

コロナ下における フレイル・介護予防



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

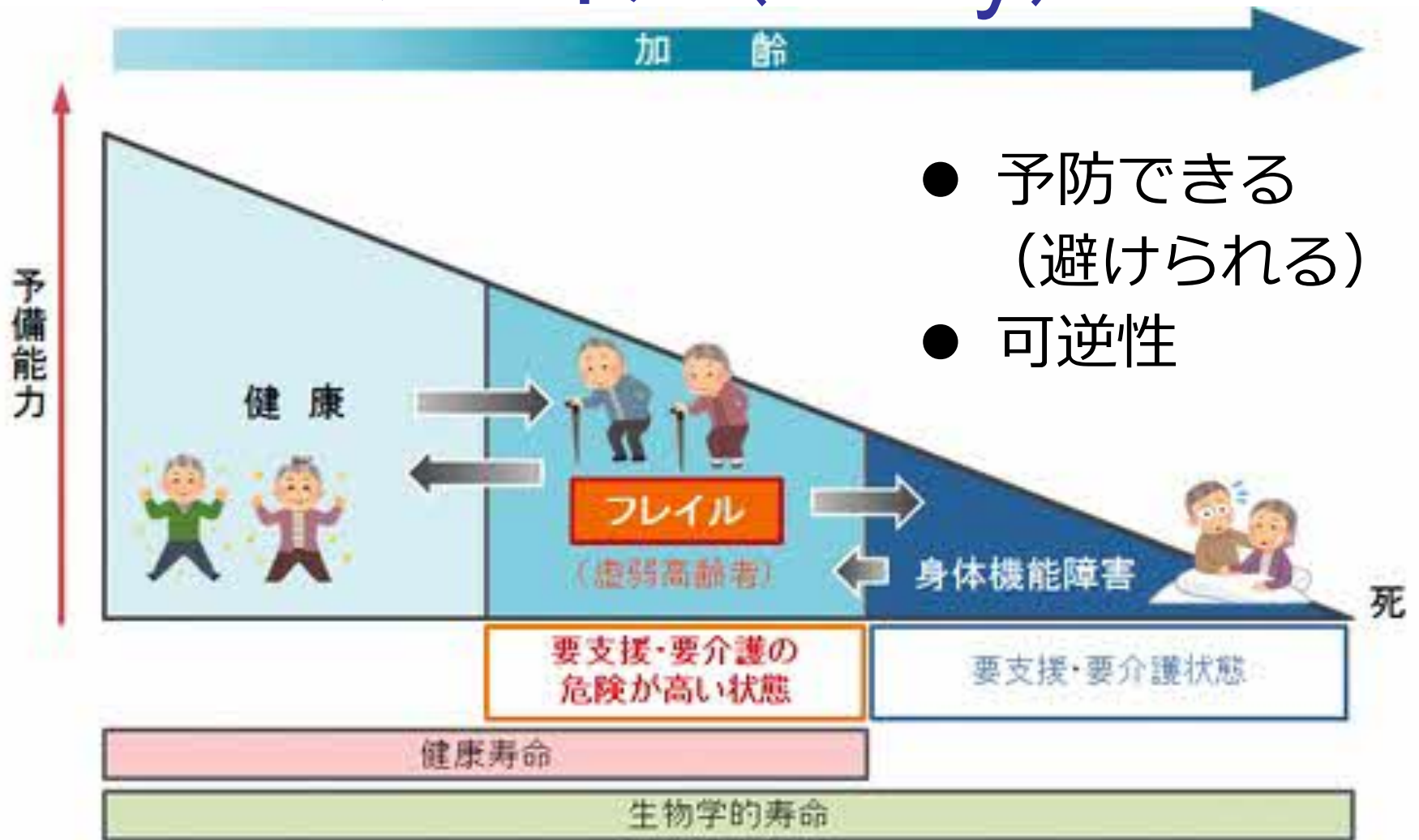


目次

- フレイル・要介護リスクが低いまち
- 社会参加・人のつながりの重要性
- コロナによる健康二次被害
- withコロナ時代の健康なまちづくり



フレイル(frailty)



- 予防できる
(避けられる)
- 可逆性

フレイルの概念図 葛谷雅文(2009)日本老年医学会雑誌を参考に一部改変

https://www.ncgg.go.jp/cgss/department/ep/topics/topics_edit40.html

フレイルの 4つの特徴

1. 要介護状態の一步手前

[Abellan van Kan G et al, 2008]

2. 多面的構造をもつ

[Gobbens RJJ et al, 2010・2013; Hoogendijk EO et al, 2019]

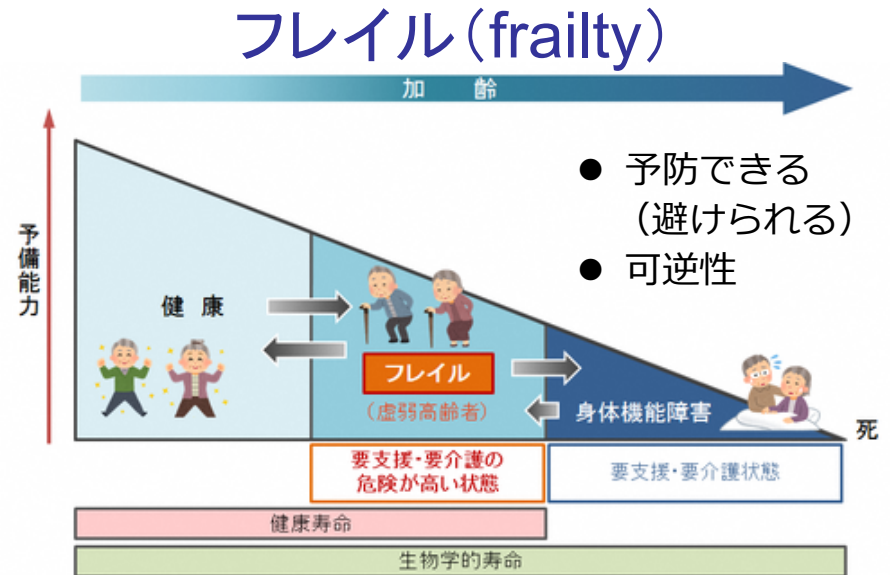
3. 負の健康アウトカムへと移行する

死亡、入院、施設入所、ADL障害、機能障害、転倒・骨折[Vermeiren S et al, 2016]、認知症[Kojima G, 2016]、2型糖尿病[Veronese N, 2016]との関連あり

4. 可逆的

ベースライン時にフレイルであった者のうち、プレフレイル・ロバストへ移行者の割合はそれぞれ40.3%、3.3% [Kojima G et al, 2019]

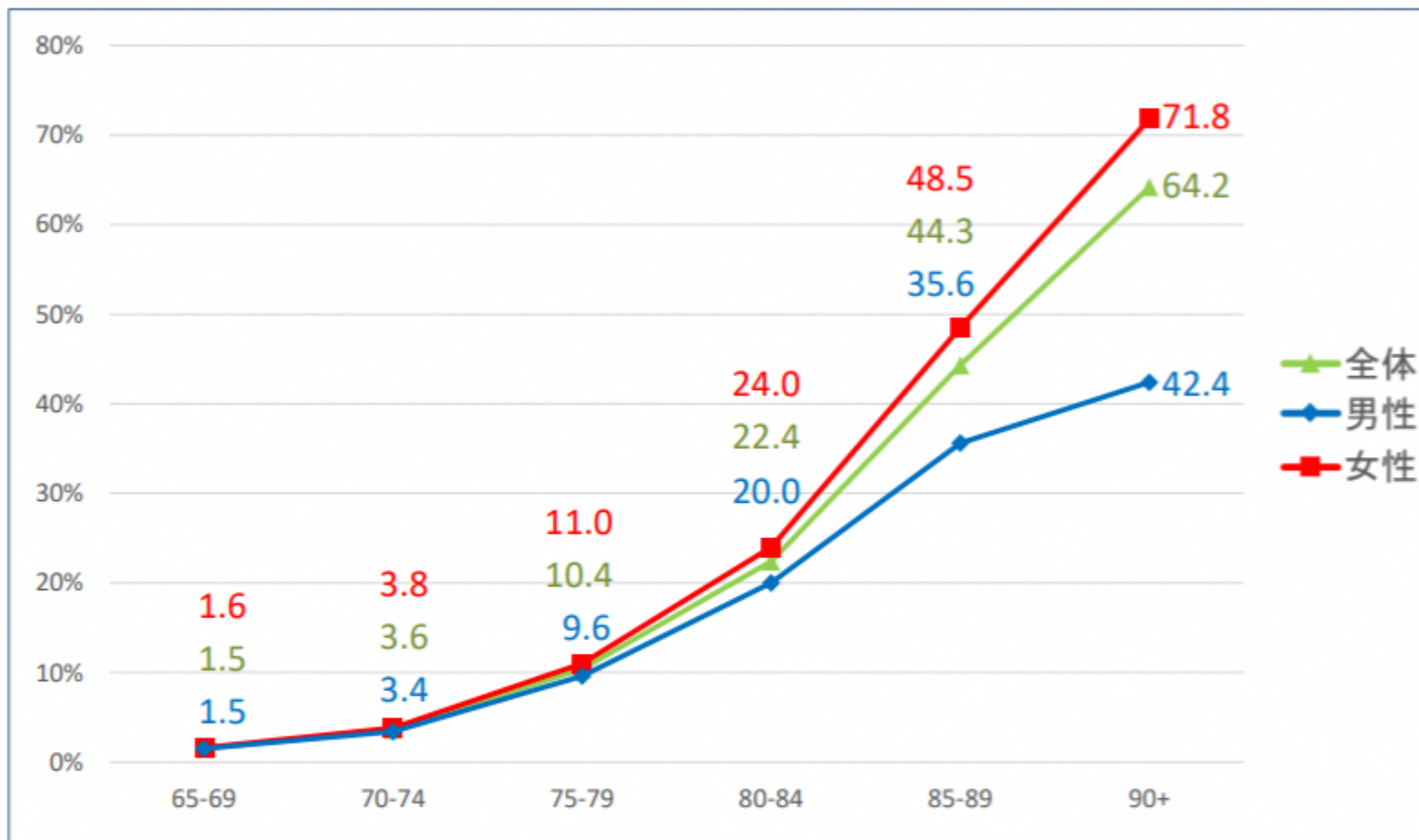
フレイルは動的な状態であり、負の健康アウトカム発生リスクを高める一方で、可逆性を有している



フレイルの概念図 葛谷雅文(2009)日本老年医学会雑誌を参考に一部改変

https://www.ncgg.go.jp/cgss/department/ep/topics/topics_edit40.html

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



<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1504327>から作成

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.

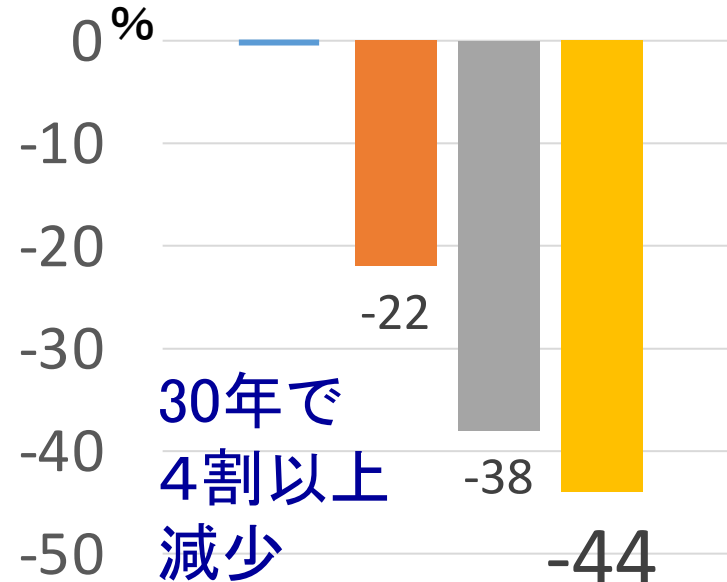
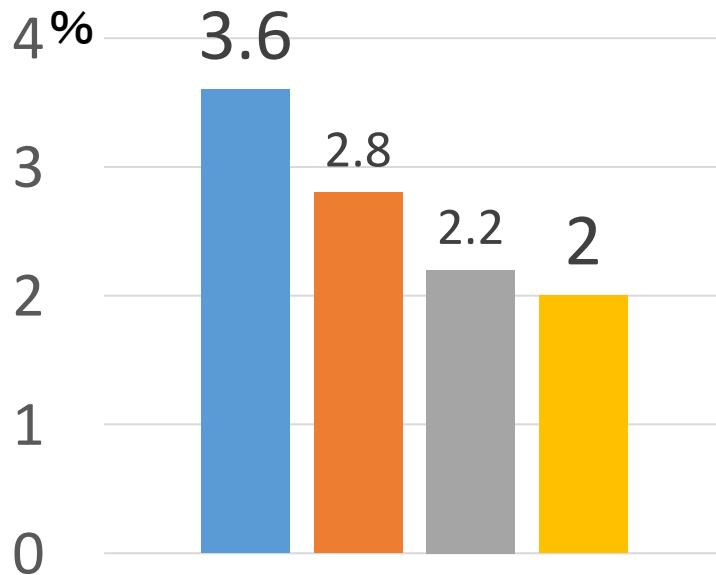
Incidence of Dementia over Three Decades

in the Framingham Heart Study

欧米で相次ぐ報告：認知症発症率は低下している

認知症発症率/100人当たり

認知症発症率の減少率



■ 1980頃 ■ 1990頃 ■ 2000頃 ■ 2010頃

遺伝子や生物学的メカニズム以外の要因による可能性大？

JAGES 健康とくらしの調査

参加市町村

■ 2019調査参加市町村
 ■ 過去の参加市町村

JAGES 2019

64 市町村

送付数 375,421
 回収数 258,842
 回収率 68.9%

JAGES 2016/17

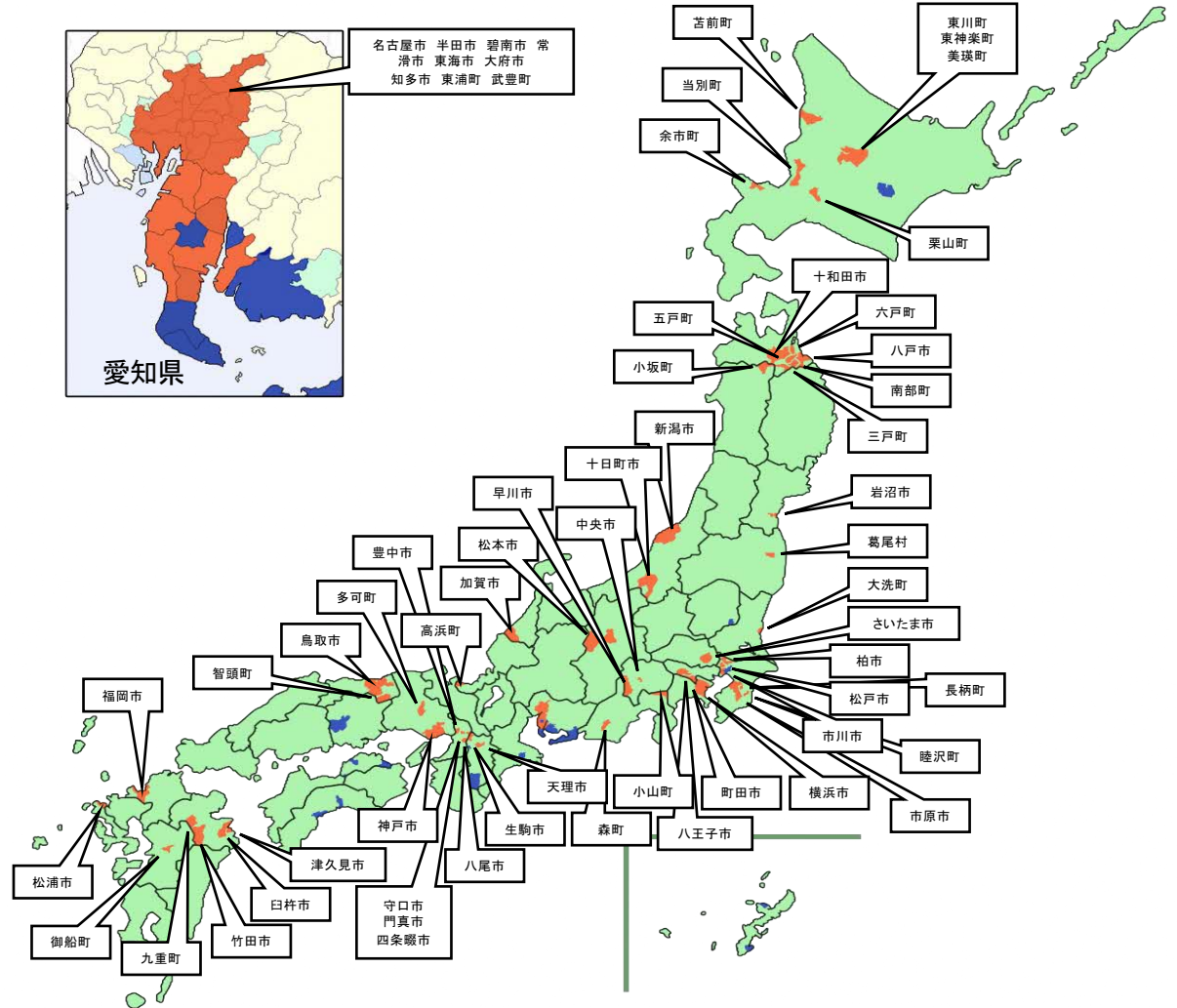
市町村数 40
 送付数 約30万人
 回収数 約20万人
 回答率 約69.5%

JAGES 2013/14

市町村数 30
 送付数 約20万人
 回収数 約14万人
 回答率 約70.8%

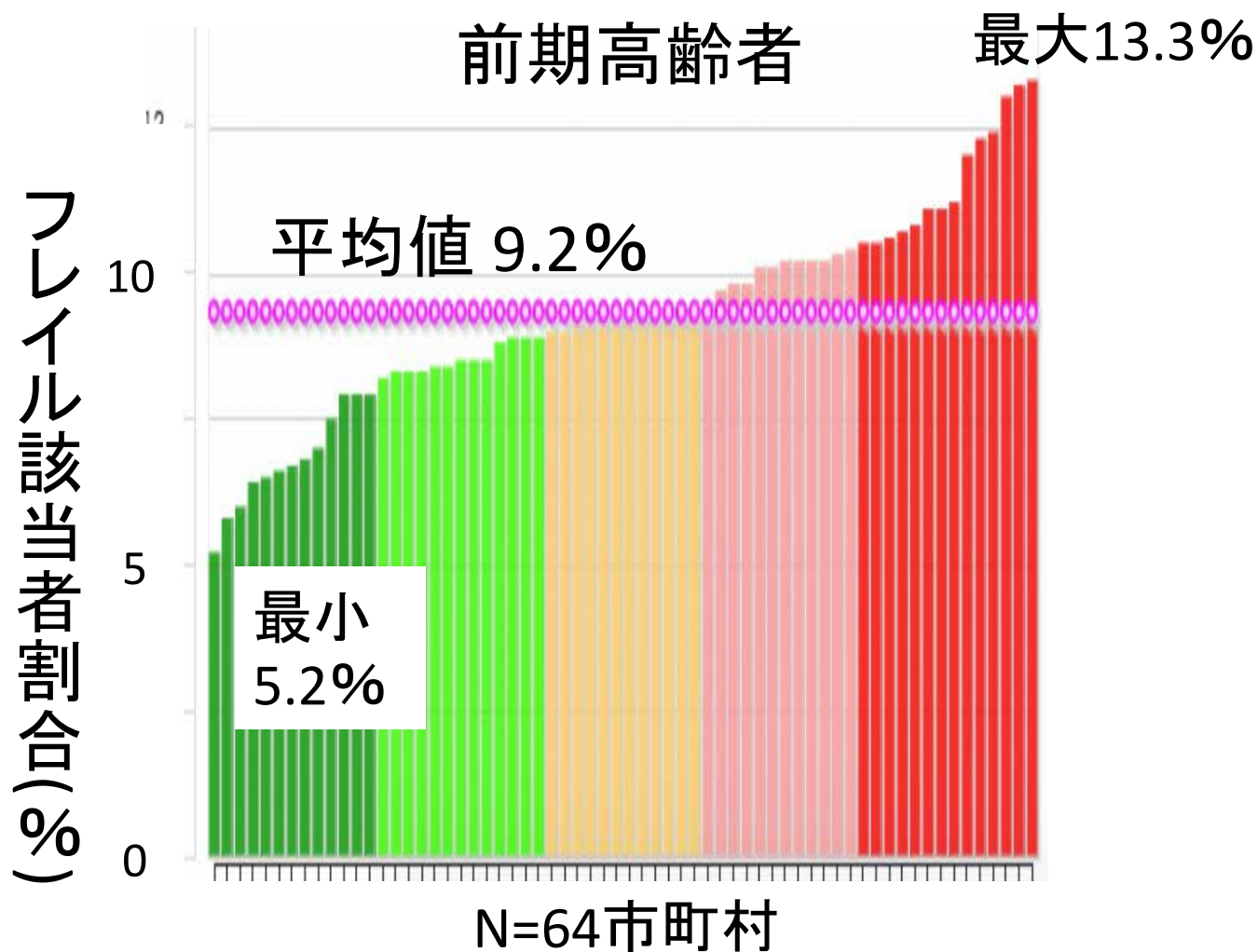
JAGES 2010/11

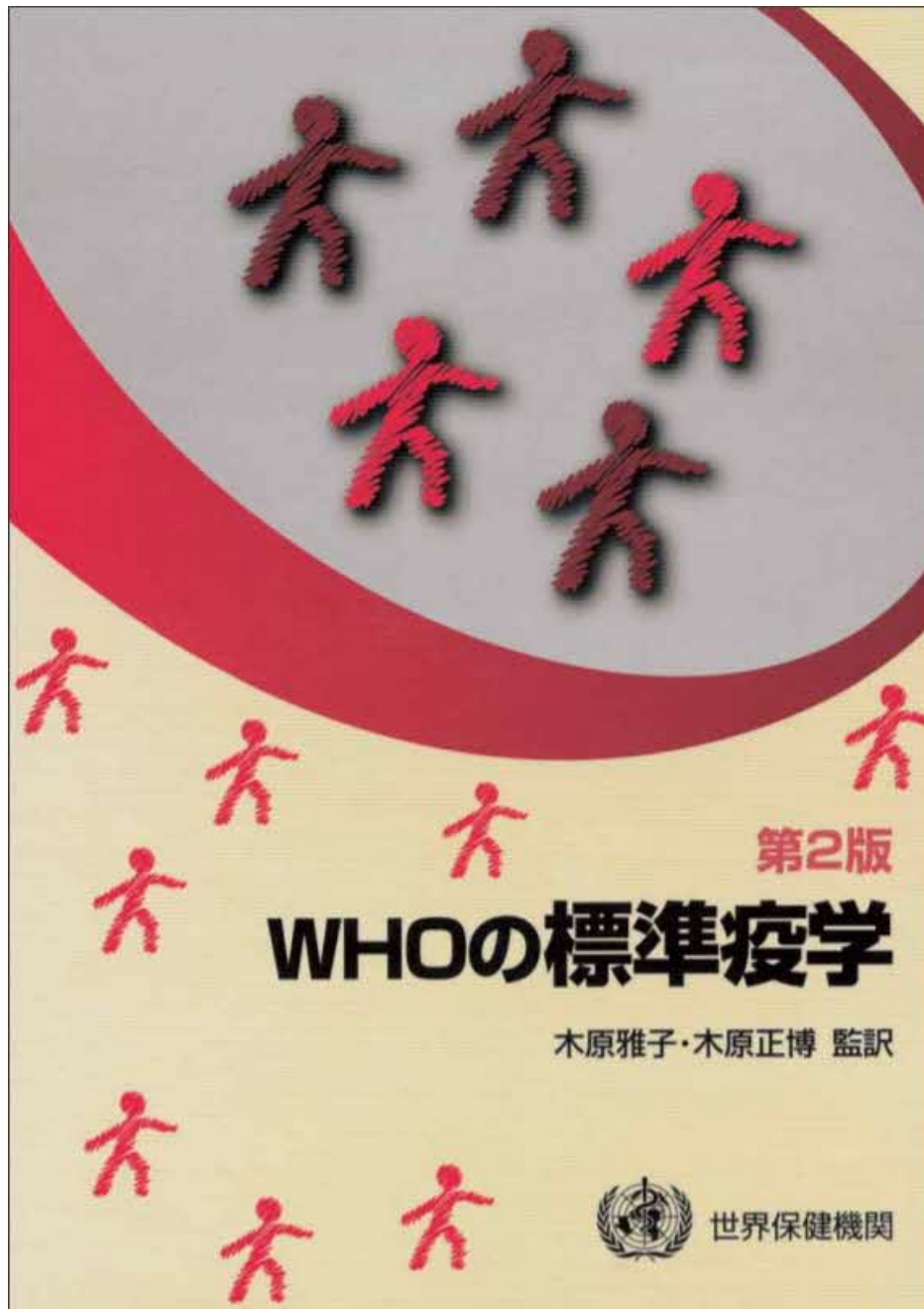
市町村数 31
 送付数 約17万人
 回収数 約11万人
 回答率 約66.3%



