
日本老年学的評価研究
(Japan Gerontological Evaluation Study)
「健康とくらしの調査」

JAGES2022説明会

主催：日本老年学的評価研究機構

協力：国立長寿医療研究センター、千葉大学、京都大学、浜松医科大学、東京医科歯科大学、日本福祉大学

日本老年学的評価研究のご紹介

JAGES Japan Gerontological Evaluation Study

近藤 克則

日本老年学的評価研究機構 代表理事

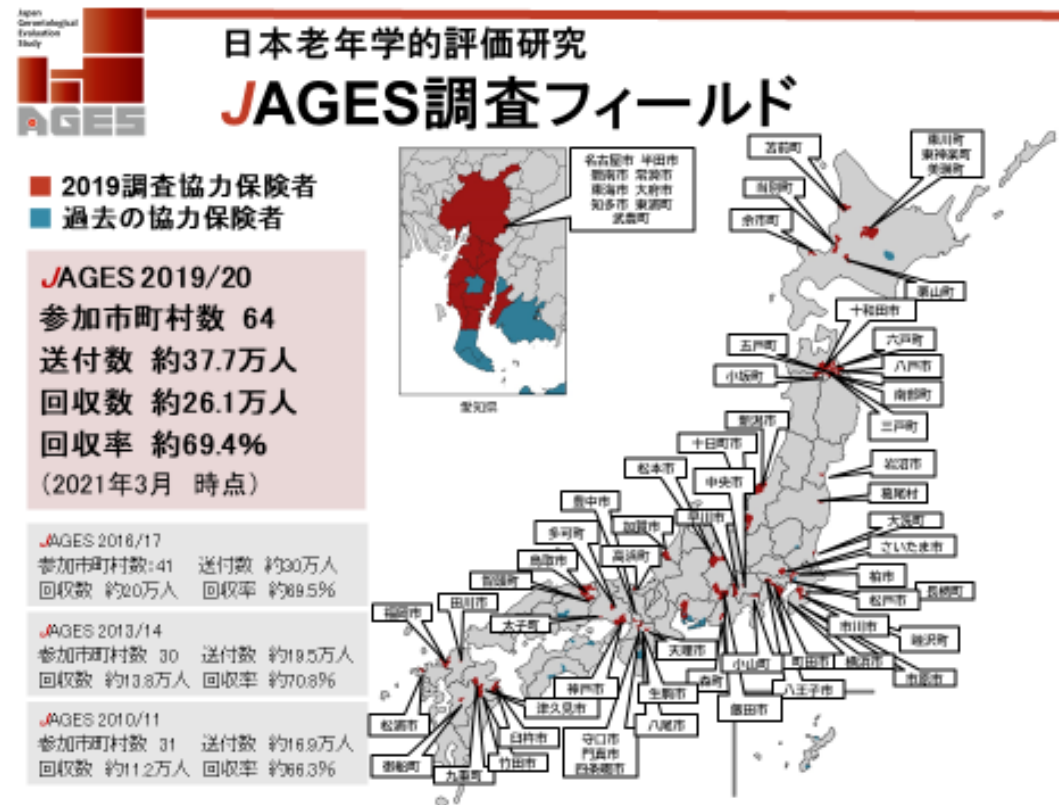
国立長寿医療研究センター

老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部 部長

千葉大学予防医学センター 教授

日本福祉大学客員教授

- 介護予防政策に必要な科学的根拠づくりやそれに基づく地域づくりなどに取り組む**市町村と研究者による共同研究**
- そのために2018年に設立したのが、**一般社団法人 日本老年学的評価研究（JAGES）機構**
- 3年に1度、介護保険者が行う介護予防・日常生活圏域**ニーズ調査を共同実施**
- そのデータを活用し保険者の**地域診断**や科学的根拠づくり、**国やWHOのEvidence Based Policy Making（EBPM，根拠に基づく政策形成）**に活用



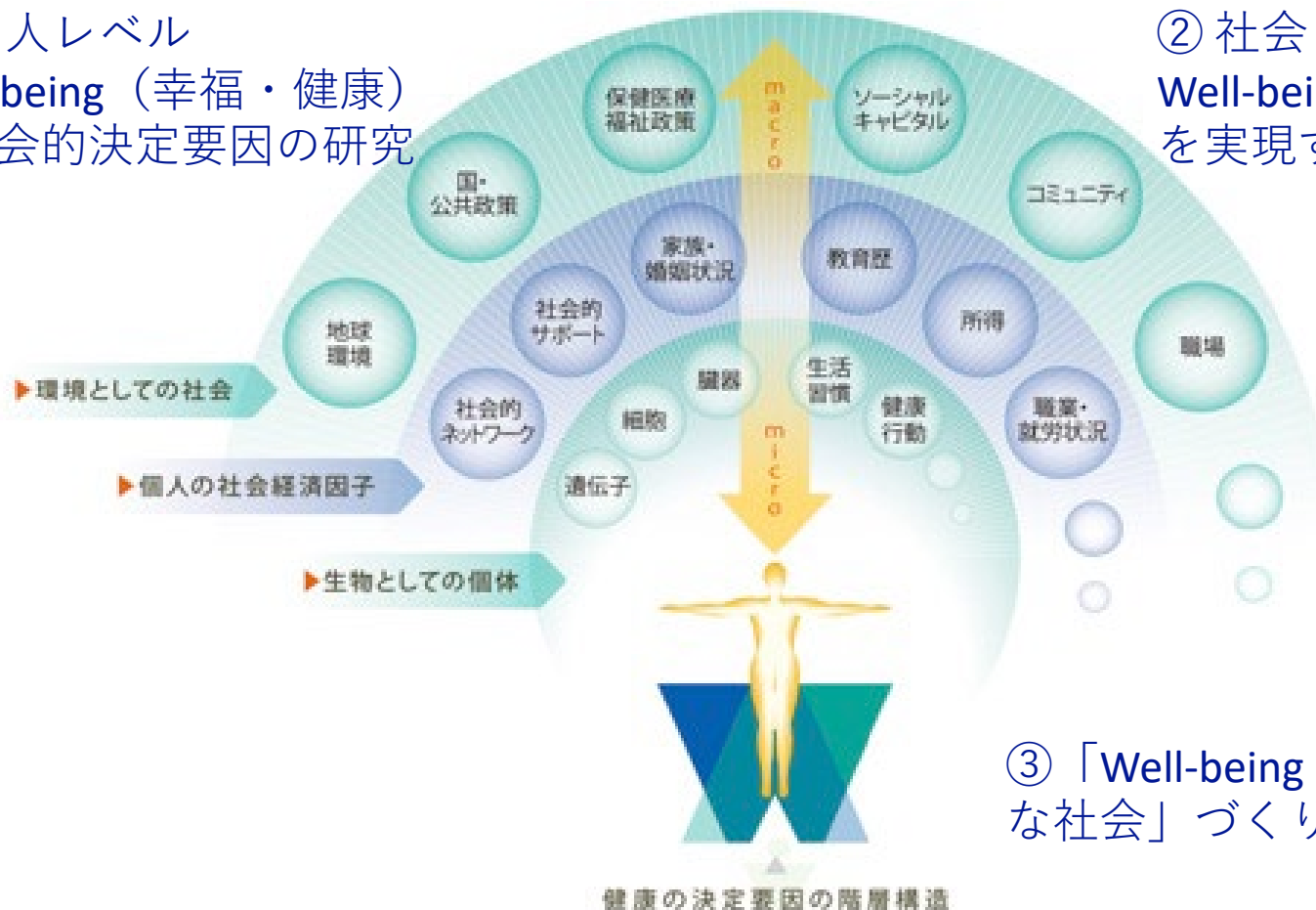
多数の公的研究資金を得て、数十の研究機関の50人以上の研究者が参加

① 個人レベル

Well-being（幸福・健康）
の社会的決定要因の研究

② 社会レベル

Well-being（幸福・健康）
を実現する社会の研究



③ 「Well-being（幸福・健康）
な社会」づくりへの応用

研究成果は、厚生労働省やWHOなどの政策・報告書などで活用されている

ハイリスク戦略の限界と、「地域づくりによる介護予防」の可能性示し、介護予防政策の転換の根拠を提示

第47回社会保障審議会介護保険部会(2013)配付資料

社会参加と介護予防効果の関係について

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつリスクが低い傾向がみられる。

調査方法

2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査(一部の自治体は訪問調査)を実施。

112,123人から回答。
(回収率66.3%)

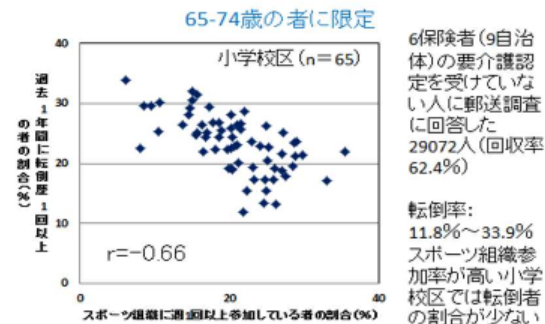
【研究デザインと分析方法】

研究デザイン: 横断研究
分析方法: 地域相関分析

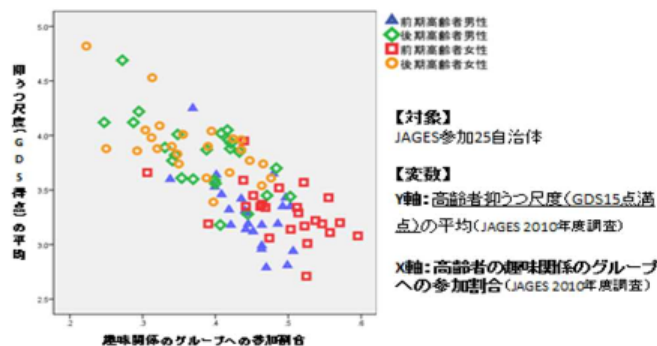
JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクト



スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことのある前期高齢者が少ない相関が認められた。

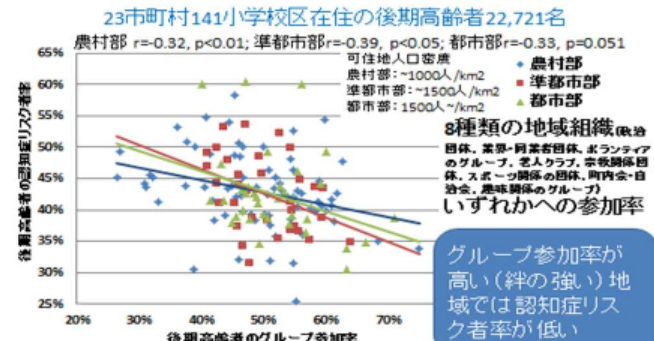


趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点(低いほど良い)の平均点が低い相関が認められた。

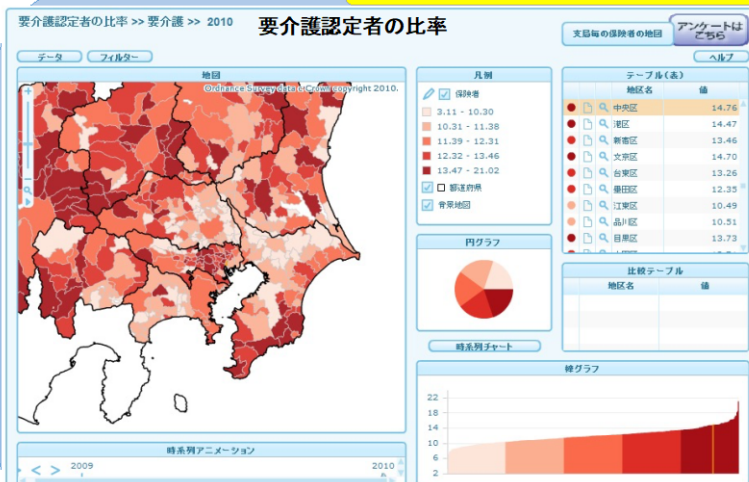


図表については、厚生労働科学研究班(研究代表者: 近藤克則氏)からの提供

ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が小さい相関が認められた。



JAGESで「見える化」のプロトタイプ開発



○介護予防事業報告などの情報を基に、地理情報システムを活用した「見える化」を支援するためのツールであり、WEB上から、誰でも無料で利用することができる。

○「見える化」することにより、自治体内の情報共有、他の自治体との比較、全国との比較が可能になる。

厚生労働省の説明資料
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bu
nya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/osiras
e/hokenjigyou/06/dl/3.pdf
に加筆修正

- 厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム
- 内閣府、スポーツ庁、国土交通省、経済産業省などの政策文書で紹介されている



New Project Featuring Japan's Good Practice in Research-to-Action for Healthy Ageing

- Evidence Based Policy Making (EBPM, 根拠に基づく政策形成) の取り組み方法の紹介
- 最近では高齢者のネット利用の健康への効果検証



The World Health Organization Centre for Health Development (WHO Kobe Centre) and the National Center for Geriatrics and Gerontology (NCGG) are pleased to announce that they will commence a collaborative research project to advance

universal health coverage (UHC) and healthy ageing in Japan.

NHKスペシャル
未来にわたるこれから
Our Future

あなたも投票で参加を!
総合 9月19日(月) 夜7時30分放送!

#健康格差

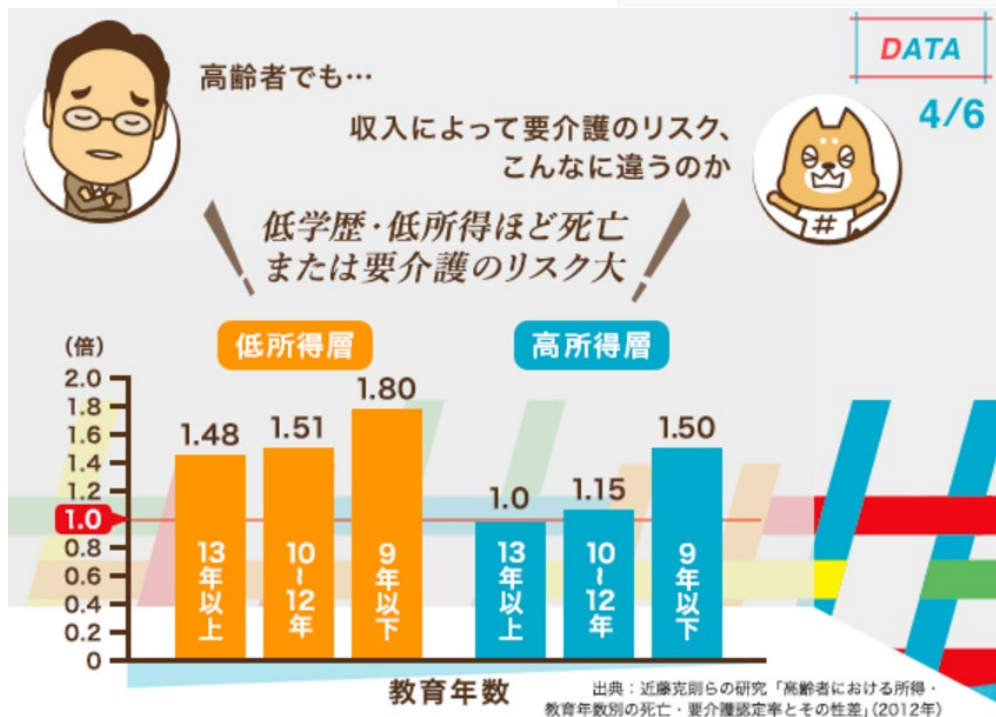
子ども、現役世代、高齢者…。
すべての世代に忍び寄る新たな危機。
実態と処方箋を探ります。

知見を 社会に還元

NHKスペシャル

A1に聞いてみた:
どうすんのよ!?
ニッポン

第3回 健康寿命
10月13日(土) 午後9時



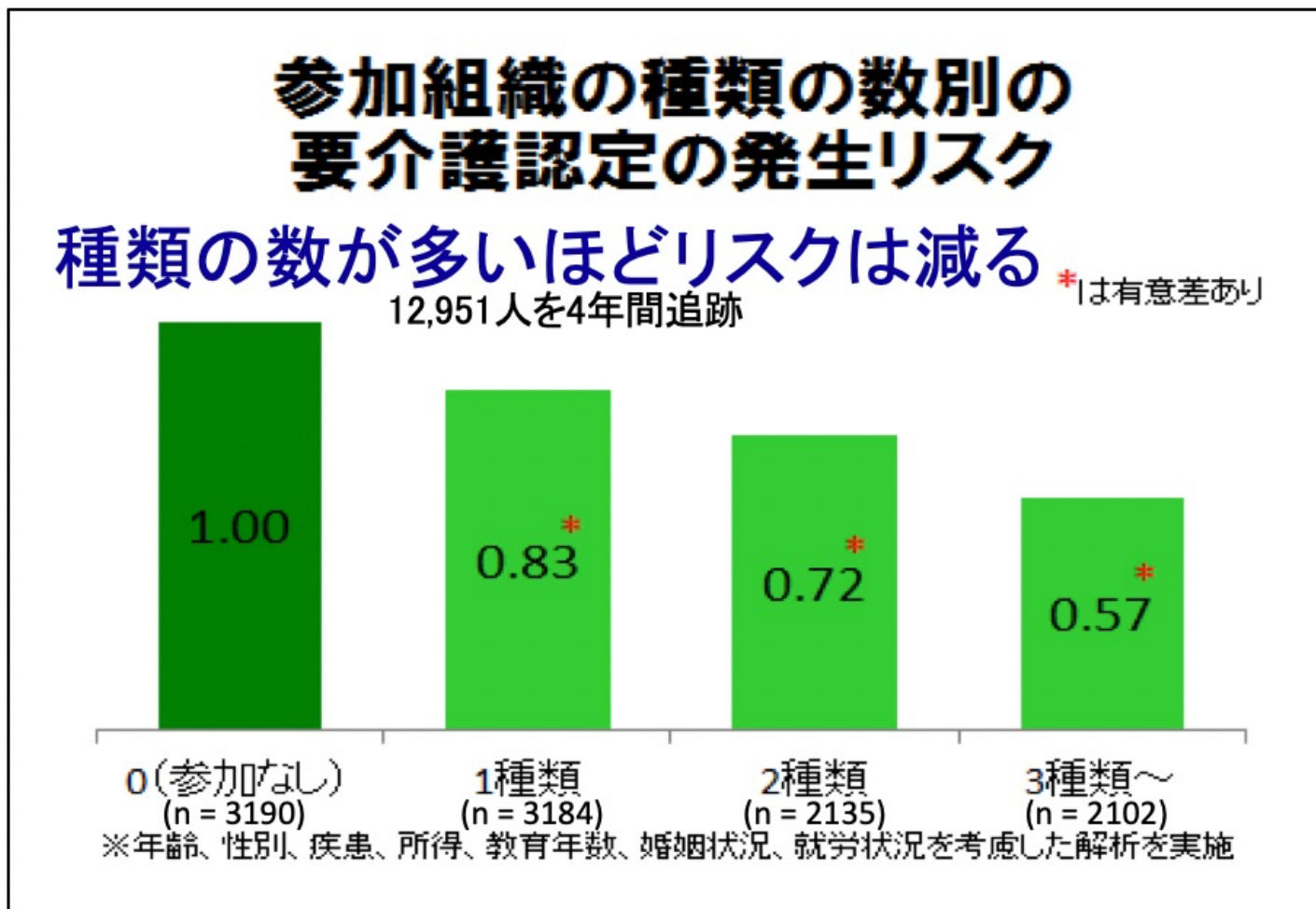
健康寿命を延ばすヒント

01. 「本や雑誌を読む」
02. 「ひとり暮らし」
03. 「地域の治安を良くする」

2016年9月19日 (月) 19:30~20:43

2018年10月13日 (土) 21:00~

研究成果の一例（要介護認定）

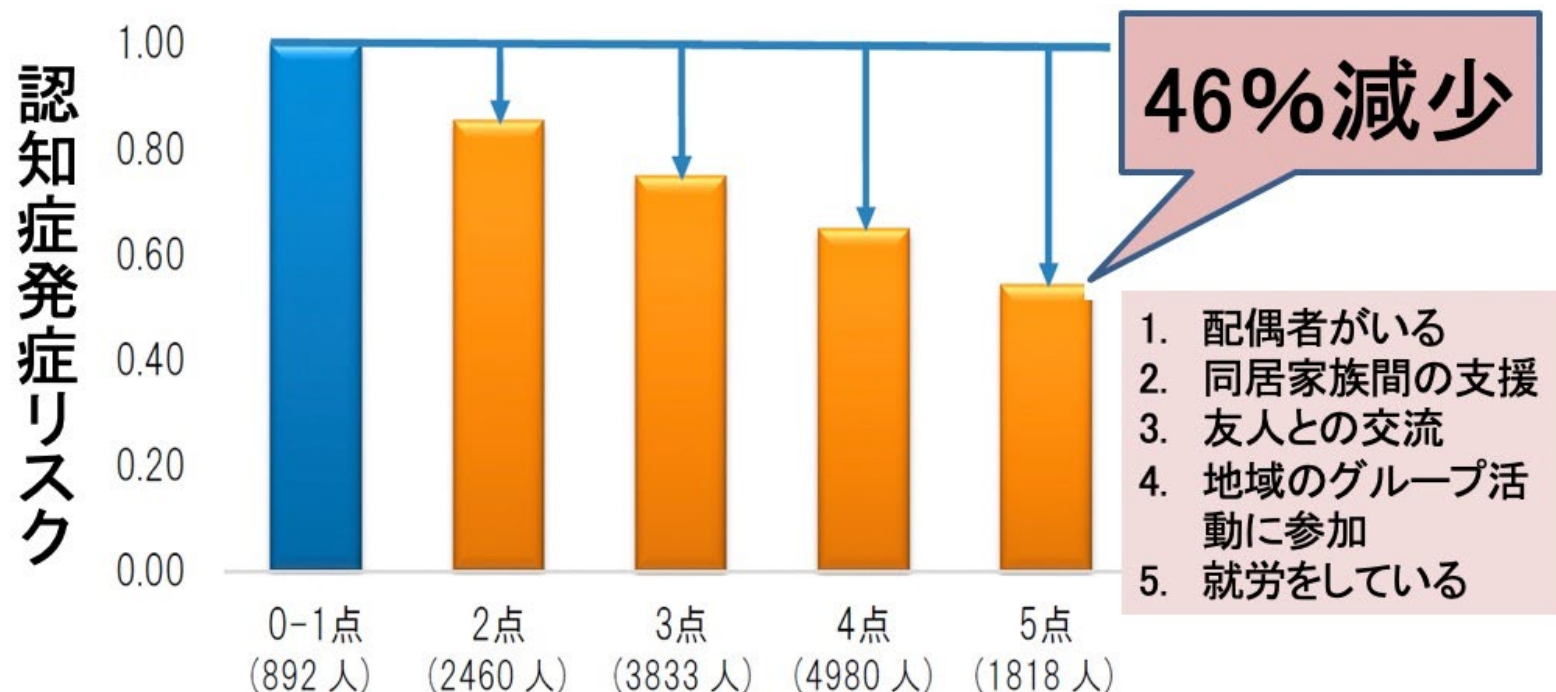


Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Kokoro Shirai, Yoshiki Ishikawa, Kayo Suzuki, the JAGES group. Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE 2014.

