

これからの保健事業, 介護・フレイル予防

科学的根拠・事例・支援システム・産官学連携



千葉大学予防医学センター



国立長寿医療研究センター



一般社団法人 Japan Agency for Gerontological Evaluation Study

日本老年学的評価研究(JAGES)機構

近藤克則



社会保障審議会 介護保険部会（第74回）	資料 2
平成30年7月26日	

平成30年7月19日	第113回社会保障審議会医療保険部会	資料 2
------------	--------------------	------

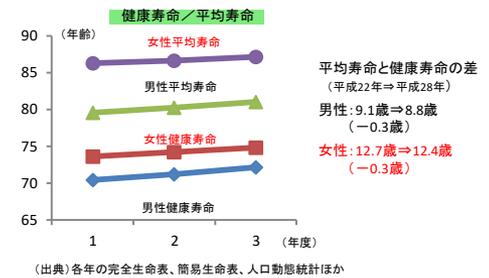
高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施について

平成30年7月26日
厚生労働省老健局・保険局

予防・健康づくりの推進(医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施)①

平成30年4月19日
 社会保障審議会医療保険部会資料(一部改変)

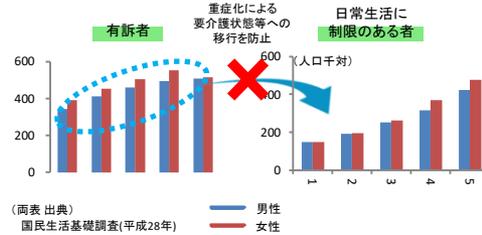
- 人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の予防・健康づくりを推進することが重要。
- 高齢者の有病率は高く、早期発見・早期対応とともに、重症化予防が課題。
- また、生活機能も急速に低下し、高齢者が参加しやすい活動の場の拡大や、フレイル対策を含めたプログラムの充実が課題。
- さらに、介護予防と生活習慣病対策・フレイル対策は実施主体が別であり、高齢者を中心として提供されるよう連携が課題。
- このため、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みを構築。



健康寿命の延伸に向けた課題

1. 疾病予防・重症化防止の対応

- ▶高齢者の大半は何らかの自覚症状を有し、医療機関に受診。
- ▶慢性疾患の有病率が非常に高く、複数の慢性疾患を有する割合も高水準。
- ⇒ 早期発見・早期対応
 (特定健診・保健指導の実施率向上等)
- ⇒ 効果的な重症化予防
 (日常生活に支障が生じるリスクへの対応)



2. 高齢者の生活機能低下への対応

- ▶高齢者の生活機能は75歳以上で急速に低下。

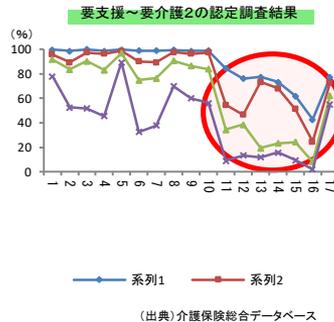
	65~69	70~74	75~79	80~84	85~
日常生活に制限	15%	19%	26%	35%	46%
要介護認定率	3%	6%	14%	29%	59%

(出典)上欄:国民生活基礎調査(平成28年)
 下欄:人口推計及び介護保険事業状況報告月報(平成27年11月分)

- ▶身の回りの動作等は維持されていても、買い物、外出等の生活行為ができなくなる傾向。
- ▶高齢者が気軽に立ち寄る通いの場(=介護予防の場)を整備しているが、参加率は低迷。フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含めたプログラムの改善が求められている。

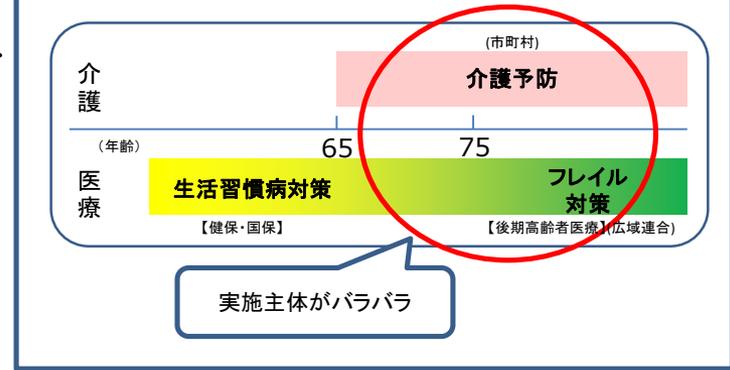
※平成28年度の参加率:高齢者人口の4.18%

- ⇒ 高齢者が参加しやすい活動の場の拡大、プログラムの充実



3. 1・2の一体的対応

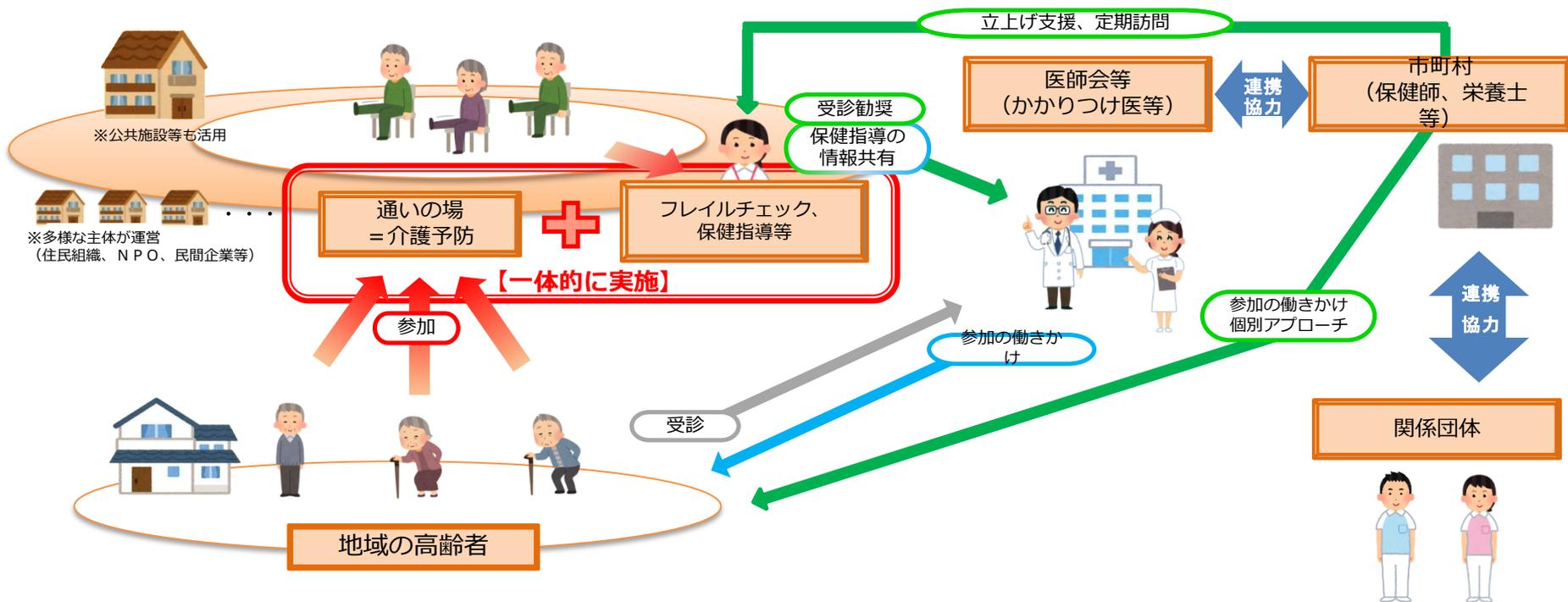
- ▶生活習慣病対策・フレイル対策(医療保険)と介護予防(介護保険)が別々に展開。
- ▶医療保険の保健事業は、75歳を境に、保険者・事業内容が異なる。



予防・健康づくりの推進(医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施)②

- 高齢者の通いの場を中心とした介護予防（フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。
- 通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。

