

平成30年度(2018年度)老人保健事業推進等補助金

老人保健健康増進等事業

見える化システム等のデータを活用した介護予防活動の

展開に関する調査研究

2019年3月

国立大学法人 千葉大学予防医学センター

はじめに

自治体における高齢者の介護予防活動の推進に資することを目的に、先行して取り組んでいる自治体の取組事例等を調査し、データ収集から展開・効果検証に至る一連のプロセスにおけるポイントを整理した。具体的には、1) 見える化システム等のデータを活用した地域課題や資源の把握から、2) ボランティア意向者の把握と育成、3) 通いの場の立ち上げ、4) 展開プロセス評価、5) 介護予防効果の評価検証までを扱う。介護予防活動の普及展開に取り組む市町村に対して参考となる手順書や資料集、スライド集などを作成し、それらを提供するためのウェブサイトを構築し、情報提供・提言を行った。

目次

はじめに.....	2
事業概要.....	4
目的.....	4
1. 調査によるニーズ把握と事例収集.....	4
2. 委員会と共同研究会の開催.....	4
3. 手引きや研修資料の作成.....	4
4. ウェブサイトの構築.....	5
結果.....	6
1. 調査によるニーズ把握と事例収集.....	6
2. 委員会と共同研究会の開催.....	50
2-1. 委員構成.....	50
2-2. 委員会と共同研究会の開催.....	50
2-2-1. 第一回委員会および共同研究会開催.....	50
2-2-2. 第二回委員会および共同研究会開催.....	63
3. 手引きや研修資料の作成.....	77
3-1. スライド集の作成.....	77
3-2. 通いの場立ち上げと運営プロトコル手順書の作成と出版.....	77
3-3. 動画の作成.....	78
3-4. ボランティア意向者調査票の作成.....	81
3-5. 指標チェックシートの作成.....	83
4. ウェブサイトの構築.....	84

目的

自治体における高齢者の介護予防活動の推進に資するため、一連のプロセスを記述し、先進事例をもとにポイントをまとめ、資料などを作成し情報提供することを目的とした。

1. 調査によるニーズ把握と事例収集

二つの自記式調査を行った。「介護予防の取り組み促進のための情報・資材に関するニーズ調査」では28保険者の担当者から調査の回答を得、ニーズを把握した。

2018年9月7日における保険者共同研究会において「介護予防の取り組み事例調査」の聞き取りを実施し、取り組み事例をまとめた。

2. 委員会と共同研究会の開催

学識経験者で構成する委員にて委員会を開催した。委員会は9月に7名の委員で、12月に8名の委員で開催した。

保険者職員との共同研究会は、9月に12保険者25名と8名の研究者にて、12月に13保険者20名と12名の研究者にて開催した。9月の共同研究会では上記の二つの調査結果を共有した上で、グループワークによって、どのような情報などが必要とされているのか、自治体職員による事例紹介に補足すべき情報や共通する手順や教訓は何かなどを検討した。12月の共同研究会では、9月に実施した共同研究会および委員会で方針を決定した後、作業を取り掛かったプロトコル集、ウェブサイトについて、スライド集や動画について、研究会のプログラムについての途中経過報告及びそれらの改良、ニーズについて話合った。

3. 手引きや研修資材の作成

上記の2つの調査を元に、地域診断データ収集から展開・効果検証に至る一連のプロセスや事例を記述し、各プロセスにおけるポイントを整理した。整理点を元にプロトコルの本の出版、スライド集の作成、動画の作成を行った。また、研修で用いるパンフレットも準備した。

具体的には、1) 見える化システム等のデータを活用した地域課題や資源の把握に必要な情報を記載したプロトコル集およびスライド集の作成、2) ボランティアをしている風景の動画集の作成、3) 通いの場の立ち上げのためのプロトコル集およびスライド集の作成、

4) 事業展開のプロセス評価のための資料作成、5) 介護予防効果の評価検証までのプロセスを記載したプロトコル集およびスライド集の作成を行った。

4. ウェブサイトの構築

事業の成果物を閲覧・ダウンロードできるウェブサイトを構築した。

結果

1. 調査によるニーズ把握と事例収集

「介護予防の取り組み促進のための情報・資材に関するニーズ調査」の実施

介護予防の取り組み事例調査

<調査概要>

調査時期 : 2018年8月20日～2018年8月27日
調査方法 : メールによる送付回収
対象者 : 自治体（保険者）職員
配布数 : 40自治体（38保険者）
回答者数 : 28保険者

<目的>

データ収集から展開・効果検証に至る一連の取り組み促進に資する情報・資材などに対するニーズを把握するため。

<調査項目>

下記の通り

「一般介護予防の取り組み状況調査」へのご協力をお願い

日本老年学的評価研究にご協力いただいている
介護保険者の介護予防担当者 御中

日本老年学的評価研究（JAGES）にご協力いただきありがとうございます。協力いただいている市町村を対象に、介護予防に関する取り組み状況を把握することを目的として、調査を行うこととなりました。

なお、本調査は厚生労働省平成30年度老人保健事業推進費等補助金を受けた「見える化システム等のデータを活用した介護予防活動の展開に関する調査研究」事業の一環として行うものです。

別にご案内しますように9月上旬に同事業の第1回共同研究会を行います。そこでは、JAGES参加保険者・市町村の介護予防担当職員にお集まりいただき、介護予防活動の展開に向けて、有用な資料集の内容や形態についてご意見をいただく予定です。

本調査は、その共同研究会での参考資料とさせていただくための調査です。次のような5つの段階における取り組み状況や保険者支援業務のニーズについてお尋ねしています。

1. 見える化システム等のデータを活用した地域課題や資源の把握や周知
2. ボランティア意向者の把握と育成
3. 通いの場の立ち上げ
4. 事業展開プロセスとその評価
5. 介護予防効果の評価検証

取り組み内容や工夫がわかる市町村の広報、ホームページ、紹介記事などがありましたら、ぜひご教示、ご送付ください。

返送締め切りは、8月27日です。お忙しい中短期間でのお願いで恐縮ですが、ご協力をよろしくお願いいたします。

2018年8月20日

千葉大学 予防医学センター 社会予防医学研究部門 教授
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 老年学評価研究部長
一般社団法人 日本老年学的評価研究機構 代表理事

近藤克則

一般介護予防の取り組み状況調査

通いの場づくりによる一般介護予防事業の 5 つの段階における取り組み状況についてお尋ねします。介護保険課以外の社会福祉協議会などが実施主体でも、実質的に内容の把握や連携がなされている場合には有としてください。

有・無のどちらかに○をつけて下さい。() 内に数字や説明を入れてください。

保険者名() 照会担当者氏名()

連絡先メールアドレス()

1. 見える化システム等のデータを活用した地域課題や資源の把握や周知

1) 市民向け報告会の実施 有・無

⇒有の場合、参加者数は約()人程度

2) 専門職・職員・住民リーダー向け研修・報告会の開催 有・無

⇒有の場合、対象者と数は？

行政職員 約()人程度

地域包括支援センター職員 約()人程度

行政以外の専門職など 約()人程度

住民リーダー・ボランティア 約()人程度

⇒有の場合、その方法は

報告・講演 有・無

ワークショップ・グループ討論 有・無

3) 市町村の広報での地域課題等の周知 有・無

4) その他の取り組み 有・無

⇒有の場合、どんな取り組みですか()

2. ボランティア意向者の把握と育成

1) ボランティア意向者の把握 有・無

2) ボランティア意向者のリスト化 有・無

3) ボランティア養成講座の開催 有・無

4) ボランティア意向者や講座終了者へのボランティア先の紹介 有・無

5) その他 有・無

⇒有の場合、どんな取り組みですか()

3. 通いの場の立ち上げ支援

1) 立ち上げ時の助成金 有・無

⇒有の場合、その年額は1カ所あたり()万円を()年間まで

2) 立ち上げ希望者向けの説明会の開催 有・無

3) ワークショップ開催 有・無

4) その他 有・無

⇒有の場合、どんな取り組みですか()

4. 事業展開プロセスとその評価

- | | |
|--|------------------------------|
| 1) 通いの場の運営代表者の連絡協議会など | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 2) 通いの場を運営するボランティアの交流企画など | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 3) 運営ボランティア向けの研修の実施 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 4) 広報での宣伝 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 5) 立ち上げ期以降の助成金 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 6) 参加延べ人数の推移の把握 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 7) 参加実人数の推移の把握 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 8) 参加者名簿の回収 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 9) 参加者名簿の電子化 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 10) 参加回数別人数の把握 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 11) 参加者名簿と被保険者番号の突合 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 12) 通いの場の活動プログラムや企画内容の把握 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 13) 運営ボランティアへの職員等による助言支援
⇒有の場合、その内容 () | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 14) その他の評価
⇒有の場合、どんな取り組みですか () | <input type="checkbox"/> 有・無 |

5. 介護予防効果の評価検証

- | | |
|---|------------------------------|
| 1) 年1回以上の体力測定 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 2) 年1回以上の基本チェックリストなどの質問紙調査 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 3) 要介護認定データを結合した評価 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 4) 通いの場参加者と非参加者を比較した調査 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 5) 事業にかかる費用と介護予防による給付節減額との比較 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 6) 評価に協力を得られる専門職や研究者
⇒有の場合、それは誰ですか () | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 7) その他の効果評価
⇒有の場合、どんな取り組みですか () | <input type="checkbox"/> 有・無 |

6. 保険者支援業務のニーズについてお尋ねします

保険者が取り組む介護予防活動や効果評価への支援（例えば、地域診断結果の報告・研修会、住民やボランティア意向者が参加するワークショップ、評価に必要な追加質問紙調査や参加者名簿と要介護認定データなどを活用した効果評価など）の依頼が増えてきました。それを受託するための一般社団法人 日本老年学的評価研究機構を設立しました。このような支援業務へのニーズが高ければ、専従スタッフを増やすことを検討します。費用は、その内容や回数、独自追加調査・分析の有無や規模によって、15万円～約1000万円/年でした。

このような支援についてお尋ねします。ア～ウでもっとも近いものに○をしてください

ア. 平成31年度概算要求に向けて前向きに検討したいので説明を聞きたい

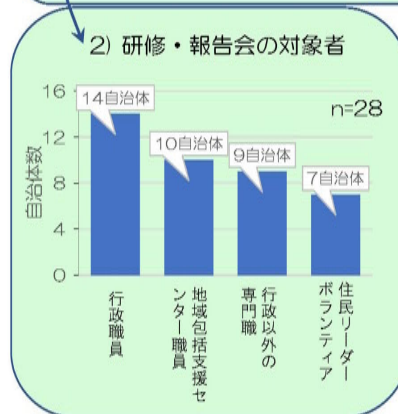
イ. 平成32年度以降に向けて説明を聞きたい

ウ. それほど関心がない

ご協力ありがとうございました

<結果>

1. 見える化システム等のデータを活用した研修会開催の実施状況、地域課題源の把握や周知



4) その他の取り組み

- 7期計画の成果指標
- 介護福祉計画冊子において調査結果周知
- メタボ等の生活習慣病の有病者割合を地域別に掲載しチラシを配布
- 小地域単位の広報での周知
- 地区コミュニティ別に市民ヘルスマーティング開催
- 地域包括ケア会議、介護予防教室
- 高齢者保健福祉計画、第7期介護保険事業計画に反映

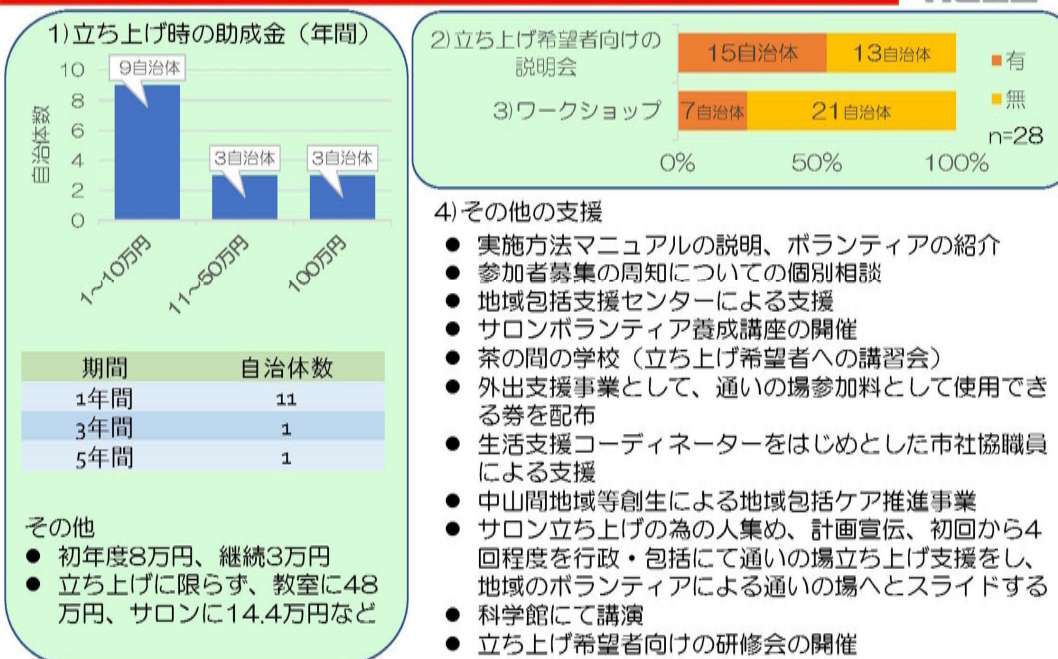
2. ボランティア意向者の把握と育成



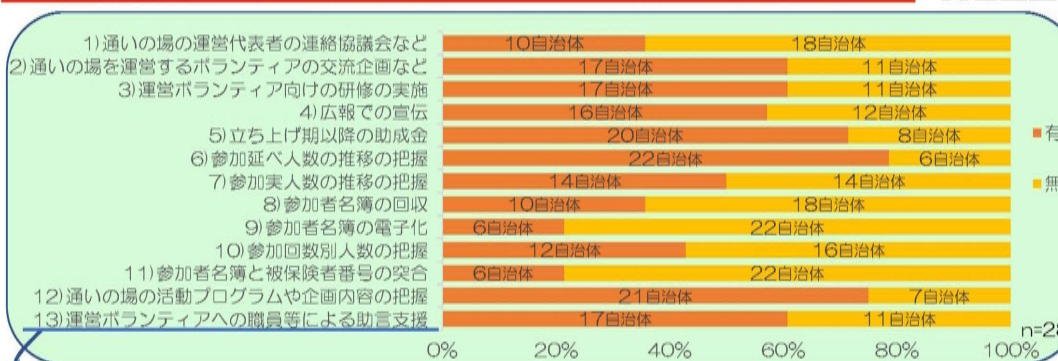
5) その他の取り組み

- 勉強会やスキルアップ講座の開催案内
- 介護予防教室、一般介護予防事業のサポート
- ボランティア活動時にポイントを付与し、実績に応じて換金できる制度を事業として実施中
- 地域の協議体への参加
- ボランティアが必要になったタイミングで養成講座を実施
- 市広報による周知
- サロン

3.通いの場の立ち上げ支援

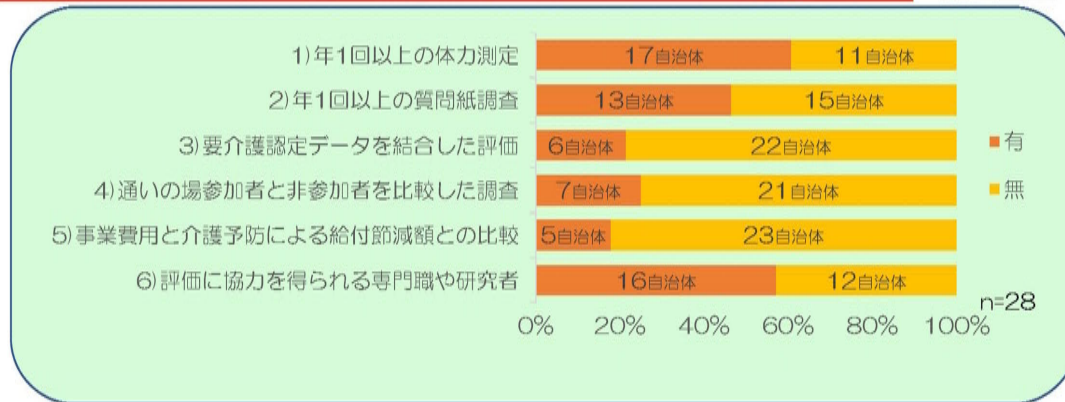


4.介護予防事業の展開プロセスと支援、評価の実施状況



- 13) 運営ボランティアへの職員等による助言支援
- 専門職の派遣、事業計画へのアドバイス
 - 地域包括支援センターでの相談受付
 - 講師、運動内容、会場借用等について
 - 運動、体操、レクリエーションの実技紹介、最新情報の提供
 - 地域リハ事業を活用したりハ職による研修会、その他交流会等
 - 介護予防、生活支援サポーターへの助言、支援
 - レクリエーションや出前講座の実施、チラシの印刷
 - 団体を募集し、希望団体に対して作業療法士等を派遣
 - 社協サロンコーディネーターによる支援
- 14) その他の評価
- 運営ボランティアの人数に目標値を設定する
 - 介護予防に資する活動の実施回数の把握
 - 介護予防教室における体力測定評価
 - アンケート

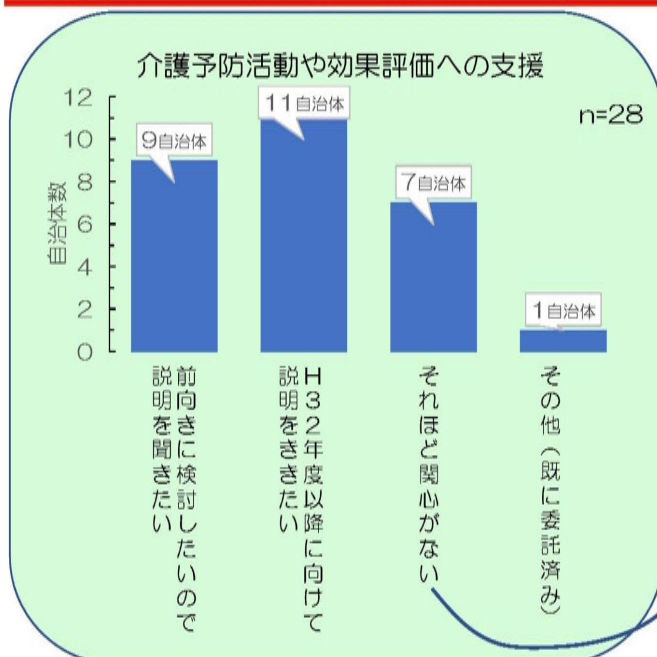
5. 介護予防効果の評価検証



7) その他の効果評価

- JAGES調査、アンケート等
- 一部の通いの場にて、フレイルチェックを実施
- 介護予防事業評価会
- スギ薬局協力による体組成測定

6. 介護予防事業の活動や効果評価に対する支援ニーズ



「それほど関心がない」では「関心はありますが、現状予算確保と事業計画が困難なため、自途が立たず、説明を聞く段階にはない。」という意見もありました。

<事例報告>

1. 長野県松本市

■研修会概要

【実施までの経過とねらい】

松本市は「健康寿命延伸都市・松本」の創造を政策目標に掲げ、市民の健康づくりを積極的に進めていました。しかし、個々の事業は担当者の思いや経験に基づいて立案される傾向があり、科学的思考による施策のマネジメント（例えば、相対的に良くない指標の対策を立て、逆に良い指標に関する対策は縮小する。特定の事業の参加者の要介護認定率を追跡調査するなど）の必要性を感じていました。また、健康づくりや介護予防について行政側が必要性を訴えても、住民には行動する動機がないという課題がありました。

2014（平成26）年に、松本市内で開催されたシンポジウムに、JAGESの研究者（ハーバード大学イチロー・カワチ教授）が登壇し、研究成果を紹介したことがきっかけとなり、JAGESへの参加が検討され、2016（平成28）年に「健康とくらしの調査」を実施しました。前述の課題から、結果は住民にも公開することを想定し、市内35の小地域（以下、「地区」という）で200票ずつ、計7,000票を配布しました。

【研修会名】

◆第1回「健康とくらしの調査結果活用に向けた職員研修会」（概要編）

（1）日時

平成29年7月 13時～15時

（2）参加者

35地区の現地職員。

（3）目的

住民からの問合せに対応できるように調査概要・調査結果の見方の共有を目的に行いました。

（4）内容

研修会ではJAGESの研究者（千葉大学 宮國康弘研究員）がシステムの操作方法を説明し、参加者には研修後、実際にシステムを操作して、市町村レベルまたは小地域レベルで良かった指標・悪かった指標を探し、背景要因の仮説や対策案などをワークシートにまとめる作業をしてもらいました。

◆第2回「健康とくらしの調査結果活用に向けた職員研修会」（実践編）

（1）日時

平成29年11月15日(水) 13時~15時

(2) 参加者

165名参加しました。内訳は、地域包括支援センター(138名)、区役所職員(27名)です。

(3) 目的

地域診断書を用いた地域包括区ごとのグループワークにて課題・特徴の共有、仮説の検討を目的に行いました。

■地域診断書活用プロセス

各地区の担当職員同士でシステム操作や仮説の検討が進むことを期待し、2回目は4か月後の11月に開催しました。住民公開を間近に控えた2回目には、JAGESの研究者(千葉大学 近藤克則教授)から、松本市全体の傾向と対策として「社会参加は多い(学習・教養サークル参加は1位)が、リスクは平均的。うつ・物忘れと、運動グループ参加が平均以下で、かつそれらには相関関係があり、さらには市内35地区で運動グループ参加率に最大4倍の差があることから、今後はうつ・物忘れへの対策として、運動グループ参加率をあげる」という示唆を得ました。

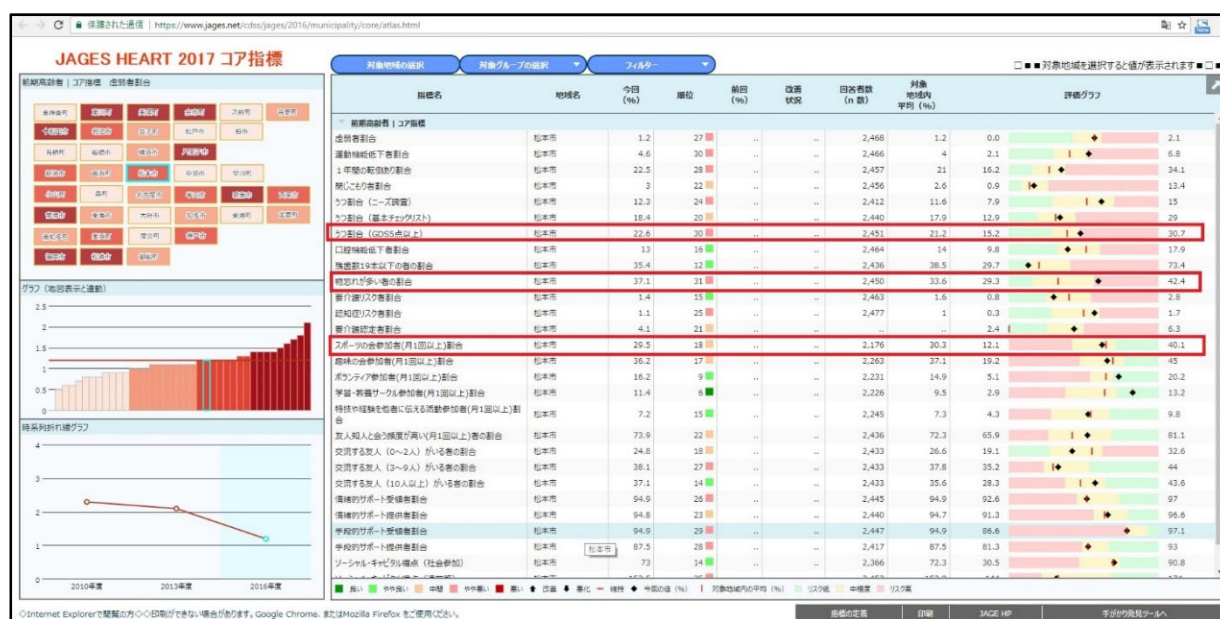


図1) 地域診断システム JAGES HEART の松本市の診断結果

市内でも運動グループ参加の多かった4地区それぞれの担当職員から現場の感覚を聞き取ることで、運動グループ参加を促す4つの仮説(①公園や遊歩道が整備されている、②運動の指導者がいる、③公民館などで運動講座を開催している、④地域でスポーツ大会が

行われている)を見出してもらいました。また、多部局の職員が集まって結果(診断書)の検討を行った地区を取り上げ、職員と研究者で質疑応答を行いました。

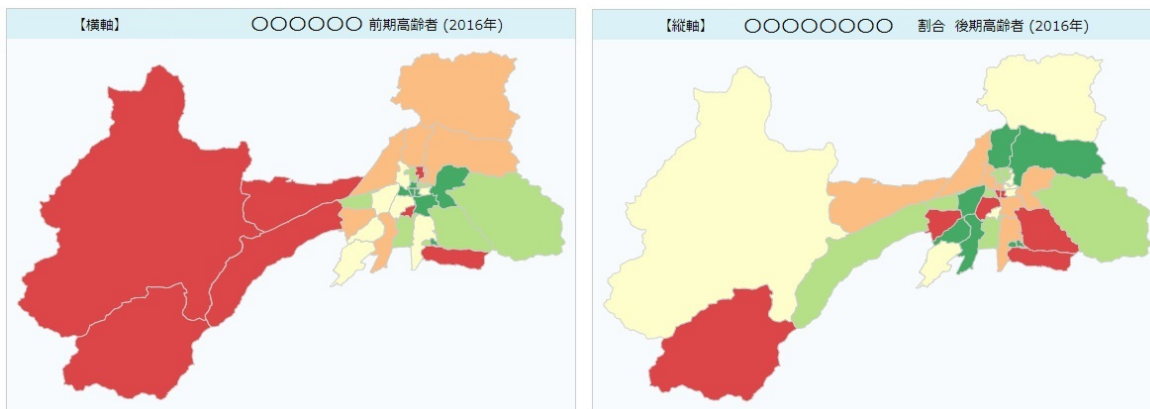


図2) 松本市内のスポーツの会参加者割合を地図で示した。割合が高い地域は緑色で示している。

3年前に JAGES 参加のきっかけとなったシンポジウムは毎年開催されています。住民への公開、2017 年度のシンポジウムで、研究者(千葉大学 近藤克則教授)から、松本市の傾向と対策案(上記2回目の研修会の内容)を公表してもらったちで行いました。その後、地区別の傾向と対策についての住民公開は、準備の整った地区から順次行っています。準備については概ね、①関係職員で共有する(興味を持ってもらうため、地域診断書をカラーで印刷して配布する)、②公開する指標を絞り込む(職員の実感と数字が合うかどうか、分布の中で意味のある順位かどうかを検討し、指標を住民にわかりやすい表現に翻訳する)という手順で行われることが多いです。

■成果(気づき)

今回の調査では、松本市全体および地区別の結果について、地域特性や住民の実感から説明できる結果が少なくなかったこと(例えば、学習・教養サークル参加率1位については、長野県の人口あたりの公民館数は全国1位であり、松本市も戦後から公民館活動が活発であったなど)が幸いし、健康福祉部以外の現地機関の職員にも興味を持ってもらいやすかったです。

調査結果に基づく事業の立案はこれからの取り組みになりますが、結果の活用には「行政施策」と「地域づくり」の2つの側面があるのではないかと感じています。「行政施策」とは、当初イメージしていた施策のマネジメントです。これには複数の部局で共有できるシンプルなストーリー(仮説の絞り込み)が必要であり、もし運動グループへの参加を促す手段として「公園や遊歩道の整備」に取り組むとすれば、建設部局なども含む全庁的な合意形成が必要になります。

一方、「地域づくり」とは「マネジメントを住民側に委ねること」でもあります。松本市では「地域づくり」を「安心していきいきと暮らせる住みよい地域社会を構築するため、市民が主体となって地域課題を解決していく活動や取組み」と定義しています。この「地域課題」を、「地域特有の健康課題」に設定した場合、行政側がその地区の地域診断書から指標を選択し、解釈を与え、対策を与えたのでは、住民に主体性は生まれません。先に松本市では「地域特性から説明できる結果が少なくなかった」と書きましたが、やはり解釈が困難な結果もあり、その際、思い切って住民に「聞いてみる」ことで、思いもよらない解釈が返ってくることがあります。例えばA地区では、前期高齢者の社会参加が低くリスクが高いのに、後期高齢者はその逆になるという結果がありました。そのことについて、地区の公民館長から、「40年前の分譲地に流入した人がちょうど75歳以上になっており、その人たちが健康なだけで、A地区で生まれ育った前期高齢者はリスクが高いのではないか」という解釈がありました。この場合、解釈の真偽（例えばA地区における分譲地の世帯数や年齢別人口）よりも、「公民館長の危機感がA地区の前期高齢者に伝播すること」の方が重要とも言えます。その際、行政側は、保健師などが地域に寄り添い、極端に間違った対策を立てないように（できればJAGESの研究成果を引用し）、住民のガイド役となることが望ましいです。

当初の目的の1つであった、特定の事業の追跡調査については、評価したい事業や、改善（介入）したい指標、評価を行う研究者などの調整ができていません。一方、2回目の研修会から2か月経った2018（平成30）年1月には、現地機関のひとつである公民館の職員たちが、地域診断書の活用について自主的に研修会を企画しました。松本市の公民館は、学習を通じた住民の主体形成に重きを置いており、研修会は「地域診断書を学習材料とし、住民とともに地域活動を起こそう」と総括されました。今後、さらに多くの部局を巻き込んで、地域診断書が活用されていくことに期待しています。

■健康とくらしの調査概要

2016年調査

自治体のすがた

人口（人）	241,796 ^(*1)
高齢者数（人）	64,505 ^(*1)
高齢化率（％）	26.68 ^(*1)
調査実施時期	2016/11/14 - 2016/12/5
調査方法	サンプリング
対象者	65歳以上の非要介護者、ただし要支援 1・2の方393名を含む
分析地域	35地区
調査票配布数（票）	7,000
回収数（票）	4,888
回収率（％）	69.8

