

特別講演 資料

○特別講演

講師：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 氏

演題：「地域包括ケアを支える医療・介護・地域の連携」

【講師プロフィール】



1983年千葉大学医学部卒業。東京大学医学部付属病院リハビリテーション部医員，船橋二和（ふたわ）病院リハビリテーション科科長などを経て，1997年日本福祉大学助教授。University of Kent at Canterbury（イギリス）客員研究員（2000-2001），日本福祉大学教授を経て，2014年から現職 千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門 教授。2016年から国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部長を併任。2018年一般社団法人 日本老年学的評価研究機構 代表理事（併任）。

「健康格差社会－何が心と健康を蝕むのか」（医学書院，2005）で社会政策学会賞（奨励賞）受賞。

近著 「健康格差社会への処方箋」医学書院 2017 「研究の育て方」医学書院
2018 「長生きできる町」角川新書 2018

2040年の地域包括ケアを支える 医療介護連携と地域デザイン



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

日本老年学的評価研究

一般社団法人JAGES機構

近藤克則



CHIBA UNIVERSITY

目次

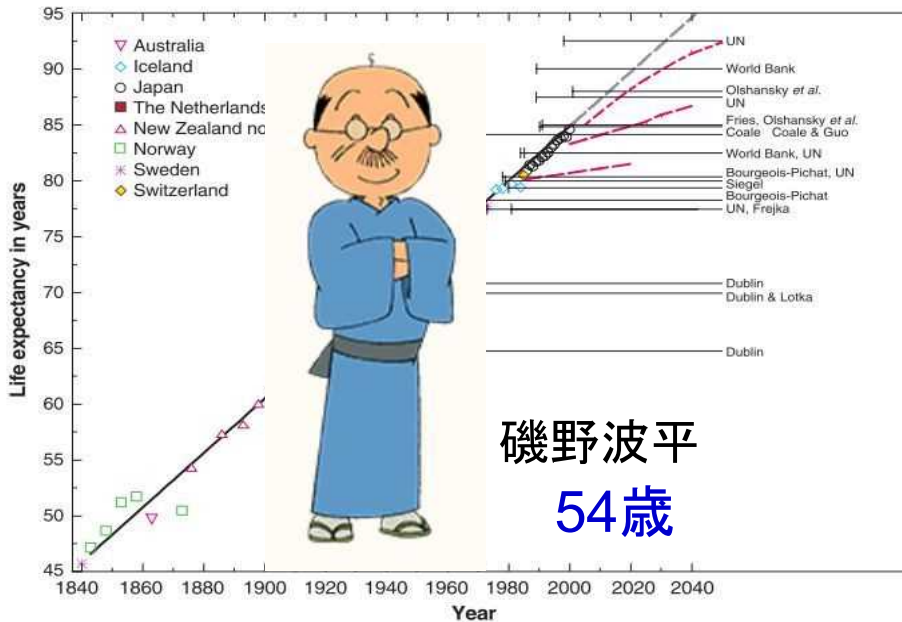
- 2040年までに必要な備え
–2040年の地域・日本
- 2040年までに強化すべきもの
–パーソン・センタード・ケア
–まちづくりと社会参加の重要性
- 2040年well-being(幸福・健康)な
まちづくり(地域デザイン)に向けて



CHIBA UNIVERSITY

平均寿命は毎年3ヶ月伸びてきた

Jim Oeppen and James W.Vaupel: SCIENCE VOL 296 10 MAY 2002, 1029-1030



1840年～
160年間の
世界最長寿
国の女性の
平均寿命

推定上限値
は引き上げ
を繰り返し
てきた

Fig. 1. Record female life expectancy from 1840 to the present. The linear-regression trend is depicted by a bold black line (slope = 0.243) and the extrapolated trend by a dashed gray line. The horizontal black lines show asserted ceilings on life expectancy, with a short vertical line indicating the year of publication. The dashed red lines denote projections of female life expectancy in Japan published by the United Nations in 1986, 1999, and 2001: It is encouraging that the U.N. altered its projection so radically between 1999 and 2001.

年齢階級別の認知症有病率



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業
「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果
(解析対象 5,073人)

研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作図

地域包括ケアの対象・ケアラー・レベル



2040年に向けた地域包括ケアシステムの展望

進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」

地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制

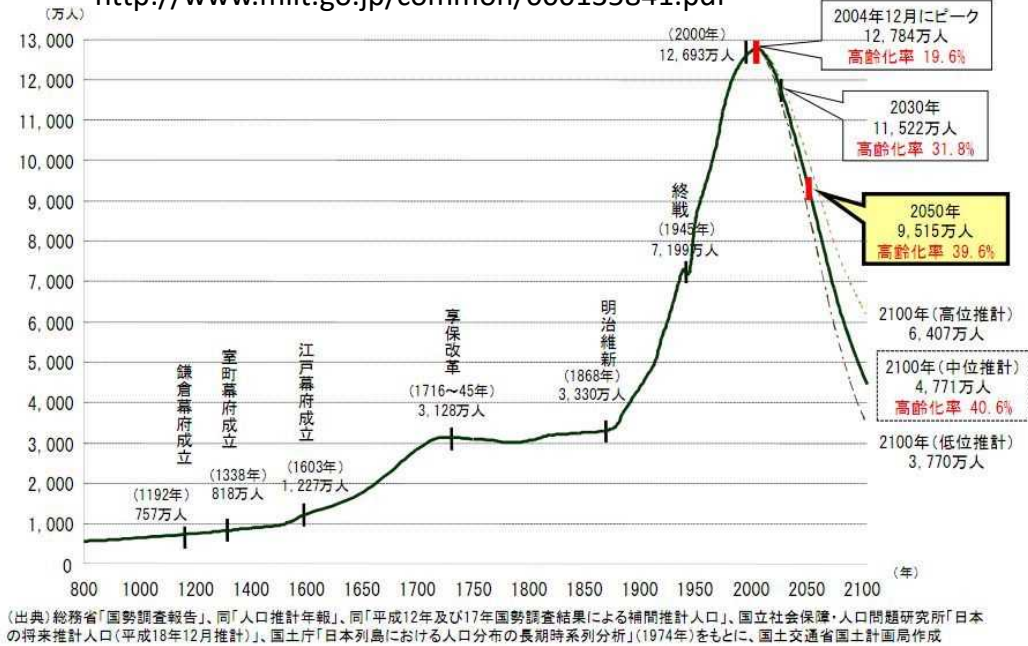


地域包括ケア研究会報告書

地域包括ケア研究会: 持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書ー地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点. 2013: http://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_01.pdf

○日本の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前(明治時代後半)の水準に戻っていく可能性。この変化は千年単位でも類を見ない、極めて急激な減少。

<http://www.mlit.go.jp/common/000135841.pdf>



「国土の長期展望」
中間とりまとめ 概要

平成23年2月21日
国土審議会政策部会長期展望委員会

22 地域消滅を防ぐには、日常を支える機能の維持がポイント

- 全国を1km²毎の地点で見ると、人口が半分以下になる地点が現在の居住地の6割以上を占める。
- しかし、非都市地域でも小学校の周辺の地域では集落が残れる可能性。
- そのためには、日常を支える機能を残せるか否かがポイント。

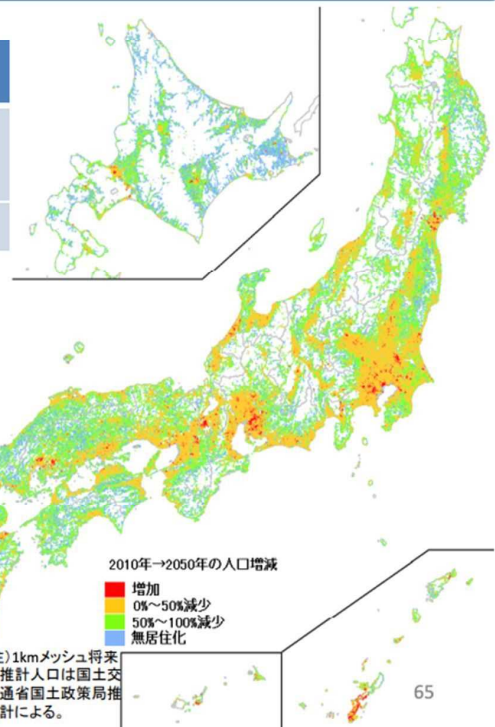
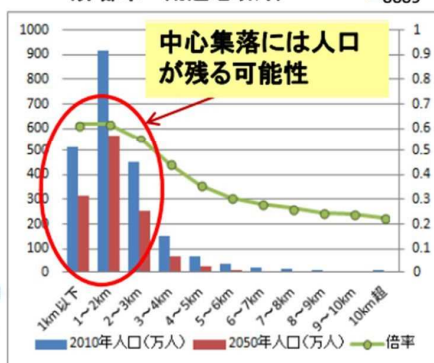
将来人口推計

全国	2010年人口(万人)	2050年人口(万人)	減少率	人口増減率別1kmメッシュ割合(対居住メッシュ)				
				半減以下		0以上50%未満	増加	
				うち非居住化	うち50%以上減			
	12,806	9,708	▲24%	63%	19%	44%	35%	2%

地域消滅のおそれ

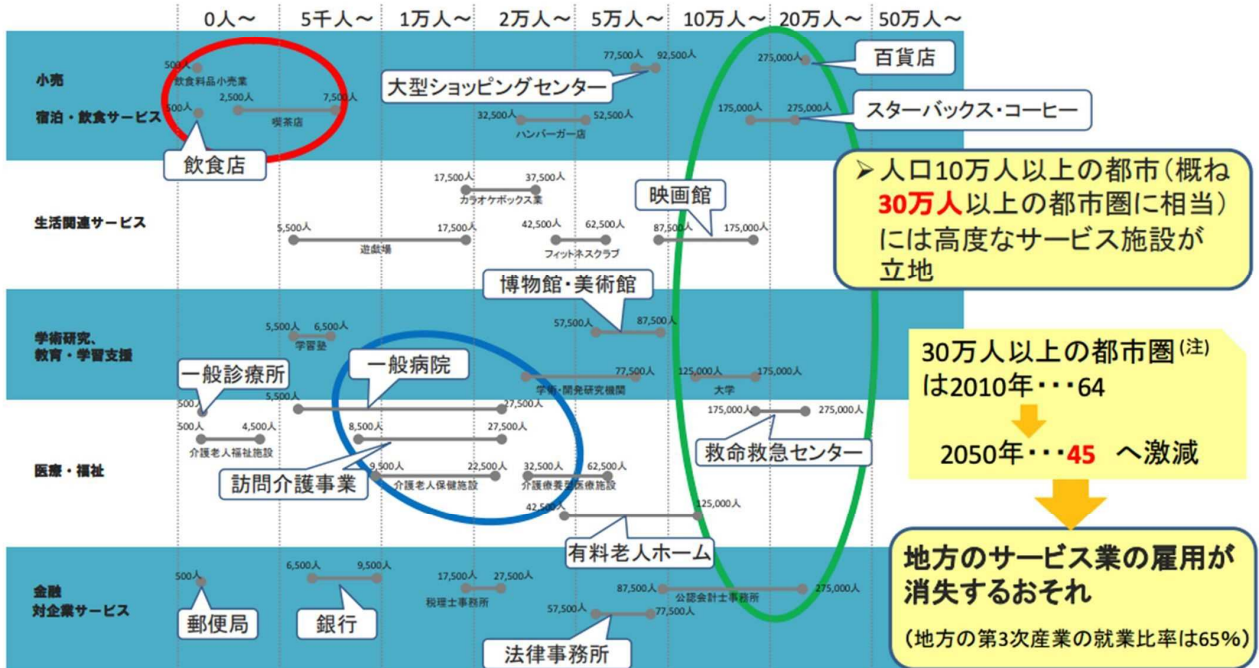
小学校からの距離別の人口推計(非都市=用途地域外)

非都市内の小学校数=8889



19 都市人口の縮小によるサービス提供機能と雇用の消失

サービス施設の立地する確率が50%及び80%となる自治体の人口規模(三大都市圏を除く)



(出典)各種資料を基に国土交通省国土政策局作成

(注)三大都市圏を除く。

国土交通政策研究所「政策課題勉強会」「地域消滅時代」を見据えた今後の国土交通戦略のあり方について
https://www.mlit.go.jp/pri/kouenkai/syousai/pdf/b-141105_2.pdf

62

6

2040年の地域

- 人口は
- スポンジ化
- 公務員は
- 財政は
- 対策は



2040年の日本

千葉大予防医学センター教授

「内政上の危機」が迫っている。と告げる政府文書がある。どこか他の国の文書ではない。「2040年頃にかけて迫り来る我が国の内政上の危機とその対応」との見出しが躍るのは、日本の総務省の文書「自治体戦略2040構想」である。危機の原因は、人口減少である。15年から40年までに生産年齢人口(15〜64歳)は、7728万人から5978万人まで1750万人も減ると推計されている。東京都ですら、人口は25年をピークに減少に転じるという。福島県を除く全国約1700の市町村では、人口が4割以上減る市町村数がおよそ4分の1にのぼる見込みである。すでに採用数を抑え、定年退職を迎える公務員の数よりも採用される新入りの数が少ない市町村も増えていると聞く。これでは行政サービス

内政上の危機

の現在の水準をとも維持できそうもない。だから内政上の危機」なのだ。文書には、「若者を吸収しながら老いていく東京圏と支え手を失う地方圏」「標準的な人生設計の消滅による雇用・教育の機能不全」「スポンジ化する都市と朽ち果てるインフラ」などが列挙されている。スポンジ化とは、駅前商店街や都市部の住宅地にすき家や廃屋、空き地などの空間が生まれる現象である。1カ所に固まっていれば再利用の仕方もあるが、小さい空間がスポンジ状にあちこちに散らばっているから容易でない。人口密度が下がれば、お客も減ってスーパーや商店は閉店し、さらに寂れる。

つまり、40年の地域包括ケアシステムなど社会保障のあり方を考える時、その受け皿となる地域や市町村が今までのように続くとは考えられないのだ。第2回の地域共生社会研究会で総務省や国土交通省の担当者からの報告と論議に参加しながら、そんな危機感を新

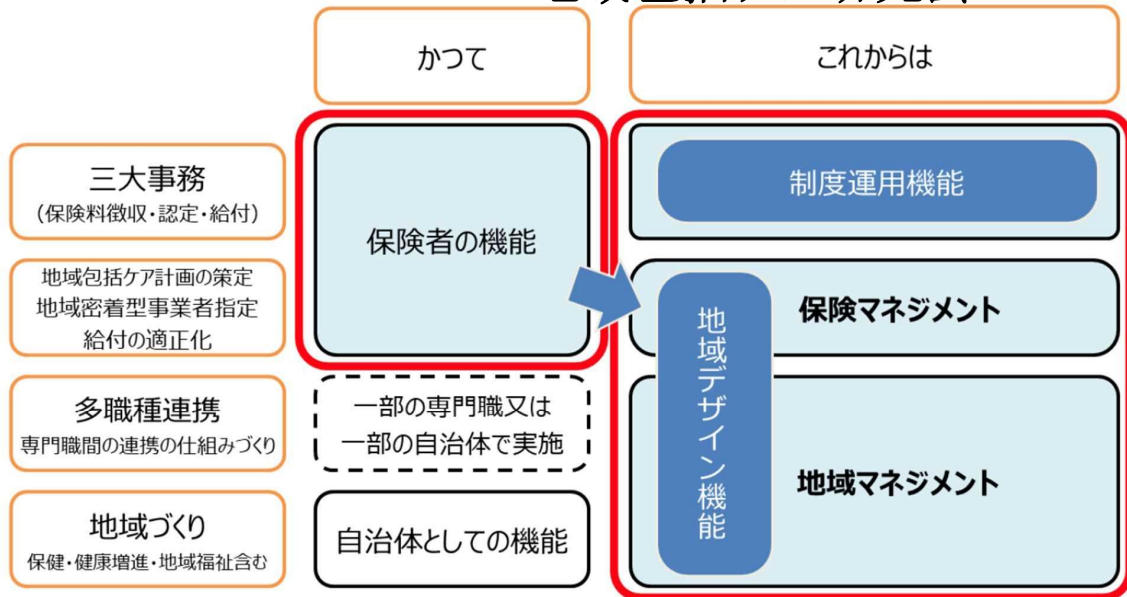
たにした。果たして、日本社会はこの危機を乗り越えられるのか。総務省は、人工知能(AI)などを使った自動処理で従来の半分の職員でも機能を発揮できるスマート自治体へ転換する必要があるという。

