

表7. 地区と友人等と会う頻度のクロス表

性別	友人等と会う頻度			合計		
	週1回以上	週1回より少ない	会わない			
男性	地区 C	度数	79	76	14	169
		地区の%	46.7%	45.0%	8.3%	100.0%
	H	度数	59	87	15	161
		地区の%	36.6%	54.0%	9.3%	100.0%
	他	度数	158	202	52	412
		地区の%	38.3%	49.0%	12.6%	100.0%
合計	度数	296	365	81	742	
	地区の%	39.9%	49.2%	10.9%	100.0%	
女性	地区 C	度数	113	60	7	180
		地区の%	62.8%	33.3%	3.9%	100.0%
	H	度数	115	55	10	180
		地区の%	63.9%	30.6%	5.6%	100.0%
	他	度数	249	176	23	448
		地区の%	55.6%	39.3%	5.1%	100.0%
合計	度数	477	291	40	808	
	地区の%	59.0%	36.0%	5.0%	100.0%	
合計	地区 C	度数	192	136	21	349
		地区の%	55.0%	39.0%	6.0%	100.0%
	H	度数	174	142	25	341
		地区の%	51.0%	41.6%	7.3%	100.0%
	他	度数	407	378	75	860
		地区の%	47.3%	44.0%	8.7%	100.0%
合計	度数	773	656	121	1550	
	地区の%	49.9%	42.3%	7.8%	100.0%	

表8. 健康交流の家の利用頻度と友人等と食事をする頻度のクロス表

性別	友人等と食事をする頻度			合計		
	週1回以上	週1回より少ない	ほとんどない			
男性	健康交流の家 の利用	月1回以上 度数	9	36	10	55
		健康交流の家の利用の%	16.4%	65.5%	18.2%	100.0%
	年に数回	度数	5	45	17	67
		健康交流の家の利用の%	7.5%	67.2%	25.4%	100.0%
	利用してない	度数	54	355	204	613
		健康交流の家の利用の%	8.8%	57.9%	33.3%	100.0%
合計	度数	68	436	231	735	
	健康交流の家の利用の%	9.3%	59.3%	31.4%	100.0%	
女性	健康交流の家 の利用	月1回以上 度数	32	96	5	133
		健康交流の家の利用の%	24.1%	72.2%	3.8%	100.0%
	年に数回	度数	12	31	6	49
		健康交流の家の利用の%	24.5%	63.3%	12.2%	100.0%
	利用してない	度数	71	372	139	582
		健康交流の家の利用の%	12.2%	63.9%	23.9%	100.0%
合計	度数	115	499	150	764	
	健康交流の家の利用の%	15.1%	65.3%	19.6%	100.0%	
合計	健康交流の家 の利用	月1回以上 度数	41	132	15	188
		健康交流の家の利用の%	21.8%	70.2%	8.0%	100.0%
	年に数回	度数	17	76	23	116
		健康交流の家の利用の%	14.7%	65.5%	19.8%	100.0%
	利用してない	度数	125	727	343	1195
		健康交流の家の利用の%	10.5%	60.8%	28.7%	100.0%
合計	度数	183	935	381	1499	
	健康交流の家の利用の%	12.2%	62.4%	25.4%	100.0%	

表9. 地区 と 友人等と食事をする頻度 のクロス表

性別	友人等と食事をする頻度			合計		
	週1回以上	週1回より少ない	ほとんどない			
男性	地区 C	度数	19	102	58	179
		地区の%	10.6%	57.0%	32.4%	100.0%
	H	度数	17	92	54	163
		地区の%	10.4%	56.4%	33.1%	100.0%
	他	度数	36	255	126	417
		地区の%	8.6%	61.2%	30.2%	100.0%
合計	度数	72	449	238	759	
	地区の%	9.5%	59.2%	31.4%	100.0%	
女性	地区 C	度数	27	126	33	186
		地区の%	14.5%	67.7%	17.7%	100.0%
	H	度数	33	116	40	189
		地区の%	17.5%	61.4%	21.2%	100.0%
	他	度数	67	309	80	456
		地区の%	14.7%	67.8%	17.5%	100.0%
合計	度数	127	551	153	831	
	地区の%	15.3%	66.3%	18.4%	100.0%	
合計	地区 C	度数	46	228	91	365
		地区の%	12.6%	62.5%	24.9%	100.0%
	H	度数	50	208	94	352
		地区の%	14.2%	59.1%	26.7%	100.0%
	他	度数	103	564	206	873
		地区の%	11.8%	64.6%	23.6%	100.0%
合計	度数	199	1000	391	1590	
	地区の%	12.5%	62.9%	24.6%	100.0%	

表10. 健康交流の家の利用頻度と 体操の実施状況 のクロス表

性別	この1年間に次の趣味や活動を行いましたか：体操		合計			
	いいえ	はい				
男性	健康交流の家の利用	月1回以上	度数	41	14	55
		健康交流の家の利用の%	74.5%	25.5%	100.0%	
	年に数回	度数	48	20	68	
		健康交流の家の利用の%	70.6%	29.4%	100.0%	
	利用していない	度数	535	86	621	
		健康交流の家の利用の%	86.2%	13.8%	100.0%	
合計	度数	624	120	744		
	健康交流の家の利用の%	83.9%	16.1%	100.0%		
女性	健康交流の家の利用	月1回以上	度数	62	73	135
		健康交流の家の利用の%	45.9%	54.1%	100.0%	
	年に数回	度数	28	21	49	
		健康交流の家の利用の%	57.1%	42.9%	100.0%	
	利用していない	度数	445	143	588	
		健康交流の家の利用の%	75.7%	24.3%	100.0%	
合計	度数	535	237	772		
	健康交流の家の利用の%	69.3%	30.7%	100.0%		
合計	健康交流の家の利用	月1回以上	度数	103	87	190
		健康交流の家の利用の%	54.2%	45.8%	100.0%	
	年に数回	度数	76	41	117	
		健康交流の家の利用の%	65.0%	35.0%	100.0%	
	利用していない	度数	980	229	1209	
		健康交流の家の利用の%	81.1%	18.9%	100.0%	
合計	度数	1159	357	1516		
	健康交流の家の利用の%	76.5%	23.5%	100.0%		

表11. 地区と体操の実施状況のクロス表

【問13】1) 性別	この1年間に次の趣味や活動を行いましたか：体操		合計		
	いいえ	はい			
男性 地区 C	度数	150	29	179	
	地区の%	83.8%	16.2%	100.0%	
	H	度数	137	30	167
		地区の%	82.0%	18.0%	100.0%
	他	度数	358	66	424
		地区の%	84.4%	15.6%	100.0%
合計	度数	645	125	770	
	地区の%	83.8%	16.2%	100.0%	
女性 地区 C	度数	132	55	187	
	地区の%	70.6%	29.4%	100.0%	
	H	度数	131	61	192
		地区の%	68.2%	31.8%	100.0%
	他	度数	317	145	462
		地区の%	68.6%	31.4%	100.0%
合計	度数	580	261	841	
	地区の%	69.0%	31.0%	100.0%	
合計 地区 C	度数	282	84	366	
	地区の%	77.0%	23.0%	100.0%	
	H	度数	268	91	359
		地区の%	74.7%	25.3%	100.0%
	他	度数	675	211	886
		地区の%	76.2%	23.8%	100.0%
合計	度数	1225	386	1611	
	地区の%	76.0%	24.0%	100.0%	

表12. 健康交流の家の利用頻度と過去1年間の経験のクロス表

性別	健康交流の家の利用頻度	度数	過去1年間に転んだ経験がありますか。			合計
			何度もある	1度ある	ない	
男性	健康交流の家の利用月に数回	月1回以上	1	10	42	53
		度数	1.9%	18.9%	79.2%	100.0%
	利用していない	年1回以上	0	15	51	66
		度数	0.0%	22.7%	77.3%	100.0%
	合計	利用している	28	95	484	607
		度数	4.6%	15.7%	79.7%	100.0%
	合計	29	120	577	726	
		健康交流の家の利用の%	4.0%	16.5%	79.5%	100.0%
女性	健康交流の家の利用月に数回	月1回以上	3	20	108	131
		度数	2.3%	15.3%	82.4%	100.0%
	利用していない	年1回以上	1	11	35	47
		度数	2.1%	23.4%	74.5%	100.0%
	合計	利用している	26	101	450	577
		度数	4.5%	17.5%	78.0%	100.0%
	合計	30	132	593	755	
		健康交流の家の利用の%	4.0%	17.5%	78.5%	100.0%
合計	健康交流の家の利用月に数回	月1回以上	4	30	150	184
		度数	2.2%	16.3%	81.5%	100.0%
	利用していない	年1回以上	1	26	86	113
		度数	0.9%	23.0%	76.1%	100.0%
	合計	利用している	54	196	934	1184
		度数	4.6%	16.6%	78.9%	100.0%
	合計	59	252	1170	1481	
		健康交流の家の利用の%	4.0%	17.0%	79.0%	100.0%

