

平成23年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

地域包括ケアシステム推進のための 地域ごとの課題の整理分析・解決方策 等に関する調査研究事業 報告書



平成24年3月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

目 次

第1部 概要編

第2部 本 編

第1章 事業の概要.....	1
1. 事業の背景・目的.....	1
2. 事業の実施の基本的方針.....	2
3. 事業実施フロー.....	3
第2章 ヒアリング調査.....	4
1. 調査の概要.....	4
(1) 目的.....	4
(2) 実施方法.....	4
2. ヒアリング結果.....	5
(1) まめなかな和良 21 プランについて.....	5
(2) 郡上市健康福祉推進計画について.....	15
第3章 モデル事業.....	21
1. モデル事業の対象と方法.....	21
(1) 対象.....	21
(2) モデル事業の各プロセスの方法・内容.....	21
(3) プログラムの実施.....	22
2. モデル事業の実施結果.....	24
(1) 秋田県・大森地域（横手市）.....	24
(2) 宮城県・涌谷町（遠田郡）.....	41
(3) 岐阜県・坂下地域（中津川市）.....	55
(4) 広島県・御調地域（尾道市）.....	69
第4章 手引書の作成.....	100
1. 手引書のねらい.....	100
2. 手引書の構成.....	100
3. 手引書の概要.....	101

第5章 まとめと提言	105
1. モデル事業のまとめと考察.....	105
(1) 実施体制	105
(2) 情報収集・整理	105
(3) 地域診断（分析の手法）について.....	106
(4) 活動計画立案・活動の実践と評価について	106
(5) 地域診断の活用（まとめ）	107
2. 提言.....	108
(1) 住民を巻き込む地域横断的な体制について	108
(2) 地域診断の手法および手引書について	108
(3) 地域診断～実践・評価のサイクルによる地域包括ケアシステムの推進	109
第6章 委員会・作業部会	110
参 考 資 料	111
モデル事業実施要領	111

第 1 部 概要編

地域包括ケアシステム推進のための地域ごとの
課題の整理分析・解決方策等に関する調査研究事業
調査結果概要（事業サマリ）

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
地域包括ケアシステム推進のための地域ごとの
課題の整理分析・解決方策等に関する調査検討委員会

1. 背景と目的

(1) 背景

（社）全国国民健康保険診療施設協議会（以下、国診協）では、従来から保健・医療・介護・福祉を一体化した地域包括医療・ケアを推進している。国においても、平成 24 年度から始まる第 5 期介護保険事業計画の計画以降を展望し、地域における医療・介護・福祉の一体的提供（地域包括医療・ケア）の実現に向けた検討に当たって「地域包括ケア研究会」を立ち上げ、平成 20 年度より、論点整理等を進めてきたところである。

国診協では平成 22 年度に「保健師活動による住民参加型地域包括ケアシステムの構築事業」として、保健師が地域を客観的に分析して地域の課題を把握し、住民による主体的な活動を促し、地域包括ケアを推進する仕組みづくりに向けた調査研究を実施した。調査結果より、地域の健康課題やニーズを把握し、事業に反映させるために保健師活動として行われる「地域診断」の重要性は広く認識されているものの、現状では必ずしも有効な地域診断が十分にできていないことや、統計データを十分に活用できていないこと、地域診断の結果が十分に共有されていないことなどの課題があり、今後はさらに効果的な取組を進める余地があることを把握した。

具体的には、地域の課題を的確に把握するために地域診断で活用するデータの選定・収集方法や、データを分析し、地域の課題を明らかにするための手法、把握された課題に対して、優先度や活用可能な資源について判断し、一体的な計画を立案し、実践につなげるプロセスを全般的に支援する、全国共通のツールの開発が望まれる。

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明らかにすることは、地域における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、地域全体の地域診断により保健・医療・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の必要性も明らかになり、地域包括ケアシステムの推進につながると考えられる。

(2) 目的

本事業は、地域包括ケアシステム推進に向けて効果的な地域診断の実践を支援するため、地域診断の実施主体や診断の目的に応じたデータの選定、収集、分析、および課題の把握から計画立案につなげるまでのプロセスを整理して、標準的な地域診断の手引きを作成することを目的として実施した。

2. 事業内容

(1) 予備調査の実施

地域包括ケアシステム推進に向けて効果的な地域診断の実践を支援し、地域診断の実施主体や診断の目的に応じたデータの選定、収集、分析、および課題の把握から計画立案につながるまでのプロセスを整理するため、先進的な地域における事例について、ヒアリング調査等により具体的なプロセスに関する詳細情報を収集した。

1) ヒアリング対象者

対象地域：岐阜県郡上市（国保地域医療センター国保和良診療所）

ヒアリング対象：国保直診施設の保健師、医師その他関係職種、行政担当者 ほか

2) ヒアリング内容

地区診断から計画策定に至るプロセス全般にわたり、具体的な経過や内容を聞き取った。

- ・ 地域診断の目的・目標の設定の経緯
- ・ 地域の課題把握のための方法
- ・ 収集した情報項目、収集方法、シートの構成
- ・ 分析手法・評価の視点
- ・ 計画立案の方針、検討方法、計画の実現に向けた手順
- ・ 住民の参加・活動を促すための工夫
- ・ 保健・医療・福祉機関間相互の連携を強化するポイント
- ・ 行政との連携、行政への働きかけ、仕組みづくり など

(2) 地域診断・計画手法の基本的枠組みの検討

ヒアリング等の予備調査で得た情報を整理し、地域包括ケアを推進するにあたり、効果的な地域診断の手法・計画策定の手法の枠組みについて検討した。

(3) モデル事業の実施

1) モデル事業対象者

文献調査および 22 年度調査を参考として、地域診断に積極的に取り組み有効活用している地域として、全国の国保直診所在地域の中から 4 地域を選定した。

<モデル事業実施地域>

- 大森地域（秋田県 横手市）
- 涌谷町（宮城県 遠田郡）
- 坂下地域（岐阜県 中津川市）
- 御調地域（広島県 尾道市）

2) モデル事業の各プロセスの方法・内容

①実施要領等の作成

モデル事業を円滑かつ効果的に進めるため、以下の資料等を作成した。

- ・ モデル事業実施要領
- ・ 地域診断・計画手法の枠組み【手引きの原案】
- ・ 地域診断シート、分析シート、計画シート、評価シート等

②モデル事業の実施

モデル事業実施期間を2か月程度設けて（平成23年10月～12月）、地域診断事例として、データ収集、分析、対策の検討、計画立案を行った。ただし、限定された実施期間の中での試行となるため、テーマは実現可能性を考慮して地域における現状の取組みを活用しつつ「認知症」「介護予防」等、絞り込んだ形で設定した。

<想定する担当者>

地域診断を担当する保健師等

（地域包括支援センター、行政保健センター、国保直診施設他）

③モデル事業実施結果のとりまとめ

モデル事業実施結果について、次の方法で収集・整理した。

1. モデル事業実施期間中および実施後に、モデル事業の実施に関わる記録、および手法・実施要領に関する評価結果を提出。
2. モデル事業実施後、報告会を開催し、モデル地域の事業担当者により取組内容を共有。

以下はモデル事業の実施に関わる記録、評価結果等の資料である。

- ・ 地域特性（人口、高齢化率、地域資源の状況、関連機関の組織体制等）
- ・ モデル事業実施結果（実施体制、収集したデータ、分析方法、分析結果、課題検討内容、計画内容、計画に対する評価等）
- ・ 提案する手法およびモデル事業に対する評価

(4) 手引書のとりまとめ

(2)で作成した「地域診断・計画手法の基本的枠組み」をもとに、(3)のモデル事業の結果を取り入れて、下記のとおり手引書を取りまとめた。

1) 手引書のねらい

多様な地域において、医師・保健師をはじめ地域診断や地域の保健計画、保健活動の計画立案、実践、評価に携わる多職種の方々の参考としていただくために、モデル事業の事例および先進事例のヒアリング調査結果を活用し、具体的かつ実践的な内容を目指した。

2) 手引書の概要

4地域のモデル事業により実践された具体的な取組および先進事例の調査結果をふまえて、地域診断の目的に応じたデータの選定、収集、分析、および課題の把握から計画立案、活動評価につなげるまでのプロセスを整理した。

3) 手引書の構成

手引き書は以下のような構成とした。

I章：手引きの背景、概要、使い方などを紹介。

II章：地域診断から活動計画、実践、評価にいたるまでの手順と考え方を以下の6つのステップごとに紹介。

- 1) 目的に応じた地域診断
- 2) 情報収集・整理
- 3) 地域アセスメント
- 4) 地域診断
- 5) 地域保健活動計画の立案
- 6) 活動実践と評価

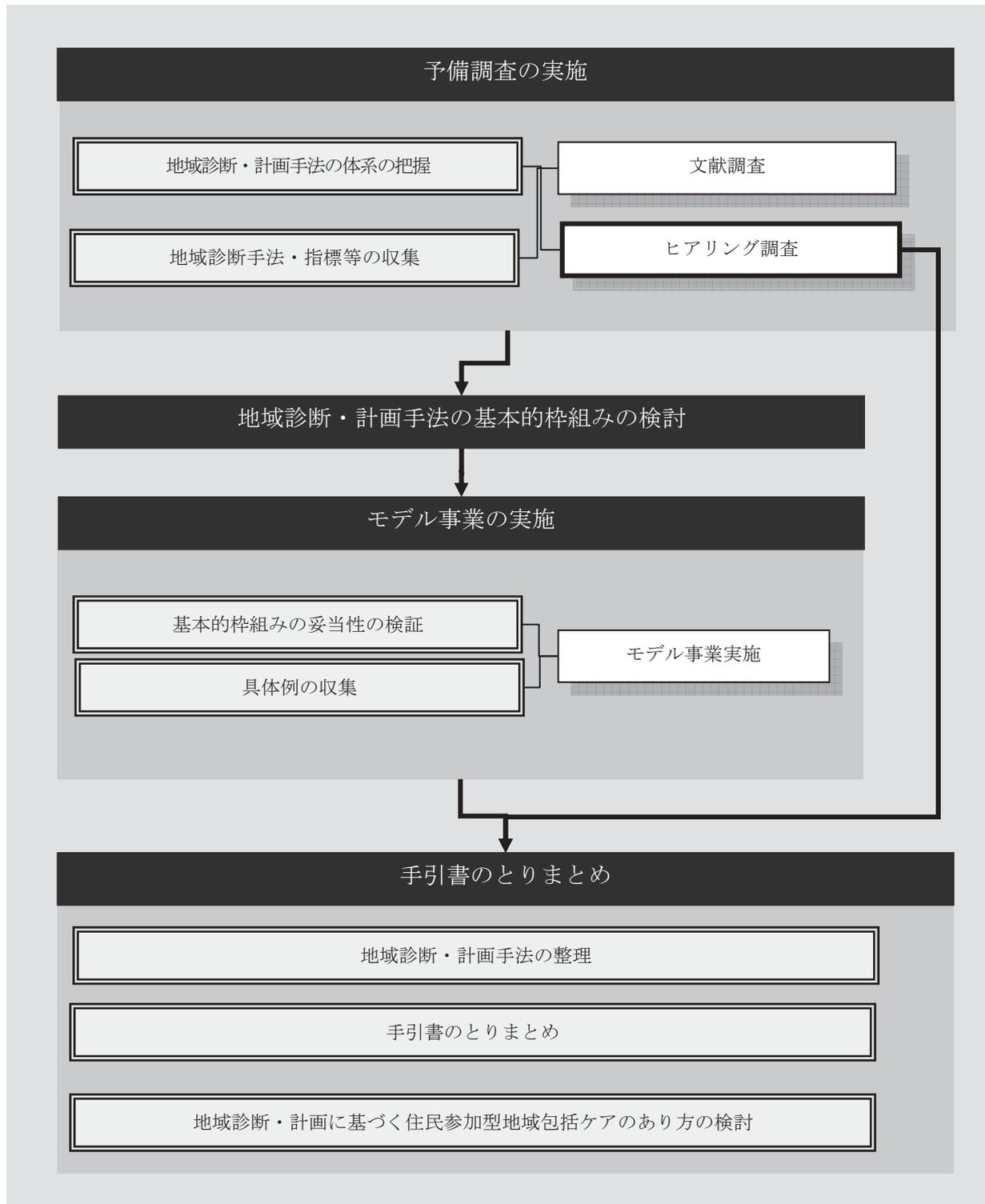
III章：モデル地域で実践した事例およびヒアリング調査をおこなった先進事例を掲載。

付録：参考となる文献と、II章で紹介した手順で実施する際に使用する記録様式やシートなどを掲載。

(5) 事業実施フロー

本事業は以下の事業実施フローに基づいて実施した。

図表 1 事業実施フロー



3. 結果と考察

(1) モデル事業のまとめと考察

1) 地域診断の実施体制

- 保健センターや地域包括支援センターなど様々な所属部署にいる保健師が、モデル事業における地域診断のキーパーソンを担っていた。
- メンバーには、多機関・多職種の専門職が含まれていた。
- モデル事業は、いずれも住民参加型であった。ただし、今回のモデル事業においては、一定のテーマを設定した上で計画・実施されたため、住民が参加して地域診断の目的を定め計画を立案する形ではなく、保健師等が中心となって収集した情報の整理が終わった後の診断・活動計画立案の話し合いの段階から住民が参画していた。地域診断に限ることではないが、地域診断の取り組みを計画する段階から終始一貫して、住民に主体的に参加してもらうことで、より住民の視点が反映された住民中心の成果が期待できると考えられる。

2) 情報収集・整理

- 統計データの収集、整理に際し、各種データの時点（統計年）を揃えて収集することは現実的には難しい。統計年の異なるデータを比較したり、加工して用いなければならぬなど、統計データを活用する上での限界があった。また、データの精度の違いもあり、扱いには配慮が必要であることが分かった。
- 市町村で扱うレセプトデータは、国民健康保険（国保）のデータのみであり、協会けんぽや組合健保のデータを含めた分析ができない状況があった。地域住民の健診データに関する特定健診開始後同様な状況が生じている。地域住民全体の健康課題を把握する場合には、協会けんぽや組合健保との連携や、実施体制として地域診断のメンバーに含めるなどの工夫について、検討する余地がある。
- 市町村合併後、合併市町全体の統計データは得られるものの、より住民に密着したコミュニティ（たとえば旧町村）のデータを得ることは困難となっていた。
- 情報整理の書式の一例として、「コミュニティ・アズ・パートナーモデル」に着目し、8つの要素（物理的環境、コミュニティを構成する人々、政治と行政、教育、交通と安全、コミュニケーション・情報、レクリエーション、保健医療と社会福祉）に沿って情報を整理した。8つの要素に関わる情報を網羅することの大変さはあったものの、要素に沿って、多角的な視点から広く情報を収集することができ、地域の状況を総合的に把握する上で必要となる情報の漏れが少なくなるメリットがあった。
- 情報は、量的（数値）データと合わせて、「住民の声」などの質的データも取り入れるようにした。加えて、「弱み」（ネガティブな）情報だけではなく、その地域の「強み」となる情報も整理して挙げておくことが、地域診断を行い、活動計画につなげる際に有効であるとの示唆を得た。

3) 地域診断（分析の手法）について

- 地域の健康課題を抽出するため、収集・整理した情報を用いて、様々な観点から見た

地域の状況と健康課題の関連図を描き、課題の背景や要因、要因間の関係を整理するプロセスを踏んだ。

- ▶ 今回のモデル事業では、(日常の保健師活動を通して) 課題がある程度認識された状態からスタートしているため、それらを意識しながら整理した情報を統合、整理する形となった。
- ▶ あらかじめ特定の課題が意識されていない状況で、収集・整理した情報のみから直接、あるいは論理的に地域の健康課題を抽出するためには、関連図を描く際により詳細な思考手順や、「プリシード・プロシードモデル」など何らかの理論モデルを用いて、データから課題を導き出すプロセスが必要であると考えられる。整理した情報を最大限に活用し、合理的に健康課題を特定する方法を確立するためには、さらなる検討や試行錯誤が必要と思われる。
- ▶ モデル事業においては、健康課題として挙げる課題の大きさやレベル感については、具体的に提示していなかった。そのため、各地域において挙げられた健康課題のレベルや範囲にばらつきが出た。取り組みやすさにも配慮し、この段階で地域の健康課題の抽出においては、課題の範囲やレベルは診断の視野の範囲に応じたものとし、想定される課題について特に整理や絞り込みをせずに幅広く列挙し、次の活動計画立案の段階で計画のスパンや優先順位を考慮して整理する形とした。
- ▶ 整理した情報の「強み」となる情報も地域診断の際には考慮し、明記しておくことが重要である。
- ▶ 現在の体制で実施する地域診断では、活用可能なレセプトデータや特定健診データは、国保のデータに限定されている。したがって、そこから抽出される健康課題は、必ずしも地域住民全体の健康課題を反映しているとはいえず、解釈に注意が必要であることが課題となった。

4) 活動計画立案・活動の実践と評価について

- ▶ 列挙された健康課題の中から、活動計画を検討すべき健康課題を特定する際に、どのような観点から、最終的にどのレベルの記載とするか、どのくらいの数が望ましいのか、一定の目安あるいはパターンを提示することが必要だと考えられる。
- ▶ 活動計画立案は、特定された健康課題の優先順位を検討した上で行う必要がある。優先順位は、課題の重大さ、緊急性のほか、利用可能な資源の状況や必要となるコスト、期間、労力なども含めて検討することが求められる。
- ▶ 今回のモデル事業においては、住民参加型で活動計画立案や活動の実践が行われ、より住民のニーズに沿った、住民の主体的活動となる活動計画案や実施につなげていったと考えられる。
- ▶ 今回のモデル事業の範囲は活動計画の立案までのプロセスに限定されており、活動計画の実践、評価のプロセスについては実証することができなかった。活動計画に基づく実践、評価については今後検証し、その結果をもとに手引書を充実させることが望ましい。

5) 地域診断の活用（まとめ）

- ▶ 病院側が主体となって地域診断を行った事例では、多面的なデータに基づく根拠を持って健康課題を明確にすることができた。その結果、行政との連携がより進み、行政と医療機関が協力して住民の健康づくりの推進につながる可能性がある。
- ▶ 地域診断を多職種で実施したことにより、専門職同士のつながりを再確認でき、さらにサービスとサービスの隙間を認識することができた。具体的には、地域包括担当と保健分野担当など、担当が異なる保健師同士がお互いの業務について、十分に理解するきっかけとなった。また、特定された健康課題から活動計画を立案するにあたり、必要と考えられる事業がこれまでに実施されてこなかったことや、そうした事業を担当する部署がないことなどの気付きがあった。
- ▶ 本調査研究のモデル事業での取り組みは、日常の保健師活動を通して感じている健康課題について、地域診断を通して明らかにしたものである。結果として、これまで地域住民の健康課題であると感じていたことの裏付けができた。
- ▶ 保健事業等の効果を把握するため、事業の評価は必要である。地域診断の手法は、事業評価を行い、住民とともに事業の見直しや次の展開を検討するためにも活用することができる。
- ▶ 本調査研究のモデル事業では、健康課題を事前に予測して地域診断を実施したが、地域診断を通して住民とともに地域の健康課題が何かを明らかにし、取り組みの優先課題を検討することも必要である。地域診断における健康課題の特定は、住民の視点から、行動変容につながることを目的として抽出されるべきである。

(2) 考察

地域診断は地域を知るために実施されるものである。地域診断は、医師・保健師のみならず、多機関・多職種、住民参加型ではじめて、地域におけるニーズ（健康課題）が明らかになる。そのニーズをベースに、地域のリソース（人、物、施設、財源）による現実的制約を勘案して現実的な改善戦略の立案が可能となる。この時にも、地域診断の際と同様に、住民参加型ではじめて地域住民のニーズに合致した、住民主体の活動を引き出すことにつながると考えられる。さらには、地域包括ケア医療・システムのキーパーソンとなる新人保健師の基礎教育や、新たに地区担当となった際に実施するなど、保健師の教育や、保健師活動の中で活用されることの意義を改めて確認した。急速に高齢化が進んでいるわが国においては、独居、老老介護、認知症の問題等の将来予測をしながら対応を考えることが喫緊の課題であり、今後都市部、都市郊外、山間辺地・離島等のコンテクストに応じた修正は必要ではあるが、日本のヘルスケア・システム構築に極めて有用な知見を得た。

4. 提言

(1) 住民を巻き込む地域横断的な体制について

- 地域診断においては、国保直診、行政等、様々な機関の医師・保健師がキーパーソンになり、地域の住民、多機関、多職種と連携して進めることが重要である。
- 特に地域の住民には、さまざまな団体の代表が参画するなど、広い視点から地域住民全体の意向を取り入れることが必要である。
- 単に実施体制に住民団体の代表が含まれるということではなく、住民の、住民による、住民のための地域診断であることを目指すことが重要である。そのためには、計画、実践の段階のみではなく、地域診断の計画段階から一貫して関わり、住民が感じている日ごろの問題意識を汲み取った計画とする必要がある。また、収集した情報の整理や分析にも参加を促し、地域に関する情報を共有するとともに、分析、解釈においても住民の視点を重視し、住民の問題意識と整合した計画立案につなげる。
- そのためには、住民との日頃からの関係づくり、意見を聴き参加を促す仕組みが必要であると考えられる。

(2) 地域診断の手法および手引書について

- 平成 22 年度調査より、地域診断の重要性は認識されていても、実践しにくい、結果が関係者や住民に共有・活用されにくいという課題が認識されたことから、本調査研究では実践しやすく、共有・活用しやすい手引書の作成を目指した。この手引書では診断の完全性、網羅性よりも、取り組みやすさに配慮しており、限られた時間や資源の中で実施可能な範囲内でも実際にやってみることにより、手ごたえや効果を実感し、試行錯誤を繰り返す中で充実度を高めていけるとよい。
- 手法としては、たとえば以下の点についてさらに具体的な実践方法を提示できるとよいと考えられる。
 - ・統計データの不備、不足の場合の対応
 - ・データから課題の抽出、課題の整理の考え方
 - ・「行動変容」の観点からの検討を促す工夫
 - ・分析に用いるモデルの充実
 - ・各ステップをスムーズに進める上での具体的なノウハウ
- 今回の手引書は短期間のモデル事業、および 1 件の先行事例から作成したものであるが、目的、規模、期間等いろいろな使い方に対応できることが示せるとよい。
- データの収集、処理、整理に時間がかかっている。共通的なデータ処理や分析をツール化することにより、効率化、利便性の向上が図れるとよい。
- 国保単位でデータを把握する場合、地域全体を評価できていない可能性がある。もちろん国保の保険者としては国保加入者が対象となるが、社会保険の者もいずれ国保の対象者となる。市町村としては働き盛りの者も含めたアプローチが必要である。今後の地域包括医療・ケアの重要性を考えるならば、国レベルで保険者横断的にレセプトデータの活用について議論する必要があるだろう。

- 今回作成した手引書は、地域診断から活動立案、実践、評価までの手順を明確に示した新たな試みであったが、今後は、作成した手引書を用いたモデル事業を多様な地域で実施し、その結果を踏まえて、実践のためのノウハウを蓄積することにより、活用しやすさや実用性を向上させることが望ましい。

(3) 地域診断～実践・評価のサイクルによる地域包括ケアシステムの推進について

- 住民参加型、地域の関係者が連携した地域診断～実践・評価の活動を継続的に進めることにより、住民主体の地域力の向上、地域包括ケアシステムの推進につながる。
- 住民視点で把握、整理された課題を地域全体で解決していく仕組みの浸透、定着が望まれる。
- 今回のモデル事業は小規模な地域での実践例であったが、大都市圏に展開するにあたっては、適正なコミュニティ規模に分割してきめ細かい地域診断を行い、地域の特性を反映した地域の計画を立案、実践することが望ましいと考えられ、その為の試行、検証が必要である。
- 市町村合併により、従来とは違って大きな行政区画になっており、その行政区画全体の地域診断ということは不自然であり、地域の人々が認識しうるコミュニティベースで考えるべきである。一方、さまざまな統計データを行政区画ではないコミュニティ単位で入手することは困難になりつつあることを踏まえ、何らかの方策が必要となる。
- 地域診断は目的ではなくツールである。得られたデータ、診断結果が成果物ではなく、それを得て行く過程、あるいは計画立案をするのかを地域協働でおこなう過程に、言葉では表現できないノウハウがある。すぐに表面上の成果がでなくても、試行錯誤を繰り返していく中で、地域包括医療・ケア体制が充実することにより大きな成果に繋がることを期待できる。

第2部 本編

第1章 事業の概要

1. 事業の背景・目的

(社)全国国民健康保険診療施設協議会(以下、国診協)では、従来から保健・医療・介護・福祉を一体化した地域包括医療・ケアを推進している。国においても、平成24年度から始まる第5期介護保険事業計画の計画以降を展望し、地域における医療・介護・福祉の一体的提供(地域包括医療・ケア)の実現に向けた検討に当たって「地域包括ケア研究会」を立ち上げ、平成20年度より、論点整理等を進めてきたところである。

国診協では平成22年度に「保健師活動による住民参加型地域包括ケアシステムの構築事業」として、保健師が地域を客観的に分析して地域の課題を把握し、住民による主体的な活動を促し、地域包括ケアを推進する仕組みづくりに向けた調査研究を実施した。調査結果より、地域の健康課題やニーズを把握し、事業に反映させるために保健師活動として行われる「地域診断」の重要性は広く認識されているものの、現状では必ずしも有効な地域診断が十分にできていないことや、統計データを十分に活用できていないこと、地域診断の結果が十分に共有されていないことなどの課題があり、今後はさらに効果的な取組を進める余地があることを把握した。

具体的には、地域の課題を的確に把握するために地域診断で活用するデータの選定・収集方法や、データを分析し、地域の課題を明らかにするための手法、把握された課題に対して、優先度や活用可能な資源について判断し、一体的な計画を立案し、実践につなげるプロセスを全般的に支援する、全国共通のツールの開発が望まれる。

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明らかにすることは、地域における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、地域全体の地域診断により保健・医療・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の必要性も明らかになり、地域包括ケアシステムの推進につながると考えられる。

そこで本事業は、地域包括ケアシステム推進に向けて効果的な地域診断の実践を支援するため、地域診断の実施主体や診断の目的に応じたデータの選定、収集、分析、および課題の把握から計画立案につなげるまでのプロセスを整理して、標準的な地域診断の手引きを作成することを目的として実施した。

地域診断の目的の設定、収集する具体的なデータ項目、収集方法や既存データの活用方法、分析の視点や手法などについて、文献調査等に基づいて基本的な枠組みを構築し、モデル事業により枠組みの妥当性を検証するとともに、具体的な手順や事例を収集、分類、整理して、実践的な手引書としてとりまとめた。

2. 事業の実施の基本的方針

方針 1：多様な地域の特性に配慮し、個々の地域での応用を可能とする手法を目指した。

平成 22 年度調査等を通して、実効性のある地域診断を行うためのポイントとして以下の点が認識されている。

- ・ 地域により規模、住民の構成、資源、成り立ち等の背景が異なり、解決すべき課題や適切なアプローチ方法も異なる。
- ・ 地域診断においては、形式的にデータ収集・分析をするのではなく、診断を行う「目的」を明確にし、目的に応じた情報収集、分析をすることが重要である。

⇒そこで、本調査研究では、地域の特性や目的を整理し、目的ごとに必要なデータ、分析方法、評価指標などを取りまとめた。

また、ここで紹介する手法は手順や取り扱う情報についての詳細を規定するものではなく、「基本となる枠組み」を示し、各地域でそれぞれの実態に即して応用できるものを目指した。各地域で応用するためには、基本の枠組みをどのように具体的に実践したか、という具体例がヒントになると考えられるため、手引きでは、モデル事業により収集された具体的な実践例を紹介した。

方針 2：地域診断のみならず、診断結果に基づく計画までを含めた手法とした。

- ・ 平成 21 年度調査研究では、地域における課題解決を行う上での現状の問題として、地域診断を行った結果をどのように計画に結びつけるか、という部分に困難さを感じている保健師が多いことから、この部分をサポートする手法の必要性が認識されている。

⇒そこで本調査研究では、診断手法のみならず、診断結果を具体的な計画につなげる際のヒント、着眼点、思考手順などを示した手引きを取りまとめた。計画につなげるための視点や発想などについては、一般化した形で整理するだけでは実用的でないため、モデル事業で収集した具体的な実践例を紹介した。

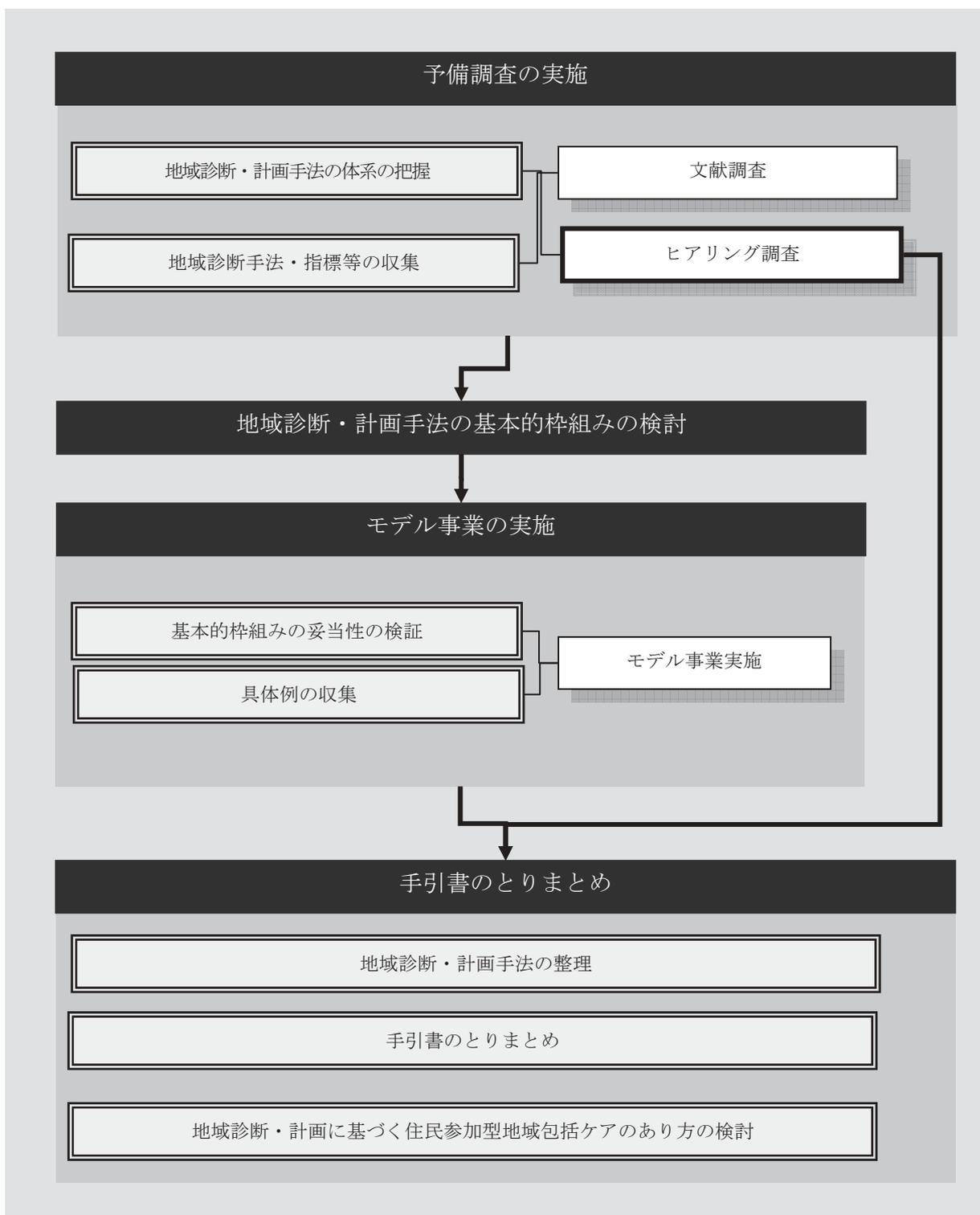
方針 3：活用しやすさに配慮した「手引き」を作成した。

- ・ 手引きを取りまとめるにあたっては、一般的な理論や知識を列挙するのみではなく、具体的な手順や活動内容がわかるように記述した。
- ・ 手法の説明のみではなく、手引書の活用方法までを示した。
- ・ 事例については、検討から実践までの「プロセス」を具体的に紹介した。

3. 事業実施フロー

事業実施フローは、図表 2 の通り。

図表 2 事業実施フロー



第2章 ヒアリング調査

1. 調査の概要

(1) 目的

平成22年度調査結果より、地域の健康課題やニーズを把握し、事業に反映させるために保健師活動として行われる「地域診断」の重要性は広く認識されているものの、地域診断の有効性、統計データの活用、地域診断の結果の共有などにおける課題を把握した。

そこで本事業は、地域包括ケアシステム推進に向けて効果的な地域診断の実践を支援するため、地域診断の実施主体や診断の目的に応じたデータの選定、収集、分析、および課題の把握から計画立案につなげるまでのプロセスを整理して、標準的な地域診断の手引きを作成した。ヒアリング調査では、先進的な地域における事例について、具体的なプロセスに関する詳細情報を収集した。

(2) 実施方法

1) ヒアリング対象者

対象地域： 岐阜県郡上市（国保地域医療センター国保和良診療所）

ヒアリング対象： 国保直診施設の保健師、医師その他関係職種

行政担当者 ほか

2) ヒアリング内容

地区診断から計画策定に至るプロセス全般にわたり、具体的な経過や内容を聞き取った。

- ・ 地域診断の目的・目標の設定の経緯
- ・ 地域の課題把握のための方法
- ・ 収集した情報項目、収集方法、シートの構成
- ・ 分析手法・評価の視点
- ・ 計画立案の方針、検討方法、計画の実現に向けた手順
- ・ 住民の参加・活動を促すための工夫
- ・ 保健・医療・福祉機関間相互の連携を強化するポイント
- ・ 行政との連携、行政への働きかけ、仕組みづくり など

上記について具体的なプロセス（進め方）を把握した。

- ・ 起案者、実施・推進の主体、参画者、関係者とそれぞれの役割
- ・ 各ステップにおける検討・調整の内容、経過
- ・ 推進する上での困難点、解決方法、特に配慮したことなど

3) ヒアリング結果の活用

ヒアリング結果は、モデル事業を実施する上での参考とするとともに、具体的なノウハウを整理して、手引書に反映した。

2. ヒアリング結果

日時：平成 23 年 8 月 22 日 14 時～16 時

出席者（敬称略）：	後藤診療所長	岐阜県・郡上市国保地域医療センター
	加藤保健師	岐阜県・郡上市国保地域医療センター
	曾我主任主査	岐阜県・郡上市国保地域医療センター
	丸茂課長	岐阜県・郡上市健康課
	粥川主任主査	岐阜県・郡上市健康課
	中嶋保健師	岐阜県・郡上市健康課和良駐在保健師
訪問者（敬称略）：	伴 信太郎	名古屋大学医学部附属病院総合診療部教授
	小野 剛	秋田県・市立大森病院長
	三上 隆浩	島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長
	千葉 昌子	宮城県・涌谷町健康福祉課副参事
	大浦 秀子	広島県・公立みつぎ総合病院参与
	鈴木 智弘	社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
	江崎 郁子	株式会社 三菱総合研究所

（1）まめなかな和良 21 プランについて

1) 目的と背景

- ・ 国保病院との連携の下で健診を中心とした保健事業を展開してきたが、健康づくりに対する住民の主体性不足、住民の健康行動支援方法に関する反省から、「健康日本 21」「健やか親子 21」の開始、母子保健計画や高齢者保健福祉計画の見直しを行った。
- ・ 保健師が主体となり独自の保健計画を立てることを目指し、村や保健所の理解のもとで実現した。

2) 実施体制

- ・ 住民参加型で進める一環として住民代表者会議（まめなかな和良 21 プラン策定委員会）を設置した。

【構成メンバー】

- ①議会代表 ②教育委員代表 ③民生児童委員協議会代表
- ④区長代表 ⑤公民分館長代表 ⑥農事委員代表
- ⑦保健衛生委員代表 ⑧保健推進委員代表 ⑨体育委員代表
- ⑩体育指導委員代表 ⑪商工会代表 ⑫婦人会代表
- ⑬老人クラブ代表 ⑭青年団代表 ⑮食生活改善推進委員代表
- ⑯乳幼児学級代表 ⑰学校地域保健委員代表
- ⑱国保病院代表 ⑲歯科診療所代表
- オブザーバー 中濃地域保健所

3) スタッフの理解と勉強

- ・ 事前の準備として、健康日本 21 計画策定検討会座長の講演や中濃地域保健所長、国保病院長のレクチャーなど、勉強の機会を設けスタッフの理解を深めた。
- ・ こうした勉強の機会を通して、常に住民参加が重要であることについて、意識づけを行った。
- ・ 学習内容は以下のとおり。
 - ・ 健康日本 21 地方計画の重要性
 - ・ 保健計画策定の重要性
 - ・ 住民参加の重要性
 - ・ プリシード・プロシードモデル

4) データの収集

- ・ 和良地域の健康状況を評価するため、健診データのみではなく実態調査（世代に応じたアンケート調査）も実施し、和良地域の社会資源等の把握、不足分の調査、調査結果の公表と課題の抽出を行った。
- ・ 既存資料として健診データ、県の衛生年報などを活用した。ただし、把握しきれない項目も多く、健診データなどは受診者のバイアスの存在も想定されるため、小規模の地域ならではの悉皆性の高い健康調査を実施した。
- ・ 数字の一人歩きの危険を回避し、住民参加の原則の保持するため、グループインタビュー、グループワークを実施した。
- ・ 収集したデータは以下のとおり。

【既存データ】

- ・ 人口動態（住民基本台帳、国勢調査）
- ・ 主観的健康感
- ・ 長期追跡調査（JMS コホートのデータなど）
- ・ 健診・検診（10 年間、受診率、肥満・高血圧・糖尿病の有病割合）
- ・ 介護保険（年齢調整要介護認定割合、標準化要介護認定比、和良村の要介護認定状況）
- ・ 医療費分析（国保医療費推移ほか）

【実態調査】

- ・ 世代別の健康調査（アンケート）
 - ・ 食物摂取頻度・24 時間蓄尿・歩数調査
 - ・ グループインタビュー
- ・ 実態調査の概要は以下のとおり。

■「まめなかな健康調査」

目的	健康日本21、健やか親子21に準拠した健康状況の把握
対象	乳幼児から80歳以上の高齢者
方法	直接郵送又は乳幼児学級、保育園、地域学校保健委員会、保健推進委員会を介して、健康調査票を配布回収

■「まめなかな生活習慣実態調査」

目的	質問票だけでは得られない項目の把握
対象	20～70歳代の各年齢層から計149名を抽出
方法	生活習慣実態調査、24時間蓄尿によるナトリウム・カリウム摂取量調査、歩数調査

■「まめなかな調査」

小児	健やか親子21あるいは郡上郡母子保健計画に準拠して小学校高学年・中学生は地域学校保健委員会を介し、喫煙飲酒に関して調査、食事運動に関し追加
高校生～19歳	成人分を減らし、性・薬物について追加
20～64歳	健康日本21に準拠したベースセット
65～79歳	高齢者は老研式IADL調査追加
80歳以上	80歳以上は老研式IADL・基本的ADL、情報関連機能のみ

■「まめなかなインタビュー」

目的	地区や年代層の健康問題の把握。住民参加のニーズを聞き出す
対象	地区別4団体、団体別13団体、健康レベル別10団体、計27団体
方法	インタビューを録音、二人のスタッフで独立して言葉を抽出しカードに住民の言葉で記載、その後プリシード・プロシード方式等を利用して解析
内容	参加者の主体的健康感 個人のQOL 健康の秘訣（80歳の方） 健康維持のためのサービスニーズ 健康課題を把握 住民が参画できるニーズ

■グループワークの実施

・策定委員会や保健推進委員会等でラベルトーク（ポストイットにニーズを書き、模造紙に貼る）による健康づくりに必要な課題を抽出した。

5) データの分析

■既存統計データの分析

以下のような統計について分析を行った。

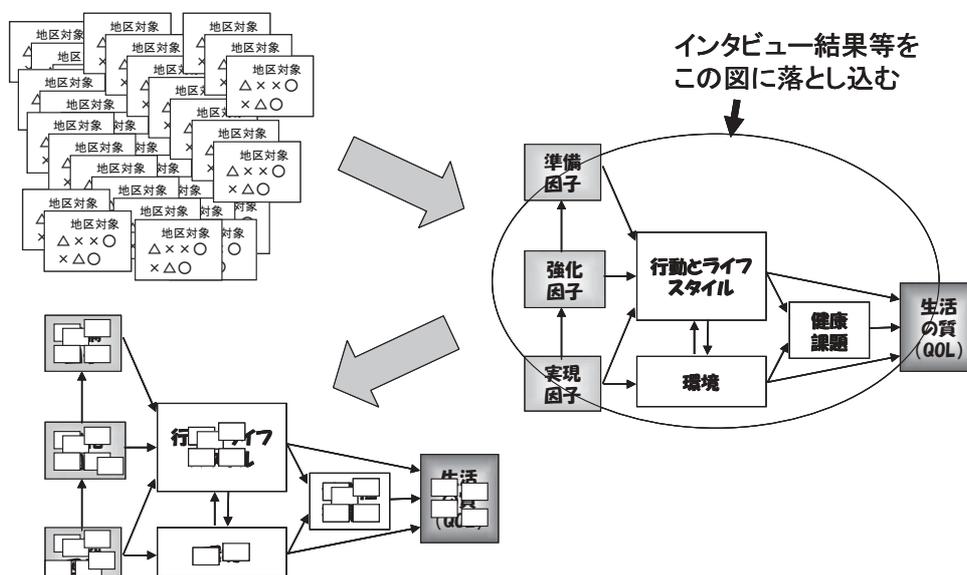
区分	データ	内容など
人口動態	人口、世帯数等関連統計	人口推移人口ピラミッド・年少生産老年人口割合・世帯数世帯構造・就業状況
	出生関連統計	出生率、出産年齢、低出生体重児出生率、婚姻率・離婚率
	死亡関連統計（20年間の死亡状況より）	年齢調整死亡率、標準化死亡比（SMR） 主要死因別割合、死因別年齢調整死亡率、死因別 SMR 性年齢階級別死亡率 部位別悪性新生物死亡割合、部位別悪性新生物年齢調整死亡率、部位別悪性新生物 SMR 死亡場所、終末期希望調査
主観的健康感	主観的健康感調査のデータ	16歳以上： 常に健康・健康なほう・あまり健康でない・健康でないの4項目で評価
		小中学生： 健康度を100点満点で評価
		20～79歳： <ul style="list-style-type: none"> 主観的健康感と健康行動との関連を評価 2002年1月1日現在和良村に住民票のある20歳～79歳の男性861人、女性902人を対象 4項目のうち2つを主観的健康感高値群、後者2つを主観的健康感低値群とし目的変数とした 説明変数として自記式質問票により食習慣、運動習慣、ストレス、休養、疾病の状況などを評価 解析は多重ロジスティックモデルを使用
長期追跡調査	JMS コホート（Jichi Medical School Cohort Study）のデータ （1992年より自治医科大学、全国12の町村との共同による住民健診のデータを元にした心血管疾患に対する追跡調査。今回は和良村のデータのみ使用）	<ul style="list-style-type: none"> コホート研究 対象：35歳以上の男性484人、女性626人で、自記式質問票上脳卒中、心筋梗塞、癌の既往のない人を対象 約10年間の追跡結果 死亡、脳卒中罹患、心筋梗塞罹患をエンドポイントとする

区分	データ	内容など
健診・検診	約 10 年間のデータ	健診受診率は 35 歳以上全住民の約 50%。 解析項目： ・ 健診受診率の推移 ・ 性年代別受診率の推移 ・ 肥満、高血圧、糖尿病の有病割合の変化 がん検診に関しても受診率の経年変化を解析。
介護保険	年齢調整要介護認定割合（旧郡内比較）・標準化要介護認定比（旧郡内比較）・和良村内の要介護認定状況	・ 平成 11 年 10 月 1 日～平成 14 年 9 月 30 日の要介護認定者を対象とする ・ 要介護認定原因疾患の検討 ・ 新規要介護認定で要支援～要介護度 3 と認定された 154 人中平均追跡期間 1.5 年間で 2 ランク以上要介護度が悪化した対象者による、要介護度悪化要因の検討
医療費分析から	国保医療費推移ほか	・ 横断研究 ・ 和良村在住の住民のうち、1 年間（2001.1.1～12.31）の国保医療費が最高額から上位 100 人を抽出して検討

■インタビュー結果の分析

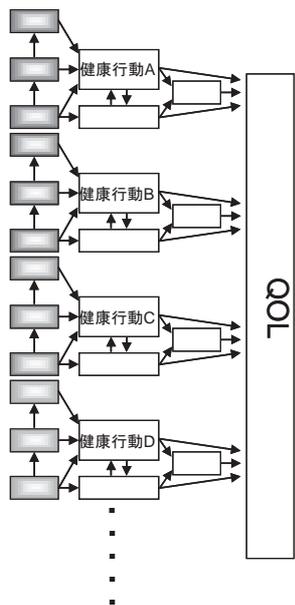
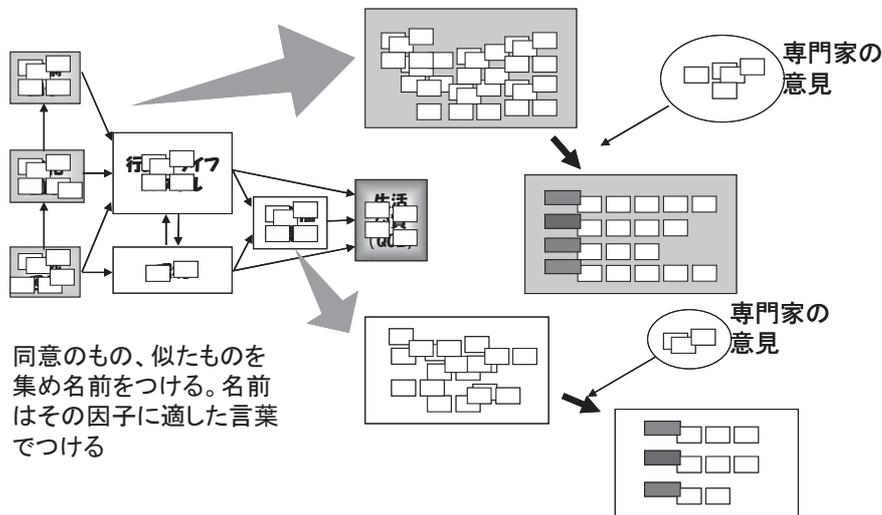
・ 住民へのグループインタビューの結果を以下の方法で分析した。

- ① インタビューを録音し記録する
- ② 解析者二人が独立してテープおこしをし、「言葉」を抽出する
- ③ カードに住民の言葉で記載する
- ④ 解析者がプリシード・プロシードモデルの「準備因子・強化因子・実現因子・保健行動・環境因子」に分類しながら大まかに落とし込む



⑤ まめなかな和良 21 策定委員会の作業部会で整理検討する。

- ・ 分類する中で同意の意見を集約する言葉に置換
- ・ 集約したカード間の相互の関係を検討
- ・ 領域間の相互の関係を検討
- ・ 領域の修正・追加・整理



健康課題、あるいは行動や
ライフスタイルごとに3因子がつけ
られる。QOLは共通。

この図に既存資料を整理したものや
調査結果、疫学データなどを入れ込む

■QOL の設定と指標の選定

- ・ グループインタビューなどから得られた QOL を、以下のように整理した。
 - 「全ての世代の人々が、自分の状況にあった健康づくりを、家庭や地域の支援を受けながら実践し、この和良村（和良地域）でいきいきと楽しくまめな生活を送ろう」
 - いきいきと楽しくまめな生活＝良好な健康感・病気にならない・病気と上手に付き合うことができる
- ・ これに関する指標として、主観的健康感、死亡、要介護状態の3つを選定した。

6) アセスメントに基づく課題の整理

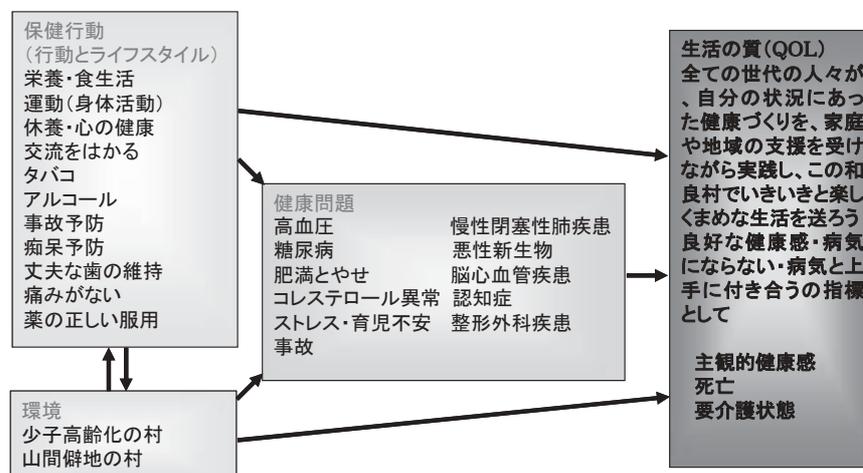
■ 3つの指標に基づく課題の整理

選定した3つの指標について、収集した既存データおよび実施した実態調査のデータを分析し、以下のような課題を把握した。

主観的健康感から見た課題 (主観的健康感に関連する因子)	疾病予防	・ 治療中の疾患がない
	閉じこもり防止と運動	・ 運動習慣、地域活動への参加、外出などの行動がある
	ストレス軽減	・ 十分な休養があると感じる ・ ストレスが少ないあるいは相談者を含め対処方法がある
死亡の指標から見た課題	望ましい食習慣	・ 野菜、海藻、豆類大豆製品などの摂取頻度が多い ・ かつ楽しく食事が摂れるという食習慣がある
	死因として多くあがったもの	・ 悪性新生物 ・ 心疾患・脳血管疾患 ・ 肺炎
要介護状態の指標から見た課題	SMR（全国との比較)で高いもの	男性の慢性閉塞性肺疾患
	要介護状態の原因疾患	・ 変形性膝関節症・変形脊椎症 ・ 脳血管疾患 ・ 認知症
	要介護度悪化の関連疾患	・ 認知症 ・ 廃用症候群

■ 抽出した課題の関連付け

上記の分析を通して抽出された課題を、プリシード・プロシードモデルに合わせて以下のように整理した。



保健行動と健康問題は1対1の関係ではなく、1つの保健行動に対していくつかの健康問題が関連する。また保健行動から直接的なQOLとの関連も1対1の関係ではない。更に、健康問題に挙げられている項目も問題間で相互に複雑に関連しているし、そのQOLへの関連も直接的であったり、別の健康問題を介したりして関連している。

■ライフステージごとに取り組む健康課題

上記の課題について、ライフステージごとに特に重点的に取り組むべき健康課題を以下のように設定した。

	栄養・食習慣	運動	たばこ	休養・心の健康	事故予防	歯の健康
乳幼児期						
学童期						
思春期						
青壮年期						
中年期						
前期高齢期						
後期高齢期						

7) 活動計画立案

- ・ 分類・整理した課題をもとに、それらの地域課題に対応するための活動計画を立案した。
- ・ 以下のような書式で、基本計画および事業推進計画を策定しました。

【基本計画】

健康課題	QOL と健康指標	生活習慣と保健行動の指標と現状	それを達成するための条件と現状	取り組み(保健事業)の現状	取組の方向

【事業推進計画】

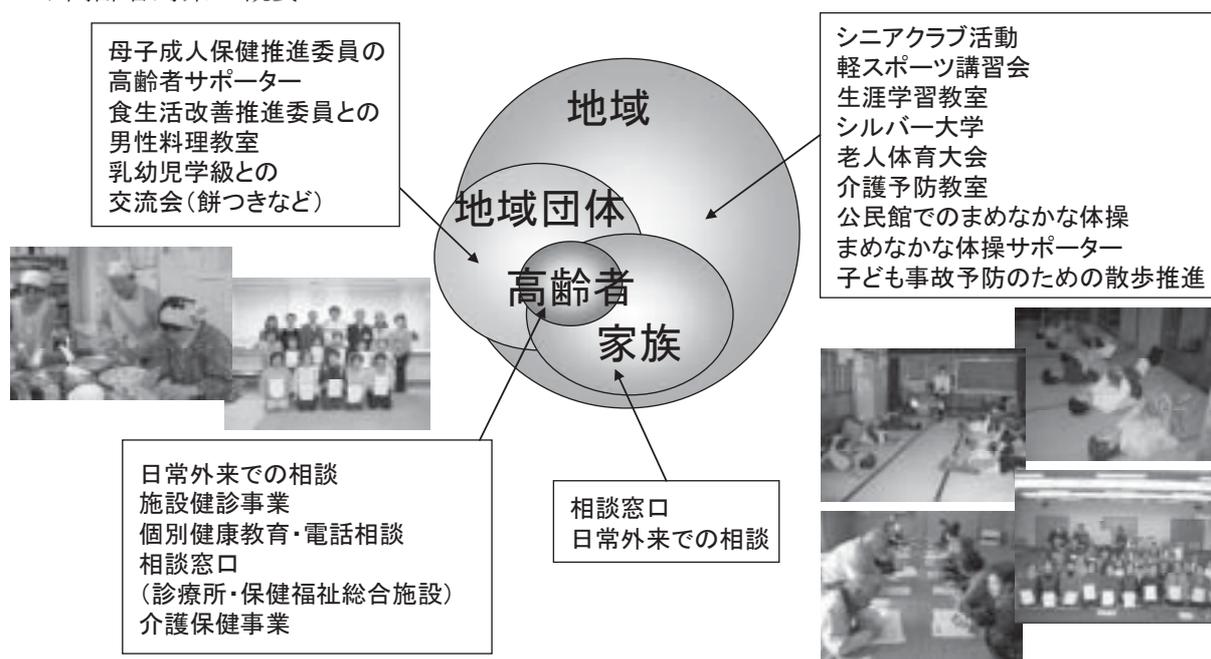
項目	事業	伝えたい情報・事業内容	対象者	担当者関係者	実施年度	期間回数	場所	住民へのインタビューやグループでの話し合いでの意見

8) 活動の実施

- ・ 上記までの住民参加型の取り組みにより、「まめなかな和良 21 プラン」が策定された。
- ・ 計画の実行にあたっては、計画策定委員会とは別に、計画推進のための委員会を設置し、たばこ対策、食育、高齢者等の分野ごとに活動した。
- ・ 委員会メンバーには各種団体の代表のほか、公募の形で住民が参加した。

<活動例>

◆高齢者対策の概要



9) 活動の評価

■まめなかな和良 21 プラン評価委員会

- ・ 「まめなかな和良 21 プラン評価委員会」が設置され、年1回～2回開催されている。
- ・ メンバーに住民の代表が参加することで、地域保健計画に対して住民の声を反映することができる仕組みを構築している。
- ・ 委員会の役割は、計画推進状況の評価・助言である。委員会ではライフステージごとの活動内容が報告され、それに対するコメントが集約され、活動や計画の見直しにつながられている。

■ 中間調査

- ・ 「まめなかな和良 21 プラン」策定から5年後に中間調査が行われた。
- ・ 中間調査では、ライフステージごとの対策内容の効果を把握するための調査項目からなるアンケート調査を実施し、活動ごとに結果をまとめた。

- ・ 10年後の数値目標として設定した健康指標項目数のうち、改善が見られる項目数は以下のとおり。

	目標として設定した 健康指標項目数	望ましい変化があった 項目数
乳幼児期	18	11
学童期	10	8
思春期	7	4
青壮年期	16	7
中年期	12	4
前期高齢期	4	3
後期高齢期	3	3

