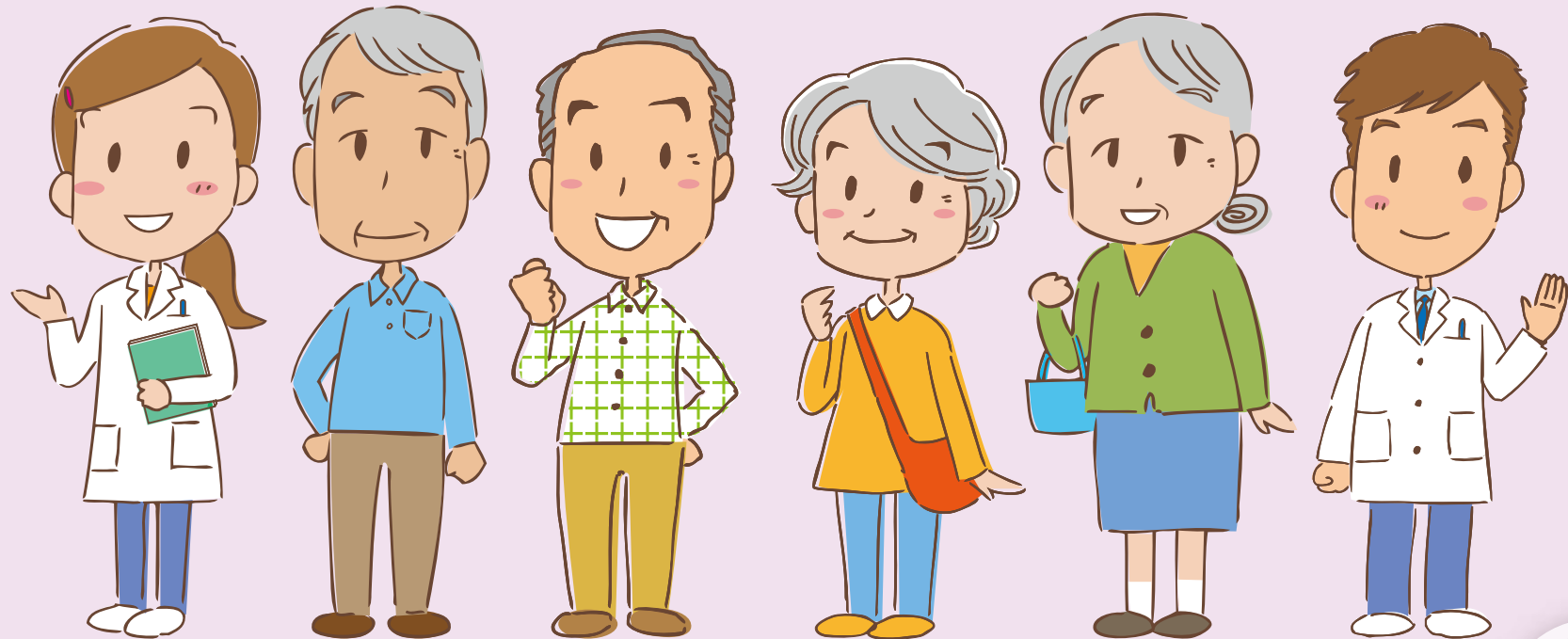


# 通いの場でいきいき健康長寿

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



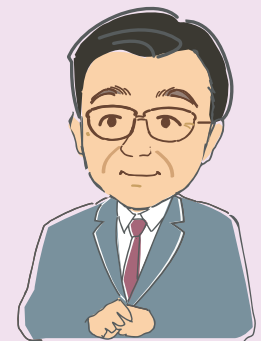
# 予 防 介 護 は 今

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

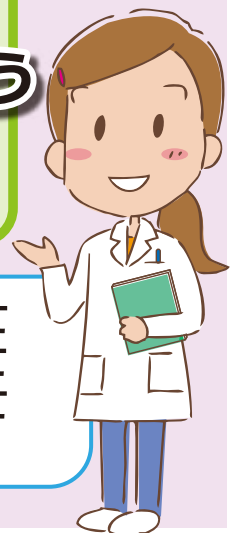
「地域づくりによる介護予防」には、導入から実施、評価に至るまでのいくつかの段階で、説明会やワークショップを行うことになります。

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て構いません。

## 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があるので、詳しく知りたい方はそちらを当たっていただくようご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
- ・ 取り組み事例

## 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）

- ・ 取り組み事例

## 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

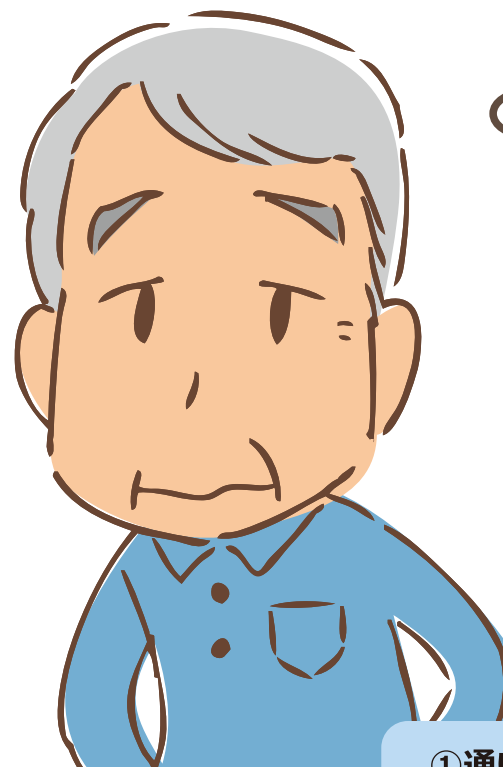
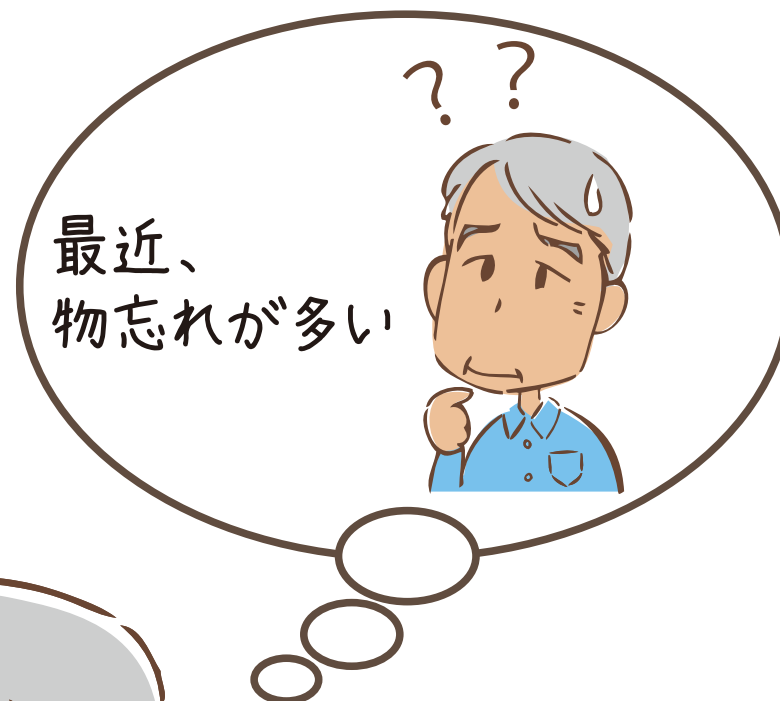
# 1. 通いの場をつくるには ( 共通認識の形成期 )

**社会関係や社会環境は  
健康の重要な決定要因**

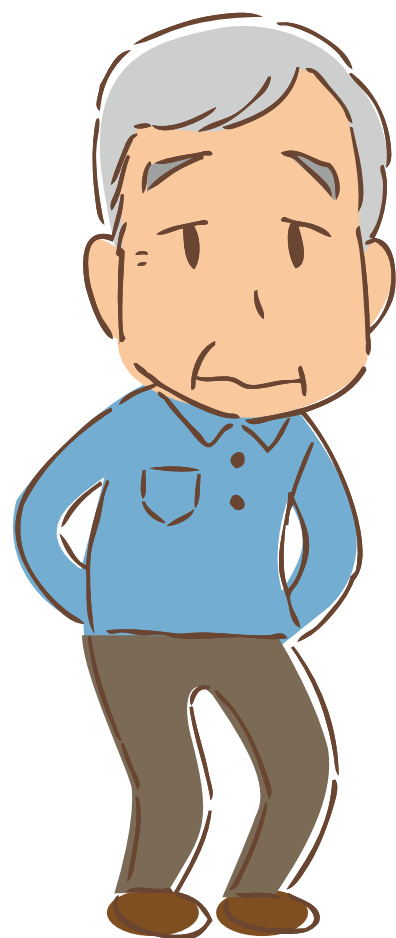
ガイド



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。



ピンポン

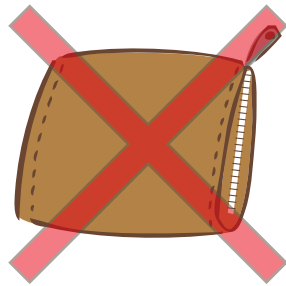


最近、元気がないね。  
どうしたの？

何をするにも  
やる気がなくて…



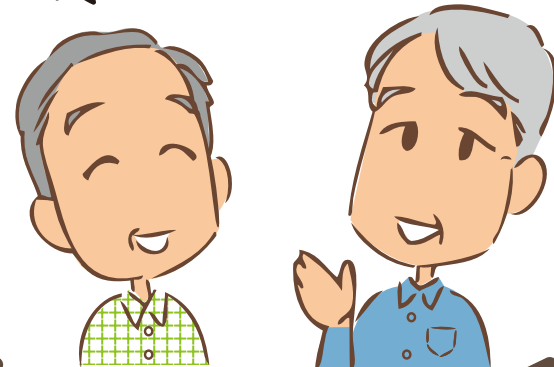
買い物へ行って  
財布を忘れる



どんな暮らしを  
しているの？



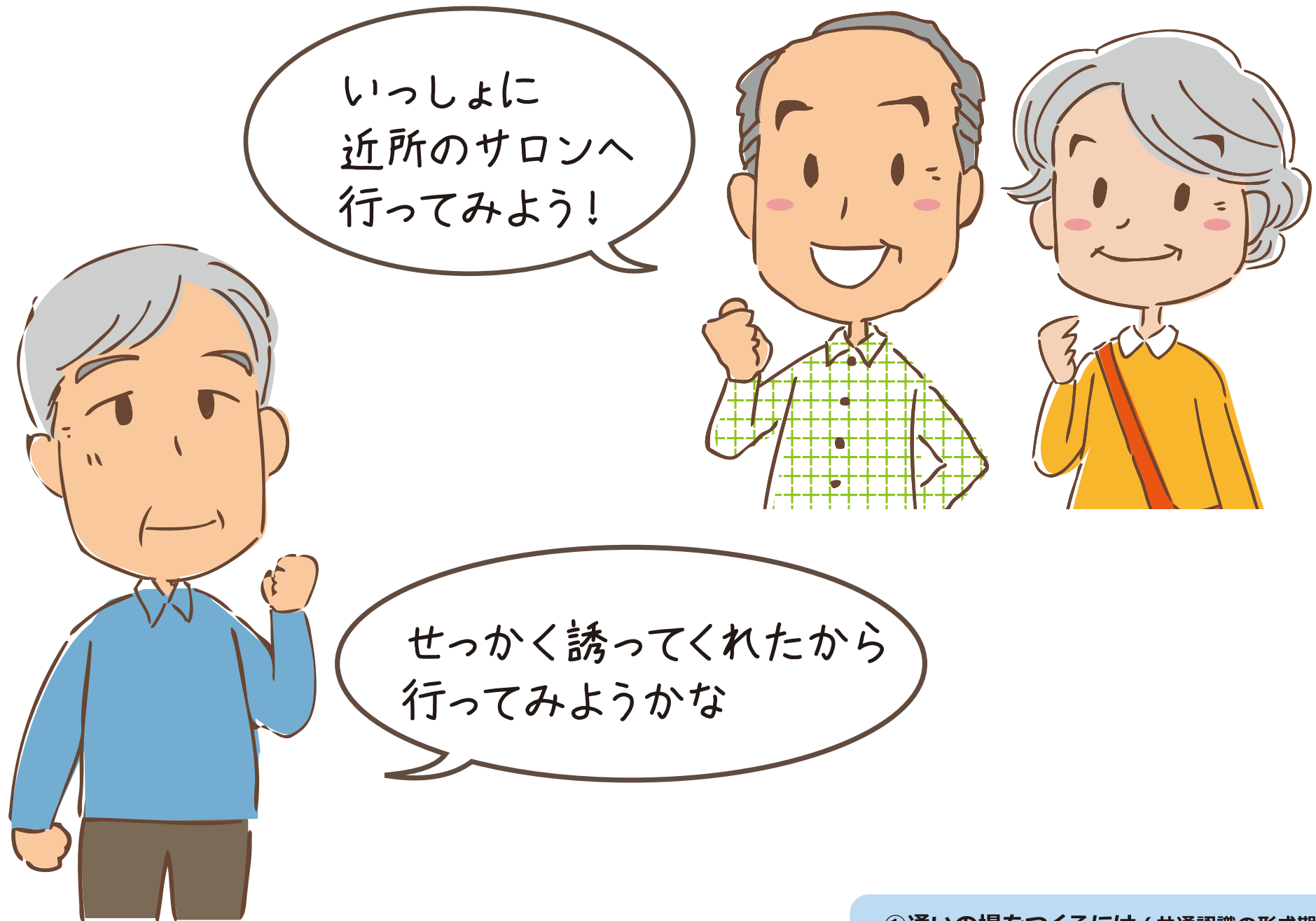
この前、人と話したのは  
一カ月だったな...



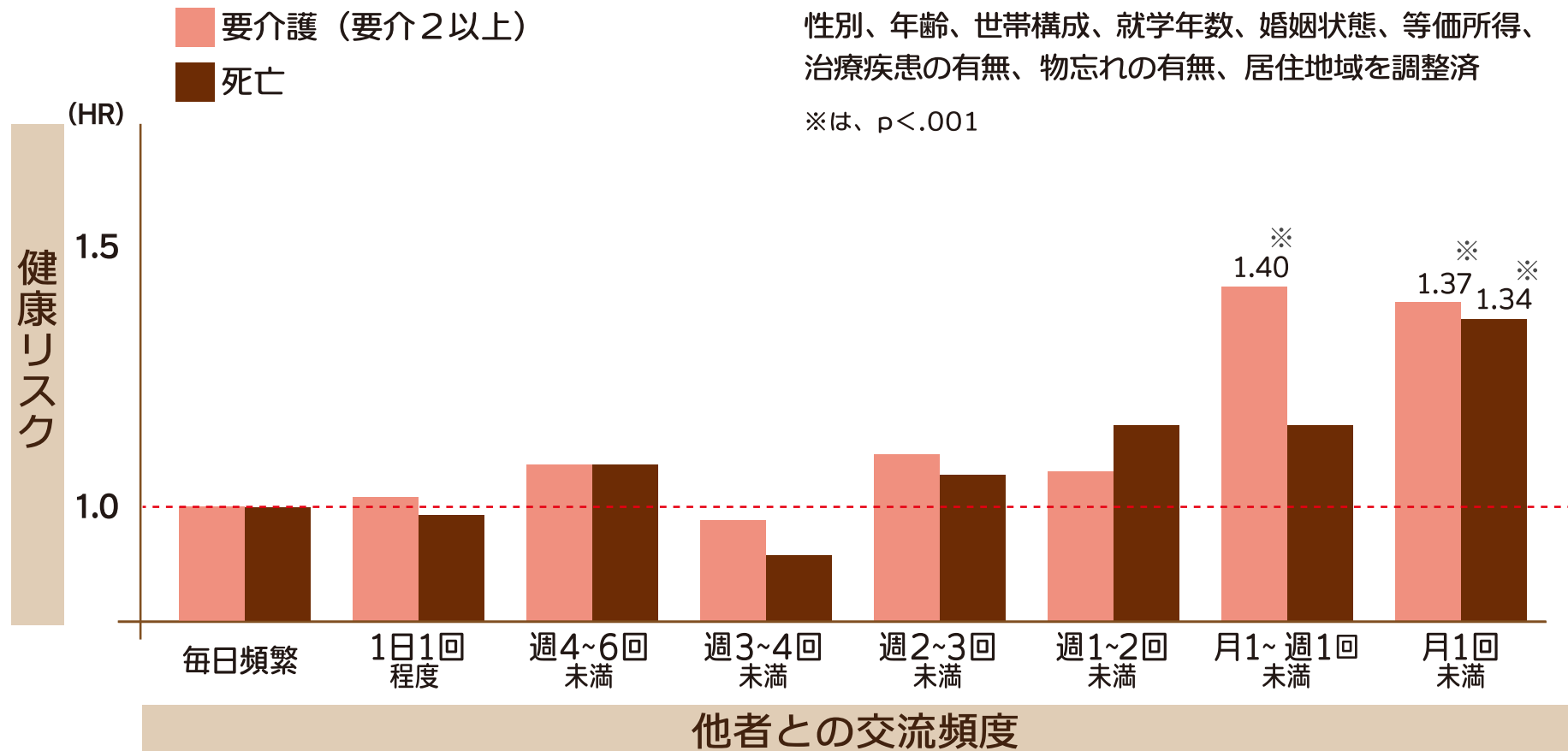
ゴロゴロしている







# 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～



10年間のコホートデータを使用。約12000人を解析した結果。

# ◆スライド解説

## 解説

対象：要介護認定を受けていない  
高齢者

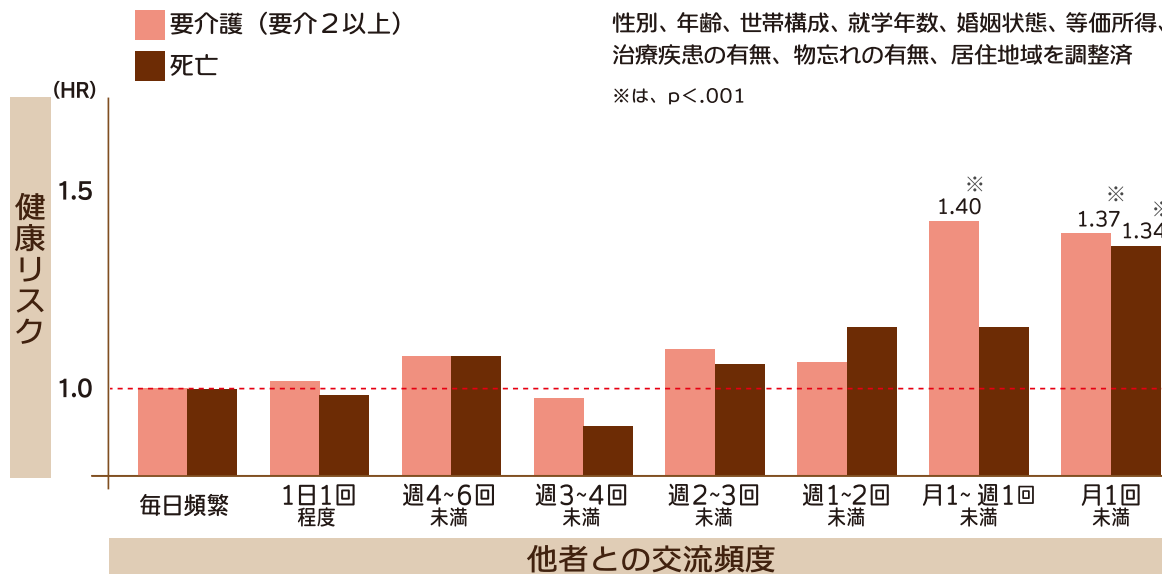
人数：約 1 万 2 千人

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。

## 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～



10 年間のコホートデータを使用。約 12000 人を解析した結果。

斉藤雅茂・近藤克則・尾島俊之ほか (2015) 日本公衆衛生雑誌. 62(3) より  
Press Release NO:054-14-08

## 問いかけ例

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？

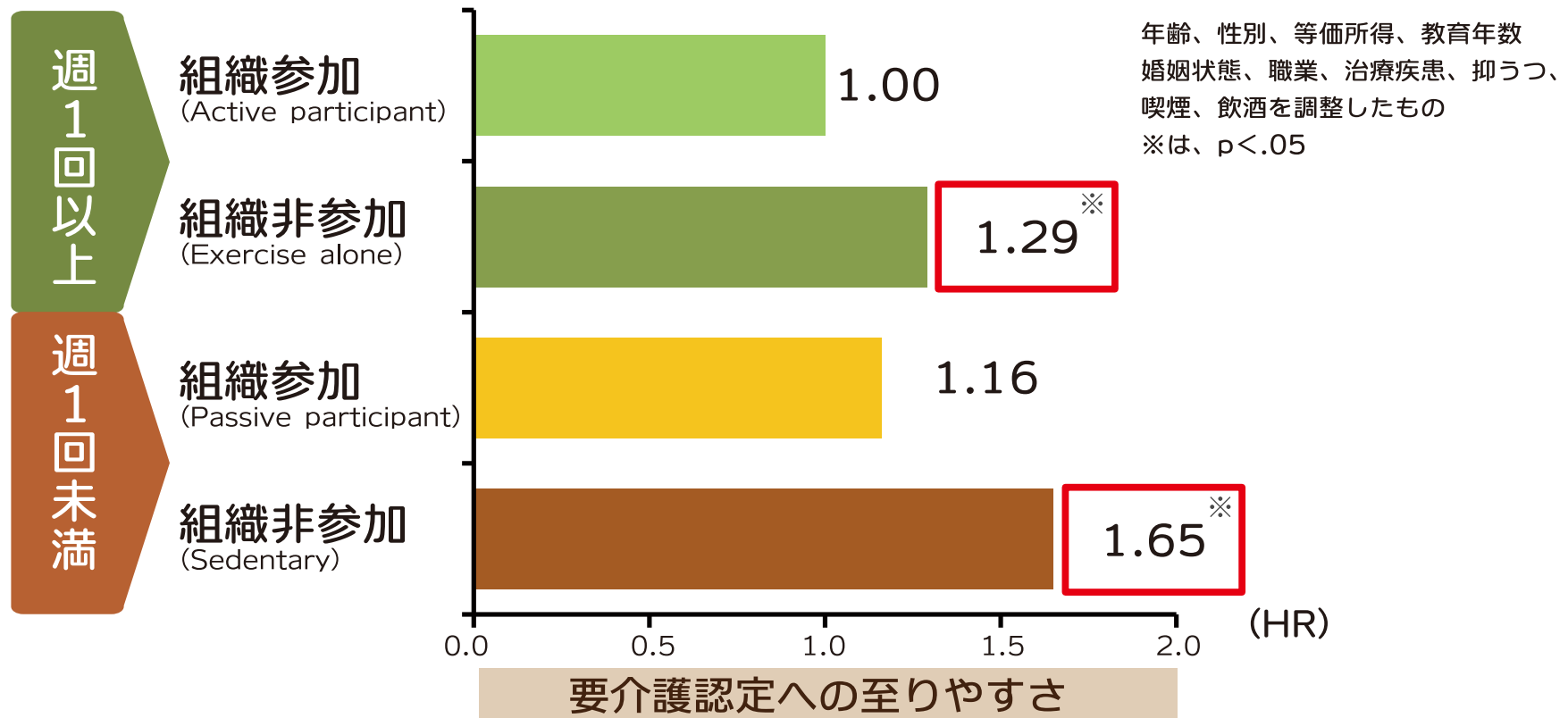


※詳細はスライド下の書誌情報をご参照下さい

# 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

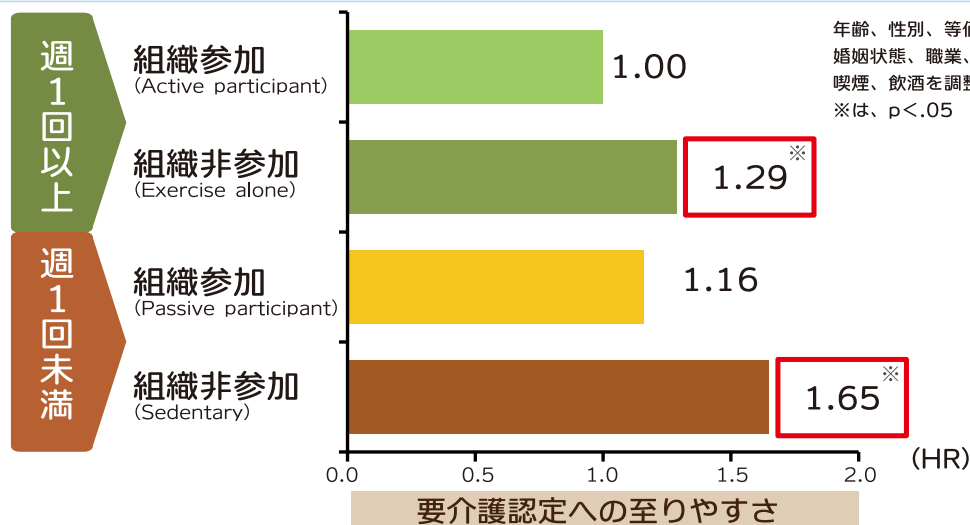


4年間のコホートデータを使用。約13000人を解析した結果。

## ◆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 頻繁に運動していて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

⇒頻度が少なくとも組織参加者は有意にならない



4年間のコホートデータを使用。約13000人を解析した結果。

Kanamori, S., Kai, Y., & Kondo, K., et al. (2012) PLoSOne, 7(11), e51061  
Press Release NO:040-12-12

