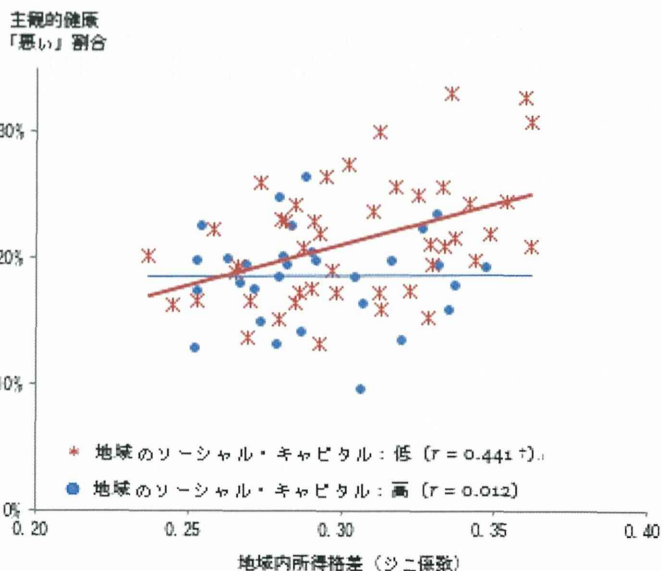


37. 地域レベルのソーシャル・キャピタルによる健康保護効果の不均質性について— 個人の地域居住年数による差異を考慮したマルチレベル分析 — (中川雅貴報告)

個人レベルでの社会関係や社会的ネットワークと健康の関連に加えて、ソーシャル・キャピタルが住民の健康に与える影響に関する検証が蓄積されている。一方で、集団特性としてのソーシャル・キャピタルの機能については、「部外者に対する排他性」や「構成員に対する過度な結束圧力」など、負の側面も指摘されている。本稿では、地域レベルのソーシャル・キャピタルによる健康保護効果について、個人の地域居住年数による差異を考慮したマルチレベル・モデルを用いて分析し、その不均質性 (heterogeneity) についてJAGES2011神戸市調査データ (9,311人) を用い検証した。分析モデルは、主観的健康度を目的変数 (二項変数)、個人を第一分析水準、中学校区 (地域包括支援センター圏域) を第二分析水準とするマルチレベル・モデルである。共変量として、人口学的基本属性、社会経済的属性を統制したうえで、個人の居住年数 (20年未満 vs. 20年以上の二項変数) ×地域レベルのソーシャル・キャピタルによるクロスレベル交互作用効果を検証した。その結果、地域信頼性指標で計測した地域レベルのソーシャル・キャピタル指標が10%ポイント上昇すると、主観的健康度が悪くなるリスクが7%減少するという有意な関連が確認された。個人レベルの居住年数と健康リスクに直接的な関連はみられなかったが、「居住年数」×「地域のソーシャル・キャピタル」による交互作用効果のオッズ比は1.234 ($p < 0.05$) となり、居住年数20年未満の転入者にとっては、地域のソーシャル・キャピタルの豊かさがむしろ健康へのリスク要因となる可能性が示唆された。この結果は、集団特性としてのソーシャル・キャピタルが、必ずしもポジティブな影響をもたらすものではないことを示唆している。地域レベルの

ソーシャル・キャピタルの健康保護効果については、その影響の不均質性および非対称性を慎重に考慮する必要があると考えられる。

図1. 所得格差と住民の健康水準の関連。
— 地域のソーシャル・キャピタルによる比較 —



* $p < 0.01$, データ:「JAGES2011 神戸市調査」。

D. 考察

平成 26 (2014) 年度の研究の主な成果としては以下のような点があると考えられる。

第 1 に、政策マネジメント支援ツール等の機能強化では、保険者からの要望を受け、多くの地域診断指標を一覧できる「地域診断書」を開発するなど「介護予防政策サポートサイト」の機能を拡充し、各保険者の地域診断を通じて第 6 期介護保険事業計画策定への活用を支援できたことである。

第 2 に、100 を超える保険者から日常生活圏域ニーズ調査データの提供を受けられる仕組みを開発し、提供を受けた約 35 万人のデータなどを用いて、指標間の関連の再現性などによって地域診断指標としての妥当性を一部検証できた¹⁰⁾。今後第 7 期の介護保険事業計画策定に向けたニーズ調査項目や方法を見直すための根拠づくりのデータ基盤ができたと考えられる。

第3に、介護予防政策の科学的な根拠づくりでは、既存の縦断データと10万人の大規模データ、及びマルチレベル分析など高度な統計分析手法によって多くの知見が得られた。特に、重要と思われるのは、1) スポーツ組織参加など社会参加の機会の増加など社会環境の質の向上には健康保護効果があること^{4,7,11)}、2) 15歳時の社会経済的な状況が高齢期の認知症、野菜摂取量と、また最長職が口腔保健と関連を示す⁹⁾などライフコースの視点の重要性を明らかにしたこと。3) 相対的剥奪など健康の社会的決定要因の重要性を確認したこと^{5,6)}、4) 健康の社会的決定要因から健康格差や要介護状態へと至る複雑な経路には、介護経験やうつ、いびき、趣味活動、食料アクセス、孤食、予防接種、笑い、健康情報まで多くの要因が関与している可能性を示唆したこと、5) ソーシャル・キャピタルと健康との関連は、一般的な信頼と特定地域の人びとへの信頼では異なっていたり、居住年数によっては負の影響もあり得ることなど、複雑な関連があること¹⁰⁾を明らかにしたことなどがあげられる。

第4に、各市町村における介護予防事業の効果評価に向けて基礎的な分析事例を蓄積できたことである。

今後の課題

研究費が大幅に減額されたため、市町村における実践事例の収集については規模を縮小せざるを得なかったことが惜まれる。今後も可能な範囲で収集を進めたい。

本年度はデータ整備と横断的な研究に留まった。来年度は、縦断研究や介入研究によって、横断研究で観察された関連が因果関係を反映していることの解明を図りたい¹²⁾。

E. 結論

ベンチマーク・システムの機能を拡充し、地域診断で課題や資源を把握し、根拠に基づく戦略的な地域づくりによる介護予防を推進して、そ

の効果検証をできるツールやシステムを開発することを目的に、地域診断・保険者支援・地域研究と介護予防政策の基礎研究を行った。

その結果、1. 介護予防サポートサイトの機能を拡充し、多くの市町村内外の地域間比較による地域診断結果をフィードバックして概ね好評を得た。2. 117市町村からデータ収集し、3. 市町村における介護予防事業の効果評価に向けた基礎的分析事例を蓄積した。4. 介護予防政策立案のための科学的な根拠づくりを進め、1) 社会参加による健康保護効果、2) ライフコースや3) 健康の社会的決定要因の重要性、4) 健康格差や要介護状態へと至る複雑な経路には、うつ、趣味活動、食料アクセス、孤食、笑い、健康情報など多くの要因が関与しており、5) ソーシャル・キャピタルは負の側面も含め複雑に健康に影響しうることを明らかにした。