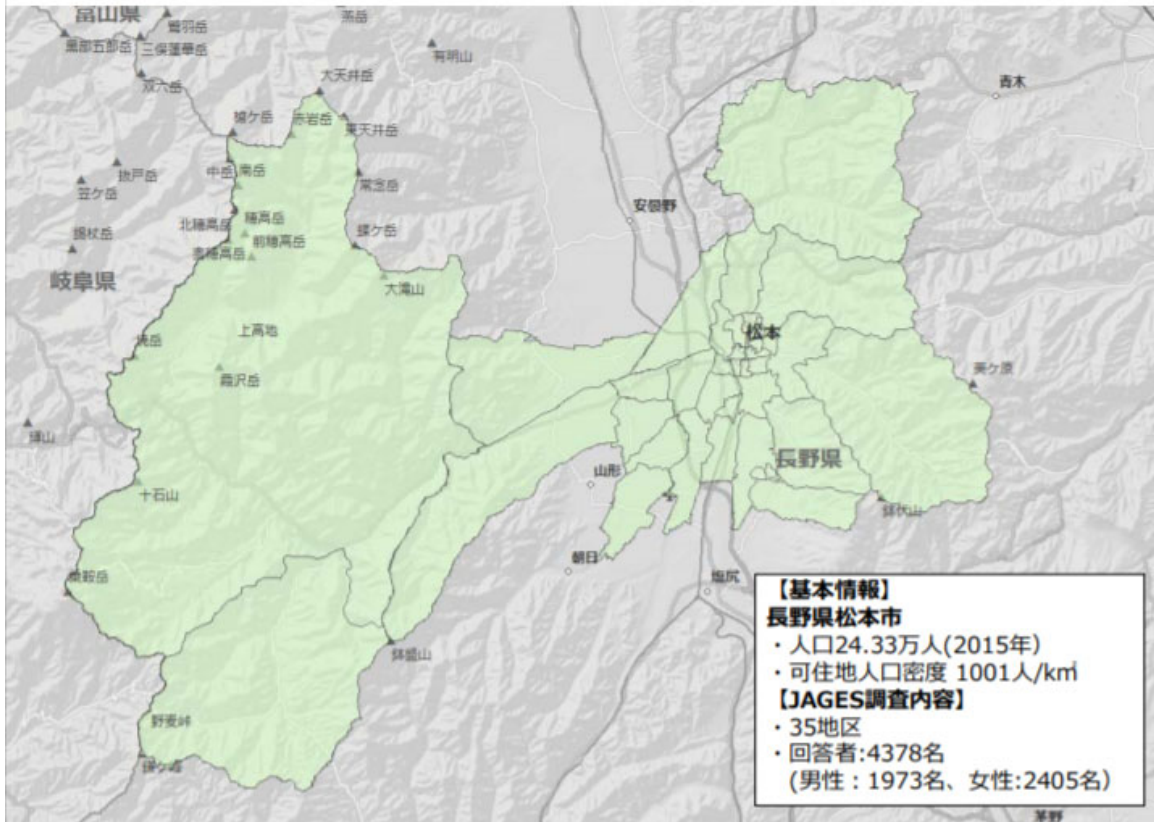
*1. 松本市提供のデータより

長野県松本市 地域の運動環境と高齢者の健康 の関連に関する研究

【探索研究】

- ・記述統計
- ・地域相関分析

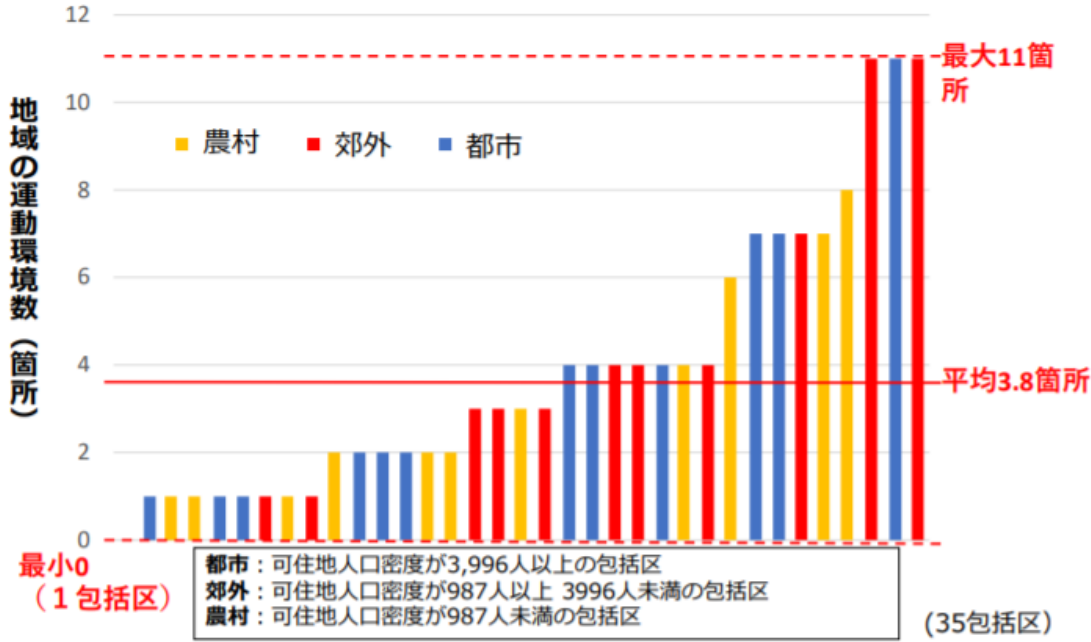
2018.09.06



記述統計

運動環境数の地域間格差

(調整・層別なし)

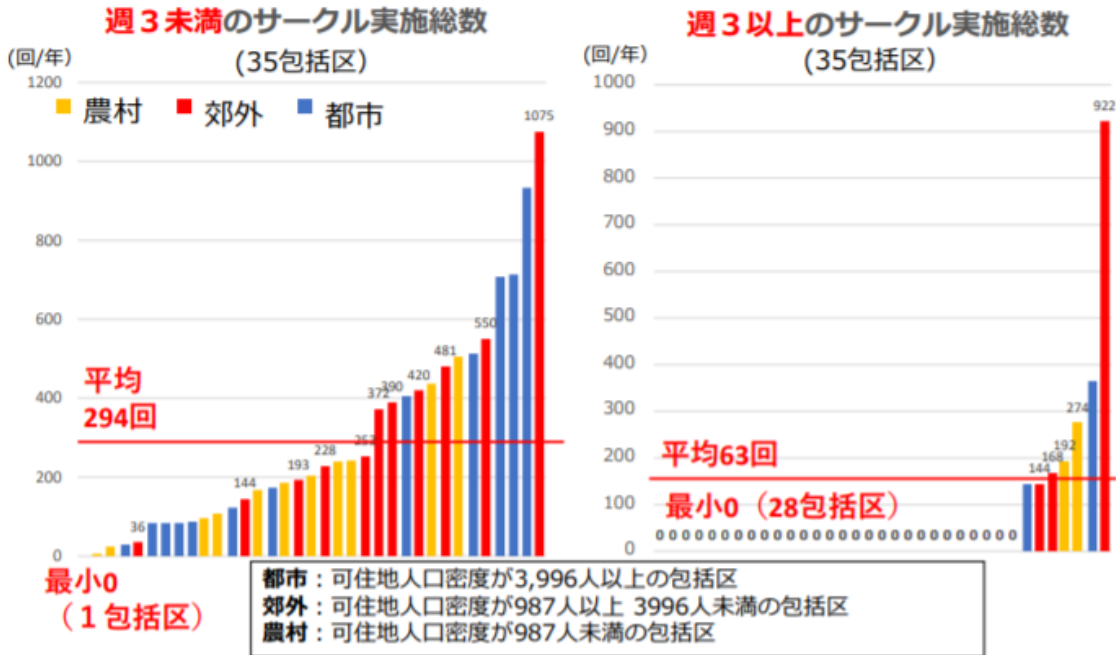


◆運動環境は以下の16種類◆

街区公園、近隣公園、地区公園、総合公園、児童公園、体育施設、緑地、運動場、その他のスポーツ施設、遊技場・その他、公民館、神社・寺、歩道、河川敷、農村公園、広域公園

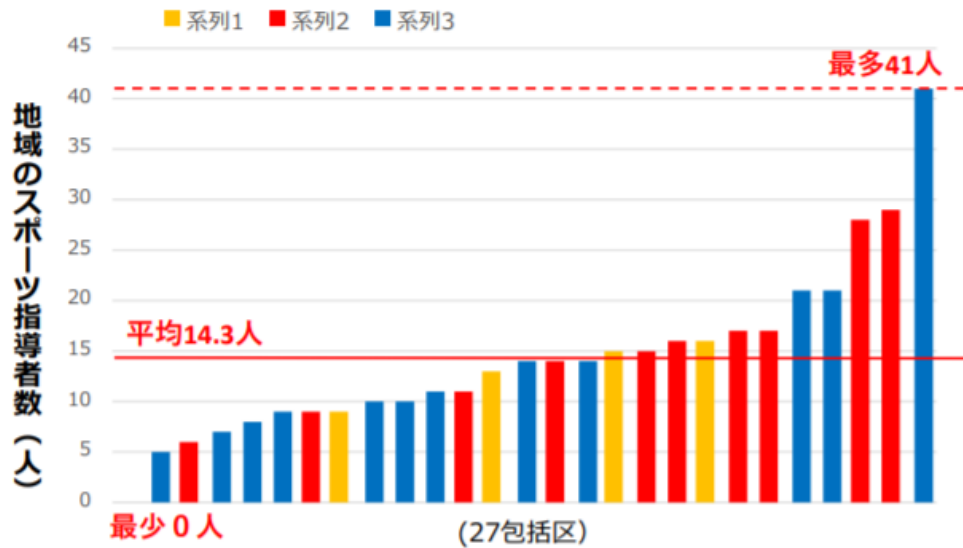
運動サークル実施総数の地域間格差

(開催頻度で層別)



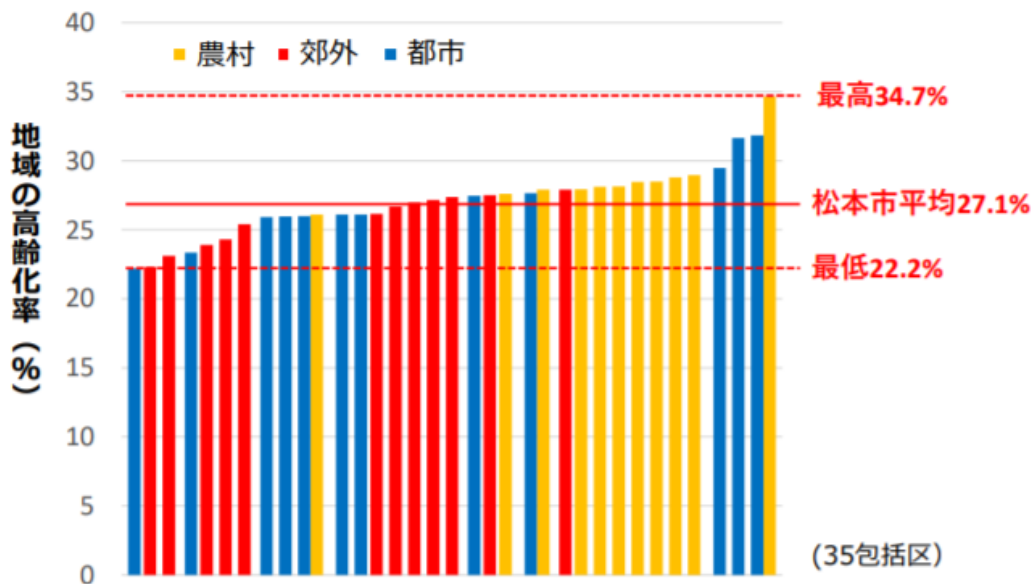
スポーツ指導者数の地域間格差

(調整・層別なし)



高齢化率の地域間格差

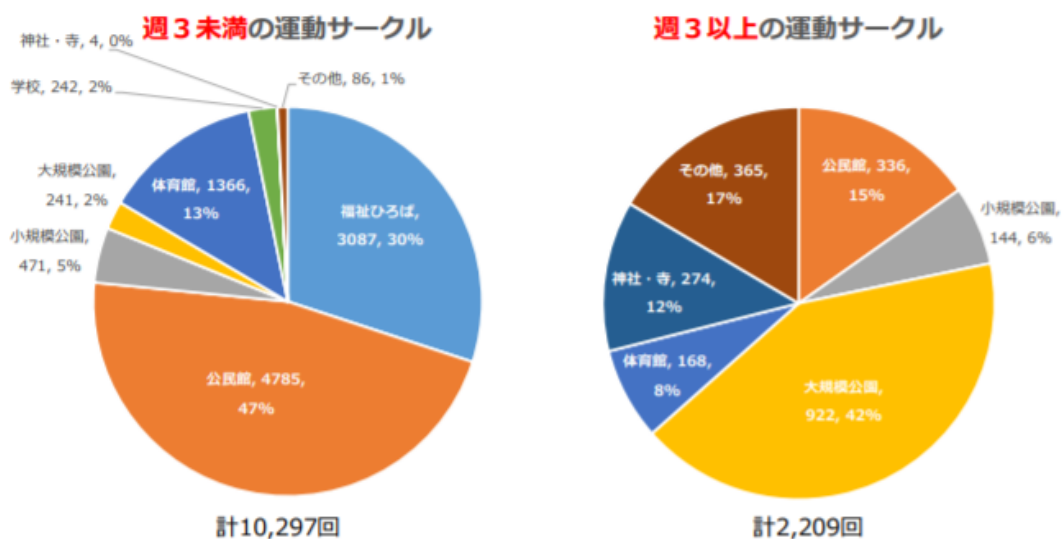
➤ 農村は高齢化率が高い傾向



*2018年国勢調査データより算出
*全国高齢化率平均(2017): 27.3%
*高齢化率 = 65歳以上高齢者人口 ÷ (総人口 - 年齢不詳人口) × 100

運動サークル開催場所と実施総数

(サークル開催頻度で層別)

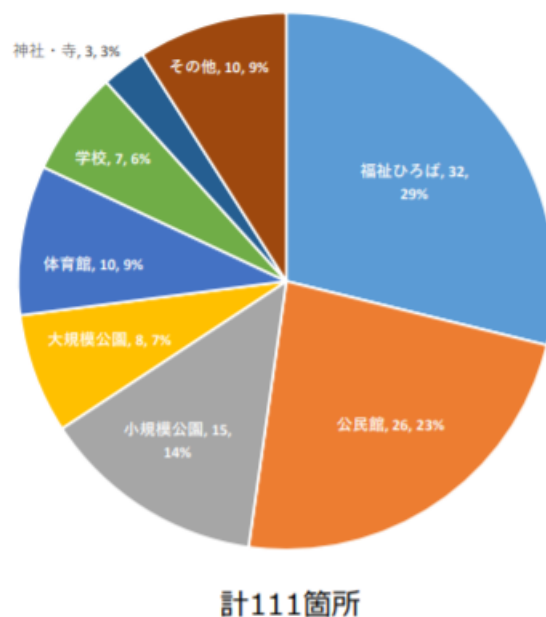


- 大規模公園では週3以上のサークルが最も多く開催されている
- 週3以上開催：ラジオ体操、ウォーキング、卓球、ゲートボール等

*事業・サークル・練習の1年あたりの開催頻度

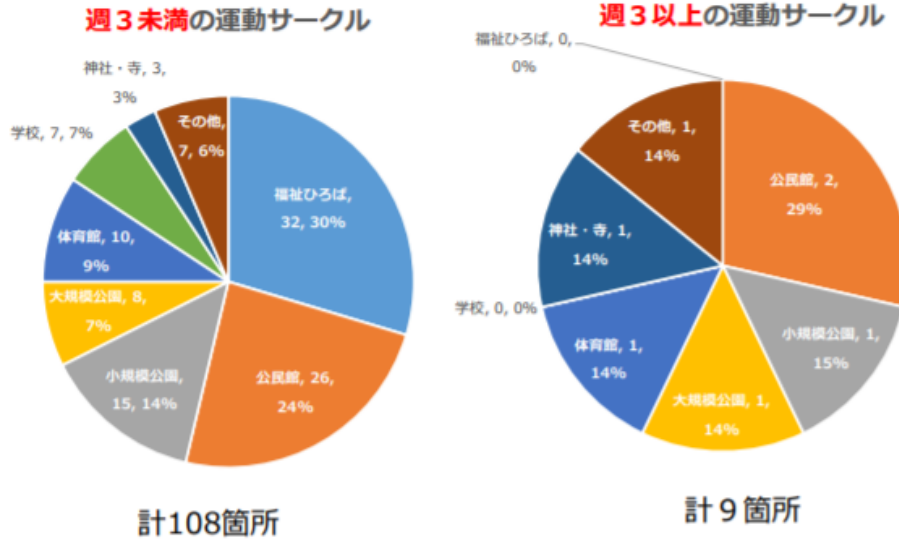
運動サークル開催場所数

(サークル開催頻度層別なし)



運動サークル開催場所数

(週3未満・週3以上開催サークルで層別)



- 基本的に週3未満開催の運動サークルが多い
- 福祉ひろばや学校では週3未満の運動サークルのみが開催されている

地域相関分析

・スピアマンのρ (ロー)

JAGES回答者数と校区数

校区に占める回答者数	包括区数		
	年齢層別なし	年齢層別 (2群)	
		前期高齢者	後期高齢者
30人以上	35	35	35
50人以上	35	35	25
100人以上	35	1	0

* 松本市包括区総計：35包括区

地域相関分析

JAGES2016

相関分析とは

2つの項目の間に、どの程度関連があるかを数値で表す分析です。

- 相関係数 r (表中の数字) が相関の強さを表します。
- 相関係数: ± 0.2 以上で関連があると評価します。(最大 ± 1.0)

r	意味
0	相関なし
$0 < r \leq 0.2$	ほとんど相関なし
$0.2 < r \leq 0.4$	低い相関あり
$0.4 < r \leq 0.7$	相関あり
$0.7 < r < 1.0$	高い相関あり
1.0 または -1.0	完全な相関

- 1) 2) 高齢化率の高い地域ほどスポーツの会参加頻度が低い
- 1) 6) 高齢化率の高い地域ほど農村(可住地人口密度が低い)傾向
- 2) 6) 都市(可住地人口密度が高い)地域ほどスポーツの会参加頻度が高い
- 4) 5) 運動環境数の多い地域ほどスポーツ指導者数が多い

相関 Spearmanのロー

	1)	2)	3)	4)	5)	6)
1)高齢化率	1.000					
2)スポーツの会参加頻度(年)	-.340*	1.000				
3)スポーツ大会開催頻度(年)	-0.383	0.171	1.000			
4)スポーツ指導者数	-0.326	-0.062	0.325	1.000		
5)運動環境数	-0.254	-0.015	0.270	.580**	1.000	
6)可住地人口密度(人/km ²)	-.409*	.637**	-0.030	-0.042	-0.079	1.000

*. 相関係数は 5% 水準で有意(両側)です。

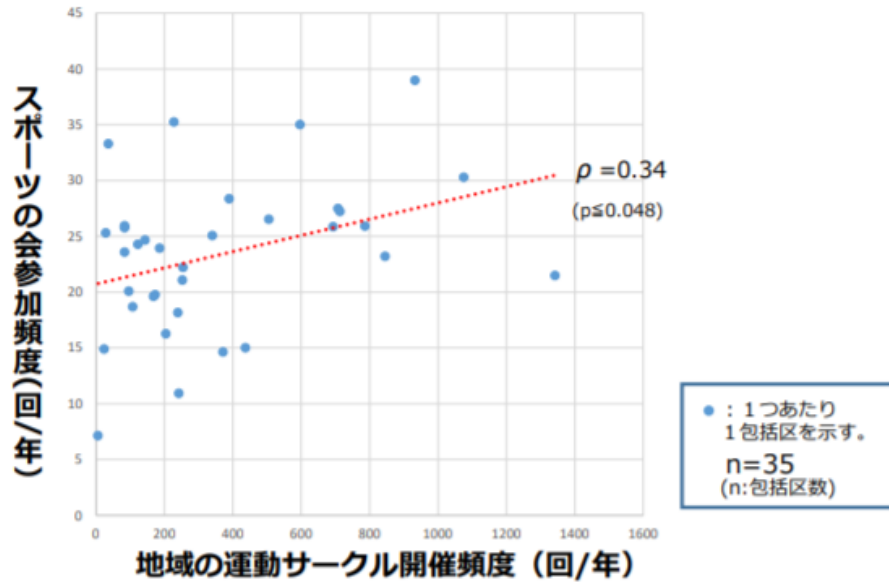
** . 相関係数は 1% 水準で有意(両側)です。

地域の運動サークル開催頻度と スポーツの会参加頻度

JAGES2016

全包括区を対象（年齢調整なし・層別なし）

➤ 地域の運動サークル開催が盛んな地域ほど高齢者のスポーツの会の参加割合も高い。



地域の運動サークル開催頻度と スポーツの会参加頻度

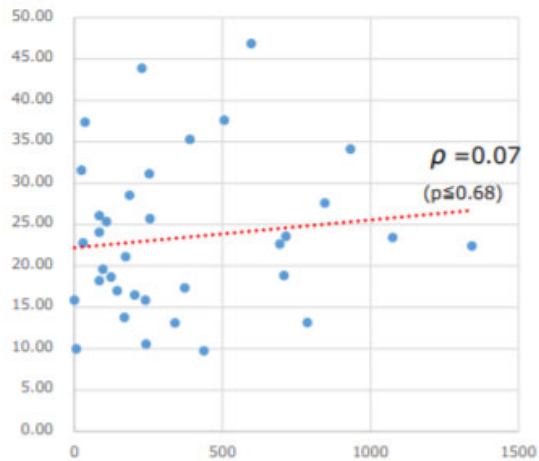
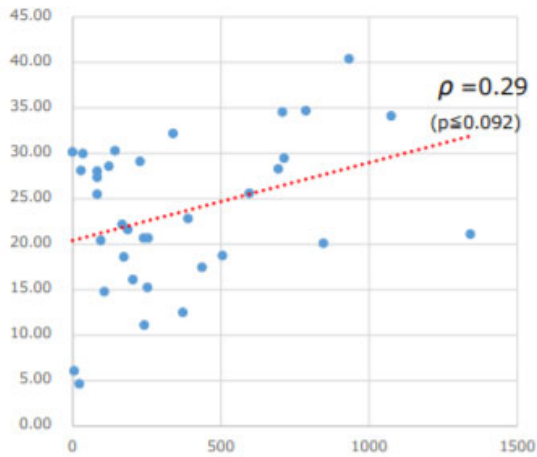
JAGES2016

前期・後期高齢者それぞれ30人以上の包括区（全包括区）を対象

【前期高齢者】

【後期高齢者】

スポーツの会参加頻度(回/年)

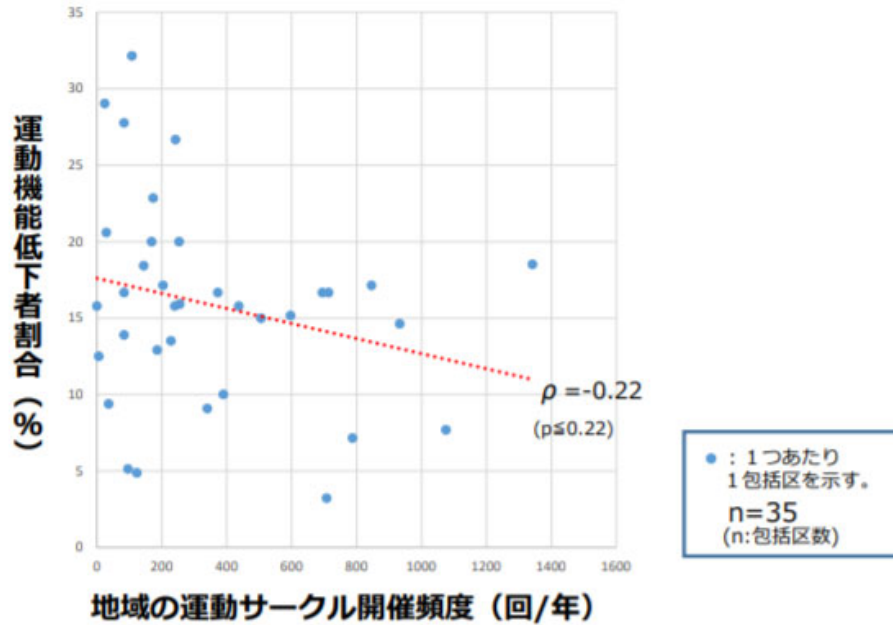


地域の運動サークル開催頻度 (回/年)

● : 1つあたり1包括区を示す。n=35 (n:包括区数)

地域の運動サークル開催頻度と 運動機能低下者割合 JAGES2016

全包括区を対象（年齢調整なし・層別なし）



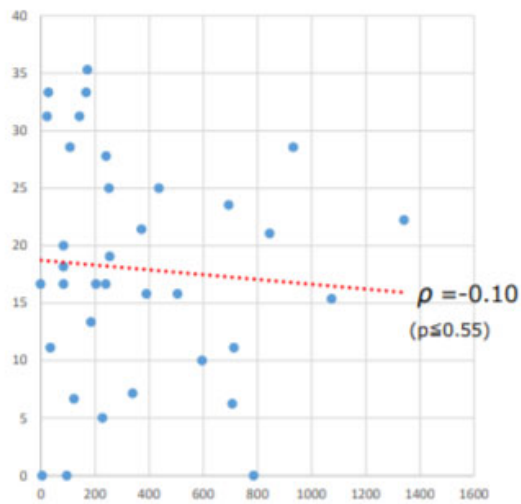
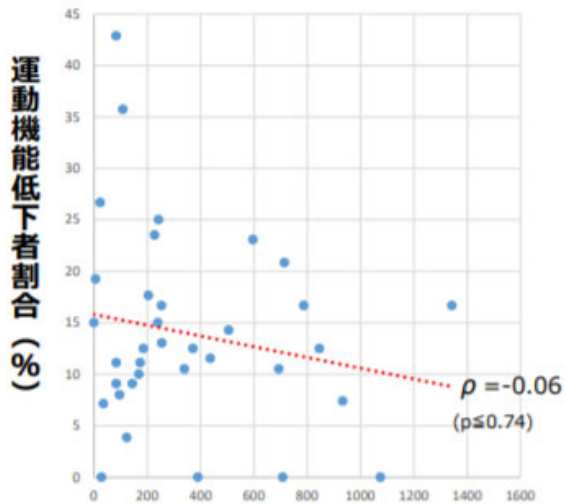
地域の運動サークル開催頻度と 運動機能低下者割合

JAGES2016

前期・後期高齢者それぞれ30人以上の包括区（全包括区）を対象

【前期高齢者】

【後期高齢者】



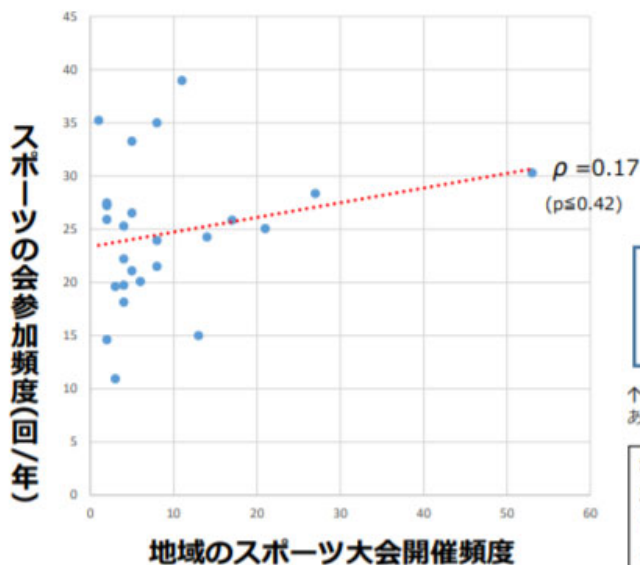
地域の運動サークル開催頻度 (回/年)

● : 1つあたり1包括区を示す。n=各35(n:包括区数)

地域のスポーツ大会開催頻度と スポーツの会参加頻度

JAGES2016

(年齢調整なし・層別なし)



● : 1つあたり
1包括区を示す。
n=25
(n:包括区数)

↑全35包括区中、スポーツの会開催データがあったのが25区のみだったため。

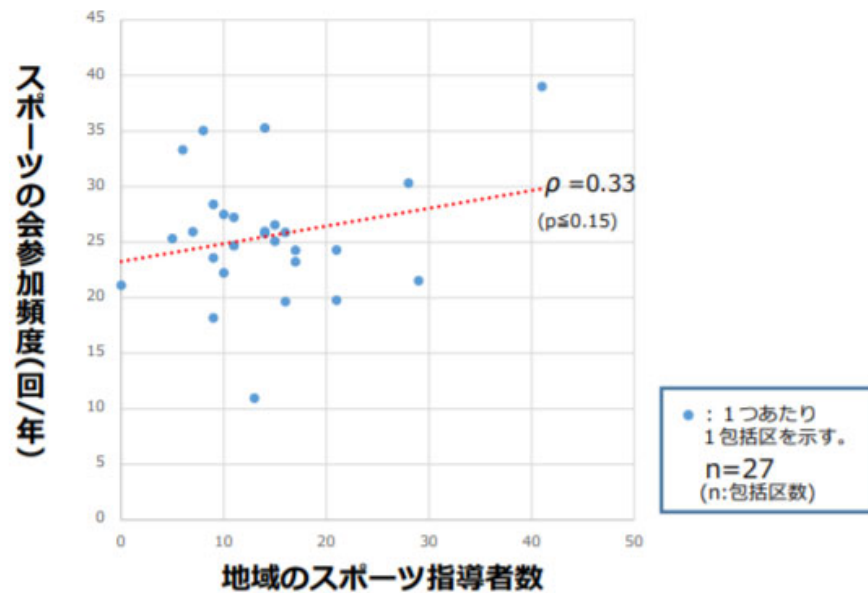
年齢層別した場合の
地域相関分析結果

- 前期高齢者 : $\rho = 0.12$, $P \leq 0.58$
- 後期高齢者 : $\rho = 0.12$, $P \leq 0.60$

地域のスポーツ指導者数と スポーツの会参加頻度

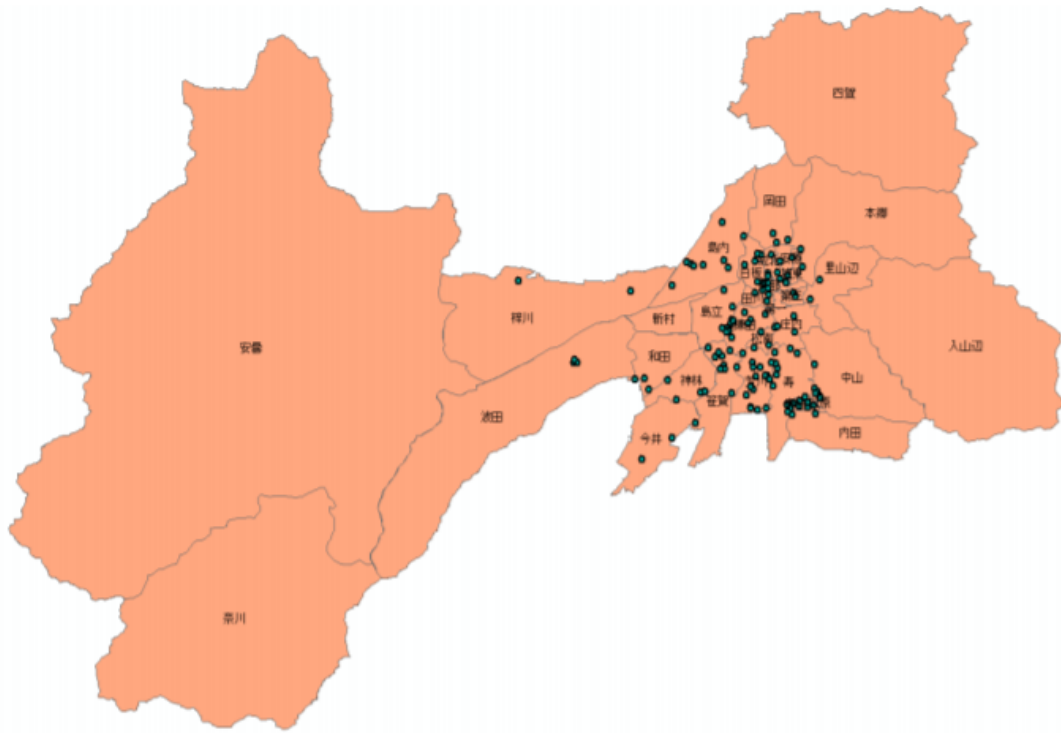
(年齢調整なし・層別なし)

JAGES2016



参考資料

都市公園の分布



2. 横浜市

■研修会概要

【目的】

2016年度に実施したJAGES「健康とくらしの調査」データに基づく包括区や区の特徴や課題等を、区職員や包括支援センター職員間で共有しました。そして、他区で実施している方策を参考に、解決の方向性や具体的な取り組みを共通理解することを目的としました。

