

地域づくりによる介護予防



CHIBA UNIVERSITY



千葉大学予防医学センター

国立長寿医療研究センター

近藤克則



Contents

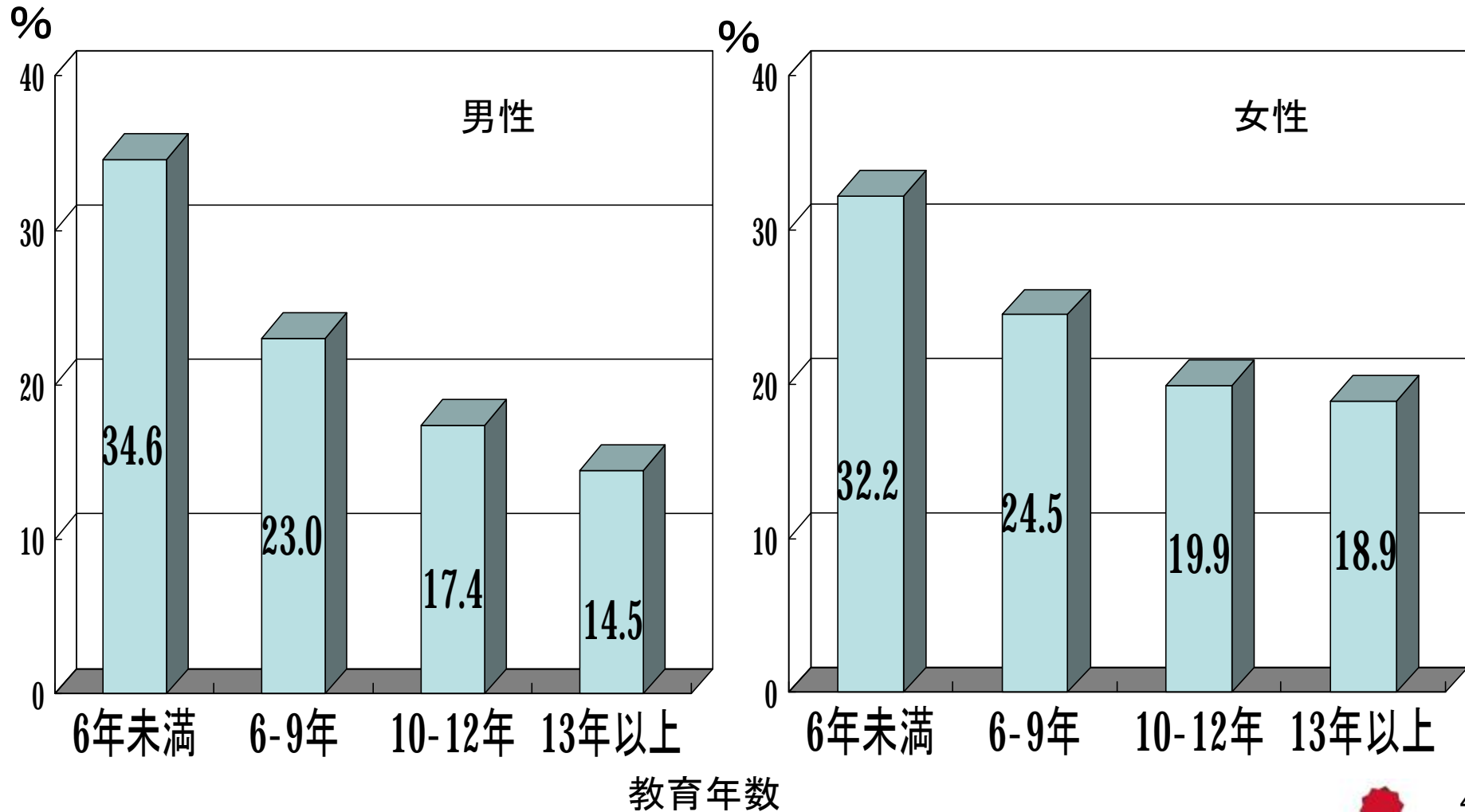
1. ハイリスク戦略の限界
2. 地域づくりによる介護予防
 - 観察による可能性の探索
 - 地域介入研究による効果検証
 - 住民支援プロトコールと「見える化」システム
 - ニーズ調査へのご協力のお願い



教育年数別検診未受診者割合

(年齢調整済)

65歳以上の高齢者n=32,891 (松田・平井・近藤, 2005)



#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
実態と処方箋を探ります。

NHK総合

2016年9月19日(月)19:30~
20:43



高齢者でも…

収入によって要介護のリスク、
こんなに違うのか



DATA

4/6

低学歴・低所得ほど死亡
または要介護のリスク大!

(倍)

2.0
1.8
1.6
1.4
1.2
1.0
0.8
0.6
0.4
0.2
0

低所得層

高所得層



教育年数

出典：近藤克剛らの研究「高齢者における所得・
教育年数別の死亡・要介護認定率とその性差」(2012年)

なぜ把握できないのか？

平松・近藤・平井 2009, n=39,765

社会経済的地位
特定高齢者はSESが低い層に多い
回答者の28.2%
低所得者35.9%vs高21.1%

(等価所得50万円未満
vs 300万円以上)

SESの低い層ほど健診未受診
49%低所得者 vs 高所得者37%

特定高齢者は健診では把握できない

2010年老健局通達で郵送方式もOKへ⁶

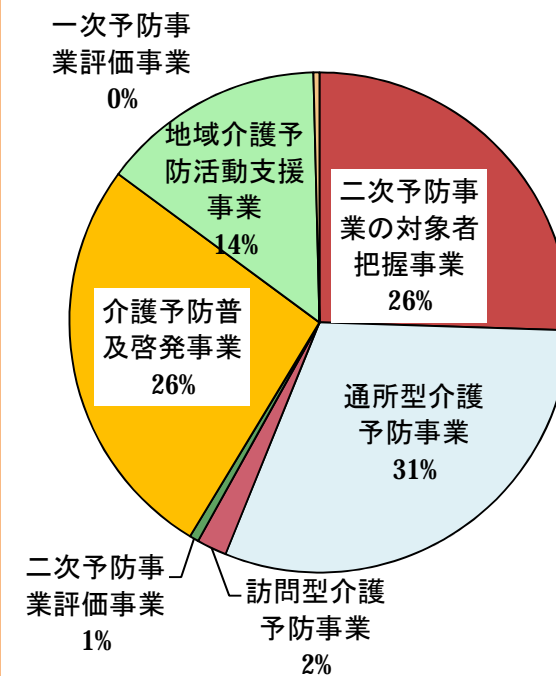
平成25年度の介護予防事業の実績

		内容	実施 保険者数※	対象経費実支出額
二次予防事業	二次予防事業の対象者把握事業		1,478	10,644,368,260円
	通所型介護 予防事業	運動器機能向上	1,067	12,784,771,665円
		栄養改善	236	
		口腔機能向上	519	
		認知機能低下予防・支援	279	
		複合	792	
	その他	145		
訪問型介護 予防事業	低栄養改善のための配食支援	614 114	810,856,064円	
二次予防事業評価事業		1,118	240,768,583円	
一次予防事業	介護予防普 及啓発事業	パンフレット等の作成・配布	1,246	11,044,036,941円
		講演会・相談会	1,111	
		介護予防教室等	1,447	
		介護予防事業の記録等管理媒体の 配布	463	
		その他	296	
	地域介護予 防活動支援 事業	ボランティア等の人材育成	831	6,046,746,225円
		地域活動組織への支援・協力等	888	
		社会参加活動を通じた介護予防に 資する地域活動実施	314	
		その他	143	
	一次予防事業評価事業		933	165,468,743円
合計			1,536	41,737,016,481円

※介護予防・日常生活支援総合事業実施保険者(44保険者)を除く。

「二次予防事業の対象者把握事業」が全体の1/4を占める

介護予防事業費の内訳



Contents

1. ハイリスク戦略の限界
2. 地域づくりによる介護予防
 - 観察による可能性の探索
 - 地域介入研究による効果検証
 - 住民支援プロトコールと「見える化」システム
 - ニーズ調査へのご協力のお願い



介護予防事業を活用した地域づくり

介護予防マニュアル改定版 p4

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>

<介護予防を推進する地域づくり>

これまで、要支援状態となるおそれの高い人を対象とした二次予防事業に主眼を置いた取り組みでは、対象者の把握に多大な努力が費やされ、介護予防プログラムへの参加を働きかけることが十分にできない、参加者が集まらない、ニーズを満たすプログラムを提供できないなどの課題を抱えていた。また、二次予防事業の対象者と見なされ、カテゴリの中に入れられてしまうことへの抵抗感が高齢者の側に生まれてしまうが、1つの要因であった。介護予防は、高齢者が自分らしい生活を維持できるように、気軽に参加できる活動の場が身近にあるコミュニティを、一次予防事業や介護予防事業と、すなわち、地域づくりが重要になる

