

今こそ地域診断 ～介護予防編～ 地域マネジメント支援システム等を用いた地域診断の進め方

千葉大学予防医学センター 辻 大士

国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター
一般社団法人日本老年学的評価研究機構 宮國康弘

はじめに

2018年7月12日に、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が主催するセミナー「今こそ地域診断～介護予防編～」が開催された。本稿では、講師を担当した筆者が、当センターより原稿執筆の依頼を受け、セミナー当日の講演内容について紹介する。

厚生労働省の 政策動向と地域診断の意義

2015年の介護保険法の一部改正に伴い「介護予防・日常生活支援総合事業」(通称:新総合事業)が開始した。この事業では「地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進」することで、ポピュレーション・アプローチに重点を置いた介護予防を進めることが目指される¹⁾。改正前の介護予防政策では、特定高齢者や二次予防事業対象者と呼ばれる、要介護状態に陥るリスクの高い高齢者を把握し、その高齢者を対象とした「転倒・寝たきり予防教室」や「認知症予防教室」のような短期介入型のプログラムが全国各地で開催されてきた。いわゆる、ハイリスク・アプローチに重点が置かれていた。しかしながら従来の制度では、しかるべきハイリスク者を十分な人数把握することができなかったことに加え、たとえ把握で

きた場合でも上記のような教室への参加につなげられない、たとえ参加しても3ヵ月程度の短期間のプログラムが大半であり十分な効果が得られない、一時的な改善が見られたとしても終了後に効果が消失するなど、実質的な介護予防効果は極めて低かった。これに対し新総合事業では、ハイリスク者を選定せずに全ての高齢者(要介護認定者を除く)を対象とする「一般介護予防事業」を展開し、地域づくりによる介護予防の推進が目指されている。この一般介護予防事業では、地域の実情に応じた情報を収集する「介護予防把握事業」、その情報を踏まえて住民主体の介護予防活動(通いの場)の育成・支援を行う「地域介護予防活動支援事業」、これらの事業の評価を行う「一般介護予防事業評価事業」などが行われる¹⁾。これに伴い市町村などの介護保険者は、このPDCA(plan計画-do実行-check評価-act改善)サイクルを円滑に回すことが求められている。地域診断は「介護予防把握事業」に相当し、かつ繰り返し行うことで「一般介護予防事業評価事業」にも位置付けられ、効果的に介護予防を推進する上でその重要性は非常に高い。

2018年度には「保険者機能強化推進交付金」(通称:インセンティブ交付金)が新たに導入され、上記のようなPDCAサイクルを円滑に回す取り組みを積極的に行っている保険者に対して、財政的インセンティブが付与されることとなる²⁾。その評価項目の冒頭こそ「地域包括ケア「見える化」システム(代替手段含む)を活用して

他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか」である。まさに「今こそ地域診断」が求められている。

予防の視点から有用性が高い指標は非常に限られている。データの追加・更新を繰り返しながら徐々に機能が拡充されていることから、今後の利便性向上に期待する。

介護予防に向けた 地域診断のためのツール

1. 厚生労働省による“地域包括ケア「見える化」システム”

厚生労働省は2015年から“地域包括ケア「見える化」システム”(<http://mieruka.mhlw.go.jp/>)を提供し、その利用の促進を図っている。例えば、要介護度別認定者数や高齢独居世帯数、介護サービスごとの給付月額や受給率などの指標が、市町村や保険者ごとに地図表示されたりグラフ化されたりすることで単年度の値や経年的推移が市区町村間で比較可能となる地域診断ツールである。ただし2018年7月時点で一般に公開されている指標の多くが要介護認定状況に関するものであり、要介護状態になるリスクやその発生に影響する生活習慣などといった介護

2. 日本老年学的評価研究による“地域マネジメント支援システム(JAGES HEART)”

上述の、地域包括ケア「見える化」システムのプロトタイプとなったのが、日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES)が開発した“地域マネジメント支援システム(JAGES HEART)”である(<https://www.jages.net/project/jagesheart/>)。HEARTはHealth Equity Assessment and Response Tool(健康の公平性評価・対応ツール)の頭文字である。JAGESと保険者の共同研究により収集された、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(詳細は後述)の項目を中心とする地域診断指標が掲載されている。最新の2016年調査では41市町村(図1)のデータが収集され、市町村間や市町村内(小地域間)の比較が可能な地域診断書が提供