10) まとめ

- ・ 推進委員会から健康づくりや計画推進のための提言がなされた。
- ・ 活動の実行段階においても参加団体や住民が様々な機会を通じて健康づくりや計画推進に寄与することが可能となった。
- ・ 健康福祉に関する事業全体の方向性に対する位置づけが明確となり、より取り組みやすいものとなった。
- ・ 評価委員会から前向きなフィードバックが多く、推進検討委員会などの活発化に寄与することが可能となった。

(2) 郡上市健康福祉推進計画について

1) 町村合併の状況

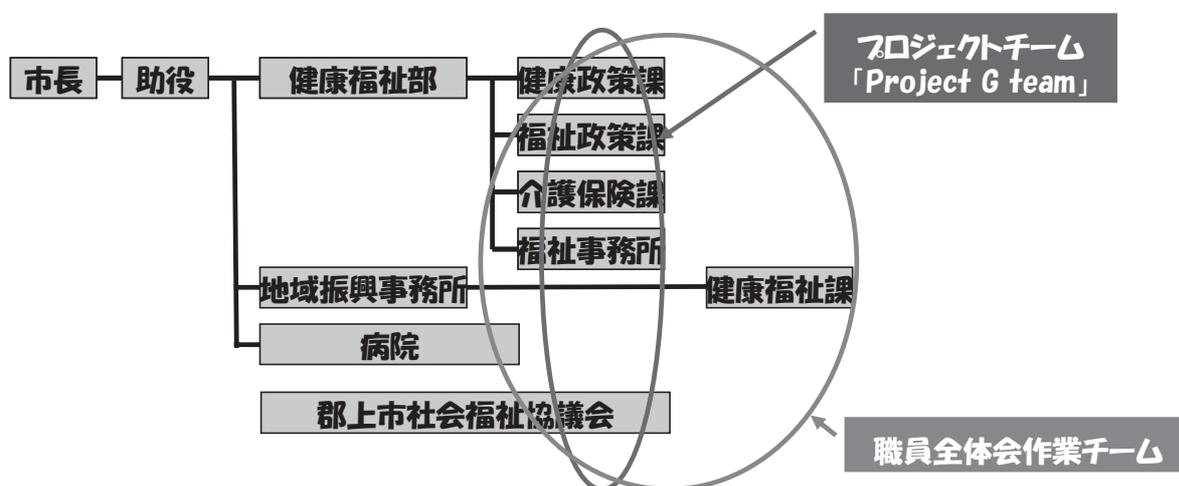
- ・ 平成 16 年 3 月 1 日 郡上市が誕生
- ・ 旧郡上郡 7 町村の対等合併（八幡町、大和町、白鳥町、高鷲村、美並村、明宝村、和良村）
- ・ 人口約 49000 人、高齢化率 28%
- ・ 面積約 1000Km²、岐阜県総面積の 1/10
- ・ 少子高齢化の進む広域な中山間地域

2) 計画策定の基本的方針

- ・ 市総合計画を上位計画とし、保健福祉の一体化をはかり、その基本的な方向を定めた総合的な計画とした。市民、地域及び市が協働して活動を行うための指針を明確化し、乳児から高齢者までのライフステージの軸と健康者から病者までの健康度の軸で展開した。
- ・ コンサルタントに一任せず、自らの手で実施することにより経費削減を図った。
- ・ エビデンス（根拠）を大事にすること。根拠には、主観的根拠（意見）と客観的根拠（既存資料、調査）がある。
- ・ グループインタビュー、市民会議、策定委員会等、住民参加を随所に取り入れた。

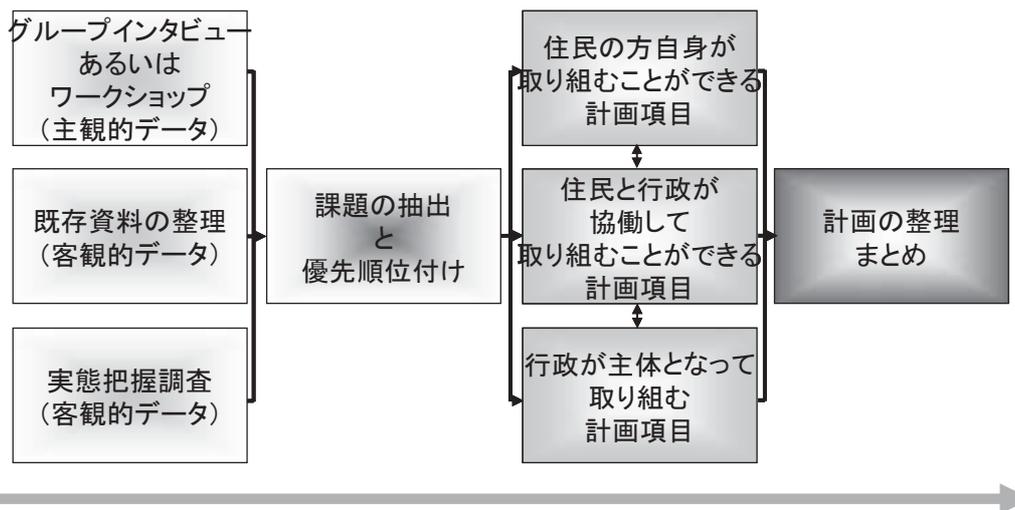
3) 郡上市組織と策定チーム

- ・ 総合支所方式であり、本庁及び旧町村ごとに 7 つの地域振興事務所がある。
- ・ 計画策定チームは、本庁健康福祉部各課及び市社会福祉協議会と横断的に設置（11 人）



4) 計画策定の流れ

- ・ 計画策定までの流れは以下のとおりであった。



5) データの収集と分析

データ収集の概要は以下のとおりであった。

グループインタビュー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3ヶ月間さまざまな機会に本庁及び各地域健康福祉課職員、社会福祉協議会職員が出向いて施行した。 ・ グループインタビュー方法の学習会を事前に実施した。 ・ 144 団体、1240 人、小学校 1 年生から 90 歳以上までを対象とした。 ・ 職員がインタビュー、録音、テープ起こし、付箋への落とし込み 8 (付箋枚数 6760 枚)、PRECEDE-PROCEDE Model を利用し整理 ・ 課題抽出だけではなく、計画実施に活用できる意見も多い 	
実態把握調査	調査票の作成	インタビューの内容 専門家、職員の意見 既存の調査票を参考
	対象	一般市民、高齢者（無作為抽出） 小中高校生（一部を除き悉皆） 幼稚園保育園児保護者（悉皆） 産婦（1 年間の悉皆） 介護者（1 ヶ月間新規悉皆、更新無作為抽出） 身体障害者、知的障害者、精神障害者（4 月 1 日現在悉皆）
既存資料の整理	人口動態	人口推移、世帯数・世帯構造 出生関連統計量 死亡関連統計量
	介護保険	介護保険認定者数 要介護状態関連疾患 要介護更新認定状況
	基本健診	健診受診率 肥満とやせ、高血圧、糖尿病の有病割合

6) 抽出された QOL (目指すべき姿) と健康福祉行動課題

- 抽出された QOL および堅功福祉行動課題は以下のとおりであった。

【QOL】

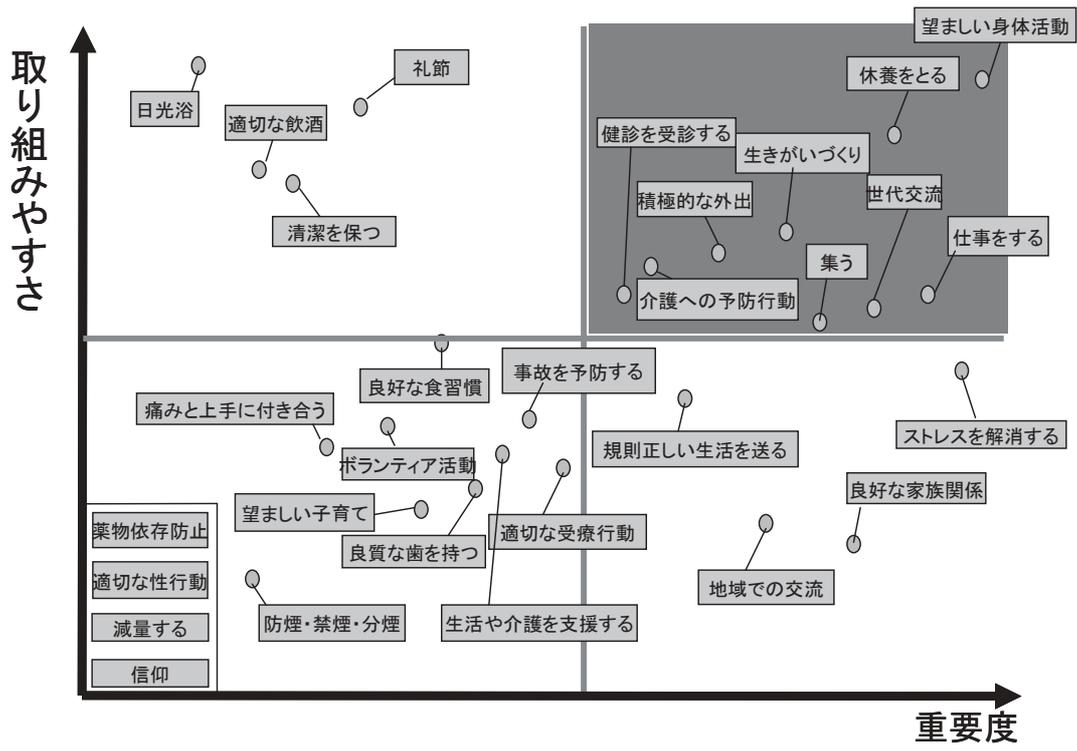
- 一人ひとりの市民が良好な健康感や生きがいをもち自分らしく生涯を送りましょう
- 互いに支えあい安心して楽しく暮らし続けられる地域づくりを進めましょう
- ノーマライゼーションの実現を目指す街づくりを進めましょう

【30 の健康福祉行動課題】

望ましい身体活動	世代交流を図る	生活や介護の支援行動
仕事をする	ボランティア活動をする	日光浴をする
ストレスを解消する	趣味・生きがいを持つ	良質な歯を持つ
休養をとる	介護への予防行動	清潔を保つ
望ましい子育て	良好な家族関係を築く	防煙・禁煙・分煙
適切な性行動	礼節 (挨拶など)	事故予防
薬物依存防止	積極的な外出をする	痛みと上手に付き合う
集い (集まる)	適切な受療行動	規則正しい生活を送る
信仰する	減量する	健診を受診する
地域での生活	適切な飲酒行動	良好な食習慣

7) 課題の優先順位付け

- 抽出された課題について、策定委員会 (35 人：各種団体代表および公募市民) により以下のとおり優先順位付けを行った。
- 世代を設定、世代ごとに検討した。
 - 乳幼児 : 0～5 歳
 - 学童思春期 : 6～18 歳
 - 青年期 : 19～39 歳
- 30 の健康福祉行動に関する課題を重要度と取り組みやすさの 2 軸に展開した、
- 実態把握調査、既存資料のデータなどを参照し、1 枚 1 枚丁寧に比較した。
- 重要度、取り組みやすさのカットオフラインを設定し、以下に示すように、世代ごとに優先課題を複数個選択した。
- 合併間もなく、かつ広大なため、課題や資源などに地域格差の存在の可能性があった。
- 取り組みの選択肢を提示することが重要である。いくつかの課題に取り組むことでその集大成として QOL を達成した。



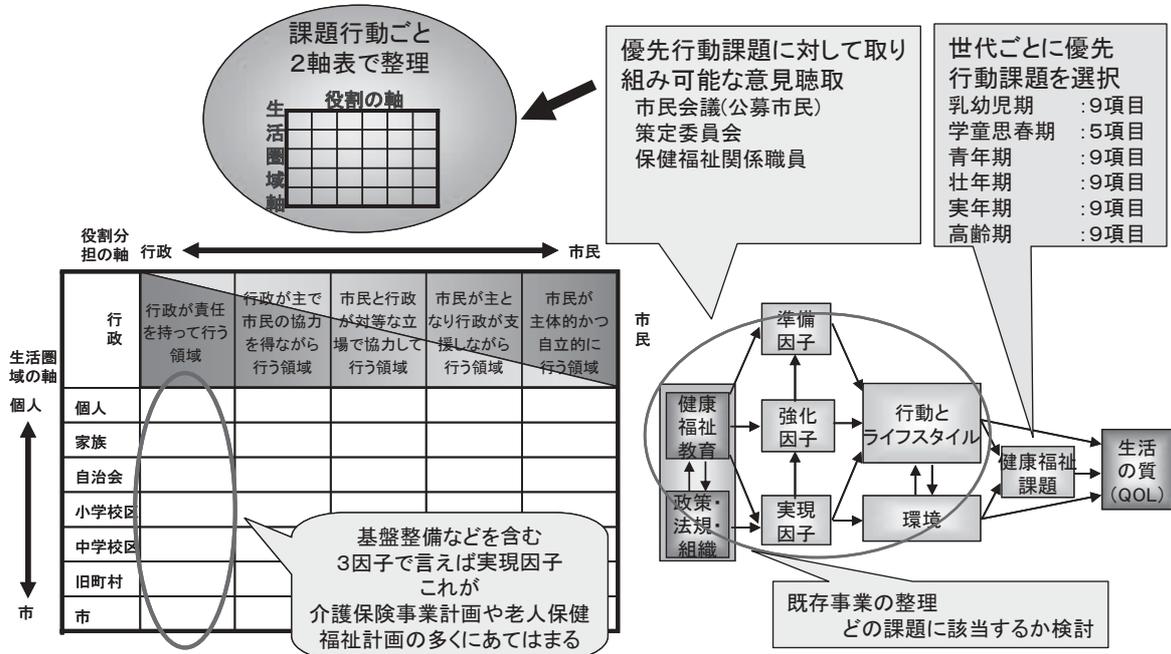
世代ごとの優先課題行動（赤：最優先、青：優先）

	乳幼児期	学童思春期	青年期	壮年期	実年期	高齢期		乳幼児期	学童思春期	青年期	壮年期	実年期	高齢期
望ましい身体活動							礼節(あいさつなど)						
仕事をする							積極的に外出をする						
ストレスを解消する							適切な受療行動						
休養をとる							減量する						
望ましい子育て							適切な飲酒行動						
適切な性行動							生活や介護の支援行動						
薬物依存防止							日光浴をする						
集い(集まる)							良質な歯を保つ						
信仰する							清潔を保つ						
地域での生活							防煙・禁煙・分煙						
世代交流を図る							事故予防						
ボランティア活動をする							痛みと上手に付き合う						
趣味生きがいを持つ							規則正しい生活を送る						
介護への予防行動							健診を受診する						
良好な家族関係を築く							良好な食習慣						

8) 計画内容の検討

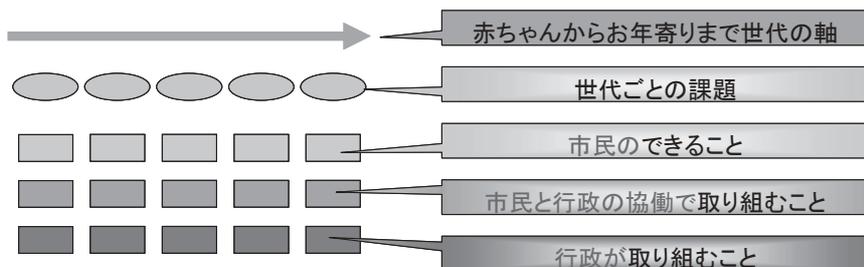
- 市民会議→策定委員会→職員全体会という段階を経て検討した。

市民会議	公募の市民による会議（50人）を編成 「優先課題に対してどういった取り組みができるか」というテーマでワークショップを開催 生活圏域と市民と行政の役割の2軸の表で整理、まとめ
策定委員会	策定委員会でも同様のやり方で意見を追加
職員全体会	既存事業が、どこにあてはまるものか整理検討 まとめ



【計画のアウトライン】

- 世代ごとに、課題、市民のできる事、市民と行政の協働で取り組むこと、行政が取り組むことをまとめて整理した。



→課題達成のために様々な場を利用して
計画・実践・評価を繰り返して計画推進

9) 「郡上市健康福祉推進計画」の特徴

- 郡上市健康福祉推進計画は以下のような特徴がある。

市民との協働を取り入れた計画	<ul style="list-style-type: none"> 上位計画である郡上市総合計画では、市民と行政が力を合わせた「協働」を重要視している。 計画策定から、実践、評価の全ての過程において市民参画を考慮している。
保健福祉の一体化とトータルライフを考慮した計画	
郡上の実情に応じた郡上市独自の計画	<ul style="list-style-type: none"> 広大な中山間地域・少子高齢化・合併間もない、と特徴を考慮した計画とした。 市民へのグループインタビューや実態把握調査などにより策定根拠を郡上の現状から抽出した。 目指すべき QOL や、その達成のために必要な行動課題は市全体の方向性として明示している。 各地域の特徴や様々な資源の違いを考慮して、取り組むことが可能である。
「みんなでつくる郡上」を目指す計画	<ul style="list-style-type: none"> 計画実践において、個人、家庭、団体、地域等様々な場で、行政とともにどのように取り組み、実践し、評価するか考えながら進められるような指南書となる計画とした。 明示した方向性のもと、様々な形で様々な人たちが様々な場で様々な取り組みを進めることで、「みんなでつくる郡上（総合計画の理念）」の実践となるよう推進している。

10) 郡上市健康福祉推進計画のまとめ

- ①保健福祉を一体化した計画とする、②コンサルタントに一任しない、③エビデンス（根拠）を大事にする、④住民参加を随所に取り入れる、を基本の方針として郡上市健康福祉推進計画を策定した。
- 合併間もない地域特性を活かしながら推進できる特徴を持った計画となった。
- 策定を通じ、職員の資質向上にも寄与した。
 - 幅広い市民の意見を聞くことが、新たな気づきにつながった。
 - 広大な市および合併間もない状況を反映した地域格差を認識するとともに、それを利用する方向にも視点を向けることができた。
 - 市民との協働作業に、より目を向けることができた
 - グループインタビュー、ワークショップ及びKJ法などの市民参加のノウハウなどが得られた。
 - 目指すべき方向の中で個々の役割を再認識できた。

第3章 モデル事業

1. モデル事業の対象と方法

(1) 対象

文献調査および22年度調査を参考として、地域診断に積極的に取り組み有効活用している地域として、全国の国保直診所在地域の中から4地域選定した。

<モデル事業実施地域>

- 大森地域（秋田県 横手市）
- 涌谷町（宮城県 遠田郡）
- 坂下地域（岐阜県 中津川市）
- 御調地域（広島県 尾道市）

(2) モデル事業の各プロセスの方法・内容

1) 実施要領等の作成

モデル事業を円滑かつ効果的に進めるため、以下の資料等を作成した。

- ・モデル事業実施要領
- ・地域診断・計画手法の枠組み【手引きの原案】
- ・地域診断シート、分析シート、計画シート、評価シート等

モデル事業実施要領作成にあたっては、第2章に示したヒアリング調査結果のほか、下記の文献を参考とした。

- 1) 佐伯和子編著：地域看護アセスメントガイド. 医歯薬出版, 2007.
- 2) 金川克子・早川和生監訳：コミュニティアズパートナー 地域看護学の理論と実際第2版. 医学書院ガイド. 医歯薬出版, 2009.
- 3) 金川克子編：地域看護診断—技術と実際—. 東京大学出版会, 2009.
- 4) 木下由美子編：エッセンシャル 地域看護学 第2版. P89～134（Ⅲ-1.コミュニティの支援），医歯薬出版株式会社, 2009.
- 5) 宮崎美砂子 他編：最新 地域看護学 第2版 総論. P116～138（Ⅱ 地区活動計画づくり），日本看護協会出版会, 2010.
- 6) 週刊保健衛生ニュース平成23年9月12日号 地域診断ガイドライン
- 7) ローレンス W. グリーン・マーシャル W. クロイター著・神馬征峰訳：実践 ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEED モデルによる企画と評価. 医学書院, 2005.

2) モデル事業の実施

モデル事業実施期間を2か月程度設けて（平成23年10月～12月）、地域診断事例として、データ収集、分析、対策の検討、計画立案を行った。ただし、限定された実施期間の中での試行となるため、テーマは実現可能性を考慮して地域における現状の取組みを活用しつつ「認知症」「介護予防」等、絞り込んだ形で設定した。

＜想定する担当者＞

地域診断を担当する保健師等

（地域包括支援センター、行政保健センター、国保直診施設他）

3) モデル事業実施結果のとりまとめ

モデル事業実施結果について、次の方法で収集・整理した。

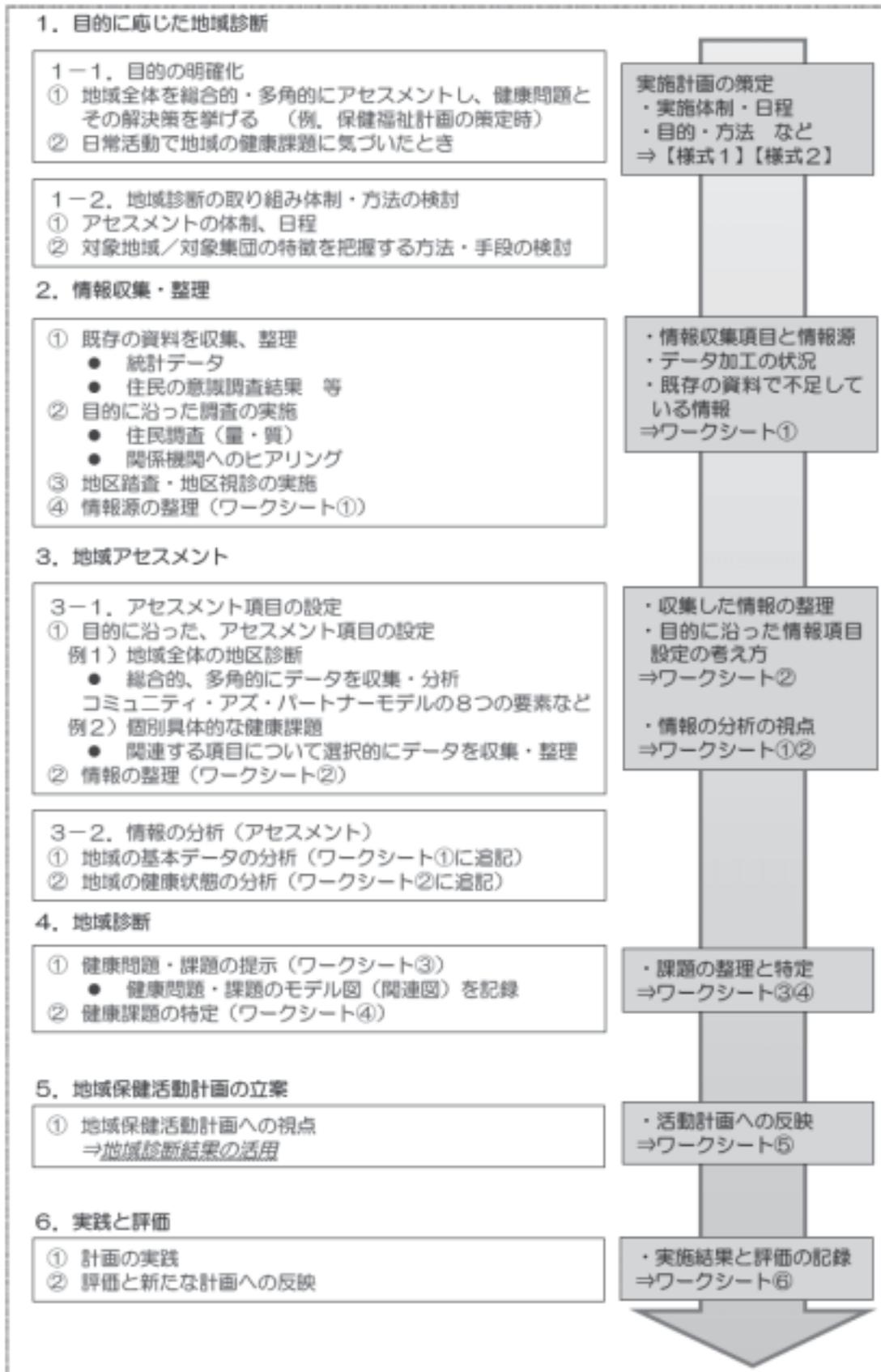
1. モデル事業実施期間中および実施後に、モデル事業の実施に関わる記録、および手法・実施要領に関する評価結果を提出。
2. モデル事業実施後、報告会を開催し、モデル地域の事業担当者により取組内容を共有。

- ・地域特性（人口、高齢化率、地域資源の状況、関連機関の組織体制等）
- ・モデル事業実施結果（実施体制、収集したデータ、分析方法、分析結果、課題検討内容、計画内容、計画に対する評価等）
- ・提案する手法およびモデル事業に対する評価

(3) プログラムの実施

モデル事業は、モデル地域ごとに、平成23年10月初旬から12月下旬にかけて以下の手順で実施された。

図表 3 モデル事業の実施手順



2. モデル事業の実施結果

(1) 秋田県・大森地域（横手市）

1) 実施体制

体制およびスケジュールは以下のとおりであった。

【メンバー】

機関	所属・団体名	職種	役割
国保直診施設	市立大森病院	院長	行政の保健活動を支援
	市立大森病院	MSW	MSW としての支援
	市立大森病院	看護師	看護師としての支援
行政	市民福祉課	課長	行政としての支援
	市民福祉課	保健師	行政としての支援
	市民福祉課	事務職	行政としての支援
	地域包括支援センター	所長・社会福祉士	地域包括としての支援
	地域包括支援センター	保健師・精神保健福祉士	地域包括としての支援
自治会 老人クラブ その他住民組織	民生・児童委員協議会	地区民生委員	民生委員としての支援
	老人クラブ連合会	地区老人クラブ代表	老人クラブとしての支援
	食生活改善推進協議会	地区食改推進員	推進員としての支援
	大森地域婦人会	地区婦人会員	婦人会員としての支援

【会合スケジュール】

	目的	月 日	時間	場所	議題・内容・メンバー等
第1回	実施要領の説明 今後のスケジュールについて	10月27日 (木)	16:00~ 17:30	保健福祉センター	モデル事業実施要領について。 今後のスケジュール案・講演会事業について。
第2回 ① ②	モデル事業計画策定・アセスメント項目検討・情報分析・課題抽出	11月18日 (金)	10:00~ 11:30	八沢木公民館	自殺予防講演会終了後、地域の自殺を減らすために私たちにできることは何か。みんなで考える。その中から課題等を抽出し、実際に活動できる内容を挙げる。
		11月30日 (水)	10:00~ 14:00	保健福祉センター	
第3回	活動計画の策定	12月15日 (水)	15:30~ 17:00	保健福祉センター	具体的な活動策定。11月18日の講演会での住民の意見より保健師間で策定予定。
第4回	振り返り	1月19日(木)	16:30~ 17:30	同上	評価と反省。

2) 会合記録

会合記録の概要は以下のとおりであった。

目的	第 1 回 心の健康づくり・自殺予防事業 打ち合わせ
日時	10 月 27 日 16:00 ~ 17:30
場所	大森町高齢者等保健福祉センター
出席者	市立大森病院（院長・看護師・MSW） 市民福祉課保健師 3 名 地域包括支援センター所長・保健師
議題	1. モデル事業実施要領について説明。 2. 今後のスケジュール案・講演会事業について
議事要旨	<p>1について</p> <ul style="list-style-type: none"> モデル事業の実施内容について説明しながら、方向性を決めメンバーの意志統一を図る。短期間での事業のため協力体制を整え推進していく。 この事業は計画の段階から地域住民と一緒に、住民共同型として実施していく。 <p>★大森地域では H15 年度から心の健康づくり事業を実施しており、昨年度からは住民共同型として自殺予防対策の共通理解を図り、方向性を確認しながらワークショップ形式で取り組んでいる。今年度は昨年度に引き続き実施するもので、今後は経年的に継続開催とし大森地域全体での取り組みを目標にしている。</p> <p>2について</p> <ul style="list-style-type: none"> 当日の事業の作業工程を検討する。 講演会終了後、講師を含め座談会形式で住民の生の声を聞く。（こちらからのインタビューも含む。）話し合いの中から自分たちにできること・課題等を抽出できるような流れに。（保健師担当） <p>★講演会の周知について★</p> <ul style="list-style-type: none"> 地区へチラシの全戸配布。地区民生委員・老人クラブ会長へ声かけのお願い。（保健師担当） 基本チェックリストでうつ項目へチェックのあった方へ訪問等で呼びかけ。（保健師担当） 通院している方でメンタル的なかわりのある方への呼びかけ。（院長・看護師・CW）

目的	第 2 回 ① 心の健康づくり・自殺予防事業（講演会）
日時	11 月 18 日 10:00 ~ 11:30
場所	大森町八沢木公民館・本郷児童館
出席者	八沢木・本郷地区住民(民生児童委員・老人クラブ会長含む) 25名 市民福祉課保健師 3名 地域包括支援センター保健師 1名 秋田大学医学部保健学科准教授 1名（講師）
議題	みんなで考えよう ～地域の自殺を減らすために、私たちにできること～
議事要旨	<p>●講演会終了後、自分たちにできる事はどんな事か話しあう。 今回、会場である公民館前の1人暮らし男性が5月に自殺で亡くなった。自殺する人の気持ち・私たちにできる事は？をテーマに話し合った。</p> <p>◆自殺を考える人の気持ちや、講演を聞いてわかったこと。◆</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人で抱え込んでいる。悩みを打ち明けられる人がいない。 ・そうなった事がないのでよくわからないが、ストレスを抱え悩んでうつ病になっているのでは。 ・仕事もなくなり経済的に悩み、死にたくなるのでは。 ・身近な人が亡くなっていくと気持ちが落ち込み、自分も自殺を考えてしまう。 ・どこの誰に相談すればいいのかははっきりわからなかった。講師の話聞いてそれがわかった。 ・うつ病になっている人は、自殺の危険が高いということがわかった。 ・「自殺」について話すことはいけないことと思っていたが、逆に隠していくことで自殺者を増やしている。これからは「自殺」という言葉も普通に話していけるようにしなければいけない。 ・以前はよく相談に来ていたのに突然何も言わずに自殺してしまった。相談に来て欲しかった。残念でたまらない。 <p>◆私たちにできること◆</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族だけではなく、地域での人とのつながりを広めていくこと。 ・地域でのつながりが希薄になり、ばらばらになってしまった。昔は祭りなどで賑やかであった。今も続いてはいるものの、だいぶ少なくなった。これから私たちができる事は、あいさつをかわしながらお互いに声を掛け合うことから始めるよう心がけていかなければならないのでは。

- ・地域を盛り上げていくには、世代間交流も欠かすことはできない。
- ・1人暮らしの特に男性には声を掛けにくいし、家に行くことはもっと難しい。そういう人には、1人ではなく何人かで行って声を掛け合うこともできるのでは。(民生委員と一緒にいくとか。)
- ・地域で自殺した人がいたが何の兆候もなく突然自殺した。もっと自分がかかわって声を掛けていればと後悔している。地域で「こんな人がいるんだけど。」と言えるような、話のできるような雰囲気づくりが必要だと感じている。
- ・難しいが相談されたらじっくり話を聞くことが大切だとわかった。「自分で何とかしてあげなければ。」と思うのではなく、まずは「話を聞く。」ということをお願いしたい。
- ・地域での行事や会合があったらできるだけ参加し、隣近所誘い合って行くようにしたい。
- ・近所で体調が悪い人や気になる人がいたら、保健師に相談することも大事。
- ・隣近所の付き合いを大切に、仲良く暮らし、助け合えるようにする。
- ・「自殺したい。」と打ち明けられたら、真摯な気持ちで受け止め、話を聞き「絶対に死なないで下さい。」と相手にはっきり伝えることが大事だという事がわかった。自分にできるかどうかわからないが「死んで欲しくない。」と伝えることで引き止めることができるということを知った。

◆講師からのまとめ◆

- ・自殺に向き合うことは辛いことだが、それを乗り越えた所に「安心して生きていける地域のつながり」がまっている。自殺で家族を亡くした人に「これからも地域と一緒に生きていこう。」という気持ちで、優しく声をかける、そんな地域を目指していけたらと願っている。
- ・自殺予防の目指すところは住民が「希望」を持って生きる地域づくりである。希望を持っている人は、「身近な人からの支援があり、地域の人とよく話しをしている」。一緒にいて「楽しい気持ちになる人」がいる。一緒にいて楽しい気分になれることを願う気持ちが「希望」なのではないでしょうか。「みなさんも明日のことを心配しすぎないで、今一緒にいる人と楽しい時間を過ごす。」ことが自殺予防対策では大事なのです。

◆話し合い終了後、具体的な心配ごとや近隣で心配な人、気になる人の情報等を保健師に相談する人がいた。

保健師として地域に出向き保健活動を展開することで、地域の人々が集まる場の提供ができる。それが地域の人同士のコミュニケーションに繋がる。

目的	第 2 回 ② 打ち合わせ・連絡報告・その他（ ）
日時	11月 30日（水） : 10:00 ~ 14:00
場所	大森高齢者等保健福祉センター 事務室
出席者	大森地域局 保健師3名 地域包括支援センター保健師1名
議題	健康課題の整理・健康課題の特定について（ワークシート③④）
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> ・地域局保健師・包括保健師で健康課題の整理・健康課題の特定を作成。 ・11月18日開催 みんなで考えよう ～地域の自殺を減らすために、私たちにできること～ この講演会から住民の声・学んだこと・地域での課題について話し合った。 ・別紙ワークシート③④のとおり。

目的	第 3 回 打ち合わせ・連絡報告・その他（ ）
日時	12月 15日（木） : 15:30 ~ 17:00
場所	大森高齢者等保健福祉センター 事務室
出席者	大森地域局 保健師3名 地域包括支援センター保健師1名
議題	保健活動計画の策定について（ワークシート⑤）
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> ・地域局保健師・包括保健師で18日の講演会から住民が地域で実際に活動できる事、住民が必要としている活動内容を整理・検討し活動計画を策定。 ・別紙ワークシート⑤のとおり。

目的	第 4 回 心の健康づくり・自殺予防事業 打ち合わせ
日時	1月19日(木) 16:30 ~ 17:30
場所	大森町高齢者等保健福祉センター
出席者	市立大森病院(院長・看護師・MSW) 市民福祉課保健師3名 地域包括支援センター所長・保健師
議題	事業の評価と反省について
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> ・地域へ出向いていき、住民の「生の声」を聞く事ができたことは大きな収穫であった。住民は、自分たち自身の問題であることを認識し、主体的な参加意識が生まれた。 ・地域に実際に住む住民の背景・実情・生活特性・地域特性を聞くことで新たな問題を発見することができた。(保健師の視点での課題と地域での現状など) ・今回、自殺者が出た地域へ出向き介入したことで、地域住民がこれまでタブーであった自殺の話をし、自殺の背景を理解し、今現在心配な人について話し合う事ができた。地域住民は自殺予防活動を身近な問題として感じ、現実問題として考えるようになったと思う。 ・事業評価の必要性。事業の活動成果や信頼性を検証し、根拠に基づく活動の見直しを行うこと。地域保健活動として記録だけではなく評価をこまめに実施していく事が大切である。 ・地域診断を実施して保健師として小さなコミュニティへ介入していき地域全体を見ていく力、その中で住民主体のコミュニティを支援していく力も必須だと感じた。 ・自殺予防対策は地域づくり。地域でのつながりを大切にお互いに「わかりあえる」関係を築いていけるような事業を展開する。 ・地域診断を実施するにあたり、広い視野で地域全体を見ていくこと。日頃から地域にある情報をキャッチし、その情報を共有する体制づくりが必要なこと。医療連携等、様々な職種と協働で実施していくこと。「健康の丘おおもり」という特性を活かし、地域全体を包括的に捉える視点を持つことの必要性を再認識した。

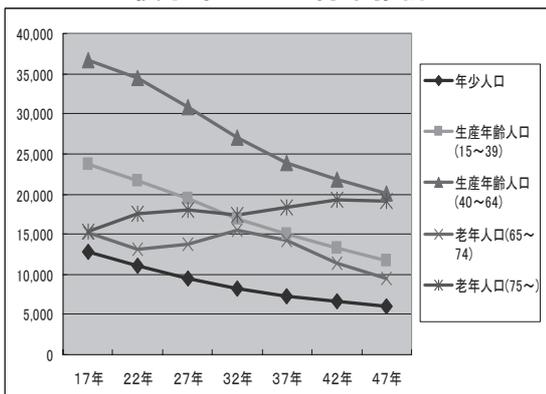
3) 地域の概要 (基本データ)

大森地域局人口及び世帯数の推移

	人口	年齢3区分別人口・割合		
		年少人口	生産年齢人口	老年人口
H19.3.31	7493			
H20.3.31	7363			
H21.3.31	7268			
H22.3.31	7164			
H23.3.31	7060	691 (9.8%)	3990 (56.5%)	2379 (33.7%)
	横手市	11.4%	58.0%	30.6%

130
95
104
104

横手市の人口将来推計



出生率

	出生数	出生率 (人口千人)		
H20	35	4.8	横手市6.6	全国8.7 県6.7
H21	41	5.6	横手市6.3	全国8.5 県6.4
H22	38	5.3		

アセスメント

毎年約100人の人口減少あり。老年人口の割合は市の中で山内地域に次、多い地域であり市と比較し老年人口割合が高い。高齢者福祉施設が多いことも老年人口が高い要因と考えられる。出生率は地域としては横ばいだが、市と比べると低い。(市自体が国、県と比べると低い。)
 少子高齢化の状態である。人口将来推計からもますます少子高齢化が促進される予想である。

死亡率(H22.12)

死亡率 14.75(人口千人)

死因別死亡率(H22.12)

- ①肺炎4.0 ②悪性新生物3.6 ③心疾患1.7
- ④自殺1.2 ⑤老衰1.2 ⑥脳血管疾患0.4

自殺者 (率)
H21年 5人 (69.4) (県38.1)
H22年 8人 (112.4) (県33.1)

アセスメント

1位、2位、3位が国の死亡順位とは異なり、肺炎が1位、自殺4位、老衰5位であるのが特徴である。老年人口が高いことがその要因と考えられる。中でも自殺率は全国ワースト1の秋田県と比較しても断とつに高く、自殺予防対策事業の取り組みが急務である。また、脳血管疾患が6位であることから、脳血管疾患になっても障害を抱え生活している可能性が高い。

世帯総数と推移

	世帯数
H19.3.31	2266
H20.3.31	2286
H21.3.31	2300
H22.3.31	2294
H23.3.31	2296

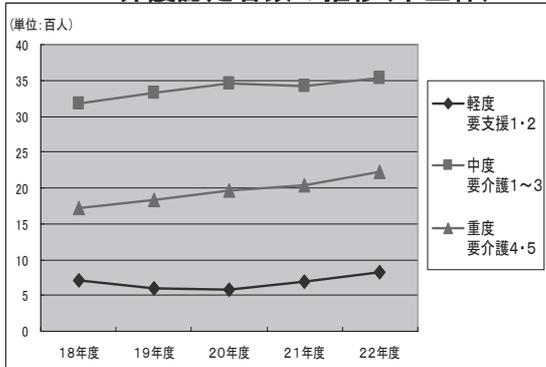
大森地域局高齢者世帯、高齢化率(H23.3現在)

高齢者世帯 650
 高齢化率 33.7(横手市 30.7)

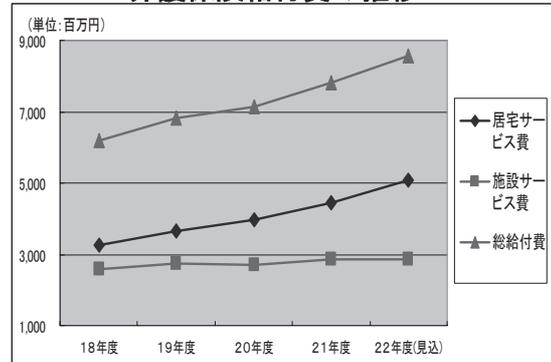
介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数(H23.9現在)

介護保険要介護認定者数 581人
 サービス利用者数 410人

介護認定者数の推移(市全体)



介護保険給付費の推移



アセスメント

人口は減少しているが、世帯数は横ばいで核家族化している。
 核家族化が進行し、高齢者世帯も増加し、健康問題(子育て、介護等)に対する家族の対処力が低下する可能性がある。また、年々、介護認定者、介護保険給付費とも増加していることもあわせると、介護保険料の税率の引き上げにもつながり家計を圧迫する可能性がある。そのため、今後は特に一次予防や二次予防への取り組みが重要となる。
 高齢者福祉施設が多いためか、経済事情上世帯分離世帯が多いのも特徴である。

産業別人口(H17.10.1国政調査より)

	第1次産業	第2次産業	第3次産業
横手市	669(17.9%)	1180(31.6%)	1884(50.4%)
	17.8%	27.4%	54.8%

アセスメント

市全体と比べると、第2次産業の割合が高く、第3次産業の割合が低い。
 第1次産業の中でも兼業農家が多く、現役で従事している高齢者も多い。健康の3本柱である労働と休息が取りにくい現状があり、関連する健康問題が出てくる可能性がある。

4) コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理

項目	データ (情報源も記入してください)	アセスメント	備考 情報の不足・不備						
1 物理的環境	<ul style="list-style-type: none"> ・昭和30年大森町・八沢木村が合併して大森町となり、昭和31年川西村が合併。昭和33年大内町の坂部地区を編入。平成17年に8市町村が合併し新横手市となった。 ・町内は大きくわけて大森（町部）八沢木（山間部 70%）川西（平野部）の3地区に分かれる。 ・気候は典型的な積雪寒冷気候。 平均気温 11.7℃ 最低気温-10.4℃ 年間平均降水量 1942.5mm 年間積雪量（22年度）1,036cm 最深降雪量（22年度）190cm ・持ち家が多く、平野部、山間部は庭付き・作業小屋付きの大きな家に住んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・町部は民家が隣接し合っている一方、山間部は各地区単位が小さく点在している。 ・保健の拠点となるセンターは町部とセンター周辺在住者が利用することが多い。 ・山間部へはセンターから車で30分ほど山道を走る。 ・物理的に各地区が遠い環境にあり、事業の開催については拠点である保健センターへ来てもらうのではなく、各地区へ出向いて実施する等考慮する必要がある。 							
2 コミュニティを構成する人々	<ul style="list-style-type: none"> ・スーパー・ホームセンター各1カ所・洋品店2カ所が町部にあり、酒店（雑貨もあり）は各地区にある。移動販売車もある。 ・郵便局3局（各地区にあり） ・民間金融機関3カ所（町部のみ） ・名産品：大森ワイン、造り酒屋大納川 原木しいたけ ・産業別人口(人) <table border="1" data-bbox="327 1525 983 1626"> <thead> <tr> <th>第1次産業</th> <th>第2次産業</th> <th>第3次産業</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>669(17.9%)</td> <td>1180(31.6%)</td> <td>1884(50.4%)</td> </tr> </tbody> </table>	第1次産業	第2次産業	第3次産業	669(17.9%)	1180(31.6%)	1884(50.4%)	<ul style="list-style-type: none"> ・冬期間は約2mの積雪となるため、住民は閉じこもり傾向になり活動量が低下する。 ・購買圏は隣接する由利本荘市や大仙市へ出掛けることが多い。（車で20～30分と短時間で移動可能である。） ・第1次産業の中でも兼業農家が多く、現役で従事している高齢者も多い。 	
第1次産業	第2次産業	第3次産業							
669(17.9%)	1180(31.6%)	1884(50.4%)							

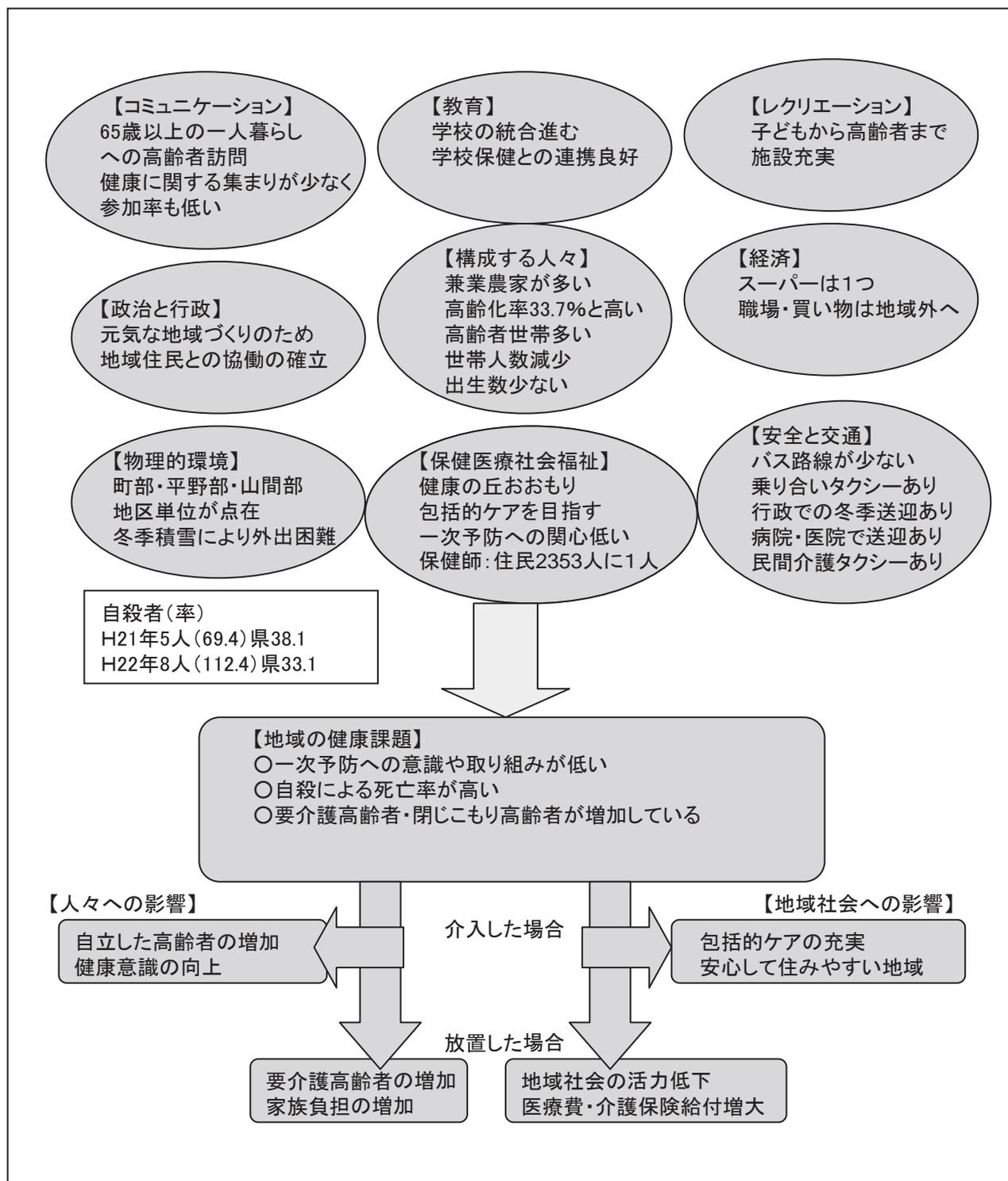
項目	データ (情報源も記入してください)	アセスメント	備考 情報の不足・不備
3 政治と行政	<ul style="list-style-type: none"> ・横手市役所大森地域局(町部にあり) 平成 17 年 10 月 1 市 7 町村により合併し「横手市」となる。 使命：元気な地域づくりのため、地域住民との協働の確立。 ・保健師は市民福祉課に所属しており、保健センターへ配属されている。 市民福祉課：保健師 3 人 ・地域包括支援センター：保健師 1 人 (包括センターは東部・西部・南部 3 カ所あり、保健師は各センター 1 人ずつ配置。西部は保健センターと同じフロアにあり。) ・大森地域づくり協議会 H17 年の合併後住民主体による地域の特性を活かしたまちづくりを推進し、地域の意見を市政に反映させるために設置される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・大森地域局管内の人口比では保健師一人当たり住民 2,353 人で、きめ細やかな対応が可能であり、保健師に対する住民の認知度も高い。 ・地域で開催する保健事業はチラシ配布だけでなく、積極的に呼びかけを行っているが参加者は 1 割に満たないのが現状である。集う場の提供の仕方や、健康意識の向上へむけての取り組み等が今後の課題である。 ・自分の関心のある趣味や各種団体の会合には参加しているが、地域の会合にはなかなか参加しない。地域の会館に集まるのは総会や祭礼等の地域行事のみ、という住民が大多数である。健康についての集まりは参加者が特に少なく関心が低い。粗品等を配り人集めをしていた時期もあった。 ・健康に関して関心はあるが、講演会や健康学習となると抵抗感があり、尻込みしているのが実状であり、参加者も同じ顔ぶれである。また、関心度の高い人と低い人の差があり、今後地域で健康づくりや疾病予防に取り組む基盤づくりが必要である。 	

項目	データ (情報源も記入してください)	アセスメント	備考 情報の不足・不備
4 教育	<ul style="list-style-type: none"> ・小学校1校（H21年3地区が統合）遠距離通学者はスクールバスで対応。 ・中学校1校（H24大雄・雄物川と統合するため、大森地区には中学校がなくなる。） ・学校給食センター ・保育園3ヶ所（市立2・社会福祉法人1） ・公民館3か所（各地区） ・生涯学習センター ・図書館 ・県立保呂羽山少年自然の家 	<ul style="list-style-type: none"> ・統合が進み、学校の数が減少している。 ・保健分野との連携は養護教諭や教師・保育士を窓口にして取れており、療育支援、フッ素洗口事業、食育事業、防煙教室、予防接種等で児童・生徒の健康管理を実施している。 	
5 交通と安全	<ul style="list-style-type: none"> ・羽後交通バス（2時間に1本程度） ・乗り合いタクシー ・冬季シャトルバス運行（11～3月） ・タクシー会社1か所 ・駐在所1か所（大森地区） ・消防署（大森・大雄分署） 消防団（10分団） ・救急病院（市立大森病院） ・西部環境保全センター（ごみ処理施設） 	<ul style="list-style-type: none"> ・中学校までの通学は自家用車による親の送迎が多い。 ・高校はなく、通学手段について親の送迎がないとさらに通学が難しくなる。 ・高齢者についても買い物は家族の協力を得られると問題はないが、免許もなく物理的に距離が離れている地域の高齢者にとっては移動手段の確保が課題となっている。 ・自家用車がない住民は、目的別に行政と民間の交通機関を選択し利用する必要あり。 	
6 コミュニケーション・ 情報	<ul style="list-style-type: none"> ・防災無線あり ・婦人会 ・老人クラブ ・町内会 ・民生児童委員協議会 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時や行事のお知らせは防災無線で呼びかけ。 ・65歳以上の一人暮らし高齢者を毎年全数把握し、民生児童委員・保健師と一緒に全数訪問している。 	

項目	データ (情報源も記入してください)	アセスメント	備考 情報の不足・不備
7 レクリエーション	<ul style="list-style-type: none"> ・「大森地域元気なスポレク祭」毎年1回10月に開催。老若男女が集う運動会。 ・大森元気祭り&病院際 ・温泉保養施設「さくら荘」 ・健康温泉 ・南部シルバーエリア（各種教室、軽運動、室内プール、屋内運動場、乳幼児の遊び場、大浴場） ・町営プール ・スキー場（芝桜フェスティバル開催） ・ゴルフ場・グランドゴルフ場・ゲートボール場・パターゴルフ場 ・野球場 ・大森公園（桜の名所） ・地域伝統行事（八沢木獅子舞・えびす講・念仏講など） ・保呂羽山波宇志別神社の「霜月神楽」国の重要無形民俗文化財 	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な施設があり充実している。近隣の市町村からの利用も多い。今後は、各施設の利用状況を把握し、住民の満足度や声を反映させることが必要である。 ・昔からの地域の伝統行事を継承しているが、参加者はだいぶ少なくなっている。 	
8 保健医療と社会福祉	<ul style="list-style-type: none"> ・H10年 横手市保健医療福祉総合施設「健康の丘おおもり」を設立。 (市立大森病院・高齢者等保健福祉センター・地域包括支援センター・介護老人保健施設老健おおもり・特別養護老人ホーム白寿園・居宅支援センター森の家で構成されている。) 住民の健康増進、保健衛生・高齢者福祉に関する総合的サービス拠点とし設立している。 ・H10年～市民福祉課へ 在宅健康管理システム「うらら」を導入 ・開業医2か所 ・歯科医院2か所 ・薬局3か所 ・秋田県南部老人福祉総合エリア養護老人ホーム（50名） ・秋田県南部老人福祉総合エリア軽費老人ホーム（50名） ・秋田県南部老人福祉総合エリア老人マンション（24名） ・居宅介護支援事業所（4事業所） 	<ul style="list-style-type: none"> ・市直営の保健医療福祉複合施設があり、医療・保健・福祉が一体となった総合的なサービスを提供し、各施設が連携を図りながらより質の高い地域包括ケアを目指している。 ・より質の高いケア・サービスを提供するためにも、職員間のスキルアップを図ることも必要である。 ・民間事業所の参入も多く、施設は充実している。 ・月1回のケア会議では民間・行政・医療のスタッフが出席し、困難事例・専門的な判断が 	

項目	データ (情報源も記入してください)	アセスメント	備考 情報の不足・不備
	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム（2か所） ・デイサービス・デイケア（曽根医院・森の家・老健） ・ヘルパー事業所（1か所） ・ショートステイ（3カ所） ・介護タクシー 	<p>必要な事例を検討し、必要なサービスが提供できるよう連携を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H10年度在宅健康管理システムを整備し、物理的に離れた場所であっても、保健師・医師が健康状態をチェックできるようにし、住民の安心につながっている。しかし耐用年数の問題もあり、今後についての検討が必要である。 	

5) 地域の現状分析・課題抽出



6) 健康課題の特定

問題	その根拠となる状況
地域での自殺予防対策が十分とはいえない。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺は個人的なもの、周りはどうしようもできないという認識がある。 ・ 自殺という言葉が公的に使うことに抵抗感がある。 ・ 自殺に対しての偏見がある。 ・ 自殺予防対策に関する行政内の連携が弱い。 ・ 地域での「つながり」「仲間づくり」が希薄になっている。 ・ 自殺の背景として重要な「うつ病」に関する知識が不十分。 ・ 一人で悩み苦しんでいる。→相談場所がはっきりわからない。 ・ 自死遺族が集う場が近隣にない。
健康に関する意識・予防が不十分。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「健康の丘おおもり」等施設が充実しているため予防に関する危機感がない。 ・ 健康問題に関心はあるが、参加者は少なく同じ顔ぶれが多い。 ・ 地域で健康づくりの基盤（キーパーソン・設備等）となる人がいる箇所・いない箇所とでは健康に関する意識に差がある。
介護予防に関する意識が低い。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症化してからやっと相談に来る家族が多い。 ・ 高齢世帯が多く、老老介護の現状である。 ・ 介護教室等開催の周知はしているが参加者が少ない。 ・ 要介護高齢者・閉じこもり高齢者が多い。

7) 地域保健活動計画

対象および目標	具体的な事業計画	評価指標や目標値	予算・時間・人	優先度	評価時期
【テーマ】 ころの健康づくり・自殺予防対策					
自殺予防に関する地域の理解を深め、自殺による死亡者を減少する。	①自殺予防・心の健康講演会の実施。(H23 年度自殺者が出た地区2ヶ所)	自らの心の健康について気づき、地域において心豊かに暮らすことができる機会とする。地域での仲間作り。	予算 時間・人	◎	年度毎
	②訪問事業の強化を図る。 ・50～64 歳の一人暮らし男性への訪問。(健診申し込み調べ未提出者 22 人。) ・65 歳以上の一人暮らしへの訪問。164 人。(大森 75・八沢木 58・川西 31) 民生委員・福祉担当・保健担当で同行訪問。 ・自立支援(精神)更新時にあわせて訪問。(福祉担当と同行。)対象 40 人程度。 ・高齢者へのうつ訪問。基本チェックリストにてうつ項目にチェックされた人への訪問。対象者 18 人。	心身の健康に関する相談の実施。 相談場所の周知。 地域とのつながりを密に。(行政として)生活実態把握。 高齢者の人と人とのつながりの強化。 喪失体験でのリスクを減らす。(配偶者・友との死別・病気や外傷)	時間・人	◎	年度毎
	③男性の料理教室 1 回。 対象は 30 歳以上の男性(全町へ回覧で周知)	地域での仲間作り。 引きこもり予防。	予算 時間・人	○	事業後
	④随時、心の健康相談・家庭訪問の実施。 ・巡回相談・ころ(3箇所)	うつ病に関する正しい知識の普及。 地域への身近な介入として実施。	時間・人	◎	年度毎

