

の『ふれあい・いきいきサロン』の評価」

『日本家政学会誌』60(1)：36-37.

佐藤郁哉，2008，『質的データ分析法——原理・方法・実践』新曜社.

高野和良・坂本俊彦，大倉福恵，2007，「高齢者の社会参加と住民組織：ふれあい・いきいきサロン活動に注目して」『山口県立大学大学院論集』8：129-137.

全国社会福祉協議会地域福祉推進委員会.

2010.『ノーマ』237.

——， 2012，『ノーマ』258.

——， 2000，『あなたもまちもいきいき！『ふれあい・いきいきサロン』のすすめ～寝たきり・痴呆予防にも～』

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

鈴木佳代，2015，「高齢者サロンのプログラム内容に関する質的分析：包摂と介護予防をめざして」『総合政策研究』18(1)：pp.9-19.

### 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

表 1. 各会場でのプログラム

日	5/14	6/18	6/18	7/2
時間	13 : 30～15:30	13:30～15:30	13:30～15:30	13:30～15:15
会場	A	B	C	D
開催頻度	月 1 回	月 1 回	月 1 回	月 1 回
プログラム * ( ) 内は各プログラムの継続時間 (フィールドノートから時間が判明したもののみ記載)	会長あいさつ	あいさつ・来賓あいさつ	あいさつ・訪問者紹介(5)	あいさつ・来賓紹介
	スローガン唱和	日本舞踊－鑑賞	ことわり音頭(5)	誕生会
	園児と遊ぼう	お茶タイム	健康体操(5)	大道芸鑑賞(40)
	誕生会	日本舞踊－参加	健康講話(15)	民謡鑑賞
	健康体操	体操－時間切れで実施せず	誕生会(7)	炭坑節・ふれあい音頭
	大正琴演奏		健康講話(25)	お茶タイム
	お茶タイム		お茶タイム (20)	
	終わりのあいさつ	会長あいさつ	閉会あいさつ	終わりのあいさつ

6/6	7/4	6/3	6/7	7/5
9:30～11:30	9:30～11:30	10:00～11:30	10:00～11:30	10:00～11:30
E	E	F	F	F
月 2 回	月 2 回	月 3 回	月 3 回	月 3 回
あいさつ(5)	あいさつ(5)	会長あいさつ(3)	あいさつ(10)	あいさつ
健康体操(13)	健康体操(10)	健康体操(7)	健康体操(10)	健康体操(20)
お知らせ(20)	お茶タイム(75)	フラダンス(40)	アコーディオンと歌(45)	民謡＋盆踊り(30)
お茶タイム(70)	鳴子踊り(5)	お茶タイムと誕生会(37)	お茶タイムと誕生会(20)	お茶タイムと誕生会(25)
鳴子踊り(5)				
終わりのあいさつ(2)	終わりのあいさつ(5)	会長あいさつ(1)	会長あいさつ	会長あいさつ

### 高齢者サロン参加継続の関連要因の検討

研究分担者 泉田 信行（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

研究分担者 野口 晴子（早稲田大学政治経済学術院 教授）

#### 【研究要旨】

目的：サロン活動への参加要因について検討すること。

方法：M市から提供されたサロン活動参加名簿を利用した。各年において、一回以上参加した者について、翌年の参加回数が一回以上の場合を参加継続、0回の場合を参加不継続とした。記述的な分析を行った上で、参加・不参加を被説明変数とし、上記の各変数を説明変数としたProbit推定を行った。

結果：サンプルサイズは82であった。年間のサロン参加回数が1回多くなると次年度も参加する確率が4%高くなり、年齢が1歳上がると、参加継続確率0.9%低かった。不安定な推定結果であるが、ボランティアであることは参加継続確率を27%高める可能性があることが明らかになった。

結論：サロン開催回数が増え、参加できる回数が増加することが年度を超えた継続的な参加確率の向上と関連すると考えられた。他方で、年齢が高くなることは参加確率を下げる可能性も示唆された。ボランティアであることは参加継続確率を高めると予想されるが、ボランティアであることが効果を持つのではなく、何回もサロンに参加すること自体がサロン参加を習慣化することを通じて年度を超えた参加継続をもたらす可能性が考えられた。サロンの拡大と共にボランティアを確保が重要な課題となると考えられるが、ボランティアであってもサロン参加が習慣化される要素を確立することがボランティア確保のために重要であることを示唆すると考えられた。

#### A. 目的

サロンへの参加が健康に対して与える影響や両者の関連が検討されてきている。

サロンへの参加が健康に対して良い効果を持つならば、サロンへの参加やその継続が重要になる。しかしながら、運動活動以外のサロンについては余り検討されていない。

そこで、本研究では、サロン活動への参加要因について検討する。

#### B. 方法

M市から提供されたサロン活動参加名簿を利用した。当該名簿は匿名化されているが、同一個人について、平成22年度から平成25年度までの各年の参加回数や、性別、年齢、居住地区（4地区）、ボランティアか否か、の情報を得ることができる。

平成22年度から平成24年度の各年において、一回以上参加した者について、翌年の参加回数が一回以上の場合を参加継続、0回の場合を参加不継続とした。

記述的な分析を行った上で、参加・不参加を被説明変数とし、上記の各変数を説明変数とした Probit 推定を行った。

### C. 結果

表 1 は参加年度別の参加者の継続状況を示したものである。平成 22 年から平成 25 年まで継続して参加している者は 2 名のみであった。また、3 年以上継続している者も 25 名と全体に対しては多く無かった。

参加継続状況を一般参加者・ボランティア別に見たのが表 2 である。単相関では一般参加者・ボランティアで参加継続状況に有意差は見られなかった。

表 3 から、参加回数と参加継続の間の相関係数は 0.6、年齢と参加継続の間の相関係数は -0.17 であることがわかった。

これらの他に性別、居住地域、参加年度をコントロールして Probit 推定を行ったが、その変数の記述統計表は表 4、推定結果は表 5 で与えられる。

年間のサロン参加回数が 1 回多くなると次年度も参加する確率が 4% 高くなり、年齢が 1 歳上がると、参加継続確率 0.9% 低かった。性別や居住地、参加年度は有意な関連を持たなかった。

参加年度を考慮する推定と考慮しない推定を行ったが、ボランティアであることは参加年度を考慮しない場合(別途の推定)は参加継続確率を 27% 高めるが、参加年度を考慮した場合は有意な効果を持たないという不安定な結果であった。参加年度を考慮した場合は年齢も有意で無くなった。

