

平成30年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

介護予防活動を効果的・効率的に実施するための
調査研究事業

報告書

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所
平成31（2019）年3月

はじめに

住民自身がいち早く加齢による変化のサインに気付き、要介護に陥らないようセルフケアや介護予防事業に参加するといった自主的な行動変容がおきなければ、通いの場を含む地域支援事業へのニーズ自体が生まれにくいという課題がある。このような課題に対して、住民の意識（加齢による変化への気付き）や行動（健康づくりや社会参加）を促すための仕組みやアプローチ、個人の特性（ニーズや生活スタイル、環境等）や有するリスク（虚弱の程度、種別等）をふまえ、適した社会資源へとつなげる仕組みを作るとは意義があると考えられる。しかしながら、そのために活用できるマニュアルや健康づくり無関心層へのアプローチに関する手引き等はほとんどなく、各自治体は試行錯誤しながら介護予防事業を進めている現状である。

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結果（平成28年度）によると、介護予防普及啓発事業を実施した市町村は全体の約97%を占め、実施内容は介護予防教室等の開催が最も多く約91%を占めていた。また、介護予防に資する住民主体の通いの場は全市町村の約80%において開催されている。しかしながら、これらの教室や通いの場に参加する高齢者はごく一部に限られ、男性の割合が少ないという全国共通の課題がある。

本事業では、こうした課題に対応すべく、社会資源とのマッチング及び地域特性を踏まえた社会資源の活用を積極的に行っている協力自治体の事例の検討を行い、他の自治体でも応用可能な方策を抽出するとともに、介護予防や健康づくりに無関心であると推測され、社会資源とつながりにくく、アプローチしづらいタイプであると考えられる高齢者に対してインタビュー調査を実施し、「参加したい事業はない、利用したい地域資源はない」理由およびどのようなニーズを持っているかを探索した。それらの結果をもとに、住民が気づく加齢による変化をもとに、健康づくりや社会参加への意識形成と行動変容が促進されるようなアプローチ方法のポイントを示した「介護予防活動の効果的・効率的実施を目指すための手引き」を作成した。本手引きが全国の自治体が展開する様々なレベルの介護予防事業の一助となることを期待する。

事業担当者（総括）

西 真理子 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム

目次

I. 事業の概要	1
1. 事業の目的	
2. 事業の概要	
II. 介護予防活動を効果的・効率的に実施するための現状と課題、解決策を探るための グループインタビュー調査【調査1】	2
1. 目的	
2. 対象と方法	
3. 結果	
4. まとめ：手引き書を作る上での課題と方針	
III. 社会資源や社会参加に対するニーズが乏しい高齢者（健康づくり無関心層）への 効果的アプローチを探るための郵送調査結果の分析とインタビュー調査【調査2】	6
1. 目的	
2. 対象と方法	
3. 結果と考察	
IV. 成果物「介護予防活動の効果的・効率的実施を目指すための手引き」	40
1. 本手引きの作成にあたって：目的と背景	
2. 協力自治体における住民の行動変容を促す実践例	
3. 社会資源や社会参加に対するニーズが乏しい高齢者の実態調査から得られた結果	
4. 住民の健康づくりや社会参加への動機づけと行動が促進されるようなアプローチ手法	
5. 今後の課題	
V. 巻末資料	57
事業担当者及び協力関係者一覧	80

I. 事業の概要

1. 事業の目的

住民の早期の機能低下リスクに対する介護予防事業を市区町村が効率的に実施するにあたって活用できる手引き書を作成する。本手引き書には、住民自身の加齢による変化のサインをもとに、健康づくりに対する意識の向上や介護予防に資する社会資源の利用や社会参加を促す実施例や手法を示す。また、社会資源や社会参加に対するニーズが乏しい高齢者のニーズや生活習慣を探ることにより、健康づくりや社会参加への意識形成と行動変容が促進されるようなアプローチ方法のポイントを明確にする。

2. 事業の概要

住民自身がいち早く加齢による変化のサインに気付き、要介護に陥らないようセルフケアや介護予防事業に参加するといった自主的な行動変容がおきなければ、通いの場を含む地域支援事業へのニーズ自体が生まれにくいという現状がある。このような課題に対して、住民の意識（加齢による変化への気付き）や行動（健康づくりや社会参加）を促すための仕組みやアプローチ、個人の特性（ニーズや生活スタイル、環境等）や有するリスク（虚弱の程度、種別等）をふまえ、適した社会資源へとつなげる仕組みを作ることは意義があると考えられる。しかしながら、そのために活用できるマニュアルや健康づくり無関心層へのアプローチに関する手引き等はほとんどなく、各自治体が試行錯誤しながら介護予防事業を進めているという現状がある。

こうした課題に対応するために、本事業では、下記の【調査1】と【調査2】の結果をもとに、住民の早期の機能低下リスクに対する介護予防事業を市区町村が効率的に実施するにあたって活用できる手引き書を作成する。

【調査1】市区町村で介護予防事業に積極的に取り組んでいる協力自治体（秋田県上小阿仁村、群馬県草津町、埼玉県鳩山町、埼玉県和光市、東京都大田区、兵庫県養父市、大阪府泉南市）に対してヒアリングを行い、（1）住民の健康づくりへの意識や行動の変容に働きかける一般介護予防事業、（2）地域における社会資源の把握とその紹介・活用方法、（3）健康づくり無関心層へのアプローチの現状を調査し、現状での課題やその解決策について協議する。

【調査2】昨年度、首都圏ベッタウンである埼玉県鳩山町に在住する65歳以上の住民を対象に郵送式質問紙調査を実施した（一次調査）。この調査に回答した者のうち、介護予防事業を含む社会資源や社会参加に対するニーズが乏しい高齢者を対象に、郵送調査結果を分析するとともに、インタビュー調査を実施し、健康づくり無関心層のニーズや生活習慣等を明らかにする。

II. 介護予防活動を効果的・効率的に実施するための現状と課題、解決策を探るためのグループインタビュー調査【調査1】

1. 目的

地域での介護予防事業に積極的に取り組んでいる市区町村等の自治体（協力自治体）における、一般介護予防事業の内容、地域の社会資源の情報提供の方法、健康づくり無関心層へのアプローチ等の現状と課題を明らかにする。そして、有識者が自治体職員とともに本調査課題について協議し、本手引き書の方針を決定する。

2. 対象と方法

秋田県上小阿仁村、群馬県草津町、埼玉県鳩山町、埼玉県和光市、東京都大田区、東京都江戸川区、兵庫県養父市、大阪府泉南市の7つの協力自治体において介護予防事業に携わっている自治体職員に対しヒアリング調査を行った。さらに、各自治体職員ならびに国立長寿医療研究センター研究員、東京都健康長寿医療センター研究員、地域医療振興協会の有識者が本調査課題について協議した。

調査項目は、（1）一般高齢者に対する介護予防事業の現状（事業名、実施対象、内容、特徴、利用している社会資源、実績、課題）、（2）地域における社会資源の把握とその紹介・活用方法、（3）健康づくり無関心層へのアプローチの現状である。

3. 結果

各自治体の調査の概要を巻末資料の表に掲載する。

（1）一般高齢者に対する介護予防事業の現状

各自治体において、地域特性に応じた地域づくり型事業を実施していた。

介護予防事業と保健事業の共同実施という観点からは、上小阿仁村では、コンパクトな地域特性を生かして、高齢者のみならず40歳以上の住民を対象に、健康づくりと介護予防の両面を採り入れた集落健康教室を開催していた。泉南市では、保健センター・国保・介護部門の保健師が庁内保健師連絡会を結成し、保健師・管理栄養士合同が各地域でミニ健康講座（高血圧・フレイル予防）を開始した。また、後述する江戸川区の健診受診者を対象としたフレイル調査も健康づくりと介護予防を連動させた取り組みである。

住民に主体性をもたせた取り組みとしては、鳩山町の「地域健康教室」と「さわやか健康教室」、大田区の「大田元気シニア・プロジェクト」、及びシルバー人材センターの活用も含めた養父市のフレイル予防教室「毎日元気にクラス」が挙げられる。

地域の中の多職種協働実施の事例としては、泉南市の「WAO（輪を）地域、WAO祭」が挙げられ、これは地域包括ケアシステムの構築に向けて、医師会・歯科医師会・薬剤師会・理学療法士会・作業療法士会・地域包括支援センター・CSW・生活支援コーディネーター・介護支援専門員連絡会・介護事業所等・介護者家族の会などが協働して、地域でのタウンミーティングを開催している。また、大田区の「大田元気シニア・プロジェクト」も自治会・町会、シニアクラブ、民生委員児童委員、社会福祉協議会、シルバー人材センター、地域包括支援セ

ンター、高齢福祉課、地域福祉課、特別出張所の職員らの他、企業・事業所らから成る協議体「コミュニティ会議」が核となって、住民活動の支援や介護予防の普及・啓発を行っている。和光市では、民間企業とのコンソーシアムに参画し、コンソーシアム会員企業との公民連携に関する協定を締結し「わこう暮らし生き生きサービスプラザ」において、高齢者の生活に関する相談や生活支援サービス等に関する情報提供を行うとともに、個人の生活課題の解決に適したニーズに応じた、自費による商品及びサービスの紹介と提供を行っている。さらに、和光市では「まちかど健康相談室」、「うえるかむ事業」といった孤立予防、閉じこもり予防を視野に入れた事業を展開中である。

（２）地域における社会資源の把握とその紹介・活用方法

地域の社会資源の情報収集や一元化については、全ての自治体で実施していた。

社会資源の情報を住民に直接発信している事例として、鳩山町の「はとまるマップ」では、地域にあるインフォーマルな社会資源も含めて、カテゴリー別一身体を動かしたい、交流したい、活躍したい、買い物支援サービス、家事支援サービス、配食サービス、外出支援サービス、ハウスクリーニングサービス、訪問マッサージサービス、出張理美容サービス、その他の生活支援サービス、介護保険サービス利用までの流れ、町内の介護保険事業所一覧などの情報を冊子にまとめ、随時住民に配布し説明、利用等を促している。養父市でも、「養父市地域見える化シート」（各地区単位でまとめた社会資源）、「養父市高齢者福祉事業一覧」、「介護・福祉タクシー一覧」、「養父市移動販売車情報一覧」、「集いの場一覧表」と多種類の冊子を作成し、関係者間で共有している。

ホームページでの公開については、江戸川区の「シニアのための社会参加情報」、大田区の「地域ケア情報見える化サイト」が都市部での好事例である。

（３）健康づくり無関心層へのアプローチの現状

いわゆる「健康づくり無関心層」に対しては、各自治体において、それぞれ独自の取り組みを実施していた。

日常生活圏域ニーズ調査の未回答者に対する訪問調査は、和光市と泉南市で実施していた。和光市については、日常生活圏域ニーズ調査の未返送者に対して、職員、地域包括支援センター及びヘルスサポーター等の市民ボランティアが個別訪問を行っている。郵送調査と未返送者への訪問調査により対象者のうちで状況が把握できた割合は 95.5%と悉皆的な調査となっている。泉南市でも同様の訪問を 1,467 件に対して行い、その結果、見守り等の支援継続者 113 名（内緊急対処 3 名）が把握された。

他の形式として、上小阿仁村では、一人暮らしの高齢者には、無関心層や情報弱者が含まれているという考えのもとで、一人暮らしの方への電話・訪問を実施している。大田区では、「大田区元気シニア・プロジェクト」事業において、町会役員や民生委員によりイベント参加の誘いを行い、ひきこもりがちな人に直接声かけなどのアプローチを行っている。養父市では、フレイル

予防教室などの「集いの場」に来ている住民から心配な人（閉じこもり、孤立、フレイル、認知症等のリスクが心配される等）の情報を得て、職員が訪問する等の対応を適宜おこなっている。

鳩山町では、「健康マイレージ事業」と「手作業の会」という特徴的な事業を実施していた。

「健康マイレージ事業」は、県と市町村の協働事業として、参加者が楽しみながら継続して健康づくりに取り組むため、歩数計によって計測された歩数等に応じてポイントが付与され、当該付与されたポイントを抽選により賞品の交換等に活用できる事業である。こうしたインセンティブを提供する取り組みは、無関心層の興味を引く可能性がある。「手作業の会」は、ケアマネージャー等を経て、閉じこもり傾向にある方、また軽度認知症の方等で事業への参加が必要と認められた方を対象として、手作業を通して、生きがいやご本人の役割を再構築し、心身機能の維持、QOLの向上を図ることを目的としている。内容としては、作業療法（エコクラフトやメタリックヤーン等）を主として実施し、他におもいを使った体操や昼食の選択と共食を行っている。

江戸川区では、健診受診者を対象としたフレイル調査とその結果返却を行うことにより、社会活動に参加していなくても、医療機関への受診、健診受診をしている人に対するアプローチを行っている。その内容は、地元医師会と協働して、65歳以上の国保健診、後期高齢者健診、福祉健診受診者に対して、独自で開発したフレイル評価の質問票の事前送付を行い、それらの結果を「判定表」として個人返却し、医師による健診結果返却時には、医師からフレイルのリスクのある方に対し指導用リーフレットを渡し声掛けしていただくというものである。実績として、65歳以上の対象者の健診受診率は約60%（75,000人）に達していることから、介護予防事業に参加していない多くの住民に届いていると考えられる。

以上の（１）～（３）の自治体での現状をふまえ、協議で挙げられた指摘事項は以下の通りである。

指摘事項

- ・個人の行動変容ステージ別（無関心期、関心期、準備期、実行期）によってアプローチ方法が違うので、それはインタビュー調査結果から少し見えてくるのではないかと。既に社会活動出来ている人は、それを継続するための方法。家にずっと居る人に対しては、今の生活機能を維持するための方法など。選択肢すら気づけない人も多いので、その人へ選択肢を示すことも重要である。

- ・気づいた段階で、何か選択肢があるかどうかによって変わるのではないかと。プロが関わりを持ったほうがよい無関心層とある程度住民同士に任せられる無関心層とに分かれるのではないかと。

- ・無関心層をどうしたらよいか。それぞれの状況、立場、経済状況があるなかで、健康にただちに 관심을 向ける状況にない人たちにどうアプローチしたらよいかということに集約される。その時に必要なアセスメントは、個人個人の社会関係やアクセス、生きがいがどのような方向にあるのかということ。その点を踏まえた上で、グルーピングしていく手法がよいのでは

ないか。

- ・ハイリスク層へのアプローチというよりも、現在の施策の方向性の中で、身近な場に集いの場をどう作ったらよいのかというところに悩んでいる自治体が多いと思われるので、そのためのヒントがほしい。

- ・地域には社会資源はあるが、気づいたからといってそこに行くには勇気がある。そこをつなげるための取り組みが知りたい。

- ・機能低下があっても、うつ傾向が低く精神的健康が高い人は、比較的自分で活動されると思う。問題なのは、機能低下があり、かつ自己評価や自己受容も低く、うつ状態になり、精神的健康が低くなっている人。こちらについては、専門的な介入が必要である。

- ・どのような内容であっても参加しない層や社会的理由で人間関係が理由で参加したくない層が一定程度いる。このような層にどのように働きかけていくか。家にいても参加できるなどのきめ細やかなアプローチが必要になってくるのではないか。

- ・無関心は悪いものとして、引っ張り出そうとすることが本人にとってはありがた迷惑。無関心本人にアプローチするのではなく、その周りの人たちに無関心層を気にかけてケアしてもらえるようなアプローチをすることも重要ではないか。

- ・行政事業の地域リソースという着眼だが、無関心層の中には行政事業以外のリソースを活用している方も多いのではないか。

- ・介護予防事業の一環としてセルフケアなど本人側の意識も大事だが、運営側の意識も大事だと考えられる。どのように協力機関との関係を作れたのか、どのように地域への協力を求めたのか、担い手をどのように育成したのかなどの情報も含められるとよい。

- ・独居などで寂しいと訴える人が多い、酒量が増える。

- ・65歳になってから運動・栄養に取り組むのは大変。若いうちから。

- ・行政の職員が減少していく中で、今後ますます住民の力を借りる必要性大。

4. 手引き書を作る上での考え方・方針

種々の指摘事項や課題、及び調査2の結果をふまえた上で、本事業で作成する手引き書を以下の方針で作成することとした。

⇒全国各地で地域特性に応じた社会資源の活用を行っている協力自治体の好事例から他の自治体でも応用可能な方策を示す。

⇒社会資源や社会参加に対するニーズが乏しい高齢者について、そうした事業や活動に参加しない理由、地域資源に望むこと、普段の生活や健康づくり活動、行動変容ステージ、性格傾向等を明らかにする。

以上の結果をふまえて、社会資源や社会参加への無関心層を含めた高齢者に対し、介護予防に対する意識形成と行動変容を働きかけるようなアプローチ方法の要点を示す。

III. 社会資源や社会参加に対するニーズが乏しい高齢者（健康づくり無関心層）への効果的アプローチを探るための郵送調査結果の分析とインタビュー調査【調査2】

【社会資源や社会参加に対するニーズが乏しい高齢者の特徴－郵送調査結果の分析】

1. 目的

地域には、介護予防や健康づくりに無関心で、社会資源とつながりにくい高齢者が一定数存在し、効果的なアプローチ方法が求められている。本調査では、昨年度実施した、首都圏ベッドタウンである埼玉県鳩山町在住の65歳以上高齢者を対象とした郵送式質問紙調査のデータを用い、地域における健康づくり無関心層の健康行動や機能低下との関連を、関心層と比較し、効果的なアプローチ方法の開発のための基礎資料として役立てることを目的とした。

2. 対象

本調査は、平成29年度老人保健健康増進等事業（地域の高齢者の状況を正確に把握し、虚弱のリスクのある高齢者を社会資源とマッチングするなど、保険者が政策形成や事業展開につなぐための調査研究事業、研究代表者：北村明彦）で実施した調査データを用いた。平成29年12月1日時点で埼玉県比企郡鳩山町*在住の65歳以上の者のうち（5,739名）、同時点で要介護認定を受けておらず、自宅で生活している65歳以上の者全員を対象とした（5,150名）。本研究では高齢者の虚弱予防を研究目的とするため、要介護認定者は調査対象より除くこととした（589名）。調査対象者5,150名のうち、3,903名から回収できた（回収率75.8%）。本解析は、無記入、ラベルはがし、入院・入所中、研究分析に使用することについての同意なしなどの計673名を除いた3,230名（有効回答率62.7%）を対象とした。

3. 方法

1) 調査項目

郵送調査は平成30年1月に実施した。質問紙では、基本属性（性、年齢、生年月、婚姻状況、世帯構成、就労の有無、世帯年収、世帯の暮らし向き、居住年数、教育歴）、虚弱のリスク（基本チェックリスト、介護予防チェックリスト）、身体的状況（老研式活動能力指標、現病歴・既往歴）、日常生活の状況（外出頻度、主な外出目的、主な交通手段、介護の有無、定期的運動、1km連続歩行）、社会参加関連の項目（社会参加の頻度、社会活動性、地域の社会資源の利用有無やニーズ）、食生活関連の項目（食品摂取の多様性得点（DVS）、共食頻度、主食・主菜・副菜を揃えて食べる頻度）、地域に対する評価関連の項目（地域共生意識、近隣の紐帯に対する評価）、心理・精神的健康関連の項目（健康度自己評価、対人的志向性）、地域の事業やグループ活動への参加やニーズなどを尋ねた。

本調査では、地域における健康づくり無関心層の健康行動や機能低下との関連を把握するため、地域資源の利用ニーズ、健康行動（運動、食生活、社会参加関連の項目）、虚弱リスクの項目を用いた。

図1に示す「次の事業や活動のうち、あなたが参加してみたいと思うものはどれですか」という質問に対し、複数回答で回答してもらった。選択肢は下記の通りであった。

1. 運動や体操、ウォーキングなどの体力づくりを目的とした講座・教室・グループ活動
2. 食事や料理に関する講座・教室・グループ活動
3. 歯の手入れや、入れ歯に関する講座・教室・グループ活動
4. 脳の体操（脳トレ）などの認知症予防のための講座・教室・グループ活動
5. 心の健康を維持（うつ予防など）にするための講座・教室・グループ活動
6. 趣味（手芸、絵画、将棋、写真、歌など）の講座・教室・グループ活動
7. 気軽にお話をする交流を目的とした企画・教室・グループ活動
8. ボランティア（社会貢献）活動
9. ご自身の知識や経験を次世代に伝える活動・グループ活動
10. その他（ ）
11. 参加したいものはない・参加したいと思わない

「現在、定期的な運動をしていますか」という質問に対し、「週に 5 回以上、週に 3~4 回、週に 1~2 回、月に 1~3 回、月に 1 回未満、運動はしない」の 6 つの選択肢から回答してもらった。

主食・主菜・副菜の摂取頻度、共食機会の頻度、食品摂取の多様性の項目を用いた。主食・主菜・副菜の摂取頻度は、「主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上あるのは、週に何日ありますか」という質問に対し、「ほぼ毎日、週に4～5日、週に2～3日、ほとんどない」の4つの選択肢から回答してもらった。共食機会の頻度は、「誰か（家族や友人など）と食事を共にする機会がどのくらいありますか」という質問に対し、「毎日ある、週に何度かある、月に何度かある、年に何度かある、ほとんどない」の5つの選択肢から回答してもらった。食品摂取の多様性の評価は、肉類、魚介類、卵類、牛乳、大豆製品、緑黄色野菜類、海藻類、果物

芋類、および油脂類の10食品群の1週間の食品摂取頻度を尋ね、各食品群に対して、「ほぼ毎日食べる」に1点、「2日に1回食べる」、「週に1、2回食べる」、「ほとんど食べない」の摂取頻度は0点とし、その合計点を食品摂取の多様性得点とした。

2-4) 外出頻度、社会参加の状況

外出頻度は、「ふだん、仕事（農作業も含める）、買い物、散歩。通院、社会活動等で外出する（家の外に出る）頻度はどれくらいですか」という質問に対し、「毎日2回以上、毎日1回ぐらい、2〜3日に1回、1週間に1回、ほとんど外出しない」の5つの選択肢から回答してもらった。社会活動は、地域づくり・社会づくりのための活動（地域行事（お祭り・盆踊りなど）への参加、町内会や自治会活動、老人会（老人クラブ）活動、趣味の会など仲間うちの活動、社会福祉・奉仕（ボランティア）活動、特技や経験を伝える活動、消費者団体・自然環境保護などの活動）、個人的な活動（近所づきあい、生活用品や食料品の買い物、デパートでの買い物、近くの友人・親戚を訪問、遠方の友人・親戚を訪問、国内旅行、外国旅行、お寺参り、スポーツや運動、レクリエーション活動）の頻度を尋ね、各活動項目に対して「よくする、時々する、ほとんどしない」の3つの選択肢から回答してもらった。

2-5) 機能低下

機能低下の評価には、介護予防チェックリストを用いた。各質問につき、ネガティブな回答に1点、ポジティブな回答に0点を与え、15項目の合計点を算出し（合計点の範囲は0〜15点）、4点以上を虚弱ありとした（新開ら、日本公衛誌、2013）。

3) 統計解析

グループ活動等の社会資源の利用ニーズに関する質問項目に対して、いずれかの項目に「参加したい」と回答した者をニーズあり群、「参加したいものはない・参加したいと思わない」と回答した者をニーズなし群とした。二群間の健康行動（運動習慣、食生活、外出頻度、社会参加活動等）の差異の比較には、カテゴリー変数は χ^2 検定を用い、連続変数はMann-WhitneyのU検定を用いた（連続変数については、正規性の検定の結果、正規分布していなかったため、ノンパラメトリック検定を用いた）。また、性・年齢調整した結果については、順序ロジスティック回帰分析または共分散分析（連続変数のみ）を用いた。さらに、ニーズの有無および各健康行動の組み合わせにより対象者を群分けし、機能低下との関連を、 χ^2 検定および性・年齢を調整したロジスティック回帰分析を用いて検討した。ロジスティック回帰分析では、ニーズありかつ各健康行動を良好に実践しているカテゴリーと比較し、虚弱の出現頻度が有意であったカテゴリーを確認した。

解析には、IBM SPSS Statistics version23を用い、検定はすべて両側検定とし、統計的有意水準は5%とした。

4. 結果

1) ニーズの有無別による基本属性の比較（表 1）

・ニーズの有無によって、性別、年齢区分に違いがみられた。ニーズあり群に比べてなし群では、男性の割合が多く、80-84 歳、85 歳以上の者の割合が多かった。

表1. 地域資源利用ニーズの有無別の基本属性

	全体	ニーズあり	ニーズなし	p*
性別				
男性	1531 (50.0)	1121 (47.7)	410 (57.6)	<0.001
女性	1529 (50.0)	1227 (52.3)	302 (42.4)	
年齢区分				
65-69歳	1041 (34.0)	809 (34.5)	232 (32.6)	<0.001
70-74歳	941 (30.8)	741 (31.6)	200 (28.1)	
75-79歳	630 (20.6)	506 (21.6)	124 (17.4)	
80-84歳	287 (9.4)	206 (8.8)	81 (11.4)	
85歳以上	159 (5.2)	84 (3.6)	75 (10.5)	

値は度数（％）で示し、各項目に無回答の者は該当項目から除外した。

*: χ^2 検定

2) ニーズの有無別による健康行動の比較

2-1) ニーズの有無別の運動習慣（表 2）

・運動を週に 5 回以上実践している者の割合は、ニーズあり群・なし群ともに、3 割程度が該当していた。運動はしないと回答した者は、ニーズあり群が 12.2%、なし群が 26.1%であり、ニーズあり群に比べてなし群が多かった。性・年齢調整した結果においても、ニーズの有無別による運動習慣の違いは有意であった。

表2. 地域資源利用ニーズの有無別の運動習慣

	全体	ニーズあり	ニーズなし	p*	p†
運動習慣					
週に5回以上	939 (30.9)	719 (30.9)	220 (31.2)	<0.001	<0.001
週に3-4回	713 (23.5)	575 (24.7)	138 (19.5)		
週に1-2回	652 (21.5)	540 (23.2)	112 (15.9)		
月に1-3回～1回未満	261 (8.6)	209 (9.0)	52 (7.4)		
運動はしない	469 (15.5)	285 (12.2)	184 (26.1)		

値は度数（％）で示し、各項目に無回答の者は該当項目から除外した。

*: χ^2 検定

†:性・年齢を調整した順序ロジスティック回帰分析

2-2) ニーズの有無別の外出状況（表 3）

・外出頻度が1日1回以上（毎日2回以上と毎日1回ぐらいの合計）の者の割合は、ニーズあり群で77.9%、ニーズなし群で67.3%と、ニーズあり群がニーズなし群に比べて多かった。ほとんど外出しないと回答した者は、ニーズあり群で1.0%、ニーズなし群で3.7%であった。性・年齢調整した結果においても、ニーズの有無別による外出頻度の違いは有意であった。

表3. 地域資源利用ニーズの有無別の外出状況

	全体	ニーズあり	ニーズなし	p*	p [†]
外出頻度					
毎日2回以上	916 (30.1)	733 (31.4)	183 (25.9)		
毎日1回ぐらい	1379 (45.3)	1087 (46.5)	292 (41.4)		
2～3日に1回	561 (18.4)	411 (17.6)	150 (21.2)	<0.001	<0.001
1週間に1回	136 (4.5)	81 (3.5)	55 (7.8)		
ほとんど外出しない	50 (1.6)	24 (1.0)	26 (3.7)		

値は度数（％）で示し、各項目に無回答の者は該当項目から除外した。

*: χ^2 検定

†:性・年齢を調整した順序ロジスティック回帰分析

2-3) ニーズの有無別の社会・奉仕活動の頻度（表 4）

・ニーズあり群・なし群ともに、よくすると回答した者の割合が多かった社会・奉仕活動は、趣味の会など仲間うちの活動であった（ニーズあり群で33.1%、ニーズなし群で9.4%）。ニーズなし群は、ニーズあり群に比べて、すべての活動で、ほとんどしないと回答した者の割合が多かった。性・年齢調整した結果においても、ニーズの有無別による社会・奉仕活動の頻度の違いは有意であった。

2-4) ニーズの有無別の個人活動の頻度（表 5）

・ニーズあり群・なし群ともに、よくすると回答した者の割合が多かった個人活動は、生活用品や食料品の買い物であった（ニーズあり群で71.9%、ニーズなし群で60.8%）。ニーズなし群は、ニーズあり群に比べて、外国旅行以外のほとんどの活動で、ほとんどしないと回答した者の割合が多かった。性・年齢調整した結果においても、ニーズの有無別による個人活動の頻度の違いは有意であった。

表4. 地域資源利用ニーズの有無別の社会・奉仕活動の頻度

	全体	ニーズあり	ニーズなし	p*	p [†]
地域行事(お祭り・盆踊りなど)への参加					
よくする	267 (8.9)	225 (9.8)	42 (6.0)		
時々する	753 (25.1)	664 (28.9)	89 (12.7)	< 0.001	< 0.001
ほとんどしない	1979 (66.0)	1407 (61.3)	572 (81.4)		
町内会や自治会活動					
よくする	233 (7.8)	194 (8.5)	39 (5.6)		
時々する	644 (21.6)	546 (23.9)	98 (14.1)	< 0.001	< 0.001
ほとんどしない	2102 (70.6)	1542 (67.6)	560 (80.3)		
老人会(老人クラブ)活動					
よくする	192 (6.5)	166 (7.4)	26 (3.7)		
時々する	194 (6.6)	169 (7.5)	25 (3.6)	< 0.001	< 0.001
ほとんどしない	2563 (86.9)	1913 (85.1)	650 (92.7)		
趣味の会など仲間うちの活動					
よくする	826 (27.6)	760 (33.1)	66 (9.4)		
時々する	672 (22.4)	577 (25.1)	95 (13.6)	< 0.001	< 0.001
ほとんどしない	1498 (50.0)	960 (41.8)	538 (77.0)		
社会福祉・奉仕(ボランティア)活動					
よくする	221 (7.4)	203 (8.9)	18 (2.6)		
時々する	431 (14.4)	404 (17.6)	27 (3.9)	< 0.001	< 0.001
ほとんどしない	2342 (78.2)	1686 (73.5)	656 (93.6)		
特技や経験を他人に伝える活動					
よくする	164 (5.5)	144 (6.3)	20 (2.8)		
時々する	348 (11.7)	315 (13.8)	33 (4.7)	< 0.001	< 0.001
ほとんどしない	2475 (82.9)	1825 (79.9)	650 (92.5)		
消費者団体・自然環境保護などの活動					
よくする	33 (1.1)	30 (1.3)	3 (0.4)		
時々する	163 (5.5)	146 (6.4)	17 (2.4)	< 0.001	< 0.001
ほとんどしない	2789 (93.4)	2108 (92.3)	681 (97.1)		