国交省はコンパクトなまちづくりと公共交通のネットワークづくりを提唱する。それによって生活利便性の維持向上、サービス産業の生産性向上、行政サービスの効率化などが期待できる。私たちの研究でも健康増進効果がありそうだ。コンパクトシティ形成の支障となるスポンジ化対策として、すでに都市再生特別措置法などは改正された。

財政面でも人的にも従来の水準維持が困難な公(官)だけでは支えきれないとして、両省は共に「新しい公共の協力関係」や「官民連携によるエリア整備」などの対応策を掲げる。まさに「人口縮減時代のパラダイムへの転換が必要」である。(次回24日は秋山正士さん)

行政・保険者の役割の再定義

地域包括ケア研究会 2019



地域包括ケア研究会 2019:2040年:多元的社会における地域包括ケアシステムー「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会ー。三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社。p28
https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_17.pdf

6. 地域マネジメント

地域包括ケア研究会報告書 2017



■ 目的・定義・対象

地域マネジメントとは、保険者・市町村が、地域包括ケアシステムの構築を目的とした工程管理に用いる手法である。地域マネジメントは、「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し実施することで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」と定義できる。

http://www.murc.jp/uploads/2017/04/koukai_170501_c1.pdf

9

地域の資源で課題に取り組む

10

坂口 一樹、森 宏一郎：医療による地域活性化：仮説構築に向けたケーススタディ。日本医師会総合政策研究機構。2018

【事例1】志村フロイデグループ(まちづくりを担う病院)

[http://www.jmari.med.or.jp](http://www.jmari.med.or.jp/download/WP411.pdf)

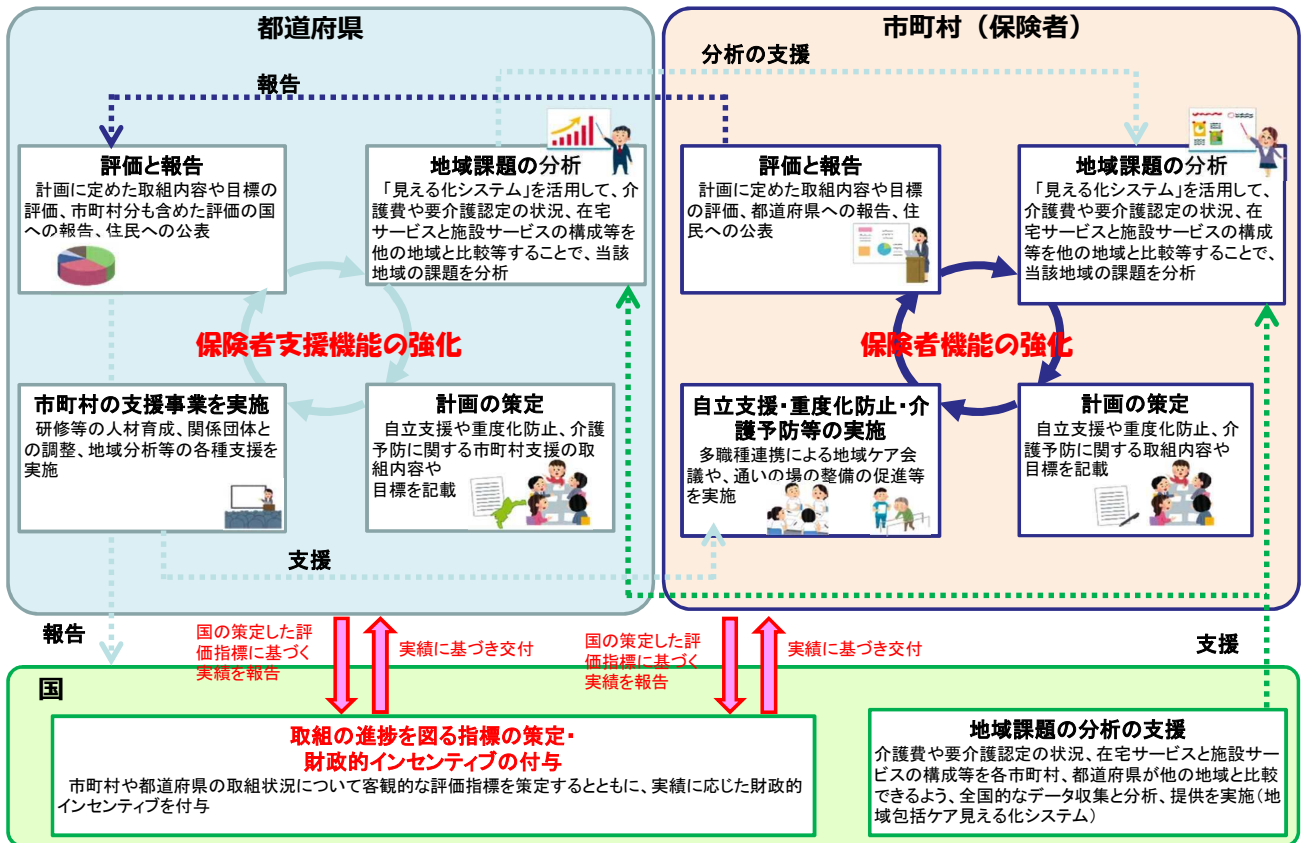
【事例2】南医療生協(地域コミュニティがつくる病院)

[p/download/WP411.pdf](http://www.jmari.med.or.jp/download/WP411.pdf)

【事例3】高松丸亀町商店街振興組合(医商連携)

JR南大高駅から南生協病院に通じ抜けできる「南生協よってって横丁」の豆知識

立地		<p>http://www.minami.or.jp/yokochou/about/index.html</p> <p>南生協病院に隣接したJR南大高駅前 ●敷地面積780坪</p>
1F	<p>在宅療養支援診療所をセンターに訪問診療・訪問看護・訪問介護・訪問リハビリを展開 ●デイケアは定員30人 ●小規模多機能居宅介護施設は登録25人・定員15人・泊り5人 ●学生が利用できる自習室 ●レストランバー、発酵カフェ、カレーショップ誕生 ●「有料駅前駐輪場」は自転車464台バイク42台収容 ●他</p>	
2F	<p>●歯科クリニック ●精神科デイケア併設の精神科クリニック ●子育て親子の癒し所。キッズコーナー、ウッドデッキ、屋上菜園、授乳コーナー……。もちろん、老若男女どなたも大歓迎 ●イタリアンレストラン ●鍼灸、マッサージ、アロマ ●他</p>	
3F	<p>グループホームよってって</p>	
4F～8F	<p>サービス付き高齢者向け住宅(おたがいさまの家)</p>	



目次

- 2040年までに必要な備え
–2040年の地域・日本
- 2040年までに強化すべきもの
–パーソン・センタード・ケア
–まちづくりと社会参加の重要性
- 2040年well-being(幸福・健康)なまちづくり(地域デザイン)に向けて



パーソン・センタード・ケアとは

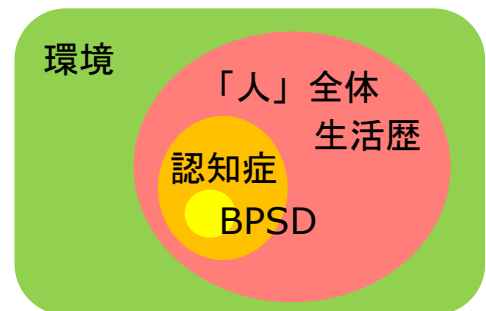
- 「認知症をもつ人を一人の「人」として尊重し、その人の立場に立って考え、ケアを行おうとする認知症ケア」

出典：<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/ninchishou/person-care.html>

- 従来は
 - BPSDや「認知症」(疾患)など部分に着目⇒医療で扱う
 - 専門職やケアする人、部分・技術中心のケア

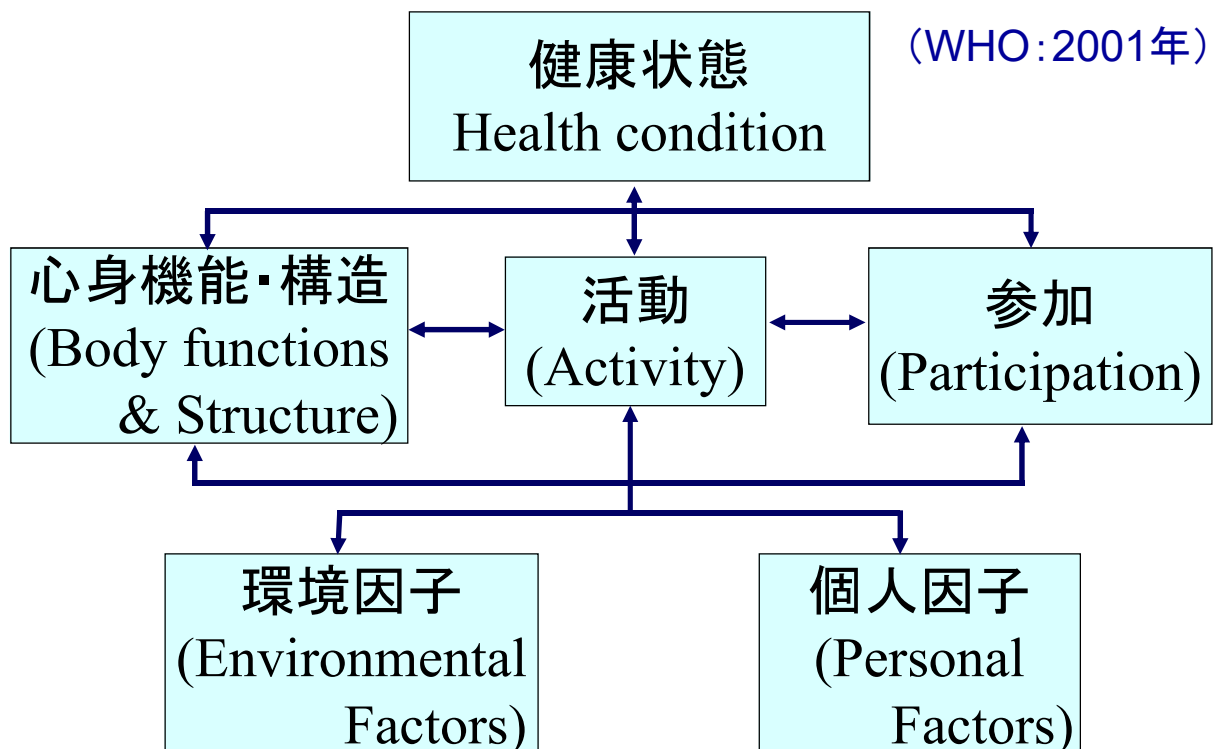
- パーソン・センタード・ケアでは

- 「人」全体に着目
- その「人」の独自の要因に着目
 - 生活歴(成育歴、趣味など)やその人を取り囲む環境を重視



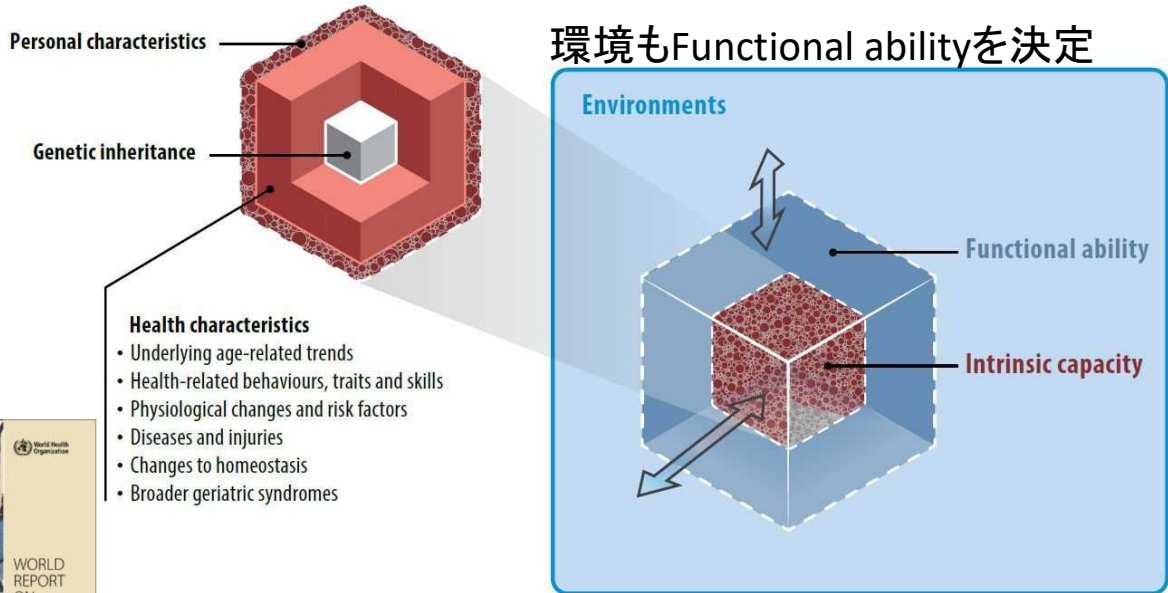
- 環境を変える+部分や方法でなく、その人のQOL(quality of life)に着目しマネジメントする

国際生活機能分類(ICF)



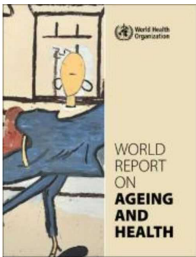
Healthy Ageing WHO 2015

Healthy Ageing as the process of developing and maintaining the functional ability that enables well-being in older age



環境もFunctional abilityを決定

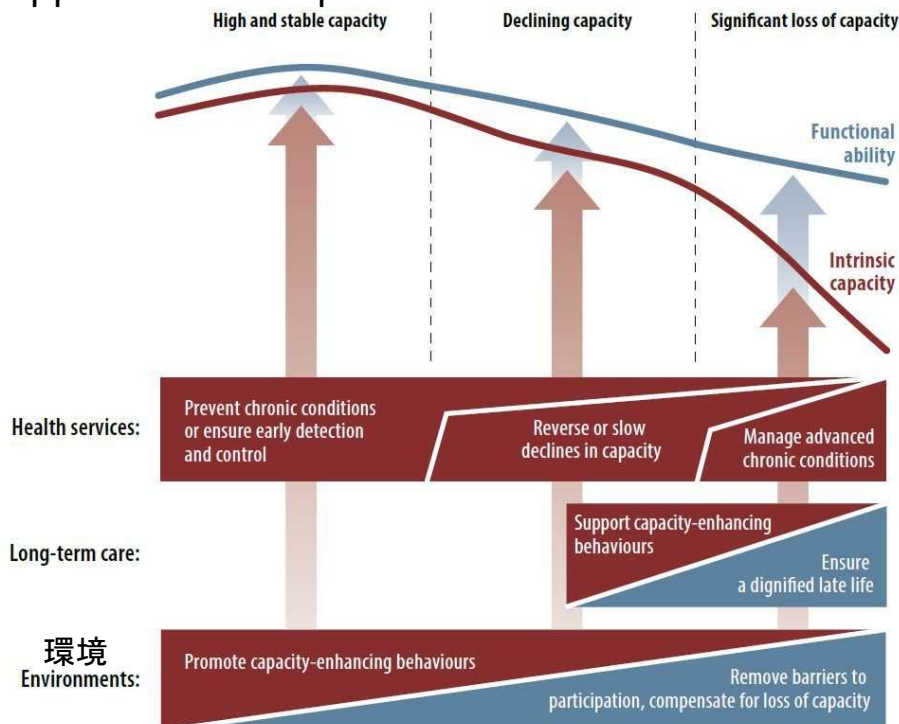
<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>



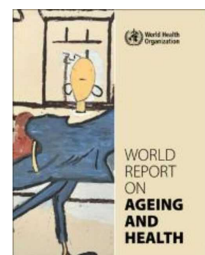
A public-health framework for Healthy Ageing

opportunities for public-health action across the life course

WHO 2015



<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>



一人暮らしの認知症高齢者の事例

- 78歳 女性 一人暮らし
- 50歳代の娘が、相談に訪れた
- 一人暮らしの母親が少しぼけてきたようだ
- 眠れないと訴える
- 買い物や炊事が一人では十分にできず、あまり食べていない様子
- 痩せてきた