【研修会名】

「平成29年度介護予防研修（実践編）地域診断に基づく健康なまちづくり～健康とくらしの調査から見えてくるもの～」

（1）日時

平成29年12月19日（火）13時～15時

（2）参加者

165名参加しました。内訳は、地域包括支援センター（138名）、区役所職員（27名）です。

（3）目的

地域診断書を用いた地域包括区ごとのグループワークにて課題・特徴の共有を目的としました。

（4）内容

<式次第>

1. 講師の紹介（5分）

2. 講義「地域づくりによる介護予防～その根拠と地域診断の位置づけ～」

千葉大学予防医学センター 教授 近藤克則（40分）

2-1. 地域包括ケア登場の背景

～厚生労働省の政策動向

2-2. 地域づくりによる介護予防の効果

2-3. JAGES 調査の概要

3. ワークショップ

グループ討論（45分）

区ごとに分かれてワークショップを行いました。1テーブルあたり4～6包括区の担当職員に区役所の職員を交えて、約30のグループで区ごとの課題や特色を理解、共有しました。

3-1. 自己紹介&現状把握1（主な所見）

3-2. 現状把握 2 (その理由)

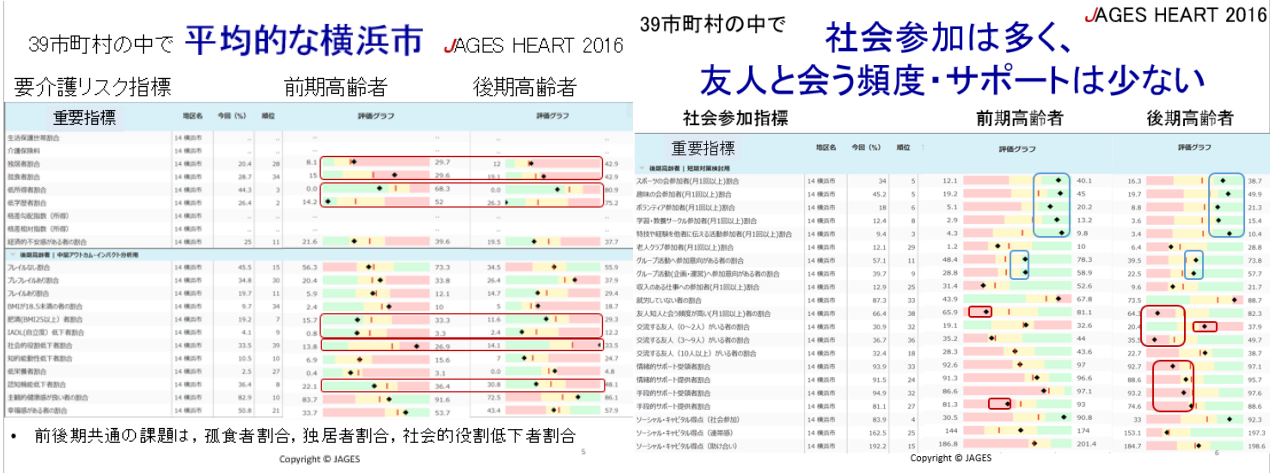
3-3. 課題の抽出と取りうる方法

～結果報告

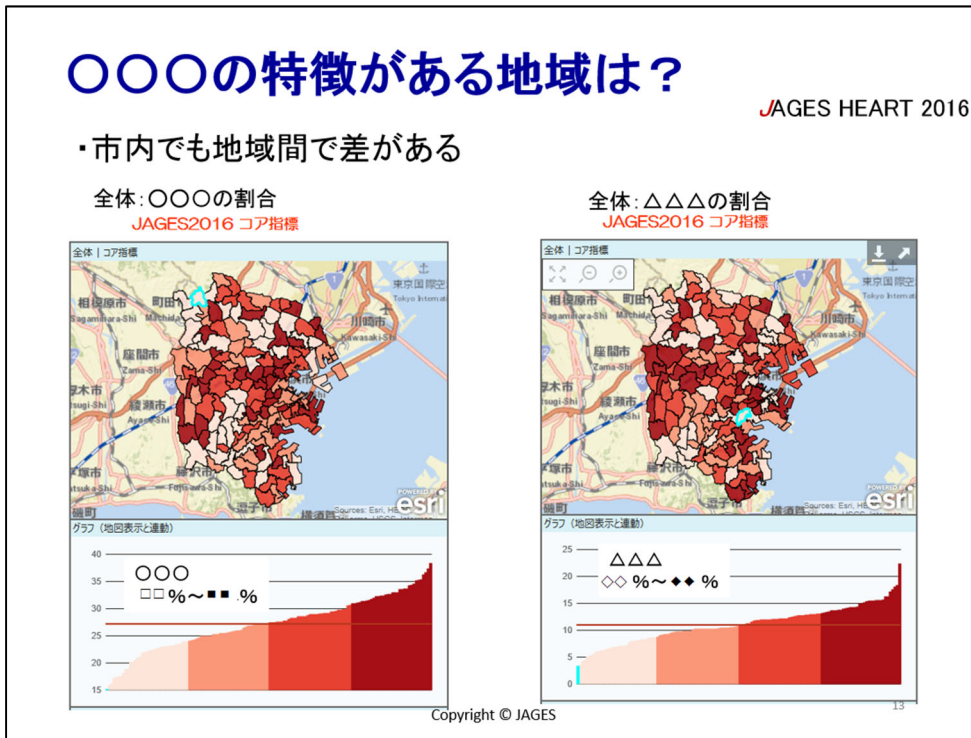
4. 閉会 (3分)

■地域診断書活用プロセス

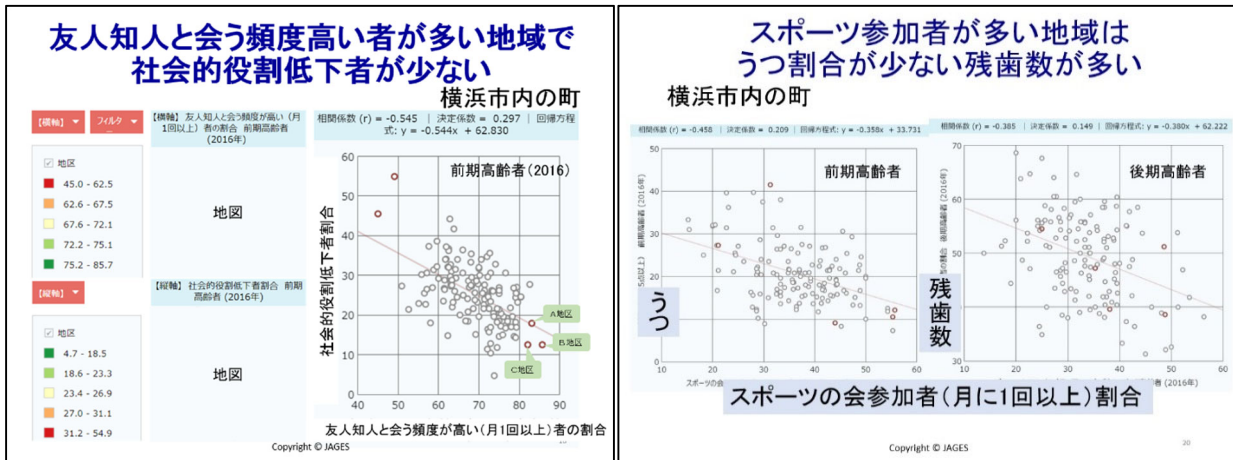
◆横浜市全体の特徴や課題を例示する。



◆横浜市を包括区で比較



◆課題の要因や背景を探る手がかりは？



◆これらの資料から、横浜市 of 課題が見いだされました。

健康無関心層、特に男性高齢者の参加を促すことが難しいという声が多く、市内で男性高齢者の参加率が高い地域から、下記の取り組み内容を共有していただきました。

取り組み内容

- ① 男性が好みそうな趣味の会を発足した (例：レコード、こだわりのあるコーヒー、麻雀)
- ② 会の種類を増やすためにケアプラザが連携した。
- ③ 会のあとにアルコールを提供することを許可した。

■考察と結論

日本で一番人口が多い都市である横浜市を調査することで、日本の都市における介護予防対策を考える指標となりえると考えられます。大きな都市であるため、同じ市内でも異なる背景や要因を持つ包括区があり、課題の地域差が大きい指標や、地域差はない地域間であっても要因や背景が異なることも発見できました。今回のワークショップでは、区役所の職員とその区の包括区の職員が区内包括区の課題や特徴を共有し、要因・背景と解決策を考え、その上で課題解決のための他区や他包括区の成功事例を分かち合いました。介護予防政策を成功させる上で、他部門とも問題意識の共有の必要性が広く認識され、また市民参加を促すための実践に活用できる知識・成功事例を獲得する機会となりました。参加者した区役所の職員と包括区の職員からは、下記の感想が得られました。

〈ワークショップ参加者からの感想〉

- ・区の特徴や課題が理解できた。

- ・事業の改善方法を考えるきっかけを得られた。
- ・介護予防活動の根拠を理解できた。
- ・市内の他の区と比べることで状況把握できた。
- ・普段の業務との感覚的ズレを認識できた。
- ・他部門連携する必要性を感じたので、問題意識の形成のきっかけになった。
- ・区と包括で課題を共有して、連携につながった。
- ・他地区の取り組み事例を共有できた。
- ・事例共有することで、今後の働きかけのヒントになった。
- ・活用できる地域資源の発掘が課題だと気づけた。

■健康とくらしの調査概要

	2013年調査	2016年調査
自治体のすがた		
人口（人）	3,697,035 ^(*)	3,725,042 ^(*)
高齢者数（人）	787,128 ^(*)	871,200 ^(*)
高齢化率（％）	21.3 ^(*)	23.39 ^(*)
調査実施時期	2013/11/12 - 2013/12/2	2016/11/14 - 2016/12/5
調査方法	サンプリング	サンプリング
対象者	65歳以上の 非要介護者	65歳以上の非要介護者、た だし要支援1・2の方967 名を含む
分析地域	136 ケアプラザ	138 包括区
調査票配布数（票）	12,010	20,700
回収数（票）	7,722	15,052
回収率（％）	64.3	72.7

*1. 横浜市提供のデータより

3. 船橋市

■研修会概要

【目的】

2016年度に実施したJAGES「健康とくらしの調査」データについて実際にハンズオン形式で地域診断システムJAGES HEARTの操作に触れ、地域診断の方法について学ぶことおよび、組織の縦割り構造を超えて取組みを行えるように部門間の交流を促進することを目的に開催しました。

【研修会名】平成29年度ふなばし健やかプラン21専門職研修

(1) 日時

平成30年3月14日（金）9時～11時

(2) 参加者

船橋市職員（専門職・事務職）

地域包括ケア推進課・介護保険課・包括支援課・看護専門学校・保健総務課・地域保健課 計60名

(3) 内容

1. 開会
2. 健康政策課長 挨拶
3. 「ふなばし健やかプラン21（第2次）」について
4. 「社会参加と健康づくり・地域の特徴を把握する方法」

千葉大学予防医学センター 特任助教 亀田 義人 氏

5. 閉会

研修内容

I 導入

1. 自己紹介
2. JAGESの概要
3. 社会参加・地域のソーシャルキャピタルと健康（船橋市の市街の様子）

II 地域診断

1. アイスブレイク 自己紹介・他己紹介
2. 話し合いの進め方
3. 見える化の事前準備
4. ベンチマークと優先順位付け
5. 取り組み例 既存事業を挙げる

6. 取り組みの評価と PDCA

7. 手がかりの発見の例

I 導入

講師の自己紹介および JAGES の取り組み内容と、社会参加や地域のソーシャルキャピタルと健康との関連について示した研究内容を紹介しました。紹介のなかで、船橋市内を実際に街歩きして見られた所見についても写真も合わせて紹介しました。

II 地域診断

1. まずは部門間の交流が今後も進むように、ペアになったの自己紹介と、グループ内での他己紹介を行いました。
2. ワークショップの進め方にも色々ありますが、今回の進め方について説明、共有し、円滑に議論できるよう配慮しました。
3. 見える化の事前準備として、
 - ①手持ちの業務データを最大限活用する
 - ②すでに計画されている調査に必要な項目を追加する
 - ③公的統計を2次利用する
 - ④健康格差対策のための独自調査を行う
 - ⑤行政内外の部署や機関との連携によりデータを入手する。などの手法を挙げ、個々人が現在過去に所属した部門で地域の健康度を測る指標について、どのようなデータが活用できうるか、もしくはどのような調査をすればよいか、グループワークしてもらいました。
4. ベンチマークと優先順位付けとして、まずは項目一覧にどのような指標が含まれているか確認してもらいました。そのうえで、何を見たいのか、どのような値になっていることが予想されるか、予想に対して、実際データで確認した結果、どのようになっていたか、地域診断システム JAGES HEART を使用して調べてもらいました。
そのうえで、どの地域のどのような課題に取り組むかグループワークしてもらいました。
5. 取り組み例 既存事業を挙げる、として前段で明らかになった地域の課題をどのように解決するか、まずは既存の解決手段の中から活用できそうなものを挙げてもらいました。

6. 取り組みの評価と PDCA として、始まりから中間過程、最終結果と一連の流れを意識した指標を設定することについて説明しました。良い指標を選ぶための注意事項についても言及しました。

7. また、解決に向けた、指標間の関連について、仮説検証方法について説明しました。

(4) アンケート結果

1. 研修の内容は理解できたか	(人)
よく理解できた	24
まあまあ理解できた	28
あまり理解できなかった	0
2. 自身の事業に、今回の研修の内容を活用できそうか	(人)
活用できると思う	24
活用したいと思うができるかはわからない	27
活用したいと思わない	0
活用できる場面がない	0
その他	1 (自分の勉強になった)

「活用したいと思うができるかわからない」は、触ってみたものの使いこなす自信がまだついていない、というものでした。

3. 今回の研修の良かった点

- 「データばかり見ても注意(?) に結びつかないので仮説をたててみる」という助言。データを見て違うことがあったので伺えてよかった。
- 1つの地区についてグループワークができ、使用方法がわかった。
- JAGES で地区ごとのデータを見ることができて、ベンチマークで課題を見つけることができることがわかってよかった。
- JAGES についてわかった。パソコンを使って実際にやってみてわかりやすかった。
- JAGES の概要が理解できた。
- JAGES の活用方法が具体的にわかった。
- JAGES の具体的な活用法をワークできてよかった。個人演習でなく地区ごとの GW もよかった。

- JAGES の存在は知っていたが、具体的な活用には至っていなかった為、今回の研修での普段からの肌感覚との照合や課題分析にぜひ活用したいと感じた。
- JAGES の使い方、地区課題の見つけ方がわかりやすかったのととてもためになった。他職の方との GW も視点がちがいで勉強になった。
- JAGES の使い方がわかりました。地区の指標の参考に活用します。
- JAGES の見方がよくわかった。
- JAGES の見方など実際パソコンで操作することができた点
- JAGES の良い点がわかった。
- JAGES を使い地区診断をする機会があった点
- PC を使いながらでわかりやすかった。
- アイスブレイクなどがあり、スムーズに話し合いができた。
- アイスブレイクで意見が活発になった。
- いろんな課の人と一緒に話せた。
- 課題の抽出の仕方が理解できた。
- きちんと JAGES をさわったのが初めてだったのでよかった。
- グループで楽しくワークショップができた。
- グループワークで様々な意見が出たところ
- グループワークで実際に考えながらできたので理解しやすかった。
- グループワークで他部署の方と意見交換できてよかった。
- グループワークでとりくんだので集中力が続きました。
- グループワークでの取り組み方(発散のフェイズと収束のフェイズ)がすっきりしていてよかった。考えがまとめやすかった。
- グループワークでは他課の事業や業務を学習できとても勉強になりました。
- グループワークにより、アウトプットしながら様々な視点を得ることができた点
- グループワークの時間があり、そのまとめの説明の時間もちょうどよく、理解が深まりました。
- グループワークを通し、実際に JAGES をパソコンで操作できた。
- グループワークを通してより実践的にこのツールを活かせる内容であったところがとても良かった。
- 研修目的に対して内容がわかりやすかった。
- 講師の亀田先生の説明が論理的かつ具体的でわかりやすかった。
- 今後、市民ヘルスマーケティングを開催するにあたり、話のすすめ方、指標・課題の見せ方などがわかった。
- 今後の事業の進め方に参考となった。

- 今後の地区活動に活用できると感じる。
- 自己紹介で他課の人と交流できた。
- 実際に JAGES データを見ながらワークできてよかった。
- 実際に PC を操作しながらできた。
- 実際にパソコンを使いながらなのでわかりやすかった
- 指標の使い方を教えていただけたのでよかった。
- 自分の担当業務ではなかなか JAGES に触れる機会がないので体験型であったことはよかった。
- 他課の人と研修をきけたことがよかった。事務職の方も多かったのでよかった。
- 他専門職の方々とお話できていい機会になった
- 担当する地区の状況が他地域と比べて割合の増減が“見える化”として理解することができた。
- 地域課題の抽出→取組みを考える、ということを行うにあたり、JAGES のデータを活用していきたいと感じた。
- 地域課題の見つけ方
- 地域住民と協働する際に納得の得られるエビデンスとなり、活用できると良いと思った。
- 地域診断のツールとして活用できることがわかった。
- 地域の状況が理解できた。
- 地域を診断する視点が色々あることがわかった。
- データの細かさ(地区、項目)
- データを情報利用することはできるが、活用をどうしていくかが課題と思いました。
- とても興味深く勉強になりました。
- 分析ツールを知ることができた
- 見える化できることで事業への取り組みや住民とのワークショップ、上司への企画段階で説明できるようになるので良かった。
- ワークの課題がむずかしかったが、交流ができたのはよかった。

改善すべき点としては、時間が短かった、PC が一人一台欲しかった、スクリーンが見づらかった、などが挙っていました。



■健康とくらしの調査概要

2016年調査

自治体のすがた

人口（人）	626,809
高齢者数（人）	144,133
高齢化率（%）	23.0

調査実施時期

2016/11/14 - 2016/12/5

調査方法

サンプリング

対象者

65歳以上の非要介護者、ただし要支援1・2の方名を含む

分析地域

調査票配布数（票）

9,177

回収数（票）

5,801

回収率（%）

63%

4. 東海市

■研修会概要

【目的】

2017年度は、介護保険事業計画策定という自治体にとって重要な時期でした。愛知県東海市では、JAGESの調査結果を介護予防施策立案につなげていくため、近隣自治体と共同で、地域全体での介護予防の取り組みの底上げをねらいとするワークショップを開催しました。

(1) 参加者

東海市とその近隣自治体の5市町計30名の職員（保健師19名、事務職5名、その他3名）が参加し、企画立案した東海市保健師が進行を担い、研究者ら6名が講師やファシリテーターを務めました。

(2) 目的

自治体職員の地域診断についての理解を深めるため、①地域診断支援システムの操作方法を習得する、②地域診断結果から各自治体の地域課題を抽出し、その対策について検討することを目的としました。

(3) 内容と評価（表1/図1）

ワークショップでは、まずオリエンテーションで趣旨説明を行い、続いて地域診断支援システムの操作方法について講義をしながら、1人1台のパソコンを使用し実際に作業しました（60分）。次に自治体別のグループワークを行い、地域課題の抽出と対策について検討しました（50分）。地域課題の抽出は、次の2つの視点で行いました。①JAGES調査参加保険者の中での当該自治体の相対的な位置づけや特徴の確認、②当該自治体内での小学校区の特徴・課題の把握。最後に、グループワークの結果を全体で共有しました。ワークショップへの全体的な満足度は高く、地域診断支援システムの機能への評価も好調でした。

時間	内容
13:30-13:40	オリエンテーション
13:40-14:40	地域診断システム2016の操作方法 ・ パソコンを使用して操作
14:40-14:50	休憩
14:50-15:40	グループワーク ・ 地域診断結果から、地域課題の抽出と対策の検討
15:40-16:10	グループワークの検討結果の共有
16:10-16:30	まとめ

表 1. ワークショップの内容

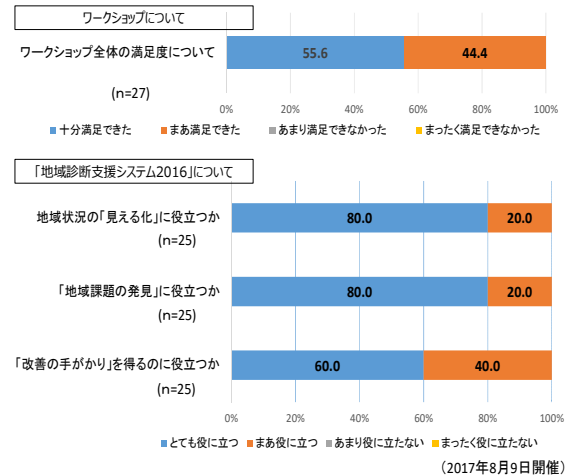


図 1. ワークショップへの評価

■考察と結論

東海市では、2012年からJAGESメンバーと共同研究会を行い、JAGESデータが保健師の地区組織活動につなげられるのではないかと検討してきました。東海市は介護保険を知多北部広域連合（東海市・知多市・大府市・東浦町）で行っており、2016年JAGESデータが各市町に提供されていなかったため、今回、各市町の地域課題の分析や保健師の介護予防等の地区組織活動に大いに役に立つと判断し、研修の運びとなりました。各市町の職員は、地区別の豊富なデータに感動し、楽しく地区分析をすることができました。今後の介護予防事業を始めとした保健活動に活かしていただきたいと思います。

■健康とくらしの調査概要

	2010-11 調査	2013 年調査	2016 年調査
自治体のすがた			
人口 (人)	104,339 ^(*1)	111,875 ^(*2)	113,727 ^(*2)
高齢者数 (人)	16,385 ^(*1)	21,901 ^(*2)	24,065 ^(*2)
高齢化率 (%)	15.7 ^(*1)	19.6 ^(*2)	21.2 ^(*2)
調査実施時期	2010/8/10 - 2010/8/30	2013/10/22 - 2013/11/11	2016/10/24 - 2016/11/14
調査方法	1/4 無作為抽出	2010 の対象者 +65～67 歳の新規 追加 (約 1/4)	サンプリング
対象者	65 歳以上の 非要介護者	65 歳以上の 非要介護者	65 歳以上の非要 介護者、ただし要 支援 1・2 の方 204 名を含む
分析地域	11 小学校区	12 小学校区	12 小学校区
調査票配布数 (票)	4,292	4,420	5,491
回収数 (票)	2,581	3,095	3,922
回収率 (%)	60.1	70.0	71.4

*1. 統計でみる市区町村のすがた 2010

*2. 東海市提供のデータより

5. 柏市

■研修会概要

【目的】

2016年度に実施したJAGES「健康とくらしの調査」データに基づく日常生活圏域の特徴や課題等を理解し、その課題解決の方向や具体的な取り組み等の手がかりを関係者間で共通理解できることを目的としました。

【研修会名】

◆第1回 「データの見える化（理論編）」研修（主催；柏市社会福祉協議会）

(1) 日時

平成29年8月29日（金）14時～16時

(2) 参加者

支えあい推進員13名、支えあい会議25名、地域包括職員10名、社協職員10名、市職員31名

(3) 目的

地域診断から見える高齢者の状態把握及び柏市の現状

(4) 内容

講義 社会参加しやすい地域づくりによる介護予防

講師 千葉大学予防医学センター 教授 近藤克則

JAGES「健康とくらしの調査」による知見から、ソーシャルキャピタルや健康格差が高齢者の心身状況に大きな影響を与えていること、これらの視点からの社会的介入が重要であること、また地域診断書を用いると高齢者の心身状況についての分析（都市間及び都市内）が可能となることを柏市及び市内日常生活圏域を例に示しました。

◆第2回 「データの見える化（実践編）」研修（主催；柏市）

(1) 日時

平成30年1月15日（月）10時～12時

(2) 参加者

支えあい推進員14名、支えあい会議24名、地域健康づくり推進員17名、地域包括職員33名、社協職員13名、市職員19名

(3) 目的

地域診断書を用いた日常生活圏域ごとのグループワーク

(4) 内容

① 講義 地域づくりによる介護予防～その根拠と地域診断の位置づけ～

講師 千葉大学予防医学センター 教授 近藤克則

第1回のおさらい（地域づくりによる介護予防の背景とその効果）の後、グループワークを効果的に進めるための地域診断書の見方と市内日常生活圏域の特徴的な内容について説明しました。

② グループワーク（70分）

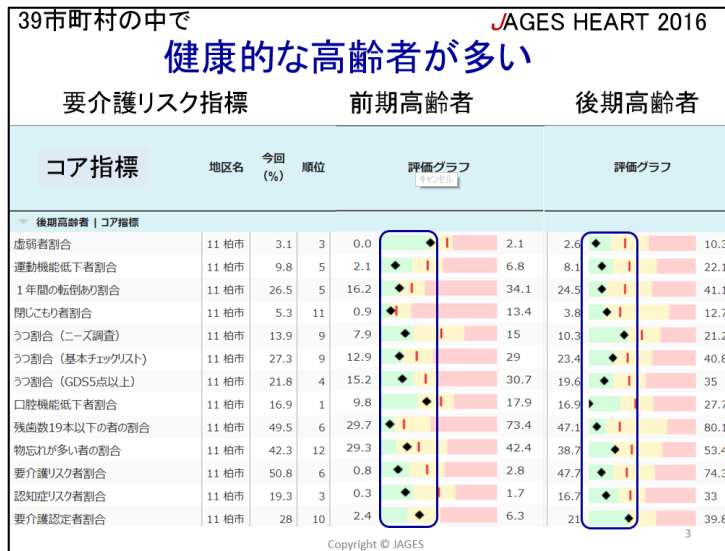
テーマ 『『データの見える化』を活用して地域診断しよう！』

柏市内20地区のコミュニティエリア圏域ごとに各圏域5～7名に分かれて、(a) コミュニティエリアの特徴を理解する→(b)特徴の要因・背景を探る→(c)課題の解決策を考える、の順でグループワークを行いました。

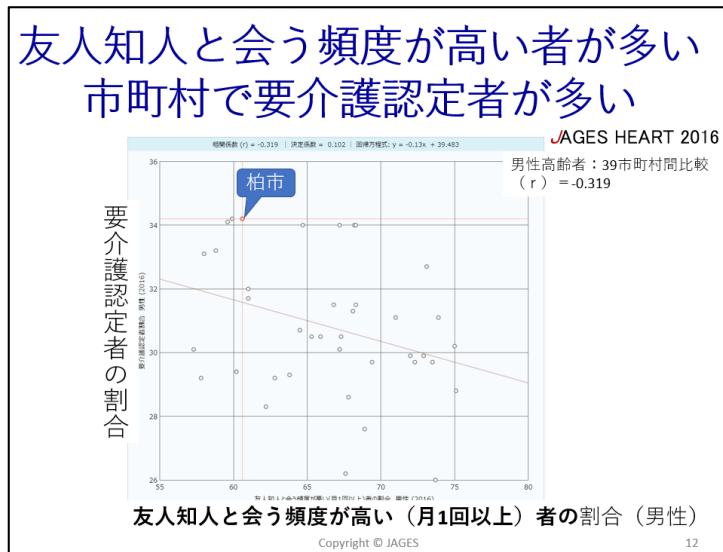
(a)～(c)の各段階で、特徴的な指標が見られる圏域から、その社会背景や課題解決の実践事例について報告して頂き、参加者全体での共有や意識啓発の機会としました。

■地域診断書活用プロセス

◆柏市全体の特徴を例示



◆柏市をコミュニティエリア圏域で比較



◆要因や背景を探る手がかりは？

【A 地区】

特徴	要因・背景	解決策
1 経年変化で「スポーツの会参加」が顕著に増加した	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の市営プールが温水プールに変わったため利用者が増えた ・運動の大会（グランドゴルフなど）の開催や小学校のグランドを利用した運動等が盛んである 	<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ施設や利用できる公園・運動場の場所などを地域住民に伝える ・運動の大会の開催を継続する
2 「残歯数 19 本以下の者の割合」が非常に多かった	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診などはあるが、歯科検診が近くで行われていない ・車を所有していない人が多いので、検診が近くで行われていないと行きにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・車がないと移動が難しく公共交通機関の本数も少ないため、歯科検診を近隣で行うように計画する

スポーツの会参加者割合が増えた地域は？

・市内でも地域間で差がある

JAGES HEART 2016



【B 地区】

特徴	要因・背景	解決策
1 「ボランティア参加者割合」は2016年度で柏市平均より少ないが、経年変化では2013年度と比較して顕著に増加した	農業従事者が多く、以前は地域の人との結びつきが強い地域だったが、最近では結びつきが弱くなったと感じている	現在、結びつきを復活させようと支え合い推進員等が積極的に働きかけている。今後も継続していく。働きかけの一定の効果が表れている証拠だと思われる。
2 「スポーツの会参加者割合」「趣味の会参加者割合」が低い。	<ul style="list-style-type: none"> ・農業を営む人が多く、退職や休日という認識がないため、余暇時間を利用した通いの場への参加や公園での運動が少ない ・周りの目が気になり、公園などが利用しにくい ・義理の両親との同居の場合、スポーツの会や趣味の会へ参加しにくい 	個人の認識によるところが大きい。スポーツの会や趣味の会などを含む通いの場への参加を呼び掛ける、誘い出すことを続け、それらの参加に対する意識改革を行う

ボランティア参加者割合が増えた地域は？

・市内でも地域間で差がある

JAGES HEART 2016



【その他】

- ・通いの場への多様な参加者を引き込む実践事例として、障害者施設の地域交流スペースを活用したピンポン教室（卓球でなく初心者も気軽に参加し易いネーミング！）を定期開催したところ、男性や障害者も参加するようになった、経験者は初心者を教える側になる、など住民同士の交流が深まったとの報告がありました。
- ・通いの場への参加を促すための環境づくりの一環として、早起きの人を対象にした朝サロンの提案がありました。
- ・地域診断書では評価の低い圏域だが「地域支えあい会議」が開催され、地域づくり＝健康づくりの機運も高まり、元気な地域に変容していくので期待してください、との決意表明がありました。

■考察と結論

柏市の中でも各圏域の地域差が大きい事、また地域差はないものの課題の要因や背景が地域ごとに異なることも発見できました。柏市のグループ討論では、多様な職種や立場の方が参加され、共に地域の特徴から要因や背景を考え、解決策を導き出す方式でした。多岐にわたる解決策が出た背景には、同じ地域診断書を見てもそれぞれの立場で視点が異なるということが考えられます。グループ討論を行う際には、多種多様な職種の参加が重要であることも発見できる研修会となりました。

介護予防政策は、最終的には地域住民を巻き込まなくてはなりません。本研修は、今後の地域活動実践に結びつけるための知識・経験を獲得する機会として実施しました。柏市の担当者より、「今後、支えあい推進員や地域包括支援センターの職員などが、各圏域において地域住民を巻き込み、地域診断→社会資源づくり→介護予防実践に役立てていけるよ

う、まずは柏市が生活支援体制整備を実施し、介護予防と連携した地域展開をしていくことの意識付けができた」との感想が得られました。

■健康とくらしの調査概要

	2010-11 調査	2013 年調査	2016 年調査
自治体のすがた			
人口（人）	380,963 ^(*1)	402,337 ^(*2)	410,033 ^(*2)
高齢者数（人）	62,383 ^(*1)	87,960 ^(*2)	100,478 ^(*2)
高齢化率（％）	16.4 ^(*1)	21.9 ^(*2)	24.5 ^(*2)
調査実施時期	2011/12/15 - 2012/1/13	2013/11/12 - 2013/12/2	2016/11/14 - 2016/12/5
調査方法	無作為抽出 5000 名 + 柏の葉エリア 993 名	2010-11 調査の対象者 + 65-66 歳新規追加 ^(*3) + 柏の葉全数	サンプリング
対象者	65 歳以上の 非要介護者	65 歳以上の 非要介護者	65 歳以上の非要介護 者、ただし要支援 1・ 2 の方 166 名を含む
分析地域		20 包括区 & 7 日常生活圏域	20 コミュニティ区 & 7 大圏域
調査票配布数（票）	5,993	7,263	6,000
回収数（票）	3,896	5,185	4,557
回収率（％）	65.0	71.4	76.0

*1. 統計でみる市区町村のすがた 2011

*2. 柏市提供のデータより

*3. 票数の内訳は、2010-11 調査の対象者と 65-66 歳新規対象者合わせて 6,000 票、柏の葉全数が 1,263 票。65-66 歳対象者は、6,000 票から 2010-11 調査の対象者を除いた人数とし、比較的配布数の少ない地区に配布した

