

# エビデンスに基づく 命とくらしを守る政策づくり ～“コロナ”影響調査・ネット利用効果・ オンライン「通いの場」導入～

千葉大学予防医学センター  
社会予防医学研究部門教授  
近藤克則

## 1 はじめに

日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study、JAGES）<sup>1, 2</sup>は、20年以上にわたり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に取り組んできた。厚生労働科学研究費補助金などの公的研究助成も受けて、住民主体の「通いの場」による介護予防とその効果評価のモデルづくりと普及に努めてきた。その途上で、2020年に直面したのが新型コロナウイルス感染症（以下、“コロナ”）の流行と人々の交流の自粛であった。

小論では、官学連携によるEvidence Based Policy Making（EBPM、根拠に基づく政策形成）事例としてのJAGESと、新型コロナウイルス感染症流行に対応した高齢者影響調査やネット利用の効果分析、オンライン「通いの場」導入事例を紹介し、それらを通じて明らかになったEBPMの必要性や課題について考察したい。

## 2 JAGESにみる自治体データ活用によるEBPM支援

市町村は、3年に1度、介護保険事業計画策定に向けて介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査）を行っている。しかし、その大きな潜在的可能性を活かし切れていない。そこで研究者が、ニーズ調査に独自調査項目を加えたJAGES「健康とくらしの調査」として共同実施することを市町村に呼びかけた。多くの市町村データをプールすれば、参加市町村間・市町村内の小地域間比較による地域診断が可能になる。それぞれの地域の強みと課題の「見える化」システムを開発し、それを活用するための職員や住民が参加するワークショップなどの研修を行うようになった。また市町村が持つ要介護認

定データを結合し個人情報削除したデータを、JAGESに参加する全国60余の大学・研究機関の研究者が分析して予防政策の科学的根拠を多数発表してきた。加えて、それらを厚生労働省や市町村にフィードバックしEBPMを支援してきた<sup>1, 2</sup>。例えば、社会参加している人が多い地域ほど、要介護リスクを持つ人が少ないという第47回社会保障審議会介護保険部会の資料はJAGESの研究成果である。JAGESに参加する市町村（図1）が増えたのを受けて、これらのEBPM支援事業を市町村から受託するための一般社団法人日本老年学的評価研究（JAGES）機構を2018年に設立した。このような20年以上に渡る取り組みは、国際的にも教訓的だとして、その進め方に関する書籍が世界保健機関（WHO）から出版されている<sup>2</sup>。

## 3 新型コロナウイルス感染症流行に関わる3つのエビデンス

JAGESでは、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）などの公的助成を受けながら「地域づくりによる介護予防の推進のための研究」（2019～2021）に取り組んでいた。その最中に始まったのが“コロナ”であった。“コロナ”対策として、外出や社会参加・交流の自粛が呼びかけられた。これらの自粛は、感染症による健康一次被害は抑制する。しかしJAGESが蓄積してきた知見からすると、自粛一辺倒では感染症以外による健康二次被害を招く<sup>3</sup>。場合によっては、二次被害の方が大きいことが危惧された。そこで、“コロナ”の影響の把握や対策が必要と考え、3つのエビデンスづくりに取り組んだ。

