

地域診断の定義と方法の概要

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 吉原麻由美（長崎県立大学看護栄養学部看護学科 助教）

研究要旨

＜目的＞地域保健の領域で用いられている地域診断の定義や代表的な方法を把握することを目的とした。＜方法＞「地域診断の定義」「地域診断の変遷」「ヘルスプロモーションモデルの特性」に関する文献などを収集しレビューした。＜結果・考察＞地域診断ガイドライン（2011年）によると、地域診断とは「公衆衛生を担う専門家が、地区活動を通して地域課題を明らかにし、個人のケアに留まらず、集団あるいは地域を対象にケアを行い、地域課題を軽減・解消していく一連のプロセスである」とある。また、ヘルスプロモーションモデルとしてはPRECEDE - PROCEED ModelとCommunity-as-Partner Modelの二つが代表的なモデルであり、対象を個人のみならず地域も含む、地域づくりや町づくりの展開モデルとして用いられてきた。介護予防においてもヘルスプロモーションを実践するために、これらのモデルを地域診断に活用することは効果的であると思われる。＜結論＞地域診断は「地域課題を明らかにし、地域課題を軽減・解消していく一連のプロセス」である。ヘルスプロモーションモデルとして、PRECEDE - PROCEED ModelとCommunity-as-Partner Modelの二つが代表的なモデルである。

A. 目的

公衆衛生の専門職には、地域診断を行い、住民のニーズを捉え、それらを踏まえた地域保健活動の展開を行い、ヘルスプロモーションを進めることが求められている。そのためには、まずは、介護予防を含む保健事業や情報収集などから得た様々な地域情報を健康の視点で整理し可視化するなど保健事業の実践に必要な根拠のある資料を作成し地域保健活動に結び付けるという地域診断が求められている。

そこで、本報告では、地域診断の定義と主な方法を把握することを目的とする。

B. 方法

地域診断の定義や地域保健活動の中の「地

域診断の定義」「地域診断の変遷」「地域診断の位置づけ」「ヘルスプロモーションモデルの特性」などに関する文献を収集しレビューした。

C. 結果

1. 地域診断の定義

地域診断の定義は様々あるが、地域診断ガイドライン（2011年）によると「公衆衛生を担う専門家が、地区活動を通して地域課題を明らかにし、個人のケアに留まらず、集団あるいは地域を対象にケアを行い、地域課題を軽減・解消していく一連のプロセスである¹⁾」とされている。

2. 地域診断の変遷

金川らは、米国では community nursing

diagnosis の用語や考え方はいくつか見られるが日本は少ないと述べている。²⁾また、金川らは同著書の中で看護の領域でかなり利用されている看護診断の歴史的経緯を整理している。海外では、Fry, V. が看護診断を「診断とは看護ケアを発展するのに必要な段階」と用語を紹介(1953年)したことから始まり、医療機関における看護診断や地域における地域診断が出現し改訂されてきている。日本では地域保健法(1997年)で地域における保健活動の専門性がより重要となり、看護・保健におけるより詳細な地域全体の把握が必要と示されている。²⁾また、保健師助産師看護師法の改正(2010年)、地域診断ガイドライン(2011年)など、近年、特に保健師の専門性の位置づけとしての地域診断の必要性が強く言われるようになってきている。

3. 二つのヘルスプロモーションモデルと特性

ヘルスプロモーションモデルの代表的モデルには以下の2つがある。以下の説明は本報告の最後に記載した文献からの引用である。

1) PRECEDE - PROCEED Model (1991年):
Lawrence W. Green, Marshall W. Kreuter
(図1)

このモデルは疫学、保健教育、保健管理を基盤にし、統計学、社会行動科学、生物医学、経済学、経営学を含んでいる。そして、多次元であり学際的なアプローチを必要とする。ヘルスプロモーションの道筋だけでなく、ヘルスプロモーションと保健教育(すなわち総合的な計画)に必須の重要な知識を表すような理論的にしっかりしたモデルである。³⁾

PRECEDE は、Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/ environmental Diagnosis and Evaluation (教育・環境診断と評価における準備・強化・実現因子)の頭文字で、「実施に先立って行われ

る」という意味もある。PRECEDE 部分は、地域診断(ニーズアセスメント)から企画までに相当する部分で、第5段階と第6段階の間に折り返して、実施から評価のプロセスである PROCEED 部分とちょうど対称的になる。対称的というのは、診断プロセスで用いた指標がそのまま評価指標になるということを意味する。PRECEDE 部分は第1段階の社会診断から第5段階の運営・政策診断まで順を追って進めることになるが、必ずしも順番に進めなければならないというものではない。①社会診断のプロセスを入れること ②当事者である住民や関係者とともに進めること ③既存の情報を活用すること という原則を守ることと臨機応変に展開することが可能である。

PROCEED は、Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development (教育・環境開発における政策・法規・組織因子)の頭文字で、「続いて行われる」という意味もある。PROCEED 部分は、PRECEDE 部分で地域診断に基づいて企画された事業(健康教育や各種保健施策)を実施し評価するプロセスである。評価の部分は3段階に分かれており、事業の実施経過についての情報をもとに評価される経過評価(第7段階)、事業による影響(住民の意識や行動、周囲の状況、社会資源の整備状況など)を評価する影響評価(第8段階)、事業の結果として健康問題やQOLが改善したのかを評価する結果評価(第9段階)から成る。⁴⁾

2) Community-as-Partner Model (1995年):
Elizabeth T. Anderson, Judith McFarlane
(図2・図3)

Neuman の全人的なアプローチとその後の「パートナーとしての地域」のモデルはシステムモデルと考えられる。システムは共通の目的と相互に関係している部分、そして境界

を有している。システム全体は構成部分の合計以上のものであり、全体を構成するための各部分の相互作用に力点を置いている。個人やグループ、地域は境界を越えて絶え間なく相互作用を行っている開放システムと考えられる。Neuman のモデルはシステム理論に加え、Selye のストレス適応理論、心理学のゲシュタルト理論、そしてフィールド理論を取り入れている。地域活動への適用のために、ストレス理論がパートナーとしての地域のモデルに取り入れられている。看護の中心となっている4つの概念（人間、環境、健康、看護）の定義は「パートナーとしての地域」のモデルの枠組みとなっている。

また、このモデルには2つの中心となる要素がある。その1つは、パートナーとしての地域（1番上に地域のアセスメントが車輪で表現されている。この中心には地域の住民が組み込まれている）と看護過程の適用である。

パートナーとしての地域のアセスメントの車輪の中心には、地域を構成している住民がおかれている。この中には住民の人口統計と住民の価値観や信念、歴史が含まれている。地域の住民として、人々は地域の8つのサブシステムの影響を受けると同時にサブシステムに影響を与えている。サブシステムは、物理的環境、教育、安全と交通、政治と行政、保健医療と社会福祉、情報、経済、レクリエーションの8つである。

