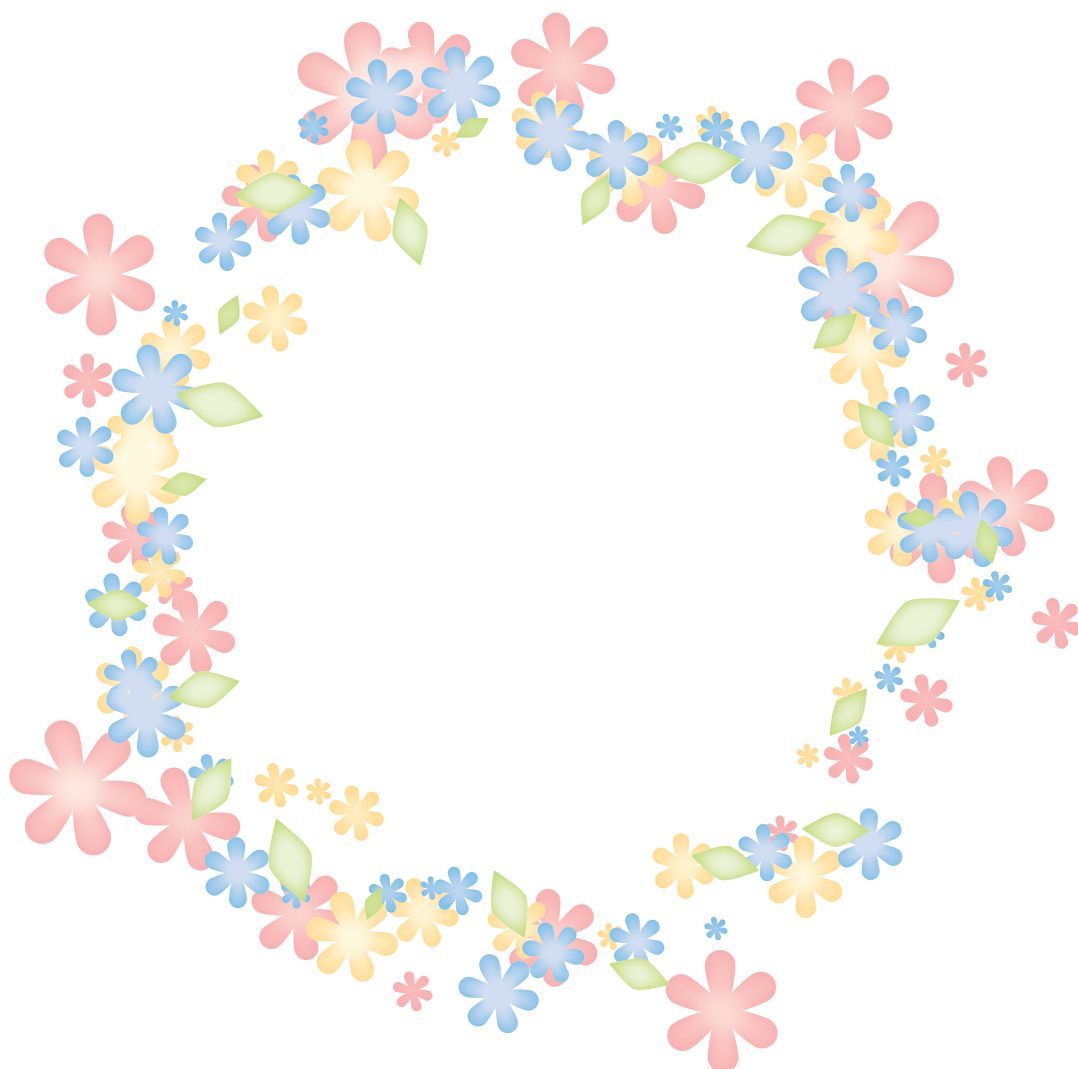


平成25年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

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 報告書



公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

平成26年3月

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 モデル事業.....	4
1. モデル事業の対象と方法.....	4
(1) 対象	4
(2) モデル事業の各プロセスの方法・内容	4
(3) モデル事業の実施	6
2. モデル事業の実施結果	7
(1) 秋田県横手市	7
(2) 千葉県鋸南町	14
(3) 岐阜県郡上市	21
(4) 岐阜県中津川市.....	24
(5) 島根県飯南町	33
(6) 広島県尾道市御調町.....	46
第3章 手引書の作成.....	59
1. 手引書のねらいと作成の方針.....	59
2. 【介護予防版】手引書の構成.....	59
3. 【介護予防版】手引書の作成プロセスと改定内容.....	60
第4章 まとめと提言	62
1. 事業のまとめと考察.....	62
(1) 介護予防を目的とする地域診断に必要となるデータについて	62
(2) 地域診断の手法について.....	68

(3) 地域内の関係機関・関係職種・住民の連携について	70
2. 提言	71
(1) 介護予防を推進するための地域診断のあり方について	71
(2) データの整備と提供	71
(3) 関係機関・関係職種の参加と連携	71
第5章 委員会・作業部会	72
参 考 資 料	73

第 1 部 概要編

介護予防を推進するための地域診断に関する調査研究 調査結果概要（事業サマリ）

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
地域診断に基づく地域包括ケアの推進に向けた医療機関と
保険者の連携促進に関する調査事業調査検討委員会

1. 背景と目的

(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・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、数箇所の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となる指標の整理
- ・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）

2. 事業内容

(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となるデータ項目の追加
- 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。

(3) 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

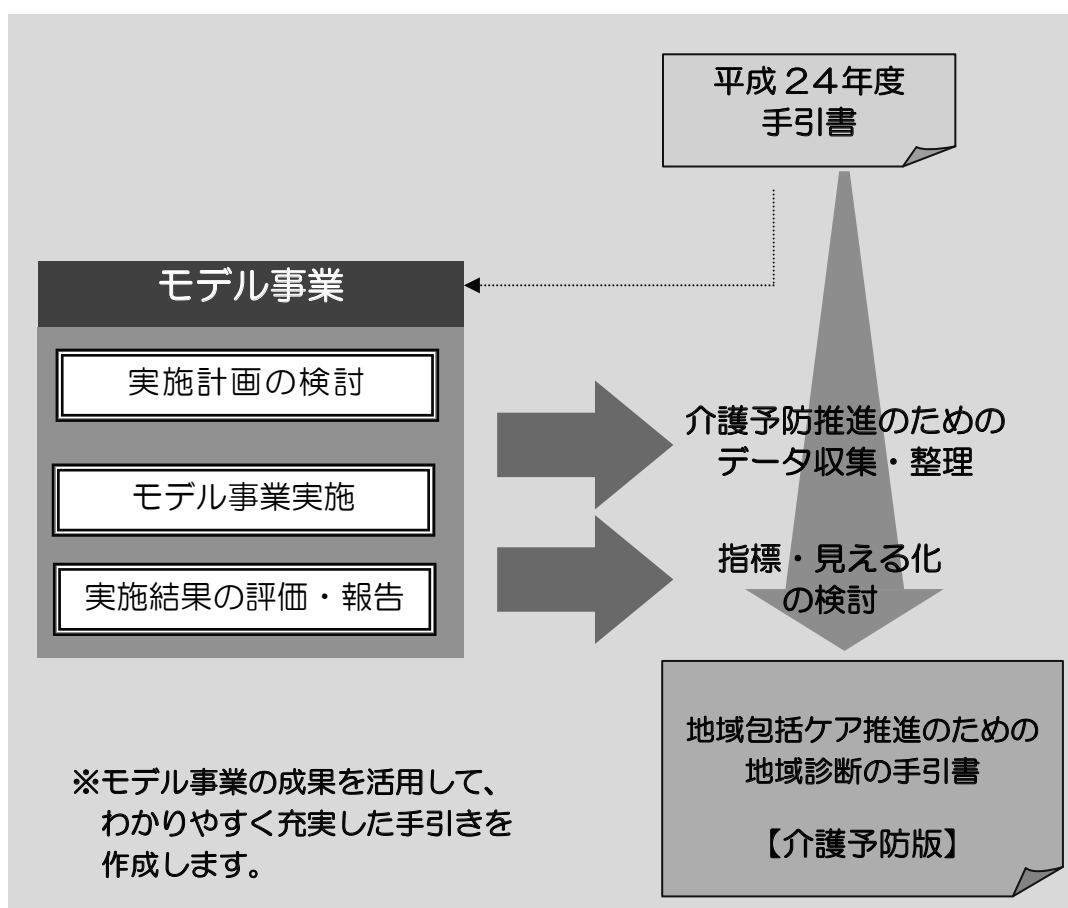
モデル事業実施地域を対象に現地訪問調査（ヒアリング）を実施し、モデル事業において計画された活動の実施状況や評価結果について聞き取りを行い、手引書の改定に活用した。

(モデル事業実施全施設対象)。

(4) 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。

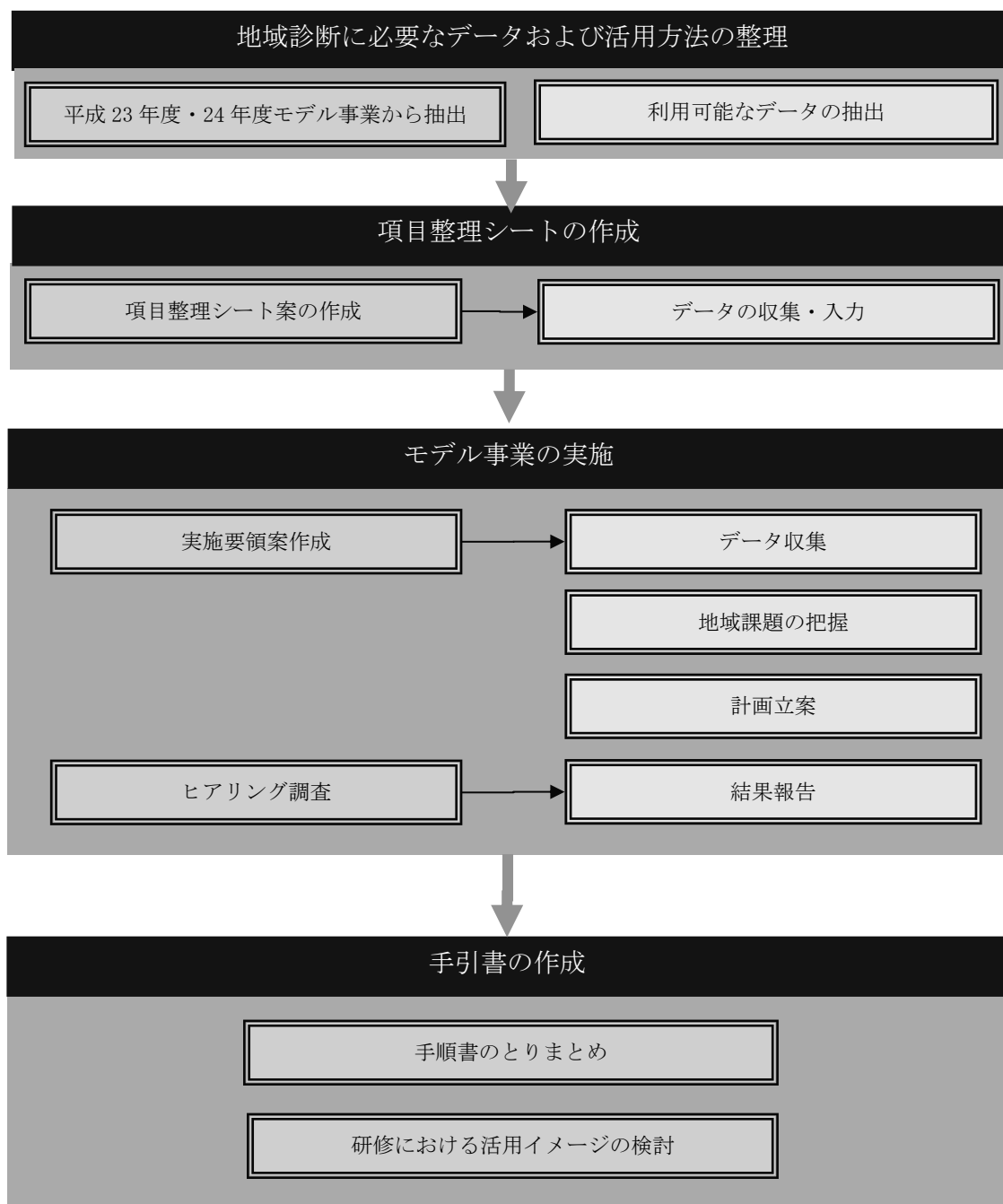
事業の全体像とモデル事業の位置づけ



(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

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となるデータについて

- 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	●	○	○	
	生産年齢人口	移	●	○	○	
	高齢人口	相対比較	●	○	○	
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 特定健診（受診率、結果）	二次予防事業対象者の対 総高齢者数比率・推移	●	●
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		
	災害危険個所	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・基本目標	定性的情報		
	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

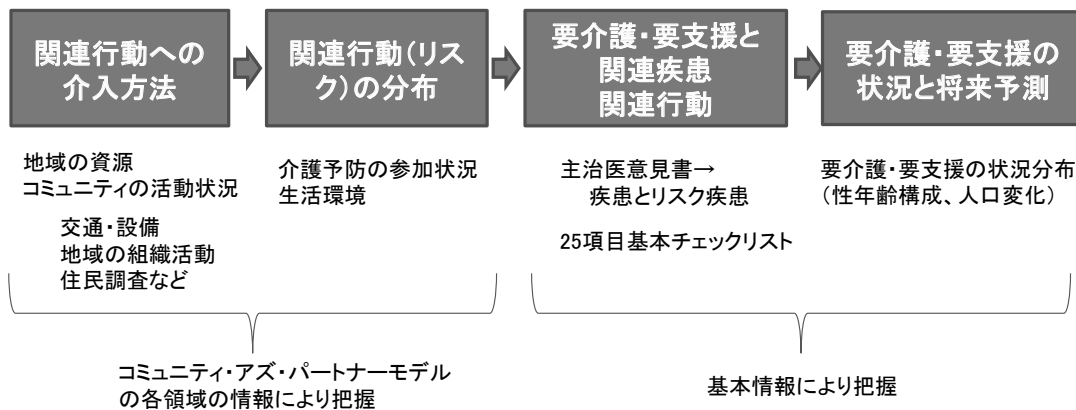
- 地域診断を行う際に、市町村や地域単位の統計データを活用することにより、地域の概要を把握することができる。また、地域包括支援センターにおいて実践している日常の活動を通して経験的に認識されている地域の課題について、こうしたデータを裏づけとして活用することができることが、モデル事業を通してあらためて確認された。こうした統計データを一元的に提供するデータベースが整備されることにより、データ収集の負荷が軽減され、データの分析、計画の立案といったプロセスに重点を置いて取り組むことが可能となる。
- ただし、地域診断を行う上では、地域に出向き直接把握した住民の声など、いわゆる「足で稼ぐ情報」も必要不可欠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ふと考えられる。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置いて、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. 提言

(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置いて、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。

第2部 本編

第1章 事業の概要

1. 事業の背景・目的

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、地域診断に必要な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。

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・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）

2. 事業の実施の基本的方針

本事業では、平成 24 年度に作成した手引書を、モデル事業を通じて、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】を目指した。

方針 1：地域包括支援センターにおける地域診断に必要な情報を明らかにした

- ・ 地域診断を行う主体を地域包括支援センターとした。
- ・ 地域包括支援センターにおいて、地域包括ケアを推進し介護予防を実践するための地域診断に必要とされるデータ項目および情報源について整理し、データに基づく分析を行うための指標について整理した。

方針 2：「介護予防の推進」を主なテーマとした

- ・ 「介護予防」に重点をおいた地域づくりに資する地域診断を行った。
- ・ 予防事業の立案や優先順位の検討に資するデータの収集・分析を行った。
- ・ 主に一次予防・二次予防の対象者（要支援まで）を対象として実施した。

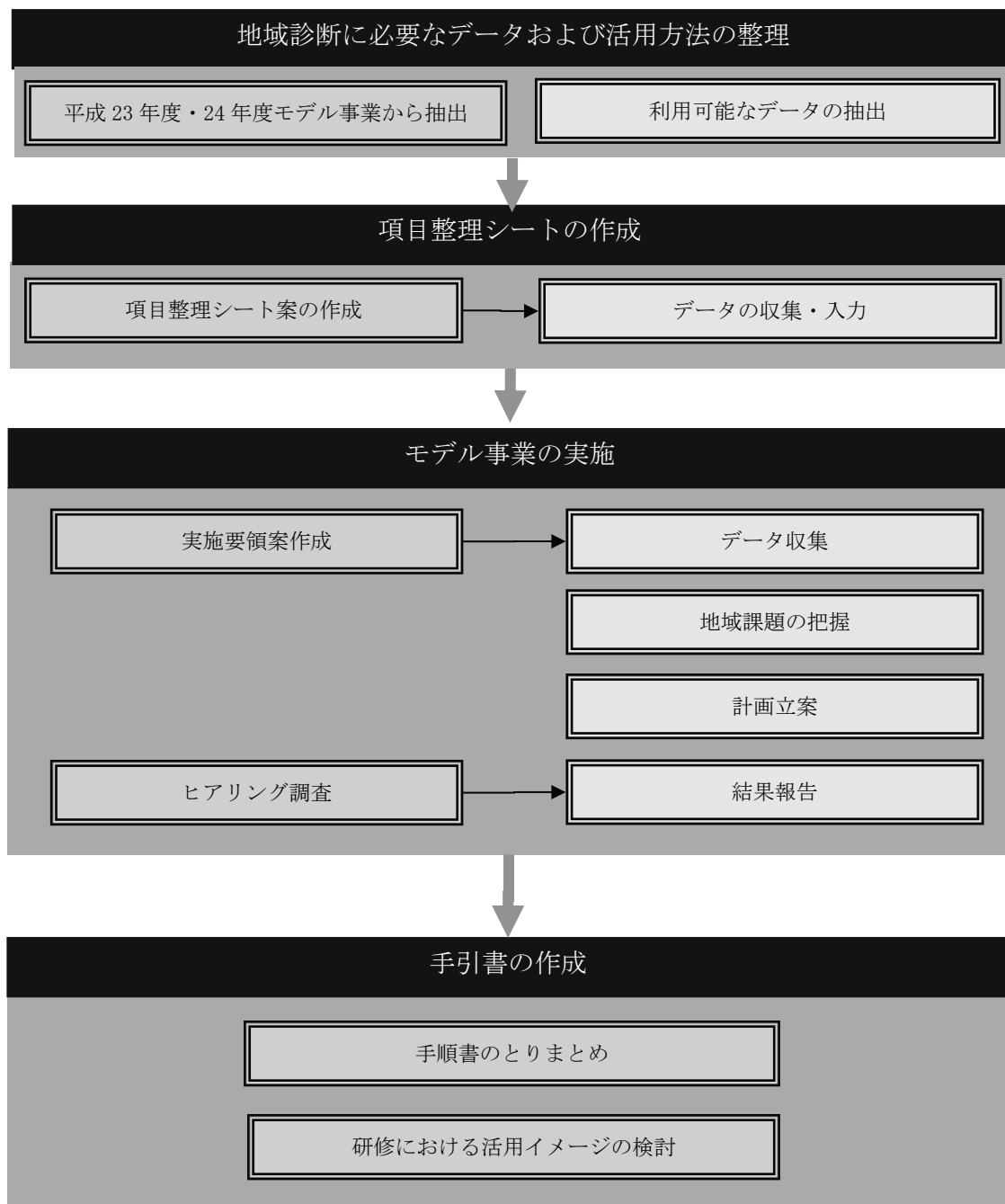
方針 3：地域診断の実践を支援するための手順書を作成した

- ・ 平成 24 年度に作成した手引き書を活用し、下記の点から加筆した。
 - 収集したデータに基づく「地域課題の特定」における思考プロセス
 - 特定された地域課題に基づき、「活動計画を立案」するための思考プロセス
 - 地域づくりを実行できる人材を育成するためのプログラムを念頭に置き、研修で活用されることを想定。

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 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) モデル事業の各プロセスの方法・内容

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

1) 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 25 年 11 月～平成 26 年 1 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であり、データ収集に時間を要することから、地域保健活動計画の策定後の評価は行わず、地域保健活動計画の策定に留めた。

<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)

2) 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。

<報告会日程>

	施設名	訪問日	調査員
1	秋田県・横手市 横手市西部地域包括支援センター (市立大森病院)	平成 26 年 02 月 28 日 (金) 14 : 30-16 : 30	津野委員、三上委員
2	千葉県・鋸南町 鋸南町地域包括支援センター	平成 26 年 02 月 21 日 (金) 14 : 00-16 : 00	高橋委員、松葉オブ ザーバー
3	岐阜県・郡上市 郡上市地域包括支援センター (国保和良診療所)	平成 26 年 02 月 17 日 (月) 10 : 00-12 : 00	伴委員長、津野委 員、高橋委員
4	岐阜県・中津川市 中津川市地域包括支援センター (国保坂下病院)	平成 26 年 02 月 14 日 (金) 13 : 30-15 : 30	後藤委員、松葉オブ ザーバー
5	島根県・飯南町 飯南町地域包括支援センター (飯南町立飯南病院)	平成 26 年 02 月 14 日 (金) 13 : 00-15 : 00	津野委員、大浦委員
6	広島県・尾道市 尾道市北部地域包括支援センター (公立みつぎ総合病院)	平成 26 年 02 月 12 日 (水) 15 : 00-17 : 00	三上委員、櫻井委員

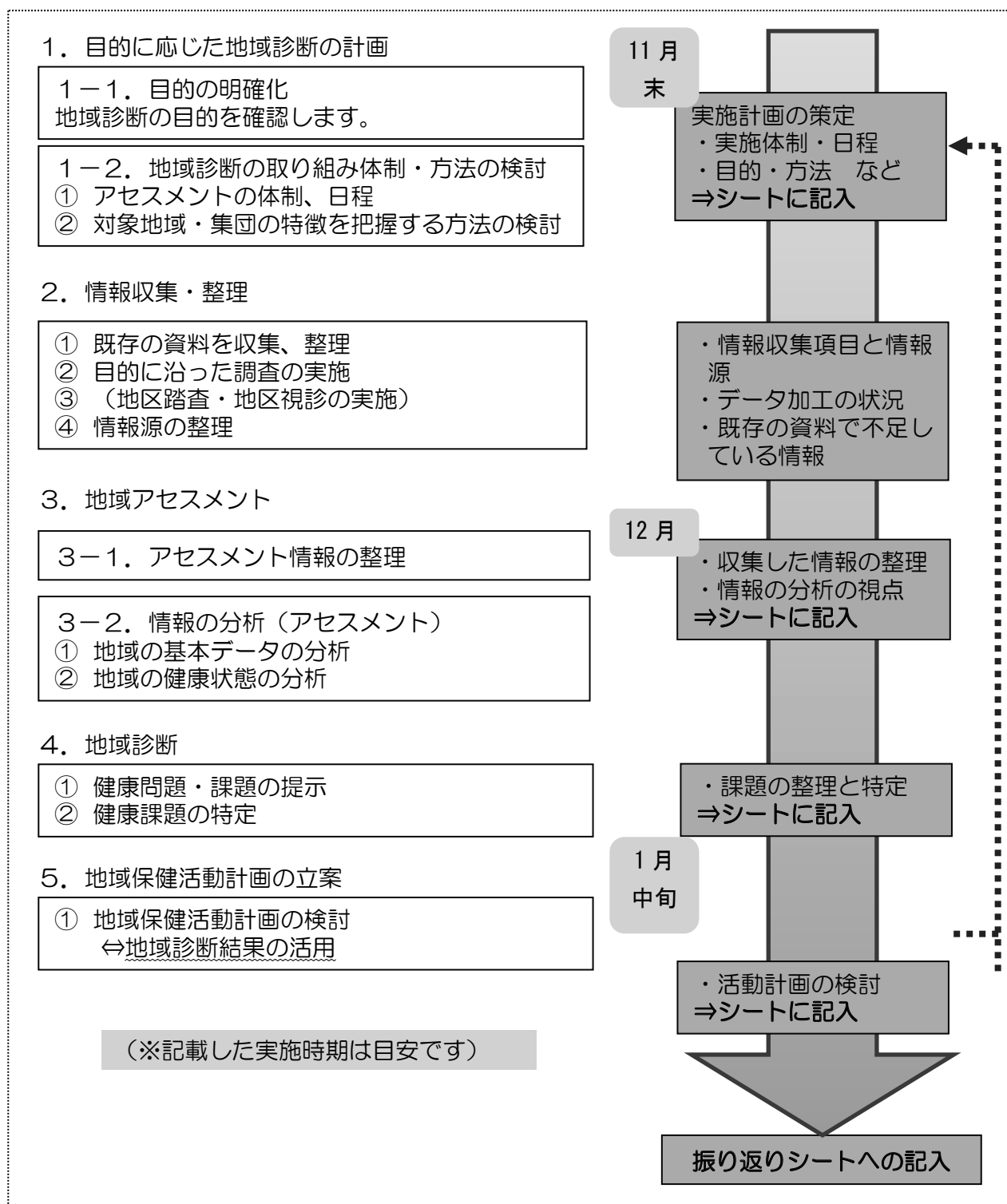
<報告内容>

- ・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、計画内容等）
- ・提案する手法およびモデル事業に対する評価

(3) モデル事業の実施

モデル事業は、モデル地域ごとに、平成 25 年 11 月下旬から平成 26 年 2 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) 秋田県横手市

①モデル事業の目的・テーマ

市民ひとりひとりの介護予防への意識の高揚「介護は予防できる」

②モデル事業の実施体制

- ・ 横手市の日常生活圏域は3圏域であり、地域包括支援センターは東部・西部・南部の3センター設置している。(保健師は3センターに1名ずつ配置)
- ・ 地域包括支援センターの保健師が中心となりデータを収集し、アセスメントは3センターの保健師で検討した後、地域包括支援センター職員(所長・ケアマネジャー・事務職)で行った。

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	医療の立場・保健活動支援
行政	地域包括支援センター	所長	行政の立場・総括
	地域包括支援センター	保健師	行政の立場(包括保健師)
	健康推進課・市民福祉課	保健師	行政の立場(保健部門の保健師)
	地域包括支援センター	看護師	行政の立場(包括看護師)
	地域包括支援センター	主任介護支援 専門員	行政の立場
	地域包括支援センター	事務職	行政の立場(事務)

③モデル事業実施スケジュール

	目的	月 日	時間	場所	議題・内容・メンバー等
第1回	アセスメント 項目検討	1月15日 ～20日	午後2時～5時	保健センター	保健師
第2回	アセスメント 確認・検討	1月27日	午後2時～5時	保健センター	所長・保健師・看護師・ ケアマネ・事務職
第3回	情報分析・課 題抽出	2月10日	午後3時～5時	保健センター	院長・所長・保健師・看 護師・ケアマネ・事務職
第4回	活動計画の策 定	2月12日	午後2時～5時	保健センター	保健師・看護師・ケアマ ネ

会合記録

目的	第1・2回 打ち合わせ・連絡報告・その他（ ）
日時	1 月 15・27 日 : ~ :
場所	大森保健福祉センター
出席者	包括保健師・所長・看護師・ケアマネ・事務職・
議題	データ収集からのアセスメント・確認・検討
議 事 要 旨	<ul style="list-style-type: none"> ●地域診断（モデル事業）の目的、主なテーマ） ●体制と役割分担 ●スケジュール <p>その他</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. アセスメントの情報収集のため役割分担を決める。今後のスケジュール調整の実施。（様式1の作成） 2. 地域における高齢者支援、介護予防支援について話しあう。 3. 地域包括支援センターの活動について、できていること、地域の現状、さらに必要な活動を明確にする。

④情報収集・整理について

● 情報収集で苦労した点・工夫した点

- ・ 統計情報は電子化されているものもあるが、担当課内でしか把握していないデータもあり、ワークシートの情報収集に必要以上の時間を費やした。
- ・ 主たる統計情報は総務企画部で保管しており、全職員が閲覧できるようになっているが、例えば年齢別の集計結果などは階級幅が違うなど、再計算する手間が生じた。
- ・ 横手市は平成17年に合併し、日常生活圏域は東部・西部・南部の3圏域設定しており、各圏域でそれぞれ旧町村に準じた地域がある。合併後、それまで地域単位で収集していたデータの集計をやめてしまった地域もあり、横手市1本のデータとなる項目もあった。

● 介護予防の観点から地域診断を行う上で特に重要なデータ、指標

- ・ 介護保険認定者数と認知症高齢者数の推移
- ・ 認定者数とサービス利用者数（サービスを受けない理由等）
- ・ 総人口および世帯数の推移
- ・ 基本チェックリストの結果
- ・ 介護保険申請者の主要疾病
- ・ 日常生活圏域ニーズ調査