8) モデル事業の振り返り

1. 地域診断の目的検討、メンバー決定、地域診断実施体制づくりのプロセスについて

■スムーズに進んだ点とその理由

- ・当地域では平成 15 年度から心の健康づくり事業を実施してきた。さらに昨年度からは、自殺予防対策にも住民とともに取り組んでいる。
- ・保健師をはじめ関係者間では、事業の実施と必要性を感じており共通理解を得るのが容易であった。

■障害になった点とその解決策

- ・年度計画外の事業であり大変ではあったが、前年度からの継続事業だったため事業計画の中に取り組み展開することができた。住民参加型ということで地域に出向いての事業はスムーズであったが、それまでの日程調整等で難儀した部分もあった。

2. 地域診断を実施して、実施上の工夫点、困難点、解決方法、特に配慮したことなどについて

■工夫点

- ・地域のことをよく把握するため実際に地域へ出向き、住民と接し実情を見て聞いて感じながら進めるようにした。
- ・データを収集するために、他課の職員に協力を求めた。

■困難点と解決方法

- ・日常業務の中で必要な資料やデータはつかんでいたが、時間的マンパワー的な問題から取り組めずにいた。しかし、地域診断は保健師活動の基盤となるため、当事業を契機にそれぞれ意識改革を持ち携わった。

3. 今後の展開について

■地域診断の活用について

- ・日々の活動から多くのデータをつかんでいたが、それを有効活用できずにいた。地域診断を実施する事で必要なデータを整理・分析し、地域の実情に合った保健活動を多角的に展開できるように活用していく。
- ・地域住民と一緒に考えた地域の課題・事業計画を実施していく。

■改善ポイント

- ・保健活動の成果を見るためにも事業毎の評価が大切。事業のマンネリ化にならないように、記録だけではなく評価をこまめに実施していくことが必要である。
- ・保健師等の専門職だけでなく、様々な職種を取り巻いて事業を実施していく。

4. 今回のモデル事業に関して

■モデル事業の効果があつたと思う点

- ・担当地域の実態と住民のニーズを把握し、根拠のある保健活動の実施につながった。
- ・地域間での健康に対する意識の相違に気づくことができた。

■その他

- ・地域診断を実施するにあたり、広い視野で地域全体を見ていくこと。日頃から地域にある情報をキャッチし、その情報を共有する体制づくりが必要なこと。様々な職種と協働で実施していくこと。
- ・地域全体を包括的に捉える視点を持つことの必要性を再認識した。

(2) 宮城県・涌谷町（遠田郡）

1) 実施体制

【メンバー】

機関	所属・団体名	職種	役割
国保直診施設	医局	医師	地域診断・健康教室参加
行政	健康福祉課	保健師	地域診断・健康教室企画・運営
	(健康推進班)	栄養士	地域診断・健康教室企画・運営
		歯科衛生士	地域診断・健康教室企画・運営
	地域包括支援センター	主任ケアマネ 社会福祉士・保健師	地域診断
	居宅介護支援事業所	ケアマネジャー	地域診断
健康推進員協議会	健康推進員協議会	健康推進員	健康教室企画・運営

【会合スケジュール】

	目的	月 日	時間	場所	議題・内容・メンバー等
第1回	モデル事業 計画策定	10月3日	16時	応接室	推進班へ説明
		10月13日	13時	医局	医局へ説明
第2回	アセスメント項目検討 情報分析・課題抽出	10月18日	16時	応接室	行政区毎の健康課題の確認
		10月19日	9時	応接室	行政区毎の健康課題の確認
第3回	活動計画の 策定	10月24日	16時	応接室	健康づくり座談会実施打合せ
第4回	情報分析・課題抽出	11月21日	9時	応接室	健康課題の確認
第5回	情報分析・課題抽出	12月19日	9時	応接室	健康課題の確認
第6回	評価	12月26日	15時	医局	健康づくり座談会評価

2) 会合記録

主要な会合の会合記録を以下に示す。

目的	第 2 回 打ち合わせ・連絡報告・その他（ ）
日時	10月 18日 16 : 00 ~ 17 : 30 10月 19日 9 : 00 ~ 11 : 00
場所	応接室
出席者	健康推進班 (保健師6人) 地域包括支援センター (保健師1人、主任ケアマネ1人、社会福祉士2人) 居宅介護支援事業所 (ケアマネ3人)
議題	地区診断指標の検討
議事録	<p>①6月から継続実施している地区診断指標の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保高額療養費に占める生活習慣病の割合 ・ 介護保険認定者の内、2号被保険者の主病名に占める生活習慣病の割合 ・ 在宅酸素療養者の主病名と生活習慣病の割合 ・ 精神障害、身体障害、療育手帳保持者の県との比較 <p>②39行政区毎の地区診断指標の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率の差の背景を知る。 <ul style="list-style-type: none"> 国保介入率や高齢者の受診割合を把握する。 元気高齢者の割合を把握する。 後期高齢者と健康診査率との比較 ・ 健康づくり活動における地区の差を客観的に見る指標の検討 <ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連携 行事のタイアップやコラボレーション リーダーシップを発揮しているか。 住民に健康づくり活動が浸透しているか 地域の協力体制 研修会などへの主体的参加状況 地区役員との連携 健康推進員の新旧交代の効果 すこやか訪問後の報告状況 震災時の地区での対応状況やまとめ

目的	第 5 回 打ち合わせ・連絡報告・その他（ ）
日時	12月 19日 9 : 00 ~ 11 : 30
場所	応接室
出席者	健康推進班 （保健師6人、管理栄養士1人、包括支援センター4人）
議題	地区診断定例打合せ
議事要旨	<p>地区診断指標の検討を行った。</p> <p><国保全疾病統計の最終分析結果> 生活習慣病治療割合は50歳から急増し、50代でも複数の合併症を有する割合が高くなっている。50歳以前からの予防活動が必要となる。</p> <p><特定健診3年分の県との比較> 受診率は向上したが、メタボ該当者割合や予備軍該当者割合が減少している。これはメタボの人が受診していない傾向があるのではないかと。</p> <p><国保高額レセプト上位20件の分析> 21年度、22年度共に8割に高血圧の既往、又複数の生活習慣病の基礎疾患を有している。ステント術の対象がその大半を占める。</p> <p><国保人工透析者の基礎疾病分析> 健診を受けていた人は少なく、病院で尿たんぱくなど腎機能異常を指摘されても放置していた人や、症状あり受診した時点で末期腎不全の方が多い傾向にあった。</p> <p><健康推進員活動を地区ごとに評価> 他の行事や組織とのコラボレーションの実態を評価。又保健師が地区での推進員活動を十分に見られなかった指標として「健康推進員同士が情報を地区内で共有しているか、主体的に健康教室に参加しているか、地区活動に前向きに取り組んでいるか」の項目が挙げられた。今後地区に入っていく時の評価にする必要がある。</p> <p>次回 24年1月30日（月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保高額者の基礎疾患の発病時期 ・人工透析者の分析 続きの分、社保の分析 ・涌谷町の高血圧対策（生活習慣病を踏まえて）の考え方

目的	第 6 回 打ち合わせ・連絡報告・その他（ ）
日時	12月 26日 15 : 00 ~ 16 : 30
場所	医局応接室
出席者	健康推進班（保健師2人、管理栄養士1人） 医局（青沼センター長、新田院長、横井参事）
議題	健康づくり座談会実施後の評価
議事録	<p>①健康づくり座談会 6地区実施の実績（別紙）</p> <p>②座談会で住民から出された健診の思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 町民の希望する健診の在り方 ・ 地区毎に受診率の差がある要因 ・ 健診の分かりにくさに関する要因 <p>以上の3つに分けてK J法にて整理したものを資料とした。（別紙）</p> <p>③意見交換</p> <p>健診の一括申し込み用紙が改良したとはいえ、やはり分かりにくさが残るとの指摘があった。次年度に向けて改良内容を確認した。</p> <p>未健者への受診勧奨を何度も試みるが、受診率は49.3%で昨年より若干減少した。この背景から一括申し込み時の働きかけがいかにかに有効かということを確認した。座談会での意見は今後の業務に活用していく。</p> <p>④特定健診3年分の県内市町村比較より（別紙）</p> <p>高血圧治療者の受診が1位、受診勧奨者割合が7位であった。</p> <p>やはり高血圧の対策が必要なのか。この現象をどのようにとらえていくか。他のデータと併せて読みが必要であり、今後医局の横井参事津留循環器科部長とデータの読みを行うことになった。</p>

3) 地域の概要 (基本データ)

		データ (情報源も記入)	アセスメント	備考 情報の不足・不備
基本 データ	総人口と推移	図1、表1 第四次総合計画	人口が年々減少傾向にある。 23年9月 17,742人 (町民税務課より)	高齢者福祉計画 や介護保険事業 計画が24年度 見直しの時期で 現在調整中 です。 人口集計表は関 係課のみ共有の 資料にて、外部 への提出困難で 添付は出来ませ んでした。
	出生率、死亡率	表2 保健活動計画書	出生は5年前に比し、30人減少。 死亡は横ばいである。	
	3区分別人口と 割合	図3 高齢福祉計画書	後期高齢が前期高齢を上回り、高齢化 が進行。14歳以下の幼少人口が減少 し、少子化傾向が著しい。	
	死因別死亡率	表3 保健活動計画書	1位は悪性新生物、2位は肺、気管支 炎である。	
	世帯数と推移	図2、図4、表4 第四次総合計画	世帯数は減少傾向にあったが、21年 度からは微増傾向にある。	
	高齢者世帯、 高齢化率	表4 地域福祉班	高齢化率は27.2%で、国や県 平均よりも高い。	
	介護保険要介護 認定者数および サービス利用者 数	表5 介護保険事業計画	認定者数は計画値通りであるが、 居宅利用者数は計画値を30人上回 っている。	
	産業別人口	表6 第四次総合計画	平成17年の統計資料が最終の県と の比較資料です。農業の割合が高い 傾向にある。	

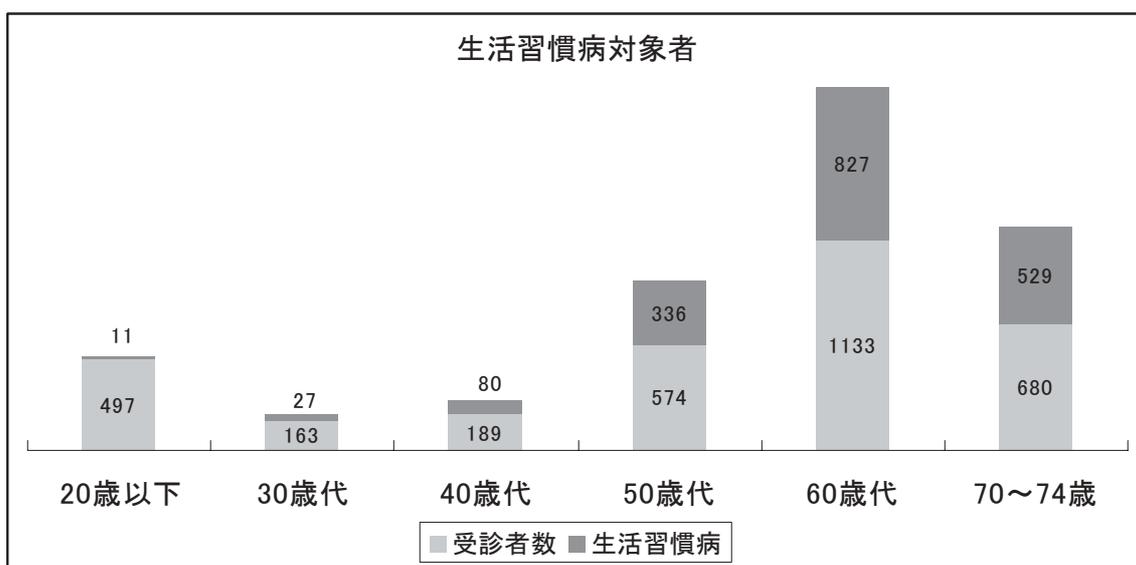
4) コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理

項目	データ (情報源も記入してください)		アセスメント	備考 情報の不足・不備
1 物理的環境	量的データ 図5 第四次総合計画	質的データ 図5 第四次総合計画	農村地域。町中の商店街は衰退し郊外のバイパス沿いに大型店舗が2ヶ所ある。町内の商店街は震災により1部取り壊され、空洞化が目立つ。	
2 コミュニティを構成する人々	表4 高齢福祉計画 (地域福祉班)		高齢化率は27.2%で、国や県平均よりも高い。少子高齢化が進んでいる。	
3 政治と行政	涌谷町の機構 健康推進員協議 会規約		町民医療福祉センターが23年前に開設し、保健・医療・福祉・介護の連携のもと町民へ各種サービスを提供している。 全行政区に314名の健康推進員を委嘱、町の健康づくり活動への協力や日赤奉仕団、食生活改善推進員として活動をしている。健康教室を開催し減塩活動や特定健診受診率向上の役割を担っている。	
4 教育	健康ステップ2 1 安心子育て支援 プラン(教育文 化課)	健康ステップ2 1 安心子育て支援 プラン(教育文 化課)	乳幼児の虫歯保有が国や県平均に比して高い。中学生の肥満児の割合が国や県に比して高い。健康ステップ21計画に基づき、「早寝、早起き、朝ご飯」をスローガンに各幼稚園、保育所、小学校、中学校で役割を分担し毎年進捗状況確認のための会議を行っている。	
5 交通と安全	データ無	データ無	3・11の災害発生により、危機管理班を中心に関係機関と連携のもと災害支援を実施している。	
6 コミュニケーション・情報	表7、表8 自治会組織 小地域福祉見守 りネットワーク	表7、表8 自治会組織 小地域福祉見守 りネットワーク	39行政区中21地区において、自治会を結成している。小地域福祉見守ネットワークは全行政区で実施している。見守りの登録者や活動内容には、行政区毎に差が見られる。	

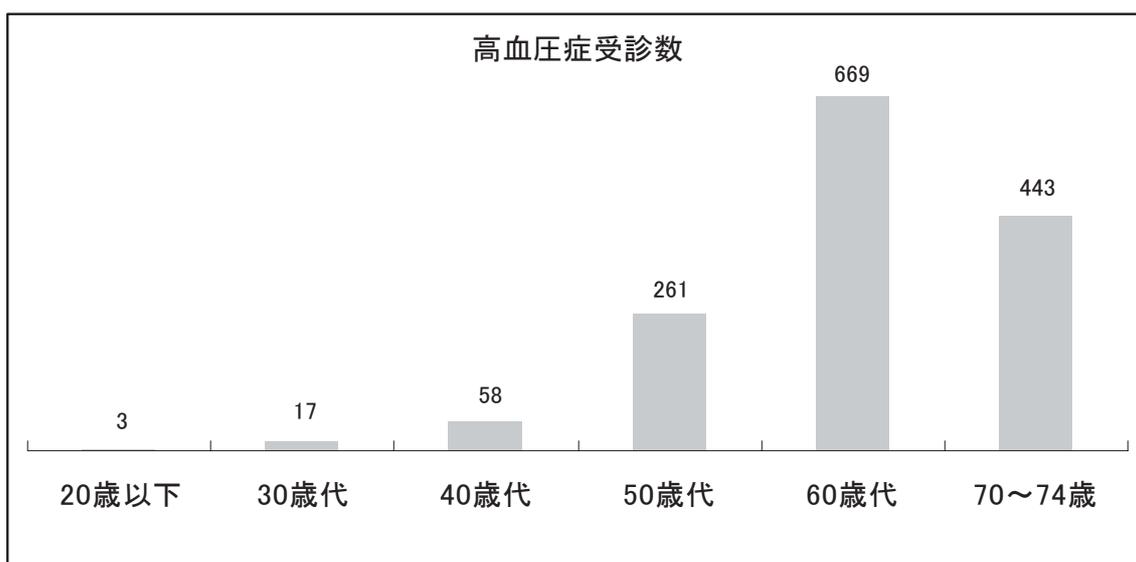
項目	データ (情報源も記入してください)		アセスメント	備考 情報の不足・不備
7 レクリエーション	介護予防事業 (脳力アップ倶楽部)	介護予防事業 (脳力アップ倶楽部) 地区役員との話し合い	脳力アップ倶楽部実施に向けて、モデル事業地区役員と数回話し合いを開催したが、公民館活動、介護予防事業、社協地域づくり活動には類似点が多く地域での参加者も重複しているため行政区での事業受け入れが難しいとの意見が多くあった。	
8 保健医療と社会福祉	図7 保健活動計画 国保医療費 図6 国保全疾病分析表9 特定健診結果 県内比較表10 尿中塩分の推移表11 がん検診結果 図8 むし歯罹患率表12 三障害手帳保持数表13 高額レセプト表14 行政区毎地区診断表 行政区毎健康推進員活動表	図7 保健活動計画 国保医療費 図6 国保全疾病分析表9 特定健診結果 県内比較表10 尿中塩分の推移表11 がん検診結果 図8 むし歯罹患率表12 三障害手帳保持数表13 高額レセプト表14 行政区毎地区診断表 行政区毎健康推進員活動表	<p>国保1人当費用額の推移では、平成10年より国や県平均よりも下回っている。</p> <p>国保全疾病統計では生活習慣病の治療者は50歳代から急増し、60歳代では高血圧治療者は生活習慣病の8割、糖尿病は3割を占める。又高血圧症の3人に1人が糖尿病を合併している。</p> <p>特定健診結果受診率は49.7%で国の目標値以下である。高血圧で内服者が県1位で、受診勧奨値が県内でも上位である。健診時の尿中塩分の平均は14gで目標値を大きく上回る。特定健診は無料であり、特定健診を申し込まない方に受診勧奨を何度も行うが、受診率向上にはつながらない。行政区毎の受診率の経年変化を見ると、差異がみられる。その背景を把握する必要がある。</p> <p>癌検診の受診率が目標値以下である。</p> <p>乳幼児の虫歯罹患率では、3歳児では低下しているが、平均保有数は多く、県内でも上位。</p> <p>三障害手帳保持では、療育手帳保持率が県の倍であった。</p> <p>国保高額レセプト分析により、8割の人に高血圧症があり、5割が</p>	

項目	データ (情報源も記入してください)	アセスメント	備考 情報の不足・不備
		糖尿病や高脂血症を合併している。 町内39行政区毎の健康診断や健康推進員活動の評価項目を検討し、表13の内容で検討した。活動の差が生じる要因を検討した。	

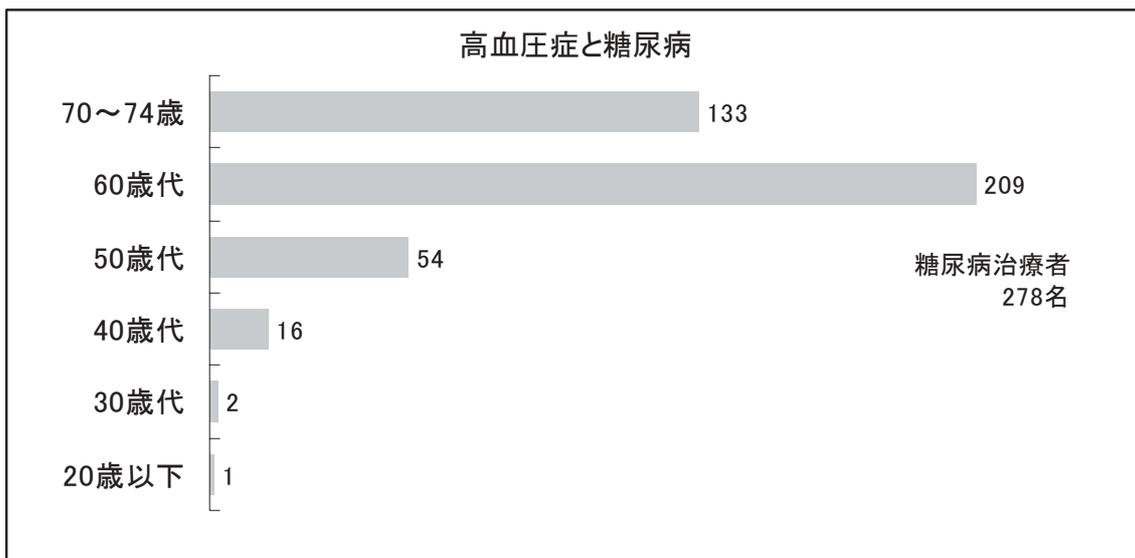
図6 国保全疾病分析



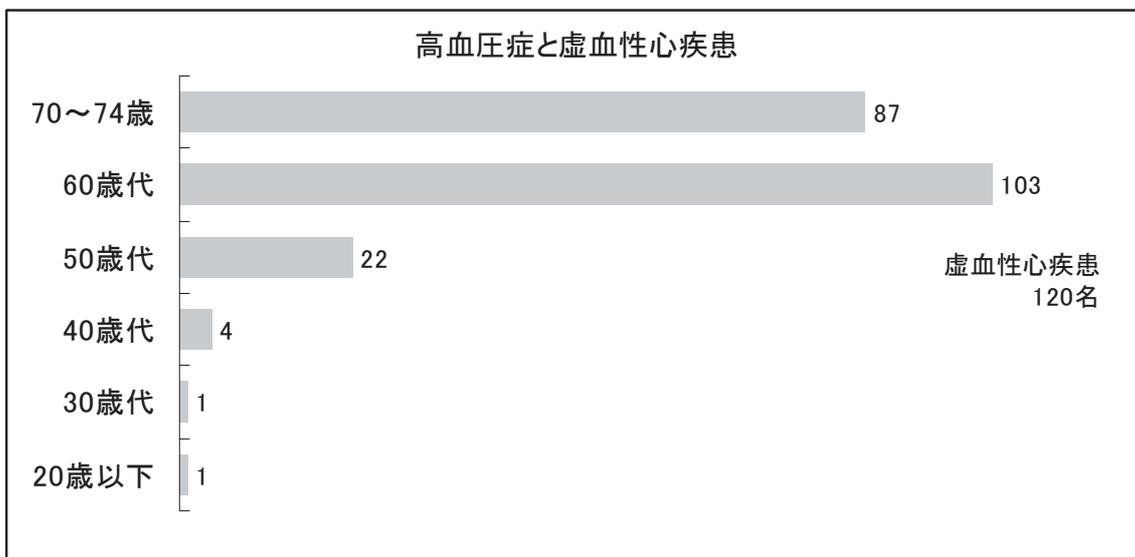
<生活習慣病>脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病・高血圧症・高尿酸血症・高脂血症



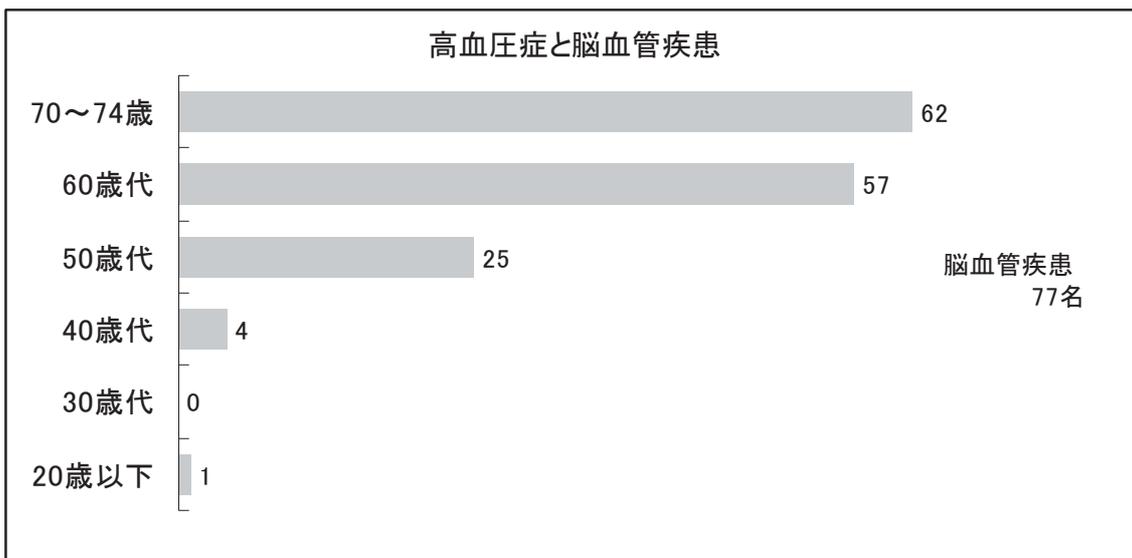
- ①特定健診で内服者多い (H20年2位、H21年1位)
- ②特定健診で受診勧奨者が多い



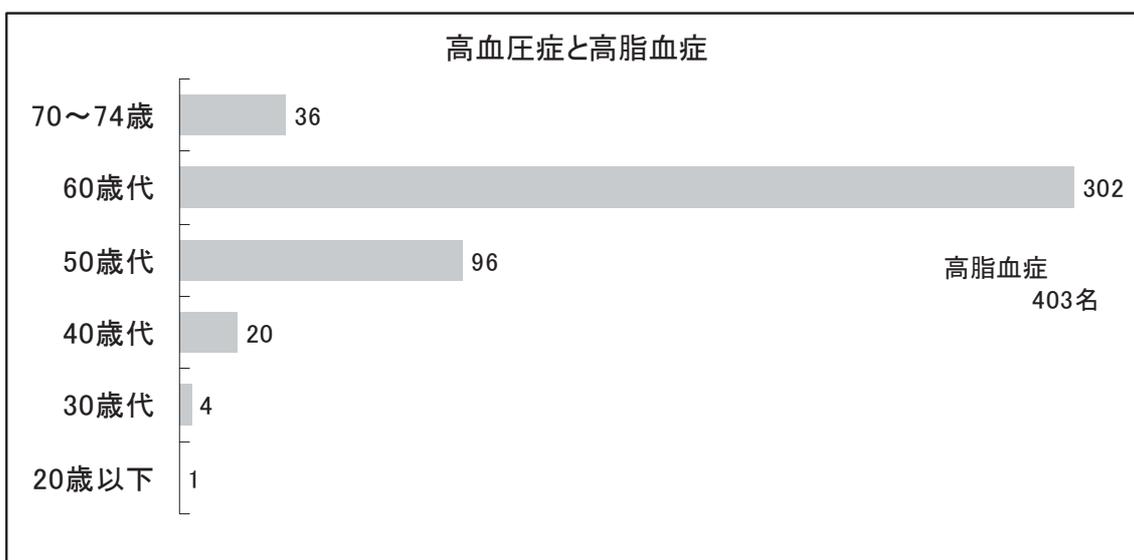
糖尿病の75%は高血圧症合併



虚血性心疾患の86%は高血圧症合併

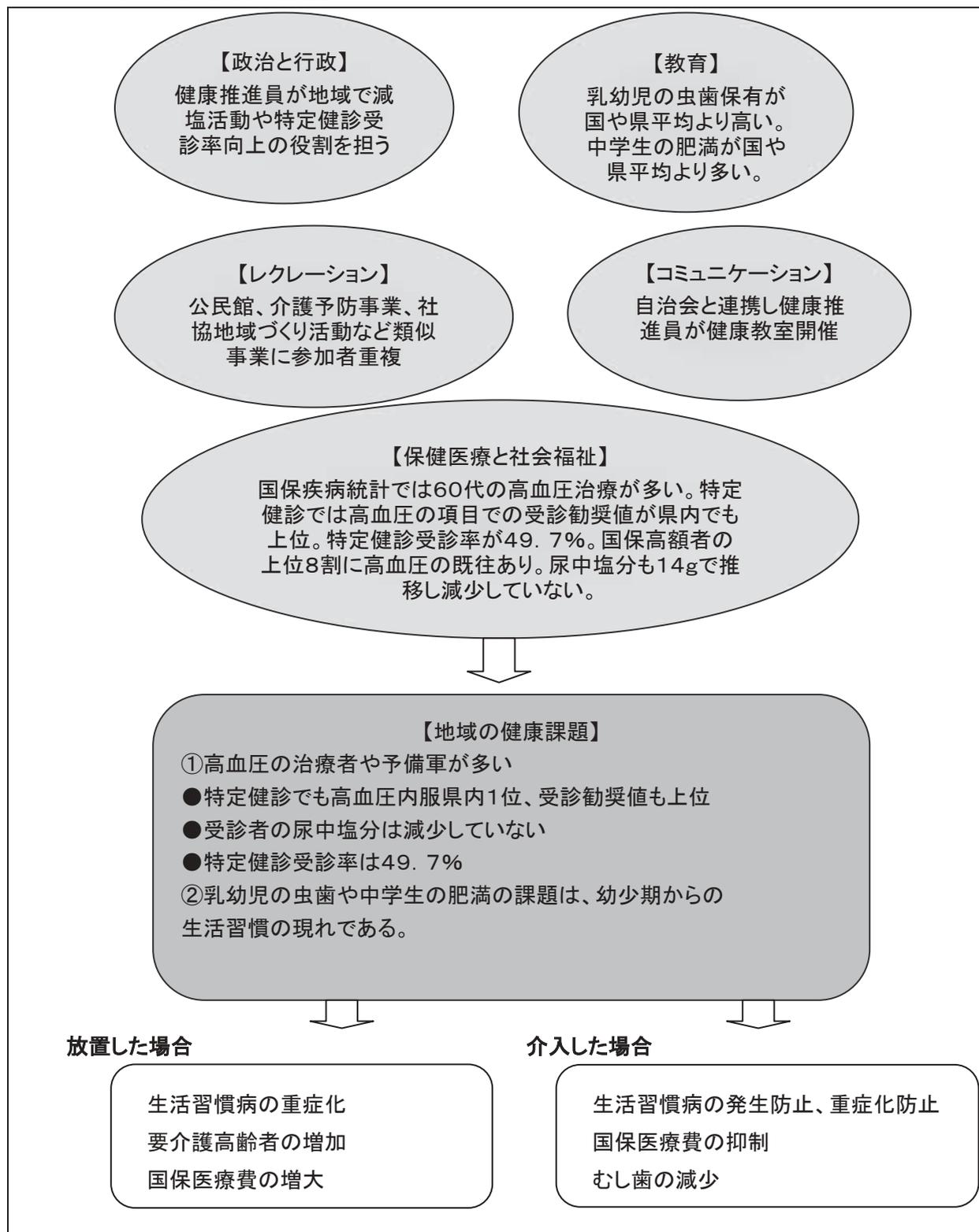


脳血管疾患の74%は高血圧症合併



高脂血症の75%は高血圧症合併

5) 地域の現状分析・課題抽出



6) 健康課題の特定

問題	その根拠となる状況
<p>特定健診において、高血圧内服者割合が県内1位、受診勧奨値も毎年上位である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保治療者は50歳代から急増し、60歳代では高血圧治療者は生活習慣病の8割、糖尿病は3割を占める。又高血圧症の3人に1人が糖尿病を合併している。 ・ 高血圧治療中の者が健診を受診している割合が高い可能性ある。 ・ 治療環境が整い、受診しやすい。
<p>受診者の尿中塩分は減少していない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10年前より健診時に、町独自の検査項目として尿中塩分測定を行っている。1日の尿量を推測しての塩分量であるので目安の値であるが、平成15年に10gに達したが以後は14gで推移。 ・ 健康推進員協議会で健康教室開催時に「減塩レシピ」を作成、町民に試食をしているが、青年、壮年期への浸透が不十分である。
<p>特定健診受診率が49.7%で目標値62%には届いていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診体制が毎年変化している。 ・ 特定健診の意味が住民に浸透していない。わかりづらいという意見が多い。 ・ 受けやすい体制を考えたが、受診には地域隣人の声掛けが重要と健康推進員より意見があった。 ・ 受けてほしい人は関心がなく、未健者健診でフォローしても率の向上にはつながらない。 ・ 積極的に受けようという人が少ない。 ・ 健康推進員の受診勧奨や申し込みの回収は、率の向上に寄与している。
<p>乳幼児の虫歯保有が国や県平均より高い。 中学生の肥満が国や県平均より多い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児全体の罹患率は減少しているが、1人当たりの保有数は多い。 ・ 幼稚園、保育所、小学校においてピカピカ教室で歯磨き指導を10年以上継続している。 ・ 健康ステップ21計画で小中学校と連携し、「生活に関するアンケート調査」を毎年実施。朝食を毎日食べる割合は幼児保護者で増加、肥満者の割合も中学で増加。肥満者は歯磨き回数も少ないなど、生活習慣への影響が見られている。

7) 地域保健活動計画

対象および目標	具体的な事業計画	評価指標や目標値	予算・時間・人	優先度	評価時期
【テーマ】生活習慣病早期発見のための特定健診受診率向上作戦					
住民が望む特定健診の在り方を探る 特定健診受診率の差に影響する要因の分析	健康づくり座談会の実施 ・座談会を6地区で実施 地理的に近い行政区で健診率に差がみられる地区を選定する。 ・国保病院医師も参加する。 ・グループインタビューにより住民との意見交換を実施 ・KJ法により意見を集約化する。	①座談会実施地区の次年度の特定健診率が前年度よりアップする。 ②健診率の差に起因する要因を明確化する。	国保病院 医師 健康推進班 健康推進員	◎	10月 ～

8) モデル事業の振り返り

1. 地域診断の目的検討、メンバー決定、地域診断実施体制づくりのプロセスについて

■スムーズに進んだ点とその理由

モデル事業以前の4月より、健康推進班、居宅、包括支援センターのスタッフ間で地域診断について定例で打合せを行っていたこと。

■障害になった点とその解決策

町内を3地区に分けて地区担当毎の打合せにしたが、業務の都合で不参加者もいた。前回の振り返りができない者もいたので、継続が難しいこともあった。

2. 地域診断を実施して、実施上の工夫点、困難点、解決方法、特に配慮したことなどについて

■工夫点

役割を分担して、データの提出ができたこと。これまで出来なかったデータの分析ができた。複数のデータから読みができた。それぞれの立場で意見が言えるように工夫した。

■困難点と解決方法

必要とされるデータが入手出来ないこともあった（社会保険加入者情報等）

3. 今後の展開について

■地域診断の活用について

医局と今回初めてデータについて、検討しあうことが出来た。データに基づいての健康教室の実施により、評価も一緒に行えた。今後、町の健康課題について、医局の担当医師等を決定し地区診断で得られたデータの読みを一緒に行う予定となった。課題の高血圧対策や生活習慣病予防教室の運営等、さらに具体策を検討していく。

■改善ポイント

特になし

4. 今回のモデル事業に関して

■モデル事業の効果があったと思う点

医局と同じデータや指標に基づき、生活習慣病対策について話し合い等を持つことができた。

特に健診の一括申込書の様式については、詳細な意見を頂き住民視点での健診の在り方まで一緒に検討することができた。

(3) 岐阜県・坂下地域（中津川市）

「坂下地区になぜ糖尿病が多いのかを考える ～糖尿病から透析に意向しないために～」

1) 実施体制

【メンバー】

機関	所属・団体名	職種	役割
国保直診施設	院長	医師	統括
	地域医療科	科長	地域医療科の立場
		保健師	病院保健師の立場
		保健師	//
行政	中津川市 健康医療課	保健師	中津川市行政の立場
		保健師	行政から坂下地区担当の立場
		保健師	行政から坂下地区担当の立場

【会合スケジュール】

	目的	月 日	時間	場所	議題・内容・メンバー等
第1回	モデル事業実施についての説明	10月13日	13:30 ～14:30	中津川市 健康福祉会館	1.モデル事業実施について説明 2.実施についての協力とお願い
第2回	モデル事業計画策定 アセスメント 項目検討 情報分析・課題抽出	12月22日	16:00 ～17:00	坂下健康福祉会館	1.モデル事業実施要領について。 2.地区実績統計から糖尿病に関する課題を見つける。 3.今後、病院・行政の立場からどのように活動すべきか考える。
第3回	活動計画の策定 振り返り	1月19日	14:00 ～15:00	坂下病院	具体的活動計画 反省・今後への課題

2) 会合記録

会合記録の概要は以下のとおりであった。

目的	第 1 回 打ち合わせ・連絡報告・その他 ()
日時	10月 13日 (木) 13:30 ~ 14:30
場所	中津川市 健康福社会館
出席者	中津川市健康医療課課長 中津川市健康医療課 保健師 1名 坂下病院 地域医療科科长 地域医療科 保健師 1名
議題	<ul style="list-style-type: none"> ・ モデル事業実施について説明 ・ 実施についての協力とお願い
議事要旨	<p>1. モデル事業実施要領の説明</p> <p>2. 実施についての協力とお願い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施の際に、行政でのデータをみせていただく ・ 坂下地区の保健師に協力を得る <p>行政立場から</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中津川市全体では範囲が広すぎてまとめるのが大変なため、坂下地区での実施を勧めます。 ・ 統計等のデータを公表する上で特定の地区のみ公表することは出来ない。公表するにあたり、データをいただいた関連部署に同意をいただかなくては行けないが、それは難しい事である。 ・ 坂下地区の印象として健診結果では HbA1c が高いイメージで以前から糖尿病が多い。 ・ 糖尿病から透析に移行している数が多い。 ・ 慢性腎臓病についても検討してほしい。 <p>以上の事から、病院と行政のみで体制をつくり坂下地区で実施していく。</p>

目的	第 2 回 打ち合わせ・連絡報告・その他（ ）
日時	12月 22日 16:00 ~ 17:00
場所	坂下健康福祉会館 あおぞら
出席者	健康医療課 坂下地区担当保健師 2名 坂下病院保健師 2名
議題	基本データから坂下地区の健康課題について
議事要旨	<p>1. H20、21年度の健診結果 ヘモグロビン A1c 境界域の割合が多く、市内で上位である。 蛋白尿 (+) 以上の割合が上昇傾向である。 女性においては、高血圧の割合も多い。</p> <p>2. 生活習慣病治療状況 市内で一番多くの人生活習慣病で治療している。 高血圧、脂質異常症、糖尿病、脳血管疾患、高尿酸が市内で一番多い。</p> <p>3. 透析患者 透析患者の割合は、他地区と変わらないが、原因をみると 糖尿病による透析が半数以上多い。</p> <p>4. 日常生活 お菓子は常にあり、菓子パンを間食として食べている事が多い。 菓子パンの消費量が高い。 また、からすみ、栗きんとん等甘い物を自宅で作り食べることが多い。 殆どが自家用車で移動することが多く歩く事が少ない。 坂が多く適度なウォーキングコースがない。</p>

目的	第 3 回 打ち合わせ・連絡報告・その他（ ）
日時	1 月 19 日 14:00 ~ 15:00
場所	国保坂下病院 2 階 大会議室
出席者	健康医療課長 健康医療課保健師 2 名 坂下病院長 坂下病院地域医療科長 地域医療科 保健師 2 名
議題	(1) 域診断に関する調査研究事業について報告 (2) 地域保健活動計画策定 (3) 今後への課題
議事要旨	<p>(1) 地域診断に関する調査研究事業について報告</p> <p>健康課題について</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病での受診者が市内で一番多いのは、住民が症状の軽い段階で受診しているのではないかと、医療機関できちんと管理されている。坂下病院は当初から、地域医療を考え実施してきているので、坂下地区は医療に関して恵まれた環境にある。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ヘモグロビン A1c を見ても、境界域は多いが高い位人は少ない平成 23 年度の特定健診の結果では、順位が下がっている。</p> <p>中津川市では医療費削減のため、地域診断をしたところ高血圧・糖尿病・CKD に着目し実施している。その中でも、坂下は糖尿病が多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> レクリエーションと健康課題との関係 施設が少なくても、ヨガ、エアロビクス、プール等の運動、市民講座等の利用率が高ければ問題ないのでは。

(2) 地域保健活動計画（案）

●目標について

糖尿病に関連づけて考えるなら、肥満と糖尿病の関連が強いため、行政と病院とが関連して実施・評価ができるとすれば、体重に視点をあて、目標を肥満の減少（平均体重を3kg減らす）にしたらどうか。

●具体的な行動計画

- ・ 坂が多く適当なウォーキングコースがないように思えるが、坂下にウォーキングマップがあるはず、それを参考にコースを区切り、そこまでの消費カロリーを食べ物で表したらどうか。
- ・ 病院の運動教室があるが、保健指導時に紹介をしてもなかなか実際まで結びついていない。紹介しても一人では入りづらい面もあるので、月1回



ウォーキングコースについては、行政が運動教室については病院で検討、実施していく。

(3) 今後の課題

- ・ 今回、この事業で行政と病院が情報を共有し、地域の課題・整理分析を実施し、保健活動計画まで行なったが、事業としては終了だが今後も引き続き、行政と病院とが一緒に情報交換・検討し評価まで実施していく。
- ・ 常に、地域での情報・データをキャッチし、日頃の気づきから医療とどう結びつけていくかを考えていく事が必要となる。

3) 地域の概要 (基本データ)

		データ (情報源も記入)	アセスメント	備考 情報の不足・不備
基本 データ	総人口と推移	5247 人 (H23.11 現在) 表 1	出生数が減少しており、H22 年度は 20 人以下になる見込み。また、総人口の 3 人に 1 人は高齢者であり、老年人口のうち 4 人に 1 人は独居高齢者。	
	出生率、死亡率	中津川市 表 4	出生率が減少、市全体でも高齢者が増加しているため死亡率が上昇している。	坂下地区のみのデータなし
	3区分別人口と割合	表 2		
	死因別死亡率	中津川市 表 5、表 6	国・県と同様に 1 位悪性新生物、2 位心疾患 3 位脳血管疾患である。悪性新生物の死亡率は国・県より低いが、心疾患・脳血管疾患は健・国より高い。	死亡率のデータなし
	世帯数と推移	表 1	世帯数は年々減少傾向にある。	
	高齢者世帯、高齢化率	65 歳以上人口 1668 人 (31.8%)	市の 27.0%と比較してみても高い。16 地区のうち 5 位と比較的高齢者の多い地域。	高齢者世帯数：不明
	介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数	介護保険認定者は 214 名、内 4%が要介護認定		
産業別人口	表 3	国保坂下病院、老健施設がある。医療福祉従事者：11.4% 高峰楽器を始め、中小企業が多い。		

区分	世帯数	人口			1世帯あたり人員
		計	男	女	
昭和60年	1969	6327	3086	3241	3.21
平成2年	1677	6080	2945	3135	3.63
平成7年	1697	5939	2850	3089	3.5
平成12年	1719	5834	2805	3029	3.39
平成15年	1747	5753	2780	2973	3.29
平成16年	1769	5691	2745	2946	3.22
平成17年	1720	5403	2576	2827	3.14
平成18年	1718	5333	2544	2786	3.1

坂下地区 表1

	男	女	計
人口	2530	2676	5206
年少人口	672		672
生産年齢人口	2921		2921
高齢人口	715	942	1657

坂下地区 表2

区分	第3次産業	第2次産業	第1次産業
	55.90%	37%	7.10%
内訳	卸小売業 16.6 医療福祉 11.4	製造業 27.1	農業 6.8

坂下地区 表3

区分	自然動態		社会動態		単位:‰
	出生率	死亡率	転入率	転出率	
平成19年	8.5	10.4	2.62	3.12	
平成18年	8.2	10.5	2.94	3.02	
平成17年	8.9	9.7	2.99	3.17	
平成16年	9.9	9.2	3.72	3.39	
平成15年	9.4	8.3	3.74	3.65	
平成14年	10.1	9.2	3.51	3.72	
平成13年	9.3	8.3	3.70	3.63	
平成12年	10.6	8.7	3.18	3.42	

資料: 岐阜県人口動態統計調査(各年の数値は前年10月1日から9月30日までの数値)
注: 出生・死亡率は前年10月1日対人口比で、人口千人当たりの数値
注: 転入・転出率は前年10月1日対人口比で、人口百人当たりの数値

中津川市 表4

区分	総数	単位:人										
		脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	肺炎	糖尿病	交通事故	自殺	不慮の死	不明	その他	
平成19年	489	67	126	84	35	37	—	5	1	20	16	86
平成18年	462	58	133	74	24	39	—	8	—	27	12	87
平成17年	501	64	143	92	32	35	—	5	—	16	15	94
平成16年	463	65	135	82	25	36	20	10	—	20	20	82
平成15年	472	83	135	94	16	34	—	8	3	22	18	91
平成14年	462	63	125	85	36	32	—	6	1	21	16	77
平成13年	440	67	121	86	22	30	—	4	2	20	16	72

資料: 岐阜県厚労部
注: 各年の値はその年の1月から12月までの値。

中津川市 表5

死亡統計	全年齢	中津川市	
	総数	896人	
	順位	死因	10万対
	1位	悪性新生物	264.6
	2位	心疾患	200.5
	3位	脳血管疾患	135.3
4位	老衰	97.9	
5位	肺炎	87	

中津川市(H20) 表6

4) コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理

項目	データ (情報源も記入してください)		アセスメント	備考 情報の不足・不備
1 物理的環境	量的データ 面積： 29.77 km ² 北緯 35.57 東経 137.52 (坂下)	質的データ 【気候】 冬季には積雪があるが、比較的 温暖な気候	【坂下】 岐阜県の東南部に位置し、 高峰山や後山など木曾山脈に連なる山や飛騨山脈からわかれた山々に囲まれた溪谷盆地が開けている。町の東側を木曾川が北から南へ流れ下り、川上川や外洞川などの中小河川が流れ込んでいる。町の総面積は29.77 km ² 、その74%を森林が占めている。気象は、冬季には積雪もみられるが、比較的温暖な気候で、これが豊かな森林資源に適した気候となり、住宅用材や多彩な木材品の加工が活発な東濃ひのきの香る町となっている。そうした自然環境を十分に生かした桜の湖オートキャンプ場は、春から秋までのシーズンを楽しむキャンパーが全国から訪れる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大気 ・ 水質 ・ 土壌 ・ 街並み ・ 住環境
2 コミュニティを構成する人々	総合事務所：12 保育園：17 (中津川市)	産業別人口・分布：表 17 事業所数：表 18 (中津川市)	第2次産業が盛んであり、製造業が多い。次いで第3次産業が盛んである。 第1次産業は高齢化に伴い減少してきている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 流通システム ・ 生産高 ・ 失業率 ・ 購買力と購買圏
3 政治と行政	行政組織 図 1 政策 図 2 財政力 表 7 (中津川市)	基幹産業：製造業 地場産業：木材関連業、石材業、農業、林業、畜産業 意思決定機関：表 19 (中津川市)	中津川市行政に則っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 財政力指数 ・ 政治的風土 ・ 投票率

項目	データ (情報源も記入してください)		アセスメント	備考 情報の不足・不備
4 教育	保育園：1 小学校：1 中学校：1 高等学校：1		3校と園は比較的近い位置に設置されている。 中学校は平成15年の合併と共に山口、川上が加わった。 坂下公民館に、図書室が設置されている。	<ul style="list-style-type: none"> 学校・教育機関の配置 生涯教育期間 図書館社会教育活動
5 交通と安全	派出所：1箇所 犯罪発生状況・ 検挙数：表9 救急出動状況： 表8 (中津川市)	【主要道路】 国道19号線、 256号線、県道 3号線、6号線 【公共交通機関】 北恵那交通バス JR 東海中央本 線 【ライフライン】 上水道普及率： 表14 簡易水道普及 率：表15 電気：表16 (中津川市)	やさかの中心部として、坂下地区に派出所がある。 主要道路は国道19号線であり、中津川まで20分弱のため自動車移動することが多い。 各家庭に自家用車が平均2台以上はあるため、交通機関はあまり発達していない。 坂下巡回バスがあるが、3時間に1本程である。	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の安全 安全なライフライン(下水道普及率)
6 コミュニケーション・情報	中津川市13地区(中津川、坂本、福岡、苗木、付知、加子母、川上、山口、蛭川、落合、阿木、神坂、坂下) やさか地区(山口・坂下・川上)	情報 回覧板、会報誌 CV ケーブル TV 市民安全情報ネットワーク 幼児安全ネットワーク：イルカ ねっと (中津川市)	近隣住民との関係は密接であり、近所づきあいは濃い。	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア組織 インターネット利用状況 近隣との人間関係

項目	データ (情報源も記入してください)		アセスメント	備考 情報の不足・不備
7 レクリエーション	文化施設：1 運動施設：1	坂下公民館 和合グラウンド	ワークショップ	レク施設の利 用状況
8 保健医療と 社会福祉	公的医療機関 医科：6 歯科：29 保健施設：7 福祉施設：19 児童館：4 (中津川市)	【医療圏】 2次医療圏：中 津川市・恵那市 1次医療圏：各 地域 母子保健：表 10 成人保健：表 11 老人保健：図 4 感染症：表 13 障害者支援：図 3 介護保険：図 5 (中津川市)	市の条例に基づき、各地区で事業 が行われている。 母子保健では、坂下地区では低出 生体重児が多く、それと連動して 喫煙妊婦も多い。 介護保険では、要介護認定率が高 い。 成人保健では、生活習慣病延べ件 数が多く、高血圧、糖尿病、脳血 管疾患、高尿酸が市内で一番多い。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年金 ・ 保健医療 福祉従事 者数 ・ 連携およ び調整の ためのシ ステム

5) 地域の現状分析・課題抽出

坂下地区

【コミュニケーション】
近隣との関係は密接

【構成する人々】
出生数は減少している
高齢化率が進んでいる

【保健医療社会福祉】
生活習慣病延件数がトップ
特定健診の結果
糖尿病境界域の人が多く
糖尿病から人工透析に移行している人が多い。

【物理的状況】
森林が面積の75%を占める。
坂が多く、適したウォーキング
コースが少ない。
中津川市内まで車で20分程
度。殆ど自家用車での移動

【安全と交通】
JR、国道19号線が主
バス路線は多いが、本数
は少ない

【レクリエーション】
公民館や坂下病院で
不定期に健康講話や
ワークショップが開か
れている
参加率は明

【経済】
駅前と道の駅にあるショッ
ピングセンターが主

【地域の健康課題】

- ・ 特定健診の結果、糖尿病境界域の人が多く、糖尿病から人工透析に移行している
- ・ 年々少子化・高齢化が進んでいる
- ・ 娯楽施設が少なく、参加型のレクリエーションが少ない

〈坂下地区の全体像〉～糖尿病から透析に移行しないために～

〈人口統計〉

坂下地区		中津川市	
男	女	男	女
2,530	2,676	40,642	43,251
人口		人口	
(総数)		83,893	
出生数		688	
年少人口		320	
年少人口率		12.0%	
出生人口		14.3%	
出生人口率		13.0%	
生産人口		25,350	
生産人口率		30.5%	
高齢人口		942	
高齢人口率		30.5%	
75歳以上人口		373	
75歳以上人口率		11.3%	
後期高齢化率		17.6%	

〈出生〉

年度	出生数
H19年度	38人
H20年度	47人
H21年度	34人
H22年度	23人

出生数減少している。

〈世帯〉

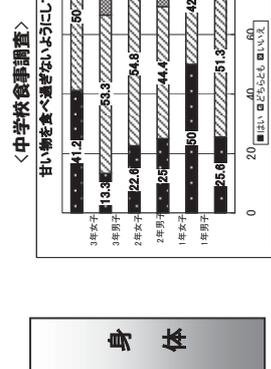
世帯数	人口	世帯あたり人口
計	計	計
1,373	3,086	3.21
156	324	3.21
196	324	3.21
158	324	3.21
248	324	3.21
404	324	3.21

総人口と推移

区分	世帯数	人口	世帯あたり人口
昭和60年	1969	6327	3.086
平成2年	1677	6080	2.945
平成7年	1697	5939	2.850
平成12年	1719	5834	2.805
平成15年	1747	5753	2.780
平成16年	1769	5691	2.745
平成17年	1770	5403	2.576
平成18年	1718	5333	2.544
平成19年	1718	5333	2.544



身体



どちらでもないといえしが割～8割
間食は、スナック菓子・チョコレート・ケーキ・菓子パンが多い

〈国保加入率〉
H22年 28.7% 16地区中14位
H22年 31.9% 16地区中15位
60代70代の受診率が低い

〈特定健診受診率〉
H21年 28.7% 16地区中14位
H22年 31.9% 16地区中15位
60代70代の受診率が低い

〈治療状況-H22年5月レポートより〉

項目	坂下地区	市全体	順位
受診割合	26.9%	23.0%	17.1%
地区順位	1位	1位	6位
市割合	22.2%	18.1%	11.7%
糖尿病	5.4%	5.4%	5.4%
脂質異常	5.7%	5.7%	5.7%
高血圧	8.1%	8.1%	8.1%
脳血管疾患	6.5%	6.5%	6.5%
糖尿病	4.7%	4.7%	4.7%
脂質異常	2.3%	2.3%	2.3%
高血圧	2.0%	2.0%	2.0%
脳血管疾患	0.2%	0.2%	0.2%

〈透析原因疾患内訳〉

透析原因疾患	坂下地区	市
患者数	12人	201人
糖尿病	7人(58%)	59人(29%)
腎臓病	5人(42%)	140人(70%)
その他	2人(1%)	2人(1%)

身体障害者手帳～3級は77人 男性47人 女性30人
(原因) 男性 1位心疾患 2位脳血管疾患 3位糖尿病
女性 1位脳血管疾患 2位心疾患 3位腎臓疾患

生活背景

自家製野菜で漬物を作っている家が多い。
地区での行事や季節によって、五平餅、かしわ餅、ほうとう、自家製干し柿、干し芋、おはぎ、赤飯、等、作る機会が多い。
寄り合いが多く、お茶会には、菓子パン、和菓子、漬物が多い。

● 食

JR中央線、国道19号が通っており、中津川市内へは電車で10分、自動車で20分で行けるため、通勤や買い物は中津川市内に行く人が多い。自動車の移動が殆どである。運動や買い物は中津川市内に行く人が多い。自動車の移動が多い。ウォーキングや運動できる場所が少ない。女性は運動する意識が高く、運動会等参加しているが、男性の参加は少ない。

● 生活

JR中央線、国道19号が通っており、中津川市内へは電車で10分、自動車で20分で行けるため、通勤や買い物は中津川市内に行く人が多い。自動車の移動が殆どである。運動や買い物は中津川市内に行く人が多い。自動車の移動が多い。ウォーキングや運動できる場所が少ない。女性は運動する意識が高く、運動会等参加しているが、男性の参加は少ない。

〈受診結果〉

項目	坂下地区	市全体	順位
H20 男	10.1%	23.9%	12.1%
H21 男	15.9%	21.0%	8.1%
H20 女	6.1%	9.0%	8.9%
H21 女	10.1%	8.9%	11.1%

〈特定健診受診率〉

項目	坂下地区	市全体	順位
H20 男	10.1%	23.9%	12.1%
H21 男	15.9%	21.0%	8.1%
H20 女	6.1%	9.0%	8.9%
H21 女	10.1%	8.9%	11.1%

〈治療状況-H22年5月レポートより〉

項目	坂下地区	市全体	順位
受診割合	26.9%	23.0%	17.1%
地区順位	1位	1位	6位
市割合	22.2%	18.1%	11.7%
糖尿病	5.4%	5.4%	5.4%
脂質異常	5.7%	5.7%	5.7%
高血圧	8.1%	8.1%	8.1%
脳血管疾患	6.5%	6.5%	6.5%
糖尿病	4.7%	4.7%	4.7%
脂質異常	2.3%	2.3%	2.3%
高血圧	2.0%	2.0%	2.0%
脳血管疾患	0.2%	0.2%	0.2%

