

付表：JAGES2010神戸データにおける小地域ユニット（中学校区）ごとの重み付け値

小地域ユニット (中学校区)ID	母集団 P	母集団分布 P <sub>q</sub>	調査対象数 N	調査対象分布 N <sub>q</sub>	抽出率 N / P	仮想対象分布 Σ N * P <sub>q</sub>	重み付け値 Σ N * P <sub>q</sub> / N
2810101	3,211	0.01158	197	0.01312	0.06135	173.84358	0.88245
2810102	4,370	0.01576	200	0.01332	0.04577	236.59185	1.18296
2810103	2,837	0.01023	184	0.01226	0.06486	153.59522	0.83476
2810104	2,055	0.00741	204	0.01359	0.09927	111.25773	0.54538
2810105	2,561	0.00923	195	0.01299	0.07614	138.65257	0.71104
2810106	3,446	0.01243	190	0.01265	0.05514	186.56648	0.98193
2810107	4,376	0.01578	198	0.01319	0.04525	236.91669	1.19655
2810108	2,495	0.00900	191	0.01272	0.07655	135.07933	0.70722
2810109	2,914	0.01051	192	0.01279	0.06589	157.76400	0.82169
2810110	2,463	0.00888	187	0.01246	0.07592	133.34685	0.71308
2810111	1,922	0.00693	195	0.01299	0.10146	104.05710	0.53363
2810201	2,118	0.00764	190	0.01265	0.08971	114.66855	0.60352
2810202	3,644	0.01314	190	0.01265	0.05214	197.28621	1.03835
2810203	2,407	0.00868	195	0.01299	0.08101	130.31501	0.66828
2810204	4,078	0.01471	192	0.01279	0.04708	220.78297	1.14991
2810205	4,937	0.01780	195	0.01299	0.03950	267.28924	1.37071
2810206	2,768	0.00998	197	0.01312	0.07117	149.85955	0.76071
2810207	2,918	0.01052	195	0.01299	0.06683	157.98056	0.81016
2810501	1,890	0.00682	189	0.01259	0.10000	102.32462	0.54140
2810502	2,443	0.00881	186	0.01239	0.07614	132.26405	0.71110
2810503	2,202	0.00794	256	0.01705	0.11626	119.21631	0.46569
2810504	3,380	0.01219	155	0.01032	0.04586	182.99324	1.18060
2810505	3,165	0.01141	197	0.01312	0.06224	171.35314	0.86981
2810506	3,657	0.01319	178	0.01186	0.04867	197.99003	1.11230
2810507	2,997	0.01081	200	0.01332	0.06673	162.25762	0.81129
2810508	2,814	0.01015	198	0.01319	0.07036	152.35000	0.76944
2810601	2,970	0.01071	197	0.01312	0.06633	160.79584	0.81622
2810602	3,896	0.01405	199	0.01325	0.05108	210.92949	1.05995
2810603	3,064	0.01105	187	0.01246	0.06103	165.88500	0.88709
2810604	2,917	0.01052	192	0.01279	0.06582	157.92642	0.82253
2810605	3,446	0.01243	189	0.01259	0.05485	186.56648	0.98712
2810606	2,892	0.01043	198	0.01319	0.06846	156.57292	0.79077
2810607	3,817	0.01376	198	0.01319	0.05187	206.65243	1.04370
2810701	4,957	0.01787	185	0.01232	0.03732	268.37204	1.45066
2810702	6,140	0.02214	168	0.01119	0.02736	332.41968	1.97869
2810703	3,937	0.01420	196	0.01305	0.04978	213.14923	1.08750
2810704	4,761	0.01717	240	0.01599	0.05041	257.76060	1.07400
2810705	2,814	0.01015	231	0.01539	0.08209	152.35000	0.65952
2810706	4,057	0.01463	191	0.01272	0.04708	219.64603	1.14998
2810707	2,749	0.00991	190	0.01265	0.06912	148.83089	0.78332
2810708	4,616	0.01665	174	0.01159	0.03769	249.91030	1.43627
2810801	3,217	0.01160	182	0.01212	0.05657	174.16842	0.95697
2810802	4,000	0.01442	163	0.01086	0.04075	216.56005	1.32859
2810803	4,245	0.01531	255	0.01698	0.06007	229.82435	0.90127
2810804	4,672	0.01685	228	0.01519	0.04880	252.94214	1.10940
2810805	2,357	0.00850	195	0.01299	0.08273	127.60801	0.65440
2810806	2,052	0.00740	187	0.01246	0.09113	111.09531	0.59409
2810807	5,840	0.02106	194	0.01292	0.03322	316.17767	1.62978
2810808	3,972	0.01432	152	0.01012	0.03827	215.04413	1.14176
2810809	3,039	0.01096	244	0.01625	0.08029	164.53150	0.67431
2810810	4,464	0.01610	194	0.01292	0.04346	241.68102	1.24578
2810811	6,608	0.02383	160	0.01066	0.02421	357.75720	2.23598
2810901	2,695	0.00972	192	0.01279	0.07124	145.90733	0.75993
2810902	5,814	0.02097	202	0.01345	0.03474	314.77003	1.55827
2810903	1,284	0.00463	184	0.01226	0.14330	69.51578	0.37780
2810904	3,252	0.01173	190	0.01265	0.05843	176.06332	0.92665
2810905	4,178	0.01507	247	0.01645	0.05912	226.19697	0.91578
2810906	4,413	0.01591	199	0.01325	0.04509	238.91988	1.20060
2810907	5,922	0.02135	144	0.00959	0.02432	320.61715	2.22651
2810908	4,771	0.01720	197	0.01312	0.04129	258.30200	1.31118
2810909	4,992	0.01800	202	0.01345	0.04046	270.26694	1.33796
2810910	4,581	0.01652	196	0.01305	0.04279	248.01540	1.26538
2811001	3,837	0.01384	200	0.01332	0.05212	207.73523	1.03868
2811002	3,852	0.01389	193	0.01285	0.05010	208.54733	1.08056
2811003	1,014	0.00366	199	0.01325	0.19625	54.89797	0.27587
2811004	3,683	0.01328	192	0.01279	0.05213	199.39767	1.03853
2811005	3,782	0.01364	198	0.01319	0.05235	204.75753	1.03413
2811006	2,249	0.00811	185	0.01232	0.08226	121.76089	0.65817
2811007	2,583	0.00931	195	0.01299	0.07549	139.84365	0.71715
2811101	6,546	0.02360	195	0.01299	0.02979	354.40052	1.81744
2811102	3,414	0.01231	202	0.01345	0.05917	184.83400	0.91502
2811103	4,503	0.01624	131	0.00873	0.02909	243.79248	1.86101
2811104	4,978	0.01795	198	0.01319	0.03978	269.50898	1.36116
2811105	1,546	0.00557	193	0.01285	0.12484	83.70046	0.43368
2811106	2,065	0.00745	187	0.01246	0.09056	111.79913	0.59786
2811107	2,846	0.01026	188	0.01252	0.06606	154.08248	0.81959
2811108	6,433	0.02320	200	0.01332	0.03109	348.28270	1.74141
2811109	2,518	0.00908	70	0.00466	0.02780	136.32455	1.94749