追加情報

- 今まで大きな病気無し。遠くに住む息子宅の近くの病院に夫が入院したため息子宅に同居し、本人の住民票も、息子宅に移した
- が、夫の死後に、やはり住み慣れたところがよいと、一人暮らしに戻っていた
- 遠く(車で1.5時間離れたところ)に住む娘が、夫に運転してもらい週末にたまに訪れていた
- 冷蔵庫を見ると、豆腐と納豆ばかり入っていて、掃除もしなくなった様子
- 作っておいた食物がなくなった後、十分な食事もしていない様子なので相談に来た

ケアプラン

- 医療機関受診し主治医意見書をもって要介護認定の申請
- ホームヘルパー導入
 - 1回2時間, 週3回
 - 家事援助(買い物と炊事中心)
- デイサービスの検討
- 一人暮らし高齢者用の緊急通報システムの導入検討
 - 住民票がないため特例措置
- 精神保健福祉手帳

その後の経過(その1)

- ヘルパー導入して, 本人が食べたいというので納豆と豆腐を買ってきたが, あまり食べない.
- 以前たまには自分で行っていた買い物にも出かけなくなった
 - ⇒このままならADL低下して施設入所?
- ケアプランをどのように見直すか?
 - 本人にできることを, 代わりにしてしまうことで, 潜在能力を引き出していないのでは?
 - 自立支援でなく, かえって「閉じこもり」助長?
 - 「参加」や「環境」に着目

その後の経過(その2)

- 一緒に買い物に連れ出した。すると、店頭に並ぶ旬のものを指して「あれが食べたい」と
- 店で昔の友達と出会ったことで生活に変化
–「遠方の息子に引き取られたと思っていた」
- 顔なじみの人たちが訪ねてきてくれるようになった。友達からの差し入れをつまみながら、話に花を咲かせる機会が増え、春には花見にも誘われた。
- 笑顔も増え、食欲も回復し、見違えるように元気になったという。

質の高いケアマネジメントの視点

- その人の持っている**ポジティブ**な側面への着眼
- 参加・環境因子・個人因子(個人の歴史や価値観)を重視
- 多面的な評価と支援的アプローチ。
必要なら独自サービスの開発も行う
- これら多くの要素をまとめるために、
QOLを高めるゴール設定

ゴール設定が重要

- 多面的な評価や支援策を束ねる要
- ゴールによってやるべきこと(プラン)も変わる
 - 機能をよくする = 薬・機能訓練
 - 活動 = 介護サービス, 福祉・介護機器
 - 参加 = 環境を変える、出先(番)をつくる
- ゴールは、支援する人の影響を受ける
- ADL自立、自立支援でOK?

2つの自立-「自立」と「自律」

- 全介助なら皆同じか?
- 自立(誰にも頼らない) vs 自律
 - 「自律」=「もう1つの自立」
 - =「自己選択」「自分らしく生きること」の支援
- ADL非自立でも「自律(自己決定)」はあり得る
- ゴールをADLからQOLへ

欲求の5段階 (Maslow)



インパクト・ゴール

近藤克則『医療・福祉マネジメントー福祉社会開発に向けて』第3版,
ミネルヴァ書房,2017, p37.



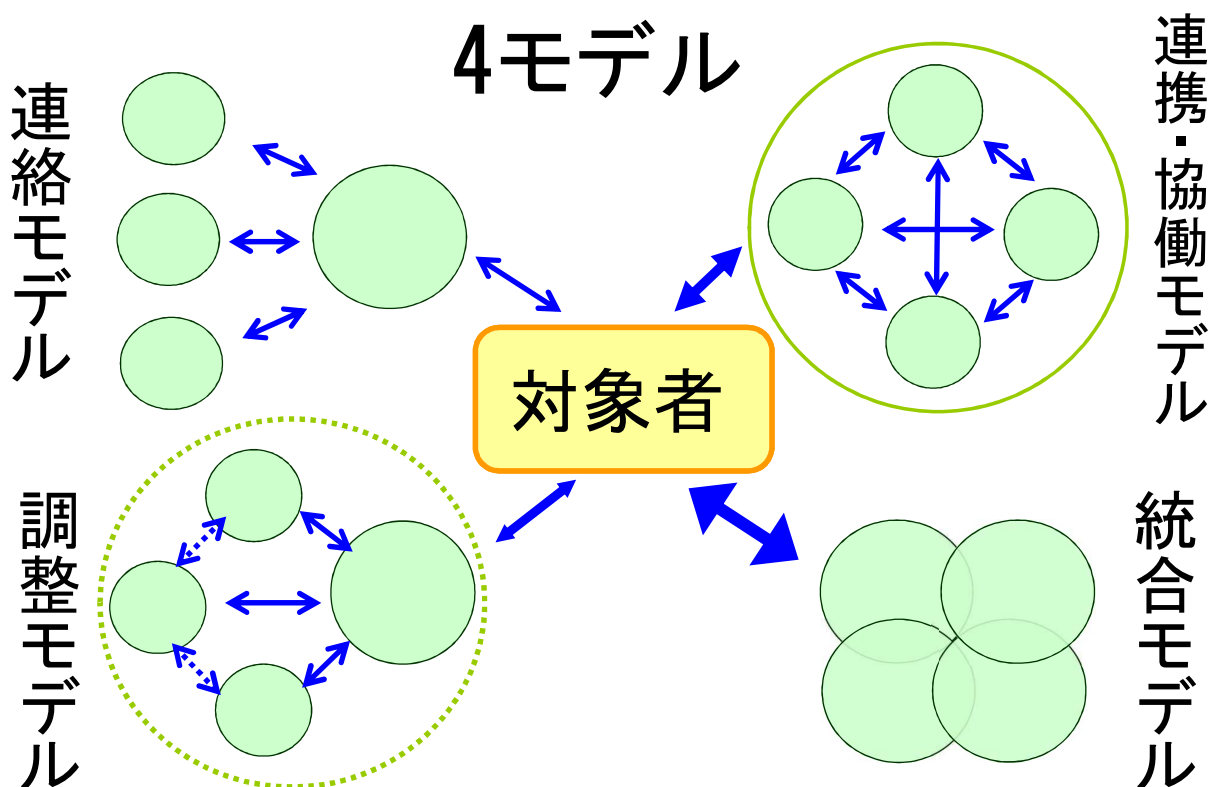
QOLを高めるゴール

1. 設定プロセスに本人・家族が参加
2. ゴール達成前から生活全体に影響
3. ICFの「参加」レベルである
4. 家族や援助する側もやりがいを感じる
5. マズローの所属・承認・自己実現の欲求
6. それまでより上位の欲求を満たす
7. マイナスの軽減でなく、プラスの増大

QOLを高めるゴールに向けて

- 専門分化して多面的な評価・支援策がバラバラにされるだけではQOLは向上しない
- QOLを高めるゴールを設定することが必要
- ゴールの設定に、本人や家族の願い・思い（自己選択・自己決定・自己実現）が反映されているか
- QOLを高めるゴールに向けて、必要なものが連携・統合されるのが質の高いマネジメント

多職種ケアのマネジメントの 4モデル



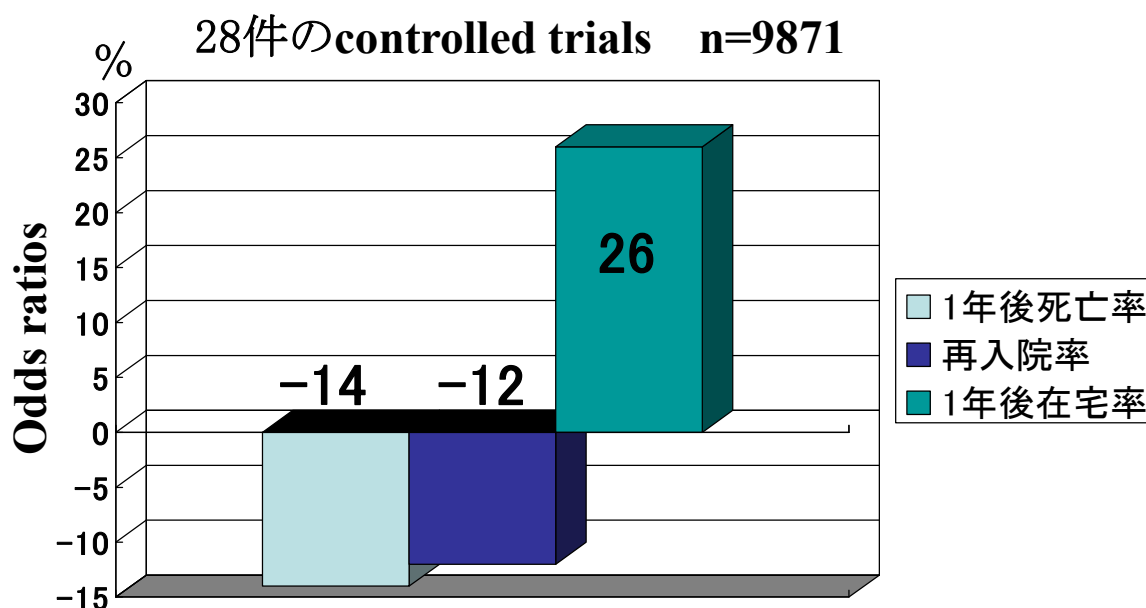
高齢者総合評価 (CGA)

- 従来型の疾病問題リストに加え, ADL, 心理, 社会的評価も合わせた総合評価
- CGAの効果 (Stuck, 1993)
 - ・28編 (n=9871) のRCTのmeta-analysis
 - ・1年後の死亡率14%減少
 - ・1年後の在宅率26%増加



高齢者総合評価 (CGA)

(Stuck AE, Lancet, 1993)

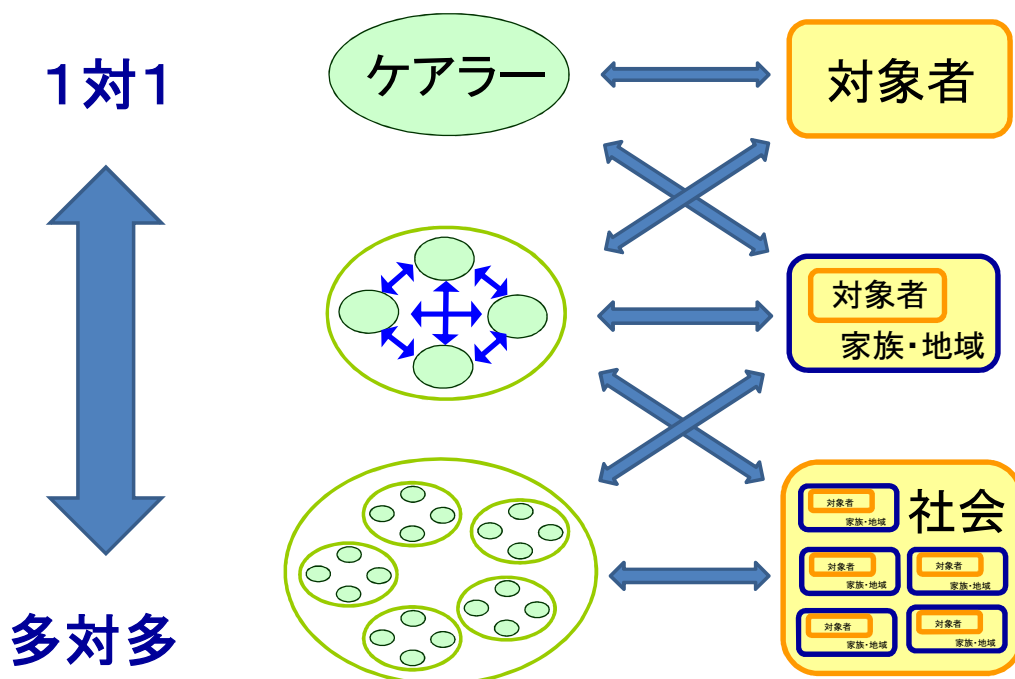


目次

- 2040年までに必要な備え
–2040年の地域・日本
- 2040年までに強化すべきもの
–パーソン・センタード・ケア
–まちづくりと社会参加の重要性
- 2040年well-being(幸福・健康)な
まちづくり(地域デザイン)に向けて



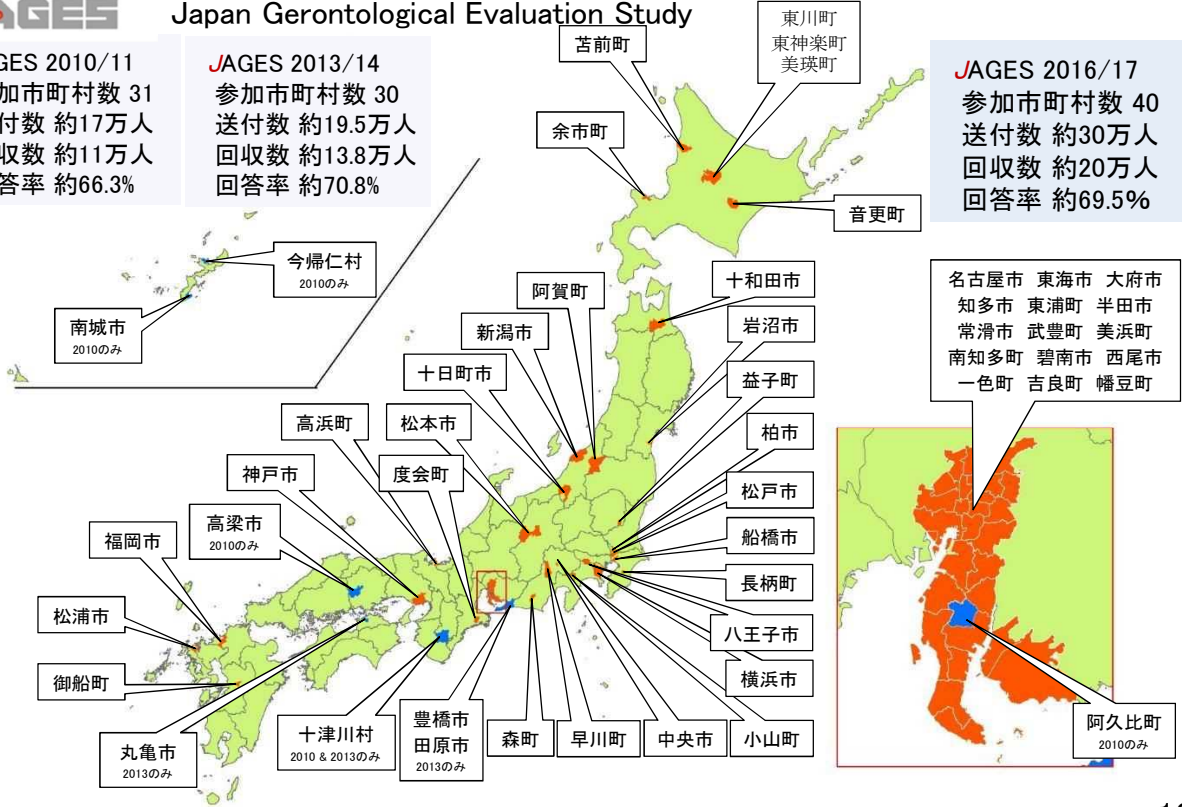
ケアのモデル



JAGES 2010/11
参加市町村数 31
送付数 約17万人
回収数 約11万人
回答率 約66.3%

JAGES 2013/14
参加市町村数 30
送付数 約19.5万人
回収数 約13.8万人
回答率 約70.8%

JAGES 2016/17
参加市町村数 40
送付数 約30万人
回収数 約20万人
回答率 約69.5%

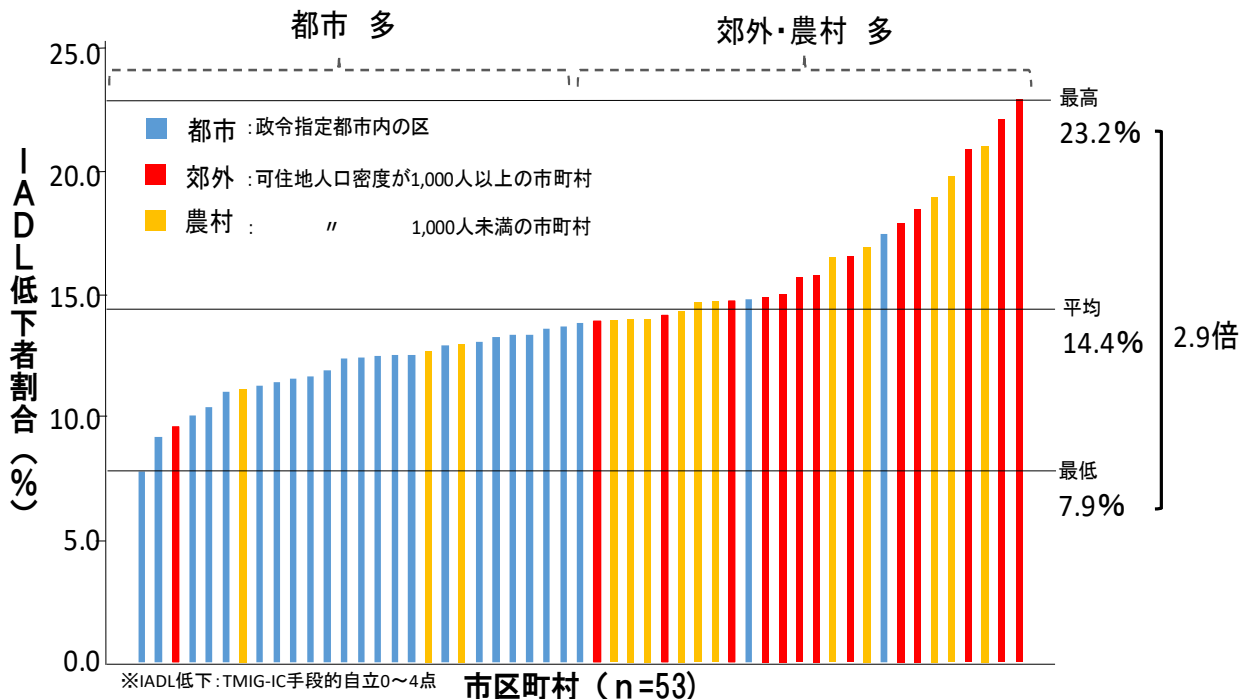


13

市区町村別にみたIADL低下者割合(前期高齢者)