### D. 考察および E. 結論

本稿ではサロン活動への参加継続に与える影響を匿名化された M 市サロンへの参加

者名簿を利用して分析した。その結果、年間のサロン参加回数が 1 回多くなると次年度も参加する確率が 4% 上がること、不安定な推定結果であるが、年齢が 1 歳上がると参加継続確率が 0.9% 低下すること、ボランティアであることは参加継続確率を 27% 高めることが明らかになった。

M 市の社会福祉協議会の web ページによれば、M 市のサロンの活動内容は、

- (1) おしゃべり、会食
- (2) レクリエーション(講話、ゲーム、ビデオ鑑賞、手芸等)
- (3) 健康管理(血圧チェック、体操等)
- (4) 世代間交流
- (5) 季節行事(節句等)
- (6) その他

から構成されている。

栗本他(2005)によれば、このような様々な活動を行う高齢者サロンへの参加者は、(参加が)楽しみ、自分の健康状態を知る機会になるという意義を見いだしているという。また、白瀬他(2015)は、「友人知人が増えた」、「活動内容が良い」、「会話が出来る」、「人と会える」、「生活情報の収集」といった参加して良かったことを感じていると指摘している。

他方で、高齢者サロンを維持するための条件についての検討はほとんど行われていない。金井・大川(2008)はふれあい・いきいきサロンの持続的発展の方策について検討し、7つの条件を提示している。

高齢者のサロンへ個人が参加を継続するための条件について、小石(2009)は、1) 余暇時間があること、2) 家計が安定していること、3) 日常生活動作が自立していることを指摘している。本研究ではこういった個人属性は JAGES のデータが単年度しか

接続できないためにコントロールできない。しかしながら、各年度のサロンの開催回数、参加回数の情報が利用可能であったため、各年の参加回数が多いことが翌年への参加継続確率と正の関連があることを明らかにすることが出来た。各年の参加回数を増やすためには各年のサロン開催回数を増やすことがひとつの手段である。それゆえ、サロン開催回数が増え、参加できる回数が増加することが年度を超えた継続的な参加確率の向上と関連すると考えられた。

他方で、年齢が高くなることは参加確率を下げる可能性も示唆された。これは一般的には日常生活機能が年齢と共に低下することを考えれば、小石（2009）の指摘とも合致する結果である。

一般の参加者では無く、ボランティアであることは参加継続確率を高めると予想されるが、年間の参加回数や年度ごとの効果を調整すると有意な結果をもたらさなかった。これはボランティアであることが効果を持つのでは無く、何回もサロンに参加すること自体がサロン参加を習慣化することを通じて年度を超えた参加継続をもたらす可能性を示唆するかも知れない。サロンの拡大と共にボランティアを確保が重要な課題となると考えられるが、ボランティアであってもサロン参加が習慣化される要素を

確立することがボランティア確保のために重要であることを示唆すると考えられた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

#### 参考文献

- 栗本一美・古城幸子・木下香織・馬本智恵  
「在宅高齢者を対象としたサテライト・デイの運営評価」『新見公立短期大学紀要』2005年,第26巻,177-185.
- 白瀬由美香・大塚理加・大津唯・泉田信行  
「高齢者の居場所作り事業に関する検討」『大原社会問題研究所雑誌』No.680,54-69.
- 金井敏・大川健次郎『ふれあい・いきいきサロン』の開発促進と持続的発展に関する研究』文部科学省研究費補助金報告書,2008.
- 小石真子「インフォーマルな高齢者サロンの役割に関する一考察」『太成学院大学紀要』11,225-231.

表 1：各年のサロン参加状況

平成25年度の参加状況	平成24年度の参加状況	平成22年度の参加状況	平成23年度の参加状況		
			不参加	参加	合計
不参加	不参加	不参加	35	7	42
		参加	10	4	14
		合計	45	11	56
	参加	不参加	4	2	6
		参加			
		合計	4	2	6
	合計	不参加	39	9	48
		参加	10	4	14
		合計	49	13	62
参加	不参加	不参加	18		18
		参加	1		1
		合計	19		19
	参加	不参加	20	11	31
		参加	0	2	2
		合計	20	13	33
	合計	不参加	38	11	49
		参加	1	2	3
		合計	39	13	52
合計	不参加	不参加	53	7	60
		参加	11	4	15
		合計	64	11	75
	参加	不参加	24	13	37
		参加	0	2	2
		合計	24	15	39
	合計	不参加	77	20	97
		参加	11	6	17
		合計	88	26	114

出所：M市データより筆者作成

表 2：一般参加者・ボランティア別の参加継続状況

	一般参加者	ボランティア	合計
継続しなかった	27	1	28
継続した	50	4	54
合計	77	5	82
Pearson chi2(1)	0.4739		p=0.491

出所：M市データより筆者作成

表 3：参加回数・年齢と参加継続との相関係数

	相関係数
参加回数	0.6016
年齢	-0.1739

出所：M市データより筆者作成

表 4 : Probit 推定に用いる変数の記述統計

	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
参加継続	82	0.659	0.477	0	1
参加回数	82	15.829	14.419	1	43
ボランティア	82	0.061	0.241	0	1
年齢	82	81.232	6.327	66	95
女性	82	0.866	0.343	0	1
地区B	82	0.073	0.262	0	1
地区C	82	0.207	0.408	0	1
地区D	82	0.024	0.155	0	1
地区E	82	0.537	0.502	0	1

出所 : M 市データより筆者作成

表 5 : Probit 推定結果

	限界効果	[95% Conf.Interval]		限界効果	[95% Conf.Interval]	
参加回数	0.041	0.034	0.049	0.042	0.035	0.049
ボランティア	0.273	0.004	0.542	0.247	-0.048	0.543
年齢	-0.011	-0.022	0.000	-0.010	-0.020	0.000
女性	-0.050	-0.230	0.131	-0.039	-0.212	0.134
地区B	-0.007	-0.304	0.290	-0.030	-0.324	0.265
地区C	-0.014	-0.200	0.171	-0.012	-0.215	0.191
地区D	0.087	-0.214	0.387	0.077	-0.198	0.352
地区E	-0.005	-0.157	0.147	-0.018	-0.163	0.127
平成23年度				-0.068	-0.219	0.083
平成24年度				0.010	-0.174	0.195
obs	82			82		
Wald chi2(8)	41.93			48.21		
Prob > chi2	0			0		
Log pseudolikelihood	-22.2263			-21.721291		
Pseudo R2	0.5778			0.5874		