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

介護保険の総合的政策評価ベンチマーク・システムの開発に向けた  
山梨県における調査実施のための基盤作成

研究分担者 鈴木孝太（山梨大学大学院医学工学総合研究部 社会医学講座 准教授）

**研究要旨**

平成 24 年度は、平成 22 年に実施した山梨県中央市、南巨摩郡早川町における介護保険ニーズ調査の結果を自治体にフィードバックするとともに、来年度以降の追跡調査に向けた自治体との調整を行った。中央市を平成 24 年 10 月 18 日、早川町を 10 月 31 日に訪問し、前回の調査を踏まえ、来年度以降の調査を行うにあたり、どのように実施するのか、また自治体と研究班でどのように役割分担するのかを打ち合わせた。その結果、両自治体ともに次回も前回調査と同様、調査を実施できることとなり、現在、実際の調査実施に向けて調整を行っている。また、早川町においては、前回調査結果の報告を行い、地域差などについてのディスカッションを行った。

**A 研究目的**

「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」研究班において、平成 22 年度に山梨県中央市、早川町で実施した調査について、その結果をフィードバックするとともに、来年度以降の追跡調査実施に向けた自治体との調整を行うこと。

**B 現在までの進捗状況**

各自治体担当者と連絡を取り、実際に訪問したうえで打ち合わせを行った。

**【山梨県中央市における進捗状況】**

事前に電話、メールでの打ち合わせを行い、平成 24 年 10 月 18 日に中央市を訪問し、担当者と前回調査の確認および次回以降の調査についての調整を行った。調査実施にあたっては、ほぼ前回と同様の調査を実施するということが合意し、今後は研究班事務局と実施に向けて調整を行うことなどが確認された。

**【山梨県南巨摩郡早川町における進捗状況】**

中央市と同様、事前の電話、メールによる打ち合わせを行った後、平成 24 年 10 月 31 日に早川町を訪問し、前回調査の概要をまとめた資料（一部を以下に添付）を基にディスカッションを行い、さらに次回以降の調査についての調整を行った。

早川町は人口が少なく 2 地区での解析しか行えなかったが、地区ごとの特徴が明確になっており、今後、縦断的に調査を行っていく意義について確認することができた。また、次回調査についてもほぼ前回と同様の調査を実施するということが合意し、今後、実施時期を町のニーズ調査と併せて検討することなど、研究班事務局と調整を進めていくことが確認された。

**C 結論**

これまでの調査結果について各自治体

と確認することができ、また次回以降の調査についても共同で実施することを合意することができた。来年度以降、両自治体における調査実施に向けてさらに連携し、これまでの研究結果の地域へのフィードバックも勧めていく予定である。

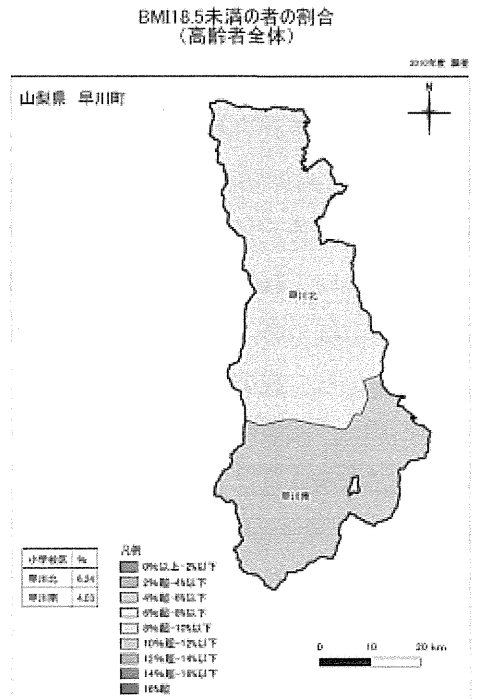
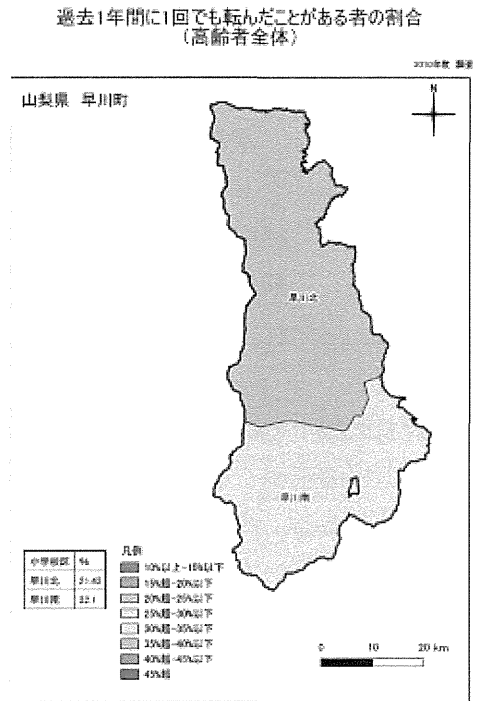
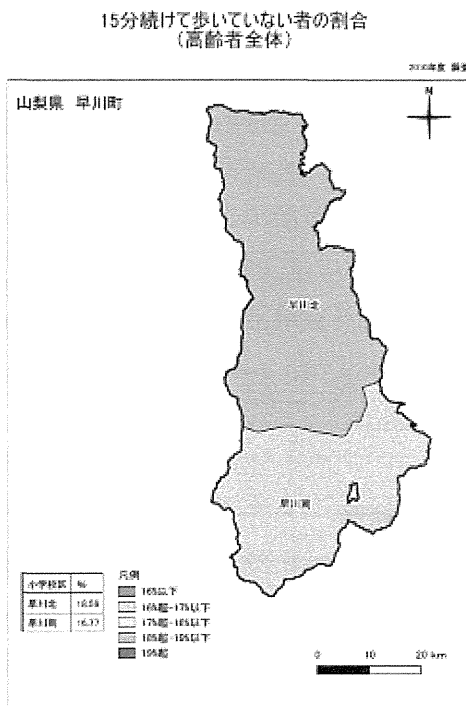
## D 研究発表

1. 論文発表  
なし。
2. 学会発表  
なし。

## E 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

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

### 【早川町に関する資料の一部】



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

沖縄県南城市における特定健診受診率の地域差の背景

研究分担者 等々力英美（琉球大学大学院 医学研究科 准教授）

研究分担者 白井こころ（琉球大学 法文学部 准教授）\*

### 研究要旨

沖縄県南城市の特定健診受診率の行政区ごとの地域差の背景には、約10年前に合併した自治体ごとの健康づくりの取り組み方に違いがあり、現在の受診率の相違に影響を及ぼしている可能性がある。特に、旧佐敷町の受診率が高値である理由として、健康づくり推進員の存在が、関係しているかもしれない。