表13. 地区と過去1年間の転倒経験のクロス表

性別				過去1年間に転んだ経験がありますか。			合計
				何度もある	1度ある	ない	
男性	地区 C	度数	4	25	148	177	
		地区の%	2.3%	14.1%	83.6%	100.0%	
	H	度数	5	29	125	159	
		地区の%	3.1%	18.2%	78.6%	100.0%	
	他	度数	21	73	321	415	
		地区の%	5.1%	17.6%	77.3%	100.0%	
	合計	度数	30	127	594	751	
		地区の%	4.0%	16.9%	79.1%	100.0%	
	女性	地区 C	度数	5	30	150	185
地区の%			2.7%	16.2%	81.1%	100.0%	
H		度数	5	37	144	186	
		地区の%	2.7%	19.9%	77.4%	100.0%	
他		度数	25	80	346	451	
		地区の%	5.5%	17.7%	76.7%	100.0%	
合計		度数	35	147	640	822	
		地区の%	4.3%	17.9%	77.9%	100.0%	
合計		地区 C	度数	9	55	298	362
	地区の%		2.5%	15.2%	82.3%	100.0%	
	H	度数	10	66	269	345	
		地区の%	2.9%	19.1%	78.0%	100.0%	
	他	度数	46	153	667	866	
		地区の%	5.3%	17.7%	77.0%	100.0%	
	合計	度数	65	274	1234	1573	
		地区の%	4.1%	17.4%	78.4%	100.0%	

業務項目名：

- ② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発
  - d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発
    - d-4. 岩沼市・口腔保健

健康の社会的決定要因を含む地域診断結果の多職種間での共有に関する研究

担当責任者 相田 潤 東北大学大学院歯学研究科 准教授

#### 研究要旨

個人の健康や保健行動は、社会環境を含む様々な要因に左右されている。この健康の社会的決定要因の概念は高齢者の健康を考える上でも重要であり、多職種の連携により多様な社会的決定要因にアプローチしていくことが必要である。このために、地域の社会資源を含めた状況を分析し、多職種で情報を共有することを目的として研究を行った。方法としては、日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクトの2013年調査のデータを用いて、I市の健康や社会環境の状況を分析した。その結果をI市の行政担当者らに検討していただき、さらに必要な情報について意見を得て、追加分析を行った。これらの結果を地域包括支援センター職員や社会福祉協議会職員らに示し、現場での実感や調査結果からの発見について、研究者、行政担当者を交えて話し合った。その結果、買い物が不便で食生活が比較的悪い地域や、独居が多く電球交換などの日常的な手伝いが必要な地域が明らかになり、こうした情報が共有された。今後の対策に活用されていくと考えられた。こうした取り組みを継続的に続けていく仕組みの確立が今後必要であろう。

#### A. 研究目的

<背景>

個人の健康や保健行動は、社会環境を含む様々な要因に左右されている<sup>1)</sup>。この健康の社会的決定要因の概念は高齢者の健康を考える上でも重要であり、多職種の連携により多様な社会的決定要因にアプローチしていくことが必要である。このための最初の一步として、地域の社会資源を含めた状況を分析し、多職種で情報を共有することが、その後の戦略や対策を立てる上で必要である。そこで、研究者、行政、高齢者へのサービス提供者が高齢

者の健康と社会的決定要因に関する状況を把握し、その地域診断の結果を情報共有して話し合いをして解釈を行うことを目的として、研究を行った。

#### B. 研究方法

本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクトの2013年調査のデータを用いて、I市の健康や社会環境の状況を分析した。その結果をI市の行政担当者らに検討していただき、さらに必要な情報について意見を得て、追加分析を行った。これらの結果を地域包括支援センタ

一職員や社会福祉協議会職員らに示し、現場での実感や調査結果からの発見について、研究者、行政担当者を交えて話し合い、課題を検討した。

本研究自体は、二次データの解析結果を利用したものであり、倫理審査の必要はない。また用いたデータの取得に当たっては、東北大学大学院歯学研究科倫理専門委員会の承認(24-29)を得た上で調査を実施した。

(倫理面の配慮)

本研究は東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得た(番号10555)。

## C. 研究結果

### 1. I市の高齢者の状況(地域診断)

I市の高齢者の状況の解析結果の概要は次の通りである(図1)。保健行動に関しては、歩く時間や外出、転倒といった身体的機能が比較的高い人は、N小学校地区でやや多く見られた。喫煙習慣に大きな地域による違いは見られず、約90%の人がタバコを吸っていなかった。T小学校地区では飲酒をしない人がやや多かった。食生活は、I小学校地区とN小学校地区で良好な人がやや多かった。病気の治療や健診受診をふくむ健康状態がよい人はN小学校地区とM小学校地区でやや多かった。健康状態として、日常生活動作(IADL、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどの、日常生活を送る上で必要な動作)については、市全体で全て行える良好な人の割合は40%であった(図2)。N小学校地区の日常生活動作(IADL)が全て行える人の割合が高い傾向があった。うつ傾向がない者については、N小学校地区でやや多く見られた。睡眠に関しては、自身で睡眠の質が良いと判断する者は70%を超え、約50%の者が朝起きた時の熟睡感を感じ

ていた。睡眠において全体的にN小学校地区がやや良い傾向が見られた。

社会環境として、趣味活動や社会参加、交流や助け合いについてまず示す(図3)。趣味がある人は全ての地区において70%を超えており、N小学校地区で最多であった。スポーツ関係のグループやクラブの参加する人はM小学校地区にやや多かった。町内会・自治会の参加する人はT小学校地区とI小学校地区にやや多かった。参加するだけでなく運営にも関わる活動グループについては、町内会・自治会の運営に関わる者が全体で約14%と多かった。中でも、T小学校地区では老人クラブ、町内会・自治会、地域行事の活動において他の地区よりも運営に関わる者が多く見られた。次に、趣味関係のグループやスポーツ関係のグループやクラブ、介護予防・健康づくりの活動でさらに参加したいと答える割合が高かった。最も頻繁に参加する活動グループについては、趣味関係のグループにはN小学校地区とI小学校地区で多く見られた。また、T小学校地区では、老人クラブや町内会・自治会、地域行事の活動に頻繁に参加していた。地域行事(お祭り・盆踊りなど)への参加する人はT小学校地区で多かった。また友人・知人と会っている人や、愚痴を言う相手がいる人、愚痴を聞く相手がいる人は全体的に高かった。近所付き合いについてはT小学校地区で盛んであった。

その他の地域環境や食料品の入手環境については次の通りである(図4)。平地の多いI市全体では、坂や段差など、歩くのが大変なところが「ない」と答えた人の割合が高く、70%を超えていた。気軽に立ち寄ることができる家や施設があると答えた人の割合は、地域による違いはほとんど見られなく、全体の平均は35%であった。N小学校地区では、魅力的な景色や建物がある、落書きやゴミの放置が目立つところがないなどの回答が、高い割合を示

した。I小学校区では、生鮮食料品が手に入る商店・施設・移動販売があると答えた人の割合が高く、79%であった。一方でT小学校区では生鮮食品の入手や買い物が難しい人が多い傾向にあった。食料品の購入方法は、自分で出かけて買い物している人の割合が、M小学校地区、N小学校地区、I小学校地区で高い割合を示した。T小学校地区では、家族等の送迎で買い物している人、家族等に頼む人の割合が高い傾向があった。宅配サービスを利用している人の割合は、地域による違いはほとんどなく、市全体で8%の人が利用していた。