2. 委員会と共同研究会の開催

学識経験者で構成する委員にて委員会を開催した。委員会は9月に7名の委員で、12月に8名の委員で開催した。

保険者職員との共同研究会は、9月に12保険者25名と8名の研究者にて、12月に13保険者20名と12名の研究者にて開催した。9月の共同研究会では上記の二つの調査結果を共有した上で、グループワークによって、どのような情報などが必要とされているのか、自治体職員による事例紹介に補足すべき情報や共通する手順や教訓は何かなどを検討した。12月の共同研究会では、9月に実施した共同研究会および委員会で方針を決定した後、作業を取り掛かったプロトコル集、ウェブサイトについて、スライド集や動画について、研究会のプログラムについての途中経過報告及びそれらの改良、ニーズについて話し合った。

2-1. 委員構成

尾島俊之（浜松医科大学健康社会学講座教授）

相田潤（東北大学准教授）

宮國康弘（国立長寿医療研究センター特任研究員）

辻大士（千葉大学予防医学センター特任助教）

長嶺有衣子（千葉大学予防医学センター特任研究員）

横山芽衣子（千葉大学予防医学センター特任研究員）

高瀬遼（千葉大学予防医学センター技術補佐員）

2-2. 委員会と共同研究会の開催

2-2-1. 第一回委員会および共同研究会開催

<概要：共同研究会>

日時：2018年9月7日13:00～15:00

場所：TKP スター会議室 御茶ノ水駅前 カンファレンスルーム2

（〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-1-18 ユニゾ御茶ノ水ビル

（旧常和御茶ノ水ビル）2階）

参加保険者：12保険者25名（音更町、八王子市、中央市、松浦氏、松本市、横浜市、船橋市、名古屋市、福岡市、松戸市、小山町、知多北部広域連合）

タイムテーブル：下記の通り

*第一回共同研究会および委員会は同内容を東京および名古屋で開催予定であったが、開催日に台風が直撃したため、名古屋による開催を中止した。

時間	内容
13:00-13:30	あいさつ・趣旨説明（厚生労働省 老健局 石井義恭）、事業説明（近藤克則）、アンケート集計結果報告
13:30-14:30	グループワーク グループ1：地域マネジメント支援システム グループ2：ボランティア育成 グループ3：地域づくりによる介護予防プロトコル グループ4：介護予防の効果評価
14:30-14:45	各グループの報告・フィードバック
14:45-15:00	まとめ

<概要：委員会>

日時 : 2018年9月7日 16:00～17:30

場所 : TKP スター会議室 御茶ノ水駅前

委員 : 6名（近藤克則、尾島俊之、大田康博、宮國康弘、横山芽衣子、高瀬遼）

グループ1：地域マネジメント支援システム

現在の地域マネジメント支援システムに関する意見、および地域マネジメント支援システムをバージョンアップするにあたっての意見の収集を目的としている。

また、新しく医療保険健康スコアリング様の健康スコアリングなどを作成するための検討材料や意見の収集を目的としている。

<ニーズの把握>

- 地域マネジメント支援システム（*1）をつかう頻度
 - 結果を住民に返す段階で見る。自分たちが内容を見る。
 - 画面をあまり職員が見ない。
- 地域マネジメント支援システムの活用
 - 結果をみてまず職員で共有する。
 - 住民には中身をピックアップして見やすく提示している。
- 「A 重点対象地域選定シート（*2）」と「B 地域マネジメント支援システム」のみやすさ
 - 使用者により A と B の見やすさ評価が異なる。
 - A は色がごちゃごちゃして見にくいという意見もあった。
- 地域マネジメント支援システムの使いやすい点
 - 担当部署により違うが、自分の市と他の市との差よりも、市内での各地域の差をみるほうが多い。
 - 市間の比較、市内の比較の両方あった方がよい。
- 地域マネジメント支援システムの使いにくい点
 - 評価グラフ（横棒）が指標によって「良い」と「悪い」の並びが異なるので統一してほしい
- 重点対象地域選定シートの使いやすい点
 - 1枚で様々な指標の地域別順位を確認する事ができる点
- 重点対象地域選定シートの使いにくい点
 - 色がちかちかするところがある。
 - 良いか悪いかを一目で確認するにはよいが、中間の場合どうしたらよいのか、という点もある

重点対象地域選定シートに替わる健康スコアリング（案）（*3）を提案した。

- 健康スコアリングに対する意見

- 平均との上下だけでなく、どの程度とびぬけているか見る事ができるとよい（特化係数で、強みと弱みを明瞭化）。
- 紙媒体ではなく、ネットの方が良い。
- 健康スコアリングの各項目が、地域診断書のどの項目と関連しているのか紐づけられるとよい
- 市間の比較と、市内各区域の比較の両方がほしい
- 研究者の分析課題も、一意見としてほしい。自分たちだけだと偏る。
- どの属性や項目を切り出して見せるかは、市のニーズによって多様。使いたい見せ方ができる形で用意されているのがよい。

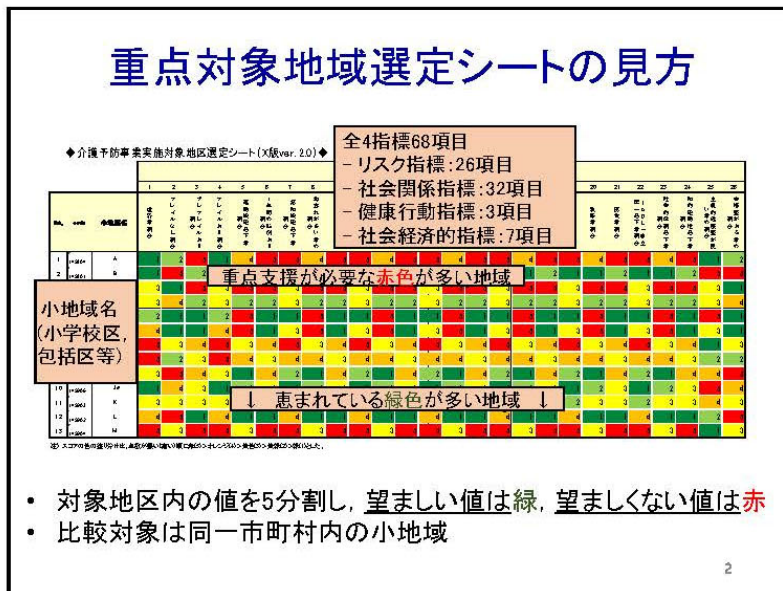
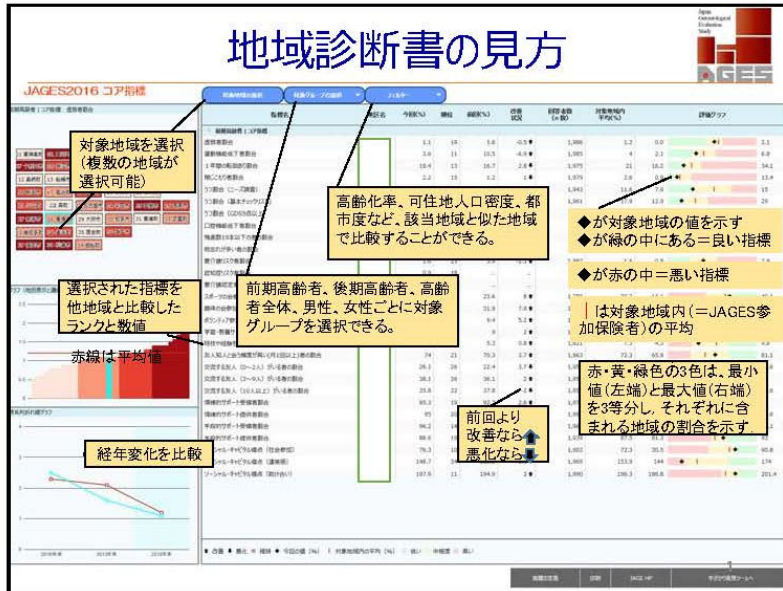
<方針>

- 地域マネジメント支援システムのデザイン改修
 - 評価グラフのデザイン、色使い
 - 印刷のしやすさ
 - システムのポータブル化（タブレット端末などでの見易さ）
- 重点対象地域選定シートまたは健康スコアリングについて
 - 地域間・地域内両方確認可能なシートの検討
 - 指標の切り出しの柔軟性について検討

* 1 : 地域マネジメント支援システム (上図)

* 2 : 重点対象地域選定シート (中図)

* 3 : 健康スコアリング (下図)



JAGES2019健康と暮らしの調査結果

〇〇市 介護予防の取り組みと社会参加の概要

構想中

市町村間順位 〇〇位 / 〇〇〇市町村



社会参加度		
A	B	C
社会参加度が高い		

認知症リスク		
A	B	C
認知症リスクが高い		

要介護リスク		
A	B	C
要介護リスクが高い		

転倒割合		
A	B	C
転倒割合が高い		

スポーツ参加者が多い		
A	B	C
スポーツ参加者が多い		

るつ割合		
A	B	C
るつ割合が高い		

幸福感		
A	B	C
幸福感を感じる人が多い		

研究者の方のコメントや予防の観点から見た介入などを記載して頂けると良いのかなと思います

A	B	C
リスク低	リスク中	リスク高

構想中

グループ2：ボランティア育成

通いの場におけるボランティア意向者の把握やボランティアの育成における現状、問題点、課題、工夫点などの意見の収集を目的としている。

<ニーズの把握>

- ボランティアの意向者について
 - 多くの部署がボランティア意向を把握している。
 - 社協による有償ボランティアも存在している。
 - 人材を自治会（町会）にお願いすることが多い。
 - 社協よりも「市民活動協議会」がボランティアの発掘や育成に貢献している。
 - 大学を訪問して講義を1コマしている。若い人の参加が期待される。
 - 保健師と一緒に進めることと地域に必要な人材を募集するようにしている。
 - 男性は、手に職を持っている人が出てくる（大工さんなど）。
- ボランティアの現状
 - 介護予防ボランティア、健康づくりサポーターを統合した。2年間有償で、以後無償。自立性を育てている。
- 養成講座について
 - 高齢者サポーター養成講座・体力づくりサポーター養成講座を開催している。
 - 高齢者担い手養成講座を開催している。
 - 市とNPO団体が合同でカリキュラムなどを考えている。
 - 養成講座には、既にボランティア活動を行っている団体も招き、参加者とのマッチングにつなげている。
- ボランティアの問題点
 - 同じ人がボランティアとして参加しているため、疲弊している。
 - 本当に任意の人は発掘できない。
 - 行政が自治会を通じて発掘するボランティアは本来のボランティアとは少し違うと感じている。社協が発掘するボランティアの方が自主的に参加する本来のボランティアであることが多いような気がする。
 - 担い手が高齢化している。
 - 男性が少ない。
- ボランティアの工夫点

➤ ポイント制を導入している。ポイント制に参加している人は、17,000人程度。1日200pt、年8000ptが上限。1ptが1円になるが寄付する人が多い。

● 必要な資料、サポートについて

➤ ボランティアをやるメリットが分かる資料があると良い。

➤ 若い世代に訴える資料が欲しい。

➤ 将来の危機を訴える資料が欲しい、

➤ 力量アップの評価ができると良い。

➤ その人に役立つとアピールできる資料が欲しい。

➤ ライフサイクルから今があることが分かる資料が欲しい。

➤ 大学生を絡ませると男性が出てくる。

➤ ボランティアに参加する方々の資料を読み解く力は実は結構高いと感じている。

資料をやさしくする工夫も必要だが、真剣に読み解こうとする動機付けになる教材（やる気にさせる教材）が必要と思う。

<方針>

● ボランティアの現状がわかる資料や動画の作成

● ボランティア参加による要介護リスクに対する効果を示す資料の作成

● ボランティア意向者発掘のための調査票の作成

グループ3：地域づくりによる介護予防プロトコル

地域づくりによる介護予防、特に通いの場を作るためのテキスト・プロトコル手順書の作成を検討している。そのターゲットは保健士、地域で取り組みをする人、職員向けである。現在のバージョンに対する意見とバージョンアップに対する意見の収集を目的としている。

<ニーズの把握>

- プロトコルに関する要望
 - 市民に向けて配るものはないのか？
 - 自治体側と地域側のキーパーソンの意見が聞きたい。
 - 地域づくりによる介護予防を進めるための「やる意義は何か？」がわかる背景となる政策を入れた方がよい。
 - 活動を軌道にのせるターニングポイントは何か？地区長さんの声をひろうべき。

- それぞれの自治体の現状について
 - 各小学校区に1ヶ所の通いの場がある。参加者は、もともと何かをやっている人が多い
 - 専門職中心に研修を行っている。行政区16区のうち、住民と共に重点課題に取り組んでいる地域もある。
 - 横（他部門、多職種間）で情報共有している。
 - 実績のある既存のグループ（300くらい）を市が認定してホームページで紹介している。
 - 高齢者がホームページを見なくても、家族が見て高齢者に紹介してくれる。
 - 参加希望者がいたら断らない条件で市が紹介しているグループが100くらいあるが、活かしきれていない。
 - サロンに月2回通う男性は元気になる。女性はあまり変化なし。男性も月1回では変化なし。半年で効果がみられた。

- 通いの場運営の課題や問題点
 - 地域に入って行けない人をどう参加させるか？が課題
 - 運営を担う専門職の積極性の違いで地域に差が出ている。
 - 行政がやらなくても元々地域でやっている場に住民を誘うように誘導すべき。

- 市が100%やるのではなく、元からあるグループを活用できないか？
- 地域交流を呼びかけても出てこない人がいる。
- 個性の強いグループにいきなり入るのは勇気がいるが、市が設定してくれる場なら参加しやすい。
- 参加しているボランティアは、地域の民生委員など他の活動にも参加している人が多い。
- 既存の市民の動きをどう活かすか？
- ボランティアの個人情報（多部門、職種間）で共有できないのが不便。
- 保健士は地域担当制（校区）で新人からベテランまでいる。新人にはこのようなテキストが必要。
- 保健士が、子供から高齢者まですべてを担当する。
- 「介護予防」とうたうと、男性は来ない。元々あるグループに参加する方が敷居は低い。
- 市が立ち上げると、担当職員が異動した後にグループもなくなることが多い。
- 立ち上げ支援はするが、その後継続させるためにどうしたらよいか。
- サロンはすでに立ち上げているので、サロンで何をするのかが今の問題。

<対策>

- 自治体の事例集の追加
- 自治体の研修の状況報告の追加

グループ4：介護予防の効果評価ワーク

JAGESでは3つの手法（名簿作成、サロン用調査票配布、ニーズ調査）があるが、どの方法も一長一短のため、これからどう評価するべきか、今どういう課題があるか、などの意見収集を目的としている。

<ニーズの把握>

- 名簿作成に関する現状、問題点
 - 名簿作成方式は一部で導入しているが、手間がかかるので現場の方が嫌がっている。
 - 名簿と被保番を突合したいが、参加者が細かい情報を書きたくないという意見がある。
 - 社協などが個人情報を持ちたくないなど課題がある。
 - 名簿管理はエクセル上で行っている。
 - 名簿管理は一部しているが限界があると感じている。
 - 住民が運営しているが、名簿を作成する様なかつちりしたサロンではなく、誰でもいつでもふらっと立ち寄れるサロンにしたいなどの要望がある。
 - 市による介護保険補助金を出している団体からは名簿を出してもらっている
 - 体操事業参加者からは名簿をもらっている
 - 小山町は小さな町のため名簿管理がしやすい。

- サロン用調査票配布に関する現状、問題点
 - 実施中。期間をあけて再度調査予定

- ニーズ調査利用
 - JAGESが進める健康とくらしの調査参加中
 - 基本チェックリストを実施している

- 評価に関する現状、問題点
 - 評価は体力測定を定期的しているが、測定者が同じ方ではないので精度が高いとは限らず、また体力測定が定期的にはできるとは限らない。
 - 良い評価手法が見つからない
 - 評価はいつかしたいと思っている

- 体力測定はいくつかのサロンで行っており、市全体で行っている訳ではない
- 効果評価は試行錯誤中
- 地区ごとの健康チャレンジシートを作っている

体操教室を短くして、ミーティング（地域マネジメント支援システムから地域の課題を抽出しまとめ、その意見と解決方法を話し合う）を開催している。ミーティングは評判が良く、特に男性は表やグラフを見るのが楽しいらしい。

- 体力測定は5種目を行なっている。
- 健康スコアリングの様な表を用いて個別評価を実施している。

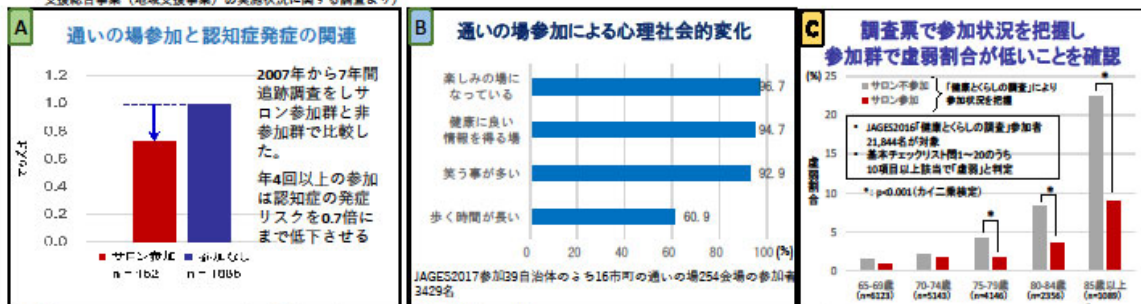
<方針>

- 名簿管理支援システム導入の紹介
- 評価方法別必要データを記載した資料の作成
- JAGES 開発の要支援・要介護リスク指標などの利用促進のためのシート作成

通いの場参加の効果評価方法比較検証

	A	B	C
方法	名簿作成方式	参加者へのアンケート方式	ニーズ調査への設問追加方式
協力市町村数	5市町村/39市町村（12.8%）	17市町村/39市町村（43.6%）	39市町村/39市町村（100%）
利点	参加者と非参加者のデータ比較可能 ニーズ調査との結合が可能	参加者のデータ取得可能 ニーズ調査との結合可能 ニーズ調査以外のアンケート取得可能	参加者と非参加者のデータ取得可能 対象者数を確保しやすい
問題点	手間がかかる 自治体や運営者の理解・協力が必須	手間がかかる 参加者と非参加者の比較困難 自治体の理解・協力が必須	参加率16.2%*は過大？ 通いの場プログラムの把握困難 効果の比較困難

支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査より



Hikichi, H., Kondo, K., Takeda, T., and Kawachi, I. Social interaction and cognitive decline: Results of 7-years community intervention. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions* 3 (1): 23-32, 2017.

通いの場調査2016分析. 2017

JAGES健康とくらしの調査2016分析. 2017

2-2-2. 第二回委員会および共同研究会開催

<概要：共同研究会>

日時：2018年12月19日9:30~12:00

場所：日本福祉大学 名古屋キャンパス 7階7A（愛知県名古屋市中区千代田5-22-35）

参加保険者：12自治体と保険者20名（大府市、神戸市、横浜市、知多市、碧南市、小山町、知多北部広域連合、半田市、栗山町、美浜町、常滑市、名古屋市）

タイムテーブル：下記の通り

時間	内容
9:30-9:40	あいさつ・趣旨説明事業説明
9:40-10:20	グループワーク A. HP骨組みについて B. プロトコルについて C. スライド集や動画について D. 研修会のプログラム
10:20-10:40	発表、共有、フィードバック
10:40-11:20	JAGESへの要望
11:20-11:50	発表、共有、フィードバック
11:50-12:00	まとめ

<概要：委員会>

日時：2018年12月19日9:30~12:00

場所：日本福祉大学 名古屋キャンパス 7階7A（愛知県名古屋市中区千代田5-22-35）

委員：7名（近藤克則、尾島俊之、相田潤、宮國康弘、辻大士、長嶺由衣子、横山芽衣子）

グループ A：HP 骨組みについて

本事業で作成、準備を行う資料や教材などをダウンロードできるウェブサイトを構築予定である。現在の JAGES のウェブサイトの使い方や要望、どのようなウェブサイトが使いやすいのか意見を収集することが目的である。

<ニーズの把握>

- 現在のウェブサイトについて
 - イベントならイベント、資料なら資料のページまで探しに行かなければいけない。
 - プレスリリースから研修資料を探していたが、みるたびに番号がかわってしまうことがある
 - ライブラリーの項目を知らなかった。スライド集をさがすのにいつも苦労している
 - ログインがわかりにくい。
 - ログインしたあと地域診断書にたどりつくまでがわかりにくい。自治体担当者がログインして地域診断書にたどりつくまでのアクセス方法の説明があったほうがよい
 - プレスリリースは、最新のネタとして使っている。タイトルもメディア受けし、わかりやすいのでよい。口腔のこともあり住民受けが良い。
 - 何度もクリックして毎回トップに戻るのも使いにくい。

- ウェブサイト（現在は「ライブラリー」に対する要望
 - 「自治体」のサイトからもライブラリーに飛べるようにしてほしい。
 - 「最新のお知らせ」より 「自体対の方へ」などの欄が上にあったほうが良い。
 - ページの上の方に該当のページないと、なかなかクリックしない。一番下にあるとみつけられない。
 - ライブラリーという表現は、サイト集におもえる。
 - ライブラリーを開くとパンフレットが初めに出てくる。そこにスライド集が載っていると良い。
 - 最新のツールや更新情報を自治体向けに知らせてくれるサイトがあったら嬉しい。
 - ログインしたらすぐに 自分の自治体の共同ルームに飛んで欲しい。
 - ログイン中のときは自分がログイン中であることをわかりやすいように表示して欲しい。

<方針>

- シンプルなページで教材や資料がまとまって確認できるサイトの構築を目指す。

グループ B：プロトコルについて

第一回共同研究会にて通いの場開設のためのプロトコル手順書について意見や要望を頂いた。改修を実施したため、再度の意見収集を目的とする。

<ニーズの把握>

- 装丁・デザインについて

- ▶ 「コラム」は共通認識の形成期に掲載するよりも運営主体の形成期の方に掲載する方がしっくりくるのではないかな。
- ▶ 内容が細かすぎ、文字も多いのでごちゃごちゃした印象を受け、難しいという印象を与えてしまう。文字が多すぎるので図や写真を増やして、かつ親しみやすい感じのフォントやイラストを使うことで読みやすさにつなげる必要があるのでは。
- ▶ 研修会を企画する内容のところで「水面下の調整」との言葉が使われている。この表現に違和感があるので、「事前に段取りをしてこの日に至る」などの表現に修正する方がいいのではないかな。
- ▶ 会話形式で書かれている部分が複数あるが、それぞれで様式が異なっている。インデントを揃えるなど様式を統一したほうがよいのではないかな。
- ▶ P18、19の写真が小さすぎて何が載っているのか分からない。写真に写っている内容も重要であれば、解像度を上げたり写真を大きくしたりの工夫が必要と思われる。
- ▶ P46の「8つのポイント」は「ポイント」という割に他の部分と文字の大きさが変わらず目立たない。内容に応じて書き方にメリハリを持たせた方がいいのではないかな。

- プロトコルの対象者設定について

- ▶ 誰が使うのかの想定が不明。多くの自治体では通いの場を一から作るケースは少なく、すでにあるモノをどう展開するか。そういったところを充実させて欲しい。
- ▶ 活動を行う際、何をすればいいのか、と誰がそれを担うのかを分けて考える必要がある。どこがブレンでどこが担い手かが分からない（運営者向け部分と実施者向け部分など役割毎に分けて書くといい）。

- P31のボランティア候補者とは、高齢者だけのことではないが、冒頭からの流れで元気な高齢者をターゲットにするという流れになっており、このボランティアをミスリード。

- 語彙の定義について

- タイトルに介護予防の進め方と書いてあるが、実際の内容は通いの場の進め方ではないか。介護予防と言うともう少し幅広い範囲を含む印象を与えるため、サブタイトルを工夫するなど内容に沿ったタイトルにする方がいいのではないか。
- 現場では介護予防は高齢者だけでなく地域全体で取り組むという認識が高まっている。通いの場などの対象が高齢者だけである場合、「介護予防」という言葉を使うと現場で議論が起こる。サブタイトルなどを工夫する必要があるのではないか。

- 内容について

- 評価の仕方の内容がざっくりしすぎており、もう少し詳細に記述して欲しい。
- 評価をどうすればいいかは現場で悩ましい。ここを充実させて（そのやり方などを具体的に）記載していただきたい。
- 住民に配る資料も添付した方がいいかと思う。
- この内容を実践するのは高齢者には難しいという声も現場ではある。これに書かれているようにうまくはいかない。
- 全体の流れがわかりにくい。フローやポンチ絵などを作ってもらえるとよりわかりやすくなるのでは。
- サブタイトルをもう少しキャッチーにする方がいいのではないか。ぱっとタイトルやサブタイトルを見て、「これを読んでみたい」と思えるようにすることが大事なのではないか。
- 補助金、交付金関係との絡みが書いてない。
- 既存制度との整合性は気になる。

<方針>

- 「装丁・デザインについて」で出た意見の改善。
- プロトコル手順書の内容をベースとし、今回出た意見をウェブサイトの内容でフォローする。

グループ C：スライド集や動画について

既に作成したスライド集や動画に関する意見、要望の意見収集を目的とする。

<ニーズの把握>

- スライド・動画集の改善点など
 - スライドがあることを知らなかったのので、プレスリリースの資料を使って住民に説明していた。その際に、住民からわかりづらいと意見があったが、今回スライドを初めて見て、わかりやすいと思った。
 - スライドのポイントがスライドのノートの部分に記載されていることに気が付かなかった。
 - スライド 4 枚目の情報量が多い。線や色がたくさんあってわかりにくい。基準を示す場合、「毎日」を基準にすると、住民にとっては、毎日実施すれば健康になるのは当たり前という印象を与えてしまい、説得性に欠ける。「最低、週 1 回」は、●●すると健康になる」というメッセージを伝えた方が、住民のやる気につながる。基準は、「毎日」ではなく、「週 1 回」や、「一番多い頻度」にすると住民に説明しやすい。
 - スライドを活用する際には、必要な情報だけに絞って適宜加工して使用している。「どの地域を対象とした」などの情報は使っていない。
 - 専門職と住民向けに区別しているスライドもあるが、研究者用のスライドと住民用のスライドにしっかりと区別するとよいかもかもしれない。
 - 結果だけではなく、キャラクターを設定したストーリーベースのスライドが見やすい。
 - （予算を確保する場合など）職場内では、研究結果から得られた情報を示せるので、説得性につながってよい。

<方針>

- スライドはノートの説明をスライドに入れ込む。
- スライドの内容をシンプルでわかりやすいものに作り変える。
- 動画を見やすく、短いバージョンを作成する。
- 現在 50 枚 1 セットのスライドは、対象や期毎のショートバージョンを作成する。

グループ D：研修会のプログラム

研修会のプログラムの現状と要望に関する意見収集を目的とする。

<ニーズの把握>

- 現状の取り組み：230 万自治体
 - 一般介護予防事業の中に拠点型の取り組みと、地域の課題を解決するために保健センターが自ら地域に出向いて住民を巻き込んで課題の解決に関わっていく出張型や地域サロン等支援事業がある。保健師さんが中心で実施している。
 - 各区（日常生活圏域）および小学校区単位に保健師さんが配置されている。各区の地域診断を保健師さんが実施し活動をしている。
 - 今年度から保健と福祉の専任保健師が16区それぞれに配置された。それぞれが小学校区毎の地域診断を行なっている。
 - 住民向けのワークショップは今から実施する。保健師さんの目でリーダーとなりそうな人をピックアップしている段階。
 - 今は JAGES の地域マネジメント支援システムを使って一年かけて研修を行なっている。兼務保健師は必ず研修を受けることにしている。各小学校区で受講したい保健師さんにも出てもらっている。まずは専門職に知識を広げていく最初の1年としている。
 - 生活支援コーディネーターとの絡みはまだない。
- 現状の取り組み：5.7 万人自治体
 - 3年前から行政と社協で地域課題を知るワークショップを始めた。小学校区の協議体（第3層）に対して、3年前にファシリテーション研修を始めた。対象者は民生委員や地域のリーダーとなりそうな区長など（地域を今までも引っ張ってくれているような方々）である。
 - ワorkshopを実施した感想として、2-3回ではなかなか広がらない。
 - 9小学校区のうち、去年は3地域から始め、今年残りの6地域で JAGES の地域診断データをもとに説明を行なっている。ワークショップは、JAGES の研究者、保健師、生活支援コーディネーターなどが行なっている。対象は住民。
 - 立ち上げの段階など保健師が認知症、口腔機能低下、運動機能低下などの課題の多いところをピックアップして保健師が講師になるなどとして、自主の通いの場を33箇所立ち上げてボランティアを募集して自主運営している。

- H25 から自主の通いの場を作ってきているが、随時職員が入るなどしてマンネリ化しないようにしている
- 立ち上げ支援の具体的な内容としては、最初 4 回は市が全額を負担し無料で施設を借りて支援を行う。それで参加者が面白いと思ってくれたら各人 300 円を出して地域の課題にあった組織の運営を行う。
- 特定の課題のことについて行う時は市が助成を出して支援することもある。
- 課題を読み取れる力を上げる研修会があると良い。多くの人が研修の担い手になれるようになっていくと良い。

- 地域マネジメント支援システムの改善点

- システムの数字を CSV でデータそのものを落とせると、グラフを自分たちでカスタマイズして作れるので助かる
- 地域診断をするにあたって、ワンシートで全国、市、区の情報を集約しそれぞれ見えやすくしたい。例えば、介護予防の主要機能面などでのカテゴリ化、点数化できてレーダーチャートの雛形があると全体の改善が見えやすくなる

- 次の一手としての支援

- 住民主体の通いの場の浸透は大事だが、全年齢層（一般住民）の方々に伝えづらい状況。
- 棒グラフなどだとわかりづらいので、漫画などで地域の人がわかりやすく伝えていけるものがあると良い。ターゲットとしては、地域づくりの担い手は年齢層限らず進めていきたい。

<方針>

- 研修会のプログラムやボランティア、資料や教材などは全年齢層がいることを念頭に作成する。
- 教材や資料はイラストなどを利用しつつ、わかりやすいものを作成する。
- 研修会のプログラムに関する資料や教材は、研修会がマンネリ化しないように多種類を作成する。