どんな地域を
どう作る？
＝戦略が必要

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病の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%)

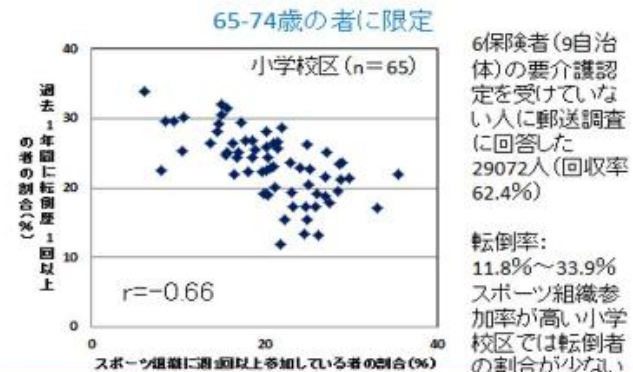
【研究デザインと分析方法】

研究デザイン: 横断研究
分析方法: 地域相関分析

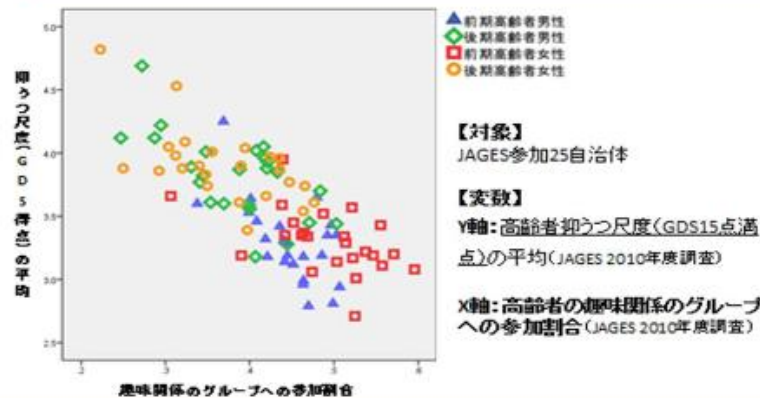
JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクト



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。

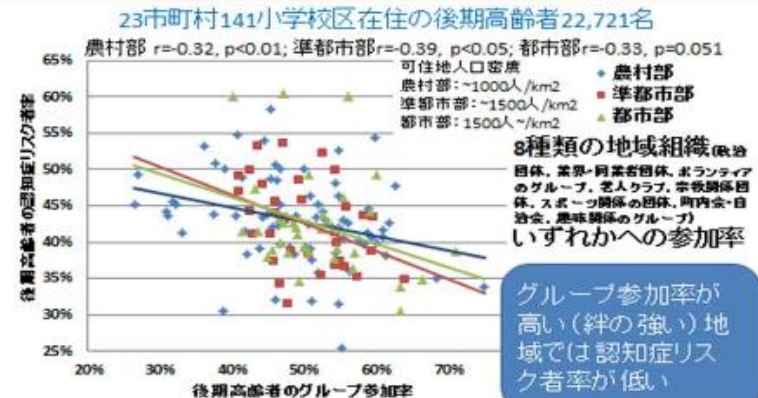


趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点(低いほど良い)の平均点が低い相関が認められた。



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

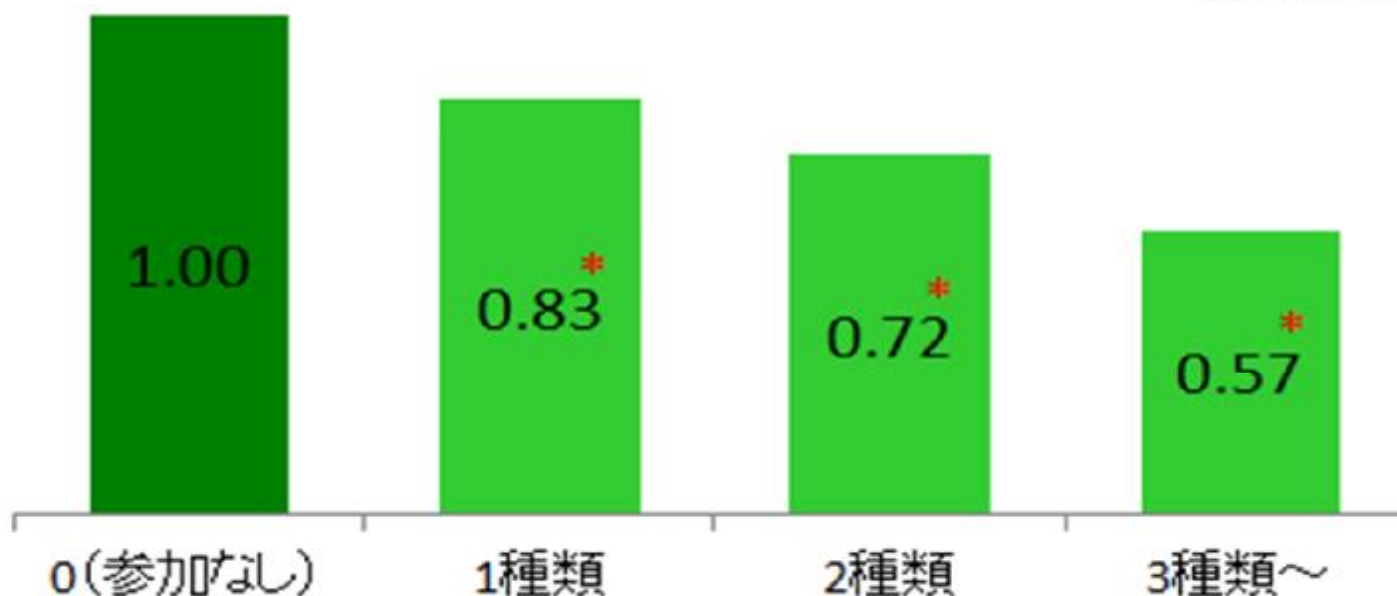
ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



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す→介護予防の政策転換

参加組織の種類の数別の 要介護認定の発生リスク

種類の数が多いほどリスクは減る *は有意差あり



※年齢、性別、疾患、所得、教育年数、婚姻状況、就労状況を考慮した解析を実施

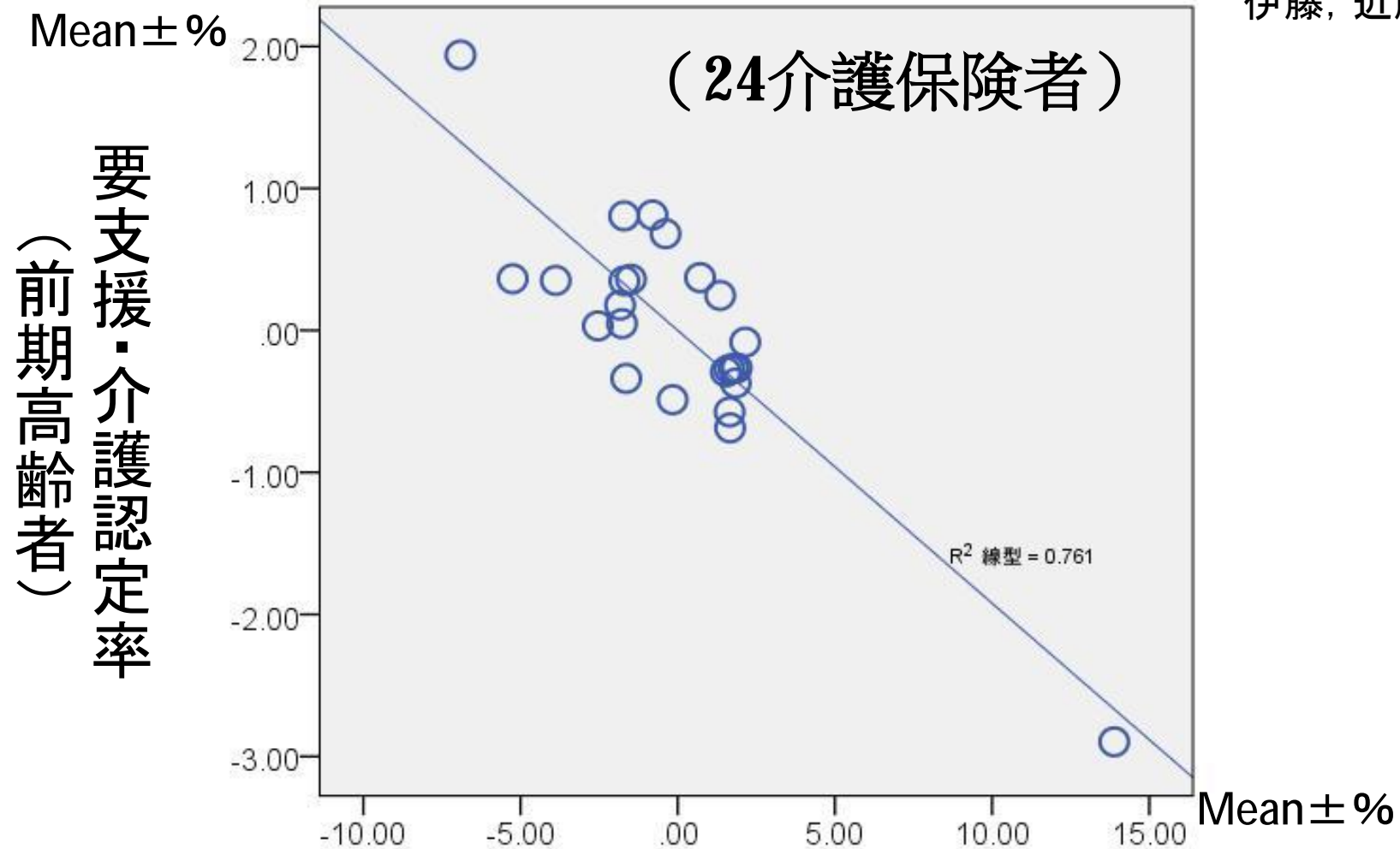
Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Kokoro Shirai, Yoshiki Ishikawa, Kayo Suzuki, the JAGES group. Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE 2014.

