

要介護認定者割合計「65歳以上75歳未満」

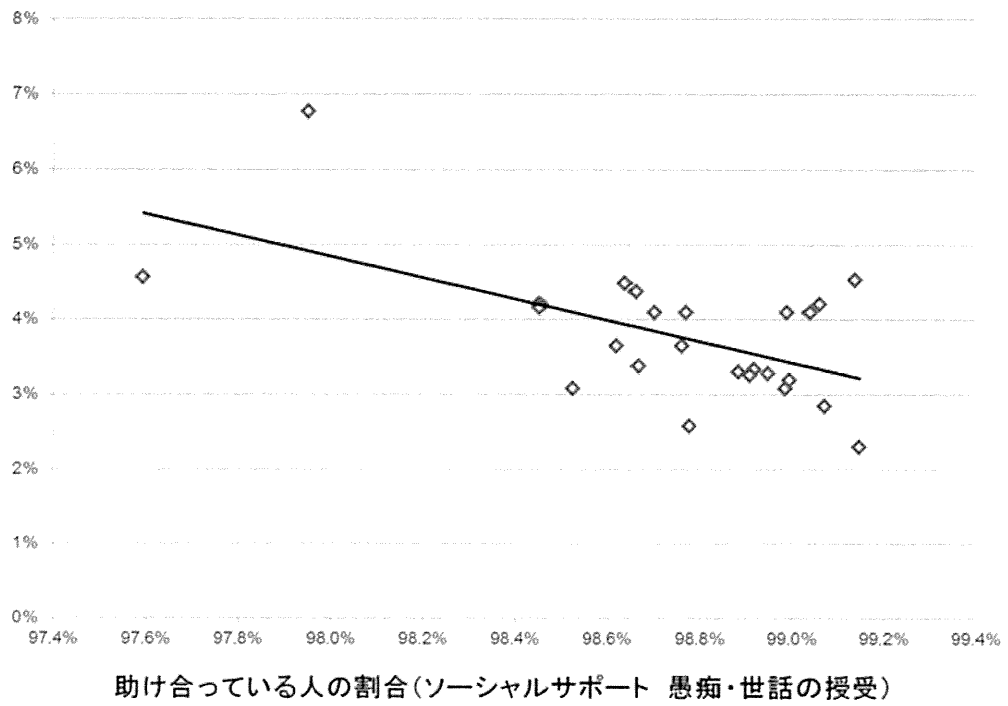


図 4. アウトカム指標との相関の例③



分類	指標	コア指標 (以外は推奨 指標)	単位	自治体職員アンケート回答結果(%) ふさわしいものに○、あまりふさわしくないものに △、ふさわしくないものに×				ベンチマーク・ワーキンググループ 内部での評価							公正(Equity) 【○(測定すべき指標) △(測定すべき だが容易でない指標) 無印(測定しな い指標)】			効率性(Efficiency) 【○(測定すべき指標) 無印(測定しない指標)】	
				×	△	○	欠損	正確性	内容的 代表性	社会的 受容性	学術的 重要性	介入可能 性	入手方法	計算方法	入手 容易性	自治体間	自治体内 地区間	社会階層間	介護予防事 業予算額 (高齢者一 人当たり)を 分母
④個人・行動要素(同時に環境要素であるものも含まれる)																			
	主観的健康感の良い者の割合	コア指標	%		10.7	89.3		○	○	○	○	△	アンケート	算出可	○		○	△	
	閉じこもり高齢者割合(外出頻度が週に1回未満)	コア指標	%			100		○	○	○	○	△	アンケート	算出可	○		○	△	
	独居高齢者割合		%			100		○	○	○	○	×	アンケート	算出可	○		○	△	
	地域活動への参加頻度		平均値			100		○	○	○	○	○	アンケート	算出可	○		○	△	
	運動器リスク者割合		平均値		7.1	92.9		○	○	○	○	△	アンケート	算出可	○		○	△	
	歩行時間(1日平均歩行時間30分未満の人の割合)	コア指標	平均値			100		○	○	○	○	△	アンケート	算出可	○		○	△	
	口腔リスク者割合		%			100		○	○	○	○	△	アンケート	算出可	○		○	△	
	残歯数(20本以上の人の割合)	コア指標	%			100		○	○	○	○	△	アンケート	算出可	○		○	△	
	BMI(やせの人の割合)	コア指標	スケール		3.6	96.4		○	○	○	○	△	アンケート	算出可	○		○	△	
	基本チェックリスト認知症項目該当者割合	コア指標	%			100		○	○	○	○	△	アンケート	算出可	○		○	△	
	うつ状態者割合(GDS15項目版で10点以上)	コア指標	%		3.6	96.4		○	○	○	○	△	アンケート	算出可	○		○	△	
	助け合っている人の割合(ソーシャルサポート 愚痴・世話の授受)	コア指標	%										他の指標の代替として後から追加したため評価なし						
	交流する友人がいる人の割合	コア指標	%										他の指標の代替として後から追加したため評価なし						
	健診を受けた人の割合(過去1年間)	コア指標	%			100		○	○	○	○	○	アンケート	算出可	○		○	△	
	喫煙習慣のある者の割合	コア指標	%		17.9	82.1		○	○	○	○	△	アンケート	算出可	○		○	△	
⑤効果・アウトカム																			
	効果・アウトカム																		
	要介護認定者割合	コア指標	%			100		○	○	○	○	○	公開資料(行政)	年齢は65-74歳と75歳以上の2段階	○		○	○	
	新規要介護認定者割合	コア指標	%			100		○	○	○	○	○	公開資料(行政)	算出可	○		○	○	
	生活満足度(recommended)(「今の生活に満足していますか」につき「はい」の割合)		%										他の指標の代替として後から追加したため評価なし						
	幸福度(recommended)(「自分は幸せなほうだと思いますか」につき「はい」の割合)		%										他の指標の代替として後から追加したため評価なし						
	幸福度(core)(あなたにご自分がどの程度幸せだとおもいますか)の平均値)	コア指標	値										他の指標の代替として後から追加したため評価なし						
	総死因死亡率	コア指標	%		7.1	3.6	85.7	3.6	○	○	○	○	○	公開資料(行政)	平成15-18年データから算出されたもの自治体により年度に大きなばらつきが出	○		○	○
	死因別死亡率	コア指標	%		7.1	3.6	85.7	3.6	○	○	○	○	○	公開資料(行政)	平成15-18年データから算出されたもの自治体により年度に大きなばらつきが出	○		○	○

高齢者の健康と介護における公正性の評価指標の開発

研究分担者 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）

研究分担者 近藤 尚己（山梨大学医学工学総合研究部社会医学講座 講師）

研究代表者 近藤 克則（日本福祉大学社会福祉学部 教授）

研究要旨

介護予防施策の実施の際に今後求められる公正あるいは健康格差の観点での地域診断と継続モニタリングを実施するために必要な概念を整理し、JAGES評価項目2011年度版に基づき、所得と地域間格差の観点における公正の指標について試算した。その結果、所得による健康およびサービスアクセスの格差については安定的なデータが得られたが、地域間格差については、小地域で把握した場合、指標によって誤差が大きく計算に適さない者が見出された。介護予防のベンチマーキングシステムで運用していく公正の指標としては、統計的課題と解釈の簡便さの両面において最も洗練され、かつ汎用されている格差相対係数（RII）や格差勾配係数（SII）の利用を主に、地域の実情に合わせた指標を利用していくべきであると考えられた。