### A 研究目的

戦後沖縄の地域における保健活動は、米国統治から日本復帰を経た歴史性と、社会的きずな（ゆいまーる）を特徴とする地域性を抜きにして考えられない。本稿は、J-AGES studyにおける対象地域である南城市をとりあげ、特定健診受診率の行政区単位の差異について検討を行った。特定健診受診率の向上は、各自治体において医療費削減の観点から、重要な課題である。

南城市は、佐敷町、玉城村、大里村、知念村が2006年1月に合併して発足した。本稿では、旧佐敷町（現：佐敷地区）を中心に、特定健診の地区別差異について考察を行った。特に、受診率の差異が生じている要因について歴史的背景から検討を行った。

### B 研究背景と方法

南城市は、沖縄県那覇市の東方に位置する人口が約4万人弱の市であり、佐敷地区は約11,400人の人口を有している。佐敷地区

は、佐敷町の時代から、結核集団検診を積極的に実施し、1980年に町制施行の後は、多くの健康づくり事業に取り組んだ。しかし、1990年代に、老人医療費は急増し、1996年から3年連続で、県内でワースト2位の老人医療費となり、町財政は破綻寸前にまで追い込まれた。このような背景から、旧佐敷町は、健康づくり事業を町政の柱として、国の補助金を積極的に活用した結果、一人当たり老人医療費は低下し、2001年には県内14位まで改善した。

本研究で用いた統計資料は、2013年沖縄県南城市統計資料より得た(<http://www.city.nanjo.okinawa.jp/health/2012/03/243234278.html>)。

### C 研究結果

表1に、南城市の地区別にみた2013年度の特定健診受診率の確定受診率を示した。受診率が最も高い地区は佐敷地区47.1%であり、最も低い地区は大里地区38.8%であ

った。両地区の差は約4%であった。両地区とも、団地をそれぞれ3か所所有しており、団地がある行政区はほとんどが20%台の受診率であり、全体の受診率を押し下げている。

表2に、南城市における全行政地区(行政区は70)の中で、特定検診受診率が、概ね50%よりも高位の行政区を選択し、それぞれの受診率、合併前と後における健康づくりの担い手である、推進員と協議会の有無の比較を示した。

合併前においては、旧佐敷町のみが個人単位で健康づくり推進員を委嘱していた。合併後に南城市は、「健康づくり推進員連絡協議会」を設置したが、現在のところ70行政区のうち5行政区において設置されている。

#### D 考察

地区別の特定健診受診率の比較(表1)から、佐敷地区が最も高い結果を示していたが、旧佐敷町時代に、他の地区と比較して約2倍の各種健康づくり事業の取り組みを行っていた。1980年に沖縄の市町村の中でも健康づくり推進員連絡協議会を、他にさきがけて設置し、その後、多くの健康づくり事業を呼び込んだ。合併前は、住民から選出された保健(健康づくり)推進員や食生活改善推進員を、町が委嘱していた。佐敷町では行政と住民間の緊密な意思疎通が源となり、住民間の健康づくり活動が定着していく基盤を作ったという指摘がある(杉山2007)。興味深い点として、現時点における特定健診の受診率が高い地区は、いずれも健康づくり推進員が活動していた地区であったことである。

表2に70行政区の中で、特定健診受診率が高い地域(概ね50%を超える)を選択した。受診率が高い行政区の中で対象者人数が200名以上の地区は健康づくり推進員連絡協議会が設置されており、健診受診の働きかけは組織的取り組みで行われていることが推察された。一方、対象者人数の少ない地域は、連絡協議会は設置されておらず、むしろ区長個人の熱意が高い受診率を示したという指摘がある(高江洲 2013 私信)。

南城市では特定健診の受診率が57%以上(平成23年度)達成した行政区に競争的報奨金を支給する表彰制度があるが、量的な評価だけではなく、受診率が低位の行政区でも受診伸び率の高い場合は、表彰するようにしている。この制度による効果も受診率向上に寄与している可能性も考えられる。

受診率の高い地区は、旧佐敷町に属する地区に集中していた。杉山論文によると、旧佐敷町が、住民主体の健康づくりリーダー養成を手掛け、地域住民相互のネットワークや結びつき(ゆいまーる)に着目した環境整備を行っていたという指摘がある。このような土台が、現在の特定健診受診率の向上に寄与している可能性もあり、さらなる検討が必要である。

#### E 結論

沖縄は日本本土と比較して特徴的な社会形態が残っており、健康づくりに関する解釈も過去の歴史から考察する必要がある。

今回の報告は、杉山章子氏による論文1,2から大きな示唆を受けた。

1. 杉山章子 住民による健康増進活動の形成(その3) -沖縄県「佐敷町」

における実践から- 日本福祉大学  
社会福祉論集 2007;116:37-52.

2. 杉山章子 地域保健活動における住  
民支援の方法 -沖縄県南城市の健  
康づくり活動を中心に- 日本福祉  
大学社会福祉論集 2009;121:1-13.

本稿をまとめるにあたり、有益な討論を  
いただいた前南城市市民福祉部長高江洲順  
達氏に感謝いたします。

## F 研究発表

### 1. 論文発表

- 1)Todoriki H, Shirai K. Well-being  
transition and social capital in  
post-war Okinawa (in Japanese)  
International Review of Ryukyuan and  
Okinawan Studies 2012; 1: 9-28.

- 2) Katsumata Y, Todoriki  
H,Higashiuesato Y,Yasura, S,Willcox  
DC,Ohya Y,Willcox BJ,Dodge HN.  
Metabolic Syndrome and Cognitive  
Decline Among the Oldest Old in  
Okinawa: In Search of a Mechanism.  
The KOCOA Project. J Gerontol A Biol  
Sci Med Sci. 2012; 67A:126-134.

### 2. 学会発表

- 1) 白井こころ, 等々力英美, 高江洲順達,  
石川清和, 大屋祐輔, 近藤克則 高齢者  
の健診受診行動に関連する要因: 沖縄に  
おける地域資源ソーシャル・キャピタル  
の視点からの検討 - OGES Study. 第  
44回沖縄県公衆衛生学会 2012.11.09.
- 2) 白井こころ, 磯博康, Ichiro Kawachi,  
等々力英美, 高江洲順達, 石川清和, 大

屋祐輔, 鈴木佳代, 中川雅貴, 近藤克則  
高齢者の健診受診行動の関連要因: 沖縄  
におけるソーシャル・キャピタルの検討.  
日本疫学会総会, 吹田市 2013.01.25.