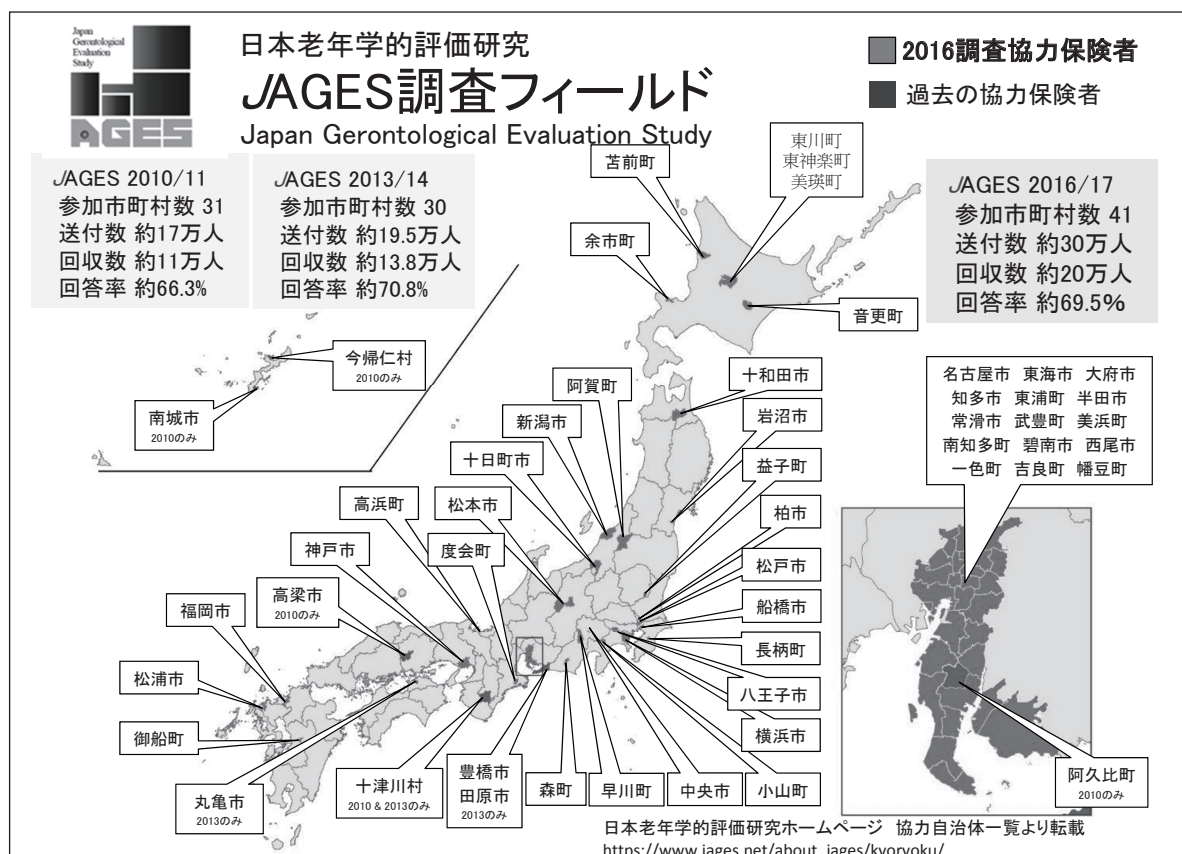


図1 日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES)調査フィールド

	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

日本老年学的評価研究ホームページ「地域診断書指標一覧と定義」より転載
<https://www.jages.net/project/jagesheart/>

図4 3階層(指標群)の選定基準と利用目的

て表示することで、課題が集積している地域(=優先的に介入することが望ましい地域)の発見を手助けするツールとなっている。

介護予防に向けた 地域診断に適したデータとは

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、介護予防に焦点を当てた地域診断を目的として厚生労働省がひな形を示した調査であることから、この調査票により得られたデータを用いて地域診断することは有効である。調査項目としては、要介護状態になるリスクに加え、社会参加など要介護リスクの発生に影響する日常生活、支え合い体制づくりや介護予防の推進等のために必要な社会資源の把握に資する調査項目等が含まれている。地域マネジメント支援システムでは、図4に示す選定基準に照らし合わせて指標を3階層に分け、まずはコア指標(表1)を用いて地域診断することを推奨している。