フレイル該当者割合の市町村格差は 2.6倍

JAGES 2019





ゼロ次予防

primordial prevention

原因をもたらす背景要因 へのアプローチ

Underlying conditions leading to causation

Basic epidemiology. 1st edition, p86, 1993
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36838/9241544465.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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

ゼロ次予防の主要な環境条件



社会・建造環境

- 所得格差・社会保障制度
- 歩きやすいまち
- 公共交通機関
- 公園・食料品店

コミュニティ

- 社会参加しやすい
- 人々の交流・支え合い

住宅

- 断熱性能
- 化学物質

ライフコース

- 胎児期・小児期
- 青年期・壮年期・高齢期

目次

- フレイル・要介護リスクが低いまち
- 社会参加・人のつながりの重要性
- コロナによる健康二次被害
- withコロナ時代の健康なまちづくり

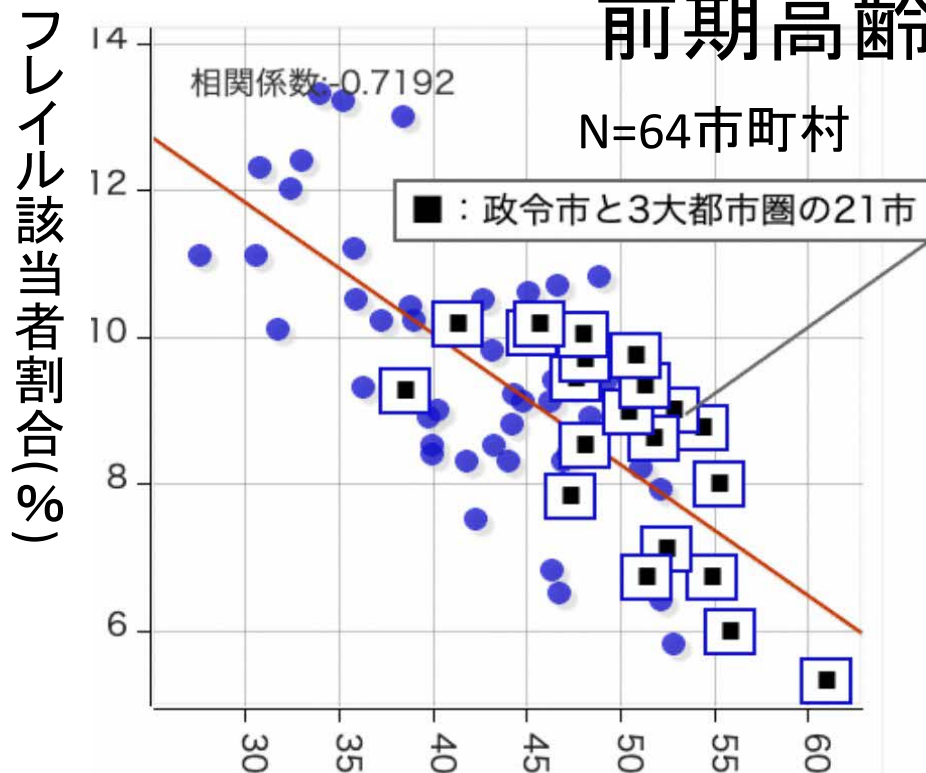


スポーツや趣味グループに年数回以上参加

社会参加者が多い市・町ほど フレイル該当者が少ない

前期高齢者

JAGES 2019



防 スポーツや趣味グループに年数回以上参加割合(%)

49	重要:30分以上歩く者の割合	-0.5218
74	防災:1日の合計歩行時間30分以上の者の割合	-0.5218
73	防災:個人および地域コミュニティレベルの社会的結びつき	-0.5227
86	防災:地震保険加入者割合	-0.5265
25	コア:ソーシャル・キャピタル得点(助け合い)	-0.5284
15	コア:学習・教養サークル参加者割合	-0.5332
14	コア:ボランティア参加者割合	-0.5476
41	重要:通いの場参加者割合	-0.5539
71	防災:ソーシャルサポートある者の割合	-0.5786
12	コア:スポーツの会参加者割合	-0.5869
24	コア:ソーシャル・キャピタル得点(連帯感)	-0.6027
27	重要:ポジティブ感情がある者の割合	-0.6030
20	コア:情緒的(心配事や愚痴)サポート提供者割合	-0.6105
26	重要:主観的健康感が良い者の割合	-0.6166
23	コア:ソーシャル・キャピタル得点(社会参加)	-0.6373
13	コア:趣味の会参加者割合	-0.6422
66	防災:スポーツ会や趣味グループを年数回以上参加者の割合	-0.7192
31	重要:フレイルなし割合	-0.7653

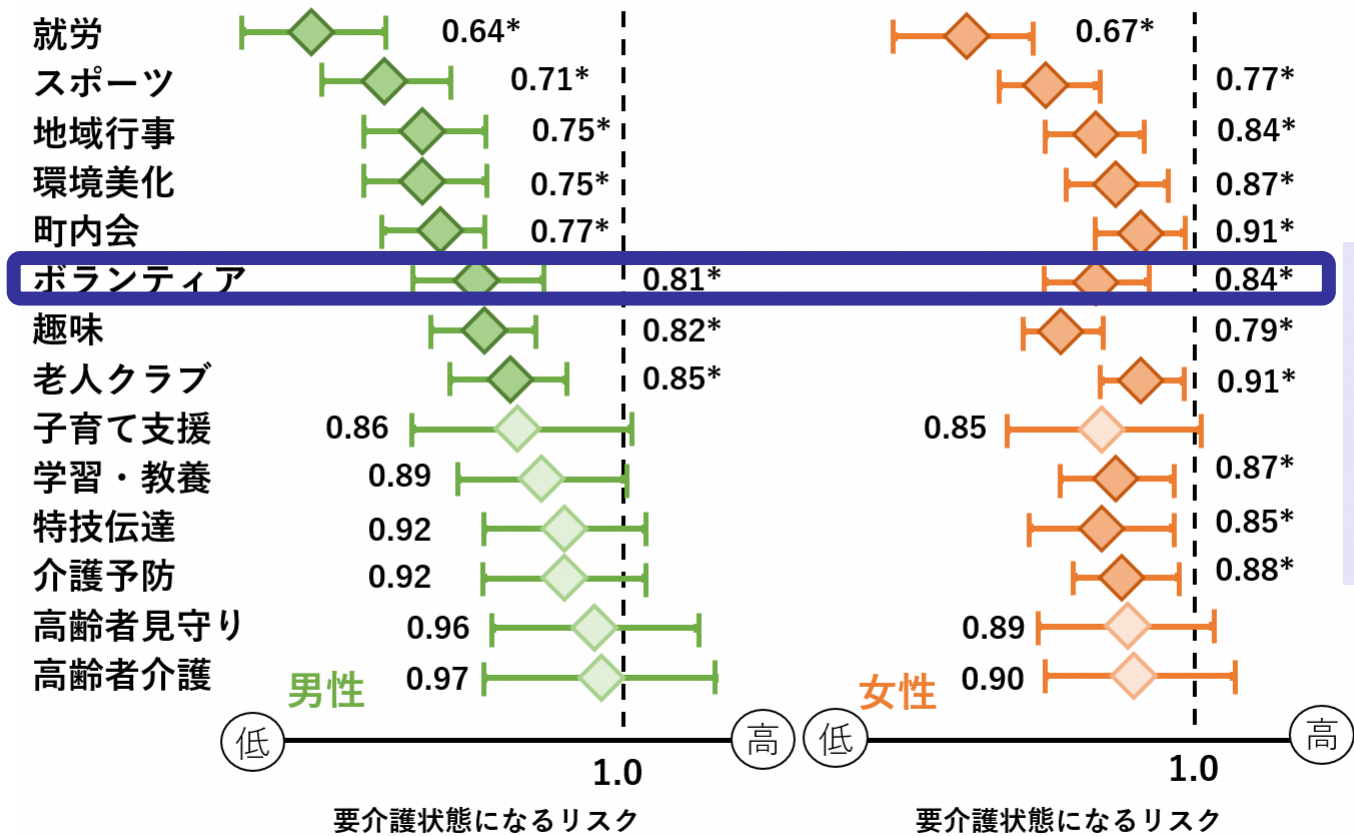
いろいろな社会参加や
歩行時間・交流・サポートが
多いとフレイル少ない

参加している組織の種類と要介護リスク

対象

JAGES2013回答者を約3年追跡：高齢者90,889名

男性42,659名（平均年齢73.5±6.0歳），女性48,230名（平均年齢73.8±6.1歳）



ハザード比
*p<0.05

ボランティア
をしている人
は16~19%
要介護認定
を受けにくい

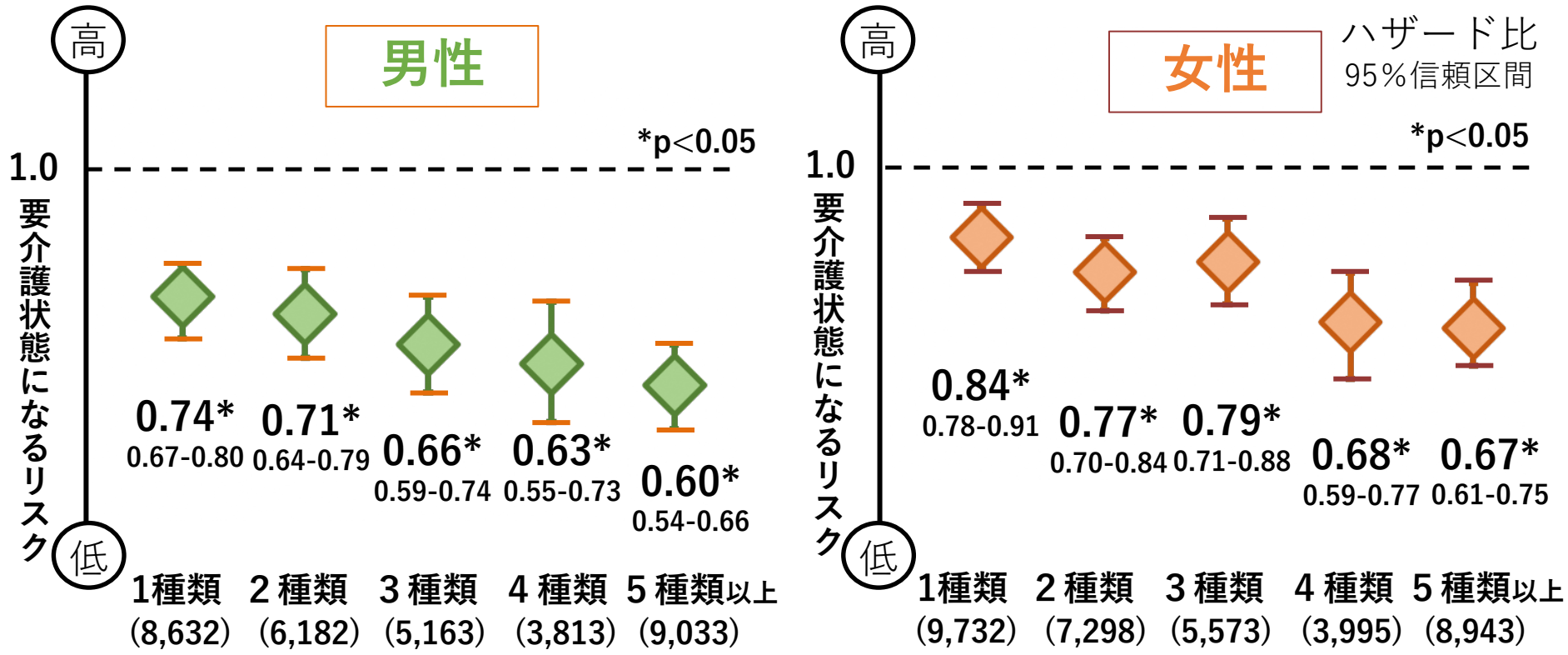
各組織への不参加を基準(1.0)とし、要介護リスク(%)を数値化

年齢，等価所得，教育歴，婚姻状況，健康状態，喫煙，飲酒，うつ，IADL，可住地人口密度を調整済み
東馬場要，井手一茂，渡邊良太，飯塚玄明，近藤克則。高齢者の社会参加の種類・数と要介護認定発生との関連 -

JAGES2013 2016 縦断研究。総合リハビリテーション 49,2021. 印刷中

参加種類が多いほど要介護認定リスク小さい

対象 JAGES2013回答者を約3年追跡：高齢者90,889名
 男性42,659名（平均年齢73.5±6.0歳），女性48,230名（平均年齢73.8±6.1歳）



参加種類数が0の者を基準(1.0)とし、要介護リスク(%)を数値化

年齢，等価所得，教育歴，婚姻状況，健康状態，喫煙，飲酒，うつ，IADL，可住地人口密度を調整済み

趣味の種類は？

65歳以上の高齢者49,705人を6年間追跡した

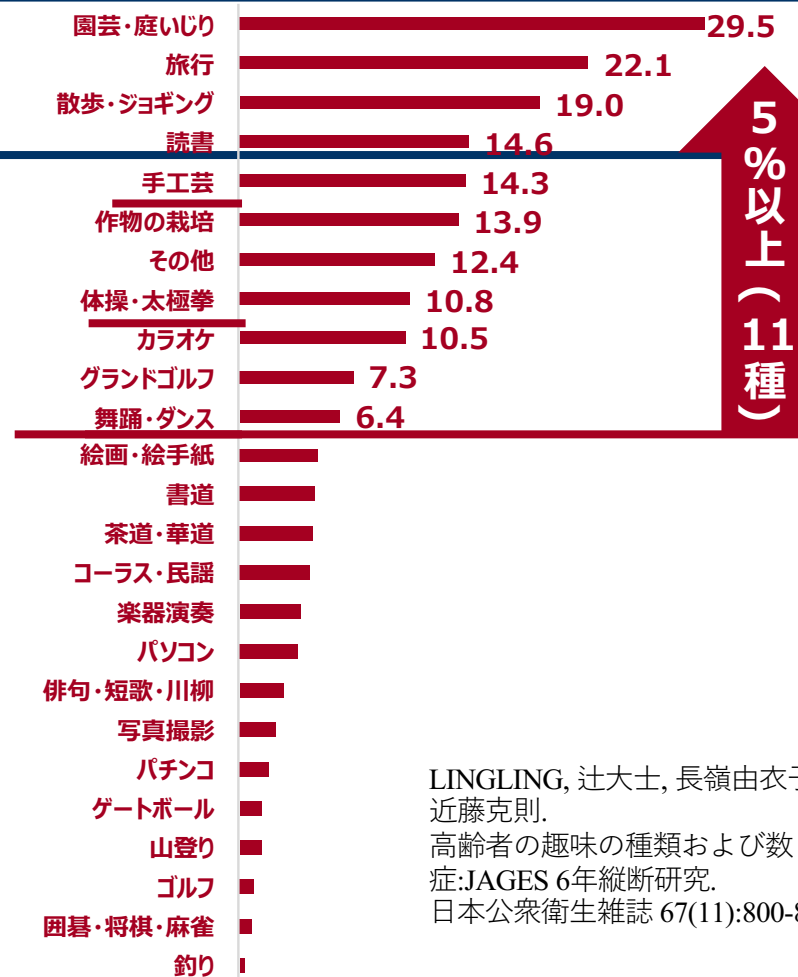
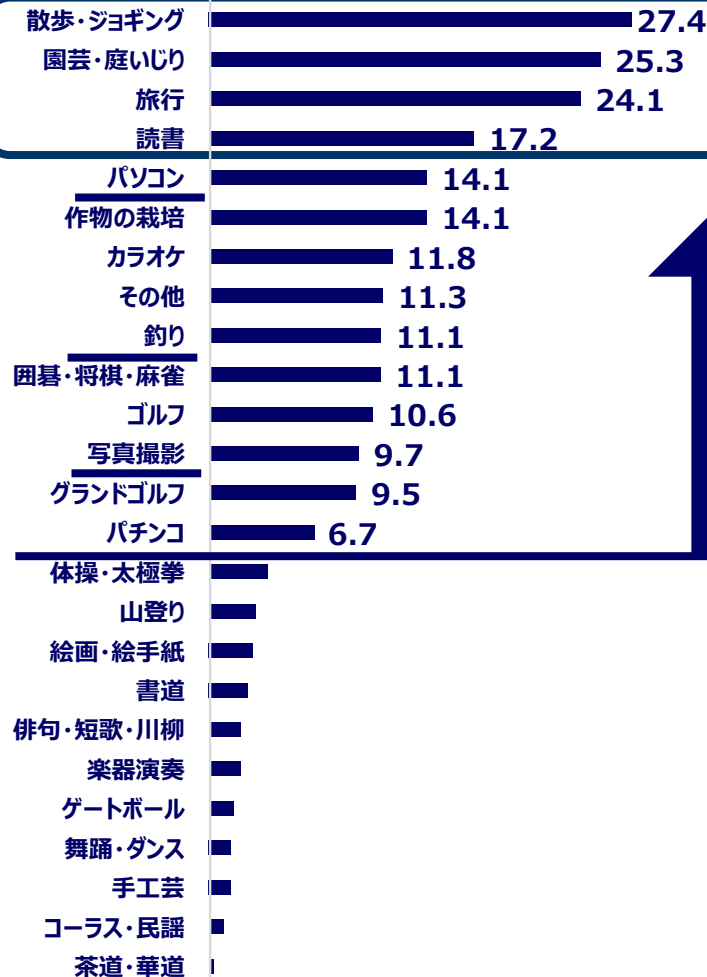
男性 n=22,967

女性 n=26,738

趣味の種類
(25種)

5%以上
(14種)

5%以上
(11種)



割合 (%)

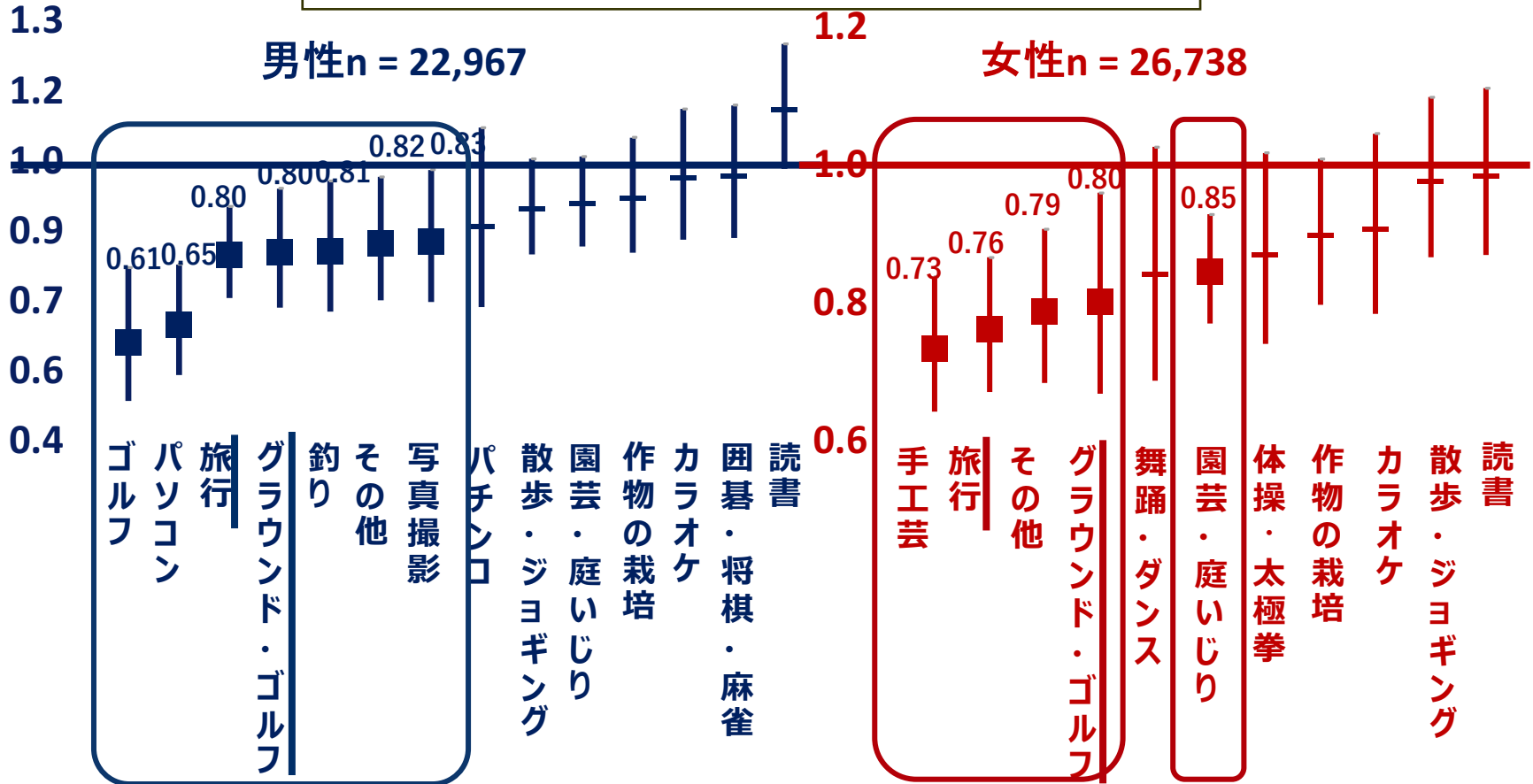
LINGLING, 辻大士, 長嶺由衣子, 宮國康弘, 近藤克則.
高齢者の趣味の種類および数と認知症発症: JAGES 6年縦断研究.
日本公衆衛生雑誌 67(11):800-810, 2020

グランド・ゴルフと旅行で 認知症発症が約20~25%リスク減

65歳以上の高齢者49,705人を6年間追跡した

HR : 95%CI

Ref : 非参加 ■ p<0.05 — n.s.