介護ニーズに関する質問からは、配偶者や子への介護希望が多いことが示された。希望する介護生活様式は、どの小学校区も家族介護＋介護保険サービスの利用を希望する人が多かった。希望する介護サービスの種類は、訪問介護、訪問看護、デイケア、施設入所・グループホーム入所が多かった。日常生活の困り事は、家の中の修理・電球交換・模様替え、掃除、買い物が多く、地域による違いがあった(図5)。安心な生活のために希望するサービスは、家事援助等が多かった。すでに利用・関心のある高齢者事業は、健診、介護家族への支援、防災・災害対策が多かった一方、どれもあてはまらないとする人も3割程度いた。

## 2. 多職種における地域診断結果の共有と意見交換

これらの結果を介護福祉担当課行政職員、地域包括支援センター職員や社会福祉協議会職員に示し、情報の共有と対策についての意見交換を実施した。

現場で働く実感として感じていたことが、客観的な数字として示されたという意見が多かった。また、独居高齢者の多いI小学校区では家の中の修理や電球交換、模様替えの困りごとが多かったが、すでにボランティアによ

る対応も実施しているとのことであった。また買い物が難しいT小学校区では、買い物環境の整備を検討するとのことであった。

## D. 考察

今回、健康の社会的決定要因を含めた地域診断を行い、多職種で情報共有を行い、課題について検討することができた。

社会環境を含めた地域診断は、重要性が分かっても実施が難しい部分も存在する。研究者がその部分を担当することで、効率的に実施できると考えられた。またこの情報を多職種間で共有することで、問題意識を共有化したり、今後の対策に活用することができると考えられた。現場での実感を数字にすることで、説得力のある提案に結びつけることもできると考えられる。

今後、こうした取り組みをシステム化して継続的に実施していくことが必要であろう。

## E. 結論

健康の社会的決定要因を含めた地域診断の必要性と、その結果の多職種における共有が重要であると考えられた。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

<引用文献>

- 1) 近藤克則（編）：健康の社会的決定要因  
疾患・状態別「健康格差」レビュー．東京：  
日本公衆衛生協会；2013.



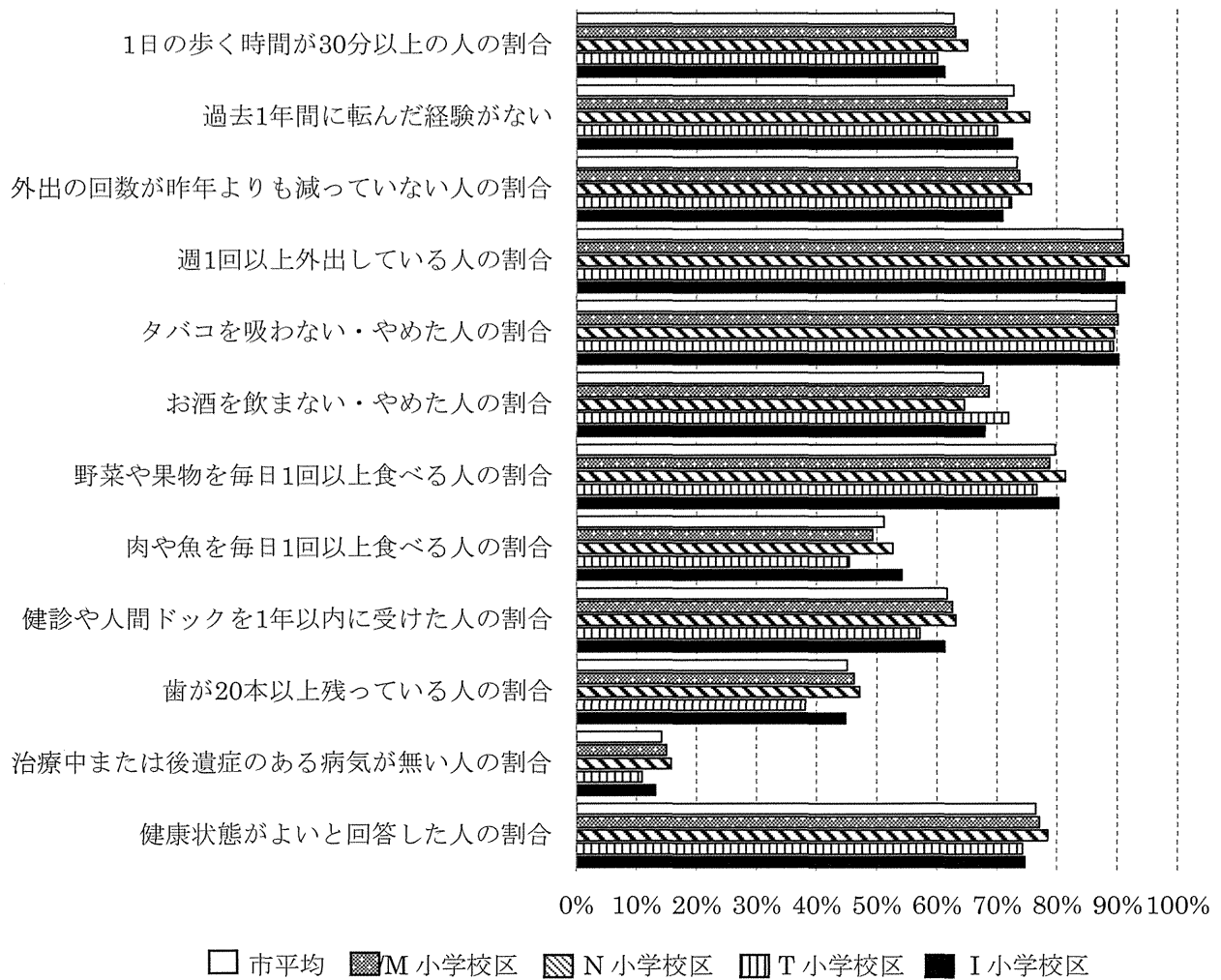


図1. I市の高齢者の健康や保健行動

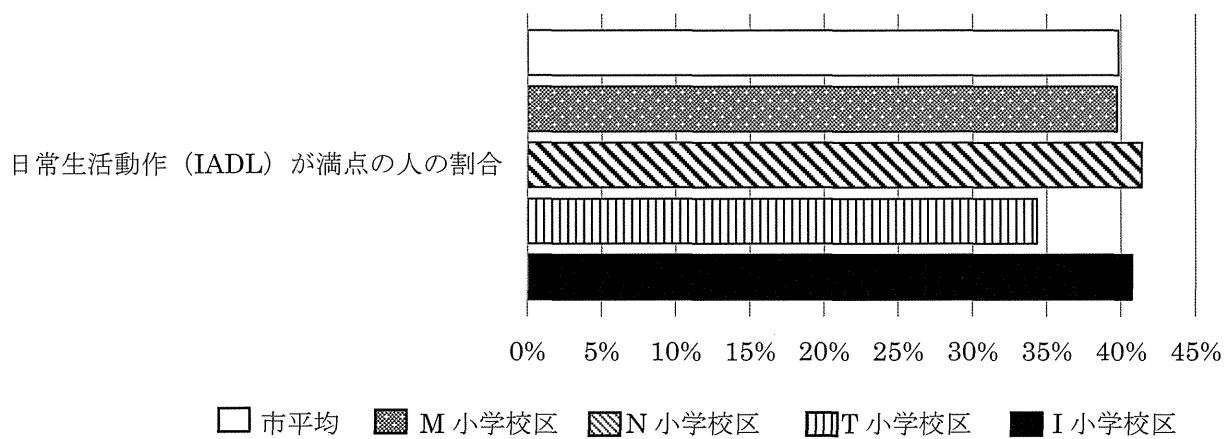


図2. I市の高齢者の日常生活動作 (IADL)

