する文献レビューの対象として25件³⁻²⁷⁾が最終的に抽出された。

通いの場の定義として、主に自治体の介護予防部局が後方支援する定期的に開催されている住民主体の取組である狭義の通いの場¹⁾としたこともあり、フィールドはほぼ全ての22件(88.0%)^{3-7),9-10),12-20),22-27)}が単一自治体のものであった。効果評価に必要な対照群をおいた縦断研究は、6件(24.0%)^{3-5),9),12),18)}にとどまり、通いの場の効果検証を行う上での対照群(非参加群)の縦断データ取得をどのように行うかが課題と考えられる。

通いの場参加者は非参加者と比較し、介護予防の最終アウトカムである要支援・要介護認定、認知症発症者が少ないことを報告した先行研究^{28,29)}では、そのメカニズムとして、①認知・身体面の維持、②社会的相互作用があると考察している。今回の文献レビューでも、通いの場参加による認知・身体面の維持・向上が報告されていた。加えて、今回の文献レビューでは、心理面も向上することが報告されており、心理・認知・身体面の維持・向上が通いの場参加から要介護認定・認知症発症予防に至るメカニズムが存在することが示唆された。栄養面に関しては、フレイル予防・改善において重要な要素であることが知られており、身体・認知・心理機能維持・向上に関連し、通いの場の介護予防効果に寄与すると考えられる。しかし、現状では横断研究に留まっており、通いの場参加と栄養面のエビデンスに関しては、対照群をおいた縦断研究が

望まれる。②社会的相互作用に関しては、社会面で数多くの報告が抽出され、対照群をおいた縦断研究も複数該当した。通いの場参加群は非参加群と比較し、外出、会話、他の地域組織への参加が増加しており、こうした社会的相互作用を通じ、介護予防効果を生み出していると推察される。

今回のメカニズムで取り扱った評価の追跡期間は3ヶ月～2年であり、短期・中期的な評価項目で用いることが可能と考えられる。PDCAサイクルに沿った通いの場の推進や効果評価を行うためのロジックモデルを設定する際に、比較的早期に評価する項目として今回抽出された心理面、認知面、身体面、栄養面、社会面の指標を用いることができるかもしれない。

介護予防を目的とした通いの場の主な対象者は高齢者であり、高齢者の機能が経時的に低下することを考えると、通いの場の効果評価を実施する際に、評価項目における改善だけでなく、維持や低下を抑えることも通いの場の効果でありうる点は意識しなければならない。

今後、今回の文献レビューを基に複数時点のデータを用いた媒介分析などにより通いの場から健康・Well-beingに至るメカニズムの効果検証を進めていく必要がある。

E. 結論

本分担研究では、通いの場の介護予防効果のメカニズムを明らかにするために、心理面6件³⁻⁸⁾、認知面5件^{3),8-11)}、身体面7件^{3),7),11-15)}、栄養面3件^{3),16),17)}、社会面16件^{3),6),7),9),11),15),18-27)}の5つの側面より文献レビューを実施した。その結果、通いの場参加を通じ、身体・認知・心理面の維持・向上、社会的相互作用を通じ、介護予防効果がもたらされていると考えられた。一方、栄養面については対象群をおいた縦断研究による検証事例が少なかった。今後は自治体が対照群をおいた縦断データを平易に取得でき、複数の自治体のデータをプールして分析可能な仕組みづくりが必要となると考えられる。そして、そのようにして構築したデータベースを用いた媒介分析などにより通いの場から健康・Well-beingに至るメカニズムの効果検証を進めていく必要がある。

本分担研究における文献レビューは、JAGES通いの場ワーキンググループのメンバー(敬称略)、木村美也子(聖マリアンナ医科大学・講師)、藤原聡子(日本福祉大学・客員研究員)、衣川安奈(東北大学大学院・博士課程)、横山芽衣子(千葉大学・特任研究員)、岡猛(健康科学大学・助教)、松村貴与美(千葉大学・技術補佐員)、方恩知(日本老年学的評価研究機構・研究員)、辻大士(筑波大学・助教)、大元慶子(関東学院大学・助教)、川島典子(福知山公立大学・教授)、井手一茂(千葉大学・特任助教)に協力頂き、実施した。記して深謝します。

F. 引用文献

- 1) 井手一茂、渡邊良太、近藤克則. 通いの場づくり—日本老年学的評価研究機構 (JAGES) の知見から. 総合リハビリテーション 49, 1163-1168, 2021.
- 2) 井手一茂近藤克則. 介護予防の効果-医療経済的な立場から-. 老年社会科学 44, 392-398, 2023.
- 3) 辻大士, 高木大資, 近藤尚己, 丸山佳子, 井手一茂, LINGLING, 王鶴群, 近藤克則. 通いの場づくりによる介護予防は地域間の健康格差を是正するか?: 8年間のエコロジカル研究. 日本公衆衛生雑誌 69(5): 383-393, 2022.
- 4) Ichida Y, Hirai H, Kondo K, Kawachi I, Takeda T, Endo H. Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. Soc Sci Med. 94:83-90, 2013
- 5) 今堀まゆみ, 泉田信行, 白瀬由美香, 野口晴子. 介護予防事業の身体的・精神的健康に対する効果に関する実証分析: 網走市における高齢者サロンを事例として. 日本公衆衛生雑誌 63(11):675-681, 2016.
- 6) 廣進梅, 樺山舞, 黄雅, 赤木優也, 呉代華容, 清重映里, 畑中裕美, 橋本澄代, 菊池健, 神出計. 地域通いの場に参加する高齢者におけるフレイルの実態といきいき百歳体操効果の縦断的検討~大阪府能勢町いきいき百歳体操効果検証~. 日本老年医学会雑誌 58(3):459-469, 2021.
- 7) 細川陸也, 近藤克則, 伊藤美智予, 宮國康弘, 水谷聖子, 後藤文枝, 阿部吉晋, 柘植由美, 半田裕子, 尾島俊之. 「健康交流の家」開設による健康増進効果の検証. 社会医学研究 34(2):93-102, 2017.
- 8) 井上祐介, 鄭丞媛, 井手一茂, 近藤克則. 住民主体の「通いの場」の介護予防効果 システムティック・レビュー. 地域保健 53(3):72-75, 2022.
- 9) Hosokawa R, Kondo K, Ito M, Miyaguni Y, Mizutani S, Goto F, Abe Y, Tsuge Y, Handa Y, Ojima T. The Effectiveness of Japan's Community Centers in Facilitating Social Participation and Maintaining the Functional Capacity of Older People. Res Aging. 41(4):315-335, 2019.
- 10) 木村大介, 竹田徳則, 砂原伸行, 能登谷晶子. 運営ボランティアとして介護予防事業に参加している地域在住高齢者の認知機能と社会活動の 2 年間の変化. 日本認知症ケア学会誌 12(2): 429-439, 2013.
- 11) Fukasawa M, Yamaguchi H. Effect of group activities on health promotion for the community-dwelling elderly. J Rural Med. 11(1):17-24, 2016.
- 12) 佐藤文音, 神藤隆志, 藤井啓介, 辻大士, 北濃成樹, 堀田和司, 大藏倫博. 高齢ボランティアが運営する運動サークルへの参加が地域在住女性高齢者の身体機能に与える影響—自治体主催の専門家による運動教室修了後の検討. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 40(1):9-15, 2017.
- 13) Sasaki S, Sato A, Tanabe Y, Matsuoka S, Adachi A, Kayano T, Yamazaki H, Matsuno Y, Miyake A, Watanabe T. Associations between Socioeconomic Status, Social Participation, and Physical Activity in Older People during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in a Northern Japanese City. Int J Environ Res Public Health. 18(4):1477, 2021.
- 14) 政所和也, 北島保子, 熊谷隆史, 山炭春香, 木下佳祐, 江越正次朗, 國分裕一, 堀恭介, 内山美枝子, 竹井和人, 高森真須美, 倉富眞. 鳥栖市における住民主体の「通いの場」への取り組み—「とすっこ体操」の開発および運動効果—. 理学療法さが 7(1):15-20, 2021.
- 15) 細川陸也, 伊藤美智予, 近藤克則, 尾島俊之, 宮國康弘, 後藤文枝, 阿部吉晋, 越千明. 「健康交流の家」開設による健康増進効果の検証. 社会医学研究 33(1):59-69, 2016.
- 16) 三好早苗, 齊藤歩, 重石英生, 太田耕司, 杉山勝. 通いの場へ参加する後期高齢女性の食事の多様性と口腔機能との関係. 日本歯科衛生学会雑誌 15 (2):62-69, 2021.
- 17) 野村敬子, 松田武美. 継続的なフレイル予防介入の意義 コロナ禍のサロン活動制限下における生活機能状況調査より. 人間福祉学会誌 21(2):103-110, 2022.
- 18) 佐藤美由紀, 齊藤恭平, 芳賀博. アクションリサーチにより創出された住民主体の交流事業の 10 年後の評価. 応用老年学. 11 (1):49-60, 2017.
- 19) 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 28(2):178-186, 2009.
- 20) 白瀬由美香, 泉田信行. 高齢者ふれあいサロンへの参加と外出行動—サロン参加者・非参加者の比較. 厚生 の 指 標 63(15):14-19, 2016.
- 21) 林尊弘, 竹田徳則, 加藤清人, 近藤克則. 通いの場参加後の社会参加状況と健康情報・意識に関する変化 JAGES 通いの場参加者調査. 総合リハビリテーション 47(11):1109-1115, 2019.
- 22) 大浦智子, 竹田徳則, 近藤克則, 木村大介,

