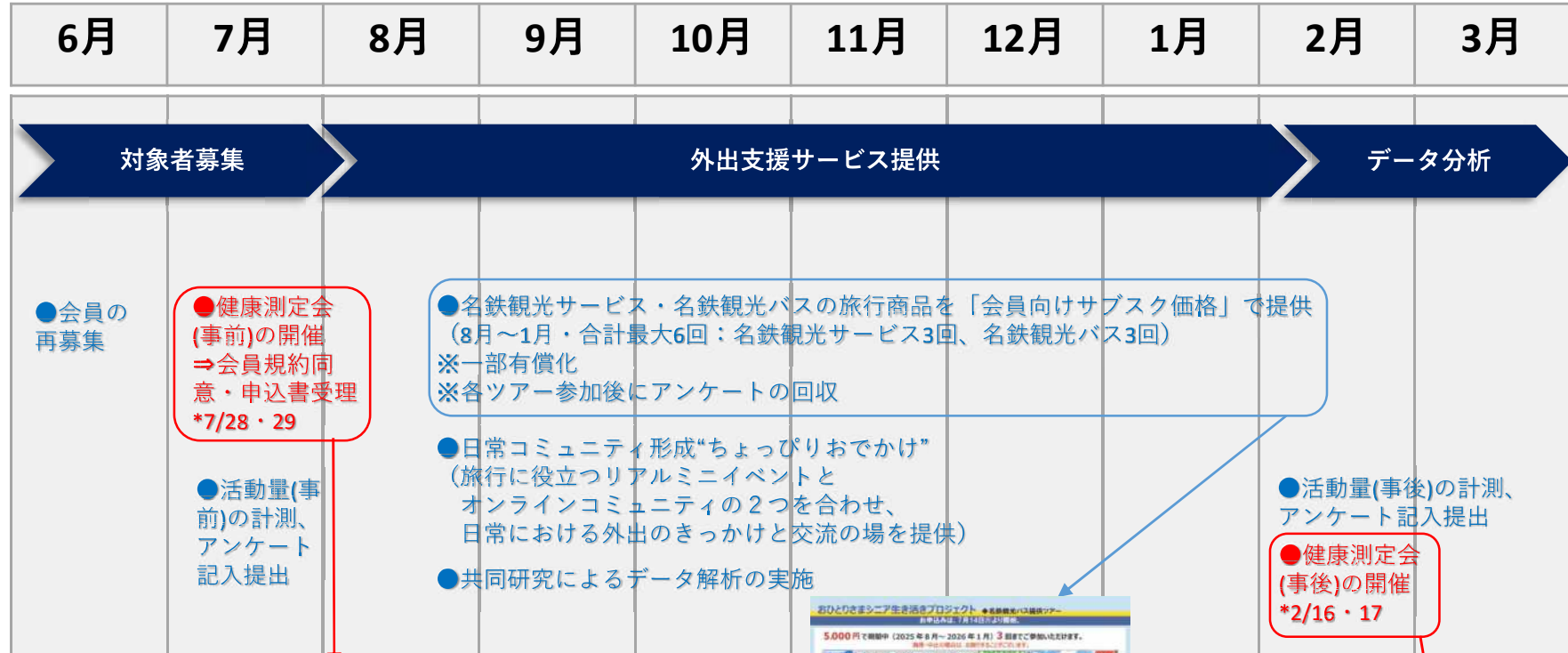


25年度事業の実施概要

<凡例>

● 事業者実施事項

● 尾張旭市様ご協力事項



<身体機能測定の様子>



<インタビューの様子>



25年度の成果と課題（異日常）

◆成果

■名古屋大学との共同研究を通じた「旅行参加」に対する効果について

- ・第2クール期間中、生活機能は全体として有意に改善した。また旅行参加頻度により推移のパターンが異なり、頻回参加群では良好な生活機能状態が一貫して維持されていた。これらの結果は、**旅行参加が生活機能の維持に関連する可能性を示唆する。**
- ・身体的QOLは平均では改善しないが、参加継続の有無で低下の有無が分かれた。主観的健康感の改善ではなく「高水準の維持」として表れた。**すなわち外出機会の継続は健康を向上させる介入というより、健康低下を防ぐ予防的役割を持つ可能性を示唆された。**

