

## G. 研究発表

### 1 論文発表

1. Akihiro Nishi<sup>1</sup>, Ichiro Kawachi, Kokoro Shirai, Hiroshi Hirai, Seungwon Jeong, Katsunori Kondo: Sex/Gender and Socioeconomic Differences in the Predictive Ability of Self-Rated Health for Mortality
2. 近藤尚己, 近藤克則, 横道洋司, 山縣然太郎: 高齢者における所得の相対的剥奪と死亡リスク—AGES 追跡研究—. 医療と社会 22 (1) : 91-101, 2012
3. 近藤克則: こころの健康の社会的決定要因と自殺対策—JAGES/ベンチマークをもとに—. 秋田憲公衆衛生学雑誌 9 (1) : 3-9, 2011.12
4. 林尊弘, 近藤克則: なぜまちづくりによる介護予防なのか—ハイリスク戦略の限界とポピュレーション戦略の課題—. 保健師ジャーナル 67 (8) : 670-675
5. 尾島俊之, 近藤克則, 三澤仁平, 斉藤雅茂, 市田行信, 近藤尚己, 徳本史郎, 村田千代栄, 狩野恵美: コホート研究に基づく介護予防ベンチマークのための総合指標の基礎的検討: JAGES HEART の開発. Journal of Epidemiology 2012; 22(Suppl 1): 90.
6. 山本龍生, 近藤克則, 三澤仁平, 平井寛, 中出美代, 相田潤, 近藤尚己, 平田幸夫. 歯数・義歯の有無と高齢者の転倒との関連: AGES コホート. 第 22 回日本疫学会学術総会講演集 22 巻 1 号, 125 頁, 2012.
7. 藤野善久, 近藤克則: 健康の社会的決定要因 (12) 「健康格差への取り組みと健康影響評価」. 日本公衆衛生雑誌 58 (4) : 300-305, 2011.4
8. 中出美代, 近藤克則: 健康の社会的決定要因 (13) 「高齢者の低栄養と社会経済的地位」. 日本公衆衛生雑誌 58 (5) : 382-387, 2011.5
9. 村田千代栄, 近藤克則: 健康の社会的決定要因 (14) 「医療アクセスと健康格差」. 日本公衆衛生雑誌 58 (6) : 463-467, 2011.6
10. 近藤克則: 健康の社会的決定要因 (15) 最終回 WHO の健康格差対策. 日本公衆衛生雑誌 58 (7), 2011.7

### 2 学会等発表

1. Katsunori Kondo: Achievements and Challenges for Health inequalities in Japan, The Regional Meeting on Social Determinants of Health and Health Equity, Western Pacific Regional Office, WHO, Manila, 2011.6.7-9
2. 斉藤雅茂, 近藤克則, 近藤尚己 (ほか 4 名): まちづくりは高齢者の閉じこもりに効果があるのか; JAGES プロジェクト. 『第 22 回日本疫学会学術総会』. 東京都千代田区, 2012 年 1 月
3. 近藤尚己, 斉藤雅茂, 近藤克則, 尾島俊之, 三澤仁平, 市田行信, 平井寛, 山縣然太郎: 高齢者の抑うつに関連する地域環境要因に関するマルチレベル分析: J-AGES プロジェクト. 第 22 回日本疫学会学術総会. 一橋記念講堂 (東京). 2012 年 1 月 27 日

4. 相田潤, 近藤克則, 山本龍生, 竹内研時, 小坂健 : ソーシャルキャピタルと高齢者の残存歯数の関連 ; J-AGES プロジェクト. 第 22 回日本疫学会学術総会. 2012 年 1 月 28 日
5. Shirai K, Iso H, Hiroshi Hirai, Katsunori Kondo, and the AGES Study Group " Sense of coherence (SOC) and the incidence of dementia among Japanese elderly men and women: The AGES Study." American Public Health Association (APHA), Washington DC, 2010.Oct
6. 白井こころ, 等々力英美, 菖蒲川由郷, 石川清和, 三澤仁平, 近藤克則 : 沖縄地域における認知的ソーシャル・キャピタル (SC) 指標と主観的健康状態との関係. 沖縄公衆衛生学会 (那覇), 2011 年 11 月.
7. 白井こころ, 等々力英美, 菖蒲川由郷, Ichiro Kawachi, 三澤仁平, 近藤克則 : 沖縄地域におけるソーシャル・キャピタル (SC) と主観的健康状態との関係. 沖縄県公衆衛生学会 (那覇), 2011 年 11 月 11 日.

### 3 書籍

近藤克則 : 「医療クライシス」を超えて イギリスと日本の医療・介護のゆくえ.  
医学書院, 2012.3

### 4 その他

1. Katsunori Kondo: JAGES project: Overview and Exploratory Analysis of Social Capital and Health, International Society for Social Capital and Health (ISSC), University of Manchester, UK, 2011.6.16-17
2. KONDO, Katsunori: Health Inequalities in Japan: An Empirical Study of the Older People and Development of a benchmark system. The 7th International Conference on Social Security "The Evolving Social Risks and the Proactive Social Security Strategy" Sep.3-4, 2011 Busan, Korea
3. International Symposium "Social epidemiology-The potential and challenges of the JAPAN Gerontological Evaluation Study (JAGES) project" Nihon Fukushi University, Japan, 2011.3.17  
 Ichiro Kawachi: Why behavior interventions often end in failure?  
 Naoki Kondo : Relative deprivation and all-cause, cancer, and cardiovascular deaths in Japanese older adults:2003-2007 AGES cohort  
 Hisashi Imai : Physical and mental health, social relationships, social capital, and happiness among Japanese adults  
 Miyo Nakade : Relations between BMI and cause specific mortality in Japan: AGES cohort

Satoru Kanamori : individual versus organizational participation in sports as  
predictors of long-term care in older Japanese

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1 特許取得

なし

### 2 実用新案登録

なし

## 平成 23 年度 研究班組織

### 研究代表者

近藤 克則（日本福祉大学社会福祉学部教授）

### 研究分担者（敬称略）

尾島 俊之（浜松医科大学医学部教授）  
小坂 健（東北大学大学院歯学研究科教授）  
竹田 徳則（星城大学リハビリテーション学部教授）  
泉田 信行（国立社会保障・人口問題研究所医療経済学第 1 室長）  
野口 晴子（国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第 2 室長）  
藤野 善久（産業医科大学医学部准教授）  
白井 ころも（琉球大学法文学部准教授）  
近藤 尚己（山梨大学大学院医学工学総合研究部講師）  
吉井 清子（日本福祉大学社会福祉学部准教授）  
羽田 明（千葉大学大学院環境医学講座教授）  
等々力 英美（琉球大学大学院医学研究科准教授）  
川島 典子（筑紫女学園大学短期大学部講師）  
市田 行信（日本福祉大学健康社会研究センター客員研究員／株式会社 EBP（政策基礎研究所））  
冷水 豊（日本福祉大学地域ケア研究推進センター研究フェロー・大学客員教授）  
平野 隆之（日本福祉大学地域ケア研究推進センター長）  
長澤 紀美子（高知県立大学社会福祉学部教授）  
斉藤 雅茂（日本福祉大学地域ケア研究推進センター主任研究員）  
山本 龍生（神奈川歯科大学社会歯科学講座准教授）  
三澤 仁平（日本福祉大学健康社会研究センター主任研究員）  
山田 実（京都大学大学院医学研究科助教）