## 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。



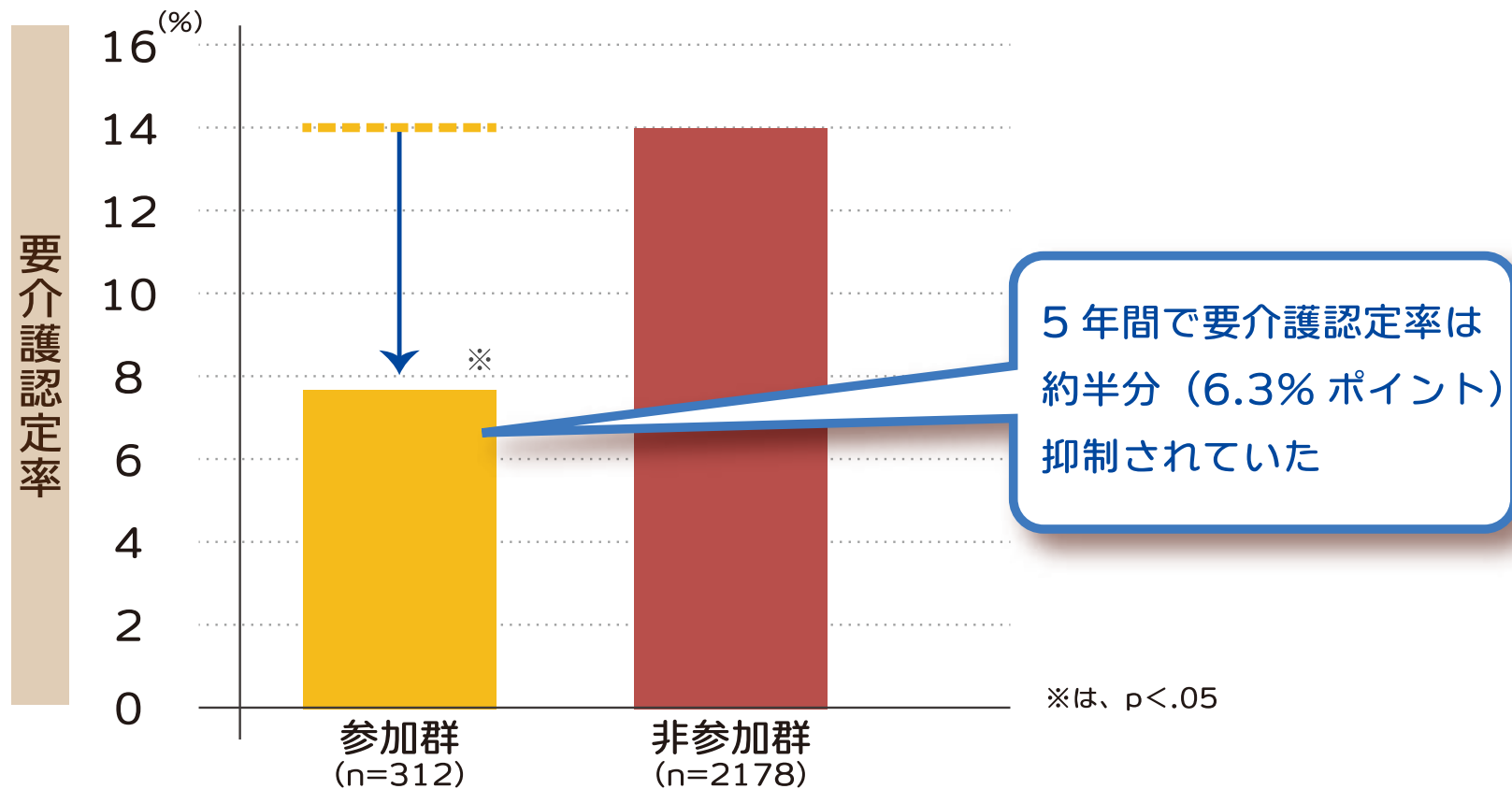
※詳細はスライド下の書誌情報をご参照下さい

## 問いかけ例

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？

# サロン参加群で要介護認定率が低い ～ 5 年間を追跡した結果～

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で比較した

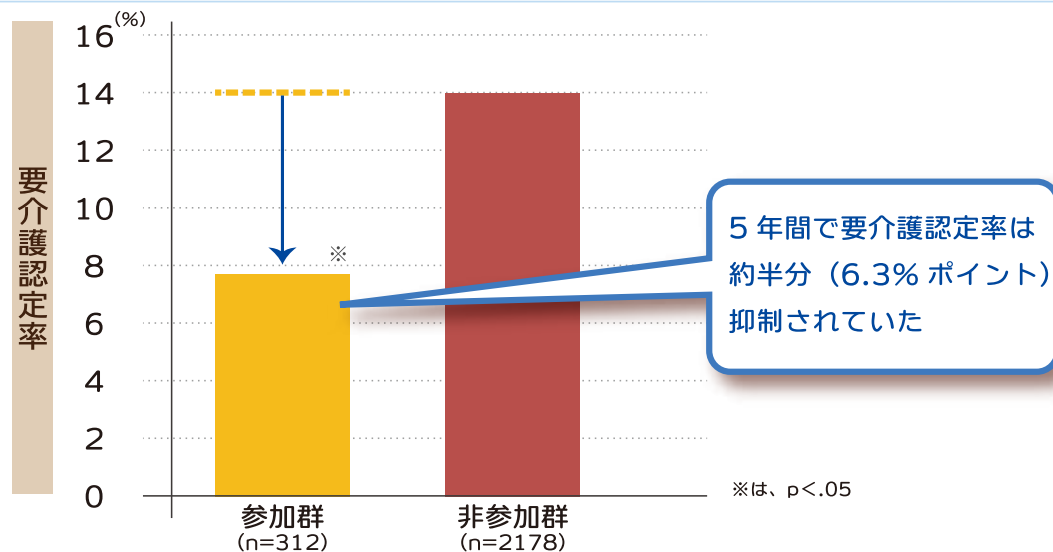


5 年間のコホートデータを使用。約 2400 人を解析した結果。

## ◆スライド解説

### サロン参加群で要介護認定率が低い ～ 5 年間に追跡した結果～

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で比較した



5年間のコホートデータを使用。約 2400 人を解析した結果。

Hikichi H., Kondo N., Kondo K., et al. (2015) Journal of Epidemiology and Community Health (doi: 10.1136/jech-2014-205345)  
Press Release NO:095-16-25

問いかけ例

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：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

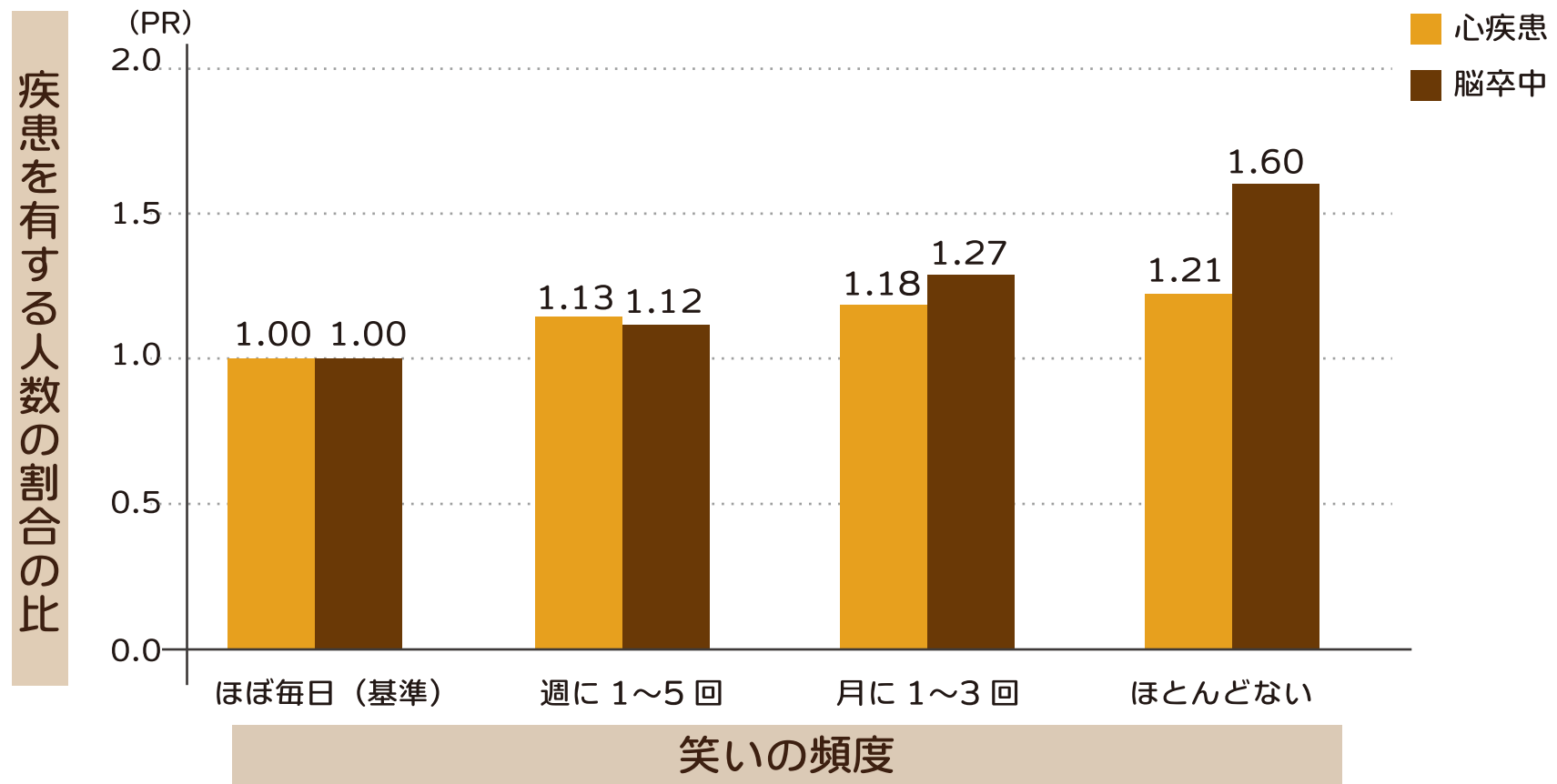
■町内の十数個所で、それぞれ月に 1 回程度行われている高齢者サロンに参加している人たちは、非参加者と比べて、要介護になる比率が約半分に抑制されていた。なお、より健康な人がサロンに参加しやすい傾向にあることを考慮し、サロンへの参加・非参加以外の状態は同様な人々の間で比較した結果である。この町では、高齢者の概ね 10% がサロンに参加しているため、高齢者人口を 8000 人とするとき、約 50 人の要介護認定を抑制した効果があることになる。



※詳細はスライド下の書誌情報をご参照下さい

# 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。



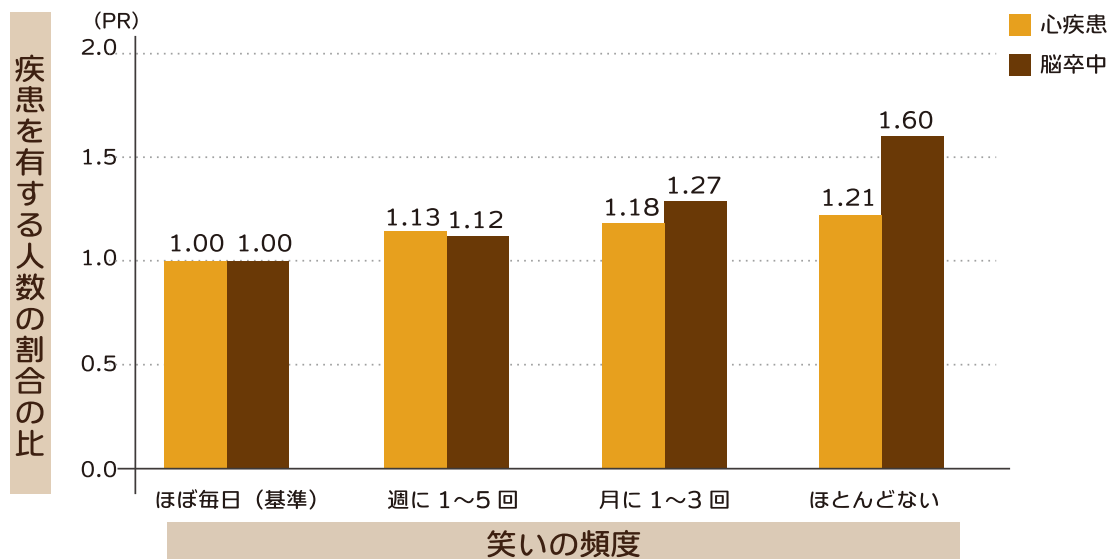
横断調査データを使用。約 21000 人を解析した結果。



## ◆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。



横断調査データを使用。約 21000 人を解析した結果。

Hayashi K., Kawachi I., Ohira T., Kondo T., Shirai K., Kondo K., et al. Journal of Epidemiology  
Press Release NO:069-16-14

### 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。

### 問いかけ例

「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？）

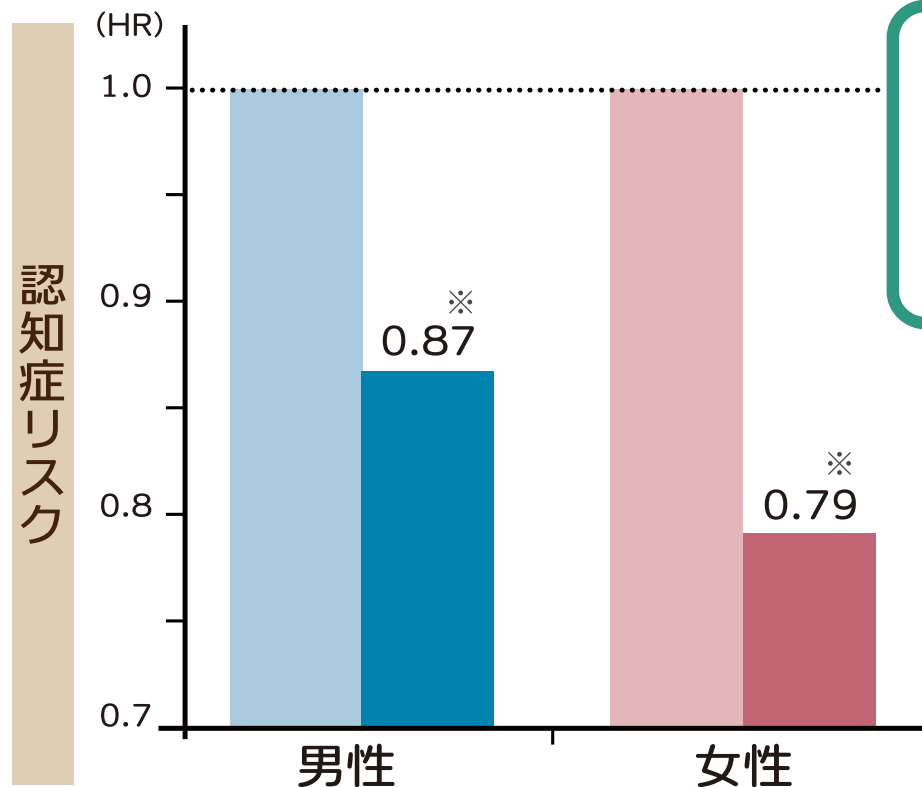


※詳細はスライド下の書誌情報をご参照下さい

# 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点上がるごとの認知症リスク



4年間のコホートデータを使用。約14000人を解析した結果。

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

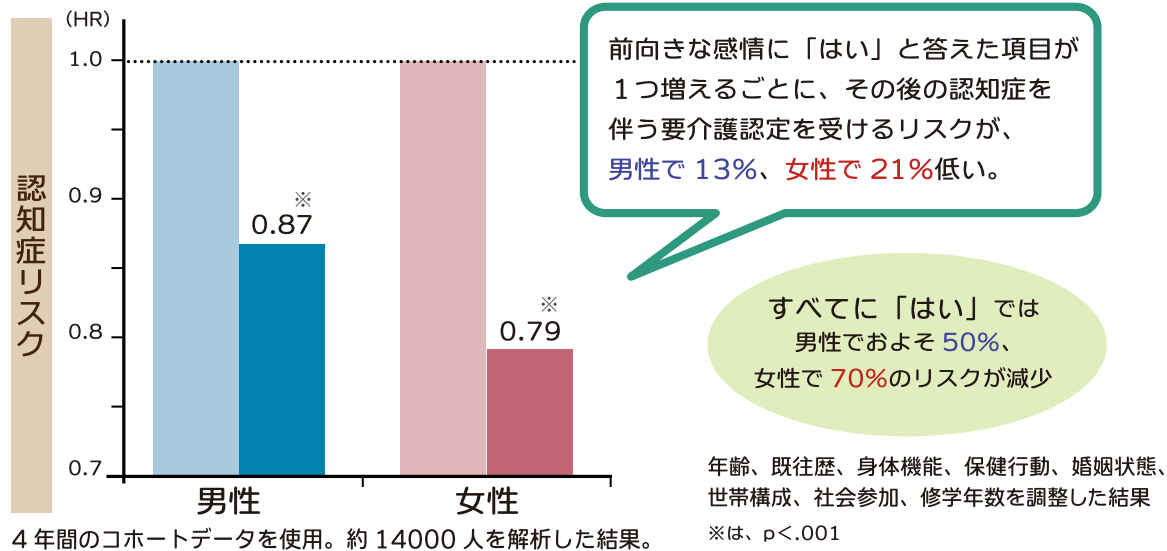
年齢、既往歴、身体機能、保健行動、婚姻状態、世帯構成、社会参加、修学年数を調整した結果

※は、 $p < .001$

# ◆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点上がるごとの認知症リスク



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

### 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

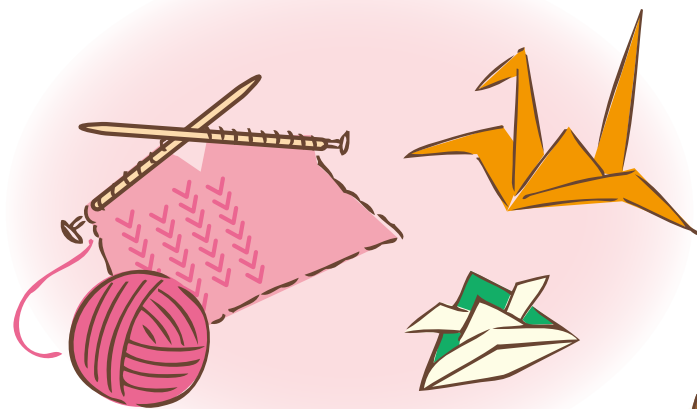
■具体的には、幸福感や満足感などの5項目の前向き感情に「はい」と答えた数（＝前向きな感情得点）0点～5点）が一つ多いごとに、4年後の認知症をともなう要介護認定を受けるリスクが男性で13%、女性で20%低い傾向にあった。