地域を囲んでいる実線は通常の防御ラインであり、地域がこれまでに達成してきた健康のレベルを表している。通常の防御ラインには問題解決能力やコーピングパターンも含まれる。これは地域の健康を示している。柔軟な防御ラインは地域と通常の防御ラインの周囲を点線で示してあるが、ストレスへの一時的な反応に起因する健康の流動的なレベルを示す“緩衝地帯”である。8つのサブシ

ステムの境界を破線で示しているのは、サブシステムははっきりと分離しておらず、互いに影響し合っていることを示すためである。8つの区画は地域の大きなサブシステムを示すと同時に、コミュニティナースの行うアセスメントの枠組みを示している。地域の内側には抵抗ラインがある。これはストレスを防御する内部機構である。抵抗ラインはそれぞれのサブシステムに存在し、地域の強さを表している。ストレスはシステムに不均衡をもたらすおそれのある、緊張を生み出す刺激である。ストレスは地域の外側や内側から生じる。ストレスは柔軟な防御ラインと通常の防御ラインを貫き、地域を壊す原因となる。不適切で利用しにくく、負担しきれないサービスは、地域の健康にとってはストレスである。反応の程度は、地域の防御ラインを突き抜けるストレスに起因する不均衡や破壊の大きさである。反応の程度は、例えば死亡率や有病率、失業や犯罪統計に反映する。ストレスと反応の程度は地域看護診断の一部になる。³⁾

D. 考察

地域診断は地域保健活動を展開する上で重要なものとして位置づけられており、地域診断の定義や方法を理解し実践することが求められている。地域保健活動はヘルスプロモーションであることから、ヘルスプロモーションモデルを活用することは、効果的であると考えられる。

ヘルスプロモーションモデルとして前述した、PRECEDE - PROCEED ModelとCommunity-as-Partner Modelは多くの保健関係者に知られており地域保健計画の策定の段階等で活用されてきた。

1) 2つのモデルの共通要素

ヘルスプロモーションモデルの2つのモデ

ルはどちらも個人のみでなく社会環境に視点をおいている。健康が個人要因のみでなく様々な社会的環境要因が関連しているということはどちらのモデルも説明しており、公衆衛生を担う専門家がその専門性として今後再認識していくことが必要となる健康の視点からの地域づくりや町づくりに適した地域診断とそれに続く地域保健活動のモデルとなり得ると考える。また、地域診断を理論的に系統立て実施するためのモデルとして活用する意義も大きいと考える。

2) 2つのモデルの相違点

2つのモデルには相違点もある。その違いを強調して述べると以下ようになる。

PRECEDE - PROCEED Modelは、個人・集団・地域の診断や保健事業に適合するモデルであり、診断プロセスで用いた指標がそのまま評価指標となり得る点で優れていると言える。しかし、必要とする情報は大枠で示されているものの、その内容はあまり具体的でないという特徴がある。そのため、情報の選択には実践する者の知識や経験などが影響することが考えられる。情報の選択の自由度が比較的高いため、実践する者の知識や経験が深い場合は質の良い地域診断が行われるという利点があるが、その反面、実践者によって必要な情報に偏りが生じることも考えられる。

Community-as-Partner Modelはシステム理論、ストレス理論を採用したモデルであり“地域”の相互作用やストレスへの反応・対処能力などの説明が十分になされている。コミュニティの構成要素の枠組みと具体的な内容をモデル化しているという点においても、情報の選択の偏りが小さくなることは利点であると考えられる。一方、看護の中心である4つの概念（人間、環境、健康、看護）の定義は「パートナーとしての地域」のモデルの枠組みともなっており職である保健師にはなじみやす

いモデルである。また、金川らは著書の中で、コミュニティを多角的に把握するためには、コミュニティを基盤とした枠組みに基づき情報収集にあたるのが効率的である。従来の地区診断では、地域の構成要素として、主に、そこに生活している人々、対象の健康問題、環境、保健サービスシステム、人びとの健康行動などについてアセスメントし、問題の把握とその解決策を立案していくというものであり、必ずしも地域とその構成要素をモデル化するまでに明示されていなかった。Community-as-Partner Modelでは、コミュニティの構成要素として、コミュニティを構成する人びととそれを取り囲む環境を8つの側面からとらえ、その具体的な内容について明示している点で他のモデルとは異なる²⁾と指摘している。

2つのモデルを活用する前提として、それぞれのモデルの特性を理解することが必要である。

E. 結論

公衆衛生学、疫学、民族誌学など各々に地域把握のための目的や手法はあるが、地域を基盤とした介護予防を進めるためには、これらの手法のみの活用では日頃の実践活動とあまり結びつかない場合が見られ、ヘルスプロモーションのための地域の把握（診断）や活動の方針を整備していくことが必要である²⁾。

自治体の保健師などはヘルスプロモーションの視点を持って日頃からフィールドワークをしており、住民や地域の様々な情報を保有している。しかし、これまで情報を系統立てて分析し保健事業に活用するなどは十分に行われてこなかったという現状が指摘されている。そのような背景から2011年9月に「地域診断ガイドライン¹⁾」が提示された。地域診断ガイドラインは、地域診断の定義や一連のプロ

セスを説明しているが、あくまで地域診断の概要を提示したものである。そのため、実践に際してはヘルスプロモーションモデルを活用し、地域保健活動のプロセスの中に位置づけられたものとして、健康を個人要因のみならず社会環境要因も視野に入れた地域診断の実践の蓄積と共有が介護予防など地域保健活動の質を高めると思われる。

F. 引用・参考文献

1. 週刊 保健衛生ニュース 第 1624-1 号、平成 22 年度地域保健総合推進事業 地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業報告書、地域診断ガイドライン、社会保険実務研究所、2011
2. 金川克子・田高悦子編、地域看護診断[第 2 版]、東京大学出版会、東京、2011
3. エリザベス T. アンダーソン、ジュディス・マクファーレイン、コミュニティアズパートナー 第 2 版、医学書院、東京、2008
4. <http://homepage1.nifty.com/PRECEDE-PROCEED/index.html>