今井あい子. 健康サロンに参加する高齢女性における認知機能低下の有無と健康情報ニーズとの関連調査報告-「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 49(8): 861-867, 2015.

- 23) 松本拳斗, 徳森公彦, 山崎貴博, 伊藤美和. 高齢者のサロン活動への参加は互助の推進に有効か? 理学療法の臨床と研究 30:119-125, 2021.
- 24) 辻本宏美, 山田和子, 森岡郁晴. 運動サークルに参加する高齢男性の参加期間区分による身体的, 精神的, 社会的健康状態と生活機能の特徴. 日本医学看護学教育学会誌 28(2):1-8, 2019.
- 25) 織田遥, 菊地真海, 山内菜実, 竹中響, 阿部弥喜, 大市美希, 大西竜太, 平野美千代. 健康づくり自主活動参加者が捉える活動参加による変化と地域活動への参加との関連. 日本公衆衛生看護学会誌 9(3):146-155, 2020.
- 26) 福原円, 谷原直子, 町田真由美, 海老原美保, 若林珠江, 阿江竜, 中村好一, 大木いずみ, 小野澤典子, 佐藤朋弓. 総合的な機能評価からみた「いきいきふれあい事業」参加者と一般高齢者集団の比較. 公衆衛生 78(11):777-781, 2014.
- 27) 百瀬由美子, 麻原きよみ, 大久保功子. 小地域単位の住民主体による高齢者健康増進活動の評価 参加者の主観的効果の評価指標として. 日本地域看護学会誌 3(1):46-51, 2001.
- 28) Hikichi H, Kondo K, Takeda T, Kawachi I. Social interaction and cognitive decline: Results of a 7-year community intervention. *Alzheimers Dement.* 2017;3(1):23-32.
- 29) Hikichi H, Kondo N, Kondo K, Aida J, Takeda T, Kawachi I. Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *J Epidemiol Community Health.* 2015;69(9):905-910.

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Kimura M, Ide K, Sato K, Bang E, Ojima T, Kondo K. The relationships between social participation before the COVID-19 pandemic and preventive and health-promoting behaviors during the pandemic: the JAGES 2019-2020 longitudinal study.

*Environ Health Prev Med.*27:45,2022.

- 2) Abe N, Ide K, Watanabe R, Hayashi T, Iizuka G, Kondo K. Social participation and incident disability and mortality among frail older adults: A JAGES longitudinal study. *J Am Geriatr Soc.* 2023
- 3) 小林秀輔, 辻大士, 上野貴之, 近藤克則. 郵送調査の管理強度・高回収率・督促で地域相関分析の相関係数は高くなるか. 介護予防・健康づくり研究. 10:1-10, 2022.
- 4) 井手一茂, 近藤克則. 高齢者の社会的孤立・孤独の疫学研究. 老年精神医学雑誌. 34(2):117-21, 2023.
- 5) 井手一茂, 近藤克則. 介護予防の効果-医療経済的な立場から-. 老年社会科学. 44(4):392-398, 2023.

2. 学会発表

- 1) 宮澤拓人, 横山芽衣子, 井手一茂, 辻大士, 近藤克則: 通いの場におけるプログラムの種類数と3年後の高齢期うつとの関連-JAGES縦断研究. 第81回日本公衆衛生学会総会2022年10月7~9日.
- 2) 森優太, 井手一茂, 渡邊良太, 横山芽衣子, 飯塚玄明, 辻大士, 山口佳小里, 宮澤拓人, 近藤克則: 通いの場プログラム種類数と3年後の高齢者総合的機能評価の関連: JAGES縦断研究. 第81回日本公衆衛生学会総会2022年10月7~9日.
- 3) 木村美也子, 井手一茂, 尾島俊之, 近藤克則: 高齢者の新型コロナ流行前の社会参加と流行期の感染予防/健康行動: JAGES 縦断研究. 第81回日本公衆衛生学会総会2022年10月7~9日.
- 4) 井手一茂, 上野貴之, 辻大士, 渡邊良太, 斉藤雅茂, 木村美也子, 近藤克則: 通いの場への参加とその後のソーシャル・キャピタル: 福岡市におけるふれあいサロン参加者名簿を用いた縦断研究. 第3回社会関係学会. 2023年3月20~21日