URL: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0099638>

研究成果の一例（認知症）

社会との多様なつながりがある人は、
認知症発症リスクが半減（46%減少）



社会とのつながりの数

出典：斎藤 民（国立長寿医療研究センター）社会との多様なつながり方がある人は 認知症発症リスクが半減
JAGES Press Release NO: 127-17-20



介護予防事業を活用した地域づくりの例

－愛知県武豊町－

厚生労働省：介護予防マニュアル改定版 p4

例えば、愛知県武豊町では、地区ごとに高齢者がいつでも気軽に立ち寄れる地域サロンを一次予防事業として立ち上げ、住民により自主的に運営がされている。この地域サロンを立ち上げる準備段階では、市町村が住民ボランティア募集を行い、計画の説明等を行った後、ボランティアが地域の課題を抽出し、地域に必要な「サロン像」について議論を行い、サロンの開所に至っている。地域住民主体の活動の中で多彩な企画が、地域のニーズに基づき次々と生み出されており、前年度に比べて介護予防事業参加者数が大幅に増加するなどの成果もみられている。



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

➡ 武豊プロジェクト（介護予防のための地域介入研究）

<https://www.jages.net/project/municipalities/taketoyo/>

地域マネジメント支援システム画面イメージ

地域診断書 相対位置グラフ 経年変化グラフ 相関分析

対象グループ 全体

年度 2016

地域名 選択 検索定義

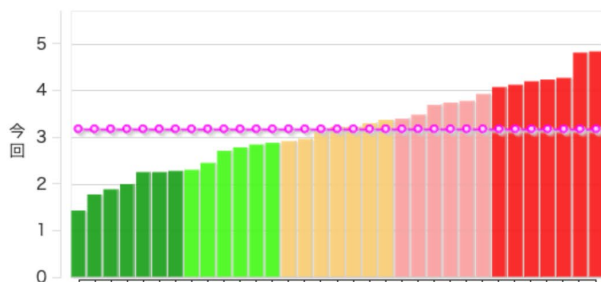
指標 虚弱者割合

表示地域数 1

地図表示



虚弱者割合(地域別) *ピンクは全国平均線



指標名	市町村名	今回	順位	色	前回	改善状況	変化	回答者数	中央値	最小値	最大値
虚弱者割合		2.5	9	■	3.3	0.8	▲	13,546	3.2	1.4	4.8
運動機能低下者割合		6.5	8	■	14.8	8.3	▲	13,533	9.0	5.3	13.2
1年間の転倒あり割合		24.2	13	■	22.9	-1.3	▲	13,468	25.2	20.5	37.0
閉じこもり者割合		3.8	13	■	3.2	-0.6	▲	13,508	5.1	2.1	10.7
うつ割合(ニーズ調査)		13.5	17	■				13,153	13.5	9.8	17.2
うつ割合(基本チェックリスト)		23.5	18	■	24.2	0.7	▲	13,340	23.4	17.1	36.6
うつ割合(GDS5点以上)		22.3	11	■	24.0	1.7	▲	13,431	23.0	17.0	29.5
口腔機能低下者割合		16.7	14	■	14.8	-1.9	▲	13,449	17.3	13.1	22.7
残歯数19本以下の者の割合		41.5	7	■	42.0	0.5	▲	13,244	47.0	39.0	75.7
物忘れが多い者の割合		38.3	17	■				13,407	38.3	33.9	45.6
要介護リスク者割合		27.2	14	■	30.3	3.1	▲	13,571	27.5	19.2	48.5
認知症リスク者割合		11.0	17	■				13,613	11.0	6.8	16.8
要介護認定者割合		17.1	15	■					17.3	10.7	24.0
スポーツの会参加者(月1回以上)割合		35.5	3	■	27.8	7.7	▲	11,709	29.2	14.2	39.6
趣味の会参加者(月1回以上)割合		43.7	4	■	35.1	8.6	▲	12,367	36.7	19.5	46.0
ボランティア参加者(月1回以上)割合		17.6	4	■	13.0	4.6	▲	12,060	15.5	7.0	20.2
学習・教養サークル参加者(月1回以上)割合		12.1	5	■	10.0	2.1	▲	12,135	8.7	3.7	13.0
特技や経験を他者に伝える活動参加者(月1回以上)割合		9.4	2	■	6.6	2.8	▲	12,406	7.0	4.0	10.0
友人知人と会う頻度が高い(月1回以上)者の割合		67.8	31	■	64.5	3.3	▲	13,306	73.7	66.0	79.2
交流する友人(0~2人)がいる者の割合		28.8	26	■	28.2	-0.6	▲	13,266	26.5	20.2	33.5
交流する友人(3~9人)がいる者の割合		37.2	29	■	34.7	2.5	▲	13,266	39.5	35.3	45.5
交流する友人(10人以上)がいる者の割合		34.1	15	■	33.2	0.9	▲	13,266	33.9	26.9	41.2
情緒的サポート受領者割合		94.4	27	■	92.5	1.9	▲	13,403	95.1	93.4	97.0
情緒的サポート提供者割合		93.3	22	■	90.0	3.3	▲	13,341	93.6	91.2	96.2
手段的サポート受領者割合		94.7	27	■	92.8	1.9	▲	13,415	95.7	92.5	97.3
手段的サポート提供者割合		83.8	26	■	75.2	8.6	▲	13,156	85.3	81.3	89.6

指標一覧「色」欄について ■良い ■やや良い ■中間 ■やや悪い ■悪い

白黒 指標定義

ボランティアのグループワーク



どんな企画をしたら人
が集まる？

特に男性が...

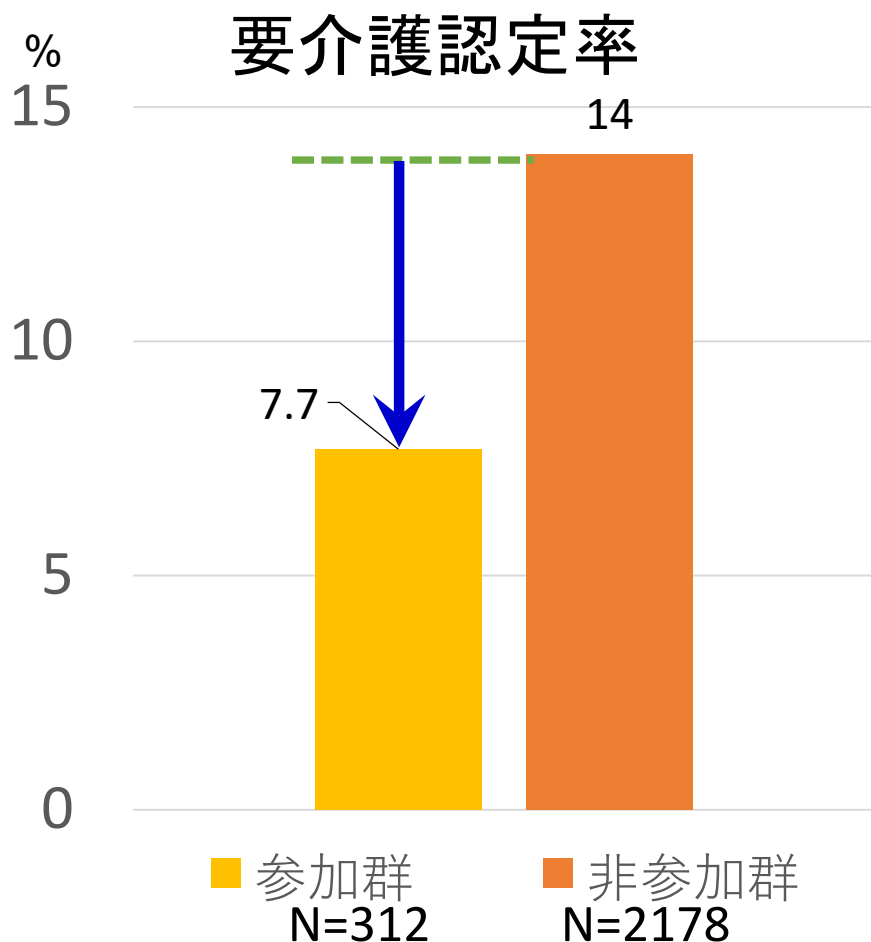
頭を使って企画・運営

後片付けで
身体を動かし
フィットネス



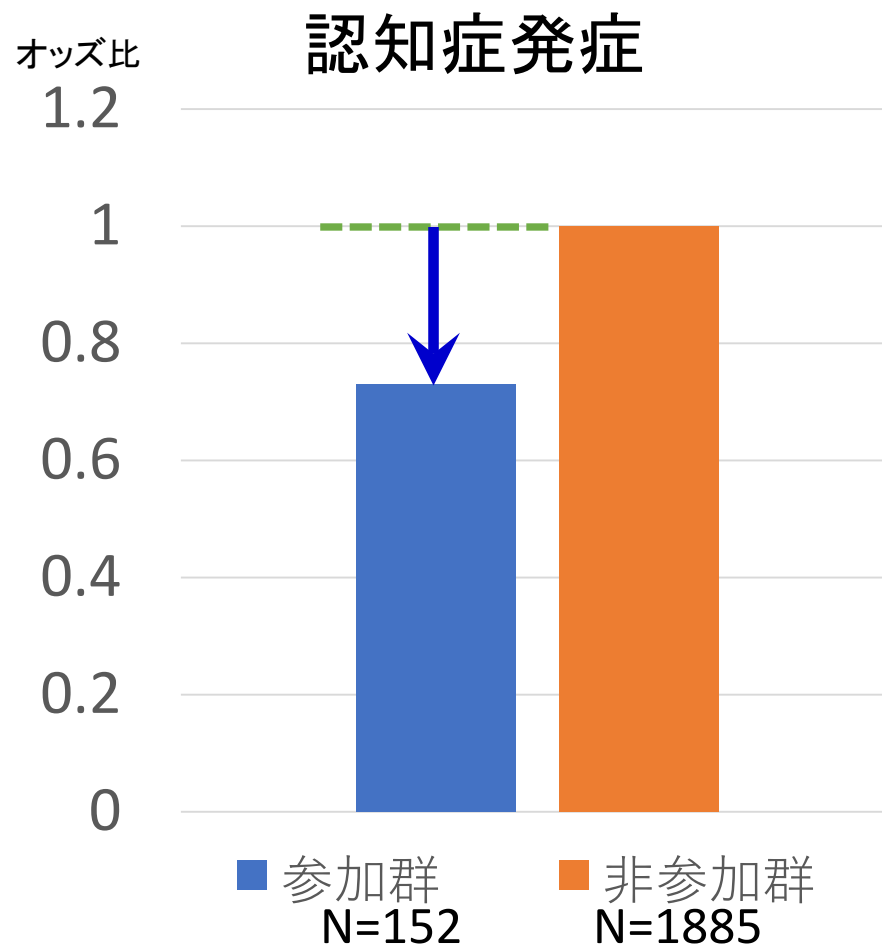
サロン参加群で要介護認定率・認知症発症は低い

2007年から2012年までの5年間で要介護認定率は約半分に（6.3ポイント）抑制



Hikichi, H. et al.: Effect of community intervention program promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. Journal of Epidemiology and Community Health (doi: 10.1136/jech-2014-205345)

7年間の追跡でサロン参加群で認知症（認知症度ランク1以上）発症が3割減



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.

都市型モデルとは

松戸プロジェクト

従来型

行政

地域活動・
ボランティア等

プロジェクト応援団

プロボノ型（短期型・本社機能型）ボランティア
協力企業・事業者・NPO
専門職団体・大学

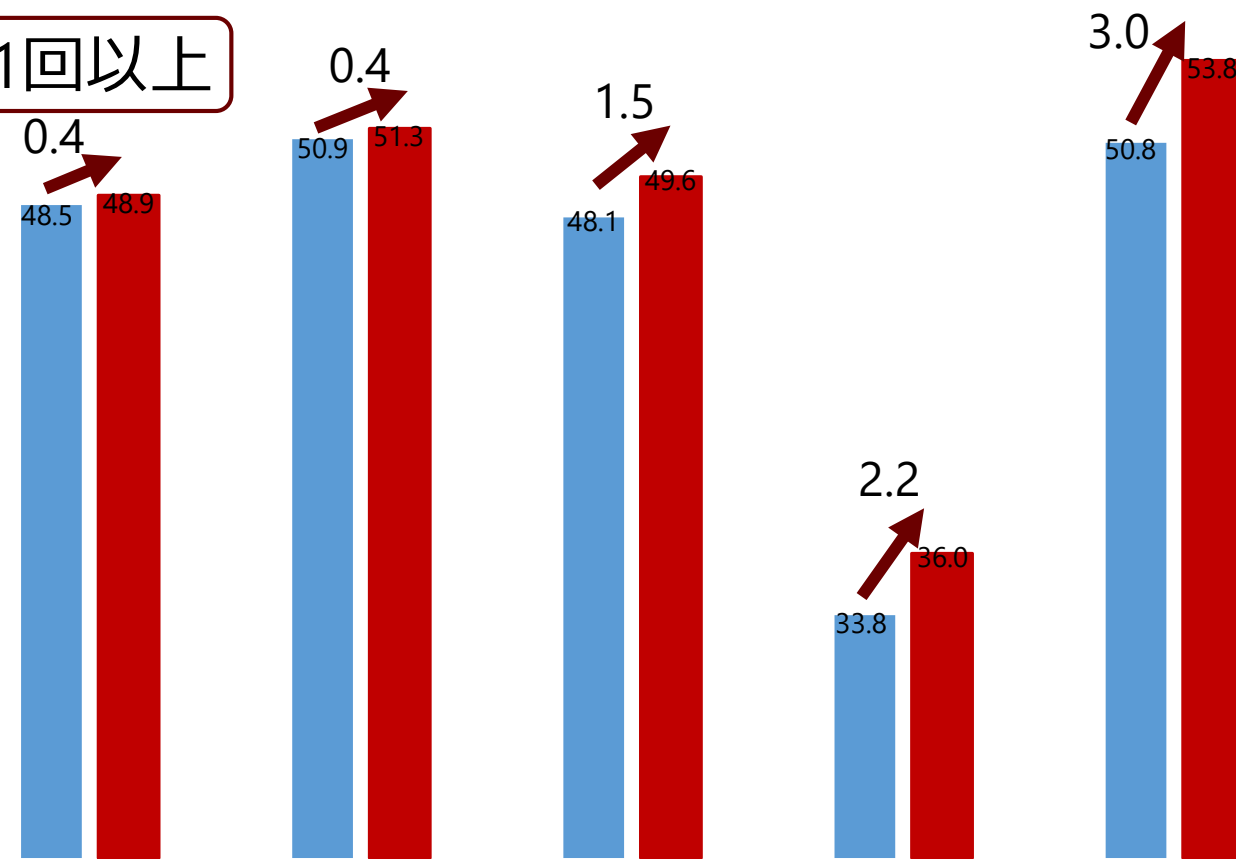
都市の資源である企業退職者・専門職、NPO、
企業、大学などが参加する応援団を組織

松戸市が最も社会参加割合が増加

2016-2019年参加32市町での検討【サンプリング18市町】

月1回以上

社会参加割合 (%)



年齢調整 (直接法)
2015年基準人口

変化 (2019-2016)
平均 (±SD) : 0.0±1.25
最小 : -2.3 最大 : 3.0

2019
2016

<社会参加の定義>
下記の組織にいずれか1つ参加

- ・ボランティア
- ・スポーツ
- ・趣味
- ・学習・教養
- ・特技や経験を他者に伝える

A町
2016 : 14位
2019 : 13位

B町
2016 : 9位
2019 : 8位

C市
2016 : 15位
2019 : 10位

D市
2016 : 18位
2019 : 18位

松戸市
2016 : 10位
2019 : 5位

市町名

各年度での順位
(18市町中)

分析担当 : 井手 一茂 千葉大学予防医学センター

対象

前期高齢者4651名，後期高齢者2572名
(平均年齢：73.0±5.6歳，女性54.7%)

サロン参加3年以上で
特に効果が大い

0.47**
(0.28-0.79)

年齢，性，等価所得，教育歴，
婚姻，独居，就業，うつ，
治療中の疾患，肉・魚の摂取頻度，
野菜・果物の摂取頻度，歩行時間，
友人と会う頻度，主観的健康感，
飲酒，喫煙，IADLを調整

HR

Reference

0.87 
(0.58-1.29)

Incidence rate ratio

IRR

(95%信頼区間)

ポアソン回帰分析 (強制投入法, 有意水準5%)

* p<0.05 **p<0.01

参加なし

参加3年未満

参加3年以上

フレイルの新規発症リスク

通いの場づくりの推進させるための スライドセットを作成

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

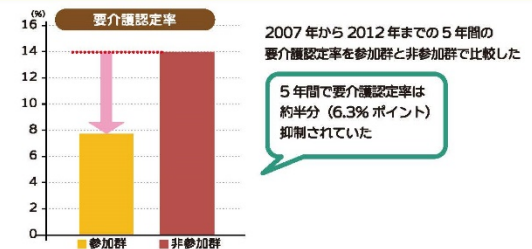


<https://www.jages.net/library/slide-movie/>



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-2014-208345) 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

住民主体の通いの場づくりの手引きを発行



住民主体の「通いの場」づくり
「地域づくりによる介護予防」進め方ガイド

近藤克則 編
千葉大学 / 国立長寿医療研究センター / 日本老年学的评价研究機構 / 日本福祉大学

日本老年学的评价研究(JAGES)
+ 全国の市町村職員・住民のノウハウと知見を凝縮!

「地域づくりによる介護予防」の進め方の手順を、豊富な実践・研究成果をもとに、具体的に解説。準備から評価・分析までの各段階で、「何をどうすればよいのか」がわかる!