地域ぐるみで介護・フレイル予防を一体的に実施 ⇒ 健康寿命の延伸



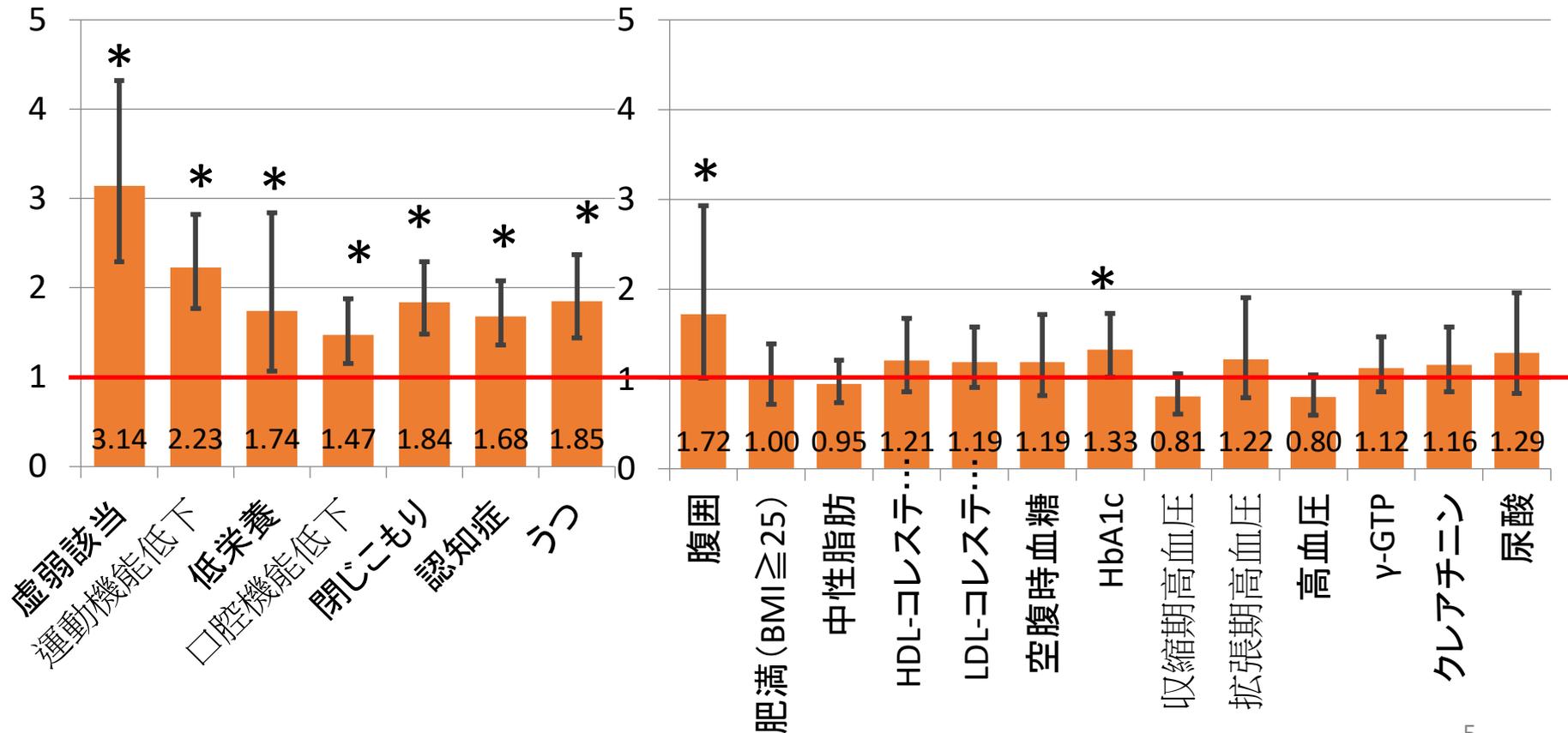
問診と健診のどちらが健康寿命の予測力高いか？

Cox比例ハザードモデル、アウトカム: 要支援・要介護認定
後期高齢者に限定

岡部・辻・近藤 2018

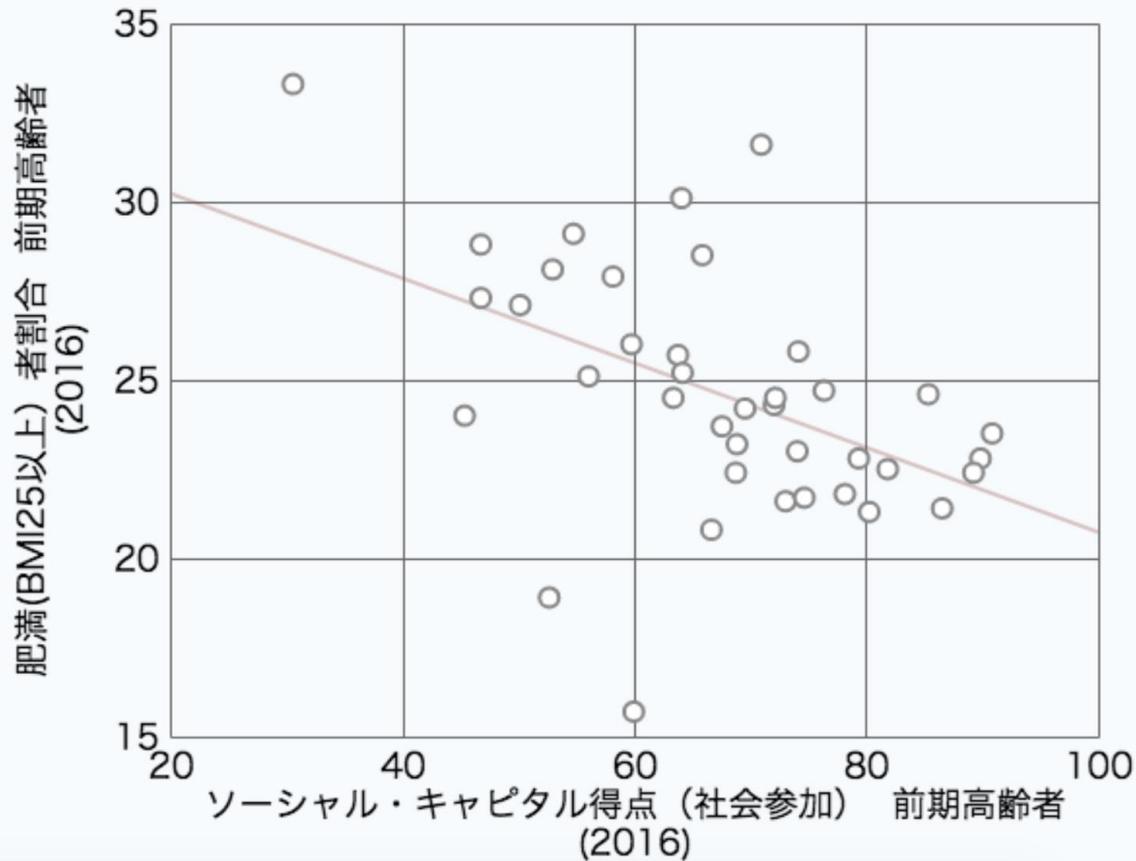
性、年齢、教育歴、等価所得を調整

(HR) 基本チェックリスト (HR) 健診項目 * $P < .05$



社会参加が盛んな市町村では 肥満が少ない

相関係数 (r) = -0.472 | 決定係数 = 0.223 | 回帰方程式: $y = -0.119x + 32.594$



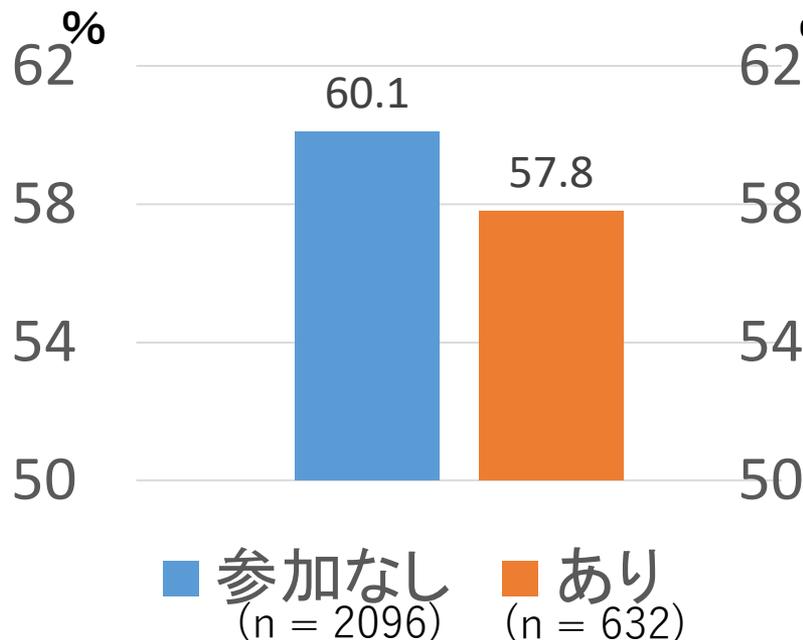
社会参加と高血圧ありの割合

趣味・スポーツ・ボランティア参加者で約6%少ない

N=4582 JAGES 2016

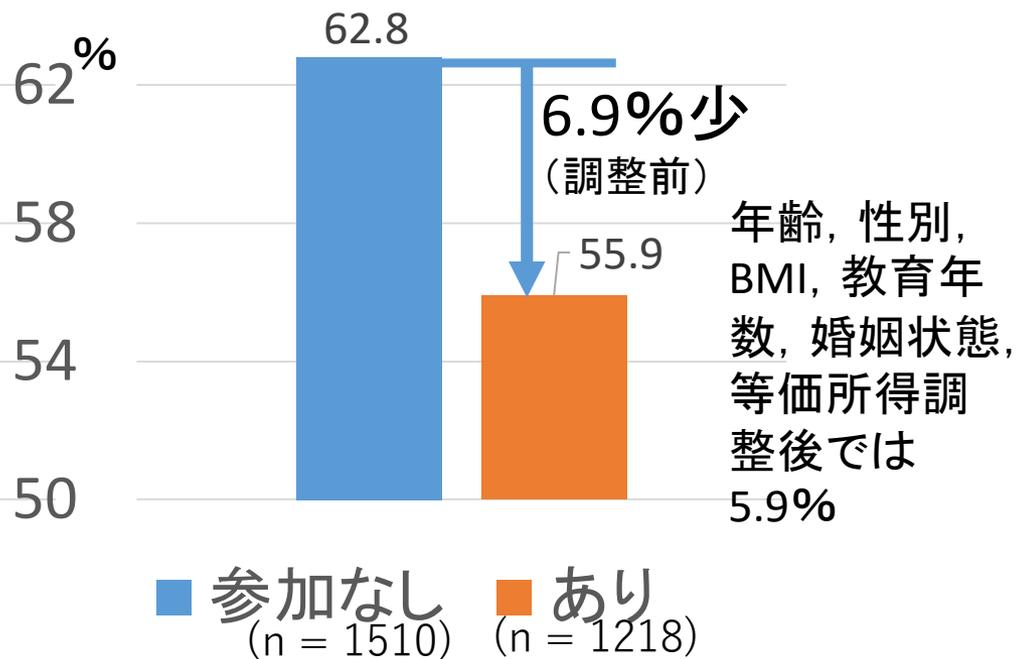
垂直的組織

(政治・業界・宗教団体, 町内会, 老人クラブ)



水平的組織

(趣味・スポーツ・ボランティア)