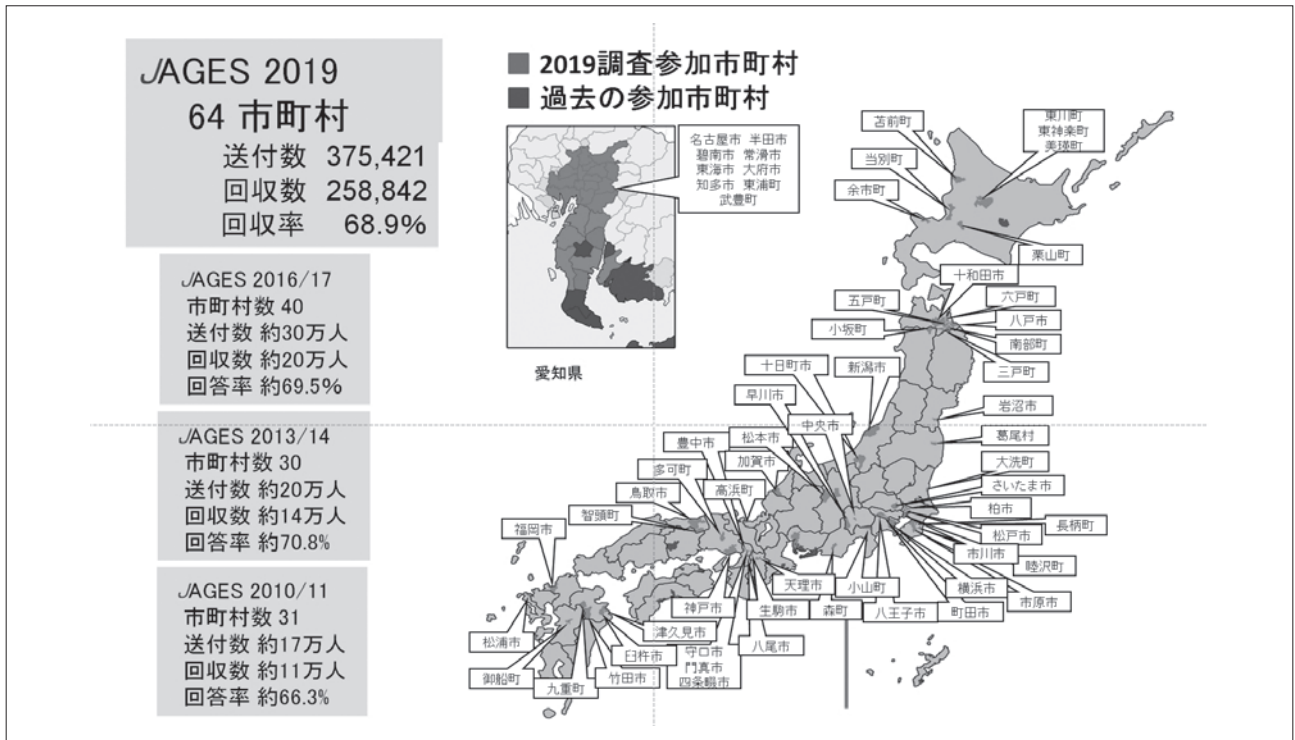


図1 JAGES「健康とくらしの調査」参加市町村  
JAGES：Japan Gerontological Evaluation Study：日本老年学的評価研究

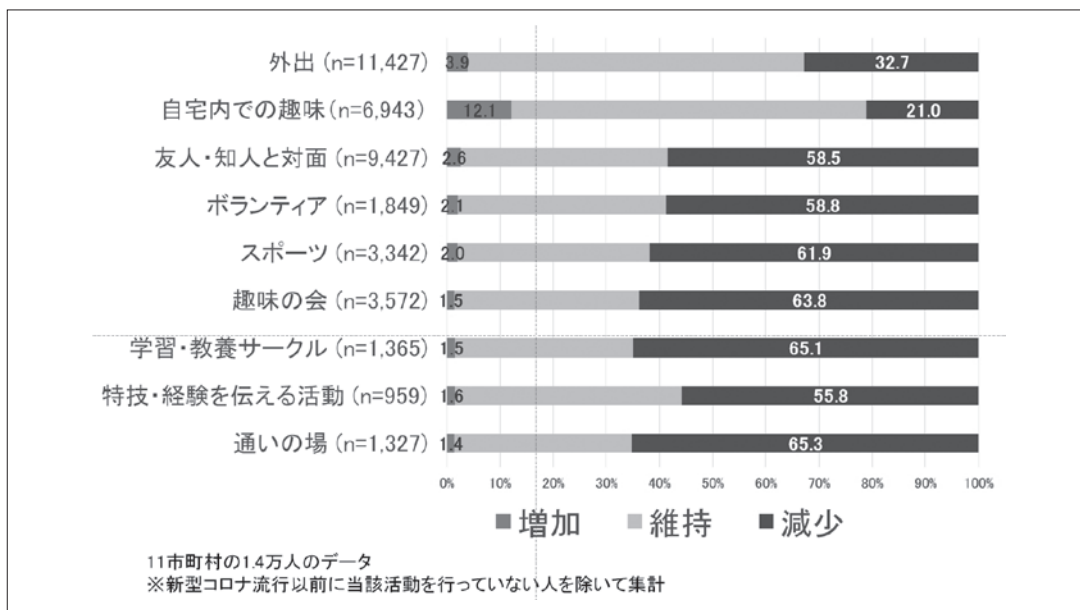


図2 新型コロナウイルス感染症流行前後での活動頻度の変化

### (1) “コロナ”による高齢者への影響調査

第1は、“コロナ”がどの程度、高齢者の生活や健康に影響しているのか、対策の科学的根拠を得るために調査した。上述したAMEDの調整費の追加配分を受け、共同研究をしてきた市町村に呼びかけ、政令指定都市から人口1万人台までの11市町村の