A. 研究目的

介護予防施策の実施においては、公正性の観点から、居住地や社会経済状況において多様な背景を持つ人びとが、可能な限り平等にその施策の恩恵を受けることが求められる。近年の健康格差への社会的関心の高まりにより、そのニーズは一層高まってきている。

介護福祉に公正の視点を取り入れるためには、まず集団間における健康やケアへのアクセスの格差を、数値的・視覚的に把握すること、すなわち「見える化」することが不可欠である。見える化された情報は具体的な施策の立案及びその達成度の継続評価に生かされる。継続評価の結果は施策の見直しに利用する。

本稿は、本研究班が進めている介護保険の総合的ベンチマーク・システムにおける公正の指標の選定と運用について、そのコンセプトについて概説する。同時に、JAGESのデータ

を利用し公正の指標を試算しその傾向について把握した上で、今後の課題を明示することにある。

B. 研究方法

公正の指標についての概説に関しては、国内外の論文やレポート等を対象にした文献調査による。

公正の指標の試算については、データは、J-AGESプロジェクトのデータを27市町村のものを用いた。J-AGESは、2010年8月～2011年4月にかけて、北海道、東北、関東、東海、中国、九州、沖縄地方に分布する27自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者117,494人を対象に、郵送調査（今帰仁村のみ訪問調査）を実施し、78,769人から回答が得られ回収率67.0%であった。

公正の指標の試算方法について、本検討では、校区間の公正の指標、所得階層間の公正

の指標を計算した。

校区間の公正の指標は各変数については、  
(最小値の校区の値) / (最大値の校区の値)  
を計算した。

所得階層間の公正の指標については、各市町村内のサンプルを等価所得の値によって各市町村内の5分位に分割し、各変数について、  
(最小等価所得群の値) / (最大等価所得群の値)  
を計算した。そのため、1以上の値も存在している。

最終的には、これらの2つの指標について、アウトカム指標との相関を計算すると同時に、指標そのものにおける散らばりを計算した。

## C. 研究結果

### 公正の指標の考え方

公正の指標とは、健康状態や医療資源へのアクセス状況の集団間のばらつきや差を評価する指標のことである。海外では、EU加盟国間の死亡率の所得階層間格差の比較や健康指標の地域格差を継続評価する数多くの取り組みがある<sup>1,2,3</sup>。

近年、明確な数値目標を掲げて健康施策を進めることが強く求められているが、公正の指標についてもそのような数値目標を直接評価できるものである必要がある。数値目標は通常、例えば「新規要介護認定者割合」「握力の平均値」といったように、自治体内の住民全体における割合や平均値で評価するが、公正の指標においては、これら指標の集団間のばらつきをデータ化することになる。すなわち、「新規要介護認定者割合の所得階層間格差」「握力の平均値の地域間のばらつき」といった具合である。

このような「ばらつき」を示す統計値は数多く存在するが、行政施策で継続的に用いるものであるという観点から、以下の3点を特に重視して選択する必要がある。すなわち、

- 1) 計算方法が簡便か
- 2) 時間的・空間的に比較可能か
- 3) 幅広く人々に理解されやすいか

である。

### 公正の指標の例

表1に公正の指標として利用可能な統計値とその性質について、特に上記の3つのポイントの観点から評価した。値のばらつきの指標として汎用されるのは標準偏差や分散、またはそれを平均値で標準化した変動係数であるが、これらは地域住民にとっては極めて理解がしにくく、また、社会経済状況の側面を考慮に入れていない単なるばらつきを示したものである。一方、所得といった社会経済上状況と健康事象との関連を示す相対危険や寄与危険は、「所得が最も低い地域の罹患率は最も高い地域よりもXX倍高い」というように住民にも理解されやすい形で結果を示すことができる。しかし、群間の集団の大きさの違いなどを考慮に入れておらず、比較可能性の点で課題がのこる。格差相対係数や格差勾配係数は、相対危険、寄与危険のそれぞれをより洗練させたものにとらえることができ、全く同様に解釈が可能であることから、これまで数多くの健康格差の地域間比較についての研究で汎用されてきている<sup>4,5</sup>。

### 公正の指標の試算

以上を踏まえて、本稿では特に「幅広い人々に理解されやすいか」の視点を重視し、またデータの利用可能性から、所得階層間と校区間のベンチマーク指標の格差に焦点を絞り、試算値を算出し、その記述統計(表2)及び、代表的なアウトカム指標との相関(表3)を示した。

記述統計量については、校区間の公正の指標において、分母が0になるものが散見された。

所得階層間の公正の指標においてはそのようなものは見られなかった。

代表的なアウトカム指標との相関については、校区間の公正の指標、所得階層間の公正の指標ごとに以下の傾向が見られた。

#### <校区間の公正の指標>

一般的信頼感においては、男性の標準化死亡比に対してのみ有意な負の相関が検出された。

地域活動への参加頻度の高さにおいては、要介護認定者割合に対する有意な負の相関と幸福度に対する有意な正の相関が検出された。

主観的健康観の良い者の割合においては、要介護者認定関連・幸福度関連・死亡率関連のいずれに対しても有意な相関は検出されなかった。

閉じこもりでない高齢者割合や非独居高齢者割合においては、要介護認定者割合に対する有意な負の相関と幸福度に対する有意な正の相関が検出された。非独居高齢者割合については更に、男性の標準化死亡比に対しても有意な負の相関が検出された。

転倒歴のない者と歩行時間の長い者の割合においては、要介護認定者割合に対する有意な負の相関が検出された。歩行時間については更に、幸福度と女性の標準化死亡比に対しても有意な正の相関が検出された。

残歯数の高い者、BMIの低い者、認知症項目に該当しない者の割合においては、要介護認定者割合に対する有意な負の相関が検出された。残歯数については更に幸福度に対する有意な正の相関が検出された。

うつではない者、助け合っている者、交流する友人がいる者の割合においては、要介護認定者割合に対する有意な負の相関と幸福度に対する有意な正の相関、男性の標準化死亡比に対する有意な負の相関が検出された。

検診を受けた者、現在喫煙していない者の

割合においては、要介護認定者割合に対する有意な負の相関が検出された。検診を受けた者の割合については更に、幸福度に対する有意な正の相関が検出された。

#### <所得階層間の公正の指標>

一般的信頼感においては、要介護者認定関連・幸福度関連・死亡率関連のいずれに対しても有意な相関は検出されなかった。

地域活動への参加頻度の高さにおいては、趣味の会の参加の割合において幸福度に対する有意な正の相関が検出されたことを除いては、個別の組織参加の割合において要介護者認定関連・幸福度関連・死亡率関連のいずれに対しても有意な相関は検出されず、総参加頻度の割合が高い者においてのみ、幸福度に対する有意な正の相関と前期高齢者の要介護認定者割合に対する有意な負の相関が検出された。出席頻度に関しては更に、男性の標準化死亡比に対する有意な負の相関が検出された。

主観的健康観の良い者の割合においては、女性の標準化死亡比に対して有意な正の相関が検出された。

閉じこもりでない高齢者割合においては、要介護認定者割合に対する有意な負の相関と幸福度に対する有意な正の相関が検出された。

転倒歴のない者の割合においては、要介護者認定関連・幸福度関連・死亡率関連のいずれに対しても有意な相関は検出されなかった。歩行時間の長い者の割合においては、要介護認定者割合に対する有意な正の相関が検出された。

