平成30年度　公益社団法人地域医療振興協会
ヘルスプロモーション研究センター主催セミナー
7月12日（木）10:00～16:00
地域医療振興協会　会議室（海運ビル４階）

今こそ地域診断
～介護予防編～

千葉大学予防医学センター
辻　大士（つじ　たいし）

CHIBA UNIVERSITY

日本老年学的評価研究
Japan Gerontological Evaluation Study

本日の内容（午前・講義）

- なぜ地域診断が必要？
  （厚生労働省の政策の動向）
- 日本老年学的評価研究（JAGES）とは？
- ワークショップ①
  （自己紹介／本日の参加の目的など）
- 地域診断ツールの紹介
  - ✓厚生労働省“地域包括ケア「見える化」システム”
  - ✓JAGES“地域マネジメント支援システム”
  - ✓地域診断をおこなう上で、特に重要な指標は？

本日の内容（午後・演習）

- 地域マネジメント支援システムの活用事例
- ワークショップ②
  - ✓地域マネジメント支援システムを使ってみよう
  - ✓サンプルデータで地域診断
- JAGES 2019年「健康とくらしの調査」の紹介

「ハイリスク・アプローチ」が有効である4条件

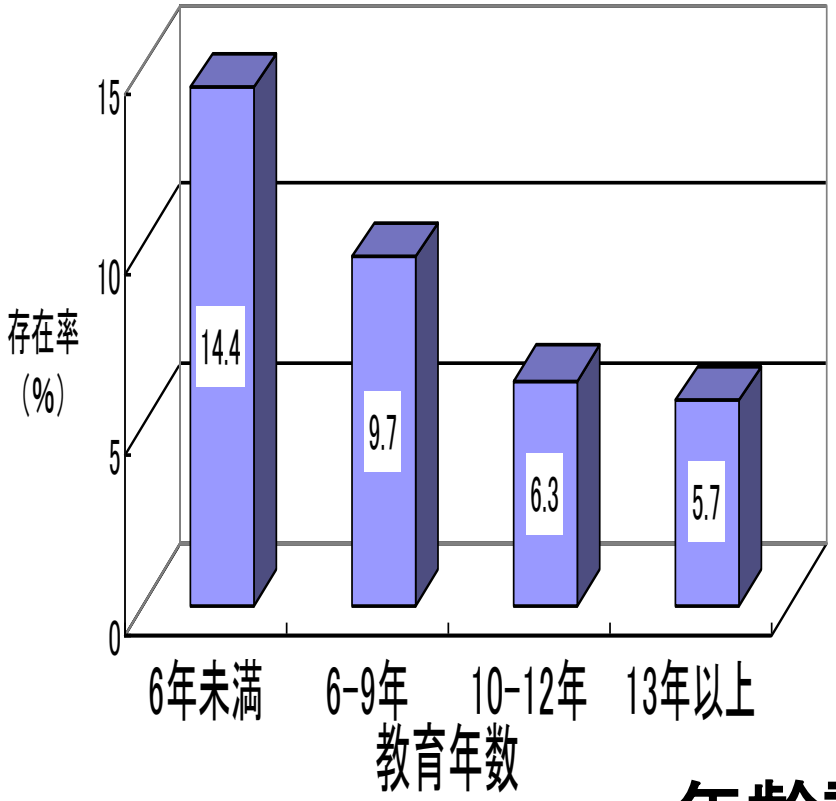
（近藤, 2017）

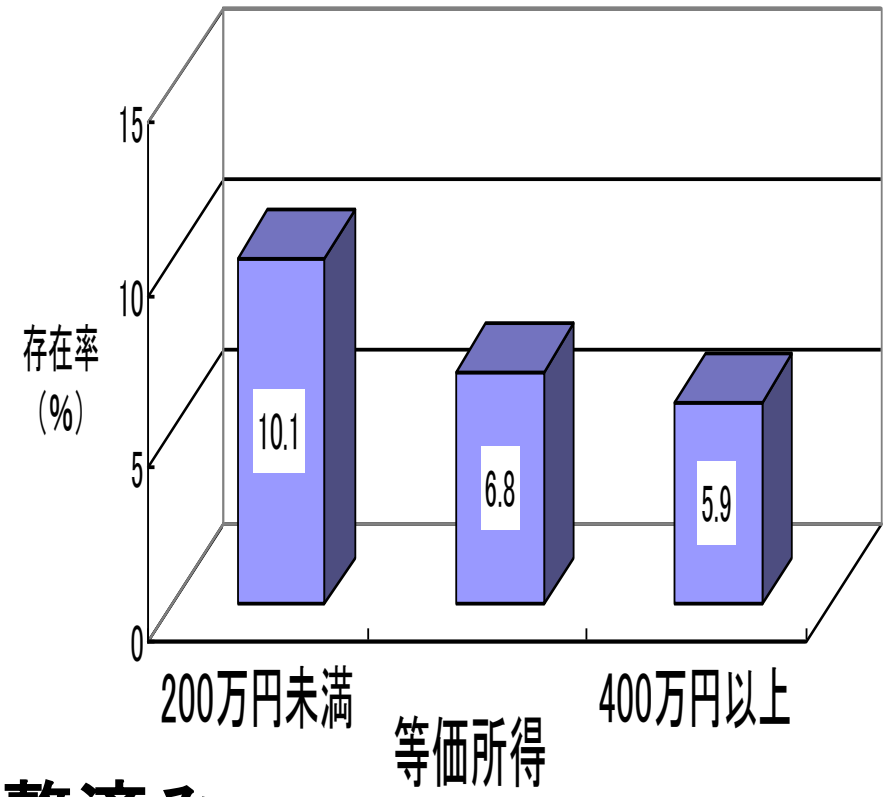
1. リスクが特定の比較的少数の者に限ってみられる
2. ハイリスク者を診断する方法が確立している
3. 長期間にわたり有効な予防あるいは治療法も確立している
4. それがほとんどのハイリスク者に対して現実に提供できる