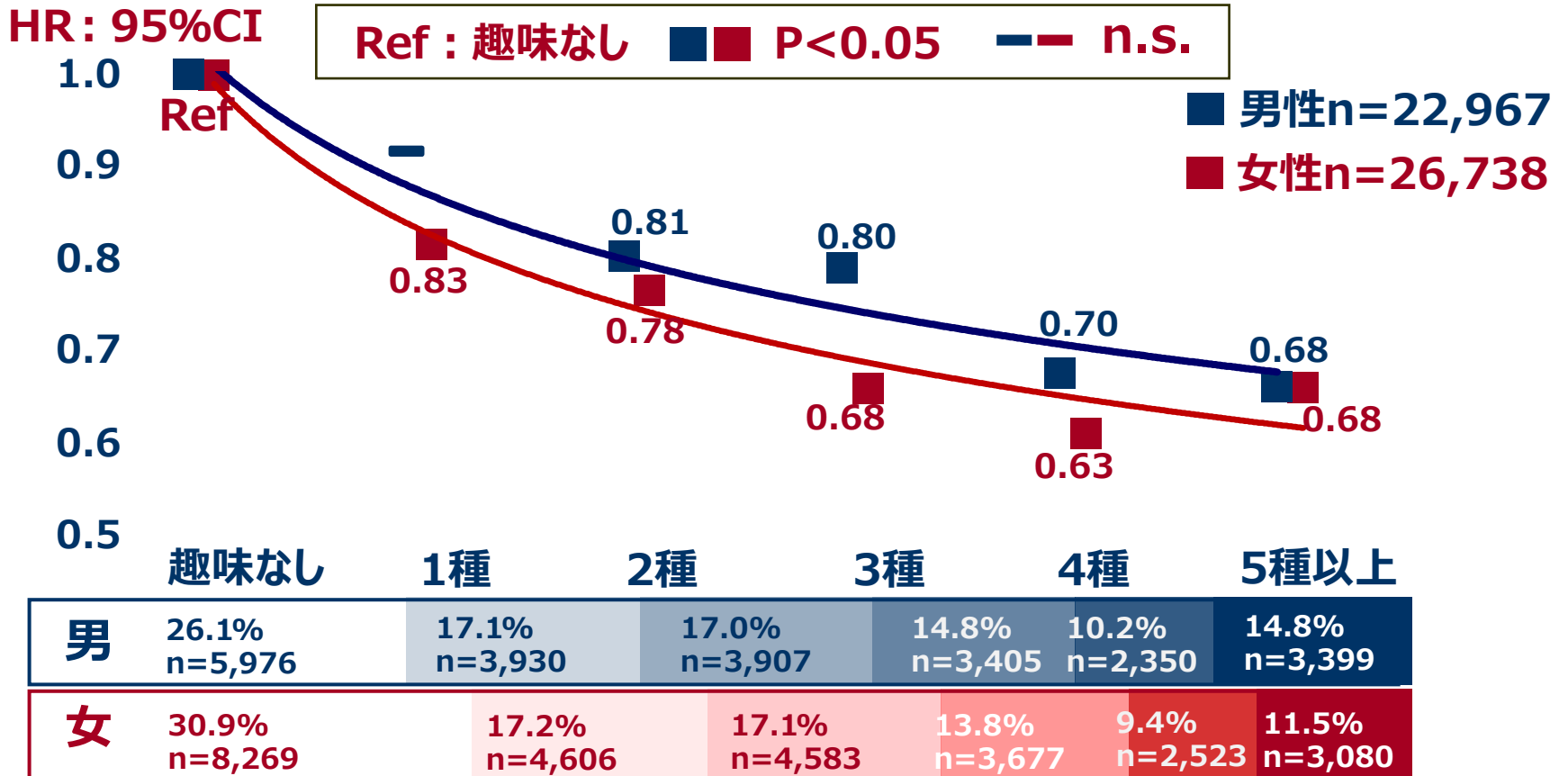
年齢, 等価所得, 教育年数, 婚姻状況, 就労状態, 疾患の有無, 脳卒中, 高血圧, 糖尿病, 肥満, 聴力障害, 喫煙, 飲酒, 歩行時間, 外出頻度, うつ, 友人と会う頻度, 情緒的サポート提供・受領の有無, 手段的サポート提供・受領の有無, 手段的日常生活動作能力(5項目)の影響を統計学的に除外

LINGLING, 辻大士, 長嶺由衣子, 宮國康弘, 近藤克則.
高齢者の趣味の種類および数と認知症発症: JAGES 6年縦断研究.
日本公衆衛生雑誌 67(11):800-810, 2020

趣味の種類の数が多いほど

認知症発症が約17~32%リスク減

65歳以上の高齢者49,705人を6年間追跡した。趣味の種類の数と認知症発症の関連性をトレンド検定を使いました。(p for trend<0.01)



年齢, 等価所得, 教育年数, 婚姻状況, 就労状態, 疾患の有無, 脳卒中, 高血圧, 糖尿病, 肥満, 聴力障害, 喫煙, 飲酒, 歩行時間, 外出頻度, うつ, 友人と会う頻度, 情緒的サポート提供・受領の有無, 手段的サポート提供・受領の有無, 手段的日常生活動作能力(5項目)の影響を統計学的に除外

LINGLING, 辻大士, 長嶺由衣子, 宮國康弘, 近藤克則.
高齢者の趣味の種類および数と認知症発症:JAGES 6年縦断研究.
日本公衆衛生雑誌 67(11):800-810, 2020

JAGESの研究成果の一部

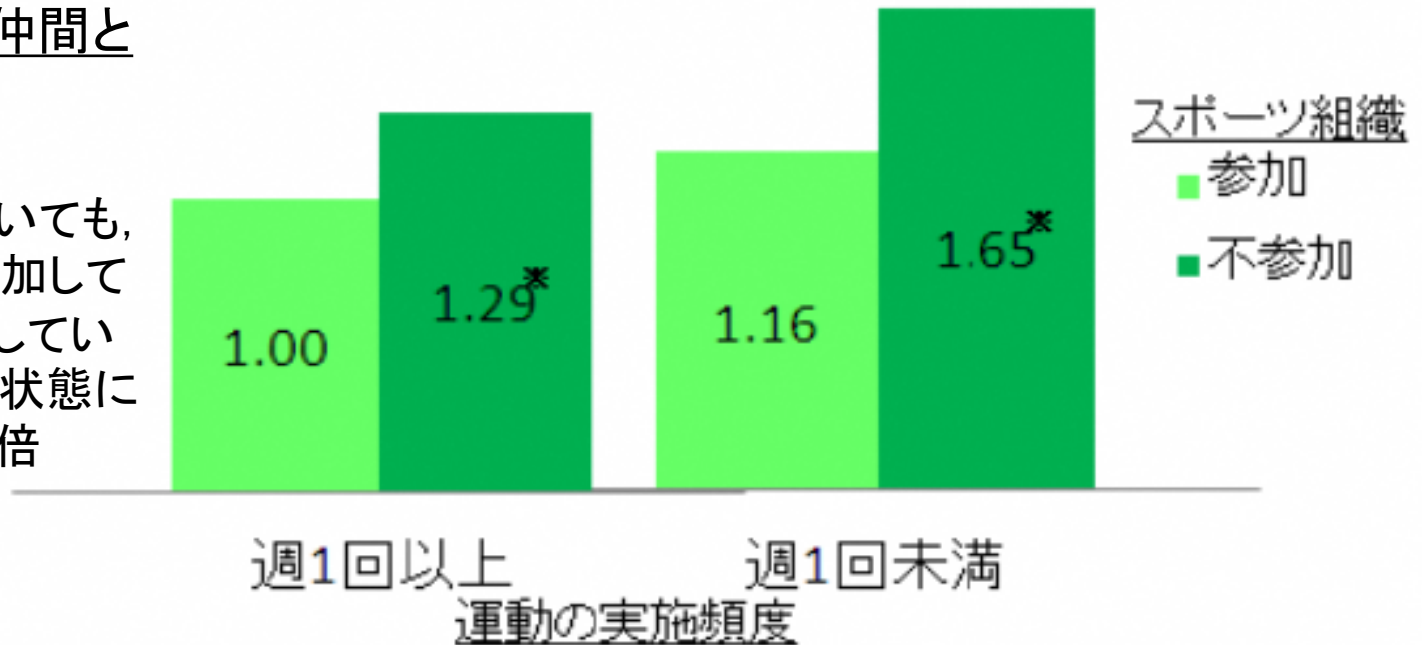
運動の実施頻度スポーツ組織参加による 要介護状態の発生リスク

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

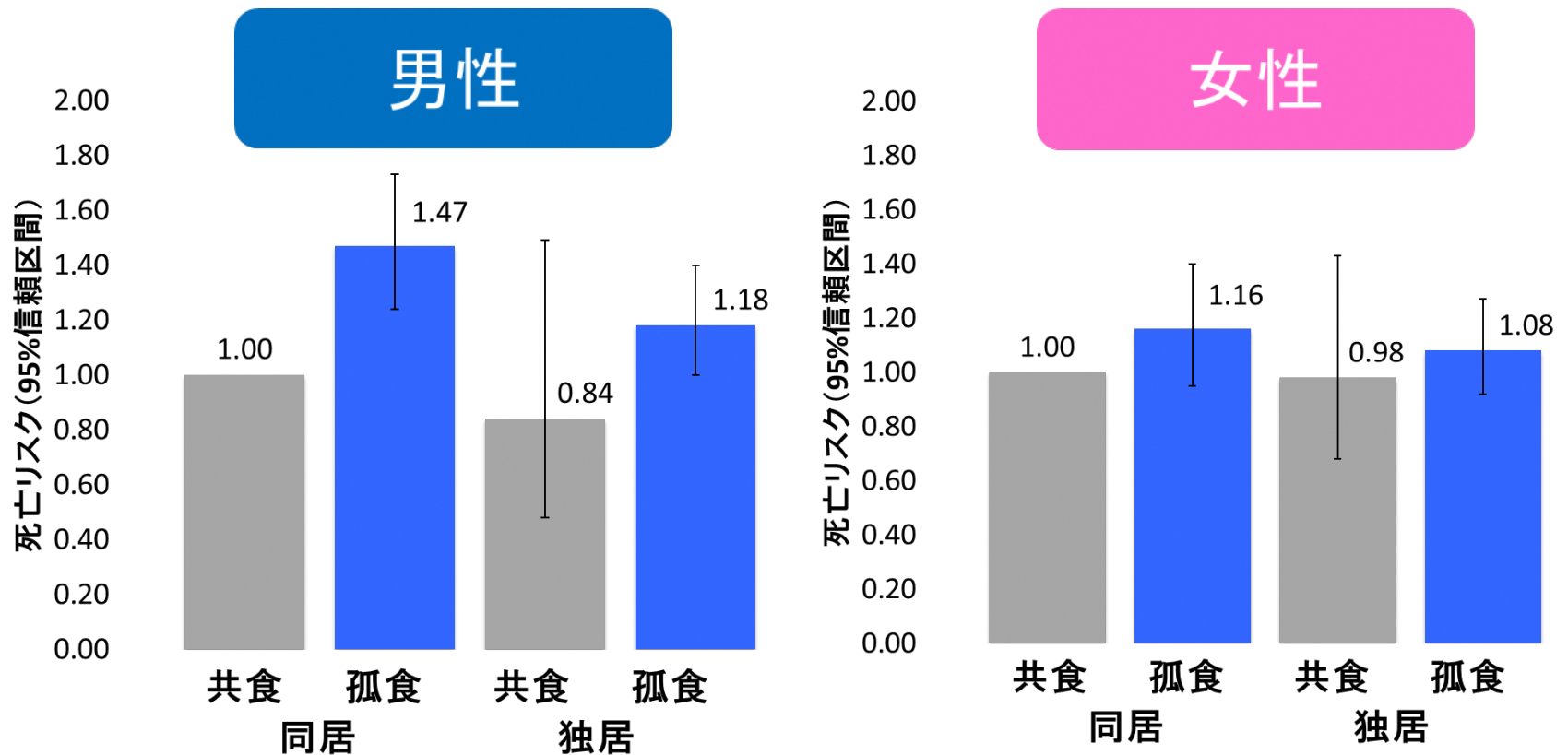
運動を週一回していても、
スポーツ組織へ参加して
いなければ、参加してい
る者と比べ要介護状態に
なる危険性が1.29倍



(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)

男性は同居にも関わらず孤食だと死亡リスク1.5倍

JAGES2010調査, 全国24市町の65歳以上の男33,083名, 女38,698名



年齢、治療中の疾患、生活機能、教育歴、経済状況の影響を調整

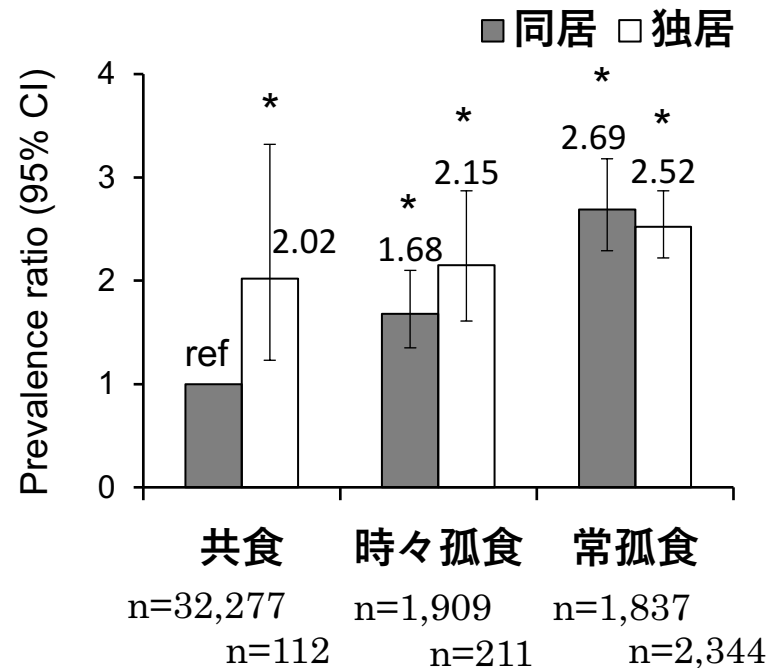
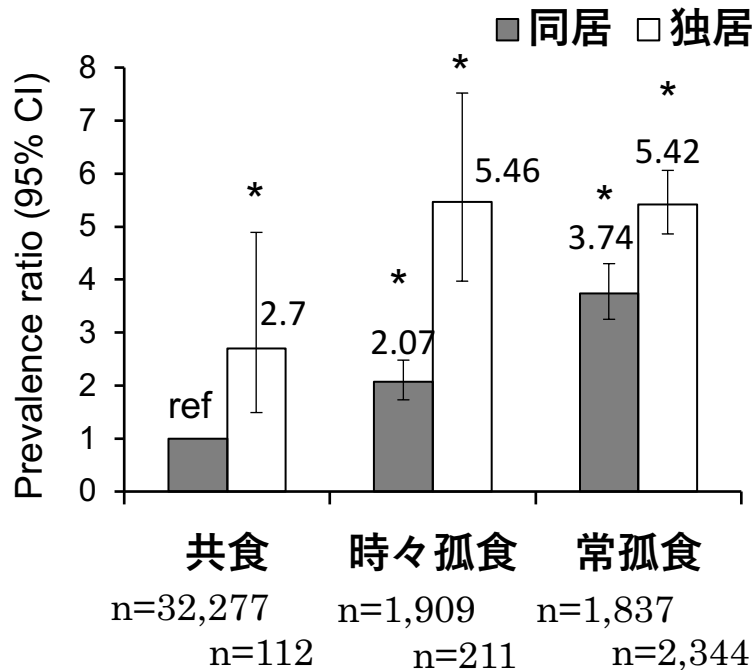
Tani Y, Kondo N, Noma H, Miyaguni Y, Kondo K.: Eating alone yet living with others is associated with mortality in older men: The JAGES cohort survey. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci (2017)

孤食と欠食

男性では、独居で常孤食だと5.4倍欠食
女性では、独居で常孤食だと2.5倍欠食

男性

女性



同居で共食の人を基準としています。

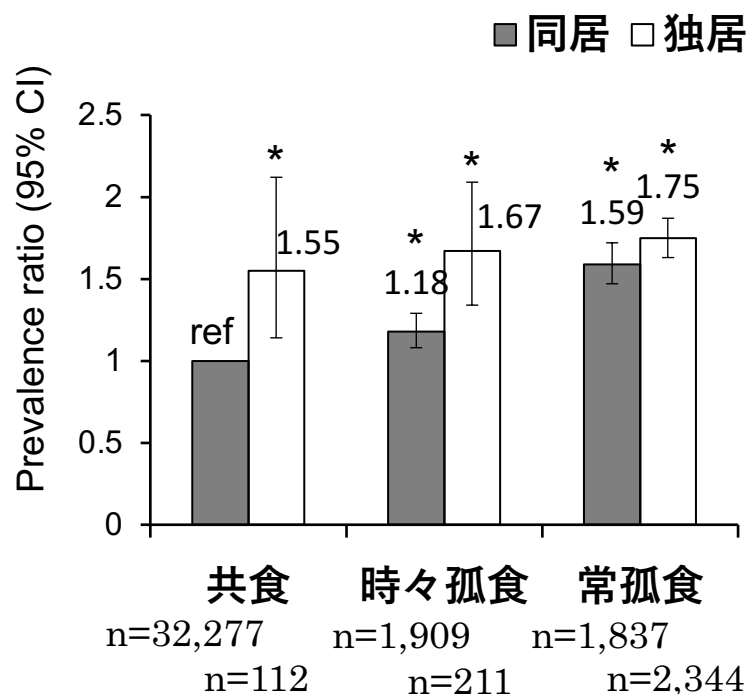
年齢、教育歴、所得、疾患（がん、心臓病、脳卒中、高血圧、糖尿病、高脂血症、骨粗しょう症、胃腸病、嚥下障害）、歯の数の影響を調整しています。

Tani Y, Kondo N, Takagi D, Saito M, Hikichi H, Ojima T, Kondo K. Combined effects of eating alone and living alone on unhealthy dietary behaviors, obesity and underweight in older Japanese adults: Results of the JAGES. *Appetite*. 95: 1-8, 2015.

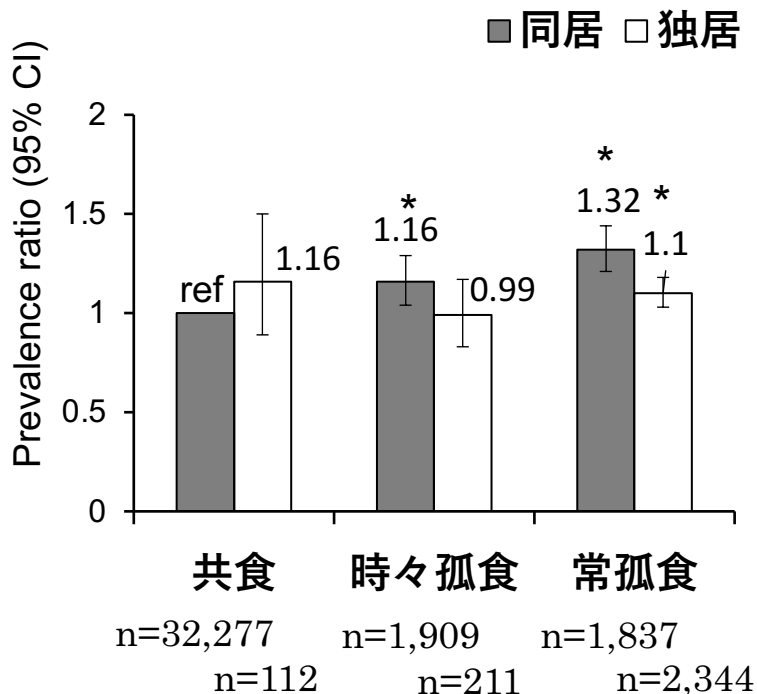
孤食と野菜・果物摂取

男性では、独居で常孤食だと1.8倍野菜・果物摂取少ない
女性では、同居で常孤食だと1.3倍野菜・果物摂取少ない

男性



女性



同居で共食の人を基準としています。

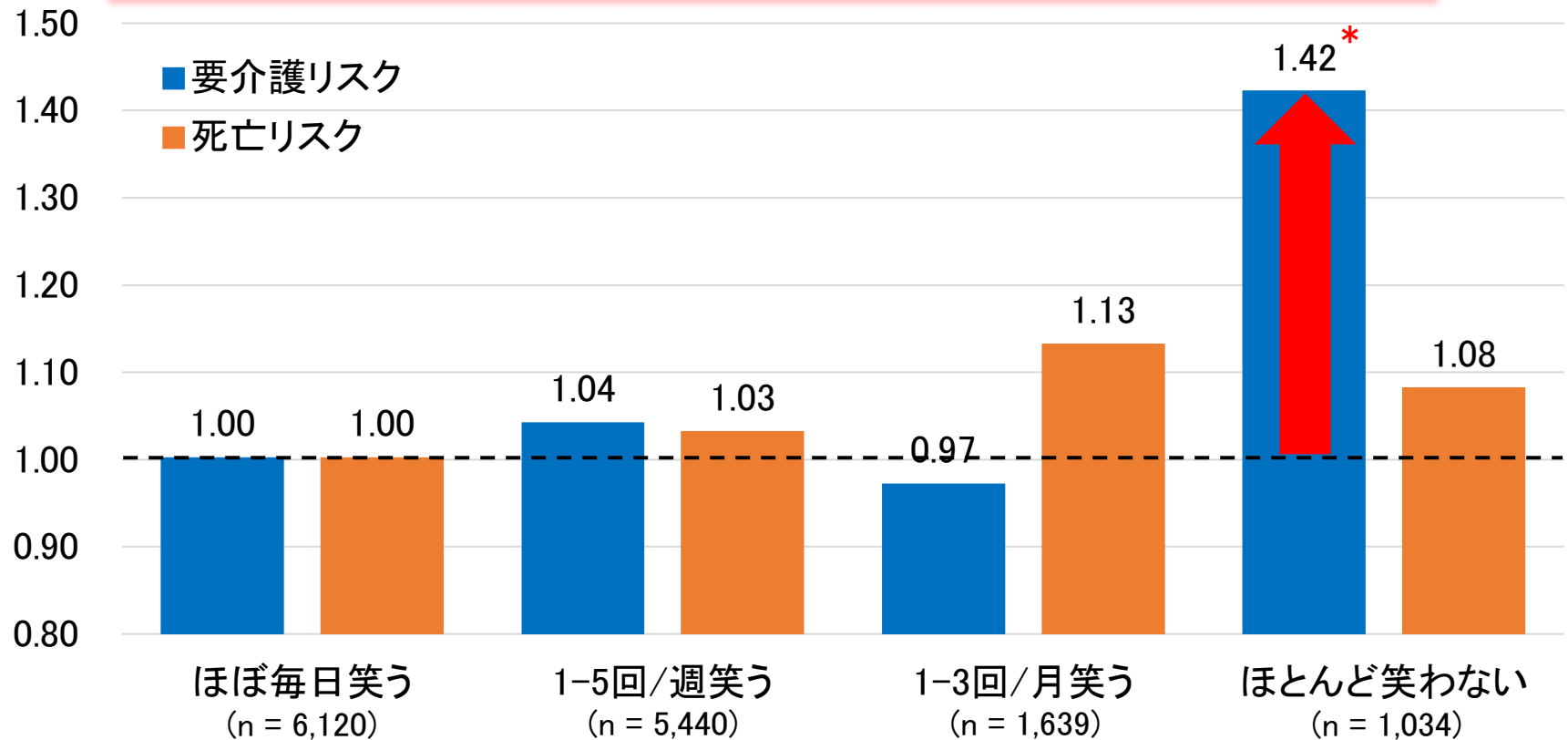
年齢、教育歴、所得、疾患（がん、心臓病、脳卒中、高血圧、糖尿病、高脂血症、骨粗しょう症、胃腸病、嚥下障害）、歯の数の影響を調整しています。

Tani Y, Kondo N, Takagi D, Saito M, Hikichi H, Ojima T, Kondo K. Combined effects of eating alone and living alone on unhealthy dietary behaviors, obesity and underweight in older Japanese adults: Results of the JAGES. *Appetite*. 95: 1-8, 2015.