### 研究協力者（50 音順・敬称略）

相田 潤（東北大学大学院歯学研究科准教授）  
伊藤美智予（日本福祉大学健康社会研究センター主任研究員）  
今井 久（山梨学院大学大学院社会科学研究科教授）  
大塚 理加（国立長寿医療研究センター認知症先進医療開発センター研究員）  
甲斐 裕子（財明治安田厚生事業団体力医学研究所副主任研究員）  
金森 悟（順天堂大学医療看護学部助教）  
金森 弘高（日本福祉大学健康社会研究センターリサーチアシスタント）  
小久保まや（前日本福祉大学大学院社会福祉学研究科）  
小橋 元（放射線医学総合研究所重粒子医科学センター主任研究員）  
参鍋 篤司（株式会社 EBP（政策基礎研究所）上級フェロー）  
菖蒲川由郷（新潟大学医歯学総合研究科国際保健分野助教）  
鈴木 佳代（日本福祉大学健康社会研究センター主任研究員）  
竹内 研時（東北大学大学院歯学研究科大学院生）  
筒井 秀代（名古屋大学総合保健体育科学センター研究員）  
徳本 史郎（浜松医科大学医学部 特任教授）  
中出 美代（東海学園大学健康栄養学部准教授）  
中村 裕子（社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター主任研修指導主幹）  
橋口 徹（日本福祉大学経済学部教授）  
林 尊弘（名古屋大学医学部付属病院医療技術部リハビリ部門）  
平井 寛（岩手大学工学部准教授）  
平田 幸夫（神奈川歯科大学社会歯科学講座教授）  
松本 大輔（畿央大学健康科学部理学療法科助教）  
吉原麻由美（長崎県立大学看護栄養学部看護学科助教）

## Ⅱ 分担研究報告

### 1 実証研究

#### 【介護予防WG】

ベンチマークに用いるデータの収集とデータ入手容易性の検討

横断分析による多面的な検討

既存データの縦断分析による予測妥当性の検証

マルチレベル分析・GIS（地理情報システム）を用いた分析

2010-2011年度JAGES調査方法の概要

研究代表者 近藤 克則（日本福祉大学社会福祉学部 教授）  
研究協力者 鈴木 佳代（日本福祉大学健康社会研究センター 主任研究員）  
研究分担者 三澤 仁平（日本福祉大学健康社会研究センター 主任研究員）

研究要旨

本報告の目的は、ベンチマークに用いるデータ収集のために、多数の自治体にご協力いただいた JAGES 調査（Japan Gerontological Evaluation Study 日本老年学的評価研究）の方法の概要を記述することである。JAGES は 2003 年度・2006 年度の AGES 調査（Aichi Gerontological Evaluation Study 愛知老年学的評価研究）を引き継ぎつつ全国版に拡大させた大規模調査として、全国 12 道県 25 保険者 31 自治体の協力を得て、2010 年度から 2011 年度にかけて実施された。65 歳以上の高齢者 169,210 名に郵送自記式調査票を郵送配布し、112,123 票を回収した（回収率 66.3%）。

17万人近い高齢者を対象とする調査においては、調査への協力を得られる保険者の確保、保険者との打ち合わせや膨大な量の作業と対応が発生すること、保険者の諸事情などによって、1期（2010）～4期（2011）に分けて調査を実施した。また、自治体の要望をできるかぎり取り入れることで、調査に対する自治体からの協力をひきだすことができた。

督促状の送付を行ったJAGES調査においては、2003年度・2006年度に督促状なしで実施されたAGES調査にくらべて調査票回収率に大きな改善が見られたことから、自記式郵送調査の回収率向上にはお礼状兼督促状の送付が有効であることが示唆された。

A. 研究目的

本報告の目的は、ベンチマークに用いるデータ収集のために、多数の自治体にご協力いただいたJAGES調査（Japan Gerontological Evaluation Study 日本老年学的評価研究）の方法の概要を記述することである。

JAGESは2003年度・2006年度のAGES調査（Aichi Gerontological Evaluation Study 愛知老年学的評価研究）を引き継ぎつつ全国版に拡大させた大規模調査として、全国12道県25保険者31自治体の協力を得て、2010年度から2011年度にかけて実施された（図1）。

本報告は、調査実施の概要と調査から得られた知見をまとめ、今後行われる類似の調査

を実施する場合の手掛かりとすることを目的とするものである。

B. 研究方法

今まで、日本福祉大学や分担研究者とつながりがある保険者への訪問あるいは JAGES プロジェクト説明会なども開催し、調査に理解と協力を得られる保険者を募って、研究協定を結んで調査を実施した。

介護予防施策に役立つエビデンスの発見・確立を主目的のひとつとしているため、地域在住の要介護認定を受けていない（以下、非要介護）高齢者を調査対象の母集団とした。サンプル数は原則として保険者規模が 5000

人未満の場合には全数、5000人以上の保険者ではや予算等を考慮したうえで、非要介護高齢者の全数または代表サンプルの抽出を行った。ただし、神戸市に限っては、75の中学校区毎に、それぞれ対象者が約200人になるように割り振り、合計で15014人を対象に調査票を送付した。また、基本的には非要介護高齢者を調査対象者としたが、自治体からの要望によっては要介護認定を受けた高齢者も調査対象とし、分析用データの作成時に要介護者と非要介護者の切り分けを行った。

JAGES 調査はまず愛知県知多圏域で 2010 年 8 月に始まり（第Ⅰ期調査）、2011 年 1~2 月の第Ⅱ期調査および 2011 年 3~4 月の第Ⅲ期調査を経て、2011 年 12 月~2012 年 1 月の第Ⅳ期調査をもって終了した。

自記式調査票は 12 ページからなる。10 ページの共通項目と、1.5 ページのオプション項目、0.5 ページの保険者独自項目からなっている。オプション項目のバージョン数は、第Ⅰ~Ⅲ期は 4 つ（A 版：家族介護・医療・生活様式、B 版：口腔・楽観性尺度・主観的幸福度、C 版：地域ソーシャルキャピタル・虐待経験、D 版：階層意識・睡眠・認知症・15 歳時の階層意識・入浴習慣）、第Ⅳ期は運動疫学バージョン（E 版）を追加した 5 つのバージョンを用いた。

原則として郵送調査とし、記入済調査票を保険者に返送してもらう方式で実施された。調査票を送付してから約 1 週間後に調査協力のリマインダーを目的に、調査協力へのお礼状兼督促状を送付した。一部自治体（沖縄）では、自治体から依頼を受けた区長や民生委員が訪問し記入を手助けすることも行われた。

調査についての問い合わせなどへの保険者の負担を減らす目的で、コールセンターを設置した。

調査実施予算については、保険者が第 6 期

事業計画策定のために行う一般高齢者調査やニーズ調査を兼ねる形で実施した所では、保険者の予算を調査実施費用の一部に充当した。それ以外については、厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「介護保険の総合的政策評価ベンチマーク・システムの開発」（H22-長寿-指定-008）の研究費と日本福祉大学健康社会研究センターの研究費（私立大学戦略的研究基盤形成支援事業）とを、重複使用にならないよう一部の保険者には前者を、別の保険者群には後者を振り分けて実施した。この場合、自治体が総費用の 1/4、大学が 3/4 を負担する、「3/4 方式」と呼ばれる方法が多く用いられた。ただし、中には研究上データ収集の価値が高い保険者については、健康社会研究センターの予算から全額を支出した保険者、日本福祉大学以外の分担研究者の科学研究費等から費用を支出した自治体や、外部資金により費用を賄った自治体もあった。この場合も、研究費の重複使用にならないよう、保険者別や調査票のバージョン別に切り分けて実施した。