### 問いかけ例

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。



※詳細はスライド下の書誌情報をご参照下さい

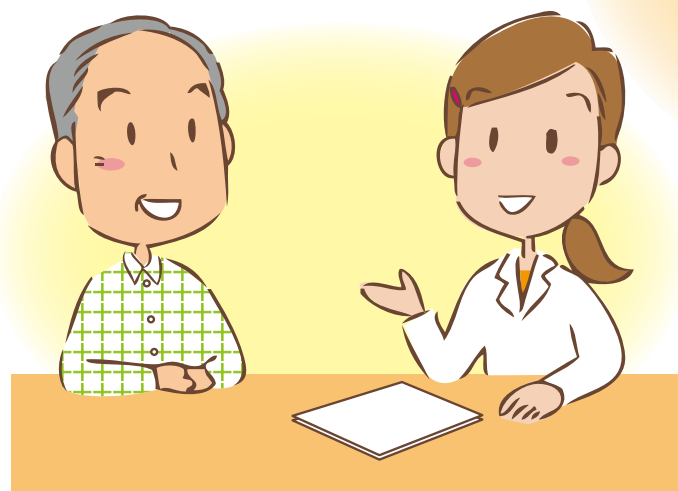


趣味活動

こんにちは。  
サロンはこんなところです。



レクリエーション



健康相談

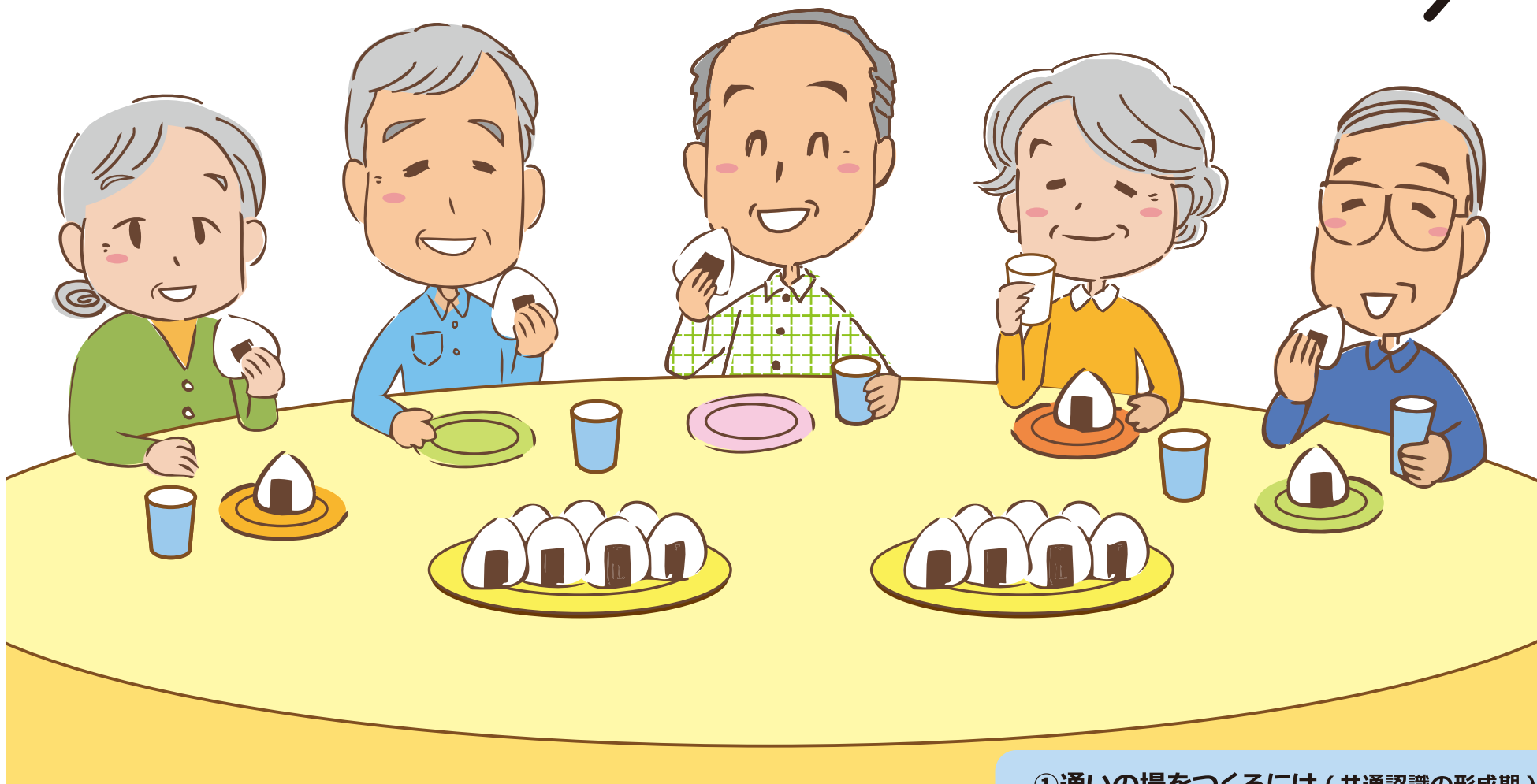


わいわい

みんなと一緒に  
楽しいね

みんなと食べると  
おいしいね

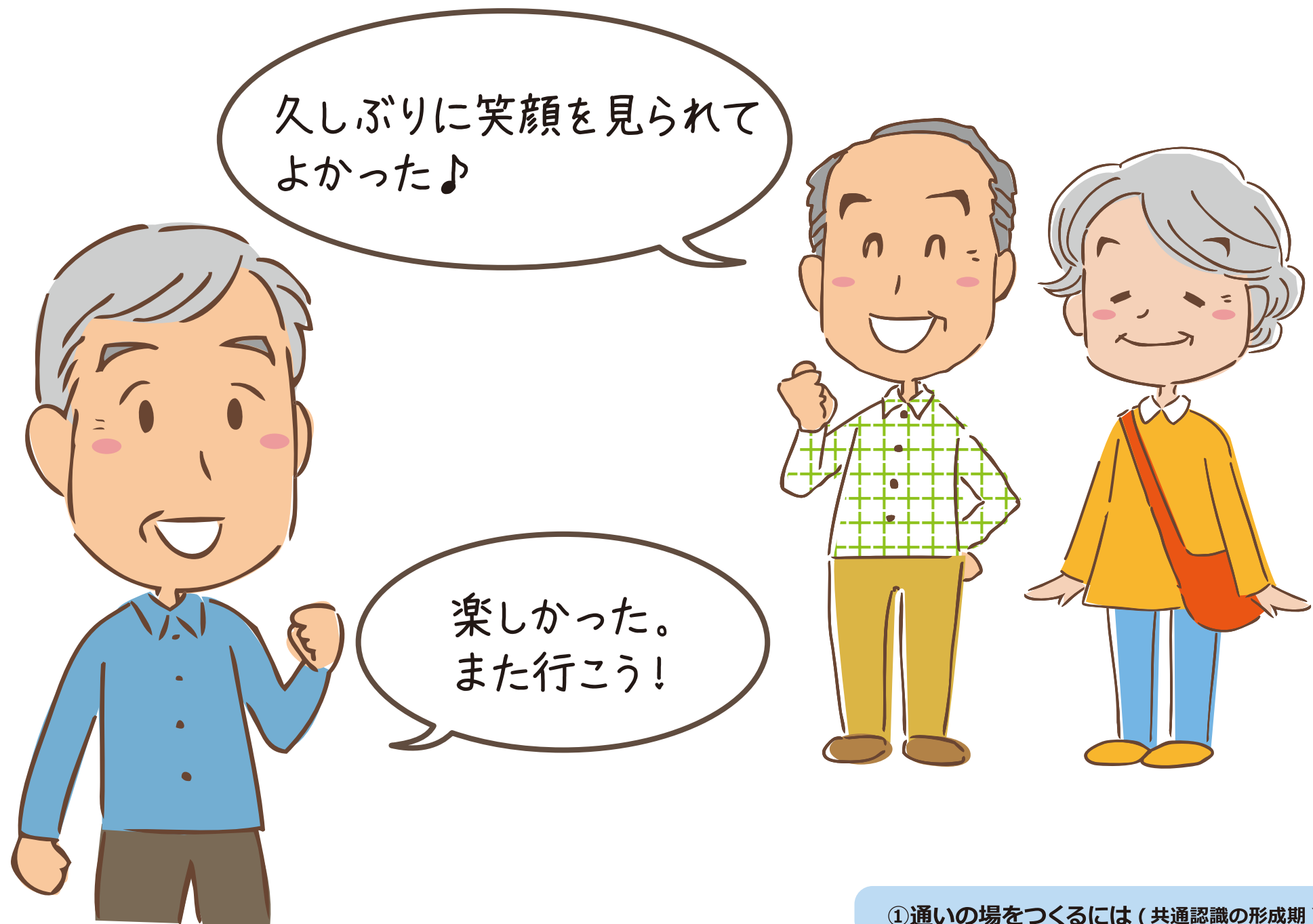
わいわい



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）



# 1. 通いの場をつくるには ( 共通認識の形成期 )

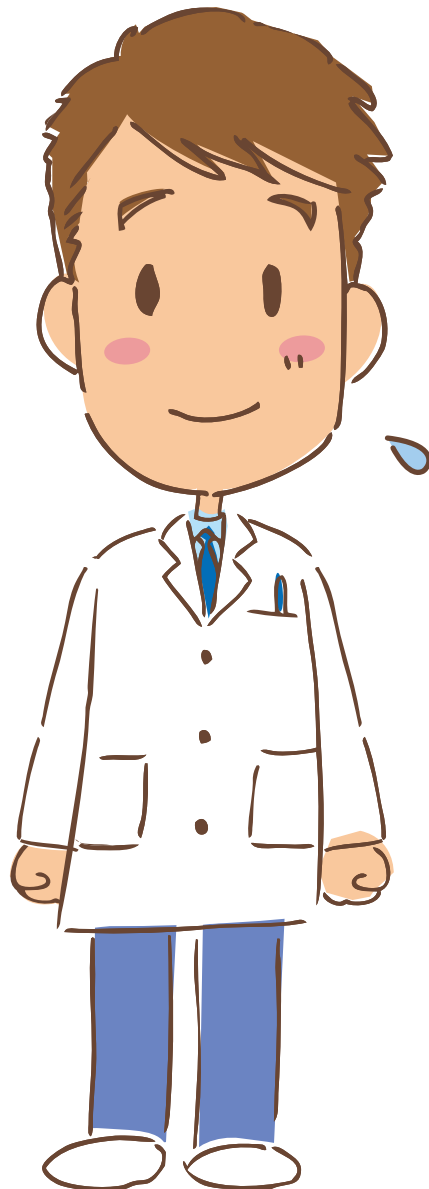
## 取組み事例

ガイド



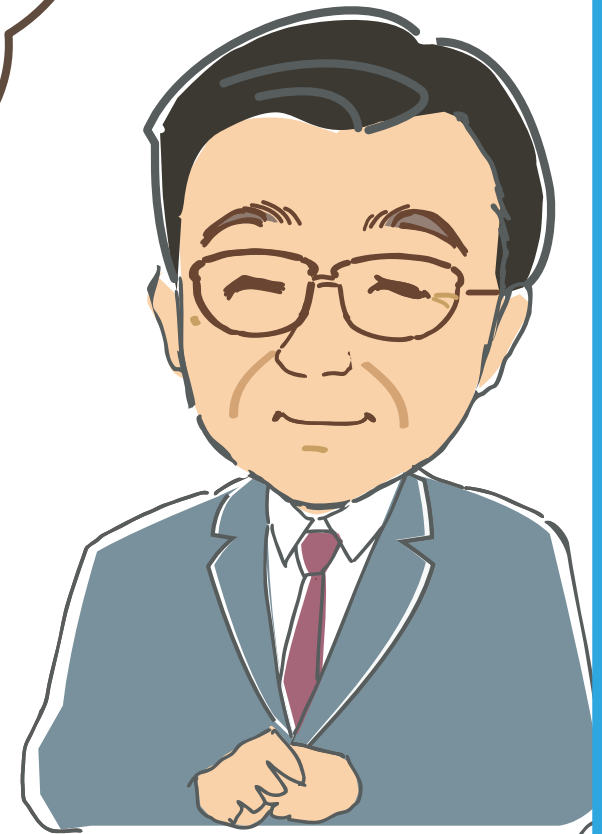
以下のスライドは、共通認識の形成期にむけた先進的な取り組み事例を紹介したものです。



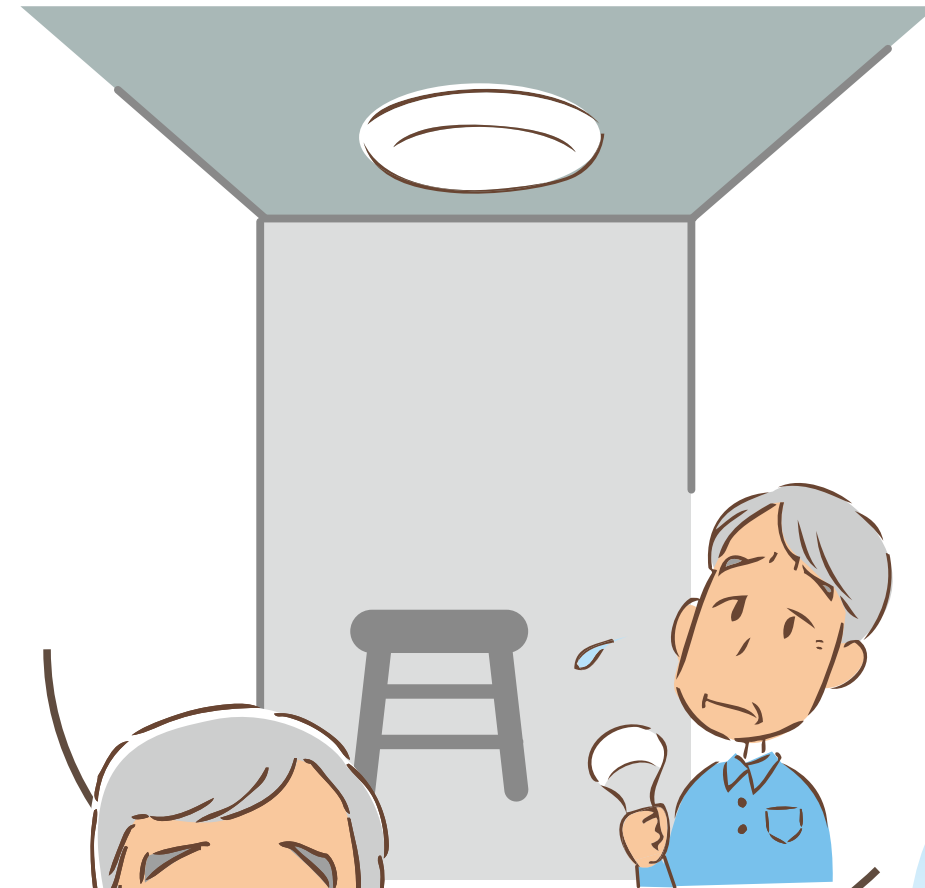


先生、  
色々な方とお話していて、  
何かできることはないかと  
感じるのですが  
たくさんあるのですが...

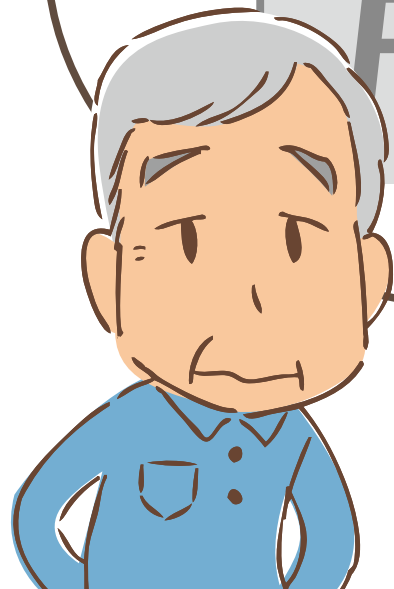
例えば、  
どんなことがありますか？



取組み事例



買い物に行くことが  
大変、、、



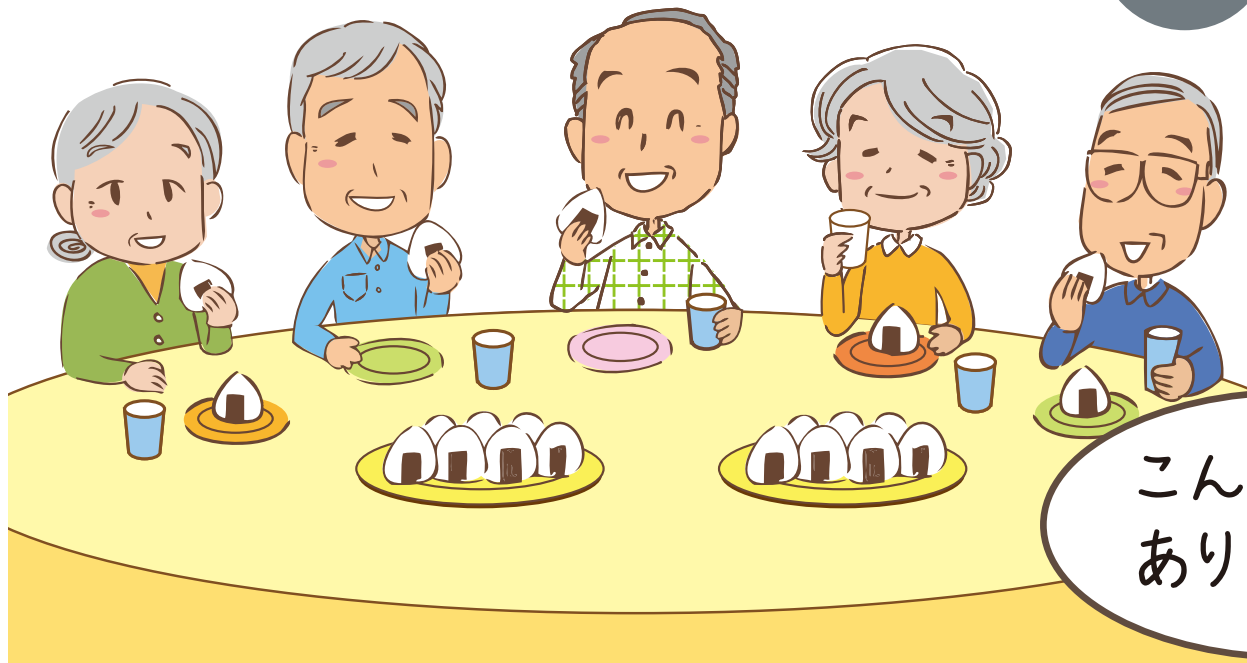
困りごとがあっても  
相談できる人がいない、、、



取組み事例

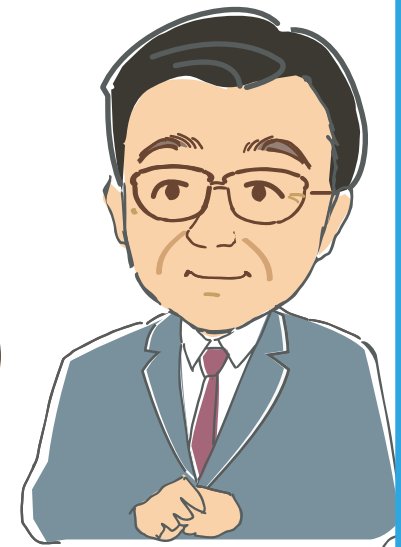


移動販売車



サポーター手作りの食事

こんな街が  
ありますよ！



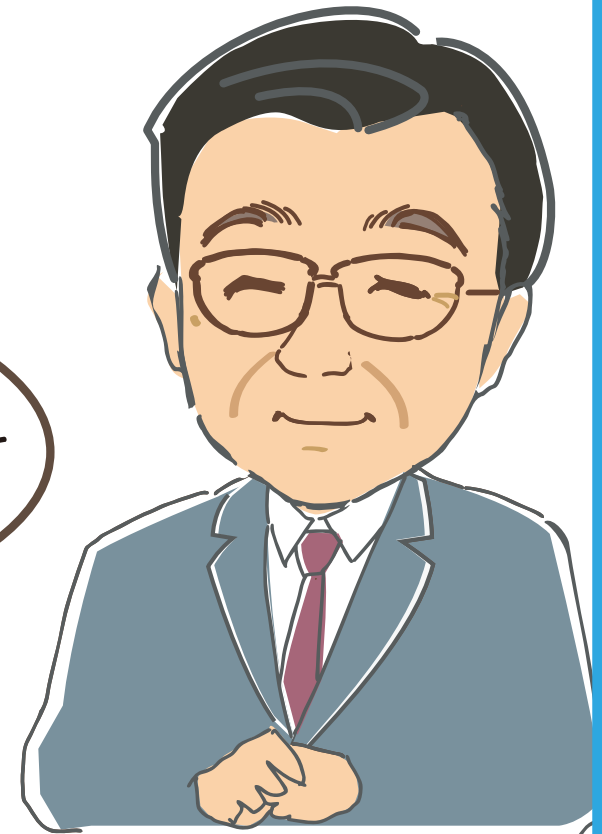
取組み事例

「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  
取り組みですね！

さっそく様々な取り組み事例を  
見てみましょう！



取り組み事例

## 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。

ガイド



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① M市A地区 介護予防事業「お寄りまっせ」

### 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

A地区での高齢者サロン「お寄りまっせ」開始

#### 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。



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.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を学ぼう
- 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昼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         |



移動販売車で買い物

### 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「お寄りまっせ」

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

#### 解説



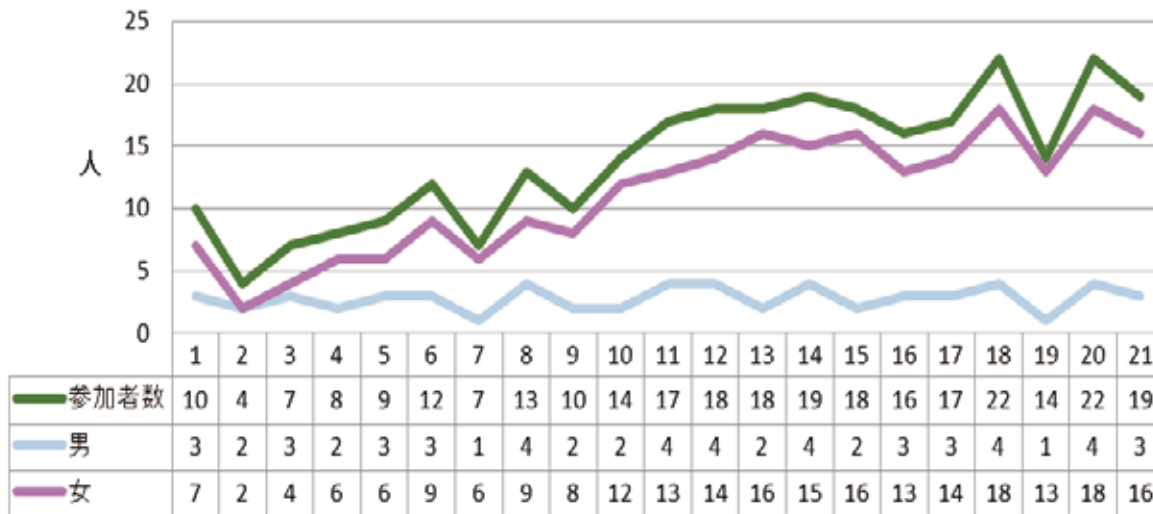
■参加者数を記録することは活動評価の第一歩。参加者の生の声を記録しておくことも大切。  
■少人数の意見であっても、参加の経緯や良かったこと、参加して変わったこと、今後の要望などを把握することで、事前の企画のねらいが適切だったか等の確認ができる。



## 取組み事例① M市A地区 介護予防事業「お寄りまっせ」

### 3. 内容と成果②

平成26年度「お寄りまっせ」参加者の推移



「お寄りまっせ」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。  
M市では、平成26年度中に県の助成で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、買い物困難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。



**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に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沸き上がってこないと、自主的な活動には結びつきません。