笑いの頻度別の 新規要介護認定・新規死亡リスク

「ほぼ毎日笑う」人と比べて「ほとんど笑わない」人は
新規要介護認定を受けるリスクが**1.4倍**高い(3年間の追跡)

新規要介護認定・新規死亡リスク(※)



* この結果が、偶然のためにたまたま観察される確率を計算したところ
5%未満(統計学的に有意)

※ 性、年齢、既往歴(高血圧、糖尿病)、喫煙、飲酒、家族構成、社会参加、
抑うつ傾向、認知機能、身体機能、教育歴、等価所得の影響を調整

Tamada Y, Takeuchi K, Yamaguchi C, Saito M, Ohira T, Shirai K, Kondo K. Does laughter predict onset of functional disability and mortality among older Japanese adults? the JAGES prospective cohort study. *Journal of Epidemiology* 2020; <https://doi.org/10.2188/jea.JE2020005>

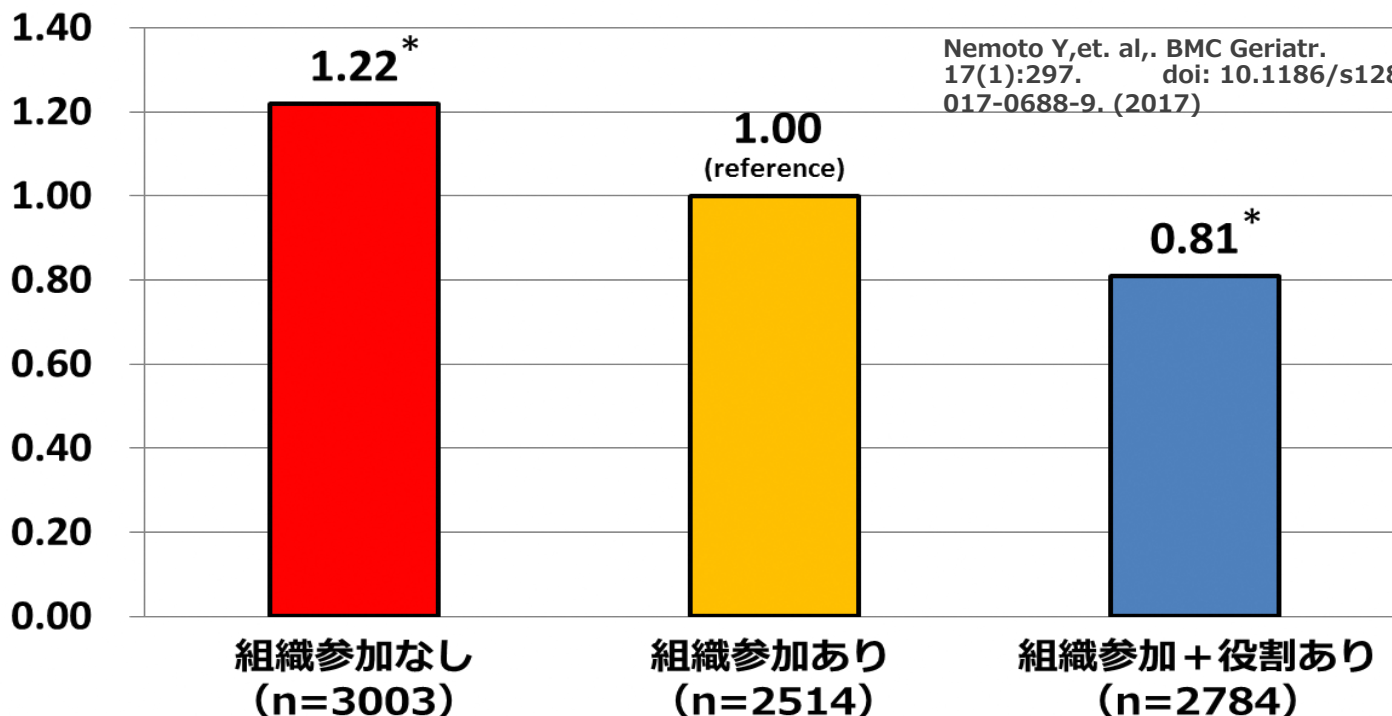
参加・役割担うと認知症2割減

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

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

認知症を伴う要介護認定発生のハザード比



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。

介護予防サロン推進事業とは

目的：

要介護リスクが高い地域に対し、重点的に介入し、介護予防に取り組むことで、神戸市全体の介護予防の推進に繋げる。

内容：

地域診断に基づき、ハイリスク地域を選定し、戦略的に、地域包括支援センター・区・市が一体となって取り組む

※「健康とくらしの調査」データを活用し、地域の実情を考慮した上で要介護リスクが高いモデル地域を選定

※立上げにかかるプロセスを重視しながら、『住民主体』にこだわり、地域に開かれた持続可能なつどいの場(介護予防サロン)の立ち上げを目指す

実績：

平成26年度：4地区
平成27年度：2地区
平成28年度：3地区
平成29年度：3地区
平成30年度：2地区
平成31年度：2地区

年度末には取り組みのプロセスを地域包括支援センターが報告 ⇒

令和2年度から全市展開



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)



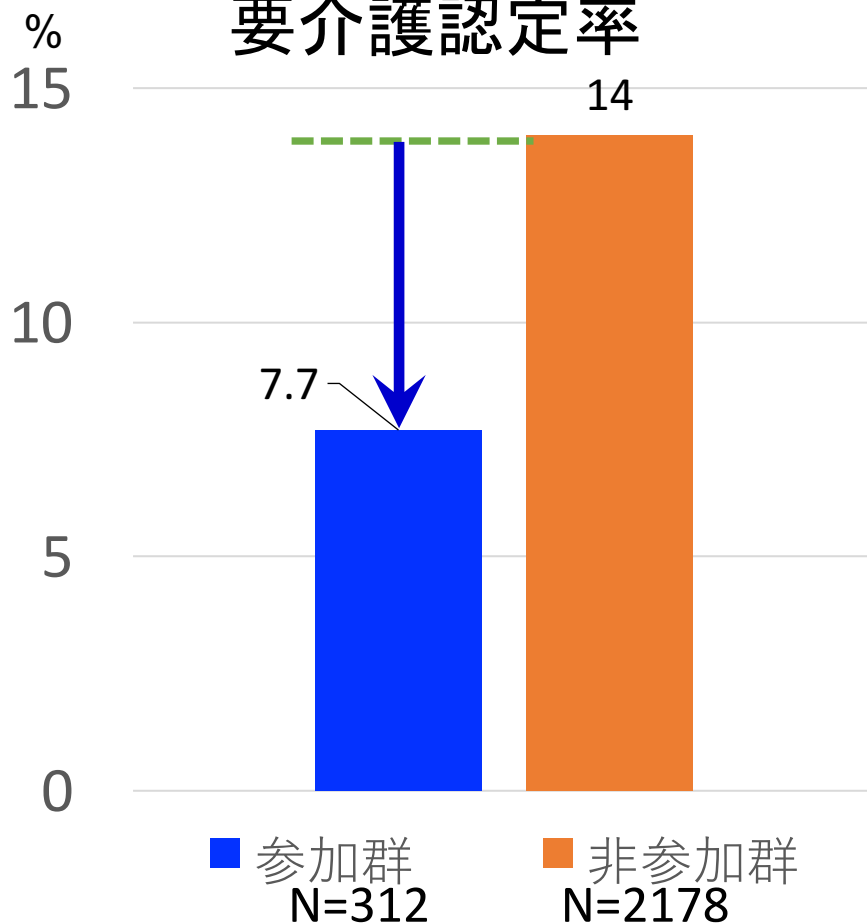
(玉入れ)

サロン参加群で要介護認定率・認知症発症は低い

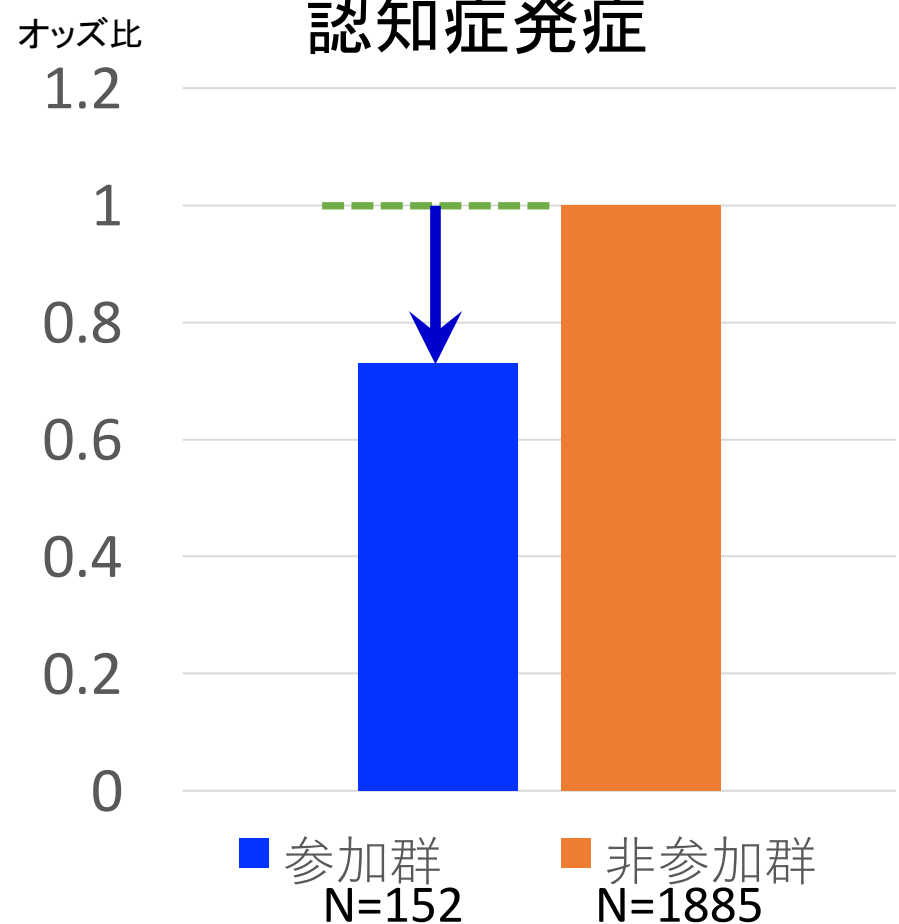
2007年から2012年までの5年間で要介護認定率は約半分に（6.3ポイント）抑制

7年間の追跡でサロン参加群で認知症（認知症度ランク1以上）発症が3割減

要介護認定率



認知症発症



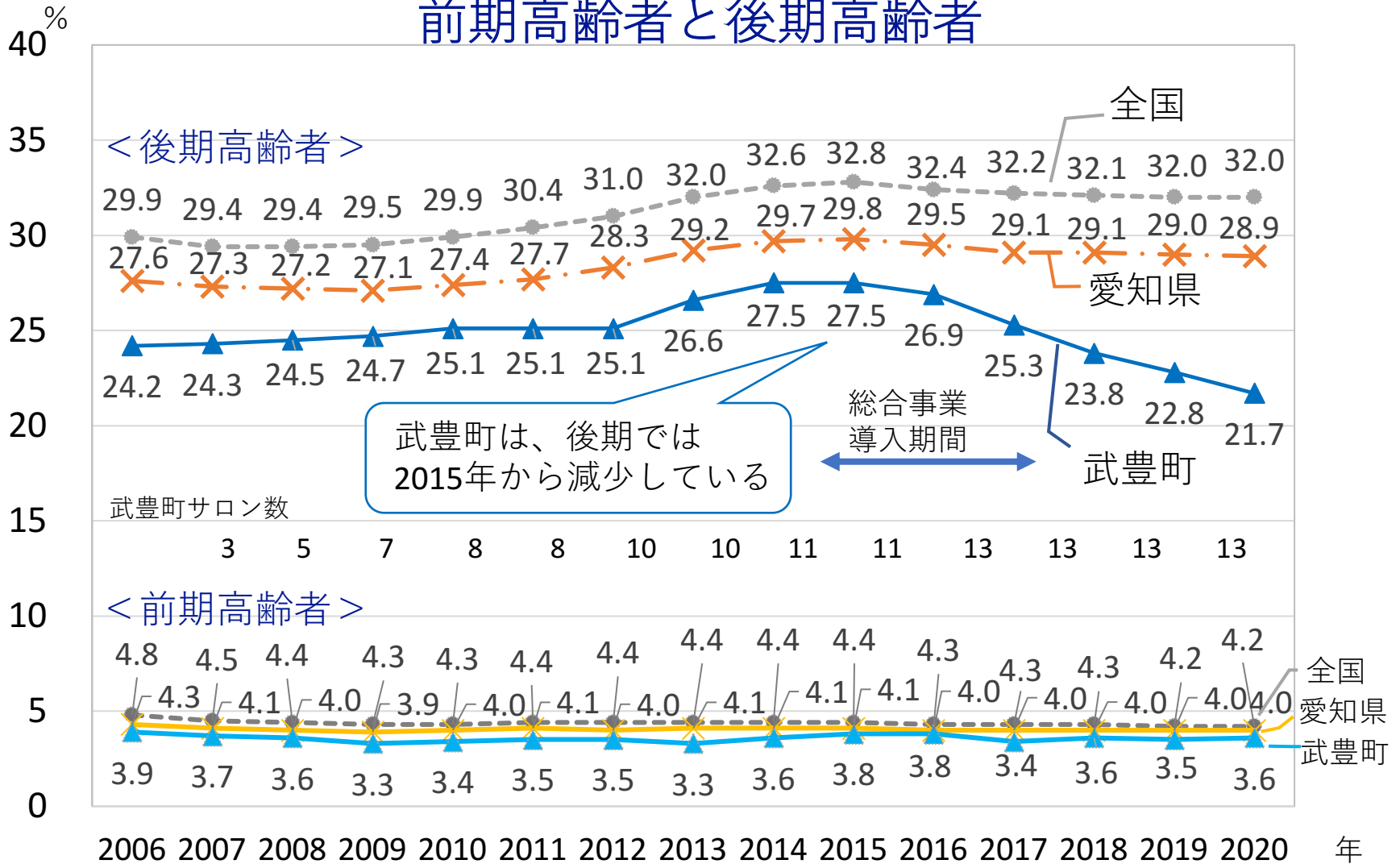
Hikichi, H. et al.: Effect of community intervention program promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. Journal of Epidemiology and Community Health (doi: 10.1136/jech-2014-205345)

Hikichi, H., Kondo, K., Takeda, T., and Kawachi, I.: Social interaction and cognitive decline: Results of 7-years community intervention. Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions 3 (1): 23-32, 2017.

要介護(要支援)認定率—全国・愛知県・武豊町

前期高齢者と後期高齢者

要介護(要支援)認定率



A市C地区における取り組み

健康指標の悪いC地区を重点対象に選定

地域診断書



通いの場を開設できる公共施設がないことが判明

⇒どこか人が集まれそうな所はないか？

見つかったのは・・・



1. 団地集会场
2. 整骨院
3. 郵便局
4. 葬儀用ホール
5. 薬局のチェーン店

ボランティアを募ってワークショップを開催

～ビックリ！予想以上の波及力～

集合住宅があり高齢者が多く、住民同士の繋がりが希薄で集える場が少ない地域。
「地域の高齢者の1割が動くと、地域に波及効果がある」と関係者や地域住民と共有
C地区でいうと100人程度を目標に

参加者の要望で健診まで実現



つどいの場の間
で行き来が始
まった

既存の喫茶に合流し、
次回の打ち合わせ

人数が伸び悩んでいた既存の喫
茶が活性化



喫茶がきっかけで、健康意識が高
まり、参加者から保健センターに
要望が出され
「COPD健康相談・胸部X線 健
診」が実現

決めたのは
〈きっちり
決めないこと〉



住民主体サロンの概要

つどいの場からはじまる

介護予防(=健康づくり)!

～「みんなが主役!」が合言葉～

介護予防(=健康づくり)には様々な取り組みがあります。なかでも厚生労働省が注目しているのが『地域のつどいの場に参加すること・手伝えること』です。

地域の住民同士が、気軽に集える多様な地域の交流の場「つどいの場」が重要であるといわれていますが、駅南通にも地域の皆さんによる、誰でも参加できるつどいの場があります。

まずは、駅南通で開催される地域のつどいの場を、お買い物帰りに、散歩ついでに、家事の合間に、お気軽にのぞいてみてください。

皆様のご参加をお待ちしております。



C地区 ウォーキング

～気軽に集まって、楽しく体操～

男女問わず、自由に楽しく誰でもはじめられる体操をしてみませんか。
一緒に楽しい時間を作りましょう!

日時: 毎月 第1・3 金曜日 13時30分～14時30分

場所: キャナルタウン7号棟 集会所

参加費: 無料

持ち物: 水分(お茶や水)・上履き・汗拭きタオル

内容: 上記の時間、体操やおしゃべりをする会です。間違えても楽しく笑いながらできます。講師のいないみんなが主役の体操の会です。

※ 皆が集まって体操を行う体操グループ活動です。参加にあたっての事故・トラブル等は各自の責任となります。



重力を上手に
使いながら、
いすに座って
手軽にできる
体操です!

C地区 川島いっしょ カフェ



みんなで集まって、楽しくお話ししたりお茶を飲んだり歌ったりしませんか? 2か月に1回は、お楽しみのイベントを行っています。みなさんのお声で楽しいカフェにしましょう。

日時: 毎月 第4 水曜日 13時30分～15時00分

(詳しくは、キャナルタウン住宅掲示板ポスターをご確認ください。)

場所: キャナルタウン2号棟 集会所

懐かしい歌も
歌います!

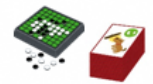


参加費: 1回 50円

内容: お茶やコーヒーを飲みながら、みんなで楽しいひと時を。楽しくおしゃべりしたり、歌を歌ったり、2か月に1回は、役立つお話や物づくりなどイベントを行っています。ぜひご参加ください。



C地区趣味の会



～気軽に集まって、楽しいひと時を～男女問わず、自由にお茶を飲みながら、参加される皆さんと一緒に楽しい時間を作りましょう! 将棋盤やオセロ、刺しゅうや編み物などの持ち込みもできます。

日時: 毎月 第2 水曜日 13時30分～15時00分

(詳しくは、キャナルタウン住宅掲示板ポスターをご確認ください。)

場所: キャナルタウン2号棟 集会所

参加費: 1回 50円

内容: 上記の時間、自由にお茶を飲んだり、懐かしい遊びを行います。家で眠っている将棋盤やカルタなど、自由にご持参ください。



15:00から
ラジオ体操も
行います!

ふれあい喫茶スタンプラリー

ふれあい喫茶 ☕
スタンプラリー

実施中!