E. 文献

- 1) 近藤克則, JAGESプロジェクト: 健康格差と健康の社会的決定要因の「見える化」- JAGES2010-11プロジェクト. 医療と社会 24: 5-19, 2014
- 2) 山谷麻由美, 荒木典子: 地域診断を起点とした地域住民や関係機関との協働のまちづくり- 介護予防Webアトラスを活用した松浦市の試み-. 保健師ジャーナル 70: 812-816, 2014
- 3) 近藤克則: 健康の社会的決定要因と医療経済・政策学. 医療経済研究 26: 3-21, 2014
- 4) Kanamori S, Kai Y, Aida J, et al.: Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the JAGES cohort study. PloS one 9: e99638, 2014
- 5) Saito M, Kondo K, Kondo N, et al.: Relative deprivation, poverty, and subjective health: JAGES cross-sectional study. PloS one 9: e111169, 2014
- 6) 斉藤雅茂, 近藤克則, 近藤尚己, et al.: 高齢者における相対的剥奪の割合と特性; JAGES横断調査より. 季刊社会保障研究 50: 309-323, 2014
- 7) Hayashi T, Kondo K, Suzuki K, et al.: Factors Associated with Falls in Community-Dwelling Older People with Focus on Participation in Sport Organizations: The Japan Gerontological Evaluation Study Project. BioMed Research International 2014: 10, 2014

- 8) 竹田徳則, 近藤克則, 鈴木佳代: 地域在住高齢者のうつの程度別による趣味活動の特徴—うつ予防・支援の手がかりとして. 作業療法 33: 337-346, 2014
- 9) Yamamoto T, Kondo K, Aida J, et al.: Association between the longest job and oral health: Japan Gerontological Evaluation Study project cross-sectional study. BMC Oral Health 14: 130, 2014
- 10) 近藤克則: ソーシャル・キャピタルと健康. 稲葉陽二, 大守隆, 金光淳, et al.: ソーシャル・キャピタル—「きずな」の科学とは何か. 66-96. ミネルヴァ書房, 2014
- 11) 林尊弘, 近藤克則, 山田実, 松本大輔: 転倒者が少ない地域はあるか—地域間格差と関連要因の検討—: JAGESプロジェクト. 厚生学の指標 61: 1-7, 2014
- 12) 近藤克則: 因果関係. 稲葉陽二, 大守隆, 金光淳, et al.: ソーシャル・キャピタル—「きずな」の科学とは何か. 43-51. ミネルヴァ書房, 2014

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 近藤克則, JAGESプロジェクト: 健康格差と健康の社会的決定要因の「見える化」—JAGES2010-11プロジェクト. 医療と社会 24: 5-19, 2014
- 2) 山谷麻由美, 荒木典子: 地域診断を起点とした地域住民や関係機関との協働のまちづくり—介護予防Webアトラスを活用した松浦市の試み—. 保健師ジャーナル 70: 812-816, 2014
- 3) 近藤克則: 健康の社会的決定要因と医療経済・政策学. 医療経済研究 26: 3-21, 2014
- 4) Kanamori S, Kai Y, Aida J, et al.: Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the JAGES cohort study. PloS one 9: e99638, 2014
- 5) Saito M, Kondo K, Kondo N, et al.: Relative deprivation, poverty, and subjective health: JAGES cross-sectional study. PloS one 9: e111169, 2014
- 6) 齊藤雅茂, 近藤克則, 近藤尚己, et al.: 高齢者における相対的剥奪の割合と特性; JAGES横断調査より. 季刊社会保障研究 50: 309-323, 2014
- 7) Hayashi T, Kondo K, Suzuki K, et al.: Factors Associated with Falls in Community-Dwelling Older People with Focus on Participation in Sport Organizations: The Japan Gerontological Evaluation Study Project. BioMed Research International 2014: 10, 2014
- 8) 竹田徳則, 近藤克則, 鈴木佳代: 地域在住高齢者のうつの程度別による趣味活動の特徴—うつ予防・支援の手がかりとして. 作業療法 33: 337-346, 2014
- 9) Yamamoto T, Kondo K, Aida J, et al.: Association between the longest job and oral health: Japan Gerontological Evaluation Study project cross-sectional study. BMC Oral Health 14: 130, 2014
- 10) 近藤克則: ソーシャル・キャピタルと健康. 稲葉陽二, 大守隆, 金光淳, et al.: ソーシャル・キャピタル—「きずな」の科学とは何か. 66-96. ミネルヴァ書房, 2014
- 11) 林尊弘, 近藤克則, 山田実, 松本大輔: 転倒者が少ない地域はあるか—地域間格差と関連要因の検討—: JAGESプロジェクト. 厚生学の指標 61: 1-7, 2014
- 12) 近藤克則: 因果関係. 稲葉陽二, 大守隆, 金光淳, et al.: ソーシャル・キャピタル—「きずな」の科学とは何か. 43-51. ミネルヴァ書房, 2014

2. 学会発表

- 13) Kokoro Shirai, Hiroyasu Iso, Takeo Fujiwara, Jun Aida, Hiroshi Hirai, Toshiyuki Ojima, Katsunori Kondo. Social capital and participation in health screening in the community in Japan: the JAGES project (ソーシャル・キャピタルと健診受診行動の検討: JAGES project) 日本疫学会総会, 名古屋, 2015. 1. 23
- 14) 岡田栄作, 近藤克則, 尾島俊之, 宮國康弘, 中村廣隆, JAGESグループ; 日常生活圏域ニーズ調査データを活用した地域診断指標36指標の開発: JAGESプロジェクト. 第55回日本社会医学学会総会. 2014. 7.
- 15) 岡田栄作, 近藤克則, 宮國康弘, 尾島俊之, グループJAGES; 日常生活圏域ニーズ調査を用いた地域診断書の開発に関する研究: JAGESプロジェクト. 第73回日本公衆衛生学会総会. 2014. 10.
- 16) 齊藤雅茂 (2014) 要援護高齢者に対する地域での見守り活動の見える化 (自主企画フォーラム: 高齢になっても安心して暮らしていけるまちは本当に実現できるのか). 第56回日本老年社会科学会. 岐阜県下呂市. 2014年6月7日
- 17) 齊藤雅茂・宮國康弘・斎藤民・近藤克則 (2014) 見守りボランティア活動とサロン活動の展開による地域単位での介護予防効果の可能性. 第73回日本公衆衛生学会. 2014年11月5日.
- 18) 齊藤雅茂 (2014) 高齢者の社会的孤立をめぐる地域福祉実践の評価と課題 (国際シンポジウム; リスク社会に向けた社会福祉の展望) 第62回日本社会福祉学会大会. 東京都新宿区. 2014年11月30日
- 19) 齊藤雅茂・宮國康弘・斎藤民・近藤克則 (2014) 見守られている独居者と見守られていない独居者の特性; 見守り活動は支援すべ