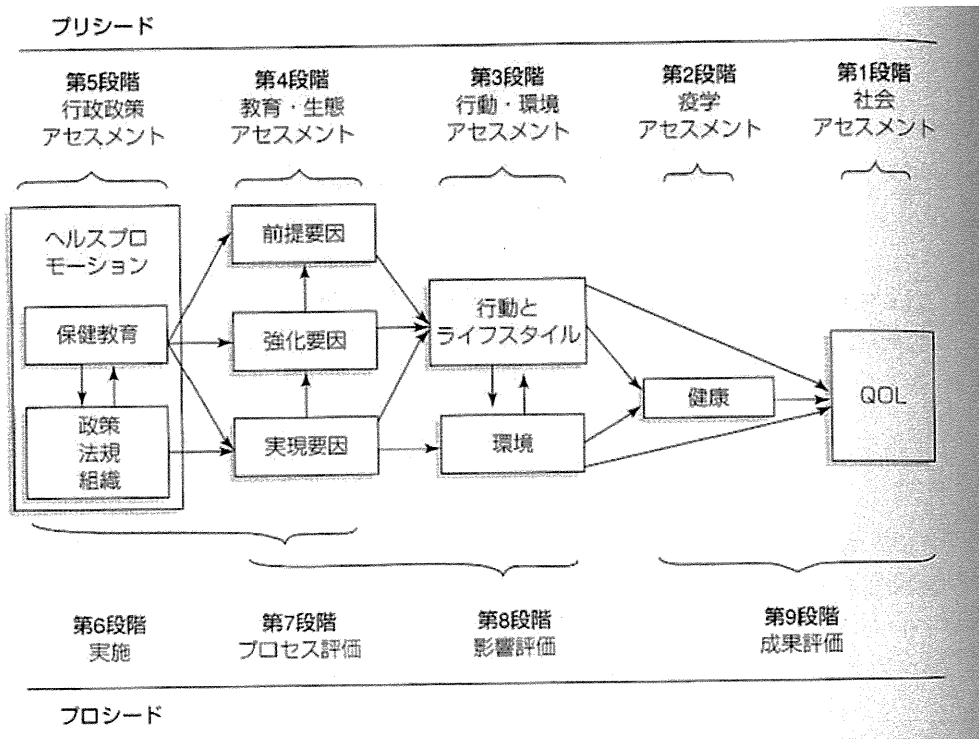


図1 プリシード・プロシードモデル

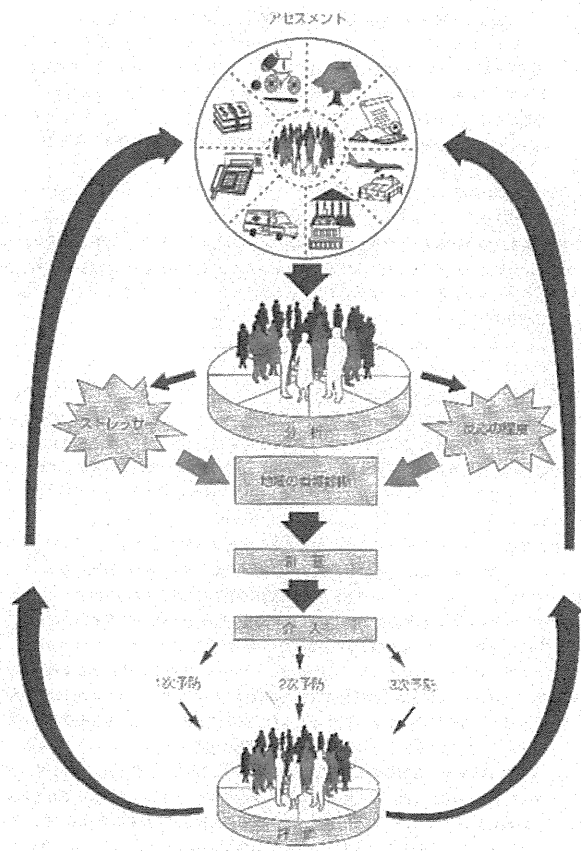


図2 パートナーとしての地域モデル

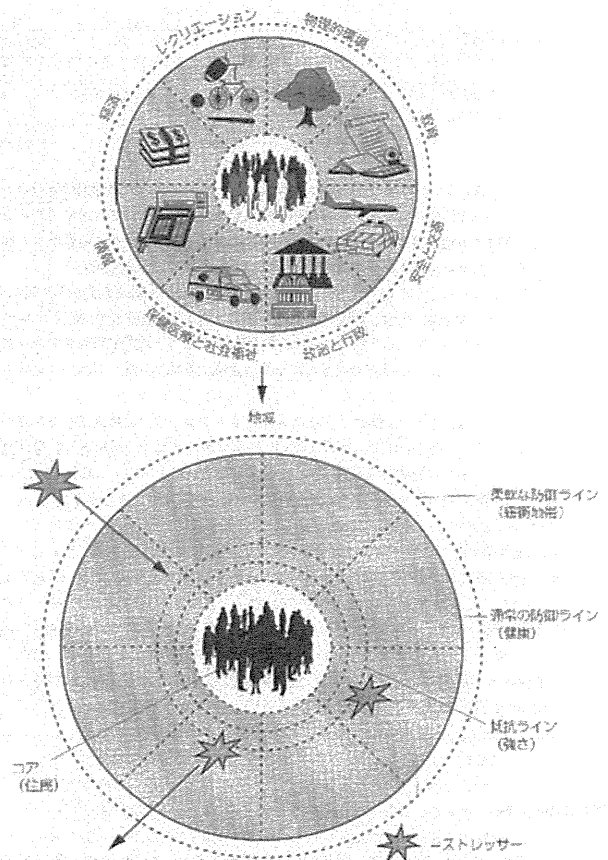


図3 地域のアセスメントの車輪
地域の構造の中に抵抗ラインと防御ラインがある

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

地域診断導入の試み — 地域診断に取り組むまで（準備期）に必要な準備—

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 吉原麻由美（長崎県立大学看護栄養学部看護学科 助教）

研究要旨：＜目的＞本研究班が開発したベンチマーク指標を用いた地域診断の一事例として、平成23年度に松浦市に対して導入を図った。その準備期に必要な準備内容と自治体担当者や関係機関（者）の反応と支援者の支援内容を明らかにすることを目的とした。＜方法＞自治体が地域診断に取り組むまでの準備期におけるプロセスを記述した。＜結果・考察＞地域保健の研究者が支援者として、松浦市の担当保健師等に行った支援は、まず初めに担当保健師の地域診断に取り組む意志や地域診断の理解度の確認をし、知識の提供や相談対応から始まった。次に、自治体内や関係機関（者）の体制整備が必要となるため、地域診断に取り組む以前に上司・同僚・関係機関（者）への説明や調整相談対応や資料作成などが必要であった。検討会事前打ち合わせでは地域診断の目的・目標や地域保健計画の中での位置づけ、保健事業展開のイメージを確認し、検討会の目的・目標・進行内容・役割分担・資料などの確認を行った。検討会では参加者の反応や感想を確認しながら、関わるメンバーに地域診断手順やヘルスプロモーションモデルを用いてできる限り具体的なイメージを持ってもらうことが必要であった。検討会では、ベンチマーク指標をGIS（地理情報システム）を用いて地図上で表示した資料などを用いて、意見交換をした。特に、地図上に表示されたベンチマークの結果は、高齢者の健康課題の地域間比較と要因を検討するきっかけとなり地域診断の動機づけとして意義があると思われた。実施に前向きな意見が出された一方で、時間的制約・マンパワー・予算のイメージがわからないことから不安の声も聞かれた。＜結論＞準備期においては、GISなどによるベンチマークの結果は、地域診断の動機づけ効果があると思われた。一方で、地域診断を進める上ではベンチマークは1つのツールに過ぎず、担当保健師への電話・メール・対面での相談対応、関係するメンバーへの地域診断手順・ヘルスプロモーションモデルなどを用いた知識の提供など理解度や反応に合わせた細やかな支援なども必要であることが明らかとなった。