B5判 / 120頁 / 定価(本体 1,800円 + 税)
ISBN 978-4-8180-2187-7

本書では、住民主体の「通いの場」などを地域に増やし、外出目的や体を動かす機会や場、支え合いや居場所、役割などを地域にたくさんつくり出すことなどによって地域づくりを進める方法や手順を示しています。

原稿を書いたのは、JAGESに参加する市町村職員と研究者たちです。JAGESは、20年にわたり全国の市町村と協働して、職員とともに「地域づくりによる介護予防」を試行錯誤してきました。その実践と研究から得られたノウハウや知見をちりばめた本書が、全国の地域づくりに役立つことを願っています。

編者序文より

主な内容

導入編 「地域づくりによる介護予防」とは
実践編 各プロセスにおける進め方のポイント

第1章 共通認識の形成期
第2章 運営主体の形成期
第3章 運営・拡大期
第4章 評価期
補章 地域診断の実践

コラム・Q&A 「思わず参加したくなる」仕掛けづくり / サロン活動のマナー化防止策 / 他

◆ コピー / ダウンロードして使える資料集

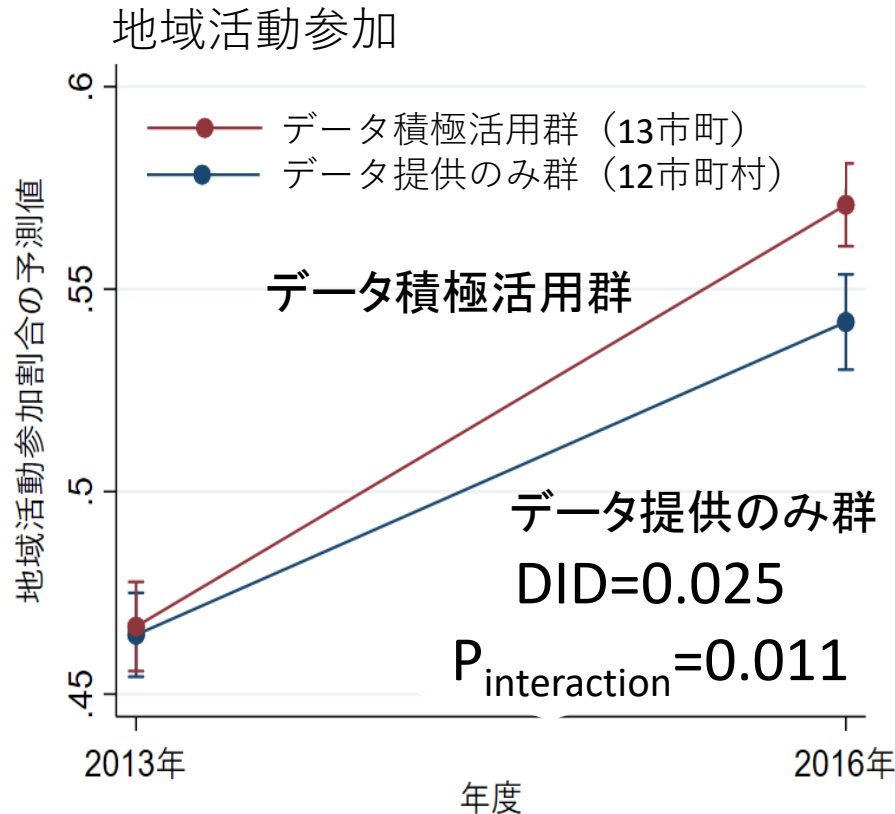
ご注文に関するお問い合わせは
コールセンターまで
0436-23-3271 (FAX) 0436-23-3272
ホームページ▶▶▶ <http://www.jnapc.co.jp> 日本看護協会出版会

- 地域づくりによる介護予防の進め方ガイドを2019年3月に発行。
- JAGESのこれまでの研究成果や、全国の市町村との共同研究の知見を凝縮。
- 住民主体の通いの場づくりについて、下記の①～⑤における各プロセスごとのポイントを紹介
 - ① 共通認識の形成期
 - ② 運営主体の形成期
 - ③ 運営・拡大期
 - ④ 評価期
 - ⑤ 地域診断の実践
- 厚生労働省が発表した「これからの地域づくり戦略」にも通じるヒントを記載。

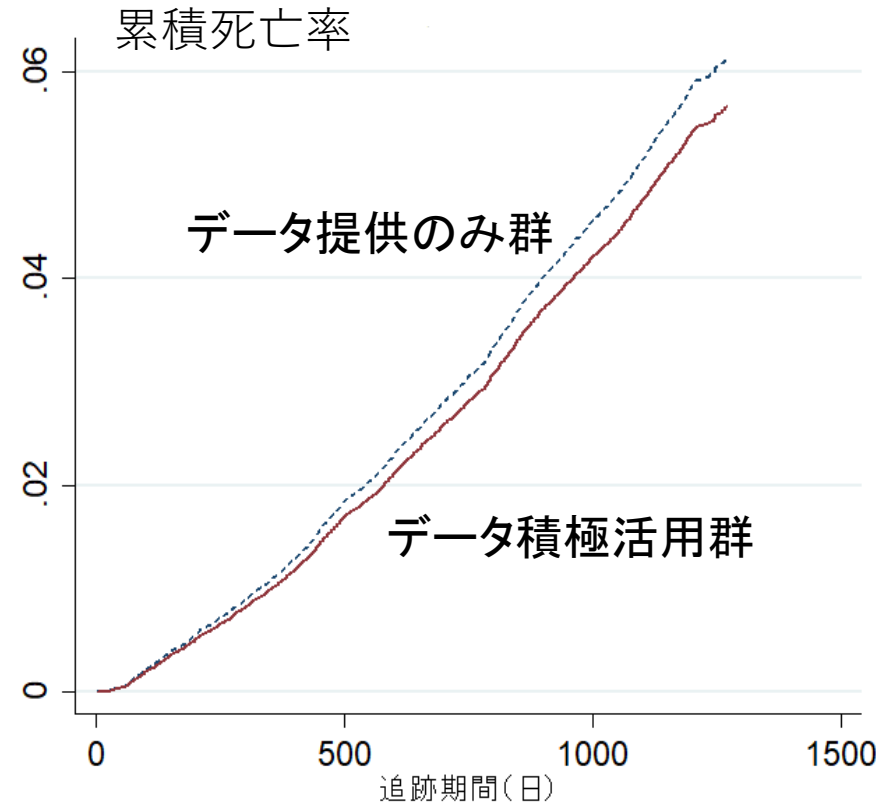
データ積極的活用市町村に住む高齢男性で 地域活動参加は増加・死亡は減少

※地域活動（趣味の会・教養サークル・町内会）

3 2 自治体・9万人調査対象の3年間の準介入研究



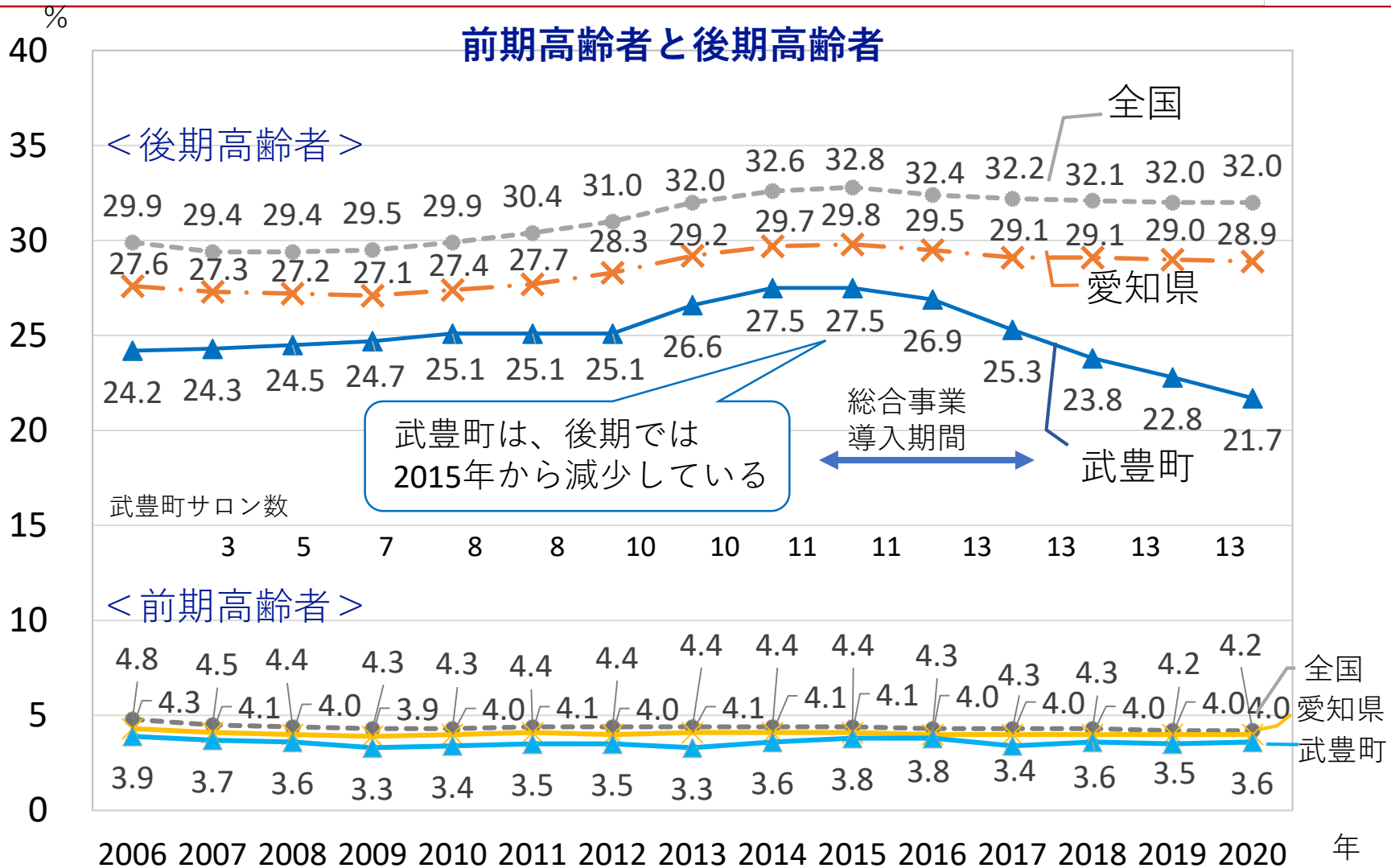
Haseda M, Takagi D, Kondo K, Kondo N. Effectiveness of community organizing interventions on social activities among older residents in Japan: A JAGES quasi-experimental study. *Soc Sci Med* 2019; 240: 112527.



長谷田真帆、近藤尚己、高木大資、近藤克則：地域診断データ活用と組織連携に関する市町村への支援と高齢者の死亡リスク：JAGES準実験研究。第28回日本疫学会，2018

要介護（要支援）認定率（全国・愛知県・武豊町）

要介護（要支援）
認定率



厚労省HP_介護保険事業状況報告 月報(暫定版)各年9月報(2020年のみ7月報告)
<https://www.mhlw.go.jp/topics/0103/tp0329-1.html> から作成

介護サービス利用者が300人減ると

武豊町の後期高齢者は約5500人。その6%は約330人にあたる。その8割（264人）がサービス利用。

令和2年度 介護給付費等実態調査の概況

表5 受給者1人当たり費用額の年次推移

各年4月審査分（単位：千円）						
	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	対前年同月 増減額
総 数	157.0	160.4	170.6	170.0	172.6	2.6

注：受給者1人当たり費用額＝ 費用額／受給者数

費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額である。市区町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

172.6千円/月 × 12ヶ月 = 207.1万円/年

264人がサービスをつかわないことで約5.5億円の給付額が抑制されたと推計できる

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/19/dl/03.pdf>

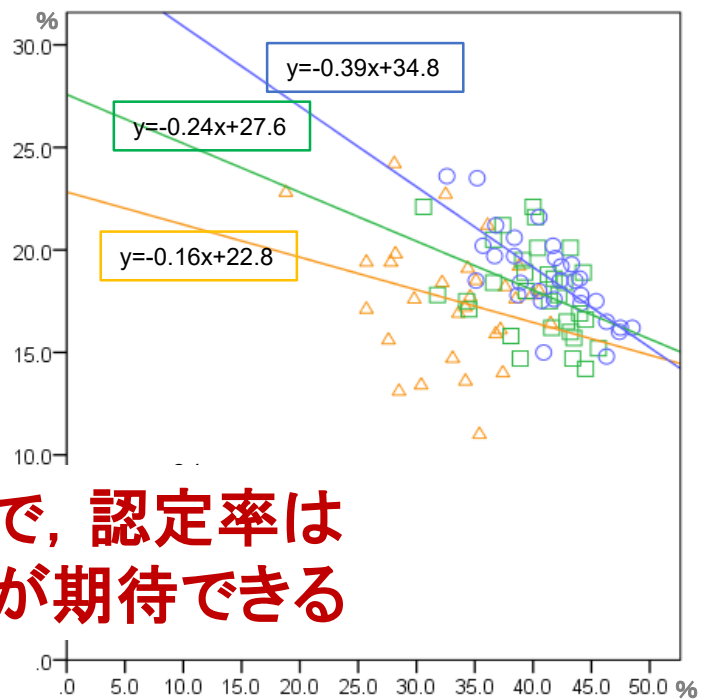
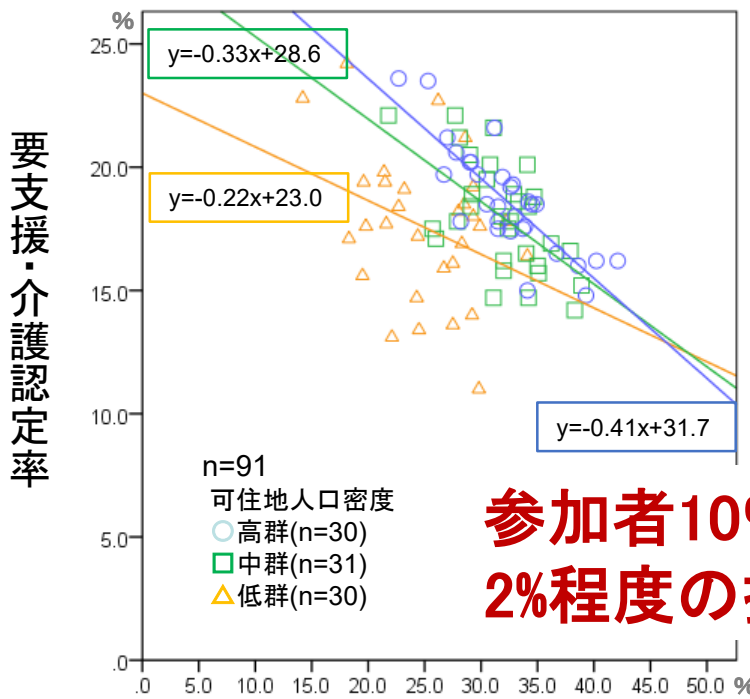
社会参加割合が高いと要支援・介護認定率が低い

市区町単位の地域相関分析：91市区町（n=188,583人） JAGES2016

【問】参加している会やグループ、仕事についておうかがいします。
あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。（8種の地域組織について分析）

- 1.週4回以上 2.週2～3回 3.週1回 4.月1～3回 5.年に数回 6.参加していない 1～4⇒参加者とした

■都市度分類:対象91市区町を可住地人口密度(人/km²)の三分位で分類
①高群30市区(8,155.9～16,559.1) ②中群31市区(1,954.0～8046.3) ③低群30市区町(33.1～1,801.7)



**参加者10%増で、認定率は
2%程度の抑制が期待できる**

月1回以上参加している高齢者の割合(地域組織の種類別)

《重回帰分析の結果*》
1)スポーツ関係のグループやクラブ B=-0.22
2)趣味関係のグループ B=-0.16

* n=91市区町, p<0.01, B=非標準化偏回帰係数
目的変数: 要支援・介護認定率 説明変数: 地域組織参加割合(地域組織の種類別)
制御変数: 後期高齢者割合, 単身高齢者世帯割合, 高齢者有業割合,
従業者1人あたり売上, 可住地人口密度(上図はこれらを制御していない)

産学官連携で新事業を創出し、地方活性化に繋げる

産学官の役割分担

全国41市町村が参画（2016/17）

- 北海道（美瑛、余市 等）
- 東京都（八王子）
- 神奈川県（横浜）
- 長野県（松本）
- 愛知県（名古屋 等）
- 兵庫県（神戸）
- 福岡県（福岡）
- 沖縄県（南城 等） 等

② JAGES



データ解析

全国30人以上の研究者が参画

- 国立長寿医療研究センター
- 東北大
- 東京大
- 千葉大
- 浜松医科大
- 日本福祉大 等

国内有力企業が参画

- 保険
- 製薬
- ICT
- フィットネス 等

① 自治体



シニア
（被保険者）



データ保存

データ提供

解析結果

③ 企業



事業設計

サービス提供

- 例）介護予防SIB

JST（国立研究開発法人科学技術振興機構）：産学共創プラットフォーム共同研究推進プログラム：OPERA

ゼロ次予防戦略に基づく Well Active Community のデザインと構築技術の創出



PFS（Pay For Success）事業について

成果連動型民間委託契約

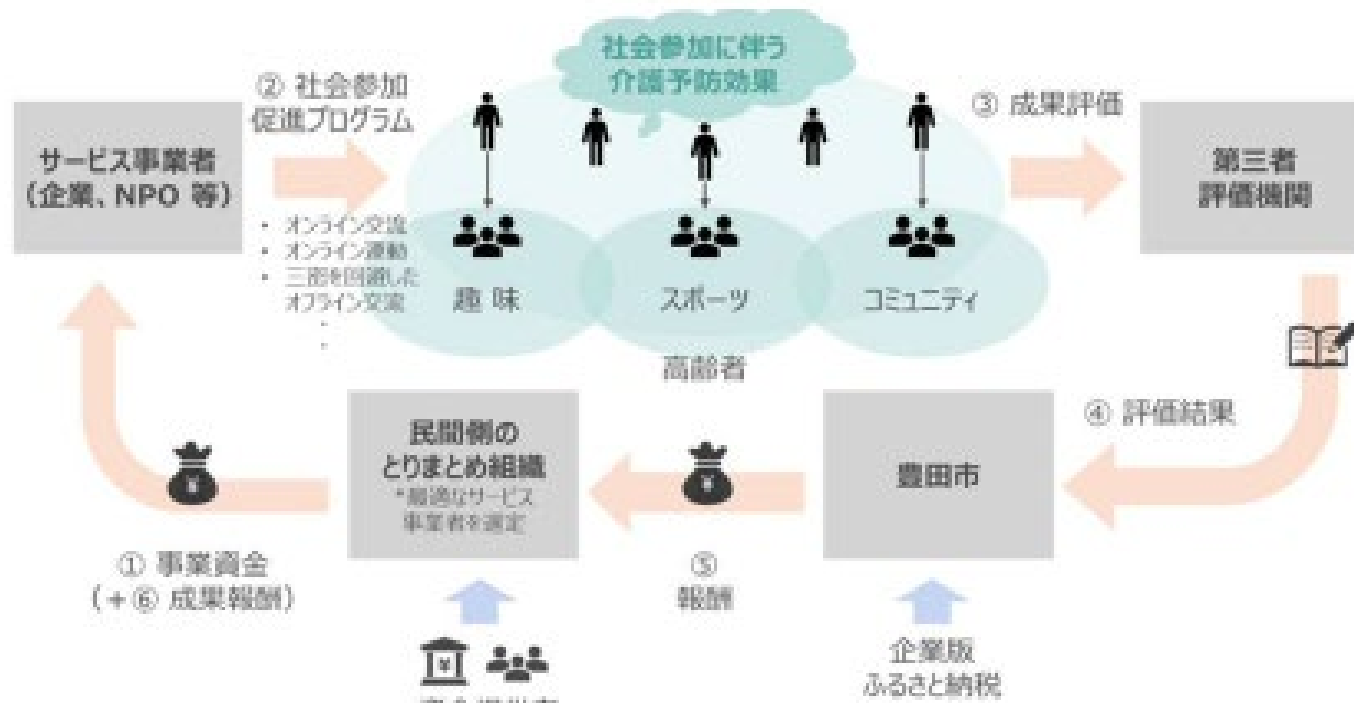


<https://www.city.toyota.aichi.jp/pressrelease/1041303/1041361.html>

報道発表日 2021年1月5日

報道発表資料 SIBを活用した官民連携による介護予防事業の推進について 企業版ふるさと納税を活用し、コロナ禍の高齢者の社会参加を促進

- 豊田市は、豊田市つながる社会実証推進協議会の取組として、新しい官民連携の仕組みであるソーシャル・インパクト・ボンド（以下、SIB（※1））を初めて活用し、介護予防事業を推進します。本事業は、団塊の世代の後期高齢化に加え、新型コロナウイルスの影響で高齢者の外出機会が減少しているという課題の解決のため、株式会社ドリームインキュベータとともに検討を重ねてきたもので、令和3年度からの事業開始に向けた準備を進めています。



日本老年学的評価研究機構（JAGES機構）とは

20年の歴史がある「日本老年学的評価研究」を母体に2018年1月に設立された法人で、地域共生社会・健康長寿社会の実現を推進することを目的としている。

名称

一般社団法人 日本老年学的評価研究機構
Japan Agency for Gerontological Evaluation Study (JAGES)