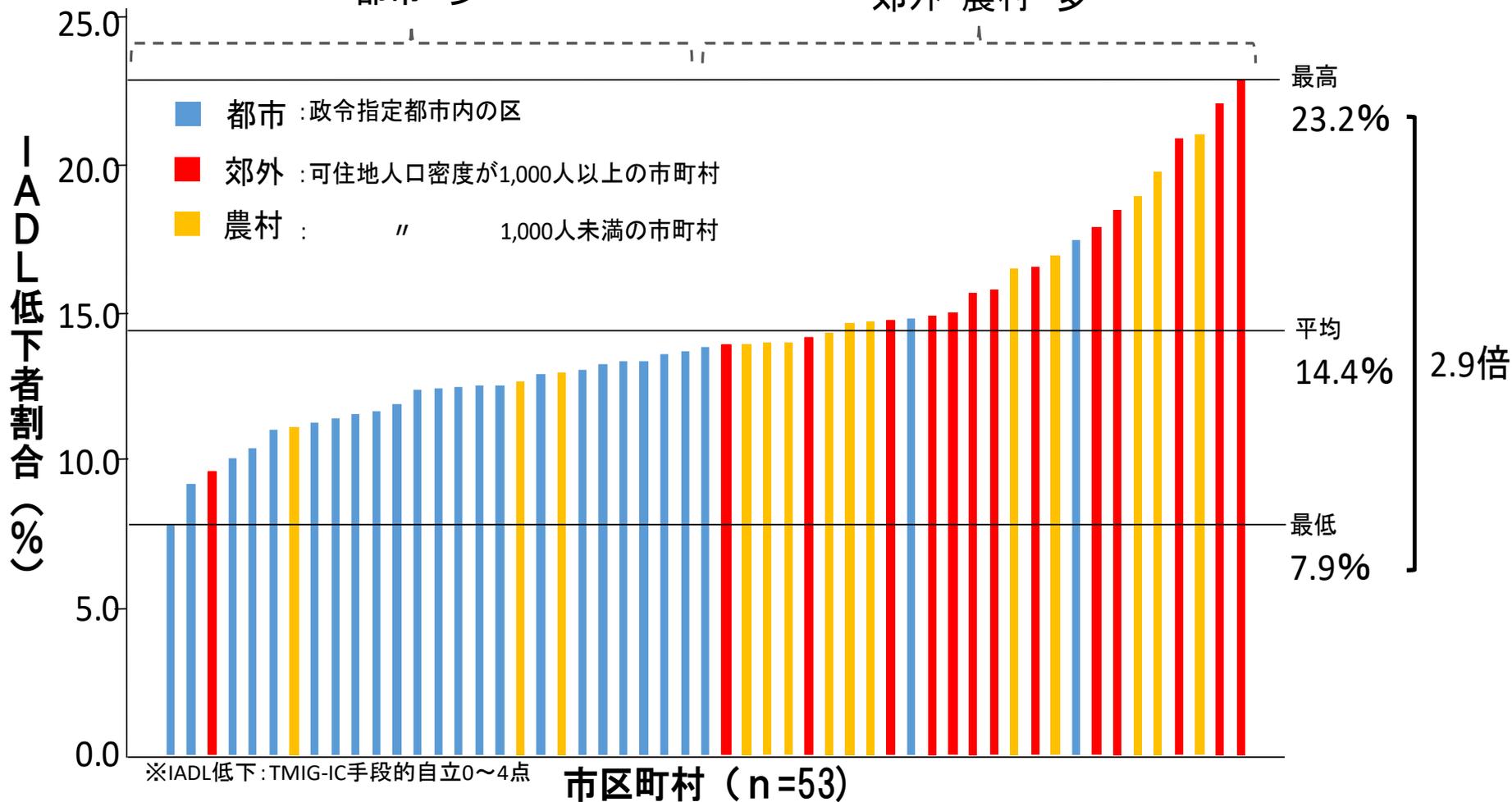
市区町村別に見たIADL低下者割合（前期高齢者）

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）

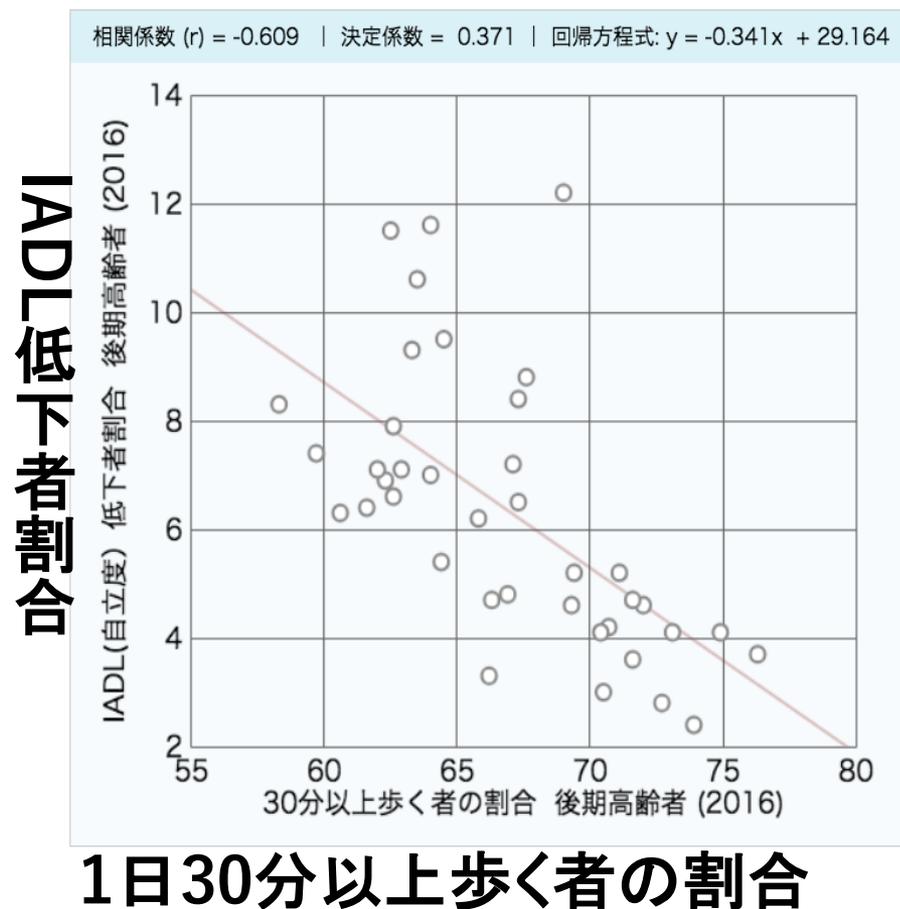
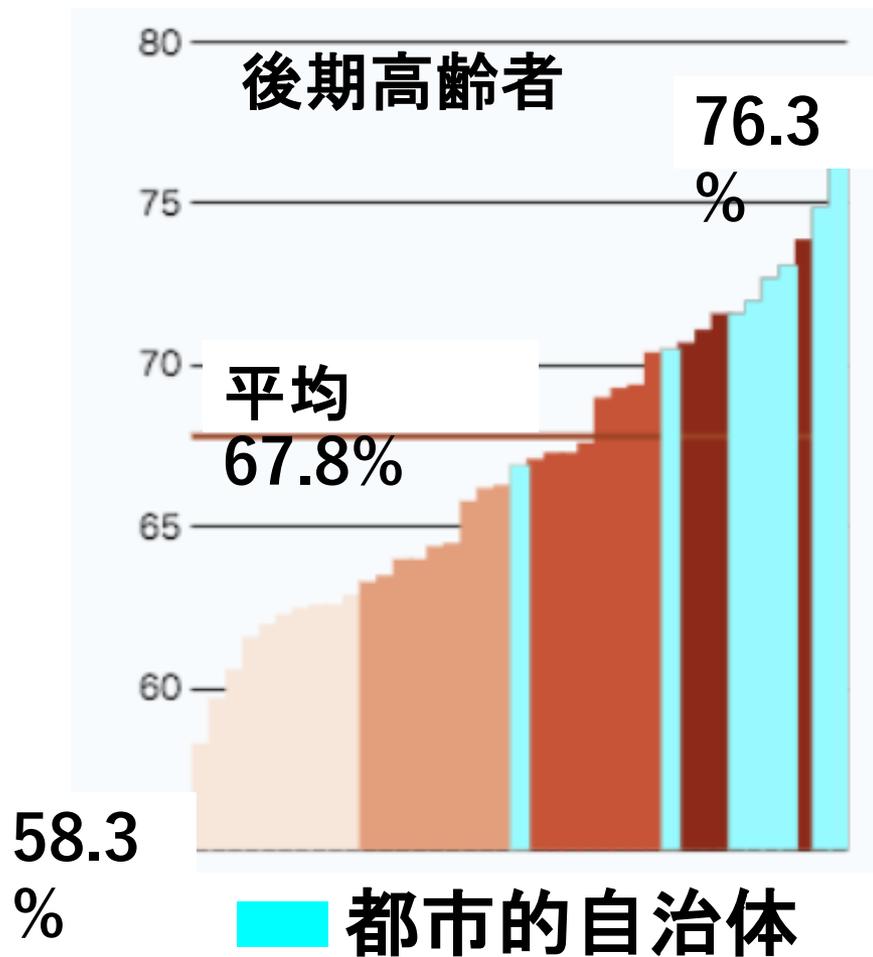
都市 多

郊外・農村 多



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



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%)