● 他に必要となるデータ、指標（予防の観点から）

- ・ 特定健診結果と受診率
- ・ 国保医療費の疾病統計
- ・ 2号被保険者数の推移
- ・ 地域活動を通じての住民の声を含めた質的データ

⑤アセスメント

● アセスメントの体制

- ・ 保健師が中心となり、地域包括支援センターの他の職種をまじえてアセスメントを実施した。

● アセスメント結果

- ・ 地域診断することにより、データに裏付けされた課題を導くことができた。
- ・ 日常業務から推測される課題（長年の保健活動の経験）が、データ指標をアセスメントすることによりより確実となり、具体的な業務内容の展開ができると感じた。

● アセスメントを行った際に苦労した点、工夫した点、その他

- ・ データからの結果と推測される点を全て箇条書きにし、アセスメントを深める様に努めたが、それを適切な表現・言語化するためには困難な場面が多かった。
- ・ 保健師だけの偏った分析にならないよう、多職種の意見も聞きながらできるだけ住民の立場から分析するよう検討した。
- ・ 多職種で分析することで、互いの考え方や意見について気づかされ、今後の業務の展開に深まりと幅が持てるようになった。
- ・ アセスメントメンバーからは、数字でみるデータも必要であるが、地域に出向き住民の声や思いも大事な事であるという意見が出された。

⑥健康課題の特定

- **課題抽出の体制**
 - ・地域診断体制表のメンバーで実施。
- **地域の健康課題**
 - ・根拠となる状況をできるだけ詳細に（数字を入れるなど）記入するようにし、アセスメントをより深め課題を抽出するように心がけた。
- **地域の現状分析・課題抽出を行った際に苦労した点、工夫した点、その他**
 - ・介護予防という観点から、指示されたデータだけではアセスメントをより深める事ができなく、既存の資料等も必要である。（数字によるデータ以外に住民アンケート結果等。）
 - ・大森地域を対象とした地域診断ではあるが、抽出された健康課題は合併後の横手市全体において共通認識を持って取り組んでいかなければならないと再認識した。

健康課題の特定

問題	その根拠となる状況
<p>◎閉じこもり高齢者が増加する危険性がある。</p> <p>◎要介護状態にならないための、早期からの対応が実践し難い環境にある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・二次予防事業対象者 367 人に対し、介護予防教室への参加は 31 人と全体の 1割に満たない状況である。特に男性の参加者は 3 人と全体の 5%にも満たない。また、参加者の教室終了後のフォロー・未参加者への実態把握等も行っておらず課題である。 ・基本チェックリスト結果より二次予防事業対象者の該当割合は、運動 18.5%、口腔 13.3%、栄養 0.8%であるが、リスク要因となる認知（29.7%）うつ（23.9%）閉じこもり（11.9%）も、それぞれ高い結果であり具体的な対応と改善策を検討しなければならない。 ・横手市の要介護認定状況は年々増加傾向にあり（特に 75 歳以上を境に）、それ以前からの介護予防を実践する必要がある。 ・要支援 1. 2 の認定者数が増加しているが、これは要支援状態になる人が増えたのではなく、もともと要支援状態であったが、認定を受けていなかった人が受けるようになったためである。また、平成 21 年の要介護認定方法の改正により、従来は要介護 1 と認定される人の一部が要支援 2 と認定される傾向にあるため、要支援 2 の伸びにつながっている。 ・介護保険申請の主要疾病は脳卒中・骨関節系疾患・認知症と生活機能低下による生活不活発病が多い。 ・国保医療費の疾病ごとの費用額から、高血圧症・糖尿病・歯周病・高脂血症・肥満症・心筋梗塞・脳梗塞の占める割合が高くなっている。 ・横手市全体の特定健診結果では、収縮期血圧異常者が男性 54.4%、女性 47.2%、LDL 異常者が男性 39.7%、女性 53.0%。男性ではγGTP 異常者が 29.6%、喫煙習慣 28.9%、毎日飲酒習慣 59.4%となっている。大森地域も同様に男性に血圧・肝機能高値が多い。健診結果から、個々に応じた健康行動の取り組み

	<p>みができるように、介護予防も含め運動・生活改善・食習慣等保健部門との共同で壮年期からの介護予防事業の普及啓発を重点に進める必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通手段が限られており教室に参加出来ない方もおり、町内会単位（歩いて参加できる）での教室開催が必要とされる。（身近な集会の場等で実施している「いきいきサロン」等への参加者は多い。） ・特に冬期間は降雪による天候及び道路状況の悪化により、生活領域及び活動範囲を狭小化させ閉じこもり傾向にある。 ・市民からは「参加が一人では不安」「仲間がいれば行く」との声が聞かれる。（地域での健康相談等から） ・働くことが生きがいであり、介護予防に対する意識が薄い。→就労希望の理由は生活維持のためが 51.4%、生きがいや社会参加のためが 17.1%となっている。（高齢福祉に関するアンケート調査・地域での健康相談等から） <p>これらのことから、生涯現役と考える傾向が強く、生活維持継続のための就労に重きを置いていると考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族や地域での相互扶助の機能が弱まるなど、住民が抱える生活課題は複雑・多様化している。町内会、ボランティア等と行政が一緒になり地域の生活課題の解決に取り組んでいく必要がある。（地域特性を考慮した生活支援が必要である。） ・町内会加入率は9割強と高いが、老人クラブ加入率は低下の傾向にあり、地域で支え合い協力する体制が弱くなりつつある。 ・地域の高齢者同士が助け合い、身体状況や生活状況を確認しあえるような地域づくりを目指す。（地域福祉計画より）
<p>◎認知症に対する予防意識が浸透しておらず、認知症が増加し、なおかつ重症化している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・横手市の高齢化率はH25年3月末現在31.96%で年々上昇しており、大森地域の高齢化率は35.0%である。 ・単身高齢者及び高齢者夫婦世帯、認知症高齢者等、支援を必要とする人の増加により、見守りを含めた多様な側面からの支援が重要である。 ・横手市の要介護認定者6,238人うちの介護認定調査における認知症自立度Ⅱa以上は3,520人（56.4%）と半数以上、大森地域も（51.8%）と同様である。また、基本チェックリストの結果からも大森地域は「認知」に該当する人が394人（29.7%）と西部地区の中で最も高い。 ・今後は急速に認知症高齢者の増加が見込まれるため、予防意識・早期対応・重症化防止等、保健・医療・福祉との連携を図っていく必要がある。

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】 市民ひとりひとりの介護予防への意識の高揚「介護は予防できる」					
<p>○市民ひとりひとりが日常的に介護予防に取り組むことができ、自主的な取り組みへとつなげることができるように、介護予防事業を推進する。</p> <p>○住み慣れた地域で安心して生活できる。</p>	<p>●介護予防事業の充実と普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防教室→運動機能向上を中心としたプログラムへ認知症予防・栄養状態の改善・口腔機能向上を取り入れた複合型の教室を実施。 ・介護予防サポーターの活用と協力体制の整備。 ・介護予防事業の周知→個別通知・市報・介護予防サポーター・町内会の集り等を利用しPR。 ・二次予防不参加者への介入（訪問等で不参加理由を把握…） ・歩いて参加できる地区単位での教室開催。老人クラブ・いきいきサロンとのタイアップ。高齢者の「居場所づくり」を提供し、それぞれが役割を持って活動できるようにする。（社協との連携） ・介護予防普及講座・フォローアップ講座の実施。（横手市の介護予防事業の実施状況と課題について・介護予防のための地域活動について） ・健康教育の実施（生活習慣病予防等、一次予防への介入） ・認知症予防の啓発活動と予防教室の実施。地域リーダーへの認知症教育と予防活動の実践。（健康づくり事業との連携） ・認知症サポーター養成講座の実施。 ・徘徊見守り訓練の実施 ・単身高齢者及び高齢者夫婦世帯への訪問。（安否確認・予防活動） ・基本チェックリスト結果から認知機能低下・うつ・閉じこもりの方への訪問。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症予防プログラム（ちぎり絵・生け花・パズル等） 8回 ・栄養士による講話と調理実習 2回 ・歯科衛生士による講話 3回 ・運動教室でのサポーターの協力…通年 ・個別通知 2回/年 ・市報掲載 2回/年 ・健康相談・健康教育を利用しPR…適宜 ・訪問・健康相談・教育の場を利用…適宜 ・年度中に1箇所モデル的に実施できれば… ・介護予防サポーターの活用と内容の検討。 ・民生委員・社協の福祉協力員との連携。 ・普及講座・フォローアップ講座とも各2日間の実施。 ・保健部門保健師との連携で実施 ・保健部門と共催で全市で実施。今年度は2日間の講座として実施。 ・町内会・各種団体等へ実施。（随時）目標値 700人 ・保健部門保健師との連携で実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅歯科衛生士・在宅管理栄養士の報償費 ・消耗品費（材料代等） ・サポーターのボランティア保険等 ↑ ・保健師、介護予防サポーター、民生委員・福祉協力員、市民、社協等 ↓ ・認知症サポーター ・認知症キャラバンメイト 保健部門保健師と一緒に 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ ◎ ○ ◎ ○ ◎ ◎ ○ 	<ul style="list-style-type: none"> 1年毎 1～2年 1～2年 2～3年 年度内 1～3年 年度内 1年毎

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

・介護予防事業に関する地域診断という事で、具体的に焦点を絞ることができた。包括主体の事業であるため活動内容もお互い把握しており、仲間との関係性や連携、課題等についても共通の認識を持っていた。

■障害になった点とその解決策

- ・計画されている事業が優先のため、年度途中の事業は時間を捻出するのに苦慮した。
- ・基礎資料となる情報の収集・データ分析・市の諸計画等の収集・整理に時間を要した。

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

- ・収集したデータでのアセスメントが上手くできない場合は、保健師間での質的データも取り入れ実施。
- ・市全体の課題の明確化と、根拠に基づく優先順位の絞込の必要性を再認識するようにした。

■困難点と解決方法

・必要なデータ項目を検討しての数字記入とアセスメントであったが、予想以上にデータ収集に時間を要し、アセスメントを深める事ができなかった。そのため健康課題の特定では、根拠となる状況について、データと関連づけて分析する過程が弱かったと感じている。

3. 今後の展開について

■地域診断の活用について

・地域診断を実施する事で、保健活動実施上の課題・活動の全体像が解り、事業の優先度も明確にすることができる。

■改善ポイント

・情報収集したデータを市の総合計画や福祉計画等とも関連づけ事業計画に反映していきたい。

(2) 千葉県鋸南町

①モデル事業の目的・テーマ

鋸南町における介護予防推進のための地域診断について

②モデル事業の実施体制

- ・ 鋸南町直営の地域包括支援センター（保健福祉課内）のため、総合相談窓口、介護予防事業、介護保険認定調査等を全て行っており、介護保険データ等は得やすい環境にある。また、地域包括に保健師 2 名、健康推進室に保健師 2 名のみの配置のため、常時、連携を取りながら活動している。
- ・ 今回のモデル事業では行政・地域包括の保健師 1 名が各課の担当者に聴取する形でワークシートへの記載を行い、特定健診のデータは健康推進室に提供を依頼した。
- ・ ワークシート、その他の作成データをもとに課内関係職員、鋸南病院院長の協力を得てアセスメントを行った。

機関	所属・団体名	職種	役割
国保直診施設	鋸南病院	院長	医療の立場
地域包括支援センター・行政	保健福祉課長	事務職	行政事務、統括
	福祉支援室長	事務職	行政事務、統括
	介護保険担当	事務職	行政事務
	地域包括支援センター	保健師	包括・行政保健師

③モデル事業実施スケジュール

- ・ 実施期間が短く、マンパワーも不足しているため、業務外での作業となり、打ち合わせ会議等も十分には実施できず、まずはワークシートの記載、その他のデータの収集を終えた時点で、ヒアリング直前となり、1 回のみ会議しかできなかった。

	目的	月 日	時間	場所	議題・内容・メンバー等
第 1 回	ワークシート、その他のデータの報告・アセスメント	2 月 18 日	14 時～ 15 時	鋸南病院	ワークシート・その他のデータの アセスメントと今度に向けて (参加者) 鋸南病院 院長 行政・地域包括保健師

会合記録

目的	第1回 打ち合わせ・連絡報告・その他（ ）
日時	2月 18日 14:00 ～ 15:00
場所	鋸南病院
出席者	鋸南病院院長 1名 行政・地域包括保健師 2名
議題	アセスメントとその他のデータのアセスメントと今後に向けて
議事要旨	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域診断（モデル事業）の目的）を参加者で確認 2. ワークシートの報告・アセスメント 広く いデータで、町の概要は把握でき、知識として得ていたい内容ではあるが、このデータから地域保健活動という視点にはもっていきにくかったので、必要かと思われるデータについて別データとして作成収集した。 3. その他のデータの報告・アセスメント 4. 今後の保健活動に向けて

④情報収集・整理について

- **情報収集で苦労した点・工夫した点**
 - ・ 必要なのかもしれないが、ワークシートを埋めるためには多岐に渡って情報収集が必要であったため、情報の収集に時間を要した。

- **介護予防の観点から地域診断を行う上で特に重要なデータ、指標**
 - ・ 介護保険認定者の主治医意見書による主要疾病（平成 20 年 三育学院短期大学専攻科調査）
 - ・ 介護保険認定者と介護保険給付費の推移（平成 12 年～平成 24 年）
 - ・ 介護保険料の推移
 - ・ 介護保険認定者と認知症高齢者の日常生活自立度
 - ・ 基本チェックリスト 25 項目の結果と二次予防事業候補者と教室参加者

- **他に必要となるデータ、指標**
 - ・ 介護予防事業の評価データ：MMS、10m歩行速度、主観的健康感等—資料 1～2
 - ・ 町の高齢者に日常生活の活動量調査（千葉大学大学院工学研究科）—資料 3
 - ・ 特定健診の年齢別受診率と結果（健康推進室）—資料 4, 5
 - ・ 疾病別レセプト分析（健康推進室）—資料 6, 7
 - ・ 事業参加者のアンケート・声
 - ・ 日ごろ相談を受けながら把握された課題を裏付けるデータを集めた。

⑤アセスメント

● アセスメントの体制

- ・ 鋸南病院院長 1 名、行政・地域包括支援センター保健師 2 名の体制で実施した。

● アセスメント結果

【総人口と推移・3 区分別人口と割合・世帯数と推移】

- ・ 既に数値的には 2025 年問題に入っており、あと 5 年ほどで実数が減少する。今後は予防事業の新たな受け皿づくりよりも、内容の充実、継続、社会貢献、互助へと転換していく時期に来ている。

【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、給付額の推移、介護保険意見書の疾患名、認知症の日常生活自立度、介護保険事業の概要、介護予防事業の参加率】

- ・ 介護保険の認定者は年々増加しているが、平成 12 年からの給付額の推移から経年の認定ランクの最高額には至っていない。高齢化率が高いにもかかわらず、介護保険認定者の認知症の有病率 10%以下で全国平均より低い。「なるべく介護保険を利用しない」という自助力の向上も推測される。
- ・ 認知症高齢者を家庭内ではなく地域で見ることができるところに特徴がある。地区の介護予防教室が 19 箇所あり、認知症の教室をやっていることで知識がある。各地区にリーダーがおり、リーダーから包括に連絡が入る。介護予防教室への参加が、自身の予防のみならず見守りになっている。
- ・ 介護保険の主要疾病が認知症、骨関節筋疾患であることは高齢者が多いためと考える。

【基本チェックリスト結果】

- ・ 基本チェックリスト実施者の内、マークが入る順は①認知症②うつ③運動器④口腔⑤栄養であった。認知症への恐怖心、関心が高いことが推測される。

【その他】

- ・ 早期から介護予防事業に取り組めば、維持向上の可能性があること、男性の予防事業への参加が少なく、70 歳を過ぎると事業に参加しない男性の 7 割に脳の老化の兆しが見える。特に男性は「畑で体を動かしている」と主張するが、生活実態は活動量が少ないことがわかった。

【特定検診】

- ・ 高血圧、高脂血症、糖尿病の疑いの方が多く、高齢になっても高血圧、高脂血症、糖尿病の治療を受けている。

● アセスメントを行った際に苦労した点、工夫した点、その他

- ・ 大学で調査してくれたデータも貴重な実態調査なので、利用させて地区診断に利用させて頂いていた。
- ・ 「介護予防を推進するための地区診断」であれば数値のみでなく、住民からの評価、意見も重要と思う。
- ・ 町内の患者の健康状態を把握している医師が参加するなど多職種で分析することで、互いの考え方や意見について気づかされ、今後の業務の展開に深まりと幅が持てるようになった。
- ・ アセスメントメンバーからは、数字でみるデータも必要であるが、地域に出向き住民の声や思いも大事な事であるという意見が出された。
- ・ 実績の推移のみならず、将来推計を見ることで、今後の事業の継続可能性を検討できる。人口に注目し、予防のあり方を考えることができた。

⑥健康課題の特定

<ul style="list-style-type: none"> ● 課題抽出の体制 <ul style="list-style-type: none"> ・前記アセスメントを参照 ● 地域の健康課題 <ul style="list-style-type: none"> ・前記アセスメントを参照 ● 地域の現状分析・課題抽出を行った際に苦労した点、工夫した点、その他 <ul style="list-style-type: none"> ・作成、収集可能なデータを別に作成してみた。「地域保健活動計画」が最終ゴールになっていたため、事業参加者の評価も取り入れてみた。

健康課題の特定

問題	その根拠となる状況
推計値で総人口、年少、生産年齢人口の減少と共に、高齢者の実数も数年で減少する	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークシートより、推計値で総人口、年少、生産年齢人口の減少と共に老年人口の実数は平成 32 年からは減少 ⇒今後は予防事業の受け皿づくりよりも、内容の充実、継続、社会貢献、互助へと転換していく必要がある
65 歳以上の高齢者世帯、単独世帯は増加している	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークシートより、一般世帯数は減り、高齢者世帯、単身世帯が増加 ⇒地区での予防活動が、閉じこもり防止、互いの見守り機能へと展開していく必要がある
介護保険申請に至る主要疾病は高血圧、脳梗塞、認知症、骨関節筋疾患 特定健診でも高血圧、高脂血症、糖尿病の該当者が多い	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークシート、パワーポイント資料より介護保険の認定者は年々増加している。その主要疾病は高血圧、脳梗塞、認知症、骨関節筋疾患 特定健診の結果は高血圧、高脂血症、糖尿病の順になっている ⇒生活習慣病を持っている方が早期からの介護予防事業に参加できるような環境、予防メニューの検討
基本チェックリストの該当者の内訳は ① 認知症 (28. 9%) ② うつ (19. 3%) ③ 運動器 (17. 5%)	<ul style="list-style-type: none"> ・パワーポイント資料より基本チェックリストの該当者の内訳は ① 認知症 (28. 9%) ②うつ (19. 3%) 運動器 (17. 5%) ⇒引き続き、認知症予防、閉じこもり予防に重点をおいたストレッチ、筋トレ、口腔、ポールウォーキングを実施していく
老人クラブに参加し、田畑に従事していても、日常生活の活動量は少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・別紙資料 3 より、老人クラブに参加し、田畑に従事している方々でも、 1 日の歩行数は 5000 歩未満、速歩 7. 5 分未満と活動量が少ない。 海に近い地域は住居スペースも狭く、道幅も狭い。 ⇒日常生活の中で、しっかり歩行と筋トレが取り入れられるような環境づくり、取り組みが必要
男性は予防事業への参加が少なく、70 歳を超えると非参加者の 7 割に脳の老化の兆しが見える	<ul style="list-style-type: none"> ・パワーポイント資料より、予防事業に参加していない男性は脳が健康ある割合が 70 歳から 3 割未満と女性に比し低い ⇒平成 24 年から「男塾」を開催し男性の参加を積極的に促している。 引き続き、男性が参加しやすい事業メニューを検討していく

⑦地域保健活動計画

- ・ 新たな事業を始めたときにはアンケートをとるほか、MMS の向上があるか、10メートル歩行速度の向上、など前後のデータの比較もしている。その成果があれば次に展開する。
- ・ 介護者の集いでアンケートをするなど、情報を蓄積している。事業をおこすための起案文書の基礎データは、業務の中で積み重ねている。感覚とデータがあっているのは常に確認している。

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】					
<p>今年度の重点テーマ 自らの健康づくりが健康な町づくり、活発な町づくりになる</p> <p>1. 生涯現役！ポールを持って笑って楽しく歩ける町、きよなん</p> <p>2. 健康寿命世界一の町！きよなん：平均寿命－健康寿命＝0</p>	<p>今年度の重点活動</p> <p>1. 講演会の開催 「中之条研究」について (東京都健康長寿医療センター) 骨関節筋疾患について (東京医科歯科大学教授)</p> <p>2. 研修会 鋸南町の高齢者の活動量について (調査報告) (千葉大学准教授) ポールウォーキングについて (日本ポールウォーキング協会代表理事)</p> <p>3. 健幸資格検定(大吉～末吉)を実施し、「きよなん健幸隊」を結成 ※大吉となった方はポールウォーキングの教室やイベントの際のサポート役となり、周囲の方々に幸せをお届けする役割を担う(イベント参加者、観光客のおもてなし、地域住民の見守り、相談役等)。</p>				

⑧モデル事業の振り返り

今後の展開について

■地域診断の活用について

住民に情報提供し、共に予防活動を検討していきたい。

■改善ポイント

- ・基礎知識としてのデータ、事業に生かせるデータ等に分け必要最小限の入力の配分にできないか。
- ・市町村規模、事業の取り組み状況によっても必要とするデータの程度も異なるのではないか。

(3) 岐阜県郡上市

①モデル事業の目的・テーマ

郡上市における地域診断（介護予防）

②モデル事業の実施体制

高齢福祉課職員で、データ収集担当をきめ、収集作業を行った。
高齢福祉課（包括支援センター含む）健康課7名で分析・アセスメントを行った。

③モデル事業実施スケジュール

- ・平成25年11月～12月にかけてデータ収集を実施。
- ・年明け2回アセスメントを実施。

④情報収集・整理について

- **情報収集で苦労した点・工夫した点**

- ・関係課も含め情報収集したが、適切な数値を拾うことができない項目もあった。

- **介護予防の観点から地域診断を行う上で特に重要なデータ、指標**

- ・人口、高齢者数、独居・高齢者世帯、要介護認定者数
- ・死亡原因、介護保険導入となった原因疾患の集計
- ・認知症の分析＝認知症の数 介護度別 男女 年齢別
- ・公的福祉・介護サービスが必要となった理由・状況

- **他に必要となるデータ、指標**

- ・朝市出荷者の参加者数
- ・公民館活動とその内容
- ・シルバー人材センターの登録者数
- ・2号保険者の認定者の分析

- **その他**

- ・郡上市は市域が広く地域特性があるが、その分析ができていない。
- ・今後も必要なデータであれば、日頃の業務において蓄積しておくべきと感じた。
- ・どのような情報を日常的に収集し、どのように分析していけばいいのか、必要となる統計分析について提示してほしい。

⑤アセスメント

- **アセスメントの体制**

高齢福祉課（包括支援センター含む）健康課 7名で分析・アセスメントを行った。

- **アセスメント結果**

各シートの下段の所定欄にコメントを記載。

- **アセスメントを行った際に苦労した点、工夫した点、その他**

- ・美並はシニアクラブの活動が活発で若い方が頑張っている感じがある。厚生年金受給者が多い。
- ・高鷲は冬場の就労 冬場になるとサロンを中止しデイを利用など感覚はあるが数字で示すことが難しい。
- ・八幡市街地は高齢化率が高く独居老人も多いなど、地域特性に応じたアセスメントが必要。

⑥健康課題の特定

- **地域の健康課題**

- ・たばこ対策・予防接種と肺炎予防 介護予防に繋がる（肺炎で入院すると足腰が弱る）
- ・脳卒中対策は介護予防（認知、寝たきりに繋がる）
- ・糖尿病対策は介護予防（認知症予防）
- ・高齢者医療費にも関係する
- ・他部署の活動を知り連携も必要。高齢者の生きがい、教育委員会との連携（出る場づくり・認知症の理解と見守り）

⑦地域保健活動計画

- **今後、計画の見直しや新たな対応が必要となる点**

- ・介護予防のターゲットを絞った対策。要支援者二次予防事業対象者
- ・高齢者全体に対しての一次予防＝シニアクラブを巻き込んだ対策
介護予防を支店にした取り組み
自分達がより健康で過ごすためのクラブ活動
高齢者が高齢者を支える仕組み

⑧モデル事業の振り返り

今後の展開について

■地域診断の活用について

- ・ 6期の介護保険事業計画の策定作業に取り掛かる時期なので、これからの作業の参考にしたい。ただこのモデル事業では分析・課題抽出など十分にできなかったもので、これを機会に高齢福祉課（包括支援センター）はもちろんのこと、高齢者の生きがいや健康にかかわる部署と連携を密にしながら作業をすすめたい。

■改善ポイント

- ・ この調査を今後行うのであれば、他保険者との比較検討も可能であり有益。その場合は、収集するデータを、地域特性を導くデータは別として、同一にした方が比較しやすい。

■その他

- ・ 期間が短いこともあり、健康課題の検討が十分できなかった。

(4) 岐阜県中津川市

①モデル事業の目的・テーマ

中津川市の健康課題に沿った介護予防活動を実践するために

②モデル事業の実施体制

- ・ 体制は、高齢支援課が主となり健康医療課の協力の下実施した。
- ・ 健康医療課と高齢福祉担当者でアセスメントにおける情報収集・整理について役割分担をした。
- ・ 地域包括支援センターは全市で1つであり、高齢支援課と兼務である。
- ・ 健康医療課は医療と健康づくりを担い、介護予防事業は高齢支援課が担当する。
- ・ 健康福祉部内の組織として、在宅介護支援センターを包括のランチとして13地区に置いている。地域の窓口在宅介護支援センターは民間もある。
- ・ 在宅介護支援センターが地域を回って実態把握し、アセスメントしている。
- ・ 市の方針に従って、各地域で計画を立てる。

機関	所属・団体名	職種	役割
地域包括支援センター・行政	高齢支援課	政策係長	
	高齢支援課	保健師	
	高齢支援課	保健師	
	健康医療課	保健師	

③モデル事業実施スケジュール

	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	1月8日	9:00~11:30	健康福祉会館	高齢支援課係長 保健師
第2回	アセスメント項目検討	1月20日	15:00~16:30	健康福祉会館	高齢支援課保健師 地域総合医療センター医師、 健康医療課長
第3回	情報分析・課題抽出	1月22日	9:00~12:00	健康福祉会館	高齢支援課係長 保健師、 健康医療課保健師
第4回	情報分析・課題抽出・計画	2月12日	9:00~12:00	健康福祉会館	高齢支援課係長 保健師、 健康医療課保健師
第5回	ヒアリング	2月14日	13:30~16:00	健康福祉会館	高齢支援課課長、保健師 地域総合医療センター医師、 健康医療保健師

会合記録

目的	第1回 打ち合わせ・連絡報告・その他（ ）
日時	1月8日 9:00 ～ 11:30
場所	中津川市健康福祉会館
出席者	地域包括支援センター 政策係長 相談支援係保健師 健康医療課保健師
議題	モデル事業の実施について
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> ●地域診断（モデル事業）の目的)と概要の説明 健康医療課保健師より目的と昨年度の実施状況の説明 ●体制と役割分担の確認 ●スケジュールの設定 ●次回会議の日程調整
目的	第2回 打ち合わせ・連絡報告・その他（ ）
日時	1月20日 15:00 ～ 16:30
場所	中津川市健康福祉会館
出席者	地域包括支援センター 相談支援係保健師 健康医療課長、保健師 地域総合医療センター医師、事務長、
議題	モデル事業の実施について
要旨 議事	<ul style="list-style-type: none"> ●地域診断（モデル事業）の目的)と概要の説明 ●目的の確認 ●進捗状況の確認
目的	第3回 データーの分析 アセスメント
日時	1月22日 9:00 ～ 12:00
場所	中津川市健康福祉会館
出席者	地域包括支援センター 政策係長 相談支援係保健師 健康医療課保健師
議題	データーの確認とアセスメント
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> ●データーの確認 <ul style="list-style-type: none"> ・データーの分析とさらに必要なデーターの確認 ・各カテゴリーのアセスメントの実施 ●検討事項 <ul style="list-style-type: none"> ・次回会合までに不足のデーター、資料を整理し再アセスメントを行う。
目的	第4回 打ち合わせ・連絡報告・その他（ ）
日時	2月12日 9:00 ～ 11:30
場所	中津川市健康福祉会館
出席者	地域包括支援センター 政策係長 相談支援係保健師 健康医療課保健師
議題	モデル事業の実施について
要旨 議事	<ul style="list-style-type: none"> ●アセスメントの確認 <ul style="list-style-type: none"> ・生活機能調査、および介護保険認定状況の補足資料の確認 ●課題抽出および計画

④情報収集・整理について

- **情報収集で苦労した点・工夫した点**

- ・ 生活機能調査結果から、活動性や生活機能が低下して要介護状態となるおそれの高い高齢者を主として分析した。

- **介護予防の観点から地域診断を行う上で特に重要なデータ、指標**

- ・ 生活機能調査の結果（基本チェックリスト）※1
- ・ 要介護認定者の状況（新規認定者の原因疾患※2・認知症・年齢・認定率の推移）
- ・ 人口及び高齢者数・世帯状況
- ・ 地域の事業所・活動の拠点となる場所

