

## 事業概略書

介護予防を推進するための地域診断に関する調査研究事業

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

### 事業目的

#### (1) 背景

公益社団法人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・ケアを推進してきたところである。平成 22 年度は「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、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が、現状では必ずしも有効な地域診断が実施されていないことや、統計データの活用、地域診断の結果の共有における課題が把握された。

平成 23 年度は、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や、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、具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ための「手引書」を作成した。平成 24 年度は、多様な特徴を持つ地域を対象としたモデル事業を行い、手引書の検証および改訂を行った。地域を捉える視点の共有、行政、医療機関、住民組織の連携促進といった地域診断の効果があらためて確認されるとともに、地域診断に必要となる各種データが散在している、収集や集計に手間がかかるなど、実践する上での課題が明らかになった。また、データ分析に基づく地域課題の特定、保健活動の立案は保健師の経験や力量に左右されやすく、客観的なデータに基づく思考プロセスを支援する必要性が示唆された。

#### (2) 目的

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、市区町村および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、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。

本事業では、従来の研究で課題となっていた「データ収集・分析」を効率化・精緻化するため、市町村の所有するデータ（介護レセプトデータ、要介護等認定データ、日常生活圏域ニーズ調査、医療レセプトデータなど）及び既存統計等を活用し、数箇所モデル地域の高齢者の健康状態や、地域の社会資源等に関するデータを分

析し、主に介護予防推進の観点から、「地域診断」を試行し、地域における課題や住民ニーズ、必要な社会資源などを明らかにし、計画立案につなげることを目的とする。また、地域づくりを実行できる人材を育成するための研修プログラムへの活用を検討する。

具体的には、全国の市区町村および地域において、今後地域診断が実施されることを想定し、以下のツールを整備する。

- ・地域診断に必要な標準的データ項目
- ・市区町村・地域における地域診断に必要な指標の整理
- ・上記を用いた地域課題の特定および計画立案のための思考プロセス（手順書）

## 事業概要

### （１）地域診断に必要な標準的データの整理

地域診断に必要な標準的データ項目を整備するために、モデル事業を対象に、以下の作業にご協力頂いた。

- 平成 23 年度、24 年度モデル事業において収集したデータ項目の抽出
- 介護予防を目的とした地域診断に必要なデータ項目の追加
- 介護予防を目的とした地域診断における各データ項目の重要度の評価

その上で「介護予防」推進の観点から、地域診断をする上で必要となる項目の再整理を行った。項目は、平成 23 年度、24 年度の地域診断で使用した「ワークシート①基本情報」「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」の区分をベースに、具体的なデータ項目を整理した。

各データに対し、いつのデータを把握するか（推移でとるか単年度でとるか、データを取る年次はいつか）、市区町村単位でなく地区別のデータを把握するか（把握の要否）、何を参考にデータを集めるか（参考となる計画名称や公的統計・調査名）を整理し、「介護予防推進のための地域診断アセスメント項目シート」を作成した。

### （２）モデル事業の実施

モデル事業を以下の手順で実施した。

#### １）モデル事業の準備

##### ①モデル地域の選定

文献調査および平成 23 年度、24 年度調査を参考として、人口規模、地理的特性を考慮して 6 地域選定した。

- ・平成 24 年度モデル地域と属性の異なる国保直診所在地域
- ・国保直診所在地域が合併した市
- ・平成 24 年度モデル地域と同じ地域

※ 平成 23 年度モデル地域として、秋田県横手市、岐阜県中津川市、島根県飯南町、広島県尾道市を選定

### 地域の特徴と重点検討事項

モデル地域	保険者名	地域包括支援センター名	特徴
秋田県 大森町	横手市	横手市西部地域包括支援センター	・ 昨年度からの継続 ・ 合併後の市
千葉県 鋸南町	鋸南町	鋸南町地域包括支援センター	
岐阜県 中津川市	中津川市	中津川市地域包括支援センター	・ 昨年度からの継続 ・ 合併後の市
岐阜県 郡上市	郡上市	郡上市地域包括支援センター	・ 合併後の市
島根県 飯南町	雲南広域連合	飯南町地域包括支援センター	・ 昨年度からの継続 ・ 事業を通じて地域がシステムを整備
広島県 御調町	尾道市	尾道市北部地域包括支援センター	・ 昨年度からの継続