第二回共同研究会開催事後アンケート

<目的>

より充実したワークショップ・共同研究の実施や保険者支援システム構築を目的としている

<対象者>

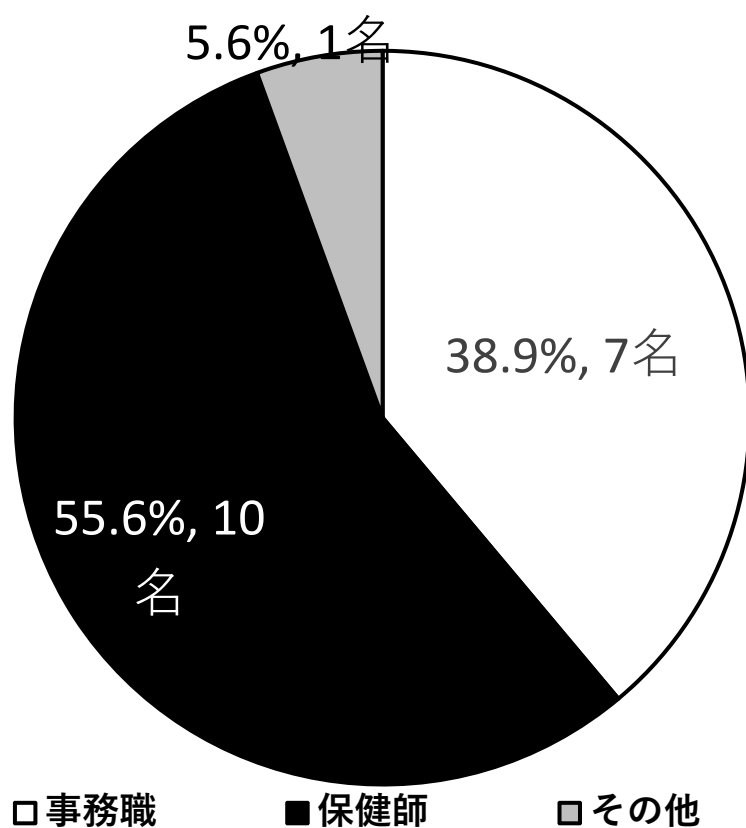
共同研究会終了後,アンケート調査を実施

参加者 20名の担当者が対象, 18名から回答を得た

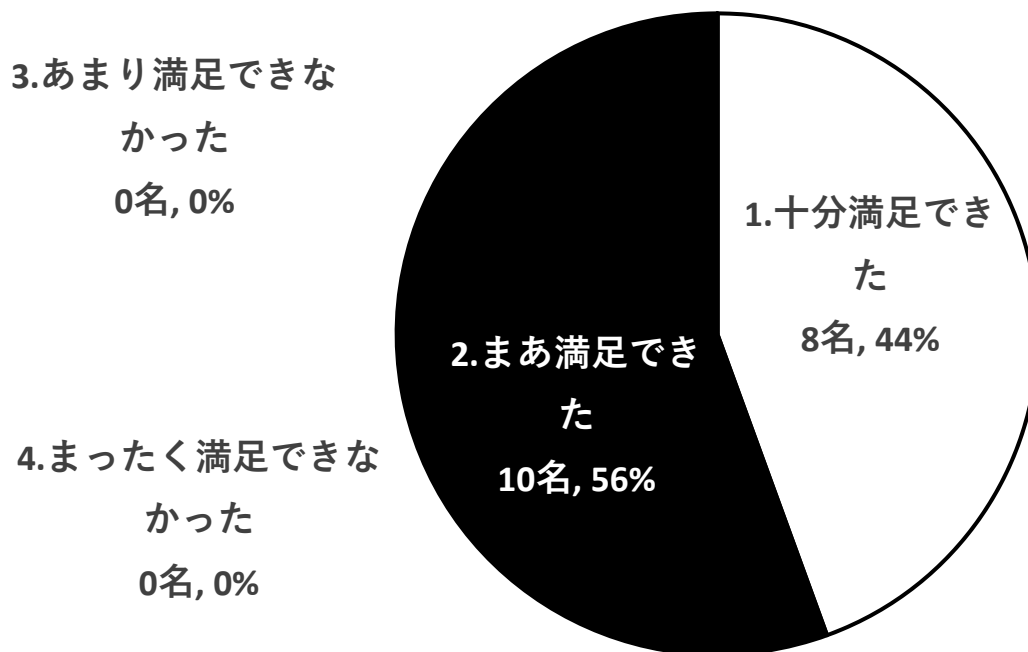
(回収率 90.0%)

1. 参加者の職種

(現在の仕事に一番関連のあるもの)



2. 共同研究会全体の満足度について (n=18)



2. 共同研究会全体の満足度 (自由記述-1)

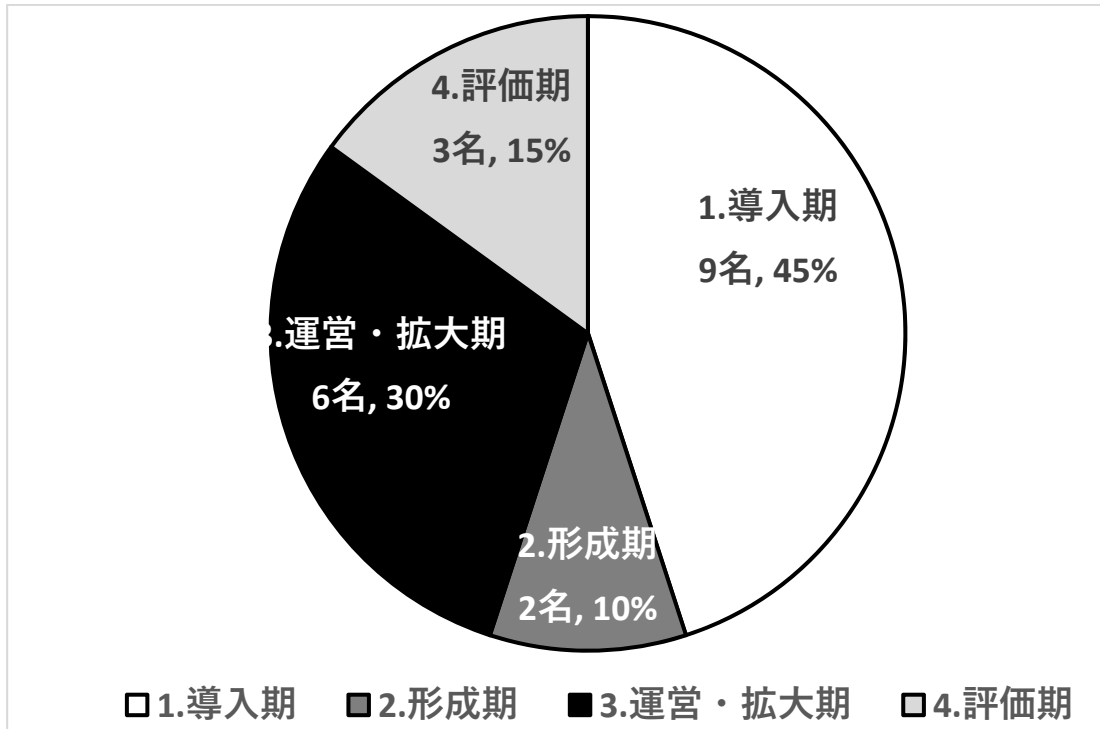
- データ等があるのは知っていたが、使えていなかったなので、様々な用途やどのようなデータがあるのかといった全てが役に立った。ホームページについては、詳しくないので、議論に参加しにくかった。はじめて参加したので、どういう内容かわかっていなかったのも申し訳なかった。
- 内容はよく分かったが、JAGES のデータを活用しきれていないと思った。
- 他市町村の状況がよくわかった。少人数のグループでの話し合いがしやすく、意見がだせあえたと思う (3名)。
- 事務職でもあり、少し理解できないところがあった。B のグループワークに参加し、手順書に対する改善点等を検討したが、時間の制約があり、内容を精査するまでに至らなかった。
- 色々な情報を収集できたので、勉強になった。

2. 共同研究会全体の満足度 (自由記述-2)

- 各グループでのグループワークの内容が異なっていたこともあり、色々なテーマについて効率的に考えることができた。
- (参加自治体が増えれば) ビックデータになれば、精度が上がる。様々な分析比較が容易になる。

- 現場の方の先生の見解が聞きことができた。具体的に困っていることや JAGES のデータ等がどのように活用されているかなど聞くことができた。
- ホームページやスライドの活用方法など、有益な情報を伺うことができて良かった。

3-1. 介護予防活動の展開において難しいと思う期を教えてください



3-1. 具体的にどのような点が難しいと思われますか（自由記述-1）

- 「介護予防」の言葉の定義が変わってきていると思う。かつて予防は、保険事業（公衆衛生）のみが市の中で担当するものである。しかし、介護予防給付、二次予防、新しい総合事業など、介護保険の中にも「介護予防」という言葉で、社会福祉分野の方々も使う言葉となった。けれど、イメージする概念が違う印象もある。「地域福祉」と「地域包括ケアシステム」や「介護予防」と「高齢者の健康づくり」などを整理するためにも、評価をしていく必要がある。けれど、評価の指標を何にするのか、それがわからず、困っている。
- 動機づけが難しい。「必要だから取り組もう」という気持ちになるような、心をつかむようなプレゼンができるようにしていきたい。
- 必要性の分析、予感の確保、上層部の理解、実際の組織づくりが課題である。
- 予算確保に至るまでの優先順位、対象者や地域の理解が課題である。
- 通いの場に焦点を当てると、自由度が高い取り組みであるが、個人を追跡しての評価がしづらく、どのような方法で評価したらよいかわからない。

- 住民に理解して頂くまでの関わり方が課題である。
- 今までボランティアなどに参加したことのない方に参加してもらうこと。
- 色々な種類の活動をどう効果的に地域住民に PR、実施を促がしていくかが課題である。
- ボランティアの数や力量に大きく左右される。高齢者のみでは、上手に運営するのは難しい。
- 住民に必要性を理解してもらい、自主活動をはじめめる意識をもたせることが課題である。

3-2. 介護予防活動の展開において、他にどのような資料があれば役に立ちそうですか（自由記述）

- 要支援のデイサービス利用が増えており、介護予防、日常生活支援総合事業の予算上限の関係から、介護予防の実施に当てる予算がなくなってしまう危険がある。現にデイサービスを使っている方が地域の通いの場に参加するには、どのようなアプローチがいいか、という資料があると助かる。
- 住民向けに使えるわかりやすい資料、自分の住む地域について、日々取り組める介護予防について考えるきっかけとなる資料があると嬉しい。
- 健康とくらしの調査結果が 1 シートでまとまっている資料、地域に説明できるひな形が欲しい。
- 幅広い世代への周知できるもの、A4 チラシ程度で配布しやすいもの。
- 既に行っている事業や活動と介護予防への影響の相関を示す資料が欲しい。
- 住民の健康教育に使用できるもの、地域診断だけでなく解釈方法まで入ったもの（スライド、冊子）、地域ケア会議に活用するためのひな型が欲しい。
- "住民向けに、知己診断結果をわかりやすく示せるもの・レーダーチャートなど、何が不足しているのか一目でわかるように・住民向けは細かい指標よりも大まかなものでいいと思います。活動に取り組まなかった場合の将来予測、小地域毎の健康寿命の算出←住民の関心度が高いので。"
- 住民は特に認知症予防への関心が高い。

その他、ご意見・ご感想、改善点など

- もう少し研究会などに参加して、JAGES の方々と交流して意見交換からしなくてはいけないなあと感じました。（反省）

- 研究会で話題になりましたが、参加自治体の成功例や取り組み例を教示して頂きたい。
- 研修会については、例えば年度始めに、日時や場所、内容などを決定して頂ければ参加計画がしやすい。
- 共同研究会の開催もっと多くしてほしい。

その他、JAGES への要望

- フレイルなど主要介護予防項目について、どのチェックシートを使えば良いかなどの情報提供をして欲しい
- フレイルのチェックシートが欲しい。
- 新規ボランティアを集めるのに使えるエビデンスが欲しい
- ボランティアが集まらない地域でどのようにやったら集まったかなどの事例集があると良い
- 保健・医療・介護データを合わせた分析の視点を知りたい
- 調査のための予算確保を上司に説明する際に、サロンに通うと給付費が下がるなど、数値的なデータがあるよい。
- 健康とくらしの調査と、ニーズ調査の、二回を実施すると財政的に苦しい。
- 調査対象者に、要支援者も含めているかわからないので、他の自治体は、要支援者も対象者に含めているかどうかの情報がほしい。
- 予算を確保するために、JAGES 調査へ参加すると、他市町村との比較でできる、コールセンターでの苦情対応も設置（→保健師の苦情対応の業務軽減につながる）、国の見える化システムとつながっているなどを伝えるようにしている。
- 高額な予算であるが、他のコンサルタントに依頼するのと同額である。JAGES 調査は、データ数が多いので、より多くのものが見える。
- 1年度だけでは結果が見えにくいですが、二回調査に参加すると、良い結果がみえるかもしれない。
- 新しい総合事業では、保健師は、評価を求められるようになってきている。現状は、新しい総合事業の評価で、費用対効果を見たいときに、JAGES 調査を活用できてない。
- 新しい総合事業のサロンの費用対効果が一番しりたい。
- 無関心層へのアクセスツールが欲しい。介護予防というと高齢者というイメージが強く、講演会などをしても年齢の若い方や、健康の無関心層へのリーチに困っている。

一般の人が自分のこととして認識できるような資料、ぱっと見て本人が「やらなければ」と思うようなチラシなどが欲しい。

- 好事例集が欲しい。スポーツの会参加が多い地域はどうやって実現したのか、好事例集を作って欲しい。
- 医療費との分析をして欲しい。この指標が改善すると医療費が減るよというモノが欲しい。
- 通いの場を運営することは高齢者だけでなく様々な福祉にとっても利益があるという見せ方が大事。介護保険計画、地域福祉計画、健康増進計画、これら全てに関与する1枚の図が欲しい
- 重点対象地域選定シートを、市内での相対評価だと必ず赤がでる。絶対評価で全体の改善を確認することができれば、モチベーションになる。目標にしている上位の市に近づいているのか、追い越したのか、見ることができるものがあると嬉しい。あるいは経年での変化など。
- 地域診断結果にもとづく、解決策の個別の処方箋、治療指針がほしい
- コア指標と重要指標が重なっている。コアより重要なほうが より重要に見なされてしまうことがある。
- 自分たちとおなじような規模の市との比較がしたい

3. 手引きや研修資料の作成

上記の2つの調査と共同研究会で得たニーズを元に、地域診断データ収集から展開・効果検証に至る一連のプロセスや事例を記述し、各プロセスにおけるポイントを整理した。

3-1. スライド集の作成

付録1：スライド集



- イラストを利用したわかりやすいスライドとすること
- 1枚のスライドをシンプルかつわかりやすいスライドとすること
- 事例集を多く含めたスライドとすること
- スライドはノートの説明をスライドに入れ込む
- 評価方法別必要データを記載した資料の作成

3-2. 通いの場立ち上げと運営プロトコル手順書の作成と出版

付録2：住民主体の楽しい「通いの場」づくり

- 自治体の研修の状況報告の追加

3-3. 動画の作成

- 動画を見やすく、短いバージョンを作成する

<サロンで行われている事例>



<サロンの運営・ボランティアの内容>



<サロン運営者・ボランティアの方の声>



<サロン利用者の声>



3-4. ボランティア意向者調査票の作成

健康とくらしの調査 ボランティア意向者調査

【問1】地域の役に立ちたいと思いますか？

1. はい 2. いいえ

【問2】以下の項目で、今の自分にもっともあてはまるものはどれですか？

1. 私は現在、特に地域活動はしていない。また、これから先も地域活動する予定はない
2. 私は現在、特に地域活動はしていない。しかし、近い将来（6カ月以内）に始めようとは思っている
3. 私は現在、多少の地域活動をしている。しかし、定期的に地域活動をしているわけではない
4. 私は最近（ここ6カ月以内）定期的に地域活動をはじめ、現在も続けている
5. 私は6カ月以上前から、定期的な地域活動を続けている

【問3】問2で1,2,3とお答えいただいた方にお聞きします。

地域活動をしていない理由はどれですか？

1. 体調に不安がある
2. 団体行動が苦手・嫌い
3. 時間がない（仕事、家事、介護などで）
4. 経済的にゆとりがない
5. 仕事や家事で十分
6. 地域に愛着がない
7. 方法がわからない
8. 情報がどこにあるかわからない
9. 一緒にする人がいない
10. 活動できる場所が近くにない
11. その他（)

【問4】下記の活動のうち、参加してみたいと思うものに○をしてください。

1. スポーツ・体操活動
2. 趣味・レクリエーション活動
3. 学習活動
4. 防災活動
5. サロン・居場所
6. 配食・会食
7. ご近所の方の日常生活支援
(ゴミ出し、買い物、選択、掃除、電球交換、庭木の剪定など)
8. 移動・外出支援 (車での買い物、通院の送迎)
9. 介護施設の手伝い (洗濯物をたたむ、一芸を披露するなど)
10. 認知症サポーター (見守り、認知症カフェ)
11. まちの環境美化活動 (ゴミ拾い、草刈り、花植えなど)
12. 町会活動
13. お話を聞く
14. 子どもたちの通学の見守り
15. 子ども食堂
16. 学童で昼寝・お茶飲み
17. 青少年の学習などの指導・育成
18. 育児支援 (相談役など)
19. ベビーシッター
20. 地域のイベント運営協力
21. 観光ボランティア、語り部
22. その他 ()
23. 特になし

【問5】上記の活動への関わる立場のイメージはどれですか？

1. お手伝い
2. 講師・芸の披露
3. 企画・団体運営
4. 知識や経験、技術を活かした専門業務 (広告、会計など)
5. PC入力、帳簿の整理などの事務

今後、上記の活動等のご案内などを差し上げてもよい方は下記にお名前とご連絡先をご記入ください。

お名前 _____

ご連絡先 電話番号 (_____ - _____)

メールアドレス _____

3-5. 指標チェックシートの作成

<認知症リスクスコア>評価のツールとしてチェックシートの作成を行った。

簡単計算できる参考指標 認知症のリスク評価スコア



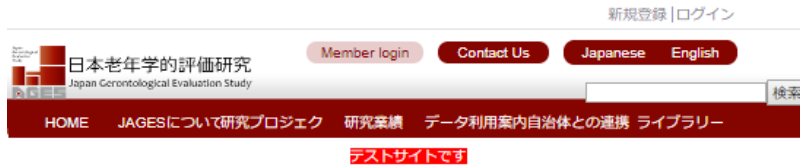
表・認知症リスク評価スコア参考指標

項目		点数
基本 チエ ック リス ト	バスや電車で一人で外出していますか	いいえ 3
	預貯金の出し入れをしていますか	いいえ 2
	友人の家を訪ねていますか	いいえ 1
	家族や友人の相談に乗っていますか	いいえ 2
	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	いいえ 3
	15分間位続けて歩いていますか	いいえ 1
	この1年間に転んだことがありますか	はい 2
	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少はありましたか	はい 1
	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい 1
	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	はい 4
	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	いいえ 2
	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい 3
	毎日の生活に充実感がない	はい 1
① 点		
項目		点数
検 診	健診受診しません	5
	"体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)" < 18.5 (痩せ)	3
	"体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)" ≥ 25 (肥満)	3
	空腹時血糖値異常あり (FBS>110 mg/dl or <80 mg/dl)	3
② 点		
項目		点数
年 齢 ・ 性	女性・65-69歳	0
	女性・70-74歳	10
	女性・75-79歳	17
	女性・80-84歳	24
	女性≥85歳	28
	男性・65-69歳	3
	男性・70-74歳	9
	男性・75-79歳	15
	男性・70-84歳	21
	男性≥85歳	27
③ 点		
①~③合計 点		

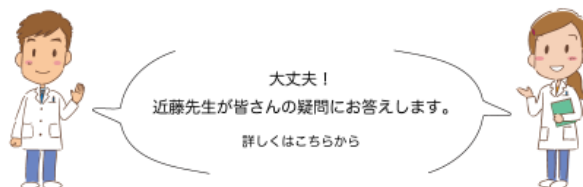
4. ウェブサイトの構築

事業の成果物を閲覧・ダウンロードできるウェブサイトを構築することを目的とした。

- シンプルなページで教材や資料がまとまって確認できるサイトの構築を目指す。



地域で介護予防を推進するために
「『通いの場』を作ろう」あるいは「『通いの場』をより良くしよう」という時、
こんな疑問はありませんか？



平成30年度(2018年度)老人保健事業推進等補助金
老人保健健康増進等事業

見える化システム等のデータを活用した介護予防活動の
展開に関する調査研究

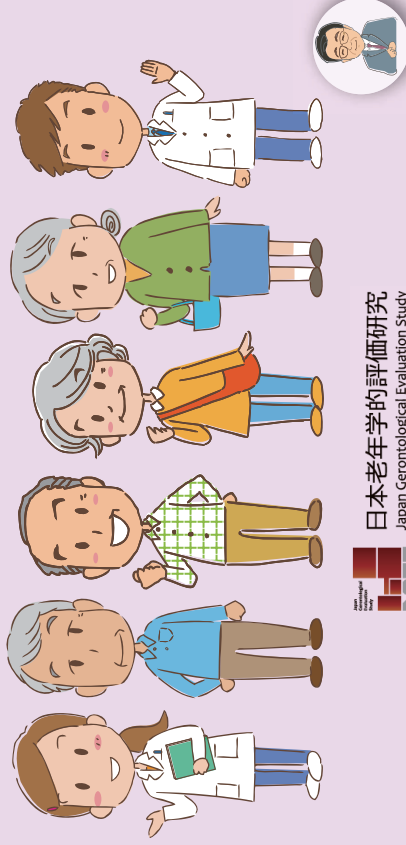
2019年3月
国立大学法人 千葉大学予防医学センター

住所:千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1
電話:043-226-2803

付録1：スライド集

通いの場でいきいき健康長寿

地域づくりによる介護予防



日本老年学的評価研究
Japan Gerontological Evaluation Study



予防介護は今

従来型の ハイリスク者を対象とする二次予防事業中心 から

誰でも参加できる住民主体の介護予防活動の地域での展開（＝「地域づくりによる介護予防」）へ

多くの市区町村にとっては住民主体の活動は未経験のことですが、行政などの福祉や介護の専門職の皆さんには、地域の住民や行政の他部門の皆さんに「地域づくりによる介護予防」活動の意義を効果的に伝えていただく必要があります。

このスライドは、行政の他部門や地域住民の皆さんに新しい介護予防の考え方の説明会などを行う際に、地域や対象者に応じたスライドを選択し活用していただけるよう準備しました。また、できればご自分たちで工夫した「地域ならではのスライド」を追加していただくことで、効果的な説明会等を実施していただくためのものです。

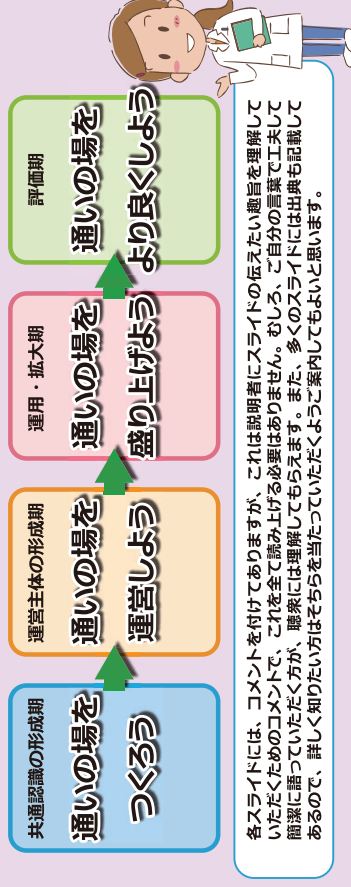


地域づくりによる介護予防＝通いの場でいきいき健康長寿

このスライドの使い方

「地域づくりによる介護予防」には、導入から実施、評価に至るまでのいくつかの段階で、説明会やワークショップを行うことになります。共通するスライドに仕分けしていますが、この仕訳は参考程度とし、地域や対象者毎に適切と思われるスライドを選択していただいで構いません。

地域づくりによる介護予防＝通いの場でいきいき健康長寿



各スライドには、コメントを付けてありますが、これは説明者にスライドの伝えたい趣旨を理解していただくためのコメントで、これを全て読み上げる必要はありません。むしろ、ご自分の言葉で工夫して簡潔に語っていただく方が、聴衆には理解してもらえます。また、多くのスライドには出典も記載してあるので、詳しく知りたい方はそちらを当たっていただくよう案内してもよいと思います。



目次

1. 通いの場をつくるには（共通認識の形成期）
 - ・ 社会関係や社会環境は健康の重要な決定要因
 - ・ 取組み事例
2. 通いの場を運営するには（運営主体の形成期）
 - ・ 多職種・他機関の連携が重要
 - ・ ボランティア活動の意義
3. 通いの場を盛り上げるには（運用・拡大期）
 - ・ 取組み事例
4. 通いの場をより良くするには（評価期）
 - ・ 評価の方法と必要な情報



1. 通いの場をつくるには (共通認識の形成期)

社会関係や社会環境は 健康の重要な決定要因



社会関係や社会環境が健康の重要な決定要因である（健康の社会的決定要因とも言われる）ことを共有していただくためのスライド（エビデンス）です。

① 通いの場をつくるには（共通認識の形成期）

最近、物忘れが多い

やる気が出ない

憂うつな気持ち

最近、笑っていない

ピンポン

最近、元気がないね。どうしたの？

何をするにもやる気がでなくて...

この前、人話したのは一カ月だったな...

どんな暮らしをしているの？

買い物へ行っって財布を忘れる

ゴロゴロしている

① 通いの場をつくるには（共通認識の形成期）

最近、物忘れが多い

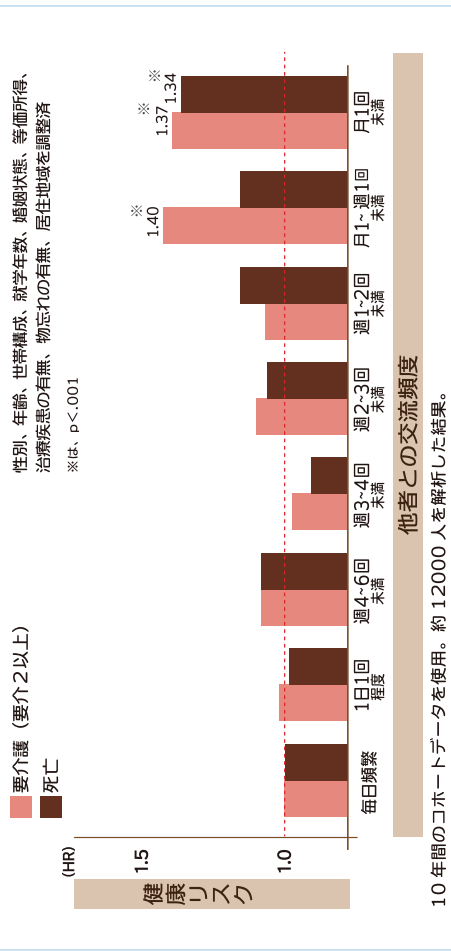
やる気が出ない

憂うつな気持ち

最近、笑っていない

ピンポン

人との交流は週1回未満から健康リスクに ~月1回未満では1.3倍、早期死亡に至りやすい~

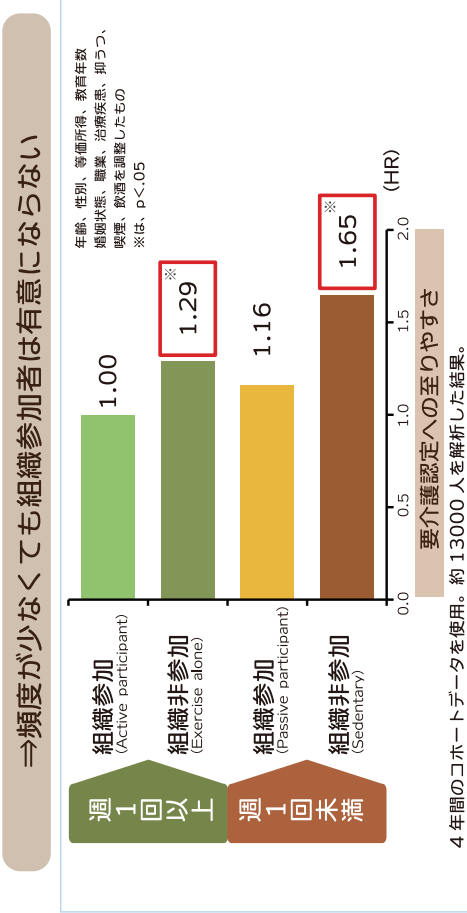


いっしょに近所のサロンへ行ってみよう!

せっかく誘ってくれたから行ってみようかな

① 通いの場をつくるには (共通認識の形成期)

スポーツはグループで行った方が良さそう 頻繁に運動していてもスポーツ組織に参加してない人は 要介護に至りやすい可能性あり



◆スライド解説

対象：要介護認定を受けていない高齢者
人数：約1万2千人
期間：2003年から10年間追跡
地域：愛知県下の市町村

■具体的には、10年前に「毎日頻繁」だった人と比べて、「月1~週1回未満」の人々は、その後、1.3~1.4倍程度、要介護認定に至りやすい。さらに、「月1回未満」にまでなると、要介護認定だけでなく、1.3倍程度、死亡に至りやすい。

※詳細はスライド下の書誌情報をご参照下さい

性別、年齢、世帯構成、就学年数、婚姻状態、等価所得、治療疾患の有無、物忘れの有無、居住地域を調整済
※は、 $p < .001$

交流頻度	健康リスク (HR)	死亡 (HR)
毎日頻繁	1.0	1.0
1日1回程度	1.0	1.0
週4~6回未満	1.0	1.0
週3~4回未満	1.0	1.0
週2~3回未満	1.0	1.0
週1~2回未満	1.40	1.37
月1~週1回未満	1.40	1.37
月1回未満	1.40	1.34

10年間のコホートデータを使用。約12000人を解析した結果。
高橋雅英・近藤克明・尾崎徳之ほか (2015) 日本公衆衛生雑誌, 62(3)より
Press Release NO:054-14-08

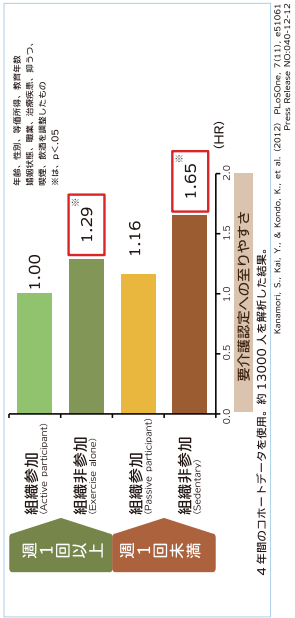
◆スライド解説

お友達や子ども・親戚などのお付き合いの頻度が、要介護や死亡に影響していることはご存知ですか?