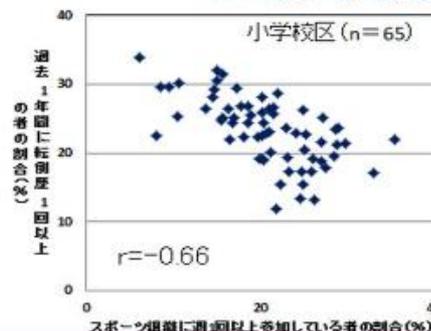
【研究デザインと分析方法】
研究デザイン: 横断研究
分析方法: 地域相関分析

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がある前期高齢者が少ない相関が認められた。

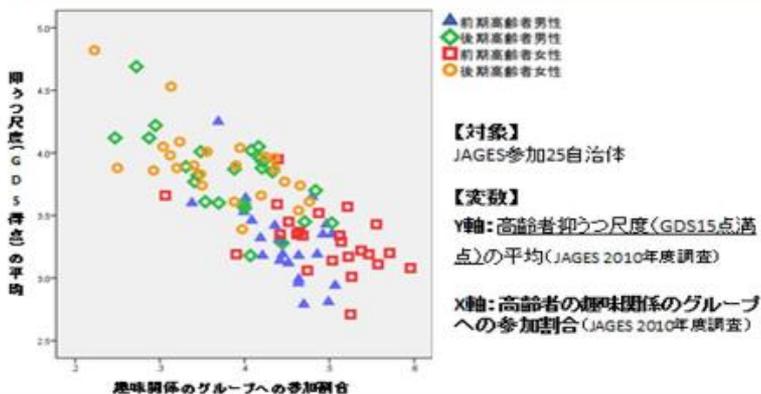
65-74歳の者に限定



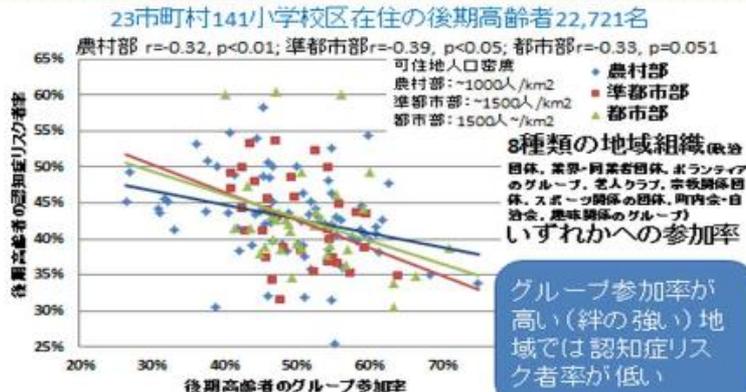
6保険者(9自治体)の要介護認定を受けていない人に郵送調査に回答した29072人(回収率62.4%)