※1 調査項目の漏れがないよう、電話で補足するなど丁寧に追跡している。

※2 認定者の原因疾患については、毎年新規の申請時に、主治医意見書から抽出、判断している。抽出条件を統一することも重要。システムティックに抽出できるようになるとよい。

- **他に必要となるデータ、指標**

- ・ 機能低下者の生活実態

- **その他**

- ・ 生活機能調査の回収率が 85%ほどあり二次予防事業対象者に対する分析から課題抽出、事業計画へと進めていった。
- ・ 介護予防の推進という点では一次予防事業対象者も含め、地域高齢者のニーズから介護予防として利用できるような地域の資源（サロンや運動教室等の取り組み、組織）を把握していくことも必要。
- ・ 介護保険の情報と、コミュニティを構成する人々の介護保険事業の状況をリンクして見られるとよい。また、介護予防事業についての項目がわかりづらかった。
- ・ 生活機能調査から二次予防対象者の人数が出てくるが、一次予防に参加している人たちはどうか、というものがあってもよいのではないか。
- ・ 要介護の状況については、人数・構成比の経年の推移があるとよい。世帯状況（高齢者のみ、独居などの生活支援が必要な世帯など）もあると環境がわかるのではないか。
- ・ 生活背景をみるためには訪問による実態の把握も必要。事業を組み立てるためには、環境要因、すなわち家族構成、身体疾患の状況、困りごとなどの実態情報が必要である。
- ・ 共通的なデータ項目に加えて、実情に応じた項目を設定してもよいのではないか。中津川市ではニーズ調査にお伺い項目を独自に追加している。

⑤アセスメント

● アセスメントの体制

- ・ 担当で集まり分析のために必要なデータを検討し、集めてデータから分析した。

● アセスメント結果

- ・ 基本情報からは、総人口と推移から人口は減少傾向。出生・死亡率から出生率は低下、死亡率は上昇傾向にあるため人口の減少は続く。3 区分別人口と割合から年少人口・生産年齢人口も減少傾向にあり、老年人口は増加し、老年人口割合も上昇している。
- ・ 死因別死亡では老衰件数も多く、高齢化に伴い健康で終末期を迎える人が増えている。
- ・ 世帯数と推移から高齢世帯、独居高齢世帯が増加しており、高齢者人口推移から今後も増加が予想され、家庭介護力の弱い高齢世帯、独居世帯が増加するに伴って生活支援の必要な高齢者が増える。高齢者世帯数、高齢化率から後期高齢者人口割合が増加。
- ・ 介護保険認定率が高くなる年代層の増加により、介護保険などの社会保障の増加が予想される。介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数から介護保険給付費が増大している。年齢では 80 歳代からの新規認定者が増加。要介護認定者の中で認知症も増加。
- ・ 新規認定疾患の原因疾患から筋骨格系疾患や認知症、脳血管疾患が上位を占めており介護予防を推進していく必要がある。
- ・ コミュニティアズパートナーモデルによる情報の整理からは、介護保険の状況から二次予防事業対象者から男女とも後期高齢者に運動器の機能低下者が多くなっている。
- ・ 物理的環境から県下でも 6 番目に広い地形であり移動手段やサービスの分散配置を考慮する必要がある。
- ・ 経済面では高齢者の就労状況は減少傾向にあり外出支援や地域のとの交流を促す活動の支援が求められる。
- ・ 政治と行政からは、市の総合計画の中に高齢者福祉の推進が重点政策として位置づけられているため今後高齢者の増加に伴い重要度が増す。
- ・ 交通と安全からは公共機関が乏しく生活上車の必要性が高くなるが認知症高齢者の運転などの問題もあるため対策が必要となる。
- ・ レクリエーションから高齢が活動する場所が地域に確保されている。

(介護保険の状況については健康課題の特定と整理でアセスメントとして記入)

● アセスメントを行った際に苦労した点、工夫した点、その他

- ・ 地域包括支援センターを直営で実施しており、健康部門との連携しやすくデータのやりとり等分担してアセスメントした。
- ・ データ分析するにあたり、たとえば県のデータ、人口規模が同じくらい他市のデータ等があるとデータを比較することができ、分析の視点が広がる。
- ・ 介護保険の状況の分析については触れているが、介護予防事業の実施状況について分析する項目がわかりづらい。

⑥健康課題の特定

● 課題抽出の体制

- ・ 事業担当者で生活機能調査の結果と認定状況・実態調査に基づき課題抽出をした。

● 地域の健康課題

- ・ 生活機能調査から国の基本チェックリストの機能低下者の抽出条件に合わせて、機能低下者を抽出すると年齢とともに機能低下者が増えるが、特徴として運動機能低下者が多いという課題を抽出。運動器の機能低下者でBMI25以上は20%あり。ハイリスクの運動機能低下者の実態把握訪問から特に膝疾患を抱えている方が多く、その方々はBMIが23以上と体格がやや大きいという状況があり、運動器機能向上に合わせて体格を改善できるような栄養面も含めた支援が必要。(口腔衛生は早い時期から取り組み県下では進んでいると認識)
- ・ 新規要介護認定者の原因疾患から筋骨格系疾患を有する者が上位を占めており、認定状況からも運動器の機能向上に関わる普及啓発や支援プログラムが必要。
- ・ 年齢とともに生活機能低下者が増加するが80歳代以上の半数近くにみられる。また、閉じこもりに該当する者の63%が80歳代であり、そのうち運動機能低下を合わせ持つものは66%となっている。80歳代の機能低下の進行を防ぐために参加しやすい閉じこもり予防の事業が必要。
- ・ 新規認定者の原因疾患から認知症を有する者が上位を占めており、また要介護認定者の経年状況からも認知症が増えているため、予防や支援に繋がるような事業が必要。
- ・ 予防事業参加者が伸びないのは、出かける手段がないためか、地形の問題もある。集会所はあるが、活用して実施されていない。移送手段を確保する必要があると考えている。細かい地域レベルで足を確保しないと動機付けが難しいと考えている。
- ・ 市街地よりも周辺地域のほうが活発。集会場でやってきた歴史がある。一緒に行こうというコミュニティがあり、もともとサロンの数も多い。

● 地域の現状分析・課題抽出を行った際に苦労した点、工夫した点、その他

- ・ データ量が多くデータ分析処理に苦労したが、傾向がつかめた。介護予防対象者を把握するための生活機能調査の回収率が高く、蓄積したデータを分析し、さらに個別訪問により対象者の生活実態を把握する中でより具体的な現状分析・課題を抽出することができた。
- ・ 生活機能調査の回収率が高いという条件がある事は、生活機能調査〔基本チェックリスト〕の活用により生活機能低下の傾向がつかめ、優先順位を絞り課題を分析することができる。

健康問題・健康課題の関連図（地域の現状分析・課題抽出）

【基本データから】

出生率は減少、死亡率は上昇傾向にあるため総人口は減少傾向。それに伴い年少、生産年齢は減少し老年人口割合が増加し高齢化が進む。将来人口推計から今後25年はその傾向が続く。高齢世帯、独居高齢世帯が増加。高齢化率推移から今後も増加が予想され、家庭介護力の弱い高齢世帯、独居世帯が増加するに伴って生活支援の必要な高齢者が増える。

介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数から介護保険給付費が増大している。新規認定者の状況を見ると、年齢では80歳代から増加、原因疾患では筋骨格系疾患や認知症、脳血管疾患が上位を占めている。年齢や原因疾患を踏まえ介護予防を推進していく必要がある。要介護認定者の中でみまもりが必要な認知症が増加。又、高齢者人口からの比率も増加しており、認知症に対する予防や支援となるような事業が必要。

【物理的環境・交通面から】

県下でも6番目に広い地形。公共機関が乏しく生活上車の必要性が高くなる。移動手段やサービスの分散配置を考慮する必要や、認知症高齢者の運転などの問題もあるため対策が必要となる。

【経済面から】

高齢者の就労状況は減少傾向にあり外出支援や地域との交流を促す活動の支援が求められる。

【コミュニティを構成する人々から】

生活機能調査から機能別では運動機能低下者の割合がもっとも多い。新規要介護認定者の原因疾患から筋骨格系疾患を有する者が上位を占めており、認定状況からも運動器の機能向上に関わる普及啓発や支援プログラムが必要。

又、運動器の機能低下者でBMI25以上は20%ある。ハイリスクの運動機能低下者の実態把握訪問から特に膝疾患を抱えている方が多く、その方々はBMIが23以上と体格がやや大きいという状況がある。運動器機能向上に合わせて体格を改善できるような栄養面も含めた支援が必要。年齢別にみると生活機能低下者は80歳代以上の半数近くにみられる。また、閉じこもりに該当する者の63%が80歳代であり、そのうち運動機能低下を合わせ持つ者は66%となっている。80歳代の機能低下の進行を防ぐために参加しやすい閉じこもり予防の事業が必要。

【介護保険事業状況から】

二次予防事業は対象者把握をしても利用が2%程度。一次予防事業含めて身近な地域で利用しやすい事業が必要となる。

【地域の健康課題】

- 高齢化率が高く、独居・高齢世帯数も増加しており、住み慣れたまちで生活機能を維持しながら自立した生活を送ることができるようにする取り組みが必要。
- 筋骨格系疾患・脳血管疾患・認知症が介護認定の原因として多い状況にある。これらから引き起こされる生活機能低下を予防がする取り組みが重要。
- 生活機能調査の回収した結果から
 - ・調査結果及び、実態把握訪問から機能低下の原因として運動器の機能低下が多く、運動器の機能向上支援に取り組む必要がある。
 - ・80歳代から新規要介護認定者が70歳代後半の2倍に増加。生活機能低下者の半数近くが80歳代以上。また、閉じこもり該当者は80歳代に63%みられ、その内運動機能低下も合わせ持つ者は66%ほど有り、閉じこもり予防に取り組む必要がある。
- 要介護認定者の認知症の状況、新規認定疾患の原因疾患に認知症が上位を占めることから認知症に対する予防・支援をする取り組みが必要。
- 物理環境や交通機関の乏しさなどから、身近な地域で利用しやすい事業が必要となる。

健康課題の特定

問題	その根拠となる状況
生活機能調査結果より運動器の機能低下を有する者が多く新規認定者の原因疾患でも筋骨格系疾患を有する者が上位を占める	生活機能調査は70～89歳に個別通知して実施し、その回収率は85%と高い状況である。機能別の低下者の状況をみると運動器が一番多く21%該当する。80歳代の機能低下者のうちの30%以上が運動器の機能低下に該当する。 新規要介護認定者の主な原因疾患は筋骨格系疾患、認知症、脳血管疾患であり、筋骨格系疾患を有する者が最も多く運動機能の原因疾患につながっていることが示唆される。
運動機能低下者に肥満傾向の者が多い	H23年度の生活機能調査結果から運動器の機能低下該当者の約40%がBMI23以上、BMI25以上は21%となっている。また、性別で見ると、女性は男性の2倍となっている。 運動機能低下者の実態訪問から運動器の機能低下の原因として膝関節疾患を有する者が多く、その背景としてBMI23以上の者が多い。
閉じこもり該当者に運動機能低下者が多く、閉じこもり該当者は80歳代で多くなっている	生活機能低下者のうち閉じこもり該当するものは6.4%ほどみられる。年齢では閉じこもり該当者は80歳代に63%みられ、閉じこもりに該当する者で運動機能低下を有する者が80歳代に66%みられる。
見守りが必要な認知症者数の増加	新規要介護認定者の原因疾患調査から認知症が上位を占めている。介護負担が大きいと思われるみまもりが必要な認知症の高齢者人口比率をみるとH21年で5.1% 平成25年6.2%と5年間で1.1%増加している。

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】 介護予防の推進					
<p>生活機能低下者の機能低下の状況に合わせて介護予防教室の展開</p> <p><u>生活機能低下者を含めた一次予防事業の強化</u></p>	<p>① 運動機能向上教室の実施 各地域の公民館等を会場とし実施 機能低下の状況に合わせて集団や個別通所事業の実施。運動機能向上プログラム・栄養改善の支援等</p> <p>② 閉じこもり予防の教室の実施・<u>拡充</u>（あんきなくらぶ） 中学校区単位を会場として実施。送迎を設け、レクリエーション、昼食交流。<u>運動プログラムの実施のための従事者研修の開催等。</u></p> <p>③ 認知症予防教室の実施 学習療法・参加者同士の交流等</p>	<p>体力測定の結果や基本チェックリスト、本人の主観的健康観・参加後の体調の変化等の聞き取り</p> <p>基本チェックリスト、本人の主観的健康観 教室参加後の感想の聞き取り</p> <p>MMSE、本人の主観的健康観の聞き取り</p>	<p>介護保険事業費、時間週1回90分×12回以上</p> <p>介護保険事業費、時間1日4時間以上週1回×48回</p> <p>介護保険事業費、時間週1回60分×24回以上</p>		<p>事業終了後</p> <p>事業終了後</p> <p>事業終了後</p>

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

- 生活機能調査データの蓄積（回収率が非常に高い）と、保健師活動における実態調査の記録が残っており、数字と地域の実態が確認できる状況があった。これまでも、生活状況調査を実施するにあたって、せっかく実施するのであれば、その情報を上手に使うことを考えて取り組んできたことが役に立ったと思う。

■障害になった点とその解決策

- 医療や健診データが無いので、生活機能調査から地域診断をするために調査結果から優先順位を絞る視点を工夫した。

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

- 生活機能調査のデータだけでなく、実際の生活場면을訪問して確認し、生活実態にあわせ、より利用者の通所しやすい場所で事業を実施した。

■困難点と解決方法

- 事業利用されない方も多いため、在宅介護支援センターなどの高齢者を支える機関と連携し、生活支援や見守りの充実をはかった。

3. 今後の展開について

■地域診断の活用について

- データの蓄積をし、事業効果を検証し、より効果の高い事業の実施に結び付ける。

■改善ポイント

- 事業利用者の増加のため、交通弱者が多い地域であるために、事業利用しやすいような送迎方法を取り入れる。

■その他

- 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、市としては事業を平準化したい。地域での文化や独自性もあるため、どこでも受けられるというサービスを展開することが重要と考えている。
- 基本的な部分はある程度共通性があり、展開する手段に地域差があってもよいのではないかと。全体の総合的な計画をもとに地域で強弱をつける考え方である。

(5) 島根県飯南町

①モデル事業の目的・テーマ

地域資源・産業を生かした介護予防を支える仕組みづくりを目指して

②モデル事業の実施体制

1. メンバー

機関	所属・団体名	職種	役割
国保直診施設	飯南町立飯南病院	医師	院長
	飯南町立飯南病院	歯科医師	副院長
	飯南町立飯南病院	歯科衛生士	
地域包括支援センター・行政	飯南町社会福祉協議会	課長	
	飯南町保健福祉課	保健師	
	飯南町産業振興課	森林セラピー担当	
	飯南町地域包括支援センター	社会福祉士	
	飯南町地域包括支援センター	理学療法士	
自治会 老人クラブ その他住民組織	飯南町老人クラブ頓原支部	事務局	
	ふきのとうサロン		担当職員
	デイサービスセンターまごのて		所長

③モデル事業実施スケジュール

	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	12月25日	16:00～ 17:00	保健福祉 センター	事業説明・概要説明
第2回	アセスメン ト項目検討	1月22日	16:00～ 17:00	飯南町社協	アセスメント内容検討
第3回	情報分析・課 題抽出	1月28日	17:00～ 18:00	保健福祉 センター	地域診断データ分析
第4回	活動計画の 策定	2月10日	15:00～ 17:00	保健福祉 センター	地域資源の確認・検討
第5回	振り返り	2月12日	9:00～ 10:00	保健福祉 センター	振り返り・今後の展望

会合は計5回実施した。以下では、主な会合記録のみ紹介する。

会合記録

目的	第1回 打ち合わせ
日時	12月25日 16:00 ~ 17:00
場所	保健福祉センター
出席者	社会福祉協議会 地域福祉部 課長、他 保健福祉課 保健師 地域包括支援センター 社会福祉士、保健師、理学療法士
議題	モデル事業概要説明・計画策定
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> ●地域診断（モデル事業）の目的について説明 本事業に関して目的や内容について、要項をもとに説明。 ●体制と役割分担 地域診断シートの作成を理学療法士が実施。その内容をもとに、メンバーそれぞれから意見集約を行いながら、課題抽出や解決にむけたプロセスについて検討を行う。 ●スケジュール 介護予防推進会議時に合わせて実施する。意見集約は各委員の都合に合わせて適宜開催する。 <p>その他</p>

目的	第3回 意見交換
日時	1月 28日 17:00 ~18:00
場所	保健福祉センター
出席者	町立飯南病院 副院長 飯南町地域包括支援センター 社会福祉士、理学療法士
議題	地域診断シートをもとにしたアセスメント
議事要旨	<p>記入した地域診断シートをもとに、意見交換を行った。</p> <p>飯南町の社会資源を活用しながら、介護予防を進めるには、産業との連携が重要な方法となってくる。高齢者の生きがいの感じ方はそれぞれあるが、産業とからめて一定の収入につながるような取り組みが有効ではないか。</p> <p>飯南町では「まめな塾」と称して24年度から教育型の介護予防教室を行っている。24年度は18人の参加であったが、好評を得て25年度は100名程度の参加となった。教育型の介護予防教室で参加者の心をつかみ、地域の介護予防サロンにつなげていく方法が有効ではないか。</p> <p>「まめな塾」を通して地域高齢者の高い能力を感じることができた。この能力と地域産業を掛け合わせることで、「長生きアイテム」を作成し、収入や び、楽しみにつながる介護予防へと展開できればいいように思う。</p> <p>地域サロンの定 していない地域には「まめな塾」参加者に声掛けを行いながら活性化していきたい。</p>

目的	第5回 振り返り
日時	2月12日 12:00 ~ 13:00
場所	保健福祉センター
出席者	飯南病院院長 地域包括 社会福祉士、理学療法士
議題	モデル事業 振りかえり
議事要旨	<p>地域診断（モデル事業）を通して、地域の社会資源を再度整理することができた。地域の中での課題を整理できた。意見交換の中で、しっかりとしたサロン運営をしている地区には、しっかりとした世話人がいる。ただ、その世話人に過度な負担がかかりすぎて してしまったり、負担が大きすぎることから世話人のなり手がいない状況もある。地域全体で支えあう仕組みが必要であると改めて感じた。</p> <p>今後の介護予防事業は、いままで介護保険下で提供されていたものが、市町村事業に移行される。このことの意味は地域の高齢者の介護予防は地域で行い、機能訓練だけにとどまらず、役割や生きがいを持ってもらえるよう地域全体の仕組みづくりを行うことであると感じた。</p> <p>課題を整理したうえで、地域全体を支える介護予防について社会資源や産業と連携しつつ、飯南町の健康長寿へつなげていきたい。</p>

④情報収集・整理について

- **情報収集で苦労した点・工夫した点**

- ・介護保険関連のデータに関しては、雲南広域連合（1市2町）で運営しているため、飯南町独自のデータを収集しにくい部分がありました。社会資源で会館や公民館、集会所など名称が異なっており、カウント方法に苦慮した部分がありました。

- **介護予防の観点から地域診断を行う上で特に重要なデータ、指標**

- ・飯南町では、介護予防事業を複合型で行っており、それらの実施に関しても反映したほうがいいのではないかと考えます。また、自治体によっては、民生児童委員が高齢者の状況把握を行っているところもあり、そういった情報も必要であると思います。

- **他に必要となるデータ、指標**

- ・基本チェックリスト配布で二次予防対象者の把握を行っているが、その結果や自治体独自の調査項目についても聞き取りが必要ではないかと考えます。

- **その他**

- ・社会資源のデータの中で、例えば地域サロンの開催状況などを調べると開催方法や実施主体など多岐にわたり複雑であるため、うまくデータベースしにくいように感じました。本来、こういったデータがうまく数値化できれば効果判定や課題解決に向けた取り組みがスムーズになると考えます。
- ・データ収集を行う上で、介護予防に必要なデータが広範囲にわたっていると感じたが、それらがバラバラに存在するため集約に時間を要した。また、整理に手間がかかるように思います。

⑤アセスメント

● アセスメントの体制

体制：

町立飯南病院 副院長

飯南町地域包括支援センター 社会福祉士、理学療法士

● アセスメント結果

ワークシート1：基本情報

飯南町の人口は年々減少しており、世帯数も減少しています。高齢者世帯数や高齢者独居世帯も増えつつあります。出生数の減少もみられ、少子高齢化が進んでいます。健康課題としては、脳血管疾患や心疾患など循環器の疾患が多く、自死も多い現状です。

介護保険は飯南町を含んだ1市2町で雲南広域連合の中で介護保険を運用しています。その中で、介護認定率に関しては、雲南広域連合の認定率は全国平均として低いものの、飯南町単独での認定率については高い状態です。

ワークシート2：コミュニティパートナーズ

二次予防把握事業の結果に関しては、運動器機能向上の該当者が多くみられました。気候・風土に関しては景観に恵まれているものの冬期間は降雪が多く、活動性低下をきたしやすい状況にあると思われます。風土に関しては、マイナス因子もあるものの豊かな森林に恵まれている側面もあります。飯南町ではこれらの山林を生かした「森林セラピー」に取り組んでおり、これら生かした介護予防への取り組みも重要であるように思います。

また、高齢者が働き続けることが難しい状況であることから、介護予防として「生きがい」や「役割」を持って働き続けられる仕組みを作ることも重要であると感じています。

コミュニケーション・情報に関してはそれぞれの地域で特性のあるサロンを開催しているようです。また、町営バスなどの公共交通機関に乏しく買い物難民や外出困難になる住民も多くなりやすいと考えます。

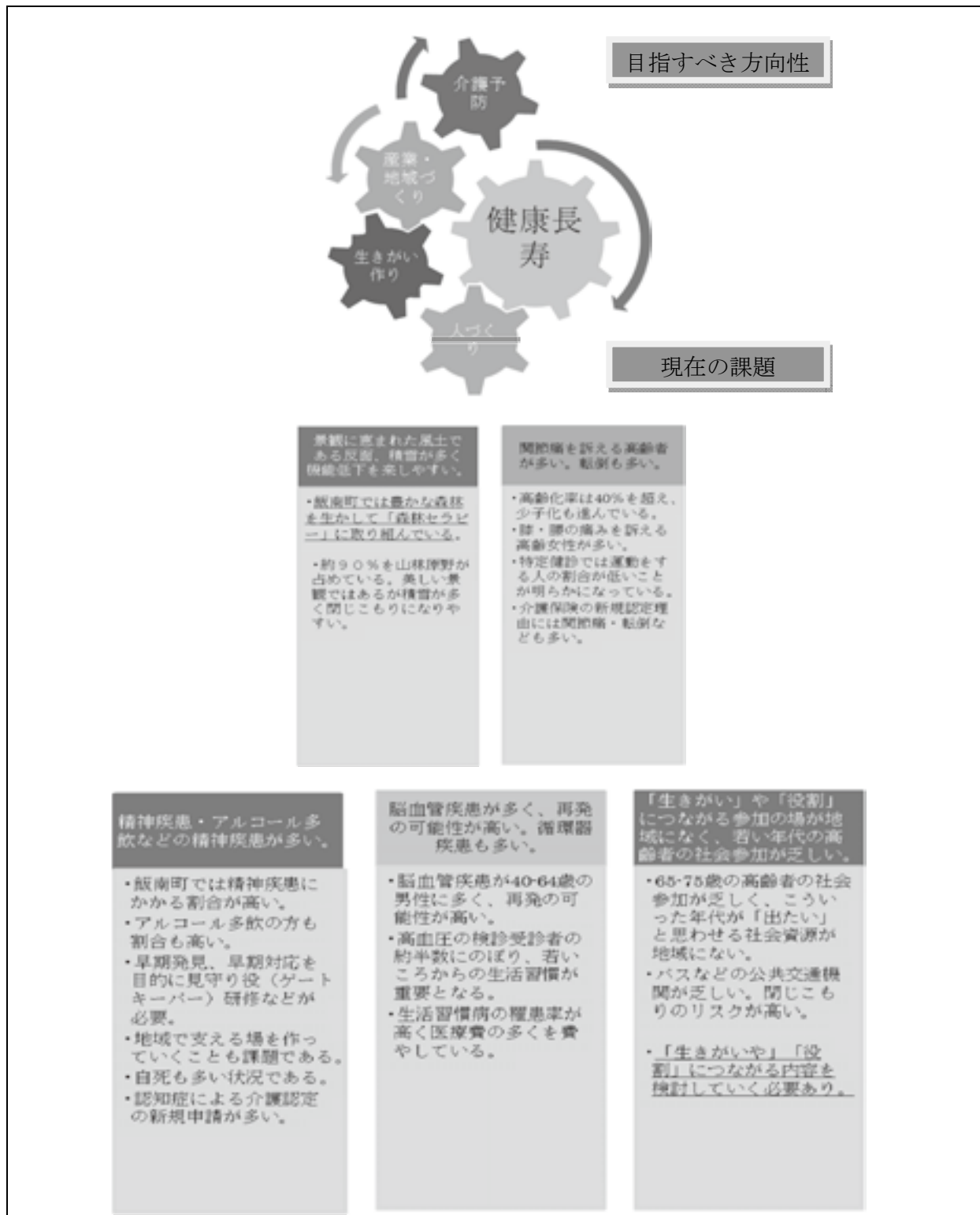
● アセスメントを行った際に苦労した点、工夫した点、その他

地域サロンの実施状況や老人クラブの活動内容などがデータ化しにくいと感じましたが、これらを活用できれば評価を含めより効果的で具体的な取り組みが行いやすくなると感じました。

介護保険新規認定申請理由の分析も必要なデータであるように思います。また、国保データより罹患率の高い疾患や費用額の高い疾患などについて分析したデータも有用であると考えます。公共交通機関に乏しい自治体では、訪問販売や宅配が主流となりやすいが、逆に閉じこもりを推進してしまっている側面もあります。外出して買い物などができるようインフラ整備や社会資源の活用なども有効であると考えました。

⑥健康課題の特定

健康問題・健康課題の関連図（地域の現状分析・課題抽出）



● 課題抽出の体制

飯南病院 歯科衛生士

飯南町社協 地域福祉課 課長

飯南町老人クラブ 頓原支部 事務局長

デイサービスセンターまごのて 所長

(株)ラムネ温泉

飯南町保健福祉課 保健師

飯南町地域包括支援センター 社会福祉士、理学療法士

● 地域の健康課題

課題 1：景観に恵まれた風土であるが、積雪が多く機能低下をきたしやすい。高齢過疎化が進んでいる。

課題 2：関節痛を訴える高齢者が多い。転倒も多い。

課題 3：精神疾患・アルコール多飲などの精神疾患が多い。

課題 4：脳血管疾患が多く、再発の可能性が高い。循環器疾患も多い。

課題 5：「生きがい」や「役割」につながる参加の場が地域になく、前期高齢者のボランティア等の地域活動への参加が少ない。

アセスメント 1：物理的環境、総人口と推移

アセスメント 2：コミュニティを構成する人々、(介護保険新規認定理由)

アセスメント 3：死因別死亡、(国保財政分析)

アセスメント 4：(飯南町高齢者福祉計画)

アセスメント 5：コミュニケーション・情報、(モデル事業参加者からの意見集約)

● 地域の現状分析・課題抽出を行った際に苦労した点、工夫した点、その他

《苦労した点》

健康課題を含めた時に、集めるデータの範囲が広く現状分析・課題抽出に苦労した部分もありました。

《工夫した点》

これまでの経験と集めたデータを照らし合わせ、なるべく実情に合った現状分析・課題抽出ができるよう工夫しました。

今回は、介護予防という観点から地域診断を行ったが、抱える問題点や課題はほかの部分にも通じるところが多くみられました。一つの視点のみでの解決策というよりは大きな視点で地域全体を巻き込むことで、他の部分にも良い波及効果があるように感じました。

健康課題の特定

問題	その根拠となる状況
課題 1: 景観に恵まれた風土であるが、積雪が多く機能低下をきたしやすい。	冬期間に身体機能低下を引き起こすことが多い。積雪が多く、閉じこもりになりやすい。
課題 2: 関節痛を訴える高齢者が多い。転倒も多い。	介護保険新規申請の理由で関節炎、転倒が多い。膝・腰の痛みを訴える高齢女性が多い。若くから農作業に従事している影響と思われる。
課題 3: 精神疾患・アルコール多飲などの精神疾患が多い。	精神疾患の割合が高く、アルコール多飲割合も多い。
課題 4: 脳血管疾患が多く、再発の可能性が高い。循環器疾患も多い。	脳血管疾患が 40～64 歳の男性に多く、再発の可能性が高い。生活習慣病の罹患率が高く、多くの医療費を費やしている。人工透析患者も多い。
課題 5: 「生きがい」や「役割」につながる参加の場が地域になく、前期高齢者のボランティア等の地域活動への参加が少ない。	地域のサロンは、地区ごとに様々な運営方法で行っている。サロンを実施していない地域もある。老人クラブの活動もあるが、65～75 歳までの比較的若い年代の参加が乏しい状況である。仕事をしている現状もある。「生きがい」や「やりがい」を感じるサロンや活動内容としていくことも課題である。