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

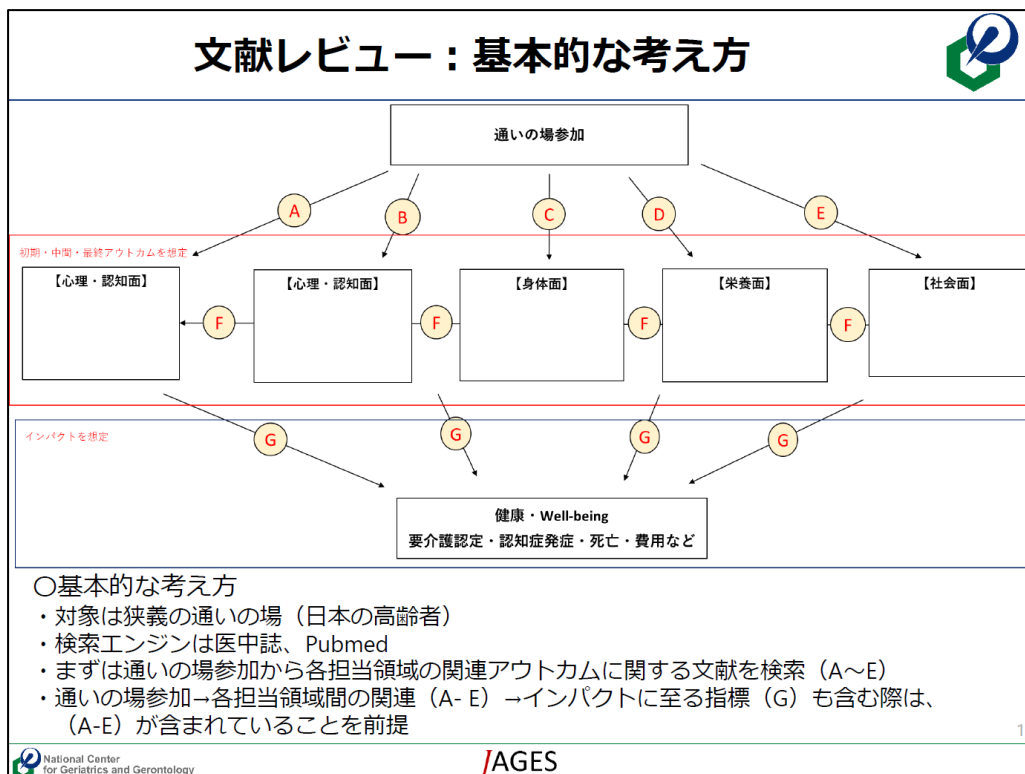


図1 文献レビュー：基本的な考え方

表1 文献レビュー：検索語（日本語）

文献レビュー：検索語（日本語）

*ALLやtiabなど領域によって変更

●日本語：医中誌Web

(通いの場/TA and (各方面のキーワード/TA) and 高齢者/TA) and (PT=原著論文,会議録除く)
 (サロン/TA and (各方面のキーワード/TA) and 高齢者/TA) and (PT=原著論文,会議録除く)
 (住民主体/TA and (各方面のキーワード/TA) and 高齢者/TA) and (PT=原著論文,会議録除く)
 (社会参加/TA and (各方面のキーワード/TA) and 高齢者/TA) and (PT=原著論文,会議録除く)
 (地域介入/TA and (各方面のキーワード/TA) and 高齢者/TA) and (PT=原著論文,会議録除く)

<各方面のキーワード>

- ・心理面：(主観的健康/TA or 精神健康/TA or うつ/TA or 幸福感/TA or 心理/TA or 首尾一貫感覚/TA or well-being/TA or ウェルビーイング/TA)
- ・認知面：(認知機能/AL) or (認知障害/TH or 認知機能障害/AL) or (認知機能低下/TH or 認知機能低下/AL) or (認知症/TH or 認知症/AL) or (Alzheimer病/TH or アルツハイマー/AL) or (認知/TH or 認知/AL)
- ・身体面：(外出/TH or 外出/AL) or (運動活性/TH or 身体活動/AL) or (歩行/TH or 歩行/AL) or (歩行/TH or 歩数/AL) or (身体運動/TH or 運動/AL) or (体力/TH or 体力/AL) or 身体機能/AL or (筋力/TH or 筋力/AL) or (筋量/TH or 筋量/AL) or 歩行能力/AL)
- ・栄養面：(栄養生理学的現象/TH or 栄養/AL) or (食事/TH or 食事/AL)
- ・社会面：(社会/AL or 社会参加/AL or サポート/AL or ネットワーク/AL or ソーシャルキャピタル/AL)

2

National Center for Geriatrics and Gerontology JAGES

表2 文献レビュー：検索語（英語）

文献レビュー：検索語（英語）	
<p>●英語：Pubmed</p> <p>(kayoinoba[tiab] OR salon[tiab] OR "community involvement"[tiab] OR "social participation"[MeSH] OR "community intervention"[tiab] OR "community-base*"[tiab] OR "community gathering place") AND (各方面のキーワード[tiab]) AND Japan AND (older[tiab] OR elderly[tiab])</p> <p><各方面のキーワード></p> <ul style="list-style-type: none"> ・心理面：("self-rated health"[tiab] OR "mental health"[tiab] OR "depression"[tiab] OR "happiness"[tiab] OR "psychological aspects"[tiab] OR "sense of coherence"[tiab] OR "well-being"[tiab]) ・認知面：("cognitive function"[All Fields] OR "cognitive impairment"[All Fields] OR "cognitive decline"[All Fields] OR "dement*"[All Fields] OR "alzheimer*"[All Fields] OR "cognition"[All Fields]) ・身体面：("physical activity"[tiab] OR "fitness"[tiab] OR "walking"[tiab] OR "muscle"[tiab] OR "exercise"[tiab]) ・栄養面：(eating[tiab] OR nutrient*[tiab] OR "food intake"[tiab] OR "nutrition intake"[tiab]) ・社会面：(social OR "social participation" OR support OR network OR "social capital") 	<p>*ALLやtiabなど領域によって変更</p>
3	