転倒率:
11.8%~33.9%
スポーツ組織参加率が高い小学校区では転倒者の割合が少い

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。

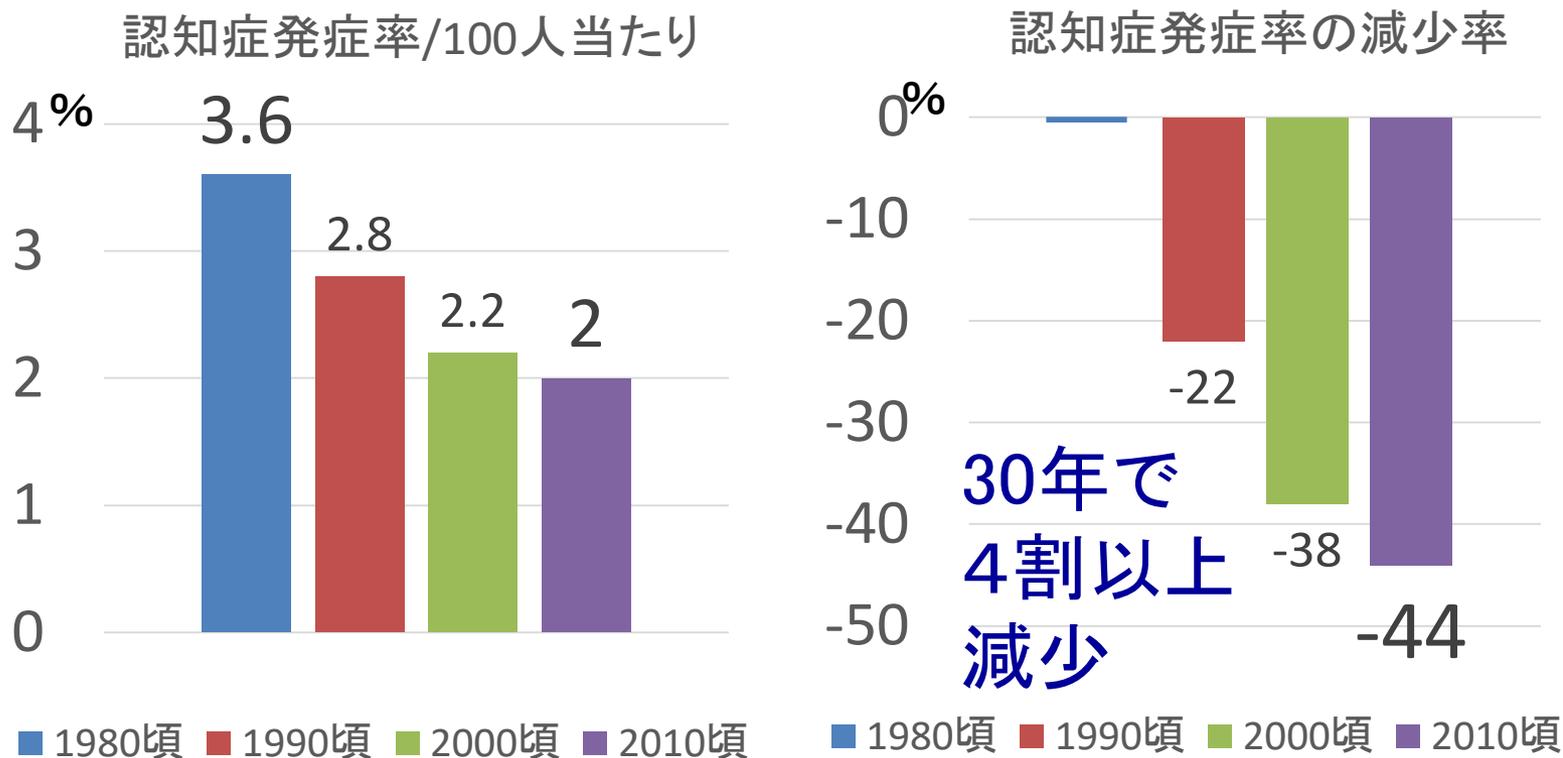


図表については、厚生労働科学研究班(研究代表者:近藤克則氏)からの提供



Claudia L. Satizabal, Ph.D., Alexa S. Beiser, Ph.D., Vincent Chouraki, M.D., Ph.D., Geneviève Chêne, M.D., Ph.D., Carole Dufouil, Ph.D., and Sudha Seshadri, M.D.

Incidence of Dementia over Three Decades in the Framingham Heart Study



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>

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



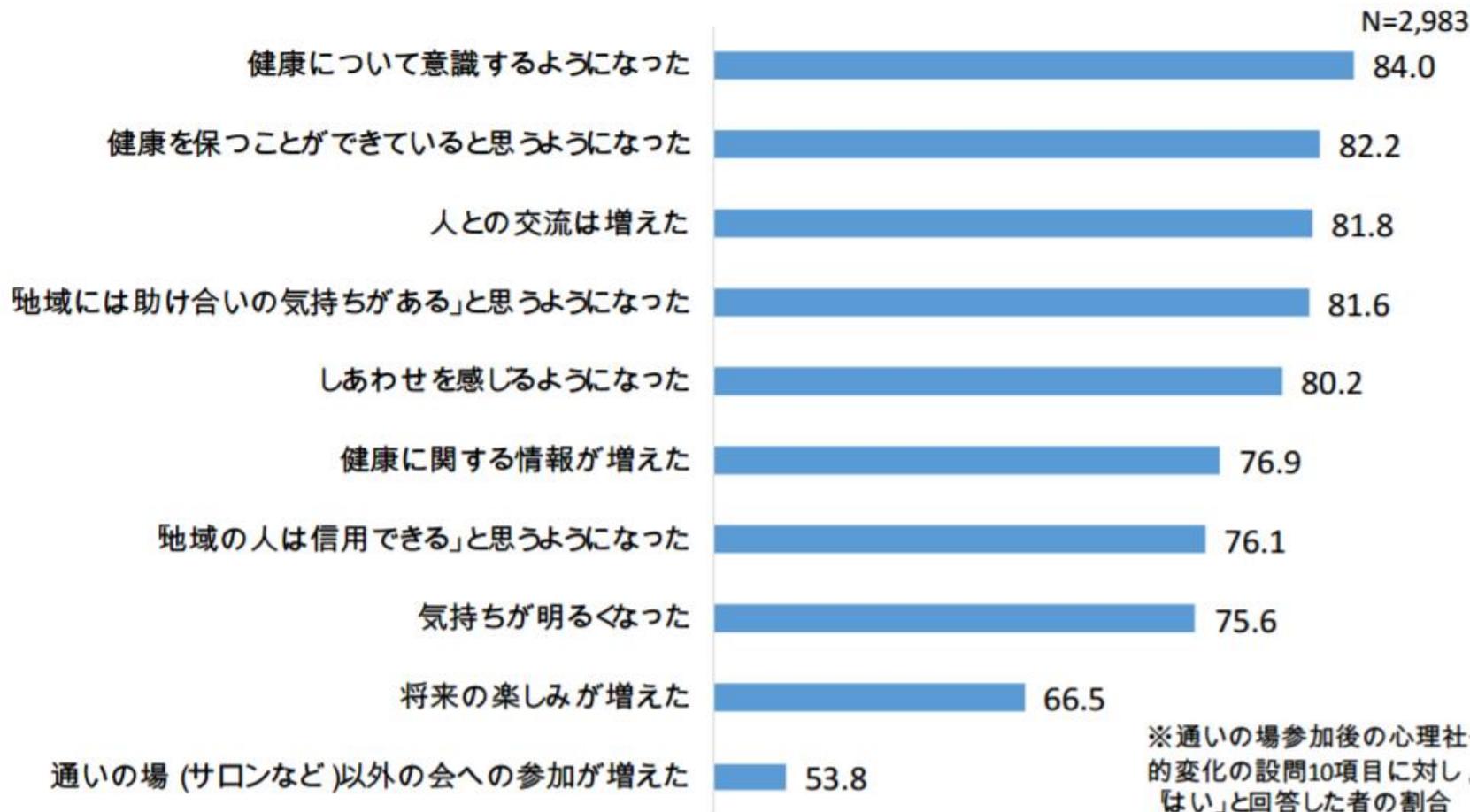
(盆踊り)



(玉入れ)

