

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）

委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：

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 斉藤 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 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

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）

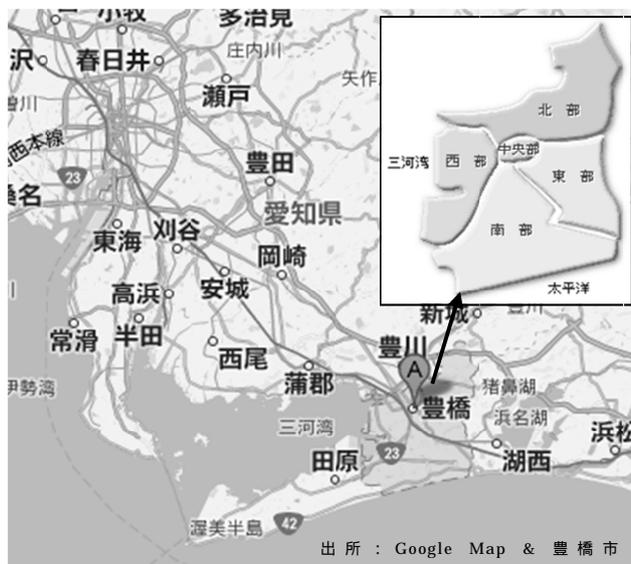
総数86,956人

男性38,791人、女性48,165人

3. 高齢化率

22.9%

4. 豊橋市の位置



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時間半程度で終わった。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。

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。

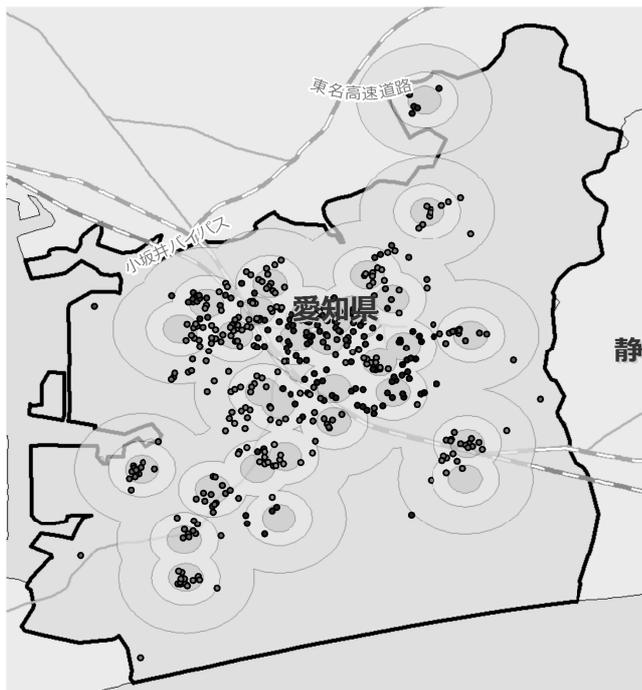
2) 介護予防基本チェックリストデータ

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)



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

(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 | タイル | 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 |

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)