ガイド



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

## 1. 「地域マネジメント支援システム」による地域診断

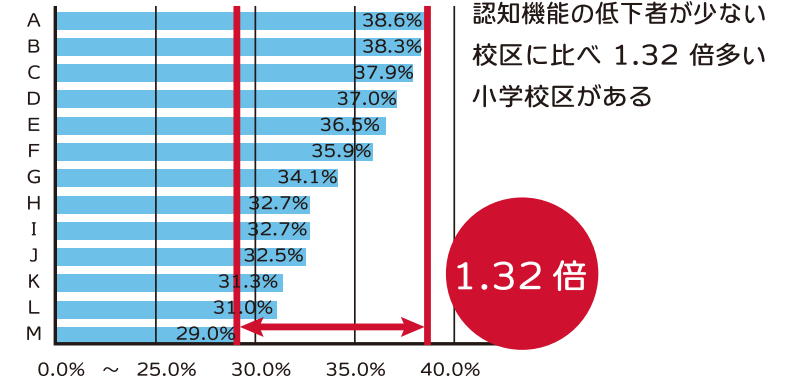
他市町村に比べて認知機能低下者が多い

### 地域診断書

| 項目           | 調査担当者 | 今回値(2013) | 前回値(2010) | 増減    | 基準値  | 地域評価 |
|--------------|-------|-----------|-----------|-------|------|------|
| ▼高齢者主体生活機能評価 |       |           |           |       |      |      |
| 運動機能低下割合     | データなし | 0.20      | 0.16      | 0.04  | 0.19 | 0.13 |
| 認知機能低下割合     | データなし | 0.03      | 0.05      | -0.01 | 0.04 | 0.02 |
| 低栄養割合        | データなし | 0.02      | データなし     | 0.02  | 0.02 | 0.01 |
| 口腔機能低下割合     | データなし | 0.18      | 0.15      | 0.02  | 0.16 | 0.12 |
| 視覚割合         | データなし | 0.05      | データなし     | 0.05  | 0.05 | 0.02 |
| 認知機能低下割合     | データなし | 0.38      | 0.36      | 0.02  | 0.36 | 0.41 |
| 歩行速度割合       | データなし | 0.26      | 0.00      | 0.26  | 0.26 | 0.42 |

生活圏域ごとに見てみると

図1 13小学校区における認知機能の低下割合  
(前期高齢者)



### 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、小学校区別にみると、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、知的能動性低下」や「健康診断受診率が低い」、「歩行時間が短い」などが特徴。

### ポイント

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地域マネジメント支援システムをご利用いただけます。

## 取り組み事例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            | ボランティア活動に参加している | ⑦           | IADL の低下がある       |
| ②            | スポーツ組織に参加している   | ⑧           | 知的能動性が低い          |
| ③            | 趣味の会に参加している     | ⑨           | 健診受診をしていない        |
| ④            | 老人クラブに参加している    | ⑩           | 1 日 30 分未満の歩行者が多い |
| ⑤            | 情緒的サポートの授受      |             |                   |
| ⑥            | 手段的サポートの授受      |             |                   |

### 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。



**アイデア** 歩いて通える施設は多くある。だけど、空白地域もある

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

- 1) 市区町村職員を対象に研修会を開く
  - ①「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

地域が主体となって、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。

ガイド



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  
地域関係団体へ説明  
ボランティア募集・サロン立上げ準備会・立ち上げ支援
- 10月 個人情報保護審議会  
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）・先生方によるデータ分析
- 2月 体力測定（介入後）・先生方によるデータ分析
- 3月 介護予防サロン推進報告会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）

| 重点対象地域選定シート | 要介護リスク |   |   |   | 社会資源等 |   |   |   | 区分5分位 |   |   |   | 市分5分位 |   |   |   |
|-------------|--------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
|             | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 1           | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 2           | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 3           | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 4           | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 5           | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 6           | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 7           | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 8           | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 9           | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 10          | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 11          | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 12          | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 13          | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 14          | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 15          | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 16          | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 17          | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 18          | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 19          | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 20          | 1      | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |

センター圏域ごと

色が赤いほど、各項目  
のリスクが高い

生の情報を入力  
（数値化）できる欄

芦田登代・近藤尚己・近藤克則（2016）厚生人の指標，63(7)：7-13

ポイント

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。

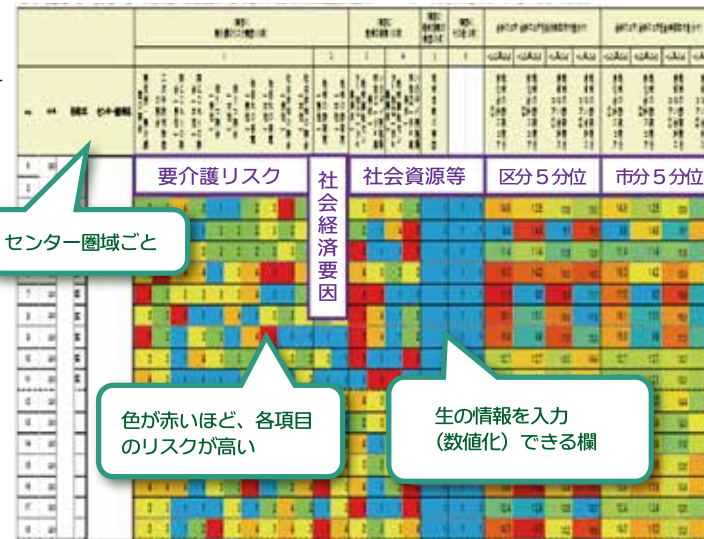
## 取組み事例③ 「重点対象地域選定シート」を活用したC市の事例

### 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  
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
- 10月 個人情報保護審議会  
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）・先生方によるデータ分析
- 2月 体力測定（介入後）・先生方によるデータ分析
- 3月 介護予防サロン推進報告会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)



芦田登代・近藤尚己・近藤克則 (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。きめ細かな支援や効果評価を行う場合には、行政側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」は非常に役立ったと評価された。



## 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。

ガイド



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。

## 閉じこもりの割合の自治体間比較

| 自治体  | 割合 (%) |
|------|--------|
| 大分市  | 2.0    |
| 結城市  | 3.2    |
| 西條市  | 3.3    |
| 北西尾市 | 3.3    |
| 東海市  | 3.3    |
| 宇田市  | 3.5    |
| 武市町  | 3.6    |
| 常陸市  | 3.7    |
| 神戸市  | 3.7    |
| 田原市  | 3.7    |
| 東海町  | 3.7    |
| 船市   | 3.7    |
| 知多市  | 3.7    |
| 九条市  | 3.7    |
| 中央市  | 3.7    |
| 笠原市  | 3.7    |
| 笠原町  | 3.7    |
| 武蔵町  | 3.7    |
| 美濃町  | 3.7    |
| 三好市  | 3.7    |
| 中野市  | 3.7    |
| 美濃市  | 3.7    |
| 東海町  | 3.7    |
| 東川町  | 3.7    |
| 伊予市  | 4.5    |
| 松江市  | 5.5    |
| 西条市  | 6.5    |
| 宇田市  | 7.5    |
| 大分市  | 8.2    |

## 小地域間の比較

| 小地域 | 割合 (%) |
|-----|--------|
| 1   | 39.2%  |
| 2   | 58.5%  |
| 3   | 49.6%  |
| 4   | 44.5%  |
| 5   | 39.1%  |
| 6   | 74.9%  |
| 7   | 57.3%  |
| 8   | 68.5%  |
| 9   | 43.0%  |
| 10  | 39.6%  |

## 多部署連携会議

■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。



## 取組み事例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った目標を設定。

■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。



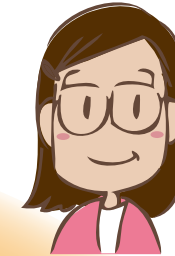
## 2. 通いの場を運営するには ( 運営主体の形成期 )

### 多職種・多機関連携の意義

ガイド



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」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。

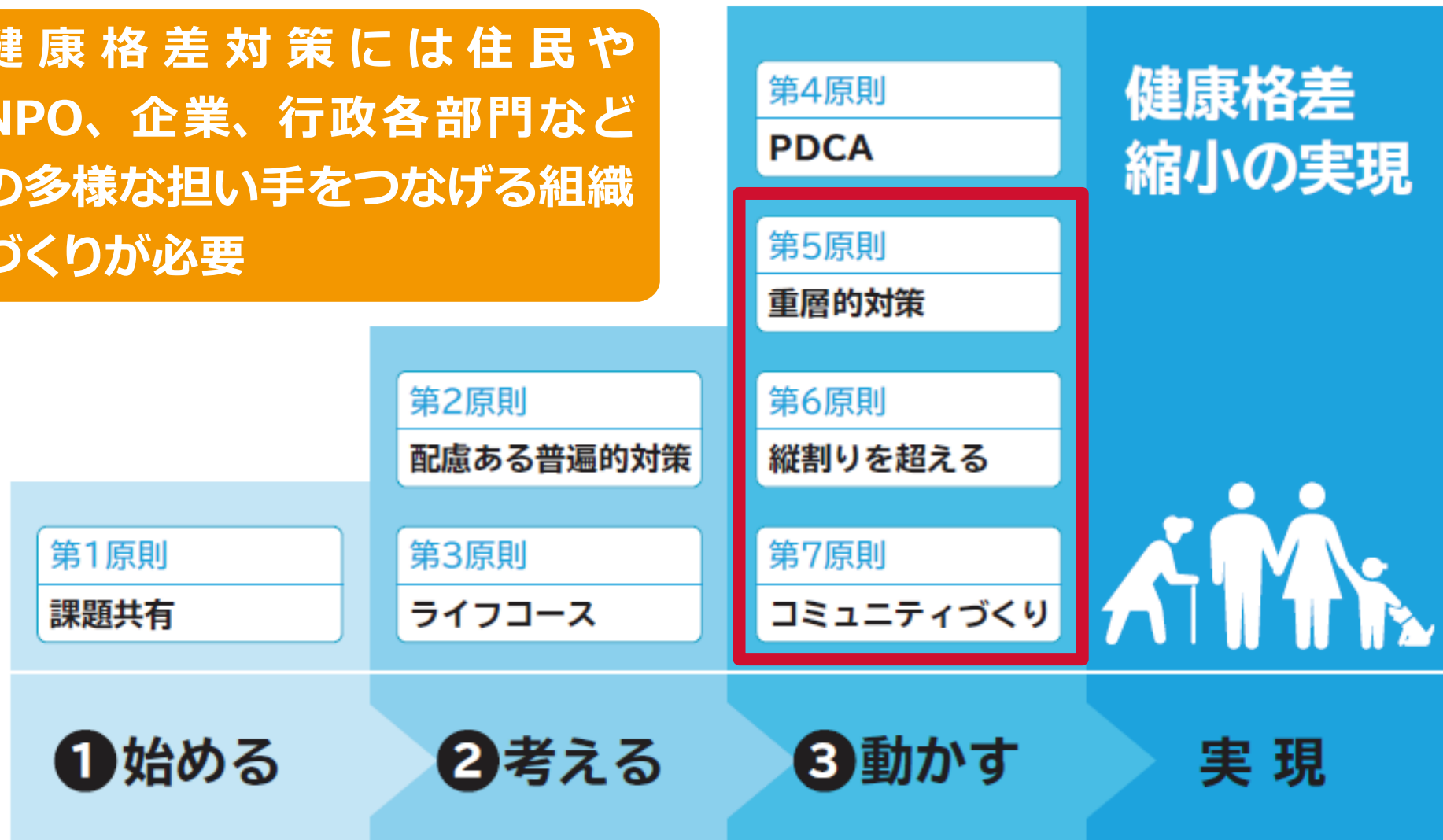
ガイド



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。

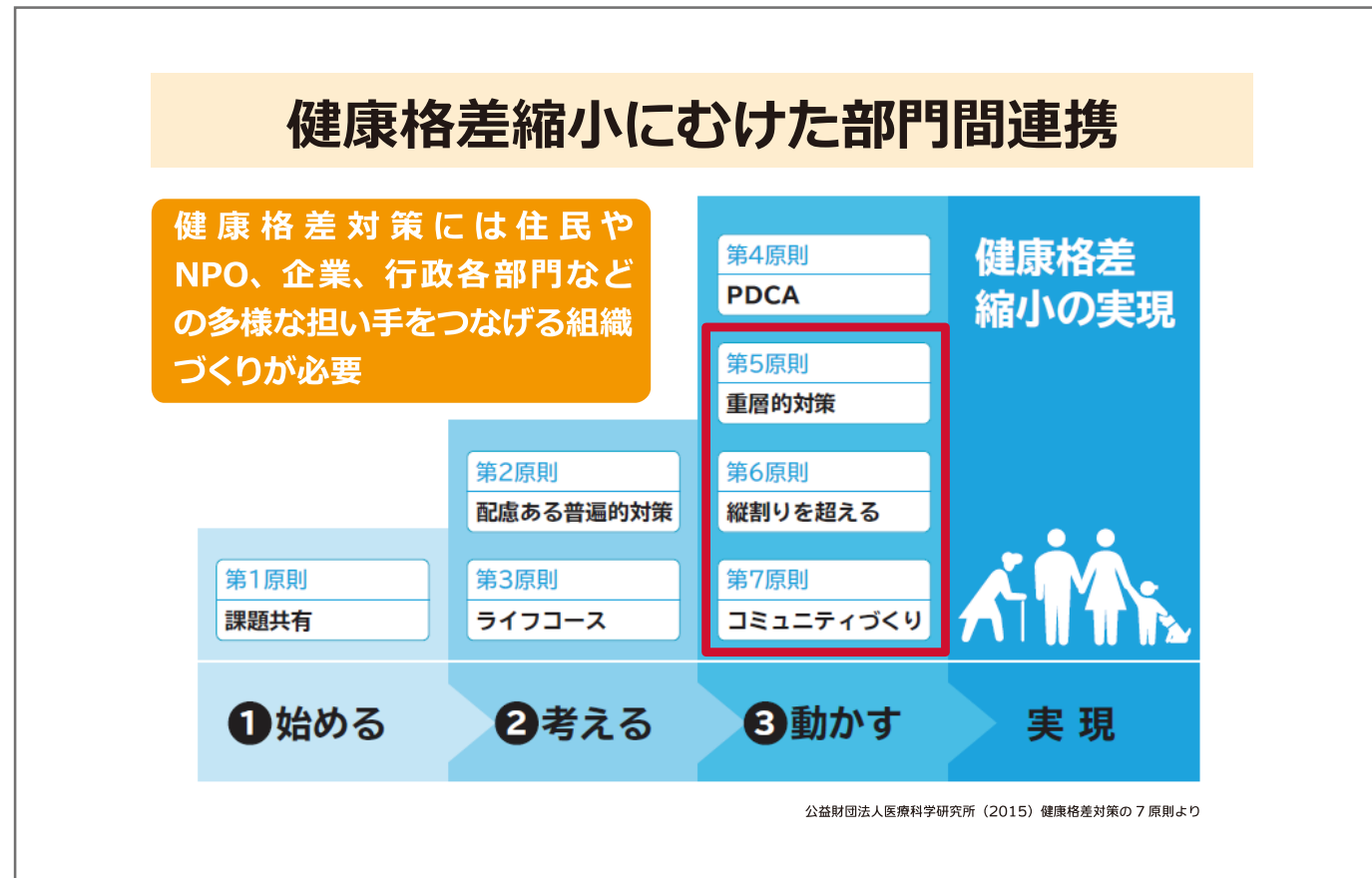
# 健康格差縮小にむけた部門間連携

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



## 解説

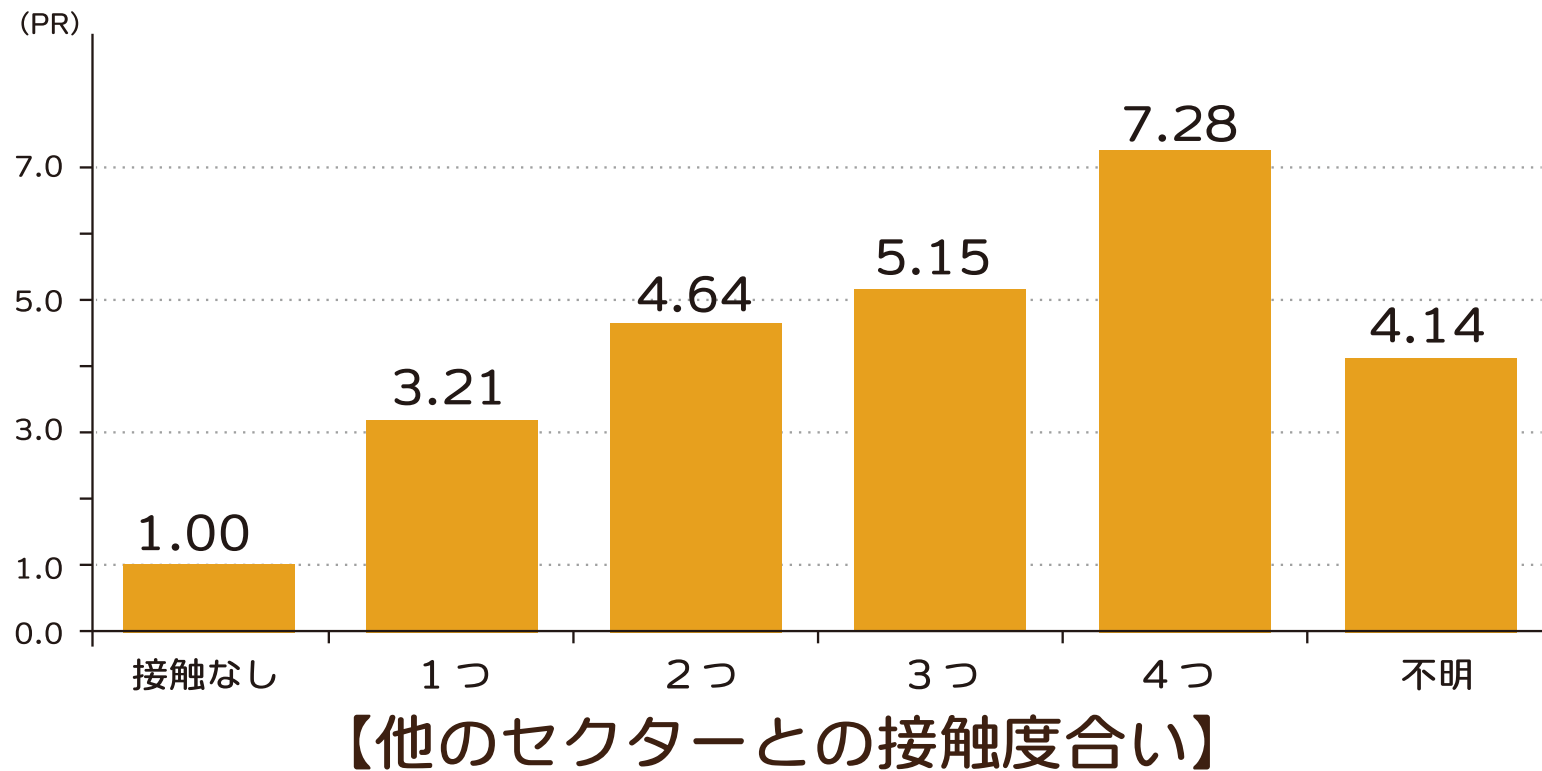
健康格差縮小の実現には、多様な担い手を「動かす」ことが不可欠。  
目標を定め、成果を評価し、次の活動につなげる第4原則PDCA（plan、do、check、action）に加え、以下の3原則が重要。

- 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

自己評価した健康感が低い人の割合比



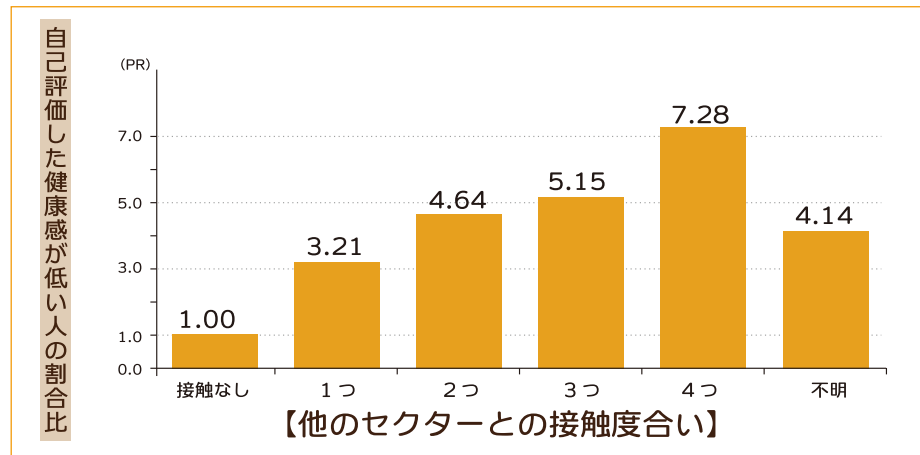
Oral health personnel in municipal office, Establishment of goals from Health Japan 21, Financial status No. of dentists per population, Population density, を調整後

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, を調整後  
Yamamoto T., Fuchida S., Aida J., et al. (2015) Tohoku Journal of Experimental Medicine. 237(4):259-266  
Press Release NO:097-16-27

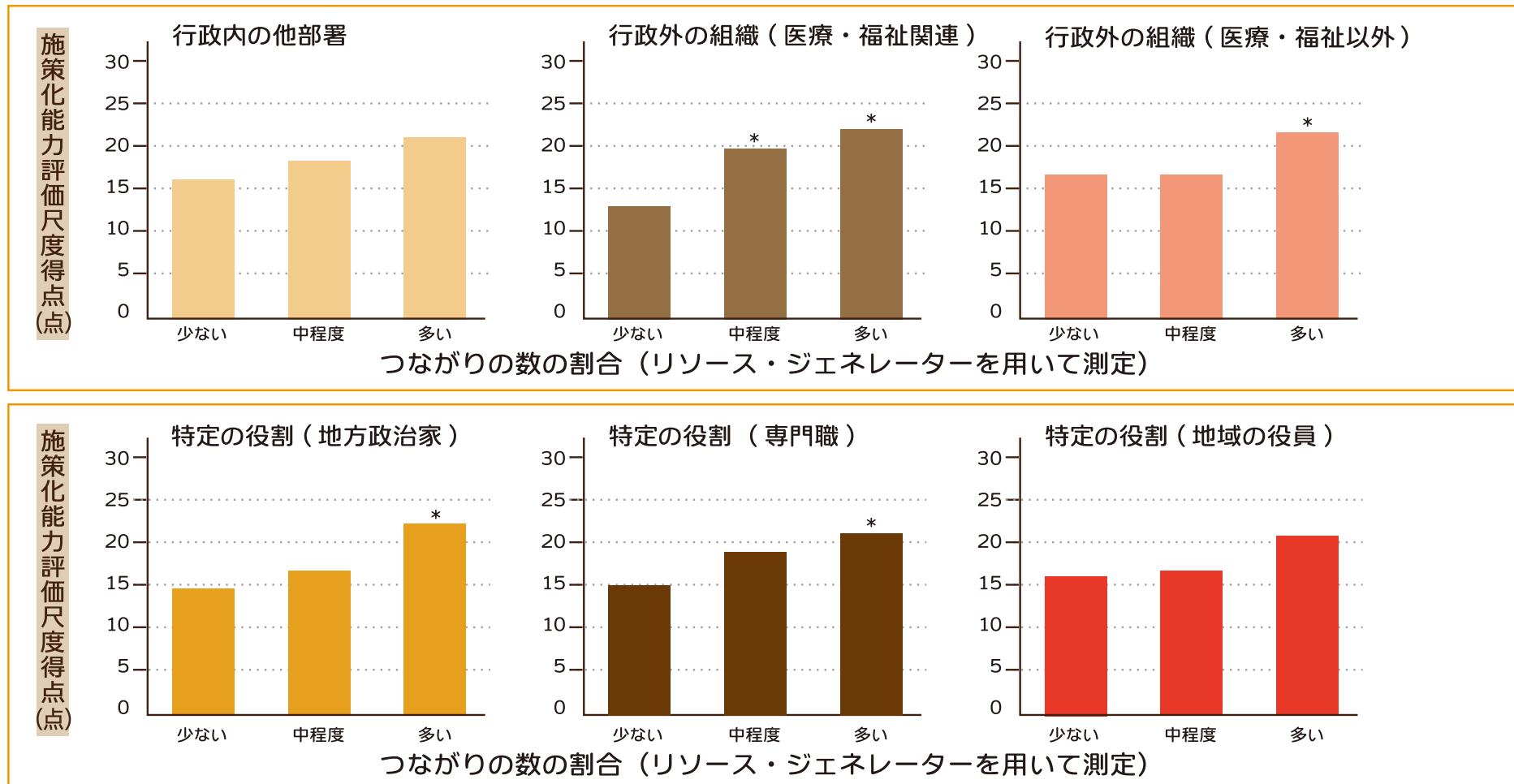
### 解説

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を比較。
- 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