出所 : M 市データより筆者作成

地域診断支援ツールの活用が保健師に果たした役割と有用性  
-高齢者サロンの展開過程から-

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** 地域診断支援ツールを活用し高齢者サロンを展開した過程から、保健師にとっての同ツールの役割や有用性を検討する。

**方法** 地域診断支援ツールを活用しサロンを展開した経緯を長崎県松浦市の保健師に聞き取り調査した。

**結果** 保健師は、地域診断支援ツールを、所管課や地域包括支援センター内での課題と目標の共有、市内全地区の市民や地域ケア会議、介護予防・地域支え合いサポーター養成講座参加者への情報提供・意見交換に活用した。市民は地区の生活・健康課題を知って関心を持つことができ、A地区の生活・健康課題の解決に必要な支援内容等を住民サポーターと保健師が共に考え、高齢者サロンの開設と運用につなげていた。保健師は、「経験上感じていたことが目に見える情報になっており根拠として使える」「市民に見せてみたいと思う情報であり、地域診断をする強い動機付けになった」「市民に理解しやすいように地区ごとに分析してみたい」や「地域診断で住民に地区の状況を知ってもらったのがサロンの立ち上げに効果的だった」「高齢者サロンの立ち上げに関わり住民との協働を保健師になって初めて実感した。サロンに関われて幸せである」と述べた。

**結論** 地域診断支援ツールが保健師に果たした役割と有用性は、①保健師の経験知をエビデンスとして「見える化」でき、保健師の地域診断実施の動機づけになる ②住民が「見える化」で自分の住む地区の現状を把握し関心を持つことを助ける ③住民・関係者・自治体保健師の協働を促進するであった。

**A. 研究目的**

厚生労働省は、団塊の世代約800万人が後期高齢者になる2025年にむけ、地域包括ケアシステムの構築を推進し<sup>1)</sup>、市町村に対しても、第6期介護保険事業計画で、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの実現に向けた本格的な取り組みを求めている<sup>2)</sup>。そのうち予防については、厚生労働省が改正した地域支援事業実施要綱（2016年1月15日）などの文書において、住民主体の一般介護予防事業を中心とし、前期・後期高齢者を含め幅広い高齢者が自立的に取り組む通いの場の設置運営を推進するなどとしている<sup>3)4)</sup>。また、健康日本21（第2次）は「ソーシャルキャピタル

の向上」「多様な活動主体による自発的取組の推進」「健康格差の縮小」を目標に掲げ<sup>5)</sup>、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について（厚生労働省告示第464号2012年7月31日）は、「地域の健康課題の把握」「ソーシャルキャピタル・社会資源の把握」「疫学的手法を用いた地域保健対策の評価等の調査研究」などを改正内容に記載している<sup>6)</sup>。このように、疫学的手法を用いた地域診断や評価をして地域の健康課題を把握し、評価結果をその地域に暮らす住民に公開し住民組織の主体的参加を得て、サロンなど高齢者の通いの場づくりを行うことが課題となっている。しかし、その実践事例の報告は多いとは



言えない。

「地域における保健師の保健活動に関する指針」では、地域診断に基づくPDCAサイクルの実施が明記された<sup>7)</sup>。保健師には、地域特性を踏まえた健康づくりを行うことが求められ、地域診断能力が必要とされている。保健師と地域診断に関する先行研究はいくつかあるものの<sup>8)~13)</sup>、地域診断支援システムと活用による住民主体の活動支援の展開の研究は見当たらない。しかし、地域包括ケアシステムは地域特性に応じて構築されるため、地域診断を起点とし地域住民などとの協働で行う活動が重要である。そこで、地域診断支援ツールを活用し、地域ケアシステムの一環である高齢者サロンの立ち上げ支援を行った松浦市A地区の展開過程から、保健師にとっての同ツールの役割と有用性を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 長崎県松浦市の概要

長崎県北部の北松浦半島に位置する。2006年1月1日に新設合併しており、2014年の総人口は24,482人、高齢者人口は7,719人(31.5%)で、少子高齢化が進んでいる。

### 2. 松浦市保健師が活用した地域診断支援ツール

JAGESプロジェクトが、平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「WEB-GISを活用した客観的指標によるベンチマーク・システムの構築」で開発した地域診断支援システムの介護予防Webアトラス(図1)と地域診断書(図2)などを活用した。

### 3. 方法

地域診断支援ツールの活用方法とサロン展開過程については、2012~2015年度に研究者が松浦市の活動や会議に参加し参与観察した。また、松浦市健康ほけん課介護保険係(当時)

および市地域包括支援センターの保健師(以下、保健師)に聞き取りを行った。

## 4. 倫理的配慮

保健師には口頭と文書で研究主旨や目的、倫理的配慮を説明し了解を得た。なお、研究者が所属する長崎県立大学の倫理委員会の承認を得た(承認番号197)。

## C. 研究結果

### 1. 松浦市保健師による地域診断支援ツールの活用

地域診断支援ツールによる地域診断を起点としたサロン展開までの流れを図3に示した。

#### 1) 松浦市所管課・地域包括支援センター内での課題と目標の共有

高齢者の生活・健康課題を、松浦市全体・地区ごとで「見える化」し、課内職員および地域包括支援センター職員間で情報共有と市の目指す姿(目標)の確認を行った。保健師は「経験上感じていたことが目に見える情報になっており根拠として使える」「市民に見せてみたいと思う情報であり、地域診断をする強い動機付けになった」「市民に理解しやすいように地区ごとに分析してみたい」と述べた。

#### 2) 市内全地区での情報提供・意見交換

保健師は市内7地区で地域診断結果の説明会を行い、意見交換を行った。A地区では、地域診断結果を基に「10年後、A地区がこうなっていたらいいと思う姿」「いいと思う姿を実現するために必要なこと・できること」を話し合い、「声をかける」「移動販売事業者を呼ぶ」「気楽に話す場をつくる」などの意見が出された。保健師は「自分の住む地区の状況を初めて知った人がほとんどだった」「地域診断結果をみて、地区の現状はもっとこうだという話をする人もおり、市民の関心を引くことができたことを嬉しく感じた」と述べた。