◆スライド解説

スポーツはグループで行った方が良さそう
頻繁に運動しているもスポーツ組織に参加していない人は要介護に至りやすい可能性あり

⇒頻度が少なくても組織参加者は有意にならない



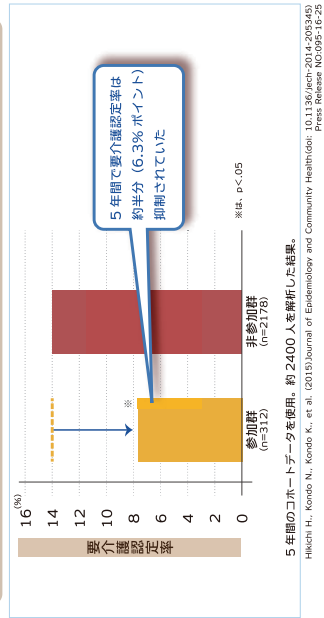
臨床的知見

同じ運動でも一人で行うのとグループで行うことに、介護予防の効果に違いがあることはご存知でしょうか？

◆スライド解説

サロン参加群で要介護認定率が低い
～5年間の追跡した結果～

2007年から2012年までの5年間の要介護認定率を参加群と非参加群と比較した



臨床的知見

住民が集うサロン活動は、健康維持・増進もしくは介護予防につながっているのでしょうか？

解説

対象：要介護認定を受けていない高齢者
人数：約1万3千人
期間：2003年から4年間追跡
地域：愛知県の自治体

■スポーツのグループに参加して運動を週1回以上行っている人と比べて、グループに参加せずに運動もしていない人は1.65倍、要介護へ至りやすい。注目すべき点として、週1回以上・組織非参加の人は、1.29倍、要介護認定へ至りやすかったのに対し、週1回未満・組織参加の人は、要介護認定へ至りにくかった。

少ない運動でもみんなと一緒に運動することが介護予防にはつながる可能性があることを示唆するものである。



※詳細はスライド下の書籍情報をご参照下さい

解説

対象：高齢者
人数：約2400人
期間：2006年から5年間追跡
地域：愛知県の自治体

■町内の十数箇所で、それぞれ月に1回程度行われている高齢者サロンに参加している人たちは、非参加者と比べて、要介護になる比率が約半分に抑制されていた。なお、より健康な人がサロンに参加しやすい傾向にあることを考慮し、サロンへ参加・非参加以外の状態は同様な人々の間で比較した結果である。この町では、高齢者の概ね10%がサロンに参加しているため、高齢者人口を8000人とすると約50人の要介護認定を抑制した効果があることになる。

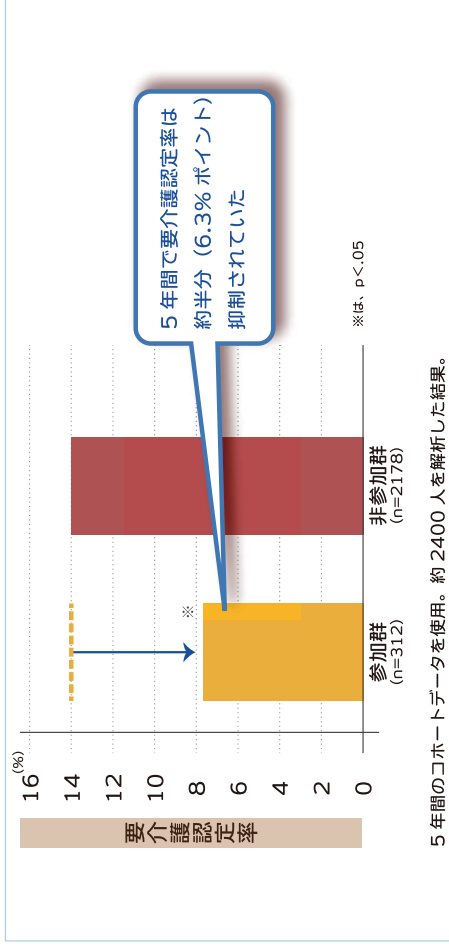


※詳細はスライド下の書籍情報をご参照下さい

サロン参加群で要介護認定率が低い

～5年間の追跡した結果～

2007年から2012年までの5年間の要介護認定率を参加群と非参加群と比較した

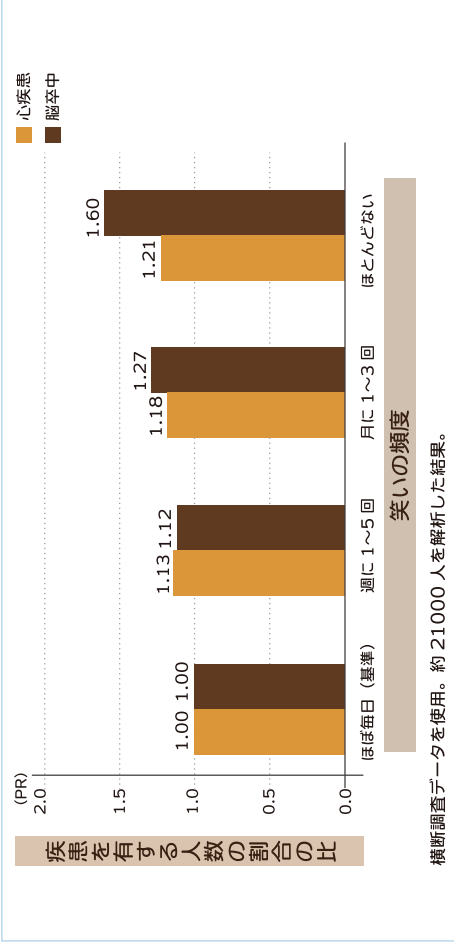


5年間で要介護認定率は約半分 (6.3%ポイント) 抑制されていた

※は、p<.05

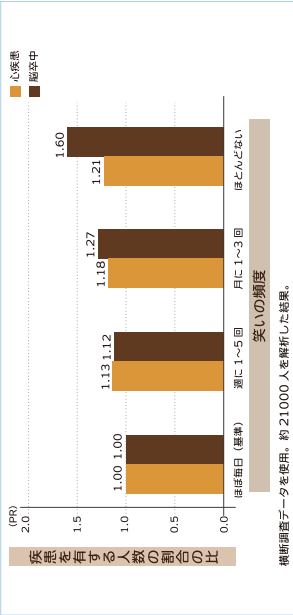
笑わない人は脳卒中リスク1.6倍増

ほぼ毎日笑う高齢者に比べ、笑う頻度が最も少ない高齢者は、脳卒中を有する割合が1.6倍、心疾患では1.2倍高い。



◆スライド解説

笑わない人は脳卒中リスク1.6倍増
 ほぼ毎日笑う高齢者に比べ、笑う頻度が最も少ない高齢者は、
 脳卒中を有する割合が1.6倍、心疾患では1.2倍高い。



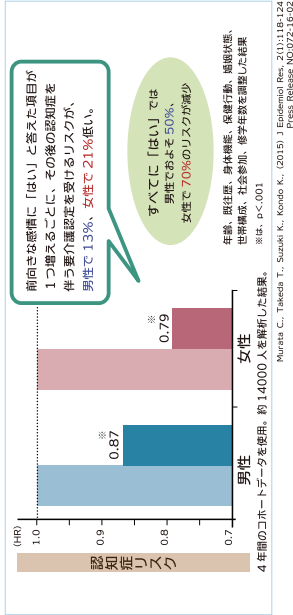
臨床応用

「笑い」も健康維持につながる可能性があるのは
 ご存じですか (笑う門には福来る?)

◆スライド解説

前向き感情で認知症リスクが半減
 幸福感や満足感など前向きな感情を強く持つ人ほど
 認知症に至っていない

前向きな感情得点 (0~5点) が1点上がることの認知症リスク



臨床応用

前向きな感情が認知症の予防にもつながる
 かもしれません。

解説

対象：高齢者
 人数：約2万1千人
 期間：2013年
 地域：2013年協力全自治体

■具体的には、笑いの頻度が「ほぼ毎日」の人と比べ、「ほとんどない」人は、脳卒中を有する割合が1.6倍、心疾患は1.2倍高い傾向があった。「笑い」も健康な社会生活に欠かせないであることを示唆するものである。



※詳細はスライド下の書誌情報をご参照下さい

解説

対象：要介護認定を受けていない
 高齢者
 人数：約1万4千人
 期間：2003年から4年間追跡
 地域：愛知県の6自治体

■具体的には、幸福感や満足感などの5項目の前向き感情に「はい」と答えた数 (=前向きな感情得点) 0点~5点) が一つ多いごとに、4年後の認知症をともなう要介護認定を受けるリスクが男性で13%、女性で20%低い傾向にあった。

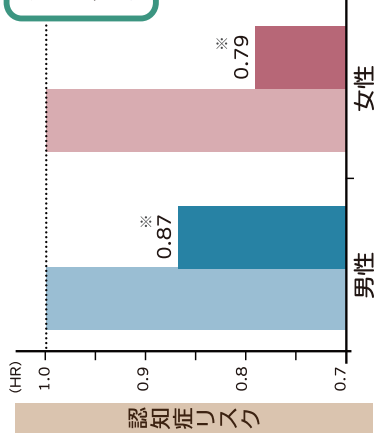


※詳細はスライド下の書誌情報をご参照下さい

前向き感情で認知症リスクが半減

幸福感や満足感など前向きな感情を強く持つ人ほど 認知症に至っていない

前向きな感情得点 (0~5点) が1点上がることの認知症リスク



前向きな感情に「はい」と答えた項目が1つ増えるごとに、その後の認知症を伴う要介護認定を受けるリスクが、
 男性で13%、女性で21%低い。

すべてに「はい」では
 男性でおよそ50%、
 女性で70%のリスクが減少

年齢、既往歴、身体機能、保健行動、婚姻状態、
 世帯構成、社会参加、修学年数を調整した結果
 ※は、 $p < .001$

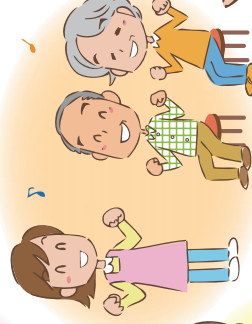
4年間のコホートデータを使用、約14000人を解析した結果。

Murata C., Takeda T., Suzuki K., Kondo K., (2015) J Epidemiol Res, 2(1):118-124 Press Release NO.072-16-02

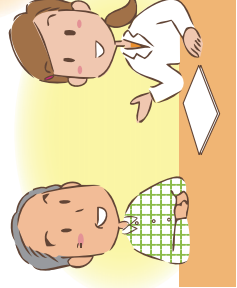
こんにちは。
 サロンはこんなところですよ。



趣味活動

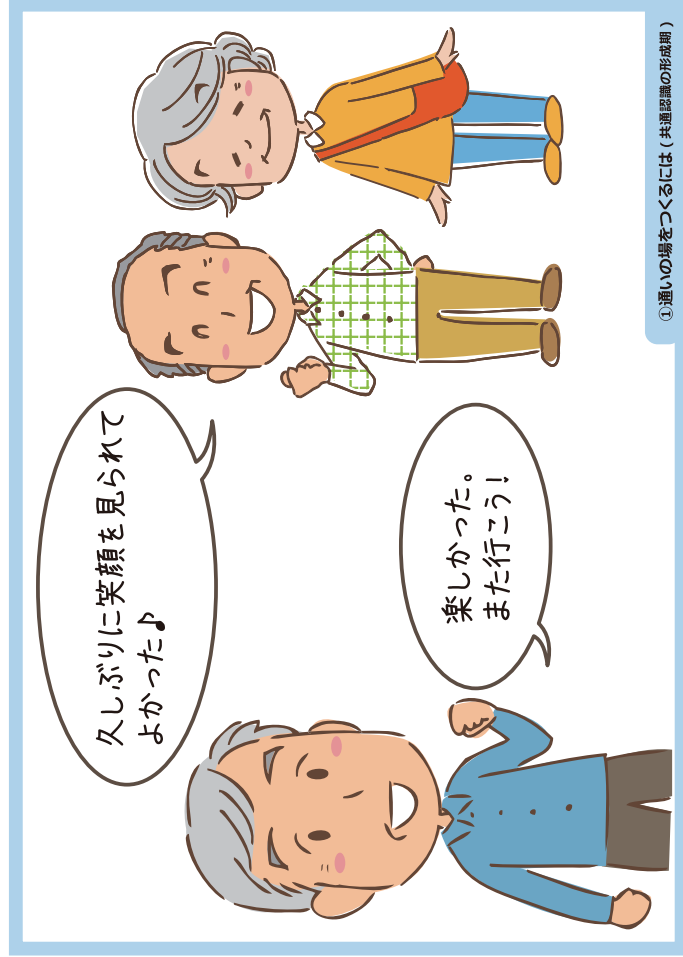
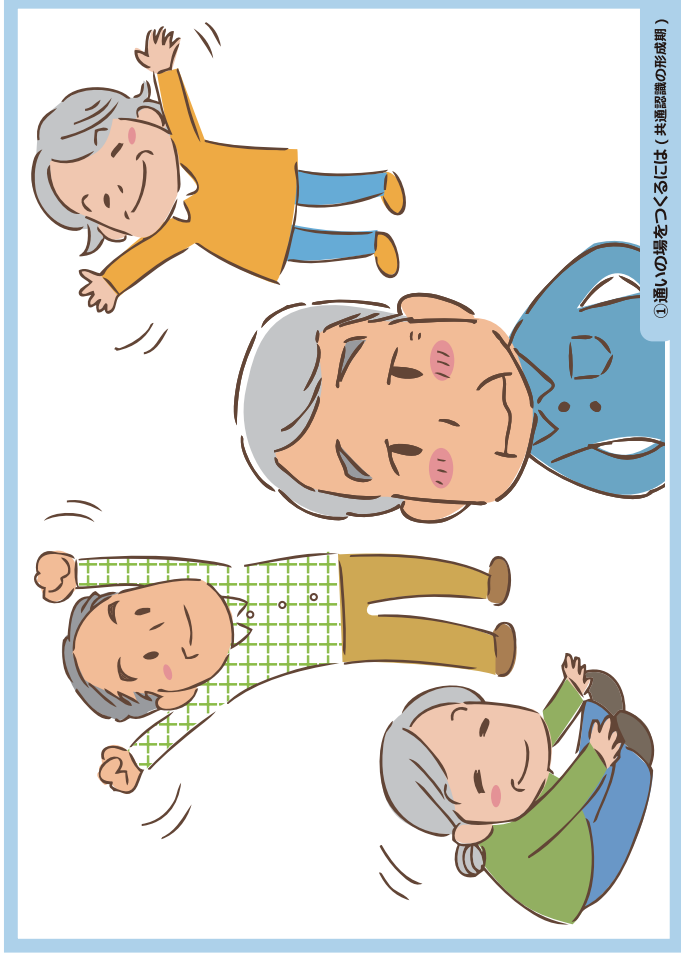
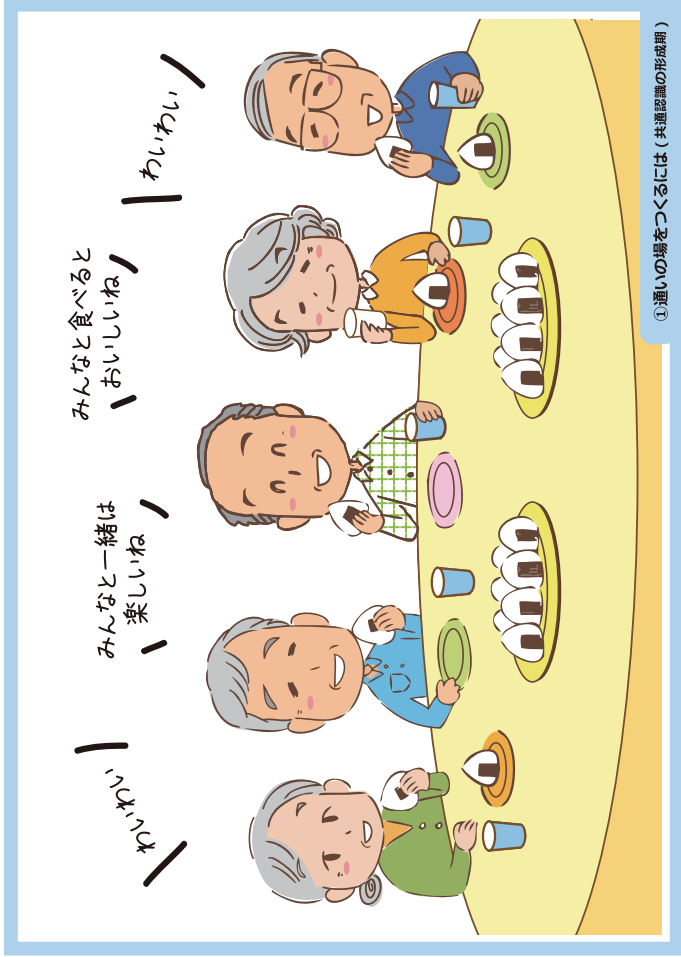



レクリエーション



健康相談


①通いの場をつくるには (共通認識の形成期)

1. 通いの場をつくるには （共通認識の形成期）

取り組み事例

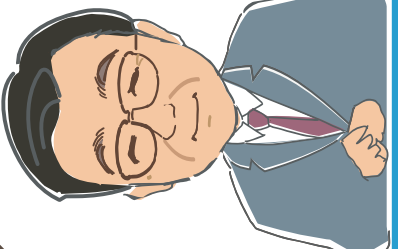
以下のスライドは、共通認識の形成期にむけた先進的な取り組み事例を紹介したものです。



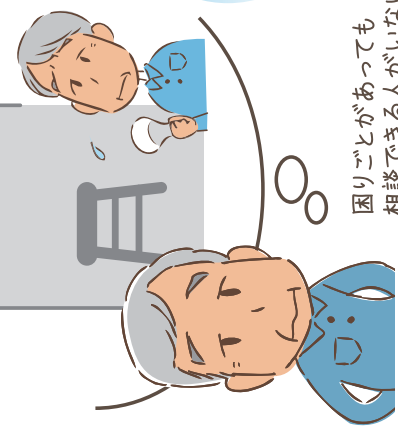


先生、色々な方とお話していて、何かできることはないかと感じるのですが…

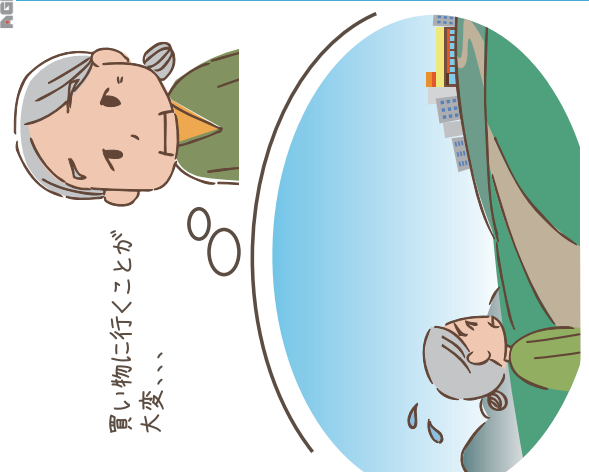
例えば、どんなことがありますか？



取組み事例



困りごとがあっても相談できる人がいないし、…



買い物に行くことが大変、…

取組み事例




市民農園



移動販売車



こんな街がありますよ！



取組み事例

「誰かに言われた地域づくりではなく、自分事としての地域づくり」が不可欠です



素敵な取組みですね！

さっそく様々な取組み事例を見てみましょう！



取組み事例

サポーター手作りの食事

通いの場をつくるには、「誰かに言われた地域づくりではなく、自分事としての地域づくり」が不可欠です

地域の課題を「見える化」して、地域（市町村全体）で共有することが最初のステップです。同じ市町村の中でも、地区により課題が異なる。地区ごとに異なった歴史があり、社会的・経済的な条件も異なっています。町の行政が、町全体としての他の町と比べた課題を確認しておくことは、もちろん必要。しかし、地域の人たちが「自分事」として地域づくりに取り組むには、同じ市町村内の他の地区と比べた、その地区の課題を住民が共有することの方が重要です。



以下のスライドには、実際に準備する段階で参考になる情報をリンクしています。必要に応じてご使用ください。

取組み事例① M市A地区 介護予防事業「お寄りませ」

1. 地域診断による現状把握・課題抽出

地域診断による現状把握・課題抽出

介護リスクも買い物に困っている人も多いのはA地区

地域診断結果の共有・意見交換

- 住民（各種団体）参加の報告討論会
- 地域ケア会議
- 介護予防サポーター養成講座 等

重点地区の住民が集まり取組内容の決定

解説

■ A地区を重点対象地区に決定。課題：「介護リスクの高い人」「買い物難民」

■ 市内全域の各種団体を通じ、できるだけ多くの住民や介護、医療などの関係機関とも共有。

■ 住民主体の運営を目指す。



A地区での高齢者サロン「お寄りませ」開始

地域づくりによる介護予防進め方ガイド
(プロトコル・手順書)

P.5 1. 共通認識の形成期

- 1) 市区町村職員を対象に研修会を開く
- 2) ファシリテーションセッションを学ぶ
- 3) 住民を対象に研修会を開く

取組み事例① M市A地区 介護予防事業「お寄りませ」

2. 取組み内容の決定

重点地区の公民館に「お寄りませ」オープン



サポーター手作りのお食をみんなで食べます

「お寄りませ」の一日（毎月第2・4水曜日）	
9:00	サポーター集合、昼食準備開始
10:00	「いきいきサロン」スタート
12:00	昼食
13:00	移動販売でお買い物
14:00	参加者帰宅、サポーター反省会
15:00	サポーター帰宅

解説

A地区の課題「介護リスクの高い人」「買い物難民」



月2回の高齢者サロン「お寄りませ」開設

対策・昼食

・移動販売車誘致

■ 住民が主体となることで、地域にふさわしい活動が実現した。



取組み事例① M市A地区 介護予防事業「お寄りませ」

3. 内容と成果①

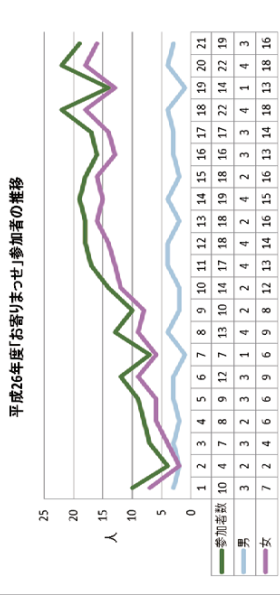
	男性（2人）	女性（6人）
参加の理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妻が亡くなり誰とも話す機会がなくなかった →地域包括支援センターから声かけ ・ 転居と妻の居所で知り合いがいなかった →地域包括支援センターから声かけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括の人に誘ってもらった ・ 民生委員から教えてもらった ・ 参加している人からの口伝で誘い合わせてくるようになった（4人）
良かったこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ みんなから声をかけてもらえる ・ 知り合いができて対話ができる ・ 対話で心がほぐれる ・ 話をしなくても会えば顔見知りになってほっとすること ・ みんなでするゲームが面白い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 楽しみになっている（全員） ・ 食事をみんなでできる ・ ゲームができる ・ お金がかからない ・ ざっくばらんに話をする機会になっている
変わったこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ ほがらかになった ・ 気分転換ができた ・ 少しくらい買合が悪くても顔を見るだけでも出かけるようになった ・ 心のつかえがとれたようた 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 元氣になった（全員） ・ 脳梗塞後遺症が出なくなつて畑仕事ができるようになった
要望	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知り合いになって外でも会えるようになつたらしい ・ ゲートボールなどしてみたい気もある ・ 体を動かせるゲーム ・ 女性とは話づらいので色々な人と話す機会が少ればいい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特にない（全員）

解説

■ 参加者数を記録することは活動評価の第一歩。参加者の生の声を記録しておくことも大切。
■ 少人数の集まりであっても、参加の経緯や良かったこと、参加して変わったこと、今後の要望などを把握することで、事前の企画のねらいが適切だったか等の確認ができる。

取組み事例① M市A地区 介護予防事業「お寄りませ」

3. 内容と成果②



「お寄りませ」では、今後はおしゃべり・食事を楽しみつつ、体操、作品づくりなどしていく予定です。B地区社会福祉協議会が集いの場を開設します。また、C地区でも住民主体の集いの場が開設しました。

解説

- 介護リスクの高い人への対策として
 - ・ サポーター手作りを準備し、参加者から好評を得ている。
 - ・ ゲームやおしゃべりにより気分転換や知人増加につながっている。
 - ・ 今後、体操や作品作り等、プログラムの充実を図る。
- 買い物難民の対策として
 - ・ 移動販売車の誘致に成功したことで、買い物難民の軽減につながっている。
- 参加者の記録により
 - ・ 参加者は回を重ねる毎に増加している。
 - ・ 参加者の推移は男女で傾向が異なることが分かった。



取組み事例② 「地域マネジメント支援システム」を活用したB市の事例

1. 「地域マネジメント支援システム」による地域診断

地域診断書

項目	現状	目標	評価
認知機能低下者割合	1.32%	0.32%	4.1倍
歩行時間	18分	15分	1.2倍
健康診断受診率	75%	80%	0.9倍
認知機能低下者割合	1.32%	0.32%	4.1倍
歩行時間	18分	15分	1.2倍
健康診断受診率	75%	80%	0.9倍
認知機能低下者割合	1.32%	0.32%	4.1倍
歩行時間	18分	15分	1.2倍
健康診断受診率	75%	80%	0.9倍

解説

- 課題の共有（「介護予防政策サポートサイト」の活用）
- 認知機能低下者割合が他の市町村と比べて多いことが課題。
- 同じ市内でも認知機能低下者の割合が異なっており、小学校区別に見ると、最大で1.32倍の差。
- 認知機能低下者の多い小学校区では、「IADL低下、知的運動性低下」や「健康診断受診率が低い」、「歩行時間が短い」などが特徴。



JAGESの「健康とくらしの調査」に参加された自治体は、ログイン後、地域ごとの共同ルールから地域マネジメント支援システムをご利用いただけます。

通いの場をつくるには、「誰かに言われた地域づくりではなく、自分事としての地域づくり」が不可欠です

介護予防政策サポートサイトを活用し、住民主体の仕組みづくりへ結びつけることも可能です。

市の課題の共有、小学校区毎の課題の共有をベースに、地域ならではの資源を活用した仕組みづくりへ。

仕組みづくりには行政のサポートも必要だが、住民側からアイデアが湧き上がってこない、自主的な活動には結びつきません。



以下のスライドには、実際に準備する段階で参考になる情報をリンクしています。必要に応じてご使用ください。

取組み事例② 「地域マネジメント支援システム」を活用したB市の事例

2. 地域住民と一緒に、課題を知り、対策を考える

① 他市町村に比べて認知機能低下者が多い



なぜ、自分たちの地域は認知機能の低下者が多いのか

該当者の少ない地域の特徴	該当者の多い地域の特徴
① 高齢者が少ない	⑦ IADLの低下がある
② サポート体制に参加している	⑧ 認知機能低下者が多い
③ 健康診断に参加している	⑨ 健康診断受診率が高い
④ 歩行時間が短い	⑩ 1日30分未満の歩行者が多い
⑤ 情報サポートの充実	
⑥ 手厚いサポートの充実	

歩いて通える施設は多くある。だけど、空白地域もある

解説

- 地域にふさわしい活動を住民主体で検討。
- 課題の共有を踏まえ、地域資源をリストアップ。
- 市内には歩いて通える施設は多くあるものの、資源の空白地域があることを認識。



地域づくりによる介護予防進め方ガイド（プロトコール・手順書）

P.8 1. 共通認識の形成

- 市町村職員を対象に研修会を開く
- 「地域診断」で地域の課題を把握する

取組み事例②

「地域マネジメント支援システム」を活用したB市の事例

3. 取組み内容の決定

空白地域の空き地を活用した市民農園

- 採れた野菜を使って料理教室
- 料理教室で作った食事をサロンに提供

地域が主体となつて、どこに参加しても
認知症予防ができる仕組みを作ろう！

仕組みづくりへ展開！

解説

■空白地帯には耕作されていない農地があり、そこを市民農園として活用する仕組みを提案。

■さらに、採れた野菜を使った料理教室、料理教室で作った食事を高齢者が集うサロンに提供するというアイデアに。

■住民が自分事として課題に取り組むことで、地区にふさわしい様々なアイデアが生まれた事例。



大規模な都市では「重点対象地域選定シート」を活用することも有効

都市の規模が大きくなると、重点介入地域を選定するのにも、中小規模の市町にはないハードルがある。

人口が約100万人以上の都市では、100に近い日常生活圏域から数か所を選定することが必要になる。

大規模な都市用に開発された地域課題の可視化シートが「重点対象地域選定シート」。

各地区の「要介護リスク要因」、「地域の資源」、「地域活動の濃淡（人材、地域内の関係性、ボランティア等）」、「その他の関連要因」を一覧して評価できる。



以下のスライドには、実際に準備する段階で参考になる情報をリンクしています。
必要に応じてご使用ください。

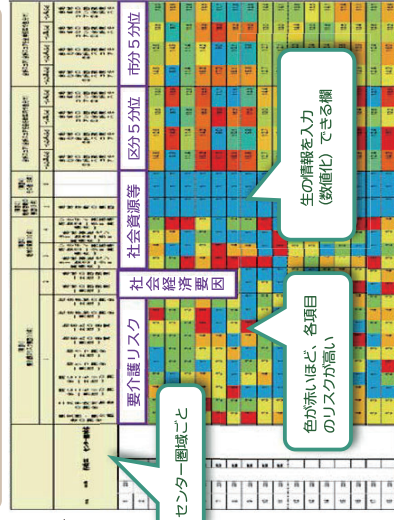
取組み事例③ 「重点対象地域選定シート」を活用したC市の事例

27年度の取り組み経過

- 3月 モデル地域選定
- 6月 モデル地域を管轄する区役所（健康づくり所管）との打ち合わせ
- 8月 関係部局へ事業説明、協力依頼
- 9月 地域包括支援センターへの事業説明、協力依頼
- 10月 地域関係団体へ説明
ボランティア募集、サロン立ち上げ準備会、立ち上げ支援
個人情報保護協議会
地域関係団体へ説明、協力依頼
アンケート調査（介入前）
- 11-12月 体力測定会（介入前）・サロンでのデータ収集
- 1月 アンケート調査（介入後）・先住民によるデータ分析
- 2月 体力測定（介入後）・先住民によるデータ分析
- 3月 介護予防サロン推進報告にて簡単に取組み報告

平成28年度以降もC市では本取組みを継続
比較対象地区にも展開し、効果検証を継続する予定

重点対象地域選定シート
(東京大学 大学院健康教育 社会学分野 作成・提供)



戸田 登代、近藤 尚己、近藤 亮司 (2016) 厚生労働省, 63(7): 7-13

リンク

JAGESの「健康とくらしの調査」に参加された自治体は、ログイン後、地域ごとの共同ルームからパスワードを入力していただくことで、重点対象地域選定シートをご利用いただけます。

取組み事例③ 「重点対象地域選定シート」を活用したC市の事例

27年度の取り組み経過

- 3月 モデル地域選定
- 6月 モデル地域を管轄する区役所（健康づくり所管）との打ち合わせ
- 8月 関係部局へ事業説明、協力依頼
- 9月 地域包括支援センターへの事業説明、協力依頼
- 10月 地域関係団体へ説明
ボランティア募集、サロン立ち上げ準備会、立ち上げ支援
個人情報保護協議会
地域関係団体へ説明、協力依頼
アンケート調査（介入前）
- 11-12月 体力測定会（介入前）・サロンでのデータ収集
- 1月 アンケート調査（介入後）・先住民によるデータ分析
- 2月 体力測定（介入後）・先住民によるデータ分析
- 3月 介護予防サロン推進報告にて簡単に取組み報告

平成28年度以降もC市では本取組みを継続
比較対象地区にも展開し、効果検証を継続する予定



戸田 登代、近藤 尚己、近藤 亮司 (2016) 厚生労働省, 63(7): 7-13

解説

■27年に78の日常生活圏域(地域包括支援センター圏域)から、4地区をモデル地区として選定。
■それらの地区で、ボランティア募集、サロン立ち上げ準備会、サロン立ち上げ支援を行い、実際にサロン活動を展開。

■サロン活動実施の前後に、体力測定やアンケート調査を行い、サロンの効果検証を実施。さらに細かな支援や効果評価を行う場合には、行政職の支援体制を考えると一度に4か所程度の介入が適正。

■対象地区を絞り込んでも、介入地区の区役所、市の関連部署、介入対象となる地区の地域包括支援センター等の合意形成がないと、十分な協力を得ることが困難。
■関係諸機関の多職種が共通認識を持ち合意形成を円滑に進めるうえでも、「重点対象地域選定シート」は非常に役立つと評価された。

成果を評価する上では、適切な目標を掲げることが重要

町内全域に留まらず、小地域の特性に応じた目標設定を行うことで、地区の住民にとって納得感や達成感の得やすい目標となる。

住民主体の活動を継続する上では、適切な目標設定、自分たちが納得できる目標設定が必要。



以下のスライドには、実際に準備する段階で参考になる情報をリンクしています。必要に応じてご使用ください。

取り組み事例④ 調査データを活用した多職種連携による閉じこもりの地域格差対策：K県A町

決定した閉じこもり地域格差改善目標

	平坦部	中山間部
現状	6.1%	11.1%
第6期	6.0%	10.1%
第7期	5.5%	9.0%
第8期	5.0%	8.0%

解説

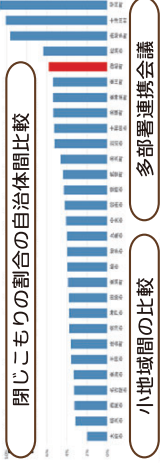
■同じ町内でも平坦な地域と中山間部では閉じこもりの割合に大きな差があることも共有。平坦部と中山間部では異なる目標を設定。

■中山間部の中でも課題の大きい一つの地区に重点的に介入し、多くの部署と連携して地域参加促進事業を行うことを定め、県の補助金も獲得。

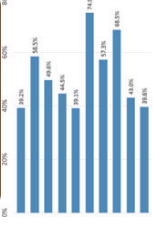
■短期の目標だけでなく、閉じこもりに関する町内の地域間格差対策を介護保険事業計画の長期計画にも盛り込んだ。