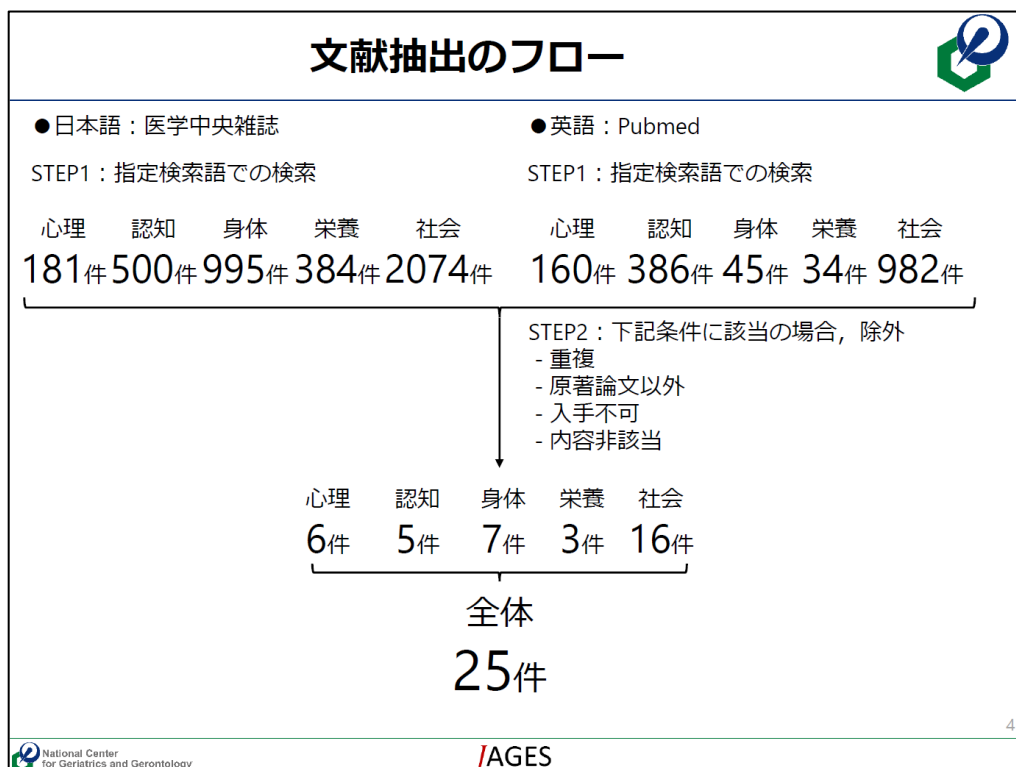


図2 文献抽出のフロー

表 3. 通いの場の介護予防効果のメカニズムに関する文献レビューエビデンステーブル

NO	分類	著者（報告年） 文献番号	フィールド	対象群 有無	対象者数	研究デザイン (縦断・横断) 分析レベル (個人・地域)	観察 (追跡) 期間	結果のサマリー
1	心理 認知 身体 栄養 社会	辻, 他 (2022) ³⁾	兵庫県 神戸市	有	モデル地区 16 圏域 非モデル地区 62 圏域 (圏域≒中学校)	縦断・地域	8 年	中間アウトカム 9 指標(社会参加 3 指標、社会的ネットワーク 2 指標、社会的サポート 4 指標)と健康アウトカム 5 指標(運動器の機能低下、低栄養、口腔機能低下、認知機能低下、うつ傾向)の経年推移をマルチレベル線形混合効果モデルにより比較した。2011・13 年度調査では、全 14 指標中 13 指標でモデル地区は非モデル地区より不良な値を示していた。その差が 2016・19 年度調査にかけて縮小・解消し、年度×群の有意な交互作用が確認された指標は、中間アウトカム 4 指標(スポーツ・趣味関係のグループ参加、友人 10 人以上、情緒的サポート提供)、健康アウトカム 3 指標(口腔機能低下、認知機能低下、うつ傾向)であった。
2	心理	Ichida. et al. (2013) ⁴⁾	愛知県 武豊町	有	参加群 158 人 非参加群 1391 人	縦断・個人	2 年	操作変数法、ロジステック回帰分析の結果、サロン参加は非参加者と比較し、主観的健康感が良好であった (OR 2.52, 95%CI 2.27-2.79)。
3	心理	今堀, 他 (2016) ⁵⁾	北海道 網走市	有	参加群 157 人 非参加群 252 人	縦断・個人	2 年	ふれあいの家参加群は非参加群に比べ、2014 年における K6 が 1.713 ポイント改善。介護予防事業が精神健康に寄与。
4	心理 身体 社会	鹿, 他 (2021) ⁶⁾	大阪府 能勢町	無	参加群 464 人	縦断・個人	1 年	体力測定での測定値の変化について、初回と 1 年後を比較したところ、4 項目 (5m 歩行、TUGT、5 回立ち上がり、握力) すべてで有意な改善を認めた。主観的健康感が良いと回答した者は、初回の 29.1% から半年後には 45.4% に増加。毎月 1 回以上参加している社会活動については、半年後、1 年

								後に、老人クラブ、ボランティア活動など一部の社会活動への参加割合が増加。
5	心理 社会	細川, 他 (2017) ⁷⁾	愛知県 東海市	有	参加群: 20 人 非参加群: 75 人	横断・個人	-	健康交流の家を定期的に利用している高齢者 (週 1 回以上) はそうでない高齢者 (週 1 回未満) に比べ、外出する機会 [3.78 倍]、会話する機会 [6.27 倍]、スポーツの会へ参加する機会 [3.84 倍] 増加、主観的健康感 [5.22 倍] 改善。
6	心理 認知	井上, 他 (2022) ⁸⁾	-	有	9 論文	システムテック レビュー	8 ヶ月～ 7 年	分析対象となった 9 論文のうち、参加群と非参加群で、K6、主観的健康感や IADL など 8 つのアウトカム指標において 8 ヶ月から 7 年の追跡により効果があることが示されていた。
7	認知 社会	Hosokawa. et al. (2017) ⁹⁾	愛知県 東海市	有	参加群: 16 人 非参加群: 56 人	縦断・個人	1 年	健康交流の家を定期的に利用している高齢者 (週 1 回以上) はそうでない高齢者 (週 1 回未満) に比べ、スポーツの会へ参加する機会 [5.9 倍] とボランティアの会へ参加する機会 [4.2 倍] 増加、手段的自立 [1.2 倍] と知的能動性 [1.3 倍] が維持・改善。
8	認知	木村, 他 (2013) ¹⁰⁾	愛知県 武豊町	無	参加群: 30 人 (運営ボランティア)	縦断・個人	2 年	認知機能低下群 (7 人) では、MMSE、連続計算、文字位置照合課題で、認知機能正常群 (23 人) では文字位置照合課題で有意な得点の上昇が認められた。
9	認知 身体 社会	Fukasawa. et al. (2016) ¹¹⁾	群馬県	無	参加群: 96 人	縦断・個人	6 ヶ月	6 ヶ月の追跡後、通いの場参加群は身体機能の変化はなく、外出頻度が有意に減少していた。高頻度の参加群で IADL が改善していたが、低頻度の参加群では悪化していた。
10	身体	佐藤, 他 (2017) ¹²⁾	茨城県 笠間市	有	参加群: 28 人 非参加群: 19 人	縦断・個人	1 年	参加群と非参加群で有意な交互作用が認められた項目は TUGT のみであった。参加群のみ TUGT の有意な向上がみられた。
11	身体	Sasaki. et al. (2016) ¹³⁾	北海道 恵庭市	有	参加群: 230 人 非参加群: 769 人	横断・個人	-	女性の参加群は、非参加群に比べてコロナによる制限中に身体活動を維持する確率が高かった (OR = 1.67、95% CI: 1.13–2.45)。