（倫理面への配慮）

調査の実施に当たっては、日本福祉大学研究倫理審査委員会の承認を受け、各自治体との間で定めた個人情報取り扱い事項を遵守した。

## C. 研究結果

下記は第Ⅰ期から第Ⅳ期の調査の概要である。

### 1. 第Ⅰ期調査

第Ⅰ期調査は 2010 年 8~9 月に愛知県知多圏域の 6 保険者 9 自治体および宮城県岩沼市・沖縄県今帰仁村で行われた。愛知県知多圏域の 9 自治体は、2003 年度・2006 年度の AGES 調査から本研究グループの調査研究に参加してきた自治体である。

## 2. 第Ⅱ期調査

第Ⅱ期調査は2011年1~2月に愛知県半田市・碧南市・西尾市・一色町・吉良町・幡豆町および奈良県十津川村・三重県度会町・長崎県松浦市で行われた。

- ・ 特記事項①：宮城県岩沼市・沖縄県今帰仁村・山梨県中央市および早川町では対象者に要介護者も含まれている。
- ・ 特記事項②：沖縄県今帰仁村では区長や民生委員が調査票を配布し、回答者の要望次第では、調査票配布者が選択肢の選定や記入を手助けすることも行われた。
- ・ 特記事項③：山梨県中央市では他自治体とは異なり、全回答者に対してやや独特な調査票1バージョンのみが配布された。
- ・ 特記事項④：山梨県早川町では自治体が主体となって行った「生活圏域ニーズ調査」兼介護計画策定調査にJAGES項目の一部を加える形で調査票が作成された。そのため調査費用は早川町が全額負担した。

## 3. 第Ⅲ期調査

第Ⅲ期調査は2011年4月に岡山県高梁市・青森県十和田市で行われた。

## 4. 第Ⅳ期調査

第Ⅳ期調査には2011年10月に沖縄県南城市で行われた調査と、2011年12月から2012年1月にかけて名古屋市・柏市・神戸市の大都市で行われた調査とが含まれる。柏市調査においては、長寿科学総合研究推進事業（国際共同研究）より助成を受け、日本とスウェーデンの高齢者の健康状態について比較するため、スウェーデンで行われている大規模高齢者調査SNAC（The Swedish National Study on Aging and Care）で用いられているGALI（The Global Activity Limitation Index）のスケールを質問項目に取り入れた<sup>1)</sup>。また、2012年1月には沖縄県今帰仁村（第Ⅰ期調査参加

自治体）で調査参加率の低かった湧川地区において83件の追加調査が行われた。

表1に示すように、JAGES調査全体での調査票配布数は169,210票で、112,123票を回収した（回収率66.3%）。この回収率はAGESプロジェクトにおける2003年度調査・2006年度調査の回収率（それぞれ57.4%・60.8%）を大きく上回るものであった（表2）。回収率改善の原因としては、調査協力のリマインダーを目的に、調査票送付から約1週間後に調査協力へのお礼状兼督促状を送付したことが考えられる。督促状の送付はAGES調査においては行われておらず、JAGES調査で初めて取り入れられたものだった。

## D. 考察

17万人近い高齢者を対象とする大規模調査の実施にあたっては、調査への協力を得られる保険者の確保、保険者との打ち合わせや調査票の準備・送付・コールセンター対応・回収等の調査実務に関連した膨大な量の作業と対応、保険者の諸事情などによって、1期（2010）～4期（2011）に分けて調査を実施した。4つの期間に分けて調査を実施したことは、1期あたりの調査実務を把握管理可能なものにするという意味において有意義であった面をもちつつも、調査データの結合やクリーニングも数回に分けて繰り返す必要性があったという点で、作業量を増やした面もあった。

また、自治体の要望に応じて要介護高齢者まで調査対象者に含めたり、自治体が知りたいことを調査票の一部に組み込んだりすることで、調査に対する自治体からの協力をひきだすことができた結果、全国の31自治体を調査地とする大規模な調査を実施できた。その一方で、一部の保険者で分析用データの作成時に要介護者と非要介護者の切り分け作業や



標準的な調査票から大きく外れた調査票を用いた自治体では、入力したデータを他自治体のデータと結合する作業が複雑になる、多自治体との比較が困難あるいは不可能な項目が発生する、保険者毎に異なる分析が必要となり、フィードバックする内容も保険者毎に異なる等、煩雑さが増した面もあった。

今回の調査の経験から得られた大きな教訓として、調査票送付から約1週間後に調査協力へのお礼状兼督促状を送付することで回収率が1割程度向上したことがあげられる。66.3%という回収率は、内閣府が行う世論調査におけるそれとほぼ同水準のものである（図2参照）。したがって、郵送による自記式調査を実施するにあたり、督促状の送付は、より調査対象母集団に近いサンプルの入手を担保するうえで有益なものであるといえる。

## E. 結論

本報告では2010年度から2011年度にかけて実施したJAGES調査（Japan Gerontological Evaluation Study 日本老年学的評価研究）調査方法の概要と回収率などをまとめた。

保険者の要望を受け入れることで、調査協力をひきだして、17万人近い高齢者を対象とする大規模な調査を、4期に分けて実施できた。

また、督促状の送付を行ったJAGES調査においては、2003年度・2006年度に督促状なしで実施されたAGES調査にくらべて調査票回収率に1割程度の改善が見られたことから、自記式郵送調査の回収率向上にはお礼状兼督促状の送付が有効であることが示唆された。

## F. 文献

- 1) 長寿科学総合研究推進事業（国際共同研究）報告書「高齢者の身体心理社会的な健康関連指標の日瑞英比較研究」研究代表者：近藤克則（印刷中）

## G. 研究発表

1. 論文発表  
該当なし
2. 学会発表

KONDO, Katsunori: Health Inequalities in Japan: An Empirical Study of the Older People and Development of a benchmark system. The 7th International Conference on Social Security “The Evolving Social Risks and the Proactive Social Security Strategy” Sep.3-4, 2011 Busan, Korea

3. その他

- 1) Katsunori Kondo:J-AGES project: Overview and Exploratory Analysis of Social Capital and Health, International Society for Social Capital and Health (ISSC), University of Manchester, UK, 2011.6.16-17
- 2) Katsunori Kondo:Achievements and Challenges for Health inequalities in Japan, The Regional Meeting on Social Determinants of Health and Health Equity, Western Pacific Regional Office, WHO, Manila, 2011.6.7-9

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得  
該当なし
2. 実用新案登録  
該当なし
3. その他  
該当なし