教育年数・所得（社会経済状況）と噛む力

65歳以上の高齢者n=32,891（中出・平井・近藤，2005）

咀嚼力：「あまり噛めない」「ほとんど噛めない」者の割合





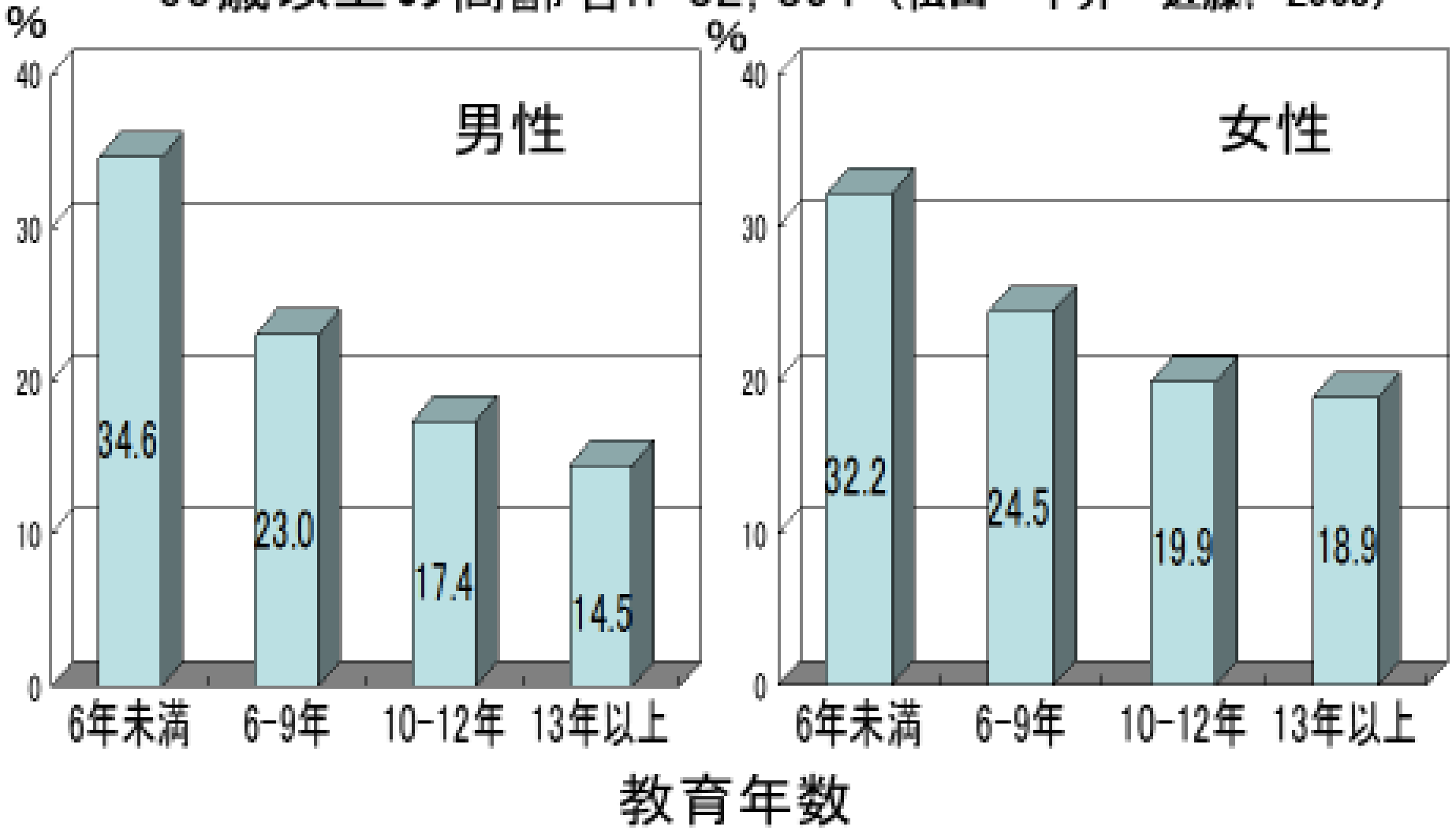
年齢調整済み

等価所得＝収入合計÷√家計を共にする人数

教育年数別検診未受診者割合

（年齢調整済）

65歳以上の高齢者n=32，891（松田・平井・近藤，2005）



なぜ把握できないのか？

平松・近藤・平井　2009，n=39,765

社会経済階層

特定高齢者はSESが低い層に多い

回答者の28.2%　　低所得者35.9%vs高21.1%

（等価所得50万円未満 vs　300万円以上）

SESの低い層ほど健診未受診

49%低所得者　vs　高所得者37%

特定高齢者は健診では把握できない

新しい介護予防事業

厚生労働省資料

○機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
○年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
○リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

一次予防事業
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 一次予防事業評価事業

二次予防事業
- 二次予防事業対象者の把握事業
- 通所型介護予防事業
- 訪問型介護予防事業
- 二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

- **介護予防把握事業**
  地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。
- **介護予防普及啓発事業**
  介護予防活動の普及・啓発を行う。
- **地域介護予防活動支援事業**
  地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。
- **一般介護予防事業評価事業**
  介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。
- **（新）地域リハビリテーション活動支援事業**
  地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業

※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000035944.pdf より転載・一部改変

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）

厚生労働省資料

地域の課題の把握と社会資源の発掘

日常生活圏域ニーズ調査等

介護保険事業計画の策定のため日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の実態を把握

地域ケア会議の実施

地域包括支援センター等で個別事例の検討を通じ地域のニーズや社会資源を把握

※　地域包括支援センターでは総合相談も実施。

医療・介護情報の「見える化」
（随時）

他市町村との比較検討

量的・質的分析

課　題

□高齢者のニーズ

□住民・地域の課題

□社会資源の課題
- 介護
- 医療
- 住まい
- 予防
- 生活支援

□支援者の課題
- 専門職の数、資質
- 連携、ﾈｯﾄﾜｰｸ

社会資源

○地域資源の発掘

○地域リーダー発掘

○住民互助の発掘

事業化・施策化協議

地域の関係者による対応策の検討

介護保険事業計画の策定等

■都道府県との連携
（医療・居住等）
■関連計画との調整
- 医療計画
- 居住安定確保計画
- 市町村の関連計画　等

■住民参画
- 住民会議
- セミナー
- パブリックコメント等

■関連施策との調整
- 障害、児童、難病施策等の調整

地域ケア会議　等

■地域課題の共有
- 保健、医療、福祉、地域の関係者等の協働による個別支援の充実
- 地域の共通課題や好取組の共有

■年間事業計画への反映

具体策の検討

対応策の決定・実行

■介護サービス
- 地域ニーズに応じた在宅サービスや施設のバランスのとれた基盤整備
- 将来の高齢化や利用者数見通しに基づく必要量

■医療・介護連携
- 地域包括支援センターの体制整備
- 医療関係団体等との連携

■住まい
- サービス付き高齢者向け住宅等の整備
- 住宅施策と連携した居住確保

■生活支援／介護予防
- 自助（民間活力）、互助（ボランティア）等による実施
- 社会参加の促進による介護予防
- 地域の実情に応じた事業実施

■人材育成[都道府県が主体]
- 専門職の資質向上
- 介護職の処遇改善

PDCAサイクル

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-6.pdf　より転載

厚生労働省資料

高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金

趣　旨

平成３０年度予算　　２００億円

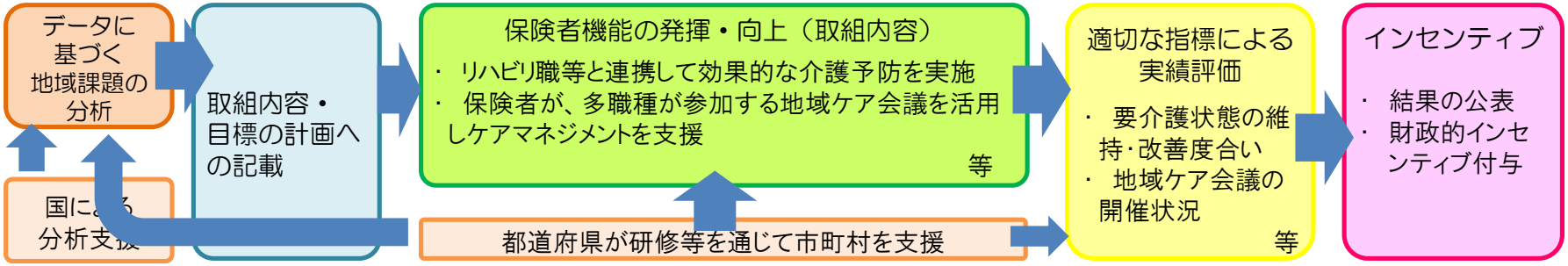
○　各保険者において、高齢化の進展状況や介護サービスの状況等は様々であり、保険者機能を強化し、地域の課題を的確に把握した上で、実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していくことが重要
○　また、保険者の人員やノウハウにも課題や地域差があることや、保険者の枠を超えた調整が必要である場合もあること等から、都道府県による保険者支援が重要
○　このため、平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、取組を制度化したところであり、この一環として、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金（市町村分、都道府県分）を創設

概　要

＜市町村分＞
１　交付対象　市町村（広域連合、一部事務組合）
２　交付内容　自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組を支援

＜都道府県分＞
１　交付対象　都道府県
２　交付内容　自立支援・重度化防止等に向けた都道府県による市町村支援の取組を支援

＜参考１＞平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



＜参考２＞市町村　評価指標（案）　※主な評価指標

①ＰＤＣＡサイクルの活用による保険者機能の強化
☑地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか　等

②ケアマネジメントの質の向上
☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか　　等

③多職種連携による地域ケア会議の活性化
☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か　等

④介護予防の推進
☑介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か　　等

⑤介護給付適正化事業の推進
☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか
☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか　　等