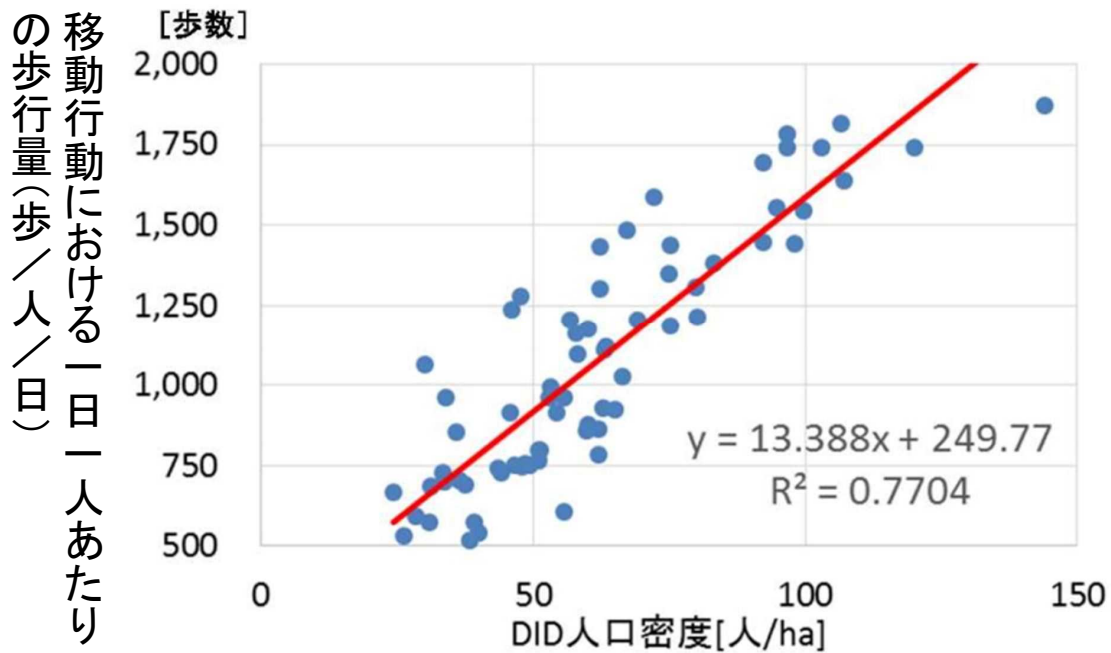
老研式活動能力指標5項目(外出, 買物, 食事の準備, 請求書支払い, 貯金の出入)

JAGES2010-11(加藤清人ほか, 2015から作成)



14

人口密度が高い地域で歩行量多い

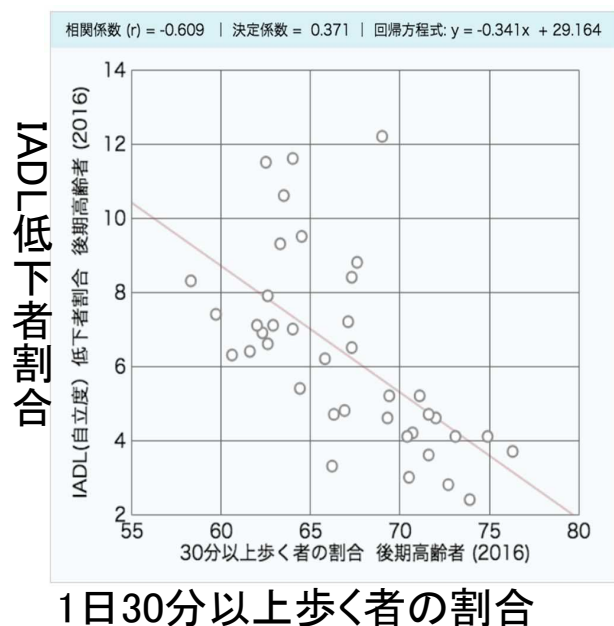
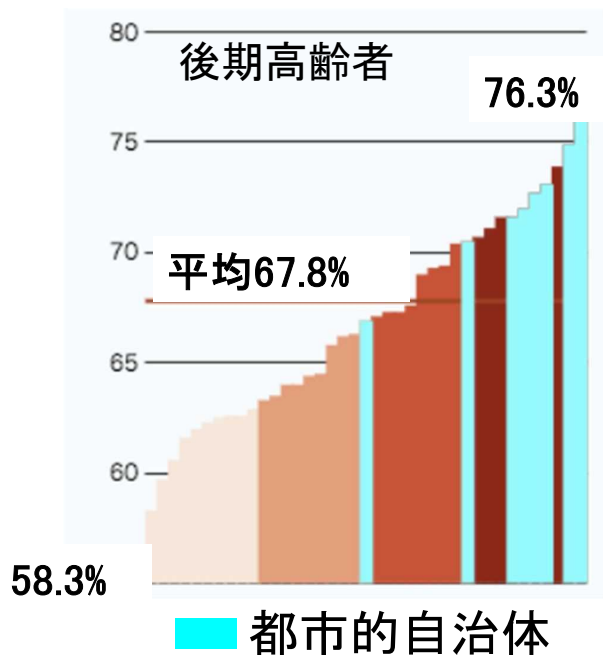


出典)平成22年全国都市交通特性調査(国土交通省)、健康増進のための歩行量実態調査とその行動群別特性分析への応用(筑波大学谷口教授ほか)をもとに国土交通省作成

歩く人が多いまちは認知症リスク者が少ない

1日30分以上歩く者

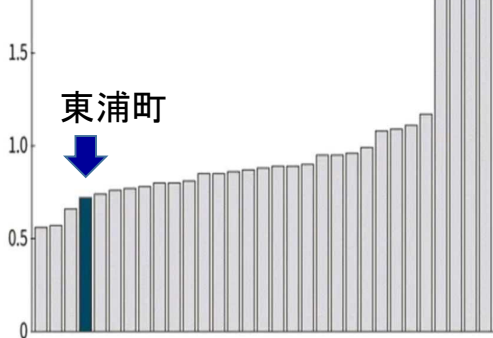
IADL低下者割合



「歩きやすい街」で高齢者を健康に 政府も後押し

「歩きやすい街」が高齢者を健康にする――。全国約30の市町村を抽出して調べたところ、高齢者の健康状態がいい自治体は車に頼らず外出しやすかったり、歩きやすい歩道が整っていたりするなど、日常生活で自然と歩く環境が整っている傾向がある。(一部抜粋)

転倒経験がある高齢者の割合に3倍以上の地域間格差



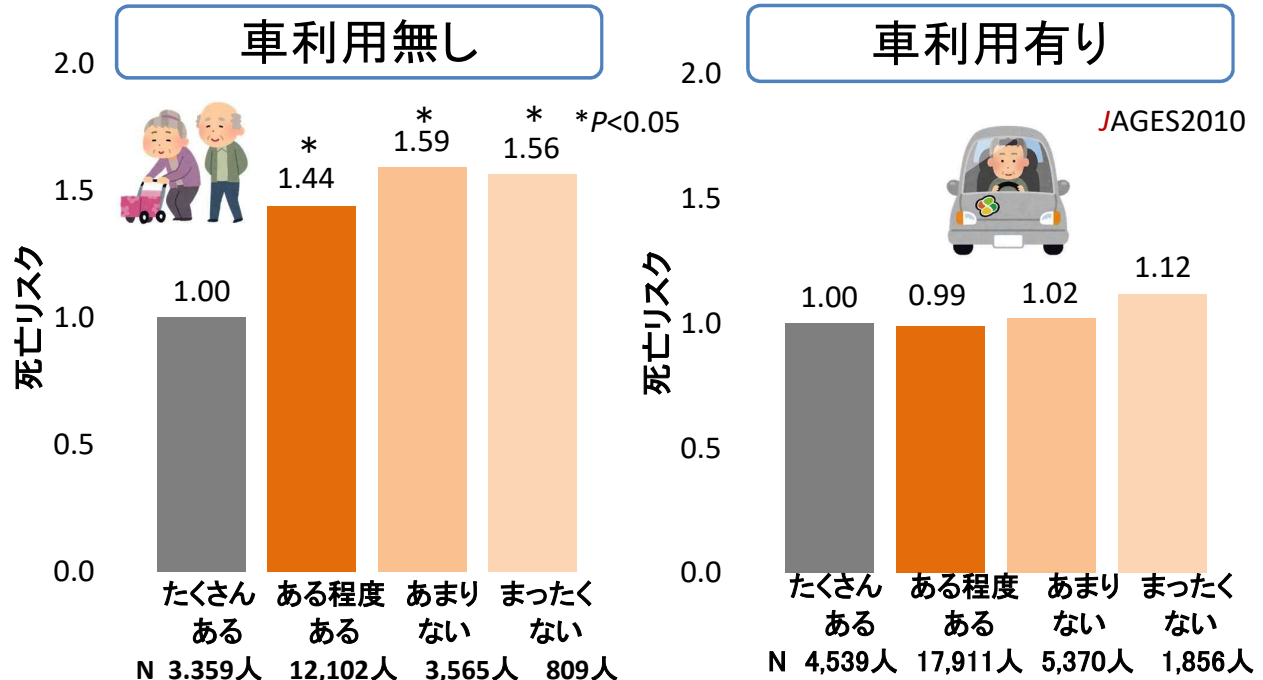
(注)日本老年学的評価研究機構の調査結果から作成。過去1年に転倒経験がある65歳以上の高齢者の割合を性別・年齢などを調整したうえで平均値を1とした。



於大の方(おだいのかた)徳川家康の母の生地

食料品店が近くにないと死亡リスク1.6倍

「あなたの家から1キロ以内に、新鮮な野菜や果物が手に入る商店・施設はどのくらいありますか」



Tani Y, Suzuki N, Fujiwara T, Hanazato M, Kondo N, Miyaguni Y, Kondo K. Neighborhood food environment and mortality among older Japanese adults: results from the JAGES cohort study. Int J Behav Nutr Phys Act, vol.15, 101 (2018)



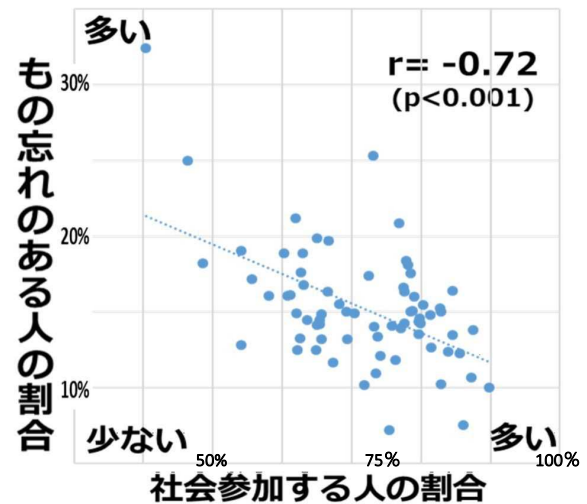
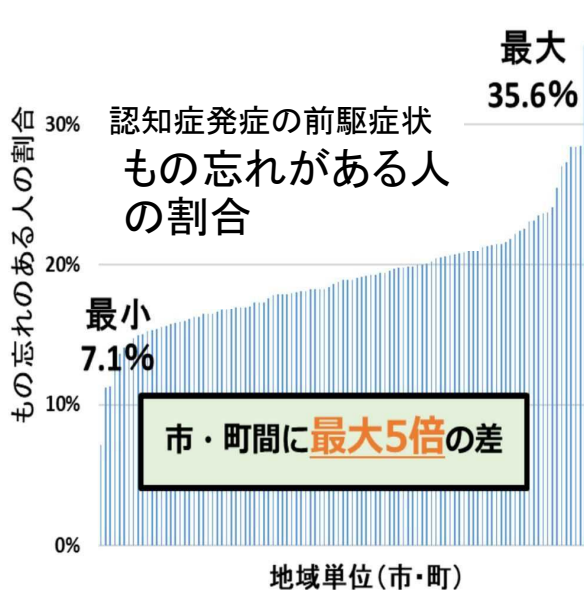
第3回 健康寿命 2018年9月23日収録、10月13日放映

社会参加する人が多い市・町ほど もの忘れがある人が少ない

社会参加: 仕事, 趣味, スポーツ, ボランティア, 子育て支援, 学習活動など種類にかかわらず年数回以上活動

JAGES2013

N=105市町(338,659人)



①単身高齢者の割合・②可住地人口密度・③最終学歴中学校以下の高齢者の割合・④課税対象所得を調整した偏相関分析

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

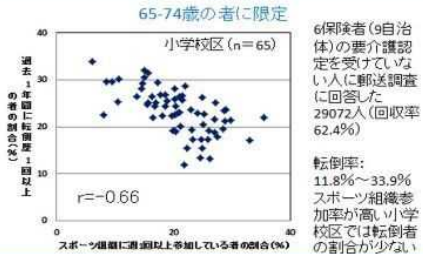
2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査(一部の自治体は訪問調査)を実施。
112,123人から回答。
(回収率66.3%)



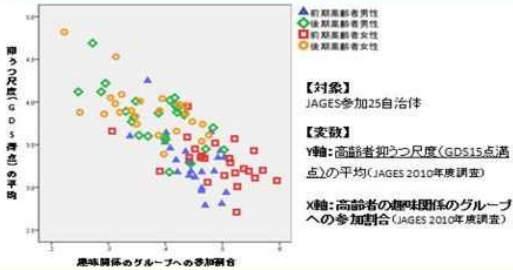
【研究デザインと分析方法】
研究デザイン: 横断研究
分析方法: 地域相関分析

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。



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。



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

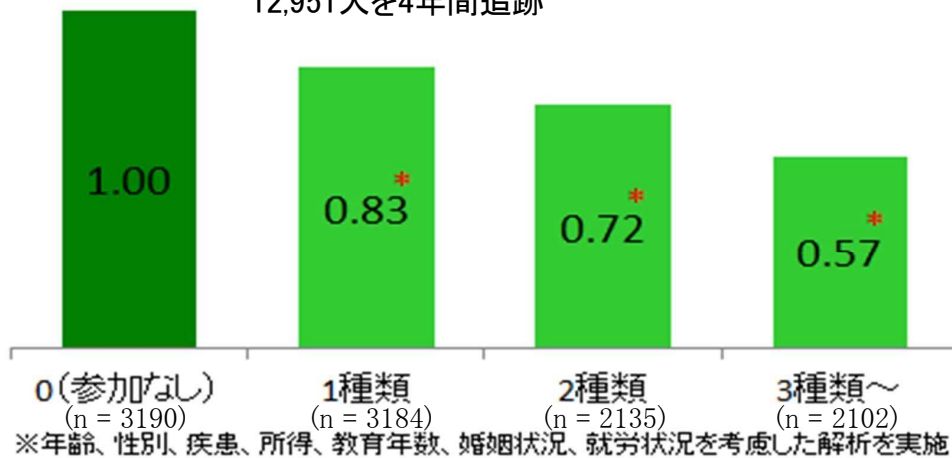
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000021717.pdf