残歯数の高い者の割合においては、後期高齢者の要介護認定者割合に対する有意な負の相関と幸福度に対する有意な正の相関が検出された。BMIの低い者の割合においては、要介護認定者割合に対する有意な正の相関と幸福度に対する有意な負の相関が検出さ

れた。認知症項目の非該当者の割合においては、女性の標準化死亡比に対する有意な正の相関が検出された。

うつではない者の割合においては、新規の要介護認定率に対する有意な負の相関と幸福度に対する有意な正の相関が検出された。助け合っている者の割合においては、幸福度に対する有意な負の相関が検出され、交流する友人がいる者の割合においては、要介護者認定関連・幸福度関連・死亡率関連のいずれに対しても有意な相関は検出されなかった。

検診を受けた者、現在喫煙していない者の割合においては、要介護者認定関連・幸福度関連・死亡率関連のいずれに対しても有意な相関は検出されなかった。

#### D. 考察

まず、試算結果の記述統計から述べると、校区間の公正の指標において、分母が0になるものが散見され、所得階層間の公正の指標においてはそのようなものは見られなかったが、これは、校区においては、サンプル数が少ない校区があることからこのような現象が起きていると考えられる。また、その変数の元の割合（prevalence等）については、計算の単位が校区などサンプル数が小さい場合に、その変数の%（prevalence等）も低いと分母や分子が0になりやすいので、ベンチマーク指標群からは除外する必要がある可能性がある。

また、代表的なアウトカム指標との相関については、サンプル数が少ないために有意な相関は多くなかったが、概ね、想定していた方向での相関が観察された。

#### 今後の課題

表1に示したように、格差を「見える化」するための統計値にはそれぞれ長所と短所があり、目的に応じて使い分ける必要がある。今回は特にデータが取得可能であること、計

算方法が簡便であること、および幅広く人々に理解されやすいことを、優先すべき条件として試算を行った。

今回示した所得および地域における格差の統計値の最大の欠点として、「ばらつき」指標の4条件のうち考慮されていない「時間的・空間的比較可能性」が低いことがあり、解釈には注意を要する。特に、集団ごとのサイズ（人口）の違いを考慮する必要がある。たとえば高齢者数が少ないほど、指標値に誤差が生じる可能性が高まるが、校区によって高齢者人口は大きく異なる可能性があり、この点は今後考慮されなければならない。ただし所得については分位点を用いて5群に分けているため、各群の人数はほぼ均一であるためこの点の限界は最小限に留まっている。

また、今回の指標値は最低と最高の集団の数値のみを用いているが、中間の複数の群の数値が利用されていない。より正確な「集団全体における格差」を把握するためには、全データを用いることが求められる。

さらに、集団間の特製の違いが調整されていない。特に年齢構成の違いの調整は重要である。

#### 利用する格差指標の測定法の提案

以上より、介護予防を含め、我が国における公衆衛生施策を進める上で、実際に利用する数値としては、国際的にも広く利用が進み認知されてきている格差相対係数（Relative Index of Inequality）と格差勾配係数（Slope Index of Inequality）の2つを用いることが妥当であると考えている。

この両指標は集計データから単純に市販の表計算ソフトなどを利用して算出可能であり、「所得が最も高い人々に比べて最も低い人々は〇〇倍要介護になりやすい／〇〇人、年間の新規要介護認定者が多い」といったように極めて解釈のしやすい情報を提供できる。た

だし、集団間の年齢調整を実施するには集団の年齢情報を追加した多変量解析が必要であり、地域の公衆衛生スタッフが自前で計算することは難しい。そのため、自治体ごとの個別に利用では前期高齢者・後期高齢者というように層別にして算出することが現実的である。厳密な年齢調整データを利用する場合、国や都道府県レベルで一括して算出し、結果を公表するなど集約的なデータ利用に基づく運用を行うことが条件となると思われる。

## 引用文献

1. World Health organization Regional Office for Europe. How the World Health Organization is using data visualisation to present information on inequalities in health system performance across the European Union. URL: [http://www.instantatlas.com/WHO\\_Europe\\_Story.xhtml](http://www.instantatlas.com/WHO_Europe_Story.xhtml)
2. World Health Organization. Global Health Observatory. URL: <http://www.who.int/gho/en/>.
3. 近藤尚己, 近藤克則, 「健康格差の是正」にどう取り組むか, 保健師ジャーナル, 印刷中
4. Mackenbach JP, Kunst AE, Measuring the magnitude of socio-economic inequalities in health: An overview of available measures illustrated with two examples from Europe. *Social Science and Medicine*, 1997,44, 757-771
5. Mackenbach JP, Stirbu I et. al. Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. *New England Journal of Medicine*, 2008, 358,2468-2481.



表1 公正の指標の種類と特徴

	指標	計算方法の 簡便さ	比較可能性	理解しやす さ	定義・解釈・課題点
①	最も指標値あるいは社会経済状況が悪い群と最もよい群の値の比	◎	△	◎	理解しやすいが、最も良いあるいは悪い集団の指標値の誤差の影響を強く受けるため、特に小集団が存在するときは適さない。
②	パーセンタイル法	◎	△	◎	集団を、社会経済状況に応じて5分位など大まかに分け、一番低い分位と高い分位との指標値の比をとる。①に比べて偶然の誤差の影響を受けにくい。
③	相関や回帰による推計値：相対危険・寄与危険・相関係数・オッズ比	○	△	◎	社会経済状況と健康指標との関係性を示す相関分析や回帰分析の推計値
④	累積パーセンタイルの回帰による推計値：格差相対係数 (Relative Index of Inequality, RII), 格差勾配係数 (Slope Index of Inequality, SII)	△	◎	◎	③の相対危険、寄与危険と同様に解釈できる。階層ごとの各群の人数を考慮に入れ、またすべての群のデータを利用することができる。これにより群のサイズの違いを考慮に入れた安定した推定ができ、また解釈が容易
⑤	集中度指数・ジニ係数	△	◎	△	④同様、社会経済状況ごとの累積人口を考慮に入れ、指標値の偏りを数値化したもの。洗練された方法ではあるが、値の持つ意味の大きさをイメージするのが難しい。
⑥	標準偏差・変動係数	◎	◎	△	変動係数は標準偏差を平均値で除した物。標準偏差は平均値の影響を受けるため、それを標準化する。