協力が得られた。

2万2,700人の高齢者に調査票を郵送し、1万4,166人から回答(回収率62.4%)を得た。その結果(図2)、自粛する必要がない自宅内での趣味ですら2割、多くの社会参加・交流で高齢者の6割前後が頻度を減らしている実態が明らかになった。要介護リスクやフレイルなどの健康指標への影響も明らかに見られ

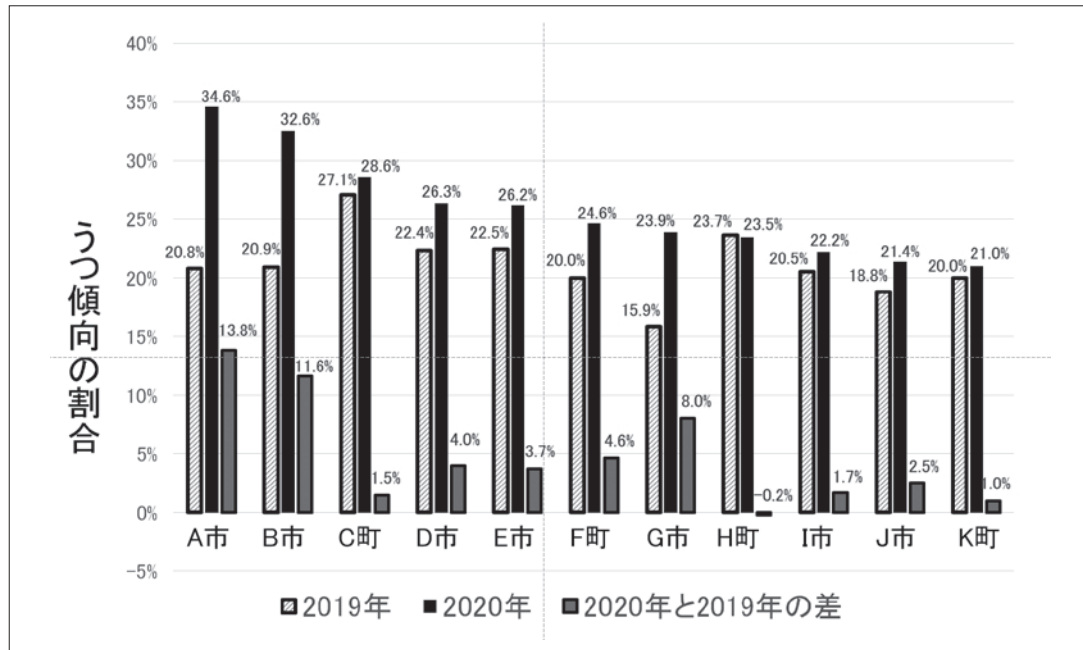


図3 コロナ前に比べうつが増えたが市町間にバラツキあり

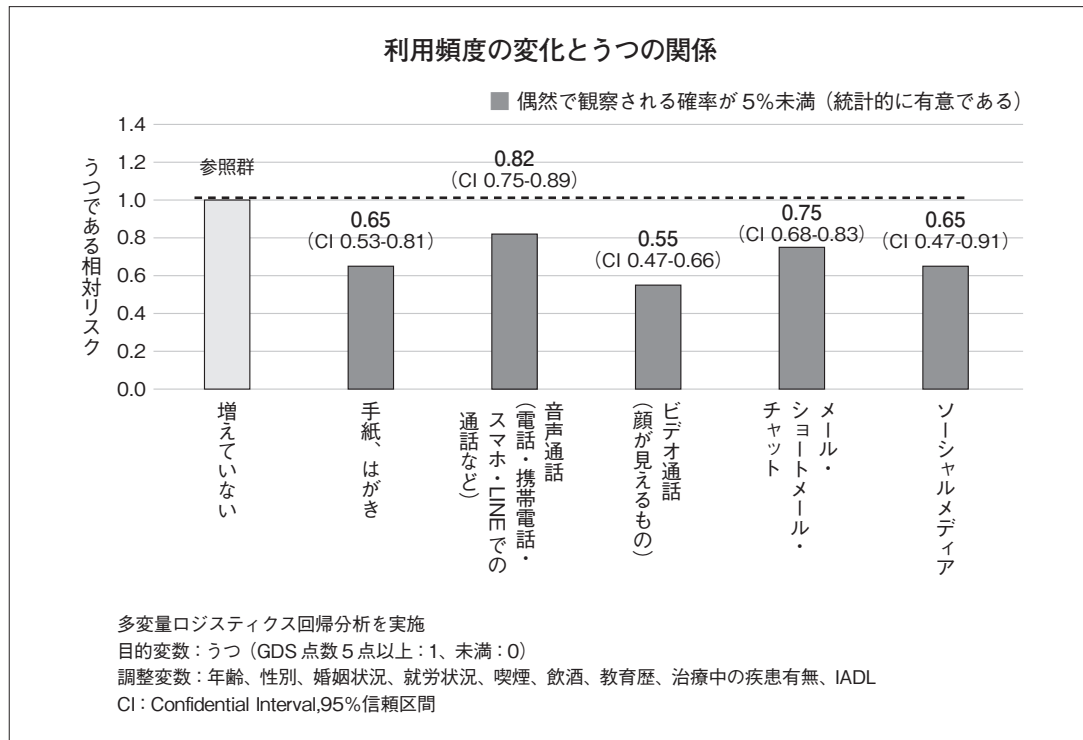


図4 コミュニケーション増でうつ抑制  
ビデオ通話で45%減と効果大

た。一例として、図3に、うつ (GDS-15項目で5点以上のうつ傾向該当者の割合) の結果を示した。全体では、うつはJAGES 2019年調査の21.1%に対し、2020年調査では25.9%と、4.8%ポイント増えていた。市町間にバラツキがあり、A・B市では10%以上増えていた。A市では、このエビデンス