⑦地域保健活動計画

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】					
テーマ 1：景観に恵まれた風土であるが、積雪が多く機能低下をきたしやすい。	<ul style="list-style-type: none"> ・風土を生かした介護予防の展開。森林セラピーを介護予防事業に取り込む。日常生活での活動範囲の拡大を図る。 ・72歳塾の実施 	日常生活範囲の拡大。 介護保険料の抑制。		◎	年度毎
テーマ 2：関節痛を訴える高齢者が多い。転倒も多い。	介護予防事業での体操指導 「長生き体操」 八神いきいき教室 ピーチ会 各サロン	介護予防の啓発 町内他地域への波及		○	年度毎
テーマ 3：精神疾患・アルコール多飲などの精神疾患が多い。	飯南病院心療内科の利用心の講演会実施 ゲートキーパー研修の実施 地域に対してのPR・訪問	精神疾患割合の減少 アルコール多飲割合減少 ゲートキーパー養成		○	年度毎
テーマ 4：脳血管疾患が多く、再発の可能性が高い。循環器疾患も多い。	食生活改善委員での減塩PR 高血圧対策の推進 健診結果報告会PR 広報PR 脳卒中再発予防の会開催	町民への普及啓発 減塩		◎	年度毎
テーマ 5：「生きがい」や「役割」につながる参加の場が地域になく、前期高齢者のボランティア等の地域活動への参加が少ない。	「介護予防」と「産業」のコラボ。飯南町から元気売り出す目的で「長生きアイテム」を地域で作成して地域活性につなげる。	「長生きアイテム」の創出 地域での仕組みづくり		◎	年度毎

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】								
テーマ1： 景観に恵まれた風土であるが、積雪が多 く機能が低下しやすい。	風土を生かした介護予防の展開。森林セラピーを介護予防事業に取り込む。日常生活での活動範囲の拡大を図る。 72歳塾の実施	日常生活範囲の拡大。 介護保険料の抑制。 介護予防への啓発		◎	年度毎	平成24年より地域包括直営の通所型介護予防実施している。24年度は18人の参加であったが、25年度は100名の参加があった。	平成25年度は以下の項目について統計的に優位な改善がみられた。 日常生活範囲（LSA） うつ傾向（GDS） QOL（SF8）	◎
テーマ2： 関節痛を訴える高齢者が多い。転倒も多い。	介護予防事業での体操指導 「111歳長生き体操」 八神いきいき教室 ピーチ会 各サロン	町内他地域への波及		○	年度毎	111歳体操は各地域で指導を行っている。 八神いきいき教室やピーチ会も自主的に続けている。		◎
テーマ3： 精神疾患・アルコール多飲などの精神疾患が多い。	飯南病院心療内科の活用 心の講演会実施 ゲートキーパー研修の実施 地域に対してのPR・訪問	精神疾患割合の減少 アルコール多飲割合減少 ゲートキーパー養成		○	年度毎			◎

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4： 脳血管疾患が多く、再発の可能性があるが高い。循環器疾患も多い。	食生活改善委員での減塩PR 高血圧対策の推進 健診結果報告会PR 広報PR 脳卒中再発予防の会開催	町民への普及啓発 減塩		◎	年度毎			◎
テーマ5： 「生きがい」や「役割」に関する参加の場が地域になく、前期高齢者のボランテニア等の地域活動への参加が少ない。	「介護予防」と「産業」のコロナボ。飯南町から元気を売りに出す目的で「長生きアイテム」を地域で作成して地域活性化につなげる。	「長生きアイテム」の創出 地域での仕組みづくり	産業振興課との連携で実施予定。	◎	年度毎	「長生きアイテム」の内容について検討中。		◎

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

地域診断の目的や狙いが明らかであった。加えて、通常の業務や他の事業で作った体制がそのまま使えたという部分もあった。

■障害になった点とその解決策

地域住民組織をチームに加える中で、時間的な融通や選定に戸惑うこともあった。日ごろから介護予防やまちづくり協議会でつながっている部分もあり、そういった部分を利用することが有用であると感じた。

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

地域全体のデータをまとめる過程で感じた課題などもあった。本当にほしいデータがなかなか集まりにくい部分もあった。住民団体に意見を聞くときには、データそのものというより具体的にどのような工夫をしているか、より発展させるための提案などについて意見集約を行った。

■困難点と解決方法

関係部署に広く聞くことでデータを集めることができた。集めたデータもチーム内で共有できるとより効果的な事業になると思い、視覚的にわかりやすい形になればと考える。

3. 今後の展開について

■地域診断の活用について

介護予防推進に向けた地域診断では、本来このようなデータをもとにPDCAサイクルを進めていく必要があると思う。今回調べたデータを使ってより地域で有機的な連携ができるよう今後の介護予防に役立てていきたい。介護予防だけを見た取り組みではなく、健康課題や地域課題を視野に入れて、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と感じた。

■改善ポイント

健康課題を含めた地域全体の課題を踏まえた介護予防の展開が必要である。

(6) 広島県尾道市御調町

①モデル事業の目的・テーマ

尾道市北部包括支援センターエリア（美ノ郷町・原田町・木之庄町・御調町）における介護予防推進のための地域診断について

②モデル事業の実施体制

1. 尾道市北部包括エリアを対象とした地域診断を実施した。体制としては、尾道市健康推進課が平成25年6月から3回「健康おのみち21」策定のために実施した「地域懇話会」参加者の参加を担当課に依頼した。地域のサロン事業の事務局である尾道市社会福祉協議会の職員と、北部包括エリアで各サロン事業を実施している責任者に参加要請。さらにシルバーリハビリ2級指導士や老人クラブに依頼。当院の介護予防の専門職や御調支所の保健部門職員で実施。広島県地域包括ケア推進センターの専門職2人も参加する形で行った。
2. 統計データは、1人の保健師が各関係課に依頼する形で収集し、ワークシートへの記載は、4人の保健師が担当した。(ワークシートの内容が多岐にわたること。さらに尾道市の情報を北部包括エリアに分割したため、実施するにつれ、できるのかという不安がよぎった。又思った以上に時間がかかった。さらにモデル事業の期間が短いこともストレスを大きいものにした)。
3. 質的データを得るための「地域診断会議」を開催した。地域診断会議では統計的データについて情報提供するとともに、「介護予防で保険料を安くしよう」というテーマでワールドカフェ方式での意見収集を行った。北部包括エリアは面積が広くこれまでには会議の機会がなかったが、一体感を醸成する良い機会となった。
4. 「地域診断会議」には他の課や、社会福祉協議会に参加いただき、それぞれからパワーポイントで発言していただいたため、会議資料に膨らみが出た。

機関	所属・団体名	人数	職種	役割
国保直診施設	公立みつぎ総合病院	1	副院長	医療の立場及び統括
		1	歯科部長	歯科医の立場
		1	歯科衛生士	歯科衛生士の立場
		1	理学療法士	シルバーリハビリ推進の立場
		1	看護師	認知症アドバイザー
		1	保健師	事務局
地域包括支援センター・行政	地域包括支援センター	2	保健師	包括の立場・事務局
		1	看護師	包括の立場
		2	社会福祉士	包括の立場
	御調保健福祉センター	5	保健師	行政保健師の立場
		1	事務職員	行政事務の立場
		1	管理栄養士	行政管理栄養士の立場で
市健康推進課	1	保健師	行政保健師の立場	
社会福祉協議会	尾道市社会福祉協議会	1	社協職員	認知症サポーター養成の立場
		1		サロン事業推進の立場から
		1		地域福祉推進の立場
自治会 老人クラブ その他住民組織 他	民生委員児童委員	1	民生委員	地域の目として
	シルバーリハビリ2級指導士	3	2級指導員	介護予防推進住民代表
	老人クラブ	1	会長	老人クラブ代表
	保健推進員	4	保健推進員	保健推進員の立場から
	地区社会福祉協議会	1	会長	地区社協推進の立場から
	公衆衛生推進協議会	1	会長	公衆衛生推進の立場から
	子育て支援関係	2	子育て支援者	子育てを支援する立場から
	食生活研究グループ	1	食生活	食生活改善の立場から
	包括エリア内のサロン	13	代表者他	サロン実践者の立場から

③モデル事業実施スケジュール

1. 実施期間が短かったため、質的データを得るための地域診断会議の日程を、12月の初めに1月30日と決め、そこまでのプロセスを重視しながらモデル事業を実施した。
2. そのため今回は担当者での頻回の打ち合わせ会議が多かったように思う。
3. データの収集のためのワークシートの最小単位を「圏域」としたため、新たにシートを作成する必要に迫られた。
4. データ収集担当者の他に、分析担当者を決めた。

	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	12月11日	13時～ 14時半	保健福祉センター	今回の地域診断の流れ・枠組みとスタッフの選定
第2回	アセスメント項目とデータの収集の検討	12月17日	10時～ 11時半	同上	モデル事業実施期間と量的データ収集の割り振り
第3回	量的データの進捗確認と会議の日程について	12月25日	8時45分～ 9時45分	同上	シートの完成状況及びシート作成の困難点について 今後のスケジュールと会議の日程
第4回	会議の流れ及びシートの確認及び課題の抽出	1月8日	9時～ 11時半	同上	現在までの進捗確認とアセスメント項目シートの確認及び課題抽出 会議の流れと参加者について
第5回	シートの確認及び課題の抽出	1月17日	9時～ 11時半	同上	アセスメント項目シートの確認及び課題抽出 市健康推進課・市社会福祉協議会との打合わせ内容について
第6回	及びワークシート4について、会議資料の確認	1月22日	9時～ 11時半	同上	アセスメントシート及びワークシート4の作成について 会議資料の確認と今後のスケジュールについて
第7回	アセスメントシート、ワーク4の完成、会議資料の完成に向けて	1月27日	9時～ 10時半	同上	アセスメントシート、ワーク4の完成 会議資料の完成と会議の筋立て
第8回	会議資料の確認	1月28日	11時半～ 13時半	同上	会議の打ち合わせに向け会議資料の完成確認
第9回	会議の流れと役割確認のための打合わせ	1月28日	16時～ 17時	同上	会議の流れとスタッフの役割確認
第10回	地域診断会議の開催	1月30日	13時～ 16時	ふれあいの里	会議の開催（ワールドカフェ）
第11回	ヒヤリング・実績報告準備	2月4日	13時～ 13時半	保健福祉センター	ヒヤリング準備と実績報告準備と役割分担

会合は計 10 回実施した。以下では、主な会合記録のみ紹介する。

目的	第 1 回 地域診断会議
日時	1 月 30 日 10 : 00 ~16 : 00
場所	尾道ふれあいの里 3 階 あじさいの間
出席者	総勢参加者 : 53 人 参加者については様式 1 を参照
議題	<p>1 月 30 日</p> <p>介護予防推進のための「地域診断」推進会議</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護予防推進のための「地域診断」推進会議設置要綱 2. 「地域診断」推進会議参加者と参加紹介 3. 議 事 <ol style="list-style-type: none"> (1) 平成 25 年度の北部地域における現状報告 <ol style="list-style-type: none"> ①北部地域懇話会のまとめ 尾道市健康推進課元気づくり係 専門員 (保健師) ②尾道市社会福祉協議会 ふれあいサロン事業支援員 認知症サポーター養成事業担当 ③尾道市北部包括エリアにおける基本情報と健康課題 御調保健福祉センター 保健師 尾道市北部包括支援センター所長 (保健師) 御調保健福祉センター 主任保健師 (2) ワールドカフェで地域のことを語り合おう <ol style="list-style-type: none"> ①介護予防で介護保険料を安くするには (3) 地域の困りごととその洗い出し

議事要旨（一部抜粋）。

<p>議事 要旨</p>	<p>平成 26 年 1 月 30 日ワールドカフェ 介護保険料を安くするためには グロープワークまとめ</p> <p>介護保険を安くすること</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康保険料を使わなかったら、プレゼントがもらえるように、介護保険を使わなかったら、プレゼントをくれるとか、保険料が安くなるようにしたらいい。 無駄に介護保険を使わない。自助。 <p>隣近所助け合い・見守り</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険が始まって、手伝っていたことが必要なくなってきた。 見守りサポーターがいるので、近所でしなくてもよい！→声かけが減る？ 近所の人の手伝いがあれば、介護保険を使わなくてすむこともある。 出てこられない人が出てこられるように。近くに行っておける。 多くのつながりを作っていく。又 1 人ずつがつながり助けあう。 近所に老々介護の方がいる。とにかく声かけをしている。新聞をたまっていないか。おせっかいのようだが、見守ることで地域が見える。 <p>サロンに関する事</p> <ul style="list-style-type: none"> サロン、集落で自主的に作った「まんさく」、そうめん流し、ビールを持ってきて飲むのも OK。月 1 回、こんにやく作り。 サロンでお客様になっているのではないかとお客様にならないように、みんなで運営していく。 サロンにくる人は近い人。徒歩圏内。サロンへの声かけ。 次の参加につながるよう「楽しかった」とか感じてもらえる雰囲気をつくる。 地域のつながりがポイント。あえて“つながりの場”を作っていく。 サロンの話で、男の人が集まれる工夫が必要。お酒を出すとか送迎があるとか。 <p>地域づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> お弁当配って、顔見知りになる。 公民館活動に来ない人へのアプローチ→役員が地域で懇談会を行う。 独居見守り隊。 有線などで、これから運動をしましょうとか放送して、みんなで一斉に運動する。 <p>交通機関や買い物</p> <ul style="list-style-type: none"> 通学バスに乗れたらいいな。通学バスの利用。 北部は交通網が悪い→近くで集まる場があるとよい。→体操を切り口に外へ男性を出す！ <p>農業振興とコミュニケーション</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域で野菜市をしている。野菜を作っていない人は買いにきて、コミュニケーションがとれる。 野菜市と移動販売のコラボができれば・・・（スーパーが遠い） <p>シルバーリハビリ体操</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域が元気。シルバーリハビリ体操や公民館活動をやっている人は元気。 主催者側が、遠くてこられない人のところへ出かけていく。 <p>今の思い</p> <ul style="list-style-type: none"> 元気で長生きする為に、食事運動管理が大切。 有線でラジオ体操を流す。 地域のつながりがなくなってきている。 <p>男の居場所・行場所</p> <ul style="list-style-type: none"> 男の人が集まる時に保健師が行くようにしたらいいと思う。 男は理屈、理論。 男の人の居場所ないなあ→役割があると出てきやすい。 <p>認知症予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症予防←地域の理解。 <p>老人会</p> <ul style="list-style-type: none"> 老人会でもちより会月 1 回。お酒とか・・・。 人と接する・とじこもらない・日記を書く・料理・ボランティア 年寄りの家が多い。声かけが 1 番。 <p>場作りその他</p> <ul style="list-style-type: none"> 子供と高齢者が一緒に遊べる機会（場）を作りたい！！ 菜園→作っていない人に販売→集まる場、情報交換、相談できる場。
------------------	--

平成 26 年 1 月 30 日の地域診断会議参加者に見る
地域の困りごとのまとめ

介護予防事業

- ・シルバーリハビリ指導士さんは、各地区 1～2 人ずつは配置してほしい！ 北部は移動に負担あり。

隣近所付き合い

- ・学校 60 人。子どもが少なくなると、地域に活気がなくなる。
- ・近所づきあい、町内会、子ども会に入っていないこと。
- ・地域の行事に参加者が少ない。来る人は同じ。若い人が来ない。
- ・活性化＝祭、だけど若者がそれをしない。
- ・御調全体の 4. 4%。人材いない。60 代が少ない。みんなのために、みんなで役員。

サロンの内容や存続

- ・サロンのない地区、あったのにお休みのサロン。みんなで役割をもってみんなで作るサロン。
- ・サロン、メンバーが固定化する。新しいメンバーを入れたい。長時間座るのが苦痛の人もいるので、プログラムの工夫が必要。

交通手段

- ・今は車に乗れるけど、車に乗れなくなると困る。
- ・木頃は交通の便が悪い。バス停まで遠い。バスがこない。買い物、通院に困る。
- ・交通不便。スクールバスは現実的にむずかしいのか活用は。

買い物

- ・年をとると、買い物、病院へ行くのも大変。
- ・移動販売がない。
- ・小さいお店がなくなる。

ゴミだし

- ・ゴミ出しの分別が難しい。曜日が決まっているのも難しい。
- ・清掃

空き家問題

- ・空き家が小動物の住み家になっている。

農政問題と耕作放棄地

- ・農政の問題＝若者が減る。農地が荒れる。
- いのししが庭まで出てくる、どうにかしてほしい。盆、正月の人数がそのままいつて欲しいが・・・。
- ・耕作放棄地の対応がしづらい。所有者が町外で連絡できない。
- ・いのしし、サル対策。
- ・家のまわりの管理。草取り、枯れ葉、耕作放棄地の管理など

集落の存続

- ・高齢化で集落がたもてない。
- ・若い人の移住の受け入れがない。若い人が住みつかない。

防災関係

- ・避難場所が遠かったり、危険な場所にある。
- ・災害の時、避難場所が決まっていない。あってもそこに行けない人が多い。
- ・防災組織が不十分。

敬老会等のイベント

- ・敬老会も自分たちで案内状を出して、自分たちが出席するようになるのでは？
- ・公民館に集まる人が少ない（教室がへる）
- ・ボランティア

世帯の高齢化

- ・10 年後、「わしらおらんしー」と、話がにつまみにくい。
- ・一人暮らしの人が増加（安否確認、買い物不便）
- ・子供別世帯、核家族。
- ・地域が高齢化で若い人が非常に少ない。
- ・1 人で高齢になってしまうと家で生活ができにくい。山岡は 1 人暮らしが多いけど困っていない。市は人とのつながりが足りない。

その他

- ・大和がお手本になる！！
- ・集まる場所に使用料がかかると困る。
- ・働き場所がない。

④情報収集・整理について

- **情報収集で苦労した点・工夫した点**

健康推進課・高齢者福祉課・政策企画課・議会事務局・教育委員会・市社会福祉協議会へは出向いて依頼。尾道市ホームページ・広島県介護保険課に電話で確認するとともに、広島県ホームページ・中国バスや市営バスのホームページ・県警のホームページ等色々なところより検索し情報収集を行ったが、思うような資料は得にくかった。

- **介護予防の観点から地域診断を行う上で特に重要なデータ、指標**

パワーポイント資料にして1月30日に住民に情報提供した。内容は以下のとおり。

- ①尾道市北部包括地域の今後の人口推計（平成25年住民基本台帳をベースに）
- ②尾道市北部地域の平成25年の人口を100とした場合の3区分別推計比較
- ③尾道市北部地域の高齢者男女別実績値及び推計値比較
- ④尾道市北部地域の高齢者世帯数の推移
- ⑤広島県内市町の平均寿命と健康寿命の状況
- ⑥尾道市北部地域の基本チェックリスト25項目の結果（北部圏域モデル事業）
- ⑦尾道市介護保険認定者の人数か
- ⑧近隣の市町別介護保険料基準額の推移（3期～5期）

- **他に必要となるデータ、指標**

- ①平均寿命と健康寿命
- ②介護保険料
- ③尾道市の要介護認定者（要介護3以上）の介護サービス利用率（ケアバランス）
- ④平成18年度～25年度の高齢者数及び介護度別要介護認定者数の推移

- **その他**

- ①量的データを尾道市役所内の情報のみで対応できないことが分った
- ②ワークシート1や2にあわせて情報収集を行ったが、そこまで必要かどうかと思うような内容もあった。
- ③情報の収集と分析という点で分析が難しい。
- ④経年比較が直近の3年では大きな変化が見えにくい気がした。
- ⑤老夫婦2人暮らし以外の2人暮らしなどほしいデータも出ないことが分った。
- ⑥ワークシートのコミュニケーション・情報はシートに落としにくい。
- ⑦人口推計は市単位であったため、北部エリアについては実績に基づいて推計した。
- ⑧介護保険認定時の病名のデータがあるとよい。介護のスタート時の情報をもとに何を予防すべきかがわかるとよい。主治医意見書の上位3項目などでもよい。ただし、主治医意見書の内容や記載順序が必ずしも適切でない場合がある。
- ⑨役場にデータセンターをつくり、収集したデータを管理できるとよい。介護予防だけでなく、バスの運営計画など多面的に活用できる。共有財産として蓄積し、必要なときに活用できるとよい。データそのものだけではなく、「見える化」した情報も他の場面で有効活用できるとよい。

⑤アセスメント

● アセスメントの体制

①保健福祉センター保健師 3 人病院保健師 1 人と地域包括支援センター保健師 1 人の体制で実施した。

● アセスメント結果

②総人口と将来推移・3 区分別人口と割合：今後の人口減少、とりわけ若年世代・生産年齢世代の急激な減少及び後期高齢者の平成 32 年までの増加から若年世代からの健康づくり・介護予防の重要性について。

③総人口と将来推移から：男女別の前期及び後期高齢者の増加数から、特に女性の後期高齢者の課題が浮き彫りになった。

④世帯数と推移から：包括エリア内の 1 人暮らし夫婦 2 人暮らしの高齢者の特徴が明確化するとともに、増加の傾向から見守りを含めた介護予防の必要性がより明確となった。

⑤介護保険要介護認定者数及びサービス利用者数：この情報だけでは読み切れないためもう少し詳細な情報を入手し、要介護認定者の人数と軽度の認定者の増加から介護予防の重要性を導き出した。

⑥コミュニティを構成する人々・物理的環境・交通と安全：基本チェックリスト 25 項目の情報から、運動機能の向上を目指すことが、「認知症予防・支援」「うつ予防・支援」につながる。エリアの広さや交通の便の悪さから、自宅から歩いて行ける範囲の取り組みの重要性を導き出した。

⑦コミュニケーション・情報：尾道市社会福祉協議会の尾道市のサロン 160 箇所資料で対応（北部エリア 30 箇所）。

⑧広島県の介護保険料の 3 期から 5 期の推移から近隣市町の比較を行い、見える化を図った。

⑨広島県地域包括ケア資源資料から、要介護 3 以上のサービス利用の現状を見える化した。

● アセスメントを行った際に苦労した点、工夫した点、その他

地域診断会議に合わせ、不足している情報の収集にワークシートだけでは不足している報を収集し、わかりやすく見える化した。

①2025 年問題は後期高齢者の女性の問題であることが明確に出てきた

②北部包括地域内の高齢者、中でも 1 人暮らしや老夫婦 2 人暮らしの増加の特徴が国勢調査からよく見えた。更に今後を見据えるとき、これ以外の 2 人暮らしの状況も今後は重要な統計になるのではないかと思えた。こうした数値を把握することにより、自信を持って対応すべき課題を提示することができた。

③合併後は小さい単位でのデータが出にくくなる。また、数にでないソフト面でのつながりを求めているなど、介護予防の意識をどのように示すことができるかが課題と感じた。

④住民から、データを知る機会がほしいという意見があった。住民自身が今後のことを考える上で、今回のようなデータの提供が必要。

⑥健康課題の特定

● 課題抽出の体制

【ワークシート③ 健康問題・健康課題の関連図】は使用せず、【ワークシート④ 健康課題の特定】を行った。

- ①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のアセスメント欄にしっかり記載、その結果を健康課題に記載し、同じ内容は集合化を図った。(ワークシート参照)
- ②ワークシートへの記載については、シートへの記載以上に可視化や振り返りができるようより詳細に記述した。


● 地域の現状分析・課題抽出を行った際に苦労した点、工夫した点、その他

- ・打ち合わせの機会を多くし、話し合いを大切にした。
- ・後期高齢の女性の課題、高齢者世帯の増加。地域診断会議から、量的データでは得られない地域の実情及び住民の思いを把握することができた。


<地域診断会議で把握した意見や課題の例>

- ・ 身近なところに集まる場やサービスがあるとよい。遠いと出られない。
- ・ 男性を集めるためには、仕事の役割を用意する、お酒を出すなどの工夫が必要（そうめん流しの企画で男性が竹を切る役割を担うなど）
- ・ 地域の中で役割を持っているから元気でいられる。「できること」と「できること」の交換である。助ける立場にないと助けてほしいとは言いにくい。自分も元気、周りも元気で、お互いに助けてと言える地域であるとよい。
- ・ 給食サービス、サロンなど、現在事業や組織として普通に行われている背景に苦労があったことを知った。後継者の育成が難しいと感じた。
- ・ サロンの立ち上げの協力など、組織間のつながりができた。交流の場が必要と感じた。

健康課題の特定

問題	その根拠となる状況
推計値で、今後人口は減少。若年世代が減少するなか高齢者は増加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 推計値では、今後人口は減少。平成 25 年の値を 100 とした場合の増減値は、年少人口、生産年齢人口ともに減少するが、老年人口は平成 32 年に 103.9 に増加し、その後は減少に転じる。なかでも後期高齢者の女性の人数は、群を抜いている。 <div style="text-align: center;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 75 歳以上、特に女性に対しての介護予防の意識の向上と取り組みは重要と考えられる。また、若年世代からの自助意識と健康づくりが必要。 ・ シルバーリハビリ体操事業の推進は重要であるが、それだけの取り組みで十分であろうか？

<p>65 歳以上の高齢者単身世帯の増加が著しい</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・北部地域の 65 歳以上の高齢者単身世帯は、御調町・原田町・木ノ庄町で若干の増加。美ノ郷町は、他の 3 つの町と異なり、この 10 年での増加が著しく、また高齢者夫婦世帯も増加している。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>高齢者夫婦世帯・65 歳以上の高齢者単身世帯の増加により、体調不良等の早期発見のためにも、地域全体の見守りも含めた介護予防が増々必要になってくると考えられる。</p>
<p>介護保険要介護認定率の上昇</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・尾道市の 65 歳以上の人口は平成 18 年 4 月 42,143 人から平成 25 年 4 月 46,128 人と約 4,000 人増加している。併せて介護保険要介護認定率は平成 18 年 4 月 8,115 人 18.7%から平成 25 年 4 月 10,043 人 21.3%と増加している。 ・介護保険要介護認定者の軽度（要支援 1・2、要介護 1）の占める割合は 39.5%。 ・要介護 3 以上になると北部地域は広島県や尾道市に比べ、施設系のサービスを利用する割合が高くなっている。 ・近隣の市町別介護保険料基準額、第 3・4・5 期の推移は、増加額が最も多いのは世羅町で、保険料が一番高いのが大崎上島町である。尾道市も増加傾向にある。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>介護保険要介護認定が軽度から中重度に移行しないためにも介護予防の取り組みは重要。</p>
<p>25 項目の基本チェックリストの結果、後期高齢者は男女とも「認知症予防・うつ予防」該当者が多い</p>	<p>25 項目の基本チェックリストの結果（65 歳以上の介護認定を受けていない方への悉皆調査）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者の女性に「運動機能向上」の該当者が多い。 ・男性の「栄養改善」の該当者は、後期高齢者になると急に増加する。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>「運動機能向上」を目指すことは、「認知症予防・うつ予防」につながると考えられる。</p>
<p>各関係機関でのネットワークが不十分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防につながる事業（公民館活動・ふれあいサロン・二次予防事業、介護保険サービス事業所等）はあるが、アクセス、距離、時間、料金、連絡先等、が分かりにくい。 ・サロンの担い手等後継者の人材育成が課題。 ・介護予防に関する各関係機関との連携や活用方法が分かりにくい。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>公民館活動・ふれあいサロン・二次予防事業・介護保険サービス事業所等の場所、距離、時間、料金、連絡先等を検索できるよう、市町に提案していく必要がある。（パンフレット資料やホームページ等で地図上に表示するなどの「可視化」が必要。）</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・交通の整備 ・送迎を含めた事業の展開 	<ul style="list-style-type: none"> ・北部地域は尾道市の面積 284.85 km²の約 1/2 の広さを担当しており、エリア全体に、坂が多く交通の便が悪い。小学生の通学バスには一般の人は乗れない。またバス路線まで出ることの難しさがある。独居や車の運転ができない人、足腰が弱った人は徒歩又はタクシーが主な移動手段。中山間は、送迎付きの事業でなければ参加しにくい現状がある。 ・北部エリアの健康づくり・介護予防の拠点である「みつぎいきいきセンター」は年間延 1 万 3 千人が利用し、60 歳以上の男性参加者が多い。また御調グラウンド・ゴルフ場やソフトボール場があり高齢になっても利用できる場が整っている。 <div style="text-align: center;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅から歩いて行ける範囲での介護予防につながる事業（シルバーリハビリ体操事業やサロン事業等）が重要。送迎を含めた事業の展開が必要。 ・手続きの簡素化等で利用しやすくする工夫や「カップル割引」等での導入で男女ともに参加に結びつく取り組みが重要。
--	--