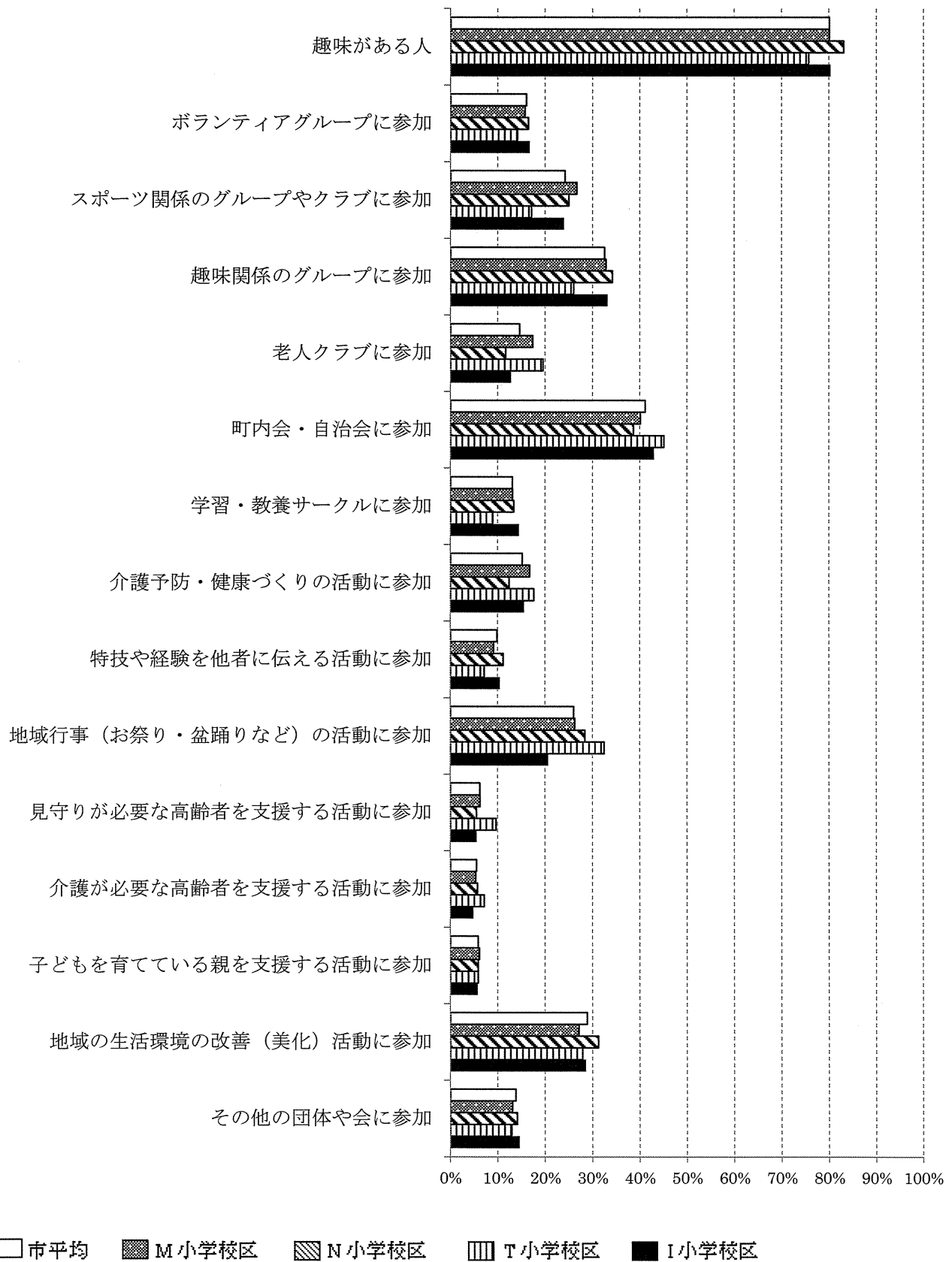


図3. I市の高齢者の趣味活動や社会参加、交流や助け合いなどの社会環境の状況

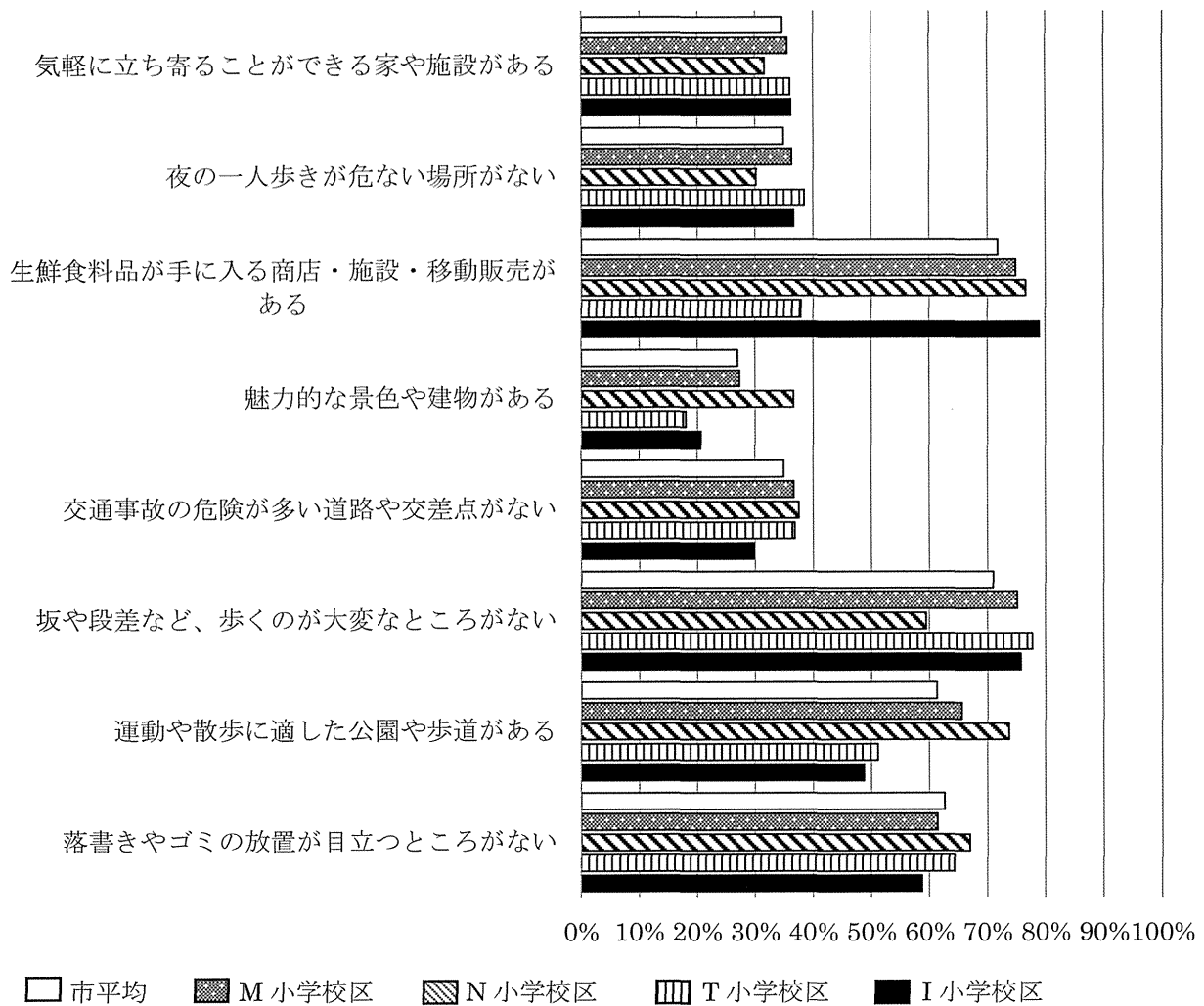


図4. I市の地域環境

日常生活の困り事（複数回答、上位3項目）

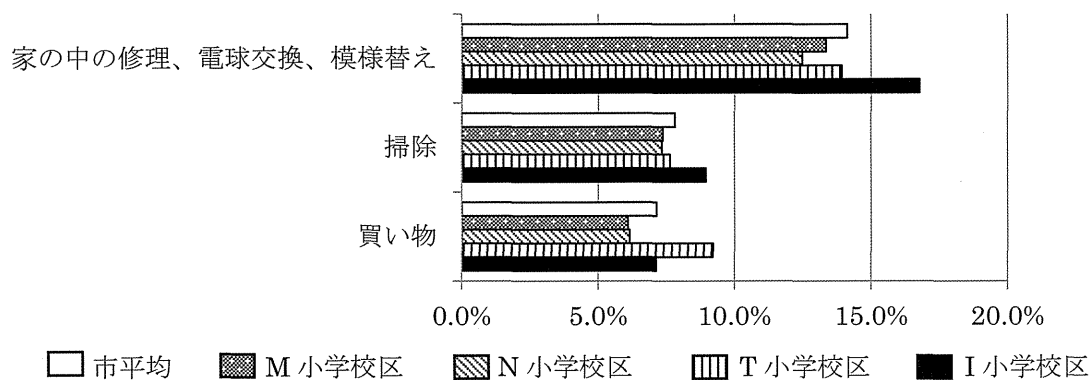


図5. 地域ごとの日常生活の困りごとの割合

業務項目名：

② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発

d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発

d-5. 豊橋市・南知多町

調査データに基づく行政・社協・包括支援センターとの共同研究会の開催；愛知県豊橋市

担当責任者 齊藤 雅茂 日本福祉大学社会福祉学部 准教授

研究協力者 宮國 康弘 千葉大学予防医学センター 研究員

研究分担者 齋藤 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 室長

## 研究要旨

各種の調査データに加えて、介護予防や介護給付に関する行政・実践データが蓄積されつつあるが、それらが実践現場において十分に活用されているとはいえない。本研究では、「介護・医療関連情報の見える化の推進」の受け皿として、愛知県豊橋市において研究チームと行政、社会福祉協議会、地域包括支援センターの四者による共同研究会を3回開催した。共同研究会では、研究チームが収集した JAGES 調査データに加えて、行政が保有する介護予防チェックリストデータ、社会福祉協議会で取り組まれている独居高齢者への見守り活動と介護予防サロン事業のデータを統合して、地域課題の抽出を試みた。共同研究会を通じて、豊橋市における自主運営介護予防サロン事業が市内全域まではカバーしきれていないこと、独居高齢者への見守り活動が本来サービスを提供すべき人々に必ずしも届いていないことなどの実践課題が共有された。また、地域診断システムの活用に向けた勉強会を別途開催したが、その活用に向けては「現場で地域診断を共有するという段階にまでできていない」「データで示される結果を市・地区の課題として解釈できない」「活用の方法が分からない」「通常業務の中で十分な時間を割くことができない」といった運用上の課題があることも確認された。加えて、調査実施やデータ解析、分析システムの開発だけでなく、共同研究会という形で行政と地域包括支援センターと社会福祉協議会をつなぐ場を継続的に開催し、外部の研究者がその場に参加していることの意義も指摘された。

## A. 研究目的

愛知県豊橋市は「データに基づき地域づくりによる介護予防対策を推進するための研究」における参与観察・介入地域の一つである。豊橋市では、2013年に実施した JAGES プロジェクトの調査対象地域であるだけでなく、

社会福祉協議会が中心となって、介護予防サロン（「笑って元気！介護予防事業」と「自主運営による介護予防サロン」）や一人暮らし高齢者への見守り活動といった地域福祉活動のデータベース化が推進されている。他方で、そうしたデータが十分に活用されているとは

いえず、多部門連携（地域ケア会議等）という点では課題が残されている。