図1 JAGES 調査フィールド

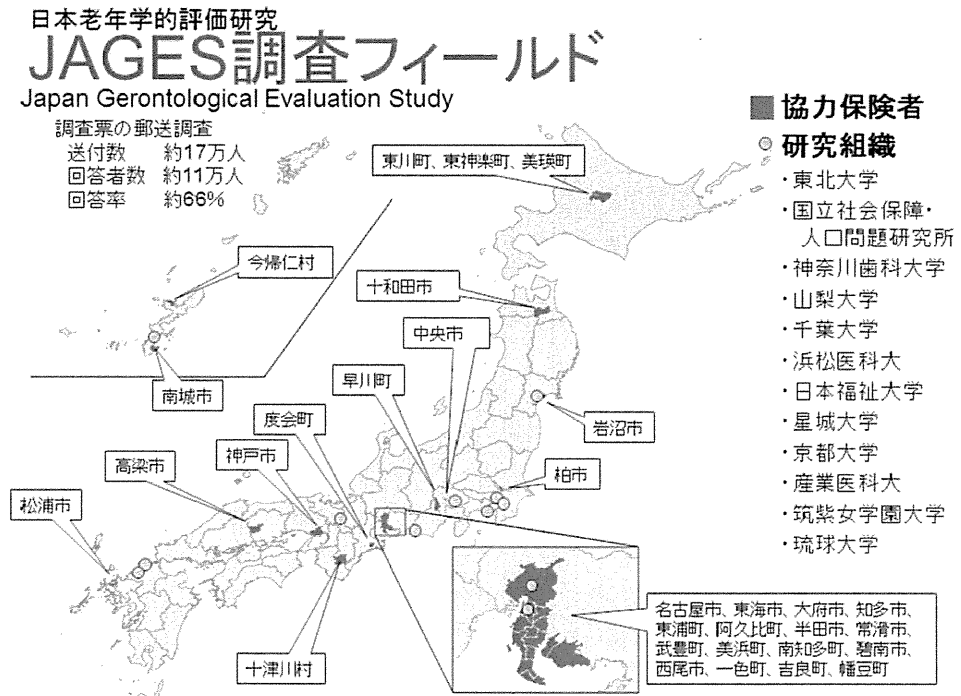


図2 内閣府の世論調査の回収率の推移と JAGES2010/2011 調査の回収率

## JAGESと内閣府の世論調査の回収率比較

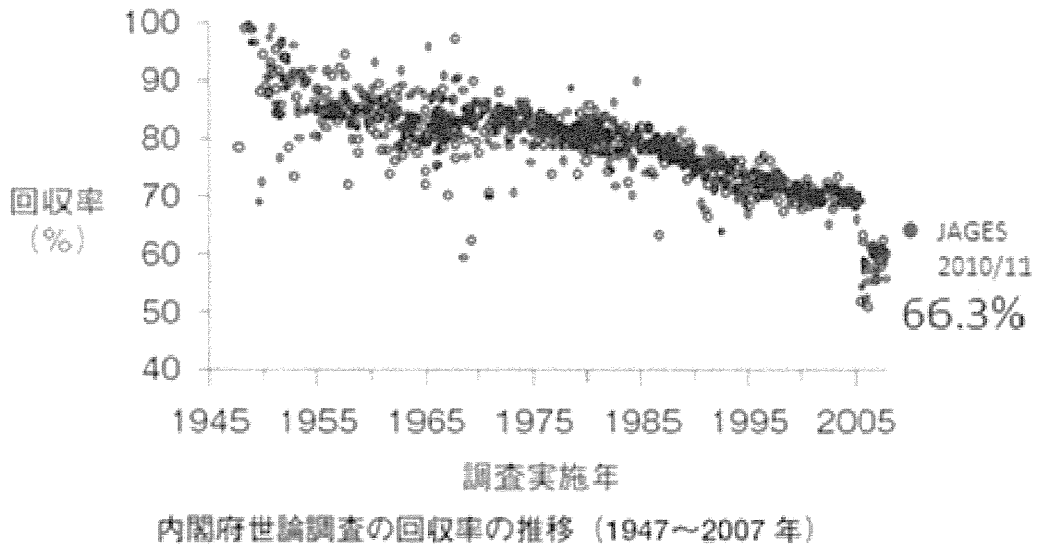


表1 JAGES 調査票配布数・回収数・回収率

2010-2011調査対象自治体と進捗状況(2012/5/9)