- き人々をカバーできているのか. 第57回日本老年社会科学会, 2015年6月12~14日(予定・エントリー済み)
- 20) 近藤克則: 地域差要因と介護予防の視点から 保険・医療・介護ビッグデータの構築、活用の可能性と課題. 持続可能な介護に関する研究会 第4回会合, 2014. 12. 5, 財務省
- 21) 金森悟、高宮朋子、大谷由美子、小田切優子、福島教照、井上茂. 高齢者の運動と主観的健康感—1人で実施する場合と仲間と実施する場合—JAGESプロジェクト. 第174回東京医科大学医学会総会, 2014年11月1日, 東京.
- 22) Saito-Kokusho T, Murata C, Aida J, Jeong S, and Kondo K. Effects of Marriage on the Onset of Disability in Older Men and Women: A Seven-Year Follow-up. The 67th Annual Scientific Meeting, Gerontological Society of America. Washington DC, USA. Nov. 7, 2014. (Poster Presentation).
- 23) 斉藤 雅茂, 近藤 克則, 尾島 俊之, 近藤 尚己, 相田 潤, 斎藤 民. 健康指標との関連からみた高齢者の孤立基準の検討: JAGES 4年間コホート研究より. 日本公衆衛生学会第72回総会, 宇都宮市, 2014年11月.
- 24) Mieko Nakamura, Toshiyuki Ojima, Eisaku Okada, Hideko Nakamura, Katsunori Kondo and JAGES Group. Food insecurity, socioeconomic status and body mass index in community-living older adults. The 25th Annual Scientific Meeting of the Japan Epidemiological Association, 2015年1月22日. 名古屋(口演)
- 25) 谷 友香子, 近藤尚己, 尾島俊之, 近藤克則, JAGESグループ. 高齢者の孤食と食事摂取頻度およびBody Mass Indexとの関連: JAGESプロジェクト. 新学術領第73回日本公衆衛生学会. (栃木県宇都宮市, 2014. 11. 5)
- 26) Toshiyuki Ojima, Masayo Kojima, Toru Tsuboya, Naoki Kondo, Eisaku Okada, Mieko Nakamura, Masashige Saito, Jyun Aida, Katsunori Kondo, JAGES group. Prevalence and health outcomes of inappropriate drinking among older Japanese. The World Psychiatric Association (WPA) Section on Epidemiology and Public Health Meeting, Nara (Japan), 2014 Oct 15-18.
- 27) Masataka Nakagawa, Katsunori Kondo, and Kayo Suzuki "Socioeconomic Inequality, Neighbourhood Cohesion, and Health Status among the Urban Elderly in Japan: A Multilevel Analysis." European Association for Population Studies (EAPS) Health, Morbidity and Mortality Workshop, 2014. 9. 15-17, London.
- 28) 近藤克則, 竹田徳則, 鈴木佳代: まちづくり型介護予防「憩いのサロン事業」の費用分析. 第9回医療経済学会, (東京大学, 20

- 14年9月6日)
- 29) 近藤克則: 高齢者における健康関連指標ベンチマーク・システム実装の試み—JAGESプロジェクト, シンポジウム「包括的健康評価体系(NHI)設計とその公衆衛生学活動実装に向けての試み」, 日本公衆衛生学会, 2014年11月5-7日
- 30) 近藤克則: コミュニティ・アプローチによる自殺対策の可能性: JAGESプロジェクトの知見から, シンポジウム「多角的視点から見た自殺対策の今後の課題」. 日本公衆衛生学会, 2014年11月5-7日
- 31) Katsunori Kondo, Masashige Saito, Jun Aida, Naoki Kondo, Toshiyuki Ojima, JAGES project. The Development of benchmark system for health disparities in healthy aging in Japan: JAGES HEART. 日本疫学会, 名古屋, 2015年1月23日

G. 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
3. その他
なし

介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究

平成 26 年度 研究班組織

研究代表者

近藤克則（千葉大学予防医学センター環境健康学研究部門 教授）

研究分担者(申請書掲載順・敬称略)

尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授）
羽田 明（千葉大学大学院医学研究院環境健康科学講座公衆衛生学 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 社会保障応用分析研究部 第1室長）
野口 晴子（早稲田大学政治経済学術院 教授）
相田 潤（東北大学大学院歯学研究科 准教授）
白井こころ（琉球大学法文学部 准教授）
近藤 尚己（東京大学大学院医学系研究科 准教授）
等々力英美（琉球大学大学院医学研究科 准教授）
斉藤 雅茂（日本福祉大学社会福祉学部 准教授）
山本 龍生（神奈川歯科大学大学院歯研究科社会医学講座 准教授）
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）
坪谷 透（東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学 助教）
山谷麻由美（長崎県立大学看護栄養学部看護学科 講師）
菖蒲川由郷（新潟大学大学院医歯学総合研究科 准教授）
三澤 仁平（立教大学社会学部 助教）
山田 実（筑波大学大学院人間総合科学研究科 准教授）
中川 雅貴（国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部 研究員）
鄭 丞媛（国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部 研究員）
鈴木 佳代（愛知学院大学総合政策学部 講師）
伊藤美智予（日本福祉大学健康社会研究センター 研究員）
岡田 栄作（浜松医科大学医学部健康社会医学講座 助教）

研究協力者(50音順・敬称略)

Andy Tan (Harvard School of Public Health, Dana-Farber Cancer Institute)
Ichiro Kawachi (Harvard School of Public Health)
K. “Vish” Viswanath (Harvard School of Public Health, Dana-Farber Cancer Institute)
阿部 彩（国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部 部長）
石川 善樹（株式会社キャンサーズキャン）
井上 茂（東京医科大学公衆衛生学分野 教授）