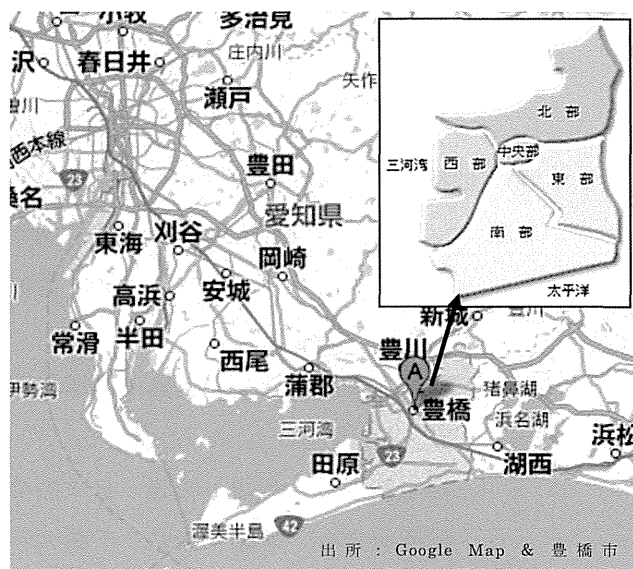
そこで、本研究では、「介護・医療関連情報の見える化の推進」の受け皿として、2013年度に2回にわたって（2013年5月28日、2014年1月17日）、研究チームと行政、社会福祉協議会、地域包括支援センターの四者による共同研究会を開催し、研究委託契約に基づくデータ提供を受けてデータ解析の補助を行ってきた（第1回と第2回の共同研究会の結果については2013年度厚生労働科学研究費補助金（研究代表：近藤克則、H25-長寿一般-003）報告書に記載済み）。本年度では、それらを継続・発展させて、3回の共同研究会を開催し、データに基づく地域課題の「見える化」とともに多部門連携の合意形成と課題共有を試みた。

## B. 研究方法

### ①対象地域の概要

豊橋市の概要は以下の通りである（豊橋市住民基本台帳より）。

1. 人口（2014年10月1日現在）  
総数378,898人  
男性190,062人、女性188,836人
2. 65歳以上高齢者（2014年10月1日現在）  
総数86,956人  
男性38,791人、女性48,165人
3. 高齢化率  
22.9%
4. 豊橋市の位置



### ②共同研究会の概要

前年度に行われた共同研究会を発展させて、本年度は2014年6月9日（月）、2014年8月7日（木）、2014年11月11日（火）の3回にかけて、共同研究会を開催した。いずれも豊橋市総合福祉センターあいトピアで行われ、概ね2時間半程度で終えた。これまでと同様に、いずれも行政（豊橋市役所健康部；保健師）、豊橋市社会福祉協議会、豊橋市地域包括支援センターと本研究班（斉藤(雅)・宮國・斎藤(民)）という四者が参加する形をとった。

### ③地域診断に活用したデータの概要

#### 1) JAGES調査データ

豊橋市では、JAGES（Japan Gerontological Evaluation Study）プロジェクトの一環として、2013年10～11月にかけて自記式の郵送調査（横断調査）を実施した。要介護認定を受けていない高齢者5,181名を対象にし、3,957名（76.4%）の回答を得た。

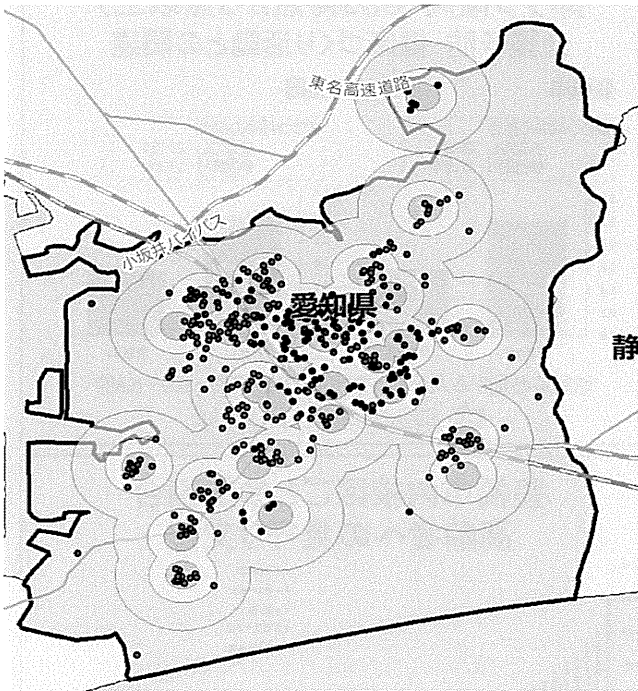
#### 2) 介護予防基本チェックリストデータ

豊橋市役所長寿介護課より2013年度に実施された「介護予防のための基本チェックリスト」調査データ（第1期～第3期実施分）の提供を受けた（19,959名）。共同研究会に際しては、個票データを学区単位で集計したものを使用した。

図表1.主運営介護予防サロン事業参加者の会場までの距離

(サロン会場とサロン参加者との関連)

(サロン会場までの道路距離)



	度数	パーセント
1 250m未満	51	9.7
2 250～500m未満	111	21.1
3 500～1000m未満	195	37.0
4 1000～2000m未満	132	25.0
5 2000m以上	38	7.2
合計	527	100.0

平均値	976.0	パーセン	10	251.9
中央値	726.5	マイル	20	388.1
標準偏差	1027.3		30	493.0
最小値	0.0		40	618.4
最大値	11757.7		50	726.5
			60	866.7
			70	1074.0
			80	1409.0
			90	1842.6