評価：◎とてもよい、○よい、△やや難あり

表2 公正の指標の記述統計量

n=27	最小値	最大値	平均値	元の割合 (≠7°レバ°レンス)	集計値が0の 校区を含む 市町村数
校区間比較_「一般的に人は信用できる」の質問に対して「はい」または「場合による」の割合	0.00	0.98	0.86	0.90	3
校区間比較_ボランティアのグループに参加の割合	0.20	0.96	0.55	0.20	0
校区間比較_趣味の会に参加の割合	0.24	0.97	0.69	0.44	0
校区間比較_スポーツの会に参加の割合	0.00	0.89	0.54	0.26	3
校区間比較_地域活動への参加頻度(右記「活動への出席頻度」が4以上の人の割合)	0.00	0.95	0.59	0.34	1
校区間比較_主観的健康観の良い者の割合	0.72	0.99	0.90	0.78	0
校区間比較_閉じこもりでない高齢者割合(外出頻度が週に1回以上)	0.50	0.99	0.88	0.90	0
校区間比較_非独居高齢者割合	0.50	0.99	0.90	0.91	0
校区間比較_地域活動への出席頻度(老人クラブ、ボランティア、町内会自治会、趣味の会、スポーツの会における月当たり参加回数の合算)	0.09	0.95	0.52	5.26	0
校区間比較_1年間の転倒歴(1度も転倒していない人の割合)	0.67	0.98	0.87	0.67	0
校区間比較_歩行時間(1日平均歩行時間30分以上の人の割合)	0.58	0.96	0.84	0.64	0
校区間比較_残歯数(20本以上の人の割合)	0.00	0.96	0.60	0.30	3
校区間比較_BMI(やせではない人の割合)	0.88	0.99	0.95	0.93	0
校区間比較_基本チェックリスト認知症項目非該当者割合	0.53	0.98	0.83	0.62	0
校区間比較_うつではない者の割合(GDS15項目版で10点未満)	0.68	1.00	0.93	0.92	2
校区間比較_助け合っている人の割合	0.94	1.00	0.98	0.99	1
校区間比較_交流する友人がいる人の割合	0.48	0.99	0.88	0.77	1
校区間比較_健診を受けた人の割合(過去1年間)	0.51	0.97	0.80	0.61	1
校区間比較_現在喫煙していない人の割合	0.81	0.98	0.93	0.89	1
校区間比較_生活満足度(recommended)('今の生活に満足していますか'につき「はい」の割合)	0.66	0.99	0.88	0.80	2
校区間比較_幸福度(recommended)('自分は幸せなほうだと思いますか'につき「はい」の割合)	0.78	0.99	0.92	0.88	2
校区間比較_幸福度(core)(あなたのご自分がどの程度幸せだとおもいますか)の平均値)	0.71	0.99	0.89	7.00	2

表2 公正の指標の記述統計量（続き）

n=27	最小値	最大値	平均値	元の割合 (≒「レベル」)
所得間比較_「一般的に人は信用できる」の質問に対して「はい」または「場合による」の割合	0.82	0.99	0.92	0.91
所得間比較_ボランティアのグループに参加の割合	0.35	1.10	0.65	0.21
所得間比較_趣味の会に参加の割合	0.49	0.98	0.68	0.45
所得間比較_スポーツの会に参加の割合	0.40	0.81	0.59	0.27
所得間比較_地域活動への参加頻度（右記「活動への出席頻度」が4以上の人の割合）	0.37	0.84	0.63	0.35
所得間比較_主観的健康観の良い者の割合	0.81	0.93	0.87	0.79
所得間比較_閉じこもりでない高齢者割合（外出頻度が週に1回以上）	0.64	0.99	0.92	0.91
所得間比較_非独居高齢者割合	0.83	1.04	0.92	0.91
所得間比較_地域活動への出席頻度（老人クラブ、ボランティア、町内会自治会、趣味の会、スポーツの会における月当たり参加回数 の合算）	0.42	0.83	0.63	5.48
所得間比較_1年間の転倒歴（1度も転倒していない人の割合）	0.80	0.92	0.87	0.69
所得間比較_歩行時間（1日平均歩行時間30分以上の人の割合）	0.74	1.04	0.82	0.65
所得間比較_残歯数（20本以上の人の割合）	0.35	0.89	0.57	0.33
所得間比較_BMI（やせではない人の割合）	0.87	1.06	0.97	0.93
所得間比較_基本チェックリスト認知症項目非該当者割合	0.68	0.98	0.84	0.64
所得間比較_うつではない者の割合（GDS15項目版で10点未満）	0.84	0.95	0.90	0.92
所得間比較_助け合っている人の割合	0.98	1.00	0.99	0.99
所得間比較_交流する友人がいる人の割合	0.77	0.93	0.84	0.78
所得間比較_健診を受けた人の割合（過去1年間）	0.61	0.92	0.79	0.63
所得間比較_現在喫煙していない人の割合	0.94	1.05	0.98	0.89
所得間比較_生活満足度（recommended）（「今の生活に満足していますか」につき「はい」の割合）	0.73	0.92	0.82	0.80
所得間比較_幸福度（recommended）（「自分は幸せなほうだと思いますか」につき「はい」の割合）	0.79	0.94	0.88	0.89
所得間比較_幸福度（core）（あなたはご自分がどの程度幸せだとおもいますか」の平均値）	0.77	0.95	0.86	7.03

表3 校区間比較の公正の指標と代表的なアウトカムの相関

		要介護認定者割合 合計_65歳以上 75歳未満	要介護認定者割合 合計_75歳以上	新規要介護認定 者率計	幸福度 (recommended) (「自分は幸 せなほうだと思 いますか」につ き「はい」の割 合)	幸福度 (core) (あなたはご自 分がどの程度幸 せだとおもいま すか)の平均 値)	標準化死亡比男 性	標準化死亡比女 性
校区間比較「一般的には信用できる」の質問に対して「はい」または「場合による」の割合	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.342 .094 25	-.310 .132 25	-.024 .908 25	.361 .076 25	.321 .118 25	-.543** .005 25	-.152 .470 25
校区間比較_ボランティアのグループに参加の割合	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.514** .006 27	-.431** .025 27	-.043 .831 27	.309 .133 25	.245 .238 25	-.352 .072 27	.028 .891 27
校区間比較_趣味の会に参加の割合	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.659** .000 27	-.451** .018 27	-.213 .286 27	.597** .002 25	.216 .300 25	-.204 .309 27	.264 .183 27
校区間比較_スポーツの会に参加の割合	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.542** .003 27	-.399** .044 27	-.273 .169 27	.528** .007 25	.446** .026 25	-.354 .070 27	.116 .563 27
校区間比較_老人クラブに参加の割合	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.559** .002 27	-.471** .002 27	-.051 .799 27	.433* .030 25	.383 .059 25	-.357 .067 27	.035 .861 27
校区間比較_地域活動への参加頻度 (右記「活動への出席頻度」が4以上の人の割合)	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.496** .009 27	-.350 .073 27	-.251 .207 27	.646** .000 25	.301 .144 25	-.330 .093 27	.176 .381 27
校区間比較_主観的健康観の良い者の割合	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.315 .110 27	-.371 .057 27	-.017 .931 27	.205 .325 25	.274 .184 25	-.139 .488 27	.194 .332 27
校区間比較_閉じこもりでない高齢者割合 (外出頻度が週に1回以上)	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.628** .001 27	-.507** .007 27	-.533** .004 27	.479* .015 25	.518** .008 25	-.358 .067 27	.027 .893 27
校区間比較_非独居高齢者割合	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.632** .000 27	-.531** .004 27	-.275 .165 27	.525** .007 25	.507** .010 25	-.506** .007 27	.008 .970 27
校区間比較_地域活動への出席頻度 (老人クラブ、ボランティア、町内会自治会、趣味の会、スポーツの会における月当たり参加回数の合算)	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.449* .019 27	-.267 .179 27	-.161 .422 27	.377 .063 25	.055 .795 25	-.212 .288 27	.142 .478 27
校区間比較_1年間の転倒歴 (1度も転倒していない人の割合)	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.489** .010 27	-.619** .006 27	-.084 .677 27	.180 .391 25	.201 .336 25	-.152 .448 27	.220 .270 27
校区間比較_歩行時間 (1日平均歩行時間30分以上の人の割合)	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.602** .001 27	-.601** .001 27	-.116 .564 27	.400* .047 25	.000 .998 25	-.036 .860 27	.414* .032 27
校区間比較_残歯数 (20本以上の人の割合)	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.465* .017 26	-.556** .003 26	-.147 .474 26	.258 .213 25	.431* .032 25	-.165 .421 26	.371 .082 26
校区間比較_BMI (やせではない人の割合)	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.598** .001 27	-.611** .006 27	-.418* .030 27	.098 .640 25	.239 .249 25	-.244 .221 27	-.106 .598 27
校区間比較_基本チェックリスト認知症項目非該当者割合	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.606** .000 27	-.701** .000 27	-.308 .118 27	.378 .062 25	.322 .116 25	-.185 .356 27	.200 .318 27
校区間比較_うつではない者の割合 (GDS15項目版で10点未満)	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.656** .000 25	-.536** .006 26	-.357 .079 25	.498* .011 25	.486* .014 25	-.518** .008 25	-.059 .781 25
校区間比較_助け合っている人の割合	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.636** .000 26	-.537** .005 26	-.586** .002 26	.439* .028 25	.571** .003 24	-.487* .012 26	-.169 .410 26
校区間比較_交流する友人がいる人の割合	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.718** .000 26	-.596** .001 26	-.378 .057 26	.557** .005 24	.531** .008 24	-.469* .016 26	-.110 .593 26
校区間比較_健診を受けた人の割合 (過去1年間)	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.650** .000 26	-.500** .009 26	-.095 .643 26	.515** .008 26	.186 .373 25	-.298 .139 26	.219 .283 26
校区間比較_現在喫煙していない人の割合	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.644** .004 26	-.561** .003 26	-.320 .111 26	.144 .492 25	.296 .151 25	-.224 .271 26	.048 .816 26
校区間比較_生活満足度 (recommended) (「今の生活に満足していますか」につき「はい」の割合)	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.706** .000 25	-.639** .001 25	-.426* .034 25	.587** .002 25	.470* .018 25	-.466* .019 25	.092 .662 25
校区間比較_幸福度 (recommended) (「自分は幸せなほうだと思いますか」につき「はい」の割合)	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.656** .000 25	-.574** .003 25	-.447* .025 25	.664** .000 25	.540** .005 25	-.528** .006 25	.044 .835 25
校区間比較_幸福度 (core) (あなたはご自分がどの程度幸せだとおもいますか)の平均値)	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	-.542** .005 25	-.507** .010 25	-.259 .211 25	.481* .015 25	.608** .001 25	-.266 .199 25	.136 .516 25

