

# 「通いの場」の介護予防効果 検証はどこまで進んだか



千葉大学予防医学センター

国立長寿医療研究センター

日本老年学的評価研究

一般社団法人JAGES機構

近藤克則



# 目次

- 背景：
  - 住民主体の「通いの場」とは？
  - 導入時にわかっていたこと/いなかったこと
- 6年間（第47回介護保険部会以降）にわかったこと
  - 効果評価の3つの方法と長短
    1. 名簿で2群（参加・非参加）を把握
    2. 参加者（のみを対象とする）調査
    3. ニーズ調査で参加状況を把握して比較
  - 費用抑制は期待できるか？





# 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 —

厚生労働省：  
介護予防マニュアル改訂版  
(平成24年3月) 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)**

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

# 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



# 武豊町【憩いサロン・各会場の取り組み】

## 【主な活動・・・季節のイベント】

☆ 新年かくし芸大会

☆ ひな祭り

☆ 夏まつり

☆ ミニ運動会

☆ クリスマス会

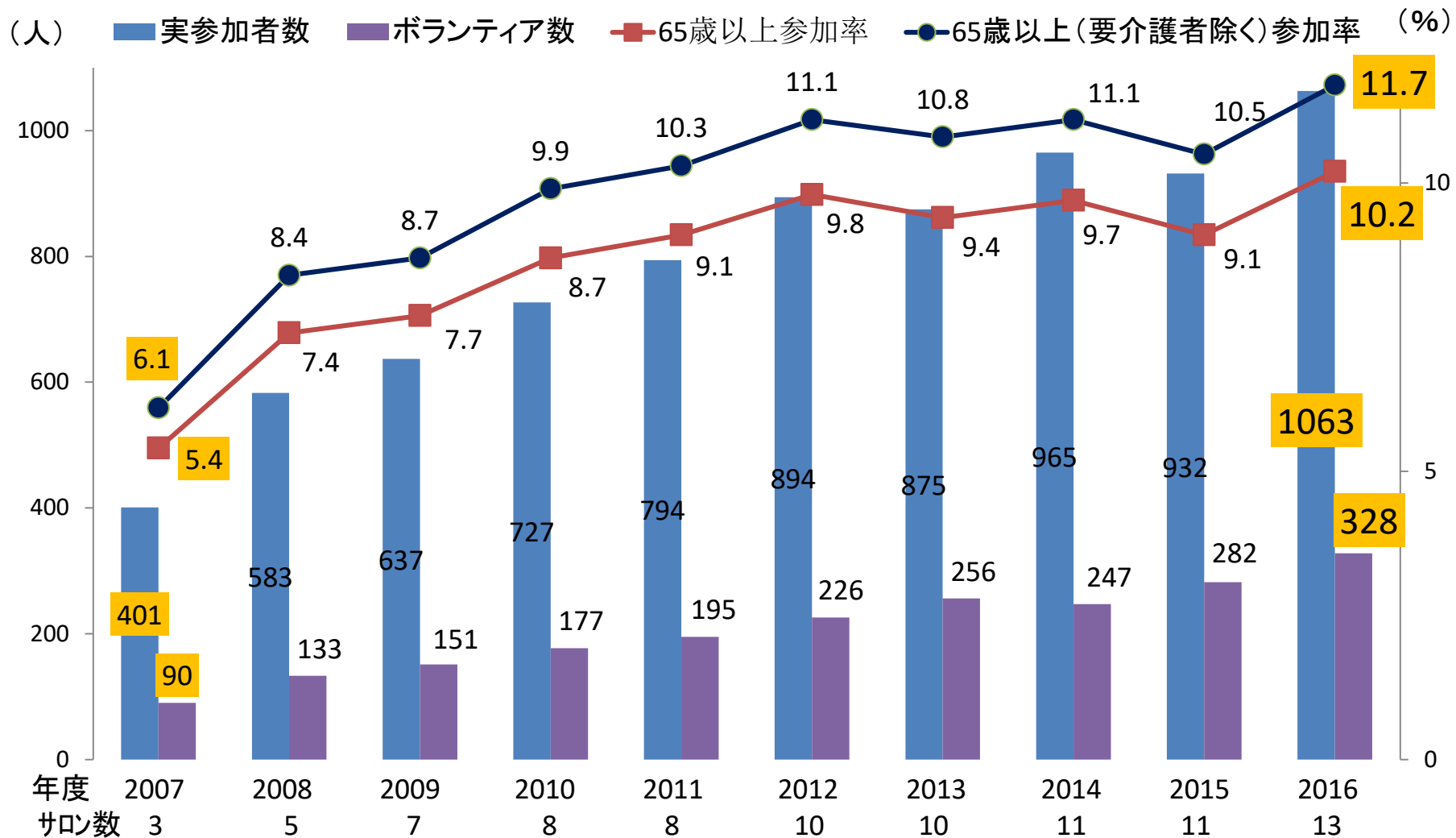


(盆踊り)