を元に追加対策を取ることにした。

対策の手がかりも得られた。緊急事態宣言が発令されていた2020年の4～5月の行動をたずね、「コロナ」後に対面以外のコミュニケーションが「増えていない」と答えた人が、2020年冬の調査時にうつになった確率を1とした時、増やした人のうつ発

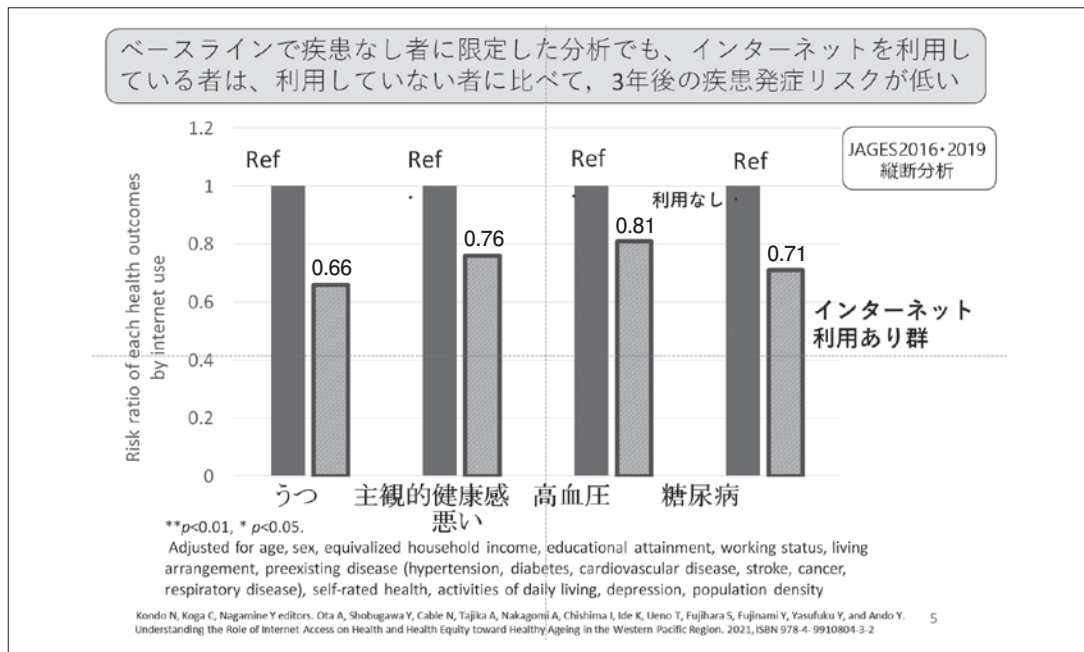


図5 インターネット利用と健康指標

症の相対リスクを、コミュニケーションツールごとに比べた結果を図4に示した。「手紙・はがき」から「ソーシャルメディア」まで、どのようなツールであってもコミュニケーションを増やした高齢者でうつ発症が抑えられていた。もっとも効果が大きかったのは「(顔が見える)ビデオ通話」で相対リスクは0.55であった。