値は度数(%)で示し、各項目に無回答の者は該当項目から除外した。

*: χ^2 検定

[†]:性・年齢を調整した順序ロジスティック回帰分析

表5. 地域資源利用ニーズの有無別の個人活動の頻度

	全体	ニーズあり	ニーズなし	p [*]	p [†]
近所づきあい					
よくする	779 (25.9)	655 (28.3)	124 (17.8)		
時々する	1532 (50.9)	1178 (50.9)	354 (50.8)	<0.001	<0.001
ほとんどしない	700 (23.2)	481 (20.8)	219 (31.4)		
生活用品や食料品の買い物					
よくする	2089 (69.4)	1665 (71.9)	424 (60.8)		
時々する	774 (25.7)	574 (24.8)	200 (28.7)	<0.001	<0.001
ほとんどしない	149 (4.9)	76 (3.3)	73 (10.5)		
デパートでの買い物					
よくする	261 (8.7)	210 (9.1)	51 (7.3)		
時々する	1431 (47.6)	1175 (50.9)	256 (36.6)	<0.001	<0.001
ほとんどしない	1316 (43.8)	924 (40.0)	392 (56.1)		
近くの友人・親戚を訪問					
よくする	405 (13.4)	338 (14.6)	67 (9.5)		
時々する	1606 (53.3)	1285 (55.7)	321 (45.7)	<0.001	<0.001
ほとんどしない	1001 (33.2)	686 (29.7)	315 (44.8)		
遠方の友人・親戚を訪問					
よくする	118 (3.9)	95 (4.1)	23 (3.3)		
時々する	1381 (45.9)	1122 (48.6)	259 (36.9)	<0.001	<0.001
ほとんどしない	1509 (50.2)	1090 (47.2)	419 (59.8)		
国内旅行					
よくする	286 (9.5)	232 (10.0)	54 (7.7)		
時々する	1454 (48.2)	1190 (51.5)	264 (37.5)	<0.001	<0.001
ほとんどしない	1274 (42.3)	888 (38.4)	386 (54.8)		
外国旅行					
よくする	46 (1.5)	34 (1.5)	12 (1.7)		
時々する	304 (10.2)	254 (11.1)	50 (7.2)	0.011	0.042
ほとんどしない	2645 (88.3)	2008 (87.5)	637 (91.1)		
お寺まいり（神社仏閣へのおまいり）					
よくする	281 (9.3)	227 (9.8)	54 (7.7)		
時々する	1501 (49.7)	1207 (52.2)	294 (41.8)	<0.001	<0.001
ほとんどしない	1236 (41.0)	880 (38.0)	356 (50.6)		

(つづき)

	全体	ニーズあり	ニーズなし	p*	p [†]
スポーツや運動					
よくする	977 (32.3)	830 (35.8)	147 (20.9)		
時々する	939 (31.1)	780 (33.6)	159 (22.6)	<0.001	<0.001
ほとんどしない	1105 (36.6)	708 (30.5)	397 (56.5)		
レクリエーション活動					
よくする	221 (7.3)	207 (8.9)	14 (2.0)		
時々する	793 (26.3)	702 (30.3)	91 (12.9)	<0.001	<0.001
ほとんどしない	2005 (66.4)	1405 (60.7)	600 (85.1)		

値は度数（％）で示し、各項目に無回答の者は該当項目から除外した。

*: χ^2 検定

†:性・年齢を調整した順序ロジスティック回帰分析

2-5) ニーズの有無別の食習慣（表 6）

・ニーズあり群とニーズなし群の間では、主食・主菜・副菜を 3 つそろえて食べることが 1 日 2 回以上の頻度や誰かと食事を共にする機会については、大差が無かった（性・年齢調整した結果でも有意差無し）。食品摂取の多様性得点については、ニーズなし群がニーズあり群に比べて低く、0-3 点以下の者の割合も多かった（性・年齢調整した結果でも有意差有り）。

表6. 地域資源利用ニーズの有無別の食習慣

	全体	ニーズあり	ニーズなし	p [*]	p [†]
主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上の頻度					
ほぼ毎日	2475 (81.6)	1906 (81.8)	569 (81.1)	0.015	0.553
週に4～5日	347 (11.4)	278 (11.9)	69 (9.8)		
週に2～3日	163 (5.4)	117 (5.0)	46 (6.6)		
ほとんどない	47 (1.6)	29 (1.2)	18 (2.6)		
誰かと食事を共にする機会					
毎日ある	2038 (66.9)	1578 (67.5)	460 (65.0)	<0.001	0.154
週に何度かある	249 (8.2)	201 (8.6)	48 (6.8)		
月に何度かある	398 (13.1)	311 (13.3)	87 (12.3)		
年に何度かある	272 (8.9)	203 (8.7)	69 (9.7)		
ほとんどない	90 (3.0)	46 (2.0)	44 (6.2)		
食品摂取の多様性得点（点）	3.8 (2.5)	3.9 (2.5)	3.6 (2.6)	<0.001	0.013
食品摂取の多様性得点（カテゴリー）					
0-3点	1360 (49.1)	998 (46.9)	362 (56.0)	<0.001	0.004
4-6点	975 (35.2)	789 (37.1)	186 (28.8)		
7点以上	437 (15.8)	339 (15.9)	98 (15.2)		

値は度数（％）あるいは平均値（標準偏差）で示し、各項目に無回答の者は該当項目から除外した。

*: カテゴリー変数は χ^2 検定を用い、連続変数は Mann-Whitney の U 検定を行った。

†: 性・年齢を調整した順序ロジスティック回帰分析または共分散分析（連続変数のみ）

3) ニーズの有無別かつ健康活動の区分別の虚弱の割合

3-1) ニーズの有無別かつ運動習慣の区分別の虚弱の割合（表 7）

虚弱ありの者の割合は、ニーズありかつ運動習慣が週に 5 回以上の群で、6.5%であったのに対し、ニーズなしかつ運動はしない群では、45.3%であった。ニーズありかつ運動習慣が週に 5 回以上の群に比べて、ニーズなしかつ運動はしない、ときどき、週に 1-2 回、週に 5 回以上の群で虚弱の該当割合が有意に多かった。また、ニーズありかつ運動はしない、ときどき、週に 1-2

回以上の者で虚弱の該当割合が有意に多かった。

3-2) ニーズの有無別かつ外出頻度の区分別の虚弱の割合（表 8）

虚弱ありの者の割合は、ニーズありかつ外出頻度が高い群で、6.7%であったのに対し、ニーズなしかつ外出頻度が低い群では、38.5%であった。ニーズありかつ外出頻度が高い群に比べて、他のすべての群で、虚弱の該当割合が有意に多かった。特に、ニーズの有無にかかわらず、外出頻度が低い群で多かった。

表7. ニーズの有無別かつ運動習慣の区分別の虚弱の割合

	地域資源の利用ニーズ*運動習慣										p ^a
	ニーズなし* 運動はしない	ニーズなし* ときどき	ニーズなし* 週に1-2回	ニーズなし* 週に3-4回	ニーズなし* 週に5回以上	ニーズあり* 運動はしない	ニーズあり* ときどき	ニーズあり* 週に1-2回	ニーズあり* 週に3-4回	ニーズあり* 週に5回以上	
虚弱なし	94 (54.7)	37 (74.0)	93 (86.9)	120 (90.2)	186 (88.6)	182 (68.7)	165 (85.5)	456 (88.7)	495 (92.7)	634 (93.5)	<0.001
虚弱あり	78 (45.3) ^b	13 (26.0) ^b	14 (13.1) ^b	13 (9.8)	24 (11.4) ^b	83 (31.3) ^b	28 (14.5) ^b	58 (11.3) ^b	39 (7.3)	44 (6.5)	

値は度数（％）で示し、各項目に無回答の者は該当項目から除外した。

a: χ^2 検定

b: ニーズあり*週に5回以上群に比べて有意に多かった項目（性・年齢を調整したロジスティック回帰分析）

ときどき：月に1-3回～1回未満

表8. ニーズの有無別かつ外出頻度の区分別の虚弱の割合

	地域資源の利用ニーズ*外出頻度				p ^a
	ニーズなし* 外出低	ニーズなし* 外出高	ニーズあり* 外出低	ニーズあり* 外出高	
虚弱なし	134 (61.5)	398 (87.1)	341 (71.2)	1600 (93.3)	<0.001
虚弱あり	84 (38.5) ^b	59 (12.9) ^b	138 (28.8) ^b	115 (6.7)	

値は度数（％）で示し、各項目に無回答の者は該当項目から除外した。

a: χ^2 検定

b: ニーズあり*外出頻度高群に比べて有意に多かった項目（性・年齢を調整したロジスティック回帰分析）

外出低：1日に1回未満、外出高：1日に1回以上

3-3) ニーズの有無別かつ社会・奉仕活動の区分別の虚弱の割合（表 9）

虚弱ありの者の割合は、ニーズありかつ各社会奉仕活動をする群に比べて、ニーズの有無にかかわらず、各社会・奉仕活動をしない群で有意に多かった。

表9. ニーズの有無別かつ社会・奉仕活動の区分別の虚弱の割合

	地域資源の利用ニーズ*社会・奉仕活動				p ^a
	ニーズなし* しない	ニーズなし* する	ニーズあり* しない	ニーズあり* する	
地域行事					
虚弱なし	408 (75.3)	119 (93.7)	1106 (84.4)	796 (94.5)	<0.001
虚弱あり	134 (24.7) ^b	8 (6.3)	204 (15.6) ^b	46 (5.5)	
自治会活動					
虚弱なし	400 (75.2)	123 (93.2)	1240 (85.6)	648 (94.0)	<0.001
虚弱あり	132 (24.8) ^b	9 (6.8)	209 (14.4) ^b	41 (6.0)	
町内会や老人会（老人クラブ）活動					
虚弱なし	482 (77.9)	43 (89.6)	1573 (87.5)	285 (91.6)	<0.001
虚弱あり	137 (22.1) ^b	5 (10.4)	224 (12.5) ^b	26 (8.4)	
趣味の会など仲間うちの活動					
虚弱なし	385 (75.3)	141 (90.4)	721 (80.7)	1181 (93.9)	<0.001
虚弱あり	126 (24.7) ^b	15 (9.6)	172 (19.3) ^b	77 (6.1)	
社会福祉・奉仕活動					
虚弱なし	485 (77.6)	40 (95.2)	1349 (85.4)	548 (96.5)	<0.001
虚弱あり	140 (22.4) ^b	2 (4.8)	230 (14.6) ^b	20 (3.5)	
特技や経験を他人に伝える活動					
虚弱なし	483 (78.3)	44 (84.6)	1476 (86.3)	416 (96.5)	<0.001
虚弱あり	134 (21.7) ^b	8 (15.4) ^b	235 (13.7) ^b	15 (3.5)	
自然環境保護などの活動					
虚弱なし	505 (78.1)	20 (100.0)	1735 (87.7)	153 (95.6)	<0.001
虚弱あり	142 (21.9) ^b	0 (0.0)	244 (12.3) ^b	7 (4.4)	

値は度数（％）で示し、各項目に無回答の者は該当項目から除外した。

^a: χ^2 検定

^b: ニーズあり*各社会・奉仕活動をする群に比べて有意に多かった項目（性・年齢を調整したロジスティック回帰分析）

3-4) ニーズの有無別かつ個人活動の区分別の虚弱の割合（表 10）

虚弱ありの者の割合は、ニーズありかつ各個人活動をする群に比べて、ニーズの有無にかかわらず、各個人活動をしない群で有意に多かった。

表10. ニーズの有無別かつ個人活動の区分別の虚弱の割合

	地域資源の利用ニーズ*個人活動				p ^a
	ニーズなし* しない	ニーズなし* する	ニーズあり* しない	ニーズあり* する	
近所づきあい					
虚弱なし	147 (69.3)	373 (82.9)	349 (77.9)	1569 (91.1)	< 0.001
虚弱あり	65 (30.7) ^b	77 (17.1) ^b	99 (22.1) ^b	154 (8.9)	
生活用品や食料品の買い物					
虚弱なし	26 (38.2)	494 (83.3)	37 (57.8)	1881 (89.4)	< 0.001
虚弱あり	42 (61.8) ^b	99 (16.7) ^b	27 (42.2) ^b	223 (10.6)	
デパートでの買い物					
虚弱なし	268 (72.4)	255 (86.4)	723 (84.4)	1194 (91.5)	< 0.001
虚弱あり	102 (27.6) ^b	40 (13.6) ^b	134 (15.6) ^b	111 (8.5)	
近くの友人・親戚を訪問					
虚弱なし	203 (68.1)	323 (87.3)	484 (76.1)	1431 (93.6)	< 0.001
虚弱あり	95 (31.9) ^b	47 (12.7) ^b	152 (23.9) ^b	98 (6.4)	
遠方の友人・親戚を訪問					
虚弱なし	283 (70.6)	242 (90.6)	830 (81.9)	1078 (94.0)	< 0.001
虚弱あり	118 (29.4) ^b	25 (9.4) ^b	183 (18.1) ^b	69 (6.0)	
国内旅行					
虚弱なし	263 (71.9)	264 (87.4)	652 (79.8)	1261 (93.7)	< 0.001
虚弱あり	103 (28.1) ^b	38 (12.6) ^b	165 (20.2) ^b	85 (6.3)	
外国旅行					
虚弱なし	470 (77.9)	55 (88.7)	1642 (87.5)	258 (94.2)	< 0.001
虚弱あり	133 (22.1) ^b	7 (11.3)	234 (12.5) ^b	16 (5.8)	
お寺まいり					
虚弱なし	245 (71.8)	281 (85.7)	664 (81.8)	1253 (92.5)	< 0.001
虚弱あり	96 (28.2) ^b	47 (14.3) ^b	148 (18.2) ^b	102 (7.5)	
スポーツや運動					
虚弱なし	249 (66.9)	278 (93.6)	497 (75.8)	1425 (94.1)	< 0.001
虚弱あり	123 (33.1) ^b	19 (6.4)	159 (24.2) ^b	90 (5.9)	
レクリエーション活動					
虚弱なし	429 (75.5)	98 (96.1)	1083 (83.2)	831 (96.2)	< 0.001
虚弱あり	139 (24.5) ^b	4 (3.9)	219 (16.8) ^b	33 (3.8)	

値は度数（％）で示し、各項目に無回答の者は該当項目から除外した。

^a: χ^2 検定

^b: ニーズあり*各個人活動をする群に比べて有意に多かった項目（性・年齢を調整したロジスティック回帰分析）

3-5) ニーズの有無別かつ食品摂取の多様性得点 (DVS) の区分別の虚弱の割合 (表 11)
 虚弱ありの者の割合は、ニーズありかつ DVS 高群で、6.9%であったのに対し、ニーズなしかつ DVS 低群では 27.0%であった。ニーズありかつ DVS 高群に比べて、ニーズなしかつ DVS 低群、ニーズなしかつ DVS 高群、ニーズあり DVS 低群で虚弱の該当割合が有意に多かった。

表11. ニーズの有無別かつ食品摂取の多様性得点 (DVS) の区分別の虚弱の割合

	地域資源の利用ニーズ*食品摂取の多様性得点 (DVS)						p ^a
	ニーズなし	ニーズなし	ニーズなし	ニーズあり	ニーズあり	ニーズあり	
	*DVS低	*DVS中	*DVS高	*DVS低	*DVS中	*DVS高	
虚弱なし	257 (73.0)	158 (87.8)	76 (85.4)	800 (85.2)	678 (90.8)	299 (93.1)	<0.001
虚弱あり	95 (27.0) ^b	22 (12.2)	13 (14.6) ^b	139 (14.8) ^b	69 (9.2)	22 (6.9)	

値は度数 (%) で示し、各項目に無回答の者は該当項目から除外した。

^a: χ^2 検定

^b: ニーズあり*DVS高群に比べて有意に多かった項目 (性・年齢を調整したロジスティック回帰分析)

DVS低: 0-3点、DVS中: 4-6点、DVS高: 7-10点

3-6) ニーズの有無別かつ主食・主菜・副菜の摂取頻度の区分別の虚弱の割合 (表 12)
 虚弱ありの者の割合は、ニーズありかつ主食・主菜・副菜の摂取頻度の高群で、10.7%であったのに対し、ニーズなしかつ主食・主菜・副菜の摂取頻度の低群では 45.2%であった。ニーズありかつ主食・主菜・副菜の摂取頻度の高群に比べて、他のすべての群で虚弱の該当割合が有意に多かった。

表12. ニーズの有無別かつ主食・主菜・副菜の摂取頻度の区分別の虚弱の割合

	地域資源の利用ニーズ*主食・主菜・副菜の摂取頻度				p ^a
	ニーズなし*	ニーズなし*	ニーズあり*	ニーズあり*	
	摂取頻度低	摂取頻度高	摂取頻度低	摂取頻度高	
虚弱なし	34 (54.8)	493 (81.1)	101 (74.8)	1827 (89.3)	<0.001
虚弱あり	28 (45.2) ^b	115 (18.9) ^b	34 (25.2) ^b	218 (10.7)	

値は度数 (%) で示し、各項目に無回答の者は該当項目から除外した。

^a: χ^2 検定

^b: ニーズあり*摂取頻度高群に比べて有意に多かった項目 (性・年齢を調整したロジスティック回帰分析)

主食・主菜・副菜の摂取頻度: 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上あるのは週に何日ありますか? という質問に対し、「ほぼ毎日」「週に4~5日」「週に2~3日」「ほとんどない」の四択で回答

摂取頻度低: 週に2~3日未満、摂取頻度高: 週に4~5日以上

3-7) ニーズの有無別かつ共食頻度の区分別の虚弱の割合（表 13）

虚弱ありの者の割合は、ニーズありかつ共食頻度の高群で、9.9%であったのに対し、ニーズなしかつ共食頻度の低群では27.4%であった。ニーズありかつ共食頻度の高群に比べて、ニーズなしかつ共食頻度の低群、ニーズなしかつ共食頻度の高群、ニーズありかつ共食頻度の低群で虚弱の該当割合が有意に多かった。

表13. ニーズの有無別かつ共食頻度の区分別の虚弱の割合

	地域資源の利用ニーズ*共食頻度						p ^a
	ニーズなし* 共食頻度低	ニーズなし* 共食頻度中	ニーズなし* 共食頻度高	ニーズあり* 共食頻度低	ニーズあり* 共食頻度中	ニーズあり* 共食頻度高	
虚弱なし	77 (72.6)	106 (83.5)	347 (78.9)	172 (74.5)	423 (90.2)	1340 (90.1)	<0.001
虚弱あり	29 (27.4) ^b	21 (16.5)	93 (21.1) ^b	59 (25.5) ^b	46 (9.8)	148 (9.9)	

値は度数（％）で示し、各項目に無回答の者は該当項目から除外した。

^a: χ^2 検定

^b: ニーズあり*共食頻度高群に比べて有意に多かった項目（性・年齢を調整したロジスティック回帰分析）
共食頻度低：誰かと食事を共にする機会が年に何度かある/ほとんどない、共食頻度中：誰かと食事を共にする機会が週または月に何度かある、共食頻度高：誰かと食事を共にする機会が毎日ある

5. 考察

本調査では、埼玉県鳩山町在住の65歳以上高齢者を対象とした郵送式質問紙調査のデータを用い、地域における健康づくり無関心層の健康行動や機能低下との関連を明らかにするため、社会資源や社会参加の利用ニーズがない者を無関心層（ニーズなし群）と定義し、関心層（ニーズあり群）と比較した。その結果、ニーズなし群でも運動を週に5回以上実践している者、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上の頻度、誰かと食事を共にする頻度はニーズあり群と大きく変わらなかった。しかしながら、食品摂取の多様性は、ニーズなし群では、ニーズあり群に比し少なかった。また、ニーズなし群では、ニーズあり群に比し、外出頻度が1日1回以上、生活用品・食料品の買い物の頻度、社会・奉仕活動、地域行事、近所の訪問・つき合いに参加している割合も少なかった。したがって、ニーズなし群には、現在実行できている方はそれを継続していただくとともに、運動や食事に関する健康教育やセルフケアの実践について啓発していくことが重要であると考えられる。

社会資源の利用ニーズの有無と健康行動の組み合わせにより、機能低下（虚弱）との関連を検討した結果では、運動を週に5回以上実践している群、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上の群、共食の頻度が高い群、食品摂取多様性が高い群の中でも、ニーズなしの者はニーズありの者よりも機能低下の頻度が多かったことから、社会資源の利用や社会参加を行うことにより、一定の機能低下の予防の効果が上乘せされると推測される。したがって、ニーズなし群に、機能低下防止のために社会資源の利用や社会参加を勧めることには意義があると考えられる。

さらに、ニーズなし群でも、地域行事、自治会活動、町内会活動、社会・奉仕活動に参加している人は、ニーズあり群でこれらの活動に参加している人と同程度に機能低下の頻度が少ない傾向を示した。このことから、ニーズなし群で社会活動に参加している方は、それを継続することにより機能低下の進行を防止する効果が期待できる。

以上より、ニーズなし群のなかでも自身で健康行動を実践できている者とできていない者で二極化しており、機能低下リスクも異なることから、ニーズなし群を健康行動の実践状況に応じてタイプ分けするなどし、アプローチ方法を変える必要性が示唆された。

【社会資源や社会参加に対するニーズが乏しい高齢者の特徴—インタビュー調査】

1. 目的

全国的な課題である健康づくり無関心層へのアプローチ方策を検討する上での基礎データとして、社会資源や社会参加に対するニーズが乏しい高齢者（ニーズなし群）に対しインタビュー調査を実施し、事業やグループ活動等を利用したいと思わない理由、普段の生活習慣、地域へのニーズ、健康づくり行動、性格特性等について探る。

2. 対象と方法

平成 30 年 1 月に、調査協力自治体（埼玉県鳩山町、高齢者人口約 5700 人）において、65 歳以上で要介護認定を受けていない在宅高齢者 5,150 名を対象に郵送調査を行った（有効回答率 62.7%）。この調査において、事業やグループ活動等の社会資源のニーズに関する質問項目に対して「参加したいものはない・参加したいと思わない」と回答した者を対象とした。該当者は 559 名であり、そのうち郵送調査から聞き取り調査案内までの間に死亡、町外転出した者、また ID が分からず個人が特定出来なかった 19 名を除く 540 名を調査対象とし、聞き取り調査への協力依頼を行った。参加申し込みのあった 155 名のうち、申し込み後キャンセル 26 名を除く 129 名に聞き取り調査を実施した。聞き取りの結果、39 名は地域で行われているグループや活動、教室や講座などに「参加している」と回答していたため集計から除外し、「参加していない」もしくは「参加していない」と回答した人は 90 名を分析対象とした。

聞き取り調査は 1 時間程度の対面による半構造化面接を 1 人 1 回実施した。場所は、鳩山町の地域包括ケアセンターあるいは保健センターを会場とした。聞き取り調査は IC レコーダーを用いて記録し、並行して調査員はあらかじめ用意しておいた回答の選択肢への分類および回答の要点を筆記した。調査参加者には、謝礼として 2000 円分のクオカードを渡した。

調査項目としては、ニーズなし群の特徴やニーズを把握するため、インタビューガイドを用い表 14 で示した項目について尋ねた。なお、地域資源の例として、調査参加者には図 2 の地域資源の一覧を呈示した。また聞き取り調査項目の他に、簡易的なアンケートを実施し、年齢、居住年数、就労の有無、介護認定の有無、及び日本語版 Ten Item

Personality Inventory (TIPI-J)^{*1}を用いた性格特性を調査した。

表 14. 調査項目について

設問	項目
1	現在の地域資源の利用や社会参加の有無
2	地域資源を利用しない／社会参加しない理由
2－副	普段の生活スタイル
3	どんな地域資源があれば利用・参加したいか
4	(設問3で「特になし」回答者が) 地域に求めていること
5	地域資源の情報一覧があれば確認・参加するか
6	どこに情報があれば確認しやすいか
7	知人に誘われたら参加するか
8	健康づくり・セルフケアの実施の有無
9	謝金等の発生する健康系のイベント等に参加するか

図 2. 地域資源一覧の呈示見本

- ・ 運動や体操、散歩、筋トレ、ウォーキングなどの講座・教室・サークル・グループ活動・プログラム
- ・ 食事や料理に関する講座・教室・サークル・グループ活動・プログラム
- ・ 歯の手入れや、入れ歯などに関する講座・教室・グループ活動・プログラム
- ・ 脳の体操(脳トレ)などの認知症予防のための講座・教室・サークル・グループ活動・プログラム
- ・ 心の健康を維持(うつ予防など)するための講座・教室・グループ活動・プログラム
- ・ 趣味(手芸、絵画、将棋、写真、歌など)の講座・教室・サークル・グループ活動・プログラム
- ・ 気軽にお話をする交流を目的とした企画・講座・教室・サークル・グループ活動・プログラム
- ・ ボランティア(社会貢献)活動・サークル・
- ・ ご自身の知識や経験を次世代に伝える講座・教室・サークル・グループ活動・プログラム

- ・ カルチャーセンター、文化センターなどでの学習講座・教室・プログラム
- ・ スポーツジム等での運動

^{*1} 小塩真司 (2012) : 日本語版 Ten Item Personality Inventory (TIPI-J) 作成の試み, パーソナリティ研究, 21(1):40-52

分析にあたっては、全体の回答状況を性・年齢層別に集計した後、比較した。さらに、ニーズなし群の中の行動変容ステージを把握するために、設問5「地域資源の情報一覧があれば確認・参加するか」の質問項目を、地域資源に対する関心の程度ととらえ、この質問に「確認も参加もしないと思う」と回答した者を無関心層、「確認するが参加しないと思う」を関心層、「確認するし、参加すると思う」と準備層と定義し、各層における基本属性（配偶者の有無、学歴等）、聞き取り調査のその他の質問項目（地域資源の利用しない理由、普段の生活スタイル、参加したい地域資源、参照する情報源、健康づくり・セルフケアの実施の有無）を比較した。上記の分類は、行動変容ステージモデル（Prochaska et al, 1992）の、①無関心期：健康行動を行おうとはしない。②関心期：健康行動に関心はあるが、実行する段階にいたっていない。③準備期：健康行動を実践する用意ができている。④実行期：健康行動を実際に行っている。⑤維持期：健康行動を継続している、という考え方に基づいている。

性格特性に関しては、表15に示した5因子について、川本ら（2015）が実施した大規模横断調査で報告されている各年代、性差ごとのTIPI-J各性格因子の平均値と標準偏差と、対象者の得点からそれぞれ性格因子ごとにZスコアを算出した。なお、80歳以上の値は報告されていないため、70歳代の平均値および標準偏差で代用した。5つの性格因子のうち最も高いZスコアを示した因子を、対象者の性格傾向とした。本研究では、1人の対象者が2つ以上の性格傾向を示すということとはなかった。

表 15. 性格傾向の5因子の定義と特徴

	定義	高い	低い
外向性 Extraversion	自分の関心や精力が外の人や物に向けられる傾向	社交的、活動的、刺激希求、ポジティブ	一人を好む、控え目、安定を求める
開放性 Openness	新たな美的、文化的、知的な経験に開放的な傾向	新しいものの好き、柔軟な考え方、審美的	なじんだものを好む 保守的な考え方
勤勉性 Conscientiousness	計画性、責任感、勤勉性の傾向	自己規律、粘り強さ、熟慮	意思の弱さ、自信がない、ルーズ、いい加減
協調性 Agreeableness	利己的ではなく協調的に行動できる傾向	思いやり、やさしさ	自己中心的、競争的 疑い深さ
神経症傾向 Neuroticism	感情的反応の予測性と整合性の傾向	不安が高い、心配性、ネガティブなとらえ方	のんき、のんびり、気分が安定している