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



認定率とスポーツの会への参加

伊藤, 近藤2013



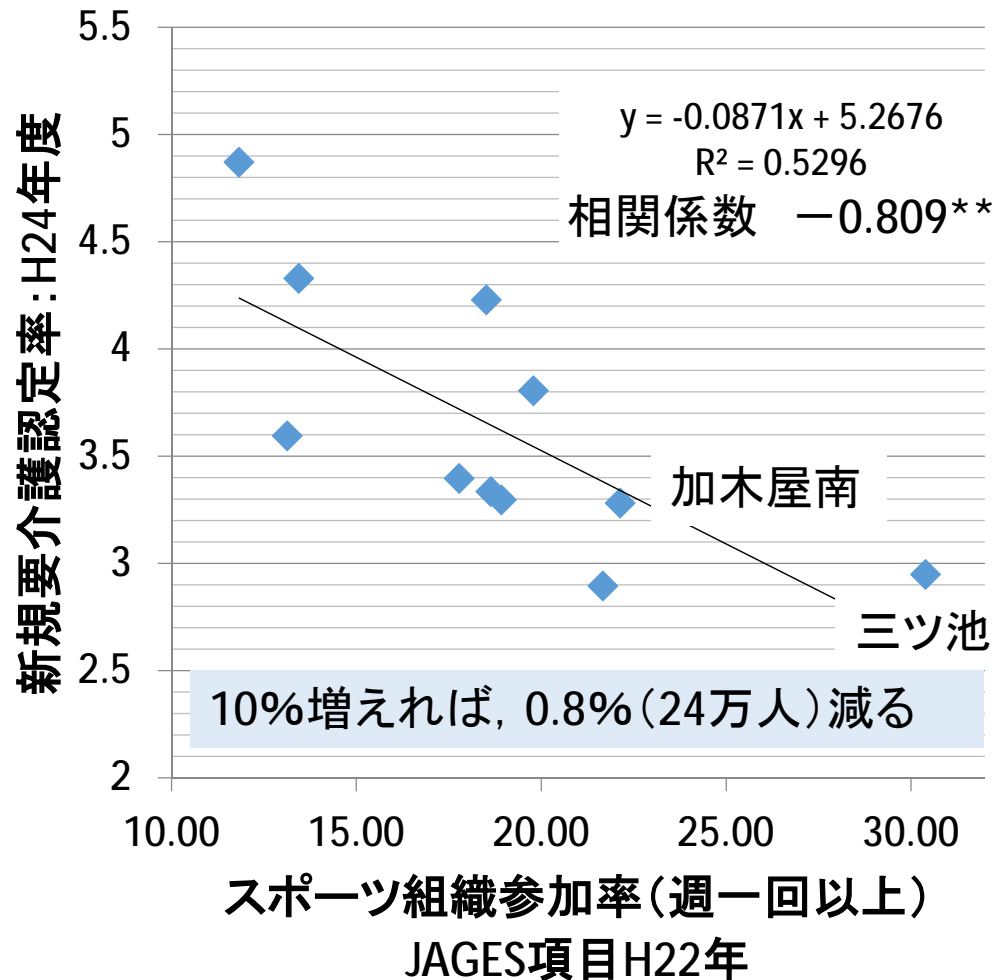
スポーツ関係のグループやクラブへの参加者割合
(月1回以上)

注: 本図は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した偏残差プロット図である。①~③については当該保険者の前期高齢者における割合, ④については当該保険者全体の割合である。