12	身体	政所, 他 (2016) ¹⁴⁾	佐賀県 鳥栖市	無	参加群: 196 人	縦断・個人	3ヶ月～ 1年	TUGT、と 30 秒立ち上がり は、立ち上げ時と比較して、3ヶ月時・6ヶ月時・12ヶ月時の全ての測定時期で有意に改善。
13	身体 社会	細川, 他 (2016) ¹⁵⁾	愛知県 東海市	無	参加群: 280 人	横断・個人	-	参加群で参加前と比較し、歩く機会 (44.4%)、外出する機会 (47.1%)、会話する機会 (62.2%)、趣味の会へ参加する機会 (30.6%)、スポーツの会へ参加する機会 (23.7%) が増加。
14	栄養	三好, 他 (2021) ¹⁶⁾	広島県 竹原市	無	参加群: 152 人	横断・個人	-	通いの場に参加する後期高齢女性は多様な食品を摂取しており、フレイル予防の目標値を上回っていた。
15	栄養	野村, 他 (2022) ¹⁷⁾	A 市	有	参加群: 18 人 非参加群: 32 人	横断・個人	-	BMI 18.5 未満のやせ、BMI 25.0 以上の肥満 1 度の対象者は通いの場非参加群に多くみられ、社会参加・精神的・認知機能などに悪影響を及ぼす可能性が推測された。
16	社会	佐藤, 他 (2017) ¹⁸⁾	北海道 札幌市	有	参加群: 24 人 非参加群: 24 人	縦断・個人	10 年	10 年間の通いの場活動によって参加群は非参加群に比べ、地域活動に積極的になった。
17	社会	竹田, 他 (2009) ¹⁹⁾	愛知県 武豊町	無	参加群: 33 人	縦断・個人	8ヶ月	初回と 8ヶ月目の 2 時点の評価により、話し相手の増加や何かに一緒に取り組む相手、社会的サポートが増加。
18	社会	白瀬, 他 (2016) ²⁰⁾	北海道 網走市	有	参加群: 172 人 非参加群: 298 人	横断・個人	-	参加者は、外出頻度が週 2～3 回以上である者の割合が非参加者よりも高かった。
19	社会	林, 他 (2019) ²¹⁾	7 市町	無	参加群: 2,159 人	横断・個人	-	通いの場以外の社会参加が増えた者は全体の 65.2%であり、その 9 割以上で、健康情報、健康意識のすべての指標で望ましい変化が認められた。
20	社会	大浦, 他 (2013) ²²⁾	A 町	無	参加群: 99 人	横断・個人	-	通いの場は参加者にとって主要な健康関連情報の授受の場になっており、健康情報の伝達と情動的サポートの増加により介護予防への寄与が期待できると思われた。
21	社会	松本, 他 (2021) ²³⁾	広島県 東広島市	無	参加群: 33 人	横断・個人	-	通いの場参加前に比べ、「外出頻度」、「親しい友人の数」が「増えた」と回答した人はそれぞれ 36.4%、57.6%であった。
22	社会	辻本, 他 (2019) ²⁴⁾	A 市	無	参加群: 444 人	横断・個人	-	女性では通いの場参加期間が長いほど社会活動の数が多くなる傾向にあった。

23	社会	織田, 他 (2020) ²⁵⁾	A市	無	参加群: 152人	横断・個人	-	通いの場参加による活動内での変化として、7割以上が友人の増加、友人との仲の深まり、情報量の増加、社交性の向上、主体性の向上を捉えていた。
24	社会	福原, 他 (2014) ²⁶⁾	栃木県 小山市	無	参加群: 289人	横断・個人	-	通いの場参加により、友人や知り合い、外出回数が増加。
25	社会	百瀬, 他 (2001) ²⁷⁾	長野県 松本市	無	参加群: 424人	横断・個人	-	通いの場参加により、増加したものとして、「人との会話」で78.7%、「友達」で75.3%、「外出する機会」で72.5%、「地区の人とのつながり」で70.2%と回答。

OR: Odds Ratio、CI: Confidence Interval、TUGT: Time up and Go、IADL: Instrumental Activities of Daily Living、MMSE: Mini Mental State Examination、BMI: Body Mass Index

<文献リスト> *文献番号は本文と統一

- 3) 辻大士, 高木大資, 近藤尚己, 丸山佳子, 井手一茂, LINGLING, 王鶴群, 近藤克則. 通いの場づくりによる介護予防は地域間の健康格差を是正するか? : 8年間のエコロジカル研究. 日本公衆衛生雑誌 69(5): 383-393, 2022.
- 4) Ichida Y, Hirai H, Kondo K, Kawachi I, Takeda T, Endo H. Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. Soc Sci Med. 94:83-90, 2013
- 5) 今堀まゆみ, 泉田信行, 白瀬由美香, 野口晴子. 介護予防事業の身体的・精神的健康に対する効果に関する実証分析: 網走市における高齢者サロンを事例として. 日本公衆衛生雑誌 63(11):675-681, 2016.
- 6) 廣進梅, 樺山舞, 黄雅, 赤木優也, 呉代華容, 清重映里, 畑中裕美, 橋本澄代, 菊池健, 神出計. 地域通いの場に参加する高齢者におけるフレイルの実態といきいき百歳体操効果の縦断的検討~大阪府能勢町いきいき百歳体操効果検証~. 日本老年医学会雑誌 58(3):459-469, 2021.
- 7) 細川陸也, 近藤克則, 伊藤美智予, 宮國康弘, 水谷聖子, 後藤文枝, 阿部吉晋, 柘植由美, 半田裕子, 尾島俊之. 「健康交流の家」開設による健康増進効果の検証. 社会医学研究 34(2):93-102, 2017.
- 8) 井上祐介, 鄭丞媛, 井手一茂, 近藤克則. 住民主体の「通いの場」の介護予防効果 システマティック・レビュー. 地域保健 53(3):72-75, 2022.
- 9) Hosokawa R, Kondo K, Ito M, Miyaguni Y, Mizutani S, Goto F, Abe Y, Tsuge Y, Handa Y, Ojima T. The Effectiveness of Japan's Community Centers in Facilitating Social Participation and Maintaining the Functional Capacity of Older People. Res Aging. 41(4):315-335, 2019.
- 10) 木村大介, 竹田徳則, 砂原伸行, 能登谷晶子. 運営ボランティアとして介護予防事業に参加している地域在住高齢者の認知機能と社会活動の2年間の変