うつは、認知症や要介護リスクである。“コロナ”後にうつ傾向になった者が高齢者3,600万人の約5%にあたる180万人も増えた計算になる。感染者よりも多い180万人が健康二次被害を受けている。一方、ビデオ通話などでコミュニケーションできる高齢者を増やせば、その被害を45%も抑えられる可能性が、本調査から示唆された(報告書は近日公開)。

## (2) ネット利用高齢者は健康を保持

第2に、インターネット(以下、ネット)利用と高齢者の健康との関連を分析した。WHOも“コロナ”に対し高齢者のネット利用を推奨したが、その科学的な裏付けは不十分であった。JAGESでは、いずれ高齢者もネットを利用する時代が来ると予見して、2013年調査からネット利用に関する質問項目を入れていた。2019年度には、月に数回以上ネッ

トやメールを使っていると答える者は、前期高齢者で72.7%、後期高齢者で46.5%に上っている。このようなデータをJAGESが収集していることを知ったWHO西太平洋地域事務局(WPRO)からの委託を受けて、ネット利用が高齢者の健康にどのような関連を示すのか検証した(図5)<sup>4</sup>。「うつだからネットを使わない」という逆の因果を排除できる縦断データの強みを活かす分析をした。例えば、うつでなかった高齢者のみに分析対象を限定し、ネット利用群と非利用群で、その後の3年間に、新たにうつを発症した確率を比較した。その結果、ネット利用あり群では、なし群に比べ、うつ発症が34%も少なかった。うつ以外の健康指標でも、ネット利用群で良いという結果が得られた。これらの結果は、ネット利用する高齢者を増やせば、うつ予防をはじめとする健康の保持に有用であることを示唆する根拠となる。

## (3) オンライン「通いの場」導入可能性の検証

前述した「(1) “コロナ”による高齢者への影響調査」では、ビデオ通話を増やした人で数ヶ月後のうつが、「(2) ネット利用高齢者は健康を保持」では、ネット利用者で3年後のうつが抑制されていることがわかった。では、今は使いこなせていない高齢者



にオンライン「通いの場」の無料体験講習会を実施した場合、終了後にどれくらいの方がオンライン参加できるようになるのか、そしてうつなどは減るのか、エビデンスを得るための介入研究を行った。

2016年度から共同研究「都市型介護予防モデル『松戸プロジェクト』」<sup>1,2</sup>に取り組んできた松戸市に協力を申し入れた。「通いの場」運営者を対象に調査してみると、49団体中7団体がすでにビデオ通話を使っており、22団体が使ってみたくないと回答した。これらを根拠に、またAMEDから調整費の追加配分を受けられたこともあって、タブレットの無料貸し出しが可能となり2～3週間の体験講習会を実施し評価した。

説明会などを経て、2020年11月から2021年3月までに、25団体151人が体験講習会に参加した。第2クールまでの参加者77人の中間集計で、体験前に「助けがあれば」あるいは「一人でタブレットが使える」と回答した者は5割だったが、終了後には8割に増えた。終了直後のアンケートで「今後オンラインで『通いの場』はできると思いますか？」の問いに「助けてもらえばできる」とした者が8割以上であった。4月の時点で把握できた21団体中17団体(80.9%)がオンライン活動を継続中または準備中であった。

以上により、少なくとも17/25団体(68%)が1～5ヶ月後に継続・準備中であったことから、2～3週間のオンライン「通いの場」導入支援には意味があると思われた。ただし、その後のヒヤリングなどを通じて、体験期間が短すぎたという声が、高齢者からも事業者からも聞かれたので、期間延長が望まれることも判明した。うつなど健康への影響については、現在分析中で、別の機会に報告したい。