新規要介護認定率とスポーツ組織参加率の関連

スポーツ組織(週1回以上)への参加率が高い小学校区ほど

2年後の新規要介護認定率が低い



【対象】

東海市11小学校区, N=1456

【研究デザイン】

H22(参加率)とH24年度(認定率)データを用いた地域相関研究

【分析方法】

スピアマンの順位相関分析

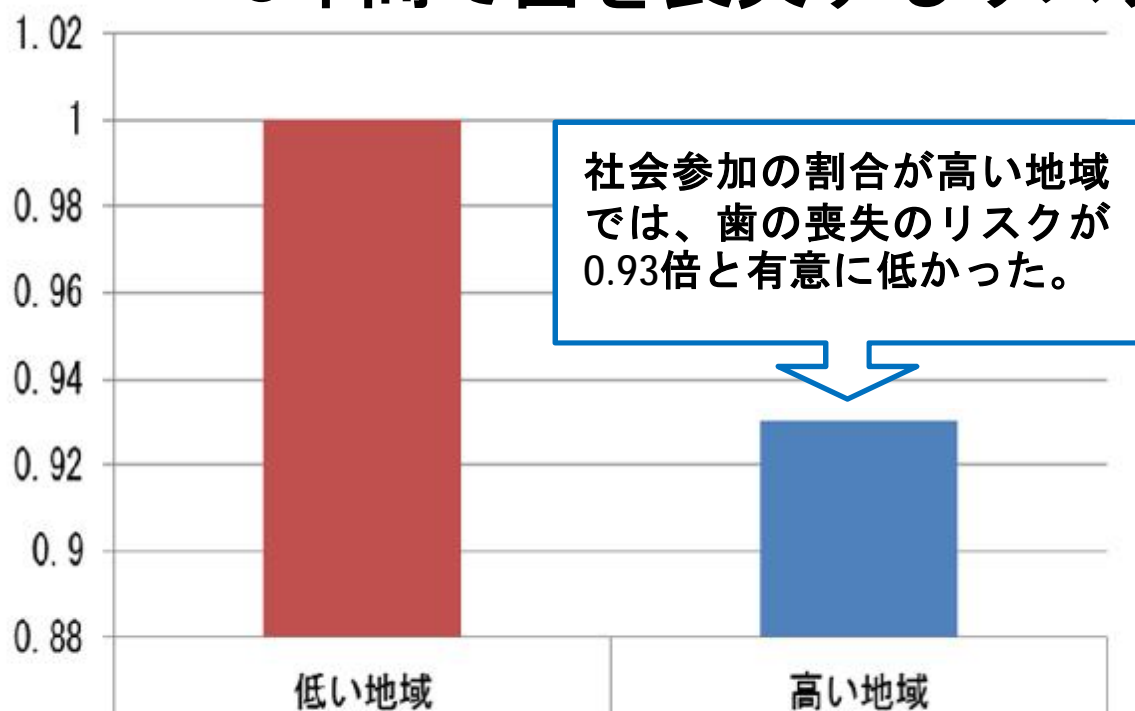
【参考分析結果】

ボランティア参加率(週1以上, 月1以上), スポーツ組織参加率(月1以上)においても, 左散布図と同様の傾向が認められた。

** $p < 0.05$

人間関係が豊かな地域に住む高齢者 歯を失うリスクが7%少ない

3年間で歯を喪失するリスク



JAGES project

N=51280人

N=525地域

2010-3年間追跡

調整変数：性別、年齢、学歴、2010年度調査の所得、都市度、地域の歯科医師数、歯の本数、個人のSC指標（社会参加、結束力、助け合い）

地域のつながり（社会参加）の豊かさ

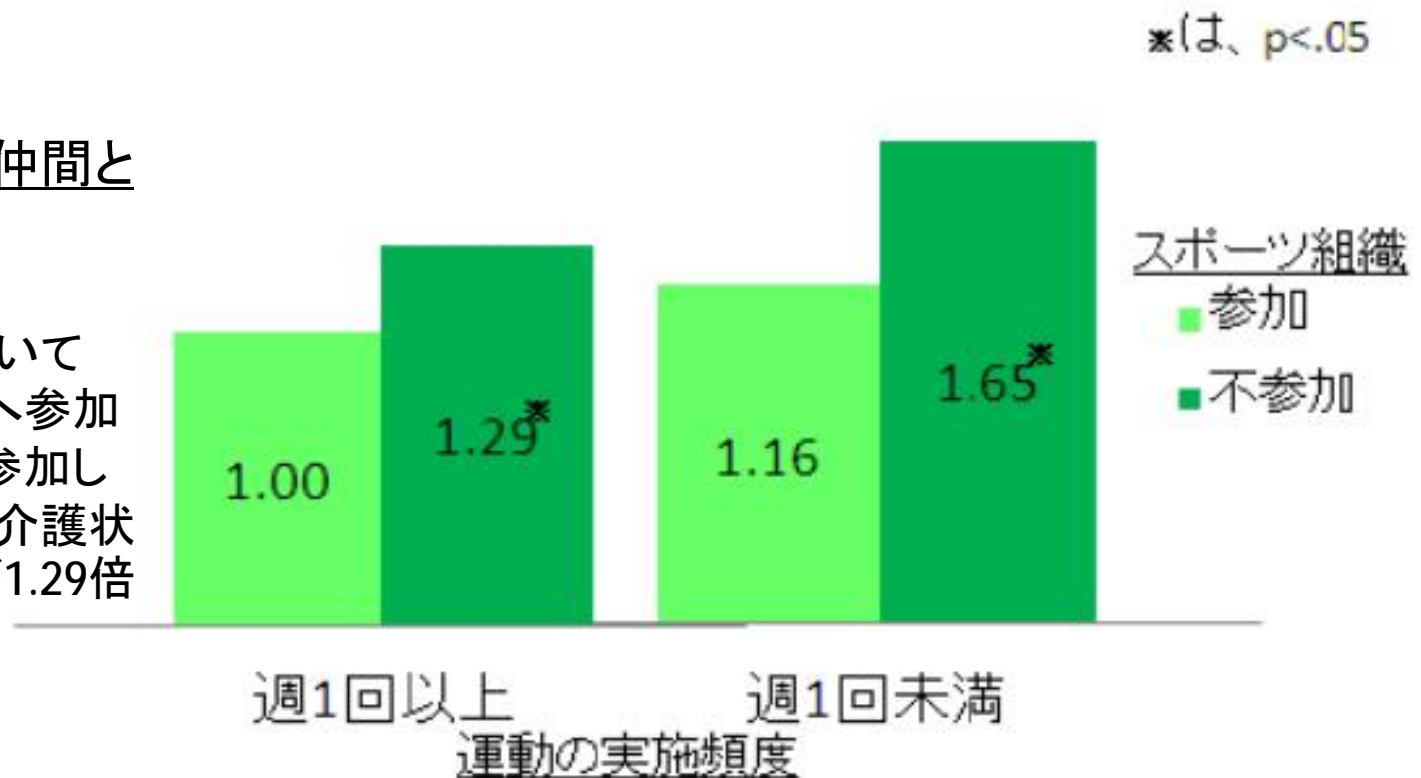
Koyama S, Aida J, et al: Community social capital and oral health in Japanese older people: longitudinal cohort study. BMJ Open in press.

JAGESの研究成果の一部

運動の実施頻度スポーツ組織参加による 要介護状態の発生リスク(4年間追跡)

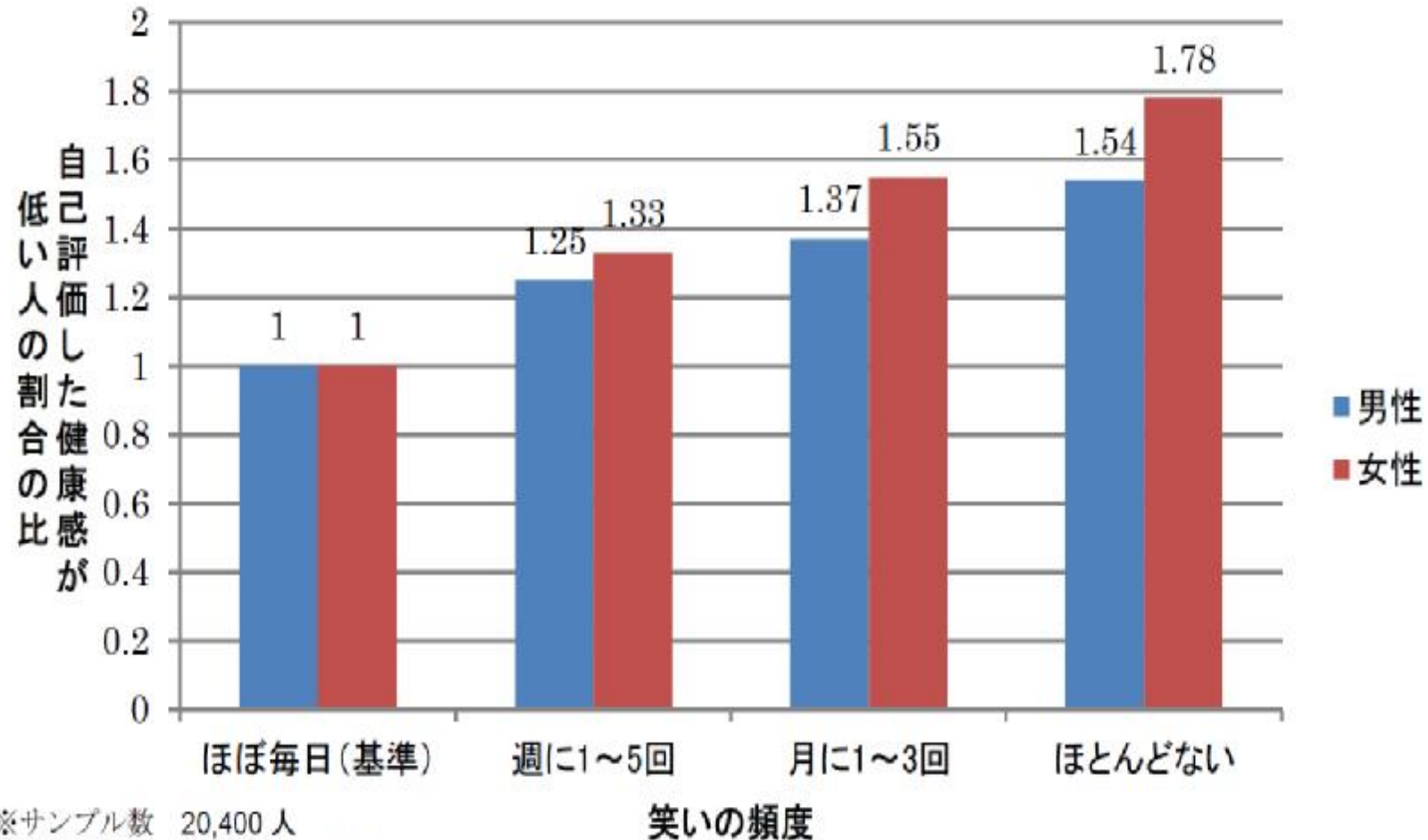
運動は一人より仲間と するのがお勧め

運動を週一回していても、スポーツ組織へ参加していなければ、参加している者と比べ要介護状態になる危険性が1.29倍



(年齢、性別、所得、学歴、婚姻状態、仕事の有無、健康状態、抑うつ、喫煙、飲酒を考慮済み)

笑わない人で健康感悪いが1.5倍



Hayashi K, Kawachi I, Ohira T, Kondo K, Shirai K, Kondo N: Laughter and Subjective Health Among Community-Dwelling Older People in Japan: Cross-Sectional Analysis of the Japan Gerontological Evaluation Study Cohort Data. Journal of Nervous & Mental Disease 203 (12): 934-942, 2015