- 化. 日本認知症ケア学会誌 12(2): 429-439, 2013.
- 11) Fukasawa M, Yamaguchi H. Effect of group activities on health promotion for the community-dwelling elderly. *J Rural Med.* 11(1):17-24, 2016.
 - 12) 佐藤文音, 神藤隆志, 藤井啓介, 辻大士, 北濃成樹, 堀田和司, 大藏倫博. 高齢ボランティアが運営する運動サークルへの参加が地域在住女性高齢者の身体機能に与える影響—自治体主催の専門家による運動教室修了後の検討. *日本プライマリ・ケア連合学会誌* 40(1):9-15, 2017.
 - 13) Sasaki S, Sato A, Tanabe Y, Matsuoka S, Adachi A, Kayano T, Yamazaki H, Matsuno Y, Miyake A, Watanabe T. Associations between Socioeconomic Status, Social Participation, and Physical Activity in Older People during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in a Northern Japanese City. *Int J Environ Res Public Health.* 18(4):1477, 2021.
 - 14) 政所和也, 北島保子, 熊谷隆史, 山炭春香, 木下佳祐, 江越正次朗, 國分裕一, 堀恭介, 内山美枝子, 竹井和人, 高森真須美, 倉富眞. 鳥栖市における住民主体の「通いの場」への取り組み—「とすっこ体操」の開発および運動効果—. *理学療法さが* 7(1):15-20, 2021.
 - 15) 細川陸也, 伊藤美智予, 近藤克則, 尾島俊之, 宮國康弘, 後藤文枝, 阿部吉晋, 越千明. 「健康交流の家」開設による健康増進効果の検証. *社会医学研究* 33(1):59-69, 2016.
 - 16) 三好早苗, 齊藤歩, 重石英生, 太田耕司, 杉山勝. 通いの場へ参加する後期高齢女性の食事の多様性と口腔機能との関係. *日本歯科衛生学会雑誌* 15(2):62-69, 2021.
 - 17) 野村敬子, 松田武美. 継続的なフレイル予防介入の意義 コロナ禍のサロン活動制限下における生活機能状況調査より. *人間福祉学会誌* 21(2):103-110, 2022.
 - 18) 佐藤美由紀, 齊藤恭平, 芳賀博. アクションリサーチにより創出された住民主体の交流事業の10年後の評価. *応用老年学.* 11(1):49-60, 2017.
 - 19) 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* 28(2):178-186, 2009.
 - 20) 白瀬由美香, 泉田信行. 高齢者ふれあいサロンへの参加と外出行動 サロン参加者・非参加者の比較. *厚生指標* 63(15):14-19, 2016.
 - 21) 林尊弘, 竹田徳則, 加藤清人, 近藤克則. 通いの場参加後の社会参加状況と健康情報・意識に関する変化 JAGES 通いの場参加者調査. *総合リハビリテーション* 47(11):1109-1115, 2019.
 - 22) 大浦智子, 竹田徳則, 近藤克則, 木村大介, 今井あい子. 健康サロンに参加する高齢女性における認知機能低下の有無と健康情報ニーズとの関連調査報告—「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* 49(8): 861-867, 2015.
 - 23) 松本拳斗, 徳森公彦, 山崎貴博, 伊藤美和. 高齢者のサロン活動への参加は互助の推進に有効か? *理学療法の臨床と研究* 30:119-125, 2021.
 - 24) 辻本宏美, 山田和子, 森岡郁晴. 運動サークルに参加する高齢男性の参加期間区分による身体的, 精神的, 社会的健康状態と生活機能の特徴. *日本医学看護学教育学会誌* 28(2):1-8, 2019.

- 25) 織田遥, 菊地眞海, 山内菜実, 竹中響, 阿部弥喜, 大市美希, 大西竜太, 平野美千代. 健康づくり自主活動参加者が捉える活動参加による変化と地域活動への参加との関連. 日本公衆衛生看護学会誌 9(3):146-155, 2020.
- 26) 福原円, 谷原直子, 町田真由美, 海老原美保, 若林珠江, 阿江竜, 中村好一, 大木いずみ, 小野澤典子, 佐藤朋弓. 総合的な機能評価からみた「いきいきふれあい事業」参加者と一般高齢者集団の比較. 公衆衛生 78(11):777-781, 2014.
- 27) 百瀬由美子, 麻原きよみ, 大久保功子. 小地域単位の住民主体による高齢者健康増進活動の評価 参加者の主観的効果を評価指標として. 日本地域看護学会誌 3(1):46-51, 2001.

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）
分担研究報告書

【研究4】 「PDCAサイクルに沿った通いの場の取組を推進するための自治体向け手引き」
の作成

研究分担者	野藤 悠	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究員
研究分担者	清野 諭	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 主任研究員
研究分担者	植田 拓也	東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター 副センター長
研究協力者	倉岡 正高	東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター グループ統括
研究協力者	森 裕樹	東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター 研究員
研究協力者	根本 裕太	東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター 非常勤研究員
研究分担者	小宮山 恵美	厚生労働省 国立保健医療科学院 主任研究官
研究分担者	北村 明彦	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 非常勤研究員
研究分担者	山田 実	筑波大学人間系 教授
研究分担者	荒井 秀典	国立長寿医療研究センター 理事長
研究代表者	藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長

研究要旨

本分担研究では、分担研究1～3及び令和3年度に実施した「通いの場等の取り組みを評価する枠組み」の改良結果を踏まえて、「PDCAサイクルに沿った通いの場の取組を推進するための自治体向け手引き」を作成することを目的とした。令和3年度に改良した「通いの場等の取り組みを評価する枠組み」について、編集者との議論を経て構成や文言を修正し、手引きを作成した。本枠組みの通称として、通いの場等の取組を推進する上での各局面の英訳下線部（理解：Comprehension、調査・計画：Research and Plan、体制・連携：Team Building and Collaboration、実施：Implementation、評価：Evaluation、調整・改善：Addjustment of Plans and Processes）を並び替え、ACT-RECIPE（アクトレシピ）を用いることとした。適用可能性とPDCAサイクルに沿った通いの場の取組の実施状況を検討するため、本研究フィールドである東京都八王子市及び豊島区を含む51自治体の介護予防事業担当者から、ACT-RECIPEの各項

目について回答を得た。その結果、多くの自治体で「理解」～「実施」局面までの達成度は比較的高値を示したものの、「評価」および「調整・改善」の局面の達成度は不十分であることが示された。今後、本手引きを活用した広報や研修等を通して、PDCAサイクルに沿った取組が全国で一層推進されるよう支援していく必要がある。

A. 研究目的

本分担研究では、研究代表者らが令和2年度老人保健健康増進等事業で提案した「通いの場等の取組を評価する枠組み」¹⁾の適用可能性を検証し、自治体向け手引きを作成することを目的としている。

令和4年度は、令和3年度に改良した枠組みについて手引きを執筆した。また、ベースライン調査を実施した東京都八王子市および豊島区を含む29の自治体担当者から、本枠組みの適用可能性に関する意見を聴取し、本枠組みを修正した。

B. 研究方法

令和3年度に改良した「通いの場等の取り組みを評価する枠組み」について、編集者との議論を経て構成や文言を修正し、手引きを作成した。本枠組みの通称として、通いの場等の取組を推進する上での各局面の英訳下線部（理解：Comprehension、調査・計画：Research and Plan、体制・連携：Team Building and Collaboration、実施：Implementation、評価：Evaluation、調整・改善：Addjustment of Plans and Processes）を並び替え、ACT-RECIPE（アクトレシピ）を用いることとした。

適用可能性とPDCAサイクルに沿った通いの場の取組の実施状況を検討するため、本研究フィールドである東京都八王子市および豊島区を含む51自治体の介護予防事業担当者から、ACT-RECIPEの各項目について回答を得た。

C. 研究結果

図1に、最終的に完成した「通いの場等の取組を評価する枠組み（ACT-RECIPE）」のコア項目と小項目を示した。また、本枠組みをもとに、自治体向け手引き（図2）を完成させた。

自治体のPDCAサイクルに沿った通いの場の取組の実施状況を把握するため、本研究フィールドである東京都八王子市および豊島区を含む51自治体の介護予防事業担当者から、ACT-RECIPEの各項目について回答を得た。その結果、各項目の達成率は、「理解」で67.7%、「調査・計画」で49.5%、「体制・連携」で52.5%、「実施」で50.8%、「評価（プロセス）」で42.1%、「評価（アウトカム）」で14.1%、「調整・改善」で40.2%であった。