#### 3) 地域ケア会議での情報提供・検討

市の目指す姿（目標）、地域診断結果、市民との意見交換の内容を共有・検討した結果、「孤食」「買い物困難」「一人暮らし高齢者の増加」など的高齢者の生活・健康上の課題が他地区より多く見られたA地区が高齢者支援の重点地区に選定され、「交流の場の提供」「ボランティア」「移送サービス」「買い物支援」の活動の方向性が決定された。さらに、この活動を含めた第6期介護保険事業計画への提案が行われた。

#### 4) 介護予防・地域支え合いサポーター養成講座参加者への情報提供・意見交換

保健師はA地区民が多く参加したサポーター養成講座の中で、地域診断結果を説明したのち、高齢者のニーズを直接聞く場を設定した。サポーターは「地区の状況を初めて知った」と述べた。

#### 2. A地区高齢者サロンの展開

重点地区に選定されたA地区は、地域診断で「介護保険新規申請率が高い」「一人暮らし高齢者が多い」「買い物・食事の用意に困る人が多い」「低栄養に陥っている人が多い」の特徴があり、「商店がない」「老人会など集いの場がなくなった」の現状があった。これらから、A地区の課題である「孤食」「外出機会の減少」「買い物困難」を克服する方法としてサロン開設が提案された。サロンは月2回行われ、参加者数は、開設から1年ほどで主に参加者の口コミで約2倍に増加した。保健師は、サロンの立ち上げに地域診断結果の説明や検討会で関わりを持つことから始め、「地区診断で住民に地区の状況を知ってもらったのが効果的だった」「高齢者サロンの立ち上げに関わり住民との協働を保健師になって初めて実感した。サロンに関わられて幸せである」と述べた。

#### D. 考察

##### 1. 地域診断支援ツールの保健師にとっての役割と有用性

##### 1) 保健師の経験知の裏付けと地域診断への動機づけ

保健師は普段の業務で多くの地域情報を保有しているが、膨大なデータを分析するための時間の確保が難しい、教育的背景や経験不足などによって地域診断に苦手意識を持つことから、困難感を抱くことも少なくない<sup>8)~10)</sup>。吉岡らは、保健師は、地域アセスメントの最初の段階である情報収集に多くの労力を注ぐ半面、データ分析や支援策の立案は十分に行えておらず、この段階がネックになっていると述べている<sup>9)</sup>。地域診断支援ツールを用い高齢者の生活と健康に関する関連や課題を容易に分析し「見える化」できることは、地域診断に要する時間の節約になるとともに、苦手意識を持つ分析部分を支援できると考える。このことは、保健師の経験知の裏付けとしての根拠に基づく地域診断の必要性の実感とさらに地域診断を行おうという保健師の動機づけにつながると思われる。

##### 2) 生活・健康課題の「見える化」

人々の健康は、地域をとりまくさまざまな条件と深く結びついており、その関連をふまえて、個人の健康ニーズ、地域の健康課題を明確にし、計画策定、実施、評価、改善していくことが地域看護活動の展開の基本となる<sup>14)</sup>。A地区は他地区に比べ一人暮らし高齢者が多く、買い物や食事の準備に困り低栄養に陥っている高齢者が多いなど、地域診断支援ツールによって、保健師が気になっていた生活・健康課題や両者の関連などを把握することができた。また、市内の各地区を比べた根拠に基づき、A地区が優先的に介入すべき地区であることが住民にもわかりやすく「見える化」された。このことから、地域診断支援ツールは、地区

間の比較による生活・健康課題の抽出や両者の関連の分析, 地域保健活動の優先度の決定, それらの結果を「見える化」する役割をもち, 有用と思われた。

### 3) 住民・関係者・自治体保健師の協働の促進

課題の「見える化」で, 自分の住む地区の状況を初めて知ることによって, 住民の関心を刺激することができた。そして, 住民や関係者は目指す姿やなすべきことの検討, 重点地区の選定, 第6期介護保険事業計画策定への提案, A地区サロンの立ち上げと展開ができた。合田は, 岩永が開発したモデルである地域づくり型保健活動は, 当事者と関係者がめざす姿を具体的に描き, めざす姿を達成する条件を検討することから始まると説明している<sup>15)</sup>。地域診断支援ツールで得られた地域診断結果の共有は, 住民・関係機関・自治体が, 地区の現状を知り, 問題・課題は何か, 課題解決のために何をするか, それは何を目標しているのかを話し合うきっかけになると思われる。この話し合いが協働の根幹であり, 保健師が地域診断結果を情報共有・検討に活用することは地域のエンパワメントの促進を助けると考える。そして, 保健師が「協働を初めて実感し幸せである」と述べたように, 地域診断を起点とした住民や関係者との地域づくりの経験は, 保健師としての住民との関係性や仕事への自信の獲得にもつながり, 保健師もエンパワメントされたと思われる。

## 2. 地域診断支援ツールの今後の活用可能性

松浦市では主に松浦市内の地域間比較の視点で分析した。地域診断支援ツールは JAGES に参加した他市町村との比較も可能であるため, 今後比較可能な市町村が増えれば, 人口・産業構造や人口規模が類似した市町村との比較も可能となる。また, 活動の実施前後のデータを同ツールで表示することで, 活動前後の変化を評価し, よりよい活動に向けた改善の

手がかりが得られる可能性がある。

## E. 結論

高齢者サロンの展開過程における, 地域診断支援ツールの保健師にとっての役割と有用性は, 以下のように考えられた。

- ①保健師の経験知をエビデンスとして「見える化」でき, 保健師の地域診断実施の動機づけになる
- ②住民が「見える化」で自分の住む地区の現状を把握し関心を持つことを助ける
- ③住民・関係者・自治体保健師の協働を促進する

## 文献

- 1) 厚生労働省, 地域包括ケアシステム.  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) (2016年2月16日アクセス可能)
- 2) 厚生労働省, 第6期介護保険事業(支援)計画の概要.  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000076544.pdf> (2016年2月16日アクセス可能)
- 3) 厚生労働省, 地域包括ケアシステムについて. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002xb2q-att/2r9852000002xb70.pdf> (2016年2月16日アクセス可能)
- 4) 社会保険実務研究所, 介護保険制度改正で見直し, 介護予防を方針転換. 週刊 保健衛生ニュース. 東京: 社会保険実務研究所. 2016年2月1日; 第1844号: 2-6.
- 5) 厚生労働省, 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料.  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21\\_02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf) (2016年2月16日アクセス可能)

6) 独立行政法人国立印刷局, 厚生労働省告示  
第 464 号. 官報. 独立行政法人国立印刷  
局. 2012 年 7 月 31 日; 号外第 165 号: 13.