井上 祐介（日本福祉大学健康社会研究センター 客員研究員）
大平 哲也（福島県立医科大学医学部疫学講座 教授）
甲斐 裕子（明治安田厚生事業団応用実践研究室 副主任研究員）
糟谷 昌志（宮城大学事業構想学部事業計画学科 教授）
金森 悟（東京医科大学大学院公衆衛生学分野）
小嶋 雅代（名古屋大学大学院医学研究科 准教授）
斎藤 民（国立長寿医療研究センター社会福祉地域包括ケア研究室 室長）
佐藤 遊洋（東北大学大学院歯学研究科）
高宮 朋子（東京医科大学公衆衛生学分野 講師）
谷 友香子（東京大学大学院医学系研究科 研究員）
谷川 武（順天堂大学医学部公衆衛生学講座 教授）
中村美詠子（浜松医科大学医学部健康社会医学講座 准教授）
野田(池田)愛（順天堂大学医学部公衆衛生学講座 准教授）
林 慧（東京大学医学部医学科）
林 尊弘（東海医療科学専門学校理学療法科講師）
林 英恵 (Harvard School of Public Health, Dana-Farber Cancer Institute, McCann Health)
平井 寛（岩手大学工学部 准教授）
平田 幸夫（神奈川歯科大学大学院歯研究科社会医学講座 教授）
藤原 武男（国立成育医療研究センター 社会医学研究部）
瀧田 慎也（神奈川歯科大学大学院歯研究科社会医学講座 助教）
古谷 祥吾（順天堂大学医学部）
松本 大輔（畿央大学健康科学部理学療法学科 助教）
宮國 康弘（千葉大学予防医学センター 研究員）
柳 奈津代（千葉大学大学院医学研究院環境健康科学講座公衆衛生学）
和田 裕雄（順天堂大学医学部公衆衛生学講座 准教授）

分担研究報告

I 地域診断・保険者支援・地域研究

介護予防政策立案過程における保険者支援 —JAGESプロジェクトによる保険者共同研究会の経験を通して—

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 研究員）

研究代表者 近藤 克則（千葉大学予防医学センター環境健康学研究部門 教授）

研究要旨

【目的】JAGESプロジェクトでは保険者への研究成果のフィードバックを重視してきた。本報告では、保険者との共同研究会の到達点と課題について検討することを目的とする。【対象と方法】2014年度に開催した保険者共同研究会（全2回）について、①概要、②プログラム内容、③共同研究会参加者へのアンケート調査結果を記述した。【結果】①第6期介護保険計画作成に資する研究成果の提供を主なねらいとし、第1回は23保険者52名、第2回は23保険者48名の介護保険担当者が参加した。②第1回は、地域診断結果の見方・読み方を中心に行った。第2回は、地域診断結果を地域実践へつなげて活用してもらうため、保険者の実践事例紹介や新たな研究知見の提供を行った。③第1回、第2回ともに参加者の満足度は高かった。【考察】JAGES調査結果を用いた地域診断や保険者共同研究会は、保険者にとっても役立つとの評価が多かった。今後の課題には、①研究成果のわかりやすい伝え方、②地域実践事例の収集・蓄積などが考えられた。

A. 研究目的

本研究班（JAGESプロジェクト）では、科学的根拠に基づいて戦略的に介護予防を推進、その効果まで検証できるツールやシステム開発し、その機能拡充を図ることを目的としている。介護予防を戦略的に推進するためには、ツールやシステムの開発と同時に、実際に介護予防政策を立案し、実施する保険者（自治体）の支援を行うことが求められる。

JAGESプロジェクトでは、これまでも研究成果のフィードバックを重視してきた。特に2014年度は、介護保険計画策定という保険者にとって重要な時期である。今回、保険者支援の一環として、調査結果から得られた知見等を共有するために、JAGES調査へ参加した保険者を対象とする保険者共同研究会（2014年6月17日、7月22日の全2回）を実施した。その結果、参加者からは概ね好意的な評価を得ることができた。

本稿では、介護保険担当者を対象にしたアンケート調査等を通して、JAGESプロジェクトと保険者の共同研究会の到達点と課題について検討することを目的とする。本報告は、保険者と研究者の共同研究という場の持ち方や進め方について、一つのモデルを示し得るものと考えられる。

B. 研究方法

本稿では、まず、保険者共同研究会の概要について述べる。次に、保険者共同研究会のプログラム内容について記述する。最後に、保険者共同研究会の参加者（保険者担当者）へのアンケート調査結果について記載する。以上をふまえ、JAGESプロジェクトと保険者共同研究会の到達点と課題について考察する。

なお、知多圏域保険者（半田市除く）と西尾市に関しては、本稿で取り上げる保険者共同研究会とは別に、日本福祉大学福祉政策評価

センター主催の研究会でも、JAGES調査結果をフィードバックした。参考資料として、当日のタイムテーブルと配布資料の目次について掲載しておく（資料1-2）。

C. 研究結果

1. 保険者共同研究会の概要

(1)ねらいと方法

ねらい

保険者共同研究会の主なねらいは、第6期介護保険計画策定に資するデータや研究成果の提供にある。具体的には、次の4点がある。

- ① JAGES2013年調査（「健康とくらしの調査」）結果に基づく地域診断結果の提示し、介護保険者担当者における当該市町の現状に対する理解を深める
- ② 介護保険担当者が「介護予防政策サポートサイト」の使い方を習得する
- ③ 介護予防に関連する研究成果を共有する
- ④ 研究者側が、追加分析案などJAGES調査に対する保険者からの要望を把握する

方法

JAGES2013年調査（「健康とくらしの調査」）に協力いただいた25保険者を対象とし参加者を募った。1保険者あたりの人数制限はなく、希望があれば複数名の参加も可とした。

第1回は23保険者から52名の介護保険担当者が参加した。研究者は20名が参加した（計72名）。第2回は23保険者48名の介護保険担当者が参加し、研究者は18名だった（計66名）。

保険者共同研究会は、全2回（6月17日、7月22日）で構成し、いずれも全日（10:30-16:45ごろまで）通して実施した。介護保険計画策定に活用してもらうため、6-7月開催とした。

参加者の主体的な参加を促すため、また他自治体との意見交換を深めるため、両日ともにグループワーク（以下、GW）を中心に進め

た。グループ内でのディスカッションが活発になるよう都市度によるグループ分けを実施し、10グループ（A～J）に分類した。意見交換のしやすさに考慮し、グループ分けは第1回と第2回で同一とした。

