

日本の介護保険制度における 介護予防の位置づけと成果

別冊

2025年4月

MRI 三菱総合研究所

本資料について

本資料は、効果的な介護予防等の取組の実践の支援を目的として、自治体における介護予防等のご担当者の方を主な対象として想定し、参考となると考えられる資料をまとめています。

はじめに、介護予防等の取組を具体的なステップに分解して示しています。その上で、各ステップにおいて参考となると考えられる、先行研究で示されてきた知見(エビデンス)や具体的な取組の事例、さらに特に関連するマニュアルを紹介しています。

まずは次ページの「介護予防等の取組のステップ」を確認し、貴自治体の状況に応じて、該当するステップのページを参照ください。

介護予防等の取組のステップ

介護予防等の取組の新規立ち上げ

取組のフェーズ		実践のためのステップ
① 取組の課題を設定する	地域の課題の把握を行う	ニーズ調査を実施する
		庁内の関係者との連携体制を作る
	関係者とともに課題の優先順位付けを行い、取組の対象とする課題を設定する	地域の関係者との連携体制を作る
		ニーズ調査の結果等に基づき、地域の抱える課題の特定を行う
		課題の優先順位を検討する
② 課題の解決に向けた取組内容を決める	(根拠に基づいて) 課題への介入方法を検討する	取組の対象とする課題を設定する
		課題に対応する取組の内容を設定する
		財政的な効果を見積もる
③ 具体的な取組を設定する	取組を設計する	対象とする地域を設定する
		主な対象者を設定する
		実施体制を設定する
		予算を確保する
		目標・評価方法を設定する
④ 取組を評価する	取組の達成状況を確認し、評価を行う	参加者の推移を確認する
		参加者の特性を確認する
		参加者への影響を確認する
		地域への影響(波及効果等)を評価する
		取組の実施における課題を評価する
⑤ 取組を継続・拡大する	取組を継続・拡大する	参加を継続・拡大する
		取組の実施体制を継続・拡大する
⑥ 取組を改善する	取組の効果・効率性を維持・向上する	より効果的な取組に改善する

取組の開始後の課題への対応

参照ページ

課題から探す

P7～	—
	他機関や他事業との連携ができていない
	他機関や他事業との連携ができていない
	地域課題の分析ができていない
	地域の重点課題の整理ができていない
P12～	地域の重点課題の整理ができていない
	通いの場の種類が限定的である どのような通いの場を増やすべきかわからない
	通いの場の立ち上げの戦略策定ができていない
P24～	—
	—
	—
	立ち上げ支援の費用捻出が難しい
	通いの場の目標数が検討できていない 漠然と通いの場に関する事業を実施している 多様な通いの場の把握ができていない
P29～	新規の参加者が少ない 男性の参加者が少ない 参加者の高齢化が進んでいる 参加者の健康や体調に不安がある やめていく人の追跡やフォローができていない
	効果的な分析方法や評価方法がわからない
	担い手が不足している 運動などの指導者が不足している
P35～	通いの場を普及展開するための方法が分からない 通いの場の効果的な周知ができていない
	通いの場へのフォローアップ体制が十分でない 場所の確保が難しい 運営のための資金が不足している コロナ禍で一旦休止した後、再開できていない
P39～	効果分析・評価結果を事業改善に活用できていない 活動内容がマンネリ化している



ポイント

- ✓ 「課題から探す」では、厚生労働省「通いの場の課題解決に向けたマニュアルVer.1」(令和6年3月)で紹介されている「通いの場の取組を進めるときに直面する課題」を、介護予防等の取組のステップに対応づける形で紹介しています。
- ✓ 上記マニュアルでは、これらの課題を解決するためのポイントや、課題を解決するために市町村が行った取組が掲載されていますので、併せて参照してみましょう。



掲載元はこちら

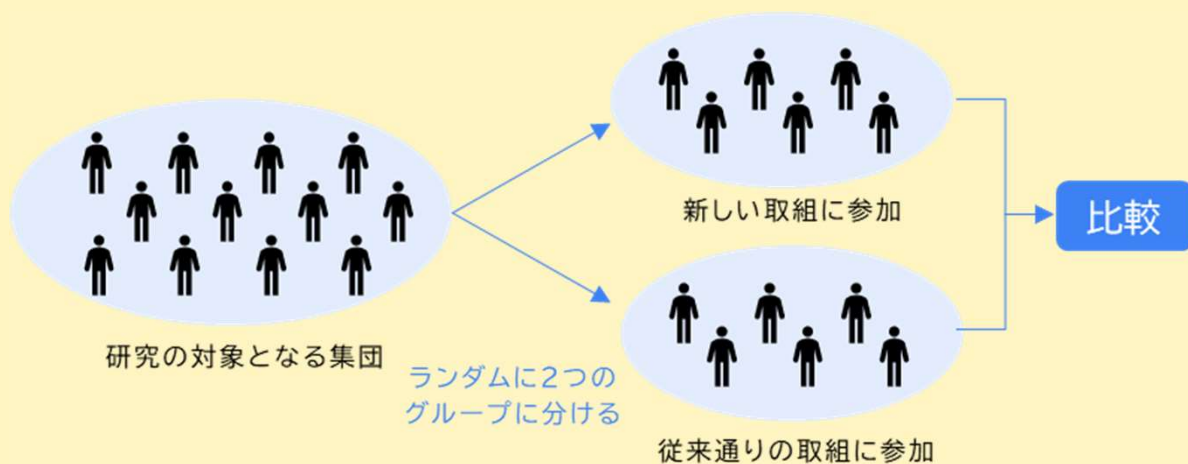
[厚生労働省「通いの場の課題解決に向けたマニュアルVer.1」\(令和6年3月\)](#)

Column 「先行研究」について

- 「先行研究」として、学術誌に発表された論文を紹介しています。
- 研究には様々な方法があり、用いる方法によって得られる情報の信頼性が異なることに留意が必要です。
- 以下に研究方法の例をお示します。

介入研究

- ・ 研究の対象となる集団を2つ以上のグループに分け、それぞれに対して異なる取組を適用し、結果を比較する
- ・ 例えば下図のように、研究の対象となる集団をランダムに2つのグループに分けると、十分に大きな集団では、2つのグループで対象者の“偏り”がほとんどなくなり、取組による違いを見ることができるようになる
- ・ 一般的に、適切に実施された介入研究では信頼性の高い情報を得ることができるが、一方で大規模な実施はハードルが高い場合もある



介入研究の例: ランダム化比較試験

観察研究

- ・ 研究の対象となる集団の観察を通して分析を行う
 - ・ 集団にもともと存在している“偏り”(取組に参加している集団では、健康に気を付けた生活をしている人が多かった、等)の影響がある可能性がある
 - ・ そのため、集団間の属性の違いを考慮した分析手法等が用いられる場合もある
- 本資料では、「先行研究」の右上に用いられている研究方法を示しています。

Step 1 取組の課題を設定する

▶ 本ステップで実施すること

フェーズ1「取組の課題を設定する」では、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等を活用して地域の現状を分析し、取組の対象とする課題を設定します。

取組のフェーズ	実践のためのステップ	先行研究	事例
地域の課題の把握を行う	ニーズ調査を実施する	先行研究 1-1	—
関係者とともに課題の優先順位付けを行い、取組の対象とする課題を設定する	庁内の関係者との連携体制を作る	先行研究 1-2	事例 1-1
	地域の関係者との連携体制を作る		事例 1-2
	ニーズ調査の結果等に基づき、地域の抱える課題の特定を行う	—	事例 1-3
	課題の優先順位を検討する	—	

Point このような状況になっていないか留意しましょう

- ✓ ニーズ調査の実施方法についてのマニュアルを参照せずに調査を始めようとしている
- ✓ 介護予防の担当課のみで議論している
- ✓ 地域の課題の優先順位付けを行わずに、どのような取組を実施するかを検討しようとしている

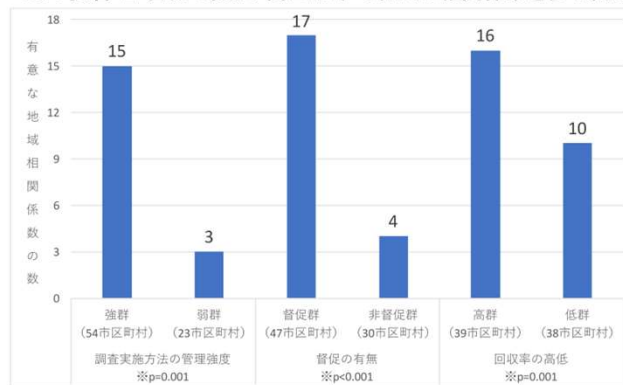
▶ 本ステップに関連する先行研究の例

先行研究
1-1地域診断や計画策定のための調査は
督促を行い7割以上の回収率が望ましい

観察研究

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の質の管理を強く行い、督促状を送付して7割以上の回収率であった市区町村のデータでは、そうでない市区町村に比べて、多くの地域診断指標間で強い関連性が確認されました。

質の強管理・督促の実施・高回収率で有意な相関係数を多く確認



出所) JAGES Press Release No:306-21-44「調査データの質が高いと関連が見える」

https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=4030&room_id=549&cabinet_id=253&file_id=14016&upload_id=18417

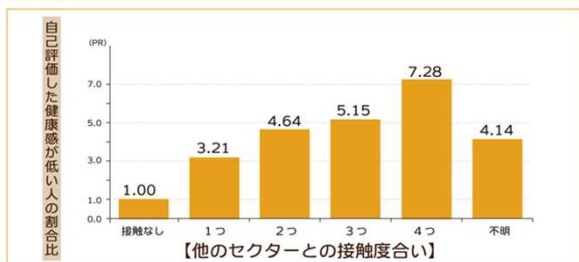


掲載元はこちら

先行研究
1-2多職種・他機関との連携が多いほど
効果的な取組が実施されやすい

観察研究

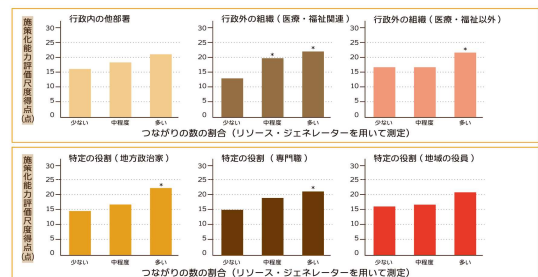
行政外の関係者と連携している自治体においてより効果的な活動が行われている確率が高いことや、他機関と連携をしている行政職員ほど施策化能力が高い傾向が報告されています。

他セクター（歯科医師会や企業など）と連携しているほど
効果的な歯科保健事業が実施されやすい

出所) JAGES「通いの場でいきいき健康長寿」

掲載元はこちら

https://www.jages.net/iichitai/salon/second/?action=common_download_main&upload_id=5537

医療・福祉関連：一定のやりとりがあると、得点が有意に高い
それ以外の組織、地方政治家：相対的にやりとりが多いと得点が有意に高い

出所) JAGES「通いの場でいきいき健康長寿」

掲載元はこちら

https://www.jages.net/iichitai/salon/second/?action=common_download_main&upload_id=5538



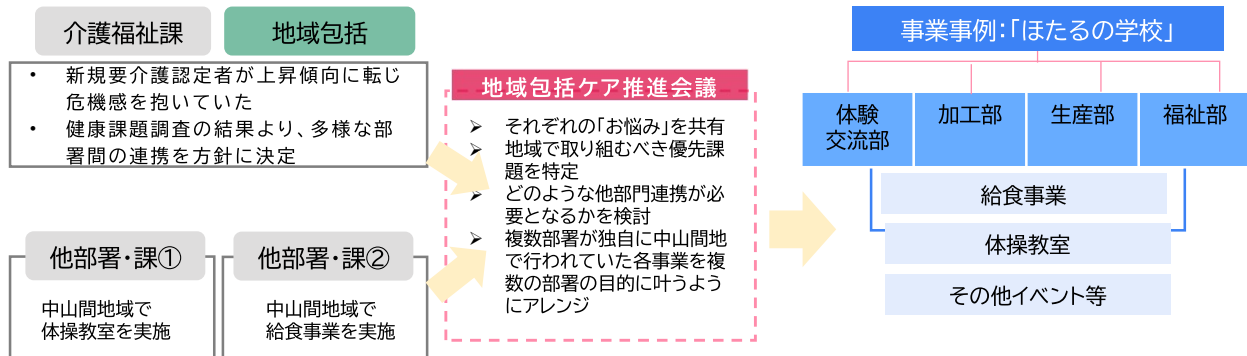
▶ 本ステップに関連する事例

事例 1-1

組織間連携を通して事業の効率化を促進

庁内の関係者との
連携体制を作る

一見すると関係がなさそうな課も含めてそれぞれの「お悩み」を共有し、優先すべき課題とその解決に向けた他部門連携を検討することで、複数の部署の目的に見合うように事業の見直しを行い、効率化が進みました。