⑦地域保健活動計画

<ul style="list-style-type: none"> ● 対応している点 <p>昨年度は認知症に特化していたため、一部対応している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のネットワークづくり強化 ・高齢者の集う場作り ・医療機関との連携強化 ・相談窓口の啓発活動の実施 ・配食、買い物サービスの充実 ・運動機能の向上事業の更なる推進（シルバーリハビリ養成事業+歩いて集える場づくり） <ul style="list-style-type: none"> ● 今後、計画の見直しや新たな対応が必要となる点 <ul style="list-style-type: none"> ・若年世代からの健康づくり ・介護予防・重症化予防のとりくみ ・自助・互助の必要性や見守りや声かけあいの推進と交通手段の検討 ・北部包括エリアの一体感の醸成づくり
--

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】「介護予防を推進するため」の地域診断					
<p>健康寿命を延ばし、住民同士が支えあえる地域で安心して生活できる</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>① 介護予防・重症化予防の取り組み</p> <p>② 生活困難者の早期発見・対応につながる働きかけ</p> <p>③ 若年世代からの健康づくり</p> </div>	<p><u>自助・互助の必要性や見守りや声かけあいの推進と交通手段の検討</u></p> <p>高齢者の集う場づくり ・自宅から歩いて行ける範囲 ・送迎を含めた事業</p> <p>運動機能の向上事業の更なる推進 ・自宅から歩いて行ける範囲 ・送迎を含めた事業</p> <p>地域のネットワークづくりと強化 ネットワークの幅を拡げる (社協・民生委員・サロン・シルバーレハビリ指導士・老人クラブ・振興区長・子育て関係者等) (行事を通じての世代間交流)</p> <p>北部地域包括エリアの一体感の醸成づくり 医療機関との連携強化</p> <p>相談窓口の啓発活動の実施(高齢者に限らず)</p> <p>配食・買い物サービスの充実及び今後に向けた移動手段の検討を図る</p>	<p>サロンについて ・ホームページ開設等 (場所・時間・連絡先等) ・立ち上げ ・支援員の支援 (後継者の育成) ・支援員の交流会等</p> <p>シルバーレハビリ体操指導士の養成 600人 シルバーレハビリ体操指導士の活動の場をつくる 民生委員、ケアマネ、保健師との意見交換会 1回/年 地域包括ケア会議 1回/月 小地域ネットワークづくり事業</p> <p>医療機関との連絡会議 共同保健連絡会議 1回/年</p> <p>各相談窓口の周知 (連絡先等全戸配布) ねこの手帳の活用と情報の更新 ホームページ開設等</p> <p>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)</p>	<p>予算未 定</p>	<p>◎</p> <p>◎</p> <p>◎</p> <p>◎</p> <p>◎</p> <p>○</p>	<p>2～3年</p> <p>1～10年</p> <p>1～2年</p> <p>1～2年</p> <p>2～3年</p> <p>5年</p>
	<p>保健部門を主体にした健康づくりの取り組み</p>	<p>・生活習慣病予防 ・運動習慣化の取り組み ・バランスのとれた食生活の推進 ・特定健診・特定保健指導の啓発</p>		<p>○</p>	<p>1年</p>

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

- ・ 細かいデータ収集により特化した介護予防の取り組みを検討する事ができる。
- ・ 地域診断会議で量的データのみでなく、質的データを得ることができた。

■障害になった点とその解決策

- ・ 不必要と思われるデータ収集
- ・ モデル事業の期間の短さ

2. 今後の展開について

■地域診断の活用について

- ・ 町民側からの「自分の保健、医療、介護福祉、包括ケアは誰がやってくれるのか」という視点が必要。ケアマネジャー、地域包括支援センター職員など、保健医療介護福祉を一体的に見る人、寄り添ってみる人が必要。行政側から見て窓口やサービスが揃っているとしても、利用者にとってばらばらでは意味がない。
- ・ 地域診断には地域住民の参加が必要。地域の人しか知らないことがある。地域の方の声を聞いて一緒にやるのが醍醐味、楽しさでもある。これを施策に位置づけるのが包括の力量といえる。
- ・ 足、閉じこもり、関心などの問題で、健康福祉展やサロン事業にいけない人がいることを知った。行政の立場では事業をやっているとしても、参加できなければ意味がない。シルバーリハビリ体操という取り組みでは、日常生活の中で住民が指導する。出られない人のところに向いていく。体操という身体機能の面もあるが心のつながりの意味も大きい。住民の中できめ細かく数人単位からスタートし、コミュニティづくりにつなげることが重要。

第3章 手引書の作成

1. 手引書のねらいと作成の方針

本事業では、平成24年度の手引書 ver02 をベースに、モデル事業で収集した介護予防につながるデータの収集や収集上の課題等を反映し、介護予防を目的とした実践的な手引書【介護予防版】を作成した。

今年度は介護予防推進の観点から地域診断を実施し、情報収集・整理や地域アセスメント、地域の健康課題の特定までのプロセスに重点を置いたため、地域診断・活動計画立案手法の手順は平成24年度構成に準じて5ステップとした。(平成24年度は「活動の実践と評価」までを含んだ6ステップ)そして各ステップにおいて「介護予防」に特化して詳細化し、モデル事業の成果を踏まえて収集するデータ項目や分析の視点等を具体的に示した。

2. 【介護予防版】手引書の構成

【介護予防版】手引き書は以下のような構成とした。

I章：介護予防版手引きの背景・構成

II章：地域診断から活動計画、実践に至るまでの手順と考え方を以下の5つのステップごとに紹介した。

- | | |
|----------------|------------------------------|
| 1. 地域診断の計画 | 介護予防に関連する具体的なデータ項目や指標を示す |
| 2. 情報収集・整理 | |
| 3. 地域アセスメント | 介護予防のためのアセスメントの視点を示す |
| 4. 課題の整理と特定 | アセスメント結果から課題を抽出する際の視点、考え方を示す |
| 5. 地域保健活動計画の立案 | 計画立案のポイント、課題から導かれる計画の例を示す |

III章：モデル地域で実践した、介護予防を目的とした地域診断の事例を掲載。

※特に従来の研究で課題となっていた「データ収集・分析」については、各モデル地域で収集・分析した、介護予防に関わる具体的なデータ・指標の示し方を紹介した。

付録：参考となる文献、手法と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. 【介護予防版】手引書の作成プロセスと改定内容

今年度作成した【介護予防版】手引書の枠組みは、平成24年度の手引書 ver02に基づいている。

モデル事業は、「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。特に従来から課題となっていたデータ収集・分析についてはいずれの地域においても重点的に行われた。

ヒアリング調査においては「地域包括支援センターや市区町村の高齢者福祉部門では保有していないデータが多くあり、収集・整理が難しい。」「日常の業務の中で把握しておくことが重要」等の点が指摘された。一方、「介護保険事業計画への活用にも役立つ。」という意見も複数の地域から挙がり、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。

【介護予防版】手引書の構成は以下の通りである。データ収集・分析については、2) データ収集とアセスメントに基づく地域の特性において、市町村が所有するデータ及び既存統計等から収集できる「基本情報」と、コミュニティ・アズ・パートナーズモデルに基づく「生活環境と暮らし」の大きく2つの共通フォームで整理した。その他、モデル事業においては、各地域において介護予防に関わる具体的なデータ・指標が示された。

目 次	
I この手引きの概要	1
1. 背景と目的	1
(1) 地域診断の手順	2
(2) この手引きの構成	2
II 地域診断・活動計画立案手法の手順	3
1. 地域診断の計画	5
2. 情報収集・整理	8
3. 地域アセスメント	17
4. 課題の整理と特定	20
III 取組事例	26
付 録	93
■ 参考資料	95
■ 実施項目チェックリスト	97
■ 記録様式・ワークシート	101
様式1 地域診断体制表	102
様式2 名称記録	103
ワークシート③ 健康課題・健康課題の関連図（地域の現状分析・課題抽出）	104
ワークシート④ 健康課題の特定	105
様式3 事業の振り返り	106

【Ⅲ. 取組事例における事例の構成】

- 1) モデル事業実施体制と進め方
- 2) データ収集とアセスメントに基づく地域特性
 - ・ 基本情報の整理 ←ワークシート①に基づくアセスメント
 - ・ 生活環境と暮らし ←ワークシート②に基づくアセスメント
- 3) 地域の健康課題の整理
- 4) 地域保健活動計画の立案
- 5) モデル事業の振り返り

【収集したデータを整理した共通フォーム】

基本情報の整理

人口(2014)	4,820人	高齢者世帯数(2014)	1,212世帯
高齢者数(2014)	2,407人	65歳未満者数(2014)	4,000人
65歳未満者数(2014)	4,000人	75歳未満者数(2014)	3,397人
高齢化率(2014)	49.9%	75歳未満者数(2014)	3,397人
高齢化率(2014)	49.9%	認知症(第1号被保険者)	812例
高齢者の状態(2014)	要介護1利用者数	要介護1	22人
		要介護2	17人
		要介護3	30人
		要介護4	11人
		要介護5	10人
		要介護6	10人
	認知症高齢者数	認知症	172人
		軽度認知症	17人
		重度認知症	30人
	認知症対応	認知症対応	11人
		介護の事例	7人
		介護	1人
		認知症	1人
		認知症	1人
		認知症	1人
二重世帯世帯数		10世帯	
高齢者の福祉向上		22人	
高齢者の福祉向上		11人	
高齢者の福祉向上		11人	
高齢者の福祉向上		11人	
高齢者の福祉向上		11人	
高齢者の福祉向上		11人	
高齢者の福祉向上		11人	

生活環境と暮らし

地域・環境	<p>地域の人口・世帯数・高齢者数等の状況(※)、及び地域の特性(※)を示すデータ(※)を、以下の項目に基づき収集・整理した。収集したデータは、以下の項目に基づき整理した。</p>
経済	<p>「経済年」(※)の調査結果(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
人口	<p>高齢者数(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
	<p>高齢化率(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
生活状況	<p>高齢者の生活状況(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
施設・施設	<p>高齢者の生活状況(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
高齢者の生活状況	<p>高齢者の生活状況(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
	<p>高齢者の生活状況(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
	<p>高齢者の生活状況(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
	<p>高齢者の生活状況(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
高齢者の生活状況	<p>高齢者の生活状況(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
	<p>高齢者の生活状況(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
	<p>高齢者の生活状況(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
	<p>高齢者の生活状況(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
高齢者の生活状況	<p>高齢者の生活状況(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
	<p>高齢者の生活状況(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
	<p>高齢者の生活状況(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>
	<p>高齢者の生活状況(※)は、高齢者数(※)に基づき、「人口」(※)の状況を示す。</p>

最終的には各地域からあがったデータ・指標を集約し、データ項目・提示方法・介護予防の観点からの重要性、データ取得容易性に加えて、現在厚生労働省にて試行中の地域包括ケア「見える化システム」で閲覧可能な項目との関係を示し、モデル地域以外の地域が地域診断を行う際の参考となるよう整理した。

第4章 まとめと提言

1. 事業のまとめと考察

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となるデータについて

- 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。

<表の見方>

- ・ 区分別に、関連するデータ項目を整理している。
- ・ 「提示方法」では、直近の値だけではなく過去から現在の推移、今後の推計等が必要な項目や、単独の数値ではなく構成比や相対比較等により状況を把握する項目について示している。
- ・ 「重要度」は、介護予防のための地域診断における重要度が高いと考えられる項目を●で示している。
- ・ 「取得容易性」では、一般的な地域におけるデータ取得の容易性を示している。地域ごとに異なるが、市町村単位での統計と地域診断を行う地域単位での統計が得にくい項目もある。
- ・ 現在、厚生労働省では地域包括ケアシステムの構築に向けて全国・都道府県市町村・日常生活圏域別の介護・医療関連情報の共有（「見える化」）を進めており、地域包括ケア「見える化システム」プロトタイプが運用されている。備考欄では、地域包括ケア「見える化システム」にて、現在閲覧可能な項目を●で示している。

<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	●	○	○	
	生産年齢人口	移	●	○	○	
	高齢人口	相対比較	●	○	○	
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	●	○	○	●
	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	●	○	△	

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	
	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 特定健診（受診率、結果）	二次予防事業対象者の対 総高齢者数比率・推移	●	●
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		
	災害危険個所	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・基本目標	定性的情報		
	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	●	

<モデル事業を通じて必要性・重要性が高いことが示されたデータ項目>

【人口・世帯関連（総務企画部門管轄）】

領域	データ項目・集計案	重要性の根拠・課題など
人口及び高齢者数	(年次別推移)	<ul style="list-style-type: none"> 合併市では旧町村別に日常生活圏域を設定しているケースが多いが地域別の統計がとりにくい。 広域連合でも同様に地域別の統計がとりにくい。
世帯	<ul style="list-style-type: none"> 独居高齢者世帯 50～64歳の1人暮らし男性 息子と父親2人暮らし世帯 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の独居世帯の把握は重要だが、介護予防の観点からは65歳より前の世代の世帯把握も重要。

【介護保険関連（介護保険・高齢福祉部門管轄）】

領域	データ項目・集計案	重要性の根拠・課題など
介護保険認定に関するデータ	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険認定者数（男女別） 	<ul style="list-style-type: none"> 男女別集計は統計情報ではないが必要。
	<ul style="list-style-type: none"> 認定率（年次別推移） 	<ul style="list-style-type: none"> もともと要支援状態だったにもかかわらず、認定を受けていなかった人がサービスを受けるようになった事情もあるのでデータの読み方に注意が必要。
	<ul style="list-style-type: none"> 認定者がサービスを受けない理由 	<ul style="list-style-type: none"> 認定申請したが実際はサービスを受けない高齢者もいる。その理由を把握することで地域の特徴が見えてくる。
	<ul style="list-style-type: none"> 重度の利用者×サービス利用状況 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護3以上の高齢者のサービス利用状況の把握。
	<ul style="list-style-type: none"> 主治医意見書による主要疾病（認知症別／年齢別） 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険サービスを始めた主要疾病の把握は重要。
	<ul style="list-style-type: none"> 公的福祉・介護保険サービスが必要となった理由・状況 	<ul style="list-style-type: none"> 一方で診断名の書き方が不統一（要介護になった主たる原因順に）、データされていない等の課題あり。
	<ul style="list-style-type: none"> 第2号被保険者数の推移 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の観点では、第2号被保険者の分析は重要。
認知症高齢者に関するデータ	(日常生活自立度別／要介護度別／男女別／年齢別)	<ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者については様々な切り口で状態像を把握することが重要。
財政	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険給付費（×認定率） 介護保険料（×認定率） 	<ul style="list-style-type: none"> 認定率と介護保険財政の関連の分析は今後の介護保険事業の実効性を高める上で重要。
調査・アンケート等	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリストの結果（全数） 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターでは基本チェックリストは日常的に使用している。

領域	データ項目・集計案	重要性の根拠・課題など
	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定調査結果 日常生活圏域ニーズ調査 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定調査結果、日常生活圏域ニーズ調査は委託センター・広域連合の場合データ取得に課題あり。
介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> 二次予防事業候補者教室参加者 事業参加者のアンケート・声 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者数だけでなく、参加者の評価データの収集も参加率が低い教室・講座の対策や次年度事業につなげる上で重要。

【医療保険関連（健康保健部門管轄）】

領域	データ項目	重要性の根拠・課題など
生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率（年齢別） 特定健診結果 機能低下者の生活実態 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の観点では、40～64歳の年齢層の健康状態の把握が重要。
死因	<ul style="list-style-type: none"> 死亡原因 	<ul style="list-style-type: none"> どのような状態で死亡に至る人が多いのか、地域の健康特性をつかむ上で重要。
	<ul style="list-style-type: none"> 平均寿命 健康寿命 	<ul style="list-style-type: none"> 亡くなる年齢ではなくいつまで健康でいられるかの指標は重要。 都道府県別の集計しかないので、地域別の集計が必要。
医療費	<ul style="list-style-type: none"> 国保医療費（疾病分類） 疾病別レセプト分析 	

【生きがい・社会参加関連（他部門管轄）】

領域	データ項目	重要性の根拠・課題など
就業状況	<ul style="list-style-type: none"> 産業別人口 6次産業の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の社会参加という点では、6次産業（農業や水産業などの1次産業が食品加工・流通販売にまで業務展開している産業）の把握も重要。
就業状況	<ul style="list-style-type: none"> 65歳以上の就業人口 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の観点では、高齢者の就業人口の把握は重要。収入を得ることが目的なのか、趣味でやっているかの区別が必要。
社会参加	<ul style="list-style-type: none"> シルバー人材センターの登録者数 公民館活動とその内容 地域サロンの開催状況 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の観点では重要だが、開催方法や実施主体など多岐にわたり複雑であるため、データベースしにくい。
	<ul style="list-style-type: none"> 地形・気候・アクセスのしやすさ（交通） 	<ul style="list-style-type: none"> 地形・気候・アクセスのしやすさ（交通）は介護予防事業を実施する上でも情報として必要。

(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

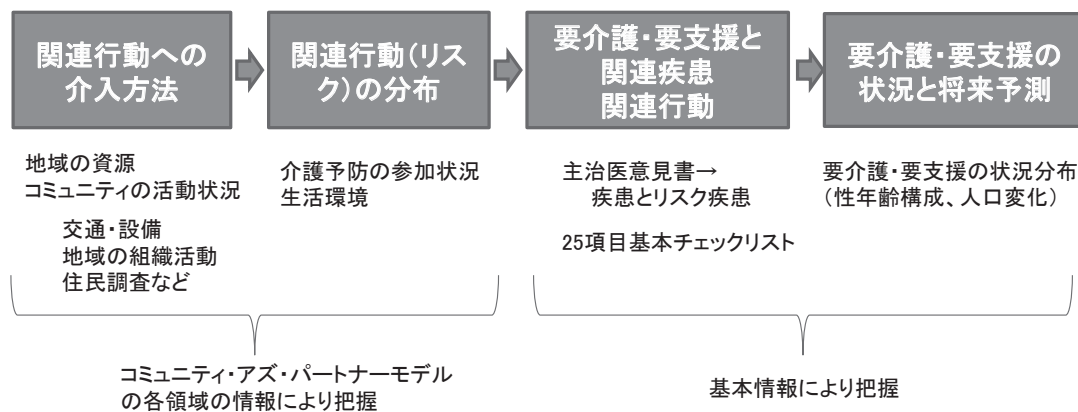
- 地域診断を行う際に、市町村や地域単位の統計データを活用することにより、地域の概要を把握することができる。また、地域包括支援センターにおいて実践している日常の活動を通して経験的に認識されている地域の課題について、こうしたデータを裏づけとして活用することができることが、モデル事業を通してあらためて確認された。こうした統計データを一元的に提供するデータベースが整備されることにより、データ収集の負荷が軽減され、データの分析、計画の立案といったプロセスに重点を置いて取り組むことが可能となる。
- ただし、地域診断を行う上では、地域に出向き直接把握した住民の声など、いわゆる「足で稼ぐ情報」も必要不可欠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の判断が難し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おうと考えられる。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いれて、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。

2. 提言

(1) 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いれて、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。

(2) 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。

(3) 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。

第5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「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（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った。

○委員会

委員長	伴 信太郎	名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学専攻総合診療医学教授
委員	松田 晋哉	産業医科大学公衆衛生学教室教授
委員	近藤 克則	日本福祉大学健康社会研究センター長
委員	横山 徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部部長
委員	高見 徹	副会長/鳥取県：日南町国保日南病院長
委員	横井 克己	宮城県：涌谷町町民医療福祉センター参事
委員	北谷 正浩	石川県：公立羽咋病院リハビリテーション科士長
委員	高山 哲夫	岐阜県：国保坂下病院長
委員	徳田 道昭	高知県：いの町立国保仁淀病院栄養科主任管理栄養士
委員	初井 眞二	大分県：国東市民病院長

○作業部会

部会長	伴 信太郎	名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学専攻総合診療医学教授
委員	津野 陽子	東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット特任助教
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：飯南町立飯南病院副院長
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	櫻井 好枝	千葉県：鋸南町地域包括支援センター保健師
委員	原 しおり	岐阜県：国保坂下病院地域医療科保健師
委員	大浦 秀子	広島県・公立みつぎ総合病院参与
委員	秋吉 知子	大分県：杵築市地域包括支援センター係長
オブザーバー	松葉 泰昌	名古屋大学大学院医学系研究科地域総合ヘルスケアシステム開発寄附講座講師
	鶴田 真也	厚生労働省老健局老人保健課長補佐
	逢坂 悟郎	厚生労働省老健局老人保健課医療・介護連携技術推進官
	飯村 祥子	厚生労働省老健局老人保健課看護系技官

○事務局

伊藤 彰	公益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	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会課長補佐
大本 由佳	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会主事
吉池由美子	株式会社三菱総合研究所人間・生活研究本部主席研究員
江崎 郁子	株式会社三菱総合研究所人間・生活研究本部主任研究員
川邊万希子	株式会社三菱総合研究所人間・生活研究本部研究員

参 考 资 料

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

実践につながる
**住民参加型
地域診断の
手引き**

介護予防編

平成26年3月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

目次

I この手引きの概要	1
1. 背景と目的	2
(1) 地域診断の手順	3
(2) この手引きの構成	3
II 地域診断・活動計画立案手法の手順	5
1. 地域診断の計画	8
2. 情報収集・整理	11
3. 地域アセスメント.....	18
4. 課題の整理と特定.....	21
5. 地域保健活動計画の立案.....	24
III 取組事例	27
事例1：市民ひとりひとりの介護予防への意識の高揚「介護は予防できる」 (秋田県・横手市大森町).....	29
事例2：鋸南町における介護予防推進のための地域診断について (千葉県・鋸南町)	42
事例3：中津川市の健康課題に沿った介護予防活動を実践するために (岐阜県・中津川市)	52
事例4：郡上市における地域診断（介護予防）(岐阜県・郡上市)	60
事例5：「地域資源・産業を生かした介護予防を支える仕組みづくりを目指して」 (島根県・飯南町)	69
事例6：尾道市北部包括支援センターエリアにおける介護予防推進のための 地域診断について（広島県・尾道市御調町）.....	78
付 録	91
■ 参考資料.....	92
■ 実施項目チェックリスト.....	93
■ 記録様式・ワークシート.....	97
様式1 地域診断体制表.....	98
様式2 会合記録	99
ワークシート① 介護予防推進のための地域診断 データ整理用シート.....	100
ワークシート② 介護予防推進のための地域診断 データ整理用シート.....	105
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）.....	114
ワークシート④ 健康課題の特定	115
ワークシート⑤ 地域保健活動計画（案）.....	116
様式3 事業の振り返り.....	117



この手引きの概要

I この手引きの概要

1. 背景と目的

(公社)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。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「地域診断」により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、「地域診断」の重要性は広く認識されているものの、有効な地域診断の実施、統計データの活用、結果の共有などにおいて課題があることが明らかになりました。

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、データの分析、地域の課題特定、把握された課題に対して、優先度や活用可能な資源を考慮して具体的な計画の立案、実践、評価というプロセスを全般的に支援するための「手引書」を作成しました。さらに平成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いました。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、地域診断に必要な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や、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。

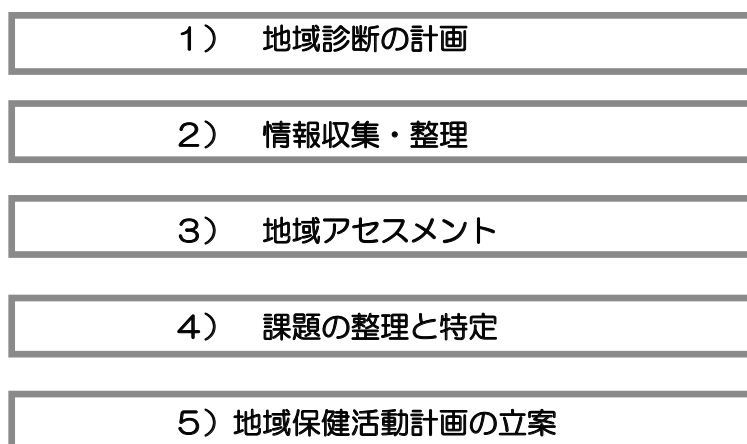
地域診断により、客観的なデータに基づいて地域の課題を把握することは、地域の事業の見直しや新たな事業の予算化のための根拠となります。また、地域診断により保健・医療・介護・福祉に関わる様々な課題が明らかになれば、分野横断的なアプローチによる地域包括ケアシステムの推進につながると考えられます。

こうした背景から、これまでに国診協において検討してきた住民参加型の地域診断手法の考え方に沿って、介護予防を目的として地域包括支援センターが主体となって行う地域診断のための手引書を作成しました。

2. この手引きの構成

(1) 地域診断の手順

この手引きでは、地域診断について図表1のような手順を設定し、以下の5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



(2) この手引きの構成

I 章	手引きを作成した目的や、構成などについて説明しています。
II 章	介護予防を目的とする地域診断の手順と考え方を上記の5つのステップごとに紹介しています。
III 章	モデル地域で実践した地域診断の事例を掲載しています。 モデル事業において、収集したデータやデータから導かれたアセスメント結果、地域課題、活動計画などをまとめたものです。 詳細は、報告書 ¹ にも記載しています。あわせてご参照ください。
付録	参考となる文献、II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、改変してもかまいません。

¹ 平成24年に作成した地域診断の手引きは「6. 活動の実勢と評価」を含めた6ステップで構成されていますが、本事業では「5) 地域保健活動計画の立案」までのプロセスに重点を置きました。

地域診断～活動計画、実践・評価の手順			
	参考 ペー	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 ＜介護予防に重点を置いた地域づくり＞ (1)対象者の想定 (2)活用方法	8		
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	9	【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	10		
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 ■ 住民の意識調査結果を集める	11	【ワークシート①②】	・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出来ます。 ・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、保健師等担当者で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・地区視診を実施する	17		
④ 情報源を整理する	17		
3. 地域アセスメント			
3-1. 地域の基本データの分析	18	【ワークシート①】	・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。
3-2. コミュニティ・アズ・パートナーモデルの視点からの分析	19	【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。
4. 課題の整理と特定			
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	21	【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	23		
		【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	24	【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。

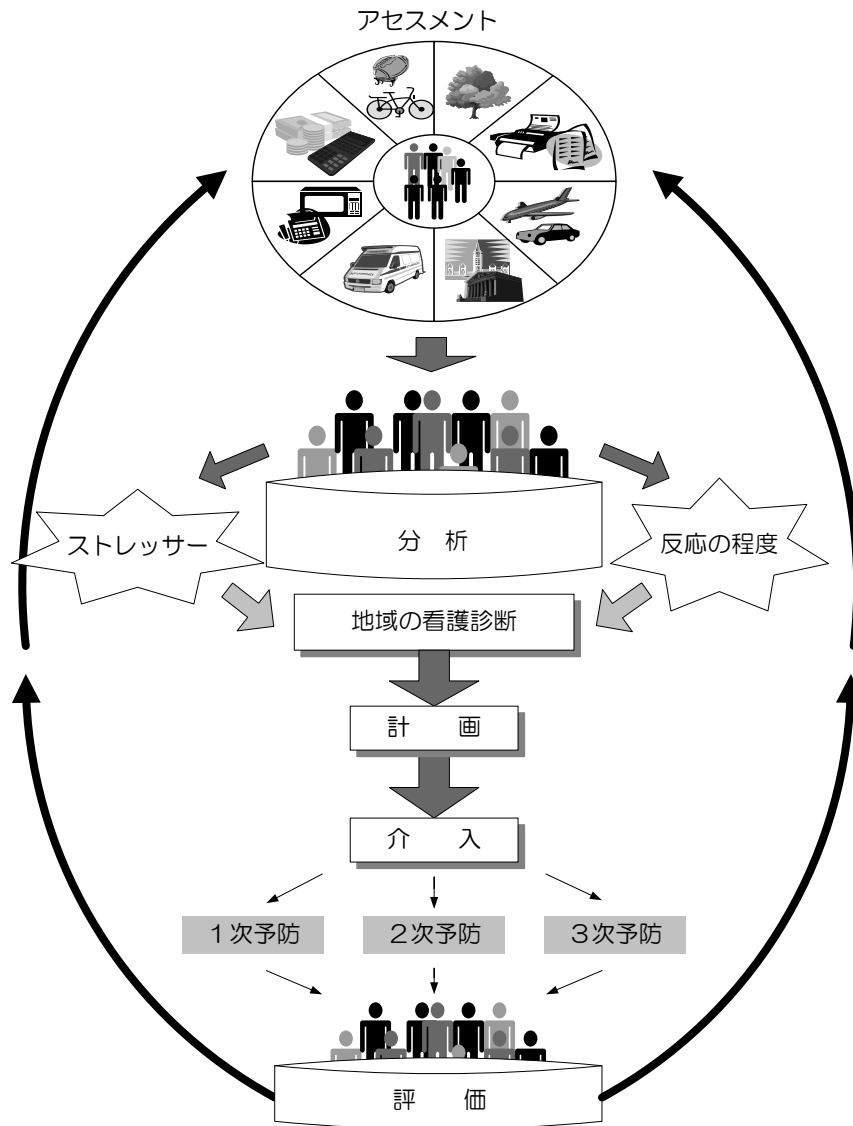


地域診断・活動計画立案手法の手順

II 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地域の課題について、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