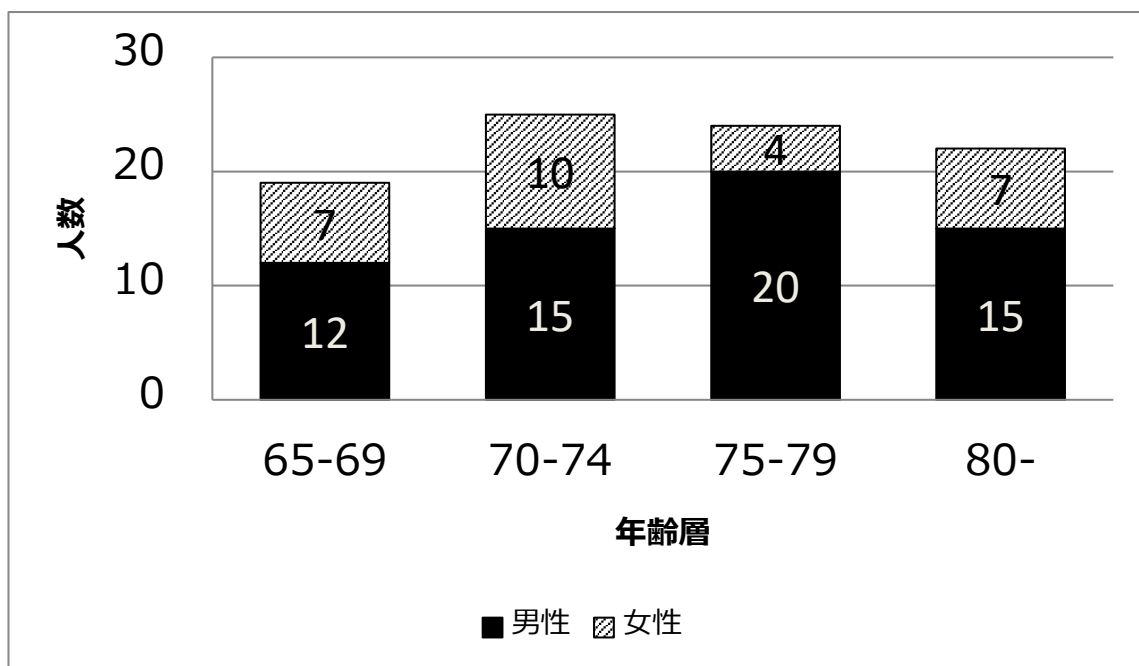
出典：Costa & McCrae (1992) および鶴光太郎著 (2018) を元に改編

3. 結果

1) ニーズなし群の生活実態の特徴

図3に、ニーズなし群90名の性別および年齢層別の内訳を示す。図表には示さないが、同居している家族は、配偶者(79%)が最も多く、独居は9%であった。世帯の年収は、300～500万円と回答した者(34%)が最も多く、200万円以上が全体の5割以上を占めていた。暮らし向きは「どちらともいえない」と回答した者が55%で、「やや苦勞している(21%)」「非常に苦勞している(6%)」と答えた人が、「非常にゆとりがある(3%)」「ややゆとりがある(14%)」と答えた人を上回る結果であった。最終学歴に関しては、「高等学校」が約5割と最も多かったが、「短大・専門」「大学」「大学院」のいわゆる高学歴者も合計で37%いた。居住年数は、「20～30年(24%)」「30～50年(50%)」「50年以上(13%)」で全体の9割が居住年数の長い人であった。

図3. 地域資源の利用も社会参加もしていない人の内訳（設問1）



2) ニーズなし群が地域で行われている活動に参加しない理由と普段の生活スタイル

図 4 に、地域資源の利用／社会参加しない理由に関する全体の回答を示した。「人間関係がネック」が最も多く、3 割以上の人に参加しない理由として挙げていた。次いで、「活動内容に興味がない」、「自分でやっている」、「仕事で多忙」が多かった。「今のままでいい・面倒」の割合は 9%であった。男女別にみると（図 5）、男性では、「人間関係がネック」、「自分でやっている」、「仕事で多忙」などが理由として多かったが、女性では、「活動内容に興味がない」が最多で、次いで「人間関係がネック」、「日時や予定に拘束されたくない」という理由が多かった。年齢層別にみると（図 6）、80 歳以上では「身体的理由」、「活動内容に興味がない」の割合が多く、比較的若い年齢層では「仕事で多忙」、「自分でやっている」との回答が多かった。

図 7 に普段の生活スタイルを示した。男女ともに「非運動系趣味」の割合が最も多かった。非運動系趣味とは、例えば読書やドライブ、園芸、手芸といったものが挙げられた。男性では次いで「運動系趣味」や、「仕事をしている」「家事や買い物」と答える人の割合が多く、女性では、「家事や買い物」次いで「運動系趣味」が占める割合が多かった。

図 4. 地域で行われている活動に参加しない理由（設問 2 全体）

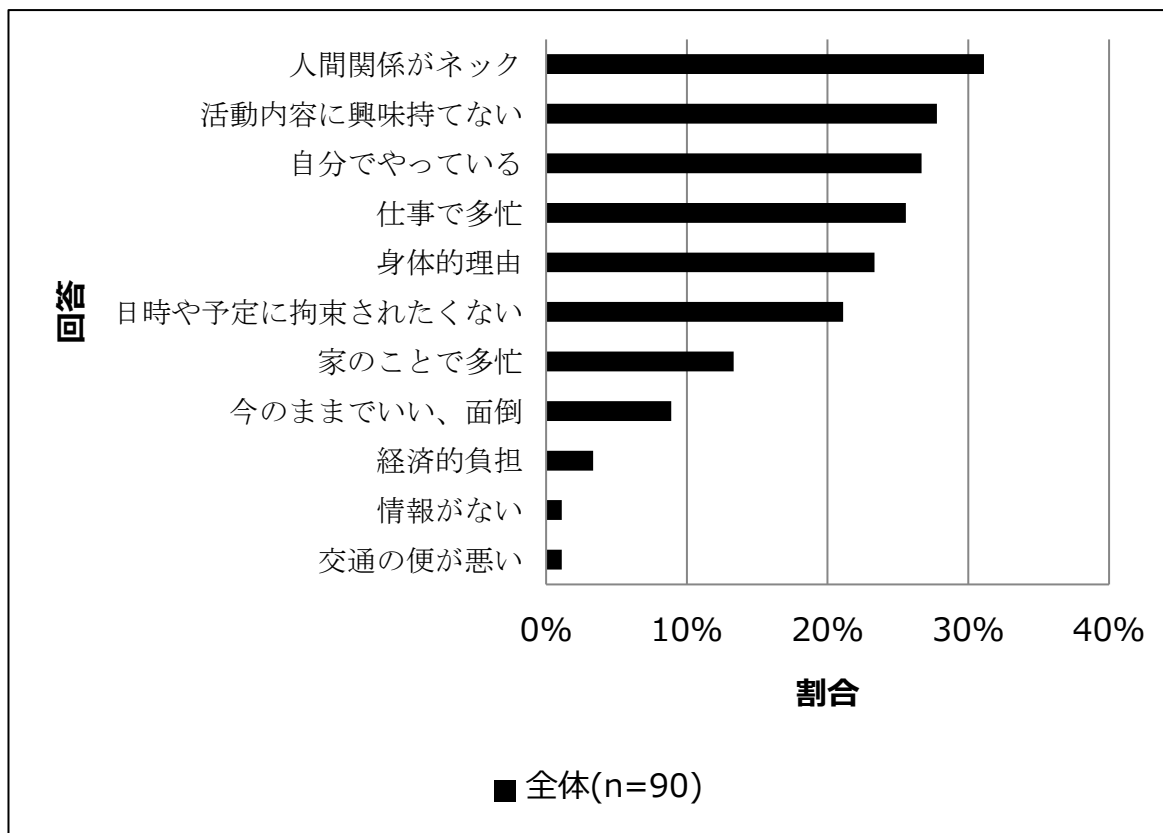


図 5. 地域で行われている活動に参加しない理由（設問 2 性別）

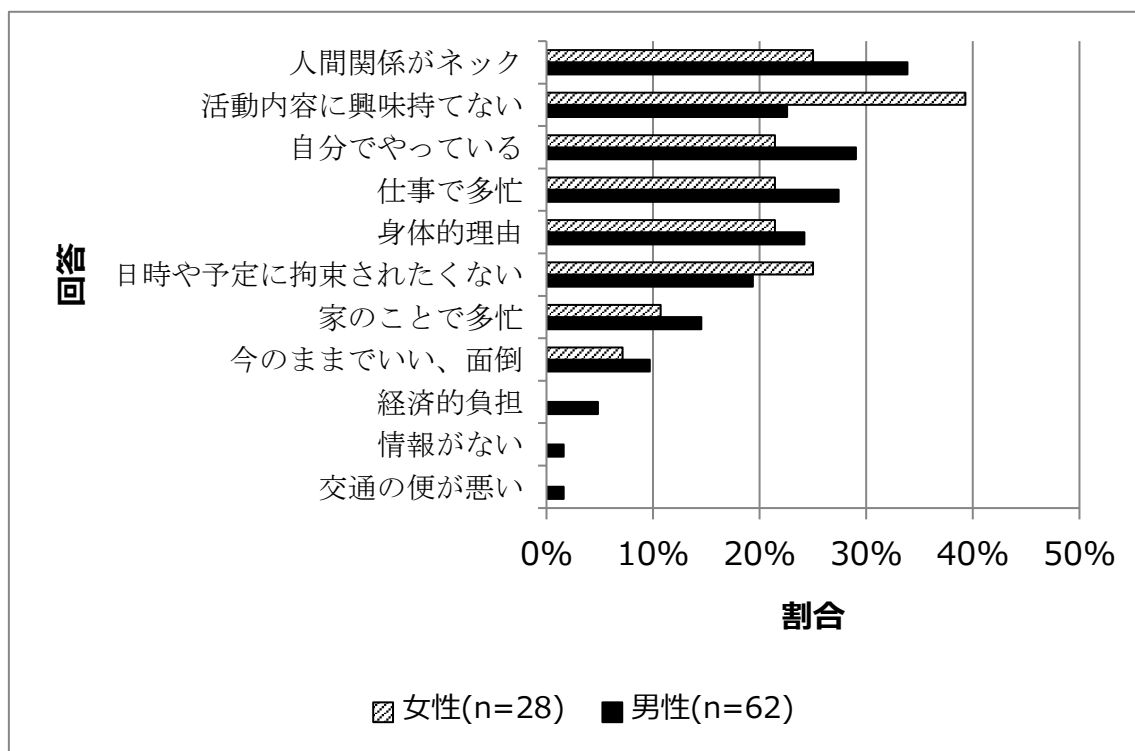


図 6. 地域で行われている活動に参加しない理由（設問 2 年齢層別）

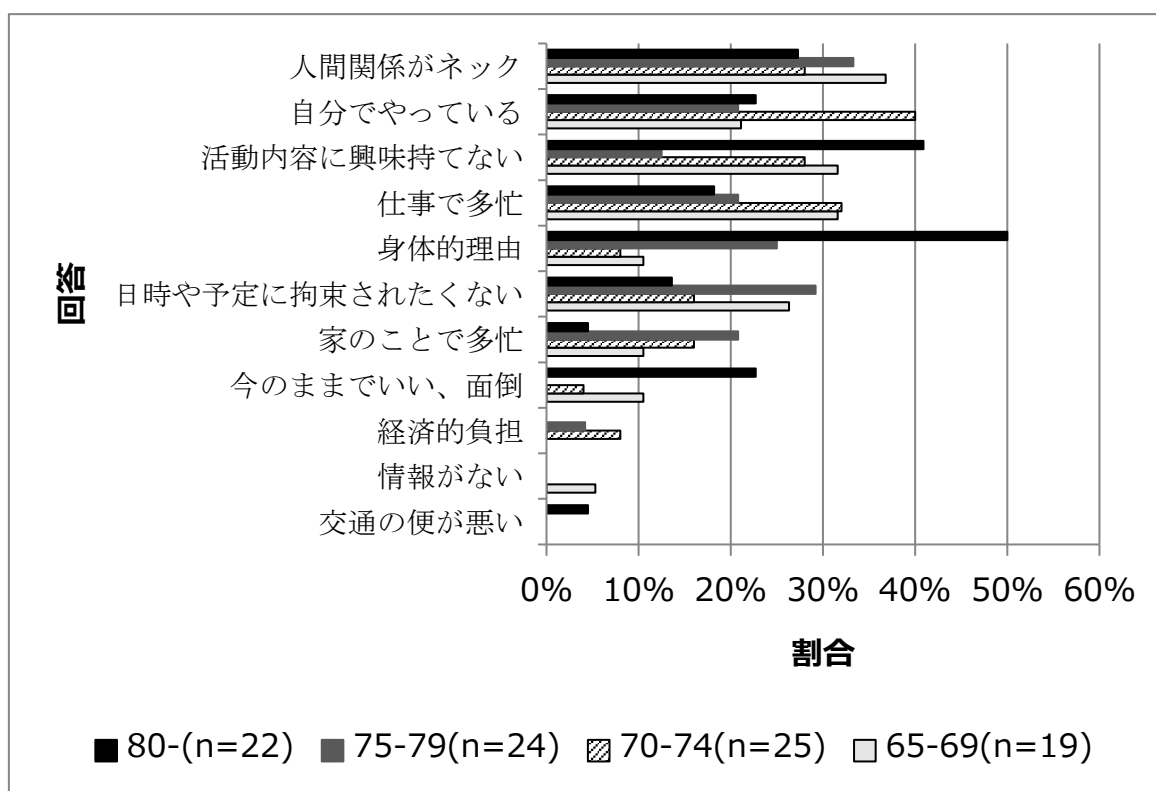
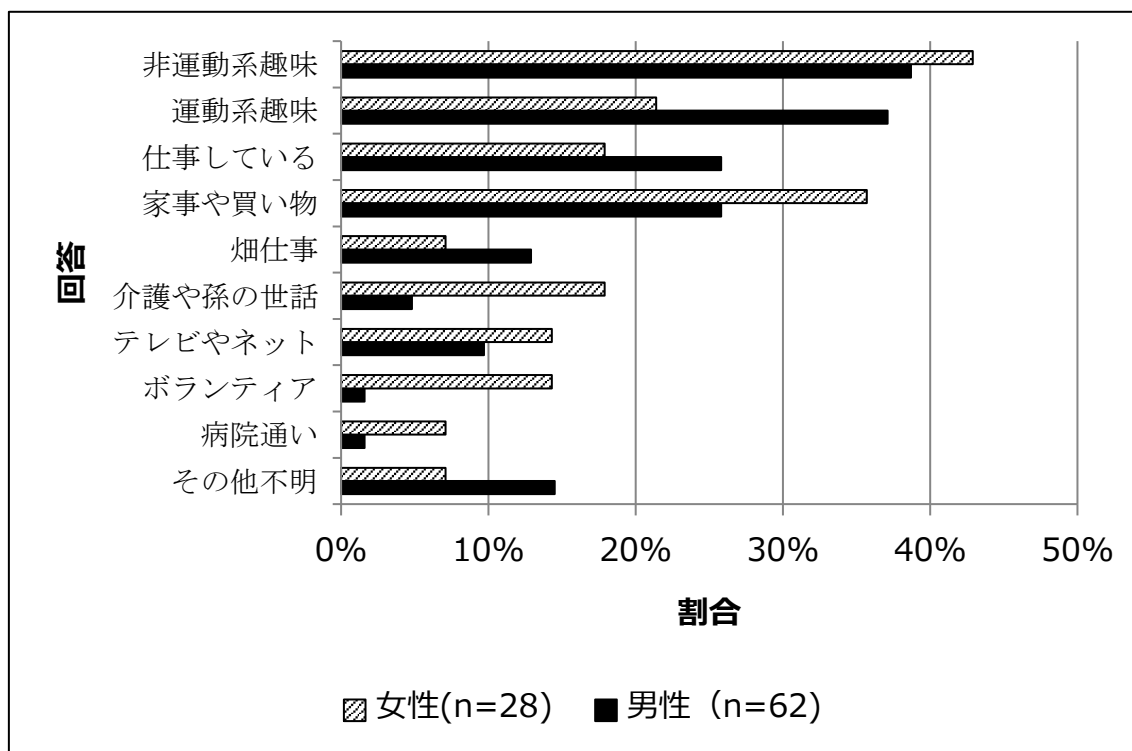


図 7. 普段の生活スタイル（設問 2 副）



3) ニーズなし群の地域資源への関心・ニーズ

どのような地域資源・活動があれば参加したいか尋ねた（設問 3・図 8）結果では、男女ともに「参加する気なし／特になし」が最も多かったが、次いで温泉ツアーや片づけ講座、歌の会、料理といった「非運動系のグループ活動・講座・イベント」の割合が多かった。特に女性では、男性よりも非運動系イベントの割合が多かった。また、地域資源への関心（図 9）については、地域資源に関する情報を「確認するし、参加する」（準備層）が 18%で、「確認するが参加しない」（関心層）が 48%、「確認も参加もしない」（無関心層）が 20%を占めた。参照しやすい情報源（図 10）については、「広報」が 6 割と最も多くを占めた。知人に誘われた時の反応（図 11）については、「どのような内容であってもいい（40%）」が「行くかもしれない（33%）」よりも多かった。

図 8. ニーズなし群が求める地域資源（設問 3 性別）

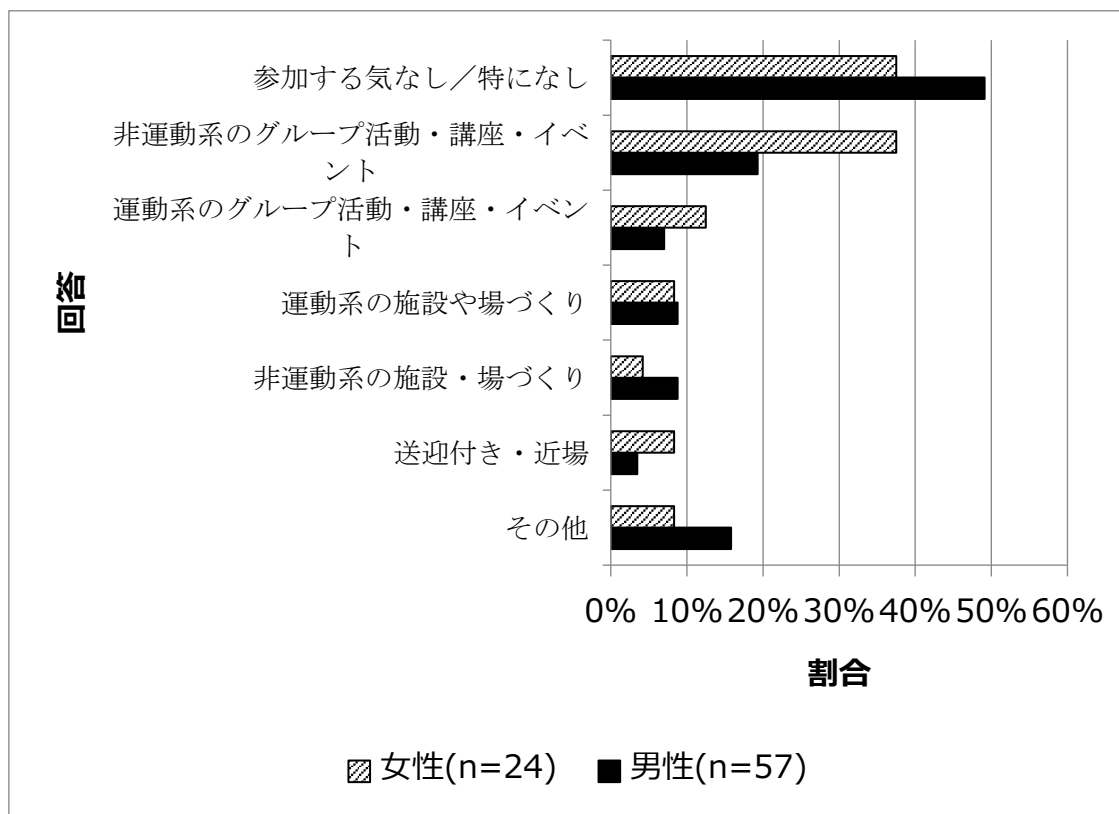


図 9. 地域資源への関心（設問 5）

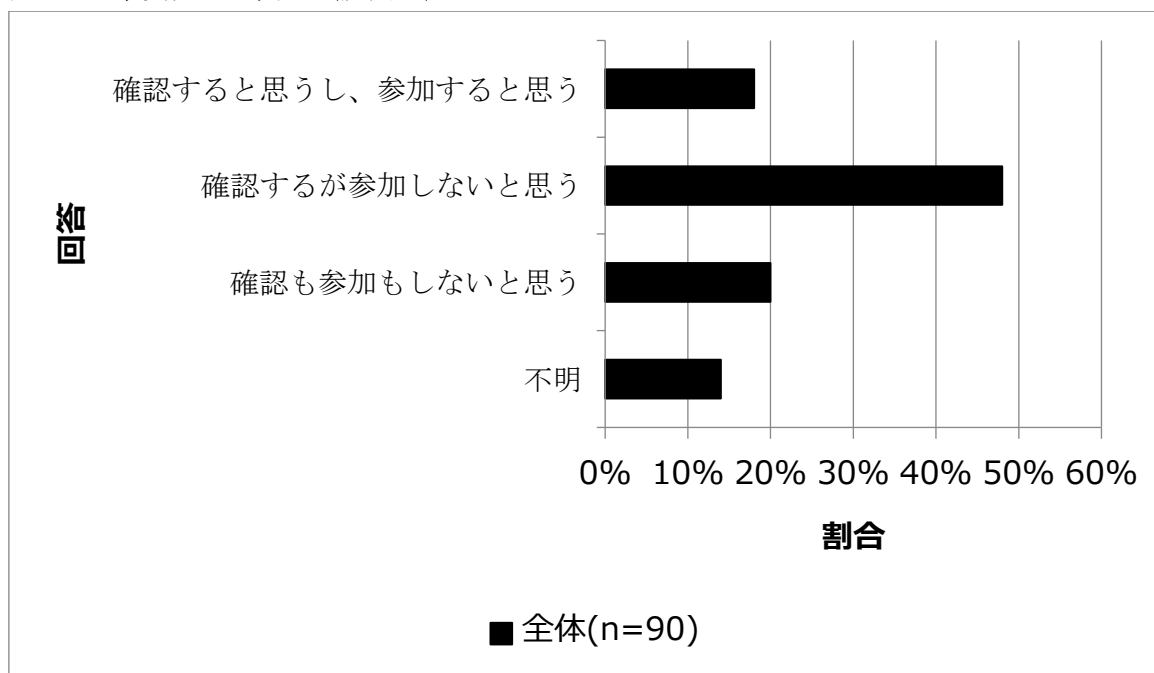


図 10. どこに情報があれば確認するか（設問6 全体）

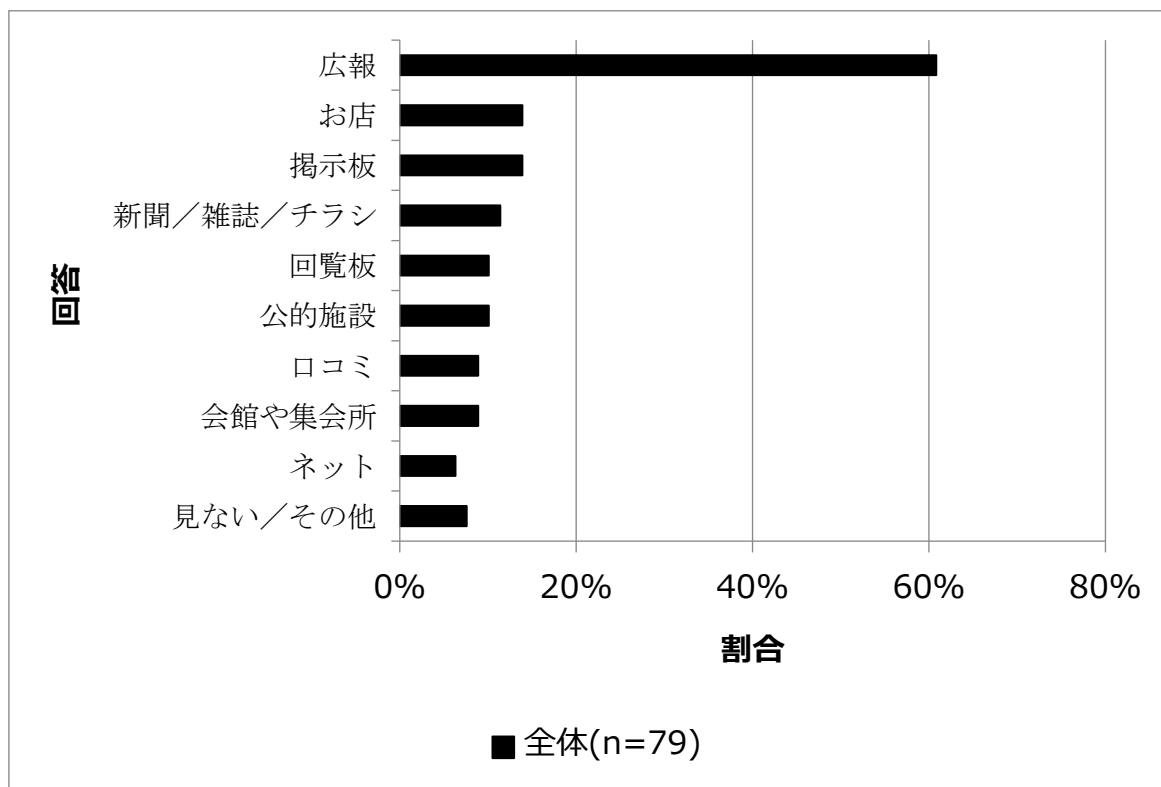
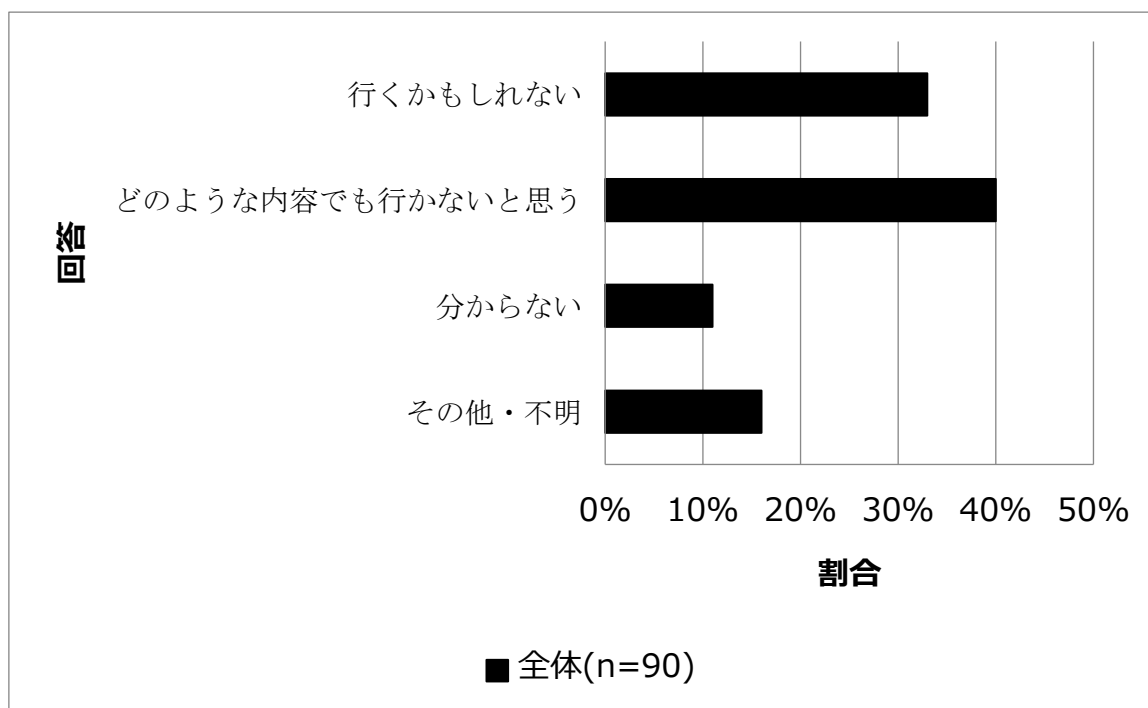


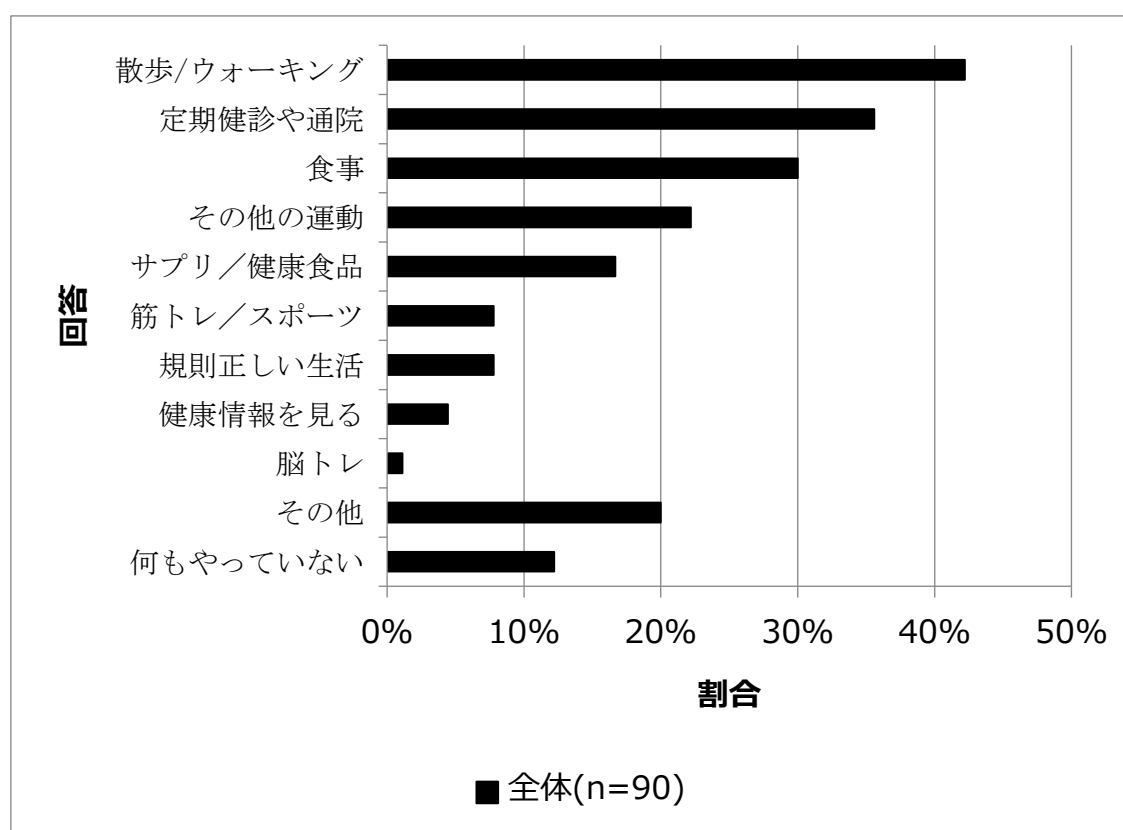
図 11. 知人に誘われたら参加するか（全体）



4) ニーズなし群の健康づくり・セルフケアの意識（図 12）

非参加者は、健康づくり・セルフケアは、「散歩／ウォーキング」が最も多かった。次いで「定期健診や通院」、「食事」、「その他の運動」、「サプリ／健康食品」が多かった。「その他の運動」としては、ヨガやストレッチ、ラジオ体操などが挙げられた。一方で「何もしていない」と回答した人は12%であった。