〈透析原因疾患内訳〉

透析原因疾患	坂下地区	市
患者数	12人	201人
糖尿病	7人(58%)	59人(29%)
腎臓病	5人(42%)	140人(70%)
その他	2人(1%)	2人(1%)

自然環境

面積: 29.77km² 気候: 冬季には積雪があるが、比較的温暖な気候
岐阜県の東濃部に位置し、喜峰山や後山など本曹山山脈に連なる山や飛騨山脈から分かれた山々に囲まれた深谷盆地が開けています。町の東側を本曹川が北から南へ流れ下り、川上川や外川などの中小河川が流れ込んでいる。
断崖が走り、起伏にとんだ地形を作り、坂が多い。74%が森林が広がっています。
気候は、冬季には積雪もみられますが、比較的温暖な気候で、これら豊富な森林資源に恵まれた気候となり、住宅用材や多形木材の加工が活発な産業のひとつとなっています。
そのほか自然環境を十分に活かした花の湖や一軒家キャンピング場、春から秋までのシーズを楽しむキャンピング場が全国から訪れます。
野やオーブンキャンピング場の一軒家の地でもある。

● 食

自家製野菜で漬物を作っている家が多い。
地区での行事や季節によって、五平餅、かしわ餅、ほうとう、自家製干し柿、干し芋、おはぎ、赤飯、等、作る機会が多い。
寄り合いが多く、お茶会には、菓子パン、和菓子、漬物が多い。

● 生活

JR中央線、国道19号が通っており、中津川市内へは電車で10分、自動車で20分で行けるため、通勤や買い物は中津川市内に行く人が多い。自動車の移動が殆どである。運動や買い物は中津川市内に行く人が多い。自動車の移動が多い。ウォーキングや運動できる場所が少ない。女性は運動する意識が高く、運動会等参加しているが、男性の参加は少ない。

● 生活

自家製野菜で漬物を作っている家が多い。
地区での行事や季節によって、五平餅、かしわ餅、ほうとう、自家製干し柿、干し芋、おはぎ、赤飯、等、作る機会が多い。
寄り合いが多く、お茶会には、菓子パン、和菓子、漬物が多い。

1. H20, 21年の健診結果

へモグロビンA1cは糖尿病の割合が多く、市内で上位。
尿蛋白(+)以上の割合が上昇傾向にある。
女性においては、高血圧の割合も多い。

2. 生活習慣病治療状況

市内で一番多くの人が生活習慣病で治療している。
高血圧、脂質異常症、糖尿病、脳血管疾患、高尿酸血症が市内で一番多い。
(医療機関に受診している人が多く、医療機関できちんと管理されている)

3. 透析患者

透析患者の割合は、他地区と変わりはないが、原因をみると、糖尿病による透析が半数以上と多い。

4. 日常生活

お菓子は特に多く、菓子パンを間食として食べている事が多い。また、相餅、からすみ、栗まんどん等甘い物を殆どが自家車で移動。歩く事が少ない。
ウォーキングコースもない。

● 坂下のお店内訳

店	件数
食品スーパー	3
小売	13
お食事処	8
喫茶	6
酒場	4
和菓子	3
洋菓子	1
カラオケスタンド	3
美容室・理髪店	8

● 坂下のお店内訳

店	件数
食品スーパー	3
小売	13
お食事処	8
喫茶	6
酒場	4
和菓子	3
洋菓子	1
カラオケスタンド	3
美容室・理髪店	8

● 坂下のお店内訳

店	件数
食品スーパー	3
小売	13
お食事処	8
喫茶	6
酒場	4
和菓子	3
洋菓子	1
カラオケスタンド	3
美容室・理髪店	8

6) 地域保健活動計画

対象および目標	具体的な事業計画	評価指標や目標値	予算・時間・人	優先度	評価時期
【テーマ】 糖尿病の重症化予防					
健診による肥満割合の減少	<p>①行政と病院とが連携を摂り、病院の運動教室参加までつなげる。</p> <p>②ウォーキングマップの作成・配布</p>	<p>保健指導から運動教室参加率の増加</p> <p>ウォーキング人口の増加</p> <p>健診の結果と運動教室参加者の中で、平均体重を3kg減少</p>	<p>行政 保健師</p> <p>病院 保健師</p>	◎	1年

7) モデル事業の振り返り

1. 地域診断の目的検討、メンバー決定、地域診断実施体制づくりのプロセスについて

■スムーズに進んだ点とその理由

平成 22 年度に行政保健師が中津川市全体で地域診断の学習が実施されており、データ収集については、学集会で使用された資料を参考にさせていただきまとめる事ができた。
また、行政保健師がすでに学習会をされていたため、事業をすすめるにあたり、アドバイスも受ける事ができた。

■障害になった点とその解決策

行政の立場として、情報保護があり、データを住民に公表することが困難であるとの理由により、住民の参加が出来なかった。

今後は、データを公表しなくても情報が共有できる方法を検討する必要がある。

担当者のスケジュールを合わせる事が困難で、会議の回数が少なくなりました。

ワークシートの中で、歴史的背景や、生活環境・生活状況の項目がないが、何処に含まれるのか。

2. 地域診断を実施して、実施上の工夫点、困難点、解決方法、特に配慮したことなどについて

■工夫点

まとめていくにあたり、データや問題点が一覧で解りやすい方法として、テーマに関係するデータや生活環境・生活状況を掲載しワークシート③④をまとめた形で表してみた。

■困難点と解決方法

平成 18 年に合併後、坂下地区のみのデータがなく入手で出来ない項目もあった。

情報によって、何処から情報を取り寄せていいのかわからない項目があった。(コミュニケーション情報・レクリエーション等)

情報については、住民から得られる事もあるため、データだけでなく住民の声も聞く必要がある。

3. 今後の展開について

■地域診断の活用について

地域の問題点を適切に把握し、問題解決のために具体的な事業計画を立てることができる。

行政と病院とが健康課題について情報を共有する事が出来、今後の保健活動計画についても一緒に計画を立案し、健康教室の実施についても合同で開催する方向で話し合いの場ももてた。

中津川市では、すでに市全体での取り組みが実施されているが、今後も行政と病院とが情報を共有し連携をとりながら取組んでいきたい。

行政と連携していくことで、今後も病院のみの視点ではなく、地区としての視点も意識し取組んでいく。

医療機関でも地域診断をする事により、患者、家族、地域を視点としたアプローチを実施する事が出来ると思う。地域包括をする上で必要となってくる。住民に対して根拠に基づいた説明が出来る。

■改善ポイント

診断結果を踏まえて、住民と交流する機会をもち、住民の意見も取り入れながら、活動計画を立案出来るとうい。

地域診断は可能であれば様々な職種が協働で実施する事が必要であると思う。

4. 今回のモデル事業に関して

■モデル事業の効果があったと思う点

シートを参考に、データを集め、項目にそってデータを並べてみるだけでも、地域の概況がわかった。必要なデータや地域の情報が不足しているという気づきもあった。

行政と病院とが情報を共有する事が出来、健康課題、保健活動計画も一緒に取組むことが出来た。医療機関として健康教室等、今後どのように働きかけて行くべきか方向性がみえてきた。

(4) 広島県・御調地域（尾道市）

「認知症になってもこの地域で安心して住み続けていくため」の地域診断

1) 実施体制

【メンバー 22人】

機関	所属・団体名	職種	役割
国保直診 施設	病院 副院長（地域担当）	医師	統括
	病院 部長	医師	精神科医の立場
	病院 歯科部長	歯科医師	歯科医の立場
	病院 参与	保健師	事務局
	地域包括支援センター所長	保健師	地域包括の立場
	広島県認知症介護指導者	看護師	地域のアドバイザー
行政	御調保健福祉センター所長	保健師	行政の立場
	御調保健福祉センター所長補佐	事務職	行政の立場
	御調保健福祉センター係長	保健師	行政の立場
	御調保健福祉センター職員	保健師	行政の立場
自治会 老人クラブ その他住民 組織	開業医	医師	開業医師の立場
	民生委員・児童委員協議会	民生委員代表	民生委員の立場
	保健推進員協議会	保健推進員代表	保健推進員の立場
	老人クラブ連合会	老人クラブ代表	老人クラブの立場
	社会福祉協議会（認知症サポーター）	認知症サポーター事務局	サポーター養成の立場
	駐在所	警察官	防犯・安全の立場
	金融機関	地方銀行	防犯・安全の立場
認知症の家族	保健師	家族の立場	

【会合スケジュール】

	目的	月 日	時間	場所	議題・内容・メンバー等
第1回	「地域診断」推進会議 ・モデル事業計画策定 ・アセスメント項目検討	11月25日	13:30 ~15:30	御調保健 福祉セン ター	1.統計から見た認知症に対する地域の 課題 2.地域の中で感じる課題等の聞き取り
第2回	・情報分析、課題抽出	12月16日	同上	同上	1回目の会議内容を整理し、地域におけ る活動の方向と計画策定
第3回	・活動計画の策定振り返り	1月27日	同上	同上	振り返りと次年度の方向作り
第1回 ~第5回	モデル事業実施の要領	10月14日、11月8日 12月13日、12月20日 1月4日		同上	・事業実施の方向性とスケジュール ・事業実施の内容と準備について ・ワークシートの記載、完成にむけて ・報告会について
第1回	課題と対策	12月12 日	17:00 ~18:30	同上	課題と対策についての話し合い

2) 会合記録

会合記録の概要は以下のとおりであった。

目的	第1回 認知症になってもこの町で安心して住み続けていくためには「地域診断」推進会議
日時	平成23年11月25日 13:30～ 15:30
場所	御調保健福祉センター
出席者	委員21人参加・欠席委員（老人クラブ）1人 議事録1人
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. モデル事業の概要について 2. 地域診断における基本データについて 3. コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理 4. 尾道市御調町の認知症の現状と対策及び課題について
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> ・本町モデル事業の要綱について ・推進会議委員自己紹介 ・要綱に沿い委員長・副委員長の選出 ◎委員長・・・当院副院長 ◎副委員長・・・開業医 <ol style="list-style-type: none"> 1. モデル事業の概要について 2. 地域診断における基本データについて 3. コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理 4. 尾道市御調町の認知症の現状と対策及び課題について <p style="text-align: right;">} 資料に沿って説明</p> <p>1人暮らし認知症でも地域で安心して生活できる地域力とは (良い意味の「おせっかい」や助け合い・見守りは大事)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 市外で一人暮らしの母が認知症。妻が毎日車で20分のところから通っている。プライドがあるので、介護保険のサービスは利用していない。近所のサポートや周辺の銀行などのサポートで生活できており、地域力があると感じている。 2. 地域の人が今までは、公民館の行事などに出ていたが、病気をきっかけに引きこもり状態になり、何回も誘いかけし、出てこられるようになった。積極的に声掛けをするのが大事だ。 3. 菅野地区は、道が狭かったり、バスの便などが不便。近所の人等が病院へ連れて行ってあげると言っても、「家の人を連れて行ってくれるからいい」と遠慮しているうちに動けなくなる人が多い。不便なので運転できる人が、買い物に連れて行くなど助け合わないといけない。乗せるなという人もいるが、私の行くほうに行きたいと言われれば乗せたい。

4. 25名の民生委員が一人暮らしを訪問、その相談を集計し、尾道市に提出している。御調地域は相談事が少ない。保健福祉センターや地域包括支援センターがよく相談に対応しているからだと思う。民生委員には、生活上の困り事（ハチがいる、隣の柿がのぞいているどうしたらよいか、といがつまる、地域の付き合い（隣とのもめ事）問題等）を言ってくる人が多い。対応で困るときは、駐在所さんのところに相談に行く。それとなく見回りのときに話してもらえる。住みやすさの満足度は高い。しかし地域を細かくわってみると、地域力に温度差があると思う。

5. 義理の母が認知症で、最初のころ物を盗った、盗られたと言っていたが、地域の方が腹を立てずにやさしい目で見守ってくれた。御調町にどれくらいの認知症の人がいるのでしょうか？

認知症の現状とかかりつけ医と専門医の役割

1. 精神科の先生のところへ相談に行かれる人は、重症の人が多いため認知症の裾野がわかりにくいのではないかと？
2. 普通の病気などで、治療できている患者さんが、ある日突然1か月分の薬しか出してないのに、3か月受診にこなくなったり、「養命酒をください」と治療場面で患者さんが言ったりするようになると、気にするが、コミュニティーではあまり目立たない場合もある。

最近の地域の気になる傾向と、住む場所や個別性を重視した支援の方向について

1. 一人暮らしの高齢者で、ごみの分別ができなくなって、民生委員に近所からの苦情があり、気づく。すぐに家族が保健師に相談して、問題になっているごみの仕分けを少し手伝ってあげるとできるようになった。最近こういうちょっとした支えが必要な人が多くなっている。民生委員がピックアップして、保健師に連絡。保健師から主治医に相談というシステムが整うと、「力」になると思う。認知症があっても、生活上の問題がカバーできれば生活はしていける。認知症の人を見つけたら、すぐに介護保険の認定を勧めるのではなく、住む場所や人によって個別に対応していくことが大事。

金融機関の立場から見えていること

1. 御調は、軽度の認知症は多いと思う。ATMコーナーとかに忘れ物が多い。1か月に数件。注意が必要な方は結構いる。犯罪（振込詐欺、訪問販売等）に巻き込まれないように注意が必要。

「あれ？」をつぎの1歩につなげるには

（認知症の進行を防止するには、何日も人に会わない生活を防ごう）

1. 様子がおかしいと思ったら、保健福祉センターに相談する。認知症がすすまないように、人と接する環境を作ることが大事。自分の地域でも、半数以上が

一人暮らし。3日も4日も人に会わずに生活している。行事をしても半数は公民館に来られない。車に乗れない人のために、各集会所をまわって、一緒に昼ごはんを食べるとか、チラシを配って、話し相手になったりしている。

2. 新聞や牛乳配達の人が以前は地域の情報をくれていたが、町内の人が配ることが少なくなり、情報が入りにくくなってきた。銀行、郵便局、スーパーの人も親切だが、どこのだれかわからないようになってきている。農協や支所は、できれば町内の人に勤めてもらえば、安心できるし相談もしやすいと思う。顔が見える関係は大切。
3. 段々他の人と話をする機会や、頼む機会が少なくなってきている。

認知症と認知症サポーターの養成の現状（御調地区は少ない）

1. 認知症サポーター養成数が尾道市は今年で7,000人を超えているが、御調の人は少ない。身近の生活の中で認知症の症状を学んでいただく、ちょっとおせっかいをやいたり、声をかけたりすると変わってくる。お年寄り同士が年寄りをささえていく仕組みが大切。子どもにも認知症を理解してもらうために、養成のために西小学校にも行っている。サポーターだから何かするではなく、知識を持つことが大事。（因島や瀬戸田では積極的に養成が行われている）

認知症の家族の立場で、今までの人間関係と、近所のちょっとした声かけが大事

1. 10年ちょっと認知症の母をみている。最初はまわりに迷惑をかけてはいけないことばかりを気にしていた。あることをきっかけに迷惑かけても仕方ないと思うようになり楽になった。相談相手が必要。近所や知り合いが、自営業の人が多く、家にいらっしゃることが多いため、母のことをよく見てくださっている。「火を出さんかったらいい」と言ってもらえ、母ができること（畑仕事や料理）をさせているのがいい。近所の人は認知症サポーターの勉強はしてないが、認知症を受け止めてくれている。今までの人間関係が大事。プチ認知症の人たちは、ゴミ出しができない、歯磨きをしなさいと言ったらできるが、言わなかったらできない。ちょっとした声かけをしてくれる仕組みができるとプチ認知症の人も安心して暮らせる。

インフォーマルサービスやサロン事業の現状

1. どこか出かけられる場所が必要。ふれあいサロンに月1回でも、用意して出かけるということが大事。町内にも常設のサロンなど、出かけるところを作っている。そこに行くのがはずかしいと思っている人も多い。認知症サポーター養成講座を平成19年から行っている。認知症の理解を深める劇や冊子も渡している。認知症の話を書いてもらえる場所も作っていききたい。

認知症のためのやすらぎ支援員事業の利用は、御調町は1件と少ない。近所の人などには知られたくない思いが根底にある。金銭管理や様々なサービスなどインフォーマルサービスが知られていない。みんなに知っていただきたい。

駐在所の立場から、行方不明者等の対応は

1. 御調ではバッグ等現金の落とし物があっても、現金がぬかれずに届けられる。他の地域は、現金だけぬかれてごみ箱等から、バッグが見つかることが多い。御調は親切な人が多い。地域の潜在能力が高い。

4年前に認知症の人が行方不明になったが、いまだに見つかっていない。徘徊に際して、日中家族だけで捜して、日が暮れて届け出てくることが多い。時間がたてばたつほど、行動範囲が広がって見つけるのが難しくなる。

平素の心構え、①服に名前、電話番号を書く。②普段の行動範囲の把握。③近所の方に協力を仰ぐ。④GPSの契約を結んで、本人には「お守りだよ」と渡しておく。

犯罪について、①盗難被害の注意。②詐欺の警戒。③交通事故。悪質商法は、困ったら警察に相談する。110番にかけたら、警察管がかけつけてくれる。以上のことを巡回で話してまわっている。

歯科医師の立場から、噛むことが認知症予防に

1. 外来受診される方は、軽い認知症の方も多い。在宅診療でも、認知症の方がいる。口の中をさわられるのをいやがられる。口の中が汚れていたり、虫歯や歯が動いたりしても、訴えが少ない。家族も気づいていないことが多い。広報不足で訪問診療していることも家族が知らないことも多い。噛んで食べることも認知症予防になると言っている。

まとめ：

地域の目、「おせっかい」が必要。安心は、公的機関などのサービスがあるからいいというものではなく、インフォーマルな部分も大事。困ったとき等にどこへ行けばいいかという流れを作ることが必要。みんなで上手くやっていくためのシステム作りが必要だろう。

次回は12/16（金）13：30～

目的	第2回 認知症になってもこの町で安心して住み続けていくためには「地域診断」推進会議
日時	平成23年12月16日 13:30～ 15:30
場所	御調保健福祉センター
出席者	出席委員20人、欠席委員（医師・保健師）2人、議事録1人
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. ワークシート3 案について 2. 「健康みつぎ21」アンケートにおける介護予防項目の検証 3. 保健・医療・介護の専門職のグループインタビューのまとめから 4. ワークシート4 案について 5. ワークシート5 案の検討
議事録加	<ol style="list-style-type: none"> 1. ワークシート3 案について 御調町の認知症サポーター養成セミナーの現状と今後の方向について <ol style="list-style-type: none"> 1. 小学校で認知症サポーター養成講座をしているが、西小学校だけなので、評価は〇じゃなくて△ぐらい。年間行事に組み込んでもらいたい。子どもには、紙芝居や劇で講座している。 2. 小学校から認知症の勉強をしているのはいいこと。西小学校だけ受けているのはなぜか。 3. 講座は依頼があってから行く。社協は、いつでも受け付けている。 4. 認知症サポーター養成講座の講師をしてみわる人たちを、キャラバンメイトという。キャラバンメイトの事務局は社協がしている。キャラバンメイト陣の連絡会が月に1～2回あるので、その時に養成講座に行ける人を決めて行く。小中高等学校、企業、老人会、サロンなど。 5. 年間行事は毎年3月ぐらいまでに決まる。老人会の行事に入れることもできる。年に1回くらいはそのような時間がある。 6. 若い層の人が理解できるのが大事。話し相手、声かけが若い人で、できる人が増えた方がいい、そうしないと理解が得られない。認知症サポーター養成講座を受けるまでは知らなかったが、講座で話し相手、声かけは大事と教えてもらった。小中学生も大事だが、働いている世代によく知ってもらう必要がある。組織的に講座を受けるようにしたらいいと思う。商工会で呼びかけるとか。いざという時には、若い層じゃないとできないことも多い。

企業、老人会などのリーダーは養成講座のことを知っているのか？

1. 広報などには掲載している。口コミで広がっている。十分とは？
2. 尾道市内までなかなか出て行かれない人も多いので、近くでそういうのをやってもらえると参加しやすい。
3. キャラバンメイト連絡会の人と岡山の認知症養成講座の様子を見に行った。ケーブルテレビの取材がきていた。家から出られない人のために、メディアを使っている。御調にはまだケーブルテレビがきていない。家から出られない人が一番心配。

弱音が吐ける人間関係づくりは必要

1. 調子が良いときは自分 1 人で生きているような気がするが、調子が悪い時は、ご近所さんがいてよかったと思う。元気な時は、1 人で生きているように思ってしまう。
2. 市の老人クラブ会員で行事に参加される方についてはあまり心配ない。問題は出てこない人、年々出てきにくくなる。昔は旧商店街で様々なものを買物していたので、コミュニケーションが多様な形でできていたのに、今は変わった。情報交換の方法が変わってきている。病院の待合室でのコミュニケーションはあるけど、限られた人だけ。社会環境が大きく変わった。老人クラブも会員の固定化・高齢化。弱音が吐けない人間関係がある。

2. 「健康みつぎ21」アンケートにおける介護予防項目の検証

～地域たすけあい力のまとめから～アンケート集計結果について

1. 80 歳代の男性は閉じこもり傾向。50 歳以降は直接声をかけるなどの行動に移す傾向があり、地域づくりの中心として関わってもらい、困りごとはまず地域で解決し、そして行政や包括に声をかける仕組みづくりは必要。若い年代は相談する方向で動こうとする傾向があり、相談場所を明確にする必要がある。
「手助けしたい」はどの年代も 90%を超えている。日頃から近所との交流がある人は「助けてほしい」と声を出しやすい。声を出しやすい環境づくり大切。徘徊していたら声をかけてねといえる環境づくりが必要。
2. 12 月 6 日の認知症の講演会のアンケート結果からも、地域の中で「なじみ」の関係づくりや出かけられる場・すごせる場としてのサロンが求められており、行政としてバックアップしていく必要があることが分かった。
3. アンケートから①なじみの関係づくり、②助け・助けられ上手、③学ぼう・伝えよう・つながろうをまとめとした。年代別にみても、傾向は話し相手が多い。車の送迎、50 歳以上は収穫品のおすそ分けなど。認知症に対し正しい知識を持ち、つながることが重要。
4. 助け・助けられ上手はいいけど、自分の地域のお花の教室で、ある方が、足が弱くなって、まわりの人が世話をしすぎたら、こんなにされたらこれらんと言われた。気兼ねをし、人に迷惑かけたくないと思う人も多い。

- 5. お互い様だからといってもインフォーマルサービスに慣れている人じゃないと、使いにくいみたいで、当人同士がよかったら、700円以下でも無料でもいいのだが、なかなか助けてとは言えないようである。
- 6. 倒れないと助けを求めない。助ける気の人はいっぱいいるのに。綾目地区のように旗を振ってくれる人がいるのは大事。
- 7. 「助ける・助けられる」の一極ではなく、気を使わせるのではなく、持っている力を引き出すのも1つの方法だと思う。
- 8. 元気だから高齢者のお世話をしているのか、お世話をしているから元気なのか、後者だと思う。高齢者ができることをやってもらうことが大事。自分の物を作るのではなく、チラシなどを作って、人のためになったという気持ちを味わえるようにする。民生委員の訪問もいきなり行くとなかなか出てくれない、電話して行くようにする。そうすることでパジャマから着替えることができる。服を着替えることという行為が大事。

3. 保健・医療・介護の専門職のグループインタビューのまとめから

- 1. グループインタビューを行っての感想は、同じ職場で働いている仲間が集まったが、それぞれの意見を交わしながら、私たち自身皆とつながっているとと思っていたが、このような機会を得て、思っているよりつながってなかったかな？

薬の効果を期待するより、地域での居場所や行く場所の確保を

- 1. 薬は絶対ではない。薬に高い評価はしていない。認知症の人をみていると、家庭の中での居場所がない。やることがない。パジャマ着て家の中でテレビを見るしかない。社会や地域の中の役割などがあれば。集まって囲碁をしたり、井戸端会議をする場がない。そういう場がないことが問題。広島城はテーブルなどが置いてあって、朝から晩まで、囲碁や将棋をしている。御調には意外にそういう場がない。サロンなどに集まって、お茶飲んでみたいな場ができるといい。集会所単位で、1週間に何回か集まって自然発生的なデイケア。インフォーマル、民間の地域型のデイサービス。予算がないために集会所機能は制限がある。花見や溝掃除などの行事の前に、認知症のDVDを見たり、話を聞いたりして、話題を出して相談しやすい環境を作る。集会所単位の地域のつながり。つながる場所。つながる人が大事。認知症に限らず、安心して暮らせる。

認知症家族の心配と開き直り

1. 妻が認知症になってから2年。悪戦苦闘している。普通の病気はどこが悪いか自分でわかるけど、認知症は本人の自覚がない。ずっと同じことを言ったりするから、難しさを感じる。家族で悪戦苦闘しているのを他人にたのむのが心配な点と、迷惑をかけると思う気持ちがある。この状態で外に出して、本人の状態が悪化するのではないかという家族の思いもある。第3者は参加すればいいと思われるかもしれないけど。
2. うちの場合は、近所の人たちが見守ってくれる環境を作れたからよかった。15年になるけど、その気になるまで数年かかると思う。そうなるまでは、保健師さんとかに相談したらいいと思う。家族会に参加したこともある。他の人の話を聞いて24時間接していて、よくあんなにやさしくできるなあと感じたこともある。家族の立場も理解して欲しい。見守ることを続けたいいけないかな。母のできること、畑仕事と家事をしてもらっていた。本人が得意なことをできるだけさせてあげる。家族は開きなおって「なるようになる」くらいの気持ちでおらんとやっていけない。
3. 年越しそばを毎日食べないといけない季節がやってきた。母は、元気な認知症なので、近所の方の手助けがないと到底生きていけない。かといって施設に入るかというプライドが高く、ある意味開き直るしかない。冷たいのではなく、悩んでも全体的な解決にならない。こうやったら良いはないかもしれないが、その人その人にあったようにした方がいい。本人が付き合う人は決まっている。母の行動範囲の家には、「認知症なのですみません」と言っただけでまわっている。近所の人から「電気がずっと消えているけど大丈夫？」とか家族に連絡してくれる。組織が整っていたら住みやすいわけでは絶対なくて、まわりの人の理解と助けがなくては・・・。

4. ワークシート4 案について

ボランティアと活動の場

1. ボランティアさんはたくさんいるけど、認知症サポーターの人が活躍する場が少ない。
2. 小さな集会所に集まる場があれば、ボランティアが活躍できる。
3. 地域のネットワークが不十分というけど、毎回サロンへ行っていたら、保健師さんとのふれあいは親しくなり、兄弟か親子のようになってくる。
4. 集会所も御調には45箇所ぐらいあるけど、7箇所ぐらいしかサロンをしていない。もう少し広がれば良い。

議事録	<p>5. ワークシート5の検討</p> <p>1. 会議でのみなさんの意見を拾うことができた。言葉を拾いあげて、シートを作り、ワークシート5案をまとめて、次回1月に提示予定。</p> <p>認知症サポーター養成講座の受講の必要性</p> <p>1. 駐在所としても、認知症サポーターを受けないといけないと思った。</p> <p>2. 警察、消防などでもやってもらいたい。若い人への啓発は大切。</p> <p>3. ネットワークの中で、検索に参加したこともあるが、消防団も地域の方なので、それまでの生活歴家族構成などもよく知っている方も多い。地域の消防団の方も認知症サポーター養成講座の検討してもらったらいいと思う。</p> <p>4. 実家へ帰ろうとして、山に入られていなくなった人もいる。行くところが決まっている。役場につとめていた人は、公民館前へ何回も行ってた。探すときの一つのヒントになるのではないか。</p> <p>次回は1月27日（金）1時30分～</p>
-----	--

目的	第3回 認知症になってもこの町で住み続けていくためには「地域診断」推進会議
日時	平成24年1月27日 13:30～ 15:30
場所	御調保健福祉センター
出席者	出席委員20名 欠席委員（歯科医師、金融機関）2名 議事録1名 その他参加職員：管理栄養士1名
議題	1. ワークシート3及び4について 2. ワークシート5について 3. 「健康みつぎ21」アンケート結果の検証 4. その他
議事要旨	<p>I. ワークシート3及び4について</p> <p>II. ワークシート5について</p> <p style="text-align: right;">資料に沿って 説明</p> <p>相談窓口について</p> <p>1 夜などに、病院へ行くほどでもないが、心配な時にどこへ相談したらいいかわからない。</p> <p>2 地域包括支援センターは24時間待機電話を持っているが、医学的なことの相談はかかりつけ医などの病院になる。</p> <p>3 夜間診療をしている病院はあるが、病院行くほどでもない場合の相談場所ができればいい。今はかかりつけ医に電話。</p> <p>4 具体的な項目に対する対応策を考える必要がある。</p> <p>5 御調町独自の対応策で良いと思う。</p>

議 事 要 旨	<p>6 医学知識はないが、24時間いつでも駐在所に電話して欲しい。この場合の相談は、こちらへという表も作っている。</p> <p>ネットワークづくりについて</p> <p>1 どこへ相談に行っても、どこかにつながるネットワークが大事。</p> <p>2 各部署の人がどのような対応をしてくれるのか分かりにくいいため、このような場での顔合わせが大事。</p> <p>3 振興区で小ネットワークをつくり、何かあった時にどう動くかを決めて、やっている。何年か前から社会福祉協議会などからネットワークや小グループなどの話を聞き、始めたほうが良いと思いはじめた。</p> <p>最近、ふれあいサロンで喫茶店を継続し、今まで外に出てない人が外に出る機会ができた。</p> <p>4 御調町では、地域防災がほとんどできていない。</p> <p>振興区で最初に作ったが、組長が毎年かわるから、なかなか伝わらない。</p> <p>市営住宅も入れ替わりが多いので、避難の指示は誰が？</p> <p>地域の交流が先か、組織作りが先か？両方同時にやっていかないといけない。情報を共有できないのが難しい。</p> <p>5 震災時の安否確認は、知人同士ではできるけど、行政では把握できなかった。日頃から小さいグループで活動しているところは早く確認ができた。</p> <p>認知症の早期発見について</p> <p>1 認知症を疑っても、他人が病院へ行こうということができない。家族のいる人は、家族が動くからいいが、ひとり暮らしの人に、「おかしいから病院へ行こう」とはいえない。行政が出向いてくれるのか？ この人は？と思う人には、センターが中心になって動いてくれたら良いと思う。</p> <p>2 個人とシステムの間が大事。民生委員、振興区長、老人会などの人たちが、システムにつなげてもらえると良いと思う。</p> <p>支援について</p> <p>1 高齢者はサロンにきたいけど、若い人が「行くな」と言うため、参加できない高齢者がいる。</p> <p>2 サロンのよさは、地域の人が集まるのがいい。地域の人と話すのが、脳や体にいいということ、センターの人から家族にはなしてもらっては？養成セミナーでも伝えていきたいと思う。</p> <p>3 介護保険で、デイサービスなどを使っていると、地域の人から忘れられてしまうのがこわい。その地域の中のその方を大事にしなければいけない。</p> <p>ケアプランに地域のサロンとかを取り入れていきたい。来てないことに気付いてくれるのが、地域力。</p>
------------------	--

	<p>Ⅲ.「健康みつぎ21」アンケート結果の検証と報告</p> <p>認知症に関しても予防が必要である事が話し合われた</p> <p>まとめ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症にならないための予防活動 2. 認知症の啓発活動 3. 早期発見し、システムにつなげる働きかけ 4. 認知症の人の支援 <p>これらを柱に地域活動を展開することが最終的なまとめとなった。</p>
--	---

目的	第 1 回 打ち合わせ
日時	平成23年10月14日 15:00～ 17:00
場所	御調保健福祉センター
出席者	保健福祉センター保健師4人、地域包括支援センター保健師1人
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業実施の方向性と大まかなスケジュール案について 2. 会議のメンバー 3. 1 回目の会議の日程について
議事録	<ol style="list-style-type: none"> (1) モデル事業の内容の周知 (2) 会議の日程と会議メンバー案と選定について話し合い (3) 主要な推進者の決定 (4) 1 回目の会議日程の調整・・・保健師（事務局担当） (5) 会議の回数：期間短いため、何度も会議を行うことは難しいできるだけコンパクトにできるようなやり方で (6) このモデル事業は会議とインタビューにより対応 (7) インタビューについては、同じ内容で、保健師全員が訪問又は来所していただく形で対応する方向にしてはどうか（介護サービス事業所の専門職に対するもの・地域で活動する人） (8) 会議とインタビューは同時進行する形で実施

目的	第 2回 打ち合わせ
日時	平成23年11月8日 9:40~ 11:15
場所	御調保健福祉センター
出席者	保健福祉センター保健師5人・事務職員1人、地域包括支援センター保健師1人、議事録1人
議題	1. 事業実施の方向性と大まかなスケジュール案について 2. 1回目の会議の内容と準備について
議事要旨	<p>(1) モデル事業の流れ</p> <p>(2) 確定した会議メンバーの報告</p> <p>(3) 健康みつぎ21の活用について</p> <p>(4) 認知症にしばって計画をたてる</p> <p>(5) 担当者の振り分け</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症（4人の保健師で振り分け） ・ データ検証（2人の保健師と1人の事務職員で振り分け） <p>(6) 1回目の会議で検討する内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症について、いろんな立場の人からどんな課題があるか出してもらい、言葉にする（シート3及び4を埋める） <p>(7) 1回目会議までの準備物</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康みつぎ21の介護予防の項目のアンケートを年代別に整理する ・ 来週11月14日に、基本データをまとめる <p>(8) 12月6日の保健福祉大学の時に参加者アンケートをとる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アンケート作成・・・主任保健師 <p>(9) インタビューについては、保健師等が家等に出向いて行く形で</p> <p>(10) 今後の予定</p>

目的	第 3回 打ち合わせ
日時	平成23年12月13日 9:30~ 11:30
場所	御調保健福祉センター
出席者	保健福祉センター保健師3人、地域包括支援センター保健師1人
議題	1. グループインタビューを終えてのワークシート3及び4への記載内容 2. ワークシート5について
議事要旨	<p>1. ワークシート3について協議</p> <p>2. ワークシート4について協議</p> <p>3. ワークシート5について</p>

目的	第 4回 打ち合わせ
日時	平成 23 年 1 月 20 日 9 : 30 ~ 11 : 00
場所	御調保健福祉センター
出席者	地域包括支援センター保健師 1 人 保健福祉センター保健師 3 人
議題	1. ワークシート 1 及び 2 の完成 2. ワークシート 3 及び 4 の完成会議後の会議に向けての話し合い 3. ワークシート 5 について、第 2 回会議の協議から案の完成 4. 様式 3 についての話し合い 5. 1 月 12 日の報告会に向けての話し合い
議事要旨	1. ワークシート 1 及び 2 を作成する意味や、保健師に残った思いを話し合う 2. ワークシート 3 及び 4 についてはグループインタビューや第 2 回の会議から見たものを加味する話し合いを行う 3. ワークシート 5 については、ワークシート 3 及び 4 の会議での話し合いから案の完成に向けた話し合いを行う 4. 様式 3 については、このモデルは継続中であるが、1 月 12 日に向け話し合う 次回の打ち合わせ：1 月 4 日の予定

目的	第 5回 打ち合わせ
日時	平成 24 年 1 月 4 日 9 : 30 ~ 10 : 30
場所	御調保健福祉センター
出席者	地域包括支援センター保健師 1 人 保健福祉センター保健師 3 人
議題	1. ワークシート 3 及び 4 の完成 2. ワークシート 5 案について 3. 様式 3 の完成にむけて 4. 1 月 12 日の報告会の担当
議事要旨	1. ワークシート 3 及び 4 についてはグループインタビューや第 2 回の会議から平成 24 年 1 月 27 日の会議資料の完成原型づくり 2. ワークシート 5 については、ワークシート 3 及び 4 の会議での話し合いから案の完成の完成 3. 1 月 12 日の報告会にむけ、様式 3 の完成 1 月 12 日資料の確認：1 月 7 日に、メールは 1 月 10 日に実施

目的	第1回 その他（保健・医療・介護部門のスタッフグループインタビュー）
日時	平成23年12月12日 17時～18時30分
場所	御調保健福祉センター 2階 機能訓練室
出席者	グループホームかえで 介護福祉士、ケアプランセンター「みつぎ」 ケアマネ、ケアプランセンター「ふれあい」 ケアマネ、ホームヘルプステーション 介護福祉士、訪問看護ステーション 訪問看護師、公立みつぎ総合病院 病棟看護師、公立みつぎ総合病院地域医療ケア連携室 社会福祉士、保健福祉センター保健師、地域包括支援センター 社会福祉士、地域包括支援センター 保健師、介護老人保健施設「みつぎの苑」 社会福祉士 計14人
議題	認知症になってもこの町に住み続けていくためにはというテーマで、それぞれの立場で、課題と対策をフリーに話し合う形式
議事要旨	<p>本人・家族・地域の不安に対するサポートの必要性（「空き時間」対策）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 食の確保＝安否確認になる。あれば入所を遅らせることができる。 2. 不安に思った時、不安なことをすぐ聞ける場所がほしい。 3. 認知症が軽くても地域で生活するには限界があり、寂しい・不安から混乱が起こり徘徊につながっていた。ヘルパーとデイサービスを利用しても、介護保険のサービスには利用していない「空き時間」があり、不安になる。「空き時間」対策についてみんなが見守る体制ができていると、もう少しは在宅で過ごせたのではないか。 4. 家族は介護サービスを利用しても必ず「空き時間」ができ、家族は一人で家に居らせられないという。それに対して大丈夫ですよという答えが出せない。 5. 退院支援についても、家族のいない時間の不安を訴えられると、これも大丈夫といえない難しさがあり、結局施設をすすめることにもなる。 6. 地域にも不安があり、自分らもいつそうなるかも分からないという思いを解決する地域を強くするサポートがいる。 <p>地域性と施設入所に対する考え方</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域性には差があるのではないか。去年くらいから気になっているのは、介護度の軽いケースが入所を希望するケースが御調町で増えている。介護者がいても、支えている側のストレスで希望するというのが数件あった。 要介護1くらいで認知症はこれからだという段階で、その理由を居宅介護支援事業所で話し合いをしたことがある。介護保険施設が目前にあり、軽いときから希望が出やすいような傾向にあると思う。

介護に対する考え方に温度差みられるように思う。最期まで家で看たいと胃ろう造設を断り、口から食べさせたいと家に連れて帰られた人もいる。胃ろう造設をして家に帰られた人も、その地域では最期まで家で看る地域で、当たり前のように連れて帰られた。

2. 離れて生活している家族は、近所に迷惑をかけてはいけないと施設を利用する人が多い。施設入所の検討されるのは、無断で近所の家に入って、近所から離れて住む家族に連絡があり検討される。

地域の支えあいのあり方

1. 「介護の社会化」により家族が看なくても、お金を出しとけばという感覚があるのではないか。介護保険がないときは、在宅で介護をするのが当たり前だった、今在宅介護は特別視されることもある。
2. 早期発見・早期介入により、地域の方がサービスが入ったから大丈夫と関わらなくなる傾向があり、地域の皆さんからは存在が薄くなる。デイサービス週3回行けば、前はお茶のみ友達とお茶を飲んでいたのに、飲む機会がなくなる。ヘルパーさんが入れば、近所の人は入らなくなる。しかし地域の存在をなくさないようにする働きかけは重要

困難事例や生活破綻と早期対応について

(御調地域は困難事例が少ない、他の地域とどう違うのか)

1. 北部包括エリアは虐待のケースや困難事例が少ない。なぜか。どうにもならなくなつての相談ではなくて早くに対応する。早くに介入できているためかも。
2. 御調地域では生活が破綻していても、地域に働く皆がパーと取り組んでしまう。仕組みができているからかもしれないが、次の日からサービスが入る。この地域でやるのと、他の地域でやるのとでは、介入のやり方が違う。この地域は早いと思う。発見できれば介入も早い。尾道市内に総合病院は3つあるが、介護保険の申請そのものの対応は当院が一番すばやいように思う。病棟で介護保険が必要だと思ったら、師長が連携室の相談員に言ってくれる流れができています。病棟は脳外科の患者さんが多いからどうしても介護の手が必要になる。介護保険の申請はリハビリの職員と相談して、今早いそれとも遅いと声をかけあっている。
3. 他の地域はたぶんケアマネだけが考えている。御調はケアマネはいる、保健師はいる、地域包括支援センターが関わる。ケアマネや単独事業所で行うとその人も相談できる場所がないというのが他の地域かもしれない。1人ケアマネで頑張るから、連携がうまくいかないことにもなっている。

4. 尾道市の包括支援センターで勤務していたとき、とことん生活が破綻して対応するために、その後の支援に「時間」と「手間」がかかると思う。このような事例が結構多かったように思う。

5. 御調地域は、意外に徘徊の問題地域で浮き上がっていない。保健福祉センターにいけば何とかしてくれる、そこに行きなさいと言える安心感があり、とても良いところはあるが、依存につながりやすい面もある。どう地域力を高めていくかが重要となる。

当院での認知症対応の今昔

1. 病院が昔に比較し、認知症がでて、詰所側で対応を良くしてもらっている。昔は大騒ぎしていたように思う。ゆるく対応できる仕組み大事と思う。徘徊対応訓練も視野に。

近所にいえないストレスの機会の確保のための介護者交流会の必要性

1. ROの会や先日地域包括支援センターが介護者交流会や介護教室を行いこれに参加したが、そういう所にお誘いする中で、家族同士が話されるのを聞いて、普段理解していると思っていたが、話をしたことのないような本音が出るので非常に参考になった。想いを吐き出せる場が必要。近所にいえないストレスもある。最近そういう機会がなかったように思う。

まとめ：

認知症は特別の病気ではない。認知症の研修会では参加者は「予防」することばかりを気にし、認知症にならない方法の伝授を受けたがるが、認知症になっても大丈夫という地域力をつける必要がある。

介護サービスを利用しない在宅での空き時間の対応も地域で考えられる仕組みづくり。

- ◎ 地域の認知症に対する許容量を大きくしていく。
- ◎ 発見機能も高めることも大切である。
- ◎ 予防と危機介入は認知症対策の車の両輪ではないか。
- ◎ 地域全体で考える仕組みづくりを模索する。

支援の方向

地域の不安・家族の不安・個人の不安を・・・この不安を地域力に変え

3) 地域の概要 (基本データ)

		データ (情報源も記入)	アセスメント	備考 情報の不足・ 不備
基本 データ	総人口と推移	表1 国勢調査 尾道市御調地区の人口・世帯数の推移 S60年：8,563人 H22年：7,555人	H2年から人口徐々に減少、H22年には、S60年と比べ約1,000人減少。 H7年からみると5年毎に約100人単位で減少している。 人口減少は著明で、今後ますます減少の見込み。人口減少は消費需要の減少につながる。	H22年の国勢調査の数字が出たため評価しやすかった
	出生率、死亡率	表3 人口動態の年次推移	出生率：少子の現状。 死亡率：大きな変動はない。	H17年以降は尾道市の統計のみ (H17年3月28日尾道市に合併)
	3区分別人口と割合	表1 国勢調査 尾道市御調地区の人口・世帯数の推移	老年人口には変化はなく、特に年少、生産年齢人口の減少が著明。 S55年は老年人口と年少人口の割合は同じくらいだったが、平成に入って老年人口の増加が著明。 平成に入ってから少子高齢化の傾向が見え、更にそのスピードが全国平均よりも速く進むことが予測される。【新聞報道には高齢者が増え働き盛りの生産人口や子ども達が減り続け少子高齢化に歯止めがかからず逆に進展しているとコメント】	
	死因別死亡率	表4 主要死因別死者数 (上位5位)	全国平均と同様の順位 全国平均と同様の順位、割合	H17年以降は尾道市の統計のみ
	世帯数と推移	表1 国勢調査 尾道市御調地区の人口・世帯数の推移	人口は減少、世帯は、H17年まで増加。 H22年30世帯減少。 人口減、世帯増→核家族化。平均世帯数は減少を続ける見込み。	
		表5 御調町の在宅高齢者の状況	高齢化率は、年々上昇。国、県の平均を約10%上回っている。 尾道市とは同等。今後も国、県より速いペースで	

		データ (情報源も記入)	アセスメント	備考 情報の不足・ 不備
	高齢者世帯、 高齢化率		<p>ースで上昇する見込み。</p> <p>高齢者の独居、二人暮らしが増加 →家族力の低下が予測される。</p> <p>世帯、家族間のつながりを弱め、地域コミュニティの弱体化をきたしやすい。【山陽日日新聞 11 月 9 日号に、高齢化率を旧市町別にみると、トップは限界集落の多くなった御調町だと思っていたが、意外にも瀬戸田町で 37.2%(前回 33.2%)次いで因島市 34.8%(31.5%)と島しょ部で高齢化が進んでいるという記事】医療や介護施設の充実が御調町の高齢化率鈍化に影響を与えているのかも</p>	
	介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数	<p>表 6-1～6-3 御調町の要介護認定状況・在宅サービス受給者等</p> <p>表 7 尾道市の介護保険被保険者の推移</p> <p>表 8 尾道市の生活圏域ごとの高齢化率</p> <p>表 9、9-1～9-3 地域包括支援センターの圏域ごとの認知症日常生活自立度</p> <p>表 10-1～10-5 認知症高齢者の日常生活度Ⅱ以上の高齢者の推計等</p>	<p>要介護認定者数： H12 年～ 5 年間で 100 人増 尾道市の認定者数も増加傾向、重度化傾向。</p> <p>サービス利用者数：尾道市は居宅、地域密着型サービスの受給者数が増加。施設サービスについては、H13～16 年までは、増加傾向。H20～22 年（尾道市）は、横ばい。</p> <p>認知症自立度Ⅱ以上の 65 歳以上の人口比は、御調町を含む北部エリアが国より 10 年進んでいる。更なる増加が予測される。</p>	<p>H20 年以降は尾道市の統計</p> <p>圏域より小さい単位の統計はなし</p>
	産業別人口	表 2-1 産業別就業者割合の推移（国勢調査）	第一次、二次産業が減少。第三次産業が増加傾向。特に H2～12 年の増加率大きい。バブルの影響か。	H17 年は、尾道市の統計

4) コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理

項目	データ (情報源も記入してください)		アセスメント	備考 情報の不足・不備
1 物理的環境	量的データ 表 11 尾道市役所の位置及び面積等 表 12-1、12-2 御調支所の位置及び面積等 表 13 主な山 表 14 年次別及び月別気象 気温平均 16.1℃	質的データ 図 1 尾道市の地図 (合併の歴史)	御調町の面積は、尾道市の面積(284.85 平方 km)の約 3 割を占める 御調町は 400m を超える山も多い中山間地域で、気温は最高気温が毎年上昇。降水量の変化隔年毎にあり	気象データ福山分のみ
2 コミュニティを構成する人々	表 2-1 産業別就業者割合の推移 表 15-1~15-6 参考資料 全国未婚率の推移等 図 2(36) 満足度調査 地域コミュニティ→満足度は他地区に比べやや高い	《推進会議から》 商店街等の機能が低下している かけはし等インフォーマルなサービスが知られていない ボラティアの発掘育成や活動の場が少ない(認知症サポーターが少ない) コミュニティーで関わる機会が減少	少子高齢化の傾向著明 高齢者の独居、二人暮らしの増加、未婚率上昇から、世帯や家族間のつながりが脆弱化してきている 地域のつながりの弱さから高齢者が孤立化する可能性も 商店街等町の機能も低下している	
3 政治と行政	表 16 尾道市の機構 表 17 御調町及び尾道市の財政力指数の年度別推移 図 2(19・20) 満足度調査 地域産業の活性化→満足度低い		御調町は御調支所の位置づけ 財政力指数は合併した結果上昇 生産年齢人口が減少することで経済規模が縮小する可能性あり	投票率データ入手困難
4 教育	表 18-1~18-4 幼、保、小、中、高校の概況 図 2(21) 満足度調査	《推進会議から》 一部の小学校での認知症サポーター養成講座実施だから△の評価が適当	小学校数は、尾道市との合併により統合が進み、現在は横ばい状態 御調町においては、児童数は減少傾向にあり、特に山間部は児	

項目	データ (情報源も記入してください)		アセスメント	備考 情報の不足・不備
	<p>子どもの学力と人間性→他地区に比べ満足度がやや高い</p> <p>公民館：7か所 【館長1名ずつ配置あり（市内館長28名中）】</p>		<p>童数の減少が目立つ。そのため教育施設等も中心部に集約されている</p> <p>7か所の公民館にそれぞれ館長配置あり、住民の集いの場となっている。</p>	
<p>5 交通と安全</p>	<p>表 19-1～19-3 刑法犯罪の認知検挙件数及び検挙人員等</p> <p>表 20-1～20-4 救急業務状況等</p> <p>表 21 消防力</p> <p>図 2 (1) 満足度調査 道路の安全について→満足度やや高い</p>	<p>交通：南に山陽自動車道、尾道松江道 IC あり。国道が南北に走る飛行場まで30分の距離</p> <p>《推進会議から》 道路の整備は進んでいる</p> <p>バスの便は少ない 悪質商法増えている 認知症に対する近隣の不安は火の元</p>	<p>犯罪検挙数は、凶悪犯より窃盗が多い。検挙数は減少</p> <p>救急出動は増加、急病が多い</p> <p>H18年～自然災害での搬送：0</p> <p>火事の発生件数増加。焼損面積は減少、損害額減少</p> <p>合併以前より道路の整備は進んでおり、町のどこからでも10分で役所にこられるよう道路の整備は進んでいる(10分間道路)</p> <p>しかしバスの便数は少なく、電車による交通手段はなく、移動手段には車が必要。車を運転できない高齢者はタクシーによる移動が主</p> <p>衛生面：下水道の整備済み 上水道は現在、普及中</p>	<p>御調の現状は不明</p>
<p>6 コミュニケーション・情報</p>	<p>表 22-1～22-3 高齢者の困りごとと相談相手に関すること</p> <p>表 23-1～23-2 尾道市御調地区における行政関連ボランティア等活動状況の概要</p>	<p>通信手段：無線放送(ほぼ全戸、2回/日放送)</p> <p>市広報(全戸配布)電話等</p> <p>《推進会議から》 お金の入った財布が駐在所に届けられる。 親切な人が多い。銀行等ATMコーナーに忘れ物が多い</p>	<p>行政からの情報はほぼ全戸に届く仕組みはある</p> <p>高齢者の困っている時の相談相手有り：8割</p> <p>老人クラブ7か所あるが加入率はやや低いように思われる</p> <p>地域で高齢者を支える仕組みがあり、ボランティアグループ多いが活動する年齢は65歳以上の高齢者が多い</p>	<p>ネット利用状況不明</p>

項目	データ (情報源も記入してください)		アセスメント	備考 情報の不足・不備
7 レクリエーション	表 24-1～24-3 御調町ソフトボール 球場利用状況等	ふれあいの里やソフト ボール球場は、公式 大会などで市内外か ら利用者も多い 道の駅と図書館は同 じ敷地内にあり、子 どもから高齢者まで訪 れる 道の駅の野菜市の評 判は高く、市内外から 多くが訪れる	レクリエーション施設は、スポ ーツ施設、文化施設共にそろっ ている 道の駅の野菜市へ野菜を提供 している人の多くは高齢者で、 野菜等の生産が生きがいにつ ながっている	
8 保健医療と 社会福祉	表 25 及び 25-1 御調町内医療機関の 状況 表 26 平成 23 年度保健福祉 及び介護予防事業等 の概要について 図 3 介護保険における尾 道市の日常生活圏域 別の居住系及び地域 密着型サービス事業 所 表 27-1 尾道地区介護保険事 業所関係 表 27-2 尾道市御調地域の介 護サービス関連事業 所名 表 25-2 御調町内も障害者自 立支援関係 通所施設 4 (民間) 入居施設：2	総合病院及び併施設 設職員数 637 人(う ち医師 29) 臨床心理士 (H23 年～精神科医 常勤) もの忘れ外来(月)(木) 一般開業医：3 歯科診療所：3 保健福祉センター 心の健康相談 1 回/2 ヵ月 もの忘れ何でも相 談第 3(木) 保健部門に保健師 10 人 《グループインタビ ューから》 認知症患者の当院内 対応スムーズ つながっていると思 っていた専門職に弱 い部分あり 本人・家族・地域の不	医療機関、介護保険施設及び事 業所、障害者支援関連、福祉施 設共に充実している。(島しょ 部に比べ介護保険事業所や医 療機関は充実していることも 人口減少の歯止めとなってい るように思われる) これまでの地域包括ケアシス テムの構築により訪問系サー ビス、施設系サービスがバラ ンスよくあり、隣接市のサービ スも受けやすい場所にある。しか し今後は高齢化に伴いサービ ス不足の可能性は高い 地域住民ボランティアの発 掘・育成が少ない 認知症サポーター養成講座が 知られていない 医師、看護師の絶対数が少な く、中山間の地域医療の足元が 揺らいできている	

項目	データ (情報源も記入してください)	アセスメント	備考 情報の不足・不備
	<p>訪問介護事業所 1 【満足度調査】 図2(27) 健康づくりに対する 支援の充実→他地区 に比べ満足度が大幅 に高い 図2(28) 医療体制やサービス の充実→他地区に比 べ満足度高い 図2(29) 高齢者がいきいきと 暮らしている→他地 区に比べ満足度高 い 図2(30) 介護サービスの提供 →他地区に比べ満足 度高い 図2(31) 障害者の社会参加や 福祉サービスの推進 →他の医療・福祉関連 の項目と同様、満足度 高い 図4 公立みつぎ総合病院 を核とした地域包括 ケアシステム 表28 医療費の現状 国保医療費(国保連合 会資料)</p>	<p>安解消のためのサー ビスの間のできる「空 き時間」のサポートが 弱い 介護者が近所にいえ ないストレスや思い を吐き出す場が少な い 別に住む家族への近 況報告は、入所を加速 させる 《推進会議から》 男性の行く場がない 認知症サポーター養 成のPRが不十分 《保健師の話から》： 市外に暮す家族や若 年者に対する相談窓 口は不明確 将来高齢者の増加に 伴いサービス不足の 可能性もある 医師、看護師の絶対数 が少ない 民間サービスが不足</p>	<p>国保医療費：広島県は1人当 たりの医療費全国1位、尾道市は 県内9位と高い。高齢化の進展 に伴い増加傾向</p>

表10-1 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者の推計(単位:万人)

○認知症高齢者数については、平成22(2010)年では208万人、平成37(2025)年では323万人と推計されており、約1.6倍に増加することが見込まれている。

将来推計 (年)	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
日常生活自立度Ⅱ以上	208	250	289	323	353	376	385	378
	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4

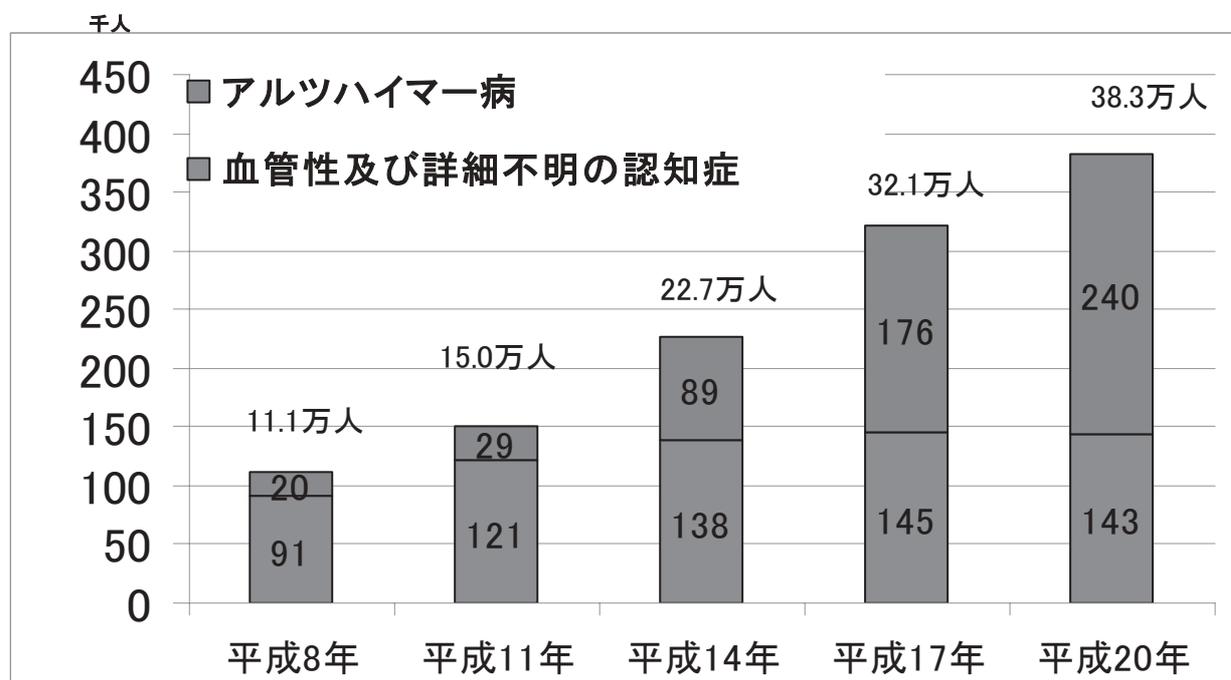
※1 日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態