出所)「介護予防活動のための地域診断データの活用と組織連携ガイド」を基に作成

掲載元はこちら

https://www.jages.net/library/regional-medical/?action=common_download_main&upload_id=3058
p66～

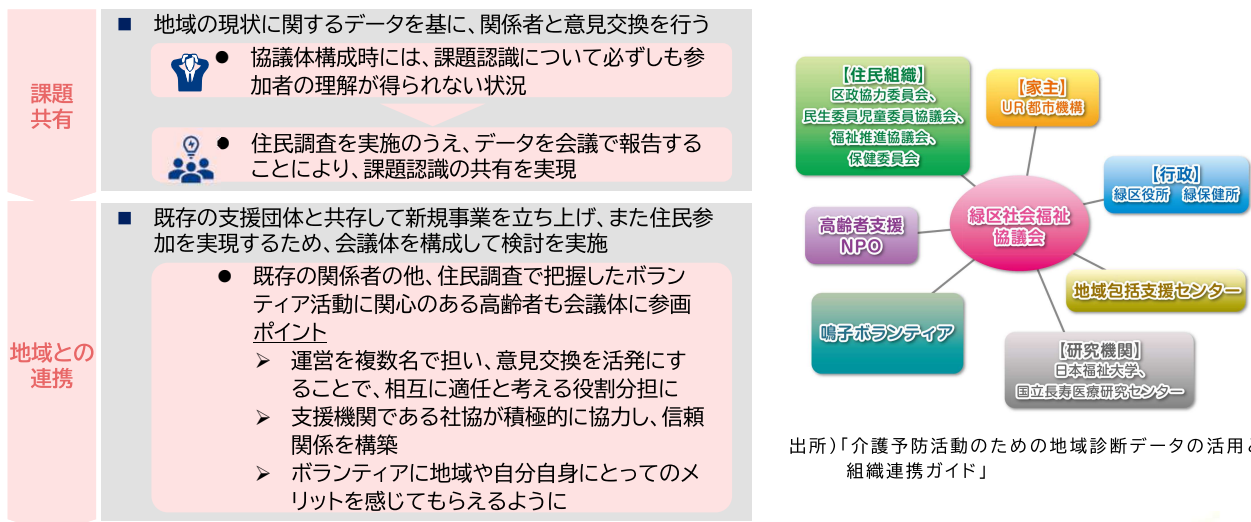


事例 1-2

既存の支援団体や住民と共に新規事業を検討、事業終了後も自主活動として継続

地域の関係者との
連携体制を作る

データを共有することで関係者で課題認識を共有するとともに、検討体制に既存の支援団体や住民も参画して新規事業を検討しました。事業終了後も自主活動として継続しています。



出所)「介護予防活動のための地域診断データの活用と組織連携ガイド」

掲載元はこちら

https://www.jages.net/library/regional-medical/?action=common_download_main&upload_id=3058
P95～



▶ 本ステップに関連する事例

事例 1-3

地域の関係者と共に 現状の把握を行い、取組を具体化

取組の対象とする
課題を設定する

地域の課題と対象地区（「介護リスクも買い物に困っている人も多いのはA地区」）を特定の後、市内全域の各種団体を通じてできるだけ多くの住民や、介護・医療等の関係者とも共有し、住民主体の運営を目指しました。

現状把握 課題抽出

■ 地域の現状の把握を行う



- 地域診断支援ツールで市内の各地区を比較

■ 把握した情報をもとに関係者と意見交換を行う



- 特定地域において、介護リスクの割合（転倒者の割合）が高い
- 買い物に困っている人の割合が高い
- 上記は、住民からの声とも合致している（「老人会などの高齢者の集まる場所がなくなった」「この地区には商店がなくて買い物に困っている」）

取組の決定

■ 抽出した課題について、地域の人に共有し、意見交換を行う



- 住民（各種団体）参加の報告討論会
- 地域ケア会議
- 介護予防サポートセンター 等

■ 取り組みの目的と内容の決定する



- 意見交換を踏まえて、取組の目的と内容を決定
（介護予防と買い物難民解消のために高齢者サロンの開設）

■ 成果の確認のために取得が必要なデータを整理する



- 参加者数（男女別）
- 参加理由・良かったこと・変わったこと・要望（参加者アンケート）等

成果の確認と 評価

■ 成果の確認と評価を行う



- 実施各回の参加者数を記録し、参加者が2倍に増えている
- 参加者アンケートの自由記述から、取組のねらいであった「共食」「対話」「買物支援」と整合していることを把握
- 他地域でもサロンが開設され、サロン同士の交流が始まる等、波及効果あり

掲載元はこちら

https://www.jages.net/library/regional-medical/?action=common_download_main&upload_id=3058
P74～



▶本ステップに特に関連するマニュアル

介護予防・日常生活圏ニーズ調査 実施の手引き(令和4年8月)

厚生労働省老健局介護保険計画課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

調査対象者の設定方法や信頼できる調査結果を得るために必要な回答数など、調査を計画する段階で知っておくべき事項がQ&A形式で整理されている手引き



掲載元はこちら <https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000972604.pdf>

介護予防活動のための地域診断データの活用と組織連携ガイド

日本医療研究開発機構(AMED)(27-28年度)
「データに基づき地域づくりによる介護予防対策を推進するための研究」研究班

主に公衆衛生の研究者が市町村の職員と連携しながら、地域診断データを活用した取組をふまえ、課題の設定から評価までの一連の流れとともに、具体的な事例を紹介

内容	掲載ページ
地域の課題設定・目標設定・評価等の進め方	P8～P38
部署間連携の進め方	P39～P65
事例集	P66～P112
部署間連携のためのアクションチェックリスト	P115～



掲載元はこちら https://www.jages.net/library/regional-medical/?action=common_download_main&upload_id=3058

Step 2

(根拠に基づいて)
課題への介入方法を検討する

▶ 本ステップで実施すること

- フェーズ2「(根拠に基づいて) 課題への介入方法を検討する」では、取組の対象とする課題について、その解決に向けた介入方法を検討します。
- 本セクションでは、主に社会参加の観点から、要介護認定率等との関係に関する先行研究を紹介します。

取組のフェーズ	実践のためのステップ	先行研究	
(根拠に基づいて) 課題への介入方法を検討する	取組の対象とする課題を設定する	先行研究 2-1	先行研究 2-2
	課題に対応する取組の内容を設定する	先行研究 2-3～2-9 要介護認定との関連	先行研究 2-10 認知症との関連
		先行研究 2-11・12 フレイルとの関連	先行研究 2-13・14 疾病・その他健康との関連
		先行研究 2-15 役割を担うことの効果	
	財政的な効果を見積もる	先行研究 2-16	先行研究 2-17



ポイント

- ✓ 本資料では、主に社会参加の観点から、要介護認定率等との関係に関する先行研究を紹介しています。
- ✓ より具体的な、プログラムのレベルでのエビデンスや、これをふまえたプログラムの流れについては、「介護予防マニュアル(第4版)」において、特に短期集中予防サービス(サービスC)を中心として整理されていますので、参照してみましょう。

掲載元はこちら

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001238550.pdf>


チェック!



▶ 本ステップに関連する先行研究の例

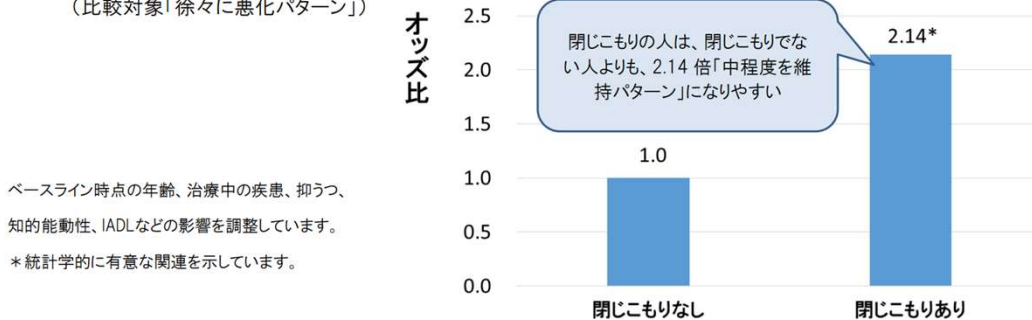
先行研究
2-1

閉じこもり男性 要介護重症化リスク 2.1倍

観察研究

男性において、閉じこもりありの人の場合、調査開始時の年齢や手段的日常生活動作などの影響を調整した後も、閉じこもりなしの人に比べて、要介護状態が「中程度を維持」のパターンになりやすいことが報告されています。

図3. 男性における閉じこもりと「中程度を維持パターン」の所属との関連
(比較対象「徐々に悪化パターン」)



出所) JAGES Press Release No: 138-18-1「閉じこもり男性 要介護重症化リスク 2.1倍」

掲載元はこちら

https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=1900&room_id=549&cabinet_id=155&file_id=7594&upload_id=9190

先行研究
2-2独居男性の要介護リスク
他者への支援提供で24%軽減

観察研究

男性は、配偶者以外と同居または独居で要介護リスクが高い一方、女性は独居者のみリスクが高いことがわかりました。またこれらのリスクは、高齢者自身から他者への支援の提供機会により抑えられる可能性があることが報告されています。

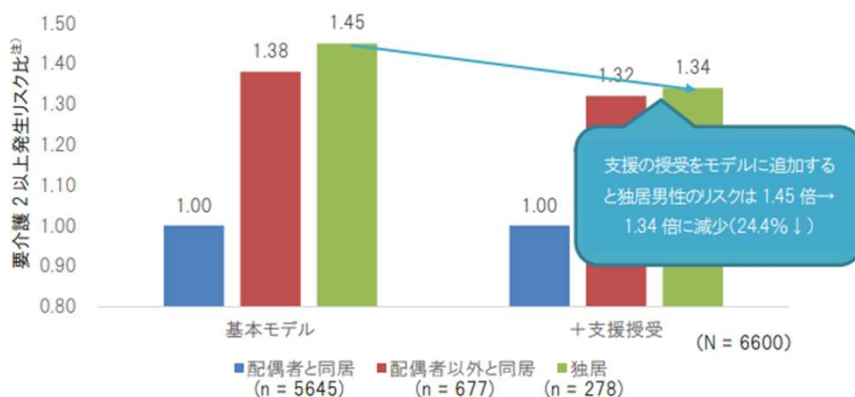


図 世帯構成と要介護2以上発生リスク(男性)

出所) JAGES Press Release No: 123-17-16「独居男性の要介護リスク他者への支援提供で24%軽減」

掲載元はこちら

https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=3849&room_id=549&cabinet_id=234&file_id=8997&upload_id=11081



▶ **本ステップに関連する先行研究の例**

【要介護認定との関連】

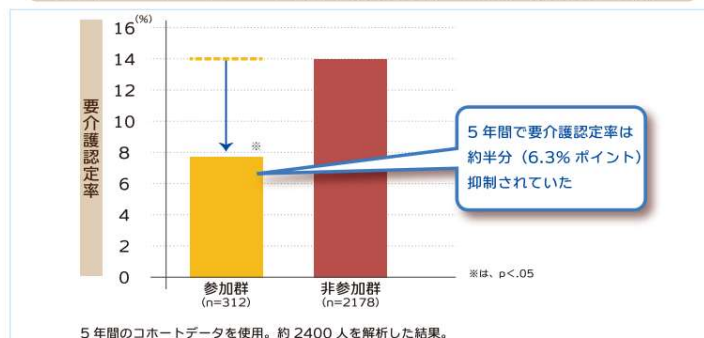
**先行研究
2-3****通いの場へ参加している高齢者では
要介護認定率が低い**

観察研究

5年間の追跡調査により、高齢者サロンに参加している人たちは、参加していない人たちと比較して、要介護になる比率が低かったことが報告されています。

**サロン参加群で要介護認定率が低い
～5年間で追跡した結果～**

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



Hikichi H., Kondo N., Kondo K., et al. (2015) Journal of Epidemiology and Community Health (doi: 10.1136/jech-2014-205345) Press Release NO:095-16-25

出所) JAGES「通いの場でいきいき健康長寿」

掲載元はこちら

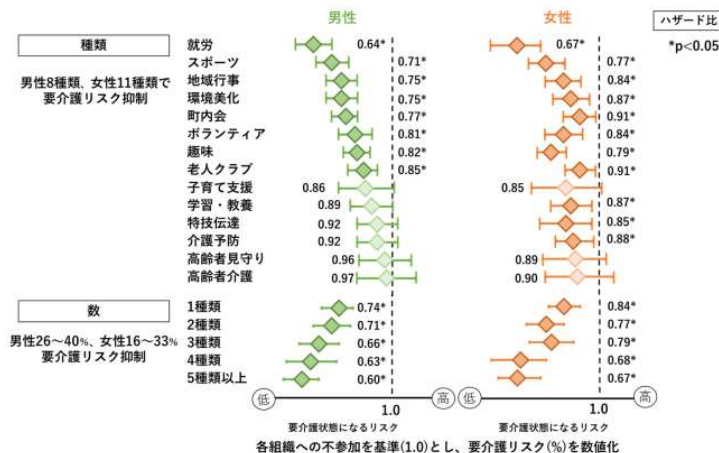
https://www.jages.net/jichitai/salon/first/?action=common_download_main&upload_id=5529