7) 厚生労働省, 地域における保健師の保健活  
動について.

[http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013\\_shishin.pdf](http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf) (2016 年 2 月 16 日アクセス可能)

8) 高橋美美, 高尾俊弘. 保健師の地域診断実  
践に影響する要因に関する研究. 高知大学学  
術研究報告 2007; 第 56 巻: 21-29.

9) 吉岡京子, 村嶋幸代. 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 2006; Vol. 8, No. 2: 93-98.

10) 村田陽平, 植淵知哉. 保健師による地域診  
断の現状と課題-「健康の地理学」に向けて  
-. E-journal GEO 2011; Vol. 5(2): 154-170.

11) 村山洋史, 上松志乃, 鈴木裕里子. 地域包括  
支援センター職員への地区診断研修プログ  
ラムの効果. 日本公衆衛生雑誌 2013; 第 60  
巻第 1 号: 10-19.

12) 平尾恭子, 畑下博世, 弓庭喜美子,  
他. Community as Partner モデルを用いた地  
域看護活動. 和歌山県立医科大学看護短期大  
学紀要 2000; 第 3 巻: 21-31.

13) 入江安子, 南由貴子, 上浦千明, 他. 地域診  
断における GIS の活用. 奈良県立医科大学医  
学部看護学科紀要 2015; 11 巻: 3-13.

14) 標美奈子. 地域看護活動の展開における地  
域診断. 標準保健師講座 1 地域看護学概論.  
東京: 医学書院. 2011 年; 116.

15) 合田佳代子. コミュニティづくりの基礎.  
住民主体の孤立予防型コミュニティづくり.  
岡山: ふくろう版. 2014 年; 10

高齢者サロンの展開における地域診断ツ  
ール「介護予防Webアトラス」の活用可能性,  
山谷麻由美・近藤克則・近藤尚己, 第74回日本  
公衆衛生学会総会, 平成27年11月.