#### ②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。

- ・ モデル実施要領
- ・ データ整理用シート（介護予防推進のための地域診断アセスメント項目シート）、分析シート、計画シート、振り返りシート等
- ・ その他

#### 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、「介護予防推進のための地域診断アセスメント項目シート」を基にデータ収集し、アセスメントを実施、地域課題の特定、地域保健活動計画立案を行った。

<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

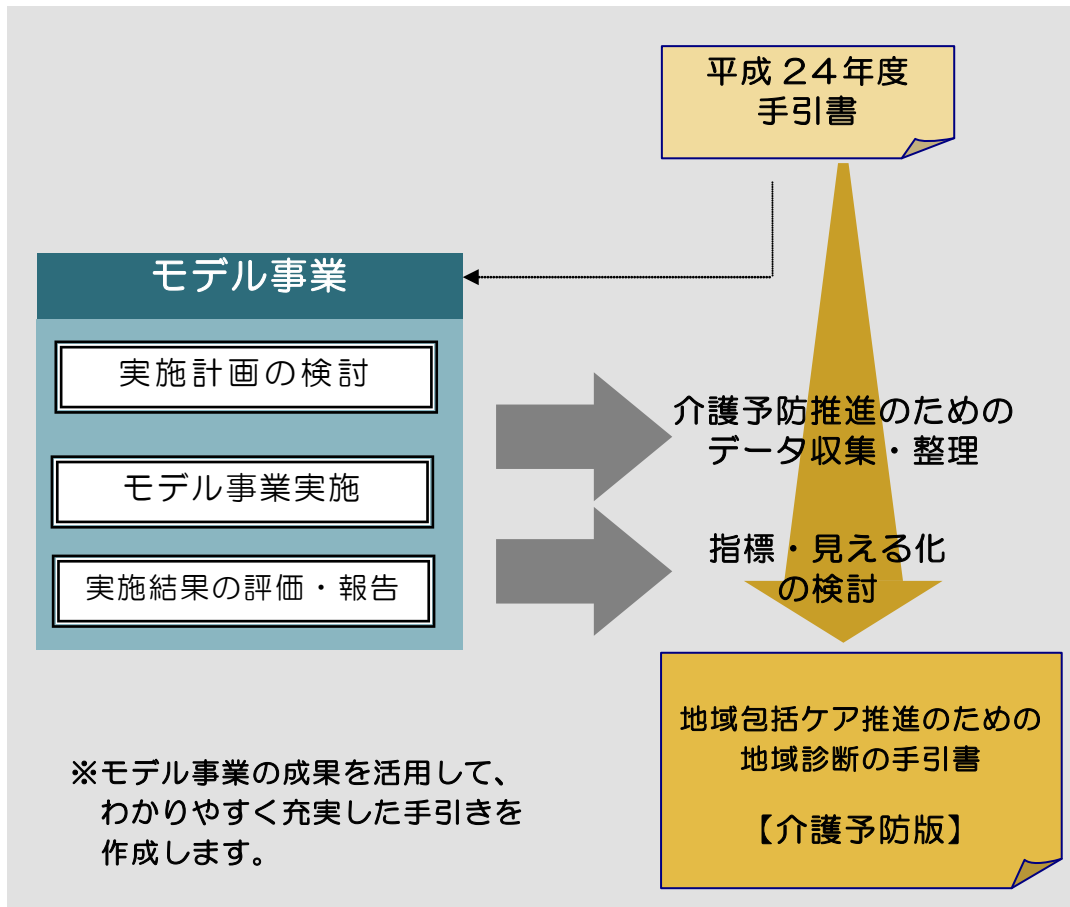
モデル事業実施に関わる記録、および手法に関する評価結果を提出いただいた。

モデル事業実施地域を対象に現地訪問調査（ヒアリング）を実施し、モデル事業において計画された活動の実施状況や評価結果について聞き取りを行い、手引書の改定に活用した。（モデル事業実施全施設対象）。

#### (3) モデル事業実施結果を踏まえた手引書の改定、拡充

モデル事業実施結果をもとに、介護予防推進につながるデータの収集、データ収集する上での課題、また収集したデータの見える化（指標の検討など）を行い、その結果を反映して、より実践的な手引書【介護予防版】を作成した。