10/1 ~ 10/31 まで

スタンプを4つ集めて
粗品をゲットしよう♪



キーワード

- 高齢者が毎日外出するきっかけを作りたい
- 居場所の次の担い手を発掘したい
- 家の近くだけでなく、他圏域へも出向いてほしい

<p>①ふれあい広場 おりーぶ</p> <p>日にも 10月1・15・22・29日(火)</p> <p>時間 11:00~13:00</p> <p>金額 200円</p> <p>場所 カトリック兵庫教会内 (兵庫区塚本通4丁目4-4)</p>	<p>②喫茶よりみち</p> <p>日にも 10月4・11・18・25日(金)</p> <p>時間 11:00~16:00</p> <p>金額 100~200円</p> <p>場所 そんぼの家5神戸上沢 (兵庫区上沢通8丁目2-5)</p>	<p>③おしゃべりカフェ ちゃっぷりん</p> <p>日にも 10月5日・19日(土)</p> <p>時間 14:00~16:00</p> <p>金額 450円</p> <p>場所 喫茶ちゃっぷりん (兵庫区下三条町7-1)</p>	<p>④ふれあい交流会</p> <p>日にも 10月6・20日(日)</p> <p>時間 8:00~10:00</p> <p>金額 100円</p> <p>場所 フレール兵庫浜崎住宅集会所 (兵庫区浜崎通1-27)</p>	<p>⑤キャナル Cafe</p> <p>日にも 10月8・22日(火)</p> <p>時間 9:30~11:30</p> <p>金額 100円(珈琲のみ)</p> <p>場所 キャナルタウン中央6階集会所 (兵庫区駅前通9丁目1-2)</p>
<p>⑥菊水ふれあい喫茶</p> <p>日にも 10月12日(土)</p> <p>時間 9:00~10:30</p> <p>金額 200円</p> <p>場所 菊水地域福祉センター (兵庫区菊水町2丁目1-2)</p>	<p>⑦ふれあい喫茶 夢野</p> <p>日にも 10月12日(土)</p> <p>時間 13:30~15:30</p> <p>金額 200円</p> <p>場所 夢野地区地域福祉センター (兵庫区渡山川町7丁目6-5)</p>	<p>⑧和田岬ふれあい喫茶</p> <p>日にも 10月12日(土)</p> <p>時間 11:00~なくなり次第終了</p> <p>金額 250円</p> <p>場所 和田岬地域福祉センター (兵庫区浜山通1丁目1-1)</p>	<p>⑨ふれあい喫茶サボテン</p> <p>日にも 10月13日(日)</p> <p>時間 8:00~10:00</p> <p>金額 100~200円</p> <p>場所 フレール兵庫 (兵庫区)</p>	<p>⑩ひよどりふれあい喫茶</p> <p>日にも 10月13日(日)</p> <p>時間 9:00~11:00</p> <p>金額 約200円</p>
<p>⑪西橋ふれあい喫茶</p> <p>日にも 10月13日(日)</p> <p>時間 11:00~14:00</p> <p>金額 200円</p> <p>場所 西橋自治会館 (兵庫区西橋通1丁目3-11)</p>	<p>⑫兵庫大開ふれあい喫茶</p> <p>日にも 10月13日(日)</p> <p>時間 9:00~12:00</p> <p>金額 150円(単品50円)</p> <p>場所 兵庫大開地域福祉センター1階 (兵庫区永沢町4丁目4-28)</p>	<p>⑬明観ふれあい喫茶</p> <p>日にも 10月13日(日)</p> <p>時間 10:00~12:30</p> <p>金額 200円</p> <p>場所 明観地域福祉センター (兵庫区須佐野通4丁目1-43)</p>	<p>⑭くまのふれあい喫茶</p> <p>日にも 10月14日</p> <p>時間 11:00~13:00</p> <p>金額 200円</p> <p>場所 熊野地域福祉センター (兵庫区)</p>	
<p>⑯ふれあい喫茶「なごみ」</p> <p>日にも 10月15日(火)</p> <p>時間 13:30~15:00</p> <p>金額 150円</p> <p>場所 神戸市営浜崎通住宅集会所 (兵庫区浜崎通2-22)</p>	<p>⑰さずな会</p> <p>日にも 10月17日(木)</p> <p>時間 13:00~15:00</p> <p>金額 100円</p> <p>場所 マルシ市場内「まるしんマルシェ」 (兵庫区東山町4丁目9)</p>	<p>⑱漢山ふれあい喫茶</p> <p>日にも 10月19日(土)</p> <p>時間 8:30~11:00</p> <p>金額 200円</p> <p>場所 漢山地域福祉センター1階 (兵庫区大開町2丁目2-8)</p>	<p>⑲湊川町東部 スモモ</p> <p>日にも 10月20日</p> <p>時間 9:00~11:30</p> <p>金額 200円</p> <p>場所 湊川町10丁目</p>	
<p>⑳吉田町ふれあい喫茶</p> <p>日にも 10月22日(火)</p> <p>時間 11:00~14:00</p> <p>金額 200円</p> <p>場所 吉田町自治会館 (兵庫区吉田町2丁目2-18)</p>	<p>㉑キャナル元気いきいき会</p> <p>日にも 10月23日(水)</p> <p>時間 13:30~15:00</p> <p>金額 50円</p> <p>場所 キャナルタウンウエスト1号集会所 (兵庫区駅前通5丁目2-2)</p>	<p>㉒平野ふれあい喫茶</p> <p>日にも 10月28日(土)</p> <p>時間 12:00~14:30</p> <p>金額 200円</p> <p>場所 平野会館1階 (兵庫区神田町11-10)</p>	<p>㉓ふれあい喫茶</p> <p>日にも 10月27日</p> <p>時間 9:00~11:30</p> <p>金額 250円</p> <p>場所 フレール兵庫 (兵庫区浜)</p>	

スタンプラリー対象喫茶は裏面に掲載してある25カ所です。

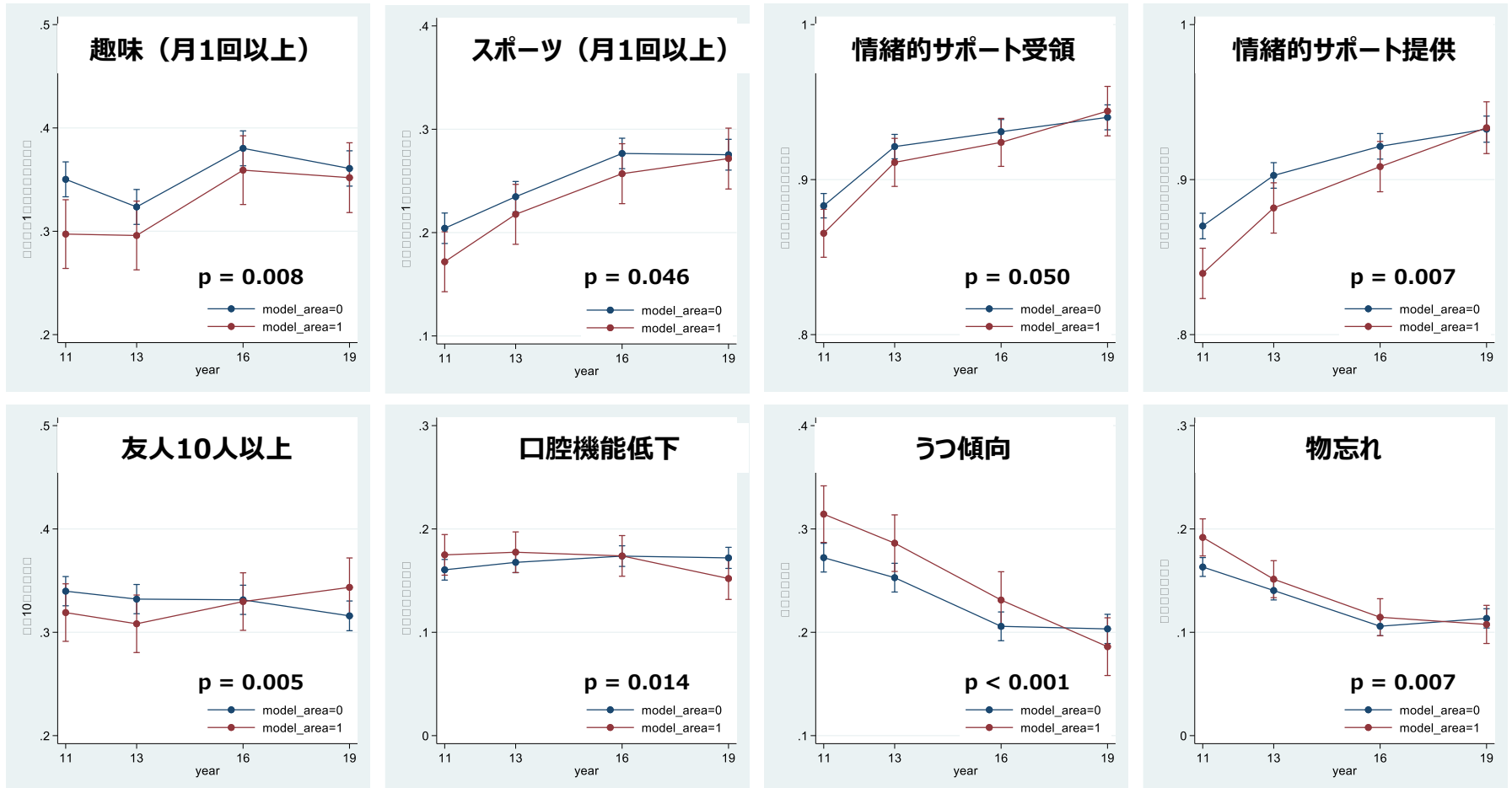
🔦25カ所のうち4か所を回りスタンプを集めてください。

🔦スタンプが集まった方は、この紙を持って兵庫区社会福祉協議会、又はお近くのあんしんすこやかセンターまでお越しください。粗品をお渡しします。



8年かけて社会参加が増え健康指標も改善

赤: モデル地区 (n = 16)
青: 非モデル地区 (n = 62)



非モデル地区に比べ、不良であったモデル地区で、社会参加や支え合い、友人は増え、うつや物忘れは減少



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!



好評につき
第2弾!

近藤克則 編
ポストコロナ時代の
「通いの場」
日本看護協会出版会
2021



目次

- フレイル・要介護リスクが低いまち
- 社会参加・人のつながりの重要性
- コロナによる健康二次被害
- withコロナ時代の健康なまちづくり

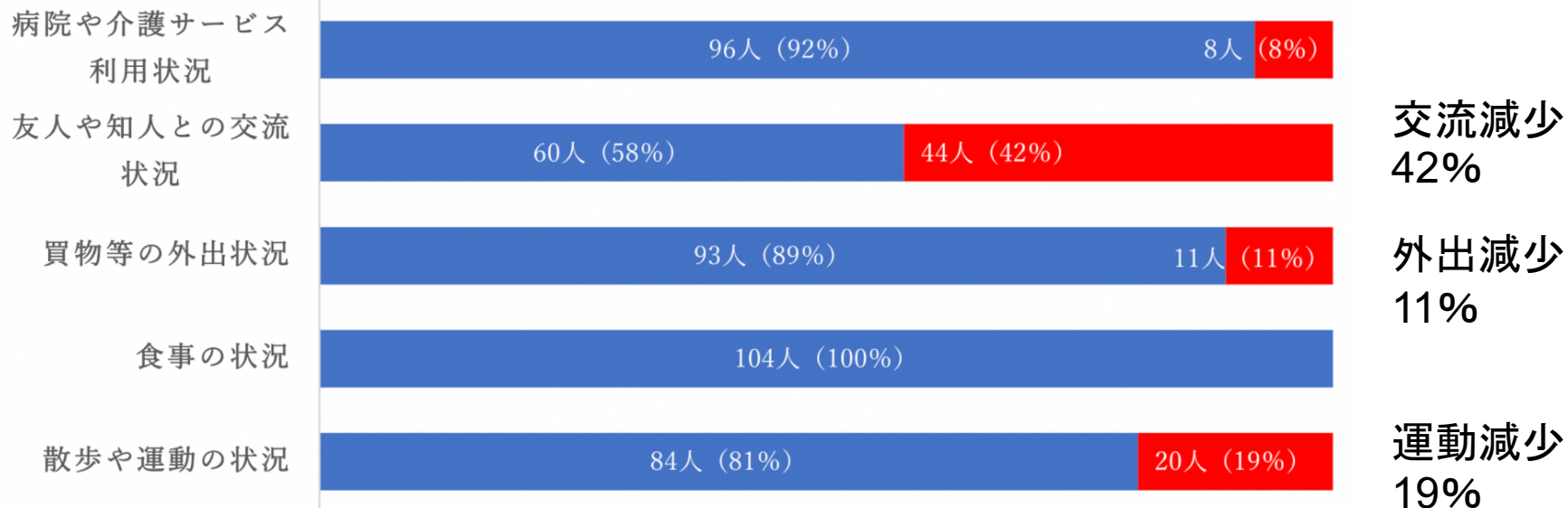


交流・運動が減り、体力・気分低下

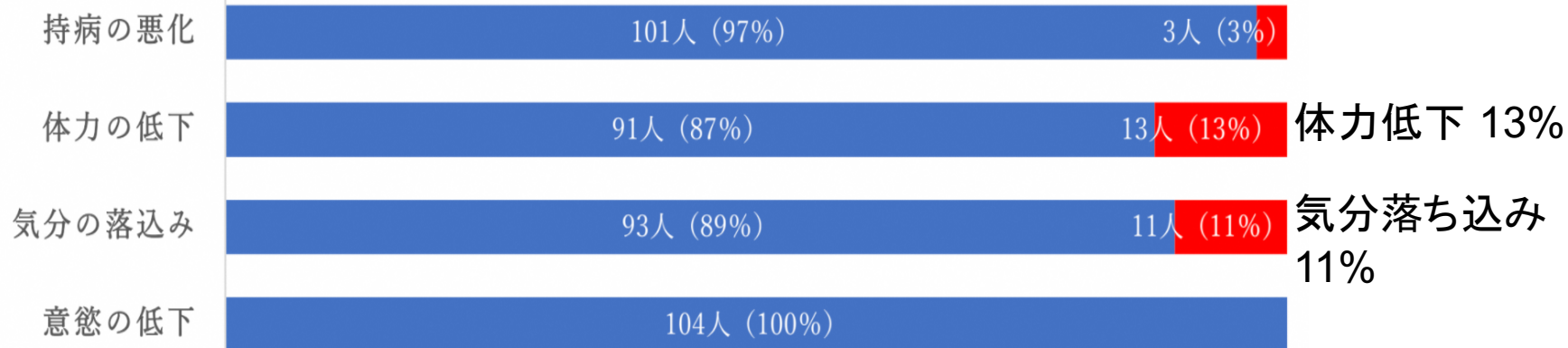
生活への影響

■無 ■有

後期高齢者 104人



健康への影響



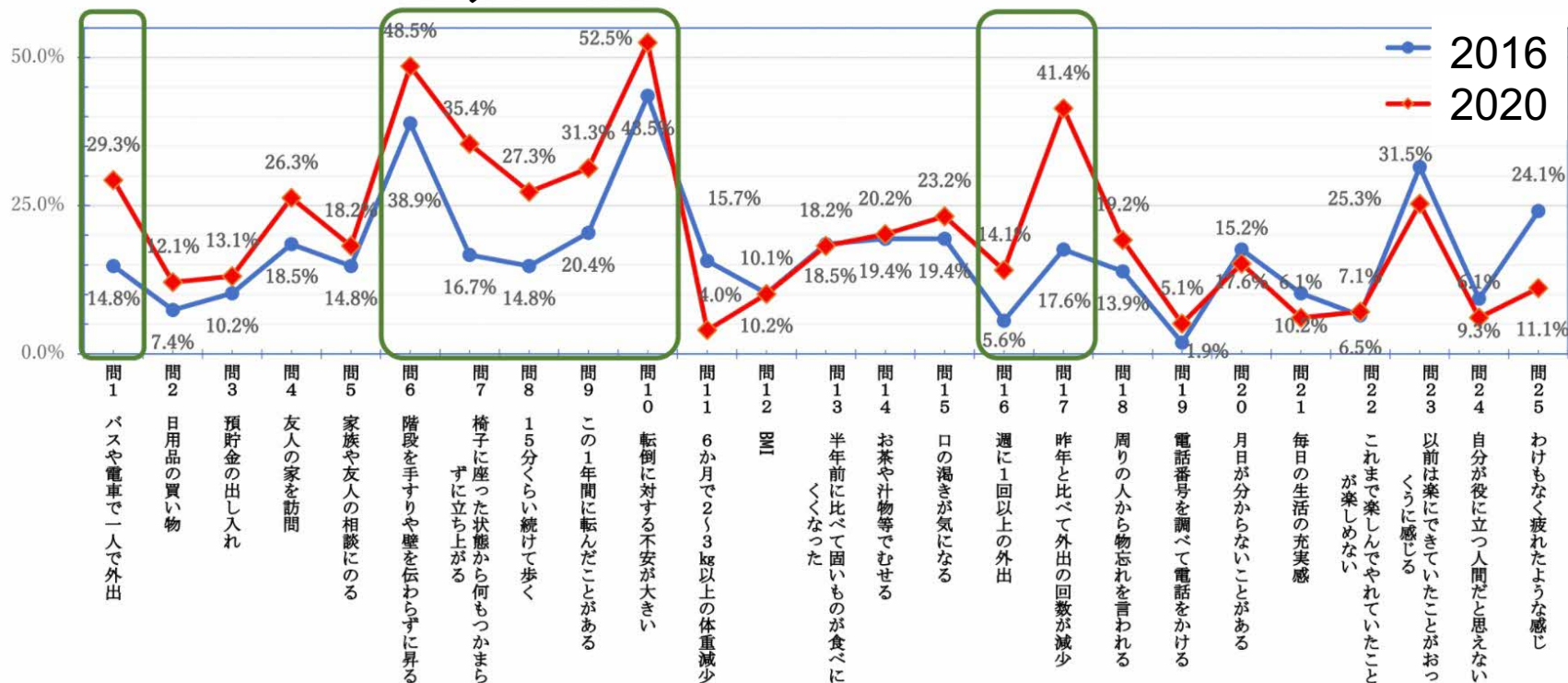
基本チェックリストの変化

2016年に
基本チェックリストを
実施した133名の
後期高齢者を対象に
電話・訪問調査

昨年と比べ外出
の回数減少

15分続けて歩く
椅子から捕まらず
立ち上がる

バス電車
で1人
で外出



高齢者要介護度、全国的に悪化か 区分変更申請、緊急宣言後に急増 時事通信調査

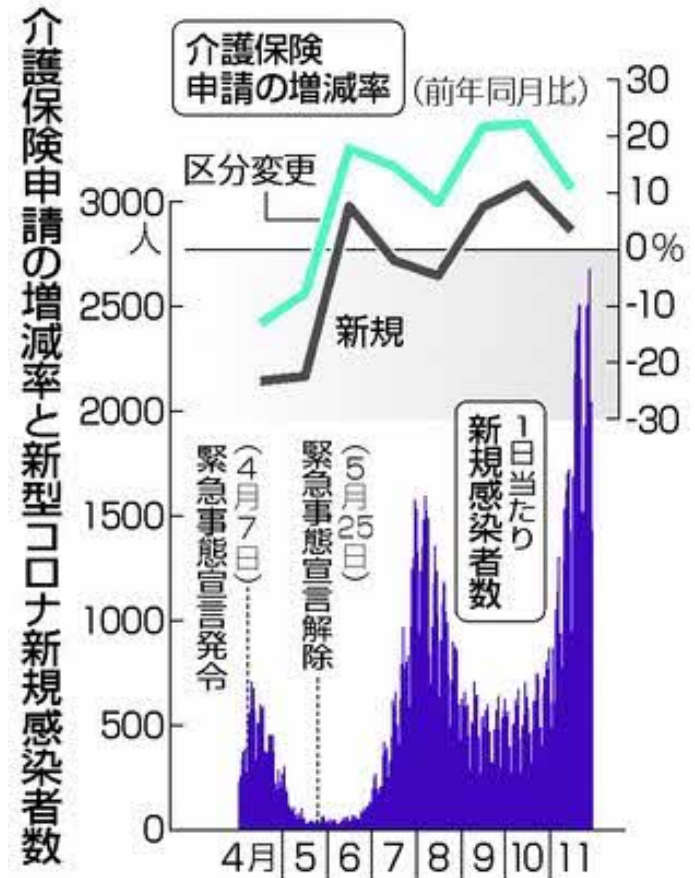
2021年01月01日
7時35分

専門家は新型コロナウイルス感染を恐れた高齢者が外出や施設利用を控えたことで、身体機能に悪影響が出ている可能性があると分析。「体力や認知機能の低下の危険にも目を向けるべきだ」と警鐘を鳴らした。

「コロナより機能低下の方が恐ろしい。行政が感染リスクだけを強調するのは間違いだ」

淑徳大 結城康博教授

<https://www.jiji.com/jc/article?k=2020123100328&g=soc>



(注)介護保険申請の数字は52市区の平均値、時事通信社調べ。感染者数は厚生労働省まとめ

介護予防の評価尺度の開発

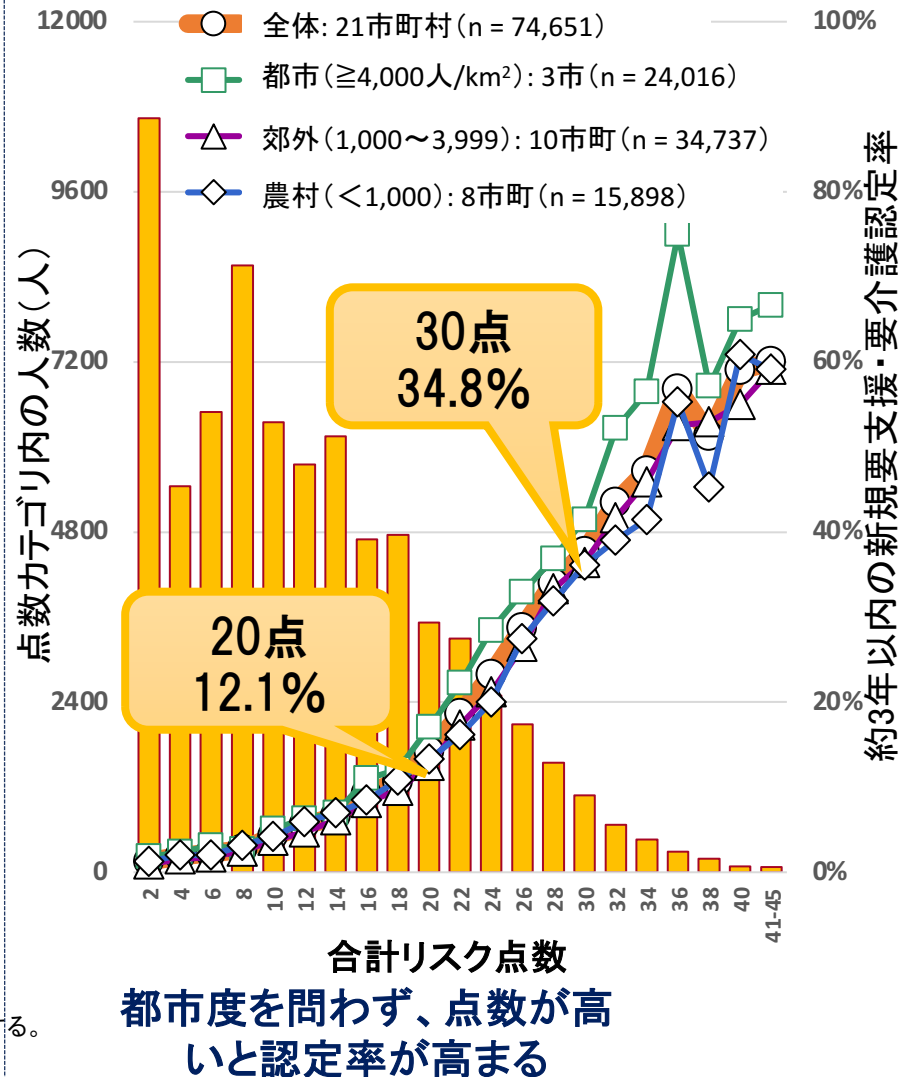
全国版 要支援・要介護リスク評価尺度

(Tsuji T, et al, Geriatr Gerontol Int. 2018 Oct;18(10):1433-1438. doi: 10.1111/ggi.13503.