## G 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

表1

## 南城市各地区における特定健診受診率(2011年度)

	地区名	人口(人) (H22.4)	対象者人数 (人)	地区別特定 健診受診率(%)	地区別のタイプ
1	玉城地区	11,480	2,350	42.9%	農村型
2	佐敷地区	11,365	2,330	47.1%	郊外＋農村型
3	知念地区	5,426	1,356	42.6%	農村型
4	大里地区	12,462	2,518	38.8%	郊外＋農村型

表2

## 南城市特定健診受診率高位の地区における比較(2011年度)

地区名	行政区名	対象者人数	対象人数規模	2012(3月 末時点)確 定受診率	健康づくり 推進員	健康づくり 推進員連絡 協議会
玉城地区	船越	241	甲	61.4%		有り
	糸数	122	乙	54.9%		有り
知念地区	久高	69	丙	60.9%		
	久原	115	乙	52.2%		
佐敷地区	つきしろ	214	甲	64.0%	有り	有り
	仲伊保	118	乙	57.6%	有り	有り
	兼久	94	丙	57.4%	有り	
	津波古	600	甲	54.7%	有り	有り
大里地区	大里グリーンタウン	473	甲	48.6%		有り(準備)
	目取真	152	乙	48.7%		

対象人数規模 甲:200名以上、乙:100名以上、丙:60名以上100名未満

<http://www.city.nanjo.okinawa.jp/health/2012/03/243234278.html>

**介護予防 Web アトラスを活用した自治体・保険者支援の可能性と課題**

**－T市との共同研究会を通して－**

研究分担者 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）

研究代表者 近藤 克則（日本福祉大学 健康社会研究センター長）

研究分担者 尾島 俊之（浜松医科大学 医学部 教授）

研究協力者 伊藤 大介（日本福祉大学 健康社会研究センター 研究員）

研究協力者 宮國 康弘（日本福祉大学大学院 修士課程）

**研究要旨**

【目的】本研究の目的は、介護予防Webアトラスを活用した地域診断および介護予防政策立案プロセスにおける自治体・保険者支援への活用可能性と課題を探ることである。【対象と方法】T市との共同研究会を開催し、以下3点について検討した。①T市における介護予防政策の現状と課題、②介護予防Webアトラスのデモンストレーションを行い、データに基づくT市の現状と課題、③共同研究会の内容等への評価。【結果】①T市では計6種類の介護予防事業が実施されていた。今後、地域での拠点を増やしていくことなどが課題であった。②いくつかの指標をもとに小学校区別の特徴を把握した。その際、参加者より、データの解釈に必要な地域の情報（local knowledge）が提供された。③「ベンチマークの効果」では、特に「見える化」「改善の手がかりを得る」で評価が高かった。【考察】介護予防Webアトラスを活用した地域診断に一定の支持が得られた。「見える化」のシステムをどのようにして介護予防政策の立案に生かしていくのか、引き続き検討すべき課題である。

**A 研究目的**

本研究班では、介護予防に関連する評価結果を、自治体あるいは小学校単位で「見える化」するためのシステム開発を行ってきた。それが介護予防 Web アトラスである（<http://www.doctoral.co.jp/WebAtlas/>）。介護予防 Web アトラスを活用することによって、地域別の診断結果を他市町村と比べた相対的かつ視覚的な地図情報として得

ることができるなどの利点がある。今後の課題として、介護予防 Web アトラスのような地域診断の見える化システムを、いかにして自治体や保険者の政策立案プロセスにつなげていくかがある。

そこで本研究では、介護予防 Web アトラスを活用した地域診断および介護予防施策立案プロセスにおける自治体・保険者支援への活用可能性と課題を探ることを目的に、



自治体との共同研究会を開催し意見交換を行った。

## B 研究方法

2012年11月下旬に、「健康とくらしの調査」に協力いただいたT市と共同研究会を企画し、T市からの参加者の心理的負担を軽減するため「勉強会」と称して開催した。T市からは14名（保健師、事務、管理栄養士など）、研究者・大学関係者などが6名参加した。所要時間は約2時間半だった。

共同研究会は、以下のような流れで行った。はじめに、T市における介護予防施策の現状と課題についての共通認識をもつため、T市職員（保健師）より介護予防事業等についての報告があった。次に、実際に介護予防 Web アトラスのデモンストレーションを行い、T市の現状と課題をデータに基づき把握し、情報・意見交換した。最後に、今後の共同研究会開催に役立てるため、質問紙を用いて内容などに関する評価をしてもらった。

## C 結果

### 1. T市の介護予防施策の現状と課題

T市の担当課では、母子保健や成人など様々な業務を幅広く行っている。その中のひとつに介護予防事業が位置づいている。介護予防事業のタイプには、A.教室型、B.個別型、C.訪問型の3つがある。

A.教室型には、運動系として①貯筋はつらつ教室、②いきいき百歳体操教室、③健脚道場の3つがある。その他、④脳の健康教室がある。①はある拠点に集まってもらい、ゴムバンド体操などを行う。②は地域

の中にこちらが出向き体操教室を行う。③はT市内の民間企業が運営するジムに委託をし、ジムで運動をする教室となる。④は認知症予防のため、学習サポーターと一緒に簡単な計算やレクリエーションなどをする教室である。

B.個別型には、個別運動指導がある。これは運動器に特化しており、運動指導員からの指導が受けられるものである。

C.訪問型では、介護予防の観点から保健師などが訪問する事業であるが、件数としては少数である。

来年度以降は、これらの事業を大学や社会福祉協議会、整骨院などの関係者と連携しながら推進していく予定である。今後の課題として、地域での拠点を増やしていくこと、協力者や組織を増やしていくことが挙げられた。

### 2. 介護予防 Web アトラスを活用した地域診断についての情報・意見交換

介護予防 Web アトラスによる地域診断のデモンストレーションとして、実際にT市のデータを用いて、他市町村との比較や小学校区別の評価結果を紹介し、意見交換を行った。

#### (1) デモンストレーションと情報・意見交換の手順

概ね以下の手順で行った。

- ① JAGES HEART で、6つの要介護リスクの中で、T市が他の市町村よりも高い割合を示す要介護リスクは何かを明らかにした
- ② そのリスクについて、小学校区別分析（JAGES）で、どの小学校区が良い（悪

- い) のかがわかる地図を、前期高齢者と後期高齢者、全高齢者別で示した
- ③ そのリスクと関連のありそうな、地域資源が何かを、T市のローカルノリッジをもつ職員と討論をした
- ④ 討論の中で出された仮説について、2変数（要介護リスクと関連を示す地域資源）間の関連をダブルマップのテンプレートにあるプロット図と相関係数で示し、フィードバックした

## (2) 使用した指標

デモンストレーションでは、「転倒率」や「(前期高齢者で) ボランティアにグループに参加している割合」「(前期高齢者で) 物忘れの自覚がある人の割合」「老人クラブの参加率」「趣味の会への参加率」などの指標をもとに、小学校区別の特徴を把握することを試みた。