目的

地域共生社会・健康長寿社会の実現を推進すること

事業内容

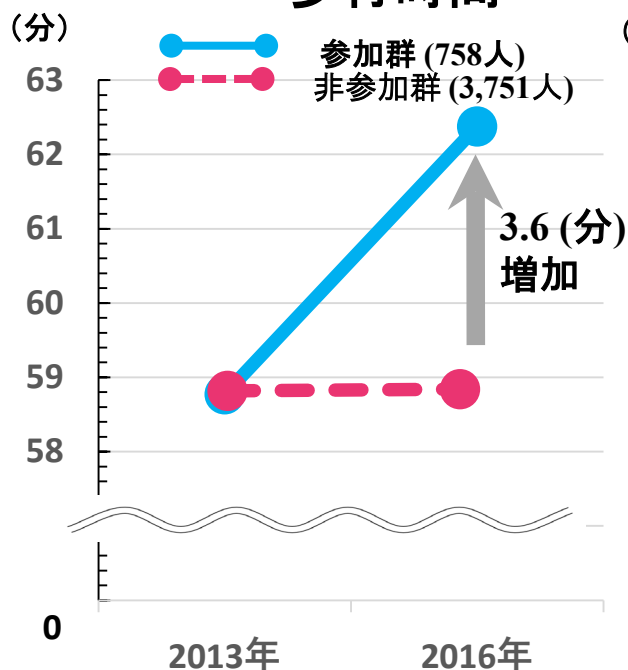
- (1) 地域共生社会・健康長寿社会に関わる評価調査研究事業
- (2) 地域共生社会・健康長寿社会づくりに資する人材育成事業
- (3) 地域共生社会・健康長寿社会づくり政策に関わるマネジメント支援
- (4) 地域共生社会・健康長寿社会づくりに関わるコンサルティング事業
- (5) 地域共生社会・その他当法人の目的を達成するために必要な事業

横浜ウォーキングポイント事業について

**ウォーキングポイント事業参加の高齢者で
歩行時間1日約3.6分（約360歩）増加，運動機能，うつが改善**

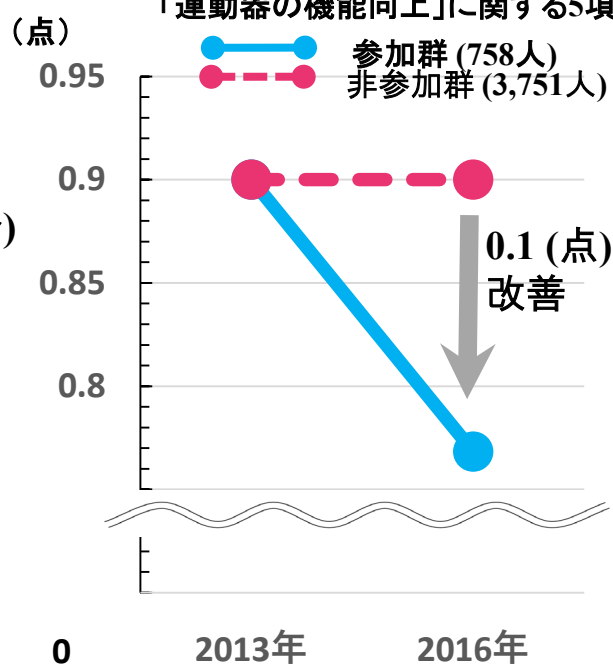
360歩 × 2.36円／歩（国土交通省の年間医療費抑制推定額） × 高齢者15万人 = **年12.6億円抑制**

**一日あたりの
歩行時間**



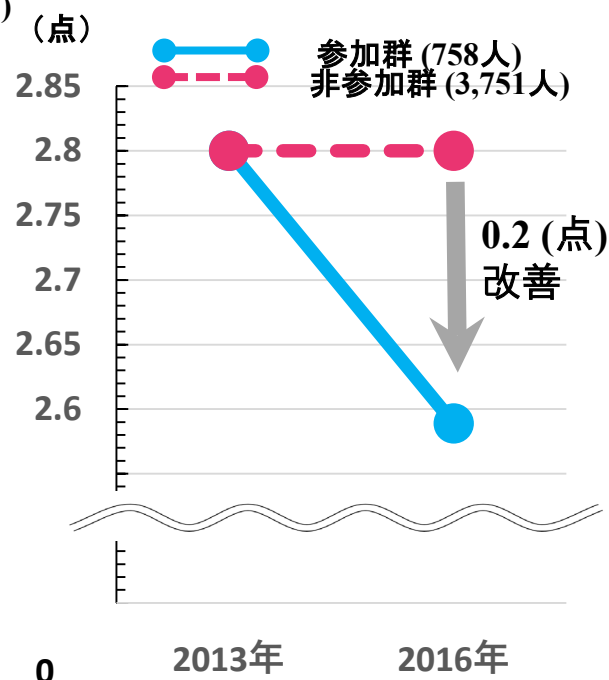
運動機能得点

(基本チェックリスト
「運動器の機能向上」に関する5項目)



うつ得点

(老年期うつ評価尺度(GDS)15項目版)



歩行時間が正の場合は歩行時間の増加，運動機能得点とうつ得点が負の場合は運動機能得点，うつ得点が改善
参加者と非参加者の背景要因が揃うように傾向スコアによる逆確率重み付け(IPTW)を用いて調べました。

藤原聡子，辻大士，近藤克則. ウォーキングによる健康ポイント事業が高齢者の歩行時間，運動機能，うつに及ぼす効果：傾向スコアを用いた逆確率重み付け法による検証. 日本公衆衛生雑誌 67(10),734-744,2020.

https://www.jages.net/kenkyuseika/paper_ja/?action=common_download_main&upload_id=10944

- JAGESは、全国60超市町村と共同で、延べ75万人の高齢者の大規模調査を実施し、地域課題の見える化、対策の手がかりの発見、実践、事業評価、結果のフィードバックなどを行い、PDCAサイクルをまわす仕組み・ツールを開発してきた。
- 市町村や厚生労働省などと共同して、政策立案や効果評価の研究を20年以上続けているJAGESは、世界的にも注目される取り組み。
- JAGESは、市町村の高齢者・住民調査データを活用し、市町村職員の皆さんの課題意識に応える、質の高い研究をするWin-Winの取り組み。
- 健康長寿社会の実現に必要な介護予防政策を中心とする地域づくりを進めるため、保険者（市町村）の課題意識を聞かせていただき、答えを探す共同研究です。
- JAGES2022調査に、ぜひご参加を

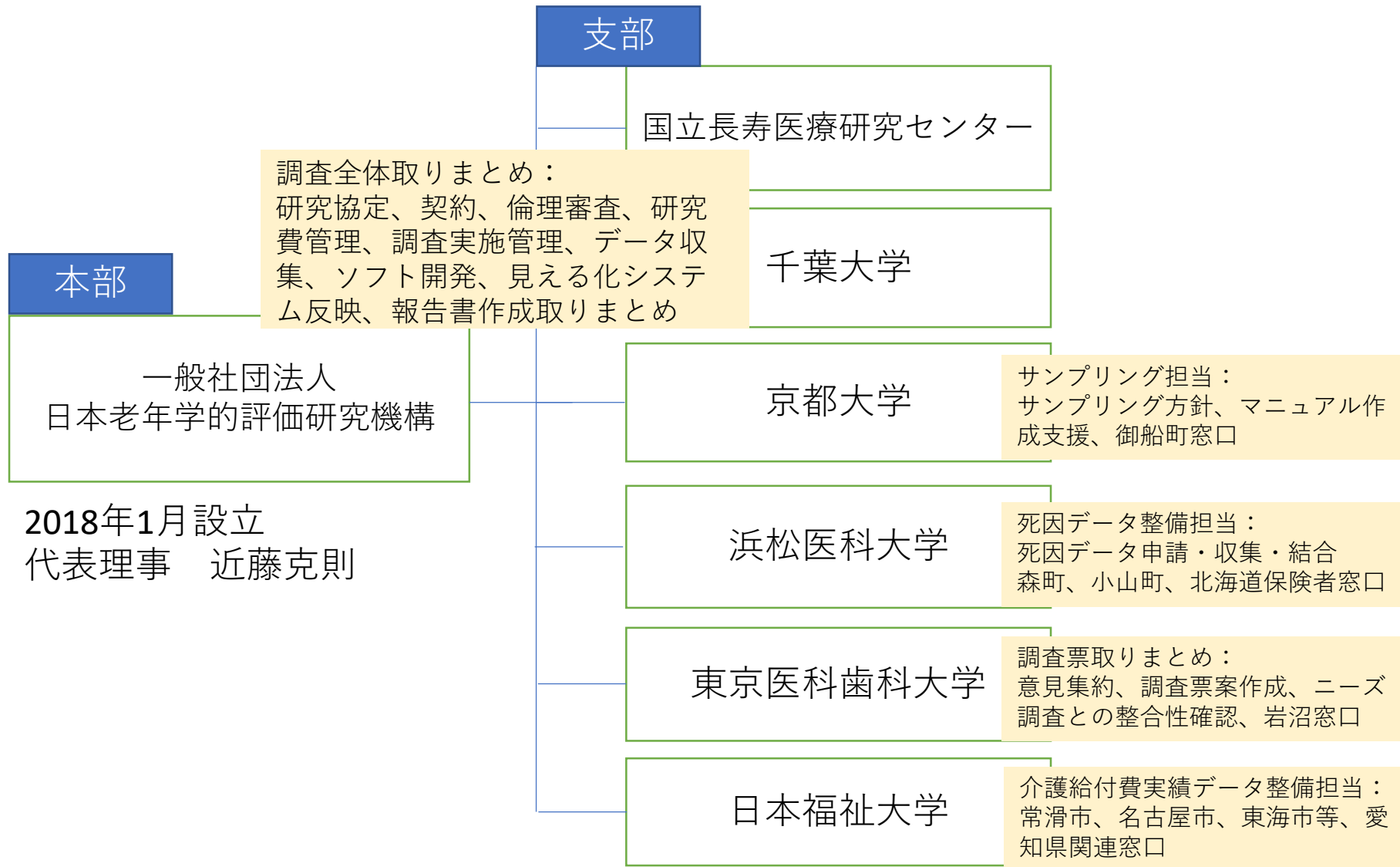
JAGES2022調査概要

横山 芽衣子

日本老年学の評価研究機構事業政策部 研究員
千葉大学予防医学センター 特任研究員

1. 調査実施体制
2. JAGESでできること
3. 調査スケジュールについて
4. 調査票、成果物について
5. 調査にあたり決めて頂きたいこと
6. ご提供頂きたいデータについて
7. 契約・協定について

1.事務局体制



1.調査実施における事務局体制（主な担当者）

JAGES代表 近藤克則¹⁾²⁾⁴⁾

統括（全体調整）

宮國康弘¹⁾²⁾³⁾,
横山芽衣子¹⁾⁴⁾

問い合わせ先

chosa.ml@jages.net

上記に送れない場合は、
下記までご連絡下さい。

jages-office@jages.net

日本老年学的評価研究機構担当

前田梨沙¹⁾⁴⁾, 松尾美咲¹⁾, 坂本香奈¹⁾

国立長寿医療研究センター担当

田中あき子²⁾³⁾, 塩岡沙織²⁾

日本福祉大学担当

田中あき子²⁾³⁾

千葉大学担当

井手一茂⁴⁾, 鈴木有美⁴⁾

データのマネジメント

高瀬遼¹⁾⁴⁾, 藤田欽也¹⁾²⁾

- 1) 一般社団法人 日本老年学的評価研究機構, 3) 学校法人 日本福祉大学
2) 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター, 4) 国立大学法人 千葉大学

2. JAGESでできること

- ① 3年に1度、介護事業計画策定のために行う
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を含んだ学術的調査
- ② 要介護認定、介護保険料賦課情報、介護保険給付実績データ等と結合して分析
- ③ 地域ケア会議等で利用できる地域マネジメント支援システム（介護予防、健診、通いの場、防災を一体的に評価できるWEBシステム）、地域診断結果サマリー（PDFファイル）、重点対象地域選定シート（エクセルファイル）の返却
- ④ 結果の解釈のための共同研究会開催：5/25か31に開催予定
- ⑤ オプション（別途契約）：地域診断結果レポート、ワークショップ、研修会、追加調査、深堀分析、地域づくりのコンサルティング、介護予防事業の効果評価

2. JAGESでできること：地域及び事業レベルの二つの評価

介護予防の効果評価にも、地域レベルの評価（地域診断）と、事業レベルの評価（通いの場等の効果評価）があり、評価のタイミングも、事業前から、事業中、事業直後、長期的評価などがある。

評価の タイミング 評価のレベル	事業前	中	直後	長期
地域レベル 事業を展開した地域に どのような効果？ まち全体がどのように変化？	JAGES「健康とくらしの調査」は 主にこちらに活用できる。			
事業レベル 事業の参加者に どのような効果？ 要介護認定率が減少？	参加者名簿，参加者個人への調査 データ・要介護認定データなどを 用いて評価。			

3. JAGES調査スケジュール

- JAGES調査は3年1サイクルで実施されている。

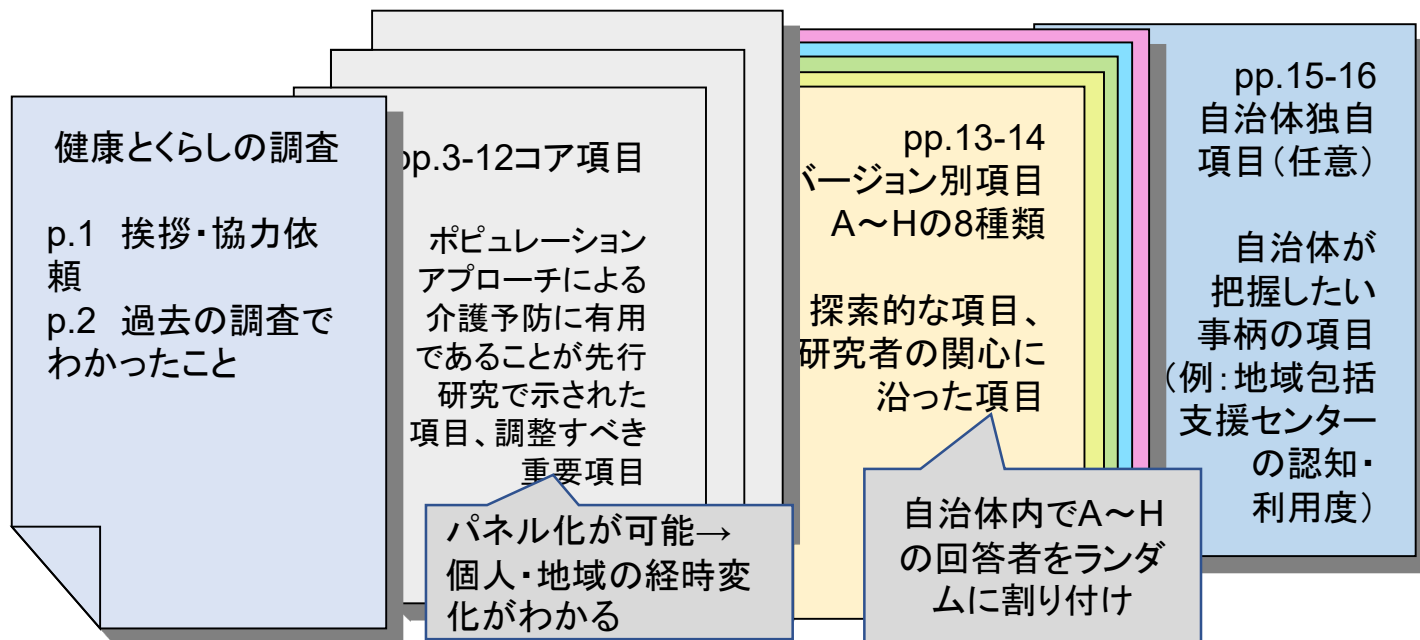
【調査準備年】 2021年度（令和3年度）	
5月	調査説明会 & 保険者共同研究会
6月～12月	予算要求のための見積作成、調査票作成
1月～3月	研究協定、研究契約準備
【調査実施年】 2022年度（令和4年度）	
4月～6月	入札準備・倫理審査、ソフト開発・改修
8月	調査会社決定、調査準備、保険者と協定・契約締結
11月～1月	調査実施（3期に分かれて実施を想定）
3月	年度報告書提出
【調査報告年】 2023年度（令和5年度）	
6月～7月	保険者共同研究会（調査報告会）、地域マネジメント支援ツール公開
8月～	重点対象地域選定シート、地域診断結果サマリーの提出

4.調査票

調査名【健康とくらしの調査】⇒ 調査票に特徴があります。

【健康とくらしの調査】 調査票

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の拡張版
(A3用紙2つ折り 16ページの冊子)



4.調査票例：JAGES2019調査項目

コア

身体状況 健康状態	生活習慣 罹患 保健行動 BMI 転倒状況
心理	うつ 幸福度
社会	ソーシャル・ネットワーク ソーシャル・サポート
社会経済 的地位	年間世帯所得 世帯人数 教育 就職（最長職）年金 生活保護
会・グ ループへ の参加	ボランティア スポーツ 老人 クラブ 町内会・自治会 趣味 他
地域環境	（地域に対する）信頼 互酬性 治安 祭り 近所付き合い
外出	外出頻度 交通手段

ニーズ調査

バージョン

A	認知症へ理解 地域資源、 救 急車・インターネットの利用に ついて
B	服薬、医療受診、かかりつけ医、 看取りについて
C	睡眠や食事、目や耳の健康、地 域活動やサロン活動への参加に ついて
D	口の健康、災害への備え・意識、 喫煙習慣
E	日常生活、思想、希死念慮、規 範意識、差別について
F	住宅環境、温浴の利用、 生き がい・感謝、仕事・外出・乳製 品の習慣について
G	運動の実施状況、スポーツ観戦、 運動に対する意識について
H	健康状態、孤立、身体の痛みに ついて

4.成果物

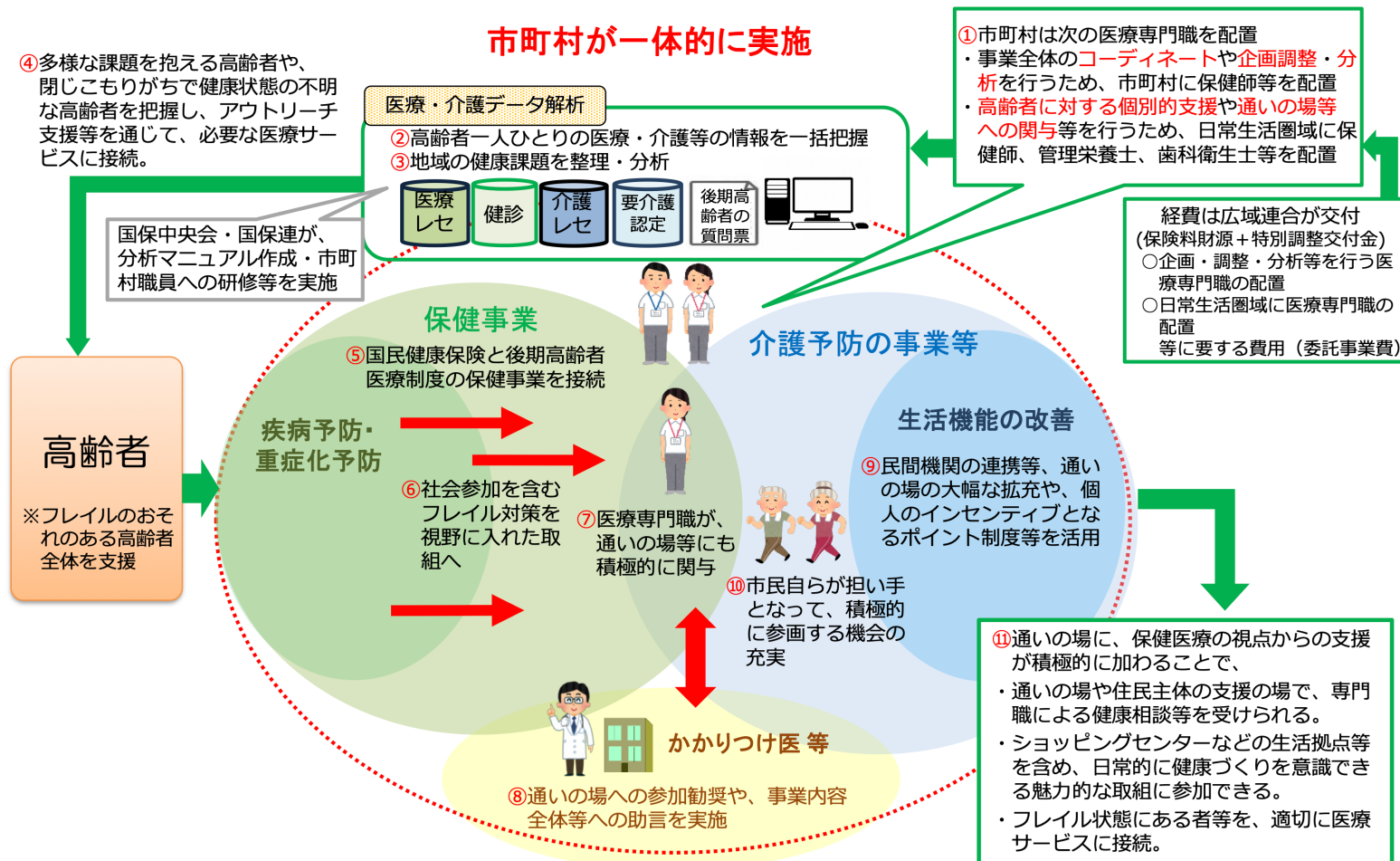
【調査実施年】 2022年度（令和4年度）	
4月～6月	入札準備・倫理審査、ソフト開発・改修
8月	調査会社決定、調査準備、保険者と協定・契約締結
11月～1月	調査実施（3期に分かれて実施を想定）
3月	年度報告書
【調査報告年】 2023年度（令和5年度）	
6月～7月	保険者共同研究会（調査報告会）、地域マネジメント支援ツール公開
8月～	地域診断結果サマリー、重点対象地域選定シートの提出