地域診断のための値を、どれくらいのサンプル規模のデータを集計して得るのかは極めて重要な問題である。例えば、1地域で10人のデータを集計した場合に、もし1人の高齢者が、本来は「はい」と回答する項目を誤って「いいえ」と回答すると、その地域は10%もの誤差が生じることとなる。もし100人のデータを集計してい

れば1人誤っても1%の誤差に抑えられる。よって、信頼性を高めるためにはサンプル数が大きいに越したことはないが、予算上の制約があるだろう。著者らの経験上、1地域あたり少なくとも50人以上のデータがあれば地域の特性を概ね把握できると考えている。よって、前期・後期高齢者ごとに地域診断する場合には、それぞれ50人以上ずつ(計100票)の回収を見込んだ調査設計を行うこととなる。

またサンプリング方法、調査票のレイアウトや並び順、調査票の回収方法、欠損値の処理方法などが異なると、得られるデータの傾向が系統的に偏り、地域診断のための集計値に影響を及ぼす可能性がある。例えば訪問調査は郵送調査と比較して、高齢や独居の高齢者の回収率を高められる利点がある。一方、自分自身で調査票に回答し返送することが困難な虚弱な高齢者のデータが多く含まれるため、郵送調査でのみ回収したデータを地域単位で集計した場合と比較して、健康状態が不良な集計値が得られる可能性が高くなる。このように回収方法が異なるデータを混在させてしまうと、適切な地域診断は困難となる。調査に関わるあらゆる条件を可能な限り統制して得られたデータを用い、地域診断を行う必要がある。

表1 地域マネジメント支援システムのコア指標一覧

分類	項目
要介護リスク	1 虚弱者割合
	2 運動機能低下者割合
	3 1年間の転倒あり割合
	4 閉じこもり者割合
	5 うつ割合（ニーズ調査）
	6 うつ割合（基本チェックリスト）
	7 うつ割合（GDS5点以上）
	8 口腔機能低下者割合
	9 残歯数19本以下の者の割合
	10 物忘れが多い者の割合
	11 要介護リスク者割合
	12 認知症リスク者割合
	13 要介護認定者割合
社会参加	14 スポーツの会参加者（月1回以上）割合
	15 趣味の会参加者（月1回以上）割合
	16 ボランティア参加者（月1回以上）割合
	17 学習・教養サークル参加者（月1回以上）割合
社会的ネットワーク	18 特技や経験を他者に伝える活動参加者（月1回以上）割合
	19 友人知人と会う頻度が高い（月1回以上）者の割合
	20 交流する友人（2人以下）がいる者の割合
	21 交流する友人（3～9人）がいる者の割合
社会的サポート	22 交流する友人（10人以上）がいる者の割合
	23 情緒的サポート受領者割合
	24 情緒的サポート提供者割合
	25 手段的サポート受領者割合
ソーシャル・キャピタル 得点	26 手段的サポート提供者割合
	27 ソーシャル・キャピタル得点（社会参加）
	28 ソーシャル・キャピタル得点（連帯感）
	29 ソーシャル・キャピタル得点（助け合い）

各項目の定義は、日本老年学的評価研究ホームページ「地域診断書指標一覧と定義」参照
<https://www.jages.net/project/jagesheart/>

地域マネジメント 支援システムの活用事例

JAGESと共同研究を実施している長崎県松浦市において、地域マネジメント支援システムを活用した地域診断に基づくPDCAサイクルを回している事例が報告されている³⁾。2013年に実施した調査の結果、市内のA地区では低栄養や一人暮らしなどの要介護リスクを抱えた高齢者が多く、買い物や食事の用意に困っている高齢者も多いという課題が「見える化」された。この結果の共有をするべく保健師が、市の職員や地域住民に向けた情報提供や意見交換の場を設けた。その結果、公民館の空きスペースを使用し、住民サポーターが食事作りをして提供する「共食」の場となるサロンが開設された。更なる工夫として、このサロンの開催日時に合わせて、公民館の駐車場に移動販売車を誘致した。これ