## (3) 情報・意見交換

その結果、「色の濃い場所は、一人暮らしの世帯が多い地区である」、「A地区は介護予防事業に該当する人が少なかった」など、データの解釈に必要な地域の情報（local knowledge）が提供された。また、「行政が（介護予防事業を）やるとまんべんなくやるが、こういう報告を聞くと重点的に対策をしなければならない地域を検討する際に利用できる」などの声が聞かれた。

## 3. 共同研究会への評価

共同研究会への評価の詳細は、別紙1の通りである（回収数 n=11）。以下では主な結果について述べる。

## (1) ベンチマークの効果

ベンチマークの効果について、後述する3つの視点から評価してもらった。いずれの項目も、概ね肯定的な評価を得ることができた。

「①現状の見える化」では、「とても役立った」5名（45.5%）、「まあ役立った」5名（45.5%）であった。具体的には、「小学校別、市町村別に何が問題なのかが視覚的にわかってよかった」などの意見がみられた。

「②課題の発見」については、「とても役立った」3名（27.3%）、「まあ役立った」7名（63.6%）であった。具体的な意見として、「複数の要因を関連づけて、課題や対策を検討していくのに効果的だと思う」、「分析のステップをふまなければならないので、時間をかければ役立つものになると思う」などが挙げられた。

「③改善の手がかり」では、「とても役立った」4名（36.4%）、「まあ役立った」5名（45.5%）、「あまり役立たなかった」1名（9.1%）であった。具体的には、「相談窓口を設けるよりも趣味のグループをつくる方が効果があるという点は、目から鱗だった。行政にはない視点だと思った」、「モデル地区の選定や施策の重点実施には重要である」などの声が寄せられた。

## (2) 共同研究会への評価

共同研究会への評価として、「十分満足できる内容だった」3名（27.3%）、「まあ満足できる内容だった」8名（72.7%）であった。

「十分満足できる内容だった」との評価

した理由には、以下のものがあつた。「日ごろの保健活動で感じていることとデータを照合して考えることができた。事業企画、政策を考えていく上で、年単位で考えることと併せて、長期的に戦略を立てていくための道具として活用できると思った」、「市内のコミュニティーによる相関や他市町との比較は、とてもわかりやすく説明力があると感じ、市の施策への反映もしやすいかと考えた。データの収集、整理、他市町との歩調に少し課題を感じた」、「これまで手作業で地区診断をしてきたので、(これらの分析結果を) 日常業務に活用させていただけることに感謝する」。

「まあ満足できる内容だった」と評価した理由には、次のものがあつた。「今回のようにいろいろな立場の方が同時にデータを見て、比較に対するコメント、地域についての情報が出し合えることで、さらに良いアイデアや研究内容を考えることがとても良いと思う」、「自身の知識が及ばず理解しきれない部分もあるが、集める情報や活用の仕方、今現在見えていない問題が見えてくる可能性があり、今後の事業に大いに役立つものであると感じた」、「ある程度地区把握ができている人が、このデータを見たら活用できるが、基礎知識がないと活かしきれない。福祉計画等を立てる人には有効である」。

## D 考察

T市との共同研究会の結果に基づけば、介護予防 Web アトラスを活用した地域診断や共同研究会そのものに対して、概ね肯定的な評価を得ることができた。

以下では、今後より強化すべきだと考えられる介護予防政策立案プロセスにおける自治体・保険者支援に焦点をあて、Web アトラスの活用可能性と今後の課題について述べる。

### 1. 自治体・保険者支援における介護予防 Web アトラスの活用可能性

今回の研究会から自治体・保険者支援の方策への示唆として、次の3点が指摘できる。

第一に、今回行った「介護予防 Web アトラスを活用した地域診断と情報・意見交換の手順(4つのプロセス)」が有用と考えられた。具体的には、①多地域間比較で当該市町村における要介護リスクの相対的な位置づけを確認したうえで、②その要介護リスクを小学校区別、年齢別に示し、③なぜそのような結果になるのかローカルノリッジを引き出しながら、④ベンチマーク指標で検証できる関連について示しながら参加者同士で広く議論する一連のプロセスである。これにより自治体・保険者の異なる専門職や関係者が主体的に議論に参加し、双方向の議論を活発にすることができた。以上のような4つのプロセスを経ることで、支援方策の標準化が期待できる。

第二に、自治体・保険者支援をするためには、介護予防 Web アトラスのデモンストラーション前に、現状のアセスメントと将来の方向性について共通認識をもつことが重要な点である。特に初回の共同研究会では、当該自治体・保険者の介護予防施策の現状認識と課題をアセスメントし、その結果を参加者(自治体・保険者職員と研究者・

大学関係者)で共有する必要があるだろう。

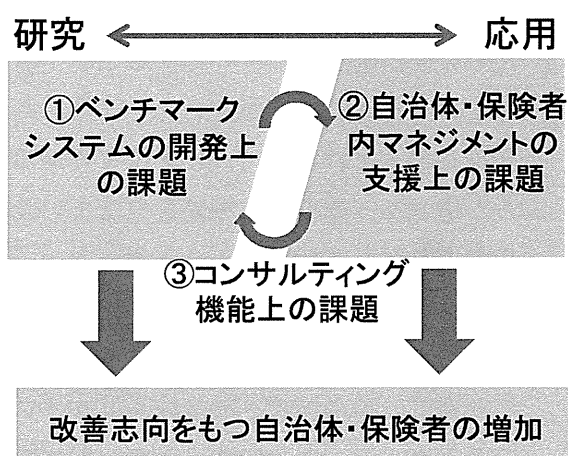
第三に、自治体・保険者によって組織構造が異なるため、事前に担当部署の組織構造の分析も必要である。介護予防事業担当者が介護保険部局あるいは保健部局に属していることがあり、それにより共同研究会への参加者が異なってくることになる。今回の研究会では、介護予防を担当する T 市の 2 部署と保険者職員からの出席を得た。介護予防政策立案を担当するすべての部署や職種を巻き込みながら、組織横断的に意見交換する場を設定することが求められる。

## 2. 今後の課題

一方で、以下のような課題も浮かび上がった。本研究は研究成果の実践現場への応用を目指すものであり、自治体・保険者支援の観点からいえば、ベンチマークや介護予防 Web アトラスによる結果の提示だけでは政策立案・見直しには至らないと思われた。数回にわたる共同作業を通じたコンサルティング機能が含まれることが必要である。

Web アトラスを介護予防政策立案プロセスに反映させるための課題には、大きく次の 3 つがある (図表 1)。

- ① ベンチマークシステム開発上の課題として、実践と連動した効果的・効率的なベンチマークシステムの開発がある。まず、指標が限定的であり、必ずしも日常業務と連動していないため介入方法のイメージをもちにくいことが考えられた。実践現場にとって有用な指標の開発は検討に値する。また、地域診断の結果を実践に