担当大学・機関	都道府県	保険者名		自治体名				調査実施時期 <sup>3)</sup>				調査方法	対象者		対象者数	回収数	回収率				
		No	No	自治体名	人口 <sup>1)</sup>	高齢者数 <sup>1)</sup>	高齢化率 <sup>1)</sup>	小学校区 <sup>2)</sup>	1期	2期	3期		4期	調査開始				調査終了	年齢	要介護者	
日本福祉大学	愛知県	1	1	知多北部広域連合	東海市	104,339	16,385	15.7	11	○			2010/8/10	2010/8/30	1/4無作為抽出、4バージョン	65+	非要介護者	4,292	2,581	60.1	
				大府市	80,262	11,788	14.7	9	○		2010/8/10	2010/8/30	65+	非要介護者		3,178	2,066	65.0			
				知多市	83,373	13,465	16.2	10	○		2010/8/10	2010/8/30	65+	非要介護者		3,778	2,377	62.9			
				東浦町	48,046	7,899	16.4	6	○		2010/8/10	2010/8/30	65+	非要介護者		2,060	1,293	62.8			
		2	2	半田市	半田市	115,845	19,650	17.0	13		○			2011/1/24	2011/2/14	約1/8無作為抽出、4バージョン	65+	非要介護者	3,000	2,058	68.6
		3	3	常滑市	常滑市	51,265	11,451	22.3	9	○				2010/8/10	2010/8/30	全数調査 4バージョン	65+	非要介護者	11,232	6,831	60.8
		4	4	阿久比町	阿久比町	24,577	4,870	19.8	4	○				2010/8/10	2010/8/30	全数調査 4バージョン	65+	非要介護者	5,030	3,675	73.1
		5	5	武豊町	武豊町	40,981	6,399	15.6	4	○				2010/8/10	2010/8/30	全数調査 4バージョン	65+	非要介護者	7,236	4,424	61.1
		6	6	美浜町	美浜町	26,294	4,901	18.6	6	○				2010/8/10	2010/8/30	全数調査 4バージョン	65+	非要介護者	4,650	2,944	63.3
		7	7	南知多町	南知多町	21,909	5,844	26.7	6	○				2010/8/10	2010/8/30	全数調査 4バージョン	65+	非要介護者	5,220	2,926	56.1
		8	8	碧南市	碧南市	71,408	12,629	17.7	7		○			2011/1/17	2011/2/7	約1/2無作為抽出、4バージョン	65+	非要介護者	5,027	3,792	75.4
		9	9	西尾市	西尾市	104,321	17,848	17.1	14		○			2011/1/17	2011/2/7	約1/2無作為抽出 4バージョン	65+	非要介護者	9,000	6,355	70.6
		10	10	(2011.4.1に合併)	一色町	24,068	5,325	22.1	5		○			2011/1/17	2011/2/7		65+	非要介護者	2,580	1,887	73.1
		11	11		吉良町	22,041	4,579	20.8	5		○			2011/1/17	2011/2/7		65+	非要介護者	2,500	1,940	77.6
		12	12		幡豆町	12,802	2,881	22.5	2		○			2011/1/17	2011/2/7		65+	非要介護者	1,500	1,148	76.5
10	13	名古屋市	名古屋市	2,215,062	408,558	18.4	262				●	2011/12/5	2011/12/28	約5%無作為抽出 5バージョン	65+	非要介護者	25,000	15,517	62.1		
奈良県	11	14	十津川村	十津川村	4,390	1,664	37.9	9		○		2011/1/17	2011/2/7	全数調査 4バージョン	65+	非要介護者	1,300	982	75.5		
三重県	12	15	度会町	度会町	9,057	2,230	24.6	4		○		2011/1/17	2011/2/7	全数調査 4バージョン	65+	非要介護者	1,896	1,511	79.7		
長崎町	13	16	松浦市	松浦市	26,993	7,574	28.1	7		○		2011/1/17	2011/2/7	約1/2無作為抽出 4バージョン	65+	非要介護者	6,070	3,879	63.9		
岡山県	14	17	高梁市	高梁市	38,799	12,862	33.2	19			●	2011/4/15	2011/5/9	全数調査 4バージョン	65+	非要介護者	9,600	7,465	77.8		
青森県	15	18	十和田市	十和田市	68,359	14,586	21.3	16			●	2011/4/15	2011/5/9	1/2弱 無作為抽出 4バージョン	65+	非要介護者	5,040	3,429	68.0		
東北大学	宮城県	16	19	岩沼市	岩沼市	43,921	7,703	17.5	4		○	2010/8/1	2010/8/20	全数調査 4バージョン	65+	要介護者含む	8,576	5,058	59.0		
琉球大学	沖縄県	17	20	沖縄県介護保険広域連	今帰仁村	9,476	2,434	25.7	4		○	2010/10/	2011/3/	Iver(湧川は南城市調査票を利用)	65+	要介護者含む	2,500	1,197	47.9		
				南城市	南城市	39,651	7,626	19.2	9			●	2011/10(湧川のみ2012/1)	留置または訪問面接 Iver	65+	非要介護者	5,700	4,033	70.8		
山梨大学	山梨県	18	21	中央市	中央市	31,650	4,743	15.0	6		○	2011/1/27	2011/2/8	全数調査 1バージョン	65+	要介護者含む	5,463	3,756	68.8		
		19	22	早川町	早川町	1,534	743	48.4	2		○	2011/1/20	2011/2/7	全数調査 独自質問票Iver	65+	要介護者含む	619	433	70.0		
千葉大学	千葉県	20	23	柏市	柏市	380,963	62,383	16.4	41			●	2011/12/15	2012/1/13	無作為抽出5000名+柏の葉993名	65+	非要介護者	5,993	3,896	65.0	
社人研	北海道	21	24	大雪広域連合	東川町	7,701	1,960	25.5	4		○	2011/3/7	2011/3/28	全数調査 4バージョン	65+	非要介護者	1,664	1,334	80.2		
				東神楽町	東神楽町	9,194	1,799	19.6	4		○	2011/3/7	2011/3/28		65+	非要介護者	1,594	1,260	79.0		
				美瑛町	美瑛町	11,628	3,553	30.6	6		○	2011/3/7	2011/3/28		65+	非要介護者	2,889	2,176	75.3		
				地区不明	-	-	-	-	-			2011/3/7	2011/3/28		65+	非要介護者			8	-	
日本福祉大学	兵庫県	22	25	神戸市		1,525,393	305,301	20.0	167			●	2011/12/15	2012/1/13	約4%無作為抽出 5バージョン	65+	非要介護者	15,014	9,892	65.9	
				平均		169,526	31,988	18.9	22							合計	<b>169,201</b>	<b>112,123</b>	<b>66.3</b>		
				中央値		38,799	7,574	19.8	6												

1) 調査時期が2010年度の自治体については、「統計でみる市区町村のすがた2010」にしたがった。2011年度実施(予定含む)については、「統計でみる市区町村のすがた2011」によった(<http://www.stat.go.jp/data/ssds/5b.htm>, 20110908)。

2) 松浦市は中学校区を表し、1校区を2分割している(小学校区は12区)。第4期調査自治体については、各自治体HPより判断した。

3) 2010年度実施は○、2011年度実施は●。

表2 AGES2003年度・2006年度調査およびJAGES調査の調査票配布数・回収数・回収率

道県	保険者	自治体	2003年度			2006年度			2010年度		
			対象	回収	回収率	対象	回収	回収率	対象	回収	回収率
愛知県	知多北部	東海・大府・知多・東浦	5,000	2,465	49.3				13,308	8,317	62.5
		半田市	5,000	2,773	55.5	17,227	12,491	72.5	3,000	2,058	68.6
		常滑市	5,000	2,620	52.4	10,400	5,890	56.6	11,232	6,831	60.8
		阿久比町	3,843	2,135	55.6	4,949	3,125	63.1	5,030	3,675	73.1
		武豊町	5,299	2,726	51.4	5,759	2,795	48.5	7,236	4,424	61.1
		美浜町	3,991	1,987	49.8	4,957	2,896	58.4	4,650	2,944	63.3
		南知多町	5,019	2,563	51.1	5,011	3,096	61.8	5,220	2,926	56.1
		高浜市	5,500	3,455	62.8						
		碧南市							5,027	3,792	75.4
		西尾市 (2011.4.1 に合併)	西尾市						9,000	6,355	70.6
			一色町						2,580	1,887	73.1
			吉良町						2,500	1,940	77.6
			幡豆町						1,500	1,148	76.5
		名古屋市						25,000	15,517	62.1	
奈良県		香芝市	3,500	2,216	63.3						
		十津川村	1,479	1,015	68.6	1,770	1,043	58.9	1,300	982	75.5
高知県		須崎市	5,998	3,255	54.3	6,111	3,060	50.1			
		南国市	5,000	3,177	63.5	9,214	5,369	58.3			
香川県		東かがわ市	8,800	5,244	59.6						
		綾歌町	2,432	1,681	69.1						
		大野原町	3,017	2,265	75.1						
三重県		度会町						1,896	1,511	79.7	
長崎県		松浦市						6,070	3,879	63.9	
岡山県		高梁市						9,600	7,465	77.8	
青森県		十和田市						5,040	3,429	68.0	
宮城県		岩沼市						8,576	5,058	59.0	
沖縄県	沖縄県	今帰仁村						2,500	1,181	47.2	
		南城市						5,700	4,033	70.8	
山梨県		中央市						5,463	3,756	68.8	
		早川町						619	433	70.0	
千葉県		柏市						5,993	3,896	65.0	
北海道	大雪地区	東川町						1,664	1,334	80.2	
		東神楽町						1,594	1,260	79.0	
		美瑛町						2,889	2,176	75.3	
		地区不明						8	-	-	
兵庫県		神戸市					15,014	9,892	65.9		
計			68,878	39,577	57.4%	65,398	39,765	60.8%	169,201	112,123	66.3%

2012年度調査対象地域の名古屋市の概要

研究分担者 三澤 仁平

（日本福祉大学健康社会研究センター 主任研究員）

研究要旨

2011年度に調査を実施した対象市町村のうち、大都市部にあたる名古屋市の概要をまとめ、今後のデータ解析および解釈に資する資料を提供することを目的とした。名古屋市は歴史的にもさまざまな様相をもつ一方で、都市としても大きなものであった。JAGESの課題であった在住地域によるデータの偏りを大きく改善するものと思われる。

A. 研究目的

日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study：JAGES）では、2010年度から2011年度にかけ、日本全国31市町村（27介護保険者）に在住する高齢者を対象に郵送配布・回収（一部、留置訪問含む）による自記式アンケート調査を行ってきた。