※2 下段は65歳以上の人口比(%)

(平成15年6月 高齢者介護研究会報告書より)

表10-2 認知症疾患患者数の推移

血管性及び詳細不明の認知症及びアルツハイマー病を主傷病とする患者



【出典】患者調査

表23-1 平成22年度尾道市御調地区行政関連ボランティア

地 区	会員数 (人) 概数	内65歳 以上の 会員 数	65歳以 上の占 める割合	活 動 内 容
老人クラブ(7地区)	629	629	100.0%	①役員会 年3～10回 平成22年5月31日現在 65歳以上の人口2,476人 加入率25.4% ②総会 毎年4月 ③内容:転倒予防教室、町老連主催グラウンドゴルフ 大会(年1回)、各地区老人会1日旅行(年1～2回)、 しめ縄づくり、小学校との交流、お茶会、高齢者障害 者ふれあいスポーツ大会(年1回)、園鏝記念館の清 掃作業、公民館等のクリーン作業、コーラス・大正琴 等
食生活研究グルー プ	69	48	69.6%	①地域包括支援センター主催の男の料理教室への 支援 ②各地区給食サービスへの支援 ③各地区のサロン事業への支援 ④レッツ食育御調グループへの支援 ⑤健康福祉展での2日間のバザー活動
在宅看護職者の会	27	17	63.0%	役員会 年2～3回 総会 毎年4月 主な活動内容:老人保健施設や緩和ケア病棟等への 友愛訪問(平成21年度はみつぎの苑で踊りや琴の演 奏の実施)
民生委員・児童委 員協議会	25	14	56.0%	①健康福祉展餅つき ②すだちの家でのすだちん祭のボランティア ③各地区サロンや給食サービスへの支援等
運動普及(介護予 防)推進リーダー養 成セミナー	29	16	55.2%	①上川辺地区老人クラブはつらつ会へのボランティア ②特定高齢者の通所型介護予防事業へのボランティ ア ③フィールドラリー大会でのスタッフボランティア

5) 地域の現状分析・課題抽出

【物理的環境】

- × 面積広く、山の多い中山間地域
- × 商店街等町の機能の低下

【コミュニケーション】

- × ボランティアグループはあるが、活動者は高齢者が多い
- × 認知症の判断が難しい、地域の人に知られるのがいや
- × 地域(コミュニティ)の中で関る機会の減少。なじみの関係の希薄化
- × 地域ボランティアの発掘の育成が少なく、活動の場がない(認知症サポーターが少ない)
- × インフォーマルサービスが知られていない

【レクリエーション】

- レクリエーション施設は、スポーツ施設、文化施設共に充実している
- 道の駅
→ 町の活性化につながっている

【政治と行政】

- × 生産年齢人口減少
→ 財源の減少

【構成する人々】

- 現金が入ったままの状態が財布が駐在所に届けられる
→ 親切な人が多い
- × 高齢化率は、年々上昇国、県の平均を約10%上回っている
- × 高齢者世帯の増加(二人暮らしの増加)
- × ATMコーナーに忘れ物が多い(1か月に数件)→ 軽度認知症者多い?
- × 認知症自立度Ⅱ以上の65歳以上の人口比は、北部エリアが国より10年進行、更なる増加が予測される
- × 要介護認定者数も増加及び、重度化傾向

【教育】

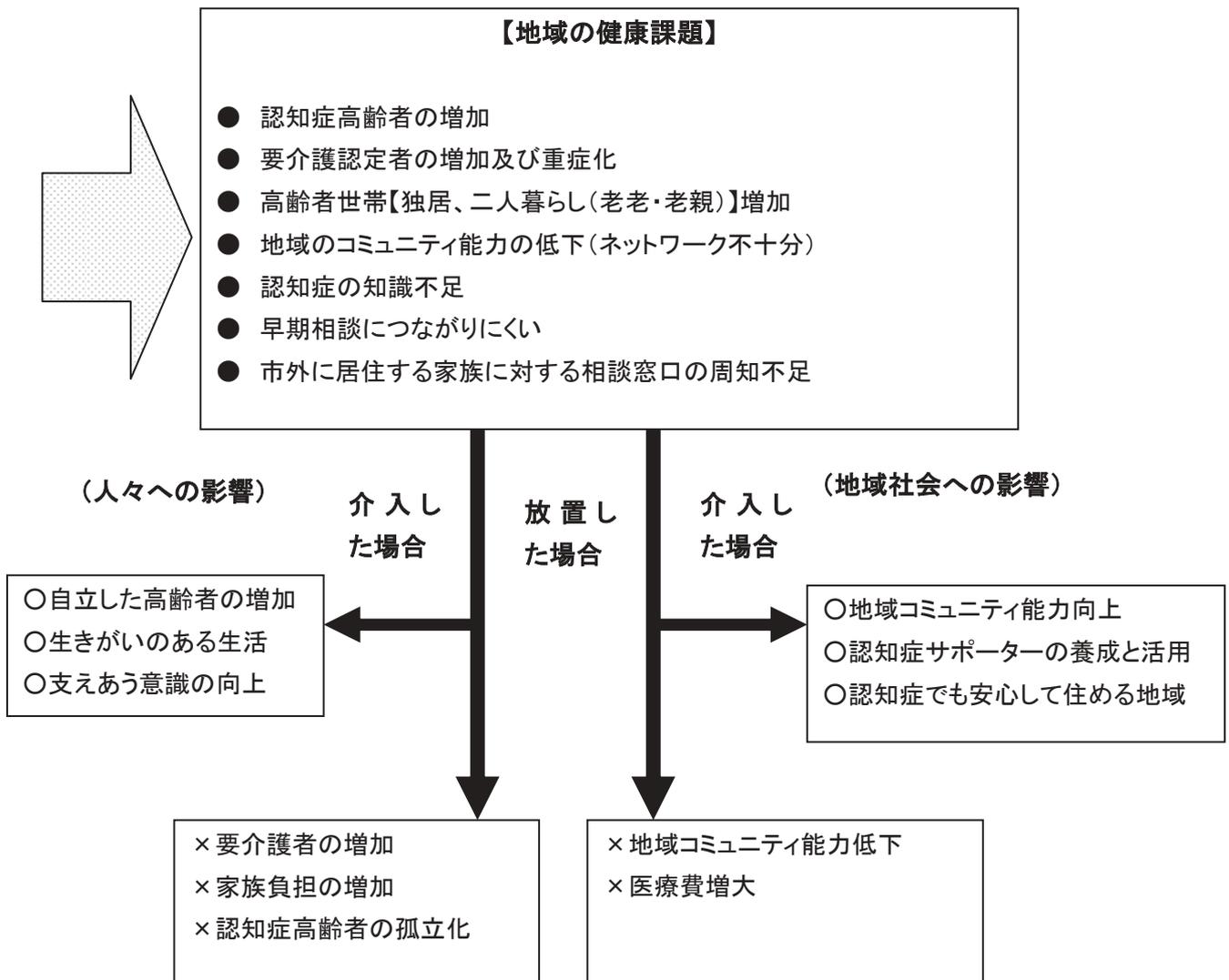
- 7カ所の公民館に館長配置あり
- △ 一部の小学校で認知症サポーター養成講座実施
- × 児童数の減少(山間部著明)教育施設等も中心部に集約

【交通と安全】

- 道路の整備は進んでいる
- × バスの便は少ない
- × 悪質商法が増えている
認知症の方の近隣の不安は火の不始末

【保健医療介護福祉】

- 医療機関、介護施設、介護事業所、障害者施設等共に充実しており、地域包括ケアシステムがうまく機能している
- 院内の対応スムーズ
- 相談窓口が明確
- 健康づくりに対する支援等の満足度が高い(満足度調査より)
- △ つながっていると思っていた専門職に弱い部分あり
- △ 介護者が近所に言えないストレスや思いを吐き出す場が少ない
- 支える上での課題 —
- × 若年性認知症のサポートが脆弱
- × 認知症サポーター養成講座のPR不十分
- × 市外に居住する家族や若年者に対する相談窓口は不明確?
- × 家族介護者を支えるしくみ(家族会)がない
- 地域の課題 —
- × 本人、家族、地域の不安解消のためのサービスの間にはできる「空き時間」のサポートが弱い
- × 早期介入や介護サービスの導入は近所の関係を希薄にする
- × 別に住む家族への近況報告は入所を加速させる
- × 男性の行く場がない
- × インフォーマルサービスの周知不足、民間サービスの不足(配食サービスを利用できない地域あり)



6) 健康課題の特定

問題	その根拠となる状況
認知症高齢者への対応が不十分	<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアも高齢者 ・ 地域の中の間人間関係（なじみの関係）の希薄化 ・ 認知症の知識不足 ・ 認知症サポーターが少ない ・ 相談窓口は明確だが、早期相談につながりにくい
サービスの知識不足のため早期相談やサービスの導入がしにくい	<ul style="list-style-type: none"> ・ インフォーマルサービスの周知不足 ・ 認知症の知識不足 ・ 相談窓口は明確だが、早期相談につながりにくい ・ 地域ボランティアの活動の場がない
地域のネットワークが不十分で相談が早期につながりにくい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に特化してみると、保健・医療・介護・福祉等それぞれの関係機関や地域と顔を合わせる機会が少ない ・ 各関係機関の活動内容が周知されていない
高齢者が孤立化しやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の身近な交流の場が少ない。地域の中で関る機会の減少（なじみの関係作りの減少） ・ 地域ボランティアの活動の場が少ない
認知症高齢者の介護者の健康問題の悪化のおそれがある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者世帯【独居、二世帯（老老・老親）】の増加 ・ 要介護認定者、認知症高齢者の増加 ・ 家族介護者の集う場が少ない ・ 医療機関、介護施設等充実も高齢化に伴い不足する可能性もある ・ インフォーマルサービスの周知不足
民間サービスの不足で生活のしづらい地域がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 配食サービスを利用できない地域がある ・ バスの便が少ない

7) 地域保健活動計画

対象および目標	具体的な事業計画	評価指標や目標値	予算・時間・人	優先度	評価時期
【テーマ】「認知症になってもこの地域で安心して住み続けていくため」の地域診断					
認知症高齢者が在宅で安心して生活できる ① 認知症にならないための予防活動 ② 認知症の啓発活動 ③ 早期発見しシステムにつなげる働きかけ ④ 認知症の人の支援	研修会の実施 ① 認知症サポーター養成講座 ② シンポジウムの研修会 ③ ワークショップ	研修会： 3回/年 参加者 100人以上	会の運営時間 人 予算未定	◎	1～2年
	地域のネットワークづくり強化 ネットワークの幅を拓げる（若年者・・・PTA、商工会、消防団等）	(仮称)御調ネットで安心ネットワーク作り会議 1回/年 専門職会議 1回/年		◎	1～2年
	医療機関との連携強化	医療機関との連絡会実施		◎	1～2年
	相談窓口の啓発活動の実施。 (高齢者に限らず)	各相談窓口の周知（連絡先等全戸配布） ホームページ開設、啓発カレンダー配布		◎	2～3年
	高齢者の集う場作り (なじみの関係の見直し)	サロンの立ち上げ サロン支援員の支援 支援員の交流会など 地域づくり講演会（仮称バリアフリー事業として） 2回/年 仮称バリアフリー体操指導士の養成 30人 仮称バリアフリー体操事業実施 7カ所	予算未定	◎	2～3年
	家族介護者交流会の実施	2回/年		◎	1年
	配食、買い物サービスの充実を図る	住民ニーズ調査実施 1回 行政及び民間業者への協力要請（ネットワーク会議参加）		○	5年

8) モデル事業の振り返り

1. 地域診断の目的検討、メンバー決定、地域診断実施体制づくりのプロセスについて

■スムーズに進んだ点とその理由

- ・地域から一人暮らしの認知症の問題が出ていたためテーマの決定がスムーズであった。
- ・メンバーの決定は、銀行が認知症サポーター養成講座を受講していたこと、駐在所は地域防犯の最終ネットと考えたため。認知症家族は、仕事を持ちながら長期間在宅で介護できている(昼間独居でも生活できている)人を選出。民生委員は認知症の一人暮らしの問題が出ていた地域と会長、老人クラブは全体の会長と家族に認知症をもつ老人クラブの地区会長を委員として選出。保健推進員は、会長・前会長(地域性も考慮して)、認知症の専門医とゲートキーパーの役割としての開業医をそれぞれ選出。

■障害になった点とその解決策

- ・会議の進行に伴い、消防団や商工会などの参加の必要性に気づいたが委員としては追加せず。

2. 地域診断を実施して、実施上の工夫点、困難点、解決方法、特に配慮したことなどについて

■工夫点

- ・モデルの実施要領に沿っての整理が地域診断をする上での手がかりとなった。平成22年の国勢調査は量的データとして役立った。
- ・質的データは会議やグループインタビュー、保健師の話からとった。
- ・会議の委員に様々な職種を入れたことにより新しい意見が出た(若い人、声かけの場所)。
- ・今回、新たにこのモデル事業に対しての調査は行わなかったが、会議や統計だけでは得られなかった情報について、専門職へのグループインタビューや、今年度市の政策企画課が発表した合併前の市町ごとでみた政策に対する満足度調査は役立てる事ができ、地域診断のモデル事業を補完する意味でも必要と感じた。

■困難点と解決方法

- ・統計情報の収集に時間がかかった。情報がどこにあるのか、どのような情報を集めればよいかで悩んだ。
- ・旧市町(支所単位)の統計数値は出にくいことが分かった。情報収集の段階の難しさと時間がかかる事で、地域診断実施する際、入り口で保健師が行うことを諦めやすくしているのではないかと感じた。
- ・自治体単位で意識し、定期的な情報収集を行うことは必要。主務課に情報をもらえるよう働きかけなければ情報が得にくい部分があり、必要な情報を依頼するなどアプローチが必要。
- ・今回は認知症を選んだが、テーマによっては分析・評価が難しいと感じる。

3. 今後の展開について

■地域診断の活用について

- ・年度当初から（各協議会の総会時期から）アクションを起こすには、前年の2月までには企画が必要。予算の絡みもあり最短期間を1～2年にする必要があった。
- ・地域力を高めるために、地域の中で集まって話し合う場を新たに作ることを仕掛けるなど、中心となる機関が必要。このテーマであれば、地域包括支援センターが担うことになると思う。

■改善ポイント

- ・今回は20人程度の委員で会議を行い、少人数によるグループ討議を行わなかったが、人数を調整して意見が出やすくなるような試みが必要。
- ・若い人の力が大事という意見から、小学生だけでなく子どもの親へのアプローチ方法や、消防団や商工会などへの関わりを検討していく必要がある。

4. 今回のモデル事業に関して

■モデル事業の効果があったと思う点

- ・認知症というテーマで自分の地域を振り返り、話し合う機会が得られ、地域の強い部分と弱い部分を知る機会となった。十分とはいえないが一定の地域診断ができたように思う。
- ・同じテーマで少なくとも2～3回は集まる機会となり、可視化ができる関係となった。
- ・ワークシートにはめ込む作業は、事業を実施するに当たり、整理は行いやすかった。

■その他

- ・情報収集は、情報保護が壁となり、難しい部分もある。
- ・必要と思う情報を収集する事には1人の保健師が対応し、1カ月程度の時間がかかった。しかしワークシート②を完成させるには包括支援センターを含む他の3人の保健師が対応し、考えていた程には時間がかからず、不思議だったという意見が出た。保健師が1人で作業を行うには困難な事も多いが、複数の保健師で行うことで必要な情報の選別は、よりスムーズに進んだものと思われる。
- ・モデル事業の実施要領があったことは、1つの手がかりとなり手引書としての役割を果たしたように思う。

第4章 手引書の作成

1. 手引書のねらい

平成22年度調査で明らかになった地域診断における現状の課題を踏まえ、地域包括ケアシステム推進に向けて効果的な地域診断を支援するための各地域の取組の参考となる実践的でわかりやすい手引書を作成することを目的としたものである。この手引書では、地域診断の目的に応じたデータの選定、収集、分析、および課題の把握から計画立案、活動評価につなげるまでのプロセスを整理している。

モデル事業では、2か月という短期間ではあるが、一連のプロセスを実施し、地域診断の目的の設定、収集する具体的なデータ項目、収集方法や既存データの活用方法、分析の視点や手法などに関する記録や成果などを提供いただいた。これらの事例および先進事例のヒアリング調査結果を活用し、具体的かつ実践的な内容とし、多様な地域において、医師・保健師をはじめ地域診断や地域の保健計画、保健活動の計画立案、実践、評価に携わる多職種の方々の参考としていただくことを想定したものである。

2. 手引書の構成

手引き書は以下のような構成とした。

I章：手引きの背景、概要、使い方などを紹介。

II章：地域診断から活動計画、実践、評価にいたるまでの手順と考え方を以下の6つのステップごとに紹介。

- 1) 目的に応じた地域診断
- 2) 情報収集・整理
- 3) 地域アセスメント
- 4) 地域診断
- 5) 地域保健活動計画の立案
- 6) 活動実践と評価

III章：モデル地域で実践した事例およびヒアリング調査をおこなった先進事例を掲載。

付録：参考となる文献と、II章で紹介した手順で実施する際に使用する記録様式やシートなどを掲載。

3. 手引書の概要

次頁に示す手引書の枠組み（地域診断～活動計画、実践・評価の手順）は、予備調査に基づいて検討し、モデル事業において検証されたものである。

モデル事業では、「モデル事業実施要領」に記載された実施手順に沿って検討が進められ、様式やワークシートを用いて情報の整理、分析が行われた。モデル事業終了後の報告会において、様式に記載すべき内容について説明が不足している点などが指摘されたが、地域診断の実施手順や手法としては実践可能であり、一定の成果につながるものであるということが確認された。

そこで、この枠組みに沿って、モデル事業により実践された具体的な取組内容を交えて、具体的なイメージを示す形で「手引書」をとりまとめた。作成した手引きは別冊とした。

	参考 ページ	様式・ ワークシート	備考
1. 目的に応じた地域診断 1-1. 目的を明確化する <あなたの地域診断の目的は…> (1) 地域全体を総合的・多角的にアセスメントし健康問題とその解決策を検討したい (2) 日常活動で地域の健康課題に気づいたため何とかしたい ※どちらの目的であっても、大まかな流れは同様です 1-2. 地域診断の取り組み体制・方法の検討 ① 地域診断に取り組む体制を検討する ■ 診断を行い、検討するメンバーを決める ② 対象地域の特徴を把握する方法・手段を検討する ■ どのような情報を集めるのかを決める ■ 既存の資料を活用する他に、新たに調査を実施するのかを決める ■ 検討メンバー内の誰が情報を集めるのか、誰が分析するのかを決める ③ スケジュールを検討する	8 9 10	【様式1・2】	・地域診断のキーパーソンは保健師になります。 ・メンバーを他職種協働を意識して集めると多角的な視点で議論することができます。 ・また、メンバーに住民に参加してもらい、住民の視点を取り入れることも重要です。
2. 情報収集・整理 ① 既存の資料を収集、整理する ■ 統計データを集める ・地域概要の基本となるデータを集める ■ 過去の住民の意識調査結果を集める ■ 人的・物的資源を把握する ② 目的に沿った調査を実施する ■ 住民調査を行う ・量的データを集める(アンケート調査等) ・質的データを集める(ヒアリング、グループインタビュー等) ■ 関係機関へのヒアリングを行う ③ 地区踏査・地区視診を実施する ④ 情報源を整理する	11 14 15 16 19 20	【ワークシート①】	・既存の統計データ(人口動態統計や各種保健統計など)統計データ、アンケート調査結果などを収集することで地域を客観的に見ることができます。 ・ヒアリングやグループインタビューを同時に行うことで、統計データでは見えてこない住民の生の声を集めることができます。 ・また地域に直接足を運び、保健師等担当者が実際の様子や雰囲気を感じ取ることも実効性のある活動計画作成には不可欠です。
3. 地域アセスメント 3-1. アセスメント項目の設定 ① 目的に沿ったアセスメント項目を設定する ■ 地域診断の目的に沿って、具体的なアセスメント項目を設定する ② 情報を整理する ■ 設定したアセスメント項目に沿って、収集した情報を記入していく 3-2. 情報の分析(アセスメント) ① 地域の基本データを分析する ② 地域の健康状態を分析する	26 28	【ワークシート②】 【ワークシート①・②】	・収集した基本情報を「コミュニティ・アズ・パートナーモデル」の8項目に合わせて整理していきます。 ・収集した情報について分析(アセスメント)を行います。その際に地域住民にも参加してもらうことで地域への多角的な視点を持つことができます。
4. 地域診断 ① 健康問題・課題を提示する ■ アセスメントの結果に基づいて、地域の健康問題・課題のモデル図を作成し、健康課題とその要因や影響などの関係性を明らかにする ② 健康課題を特定する ■ ①で作成した健康問題・課題のモデル図をもとに地域の健康課題を特定する	31 34	【ワークシート③】 【ワークシート④】	・収集および分析を行った情報を整理し、課題を抽出していきます。 ・抽出した課題についてさらに掘り下げていきます。
5. 地域保健活動計画の立案 ■ 健康課題に対応するための地域保健活動計画を検討する	36	【ワークシート⑤】	・特定した課題に対応するための活動計画を策定します。 ・具体的な事業に結びつけ、目標値を設定します。
6. 活動の実践と評価 ① 活動計画に沿って活動を実践する ■ 地域保健活動計画の立案で作成した活動計画に沿って、活動を実践する ② 計画と活動を評価する ■ 活動計画をもとに実践した成果を評価する	38 38	【ワークシート⑥】 【様式3】	・実際に立案した活動計画を実践し、その結果について振り返りを行います。 ・活動に対して状況をまとめ評価することで次回以降の計画策定・実行につなげていきます。

第5章 まとめと提言

1. モデル事業のまとめと考察

モデル事業の実施結果より、以下のことが把握された。

(1) 実施体制

- 保健センターや地域包括支援センターなど様々な所属部署にいる保健師が、モデル事業における地域診断のキーパーソンを担っていた。
- メンバーには、多機関・多職種の専門職が含まれていた。
- モデル事業は、いずれも住民参加型であった。ただし、今回のモデル事業においては、一定のテーマを設定した上で計画・実施されたため、住民が参加して地域診断の目的を定め計画を立案する形ではなく、保健師等が中心となって収集した情報の整理が終わった後の診断・活動計画立案の話し合いの段階から住民が参画していた。地域診断に限ることではないが、地域診断の取り組みを計画する段階から終始一貫して、住民に主体的に参加してもらうことで、より住民の視点が反映された住民中心の成果が期待できると考えられる。

(2) 情報収集・整理

- 統計データの収集、整理に際し、各種データの時点（統計年）を揃えて収集することは現実的には難しい。統計年の異なるデータを比較したり、加工して用いなければならぬなど、統計データを活用する上での限界があった。また、データの精度の違いもあり、扱いには配慮が必要であることが分かった。
- 市町村で扱うレセプトデータは、国民健康保険（国保）のデータのみであり、協会けんぽや組合健保のデータを含めた分析ができない状況があった。地域住民の健診データに関しても特定健診開始後同様な状況が生じている。地域住民全体の健康課題を把握する場合には、協会けんぽや組合健保との連携や、実施体制として地域診断のメンバーに含めるなどの工夫について、検討する余地がある。
- 市町村合併後、合併市町全体の統計データは得られるものの、より住民に密着したコミュニティ（たとえば旧町村）のデータを得ることは困難となっていた。
- 情報整理の書式の一例として、「コミュニティ・アズ・パートナーモデル」に着目し、8つの要素（物理的環境、コミュニティを構成する人々、政治と行政、教育、交通と安全、コミュニケーション・情報、レクリエーション、保健医療と社会福祉）に沿って情報を整理した。8つの要素に関わる情報を網羅することの大変さはあったものの、要素に沿って、多角的な視点から広く情報を収集することができ、地域の状況を総合的に把握する上で必要となる情報の漏れが少なくなるメリットがあった。
- 情報は、量的（数値）データと合わせて、「住民の声」などの質的データも取り入れるようにした。加えて、「弱み」（ネガティブな）情報だけではなく、その地域の「強み」

となる情報も整理して挙げておくことが、地域診断を行い、活動計画につなげる際に有効であるとの示唆を得た。

(3) 地域診断（分析の手法）について

- 地域の健康課題を抽出するため、収集・整理した情報を用いて、様々な観点から見た地域の状況と健康課題の関連図を描き、課題の背景や要因、要因間の関係を整理するプロセスを踏んだ。
- 今回のモデル事業では、(日常の保健師活動を通して) 課題がある程度認識された状態からスタートしているため、それらを意識しながら整理した情報を統合、整理する形となった。
- あらかじめ特定の課題が意識されていない状況で、収集・整理した情報のみから直接、あるいは論理的に地域の健康課題を抽出するためには、関連図を描く際により詳細な思考手順や、「プリシード・プロシードモデル」など何らかの理論モデルを用いて、データから課題を導き出すプロセスが必要であると考えられる。整理した情報を最大限に活用し、合理的に健康課題を特定する方法を確立するためには、さらなる検討や試行錯誤が必要と思われる。
- モデル事業においては、健康課題として挙げる課題の大きさやレベル感については、具体的に提示していなかった。そのため、各地域において挙げられた健康課題のレベルや範囲にばらつきが出た。取り組みやすさにも配慮し、この段階で地域の健康課題の抽出においては、課題の範囲やレベルは診断の視野の範囲に応じたものとし、想定される課題について特に整理や絞り込みをせずに幅広く列挙し、次の活動計画立案の段階で計画の-spanや優先順位を考慮して整理する形とした。
- 整理した情報の「強み」となる情報も地域診断の際には考慮し、明記しておくことが重要である。
- 現在の体制で実施する地域診断では、活用可能なレセプトデータや特定健診データは、国保のデータに限定されている。したがって、そこから抽出される健康課題は、必ずしも地域住民全体の健康課題を反映しているとはいえず、解釈に注意が必要であることが課題となった。

(4) 活動計画立案・活動の実践と評価について

- 列挙された健康課題の中から、活動計画を検討すべき健康課題を特定する際に、どのような観点から、最終的にどのレベルの記載とするか、どのくらいの数が望ましいのか、一定の目安あるいはパターンを提示することが必要だと考えられる。
- 活動計画立案は、特定された健康課題の優先順位を検討した上で行う必要がある。優先順位は、課題の重大さ、緊急性のほか、利用可能な資源の状況や必要となるコスト、期間、労力なども含めて検討することが求められる。
- 今回のモデル事業においては、住民参加型で活動計画立案や活動の実践が行われ、より住民のニーズに沿った、住民の主体的活動となる活動計画案や実施につなげていったと考えられる。

- 今回のモデル事業の範囲は活動計画の立案までのプロセスに限定されており、活動計画の実践、評価のプロセスについては実証することができなかった。活動計画に基づく実践、評価については今後検証し、その結果をもとに手引書を充実させることが望ましい。

(5) 地域診断の活用（まとめ）

- 病院側が主体となって地域診断を行った事例では、多面的なデータに基づく根拠を持って健康課題を明確にすることができた。その結果、行政との連携がより進み、行政と医療機関が協力して住民の健康づくりの推進につながる可能性がある。
- 地域診断を多職種で実施したことにより、専門職同士のつながりを再確認でき、さらにサービスとサービスの隙間を認識することができた。具体的には、地域包括担当と保健分野担当など、担当が異なる保健師同士がお互いの業務について、十分に理解するきっかけとなった。また、特定された健康課題から活動計画を立案するにあたり、必要と考えられる事業がこれまでに実施されてこなかったことや、そうした事業を担当する部署がないことなどの気付きがあった。
- 本調査研究のモデル事業での取り組みは、日常の保健師活動を通して感じている健康課題について、地域診断を通して明らかにしたものである。結果として、これまで地域住民の健康課題であると感じていたことの裏付けができた。
- 保健事業等の効果を把握するため、事業の評価は必要である。地域診断の手法は、事業評価を行い、住民とともに事業の見直しや次の展開を検討するためにも活用することができる。
- 本調査研究のモデル事業では、健康課題を事前に予測して地域診断を実施したが、地域診断を通して住民とともに地域の健康課題が何かを明らかにし、取り組みの優先課題を検討することも必要である。地域診断における健康課題の特定は、住民の視点から、行動変容につながることを目的として抽出されるべきである。
- 地域診断は地域を知るために実施されるものである。地域診断は、医師・保健師のみならず、多機関・多職種、住民参加型ではじめて、地域におけるニーズ（健康課題）が明らかになる。そのニーズをベースに、地域のリソース（人、物、施設、財源）による現実的制約を勘案して現実的な改善戦略の立案が可能となる。この時にも、地域診断の際と同様に、住民参加型ではじめて地域住民のニーズに合致した、住民主体の活動を引き出すことにつながると考えられる。さらには、地域包括ケア医療・システムのキーパーソンとなる新人保健師の基礎教育や、新たに地区担当となった際に実施するなど、保健師の教育や、保健師活動の中で活用されることの意義を改めて確認した。急速に高齢化が進んでいるわが国においては、独居、老老介護、認知症の問題等の将来予測をしながら対応を考えることが喫緊の課題であり、今後都市部、都市郊外、山間辺地・離島等のコンテクストに応じた修正は必要ではあるが、日本のヘルスケア・システム構築に極めて有用な知見を得た。

2. 提言

(1) 住民を巻き込む地域横断的な体制について

- 地域診断においては、国保直診、行政等、様々な機関の医師・保健師がキーパーソンになり、地域の住民、多機関、多職種と連携して進めることが重要である。
- 特に地域の住民には、さまざまな団体の代表が参画するなど、広い視点から地域住民全体の意向を取り入れることが必要である。
- 単に実施体制に住民団体の代表が含まれるということではなく、住民の、住民による、住民のための地域診断であることを目指すことが重要である。そのためには、計画、実践の段階のみではなく、地域診断の計画段階から一貫して関わり、住民が感じている日ごろの問題意識を汲み取った計画とする必要がある。また、収集した情報の整理や分析にも参加を促し、地域に関する情報を共有するとともに、分析、解釈においても住民の視点を重視し、住民の問題意識と整合した計画立案につなげる。
- そのためには、住民との日頃からの関係づくり、意見を聴き参加を促す仕組みが必要であると考えられる。

(2) 地域診断の手法および手引書について

- 平成 22 年度調査より、地域診断の重要性は認識されていても、実践しにくい、結果が関係者や住民に共有・活用されにくいという課題が認識されたことから、本調査研究では実践しやすく、共有・活用しやすい手引書の作成を目指した。この手引書では診断の完全性、網羅性よりも、取り組みやすさに配慮しており、限られた時間や資源の中で実施可能な範囲内でも実際にやってみることにより、手ごたえや効果を実感し、試行錯誤を繰り返す中で充実度を高めていけるとよい。
- 手法としては、たとえば以下の点についてさらに具体的な実践方法を提示できるとよいと考えられる。
 - ・統計データの不備、不足の場合の対応
 - ・データから課題の抽出、課題の整理の考え方
 - ・「行動変容」の観点からの検討を促す工夫
 - ・分析に用いるモデルの充実
 - ・各ステップをスムーズに進める上での具体的なノウハウ
- 今回の手引書は短期間のモデル事業、および 1 件の先行事例から作成したものであるが、目的、規模、期間等いろいろな使い方に対応できることが示せるとよい。
- データの収集、処理、整理に時間がかかっている。共通的なデータ処理や分析をツール化することにより、効率化、利便性の向上が図れるとよい。
- 国保単位でデータを把握する場合、地域全体を評価できていない可能性がある。もちろん国保の保険者としては国保加入者が対象となるが、社会保険の者もいずれ国保の対象者となる。市町村としては働き盛りの者も含めたアプローチが必要である。今後の地域包括医療・ケアの重要性を考えるならば、国レベルで保険者横断的にレセプトデータの活用について議論する必要があるだろう。

- 今回作成した手引書は、地域診断から活動立案、実践、評価までの手順を明確に示した新たな試みであったが、今後は、作成した手引書を用いたモデル事業を多様な地域で実施し、その結果を踏まえて、実践のためのノウハウを蓄積することにより、活用しやすさや実用性を向上させることが望ましい。

(3) 地域診断～実践・評価のサイクルによる地域包括ケアシステムの推進

- 住民参加型、地域の関係者が連携した地域診断～実践・評価の活動を継続的に進めることにより、住民主体の地域力の向上、地域包括ケアシステムの推進につながる。
- 住民視点で把握、整理された課題を地域全体で解決していく仕組みの浸透、定着が望まれる。
- 今回のモデル事業は小規模な地域での実践例であったが、大都市圏に展開するにあたっては、適正なコミュニティ規模に分割してきめ細かい地域診断を行い、地域の特性を反映した地域の計画を立案、実践することが望ましいと考えられ、その為の試行、検証が必要である。
- 市町村合併により、従来とは違って大きな行政区画になっており、その行政区画全体の地域診断ということは不自然であり、地域の人々が認識しうるコミュニティベースで考えるべきである。一方、さまざまな統計データを行政区画ではないコミュニティ単位で入手することは困難になりつつあることを踏まえ、何らかの方策が必要となる。
- 地域診断は目的ではなくツールである。得られたデータ、診断結果が成果物ではなく、それを得て行く過程、あるいは計画立案をするのかを地域協働でおこなう過程に、言葉では表現できないノウハウがある。すぐに表面上の成果がでなくても、試行錯誤を繰り返していく中で、地域包括医療・ケア体制が充実することにより大きな成果に繋がることが期待できる。

第6章 委員会・作業部会

本事業の実施に際し、学識経験者、国診協役員・国保直診施設長等から構成される「地域包括ケアシステム推進のための地域ごとの課題の整理分析・解決方策等に関する調査検討委員会（委員会・作業部会）」を設置し、調査研究の企画、調査研究結果の分析、報告書作成等の検討を行なった。

○委員会

委員長	伴 信太郎	名古屋大学医学部附属病院総合診療部教授
委員	阿波谷敏英	高知大学医学部医学科家庭医療学講座教授
委員	青沼 孝徳	副会長／宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長
委員	小野 剛	秋田県・市立大森病院長
委員	高山 哲夫	岐阜県・国保坂下病院長
委員	杉本 秀子	滋賀県・甲賀市健康福祉部健康推進課課長補佐
委員	赤木 重典	常務理事／京都府・京丹後市立久美浜病院長
委員	大原 昌樹	香川県・綾川町国保陶病院長
委員	金丸 吉昌	常務理事／宮崎県・美郷町地域包括医療局総院長

○作業部会

部会長	伴 信太郎	名古屋大学医学部附属病院総合診療部教授
委員	阿波谷敏英	高知大学医学部医学科家庭医療学講座教授
委員	青沼 孝徳	副会長／宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長
委員	高橋 智子	秋田県・横手市西部地域包括支援センター保健師主査
委員	後藤 忠雄	岐阜県・郡上市国保地域医療センター国保和良診療所長
委員	三上 隆浩	島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長
委員	千葉 昌子	宮城県・涌谷町健康福祉課副参事
委員	原 しおり	岐阜県・国保坂下病院保健師
委員	大浦 秀子	広島県・公立みつぎ総合病院参与
委員	津野 陽子	東邦大学医学部看護学科地域看護学助教

○事務局

米田 英次	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
鈴木 智弘	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課課長補佐
石井 秀和	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課主事
江崎 郁子	株式会社三菱総合研究所ヒューマン・ケアグループ主任研究員
西脇 聡志	株式会社三菱総合研究所ヒューマン・ケアグループ

参 考 資 料

モデル事業実施要領

地域包括ケアシステム推進のための地域ごとの
課題の整理分析・解決方策等に関する調査研究事業

モデル事業 実施要領

平成23年10月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

地域包括ケアシステム推進のための地域ごとの
課題の整理分析・解決方策等に関する調査検討委員会

目 次

1. 背景と目的	113
2. モデル事業の概要	114
1) 事業の全体像とモデル事業の位置づけ	114
2) モデル事業全体の流れ	115
3. 地域診断・活動計画立案手法の基本的枠組み	116
4. モデル事業の進め方	136
5. 参考資料	140
6. 参加地域と相談窓口	141
■ 記録用紙	142
様式1 地域診断体制表	143
様式2 会合記録	144
ワークシート① 基本データ整理表	145
ワークシート② コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理 ..	146
ワークシート③ 健康問題・健康課題の関連図（地域の現状分析・課題抽出） ..	147
ワークシート④ 健康課題の特定	148
ワークシート⑤ 地域保健活動計画（案）	149
様式3 モデル事業の振り返り	150

1. 背景と目的

(社)全国国民健康保険診療施設協議会(以下、国診協)では、従来から保健・医療・介護・福祉を一体化した地域包括医療・ケアを推進しています。厚生労働省では、平成24年度から始まる第5期介護保険事業計画の計画以降を展望し、地域における保健・医療・介護・福祉の一体的提供の実現に向けた検討に当たって「地域包括ケア研究会」を立ち上げ¹、平成20年度より、論点整理等を進めてきています。

国診協は平成22年度に「保健師活動による住民参加型地域包括ケアシステムの構築事業」として、保健師が地域を客観的に分析して地域の課題を把握し、住民による主体的な活動を促し、地域包括ケアを推進する仕組みづくりに向けた調査研究を実施しました。調査結果からは、地域の健康課題やニーズを把握し、事業に反映させるための「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ことや、統計データを十分に活用できていないこと、地域診断の結果が十分に共有されていないことなどの課題があり、今後はさらに効果的な取組を進める余地があることが明らかになりました。

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ります。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つながると考えられます。

このような背景から、地域包括ケアシステム推進に向けて効果的な地域診断を支援するため、地域診断の目的に応じたデータの選定、収集、分析、および課題の把握から計画立案につなげるまでのプロセスを整理して、「**地域診断～活動計画立案の手引き**」を作成することを目的として、このたびモデル事業を実施します。

具体的には、地域診断の目的の設定、収集する具体的なデータ項目、収集方法や既存データの活用方法、分析の視点や手法などについて基本的な枠組みを構築し、モデル事業を通して枠組みの妥当性を検証するとともに、具体的な手順や事例を収集し、整理して、実践的な手引書としてとりまとめます。

¹ 「地域包括ケア研究会報告書」平成21年3月 地域包括ケア研究会

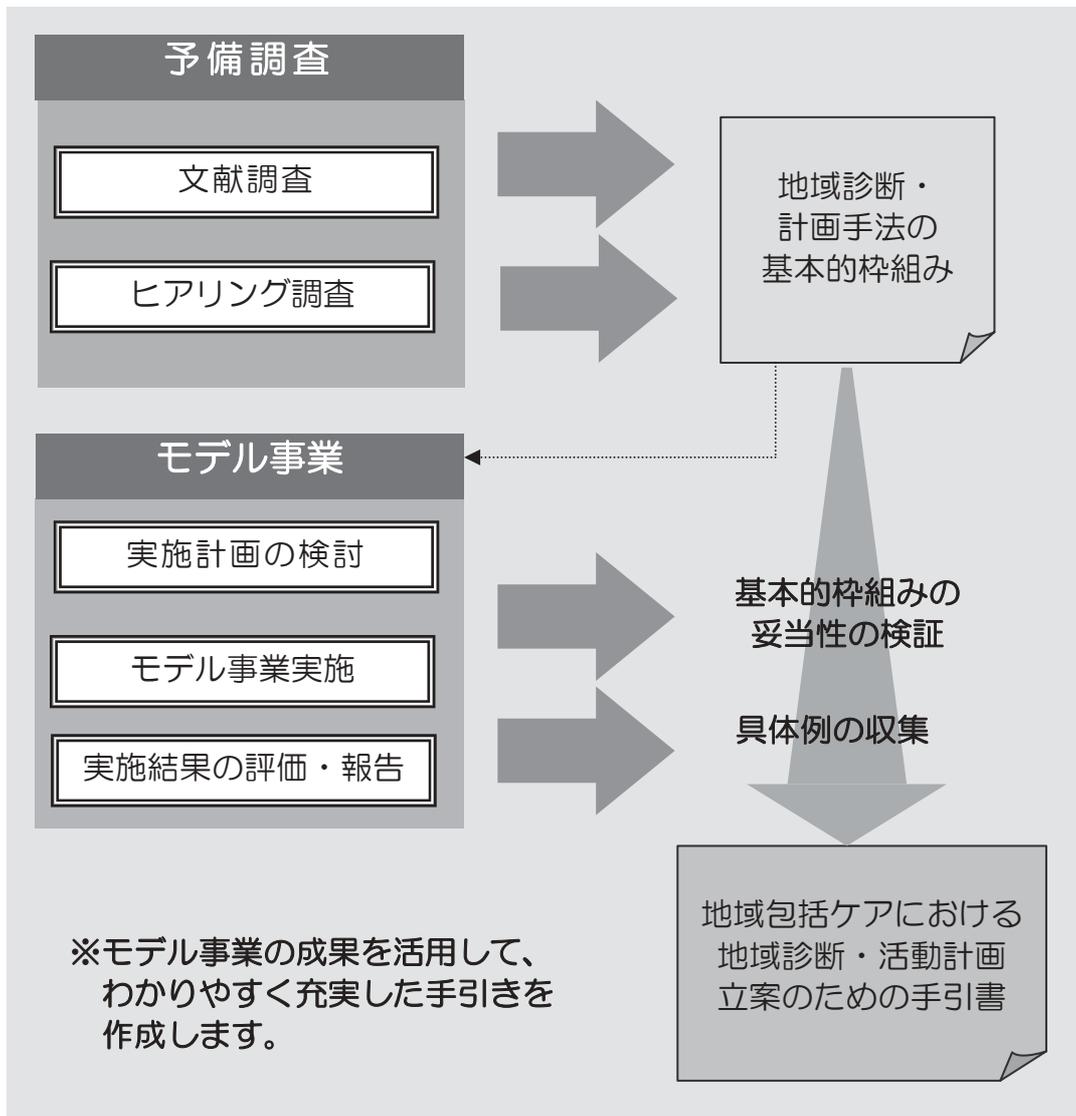
2. モデル事業の概要

1) 事業の全体像とモデル事業の位置づけ

この事業は、地域包括ケアシステムの推進を目指し、保健師等による「地域診断および地域診断結果に基づく地域の保健活動計画の策定のための手引き」を作成することを目的として、以下の手順で実施するものです。

- ・文献調査やヒアリング調査に基づいて、「基本的枠組み」を作成します。
- ・各地域では、「基本的枠組み」に沿って、モデル事業を実施します。
- ・モデル事業を通して、基本的枠組みの妥当性を検証するとともに、具体的な事例を収集します。
- ・モデル事業の結果を反映して、実践的な手引書を取りまとめます。

図表 1 事業の全体像とモデル事業の位置づけ



2) モデル事業全体の流れ

モデル事業における地域診断～活動計画の流れ（基本的枠組み）は以下の通りです。

1. 目的に応じた地域診断

1-1. 目的の明確化

- ① 地域全体を総合的・多角的にアセスメントし、健康問題とその解決策を挙げる（例、保健福祉計画の策定時）
- ② 日常活動で地域の健康課題に気づいたとき

1-2. 地域診断の取り組み体制・方法の検討

- ① アセスメントの体制、日程
- ② 対象地域／対象集団の特徴を把握する方法・手段の検討

2. 情報収集・整理

- ① 既存の資料を収集、整理
 - 統計データ
 - 住民の意識調査結果 等
- ② 目的に沿った調査の実施
 - 住民調査（量・質）
 - 関係機関へのヒアリング
- ③ 地区踏査・地区視診の実施
- ④ 情報源の整理（ワークシート①）

3. 地域アセスメント

3-1. アセスメント項目の設定

- ① 目的に沿った、アセスメント項目の設定
 - 例1) 地域全体の地区診断
 - 総合的、多角的にデータを収集・分析
 - コミュニティ・アズ・パートナーモデルの8つの要素など
 - 例2) 個別具体的な健康課題
 - 関連する項目について選択的にデータを収集・整理
- ② 情報の整理（ワークシート②）

3-2. 情報の分析（アセスメント）

- ① 地域の基本データの分析（ワークシート①に追記）
- ② 地域の健康状態の分析（ワークシート②に追記）

4. 地域診断

- ① 健康問題・課題の提示（ワークシート③）
 - 健康問題・課題のモデル図（関連図）を記録
- ② 健康課題の特定（ワークシート④）
- ③ 地域保健活動計画への視点（ワークシート⑤）
⇒地域診断結果の活用

〈調査1〉
実施計画の策定
・実施体制・日程
・目的・方法 など
⇒【様式1】【様式2】

〈調査2〉
・情報収集項目と情報源
・データ加工の状況
・既存の資料で不足している情報
⇒ワークシート①

〈調査3〉
・収集した情報の整理
・目的に沿った情報項目設定の考え方
⇒ワークシート②

・情報の分析の視点
⇒ワークシート①②

〈調査4〉
・課題の整理と特定
・活動計画への反映
⇒ワークシート③④⑤

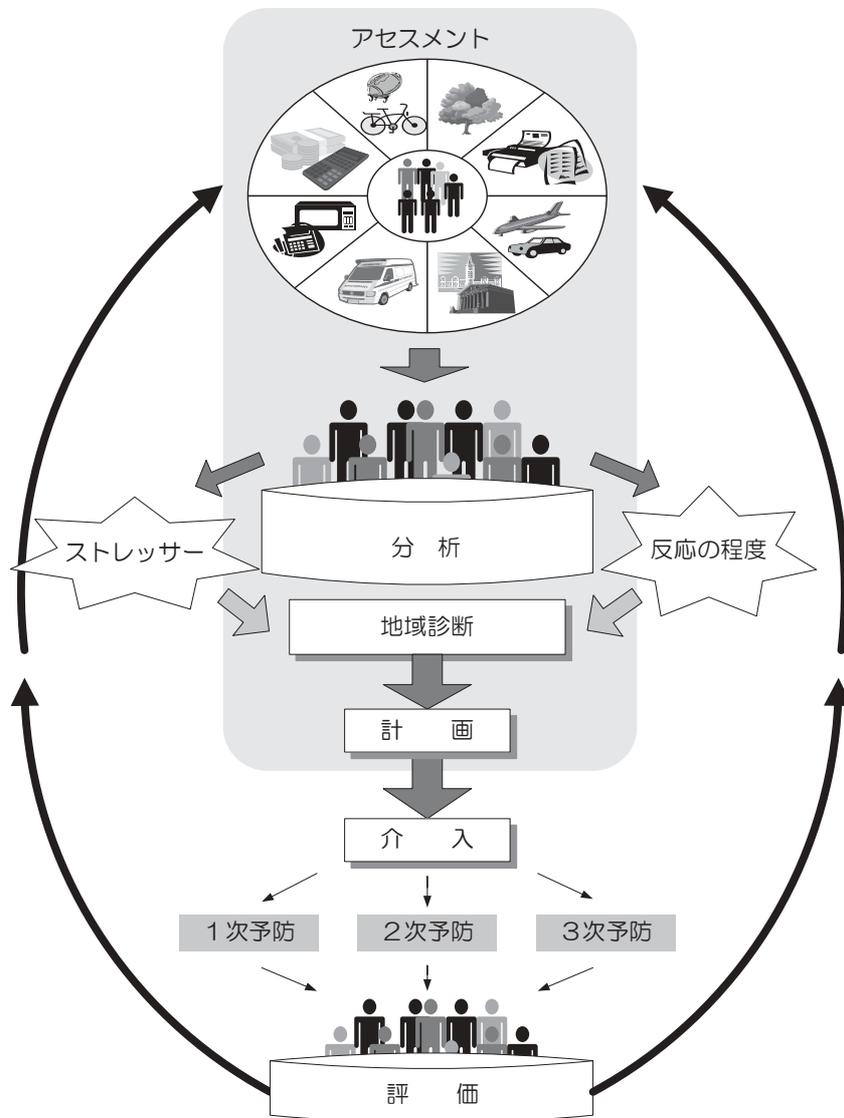
振り返り【様式3】

3. 地域診断・活動計画立案手法の基本的枠組み

地域診断は図表2に示すように、データの収集・分析により明らかになった課題について、解決に向けた活動計画を立案し、実施し、その結果を評価して次の診断につなげる、といったサイクルとして実践していくべきものです。

今回のモデル事業では、このうち、アセスメントから計画立案までのプロセスについて具体的な手順を設定した基本的枠組みに沿って、実施し、その妥当性を検証します。

図表2 地域診断のサイクル



【出典】金川克子・早川和生監訳：コミュニティアズパートナー 地域看護学の理論と実際第2版. 医学書院ガイド. 医歯薬出版, 2009.を改変・加筆。

1. 目的に応じた地域診断

地域診断は、地域の現状を分析して、健康課題を把握し、その原因や背景を明確にするために実施します。

1-1. 地域診断の目的の明確化

地域における健康課題や事業、現在の取り組みなどを踏まえ、地域診断を行う目的を明確にします。目的としては、以下の2つに大別されます。

① 地域全体を総合的・多角的にアセスメントし健康問題とその解決策を検討するとき

- 保健福祉計画を策定するとき
- 地域を系統的にアセスメントしたいとき
- 健康や生活の実態を質的または量的なデータとして明らかにしておくためなどが目的となります。

② 日常活動で地域の健康課題に気づいたとき

- 保健師等の実感で問題と思う事
 - 明らかになった健康課題の原因や健康課題を解決するための対策を考える
 - 現在実施している事業の見直しをする
- などが目的となります。

たとえば、「認知症高齢者への対応」、「自殺予防」など具体的な課題に絞り込んだ形で設定します。

1-2. 地域診断の取り組み体制・方法の検討

① 地域診断に取り組む体制の検討

地域診断に取り組む体制を検討します。地域診断を行うキーパーソンとなる人は、保健師を想定しています。

地域診断を行い、検討をしていくメンバーとして以下のような関係者が考えられます。

- 国保直診の医師・歯科医師・保健師・看護師
- 保健所・保健センターの保健師
- ケアマネジャー
- 民生委員、その他住民の代表
- その他の関係機関等

※ 住民の方は、地域の保健推進委員・老人クラブの役員・ボランティアなど、地域で活動を行うキーパーソンを指します。

※ 計画段階から住民が関わりをもち、データの分析、課題の把握、活動計画立案のプロセスに参加していただくことで、活動の実践の際にも積極的な参加や協力が得られ、有効性を高めることが期待できます。

② 対象地域の特徴を把握する方法・手段の検討

地域診断の目的を踏まえ、収集する情報の範囲、収集方法、および情報の収集や分析の役割分担などを検討します。

- どのような情報を集めるのか
- 既存の資料を活用する他に、新たに調査を実施するのか
- 検討メンバー内の誰が情報を集めるのか、誰が分析するのか

※収集する情報の内容や方法の詳細については、「2. 情報収集・整理」を参照して、検討します。

③ スケジュールの検討

実現可能性や、実施メンバーの都合、成果をまとめる時期（目標）などを考慮して、地域診断を進める際の具体的なスケジュール案を検討します。

2. 情報収集・整理

地域の現状分析・課題抽出では、「量的データ」「質的データ」の両方を活用します。

☞量的データとは…人口動態統計や各種保健統計など統計データ、アンケート調査結果など、数値化されたデータを指します。

☞質的データとは…インタビューや懇談会など住民の生の声のほか、専門職として普段感じていることなども含まれます。

量的・質的データの両方を組み合わせて活用することで、よりよい地域診断をすることが可能となります。

① 既存の資料を収集、整理

● 統計データ

医師・歯科医師や保健師など地域の健康づくりに関わる専門職が、統計データから地域の健康状態を診断します。国の人口動態統計のデータや、自治体の統計データを用いて、自分の地域と都道府県、全国の値を比較することにより、自分の地域が、客観的にどのような健康レベルにあるか知ることができます。

収集するデータ：

地方自治体の衛生統計に関する指標等から、自分の地域の健康レベルについて、数値データを集めます。県内平均や近隣の同規模の市町村のデータもあわせて確認し、比較することにより、自分の地域の特性を明らかにします。

【地域の概要の基本となるデータ】（必須データ）

データ項目	情報源	e-Stat
総人口と推移	人口動態統計ほか	◆
出生率、死亡率	人口動態統計ほか	◆
3区分別人口と割合	人口動態統計ほか	◆
死因別死亡率	人口動態統計ほか	
世帯数と推移	人口動態統計ほか	◆
高齢者世帯、高齢化率	「統計でみる市区町村のすがた」ほか	◆
介護保険要介護認定者数 およびサービス利用者数	WAM-NET、市町村による地域保健 計画資料 ほか	
産業別人口	「統計でみる市区町村のすがた」ほか	◆

※ 上記のデータの大半は、各地域の値がわかりやすいように適切に集約・加工された形で各市町村の「地域保健計画」「高齢者保健福祉計画」等に記載されています。これらの計画は、市町村のHPまたは市町村の地域保健担当課の窓口から入手することが可能です。

※ 国の主要な統計については、「[e-Stat 政府統計の総合窓口](http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do)」(http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do) から調べることが可能です。「[都道府県・市区町村のすがた](#)」では、市区町村の各種の主要統計データから地域、項目を抽出して統計表表示、グラフ表示、ダウンロード等を行なうことが出来ます(上記の◆の項目はここから参照可能です)。

※ 診断対象とする地域のレベルでデータを集計、比較することが望ましいですが、データ取得が困難な場合は、都道府県レベルのデータで代替することも可能です。

⇒ここで、収集したデータは、ワークシート①に記入して整理してください。

図表3 ワークシート①基本データ整理表の書式および記入例

		データ (情報源も記入)	アセスメント	備考 情報の不足・不備																																																								
基本データ	総人口と推移	図1 【高齢者保健福祉計画・国民衛生の動向】																																																										
	出生率、死亡率	表1 表2																																																										
	3区分別割合	<p>図1 総人口及び年齢区分別人口の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th rowspan="3">総人口 (人口)</th> <th colspan="3">年齢3区分別人口割合</th> <th rowspan="3">老年人口 (県)</th> <th rowspan="3">老年人口 (全国)</th> </tr> <tr> <th>年少人口</th> <th>生産年齢人口</th> <th>老年人口</th> </tr> <tr> <th>15歳未満</th> <th>15~64歳</th> <th>65歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>昭和55年</td> <td>172,629</td> <td>22.0</td> <td>68.1</td> <td>9.8</td> <td>6.4</td> <td>9.1</td> </tr> <tr> <td>昭和60年</td> <td>175,495</td> <td>19.2</td> <td>69.6</td> <td>11.2</td> <td>7.5</td> <td>10.3</td> </tr> <tr> <td>平成2年</td> <td>174,307</td> <td>14.3</td> <td>71.3</td> <td>13.9</td> <td>8.5</td> <td>12.0</td> </tr> <tr> <td>平成7年</td> <td>170,329</td> <td>13.8</td> <td>68.9</td> <td>17.3</td> <td>10.6</td> <td>14.5</td> </tr> <tr> <td>平成12年</td> <td>167,583</td> <td>12.7</td> <td>67.3</td> <td>20.0</td> <td>13.5</td> <td>17.4</td> </tr> <tr> <td>平成17年</td> <td>171,122</td> <td>11.5</td> <td>64.8</td> <td>23.8</td> <td>16.2</td> <td>21.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>(高齢者保健福祉計画: 県・全国老年人口は「国民衛生の動向」より)</p>				総人口 (人口)	年齢3区分別人口割合			老年人口 (県)	老年人口 (全国)	年少人口	生産年齢人口	老年人口	15歳未満	15~64歳	65歳以上	昭和55年	172,629	22.0	68.1	9.8	6.4	9.1	昭和60年	175,495	19.2	69.6	11.2	7.5	10.3	平成2年	174,307	14.3	71.3	13.9	8.5	12.0	平成7年	170,329	13.8	68.9	17.3	10.6	14.5	平成12年	167,583	12.7	67.3	20.0	13.5	17.4	平成17年	171,122	11.5	64.8	23.8	16.2	21.0	
		総人口 (人口)	年齢3区分別人口割合				老年人口 (県)	老年人口 (全国)																																																				
			年少人口	生産年齢人口					老年人口																																																			
			15歳未満	15~64歳	65歳以上																																																							
	昭和55年	172,629	22.0	68.1	9.8	6.4	9.1																																																					
	昭和60年	175,495	19.2	69.6	11.2	7.5	10.3																																																					
	平成2年	174,307	14.3	71.3	13.9	8.5	12.0																																																					
	平成7年	170,329	13.8	68.9	17.3	10.6	14.5																																																					
平成12年	167,583	12.7	67.3	20.0	13.5	17.4																																																						
平成17年	171,122	11.5	64.8	23.8	16.2	21.0																																																						
死因別死																																																												
世帯数と																																																												
高齢者世																																																												
高齢化率																																																												
介護保																																																												
認定者数																																																												
サービス																																																												
数																																																												
産業別人口																																																											
.....																																																											
.....																																																											

※この時点では、「データ」欄に、該当するデータを示す図表番号とその情報源を記載します(上記の赤い枠線内)。図表は別途作成し、添付します。

- 住民の意識調査結果 等

これまでに実施された住民へのアンケートの結果など、住民の意識や意向、行政との関わりを示すデータも、地域診断に有効活用することができます。

- ・ 過去に自治体等で実施した住民調査結果
- ・ 市町村や関係機関に寄せられた相談件数の内訳 等

- 人的・物的資源

地域の健康課題に関わることができる人は誰か、活用できる物的資源はどれだけあるのかを把握します。

たとえば、以下のような人的資源・物的資源が想定されます。

- ・ 地域の健康課題に関わることができる人
 - 医師、歯科医師、保健師、ケアマネジャー、専門家、NPO、民生委員、健康づくり推進員、住民、等
- ・ 活用できる物的資源
 - 病院、診療所、保健所、保健センター、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、通所事業所、福祉施設、教育施設、公民館、警察、等

② 目的に沿った調査の実施

必要に応じて、目的に沿って新たに調査を実施してデータを補足することも考えられます。たとえば、以下のようなデータの収集方法（調査）が考えられます。

- 住民調査
 - 量的データ：アンケート調査等
 - 質的データ：ヒアリング、グループインタビューなど
- 関係機関へのヒアリング

ヒアリング、グループインタビューなどの方法によって、住民の意見や、医師・歯科医師や保健師など地域の健康づくり専門家の意見から、地域の健康課題の抽出を行うことができます。対象者が自由に意見を出し合える場を設定し、意見を引き出し、集約していきます。

このように、住民や専門家から意見を集約する方法としては、たとえば、以下のような例が考えられます。

- ▶ 地域診断を行うメンバー間のディスカッションにより、各メンバーが日頃の活動を通して感じていることから、健康課題を抽出します。
- ▶ 既設の相談窓口へ寄せられている相談内容から、健康課題を抽出します。
- ▶ グループインタビューとして、対象者を 5～8 人くらい集めます（グループの構成にも配慮します）。知りたいテーマについて自由に意見を出し合えるように、議事を進行します。
- ▶ 特定の情報を持つ人（例：認知症専門の精神科医）に対し、面接方式で重要な情報を収集します。

※特に住民の生の声を聞く機会を設定し、多様な住民の方をプロセスの初期の段階から巻き込んでいくことで、最終的に活動を実践する段階でも主体的な住民参加を促すことができます。

③ 地区踏査・地区視診の実施

必要に応じて、地区踏査や地区視診により、地域の現状を把握します。改めて、地区踏査・地区診断を実施しない場合でも、日常の地区活動を行う中で、気づいた点を質的データとして活用することも可能です。

<地区踏査・地区視診で確認しておきたいことの例>

- ・ 家屋と街並み（集落・家々の様子）
- ・ 集う人々と場所（場所・時間・集団の種類）
- ・ 交通事情と公共交通機関（車・道路・バス・鉄道の状況）
- ・ 社会サービス機関（種類・目的・利用状況・利用者）
- ・ 医療施設（種類・診療科・規模・立地条件）
- ・ 街を歩く人々（外見や人々から受ける印象）
- ・ 地区の活気と住民自治（自治会・掲示板・チラシ・ゴミ）
- ・ 人々の健康状況を表すもの（疾病・災害・事故・環境リスク）
- ・ 地域のサークル活動（活動内容、主催者・参加者、活動状況）

④ 情報源の整理

①～③で収集した情報については、情報源を整理して記録しておくことで、必要に応じて確認したり、今後データ収集を行う際に活用し、効率よくデータ収集することができます。また、必要なデータが入手できないといった問題点なども整理しておきます。

たとえば、以下のような内容を記録しておくといよいでしょう。

- ・ 統計データや質的データの出典、統計年
- ・ 上記情報の入手元（どこから情報や文献等を入手したのか）
- ・ 入手した情報をそのまま活用できたか、入手したデータを使って目的に沿って作成・加工する必要があったのか
- ・ 必要な情報が漏れなく入手できたのか、不足があったのか など

⇒ここで整理した結果はワークシート①に追記してください。

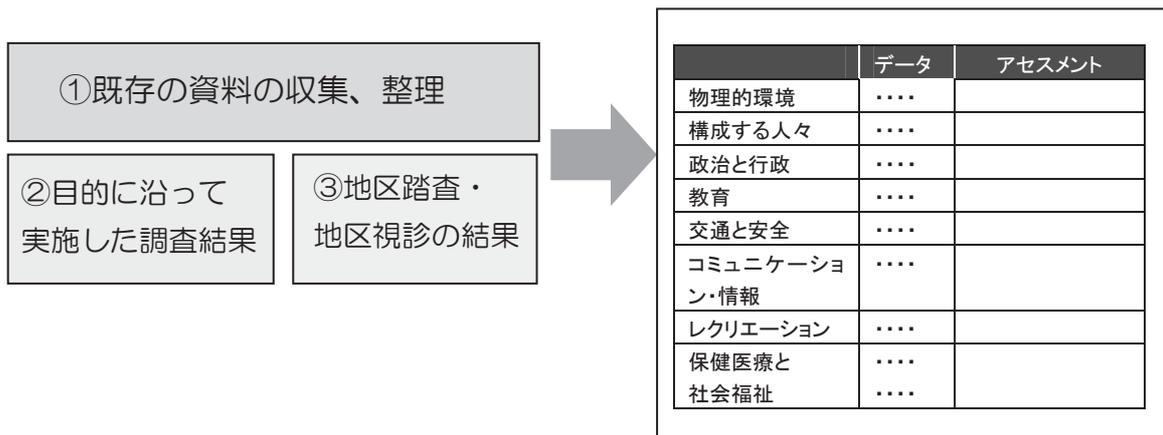
図表4 ワークシート①基本データ整理表の書式および記入例

		データ (情報源も記入)	アセスメント	備考 情報の不足・不備
基本データ	総人口と推移	図1 [H22市地域保健計画]		××について 地域単位で入手困難
	出生率、死亡率	.....	この欄に追記します。	.....
	3区分別人口と割合	.....		.....
	死因別死亡率	.....		.....
	世帯数と推移	.....		.....
	高齢者世帯、高齢化率	.....		.....
	介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数	.....		.....
	産業別人口	.....		.....