\*\*、相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

は有意な正の相関です。

\*、相関係数は 5% 水準で有意 (両側) です。

は有意な負の相関です。

表3 校区間比較の公正の指標と代表的なアウトカムの相関（続き）

		要介護認定者割合 合計_65歳以上 75歳未満	要介護認定者割合 合計_75歳以上	新規要介護認定 者率計	幸福度 (recommended) （「自分は幸 せなほうだと思 いますか」につ き「はい」の割 合）	幸福度 (core) （あなたはご自 分がどの程度幸 せだとおもいま すか）の平均 値）	標準化死亡比男 性	標準化死亡比女 性
所得間比較_「一般的に人は信用できる」の質問に対して「はい」または「場合による」の割合	Pearson の相関係数	-.290	-.157	-.135	.050	.219	-.248	-.317
	有意確率（両側）	.159	.455	.519	.811	.292	.231	.123
	N	25	25	25	25	25	25	25
所得間比較_ボランティアのグループに参加の割合	Pearson の相関係数	.154	.207	-.045	.377	.061	-.239	-.076
	有意確率（両側）	.453	.310	.827	.063	.772	.240	.710
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_趣味の会に参加の割合	Pearson の相関係数	-.197	-.138	.070	.619**	.190	-.344	.170
	有意確率（両側）	.336	.503	.735	.001	.362	.085	.407
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_スポーツの会に参加の割合	Pearson の相関係数	-.261	-.137	-.124	.329	-.036	-.363	-.254
	有意確率（両側）	.198	.506	.546	.108	.864	.068	.210
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_老人クラブに参加の割合	Pearson の相関係数	.149	.092	-.045	-.090	-.044	.039	-.074
	有意確率（両側）	.469	.655	.829	.668	.835	.851	.720
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_地域活動への参加頻度（右記「活動への出席頻度」が4以上の人の割合）	Pearson の相関係数	-.472*	-.385	-.272	.793**	.428*	-.320	.199
	有意確率（両側）	.015	.052	.179	.000	.033	.111	.329
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_主観的健康観の良い者の割合	Pearson の相関係数	.059	.023	.229	.389	.028	.090	.487*
	有意確率（両側）	.776	.913	.260	.055	.893	.664	.012
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_閉じこもりでない高齢者割合（外出頻度が週に1回以上）	Pearson の相関係数	-.728**	-.551**	-.649**	.618**	.544**	-.320	.134
	有意確率（両側）	.000	.004	.000	.001	.005	.111	.516
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_非独居高齢者割合	Pearson の相関係数	-.014	-.038	-.097	-.147	-.328	.415*	.396*
	有意確率（両側）	.945	.856	.636	.483	.109	.035	.045
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_地域活動への出席頻度（老人クラブ、ボランティア、町内会自治会、趣味の会、スポーツの会における月当たり参加回数の合算）	Pearson の相関係数	-.196	-.285	.074	.607**	.240	.069	.512**
	有意確率（両側）	.338	.159	.719	.001	.249	.737	.007
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_1年間の転倒歴（1度も転倒していない人の割合）	Pearson の相関係数	.241	.240	-.109	.131	.204	-.276	-.243
	有意確率（両側）	.235	.238	.595	.533	.329	.173	.231
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_歩行時間（1日平均歩行時間30分以上の人の割合）	Pearson の相関係数	.592**	.469*	.535**	-.375	-.347	.156	-.030
	有意確率（両側）	.001	.016	.005	.065	.089	.447	.885
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_残歯数（20本以上の人の割合）	Pearson の相関係数	-.254	-.448**	-.319	.517**	.440*	-.116	.350
	有意確率（両側）	.210	.022	.113	.008	.028	.572	.080
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_BMI（やせではない人の割合）	Pearson の相関係数	.491*	.444*	.661**	-.455**	-.356	.199	-.090
	有意確率（両側）	.011	.023	.000	.022	.080	.331	.662
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_基本チェックリスト認知症項目非該当者割合	Pearson の相関係数	-.211	-.186	.338	.390	.027	-.070	.431*
	有意確率（両側）	.300	.362	.091	.054	.898	.734	.028
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_うつではない者の割合（GDS15項目版で10点未満）	Pearson の相関係数	-.315	-.308	.404*	.690**	.485*	-.286	.269
	有意確率（両側）	.124	.134	.045	.000	.014	.166	.193
	N	25	25	25	25	25	25	25
所得間比較_助け合っている人の割合	Pearson の相関係数	.027	.037	.174	-.445*	-.132	.127	-.177
	有意確率（両側）	.896	.858	.395	.026	.528	.536	.387
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_交流する友人がいる人の割合	Pearson の相関係数	.216	.055	.208	-.142	-.206	.274	.159
	有意確率（両側）	.300	.795	.318	.510	.333	.186	.447
	N	25	25	25	24	24	25	25
所得間比較_健診を受けた人の割合（過去1年間）	Pearson の相関係数	-.116	-.157	-.361	.194	.394	-.012	.278
	有意確率（両側）	.573	.443	.070	.354	.051	.955	.168
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_現在喫煙していない人の割合	Pearson の相関係数	.199	.230	-.224	-.003	-.101	.038	-.155
	有意確率（両側）	.329	.259	.272	.988	.632	.853	.451
	N	26	26	26	25	25	26	26
所得間比較_生活満足度 (recommended)（「今の生活に満足していますか」につき「はい」の割合）	Pearson の相関係数	-.007	-.096	-.251	.623**	.381	-.325	.079
	有意確率（両側）	.974	.649	.226	.001	.060	.113	.707
	N	25	25	25	25	25	25	25
所得間比較_幸福度 (recommended)（「自分は幸せなほうだと思いますか」につき「はい」の割合）	Pearson の相関係数	-.100	-.158	.149	.675**	.352	-.375	.210
	有意確率（両側）	.635	.451	.478	.000	.084	.065	.313
	N	25	25	25	25	25	25	25
所得間比較_幸福度 (core)（あなたはご自分がどの程度幸せだとおもいますか）の平均値）	Pearson の相関係数	-.250	-.196	-.296	.446*	.600**	-.329	.026
	有意確率（両側）	.229	.347	.151	.026	.002	.109	.903
	N	25	25	25	25	25	25	25

