

「通いの場」の箇所数・利用者割合、社会参加者の割合と要支援・介護認定率の関連

－ 介護保険者単位の分析 －

○ 名古屋医専 社会福祉学科 氏名 平松 誠 (06220)

宮國 康弘(千葉大学・予防医学センター社会予防医学研究部門・1651)

齊藤 雅茂(日本福祉大学・社会福祉学部・05854)

近藤 克則(千葉大学/国立長寿医療研究センター・3953)

キーワード3つ：介護予防 地域支援事業 ポピュレーションストラテジー

1. 研究目的

介護予防事業は、平成27年度より二次予防事業を中心としたハイリスクアプローチから、地域における住民主体の「通いの場を増やす施策」へと重点をシフトすることとなった。「通いの場」が充実することにより、介護予防への効果が期待されているが、モデル市町村以外の多数の市町村でも効果は検証できるのであるか。

そこで、本研究では地域における通いの場の数やその利用人数、社会参加者・ネットワークありの者の割合と、第一号被保険者の(新規)要支援・介護認定率との関係について2つのデータを用いた分析を行った。

2. 研究の視点および方法

分析に用いたデータ①は、平成26年度介護予防事業及び日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査(厚生労働省)、データ②はJAGES(Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)プロジェクトによる地域診断支援のために収集されたデータである。これらに③介護保険事業状況報告(厚生労働省)の(新規)要支援・介護認定者データを結合し分析を行った。

データ①は、介護予防事業及び総合事業の円滑な運営及び改善に向けて必要な基礎資料を得ることを目的とした調査データである。調査の対象は全国の市町村のうち、平成27年7月23日までに報告のあった1,741市町村(1,580保険者)である。また、分析にあたって「通いの場」が0である市町村が25.7%(405カ所)あったため、0の市町村を除いた分析も行った。分析に用いた指標は、通いの場の箇所数、活動内容(体操、会食、茶話会、認知症予防、趣味活動)(単位：箇所)、開催頻度(月一回以上、月二回以上、週一回以上)(単位：箇所)、参加者実人数である。各指標は市町村の高齢者人口規模による影響があるため、保険者ごとの第一号被保険者数で割った値とデータ③から求めた第一号被保険者の(新規)要支援・介護認定率との相関分析をした。

②は、戦略的な介護予防に向けて、他の市町村と数値指標を比較(ベンチマーク)する地域診断によって、当該市町村や日常生活圏域のニーズや資源を「見える化」し把握する支援のために収集されたデータである。対象とした市町村は、厚生労働省の会議での呼びかけに応じデータ提供した全国36都道府県102介護保険者17市町村で、要支援・介護認定を受けていない65歳以上の高齢者35万3655人から回答を得た。分析に用いた社会参加に関する指標は、スポーツ、ボランティア、趣味の会、老人クラブ、町内会、学習会、美化活動への参加頻度、友人と会う頻度が週一回以上、月一回以上、年一回以上の者の市町村における割合である。その際、保険者ごとのデータであるため、広域連合に属している市町村でデータ結合ができなかった11市町村、及び明らかな外れ値を示した市町村については分析から除外し、110市町村を分析対象とした。分析方法は、市町村を単位とし第一号被保険者の(新規)要支援・介護認定率を従属変数、要支援・介護認定率に関連しうる単身高齢者割合、高齢者有業率、後期高齢者割合及び各社会参加・ネットワーク指標を独立変数とする重回帰分析を用いた。可住地人口密度の3分位(農村部：432人/km2未満、中間部：432人/km2以上1711未満、都市部：1711人/km2以上)ごとに分析も行った。

3. 倫理的配慮

データ①と③は厚生労働省のホームページで公表しているデータである。また、データ②を用いた研究は、日本福祉大学の研究倫理審査委員会の承認(2010年7月26日)を経て行われた。

4. 研究結果

データ①を用いた分析では、一部の「通いの場」が多いほど要支援・介護認定率が低い統計学的に有意な関係は示されたものの、その相関係数はほぼ0.1未満と、とても小さかった。