⑥要介護状態の維持・改善の度合い
☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

https://www.mhlw.go.jp/topics/2018/01/dl/tp0115-s01-12-01.pdf より転載

JAGESの概要紹介

Japan Gerontological Evaluation Study

一般社団法人 日本老年学的評価研究機構（JAGES）

Japan Agency for Gerontological Evaluation Study

国立長寿医療研究センター　老年学評価研究部

千葉大学 予防医学センター　社会予防医学部門

日本老年学的評価研究

JAGES調査フィールド

Japan Gerontological Evaluation Study

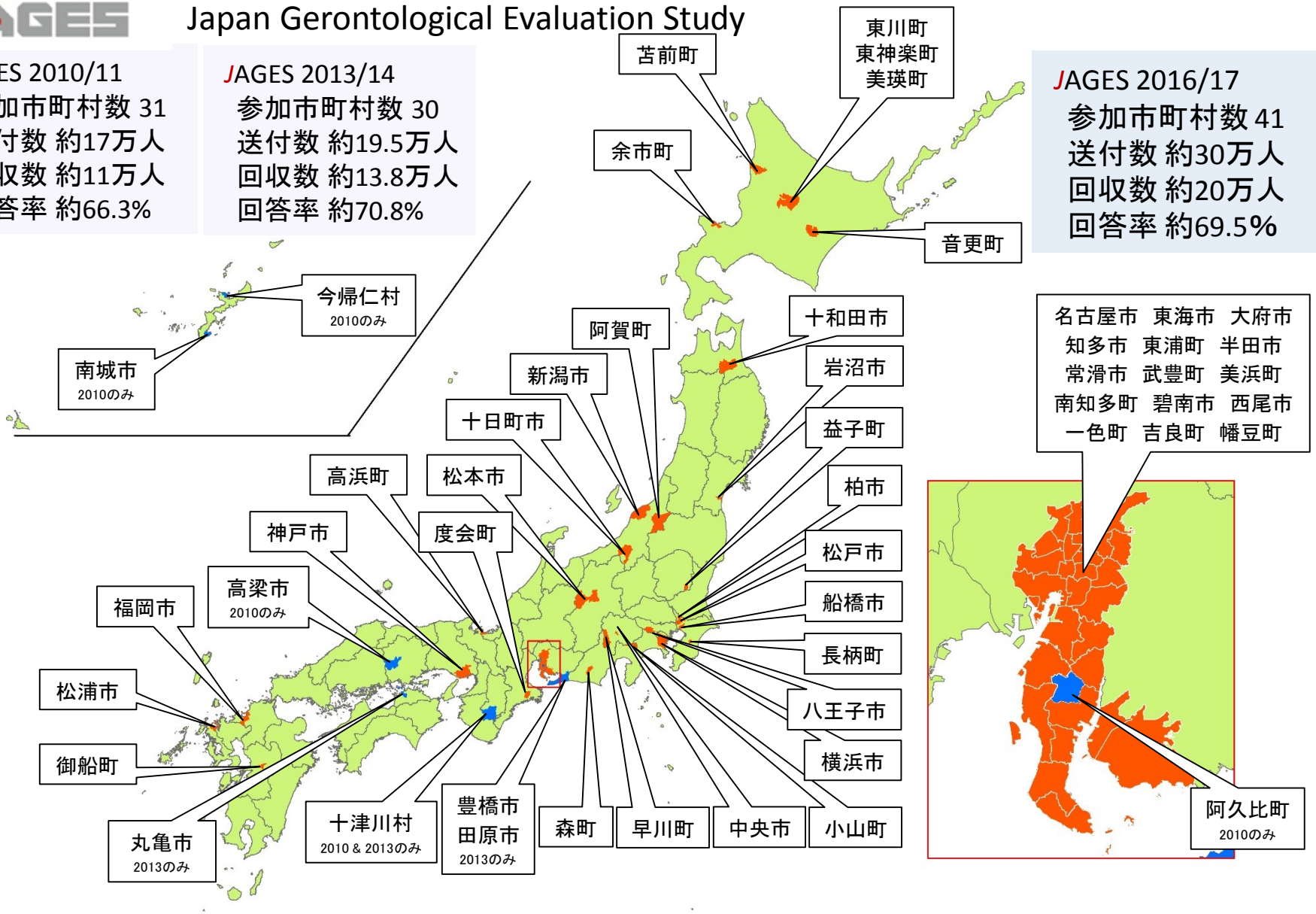
2016調査協力保険者

過去の協力保険者

JAGES 2010/11
参加市町村数 31
送付数 約17万人
回収数 約11万人
回答率 約66.3%

JAGES 2013/14
参加市町村数 30
送付数 約19.5万人
回収数 約13.8万人
回答率 約70.8%

JAGES 2016/17
参加市町村数 41
送付数 約30万人
回収数 約20万人
回答率 約69.5%



日本老年学的評価研究

JAGESプロジェクト

Japan Gerontological Evaluation Study

大規模調査

AGES 2003/06調査3万人

↓

JAGES

2010調査 31市町村10万人

2013調査 30市町村14万人

2016調査 41市町村20万人

基礎研究

岩沼プロジェクト（NIH）

米国National Institute of Health：国立衛生研究所

被災地研究

ソーシャル・キャピタルの健康保護仮説の検証

Well-being（幸福・健康）格差とSC

科研費　基盤研究A

WB格差の形成プロセス解明

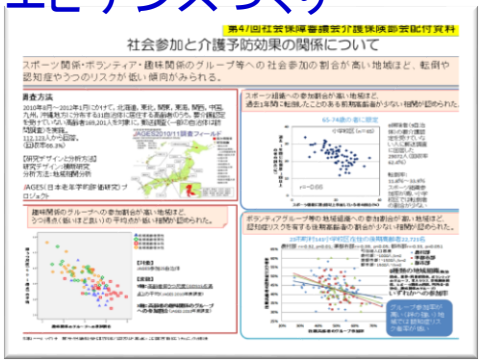
ソーシャル・キャピタル（SC）による緩和仮説検証

Well-being（幸福・健康）格差の実態・形成プロセス解明，緩和策の探究

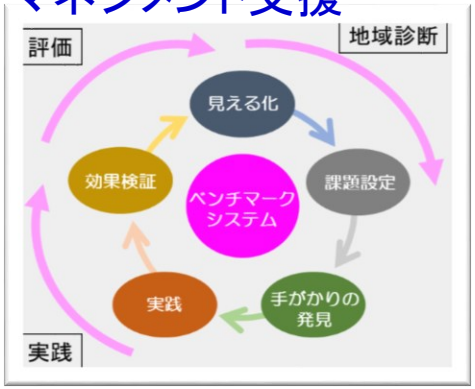
応用研究

政策や実践への応用
・ビッグデータ・「見える化」
・SCの介護予防への活用

厚労省：地域づくりによる介護予防政策のエビデンスづくり



保険者の介護予防政策マネジメント支援



personal health record

AMED-PHR

神戸市データ基盤構築

介護予防政策への活用

地域介入と効果検証

AMED-地域づくり

地域づくりプロトコール

研修教材づくり

「見える化」システム改良

評価システム開発

Health Equity Assessment and Response Tool

JAGES-HEART

WHO神戸センター（WKC）

ベンチマーク（BM）システム

介護予防政策サポートサイト

国の「見える化」システムのプロトタイプ開発

300BM ベンチマーク

厚労省老健局健康増進等事業費

日常生活圏域ニーズ調査

300市区町村データ比較

「見える化」システム改良

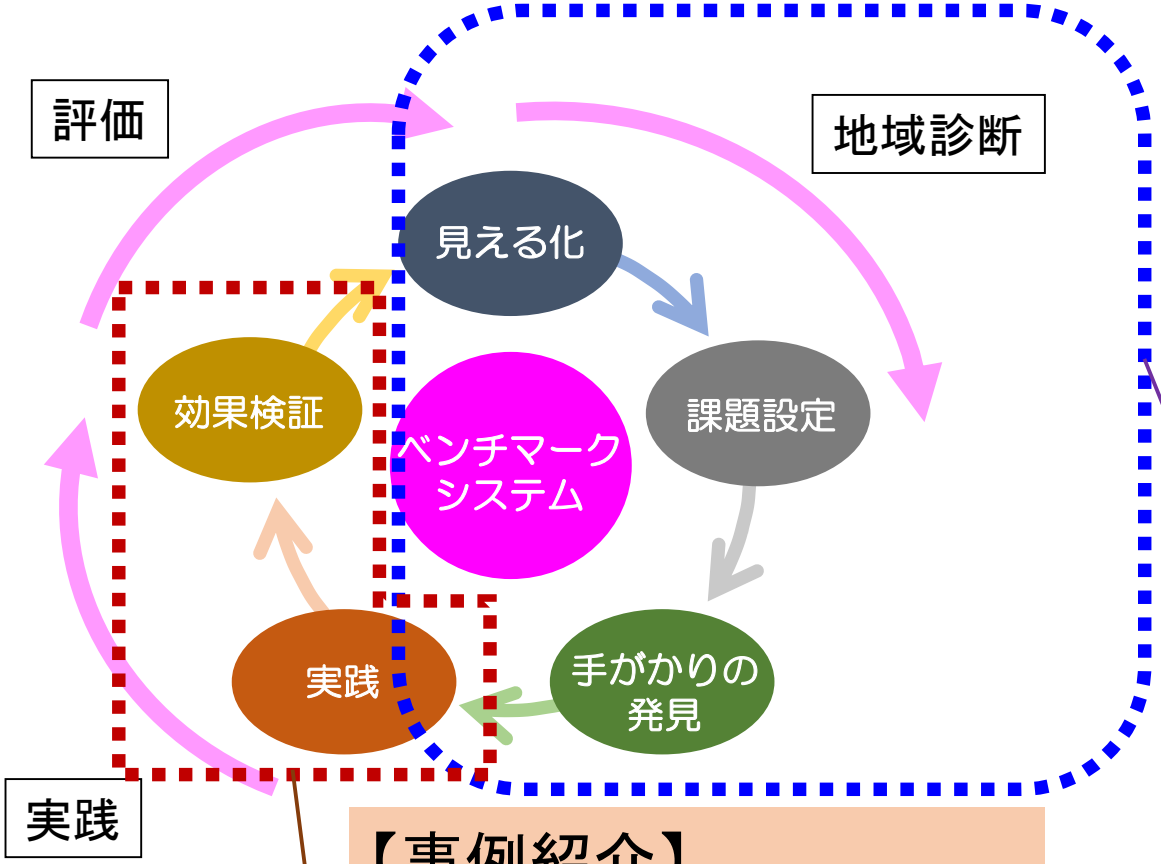
2013年度の200BMを拡大

武豊プロジェクト（AMED/厚労科研費）

地域介入研究：SCは涵養可能か？

健康保護効果の大きさは？費用対効果は？

地域マネジメント支援システムを活用したPDCAサイクルの回し方



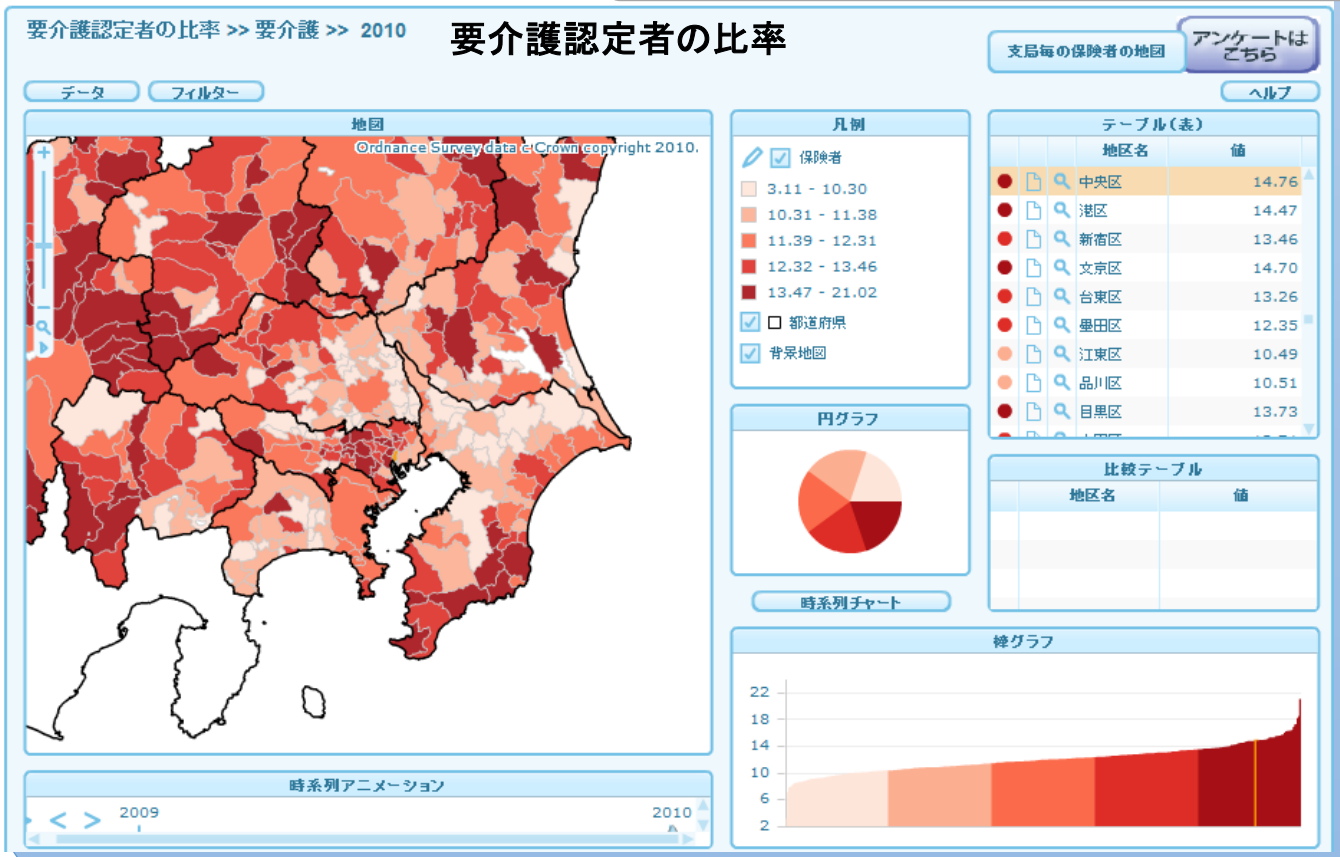
【本日のメインテーマ】
地域診断を通した
問題発見と課題設定

【事例紹介】
介護予防事業の実践と
効果検証

JAGESプロジェクトが開発した地域診断システム

○日本福祉大学健康社会研究センター（センター長　近藤克則）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」において、地域診断システムを開発した。介護予防事業報告などの情報を基に、地理情報システムを活用して「見える化」し、各自治体の介護予防事業などの現状把握等を支援するものである。