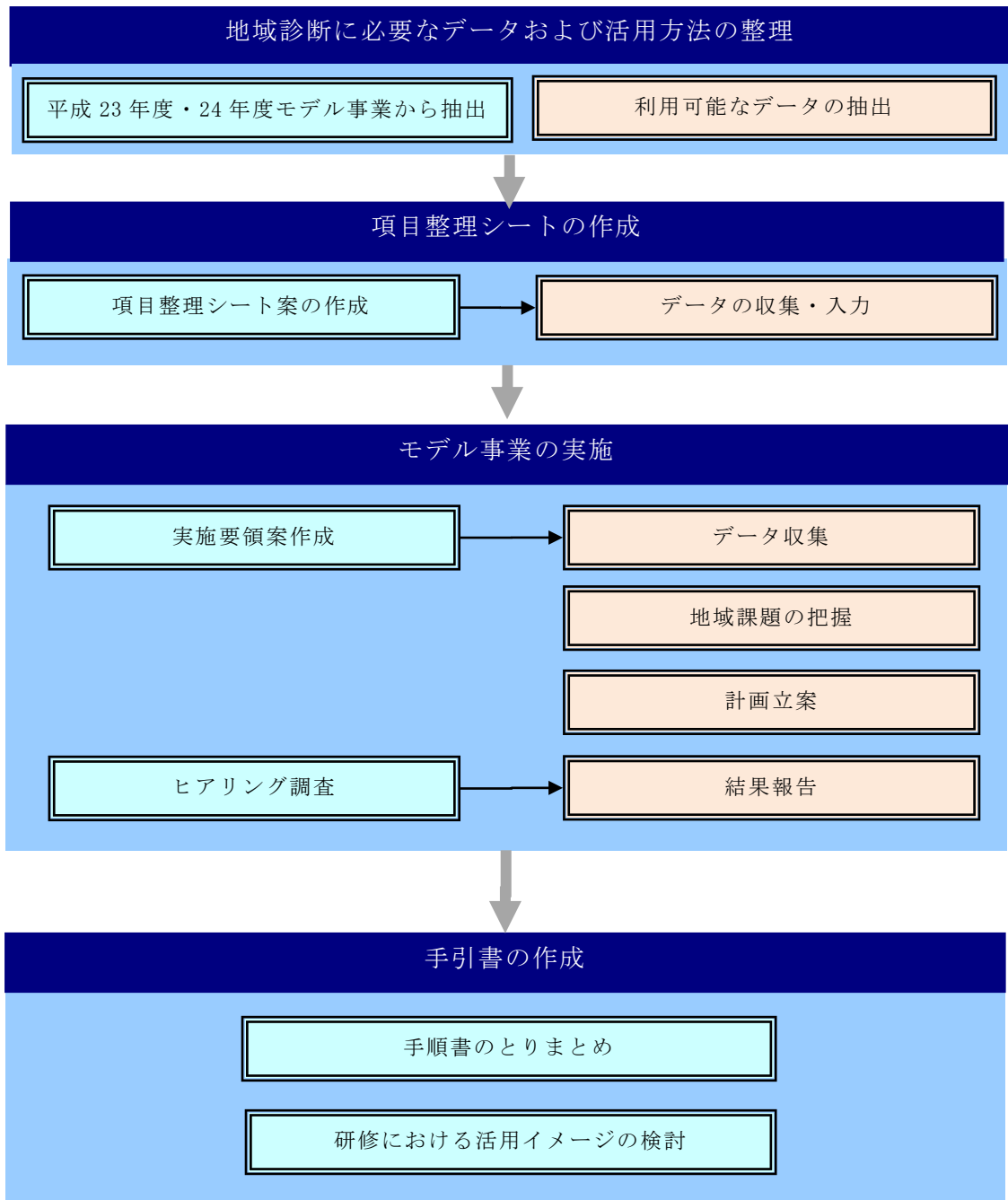
## 事業の全体像とモデル事業の位置づけ



(4) 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



## 調査研究の過程

### (1) 委員会・作業部会の実施

「介護予防を推進するための地域診断に関する調査検討委員会（同作業部会）」を設置し、本事業における調査の企画検討・実施・とりまとめを行った。

※検討会の実施については、地域包括医療・ケアの推進も踏まえ、必要に応じて本会役員及び専門委員会・部会委員等をオブザーバーとして招集し、意見交換を行う場も設けた。また、検討会の開催以外にも、メーリングリストを活用し、随時意見交換・資料確認等行える体制を整備した。