(玉入れ)

# サロン実参加者数/ボランティア数/ 参加率の推移



武豊町データより作成  
竹田, 2017

## 導入時にわかっていたこと

- ハイリスク戦略ではうまく行かない
- 社会参加が多いまちは健康らしい
- 住民主体で「通いの場」をつくれるらしい

## わかっていなかったこと

- 他のまちにも普及できるのか？
- 健康な人ほど社会参加しているだけ？  
–「逆の因果関係」ではないのか？
- 効果はあるのか？
- 費用対効果からみても良いのか？





# 通いの場への参加による介護予防効果検証データ収集方法比較

	A	B	C
方法	名簿作成・追跡方式	参加者へのアンケート方式	ニーズ調査への設問追加方式
協力市町村数	5市町村/39市町村 (12.8%)	17市町村/39市町村 (43.6%)	39市町村/39市町村 (100%)
利点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●参加者と非参加者の比較可能</li> <li>●ニーズ調査との結合が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●参加者のデータ取得可能</li> <li>●ニーズ調査以外のデータ取得可能</li> <li>●記名式ならニーズ調査との結合可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●参加者と非参加者の比較可能</li> <li>●対象者数を確保しやすい</li> </ul>
問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●手間がかかる</li> <li>●市町村や運営者の理解・協力が必須</li> <li>●対象者数の確保困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●手間がかかる</li> <li>●参加者と非参加者の比較困難</li> <li>●自治体の理解・協力が必須</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●参加率16.2%*は過大?</li> <li>●通いの場プログラム内容の把握困難</li> <li>●効果の比較困難</li> </ul>

\*; JAGES2016調査より。厚生労働省 介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査での同市町村の2015年住民運営通いの場の参加者実人数と第一号被保険者数で算出した参加率平均は2.1%であった

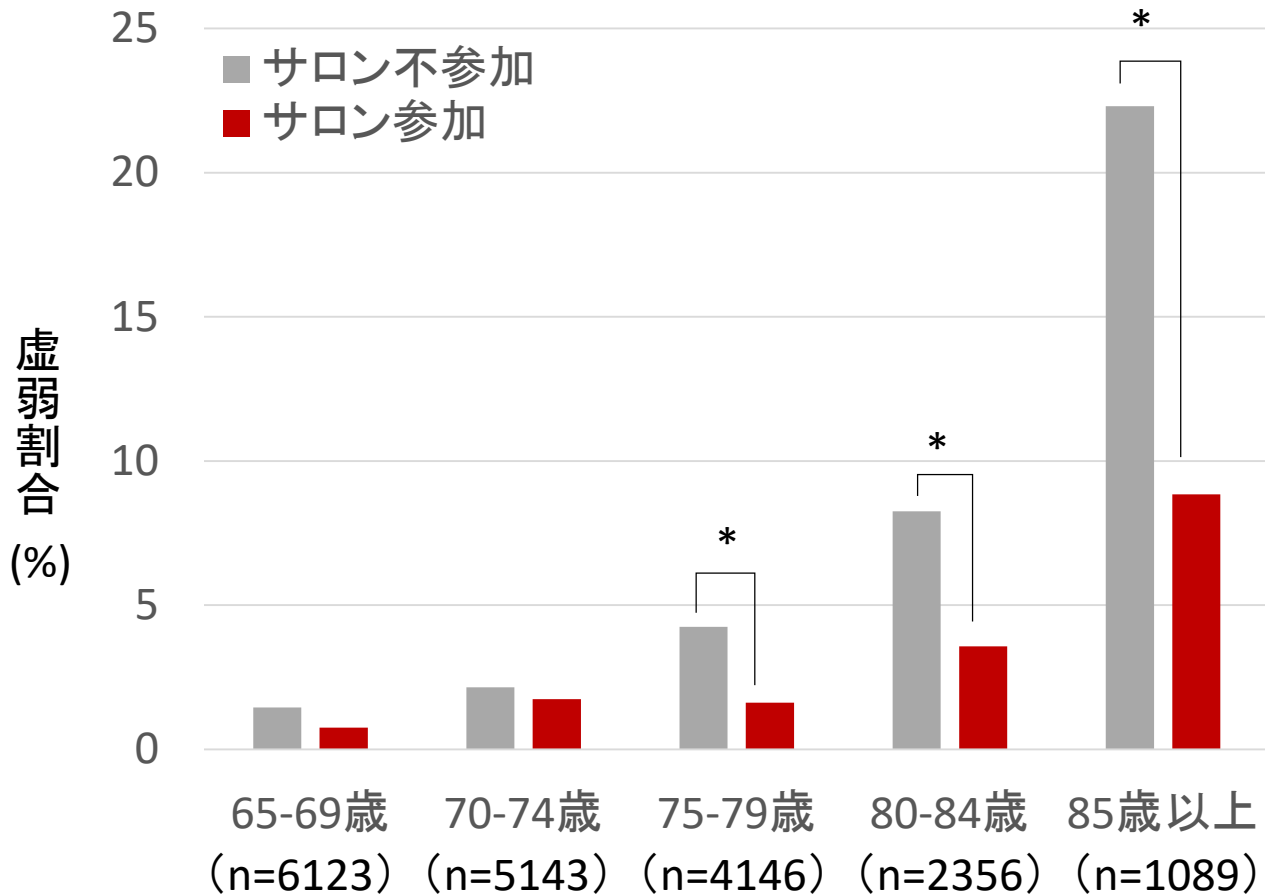
日本医療研究開発機構(AMED)長寿科学研究開発事業「地域づくりによる介護予防を推進するための研究」(2015.10-2018.3)報告書より