2. 保険者共同研究会のプログラム内容

(1)第1回（6月16日）のプログラム内容（資料3）

第1回のプログラム内容は、図表1の通りである。第1回の主題は、地域診断結果の見方・読み方であった。

導入では、「1. 厚生労働省の政策動向と検討課題」について確認した。続くGWで各保険者に「介護予防・生活支援をめぐる第6回に向けた検討課題」について考えてもらい、グループ内で意見を共有した。

次に「介護予防政策サポートサイト」の操作方法を説明し、実際に操作してもらった。「2. 市町村の特徴を見出す：JAGESデータによる市町村比較」では、JAGES調査参加保険者の中での当該保険者の相対的な位置づけを確認した。「3. 重点対象地域を見出す：小学校区・包括区間比較」では、当該保険者内での小地域（小学校区・包括区）の特徴・課題を把握した。「4. 介護予防の手がかり抽出」では、指標間の相関関係やこれまでの研究成果から、介護予防に役立つと思われる知見について共有した。

最後に、「今後の展開とまとめ」を行った。なお、1回目のプログラム内容では、地域診断結果の読み込みに十分な時間を確保することができなかった。そのためワークシートを配布し、次回までに各保険者における介護予防・生活支援をめぐる課題を整理してきてもらうよう依頼した。

時間	内容
10:30-11:30	1. 厚生労働省の政策動向と検討課題 ・オリエンテーション ・GW1: 介護予防・生活支援を巡る第6期に向けた検討課題
11:30-12:30	2. 市町村の特徴を見出す: JAGESデータ市町村間比較 ・市町村間比較/地域診断書の見方 ・GW2: 市町村間比較による地域診断(課題と強みの抽出、感想と改善要望)
13:30-14:25	3. 重点対象地域を見出す: 小学校区・包括区間比較 ・市町村内比較の見方 ・GW3: 市町村内比較による地域診断(課題と強みの抽出、感想と関連要因の仮説の抽出)
14:25-15:15	4. 介護予防の手がかり抽出 ・手がかり発見システムの使い方、見方 ・所見: 主な研究成果から
15:15-16:30	5. 今後の展開とまとめ ・GW4: 検証仮説と追加指標・分析の提案 ・次回に向けての分析計画とデータ提供のお願い ・総合討論: 全体の感想と第2回に向けての要望

図表1. 第1回保険者共同研究会プログラム内容

時間	内容
10:30-11:15	1. 地域診断から見えた課題の共有 ・オリエンテーション ・GW1: 地域診断に基づく介護予防・生活支援を巡る各保険者の課題
11:15-12:00	2. 地域診断を活用した介護予防の取り組み紹介 ・松浦市、神戸市の経験 ・GW2: 感想交流と各保険者における試みの紹介
13:00-13:50	3. 保険者の要望を踏まえた追加分析結果の報告 ・追加分析結果の紹介 ・GW3: 各保険者の感想と追加分析の要望
14:00-15:20	4. 地域づくり型介護予防の実践例の紹介 ・各保険者の「地域づくり型介護予防」の取り組み紹介 ・豊橋市、東海市、武豊町の事例から ・GW4: 感想交流と各保険者における試みの紹介
15:30-16:40	5. 今後の展開とまとめ ・最終報告書に向けた分析・追加資料・今後の予定 ・GW5: 今後の課題と追加分析の要望 ・総合討論: 全体の感想と最終報告書に向けての要望

図表2. 第2回保険者共同研究会プログラム内容

(第2回(7月22日)のプログラム内容(資料4))

第2回のプログラム内容は、図表2の通りである。第2回の主題は、地域診断結果を地域実践へつなげて活用するための示唆を得ることであった。

はじめに、第1回目からの継続作業として、「1. 地域診断から見えた課題の共有」を行った。事前に配布・回収を行ったワークシートに基づき、各保険者の第6期介護保険策定に向けた課題について意見交換した。

その後、引き続き「2. 地域診断を活用した介護予防の取り組み紹介」として、実際に地域診断結果を用いて地域づくりの実践を行っている先進的な保険者（長崎県松浦市、兵庫県神戸市）から報告してもらった。

「3. 保険者の要望を踏まえた追加分析結果の報告」では、第1回保険者共同研究会で要望のあった追加分析結果について報告した。

「4. 地域づくり型介護予防の実践例の紹介」では、JAGESプロジェクトが事例研究フィールドとしているいくつかの保険者（愛知県豊橋市、愛知県東海市、愛知県武豊町）との共同研究内容について、保険者または研究者から紹介した。

最後に「5. 今後の展開とまとめ」を行った。

3. 保険者担当者を対象としたアンケート調査

(1) アンケート調査の概要

目的

アンケート調査の目的は次の2点である。

- ① 介護保険担当者からみて、JAGES2013年調査（「健康とくらしの調査」）結果を用いた地域診断がどの程度有用なのかを検証する
- ② 保険者共同研究会のプログラム内容について、よかった点や改善点を把握する

対象と方法

アンケート調査は、第1回保険者共同研究会に参加した23保険者52名、第2回保険者共同研究会に参加した23保険者48名を対象として実施した。それぞれ46名(回収率88.5%)、43名(回収率89.6%)から調査票を回収した。

調査項目は、①属性（職種、現在の担当部署経験年数）、②全体的な満足度、③個別のプログラム内容についてであった。②は「十分満足できた」から「まったく満足できなかった」の4件法での評価を求め、感想などを自由記述で回答してもらった。③は「とても役に立った」から「まったく役に立たなかった」の4件法で、感想などを自由記述で回答を得た。

(2)第1回保険者共同研究会のアンケート結果

①属性

参加者の職種は、「保健師」50.0%、「事務職」47.8%とそれぞれ約半数を占めた（その他2.2%）。「現在の担当部署の経験年数」では、「1-3年未満」47.8%が最も多かった。「1年未満」6.5%を含めると、と3年未満が全体の約55%を占めた。

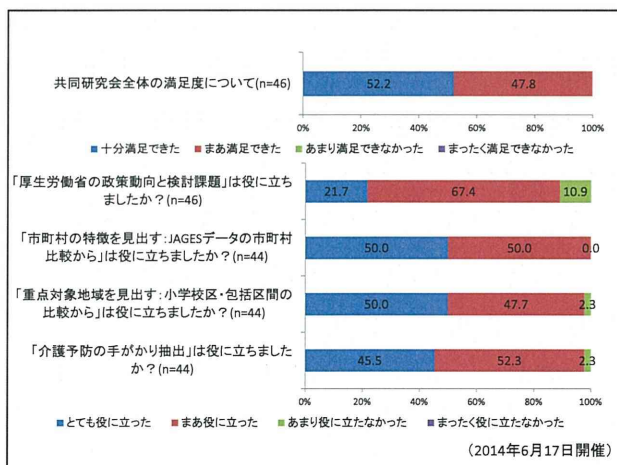
②全体的な満足度(図表3)