事前検討会	平成 25 年 07 月 18 日
第 1 回委員会・作業部会合同会議	平成 25 年 08 月 02 日
第 2 回作業部会	平成 25 年 09 月 18 日
第 3 回作業部会	平成 25 年 11 月 27 日
第 4 回作業部会	平成 26 年 01 月 23 日
第 2 回委員会・作業部会合同会議	平成 26 年 03 月 06 日

委員会及び作業部会では、先行研究から学ぶことを目的に、次の方にプレゼンテーションいただいた。

- 松田晋哉 氏（産業医科大学公衆衛生学教室教授）
- 近藤克則 氏（日本福祉大学健康社会研究センター長）

### (2) モデル事業の実施

全国 6 地域で実施 平成 25 年 11 月～平成 26 年 1 月

うち前半は、モデル事業構築に関するデータ収集、後半をモデル事業として実施

### (3) モデル事業実施地域におけるヒアリングの実施

全国 6 地域で実施 平成 26 年 2 月

### (4) 成果物の作成

調査結果を基に、報告書並びに手引書を作成した。

## 事業結果

本事業では、従来の研究で課題となっていた「データ収集・分析」を効率化・精緻化するため、市町村の所有するデータ及び既存統計等を活用し、主に介護予防推進の観点から「地域診断」を試行し、地域における課題を明らかにし、計画立案につなげることを目的として、平成 24 年度までに作成した地域診断の手引書をもとに、介護予防版の手引書を作成した。手引きの作成にあたっては、6 地域においてモデル事業を実施した。モデル事業の実施結果より、以下のことが把握された。

### (1) 介護予防を目的とする地域診断に必要なデータについて

- 国診協では、これまでにコミュニティ・アズ・パートナーモデルに基づいた地域診断の手法を提示している。コミュニティ・アズ・パートナーモデルは、コミュニティを構成する人々および物理的環境、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 8 つの領域に関わるデータを収集、分析し、地域の課題を分析するものである。また、国診協では、住民参加型の地域診断、すなわち、計画立案だけではなく、データの分析や課題の抽出の段階から住民が関わり一体となって進める地域診断を提唱している。
- 本事業では、こうした基本的な考え方に沿って、統計データの有効活用による介護予防の推進を目的とした地域診断のあり方を検討し、手引書を作成した。
- さらに、介護予防を目的とする地域診断を行ううえで必要となるデータ項目、その中でも重要な項目、効果的なデータの見せ方（指標化）等について、モデル事業を通じて把握した。以下にその概要を示す。

#### <データ項目>

##### 【基本情報】

区分	データ項目	提示方法	重要度	取得容易性		備考
				市町村	地域	
総人口と推移	総人口	推移	●	○	○	●
	将来の人口	推計	●	○	△	●
出生率、死亡率	出生数	推移		○	△	
	死亡数	推移		○	△	
	合計特殊出生率	推移		○	△	
3 区分別人口と割合	年少人口	対総人口比率・推移 相对比较	●	○	○	
	生産年齢人口		●	○	○	
	高齢人口		●	○	○	
死因別死亡数	主要死因別死亡数	推移		○	△	
世帯数と推移	一般世帯数（総世帯数）	推移	●	○	○	●
	高齢者夫婦世帯数	対総世帯比率・推移	●	○	○	●

区分	データ項目	提示方法	重要度	取得容易性		備考
				市町村	地域	
	65歳以上の高齢者単身世帯数	対総世帯比率・推移	●	○	○	●
	50～64歳の1人暮らし男性世帯	対総世帯比率・推移	●	△	△	
	息子と父親2人暮らし世帯	対総世帯比率・推移	●	△	△	
	生涯未婚率	推移	●	△	△	
高齢者世帯、高齢化率	65～74歳人口（前期高齢者人口）	対総人口比率・推移	●	○	○	●
	75歳以上人口（後期高齢者人口）	対総人口比率・推移	●	○	○	●
	高齢化率	推移	●	○	○	●
介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数	要介護認定者数	推移／性別・年齢別	●	○	○	●
	介護給付費	推移（認定率等とあわせて分析）	●	○	△	
	第1号被保険者数	推移／性別・年齢別	●	○	△	
	第2号被保険者数	推移／性別・年齢別	●	○	△	
	サービス利用者数	推移／性別・年齢別・要介護度別	●	○	△	● 受給者数
	認知症高齢者数	推移／性別・年齢別、要介護度別	●	○	○	
	認定率	推移／要介護度別	●	○	△	●
	受給率	推移／要介護度別	●	○	△	
	認定者がサービスを受けない理由	定性的情報	●	△	△	
	主治医意見書による主要疾病	推移／性別・年齢別、認知症有無別	●	△	△	
	特定健診受診率	推移／年齢別	●	○	△	
	国保医療費（疾病分類）	推移	●	○	△	
	平均寿命・健康寿命	推移	●	△	△	