図 12. ニーズなし群の健康づくり・セルフケアの内訳（全体）



5) ニーズなし群の中の行動変容ステージ別の特徴

設問5「地域資源に関する情報一覧があれば確認・参加するか」の質問に対する回答から、「確認すると思うし、参加すると思う（準備層）」、「確認するが参加しないと思う（関心層）」、「確認も参加もしないと思う（無関心層）」、「不明」の4群に分類し、各層の特徴やニーズを集計・分析した結果を示す。

5-1) 行動変容ステージ別の生活実態

無関心層は、関心層、準備層と比べて、「配偶者がいない」、「仕事はしていない」割合が多かった（表略）。学歴に関しては関心層で「大学卒」の割合が比較的多かった。世帯年収は関心層、準備層では「300～500 万」を分布の中心としているのに対し、無関心層では「200

～300万」を中心としており、暮らし向きも「やや苦勞している」「苦勞している」と回答した者が無関心層では計4割程度で、関心層、準備層に比べて多かった。

地域で行われている活動に参加しない理由については、準備層では「仕事で多忙」が6割以上と最多であったのに対し、関心層では「人間関係がネック」、「自分でやっている」が多かった。無関心層では、「活動に興味をもてない」、「人間関係がネック」、「身体的理由」、「日時や予定に拘束されたくない」、「今のままで良い・面倒」が比較的多い傾向が見られた（表16）。普段の生活スタイルについては、準備層では「仕事」が最多で、関心層では「非運動系趣味」と「運動系趣味」が多かった。無関心層では「テレビやネット」と「その他、不明」の割合が比較的多かった（表17）。

5-2) 行動変容ステージ別の地域資源への関心と健康づくり活動

参加したい地域資源は、準備層では、「非運動系グループ活動・講座・イベント」が最多であったが、関心層と無関心層では「特になし」が過半数を占めた（表18）。参照する情報源については、準備層と関心層では「広報」が約7割と最多であったが、無関心層では「広報」の割合は25%と低率であり、「見ない(25%)」、「お店(19%)」、「新聞、雑誌、チラシ(19%)」の割合が比較的多かった（表略）。知人に誘われた時の反応について、準備層は56%の人が「行くかもしれない」と回答しているが、関心層と無関心層では「どのような内容であっても行かない」がそれぞれ49%、39%と最も多かった（表略）。

健康づくり活動については、無関心層は、「何もやっていない」が39%で他の群と比べて突出して多く、「ウォーキング／散歩」、「食事」の割合が低率であった。準備期では「何もやっていない」と答える人は1人もおらず、「散歩・ウォーキング」、「定期健診」、「食事」が多かった。関心層では、「その他の運動」と「サプリ／健康食品」の割合が他群と比べて多かった（表19）。

表 16. 行動変容ステージ別の参加しない理由

		身体的 理由	交通の 便が悪い	活動内容に 興味持てない	情報が ない	人間関係が ネック	経済的 負担	日時や予定に 拘束されたくない	仕事で 多忙	家のこと で多忙	自分でや っている	今のまま でいい、計 面倒	
準備層	度数	3	0	1	0	4	0	1	10	2	3	0	16
	%	18.8%	0.0%	6.3%	0.0%	25.0%	0.0%	6.3%	62.5%	12.5%	18.8%	0.0%	
関心層	度数	9	0	11	0	15	2	10	10	7	12	3	43
	%	20.9%	0.0%	25.6%	0.0%	34.9%	4.7%	23.3%	23.3%	16.3%	27.9%	7.0%	
無関心層	度数	6	1	9	1	8	0	6	0	1	3	5	18
	%	33.3%	5.6%	50.0%	5.6%	44.4%	0.0%	33.3%	0.0%	5.6%	16.7%	27.8%	
その他・不明	度数	3	0	4	0	1	1	2	3	2	6	0	13
	%	23.1%	0.0%	30.8%	0.0%	7.7%	7.7%	15.4%	23.1%	15.4%	46.2%	0.0%	
計	度数	21	1	25	1	28	3	19	23	12	24	8	90

表 17. 行動変容ステージ別の普段の暮らし

		テレビやネ ット	仕事し ている	畑仕事	家事や 買い物	介護や 孫の世 話	ボラン ティア	運動系 趣味	非運動 系趣味	病院通 い	その他 不明	計
準備層	度数	2	8	3	3	1	1	4	6	2	1	16
	%	12.5%	50.0%	18.8%	18.8%	6.3%	6.3%	25.0%	37.5%	12.5%	6.3%	
関心層	度数	2	9	6	14	6	2	18	21	0	3	43
	%	4.7%	20.9%	14.0%	32.6%	14.0%	4.7%	41.9%	48.8%	0.0%	7.0%	

無関心層	度数	5	1	1	4	1	1	2	7	0	4	18
	%	27.8%	5.6%	5.6%	22.2%	5.6%	5.6%	11.1%	38.9%	0.0%	22.2%	
その他・不明	度数	1	3	0	5	0	1	5	2	1	3	13
	%	7.7%	23.1%	0.0%	38.5%	0.0%	7.7%	38.5%	15.4%	7.7%	23.1%	
計	度数	10	21	10	26	8	5	29	36	3	11	90

表 18. 行動変容ステージ別の参加したい地域資源

		参加する気なし/特になし	運動系のグループ活動・講座・イベント	非運動系のグループ活動・講座・イベント	運動系_施設や場づくり	非運動系の施設・場づくり	送り受け・近場	その他	計
準備層	度数	3	3	8	2	0	1	2	16
	%	18.8%	18.8%	50.0%	12.5%	0.0%	6.3%	12.5%	
関心層	度数	21	2	10	3	3	2	5	40
	%	52.5%	5.0%	25.0%	7.5%	7.5%	5.0%	12.5%	
無関心層	度数	11	0	1	1	1	1	2	16
	%	68.8%	0.0%	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%	12.5%	
その他・不明	度数	2	2	1	1	2	0	2	9
	%	22.2%	22.2%	11.1%	11.1%	22.2%	0.0%	22.2%	
計	度数	37	7	20	7	6	4	11	81

表 19. 行動変容ステージ別の健康づくり・セルフケアの内訳

		散歩ウ ォーキン グ	定期健 診や通 院	食事	健康情 報を見 る	その他 の運動	筋トレ ／スポ ーツ	脳トレ	規則正 しい生 活	サプリ ／健康 食品	何もやって いない	その他	計
準備層	度数	9	8	6	1	2	1	0	1	1	0	2	16
	%	56.3%	50.0%	37.5%	6.3%	12.5%	6.3%	0.0%	6.3%	6.3%	0.0%	12.5%	
関心層	度数	19	14	15	3	14	5	1	1	11	2	10	43
	%	44.2%	32.6%	34.9%	7.0%	32.6%	11.6%	2.3%	2.3%	25.6%	4.7%	23.3%	
無関心層	度数	3	6	2	0	2	0	0	3	1	7	3	18
	%	16.7%	33.3%	11.1%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	16.7%	5.6%	38.9%	16.7%	
その他・不明	度数	7	4	4	0	2	1	0	2	2	2	3	13
	%	53.8%	30.8%	30.8%	0.0%	15.4%	7.7%	0.0%	15.4%	15.4%	15.4%	23.1%	
計	度数	38	32	27	4	20	7	1	7	15	11	18	90

6) ニーズなし群の性格傾向

男性の性格傾向として、協調性が最も多く、次いで外向性、勤勉性が多い傾向であった。また、女性では、勤勉性が最も多く、次いで協調性、開放性が多い傾向を示した（表 20）。川本らの大規模横断調査（2015）で報告されている一般住民の 70 歳代の各性格因子の平均値と比較すると、ニーズなし群の男性では、協調性が有意に高く、逆に神経症傾向が有意に低かった（表略）。女性ではいずれの性格因子にも有意な差は認められなかった。

表 20. 性別にみた性格特性

		外向性	協調性	勤勉性	神経症	開放性	計
男性	度数	12	21	11	9	9	62
	%	19.4%	33.9%	17.7%	14.5%	14.5%	100.0%
女性	度数	4	7	9	3	5	28
	%	14.3%	25.0%	32.1%	10.7%	17.9%	100.0%
計	度数	16	28	20	12	14	90
	%	17.8%	31.1%	22.2%	13.3%	15.6%	100.0%

行動変容ステージ別にみると、準備層は、協調性が高い人が比較的多く、関心層では、勤勉性、神経症傾向が高い人が多い傾向を示した。無関心層では、外向性が高い人が比較的多かった（表 21）。

表 21. 行動変容ステージ別の性格傾向

		外向性	協調性	勤勉性	神経症	開放性	計
準備層	度数	2	8	3	1	2	16
	%	12.5%	50.0%	18.8%	6.3%	12.5%	100.0%
関心層	度数	6	11	11	8	7	43
	%	14.0%	25.6%	25.6%	18.6%	16.3%	100.0%
無関心層	度数	6	5	2	2	3	18
	%	33.3%	27.8%	11.1%	11.1%	16.7%	100.0%
その他・不明	度数	2	4	4	1	2	13
	%	15.4%	30.8%	30.8%	7.7%	15.4%	100.0%
計	度数	16	28	20	12	14	90
	%	17.8%	31.1%	22.2%	13.3%	15.6%	100.0%

4. 考察

ニーズなし群が地域資源の利用／社会参加しない理由としては、「人間関係がネック」、「活動に興味がない」、「自分でやっている」、「仕事・家事で多忙」という回答が多かった。「人間関係がネック」、「自分でやっている」という回答は、先述した郵送調査のデータ分析の結果を裏付けるものであると考えられるが、「活動に興味がない」との回答が多かった点は、今回のインタビュー調査にて新たに発見されたポイントである。特に女性や80歳以上の年齢層で「活動に興味がない」者の割合は高く、この課題に対する対応策を検討することが必要と思われる。

普段の生活で行っている活動として「非運動系趣味」が最多であり、参加したい地域資源・活動も「非運動系のグループ活動・講座・イベント」が比較的多かった。このことから、例えば、読書、園芸、手芸、歌、囲碁・将棋などの非運動系の趣味のテーマとした取り組みを考案することはニーズに応える一手段であると考えられる。こうした趣味活動はアルツハイマー病の予防にも効果的であることが示されている。

また、実践している健康づくりとして、散歩・ウォーキング、定期健診・通院、食事、サプリ・健康食品と回答した人の割合が多かったことに着目し、地域のウォーキング環境の整備（コース、マップ、グループ活動、ウォーキングラリー、インセンティブとなるポイント制度など）、医療機関や医師会との連携、買い物先のスーパーマーケット、コンビニやドラッグストアとの連携を図ることも有効なアプローチであると考えられる。

さらに、本インタビュー調査の結果、地域資源の一覧があれば、確認して参加すると回答した人（準備層）が約2割、確認するが参加しない（関心層）が約5割と比較的高率を占めることが明らかとなった。準備層では、参加したい地域資源として、「非運動系グループ活動・講座・イベント」が最多であり、健康づくり活動としては、「散歩・ウォーキング」、「定期健診」、「食事」が比較的多かったことから、非運動系の趣味をテーマとした事業やウォーキング環境の整備の開催、及び医療機関・医師会や買い物施設との連携による動機付けなどにより実行期に移る可能性が高いと考えられる。関心期でも、健康づくり活動として「散歩・ウォーキング」、「定期健診」、「食事」、「運動」、「サプリ／健康食品」の割合が高かったことから、こうした内容に関連したアプローチを行うことにより、参加率が高まる可能性がある。また、準備層と関心層は、広報を見る割合が高かったことから、広報を用いて、困った時の相談先などのセーフティーネットを含めた地域資源を絶えず提示することも重要と考えられる。

これに対し、無関心層は、家族構成や経済状況が関連している他、参加しない理由からも意欲低下がうかがえ、心理・社会的状況が複合的に影響していることがうかがえた。また、普段の生活スタイルや健康づくり・セルフケアの有無からも、テレビ視聴中心の比較的身体活動が少ない生活を送っていることがうかがわれた。情報源に関しても無関心層では広報を見る割合は少なかった。こうしたことを考慮すると、訪問などの個別アプローチが最も適

しているものと考えられる。

性格特性に関しては、心理学的には、協調性が高い人は、比較的病気に対する恐れが少ないという報告がある (Yoshitake, 2009)。同時に、このような特徴を持つ協調性の高い人に、予防行動を起こすには地域社会への危害を強調することが有効であると指摘されている。すなわち、社会への関心が高い傾向があるため、脅しのメッセージや、健康づくりを妨害している個人的な要因を追及するよりも、地域・社会的な影響からの説明が有効だといわれている。

勤勉性に関しては、長寿と関連しているという研究が多くなされており (Chapman, Fiscella, Kawachi, & Duberstein, 2010; Jokela, Batty, et al., 2013; Kern & Friedman, 2008; Terracciano, Löckenhoff, Zonderman, Ferrucci, & Costa, 2008)、健康的な食事を多くとる傾向があり、肥満になりにくいといわれている (Möttus et al., 2012; Sutin & Terracciano, 2016)。開放性については、多様な食品を摂取する傾向があり (Möttus et al., 2012, 2013)、日本の百寿者の性格傾向を調査した研究では、男女ともに開放性が高い人が多かったことが報告されている。神経症傾向においては、勤勉性も低いと座りがちな行動に多くの時間を費やすことがわかっている。神経症傾向が高いと、身体活動も低い傾向がある (Rhodes & Smith, 2006)。

外向性は、最も一貫して身体活動と関連がみられ、社交的でより頻繁に運動する傾向があると報告されている (Rhodes & Smith, 2006; Sutin et al., 2016; Wilson & Dishman, 2015)。しかし、一方で一部の研究では、外向性は時に喫煙や性的逸脱行動など不健康な行動を予測する (Gute & Eshbaugh, 2008; Munafo & Zetteler, Clark, 2007) という研究もあり、行動の質を把握する必要があると考えられる。また、外向性もしくは開放性のいずれかで高い得点の人は、さまざまな種類の活動をする傾向があるが、その中には座りがちな行動も含まれる可能性があるといわれている (Stephan, Boiché, Canada, & Terracciano, 2013)。

以上のことをふまえ、今回のインタビュー調査の結果と合わせると、以下のようなアプローチの視点が考えられる。

①男性、及び準備層に多い協調性の高さ

個人の今後に関する危機感はなく、脅しメッセージには反応してこない。「心配な人がいるから誘ってほしい」、「社会（家族）のために…」、「あなたの力が必要」などの声掛けが有効と考えられる。

②女性、及び関心層に多い勤勉性、開放性の高さ

健康意識は高いが、魅力的なイベントや新しいものが好きなので、同じような内容の体操や講座では「活動内容に興味がもてない」ことが生じやすいと思われる。ニーズの高い非運動系のイベント・講座を中心に、目新しいテーマで実施することが有効だと考えられる。

③無関心層に多い外向性と開放性の高さ

外向性が高い人が多いが、身体活動にはあまりつながっておらず、座りがちな行動が多かったと考えられる。外向性が高いので他人からの誘いには応じる可能性はある。社交的で新しいものが好きな側面もあるので、個別的な介入・声掛けでその気にさせることができる可能性がある。

④ 関心層に多い勤勉性と神経症傾向

神経症傾向の高さから不安が高く集団プログラムの参加には葛藤的だが、勤勉性が高く一人でも取り組めることがあればコツコツ継続できる可能性がある。一人で取り組める活動の提案が有効と考えられる。

最後に、社会資源や社会参加に対するニーズが乏しい高齢者のお一人から寄せられた意見（抜粋）を以下に掲載する。

- ・長生きした先に何があるのか？、高齢者を外に引っ張りだすことで健康になれるのか？、解らないことばかりである。
- ・平日の町を隅々まで歩いてみると良い。10人位の住民に会うことができるかな！（大通りを除く）。つまり、それぞれが健康のことは考えているが、外を出歩くことが“健康”だとは考えていないということだ。住み慣れた自宅でひっそりのんびりしているんだ。日時を決められての外出は面倒なんだ。
- ・外に出ると“長生き”できるの？「元気で長生き」は高齢者もいちばん考えていることだよ。しかし「講座、教室、グループ活動」をしてまで！と考えている者は少ない。
- ・町でやっている“カフェ”には誰が行っているのかな？いつ見てもガラとしていて何が目的なのかわからない。知らない者の方が多くて行っている者はいつも同じ人のはずだ。
- ・外に出て誰かと交流して仲間を作ることなど誰も考えていない。面倒くさいよ。家で本でも読んでテレビを観て、コーヒーでも飲んでのんびりとね。そして新しい朝がやってくる！快適な老後って何かな？。金も無いのに！
- ・誰しも快適な老後を送ることを望んでいるし、自分でできる事はすでにやっている。また、それぞれの家庭とはいろいろな事情があるし、一律に対策・対応することは難しい。高齢者でも二人揃っている者と、ひとりだけの者への対応は全く異なるはずだ。万人に合わせた対策など、誰も見向きもしない筈だ。「元気で長生きしろ」と云うだけで、各自に任せておけばいいんだ。
- ・多くの者が、生きているうちは元気でいたいと思ってはいるが、外に出て“何かを”してまで長生きしたいとなんて考えていないよ。
- ・高齢者が健康でいるために、町が考えていることは？「運動させること？」「講座教室で知識を広めさせること？」「趣味やグループ活動を通して生きがいを見つける？」と云うことなの？こんなことはそれぞれが自分でやっているよ。
- ・自宅で安心してケアを受ける仕組み作りは出来ないものか。高齢者による高齢者のため

に助け支え合う仕組みを！“元気な高齢者に助け支え”てもらい、“元気な高齢者が弱者となった”時には、次の高齢者に扶けてもらうシステムを作るなど考える余地はある。安全、プライバシー、個人情報の保護など乗り越えなければならない壁は高いが、意外に「安ずるより生むが易し」…と考える。

- ・高齢者の多くは自分でやれることはやっているよ！安心な暮らしと穏やかな日常、そして夫婦仲良し！これが「元気で長生き」のくすりだよ。

- ・この地域の者は近所付き合いはうすく、挨拶するぐらいだ。しかし、誰も淋しいなんて思っていない。人生にはこのようなものだとして理解して生きている。周囲に頼らずに生きてゆくことに慣れているんだ。

- ・高齢者と云っても女性はいへんなんだ。嫁を見ていると、掃除、せんたく、食事の支度など2階への階段を何度も登り下りして頑張って十分に身体を動かしている。これ以上何もしたくないだろうし、何もさせないつもりだよ。

- ・「健康長寿」も大切なのだろうが、高齢者の買い物難民のことなど考えているのかな。

- ・この様な調査をしている皆さんは「講座・グループ活動」などしているの？きっと何もしていないよね！面倒なんだよ。高齢者だと同じだとは思わないか！

- ・健康で穏やかな老後を送るためには、金がいる！病気にならない！のんびり安らぐ家がある！それぞれの価値観がある。「健康長寿」の対策、対応…難しいね。

- ・高齢者は長生きしたいのではなく、病気になりたくないだけなんだ。高齢者の多くが考えていることは、「如何に家族に迷惑をかけずに最後を迎えるか」なんだ。そのためには健康…も承知。

- ・高齢者の願いは、生きている限りは、元気で誰にも迷惑かけたくないと云うものだ。そのために、夫々の実情に応じて出来る限りのことをして頑張っている。残りの人生を如何に生きて人生の幕を閉じるのか！高齢者をもっともっと信じたほうが良いのでは？

IV. 成果物

「介護予防活動の効果的・効率的実施を目指すための手引き」

「介護予防活動の効果的・効率的実施を目指すための手引き」

1. 目的

本手引き書は、全国の各自治体が展開する介護予防事業に活かされることを願って、社会資源や社会参加への無関心層を含めた高齢者に対して、介護予防についての意識形成と行動変容を働きかけるようなアプローチ方法の要点を示すものである。

この背景として、住民自身が自らの加齢による機能変化に気付き、要介護に陥らないようセルフケアや地域の社会資源を利用するといったニーズや行動変容がおきなければ、通いの場を含む介護予防事業の実効性が上がらないという課題がある。

本手引き書では、地域特性に応じて住民の気づきやモチベーションを高めるような取り組みを行っている各地の協力自治体の好事例を示すとともに、社会資源や社会参加に対するニーズが乏しい高齢者について、事業や活動に参加しない理由、地域資源に望むこと、普段の生活や健康づくり活動、行動変容ステージ、性格傾向等を実態調査から明らかにする。それらの結果から、住民の健康づくりや社会参加への動機づけと行動が促進されるようなアプローチ手法のポイントを示したい。

2. 協力自治体における住民の行動変容を促す実践例

各自治体における主な一般介護予防事業、地域の社会資源の情報提供の方法、健康づくり無関心層への取り組みの概要を巻末の別表に示す。その中で特徴的な取り組みをまとめて、大都市地域、大都市近郊地域、山間地域別に再掲する。

1) 大都市地域

〔大田区の元気シニア・プロジェクト、地域ケア情報見える化サイト〕

大田区では、東京都健康長寿医療センター研究所と協働し、地域ぐるみでフレイルの先送りと健康余命の延伸を目指す「大田区元気シニア・プロジェクト」を展開している。自治会・町会、シニアクラブ、民生委員児童委員、社会福祉協議会、シルバー人材センター、地域包括支援センター、高齢福祉課、地域福祉課、特別出張所の職員らの他、企業・事業所らから成る協議体「コミュニティ会議」が核となって、住民活動の支援や介護予防の普及・啓発を行っている点が特徴的である。

人口規模の大きい大都市では、集いの場づくりのみではターゲット人口を十分にカバーできない。また、様々な既存の住民団体や法人・企業が、高齢者の健康づくりに関する取り組みを実践しているため、関係機関を総動員して地域全体に対する普及啓発を展開することが鍵となる。そのために、関係機関に“横ぐし”をさす共通キーワード（フレイル予防、ポール・ウォーク、「さあにぎやかにいただく」など）を設定し、共通した問題意識のもとで様々な実践活動が創出されている。また、本事業の一環として、町会役員や民生委員によりイベント参加の誘いを行い、ひきこもりがちな人に直接声かけなどのアプローチを行っている。「大田区元気シニア・プロジェクト」の詳細および初期の効果については巻

末資料に示す。

さらに、大田区では多種多様な地域資源情報を一括管理し、ホームページ上で検索できるシステムとして「地域ケア情報見える化サイト」を立ち上げている。主なユーザーは、地域包括やケアマネジャー、社会福祉協議会等に配置されたコーディネーターなどを想定している。本サイトは、高齢者の参加意欲を高めることを意図して、高齢者が自宅周辺で通えそうな社会参加の機会・場を可視化するように設計されている。また、「絞り込み条件の選択」や「キーワード検索」機能により、高齢者の微妙なニーズに応えながら、地域資源を探すことも可能である。「地域ケア情報見える化サイト」の詳細は巻末資料に示す。

〔江戸川区の健診受診者を対象としたフレイル調査と結果返却〕

江戸川区では、健康づくりと介護予防を連動させた取り組みとして、健診受診者を対象としたフレイル調査とその結果返却を行うことにより、社会活動に参加していなくても、医療機関への受診、健診受診をしている人に対するアプローチを行っている。その内容は、地元医師会と協働して、65 歳以上の国保健診、後期高齢者健診、福祉健診受診者に対して、独自で開発したフレイル評価の質問票の事前送付を行い、それらの結果を「判定表」として個人返却し、医師による健診結果返却時には、医師からフレイルのリスクのある方に対し指導用リーフレットを渡し声掛けしていただくというものである。実績として、65 歳以上の対象者の健診受診率は約 60%（75,000 人）に達していることから、介護予防事業に参加していない多くの住民に、健康づくりや社会参加への動機づけや行動促進のメッセージが届いていると考えられる。

2) 大都市近郊地域

〔鳩山町の地域健康教室等、はとまるマップ、健康マイレージ事業、手作業の会〕

鳩山町では、種々の介護予防事業を展開しているが、住民に主体性をもたせた取り組みとしては、地域健康教室が挙げられる。本教室は、鳩山町健康づくりサポーターの会（町民ボランティア）が運営主体、町が支援（実施主体）となり、町内 4 会場にて毎週 1 回 90 分、体操及び交流の場として開催されている。延べ参加者数は、平成 27 年度 8,158 人、平成 28 年度 8,773 人、平成 29 年度 9,513 人と年々増加している。

また、社会資源の情報を地域にあるインフォーマルな社会資源も含めて、カテゴリー別一身体を動かしたい、交流したい、活躍したい、買い物支援サービス、家事支援サービス、配食サービス、外出支援サービス、ハウスクリーニングサービス、訪問マッサージサービス、出張理美容サービス、その他の生活支援サービス、介護保険サービス利用までの流れ、町内の介護保険事業所一覧などにわかりやすくまとめた冊子「はとまるマップ」を作成し、随時住民に配布し説明、利用等を促している。

無関心層の興味を引く可能性があるアプローチとしては、「健康マイレージ事業」と「手作業の会」という事業を実施している。「健康マイレージ事業」は、県と市町村の協働事業

として、参加者が楽しみながら継続して健康づくりに取り組むため、歩数計によって計測された歩数等に応じてポイントが付与され、当該付与されたポイントを抽選により賞品の交換等に活用できる事業である。「手作業の会」は、ケアマネージャー等を経て、閉じこもり傾向にある方、また軽度認知症の方等で事業への参加が必要と認められた方を対象として、手作業を通して、生きがいやご本人の役割を再構築し、心身機能の維持、QOLの向上を図ることを目的としている。内容としては、作業療法（エコクラフトやメタリックヤーン等）を主として実施し、他におもりを使った体操や昼食の選択と共食を行っている。

〔和光市の民間企業とのコラボレーション、無関心層を含めたアプローチ〕

和光市では、民間企業とのコンソーシアムに参画し、コンソーシアム会員企業との公民連携に関する協定を締結し「わこう暮らし生き生きサービスプラザ」において、高齢者の生活に関する相談や生活支援サービス等に関する情報提供を行うとともに、個人の生活課題の解決に適したニーズに応じた、自費による商品及びサービスの紹介と提供を行っている。さらに、「まちかど健康相談室」、「うえるかむ事業」といった孤立予防、閉じこもり予防を視野に入れた事業を展開中である。

また、3年間で市内一巡の日常生活圏域ニーズ調査の未回答者に対する訪問調査を実施しており、ニーズ調査の未返送者に対して、職員、地域包括支援センター及びヘルスサポーター等の市民ボランティアが個別訪問を行っている。郵送調査と未返送者への訪問調査により対象者のうちで状況が把握できた割合は 95.5%と悉皆的な調査となっており、大部分の市民に介護予防のメッセージが届いていると考えられる。

〔泉南市の多職種協働参加のタウンミーティング、無関心層を含めたアプローチ〕

泉南市の「WAO（輪を）地域、WAO祭」は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、医師会・歯科医師会・薬剤師会・理学療法士会・作業療法士会・地域包括支援センター・CSW・生活支援コーディネーター・介護支援専門員連絡会・介護事業所等・介護者家族の会などが多職種協働で開催している地域でのタウンミーティングである。

また、日常生活圏域ニーズ調査の未回答者に対する訪問調査も実施しており、見守り等の支援継続者の把握につとめている。さらには、保健センター・国保・介護部門の保健師が市内保健師連絡会を結成し、保健師・管理栄養士合同が各地域でミニ健康講座（高血圧・フレイル予防）を開始し、介護予防事業と保健事業の共同実施により対象となる住民層の拡大が期待される。

3) 山間地域

〔上小阿仁村の集落健康教室、一人暮らしの方への電話・訪問〕

上小阿仁村では、コンパクトな地域特性を生かして、高齢者のみならず40歳以上の住民を対象に、健康づくりと介護予防の両面を採り入れた集落健康教室を開催していた。住民の健康状態は、生活状況も含めて保健師が様々な現場で把握している。その一環として、一人暮らしの高齢者には、無関心層や情報弱者が含まれているという考えのもとで、一人暮らしの方への電話・訪問を実施している。