JAGES2013の全国データをベースラインとし
約3年間の認定情報から作成したリスク評価尺度
(90,889名*のデータを基に作成) ※欠損値を有する者を含む

合計点数別の人数分布と新規要支援・要介護認定率
(全体および可住地人口密度別)

質問項目		回答	点数			
1. バスや電車を使って1人で外出できますか		いいえ	2			
2. 日用品の買い物ができますか		いいえ	3			
3. 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか		いいえ	2			
4. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか		いいえ	3			
5. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか		いいえ	2			
6. 15分位続けて歩いていますか		いいえ	1			
7. この1年間に転んだことがありますか		はい	2			
8. 転倒に対する不安は大きいですか		はい	2			
9. "体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)"が18.5未満		はい	3			
10. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか		はい	3			
性・年齢	男性	1	73歳	9	82歳	19
	65歳	0	74歳	10	83歳	19
	66歳	0	75歳	12	84歳	21
	67歳	1	76歳	12	85歳	21
	68歳	1	77歳	13	86歳	22
	69歳	3	78歳	14	87歳	22
	70歳	4	79歳	15	88歳	23
	71歳	6	80歳	17	89歳	23
	72歳	7	81歳	18	90歳以上	24
合計点数の範囲						0~48点



作成手順の概要

1. ニーズ調査項目、年齢、性を投入した生存分析(Cox比例ハザードモデル)をおこなう。
2. 要支援・要介護認定との関連の強さを表す統計指標(B)を基に、各項目の点数を算出する。
3. 各項目の点数を合計した値が、「リスク点数」となる。

要支援・要介護リスクスコアによる 6年間の累積介護費用

6年間の累積公的介護保険サービス費用



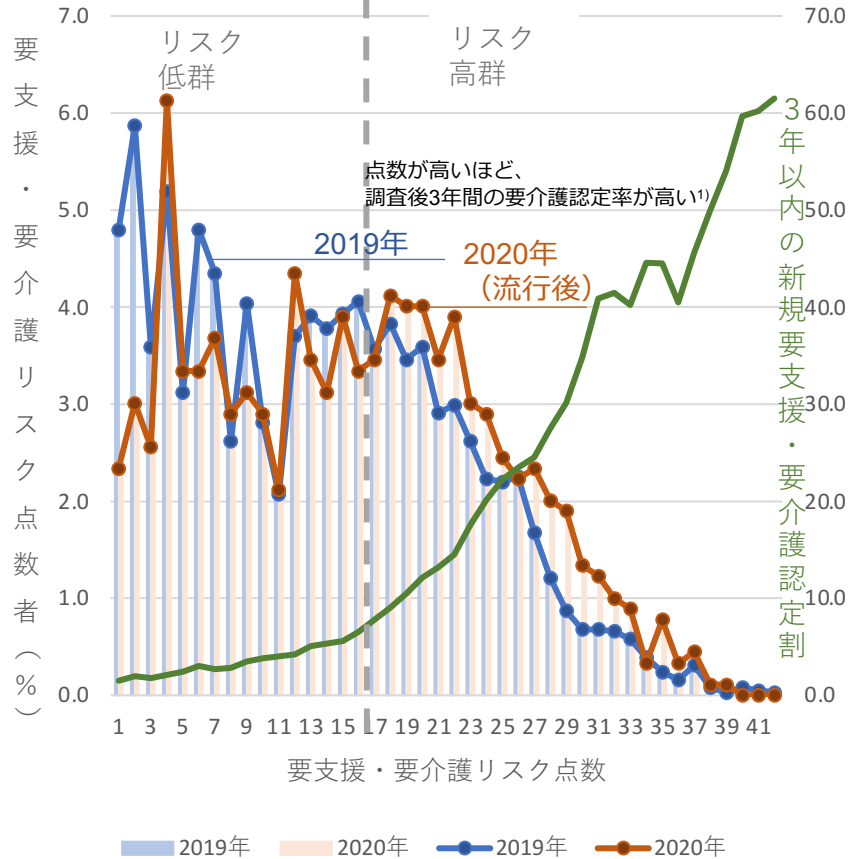
要支援・要介護リスクスコア (Tsuji et al. 2018)

分析 : 斉藤雅茂 (日本福祉大学)

コロナ流行下の外出自粛による機能低下を放置すれば、 3年で要支援・要介護認定者1,892人と25%増、6年間の介護給付費は約150億円増

2019年 n=3,814
2020年 n=897

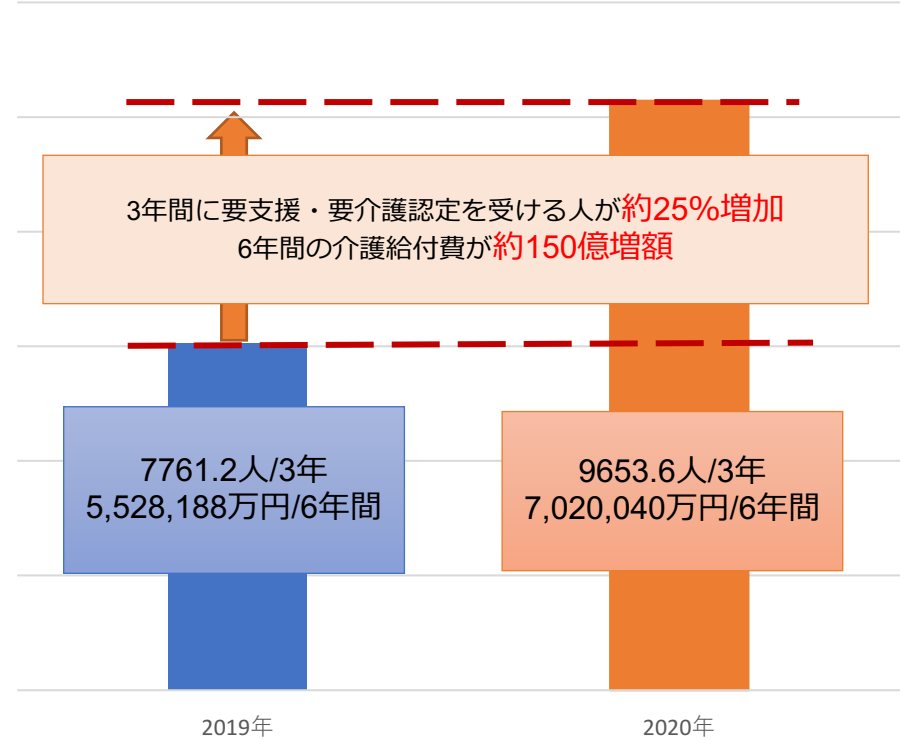
2019年・2020年の要支援・要介護リスク点数割合と推移



リスク低群：2019年 > 2020年
リスク高群：2019年 < 2020年

*リスク評価点数が16点以下をリスク低群、17点以上をリスク高群と定義

3年間の推定要支援・要介護認定者数/
6年間の推定介護給付費



**サンプリング率により算出した市川被保険者からの推定人数と給付額

- 3年間の推定要支援・要介護認定者数は、2019年で7761.2人に対し、2020年では9653.6人と1892.4人増加(約25%増)
- この状況が続けば、6年間の市川市の介護給付費は、約150億円増額する可能性

文献：

1) Tsuji T, Kondo K, Kondo N, Aida J, Takagi D. Development of a risk assessment scale predicting incident functional disability among older people: Japan Gerontological Evaluation Study. Geriatrics & Gerontology International 18(10): 1433-1438, 2018.;doi.org/10.1111/ggi.13503

2) 齊藤雅茂・辻大士・藤田欽也・近藤尚己・相田潤・尾島俊之・近藤克則：「要支援・要介護リスク評価尺度点数別の累積介護サービス給付費：介護保険給付実績の6年間の追跡調査より」『日本公衆衛生雑誌』早期公開中

目次

- フレイル・要介護リスクが低いまち
- 社会参加・人のつながりの重要性
- コロナによる健康二次被害
- withコロナ時代の健康なまちづくり



約6割の高齢者がインターネットを使用

(前期高齢者では約7割, 後期高齢者では約4割)



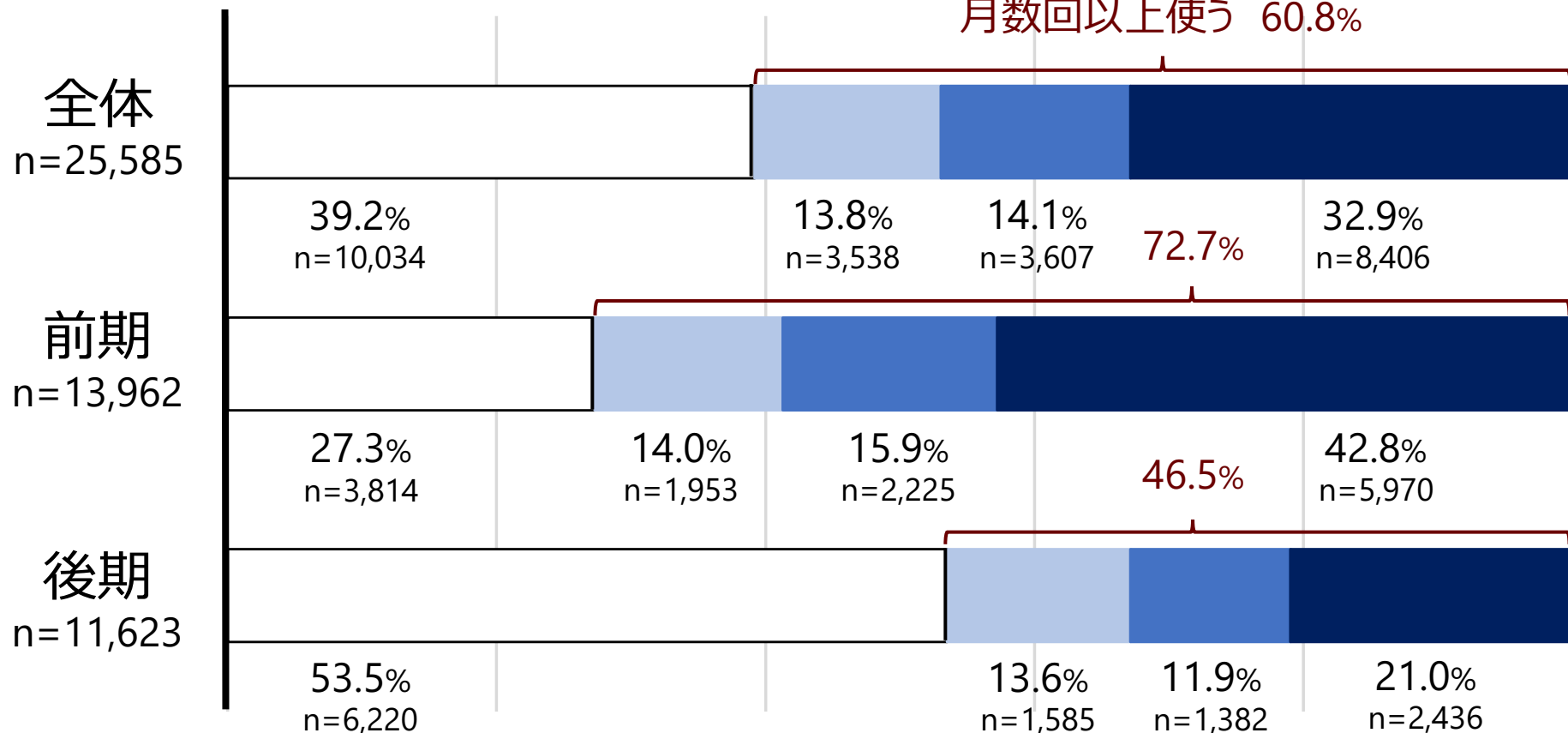
JAGES2019 バージョンA【問21】

インターネットやメール（パソコン・携帯電話など）についておうかがいします。
あなたは過去1年間に、インターネットやメールをどのくらい使いましたか？

1. 使わなかった 2. 月に数回使う 3. 週2~3回使う 4. ほぼ毎日使う

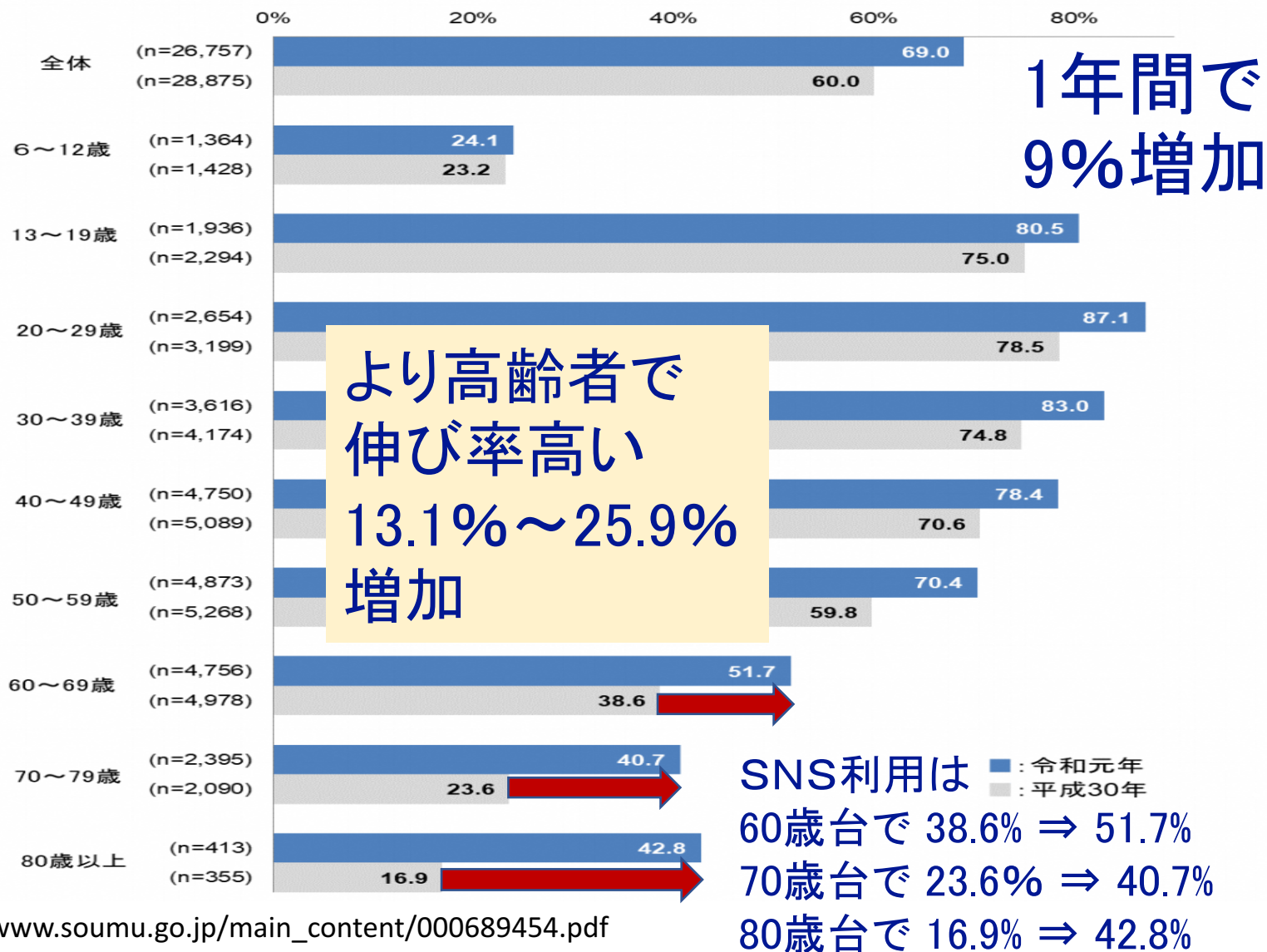


月数回以上使う 60.8%



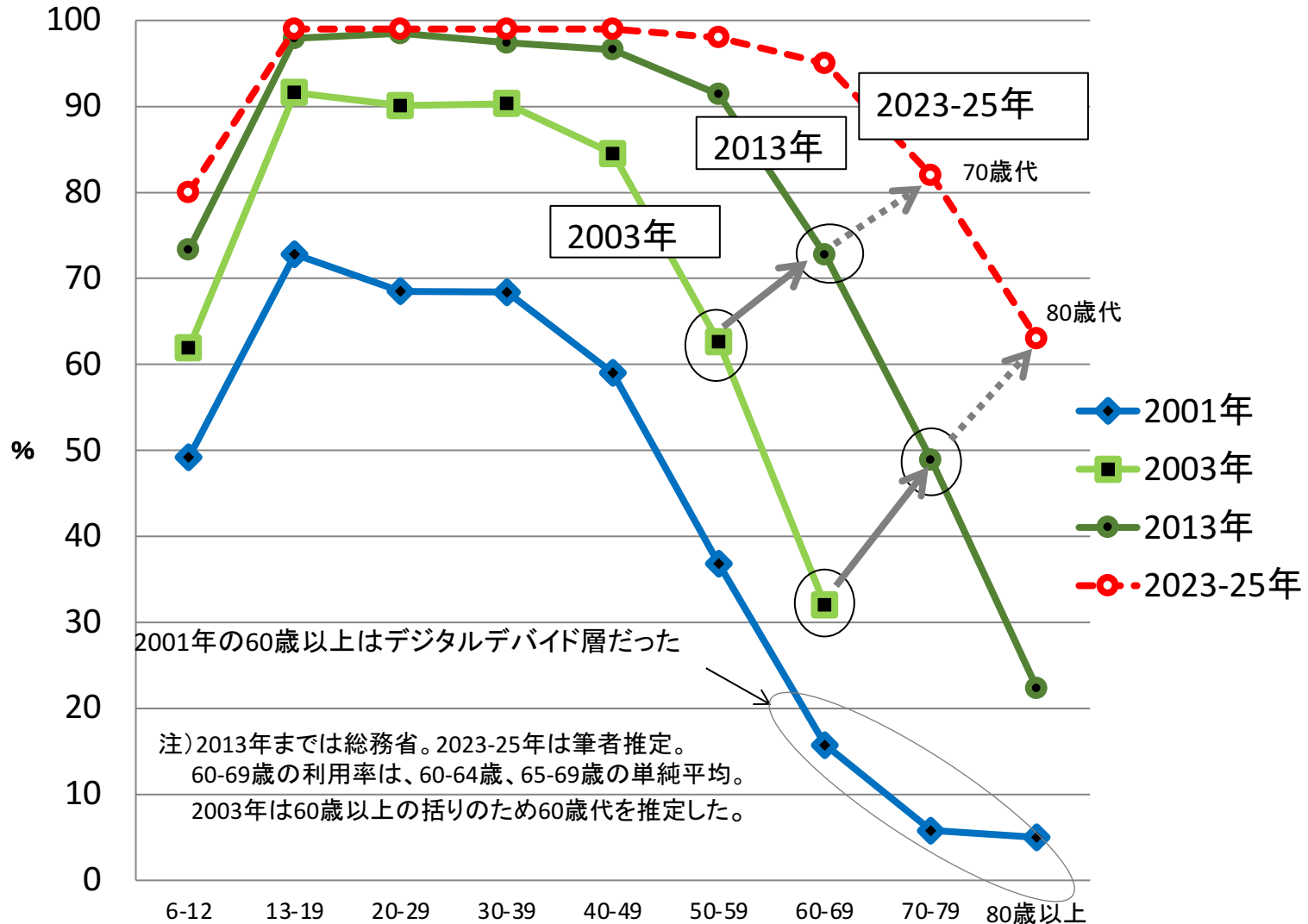
令和2年通信利用動向調査, 総務省, 2020年5月

ソーシャルネットワーキングサービスの利用状況 (個人)



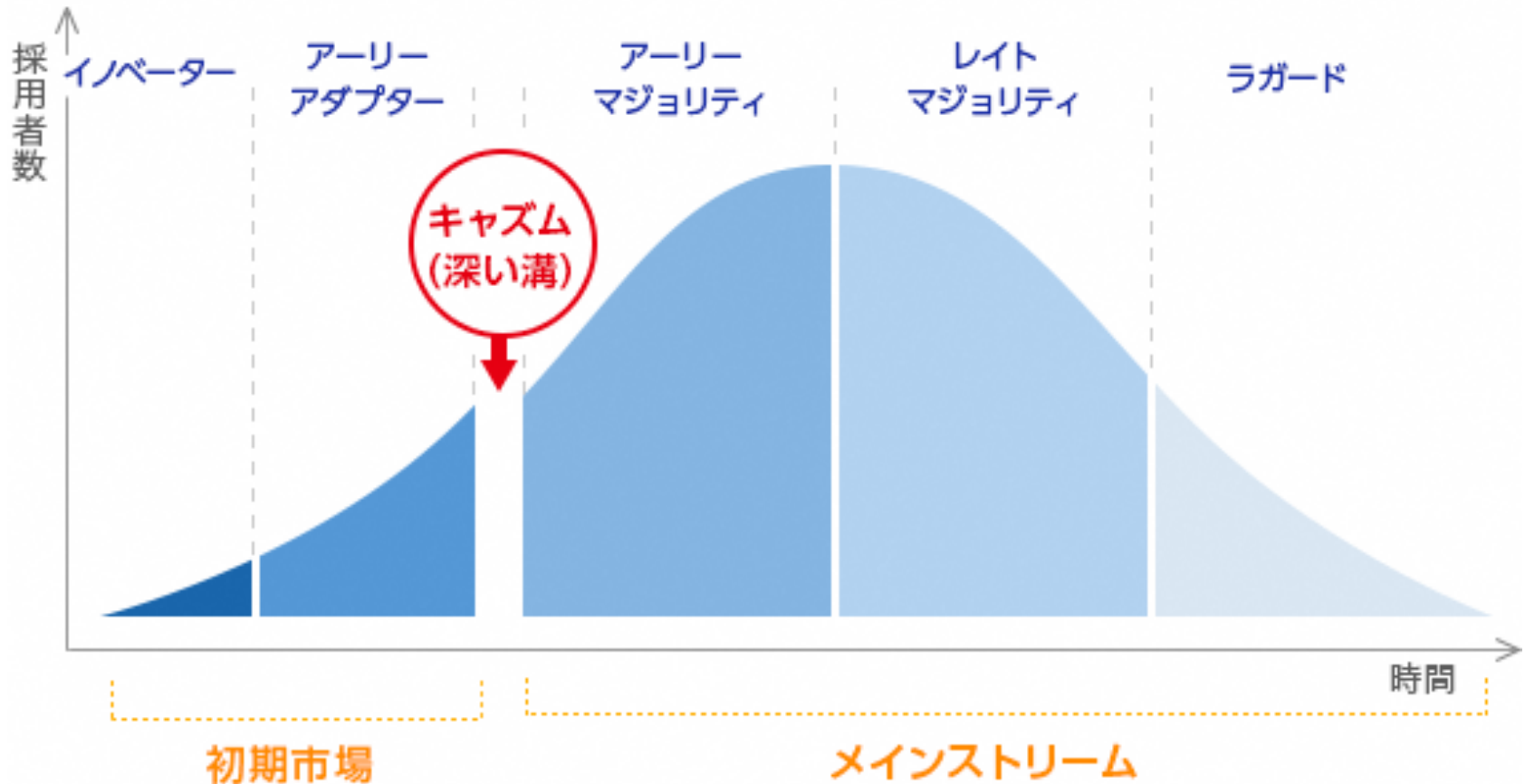
高齢者のインターネット利用率(2025年の推定)