このような日本全国にわたる郵送調査票データを分析、解釈を行うためには、当該対象地域の特徴やその歴史も踏まえて検討することが重要と考える。本報告では、2011年度に調査を実施した対象市町村のうち、大都市部にあたる名古屋市の概要をまとめ、今後のデータ解析および解釈に資する資料を提供することを目的とする。

B. 研究方法

名古屋市の特徴を把握するために、名古屋市の歴史を市町村のホームページや文献から情報を収集する。

また、名古屋市現在の人口規模など基本的な統計について、名古屋市公開データを用いて示すとともに、統計でみる市町村のすがたデータを用いて他市町村との差異について言及する。

C. 研究結果

1 調査対象地域全体の概観

JAGESでは、2010年度に25市町村（21介護保険者）を対象に調査を行ってきたが、それらの対象地域は農村的特徴を持つ市町村が比較的多く含まれる一方で、大都市部地域の市町村が少ないと負う課題があった<sup>1)</sup>。

しかし、2011年度においては、東京23区を除けば全国第3位の人口規模をもつ名古屋市を筆頭に、神戸市（全国5位の人口規模）、柏市（全国46位の人口規模）と、大都市部における調査を実施することができた。これにより、従来からの課題であった在住地域によるデータの偏りを大きく改善するものと思われる。

2010年度と2011年度あわせて日本全国31市町村（27介護保険者）を対象に調査を実施することができ（図参照）、わが国における地域在住高齢者の実情をより精確に示すデータが得られたと考える。

2 名古屋市の歴史

名古屋という表記が正式に決められたのは比較的新しく、1870年のことである<sup>2)</sup>。古くは那古野と書き、名護屋・波越、または蓬左の別名もある。

関ヶ原の戦いで天下の実権を握った徳川家康が1610年に海陸の連絡に便利な那古野台地に築城したことによって、市街地ができあがった。以来、徳川御三家筆頭の城下町として今日の発展の礎を築いた<sup>3)</sup>。

1871年の廃藩置県の後、旧城下の商工業者は新事業に乗り出し、銀行、保険、不動産のほか、繊維・陶磁器、醸造、食品などの工業を次々と興した。また、1889年の東海道線開通を皮切りに、さまざまな鉄道網が整備された。さらに、1907年に名古屋港が開港し、これによって工業生産に拍車がかかり、繊維や陶磁器を中心とした貿易が活発化した。第1次世界大戦前後から工業近代化を推し進めたことにより、名古屋市は大きく発展した。とりわけ、1937年に開催された汎太平洋平和博覧会は、発展を続ける名古屋の印象を世界にアピールするきっかけとなったと言える。この時点で名古屋の人口はすでに100万人を超えていた。

しかし、1945年の空襲によって、工業地帯や人口密集地域はほぼ壊滅状態となり、人口も60万人を下回るほど減少した。戦後の復興は1946年の復興祭にはじまり、大胆な都市計画事業が実施された。1954年には、日本で最初の集約電波塔（テレビ塔）が建設された。やがて高度経済成長が始まり、重化学工業の生産が活発になるが、公害問題などにより、かわって流通・サービス業など第3次産業が隆盛した。1980年代のバブル経済期には、都心部での事務所ビル建設が続いた。こうした中、名古屋市内では都心部を中心に主要施設の新設や更新が進んだ。とりわけ、1999年にJRセントラルタワーズが完成し、名古屋の都市景観を代表する顔となった。

3 現在の名古屋市の概況および他市町村との比較

2012年10月1日時点での名古屋市の人口は、

2,266,517人であった。2010年国勢調査によれば、平成17年から平成22年にかけての人口増減率は2.2%であった<sup>4)</sup>。そのうち高齢者は476,737人で、65歳以上高齢者割合は21.4%である<sup>5)</sup>。

名古屋における産業のうち第3次産業割合は72.5%であった。なかでも卸売・小売、サービス業だけで第3次産業全体の5割を占めていた。

つぎに、統計でみる市町村のすがた<sup>6)</sup>データを用いて、JAGES調査対象市町村と比べた(表)。地域の中で65歳以上の高齢者割合は早川町がもっとも高く、名古屋市は中位くらいであった。人口10万対公園数や人口10万対医師数、人口10万対一般診療所数に関しては、他の市町村と比べて名古屋市は、概して上位に位置していた。一方、昼夜人口比、可住地人口密度はもっとも高い値を示していた。

#### D. 考察

大都市部地域の市町村が少ないという問題を、名古屋市を筆頭に神戸市、柏市を実施できたことは、JAGES調査データの偏りを大きく改善することにつながると思われる。

また名古屋市のように歴史的にもさまざまな要素を包含した都市部を調査対象地域として追加することができた意義は大きいと考える。

JAGESにおけるほかの調査地域と比較してみても、昼夜人口比や可住地人口密度の高さなどからも名古屋市の都市部としての様相は際立っていた。さらに、名古屋市は、全国的に見ても大都市であり、そこに住む高齢者の様相を描き出すことは、わが国の大都市地域の高齢者を描く出すことにほかならず、日本全体の高齢者像の精確なすがたを示すことができると思われる。

## E. 結論

名古屋市は歴史的にもさまざまな様相をもつ一方で、都市としても大きなものであった。JAGESの課題であった在住地域によるデータの偏りを大きく改善するものと思われる。

## F. 文献

- 1) 平井寛：介護保険の総合的政策評価ベンチマークに向けた調査の対象地域概要。厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）介護保険の総合的政策評価ベンチマーク・システムの開発平成22年度研究報告書（研究代表者：近藤克則）。pp. 159-167, 2012
- 2) 藤田佳久・田林明編：日本の地誌7 中部圏。朝倉書店，2007
- 3) 名古屋市ホームページ：名古屋のあゆみ (<http://www.city.nagoya.jp/shiminkeizai/page/0000001750.html>) 2012.4.30アクセス
- 4) 総務省統計局統計センター編：人口等基本集計結果。統計センター。2012
- 5) 名古屋市ホームページ：人口（統計でみた名古屋のスケッチ） (<http://www.city.nagoya.jp/somu/page/0000011301.html>) 2012.4.30アクセス
- 6) 統計でみる市町村のすがた2011：<http://www.stat.go.jp/data/ssds/5b.htm> 2012.4.30アクセス

## G. 研究発表

1. 論文発表  
該当なし
2. 学会発表  
該当なし
3. その他  
該当なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得  
該当なし
2. 実用新案登録  
該当なし
3. その他  
該当なし