【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。

この手引きでは、分析結果より導かれた地域の課題に対して活動計画を検討するプロセスまでに重点を置き、II章では、アセスメントから計画立案までの各プロセスについて具体的な手順を紹介します。

<参考：地域診断に用いるモデルについて>

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。

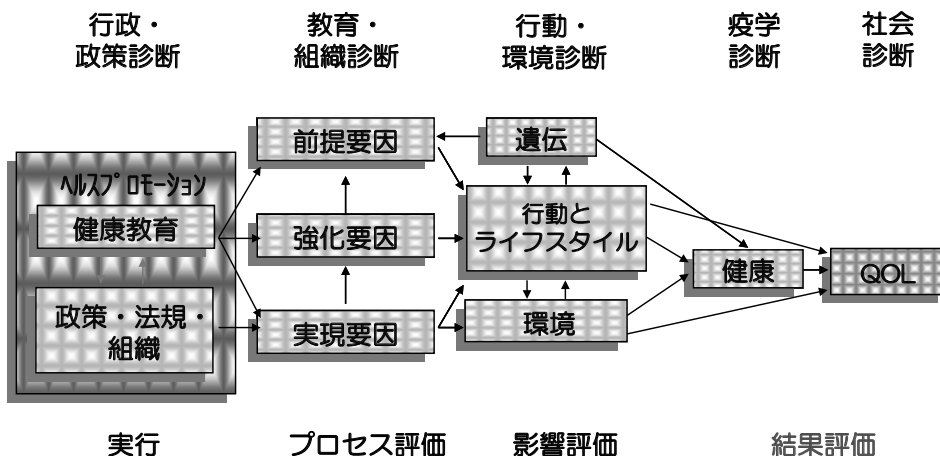
【コミュニティ・アズ・パートナーモデル】

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）

【フリシード・フロシードモデル】

地域のヘルスプロモーション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. 地域診断の計画

「介護予防の推進」という観点から、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の地域診断の計画を検討します。

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。ここでは、「介護予防に重点を置いた地域づくり」を目的とした地域診断を想定します。

ひとくちに介護予防といっても、どのような対象や課題に着目し、どのような検討を行うためのデータ収集・分析を行うのかによって、地域診断におけるデータ収集や検討の範囲が異なる場合があります。

はじめに以下のような観点から、地域診断の目的を明確にしておきましょう。

対象者の想定

本手引書では、主に一次予防・二次予防の対象者（要支援まで）を対象として想定しています。ただし、軽度者の重度化の防止という観点や、若年層までを視野にいれて中長期的な介護予防を考える場合など、より幅広い対象を考慮することも考えられます。

活用方法

本手引書では、「介護予防」に重点をおいた地域づくりに資するため、地域として行う予防事業の立案や、事業間の優先順位の検討に役立てることなどを想定しています。

また、これまでの事業の評価や地域住民への情報提供や意識啓発といった活用も考えられます。

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。この手引書では、地域包括支援センターが主体となって地域診断を実施し、保健師等がキーパーソンとしての役割を担うことを想定しています。地域包括支援センターの保健師を中心に、以下のような関係者が参画して、地域として取り組む体制をつくりましょう。

- 地域包括支援センター 保健師など
 - 医療機関（国保直診施設など）の医師・歯科医師・看護師など
 - 行政担当課（保健福祉課等）の担当者（専門職・事務職）
 - 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
- 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

- ※ 行政の事務職の参加により、データ収集を円滑に行ったり、異なる視点からの意見を得ることが可能になります。
- ※ 可能な限り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。
- ※ 毎回、全員が出席することにこだわらず、内容や都合に応じて対応しましょう。

⇒それぞれのメンバーの役割や参加する理由を考慮して、地域の実情に合わせて、メンバー構成を検討しましょう。

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
- どのような既存資料が活用可能か
- 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
- (検討する課題が想定される場合) 優先的に収集すべき情報は何か

※ 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

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。

実現可能性や、参加するメンバーの都合、成果をまとめる時期(目標)などを考慮して、会合の開催時期、時間帯、各回の議題などをあらかじめ計画します。

たとえば以下のようなタイミングでの会議開催などが想定されます。

- 地域診断の計画の策定時(体制、実施内容、実施スケジュール、役割分担等)
- データ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
- (振り返り)

中核となるメンバーは、日常の業務を通じて密に連絡を取り合いながら検討を進め、重要なポイントでは、関係者全員が集まる場を設定するなど、多忙なメンバーの負担を最小限とするよう工夫をしましょう。

多忙な業務の合間に実施するため、参加者には負担がかかりがちですが、他の目的の会合で関係者が集まる機会を活用し、その前後の時間帯に設定する、という方法もあります。

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。

2-1 既存の資料を収集、整理

i) 統計データ

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。

ア. 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。過去からの推移、今後の推計など時系列的な変化により、現在の地域の状況や今後の見通しを把握することができます。また、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。

この手引書では、コミュニティ・アズ・パートナーモデルの考え方にに基づき、「地域を構成する人々」と8つの領域（「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」）を設定しています。こうした領域を設定して総合的、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。

図表3では、モデル事業の成果を踏まえ介護予防を目的とする地域診断に用いるデータ項目を整理しました。標準的な項目として、参考にしてください。（すべての項目の収集が必要ということではありません。必要性や収集の可否、困難さを考慮し、収集しない項目があってもかまいません。また、地域の実態に応じて、介護予防の観点から特に必要と考えられるデータを追加してください）。

<表の見方>

- ・ 区分別に、関連するデータ項目を整理しています。
- ・ 「提示方法」では、直近の値だけではなく過去から現在の推移、今後の推計等が必要な項目や、単独の数値ではなく構成比や相対比較等により状況を把握する項目について示しています。
- ・ 「重要度」は、介護予防のための地域診断における重要度が高いと考えられる項目を●で示しています。
- ・ 「取得容易性」では、一般的な地域におけるデータ取得の容易性を示しています。地域ごとに異なりますが、市町村単位での統計と地域診断を行う地域単位での統計が得にくい項目もあります。
- ・ 現在、厚生労働省では地域包括ケアシステムの構築に向けて全国・都道府県市町村・日常生活圏域別の介護・医療関連情報の共有（「見える化」）を進めており、地域包括ケア「見える化システム」プロトタイプが運用されています。備考欄では、地域包括ケア「見える化システム」にて、現在閲覧可能な項目を●で示しています。

図表 3 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

【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	●	○	○	
	生産年齢人口		●	○	○	
	高齢人口	相対比較	●	○	○	
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	●	○	○	●
	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	●	△	△	

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	
	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	●	△	△		

II

地域診断・活動計画立案手法の手順

【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	●	●
	特定健診（受診率、結果）	総高齢者数比率・推移	●	●
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・基本目標	定性的情報		
	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	●	

II

地域診断・活動計画立案手法の手順

イ. データ整理用シート

上記の項目は、付録の「ワークシート①・②」を使って整理することができます。

【入力単位】

【総人口】

	平成12年 (実績値)	平成17年 (実績値)	平成22年 (実績値)	平成25年 (実績値)	平成32年 (将来推計値)	平成42年 (将来推計値)	平成52年 (将来推計値)	単位
(男) 0～4歳								人
5～14歳								
15～24歳								
25～34歳								
35～44歳								
45～54歳								
55～64歳								
65～74歳								
75歳以上								
計								
(女) 0～4歳								人
5～14歳								
15～24歳								
25～34歳								
35～44歳								
45～54歳								
55～64歳								
65～74歳								
75歳以上								
計								

市町村単位のデータを整理します

【指標】

高齢化率(%) (男)	-	-	-	-	-	-	-	-
高齢化率(%) (女)	-	-	-	-	-	-	-	-
高齢化率(%) (全体)	-	-	-	-	-	-	-	-

【参考資料】

・住民基本台帳(平成25年3月31日)
・日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)(平成25年3月推計)

【他に必要なデータ、指標】
介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの欄活用して下さい。

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

【入力単位】

【総人口】

※入手できたデータの年度をご記入下さい。

								単位	重要度
(男) 0～4歳								人	
5～14歳									
15～24歳									
25～34歳									
35～44歳									
45～54歳									
55～64歳									
65～74歳									
75歳以上									
計									
(女) 0～4歳								人	
5～14歳									
15～24歳									
25～34歳									
35～44歳									
45～54歳									
55～64歳									
65～74歳									
75歳以上									
計									

地域単位のデータを整理します

【指標】

高齢化率(%) (男)	-	-	-	-	-	-	-	-
高齢化率(%) (女)	-	-	-	-	-	-	-	-
高齢化率(%) (全体)	-	-	-	-	-	-	-	-

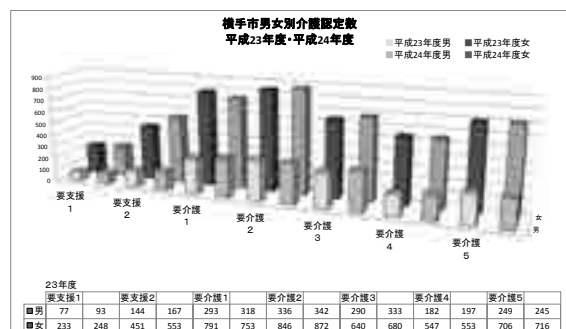
【参考資料】

データに基づきアセスメントを行います(P15 参照)

左側に市町村、右側に地域のデータの記入欄を設けています。地域と市町村のデータを比較することが可能です。

- 市町村については、人口動態統計、国勢調査、介護保険事業状況報告等の統計データが活用可能です。地域包括ケア「見える化システム」プロトタイプも活用できます。
- ここに示す標準項目のほか、地域ごとの問題意識に応じて、必要に応じて他の関連するデータも収集し、あわせて分析を行うことも必要です。追加した情報も記録、保管しておきます。
- 地域の特徴を把握するためには、分かりやすくグラフ化することが有効です。グラフ化することにより、データの傾向や対比などを視覚的にとらえることができます。(地域包括ケア「見える化システム」プロトタイプでは、基本的なデータについて、グラフ化して表示されます)

→モデル事業においても、それぞれの地域で関連するデータの追加や、見える化が行われました。具体的な例は、Ⅲ章の取り組み事例をご参照ください。



ii) 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

このような自治体を持っているデータを活用するときには、自治体のホームページを確認する、自治体の担当者に問い合わせるなどの方法があります。

2-2 目的に沿った新規調査の実施

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、ワークショップ（ワールド・カフェ方式等）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、ワークショップ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。

手法	概要	事前準備
メンバー間のディスカッション	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	メンバー間の打合せセッション
ヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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 	ヒアリング先探し、ヒアリングアポイント取り、日程調整、謝礼等
グループインタビュー	対象者を5～8人くらい集め（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。	対象者の選定、対象者集め、司会者、記録者

II

地域診断・活動計画立案手法の手順

手法	概要	事前準備
ワークショップ	ワークショップの一つの手法として『ワールド・カフェ』（付録参照）がある。グループ討論を行い、メンバーを入れ替えながら、多様な意見を集約する（1回の討論約20分）。	会場、メモ紙、ペン、テーブルマスター（テーブルごとの司会）等

※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。

2-3 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）

2-4 情報源の整理

2-1～3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。

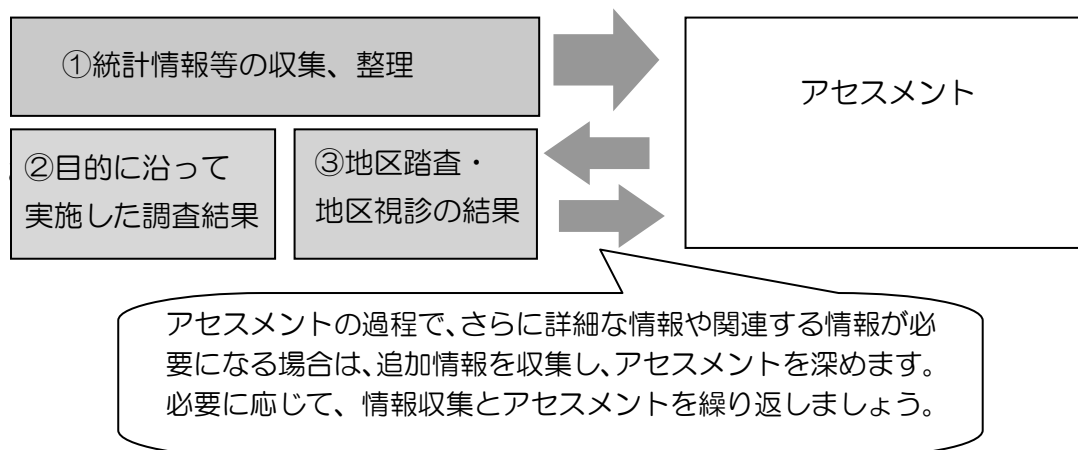
例えば、以下のような内容を記録しておくといよいでしょう。

- ・ 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

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」で収集した情報を整理しアセスメントを行います。



3-1 地域の基本データの分析

ワークシート①に記入した基本データについて、分析を行います。

アセスメントを行う際も行政職員、医師やその他の専門職等や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①に追記してください。

- ※ 基本データついてのアセスメントの視点は、図表4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。

「正しいアセスメント」にこだわりすぎる必要はありません。根拠を持ってアセスメントを行い、そのプロセスを残しておくことに意義があります。アセスメントを行う目的を意識して、目的にあった視点、モノサシで捉えることが重要です。同じ事象であっても、目的によって捕らえ方が異なり、答えが違ってくることがあります。

図表 4 介護予防を目的とした地域の基本データのアセスメントの視点の例

項目	データの例	アセスメントの視点の例
人口の推移、将来推計 人口動態	総人口と推移 出生率、死亡率	総人口、3区分別人口、男女別前期・後期高齢者別の人口の増減、高齢化率の増減、高齢化の進行状況、将来の予測に基づく対策の必要性 など
年齢別人口構成	3区分別人口と割合、 高齢化率	
世帯数	総世帯数	家族介護力、支援や見守りを必要とする世帯の増加の動向 など
世帯構造	独居および高齢者のみ 世帯数	
疾病構造	死因別死亡率	地域の人々の健康と疾病の状況の把握、生活機能調査より低下している機能の把握と機能向上プログラムの必要性、これまでの事業の効果の確認、特定健診の状況より生活改善の取組みの必要性 など
寿命	平均余命・健康寿命	
生活機能調査結果	生活機能調査(項目ごとの該当率)	
特定健診	特定健診の受診率、結果	
要介護認定者数	認定者数の推移 要介護度別認定者数	認定者数と要介護度別認定者数の推移、介護保険料の増減傾向、介護が必要となる状況(新規認定時の年齢、原因となる疾患、認知症の状況)に基づく介護予防の重点の把握 など
申請時の情報	原因疾患 認知症の状況	
介護保険料	介護保険料推移	

II

地域診断・活動計画立案手法の手順

3-2 コミュニティ・アズ・パートナーモデルの視点からの分析

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、地域を構成する人々と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)の観点からデータ項目を設定しています。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。

この手引きでは「介護予防」を目的としているため、介護予防の推進に資する検討に関連する項目が中心となります。

ワークシート②で収集した情報を分析し、実態やその背景、要因等を明らかにして概要を要約します。特に、地域において特徴的なものを提示します。

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。

図表5 コミュニティ・アズ・パートナーモデルを参考とした
介護予防のためのアセスメントの視点の例

領域	項目	データの例	アセスメントの視点の例
物理的環境	地形	面積、位置、地形、住環境	高齢者にとっての住みやすさ など
	気候	気候、気温、降水量	
経済	産業	産業別人口、失業率 高齢者の就労状況	基幹産業の状況、高齢者の社会参加・就労の状況など
政治と行政	政策	まちづくりの方針、基本計画	介護予防の位置づけ、施策
教育	学校教育	学校数、スクールバス	学校を核とするコミュニティ活動の状況 など
	社会教育	生涯学習教室	
安全と交通	交通手段	バス、鉄道、免許返納率	高齢者の日常の交通の便、災害時の避難・救助体制
	災害時の安全	危険地域、災害時用援護者	
コミュニケーション・情報	地区組織 集会所	町会・自治会の活動状況 公民館、集会所等の施設数 配置状況	高齢者の交流・活動の場の充足状況、各種活動への参加しやすさ、アクセスしやすさ など
	老人クラブ等	種類、数、加入率、参加率、活動状況	
レクリエーション	サロン	数、参加率、活動状況	高齢者の身近な場所での有無、アクセスしやすさ
	娯楽施設 スポーツ施設	数、配置、稼働状況	
(保健医療と福祉→) 介護予防	介護サービス	各サービスの事業所数 予防事業対象者数	機能低下に応じた教室の設置・開催状況、参加状況、身近な地域で開催、アクセスしやすさ
	介護予防	プログラムの実施回数 参加状況	

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

※ 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。

データに基づく具体的なアセスメント内容の例は、Ⅲの取組み事例をご参照ください。

Ⅱ

地域診断・活動計画立案手法の手順

4. 課題の整理と特定

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。

4-1 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¹。

ワークシート①・②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。

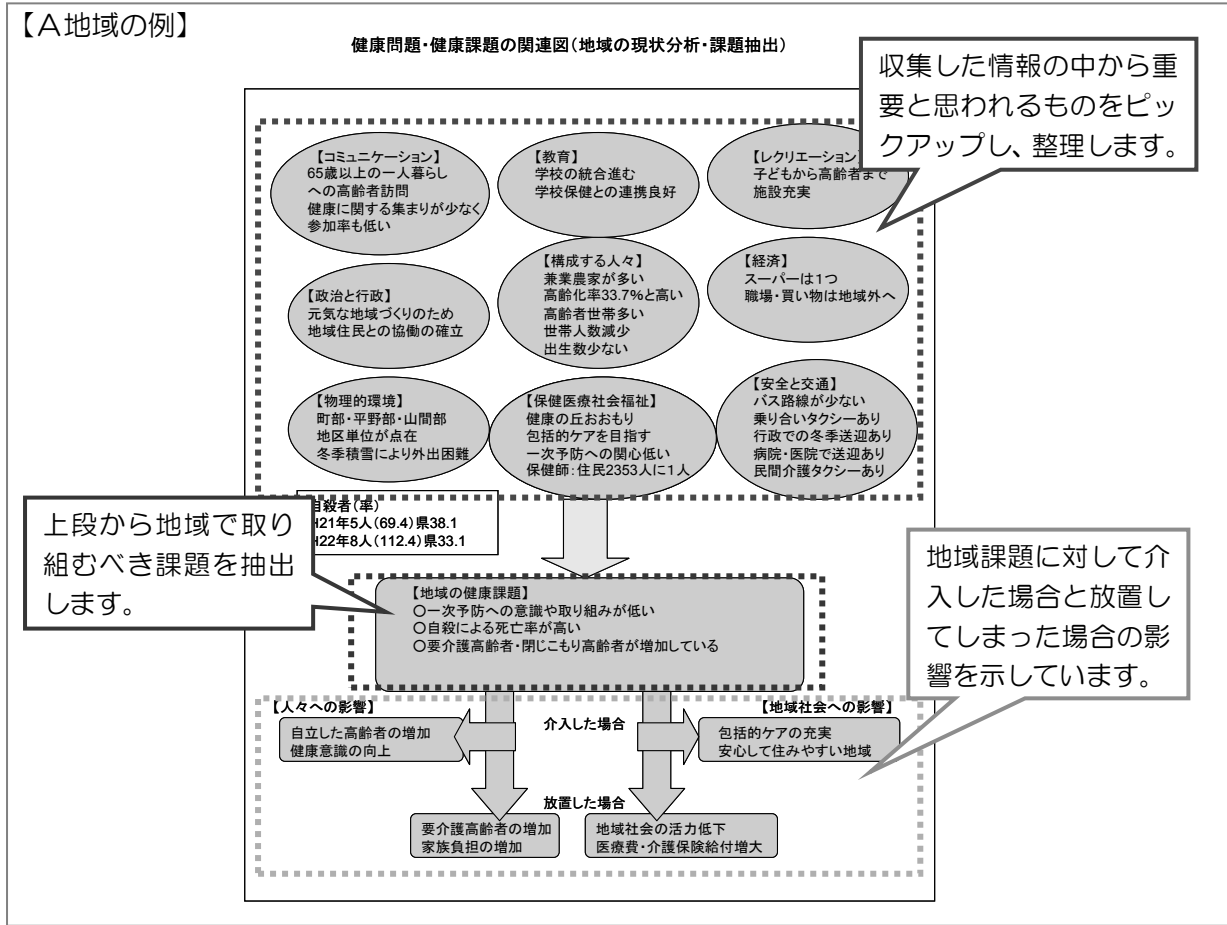
⇒ここで検討した結果はワークシート③に記入してください（特に定まった書式はなく、課題とその要因の関連を自由に図示してください。手書きでもかまいません）。

例えば、以下のような構成で表現することも一つの方法です。

- ・ ワークシート①・②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。

¹ 地域の健康課題を構造化して整理するためのステップです。このステップを省略し、アセスメント結果に対応づけて課題を直接導出してもかまいません。

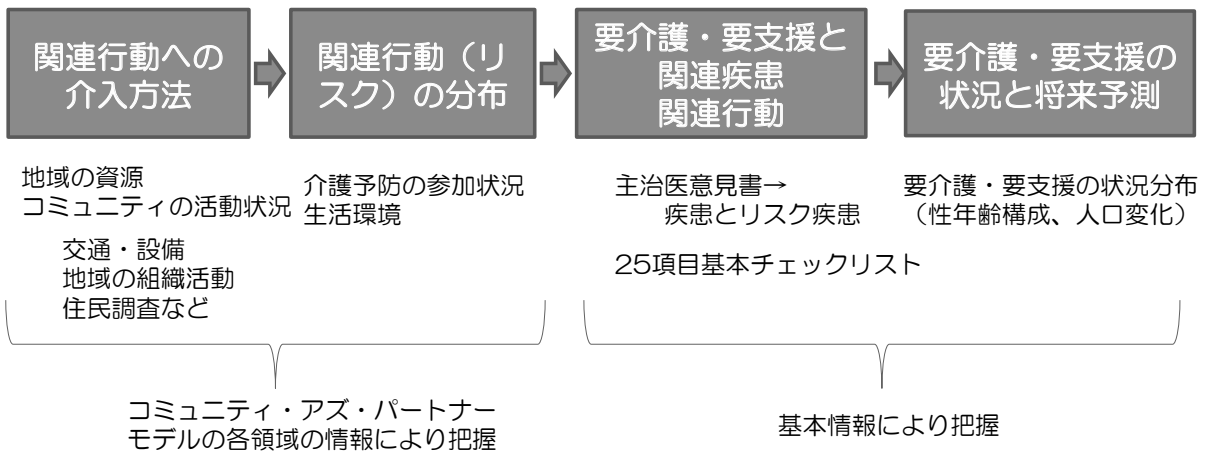
図表 6 ワークシート③ 健康問題・健康課題の関連図の例示



参考：データの構造の整理

地域の課題を抽出する際には、収集したデータを以下のように構造化して考えることができます。構造化することにより、データ間のつながりを整理し、介入方法の検討につなげることができます。

収集したデータの構造



4-2 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。

あるいは関連図を作成せず、ワークシート①②のアセスメント欄の内容を整理、統合して課題を導出してかまいません。

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7 「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
推計値で、今後人口は減少。若年世代が減少するなか高齢者は増加	<ul style="list-style-type: none"> 推計値では、今後人口は減少。平成25年の値を100とした場合の増減値は、年少人口、生産年齢人口ともに減少するが、老年人口は平成32年に103.9に増加し、その後は減少に転じる。なかでも後期高齢者の女性の人数は、群を抜いている。 75歳以上、特に女性に対する介護予防と考えられる。また、若年世代からの自 シルバーリハビリ体操事業の推進は重要で十分であろうか？
65歳以上の高齢者単身世帯の増加が著しい	<ul style="list-style-type: none"> 北部地域の65歳以上の高齢者単身世帯は御調町・原田町・木ノ庄町で若干の増加。美ノ郷町は、他の3つの町より増加が著しく、また高齢者夫婦世帯も増加している。 高齢者夫婦世帯・65歳以上の高齢者単等の早期発見のためにも、地域全体の見要になってくると考えられる。
介護保険要介護認定率の上昇	<ul style="list-style-type: none"> 尾道市の65歳以上の人口は平成18年4月42,143人から平成25年4月46,128人と約4,000人増加している。併せて介護保険要介護認定率は平成18年4月8,115人18.7%から平成25年4月10,043人21.3%と増加している。 介護保険要介護認定者の軽度（要支援1・2、要介護1）の占める割合は39.5%。 要介護3以上になると北部地域は広島県や尾道市に比べ、施設系のサービスを利用する割合が高くなっている。 近隣の市町別介護保険料基準額、第3・4・5期の推移は、増加額が最も多いのは世羅町で、保険料が一番高いのが大崎上島町である。尾道市も増加傾向にある。 介護保険要介護認定が軽度から中重度に移行しないためにも介護予防の取り組みは重要。

※「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。

5. 地域保健活動計画の立案

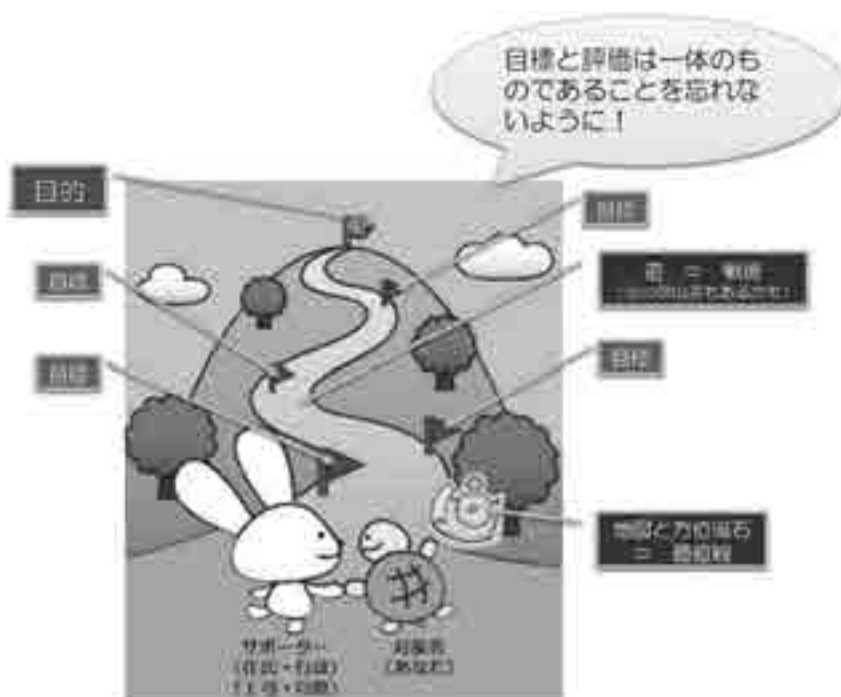
把握した地域の健康課題に対応するための保健活動計画を検討します。

「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。

【目的と目標】

はじめに、こうした取り組みの前提となる「目的」を意識することが重要です。目的とは、「何のために行動するのか」に重点を置いたもので、個別の目標の達成後にも継続するものです。

これに対して「目標」は、目的を達成するための道標となるものです。「行動がもたらす結果をどのようなものにするか」に重点を置いたもので、「達成可能であること」が必要です。目標を達成するための具体的な方法、手段が「戦略」となります。



【計画の検討】

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。

計画の検討にあたっては、保健師のみではなく多機関、多職種が参加し、それぞれの立場、視点から多面的な検討を行うことが有効です。

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。

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（シナリオ）
- ・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。

図表 8 「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
<p>【テーマ】「介護予防を推進するため」の地域診断</p> <p style="text-align: right;">① 全体的なテーマを設定します。</p>					
<p>健康寿命を延ばし、住民同士が支えあえる地域で安心して生活できる</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>① 介護予防・重症化予防の取り組み</p> <p>② 生活困難者の早期発見・対応につながる働きかけ</p> <p>③ 若年代からの健康づくり</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>② テーマと関連する全体的な目標を設定します。</p> </div>	<p><u>自助・互助の必要性や見守りや声かけあいの推進と交通手段の検討</u></p> <p>高齢者の集う場づくり ・自宅から歩いて行ける範囲 ・送迎を含めた事業</p> <p>運動機能の向上事業の更なる推進 ・自宅から歩いて行ける範囲 ・送迎を含めた事業</p> <p>地域のネットワークづくりと強化ネットワークの幅を広げる (社協・民生委員・サロン・シルバーリハビリ指導士・老人クラブ・振興区長・子育て関係者等) (行事を通じての世代間交流)</p> <p>北部地域包括エリアの一体感の醸成づくり 医療機関との連携強化</p> <p>相談窓口の啓発活動の実施(高齢者に限らず)</p> <p>配食・買い物サービスの充実及び今後に向けた移動手段の検討を図る</p>	<p>サロンについて ・ホームページ開設等(場所・時間・連絡先等) ・立ち上げ ・支援員の支援(後継者の育成) ・支援員の交流会等</p> <p>シルバーリハビリ体操指導士の養成 600人 シルバーリハビリ体操指導士の活動の場をつくる</p> <p>民生委員、ケアマネ、保健師との意見交換会 1回/年 地域包括ケア会議 1回/月 小地域ネットワークづくり事業</p> <p>医療機関との連絡会議 共同保健連絡会議 1回/年</p> <p>各相談窓口の周知(連絡先等全戸配布) ねこの手帳の活用と情報の更新 ホームページ開設等 住民コース調査実施 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)</p>	<p>予算未定</p>	<p>◎</p> <p>◎</p> <p>◎</p> <p>◎</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>2~3年</p> <p>1~10年</p> <p>1~2年</p> <p>2~3年</p> <p>5年</p> <p>1年</p>
<p>③ 目標を達成するための具体的な行動計画を立てます。</p>		<p>④ 各事業計画単位の目標等を設定します。</p>	<p>⑤ 「予算・時間・人」とは、各事業を行うために、経費が多くなるのか、長期間に渡るものなのか、多くの人員を必要とするのか、といったことを表します。</p>		