D. 考察

本分担研究では、「通いの場等の取組を評価す

る枠組み（ACT-RECIPE）」を完成させ、自治体向け手引きを公表した。このACT-RECIPEの各項目の達成状況を調査したところ、多くの自治体で「理解」～「実施」局面までの達成度は比較的高値を示したものの、「評価」および「調整・改善」の局面の達成度は不十分であることが示された。

自治体を対象とした調査では、特に通いの場等の取組の効果評価が進んでいない実態があらためて浮き彫りとなった。この理由として、評価まではとても手が回らない自治体職員の現状（多忙さ）や評価の必要性の認識が職種によって異なる可能性なども考えられる。その他、事業や取組の効果（因果関係）を明示するには、1) 調査ID等で個人を識別可能な調査（質問紙調査や体力測定等）を実施していること、2) 同一の指標を用いて、経年的な調査を実施していること、3) 事業の参加者と非参加者とを識別できること、が必須条件となる。これらが満たされていないことが、評価が進まない根本的な要因ではないかと考えられる。

以上のような3つの条件が標準化されれば、大学・研究機関が、自治体が調査したデータの受け皿となって通いの場の効果検証を進めることも可能となる。また、人口規模の小さな自治体や調査対象者数が限定的（単独の自治体では効果評価が困難）な場合に、複数自治体のデータをプール・結合して評価するという選択肢も生まれる。さらには、全国のデータを、セキュリティを担保したうえで自動的に蓄積して効果評価し、各自治体にフィードバックするようなシステム化を図ることも考えられるだろう。このような仕組みは、自治体の介護予防事業担当者の評価に係る負担を大きく低減することにもつながるのではないかと考えられる。

E. 結論

本分担研究では、自治体の様々な実情を考慮した評価の枠組みと、通いの場等の取組をPDCAサイクルに沿って推進するための手引きが作成された。今後は、全国の自治体における本枠組みの採用度や適切性、持続可能性等についてさらに検証していく必要がある。また、自治体への広報や職員向け研修等を通して、PDCAサイクルに沿った取組が全国で一層推進されるよう支援していく必要がある。

F. 引用文献

- 1) 令和2年度老人健康増進等事業「通いの場の効果検証に関する調査研究事業（代表：藤原佳典）」. 2021.
https://www.tmg Hig.jp/research/info/cms_upload/f37ff63644acb96546e178a71cd5b377.pdf.

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
 - 1) 清野 諭 PDCAサイクルにもとづく多様な通いの場の推進と評価. 自主企画フォーラム3「住民主体の多様な通いの場とは：学際的な意義と課題」日本老年社会学会第64回大会. 2022.7.2-3.
 - 2) 清野 諭・野藤 悠 自治体の介護予防の取り組みを支援する研究者の立場から. 地域社会における真の健康支援の実現に向けた官・産・学の取り組みと展望. 第24回日本健康支援学会年次学術集会. 2023.3.5-6.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

PLAN(計画)

ACT-RECIPE

フェーズ	コア項目	小項目(当てはまる項目に✓)
理解	①地域づくりによる介護予防の背景を理解している	<input type="checkbox"/> 1 介護予防・フレイル予防の要点を理解している <input type="checkbox"/> 2 介護予防・フレイル予防の要点を住民や関係者に説明できる <input type="checkbox"/> 3 通いの場の必要性を理解している <input type="checkbox"/> 4 通いの場の必要性を住民や関係者に説明できる
	②調査結果等から地域の強みと弱み、通いの場の現状を把握している	<input type="checkbox"/> 1 少なくとも数年に1度程度、地域診断の際に調査(ニーズ調査等)を活用している <input type="checkbox"/> 2 地域にある通いの場の実施状況(場の数、活動頻度、内容、運営者等)を把握している <input type="checkbox"/> 3 通いの場の参加者の状況(性別、年齢層、健康状態、要支援・要介護認定者の参加の有無等)を把握している <input type="checkbox"/> 4 地域の強みと弱みを把握している
調査・計画	③重点課題を明確にし、課内で共有している	<input type="checkbox"/> 1 通いの場に関係する地域の弱み(問題点)を洗い出している <input type="checkbox"/> 2 重点的に取り組むべき課題(重点課題)を決めている <input type="checkbox"/> 3 上記を課内で協議・共有している
	④重点課題の解決に向けた実施計画・目標値を策定している	<input type="checkbox"/> 1 重点課題に対する取組内容を策定している <input type="checkbox"/> 2 取組の年間計画を決めている <input type="checkbox"/> 3 取組の目標や目標値を設定している <input type="checkbox"/> 4 役所内の他事業とどのように連動させるかを整理している <input type="checkbox"/> 5 連携が必要な機関・組織を整理している <input type="checkbox"/> 6 上記を課内で協議・共有している
	⑤評価計画(いつ、誰が、何を、どのように評価するか)が明確である	<input type="checkbox"/> 1 体制・連携や取組の実施状況の評価方法を決めている <input type="checkbox"/> 2 取組による直接の成果(通いの場の数や参加者数等)の評価方法を決めている <input type="checkbox"/> 3 取組による効果の評価方法を決めている

DO(実施)

体制・連携	⑥重点課題の解決に必要な行政内外の機関・組織と連携している	<input type="checkbox"/> 1 行政内の他部署・支局(出張所等)と連携している <input type="checkbox"/> 2 他機関と連携している <input type="checkbox"/> 3 職能団体と連携している <input type="checkbox"/> 4 住民組織と連携している
実施	⑦重点課題の解決に必要な取組を実施している	<input type="checkbox"/> 1 支援者・ボランティアの養成、スキルアップを行っている <input type="checkbox"/> 2 通いの場の立ち上げ支援を行っている <input type="checkbox"/> 3 通いの場の継続支援を行っている <input type="checkbox"/> 4 住民の参加を促す取組を行っている <input type="checkbox"/> 5 他事業と連携している <input type="checkbox"/> 6 保健事業と介護予防の一体的実施を行っている <input type="checkbox"/> その他の取組を実施している()

CHECK(評価)

評価	⑧通いの場事業を評価している	<input type="checkbox"/> 1 体制・連携を評価している <input type="checkbox"/> 2 取組の実施状況を評価している <input type="checkbox"/> 3 直接の成果を評価している
	⑨通いの場の効果を評価している	<input type="checkbox"/> 1 通いの場の参加者を対象にした調査・評価を随時行っている <input type="checkbox"/> 2 高齢者全体を対象に、個人を識別した調査を、少なくとも数年に一度実施している <input type="checkbox"/> 3 個人を識別した調査において、通いの場の参加者と非参加者を識別できる <input type="checkbox"/> 4 個人を識別した調査データ(通いの場の参加状況やアンケートデータ等)と医療・介護保険情報等を結合できる

ACTION(改善)

調査・改善	⑩課題解決に向けた計画、体制、取組内容、目標値を再検討している	<input type="checkbox"/> 1 計画を再検討している <input type="checkbox"/> 2 体制を再検討している <input type="checkbox"/> 3 取組内容を再検討している <input type="checkbox"/> 4 目標値を再検討している
-------	---------------------------------	---