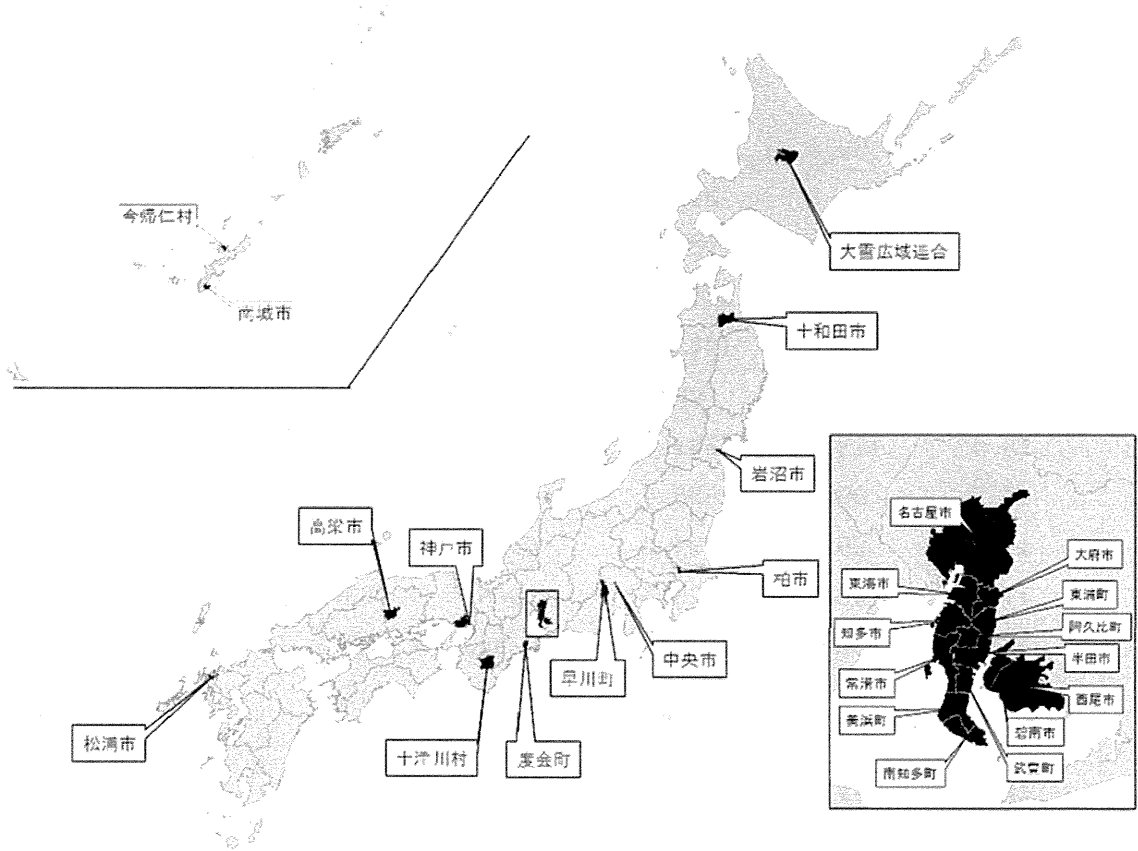


図 2010年度から2011年度にかけて実施した調査対象地域



表 JAGES調査対象市町村

市町村名	65歳以上人口割合	昼夜人口比	可住地人口密度	第1次産業従事者割合	人口10万対公園数	人口10万対診療所数	人口10万対医師数
東神楽町	19.6	85.1	170.4	0.19	130.5	54.4	76.1
東川町	25.5	102.3	104.6	0.23	0.0	39.0	39.0
美瑛町	30.6	99.1	37.6	0.34	258.0	25.8	68.8
十和田市	21.3	101.5	335.9	0.14	27.8	65.8	163.8
岩沼市	17.5	98.0	935.7	0.04	161.7	59.2	157.1
柏市	16.4	89.8	3779.4	0.02	139.4	60.6	210.5
中央市	15.0	100.9	1203.9	0.09	41.1	63.2	1257.5
早川町	48.4	110.4	98.1	0.05	0.0	391.1	0.0
名古屋市	18.4	113.6	7047.4	0.00	62.8	87.2	285.9
半田市	17.0	99.0	2536.0	0.02	43.2	69.9	163.1
碧南市	17.7	99.7	1991.3	0.05	60.2	60.2	149.8
西尾市	17.1	102.0	1423.6	0.05	33.6	58.5	125.6
常滑市	22.3	105.2	1014.3	0.05	37.1	68.3	134.6
東海市	15.7	101.6	2456.2	0.03	49.8	59.4	102.6
大府市	14.7	101.4	2468.1	0.02	59.8	56.1	206.8
知多市	16.2	77.0	1947.5	0.03	85.2	40.8	79.2
阿久比町	19.8	81.0	1103.1	0.05	69.2	93.6	109.9
東浦町	16.4	80.7	1635.9	0.03	54.1	58.3	58.3
南知多町	26.7	92.1	799.0	0.21	50.2	59.3	114.1
美浜町	18.6	86.2	755.8	0.09	76.1	30.4	163.5
武豊町	15.6	86.0	1779.5	0.02	22.0	53.7	85.4
一色町	22.1	82.1	1096.0	0.16	4.2	37.4	70.6
吉良町	20.8	90.4	788.9	0.12	36.3	45.4	22.7
幡豆町	22.5	77.2	1075.8	0.08	7.8	46.9	46.9
度会町	24.6	77.1	435.6	0.08	0.0	44.2	33.1
神戸市	20.0	101.5	4773.7	0.01	104.6	102.8	291.3
十津川村	37.9	103.9	157.8	0.07	0.0	113.9	45.6
高梁市	33.2	105.1	343.6	0.19	12.9	92.8	193.3
松浦市	28.1	99.3	392.3	0.17	22.2	70.4	126.0
南城市	19.2	81.5	968.0	0.12	25.2	30.3	47.9
今帰仁村	25.7	94.2	354.6	0.30	0.0	21.1	52.8

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合指定研究事業）  
分担研究報告書

地域差に着目した指標作成における地域特性  
－神戸市の事例研究を中心に－

研究分担者 川島 典子

（筑紫女学園大学短期大学部 講師）

研究要旨

本報告書では、全国の市町村で普遍的に使用できるベンチマークシステムを開発するために、大都市レベル（政令指定都市）、地方中核都市レベル（人口30万人程度）、地方中心都市レベル（人口10万人程度）、地方小都市レベル（人口5万人以下程度）、町村レベル（人口1万人以下）の全てを調査対象地として調査を行うに当たり、調査対象地の地域性を、介護予防事業の概要、社会資源（人的資源を含む）及びSCの概要に着目し、介護予防サービスの供給組織の観点から類型化し体系化する。

A. 研究目的

本研究の目的は、より効果的な介護予防施策を行うために「介護保険制度の総合的なベンチマークシステムの開発」を構築するに当たり、2010年度調査の対象地の概要を人口レベルごとに整理し、介護予防サービスの供給システムに視座を置いて体系化して、最終年度に行う予定の「試作した指標の信頼性と妥当性の検証」への示唆を与えることにある。

B. 研究方法

北海道から沖縄まで全国31市町村の要介護認定を受けていない一次予防事業対象者総計約10万名を調査対象者とし、共通の調査票（自記式アンケート）を用いて2010年度に行った郵送法による調査の調査対象地の概要を、人口、高齢化率などによって分類し、人口レベルによって異なる介護予防事業の概要をサービスの供給システムの視座から体系化する。