図表 1. 今後の課題

つなげるためには、場合によっては個別(住民個人)に落とすシステムを開発し、どこに誰に介入すべきか手がかりを得ることができるようにするのも検討課題である。

②自治体・保険者内マネジメントの支援上の課題には、政策立案・見直しのための主体形成がある。ベンチマークシステムによる評価(見える化)が自動的に政策立案・見直しに結びつくわけではない。政策立案・見直しにつなげていくためには、介護予防政策への問題意識を有し、ベンチマークシステム等を活用した地域診断の結果を local knowledge をふまえて解釈する主体を形成することが重要である。後述するようなコンサルティング機能を発揮することで、主体形成に貢献するものと考えられた。

③両者の中間に位置づくコンサルティング機能上の課題には、大きく次の 4 つの課題がある。第一に、政策立案・見直しを志向する PDCA (Plan-Do-Check-Action) サイクルにのせるために、コンサルティングの時期・タイミングが重要な点である。特に予算措置を伴う事業を開始する場合、

予算を確保しなければならないからである。今後、コンサルティングの一連のプロセスモデルを描くことが必要である。第二に、自治体・保険者の職員向けに、a) 介護予防 Web アトラスの見方や使い方の研修、b) ベンチマーク結果の解釈・意見交換をするワークショップ、c) それに基づく政策立案など多段階が必要であり、1-2 回の研究会では政策立案には結びつかない点である。一連のプロセスの中で複数回にわたるコンサルティング機能が求められる。第三に、他の自治体・保険者での取り組みを紹介できるコンサルティング機能が求められる。第四に、より多くの自治体・保険者と共同研究会の経験を共有することで、より効果的なコンサルティングの方法論を確立していく必要がある。

以上のようなコンサルティング機能を、都道府県が担う方法もある。それを外部化するのであれば、そのための予算化が求められることになるだろう。

## E 結論

介護予防 Web アトラスを活用した地域診断は有用と評価する者が 9 割を占めた。しかし、介護予防政策立案プロセスにおける自治体・保険者支援のためには、実践と連動した指標の開発などベンチマークシステムの改善や政策立案・見直しのための主体形成、コンサルティングのタイミングなどが課題であることが明らかになった。

今後、T 市をはじめより多くの自治体・保険者との共同研究会等を通して、その支援方策も蓄積していくことが求められる。

## F 参考文献

吉岡京子, 村嶋幸代 (2006) 「保健師による地域アセスメントに関する文献レビュー」『日本地域看護学会誌』8(2), 93-98.

## 共同勉強会(T市)についてのアンケート集計結果

## 1. 参加者属性

## 1) 所属について

	人数	%
1 保険者	3	27.2
2 市町村	8	72.7
計	11	100.0

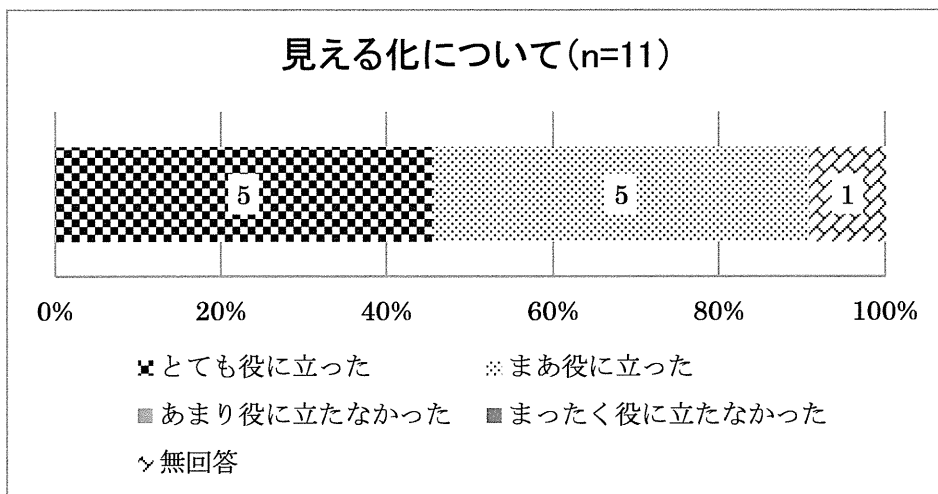
## 2) 職種について ※現在のお仕事に一番関連のあるもの

	人数	%
1 事務	5	45.5
2 保健師	6	54.5
計	11	100.0

## 2. ベンチマークについて

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にしています。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？

## 1) 見える化について

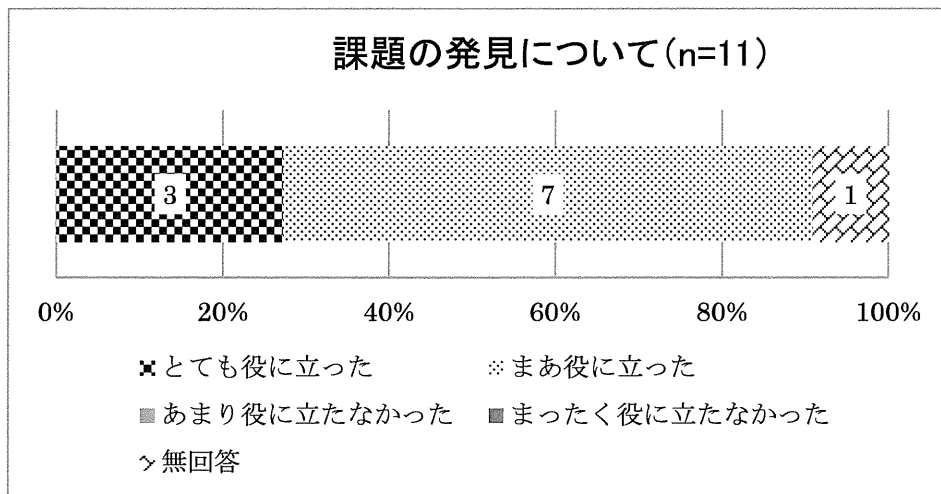


※1~4 を選択した理由や改善要望について具体的にご記入ください。

- こんなにも相関がはっきり表れるとは思っておりませんでした。
- 地域的な特色を地図を用いて視覚的に把握できるのは問題点の発見に役立つ。
- 小学校区で見える化を進めていくのは大変重要と思っている。
- 現状がダイレクトに視覚的に見えると思いました。
- 市内小学校区別、市町村別で何が問題なのかが視覚的にわかってよいと思いました。