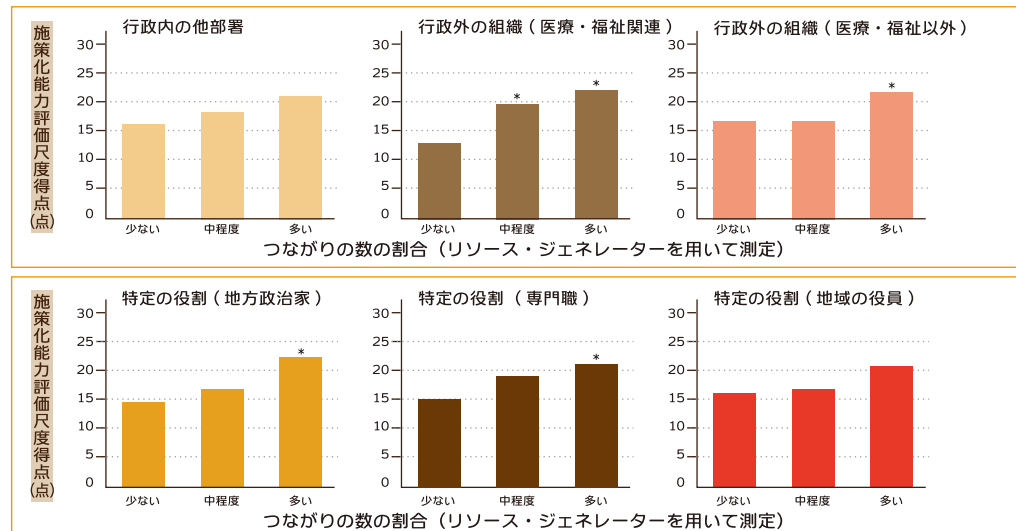


\* :  $p < 0.05$

長谷田真帆（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



\*:  $p < 0.05$   
長谷田真帆（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（医療・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

ガイド



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

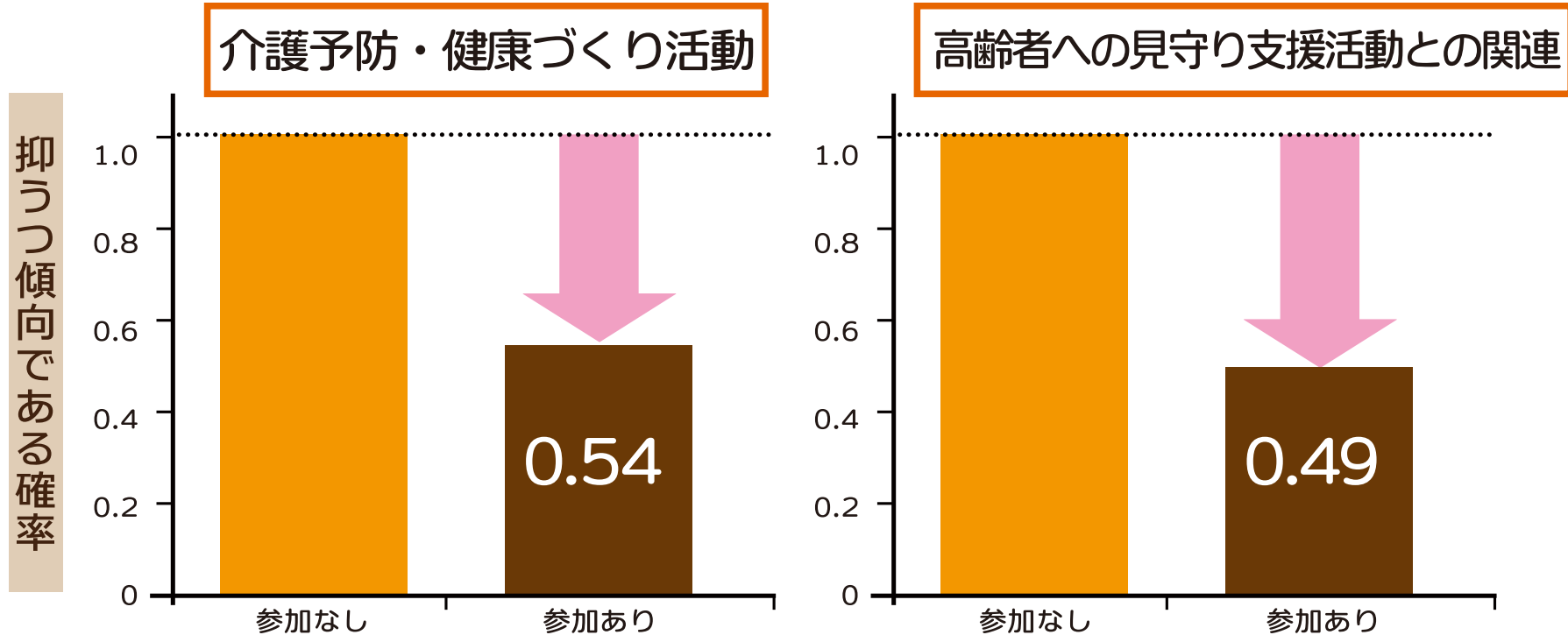
## ◆ボランティアの風景

サロンの運営・ボランティア



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）

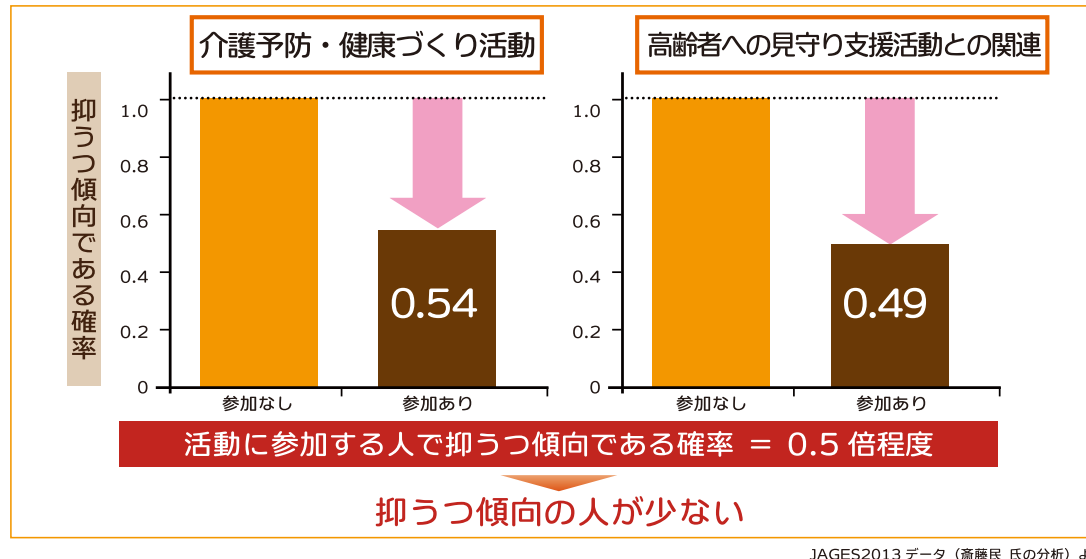


活動に参加する人で抑うつ傾向である確率 = 0.5 倍程度

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）



問いかけ例

地域活動に参加している人ほど、抑うつ傾向の人が少ないことが明らかになりました。

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、抑うつ傾向で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。



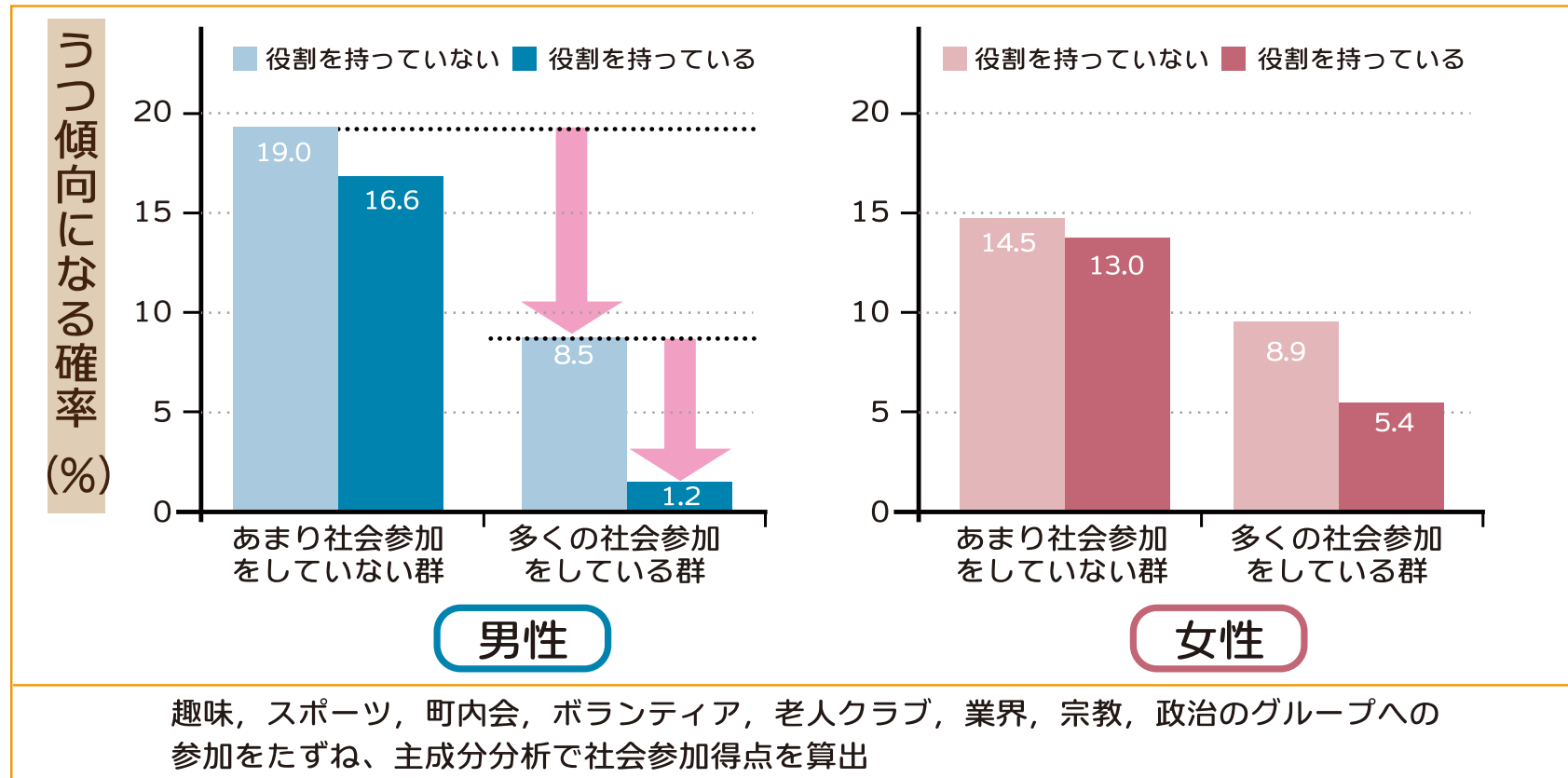
※いずれも調整変数はなし

役割を担って

社会参加している

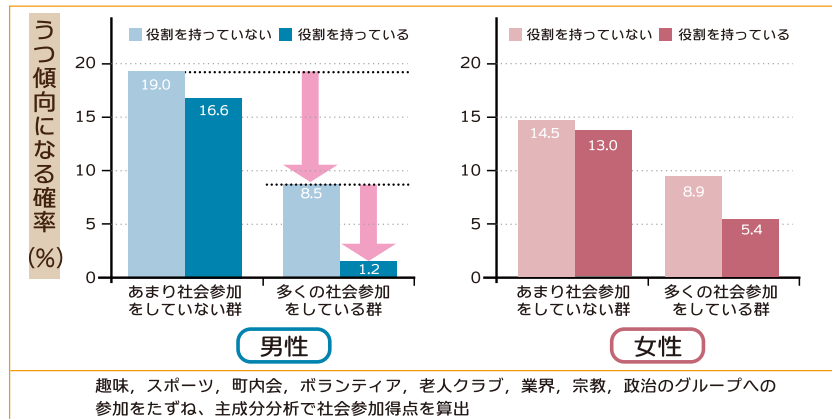
男性はうつ発症リスクが 7 分の 1

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



# ◆スライド解説

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



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

問いかけ例

追跡調査から、社会参加とうつ傾向には因果関係があると考えられます。特に、役割を持って社会参加することの効果が大いことが示唆されました。

## 解説

### 概要

- 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有無から社会参加の程度を判定。

### 結果

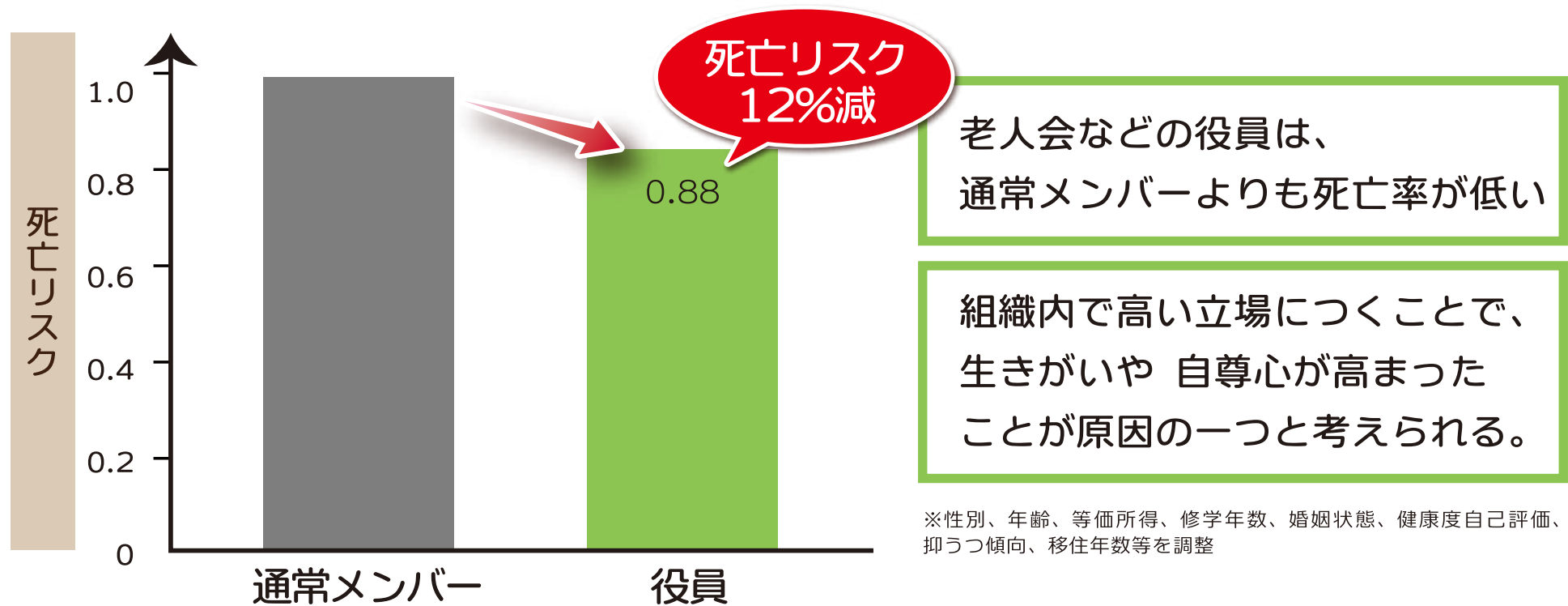
- 「多くの社会参加をしている人」は「あまり社会参加していない人」に比べ、男女ともに3年間で新たにうつ傾向になる確率が低いことが明らかになった。
- 参加するだけでなく「役割を持っている人」の方がうつ傾向になる確率が低い。
- 男性ではこの傾向が顕著。
- 具体的には、男性では「多くの社会参加をしている人」同志で比較した場合でも、「役割をもっていない人」（うつ傾向 8.5%）に比べて「役割を持っている人」（うつ傾向 1.2%）は、うつ傾向になるリスクが7分の1。
- 女性でも男性ほどの差はないが、「役割を持っている人」の方がリスクが低い。



# 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 ...



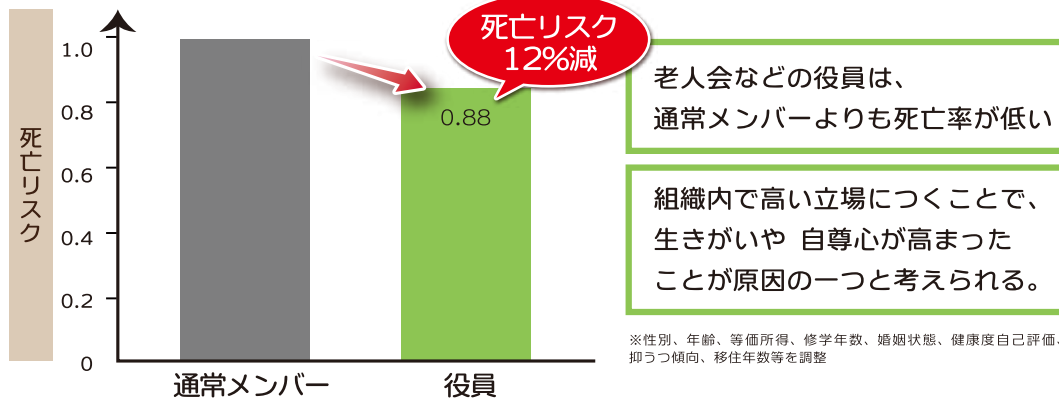
## (自治会などの) 通常メンバーと役員の死亡リスク比較

# ◆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)

65 歳以上の高齢者 10,271 名を 5 年間追跡した結果 ...



(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

問いかけ例

地域での活動に参加するだけでなく、役割を持って参加すると長生きができるかもしれません。

解説

65 歳以上の男女約 10,000 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。

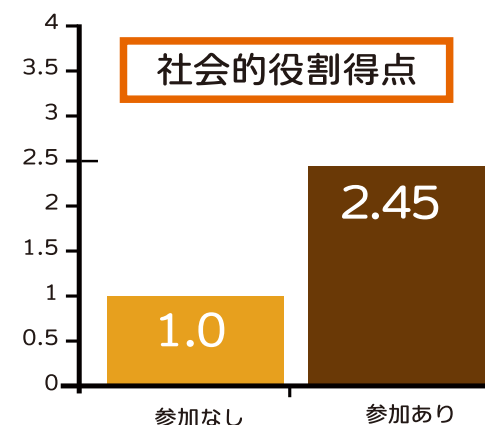
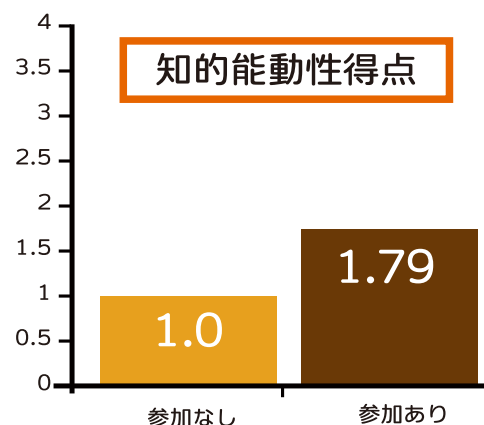
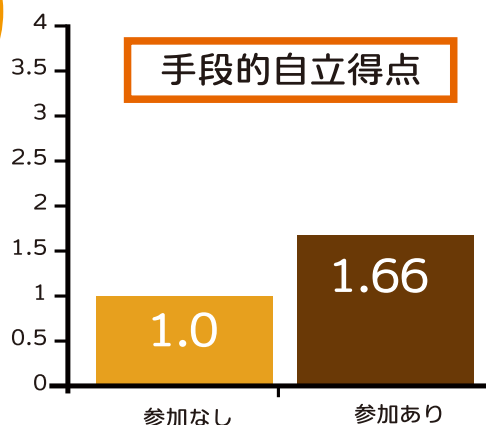
この背景には、組織内で高い立場につくことで、生きがいや自尊心が高まったことが原因の一つと考えることができる。



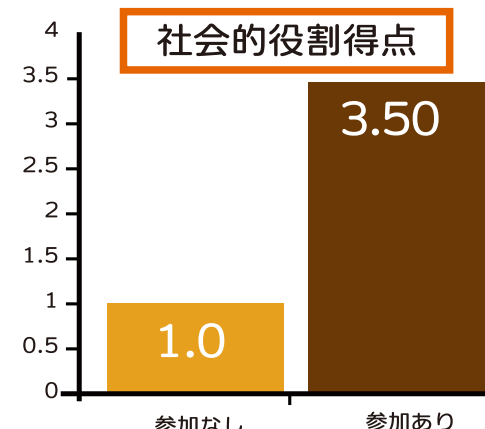
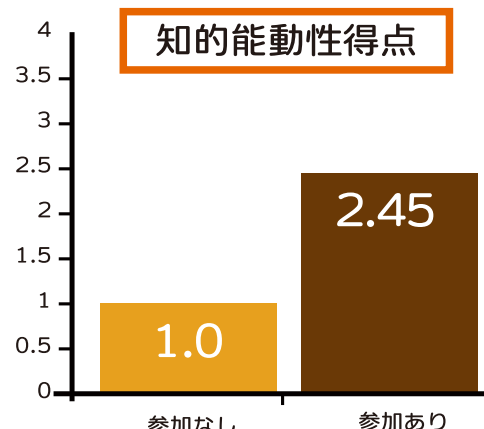
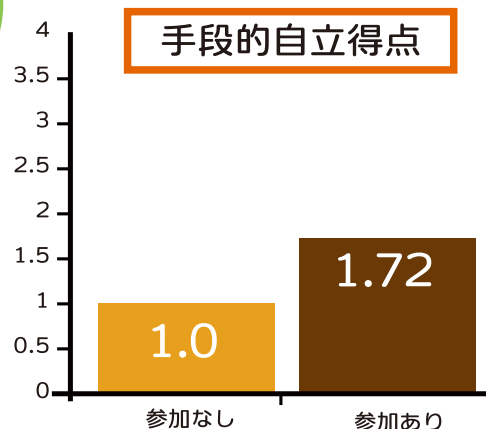
# 地域活動参加と高次生活機能（健康）