# C ニーズ調査への設問追加方式

これからの地域づくり戦略 集い・互い・知恵を出し合い 3部作掲載資料

**ニーズ調査で参加状況を把握  
参加群で虚弱割合が低いことを確認**



- JAGES2016「健康とくらしの調査」参加者  
21,844名を分析対象
- 基本チェックリスト問1～20のうち  
10項目以上該当で「虚弱」と判定

\*: p<0.001 (カイ二乗検定)

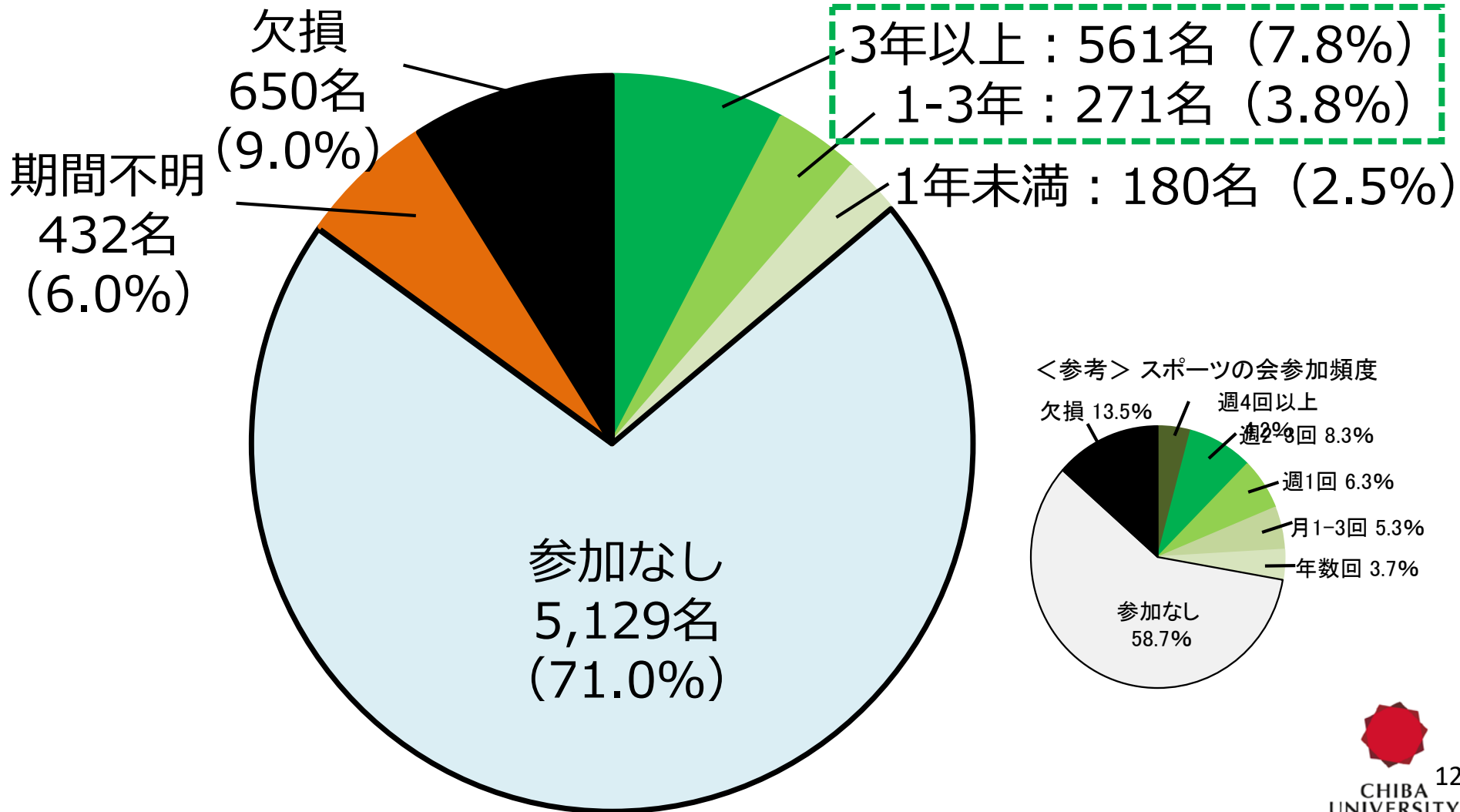
**追跡しないと  
効果は評価  
できない**

# 通いの場参加者割合

## 対象

JAGES2013・2016：24自治体の高齢者7223名  
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%)

## 参加あり



# 通いの場参加はフレイル発症を抑制

JAGES2013・2016：24自治体の高齢者7223名  
**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  
特に効果が大きい

目的変数：フレイル  
→基本チェックリスト  
25項目中8項目以上該当  
(Stake S, et al., 2016)

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

1.0

フレイルの新規発症リスク

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

0.47\*\*  
(0.28-0.79)