\*\*、相関係数は 1% 水準で有意（両側）です。

\*、相関係数は 5% 水準で有意（両側）です。

は有意な正の相関です。

は有意な負の相関です。

JAGES調査協力保険者の担当者を対象としたベンチマークについてのアンケート結果

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 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）

研究要旨

介護保険の政策評価のために開発中のベンチマーク指標群が介護保険の担当者から見て、どの程度有用なのかを検討することを目的として質問紙調査を行った。

「健康とくらしの調査」共同研究会など、計4回の介護保険担当者との研究会の終了後にJAGES調査協力保険者の介護保険担当者延べ104人を対象にアンケート調査を実施した（回答数100、回収率96.2%）。ベンチマークは、①現状の見える化、②課題の発見、③改善の手がかりを得ることなどを目的としているが、示したベンチマーク指標群は介護保険の政策評価の役に立つと思うかなどを尋ねた。

その結果、いずれの項目も「役に立つと思う」と回答した介護保険担当者が94～98%で、開発中のベンチマーク指標群が現場職員から見て有用であると思われた。①～③の間で比較すると、①現状の見える化（98%）、②課題の発見（96%）に比べ、③改善の手がかり（94%）については、相対的に有用とする意見がやや少なく、介護保険担当者が手がかりをつかめるようにするための検討が必要と思われた。

A. 研究目的

本調査の目的は、介護保険の効果的効率的公正な計画・運営に資する政策評価のために、開発中のベンチマーク指標群が調査協力保険者の介護保険担当者から見て、どの程度有用なのかを検討することである。

B. 研究方法

日本福祉大学が主催した第5期介護保険事業計画の見直しに向けた研究会（「知多圏域保険者共同研究会」およびすべての調査協力自治体全体を対象とした『健康とくらしの調査』共同研究会）ならびに知多北部広域連合における『健康とくらしの調査』結果報告会）を開催し、ベンチマーク指標を用いた報告と討議を含む会議の終了時に質問紙調査を実施した。

具体的には、①2011年6月13日の第4回知多圏域共同研究会（参加保険者：7保険者、参加者数：25人）、②7月11日の第7回知多圏域共同研究会（参加保険者：7保険者、参加者数：27人）、③8月5日の「健康とくらしの調査」共同研究会（参加保険者：14保険者、参加者数：29人）、④9月6日の知多北部広域連合報告会（参加自治体：4自治体、参加者数：23人）の各研究会に参加した保険者の介護保険担当者（介護保険課・保健師など）延べ104人を対象とした。

用いた質問紙を資料1に示す。質問項目は「ベンチマークは、①現状の見える化、②課題の発見、③改善の手がかりを得ることなどを目的としています。今回の経験から、それぞれの目的に役立つと思われましたか？また、選択項目を選んだ理由や改善要望について具

体的にご記入ください（自由記述）」である。選択項目はそれぞれ「とてもそう思う」「そう思う」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の4段階とした。また、アンケートの最後に全体的な自由記述欄を設けた。

質問文の①～③をそれぞれの研究会ごとに集計し、全4回分をグラフ化することで開発中のベンチマークシステムが介護保険担当者から見て、どの程度有用なのかを検証する素材とする。

### C. 研究結果（図表参照）

アンケート調査の実績は、各研究会の延べ参加者数104人に対し、回答数が100件で回収率が96.2%であった。

#### （1）現状の見える化

この設問では、全体で「とてもそう思う」「そう思う」がそれぞれ36件と62件で98%の介護保険担当者が役に立つと答えた。

具体的な意見としては、主に「学区別・市町別の違いがよくわかり、地区ごとの対策を検討することが可能になる」などの意見が得られた。

#### （2）課題の発見

この設問では、全体で「とてもそう思う」「そう思う」がそれぞれ23件と73件で96%の介護保険担当者が役に立つと答えた。

具体的な意見としては、主に「他保険者と比較でき、分析結果からなぜそうなるのか、悪い部分をどう改善できるかを考えられるため、課題の発見につながる」「現場で感じている課題に対する根拠となるデータが見られてよかった」などの意見が得られた。

#### （3）改善の手がかり

この設問では、全体で「とてもそう思う」「そう思う」がそれぞれ20件と74件で94%の介護保険担当者が役に立つと答えた。

具体的な意見としては、主に「介護保険以

外の高齢者に関連する事業も手がかりとする必要があると思った」「同じような人口構成の市町村と比較することで、共通点・相違点が見出せる」などの意見が得られた。一方、「課題の把握によりデータ以外の要因も考えられ、改善への手がかりについて視点をどこに絞るかが難しい」「改善の手がかりはつかめても、どのように実行するのが難しい」という意見も得られた。

#### （4）その他の自由記述

その他の自由記述としては、主に「地域の課題を統合行政的な課題としてとらえ、さまざまな切り口での戦略で取り組みたい」「ベンチマークは、評価し、次につなげるうえで大変重要だと感じた」「介護予防事業に努めているが、多方面からの指導が重要であると確認できた」という意見が得られた。

### D. 考察

介護保険担当者を対象にベンチマークの有用性について検証したところ、94～98%と総じて有効であるとの回答が得られたため、開発中のベンチマークは有用と考えられる。

自由記述において、地区ごとの対策を検討することが可能になること、調査分析結果から課題の発見につながることなどの意見が得られた。一方、改善への手がかりでは、どこに焦点を絞るか、具体的にどう実行するのが難しいと指摘された。