同心円はサロン会場からの直線距離が500m圏、1km圏、2km圏を表す

### 3) 一人暮らし高齢者見守りボランティア事業データ

豊橋市社会福祉協議会では、独居高齢者のうち希望する人については、近隣のボランティアによる見守り活動が展開されている。ここでは、2014年1月時点における見守りをされている独居高齢者(4,512名)、および、見守りを担っているボランティア(2,389名)の基本情報について分析した。

### 4) 自主運営による介護予防サロン事業参加者データ

豊橋市社会福祉協議会では、生活機能等のスクリーニングの結果、二次予防の対象になる人々への介護予防サロン(笑って元気!介護予防事)を実施し、その修了者に対して、レクリエーションリーダーの運営・企画による自主的運営型の介護予防サロンを展開している。2014年4月時点で31箇所の自主運営介護予防サロンがあり、527名が利用している。それぞれのサロンは原則週1回程度で企画されている。

(倫理面の配慮)

本研究は東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得た(番号10555)。

## C. 研究結果

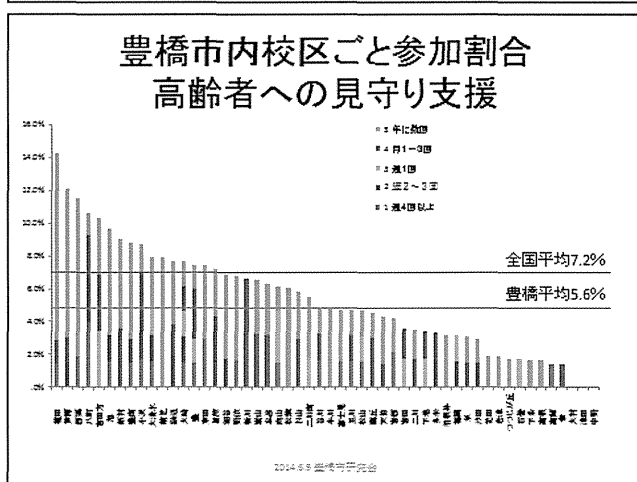
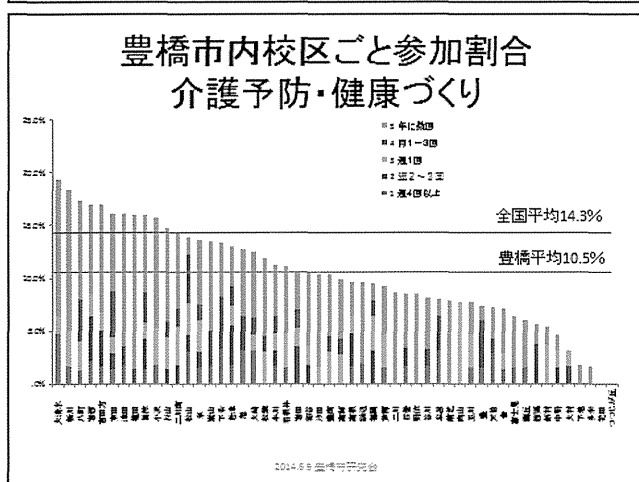
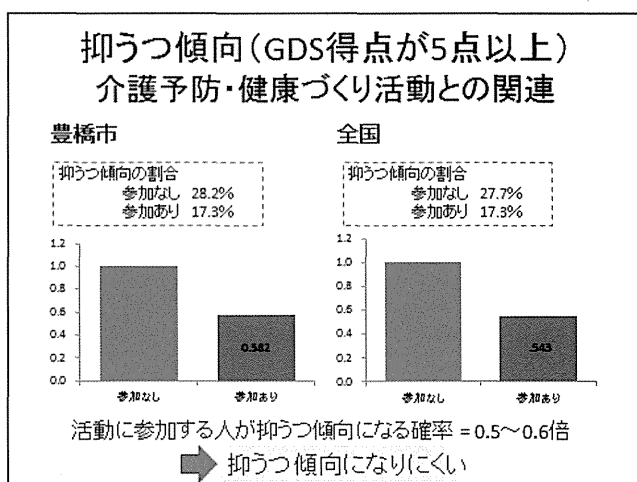
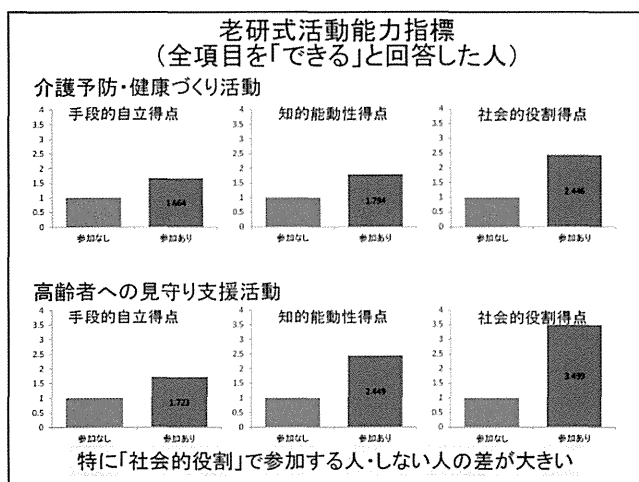
### 1. 地理情報を活用した見守り活動の見える化(第3回共同研究会)

2014年6月9日に第3回目の共同研究会を開催した。豊橋市役所から2名、豊橋市社会福祉協議会から3名、地域包括支援センターから3名、本研究班から3名の計11名が参加した。本研究会では、市内でのサロン参加者の地理的集積性、介護予防事業や見守り活動に参加している高齢者の特徴、暫定版としての地域診断システムの機能について議論された。

#### ① サロン参加者の集積性

GIS (Geographic Information System) を活用して自主運営介護予防サロン事業参加者とサロン会場までの距離を示した電子地図を作成し、意見交換を行った(図表1)。介護予防サロン参加者の50%が約750m圏内、70%が1km圏内に居住していること、サロン会場までの距離と性別との有意な関連は認められず、男性の不参加理由は距離ではなさそうであること、一方で、サロン活動と見守り活動のいずれも市内全域まではカバーしきれていないことなどが共有された。

図表2. 介護予防・健康づくり活動／見守り支援活動参加と健康との関連（一部）



②豊橋市における介護予防・見守り活動者の特徴

JAGESデータに基づいて、豊橋市における介護予防・見守り活動者の特徴について報告された。本調査では「あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか」という問いに対して、「ボランティアのグループ」など14種類の会・グループについて「週4回以上」から「参加していない」までの6件法で把握された。ここでは、「介護予防・健康づくりの活動」および「見守りが必要な高齢者を支援する活動」について年数回以上の頻度で参加している人に着目したところ、これらの活動に参加している高齢者は、老研式活動能力指標における手段的自立得点・知的能動性得点・社会的役割得点

のいずれも高く、抑うつ傾向得点が低いこと、他者との交流がある人が多いことなどが確認された。また、小学校区単位でみた場合に、「介護予防・健康づくり」と「高齢者への見守り支援」のいずれも参加割合に顕著な地域差がある（参加者の多い地区と少ない地区がある）ことが共有された（図表2）。

③豊橋市における地域診断システム(暫定版)

JAGES調査データを学区単位で集計して、要介護リスクや社会参加の状況を地域診断できるシステムを構築した。暫定版に基づき、より有用な地域診断システムとなるような意見交換が行われた。