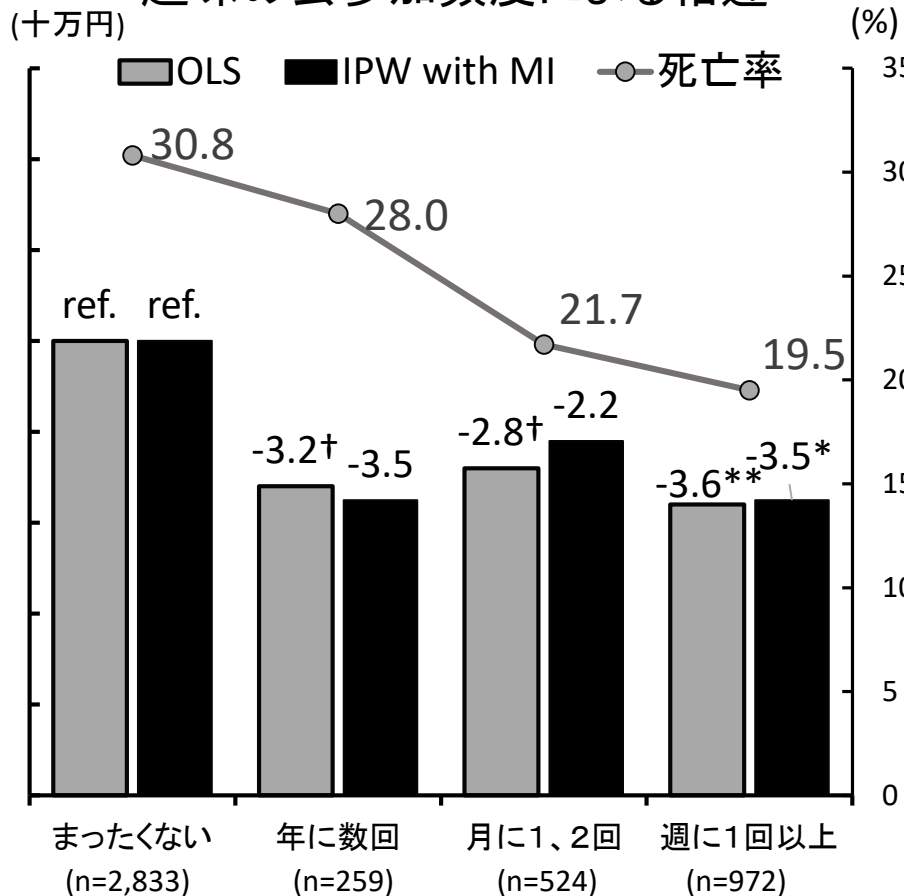
参加なし

参加3年未満

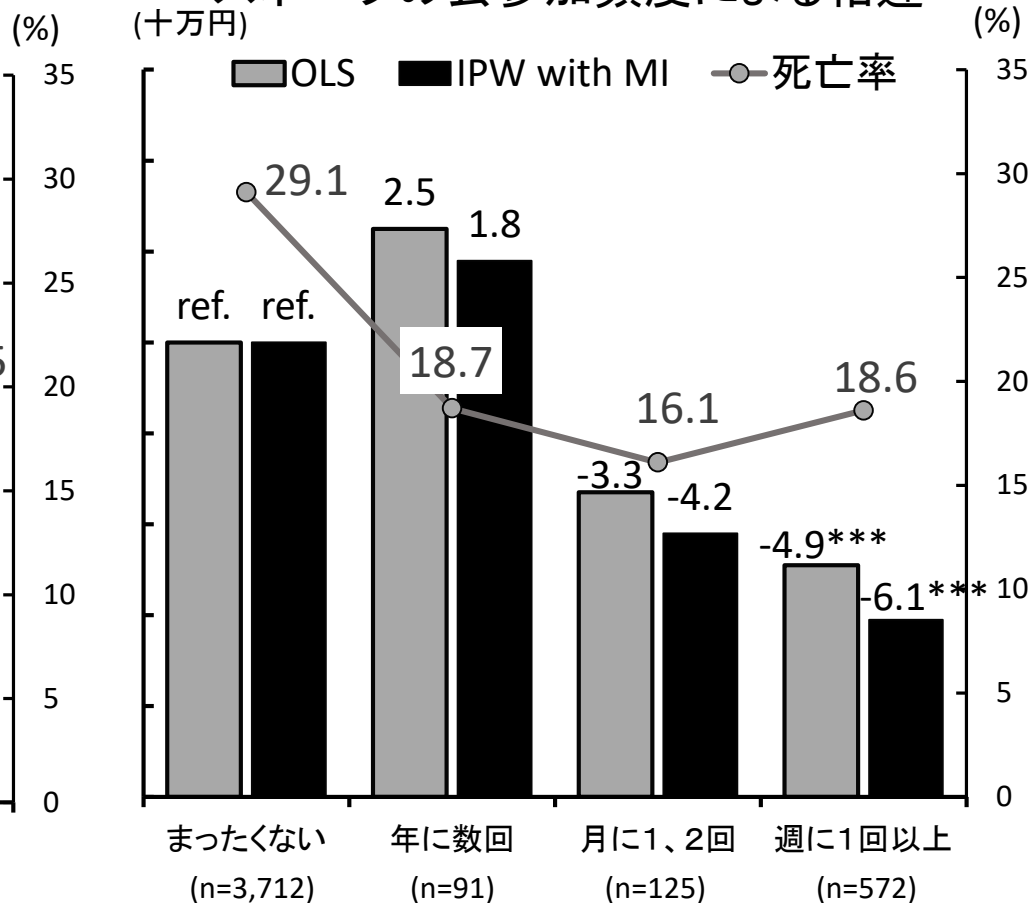
参加3年以上

# 週1回以上、趣味やスポーツの会に参加した高齢者の間では、11年間で30~50万円/人程度、介護費が低い。

## 趣味の会参加頻度による相違



## スポーツの会参加頻度による相違



OLSは、2006年時点の性別・年齢・治療疾患の有無、修学年数、等価所得、婚姻状態、世帯構成、健康度自己評価を調整。不明はダミー変数にして投入。IPWwithMIは、同変数の欠損値を多重代入法で補完後、各社会参加頻度への該当しやすさを推定し、その逆数を調整したもの。

Saito M, Aida J, Kondo N, Saito J, Kato H, Ota Y, Amemiya A, Kondo K. (2019) Reduced long-term care cost by social participation among older Japanese adult: A eleven-year follow-up study in JAGES. *BMJ Open*. (in press)

# ニーズ調査でわかったことと今後の展開

- 行政が把握する割合よりも多くの高齢者が「通いの場」に参加していると回答している
- 横断調査では、参加前の健康状態の違いか効果か区別できない
- ニーズ調査で参加状況を把握して2群間比較可能
- 25自治体の高齢者7223名で2群比較すると、参加群で、フレイルや要介護リスク点数悪化の確率が半減していた
- 相応の費用はかかるが、立ち上げ数年間で減少する。それ以上の給付費の抑制が期待できる
- 11年間の累積介護給付費は、参加群で30-50万円少ない
- サロン間、市町村間で比較できるマネジメント支援システムのプロトタイプを開発中

# 6年間にわかったこと

- 他のまちにも普及できそう
- 健康な人ほど社会参加しているだけでも、「逆の因果関係」だけでもない
- 効果はある。再現性もある
  - 異なるまちで、似た方法で効果あり
  - 効果大/小の群・やり方はある
- 費用対効果からみても良さそう
- 残された課題
  - (費用対)効果検証の仕組みづくり