【要介護認定との関連】

**先行研究
2-4****社会参加の種類が多いほど
要介護状態になるリスクが低い**

観察研究

高齢者の社会参加による要介護リスクの抑制に関する効果の可能性は、種類によって異なること、また男女ともに、社会参加の数が多いほど3年後に要介護認定を受けるリスクが低かったことが報告されています。



掲載元はこちら

https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=4030&room_id=549&cabinet_id=253&file_id=9975&upload_id=13477


▶ **本ステップに関連する先行研究の例**

【要介護認定との関連】

**先行研究
2-5****スポーツをグループで行うか否かにより
要介護認定への至りやすさが異なる**

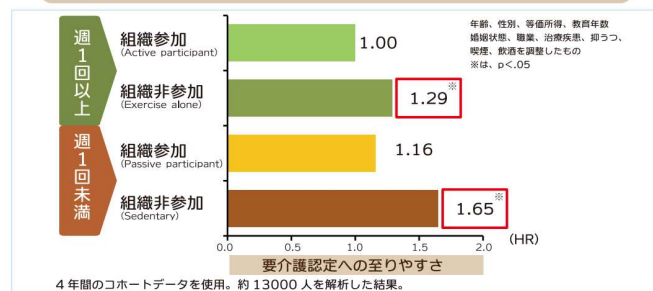
観察研究

スポーツのグループに参加して運動を週1回以上行っている人と比べて、「週1回以上・組織非参加」の人は1.29倍要介護認定へ至りやすかった一方、「週1回未満・組織参加」の人は1.16倍であり、少ない運動であっても、グループで行うことが介護予防につながる可能性が報告されています。

スポーツはグループで行った方が良さそう

頻りに運動していてもスポーツ組織に参加していない人は
要介護に至りやすい可能性あり

⇒頻度が少なくても組織参加者は有意にならない



出所) JAGES「通いの場でいきいき健康長寿」

掲載元はこちら

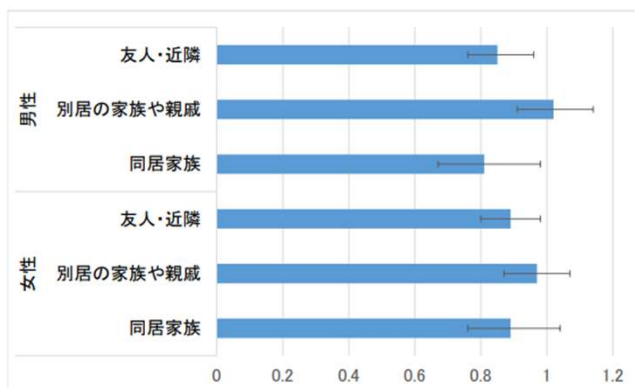
https://www.jages.net/jichitai/salon/first/?action=common_download_main&upload_id=5528


【要介護認定との関連】

**先行研究
2-6****他者との関係のある高齢者は
要介護認定発生率が低い**

観察研究

近隣・友人のサポートある高齢者は、要介護リスク
10%超低いことが報告されています。



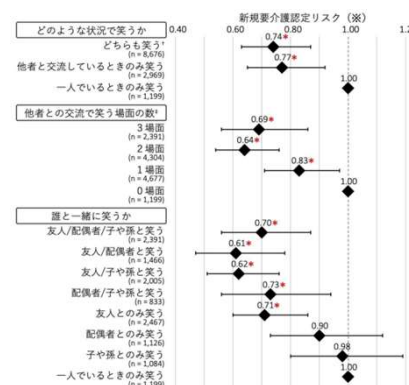
出所) JAGES Press Release No: 121-17-14

「近隣・友人 のサポートある高齢者要介護リスク10%超減↓」

掲載元はこちら

<https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinetactionmaindownload&blockid=1000&roomid=549&cabinetid=95&fileid=2818&uploadid=3268>


友人との会話の中で笑う人は要介護リスクが
約3割低いことが報告されています。



出所) JAGES Press Release No: 325-22-1

「他者と一緒に笑う人は要介護リスクが低い」

掲載元はこちら

<https://www.jages.net/?action=cabinetactionmaindownload&blockid=4358&roomid=549&cabinetid=268&fileid=10067&uploadid=13635>


▶ 本ステップに関連する先行研究の例

【要介護認定との関連】

先行研究
2-7

フレイルであっても、就労は要介護認定のリスクを低減する

観察研究

フレイルの人であっても、フルタイム及びパートタイムでの就労は新規要介護認定の発生リスクを抑制することが報告されています。

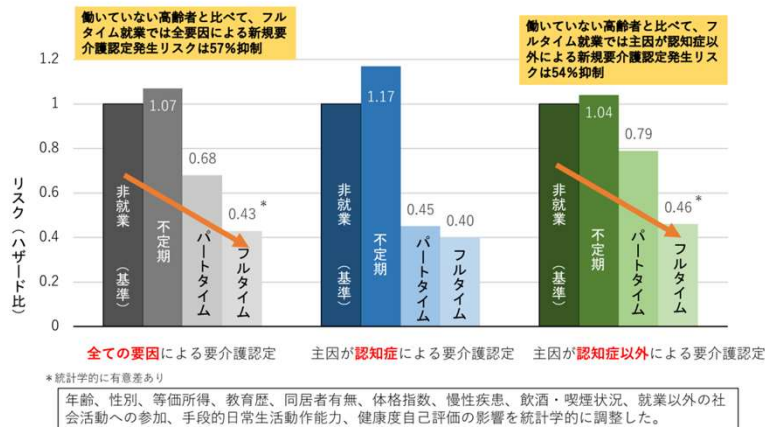


図2. 新規要介護認定発生のリスク (フレイルな高齢者の場合)

出所) 東京都健康長寿医療センター研究所 プレスリリース 令和5年10月26日
「フレイルであっても、働くことは身体機能を維持し要介護リスクを低減することが明らかに
高齢者のフレイル・就業状況と要介護認定発生との関連: 3.6年の追跡研究」

掲載元はこちら https://www.tmghig.jp/research/release/cms_upload/%E3%83%97%E3%83%AC%E3%82%B9%E8%B3%87%E6%96%99_21.pdf



【要介護認定との関連】

先行研究
2-8

身体活動・多様な食品摂取・社会交流の3つを組み合わせることで介護予防効果が高まる

観察研究

定期的な身体活動、多様な食品摂取、活発な社会交流を組み合わせることで、1つも実践しない場合やいずれか1つのみを実践している場合に比べて、要支援・要介護状態の新規発生のリスクを大きく減らせることが報告されています。

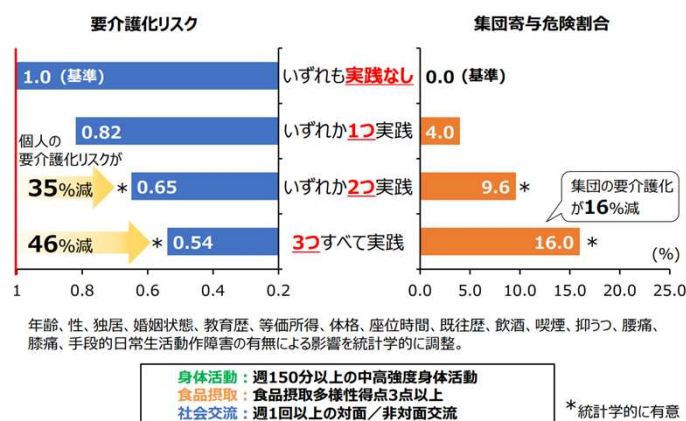


図1. 身体活動・多様な食品摂取・社会交流行動の充足数別々の要介護化リスクと集団寄与危険割合

出所) 東京都健康長寿医療センター研究所 プレスリリース 令和4年4月19日
「身体活動・多様な食品摂取・社会交流: 3つがそろえると介護予防効果は顕著に高まる」

掲載元はこちら https://www.tmghig.jp/research/release/cms_upload/20220419.pdf



▶ 本ステップに関連する先行研究の例

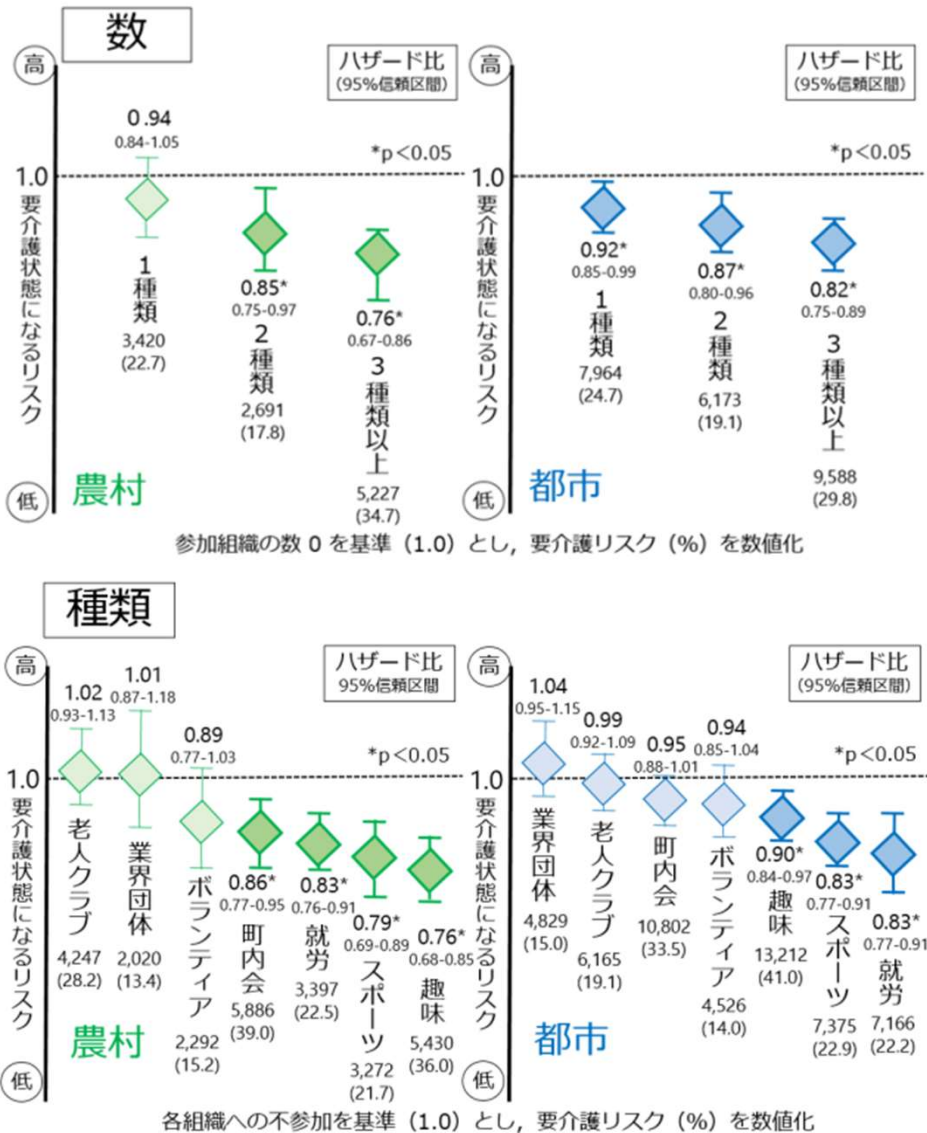
【要介護認定との関連】

先行研究
2-9

就労、スポーツ・趣味グループへの参加は
都市でも農村でも要介護リスクを10-24%
抑制

観察研究

スポーツ・趣味グループへの参加の他、“就労”についても要介護リスクを抑制する効果が報告されています。さらにこれは、農村及び都市のいずれも当てはまることが報告されています。



図：農村・都市別の社会参加の種類別要介護リスク(農村:n=15,083、都市:n=32,223)

性、年齢、所得、教育歴、婚姻状況、健康状態、喫煙、飲酒、歩行時間、外出頻度、うつ、社会的サポート、友人と会う頻度、手段的日常生活自立度を考慮

出所)JAGES Press Release No: 212-20-3「就労、スポーツ・趣味グループへの参加は都市でも農村でも要介護リスクを10-24%抑制」

掲載元はこちら

[https://www.jages.net/?action=cabinet action main download&block id=3333&room id=549&cabinet id=224&file id=7215&upload id=8736](https://www.jages.net/?action=cabinet%20main%20download&block_id=3333&room_id=549&cabinet_id=224&file_id=7215&upload_id=8736)