2022年度末報告書

1. 保険者共同研究会資料（冊子）
2. 地域マネジメント支援システム（WEBシステム）
3. 地域診断結果サマリー（PDFデータ）
4. 重点対象地域選定シート（エクセルファイル）
5. 地域包括ケア『見える化』システム入力仕様フォーマットデータ

4.高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表）～

14

厚生労働省：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて

4.通いの場における健康づくりと防災について

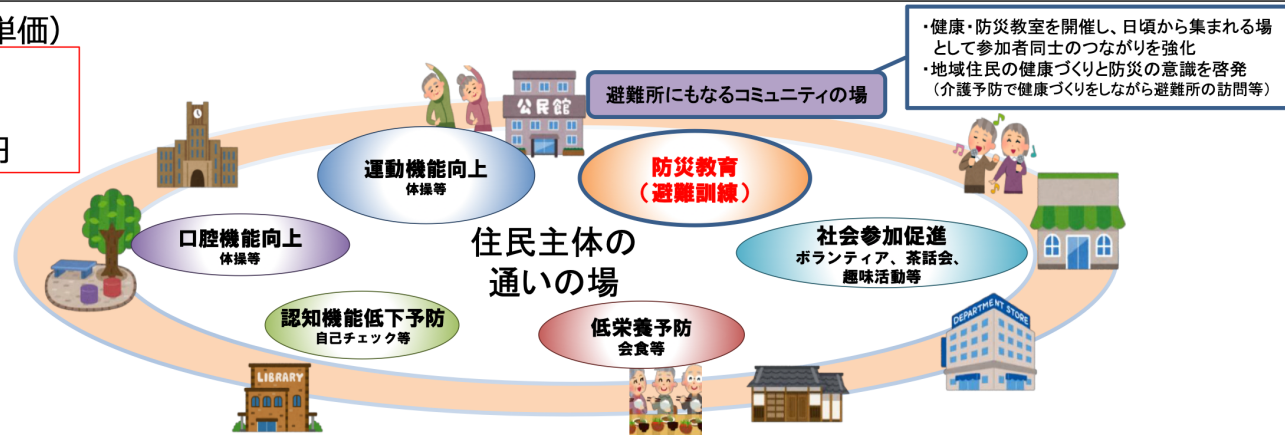
介護予防拠点（通いの場等）における健康づくりと防災の意識啓発の取組支援（拡充）

市町村が地域住民の健康づくりと防災の意識啓発を連携して取り組むことができる地域の場を設置するため、**介護予防拠点（通いの場等）における地域住民の健康づくりと防災の意識啓発のための取組を補助対象に追加する。**

（最大補助単価）

1箇所あたり

10万円



（補助内容）

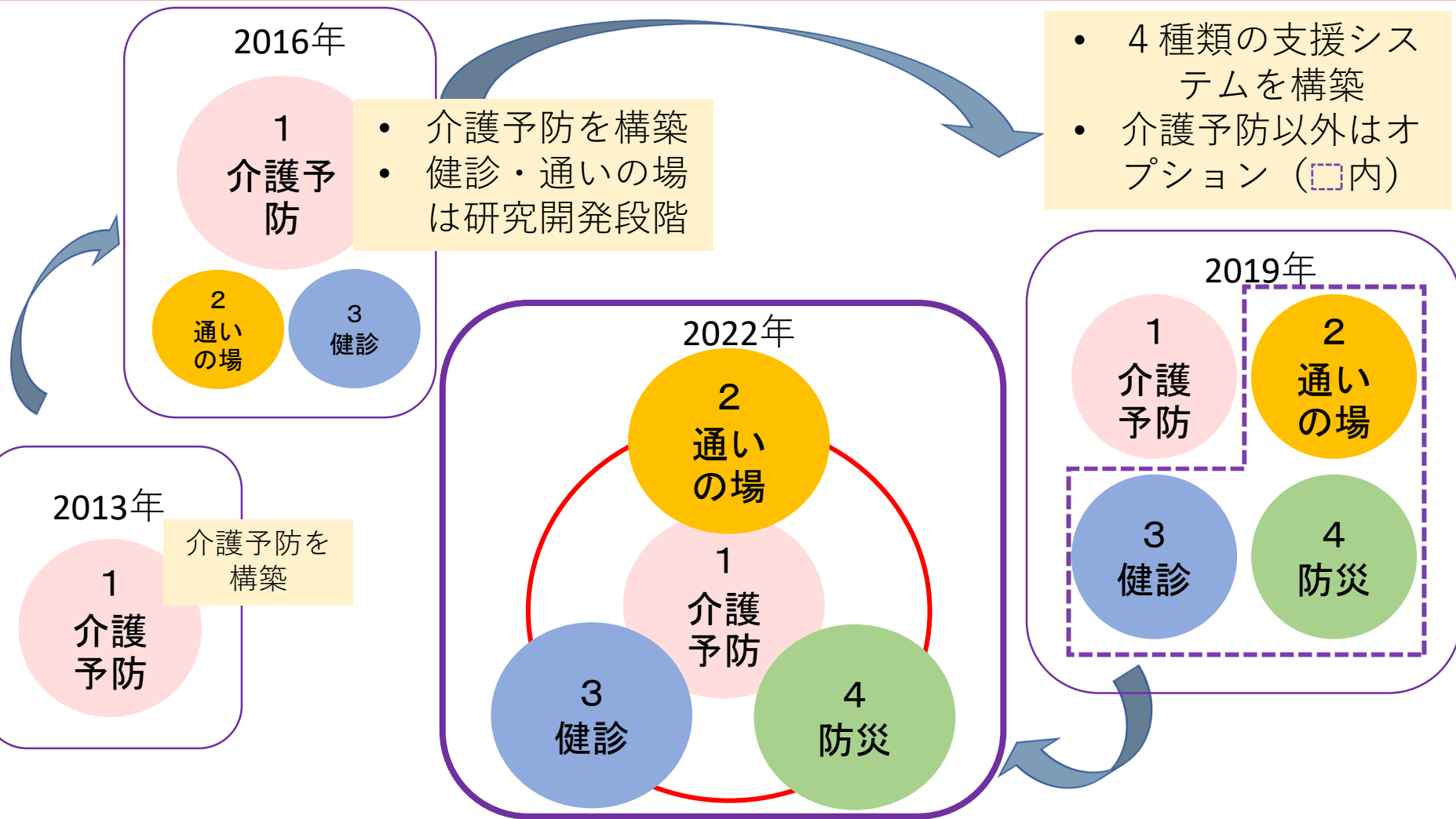
- 参加者の健康づくりや防災に対する意識の共有を図るために必要な備品購入費
（例：健康づくり・防災教室のための映像機器、ホワイトボード、研修教材等の購入費）
- 介護予防拠点（通いの場等）に対して、出前授業を行う消防団員や災害拠点病院の職員等に対する講師謝金や講師旅費、当該授業のための普及啓発経費

（補助要件）

- 開設準備経費支援事業の補助対象施設に介護予防拠点（通いの場等）を追加する。
- 補助対象経費は、上記補助内容に限るが、補助対象時点は、介護予防拠点（通いの場等）の開設時等に限らない。

29

4.成果物 地域マネジメント支援システム



ニーズ調査（健康とくらしの調査）を軸に地域マネジメント支援システムにて通いの場、健診、防災を相互的に評価できる

4.成果物 地域マネジメント支援システム（現状）

対象グループ：コア指標、重要指標ごとに高齢者全体、前期高齢者、後期高齢者、男性、女性が選択可

指標名：数値を確認したい指標名を指定

年度：見たいデータの年度を指定（現時点では2019年度しか選択できない）

選択地区でみる

データの選択

対象グループ

前期高齢者 | コア指標

指標名

運動機能低下者割合

年度

2019年度

「データの選択」、「指標名」で選択中の指標の定義を確認

マップキー

地域の選択

地方
都道府県
高齢化率
可住地人口密度
サンプル数
都市度

散布図のページへ

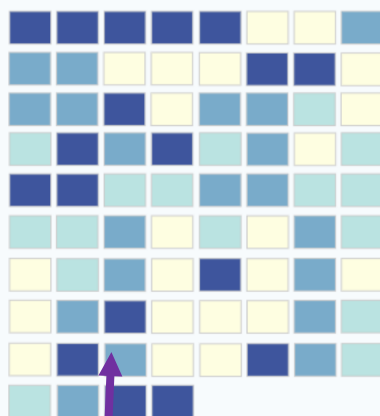
別ウィンドウが開きます

指標の定義

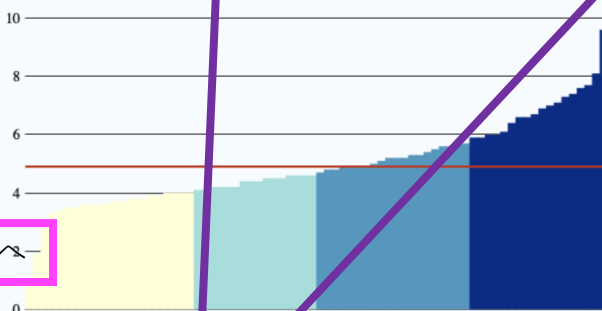
散布図レポート

印刷プレビュー

運動機能低下者割合



運動機能低下者割合（棒グラフ）



運動機能低下者割合

地区名	割合 (%)	回答者数 (人)	平均 (%)	6地区中順位
1	3.8	816	4.9	16
2	1.1	91	4.9	1
3	4.7	1,558	4.9	39
4	5.6	427	4.9	56
5				
6				
7				
8	4.0	708	4.9	19
9	6.0	900	4.9	62
0	5.9	1,605	4.9	59
1	3.9	310	4.9	17
2	5.7	1,136	4.9	58
3	5.2	1,762	4.9	49
4	6.7	569	4.9	67
5	3.3	755	4.9	4
6	4.8	2,686	4.9	40
7	5.0	1,744	4.9	46
8	4.2	1,200	4.9	26
9	4.0	963	4.9	22
0	4.6	651	4.9	37
1	6.4	468	4.9	64
2	5.3	320	4.9	51
3	6.6	1,746	4.9	65
4	4.5	645	4.9	32
25	5.3	1,279	4.9	52
26	3.6	2,640	4.9	11

- 選択した市町村のデータのみのページへ
- ページ遷移後は全ての指標の結果を一覧で見られる

数値が大きいと濃い青、小さいと薄い黄色←数値が大きい方が良い（リスクが低い）のか、悪い（リスクが高い）のかは指標によって異なる。カーソルをタイルの上に合わせると、どの地区のデータか確認できる

4.成果物 地域マネジメント支援システム（現状）

JAGES2019 ニーズ調査

「コア指標」、「重要指標」を選択し、どの指標の結果を一覧表示させるか選ぶ

データの選択

対象グループ
前期高齢者 | コア指標

指標名
運動機能低下者割合

年度
2019年度

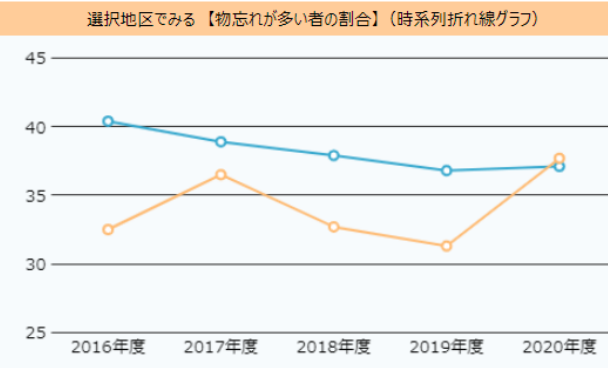
指標名を選択すると、その指標の結果が他の市町村（小地域）と比較して5分位の何番目に入っているか確認できる

地域の選択

- 地方
- 都道府県
- 高齢化率
- 可住地人口密度
- サンプル数
- 都市度

別ウィンドウが開きます

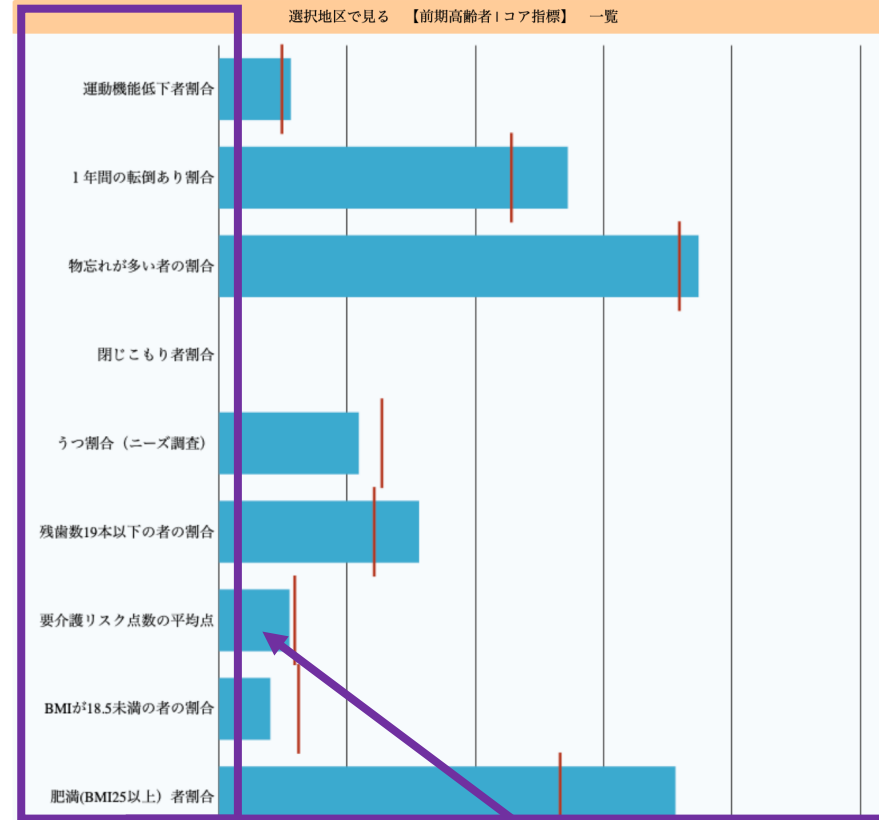
指標の定義 散布図レポート 印刷プレビュー



今回の数値と過去の数値の推移（他市町村との比較ではない）

- 目標値を達成しているか？
- 改善／悪化しているか？
- 設定した目標値の設定が妥当か？

選択地区でみる



どの指標が良いか（悪い）か確認し、重点的に見ていく指標を確認する
他市町村・他小地域と比較した順位

- 良い／悪い指標は？
- 現場感覚から妥当／意外？
- 他の指標との関連から妥当／意外？
- どの指標を施策対象にするか？

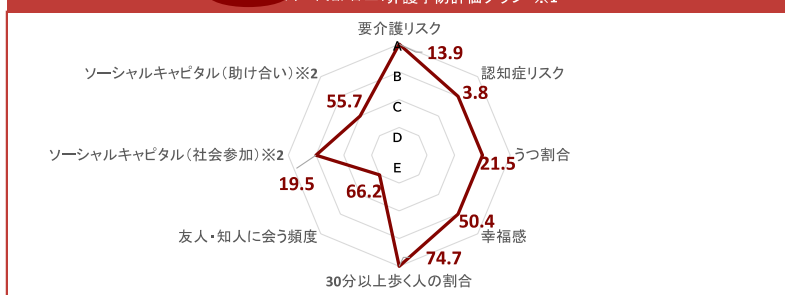
4.成果物 地域診断結果サマリー

JAGES2019健康とくらしの調査結果

市 高齢者全体 介護予防の取り組みと社会参加の概要

JAGES2019「健康とくらしの調査」に参加した市町村の強みと課題を明らかにするため。

市 高齢者全体 介護予防評価グラフ ※1



※1 各指標を、5段階評価で評価したものを記載しております。面積が大きいほど、良い状態を意味し、Cが参加市町村の平均にあたります。(認知症リスクや要介護リスク、うつ割合は数値が小さいほど評価が高くなります。そのほかの指標は高いほど評価が高くなっています。)

※2本来は350点満点のものを100点満点に換算して表示しています。

		評価	数値	参加市町村平均
1. 要介護リスク	要介護リスクが低い	A	13.9	14.6
2. 認知症リスク	認知症リスクがやや低い	B	3.8	3.8
3. うつ割合	うつ割合がやや低い	B	21.5	24.4
4. 幸福感	幸福感がやや高い	B	50.4	47.6
5. 30分以上歩く人の割合	30分以上歩く人の割合が高い	A	74.7	68.2
6. 友人・知人に会う頻度	友人・知人に会う頻度がやや低い	D	66.2	71.3
7. ソーシャルキャピタル(社会参加)※	ソーシャルキャピタル(社会参加)がやや高い	B	19.5	17.2
8. ソーシャルキャピタル(助け合い)※	ソーシャルキャピタル(助け合い)は平均	C	55.7	55.9

コメント

●特徴・強みである指標は、「コア:特技や経験を他者に伝える活動参加者割合」「重要:プレフレイルあり割合」「重要:低栄養者割合」「コア:ボランティア参加者割合」「重要:ポジティブ感情がある者の割合」「コア:口腔機能低下者割合」でした。

●一方、課題は、「重要:町内会・自治会参加者割合」「重要:グループ活動(企画・運営)へ参加意向がある者の割合」「重要:家族を介護している人の割合」「重要:BMIが18.5未満の者の割合」「重要:社会的役割低下者割合」であることが考えられます。

地域診断結果サマリーとは・・・

- 地域マネジメント支援システムの内容が一目でわかるシート
- 対象者、地域ごとにメインの指標をスコア化して提供

内容

● 対象者の種類

- 1.全体、2.前期高齢者、3.後期高齢者別
- 4.男性、5.女性別

● 地域の種類

- 1.市町村、2.小地域

● 指標

- 1.要介護リスク、2.認知症リスク、3.うつ
- 4.幸福感、5.30分以上歩く人、
- 6.友人知人に会う頻度、7.SC(社会参加)
- 8.SC(助け合い)