〔養父市の地域づくり型フレイル予防教室、地域見える化シート〕

養父市では、住民の行動変容を促すための取り組みとして、住民同士が誘い合って健康づくりに取り組めるような地域づくりに主眼を置いており、行政区単位（徒歩圏域ごと）に、住民が運営するフレイル予防教室（「毎日元気にクラス」）といった機能低下予防のための場づくりを行っている。これまでに、フレイル予防教室は53箇所（全行政区の34.4%）に広がっている。住民一人ひとりに行政がアプローチして加齢による変化への気づきをもたらし行動を促すには限界があるため、全154行政区を年に一度保健師等が巡回し、住民同士の声のかけ合い、誘い合いを促し、それらを通して住民の意識や行動変容につなげることをねらいとしている。住民から心配な人（閉じこもり、孤立、フレイル、認知症等のリスクが心配される等）の情報を得た場合は、職員が訪問する等の対応を適宜おこなっている。

また、社会福祉協議会が行っている地域福祉連絡会で介護保険課がファシリテーターとなり、区長・民生委員・民生協力委員・福祉委員等と一緒に「養父市地域見える化シート」（各地区単位でまとめた社会資源：基礎データ（人口、世帯数、高齢者のみの世帯数等）、人の宝（ボランティアグループ、NPO等）、福祉活動（地域サロン、見守り活動等）、地域の宝（集いの場、運動の場、生活支援、伝統行事等）といったカテゴリーで情報が整理されている）に地域資源をまとめるなど、住民と共に地域資源を整理して、それらの存在を知ってもらい利用につなげたりするよう働きかけを行ってきた。

その他、介護保険課、社会福祉協議会が自治協議会に聞き取り調査を実施してまとめた「集いの場一覧表」を各地区に提供し、活用してもらっている。「集いの場一覧」には、自治協議会主催の集いとフレイル予防教室についての情報（場所、日時等）が掲載されている。各地区では、このような情報を地区住民に提供するほか、フレイル予防教室の開催を知らせる町内放送や、開催日時を知らせるチラシを全戸配布等により、全住民に情報を届けている。

このように、徒歩圏域ごとに機能低下予防の取り組みができる受け皿を整備し、地域と個人の両方に参加の働きかけをした結果、フレイル予防教室の開催地区では65歳以上の住民の32.8%が教室に参加している。

埼玉県鳩山町在住の社会資源や社会参加に対するニーズが乏しい高齢者の特徴を把握するために、郵送調査データの分析、及びインタビュー調査を実施した。調査結果の詳細は、平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「介護予防活動を効果的・効率的に実施するための調査研究事業（事業担当者（総括）西 真理子）」報告書に記載した。

図1に示すグループ活動等の社会資源の利用ニーズに関する質問項目に対して、いずれかの項目に「参加したい」と回答した者をニーズあり群（712人）、「参加したいものはない・参加したいと思わない」と回答した者をニーズなし群（2,348人）と定義し、両群間で健康行動（運動習慣、食生活、外出頻度、社会参加活動等）を比較した。さらに、介護予防チェックリスト（新開ら、日本公衛誌、2010）を用いて、機能低下の評価を行った。同チェックリストの各質問につき、ネガティブな回答に1点、ポジティブな回答に0点を与え、15項目の合計点を算出し（合計点の範囲は0～15点）、4点以上を虚弱ありとし、その頻度を両群間で健康行動の有無別で比較した。

1. 運動や体操、ウォーキングなどの体力づくりを目的とした講座・教室・グループ活動
2. 食事や料理に関する講座・教室・グループ活動
3. 歯の手入れや、入れ歯に関する講座・教室・グループ活動
4. 脳の体操（脳トレ）などの認知症予防のための講座・教室・グループ活動
5. 心の健康を維持（うつ予防など）にするための講座・教室・グループ活動
6. 趣味（手芸、絵画、将棋、写真、歌など）の講座・教室・グループ活動
7. 気軽にお話をする交流を目的とした企画・教室・グループ活動
8. ボランティア（社会貢献）活動
9. ご自身の知識や経験を次世代に伝える活動・グループ活動
10. その他（ ）
11. 参加したいものはない・参加したいと思わない

その結果、運動はしないと回答した者は、ニーズあり群が 12.2%、なし群が 26.1%であり、ニーズあり群に比べてニーズなし群で多かった一方、運動を週に 5 回以上実践している者の割合は、ニーズあり群・なし群ともに 3 割程度でほぼ同じ割合であった（表 1）。

表1. 地域資源利用ニーズの有無別の運動習慣

	全体	ニーズあり	ニーズなし	p*	p†
運動習慣					
週に5回以上	939 (30.9)	719 (30.9)	220 (31.2)		
週に3-4回	713 (23.5)	575 (24.7)	138 (19.5)		
週に1-2回	652 (21.5)	540 (23.2)	112 (15.9)	<0.001	<0.001
月に1-3回～1回未満	261 (8.6)	209 (9.0)	52 (7.4)		
運動はしない	469 (15.5)	285 (12.2)	184 (26.1)		

値は度数（％）で示し、各項目に無回答の者は該当項目から除外した。

*: χ^2 検定

†: 性・年齢を調整した順序ロジスティック回帰分析

以下、表には示さないが、同様に、主食・主菜・副菜を 3 つそろえて食べることが 1 日 2 回以上の頻度、誰かと食事を共にする頻度はニーズなし群とニーズあり群と大差がなかった。しかしながら、食品摂取の多様性（肉類、魚介類、卵類、牛乳、大豆製品、緑黄色野菜類、海藻類、果物、芋類、油脂類の各食品群の 1 週間の食品摂取頻度より評価）は、ニーズなし群では、ニーズあり群に比し少なかった。

また、ニーズなし群では、ニーズあり群に比し、外出頻度が 1 日 1 回以上、生活用品・食料品の買い物の頻度、社会・奉仕活動、地域行事、近所の訪問・つき合いに参加している割合が有意に少なかった。

次に、社会資源の利用ニーズの有無と健康行動の組み合わせにより、機能低下（虚弱）との関連を検討した結果では、週に 5 回以上運動しているニーズなし群での虚弱の割合は 11.4%であり、週に 5 回以上運動しているニーズあり群での虚弱の割合 6.5%よりも高率であった（表略）。

食生活との関連では、表 2 に示すように、主食・主菜・副菜を 3 つそろえて食べることが 1 日 2 回以上のニーズなし群での虚弱の割合は 18.9%であり、主食・主菜・副菜を 3 つそろえて食べることが 1 日 2 回以上のニーズあり群での虚弱の割合 10.7%よりも高率であった。同様に、共食の頻度が高い群、食品摂取多様性が高い群の中でも、ニーズなしの者はニーズありの者よりも虚弱の頻度が多かった（表略）。

さらに、ニーズなし群でも、地域行事、自治会活動、町内会活動、社会・奉仕活動に参加している人は、ニーズあり群でこれらの活動に参加している人と同程度に機能低下の頻度が少ない傾向を示した（表略）。

表2. ニーズの有無別かつ主食・主菜・副菜の摂取頻度の区分別の虚弱の割合

	地域資源の利用ニーズ*主食・主菜・副菜の摂取頻度				p ^a
	ニーズなし* 摂取頻度低	ニーズなし* 摂取頻度高	ニーズあり* 摂取頻度低	ニーズあり* 摂取頻度高	
虚弱なし	34 (54.8)	493 (81.1)	101 (74.8)	1827 (89.3)	<0.001
虚弱あり	28 (45.2) ^b	115 (18.9) ^b	34 (25.2) ^b	218 (10.7)	

値は度数（％）で示し、各項目に無回答の者は該当項目から除外した。

^a: χ^2 検定

^b: ニーズあり*摂取頻度高群に比べて有意に多かった項目（性・年齢を調整したロジスティック回帰分析）

主食・主菜・副菜の摂取頻度：主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上あるのは週に何日ありますか？という質問に対し、「ほぼ毎日」「週に4～5日」「週に2～3日」「ほとんどない」の四択で回答

摂取頻度低：週に2～3日未満、摂取頻度高：週に4～5日以上

以上の結果から、ニーズなし群の中でも健康行動を実践できている者とできていない者で二極化していることが明らかとなった。したがって、現在実行できている方はそれを継続していただくとともに、実行できていない方には健康行動に関するセルフケアの方法について啓発していくことが重要であると考えられる。

また、機能低下との関係において、健康行動を自らの生活内で実践できている場合でも、さらに社会資源の利用や社会参加を追加することにより、機能低下防止の一定の効果が上乗せされると推測される。したがって、ニーズなし群に対して、機能低下防止を目標に掲げて社会資源の利用や社会参加を勧めることには意義があると考えられる。すでに、ニーズなし群で社会活動に参加している方は、それを継続することを勧めたい。

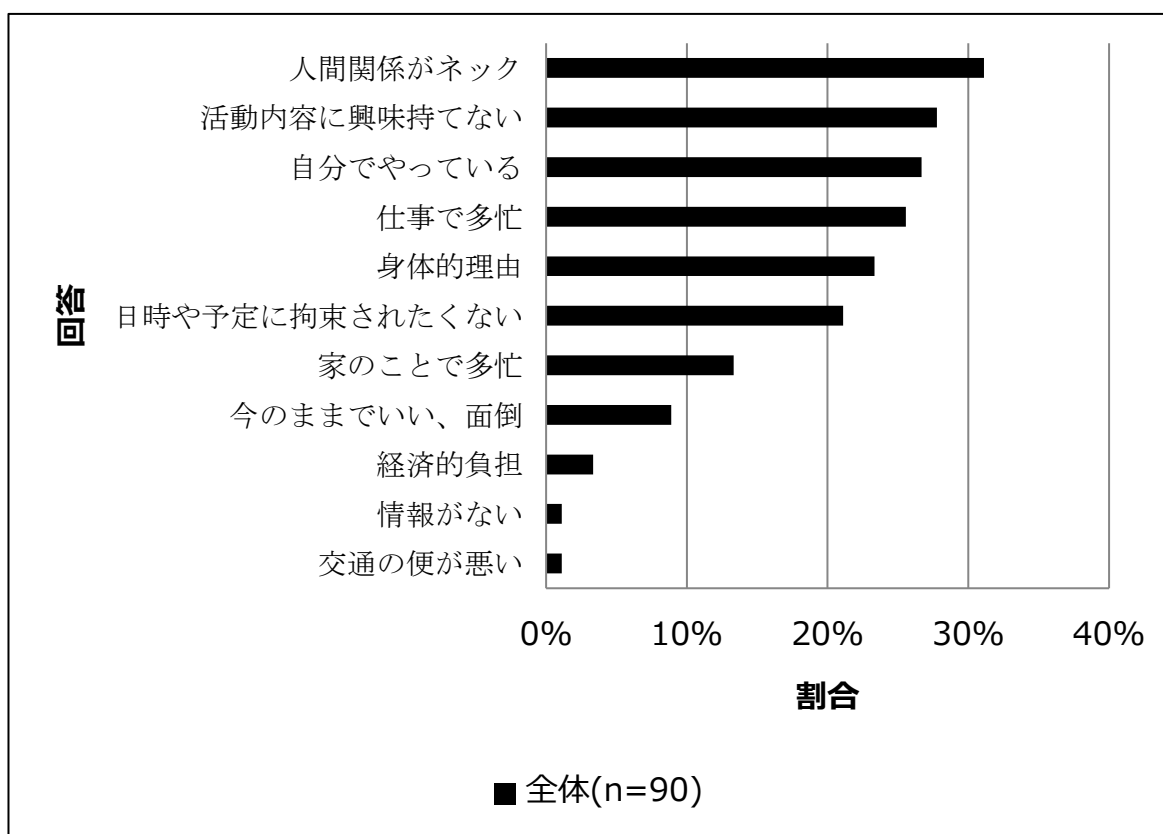
2) インタビュー調査は、上記1)のニーズなし群に対して聞き取り調査への協力依頼を行い、参加が得られた129名に対して1時間程度の対面による半構造化面接を行った。インタビュー内容は、事業やグループ活動等を利用したいと思わない理由、普段の生活習慣、地域へのニーズ、健康づくり行動等である。また、日本語版 Ten Item Personality Inventory (TIPI-J) (小塩真司、2012) 用いた性格特性を調査し、外向性、開放性、勤勉性、協調性、神経症傾向の5つの性格因子得点を求めた。

129名への聞き取りの結果、39名は地域で行われているグループや活動、教室や講座などに「参加している」と回答していたため集計から除外し、「参加していない」もしくは「参加していない」と回答した人は90名を分析対象とした。

その結果、地域資源の利用／社会参加しない理由としては、図2に示す通り、「人間関係がネック」、「活動に興味がない」、「自分でやっている」、「仕事・家事で多忙」とい

う回答が多かった。「人間関係がネック」、「自分でやっている」という回答は、先述した郵送調査のデータ分析の結果を裏付けるものであると考えられるが、「活動に興味がない」との回答が多かった点は、今回のインタビュー調査にて新たに発見されたポイントである。特に女性や 80 歳以上の年齢層で「活動に興味がない」者の割合は高く、この課題に対する対応策を検討することが必要と思われる。

図 2. 地域で行われている活動に参加しない理由



普段の生活で行っている活動としては「非運動系趣味」が最多であり（図 3）、参加したい地域資源・活動も「非運動系のグループ活動・講座・イベント」が比較的多かった（図 4）。

図 3. 普段の生活スタイル

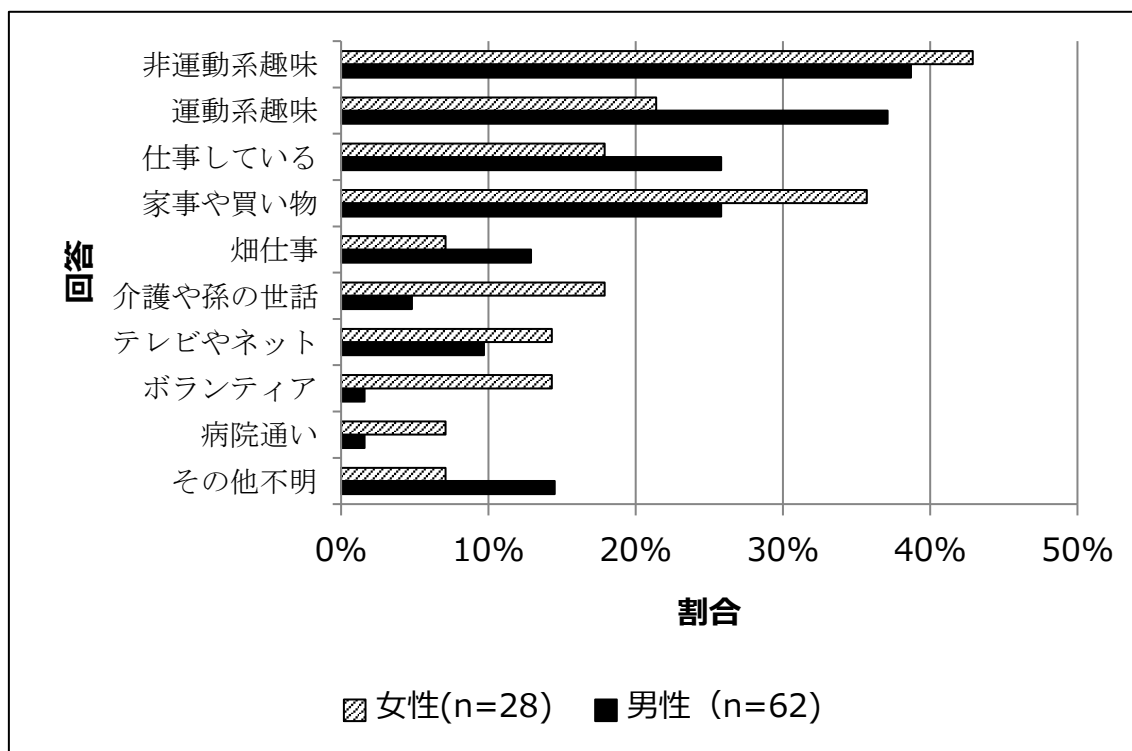
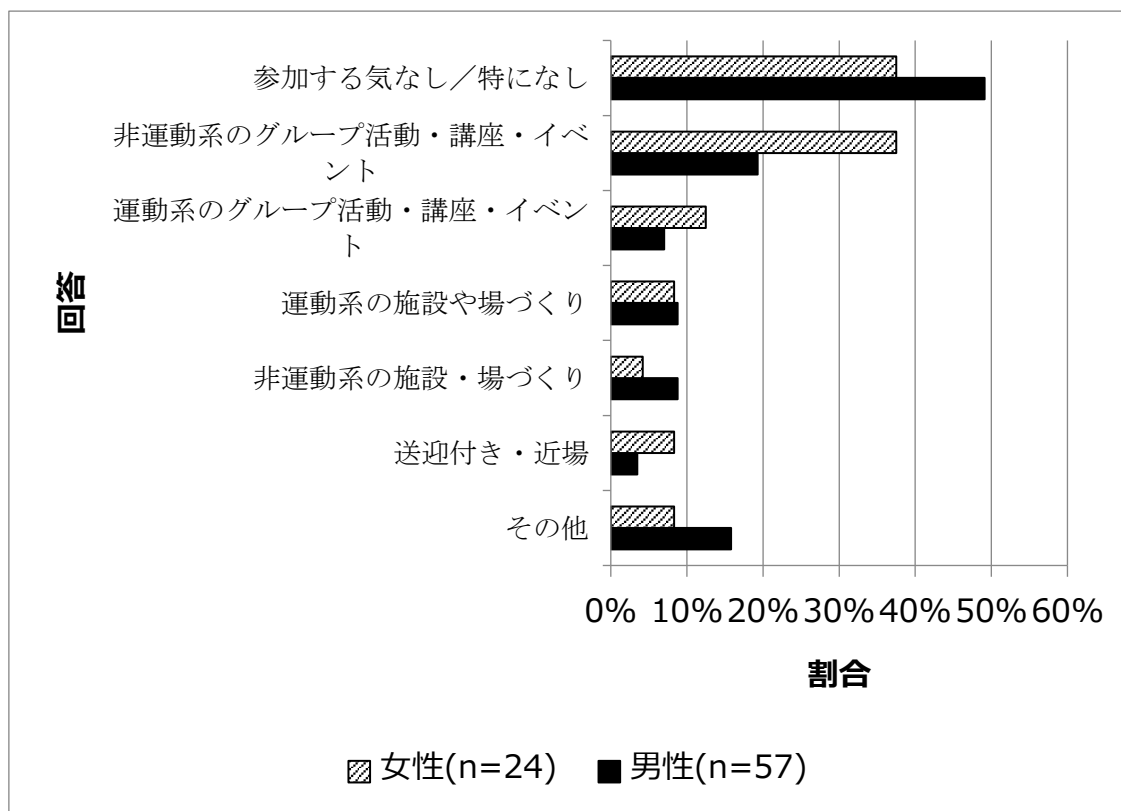
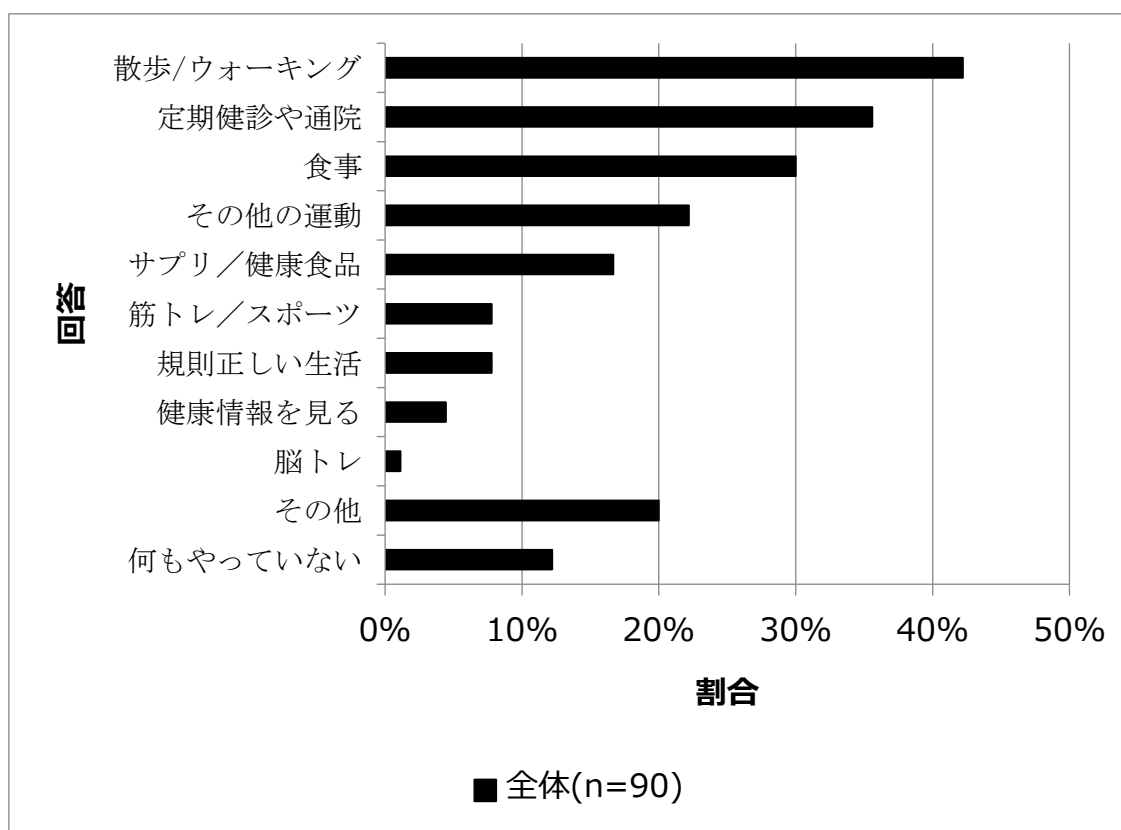


図 4. ニーズなし群が求める地域資源



実践している健康づくりとしては、散歩・ウォーキング、定期健診・通院、食事、サプリ・健康食品と回答した人の割合が多かった（図5）。

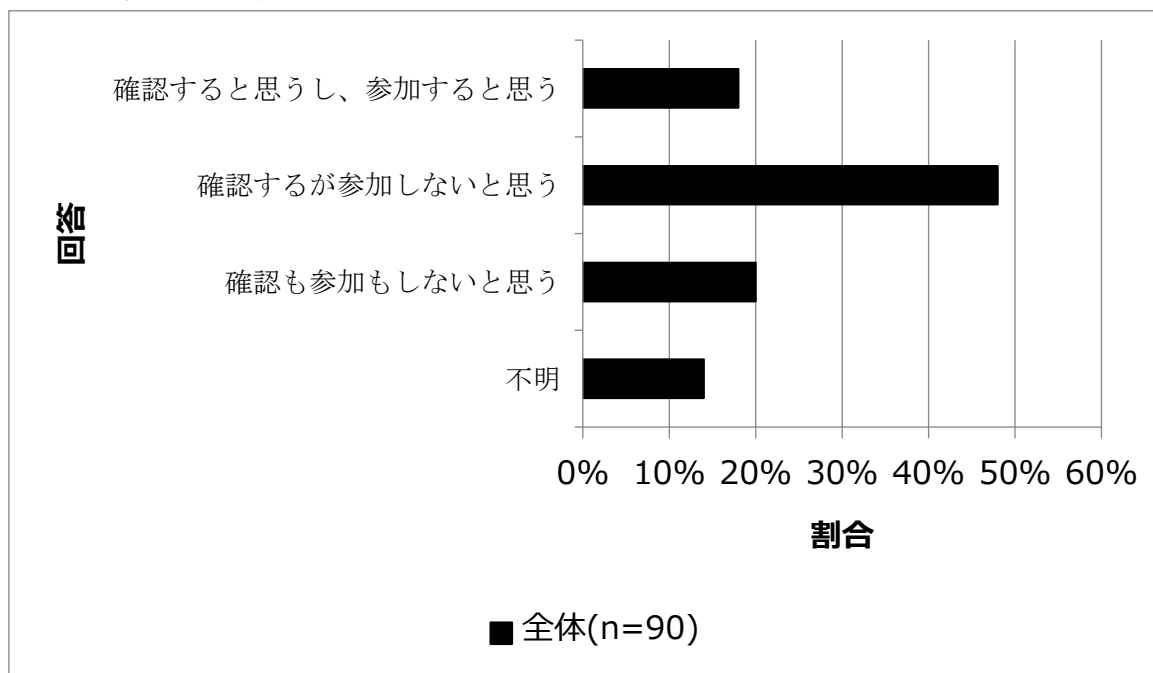
図5. ニーズなし群の健康づくり・セルフケアの内訳（全体）



次に、ニーズなし群の中の行動変容ステージを把握するために、「地域資源の情報一覧があれば確認・参加するか」の質問項目を、地域資源に対する関心の程度にとらえ、この質問に「確認も参加もしないと思う」と回答した者を無関心層、「確認するが参加しないと思う」を関心層、「確認するし、参加すると思う」と準備層と定義し、各層における基本属性、普段の生活スタイル、参加したい地域資源、参照する情報源、健康づくり・セルフケアの実施の有無等を比較した。

その結果、図6に示すように、地域資源の一覧があれば、確認して参加すると回答した人（準備層）が約2割、確認するが参加しない（関心層）が約5割と比較的高率を占めることが明らかとなった。

図 6. 地域資源への関心



以下、図示しないが、準備層では、参加したい地域資源として、「非運動系グループ活動・講座・イベント」が最多であり、健康づくり活動としては、「散歩・ウォーキング」、「定期健診」、「食事」が比較的多かった。関心期でも、健康づくり活動として「散歩・ウォーキング」、「定期健診」、「食事」、「運動」、「サプリ／健康食品」の割合が高かった。また、準備層と関心層は、広報を見る割合が高かった。

これに対し、無関心層は、家族構成や経済状況が関連している他、参加しない理由からも意欲低下がうかがえ、心理・社会的状況が複合的に影響していることがうかがえた。また、普段の生活スタイルや健康づくり・セルフケアの有無からも、テレビ視聴中心の比較的身体活動が少ない生活を送っていることがうかがわれた。情報源に関しても無関心層では広報を見る割合は少なかった。

性格傾向としては、今回採り上げた5つの性格因子については、心理学の分野で表3に示す定義と特徴が示されている。

表 3. 性格傾向の5因子の定義と特徴

	定義	高い	低い
外向性 Extraversion	自分の関心や精力が外の人や物に向けられる傾向	社交的、活動的、刺激希求、ポジティブ	一人を好む、控え目 安定を求める
開放性 Openness	新たな美的、文化的、知的な経験に開放的な傾向	新しいもの好き、柔軟な考え方、審美的	なじんだものを好む 保守的な考え方

勤勉性 Conscientiousness	計画性、責任感、勤勉性の傾向	自己規律、粘り強さ、熟慮	意思の弱さ、自信がない、ルーズ、いい加減
協調性 Agreeableness	利己的ではなく協調的に行動できる傾向	思いやり、やさしさ	自己中心的、競争的 疑い深さ
神経症傾向 Neuroticism	感情的反応の予測性と整合性の傾向	不安が高い、心配性、ネガティブなとらえ方	のんき、のんびり、気分が安定している

出典：Costa & McCrae(1992)および鶴光太郎著(2018)を元に改編

今回の対象者では、男性では協調性の高い人の割合が最も多く、次いで外向性、勤勉性が多い傾向であった。女性では、勤勉性が最も多く、次いで協調性、開放性が多い傾向を示した。行動変容ステージ別にみると、準備層は、協調性が高い人が比較的多く、関心層では、勤勉性、神経症傾向が高い人が多い傾向を示した。無関心層では、外向性が高い人が比較的多かった。

今回のインタビュー調査は、一地域のみの高齢者を対象としたものであり、かつ人数が限られているため断定的なことは言えないが、得られた結果から以下のように考察する。

地域資源の利用／社会参加しない理由として、「活動に興味をもてない」と回答した者の割合が比較的高く、この課題に対する対応策を検討することが必要と思われる。その一つとして、普段の生活で行っている活動や参加したい地域資源・活動として比較的多かった「非運動系趣味」に着目し、例えば、読書、園芸、手芸、絵画、歌、囲碁・将棋などの非運動系の趣味のテーマとした取り組み（グループ活動支援・講座・イベント等）を考案することはニーズに応える一手段であると考えられる。こうした趣味活動はアルツハイマー病の予防にも効果的であることが示されている。

また、実践している健康づくりとして、散歩・ウォーキング、定期健診・通院、食事、サプリ・健康食品と回答した人の割合が多かったことに着目し、地域のウォーキング環境の整備（コース、マップ、グループ活動、ウォーキングラリー、インセンティブとなるポイント制度など）、医療機関や医師会との連携、買い物先のスーパーマーケット、コンビニやドラッグストアとの連携を図ることも有効なアプローチであると考えられる。

情報伝達手段としては、広報を用いて、困った時の相談先などのセーフティーネットを含めた地域資源を絶えず提示することが準備層や関心層へのアプローチとして重要と考えられる。一方、無関心層には訪問などの個別アプローチが最も適しているものと考えられる。

性格特性を考慮したアプローチを検討する場合は、代表的な心理学的研究の知見をふまえ、以下のような視点が考えられる。

①男性、及び準備層に多い協調性の高さ

個人の今後に関する危機感はなく、脅しメッセージには反応してこない。「心配な人がい

るから誘ってほしい」、「社会（家族）のために…」、「あなたの力が必要」などの声掛けが有効と考えられる。

②女性、及び関心層に多い勤勉性、開放性の高さ

健康意識は高いが、魅力的なイベントや新しいものが好きなので、同じような内容の体操や講座では「活動内容に興味をもてない」ことが生じやすいと思われる。ニーズの高い非運動系のイベント・講座を中心に、目新しいテーマで実施することが有効だと考えられる。

③無関心層に多い外向性と開放性の高さ

外向性が高い人が多いが、身体活動にはあまりつながっておらず、座りがちな行動が多かったと考えられる。外向性が高いので他人からの誘いには応じる可能性はある。社交的で新しいものが好きな側面もあるので、個別的な介入・声掛けでその気にさせることができる可能性がある。