今後の課題としては、介護保険担当者が改善の手がかりを探ることができるように、他保険者における取り組み事例集なども必要と思われた。

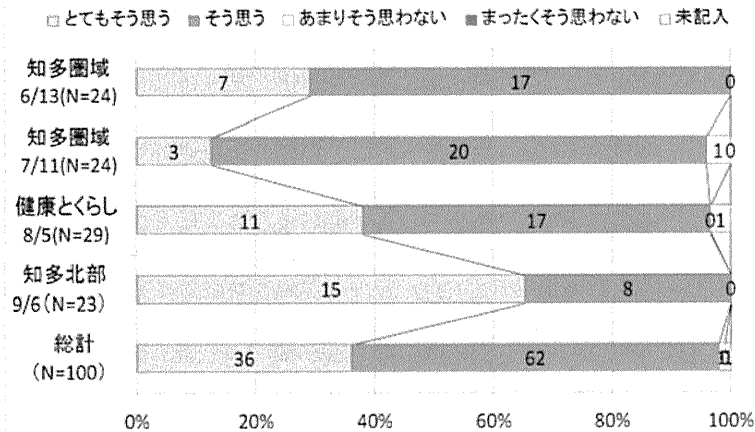
### E. 結論

ベンチマーク指標を用いた各研究会での経験は、介護保険担当者にとって役立ち、開発中のベンチマークは有用と思われた。

# J-AGES調査協力保険者の 担当者を対象としたベンチマークに ついてのアンケート結果

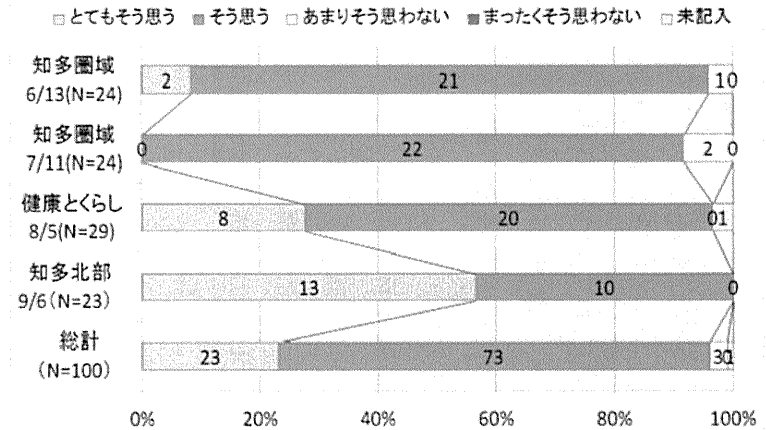
日本福祉大学  
健康社会研究センター

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)研究班



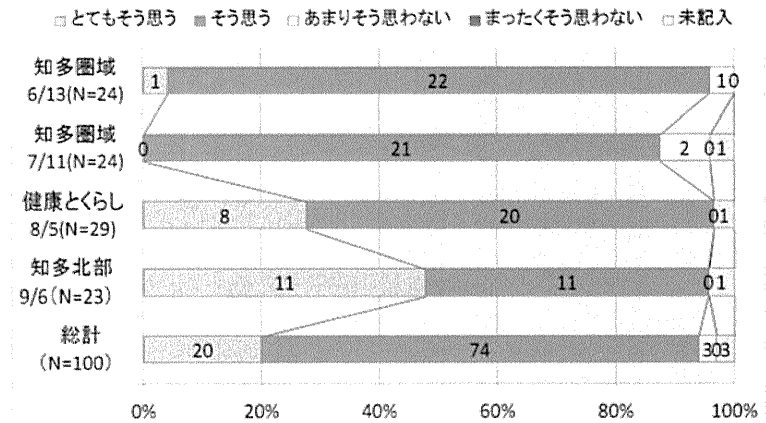
Q. ベンチマークは、①現状の見える化、②課題の発見、③改善の手がかりを得ることなどを目的としています。今回の経験から、それぞれの目的に役立つと思われましたか？

図表 1. 現状の見える化



Q. ベンチマークは、①現状の見える化、②課題の発見、③改善の手がかりを得ることなどを目的としています。今回の経験から、それぞれの目的に役立つと思われましたか？

図表 2. 課題の発見



Q. ベンチマークは、①現状の見える化、②課題の発見、③改善の手がかりを得ることなどを目的としています。今回の経験から、それぞれの目的に役立つと思われましたか？

図表 3. 改善の手がかり



図表 4. 「現状の見える化」の自由記述一覧

	意見
現状の見える化	<p><b>①知多圏域共同研究会(2011年6月13日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの項目でなく複数項目を加味したものが一目で見てわかるものはできないか。</li> <li>・他市町との比較を色別に視覚的にわかりやすい(7件)。</li> <li>・数値をGIS化することにより、状況の把握がわかりやすい(2件)。</li> <li>・データに「?」という部分もあり、(たとえば学歴が高いとか)アンケートに答える人のタイプに左右される部分もあると思う。</li> <li>・学区ごとの違いがよくわかり、感覚で思っている所に差があり、事業の見直しになるか。</li> <li>・もう少し細かい範囲で区分すると、より実態・実感に合ったものになるように思う(2件)。</li> <li>・同一市町村内においても地区の特徴を改めて確認することができた(2件)。</li> <li>・校区毎の特徴が色分けされているので、目に入りやすい。</li> <li>・予測できる回答(外出の定義)はアンケートの時点である程度できないか。</li> <li>・現状(データ)が何と関連しているのかをわかれば知りたい。</li> <li>・活用しがいがあり、圏域ごとになってわかりやすい。</li> <li>・数値の積上げよりは視点が良くわかる。</li> </ul>
	<p><b>②知多圏域共同研究会(2011年7月11日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学区別、市町別の違いが一目でわかる(3件)。</li> <li>・現状が少しわかったような気がした。</li> <li>・実感として思い当たる点がよくわからない。</li> <li>・客観的な数値で確認することができ(普段自分たちではなかなかできない作業)、とても有意義だと感じた。</li> <li>・100%信用してよいかわからない分析もあるが、他市町と比較が容易にできることはよい。</li> <li>・参考になり、受け入れやすく考える材料としてとてもよかった。</li> </ul>
	<p><b>③「健康とくらしの調査」共同研究会(2011年8月5日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・改善の手がかりとして傾向が見えてくるような気がします。</li> <li>・P72～の各項目で自治体間格差の大きい指標と小さい指標があり、格差の小さい指標では不良であることをそれほど問題にしなくてもいいのではないか。</li> <li>・理由が推測できないものもある。</li> <li>・一般の人にも介護予防の必要性を説明するのにとてもわかりやすい(2件)。</li> </ul>
	<p><b>④知多北部広域連合報告会(2011年9月6日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校区ごとに分析するのであれば、予算の関係もあると思うが1/4では少ないと思う。</li> <li>・それぞれの社会環境は違うが、とても比較しやすい(3件)。</li> <li>・同じ市内でも各地域で差があることがわかり、理由も掘り下げて考えると地域が見える。</li> <li>・他地域と比較することで、データの意味がわかりやすかった。</li> <li>・回収率にあるように回収できなかった中にある潜在的な問題点の発掘は「?」がある。</li> <li>・地区ごとの特性を見て対策を検討することが可能になる(2件)。</li> </ul>