重点対象地域選定シート

■ 上位2割 ■ 上位から2～4割 ■ 中位4～6割 ■ 下位から2～4割 ■ 下位2割

重点対象地域選定シート()行政区													■ 上位2割		■ 上位から2～4割		■ 中位4～6割		■ 下位から2～4割		■ 下位2割																																					
ランクの平均					健康指標（コア12指標）ランクの平均										コア指標														社会参加・交流関連指標（コア14指標）ランクの平均																													
Name	65 指標 平均 ランク	コア26 指標 の平均 ランク	健康 指標（コア12 指標） ランクの 平均	社会参加・交流 関連指標 （コア14 指標） ランクの 平均	幸福 感がある 者の割合	要支援・要 介護 リスク 点数の 平均点	フレイル あり割合	運動機能 低下者割合 （2016～ 2019）	1年間 の転倒あり 割合	認知症 リスク者 得点	認知症 リスク者 割合	物忘れ が多い者の 割合	口腔機能 低下者 割合	残歯数10 本以下の 者の割合	うつ割合 （QDS5点 以上）	閉じこもり 者割合	スポーツの 会参加者 （月1回以上） 割合	趣味の会 参加者 （月1回以上） 割合	ボランティア 参加者 （月1回以上） 割合	学習・教養 サークル 参加者 （月1回以上） 割合	特技や経験 を他者に 伝える活動 参加者（月1 回以上） 割合	友人知人と 会う頻度 が高い （月1回以上） 者の割合	交流する友人 （10人以上） がいる者の 割合	情緒的（心 事や 悩み） サポート 受援者 割合	情緒的（心 事や 悩み） サポート 提供者 割合	手法的（看護 や世帯） サポート 提供者 割合	ソーシャル・ キャピタル 得点 （社会参加）	ソーシャル・ キャピタル 得点 （通感）	ソーシャル・ キャピタル 得点 （助け合い）																													
																														高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体	高齢者 全体
																														2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019
A	2	2	3	2	4	3	1	5	3	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	5	5	3	1	2	2	5	3	1	1																													
B	2	2	2	3	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	4	5	3	2	3	5																												
C	4	3	4	2	2	5	5	5	4	4	3	5	2	4	5	2	2	3	1	2	2	4	3	2	4	4	2	1	2	4	2																											
D	4	4	4	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	3	5	4	3	3	2	5	4	5	4	3	2	4	2	3	4	4	4																											
E	2	2	3	2	1	4	4	4	5	3	3	1	5	2	2	1	1	2	5	4	2	1	5	3	3	4	5	1	2	4	4																											
F	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	3	5	5	4	5	5	3	2	5	5	5																											
G	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	3	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1	3	4																											
H	2	2	1	4	3	2	1	1	2	1	2	1	1	4	2	1	4	4	5	1	4	4	5	5	3	1	3	4	5	3	4																											
I	3	3	3	3	2	2	3	1	3	5	5	2	1	3	4	5	5	5	4	2	1	4	3	2	5	2	4	5	2	3	3																											
J	4	4	4	2	5	5	4	5	5	4	2	3	4	5	3	4	4	4	3	4	3	2	2	1	1	3	1	4	3	1	1																											

ランクの 平均

健康12指標

社会参加・交流14指標

コア26指標：最初にみるべきコアな指標（26指標）

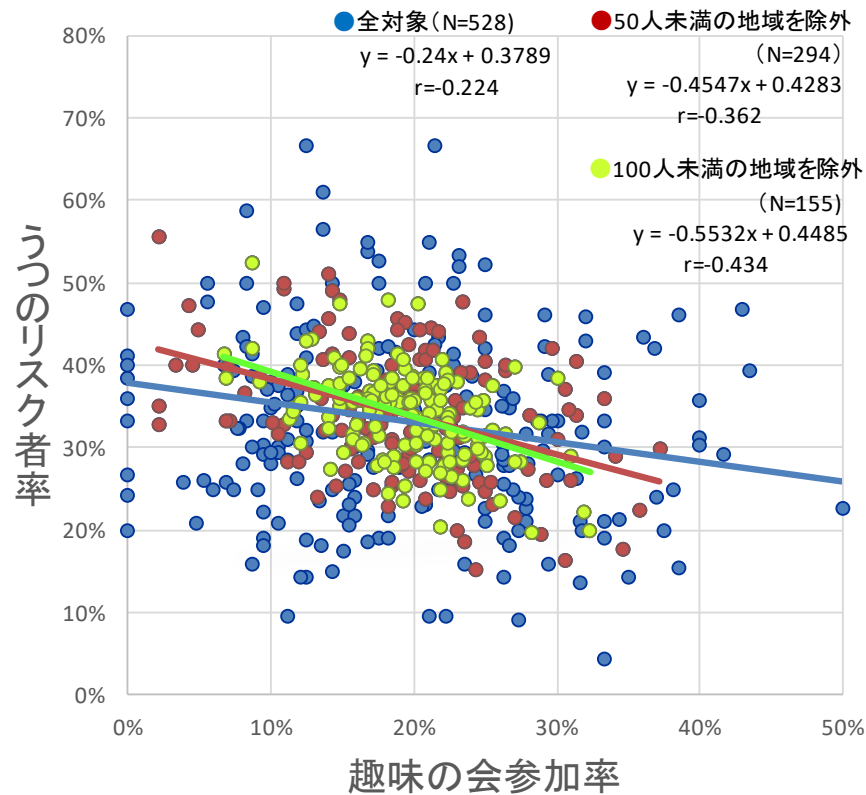
5. JAGES調査実施で検討すべきこと

項目	内容	2019年の例など
研究 協定	市町村－機構－契約先－地元の大学	契約先が機構の場合は2者、長寿研の場合は3者協定となる。地元の大学は希望に応じて追加可能
契約 先	日本老年学的評価研究機構、国立長寿医療研究センターなど	実施内容は全て同じ
調査	全数調査 or サンプリング調査（人口が多い場合）	全数調査：15市町村 サンプリング調査：17市町村
分析 地域 の選 択	市町村間比較と小地域比較が可能であり、分析地域の決定が必要。 1. 政令市の場合：行政区間比較 2. 小地域間比較：原則として小学校区だが、人口が多い場合は中学校区、包括区など	小学校区：30市町村 日常生活圏域・中学校区：24市町村 その他：10市町村
対象 者数	1地域あたり150～600名を推奨	次のスライド参照
対象 者	原則として一般高齢者（事業対象者除く）、希望に応じて事業対象者、要支援者を含む。要介護者は在宅介護実態調査として別途希望自治体（追加費用あり）で実施可能。	一般高齢者（事業対象者除く）：15市町村 事業対象者含む：49市町村（要支援要介護含む） 要支援者含む：37市町村（要介護含む） 要介護者含む：1市町村

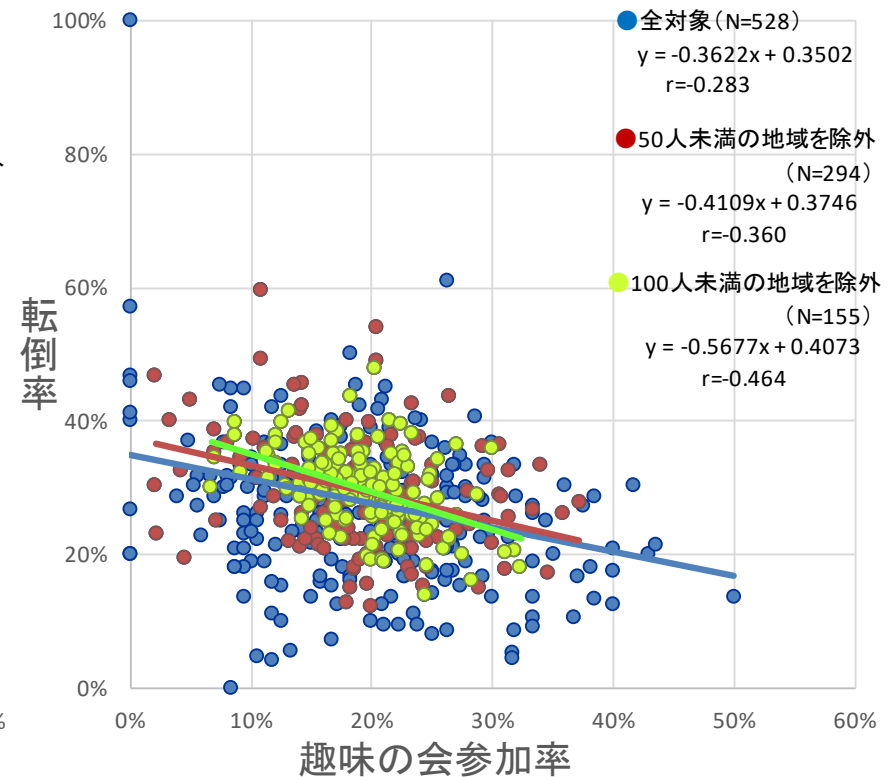
5. n 数が多い地域に限定すると 相関は大きくなる

例：後期高齢者の結果

うつリスク者率と趣味の会参加率



転倒率と趣味の会参加率



地域マネジメント支援システムは、全体だけではなく、男性のみ、女性のみ、前期高齢者のみ、後期高齢者のみでも比較が可能。

それぞれの層で比較をしたい場合、地域診断の妥当性を担保するためにも、それぞれの層につき**150名以上**の対象者確保が理想的。その為、**1地域当たり300名、もしくは600名**の抽出ができるとなお良い。

6. JAGES2019年調査で収集するデータ一覧案

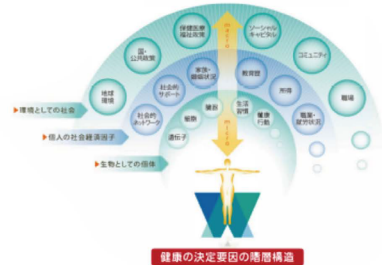
データの種類	ファイルレイアウト	優先度	依頼担当課
健康とくらしの調査	アンケート	◎	介護担当
基本情報	JAGES提供フォーマット	◎	介護担当
要介護認定データ	NCI251等	◎	介護担当
介護保険料賦課データ	JAGES提供フォーマット	◎	介護担当
介護給付実績データ	111ファイル	◎	介護担当
介護予防事業参加者データ（通いの場参加者名簿）	JAGES提供フォーマット	△ （可能な場合）	介護担当 オプション （研究開発）
インセンティブ交付金の評価表	国に提出したフォーマット	◎	介護担当
KDB帳票⇒地域の全体像の把握 （帳票ID：P21_001） 健康スコアリング（健診、医療、介護） 全4種類	CSVファイル	◎	介護担当から 国保・後期高齢者医療制度 担当に依頼
健康診査結果	JAGES提供フォーマット	△ （可能な場合）	

オプション：地域診断結果レポート

健康とくらしの調査 2019年 地域診断 概要 ●●市

JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究) は、健康長寿社会をめざした予防政策の科学的な基盤づくりを目的としています。2019年度には、全国の64市町村と共同し、約37万人の高齢者を対象にした調査を行い、全国の大学・国立研究所などの30人を超える研究者が、多面的な分析を進めています。

本概要は、JAGESが実施した「健康とくらしの調査 2019」データを用い、介護予防や地域づくりに向けた地域診断の概要をまとめたものです。

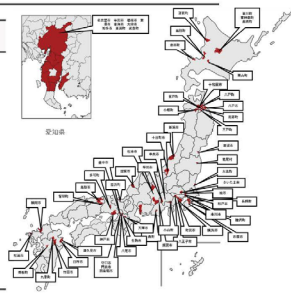


●●市_健康とくらしの調査概要

対象者	調査実施直前で65歳以上のもの
対象者数	7,733人
調査期間	令和2年1月20日-令和2年2月10日
回収数 (率)	4,803票 (62.1%)
集計数 (率)	4,787票 (61.9%) *年齢無回答や白票などを除いた
調査方法	サンプリング調査

全参加自治体_健康とくらしの調査概要

対象者	調査実施直前で65歳以上のもの
参加数	64市町村 (56保険者)
対象者数	368,982人
配布回収	郵送法、一部訪問調査
調査期間	令和元年11月25日～令和2年2月10日
回収数 (率)	254,396票 (68.9%)
調査方法	全数調査またはサンプリング調査



JAGES 1

地域診断結果レポートとは・・・

- ✓ 地域マネジメント支援システムからわかる強みと課題、こうじるべき対策と地域などをまとめた資料
- ✓ 全8ページで構成

内容

- ✓ p1 : 調査概要
- ✓ p2 : 強みと課題
- ✓ p3-4 : 特徴・強みや課題と関連する要因
- ✓ p5 : 市町村内比較から探る重点支援対象地域
- ✓ p6-7 : 市町村内比較から探る改善の手がかり
- ✓ p8 : まとめ

広域連合・市・区当たり
約10万円を想定

オプション：地域診断結果レポート（続き）

特徴・強みと課題

目的 他の市町村と比べた、市の特徴・強みや課題と思われる指標
ことを目的に比較分析をしました。

方法 JAGES2019年度調査では、同じ方法（調査票、郵送回収、集計方
町村の要介護認定を受けていない65歳以上を対象に健康状態や社
を比較しました。

結果 64市町村と比較して見てきた強みと課題は以下の通りです。

特徴・強み

指標名	市町村名	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位
コアフレイルあり割合	市	12.0	10	11.2	-0.3	4,791	14.6	14	14
コア運動継続低下割合	市	6.6	12	6.2	-0.4	4,750	9.0	13	13
コア口腔機能低下割合	市	14.7	2	15.0	0.3	4,739	18.0	14	14
コアうつ割合（GDS5以上）	市	21.7	10	21.4	-0.3	4,713	24.4	18	18
コア認知機能低下割合	市	2.7	8	2.7	0.0	4,742	4.7	2	2
コアスポーツの会参加割合	市	33.7	4	33.9	-0.2	4,199	25.0	6	6
コア趣味の会参加割合	市	37.1	9	40.8	-3.7	4,267	30.3	12	12
コア学習・教養サークル参加割合	市	10.8	12	10.7	0.1	4,158	8.1	2	2
コアボランティア・ボランティア参加割合（社会参加）	市	75.1	10	77.7	-2.6	4,415	60.1	22	22

- コア健康関連指標では「フレイルあり割合」など、複数の指標が中央値前後で下位2割に留まる傾向が確認されました。
- 社会参加・交流関連指標では「スポーツの会」「趣味の会」などの参加者割合が下位2割に留まる傾向が確認されました。

課題

指標名	市町村名	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位
コアボランティア参加割合	市	12.9	43	13.6	-0.7	4,124	13.8	4	4
コア友人知人と会う頻度が高い者の割合	市	67.9	44	69.0	-1.1	4,672	71.3	61	61
コア幸福を感じる者の割合	市	47.3	35	48.9	-1.6	4,626	47.6	38	38
コア認知リスク者割合	市	11.5	35	9.2	-2.3	4,762	11.4	8	8
高齢者・高齢者の割合	市	29.7	56	27.0	-2.7	4,736	25.9	12	12
高齢者・収入のある仕事への参加割合	市	26.6	56	28.1	-1.5	4,407	31.5	24	24
高齢者・就労していない者の割合	市	74.5	56	72.3	-2.2	4,388	69.5	53	53
高齢者・通いの場参加割合	市	10.3	49	10.3	0.0	4,220	12.1	3	3
高齢者・老人クラブ参加割合	市	6.0	44	6.2	-0.2	4,181	8.0	3	3
高齢者・取内会・自治会参加割合	市	8.5	44	8.5	0.0	4,218	10.3	3	3
高齢者・福祉参加割合	市	17.3	47	18.0	0.7	4,540	15.0	8	8
高齢者・社会参加割合	市	28.1	50	28.5	0.4	4,791	23.4	18	18

- コア健康関連指標で下位2割に留まる指標はありませんが、中央値の前後に留まる傾向として「幸福を感じる者の割合」「認知症リスク者割合」がありました。
- 重要指標では「社会的役割低下者割合」が下位2割以内でした。「孤食者割合」が下位2割以内でした。
- 社会参加・交流関連指標では「収入のある仕事への参加者割合」「就労してない者の割合」が下位2割以内でした。「ボランティア」「通いの場」などの参加者割合が下位4割以内でした。

まとめ

- 特徴・強みは「フレイルあり割合」が少ないなど、複数のコア健康関連指標「スポーツの会」「趣味の会」などの参加者割合が多いことでした。
- 一方、課題は、「社会的役割低下者割合」「孤食者割合」「就労してない者の割合」が多いこと、「ボランティア」「通いの場」「収入のある仕事」などの参加者割合が低い者の割合が少ないことでした。コア健康関連指標で「認知症リスク者割合」が中央値前後でした。

特徴・強みや課題と関連する要因

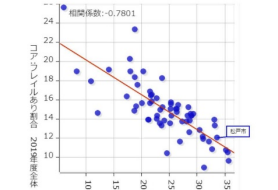
目的 どのような要因が、特徴・強みあるいは課題と関連するのかを明らかにするために分析しました。

方法 JAGES2019年度調査に参加した64市町村のデータを用いて、指標と要因を分析しました。

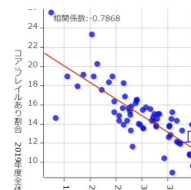
結果 特徴・強みや課題と関連する要因は以下のようなのがあることが確認されました。

1. スポーツ・趣味の会参加者割合は、多くのコア健康関連指標と関連する

- スポーツ・趣味の会参加者割合が多い市町村ほど「フレイルあり割合」が低い傾向が確認されました。
- 年齢の影響を考慮して前期高齢者と後期高齢者とで層別化した場合でも、前期高齢者の「要支援・要介護リスク得点の平均点」を除き、スポーツ・趣味の会参加者割合とコア健康関連指標が良いという傾向が確認されました。

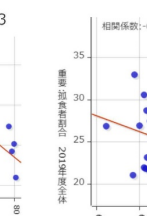
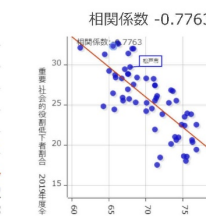
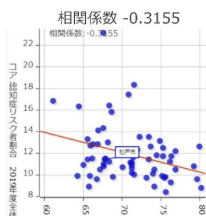


スポーツの会参加者割合 高齢者全体
年齢の影響を除くため、層別化して求めた相関係数は前期高齢者0.7104、後期高齢者0.8252でした。



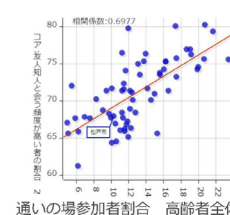
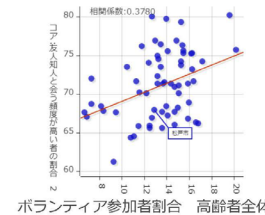
趣味の会参加者割合 高齢者全体
年齢の影響を除くため、層別化して求めた相関係数は前期高齢者0.7104、後期高齢者0.8252でした。

2. 友人知人と会う頻度が高い者の割合が多いほど、認知症リスク者割合、社会的役割低下者割合、孤食者割合が少ない



友人知人と会う頻度が高い者の割合 高齢者全体

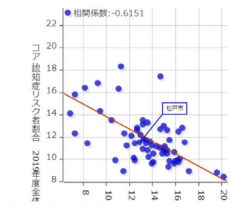
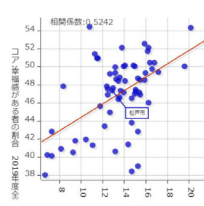
3. ボランティアや通いの場参加者割合が多いほど、友人知人と会う頻度が高い者の割合が多い



ボランティア参加者割合 高齢者全体

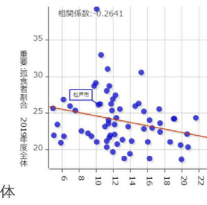
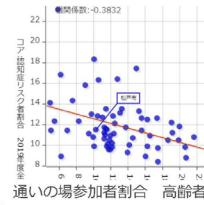
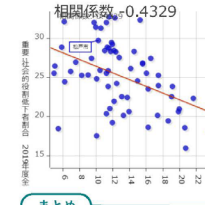
通いの場参加者割合 高齢者全体

3. ボランティア参加者割合が多いほど、幸福を感じる者の割合が多く、認知症リスク者割合は少ない



ボランティア参加者割合 高齢者全体

4. 通いの場参加者割合が多いほど、社会的役割低下者割合、認知症リスク者割合、孤食者割合が少ない



通いの場参加者割合 高齢者全体

まとめ

- 「スポーツの会」「趣味の会」参加者割合が多いことが、●●市の特徴・強みである複数のコア健康関連指標が良い一因と考えられます。これらの強みを維持し、中央値前後の「幸福を感じる者の割合」「認知症リスク者割合」を強みに変えるため、引き続き「スポーツの会」「趣味の会」参加者割合を高い水準で維持することが重要と考えられます。
- 「ボランティア」「通いの場」参加者割合が増えることで「友人知人と会う機会」も増え、それにより「認知症リスク者割合」「社会的役割低下者割合」「孤食者割合」が減り、「幸福を感じる者の割合」が増える可能性が示唆されました。
- 「就労していない者の割合」が多いことから、培った職能を退職後も十分に活用できていない高齢者が相当数いる可能性があります。こうした多様な職能をもった人的資源を「ボランティア」「通いの場」参加者を増やすといった形で有効活用することは、●●市の課題を解決する上で有効な方法の1つだと考えられます。