- 比較することで発見できることが多い、またいろいろな組み合わせが可能であることがとても良い。

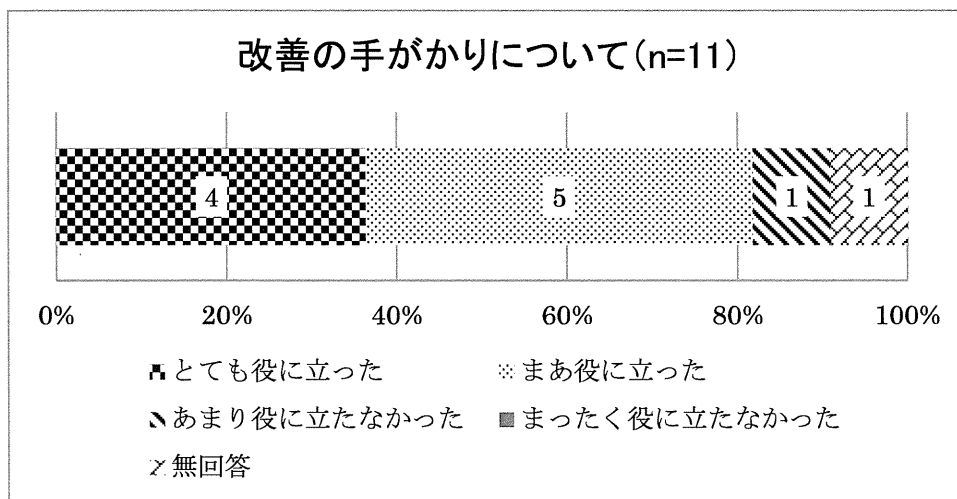
## 2) 課題の発見について



※1~4 を選択した理由や改善要望について具体的にご記入ください

- 複数の要因を関係づけて、課題や対策を検討していくのに効果的と思う。
- 分析のステップは踏まないといけないので、時間をかければ役立つものになると思う。
- 比較・相関によってこれまで気付けなかった問題が見えてくるので、課題発見につながると思いました。

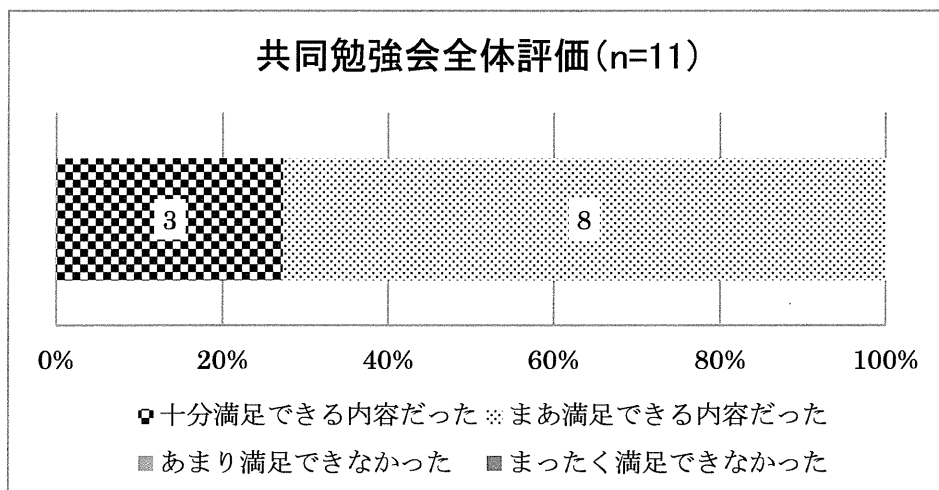
## 3) 改善の手がかりについて



※1~4 を選択した理由や改善要望について具体的にご記入ください

- 相談窓口を設けるより趣味のグループを作るほうが、効果があるという点は目からウロコでした。行政にはなかなかない視点だと思いました。
- モデル地区の選定や、施策の重点実施には重要と思う。
- 数値だけだと必ずしも相関性があると言えないものも、多いのかなという印象を受けました。
-

### 3. 共同勉強会全体についての評価



### 4. 「設問 3」でそのように評価した理由について(自由記述)

- 自らの知識不足のため、十分理解できない部分がありましたが、戦略的な事業計画を立てるために必要なデータをみられたので、満足いたしました。もっと深めていくことができると良いです。(全体評価：2)
- 日頃の保健活動で感じていることとデータを照合して考えることができた。事業企画、政策を考えていくうえで、年単位で考えることと併せて長期的に戦略を立てていくための道具として活用できると思いました。(全体評価：1)"
- 研究者の方とお話できる良い機会でした。これまでこのような機会がなく大変ありがたいです。(全体評価：2)
- Web-GIS を私たちの日常業務に活用させていただけることに感謝します。手作業で地区診断をしてきましたので。(全体評価：1)
- お互いの自己紹介ができましたので、データを持ち合い保険事業政策につなげていけるのではないかと、というドキドキワクワク感があります。今後の楽しみです。保健師としてはエビデンスをいただけるのは大変ありがたいです。(全体評価：2)
- 自身の知識が及ばず理解しきれない部分もありますが、集める情報や活用の仕方、今現在見えていない問題が見えてくる可能性があり、今後の事業に大いに役立つものであると感じました。(全体評価：2)
- ある程度地区把握ができている人が、このデータを見たら活用できるが、基礎知識がないと活かしきれない。福祉計画等を立てる人には有効。(全体評価：2)
- 保険者の立場で参加し、調査内容がどう活用されていくかを自分自身参考にしたらいと思参加しました。他市町村とのことも考えると、東海市に特化してという動きは結構難しい部分もあるように感じ、今は職場に戻り検討し、より良い介護予防事業と、今は調査第 6 期に向けての手がかりになればと思います。(全体評価：2)
- 今回のようにいろいろな立場の方が同時にデータをみて、比較に対するコメント、地域についての情報が出し合えることで、さらに良いアイデアや研究内容を考えることがとても良いと思う。(全体評価：2)



- 市内のコミュニティーによる相関や他市町との比較は、とてもわかりやすく説明力があると感じましたし、市の施策への反映もしやすいかと考えました。データの収集、整理、他市町との歩調に少し課題を感じました。（全体評価：1）

※ 上記の（全体評価：数字）は、設問3の回答（以下選択肢）を示す

- 1 十分満足できる内容だった
- 2 まあ満足できる内容だった
- 3 あまり満足できなかった、
- 4 まったく満足できなかった。

## 5. その他ご意見・ご感想・ご要望をお聞かせください

- このようなシステム、評価方法があることを知ることができただけでも新しい刺激でした。
- 貴重な機会を設けていただき厚くお礼申し上げます。
- 産官学民、行政の連携により現在山積する地域の課題を解決する手立てが見えてくると考えます。今後具体的な動きが必要だと感じました。
- 個別の支援と地域づくりの両輪で、元気な高齢者が町にあふれているという町にしていきたいと思っています。
- 介護保険の給付費が年々増えていく中で、介護予防を介護保険で行うことやその方法には疑問があります。（研究費も、一般財源でやるべきでは）。介護保険の財政は厳しいのに、介護予防は財源があるような状況になっており、違和感を感じます。
- 貴重な時間をありがとうございました。