第1回保険者共同研究会に対する全体的な満足度は高かった。「十分満足できた」52.2%、「まあ満足できた」47.8%であった。

③個別のプログラム内容

第1回保険者共同研究会での個別プログラム内容に対する評価は図表3の通りであった。

「市町村の特徴を見出す：JAGESデータの市町村比較から」「重点対象地域を見出す：小学校・包括区間の比較から」「介護予防の手がかり抽出」といった「介護予防政策サポートサイト」により提供される地域診断結果については、「役に立った」との肯定的意見が多かった。一方、「厚生労働省の政策動向と検討課題」は、相対的に評価が低かった。



図表3. 第1回保険者共同研究会への評価

(3)第2回保険者共同研究会のアンケート結果

①属性

参加者の職種をみると、「保健師」51.2%、「事務職」41.9%と保健師がやや多い傾向にあった（その他7.0%）。「現在の担当部署の経験年数」では、「1-3年未満」30.2%、「3-5年未満」25.6%、「5-10年未満」23.3%がほぼ同数であった。

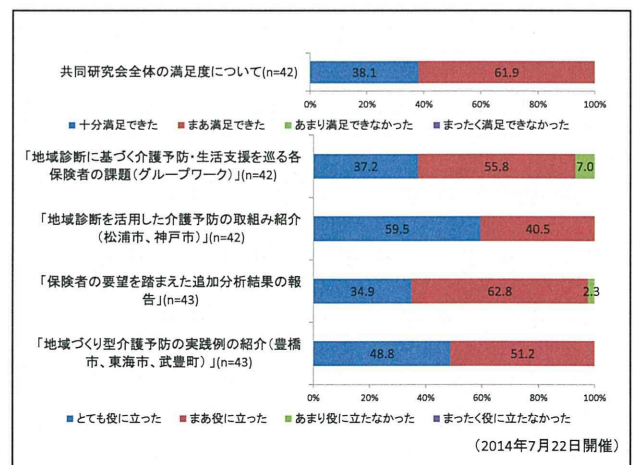
②全体的な満足度

第2回保険者共同研究会に対する全体的な満足度は、「十分満足できた」38.1%、「まあ満足できた」61.9%であった。第1回と比べると、「十分満足できた」割合が15%ポイント程度減少した。

③個別のプログラム内容

第2回保険者共同研究会での個別プログラム内容に対する評価は図表4の通りであった。

「地域診断を活用した介護予防の取り組み紹介（長崎県松浦市、兵庫県神戸市）」や「地域づくり型介護予防の実践例の紹介（愛知県豊橋市、愛知県東海市、愛知県武豊町）」といった保険者の実践事例報告は、相対的に評価が高かった。



図表4. 第2回保険者共同研究会への評価

(4)自由記述からみた保険者共同研究会の評価

以下では、アンケートの自由記述の回答について、主なものを一部抜粋して記載する。

①JAGES調査を用いた地域診断について

- ・ 3年前と比べると、一段と見やすくなった。市民への説明資料にも、そのまま使えそうだった
- ・ 他市町村との比較や、地区同士のデータ比較などの方法について活用できそうな手応えを得た
- ・ システムの操作に不安はあるが、優先順位をつけて取り組むべき地区や課題を抽出できる点はとても役立った
- ・ 指標の見方に慣れるのに時間がかかりそうだが、使いこなせれば事業形成の手がかりになるかと感じた
- ・ 相関関係等グラフの見方に疎いので、説明をしてほしい
- ・ 挙げた課題をどう政策に結びつけるかが難しい。何かアドバイスがほしい

②保険者共同研究会のプログラムについて

- ・ 新たな研究結果や他市の状況がわかり、有意義だった
- ・ 各市町の実践例の紹介はとても参考になった
- ・ 1つ1つの事例について、もう少し詳しく知るために、時間を設けて欲しかった
- ・ 他地域の情報を知る事ができ参考になった。自分の市町の分析について、研究者と話し合う時間がほしかった

③他の保険者との情報交換

- ・ 普段、お話できないような、地域の方達と情報交換ができて有意義だった
- ・ 第6期計画策定に向けて、どの市町も同じ

悩みや苦勞があることが再確認できた

④モチベーション向上

- ・ 普段現場で仕事をしていると、どうしても現実や課題にばかり視点が向いてしまったり、視野が狭まってしまうことが多いので、今回参加させて頂き、色々なひらめきや発見を与えてもらった。どのようにすれば住民主体や住民との共同文化を創っていけるのか考えていきたい
- ・ 各包括にも報告する。モチベーションが上がると思う

⑤その他

- ・ 進化するJAGESを実感した。プレスリリースのように、ストーリーのある資料は地域の人に伝えやすい

D. 考察

1. 保険者共同研究会の到達点

(1)地域診断の有用性

JAGES調査を用いた地域診断には、保険者からも概ね好意的な意見が多かった。2013年4月から運用を開始した「介護予防政策サポートサイト」の活用を通して、地域診断結果の見方等について、保険者も少しずつ理解が深まってきたものと考えられる。

他方で、「指標や相関図の見方がよくわからない」「挙げた課題を、どう政策に結びつけるか難しい」との声も聞かれた。今回の保険者共同研究会への参加者の約半数が「1-3年未満」の職員だったことを考えると、継続的な「介護予防政策サポートサイト」活用のための支援が必要であると思われた。

(2) 保険者共同研究会プログラム内容

保険者共同研究会のプログラム内容に対して、概ね肯定的な評価を得ることができた。特に「市町村の特徴を見出す」「重点対象地域を見出す」、地域実践事例の紹介・報告は相対的に評価が高かった。その理由として、これらの内容は、第6期介護保険計画策定に資するデータや研究成果という点で、保険者のニーズに合致していたと考えられた。

「厚労省の政策動向」はすでに知っている情報が多かったため、相対的に評価が低かったと思われた。

(3) 保険者共同研究会がもたらす副次的効果

アンケート結果からは、本来の目的である「第6期介護保険計画策定に資するデータや研究成果の提供」だけでなく、参加者の「モチベーションの向上」や「他の保険者のことを知る」または「情報交換するきっかけ」となっていることが明らかになった。

両日ともにグループワークを中心に進行したこと、グループで話し合う時間を多くとったこと、意見交換が活発になるよう都市度を基準としてグループを分類したこと、地域実践例の紹介・報告を意識的に多く取り入れたプログラム構成にしたことが、そのような副次的効果を生み出すことにつながったと考えられた。