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

12,951人を4年間追跡

*は有意差あり



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>

JAGESの研究成果の一部

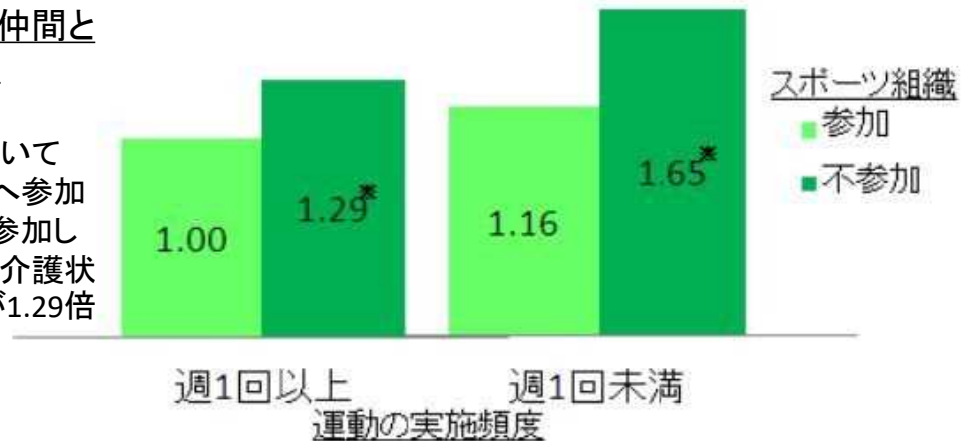
運動の実施頻度スポーツ組織参加による 要介護状態の発生リスク

11,581人を4年間追跡

※(は、 $p < .05$)

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いければ、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



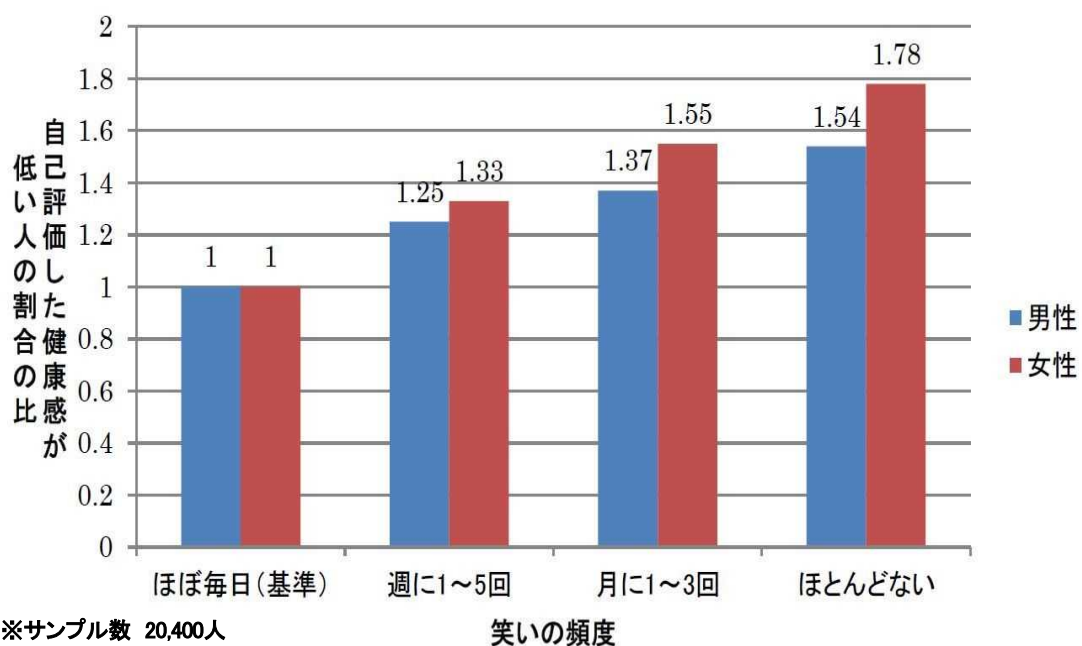
(年齢、性別、所得、学歴、婚姻状態、仕事の有無、健康状態、抑うつ、喫煙、飲酒を考慮済み)

Kanamori S, Kai Y, Kondo K, Hirai H, Ichida Y, Suzuki K, Kawachi I. Participation in sports organizations and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE 2012 <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0051061>

19

20

笑わない人で健康感悪いが1.5倍



※サンプル数 20,400人

※男女とも全てのグループで有意差あり

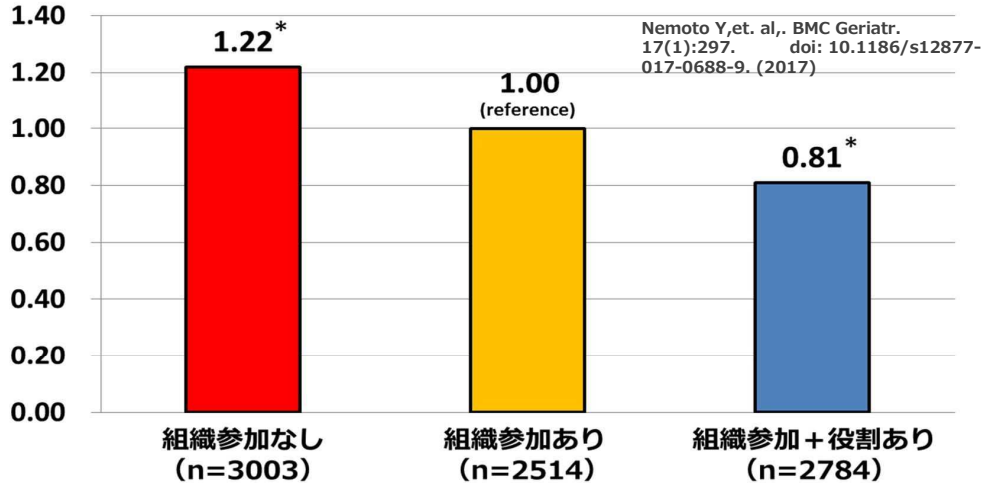
Hayashi K, Kawachi I, Ohira T, Kondo K, Shirai K, Kondo N: Laughter and Subjective Health Among Community-Dwelling Older People in Japan: Cross-Sectional Analysis of the Japan Gerontological Evaluation Study Cohort Data. Journal of Nervous & Mental Disease 203 (12): 934-942, 2015

参加・役割担うと認知症2割減

前期高齢者では、地域活動の非会員は一般会員よりも認知症発症リスクが22%高く、役割者では19%低い。

*統計学的に意味のある違いが認められたもの

認知症を伴う要介護認定発生のハザード比



Nemoto Y, et. al., BMC Geriatr. 17(1):297. doi: 10.1186/s12877-017-0688-9. (2017)

前期高齢者 (n=9234)

※性、年齢、教育年数、婚姻状況、居住形態、就業状況、歩行時間、既往歴（心疾患、脳卒中、高血圧、糖尿病）、飲酒、喫煙、抑うつ、IADLを考慮した解析
 ※※各対象者数は欠測値の補完前の対象者数を示す。

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) JAGES 2016

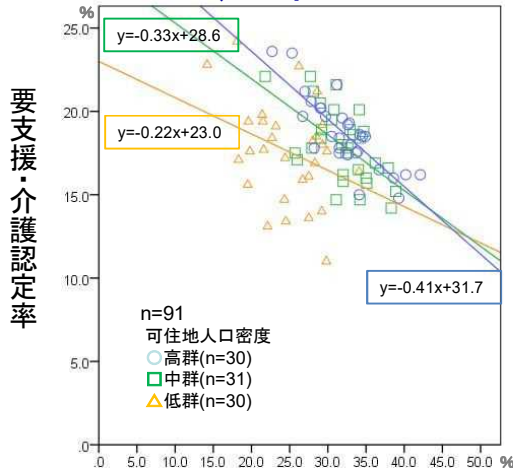
【問】参加している会やグループ、仕事についておうかがいします。
 あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。（8種の地域組織について分析）

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

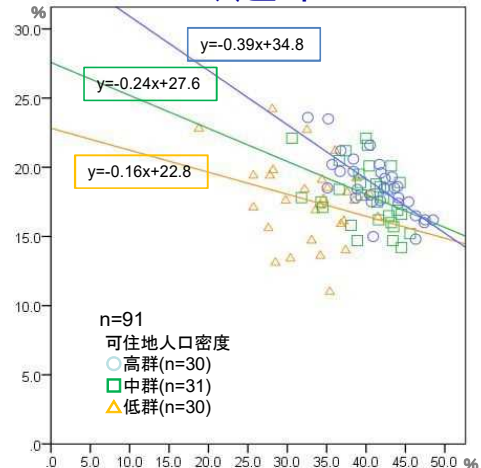
■都市度分類: 対象91市区町を可住地人口密度 (人/km²) の三分位で分類

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)

1) スポーツ



2) 趣味



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*》

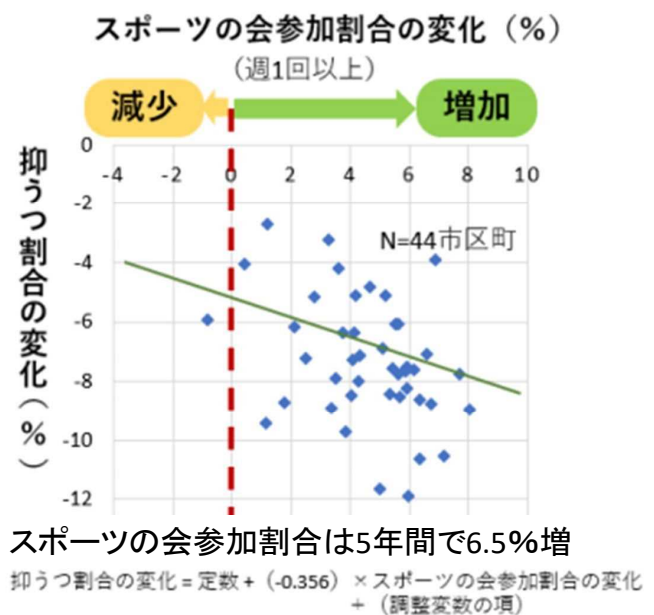
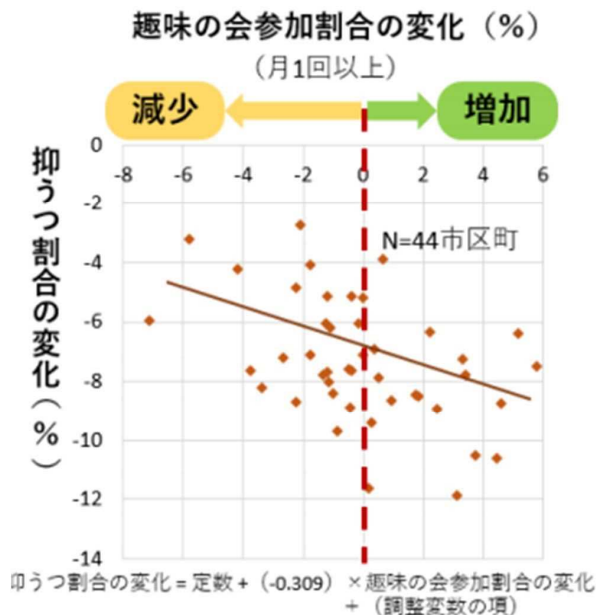
- 1) スポーツ関係のグループやクラブ B=-0.22
- 2) 趣味関係のグループ B=-0.16

* 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)
 伊藤大介ほか, 厚生指標66(8):1-8, 2019のデータより作成

社会参加が5年間に10%増の市区町で 地域全体のうつ割合は3%減少 JAGES2010-16



年齢、教育歴、所得、就業割合、独居割合を調整済みの回帰直線

Watanabe R, Kondo K, Saito T, Tsuji T, Hayashi T, Ikeda T, Takeda T. Change in Municipality-Level Health-Related Social Capital and Depressive Symptoms: Ecological and 5-Year Repeated Cross-Sectional Study from the JAGES. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019;16(11):2038. PubMed PMID: doi:10.3390/ijerph16112038. URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/11/2038>

介護予防事業を活用した地域づくりの例

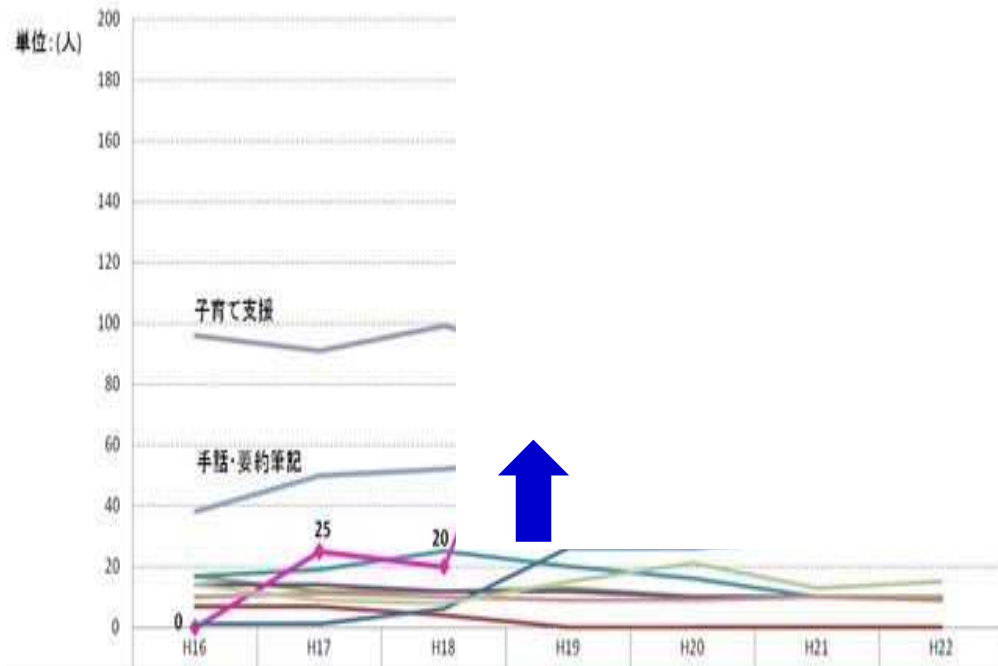
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>

一 愛知県武豊町 一

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。

ボランティア数9倍に

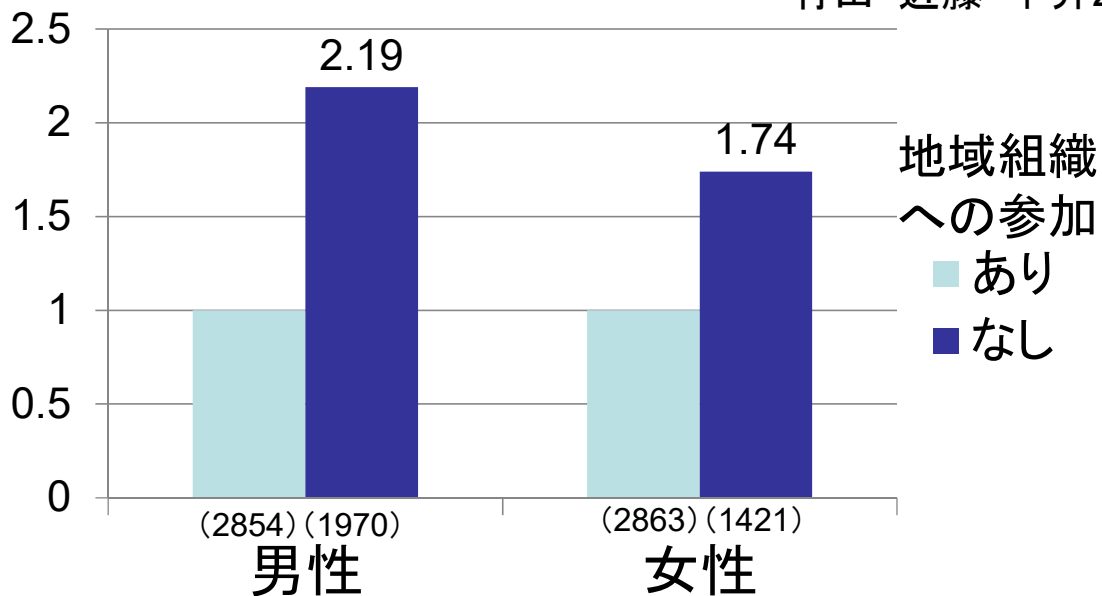


31

地域組織に参加していない者で 認知症発症が多い (3年間の縦断研究)