■サービスの社会実装に向けて（会員へのアンケート結果を受けて）

- ・バスツアーにおいては、**会費徴収を前提としたが、参加数は昨年より増加（122.6%）**した。
- ・期間終了時点でのアンケートでは、「**有料：会費を支払っても参加したい**」という方は全体の50%となり（最終集計中）自走化を見据えたサービスとして今後も検討していく。
- ・「同行者」の参加も一定数あり、（バスツアーにおいては33%が同行者あり）ターゲットとしての可能性を示唆された。

◆課題

- ✓ 年数回の「旅行」（異日常）⇔「フレイル予防」の間に、**相関性の証明が可能かは、更なる医学的検証が必要**
- ✓ 社会実装に向けて「有償化」をする上での「**販売可能価格**」「**損益分岐点**」の検証が必要（次年度の課題）
- ✓ ビジネス実装を見据えた「**ターゲット設定**」について、より深化が必要
- ✓ データ連携基盤との中長期的な具体的接続手法については、開発経費等も勘案し、検討が必要

25年度の成果と課題（日常）

指標		(計画)	(実績)	(達成率)
アウトプット指標 (活動指標)	①コミュニティ形成イベント開催回数	5回	11回	220%
	②コミュニティ形成イベント参加人数(延べ数)	30人	70人	233%
	③オンラインSNS上の対話数	250回	297回	119%
	④人間関係ノード数の変化(友達が出来た方の数)	10人	10人	100%
	⑤旅行参加平均人数の変化 ※1	1.20	1.14	95%
アウトカム指標 (成果指標)	⑥独居高齢者の孤独感の解消 ※2 (UCLA孤独感指数の変化)	60未満	事前実測: 62.1 事後実測: 50.0	20%

成果 (KPIの結果)

PJ設計(提案)時に定めた

6つのKPI(定量的)は概ね達成

“ちよっぴりおでかけ” (PJ) の課題

実証参加者	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 今回の実証参加者は、アクティブシニアのお手本のような方々で、イベント参加や友達作りへのアクションを積極的に行っていたと理解 ◆ 高齢者全体に、この取り組みを広めようとしたときのハードルは更に高いところがあると推測 ◆ 一方、本実証参加者らを中心に、イベントやコミュニティの活性化に関わってもらう仕組みを加え、共助の方法を模索することも課題の一つと認識
リアルミニイベント	<ul style="list-style-type: none"> ◆ イベント直後のアンケートでは、交友関係構築と知的好奇心充足、各々の満足度は全般では高評価 ◆ 一方、“なにがなんだかわからない”や“交流の時間がもっとほしい”などの意見もあり ◆ 孤独感解消のための友達作りを主目的とした一方、集客にはイベントとしての楽しさ(学びや体験の質)も必要であり、イベント内で友達作りの時間を増やすとイベントとして学べる時間は少なくなり、参加者各人でサービスに対する評価が分かれていると推察 ◆ 交友関係構築と知的好奇心充足のバランスや目的の伝え方など、深掘りは必要
オンラインコミュニティ	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 「ITリテラシー的ハードル」で、閲覧だけならできると答えた方が8割強 一方、投稿に関しては一部(1割強)はできないと回答 ◆ 投稿できないとの回答者(一方向コミュニケーション)における孤独感の解消への効果の希薄化を懸念 ◆ (参考)一般にSNSにおいて、いわゆる「見る専」は30-40%存在。ただし、出来ないのではなく、積極的にしない人

分析による示唆

1) 参加ただけで心理状態が改善する

- ・抑うつ（GDS）は **全体で低下**
- ・孤独感（UCLA）も **全体で低下**
- ・ただし「旅行回数が多いほど改善」という関係は出ない
- 回数ではなく、**“関与したこと自体”に効果がある**