3. 地域アセスメント

収集・整理したデータに基づいて、地域のアセスメントを行います。

ここでは、「2. 情報収集・整理」で収集した情報を、ワークシートで設定しているアセスメント項目に沿って、整理していきます。



3-1. アセスメント項目の設定

① 目的に沿ったアセスメント項目の設定

地域診断の目的に沿って、具体的なアセスメント項目を設定します。

総合的、多角的に地域のデータを収集し、分析することで地域全体の網羅的な調査が可能になります。

ここで用いるワークシートでは、「コミュニティ・アズ・パートナーモデル」の8つの要素（物理的環境、コミュニティを構成する人々、政治と行政、教育、交通と安全、コミュニケーション・情報、レクリエーション、保健医療と社会福祉）などを参考にアセスメント項目を整理しています。

また、具体的な健康課題を想定し、関連する項目について選択的にデータを収集・分析するという方法も想定されます。

<健康課題の具体例>

- ・ 認知症対策
- ・ 自殺予防
- ・ 児童虐待の防止

② 情報の整理

設定したアセスメント項目に沿って、2. で収集した情報を記入していきます。

⇒ここで整理した結果はワークシート②に記入してください。

図表5 ワークシート②コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる
情報の整理の書式および記入例

項目	データ (情報源も記入してください)	アセスメント	備考 情報の過不足								
1 物理的環境	<table border="0"> <tr> <td>量的データ</td> <td>質的データ</td> </tr> <tr> <td>面積 (図1)</td> <td>地図 (図3)</td> </tr> <tr> <td>位置 (図2)</td> <td>気候 (図4)</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>	量的データ	質的データ	面積 (図1)	地図 (図3)	位置 (図2)	気候 (図4)	この欄に記入します。	××について 地域単位のデータ入手困難
量的データ	質的データ										
面積 (図1)	地図 (図3)										
位置 (図2)	気候 (図4)										
.....										
2 コミュニティを 構成する人々											
3 政治と行政											
4 教育											
5 交通と安全											
6 コミュニケーション・情報											
7 レクリエーション											
8 保健医療と社会福祉											

「8. 保健医療と社会福祉」に該当するデータが、他に比べて多くなると考えられます。適宜、記入欄を拡大してください。また、テーマに沿ってデータを絞り込んで記入していただいてもかまいません。

※各項目に該当するデータの種類の種類は次のページの図表6を参考にしてください。

※データ欄には、データ項目とその内容を示した図表番号を記入し、データ内容は別途添付してください。

図表6 コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる
項目およびデータ、アセスメントの視点の例示

大項目	小項目	データの例示	アセスメントの視点(判断・解釈)の例示
1 物理的環境	① 面積 ② 地理的条件 ③ 気候 ④ 大気・水質・土壌 ⑤ 住環境	地図 面積 位置, 地形 気候 空気, 水, 土壌, 街並, 住宅, 土地利用 騒音	生活圏域 安全で健康的な環境の確保と危険因子 災害の危険性 公害の有無 生活の豊かさや困難さ
2 経済	① 基幹産業 ② 地場産業 ③ 流通システム ④ 購買圏	産業別人口, 産業分布 事業所数, 生産高, 失業率 購買力と購買圏	基幹産業と自治体の発展, 安定性 雇用の機会 個々人の生活の安定 購買圏と商業の中心地
3 政治と行政	① 行政組織 ② 政策 ③ 財政力 ④ 住民参加	行政組織・自治体の機構 法体系・条例 意思決定機関(議会と首長) 政策(総合計画, 保健福祉計画) 自治体財政, 財政力指数 政治的風土, 投票率	地域の政治的意思決定の構造と決定者 組織における保健師の位置づけ 保健福祉の政策の実際 財政力 住民の政治への関心と行動 民主的運営か専制的か
4 教育	① 学校教育機関 ② 社会教育機関	学校・教育機関の数と配置 生涯教育の機関, 図書館社会教育活動	教育の機会と保障 資源としての教育機関
5 安全と交通	① 治安 ② 災害時の安全 ③ 安全なライフライン ④ 交通	治安機関の数と配置 犯罪発生率と検挙率 救急車出動率, 緊急対策体制 ライフライン(上下水道, ガス, 電気)の整備 道路網, 公共交通機関	安全な生活を護る社会的なシステムの働き 緊急時の防災と安全体制確保 安全で衛生的な生活の保障 移動の範囲と利用のしやすさ
6 コミュニケーション, 情報	① 地区組織 ② 機能的組織 ③ 通信手段 ④ 近隣関係	地域の公的または民間組織 ボランティア組織他 通信手段の種類と普及状況 インターネット利用状況 近隣との人間関係	情報の伝達経路と速度 地域の生活の共同性と相互扶助 地域の情報伝達のパターン 地域のネットワーク
7 レクリエーション	① レク施設と利用	文化・スポーツ・娯楽施設 公園	生活を楽しむ機会 再生産の場の確保
8 保健医療と社会福祉	① 医療システム ② 保健システム ③ 福祉システム ④ マンパワー ⑤ 連携・調整システム	医療機関と診療科目 医療圏 医療費・健康保険 保健施設と提供サービス 母子・成人・老人・感染症 福祉施設と提供サービス 障害者支援, 介護保険 年金 保健医療福祉の従事者数 連携および調整のためのシステム	医療の最低保障 施設の分布とサービス内容の実態 公的サービス・民間サービス・NPO サービスや制度の利用しやすさ, 困難さ 住民のニーズとサービス提供 マンパワーの充足状況 システムの機能の状況

3-2. 情報の分析（アセスメント）

① 地域の基本データの分析

ワークシート①に記入したデータについて、分析を行います。

⇒ここで分析した結果はワークシート①に追記してください。

図表7 ワークシート①基本データ整理表の書式および記入例（アセスメント欄）

		データ (情報源も記入)	アセスメント	備考 情報の不足・不備
基本データ	総人口と推移	図1 【H22●●市地域保健計画】	県内でも、人口の減少が著しい。	××について地域単位で入手困難
	出生率、死亡率	.....	●●地域は、・・・という傾向があるが、▲▲市全体では・・・	.....
	3区分別人口と割合	.....	..... この欄に追記します。	.....
	死因別死亡率	.....	.....	.....
	世帯数と推移	.....	.....	.....
	高齢者世帯、高齢化率	.....	.....	.....
	介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数	.....	.....	.....
	産業別人口	.....	.....	.....

.....	

※地域の概要を把握するための基本データについてのアセスメントの視点は、次のページの図表8を参考にしてください。

※アセスメントの際は、収集したデータに基づき、対象とする地域の状況と市町村の状況を意識して、必要に応じて区別して記入してください。

図表8 地域の基本データに関するアセスメントの視点の例示

項目	データの例示	アセスメントの視点(判断・解釈)の例示
人口規模と変遷 人口動態 人口の移動 年齢別人口構成 生産力人口, 年少人口, 老年人口	総人口と推移 出生率, 死亡率 人口の増減, 流出入, 定住人口, 昼夜人口 性別年齢別人口(5歳) 3区分別人口と割合	規模と推移から保健活動対象の数量的把握 地域の安定性と流動性 地域社会の発展と将来予測 ライフサイクルごとの保健ニーズと予測
疾病構造 寿命	死因別死亡率 平均余命	主な疾病
家族形態 世帯構造	世帯総数と推移	健康課題に対する家族の対処力 家族と社会の安定性 ハイリスク家族
就業産業	産業別人口	労働形態と健康の関連 労働と生活の関連

② 地域の健康状態の分析

ワークシート②で収集した情報を分析し、設定したアセスメント項目に基づいて、地域の概要を要約します。特に、地域において特徴的なものを提示します。アセスメントを行うことにより、実態やその背景、要因等を明らかにします。

⇒ここで分析した結果はワークシート②に追記してください。

図表9 ワークシート②コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる
情報の整理の書式および記入例（アセスメント欄）

項目	データ (情報源も記入してください)		アセスメント	備考 情報の過不足
1 物理的環境	量的データ 面積 (図1) 位置 (図2)	質的データ 地図 (図3) 気候 (図4)	坂の多い地形であり、地域の中心部に住宅が密集している。	××について地域単位のデータ入手困難
2 コミュニティを構成する人々
3 政治と行政
4 教育
5 交通と安全
6 コミュニケーション・情報
7 レクリエーション
8 保健医療と社会福祉

※量的データ、質的データに基づいて、地域の特徴をアセスメント欄に記入します。

※アセスメントの視点については、図表6の例示を参考にしてください。

※アセスメントの際は、収集したデータに基づき、対象とする地域の状況と市町村の状況を意識して、必要に応じて区別して記入してください。

4. 地域診断

アセスメントの結果に基づき、地域の健康課題を明らかにします。
また、把握した課題に対応するための保健活動計画を検討します。

① 健康問題・課題の提示

3. で行ったアセスメントの結果に基づいて、地域の健康問題・課題のモデル図（関連図）を作成し、健康課題とその要因や影響などの関係性を明らかにします。

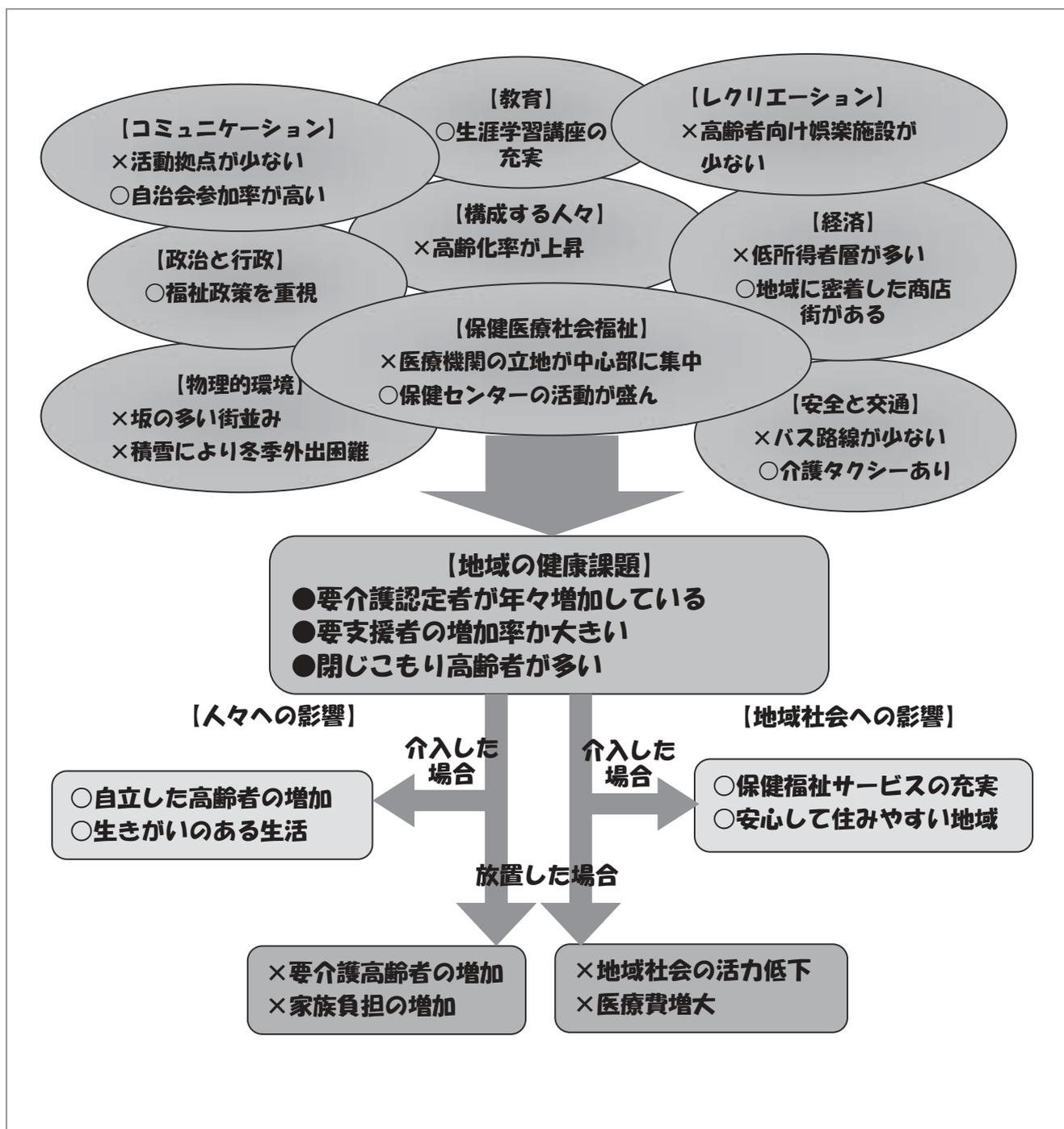
ワークシート③のアセスメント欄の記載内容について、相互の関係を整理して構造化し、そこから導き出される課題を書き出します。

問題を生じている背景や要因、問題解決に資する対処力や資源などを明確にしておく、活動計画を検討しやすくなります。

また、課題が人々や地域に与える影響を記載しておく、課題への対応の優先順位を検討する際に役立ちます。

⇒ここで検討した結果はワークシート③に記入してください(特に定まった書式はなく、課題とその要因の関連を自由に図示してください。手書きでもかまいません)。

図表10 ワークシート③ 健康課題の関連図の例示



② 健康課題の特定

①で作成した「ワークシート③」の関連図をもとに地域の健康課題を特定します。

「関連図」中に示された地域の健康課題のそれぞれについて、根拠(関連図において、その問題に関連づけられたアセスメントの内容)を明確にして整理します。

⇒ワークシート④に「問題」と「その根拠となる状況」を記入してください。

図表11 「ワークシート④健康課題の特定」の書式および記入例

問題	その根拠となる状況
認知症高齢者への対応が不十分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 徘徊者の警察での保護、事故死が起きている ・ 関係機関の連携と協力が不十分 ・ 徘徊時の探索サービスの利用が少ない ・ 専門医療機関が少なく、緊急時の対応ができない
認知症高齢者の介護者の健康問題、高齢化、孤立	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談する場の不足 ・ サービス利用が消極的 ・ 旧市内に多く居住時、高齢化・老老介護 ・ 周囲の人々の関心や理解が少ない ・ 高齢者保健福祉計画で重点を置いていない ・ 介護者の集う場がない
サービス基盤整備が不十分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所利用施設が少ない ・ 認知症高齢者の生活施設が少ない ・ 専門医療機関が少なく、緊急時の対応ができない ・ 徘徊高齢者 SOS ネットワークシステムの不備
高齢者の健康の保持と介護予防事業のシステムの不備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設やサービスは健康な高齢者を中心としたものが多い ・ 介護予防事業が少ない ・ 地域特性に合わせた事業が創設されていない

※「問題」欄に、ワークシート③で整理、抽出した課題を記入してください。

※「その根拠となる状況」は、その問題と関連するアセスメント結果等を記入してください。

③ 地域保健活動計画への視点

「ワークシート④」に記載した健康課題に対応するための地域保健活動計画を検討します。実施体制のメンバーが集まり、それぞれの視点や専門性を活かして、実施可能かつ有効な計画を検討します。

はじめに、テーマごとに活動の対象と目標を明確にしたうえで、具体的な活動内容について検討します。

さらに、必要な資源を踏まえ、コストや必要とする期間、実現可能性や想定される障害、対応の緊急度や重要度などを総合的に判断して、優先度を評価します。

また、その活動の成果を評価するための指標についてもあらかじめ検討し、目標を具体的に定めます。目標への達成状況を評価する時期（一定の成果が期待できる時期）についても検討しておきます。

⇒ワークシート⑤の書式に沿って、以下の項目を検討し、記入します。

- ・ テーマ
- ・ 対象と目標
- ・ 具体的な事業計画
- ・ 評価指標や目標値
- ・ 必要な資源（予算・時間・人員）
- ・ 優先度
- ・ 評価時期

※テーマは複数あってもかまいません。

今回のモデル事業では、活動計画の立案までを対象としているため、上記評価時期までを記入します。ただし、モデル事業の実施期間が終了した後、活動計画に沿って地域の中で実践されることが想定されます。活動計画を実践した成果を評価するためには、以下の項目の記入欄を追加しておき、評価時に記入するとよいでしょう。

- ・ 今年度の実施状況
- ・ 実施結果
- ・ 評価

図表12 「ワークシート⑤地域保健活動計画（案）」の書式および記入例

対象および目標	具体的な事業計画	評価指標や目標値	予算・時間・人	優先度	評価時期
【テーマ】 認知症高齢者の地域支援体制の充実・整備					
認知症高齢者の警察での保護、事故死の減少	①徘徊時の探索サービスの活用	警察の保護の減少	-	◎	1年
		事故死はゼロに近づける	-	○	半年
	②徘徊高齢者SOSネットワークの活性化	新しくシステムを作る利用者数の増加	時間と人	△	1年～2年
	③認知症高齢者について地域の関係機関が連携し、体制の円滑化を図る。	専門医療機関との連携	-	◎	①年～2年

4. モデル事業の進め方

モデル事業の実施期間は、平成23年10月～平成24年1月です。

- 地域診断のテーマや取り組み体制等は、各地域の現状に合わせて自由に設定し、検討・実施してください。
(標準的なスケジュールは、29ページのスケジュール例を参考にしてください)
- モデル事業の計画、実施の流れに沿って行われた実施内容や検討事項などについて、それぞれ「記録用紙」「ワークシート」に記入してください。
- 「記録用紙」は、原則として様式に沿って、報告・提出してください。ただし、記入欄等が不足する場合には、適宜追加、拡大してください。
- 地域診断の「ワークシート①～⑤」は、標準的な例として用意したものです。

① モデル事業実施計画の検討・策定

モデル事業において実施するテーマ、内容、実施体制やスケジュール等について、実現可能性を考慮して、策定してください。期間内の実施内容のみをモデル事業成果としてご提供いただきますが、期間後の地域における具体的な活用も視野に入れてご検討ください。

② 地域診断体制表および会合記録の作成

構成メンバーや会合スケジュールについて、**様式1：地域診断体制表**を作成してください。また、各会合の際には**様式2：会合記録**を作成してください。

③ 会合のタイミング

会合は、各地域における実施スケジュールに沿って、適宜開催してください。例えば、以下のようなタイミングでの開催が想定されます。

- ・ モデル事業実施計画の策定時（体制、実施内容、実施スケジュール、役割分担等）
- ・ テーマに応じたアセスメント項目を検討する時点（項目抽出、収集方法検討、分担等）
- ・ 収集した情報を分析し、課題を抽出する時点
- ・ 課題を踏まえた活動計画の策定時点
- ・ モデル事業の振り返り

④ ワークシート①～⑤の作成

地域診断におけるデータの整理、分析および地域保健活動計画を立案する際には、それぞれ「ワークシート」を活用してください。

ワークシートには、収集したデータや、アセスメントの結果、分析・検討の結果など、を書式に基づいて記入してください。ワークシートの書式は、データや分析の内容、視点に応じて、行や記入欄を追加、拡大するなど、適宜変更してご活用ください。

⑤ モデル事業の振り返り

一連の地域診断のプロセスを実施後、**様式3：モデル事業の振り返り**を作成してください。以下のような項目を、モデル事業参加メンバー等により、ピアレビューとして評価・検討を行います。実際に地域診断を行ってみたいの意見を聞いてください。

1. 地域診断の目的検討、メンバー決定、地域診断実施体制づくりのプロセスについて
 - スムーズに進んだ点とその理由
 - 障害になった点とその解決策
2. 地域診断を実施して、実施上の工夫点、困難点、解決方法、特に配慮したこと
 - 工夫点
 - 困難点と解決方法
3. 今後の展開について
 - 地域診断の活用について
 - 改善ポイント
4. 今回のモデル事業に関して
 - モデル事業の効果があったと思う点
 - その他

⑥ モデル事業結果の報告会

モデル事業終了後、下記のとおり、全体での報告会を開催します。
対象地域から、一連のモデル事業の内容や結果をご報告いただきます。

日時：平成 24 年 1 月 12 日 13 時～16 時
会場：社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会 会議室
ご報告内容：
・モデル事業テーマ
・実施体制、実施プロセスと内容
・モデル事業成果
・モデル事業実施プロセスおよび成果に対する評価
・地域診断・地域活動計画立案手法に対する評価
・その他

各地域の実施結果を持ちより、意見交換等を行うことで各地域の取り組みやモデル事業を通して得られたノウハウや課題を共有することができます。

詳細は別途ご案内いたします。

⑦ モデル事業の実施スケジュール

次ページに標準的な実施スケジュールの例を示します。

各地域でモデル事業を計画、実施する際に、目安として参考にしてください。各地域のご都合にあわせて実施していただき、厳密に、このとおりに進行していただく必要はありません。

▲の時点で、それまでに作成された様式やワークシートを事務局までご提出ください。

時期（目安）	ご送付いただく様式・ワークシート
10 月末日ごろ	様式 1 様式 2
11 月末日ごろ	ワークシート① ワークシート② 様式 2
12 月 20 日ごろ	ワークシート③ ワークシート④ 様式 2
1 月 10 日ごろ	ワークシート⑤ 様式 2 様式 3
1 月末日ごろ	追加・補足資料、修正後の上記資料等

提出していただく時期、様式・ワークシートは、あくまでも目安としてお考えください。

モデル事業 実施スケジュール (例)

実施項目	使用するワークシート ・様式	平成23年10月			11月			12月			平成24年1月		
		上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬
1. 目的に応じた地域診断 1-1. 目的の明確化 1-2. 地域診断の取り組み体制・方法の検討	・様式1 ・様式2	↑				▲							
2. 情報収集・整理	・ワークシート①(基本データ整理表) ・様式2		↑			▲							
3. 地域アセスメント 3-1. アセスメント項目の設定 3-2. 情報の分析(アセスメント)	・ワークシート②(コミュニケーション・アズ・パートナーモデルによる情報整理) ・様式2			↑		▲							
4. 地域診断 ①健康問題・課題の提示	・ワークシート③(健康問題・健康課題の関連図) ・様式2						↑			▲			
②健康課題の特定	・ワークシート④(健康課題の特定) ・様式2							↑		▲			
③地域保健活動計画の検討	・ワークシート⑤(地域保健活動計画(案)) ・様式2								↑		▲		
振り返り	・様式2 ・様式3											↑	
報告会													★

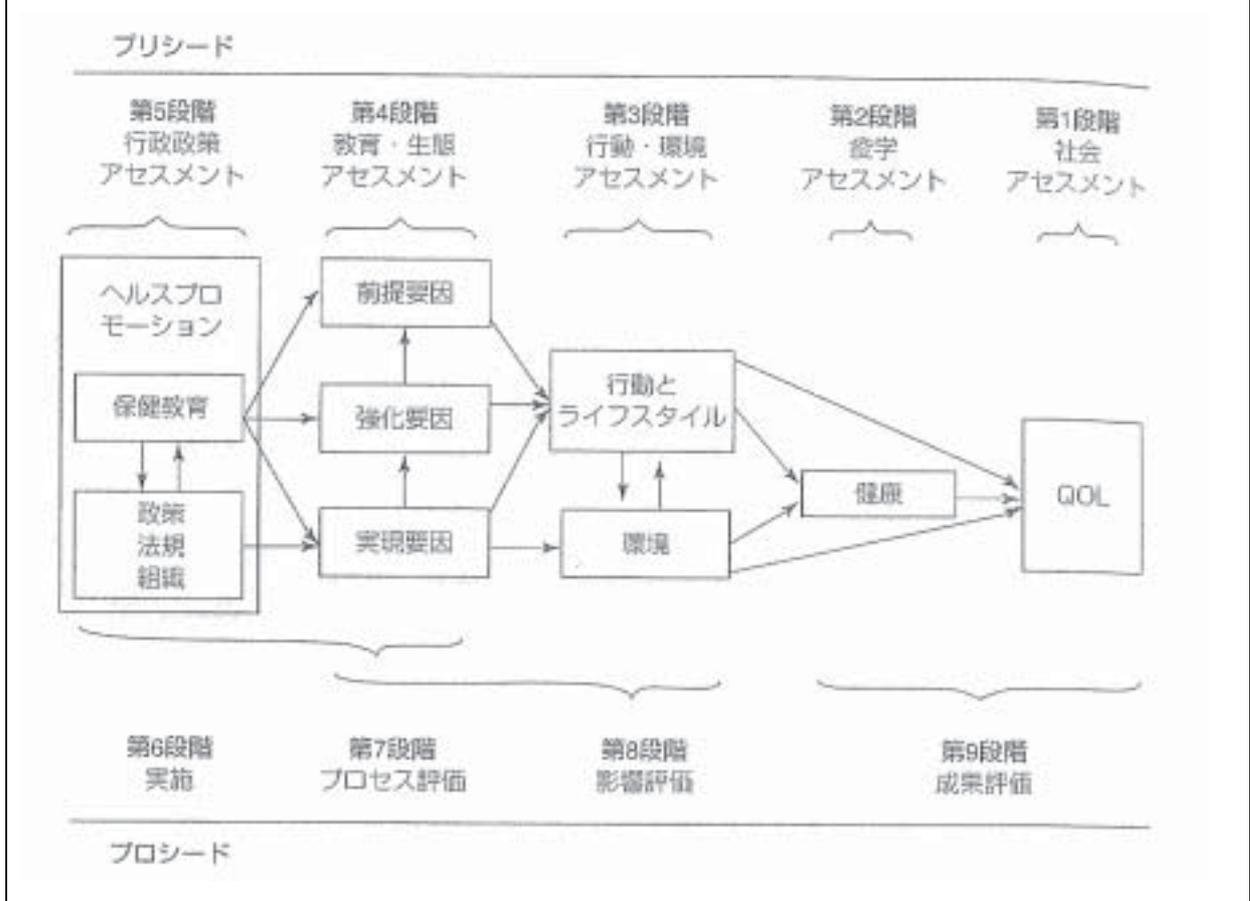
▲：様式・ワークシートを送付いただくタイミング

5. 参考資料

- 1) 佐伯和子編著：地域看護アセスメントガイド. 医歯薬出版, 2007.
- 2) 金川克子・早川和生監訳：コミュニティアズパートナー 地域看護学の理論と実際第2版. 医学書院ガイド. 医歯薬出版, 2009.
- 3) 金川克子編：地域看護診断—技術と実際—. 東京大学出版会, 2009.
- 4) 木下由美子編：エッセンシャル 地域看護学 第2版. P89～134（Ⅲ-1.コミュニティの支援），医歯薬出版株式会社, 2009.
- 5) 宮崎美砂子 他編：最新 地域看護学 第2版 総論. P116～138（Ⅱ 地区活動計画づくり），日本看護協会出版会, 2010.

(参考)

プリシード-プロシードモデルを用いてデータや情報を整理することもできます。



6. 参加地域と相談窓口

○参加地域

- 秋田県・大森町（横手市）
- 宮城県・涌谷町
- 岐阜県・坂下（中津川市）
- 広島県・御調町（尾道市）

○モデル事業実施期間中の疑問やご相談について

事業実施に際しての連絡・相談は、メーリングリスト宛にお問い合わせください。
作業部会メーリングリスト E-mail : jnca-03@ml.kokushinkyo.or.jp

○事務局

➤ 事務局名（連絡先）

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会（担当：石井・鈴木）

TEL 03-3597-9980 FAX 03-3597-9986 E-mail office@kokushinkyo.or.jp

➤ 事務局支援（連絡先）

株式会社 三菱総合研究所（担当：中澤、西脇、江崎）

TEL 03-6705-6024 FAX 03-5157-2143

※モデル事業実施に際して、記録用紙や事務手続きに関するお問い合わせは事務局にご連絡下さい。

■ 記録用紙

様式 1	地域診断体制表
様式 2	会合記録
ワークシート①	基本データ整理表
ワークシート②	コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報整理
ワークシート③	健康問題・健康課題の関連図（地域の現状分析・課題抽出）
ワークシート④	健康課題の特定
ワークシート⑤	地域保健活動計画（案）
様式 3	モデル事業の振り返り

地域名：_____

地域診断体制表

1. メンバー

機関	所属・団体名	職種	役割
国保直診施設			
行政			
自治会 老人クラブ その他住民組織			

※メンバーの記入欄は適宜、追加してください。

2. 会合スケジュール

	目的	月 日	時間	場所	議題・内容・メンバー等
第1回	モデル事業 計画策定				
第2回	アセスメン ト項目検討				
第3回	情報分析・ 課題抽出				
第4回	活動計画の 策定				
第5回	振り返り				

※各回の会合の目的は標準的なものです。実態にあわせて適宜変更してください。

※会合開催の際には、様式2：会合記録を作成してください。

地域名： _____

会合記録

目的	第 回 打ち合わせ・連絡報告・その他（ ）
日時	月 日 : ~ :
場所	
出席者	
議題	
議事録	

※この様式はコピーをとり、会合ごとに記入してください。

地域名： _____

基本データ整理表

地域の概要（必須データ）

		データ (情報源も記入)	アセスメント	備考 情報の不足・不備
基本データ	総人口と推移			
	出生率、死亡率			
	3区分別人口と割合			
	死因別死亡率			
	世帯数と推移			
	高齢者世帯、高齢化率			
	介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数			
	産業別人口			

- ※ 「データ」欄は図表番号と情報源を記入し、内容（図表、グラフ等）別紙で添付してください。
- ※ 「アセスメント」欄は図表8（P19）の視点を参考にして、分析した結果を記入してください。
- ※ 「備考」欄には、入手できなかった情報、入手困難だった情報などについて記入してください。

コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理

項目	データ (情報源も記入してください)		アセスメント	備考 情報の不足・不備
	量的データ	質的データ		
1 物理的環境				
2 コミュニティ を構成する 人々				
3 政治と行政				
4 教育				
5 交通と安全				
6 コミュニケーション・情報				
7 レクリエーション				
8 保健医療と 社会福祉				

- ※ 「データ」欄は図表番号と情報源を記入し、内容（図表、グラフ等）別紙で添付してください。
- ※ 「アセスメント」欄は図表6（P17）の視点を参考にして、分析した結果を記入してください。
- ※ 「備考」欄には、入手できなかった情報、入手困難だった情報などについて記入してください。

地域名： _____

健康問題・健康課題の関連図（地域の現状分析・課題抽出）



※様式は自由です（手書きでもかまいません）。

アセスメントの結果をもとに、課題の関連を整理して、図で示してください。

地域の現状分析・課題抽出にあたり独自にまとめた表などは別途、添付してください。

地域名： _____

健康課題の特定

問題	その根拠となる状況

ワークシート③の関連図をもとに作成してください。

※「問題」欄に、ワークシート③で整理、抽出した課題を記入してください。

※「その根拠となる状況」は、その問題と関連するアセスメント結果等を記入してください。

地域名： _____

地域保健活動計画（案）

対象および 目標	具体的な 事業計画	評価指標や 目標値	予算・ 時間・ 人	優先 度	評価 時期
【テーマ】認知症高齢者の地域支援体制の充実・整備					

※記入方法はP24 および記入例（図表12）を参照してください。

地域名： _____

モデル事業の振り返り

1. 地域診断の目的検討、メンバー決定、地域診断実施体制づくりのプロセスについて

■スムーズに進んだ点とその理由

■障害になった点とその解決策

2. 地域診断を実施して、実施上の工夫点、困難点、解決方法、特に配慮したことなどについて

■工夫点

■困難点と解決方法

3. 今後の展開について

■地域診断の活用について

■改善ポイント

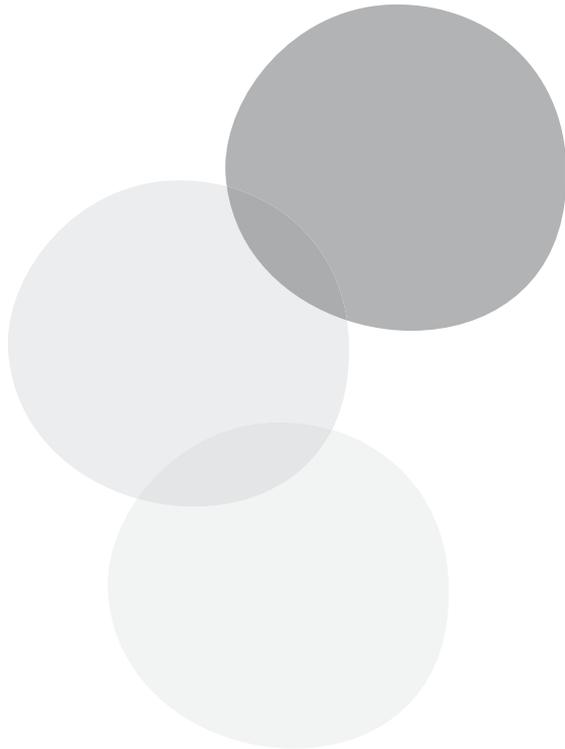
4. 今回のモデル事業に関して

■モデル事業の効果があったと思う点

■その他

実践につながる住民参加型 地域診断の手引き

— 地域包括ケアシステムの推進に向けて —



目次

I この手引きの概要

- 1. 背景と目的 1
- 2. この手引きの構成と使い方 2

地域診断・活動計画立案手法の手順

- 1. 目的に応じた地域診断 7
- 2. 情報収集・整理 11
- 3. 地域アセスメント 22
- 4. 地域診断 31
- 5. 地域保健活動計画の立案 36
- 6. 活動の実践と評価 38

取組事例

- 1. 「心の健康づくり・自殺予防事業」(大森地域) 43
- 2. 「高血圧を中心とした生活習慣病対策」(涌谷町) 50
- 3. 「なぜ糖尿病が多いのかを考える～糖尿病から透析に移行しないために～」(坂下地域) 57
- 4. 「認知症になってもこの地域で安心して住み続けていくための地域診断」(御調地域) 65
- 5. 「『まめなかな和良21プラン』の策定」(旧和良村) 72

付録

参考資料

- 実施項目チェックリスト 90
- 記録様式・ワークシート 94
- 様式1 地域診断体制表 95
- 様式2 会合記録 96
- ワークシート 基本データ整理表 97
- ワークシート コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理 98
- ワークシート 健康問題・健康課題の関連図(地域の現状分析・課題抽出) 99
- ワークシート 健康課題の特定 100
- ワークシート 地域保健活動計画(案) 101
- ワークシート 地域保健活動の評価 102
- 様式3 事業の振り返り 103

平成24年3月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

この手引きの概要

1. 背景と目的

(社)全国国民健康保険診療施設協議会(以下、国診協)では、従来から保健・医療・介護・福祉を一体化した地域包括医療・ケアを推進しています。厚生労働省では、平成24年度から始まる第5期介護保険事業計画の計画以降を展望し、地域における保健・医療・介護・福祉の一体的提供の実現に向けた検討に当たって「地域包括ケア研究会」を立ち上げ、平成20年度より、論点整理等を進めてきています。

国診協は平成22年度に「保健師活動による住民参加型地域包括ケアシステムの構築事業」として、保健師が地域を客観的に分析して地域の課題を把握し、住民による主体的な活動を促し、地域包括ケアを推進する仕組みづくりに向けた調査研究を実施しました。調査結果からは、地域の健康課題やニーズを把握し、事業に反映させるための「地域診断」の重要性は広く認識されているもの、現状では有効な地域診断が十分にできていないことや、統計データを十分に活用できていないこと、地域診断の結果が十分に共有されていないことなどの課題があり、今後はさらに効果的な取組を進める余地があることが明らかになりました。

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ります。また、地域診断により保健・医療・介護・福祉・福祉に関す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つながると考えられます。

このような背景から、地域包括ケアシステム推進に向けて効果的な地域診断を支援するため、地域診断の目的に応じたデータの選定、収集、分析、および課題の把握から計画立案、活動評価につなげるまでのプロセスを整理して、地域診断の実践的な手引きを作成しました。

この手引きでは、1つの先進事例と4つの地域におけるモデル事業に基づいて、地域診断の目的の設定、収集する具体的なデータ項目、収集方法や既存データの活用方法、分析の視点や手法などについて具体的な手順を示し、事例を紹介しています。各地域における取組のご参考になれば幸いです。

2. この手引きの構成と使い方

(1) 地域診断～活動計画、実践・評価の手順

この手引きでは、地域診断～活動計画および実践、評価について、図表1のような手順を設定しています。以下の6つのステップに区分して具体的な方法を説明しています。

- 1) 目的に応じた地域診断
- 2) 情報収集・整理
- 3) 地域アセスメント
- 4) 地域診断
- 5) 地域保健活動計画の立案
- 6) 活動実践と評価

(2) この手引きの使い方

この手引きは、次のような使い方が可能です。

上記の6ステップに沿って、順序よく読み進めて実践していく地域における実際の取り組み状況に応じて、特に詳しく知りたいステップや課題解決に関連する章を読み、参考にする

モデル地域の実践例を読み、地域における取組を進める際のヒントにする

- ・ 章では、地域診断から活動計画、実践、評価にいたるまでの手順と考え方を6つのステップごとに紹介しています。
- ・ 一般的な手順とともに、モデル地域における実践例も掲載していますので参考にしてください。

・ 章では、モデル地域で実践した事例を掲載しています。

・ モデル事業として短期間で実施された事例と、地域の課題を網羅的に把握して包括的に取り組まれた事例があります。地域における実施目的や実施期間、体制などの実態に合わせて、適宜参考にしてください。

・ 付録では、参考となる文献と、「章で紹介した手順で実施する際に使用するチェックシート、記録様式やワークシートなどを掲載しています。

・ 様式等はそのまま活用していただくこともできますが、地域での取り組み内容に応じて、適宜、変更してもかまいません。

図表 1 地域診断～活動計画、実践・評価の手順

地域診断～活動計画、実践・評価の手順

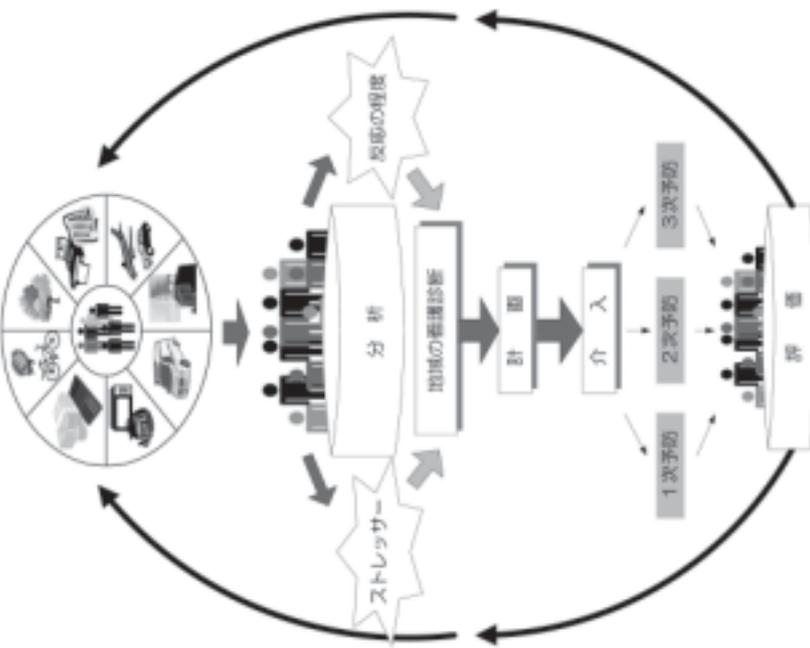
	参考 ページ	様式・ ワークシート	備考
1. 目的に応じた地域診断			
1-1. 目的を明確化する ＜あなたの地域診断の目的は…＞ (1) 地域全体を総合的・多角的にアセスメントし健康問題とその解決策を検討したい (2) 日常活動で地域の健康課題に気づいたため何とかしたい ※どちらの目的であっても、大まかな流れは同様です			
1-2. 地域診断の取り組み体制・方法の検討			
① 地域診断に取り組む体制を検討する ■ 診断を行い、検討するメンバーを決める	8	【様式1-2】	・地域診断のキーパーソンは保健師になります。 ・メンバーを他職種協働を意識して集めると多角的な視点で議論することができます。 ・また、メンバーに住民に参加してもらい、住民の視点を取り入れることも重要です。
② 対象地域の特徴を把握する方法・手段を検討する ■ どのような情報を集めるのかを決める ■ 既存の資料を活用する他に、新たに調査を実施するのかを決める ■ 検討メンバー内の誰が情報を集めるのか、誰が分析するのかを決める	9		
③ スケジュールを検討する	10		
2. 情報収集・整理			
① 既存の資料を収集、整理する ■ 統計データを集める ・地域概要の基本となるデータを集める ■ 過去の住民の意識調査結果を集める ■ 人的・物的資源を把握する	11 14 15	【ワークシート①】	・既存の統計データ(人口動態統計や各種保健統計など統計データ、アンケート調査結果など)を収集することで地域を客観的に見ることができます。 ・ヒアリングやグループインタビューを同時に行うことで、統計データでは見えてこない住民の生の声を集めることができます。 ・また地域に直接足を運び、保健師等担当者が実際の様子や雰囲気を感じ取ることも実効性のある活動計画作成には不可欠です。
② 目的に沿った調査を実施する ■ 住民調査を行う ・量的データを集める(アンケート調査等) ・質的データを集める(ヒアリング、グループインタビュー等) ■ 関係機関へのヒアリングを行う	16		
③ 地区踏査・地区視察を実施する	19		
④ 情報源を整理する	20		
3. 地域アセスメント			
3-1. アセスメント項目の設定			
① 目的に沿ったアセスメント項目を設定する ■ 地域診断の目的に沿って、具体的なアセスメント項目を設定する		【ワークシート②】	・収集した基本情報を「コミュニティ・アズ・パートナーモデル」の8項目に合わせて整理していきます。
② 情報を整理する ■ 設定したアセスメント項目に沿って、収集した情報を記入していく			
3-2. 情報の分析(アセスメント)			
① 地域の基本データを分析する	26	【ワークシート①・②】	・収集した情報について分析(アセスメント)を行います。その際に地域住民にも参加してもらうことで地域への多角的な視点を持つことができます。
② 地域の健康状態を分析する	28		
4. 地域診断			
① 健康問題・課題を提示する ■ アセスメントの結果に基づいて、地域の健康問題・課題のモデル図を作成し、健康課題とその要因や影響などの関係性を明らかにする	31	【ワークシート③】	・収集および分析を行った情報を整理し、課題を抽出していきます。
② 健康課題を特定する ■ ①で作成した健康問題・課題のモデル図をもとに地域の健康課題を特定する	34	【ワークシート④】	・抽出した課題についてさらに掘り下げていきます。
5. 地域保健活動計画の立案			
■ 健康課題に対応するための地域保健活動計画を検討する	36	【ワークシート⑤】	・特定した課題に対応するための活動計画を策定します。 ・具体的な事業に結びつけ、目標値を設定します。
6. 活動の実践と評価			
① 活動計画に沿って活動を実践する ■ 地域保健活動計画の立案で作成した活動計画に沿って、活動を実践する	38	【ワークシート⑥】 【様式3】	・実際に立案した活動計画を実施し、その結果について振り返りを行います。 ・活動に対して状況をまとめ評価することで次回以降の計画策定・実行につなげていきます。
② 計画と活動を評価する ■ 活動計画をもとに実施した成果を評価する	38		

付録の「実施項目チェックリスト」を使って、これらの項目の実施状況を1ステップずつ確認することができます。

地域診断・活動計画立案手法の手順

地域診断は図表2に示すように、データの収集・分析により明らかになった課題について、解決に向けた活動計画を立案し、実施（介入）し、その結果を評価して次の診断につなげる、といったサイクルとして実践します。

図表2 地域診断のサイクル
アセスメント



【出典】金川克子・早川和生監訳：コミュニティアセスメントナー 地域看護学の理論と実際第2版・医学書院カイト・医歯薬出版，2009，を改変・加筆。

章では、アセスメントから計画立案、実践・評価までの各プロセスについて具体的な手順を紹介しします。

<参考>

地域診断には、様々な手法があります。この手引書では次のようなモデルを参考にしています。

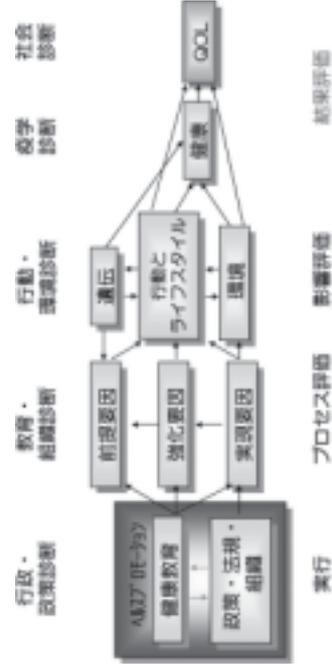
【コミュニティ・アズ・パートナーモデル】

地域全体を包括的な視点で捉え、分析から介入、評価までを実践的な過程で示したモデルです（図表2参照）。アセスメントにおいて、地域を構成する人々と、地域の情報を以下の8つの要素で整理しています。

- 地域を構成する人々（人口動態、世帯構成、就業状況など）
- ・ 物理的環境（地理的条件や住環境など）
- ・ 経済（基幹産業、地場産業、流通システムなど）
- ・ 政治と行政（行政組織、政策、財政力、住民参加など）
- ・ 教育（学校教育機関、社会教育機関など）
- ・ 交通と安全（治安、災害時の安全、ライフライン、交通など）
- ・ コミュニケーション・情報（地区組織、通信手段、近隣関係など）
- ・ レクリエーション（レクリエーション施設と利用状況など）
- ・ 保健医療と社会福祉（医療システム、保健システム、福祉システムなど）

【プリシード・プログラムモデル】

地域のヘルスマネジメントや保健プログラムを計画し、評価するためのモデルです。社会診断、疫学診断および行動・環境診断、教育組織診断、行政政策診断という4段階の診断プロセスと、実行、プロセス評価、影響評価、結果評価という実施～評価の4段階の8段階で構成されています。健康問題の実現要因、強化要因、前提要因を具体化して整理し、地域における自発的な健康増進プログラムの計画作成・実施・評価を理論的に進めることができます。



1. 目的に応じた地域診断

地域診断は、地域の現状を分析して、健康課題を把握し、その原因や背景を明確にするために実施します。

1. 1. 地域診断の目的の明確化

地域における健康課題や事業、現在の取り組みなどを踏まえ、地域診断を行う目的を明確にします。目的としては、以下の2つに大別されます。

地域全体を総合的・多角的にアセスメントし健康問題とその解決策を検討するとき

保健福祉計画を策定するとき

地域を系統的にアセスメントしたいとき

健康や生活の実態を質的または量的なデータとして明らかにしておくため

などが目的となります。

具体的な内容は、章の取組事例（岐阜県郡上市旧和良村）を参照してください。

日常生活で地域の健康課題に気づいたとき

保健師等の実感で問題と思う事が本場に地域の健康課題であるかを確かめる
明らかにになった健康課題の原因やその構造、健康課題を解決するための対策を
考える

現在実施している事業の見直しをする

などが目的となります。

例えば、「認知症高齢者への対応」、「自殺予防」など具体的な課題に絞り込んだ形で設定します。

具体的な内容は、章の取組事例（秋田県横手市大森地域・宮城県遠田郡涌谷町・岐阜県中津川市坂下地域・広島県尾道市御調地域）を参照して下さい。

この手引書では、「日常生活で地域の健康課題に気づいたとき」の実践方法に重点を置き、4つの地域におけるモデル事業の結果を踏まえて具体的な進め方を紹介します。

1. 2. 地域診断の取り組み体制・方法の検討

地域診断に取り組む体制の検討

地域診断に取り組む体制を検討します。地域診断を行うキーパーソンとなる人は、保健師を想定しています。

地域診断を行い、検討をしていくメンバーとして以下のような関係者が考えられます。

国保直診の医師・歯科医師・保健師・看護師
保健所・保健センターの保健師
ケアマネジャー

例：地域の保健推進委員
老人クラブ役員
ボランティアなど、
地域で活動を行うキーパーソン
民生委員、その他住民の代表
その他の関係機関等

住民に参加していただき、住民の視点を取り入れることが重要です。
計画段階から住民が関わりをもち、データの分析、課題の把握、活動計画立案の一連のプロセスに参加していただくことで、活動の実践の際にも積極的な参加や協力が得られ、有効性を高めることが期待できます。