④関心層に多い勤勉性と神経症傾向

神経症傾向の高さから不安が高く集団プログラムの参加には葛藤的だが、勤勉性が高く一人でも取り組めることがあればコツコツ継続できる可能性がある。一人で取り組める活動の提案が有効と考えられる。

4. 住民の健康づくりや社会参加への動機づけと行動が促進されるようなアプローチ手法の要点

協力自治体の取り組み事例や社会資源や社会参加に対するニーズが乏しい高齢者の実態調査の結果をふまえ、住民の健康づくりや社会参加への動機づけと行動が促進されるようなアプローチ手法のポイントとして重要と考えられる点を以下に示す。

【共通メッセージ】

地域には、居住形態、家族構成、ライフスタイル、経済状態、学歴・経歴、役割、考え方など様々な高齢者がおられるため、共通するメッセージとしては以下の通りとする。

●仕事、家事、社会活動に携わるなど既に介護予防につながる生活スタイルを送っている高齢者に対しては、その生活スタイルを出来るだけ継続していただき、生きがいや役割を持ち続け、満足できる生活状態を維持していただくことが最も重要である。

●生活習慣病をはじめとする種々の疾病により、身体機能や認知機能が低下している高齢者に対しては、機能が制限される中でも出来るだけ自立した生活機能を維持していただくために、さらなる機能の低下を防ぐための種々のセルフケアに取り組んでいただくことが重要である。

●健康行動を自らの生活内で実践できている高齢者に対しては、さらに社会資源の利用や何らかの社会参加を行うことにより、機能の低下防止の効果が期待できる。

【自治体の取り組み】

●保健部門との協働により、壮年期から健康づくりや社会参加への動機づけを行うこと。この取り組みは、まだ介護予防に関係しない層に早期に働きかけ、将来的な無関心層を減らすことにつながると考えられる。具体的には、特定健診・後期高齢者健診受診者に対する機能評価や健康教室・健康講座等における生活習慣病予防と介護予防の両方の教育・啓発である。機能評価の具体例は、平成30年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域住民の加齢による変化を継続的に把握するための調査研究事業」で作成した手引き書を参照されたい。

●健康づくりや社会参加に関係する地域の社会資源情報を広報、及び冊子やホームページで住民に情報提供すること。困った時の相談先等のセーフティーネットの情報を含むこと。また、専門職が常駐による各種相談の窓口を設置する。

●集いの場づくりではターゲット人口を十分にカバーできない大規模自治体では、既に健康づくりや社会参加に関する取り組みを実践している様々な既存の住民団体や法人・企業、関係機関を総動員して地域全体に対する普及啓発を展開すること。その際は、住民主体で関係機関が集う協議体を核として、住民への支援や介護予防の普及・啓発を行う。関係機関に“横ぐし”をさす共通キーワードを設定することも効果的である。

●健康マイレージ等のインセンティブ提供、民間企業とのコラボレーション、多職種連携によるタウンミーティングなど従来とは異なる観点からの事業を行う。

●ポピュレーションアプローチではカバーしきれない層（閉じこもり、孤立、意欲低下など）に対しては、住民からの情報を得るなどして、行政や住民代表から直接声かけや電話などのアプローチを行う。周囲の人から心配な人を気にかけてケアをしてもらえるよう啓発していく。また、引きこもりがちな人を対象とした作業療法的な教室の開催や1人暮らしの方へ電話や訪問を行う。

●地域づくり型の通いの場作りを地域全体に拡大し、行政保健師等と住民、あるいは住民同士の声のかけ合い、誘い合いを促し、それらを通して住民の意識や行動変容につなげる。住民から心配な人の情報を得た場合は、職員が訪問する等の対応を行い、大部分の住民の情報を把握する。

●悉皆的な調査、例えば、日常生活圏域ニーズ調査とその未回答者に対する訪問を行い、その機会を利用して、住民の大部分に健康づくりや社会参加への動機づけや社会資源の情報を伝える。

【事業の方向性、テーマ】

●事業テーマとして、「非運動系趣味」に着目し、例えば、読書、園芸、手芸、絵画、歌、囲碁・将棋などの趣味をテーマとした取り組み（グループ活動支援・講座・イベント等）を行う。従来、趣味や生きがい講座は、社会参加に関する取り組みの一つとして扱われてきたが、グループ活動だけでなく、個人が自宅で行う活動にも焦点を当て、一人でコツコツと続

けられるツールや発表の場などを提供する。

●高齢者の多くが実践している健康づくりと考えられる、散歩・ウォーキング、定期健診・通院、食事、サプリ・健康食品に着目し、地域のウォーキング環境の整備（コース、マップ、グループ活動、ウォーキングラリー、インセンティブとなるポイント制度など）、医療機関や医師会との連携（医療機関への掲示、主治医からの声かけ、緊急令ケースの連絡体制など）、買い物先のスーパーマーケット、コンビニやドラッグストアとの連携（ポスター掲示、リーフレット配布、薬剤師・栄養士からの働きかけなど）を構築する。

●「地域資源の情報一覧があれば確認・参加するか」等の質問を行い、「確認も参加もしないと思う」と回答した者を無関心層、「確認するが参加しないと思う」を関心層、「確認するし、参加すると思う」と準備層ととらえ、各層に対して行動科学的なアプローチやアドバイスを行うことも一つの方法である。

以上の要点を各自治体における具体的な事業の立案に活かしていただきたい。

5. 今後の課題

本手引き書では、社会資源や社会参加への無関心層を含めた高齢者に対して、介護予防についての意識形成と行動変容を働きかけるようなアプローチ方法の要点を示した。今後はこの要点を参考にしていただき、全国の各自治体が各々の地域特性を考慮した介護予防事業を立案、実践していただくことを願う。そして、それらの事業が効果的であるかについて、今後、市町村の現場で検証する必要がある。

現在、行政職員が減少していく中で、今後ますます住民の力を借りる必要性は大きい。そのような状況のもとで協力自治体では創意工夫を重ねて幾つの特徴的な事業を実施している。今後は、これらの事業の発展を祈念しつつ、出来るだけ多くの住民が健康づくりや社会参加、社会資源の有効利用を行っていただくことを期待する。「非運動系趣味」をテーマとした事業を提案したものの、そのためにかかる費用を考慮すると、住民が自主的に非運動系趣味を享受して、その成果を発表するなどの仕組みづくりの模索が必要であろう。

また、高齢者になってからはじめて、健康づくりや社会参加に取り組むことは大変で、それまでに培われた生活習慣の修正は容易ではないことも想像される。したがって、壮年期から健康づくりや社会参加への動機づけを行うことは重要であり、そのために保健部門と協働して住民に啓蒙するとともに、産業保健とも連携して職場の健康経営の中にも健康長寿につながる要素を組み込むことが望ましいと考えられる。

今回実施した社会資源や社会参加に対するニーズが乏しい高齢者の実態調査については、住民の特性が異なる地域では違った結果が出るかもしれない。それぞれの地域の実情を担当者が十分に把握して、住民のニーズに合った対策が求められる。

最後に、健康づくりや社会参加の行動促進のための動機付けの一手段として、高齢者でも簡便に実施できる機能評価票、及び健康づくりに対するモチベーションをより高めるよう

な結果票と行動表を、本事業と並行実施した「地域住民の加齢による変化を継続的に把握するための調査研究事業（事業担当者（総括）北村明彦）」において作成したので、その手引き書も是非参考にさせていただきたい。

事業担当者（総括）西 真理子 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健
研究チーム 研究員

V. 卷末資料

	秋田県上小阿仁村	群馬県草津町
1. 事業名など	集落健康教室	高齢者サロン
2. 実施対象	・集落内の概ね40歳以上の方	・65歳以上の一般高齢者
3. 概要・実施方法・特徴など	各集落公民館を会場に集落内の交流の場、健康づくりや介護予防の場として実施。開催頻度や内容は集落保健補導員・婦人会理事と事前に相談して計画する。	・週2回(火・木)午前9時～11時半 ・介護予防サポーター(2名) ・群馬大学開発の筋トレ(鬼石モデル)を2セット実施。 ・会場:草津町総合保健福祉センター
4. 社会資源の活用の有無、内容	有 保健補導員・婦人会員、集落会、社会福祉協議会、歯科衛生士、村食生活改善推進協議会、警察署・駐在所、読み聞かせボランティア・図書館、日赤、地域おこし協力隊、ユフオーレ(秋田県健康増進交流センター)	有 平成18年度に、群馬県介護高齢課・吾妻リハ広域支援センター(群馬リハビリテーション病院)の協力の基、「介護予防サポーター養成講座」を開催した。サロンにおいて筋トレを指導するのはサポーター2名。
5. 実績	平成29年度 年73回 延866名	平成29年度実績 開催回数:98回 (参加延べ人数2,789人) 名簿登録者:29人(研修会参加等の実績から)
6. 課題	新規参加者等、より多くの方が参加できるようなプログラム準備。(特に男性の参加が少ない。)リーダー的な役割を担う人材の不足。自主活動の内容の充実。	①介護予防サポーターの後継者不足 ②会場が保健センター1ヶ所のみ。老人クラブ等々連携し、町内の各地域へ広めたい。参加だけでなく担い手を育成する。 ③毎年、介護予防サポーターを対象としたフォローアップ研修会を実施しているが、サポーターの掘り起しと新たな活動や定着化に結びつかない。
7. その他、特記事項	集落健康教室の内容により、介護予防事業・保健事業として実施している。(村内20集落のうち、19集落で開催。)当方で把握している以外にも自主活動で活動している集落も有。	介護予防の拠点を、町の総合保健福祉センターを中心に行ってきた。今後は徒歩圏内に集まれる場所・人(役割を持つ)を確保する事が急務。(介護保険地域支援事業の生活支援体制整備事業との調整も必要) 例:高齢者に身近な通いの場をつくる 介護サポーターのみならず、老人クラブ・他ボランティア団体と調整を行い継続性のある地域づくりを行って行く。 他にシニアヘルストライ(介護予防教室)、頭と体の体操教室を実施中。

	埼玉県鳩山町			
1. 事業名など	さわやか健康教室	地域健康教室	はあとふるパワーアップ 体操支援者養成セミナー	はあとふるパワーアップ教室
2. 実施対象	・町内在住の65歳以上の方	・町内在住のおおむね65歳以上を対象	・町内在住の20歳以上の方	・町内在住の65歳以上の方で介護予防チェックリストに4項目以上該当の方
3. 概要・実施方法・特徴など	・年1コース(10回)実施 ・「鳩山町健康づくりサポーターの会」(町民ボランティア)および東京都健康長寿医療センター研究所と協働実施。 ・サポーターの会が、受付、進行、基本体操のリード、グループワーク等の進行等の役割を担う。	・鳩山町健康づくりサポーターの会が運営主体、町が支援(実施主体) ・町内4会場にて毎週1回、体操及び交流の場として開催(1回90分)	・リハビリ職と連携し、地域の受け皿となる地域住民の積極的な運営による通いの場の展開に向け開催。 はあとふるパワーアップ体操の実践、ロールプレイを中心として、住民主体による地域活動を始めるためのノウハウ等を講座やグループワークを通じて習得できるよう実施。 ・全8回 1コース	・全12回 1コース ・従来開催していた通所型サービスCを再編成し一般介護予防事業として開催。 ・リハビリ専門職等と連携し、短期集中型の介護予防教室として開催。地域活動に参加できる体力づくりとして、はあとふるパワーアップ体操を中心とした運動実践講座に栄養講座等を組み入れる予定。
4. 社会資源の活用の有無、内容	有 ・平成14年度開催当初より、鳩山町健康づくりサポーターの会(現在の会の発足は平成23年度。それ以前は地域健康づくり支援者として活動)との協働事業として実施。	有 ・鳩山町健康づくりサポーターの会による運営 ・定期的に健康運動指導士(2か月に1回)、管理栄養士(年1回)、歯科衛生士による講座(年1回)の開催	有 埼玉県理学療法士会等の支援(講師等)	有 埼玉県理学療法士会等の支援(講師等) はあとふるパワーアップ体操リーダーの協力(運営補助等)
5. 実績	・平成27年度 参加者数 実人数28人、延人数220人 ・平成28年度 参加者数 実人数25人、延人数204人 ・平成29年度 参加者数 実人数26人、延人数217人 ・平成30年度 参加者数 実人数33人、延人数276人	参加者数 平成27年度: 延べ参加者数 8,158人 平成28年度: 延べ参加者数 8,773人 平成29年度: 延べ参加者数 9,513人(延べ180回) 健康づくりサポーター登録数 平成27年度: 32人、28年度: 34人、29年度: 31人	・平成29年度 参加者実人数 35人 はあとふるパワーアップ体操リーダー登録者数 33人 ・平成30年度参加者実人数23人、はあとふるパワーアップ体操リーダー登録者数22人 リーダー登録数 合計55人(H30.9.1現在)	平成29年度 参加者25人 平成30年度 参加申し込み者数17人9月12日より開催中)
6. 課題	・教室参加後の健康づくりへの取り組み継続への支援 ・新規参加者等より多くの方が参加できるような教室づくり(プログラム等)	・新規サポーターの開拓(新規サポーターの育成) ・現サポーターの活動意欲の継続	体操リーダーの育成と地域の通いの場の拡大	教室修了後の維持、継続に係る地域の通いの場の創設、拡大
7. その他、特記事項				

	埼玉県和光市		
1. 事業名など	まちかど健康相談室(介護予防・地域交流拠点)	うるかむ事業(閉じこもり予防事業)	わこう暮らしの生き生きサービスプラザ
2. 実施対象	一般介護予防事業対象者	一般介護予防事業対象者	一般介護予防事業対象者
3. 概要・実施方法・特徴など	介護予防・日常生活支援総合事業として実施。 事業はNPO法人に委託し、常駐の管理栄養士や看護師 による各種相談のほか、孤立予防や世代間交流事業等を実施。	介護予防・日常生活支援総合事業として実施。 趣味活動や健康保持活動等を通じた閉じこもり予防事業 を業務委託により実施。(委託先は、NPO法人及び介護保険サービス事業 所の運営法人)	「新たなサービスニーズへの対応」として、高齢者の多様なニーズに応じた 包括的な保険外サービス提供の仕組の構築と、自費によるサービス購入 等の経済性に着目した新たな生活支援サービスの創出を、公民連携の取 組として推進するため、株式会社日本総合研究所が主管する「ギャップシ ニアコンソーシアム」に参画し、コンソーシアム会員企業との公民連携に関 する協定を締結し「わこう暮らし生き生きサービス」を実施している。
4. 社会資源の活用の有無、内容	有 西大和団地(UR都市機構／約1,500世帯)内の商業施設棟の店舗スペース を活用して事業を実施。 店舗の活用に当たっては、市とURが定期借家契約を締結。(UR都市機構 の地域医療福祉拠点化事業と連動)	有 小学校の空き教室、公民館の他、市内のグループホーム及びサービス付 き高齢者向け住宅に併設された地域交流スペースを活用して実施。	有 高齢者の生活サポートに関する拠点を設置して相談員を常駐させ、生活に 関する相談や生活支援サービス等に関する情報提供を行うとともに、個人 の生活課題の解決に適したニーズに応じた、自費による商品及びサービス の紹介と提供を行っている。具体的には、脳トレ、健康体操、ゲーム、絵作 業など。
5. 実績	【平成29年度実績】 事業実施回数／238回 参加者数／3,882人(延べ)	【平成29年度実績】 小学校(1施設)…実施回数33回、延べ参加人数653人 公民館(1施設)…実施回数32回、延べ参加人数807人 グループホーム(6施設) …実施回数198回、延べ参加人数2,684人 サービス付き高齢者向け住宅(2施設) …実施回数83回、延べ参加人数1,166人	
6. 課題		事業参加者の高齢化	
7. その他、特記事項		地域密着型サービス事業所には地域交流スペース(利用者と地域住民及 び地域住民相互の交流のための場所)を設けるものとするを条例によ り定めている。	リビングラボとして、シニアに体験してもらって、商品開発につなげる企業側 のメリットにもつなげている。

	東京都江戸川区		東京都大田区
1. 事業名など	地域ミニデイサービス	フレイル予防モデル事業	地域ぐるみのフレイル予防 「大田元気シニア・プロジェクト」
2. 実施対象	地域ミニデイサービス ボランティア(ミニデイサービスの運営)	区内南部の1自治会の住民	・18ある地区のうちの、3モデル地区(嶺町、田園調布、荏谷)の65歳以上の方
3. 概要・実施方法・特徴など	・虚弱な高齢者の閉じこもり予防と、地域住民との交流を通じた仲間づくりを支援するため、身近な町会会館な度を利用して会食や趣味活動、健康づくりなどを行う。 ・月1回程度開催	東大展開しているフレイルチェックのプログラムを実施。 ①☑レイルサポーター養成講座 ②☑レイルチェック(6か月おきにチェック)	・3つのモデル地区ともに、地域でできるフレイル予防策を考え、その策を実践することを目的としたコミュニティ会議を、定期開催(概ね2ヶ月に1回)することで事業を進めている。 ・いずれの地区においてもフレイル予防に関するポスター等を地区内に掲示(掲示板、高齢者が集う場、店舗しつつ、コミュニティ会議体が主催する運動+食事のイベントを実施している。 ・コミュニティ会議の参加メンバーは、事業開始時は、行政側から自治会・町会の役員、シニアクラブ、民生委員、NPO法人に声掛けをした。行政側の参加メンバーは特別出張所、地域包括支援センター、シルバー人材センター、社会福祉協議会に声掛けをした。
4. 社会資源の活用の有無、内容	有 区の支援: ・会場使用料、看護師、設立時の物品購入費 ・ボランティア同士の情報交換・相談しあえる場の設定や講演会開催等を通し育成・支援する。	有 ・自治会周辺地域の医療機関や施設など社会資源の場所がわかるマップを住民と共に作成 ・「行くとこカレンダー」の作成:、地域のフレイル予防に関連する通いの場やイベント等を掲載したカレンダーを作成。問い合わせ先のリストも合わせて作成。 ・フレイル通信の作成:フレイルに関する取組みや情報を掲載したお便りを区民と共に作成。	有 ・コミュニティメンバー ・会議を進めるうちに、口コミやメンバーの声掛けにより、商店街の方、スポーツジムの社員、高齢者問題に関心がある大学生、近所の薬局、イベント開催時に写真係を担当できる者(何らかの特技をお持ちの高齢者)なども参加するようになってきている。地域資源の集約と繋がりを作っていく一助になればと思っている。 ・イベント開催時:地域の集会所、特別出張所、公園、お寺などを会場として活用。 ・イベント開催時:地域にある弁当屋に注文依頼が可能。
5. 実績	・平成28年度 35か所で開催、利用者866人、ボランティア3,525人 ・平成29年度 36か所で開催、利用者821人、ボランティア3,328人	参加者数: 年月:(参加者数) 備考[1回目/2回目/3回目] 2017年12月7日:(13名) 13名/-/- 2018年2月13日:(18名) 18名/-/- 2018年4月24日:(18名) 18名/-/- 2018年6月26日:(15名) 10名/5名/- 2018年8月28日:(18名) 4名/14名/- 2018年10月30日:(19名) 3名/16名/- 2018年12月18日:(18名) 5名/ 8名/5名 合計:(120名) 71名/43名/5名 ・同日に、1回目と、2回目以降の参加者に対しフレイルチェックを実施	・モデル3地区においては、フレイル予防に関わるポスターやパンフレット等を地域のどこか(出張所、地域包括支援センター、食料品店、商店街等)に掲示している。 ・A地区:運動+食事イベント3回(参加者234人)・会議2回開催 ・B地区:運動+食事イベント2回(参加者119人)・会議4回開催 ・C地区:運動+食事イベント1回(参加者69人)・会議5回開催 ・3地区6か所で「スクワット・チャレンジ」(椅子を利用したスクワット運動、ICT活用)を実施、各地区の回数確認出来るようタブレット管理している。 ・平成31年3月24日に各地区の取組・実績を報告する合同発表会を予定。
6. 課題	・ボランティアの高齢化 ・利用対象者をどう把握するか	・日常的に地域活動に参加している傾向のある住民の参加が多く、閉じこもりの住民の参加を促す必要がある。 ・継続的な参加も課題である。	コミュニティ会議参加者やイベント参加者は日頃より、積極的に表へ出る方々であるが、頑なに引きこもりがちな高齢者(特に男性)の把握や参加を促す良い手立てを検討する機会が得られていない。
7. その他、特記事項	・利用継続した方が、要介護状態となった場合などの受け入れ可否については、各ミニデイにより異なる。 ・多くのミニデイに現役のファミリーヘルス推進員(※)や元ファミリーヘルス推進員がボランティアとして参加している。 ※ファミリーヘルス推進員:地域における健康づくりを進めるため、町会・自治会からの推薦により区が委嘱する制度	住民約3000人中高齢化率は40%弱	平成31年3月をもって東京都健康長寿医療センターとの共同事業が終了する。今後は各地域の独自性を活かした展開へと切り替える。

	大阪府泉南市		兵庫県養父市	
1. 事業名など	介護予防体操「WAO体操2」	WAO（輪を）地域、WAO祭（市内全域）	介護予防サポーター研修	フレイル予防教室「毎日元気にクラス」
2. 実施対象	地域住民（一般高齢者）	地域住民（一般高齢者）	・地域住民（現在ボランティア活動をしている方、地域活動や介護予防に興味のある方）	・地域住民（行政区単位で参加を申込）
3. 概要・実施方法・特徴など	市で体操に必要なおもりを購入。 理学療法士による説明と数回の体操指導の後、DVDを見ながら地域住民に主体的に体操を実施してもらう。	地域包括ケアシステムの構築に向けて、啓発の場として、地域ごとにタウンミーティングを開催。地域住民からの要望等により、認知症予防・認知症理解啓発・フレイル予防・生活習慣予防・医療介護連携等をテーマに多職種協働により実施。	研修内容：全7回（6回の研修と1回のフォロー研修） 介護予防の総論と運動・口腔機能・栄養・認知症についての各論、グループワーク 研修終了後の支援： ①介護予防サポーターとしてボランティア登録等の意向を調査し、ボランティアのグループ化へ → スキルアップのための実施練習や 定例会でフォロー ②地域での自主活動を立ち上げの希望や意向を確認し、タイムリーに相談、立ち上げの計画を支援 →地域へ出向き、活動の直接的な支援 ＊研修後は決まった活動に従事するのではなく、自身で活動内容を考える。専門職は、サポーターの『やりたい』気持ちに応じて活動を支援。	・1回あたり約4名のお届け隊が教室を担当し、地区の公民館や集会所を会場に、運動プログラム（ご当地体操の“やぶからぼうたいそう”→ストレッチ→筋力運動→コーディネーション運動→ストレッチ）を毎回実施し、栄養プログラムと社会プログラムは各回交互に20分程度実施。 ・プログラム：研究所により開発・効果検証がなされたもので、1回60分・全20回（週1回・6ヶ月間）。 ・教室終了後：地域住民による自主化を目指しており、教室終盤に社会プログラムの一環として、保健師がコーディネーター役を務め、継続の方法をみんなで話し合う等、継続に向けたアプローチを行っている。 ・教室終了後：各終了地区にて、体力測定を年に1回実施。
4. 社会資源の活用の有無、内容	有 老人集会場等近隣で使えそうな会場を探して活用している。	有 医師会・歯科医師会・薬剤師会・理学療法士会・作業療法士会・地域包括支援センター・CSW・生活支援コーディネーター・介護支援専門員連絡会・介護事業所等・介護者家族の会など。 老人集会場・ショッピングモール等にて実施	有 研修の実施主体は地域包括支援センターと社会福祉協議会。 協力機関：兵庫県民局但馬長寿の郷セラピスト、養父市国民健康保険大屋歯科診療所歯科医師、養父市ボランティア活動センター、健康課管理栄養士	有 フレイル予防教室の担い手「笑いと健康お届け隊」の養成 各地に笑いや健康を届ける担い手となるシルバー会員（『笑いと健康お届け隊』と命名。以下、お届け隊）を養成。 ・健康づくりの専門家ではないシルバー会員が安心して教室を進めることができ、かつ、正確に健康情報を伝えられるよう、平成26年度以降、年に一度、市（健康課、地域包括支援センター）、研究所、シルバー人材センターが共同で養成研修会を開催。 これまでに1期生26名、2期生15名、3期生11名、4期生9名の計61名のお届け隊員が誕生し、各地で活躍している。 ・教室終了地区で介護予防サポーターも活躍
5. 実績	現在、市内13箇所で開催（220名）。また、初回と3か月後に数種類の体力測定を実施しており、体力の向上が測定結果に表れている。	30年度：7地域で実施予定、WAO祭1回（118名） 29年度：4地域（195名） 28年度：4地域（165名）	・介護予防サポーター養成数 平成29年度現在359人（高齢者の約4%） ・介護予防サポーター活動の多様性（場づくり型、出前型、既存型、個人型、グループ型）。活動内容は、サロンの運営、紙芝居、近所の人を集めて体操、歌あそび、寸劇、マジック 等。	・42行政区（825人）/154行政区（27%）の地区で最低週1回は実施） 平成26年度モデル実施3地区 平成27年度11地区 平成28年度13地区 平成29年度15地区 ＊教室終了後も地区への支援を行い全地区で継続実施中
6. 課題	体操実施箇所の拡大（会場・テレビ等機器がない）	関心のある地域からは、繰り返し要望があるが、地域からの声があがらないところに関心を持っていただくことが課題。地域で見守りネットワークやキーパーソンのいないところでは難しい。	①地域活動継続のための介護予防サポーターのフォローアップ体制の強化が必要 ②地域の課題に合わせた活動内容の充実 ③サポーター新規参加者の減少	①教室の担い手がボランティアではなく、シルバーの仕事として位置づけることで「小額であってもお金をもらっているのなら手際よく進めてほしい」など厳しい声があがることもある。また、収益が期待できる事業ではないため、シルバー人材センターの事業として成り立たせることも簡単なことではない。 ②シルバー人材センターの力を借りてもなお、人材養成や教室の自主継続化には保健師の力が必要不可欠であり、徒歩圏域毎に教室をつくるとなると保健師の effort がかなり大きくなり、いつかは限界を迎えてしまうのではという不安も抱えている。
7. その他、特記事項	体操の指導と住民の情報交換を目的に、年1回交流会を実施している。 また、今年度より、保健師・管理栄養士が各地域でミニ健康講座（高血圧・フレイル予防）を開始。保健センター・国保・介護部門の保健師が庁内保健師連絡会を結成し、高齢者の保健事業分野に各課横断的に取り組んでいく体制を構築している。		今まで介護予防がメインであったが、今後地域の互助・互助機能を強化するため生活支援も踏まえたサポーターの養成が必要と考える。 ＊平成30年度から介護予防サポーター研修からくらし安心サポーター養成に移行し、主に互助機能を強化し、地域でのささえあいを踏まえた生活支援の講座を実施。	〈取り組みの特徴〉 ①「シルバー人材センターの会員が各地に出張し教室を運営する」という仕組みをつくっていること。この仕組みは、参加者と担い手の双方の心身機能に良い効果をもたらすとともに、これまで自主的な健康づくりが起きにくかった地域にも健康づくりの場をつくるきっかけとなるのではないかと期待している。 ②行政区（集落）単位で教室を開催していること。地区によってばらつきはあるが、平均すると65歳以上の方の約37%が参加しており、集会所など自宅から数100メートルの距離の会場で行うことで、車を使わずに歩いていくことができるということが参加率を押し上げている要因ではないかと考える。

	秋田県上小阿仁村	群馬県草津町	埼玉県鳩山町	埼玉県和光市
1. 社会資源の把握や情報収集	一部、把握している	している	している	している
2. 把握方法・内容	・総務課で自治体で行っている事業をまとめた一覧はあるが、一般公開はしておらず職員で共有している。 ・自治体内で把握していない情報で、住民から教えてもらえる情報もある。包括支援センター内スタッフで情報は共有しているがリスト化はしていない。	町の健康増進担当課や社会福祉協議会等から情報を把握している。	・担当：長寿福祉課 地域包括支援センター ・把握方法：総合事業移行以前に、町社会福祉協議会と地域包括支援センターとの共催事業「イキイキと暮らす支えあい講座（ボランティア養成講座）」において、講座内で地域にあるインフォーマルな社会資源の把握を行い（参加者より町内の利用できる資源等を挙げてもらった）リスト化した。	市役所が地域資源を探索するというスタンスでなく、各部署がそれぞれの立場から資源を整備し、その情報を、長寿あんしん課や地域包括ケア課でとりまとめ、各課が共有する体制をとっている。
3. 情報の一元化	一部、一元化している	していない	している	している
・方法			冊子及びデータとしてパソコン（庁内フォルダー内）にて保存	パソコン上で管理
・内容	自治体で行っている事業の一覧		・いくつかのカテゴリに分けて、サービス等を掲載 名称：はとまるマップ（別添あり） ・内容（カテゴリ）： 身体を動かしたい、交流したい、活躍したい、買い物支援サービス、家事支援サービス、配食サービスなど（民間業者含む）、外出支援サービス、ハウスクリーニングサービスなど （民間事業者）、訪問マッサージサービスなど（民間事業者・介護保険）、訪問、出張理美容サービスなど（民間事業者）、その他の生活支援サービス、介護保険サービス利用までの流れ、鳩山町内の介護保険事業所一覧など。	事業所や介護予防事業の一覧を作成している
・活用		・広報誌等で掲載。 ・「介護支援専門員研修会」「生活支援体制事業（協議体会議）」等で周知。	・地域包括支援センターにおける相談等にて来所・訪問時に対象者の状況にあわせ必要時配布し説明、利用等を促している。 ・町広報紙にて、町内の地域の通いの場等の特集の際に掲載し周知している（必要な方は地域包括支援センターにて配布していること等含む）。 ・町のホームページに掲載し広く周知している。	一覧表を出力して地域包括支援センター等に配布。
・その他・特記事項	—	—	—	—
4. 成果			・町内で利用できるインフォーマルサービスの把握ができた。 ・インターネット等で情報を得ることが難しい町民にとって、冊子でも発行することで、情報が得られやすくなった。	
5. 課題		・平成30年度から新規に取り組んでいる「地域ケア推進会議」を、現在の構成メンバーである福祉部局のみならず、庁舎内各課を巻き込み拡大強化したい。 ・第7期介護保険計画の意識調査から、身近な地区単位で、地区の課題や資源を「見える化」する作業を、一緒に行う仕組みや仕掛けの重要であると示唆された。	・更新方法及び更新時期 ・以前より作成されているボランティアガイド、サークルガイド等が存在するが、情報集約する機関が分かれており、発行者も複数となっている。これらを一元化すること。 ・高齢者が利用できるサービスに特化したものとなっている。 ⇒さらに子育てや障害者も含めたものにしたいという思いがある	