図1. 「通いの場等の取組を評価する枠組み (ACT-RECIPE)」

地域の深み		()	
地域の弱み		<input type="checkbox"/> 運動機能低下:多 <input type="checkbox"/> 低栄養:多 <input type="checkbox"/> 口腔機能低下:多 <input type="checkbox"/> 社会参加:少 <input type="checkbox"/> その他 () ()	
通いの場の現状	数・分布	<input type="checkbox"/> 不足している地域がある <input type="checkbox"/> 全体的に不足している	
	頻度・内容	<input type="checkbox"/> 週1回未満が多い <input type="checkbox"/> 地域の弱みに対応した場が少ない	
	参加者・運営者の状況	<input type="checkbox"/> 参加率が低い <input type="checkbox"/> 新規の参加が少ない <input type="checkbox"/> 担い手不足 <input type="checkbox"/> 男性が少ない <input type="checkbox"/> ハイリスク者が少ない <input type="checkbox"/> 参加者の高齢化	
重点課題		<input type="checkbox"/> 新規立ち上げ <input type="checkbox"/> 継続支援(機能強化、参加者の拡大等) <input type="checkbox"/> その他 ()	

重点課題の課題解決に向けて		計画	実施	計画	実施	評価		
						判定	理由	
体制・連携	行政内の他部署と連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	他機関と連携							
	・地域包括支援センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・介護サービス事業者	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	・保健所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・NPO法人	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
・社会福祉協議会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・協同組合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
・シルバー人材センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・民間企業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
・医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
・社会福祉法人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
職能団体と連携								
・理学療法士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・管理栄養士/栄養士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
・作業療法士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・歯科衛生士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
・言語聴覚士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
・薬剤師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
住民組織と連携								
・住民ボランティア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・各種推進員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
・自治会・町会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(食生活改善推進員					
・老人クラブ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スポーツ推進員等)					
・民生委員・児童委員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
取組状況	支援者・ボランティアの養成講座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	支援者・ボランティアのスキルアップ講座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	個別相談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	専門職の定期的な関与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	通いの場の機能強化支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	広報活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	地域ケア会議との連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	総合事業サービス(サービスC等)との連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	生活支援体制整備事業との連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	通いの場での健康チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	通いの場での栄養指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	通いの場での口腔ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

直接の成果			短期的効果		中期的効果		長期的効果	
評価指標	目標値	達成値	評価指標	判定	評価指標	判定	評価指標	判定
<input type="checkbox"/> 通いの場の数!			<input type="checkbox"/> 運動機能!		<input type="checkbox"/> 身体機能!		<input type="checkbox"/> 幸福感!	
<input type="checkbox"/> 実施回数!			<input type="checkbox"/> 食の多様性!		<input type="checkbox"/> 低栄養!		<input type="checkbox"/> 新規要介護・要介護認定率!	
<input type="checkbox"/> 参加者数!			<input type="checkbox"/> 外出頻度!		<input type="checkbox"/> 口腔機能!		<input type="checkbox"/> 新規要介護認知症発症率!	
<input type="checkbox"/> 参加率!			<input type="checkbox"/> 社会参加!		<input type="checkbox"/> 精神的健康!		<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 役割期待!		<input type="checkbox"/> フレイル!			
			<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 社会的サポート・ネットワーク!			
					<input type="checkbox"/> ソーシャル・キャピタル!			
					<input type="checkbox"/> その他			

改善	地域の深み・弱み、重点課題は基本的に3年ごとに見直し・修正 目標、取組、体制は1~3年ごとに見直し・修正
----	---

図1. 「通いの場等の取組を評価する枠組み (ACT-RECIPE)」 (続き)



図 2. 本研究で作成した自治体向け手引き

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
なし							

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
Kimura M, Ide K, Sato K, Bang E, Ojima T, Kondo K.	The relationships between social participation before the COVID-19 pandemic and preventive and health-promoting behaviors during the pandemic: the JAGES 2019-2020 longitudinal study	Environ Health Prev Med.	27	45	2022
Abe N, Ide K, Watanabe R, Hayashi T, Iizuka G, Kondo K.	Social participation and incident disability and mortality among frail older adults: A JAGES longitudinal study	J Am Geriatr Soc.	Online ahead of print	—	2023
小林秀輔, 辻大士, 上野貴之, 近藤克則	郵送調査の管理強度・高回収率・督促で地域相関分析の相関係数は高くなるか	介護予防・健康づくり研究	10	1-10	2022
井手一茂, 近藤克則	高齢者の社会的孤立・孤独の疫学研究	老年精神医学雑誌	34(2)	117-121	2023
井手一茂, 近藤克則	介護予防の効果-医療経済的な立場から-	老年社会科学	44(4)	392-398	2023

厚生労働大臣 殿

機関名 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 鳥羽 研二

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業

2. 研究課題名 PDCA サイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の枠組み構築に関する研究

3. 研究者名 （所属部署・職名）東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長

（氏名・フリガナ）藤原 佳典・フジワラ ヨシノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 鳥羽 研二

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 研究課題名 PDCA サイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の枠組み構築に関する研究
- 研究者名 （所属部署・職名）東京都健康長寿医療センター研究所・非常勤研究員
（氏名・フリガナ）北村 明彦・キタムラ アキヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 鳥羽 研二

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 研究課題名 PDCA サイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の枠組み構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
(氏名・フリガナ) 清野 諭・セイノ サトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 鳥羽 研二

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業

2. 研究課題名 PDCA サイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の枠組み構築に関する研究

3. 研究者名 （所属部署・職名）東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

（氏名・フリガナ）野藤 悠・ノフジ ユウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 鳥羽 研二

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 PDCA サイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の枠組み構築に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
(氏名・フリガナ) 横山 友里・ヨコヤマ ユリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 鳥羽 研二

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 研究課題名 PDCA サイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の枠組み構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター・副センター長
(氏名・フリガナ) 植田 拓也・ウエダ タクヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 荒井 秀典

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業

2. 研究課題名 PDCA サイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の
枠組み構築に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 理事長

(氏名・フリガナ) 荒井 秀典・アライ ヒデノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■	□	■	東京都健康長寿医療センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	□	■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式

令和5年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 荒井秀典

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 研究課題名 PDCA サイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の枠組み構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 老年学評価研究部・部長
(氏名・フリガナ) 近藤克則・コンドウカツノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名：)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講 未受講

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年4月14日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永田 恭介

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業

2. 研究課題名 PDCA サイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の
枠組み構築に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 人間系・教授

(氏名・フリガナ) 山田 実 (ヤマダ ミノル)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

厚生労働大臣 殿

機関名 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構
所属研究機関長 職名 所長
氏名 遠藤 久夫

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 PDCA サイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の
枠組み構築に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究部・主席研究員
(氏名・フリガナ) 服部 真治・ハットリ シンジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 研究課題名 PDCA サイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の枠組み構築に関する研究 (21GA1001)
- 研究者名 (所属部署・職名) 生涯健康研究部 主任研究官
(氏名・フリガナ) 小宮山 恵美 コミヤマ エミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター 研究所	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。