各市町村の人口は、市町村のHPによって調査し、介護予防サービスの供給システムに関しては、参与観察や聞き取り調査、及び行政や地域包括支援センターなどの社会資源か

ら提供された資料による事例研究によって行った。

本研究の最終的な目的は、全国共通の普遍的な介護予防事業に関するベンチマークシステムを作成することにある。介護保険制度下に定められた一次予防事業対象者と二次予防事業対象者に対する介護予防事業は、地域支援事業によって行われているが、各市町村に存在する地域包括支援センターの設置数などの社会資源はまちまちである。更に、保険者による保健師などの専門職の活動や、委託の方法、委託先の市町村社会福祉協議会（以下、市町村社協）や社会福祉法人、医療法人、NPO法人などの物的・人的社会資源の活動内容も各市町村によって異なる。また、介護予防サービスをインフォーマルな立場から支える地域のボランティアである地区社会福祉協議会（以下、地区社協）や公民館活動、自治会活動なども各市町村によって、その有り様は様々である。このように、介護予防事業を保険者と共に推進する様々な社会資源（人的資源を含む）は、各市町村によって異なり、健康との関連性が先行研究によって示唆され

ている地域に蓄積されたSCの類型も市町村によって異なる。

したがって、ベンチマークシステムを開発するための調査対象地には、大都市（政令指定都市レベル）、中核都市（人口30万人レベルの都市及び県庁所在地）、地方中心都市（人口10万人レベル）、地方小都市（人口5万人程度）、町村レベル（人口1万人以下）のすべてが含まれていることが望ましい。

本研究では、大都市レベルの調査対象地として愛知県名古屋市・兵庫県神戸市に御協力頂き、中核都市レベルとして千葉県柏市に、地方中心都市レベルとしては愛知県半田市・愛知県東海市などに、地方小都市レベルとして青森県十和田市・宮城県岩沼市・愛知県常滑市・岡山県高梁市・長崎県松浦市・沖縄県南城市などに、更に、町村レベルの調査対象地として三重県度会町・奈良県十津川村などに御協力頂いている。

そのうち、本報告書では、大都市レベルである兵庫県神戸市の概要を、介護予防事業の実施方法とサービス供給組織の観点から述べた上で、その他の人口レベルの地域において現在行われている介護予防事業の概要についても類型化を試みる。

## C. 研究結果

### 1. 兵庫県神戸市（大都市レベル）の概要

兵庫県神戸市は、人口1,541,596人、総世帯数690,647、高齢化率22.4%、良港沿いに開けた国際都市であり、関西一の商業都市である大阪に隣接している。

行政区は、太平洋側に面した比較的面積の狭い東灘区（区別人口211,042人）、灘区（区別人口134,251人）、中央区（区別人口127,594人）、兵庫区（区別人口107,440人）、長田区（区別人口100,467人）、須磨区（区別人口165,838人）、垂水区（区別人口220,083人）、

六甲山系に面した比較的面積が広くて新興住宅地が広がる北区（区別人口225,809人）、西区（区別人口249,072人）の計9区からなる。

中央区は人工島のポートピアアイランドを擁し、東灘区も人工島の六甲アイランドを擁している。人工島や、山沿いに広がる北区、西区の新興住宅地では、結束型SCよりも橋渡し型SCが豊かであることが推察され、長田区などのように昔ながらの近所付き合いが継続している地域では、結束型SCが豊かであることが推察される。

神戸市は「生活協同組合」が日本で初めて創設されたところとしても知られ、独居高齢者の支援やケアを中核とする「住民参加型在宅福祉サービス」も非常に早い時期から行われており、互助・共助の活動が発展しやすい土壌を包含している。現在は、小学校区で全市191地区にある「防災コミュニティ」（市民の自主防災組織）や「まちづくり協議会」（市内約100地区）などの市民活動が盛んに行われている。更に、阪神淡路大震災を契機としたボランティア活動や、介護予防に関するNPO法人の活動なども活発であり、結束型SCと橋渡し型SCの双方が豊かな地域である。

介護保険制度が施行された当時、神戸市には、基幹型在宅介護支援センターが各行政区の福祉事務所内に9ヶ所あり、中学校区に1つの割合で設置された地域型在宅介護支援センターが77ヶ所あった。2006年に介護保険制度が改正され、在宅介護支援センターが地域包括支援センターに移行されてから後も、地域型在宅介護支援センターの担当エリア（中学校区）を日常生活圏域とし、地域包括支援センターを公募方式で民間から選定した。公募方式であるから、地域包括支援センターの受託法人は、在宅介護支援センターの受託法人からそのまま移行したわけではない。

選考の結果、概ね中学校区に1ヶ所の割合で、

「あんしんすこやかセンター」という名称の地域包括支援センターが、市内全圏75ヶ所に設置された。神戸市の地域包括支援センターの特徴は、センター内に社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーの三職種に加え、神戸市独自の「見守り推進員」（阪神・淡路大震災後、高齢者が非常に多い災害復興地域が発生したが、そのような地区においては独居高齢者などを重点的に見守ることが必要になったため、見守り推進制度をつくり、地域型在宅介護支援センターに1人ずつ専従の職員として配置したのがはじまり）が置かれていることにある。また、地域包括支援センター運営協議会は全市レベルだけでなく、各区にもあり、二層構造となっている。

当初、一次予防事業対象者に対する介護予防サービスは、主に市内に15ヶ所あるデイサービスセンターと、高齢者介護支援センター及び福祉センターという名称で、ほぼ在宅介護支援センターと同様の機能を残しているブランチ型のセンター計15所との合計30ヶ所の老人福祉施設や、その他の各種施設、地域包括支援センターなどで三職種連携の下に行われていた。現在、一次予防事業対象者に対する介護予防を行うデイサービスセンターは約90ヶ所に増えている。

このように、神戸市の一次予防事業対象者及び二次予防事業対象者に対する介護予防事業の特徴は、社会資源としての「施設」（小規模多機能型施設、デイサービスセンターなど）を主な拠点として、地域包括支援センターのソーシャルワーカーや保健師、市や区の保健師及び福祉専門職、区社協のソーシャルワーカーなどによって行われていることにある。

昨年度の報告書で有意であると報告された「スポーツ組織への参加」を増加させるためにスポーツ組織そのものを増やすこと（物的

社会資源の確保）も、「ライフイベントの際の情緒的サポート」を行う専門職の確保（人的社会資源の確保）も、「高齢者の孤立防止」のための地域のボランティアの確保（SCの豊饒化）も、人口が多く物的資源・人的資源ともに豊富であるがゆえに比較的容易に行えることが推察される。

## 2. 地方中核都市、地方中心都市、地方小都市、町村レベルの人口の地域における介護予防事業の類型

本研究の調査対象地である地方中核都市、地方中心都市、地方小都市、町村レベルの市町村における事例研究は、来年度の課題であるが、報告者の先行研究により得た介護予防サービスの供給システムに着目した介護予防事業の類型を人口レベルごとに以下に記す。

### 類型①

ボランティア組織である「地区社協」を介護予防サービスの供給組織とし、「公民館」などを主な拠点として、市の保健師や地域包括支援センターのソーシャルワーカーなどの指導の下、SCである地域のボランティアと連携して介護予防を展開（島根県内の地方中核都市レベルの事例）

### 類型②

「市町村社協」を介護予防サービスの供給組織とし、「ふれあい・いきいきサロン」を拠点として、市社協のソーシャルワーカーや市の保健師の指導の下、SCである地域のボランティアと連携して介護予防を展開（福岡県内の地方中心都市レベル、地方小都市レベルの事例）。

### 類型③

SCである「NPO法人」を介護予防サービスの提供組織とし、町の保健師や町社協のソーシャルワーカーとSCである地域のボランティアが連携して介護予防を展開（福岡県内の町村レベルの事例）