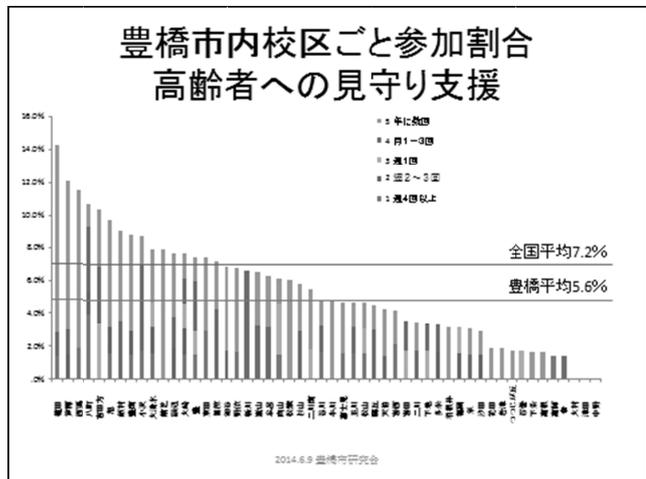
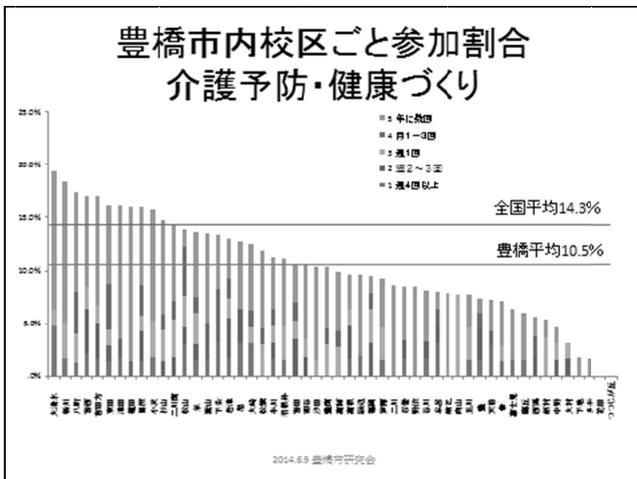
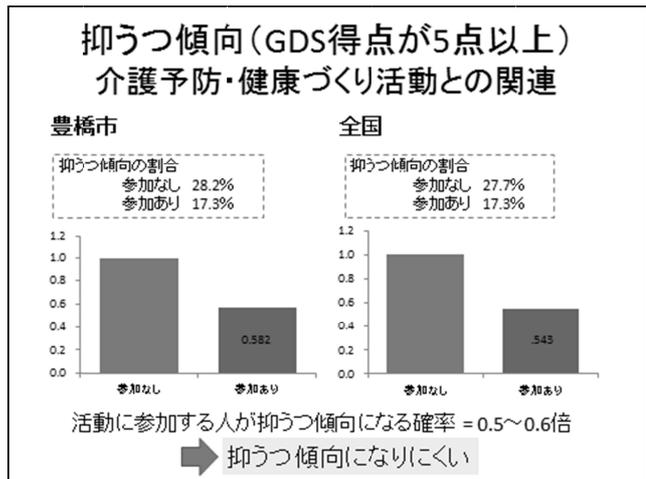
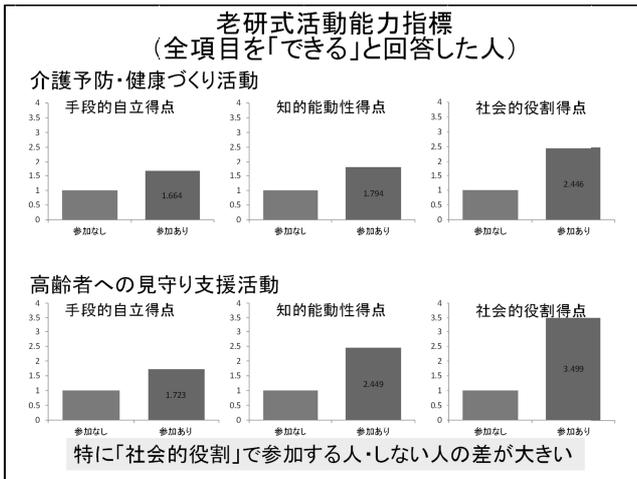
2014年6月9日に第3回目の共同研究会を開催した。豊橋市役所から2名、豊橋市社会福祉協議会から3名、地域包括支援センターから3名、本研究班から3名の計11名が参加した。本研究会では、市内でのサロン参加者の地理的集積性、介護予防事業や見守り活動に参加している高齢者の特徴、暫定版としての地域診断システムの機能について論議された。

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)



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)。

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 | | 2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。