32

竹田・近藤・平井2010



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)

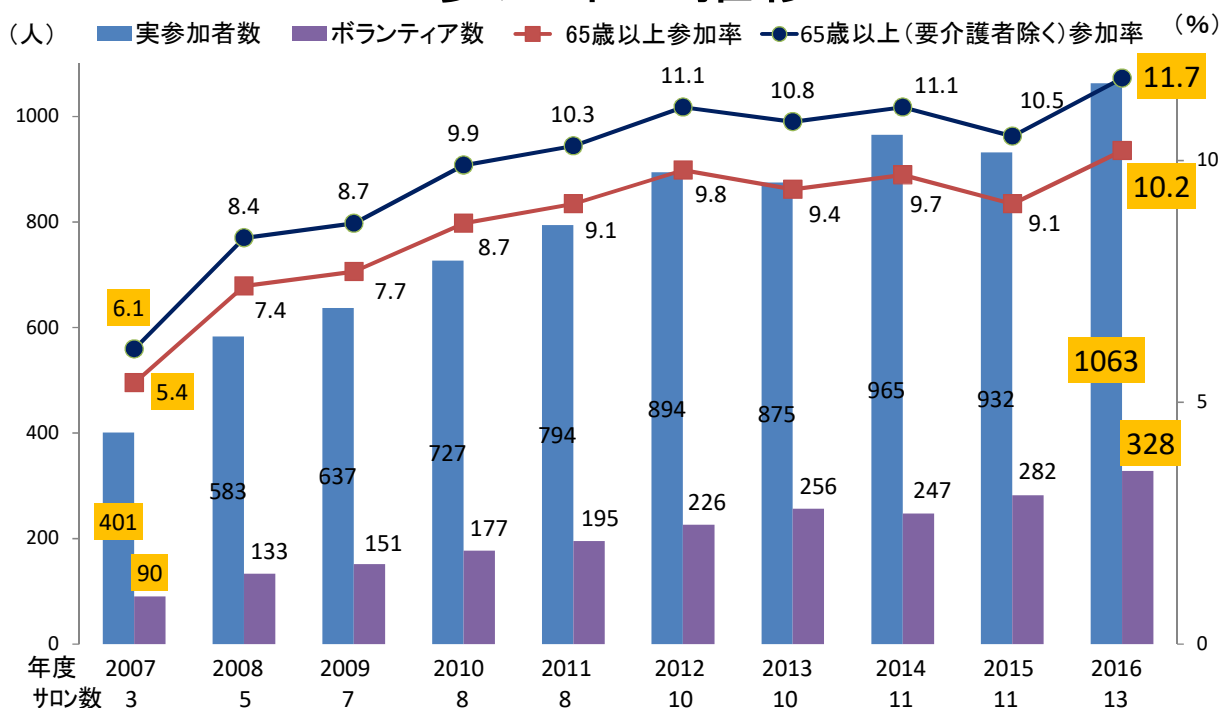


(玉入れ)

33

34

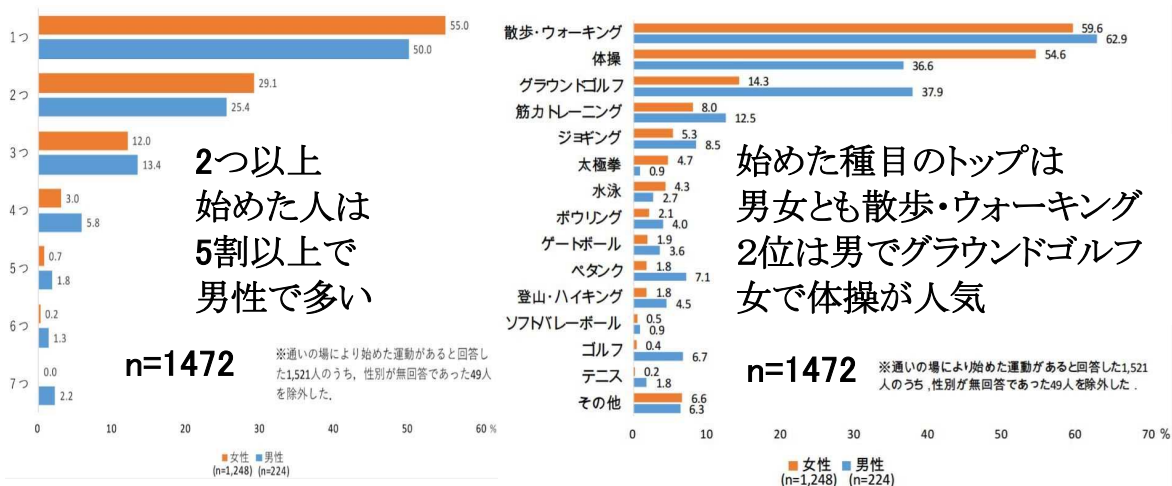
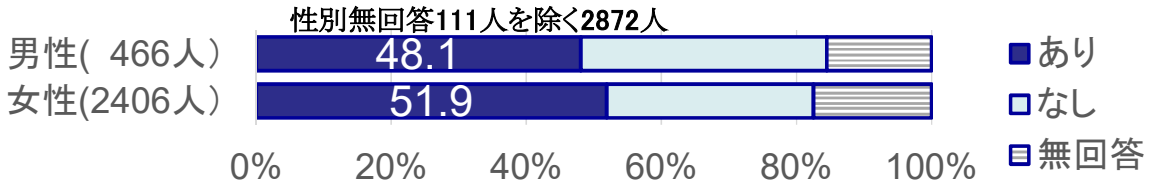
サロン実参加者数/ボランティア数/ 参加率の推移



武豊町データより作成
竹田, 2017

「通いの場」への参加がきっかけで 運動始めた人

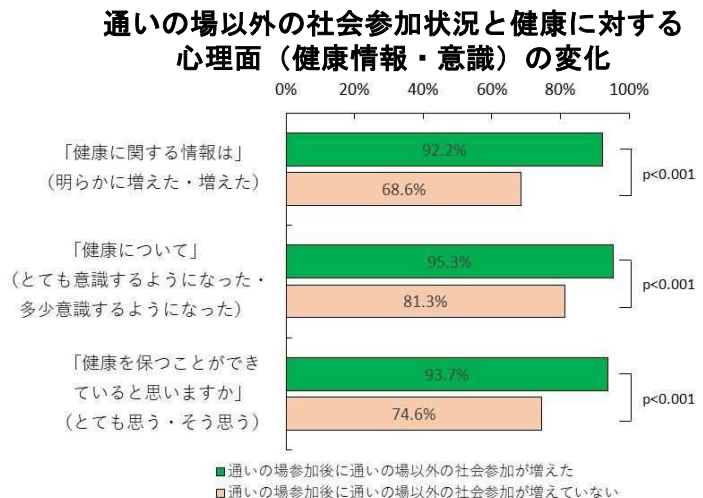
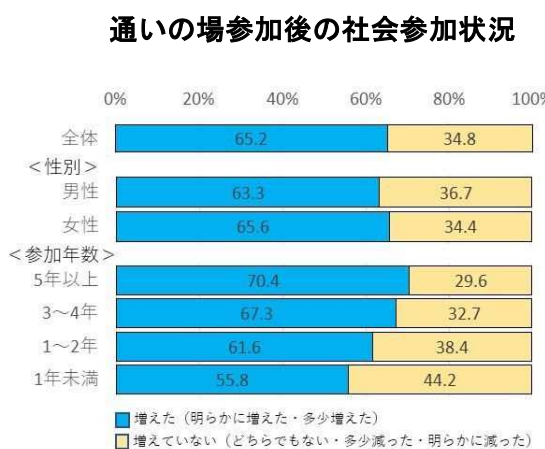
JAGES参加7市町の通いの場109箇所の
参加者3,305人のうち2,983人(回収率90.3%)



厚生労働科学研究費補助金(H27-認知症一般 001)平成 28年度総括・分担研究報告書、p. 64-65

通いの場への参加後に、参加者の65%で 社会参加は増加、健康情報・意識も向上

分析対象：JAGES2016通いの場調査（7市町109箇所）に回答した2,159人

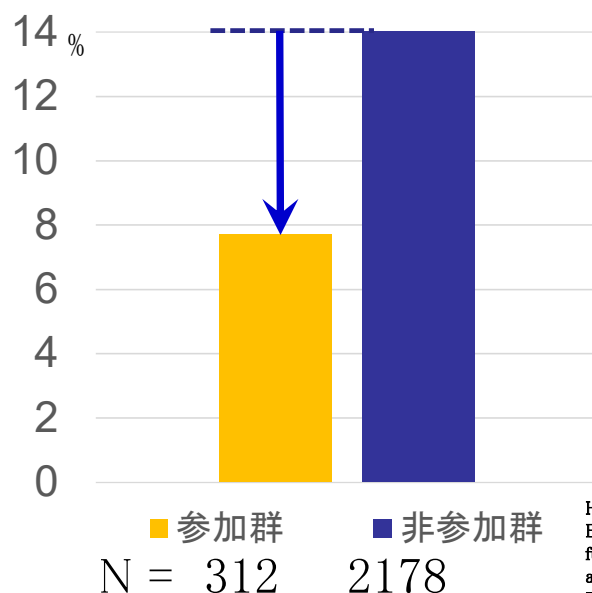


- 通いの場参加をきっかけに通いの場以外への参加が増えた者が6割以上で、その割合は通いの場への参加年数が長いものほど高かった。
- 通いの場以外への参加が増えた者の9割以上で健康に対する望ましい変化が多かった

サロン参加群で要介護認定率は低い

武豊プロジェクト

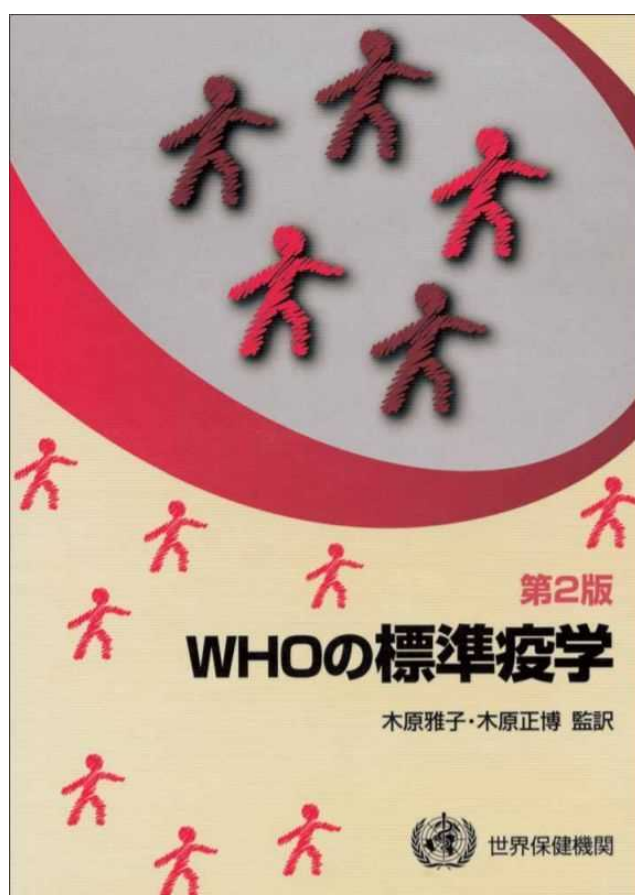
要介護認定率



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

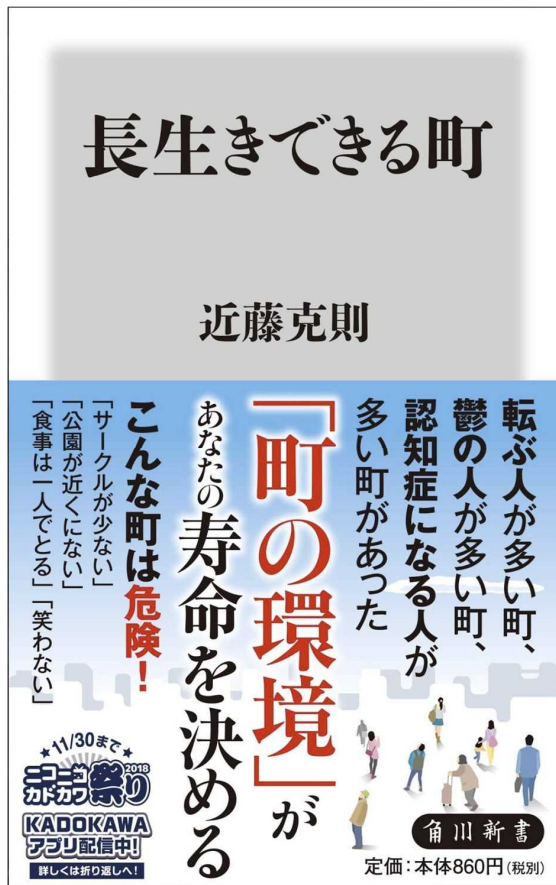
Hikichi, H., Kondo, N., Kondo, K., Aida, J., Takeda, T., & Kawachi, I. Effect of community intervention program promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *Journal of Epidemiology and Community Health* (doi: 10.1136/jech-2014-205345)



ゼロ次予防 primordial prevention

原因となる社会経済的、環境的、行動的条件の発生を防ぐための対策を取る。

R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström: Basic epidemiology /. 2nd edition. ISBN 92 4 154707 3 (NLM classification: WA 105) © World Health Organization 2006 三煌社, p124



2018

角川新書

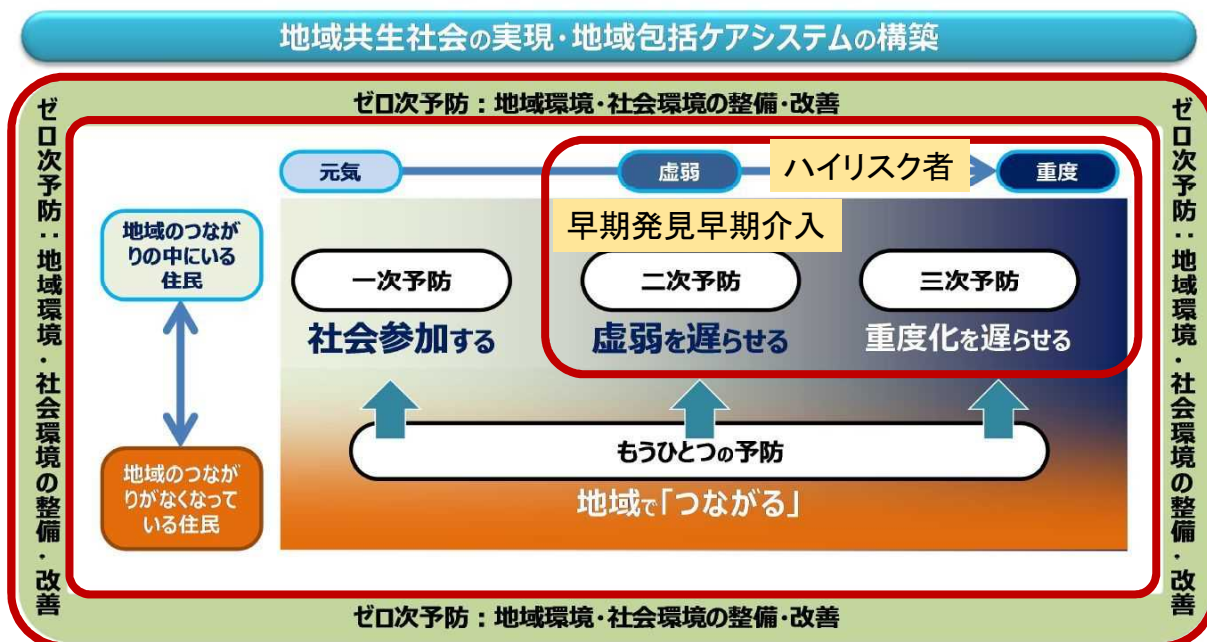
暮らすだけで
健康に過ごせる
「ゼロ次予防」
健康なまちづくり

2040年に向けた予防の方向

地域とのつながり・社会環境の重視

<2040年に向けて地域包括ケアシステムで取り組むべき予防の方向>

地域包括ケア研究会報告書 2017に加筆





近藤克則 編
住民主体の楽しい
「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
日本看護協会出版会
2019