図表 5. 「課題の発見」の自由記述一覧

	意見
課題の発見	<p><b>①知多圏域共同研究会(2011年6月13日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の特性を考慮して分析を行う必要がある場合もあると思われる。</li> <li>・色分けで見やすいが、全体的に良・否が判断しにくい部分がある(2件)。</li> <li>・疑問があるため、他データや日常の印象を考慮して、課題(らしいこと)を見いだせる。</li> <li>・自治体間や生活圈域による特徴がわかりやすく比較でき、課題に近づきやすい(3件)。</li> <li>・よい点、悪い点の発見がしやすい。</li> <li>・全体では差がないと思ったものが項目によって学区での課題であることがわかった。</li> <li>・気がつかない(予防の必要な)地区などを知ることができてよかった。</li> <li>・特徴がわかりにくいなりに見えてくるものもあり、話し合いによって予測が膨らむ。</li> <li>・目立つ結果として表れなかった場合は、分析方法を変えなければならないかも。</li> <li>・対象比較ができる。</li> <li>・以外に思うような結果もあるが、何故そうなのかを考えるため、課題の発見につながる。</li> <li>・現状を認識した上で、課題を話し合える手段になる。</li> <li>・分析にも市町の特徴を知っていなければ関連づけられない。</li> <li>・他と比較することができるため、課題がわかりやすい。</li> <li>・校区間での比較がよくわかった。</li> </ul>
	<p><b>②知多圏域共同研究会(2011年7月11日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町間、圏域の差がよくわかるため課題化しやすい。</li> <li>・一目で対象地区がわかる。</li> <li>・担当者で話し合いもできてよかった。</li> <li>・結局は現場で感じることで課題に挙がるが、その根拠となるデータが見れてよかった。</li> <li>・ベンチマークだけで発見できない課題もあると思う。</li> <li>・何を課題にしたらいいのかわかりやすい</li> </ul>
	<p><b>③「健康とくらしの調査」共同研究会(2011年8月5日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・比較対象保険者の情報と比較できれば、手がかりになる可能性がある。</li> <li>・課題がはっきり見える部分と見えない部分がある。</li> <li>・決定的なものとは言えないかもしれない。</li> <li>・比較が容易になるので、課題が発見しやすい。</li> </ul>
	<p><b>④知多北部広域連合報告会(2011年9月6日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域内の差を発見することによって、悪い部分をどう改善できるか、対策することができる。</li> <li>・それぞれの社会環境は違うが、とても比較しやすい。</li> <li>・自地域の特徴を抽出した上で課題検討できるため、有意義だと思う。</li> <li>・貴重な追跡データで課題がよくわかった。</li> <li>・回収率にあるように回収できなかった中にある潜在的な問題点の発掘は「？」がある。</li> <li>・データの基数も示してもらった方が全体のことを考えるのに役立つと思う。</li> </ul>

図表 6. 「改善の手がかり」の自由記述一覧

	意見
改善の手がかり	<p><b>①知多圏域共同研究会(2011年6月13日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内だけの比較では全体がわからないため、全国規模のものも参考としたい。</li> <li>・何となく気づいたことは裏づけられて安心して手がかりを見つけられそうだが、逆に疑問が残ると原点に戻って考え直さなければならないため、やや大変だった。</li> <li>・課題の把握によりその原因をつかむが、データ以外の要因も考えられるため、改善への足がかりとなるが、視点をどこに持つかが難しい。</li> <li>・ある程度手がかりになる部分があった。</li> <li>・他の町の考えも聞くことができ、自分の町で何が必要か考えることができた。</li> <li>・追加分析のように相関が出てれば参考にしていきたい。</li> <li>・比較ができて問題となる回答がわかりやすいが、実態と相異なるケースがあるため、さらなる分析が必要だと感じた。</li> <li>・課題があるが、どう良くしていくかはもう少し検討していく必要がある。</li> <li>・分析結果や市町の状況を関連づけられる見立てがないと、手がかりが見いだせないため、その力をつけることも必要。</li> <li>・課題の手がかりや方法、手法が見えてきた。</li> </ul>
	<p><b>②知多圏域共同研究会(2011年7月11日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象地区を選定できる。</li> <li>・今後について少し改善策が考えられたような気がした。</li> <li>・パフォーマンスの良い所の現状を聞けるのは有意義だった。</li> <li>・手がかりにはなと思うが、改善策までにはつながりにくい。</li> </ul>
	<p><b>③「健康とくらしの調査」共同研究会(2011年8月5日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・知多圏域とは違う視点で勉強できた。</li> <li>・介護保険以外の高齢者に関連する事業も手がかりとしていく必要があると思った。</li> <li>・改善策を考える上での要点として理解できた。</li> <li>・同じような人口構成の市町村と比べることで共通点・相違点が見いだせる。</li> </ul>
	<p><b>④知多北部広域連合報告会(2011年9月6日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ごとに考えることができるため、地域の特性を理解するきっかけになる。</li> <li>・改善の手がかりはつかめても、どのように実行するのか難しい。</li> <li>・具体的な比較ができてわかりやすかった</li> <li>・都市整備・まちづくりの担当時、関係機関もこういった報告会に参加し、健診づくりの担当等と合わせて意識づくりが必要だと思った。</li> <li>・回収率にあるように回収できなかった中にある潜在的な問題点の発掘は「？」がある。</li> <li>・データの基数も示してもらった方が全体のことを考えるのに役立つと思う。</li> </ul>

図表 7. 「その他」の自由記述一覧

	意見
その他	<p><b>①知多圏域共同研究会(2011年6月13日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者がアンケートに答えやすい質問で行ってほしい。</li> <li>・今回、「健康とくらしの調査」の結果からさまざまな分析をしてもらったが、その分析のもとになる設問がどれかがわからないところもあったため、それも教えてもらえたらと思った。</li> <li>・高齢者の生活圏域を考える時小学校区は少し広いように感じてきた。あまり細かくすると母数が少なくなって比較が難しいかもしれないが、住民に即した対策に落とすためには、細分化での分析も必要だと思った。</li> </ul>
	<p><b>②知多圏域共同研究会(2011年7月11日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査結果と自分の思っていた(思い込み)とのズレを確認できた。</li> </ul>
	<p><b>③「健康とくらしの調査」共同研究会(2011年8月5日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小さな町のため小学校区よりも保育園 or 区別であるとより地域性もわかって良いと思う。</li> <li>・データをもとに自治体ごとの特徴はわかっても、実際その原因などはなかなか見えず、まずは実践してみることが大切と感じた。</li> <li>・関係部署の現場担当者が全員出席できたため、これまで以上に現実的な内容の話ができたように感じた。担当者が顔を合わせて話をする機会は大切だと実感した。</li> <li>・今後の村の政策に十分反映できるものをもらった。</li> <li>・他の自治体の取り組みが参考になった。もう少し具体的に聞きたいこともあった(なかなか二次予防事業が効果的にできず困っている)。</li> <li>・今回あがった課題を統合行政的な課題として捉え、あらゆる視点(戦略)で取り組みたい。</li> <li>・今回の資料を担当者間で活用すべく分析など行いたい。</li> <li>・今回の研究会を通して課題の発見、改善の手がかりがスムーズに進められることを実感した。学区ごとに生活が異なるため、より小さな圏域のデータがあるとよかった。データを見ながらもっと知りたい部分が出てきたため、また相談できる機会があるといい。</li> </ul>
	<p><b>④知多北部広域連合報告会(2011年9月6日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の地域のことをもっと考えてみようと思った。</li> <li>・持ち帰って担当者間で結果を見直してみたい。今行っている介護予防教室の見直しを包括といっしょに意見交換しながら行う時期にきていると感じている。</li> <li>・介護予防については生活区域内の環境も大切だが、公的事業として元気なうちから社会参加しやすい取り組みが必要。ポピュラーも事業費の対象にしてもらえるといいと思う。</li> <li>・介護予防を考える時、暮らしの中の健康を念頭に置いて検討することが必要だとわかった。</li> <li>・はじめは堅苦しいデータ発表かと思っていたが、大変面白い興味深い内容であった(2件)。</li> <li>・日頃感じていることをデータで検証でき、事業での悩みにも反映でき、良い経験になった。</li> <li>・地区診断の基礎データもらったが、これに地区の特徴を踏まえた上で今後の事業展開を考えたい。ベンチマークは評価し、次につなげるうえで大変重要だと思った。</li> <li>・介護予防事業に努めているが、多方面からの指導が重要であると再認識できた。</li> </ul>