A. 目的

自治体においては様々な情報を分析した地域診断で把握した地域の実情に沿った地域保健計画を策定し事業を実施することが求められている。一方、地域診断の実践事例の報告は多いとは言えず、実践事例の蓄積が期待されている。そこで、平成23年度に、長崎県松浦市をフィールドとし、第5期介護保険事業

計画の策定・実施と平行して地域診断と地域保健活動の導入を試みた。地域診断から地域保健活動の実践は、準備期・計画期・実践期・評価期に分けた。本報告は、準備期における地域診断に取り組む前に必要な準備の実際と自治体担当者や関係者の反応及び支援者側の対応のプロセスを記述することを目的とした。

B. 対象と方法

1) 対象地域の概要

(1) 人口構造

松浦市の2011年度の人口は25,513人である。2009年度の高齢者人口比率(推計)は30.1%であり、高齢者人口及び高齢化率はともに伸び続け、2015年には、市民の3人に1人が65歳以上の高齢者になる見込みである。

2010年度に実施した「介護保険事業計画・高齢者福祉計画実態調査」では、主な介護者の内65歳以上の高齢者が47.6%、75歳以上の介護者は26.3%となっており、「老老介護」が広がっている実態も明らかになっている。

(2) 地形

長崎県北松浦半島の北東部に位置し、面積は130.37km²で、北は玄界灘から伊万里湾に面し、東は佐賀県伊万里市に接する。有人離島では、伊万里湾の沖合に浮かぶ福島・鷹島・黒島・飛島・青島の各島を行政区画とする。平成の大合併前まで単独で町制を施行していた2島のうち、福島は1967年に隣の佐賀県伊万里市との間に福島大橋が架橋され、鷹島も2009年に唐津市との間に鷹島肥前大橋が架橋された。2島は経済的、地理的には松浦市本土だけでなく佐賀県とのつながりも強い。

(3) 歴史

その昔は「松浦党」と呼ばれる海の武士がおり、源平合戦の壇ノ浦の戦いや蒙古襲来などの歴史の1ページにも登場する歴史深い地域でもある。2006年には、それまで北松浦郡だった鷹島町と福島町と合併し、新しい松浦市が誕生した。

(4) 産業・収入

就業人口・総生産額ともに、第3次産業、第2次産業、第1次産業の順に多い。生活保護率が高いのが特徴であり、2010年度の生活保護率も前年度よりも上昇している。このことから経済的に厳しく、生活に困窮してい

る住民が多いと考える。主力産業は漁業であるがここ3年間では漁業経営体あたりの漁獲量が減少している。

2) 方法

地域診断に取り組むまでの準備期におけるプロセスを記述する。

C. 結果

1) 地域診断に取り組む動機づけ

2011年8月に、日本福祉大学健康社会研究センターが主催し、自治体と保険者向け検討会を実施した。松浦市は介護保険担当保健師と介護保険担当課係長が参加した。検討会ではGISで可視化された松浦市の小学校区ごとの高齢者の特徴を確認し、結果に影響すると考えられる要因を話し合った。最初に調査に参加している他県・他市町と比較し松浦市の高齢者はどのような健康課題を持っているのかを確認した。次に松浦市内のどの地区にどのような傾向が見られるか、理由をどう考えるかを検討した。GISは高齢者の健康課題を色分けし評価していることから、他の市町や市内の地区別で比較し健康課題を容易に把握することができていた。参加した保健師と係長は「なぜこの地区の外出頻度が低いのだろうか?」「外出という言葉の定義がこの地区の高齢者は違うのかもしれない」「GISを他の保健師にも見てもらい意見を聞いてみよう」「この結果はなんとなく納得いく」などと話していた。GISがきっかけとなり、地域の健康課題を新たに発見したり、経験として感じていたことが可視化され、改めて健康課題を確認することができていた。また、調査結果を再確認してみることやその要因を考えてみようという地域診断の実践に向けた動機づけになっていた。

2) 担当保健師の意志決定の支援

松浦市の担当保健師に、電話で検討会後

GIS を松浦市ではどのように取り扱ったかを尋ねた。次年度の予算計上や第5期介護保険事業計画の策定などが日々の業務に上乘せされ多忙な時期であったため、第5期介護保険事業計画の策定のために基本チェックリストの分析を一部行ったのみであるという回答であった。しかし、GIS で発見した健康課題をそのままにしておくことはできないという気持ちを持っていた。松浦市の保健師は県内某大学に講師を依頼し地域診断の概論を1年間勉強会で学んでいたことから、地域診断に本格的に取り組んでみてはどうかと提案した。担当保健師は情報を住民の健康づくりに活かすためには地域診断に取り組んでみたいという気持ちを持っていた。しかし、地域診断を実践した経験を持つものがないため支援があれば取り組む努力をしたいという意志を示した。地域診断は松浦市の保健師や関係者が主体で実施するものであるため、支援者は協働という形態に関わること、状況に応じてスーパーバイズすることを説明した。その結果、松浦市の担当保健師と支援者間で地域診断に取り組むことを確認した。

3) 地域診断の実践以前に必要な担当保健師との確認作業と情報提供

担当保健師に、地域保健活動の中に地域診断と地域保健活動をどのように位置づけるか、情報を保健事業に活かす意義をどのように考えるか、地域診断の方法をどの程度理解しているか、現在と今後の業務量を考えたときに実施は可能か、協力を得られる自治体内職員や関係機関(者)は存在するかなどを確認した。また、上司・同僚・関係機関(者)などに説明し理解を得る、地域診断のイメージをつけてもらう、地域診断の実例を見て松浦市の特徴を考えてみてもらうという意味で、本学が演習と実習で作成した地域診断の一部を参考として担当保健師に情報提供した。

4) 第1回検討会開催前の準備

保健事業は関係機関(者)が連携して実施することが必要であるため、地域診断や地域保健活動の一連の流れを理解してもらい皆で取り組むことを意識化するために、担当保健師に地域診断に取り組む最初の段階からコアメンバーを選定してもらった。介護保険導入以後、市町村と保険者の関係が希薄になっているという問題が指摘されていることから、コアメンバーには松浦市の介護保険担当課と地域包括支援センター、離島配属の保健師を選出してもらった。介護保険担当課からは担当保健師・係長・事務職員、地域包括支援センターからは、保健師・ケアマネジャー・社会福祉士、2つの離島からは保健師1名ずつがメンバーとなった。また、コアメンバー内の中心となる担当保健師を確認し、支援者への相談や意見効果の窓口やメンバー内の様々な調整を行ってもらうよう位置づけた。一方、第1回検討会の開催に関しては、コアメンバーが地域診断の取り組みについてどのような考えを持っているのかを確認することから始める必要があるということ提案し、支援者から第1回検討会案を示し、担当保健師と検討会の進行や役割分担を検討した。

5) 第1回検討会の開催(開催場所:松浦市)

