

日本福祉大学健康社会研究センター開設記念フォーラム

## 健康社会づくりに向けて：

### 介護予防のエビデンスと政策のゆくえ

10月19日(月)、13時から16時30分まで、日本福祉大学名古屋キャンパス北館8階で、「健康社会づくりに向けて：介護予防のエビデンスと政策のゆくえ」と題した「日本福祉大学健康社会研究センター開設記念フォーラム」が開催されました。

愛知県内外の行政関係者の方々などに御参加頂き、日本福祉大学健康社会研究センター長の近藤克則教授の基調講演(テーマ「AGES プロジェクトで得られたエビデンス」)の後、ポスター発表を経て、4人のパネリストを迎え「高齢者保健・福祉における予防政策の動向」というテーマでパネルディスカッションが行われました。基調講演と、ポスター発表、パネルディスカッションの要旨は以下の通りです。

#### 開催概要

日時 2009年10月19日(月)  
13時～16時30分  
会場 日本福祉大学名古屋キャンパス北館8階  
主催 日本福祉大学健康社会研究センター

#### プログラム

13:00～14:00 第1部：AGES プロジェクトで得られたエビデンス  
テーマ「AGES プロジェクトで得られたエビデンス」  
近藤克則(日本福祉大学健康社会研究センター長)

14:00～14:30 ポスター発表(コーヒープレイク)

14:30～16:00 第2部：パネルディスカッション  
テーマ「高齢者保健・福祉における予防政策の動向：  
健康社会づくりに向けて」  
司会：近藤克則(日本福祉大学 健康社会研究センター長)  
パネリスト(50音順)  
稲葉静代氏(厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐)  
岩田徹也氏(愛知県 健康福祉部 健康担当局 医務国保課長)  
小林球一氏(株式会社電通ストラテジック・プランニング局  
スーパーバイザー)  
松本由美子氏(愛知県武豊町 厚生部 福祉課高齢者福祉介護保険担当)

16:00～16:30 今後にむけて  
近藤克則(日本福祉大学健康社会研究センター長)

## 第一部：AGES プロジェクトで得られたエビデンス

### 「AGES プロジェクトの到達点と健康社会研究センター構想」

#### 近藤克則（日本福祉大学健康社会研究センター長）講演要旨

AGES (Aichi Gerontological Evaluation Study, 愛知老年学的評価研究)プロジェクトは、1999年に愛知県の2自治体を調査対象として開始され、2003年には御協力頂く自治体が3県15自治体に増え、32891人の高齢者を対象とした大規模調査になり、現在は、コホート研究（縦断研究）に発展している。

一般高齢者調査では、介護予防や（健康を規定する社会的要因を研究する）社会疫学の観点から、要介護認定を受けていない高齢者を対象として自記式調査票を郵送する方式で調査を行った（回収32891人、率55.2%）。調査票では、健康関連項目、日常生活機能、主観的健康感やうつ尺度などの心理的側面、所得・教育年数などの社会経済状態、就労や家事などの社会的役割、社会参加、社会的サポート、ソーシャル・キャピタル（信頼感・互酬性など）について尋ねている。

その結果、等価所得が低く教育歴が短い高齢者の方が、噛む力が弱く、閉じこもりがちで、健診受診率も低く、うつ傾向が多く、転倒歴が多く、（要介護認定を受けない）健康寿命を喪失しやすくなること、などのエビデンスが得られた。この研究結果は、近藤克則編（2007）『検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学的大規模調査』医学書院、にまとめられている。

危険因子を持つハイリスク者は、低所得者層などに多く、そのような人ほど健診未受診が多いため、現在の健診によるハイリスク者の把握は難しい。また、要介護認定者の半数は、一年前にはリスクを持たない高齢者であったというデータからも、ハイリスク者だけでなく、危険因子を持たない一般高齢者施策に力を入れるべきであることがわかる。

一般高齢者に対する予防戦略のキーワードは、「個人ではなく社会環境への介入」である。そこで、健康社会研究センターでは、現在、「ソーシャル・キャピタル」に注目した研究を行っている。「ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）」とは、組織や地域社会における「信頼」「互酬性の規範」「ネットワーク」のことで、ソーシャル・キャピタルが豊かな地域には健康な人が多いという結果も得られた。