図表3. 見守られている独居者と見守られていない独居者

		見守り活動		χ <sup>2</sup> 検定
		見守りなし独居 (n=312)	見守りあり独居 (n=116)	
性別	男性	35.9%	25.0%	.033
	女性	64.1%	75.0%	
年齢	65-69	29.2%	5.2%	.000
	70-74	30.4%	19.8%	
	75-79	24.4%	31.0%	
	80-84	9.0%	31.9%	
	85+	7.1%	12.1%	
教育年数	9年以下	44.0%	42.0%	.711
	10年以上	56.0%	58.0%	
婚姻状態	婚姻中	7.8%	1.8%	.006
	死別	60.5%	78.9%	
	離別	18.6%	9.6%	
	未婚	9.8%	7.9%	
	その他	3.3%	1.8%	
暮らし向き	苦しい	13.7%	9.1%	.118
	やや苦しい	38.1%	31.8%	
	ややゆとりがある	39.7%	52.7%	
	ゆとりがある	8.5%	6.4%	
就労状況	就労している	24.2%	8.0%	.002
	退職後就労していない	61.7%	74.0%	
	職に就いたことがない	14.0%	18.0%	
健康度自己評価	とてもよい	9.7%	14.4%	.493
	まあよい	69.6%	64.9%	
	あまりよくない	17.7%	18.9%	
	よくない	3.0%	1.8%	
1年間の転倒経験	何度もある	5.6%	6.1%	.948
	1度ある	26.8%	25.4%	
	ない	67.5%	68.4%	
残歯数	0本	13.6%	11.5%	.174
	1～4本	9.6%	13.5%	
	5～9本	6.3%	12.5%	
	10～19本	24.3%	18.3%	
	20本以上	46.2%	44.2%	
幸福感	1～3 (不幸せ)	9.9%	4.4%	.048
	4～7	54.8%	49.1%	
	8～10 (幸せ)	35.4%	46.5%	

※期待度数が5未満のセルあり

## 2. インスタント・アトラスを用いた地域診断と意見交換（第4回共同研究会）

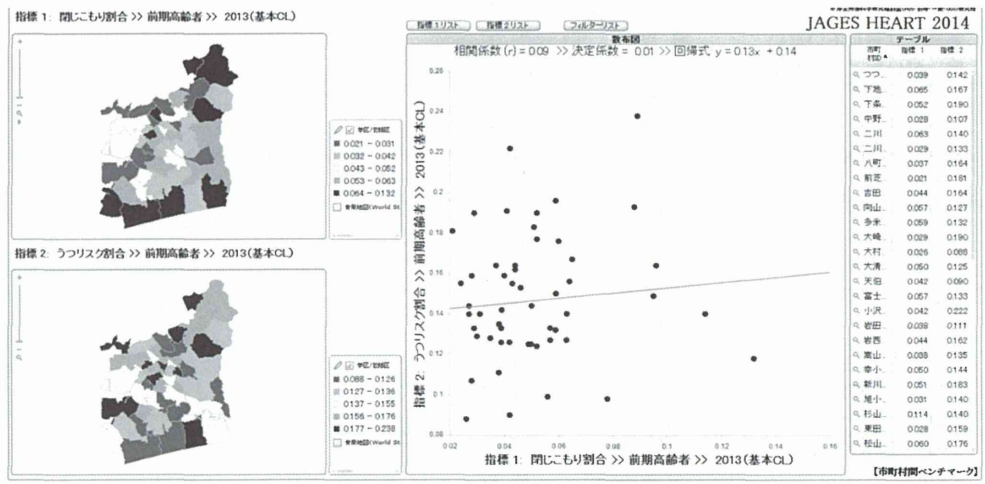
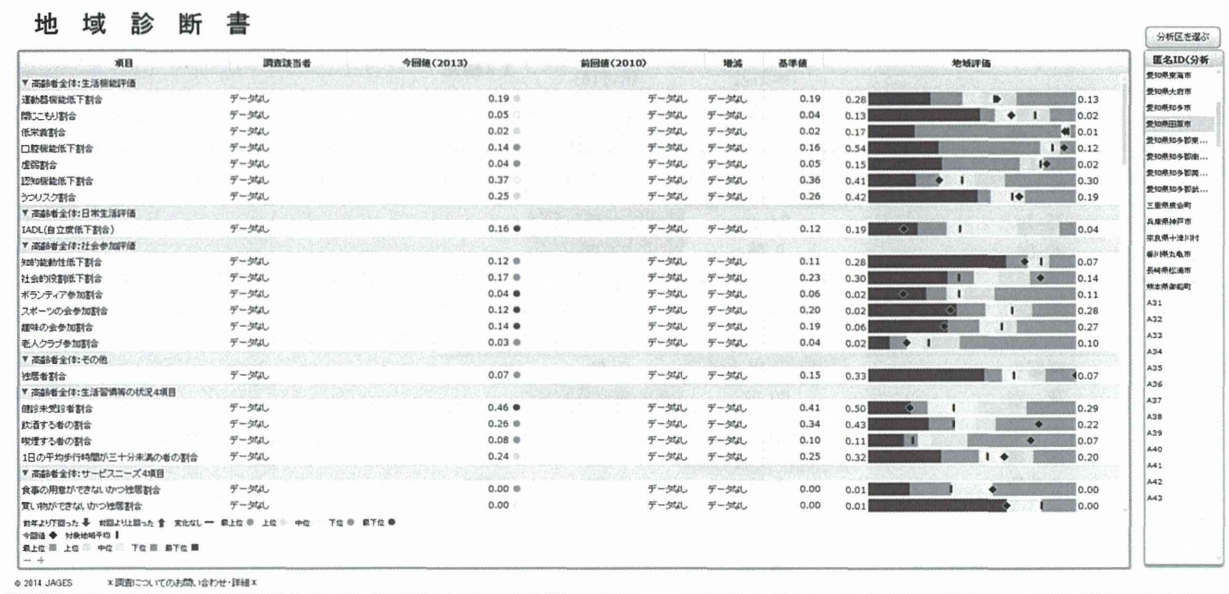
2014年8月7日に第4回目の共同研究会を開催した。豊橋市役所から2名、豊橋市社会福祉協議会から3名、地域包括支援センターから3名、本研究班から2名の計10名が参加した。主な内容としては、豊橋市社協見守り活動・サロン活動の特性、豊橋版地域診断システム（修正版）が議論された。また、この回を受けて、地域診断システム活用の為の勉強会を別途開催した。

### ①見守られていない独居高齢者の特性

見守り活動のプロセス評価として、見守り活動が本来対象とすべき人々をカバーできているのかを検討した。図表3は、JAGES調査データと社会福祉協議会の見守り活動データを突合して、見守られている独居者と見守られていない独居者の相違を分析した結果である。分析の結果、独居高齢者のなかでも、女性よりも男性の方が、若い高齢者の方が、離別経験者や未婚者の方が、見守られにくいことが示唆された。また、男性に限定すると、低学歴な人、離別経験者や未婚者、友人



図表4. 豊橋市版地域診断システムの活用画面（一部）



等との交流が少ない人、ソーシャルサポートが乏しい人など、社会的孤立のリスクが高いと考えられる人々が当該サービスから漏れている可能性が高いことなどが共有された。

②豊橋市版地域診断システム（修正版）

JAGES 調査データに加えて、介護予防基本チェックリストデータと一人暮らし高齢者見守り活動事業データを突合した「豊橋市版地域診断システム（修正版）」を体験する場を設けた。当該システムでは、「地域診断書」という形で、たとえば、運動機能低下者の割合や閉じこもりの割合、抑うつ傾向者の割合などについて、他市と比べた当該市の相対的な位置・特徴を把握できるようになって

いる（図表4）。また、手がかり発見システムとして「シングルマップ」と「ダブルマップ」という機能を搭載しており、重点課題の要因を探ることとともに、重点地区となりうる地域を把握できる仕組みがあることを共有した。本システムの概要を説明した上で、実際に体験し、次回の研究会までに各自で地域診断をしてきた結果を報告しようという方針を確認した。

③地域診断システム活用の為の勉強会の開催  
上記の研究会を踏まえて、市内の地域包括支援センター職員を主な対象にした「介護予防政策サポートサイトを活用した地域診断の勉強会」を開催した。参加者は計60名（豊橋市

図表5. 介護予防政策サポートサイトを活用した地域診断の勉強会で使用した資料（一部）

### 介護予防政策サポートサイトとは

- 地域ごとの要介護リスクや高齢者のニーズを「見える化」することで、自治体の現状や課題を把握し、有効な介入施策を立案・実施・モニタリング・評価することを支援するためのサイト。
- 介護予防政策4つの一連の流れ(マネジメントプロセス)があります。

➡

「課題の設定」

- 「介入施策の立案」
- 「プログラムの実施」
- 「効果評価」

### 手がかり発見システムの見方

関連を見たい12つの指標を選ぶ

---

### 演習1

➤ 各要介護リスクの重点地域を設定し、考えられる要因を検討する

1 運動機能低下割合(前期高齢者)で、悪い地域から順に3つ以下に記入してください。  
① \_\_\_\_\_, ② \_\_\_\_\_, ③ \_\_\_\_\_