▶ **本ステップに関連する先行研究の例**

【認知症との関連】

**先行研究
2-10****社会等とのつながりと認知症との関連**

観察研究

社会との多様なつながり方がある人は認知症発症リスクが半減することが報告されています。

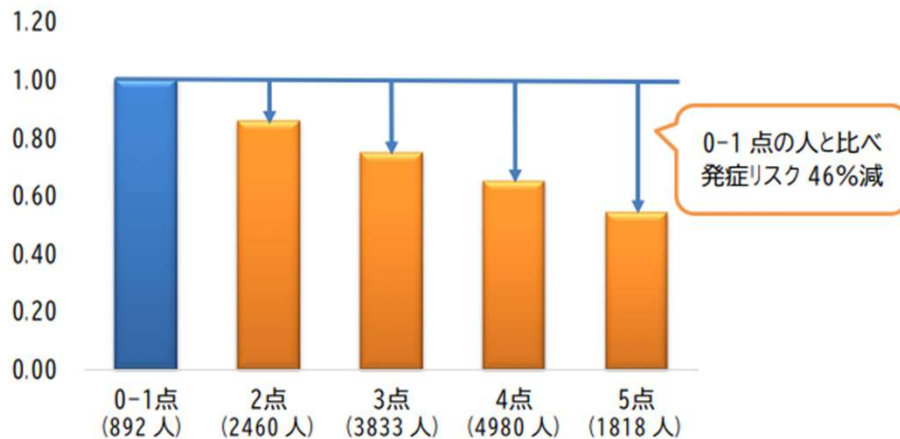


図 つながりの多様性得点と認知症発症リスク

出所) JAGES Press Release No:127-17-20

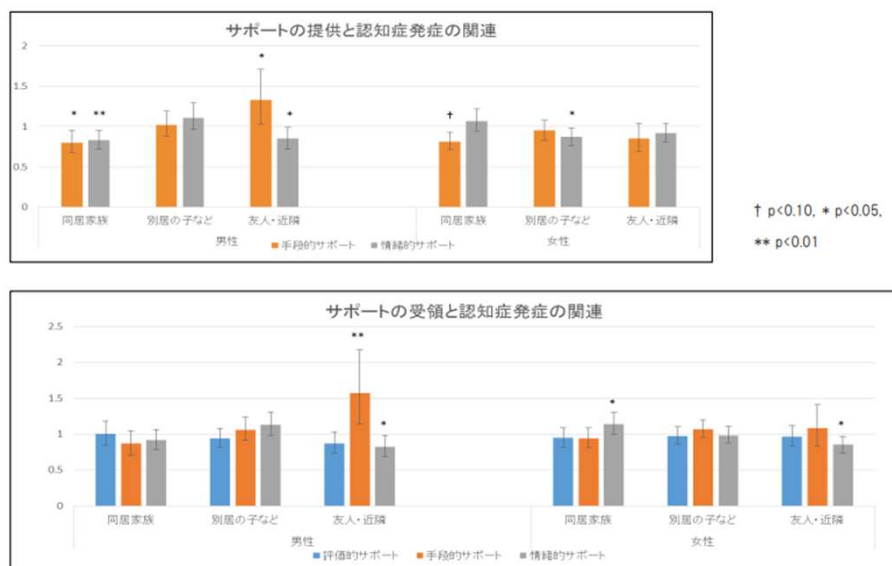
「社会との多様なつながり方がある人は認知症発症リスクが半減」

掲載元はこちら

https://www.jages.net/pressroom/?action=cabinet_action_main_download&block_id=1000&room_id=919&cabinet_id=95&file_id=3353&upload_id=3941



家族をサポートする男性と社会と関わる女性では、知症リスクが13～20%低いことが報告されています。



出所) JAGES Press Release No: 166-18-29「家族をサポートする男性、社会と関わる女性、認知症リスク13～20%減」

掲載元はこちら

https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=1900&room_id=549&cabinet_id=155&file_id=3753&upload_id=5223



▶ 本ステップに関連する先行研究の例

【フレイルとの関連】

先行研究
2-11

フレイルであっても、農作業、知的活動、社会参加は非フレイルへの改善に寄与する

観察研究

フレイルである高齢者でも、日常的に農作業や読書などの知的活動、地域活動などの社会参加を行っている、非フレイルへの状態改善がしやすい傾向にあることが報告されています。

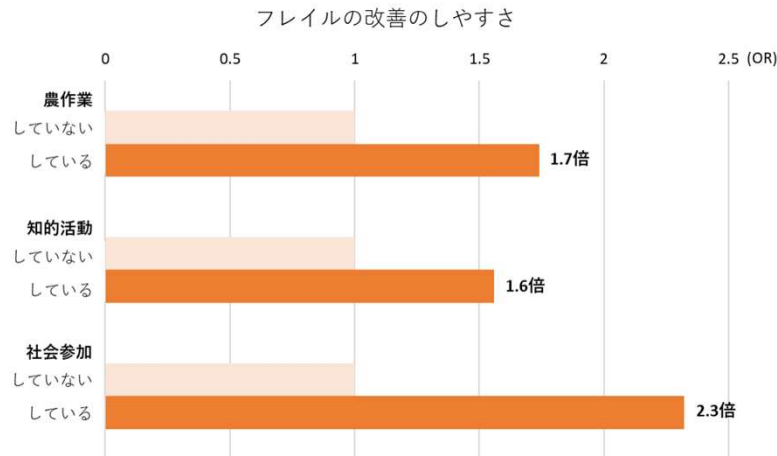


図2 フレイルの改善に関連していた因子 (Ref. Abe et al., 2020)

出所) 東京都健康長寿医療センター研究所 プレスリリース 令和2年7月9日

「農作業、知的活動、社会参加がフレイルから健常への改善に寄与 ～5年間の住民追跡研究の結果から～」



掲載元はこちら

https://www.tmghig.jp/research/release/cms_upload/20200709_4.pdf
先行研究
2-12

シルバー人材センターと協働した通いの場がフレイル及び介護予防に有効

観察研究

行政施策として、シルバー人材センターと協働し、週1回60分の住民運営の通いの場を行政区ごとに設置することで、5年後の参加者の新規要支援・要介護認定のリスクが非参加者に比較し減少したことが報告されています。

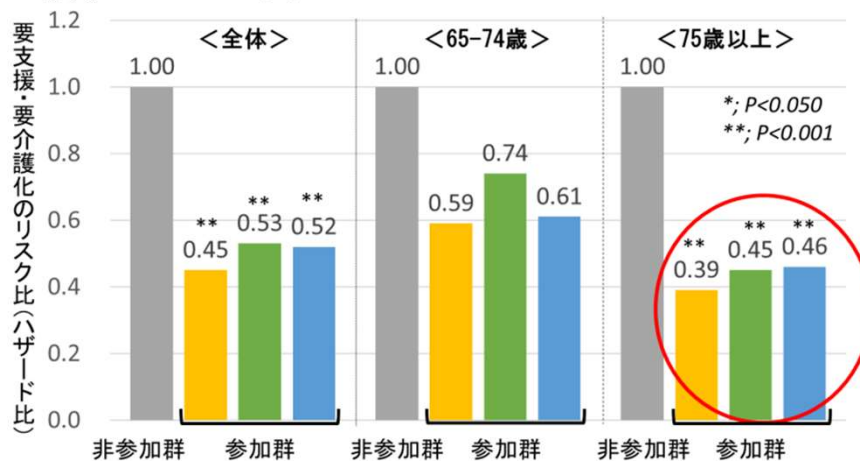


図3 参加の有無別にみた要支援・要介護認定のリスク

出所) 東京都健康長寿医療センター研究所 プレスリリース 令和5年4月24日

「～高齢者の就労的活動で支える～フレイル予防・介護予防を目的とした「通いの場」の有効性を確認」



掲載元はこちら

https://www.tmghig.jp/research/release/cms_upload/%E3%83%97%E3%83%AC%E3%82%B9%E7%99%BA%E8%A1%A8_4.pdf

▶ 本ステップに関連する先行研究の例

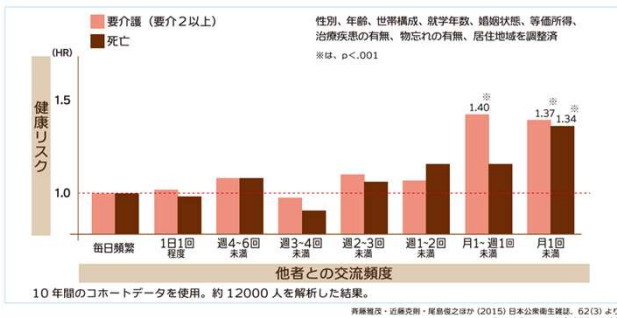
【疾病・その他健康との関連】

先行研究
2-13人との交流等と
その他疾病・健康等との関連①

観察研究

人との交流や社会参加は、その他疾病や健康とも関連のあることが報告されています。

人との交流は週1回未満から健康リスクに ～月1回未満では1.3倍、早期死亡に至りやすい～

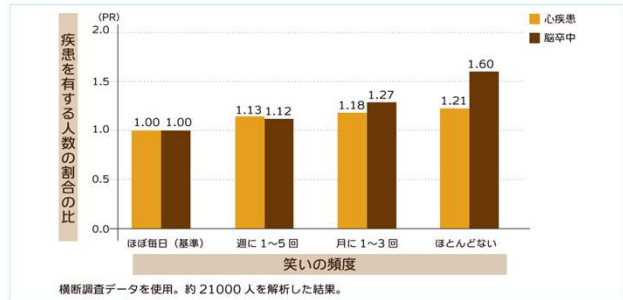


出所) JAGES「通いの場でいきいき健康長寿」

掲載元はこちら
https://www.jages.net/jichitai/salon/first/?action=common_download_main&upload_id=5527



笑わない人は脳卒中リスク1.6倍増 ほぼ毎日笑う高齢者に比べ、笑う頻度が最も少ない高齢者は、脳卒中を有する割合が1.6倍、心疾患では1.2倍高い。



出所) JAGES「通いの場でいきいき健康長寿」

掲載元はこちら
https://www.jages.net/jichitai/salon/first/?action=common_download_main&upload_id=5530



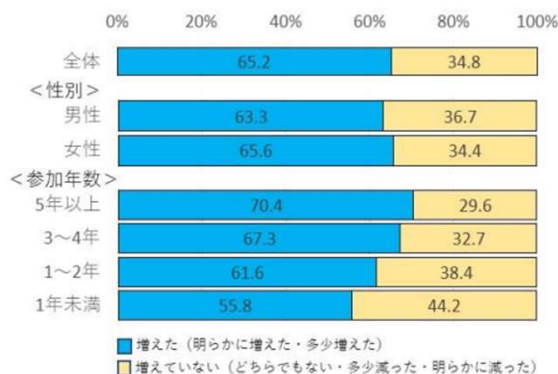
【疾病・その他健康との関連】

先行研究
2-14人との交流等と
その他疾病・健康等との関連②

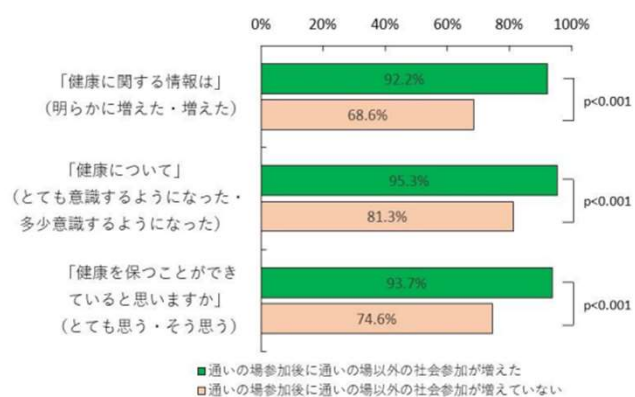
観察研究

住民運営の通いの場に参加後、6割の人で社会参加が増加し、心理面にも望ましい変化があることが示されています。

通いの場参加後の社会参加状況



通いの場以外の社会参加状況と健康に 対する心理面 (健康情報・意識) の変化



分析対象：JAGES 通いの場調査 (7市町109箇所) で回答が得られた2,983人のうち、年齢や性別などの分析に必要な変数に回答していた2,159人

出所) JAGES Press Release No: 184-19-18「住民運営の通いの場に参加後、6割の人で社会参加が増加し、心理面にも望ましい変化」

掲載元はこちら
https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&lock_id=2652&room_id=549&cabinet_id=174&file_id=6644&upload_id=7640