介護予防事業を活用した地域づくりの例

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>

－愛知県武豊町－

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。

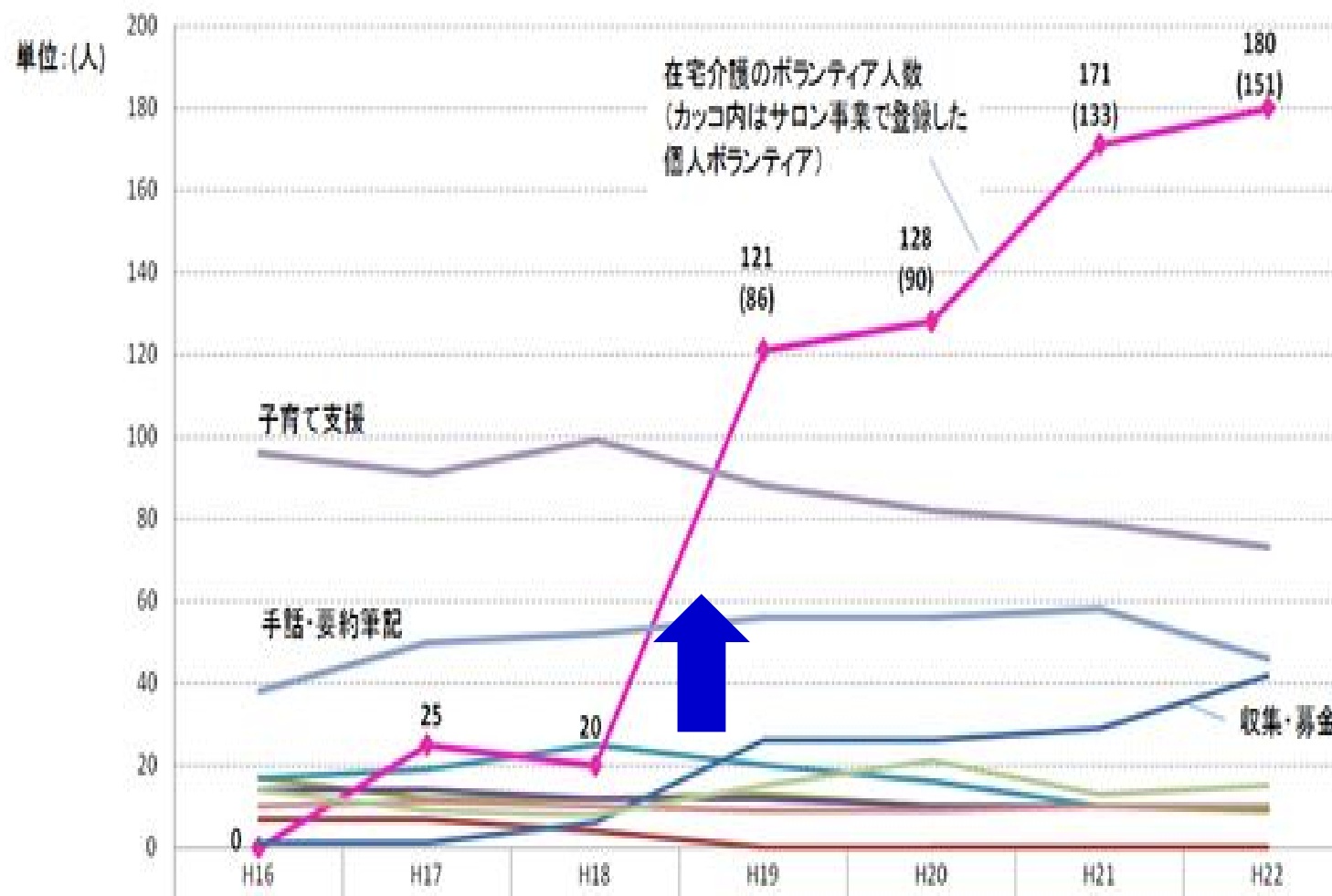


➡ 武豊プロジェクト(介護予防のための地域介入研究)

<http://square.umin.ac.jp/ages/taketoyo.html>



ボランティア数9倍に



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？

特に男が...

頭を使ってボケ予防

後片付けで
身体を動かし
フィットネス



実施概要

- 65歳以上の一般高齢者
- 3会場で月1～2回で開始
参加自由
- 会場により2～5時間
- 参加費1回100円



参加型活動でネットワークづくり



←ピンポン
ラリー

折り紙相撲→



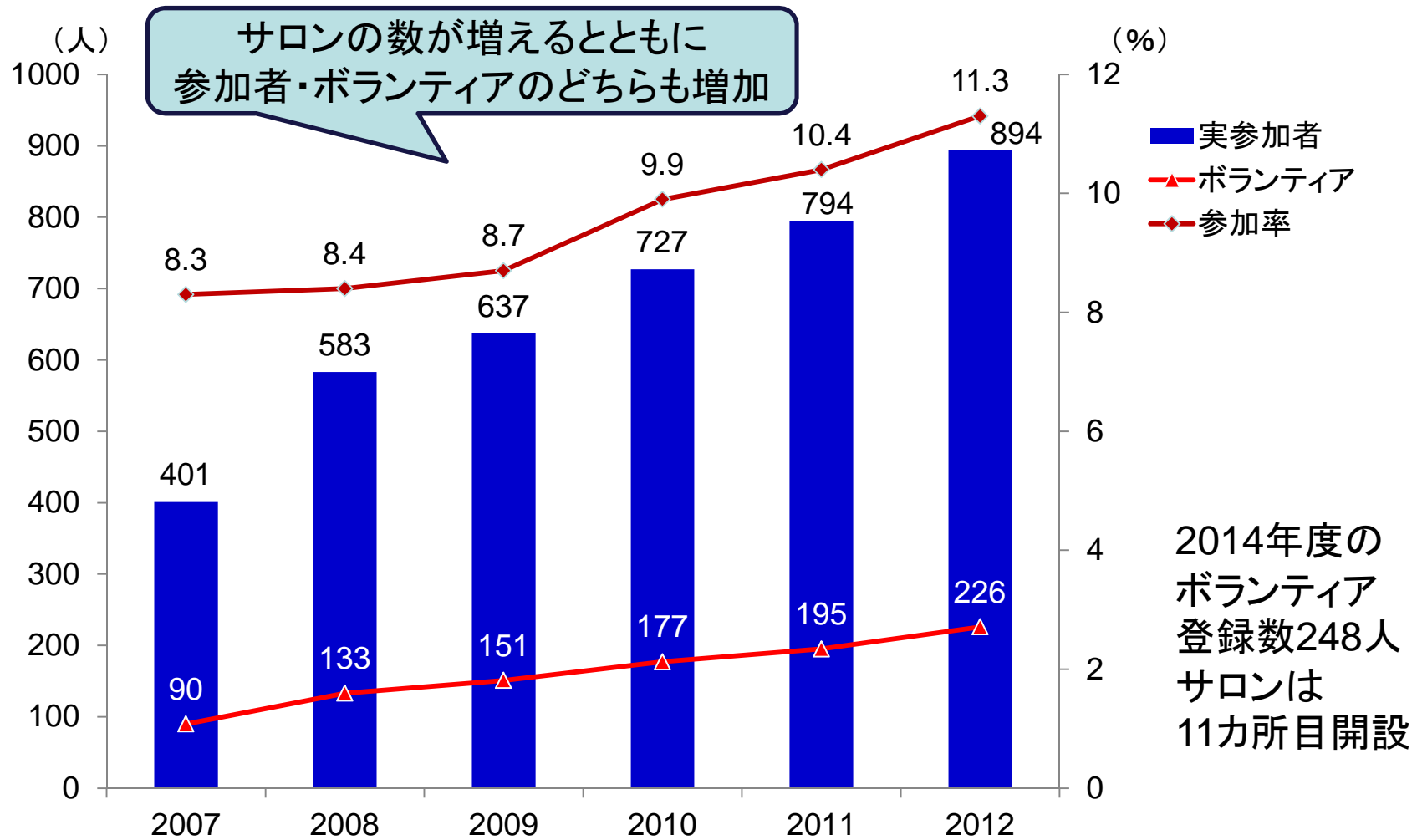
多彩なメニュー

頭を使う
川柳作り→
(出前ボラ)



←健康体操で
身体も使う
(出前ボラ)