(1) 検討会事前打ち合わせ

当日午前は担当保健師と担当課係長と以下のように事前打ち合わせを実施した。

<午前:10:00~12:00>

1. 初回打ち合わせ等の内容確認
2. 地域診断の位置づけ(事業として計画化するか)の確認・検討
3. 必要資料の準備
4. その他

検討会の目的、地域診断に対する各々の考え、支援者の関わり方のスタンス、説明内容と資料の確認を行った。また、コアメンバー

の意見や反応などのプロセスを書き残すことは、別の事業をする際や次世代に残す資料となるので毎回記録をとることを確認した。

(2) 第1回検討会

当日午後は以下のようにコアメンバーとの第1回検討会を実施した。

<午後：13:30～16:00>

1. 介護予防事業における地域診断導入経緯の説明
2. 自己紹介
3. 松浦市における地域診断手順案（※別頁）の説明
4. 地域診断の実践に関するレクチャー（コミュニティ・アズ・パートナーモデルの説明を含む）
5. ベンチマーク指標（本研究班が松浦市で行った調査データから作成したもの）・既存データ（長崎県立大学看護栄養学部の学生による地域診断演習で作成したもの）・経験知からの問題意識や地域診断で明らかにしたいことの案の提示と検討
6. 地域看護活動（地域診断含む）実施計画の検討
7. その他

全員の顔が見渡せる会場設営やアイスブレイキングなどの場づくりから行った。支援者は3と4の説明を行った。3の地域診断手順案は地域保健活動の中の地域診断の位置づけと作業手順の概要をイメージできる資料を金川らの著書¹⁾と地域診断ガイドライン²⁾を参考に作成した。また、ヘルスプロモーションモデルであり地域とその構成要素をモデル化したコミュニティ・アズ・パートナーモデルを採用することを提案し、金川らの著書¹⁾を参考に資料を作成し説明した。担当保健師には進行役と1、5、6の説明を依頼した。1は地域診断を取り組もうと考えた経緯を話してもらい、5はベンチマーク指標、GIS、地域診断演

習資料、経験知などから、地域診断で明らかにしたいことを資料を用いて説明してもらい、6は地域診断に関するコアメンバーの感想を聞き、取り組む意志が確認できれば実現可能性を踏まえた計画案を全員で検討するという内容とした。コアメンバーからは「地域診断の経験がないので不安はある」「不安はあるが保健師としてやらなければならないと思う」「それぞれの保健師の経験知が見えるものにする必要を強く感じた」「根拠のある保健事業をしていきたい」という感想や意見が聞かれた。係長から地域診断から保健事業の展開を松浦市の事業に位置付けて取り組もうという提案がありコアメンバーの賛同が得られた。地域診断を含む地域保健活動計画の検討を担当保健師が作成したたたき台をもとに行った。第5期計画が平成26年度までなので、平成24年度（1年目）に地域診断を実施し保健事業計画策定・予算化をする、平成25年度（2年目）に地区に介入し保健事業を実施する、平成26年度（3年目）は事業評価と第6期計画策定を実施するとした。平成23年度（前年度）は3月までにGIS、ベンチマーク指標、本学の学生が作成した松浦市の地域診断資料等を各自見てデータの更新やアセスメント・分析の加筆・修正を行うこととした。平成24年度（1年目）は、4月：県北地区の中の松浦市の全体像の把握、5・6月：松浦市の高齢者に対象を絞りGISを含む情報の再分析、7～9月：地区レベル（小学校区や自治会レベル）までの詳細な情報収集・分析（住民にGISを含む情報・分析を見てもらう、一緒に事業を考えてもらう等含む）、10月：事業計画策定に際し目的・目標・評価基準の設定、11月：予算までを踏まえた計画作成の予定で計画した。

6) 第1回検討会後のフォロー

検討会後にもメールで意見交換などを行っ

たが、特に事務職員からは「マンパワーや予算の予測がつかないため実施に踏み込むには不安がある」という意見が出された。そのため担当保健師とメールや電話で相談し、地域診断の実例を見て内容をイメージすること、より具体的な事業計画をコアメンバーで再検討し作成すること、一度だけの説明では理解しづらい部分があることが考えられるので疑問や不安があればその都度相談にのることを伝えた。

D. 考察

1) 準備期におけるWeb-GISの活用の可能性

GIS（地理情報システム）を用いて地図上で表示した資料による情報の可視化は他県・他市町との比較と市町内地域の比較ができることから、地域の健康課題を認識することが容易であり、健康課題と地域の要因の関連を考えるきっかけになると思われる。また、日々の地域保健活動で感じていた地域の健康課題がデータとして明確に示されることで経験知として捉えていた情報が保健事業を取り進む根拠となるという意味においても効果的であると考える。

2) 地域診断の担当保健師への支援

自治体で新たな取り組みを行うには、他の業務との調整や上司、同僚、関係機関（者）の理解・承認等が必要となる。保健師は他の職員等との良好な関係を保ちながら保健事業の必要性を説明する根拠となる資料を揃え交渉する力を持つ必要がある。支援者はそのような自治体の事情も理解する必要があり、状況に応じて情報提供をすることや取り組みの際は支援していくということを伝え安心感を持ってもらうことも必要である。また地域診断のための情報収集をいちから自治体が実施するのは時間やマンパワーの面からも困難が予測される。大学が演習や実習で作成した地

域診断結果を自治体にフィードバックすれば効果的・効率的であると考え。また、地域診断の取り組み経験のない自治体には計画や役割分担などの具体案を提示することが当面は必要である。

3) 自治体内の体制整備

地域診断は地域保健活動のプロセスであり時間や労力が必要と考えられるため、体制整備を行い関係する者が協力して取り組む姿勢が求められる。地域診断を困難にする要因に体制整備ができないことが先行研究に見られるため、必要に応じて説明資料の内容の検討や資料作成を支援することが支援者に求められると考える。

4) 検討会前後の支援

検討会前には、担当保健師と支援者間で会の目的（今回の検討会で目指すことは何か等）、計画、資料、役割分担などを綿密に話し合い確認する必要がある。保健事業を実施する保健師は自らの明確な目的・目標を持ち評価するという姿勢が必要である。また保健事業はチームで実施する機会が多いため連携する他者との目的・目標と達成のためになすべきことを明らかにし共有することが必要となる。そのためにはメールや電話でのやり取りのみでなく、反応や理解度を把握するためにも事前に顔をあわせて確認する作業が重要である。また、初めての取り組みには不安が伴うことが予測されるため、担当保健師と支援者は相談や検討を重ねる中でコミュニケーションを図り信頼関係を構築していくことも必要であると考える。

E. 結論

地域診断は「公衆衛生を担う専門家が、地区活動を通して地域課題を明らかにし、個人のケアに留まらず、集団あるいは地域を対象にケアを行い、地域課題を軽減/解消していく

一連のプロセス」である²⁾と地域診断ガイドラインに定義づけられている。これは、ヘルスプロモーションの考え方と一致するところが多い。したがって、地域診断を含む地域保健活動は、個人や集団の健康に影響する社会的要因に視点を向ける地域づくり・町づくりであり保健師が持つべき技術であると認識する必要がある。しかし、地域診断に関する具体的なイメージがわからず方法がわからないという保健師も少なくないのではないかと思われる。介護予防ベンチマークの調査に参加した自治体はGISで地域の高齢者の健康課題を確認でき健康課題に影響する要因を考えるきっかけを得たことから、GISは地域診断に取り組む動機づけとして効果があると考えられる。松浦市のように地域診断を初めて実践しようとする自治体は準備期から細やかな支援を必要とする場合がある。準備期には、自治体保健師は地域保健計画と連動した地域診断の目的・目標を設定し保健事業の全体像を描くことや地域診断に取り組むための交渉や調整などの力を発揮することが必要となる。支援者は地域診断に取り組む担当保健師の意志確認から始まり、地域診断に取り組む以前・検討会実施前後などの段階に応じた相談対応、知識の提供、資料の作成などの支援を行うため地域診断や地域保健活動に対する知識や経験などが必要とされると考える。地域診断の実践を通し担当保健師や支援者の力量形成を図ることも必要であると考えられる。