3年間、一般高齢者を追跡した研究の結果、服薬数の多い人、咀嚼力が弱い人、排泄障害のある人、主観的健康感がよくなく、うつ状態で、歩行時間30分以内、外出頻度は週1回以下、自主的会参加や仕事はしていない人が要介護状態になるリスクが高いことがわかった。また、認知症に関しては、うつ傾向がなく、趣味をもち、閉じこもらず社会参加していて、人の相談にのり、ストレス対処能力（SOC）の高い人ほど認知症になりにくいなど、心理・社会的要因が大きく関わっていることがわかった。

健康社会研究センターは、Well-being（幸福・健康）の社会的決定要因、Well-beingな社会の特徴の解明、社会疫学の社会への応用を図る拠点を目指している。

## ポスター発表「演題」

- 報告1 「口の機能は健康寿命に影響を与えるか  
: AGES プロジェクト、コホート研究による検討」
- 報告2 「きずなが豊かな地域は高齢者の歯にも優しい」  
相田潤（東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野）
- 報告3 「体重の増減に関連する要因～AGES プロジェクト～」
- 報告4 「高齢男性における所得等による死亡格差～AGES プロジェクト～」  
尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）
- 報告5 「Social capital, income inequality and self-rated health in Chita peninsula, Japan: a multilevel analysis of older people in 25 communities」  
市田行信（三菱UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社）
- 報告6 「相対的剥奪が健康寿命の損失に与える影響」  
近藤尚己（山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座）
- 報告7 「Sense of Coherence (SOC) と認知症発症認定との関連についての検討」  
白井こころ（琉球大学法文学部）
- 報告8 「要介護認定された高齢者の認知症発症に関するコホート研究  
—心理・社会面との関連—」  
「コホート研究による地域在住高齢者の認知症発症と趣味内容との関連：  
AGES プロジェクト」  
竹田徳則（星城大学リハビリテーション学部）
- 報告9 「血清アルブミン値を用いた低栄養リスク指標の検討」  
中出美代（愛知学泉短期大学）
- 報告10 「『健康な街』の条件—場所の健康を診断する地理疫学」  
埴淵知哉（立命館大学・日本学術振興会特別研究員）
- 報告11 「地域在住高齢者の要介護認定のリスク要因の検討  
—AGES プロジェクト3年間の追跡研究」
- 報告12 「武豊町憩いのサロン事業の概要・参加状況  
: ポピュレーション戦略に基づく介護予防の試み」  
平井寛（日本福祉大学健康社会研究センター）
- 報告13 「家族介護者の抑うつと死亡・要介護状態発生（健康寿命喪失）との関連」  
平松誠（名古屋医専）
- 報告14 「地域在住高齢者の所得と受療行動の関連」  
村田千代栄（浜松医科大学健康社会医学講座）

## 第二部 パネルディスカッション

### 報告1 「介護予防活動の今後の課題と求められる方向性」

稲葉静代（厚生労働省老健局老人保健課課長補佐）

介護保険制度がスタートした後、要介護認定を受ける高齢者はわずか9年で約250万人も増えている。要介護度別の原因割合をみると、要支援1・2要介護1の軽度の要介護者については「廃用性症候群」が多く、中・重度者は「脳卒中」などの脳血管障害によるものが多い。このことから、中・重度者においては脳卒中など生活習慣病対策に重点を置き、軽度者に対しては廃用性症候群の予防・改善を図る観点から見直す必要があった。そこで、2006年4月より施行された改正介護保険制度では予防重視型とし、要介護認定されていない健康な一般高齢者に対しては「ポピュレーションアプローチ」（一般高齢者施策）を、要介護認定はされていないが健康障害を引き起こす可能性が高い者へは「ハイリスクアプローチ」（特定高齢者施策）を行うことになり、「地域支援事業」が新たに創設された。

平成20年に行った「住民の介護予防についての認識調査」によると、介護予防事業の効果については認識されているものの、自分に関係あるものとして認識している人は多いとは言えず、いっそうの情報提供や興味を持ってもらうことが重要であることがわかった。今後、介護予防は、都道府県や市町村・介護予防事業者とも連携して、住民の意識を醸成し、住民が自然に取り組める環境づくりを行っていくことが必要である。そのための評価・研究に、大学とも協力して行くことも大切だ。