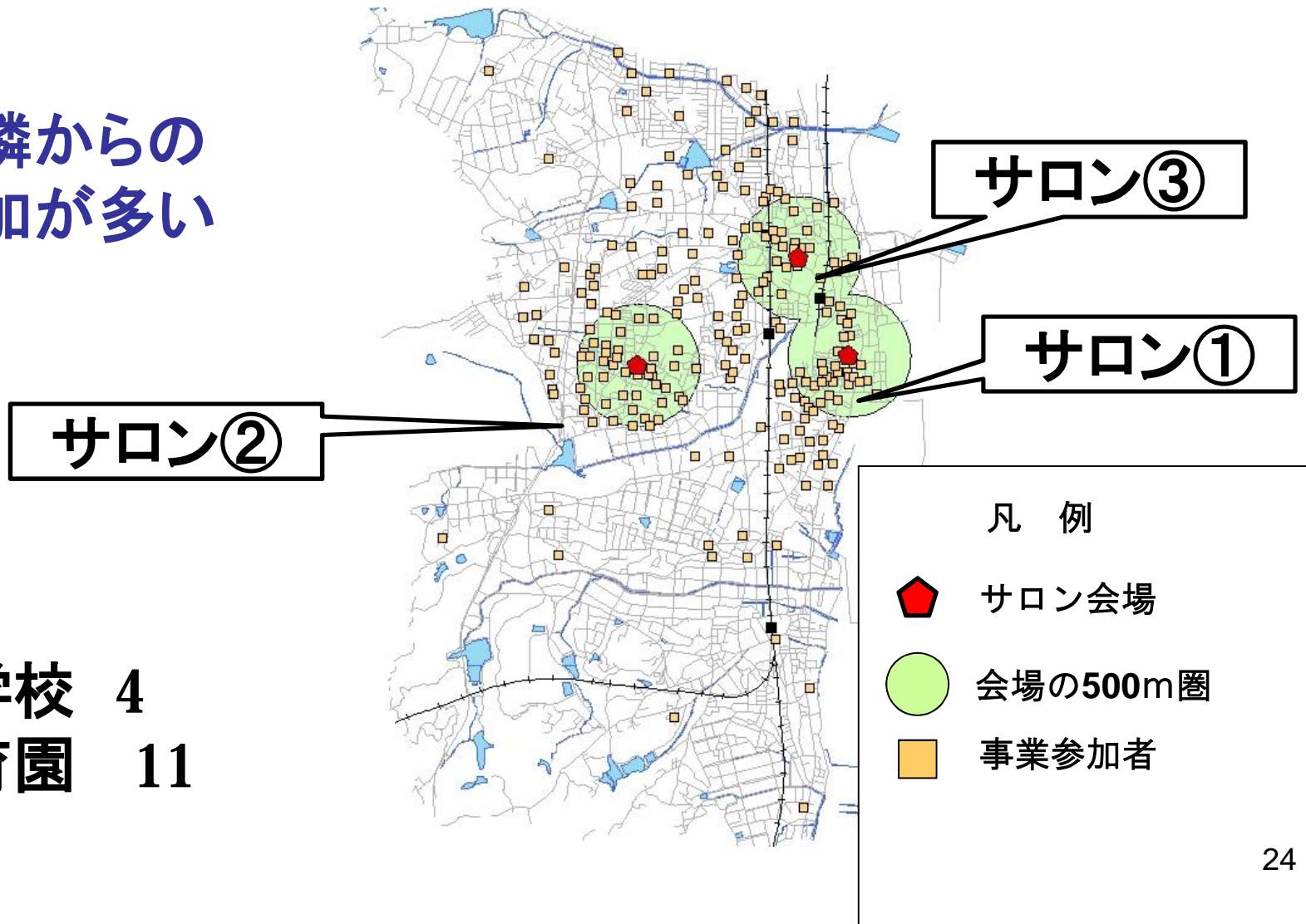
サロン実参加者数・65歳以上人口に占める参加率・ボランティア数の推移



サロン数 3 5 7 8 8 10

サロン開催場所と参加者の分布 (2007)