取り組み事例④ 調査データを活用した多職種連携による閉じこもりの地域格差対策：K県A町



小地域間の比較



解説

■健康と暮らしの調査結果を他の市町と比べることで、閉じこもりの割合が多いことを課題として認識。

■医療・福祉・介護の専門職だけではなく、防災、環境、教育、建設、農林、観光、税務などの部門を交えた地域包括ケア会議で、閉じこもりを地域の課題として共有。



時期	概要
H25.10	JAGES調査：町内10地区別に集計
H25.11 - H26.3	地域包括ケア会議3回開催。 参加部署：防災・環境・教育・建設・企画振興・農林企画・観光交流推進・税務・国民保険・介護保険・健康推進・社会福祉・地域包括支援センター・社協 地域診断ツール「アプローズ」：優先課題「閉じこもり」と判断
H26年度	地域包括ケア会議定例化（8回/年） 各課の事業と高齢化関連の課題共有
H27.1	小地域間比較データより、中山間地「M地区」での他部署連携による社会参加促進事業を決定。
H27.1	K県補助金を獲得 M地区の住民組織と協議開始
H27.2	第6期介護保険事業計画に閉じこもりの地域間格差対策の長期計画を盛り込む
H27.4以降	民間組織を含めた協議体設置予定

2. 通いの場を運営するには （運営主体の形成期）

多職種・多機関連携の意義



運営主体の形成期のなかでも、主に専門職向けに多職種や多機関連携の意義を共有することを想定したスライドです。

介護予防においても、「重層的対策」「縦割りを超える」「コミュニティづくり」が必要。

縦割りを超え、できるだけ多くの担い手を、それぞれの特性に応じた形で結びつけることが重要。

健康格差縮小の実現には多様な担い手を「動かす」ことが不可欠

「健康格差対策7原則」の「始める段階」、「考える段階」、「動かす」だけでは、格差縮小は実現できない。

住民やNPO、企業、行政の各部門を実際に動かす仕組みづくり、組織づくりが必要。



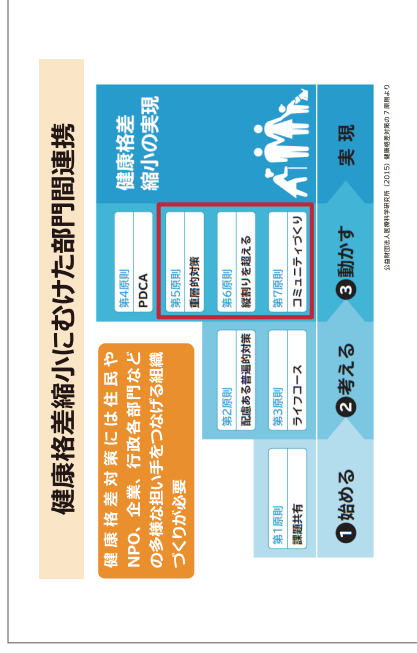
以下のスライドには、実際に準備する段階で参考になる情報をリンクしています。必要に応じてご使用ください。

健康格差縮小にむけた部門間連携

健康格差対策には住民やNPO、企業、行政各部門などの多様な担い手をつなげる組織づくりが必要



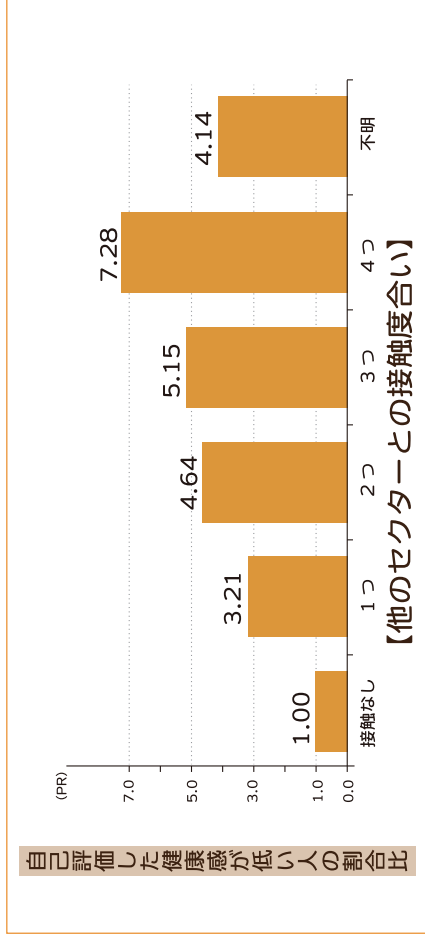
◆スライド解説



健康格差縮小の実現には、多様な担い手を「動かす」ことが不可欠。目標を定め、成果を評価し、次の活動につなげる第4原則PDCA (plan, do, check, action) に加え、以下の3原則が重要。

- 第5原則「国・地方自治体・コミュニティなどの特性と関係を理解した重層的対策」
- 第6原則「住民やNPO、企業、行政各部門などの多様な担い手をつなげる、すなわち縦割りを超える」
- 第7原則「まちづくりをめざす健康以外の他部門との協働によるコミュニティづくり」

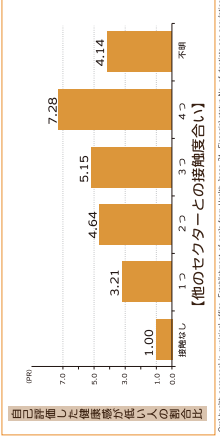
他セクター（歯科医師会や企業など）と連携しているほど効果的な歯科保健事業が実施されやすい



Oral health personnel in municipal office. Establishment of goals from Health Japan 21. Financial status No. of dentists per population. Population density. 237(4):259-266 Yamamoto T., Fuchida S., Aida J., et al. (2015) Tohoku Journal of Experimental Medicine. 237(4):259-266 Press Release NO:097-16-27

◆スライド解説

他セクター（歯科医師会や企業など）と連携しているほど効果的な歯科保健事業が実施されやすい



Oral health personnel in municipal office. Establishment of goals from Health Japan 21. Financial status No. of dentists per population. Population density. 237(4):259-266 Yamamoto T., Fuchida S., Aida J., et al. (2015) Tohoku Journal of Experimental Medicine. 237(4):259-266 Press Release NO:097-16-27

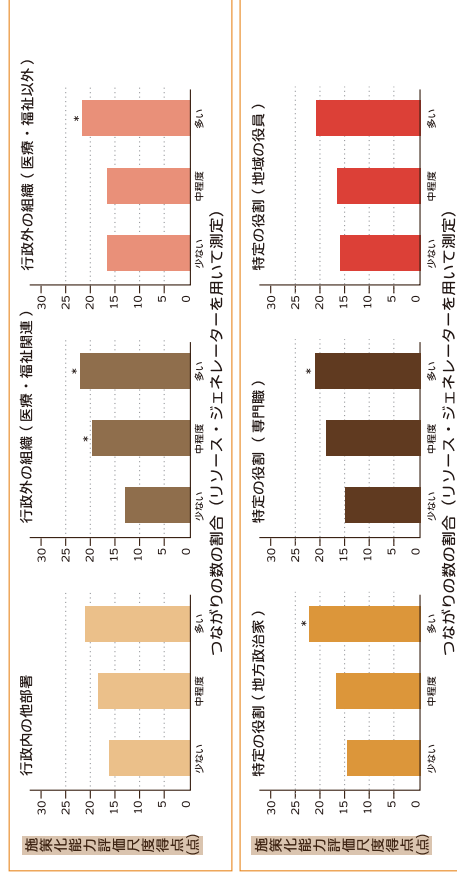
解説

協働の効果が歯科保健事業で明らかになった事例。

- 2012年に全国約800の自治体を対象に行った調査結果。
- 単独で歯科保健事業を行っている自治体と、住民、歯科医師会、企業などと連携して歯科保健事業に取り組んでいる自治体と比較。
- 連携する自治体では、より効果的な活動が行われている確率が3.21倍から7.28倍も高く、また連携する相手先が多いほどその傾向が強いことが明らかになった。
- 歯科保健事業を自治体単独で行うより、住民、医師会、企業などと連携して行う自治体で、より効果的な保健事業が行われていることを示している。



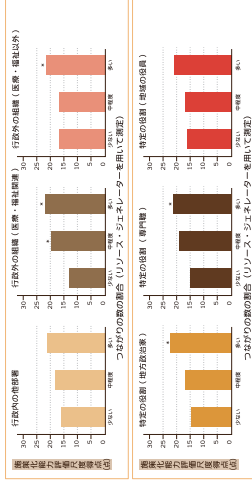
医療・福祉関連：一定のやりとりがあると、得点が有意に高い それ以外の組織、地方政治家：相対的にやりとりが多いと得点が有意に高い



*: p<0.05
長谷田貴帆（東京大学大学院）氏より提供

◆スライド解説

医療・福祉関連：一定のやりとりがあると、得点が有意に高い
それ以外の組織、地方政治家：相対的にやりとりが多いと得点が有意に高い



長谷田貴帆（東京大学大学院）氏より提供

解説

- JAGES調査に参加された自治体の職員にアンケート調査を行った結果。
- 多職種・多機関と連携をしている行政職員ほど、地域の健康水準を高めるための社会資源を開発し、システム化、施策化する能力（施策化能力）が高い傾向あり。
- 具体的には、「行政内の他部署」「行政外の組織（医療・福祉関連）」「行政外の組織（福祉以外）」でつながりのある人が多い行政職員ほど、施策化能力評価得点が有意に高い傾向にある。同様に、「地方政治家」「専門職」「地域の役員」についても、それらの知り合いが多い人ほど施策化能力評価得点が有意に高い。
- 多職種・多機関と連携することで専門職の能力向上につながる可能性を示唆する結果といえる。



2. 通いの場を運営するには (運営主体の形成期)

ボランティア活動の意義① 個人の健康への影響



運営主体の形成期に、主に住民向けを想定して、ボランティア参加が本人の健康にもたらす効果の可能性を示したものです。主に住民向けの説明会などでの使用を想定しています。

- ボランティア候補者を対象に研修会を開く**
 住民と「地域の課題」を共有できたら
 ボランティア活動に関心を持つ人たち向けのワークショップ研修会を開く
- ボランティア・リーダーを育てる**
 研修会でボランティア候補が育ってきたら
 通いの場のづくりの軸となるボランティア・リーダーを育成する
- 「通いの場」を開所する**
 住民ボランティアとボランティア・リーダーの育成をしながら
 通いの場の開所に向けた準備を進める
- 通いの場の運営・拡大**
 モデルとなる1つめの「通いの場」を立ち上げ、活動をスタートした後は、
 安定的に運営し、さらには通いの場を他の地域に拡大していく

地域づくりによる介護予防進め方ガイド
(プロトコル・手順書)

P.31 2. 運営主体の形成期
P.53 2. 運営・拡大期

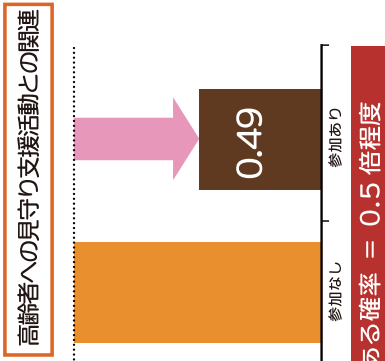
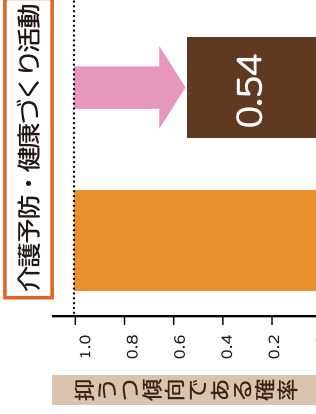
◆ ボランティアの風景



事例と動画

地域活動等に参加している人は...

地域活動参加と抑うつ傾向 (GDS)

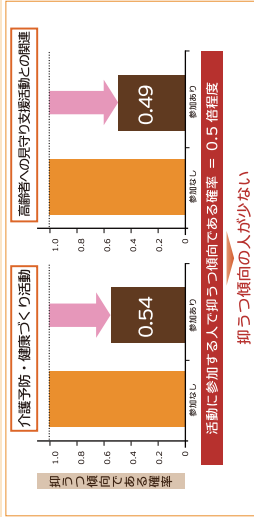


活動に参加する人で抑うつ傾向である確率 = 0.5 倍程度

抑うつ傾向の人が少ない

◆スライド解説

地域活動等に参加している人は... 地域活動参加と抑うつ傾向 (GDS)



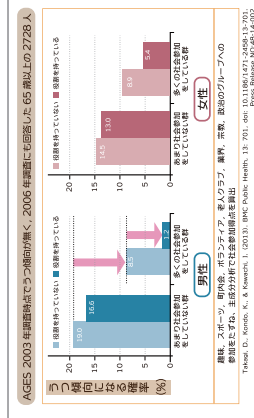
解説

- 要介護認定を受けていない高齢者約5000人を調査した結果。
- 「介護予防・健康づくり活動」や「高齢者への見守り支援活動」に参加している人は「参加していない人」に比べて、抑うつ傾向がある確率が半分程度。
- 一回の調査を分析したもので、因果関係を示したものではないが、地域活動への参加と抑うつ傾向に関連があることを示している。

※いずれも調整変数はなし



◆スライド解説



解説

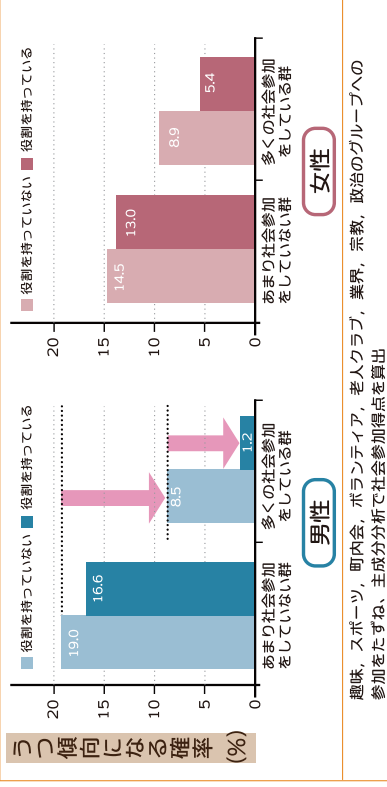
- 65歳以上の男女約2,700人を3年間追跡調査した結果。
- 趣味の会、スポーツの会、町内会、ボランティア、老人クラブなどのグループへの参加の有無から社会参加の程度を判定。
- 「多くの社会参加をしている人」は「あまり社会参加していない人」に比べ、男女ともに3年間で新たにうつ傾向になる確率が低いことが明らかになった。
- 参加するだけでなく「役割を持っている人」の方がうつ傾向になる確率が低い。
- 男性ではこの傾向が顕著。
- 具体的には、男性では「多くの社会参加している人」同志で比較した場合でも、「役割をもってない人」(うつ傾向 8.5%) に比べて「役割を持っている人」(うつ傾向 1.2%) は、うつ傾向になるリスクが7分の1。
- 女性でも男性ほどの差はないが、「役割を持っている人」の方がリスクが低い。



役割を担って

男性はうつ発症リスクが7分の1

AGES 2003年調査時点でうつ傾向が無く、2006年調査にも回答した65歳以上の2728人



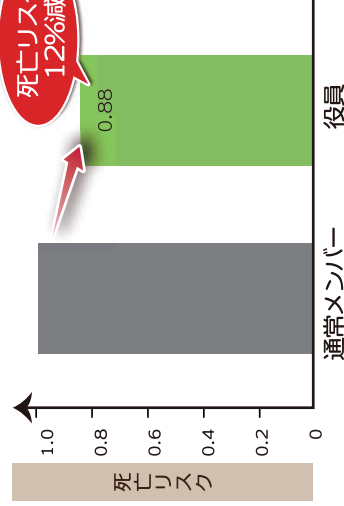
趣味、スポーツ、町内会、ボランティア、老人クラブ、業界、宗教、政治のグループへの参加をたずね、主成分分析で社会参加得点を算出

Takagi, D., Kondo, K., & Kawachi, I. (2013). BMC Public Health, 13: 701. doi: 10.1186/1471-2458-13-701. Press Release NO:48-14-002

地域で役割ある高齢者は長生きしやすい

(死亡率 12%減)

65歳以上の高齢者10,271名を5年間追跡した結果...



死亡リスク 12%減

老人会などの役員は、通常メンバーよりも死亡率が低い
組織内で高い立場につくことで、生きがいや自尊心が高まったことが原因の一つと考えられる。

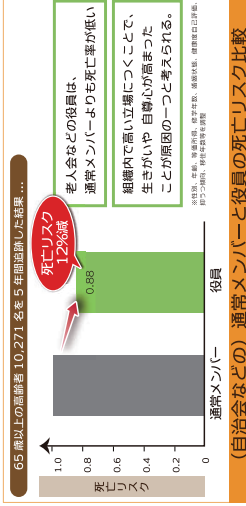
※性別、年齢、婚姻所得、修学年数、婚姻状態、健康度自己評価、抑うつ傾向、移住年数等を調整

(自治会などの) 通常メンバーと役員の死亡リスク比較

Ishikawa Y., Kondo N., Kondo K., Saito T., Hayashi H., Kawachi I. (2016) BMC Public Health, 16:394. Press Release NO:79-16-09

◆スライド解説

地域で役割ある高齢者は長生きしやすい (死亡率 12%減)



(自治会などの) 通常メンバーと役員の死亡率比較

解説

65歳以上の男女約10000人を5年間追跡調査した結果、「役割を持って参加する」ことは、死亡のリスクとも関連していることが明らかになった。具体的には、自治会や老人会などに参加している人のなかでも、1つ以上の役員を担っている人の死亡リスクは通常メンバーに比べおよそ12%低いことが分かった。

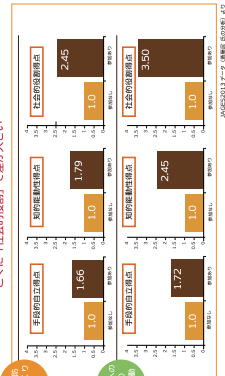
この背景には、組織内で高い立場につくことで、生きがいや自尊心が高まったことが原因の一つと考えられる。



◆スライド解説

地域活動参加と高次生活機能 (健康)

活動する人は1.7～3.5倍、高次生活機能が良好。とくに「社会的役割」で差が大きい



地域活動への参加し、地域で社会的役割を保つことは、生き生きとした高齢期を過ごすために役に立つことをご存知でしたか？

解説

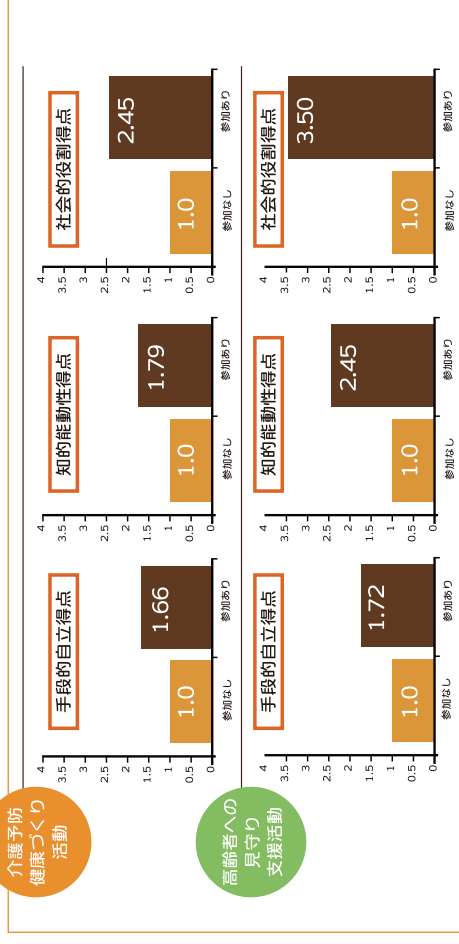
解説

- 要介護認定を受けていない高齢者約5000人を分析した結果。
- 「介護予防・健康づくり活動」や「高齢者への見守り支援活動」に参加する人は、3つの「高次生活機能」が、参加しない人より1.7倍から3.5倍、良好。
- 「社会的役割」(人を思いやる、相談に乗る、若い世代との積極的な交流など)で特に良好との結果。



地域活動参加と高次生活機能 (健康)

活動する人は1.7～3.5倍、高次生活機能が良好。とくに「社会的役割」で差が大きい



2. 通いの場を運営するには (運営主体の形成期)

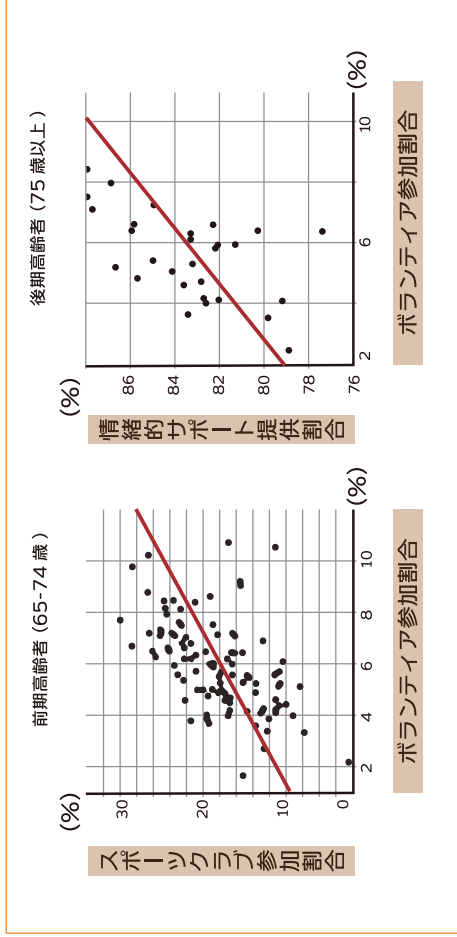
ボランティア活動の意義② 地域単位の影響

ポイント

以下のスライドは、ボランティア活動の推進が個人の健康を超えて、地域単位の健康にも影響をもたらす可能性を共有するためのものです。

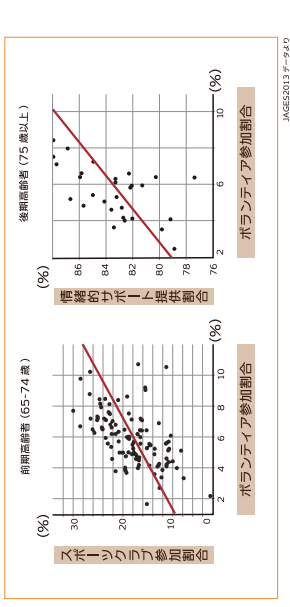


ボランティア活動等が活発な地域では... ボランティア参加率が高い市町村は スポーツ参加やサポート提供も↑



◆スライド解説

ボランティア活動等が活発な地域では...
ボランティア参加率が高い市町村は
スポーツ参加やサポート提供も↑

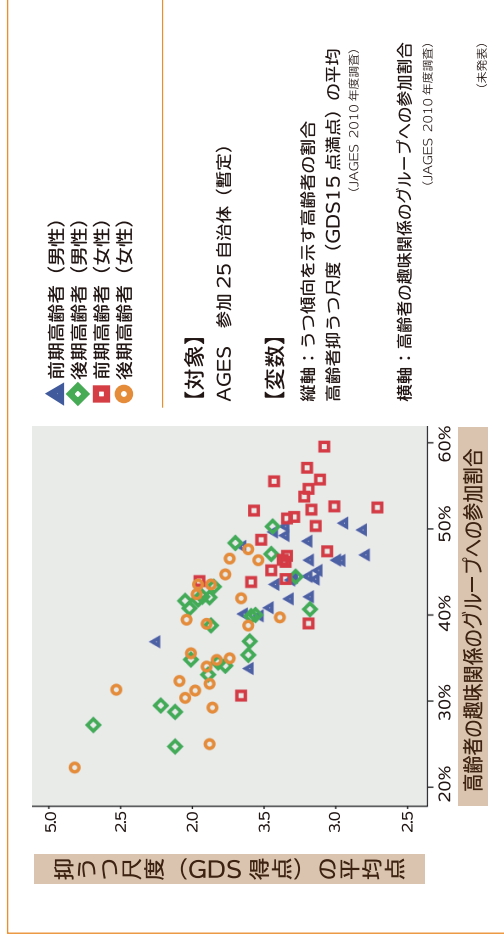


解説

- 2013 年に行われた要介護認定を受けていない高齢者約 13 万人の調査より、ある地域の高齢者の「ボランティア参加割合」と、その地域の高齢者の「情緒的サポートを提供する割合」の関連をグラフ化。
- グラフはいずれも右肩上がり、ボランティア参加が高い市町村ほど、スポーツへの参加やサポート提供も高いという関連がある。
- ・ 1 回の調査結果を分析したもので、ボランティア活動との因果関係を示したものではありません。

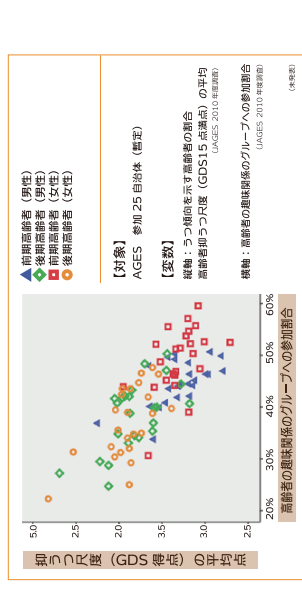


趣味の会参加割合が高いと抑うつ傾向↓



◆スライド解説

趣味の会参加割合が高いと抑うつ傾向↓

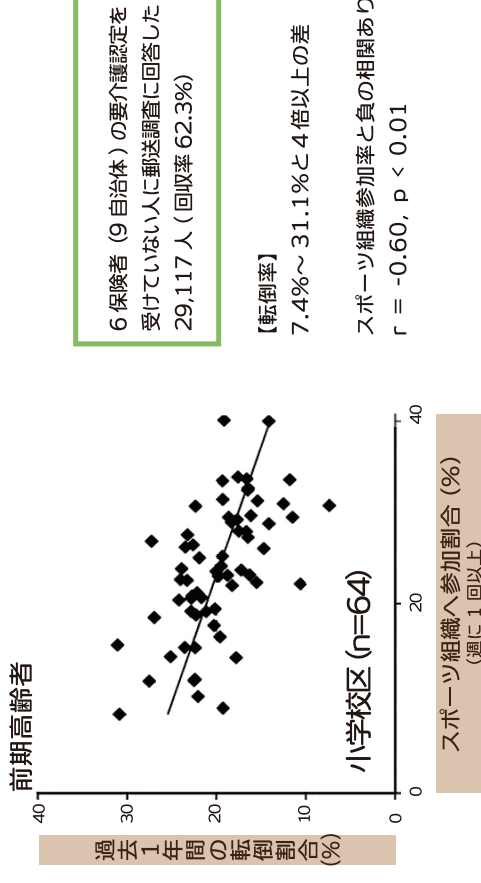


解説

- 2010 年に要介護認定を受けていない高齢者約 10 万人を対象に 25 の自治体で行われた調査。
- ・ このグラフは、横軸を「趣味の会への参加割合」とし、縦軸を「抑うつ傾向をあらわす得点 (GDS 得点) の平均値」として、25 の自治体 × 男・女別 × 前期高齢者・後期高齢者別の 100 データをプロットしたもの。
- ・ 趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ傾向の人が少ないという関係が明らかになった。
- ・ 1 回の調査結果を分析したもので、趣味の会参加との因果関係を示したものではありません。

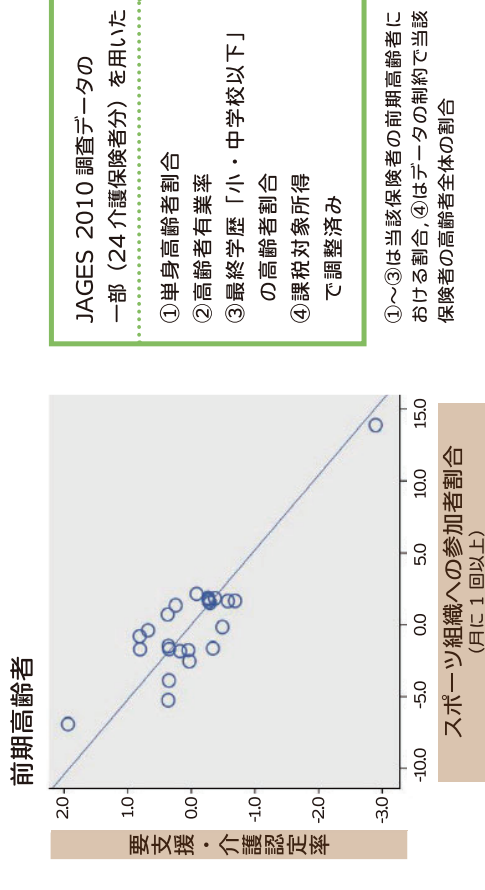


スポーツ組織参加率が高いと転倒率↓



林幹弘・近藤京則・山田実ほか (2014) 厚生の指標, 61(7): 1-7
Press Release NO.052-15-06

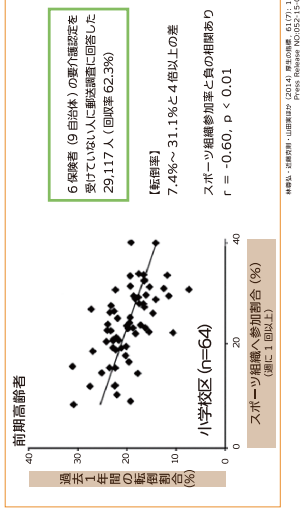
スポーツ組織参加率が高いと要介護認定率↓



伊藤大介・近藤京則: 社会福祉学 54: 56-69, 2013

◆スライド解説

スポーツ組織参加率が高いと転倒率↓



14444444

世の中には「転びやすい町」と「転びにくい町」があることや「スポーツ組織へ参加する人の多い町では、転ぶ人が少ない」ことをご存知でしたか？

解説

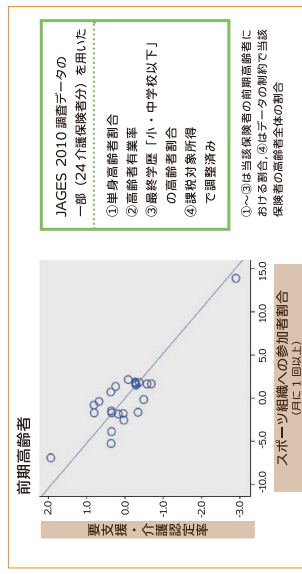
■9つの自治体で行われた約29000人を対象にした調査を、64の小学校区毎に分析。
・1年間に転倒したことのある人の割合(前期高齢者65-74歳)は、小学校区によって大きな差があり、最小で7.4%から最大で31.1%まで、およそ4倍の差があった。



■また、高齢者の転倒割合はスポーツ組織への参加割合と関連があった。
・グラフが示すように、スポーツ組織への参加割合が高い小学校区ほど、転倒する人が少ないという関係。

◆スライド解説

スポーツ組織参加率が高いと要介護認定率↓



14444444

地域でボランティア活動が盛んになると、健康に関連した地域の様々な指標が良くなるかもかもしれません。

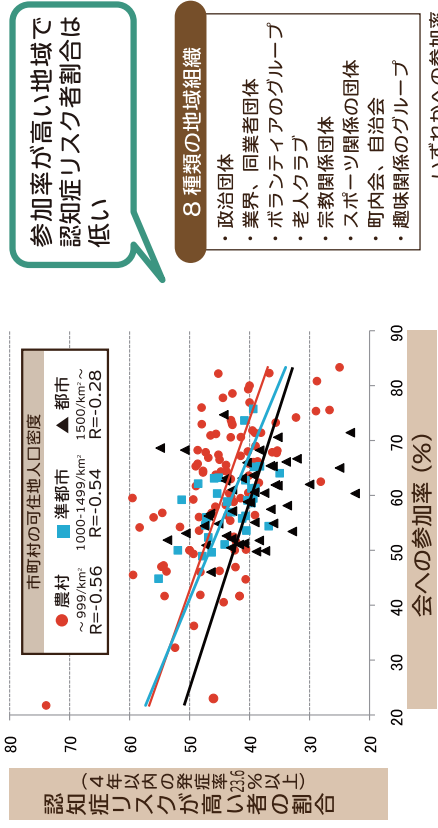
解説

■要介護認定を受けていない前期高齢者約10万人を対象とし、24保険者毎に分析。
■スポーツ組織への参加割合は、要支援・介護認定率とも関連のあることが明らかになった。
■スポーツ組織への参加割合が高いほど、要介護・支援認定率が低いという関連が浮かび上がった。