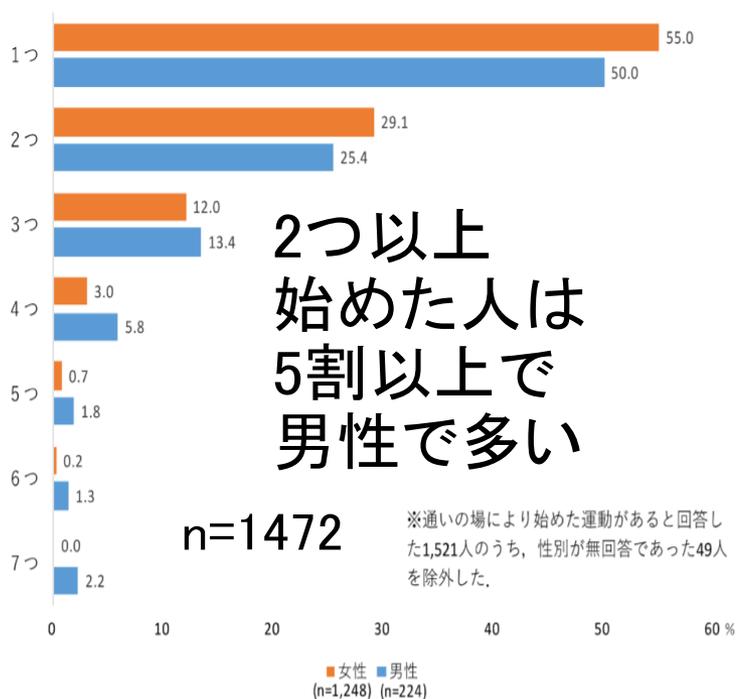
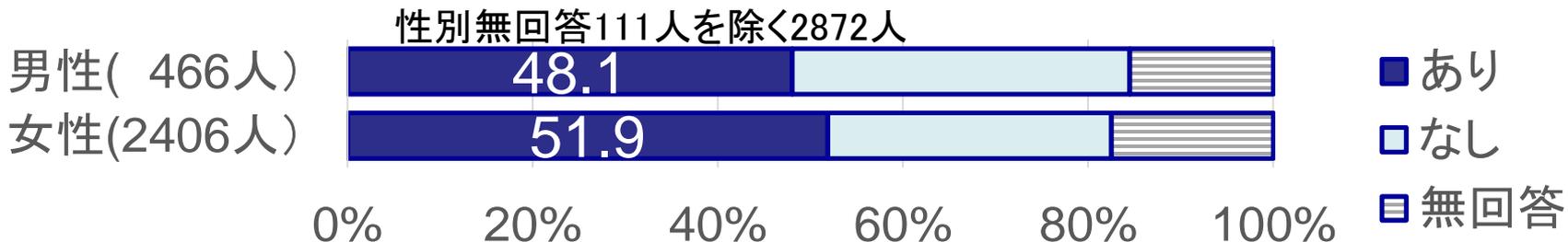
通いの場参加後の心理社会的な変化

分析対象：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%）

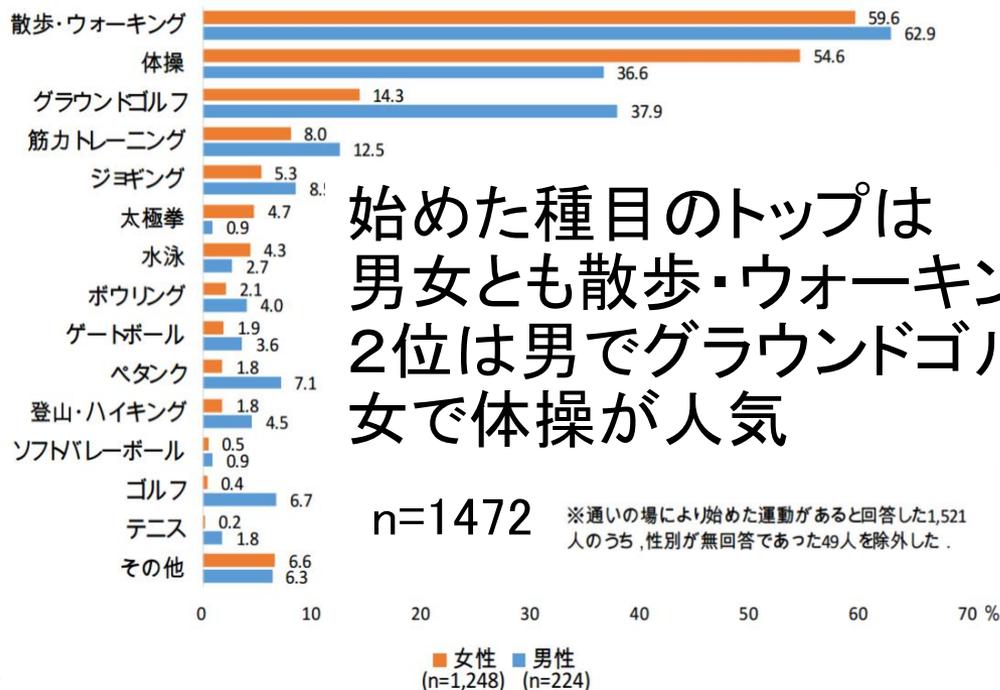


「通いの場」への参加がきっかけで 運動始めた人

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%)



2つ以上
始めた人は
5割以上で
男性が多い

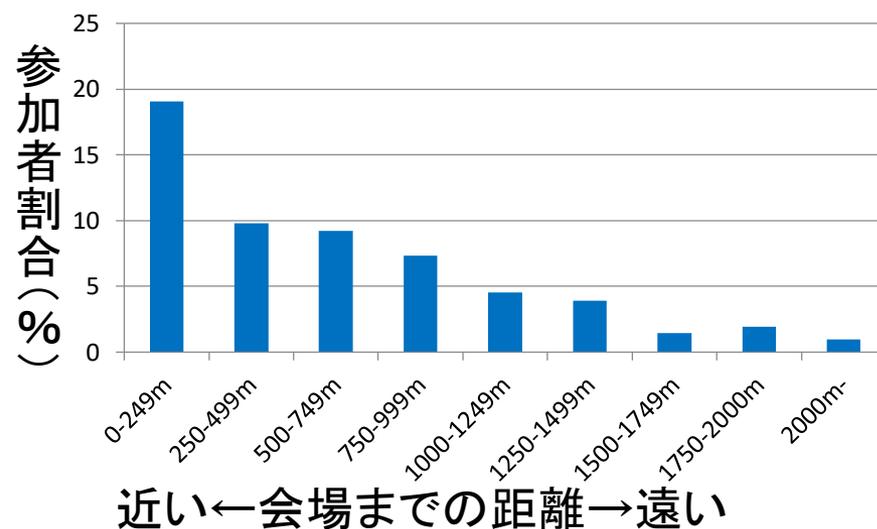
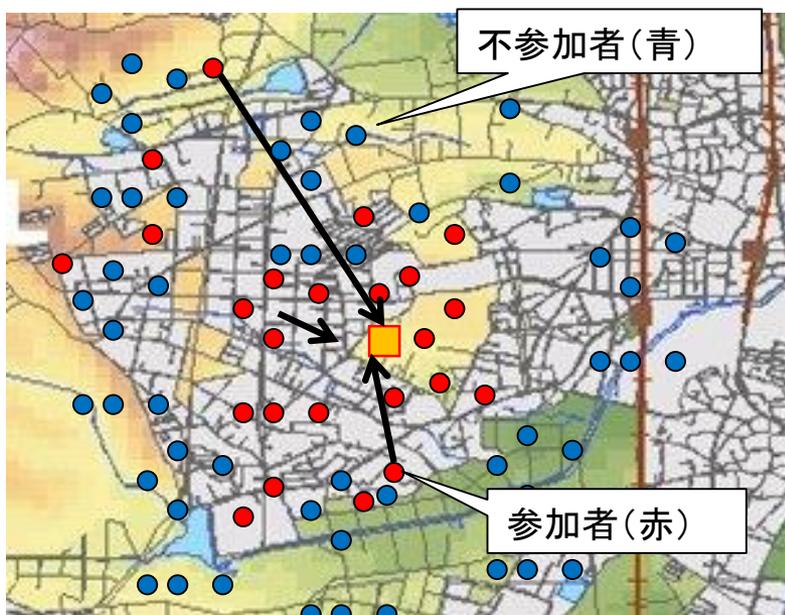


