

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：

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-14. 余市町

地域診断書を活用したワークショッププログラム開発の試み（第一報）

～根拠に基づいた介護保険事業計画を作成するために：北海道余市町～

研究協力者 岡田 栄作 浜松医科大学医学部健康社会医学講座 助教

研究分担者 尾島 俊之 浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授

研究分担者 近藤 克則 千葉大学予防医学センター 教授

研究要旨

地域診断を実施したが、実際に地域診断をどのように施策に結びつけるかは課題のままである。地域診断の結果を踏まえ、現場の福祉従事者の意見を集約し、どのように介護保険事業計画を作っていくのか。本研究では、介護保険事業計画を作成するための対話の機会を提供することを目的とした。ワークショップの開催によって、地域診断と介護保険事業計画を結び付ける試みを行った。

ワークショップについて、1回目は、地域診断について知り、6期介護保険事業計画に向けての町の課題を知る。2回目は、町の課題について共有し、町内外の現状のリソースを確認して、課題の解決可能性を探る。3回目は新たなリソースの展開を探索し、具体的な事業計画に落とし込むというプロセスで展開した。今回は1回目のプログラム内容についての報告とする。

3回のワークショップの結果から、地域課題は地域との対話から生まれ、対話を生むために地域診断書を活用する方法もあることがわかった。地域の課題をリソースとつなげることで、多様性が生まれ、市町村独自のグッド・プラクティスができる可能性が示唆された。現場での地域の課題やニーズの把握につながることは具体的な対策やまちづくりを話し合う根拠となることが明らかになった。

A. 研究目的

地域包括ケアシステムの構築に向けて、住民・地方自治体が情報を利活用できる介護・医療関連情報の「見える化」が厚生労働省の平成 25 年度試行的事業などで進められている。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、2010-2012 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。JAGES では、平成 2014 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、市町村が根拠に基づく第 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。

地域診断により、客観的なデータに基づい

て地域の課題を把握することは、地域の事業の見直しや新たな事業の予算化のための根拠となる。また、地域診断により保健・医療・介護・福祉に関わる様々な課題が明らかになれば、分野横断的なアプローチによる地域包括ケアシステムの推進に大きく貢献する可能性がある。しかし、地域診断の重要性は広く認識されているものの、現状では有効な地域診断が十分にできていない、統計データを十分に活用できていない、地域診断の結果が十分に共有されていないなどの課題がある。また、地域診断を実施したが、実際に地域診断をどのように施策に結びつけるのかも重要な問題になっている。地域診断の結果を踏まえ、現場の福祉従事者の意見を集約し、どのように介護保険事業計画を作っていくのか、そのような対話の機会が望まれている。

本研究では、実際に地域診断書を作成し、市町村へ返却した市町村の中から、研究協力の了承の得られた北海道余市町を対象市町村に設定した。余市町で介護保険事業計画を作成するための対話の機会を提供することを目的に全3回のワークショップを開催した。ワークショップの開催によって、地域診断と介護保険事業計画を結び付ける試みを行った。将来的には、本研究で行ったワークショップをプログラム化し、他保険者の介護保険事業計画の一助になることを目指している。