により、閉じこもりがちな高齢者の外出や交流の機会を創出し、買い物に困っていた高齢者のニーズを満たすことにもつながった。移動販売車の売り上げも伸びるなど、多方面にメリットが生まれた(図5)。

地域診断の結果を介護保険事業計画に組み込んだ事例も増えている。例えば、愛知県半田市の高齢者保健福祉計画第6期介護保険事業計画⁴⁾では、2013年に実施した調査の結果に基づき、介護予防に向けた市の重点課題として認知症予防を掲げた(図6)。また、市内の5つの日常生活圏域や13小学校区ごとの認知機能低下者割合を同計画に掲載した。例えば図7のように、30市町村の認知機能低下者割合を散布図の縦軸とし、どのような要因を横軸に設定した場合に強い関連性を示す回帰直線が描かれるのかを確認したところ、情緒的サポート受領者割合を横軸に設定すると顕著な右肩下がりの関連性が示

「見える化」による地域診断



移動販売車を誘致して買い物ニーズも満たす



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

重点地区の公民館に「お寄りませ」オープン



サポーター手作りの
昼食をみんなで食べます

日本老年学的評価研究ホームページ 資料集より転載
<https://www.jages.net/informationdata/slide/>

図5 長崎県松浦市A地区介護予防サロンの開設経過

**市町村間比較の結果から
重点課題（認知機能低下）を把握**

(1) 「健康とくらしの調査」の結果

1) 本市の優先すべき介護予防の課題

本市の介護予防の課題を検討するために、JAGESに参加した30市町村の調査結果と比較することにより、本市は、「認知機能の低下」に該当する高齢者が多いことが判明しました。具体的には、高齢者全体では30市町村中9番目に多く、前期高齢者では5番目、後期高齢者では17番目でした。こうしたことから、前期高齢者への早急な対策が喫緊の課題であることがわかりました。

表 生活機能評価の該当者割合を30市町村と比較した順位（前期高齢者）

生活機能評価の項目	該当者割合	30市町村中の順位
運動器機能低下	12.7%	17位
低栄養	1.3%	13位
口腔機能低下	14.0%	9位
閉じこもり	1.7%	24位
認知機能の低下	34.6%	5位
虚弱	2.2%	11位
うつ	19.9%	20位

半田市高齢者保健福祉計画 第6期介護保険事業計画p35、37から転載、一部改変
<https://www.city.handa.lg.jp/kaigo/documents/6kihonpen.pdf>

図6 介護保険事業計画への地域診断結果の適用事例(愛知県半田市)

された。すなわち、地域の中にこのようなサポートを受けられる環境を整えることが、地域全体の認知機能低下者割合を下げることに寄与する

可能性があるという手がかりが得られる。このような検証を重ねた結果、図8に示すような手がかりを得た。これらの地域診断の結果を踏ま

月刊地域医学 Vol.32 No.10 2018

905(47)