総務省の調査結果から、2025年のインターネット利用率は、70歳代で80%超、80歳代でも60%に達していると推定できる。



普及の理論 (E. M. ロジャーズ)

https://www.onemarketing.jp/lab/btob-marketing/innovation-theory_195



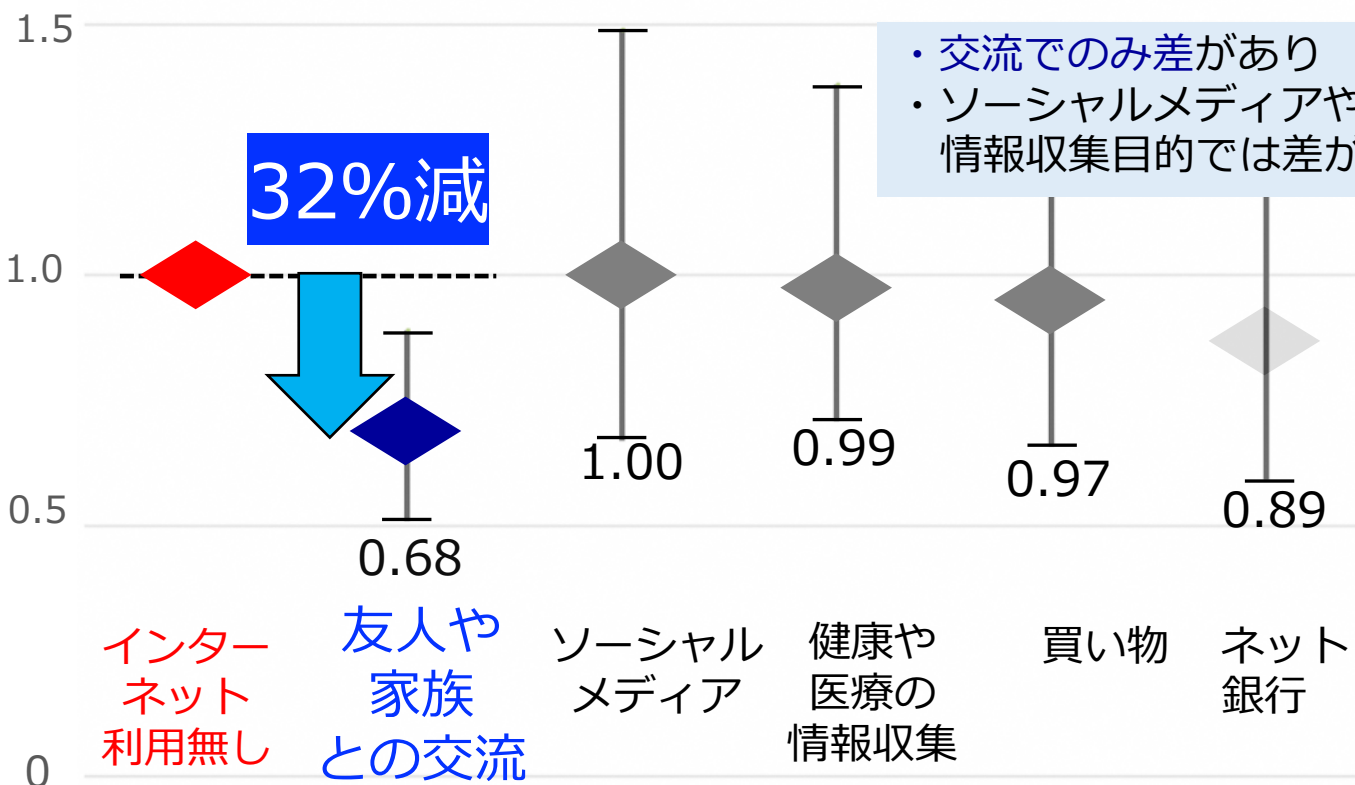
初期市場とメインストリーム市場の間に「キャズム」と呼ばれる深い溝がある(J・A・ムーア)

ネット交流でうつ発症リスク3割減

高齢者9199名を2013年から3年間追跡

うつ発症率は、無し群11.5% vs 使用群で8.1%

新規うつの発症しやすい



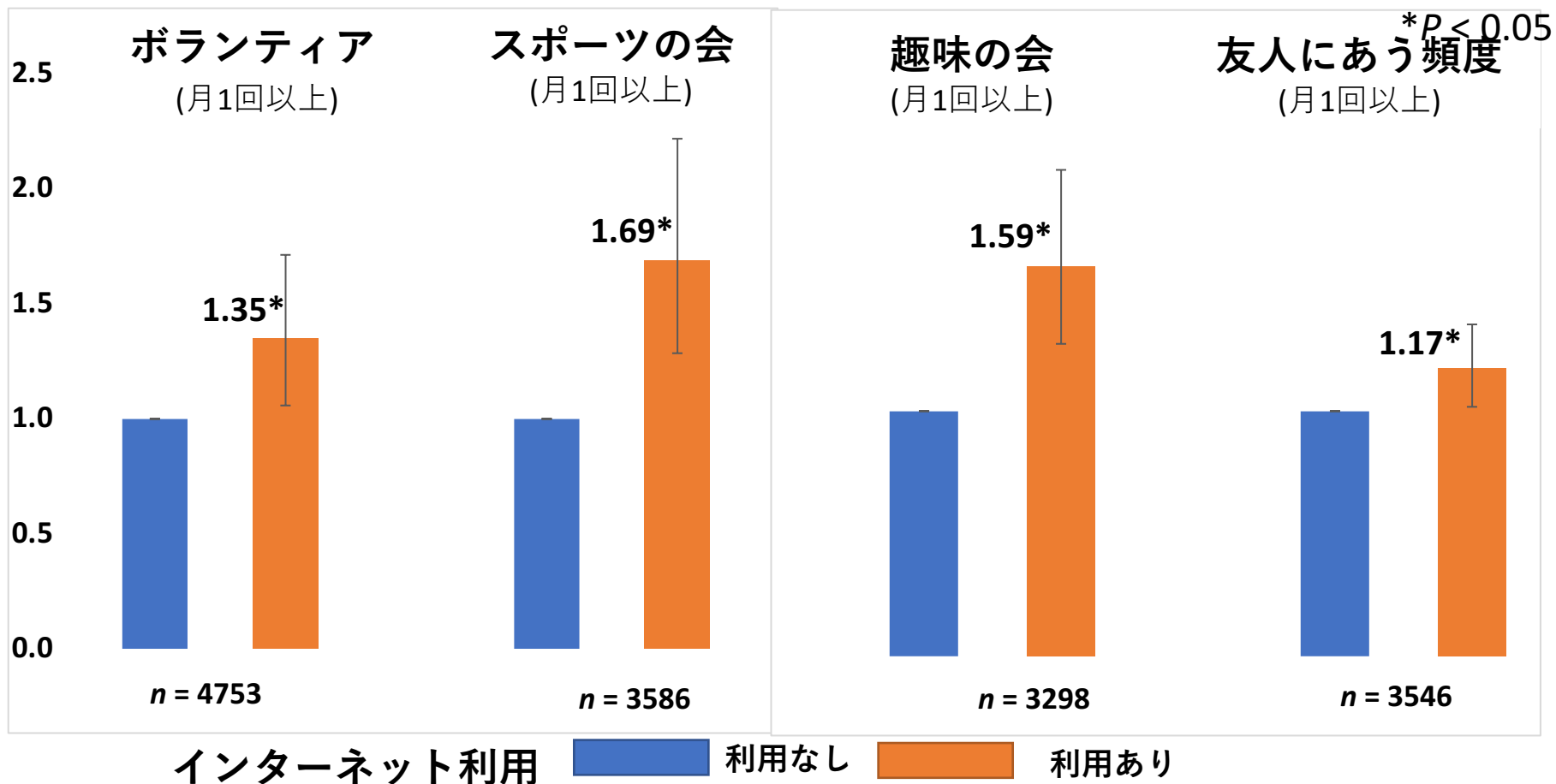
- ・交流でのみ差があり
- ・ソーシャルメディアやショッピング情報収集目的では差がない

インターネット使用目的

インターネット利用と社会参加

JAGES2016・2019
縦断

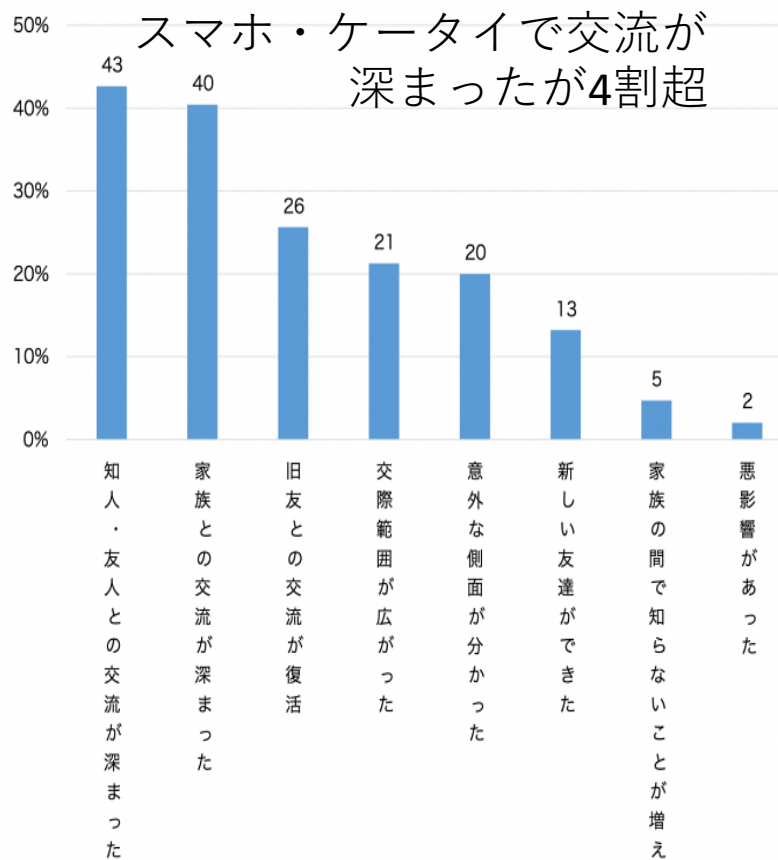
ベースラインで非参加者に限定した分析でも、インターネットを利用している者は、利用していない者に比べて3年後に、より社会的に活動している



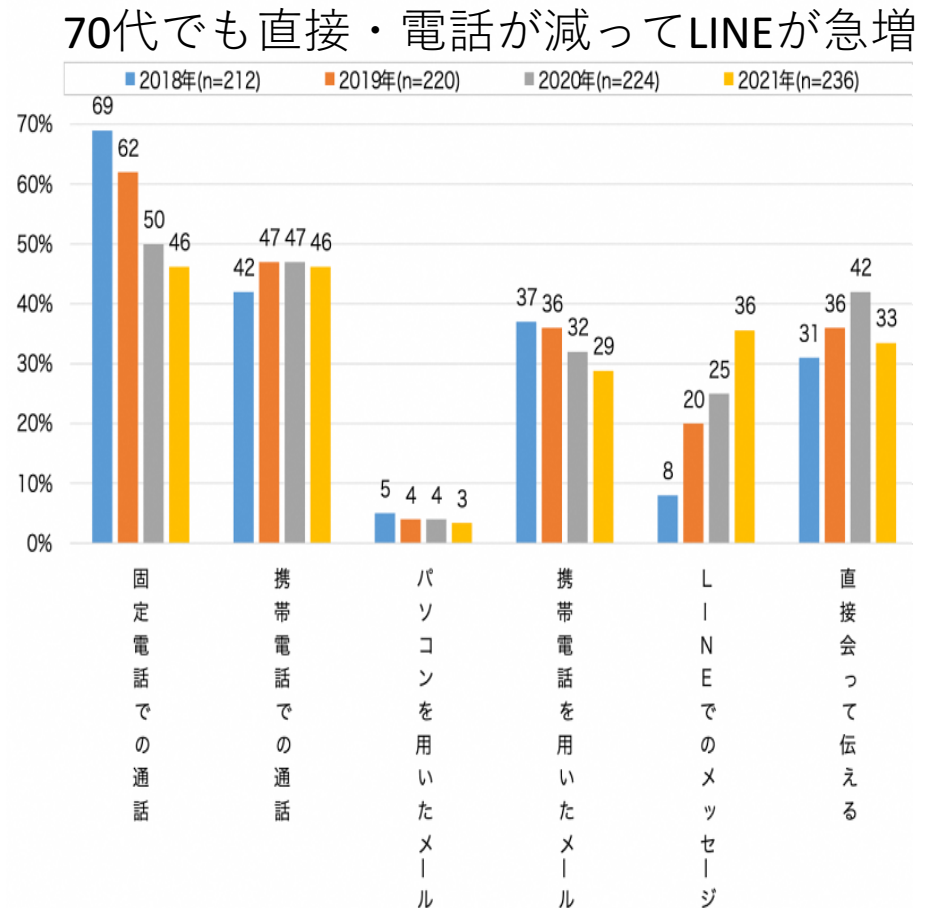
年齢、性別、等価所得、教育水準、就労状況、配偶者の有無、居住形態、自己申告の病状、自己評価の健康状態、日常生活動作、抑うつ症状、外出頻度、人口密度を調整。

スマホ・ケータイで人とのつながりが「深まった」「広がった」シニアは4割超

図1.スマホ・ケータイでの人とのつながりの変化 (n=441)



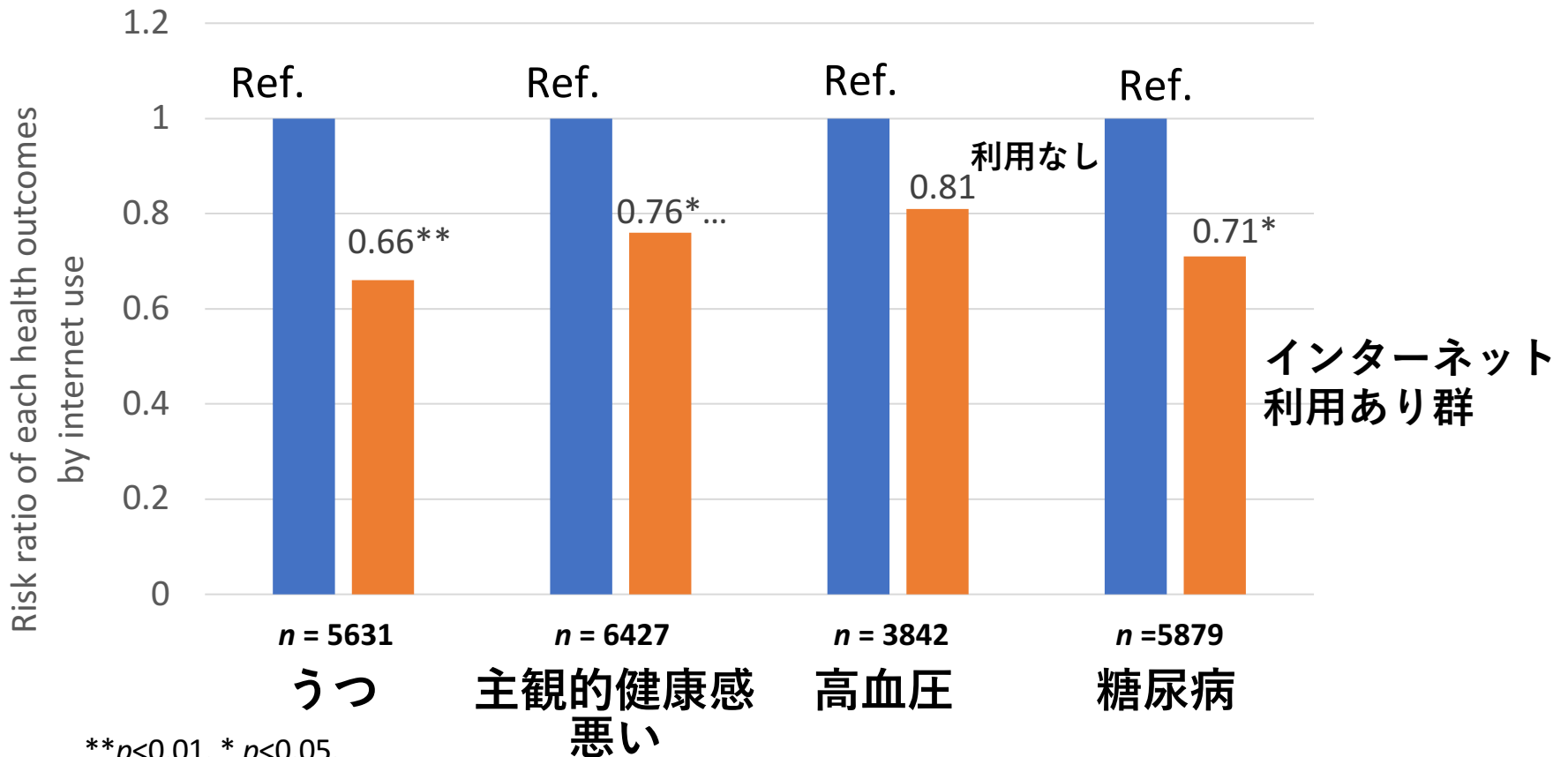
参考資料2.70代別居との連絡手段 (複数回答可)



インターネット利用と健康指標

JAGES2016・2019
縦断

ベースラインで疾患なし者に限定した分析でも、インターネットを利用している者は、利用していない者に比べて、3年後の疾患発症リスクが低い



** $p < 0.01$, * $p < 0.05$.

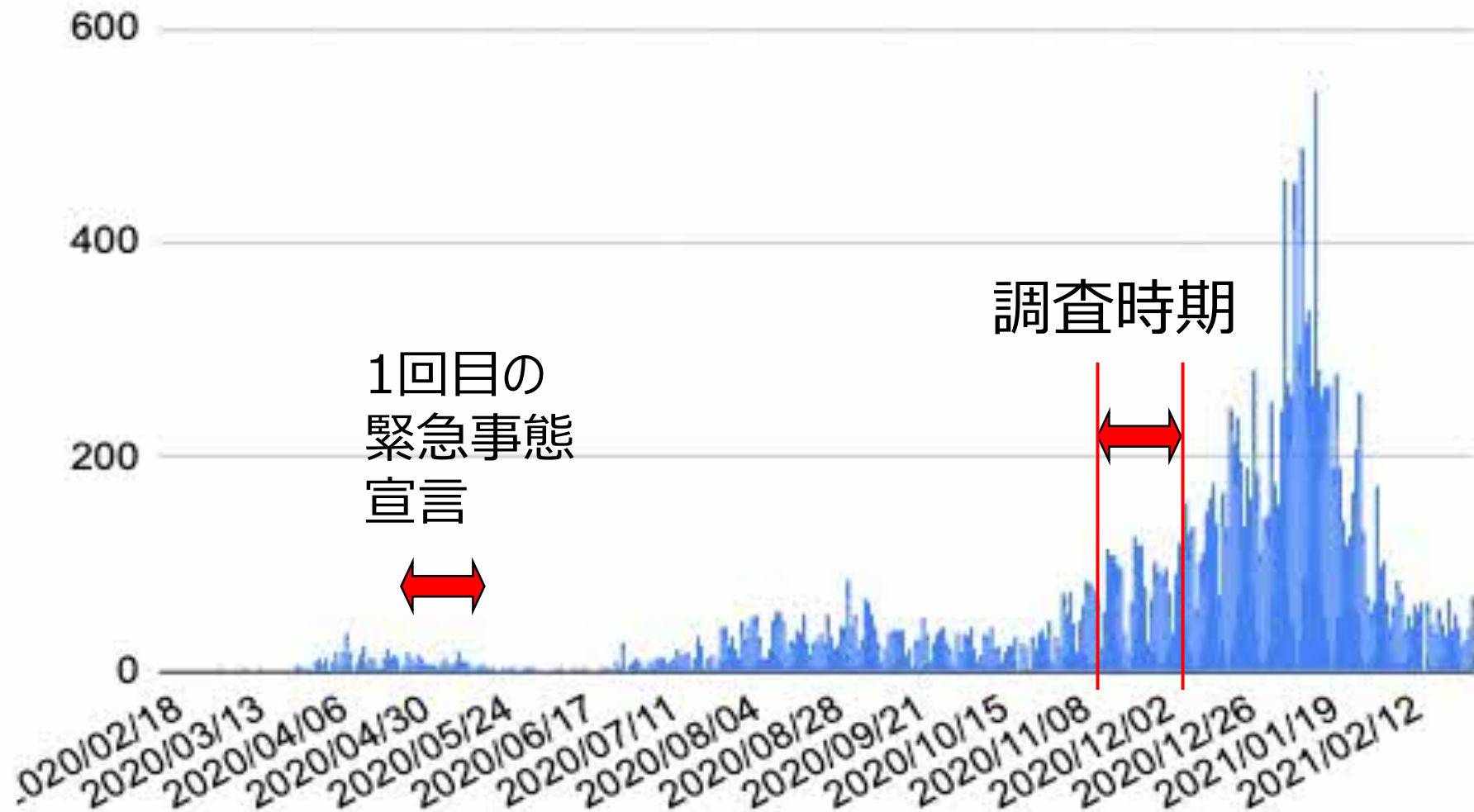
Adjusted for age, sex, equivalized household income, educational attainment, working status, living arrangement, preexisting disease (hypertension, diabetes, cardiovascular disease, stroke, cancer, respiratory disease), self-rated health, activities of daily living, depression, population density