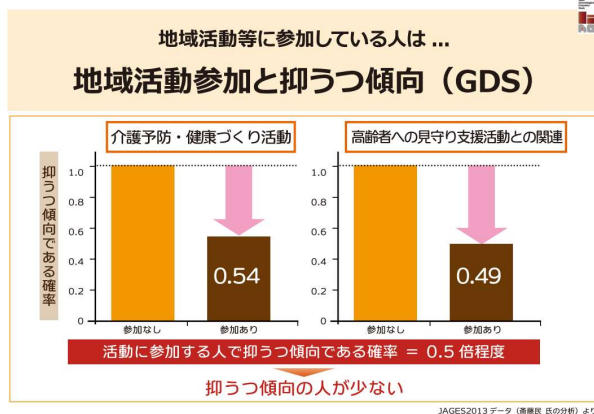


▶ **本ステップに関連する先行研究の例**

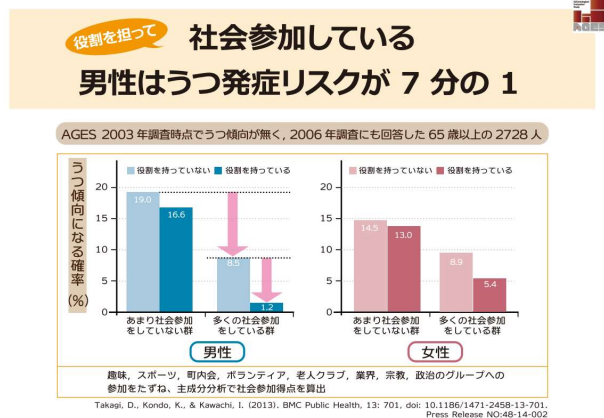
【役割を担うことの効果】

**先行研究
2-15****地域参加、特に社会的な役割を担っている
ことの影響****観察研究**

地域活動に参加している人は抑うつ傾向の確率が低いこと、また、役割を担っている人の方が抑うつ傾向になる確率が低く、特に男性で顕著な傾向が報告されています。



出所) JAGES「通いの場でいきいき健康長寿」



出所) JAGES「通いの場でいきいき健康長寿」

掲載元はこちら

https://www.jages.net/jichitai/salon/second/?action=common_download_main&upload_id=5539

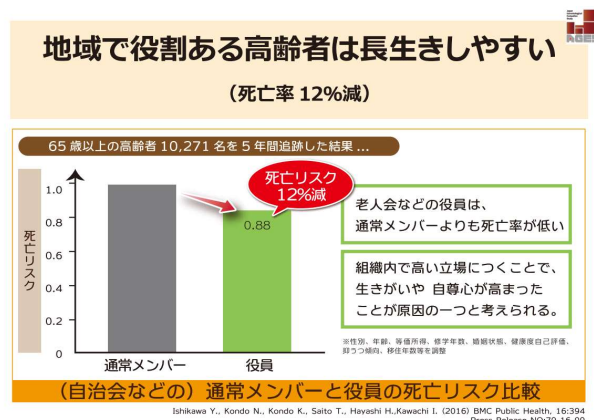


掲載元はこちら

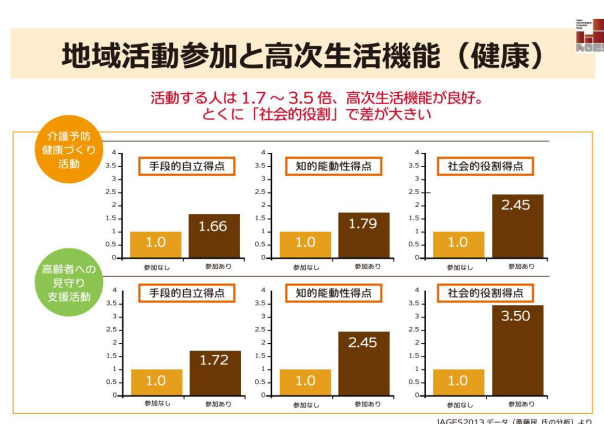
https://www.jages.net/jichitai/salon/second/?action=common_download_main&upload_id=5540



地域で役割のある高齢者は死亡率が低いこと、また、地域活動に参加する人は高次生活機能が良好で、特に社会的役割で差が大きいことが報告されています。



出所) JAGES「通いの場でいきいき健康長寿」



出所) JAGES「通いの場でいきいき健康長寿」

掲載元はこちら

https://www.jages.net/jichitai/salon/second/?action=common_download_main&upload_id=5541



掲載元はこちら

https://www.jages.net/jichitai/salon/second/?action=common_download_main&upload_id=5542

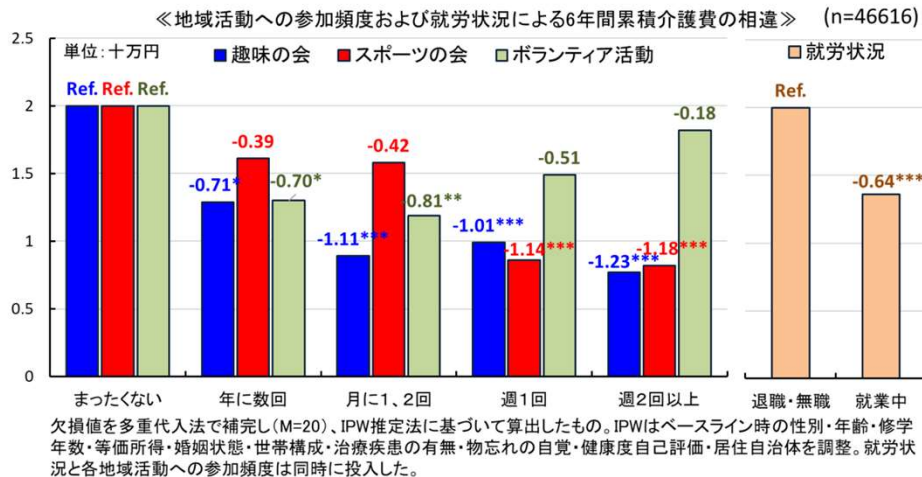


▶ 本ステップに関連する先行研究の例

先行研究
2-16社会参加する高齢者や就労者は
介護にかかる費用が低く抑えられている

観察研究

週1回以上の趣味やスポーツの参加者は6年間で1人約11万円、就労している人では6万円程度、介護費が低い傾向にあることが報告されています。



出所) JAGES Press Release No: 283-21-21 「社会参加で介護費用が減少週1回以上の趣味やスポーツの参加者は6年間で1人約11万円、就労している人では6万円程度介護費が低い傾向あり～12自治体4.6万人の追跡調査より～」

掲載元はこちら

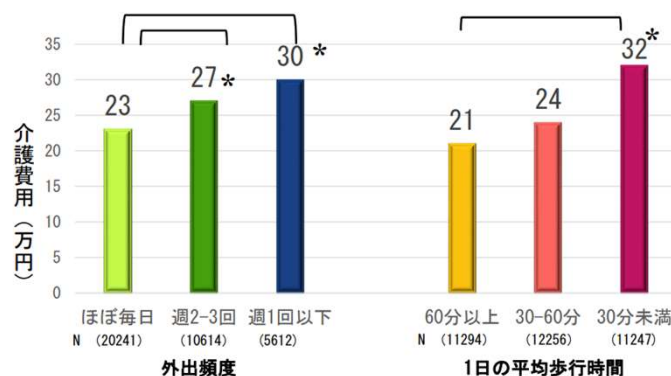
https://www.jages.net/project/industry-government/opera/?action=common_download_main&upload_id=12242

先行研究
2-17活動性が低い高齢者はその後の介護費用が
中長期的に高くなる

観察研究

外出頻度や一日あたりの平均歩行時間等、身体的な活動量が低い高齢者は、活動量の高い高齢者に比べて、その先の介護にかかる累積費用が長期的に高いことが報告されています。

高齢者の活動性とその後の介護費用(59か月間)



高齢者の活動性

出所) JAGES Press Release No: 284-21-22 「活動性の低い高齢者の介護費用は高くなる～活動性の高い高齢者に比べて約5年間で7～11万円～」

掲載元はこちら

https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=3849&room_id=549&cabinet_id=234&file_id=9397&upload_id=12223



▶本ステップに特に関連するマニュアル

介護予防マニュアル【第4版】

厚生令和3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)
「エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂に関する研究事業」(株式会社野村総合研究所)

主に短期集中予防サービス等を実施する際の参考とされることを念頭に、生活機能の低下が見られる高齢者向けの領域別のプログラムを紹介しているマニュアル

内容	掲載ページ
複合プログラム	P14～P23
運動器の機能向上	P24～P42
栄養改善	P43～P55
口腔機能向上	P56～P67
閉じこもり予防・支援	P68～P76
認知機能低下予防・支援	P77～P89
うつ予防・支援	P90～P99



掲載元はこちら

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001238550.pdf>



Step 3 取組を設計する

▶ 本ステップで実施すること

- フェーズ3「取組を設計する」では、取組の対象とする具体的な地域・対象者や実施体制を設定するとともに、実現のために必要な体制・予算等の確保を行います。
- また、取組の進捗管理を行って評価を実施していくために、効果を見積もることや、目標値を設定すること、そして取組の評価方法をあらかじめ設定しておくことも重要です。

取組のフェーズ	実践のためのステップ	先行研究	事例
(根拠に基づいて) 課題への介入方法を検討する	対象とする地域を設定する	—	事例 1-3
	主な対象者を設定する	—	
	実施体制を設定する	—	事例 3-1
	予算を確保する	—	
	目標・評価方法を設定する	先行研究 3-1	—

Point このような状況になっていないか留意しましょう

- ✓ 取組の対象とする地域・対象者・実施体制等を明確化していない
- ✓ 目標や評価方法を設定せずに、取組を開始しようとしている
- ✓ 評価にあたり必要なデータ(取組の実施前のデータ・実施後のデータ、等)を取得していない

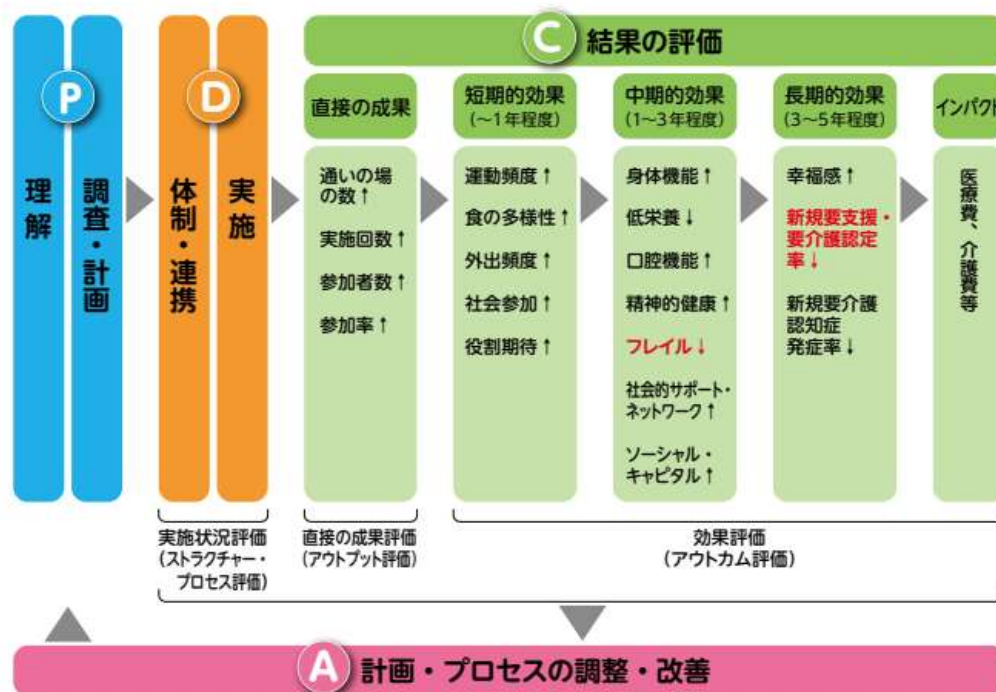
▶ 本ステップに関連する先行研究の例

先行研究 3-1

通いの場事業におけるロジックモデル

取組の設計にあたっては、どのように評価を行うかを想定し、必要なデータを取得できるようにしておくことが重要です。

「PDCAサイクルに沿った「通いの場」の取組を推進するための手引き」では、通いの場事業におけるロジックモデルや、具体的な指標・評価方法の例が示されていますので、参照してみましょう。



出所)東京都健康長寿医療センター 令和5年(2023年3月)「PDCAサイクルに沿った「通いの場」の取組を推進するための手引き」

掲載元はこちら

https://www.tmghig.jp/research/team/cms_upload/PDCA%E3%82%B5%E3%82%A4%E3%82%AF%E3%83%AB%E6%89%8B%E5%BC%95%E3%81%8D.pdf
P18