〔御調地域の例〕

御調地域では、一人暮らしの認知症の方であっても地域で安心して住み続けていくためにどうすればよいかということテーマとして取り組みを行いました。
実施体制としては、以下のように多様なメンバーが参加しています。

- ・精神科医・開業医：認知症の専門医とゲートキーパーの役割
- ・民生委員：認知症の一人暮らしの方の問題が出ていた地域と会長
- ・保健推進員：会長・前会長（地域性も考慮して）
- ・老人クラブ：全体の会長と家族に認知症をもつ老人クラブの地区会長
- ・認知症家族：仕事をもちながら長期間在宅で介護している家族（昼間独居でも生活できている）
- ・駐在所：地域防犯の最終ネットと考えたため
- ・金融機関：銀行が認知症サポーター養成講座を受講していたため

上記のようなメンバーが参加する理由・背景を参考に、担当する地区の実情に合わせて、メンバー構成を検討してください。
毎回、全員が出席することにこだわりの必要はありません。内容や都合に応じて柔軟に対応しましょう。

（詳細は 章（66 ページ）をご参照ください）

2. 情報収集・整理

地域の現状分析・課題抽出では、「量的データ」「質的データ」の両方を活用します。

量的データとは…人口動態統計や各種保健統計など統計データ、アンケート調査結果など、数値化されたデータを指します。

質的データとは…インタビューや懇談会など住民の生の声のほか、専門職として普段感じていることなども含まれます。

量的・質的データの両方を組み合わせて活用することで、よりよい地域診断をすることが可能となります。

既存の資料を収集、整理

統計データ

医師・歯科医師や保健師など地域の健康づくりに関わる専門職が、統計データから地域の健康状態を診断します。国の人口動態統計のデータや、自治体の統計データを用いて、自分の地域と都道府県、全国の値を比較することにより、自分の地域が、客観的にどのような健康レベルにあるか知ることができます。

収集するデータ：

地方自治体の衛生統計に関する指標等から、自分の地域の健康レベルについて、数値データを集めます。県内平均や近隣の同規模の市町村のデータもあわせて確認し、比較することにより、自分の地域の特性を明らかにします。

【地域の概要の基本となるデータ】(必須データ)

データ項目	情報源	e-Stat
総人口と推移	人口動態統計ほか	◆
出生率、死亡率	人口動態統計ほか	◆
3区分別人口と割合	人口動態統計ほか	◆
死因別死亡率	人口動態統計ほか	◆
世帯数と推移	人口動態統計ほか	◆
高齢者世帯、高齢化率	「統計でみる市区町村のすがた」ほか	◆
介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数	WAM-NET、市町村による地域保健計画資料 ほか	
産業別人口	「統計でみる市区町村のすがた」ほか	◆

上記のデータの大半は、各地域の値がわかりやすいように適切に集約・加工された形で各市町村の「地域保健計画」「高齢者保健福祉計画」等に記載されています。これらの計画は、市町村のHPまたは市町村の地域保健担当課の窓口から入手することが可能です。

国の主要な統計については、「e-Stat 政府統計の総合窓口」

(<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do>) から調べることが可能です。

「都道府県・市区町村のすがた」では、市区町村の各種の主要統計データから地域、項目を抽出して統計表表示、グラフ表示、ダウンロード等を行なうことが出来ます(上記の項目はここから参照可能です)。

診断対象とする地域のレベルでデータを集計、比較することが望ましいですが、データ取得が困難な場合は、都道府県レベルのデータで代替することも可能です。

ここで、収集したデータは、ワークシート に記入して整理してください。

図表3 ワークシート 基本データ整理表の書式および記入例

項目	データ (情報源を記入)	コメント	備考
総人口と推移	① 高齢者保健福祉計画 国勢調査のデータ	① 高齢者保健福祉計画 国勢調査のデータ	① 高齢者保健福祉計画 国勢調査のデータ
出生率、死亡率	② 国勢調査	② 国勢調査	② 国勢調査
3区分別人口と割合	③ 国勢調査	③ 国勢調査	③ 国勢調査
死因別死亡率	④ 国勢調査	④ 国勢調査	④ 国勢調査
世帯数と推移	⑤ 国勢調査	⑤ 国勢調査	⑤ 国勢調査
高齢者世帯、高齢化率	⑥ 国勢調査	⑥ 国勢調査	⑥ 国勢調査
介護保険要介護認定者数	⑦ 国勢調査	⑦ 国勢調査	⑦ 国勢調査
よびサービス利用者数	⑧ 国勢調査	⑧ 国勢調査	⑧ 国勢調査
産業別人口	⑨ 国勢調査	⑨ 国勢調査	⑨ 国勢調査

この時点では、「データ」欄に、該当するデータを示す図表番号とその情報源を記載します(上記の赤い枠線内)。図表は別途作成し、添付します。

【坂下地域の例】

坂下地域では、ワークシート の作成にあたり、以下のようなデータを収集、整理しました。

< 総人口と推移 >

区分	世帯数	人口		1世帯あたり 人員
		計	男女	
昭和60年	1969	6327	3086	3.21
平成2年	1677	6060	2945	3.63
平成7年	1697	5939	2850	3.5
平成12年	1719	5834	2805	3.39
平成15年	1747	5753	2780	3.29
平成16年	1769	5691	2745	3.22
平成17年	1720	5403	2576	3.14
平成18年	1718	5333	2544	3.1

< 出生率・死亡率 >

区分	自然動態		社会動態	
	出生率	死亡率	転入率	転出率
平成19年	8.5	10.4	2.62	3.12
平成18年	8.2	10.5	2.84	3.02
平成17年	8.9	9.7	2.99	3.17
平成16年	9.9	9.2	3.72	3.39
平成15年	9.4	8.3	3.74	3.65
平成14年	10.1	9.2	3.51	3.72
平成13年	9.3	8.3	3.70	3.63
平成12年	10.6	8.7	3.18	3.49

資料：岐阜県人口動態統計調査（各年の数値は前年10月1日から9月30日までの数値）

注：出生・死亡率は前年10月1日対人口比で、人口千人当たりの数値
注：転入・転出率は前年10月1日対人口比で、人口百人当たりの数値

< 3区分別人口と割合 >

	男	女	計
人口	2530	2676	5206
年少人口		672	672
生産年齢人口		2921	2921
高齢人口	715	942	1657

< 死因別死亡率 >

全年齢	中津川市
総数	896人
順位	10万対
1位	悪性新生物 264.6
2位	心疾患 200.5
3位	脳血管疾患 135.3
4位	老衰 97.9
5位	肺炎 87

（詳細は 章（59 ページ）をご参照ください）

住民の意識調査結果 等

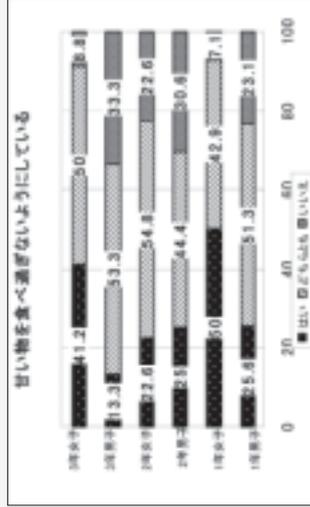
これまでに実施された住民へのアンケートの結果など、住民の意識や意向、行政との関わりを示すデータも、地域診断に有効活用することができます。

- ・過去に自治体等で実施した住民調査結果
- ・市町村や関係機関に寄せられた相談件数の内訳 等

【坂下地域の例】

坂下地域では、糖尿病を中心とした生活習慣病に関する調査を行うなかで、中学校食事調査の結果を活用しています。

< 中学校食事調査から >



人的・物的資源

地域の健康課題に関わる人ができる人は誰か、活用できる物的資源はどれだけあるかを把握します。

例えば、以下のような人的資源・物的資源が想定されます。

- ・地域の健康課題に関わることができる人
 - 医師、歯科医師、保健師、ケアマネジャー、専門家、NPO、民生委員、健康づくり推進員、住民、等
- ・活用できる物的資源
 - 病院、診療所、保健所、保健センター、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、通所事業所、福祉施設、教育施設、公民館、警察、等

〔涌谷町の例〕

〔テーマ〕高血圧を中心とした生活習慣病対策

地域の健康課題に関わることができる人として、健康推進員に着目しました。健康推進委員は、地域の中で健康教室の開催、減塩活動・特定健診受診率の向上の役割を担っています。

〔御調地域の例〕

〔テーマ〕認知症になってもこの地域で安心して住み続けていくための地域診断地域における生活を幅広く支えるためのキーパーソンとして以下のメンバーを招募し、検討会を設置しました。

- ・精神科医・開業医：認知症の専門医とゲートキーパーの役割
- ・民生委員：認知症の一人暮らしの方の問題が出ていた地域と会長
- ・保健推進員：会長・前会長（地域性も考慮して）
- ・老人クラブ：全体の会長と家族に認知症をもつ老人クラブの地区会長
- ・認知症家族：仕事をもちながら長期間在宅で介護している家族（昼間独居でも生活できている）
- ・駐在所：地域防犯の最終ネットと考えたため
- ・金融機関：銀行が認知症サポーター養成講座を受講していたため

涌谷町・御調地域では、モデル事業のテーマ（生活習慣病、認知症）と日常的な関わりがあるキーパーソンと連携し、保健師の視点以外にも広がりを持たせることができました。

こうしたキーパーソンは、地域活動において協力を求めることができます。すなわち、こうした人的資源の情報は、活動計画立案を行う際に活用できます。

目的に沿った調査の実施

必要に応じて、目的に沿って新たに調査を実施してデータを補足することも考えられます。例えば、以下のようなデータの収集方法（調査）が考えられます。

住民調査

- 量的データ：アンケート調査等
 - 質的データ：ヒアリング、グループインタビュー等
- #### 関係機関へのヒアリング

ヒアリング、グループインタビューなどの方法によって、住民の意見や、医師・歯科医師や保健師など地域の健康づくり専門家の意見から、地域の健康課題の抽出を行うことができます。対象者が自由に意見を出し合える場を設定し、意見を引き出し、集約していきます。

このように、住民や専門家から意見を集約する方法としては、例えば、以下のような例が考えられます。

- 地域診断を行うメンバー間のディスカッションにより、各メンバーが日頃の活動を通して感じていることから、健康課題を抽出します。
- 既設の相談窓口へ寄せられている相談内容から、健康課題を抽出します。
- グループインタビューとして、対象者を5～8人くらい集めます（グループの構成にも配慮します）。知りたいテーマについて自由に意見を出し合えるように、議事を進めます。
- 特定の情報を持つ人（例：認知症専門の精神科医）に対し、面談方式で重要な情報を収集します。

特に住民の生の声を聞く機会を設定し、多様な住民の方をプロセスの初期の段階から巻き込んでいくことで、最終的に活動を実践する段階でも主体的な住民参加を促すことができます。

〔旧和良村の例〕

旧和良村では、グループインタビューを実施するにあたり、調査者（司会者）に
よらず効果的なグループインタビューが実施されるよう、関係者にレクチャーを
実施しています。

以下にその抜粋を示します。

グループインタビューの流れ >

1. 導入

挨拶

> 感謝、テストではない、ご意見を教えて欲しいことを伝える

目的説明

> 計画策定のために行うことを伝える

ルール説明

> 必ず発言しなければならないわけではない

> ほかの人の発言中は発言しないでほしい

> 一人ひとりのご意見を伺いたい

> ご自身のご意見で結構、賛成・反対は問わない

> 時間が限られているため、途中で止めたり、話題を変えたりするこ
ともあることを了承いただく

2. アイスブレイク

場を和ませる、しゃべりやすくする

自己紹介を兼ねて

技をいろいろ持つ

> じゃんけんで15秒間野菜の名前を言う

> 他己紹介

> 隣の人を順番に紹介

> テーマに沿ったものなど

3. 質問、インタビューへ

最初は軽く

どんなことを聞いていくか？

> インタビューガイドに従って

> 質問内容も少し書いておくこと

最後に言い足りなかったことはないか確認する

簡単な要約

4. お礼

これからよろしくお願ひします

このほかに、グループ形式で学ぶ際の手順やポイントを紹介しています。

グループインタビューの進行・対応上のテクニック（聞き方、聴き方、観方、対
応の仕方、進め方）についても紹介しています、

<グループインタビューの例>

1. 対象：在宅独居高齢者 10人（男女半々）

2. 時間：1時間30分

3. 内容

アイスブレイク

主観的健康感を挙手で聞く

「まず皆さんの一人ずつに伺います。非常に健康・まあまあ健康・あまり
健康ではない・健康ではない、さてどこに当てはまりますか？手を挙げて
みてください。」

QOLの把握

「健康だと感じられるのはなぜですか？健康でないと感じられるのはなぜ
ですか？」

課題の把握

「今の状況からどんなふうになったらよいと思いますか？どんなふうには
なりたくないですか？」

現状把握

「そのためにご自身で実際に生活の中で心がけていることは何ですか？

サービスマネージ

「そのためにどのような事業や政策、取り組みや環境があるといいと思いま
すか？」

住民参画の可能性

「そのためにご自身としてはこれからどのようなことができると思いま
すか？」

社会全体としての背景も考慮して

「もし市長さんだったらあなたの望む状況を実現するために何をしま
すか？」

「その他何か良いアイデアがありましたら夢のようなものでも結構です
から教えてください」

地区踏査・地区視診の実施

必要に応じて、地区踏査や地区視診により、地域の現状を把握します。改めて、地区踏査・地区診断を実施しない場合でも、日常の地区活動を行う中で、気づいた点を質的データとして活用することも可能です。

<地区踏査・地区視診で確認しておきたいことの例>

- ・家屋と街並み（集落・家々の様子）
- ・集う人々と場所（場所・時間・集団の種類）
- ・交通事情と公共交通機関（車・道路・バス・鉄道の状況）
- ・社会サービス機関（種類・目的・利用状況・利用者）
- ・医療施設（種類・診療科・規模・立地条件）
- ・街を歩く人々（外見や人々から受ける印象）
- ・地区の活気と住民自治（自治会・掲示板・チラシ・ゴミ）
- ・人々の健康状況を表すもの（疾病・災害・事故・環境リスク）
- ・地域のサークル活動（活動内容、主催者・参加者、活動状況）

【大森地域の例】

大森地域では、以下のような地区踏査・地区視診を行いました。

家屋と街並み	持ち家が多く、平野部、山間部は蔵付き・作業小屋付の大きな家に住んでいる。
集う人々と場所	スーパー・ホームセンター各1カ所・洋品店2カ所が駅前があり、酒店（酒屋もあり）は各街区にある。
交通事情と公共交通機関	高齢者について買い物は家族の協力を得られると認識はないが、免許もなく無断的に距離が離れている地域の高齢者にとっては移動手段の確保が課題となっている。
社会サービス機関	駐在所1カ所・消防署・消防団（10団）・救急病院（市立大森病院）・西部保健センター（ごみ処理施設）
医療施設	市南側の保健区保健福祉センターがあり、医療・保健・福祉が一体となった総合的なサービスを提供し、各施設が連携をとりながらより質の高い地域包括ケアを目指している。
地区の活気と住民自治	昔からの地域の伝統行事を継承しているが、参加者はだいぶ少なくなっている。地域の会館に集まるのは組合や祭り等の地域行事のみ、と気づき住民が多数である。
人々の健康状況を表すもの	65歳以上の一人暮らし高齢者が毎年全数把握し、民生児童委員・保健師が一緒となり全訪問している。
地域のサークル活動	自分の関心のある趣味や各種団体の会には参加しているが、地域の会合にはなかなか参加しない。

情報源の整理

～で収集した情報については、情報源を整理して記録しておくことで、必要に応じて確認したり、今後データ収集を行う際に活用し、効率よくデータ収集することができます。また、必要なデータが入手できないといった問題点なども整理しておきます。例えば、以下のような内容を記録しておくといでしょう。

- ・統計データや質的データの出典、統計年
- ・上記情報の入手元（どこから情報や文献等入手したのか）
- ・入手した情報をそのまま活用できたか、入手したデータを使って目的に沿って作成・加工する必要があるのか
- ・必要な情報が漏れなく入手できたのか、不足があったのか など

ここで整理した結果はワークシート に追記してください。

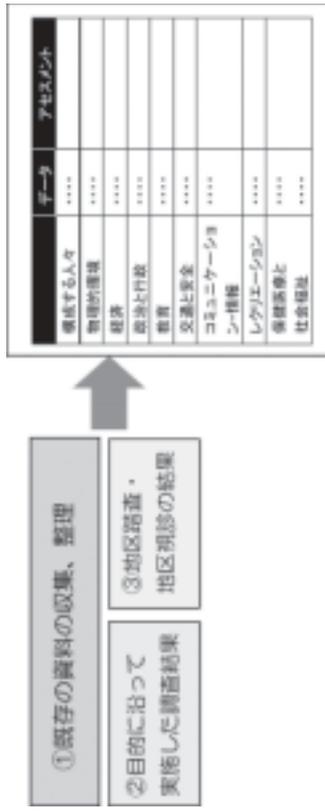
図表4 ワークシート 基本データ整理表の書式および記入例

項目	データ (参照も記入)	アセスメント	備考 備考の不足・不備
総人口と推移	表1 -国勢調査 -尾道市制地区の人口・世帯数の推移		H22年の国勢調査の数字が出たか、前年度と比べて増減したか？
出生率、死亡率	表3 -人口動態の年次推移 -保健活動計画書		H17年以降は尾道の統計のみ OH17年尾道市に合併)
3区分別人口と割合	表1 -国勢調査 -尾道市制地区の人口・世帯数の推移		この項に記入します。
認知症人口	表4 -本市見込認知症数 -保健活動計画書		特に数値が書ききれない場合、別添資料を作成し、資料に「表0」などタイトルをつけましょう。また、情報源についても欄外に記入しましょう。
世帯数と推移	表1 -国勢調査 -尾道市制地区の人口・世帯数の推移		H17年以降は尾道の統計のみ
高齢者世帯、高齢化率	表5 -総世帯の在宅高齢者の状況 -地域福祉課		
介護保険新介護認定者数およびサービス利用者数	表6-1~6-3 -介護認定要介護認定者数・在宅サービス受給者数 -尾道市の介護保険被保険者の推移 -尾道市の生活圏域ごとの高齢化率		H17年以降は尾道の統計のみ 情報の不足があったり、注意事項がある場合、この欄に記入しましょう。
産業人口	表2 -産業別就業者割合の推移 -国勢調査		H17年は、尾道の統計

3. 地域アセスメント

収集・整理したデータに基づいて、地域のアセスメントを行います。

ここでは、「2. 情報収集・整理」で収集した情報を、ワークシートで設定しているアセスメント項目に沿って、整理していきます。



3 1. アセスメント項目の設定

目的に沿ったアセスメント項目の設定

地域診断の目的に沿って、具体的なアセスメント項目を設定します。

総合的、多角的に地域のデータを収集し、分析することで地域全体の網羅的な調査が可能になります。

ここで用いるワークシートでは、「コミュニティアズパートナーモデル」に基づき、コミュニティを構成する人々と8つの要素（物理的環境、経済、政治と行政、教育、交通と安全、コミュニケーション・情報、レクリエーション、保健医療と社会福祉）の観点からアセスメント項目を整理しています。

また、あらかじめ具体的な健康課題（「認知症対策」、「自殺予防」など）を想定し、関連する項目について選択的にデータを収集・分析するという方法も想定されます。

情報の整理

設定したアセスメント項目に沿って、「2. 情報収集・整理」で収集した情報を記入していきます。

ここで整理した結果はワークシート に記入してください。

図表5 ワークシート コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理の書式および記入例

項目	データ (情報も記入してください)	アセスメント	備考 情報の不足
コミュニティを構成する人々	表2 産業別就業 率割合の推移 表3 ボランティアの登録者 数や活動の場が少 ない(居住地以外へ へ少ない) 表4 高齢者調査 地域コミュニティ	地域更新の推進会議 で出された意見も異 同データとして追加 しています。	
1 地域の環境	表1 高津市役所 の設置及び面積 等 月別気象 気温 平均18.1℃	表1 高津市の地理 (合併の歴史) この欄に記入します。	気象データ不足 分のみ
2 経済			
3 政治と行政	表4 御園町及び 高津市の財政力 指数の年度別推 算 表5 駅、小、中、 高校の構造	ワークシート①と同 様に別添で資料を作 成してもかまいません。	投票率データ入 り不足
4 教育	表6 判決訂正の認知 機事件数及び検 察人員等	表6 判決訂正の認知 機事件数及び検 察人員等	御園の現状は予 断

項目	データ (情報も記入してください)	アセスメント	備考 情報の不足
6 コミュニケーション・情報	表7 高齢者の認知こと 相対的に関する こと 表8 高津市健康増進 センターの活動 状況の概要 表9 高齢者の生活 状況の概要 表10 高津市健康増進 センターの活動 状況の概要	表7 高齢者の認知こと 相対的に関する こと 表8 高津市健康増進 センターの活動 状況の概要 表9 高齢者の生活 状況の概要 表10 高津市健康増進 センターの活動 状況の概要	表7 高齢者の認知こと 相対的に関する こと 表8 高津市健康増進 センターの活動 状況の概要 表9 高齢者の生活 状況の概要 表10 高津市健康増進 センターの活動 状況の概要
7 レクリエーション	表11 平成23年度健康 増進センターの 活動状況の概要 表12 平成23年度健康 増進センターの 活動状況の概要	表11 平成23年度健康 増進センターの 活動状況の概要 表12 平成23年度健康 増進センターの 活動状況の概要	
8 保健医療と社会福祉	表13 高津市健康増進 センターの活動 状況の概要 表14 高津市健康増進 センターの活動 状況の概要 表15 高津市健康増進 センターの活動 状況の概要	表13 高津市健康増進 センターの活動 状況の概要 表14 高津市健康増進 センターの活動 状況の概要 表15 高津市健康増進 センターの活動 状況の概要	「8. 保健医療と社会福祉」に該当するデータが、他 に比べて多くあると推定されます。調査、記入欄を拡 大してください。また、データに沿ってデータを絞り 込んで記入していただいてもかまいません。 別のデータにグループインタビューや関係者の署名 いから出された情報をあげています。

各項目に該当するデータの種類の図表6を参考にしてください。
データ欄には、データ項目とその内容を示した図表番号を記入し、データ内容は別
添付してください。

図表6 コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる項目およびデータ、アセスメントの視点の例示

大項目	小項目	データの例示	アセスメントの視点(判断・解釈)の例示
1 物理的環境	面積	地図	生活圏域
	地理的条件	面積、地形 気候 大気・水質・土壌・環境	安全で健康的な環境の確保と危険因子 災害の危険性 公害の有無 生活の豊かさや困難さ
2 経済	基幹産業	産業別人口、産業分布	基幹産業と自治体の発展、安定性
	地域産業	事業所数、生産高、失業率	雇用の機会
3 政治と行政	流通システム	購買力と購買圏	個々人の生活の安定 購買圏と商業の中心地
	購買圏	行政組織・自治体の機構	地域の政治的意志決定の構造と決定者 組織における保健師の位置づけ
4 教育	学校教育機関	法体系・条例	保健福祉の政策の実際
	社会教育機関	意思決定機関(議会と首長) 政策(総合計画、保健福祉計画) 自治体財政、財政力指数 政治的風土、投票率	財政力 住民の政治への関心と行動 民主的運営が専制的か
5 安全と交通	治安	学校・教育機関の数と配置 生涯教育の機関、図書館・社会教育活動	教育の機会と保障 資源としての教育機関
	災害時の安全	治安機関の数と配置 犯罪発生率と検挙率 緊急時出動率、緊急対策体制 ライフライン(上下水道、ガス、電気の整備 道路網、公共交通機関	安全な生活を護る社会的なシステム の働き 緊急時の防災と安全体制確保 安全で衛生的な生活の保障 移動の範囲と利用のしやすさ
6 コミュニケーション・情報	交通	地域の公的または民間組織 ボランティア組織他 通信手段 インターネット利用状況 近隣との人間関係	情報の伝達経路と速度 地域の生活の共同性と相互扶助 地域の情報伝達のパターン 地域のネットワーク
	レクリエーション	文化・スポーツ・娯楽施設 公園	生活を楽しむ機会 再生産の場の確保
7 レクリエーション	医療システム	医療機関と診療科目 医療圏 医療費・健康保険	医療の最低保障 施設の分布とサービス内容の実態 公的サービス・民間サービス・NPO サービスの提供のしやすさ、困難さ
	保健医療と社会福祉	保健施設と提供サービス 母子・成人・老人・感染症 福祉施設と提供サービス 障害者支援、介護保険 年金 保健医療福祉の従事者数 連携および調整のためのシステム	住民のニーズとサービス提供 マンパワーの充足状況 システムの機能の状況

3 2. 情報の分析(アセスメント)

地域の基本データの分析

ワークシート に記入したデータについて、分析を行います。また、アセスメントを行う際も委員を含む住民の代表に参加してもらうことで、その地域の実情を住民の視点を取り入れ多角的に分析することができます。

ここで分析した結果はワークシート に追記してください。

図表7 ワークシート 基本データ整理表の書式および記入例(アセスメント欄)

表名	データ (情報源も記入)	アセスメント	備考 情報の予定・予備
表1	人口動態 ・尾道市特別地区の人口 ・世帯数の推移	H2年からの人口増減で減少、H22年には、699年と比べ約1,000人減少が予測しやすかつ H7年からは5年毎に約100人単位で減少している。 人口減少は著明で、今後ますます減少の見込み。人口減少は消費需要の減少につながる。	H22年の国勢調査の数字が出たので追記しやすかつ
表2	出生率、死亡率	出生率: 少子の特徴。 死亡率: 大きな変動はない。	H17年以降は国勢調査の統計のみ(H17年尾道市に合併)
表3	3区分別人口と割合	若年人口には変化は少なく、特に年少、生産年齢人口の減少が著明。 55歳からは老年人口と年少人口の割合は同じくらいだが、平成に入ってから年少人口の増加が著明。 平成に入ってから年少人口の増加の傾向が見え、更にそのスピードが全国平均よりも速く進むことが予測される。	H17年以降は国勢調査の統計のみ
表4	死亡別死因	全国平均と同様の順位 全国平均と同様の順位、割合	H17年以降は国勢調査の統計のみ

図表 8 地域の基本データに関するアセスメントの視点の例示

項目	データの例示	アセスメントの視点(判断・解釈)の例示
人口規模と変遷 人口動態 人口の移動	総人口と推移 出生率、死亡率 人口の増減、流入、定住人口、昼夜人口 性別年齢別人口(5歳)3区分別人口と割合	規模と推移から保健活動対象の数量的把握 地域の安定性と流動性 地域社会の発展と将来予測 ライフサイクルこととの保健ニーズと予測
年齢別人口構成 生産力人口、年少人口、老年人口	死因別死亡率 平均余命	主な疾病
疾病構造 寿命	世帯総数と推移	健康課題に対する家族の対処力 家族と社会の安定性 ハイリスク家族
家族形態 世帯構造	産業別人口	労働形態と健康の関連 労働と生活の関連
就業産業		

地域の健康状態の分析

ワークシート で収集した情報を分析し、設定したアセスメント項目に基づいて、地域の概要を要約します。特に、地域において特徴的なものを提示します。アセスメントを行うことにより、実態やその背景、要因等を明らかにします。

こうした分析の際、専門職だけで行うのではなく住民の代表が参加することにより、地域のデータを共有するとともに、地域に暮らす住民の感覚を取り入れた分析を行うことができます。

ここで分析した結果はワークシート に追記してください。

項目	データ (情報源も記入)	アセスメント	備考 (資料の不足・予備)
世帯数と推移	表1 -国勢調査 -尾道市特別地区の小口・世帯数の推移	人口は減少、世帯は、H17年まで増加、H22年30世帯減少。 人口減、世帯増→世帯高齢化、平均世帯数は減少を続ける見込み。	
高齢者世帯、高齢化率	表5 -国勢調査 -特別地区在宅高齢者の状況 -地域福祉課	高齢化率は、年々上昇、国、県の平均を約10%上回っている。 尾道市とは同等、今年度も、県より高いペースで上昇する見込み。 高齢者の独居、二人暮らしが増加 →家族力の低下が予測される。 世帯、家族間のつながりを認め、地域コミュニティの弱体化をきたしやす い、...	H17年は、尾道市全体の統計のみ
介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数	表6-1-6-3 -国勢調査 状況・在宅サービス等 利用者 -尾道市の介護保険 保険者の推移 -尾道市の生活福祉 との高齢化率	要介護認定者数: H12年～5年間で100人増 尾道市の認定者数も増加傾向、重 度化傾向。 サービス利用者数-尾道市は悪化、 地域福祉型サービスの受給者数が増 加。施設サービスについては、H13 ～16年までは、増加傾向、H20～ 22年(尾道市)は、横ばい、...	H17年は、尾道市の統計
産業別人口	表2 -産業別就業者割合 推移(国勢調査)	第一次、二次産業が減少、第三次産業が増加傾向。特にH2～12年の増加率大きい。パワールの影響が、	

この欄に追記します。

地域の概要を把握するための基本データついでのアセスメントの視点は、次のページの図表8を参考にしてください。

アセスメントの際は、収集したデータに基づき、対象とする地域の状況と市町村の状況を意識して、必要に応じて区別して記入してください。

アセスメントの結果に基づき、地域の健康課題を多面的に整理して、その構造を明らかにします。

健康問題・課題の提示

「3. 地域アセスメント」で行ったアセスメントの結果に基づいて、地域の健康問題・課題のモデル図（関連図）を作成し、健康課題とその要因や影響などの関係性を明らかにします。

ワークシート・のアセスメント欄の記載内容について、相互の関係を整理して構造化し、そこから導き出される課題を書き出します。

問題を生じている背景や要因、問題解決に資する対処力や資源などを明確にしておく、活動計画を検討しやすくなります。

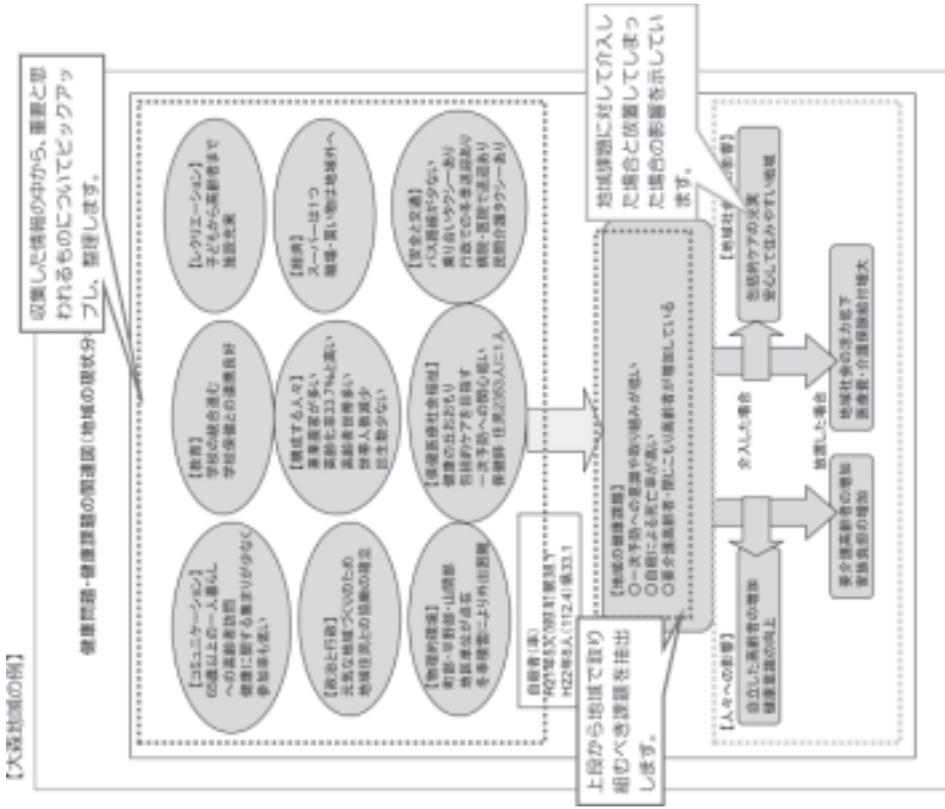
また、課題が人々や地域に与える影響を記載しておく、課題への対応の優先順位を検討する際に役立ちます。

ここで検討した結果はワークシートに記入してください（特に定まった書式はなく、課題とその要因の関連を自由に図示してください。手書きでもかまいません）。

例えば、以下のような構成で表現すること一つの方法です。

- ・ワークシートで整理した8つの要素のそれぞれのアセスメント結果を図中に配置する。
（このとき、よい点（地域の強み）を、問題点（地域の弱み）を×とし、区別して示すと地域の特徴がわかりやすく、活動計画につながりやすい。）
- ・そこから導き出される地域の健康課題を列挙する。この段階では、絞り込んだり課題と課題の相互関係を整理する前に、想定されるものを多数列挙しておく。
- ・こうした健康課題に対して、介入した場合、放置した場合に、地域の人々や地域社会に与える影響について、予測し、記入する。

図表10 ワークシート 健康問題・健康課題の関連図の例示



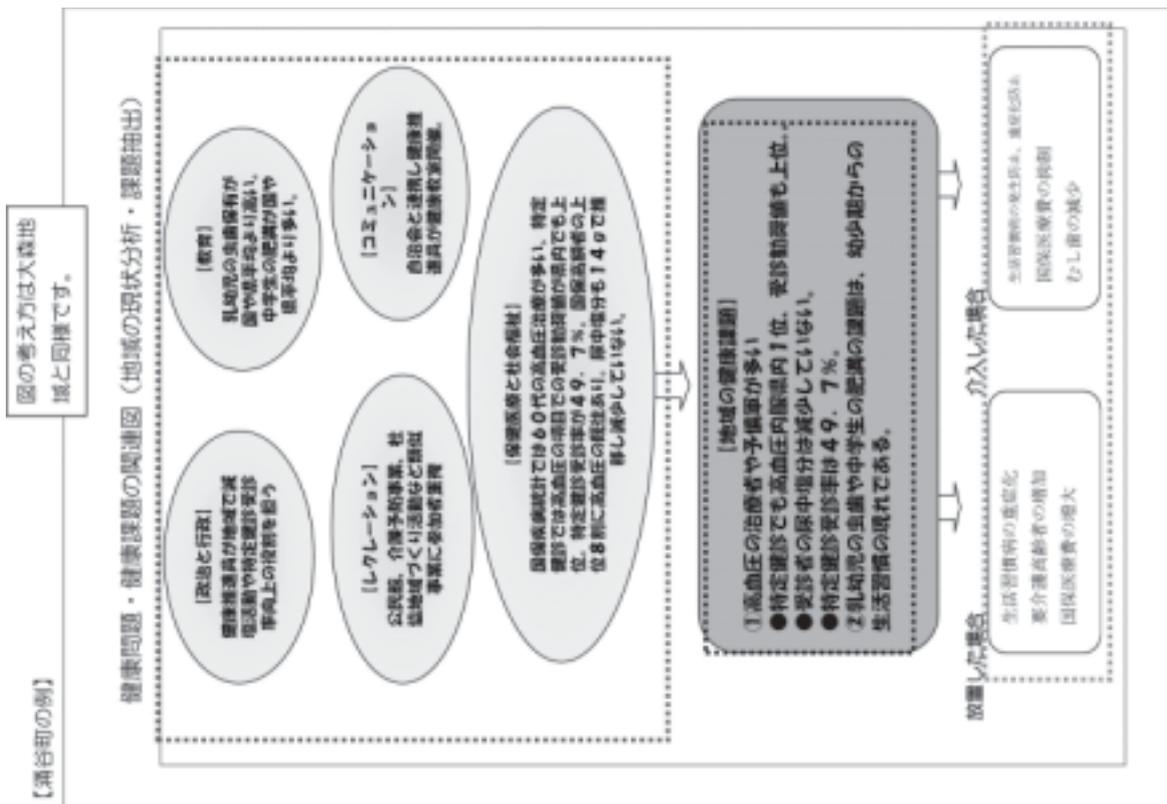
健康課題の特定
 で作成した「ワークシート」の関連図をもとに地域の健康課題を特定します。
 「関連図」中に示された地域の健康課題のそれぞれについて、根拠（関連図において、その問題に関連づけられたアセスメントの内容）を明確にして整理します。
 健康課題を整理する際も、専門職だけで行うのではなく住民の代表が参加し、地域住民の視点に立った検討を行うことが重要です。

ワークシートに「問題」と「その根拠となる状況」を記入してください。

図表 11 「ワークシート 健康課題の特定」の書式および記入例（浦谷町の例）

問題	その根拠となる状況
特定健診において、高血圧内服者割合が県内1位、受診動向も毎年上位である。	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧患者は60代から急増し、60歳代では高血圧治療者は生活習慣病の8割、糖尿病は3割を占める。又高血圧症の3人に1人が糖尿病を合併している。 高血圧治療中の者が健診を受診している割合が高い可能性がある。 治療意識が高い、受診しやすい。
受診者の尿中糖分は減少していない。	<ul style="list-style-type: none"> 10年前より健診時に、町独自の検査項目として尿中糖分測定を行っている。1日の尿量を測定しての塩分量であるので尿量の値であるが、平成15年に10月に達したが以後は1.4gで推移。 健康推進員出動割合で健康推進員制に「減糖レシビ」を作成、町民に試食をしているが、青年、壮年期への浸透が不十分である。
特定健診受診率が49.7%で目標値62%には届いていない。	<ul style="list-style-type: none"> 健診体制が毎年変化している。 特定健診の意味が住民に浸透していない。わかりづらいという意見が多い。 受けやすい体制を考えたが、受診には地域個人の声掛けが重要と健康推進員より意見があった。 受けてほしい人は関心がなく、未健診者健診でフォローしても車の向上にはつながらない。 積極的に受けようという人が少ない。 健康推進員の受診勧奨や申し込みの回収は、車の向上に寄与している。 乳幼児の食育指導は減少しているが、1人当たりの保有数は多い。 幼稚園、保育園、小学校でほかほか教室で歯磨き指導を10年以上継続している。 健康ステップ21計画で小学校と連携し、「生活に関するアンケート調査」を毎年実施。朝食を毎日食べる割合は幼児保護者で増加、肥満者の割合も中学で増加。肥満者は歯磨き回数も少ないなど、生活習慣への影響が更らされている。
ワークシート③で既述・抽出した課題からピックアップし、深堀りしていきます。	<p>左欄にピックアップした課題の状況、右欄として目上る理由を記入します。</p>
乳幼児の食育指導が園や県平均より高い。	<ul style="list-style-type: none"> 健康推進員が園や県平均より高い。 中学生の肥満が園や県平均より多い。

「問題」欄に、ワークシートで整理、抽出した課題を記入してください。
 「その根拠となる状況」は、その問題と関連するアセスメント結果等を記入してください。



<参考：課題の整理・構造化について>
健康課題の関連図に記載した課題の数が多く、内容が多岐にわたる場合があります。

例えば以下のような観点から課題を整理して構造化すると、課題の特定や計画立案につながりやすくなります。

【例】

地域の健康課題のリスト

- ・認知症高齢者の増加
- ・要介護認定者の増加および重症化
- ・高齢者世帯（独居、二人暮らし（老老・老親））増加
- ・地域のコミュニケーション能力の低下（ネットワーク不十分）
- ・早期相談につながりにくい
- ・市外に居住する家族に対する相談窓口の周知不足



認知症に関する情報共有

- ・認知症の知識不足
- ・早期相談につながりにくい

認知症予防の取り組み

- ・認知症高齢者の増加
- ・要介護認定者の増加および重症化
- ・高齢者世帯（独居、二人暮らし（老老・老親））増加

認知症高齢者を地域で支える仕組み

- ・市外に居住する家族に対する相談窓口の周知不足
- ・地域のコミュニケーション能力の低下（ネットワーク不十分）

この例では、「認知症」という特定のテーマに関して複数の課題が抽出されました。あらかじめテーマが設定されていない地区診断では、「認知症」「自殺予防」「母子」等、多様な分野の課題が列挙されることも想定されます。その場合には、分野の優先順位をつけたり、分野ごとにブレークダウンして、健康課題を整理しましょう。

5. 地域保健活動計画の立案

把握した地域の健康課題に対応するための保健活動計画を検討します。

「ワークシート」に記載した健康課題に対応するための地域保健活動計画を検討します。実施体制のメンバーが集まり、それぞれの視点や専門性を活かして、実施可能な有効な計画を検討します。

はじめに、テーマごとに活動の対象と目標を明確にしたうえで、具体的な活動内容について検討します。

さらに、必要な資源を踏まえ、コストや必要とする期間、実現可能性や想定される障害、対応の緊急度や重要度などを総合的に判断して、優先度を評価します。

また、その活動の成果を評価するための指標についてもあらかじめ検討し、目標を具体的に定めます。目標への達成状況を評価する時期（一定の成果が期待できる時期）についても検討しておきます。

ワークシート の書式に沿って、以下の項目を検討し、記入します。

- ・テーマ
- ・対象と目標
- ・具体的な事業計画
- ・評価指標や目標値
- ・必要な資源（予算・時間・人員）
- ・優先度
- ・評価時期

テーマは複数あってもかまいません。

次ページの図表 12 では、大森地域の例を掲載しています。
大森地域では、以前から自殺率の高さが課題としてあり、37 ページの例のように地域課題を整理する中から、特に対応すべき課題として自殺対策に関する計画作成しました。このように、日常の保健師活動等により認識されていた課題について、統計データ等を収集し分析・整理することで、具体的な根拠を持った計画を作成することができま

図表 12 「ワークシート 地域保健活動計画（案）」の書きおおよび記入例（大森地域の例）

対象および 目標	具体的な 事業計画	計画目標や 留意点	予算・ 時間・ 従事者	評価 時期
【テーマ】このころの健康づくり・自殺予防対策 自殺予防に関する地域の理解を深め、自殺による死亡者を減少させる。	① 自殺予防・心の健康講座実施 （1423 年度自殺者が突出地域 2 市所） ② テーマに関連する具体的な目標を設定します。 ③ 目標を達成するための具体的な行動計画を立てます。	① 全体的なテーマを設定し、 ② 自らの心の健康について気づき、地域において心身に暮らすことができる機会とする、地域での仲間作り。 ③ 心身の健康に関する相談の実施、相談場所の周知。 ④ 地域とつながりが浅い、（行政として）生活実態把握。 ⑤ 高齢者の人と人とのつながりが弱体化。 ⑥ 実生活での力を減らす。（配偶者・子どもの死別・病気や介護） ⑦ 地域での仲間作り、引きこもり予防。 ⑧ 相談場所の周知、かつ病に關しての正しい相談の普及。 ⑨ 地域への身近な介入として実施。	予算 時間 人	年度毎
			予算 時間 人	年度毎
			予算 時間 人	年度毎

6. 活動の実践と評価

立案した保健活動計画に沿って活動を実施します。また、あらかじめ計画された時期、方法で活動状況や成果を評価し、次の計画につなげます

活動の実践

「5. 地域保健活動計画の立案」で作成した活動計画に沿って、活動を実施します。実践にあたっては、以下にあげる2つの要素が重要となります。

- ・他職種協働・他機関との連携
- ・活動への住民参加

【他職種協働・他機関との連携】

計画策定までの流れと同様に、地域の保健活動の実施の段階でも、保健師のみならず様々な職種の協力を得ることで、多角的な視点を持ったアプローチを行うことができます。

また、病院と行政、行政と地域包括支援センターなど複数の機関が協働して事業を行う際には、地域診断を行うにあたって収集した情報を共有することで、例えば健康教室・運動教室等を合同で実施する際にも、足並みを揃えた活動を行うことができます。

【活動への住民参加】

効果的な活動計画の策定段階では、地域情報の収集のため地域に足を運び住民の声を聞くことが必要です。同様に、計画の実行段階においても住民の積極的な参加がなければ実効性が伴いません。

計画の実施や評価にあたって、住民と集まって話し合える場の設定やその中心的役割を果たす機関を配置することが1つの有効な方法であると考えられます。例えば認知症がテーマであれば地域包括支援センターが中心機関となつて講演会や座談会を開催するなどが考えられます。

活動の評価

活動計画を実践した成果を評価するためには、地域保健活動計画をもとに以下の項目の記入欄を追加します。

- ・今年度の実施状況
- ・実施結果
- ・評価

あらかじめ設定した「評価時期」に上記項目について、メンバー内で検討します。

(参考)旧和良村の活動の評価(まめなかな和良21プラン中間報告書から)

旧和良村では、地域全体を総合的・多角的に分析することで乳幼児から高齢期までのライフステージごとの課題を明らかにし、その課題克服のため住民の主体的な取り組みのもと、総合的な地域保健福祉計画「まめなかな和良21プラン」を策定しました。

以下は、「まめなかな和良21プラン中間報告書」から、ライフステージごとの健康課題の概要および中間調査における評価、今後の方向性について一部抜粋してご紹介します。

【ライフステージごとに取り組む健康課題】

計画策定時には、各種のデータに基づきライフステージごとの健康課題を抽出し、重要度と取り組みやすさの観点から、取り組むべき課題を以下のように整理しました。

ライフステージごとに濃い色がついている課題が優先課題となっています。

	栄養・食習慣	運動	たばこ	体重・心の健康	事故予防	歯の健康
乳幼児期						
学童期						
思春期						
青年期						
中年期						
前期高齢期						
後期高齢期						

【中間調査全体における評価と今後の方向性】

	中間調査全体における評価	今後の方向性
栄養・食習慣	<ul style="list-style-type: none"> 栄養食生活は、思春期まではおおむね望ましい方向に変化した項目が多いが、必ずしも目標値までいっていない。青年期から中年期ではむしろ望ましくない方向への変化が見られる項目も多い。 学童期の生活本数は永久歯で1本以下となっているが、中年期以降の歯科健診の受診割合は低下している。 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養素・栄養、食の内容、食事の取り方など食行動、咀嚼機能など社会的な側面、食の取捨選択や料理等技術的な側面など、どのライフステージごとのようなことが知識技術面等として必要が明確にし、それに即じた地域での取り組みを考慮することが必要。

図表 13 「ワークシート 地域保健活動の評価」の書式および記入例(大森地域の例を元に作成)

対象および目標	具体的な事業計画	評価指標や日補償	予算・時間・人	優先度	評価時期	実施状況	実施結果	評価
自殺予防に関する地域の理解を深め、自殺による死亡者を減少する。	② 自殺予防・心の健康講演会の実施。(H23年度自殺者が出た地区2ヶ所)	自らの心の健康について気づき、地域において心豊かに暮らすことができる機会とする。地域での仲間作り。	予算 時間 人	◎	年度毎	○○地区・△△地区において各1回ずつ講演会を開催。	○○地区では○○人、△△地区では△△人が参加し、地域の仲間作りのきっかけとなった。	◎
	④ 訪問事業の強化を図る。 -50～64歳の一人暮らし男性への訪問。(健診申し込み調べ未提出者22人。) -65歳以上の一人暮らしへの訪問。164人。(大森75・八沢木38・川西31) 民生委員・福祉担当・保健担当で同行訪問。 ・自立支援(精神)更新時にあわせて訪問。(福祉担当と同行。)対象40人程度。 -高齢者へのうつ訪問。基本チェックリストにてうつ項目にチェックされた人への訪問。対象者18人。	心身の健康に関する相談の実施。相談場所の周知。 地域とのつながりを密に。(行政として)生活実態把握。 高齢者の人と人とのつながりの強化。 喪失体験でのリスクを減らす。(配偶者・友との死別・病気や外傷)	時間 人	◎	年度毎	以下の対象者への訪問を実施。 -50～64歳の一人暮らし男性のうち健診申し込み未提出者 -65歳以上の一人暮らしの方 -自立支援(精神)受給者 -基本チェックリストのうつ項目に該当する高齢者	以下のとおり訪問。 -50～64歳の一人暮らし男性:○○人 -65歳以上の一人暮らし:○○人 -自立支援(精神)受給者:○○人 -基本チェックリストのうつ項目に該当する高齢者:○○人 対象者数のうち、○%を訪問。	○
	⑤ 男性の料理教室1回。対象は30歳以上の男性(全町へ回覧で周知)	地域での仲間作り。引きこもり予防。		予算 時間 人	○	事業後	料理教室の開催 ○月○日(1回)	参加人数○○人 全町へ回覧を行ったが予定人数は集まらなかった。

取組事例

ここでは、この手引書の手順に沿って「モデル事業」として実施された4つの地域における実践例と、ヒアリング調査による先進的な取り組み事例を紹介します。

【モデル事業における取組】

地域	テーマ	概要	特徴など
大森地域 (秋田県 横手市)	心の健康づくり・自殺 予防事業	自殺対策について住民 も一緒に参加できる取り 組みを検討する	住民共同型事業とし て計画段階から住民 と作り上げる
涌谷町 (宮城県 遠田郡)	高血圧を中心とした 生活習慣病対策	網羅的に地域情報を収 集する中で生活習慣病 が課題になっていること が見えてきた。	「健康づくり座談会」 という形で住民にグ ループインタビューを 行った
坂下地域 (岐阜県 中津川市)	なぜ糖尿病が多いの かを考える	以前から糖尿病が多か ったため、地域の情報を 集めて、その原因を探る	地域課題について病 院と行政が連携して 対応する
御調地域 (広島県 尾道市)	認知症になってもこ の地域で安心して住 み続けていくための 地域診断	認知症対策のため広く 地域情報を収集すると もにグループインタビ ューを行う	駐在所・金融機関な ど多くの関係者が核 心となる

【ヒアリングによる先進事例調査】

旧和良村 (岐阜県郡上市 和良地域)	「まめなかな和良 21 プラン」の策定	保健師を中心として住民 参加による包括的なサ ーベillance、分析を行い、 地域健康計画を策定し た。年代別の活動計画 を実施し、評価。	住民参加で、独自性 があり、トータルライ フを考慮し、地域づく りを念頭にいただいた計 画を立案した。
--------------------------	------------------------	---	---

モデル事業では、約2ヶ月の実施期間の中で、活動計画案の策定までを行っています。

	中間調査全体における評価	今後の方向性
運動	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣に関しては、中年期は増加傾向にあるがまだ充分ではない。 外出や地域活動への参加という観点では、中年期以降の望ましい傾向に変化しており、特に高齢期においてはその変化が著しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢期は軽スポーツの需要や公民館活動（まめなかな体操など）、子どもの見守り役としての外出などにより、関連項目はいずれも望ましい方向に向いており、今後これらの継続的な推進が必要。 より多くの人の参加が得られる取り組みの検討、他のライフステージの方や医療従事者の支援の充実が必要。
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> 成人の喫煙率の低下、思春期の喫煙率、喫煙経験の低下、小中学生の喫煙経験や喫煙動機調査の低下など全般的に望ましい方向へ変化している。 乳幼児期からの喫煙など、プライベートの場所での受動喫煙予防は充分ではない。 	<ul style="list-style-type: none"> 社会的動きもあり、効果的取組の組みが可能なあった課題ではあるが、ここまで取ってきた様々な資源を継続的に提供しながら、更なる禁煙防煙への取組組みを継続していく必要がある。
休養・心の健康	<ul style="list-style-type: none"> 育児にかかわるストレス、その他のストレスも急増しているが、ストレス自体を減らすことは容易ではないこともあり、ストレス対応行動やそうした場への参加は望ましい方向へ変化している。 高齢者において、友人を訪ねる、地域活動に参加するといった項目は増加方向に変化している。 	<ul style="list-style-type: none"> 特に若壮年期のストレスの増加が認められているが、ストレス自体を減らすことは容易ではないこともあり、ストレス対応行動が進められるよう取組組みが必要。

1. 「心の健康づくり・自殺予防事業」(大森地域)

目的と背景：

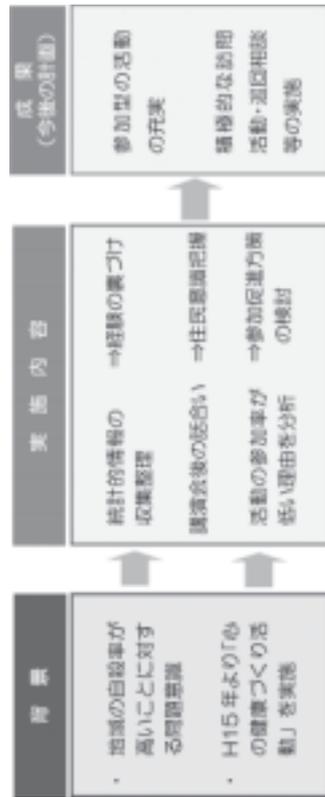
当該地域では自殺率が高いことが問題となっていた。平成15年度から心の健康づくり事業を実施しており、住民共同型事業として、計画段階から地域住民と一緒に作り上げ、地域の自殺予防を推進することを目的とした。

取り組みの概要：

以前から課題であった自殺率の高さについて、統計的な情報を集めそれらを整理することであらためてその要因を分析した。またその過程で介護予防や健康教室などの取り組みについて、住民の関心があっても参加に結びついていないことが見え cameため、地域住民と一緒に参加できる取り組みについて検討していくことで、引きこもりや自殺の予防を図った。

成果：

- ・担当地域の実態と住民のニーズを把握し、根拠のある保健活動の実施につながった。
- ・地域間での健康に対する意識の相違に気づくことができた。
- ・今後の課題など：
- ・保健活動の成果を見るためにも事業毎の評価が大切。事業のマンネリ化にならないように、記録だけではなく評価をこまめに実施していくことが必要である。
- ・保健師等の専門職だけでなく、様々な職種を取り巻いて事業を実施していく



1. 1 目的と概要

当該地域では以前から他地域と比べて自殺率が高いことが問題となっていました。平成15年度から心の健康づくり事業を実施しており、平成22年度からは住民共同型の自殺予防事業の取り組みが始まっています。今後もこれら事業について、住民共同型事業として、計画段階から地域住民と一緒に作り上げ、地域の自殺予防を推進することを目的としています。

1. 2 実施計画

・地域診断の体制とスケジュール

心の健康づくり・自殺予防事業 地域診断体制表

領域	関係・関係者	職種	役割
身体活動支援	まちづくり協議会	市民	行動の促進・実施
	市民活動団体	職員	実施としての実現
	市民活動団体	職員	実施としての実現
	市民活動団体	職員	実施としての実現
行政	市民活動団体	職員	実施としての実現
	市民活動団体	職員	実施としての実現
	市民活動団体	職員	実施としての実現
	市民活動団体	職員	実施としての実現
自治体	市民活動団体	職員	実施としての実現
	市民活動団体	職員	実施としての実現
	市民活動団体	職員	実施としての実現
	市民活動団体	職員	実施としての実現
老人クラブ	市民活動団体	職員	実施としての実現
	市民活動団体	職員	実施としての実現
	市民活動団体	職員	実施としての実現
	市民活動団体	職員	実施としての実現
その他関係機関	市民活動団体	職員	実施としての実現
	市民活動団体	職員	実施としての実現
	市民活動団体	職員	実施としての実現
	市民活動団体	職員	実施としての実現

※マンパワーの拡大等は連携、協賛していただく。

2. 東西スケジュール

目的	月 日	時間	場所	講師・マンパワー等
第1回 全体のスケジュールについて	10月27日(水)	PM4:00~8:30	保健センター	市民活動団体職員等
第2回 マンパワーの役割について	11月18日(木)	AM10:00~11:30	保健センター	市民活動団体職員等
第3回 活動の進め方について	11月25日(木)	AM10:00~11:30	保健センター	市民活動団体職員等
第4回 活動の進め方について	12月2日(木)	AM10:00~11:30	保健センター	市民活動団体職員等
第5回 活動の進め方について	1月19日(木)	午後4時30分~	保健センター	市民活動団体職員等