何故、運動機能低下割合が高いのか。考えられる要因は？

\_\_\_\_\_

2 閉じこもり割合(前期高齢者)で、悪い地域から順に3つ以下に記入してください。  
① \_\_\_\_\_, ② \_\_\_\_\_, ③ \_\_\_\_\_

何故、閉じこもり割合が高いのか。考えられる要因は？

\_\_\_\_\_

### 演習2

➤ 資源がある地域を探し、何故良いのか考えられる要因を検討する

1 趣味の会参加割合(前期高齢者)で、良い地域から順に3つ以下に記入してください。  
① \_\_\_\_\_, ② \_\_\_\_\_, ③ \_\_\_\_\_

何故、趣味の会参加割合が高いのか。考えられる要因は？他の地域に活かすヒントはあるか？

\_\_\_\_\_

2 スポーツの会参加割合(前期高齢者)で、悪い地域から順に3つ以下に記入してください。  
① \_\_\_\_\_, ② \_\_\_\_\_, ③ \_\_\_\_\_

何故、スポーツの会参加割合が高いのか。考えられる要因は？他の地域に活かすヒントはあるか？

\_\_\_\_\_

地域包括支援センター39名、行政17名（保健師15、事務職2）、田原市4名）であった。当日は、厚生労働省が示している政策の方向性とJAGESプロジェクトの概要説明、および、地域診断書の見方、市町村内比較（豊橋市の地図でみる地域診断）、手がかり発見ツールの活用方法を共有した（図表5）。

そのうえで、演習1では、各要介護リスクの重点地域を設定し、考えられる要因を検討すると題して、たとえば、運動機能低下割合が悪い地域から順番に3つを記入する、当該地域ではなぜ運動機能低下割合が高いのか（考えられる要因は何か）を検討するワークショップを実施した。つぎに、演習2では、資源がある地域を探し、なぜ良いのか考えられる要因を検討すると題して、たとえば、趣味の会参加割合で良い地域を順番に3つ記入す

る、当該地域ではなぜ趣味の会参加割合が高いのか（考えられる要因は何か）を検討した。これらを通じて、地域診断システムというデータに基づいて、豊橋市において優先度の高い指標や優先度の高い地域を抽出する手順を確認した。

### 3. 見守り活動のプロセス評価と地域診断の活用 にむけた課題共有（第5回共同研究会）

2014年11月11日に第5回目の共同研究会を開催した。豊橋市役所から2名、豊橋市社会福祉協議会から3名、地域包括支援センターから4名、本研究班から3名の計12名が参加した。主な内容としては、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、豊橋版地域診断システムを利用しての所見、本共同研究会の振り返りと今後の方向性が論議された。

## ①見守り活動の未充足者の推計

第4回共同研究会で示した結果を踏まえて、豊橋市内で本来見守りのニーズがある考えられる独居高齢者の人数を推計した。推計の結果、豊橋市内の男性独居者のうち、低学歴な独居高齢者で270人程度、友人等との交流が少ない独居高齢者で230人程度、ソーシャルサポートが乏しい独居高齢者で150人程度、未充足ニーズがある可能性が示唆され、現場レベルでも納得できる結果であることが確認された。とくに男性の一人暮らしの方で、コミュニティとのつながりがなくままに高齢者になったような感じの人が多数存在しており、そういう人々が見守り活動から漏れていること、介護予防の基本チェックリストなどの未回収者にハイリスク者が多く含まれており、母子・父子家庭、生活困難者などを把握している福祉票のデータベースを含めて、未回収者の情報を他機関・他部署間で見える化・共有する必要があることなどが共有された。また、見守り活動というプログラムの効果を評価する前提として、介入すべき人に介入できていたのかというプロセスを評価することの重要性が確認された。

## ②豊橋版地域診断システム活用への課題

第4回共同研究会と勉強会での情報提供と演習を踏まえて、地域包括支援センターや社会福祉協議会から豊橋版地域診断システムを活用した地域診断結果・所見について共有する場を設けた。しかし、当初想定していた分析結果を共有するという段階には至らなかった。データに基づいた地域診断に際して、以下のような課題があることが指摘された。

### i. 地域診断の合意形成ができていない

- ・地域診断システムについては肯定的だが地区分析を職場全員で取り組むような雰囲気ではない。
- ・地域包括支援センター内やセンター間で分析結果を共有しようという話になっていない。
- ・地域包括支援センターの職員全員が地域診断に興味があるわけではない。与えられた課題

として「埋めればいい」という意識もある。

- ・手がかり発見ツールを一切使わなかった地域もあれば、評価の仕方もばらつきがある。視点の違いがある。

### ii. 業務時間では地域診断の余裕がない

- ・通常業務がたくさんあり余裕がない。
- ・まだ地域診断をするという段階にない。時間も取れない。
- ・地域診断を行う余裕がない。地域診断書から評価の文章を作るのに、自宅で相当な時間を要した。
- ・一週間で30分程度しか時間が取れない。
- ・一週間でみると2~3時間割いている。ただし、自宅で行わざるを得ない。

### iii. 分析すべき課題がわかりにくい

- ・何を分析すれば良いのか分からない。
- ・市（行政）の方から、例えば認知症などこの課題について分析して欲しいという道筋を決めてもらったほうがやりやすい。
- ・地域診断書の結果と現場での感覚とのギャップがあつて混乱する部分がある。

### iv. 診断結果を活かしにくい

- ・「こういうデータがあつたんだ」つてところで止まってしまい、それを市や地域の課題として議論することについていけない。
- ・情報をどのように活用したらいいのかが分からない。
- ・ハイリスク・アプローチとポピュレーション・アプローチの具体的な方法がわからない。他の地域の成功事例があれば、もう少しイメージがしやすいが…。

## ③本共同研究会の振り返りと今後の方向性

さいごに、本共同研究会の振り返りと今後の方向性に関しては、地域包括ケアを実現させるためには「オール豊橋でやらないといけない」という意見があつた一方で、他部署・他機関と情報交換する場がこれまでになく、共同研究会という形で行政と地域包括支援センターと社会福祉協議会をつなぐ場を継続的に開催したいという意見が出された。また、調査実施やデータ解析、分析シ

システムの開発だけでなく、共同研究会という場に研究者という形で第三者が入っていること自体が、共同研究会という場を継続的に開催していく上で重要な意味をもっているという意見が出された。

#### D. 考察

本研究では、調査データを活用した介護予防のための地域診断から計画立案まで展開させるために、愛知県豊橋市において多機関による共同研究会を開催してきた。

本研究の結果、まず、調査データや現場にあるデータから現在取り組まれているプログラムの課題を見える化することへの関心は低いことが確認された。とくに、現在取り組まれている独居高齢者への見守り活動のプロセス評価を通じて次に取り組むべき課題が明らかになった点は共同研究会の成果として重要なものといえる。また、調査データや各種のデータを地域単位で集計した豊橋版地域診断システムを試行的に導入したが、システムそのものに対しては否定的な意見はほとんどみられなかった。

他方で、「見える化」にむけた地域診断システムを開発しただけでは、地域包括ケアシステムにむけた運用には至りにくいことも確認された。前述の通り、研究チームが解析した結果に対しては一定の意見交換が展開されたものの、現場の人々が分析して地域の特徴・課題を抽出するという段階にまでは至らなかった。当該システムの活用法に関する勉強会も開催したが、実際には「時間が取れない」「職場内で地域診断をすることに合意が取れていない」「結果をどう解釈すれば良いのかが分からない」といった意見が出され、データに基づいた地域診断を定着させるためには時間をかけた丁寧なフォローが必要であることが改めて確認された。

その意味でも、共同研究会という形で、研究チームと行政・地域包括支援センター・社会福祉協議会が集まる場を設定することが有益であったといえる。これまでの経過を踏まえて、2015年2月3

日には、第5回共同研究会を開催し、地域診断の前提となる行政としての介護保険事業計画に記載したポイントを共有することを目的にしている。データに基づいた地域診断を定着させるためには、今後も共同研究会という場を継続的に開催していく必要があることが確認された。

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

執筆中

##### 2. 学会発表

斉藤雅茂（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

斉藤雅茂・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

斉藤雅茂（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

#### F. 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