▶ 本ステップに関連する事例

事例 3-1

将来の介護給付費削減を目指し、SIBの枠組みを活用して民間の資金やノウハウも活用しながらサービスを提供

豊田市では、成果連動型民間委託契約方式（PFS: Pay For Success）の一形態であるSIB（Social Impact Bond）の枠組みを活用し、民間の資金やノウハウも活用しながら介護予防事業を実施しています。事業費として5年間で最大5億円かけ、年間5,000人の参加者獲得と介護給付費10億円の削減効果を目指しています。

現状把握 課題抽出

■ 地域の課題把握を行う



- 団塊の世代の後期高齢化に加え、新型コロナウイルスの影響で高齢者の外出機会が減少している

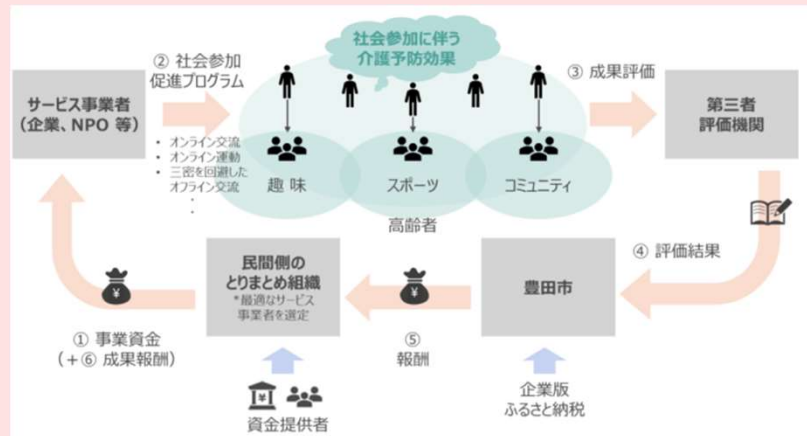
■ 株式会社ドリームインキュベータから、SIBの活用についての共同研究の提案を受け、検討を進めていたところ、新型コロナウイルスの影響に伴う介護リスクの上昇を喫緊の課題ととらえ、介護予防事業におけるSIB活用を具体的に検討



- 事業の目的・内容・規模を決定
（介護予防を目的に5年間で最大5億円かけて社会参加プログラムを提供）



- 成果報酬の決定指標となる目標を決定
（年間5000人の参加者獲得と介護給付費10億円の削減）
- 事業資金調達の工夫
（事業予算の他、企業版ふるさと納税を活用）



出所) https://www.dreamincubator.co.jp/nextrise_news/nextrise_news-14245/

事業スキームの概要

■ 目標・評価方法を設定する



- 参加者数
- 継続者数
- 要介護リスク点数の低減度
- 介護保険給付費削減額

ポイント: より詳しく知りたい方に

- ✓ 事業の効果としての介護給付費の削減額の算出の考え方や方法は、「ヘルスケア分野におけるPFS/SIB事業組成パック」で紹介されていますので、参照してみましょう。

掲載元はこちら

[経済産業省 ヘルスケア分野におけるPFS/SIB事業組成パック P32～](#)



取組の設計

■SIB受託事業者で具体的なサービスの内容を設定する



- サービス事業者(プログラム提供者)の選定
- 事業資金の調達・提供
- 成果に応じて、サービス事業者へ報酬を支払い
(新規獲得利用者1人あたり年間約3000円、1年のうち6カ月以上参加した継続利用者1人あたり年間約1万円)



出所) https://www.dreamincubator.co.jp/nextrise_news/nextrise_news-14245/

提供するサービス(プログラム)の例

■ 取組野設計時に設定した評価方法に基づき、第三者評価機関において中間評価を実施



- 目標達成状況の確認
 - ✓ プログラム延べ参加者数は年間5,000人を事業2年目で達成
 - ✓ 参加群と背景(性、年齢、要介護リスク)が似ている非参加群の比較を行い、将来の介護給付費削減効果は6年間で約3.7億円と推計

【推計した変化量の比較】



- 2年間における全参加者(実人数): 4188人
- 8.8万円×4188人=約3.7億円
- 6年間の介護給付費削減額は約3.7億円と推計

出所) JAGES Press Release No: 422-24-8「豊田市SIB事業「ずっと元気!プロジェクト」2年間の推進状況の中間評価」

介護給付費の削減額の推計

取組の評価

掲載元はこちら

SIBのスキームに関すること:

[経済産業省 ヘルスケア分野におけるPFS/SIB事業組成パック](#) P32～

[内閣府 PFS事業事例集](#)

提供プログラムの内容に関すること: [「ずっと元気!プロジェクト」プログラム一覧](#)

第三者評価機関による中間評価
に関すること:

[令和5年度SIBを活用した介護予防事業に関する評価検証
及び アンケート調査業務 報告書\(中間評価に向けた調査\)](#)

▶本ステップに特に関連するマニュアル

第8期介護保険事業計画における介護予防等の「取組と目標」設定の手引き(令和元年10月)

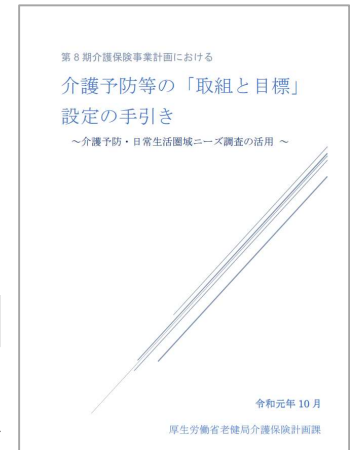
厚生労働省老健局介護保険計画課

介護保険事業計画における介護予防等の「取組と目標」を設定するための手順や考え方、また、進捗管理にあたって、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用して取組の効果を把握する考え方と例が示されている手引き。

特に第1章では、評価を念頭に置いた目標設定の考え方が示されている。



内容	掲載ページ
進捗管理の重要性や、介護予防等の「取組と目標」の設定において踏まえるべきこと等	P2～P8
ニーズ調査を活用した「取組と目標」の進捗管理の考え方	P9～P18
ニーズ調査を活用した「取組と目標」の進捗管理の例	P19～P24



掲載元はこちら <https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000971150.pdf>

PDCAサイクルに沿った「通いの場」の取組を推進するための手引き

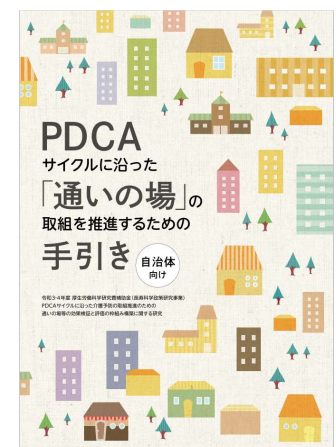
令和3-4年度 厚生労働省科学研究費補助金(長寿科学政策研究事業)
PDCAサイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の枠組み構築に関する研究

通いの場事業において、PDCAサイクルを回す手法や、その実践に向けたツール(て各フェーズで実施することが望ましいと考えられるチェックリスト、等)を紹介。

特に第4章「資料」では、短期・中期・長期の評価指標の例が示されている。



内容	掲載ページ
通いの場の取組の今までとこれから	P6～P15
PDCAサイクルに沿った通いの場事業の進め方	P16～P47
通いの場の効果評価	P48～P57
短期・中期・長期の評価指標の例等	P58～P71



掲載元はこちら <https://www.tmgig.jp/research/team/cms.upload/PDCA%E3%82%B5%E3%82%A4%E3%82%AF%E3%83%AB%E6%89%8B%E5%BC%95%E3%81%8D.pdf>

Step 4 取組を評価する

▶ 本ステップで実施すること

- フェーズ4「取組を評価する」では、フェーズ3で設定した取組の目標や効果方法に基づいて、その達成状況や波及効果、生じている課題を確認します。
- 本セクションでは、取組の地域への波及効果を示した先行研究や、具体的なデータを用いて評価を行っている事例を紹介します。

取組のフェーズ	実践のためのステップ	先行研究	事例
取組の達成状況を確認し、評価を行う	参加者の推移を確認する	—	事例 4-1
	参加者の特性を確認する	—	
	参加者への影響を確認する	—	
	地域への影響(波及効果等)を評価する	先行研究 4-1～4	—
	取組の実施における課題を評価する	—	—

Point このような状況になっていないか留意しましょう

- ✓ あらかじめ設定した目標や評価方法に基づいて、定期的に評価を実施していない
- ✓ 取組の参加者への影響は確認しているが、地域全体への影響を確認していない
- ✓ 目標を達成した/達成していない要因について、参加者の特性等の情報をふまえて考察していない
- ✓ 取組の効果のみ評価し、課題や次のアクションプランについて検討をしていない

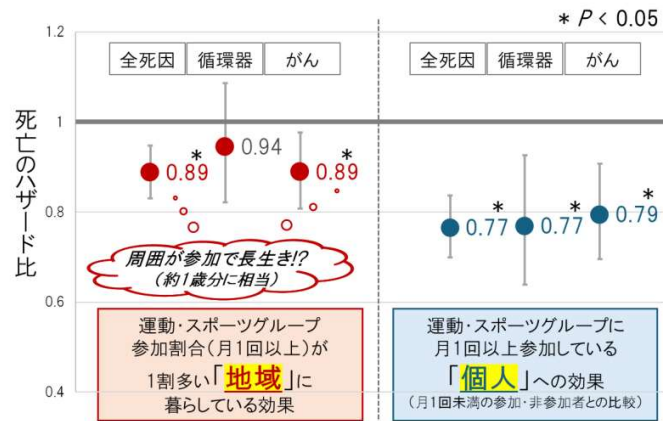
▶ 本ステップに関連する先行研究の例

先行研究 4-1

運動・スポーツが盛んであることの 地域への波及効果

観察研究

運動やスポーツのグループが盛んな地域に暮らす高齢者では、自身が参加しているか否かに関わらず、死亡リスクが低いことが報告されています。



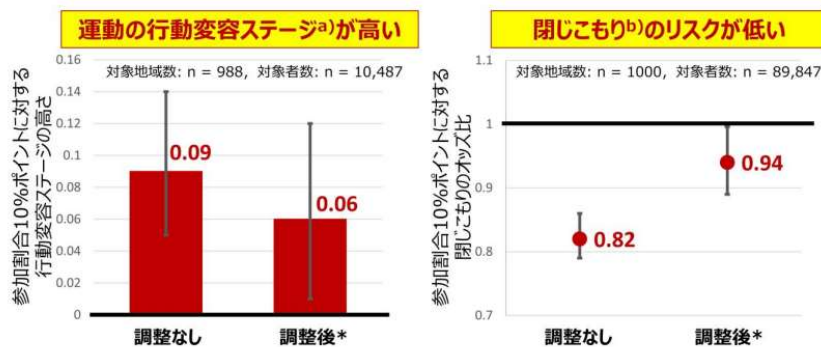
出所) JAGES Press Release No: 433-24-19「運動・スポーツが盛んな地域に暮らすだけで長生き～参加者が地域に1割多いと、全死因とがん死亡リスクが11%減～」



掲載元はこちら

https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=5437&room_id=549&cabinet_id=320&file_id=14323&upload_id=19512

参加していない人までリスクが低い要因に関する研究として、運動やスポーツのグループが盛んな地域に暮らす高齢者では、参加していない人であっても、運動・スポーツへの関心・意欲等が良好であり、閉じこもりのリスクが低かったことが報告されています。



- a) 1. 無関心期 (6ヵ月以内に運動を始めるつもりはない) ; 2. 関心期 (6ヵ月以内に運動を始めようと思っている)
3. 準備期 (運動をしているが、定期的ではない) ; 4. 実行期 (運動をしているが、始めて6ヵ月以内)
5. 維持期 (6ヵ月以上、運動習慣がある)

- b) 外出頻度が週1回以下

* 年齢、性、可住地人口密度、地域の平均所得、治療中疾患、独居、飲酒、喫煙、教育歴、等価所得を調整
エラーバーは95%信頼区間を示す。いずれも、統計学的に有意 ($P < 0.05$)

出所) JAGES Press Release No: 261-20-52

「スポーツグループが盛んな地域では非参加者でも健康意識や行動が良好

～運動・スポーツへの“無関心”が少なく、閉じこもりの可能性が6%低い～」

掲載元はこちら

https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=3333&room_id=549&cabinet_id=224&file_id=9258&upload_id=11757

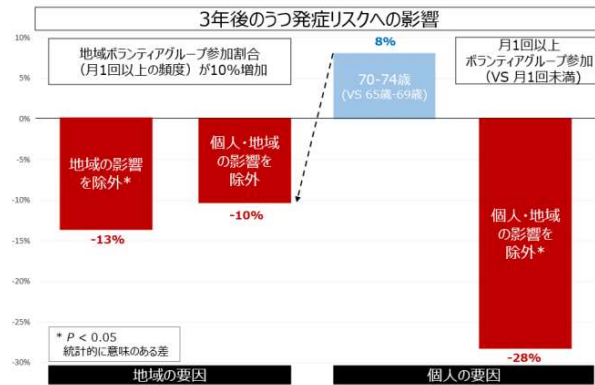


▶ 本ステップに関連する先行研究の例

先行研究
4-2ボランティア参加が盛んであることの
地域への波及効果

観察研究

ボランティア参加が盛んな地域に暮らす高齢者では、自身が参加しているか否かに関わらず、うつ発症リスクが低いことが報告されています。



図：地域レベルのボランティアグループ参加割合と個人レベルのうつ傾向との関連

(男性: n = 17,575; 女性: n = 19,977; 地域数: n = 522)