【ポイント】

- ・病院、行政以外にも地区民生委員や老人クラブの代表、食生活改善推進員など地域の代表者にも参加してもらいます。

1 3 実施内容

・ワークシート 【基本データ整理表】

<p>大森地域人口及び労働者の概況</p> <p>労働者の人口推移概況</p>	<p>労働者の人口推移概況</p> <p>労働者の人口推移概況は、若年人口の割合は約40%で、高齢化が進んでいる。また、労働者の人口は、1975年から2015年まで、約10万人から12万人へと増加している。これは、労働者の人口が増加していることを示している。</p>	<p>死因別死亡率</p> <p>死因別死亡率は、14.1%（人口千人）</p> <p>死因別死亡率は、14.1%（人口千人）</p> <p>死因別死亡率は、14.1%（人口千人）</p>	<p>死因別死亡率</p> <p>死因別死亡率は、14.1%（人口千人）</p> <p>死因別死亡率は、14.1%（人口千人）</p> <p>死因別死亡率は、14.1%（人口千人）</p>	<p>介護認定者数および介護認定率</p> <p>介護認定者数は、14.1%（人口千人）</p> <p>介護認定率（人口千人）</p> <p>介護認定率（人口千人）</p>	<p>介護認定者数および介護認定率</p> <p>介護認定者数は、14.1%（人口千人）</p> <p>介護認定率（人口千人）</p> <p>介護認定率（人口千人）</p>
---	---	--	--	--	--

【ポイント】

・ワークシート

<p>市全体と比較したときに老年人口の割合が高く、少子高齢化の状態であることがわかります。</p>	<p>死因別死亡率からも自殺率が高いことがわかります。</p>	<p>地域の高齢化率の高さに合わせて介護認定者数および介護保険の給付費も伸びています。</p>
---	---------------------------------	---

・ワークシート

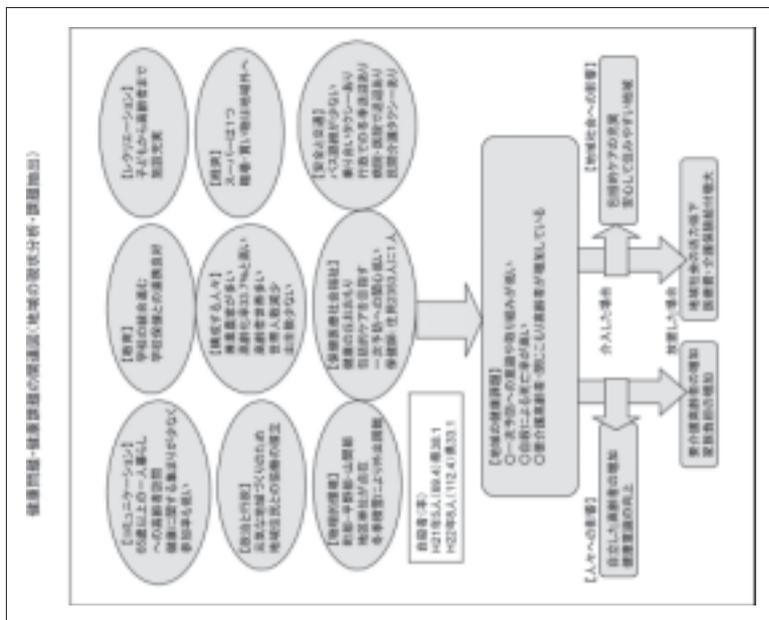
【コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理】

<p>3</p> <p>働き手世代が地域経済の活性化に貢献している。また、高齢者世代は、地域経済の活性化に貢献している。また、高齢者世代は、地域経済の活性化に貢献している。</p>	<p>大森地域の高齢化率が高い。これは、高齢者の人口が増加しているためである。また、高齢者の人口が増加しているためである。</p>	<p>5</p> <p>高齢者世代は、地域経済の活性化に貢献している。また、高齢者世代は、地域経済の活性化に貢献している。</p>
--	---	---

【ポイント】

<p>人口比では住民の人口に対して保健師がきめ細やかな対応ができる数であることがわかります。</p>	<p>地域で開催する保健事業について積極的に呼びかけを行っています。参加率が低く、参加率が高くなることが課題となっています。</p>	<p>6</p> <p>高齢者世代は、地域経済の活性化に貢献している。また、高齢者世代は、地域経済の活性化に貢献している。</p>
--	--	---

・ワークシート 【健康問題・健康課題の関連図】



【ポイント】

- ① ワークシートで収集した情報を整理するために、まず地域の現状および課題についてワークシートの上段に書き出しています。
- ② 高齢化率が高く、高齢者世帯も多いこと、健康に関する集まりが少なく参加率が低い、一次予防への関心が低い、冬季は積雪により外出困難になるという、などの課題が見えてきます。
- ③ その中から一次予防への意識の低下、要介護高齢者・閉じこもり高齢者の増加、および当初から課題となっている自殺による死亡率の高さ、これらを地域健康課題として抽出しました。

・ワークシート 【健康課題の特定】

健康課題の特定	その理由と背景
加齢での自死の増加が十分とはいえない。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自死は本人の意思での死であり、死のほうはどのようにしても避けられないという認識がある。 ・ 自死という言葉を社会的に避けることに慣れている。 ・ 自死に對しての理解がある。 ・ 自死予防対策に関する行政的連携が弱い。 ・ 地域での「つなびのり」「仲間つくり」が順調に進んでいる。 ・ 自死の背景として「孤独」「うつ病」に属する割合が十分。 ・ 一人で悩まずに相談している。→相談窓口がはっきりわからない。 ・ 自死予防が難しい。
健康に関する意識・参加が低い。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「健康の良否は自分の責任で決まると考えている」という意識が強い。 ・ 健康に関する情報はあっても、参加意欲は低く関心が高い。 ・ 地域で健康づくりの基盤（キーパーソン・設備等）となる人がいる。 ・ 健康・医療に関する情報は豊富にある。
介護予防に関する意識が低い。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢化率が高いため、高齢者に対する意識が強い。 ・ 高齢者が多く、要介護高齢者の割合が高い。 ・ 介護施設やサービスは多い。 ・ 介護施設やサービスは多い。 ・ 介護施設やサービスは多い。

【ポイント】

- ① 抽出した健康課題をさらに分析します。
- ② その中で、地域のつながり・仲間作りが希薄になっていること、特に健康問題に関心があっても参加者が少なく同じ顔ぶれが多いこと、介護教室の開催についても同様であることが見えてきます。
- ③ また、自殺については、公的に自殺について話すとに抵抗があったり、備見があるため、一人で悩んでしまう実態があることが見えてきます。

・ワークシート 【地域保健活動計画案】

対象および 対象	実施予定 事業内容	実施期間や 実施回数	予算・ 担当 人	評価 時期
<p>【テーマ】 高齢者の健康づくり・自殺予防対策</p> <p>自殺予防に 関する地域 の現状、1122年度自殺 者が出た地域(2ヶ所) を、自治によ る度に見て 減少する。</p>	<p>自殺予防に 関する地域 の現状、1122年度自殺 者が出た地域(2ヶ所) を、自治によ る度に見て 減少する。</p> <p>自殺予防に 関する地域 の現状、1122年度自殺 者が出た地域(2ヶ所) を、自治によ る度に見て 減少する。</p>	<p>1122年度 1回</p>	<p>予算 100万円 担当 人</p>	<p>1122年度 1回</p>

1 4 成果とまとめ

当初からの課題である自殺対策を中心にしながらも、地域のこと
をよく把握するために、情報を集め、実際に地域に向いて住民の
実情を見聞きすることができました。そのことにより地域住民と一
緒に地域の課題を考えることができ、地域の実情にあった根拠のあ
る計画につなげることができました。

また、地域診断を実施するにあたり、広い視野で地域全体を見る
こと、日頃から地域にある情報をキャッチし、その情報を見える
体制づくりが必要なこと、様々な職種と協働で実施していくこと、
地域全体を包括的に捉える視点を持つことなどの必要性をあらため
て再認識しました。

【ポイント】

①整理した課題に
対応するための具
体的な活動計画を
作成します。

②このころの健康づ
くりと自殺予防の
ための講演会を開
くとともに地域の
つながり、特に高
齢者のつながり・
仲間作りを強化す
ることで、引きこ
もりや自殺予防を
図ります。

2. 「高血圧を中心とした生活習慣病対策」(涌谷町)

目的と背景：

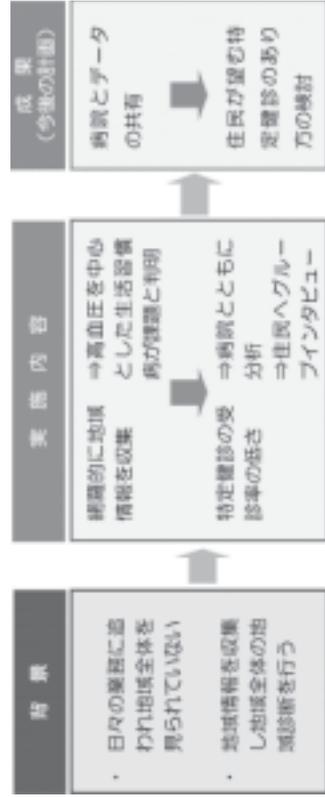
近年、個々の業務をこなすことが中心になってしまい地域全体について見られて
いない実情があった。行政や地域包括支援センターなど関係者が情報交換を行うこ
とで、あらためて地域の課題を探った。

取り組みの概要：

当初は地域全体の情報を満遍なく収集することで網羅的に地域課題を見ていった
が、その中で高血圧症を中心とした生活習慣病が大きな課題であることがわかっ
た。特定健診の受診率の低さについて、医局とともに分析を行い、グループブイ
ンタビューにより住民の声を聞くことで、住民が受けやすい特定健診のあり方を検討し
た。

成果：

- ・役割分担してデータを収集することで、これまでできなかったような複数のデー
タを分析することができた。
- ・病院と同じデータや指標に基づき、生活習慣病対策について話し合い等を持つこと
ができた。
- 今後の課題など：
 - ・必要とされるデータが入手できないこともあった。
 - ・地区担当ごとの打合せにしたが、業務の都合で継続が難しいこともあった。



・ワークシート 【健康課題の特定】

健康課題の特定	その理由となる状況
特定課題において、高齢者内臓器病発症率も向上し、重症化患者も増加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病は50歳代から増加し、60歳代では高齢化患者は生活習慣病の8割、重症化は3割を占める。又重症化の3人に1人が転院を必要としている。 ・高齢化患者中の重症化患者は増加している。 ・転院患者が多い。受診しづらい。
重症化患者の減少は減少している。	<ul style="list-style-type: none"> ・10年前より重症化率、重症化の罹患率として重症化患者は増加している。1日の診療量も増加している。重症化患者は増加している。平成15年から10月に減少したが現在は1.4%で増加。 ・健康推進員が重症化患者の重症化を「重症化防止」を目的、関心は高まっているが、重症化患者への浸透が不十分である。
特定課題が49.7%で重症化率は1.4%である。	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化率が向上している。 ・特定課題の重症化率が向上している。わが国は1.4%という重症化率である。 ・重症化患者の重症化率は1.4%である。 ・重症化患者の重症化率は1.4%である。 ・重症化患者の重症化率は1.4%である。
乳がんの重症化患者も増加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん全体の重症化率は増加しているが、1人当たりの重症化率は増加している。 ・心臓病、脳血管病、小児で20代以降で重症化患者は10歳以上増加している。 ・健康ステップ21計画で10歳未満の重症化患者は、「生活習慣病予防プログラム」を実施。重症化患者は増加している。 ・重症化患者も増加している。重症化患者は増加している。

【ポイント】

- ② ワークシートで整理した課題をさらに詳しく見えます。
- ③ 「高血圧」に関して、高血圧内服者割合が県内1位であること、受診勧奨も上位となっております。

- ④ 「尿中塩分」に関して、健康推進員が減塩レシビを作成するなどの取り組みを行っています。

- ⑤ 「特定健診の受診率」については、住民の関心が低く、特定健診を受ける意味がわかりづらい、という意見がありました。

・ワークシート 【地域保健活動計画案】

対象および目標	具体的実施計画	評価項目や指標	予算・人員・地域	計画時期
【テーマ】生活習慣病予防のための特定健診受診率向上作戦	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり座談会の実施 ・座談会を地域で実施 ・地域的に近い行政区で健診率に差がみられる地域を優先する。 ・座談会実施も参加する。 ・グループインタビューにより住民との意見交換を実施する。 ・地域により意見をまとめる。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 座談会実施地区の年度別の特定健診率が昨年よりアップする。 ② 健診率の差に起因する要因を明確化する。 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧患者 医師 健康推進員 健康推進員 	10月～

【ポイント】

- ② ここまでにあがってきた課題に対応するための計画を作成します。
- ③ 「高血圧」の問題があるにも関わらず、特定健診の受診率が低いという事実、健康づくり座談会」という形でグループインタビューを実施し、住民の声をもとに受診しやす健診の実施方法を検討します。

- ④ また、地区によって特定健診の受診率に差があるため、病院の医師にも参加してもらい、その要因を分析します。

2 4 成果とまとめ

地域診断を実施して特に効果があったと思われることは、これまでできなかった複数の情報を収集し、データの分析を行うことができたという点があります。また、今回はじめて病院と一緒にデータを検討することができ、データに基づいて健康教室を実施することで、その評価も一緒に行うことができました。

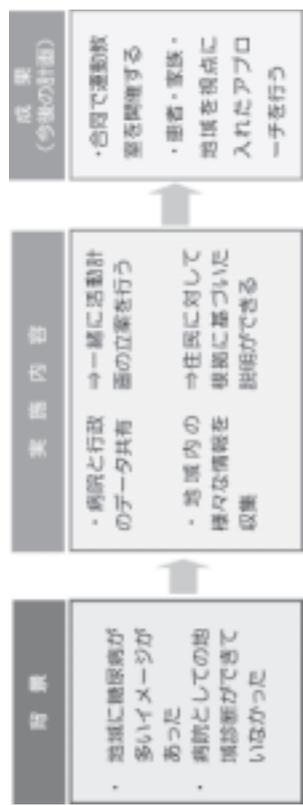
病院とデータを共有し、生活習慣病対策を話し合うことで受診率の低かった特定健診のあり方や申込書について詳細な意見をもらうことができました。また、「健康づくり座談会」という形で住民にグループインタビューを行うことで住民が望む特定健診のあり方について意見交換を行うことができました。

3 「なぜ糖尿病が多いのかを考える～糖尿病から透析に移行しないために～」(坂下地域)

目的と背景：
以前から保健師の印象として糖尿病が多いイメージがあった。糖尿病から人工透析に移行してしまう人数も多いため、病院と行政が連携してこれらの健康課題に対応することで、各所属の保健師間での連携を図った。

取り組みの概要：
当該地域に糖尿病が多いというイメージがあったため、地域内の様々な情報を収集することでその原因を探った。また、情報を分析することで住民に対して根拠に基づいた説明ができ、根拠に基づいた対策を立てられるようになることを目指した。また、地域の課題について病院と行政が情報を共有することで、その対策についてもお互いが協働して取り組んだ。

成果：
・病院と行政が健康課題について情報を共有することで、保健活動計画について一緒に計画を立案し健康教室の実施についても合同で開催をするための話し合いを持つことができた。
・様式を参考にしてデータを収集し、項目に沿って並べて並べるだけでも地域の概況を理解することができた。
今後の課題など：
・データ収集だけでなく、住民と交流する機会を持ち、住民の意見を取り入れながら活動計画を立案する必要がある。
・情報によってどこから情報を取り寄せていいのかわからない項目もあった。



3 1 目的と概要

以前から地区の印象としてへモグロビンA1cが高く糖尿病が多いイメージがありましたが、今まで病院として地域診断ができておらず、必要なデータが揃っていませんでした。そこで行政に相談し病院の保健師と行政の保健師が連携することでこれらの課題に対応することとしました。
糖尿病だけに限らず様々な情報を収集し、地域の概況を客観的に理解することで具体的な対策を検討しました。

3 2 実施計画

・地域診断の体制とスケジュール

「坂下地区に於ける糖尿病の多いの背景を、～糖尿病の多い原因を探る～」

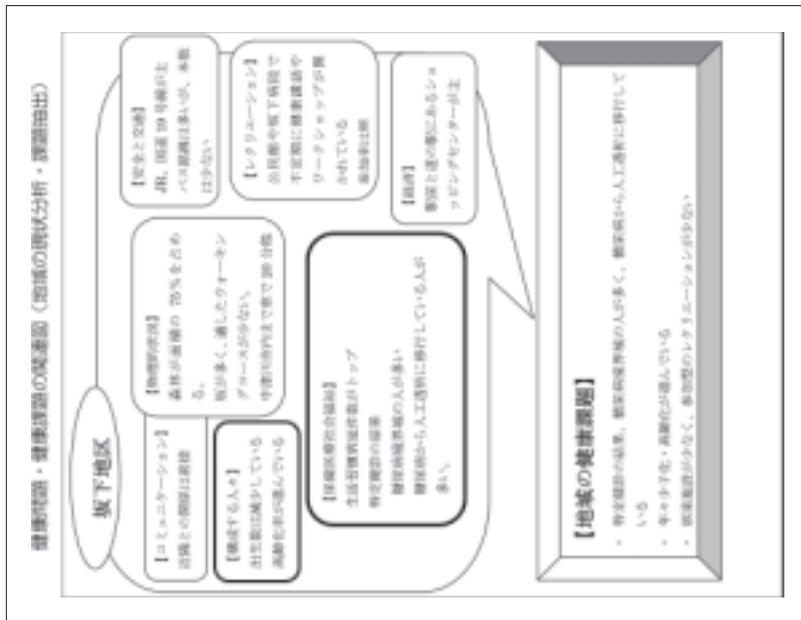
機関	所属・関係者	職種	役割
医療機関	院長	院長	政府
	地域医療科	科長	糖尿病科の立ち上げ
	保健師	科長	糖尿病科の立ち上げ
	保健師	科長	糖尿病科の立ち上げ
行政	中央自治	保健師	中央自治行政の立ち上げ
	健康推進課	保健師	行政中心坂下地区担当の立ち上げ
	保健師	保健師	行政中心坂下地区担当の立ち上げ
	保健師	保健師	行政中心坂下地区担当の立ち上げ
個人	個人	個人	個人
個人クラブ	個人	個人	個人

※メンバーの記入欄は複数、追加してください。

目的	月日	時間	場所	参加者・メンバー等
第1回 モデル事業計画策定 +システム +目標検討 +情報共有 +連携強化	12月上旬	未定	坂下病院	1. モデル事業計画策定について、 2. 地区実態検討から糖尿病に寄与する課題を調べる。 3. 今後、病院・行政の広域からの協力を図る。 4. 今後の課題を明らかにする。
第2回 活動計画の策定 振り返り	1月 下旬	未定	坂下病院	具体的な活動計画 (患者・家族への説明)

【ポイント】

以前から糖尿病が多いというイメージがあったため、あえて病院と行政のみで体制づくりを行っていません。



(坂下地区の全地域) 糖尿病から透析に移行しやすいために～(抜粋)

【身体】

〈治療状況〉 H22年5月レポートより

	高血圧	脂質異常	糖尿病	肥満	認知症	虚血性心疾患	加齢性心疾患	腎臓病	大動脈疾患	透析
人口割合	24.5%	23.0%	17.1%	8.1%	8.5%	5.4%	4.7%	2.3%	0.5%	0.2%
患者数	148	140	100	50	52	35	30	15	4	2
増加率	22.2%	18.1%	11.2%	4.5%	5.4%	2.3%	2.0%	0.2%	0.2%	0.2%

4歳が生活習慣病で発症しており、坂下地区の地域で一番高い発症率となっている。患者数も増えている。10歳以上の子供も増えている。

(特定高齢者受診率)

	H21年	H22年
16地区区中14位	28.7%	31.8%
16地区区中19位		
60代70代の受診率が低い		

(透析患者数内訳)

	坂下地区	他
患者数	2人	10人
増加率	100%	100%
男性	1人	1人
女性の割合	50%	10%

【生活習慣】

●生活

坂下地区は、坂下地区を通過しており、中野地区内へは坂下地区で20分、坂下地区で20分で行ける。運動しやすい環境は坂下地区内で行く人が多い。坂下地区の運動が減少している。ウォーキングの運動が減少している。坂下地区の運動が減少している。坂下地区の運動が減少している。

【その他】

- H20、21年の透析結果**
ヘモグロビンA1cは坂下地区の割合が多く、市内で上位。尿蛋白(+)以上の割合が上昇傾向にある。女性に比べて、高血圧の割合も多い。
- 生活習慣病治療状況**
市内で一番多くの人が生活習慣病で治療している。高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満、虚血性心疾患、腎臓病が市内で一番多い。[坂下地区]に受診している人が多く、坂下地区で治療されている。
- 透析患者**
透析患者の割合は、坂下地区と変わらないが、尿蛋白による透析が半数以上と多い。
- 日常生活**
坂下地区は市内にあり、坂下地区内へは坂下地区で20分、坂下地区で20分で行ける。運動しやすい環境は坂下地区内で行く人が多い。坂下地区の運動が減少している。坂下地区の運動が減少している。坂下地区の運動が減少している。

- この地域では標準的な様式による、収集したデータを図表化することで健康課題の特定につなげている。
- 特定健診の受診結果からヘモグロビン A1c 境界域の割合が市全体よりも高いことがわかりました。
- 生活習慣病治療状況から多くの人が治療を受けており、また、透析の原因として半数以上が糖尿病であることがわかりました。
- 中学校食事調査等から間食が多いことがわかり、また、自動車の移動がほとんどであるため歩くことが少ない、特に男性の運動への参加が少ないことがわかりました。

4. 「認知症になってもこの地域で安心して住み続けていくための地域診断」(御調地域)

目的と背景:

病気をきっかけに引きこもりになったり、ごみの分別ができなくなって近所から苦情がくるなど、地域から一人暮らしの認知症に対する問題が出ていた。また、地域のつながりが薄くなったことも認知症の増加の背景にあることが想定されるため、一人暮らしの認知症の高齢者でも地域で安心して生活できる地域を目指す。

取り組みの概要:

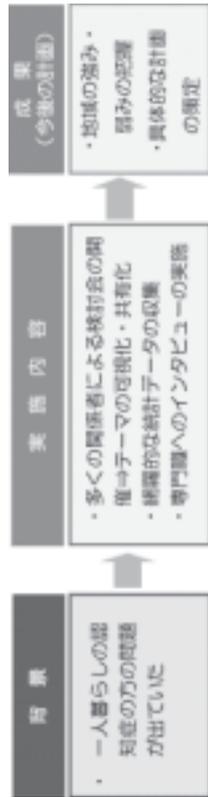
病院・行政に限らず地域の多くの関係者が話し合える場を設定した。国勢調査や市の統計から全体的な統計データを集めるとともに、それだけでは得られない情報については、専門職へのグループインタビューも行うことで情報を収集した。

そのことにより高齢者のみ世帯の増加による地域のつながりの弱さや高齢者が活躍できる場所が以前に比べて少なくなっていることがわかった。

これらの課題に対応するために認知症の人を支えるボランティアの育成や認知症に関する知識の普及啓発を行う必要がある。

成果:

- ・認知症というテーマで自分の地域を振り返り話し合う機会が得られ、地域の強い部分と弱い部分を知る機会ができた。
- ・同じテーマで少なくとも2~3回集まる機会となり、認知症について可視化ができる関係になった。
- ・今後の課題など:
- ・情報収集の段階の難しさや時間がかかると、保健師が地域診断を行うことを諦めてしまう可能性があるのではないか。
- ・若い人の力が大事という意見から、子どもの親へのアプローチや消防団や商工会などへのかわりを検討していく必要がある。



4.1 目的と概要

ゴミの分別ができなくなって民生委員に近所から苦情があるなど地域から一人暮らしの認知症の問題が出ていたため、テーマを認知症に絞りました。

国勢調査や市の統計から量的データを収集するとともに、それだけでは得られない情報については専門職へのグループインタビューを行いました。また病院、行政に限定せず、駐在所、金融機関、認知症の家族など多くの関係者による検討会議を行うことで広く地域の意見を聞くことができました。

4.2 実施計画

・地域診断の体制とスケジュール

「地域に合った取り組みの実現に向けて取り組むべきこと」の地域診断体制構築

1. メンバー 22人

職種	氏名	所属	役割
関係者	西田 昭彦	医師	認知症の立役者
	西田 美由	医師	認知症の立役者
	藤原 隆夫	医師	認知症の立役者
	西田 美由	医師	認知症の立役者
	西田 美由	医師	認知症の立役者
行政	西田 昭彦	医師	認知症の立役者
	西田 美由	医師	認知症の立役者
	西田 美由	医師	認知症の立役者
	西田 美由	医師	認知症の立役者
	西田 美由	医師	認知症の立役者
市民	西田 昭彦	医師	認知症の立役者
	西田 美由	医師	認知症の立役者
	西田 美由	医師	認知症の立役者
	西田 美由	医師	認知症の立役者
	西田 美由	医師	認知症の立役者

2. 実施スケジュール 策 (8ヶ月間のグループインタビュー→1日に1回実施)

日付	目的	月 日	場所	備考
第1回	メンバー集まり	11月25日	会議室	1. 認知症に関する地域診断の目的を共有する
第2回	メンバー集まり	12月10日	同上	2. 地域診断の進捗を確認する
第3回	メンバー集まり	1月27日	同上	3. 地域診断の結果を共有し、今後の課題を確認する

- 【ポイント】
- ・病院、行政以外にも開業医、駐在所、金融機関、認知症の家族など幅広い関係者に呼びかけています。
 - ・精神科医・開業医：認知症の専門医とグートキーパーの役割として。
 - ・駐在所：地域防犯の最終ネットと考えたため。
 - ・金融機関：認知症サポーター養成講座を受講していただくため。

・ワークシート 【健康問題・健康課題の関連図】



・ワークシート 【健康課題の特定】

項目	その結果と定めた課題
認知症高齢者への対応が不十分	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加が顕著である。 認知症高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の生活課題が顕著である。 認知症高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の社会課題が顕著である。
ワーキングプアの増加が顕著	<ul style="list-style-type: none"> ワーキングプアの増加に伴い、ワーキングプア者の増加が顕著である。 ワーキングプア者の増加に伴い、ワーキングプア者の生活課題が顕著である。 ワーキングプア者の増加に伴い、ワーキングプア者の社会課題が顕著である。
高齢者の増加が顕著	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の増加に伴い、高齢者の増加が顕著である。 高齢者の増加に伴い、高齢者の生活課題が顕著である。 高齢者の増加に伴い、高齢者の社会課題が顕著である。
高齢者の増加が顕著	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の増加に伴い、高齢者の増加が顕著である。 高齢者の増加に伴い、高齢者の生活課題が顕著である。 高齢者の増加に伴い、高齢者の社会課題が顕著である。
高齢者の増加が顕著	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の増加に伴い、高齢者の増加が顕著である。 高齢者の増加に伴い、高齢者の生活課題が顕著である。 高齢者の増加に伴い、高齢者の社会課題が顕著である。

【ポイント】

② これまでに収集した情報を上段に整理していきまます。 (・ x) によってこの地域の強み・弱みを表しています

② そのことよって高齢化率が高い、高齢者のみの世帯の増加などの課題がある反面、医療機関、介護施設・事業所等が充実している。相談窓口が明確である、などの地域の見えどころも見えてきます。

② そして下段の地域の健康課題を抽出した結果、上記に加えて地域のコミュニケーション能力の低下、認知症の知識不足、早期相談に繋がりにくいなどの地域課題が見えてきました。

【ポイント】

② ワークシートで抽出した課題について分析していきます。

② 認知症高齢者への対応が不十分という課題については、地域の中には、関係者の希薄化、認知症サポーターが少ない、という要因が見えてきました。

② 早期相談やサービスに繋がりにくいという課題については、インフォーマルサービスの周知不足や、地域ボランティアの活動の場がない、という要因が見えてきました。

② 高齢者が孤立しやすいという課題については、高齢者の身近な交流の場が少ないという要因が見えてきました。

・ワークシート 【地域保健活動計画案】

3月10日の 活動計画	3月17日の 活動計画	3月24日の 活動計画	3月31日の 活動計画
<p>① 認知症高齢者の見直しを 行った。</p> <p>② 保健師が主体となり独自の 保健計画を立てることを目指し、 村や保健所の理解のもとで 実現した。</p>			

【ポイント】

- ① 特定した課題に
対応するための活
動計画を策定しま
す。
- ② 認知症高齢者が
在宅で安心して生
活できることを大
テーマに以下のよ
うな取り組みを行
います。
- ③ 周囲に認知症を
理解してもらいた
い。また認知症の
人を支える人たち
を養成するための
研修を開催します。
- ④ 地域のネット
ワークの幅を広げ
るために商工会や
消防団などの若年
層とのネットワー
ク作り会議を開催
するとともに、医
療機関との連携を
強めるために連絡
会を実施します。

4 4 成果とまとめ

テーマを認知症という一つのテーマに絞りながらも、多くの関係者が話し合うことで、自分たちの地域を振り返り、地域の弱い部分だけでなく、強い部分を知る機会にもなりました。また、同じテーマで関係者が集まることで、認知症について可視化ができる関係を作ることができました。

統計情報等の収集については、確かに保健師一人で作業を行うには困難なことも多くありますが、複数の保健師で分担することで、必要な情報の選別がスムーズに行うことができました。

認知症高齢者を地域で支えるためのネットワーク作りやボランティアの育成、また、高齢者の集まる場を作ることについて具体的な計画を作成することができました。

5. 『まめなかな和良21プラン』の策定(旧和良村)【先進事例ヒアリング】

目的と背景：

国保病院との連携の下で健診を中心とした保健事業を展開してきたが、健康づくりに対する住民の主体性不足、住民の健康行動支援方法に関する反省から、「健康日本21」「健やか親子21」の開始、母子保健計画や高齢者保健福祉計画の見直しを行った。

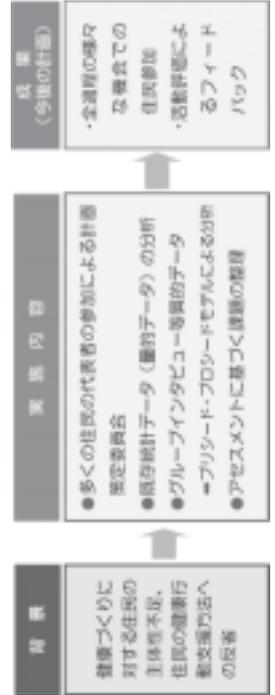
保健師が主体となり独自の保健計画を立てることを目指し、村や保健所の理解のもとで実現した。

取り組みの概要：

スタッフの理解と勉強を出发点とし、各種団体の長からなる策定委員会を設置した。既存資料を活用するとともに、悉皆に近い健康調査を実施した。また、住民参加を重視して数値データのみではなく、グループヒアリングにより住民の声を集約した。データの分析には、PRECEDE-PROCEED Model を利用した。多面的なデータを分析し、健康課題を整理し、世代別の課題として位置づけた。これに沿って「まめなかな和良21プラン」を策定し、たばこ対策、食育、高齢者等の分野ごとに活動を実施した。推進委員会と評価委員会を設置し、定期的に評価を実施している。

成果：

- ・保健師が中心となり、住民参加による独自の健康計画を策定した。中間評価では、計画に基づく健康づくりは、おおむね効果的に機能していた。
- ・推進委員会を設置したことにより、参加団体や住民が健康づくりや計画推進に寄与することが可能となった。
- ・推進委員会のメンバー交代によりモチベーションの維持が困難となる。
- ・継続的な活動によりマンネリ化する懸念がある。
- ・市町村合併により、地域の独自性が出しにくくなった。
- ・評価委員会における評価の視点や方法が浸透していない。



5 1 目的と概要

和良地域では、国保病院との連携の下で健診を中心とした保健事業を展開してきましたが、健康づくりに対する住民の主体性不足、住民の健康行動支援方法に関する反省もありました。「健康日本21」「健やか親子21」の開始を契機として、保健師が主体となり母子保健計画や高齢者保健福祉計画を包括する村独自の保健計画を立てることを目指し、村や保健所の理解と協力のもとで実現しました。

5 2 実施計画

1) 実施体制

住民参加型で進める一環として住民代表者会議（まめなかな和良21プラン策定委員会）を設置しました。

【構成メンバー】

議会代表 教育委員代表 民生児童委員協議会代表
区長代表 公民館館長代表 農事委員代表
保健衛生委員代表 保健推進委員代表 体育委員代表
体育指導委員代表 商工会代表 婦人会代表
老人クラブ代表 青年団代表 食生活改善推進委員代表
乳幼児学級代表 学校地域保健委員代表
国保病院代表 歯科診療所代表
オプザーバー 中濃地域保健所

2) スタッフの理解と勉強

事前の準備として、スタッフの理解を深めるため、以下のような勉強の機会を設けました。

- ・健康日本21 計画策定検討会座長の講演
- ・中濃地域保健所長、国保病院長のレクチャー

【学習内容】

- ・健康日本21 地方計画の重要性
- ・保健計画策定の重要性
- ・住民参加の重要性
- ・プリシード・プロシードモデル

こうした勉強の機会を通して常に住民参加を意識しながら進めることを確認しました。

②住民による、住民のための、村ならではの計画を策定するという目標に向かって、データに基づき健康課題を抽出し、村の資源を最大限に活用する保健計画を策定したものです。

②あらゆる分野の住民代表が参画しています。

②計画策定の前提となる関係者の理解と意識をそろえるため、勉強の機会を設定しています。

5 3 実施概要

1) データの収集

和良地域の健康状況を評価するため、健診データのみではなく実態調査（世代に応じたアンケート調査）も実施し、和良地域の社会資源等の把握、不足分の調査、調査結果の公表と課題の抽出を行いました。

既存資料として健診データ、県の衛生年報などを活用しました。ただし、把握しきれない項目も多く、健診データなどは受診者のバリエーションの存在も想定されます。そこで小規模の地域ならではの悉皆性の高い健康調査を実施するとともに、数字の一人歩きの危険を回避し、住民参加の原則の保持するため、グループインタビュー、グループワークを実施しました。

【既存データ】

人口動態（住民基本台帳、国勢調査）
主観的健康感
長期追跡調査（JMS コホートのデータなど）
健診・検診（10年間、受診率、肥満・高血圧・糖尿病の有病割合）
介護保険（年齢調整要介護認定割合、標準化要介護認定比、和良村の要介護認定状況）
医療費分析（国保医療費推移ほか）

【実態調査】
世代別の健康調査（アンケート）
食物摂取頻度・24時間蓄尿・歩数調査
グループインタビュー

以下に実態調査の概要を紹介します。

「まめなかな健康調査」

目的：健康日本21、健やか親子21に準拠した健康状況の把握
対象：乳幼児から80歳以上の高齢者
方法：直接郵送又は乳幼児学級、保育園、地域学校保健委員会、保健推進委員会を介して、健康調査票を配布回収

②アンケートやグループインタビューなどの質的データについて収集を行います。

「まめなかなな生活習慣実態調査」

目的：質問票だけでは得られない項目の把握

対象：20～70歳代の各年齢層から計149名を抽出

方法：食生活習慣実態調査、24時間蓄尿によるナトリウム・カリウム摂取量調査、歩数調査

「まめなかなな調査」

小児	健やか親子21あるいは郡上郡母子保健計画に準拠して小学校高学年・中学生は地域学校保健委員会を介し、喫煙飲酒に関して調査、食生活動に関して通知
高校生～19歳	成人分を減らし、住・実物について通知
20～64歳	健康日本21に準拠したベースセット
65～79歳	高齢者は巻替式 IADL 調査追加
80歳以上	80歳以上は巻替式 IADL・基本的 ADL、情報関連機能のみ

「まめなかななインタビュー」

目的：地区や年代層の健康問題の把握。住民参加のニーズを聞き出す

対象：地区別4団体、団体別13団体、健康レベル別10団体、計27団体

内容：参加者の主体的健康感

個人のQOL

健康の秘訣（80歳の方）

健康維持のためのサービズニーズ

健康課題を把握

住民が参画できるニーズ

方法：インタビューを録音、二人のスタッフで独立して言葉を抽出しカードに住民の言葉で記載、その後プリシード・プロシード方式等を利用して解析

グループワークの実施

策定委員会や保健推進委員会等でラベルトーク（ポストイットにニーズを書き、模造紙に貼る）による健康づくりに必要な課題を抽出

2) データの分析

既存統計データの分析

【人口動態から】

住民基本台帳・国勢調査をもとにしたデータ

人口、世帯数等関連統計

人口推移人口ピラミッド・年少生産老年人口割合・世帯

数世帯構造・就業状況

出生関連統計

出生率、出産年齢、低出生体重児出生率、婚姻率・離婚率

死亡関連統計（20年間の死亡状況より）

年齢調整死亡率、標準化死亡比（SMR）

主要死因別割合、死因別年齢調整死亡率、死因別 SMR

性年齢階級別死亡率

部位別悪性新生物死亡割合、部位別悪性新生物年齢調整

死亡率、部位別悪性新生物 SMR

死亡場所、終末期希望調査

【主観的健康感から】

主観的健康感調査のデータ

16歳以上に対して

常に健康・健康なほう・あまり健康でない・健康でない

の4項目で評価

小中学生に対して

健康度を100点満点で評価

20～79歳に対して

主観的健康感と健康行動との関連を評価

・横断研究

・対象：2002年1月1日現在和良村に住民票のある20

歳～79歳の男性861人、女性902人

・4項目のうち2つを主観的健康感高値群、後者2つを主観的健康感低値群とし目的変数とした

・説明変数として自記式質問票により食習慣、運動習慣、ストレス、休養、疾病の状況などを評価

・解析は多重ロジスティックモデルを使用

④統計データなどの量的データについても収集し分析を行います。

【長期追跡調査から】

JMS コホート (Jichi Medical School Cohort Study) のデータ
 1992 年より、自治医科大学、和良村も含め全国 12 の町
 村との共同による、住民健診のデータを元にした、心血管
 疾患に対する追跡調査

今回は和良村のデータのみ使用

- ・コホート研究
- ・対象：35 歳以上の男性 484 人、女性 626 人で、自記
 式質問票上脳卒中、心筋梗塞、癌の既往のない人を対
 象
- ・約 10 年間の追跡結果
- ・死亡、脳卒中罹患、心筋梗塞罹患をエンドポイントと
 する

【健診・検診から】

約 10 年間のデータ

健診受診率：対象とする 35 歳以上全住民の約 50 %

解析項目

- ・健診受診率の推移
 - ・性年代別受診率の推移
 - ・肥満、高血圧、糖尿病の有病割合の変化
- がん検診に関しても受診率の経年変化を解析

【介護保険から】

年齢調整要介護認定割合 (旧郡内比較)・標準化要介護認
 定比 (旧郡内比較)・和良村内の要介護認定状況

平成 11 年 10 月 1 日～平成 14 年 9 月 30 日の要介護認定
 者を対象とする

要介護認定原因疾患の検討

新規要介護認定で要支援～要介護度 3 と認定された 154
 人中平均追跡期間 1.5 年間で 2 ランク以上要介護度が悪化
 した対象者による、要介護度悪化要因の検討

【医療費分析から】

国保医療費推移ほか

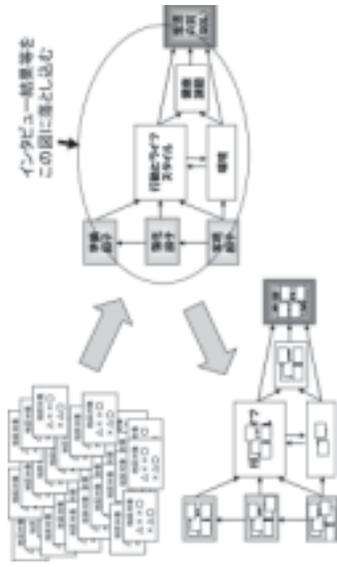
- ・横断研究
- ・和良村在住の住民のうち、1 年間 (2001.1.1～12.31)
 の国保医療費が最高額から上位 100 人を抽出して検討

インタビュー結果の分析

住民へのグループインタビューの結果を以下の方法で分析しまし
 た。

インタビューを録音し記録する

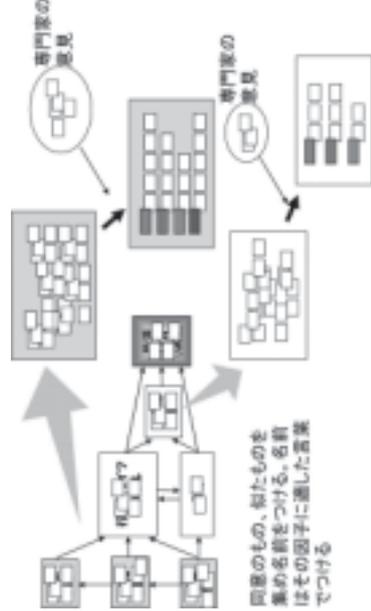
解析者二人が独立してテープおこしをし、「言葉」を抽出する
 カードに住民の言葉で記載する
 解析者がブリシード・プロシードモデルの「準備因子・強化因
 子・実現因子・保健行動・環境因子」に分類しながら大まかに
 落とし込む



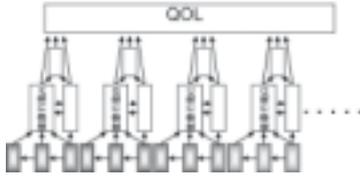
④ インタビューか
 ら抽出できたキー
 ワードをポスト
 イットに記載し、
 分類しながら貼っ
 ていきます。

まめなかな和良 21 策定委員会の作業部会で整理検討する。

- ・ 分類する中で同意の意見を集約する言葉に置換
- ・ 集約したカード間の相互の関係を検討
- ・ 領域間の相互の関係を検討
- ・ 領域の修正・追加・整理



⑤ 同じ意見、似た
 意見について集め
 て、それらを一言
 で言い表したタイ
 トルを付けます。



健康課題、あるいは行動やライフスタイルごとにQOLがつけられる。QOLは共通。

この図に既存資料を整理したものと、調査結果、感字データなどを入れ込む

- 最終的な目標 = QOL の設定
- グループインタビューなどから得られた QOL を、以下のように整理しました。
- > 「全ての世代の人々が、自分の状況にあった健康づくりを、家庭や地域の支援を受けながら実践し、この和良村（和良地域）でいきいきと楽しくまめな生活を送ろう」
 - > いきいきと楽しくまめな生活 = 良好な健康感・病気になるな
 - い・病気と上手に付き合うことができる
- これに関する指標として、主観的健康感、死亡、要介護状態の3つを選定しました。

3) アセスメントに基づく課題の整理

3つの指標に基づく課題の整理

選定した3つの指標について、収集した既存データおよび実施した実態調査のデータを分析したことにより様々な課題が見えてきました。

【主観的健康感から見た課題（主観的健康感に関連する因子）】

- 疾病予防
- : 治療中の疾患がない
 - 閉じこもり防止と運動
 - : 運動習慣、地域活動への参加、外出などの行動がある
 - ストレス軽減
 - : 十分な栄養があると感じる
 - ストレスが少ないあるいは相談者を含め対処方法がある
 - 望ましい食習慣
 - : 野菜、海藻、豆類大豆製品などの摂取頻度が多い
 - かつ楽しく食事が摂れるという食習慣がある

【死亡の指標から見た課題】

- 死因として多くあがったもの
- ・ 悪性新生物
 - ・ 心疾患・脳血管疾患
 - ・ 肺炎
- SMR（全国との比較）で高いもの
- ・ 男性の慢性閉塞性肺疾患

【要介護状態の指標から見た課題】

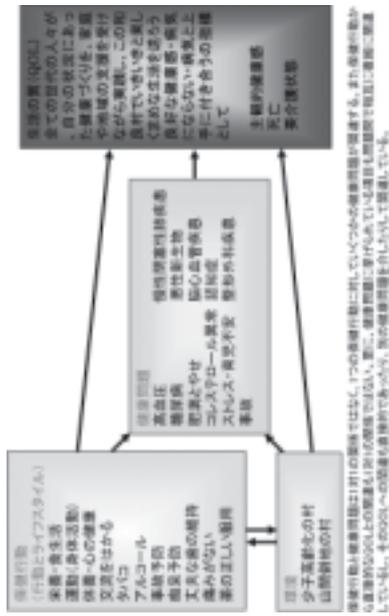
- 要介護状態の原因疾患
- ・ 変形性膝関節症・変形脊椎症
 - ・ 脳血管疾患
 - ・ 認知症
- 要介護度悪化の関連疾患
- ・ 認知症
 - ・ 廃用症候群

④収集したデータごとに課題を見つけ出していきま

④健康課題ごとに集約を行い、最終的には地域のQOL（生活の質）の向上につなげていきます。

抽出した課題の関連付け

上記の分析を通して抽出された課題を、プリシード・プロセス・モデルに合わせて以下のように整理しました。



ライフステージごとに取り組み健康課題

上記の課題について、ライフステージごとに特に重点的に取り組むべき健康課題を以下のように設定しました。

	栄養・食習慣	運動	たばこ	体重・心の健康	事故予防	他の健康
乳幼児期						
学童期						
思春期						
青年期						
中年期						
前期高齢期						
後期高齢期						

抽出した課題をプリシード・プロセス・モデルに合わせて分類し整理していきます。

この表は縦軸を世代別にとり、横軸に代表的な健康課題をとっています。色の濃い部分が、その世代で重点的に取り組むべき健康課題です。

4) 活動計画立案

分類・整理した課題をもとに、それらの地域課題に対応するための活動計画を立案しました。

以下のような書式で、基本計画および事業推進計画を策定しました。

【基本計画】

健康課題	QOLと健康指標	生活習慣と保健行動の指標と現状	それを達成するための条件と現状	取り組み（保健事業）の現状	取組の方向

【事業推進計画】

項目	事業	実施したい領域・事業内容	対象者	担当者/関係者	実施年度	期間/回数	場所	低年齢へのインテグレーション/グループでの実施/新しい取り組み

基本計画を作成する際に使用した表です。

事業推進計画を作成する際に使用した表です。

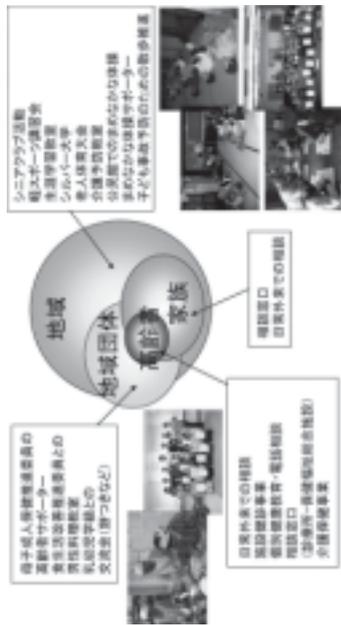
5) 活動の実施

上記までの住民参加型の取り組みにより、「まめなかな和良21プラン」が策定されました。

計画の実行にあたっては、計画策定委員会とは別に、計画推進のための委員会を設置し、たばこ対策、食育、高齢者等の分野ごとに活動しました。また、委員会メンバーには各種団体の代表のほか、公募の形で住民が参加しています。

<活動例>

高齢者対策の概要



左の図は「まめなかな和良21プラン」から高齢者対策の活動例をあげています。

6) 活動の評価

まめなかな和良21プラン評価委員会

「まめなかな和良21プラン」に基づく活動の評価を行うため、「まめなかな和良21プラン評価委員会」が設置され、年1回～2回開催されています。メンバーに住民の代表が参加することで、地域保健計画に対して住民の声を反映することができる仕組みを構築しています。

委員会の役割は、計画推進状況の評価・助言であり、委員会ではライフステージごとの活動内容が報告され、それに対するコメントが集約され、活動や計画の見直しにつなげられています。

中間調査

「まめなかな和良21プラン」策定から5年後に中間調査が行われました。

中間調査では、ライフステージごとの対策内容の効果を把握するための調査項目からなるアンケート調査が実施され、活動ごとに結果がまとめられ、10年後の数値目標として設定した健康指標項目数のうち、改善が見られる項目数は以下のとおりでした。

健康指標項目数	目標として設定した健康指標項目数	望ましい変化があった項目数
乳幼児期	18	11
学童期	10	8
思春期	7	4
若壮年期	16	7
中年期	12	4
前期高齢期	4	3
後期高齢期	3	3

5 4 成果とまとめ

推進委員会から健康づくりや計画推進のための提言がいくつかなされました。活動の実行段階においても参加団体や住民が様々な機会を通じて健康づくりや計画推進に寄与することが可能となりました。また、健康福祉に関する事業全体の方向性に対する位置づけが明確となり、より取り組みやすいものとなりました。

評価委員会から前向きなフィードバックが多く、推進検討委員会などの活発化に寄与することが可能となりました。

参考資料

- 1) 佐伯和子編著：地域看護アセスメントガイド．医歯薬出版，2007.
- 2) 金川克子・早川和生監訳：コミュニケーション・パートナー 地域看護学の理論と実際 第2版．医学書院ガイド．医歯薬出版，2009.
- 3) 金川克子編：地域看護診断 技術と実際 ．東京大学出版会，2009.
- 4) 木下由美子編：エッセンシャル 地域看護学 第2版．P89～134（ -1. コミュニティの支援），医歯薬出版株式会社，2009.
- 5) 宮崎美砂子 他編：最新 地域看護学 第2版 総論．P116～138（ 地区活動計画づくり），日本看護協会出版会，2010.
- 6) 週刊保健衛生ニュース平成23年9月12日号 地域診断ガイドライン
- 7) ローレンス W. グリーン・マーシャル W. クロイター 著・神馬征峰訳：実践ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEED モデルによる企画と評価．医学書院，2005.

付録

地域診断～活動計画、実践・評価の手順チェックリスト

1. 地域診断の目的の明確化とその手順の確認

- 地域診断を行う目的を明確にしましたか？
- 地域診断を行い検討していくメンバーを決めましたか？
- 地域診断を行い検討していくメンバーに住民代表を入れましたか？
- 地域診断の目的に沿ってどのような情報を集めるか検討しましたか？
- 地域診断の目的に沿って集める情報の優先順位を決めましたか？
- 集める情報の情報源（新たな調査実施も含めて）を検討しましたか？
- 誰が情報を集め分析するのか決めましたか？
- 地域診断を進めるスケジュールを検討しましたか？

2. 情報収集・整理

- コミュニティを構成する人々の状況を把握するために、ワークシート の基本データを収集しましたか？
- コミュニティを構成する人々の状況を把握するために、ワークシート の基本データの下端に列挙した「目的に沿った情報」を収集しましたか？
- コミュニティの状況を把握するために、ワークシート の8つの要素に準じて少なくとも「目的に必要なコミュニティの状況の情報」を収集しましたか？
- コミュニティの状況を把握するために、ワークシート の8つの要素に準じたデータを可能な範囲で収集しましたか？
- 情報収集に当たり既存資料を確認しましたか？
- 情報収集に当たり必要に応じ量的データを得るための調査を行いましたか？
- 情報収集に当たり必要に応じ質的データを得るための調査（ヒアリングやグループインタビュー、地区踏査、地区視察など）を行いましたか？
- 地域の健康課題にかかわることができる人的物的資源を把握しましたか？
- ワークシート に従い、コミュニティを構成する人々の状況を把握するための情報の整理（データ及びその情報源の記載）をしましたか？
- ワークシート に従い、コミュニティの状況を把握するための情報の整理（データ及びその情報源の記載）をしましたか？

3. 地域アセスメント

- ワークシート に従い、基本データおよび追加データに関して、アセスメント（データの分析）および情報の不足不備の確認をしましたか？

実施項目チェックリスト

ワークシート に従い、8つの要素に関して、アセスメント（データの分析）および情報の不足不備の確認をしましたか？
 収集した情報の基づきアセスメントを行う際、住民代表も含め多職種の参加を
 のもとで行いましたか？

4. 地域診断

ワークシート で把握した、コミュニティを構成する人々の状況をワーク
 シート の上段中央に配置しましたか？
 ワークシート で把握した、8つの要素によるコミュニティの状況を、コ
 ミュニティを構成する人々の状況の周囲に配置しましたか？
 この図から考えられる地域の健康課題を列挙し、ワークシート の下段に配置
 しましたか？
 列挙された健康課題とその根拠となる状況をワークシート に記入しまし
 ましたか？

健康課題同士の関連の検討や構造化を行い、健康課題を整理しワークシート
 に記載しましたか？
 列挙された健康課題に関して、介入した場合と放置した場合の地域の人々や地域
 社会に与える影響について予測し、ワークシート に記入しましたか？
 健康課題が複数挙げられた場合、その優先順位を決めましたか？
 健康課題の抽出、その根拠の検討、関連の検討、構造化、介入あるいは放置の
 影響、優先順位の決定の際、住民代表も含め多職種の参加をのものと行いまし
 ましたか？

5. 地域保健活動計画の立案

健康課題ごとに、構造化した際の内容を参考にしながら健康課題に取り組み対
 象および目標を明確にして、ワークシート に記入しましたか？
 各対象および目標に対して、具体的な事業計画を検討して、ワークシート に
 記入しましたか？
 各具体的な事業計画に対して、評価指標や目標値、予算・時間・人、優先度、
 評価時期を検討して、ワークシート に記入しましたか？
 保健活動計画立案の際、住民代表も含め多職種の参加をのものと行いまし
 ましたか？

6. 実践と評価

事業の実践に際し、住民参加を得て取り組みましたか？
 事業の実践に際し、多職種協働で取り組みましたか？
 事業の実践に際し、他機関連携で取り組みましたか？
 事前に計画した評価時期、評価指標に基づいて評価を行いましたか？
 評価の際、住民代表も含め多職種の参加をのものと行いましたか？

記録様式・ワークシート

様式1	地域診断体制表
様式2	会合記録
ワークシート	基本データ整理表
ワークシート	コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理
ワークシート	健康問題・健康課題の関連図（地域の現状分析・課題抽出）
ワークシート	健康課題の特定
ワークシート	地域保健活動計画（案）
ワークシート	地域保健活動の評価
様式3	事業の振り返り

地域名： _____

健康問題・健康課題の関連図（地域の現状分析・課題抽出）

様式は自由です（手書きでもかまいません）。アセスメントの結果をもとに、課題の関連を整理して、図で示してください。地域の現状分析・課題抽出にあたり独自にまとめた表などは別途、添付してください。

地域名： _____

健康課題の特定

問題	その根拠となる状況

ワークシート の関連図をもとに作成してください。
 「問題」欄に、ワークシート で整理、抽出した課題を記入してください。
 「その根拠となる状況」は、その問題と関連するアセスメント結果等を記入してください。

地域名： _____

地域保健活動の評価

対象および目標	具体的な事業計画	評価指標や目標値	予算・時間・人	優先度	評価時期	実施状況	実施結果	評価
【テーマ】								

記入方法は P38 および記入例（図表 13）を参照してください。

地域名： _____

地域保健活動計画（案）

問題	その原因となる状況					

記入方法は P36 および記入例（図表 12）を参照してください。

地域名： _____

事業の振り返り

1. 地域診断の目的検討、メンバー決定、地域診断実施体制づくりのプロセスについて

スムーズに進んだ点とその理由

障害になった点とその解決策

2. 地域診断を実施して、実施上の工夫点、困難点、解決方法、特に配慮したことなどについて

工夫点

困難点と解決方法

3. 今後の展開について
地域診断の活用について

改善ポイント

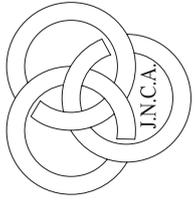
この事業は、平成23年度地域包括ケアシステム推進のための地域ごとの課題の整理分析・解決方策等に関する調査研究事業により行ったものです。

実践につながる住民参加型地域診断の手引き — 地域包括ケアシステムの推進に向けて —

平成24年3月

発行 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
〒105-0012 東京都芝大門2-6-6 4F
TEL: 03-6809-2466 FAX: 03-6809-2499
ホームページURL: <http://www.kokushinkyo.or.jp>

印刷 東京リスマチック株式会社



社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

地域包括ケアシステム推進のための地域ごとの課題の整理分析・解決方策等に関する調査検討委員会

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル4F

TEL: 03-6809-2466 FAX: 03-6809-2499 URL: <http://www.kokushinkyō.or.jp/>