### 報告2 「(愛知県の) 保健医療の現状」

岩田徹也（愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課長）

愛知県の保健医療の現状としては、救急医療体制が充実していることがあげられる。第1次（初期）救急医療については「在宅当番医制（51市町村で実施、未実施は山間部3町村）」「休日夜間診療所（39施設）」設置を、第2次救急医療としては県内15ブロックで「休日夜間病院輪番制」（105病院）をとり、第3次救急医療としては「高度救急救命センター」（1ヶ所）、「救命救急センター」（12ヶ所）を設けている。又、医療資源の有効活用と救急医療体制の円滑な運営を図るために、病院・診療所と救急医療情報センター及び消防本部を電話回線で結び、医療機関の情報を県民等に提供する救急医療情報システムを整備・運営する「愛知県救急医療情報システム」を昭和53年より完備している。更に、AEDの設置はもとより、Drヘリ（平成14年より実施。一日平均1.2回出動）、小児救急電話相談事業も行っている。愛知周産期医療情報システムの活用や、愛知県周産期医療協議会の尽力により、愛知県ではいわゆる妊婦のたらい回しは0.5%以下である。加えて、平成13年より医療察故防止対策も重点施策として取り組んでいる。

民主党のマニフェストとして「後期高齢者医療制度の廃止」「被用者保険と国民健康保険を段階的に統一し、将来、地域保険として一元化を図る」ことなどがあげられるが、地方

の負担なしで本当に実現するのかということが今後の課題となるであろう。

### 報告3 「ソーシャル・キャピタルを充実させるために」

小林球一（株式会社電通ストラテジック・プランニング局スーパーバイザー）

広告代理店である弊社では、消費動向を予想する仕事もしている。今後、全国的に単身世帯が急増する我が国におけるビジネス・パラダイムのキーワードの一つは「個から絆へ」である。特にソーシャル・キャピタルに注目しており、それが豊かな所では新しい産業が起りやすいことも期待される。

現在の医学は、高血圧・糖尿病などの生活習慣病薬の開発や、がん・リウマチ・膠原病などの抗体医薬の開発など、ミクロの視点が中心であるけれども、今後はマクロの視点、へとシフトしていくと思われる。例えば、がん検診やメタボ指導、ワクチン接種などの予防や、ソーシャル・キャピタル、コミュニティの充実、セイフティネットの拡大などがそれに当たる。ここには、コミュニティの構築とその活動を支援するシステムや、高齢者をネットコミュニティに参加させるシステムなどの新しいサービス創出の可能性が秘められている。

これらの活動を活性化する1つの方法が、民間企業を巻き込むことである。民間企業を巻き込むポイントは、民間企業にボランティア・寄与を要請するだけでなく、しっかり利益を確保する仕組みを構築し、事業継続性を確保することにある。

### 報告4 「武豊町憩いのサロン 一般高齢者調査結果の活用事例」

松本由美子（愛知県武豊町厚生部福祉課高齢者福祉介護保険担当）

武豊町では、平成12年より要介護認定を受けていない65歳以上の全高齢者を対象として日本福祉大学のAGES調査に協力してきた。その結果、要介護状態になりやすいリスクを抱えた高齢者の特徴として「趣味や社会参加が少ない」「外出が少ない」「健診・事業参加が少ない」ことなどがあることがわかり、更に3年間の追跡調査によって、友人と会う頻度が多い人は認知症になりにくいという結果も得られた。そこで、平成18年からの第3期介護保険事業計画に「一般高齢者施策を重視」「高齢者の居場所（サロン）を設置」「住民主体の運営で介護予防を推進」することを介護予防事業の推進方法として明記した。高齢者の徒歩圏内にサロンを開設して、運営のためのボランティア活動を推進し、社会参加と健康づくりを進めることで介護予防につなげられないかと考えた。平成21年からの第4期介護保険事業計画で、拠点となるサロンを増やして総合的な介護予防事業を展開している。

平成20年度のサロンの延べ開催回数は66回で、実参加者数は583名（参加延べ人数4553名）と、介護予防事業への参加者数は、平成18年当時の3倍になった。参加者は70代が中心で、8割が徒歩または自転車で通い、うち15分圏内に住んでいる人が9割にのぼる。

また、ボランティアとして登録した人（60代が中心）は134名いた。現在評価を進めているが、サロン参加者では、うつ傾向にある人がやや減り、外出頻度が増加し、主観的健康感も維持され、健康を損なうリスクが全体的に維持・改善の方向に向かうという結果が得られている。今後、サロンの拠点数の拡大と介護予防効果の検証が課題である。