近隣からの
参加が多い



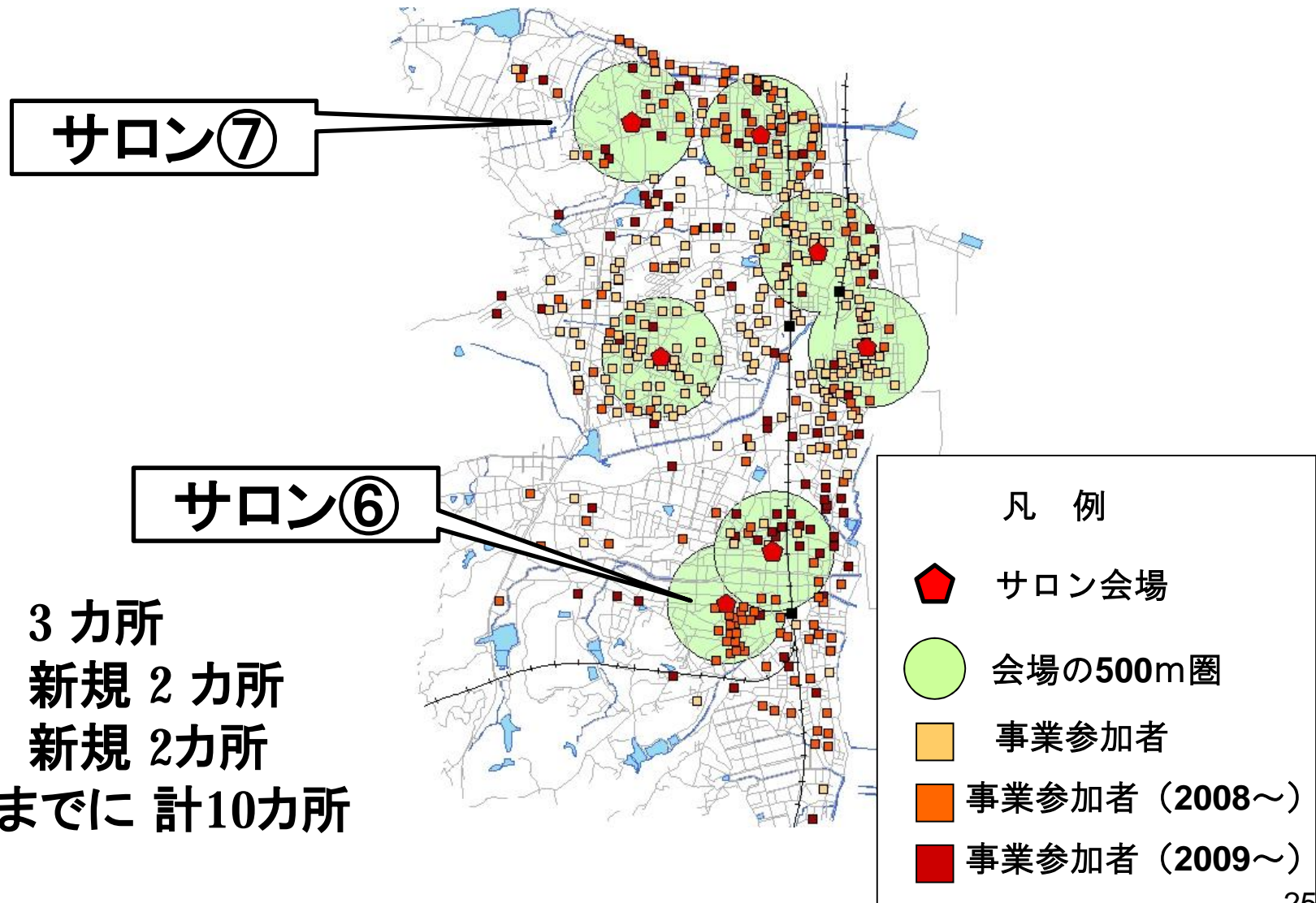
サロン②

サロン③

サロン①

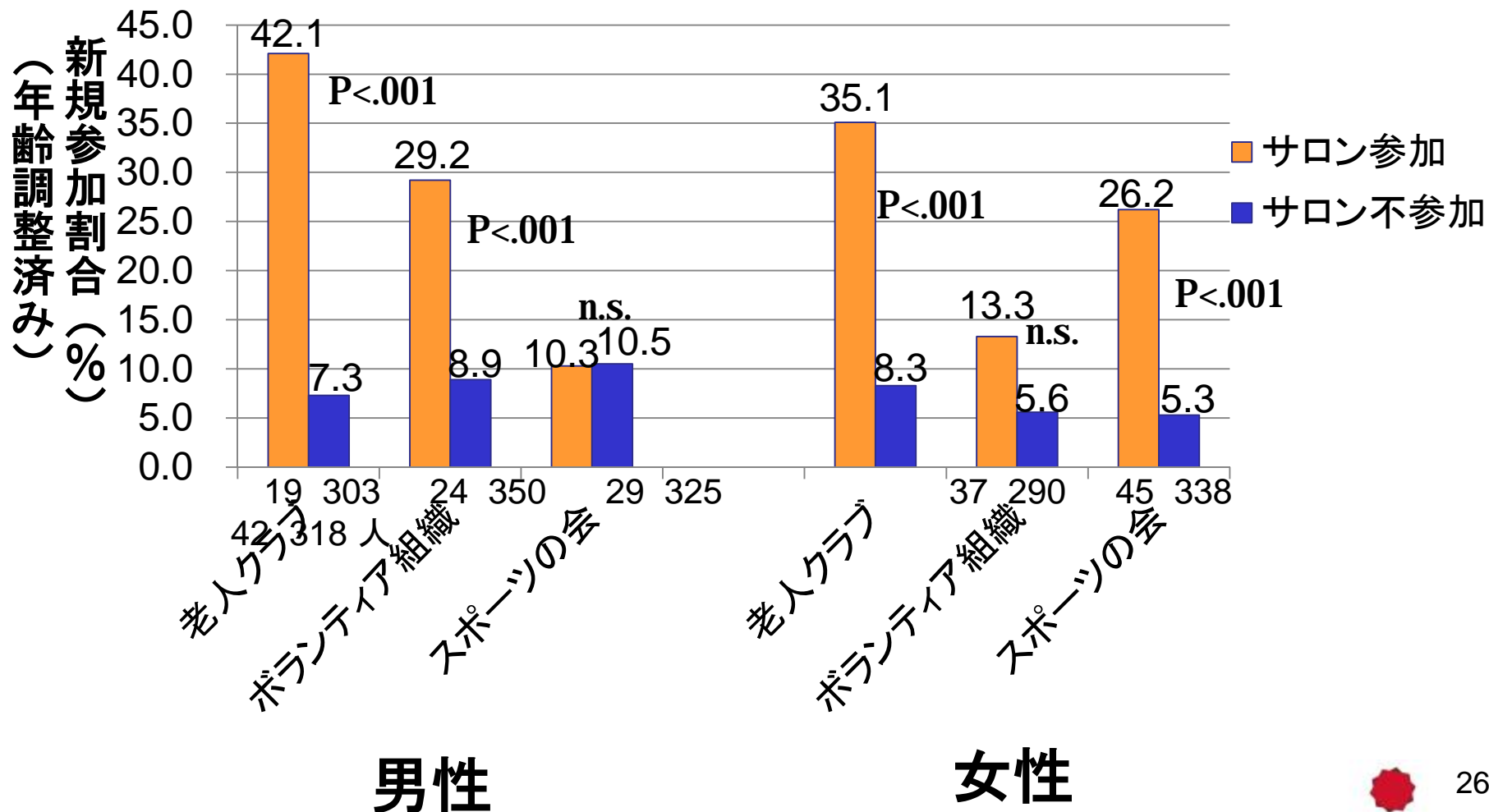
小学校 4
保育園 11

サロン開催場所と参加者の分布 (2007+2008+2009)



サロン参加者と非参加者間比較 地域の会への新規参加割合 (平井 2010)

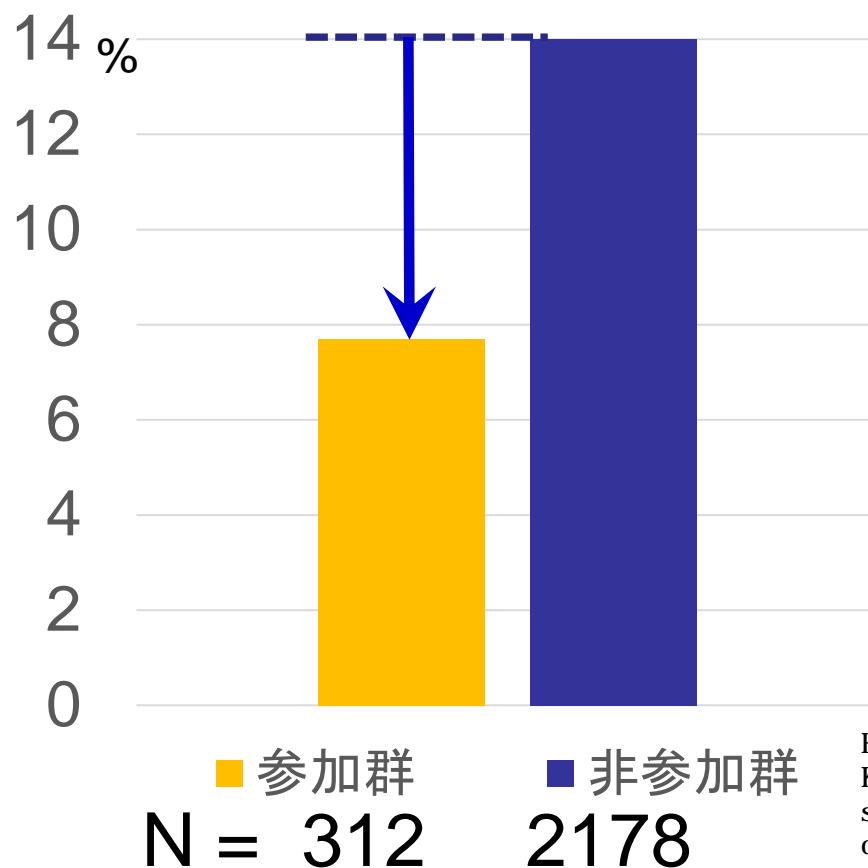
「老研式活動能力指標」の「手段的自立」5項目全て自立の者に限定



サロン参加群で要介護認定率は低い

武豊プロジェクト

要介護認定率

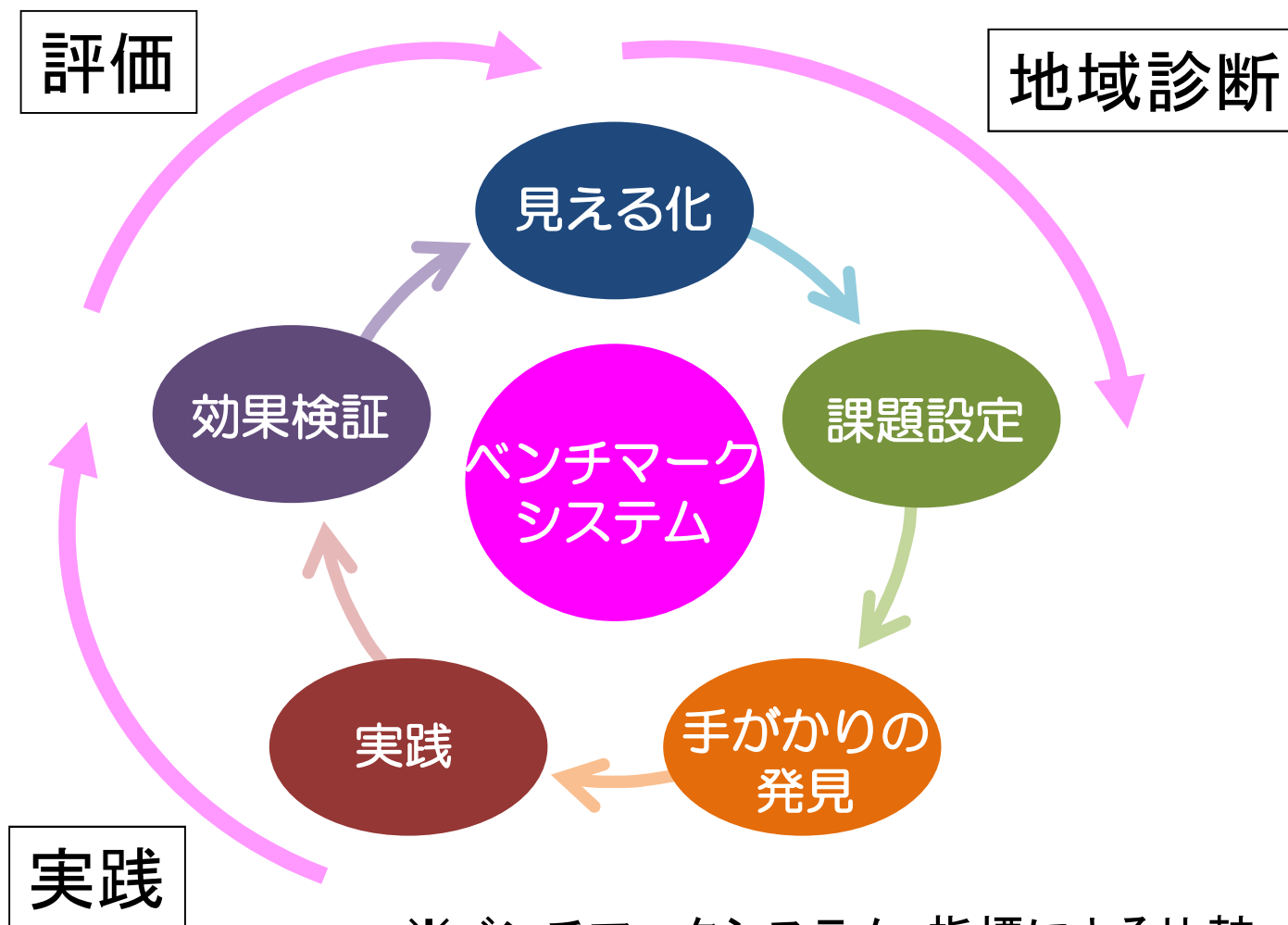


2007年から2012年までの5年間の要介護認定率を参加群と非参加群で比較した

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., Aida, J., Takeda, T., & Kawachi, I. 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) 27

マネジメントサイクル



※ベンチマークシステム: 指標による比較

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)