2) 「社会状態」は選別される

- ・旅行頻回群はもともと孤独感が低い
- ・つまり外出できる人ほど社会状態が良い
- 旅行は治療ではなく、社会参加能力の指標として働いている**

3) 身体・生活の変化はゆっくり

- ・身体指標やQOLは急激には変わらない
- ・心理 → 行動 → 身体 の順に変わる
- 短期では“気持ち”が先に変わるタイプの介入**

「旅行で健康になる」

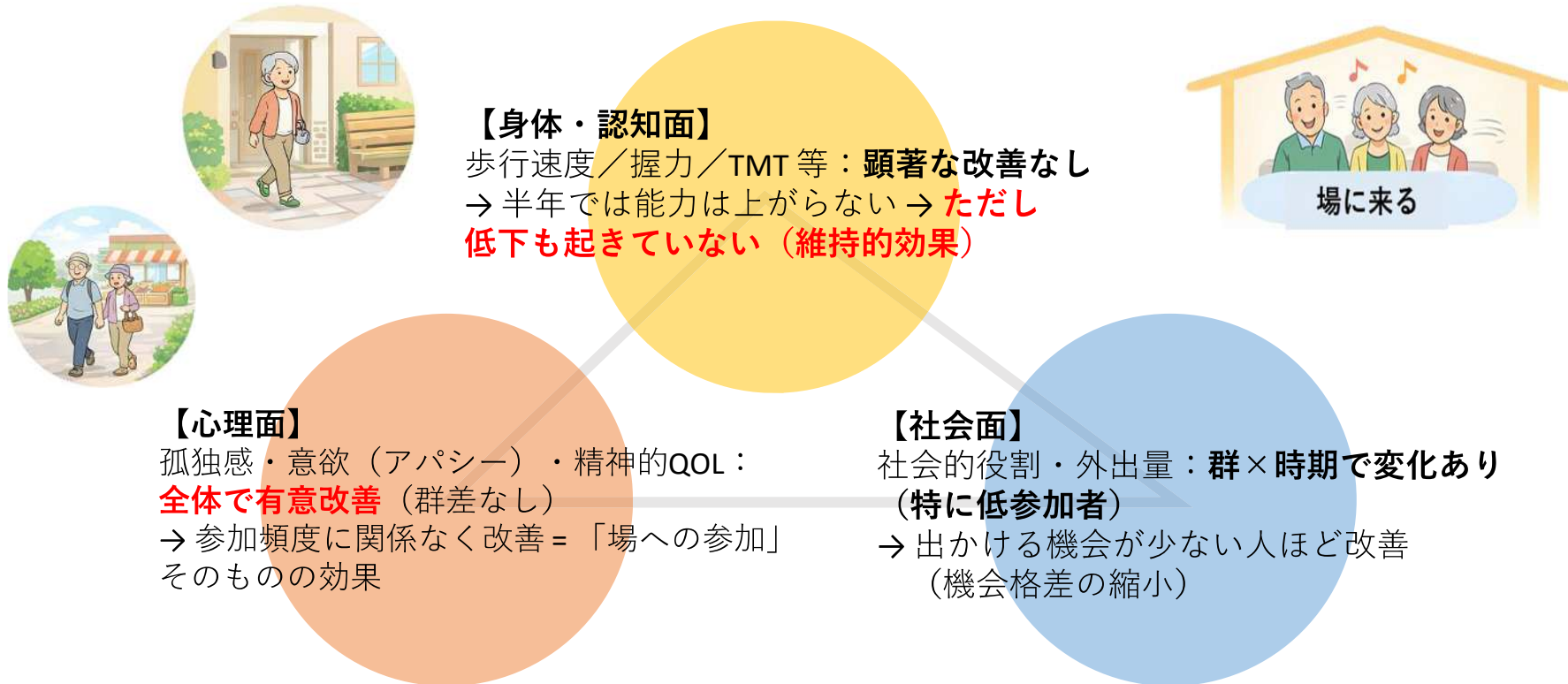

“出かける理由”を作ると心理が動き、
その結果として外出行動が成立する”


つまり
“移動サービスが社会参加の入口になる”

【分析傾向】

解析は継続中の途中結果ではあるが、心理指標（孤独感・抑うつ）は参加後に一貫して改善傾向を示している。一方で旅行回数そのものとの用量反応関係は認められず、本取組みは「移動量を増やす介入」というより、**外出や交流のきっかけを与えることで心理状態を動かすタイプのプログラムとして機能している可能性が示唆された。**

実証実験分析結果のまとめ



なお歩行耐久（3分間歩行距離）は旅行参加1-2回群のみで改善を認め、身体機能向上ではなく生活空間の拡張に伴う日常歩行量の増加を反映した可能性がある。

「旅行参加は急速な能力向上を生むより、
“落ちにくい状態”を作る下支え的介入として機能する可能性が示唆された。」