準備期においては、GISなどによるベンチマークの結果は、地域診断の動機づけ効果があると思われた。一方で、地域診断を進める上ではベンチマークは1つのツールに過ぎず、担当保健師への電話・メール・対面での相談対応、担当保健師や関係するメンバーへの地域診断手順・ヘルスプロモーションモデルモデルなどを用いた知識の提供など理解度や反応

に合わせた細やかな支援なども必要であることが明らかとなった。

F. 文献

1. 金川克子・田高悦子編、地域看護診断[第2版]、東京大学出版会、東京、2011
2. 週刊 保健衛生ニュース 第1624-1号、平成22年度地域保健総合推進事業 地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業報告書、地域診断ガイドライン、社会保険実務研究所、2011

地域診断の手順

1. 地域診断及び事業/活動に関わる人員の選定

2. 地域診断と PDCA サイクルの関係性の確認

地域診断を PDCA サイクルの中で捉える。健康課題の明確化→目的・目標に沿った活動計画を立てる際の基盤となる（住民ありきの住民のためのぶれない活動・あるべき活動）。

3. 地域診断の実施

手法の学習と実践を繰り返す（コミュニティ・アズ・パートナー等のモデルを活用する）。

1) ベンチマーク指標の読み取り

ベンチマーク指標分析結果を既存のデータや経験知と照合することで問題意識を確認する（動機づけ）。

2) 地域診断の目的の確認

地域診断により明らかにしたいことを明確にする。

3) 対象地域（地区）・集団の選定

目的に沿って対象を具体的に選定する。

4) 情報収集・分析

(1) 既存資料の活用（2次資料；ベンチマーク指標含む）：目的に沿った資料の収集・分析

(2) 社会踏査（1次資料）：目的に沿った調査の実施・分析

(3) 地区踏査：目的に沿った地区視診等の実施・分析

5) 地域診断

(1)～(3)の分析結果の統合。地域（地区）の健康課題を明確にする。

6) 地域（地区）の健康課題の解決に向けた目的の設定

・事業/活動が達成したいこと、住民の健康にどのような成果（Outcome）がもたらされることが望ましいかの具体的な明示

・目的達成のための活動の位置づけ（対策・施策・事業のどのレベルの活動に相当するか）の確認

7) 目標の設定

目的を達成するための条件をいくつか具体的に明示する。

8) 事業/活動計画の策定

目的・目標と乖離することのない具体的な計画を作成する。

9) 評価計画の策定

(1) 評価チームの選任

(2) 評価指標の設定

①結果評価（アウトカム評価）：ベースラインからの評価（量・質）で目的達成度を見る（ベンチマーク指標含む）

②実施評価（アウトプット評価）：どのような手法でどのくらいの量を投入し結果評価（アウトカム評価）を導いたのかあるいは導けなかったのか（プロセス）を見る

③企画評価（インプット評価）：ストラクチャー評価。活動手法・準備・企画は目標に対して妥当だったか等を見る

※その後、事業/活動実施→評価・見直し→結果の視覚化・報告→PDCAの妥当性の評価を行う

<参考文献・資料>

1. 金川克子,「地域看護診断 技法と実際」,東京大学出版会,2004

2. 週刊 保健衛生ニュース 第1624-1号,平成22年度地域保健総合推進事業 地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業報告書,「地域診断ガイドライン」,社会保険実務研究所,2011

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

市町村・保険者における保健医療情報の分析および共有に関する調査

分担研究者 藤野善久

産業医科大学公衆衛生学教室 准教授

研究要旨

市町村および保険者における保健事業を支援するために必要なデータ分析の仕組みについて検討を行った。市町村および保険者におけるデータ分析の意義とは、保健医療事業におけるPLAN-DO-CHECKマネジメントサイクルにおいて、必要な情報をフィードインすることである。そのためのデータ分析とは、近年提唱されているビジネスインテリジェンス(BI)からのアプローチが有効と考えられる。本研究では、BIツールを用いてデータ分析を行い、有用性を検証した。その結果、統計学やコンピュータの特別な技能を有さない利用者においても、簡易な操作で保健医療事業支援に必要なデータ分析が可能なシステムを構築するに至った。

本稿では市町村および保険者における保健医療情報の分析を支援するために必要な体制およびツールについて調査、検討を行った。

保健医療分野におけるデータ分析の意義

市町村や保険者においては、健康支援事業を企画、推進するために、データを収集、蓄積し、分析することが必要である。このような健康支援事業の企画、運営におけるデータ分析の役割とは、健康支援におけるデータ分析の役割は、健康支援を具体的に実施するために必要な情報を、マネジメントの中に提供していくことである。そのため、事業のPLAN-DO-CHEKのそれぞれのステージで、必要な情報を分析し、マネジメントサイクルを回していくことが要となる。

保健支援事業に必要なPLAN-DO-CHECKのマネジメントサイクルにおいては、次のように位置づけることができる。

PLAN 【計画】

保健事業を企画するために、対象となる集

団や地域における課題やニーズの把握を行う。そのために対象集団の特性や属性の分析を行い、集団の健康上の課題を抽出し、施策のターゲットとなるグループの属性を明らかにする。設定された対象集団に対して、課題を探索し、介入（治療、健康指導、体制づくりなど）による目標を設定する。その課程では、たとえば集団や地域ごとにニーズを掘り下げたり、介入に必要な資源を確認したりしながら企画を計画する。

DO 【介入】

健康支援で実施される介入は、治療、保健指導、健康教育などの個人の対象者へのアプローチだけではなく、医療連携を促進するための地域クリティカルパスや診療の標準化・ガイドラインなど集団やもしくは制度を対象とするものもある。介入が始まると、集団および個人単位で進捗を把握しながら管理していく。リアルタイムに更新される対象者の情報を参照しながら、住民や患者など対象者の健康支援に必要な管理を継続的に実施すると

同時に、保健医療職間での情報の共有やプロセス管理を行なっていく。

CHECK【評価】

このステージでは、行なってきた介入について評価を行う。アウトカム評価とプロセス評価とがあるが、アウトカム評価は、目標に設定していた指標に沿って、介入の効果を測定する。検査値の改善やリスク保有者の減少といった医学的な指標だけでなく、対象者の参加率や費用対効果などからも評価をおこなう。また、アウトカムの評価だけでなく、プロセス評価では、計画していたとおりに関係者間の連携が機能したか、定められた介入プログラムを適切なタイミングで実施できたか、ドキュメントの管理がきちんと行われたかなど、保健医療職の教育や研修が実施されたかなど、いわゆるプログラムの品質管理のための評価をおこなう。