【コミュニティ・アズ・パートナーモデルの領域】

区分	データ項目	提示方法	重要度	備考
コミュニティを構成する人々	基本チェックリスト結果	推移、性年齢別	●	●
	日常生活圏域ニーズ調査結果	二次予防事業対象者の対総高齢者数比率・推移	●	●
	特定健診（受診率、結果）			
物理的環境	地形	定性的情報	●	
	気象・気候	定性的情報		
	景観	定性的情報		
経済	産業別人口	定性的情報	●	
	事業所数	推移		
	従業者数	定性的情報		
	有効求人倍率	定性的情報		
	失業率	定性的情報		
	65歳以上の就業人口	推移	●	
	シルバー人材センター登録者数	推移	●	
政治と行政	まちづくりの目標・基本方針	定性的情報		
	施策項目・重点施策	定性的情報		
	行政組織	定性的情報		
教育	学校・教育機関数	定性的情報		
	生涯学習の機会	定性的情報		
交通と安全	公共交通網	定性的情報	●	
	鉄道、道路の整備状況、利用状況	定性的情報	●	
	防災体制、消防団組織、除雪体制	定性的情報		
	災害危険箇所	定性的情報		
	防犯対策、交通安全対策の状況	定性的情報		
情報	自治会・町会	対総高齢者数比率・地域分布、活動状況、定性的情報	●	
	公民館施設等		●	
	スポーツ施設		●	
	趣味の会・サークル等		●	
	地域サロンの開催状況			
レクリエーション	公園数等	対総高齢者数比率・地域分布、定性的情報	●	
予防事業	介護保険計画基本方針・基	定性的情報		

区分	データ項目	提示方法	重要度	備考
	本目標			
	介護サービス事業所数	推移・対要介護者数 比率・地域分布	●	●
	地域包括支援センター数	推移・地域分布		
	医療機関数	地域分布・定性的情報		
	介護予防事業（実施状況、回数、人数、参加意見、評価結果等）	推移・地域分布、定性的情報	●	