オプション：地域診断結果レポート（続き）

市町村内比較から探る重点支援対象地域

- 目的** 課題だと分か
地が大きい重
方法 自治体内小
結果 自治体内で、

1. 幸福感がある者の割合

- 幸福感がある者の割合56.7%の小地域間格差
- 重点支援対象地域は、第2西、●●団地でし

2. 認知症リスク者割合

- 認知症リスク者割合に小地域間格差があり
- 重点支援対象地域は、●●団地でし

3. 社会的役割低下者割合

- 社会的役割低下者割合54.9%の小地域間格差
- 重点支援対象地域は、第2東、●●団地でし

4. 孤食者割合の小地域

- 孤食者割合には、19.9%の小地域間格差がありまし
- 重点支援対象地域は、●●東、●●団地でし

まとめ

- 「幸福感がある者の割合」「孤食者割合」小地域間格差があるこ
- 2つ以上の重点支援対

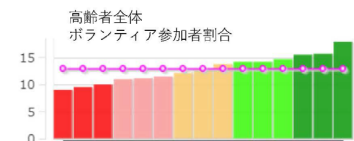
市町村内比較から探る

- 目的** 多市町村間比較と相関分析で、課題であ
会参加・交流などの指標（p3,4参照）に
の余地が大きな地域と良い地域とを比較
した。

- 方法** 市町村内小地域別データを用いて、社会
結果 市町村内で、重点支援すべき、改善の余
うない地域は、以下の通りです。

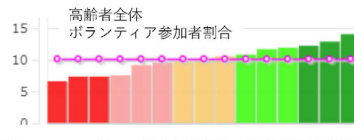
1. ボランティア参加割合の重点対象地域と手がかり

- ボランティア参加者割合には、9.0~17.9%の小地域間格差があり、●●台（9.5%）、●●団地（9.0%）でした。
- 手がかりは、上位4割以内の●●（17.9%）、●●（14.7%）、●●西（14.2%）などにあると考えられ



2. 通いの場参加割合の重点対象地域と手がかり

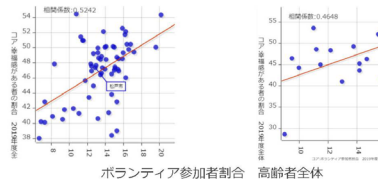
- 通いの場参加者割合には、6.6~14.1%の小地域間格差があり、●●台（7.4%）でした。
- 手がかりは、上位4割以内の●●（14.1%）、東●●（11.9%）、●●（11.7%）などにあると考えられ



- ボランティア、通いの場参加者割合の両者が下位2割以
- ボランティア、通いの場参加者割合の両者が上位4割以
- 課題解決にあたり、地域背景が似通っている地域を探

3. P2~3に挙げた健康課題の全国64市町村の相関関係は、●●市

- 全国64市町村（左図）と●●市15団域（右図）のいずれでも、
- 合が高いほど、幸福感がある者の割合が多いことが分かりまし
- このように、P2~3に挙げた健康課題の全国64市町村の相関関
- も同様に認められました。



ボランティア参加者割合 高齢者全体

4. グループ活動への参加意向がある者は3割以上

- 「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループが
- きた地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・
- 参加してみたいと思いますか」という問いに「是非参加したい
- と回答した人の割合は、●●市は34.5%でした。

市町村別	市町村別	市町村別	市町村別	市町村別	市町村別
重要：グループ活動へ参加意向がある者の割合	52.7	37	57.9	-5.2	4
重要：グループ活動（企画・運営）への参加意向がある者の割合	34.5	50	38.3	-3.8	4

- ボランティア参加者割合が低く重点支援対象地域とされた3地域でも、●●台（36.8%）、●●団地（26.8%）の回答者が、参加意向を示していました。
- 通いの場参加者割合が低く重点支援対象地域とされた3地域でも、西（29.7%）、●●（32.2%）、●●団地（26.8%）が、参加意向を示していました。
- このような人たちに集まっていたら、まちづくりの重要性ややりたいことなどを話し合ってもらえば、ボランティアや通いの場などのグループ活動が増えることで、知人友人と会う頻度も増え、「認知症リスク者割合」「社会的役割低下者割合」「孤食者割合」が少なく、「幸福感がある者の割合」が多い●●市づくりを進められると期待できます。

まとめ

- P2~3に挙げた健康課題の全国64市町村の相関関係は、●●市15
- れました。従って、健康課題の克服のための手がかりは、ボランテ
- が多い地域から得られると期待できます。
- ボランティアと通いの場のいずれも参加者割合が低い重点対象地域
- 課題解決にあたり、地域背景が似通っている地域を探すと手がかり
- れます。
- 重点対象地域の●●団地でも、グループ活動の企画・運営に参加意
- いました。働きかければ、新しい活動が立ち上がる可能性が期待で

●●市の地域診断 概要 2019

JAGES「健康とくらしの調査2019」に参加した64市町村を比較評価した結果、以下のことがわかりました。

1 市町村間比較から見る特徴・強みと課題

- 特徴・強みは「フレイルあり割合」が少ないなど、複数のコア健康関連指標が良いこと、「スポーツの会」「趣味の会」などの参加者割合が多いことでした。
- 一方、課題は、「社会的役割低下者割合」「孤食者割合」「就労していない者の割合」が多いこと、「ボランティア」「通いの場」「収入のある仕事」などの参加者や「友人知人と会う頻度が高い者の割合」が少ないことでした。コア健康関連指標では「幸福感がある者の割合」「認知症リスク者割合」が中央値前後でした。

2 特徴・強みや課題と関連する要因

- 「スポーツの会」「趣味の会」参加者割合が多いことが、●●市の特徴・強みである複数のコア健康関連指標が良い一因と考えられます。これらの強みを維持し、中央値前後の「幸福感のある者の割合」「認知症リスク者割合」を強みに変えるため、引き続き「スポーツの会」「趣味の会」参加者割合を高い水準で維持することが重要と考えられます。
- 「ボランティア」「通いの場」参加者割合が増えることで「友人知人と会う」機会も増え、それにより「認知症リスク者割合」「社会的役割低下者割合」「孤食者割合」が減り、「幸福感がある者の割合」が増える可能性が示唆されました。
- 「就労していない者の割合」が多いことから、培った職能を退職後も十分に活用できていない高齢者が相当数いる可能性があります。こうした多様な職能をもった人的資源を「ボランティア」「通いの場」参加者を増やすといった形で有効活用することは、●●市の課題を解決する上で有効な方法の1つと考えられます。

3 市町村内比較から探る重点対象地域

- 「幸福感がある者の割合」「認知症リスク者割合」が中央値前後、「社会的役割低下者割合」「孤食者割合」が多いという健康課題について、市内に2.0~3.3倍程度の小地域間格差がありました。
- 2つ以上の重点支援対象地域となったのは、●●、●●、●●、●●でした。

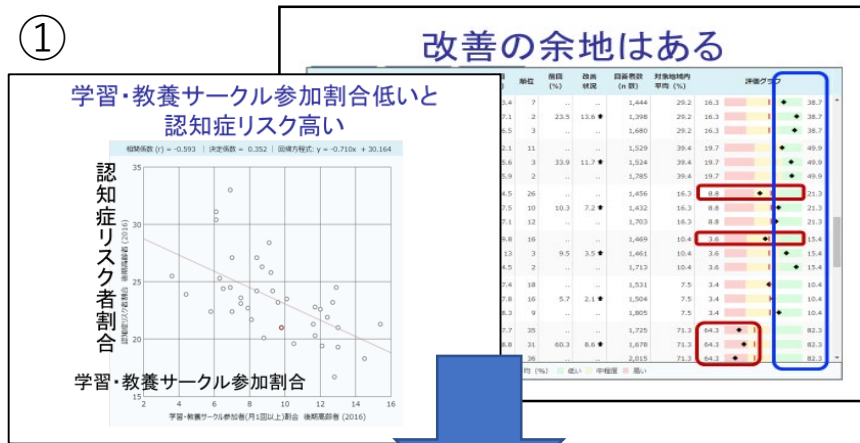
4 市町村内比較から探る重点対象地域改善の手がかり

- P2~3に挙げた健康課題の全国64市町村の相関関係は、●●市15団域でも同様に認められました。従って、健康課題の克服のための手がかりは、ボランティアや通いの場参加者が多い地域から得られると期待できます。
- ボランティアと通いの場のいずれも参加者割合が低い重点対象地域は、●●団地でし。課題解決のてがかりは●●、●●、●●、●●、●●などにあると考えられますが、地域背景が似通っている地域を探すと得られやすいと考えられます。
- 重点対象地域の●●でも、グループ活動の企画・運営に参加意向を示す高齢者が3割いました。働きかければ、新しい活動が立ち上がる可能性が期待できます。

発行 日本老年学的評価研究機構（2020.9）

オプション： 講演会・研修会（ワークショップ）

①



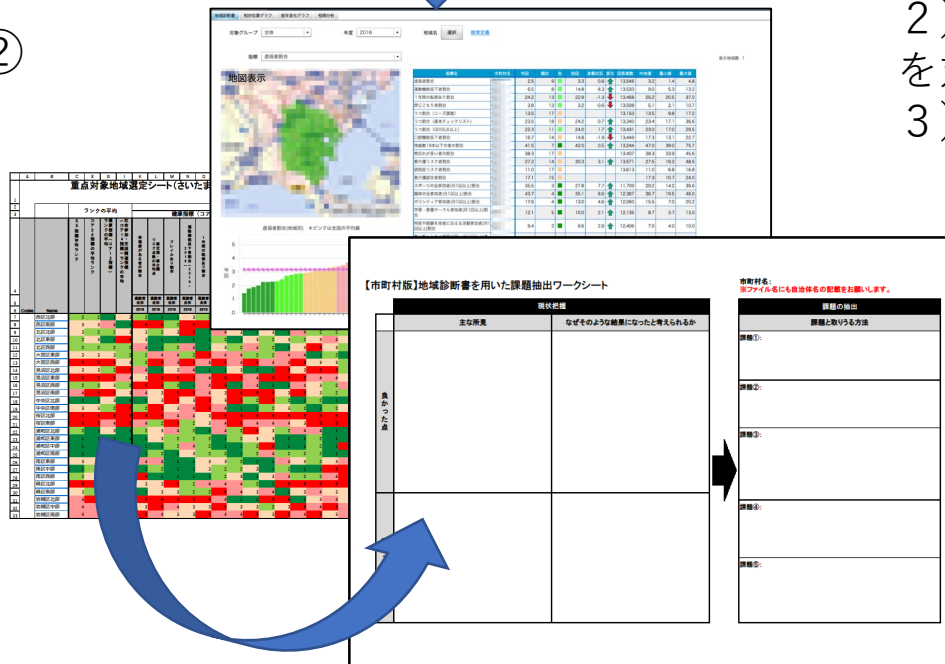
①講演を実施し、

②実際に地域マネジメント支援システムや、重点対象地域選定シートを使って、地域の強みや課題を検討するワークショップを実施。

対象者の例：

- 1) 市庁舎内で広く告知して市役所職員に参加し実施。
- 2) 担当課の市職員と包括支援センター職員を対象に実施。
- 3) 市民も参加し実施。

②



実際の研修会などの様子

オプション：講演会・研修会（ワークショップ）

ワークショップで使用するワークシート

【小地域版】「健康とくらしの調査」地域課題抽出ワークシート

	【ステップ1】地域診断書(コア・重要指標)	【ステップ2】地域診断書(小学校区)		【ステップ3】意見交換	【ステップ4】優先すべき課題を抽出する	【ステップ5】対策	【ステップ6】対策に向けて
	小学校区の状況	行政区のシートからわかった項目(5つ)	影響している小学校区	背景・原因を考える	優先課題は何か？	重点対象地域は？	こんなことを始めてみたい まずどこと連携する？
弱み					課題【優先順位①】		
					課題②		
					課題③		
強み							
					課題④		
					課題⑤		

オプション： 追加調査 1, 通いの場調査

サロン調査・調査票

①簡易版（5頁）

健康とくらしの調査（介護予防事業に関するアンケート）

【Q1】 あなたの身体状況についておうかがいします。

1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

1. とてもよい	2. まあよい	3. あまりよくない	4. よくない
----------	---------	------------	---------

2) あなたは、普段の生活でどんなかの介護・介助が必要ですか。

1. 介護・介助は必要ない	2. 何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない	3. 介護・介助が必要で、介護・介助を受けている (介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)
---------------	-----------------------------	---

3) 現在治療中、または後遺症のある病気にあてはまる番号すべてにQをつけてください。

1. な い	2. 高血圧	3. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	4. 心臓病	5. 糖尿病
6. 高脂血症（脂質異常）	7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気	9. 腎臓・前立腺の病気	10. 筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等）
11. 外傷（転倒・骨折等）	12. がん（悪性新生物）	13. 血液・免疫の病気	14. うつ病	15. 認知症（アルツハイマー病等）

~~~~~（省略）~~~~~

### ②サロン調査票（3頁前後）

【Q15】 自治体や社会福祉協議会などの通いの場（サロン）への参加期間はどれくらいですか。複数参加している場合は最も長く参加している箇所についてお答えください。

|               |              |                 |
|---------------|--------------|-----------------|
| 1. 参加1年未満     | 2. 参加1～2年未満  | 3. 参加2～3年未満     |
| 4. 参加3～4年未満   | 5. 参加4年以上    | 6. 参加しているが期間は不明 |
| 7. 参加していたが止めた | 8. 参加したことがない |                 |

調査はこれで終了です。

【Q16】 通いの場（サロンなど）に参加していたが止めた方にうかがいます。

1) 最後に参加したのはどのくらい前ですか。最も近い選択肢をお答えください。

|         |             |             |             |          |
|---------|-------------|-------------|-------------|----------|
| 1. 1年以内 | 2. 1年超～2年以内 | 3. 2年超～3年以内 | 4. 3年超～4年以内 | 5. 4年より前 |
|---------|-------------|-------------|-------------|----------|

2) 参加するのをやめた理由は何ですか。あてはまる番号すべてにQをつけてください。

|                 |                      |                    |                |
|-----------------|----------------------|--------------------|----------------|
| 1. 都合がつかなくなった   | 2. 効果を実感できなかった       | 3. 一緒に参加する人がいなくなった | 4. なじめなかった     |
| 5. 出かけるのが面倒になった | 6. 参加できなくなる体調の変化があった | 7. 楽しくなかった         | 8. 他に出来る用事ができた |
| 9. その他（ ）       |                      |                    |                |

調査はこれで終了です。

【Q17】 通いの場（サロンなど）に参加している方にうかがいます。あなたは通いの場（サロン）

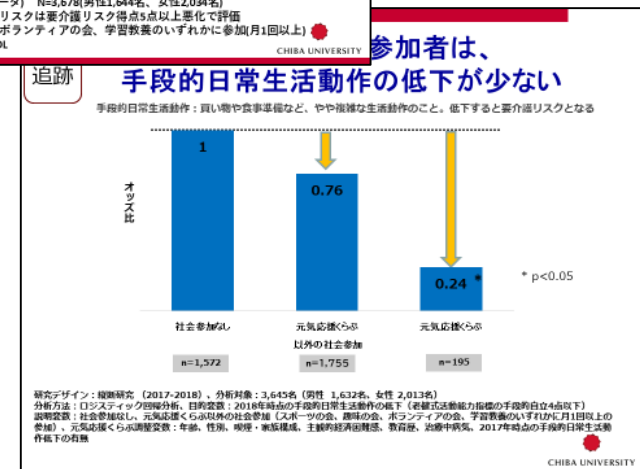
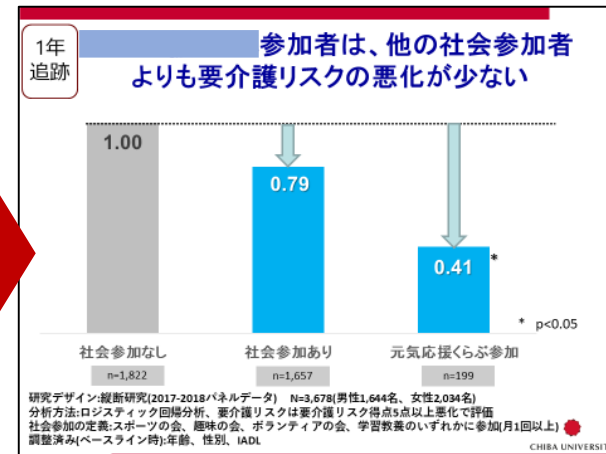
~~~~~（省略）~~~~~

介護予防事業の効果評価のための調査

サロン参加者（もしくは効果評価したい事業に参加している方）に向けて...

①と②の内容の調査票を用いて、調査を実施。

<分析結果>



オプション： 追加調査2, 継続単年度調査

継続単年度調査・調査票

①簡易版（5頁）

健康とくらしの調査（介護予防事業に関するアンケート）

【Q1】 あなたの身体状況についておうかがいします。

1）現在のあなたの健康状態はいかがですか。

| | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

2）あなたは、普段の生活でどんなかの介護・介助が必要ですか。

1. 介護・介助は必要ない
2. 何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない
3. 介護・介助が必要で、介護・介助を受けている
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

3）現在治療中、または後遺症のある病気にあてはまる番号すべてに○をつけてください。

| | | | | |
|-------------------------|---------------------|------------------|--------------------|--------|
| 1. な い | 2. 高血圧 | 3. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | 4. 心臓病 | 5. 糖尿病 |
| 6. 高脂血症（脂質異常） | 7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） | | | |
| 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 9. 腎臓・前立腺の病気 | | | |
| 10. 筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等） | 11. 外傷（転倒・骨折等） | | | |
| 12. がん（悪性新生物） | 13. 血液・免疫の病気 | 14. うつ病 | 15. 認知症（アルツハイマー病等） | |

~~~~~（省略）~~~~~

### ③自治体独自項目

【Q23】 自治体や社会福祉協議会などのサロン活動への参加や参加期間についておうかがいします。

1）参加期間はどれくらいですか。複数参加している場合は最も長く参加している箇所についてお答えください。

|               |             |                 |
|---------------|-------------|-----------------|
| 1. 参加1年未満     | 2. 参加1～2年未満 | 3. 参加2～3年未満     |
| 4. 参加3～4年未満   | 5. 参加4年以上   | 6. 参加しているが期間は不明 |
| 7. 参加していたがやめた | 8. 参加していない  |                 |

終了です。ありがとうございました。

2）あなたが参加しているサロンは何ですか。複数参加している方は、主に参加している会場に○をつけてください。

|                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| 1. 高齢者サロン いってんべ（町民いこいの家梅乃木荘） | 2. ミニデイサービス（町福祉センター） |
| 3. 高齢者サロン 元気はつらつ教室（町福祉センター）  | 4. 介護予防出張教室（集会所等）    |
| 5. いきいきながら体操 おもりの体操（集会所）     | 6. その他               |

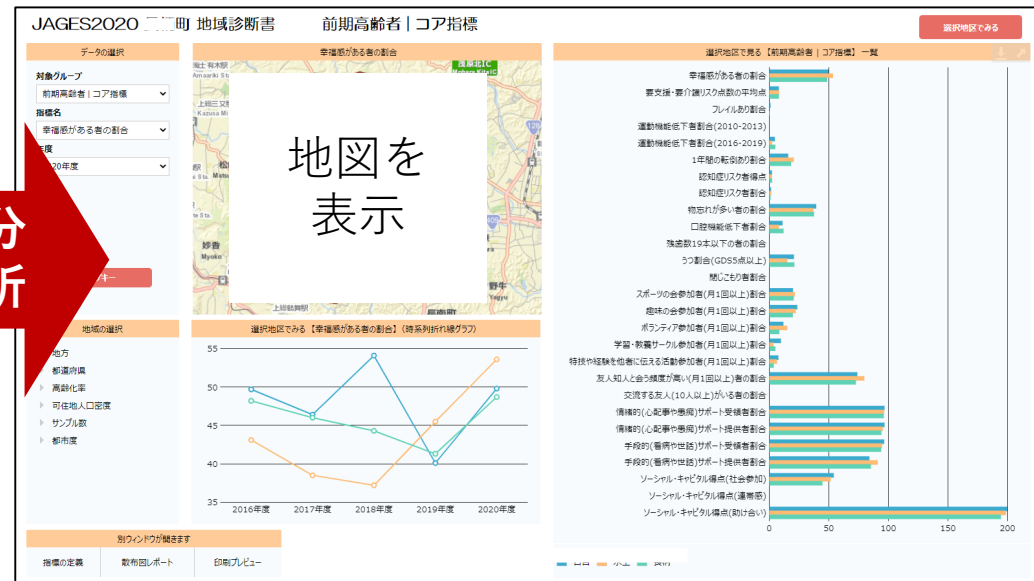
3）あなたはいずれかの役割で何ヶ所のサロン参加されていますか。役割別に1つだけ○をつけてください。

|         |         |        |        |        |          |
|---------|---------|--------|--------|--------|----------|
| 一般参加者   | 1. 参加なし | 2. 1か所 | 3. 2か所 | 4. 3か所 | 5. 4か所以上 |
| 企画・運営者  | 1. 参加なし | 2. 1か所 | 3. 2か所 | 4. 3か所 | 5. 4か所以上 |
| 運営のお手伝い | 1. 参加なし | 2. 1か所 | 3. 2か所 | 4. 3か所 | 5. 4か所以上 |