II 地域診断・活動計画立案手法の手順



取組事例

Ⅲ 取組事例

Ⅲ章では、以下の6つの地域で実施されたモデル事業の内容についてご紹介します。

【モデル事業実施地域】

地域	保険者名	地域包括支援センター名	テーマ
秋田県 大森町	横手市	横手市西部地域包括支援センター	市民ひとりひとりの介護予防への意識の高揚 「介護は予防できる」
千葉県 鋸南町	鋸南町	鋸南町地域包括支援センター	鋸南町における介護予防推進のための地域診断
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	中津川市の健康課題に沿った介護予防活動を実践するために
岐阜県 郡上市	郡上市	郡上市地域包括支援センター	郡上市における地域診断（介護予防）
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	「地域資源・産業を生かした介護予防を支える仕組みづくりを目指して」
広島県 御調町	尾道市	尾道市北部地域包括支援センター	尾道市北部包括支援センターエリアにおける介護予防推進のための地域診断について

以下では、それぞれの地域における取組み内容を以下のようにまとめています。

【事例の構成】

- 1) モデル事業実施体制と進め方
- 2) データ収集とアセスメントに基づく地域の特性
 - ・ 基本情報の整理 ←ワークシート①に基づくアセスメント
 - ・ 生活環境と暮らし ←ワークシート②に基づくアセスメント
- 3) 地域の健康課題の整理
- 4) 地域保健活動計画の立案
- 5) モデル事業の振り返り

どのような体制でどのように進められたのか、どのようなデータを収集しそれに基づいてどのように分析し、地域の健康課題を特定して活動計画につなげたのか、具体的な内容を参考にしてください。

事例1：市民ひとりひとりの介護予防への意識の高揚 「介護は予防できる」(秋田県・横手市大森町)

1) モデル事業の実施体制と進め方

横手市は平成17年に8町村が合併した。日常生活圏域は旧町村をベースに3圏域(東部・西部・南部)に分かれ、地域包括支援センターはそれぞれの圏域に1センターずつ設置し、保健師は各センターに1名ずつ配置されている。大森町は西部地区に位置する。



出典) 第5期横手市介護保険事業計画・高齢福祉計画(平成24年3月)より

今回のモデル事業の実施体制・会合スケジュールは図表の通り。地域包括支援センターの保健師が中心となりデータを収集し、アセスメントは3センターの保健師で検討した後、地域包括支援センター職員(所長・ケアマネジャー・事務職)で行った。

横手市においては保健師中心にモデル事業を進めたが、

- 「介護予防」の観点からは多職種での関わりが重要
- 「介護予防」に関わるデータ・情報を日々の業務の中でどのように共有していくかなどの課題も挙げられた。

図表 実施体制

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	医療の立場・保健活動支援
行政	地域包括支援センター	所長	行政の立場・総括
	地域包括支援センター	保健師	行政の立場(包括保健師)
	健康推進課・市民福祉課	保健師	行政の立場(保健部門の保健師)
	地域包括支援センター	看護師	行政の立場(包括看護師)
	地域包括支援センター	主任介護支援専門員	行政の立場
	地域包括支援センター	事務職	行政の立場(事務)

図表 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	アセスメント 項目検討	1月15日 ～20日	午後2時～ 5時	保健セン ター	保健師
第2回	アセスメント 確認・検討	1月27日	午後2時 ～5時	保 健 セ ンター	所長・保健師・看護師・ケア マネ・事務職
第3回	情報分析・課 題抽出	2月10日	午後3時～ 5時	保 健 セ ンター	院長・所長・保健師・看護師・ ケアマネ・事務職
第4回	活動計画の策 定	2月12日	午後2時 ～5時	保 健 セ ンター	保健師・看護師・ケアマネ

モデル事業担当者の声



最初から**多職種**でのアセスメントを実施できれば良かったが、モデル事業が短期間であり、保健師中心のアセスメントになった。

日々の業務での同時進行であったため、時間外での対応(持ち帰り)が多くなった。
日常的に数字の変化を把握しておくことで経年
的なデータを処理することは容易になる。



2) 地域の特徴

収集したデータに基づきアセスメントを行い、地域の特徴を整理した。

①基本情報の整理

図表 アセスメント項目シートから得た基本情報(横手市・大森町)

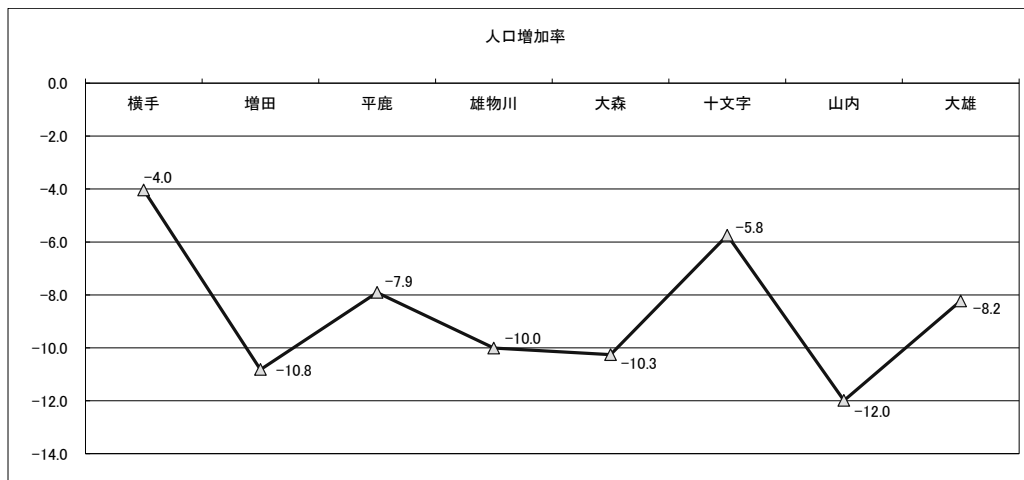
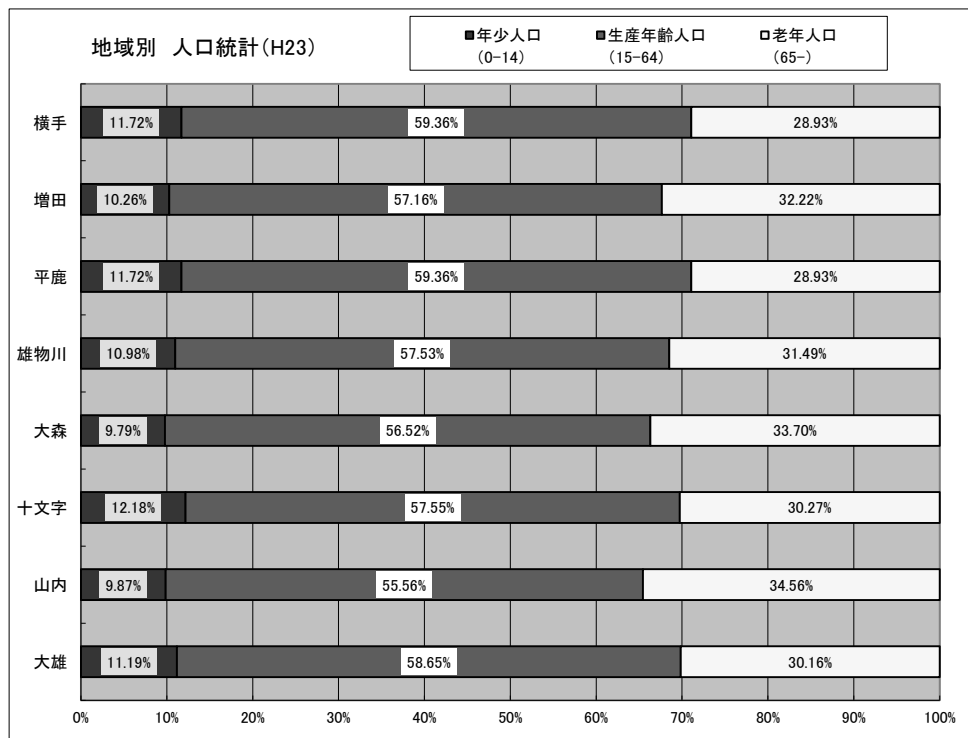
人口(H24)	6,855人	高齢者世帯数(H24)	219世帯
高齢者数(H24)	2,403人	独居高齢者世帯数(H24)	455世帯
前期高齢者数(H24)	834人	認定者数(H24)	556人
後期高齢者数(H24)	1,569人	認定率(H24)	23%
高齢化率(H24)	35%	保険料(第1号被保険者) (第5期)	5,139円
高齢者の状態像 (H24)	要介護度別利用者数	要支援1	32人
		要支援2	71人
		要介護1	94人
		要介護2	119人
		要介護3	94人
		要介護4	63人
		要介護5	83人
	認知症高齢者数		288人
	死因別死亡率	全死因	129人
		悪性新生物	21人
		心疾患	30人
		肺炎	31人
		脳血管疾患	11人
		不慮の事故	9人
		老衰	
		自殺	3人
		腎不全	
		慢性閉塞性肺疾患	24人
	肝疾患		
	二次予防事業		該当者数
運動器の機能向上		268人	
栄養改善		11人	
口腔機能の向上		177人	
閉じこもり予防・支援		89人	
認知症予防・支援		194人	
うつ予防・支援		195人	

ア. 人口・高齢化率・世帯の状況

横手市は人口約9万人の都市で、全体では総人口が減少傾向にあり、特に年少人口・生産年齢人口の減少が顕著に見られる。高齢化率は32%（平成25年）であり、平成42年（将来推計）において40%台の大台に乗る。

大森町は人口約6,000人規模の地域であり、人口推移は横手市全体と傾向は変わらないものの、平成17年から24年の7年間の間に男女とも400人近い人口減少があり、高齢化率は35%（平成24年）である。特に後期高齢者数の占める割合が高い。

また、平成17年の市町村合併により、横手市の各世帯数の増加が見られる。平成12年から17年にかけて65歳以上高齢者単身世帯数が増加している。



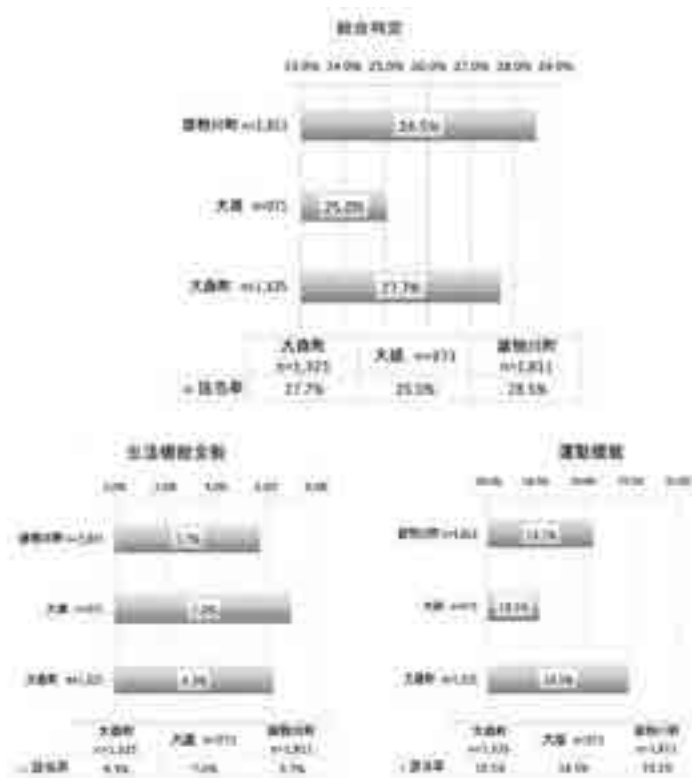
Ⅲ

取組事例／事例 1

イ. 健康・疾患の状況

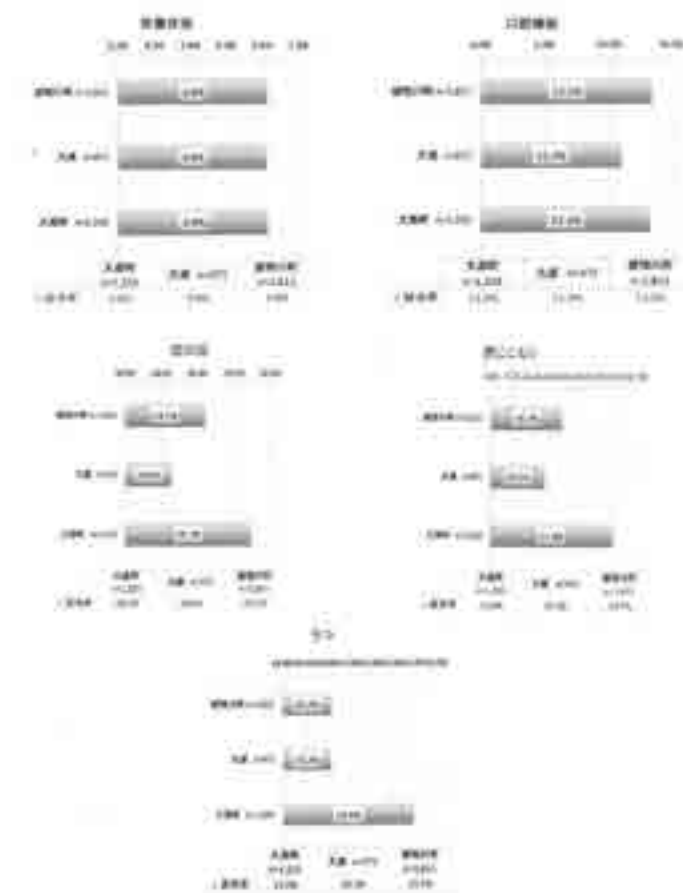
横手市の平成 24 年の全死因における悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の「生活習慣病」の割合は 50.8%に達している。大森町においても同様の傾向であった。(悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の割合=48.3%(平成 23 年))大森町の死因順位別死亡数の 2 位に肺炎があがっているが、老年人口の高さや要介護状態で亡くなる方が多いことが原因として考えられる。

基本チェックリスト結果を地域別に見ると、二次予防事業対象者の該当割合は、運動機能 19.5%、口腔機能 13.3%、栄養状態 0.8%であるが、リスク要因となる認知症 (29.7%)、うつ (23.9%) 閉じこもり (11.9%) も、それぞれ高い結果である。



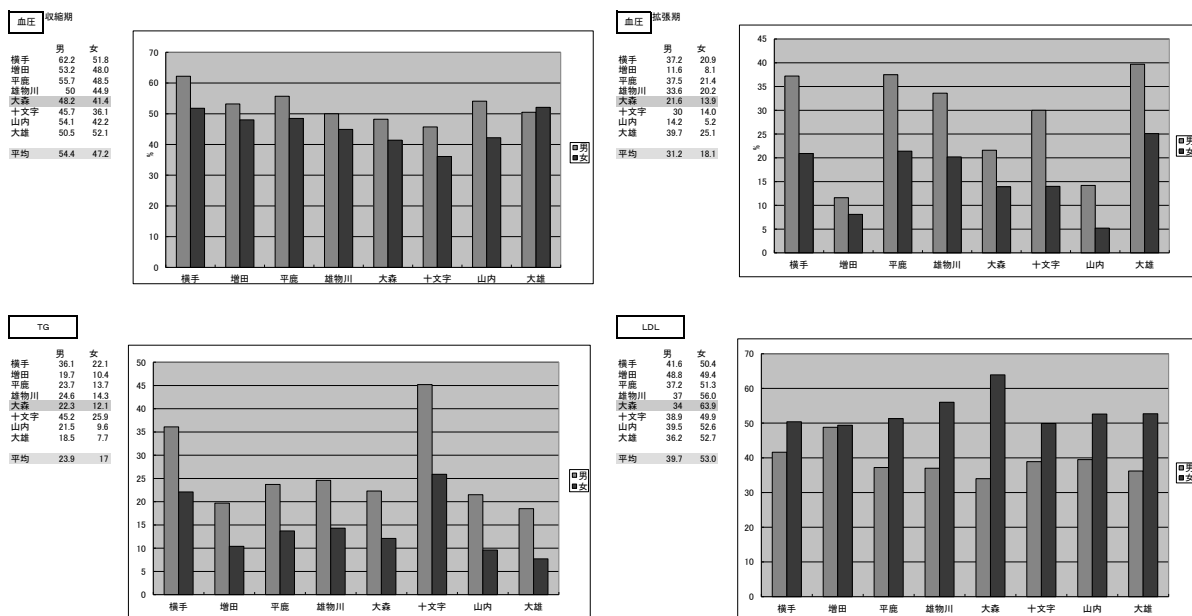
Ⅲ

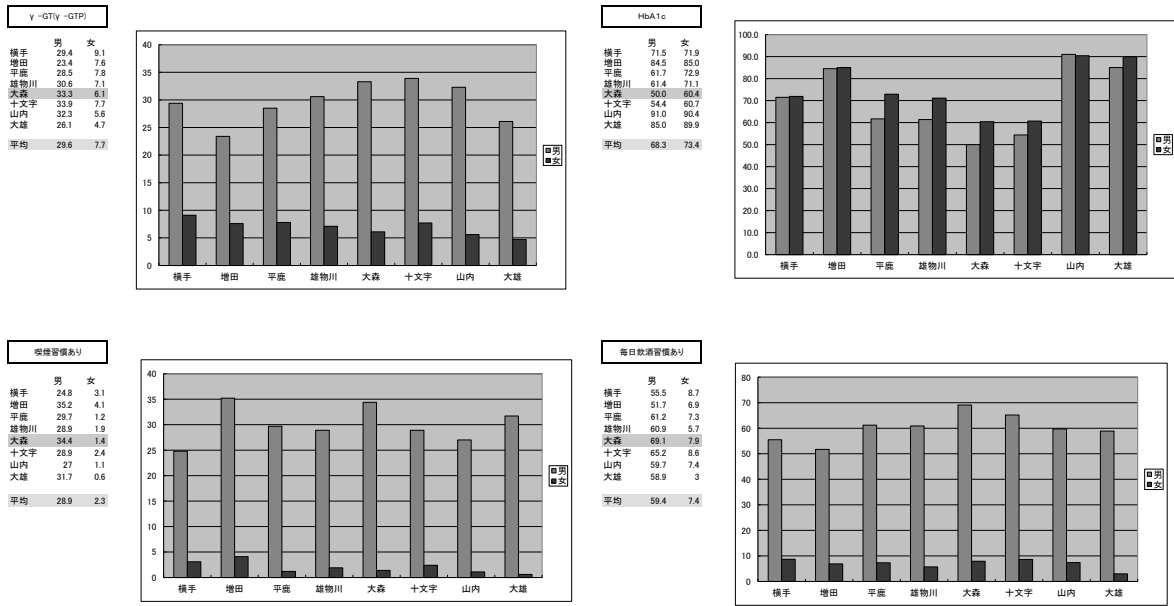
取組事例／事例1



横手市の特定健診結果を見ると、収縮期血圧異常者が男性 54.4%、女性 47.2%、LDL 異常者が男性 39.7%、女性 53.0%。男性ではγGTP 異常者が 29.6%、喫煙習慣 28.9%、毎日飲酒習慣 59.4%となっている。大森町も同様に男性に血圧・肝機能高値が多い。

平成23年度 横手市特定健診結果から

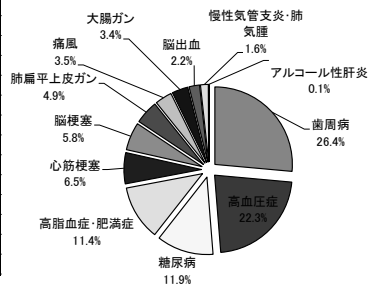




横手市の国保医療費の疾病ごとの費用額を見ると、高血圧症・糖尿病・歯周病・高脂血症・肥満症・心筋梗塞・脳梗塞の占める割合が高くなっている。

生活習慣病疾病統計(各年度5月診療分) 単位: 件、円(順は疾病ごと費用額の順位) 表1

	H20	H21	H22	H23	H24
歯周病	37,473,600	41,708,980	39,302,360	36,768,230	40,039,570
高血圧症	63,781,890	53,409,950	33,071,710	37,158,490	33,772,920
糖尿病	36,197,780	28,714,720	20,888,020	18,107,270	17,951,020
高脂血症・肥満症	34,801,140	27,139,970	16,585,320	20,015,950	17,320,480
心筋梗塞	13,384,450	12,452,110	11,753,610	12,603,360	9,826,150
脳梗塞	10,771,430	8,660,700	13,651,370	8,972,040	8,814,290
肺扁平上皮ガン	9,304,280	7,319,420	9,962,400	9,444,460	7,405,330
痛風	2,681,920	2,560,260	2,293,510	3,345,660	5,356,590
大腸ガン	6,848,150	3,673,710	6,277,150	3,092,480	5,083,000
脳出血	3,872,810	7,482,020	7,648,660	8,114,350	3,307,640
慢性気管支炎・肺気腫	2,699,200	1,433,760	1,593,810	1,433,690	2,457,090
アルコール性肝炎	27,370	620,640	810,120	407,500	126,870
合計	221,844,020	195,176,240	163,838,040	159,463,480	151,460,950



生活習慣病疾病統計H24年度5月診療分(費用額割合%)

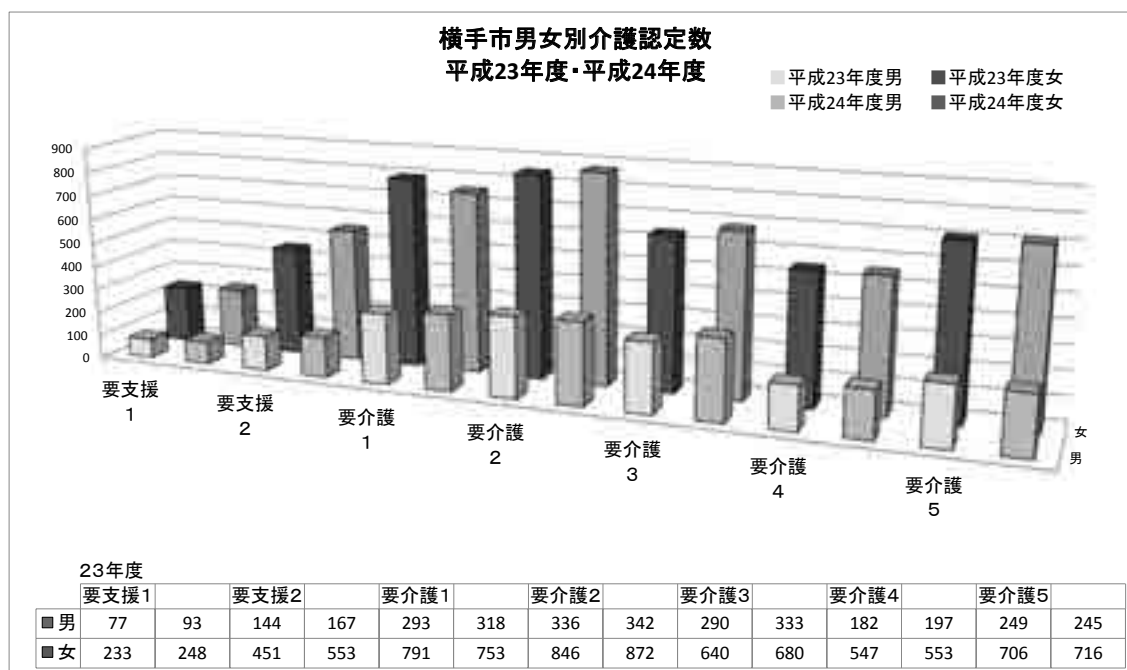
その他、地域の健康状態を測るデータとして、介護保険申請の主要疾病を見ると、脳卒中・骨関節系疾患・認知症と生活機能低下による生活不活発病が多い。

ウ. 要介護認定と介護保険財政

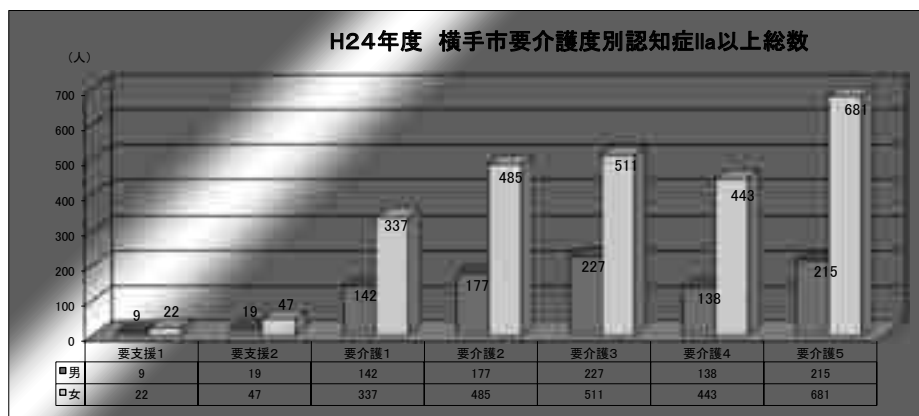
横手市の要介護認定者については年々増加傾向にあり、特に75歳以上の後期高齢者でその傾向が強い。構成を見ると、男女別人数を比較すると女性の方が多く³、要介護度別人数を比較すると要介護1・2が多い。要支援の認定者数についても全体と同様増加傾向にあるが、これは要支援状態にある人が増えたのではなく、もともと要支援状態であるのにもかかわらず要介護認定を受けていなかった人が、要介護認定を受けるようになったためである。

大森町においては、平成23年度と平成24年度で要介護認定者数の変化はあまり見られなかった。

³ 横手市・大森町共に総人口でも女性の方が多。



認知症高齢者について、横手市の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の人数を男女別で比較すると女性の方が多く、大森町でもこの傾向は変わらない。



横手市の介護給付費（施設＋居宅）は7,227,760（千円）（平成23年）であり、第1号被保険者の保険料は5,139円（第5期）である。平成22年度に実績値が計画値を上回っている介護サービスは認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、訪問看護、福祉用具貸与などであり、施設開設や在宅の要介護認定者の重度化の影響が原因と考えられる。

Ⅲ

取組事例／事例1

②生活環境と暮らし

図表 アセスメント項目シートから得た地域の情報(横手市・大森町)

地形・面積	大森町は秋田県の南部横手市の西北端に位置し、出羽丘陵の山間に点在する集落と東端を流れる雄物川沿いの平坦地からなる農山村である。総面積は102.23km ² であり、約69%は出羽丘陵の山林原野で覆われ、東部は雄物川、上溝川、大納川沿いに平坦で肥沃な田畑が開けている。	
経済	(横手市)第1次産業:第2次産業:第3次産業=17:26:57(人口比(%))	
行政	基本方針	将来像:「豊かな自然 豊かな心 夢あふれる田園都市」 【第1の柱】自然や歴史を大切に、社会経済活動が活発なまち 【第2の柱】人を大切にして心のあたたかさが実感できるまち 【第3の柱】自主・自立、市民と協働でつくる元気なまち
	重点施策	1. 人にやさしく住みよいまちづくり生活環境《生活環境》 2. 安心で住みよいまちづくり《安全生活》 3. やさしさあふれる元気なまちづくり《健康福祉》 4. 豊かな自然と調和した活力あふれるまちづくり《産業振興》 5. みんなで学びうるおいのあるまちづくり《教育文化》 6. あなたの知恵・みんなが主役のまちづくり《住民参画交流》
交通状況	大森町は羽後交通バス2時間に一本と冬季シャトルバス運行(健康温泉)及びデマンド交通がある。	
買い物	スーパー1か所。小売店、移動販売車あり	
コミュニティの活動状況	健康づくり	介護予防サポーター・食生活改善推進協議会・結核予防婦人会
	生きがいづくり	町内での老人クラブが21か所。会員数1077人。活動回数は月2～3回の活動で720回
	ふれあいづくり	いきいきサロンあり。会員957人。活動回数は延べ63回。
	地域組織	日赤奉仕団・地域づくり協議会・社会福祉協議会でのボランティア活動
介護サービスの提供状況	地域包括支援センター	東部・南部・西部で直営3か所。
	訪問系	(横手市)29か所
	通所系	(横手市)26か所
	地域密着系	(横手市)30か所
	居住・施設系	(横手市)14か所
公的組織	公園	公園7か所
	学校	小学校3か所、中学校1か所、高等学校0か所
	公民館	・自治会・町内会87か所(会員2,137人) ・公民館4か所、町内会48か所、集会所1か所
	スポーツ施設	体育館2か所、スポーツ施設9か所
	その他	南部老人福祉総合エリア・文化施設3か所
	医療機関	病院1か所、診療所2か所、歯科医院2か所