保健医療事業支援のためのデータ分析ツール

市町村や保険者においては、このようなデータ分析の必要性はあるものの、実際には市町村や保険者の担当者レベルでこのようにデータを活用することは困難な場合も多い。それにはいくつかの要因があるが、その一つに担当者レベルの分析能力のキャパシティが挙げられる。本来、保健医療事業の企画、運営に必要な分析を大量、煩雑なデータでおこなうには、高度な専門的知識と技術を要する作業である。また、従来、保険医療分野で普及している分析ツールは、いわゆる統計分析ソフトである。このような統計分析ソフトは、多くの統計検定機能を備えており、特定の仮説を検証する目的には適している。しかしながら、市町村や保険者におけるデータ分析とは、必ずしも統計検定を目的としているわけではない。

保健医療分野の分析業務に求められるデータ分析とは、柔軟な集計機能、非専門職へのプレゼンテーションに必要なわかりやすいレポート機能、担当者間でのリアルタイムな情報共有、現場担当者からの分析要求に迅速に対応できるシステムなどであり、これらは従来の統計分析ソフトに要求されてきたものとは性格が異なる。

たとえば、ニーズ調査から得られた情報をもとに、訪問などの介入が必要な個人を得られた情報をもとに特定したり、もしくは地域ごとの特徴を把握したりするためにデータを活用します。この際には、対象者の特性（性別、年齢、家族構成、社会経済状況、要介護と）や、保健師のキャパシティなどを考慮しながら、抽出条件を臨機応変に変更するなどして、情報を得ます。したがって、このような作業を事業担当者レベルで迅速に実施するための支援ツールが必要である。

保健医療分野データにおけるBIアプローチ

このようなデータ分析のアプローチは、近年、ビジネス・インテリジェンス（BI）として提唱されつつある。BIとは、事実に基づくデータを組織的、系統的に蓄積・分類・検索・分析・加工して、各種の意思決定に有用な知識や洞察を生み出すという概念や仕組みのことである。市町村や保健者における保険事業支援のためのデータ分析においても、このようなBIアプローチが必要である。柔軟な集計機能やレポート機能、担当者間での情報共有などは、まさにBIにおけるアプローチと共通である。

現在、BIを支援するための多量のツール（コンピュータソフトウェア）が普及しつつある。本稿では、このBIツールの一つであるQlikViewを用いて、ニーズ調査データをもと

に、保険者、市町村におけるデータ分析の仕組みを提唱する。QlikViewとは、米QlikTech社で開発されたインメモリ型BIツールであり、多様な情報を様々なデータソース（データベースやファイルなど）から取得し、分析することができる。

QlikViewの特徴

QlikViewの特徴は、連想にもとづく直感的分析が可能であることと、分析シートの共有の2点である。

連想にもとづく直感的分析

QlikViewは、分析シート上の関心のある項目をクリックすると、連想関係に基づき、同じ条件で他のグラフや表がリアルタイムに更新される。ほとんどの場合、目的の項目をクリックするだけで、みたい情報が簡単に確認でき、問題や課題となる情報を得ることが可能である。従来のほとんどの情報検索・分析システムでは、あらかじめ決められた検索項目の中から選んでいくというトップダウン方式が要求されていたため、システムからデータを取得することは、データベースの構造やクエリ言語の構文についての幅広い知識を必要であった。このため、事前に定義された検索項目などに規定されてしまうが、QlikViewでは、この制限を大幅に緩和され、任意のデータから検索が可能である。

分析シートの共有

QlikViewは、作成した分析ファイルをサーバ上に展開し、Internet Explorerなどのブラウザ経由で共有することが可能である。またブラウザで分析ファイルを閲覧する際にも、選択条件を変更しての再分析、抽出条件を指定したデータ表示などをマウスによる操作でリアルタイムに実行することが可能である。

QlikViewの利点

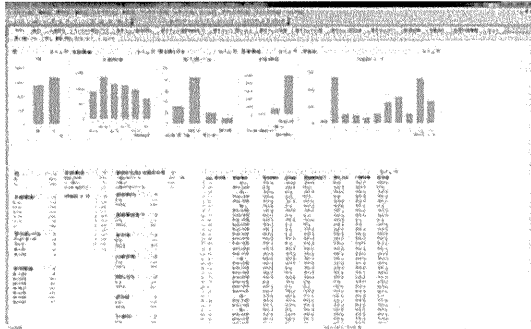
このようなシステム構成の場合、利用する人すべてがQlikViewの操作や分析ファイルの作成に習熟しておく必要はないため、分析担当者が作成した分析ファイルをサーバに展開することで、他の人は必要な情報を常に自分の端末で簡単に表示することが可能となる。したがって、市町村や保険者ではITや分析が得意な担当者が作った分析シートを職場で共有したり、もしくは分析シートの雛形を大学研究者との共同で作成し、実務のための分析は保険者・市町村の担当者レベルで実施するといった使い方が可能である。

ニーズ調査におけるQlikViewの利用例

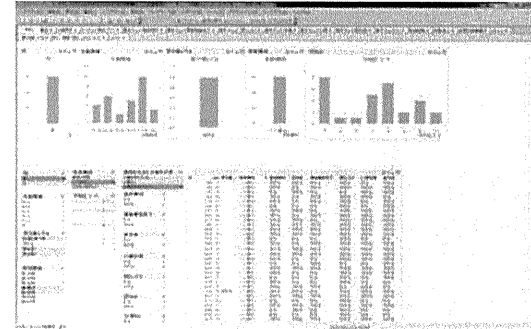
図1～17は、ニーズ調査のデータをもとにQlikViewで分析シートの雛形を作成したものである。

例えば、図1と図2は同じ画面であるが、訪問事業の対象者を抽出するために、性別、家族構成、介護の必要度というアンケート項目から条件を抽出した結果である。図1の「性別」から（男）、「家族構成」から（一人暮らし）、「普段の生活に介護が必要か」から（必要だが受けていない）を順次選択すると、それぞれ他のグラフや集計値が選択条件に合致した対象者について表示される。このような利用方法が担当者の端末においてマウス操作で可能なことで、保健師のキャパシティ（人数や時間など）や、地域分布を考慮しながら、抽出条件を適宜変更して事業に必要な情報を得ることが可能である。

ニーズ調査分析画面(1)



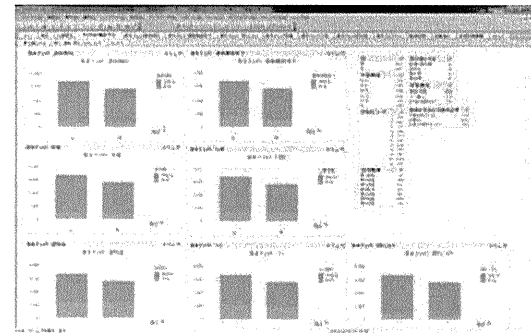
ニーズ調査分析画面(2)