JAGESで「見える化」のプロトタイプ開発



○介護予防事業報告などの情報を基に、地理情報システムを活用した「見える化」を支援するためのツールであり、WEB上から、誰でも無料で利用することができる。

○「見える化」することにより、自治体内の情報共有、他の自治体との比較、全国との比較が可能にな

厚生労働省の説明資料

AGES 2003からJAGES 2016へ

Japan Gerontological Evaluation Study,日本老年学的評価研究

2003/06年度
AGESプロジェクト調査

追跡研究

AGES

Aichi Gerontological Evaluation Study
愛知老年学的評価研究

JAGES

3時点パネル調査
（2003/06調査協力自治体）

新規自治体調査
大雪，岩沼，柏，名古屋，神戸，
沖縄(今帰仁村･南城) 等

2010/11年度 31市町村　約10万人調査

追跡研究

死亡･要介護状態データの入手

4時点パネル調査
（2003/06調査協力自治体）

2時点パネル調査

新規自治体調査

2013/14年度 30市町村　約14万人調査

追跡研究

死亡･要介護状態データの入手

5時点パネル調査
（2003/06調査協力自治体）

3時点パネル調査

新規自治体調査

2016/17年度 41市町村　約20万人調査

≪検証された課題のイメージ≫

調査時点の…

その後の…

基本属性・
健康度自己評価

SES
絶対・相対的所得

抑うつ傾向

運動器機能・転倒

コホート研究

死　亡

要介護状態
への移行

認知症発症

社会関係
個人／地域単位

口腔機能

パネル研究

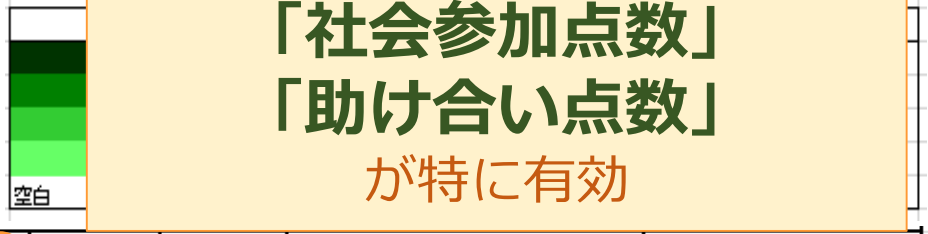
抑うつ傾向

運動器・転倒

地域のソーシャル・キャピタルの豊かさと健康リスクとの関連

「スポーツ」「趣味」
「特技や経験を伝達する」
グループへの参加が特に有効

「情緒的サポートの提供」
「社会参加点数」
「助け合い点数」
が特に有効



38市町村を対象		スポーツ（月1回以上）	趣味の会（月1回以上）	ボランティア（月1回以上）	学習・教養サークル（月1回以上）	特技や経験を他者に伝える活動（月1回以上）	老人クラブ（月1回以上）	友人知人と会う（月1回以上）	サポート				ソーシャル・キャピタル得点		
									情緒		手段				
									受領	提供	受領	提供	社会参加	連帯感	助け合い
前期高齢者	虚弱														
	運動機能低下														
	1年間の転倒経験あり														
	認知機能低下														
	うつの疑い														
	口腔機能低下														
	低栄養														
	要介護リスク														
	要支援・要介護認定率														
	要支援1,2認定率														
	要介護2以上認定率														
後期高齢者	虚弱														
	運動機能低下														
	1年間の転倒経験あり														
	認知機能低下														
	うつの疑い														
	口腔機能低下														
	低栄養														
	要介護リスク														
	要支援・要介護認定率														
	要支援1,2認定率														
	要介護2以上認定率														
高齢者全体	虚弱														
	運動機能低下														
	1年間の転倒経験あり														
	認知機能低下														
	うつの疑い														
	口腔機能低下														
	低栄養														
	要介護リスク														
	要支援・要介護認定率														
	要支援1,2認定率														
	要介護2以上認定率														