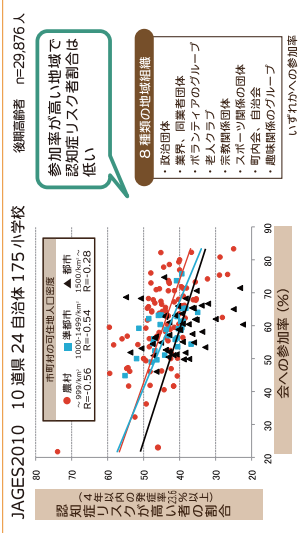
地域組織参加率が高いと認知症リスク者割合↑

JAGES2010 10 道県 24 自治体 175 小学校 後期高齢者 n=29,876 人



◆スライド解説

地域組織参加率が高いと認知症リスク者割合↑



解説

- 24の自治体の後期高齢者約3万人を対象して行われた調査データを175小学校区毎に分析。地域組織への参加率は農村と都会では異なると考えられるため、農村を赤○、準都市を青□、都市を黒▲と区別してプロット。赤線、青線、黒線は関連性を示す直線。
- 直線はいずれも右下がりであり、農村においても（赤線）、準都市においても（青線）、都市においても（黒線）、地域組織への参加率が高い小学校区ほど、認知症リスクの高い高齢者が少ないという関連が浮かび上がった。



3. 通いの場を盛り上げよう (運用・拡大期)

運営主体の形成に関する 先進的な取り組み

以下のスライドは、運営主体の形成期に参考となる「先進的な地域事例」をまとめたものです。専門職や住民の方に活動の具体的なイメージを持っていただくためのスライドです。

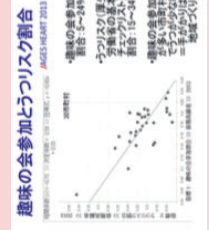


取り組み事例① B市 地域診断を活用したワークショップ

同じ地域で活動する異なる種類のボランティアが参加するワークショップで 地域診断結果や介護予防の課題を共有

サポートサイトから関係のある項目を抽出

該当者の少ない地域の特徴	
①	ボランティア活動に参加している
②	スポーツ組織に参加している
③	趣味の会に参加している
④	老人クラブに参加している
⑤	機能的サポートの授受
⑥	手続的サポートの授受



認知機能低下者が少ない地域の特長として趣味の会などへの社会参加が多いことを紹介

解説

- 地域診断の結果を、住民主体の地域活動に結びつけたB市の事例紹介。
- ・ 地域全体の健康を向上させる、いわゆる介護予防のポピュレーション戦略を進めるには、地域診断結果や地域課題の共有が有効。
- ・ この例では、認知機能低下者の割合が低い地域で趣味の会への社会参加が多いことなどを住民に紹介し、住民自身が活動内容を検討。

地域づくりによる介護予防進め方ガイド (プロトコル・手順書)

P.31 2. 運営主体の形成期

取組み事例① B市 地域診断を活用したワークショップ

ワークショップによる情報共有の成果

- 介入する地域の優先課題と、その順位に市全体から納得を得た。
- 介入対象となる地域住民に、なぜその地域から行う必要が高いかを説得できた。
- 住民主体の活動により、地元のキーパーソンを巻き込みながら事業が進められるようになった。

知事直轄

- ポピュレーション戦略＝(現時点で)元気が高齢者を対象として、(将来の)虚弱化を防ぐ一次予防。
 - ・健康増進を目指す介護予防のための方策。具体的には、高齢者サロン、体操教室など。
- ・禁煙に例えれば、公共建築物の全面禁煙やたばこ増税、高血圧対策としては加工食品への塩分規制がこれにあたる。
- ハイスルク戦略＝従来、主に行われていた介護予防。
 - ・健康診断等で、要介護の危険因子を持つ人をスクリーニングして、特別な介入を行う方策。
 - ・禁煙に例えれば、喫煙者に対する禁煙指導、高血圧予防では、高血圧者に対する減塩指導がこれにあたる。
- 介護予防では、危険因子を持つ人を充分にスクリーニング（対象者を集めて集中対策）できなかつたことから、ポピュレーション戦略の重要性が増している。

取組み事例② 愛知県武豊町 憩いのサロンの展開 (1)

事業イメージ：元気でない人も含めた多くの人に参加してもらえらる事業とすること

町が主体的に決めてボランティアを募る
トップダウンによる**モデル重視型**

- ・最初の盛り上がりは起きやすい
- ・これをやってください、と頼むほうが人は集まりやすい
- ・10年間続くかどうかという不安

住民組織による地域課題の話し合いで
活動を行うボトムアップによる
プロセス重視型

- ・時間がかかる
- ・地域の課題を考えると意識づけが大変
- ・町の担当としてはモデル重視型のほうが無難

平井寛：介護予防におけるポピュレーションアプローチの試み、地域リハ4 (1)～(6)、2009

解説

- 地域全体へ介入するポピュレーション戦略には、モデル重視型、プロセス重視型、そしてハイブリット型がある。
- ・モデル重視型は、行政側の専門職が地域診断などに基づき活動の内容を定め、そこにボランティアを募るタイプ。
- ・プロセス重視型は、住民が主体となつて地域課題を議論し、住民の話し合いで課題を絞り込み、ボトムアップにより活動を定めていくタイプです。
- いずれにも、長所短所がある。
- ・モデル重視型は、事前に方向性を定めて行うため、最初の盛り上がりは起きやすい。また、こんなことをしよと示した方がボランティア集めはやりやすい。ただ、トップダウン型で10年間続くかどうかという不安も。
- ・プロセス重視型は、予めこんな活動をしよと明示しないため、活動が動き始めるまでに時間がかかる。地域の課題を考えてくださいたいという投げかけを真剣に考えるための動機づけが必要。行政側としてはモデル重視型に比べ不安の大きいやり方。ただ、最初のハードルは高いが、うまく動き始めれば長続きしやすい。



取組み事例② 愛知県武豊町 憩いのサロンの展開 (2)

町が主体的に決めてボランティアを募る
トップダウンによる**モデル重視型**

にするか

議論を
重ねた



住民組織による地域課題の話し合いで
活動を行うボトムアップによる
プロセス重視型

にするか



続いていくものなのでプロセス重視型が理想だが準備期間が長く、目途が立たない。
交流事業になるかどうかかわからず、プロセス重視型は町に適さない。

モデル型で開始し、プロセス重視型に移行する
「ハイブリット型」に事業計画が完成

平井寛：介護予防におけるポピュレーションアプローチの試み、地域リハ4 (1)～(6)、2009

愛知県武豊町では、最初はモデル型で活動をスタートさせ、徐々にプロセス重視型に移行するといふ、いわばハイブリット型の戦略を採用し、成果を上げた。

解説

取組み事例③ 愛知県武豊町 憩いのサロンの展開 (3)

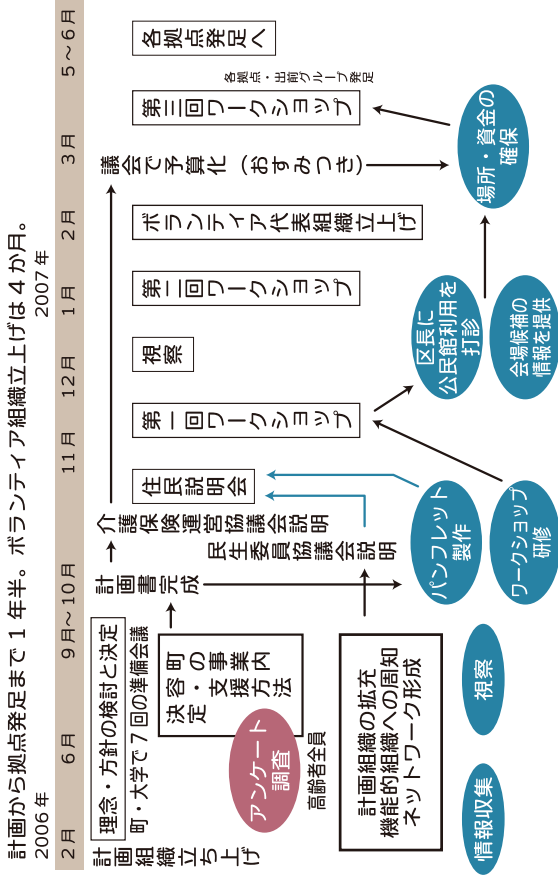
ボランティア募集を目的とした住民説明会開催 → 62名参加 説明会終了後52人が参加表明

第1回ワークショップKI法で、こんな町にしたい、こんな活動がしたい、と多くの意見が出た。

日付	会議・視察	内容	結果 (決定事項・感想・意見など)
12月 中旬～下旬	先行事例視察	「はひいわん」(徳島市) 見学	たたき台となる活動イメージを持って、活動のリーダー、ボランティアに動いた。動員された。
12/26 1/22	ワークショップに 向けた打ち合わせ	第2回ワークショップの趣意のほか、 グループの分け方について検討	内容別のグループが場所別のグループにするか協力を提案することを決定
1/29	第2回ワークショップ	事業の具体化に向けた 検討開始の抽出	抽出された検討課題 ・開場場所 ・活動頻度・時間枠と内容
2/7	第1回準備委員会	ワークショップで抽出された課題の検討	準備委員会で、自己紹介
2/20	先行事例視察	【若狭地区サロン】(牟田町) 見学	飲食物の提供について、近隣住民の理解活動を始めたいことが必要
3/1	第2回準備委員会	ワークショップで抽出された課題の検討 (場所の候補)	地区別のニーズ・リソースのデータを参考に候補を3箇所 に絞る
3/7	第3回準備委員会	開場候補の検討	候補地のいくつか、設備の確認
3/14	第3回ワークショップ	各チームの活動内容発表	候補地を絞り 抽出するチーム構成 活動頻度を決定
3月末～5月	チーム別協議	開場に向けた準備	活動内容の詳細決定
5/11	第4回ワークショップ	各チームの活動メニューの発表	オープンレセモニーの内容 第2回以降の活動内容について
5/27	大定会開場所	オープンングセレモニー	参加161名
6/19	上大会開場所	オープンングセレモニー	参加150名
6/21	玉野会開場所	オープンングセレモニー	参加153名

取組み事例② 愛知県武豊町 憩いのサロンの展開 (4)

武豊町での計画組織立ち上げから開所まで



取組み事例② 愛知県武豊町 憩いのサロンの展開 (5)

解説

- ボランティア主体の事業が動き始めるために武豊町ではおよそ1年半の準備期間を要した。
- ・2006年11月の第1回のワークショップで「こんな町にしたい、あんな活動がしたい」との意見を挙げて、2007年1月の第2回ワークショップの頃から、町内の3地区でサロンが立ち上がるまで(5月から6月)の半年間。この期間は地域の課題や資源によって大きく異なる。
- ・プロセスマネジメントの場合、目標を定めておくことは必要だが、この会で決まるとか、いつまでに決めるとかにはあまりとらわれずに、無理せずできる範囲から始めていくという、柔軟性も必要。



解説

- トップダウンのモデル重視型による準備運動。
- ・武豊町では、2006年2月から9月に町と大学による7回の準備会議を行った。
- ・2006年6月には町の高齢者全員にアンケート調査を行い、「閉じこもり」の実態や「サロン事業」等へのニーズを調査。
- ・同時にボランティア活動への協力を募り、2700人の回答者のうち500名以上から「協力してもよい」という回答。
- ・行政や研究者が行った先行事例の視察から、「資金、場所など立ち上げ時のハードの整備・支援は行政が行い、ソフトは住民が行うのがよい」との方向性も把握。
- ・2006年10月にサロン運営ボランティア募集を目的とした住民説明会。
- ・町の考える事業の説明やデータを基にした事業の意義を説明したところ、集まった63人の内なんと52人から事業への参加協力表明。
- ワークショップを期にプロセスマネジメントによる準備活動。
- ・この後、第1回のワークショップ(2006年11月)、また、この表にある第2回のワークショップ(2007年1月)を経て、プロセスマネジメント型の活動に移行。

取組み事例③ 愛知県名古屋市長 大規模団地における孤立防止推進

2012年6月からの準備を経て～

2013年10/8

土曜サロン鳴子がオープンしました!

鳴子団地住民の孤立防止を目的に、協力機関の方々に協力いただき、ボランティアの方々と協議を重ね、「土曜サロン鳴子」が平成25年10月5日(土)にオープンしました。



■都市部での事例紹介。

- ・名古屋市長鳴子団地で孤立防止を推進するためにサロンを開設した事例。



取組み事例③ 愛知県名古屋市長 大規模団地における孤立防止推進



9時になりオープンすると参加される方々が会場がいっぱいになりました。当日は、スタッフ以外にも約100名の参加がありました。



第1回目のオープンイベントとして宅配弁当の試食を行いました。

宅配弁当の試食会

解説

- 2012年6月から、およそ1年4か月の準備期間を経て開設。
- ・運営するボランティアとの協議を重ね、開所時には100名を超える参加。
- ボランティアとの協議の中から生まれたアイデアには、都市部ならではの地域資源の活用があった。
- ・オープンイベントとして、地元の弁当会社からの協力を得て宅配弁当の試食会実施。
- ・都市部では開催場所の確保が難しいとか、ボランティアが集まりにくいとかの課題もあるが、地域資源は豊富。
- ・地元のボランティアだからこそ思いつくアイデアを活かした事例。



4. 通いの場をより良くしよう (評価期)

評価の方法と必要な情報

ガイド
高齢者サロン活動などが立ち上がった後も、それを継続させさせるには様々な工夫が必要で、自分たちが行ってきた活動が介護予防などに効果があることを確認できれば、活動を続けるモチベーションにつながります。また、活動を支援する立場の行政機関においても、支援を続けることの意義を説明する責任があります。活動の成果を評価するために予め準備しておいた方が良い視点や収集すべき情報、また、評価という観点から先進事例を紹介するスライドです。



プログラムの評価方法と視点 ～分析事例と必要な情報～

アウトプット評価

評価視点1 → サロン参加者数・参加率・ボランティア数の推移

プロセス評価

評価視点2 → サロン参加者の所得階層
評価視点3 → サロン参加者の会場までの距離

効果評価

評価視点4 → 他の地域活動参加への波及
評価視点5 → 参加者による主観的な変化
評価視点6 → 参加による要介護認定率の相違

費用対効果の評価

評価視点7 → サロン運営費用と効果との関連

ガイド
●事業・プログラムを評価する際には、大きくは「アウトプット評価」「プロセス評価」「効果評価」「費用対効果評価」の4つがある。
●以下のスライドでは、それらの具体例と当該評価に必要なデータセットを提示する。

アウトプット評価

サロンの数や参加人数、参加率などの視点で、当該活動の投入量と実施した成果(広がり)を評価するもの

プロセス評価

社会階層などの特性やサロンまでの距離などの視点から、当初の意図していた人々が当該の参加(利用)できているのかを評価するもの

効果評価

参加者の健康状態などへの影響や、他の地域活動への波及的なものを含めて当該活動がもたらした効果を評価するもの

費用対効果の評価

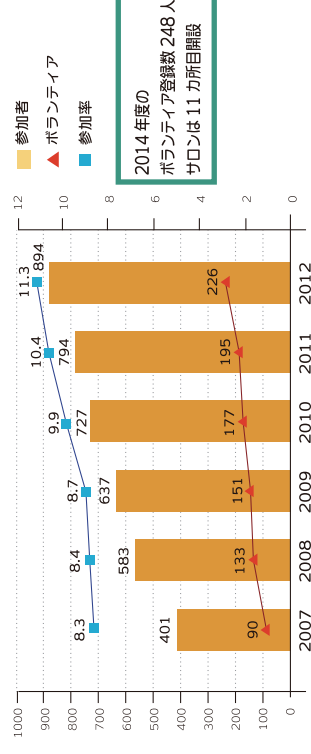
当該活動を行う経費を勘案して、得られた効果が経済的な観点からみて妥当であるのかを評価するもの



サロン実参加者数・65歳以上人口に占める参加率・ボランティア数の推移

評価視点1

サロンの数が増えるとともに参加者・ボランティアのどちらも増加



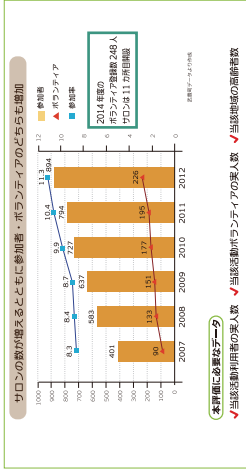
基礎データより作成

本評価に必要なデータ

✓当該活動利用者の実人数 ✓当該活動ボランティアの実人数 ✓当該地域の高齢者数

◆スライド解説

評価視点1 サロン美参加者数・65歳以上人口に占める参加率・ボランティア数の推移



解説

- 武豊町における高齢者サロン(※)のアウトプット評価を行ったもの。
- 2007年に3か所のサロンを開設して以降、順次その拠点を増え、参加者・ボランティアの担い手ともに増加し、また、高齢者全体に占める参加者の割合(参加率)も10%を超える水準に達していることがわかる。
- こうした結果を示すためには、参加者とボランティアの担い手の「実人数」を把握しておくことが必要(延べ人数では不可)。そのためには参加者およびボランティアの名簿管理が必要。



◆スライド解説

評価視点2 所得区分別のサロン参加者割合



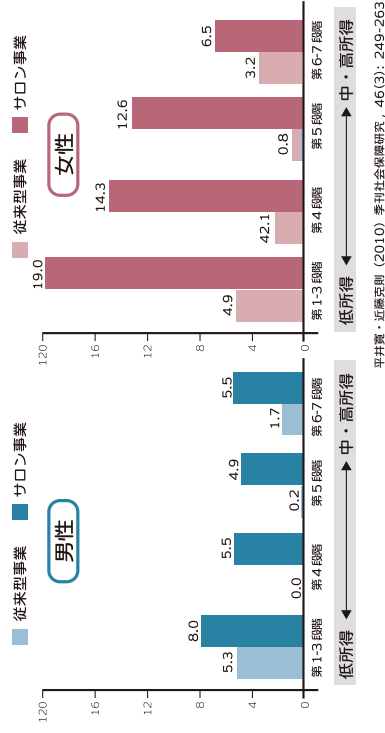
解説

- どういった人が参加しているのかを検討するために、このスライドでは世帯の所得状況による参加率を算出している。
- 当該地域では、従来型事業では中・低所得世帯での利用率が低いのに対し、住民運営型サロン事業はとくに女性において所得が低い人ほど参加しやすいこと、健康格差の縮小に寄与できる事業であることが示されている。
- こうした結果を示すためには、参加者の名簿と参加者の所得情報が必要。ここでは、介護保険料の賦課情報と突き合わせ、参加者の所得情報を得ている。



評価視点2

所得区分別のサロン参加者割合



平井 貴・近藤 克則 (2010) 季刊社会保険研究, 46(3): 249-263

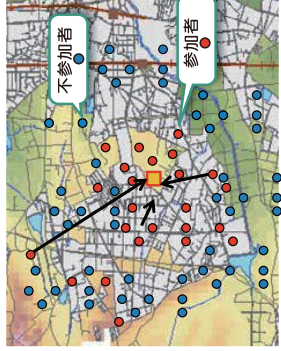
本評価に必要なデータ

- ✓ 利用者の名簿
- ✓ 介護保険料の賦課情報 (所得情報)

評価視点3

近い人ほど参加している

- ・地理情報システム (GIS) により計測した会場までの距離を測定
 - ・近くに住んでいる人ほど、主観的健康感改善



Ichida Y., Hirai H., Kondo K., et al. (2013) Social Science & Medicine, 94:83-90
Press Release NO:042-13-02

本評価に必要なデータ

- ✓ 利用者の名簿と住所
- ✓ サロン会場の住所
- ✓ 当該地域の高齢者へのプログラム実施前と実施後の質問紙調査データ
- ✓ 当該地域の高齢者の住所

◆スライド解説

評価視点 3

近い人ほど参加している

- 地理情報システム (GIS) により計測した会場までの距離を測定
 - 近くに住んでいる人ほど、主観的健康感改善

Source: H. Imai, H. Kubota, et al. (2013). Social...
Press Release No.24213-02

本評価に必要なデータ

- 利用者の名簿と住所
- サロン会場の住所
- 当該地域の高齢者の住所
- 当該地域の高齢者へのプログラム実施前と実施後の質問紙調査データ

解説

- どういう人が参加しているのかを検討するために、このスライドではサロンへの参加者のサロン会場までの距離を算出している。
- 左の図のように、地図にサロンの場所 (□) とサロンへの参加者 (赤○)、不参加者の情報 (青○) をプロットすると、サロンに近い場所に赤○が多いことがわかる。右のグラフのように、サロン会場への距離別に参加率を集計すると、250m以内のところで参加率が顕著に高いことがわかる。地域内の適正なサロン配置や地域全体としてのサロン数の目安を検討することが可能になる。
- こうした結果を示すためには、参加者の名簿と住所、サロン会場の住所などが必要。

◆スライド解説

評価視点 4

地域の会への新規参加割合

～サロン参加者と非参加者間比較～

Source: (2009) 農村計画学会誌, 28: 201-206

本評価に必要なデータ

- 利用者以外を含むプログラム導入前の高齢者調査データ (性別、年齢のほか、老人クラブやボランティア等への参加を把握しておく)

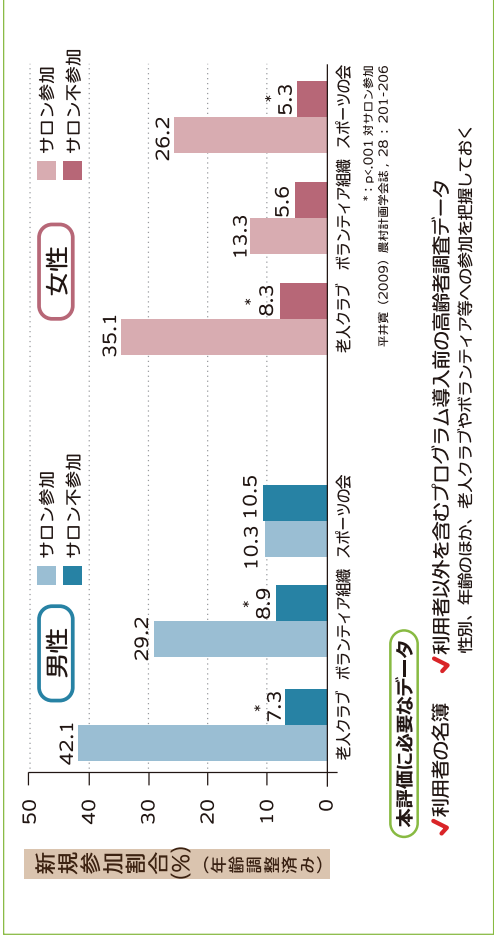
解説

- サロン活動による地域活動への波及効果を検討するために、サロン参加者とサロン不参加者と比較し、老人クラブやボランティア組織、スポーツの会への「新規参加」割合を評価したもの。
- 男女ともサロン参加者は地域の老人クラブに新しく参加するようになっただけで、サロン不参加者より統計的に有意に高く、男性ではボランティア組織への参加が増え、女性ではスポーツの会への参加が増えていることが分かる。
- こうした結果を示すためには、参加者の名簿に加えて、他の老人クラブやボランティア活動への参加状況を把握した高齢者調査データが必要 (サロン参加者だけを対象にした調査では不可)。

評価視点 4

地域の会への新規参加割合

～サロン参加者と非参加者間比較～

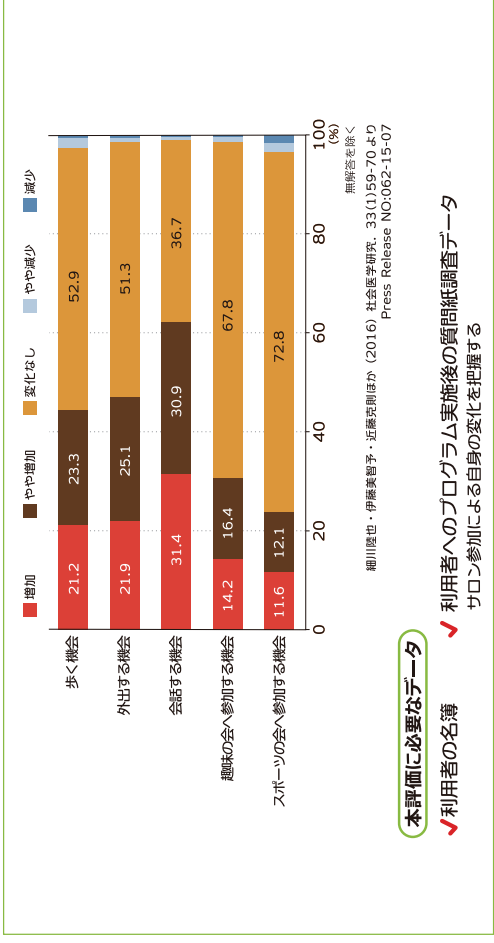


本評価に必要なデータ

- ✓ 利用者の名簿
- ✓ 利用者以外を含むプログラム導入前的高齢者調査データ (性別、年齢のほか、老人クラブやボランティア等への参加を把握しておく)

評価視点 5

参加者による変化の自己評価

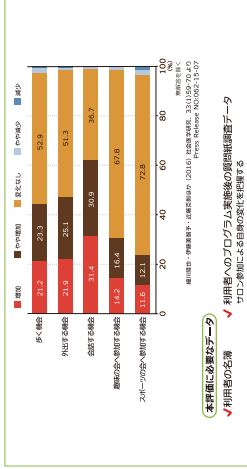


本評価に必要なデータ

- ✓ 利用者の名簿
- ✓ 利用者へのプログラム実施後の質問紙調査データ (サロン参加による自身の変化を把握する)

◆スライド解説

参加者による変化の自己評価



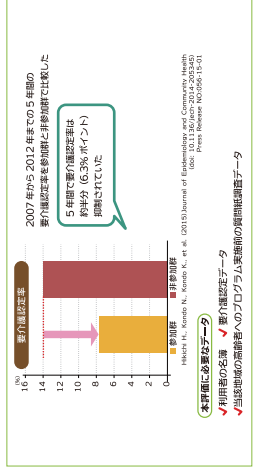
解説

- 特定の活動への参加者の参加前後の自己評価に基づいて、参加による効果を簡便に把握したもの。(本結果は愛知県A市での「健康交流の家」への参加者への質問紙調査データを分析したもの)
- 自己評価である点に留意する必要があるものの、本事業が「歩く機会」、「外出頻度」、「会話の機会」の増加には寄与している可能性があることが示唆されている (なお、効果を感じている人のみが事業に継続参加している可能性も否定できないため、厳密には「当該事業の効果」とは言えない)。
- こうした結果を示すためには、参加者の名簿に加えて、事業参加前後での質問紙調査データが必要 (サロン参加者だけ良い)。



◆スライド解説

サロン参加群で要介護認定率が低い



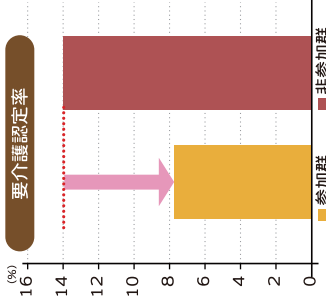
解説

- サロン活動による健康維持・増進効果を検証するために、サロン活動参加者と非参加者のその後を追跡し、要介護認定率へ至りやすさの相違を評価した。
- ここでは要介護認定率を指標にして、サロン参加者と非参加者を比較したところ、5年間で非参加群の高齢者では14%が要介護認定へ至っているのに対し、参加群では7%強と約半分であることが示された (なお、本結果は、健康な人ほどサロンに参加しやすいという影響を考慮し、参加群と非参加群は、サロンに参加した否か以外の状況はほぼ一致している人々を比較したもの)。
- こうした効果評価を行うためには、事業への参加・非参加と要介護認定情報とを結びつける必要がある。また、サロン参加者と非参加者は様々な面で異なる人々であると予想されるため、それらの影響を調整するための事前の調査データがあると望ましい。



評価視点 6

サロン参加群で要介護認定率が低い



Hikichi H., Kondo N., Kondo K., et al. (2015) Journal of Epidemiology and Community Health (doi: 10.1136/jech-2014-205345) Press Release NC-056-15-01

本評価に必要なデータ

- ✓ 利用者の名簿
- ✓ 要介護認定データ
- ✓ 当該地域の高齢者へのプログラム実施前の質問紙調査データ

評価視点 7

サロン運営費用と内訳

項目	内訳・単価	2010年時点 金額 (円)
費用総額		6,327,077
①人件費		3,197,460
②実費総額	会場運営費、講師謝礼、臨時雇用費など	3,129,617
	実参加人数 (727人)	※1人当たり 8,703
	延べ参加人数 (6441人)	※1人当たり 982
	サロン (8ヶ所)	※1ヶ所当たり 790,885
	サロン開所 (109日)	※1日当たり 58,047

近藤規明 (2015) フィナンシャル・レビュー, 123: 133-157

1人当たり介護給付費は年間で192万円
年間4人 要介護認定を受ける者が減れば元が取れる

本評価に必要なデータ

- ✓ 利用者の名簿
- ✓ 職員・ボランティアの人数・運営に関わった時間数 (タイムスタディ)
- ✓ 要介護認定データ
- ✓ 当該サロンの運営費

5年間平均600人 ×8%= 48人

◆スライド解説

【評価ポイント7】

サロン運営費用と内訳

項目	内訳・単位	金額 (円)
費用総額		6,327,077
1人当り		316,354
2名負担		158,177
3名負担		105,451
4名負担		79,078
5名負担		58,047

1人当りの費用総額は年間192万円
年間4人平均負担費約158万円が取れる

5名負担時600人
×8%＝48人

(本費面に必要データ) VS (費用認定データ)

- ✓利用者の定数
- ✓施設・ホスピタリティの人数、業態に関わらず明細 (ライムスデータ)
- ✓費用認定データ
- ✓当該サロンの運営費

確認

■ 認知県武豊町において費用対効果を評価したものです。この地域では、年間のサロン運営費として約632万円が投入されていた。1人当たりの介護給付費が平均して年間192万円とすると、サロン活動によって年間4名の新規の要支援・要介護認定者を減らせれば、介護予防事業として採算が取れることになる。

■ 検証の結果、5年間で約48名(年間あたり9.6名)が要支援・要介護認定にならずに済んだことが見込まれ、十分に採算が取れる(費用対効果の良い)事業であることが示された。

■ こうした評価を行うためには、利用者名簿や要介護認定データ等に加えて、サロン運営にかかる費用を把握する必要がある。費用には、会場運営費、講師謝礼、臨時雇用費などの外に、支援を行った職員等の人件費についても、採下した時間数などを基にできるだけ正確に反映しておく必要がある。



本スライドセットは、平成30年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)により作成されたものである。尚、本スライドセットには、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)による「地域づくりによる介護予防を推進するための研究(27410101:代表者・近藤克則)」の一環で作成されたデータ(2017年3月作成)を一部引用している。

作成日: 2019年3月

責任者: 近藤克則(国立大学法人千葉大学/国立研究開発法人国立長寿医療研究センター/一般社団法人日本老年学的評価研究機構)
編集: 横山芽衣子(国立大学法人千葉大学)
協力者: 宮國康弘(国立研究開発法人国立長寿医療研究センター) 松尾美咲(一般社団法人日本老年学的評価研究機構)
デザイン: 加藤美奈(株式会社 Comodo LABO)



日本老年学的評価研究
Japan Gerontological Evaluation Study