## 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

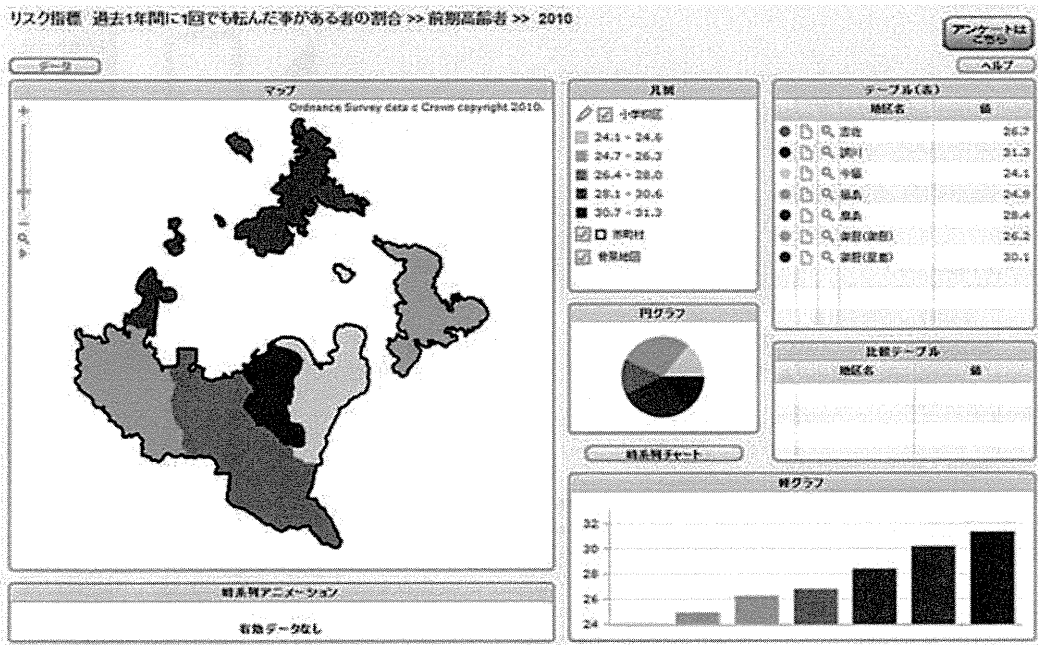
なし

## F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表



## 地域診断書

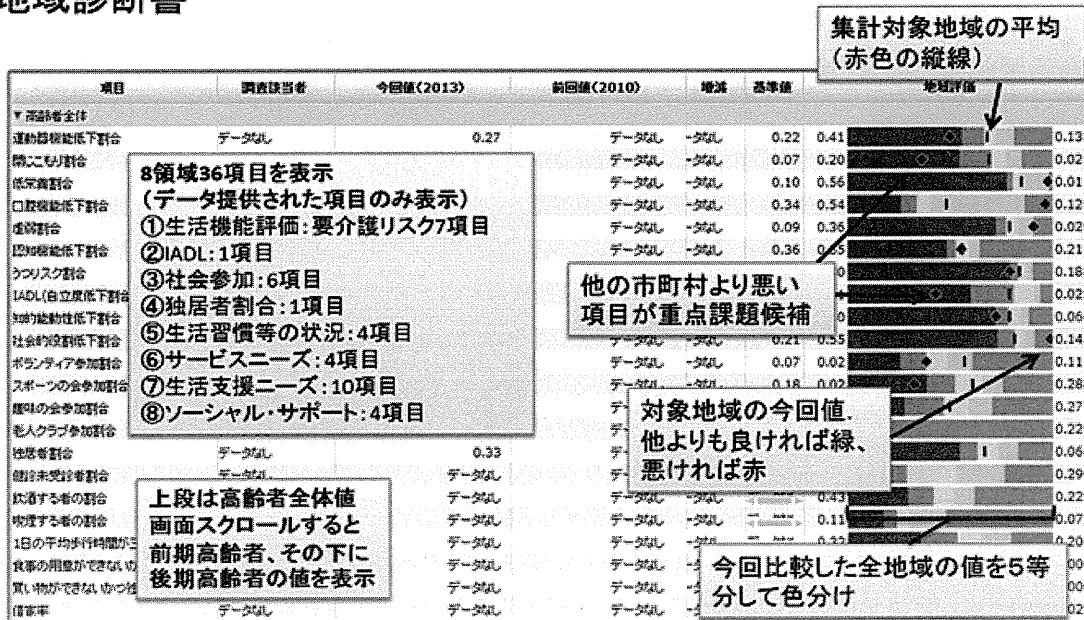


図 2 地域診断書

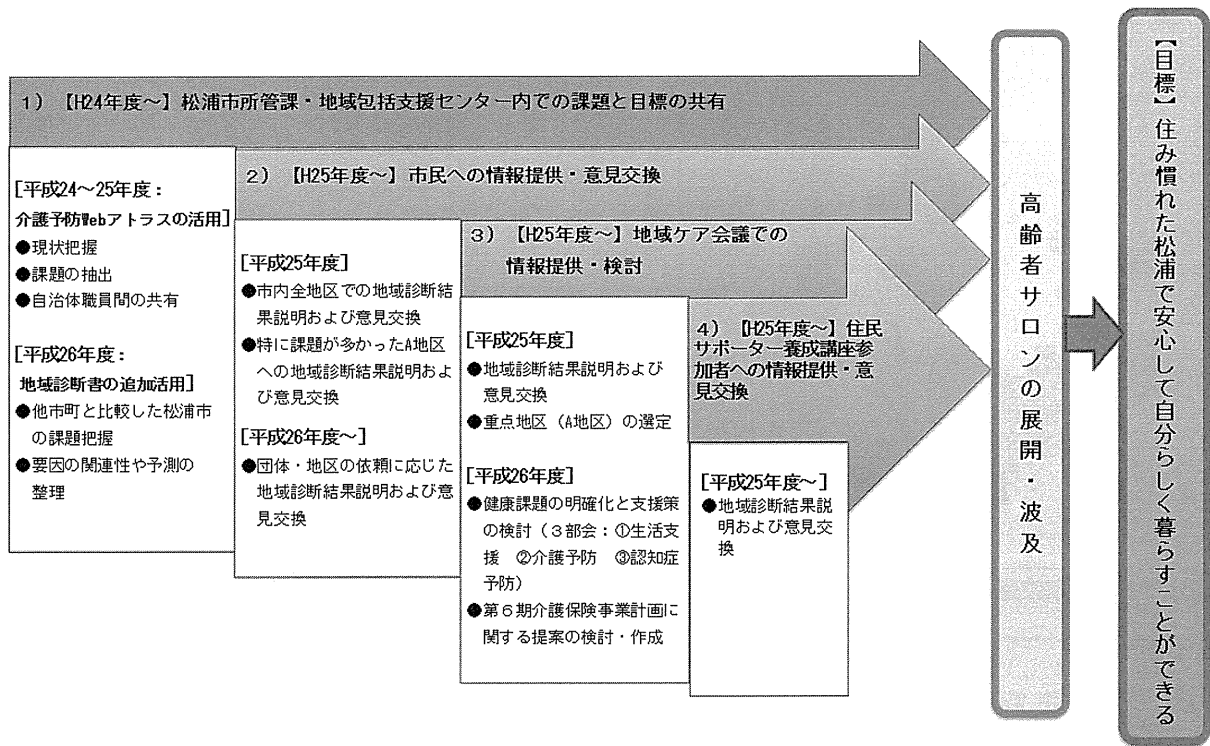


図 3 松浦市の高齢者サロンの展開における『地域診断支援ツール』の活用経緯

自治体との共同研究のマネジメント法—JAGESにおけるT市プロジェクトの経験から—

研究分担者 伊藤 美智予（認知症介護研究・研修大府センター 研究主幹）  
研究代表者 近藤 克則（千葉大学予防医学センター 教授）  
研究分担者 尾島 俊之（浜松医科大学 健康社会医学講座 教授）  
研究協力者 宮國 康弘（千葉大学予防医学センター 特任研究員）  
研究協力者 細川 陸也（名古屋市立大学 看護学部 助教）

**研究要旨**

【目的】介護予防を戦略的に推進するためには、システム開発だけでなく自治体との共同研究を通じた実践事例（Good Practice）の収集が求められる。本研究の目的は、3年にわたるT市との共同研究を振り返り、自治体との共同研究のマネジメント法について考察することである。【対象と方法】事例研究フィールドのひとつであるT市を取り上げ、共同研究の経過や内容等について記述した。【結果】3年で33回の共同研究の活動実績を有した。1年目は既存データによる多面的な地域診断、ワークショップ、O地区健康交流の家の事業評価を実施した。2年目と3年目はT地区健康交流の家の事業評価を中心に共同研究を行った。【考察】地域づくりにおける自治体との共同研究のマネジメント法への示唆として、信頼関係の構築、自治体の組織分析、多面的な地域診断と情報共有、自治体の潜在的ニーズを引き出す、自治体のロジックに合わせる、全体で動くことと個別で動くことを組み合わせて共同研究を推進する等が挙げられた。

**A. 研究目的**

本研究班では、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だけでなく、実際に政策を立案し、実施する保険者（自治体）内のマネジメントの支援を行うことが求められる。

そのため本研究班では、JAGES調査へ参加した保険者（自治体）を主な対象として、「Good Practice収集」を目的とした「事例研究フィールド」の拡大に努めた。本稿で取り上げるT市も事例研究フィールドの1つである。

T市との共同研究も3年が経過した。本稿では、3年にわたるT市との共同研究を振り返り、地域づくりにおける自治体との共同研究のマネジメント法について考察することを目的と

した。

**B. 研究方法**

T市との共同研究の経過と具体的内容について記述し、地域づくりにおける自治体との共同研究のマネジメントのあり方について検討する。

なおT市は、名古屋市の南に隣接し、市の西側は伊勢湾に面する。鉄鋼業が盛んな市である。人口は107,690人、65歳以上人口が20,121人であり、高齢化率18.7%となっている（平成22年国勢調査）。

**C. 研究結果**

**1. 共同研究会の主なメンバー**

共同研究会の主なメンバーは、東海市職員5名と研究者7名の計12名である。

T市には介護予防施策に関連する部署とし

て、「市民福祉部健康推進課」「市民福祉部高齢者支援課」「T広域連合」「社会福祉協議会」がある。まず介護予防施策の主たる担当部署である「市民福祉部健康推進課」の担当者(3名)らを中心に共同研究を開始し、のちに「市民福祉部高齢者支援課」の職員たち(2名)の参加協力が得られた。

2015年度からは、日本福祉大学がT市に新たなキャンパスを開設し、日本福祉大学看護学部の教員2名も研究会メンバーとなった。

## 2. 共同研究の経過

共同研究のこれまでの経過を表1に示す。約3年で計33回の共同研究を行った。以下では、①2013年度、②2014年度、③2015年度の年度ごとに、これまでの取り組みを振り返る。