Kondo N, Koga C, Nagamine Y editors. Ota A, Shobugawa Y, 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, ISBN 978-4- 9910804-3-2

https://www.jages.net/project/wpro_ja/

ある市の新型コロナウイルス抗原陽性患者数

陽性患者の発生状況（公表日別）

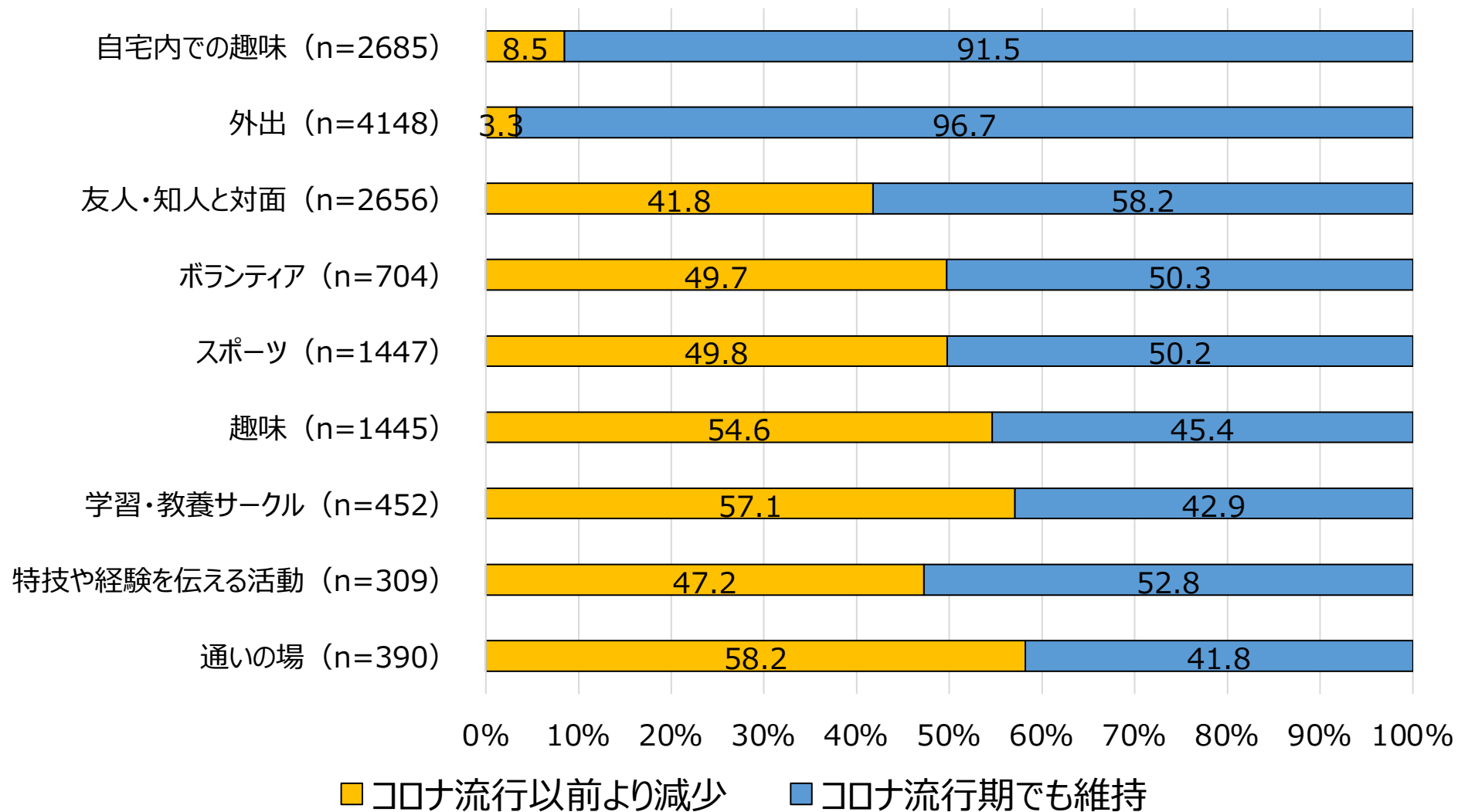


<https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/koho-kocho/koho/topics/corona-data.html>

コロナ下で多くの社会参加・交流が半数の人で減少

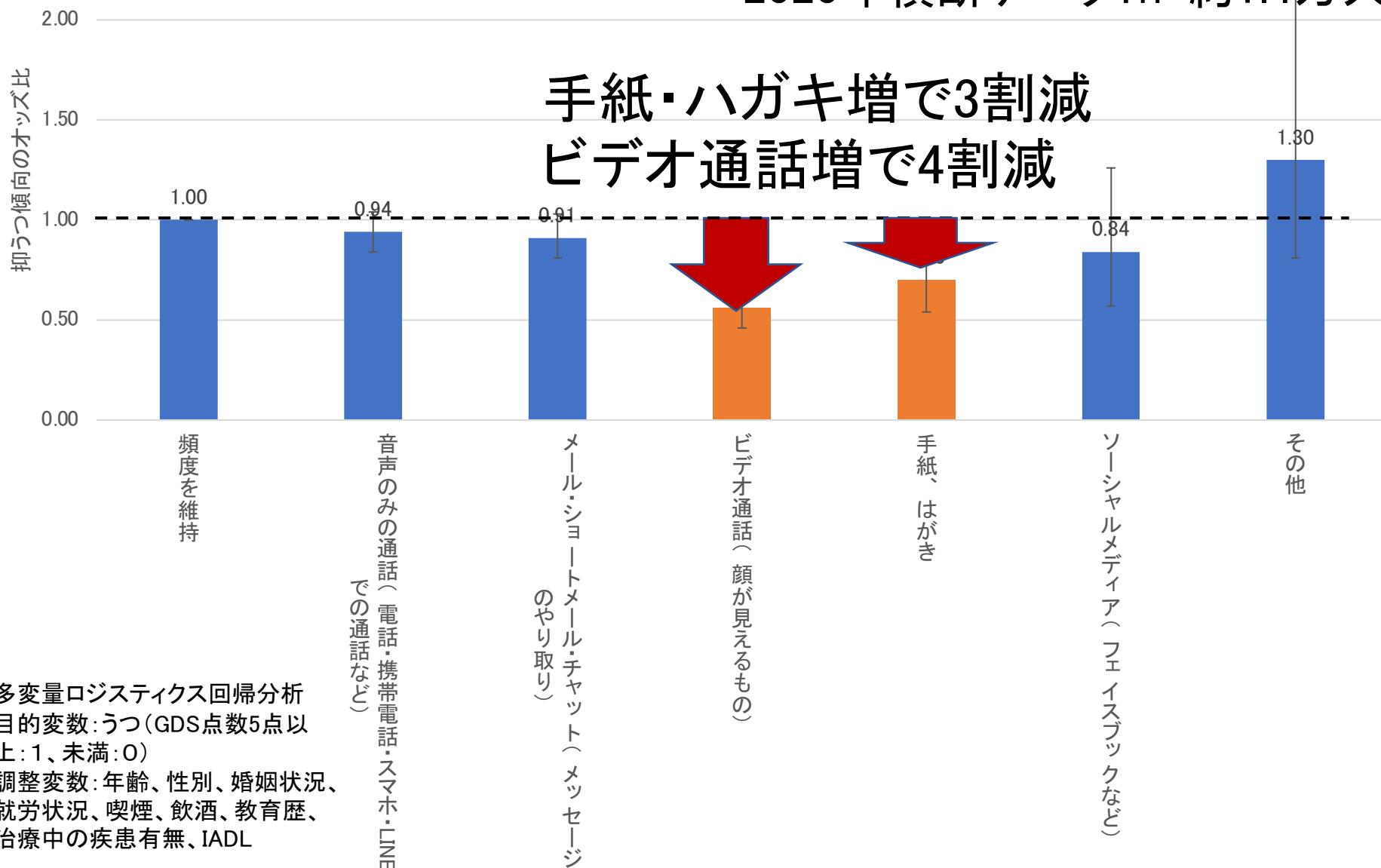
流行以前「月1回以上」行っていると回答した者のみでみると、

分析対象者 4,982人



手紙・はがきやビデオ通話利用が増えた人で うつリスクが3~4割少ない

2020年横断データ: n=約1.4万人



多変量ロジスティクス回帰分析
目的変数: うつ (GDS点数5点以上: 1、未満: 0)
調整変数: 年齢、性別、婚姻状況、
就労状況、喫煙、飲酒、教育歴、
治療中の疾患の有無、IADL

希望者にテレビ電話の無料講習会

- 49団体中 6割が使ってみたい
 - すでに使っている 7団体、使ってみたい 22団体
- スマホやタブレット、パソコンのテレビ電話機能を使ったオンライン「元気応援クラブ」
（「通いの場」）
- 家族とのコミュニケーションにも使える
 - LINE、zoom
- 調べものにも便利



高齢者にタブレット貸し出し交流

2021年01月13日 19時14分



介入プログラム 概要

●タブレットは事前セットアップ
(SIM、アプリ、セキュリティソフト)

●アプリ：Zoom
Facebook Messenger
その他は希望に応じて



Lenovo Tab M10 FHD Plus ZA5V0274JP

10.3型=A5サイズ

体験の概要

オフライン(対面)での初回講習会

- みなさんにセットしてすぐに使える状況にしたタブレットを貸し出し
- インターネットについての注意事項や概要、楽しみ方などを学ぶ教室を開催

1週間での体験時間
初回講習会(1~2時間)
4~8時間(毎日1時間程度)



ご自身や仲間+サポーターで使ってみる

- 2つ目は皆さんが団体として実際にタブレットを使ったコミュニケーションや団体の活動にタブレットを使った活動ができるように体験
- サポート役のスタッフがお手伝い(インターネットやリモート窓口、メール、お電話など)
*サポートは事業者により異なります。

1週間での体験時間
4~8時間(毎日1時間程度)



ご自身や仲間だけで使ってみる

- グループ同士で自由に利用。カリキュラムの実施や活動報告などを提供していただき、みなさんでつながりましょう
- サポート役のスタッフがお手伝い(ここからはピンチの時だけ)
- 最終回の講習会で調査に回答していただきます
- タブレットの返却

1週間での体験時間
4~8時間(毎日1時間程度)



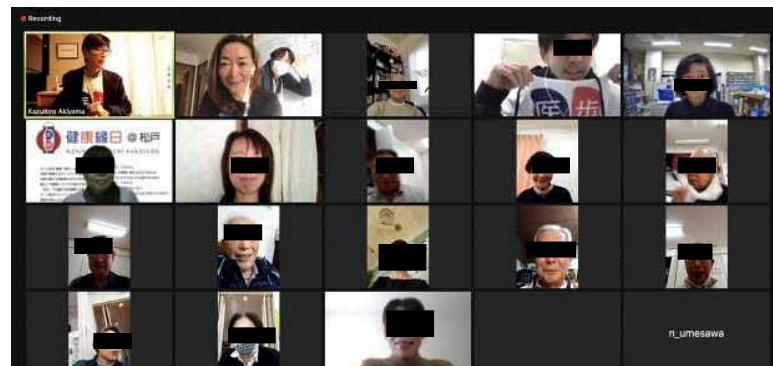
- 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構の研究費で行う調査研究事業です。
- 参加者のみなさまに複数回の調査票への回答による調査にご協力いただくようお願いいたします。
- データは個人が特定できないように保護した上で取り扱います。

楽しみながら学ぶ オンラインイベント

* 普段のグループ活動（体操、茶話会、カラオケなど）をオンラインで行うことに加えて、

第1回オンラインイベント 健康よろず相談

話題の「オンライン健康相談」にチャレンジ
医師に無料で健康相談ができます



第2回オンラインイベント オンライン旅行：アンコールワット編

「オンライン旅行」へ出かけましょう！
カンボジア世界遺産「アンコールワット」を
現地のベテランガイドが案内します

第3回オンラインイベント “医歩”メディカルウォーキング

「オンライン健康プログラム」にチャレンジ
参加者全員がオンラインサロンに集まって、
アンチエイジングに効果のあるウォーキング
方法を、医師から学びます



無料体験講習会終了直後の 参加者の感想

- 家族に聞いてもわからなかった。**根気強く教えてもらえて嬉しかった**
- 初めてのオンラインミーティング少し戸惑いましたが、**楽しかった**です
- 自分ができる**他の人**もできるから、**教えてあげたい**
- この機会を利用して「**通いの場**」に**タブレット**を導入します

体験講習会終了直後のアンケート結果

●タブレットをどのくらい使えましたか？

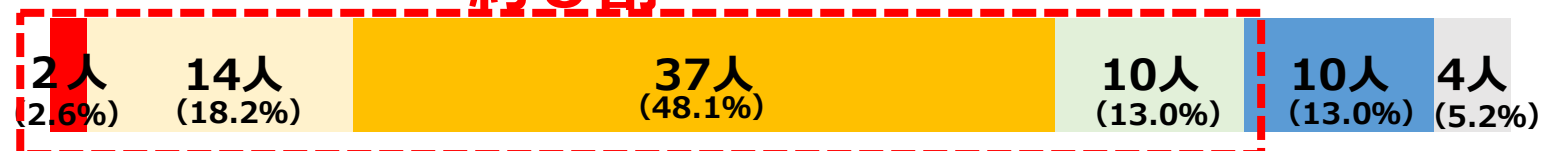
体験前

約5割



体験直後

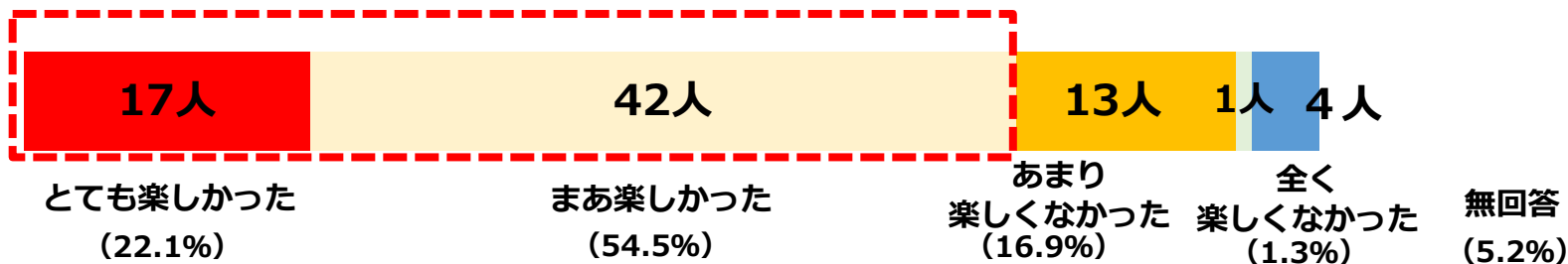
約8割



他人に教えられるくらい使えた 1人で使えた 少し助けがあれば使えた 誰かに常に助けをもらえば使えた 使えなかった 無回答

●体験講習会は楽しかったですか？

タブレットを使える人が
5割から8割に増えた

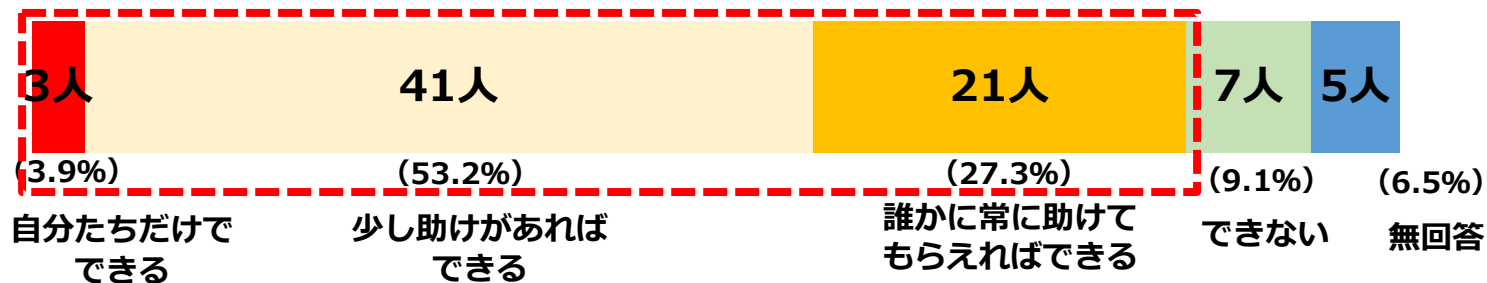


7割以上が楽しかったと回答



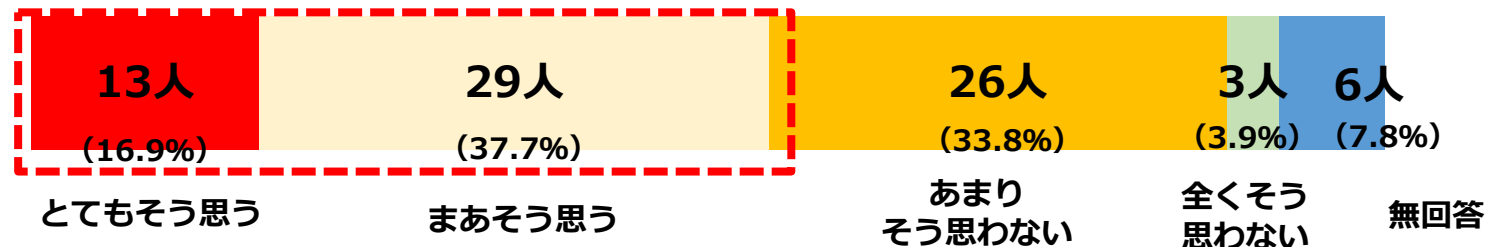
体験講習会終了直後のアンケート結果

● 今後、オンラインでの通いの場はできると思いますか？



8割以上が出来ると回答

● オンラインでの通いの場を続けたいと思いますか？



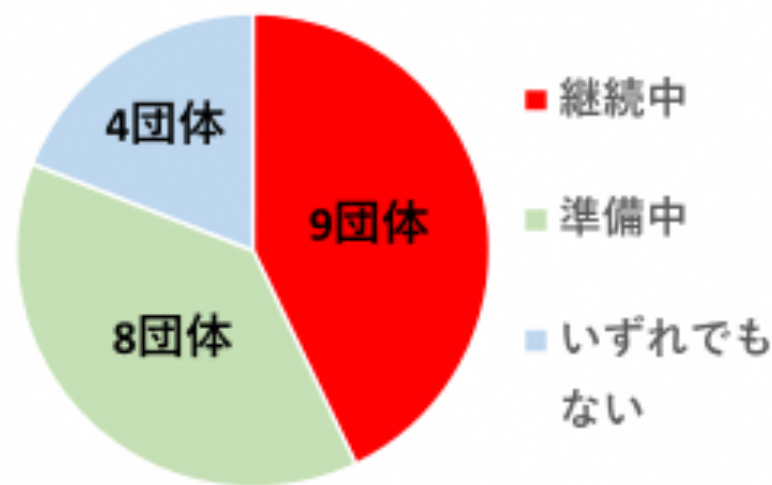
過半数が続けたいと回答



第1～4クールの体験講習会終了後

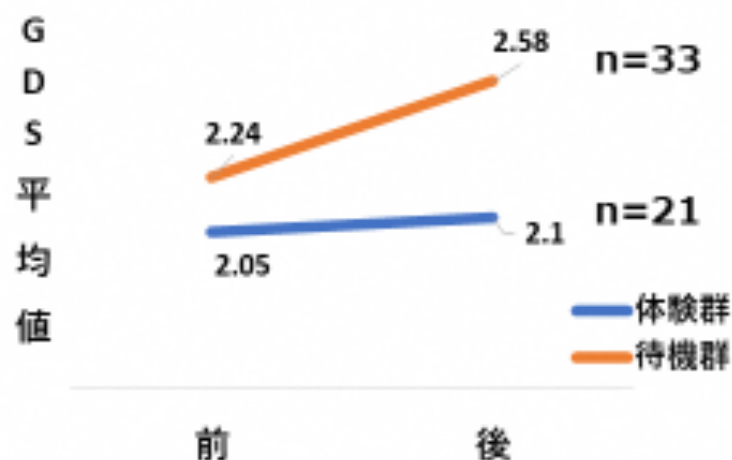
(2021.4.21時点)*

21団体中、
17団体（約8割）が
オンライン活動を継続または準備中



* 1事業者の担当団体の状況は、
現在確認中なので3月上旬時点の情報である

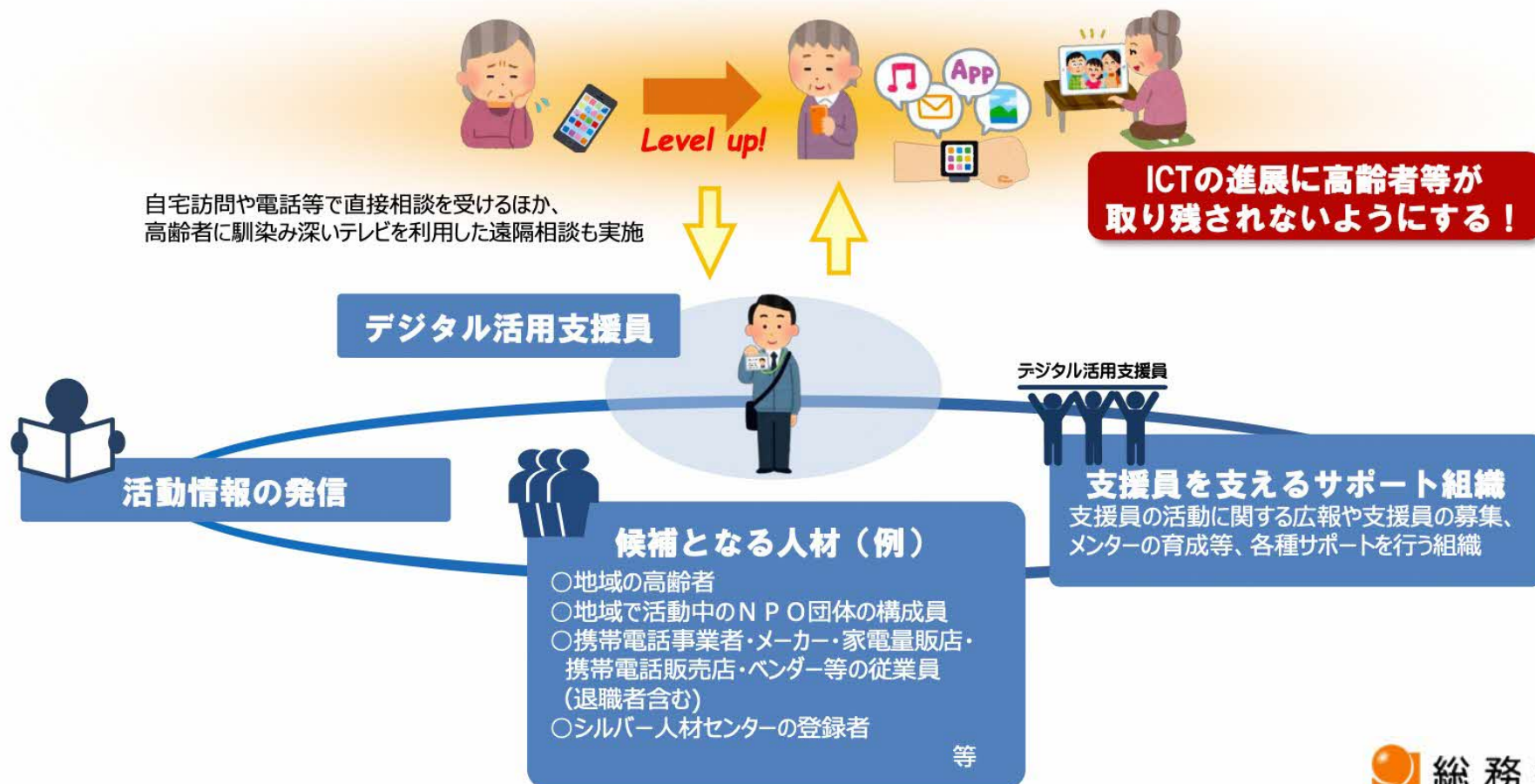
うつ（GDS）の悪化抑制か？



中間集計：8団体54名

高齢者、障害者等（以下「高齢者等」という。）がICT機器を利活用することで、AI・IoTによる恩恵を受け、生き生きとより豊かな生活を送ることができるようにするためには、高齢者等が、住居から地理的に近い場所で、心理的に身近な人からICTを学べる環境が必要である。そのため、「デジタル活用支援員」制度の仕組みを検討する。

【イメージ図】



まとめ

- フレイル・要介護リスクは社会参加促進で抑制
- “コロナ”で高齢者のフレイルリスクは増大
 - 一方、ビデオ通話利用増加者で(フレイルのリスクでもある)うつが抑制されていた
- 3年間の縦断観察研究でインターネット利用者で社会参加・交流増と健康増進あり
- オンライン「通いの場」は短期介入で導入可能
 - 今年度10市町以上に拡大&フレイル予防効果を検証中。2022年度参加市町村募集中
(総務省事業&厚生労働省 健康なまちづくり大規模実証)