※以下の要因を統計学的に調整し、リスクの増減 (%) を数値化した。

地域レベル: 居住人口密度、年日照時間、年間降雨量

個人レベル: 性別、年齢、家族構成、飲酒、喫煙、教育歴、等価所得、治療中疾患、BMI (Body Mass Index)

出所) JAGES Press Release No: 314-21-52「ボランティアが盛んな地域では、うつ発症が少ない～参加割合が地域に1割高いと、10%リスクが低い～」

掲載元はこちら

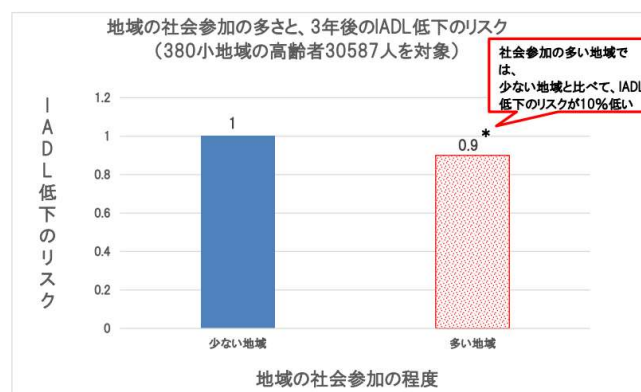
https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=4030&room_id=549&cabinet_id=253&file_id=9784&upload_id=13178

先行研究
4-3

社会参加が多いことの地域への波及効果

観察研究

社会参加の多い地域に暮らす高齢者では、IADLが低下するリスクが低いことが報告されています。



*p < 0.05「少ない地域」と比較して統計的に意味のある差

IADL低下のリスクは、オッズ比の値。以下の要因を統計学的に調整した

地域レベル: 居住人口密度、地域レベルの平均等価所得

個人レベル: 性別、年齢、婚姻状況、教育年数、等価所得、治療中疾患の有無、うつ傾向、BMI、飲酒、喫煙、歩行状況、外出頻度

出所) JAGES Press Release No: 174-19-8「社会参加の多い地域は 認知症リスクが10%減」

掲載元はこちら

https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=2652&room_id=549&cabinet_id=174&file_id=3796&upload_id=5406



▶ 本ステップに関連する先行研究の例

先行研究 4-4

通いの場の地域間の健康格差縮小効果

介入研究

健康度が低い高齢者が多く暮らす地域を選定の上、通いの場づくりを特に積極的に行った結果、それらの地域に暮らす高齢者の社会参加や友人との交流、サポートが豊かになり、さらには口腔機能、認知機能の低下やうつリスクを抱える高齢者が減少し、市内のそれ以外の地域との間に見られていた健康格差が縮小・解消されたことが報告されています。

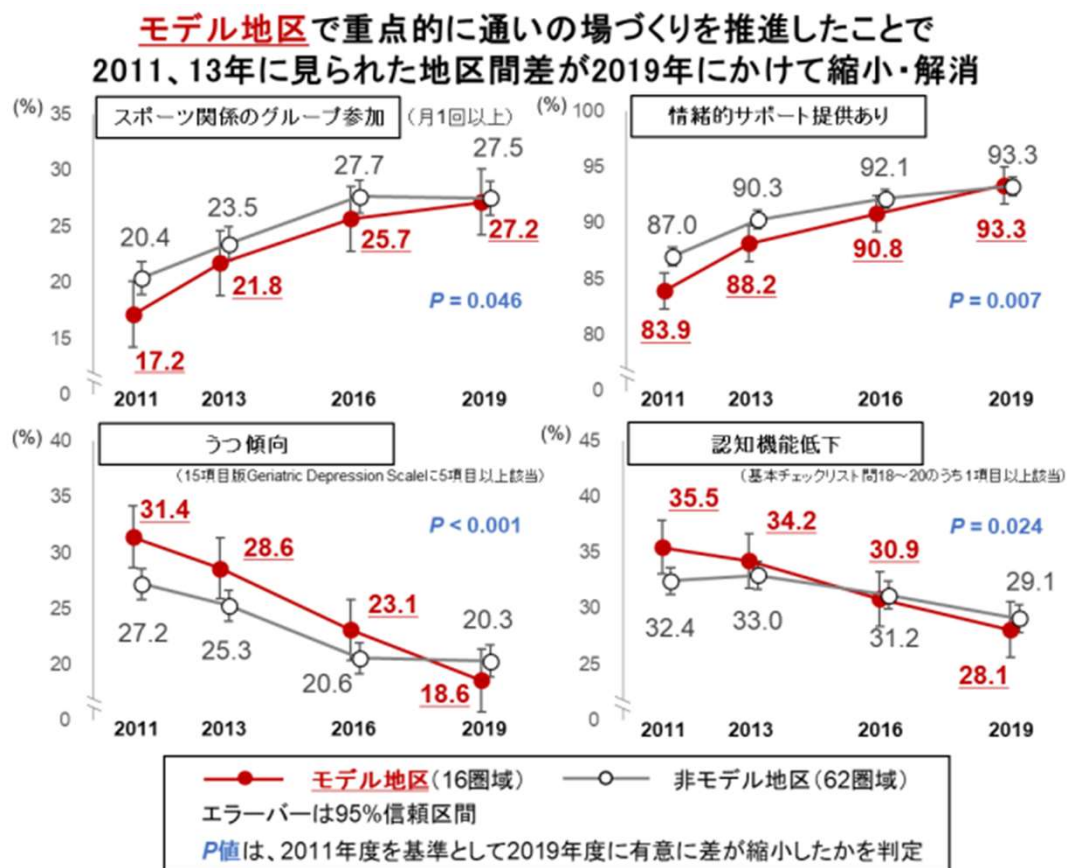


図. モデル地区と非モデル地区における2011、13、16、19年度調査の各指標※の推移
(※全13指標検証したうちの4指標を抜粋)

出所) 筑波大学 Press Release No: 322-21-60「通いの場づくりで地域間の健康格差が縮小」

掲載元はこちら

https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=4030&room_id=549&cabinet_id=253&file_id=9978&upload_id=13480



▶ 本ステップに関連する事例

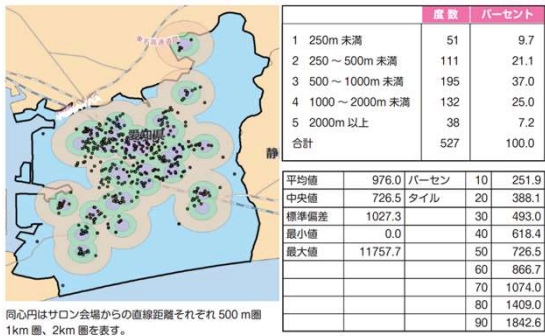
事例 4-1

様々な取組の参加者の特性をデータから見える化し、「共同研究会」にて情報共有

参加者の推移・特性・影響を確認する

地域で取り組んでいる複数の取組を、様々なツールを用いて見える化し、「共同研究会」という形で関係者間で情報共有。様々な機関で取り組まれている住民参加・主体型の「交通整理」を行い、地域全体の課題の見える化と課題共有が行われています。

図 4-17. サロン会場までの距離について



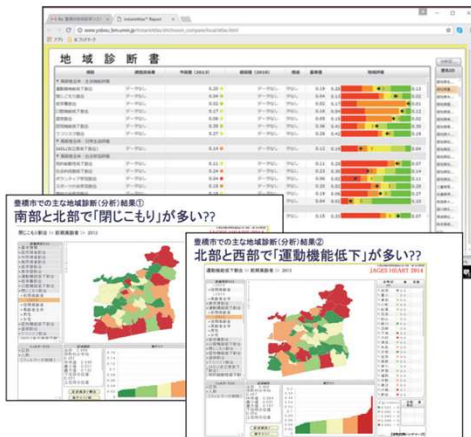
取組①サロン事業参加者の特性の見える化
GIS(Geographic Information System)を活用し、サロン会場と参加者を電子地図上にプロット。参加者とサロンまでの距離等を算出。

表 4-4. 見守りサービス利用 / 非利用者の相違 (一部)

		粗オッズ比 (ref. = 見守りあり)			
		見守りあり (%)	OR	95%CI	p
性 別	女 性	30.7	(ref.)		
	男 性	19.4	1.85	(1.60-7.09)	.009
婚姻状態	死 別	33.0	(ref.)		
	離別・未婚	20.4	1.95	(1.21-3.12)	.006
	その他・不明	11.1	4.01	(1.65-9.73)	.002
等価所得	200 万円以上	28.2	(ref.)		
	200 万円未満	26.3	1.11	(0.70-1.74)	.666
	不 明	28.0	0.99	(0.57-1.75)	.984
居住年数	30 年以上	32.7	(ref.)		
	10 ～ 30 年未満	20.7	1.84	(1.10-3.08)	.021
	10 年未満	12.7	3.37	(1.60-7.09)	.001
住宅種類	不 明	28.0	1.19	(0.48-2.91)	.710
	持ち家	31.2	(ref.)		
	民間賃貸住宅	9.9	4.36	(1.89-10.02)	.001
	公営・公社・公団	28.3	1.12	(0.59-2.12)	.722

取組②住民による見守り活動利用者の特性の見える化
サロンの多拠点化の必要性をデータで示し、ボランティアの重要性を理解してもらう

図 4-18. 地域診断システムの結果(一部)



取組③地域診断を活用した小地域の特徴の把握
「地域システム」による地域診断書を活用して、閉じこもりの多い地区や運動機能低下者が多い地区、抑うつ傾向者が多い地区等を共有

出所)「介護予防活動のための地域診断データの活用と組織連携ガイド」を基に作成

[https://www.jages.net/library/regional-medical/?action=common download main&upload id=3058](https://www.jages.net/library/regional-medical/?action=common%20download%20main&upload%20id=3058)
P85~



▶ 本ステップに特に関連するマニュアル

第8期介護保険事業計画における介護予防等の「取組と目標」設定の手引き(令和元年10月)

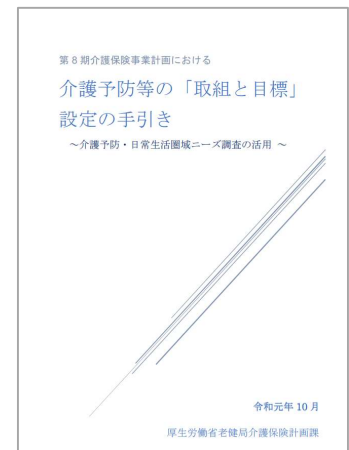
厚生労働省老健局介護保険計画課

介護保険事業計画における介護予防等の「取組と目標」を設定するための手順や考え方、また、進捗管理にあたって、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用して取組の効果を把握する考え方と例が示されている手引き。

特に第2章・第3章では、取組の評価の考え方と具体例が示されている。



内容	掲載ページ
進捗管理の重要性や、介護予防等の「取組と目標」の設定において踏まえるべきこと等	P2～P8
ニーズ調査を活用した「取組と目標」の進捗管理の考え方	P9～P18
ニーズ調査を活用した「取組と目標」の進捗管理の例	P19～P24



掲載元はこちら <https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000971150.pdf>

PDCAサイクルに沿った「通いの場」の取組を推進するための手引き

令和3-4年度 厚生労働省科学研究費補助金(長寿科学政策研究事業)
PDCAサイクルに沿った介護予防の取組推進のための通いの場等の効果検証と評価の枠組み構築に関する研究

通いの場事業において、PDCAサイクルを回す手法や、その実践に向けたツール(て各フェーズで実施することが望ましいと考えられるチェックリスト、等)を紹介。

特に第3章「通いの場の効果評価」では、効果評価に焦点をあてて、具体的な方法が解説されている。



内容	掲載ページ
通いの場の取組の今までとこれから	P6～P15
PDCAサイクルに沿った通いの場事業の進め方	P16～P47
通いの場の効果評価	P48～P57
短期・中期・長期の評価指標の例等	P58～P71



掲載元はこちら https://www.tmghig.jp/research/team/cms_upload/PDCA%E3%82%B5%E3%82%A4%E3%82%AF%E3%83%AB%E6%89%8B%E5%BC%95%E3%81%8D.pdf