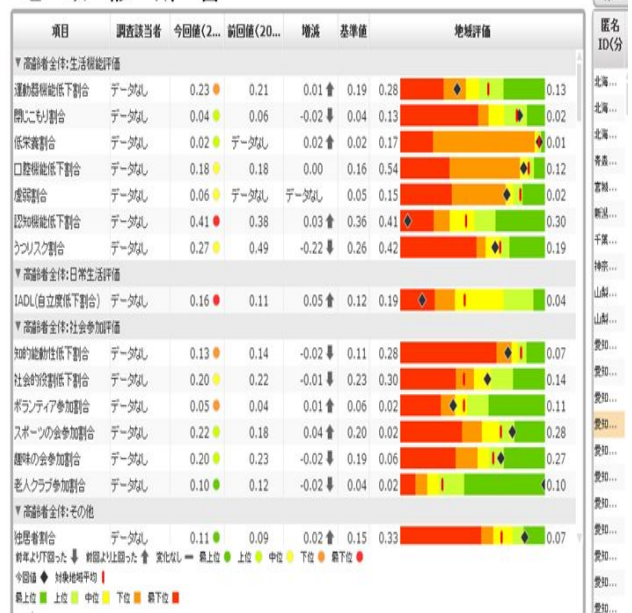
B. 研究方法

1. 地域診断書の作成

まず、余市町の第6期ニーズ調査データを基に地域診断書（図1）を作成した。

図1 地域診断書の一例

地域診断書



地域診断とは、対象となる地域のきめ細かい観察や既存の統計を通して、地域ごとの問題、特徴を把握することを地域診断という。地域診断書とは、その地域診断の結果を個人の健診の結果レポートのように地域全体を一覧でき、どこに課題があるのかが、一目で分かるようになっている。地域診断により、客観的なデータに基づいて地域の課題を把握することは、地域の事業の見直しや新たな事業の予算化のための根拠となる。

地域診断書で指標化した15項目は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。これらの指標について市町村間比較を行った。各項目について、リスク該当者と参加者の割合を算出し、102保険者の値を大きい方から並べ5等分し、上位から「良好群」「やや良好群」「中央値群」「やや不良群」「不良群」とし、他の保険者との相対比較（ベンチマーク）をした。

さらに地域診断書からリスクの高かった指標を3項目抽出し、どこの小地域がよりリスクが高かったのか小地域間比較を行った。

2. ワークショップについて

ワークショップについて、1回目は、地域診断について知り、6期介護保険事業計画に向けての町の課題を知る。2回目は、町の課題について共有し、町内外の現状のリソースを確認して、課題の解決可能性を探る。3回目は新たなリソースの展開を探索し、具体的な事業計画に落とし込むというプロセスで実施した。今回は1回目のワークショッププログラムとその効果について焦点を当てる。

1) 出席組織

1 回目のワークショップの参加組織：役場高齢福祉課、地域包括支援センター、デイサービス

2 回目のワークショップの参加組織：役場高齢福祉課、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、居宅管理者、ケアマネジャー連絡協議会、訪問看護管理者、訪問介護管理者、病院相談員、病院薬剤師

3 回目のワークショップの参加組織：病院・介護保険施設・地域包括支援センター・在宅介護支援センター・訪問看護事業所・訪問介護事業所・NPO 団体・観光協会・社会福祉協議会・保健推進委員会・民生委員会・役場高齢福祉課

2) 方法

1 回目のワークショップの概要を下記に記す。

第1回 地域包括ケアシステム意見交換会

地域診断システムの結果から余市の課題を発見する

日時：2014 年 7 月 28 日(月) 13:30～16:30

場所：余市町役場 3 階会議室

1. 地域診断システムの説明
2. 生活機能評価等15項目のリスク予想
3. 地域診断書の説明
4. 地域診断書に関する意見交換・質疑応答
5. 町内における診断比較について
6. 町内外のリソースの確認

(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

第1回プログラムは参加者の詳細は、役場高齢福祉課4名 地域包括4名 デイサービス2名、コーディネーター：株式会社C-LABO1名、ファシリテーター：NPOフューチャー北海道1名、話題提供者：浜松医大岡田で行われた。

プログラム構成は、

- 1) ご挨拶・自己紹介
 - 2) 地域診断システムの説明
 - 3) 生活機能評価等15項目のリスク指標の予想 (GW)
 - 4) 地域診断書の説明
 - 5) 地域診断書に関する意見交換・質疑応答 (GW)
 - 6) 町内における診断比較について
 - 7) 町内外のリソースの確認 (GW)
 - 8) チェックアウト
 - 9) 次回の開催に向けて
- という順番で行われた。GWはグループワークの略称である。