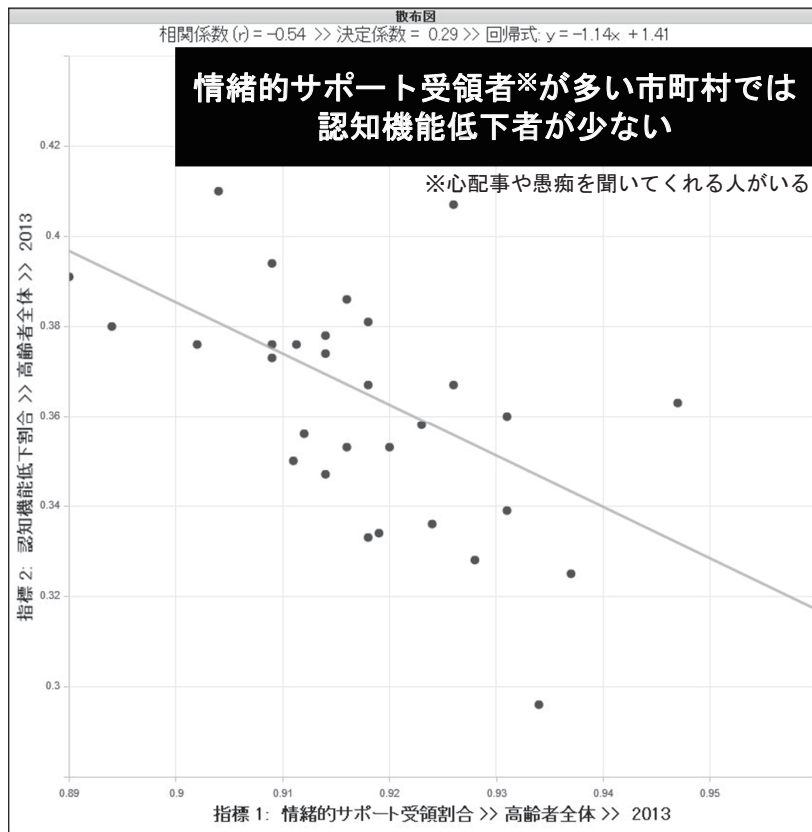


図7 30市町村の情緒的サポート受領者割合(横軸)と認知機能低下者割合(縦軸)の散布図と回帰直線

認定機能低下者割合と関連する 地域の要因を探索し、解決の手がかりを得る

《参考》認知症予防に効果があると予測される要因

1) 認知機能に影響する要因

JAGESでは、「健康とくらしの調査」に参加した全 30 市町村の結果から、認知機能に影響を与える要因を調査しました。良い影響を与える要因は、「情緒的サポート受領・提供」や「手段的サポート提供」です。これは、愚痴などを聞いてくれる人がいる、愚痴を聞いてあげる役割がある、誰かが病気で寝込んだ時に看病してあげるなどであり、人とのつながりがあると認知機能が低下しない可能性が高いことがわかりました。

一方、認知機能の低下に悪い影響を与える要因は、「定期健診をうけていない」「1日30分未満の歩行」「社会的役割が少ない」であることがわかりました。

認知機能	全 30 市町村		
	全高齢者	前期高齢者	後期高齢者
良い影響	情緒的サポート受領※1	情緒的サポート受領	
	情緒的サポート提供※1		情緒的サポート提供
	手段的サポート提供※1		手段的サポート提供
悪い影響	定期健診をうけてない	定期健診をうけてない	
	1日30分未満の歩行	1日30分未満の歩行	
		社会的役割が少ない	社会的役割が少ない

※1 「情緒的サポート受領」: 心配事や愚痴を聞いてくれるひと※2がいる

「情緒的サポート提供」: 心配事や愚痴を聞いてあげるひとがいる

「手段的サポート提供」: 病気で数日間寝込んだ時に看病や世話をしあげるひとがいる

※2 「ひと」: 配偶者や家族、友人や近隣も含む

半田市高齢者保健福祉計画 第6期介護保険事業計画p39から転載、一部改変
<https://www.city.handa.lg.jp/kaigo/documents/6kihonpen.pdf>

図8 重点課題の解決に向けた、関連要因の探索(愛知県半田市)