	東京都江戸川区	東京都大田区	大阪府泉南市	兵庫県養父市
1. 社会資源の把握や情報収集	している	している	している	している
2. 把握方法・内容	主に区に関連の社会資源を掲載 福祉部が担当している	・地域包括支援センター、社会福祉協議会等の資源把握に努めていただいている団体への情報集約の依頼を掛け、区で構築を進めている「地域ケア情報見える化サイト」へ情報の随時掲載を図っている。 ・各包括支援センターごとで、資源情報マップの作成も進められている。	一元化はしていないが、地域包括支援センターが圏域ごとで把握しており、必要な資源を介護支援専門員や対象者へ紹介。介護支援専門員連絡会のネットワークにて公開相談に来た人に個別に案内	①「養父市地域見える化シート」(各地区単位でまとめた社会資源):社協が行っている地域福祉連絡会(年3回実施)で、介護保険課(包括支援センター職員、第1層生活支援コーディネーター)、社会福祉協議会(第2層生活支援コーディネーター)がファシリテーターとなり、区長・民生委員・民生協力委員・福祉委員等と一緒に地域資源をまとめたもの ②「養父市高齢者福祉事業一覧」:介護保険課(包括センター)が中心となり、介護保険外の高齢者を対象とした福祉サービス・生活支援・健康づくり・生きがいがづくりをまとめたもの ③「介護・福祉タクシー一覧」④「養父市移動販売車情報一覧」(移動・買い物支援は地域課題となっているため資源の把握のためにも作成):包括支援センター(第1層生活支援コーディネーター)中心で作成。タクシーについては電話帳で調べて調査票を送付し回答を得たり、電話帳に掲載されていない事業所については、同業者から情報収集して実施。 ⑤「集いの場」(自治協議会主催の集いとフレイル予防教室毎日元気にクラス実施地区一覧):介護保険課(包括支援センター職員、第1層生活支援コーディネーター)、社会福祉協議会(第2層生活支援コーディネーター)が自治協議会に聞き取り調査を実施してまとめたもの
3. 情報の一元化	している	している	していない	している
・方法	パソコン	・見える化サイトのデータベース ・包括によっては、区民配布用にマップ化されている。		①「養父市地域見える化シート」:冊子 ②「養父市高齢者福祉事業一覧」:冊子 ③「介護・福祉タクシー一覧」:冊子 ④「養父市移動販売車情報一覧」:一覧表 ⑤「集いの場」:一覧表
・内容	『シニアのための社会参加情報』 https://www.city.edogawa.tokyo.jp/kenko/fukushikaigo/jukunen/senior/index.html 生涯学習情報、ボランティアについて、仲間づくりについて、熟年人材センター、利用可能施設について	保険内・保険外サービスの情報、地域の通いの場の情報		①「養父市地域見える化シート」(各地区単位でまとめた社会資源): ・基礎データ:人口、世帯数、隣保数、民生委員・児童委員数、民生・児童協力委員数、福祉委員数、高齢化率、後期高齢化率、ひとり暮らし高齢者数、高齢者のみの世帯数、未就学児数、小中学生数 ・人の宝:老人クラブ・子ども会・女性会の有無、ボランティアグループ、NPO ・福祉活動:ふれあい喫茶・いきいきサロン、福祉連絡会、ミニデイサービス、友愛訪問・見守り活動 ・地域の宝物マップ:集いの場、運動の場、生活支援、伝統行事等 ②「養父市高齢者福祉事業一覧」:介護保険外の高齢者を対象とした福祉サービス・生活支援・健康づくり・生きがいがづくりの事業名、内容、主催、問い合わせ先 ③「介護・福祉タクシー一覧」:事業者名、所在地、連絡先、営業時間、夜間・緊急時対応、利用料金、キャンセル料、対応車両、車椅子・ストレッチャー・福祉用具の貸し出しの有無、付き添い者同乗要否、医療用具設置状況、その他事業所の特徴等 ④「養父市移動販売車情報一覧」:販売業者名、住所、電話番号、販売エリア、販売商品等 ⑤「集いの場」:事業名、実施日、場所、備考等
・活用	区のホームページにて常時公開 ホームページについては、65歳以上の健診で結果返却時に配布しているリーフレットにも記載。	主に包括支援センターに相談の際に、必要な方に対し、適宜ご案内している。		① は地域住民が福祉連絡会で把握し、互助に役立てる。包括支援センター、高齢者相談センター、社会福祉協議会職員が総合相談の中で適宜案内。 ② ～⑤は民生委員、市内ケアマネジャ、高齢者相談センター、社会福祉協議会、福祉事業者、市役所窓口業務で活用。
・その他:特記事項		—	—	—
4. 成果				・③「介護・福祉タクシー一覧」④「養父市移動販売車情報一覧」については情報をまとめることにより、地域課題を事業所や関係機関に再認識してもらうきっかけとなった。そこから事業所が主体的に取り組み始めた。 ・支援者・ケアマネジャや民生委員等が①～⑤を活用し、対象者にあった提案や紹介ができたやすくなった。 ・住民自身が②～④の情報を直接見ることができない(HP等)に載せていない。
5. 課題	ホームページは、閲覧をしない高齢者もいると考える。 そのほかの情報提供の方法も検討する必要がある。		それぞれの地域包括支援センターがそれぞれに情報を持っていて、住民に情報提供しているが、一元化されていない。今後、一元化について考えていきたいと思っている。	

	秋田県上小阿仁村	群馬県草津町	埼玉県鳩山町	
1. 無関心層へのアプローチ	一人暮らしへの電話・訪問	通いの場の設置	健康マイレージ事業	手作業の会
2. 概要	※無関心層に特化した事業ではないが、一人暮らしの方への電話・訪問を実施。この中には、無関心層や情報弱者がいると考えられる。⇒スタッフが交代で、週3～4回電話している。同一者には月1回程度の頻度になっている。電話での安否確認に加え、事業の紹介と参加勧奨、必要に応じて訪問などを実施している。地区の民生委員の訪問や社会福祉協議会の事業実施等の際にも村事業の紹介等をお願いしている。	第7期介護保険計画の意識調査から、以下のことが示唆された。 ・多職種協働・住民参加：高齢者のみならず、子供や子育て世代、障害者等が参加できる「通いの場」の設置。参加者が出来る範囲で出来る事を提供し、緩く繋がる関係が理想的かもしれない（地域おける関係性の再構築）。これが、自然と無関心層へのアプローチにもつながる可能性がある。	・平成28年4月に一部改正し施行された国保法において、ヘルスケアポイント事業を実施することが努力義務となったことを受け、埼玉県ではその具体的な事業として国保保険事業において、厚生労働省にて策定された「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」に基づく「健康マイレージ事業」を、県と市町村の協働事業として位置づけて平成29年度より実施している。 ・市町村が独自に同様のシステムを構築するコストを抑えて運用できるとの考えから、埼玉県が共通の基盤を構築し、市町村等が利用するという方法をとっている。当町は、平成30年度から参加。 ・健康マイレージ事業は、参加者が楽しみながら継続して健康づくりに取り組むため、歩数計によって計測された歩数等に応じてポイントが付与され、当該付与されたポイントを抽選により賞品の交換等に活用できる事業。 ・参加できる団体は、参加表明をした県内市町村及び県内に主たる事業所がある保険者。 ・歩いた分だけポイントが付くことでやる気が向上し、また、生活動作も歩数としてカウントされるため、日常生活そのものが「運動」になるということで、無意識のうちに健康増進に繋がる事業となっている。 ・事業者及び事業概要について 【選考方法】公募型プロポーザル方式 【契約者】株式会社NTTドコモ グループ、(代表者)株式会社NTTドコモ埼玉支店、(構成員)ドコモ・ヘルスケア株式会社、オムロンヘルスケア株式会社 【事業概要】 ＜通信会社の利点を生かしたICTの活用＞ 歩数計に加え、スマートフォンやウェアラブル端末を活用し参加者増を狙う。 ＜民間企業と連携した創意工夫＞ ドラッグストア等民間事業者へのリーダー設置や自販機を歩数計リーダーに活用し、買物ついでに歩数を記録できる仕組み。 ＜楽しみながら継続できる工夫＞ 割引クーポンの発行や地域対抗、リーグ式ランキング機能を利用した競い合い等を導入。これらにより、士気を高め、継続を促すような動機づけを行っている。 ＜その他＞ 歩数計リーダーとして県内各所に設置するタブレットの待ち受け画面を活用して、健診受診勧奨や各種健康づくりイベント等への参加を促す広報を行うなど、サイネージとしての利用も可能。	外出機会が少なく、社会交流が乏しい方に対して手作業を通して、生きがいやご本人の役割を再構築し、心身機能の維持、QOLの向上を図ることを目的に、県内の地域リハビリテーションケアサポートセンターの指導のもと、包括支援センター職員の社会福祉士と主任ケアマネジャーが担当して、2会場にて週1回、作業療法（エコクラフトやメタリックヤーン等）を主として実施している。他に、おもりを使った体操、昼食の選択と共食を行っている。
3. 無関心層の定義	：		・健康づくりへの関心を示さない方 ・まわりからの情報を積極的に得ようとしない方 ・自宅に閉じこもりがちな方	閉じこもり傾向にある方、また軽度認知症の方等で事業への参加が必要と認められた方を対象としている。
4. 個々へのアプローチか、ポピュレーションアプローチか			ポピュレーションアプローチで、住民全体に情報を発信している。	個別担当となるケアマネージャー等からの相談・検討を経て参加を促している。
5. その他：特記事項			・参加者からは「順位を見るのが楽しみ、励みになる」「ポイントを増やしたくて、歩くことが習慣になった」等の意見が寄せられている。	送迎が必要な方には、送迎に関して町と地域連携協定を結んでいる町内の一介護保険事業所に依頼している。
6. 成果			・鳩山町の参加者数は、平成30年10月1日現在で255人となっており、性別にはほぼ偏りはありません。 ・年代では、20歳代2.9%、30歳代4.1%、40歳代10.6%、50歳代15.9%、60歳代32.7%、70歳代29.8%、80歳代以上4.1%となっており、60歳～70歳代の方の参加が多くなっています。	平成30年4月～平成31年2月末実績 ・計43回開催、参加者数延べ441人
7. 課題			・情報の届かない(積極的に受け取らない)住民に対する、参加勧奨の方法を考えること。	将来的には地域住民によるボランティアによる運営に移行させたい。

	埼玉県和光市	東京都江戸川区	東京都大田区	大阪府泉南市	兵庫県養父市
1. 無関心層へのアプローチ	各種関連事業	健診を利用した働きかけ	地域デビュー応援講座、直接勧誘	訪問調査	集いの場での情報収集
2. 概要	・日常生活圏域ニーズ調査の未返送者に対して、職員、地域包括支援センター及びヘルスサポーター等の市民ボランティアが個別訪問を行っている。郵送調査と未返送者への訪問調査により対象者のうちで状況が把握できた割合は95.5%と悉皆的な調査となっている。 ・市では必要な人に必要なサービスが届くような各種施策を展開している(まちかど健康相談室、うえるかむ事業、生き生きサービスプラザ等)。無関心層のみを対象としたアプローチは行っていない。	65歳以上の国保健診、75歳以上の後期高齢者の健診受診者を対象としたフレイルに関する質問项目实施 健診受診前に質問に回答いただき、医師による健診結果返却時に、医師からフレイルのリスクのある方に対し指導用リーフレットを渡していただき声掛けしていただく。	・「大田区元気シニア・プロジェクト」(フレイル予防)事業において、町会役員や民生委員によりイベント参加の誘いを行い、ひきこもりがちな人に直接アプローチをしている。 ・プレシニアやひきこもりがちな方を対象として、住み慣れた地域で引き続き生活できるように「地域デビュー応援講座」を実施している。この講座では、社会参加と健康維持、無理なく社会参加できるコツ、地域の社会資源の紹介を、専門講師が行い開催している。	H28年度ニーズ調査実施後、アンケートの返送のなかった方へH29年度地域包括支援センターより訪問による調査を実施。その中で、今後の支援の必要な方には支援につなげた。 訪問件数:1,467件 見守り等支援継続:113件(内緊急対処3名)	無関心に特化したアプローチは実施していないが、「集いの場」(フレイル予防)に來ている住民から心配な人(閉じこもり、孤立、フレイル、認知症等のリスクが心配される等)の情報を得て、職員が訪問する等の対応を適宜おこなっている。
3. 無関心層の定義		社会活動を行っていない人。 (社会活動に参加してなくても、医療機関への受診、健診受診をしている人に対するアプローチ。65歳以上の健診対象者のうち約60%の方が受診している。)	・「無関心層」の定義は定めてはいない。 ・無関心とは、何を提案しても、何度誘っても「今度」とか「又の機会に」と回答するような人で、日々の生活を自分の殻にこもり、外出しても人との交わりを最小限にしているような人、また、配偶者を含む他人からの提案について虚無的に否定する人等、主に「社会参加」の観点から論議されることが多い。	ニーズ調査におけるアンケート未返送者	
4. 個々へのアプローチか、ポピュレーションアプローチか		ポピュレーションアプローチ	・「元気シニア・プロジェクト」では、上記記載の通り、個々へのアプローチを実施している。 ・「元気シニア・プロジェクト」では、ポピュレーションアプローチとして、町会回覧などの資料配布によるアプローチを実施している。	個々へのアプローチ	・ポピュレーション(地域づくり型)アプローチ
5. その他:特記事項		30年度8月～11月中旬実施(65歳以上の健診は通年実施ではなくこの時期に実施しているため)			
6. 成果		8～11月時点で75000人程度の65歳以上の区民の方がフレイル項目の質問に回答した。		個別訪問により、継続支援につながったケースもあり、有効である。	
7. 課題			・配偶者の誘いや、町会等の肩書のある方の誘いで簡単に参加するものではないとの意見がある。 ・同世代の仲間の誘いであれば参加の可能性は多少あるとの意見がある。	有効ではあるが、負担も大きい。また、現在支援が必要ではない無関心層に関心を持って介護予防等に取り組んでいただく方策等必要。	

	秋田県上小阿仁村	群馬県草津町	埼玉県鳩山町	
1. 無関心層へのアプローチ	一人暮らしへの電話・訪問	通いの場の設置	健康マイレージ事業	手作業の会
2. 概要	※無関心層に特化した事業ではないが、一人暮らしの方への電話・訪問を実施。この中には、無関心層や情報弱者がいると考えられる。⇒スタッフが交代で、週3～4回電話している。同一者には月1回程度の頻度になっている。電話での安否確認に加え、事業の紹介と参加勧奨、必要に応じて訪問などを実施している。地区の民生委員の訪問や社会福祉協議会の事業実施等の際にも村事業の紹介等をお願いしている。	第7期介護保険計画の意識調査から、以下のことが示唆された。 ・多職種協働・住民参加：高齢者のみならず、子供や子育て世代、障害者等が参加できる「通いの場」の設置。参加者が出来る範囲で出来る事を提供し、緩く繋がる関係が理想的かもしれない（地域おける関係性の再構築）。これが、自然と無関心層へのアプローチにもつながる可能性がある。	・平成28年4月に一部改正し施行された国保法において、ヘルスケアポイント事業を実施することが努力義務となったことを受け、埼玉県ではその具体的な事業として国保保険事業において、厚生労働省にて策定された「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」に基づく「健康マイレージ事業」を、県と市町村の協働事業として位置づけて平成29年度より実施している。 ・市町村が独自に同様のシステムを構築するコストを抑えて運用できるとの考えから、埼玉県が共通の基盤を構築し、市町村等が利用するという方法をとっている。当町は、平成30年度から参加。 ・健康マイレージ事業は、参加者が楽しみながら継続して健康づくりに取り組むため、歩数計によって計測された歩数等に応じてポイントが付与され、当該付与されたポイントを抽選により賞品の交換等に活用できる事業。 ・参加できる団体は、参加表明をした県内市町村及び県内に主たる事業所がある保険者。 ・歩いた分だけポイントが付くことでやる気が向上し、また、生活動作も歩数としてカウントされるため、日常生活そのものが「運動」になるということで、無意識のうちに健康増進に繋がる事業となっている。 ・事業者及び事業概要について 【選考方法】公募型プロポーザル方式 【契約者】株式会社NTTドコモ グループ、(代表者)株式会社NTTドコモ埼玉支店、(構成員)ドコモ・ヘルスケア株式会社、オムロンヘルスケア株式会社 【事業概要】 ＜通信会社の利点を生かしたICTの活用＞ 歩数計に加え、スマートフォンやウェアラブル端末を活用し参加者増を狙う。 ＜民間企業と連携した創意工夫＞ ドラッグストア等民間事業者へのリーダー設置や自販機を歩数計リーダーに活用し、買物ついでに歩数を記録できる仕組み。 ＜楽しみながら継続できる工夫＞ 割引クーポンの発行や地域対抗、リーグ式ランキング機能を利用した競い合い等を導入。これらにより、士気を高め、継続を促すような動機づけを行っている。 ＜その他＞ 歩数計リーダーとして県内各所に設置するタブレットの待ち受け画面を活用して、健診受診勧奨や各種健康づくりイベント等への参加を促す広報を行うなど、サイネージとしての利用も可能。	外出機会が少なく、社会交流が乏しい方に対して手作業を通して、生きがいやご本人の役割を再構築し、心身機能の維持、QOLの向上を図ることを目的に、県内の地域リハビリテーションケアサポートセンターの指導のもと、包括支援センター職員の社会福祉士と主任ケアマネジャーが担当して、2会場にて週1回、作業療法（エコクラフトやメタリックヤーン等）を主として実施している。他に、おもりを使った体操、昼食の選択と共食を行っている。
3. 無関心層の定義	：	：	・健康づくりへの関心を示さない方 ・まわりからの情報を積極的に得ようとしない方 ・自宅に閉じこもりがちな方	閉じこもり傾向にある方、また軽度認知症の方等で事業への参加が必要と認められた方を対象としている。
4. 個々へのアプローチか、ポピュレーションアプローチか			ポピュレーションアプローチで、住民全体に情報を発信している。	個別担当となるケアマネージャー等からの相談・検討を経て参加を促している。
5. その他：特記事項			・参加者からは「順位を見るのが楽しみ、励みになる」「ポイントを増やしたくて、歩くことが習慣になった」等の意見が寄せられている。	送迎が必要な方には、送迎に関して町と地域連携協定を結んでいる町内の一介護保険事業所に依頼している。
6. 成果			・鳩山町の参加者数は、平成30年10月1日現在で255人となっており、性別にはほぼ偏りはありません。 ・年代では、20歳代2.9%、30歳代4.1%、40歳代10.6%、50歳代15.9%、60歳代32.7%、70歳代29.8%、80歳代以上4.1%となっており、60歳～70歳代の方の参加が多くなっています。	平成30年4月～平成31年2月末実績 ・計43回開催、参加者数延べ441人
7. 課題			・情報の届かない(積極的に受け取らない)住民に対する、参加勧奨の方法を考えること。	将来的には地域住民によるボランティアによる運営に移行させたい。

	埼玉県和光市	東京都江戸川区	東京都大田区	大阪府泉南市	兵庫県養父市
1. 無関心層へのアプローチ	各種関連事業	健診を利用した働きかけ	地域デビュー応援講座、直接勧誘	訪問調査	集いの場での情報収集
2. 概要	・日常生活圏域ニーズ調査の未返送者に対して、職員、地域包括支援センター及びヘルスサポーター等の市民ボランティアが個別訪問を行っている。郵送調査と未返送者への訪問調査により対象者のうちで状況が把握できた割合は95.5%と悉皆的な調査となっている。 ・市では必要な人に必要なサービスが届くような各種施策を展開している(まちかど健康相談室、うえるかむ事業、生き生きサービスプラザ等)。無関心層のみを対象としたアプローチは行っていない。	65歳以上の国保健診、75歳以上の後期高齢者の健診受診者を対象としたフレイルに関する質問项目实施 健診受診前に質問に回答いただき、医師による健診結果返却時に、医師からフレイルのリスクのある方に対し指導用リーフレットを渡していただき声掛けしていただく。	・「大田区元気シニア・プロジェクト」(フレイル予防)事業において、町会役員や民生委員によりイベント参加の誘いを行い、ひきこもりがちな人に直接アプローチをしている。 ・プレシニアやひきこもりがちな方を対象として、住み慣れた地域で引き続き生活できるように「地域デビュー応援講座」を実施している。この講座では、社会参加と健康維持、無理なく社会参加できるコツ、地域の社会資源の紹介を、専門講師が行い開催している。	H28年度ニーズ調査実施後、アンケートの返送のなかった方へH29年度地域包括支援センターより訪問による調査を実施。その中で、今後の支援の必要な方には支援につなげた。 訪問件数:1,467件 見守り等支援継続:113件(内緊急対処3名)	無関心に特化したアプローチは実施していないが、「集いの場」(フレイル予防)に來ている住民から心配な人(閉じこもり、孤立、フレイル、認知症等のリスクが心配される等)の情報を得て、職員が訪問する等の対応を適宜おこなっている。
3. 無関心層の定義		社会活動を行っていない人。 (社会活動に参加してなくても、医療機関への受診、健診受診をしている人に対するアプローチ。65歳以上の健診対象者のうち約60%の方が受診している。)	・「無関心層」の定義は定めてはいない。 ・無関心とは、何を提案しても、何度誘っても「今度」とか「又の機会に」と回答するような人で、日々の生活を自分の殻にこもり、外出しても人との交わりを最小限にしているような人、また、配偶者を含む他人からの提案について虚無的に否定する人等、主に「社会参加」の観点から論議されることが多い。	ニーズ調査におけるアンケート未返送者	
4. 個々へのアプローチか、ポピュレーションアプローチか		ポピュレーションアプローチ	・「元気シニア・プロジェクト」では、上記記載の通り、個々へのアプローチを実施している。 ・「元気シニア・プロジェクト」では、ポピュレーションアプローチとして、町会回覧などの資料配布によるアプローチを実施している。	個々へのアプローチ	・ポピュレーション(地域づくり型)アプローチ
5. その他:特記事項		30年度8月～11月中旬実施(65歳以上の健診は通年実施ではなくこの時期に実施しているため)			
6. 成果		8～11月時点で75000人程度の65歳以上の区民の方がフレイル項目の質問に回答した。		個別訪問により、継続支援につながったケースもあり、有効である。	
7. 課題			・配偶者の誘いや、町会等の肩書のある方の誘いで簡単に参加するものではないとの意見がある。 ・同世代の仲間の誘いであれば参加の可能性は多少あるとの意見がある。	有効ではあるが、負担も大きい。また、現在支援が必要ではない無関心層に関心を持って介護予防等に取り組んでいただく方策等必要。	

図1は、本PJのロードマップである。以下に、各過程の概要を示す。

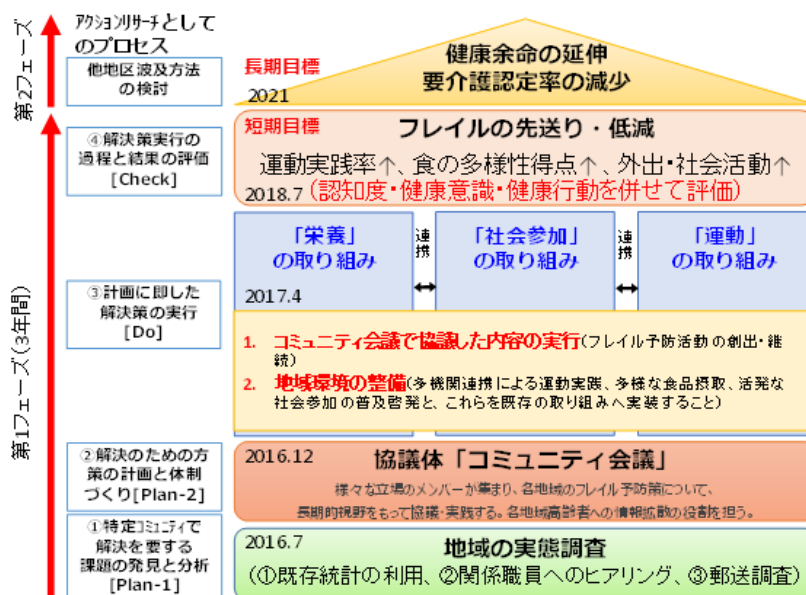


図1. 大田区元気シニア・プロジェクトのロードマップ

①Plan-1：課題の分析（地域の実態調査）

区内在住高齢者の生活実態と健康課題を把握するため、2016年7月に各地区から層化無作為抽出された15,500名を対象とした「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査」（自記式郵送調査）を実施し、これを本PJの事前評価としても位置づけた（11,925名から調査票を回収：回収率77%）。

実態調査によるモデル地区の特徴として、A地区では、近所づきあいにおいて「お互いに訪問しあう人がいる」割合が区内で3番目に高く、親密な近所づきあいや助け合いの精神を持つ人が多いという強みが明らかとなった。一方で、男女ともフレイル該当率が、B地区、C地区、他の15地区平均値よりも有意に高く、身体活動量や食品摂取多様性、心理・社会機能に関する指標が有意に低いという課題も示された。また、要介護認定率（2016年8月1日時点）も区内で2番目に高かった。

B地区、C地区では、フレイル該当率や運動・栄養・社会参加に関する各指標が区内18地区内で良好な水準にあった。また、B地区、C地区では、スマートフォンやパソコン、インターネットなど、情報通信機器の利用率が突出して高かった。一方、C地区では、毎日外出する女性の割合が区内最下位であることが課題として挙げられた。また、C地区の高齢化率は区内で最も高く、B地区、C地区の要介護認定率（2016年8月1日時点）は、区内でそれぞれ5番目、6番目に高いという特徴も明らかとなった。

②Plan-2：解決策の計画と体制づくり（協議体「コミュニティ会議」の設立）

【大田区元気シニア・プロジェクト】

1) 大田区元気シニア・プロジェクトのコンセプトとロードマップ

東京都大田区と東京都健康長寿医療センター研究所は、2016 年 4 月より、地域ぐるみでフレイルの先送りと健康余命の延伸を目指す「大田区元気シニア・プロジェクト」を共同で推進している。本プロジェクトの目的は、1) 区内のモデル地区において地域ぐるみでフレイル予防（運動・栄養・社会参加）に取り組む仕組みを創出すること、2) その有効性を学術的に検証すること、そして 3) 他地域への波及要件を検討し区全域に取り組みを波及させること、であり、これらをもって、大都市におけるフレイル予防のプロトタイプを提案することを最終目標としている。

大田区の人口規模は東京都 23 区内で 3 番目に大きく（2016 年 8 月 1 日時点の総人口 716,645 人、65 歳以上人口 162,443 人、高齢化率 22.7%）、社会経済状態をはじめとした特性や人的・地域資源も地区間で大きく異なる。そこで、本プロジェクト（以下、PJ）では、区内に 18 ある特別出張所地区から、東側に位置する A 地区（総人口 38,301 人、高齢者人口 8797 人、高齢化率 23.0%）と西側に位置する B 地区（総人口 25,838 人、高齢者人口 5,514 人、高齢化率 21.3%）および C 地区（総人口 21,345 人、高齢者人口 5,400 人、高齢化率 25.3%）がモデル地区として選定された。

事業展開の枠組みとして、一般的に PDCA サイクル（Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善））がよく用いられるが、地域課題の解決を図る上でより実地的な枠組みとして「アクションリサーチ」という手法がある。これは、①特定地域で解決を要する課題の発見と分析（Plan-1）→②解決のための方策の計画と体制づくり（Plan-2）→③計画に即した解決策の実行（Do）→④解決策実行の過程と結果の評価（Check）の過程から構成される。①～④を繰り返し循環させることで各過程を発展的に積み重ねるとともに、他地区への波及方法を模索していくものである。本 PJ では、このアクションリサーチによって、各モデル地区に適合するフレイル予防策を関係者で協議・推進した。

2016 年 10 月初旬に、実態調査の結果と地域診断結果を高齢福祉課とモデル地区の地域包括支援センター関係者間で共有した。その後、2016 年 12 月に A 地区で、2017 年 3 月に B 地区で、そして同 4 月に C 地区で、協議体「コミュニティ会議」がそれぞれ設立された。本協議体は、実態調査結果に基づく当該地区の運動・栄養・社会参加面の課題解決策についてメンバーが主体的にアイデアを出し合い、その実践につなげるための拠点である。なお、設立に先立って、A 地区では 2016 年 11 月に準備会（コミュニティ会議メンバー候補者 21 名が参加）を、B 地区では 2017 年 2 月に住民向け PJ 説明会（84 名が参加）を開催した。