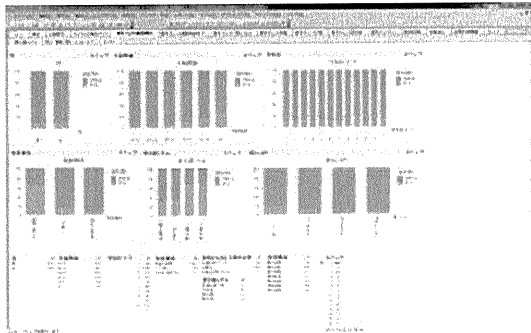
ニーズ調査分析画面(3)



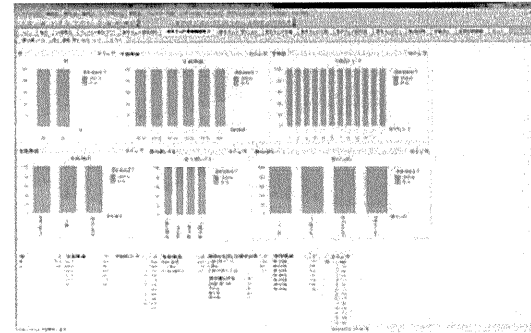
ニーズ調査分析画面(4)



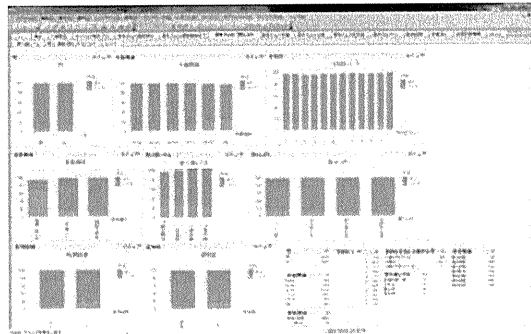
ニーズ調査分析画面(5)



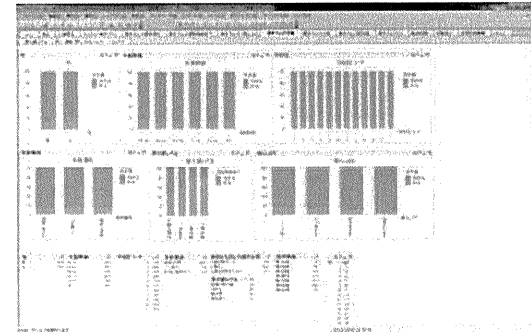
ニーズ調査分析画面(6)



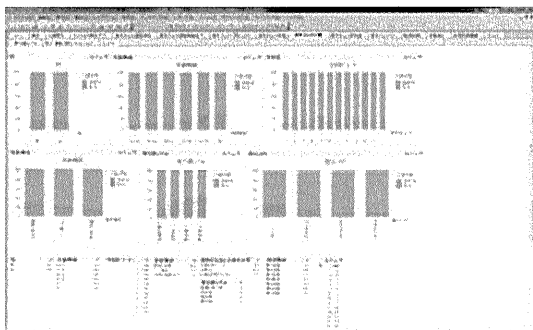
ニーズ調査分析画面(7)



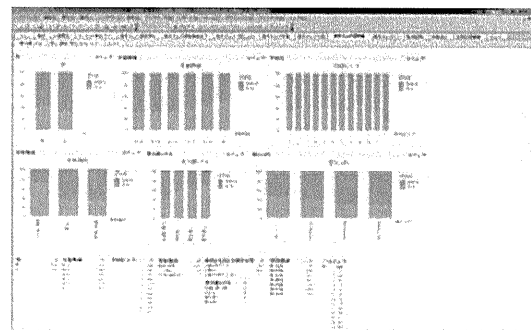
ニーズ調査分析画面(8)



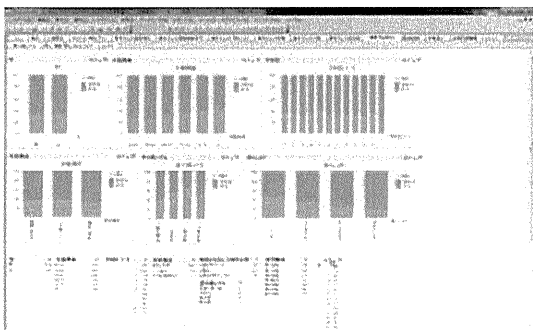
ニーズ調査分析画面(9)



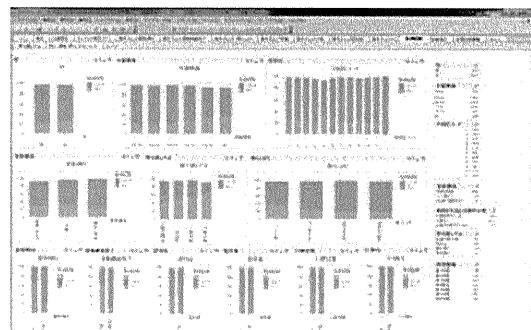
ニーズ調査分析画面(10)



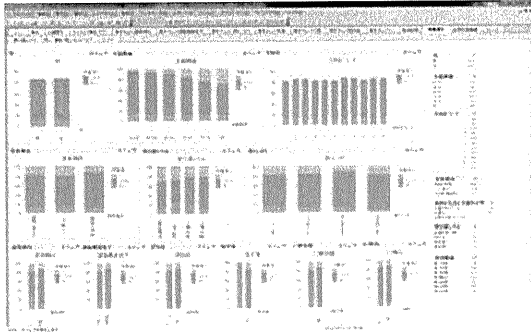
ニーズ調査分析画面(11)



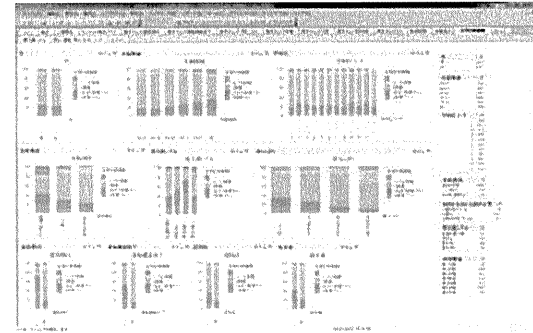
ニーズ調査分析画面(12)



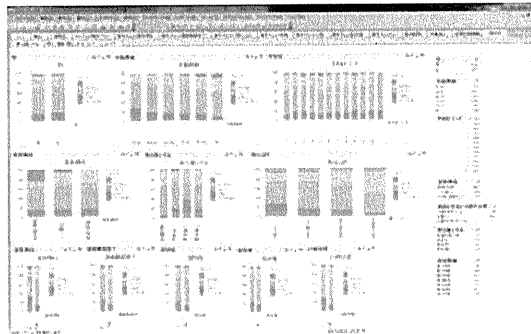
ニーズ調査分析画面(13)



ニーズ調査分析画面(14)



ニーズ調査分析画面(15)



ニーズ調査分析画面(16)