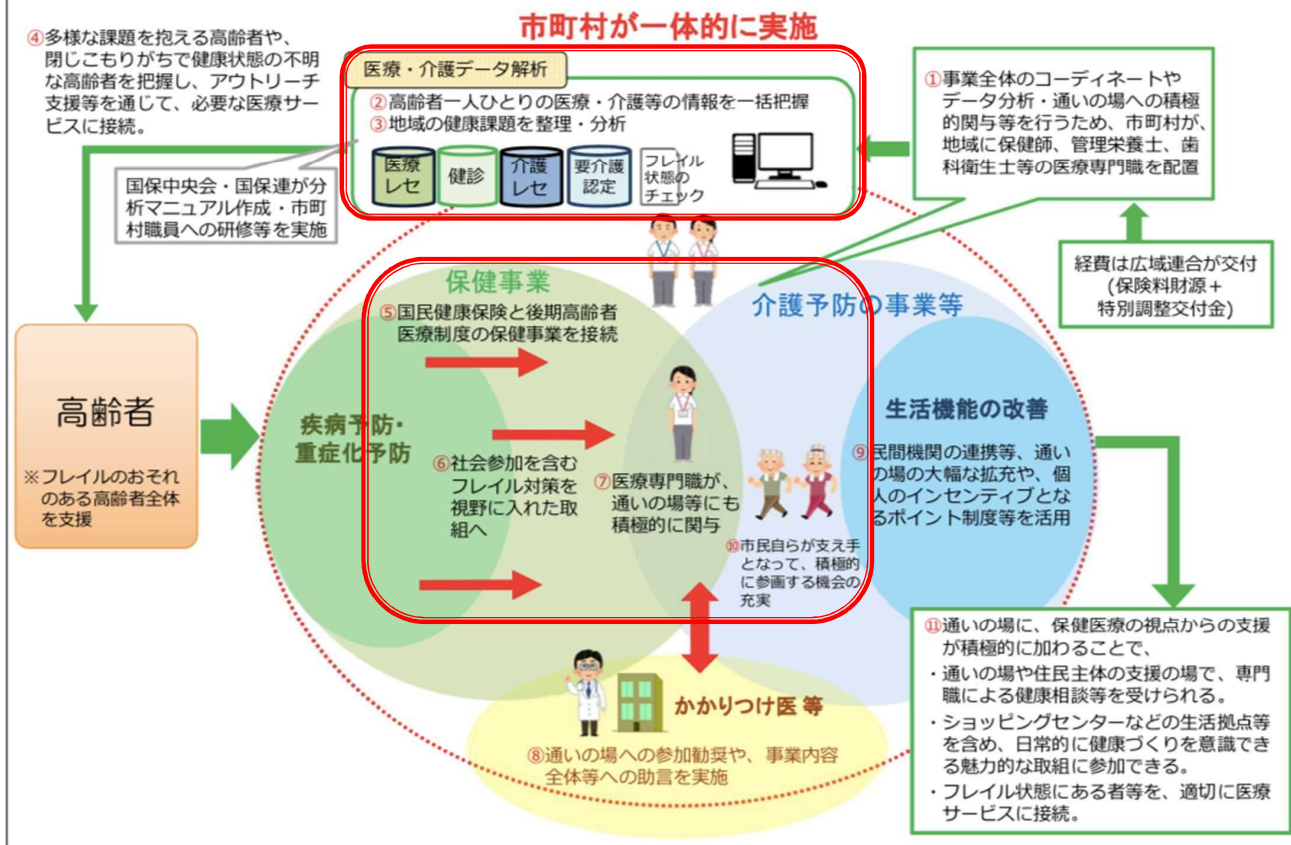
日本老年学的評価
研究(JAGES)と
全国の市町村職員
・住民のノウハウと
知見を凝縮!

目次

- 2040年までに必要な備え
–2040年の地域・日本
- 2040年までに強化すべきもの
–パーソン・センタード・ケア
–まちづくりと社会参加の重要性
- 2040年well-being(幸福・健康)な
まちづくり(地域デザイン)に向けて



市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（イメージ図）

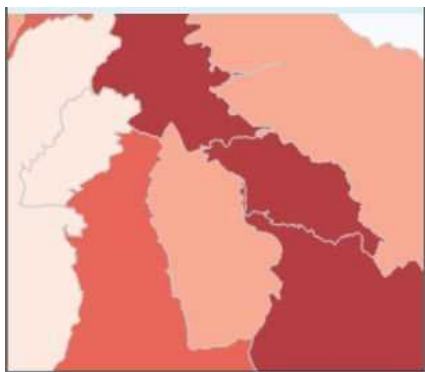


<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000495224.pdf> 39

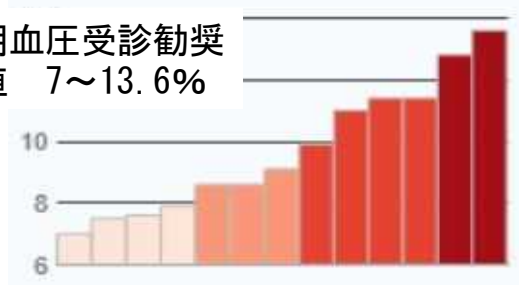
A市内の格差

JAGES HEART 2016

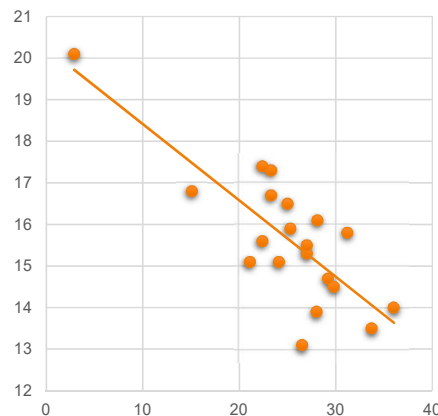
指標によって
 校区間に
 1.3~3.5倍の格差



拡張期血圧受診勧奨
 判定値 7~13.6%



中性脂肪高値者…



スポーツの会参加者割合
 (週1回以上)

社会参加割合が高い校区ほど健康

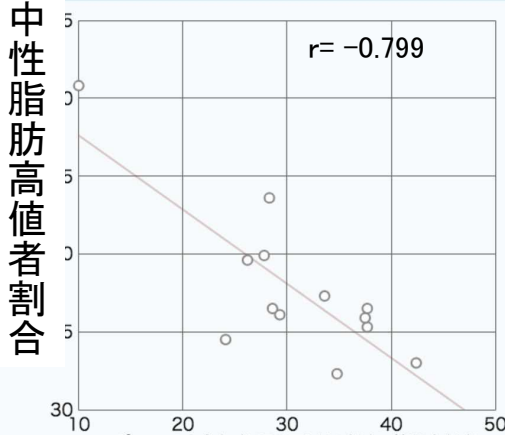
地域相関分析: 前期高齢者

保健指導判定値

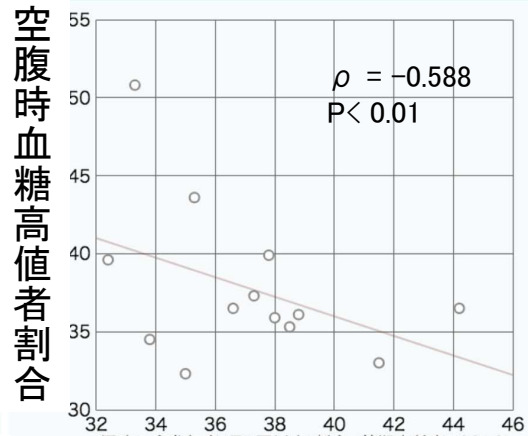
K市(人口11万人弱) n=13校区

相関係数 (r) = -0.799 | 決定係数 = 0.638 | 回帰方程式: $y = -0.476x + 52.370$ | 相関係数 (r) = -0.421 | 決定係数 = 0.177 | 回帰方程式: $y = -0.627x + 61.057$

健診データ



中性脂肪高値者割合
スポーツの会参加者割合
(月1回以上)



空腹時血糖高値者割合
趣味の会参加者割合
(月1回以上)

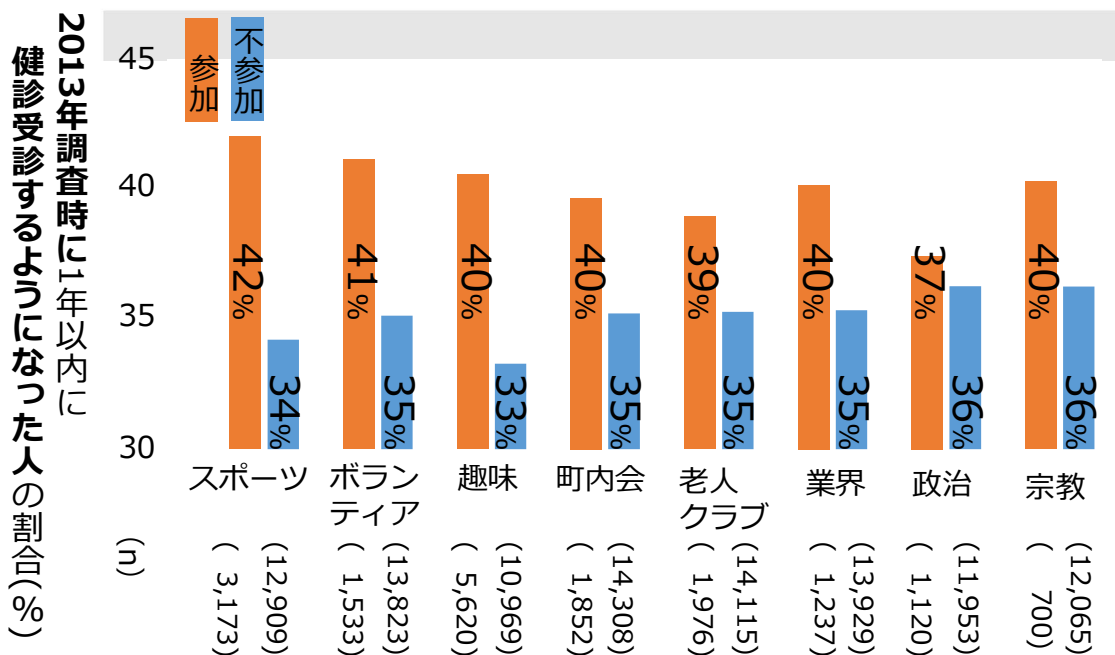
日常生活圏域ニーズ調査データ



社会参加は高齢者の健診受診を促進する

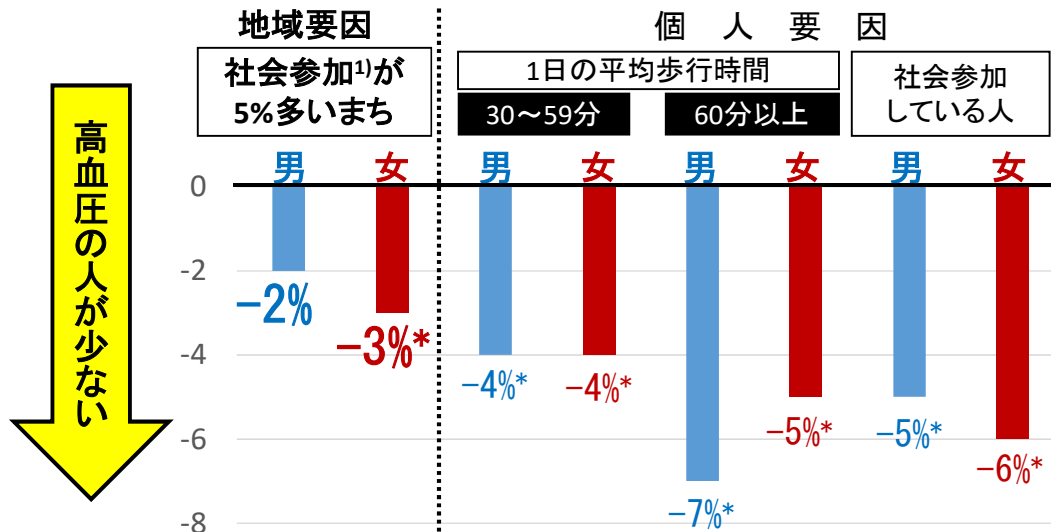
飯塚玄明ほか 2016

対象 | 2010年調査時に1年以内に健診受診していない N=21,322人



2010年調査時に月1回以上社会参加していた会とその人数

社会参加が多いまちでは高血圧が少ない



周りが社会参加していると、高血圧が少ない

(男性:n=57,593; 女性:n=58,420; 小学校区:n=818)

1) 社会参加: ボランティア, スポーツ, 趣味, 学習・教養サークル, 特技や経験を他者に伝える活動

* 統計学的に有意な結果が見られたところ

※統計学的に調整した要因: 個人の社会参加状況, 年齢, BMI, 喫煙, 飲酒, 糖尿病, 脂質異常症, 心疾患, 脳卒中, うつ, 婚姻, 独居, 学歴, 就労, 等価所得, 歩行時間, 外出頻度, 友人と会う頻度

Nakagomi A, Tsuji T, Hanazato M, Kobayashi Y, Kondo K.: Association Between Community-Level Social Participation and Self-reported Hypertension in Older Japanese: A JAGES Multilevel Cross-sectional Study. American Journal of Hypertension, Volume 32, Issue 5, May 2019, Pages 503-514,

一般介護予防事業等の 推進方策に関する検討会 (第9回)	参考資料 1
令和元年12月9日	

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめ(案) (参考資料)

令和元年12月9日

○総論	・ ・ ・ p	3
○各論		
・ 一般介護予防事業等に今後求められる機能	・ ・ ・ p	13
・ 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方	・ ・ ・ p	32
・ 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策	・ ・ ・ p	70
・ PDCAサイクルに沿った推進方策	・ ・ ・ p	99

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会(参考資料, 令和元年12月9日) <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000574707.pdf>

一般介護予防事業

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的して行うものである。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行う。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。
- 市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業のうち必要な事業を組み合わせ地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○ **介護予防把握事業**
地域の实情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

○ **介護予防普及啓発事業**
介護予防活動の普及・啓発を行う。

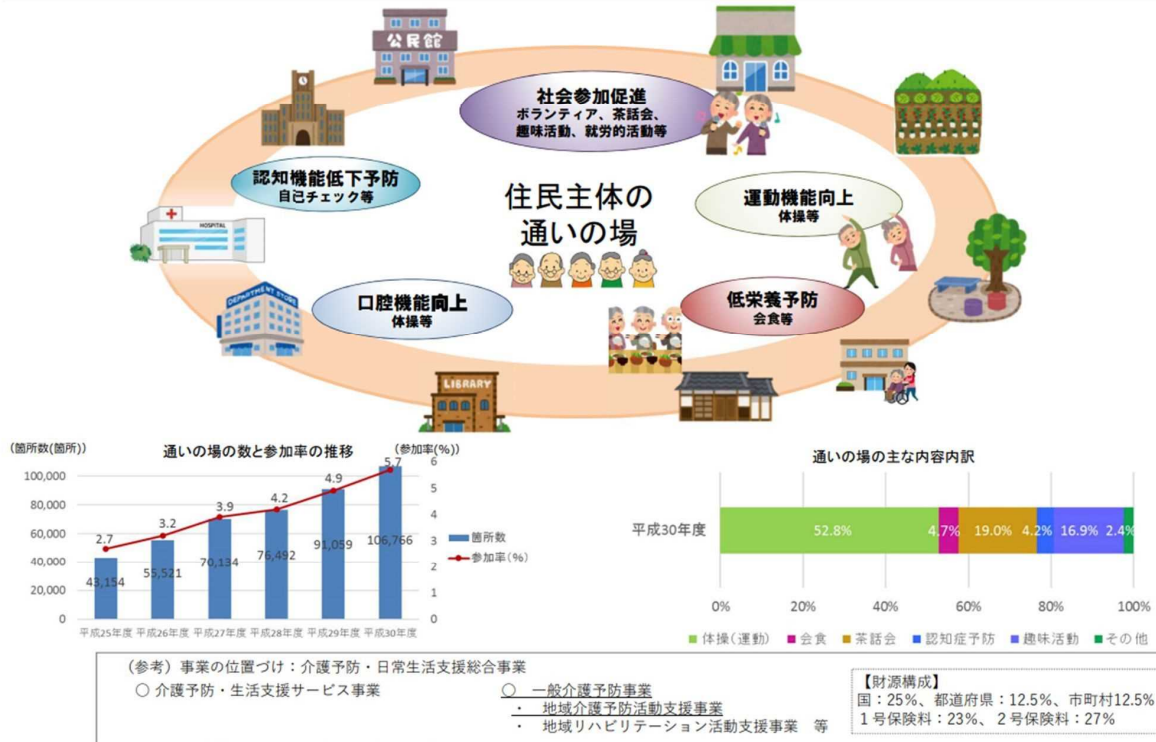
○ **地域介護予防活動支援事業**
市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