本会議には、自治会・町会、シニアクラブ、民生委員児童委員、社会福祉協議会、シルバー人材センター、地域包括支援センター、高齢福祉課、地域福祉課、特別出張所の職員らの他、企業・事業所らが参加した。連合会長をはじめとした町会長、シニアクラブの会長など、各組織の代表者（いわゆるオピニオンリーダー）に本会議への参加をお願いしたことにより、各メンバー・組織の社会的ネットワークを活かして、地区内に情報を広く拡散する役割も担うことができた。会議は概ね毎月 1 回の頻度で開催し、東京都健康長寿医療センターのスタッフが会議のファシリテーターを務めた。

毎回のコミュニティ会議は、主に 6～7 人グループでのワークや協議を中心とした内容で構成した。会議設立初期は、運動や多様な食品摂取の重要性の普及とその実践を促すアイデアを可能な限り多く出して集約し、合意形成を図るという手順を繰り返した。これにより、各地区協議体の目指す方向性と戦略を洗練した。当初はアイデアがまとまらないことや、この協議体の方向性について会議メンバーから不安の声が聞かれることもあった。結果的には、協議体の目指すビジョンや目的について、メンバーが納得するまで議論することが、その後の協議体としての団結力や活動の推進力につながった。

③Do：計画に即した解決策の実行

コミュニティ会議を進める上での全地区共通の基本的コンセプトは、1) 会議メンバーが主体となって、フレイル予防（運動・栄養・社会参加）に関する活動を創出・継続すること、2) 地域環境を整備すること（多機関が連携して運動実践・多様な食品摂取・活発な社会参加を普及啓発することと、これらを既存の取り組みへ実装すること）であった（図 1 参照）。普及・啓発では、実態調査で特に課題として挙げられた食品摂取多様性の向上を重点項目とし、「さあにぎやかにいただく（食品摂取多様性の向上と共食を促すための、さかな、あぶら、にく、ぎゅうにゅう、やさい、かいそう、いも、たまご、だいず製品、くだもの、の頭文字をとった語呂合わせ）」の普及と実践促進を目指すこととした。

現在、モデル 3 地区では、フレイル予防の具体的取り組みとして、地区全体でポール・ウォークと「さあにぎやかにいただく」の普及および実践活動が展開されている。例えば、町会長が被写体となり「さあにぎやかにいただく」を宣伝するポスターや、パンフレット、食品摂取チェック表などが行政機関窓口やスーパー、商店街等の買い物先で掲示・配布さ

れている。また、各地区で開催様式は異なるものの、ポール・ウォーキングと多様な食品摂取の意識づけを目的とした会食会から成るリーディング・イベントがコミュニティ会議によって主催されている。これまでの会食会では、会議メンバーでもある地元スーパーの多品目弁当や、町会婦人部による多様な食品を手軽に摂取できるおにぎり・みそ汁セット等が 300～500 円で提供された。このリーディング・イベントは、2017 年 11 月～2019 年 2 月までに計 12 回開催されており、延べ 873 名が参加した。第 1 回目のプログラムが開催されて以降、コミュニティ会議メンバーが手掛けているシニアクラブの会報や地域情報誌等で、本プログラムや元気シニア・プロジェクト、さらには「さあにぎやかにいただく」等が積極的に発信されるようになった。同様の内容を、各シニアクラブ等のより小規模グループで開催する動き（波及効果）も出てきており、運動・栄養・社会参加の要素を含む地域型フレイル予防プログラムとして次年度も実行される予定となっている。

その他、スクワット回数を可視化し、適度な競争原理によってスクワット運動の実践を啓発する「スクワット・チャレンジ」が実施された。これは、コミュニティ会議において“高齢者が集いやすい場所において、集まったついでにスクワット運動をつい実践してしまう環境整備ができないだろうか”という意見が出されたことから、東京都健康長寿医療センターのスタッフと都築電機株式会社が共同でシステム開発につなげたものである。椅子からの立ち座り（椅子スクワット）運動を実践すると、その合計回数がタブレット上に他の設置施設の合計回数と併せて表示されるシステムであり、現在ではモデル 3 地区のシニアステーション等に設置し、スクワットの地区間競争がおこなわれている。

④Check：取り組みのプロセス評価とアウトカム（効果）評価

本プロジェクト期間内のプロセス評価の一覧を表 1 に示す。リーフレットやポスター、食べポチェック表等の配布枚数は、印刷部数から残部を引くことで、大まかな枚数を算出した。また、アウトカム評価の一部を含む本 PJ の概要を 74 ページに示した。

表 1. 大田区元気シニア・プロジェクトのプロセス評価

内容	評価項目	A 地区	B 地区	C 地区	3 地区 合計
情 報 普 及 *1	プロジェクト（はねびょん） リーフレット配布部数	3,836 枚	4,000 枚	2,940 枚	10,776 枚
	食べポポスター 配布枚数	586 枚	1,037 枚	292 枚	1,915 枚
	食べポチェック表 配布枚 数	7,922 枚	9,164 枚	8,959 枚	26,045 枚
	地域情報誌などへの掲載回 数	2 回	3 回	12 回	17 回
	町会回覧 回数	3 回	3 回	3 回	9 回
教 育 機 会 *2	講座・イベント等開催回数	17 回	9 回	6 回	32 回
	参加延べ人数 （高齢者人口に対する割合）	608 人 (6.9%)	614 人 (11.1%)	297 人 (5.5%)	1,519 人 (7.7%)
物的 サ ポ ー ト 環 境	スクワット・チャレンジ 設置	あり	あり	あり	3/3
	スクワット・チャレンジ 延バスクワット回数*3	10,6503 回	219,679 回	242,119 回	568,301 回
	スクワット・チャレンジ・ 延べ実践人数*3	2571 人	1234 人	1535 人	5340 人
	フレイル予防グッズ（のぼ り、チェック表、リーフレッ ト）の設置・配布	あり	あり	あり	3/3
	コミュニティ会議開催回数 *4	24 回	16 回	17 回	57 回

*12016 年 7 月～2018 年 7 月末までの概算。

*22016 年 7 月～2019 年 2 月末までの記録。65 歳以上人口は 2016 年 8 月 1 日時点。

*32017 年 6 月～2019 年 1 月末までの記録。

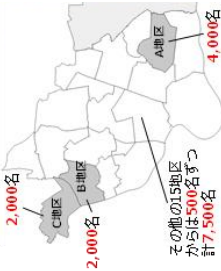
*42016 年 12 月～2019 年 3 月末までの記録。

大田区元氣シニア・プロジェクトの概要 (2016-2018)

1. 実施した内容 (プロセス)

①地域診断の実施とモデル地区における協議体「コミュニティ会議」の設立

- 2016年7月に、15,500名(モデル地区8,000名、対照地区7,500名)を対象とした地域診断を実施しました(回収数11,925名、回収率77%)(図1)。
- 2016年12月から順次、各モデル地区において、地域の縮図ともいえる約20名から成る協議体「コミュニティ会議」を設立しました。
- この協議体は概ね月1回開催され、当該地区のフレイル予防活動を協議・実行しました(図2)。



②多機関連携によるフレイル予防と「さあにぎやかにいたく」※の普及

- フレイル予防や多様な食品摂取を啓発するためのツール(ポスターやパンフレット、チェック表等)を作成し、計87の機関・団体が連携して行政機関やスーパー、商店街、各種行事等で掲示・配布しました(図3)。
- スクワット回数を見える化し、地区間競争で実践を促す「スクワット・チャレンジ」を実施しました。
- ※食品摂取多様性の向上と共食を促すための、さかな、あぶら、にく、まめ、うめ、やさい、かいそう、いも、なまこ、だいず、穀物、くだもの、の讀文字をとった語呂合わせ



③ポールウォークと会食から成る地域型フレイル予防プログラムの開催

- コミュニティ会議メンバーが中心となって、ポールウォークと多様な食品摂取の意識づけを目的とした会食からなる地域型プログラムを定期的に開催しました。2017年11月から2019年2月までに、3地区で計12回開催され、延べ873名が参加しました(図5)。



図5. 地域型フレイル予防プログラム

表. 2年後調査における認知度の結果

調査キーワード	モデル地区	対照地区
	全地区 (46,310名)	全地区 (44,451名)
元氣シニア・プロジェクト	36%	30%
フレイル予防	36%	30%
「さあにぎやかにいたく」	36%	30%
ポール・ウォーク	36%	30%
スクワット・チャレンジ	36%	30%

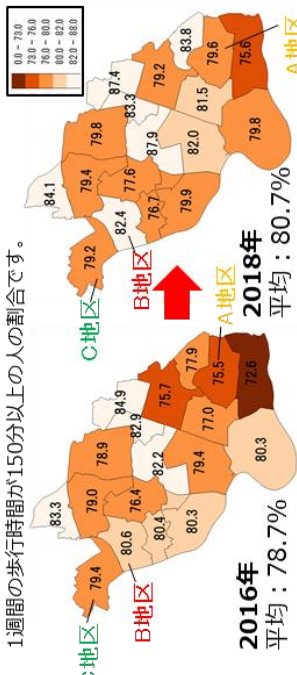
上記①～③の結果、重要キーワードの認知度は、モデル地区を中心に、区全体が高まりました。

2. おもな結果 (アウトカム)

2018年7月に、2年後調査を実施しました(回収数10,890名、追跡率82%)。フレイル該当率は変わりましたが、運動・栄養・社会参加の指標は区全体で向上し、モデル地区では特に良好な変化がみられました。

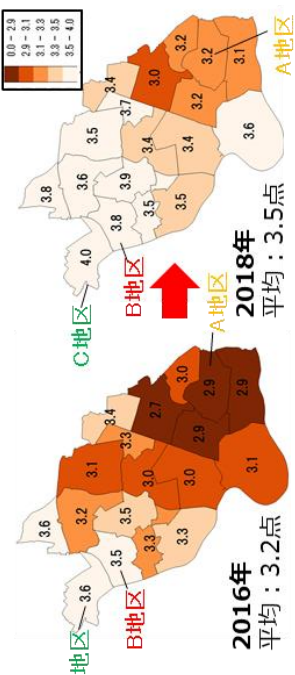
①運動：週に150分以上歩く人の割合

1週間の歩行時間が150分以上の人の割合です。



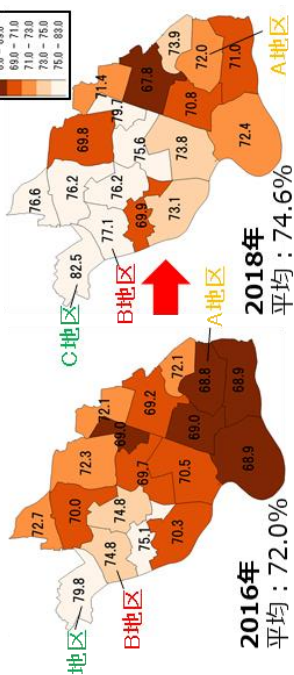
②栄養：食品摂取多様性得点

肉、魚介類、卵、牛乳、大豆製品、緑黄色野菜、海藻類、いも、果物、油脂類の10品目中「ほぼ毎日食べる」ものの品目数の平均です。



③社会：社会的非孤立(孤立なし)の割合

家族以外との交流が週1回以上ある人の割合です。



2) 大田区元気シニア・プロジェクトの初期効果

本 PJ において注目すべき結果は、2 年間でプロジェクト関連キーワードの認知度だけでなく、健康行動指標が集団（地域）レベルで向上したことである。先行事例では、認知度は 1～2 年という比較的短期間で高められるものの、健康行動指標の向上は極めて難しいことが報告されている。例えば、神奈川県藤沢市の身体活動普及キャンペーンでは、2 年間のキャンペーンで認知度が 34%に高まったものの、住民の身体活動量は変化しなかった。また、島根県雲南市でも同様に、身体活動普及プロジェクト実施によって、その認知度が 1 年間で 79%にまで高まったものの、実際の運動実践者割合には変化がみられず、地域全体の運動実践者割合を 4.6%高めるのに 5 年を要している。これらと比較すると、本 PJ において、運動および栄養指標が区全体で 2.0～5.2%(モデル地区ではさらに 2.0～2.5%) 有意に向上した結果は、特筆すべきものといえる。

本 PJ では、コミュニティ会議メンバーが行政機関だけでなく、自治会・町会、シニアクラブ、民生委員、法人や事業所など、“その地域の縮図”ともいえる関係者によって構成されたことが、大きな強みであったと考えられる。特に、各団体・組織長は多忙の中の参加ではあったが、やはり強力なインフルエンサーとして活躍し、地区内に情報を広く伝達できた。これが認知度の向上につながった大きな要因と考えられる。また、コミュニティ会議でのアイデア出しによって、住民に広く受け入れられる普及ツール（リーフレットやポスターなど）が作成されたことも今後につながる重要な成果である。多機関が連携して地域型プログラムを開催したことで、各地域でフレイル予防に関する機運が高まり、既存の団体・グループでの波及的な取り組みにつながったと考えられる。

人口規模の大きい大都市では、集いの場づくりのみではターゲット人口を十分にカバーできない。また、様々な既存の住民団体や法人・企業が、高齢者の健康づくりに関する取り組みを実践しているため、彼らを動員するための地域全体に対する普及啓発（ポピュレーションアプローチ）が欠かせない。大都市においては、本プロジェクトのように、多機関に“横ぐし”をさす共通キーワード（フレイル予防、ポール・ウォーク、「さあにぎやかにいただく」など）を設定し、地域ぐるみで推進する手法も健康行動実践者を地域（集団）レベルで増やすために有効であろう。

一方、ポピュレーションアプローチは不可欠ではあるものの、普及された情報をキャッチし実際に健康行動につなげられるのは、社会経済状態が比較的良好な“関心層”に多い。この点はポピュレーションアプローチの弱点として留意しなければならない。実際に、本 PJ において、フレイル認知度の関連要因を分析したところ、社会的紐帯や健康度、生活習慣が良好な群で認知度が高く、逆に良好でない群では認知度が低いことが示された。ハイリスク者やフレイル予備群へのアプローチとしては、ポピュレーションアプローチだけでなく、定期的にフレイル予防に取り組める場の創出や、その担い手を養成するなどの重層的な対策が必要と考えられる。

【大田区「地域ケア情報見える化サイト ミルモネット」】

1) 背景：「地域ケア情報見える化サイト ミルモネット」導入の背景

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の施行に伴い、地域包括支援センター（以降、地域包括）は、地域にある介護保険外の生活支援や社会参加に関するサービスや活動（地域資源）を活用して、多様化する高齢者の趣向や健康状態に応じた地域資源に高齢者をつないでいくことが求められている。

しかし、従来の地域包括による地域資源情報管理は、チラシやパンフレット等の大量な紙媒体情報をファイリングする方式が主であった。それに起因する以下3つの課題により、効率的に高齢者に適した地域資源情報を紹介することが困難であった、1) 大量な紙媒体情報が随時持ち込まれるためにファイリング業務に業務時間が割かれる、2) 情報更新が滞るためにファイル内の情報内容が変更・終了していることも少なくない、3) 職員がファイル内の情報を把握しきれていないために情報が十分に活用されない。

高齢者人口が増加する中で、各高齢者の適した地域資源を紹介していくためには、情報の管理・検索ツールの活用が必須と考えた。そこで、2016年度より大田区は、東京都健康長寿医療センター研究所と（株）ウェルモと共に、「地域ケア情報見える化サイト ミルモネット」（以降、見える化サイト）の開発に取り組み^{（注1）}、2018年9月より大田区内で本稼働した。

^{（注1）} 見える化サイトは日本学術振興会「課題設定による先導的人文学・社会科学研究推進事業」（実社会対応プログラム）の一環で開発された。

2) 見える化サイトの紹介：主な機能と期待される効果

見える化サイトは、高齢者の安心な在宅生活支援に資する介護保険内・外のサービスやプログラム（生活支援サービスや社会参加活動プログラム等を含む）に関する情報をWeb上に集約し、タブレットやパソコンで情報を管理・更新・検索できる、専門職専用のシステムである。主なユーザーは、地域包括やケアマネジャー、社会福祉協議会等に配置されたコーディネーターなど（以降、専門職）を想定している。サイトの主な機能は以下6点である。

- ① フォルダ機能により、頻回に紹介する地域資源をリスト化し、各地域包括独自の資源情報リストをサイト内で作成・編集できる。それにより、地域資源情報の整理と検索に係る業務時間を短縮できる。
- ② マップ機能により、地域資源を地図上にプロットできる（図1）。それにより、高齢者が自宅周辺で通えそうな社会参加の機会・場を可視化し、高齢者の参加意欲を高めることができる。さらに、地域資源の現状（量や種類）を把握しやすくなることから、地域に不足・充足されている資源の可視化もできる。
- ③ 「絞り込み条件の選択」や「キーワード検索」機能により、高齢者の微妙なニーズに応

えながら、地域資源を探すことができる（図 2）。それにより、総合相談業務の効率化と質向上が期待できる。

- ④ 各地域資源情報の情報更新日が記載されているので、掲載情報が最新であるかを確認できる（図 3）。それにより、常に最新の情報を利用者に提供できる。
- ⑤ 印刷機能により、地域資源の詳細情報をプリントアウトし、利用者に手渡しできる。また、各地域資源の印刷回数が表示されるため、他の地域包括が紹介している頻度も知ることができる（図 3）。それにより、自分が紹介したことのない新たな地域資源についても安心して、高齢者に紹介することができる。
- ⑥ コメント機能により、特定の地域資源に関して自分なりの感想やメモを残せる。メモは公開範囲を、所属事業所内または大田区内全地域包括のいずれかに限定できる。それにより、質の良い地域資源に関する情報を職員間で共有することが可能となる。

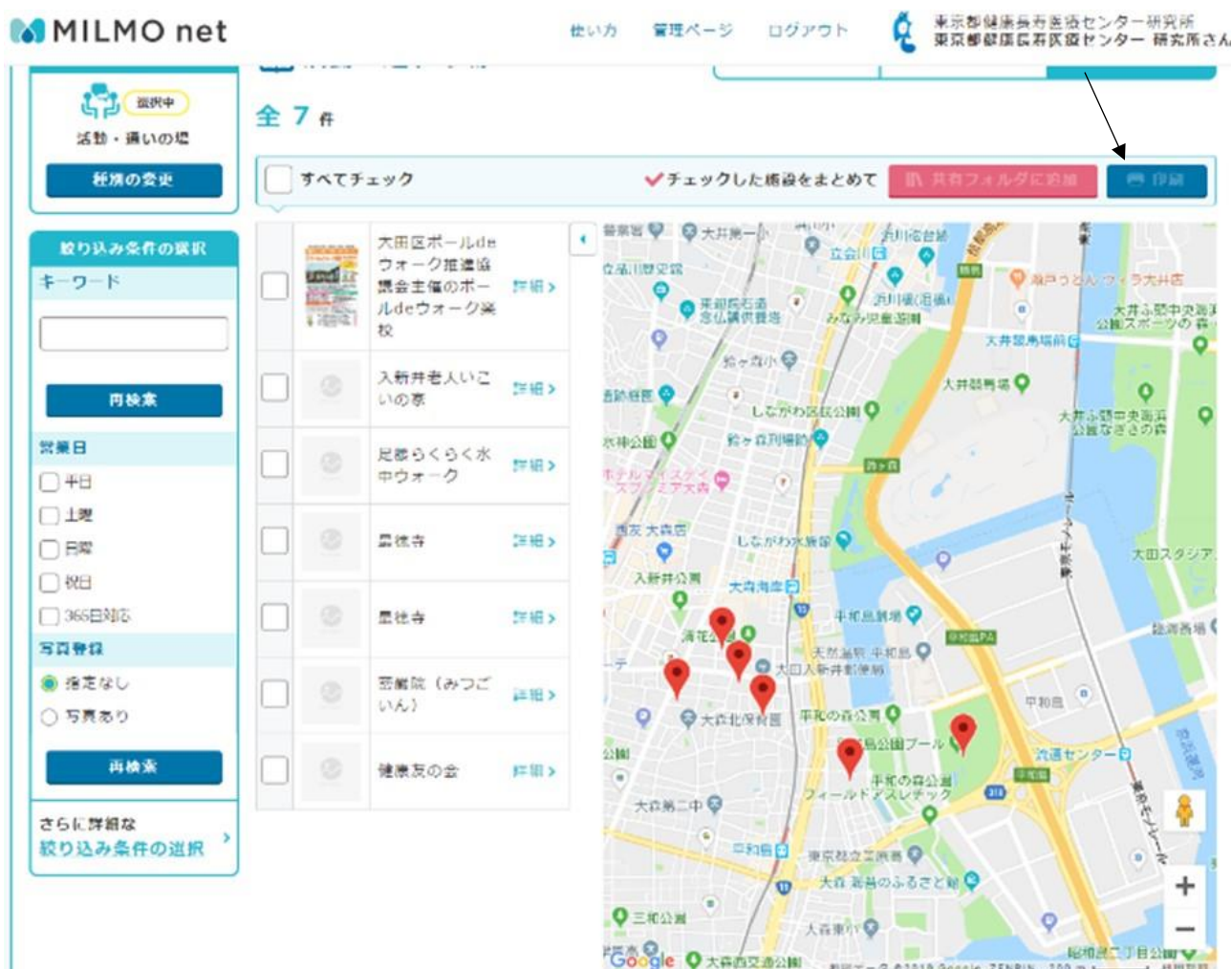


図 1. マップによる検索と表示



図 2. 検索機能の画面



図 3. 検索結果の画面

3) 見える化サイトの運用体制：地域資源情報の登録と利用の促進に向けた取り組み

大田区では、サイトに地域資源情報を集約するために、図4の仕組みで運用することとした。まず、自治体主導のもとで、区内の介護保険内外の地域資源に対して、サイトへの情報登録を勧奨した。具体的には、介護保険事業者等の専門職を対象とした研修会での登録依頼、および地域資源への登録依頼文の通知などを行った（図5）。また、区内の各種専門職連絡会の協力も得た。

登録を希望する地域資源は、ウエルモに連絡し、登録IDを得た後で地域資源が情報入力を行った。ただし、Web操作が不慣れな介護保険外の地域資源に関しては、地域包括が代行入力を行っている。それにより、地域包括が業務の中で把握した地域資源をサイト内で一元管理できる仕組みとした。また、社会福祉協議会の情報も見える化サイトへ集約し、地域包括と社会福祉協議会との情報共有体制を確立した。

加えて、全地域包括職員が業務内でサイトを活用することを促すために、自治体主催で、東京都健康長寿医療センター研究所と（株）ウエルモによるサイト導入研修を実施した。1回2時間の研修を計4回実施し、全ての職員の受講を促した結果、129名が受講した。講座では、介護保険外の地域資源を活用した社会参加活動の意義とその高齢者の健康への効果に関する講義（研究所）、および見える化サイトの使い方をワーク形式（ウエルモ）で学んだ。

一連の登録勧奨活動により、2019年2月現在、介護保険内地域資源187件、および介護保険外地域資源327件がサイト内に登録されている。

4) 今後の取り組み：サイトが有効活用される仕組みづくり

見える化サイトは、大田区内の地域包括および介護事業所との検討会（全14回）および地域包括11事業所への聞き取り調査に基づき開発した経緯から、専門職にとって使い勝手のよい仕様になっている。しかし、サイトの強みが最大限に活かされるためには、主ユーザーである地域包括が業務内で積極的に活用する必要もある。地域包括の閲覧回数が増えると、地域資源の情報登録と更新も活発化し、充実したサイトとなる。サイトの充実化は、地域包括の総合相談業務の効率化と質向上に寄与するといった相乗効果を生み出す。

そこで、大田区では、2016年度より住民主体の支え合い活動を促進する生活支援体制整備事業を通して、介護保険外の地域資源を活用した高齢者の社会参加支援を地域包括に推奨してきた。2018年度は、介護保険外地域資源の把握と見える化サイトへの登録、および収集した情報に基づく地域アセスメントを重点取り組み業務とした。地域資源把握時の情報収集のポイントおよび地域アセスメントの手法については、東京都健康長寿医療センター研究所が地域包括に配置された生活支援コーディネーターを対象に研修を行った（基礎研修3日、フォローアップ研修1日）。2019年度以降は、見える化サイトを地域資源情報の管理ツールとして、多種多様な地域資源を高齢者支援に活用する取り組みを一層強化する予定である。

＊見える化サイトの導入について

見える化サイトは（株）ウェルモの管理のもと都市部を中心とした全国の自治体への普及を目指している。導入を検討する自治体は、ウェルモまたは研究所へ問い合わせいただきたい。なお、見える化サイトの運用コストは無料である。

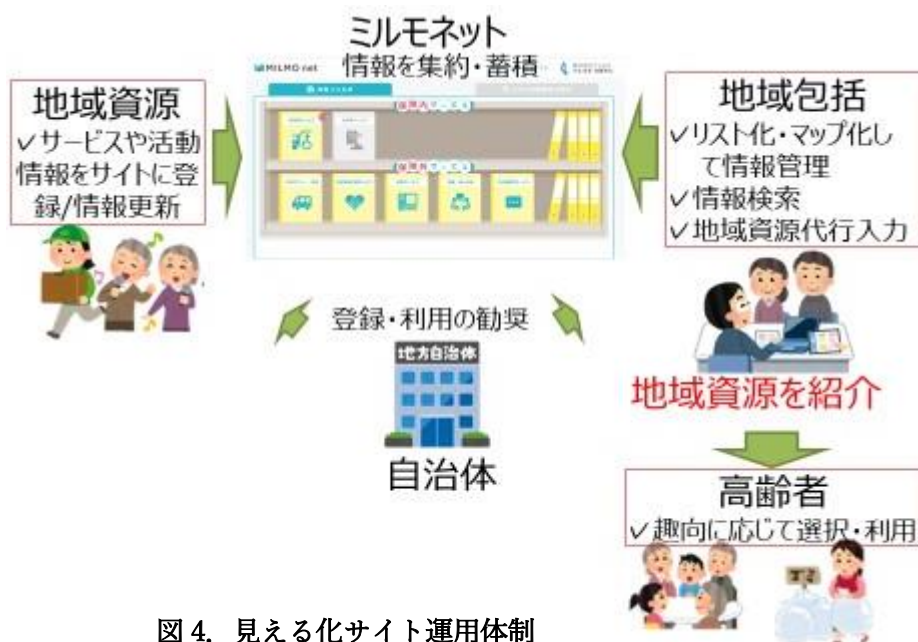


図4. 見える化サイト運用体制



図5. 見える化サイト普及啓発チラシ（表面）

事業担当者及び協力関係者一覧

※敬称略

事業担当者 (統括)	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員	西 真理子
事業担当者	東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長	北村 明彦
事業担当者	東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長	藤原 佳典
事業担当者	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 予防老年学研究部 部長	島田 裕之
事業担当者	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 予防老年学研究部 長寿コホート研究室 室長	李 相侖
事業担当者	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 老年社会科学研究部 社会福祉・地域包括ケア研究室 室長	斎藤 民
事業担当者	公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター 研究員	野藤 悠
事業担当者	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員	清野 諭
事業担当者	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員	野中久美子
事業担当者	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員	横山 友里
事業担当者	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員	増井 幸恵
事業担当者	東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員	山下 真里
研究協力自治体 (担当者)	秋田県上小阿仁村住民福祉課 課長	加藤 浩二
研究協力自治体 (担当者)	群馬県草津町愛町部福祉課 主査	中山 慎介
研究協力自治体 (担当者)	群馬県草津町地域包括支援センター 保健師	千川なつみ
研究協力自治体 (担当者)	埼玉県鳩山町町民健康課保健センター 所長 兼 管理予防担当主幹	戸口 宏美
研究協力自治体 (担当者)	埼玉県鳩山町長寿福祉課地域包括支援センター 保健師	山口貴代美
研究協力自治体 (担当者)	埼玉県和光市保健福祉部地域包括ケア課 課長	阿部 剛
研究協力自治体 (担当者)	東京都江戸川区健康部地域保健課 課長 (医師)	深井 園子
研究協力自治体 (担当者)	東京都大田区役所福祉部 元気高齢者担当課長	長岡 誠
研究協力自治体 (担当者)	大阪府泉南市 健康福祉部参事 (介護保険担当)	田代佳都子
研究協力自治体 (担当者)	兵庫県養父市健康福祉部健康課 保健師	吉田 由佳
アドバイザー	東京都健康長寿医療センター研究所 副所長	新開 省二
オブザーバー	神奈川県川崎市保健所、健康福祉局保健所健康増進課	

報告書作成担当者

北村 明彦	東京都健康長寿医療センター研究所	社会参加と地域保健研究チーム	研究部長
西 真理子	東京都健康長寿医療センター研究所	社会参加と地域保健研究チーム	研究員
横山 友里	東京都健康長寿医療センター研究所	社会参加と地域保健研究チーム	研究員
清野 諭	東京都健康長寿医療センター研究所	社会参加と地域保健研究チーム	研究員
野中久美子	東京都健康長寿医療センター研究所	社会参加と地域保健研究チーム	研究員
山下 真里	東京都健康長寿医療センター研究所	社会参加と地域保健研究チーム	非常勤研究員
野藤 悠	公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター		研究員

事務局

松本 圭子	平成30年度老人保健健康増進等事業（北村班）事務局		
新井 祐美	東京都健康長寿医療センター研究所	社会参加と地域保健研究チーム	事務員
西村 恵美子	東京都健康長寿医療センター研究所	社会参加と地域保健研究チーム	事務員

平成30年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業
介護予防活動を効果的・効率的に実施するための調査研究事業

平成31年3月

禁無断転載

.....

東京都健康長寿医療センター研究所

社会参加と地域保健研究チーム

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2