1. 共通認識の形成期 (必要期間：数カ月～1年程度)

関係者の中で、必要性やめざす姿、今後の取り組み方のイメージを共有する

2. 運営主体の形成期 (必要期間：2、3カ月から半年程度)

通いの場の担い手となる意志のある住民が集まり、知恵を出し合い、
ルールや計画をつくり、役割分担をして、モデルとなるプログラムを創出する

3. 運営・拡大期

数カ所のモデル的取り組みから、市区町村内のあちこちに拠点や活動を増やしていく

4. 評価期

参加人数や介護予防効果の評価などを行う。必ずしも最後に行うわけではなく、
当初から計画的な取り組みが必要

第7期日常生活圏域ニーズ調査データを用いた 保険者・地域間比較分析による地域診断支援事業



国立長寿医療研究センター老年学評価研究部・日本老年学的評価研究(JAGES)プロジェクト
厚生労働科学研究費補助金「介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究」(H28-長寿-一般-002)

背景とねらい

平成29年度からニーズ調査データを、地域包括ケア「見える化」システムに載せ、地域診断等に活用する方向です。しかし多くの保険者・都道府県にとっては未経験のことで、活用事例の蓄積が求められています。

JAGESプロジェクトが開発した地域診断支援システムを用いて、多保険者・地域間で数値指標を比較して地域診断した結果を、都道府県や市町村にフィードバックします。

○ 国が示すニーズ調査票を変更せず、JAGESプロジェクトが指定するフォーマットのデータをご提供いただける保険者を対象とします。

(配布するソフトでデータを暗号化後にご提出ください)

○ 高齢者の要介護リスクの状況と住民の社会参加の「見える化」で根拠に基づく第7期介護事業計画の策定や高齢者が健康に暮らせる街づくりを支援します。

ベンチマークと課題改善



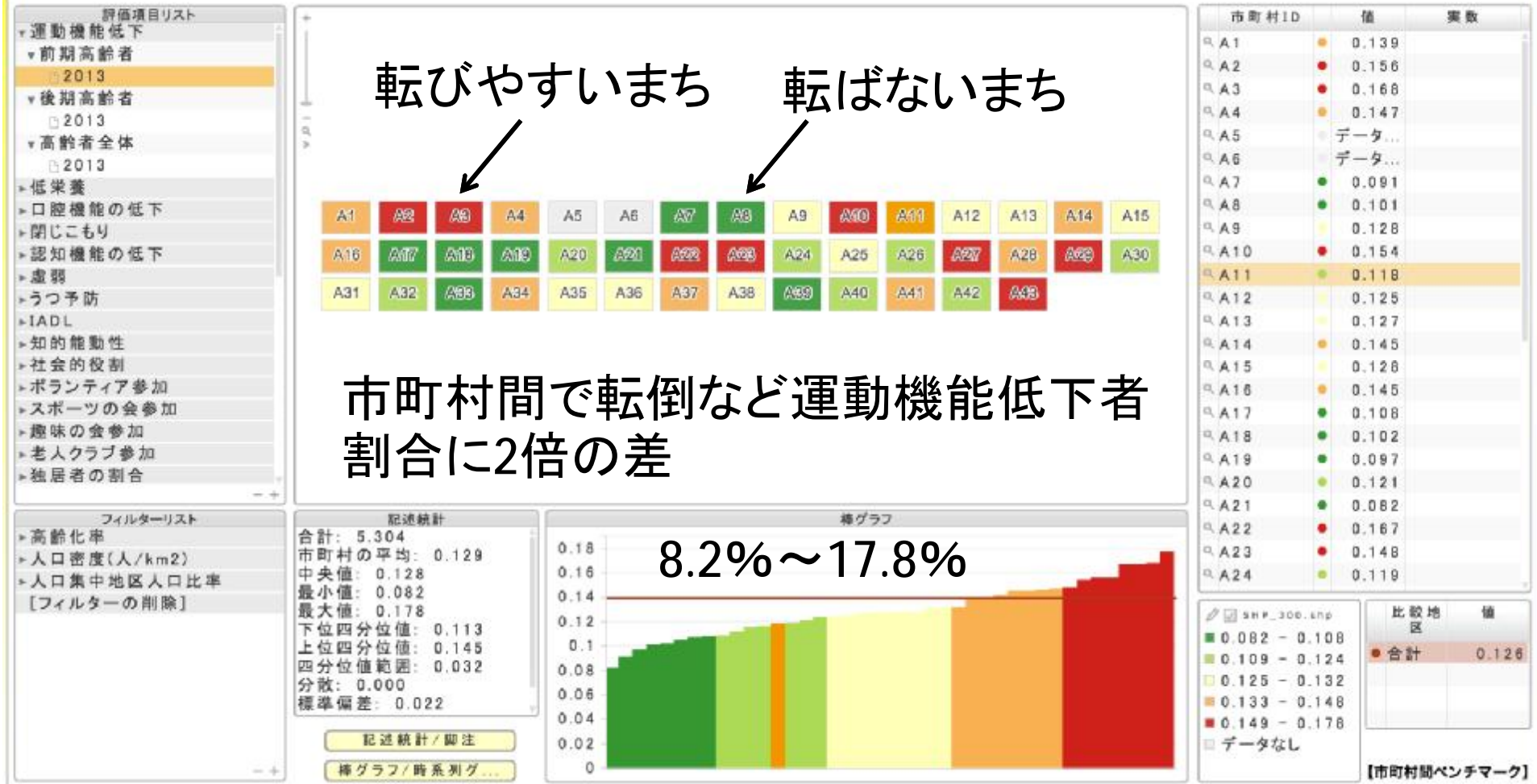
詳しくは、介護予防政策サポートサイト http://www.yobou_bm.umin.jp/
または 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究所 老年学評価研究部
地域診断支援係まで e-mail : ncggadmin.ml@jages.net

課題の「見える化」

運動機能低下 >> 前期高齢者 >> 2013

前期高齢者に限定

JAGES HEART 2014



- ü 指標は「前期高齢者」「後期高齢者」「高齢者全体」の中から、いずれかを選択します。
- ü 評価したい指標が、他の参加市町村や小地域と比較して、どれ位多い(少ない)のか、**相対的位置**もわかります。

大規模団地等における孤立防止推進事業

2013年10月08日

2012年6月からの準備を経て
土曜サロン鳴子がオープンしました！！

http://blog.livedoor.jp/midorishakyo/archives/cat_50053090.html

😊 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。

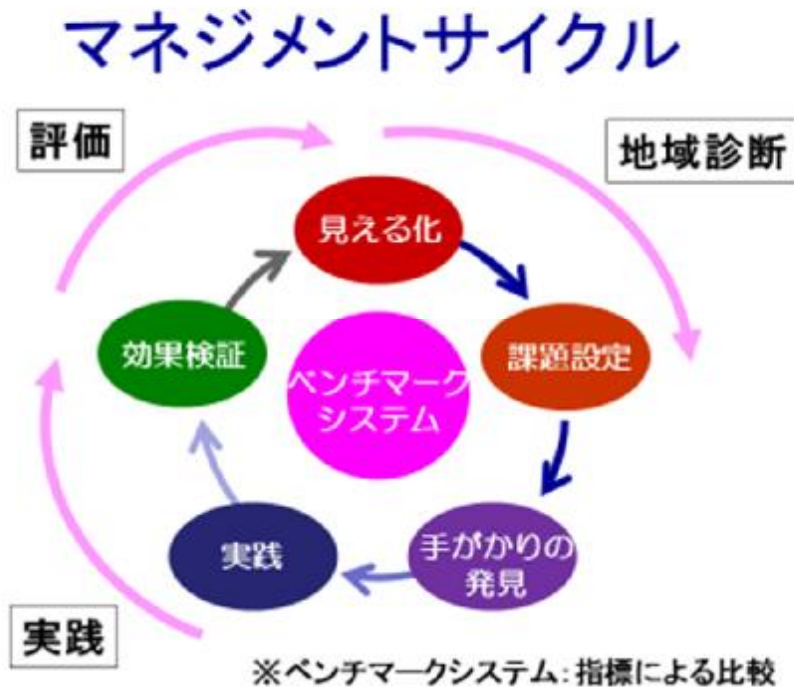


9時になりオープンすると参加される方々で会場がいっぱいになりました。当日は、スタッフ以外にも約100名の参加がありました。



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。

地域づくりによる 介護予防へ



※ベンチマークシステム: 指標を用いた市町村間／市町村内比較

- 二次予防だけでは限界
- 社会参加しやすい地域づくりで介護予防
- プロトコールはできた
- 「見える化」によるマネジメント支援システムもできた
- 多い地域で実践して効果の評価・検証を
- ニーズ調査研究へのご協力を