○ **一般介護予防事業評価事業**
介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

○ **地域リハビリテーション活動支援事業**
地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

○ 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することができる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の实情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としている。



(※) 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与 515市町村
 うち、高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与 426市町村 (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(平成30年度実施分)に関する調査) 16

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会(参考資料, 令和元年12月9日) <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000574707.pdf>

第2回 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会(令和元年7月3日)
 愛知県豊明市 資料

地域のあらゆる資源を活用した「通いの場」



無料送迎バスで天然温泉が通いの場
 楽の湯みどり店(株)ナカシロ



高齢者が毎日通う喫茶店での見守り
 市内70店以上の喫茶店



お寺のお堂で、男性が多く参加する健康麻雀
 曹源寺



自動車販売店の商談スペースで毎日体操
 名古屋トヨペット(株)豊明店

(第8期) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査票 (抜粋)

(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか
 1. はい 2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか
 1. はい 2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか
 1. はい 2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか
 1. はい 2. いいえ

(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか
 1. はい 2. いいえ

(17) 趣味はありますか
 1. 趣味あり ()
 2. 思いつかない

(18) 生きがいはありますか
 1. 生きがいあり ()
 2. 思いつかない

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか
 ※①～⑧それぞれに回答してください

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ (介護予防のための通いの場等について市町村が使っている名称(通いの場が何種類かある場合は列挙する)を入れる) など介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(2) 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活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか
 1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

(3) 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活動を行って、いきいきとし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・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか
 1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

※ : 必須項目、 : オプション項目

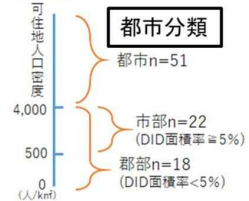
一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会(参考資料, 令和元年12月9日) <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000574707.pdf>

JAGESの研究成果から 2%/18%下がれば全国で1兆円規模
社会参加10%多いと認定率2~5%低い

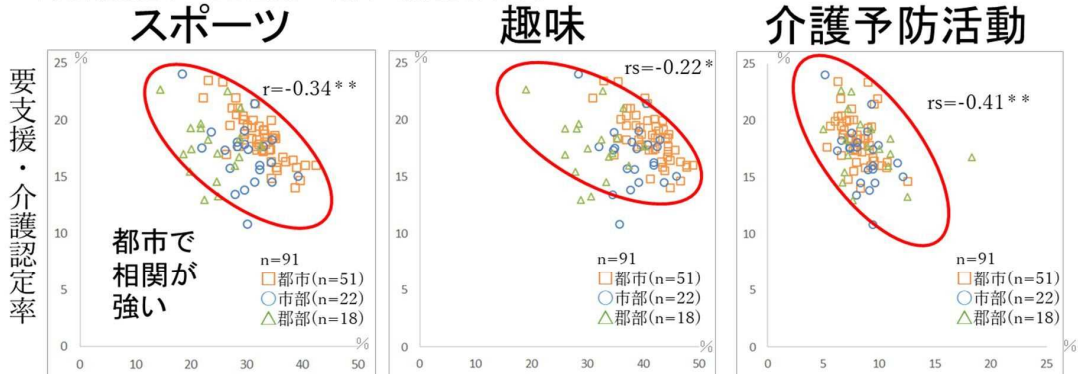
市区町村単位の地域相関分析: 91市区町村 (n=188,583人)

【問6】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。
 1)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。

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



1) 要介護認定率と地域組織参加割合の相関分析(下図)



2) 「後期高齢者割合」「単身高齢者世帯割合」「高齢者有業割合」「可住地人口密度」を調整した重回帰分析

偏回帰係数: -0.22** -0.16** -0.45**
 調整済R²: (0.42) (0.35) (0.41)
 (目的変数) 要支援・介護認定率 (説明変数) 地域組織参加割合 *: p<.05 **: p<.01

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) 研究班分析

介護サービス利用者が1000人減ると

平成29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26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	対前年同月増減額
総数	157.2	157.8	157.0	160.4	170.6	10.3

注: 受給者1人当たり費用額 = 費用額 / 受給者数

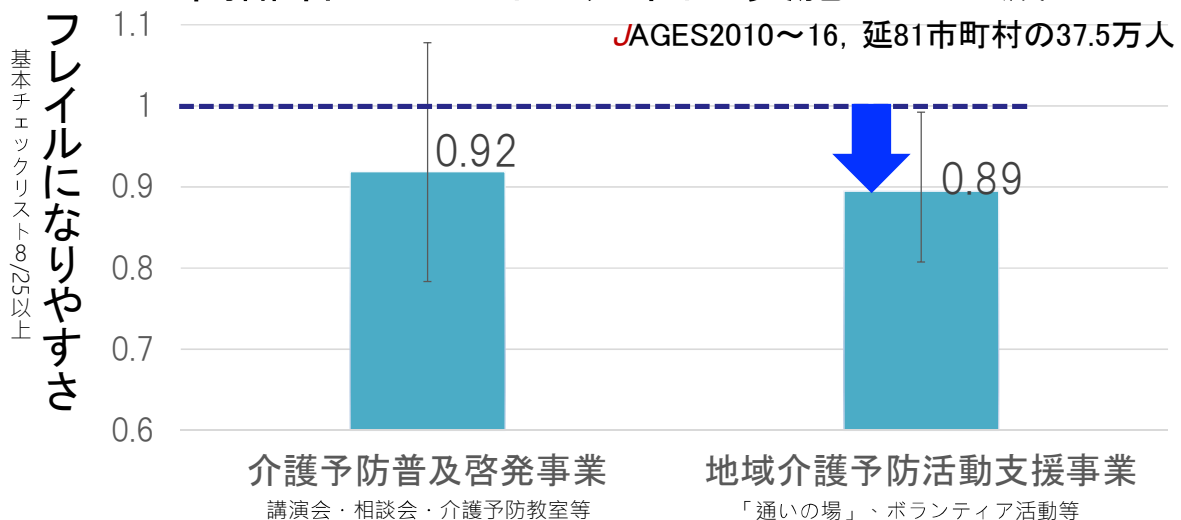
費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額である。市区町村が直接支払う費用(償還払い)は含まない。

- 17.06万円/月 × 12ヶ月 = 204.7万円/年
- 1000人減ると20.47億円/年

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/17/dl/03.pdf>

「通いの場」づくりに熱心な市町村で フレイル少ない

高齢者100人当たり1回の実施で11%減



性別、年齢、教育年数、等価世帯所得、婚姻状態、就労状態、個人レベル及び地域レベルのソーシャルキャピタル(市民参加、信頼、愛着、助け合い)、調査年度の影響を調整

保険者機能強化推進交付金(介護保険における自治体への財政的インセンティブ)

趣旨

令和元年度予算 200億円

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

概要

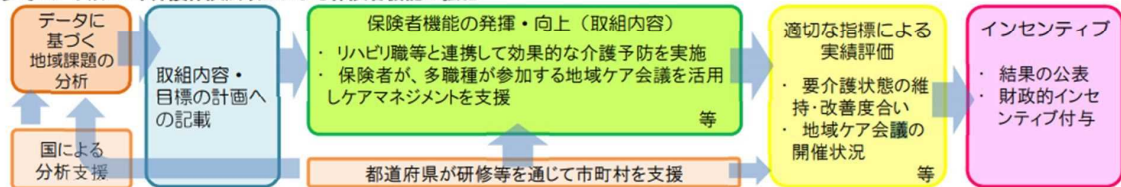
<市町村分(200億円のうち190億円程度)>

- 1 交付対象** 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要取組を進めていくことが重要

<都道府県分(200億円のうち10億円程度)>

- 1 交付対象** 都道府県
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当

<参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



<参考2>市町村 評価指標 ※主な評価指標

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> ①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ☑地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等 ②ケアマネジメントの質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等 ③多職種連携による地域ケア会議の活性化 <ul style="list-style-type: none"> ☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか ☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等 | <ol style="list-style-type: none"> ④介護予防の推進 <ul style="list-style-type: none"> ☑介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか ☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等 ⑤介護給付適正化事業の推進 <ul style="list-style-type: none"> ☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか ☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等 ⑥要介護状態の維持・改善の度合い <ul style="list-style-type: none"> ☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か |
|--|--|

※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

108

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会(参考資料, 令和元年12月9日) <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000574707.pdf>

40

KDBデータを用いた介護・医療の一体的分析



健康長寿・地域共生社会の実現に向けた 地域マネジメント支援ツール

データ分析・利活用のサービスを提供

Step 1

見える化によるリスク把握
各市町村の課題抽出

Step 2

目標設定と評価設定
根拠に基づき施策提案

Step 3

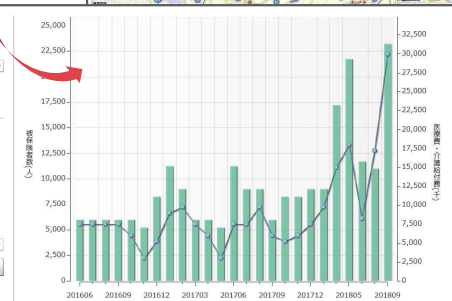
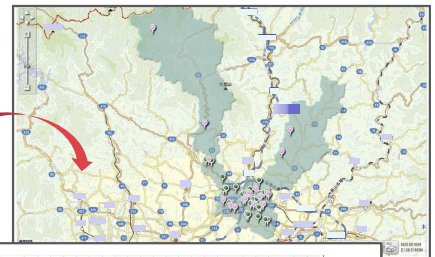
対策実施
効果が最大になるようフォロー

Step 4

対策の評価改善
実績を収集し効果測定



市町村データ



政策立案 (EBPM) への活用

- ✓ 各種データ分析作業
- ✓ 地域診断書の提供
- ✓ 統計分析資料の提供
- ✓ 考察結果の報告
- ✓ 課題抽出/ワークショップ
- ✓ 施策立案のためのコンサルティング

多層的な社会に対応する地域デザインを実現



- ✓ インセンティブ交付金
- ✓ 保険者機能の強化
- ✓ 医療費・介護費の適正化
- ✓ 保健事業・介護予防の一体的実施
- ✓ 地域振興 など

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

Member login Contact Us Japanese English

HOME JAGESについて 研究プロジェクト 研究業績 データ利用案内 自治体との連携 ライブラリー

自治体との連携

- 健康とくらしの調査
- ニーズ調査分析支援
- 健診・介護データ利活用支援
- 活動支援ツール

健康とくらしの調査

ニーズ調査分析支援

健診・介護データ利活用支援

活動支援ツール

介護:
JAGES調査2019

健康とくらしの調査

ニーズ調査分析支援

健診・介護データ利活用支援

活動支援ツール

日本老年学的評価研究機構

JAGES HEART

健康とくらしの調査

ライブラリー

イベント情報

プレスルーム

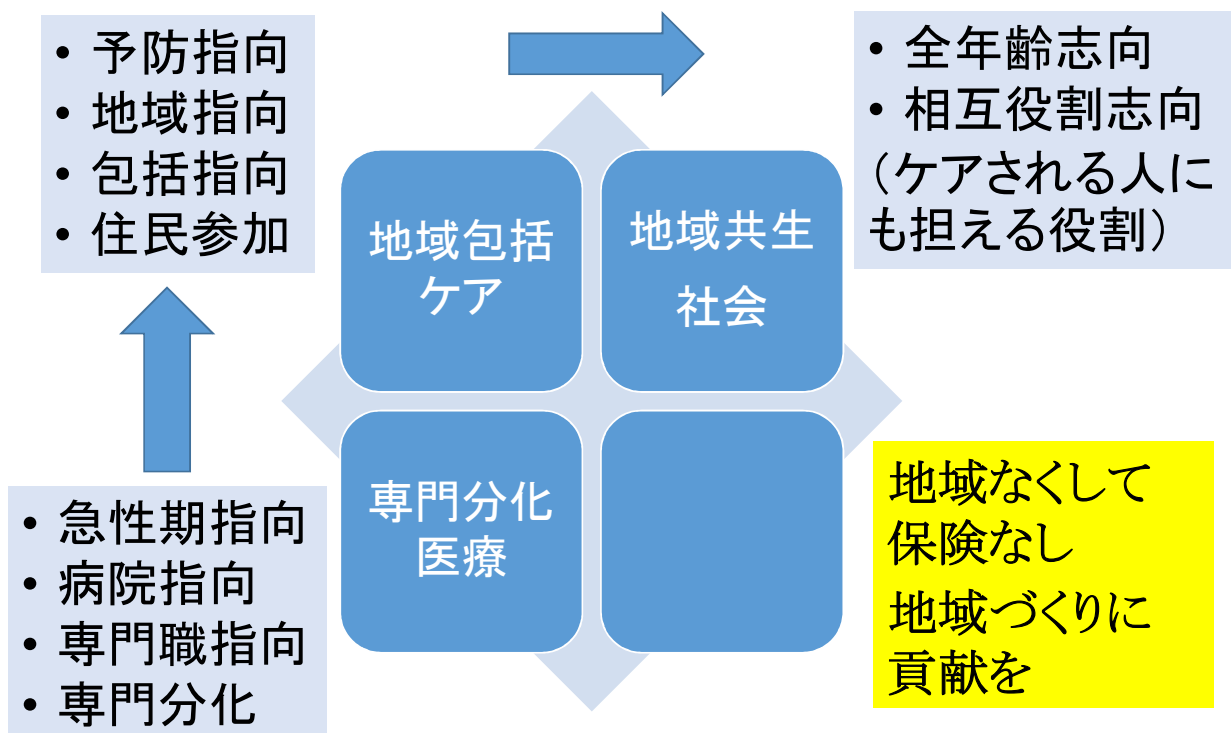
JAGES プロジェクトでは、地域包括システムの構築に向けて、日本全国の市町村から得られた高齢者のデータを基に「健康なまち」の要因を調査・研究してきました。全国の自治体と連携して「健康とくらしの調査」、「JAGESデータを活用したニーズ調査分析支援」、「健診・介護データ利活用支援」などを実施し、介護予防に取り組む地方自治体が、現状や課題を数値によって「見える化」して改善するプロセスに貢献しています。また、ガイドブックや参考資料など各種ツールを制作し、JAGESに参加した自治体のみならず広く提供し、介護予防施策や地域医療連携をサポートしています。

調査にご協力いただいた自治体への主な支援

- 他市町村と比較した地域診断
- 小学校区や包括区ごとの市町村内地域診断
- 他市町村や研究者とのワークショップへ

介護(JAGES)
 + 医療(健診)

専門分化医療から地域共生社会へ



2040年までに求められるもの

- 超高齢・人口減少社会の到来
- 着目すべき対象: 疾患偏重から生活(も重視)へ
 - 保健事業と介護予防の一体的実施
- (医学的)キュアからケアへ
 - 「予防し」「治し」「支える」
 - 医療と介護の連携・統合: 地域包括ケアへ
 - 年齢・疾患・障害別でなく地域共生社会へ
- 保険業務中心⇒地域マネジメント/デザインへ
- データ活用した「見える化」による課題共有から
- 地域の力を引き出し、誰も排除されないまちづくり