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

介護予防  
健康づくり  
活動



高齢者への  
見守り  
支援活動



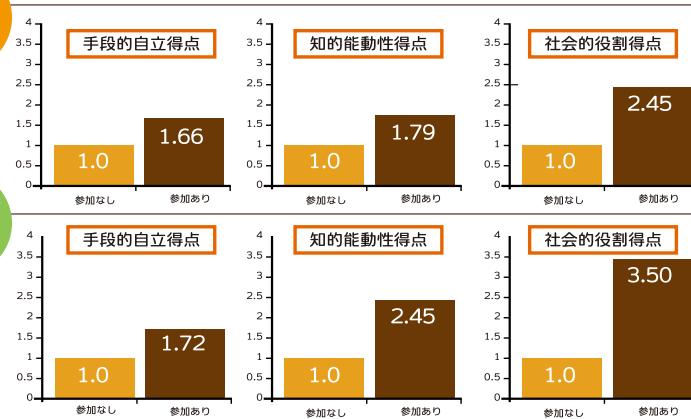
# ◆スライド解説

## 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

介護予防  
健康づくり  
活動

高齢者への  
見守り  
支援活動



JAGES2013 データ（斎藤氏 氏の分析）より

### 参考情報

■生き生きとした高齢期を過ごすためには、日常生活動作の自立に加え、①手段的自立、②知的能動性、③社会的役割の3つの「高次生活機能」が良好であることが必要。

■「高次生活機能」とは

- ①手段的自立：必要に応じて手段を選択し、生活を自己完結する能力。具体的には「掃除」や「食事の準備」などの家事や、器具・道具を使って生活を営む行為。金銭の管理なども含まれる。
- ②知的能動性：「探索」「創作」「余暇活動」など知的な活動能力。知的能動性は、複雑な思考と時間を要する活動で、これが低下すると目的を持たない時間が生活の多くを占めるようになる。
- ③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の行為。人が住まう地域で担うべき役割を運営し、情報交流を楽しむ力。

### 問いかけ例

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も役に立つことをご存知でしたか？

### 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。



## 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

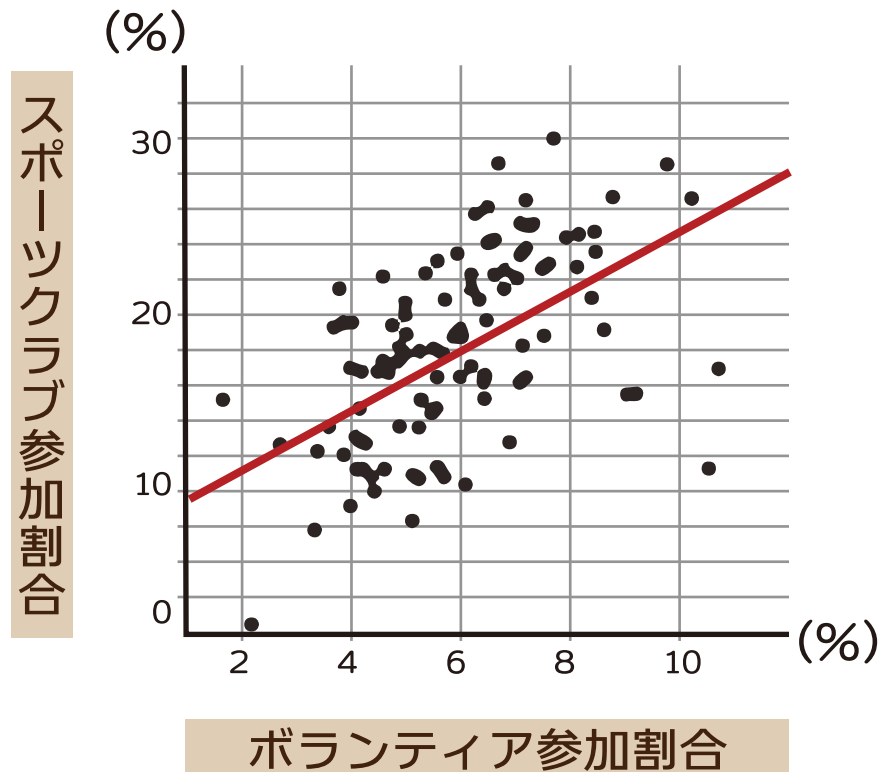
ガイド



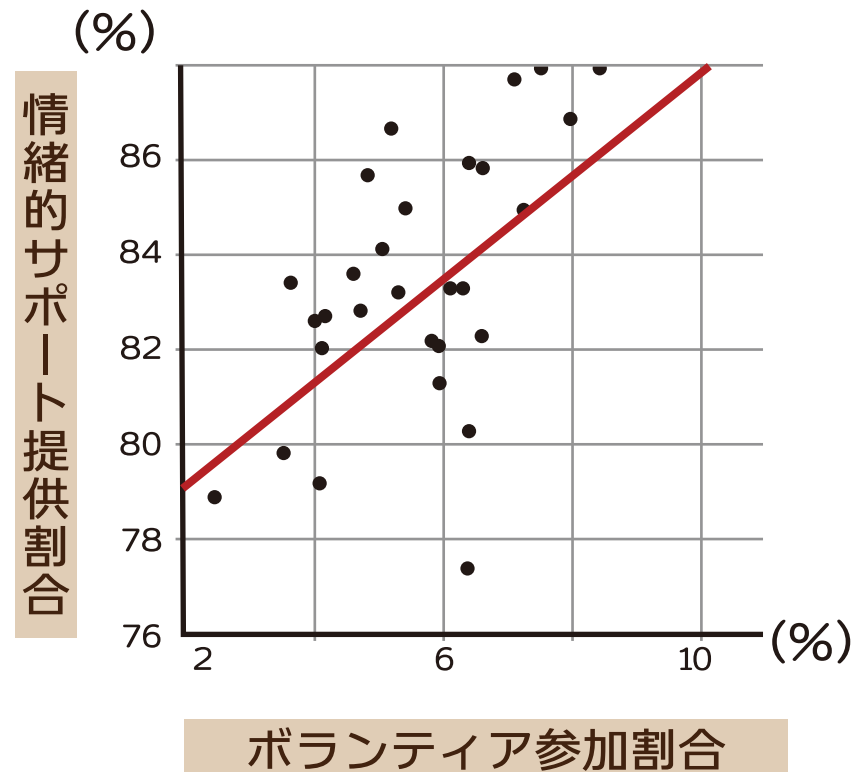
以下のスライドは、ボランティア活動の推進が個人の健康を超えて、地域単位の健康にも影響をもたらす可能性を共有するためのものです。

# 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 ↑

前期高齢者 (65-74 歳)

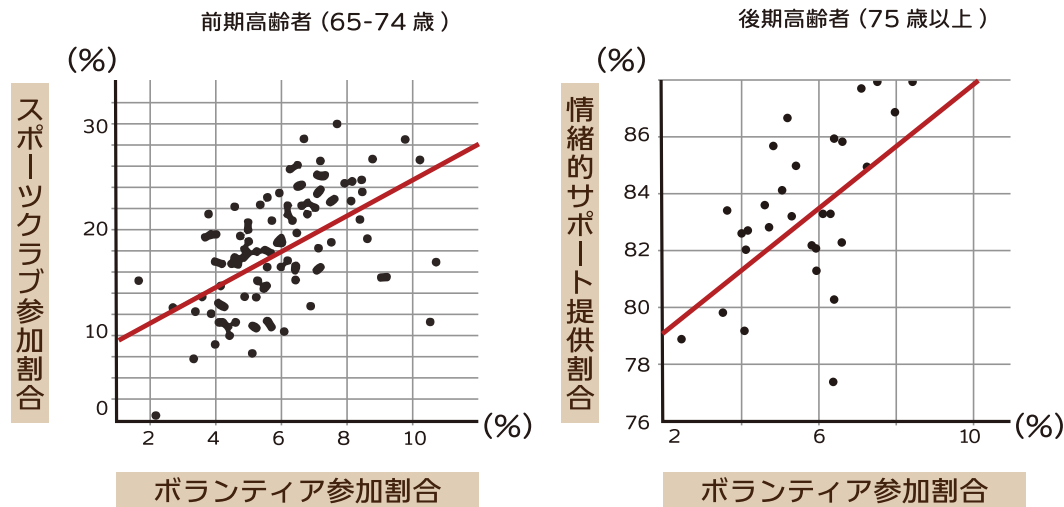


後期高齢者 (75 歳以上)



# ◆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↑**



JAGES2013 データより

問いかけ例

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しれません。

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

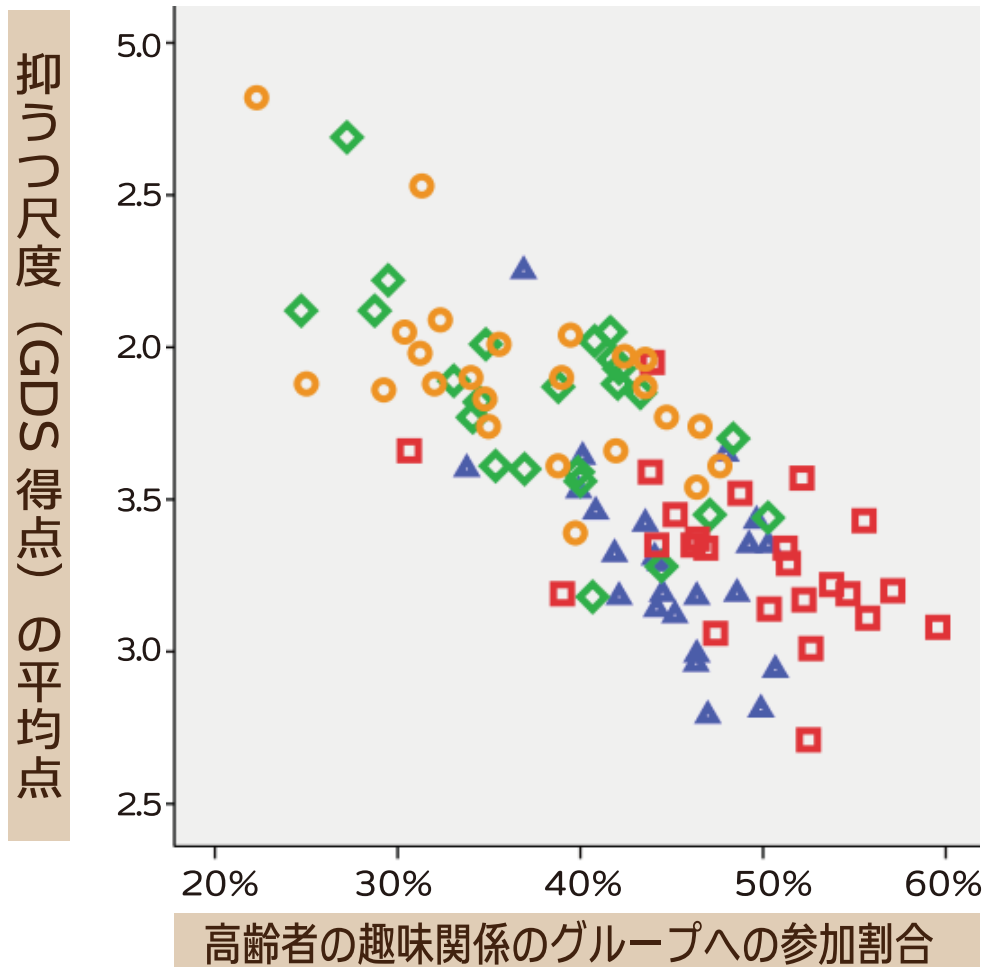
・ある地域の高齢者の「ボランティア参加割合」と、その地域の高齢者の「スポーツクラブ参加割合」や「情緒的サポートを提供する割合」の関連をグラフ化。

■グラフはいずれも右肩上がりで、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ないが、関連性を示したもの。



# 趣味の会参加割合が高いと抑うつ傾向 ↓



- ▲ 前期高齢者 (男性)
- ◆ 後期高齢者 (男性)
- 前期高齢者 (女性)
- 後期高齢者 (女性)

## 【対象】

AGES 参加 25 自治体 (暫定)

## 【変数】

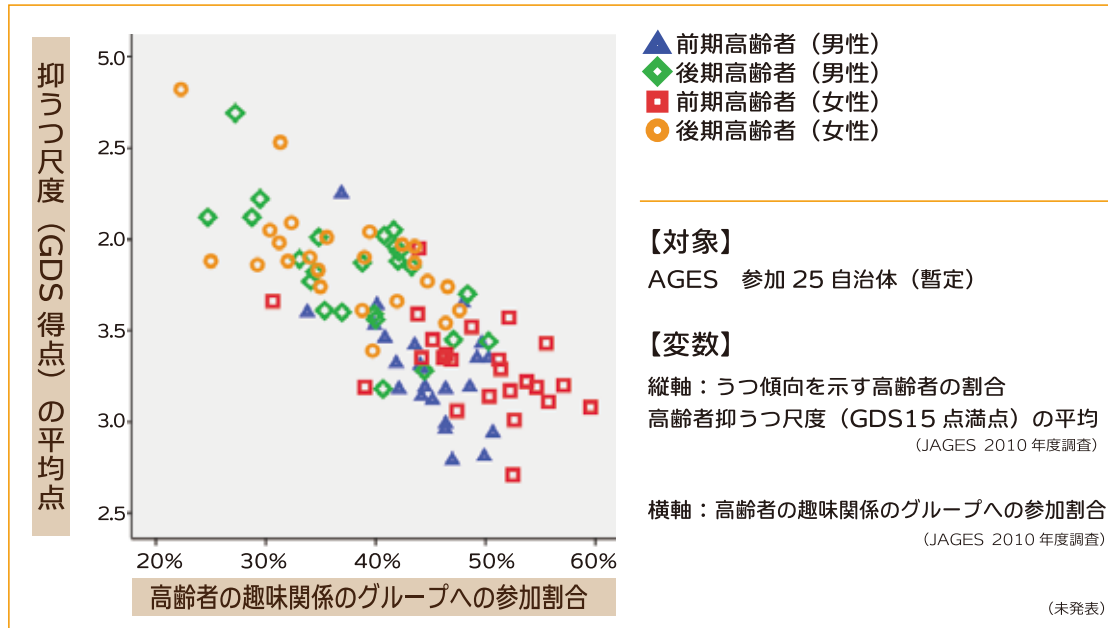
縦軸：うつ傾向を示す高齢者の割合  
高齢者抑うつ尺度 (GDS15 点満点) の平均  
(JAGES 2010 年度調査)

横軸：高齢者の趣味関係のグループへの参加割合  
(JAGES 2010 年度調査)

(未発表)

# ◆スライド解説

## 趣味の会参加割合が高いと抑うつ傾向 ↓



問いかけ例

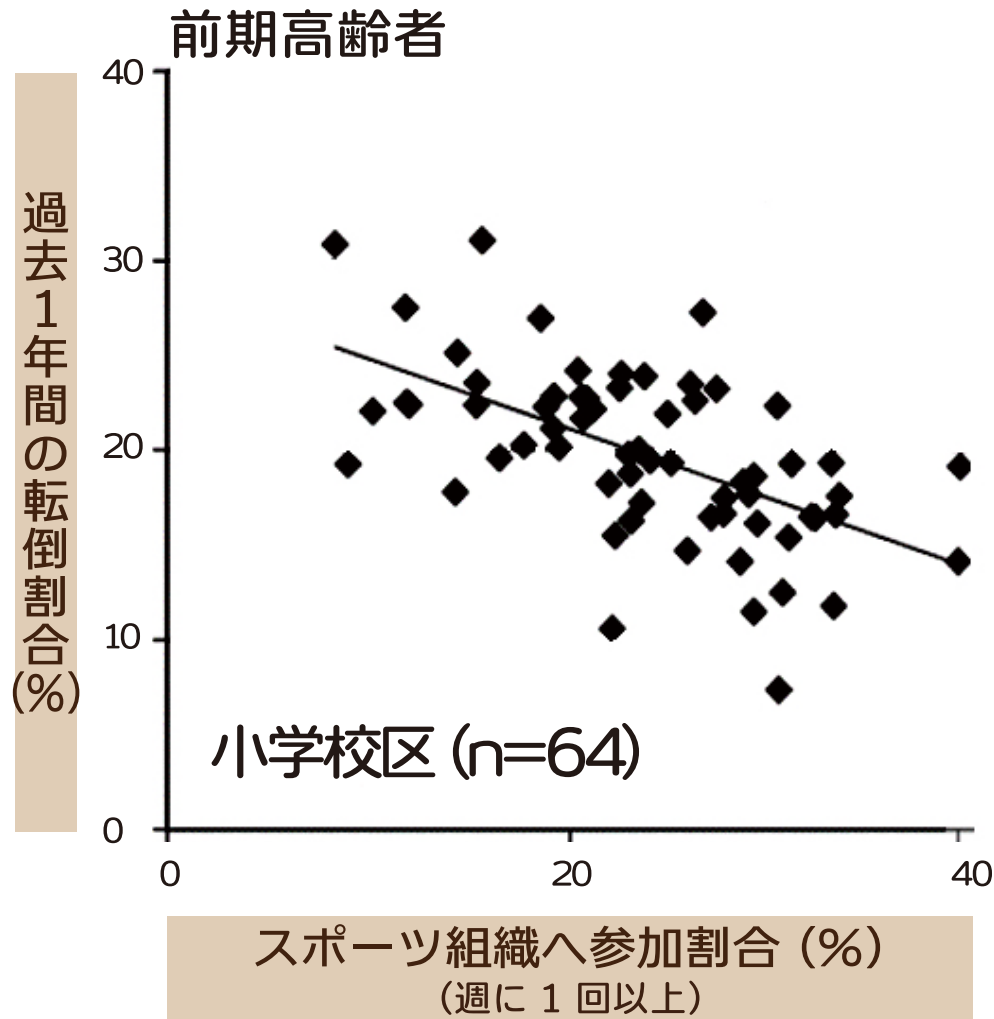
趣味の会に参加する人が多い地域では抑うつ傾向の人が少ないことが分かりました。

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のなので、趣味の会参加との因果関係を示したものではないが、うつ傾向との関連性を示している。



# スポーツ組織参加率が高いと 転倒率 ↓



6 保険者 (9 自治体) の要介護認定を受けていない人に郵送調査に回答した 29,117 人 (回収率 62.3%)

【転倒率】

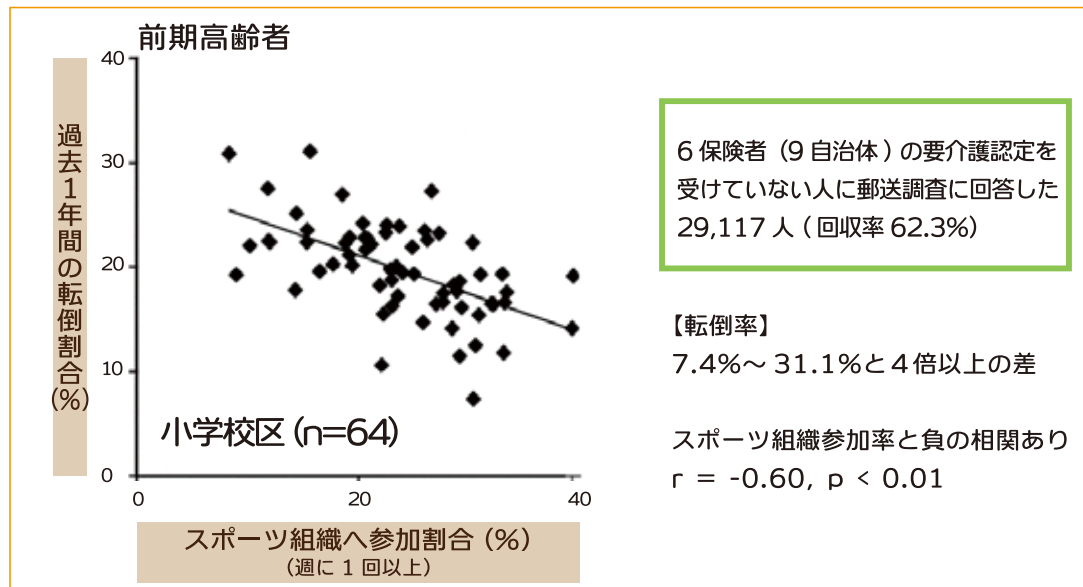
7.4%～ 31.1%と 4 倍以上の差

スポーツ組織参加率と負の相関あり

$r = -0.60, p < 0.01$

# ◆スライド解説

## スポーツ組織参加率が高いと転倒率↓



林尊弘・近藤克則・山田実ほか (2014) 厚生労働省, 61(7): 1-7  
Press Release NO:052-15-06

### 問いかけ例

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

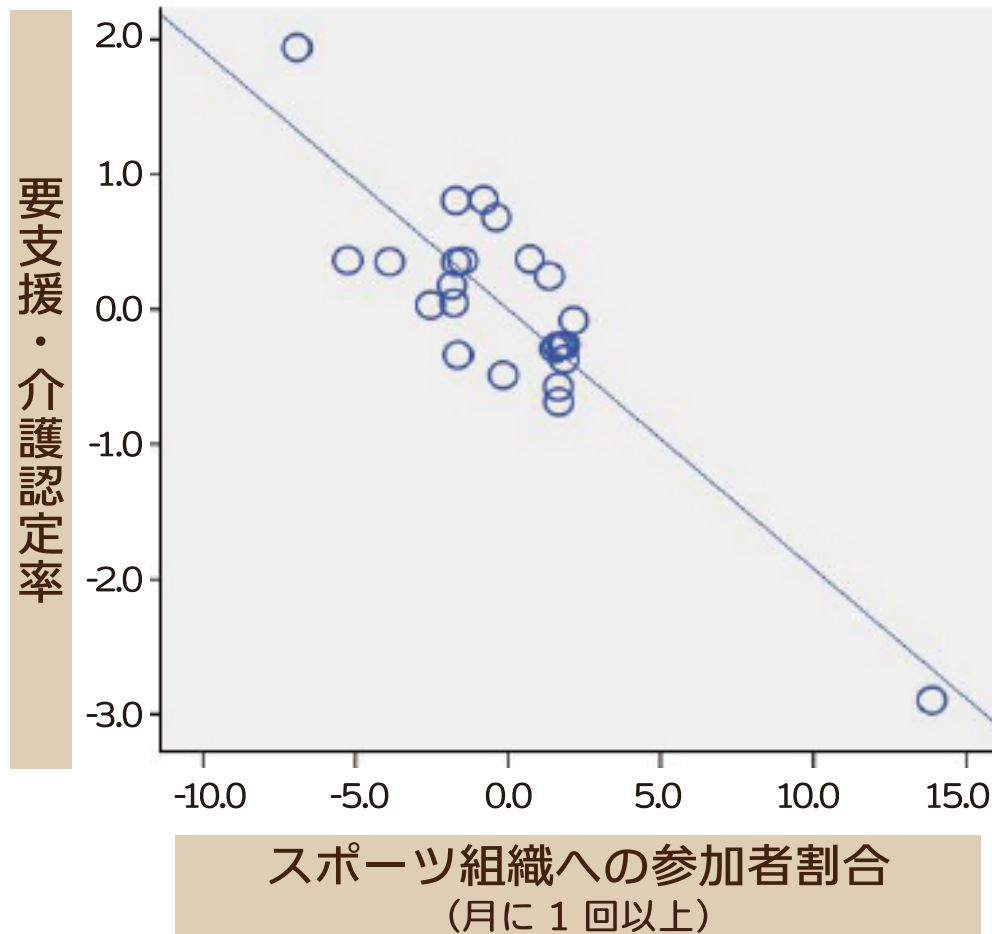
■9つの自治体で行われた約29000人を対象にした調査を、64の小学校区毎に分析。  
・1年間に転倒したことのある人の割合（前期高齢者65-74歳）は、小学校区によって大きな差があり、最小で7.4%から最大で31.1%まで、およそ4倍の差があった。