高齢者の抑うつリスク
運動が盛んな地域に暮らすだけで低下

～参加者が地域に1割多いと、男性で11%、女性で4%のリスク減～

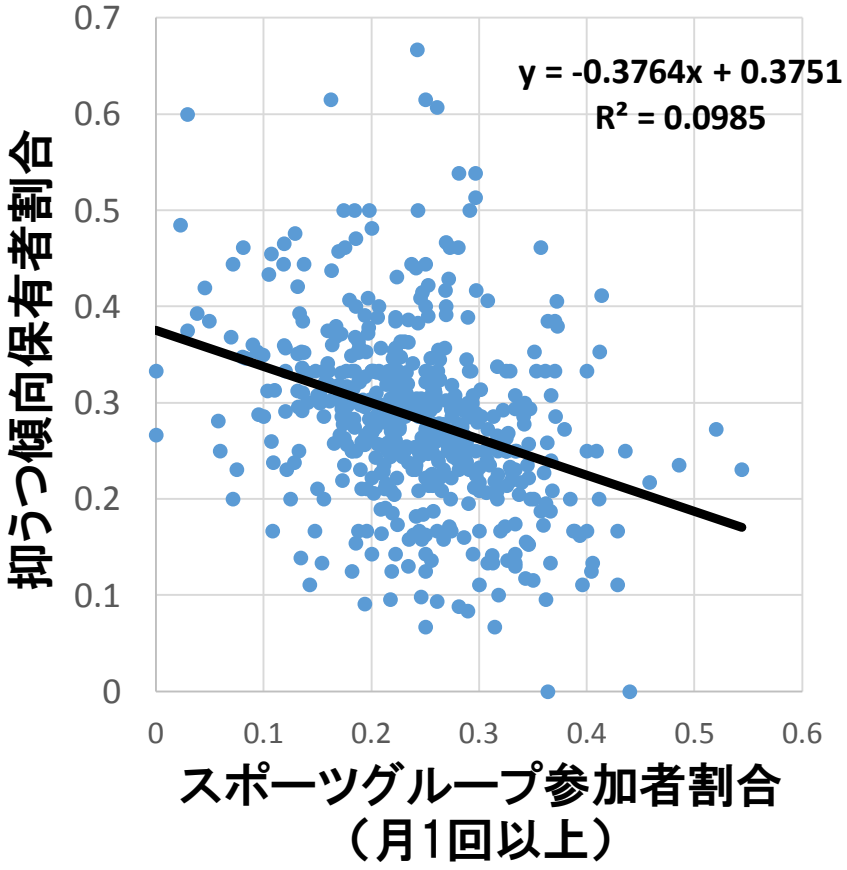
○辻 大士　（千葉大学）
宮國 康弘（千葉大学）
金森 悟　（東京医科大学・伊藤忠テクノソリューションズ）
花里 真道（千葉大学）
近藤 克則（千葉大学・国立長寿医療研究センター）

掲載紙情報:

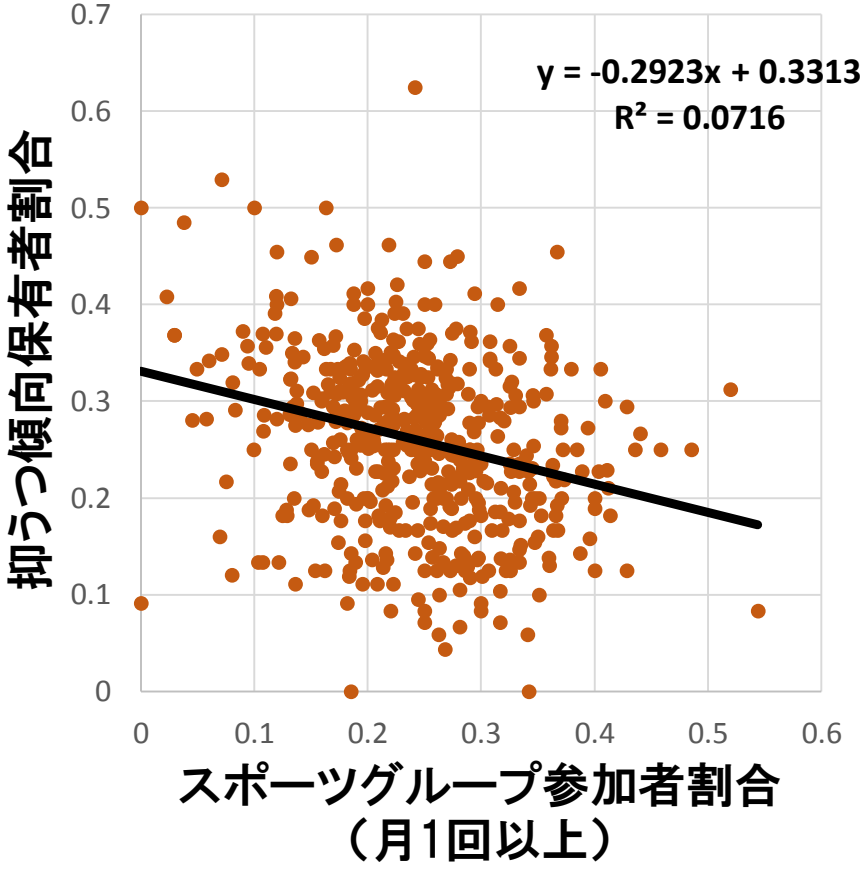
Tsuji T, Miyaguni Y, Kanamori S, Hanazato M, Kondo K.
Community-level sports group participation and older individuals' depressive symptoms.
Medicine & Science in Sports & Exercise 50(6): 1199-1205, 2018.