2. 今後の課題

(1) プレスリリースの作成・配布

研究成果をわかりやすい形で保険者に伝えていく工夫が必要であると思われた。プレスリリースはわかりやすいとの声が聞かれたことから、①研究成果をプレスリリースにまとめ、②保険者メーリングリストを作成し、③メーリングリストを活用して定期的に配信するなどの仕組み作りが求められる。

(2) 地域での実践事例の収集・蓄積

第2回のプログラム内容にあった保険者の地域実践事例の紹介・報告は、保険者からも相対的に評価が高かった。今後もJAGESプロジェクトとして、事例研究フィールドとの個別的な共同研究を進め、実践事例を豊かにしていくことが重要であると思われる。

(3) 介護予防政策立案過程における支援

アンケートの自由記述からも明らかになったように、地域診断後の介護予防政策立案過程において、研究者の支援を求める声は少ない。地域診断から地域の特徴や課題は明らかになったものも、そこから先の「では、いったいどうすればよいのか」について保険者の支援ニーズは高いことがうかがえた。

JGAEプロジェクトとして、地域診断後の支援にどこまで対応できるか、大きな検討課題である。

E. 結論

JAGESプロジェクトの推進には、保険者との信頼関係の構築と協働が不可欠である。今後も、保険者共同研究会を通して、研究成果のフィードバックや保険者の生の声の収集などを積み重ね、JAGESプロジェクトの推進に役立てる必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

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

介護保険事業計画策定に向けた保険者データ分析研究会

(第 3 回 : 6 月 23 日) タイムテーブル

13 : 15-14 : 40 2003 年から 2013 年における各市町の変化

- オリエンテーション (10 分)
- 4 時点変化分析の主な知見 (10 分)
- 事前にお願ひした各保険者の発表(各 5 分×7 保険者=計 35 分)
- グループ討論 20 分 + 全体での共有 10 分

14 : 40-14 : 55 休憩

14 : 55-15 : 55 縦断追跡研究結果から効果的な介護予防策を考える

- 2 次予防事業のミスマッチ率 : 西尾市の事例から (10 分)
- 社会参加と介護予防 : JAGES データを用いた研究成果 (10 分)
- 2 時点散布図からみる介護予防の手がかり (10 分)
- グループ討論 20 分 + 全体での共有 10 分

15 : 55-16 : 10 休憩

16 : 10-17 : 00 小地域単位での認知症対策を考える

- 認知症 (ランク 2 以上) を伴う要介護認定者の小地域分布 (10 分)
- 10 年後の小地域別認知症者数の推定 (10 分)
- グループ討論 15 分 + 全体での共有 10 分
- 全体のまとめ (5 分)

2014 年 介護保険事業計画づくりに向けた保険者データ分析研究会 資料集

(第 3 回 : 6 月 23 日) 目次

タイムテーブル	1
参加者名簿 (グループ分け一覧)	2
「介護予防関連指標の経年変化：2003—2013」	3
「社会参加と要介護リスクの関連：2006—2013」	34
「要介護認定率の変化の比較検討」	39
「運動や口腔機能低下者のうち、 二次予防事業に参加しているのは何%か？」	42
「スポーツや趣味の会などに参加するほど要介護リスクは低い： 特にスポーツは34%のリスク低下」	48
「役割を担った社会参加がお勧め： 男性でのうつ病のリスクは6 分の1」	53
「JAGES10 年間追跡調査に基づく小地域別の年間平均認知症発症者数 の推計 (簡易版)」	59

日本福祉大学 福祉政策評価センター

日時：2014年6月23日(月) 13:15~17:00

場所：日本福祉大学名古屋キャンパス北館7階

2014年 第1回（6月17日）保険者共同研究会資料集 目次

タイムテーブル.....	1
参加者名簿.....	2
保険者グループ分け一覧.....	4
I. 「健康とくらしの調査」共同研究会資料.....	5
II. 地域診断書を用いた課題抽出ワークシート.....	23
III. 2013年度健康とくらしの調査	
保険者独自調査項目の比較分析の比較分析の結果.....	24
IV. 資料：	
NEXT らいふ 53歳のスタート	
高校の同窓生たちと地域の困り事相談.....	32
（2014. 5. 22読売新聞）	

2014 年 第 2 回 (7 月 22 日) 保険者共同研究会資料集 目次

タイムテーブル	1
参加者名簿	2
保険者グループ分け一覧	4
地域診断から見た課題の共有	
1. 松浦市：地域診断ワークショップ開催の経験	5
2. 神戸市：地域診断ワークショップ開催の経験	8
保険者の要望を踏まえた追加分析結果の報告	
3. スポーツ系の趣味種類と転倒	24
4. 介護予防としての閉じこもりの妥当性と介入可能性	29
5. 高齢者の孤食の地域差と健康影響	37
6. 地域レベルの高齢者のうつ傾向と社会参加や周囲との関わりとの関連	41
7. 身体活動と主観的健康感	47
8. 社会参加と要介護リスクの関連：2006-2013 の変化	55
9. 入れ歯の使用率に見られる地域差について	57
10. 公営住宅と健康・飲酒と健康	59
11. スポーツ基本法	62
地域づくり型介護予防の実践例の紹介	
12. 豊橋市：一人暮らし見守りボランティア活動	63
13. 東海市：健康交流の家	66
14. 武豊町：憩いのサロン	77
今後の展開とまとめ	
15. フードデザートマップの作成の流れ	82
16. 最終報告書（案）	83
17. 今後の予定	83
参考資料	
18. プレスリリース	84
<ul style="list-style-type: none"> ・ スポーツや趣味の会などに参加するほど要介護リスクは低い。 特にスポーツは 34% のリスク低下 ・ 役割を担って社会参加している男性ではうつのリスクが 6 分の 1 ・ 歯が少なくても、地域によって最大 1.47 倍入れ歯を使っていない 	

日常生活圏域ニーズ調査を用いた分析支援研究の概要

研究分担者 岡田 栄作（浜松医科大学医学部健康社会医学講座 助教）

研究要旨

第6期介護保険事業計画では、この地域包括ケアシステムの構築を目指した計画立案が求められる。日常生活圏域毎のニーズに対応した事業計画を策定するためには、ニーズを個人レベルでなく地域レベルで把握することが必要である。JAGES（日本老年学的評価研究）では、そのための科学的根拠を得るため、平成26年度より、ベンチマークシステムを活用し、データ提供頂いた102 保険者、117 市区町村（2014年10月末現在）に対して「地域診断書」を作成し、自治体が根拠に基づく第6期介護事業計画の策定を行えるように支援を行う事業を始めた。申し込み市町村は2014 年10 月現在、全国36 都道府県102 介護保険者117 市町村の協力が得られ、要介護認定を受けていない65 歳以上の高齢者35 万3655 人から回答を得た。集計項目については、15 指標について集計した。