■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。

# スポーツ組織参加率が高いと要介護認定率 ↓

## 前期高齢者



JAGES 2010 調査データの  
一部（24 介護保険者分）を用いた

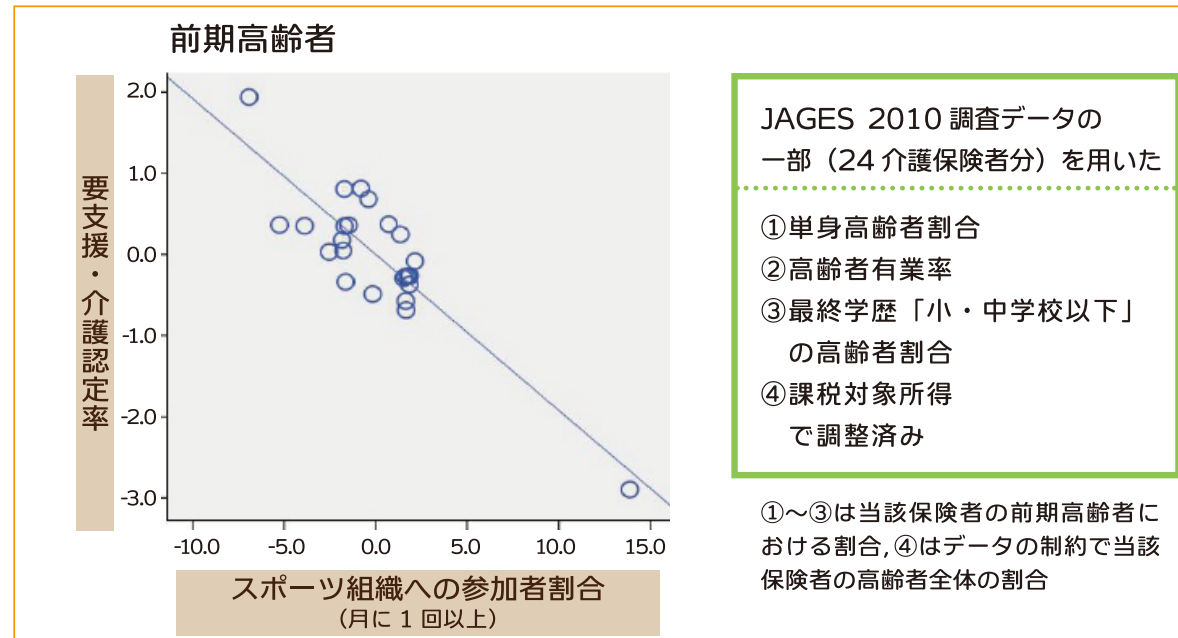
- ①単身高齢者割合
- ②高齢者有業率
- ③最終学歴「小・中学校以下」  
の高齢者割合
- ④課税対象所得  
で調整済み

①～③は当該保険者の前期高齢者における割合, ④はデータの制約で当該保険者の高齢者全体の割合



# ◆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↓



伊藤大介, 近藤克則: 社会福祉学 54: 56-69, 2013

### 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者割合が高いほど、要介護・支援認定率が低いという関連が浮かび上がった。



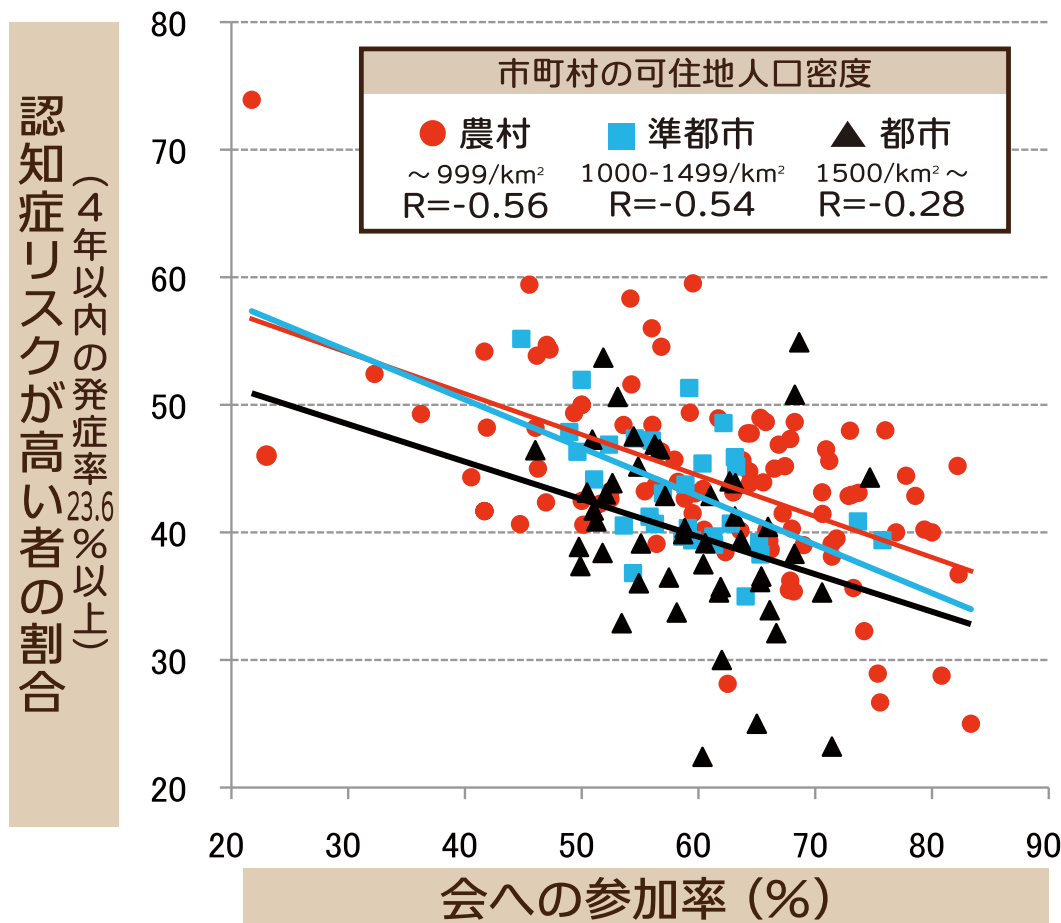
### 問いかけ例

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しれません。

# 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



参加率が高い地域で  
認知症リスク者割合は  
低い

## 8 種類の地域組織

- ・ 政治団体
- ・ 業界、同業者団体
- ・ ボランティアのグループ
- ・ 老人クラブ
- ・ 宗教関係団体
- ・ スポーツ関係の団体
- ・ 町内会、自治会
- ・ 趣味関係のグループ

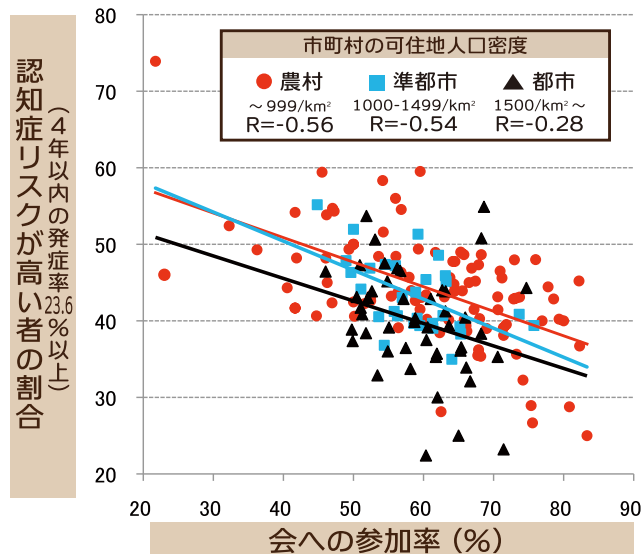
いずれかへの参加率

# ◆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↓

JAGES2010 10 道県 24 自治体 175 小学校

後期高齢者 n=29,876 人



参加率が高い地域で  
認知症リスク者割合は  
低い

### 8 種類の地域組織

- ・ 政治団体
- ・ 業界、同業者団体
- ・ ボランティアのグループ
- ・ 老人クラブ
- ・ 宗教関係団体
- ・ スポーツ関係の団体
- ・ 町内会、自治会
- ・ 趣味関係のグループ

いずれかへの参加率

問いかけ例

地域組織への参加率が高いと、認知症リスク者が少ないことをご存知でしたか？

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、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

ガイド



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くためのスライドです。

## 取組み事例① B市 地域診断を活用したワークショップ

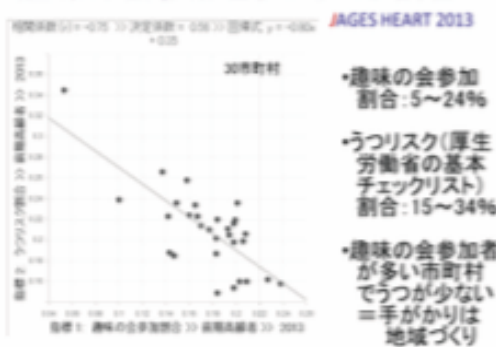
同じ地域で活動する異なる種類のボランティアが参加するワークショップで  
地域診断結果や介護予防の課題を共有

サポートサイトから相関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 情緒的サポートの授受
- ⑥ 手段的サポートの授受

趣味の会参加とうつリスク割合



住民にできる活動内容を検討してもらった

認知機能低下者が少ない地域の特徴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  
(プロトコール・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のかを説得できた。
- 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。

#### 参考情報

■ポピュレーション戦略＝(現時点で)元気な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。

■ハイリスク戦略＝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十分にスクリーニング（対象者を集めて集中対策）できなかったことから、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**

にするか

- ・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年間続くだろうかという不安

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**

にするか

- ・時間がかかる
- ・地域の課題を考えるという意識づけが大変
- ・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、そしてハイブリッド型がある。

・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、住民が主体となっ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、こんなことをします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年間続くだろうかという不安も。

・プロセス重視型は、予めこんな活動をしますと明示しないため、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。





## 取り組み事例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

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

議論を  
重ねた



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

解説



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う、いわばハイブリッド型の戦略を採用し、成果を上げた。



## 取組み事例② 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 KJ 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<br>中旬～下旬  | 先行事例視察               | 「はびいわん」（常滑市）見学                      | たたき台となる活動イメージを持てた<br>活動のリーダー、ボランティアに関心した。励まされた。                                                        |
| 12/26<br>1/22 | ワークショップに<br>向けた打ち合わせ | 第2回ワークショップの運営の仕方、<br>グループの分け方について検討 | 内容別のグループか場所別のグループにするか両方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<br>検討課題の抽出               | 抽出された検討課題 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催場所</li> <li>・活動頻度・時間帯と内容</li> <li>・町の事務</li> </ul> |
| 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                  | 準備委員顔合わせ・自己紹介                                                                                          |
| 2/20          | 先行事例視察               | 「岩滑地区サロン」（半田市）見学                    | 飲食物の提供について困難性の理解活動を始めていくことが必要                                                                          |
| 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<br>（場所の検討）       | 地区別のニーズ・リソースのデータを参考に候補地を3箇所に絞る                                                                         |
| 3/7           | 第3回準備委員会             | 開催候補施設視察                            | 候補施設のいっち・設備の確認                                                                                         |
| 3/14          | 第3回ワークショップ           | 各チームの活動概要発表                         | 候補地を提案<br>拠点別チーム結成<br>活動概要を決定                                                                          |
| 3月末～5月        | チーム別協議               | 開催に向けた準備                            | 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                      | オープンセレモニーの内容<br>第2回以降の活動内容について                                                                         |
| 5/27          | 大足会場開所               | オープニングセレモニー                         | 参加 161 名                                                                                               |
| 6/19          | 上ヶ会場開所               | オープニングセレモニー                         | 参加 150 名                                                                                               |
| 6/21          | 玉貫会場開所               | オープニングセレモニー                         | 参加 153 名                                                                                               |

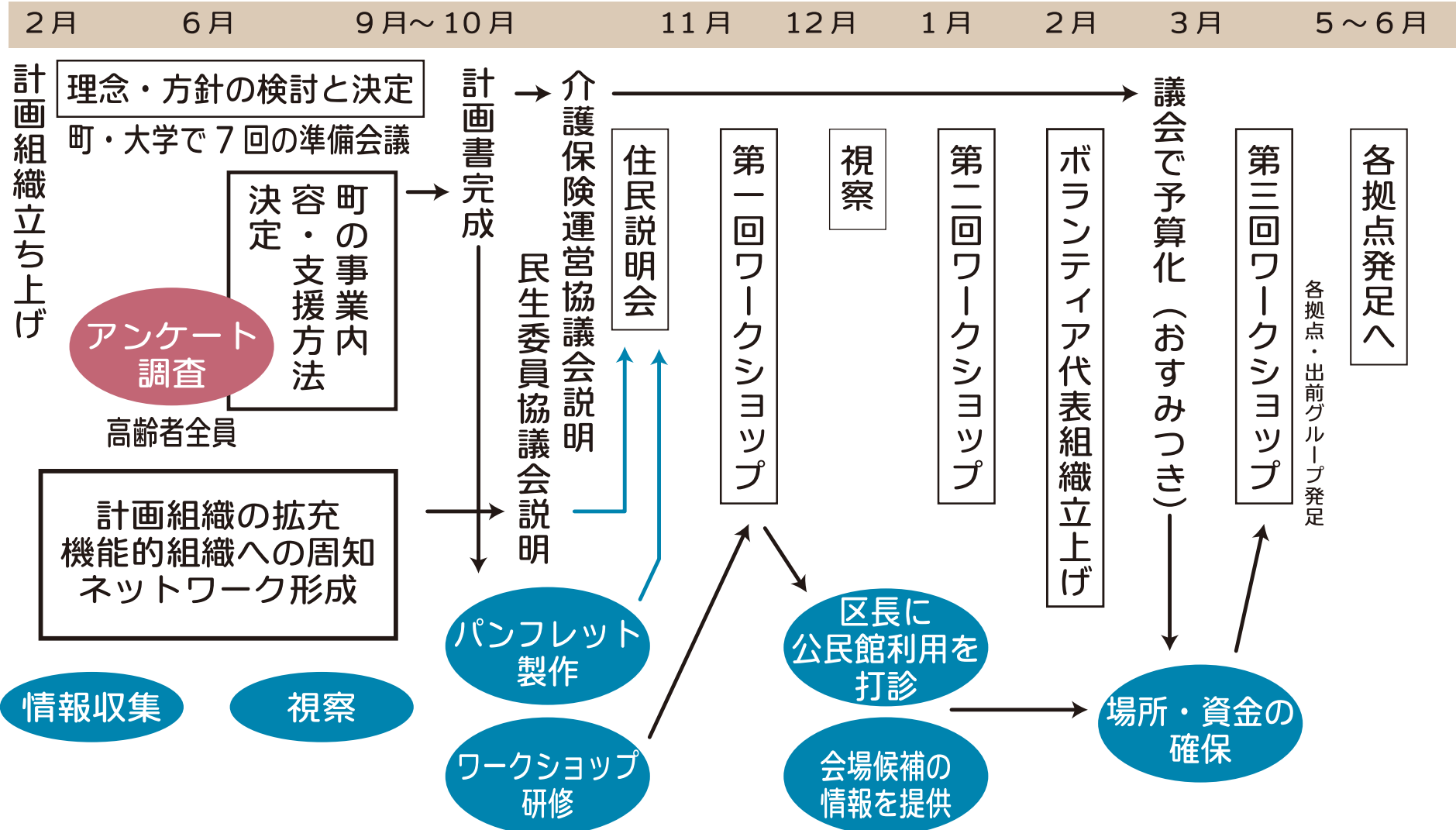
## 取組み事例② 愛知県武豊町 憩いのサロンの展開 (4)

### 武豊町での計画組織立上げから開所まで

計画から拠点発足まで 1 年半。ボランティア組織立上げは 4 か月。

2006 年

2007 年



## 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」との意見を受けて、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。
- ・ プロセス重視型の場合、目標を定めておくことは必要だが、この会で決めるとか、いつまでに決めるとかに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。

### 参考情報

- 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者を募り、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重視型による準備活動。
- ・ 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、プロセス重視型の活動に移行。

## 取組み事例③ 愛知県名古屋市 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、協力機関の方々にご協力いただき、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。



解説

■都市部での事例紹介。

・名古屋市鳴子台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 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で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。



宅配弁当の  
試食会

第 1 回目のオープニングイベントとして宅配弁当の試食会を行いました。

### 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ィアには、都市部ならではの地域資源の活用があった。

・オープニングイベントとして、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ィアを活かした事例。



# 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ても、それを長続きさせるには様々な工夫が必要です。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

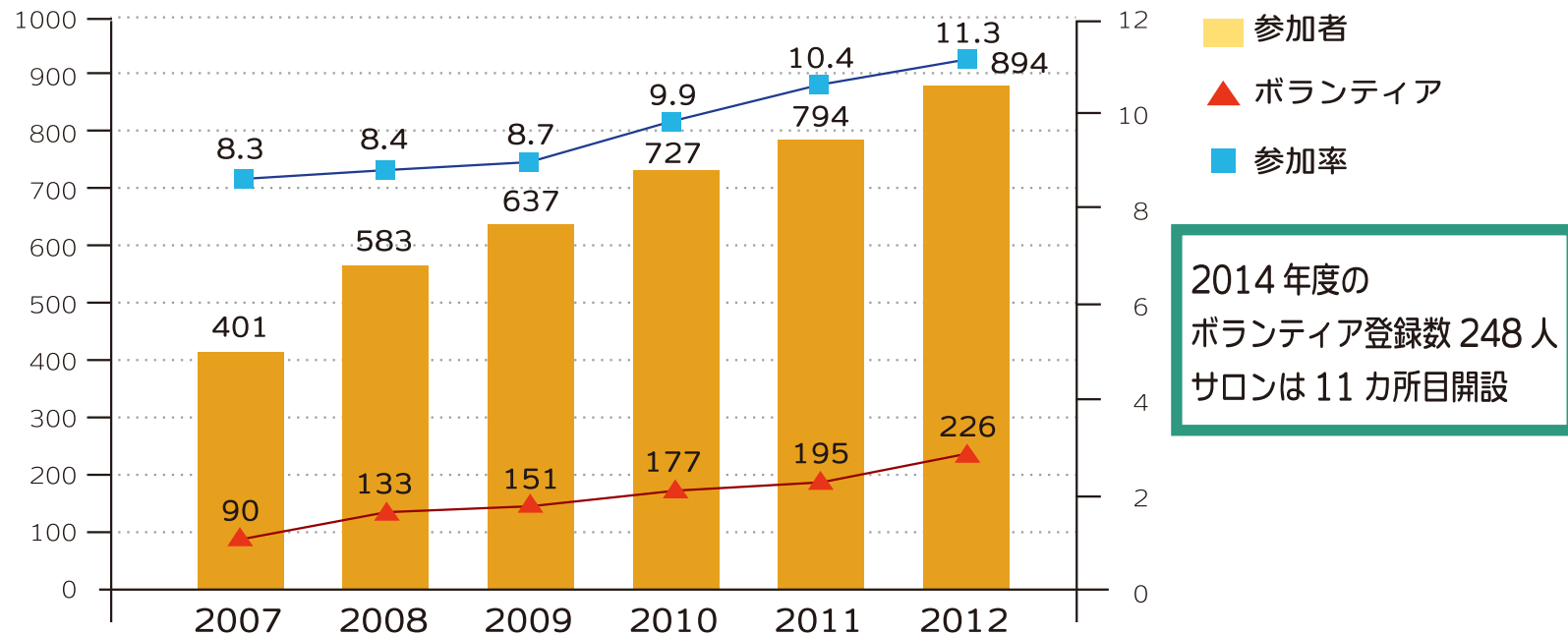




評価視点 1

# 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

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



武豊町データより作成

## 本評価に必要なデータ

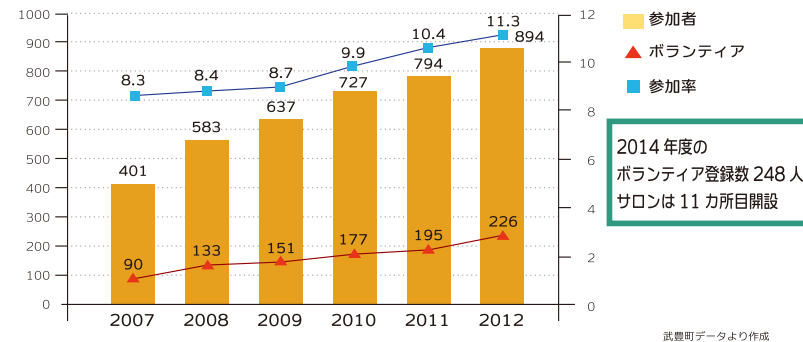
- ✓ 当該活動利用者の実人数
- ✓ 当該活動ボランティアの実人数
- ✓ 当該地域の高齢者数