始めた種目のトップは
男女とも散歩・ウォーキング
2位は男でグラウンドゴルフ
女で体操が人気

近い人ほど参加している

Ichida, et al SSM 2013

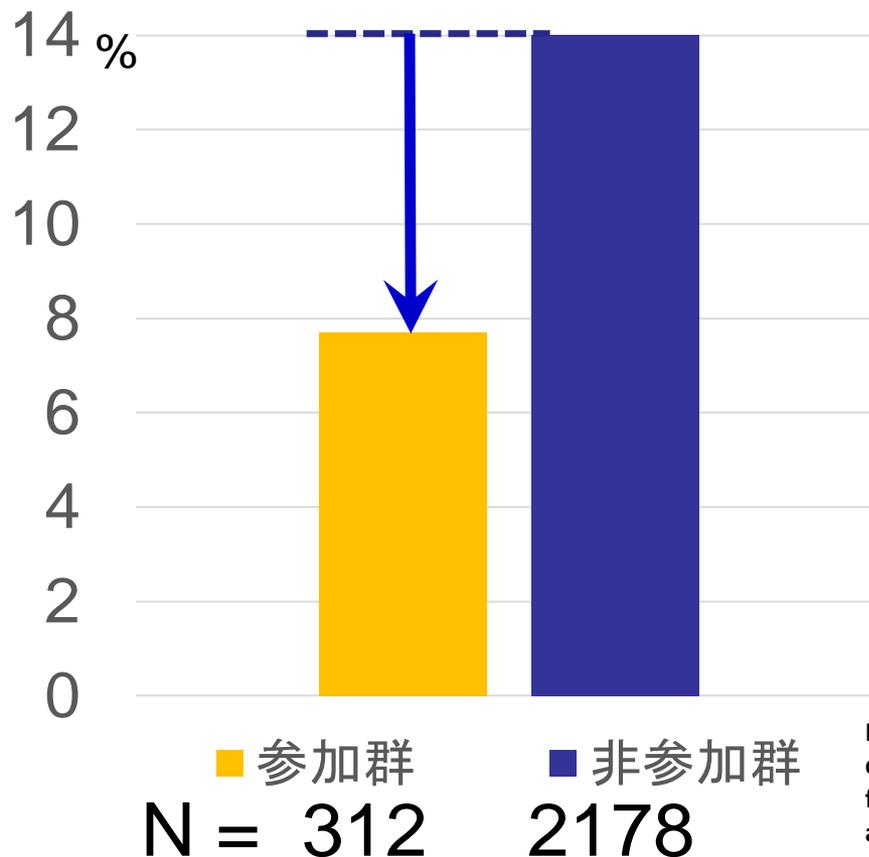
- 健康づくりのためのサロンを開設
- 地理情報システム(GIS)により計測したサロンまでの距離を測定
- 近くに住んでいる人ほど、参加率は高く、主観的健康感も改善



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



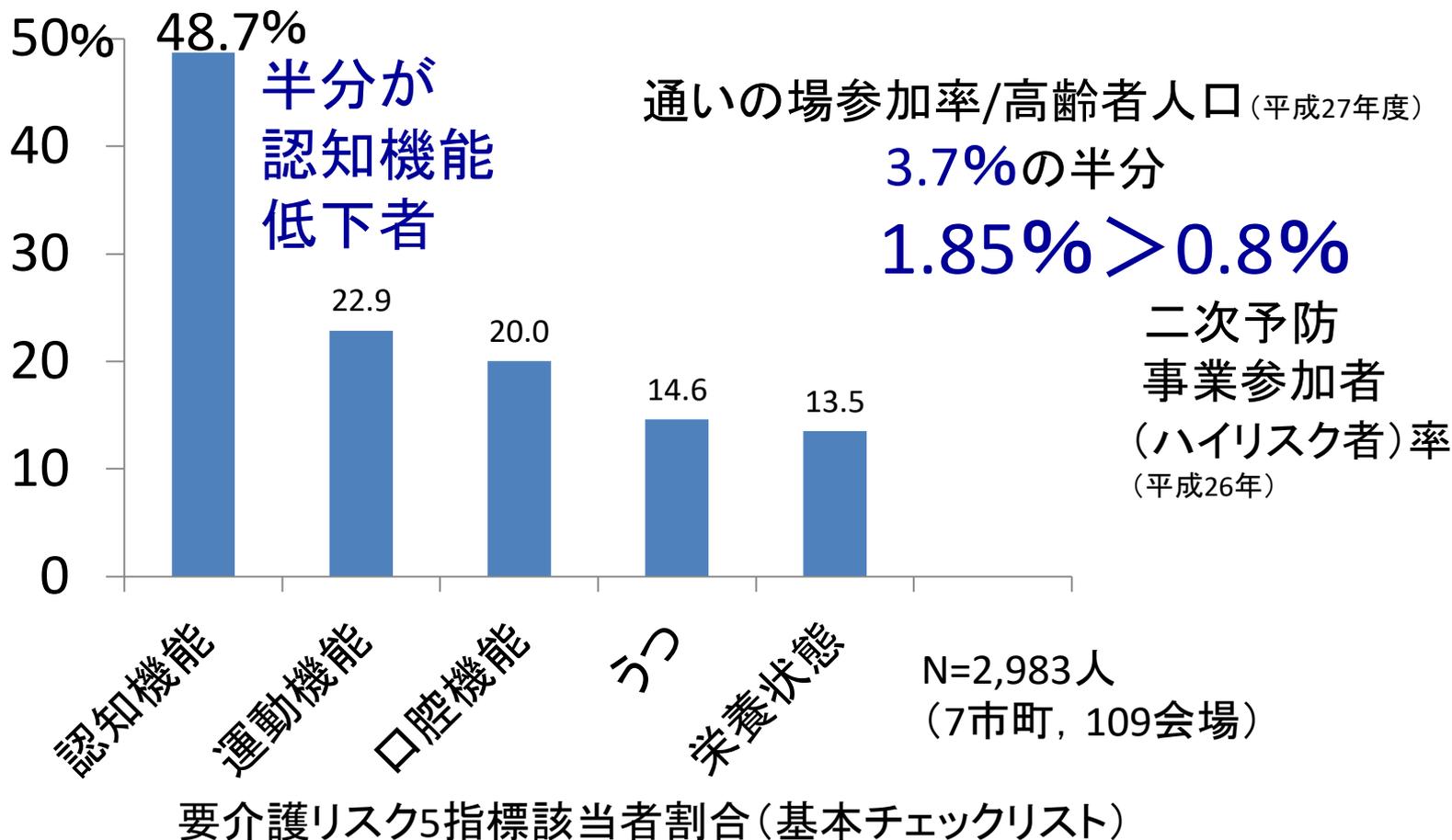
2007年から2012年までの5年間の要介護認定率を参加群と非参加群で比較した

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)