一方、データ②を用いた分析では、要支援・介護認定率は、単身高齢者割合、高齢者有業率、後期高齢者割合の影響を調整後にも、スポーツに週一回以上参加($\beta = -0.336$; $p < 0.05$)、月一回以上参加($\beta = -0.336$; $p < 0.05$)、年一回以上参加($\beta = -0.293$; $p < 0.05$)、町内会($\beta = -0.236$; $p < 0.05$)、美化活動に年一回以上参加($\beta = -0.270$; $p < 0.05$)している者が多い市町村ほど、(新規)要支援・介護認定率が低い統計学的に有意な相関が示された。

また、可住地人口密度の3分位別分析の結果、都市部においてスポーツ週一回以上($\beta = -0.421$; $p < 0.05$)、月一回以上($\beta = -0.496$; $p < 0.01$)、年一回以上($\beta = -0.538$; $p < 0.01$)、趣味週一回以上($\beta = -0.393$; $p < 0.05$)、月一回以上($\beta = -0.584$; $p < 0.05$)、ボランティア月一回以上($\beta = -0.411$; $p < 0.05$)、年一回以上($\beta = -0.477$; $p < 0.05$)、町内会月一回以上($\beta = -0.476$; $p < 0.05$)、年一回以上($\beta = -0.54$; $p < 0.01$)、学習年一回以上($\beta = -0.381$; $p < 0.05$)、美化活動年一回以上($\beta = -0.555$; $p < 0.05$)参加、友人と会う頻度が週一回以上($\beta = -0.582$; $p < 0.05$)、月一回以上($\beta = -0.646$; $p < 0.01$)、年一回以上($\beta = -0.849$; $p < 0.01$)である者が多い市町村ほど、(新規)要支援・介護認定率が低い統計学的に有意な関係が示された。一方、農村部においては各種の社会参加の変数と(新規)要支援・介護認定率との間に統計学的に有意な関係は示されなかったが、高齢者有業率の割合が高いほど(新規)要支援・介護認定率が低い($\beta = 0.387 \sim 0.415$; $p < 0.05$)統計学的に有意な関係が示された。中間部ではいずれの変数とも(新規)要支援・介護認定率との間に統計学的に有意な関係は示されなかった。

5. 考察

データ①を用いた分析では、実質的な意味の乏しい相関係数しかみられなかったことから市町村が把握している「通いの場」の数の把握だけでは不十分であると考えられる。一方、高齢者からの回答であるデータ②を用いた分析では、スポーツや趣味の会などへの社会参加・ネットワークありの割合が高いほど(新規)要支援・介護認定率が低かった。本研究と同様に高齢者調査データを用いた伊藤ら(2013)の24介護保険者においても地域組織への参加割合と要支援・介護認定率の関連が示されていること、それとは異なる2013年データを用い、保険者数を約4倍の110保険者に増やした本分析でも、地域組織への参加割合と要支援・介護認定率の関係が再確認されたことから、社会参加・ネットワークによる介護予防効果が示唆された。今後「通いの場を増やす施策」による介護予防の効果を検証するためには、市町村が把握している活動や拠点数よりも、高齢者調査から把握したデータを用いる方が妥当性が高いと考えられる。また都市部と農村部に分けると、有意な変数が異なっていたことから、地域特性を踏まえた、さらなる分析が必要と考えられる。

6. 謝辞

本研究は、日本老年学的評価研究(the Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)プロジェクトのデータを使用し、厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業, H25-長寿-一般-003, H28-長寿-一般-002)、日本医療研究開発機構(AMED)長寿科学研究開発事業「地域づくりによる介護予防を推進するための研究」などによる助成を受けて実施した。記して深謝します。

7. 参考文献

伊藤大介, 近藤克則(2013)「要支援・介護認定率とソーシャル・キャピタル指標としての地域組織への参加割合の関連—JAGESプロジェクトによる介護保険者単位の分析—」『社会福祉学』54(2):56-69