# ◆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

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



#### 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

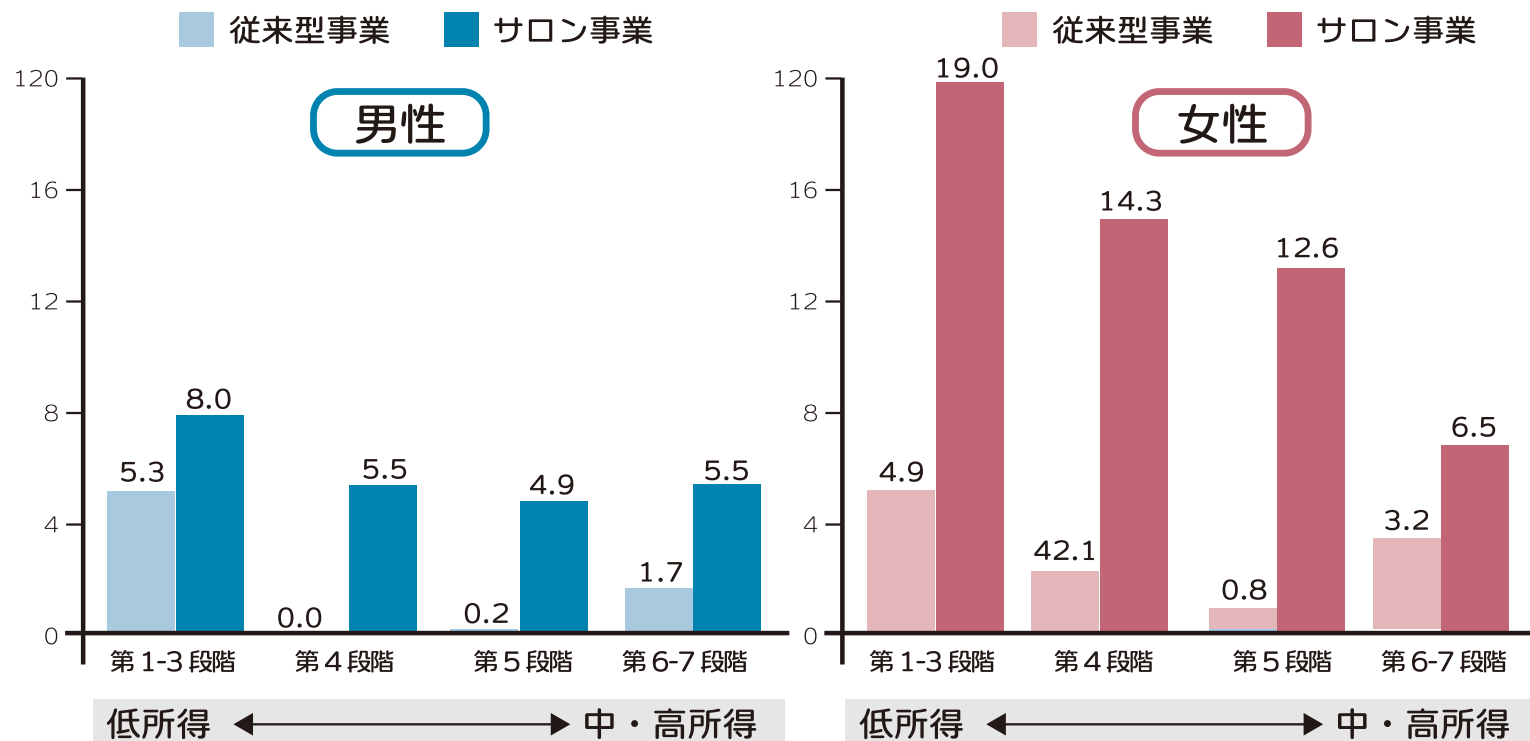
## 解説

- 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。



## 評価視点 2

# 所得区分別のサロン参加者割合



平井寛・近藤克則（2010）季刊社会保障研究，46(3)：249-263

### 本評価に必要なデータ

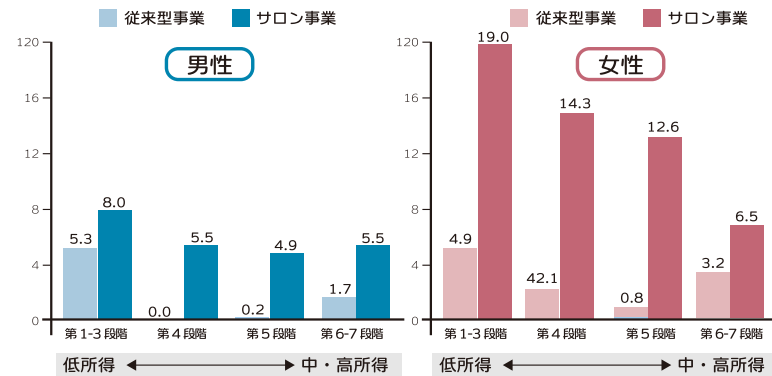
✓ 利用者の名簿

✓ 介護保険料の賦課情報（所得情報）

# ◆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



平井寛・近藤克剛 (2010) 季刊社会保障研究, 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)

## 解説

■ どのような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、住民運営型の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。

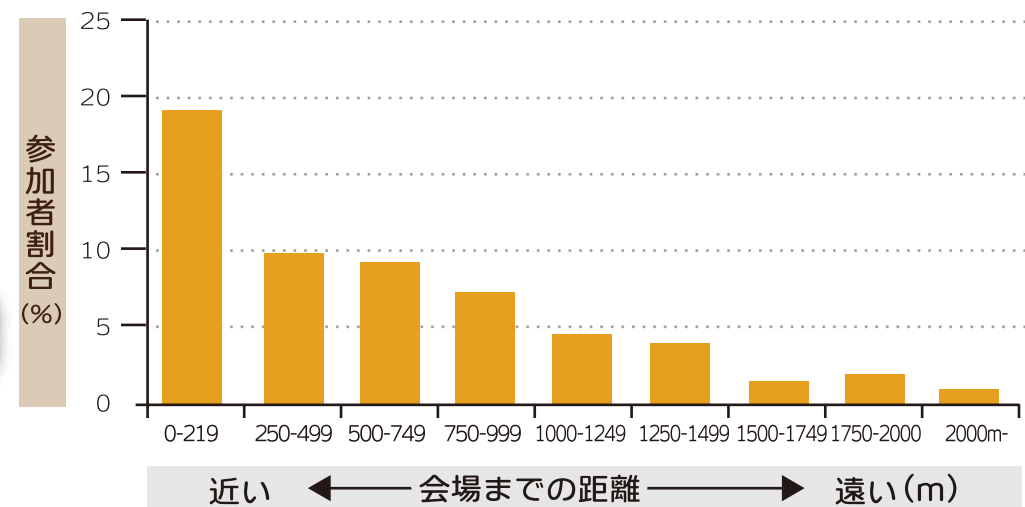
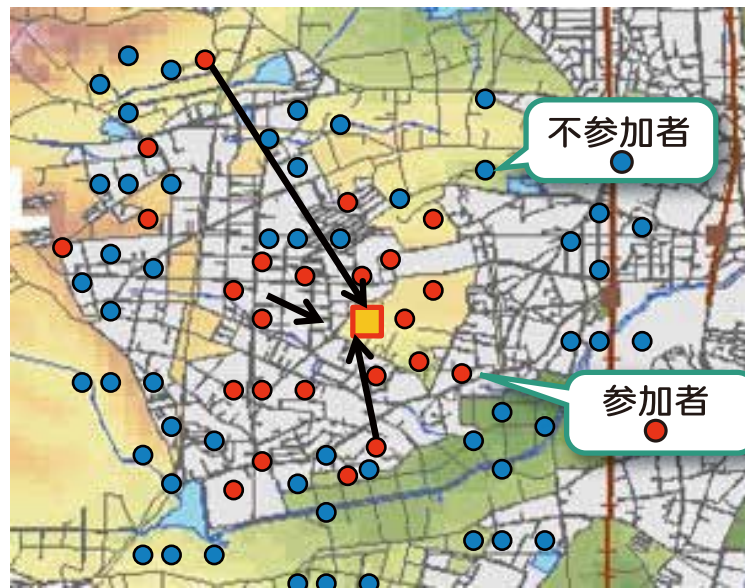
■ こうした結果を示すためには、参加者の名簿と参加者の所得情報が必要。ここでは、介護保険料の賦課情報と突合し、参加者の所得情報を得ている。



### 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、主観的健康感は改善



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

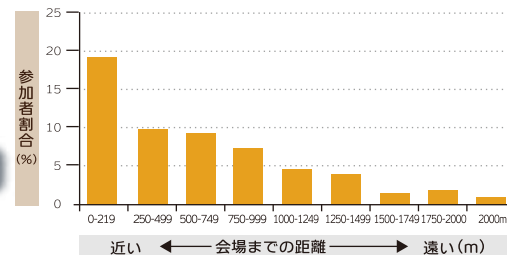
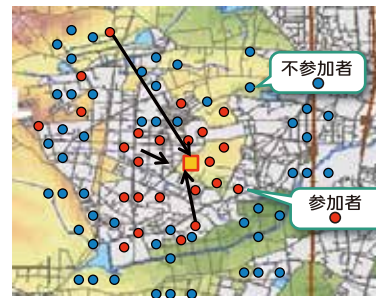
- ✓ 利用者の名簿と住所
- ✓ サロン会場の住所
- ✓ 当該地域の高齢者の住所
- ✓ 当該地域の高齢者へのプログラム実施前と実施後の質問紙調査データ

# ◆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、主観的健康感は改善



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

■ どのような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。

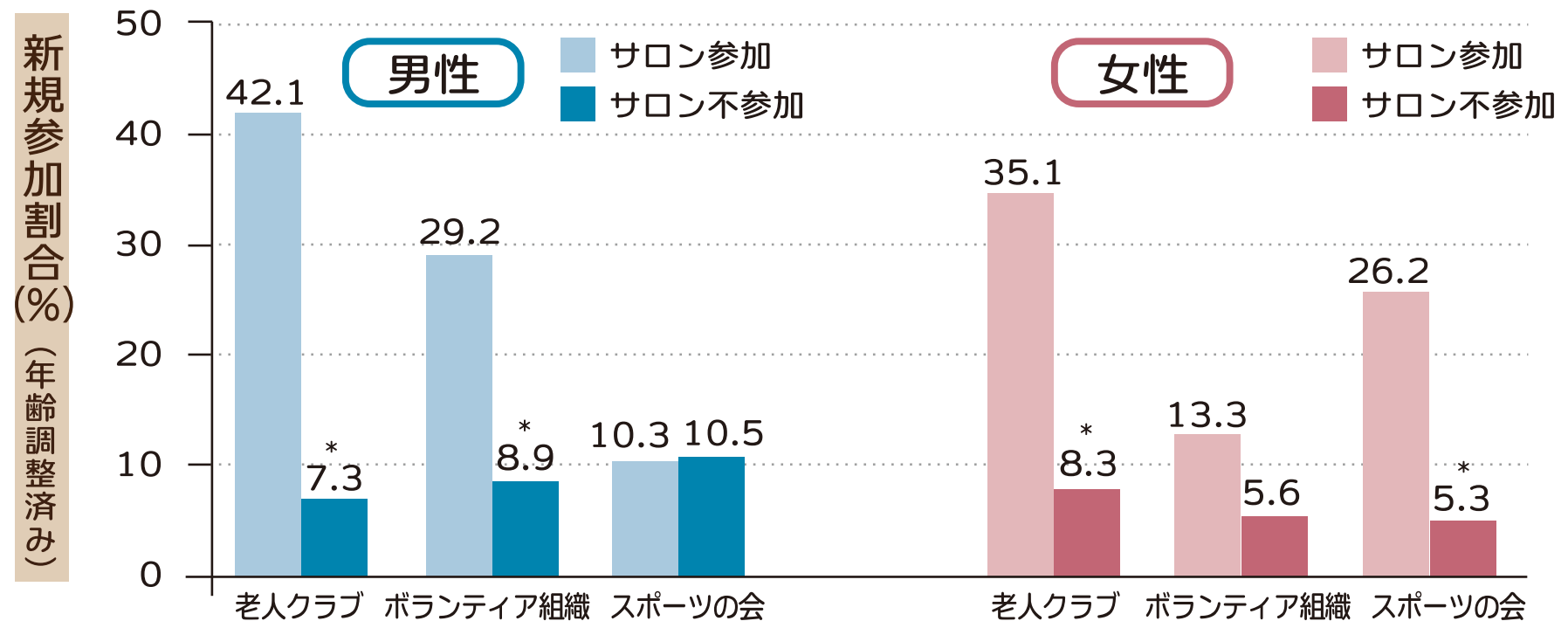
■ 左の図のように、地図にサロンの場所（□）とサロンへの参加者（赤○）、不参加者の情報（青○）をプロットすると、サロンに近い場所に赤○が多いことがつかめる。右のグラフのように、サロン会場への距離別に参加率を集計すると、250m以内のところで参加率が顕著に高いことがわかる。地域内の適正なサロン配置や地域全体としてのサロン数の目安を検討することが可能になる。

■ 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。



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～



\*:  $p < .001$  対サロン参加

平井寛 (2009) 農村計画学会誌, 28: 201-206

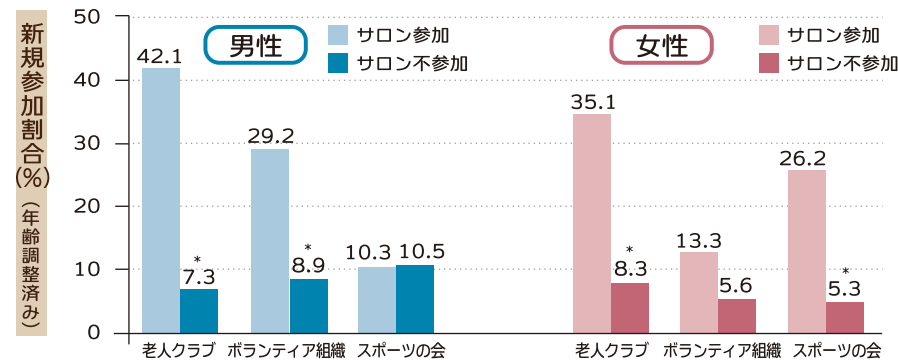
## 本評価に必要なデータ

- ✓ 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

# ◆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～



### 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

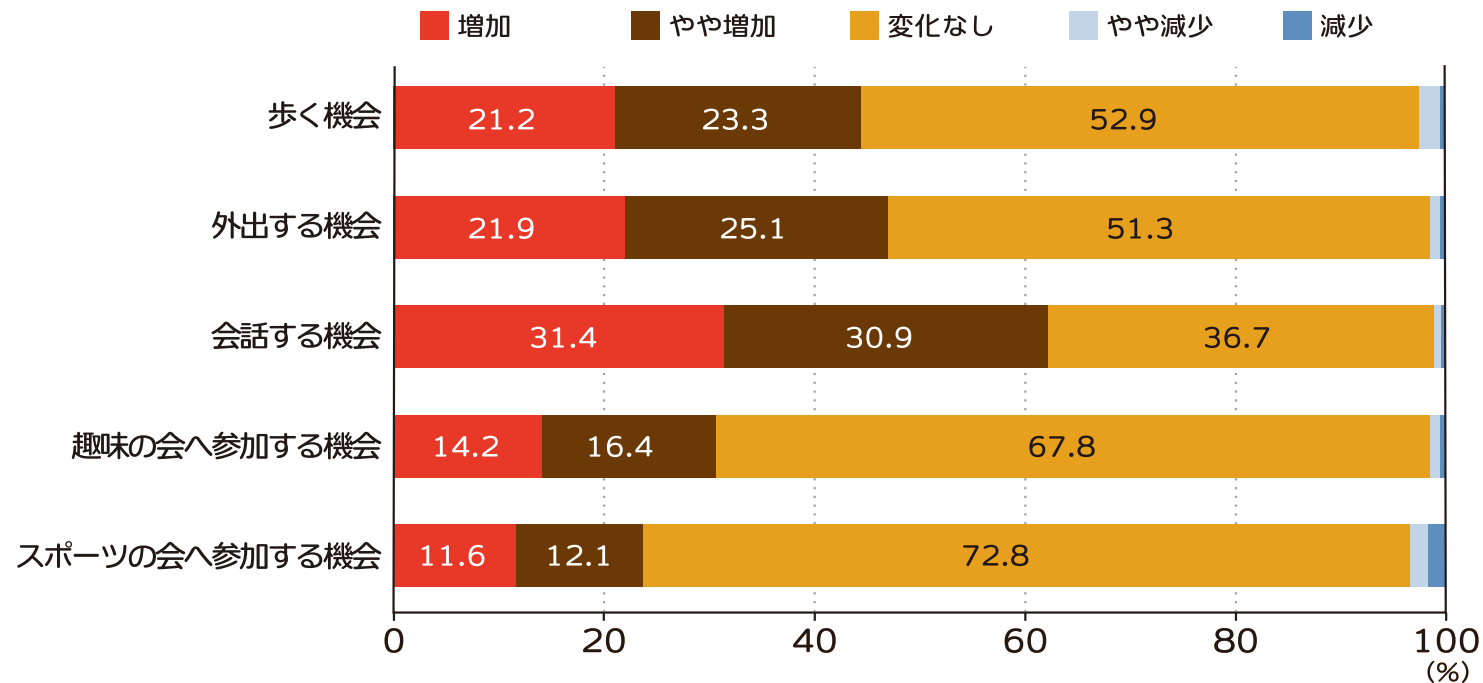
- サロン活動による地域活動への波及効果を検討するために、サロン参加者とサロン不参加者を比較し、老人クラブやボランティア組織、スポーツの会への「新規参加」割合を評価したもの。
- 男女ともサロン参加者は地域の老人クラブに新しく参加するようになった割合が、サロン不参加者より統計的に有意に高く、男性ではボランティア組織への参加が増え、女性ではスポーツの会への参加が増えていることが分かる。
- こうした結果を示すためには、参加者の名簿に加えて、他の老人クラブやボランティア活動への参加状況を把握した高齢者調査データが必要（サロン参加者だけを対象にした調査では不可）。





## 評価視点 5

# 参加者による変化の自己評価



無解答を除く

細川陸也・伊藤美智予・近藤克則ほか（2016）社会医学研究，33(1)59-70 より  
Press Release NO:062-15-07

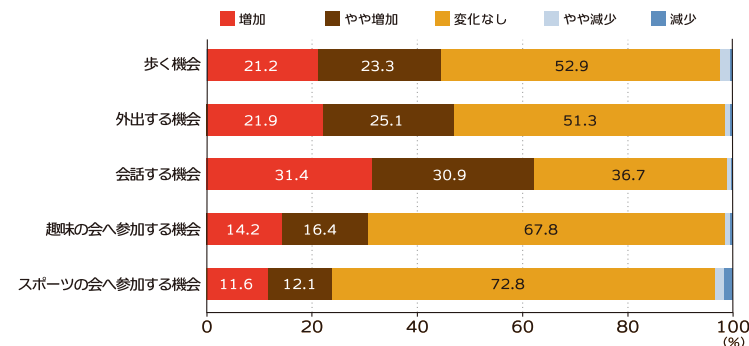
### 本評価に必要なデータ

- ✓ 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

## 評価視点 5

### 参加者による変化の自己評価



細川陸也・伊藤美智子・近藤克則ほか（2016）社会医学研究，33（1）59-70 より  
Press Release NO:062-15-07

#### 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

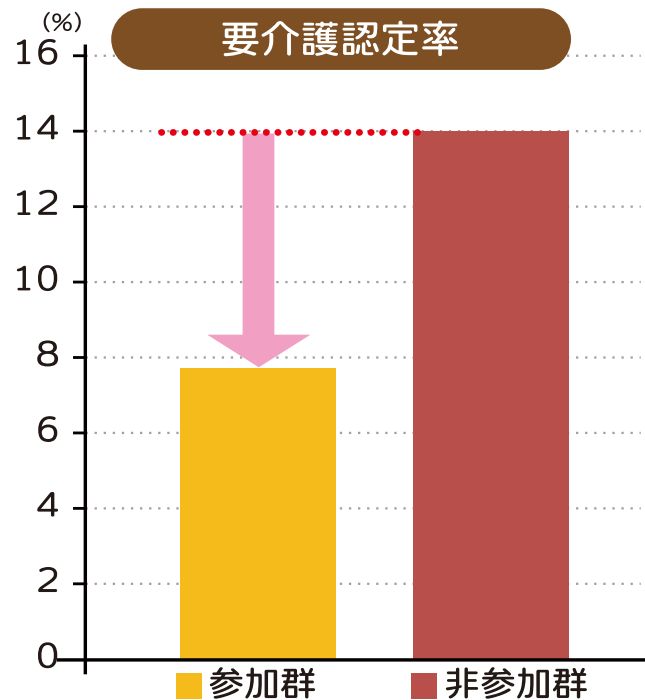
## 解説

- 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）。



評価視点 6

# サロン参加群で要介護認定率が低い



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で比較した

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

Hikichi H., Kondo N., Kondo K., et al. (2015) Journal of Epidemiology and Community Health  
(doi: 10.1136/jech-2014-205345)  
Press Release NO:056-15-01

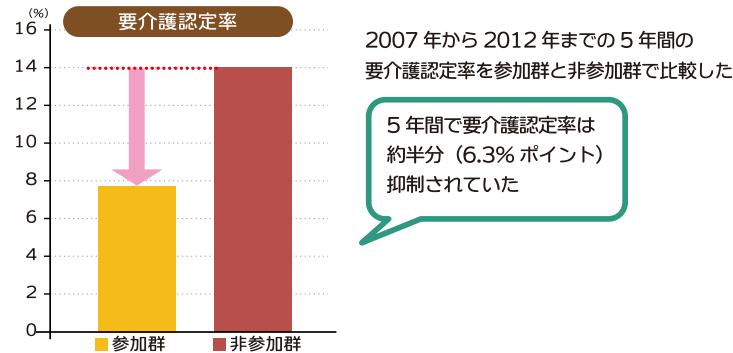
## 本評価に必要なデータ

- ✓ 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

# ◆スライド解説

## 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 NO: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

## 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、要介護認定へ至りやすさの相違を評価したもの。

■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 7

# サロン運営費用と内訳

2010 年時点

| 費目    | 内訳・単価               | 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、臨時雇用賃金など | 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 ケ所)          | ※1 ケ所当たり 790,885 |
|       | サロン開所 (109 日)       | ※1 日当たり 58,047   |

近藤克則 (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 要介護認定受ける者が減れば元が取れる

VS

5 年間平均 600 人  
×8%= 48 人

## 本評価に必要なデータ

- ✓ 利用者の名簿
- ✓ 要介護認定データ
- ✓ 当該サロンの運営費
- ✓ 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)

# ◆スライド解説

## 評価視点 7

### サロン運営費用と内訳

2010 年時点

| 費目    | 内訳・単価               | 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、臨時雇用賃金など | 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   |

近藤克則（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 要介護認定受ける者が減れば元が取れる

VS

5 年間平均 600 人  
× 8% = 48 人

#### 本評価に必要なデータ

- ✓ 利用者の名簿
- ✓ 要介護認定データ
- ✓ 当該サロンの運営費
- ✓ 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）

## 解説

■愛知県武豊町において費用対効果を評価したもの。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、十分に採算の取れる（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、臨時雇用賃金などの外に、支援を行った職員等の人件費についても、投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