## 4 | データ活用による 政策づくりへの示唆

ここまで官学連携による自治体データを活用したEBPM事例としてのJAGESの取り組みと、“コロナ”に対応した3つのエビデンスを紹介してきた。新型コロナウイルスは、10年に一度程度、流行を繰り返しており、感染症ごとに感染力の強さなどが異なる。

感染症以外にも、さまざまな災害などの危機、そして着実に進む高齢化に備え、市民の命とくらしを守り育む都市政策が求められる。それらを、エビデンスに基づいて形成(EBPM)し、その効果検証をする必要性や課題について考察したい。

### (1) EBPMと評価の必要性

“コロナ”という初めての事態に、的確に対応するには、その影響や有効な対策についてのエビデンスが必要である。だからWHOやAMEDなどから研究費が投入され、調査・研究が行われた。その結果、感染症による健康一次被害よりも、健康二次被害の方が大きいことを示すエビデンスが得られた。今後も、同様のエビデンスが増えれば、自粛一辺倒の対策はむしろ健康被害を広げてしまうので、見直しを迫られることになる。そして、代替策としてネット利用によるうつ予防などの健康保護効果を示すエビデンスの蓄積が進めば、情報弱者に対する支援政策の導入が進むだろう。

加えて、エビデンスに基づく政策形成(EBPM)や導入だけでは不十分である。すべての政策が、期待したとおりの効果を発揮するとは限らないからである。「行政には誤りはない」という無謬主義から、導入後の評価によって効果を検証する必要があると理解され共有されつつある。

### (2) 産官学連携の重要性

エビデンスづくりや、政策の効果評価の必要性が共有されると、それに必要な知識と経験を持つ者への委託や連携が不可欠という理解が広がるだろう。

必要性を感じた担当者が、いざやろうと思うと、調査・評価研究をデザインし実施するのに必要な知識の不足に直面する。何人くらいの事業対象者から、どのようなデータをどのタイミングで集め、どのデータと結合して、どのように分析すれば良いのか、などを関係者に説明しなければならない。上司や財務担当者に対し、評価をするメリットなどを説明するには、先行事例も必要だが、それを集めるのも簡単ではない。その背景には、自治体の人事制度には

2～3年ごとの異動があり、高度な専門知識を深めることが容易でない事情がある。紹介したような“コロナ”の影響調査や介護予防事業の効果を検証したいが、どうすれば良いか教えて欲しいという自治体からの相談・依頼が増えているが、それには一種の必然性がある。「エビデンスづくりや効果検証を、自治体内部だけで進める」ことが困難ならば、外部の資源をうまく使うしかない。

紹介した松戸プロジェクトでのオンライン「通いの場」導入の取り組みは、アジア健康長寿イノベーション賞 2021 を受賞した。その選考においても、自治体・大学・事業者・NPO など多様なステークホルダーが協働して高齢者の社会的孤立の解消という共通する地域課題に効果的に取り組む先駆的事例であったことが評価された。今後進むであろう、ネットやICT、スマートシティ、デジタル・トランスフォーメーション（DX）などとなれば、技術を持った企業の手も必要となる。産官学が連携し、それぞれの強みを持ち寄って、はじめてなし得ることは多い。

“コロナ”後のオンラインの導入支援や影響調査が短期間で実施できた前提として、数年前からの官学連携の実績と信頼関係があったことも特記すべきと思われる。

### (3) データベースの必要条件

産官学連携において、官でなければできないことの1つが自治体が持つデータの活用である。エビデンスの創出や効果評価には、それらを可能にするデータベースの構築がまず必要である。しかし、それがどのような条件を満たすものなのか、理解している自治体職員はまだ多くない。

第1に、自治体が持つ多くのデータを、2つの意味で、個票レベルで結合することが望まれる。1つは、部門内データを結合して、同じ個人を時間を追って追跡できる縦断データにすることである。時間的前後関係がわかる縦断データは「〇〇すると△になる」などの因果関係を明らかにするのに不可欠である。例えば介護予防の効果評価には、介護予防事業参加者と非参加者の両者に関する参加前の健康状態などと参加後数年間の要介護認定状況を結合して、

比較することが必要である。もう1つは、健診と医療と介護データなど多部門が持つデータを結合した多部門間データ結合である。これがないと健診受診者と非受診者として、医療費や介護費用の比較ができない。医療と介護のデータを同時に分析しなければ、「医療費が減った一方で介護サービス利用（費）が増えているか」という疑問を解くことができない。