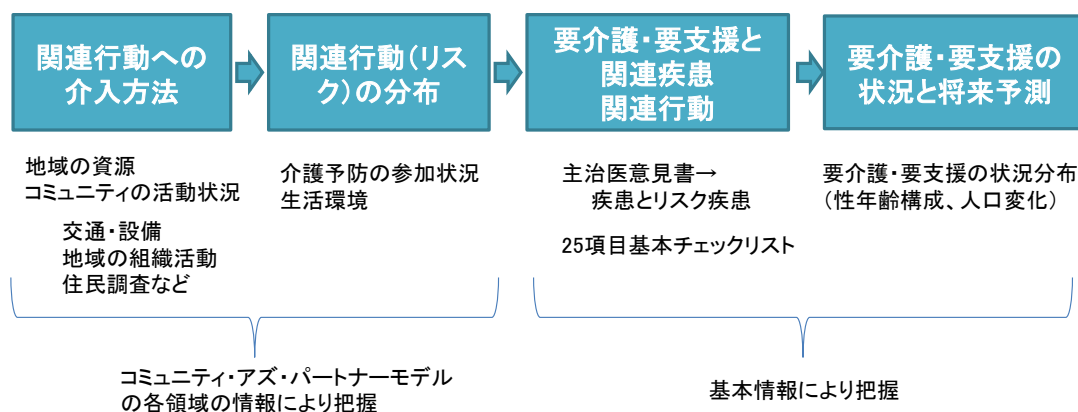
## (2) 地域診断の手法について

### 1) データの収集と活用について

- ・地域診断を行う際に、市町村や地域単位の統計データを活用することにより、地域の概要を把握することができる。また、地域包括支援センターにおいて実践している日常の活動を通して経験的に認識されている地域の課題について、こうしたデータを裏づけとして活用することができることが、モデル事業を通してあらためて確認された。こうした統計データを一元的に提供するデータベースが整備されることにより、データ収集の負荷が軽減され、データの分析、計画の立案といったプロセスに重点を置いて取り組むことが可能となる。
- ・ただし、地域診断を行う上では、地域に出向き直接把握した住民の声など、いわゆる「足で稼ぐ情報」も必要不可欠であることがあらためて指摘された。小規模な地域では、日ごろから地域との関わりが深く、地域住民と顔の見える関係が構築され、生活の全体像が把握されている場合が多い。また、中規模の合併市では、地域包括支援センターは市全体で1箇所あり市内の全体像を把握し、その支所である各地域の在宅介護支援センターが、一定の基準により抽出された住民を対象として個別訪問により住民の生活実態を把握し、地域の活動計画に反映している例があった。
- ・モデル事業では、市町村単位のデータと地域単位のデータを取得し、必要に応じて比較するなどして活用した。ただし、データによっては地域単位の情報が取得しにくい状況が見られ、特に合併を行った市などでは顕著であった。地域単位の状況を正しく把握するためには、地域単位でのデータを確保できる仕組みが必要と考えられる。
- ・介護予防の推進を目的とした地域診断を行うためには、要介護認定申請時の情報を分析することが重要であるということが、複数のモデル地域より指摘された。特に、主事意見書に記載されている要介護認定の主たる原因となった疾患についての情報は、地域の介護予防を考える上で非常に重要であるが、現状では活用可能な形で整備されていない地域がほとんどであった。要介護認定申請の主たる原因となる疾患について、より信頼性の高い情報を得る仕組みや、申請時にデータ取得した際に、コード化して蓄積・管理できる仕組みが必要と考えられる。
- ・地域診断において各方面から収集したデータやそれを「見える化」した資料等は、地域内で蓄積することにより、介護予防や地域診断以外の目的でも地域づくりの取り組みの中で有効に活用される可能性がある。こうした地域内でのデータを地域単位で蓄積、管理する仕組みを整えることも有効である。

## 2) アセスメントと地域課題の特定および活動計画の立案について

- ・モデル事業においては、例えば、要介護認定申請時の原因疾患に関する情報と生活機能調査の結果等の関連する2つ以上のデータを組み合わせたアセスメントにより、地域の健康課題を導出している事例も多かった。こうしたデータの組み合わせによる多面的なアセスメントにより、よりの確に課題の把握やその解決のための計画立案につながると考えられる。
- ・また、今回のモデル事業に用いたワークシートの書式にそって、各シート単位で収集したデータに基づくアセスメントを行い、個々のアセスメント結果を集約し、整理統合して地域課題を導出している地域もあった。多様な視点からアセスメント結果が導かれ、また複数の視点から同様の課題が示唆されている場合もあり、その全体像として地域課題の整理が行われていた。
- ・コミュニティ・アズ・パートナーモデルは、地域の状況を俯瞰する際には非常に有用であるが、個別のデータ収集時には重要性が判断しにくく結果として有効に活用されないデータの収集に労力をかけてしまうことの懸念が示されたり、収集したデータからどのように体系的に課題を導き、計画立案につなげるのかがわかりにくいという指摘もあった。コミュニティ・アズ・パートナーモデルでは、8つの領域とそれに関連するデータ、アセスメントの視点が提示されているが、それらの関係性を示すものではないためであると考えられる。介護予防の観点から効果的な計画につながる適切な分析を行うためには、データ項目（要因）間の関係性、すなわち階層構造を整理する必要があると考えられる。たとえば、以下のように構造化することが考えられる。



- ・モデル事業の成果に基づいて、アセスメントや課題抽出、活動計画立案のプロセスを一般化、定式化することは困難であった。地域ごとの背景が多様であるため、共通的な事項は抽象的な表現にとどまり、具体的なレベルでは個別要素が強くなってしまうと考えられる。こうした観点から、本事業で作成した手引書では、モデル事業における取り組み内容として、実施体制、収集したデータ、データに基づくアセスメント内容、把握された地域の健康課題等を、実施プロセスに沿って具体的に紹介した。手引書の活用方法としては、地域診断の実施手順を参考とするほか、モデル地域における取り組み例を参考として自らの地域に当てはめたり、モデル地域との比較により地域の特徴を把握する捉え方を想定している。