Step 5 取組を継続・拡大する

▶ 本ステップで実施すること

- フェーズ5「取組を継続・拡大する」では、フェーズ4での評価や課題を踏まえて、取組の継続のための施策や、体制の維持・拡大を検討します。
- 取組の運営側と参加者側の双方にとって持続可能な形となることが理想です。

取組のフェーズ	実践のためのステップ	先行研究	事例
取組を継続・拡大する	参加を継続・拡大する	—	—
	取組の実施体制を継続・拡大する	—	事例 5-1
		—	事例 5-2

Point このような状況になっていないか留意しましょう

- ✓ 情報共有がされておらず、介護予防の取組担当者が変更になった場合、継続が難しい状況になっている
- ✓ 取組の運営側または参加者にとって、効果はあるが継続するには負担の大きい取組内容になっている

▶ 本ステップに関連する事例

事例 5-1

トップダウンによるモデル型で取組を開始し、後にプロセス重視型に移行する「ハイブリット型」で成果

取組の実施体制を
継続・拡大する

トップダウンによるモデル重視型とボトムアップによるプロセス重視型にはそれぞれ長所短所がありますが、始めはおよそ1年の計画策定と準備期間を経た後、ボランティア代表組織を立ち上げる形でプロセス重視型へ移行し、成果を上げています。



掲載元はこちら

https://www.jages.net/jichitai/salon/third/?action=common_download_main&upload_id=5549



▶ 本ステップに関連する事例

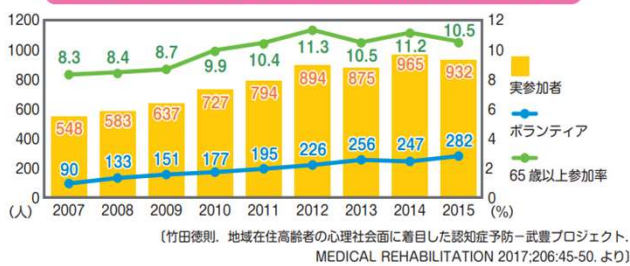
事例 5-2

サロンのボランティア研修にデータを 活用し、サロン運営にかかる人員を確保

取組の実施体制を
継続・拡大する

通いの場を運営するボランティアの発掘と育成や組織化のために、ボランティア研修の中でボランティアの意義や介護予防効果を具体的なデータで示しています。

図 4-13. 憩いのサロン実参加者数 / 参加率 / ボランティア数の推移



サロンの多拠点化の必要性をデータで示し、ボランティアの重要性を理解してもらう

図 4-14. 高齢者サロン参加群で
要介護認定率は低い

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

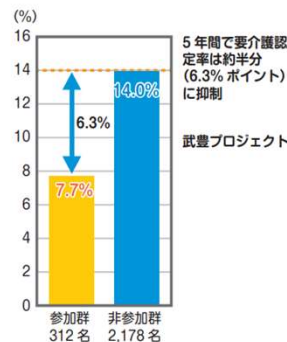
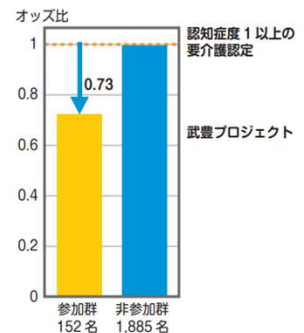


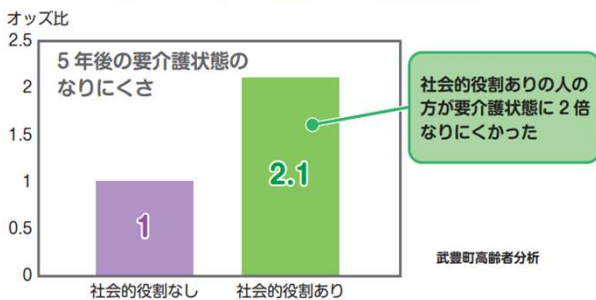
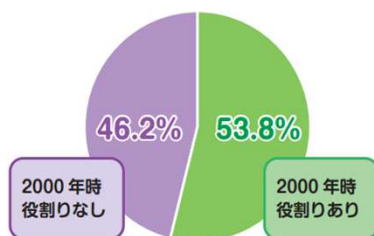
図 4-15. サロン参加群で
認知症発症 3 割減

2007 年から 7 年間追跡認知症度
ランク 1 以上の要介護認定を受ける
確率を参加群と非参加群で比較した



サロン参加による介護予防効果をデータで示し、サロン運営の重要性を理解してもらう

図 4-16. 社会的役割と健康



〔竹田徳則、他、地域在住高齢者の認知症発症の関連要因に関する研究－3 年間の縦断研究から、厚生労働科学研究費補助金長寿総合研究事業「認知症予防のための心理社会面に着目した包括的支援に関する研究」平成 19 年度 総括・分担研究報告書 (研究代表竹田徳則) 2008.53-62. より〕

サロン参加によるボランティア自身への効果についてもデータで示し、ボランティアの参加意義を理解してもらう

出所)「介護予防活動のための地域診断データの活用と組織連携ガイド」を基に作成

掲載元はこちら

https://www.jages.net/library/regional-medical/?action=common_download_main&upload_id=3058
P79～



▶ 本ステップに特に関連する事例集

こんな「通いの場」もある!?

地域の実情に応じた官民連携のヒント

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

官民共同による地域の実情に応じた特徴的な通いの場等の立ち上げに関する調査研究事業

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

通いの場づくりで悩むポイントや課題がまとめられており、それぞれに対して解決策となる官民連携の実際の事例が数多く紹介されている。



掲載元はこちら

https://www.tmghig.jp/research/info/cms_upload/3cd74733cf4654dcebbcb609db2dc2ba_1.pdf



Step 6

取組の効果・効率性を維持・向上する

▶ 本ステップで実施すること

- フェーズ6「取組の効果・効率性を維持・向上する」では、取組の持続性と効率性を高めるため、取組の内容の改善策を検討します。
- 本セクションでは、取組の効果を高める可能性のある要因を示した先行研究を紹介します。

取組のフェーズ	実践のためのステップ	先行研究	事例
取組の効果・効率性を維持・向上する	より効果的な取組に改善する	先行研究 6-1	—
		先行研究 6-2	—

Point

このような状況になっていないか留意しましょう

- ✓ 取組の評価で留まってしまい、PDCAサイクルを回せず取組がマンネリ化している

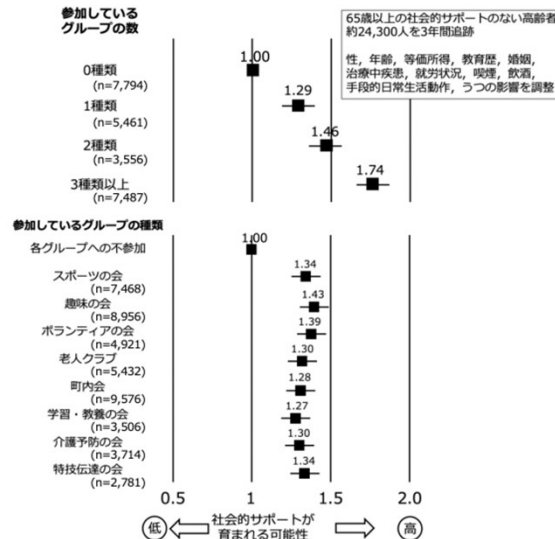
▶ 本ステップに関連する先行研究の例

先行研究 6-1

社会参加の機会が増えるほど 社会的サポートが豊かになる

観察研究

参加するグループの数が1,2,3種類と増えると、社会的サポートは1.3, 1.5, 1.7倍育まれ、その人の周囲に支援の輪が広がる可能性があることが報告されています。



出所) JAGES Press Release No: 379-23-11「社会参加により社会的サポートが育まれる～参加するグループの数が1,2,3種類と増えると、社会的サポートは1.3, 1.5, 1.7倍育まれる～」

掲載元はこちら

https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=3849&room_id=549&cabinet_id=234&file_id=13548&upload_id=17530

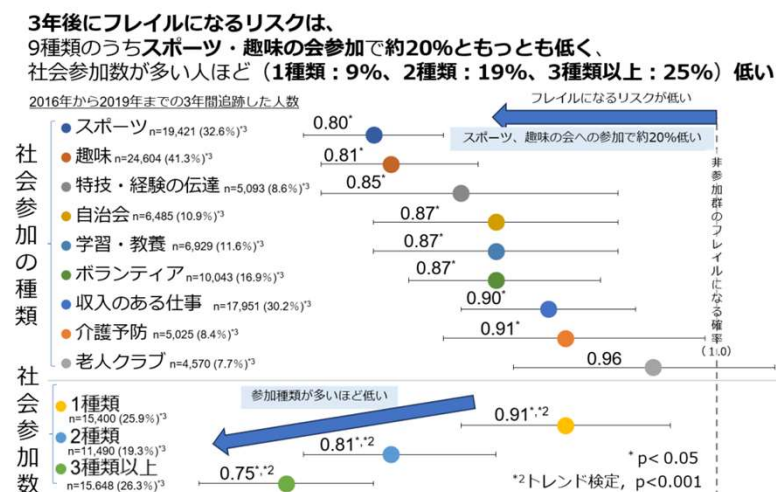


先行研究 6-2

社会参加の機会が増えるほど フレイル発症リスクが低い

観察研究

社会参加の数が多いほど、3年後のフレイルになるリスクが低いことが報告されています。



○分析方法:
多重代入法実施後、100セットのデータを用いてボアソン回帰分析(強制投入法)を実施(最小n=64,212、最大n=64,287)
*2社会参加数の分析ではトレンド検定も実施
○以下の要因を統計的に調整した:
ベースライン時点の①性別、②年齢、③プレフレイルの有無(基本チェックリスト得点0～3点:ロバスト、4～7点:プレフレイル)、④喫煙、⑤飲酒、⑥都市部、⑦所得、⑧教育、⑨婚姻、⑩家族構成、⑪就労
*3多重代入法前の分析対象者n=59,545の結果

出所) JAGES Press Release No: 395-23-27「社会参加でフレイル発症リスク2割低い～フレイルリスクはスポーツ・趣味の会で約20%低く、参加している数が多いほど低い～」

掲載元はこちら

https://www.jages.net/library/pressrelease/?action=cabinet_action_main_download&block_id=3849&room_id=549&cabinet_id=234&file_id=14041&upload_id=18488



▶ 本ステップに特に関連する事例集

実践事例から紐解く 多様な通いの場推進のしおり

東京都健康長寿医療センター研究所
東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター

通いの場の継続、拡大横展開支援のプロセスについて、具体的なステップが示されているとともに、実際の事例が数多く紹介されている。



掲載元はこちら

https://www.tmghig.jp/research/team/cms_upload/d61e4c6f46a8537747a7f7653b22a056_3.pdf

参考資料

本資料で紹介したマニュアルの他にも、様々なマニュアル等が作成されています。必要に応じてご覧ください。

資料名	発行日	発行元	URL
介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル	令和4年3月	厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/content/000933279.pdf
介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための市町村支援都道府県マニュアル	令和4年3月	株式会社日本能率協会総合研究所	https://www.jmar.co.jp/2022/llgr3_69_manual.pdf
介護予防ガイド	平成31年3月	国立長寿医療研究センター	https://www.ncgg.go.jp/ri/topics/pamph/documents/cgss1.pdf
介護予防ガイド (実践・エビデンス編)	令和3年3月	国立長寿医療研究センター	https://www.ncgg.go.jp/ri/topics/pamph/documents/cgss2.pdf
介護予防マニュアル【第4版】(概要版)	令和4年3月	株式会社野村総合研究所	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001238521.pdf
地域におけるフレイル予防活動実践！マニュアル	令和元年7月	国立長寿医療研究センター	https://www.ncgg.go.jp/ri/topics/pamph/documents/cgss3.pdf
介護予防ケアマネジメントを効果的に推進するための手引き	令和6年3月	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社	https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2024/04/koukai_240425_04.pdf
市町村における認知症予防の取組推進の手引き	令和4年3月	国立長寿医療研究センター	https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/R3_RiskReduction.pdf
フレイル予防を軸とする住民主体活動推進マニュアル	令和3年3月	東京大学・未来ビジョン研究センター/高齢社会総合研究機構	https://www.iog.u-tokyo.ac.jp/wp-content/uploads/2021/10/%E3%83%95%E3%83%AC%E3%82%A4%E3%83%AB%E4%BA%88%E9%98%B2%E3%83%9E%E3%83%8B%E3%83%A5%E3%82%A2%E3%83%AB.pdf
アフターコロナにおける通いの場の展開ハンドブック	令和6年3月	株式会社 日本能率協会総合研究所	https://www.jmar.co.jp/2024/05/22/llgr5_60_handbook.pdf

令和6年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

介護予防事業等の効果検証に関する調査研究事業

令和 7(2025)年 4 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所

ヘルスケア事業本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

日本の介護保険制度における 介護予防の位置づけと成果

別 冊