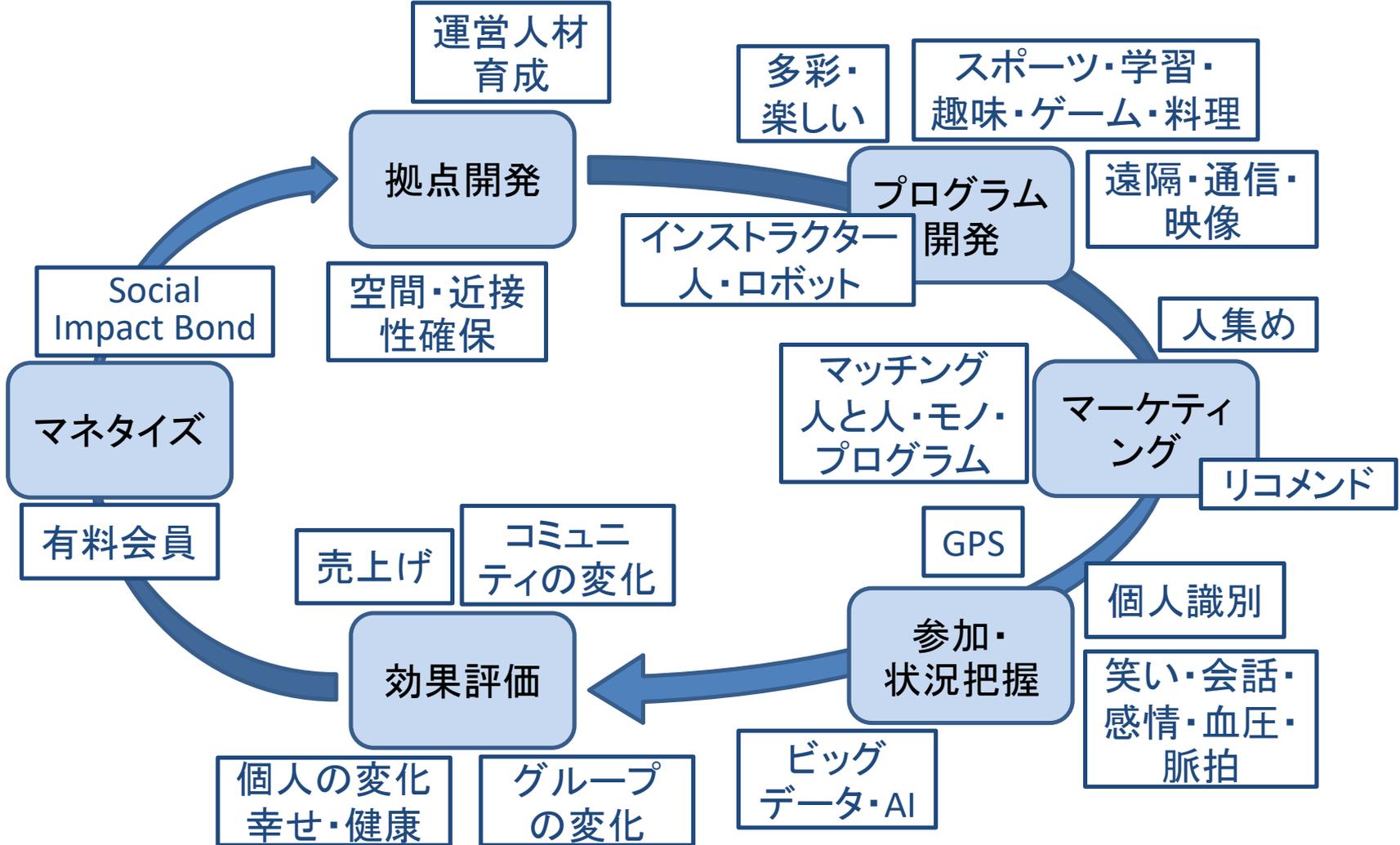
通いの場に参加するハイリスク者 二次予防事業より2倍以上多い

厚生労働省公表資料に基づく試算



加藤清人他, 2017, 厚生労働科学研究費補助金 (認知症政策研究事業) 「ポピュレーションアプローチによる認知症予防のための社会参加支援の地域介入研究」(H27-認知症-一般001, 研究代表者 竹田徳則) 報告書

社会参加型の健康長寿幸福産業

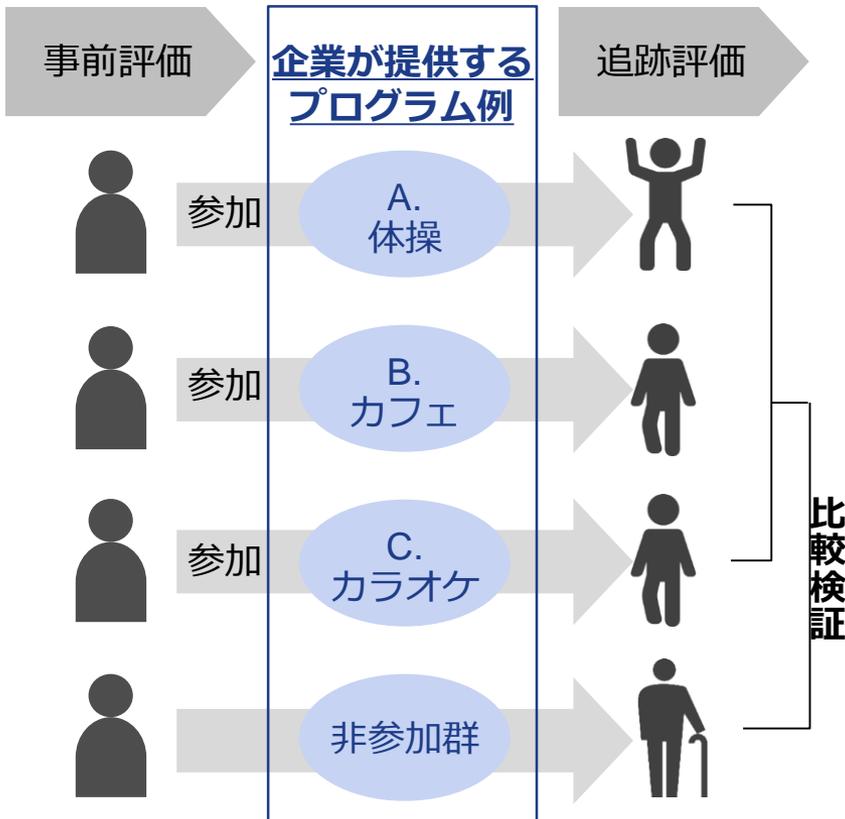


企業がプログラムを提供し、JAGESが介護予防効果を検証

参加者の事前・事後追跡データで複数のプログラム間の効果を比較検証

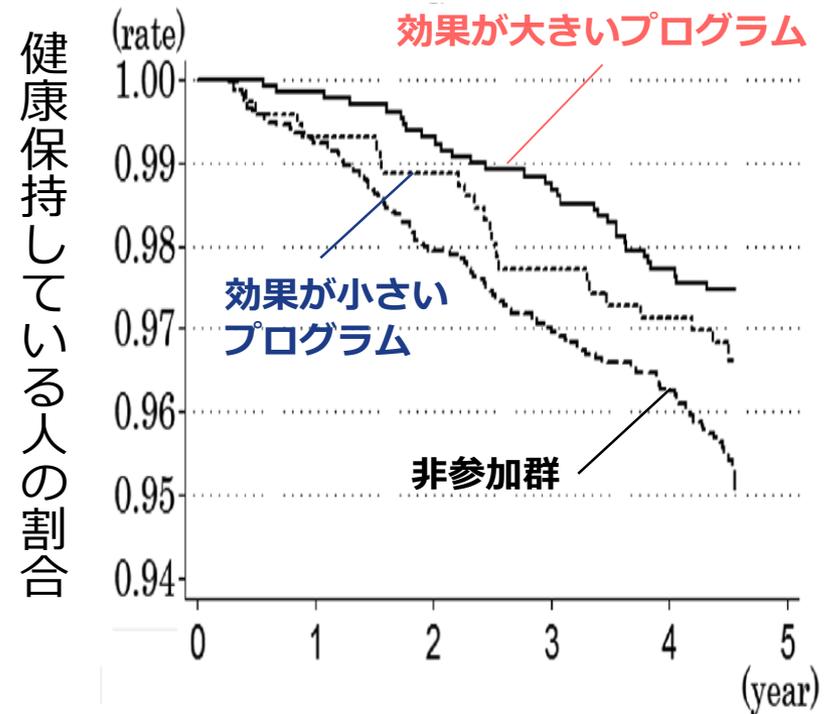
検証内容

プログラム参加有無による、
リスクスコア変化や要介護率を比較



現時点仮説

参加者と対照群の 健康保持曲線

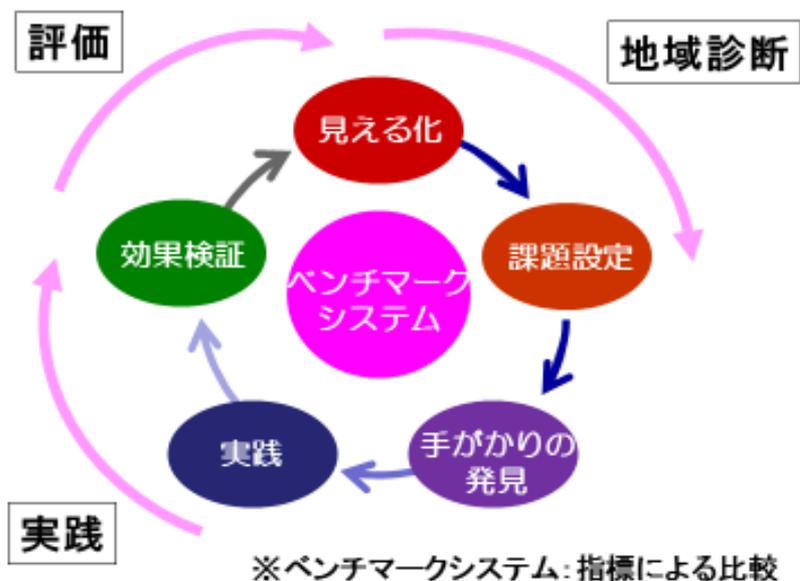


健康保持効果の大きさを定量化



健康長寿・地域共生社会づくり

マネジメントサイクル



※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

- 社会参加しやすい地域づくりによる保健事業・介護・フレイル予防の可能性は高い
- 高齢者・家族(介護者)・ボランティア・事業者・保険財政の「五方良し」の地域づくり
- 事業の効果評価・検証による改善と普及を