### (3) 地域内の関係機関・関係職種・住民の連携について

- ・今回のモデル事業では、地域包括支援センターの保健師を主体としつつ、行政職員や国保直診施設の保健師、医師等との連携により、多面的な視点からのアセスメントが行われていた。行政職員と連携することにより、データの収集が円滑に行われている例や、分析の視点に広がりが出ている例があった。また、保健師ではなく理学療法士が主体となって地域診断を行った地域もあり、地域診断は保健師のみが行うものではなく、地域包括ケアを担うすべての職種が主体的に関わりうるものであることが示唆された。
- ・地域の社会資源を活用しながら介護予防を進めるためには、産業との連携が重要との観点から、実施体制として産業振興課が参加している地域もあった。高齢者の生きがいの1つの考え方として、産業とからめて一定の収入につながるような地域全体としての取り組みの有効性について検討されていた。介護予防のためだけの取り組みではなく、地域の課題を幅広く視野に入れて、地域全体を活性化することが介護予防につながり、地域の健康長寿につながることを示唆された。
- ・住民の意見を集約する場として、「地域診断会議」を開催した地域もあった。住民に地域の状況をわかりやすく伝え、問題意識を共有し、今後の介護予防について住民自身が考える場であるとともに、住民の声の収集、そして住民間の交流の場として有効に機能していた。
- ・合併市における市全体と地域ごとの地域診断や活動計画のあり方については、市によって方針がそれぞれ異なると考えられるが、市としての事業を平準化しつつ、地域での文化や独自性も考慮し、サービスを展開することが重要という考え方が示された。市全体の総合的な計画に基づき、基本的な部分にはある程度共通性を持たせながら、具体的に地域の中で展開する手段においては、地域の実態や特徴を反映させバランスをとることが重要と考えられる。

### (4) 介護予防を推進するための地域診断のあり方について

モデル地域の中には、地域の社会資源を活用しながら介護予防を進めるためには、産業との連携を重視し、産業振興課が実施体制に入り、地域の産業振興の観点から高齢者の就労による生きがいづくりも検討されていた。また、風水害、地震、津波等の災害時用援護者対策として、地域の一人暮らしの高齢者等、要援護者を支援する地域の自主防災活動の観点から地域づくりを行っている地域もあった。介護予防に限定して捉えるのではなく、防災、地域振興等、地域の課題を幅広く視野に入れて、地域全体を活性化し、健康な地域づくりにつなげていくことが重要であることが示唆された。

### (5) データの整備と提供

本事業では、介護予防を目的とする地域診断のための標準的なデータ項目について検討を行った。現状ではこうしたデータを収集や整理に多くの労力を要しているが、今後はこうしたデータを一元的に整備し、各地域において簡便に利用可能な形で提供するための仕組みとして、地域包括ケア「見える化システム」等の活用が期待される。また、各地域において、介護予防に限定せず多様な目的で収集した地域独自の保健医療、介護、福祉および生活実態等に関するデータや、それらを分析・加工後のデータを適切に管理し、有効活用する仕組みも有用であると考えられる。

#### (6) 関係機関・関係職種の参加と連携

地域の状況について広く住民と情報を共有することにより、地域課題の特定やその解決に向けた活動計画、実施、評価においても、住民と協働しやすく、住民主体の活動につながる可能性がある。また、こうした接点を持つことや住民の意識を高めることは、住民組織活動の育成にもつながると考えられる。

モデル事業からも明らかになったように、地域診断は保健師のみが実施するものではなく、地域包括ケアを担うすべての職種が主体的にかかわりうるものであり、住民・保健・医療・介護・福祉の連携を進めるためのツールとしての有用性が示され、活用が期待される。

今回のモデル事業を行った地域の中には、専門家が地域診断に積極的に関与している事例や、大学等の研究機関による調査データを有効に活用している地域もあった。現状では、こうした専門機関による支援を受けることができる地域は限られている。個々の地域においては、地域診断に関する知識や技術、あるいは地域資源は必ずしも潤沢とは言えず、大学や研究機関、あるいは県、国診協などが、そのノウハウや不足している資源を補うことができるような支援システムづくりも考慮する必要があると思われる。

事業実施機関
--------

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6 芝大門エクセルビル 4 階

TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499

URL <http://www.kokushinkyo.or.jp/>

E-mail [office@kokushinkyo.or.jp](mailto:office@kokushinkyo.or.jp)