地域相関分析　（小・中学校区: 531）

男性



女性



スポーツグループ参加者が地域に1割多いと
個人の参加状況に関わらず
男性で11%、女性で4%のリスク減

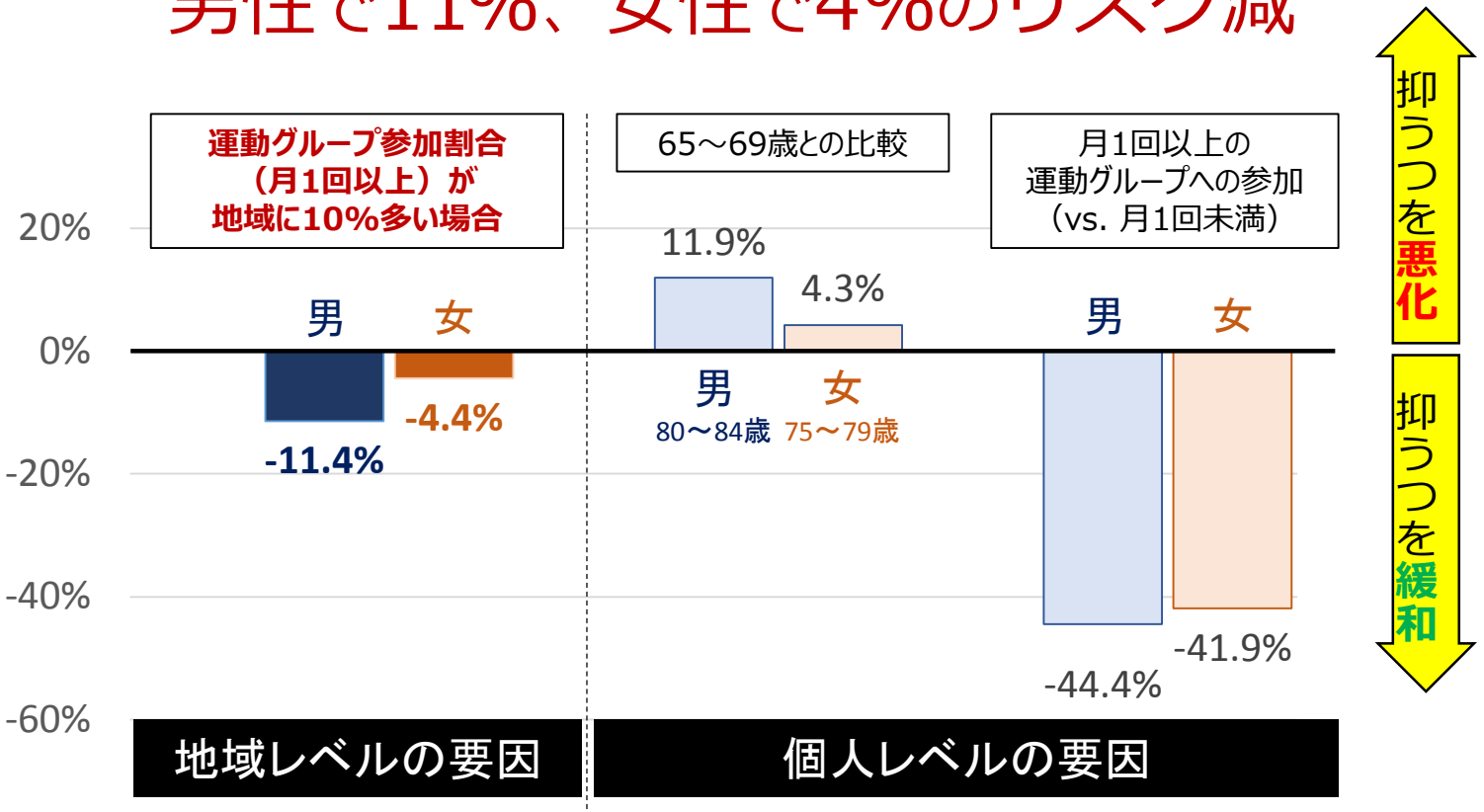


図. 抑うつ傾向の保有リスクの増減

（男性: n = 35,975; 女性: n = 38,706; 地域数: n = 516）

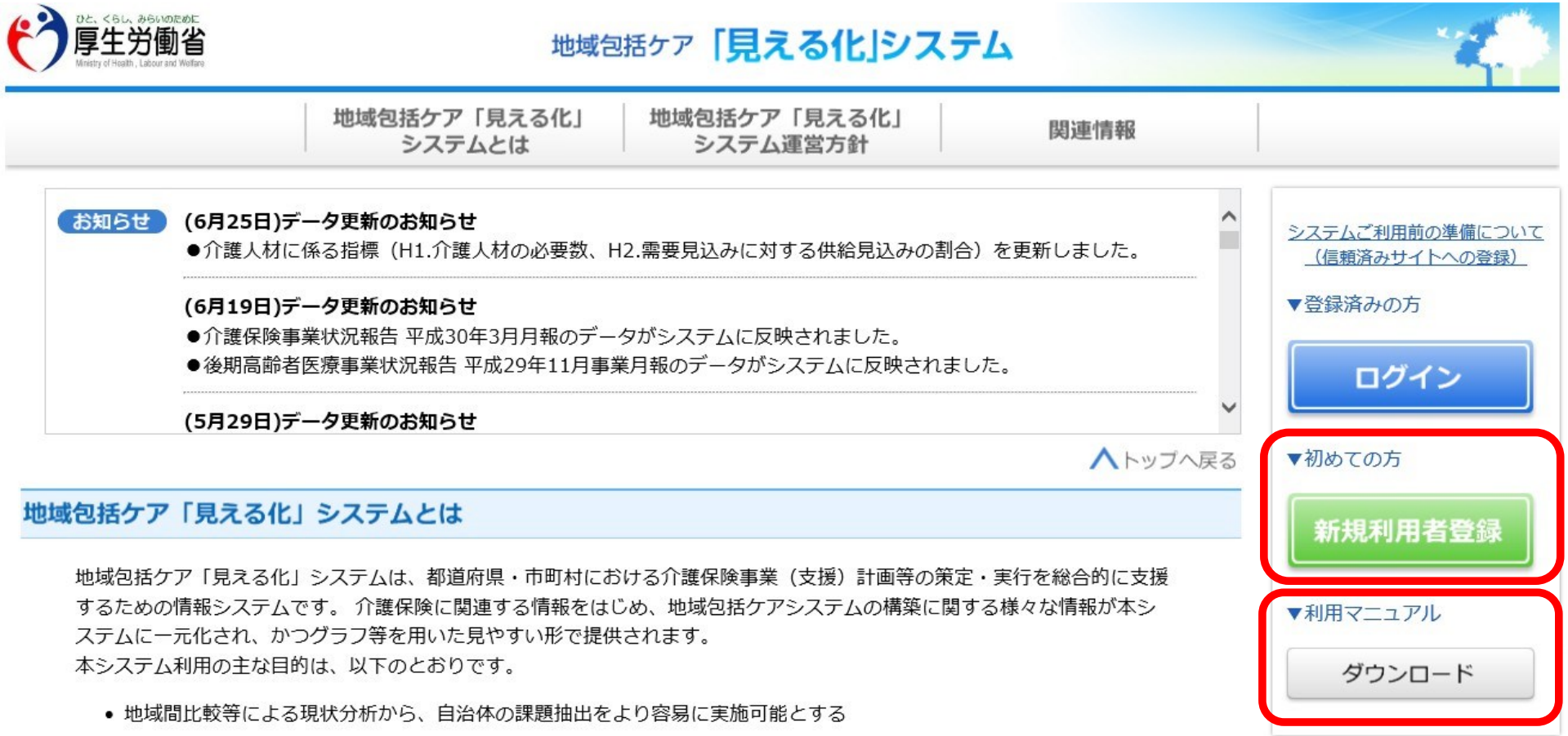
※統計学的に次の影響を考慮し，リスクの増減（%）を数値化した.

地域の要因: 可住地人口密度

個人の要因: 疾患，家族構成，飲酒，喫煙，教育歴，所得

厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム

http://mieruka.mhlw.go.jp/



マニュアル18ページ
指標一覧掲載

JAGES　地域マネジメント支援システム

JAGES　地域マネジメント支援システム

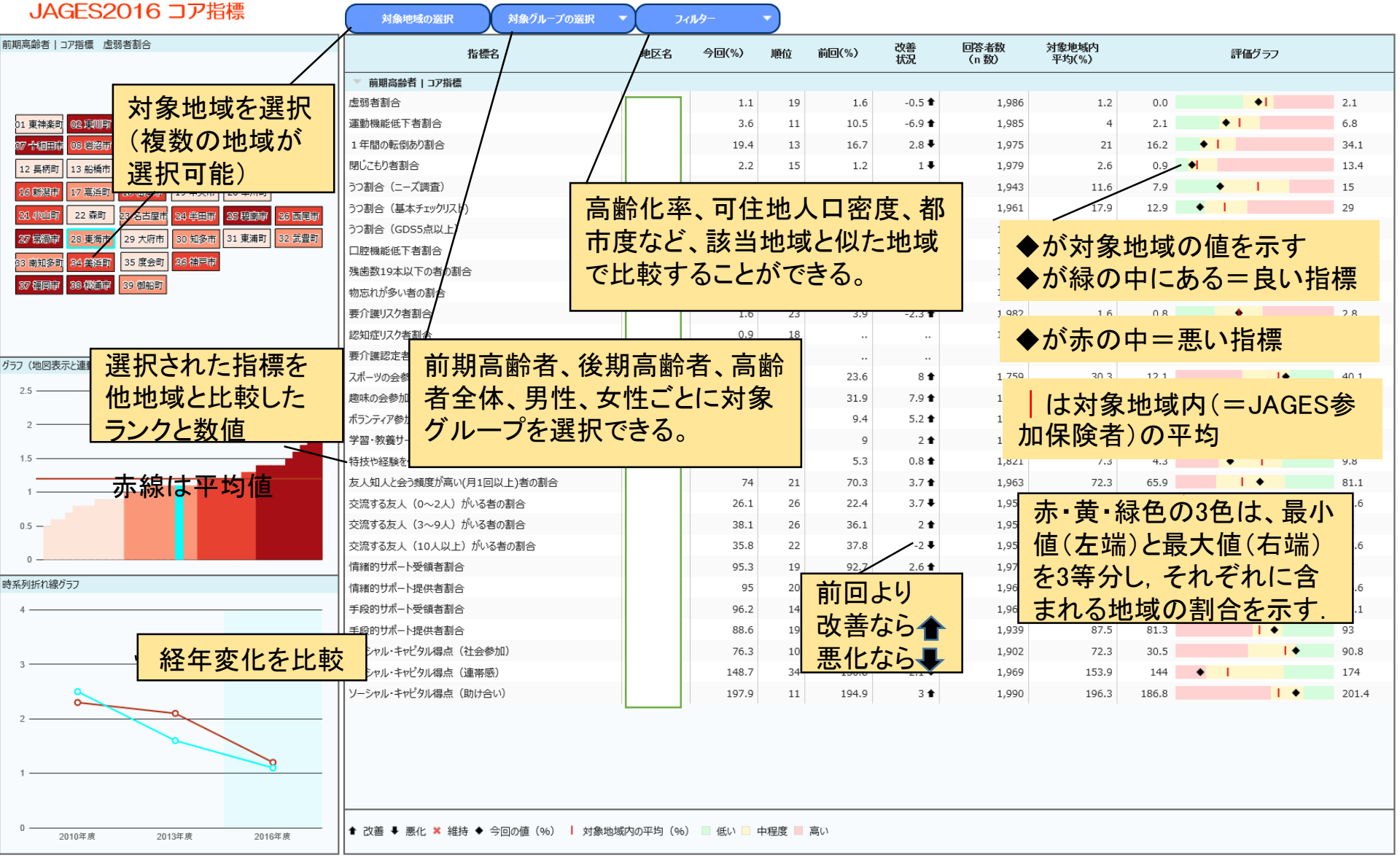
3階層（指標群）の選定基準と利用目的

JAGES 2017

	選定基準	利用目的
コア指標	6つの評価基準をすべて満たすもの	地域診断の第1段階で全体状況を把握する
重要指標	6つの評価基準の多くを満たすもの ＜6つの評価基準＞ ① 正確性 ② 内容的代表性 ③ 社会的受容性 ④ 学術的重要性 ⑤ 介入可能性 ⑥ 入手容易性	1. 中間アウトカム・インパクト分析用：IADLなど中間アウトカムや死亡率などインパクト指標との関連分析用の指標 2. 短期対策検討用：課題とした指標を改善するための短期対策やその効果検証用の指標群 3. 長期対策検討用：コア指標などに影響する重要な要因だが改善には長期を要する指標群
参照指標	6つの評価基準のうち一部を満たすもの	関連要因の分析時に参照する