図2 実際の様子



D. 考察

余市町の地域診断結果を聞いた後、現在余市町にある資源や、あったら良いと思う資源を参加者が自由に出し合った。その結果、現在ある資源を充分知らない、また知っているも活動状況を把握していないなど、参加者自身が気付く場面も見られ、「この懇談会に参加して楽しかった」、「もっと町民や色々な方が参加してできればいいと思った」、「こんな会議なら長くても大丈夫」等の評価を頂き、終了した。

地域の課題は地域との対話から生まれることがわかり、地域の対話を生むために地域診断書を活用する方法可能性も生まれた。地域の課題をリソースとつなげることで、多様性が生まれ、町独自のグッド・プラクティスが創出される可能性がある。

このワークショップの特徴はグループワーク（GW）を重視する点である。最初のGWは、地域診断書を見る前に地域診断書予想シート（図3）を用いて、15指標の結果を予想して頂くことから始めた。実際に事業計画で解決すべき課題は現場の方も腹落ちしていないと課題を解決することが難しい。このGWではそれぞれの指標が他の市町村に比べて、どのような状況にあるのか認識をしていただくために、事業に参加した市町村の平均値より大きいか小さいか平均ぐらいかの3段階で事前予想を

して頂いた。予想をして頂いたが、立場や経験によって、予想が一致しないグループもあり、課題の捉え方も一様でないことがわかった。このワークでいかにそれぞれの方が考えていることが違い、多様であることを認識して頂く機会になった。

GWの2つ目は、地域診断書を見て、予想と結果が違った所などを中心に意見交換をしてもらった。地域診断書で客観的に町をみることができる資料を共有することによって、普段、それぞれの考えていることを共有、議論するきっかけが生まれ、対話が生まれた。対話から以前は、見えなかった地域課題が浮かびあがったので、地域課題は対話から生まれるものだ実感する機会になった。

図3 地域診断書予想シート

1. 分類	小笠原町（生活環境指標）							地域生活指標
2. 項目	1) 環境指標の低下	2) 低減率	3) 環境指標の低下	4) 増加率	5) 環境指標の低下	6) 増加率	7) 人口予測	8) QOL
平均より高い								○
ほぼ平均	○			○		○		
平均より低い		○	○		○		○	

GWの3つ目は、現状の町内のリソースを確認することである。課題を解決するための材料が町の中に既にあるのか、外部に求めるのかを確認する機会にして頂いた。地域課題の中には、日頃から課題と認識されているが、それが町内で解決できる問題ではなかったので、そのままにされてきた課題なのか、町内の皆さんが課題を認識し、協力することができれば解決する問題なのかによって、アプローチが異なるからである。参加者からこのGWで、次にどのようなステップを踏めば課題解決に向かうのが共有できて、次の1歩に進むきっかけができたという前向きな意見も出てきた。

図4 GW3の様子



本ワークショップを通して、地域診断の結果を踏まえ、現場の福祉従事者の意見を集約し、どのように介護保険事業計画を作っていくのか、対話をする機会を設ける重要性を再認識した。地域診断書について、対話を重んじた地域住民へ向けた説明資料としてはまだまだ改良が必要であるが、同じ資料を通して同じ地域に住んでいる方が話し合うきっかけとして診断書を活用できたことは、他の市町村にも地域診断を普及するためのヒントが得られた。

今後は地域診断の視点を持つ保健師や地域コーディネーターが地域住民にどのような資料を見せたいか等の意見を聞き、よい事例を蓄積していくことが現場で活用するためには必要である。

E. 結論

ワークショップの結果から、地域課題は地域との対話から生まれ、対話を生むために地域診断書を活用する方法もあることがわかった。地域の課題をリソースとつなげることで、多様性が生まれ、市町村独自のグッド・プラクティスができる可能性が示唆された。現場での地域の課題やニーズの把握につながることは具体的な対策やまちづくりを話し合う根拠となることが明らかになった。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ①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．
- ②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．

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

<引用文献>

- 1) 厚生労働省．健康日本21（第2次）．<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkounippou21.html>
- 2) 厚生労働省．介護予防マニュアル（改定版）．http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index.html