表1. 共同研究の経過

年度	回	年月日	主な内容
2012	1	11月28日	共同勉強会 WEBアトラスの地域診断
	2	3月15日	打ち合わせ (継続打診)
	3	5月2日	打ち合わせ (研究内容)
	4	5月22日	第1回研究会 基本チェックリスト分析結果
	5	6月19日	打ち合わせ (今後の進め方)
	6	6月24日	介護予防事業の視察
	7	7月8日	第2回研究会 居場所データ分析結果
	8	7月22日	打ち合わせ (今後の進め方)
	9	8月13日	第3回研究会 現地視察
	10	8月29日	打ち合わせ (追加分析報告)
	11	9月11日	第4回研究会 事業評価研究について
2013	12	10月4日	第5回研究会 地域づくりに関する勉強会 ワークショップ
	13	11月1日	打ち合わせ (今後の進め方)
	14	11月20日	第6回研究会 母子保健データ分析結果
	15	11月29日	第7回研究会 地域診断ワークショップ
	16	12月4日	第8回研究会 地域診断ワークショップ
	17	12月20日	調査事前ヒアリング (施設運営者対象)
	18	1月8日	第9回研究会 保健師地域評価分析結果
	19	1月31日	調査説明会 (住民対象)
	20	3月18日	第10回研究会 「健康交流の家」調査結果
	21	4月18日	第11回研究会 2013年度のまとめ
2014	22	5月12日	第12回研究会 O地区健康交流の家結果報告会の内容
	23	5月30日	調査結果報告会 (住民向け)
	24	8月7日	第13回研究会 2014年度研究会の方向性や調査計画
	25	9月1日	第14回研究会 介入地域&現地視察候補
	26	9月29日	第15回研究会 T地区健康交流の家調査内容
	27	1月19日	第16回研究会 T地区健康交流の家調査結果報告(速報)
	28	5月7日	第17回研究会 2015年度研究会の内容 T地区健康交流の家見学
2015	29	7月27日	第18回研究会 T地区健康交流の家調査内容についての検討
	30	8月31日	第19回研究会 T地区健康交流の家調査内容についての検討
	31	11月16日	第20回研究会 T地区健康交流の家調査内容についての検討
	32	2月19日	第21回研究会 T地区健康交流の家調査結果報告(速報)
	33	3月2日	打ち合わせ O地区健康交流の家の訪問 (研究成果の報告)

## 3. 共同研究の内容

### (1)2013年度

2013年度は初年度であり、既存データによる多面的な地域診断、ワークショップの開催、「健康交流の家」の事業評価など多様な取り組みを行った。共同研究の活動も計18回と1

か月に1回以上の開催ペースとなった。主な取り組みには次の3つがあった。

### ①既存データによる多面的な地域診断

地域診断には、「①JAGESデータ(健康とくらしの調査)」「②要介護認定データ」「③基本チェックリスト」「④居場所データ」「⑤健診データ」「⑥人口データ」「⑦母子保健データ」「⑧保健師地域評価データ」の計8種類のデータを用いた。

「①JAGESデータ」以外のデータは、今回の共同研究を通して新たに提供あるいは収集したものである。しかも特徴的なのは、②～⑦のデータは、行政が保有する既存データである点である。既存データを地域診断に活用することで、データ収集のための負担は比較的少なく済み、多面的な地域診断を実施することが可能となった。

「①JAGESデータ(健康とくらしの調査)」と新たに提出いただいた「②要介護認定データ」を用いた分析から明らかになった知見(図1)は、健康寿命日本一を目指すT市の「健康増進計画」(2013年度策定)の資料に引用された。

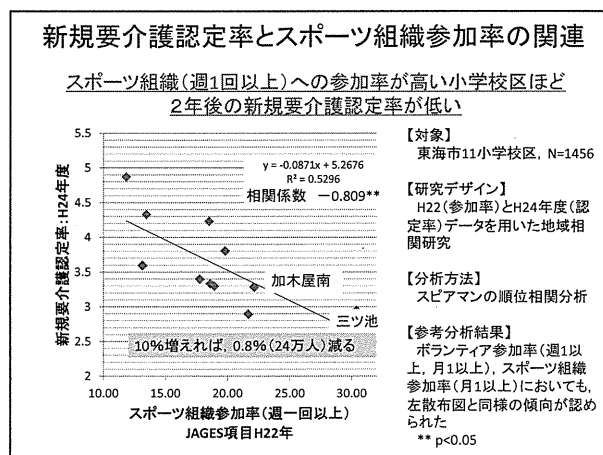


図1. 新規要介護認定率とスポーツ組織参加率の関連

### ②地域診断結果に関するワークショップの開催



共同研究の一環として、健康推進課の職員を主な対象としたワークショップを2回開催した（2013年11月29日、12月4日）。共同研究会メンバー以外の職員のべ28名が参加した（第1回目：13名、第2回目：15名）。保健師のほかに、栄養士や歯科衛生士らが参加した。

ワークショップは1回2時間とした。「北」「中」「南」3つのグループにわかれ、それぞれの小学校区の地域診断結果に基づき、意見交換を行った。2日にわたり実施し、すべての小学校区ごとの現状と課題について把握した。

グループワークの結果は各グループでまとめ、「健康増進計画」策定のための基礎資料として活用した。

ワークショップ終了後にアンケートを行ったところ、参加者の満足度は概ね高く、今回の地域診断結果はこれまでの業務から得られた実感と合うとの回答が約9割を占めた。

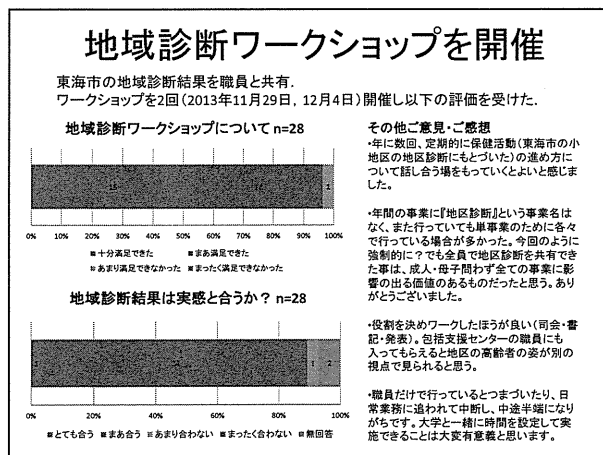


図2. 地域診断ワークショップの評価

### ③現地視察

2013年8月にT市内における介護予防関連施設の現地視察を行った。訪問先の施設にO地区健康交流の家があった。

O地区健康交流の家はT市内で二番目に建設された施設である。現地視察した際のメンバー間での意見交換を通して、T市としても、今後、他地区で健康交流の家を開設する際の

根拠資料にするためにも、O地区健康交流の家の事業が機能しているのか評価することが必要との結論に至り、O地区健康交流の家の事業評価を実施することになった。

結果、利用者数は1.6倍に増加しており、利用頻度も約6割の利用者で増加していた。O地区健康交流の家を利用するようになってから「会話する機会」や「生活が楽しいと感じられる機会」「外出する機会」などが増加していた。健康行動が増加した利用者は、健康状態も良い方向へ変化した割合が高かった。