地域診断書の見方

JAGES2016 コア指標



対象地域を選択（複数の地域が選択可能）

高齢化率、可住地人口密度、都市度など、該当地域と似た地域で比較することができる。

◆が対象地域の値を示す
◆が緑の中にある＝良い指標

◆が赤の中＝悪い指標

選択された指標を他地域と比較したランクと数値

前期高齢者、後期高齢者、高齢者全体、男性、女性ごとに対象グループを選択できる。

赤線は平均値

｜は対象地域内（＝JAGES参加保険者）の平均

赤・黄・緑色の3色は、最小値（左端）と最大値（右端）を3等分し，それぞれに含まれる地域の割合を示す．

前回より
改善なら⬆
悪化なら⬇

経年変化を比較

重点対象地域選定シートの見方

◆介護予防事業実施対象地区選定シート（X版ver. 2.0）◆

全4指標68項目
- リスク指標：26項目
- 社会関係指標：32項目
- 健康行動指標：3項目
- 社会経済的指標：7項目

no.	code	小地区名	1 虚弱者割合	2 フレイルなし割合	3 プレフレイルあり割合	4 フレイルあり割合	5 運動機能低下者割合	6 1年間の転倒あり割合	7 認知機能低下者割合	8 物忘れが多い者の割合												20 独居者割合	21 孤食者割合	22 IADL（自立度）低下者割合	23 社会的役割低下者割合	24 知的能動性低下者割合	25 主観的健康感が良い者の割合	26 幸福感がある者の割合
1	145804	A	1	2	5	1	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	1	2
2	145801	B	1	5	2														1	2	1	1	2	1	1	2	5	5
			3	1	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	1
			3	4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	4
			2	1	1	2	5	1	1	5	1	1	5	1	1	5	1	1	5	1	1	5	1	1	5	1	5	1
			4	1	1	4	5	1	3	5	1	3	5	1	3	5	1	3	5	1	3	5	1	3	5	1	3	1
			5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	1	3
			5	2	3	5	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	2
			3	5	4	3	1	4	2	1	4	2	1	4	2	1	4	2	1	4	2	1	4	2	1	4	4	5
10	145906	J	1	4	3	1															1	2	3	1	2	3	5	4
11	145903	K	3	3	3	3															2	3	3	2	3	3	4	3
12	145902	L	4	5	1	4	1	1	4	1	1	4	1	1	4	1	1	4	1	1	4	1	1	4	1	1	2	5
13	145904	M	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5	1	3