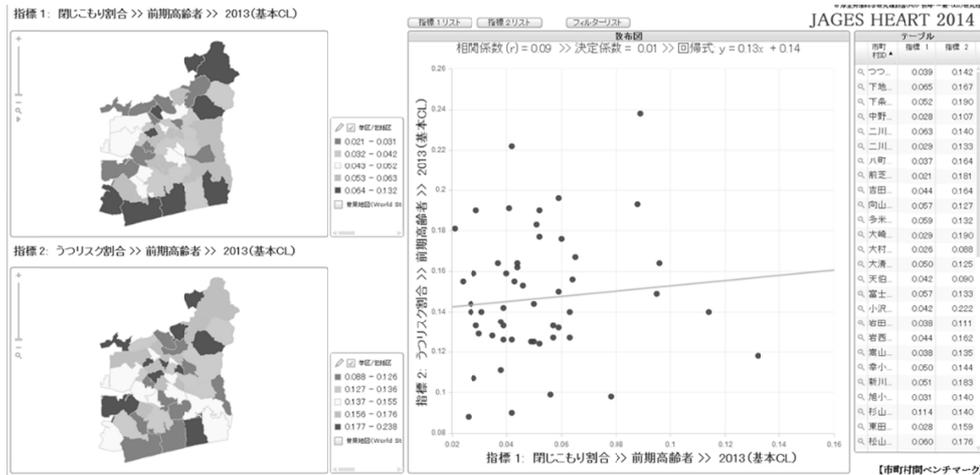
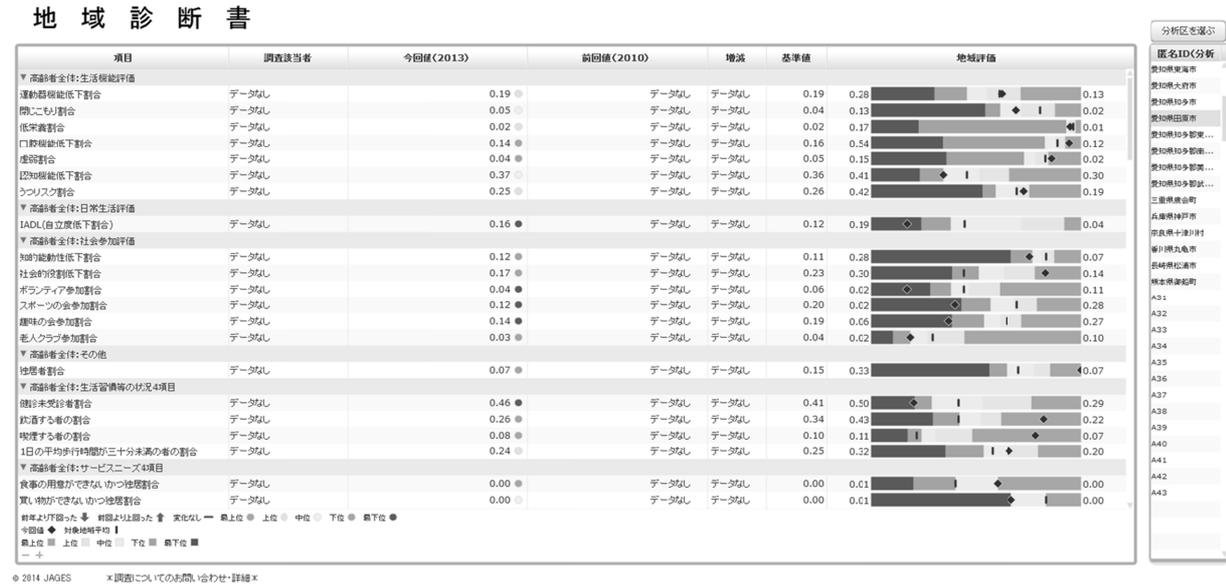
見守られていない独居高齢者の特性

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。

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あうという方針を確認した。

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2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？他の地域ご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？他の地域ご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。

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。

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っ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ったんだ」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…。

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」という意見があった一方で、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