分析の結果、要介護リスク者などの割合には、市町村間や市町村内に、無視できない格差があることが確認できた。他地域との比較は、当該地域で重点とすべき課題や重点対象地域を設定する根拠となることが示された。

A. 研究目的

厚生労働省は「健康日本 21（第2次：2013-2022）」で、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を目指すことを明記した1）。2025年を目途に、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指すことを指針としている。

第6期介護保険事業計画では、この地域包括ケアシステムの構築を目指した計画立案が求められる。日常生活圏域毎のニーズに対応した事業計画を策定するためには、ニーズを個人レベルでなく地域レベルで把握することが必要である。そして2012年に改定された「介護予防マニュアル（改定版）」2）では、「地域づくりによる介護予防の推進」が打ち出されている。これらの課題に取り組むべく、JAGES（日本老年学的評価研究）では、そのた

めの科学的根拠を得るため、平成22-24年度厚生労働省の指定研究により、多保険者・地域間で地域診断のためのベンチマーク（数値指標による比較）・システムを開発した。平成26年度より、このベンチマークシステムを活用し、データ提供頂いた102 保険者、117 市区町村（2014年10月末現在）に対して「地域診断書」を作成し、自治体が根拠に基づく第6期介護事業計画の策定を行えるように支援を行う事業を始めた。この支援事業は、地域間比較による重点課題と重点対象地域の設定の仕方、地域間格差の関連要因をもとに「手がかりの発見」のプロセスを支援するものである

B. 研究方法

1. 分析に用いたデータと方法

分析支援によって得られたデータで分析を行った。申し込み市町村は2014年10月現在、全国36都道府県102介護保険者117市町村の協力が得られ、要介護認定を受けていない65歳

以上の高齢者35万3655人から回答を得た。集計項目については、以下の15 指標について集計した。各指標の定義は、1)運動器機能低下、2) 低栄養、3) 口腔機能の低下、4) 閉じこもり、5) 認知機能の低下、6) 虚弱、7) うつ予防、8) IADL、9) 知的能動性、10) 社会的役割、11) ボランティア参加、12) スポーツの会参加、13) 趣味の会参加、14) 老人クラブ参加、15) 独居者の割合である。

分析方法は市町村レベルまたは小地域レベルを分析単位として、地域レベルで集計された割合などを用いた記述的分析(基本的な分析)および地域相関分析(地域間の差異や地域の特徴を明らかにする分析)である。なお小地域は、都市規模によって政策立案の単位が異なること、一地域当たりのサンプル数がある程度必要であることから、中小規模の保険者では小学校区、大都市では日常生活圏域(包括区)や行政区を用いた。地図を用いた「見える化」ツールには、GeoWise 社のインスタント・アトラス (InstantAtlas)®を使用し、同ソフトで作成した「地域診断書」、「市町村間比較」、「市町村内比較」、「手がかり発見ツール」を介護予防政策サポートサイト http://www.yobou_bm.umin.jp/上に掲載した。

2. 地域間比較による重点課題と重点対象地域の設定の仕方

戦略的に介護予防事業を進める1つの方法は、一律に全ての課題に力を入れるのではなく、重点課題や重点対象地域を選択し、資源を把握し、活用して、集中的に取り組みを進めることである。そこで重点課題や資源を見出すため、同一の調査方法で得られたデータから作成した指標を「市町村間比較」をした。

C. 研究結果

1. 市町村間比較

ここでは、各種要介護リスクの内、運動機能低下者割合と認知機能低下割合、社会的なリソースとしての趣味の会参加割合、スポーツの会参加割合を109市町村間で比較した例を図1～図4に示す。運動器機能低下者割合(前期高齢者)は、平均値13%、最小値4.5%～最大値25.3%と約20%ポイント、約5倍の地域間格差が存在した(図1)。認知機能低下割合(前期高齢者)は、平均値が30.4%、最小値16.9%～最大値39.2%で約22%ポイント、約2.3倍の地域間格差が認められた(図2)。趣味の会参加割合は、平均値16.4%、最小値5.3%～最大値29.6%で約24%ポイント、約6倍の地域間格差があった(図3)。スポーツの会参加割合では、平均値19.0%、最小値2.6%～最大値30.1%、で約27.5%ポイント、約11倍の地域間格差が認められた(図4)。

当該市町村の値が、赤やオレンジ色である指標は、他の市町村に比べ望ましくない状態であることを意味している。一般的には、これらが重点課題になると考えられる。

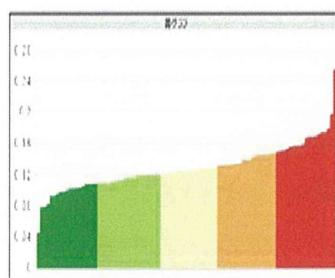


図1 運動機能低下者割合:前期高齢者
(N=95, 平均値13%, 最小値4.5%, 最大値25.3%)

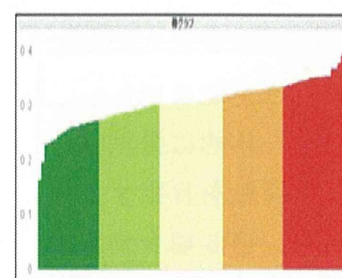


図2 認知機能低下割合:前期高齢者
(N=96, 平均値30.4%, 最小値16.3%, 最大値39.2%)

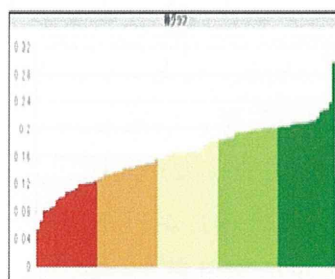


図3 趣味の会参加割合:前期高齢者
(N=94, 平均値16.4% 最小値5.3%, 最大値29.6%)

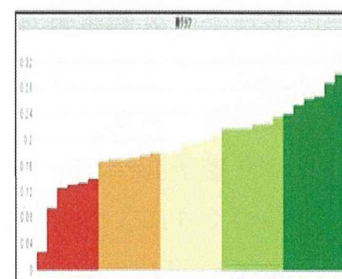


図4 スポーツの会参加割合:前期高齢者
(N=93, 平均値19.0%, 最小値2.6%, 最大値30.1%)