注）スコアの色の塗り分けは、点数が悪い（高い）順に赤(5)＞オレンジ(4)＞黄色(3)＞黄緑(2)＞緑(1)とした。

重点支援が必要な赤色が多い地域

小地域名（小学校区，包括区等）

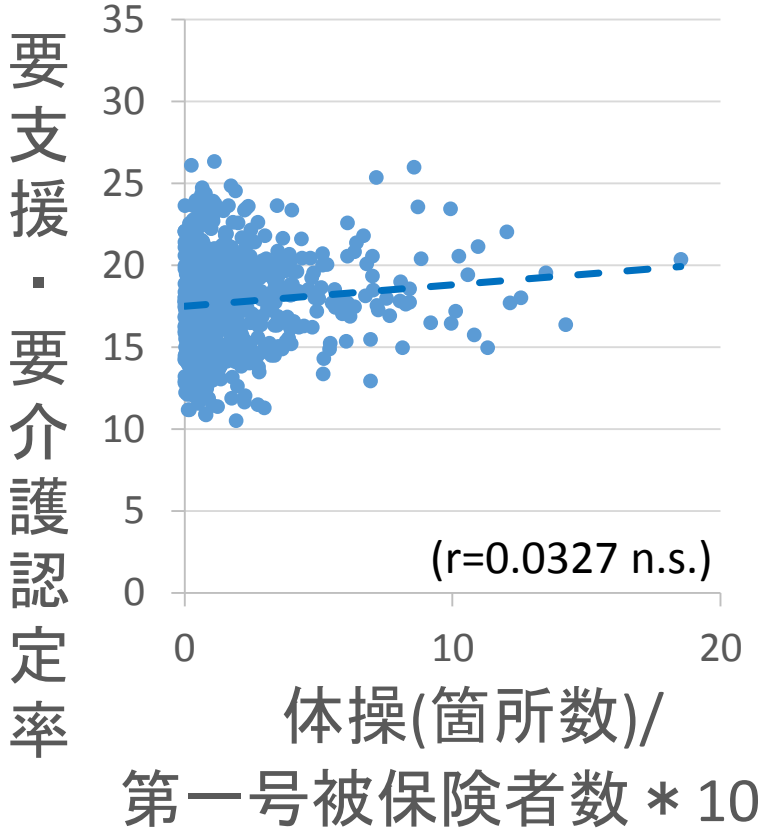
↓ 恵まれている緑色が多い地域 ↓

- 対象地区内の値を5分割し，望ましい値は緑，望ましくない値は赤
- 比較対象は同一市町村内の小地域

体操・スポーツの会参加が多いと認定率低い？
所見の強さはデータ（の質）に依存？JAGESでのみ有意

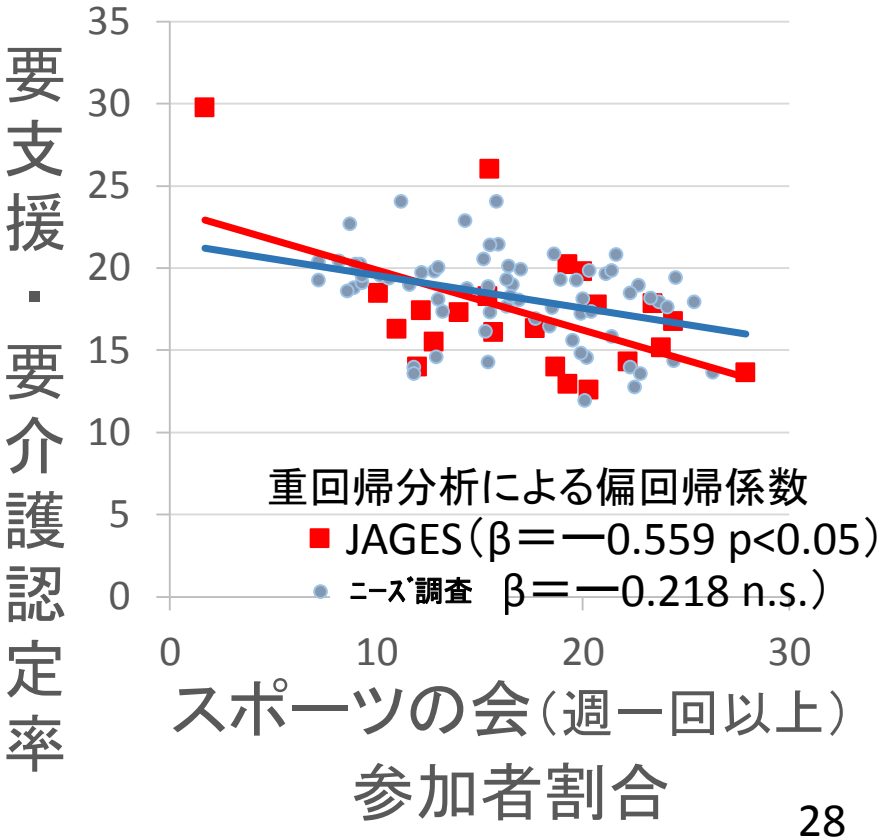
①厚労省調査データの地域相関分析

厚労省調査データでは相関がほとんど見られない。市町村が把握していない拠点があって，高齢者の行動を反映できていない？



②ニーズ調査＆③JAGESデータ地域相関

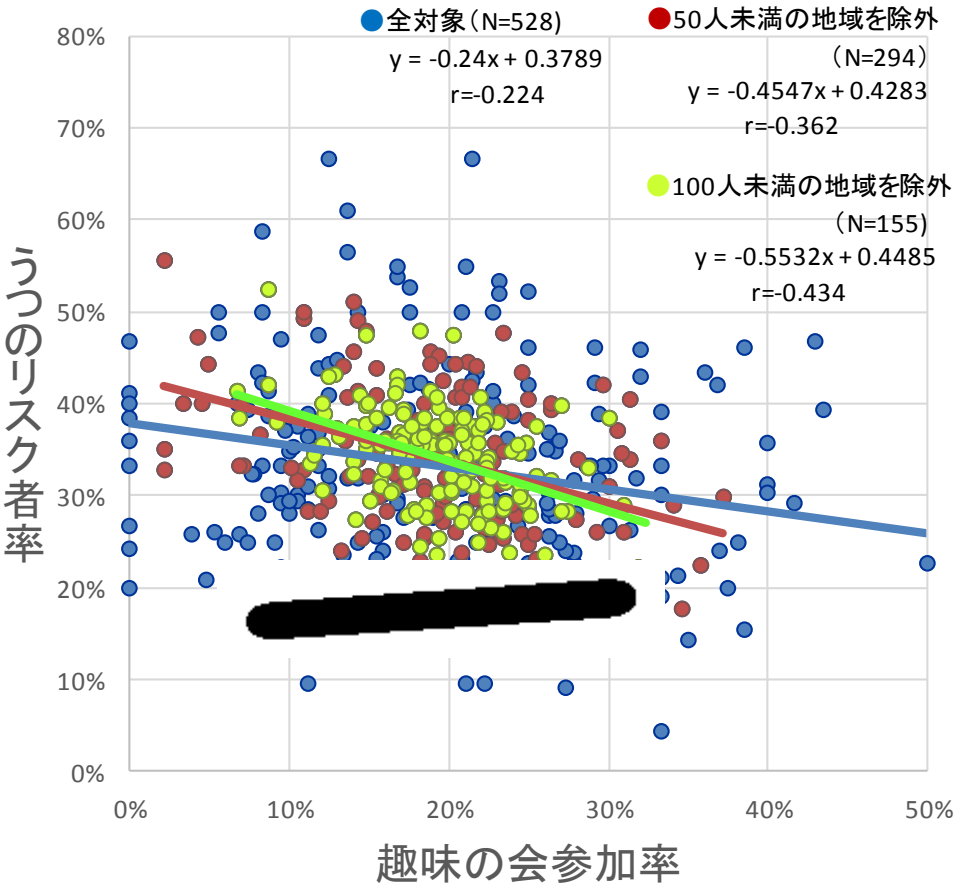
高齢者の回答データでは，社会参加が多い市町村ほど要介護認定率低い傾向。JAGESデータでは有意な相関。ニーズ調査では有意でない。データの質に問題？



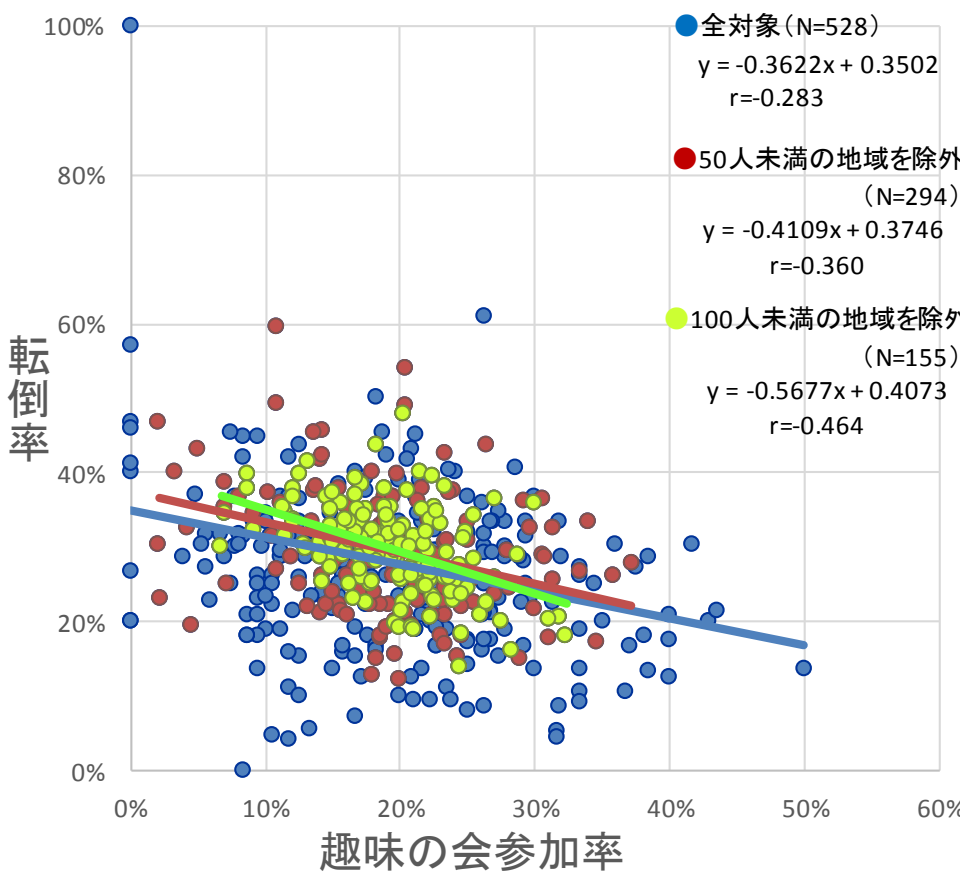
n数が多い地域に限定で相関は大きくなる

地域の特性を把握するには，50名以上が必要！？

うつのリスク者率と趣味の会参加者率



転倒率と趣味の会参加率



※いずれも後期高齢者のデータに限定

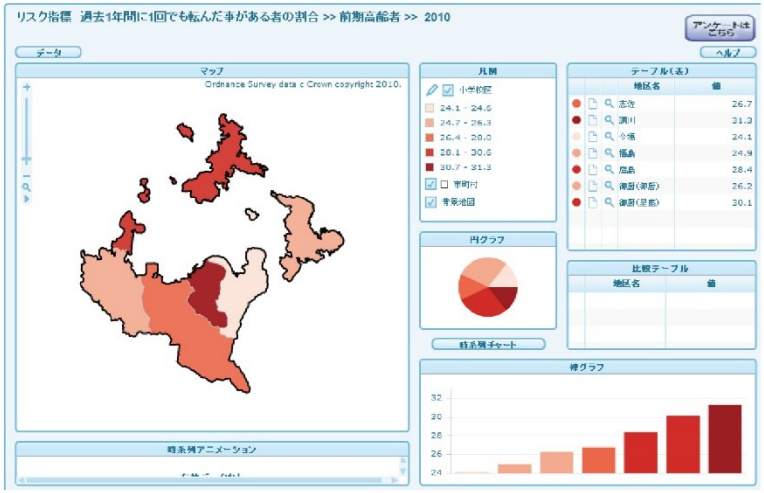
本日の内容（午後・演習）

- 地域マネジメント支援システムの活用事例
- ワークショップ②
  - ✓地域マネジメント支援システムを使ってみよう
  - ✓サンプルデータで地域診断
- JAGES 2019年「健康とくらしの調査」の紹介

M市A地区 介護予防事業 「お寄りまっせ」に至る経過

（山谷ら，日本公衆衛生雑誌，2016）

「見える化」による地域診断



地域診断による現状把握・課題抽出

介護リスクも買い物に困っている人も多いのはA地区

地域診断結果の共有・意見交換

- 住民（各種団体）参加の報告討論会
- 地域ケア会議
- 介護予防サポーター養成講座　　等

重点地区の住民が集まり取組内容の決定

移動販売車を誘致して買い物ニーズも満たす

重点地区の公民館に「お寄りまっせ」オープン

サポーター手作りの昼食をみんなで食べます

M市における経過のまとめ

- 地域診断で地域間の健康格差の実態を把握して，重点地区を選定
- 住民と状況やニーズを共有
- 奮起した住民を育成し，既存の組織とも協議して「ふれあいの場」を開設
- 移動販売車を誘致して買い物ニーズにも応えた
- 車いすの寄附や無料送迎サービスも始まった

CHIBA UNIVERSITY

JAGES2019 参加自治体募集中!!

問い合わせメールアドレス: chibaadmin.ml@jages.net

日本老年学的評価研究
Japan Gerontological Evaluation Study

千葉大学予防医学センター内
JAGES 事務局 www.jages.net
2017 年 10 月 31 日発行

介護予防事業と評価をお手伝いします！

—JAGES 2019 年「健康とくらしの調査」協力自治体を募集中—

JAGES では日本全国 100 以上の市町村から得られた高齢者のデータから健康なまちの要因を調査・研究してきました.

JAGES プロジェクトとの共同研究にご参加いただくと,

1 他市町村と比較した地域診断ができます.
2 小学校区や包括区ごとの市町村内地域診断ができます.
3 他市町村や研究者とのワークショップへ参加できます.

介護予防政策には「課題の設定」「介入施策の立案」「プログラムの実施」「効果評価」という一連の流れがあります. これらの各プロセスの進捗を直感だけに頼るのではなく, データを基に戦略的に循環させていくことにより, 中・長期的な視点での介護予防の推進に取り組むことが大切です.

https://www.jages.net/survey/

さいごに

- 地域診断は、共通認識の形成のツール

  見せる相手、タイミング、見せ方は皆さんのアイデア次第！

①介護予防担当者

②地域づくりに関わる行政職員

③地域包括支援センター、社会福祉協議会

④介護や保健・医療に関わる事業者や専門職団体、企業

⑤自治会長や区長、老人クラブ役員、民生委員、地域で活動するボランティアなど、地域住民の世話役　など

- “選択”と“集中”を手助け
- 繰り返し調査による評価を忘れずに
- 質の高いデータを集めることが肝要