~~~~~（省略）~~~~~

1年ごとに追跡調査することで、
地域の実情をより細かく調査でき、分析が可能
となるため、
①の内容の調査票を用いて、調査を実施。

<分析結果>



オプション：

追加調査 3, コロナ調査

コロナ調査・調査票

①簡易版（5頁）

健康とくらしの調査（介護予防事業に関するアンケート）

【Q1】あなたの身体状況についておうかがいします。

1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

| | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

2) あなたは、普段の生活でどんなかの介護・介助が必要ですか。

1. 介護・介助は必要ない
2. 何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない
3. 介護・介助が必要で、介護・介助を受けている
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

3) 現在治療中、または後遺症のある病気にあてはまる番号すべてにQをつけてください。

| | | | | |
|----------------|---------------------|------------------|--------------|------------------------|
| 1. な い | 2. 高血圧 | 3. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | 4. 心臓病 | 5. 糖尿病 |
| 6. 高脂血症（脂質異常） | 7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 9. 腎臓・前立腺の病気 | 10. 筋骨格の病気（骨折しう症・関節症等） |
| 11. 外傷（転倒・骨折等） | 12. がん（悪性新生物） | 13. 血液・免疫の病気 | 14. うつ病 | 15. 認知症（アルツハイマー病等） |

~~~~~（省略）~~~~~

### ②コロナ調査票（3頁前後）

【Q18】新型コロナウイルス感染症の流行に伴う緊急事態宣言期間中（2020年4月～5月）のあなたの生活に関しておうかがいします。

1) あなたがとっていた行動について、あてはまる番号すべてにQをつけてください。

|                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. こまめに手洗いや手のアルコール消毒を行う        | 2. 外出時にマスクを着用する     |
| 3. ほかに人のとの間隔を最低2m空ける           | 4. こまめに部屋の換気又は除菌を行う |
| 5. 咳エチケット                      | 6. ストレッチや運動を行う      |
| 7. 人が集まる場所を避ける                 | 8. 栄養のある食事をする       |
| 9. オンライン診療を利用する                | 10. 持病の薬を多めに処方してもら  |
| 11. 外出を控えることや外出時のマスクの着用を他人に勧める | 12. 特になし            |

2) 普段より頻度を減らしたか、やめた行動について、あてはまる番号すべてにQをつけてください。

|                               |                 |                   |
|-------------------------------|-----------------|-------------------|
| 1. 外食                         | 2. 食料品・日用品の買い出し | 3. 食料品・日用品以外の買い出し |
| 4. スポーツジムなど屋内での運動             | 5. 屋外での運動や散歩    | 6. 近隣住民との交流       |
| 7. 医療機関の受診（新型コロナ感染が疑われる場合を除く） | 8. 公共交通機関の利用    |                   |
| 9. 美術館・映画館の訪問                 | 10. 緑地など地域の行事参加 | 11. 特になし          |

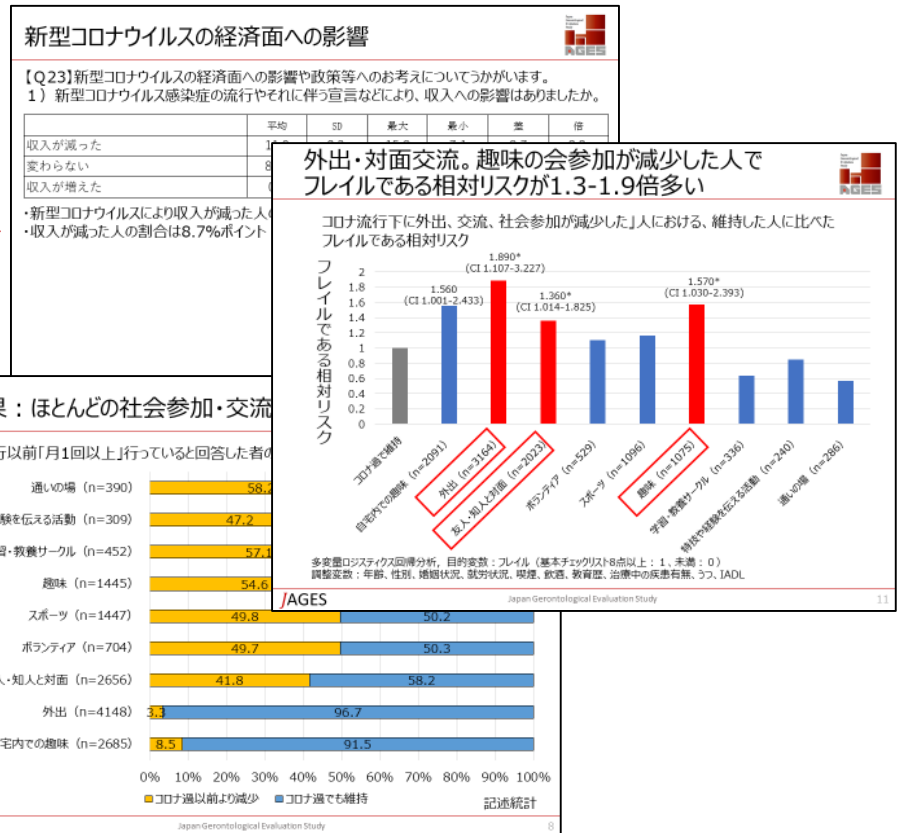
3) 新型コロナウイルスに関するテレビ番組（NHK・民放）を1日どれくらいみていましたか。

|          |            |            |          |
|----------|------------|------------|----------|
| 1. 1時間未満 | 2. 1時間～2時間 | 3. 3時間～4時間 | 4. 5時間以上 |
|----------|------------|------------|----------|

~~~~~（省略）~~~~~

新型コロナウイルス感染症流行による高齢者の健康や生活、習慣などへの影響を図るため、①と②の内容の調査票を用いて、調査を実施。

<分析結果>

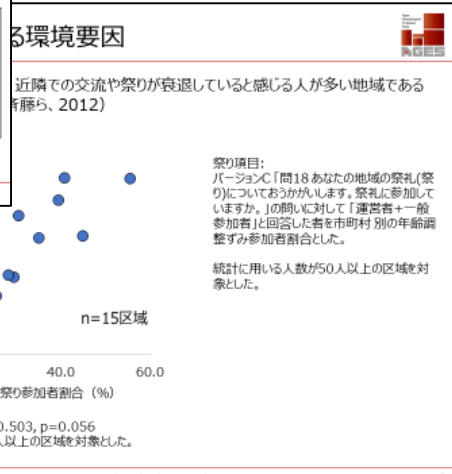
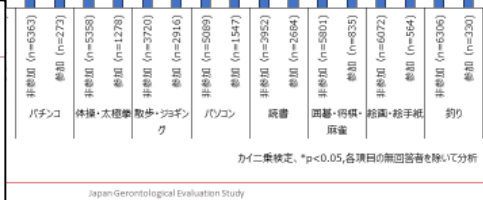
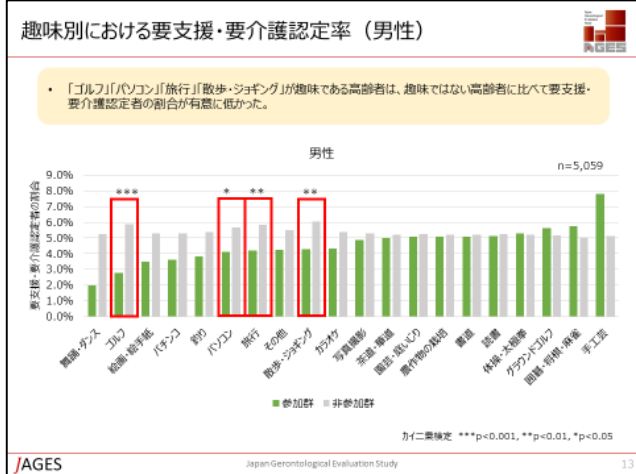
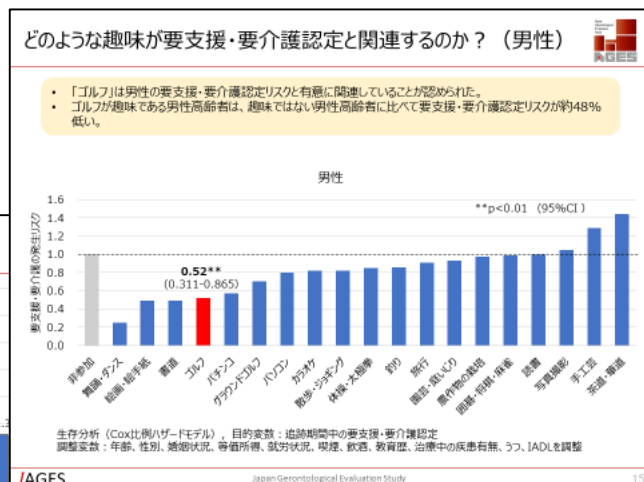
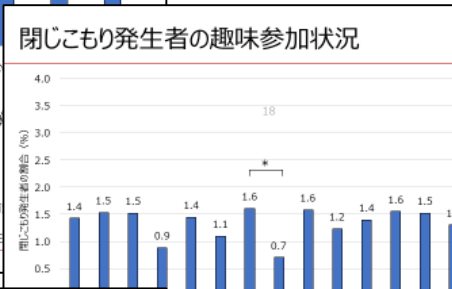
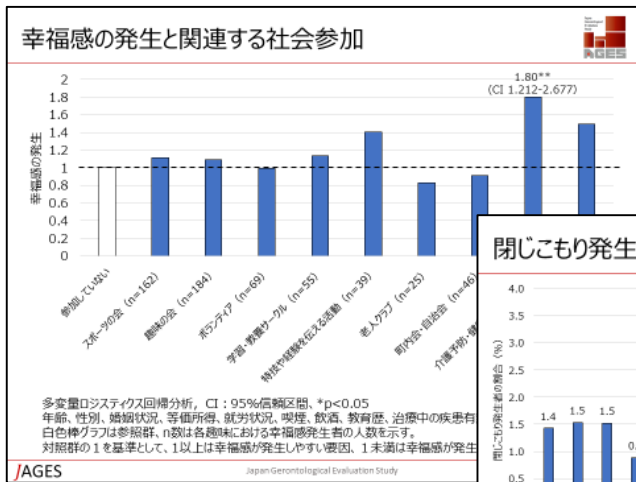


オプション：

深堀分析

過去の調査や、その年の調査結果を用いて、調査を実施。

<分析結果>



オプション： 介護予防事業（通いの場）の効果評価

通いの場参加者名簿とJAGES調査の結果を利用した効果評価

JAGES2019_通いの場名簿を利用した一般介護予防事業評価

参加者名簿・縦断データを用いた効果評価

■ はじめに
今回、「健康とくらしの調査2019」と自治体より提供頂いた参加者名簿を用いて一般介護予防事業の参加者割合・参加者像を評価しました。今回は一時点の横断データを用いた分析でしたが、縦断データと参加者名簿を提供頂けると、一般介護予防事業の介護予防効果をより望ましい検証することができます。2019年度、縦断データと参加者名簿をご提供頂いた4市町で実施した効果評価の事例を紹介いたします。

参加者名簿・縦断データを用いた効果評価の概要

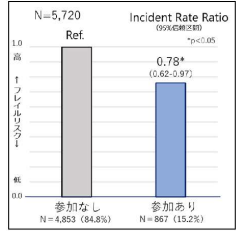
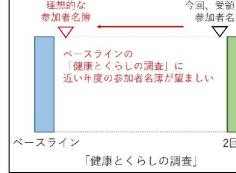


図1: 通いの場参加とフレイル
分析方法: ポアン回帰分析 (有意水準: 5%)
目的変数: 2019年度のフレイル発症
説明変数: 通いの場参加 (名簿上名簿あり)
調整変数: 性、年齢、等価所得、教育歴、婚姻、独居、就労、喫煙、飲酒、基本チェックリスト得点 (2016年度)

■ 参加者名簿・縦断データ提供のお願い



4市町より、「健康とくらしの調査2016・2019」(第7・8期介護予防・日常生活支援事業調査; 以下、ニーズ調査に対応)と2019年度の参加者名簿を受領しました。「健康とくらしの調査2016・2019」の同時点に回答した高齢者のデータと参加者名簿のデータを結合した縦断データを用い、通いの場参加者で非参加者より、フレイル新規発症が少ないかを検証しました(図1参照)。
2019年度でフレイルでない高齢者5,720人中、607人(10.6%)が2019年度にフレイルを発症していました。参加者名簿より通いの場に参加していた者は867人(15.2%)でした。2018年度の性別、年齢などの基本属性を考慮した上で、通いの場参加者で非参加者と比較して統計学的に有意にフレイル発症リスクが低いことがわかりました。このように、2時点の「健康とくらしの調査」と参加者名簿を提供頂けると、元々の背景要因を考慮した上で、通いの場参加によるその後の要介護リスクを評価することができます。

ぜひ、次回の「健康とくらしの調査2022」にもご参加頂き、一般介護予防事業の介護予防効果の評価のために、今回の2019年度をベースラインとした2時点のデータ、参加者名簿を提供頂けたらと思います。その際、今回は2回目の調査に近い年度の参加者名簿でしたが、ベースラインの調査に近い年度の参加者名簿を取ると追跡期間が長くなり、より望ましい効果評価が可能になります。ご協力、よろしくお願いいたします。

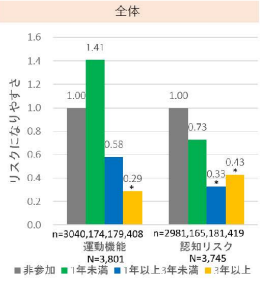
JAGES2019_通いの場名簿を利用した一般介護予防事業評価

通いの場の参加歴による介護予防効果評価

■ はじめに
「健康とくらしの調査」の2016年および2019年の調査票バージョンCでは、通いの場に関する質問項目が含まれていません。参加の有無や長さを問わず、非参加者と新規参加者、中期継続者、長期継続者などとの比較が可能です。今回は、参加歴と要介護リスクとの関連性の検証の概要を報告いたします。

■ 結果概要
23市町における「健康とくらしの調査2016・2019」の同時点での回答者を分析対象としました。通いの場参加歴の違いにより種々の要介護リスクが抑制されるかを検証しました(下図参照)。
2019年の調査票バージョンCの質問を用いて通いの場参加歴を「非参加者」「1年未満」「1-3年」「3年以上」の4群にわけました。2016年において各リスクを有していないものを対象に、性、年齢、等価所得、教育歴、婚姻、独居、就労、喫煙、飲酒を調整し、ロジスティック回帰分析またはポアン回帰分析を実施しました。

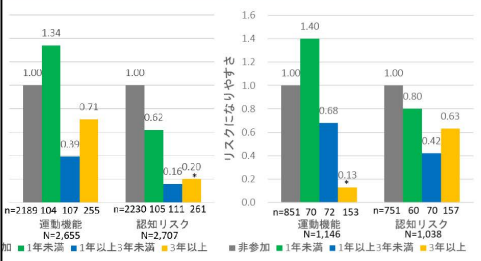
非参加者と比較して3年以上参加者は、運動機能低下者が71%少なく、統計学的にも有意でした。同様に認知症リスクでは、1-3年、3年以上参加者がそれぞれ67、57%少なく、有意にリスクが低下していることがわかりました。フレイルリスク、一年間の転倒あり、要支援要介護リスクは統計学的に有意ではありませんでした。



年齢の影響を除いて検討するため、前期高齢者と後期高齢者で層別して同様の分析をおこないました。
前期高齢者では、要支援要介護リスク評価尺度では参加歴が1-3年の者、認知症評価尺度では参加歴が3年以上の者で非参加者と比較して有意に低下していました。有意ではありませんが、フレイルリスクも低下していました。転倒ありは参加1-3年で有意に増加していました。
後期高齢者では、非参加者と比較して3年以上の参加者で運動機能低下が有意に少ないことがわかりました。フレイルと認知症リスク評価尺度も有意ではありませんが低下していました。後期高齢者では、フレイル、運動機能、転倒、要支援要介護リスクは有意ではありませんでした。

2019_通いの場名簿を利用した一般介護予防事業評価

前期高齢者 後期高齢者



参加歴の違いによる種々の要介護リスクが低減するか検討した結果、多くのリスク指標でリスクが減少しました。統計学的に有意に減少したものは、運動機能低下、要支援要介護リスク、認知症リスクでした。

7.見積・契約・協定

<見積>

見積書を作成いたします。見積を作成するためには「5. JAGES調査実施で検討すべきこと」の内容が必要になります。その内容を記入して頂くシートを後日事務局よりメールでお送りいたします。メールが届くよりも前に見積依頼がご希望の場合は、「chosa.ml@jages.net」までご連絡下さい。

<契約>

1年目は調査の実施とその集計値を記載した報告書まで、地域マネジメント支援システムなどは2年目の提供になります。その為、「1年契約を2年間」または「2年契約」にすることも検討しておりますので、ご意見をお願い致します。

<協定>

1年協定の自動更新にさせて頂きたいと考えております。ご意見をお願い致します。

| 【調査実施年】 2022年度（令和4年度） | |
|-----------------------|---------------------------------|
| 4月～6月 | 入札準備・倫理審査、ソフト開発・改修 |
| 8月 | 調査会社決定、調査準備、保険者と協定・契約締結 |
| 11月～1月 | 調査実施（3期に分かれて実施を想定） |
| 3月 | 年度報告書 |
| 【調査報告年】 2023年度（令和5年度） | |
| 6月～7月 | 保険者共同研究会（調査報告会）、地域マネジメント支援ツール公開 |
| 8月～ | 重点対象地域選定シート、地域診断結果サマリーの提出 |

保険者機能強化推進交付金を活用した 「健康とくらしの調査」実施の考え方

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査）は、介護保険事業計画策定（以下、計画策定）のために必要な調査として、総務省の地方交付税（普通交付税）の交付算定基礎になっている。そのため、一般会計で計画策定のためにニーズ調査を実施する場合には、重複交付になることから、保険者機能強化推進交付金（以下、交付金）は、活用できない。
- 一方で、計画策定のためのニーズ調査ではなく、一般介護予防事業の評価等（地域高齢者の実態把握等）の目的のために、一般会計で調査実施する場合は、交付金を10/10活用できる（継続事業としてではなく、新規事業を想定）。なお、一般介護予防事業等の評価のために実施した調査結果を、副次的に計画策定のために流用することは可能と考えられる。
- その他、地域支援事業一般介護予防事業評価事業として、介護保険特別会計（第1号保険料に充当）で実施可能であるが、市町村の法定負担割合12.5%は市町村負担となり、また各市町村の地域支援事業費の上限にかかる可能性がある。

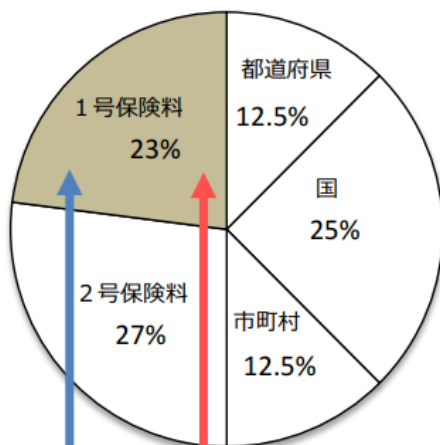
市町村保険者機能強化推進交付金等による財政支援

地域支援事業

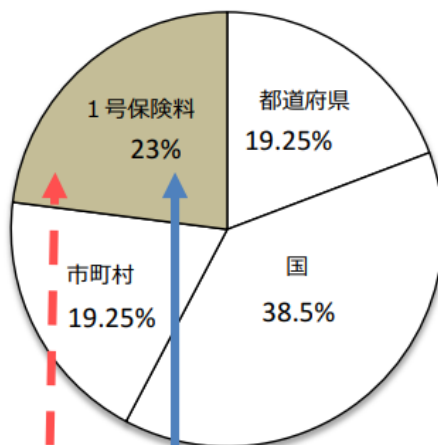
保健福祉事業 市町村特別給付

一般会計事業

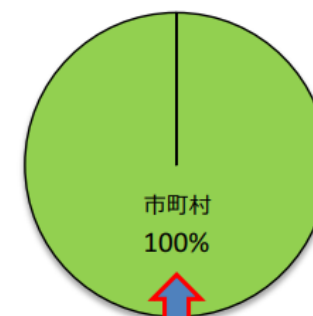
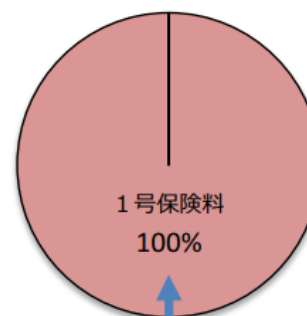
介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業



介護保険保険者
努力支援交付金



新規・拡充部分

保険者機能強化推進交付金