以上のことより、O地区健康交流の家の開設が地域住民の健康増進へ寄与していることが示唆された。なお、本研究の詳細については、細川論文<sup>1)</sup>を参照されたい。

### (2)2014年度

2014年度は計7回の共同研究の活動を通し、大きく2つの取り組みを行った。

ひとつは、2013年度に実施したO地区健康交流の家の調査結果報告会を開催し、調査に協力いただいた地域住民に調査結果をフィードバックした。

もうひとつは、T市で3カ所目となるT地区健康交流の家の事業評価を計画した。T地区健康交流の家は2015年4月開設予定であり、開設前の地域住民の健康状態等について把握するため調査を実施した（2014年12月）。

### (3)2015年度

2015年度は計6回の共同研究の活動を行った。新たに開設されたT地区健康交流の家の事業評価を中心に検討した。2015年5月にはT地区健康交流の家への現地視察を行った。開設後の健康増進への効果を検証するため、2015年12月に地域住民を対象とした調査を実施した。

## D. 考察

約3年間で33回の共同研究の活動実績を有することから、T市との共同研究は概ね順調に進み、成果を上げてきたと思われた。以下では、T市での経験をふまえ、地域づくりにおける自治体との共同研究のマネジメント法への示唆について考察したい。

第一に、自治体職員と研究者間の信頼関係の構築が必要である。具体的には「顔の見える」そして「本音が言える」関係づくりが重要である。実質的な初年度である2013年度は、1年間で18回（1か月あたり1.5回）の意見交換の場を設けた。「顔の見える」関係づくりを意識し、月に1回はT市へ訪問した。その結果、健康推進課の他の保健師らにも少しずつ認知されていった。また、月1回の訪問は少人数だったため、結果として「本音が言える」関係づくりにもつながったと思われた。

第二に、自治体の組織分析を行うことである。T市の場合、介護予防に関する担当課は複数あった。主担当である健康推進課から共同研究を開始し、高齢者支援課までその輪は広がった。地域づくりを組織横断的に推進するため、市の政策の動向、各課の役割、ニーズ、人員などの組織分析を行い、タイミングを見計らい自治体内部に協働の輪を広げていくことが必要である。

第三に、既存データ等を用いて多面的な地域診断を行い、地域に関する情報共有を促進することが重要である。地域診断により、介入が必要な重点地域や社会資源が見える化することで、これまでの経験にデータの裏付けが加わり地域の実情への理解が深まったと考えられた。また保健師の仕事は介護予防だけでなく、母子保健など多岐にわたるため、それらのデータ分析もあわせて示すことで保健師の関心も高まったように思われた。

第四に、自治体の潜在的ニーズを引き出す

ことが重要である。共同研究をうまく機能させるためには、まずは行政のニーズを引き出すことが大切であり、その際、研究者側がリードしすぎないことが重要であると思われた。例えば、健康交流の家の事業評価は、現地視察した際の意見交換がもとで、自治体としての潜在的なニーズが明らかになり、その後O地区だけでなくT地区での事業評価に展開した。行政側が現状の課題、今後の展開をどのように考えているのかを自らの言葉で語ってもらうことや、自治体担当者の思いや地域住民への働きかけのねらいを丁寧にくみ取り、調査票の設計に活かすというプロセスは、共同研究のパートナーである自治体職員の主体形成にもつながると考えられた。

第五に、自治体のロジックに合わせることである。例えばT市の場合、「健康寿命日本一」を目指していた。そのため、「健康寿命日本一」を達成するための「健康増進計画」の中に介護予防施策を位置づけ、推進強化していくことが適切であることを共同研究会で確認した。自治体の重点施策の枠組みにのせることにより、自治体内部での合意が得られやすいと思われた。また、自治体のロジックとして予算の時期を意識することも重要である。自治体の施策として、特に新たな事業を展開するためには予算措置が必要になるため、予算時期から逆算した共同研究のタイムスケジュールを計画する必要がある。

第六に、多様な共同研究の場を設定し、「全体で動くこと」と「個別で動くこと」を組み合わせ共同研究を推進した。共同研究会では、データ分析結果の報告と意見交換、地域診断ワークショップ、研究構想に関する意見交換、調査票の検討や現地視察などを行った。共同研究会の合間には、今後の進め方等に関する打ち合わせ、施設運営者を対象にした事前ヒアリング、住民を対象とした調査説明会

など、研究事業を推進する上で必要な調整等を執筆者ら数人が主に担当した。「全体で動かすこと」「個別で動くこと」を組み合わせ、密に連絡を取りながら共同研究を推進した。

第七に、現地視察や説明会や報告会等で現地に足を運ぶことが重要である。現地視察がきっかけとなり、当初予定していなかった「健康交流の家」の事業評価研究が始まった。実際に足を運び、自治体担当者や地域住民と意見交換をする中で、事業評価の必要性に改めて気づき、潜在的な研究ニーズを掘り起こすことにつながった。また、健康交流の家の事業評価を推進するにあたり、地域住民への事前説明会や調査結果報告会などを開催したことで、地域住民との協力関係を深めることができたと思われた。

## E. 結論

3年にわたるT市との共同研究は概ね順調であった。今後も強固な信頼関係を基盤にしなが、地域づくりを戦略的に推進するための共同研究を進める予定である。

## 文献

1. 細川陸也，伊藤美智予，近藤克則，尾島俊之，宮國康弘，後藤文枝，阿部吉晋，越千明（2016）『健康交流の家』開設による健康増進効果の検証』『社会医学研究』33（1），59-70.

### Ⅲ 研究成果の刊行に関する一覧