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

地域診断における介護予防webシステムの活用の有用性と課題

研究分担者 山谷麻由美（長崎県立大学 看護栄養学部看護学科 講師）

**研究要旨**

<目的>介護予防webシステム（以下、システム）を対象自治体の地域診断等に活用し、自治体（保険者）間・小地域間・異時点間の比較による課題把握、プロセスやアウトカムに関連する要因の分析、比較対照を用いた効果の検証などを進める可能性と課題、また 地域住民への地域の健康情報の提供の効果と課題を検討することを目的とした。本報告では、平成24年度に自治体保健師や職員と共に地域診断に取り組み、システムを使用するための準備、システムの活用の有用性と課題を検討した内容を記述した。

<方法>参与観察で、介護予防事業担当保健師や事務職員らに対し、システムの使用方法や地域診断へのシステム活用の意義についてレクチャーした結果を記述した。半構成的面接法で、システムの導入と情報活用、介護保険事業計画策定委員会・地域包括支援センター運営協議会にて地域の情報として提示した結果などを聞き取り記述した。

<結果・考察>システムは誰でも容易に使用することができるが一定のPCのバージョン設定が必要であることがわかった。システムの情報は内容が豊富で介護・生活の情報の関連性も見ることができることから、保健師の経験知を裏付けるエビデンスとなり地域診断に取り組む動機付けになっていた。健康課題が集積する地区に関する資料をシステムの情報を活用して作成し、住民の代表者の集まりの場で提示した際の反応がよく、地区の高齢者の現状の理解につながり社会踏査へつながる手ごたえを得ることができていた。これらのことから、システムは問題の把握・対象地区の選定・健康課題の検証のきっかけとなることが明らかになり、地域診断において有用性があると考えられた。課題としては、住民への情報の提示の際は、一画面の一図表の中で必要な情報が一度に見られるようにするなど、情報の整理や見せ方に工夫を要することが明らかになった。

**A 研究目的**

公衆衛生学、疫学、民族誌学など各々に地域診断の目的や手法はあるが、地域を基盤とした健康づくり対策を進める上で、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る。そ

のため、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。<sup>1)</sup>

2011年に「地域診断ガイドライン」が提示され、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<sup>2)</sup>と定義づけられている。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・まちづくりであり自治体に働く保健師の役割である。自治体の保健師は普段の業務の中で住民や地域の様々な情報を獲得・保有しているが、系統立てた分析に基づいた情報の活用は十分になされてきたとは言えない。また、保健師による支援が特定健康診査・特定保健指導というハイリスクの個人を中心に行われている現状において、改めて地域診断に取り組むことへの負担感は大い。

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）」における本研究の基盤となる一連の研究で、近藤克則らが介護保険政策の総合的な政策マネジメントのためのベンチマーク指標を検討し介護予防 web システム（以下、システム）を開

発した。このシステムは研究参加市町村の転倒率、物忘れ率といった介護に関するデータ、人々のつながりなど生活に関する様々なデータをプールすることで、年齢別、地区別に分けて各項目の関連性や施策の実施後の変化を経年的にもグラフで見ることができるものである。このシステムは、地域診断において、①自治体保健師の経験知のエビデンスとしての有用性 ②自治体保健師や職員の地域診断に取り組む動機付け ③地域看護過程における地域診断・計画策

定・評価などへの活用が期待される。また、④可視化された情報は地域住民が自治体との協働において現状を捉え課題の解決策を考える際の資料となることも期待される。

本研究は、システムを対象自治体の地域診断等に活用し、自治体（保険者）間・小地域間・異時点間の比較による課題把握、プロセスやアウトカムに関連する要因の分析、比較対照を用いた効果の検証などを進める可能性と課題、また 地域住民への地域の健康情報の提供の効果と課題を検討することを目的とする。

本報告では、平成24年度に自治体保健師や職員と共に地域診断に取り組み、システムを使用するための準備、システムの活用の有用性と課題を検討したので記述する。

## B 研究方法

### 1. 研究参加者

長崎県松浦市の介護予防事業担当保健師と事務職員

### 2. データ収集方法

#### 1) 参与観察

介護予防事業担当保健師や事務職員らに対し、システムの使用方法や地域診断へのシステム活用の意義についてレクチャーを行った（平成 24 年 12 月）。また、提示する対象にあわせたシステム情報の選択と対象と目的にあわせた情報の加工結果の確認を行った（平成 25 年 1 月）。

#### 2) 半構成的面接法

介護予防事業担当保健師や事務職員に対し、システムの導入と情報活用、介護保険事業計画策定委員会・地域包括支援センター運営協議会にて地域の情報として提示し

た結果などについてインタビューを行った（平成25年3月）。

### 3. データ分析方法

半構成的面接法はインタビューガイドを用い、以下の項目について分析した。

- ・システムの利便性（パソコン環境、マニュアルの内容・利用の容易さ、操作上の問題点、改善点・要望）
- ・情報量・内容の充実（情報量、情報の内容、改善点・要望）
- ・地域看護過程の展開への活用可能性と課題・要望
- ・その他

### 4. 倫理的配慮

半構成的面接では、事前に口頭で研究の目的や趣旨、個人が特定されないよう配慮することなどを説明し同意を得た。なお、本研究は、長崎県立大学におけるヒトを対象とする研究倫理審査委員会によって承認された（承認番号190）。

## C 研究結果

### 1. システムを使用するための準備

近藤克則らの研究班が作成した「介護予防webアトラスシステムの利用マニュアル」（以下、マニュアル）をもとにシステムの使用法や見られる情報の種類・内容の説明を行った。その後、市のPCで当該市の情報の見方をレクチャーし、保健師が見たい情報を出した。その後、市の介護予防事業に携わる職員は各々のPCでシステムを使い、自分たちが見たい情報を選択するなどしており、ほとんどの職員が比較的容易にシステムの使用はできていた。当該市のPCは古いバージョンのものもあり数名はシ

ステムが開けないという問題があったがフラッシュを入れることで解決した。

マニュアルについて、事務職員は熟読していたが、保健師などは内容をあまり読まなかった。しかし、ある程度PCを使い慣れているものであれば、画面を見ながら作業を行い比較的容易に内容を見ることができていた。保健師は使用方法というより、このシステムを利用することで何を見ることができるに関心があるため、見ることが可能な項目がマニュアルに明確に示されていれば使いやすいという印象を持っていた。

### 2. システムの情報量と内容の充実

介護予防事業担当の事務職員から以下のような意見が出された。

- ・地区の大まか（町別、地区別）なことが状況把握できるようになっているので、情報の「見える化」が可能となっており、視覚的に情報を確認しやすい
- ・男女別のデータが見られるようにしてほしい（当該市は男女別で平均寿命の違いや他のデータの違いがあるため、生活を見ることができないデータとして男女別は不可欠）
- ・文字が小さく地域住民への資料としてはそのまま見せるのは難しい
- ・各項目の大きさやレイアウトなどがカスタムできるようにしてほしい。しかもカスタム値を記憶してくれるとなおいい
- ・一画面で色々な情報が見られるように配置してある。職員にはよいが、住民は一つの図や表の中に全て盛り込んであるほうが視点はさだまり見やすい。色々な情報というより対象にあわせて