第2に、多市町村データを結合して付加価値を高めることである。まず多市町村比較が可能になることで、それぞれの市町村の強みや課題がわかりやすくなる。また、重点施策が異なる市町村を相互に比較することで、比較対照群が得られ、政策の効果評価が可能になる。さらに、データは大規模になるほど、統計学的な検出力が大きくなる。これらの付加価値を引き出すには、2つのことが必要である。1つは、厚生労働省が調査票のひな形や実施要項を示しているニーズ調査のように市町村が用いる調査票や方法の統一が必要である。各市町村が独自の調査項目や方法を用いたのでは、データを結合したり比較したりできないからである。もう一つは、多くの市町村からデータ提供を受け、結合し比較分析する担い手である。その担い手として設立したのが一般社団法人日本老年学的評価研究機構である。

## 5 | おわりに

JAGES の取り組みと、3つの“コロナ”に関わるエビデンスを紹介してきた。

JAGES は、参加市町村間比較による地域診断や「見える化」、それを活用するためのワークショップ、データ分析による予防政策の科学的根拠を多数発表し、厚生労働省や市町村にフィードバックしEBPM を支援してきた<sup>1,2</sup>。次回の JAGES 2022 調査に、より多くの市町村が参加してくださることを期待している（詳しくは JAGES の HP<sup>1</sup>）。

① “コロナ” 影響調査では、180 万人もの高齢者でうつが増えるなどの健康二次被害が推定された一方で、ビデオ通話などを用いたコミュニケーション増で二次被害を抑えられる可能性、② ネット利用の効果分析では、ネット利用する高齢者ではうつなど複数疾病の予防や健康保持に有用である可能性、③

オンライン「通いの場」導入では、無料体験講習会に参加した7割程度の高齢者団体は、オンライン「通いの場」導入の可能性があると示唆された。

一連の経験を踏まえると、市民の命とくらしを守り育む都市政策には、以下のような必要性や課題がある。第1に、EBPMと効果評価が必要である。一次被害よりも、二次被害の方が大きいというエビデンスが蓄積されれば、自粛一辺倒の対策は見直しを迫られるだろう。政策形成や導入後の効果検証も必要である。第2に、EBPMや効果評価を、2～3年で異動する自治体職員だけで行うのは容易でない。必要な知識と技術と経験を持つ産学との連携が必要である。第3に、EBPMや効果評価をできるデータベースの条件として、①自治体を持つ個票データを結合し、縦断データと多部門間データを結合、②多市町村データを結合して付加価値を高めることが望まれる。そのためには、市町村間での調査票や方法の統一、データ提供を受け結合し比較分析する担い手が必要である。担い手として、一般社団法人日本老年学的評価研究機構<sup>1</sup>を活用していただけることを願っている。

## 謝辞

ここで紹介した研究は、日本医療研究開発機構（AMED：JP20dk0110034）ならびにWPROからの委託費によってなされたものです。記して深謝します。

(注)

- 1 JAGES. 日本老年学的評価研究 (<https://www.jages.net/>)。 (Accessed)。
- 2 Kondo K, Rosenberg M eds. Advancing universal health coverage through knowledge translation for healthy ageing: Lessons learnt from the Japan Gerontological Evaluation Study. World Health Organization, Geneva, 2018。
- 3 木村美也子、尾島俊之、近藤克則「新型コロナウイルス感染症流行下での高齢者の生活への示唆：JAGES研究の知見から」(『日本健康開発雑誌』41巻, p3-13, 2020.)
- 4 Kondo N, Koga C, Nagamine Y, eds. Ota A SY, Cable N, Tajika A, Nakagomi A, Chishima I, Ide K, Ueno T, Fujihara S, Fujinami Y, Yasufuku Y, and Ando Y. . *Understanding the Role of Internet Access on Health and Health Equity toward Healthy Ageing in the Western Pacific Region.*, 2021.

## プロフィール

(こんどう・かつのり)

1983年千葉大学医学部卒。船橋<sup>ふたわ</sup>二和病院リハビリテーション科科長、日本福祉大学教授を経て、2014年から千葉大学予防医学センター教授、2016年から国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター老年学評価研究部長（併任）、2018年から一般社団法人日本老年学的評価研究機構代表理事（併任）。「健康格差縮小を目指した社会疫学研究」で2020年度「日本医師会医学賞」を受賞。