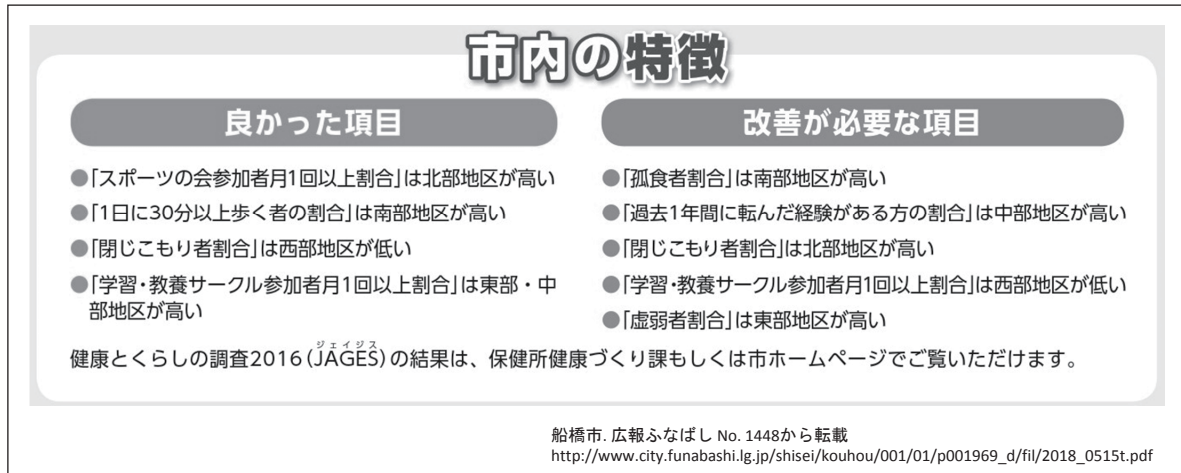


図9 地域診断の結果を市の広報誌に掲載し、市民に広く周知した事例(千葉県船橋市)

えて、「相談体制や家族支援の充実」「地域で見守るネットワークづくり」などが事業計画に記載された。第7期介護保険事業計画⁵⁾においても引き続き認知機能低下者割合がモニタリングされ、次の3年間の目標値が改めて設定されるなど、PDCAサイクルを回す試みがなされている。

千葉県船橋市では、2016年に実施した調査結果が搭載された地域マネジメント支援システムを用いた地域診断を実施し、読み取った結果を市の広報誌に掲載した(図9)⁶⁾。介護予防に関する地域の強みや課題を市民に広く周知した上で、市民との意見交換会「市民ヘルスマーケティング」を市内26ヵ所で開催し、結果の共有と課題解決に向けた対策の検討を各地域で進めている。

える化し、選択と集中を支援するツールとして活用されたい。

なお本稿では、PDCAサイクルのPlan(計画)からDo(実践)の段階に関する内容を中心に記した。介護予防事業を展開した地域の高齢者全体の健康にどのような効果もたらされているのかをCheck(評価)しAct(改善)につなげるべく、JAGESでは2019年に改めて大規模調査の実施を計画している。新規参入市町村も絶賛募集中であり、関心がある方はぜひJAGES調査概要ページ(<https://www.jages.net/renkei/survey/>)をご覧ください。

おわりに

地域診断は、上述した各保険者の事例のように、他部署や多職種間、あるいは住民との共通認識を形成する有効な手段である。診断結果を見せる相手、タイミング、見せ方などに画一的な正解は無い。客観的なデータと、一人一人の経験やローカル・ノレッジを持ち寄り融合させることで、地域づくりによる介護予防を戦略的かつ効率的に進める手がかりが得られるだろう。ただし注意すべき点は、決して地域の優劣を決めるものではない。地域の課題と資源を見

参考文献

- 1) 厚生労働省老健局. 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000205730.pdf>.
- 2) 厚生労働省老健局介護保険計画課. 平成30年度における保険者機能強化推進交付金(市町村分)について. 2018. <http://www.wam.go.jp/gyoseiShiryuu-files/documents/2018/0302100443986/ksVol.622.pdf>.
- 3) 山谷麻由美・他:長崎県松浦市における地域診断支援ツールを活用した高齢者サロンの展開:JAGESプロジェクト. 日本公衆衛生雑誌 2016;63(9):578-585.
- 4) 半田市. 高齢者保健福祉計画第6期介護保険事業計画. 2015. <https://www.city.handa.lg.jp/kaigo/documents/6kihonpen.pdf>.
- 5) 半田市. 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画. 2018. <https://www.city.handa.lg.jp/kaigo/kenko/kaigo/shisaku/dai7kikeikaku/documents/3-7kikeikaku.pdf>.
- 6) 船橋市. 広報ふなばし No. 1448(日本一健康で元気なまちを目指すための特集号). 2018. http://www.city.funabashi.lg.jp/shisei/kouhou/001/01/p001969_d/fil/2018_0515t.pdf.