横手市は合併前の構成市町村に基づき 8 地域に区分されており、各地域の中でも市街地、郊外住宅地、農村、中山間地域など地域特性が分かれているが、横手市全体で暮らす高齢者の大きな特徴として、働くことへの意識が高いことがあげられる。

市民アンケート結果によると、第 2 号被保険者(40~64 歳)への「65 歳以降の就労希望について」の質問では、74.5%の方々が就労程度の大小はあるにせよ「働きたい」と回答している。また「就労を希望する理由について」の質問では「生計を立てるため(57.5%)」「今までの経験を活かしたい・社会の役に立ちたい(28.8%)」「健康維持のため(12.5%)」となっている。

娯楽施設も少ないことから、「朝早く起きて仕事をし、夜は早く寝る」という生活をする高齢者が多い。価値観として「働くこと」が最も高く、「健康」「介護予防」といった意識がやや低い。老人クラブの加入率も年々減少の一途をたどっており、「まだ若いから入会しない」という高齢者が多い。



出典) 第 5 期横手市介護保険事業計画・高齢福祉計画(平成 24 年 3 月)より

また、認知症への理解が全体として低い傾向にある。介護者(子ども)が自分の親が認知症になっても気付かない、あるいは隠しておく場合も多く、重度になってから支援が始まるケースが多々発生している。また、50 歳~64 歳の一人暮らし男性世帯も増えており、大森地域ではそのような世帯に対し福祉部門と同行訪問を行っている。

地理的要件としては、豪雪地帯であるため、冬場は転倒の危険があり、外出せず自宅内に閉じこもりとなる高齢者が増加している。特に山間部は各地区単位が点在しているため、住民は閉じこもりがちになり、活動量が低下する。



出典) 第 5 期横手市介護保険事業計画・高齢福祉計画(平成 24 年 3 月)より

Ⅲ

取組事例
／事例 1

3) 地域の健康課題

アセスメントの結果を整理して、地域の健康課題を以下のようにまとめた。

1 閉じこもり高齢者が増加する危険性がある。

- ・ 横手市の要介護認定状況は年々増加傾向にあり（特に 75 歳以上）、それ以前からの介護予防を実践する必要がある。
- ・ 二次予防事業対象者 367 人に対し、介護予防教室への参加は 31 人と全体の一角に満たない状況である。特に男性の参加者は 3 人と全体の 5%にも満たない。また、参加者の教室終了後のフォロー・未参加者への実態把握等も行っておらず課題である。

2 要介護状態にならないための、早期からの対応が実践し難い環境にある。

- ・ 交通手段が限られており教室に参加出来ない高齢者もあり、町内会単位（歩いて参加できる）での教室開催が必要とされる。（身近な集会の場等で実施している「いきいきサロン」等への参加者は多い。）
- ・ 特に冬期間は降雪による天候及び道路状況の悪化により、生活領域及び活動範囲を狭小化させ閉じこもり傾向にある。
- ・ 地域での健康相談等からは「参加が一人では不安」「仲間がいれば行く」との声が聞かれる。
- ・ 家族や地域での相互扶助の機能が弱まるなど、住民が抱える生活課題は複雑・多様化している。町内会、ボランティア等と行政が一緒になり地域の生活課題の解決に取り組んでいく必要がある。（地域特性を考慮した生活支援が必要である。）

3 認知症に対する予防意識が浸透しておらず、認知症が増加し、重症化している。

- ・ 単身高齢者及び高齢者夫婦世帯、認知症高齢者等、支援を必要とする人の増加により、見守りを含めた多様な側面からの支援が重要である。
- ・ 横手市の要介護認定者 6,238 人うち、要介護認定調査における認知症自立度Ⅱa 以上は 3,520 人（56.4%）と半数以上、大森地域も（51.8%）と同様である。また、基本チェックリストの結果からも大森地域は「認知」に該当する人が 394 人（29.7%）と西部地区の中で最も高い。

4) 地域保健活動計画の立案

3) 地域の健康課題を踏まえ立案した地域保健活動計画のうち、優先度の高い事業項目は「認知症予防・栄養改善・口腔機能向上を取り入れた複合型の介護予防教室の実施」「介護予防サポーターの活用と協力体制の整備」「歩いて参加できる地区単位での教室開催」「認知症予防対策」である。

「認知症予防・栄養改善・口腔機能向上を取り入れた複合型の介護予防教室の実施」については、これまで単独型で実施していた介護予防教室を、地域の高齢者の状態像に合わせ、高齢者の参加したくなる内容に見直しを進めた。具体的には「認知症予防プログラム(ちぎり絵・生け花・パズル等)」「栄養士による講話と調理実習」「歯科衛生士による講話」を計画しており、評価指標として実施回数を掲げ、評価年数は1年毎とした。

「介護予防サポーターの活用と協力体制の整備」については、介護予防サポーターを運動教室で活用・協力体制(通年)を築くことを目標としており、評価年数は1~2年とした。

「歩いて参加できる地区単位での教室開催」については、老人クラブ・いきいきサロンとタイアップし、高齢者の「居場所づくり」を提供し、それぞれが役割を持って活動できるようにする。介護予防サポーターや民生委員・社協の福祉協力員との連携が必要であり、評価年数は2~3年とした。

「認知症予防対策」としては、具体的に①認知症予防の啓発活動と予防教室の実施、②地域リーダーへの認知症教育と予防活動の実践、③認知症サポーター養成講座の実施を掲げている。保健部門と共催で実施し、評価年数は1~3年とした。



5) モデル事業の振り返り

モデル事業の振り返りとしては、「地域診断の焦点を具体的に絞ることができた」「地域包括支援センター主体の事業であるため活動内容もお互い把握しており、仲間との関係性や連携、課題等についても共通の認識を持っていた」など、介護予防という特定のテーマに対して、地域包括支援センターと行政部門とが普段からの連携を密にとっていることが、事業を進める上で役立つことが示された。一方、今回のモデル事業では、基礎資料となる情報の収集・データ分析・市の諸計画等の収集・整理に時間を要したが、年度途中で時間を捻出することが難しいとの意見もあった。

アセスメント・健康課題の特定について工夫したこととしては以下が挙げられた。

- 収集したデータでのアセスメントが上手くできない場合は、保健師間で把握している質的データも取り入れ実施した。
- 市全体の課題の明確化と、根拠に基づく優先順位の絞り込みを行った。

地域診断を実施する事で、保健活動実施上の課題・活動の全体像がわかり、事業の優先度も明確になるとの意見もあり、今後の展開として、情報収集したデータを市の総合計画や福祉計画等とも関連づけ事業計画に反映していきたいとの感想も得られた。

事例2：鋸南町における介護予防推進のための地域診断について（千葉県・鋸南町）

1) モデル事業の実施体制と進め方

鋸南町の日常生活圏域は1圏域であり、地域包括支援センターは鋸南町直営の1センター（保健福祉課内）のため、総合相談窓口、介護予防事業、介護保険認定調査等を全て行っている。地域包括支援センターには保健師が2名、鋸南町の健康推進室には保健師2名配置されており、常時、連携を取りながら活動している。

今回のモデル事業の実施体制・会合スケジュールは図表の通り。今回のモデル事業では地域包括支援センター（直営）の保健師1名が各課の担当者に聴取する形でワークシートへの記載を行い、特定健診関連のデータは健康推進室に提供を依頼した。アセスメントについては、ワークシート、その他の作成データをもとに課内関係職員、鋸南病院院長の協力を得て行った。

図表 実施体制

機関	所属・団体名	職種	役割
国保直診施設	鋸南病院	院長	医療の立場
	保健福祉課長	事務職	行政事務、統括
	福祉支援室長	事務職	行政事務、統括
	介護保険担当	事務職	行政事務
	地域包括支援センター	保健師	保健師

図表 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	ワークシート、その他のデータの報告・アセスメント	2月18日	14時～15時	鋸南病院	ワークシート・その他のデータの アセスメントと今度に向けて (参加者) 鋸南病院 院長 地域包括保健師

モデル事業担当者の声



実施期間が短く、マンパワーも不足しているため、業務外での作業となった。
地域診断の結果については住民に情報提供し、共に予防活動を検討していきたい。

2) 地域の特性

収集したデータに基づきアセスメントを行い、地域の特性を整理した。

①基本情報の整理

図表 地域診断アセスメント項目シートから得た基本情報（鋸南町）

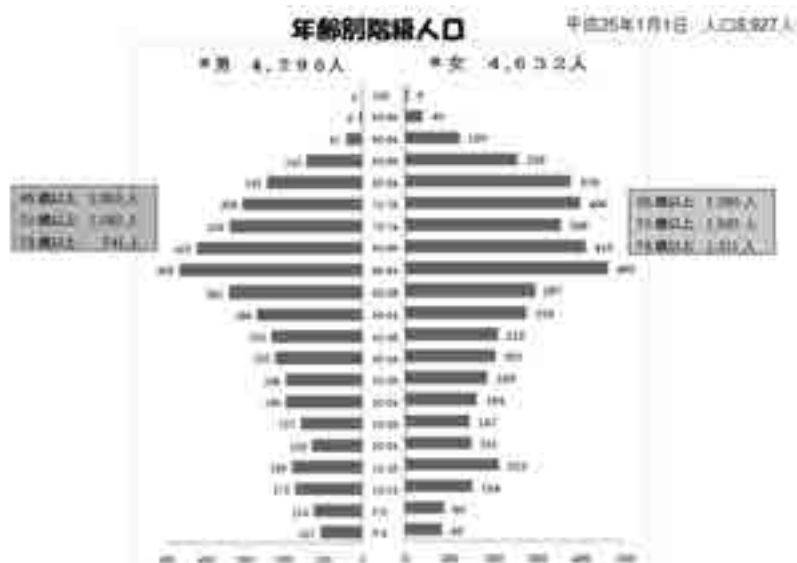
人口(H25)	8,873人	高齢者世帯数(H22)	577世帯
高齢者数(H25)	3,534人	独居高齢者世帯数(H22)	540世帯
前期高齢者数(H25)	1,563人	認定者数(H23)	639人
後期高齢者数(H25)	1,965人	認定率(H23)	19%
高齢化率(H25)	39.8%	保険料(第1号被保険者) (第5期)	4,709円
高齢者の状態像 (H23) (※はH24)	要介護度別利用者数	要支援1	26人
		要支援2	54人
		要介護1	134人
		要介護2	158人
		要介護3	100人
		要介護4	98人
	認知症高齢者数	要介護5	69人
		認知症高齢者数	324人
	死因別死亡率 (※)	全死因	164人
		悪性新生物	49人
		心疾患	25人
		肺炎	9人
		脳血管疾患	14人
		不慮の事故	5人
		老衰	6人
		自殺	4人
		腎不全	4人
慢性閉塞性肺疾患		3人	
肝疾患	2人		
二次予防事業	該当者数		
運動器の機能向上		16人	
栄養改善		2人	
口腔機能の向上		7人	
閉じこもり予防・支援		1人	
認知症予防・支援		8人	
うつ予防・支援		8人	

※高齢者数と前期・後期高齢者のデータ時点は異なる。

ア. 人口・高齢化率・世帯の状況

人口 8,873 人（平成 25 年）、高齢化率は 39.8%で県内 2 位であり、後期高齢者の割合が高く全体の 20%以上を占めている。既に数値的には 2025 年問題に入っており、老年人口の増加は、男女とも平成 32 年までと予測される。今後は予防事業の新たな受け皿づくりよりも、内容の充実、継続、社会貢献、互助へと転換していく時期に来ている。

また、一般世帯が減少するが、高齢者夫婦世帯、65 歳以上の高齢者世帯が増加し世帯総数は増加しており、施設入所や、経済的な面からの世帯分離等による増加も推測される。生活実態を知る上ではデータ上では難しく、民政委員や介護予防サポーター等による情報も含めて分析する必要がある。



Ⅲ 取組事例／事例2

イ. 健康・疾患の状況

鋸南町の平成24年の死因別死亡数を見ると、全死因における悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の割合が高く、全国と同様の傾向にある。高齢化率が高いにもかかわらず、3位を脳血管疾患が占めており、健康推進室による特定健診のデータ、疾病別レセプト分析から高血圧、脂質異常者が多く、生活習慣病がベースにあることを意識した介護予防の取り組みが必要と考えられる。

特定健診、疾病別レセプト分析から、高齢になっても高血圧、高脂血症、糖尿病の治療を受けていることが把握された。

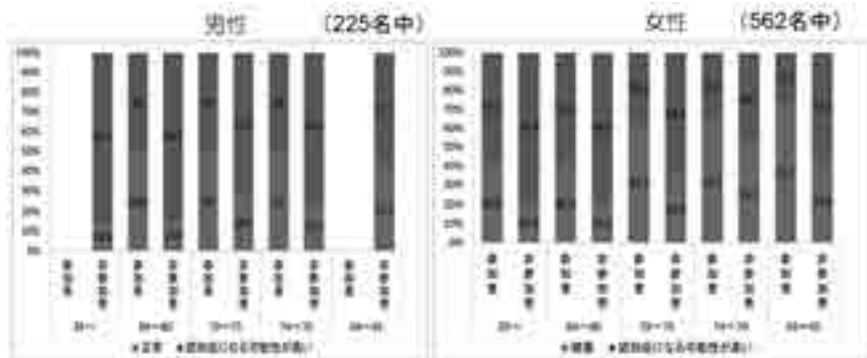
基本チェックリスト結果を見ると、二次予防事業対象者の該当割合は、運動器の機能向上が17.5%、口腔機能11.7%、栄養改善1.3%の順である。また、リスク要因となる認知症（28.2%）、うつ（19.3%）閉じこもり（11.8%）も、それぞれ高い結果である。運動機能向上とともに、認知症、うつの予防に重点を置いた取り組みが必要があることが再認識できた。

基本チェックリスト25項目の結果と二次予防事業候補者と教室参加者

基本チェックリスト25項目の結果	平成23年度	平成24年度
基本チェックリスト配布者数	2,655人	2,742人
基本チェックリスト実施者数	2,067人（77.8%）	1,971人（71.8%）
運動器の機能向上		
3歳以上	202人	181人
4歳以上	117人	120人
5歳以上	48人	43人
計	367人（17.8%）	344人（17.5%）
栄養改善		
2歳以上	26人（1.3%）	25人（1.3%）
口腔機能の向上		
2歳以上	166人	173人
3歳以上	52人	57人
計	218人（10.6%）	230人（11.7%）
二次予防（特定高齢者）の候補者	509人（24.6%）	512人（26.0%）
二次予防（特定高齢者）教室参加者	18人	18人
閉じこもり		
16アンケート	237人（11.6%）	233人（11.8%）
認知症		
1人以上	381人	412人
2人以上	111人	123人
3人以上	22人	21人
計	514人（24.9%）	556人（28.2%）
うつ		
2歳以上	179人	156人
3歳以上	113人	114人
4歳以上	65人	53人
5歳以上	55人	58人
計	412人（19.9%）	381人（19.3%）

また、介護予防事業の評価データ（MMS、10m 歩行速度、主観的健康感等）から、早期から介護予防事業に取り組み、維持向上の可能性があると、70 歳を過ぎると事業に参加しない男性の 7 割に脳の老化の兆しが見える。男性は「畑で体を動かしている」と主張するが、「町の高齢者に日常生活の活動量調査生活実態」の調査結果より実際の活動量が少ないことがわかった。

図表 認知症予防教室の参加者と非参加者の脳機能テストの比較

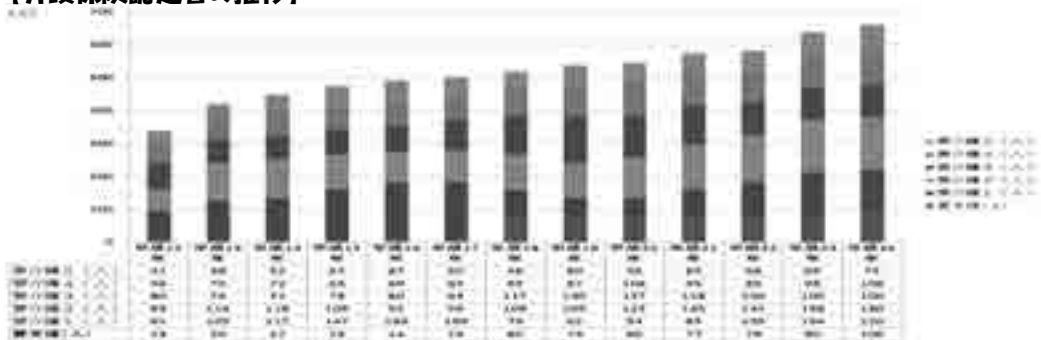


ウ. 要介護認定と介護保険財政

鋸南町の要介護認定者は年々増加傾向にあり、要介護 1・2 の割合が多い。認定者の伸びに対して、給付費の上昇は抑えられている。

図表 介護保険認定者と介護保険給付費の推移(平成 12 年～平成 24 年)

【介護保険認定者の推移】

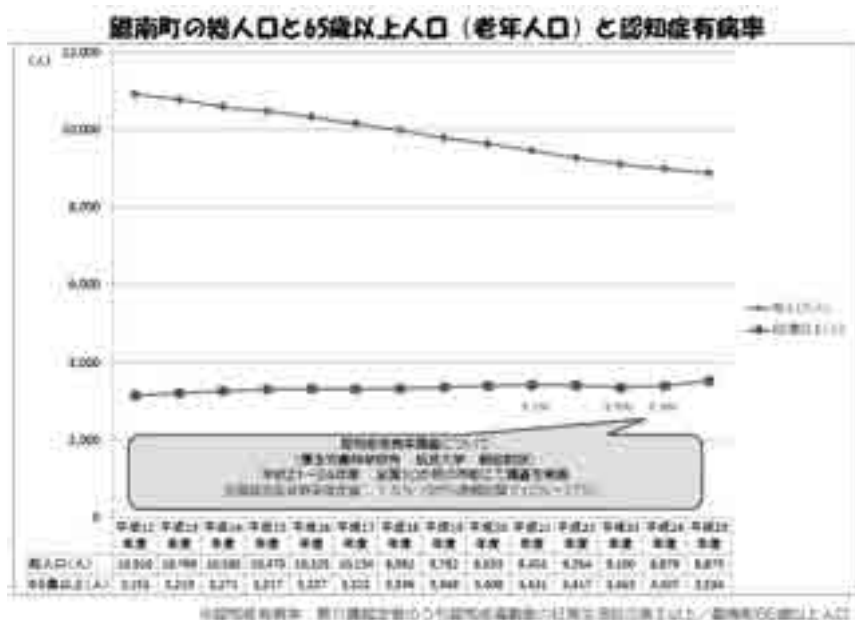


【介護保険給付費の推移】



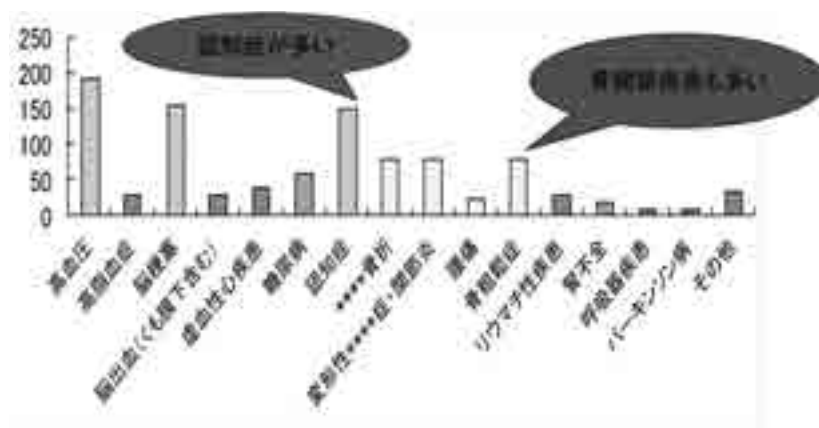
脳活性化訓練+ストレッチ+筋トレ

認知症高齢者も年々増加傾向にあるが、高齢者に占める認知症有病率は全国よりも低い。また、鋸南町の要介護認定者の半数は認知症を患っている。



介護保険申請の主要疾病を見ると、全体の上位は高血圧、脳梗塞であるが、認知症、骨関節筋疾患も原因として多くあがっていた。介護保険の主要疾病が認知症、骨関節筋疾患であることは高齢者が多いためと考える。

図表 介護保険認定者の主治医意見書による主要疾病



Ⅲ

取組事例／事例2

介護保険認定者と認知症高齢者の日常生活自立度

介護保険認定者の
半数は認知症

区分	自立度	平成21年度												平成22年度											
		認定者数	認知症者数	認知症者割合	認定者数	認知症者数	認知症者割合	認定者数	認知症者数	認知症者割合	認定者数	認知症者数	認知症者割合												
全町	要介護1	27	11	41%	27	17	63%	27	17	63%	27	17	63%												
	要介護2	21	12	57%	21	12	57%	21	12	57%	21	12	57%												
	要介護3	8	4	50%	8	4	50%	8	4	50%	8	4	50%												
	要介護4	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%												
	要介護5	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%												
	合計	57	38	67%	57	38	67%	57	38	67%	57	38	67%												
	認知症高齢者	11	11	100%	11	11	100%	11	11	100%	11	11	100%												
	合計	68	49	72%	68	49	72%	68	49	72%	68	49	72%												
	要介護1	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%												
	要介護2	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%												
	要介護3	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%												
	要介護4	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%												
要介護5	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%													
合計	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%													
合計	14	14	100%	14	14	100%	14	14	100%	14	14	100%													

令和5年度調査結果について
（厚生労働省科学研究費 認知症予防・認知症対応
平成21～24年度 全国100市町村にて調査を実施
※調査対象は介護認定者 18歳以上の高齢者（20～77歳）

鋸南町の介護給付費（施設＋居宅）は 885,527（千円）（平成 23 年）であり、第 1 号被保険者の保険料は 4,709 円（第 5 期）である。介護保険の認定者は年々増加しているが、平成 12 年度からの給付額の推移から要支援、要介護 2 を除き、経年の認定ランクの最高額には至っていない。高齢化率が高いにもかかわらず、認知症の有病率 10%以下で全国平均より低い。その他の状況をあわせて考慮すると、「なるべく介護保険を利用しない」という自助力の向上も推測され、重症化の先送りにつながっている。

図表 介護保険事業の概要

年度	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
総人口 (人)	10,910	10,769	10,582	10,473	10,325	10,154	9,982	9,782	9,633	9,452	9,264	9,100	8,979
65歳以上人口 (人)				3,317	3,276	3,222	3,241	3,273	3,411	3,434	3,419	3,363	3,407
高齢化率 (%)	29.9	30.5	30.9	31.7	32.2	32.7	33.4	34.4	35.4	36.3	36.9	37.0	38.0
認知症者数 (人)				3,692	3,719	3,738	3,755	3,768	3,761	3,764	3,755	3,733	3,749
65歳以上人口世帯 (人)				416					674		735	733	790
65歳以上人口世帯 (世帯)										431	482	482	488
介護保険認定者数 (人)	338	421	448	478	491	502	518	538	546	577	562	538	561
介護保険給付費率 (%)	11	13	14	14	15	15	16	16	16	17	17	18	19
介護保険給付費 (千円)	505,646	636,781	737,284	771,222	801,853	743,797	683,249	803,729	844,920	879,622	905,154	916,592	950,674
1人当たりの介護保険給付費 (千円)	1,492	1,813	1,648	1,624	1,634	1,482	1,320	1,494	1,548	1,525	1,558	1,456	1,459

老人保健施設計画課 老人保健課出典課 老人保健課計画課 地域連携課（中）一課

Ⅲ 取組事例／事例2

②生活環境と暮らし

図表 アセスメント項目シートから得た地域の情報（鋸南町）

地形・面積	房総半島南部の内房地域に位置する南北7.30km、東日10.75km、面積45.15km ² の町。東京湾口は直接前浜にぶつかり海岸部は砂浜帯と岩礁帯が入り組み複雑な地形。	
経済	第1次産業：第2次産業：第3次産業＝17：16：67（人口比％）	
行政	基本方針	<p>【「里山」を彩る】里山を花や動物たちで彩り、里山の恵みを生かしたまちづくりを進める。</p> <p>【「里海」に根ざす】里海の大切さを常に心に抱き、里海に根差したまちづくりを進める。</p> <p>【「里愛」で結びつく】鋸南町の住民、町を訪れる訪問客、そして町のことに興味を持った未来の住民・訪問客など、「鋸南町」をテーマにみんなが結びつき、明日の鋸南町をみんなで拓く、「里愛」で結びつくまちづくりを進める。</p>
	重点施策	<ul style="list-style-type: none"> ・里山ときめきプロジェクト：優良農地の確保、花であふれるまちづくりの推進、「里山」を通じた交流の推進 ・里海きらめきプロジェクト：美しい海洋環境、つくり育てる漁業の振興、「里海」を通じた交流の促進 ・里愛あったかプロジェクト：地域ぐるみの健康福祉のまちづくり、地域ぐるみの安全・安心のまちづくり、「里愛」を未来へつなぐふるさと教育の推進、「里愛」あふれる観光地づくりの推進 ・みんなで学ぼうおいのあるまちづくり《教育文化》 ・あなたの知恵・みんなが主役のまちづくり《住民参画交流》
交通状況	JR：内房線 1時間に1本。 高速バス：町内にバス停がなく、南房総市の富楽里バス停を利用。 鋸南町営循環バス（青バス・赤バス）運行。	
買い物		
コミュニティの活動状況	健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・健康体操教室：1会場、月2回 ・ヨガ教室：2会場、月2回 ・ラジオ体操：2会場（金・土・日）
	生きがいづくり	老人クラブ：18クラブ（542人）、平均月1回
	ふれあいづくり	憩いの場：2会場、月1回～2回
	地域組織	ボランティア20団体（声の広報、送迎ボランティア、配食ボランティア等、計269人）
介護サービスの提供状況	地域包括支援センター	1か所
	訪問系	4か所
	通所系	5か所
	地域密着系	0か所
	居住・施設系	1か所
公的組織	公園	公園9か所
	学校	小学校2か所、中学校1か所、高等学校0か所
	公民館	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会・町内会26か所（会員3,424世帯、加入率91％） ・公民館数等40か所
	スポーツ施設	体育館1か所、スポーツ施設1か所
	その他	文化施設2か所
	医療機関	病院1か所、診療所4か所、歯科医院5か所

Ⅲ

取組事例／事例2

鋸南町は地形的に風水害の影響を受けやすい。今後、東海地震や南関東直下型地震、さらには海外で起こった地震による津波などが被害をもたらす危険性が警告されている。住民・行政職員
の防災・危機管理意識を高め、地区や事業所で自主防災組織を育成するとともに、ひとり暮らし
の高齢者や障害者など災害時要援護者の防災対策を進めている。

従来は高齢者の交通事故が多かったことから、老人クラブ等の会合に警察所交通安全課が出向
き、防犯、交通安全の講習会、移動交番による相談、講習等を行っている。

地域の産業は、農林業、水産業が中心であり、ともに担い手の高齢化、後継者不足が進み、深
刻化している。このほか、駅周辺の商店街、事業所の多くは中小企業で厳しい経営状況におかれ
ている。

鋸南町は高齢化率が約 40%と高いが、認知症高齢者を家庭内だけでなく地域で見ることがで
きる点に特徴がある。介護予防事業の参加率は高く、地区の介護予防教室が 19 箇所ある。介護
予防教室の中で認知症に関する内容を取り上げているため、地域の住民は認知症やその対応につ
いての知識を持っている。また、各地区にリーダーがおり、参加者の欠席が続いたり、参加者の
中から気がかりがあれば、リーダーから地域包括支援センターに連絡が入る。すなわち、介護予
防教室に参加することが、自身の予防に役立つのみならず地域の中での見守りになっている。

介護予防事業の実施状況と参加率（参加者／高齢者人口）

介護予防事業	平成18年			平成19年			平成20年			平成21年			平成22年			平成23年			平成24年			
	開催数 (回)	実人員 (人)	延人員 (人)	開催数 (回)	実人員 (人)	延人員 (人)	開催数 (回)	実人員 (人)	延人員 (人)	開催数 (回)	実人員 (人)	延人員 (人)	開催数 (回)	実人員 (人)	延人員 (人)	開催数 (回)	実人員 (人)	延人員 (人)	開催数 (回)	実人員 (人)	延人員 (人)	
一次	38	43	485	60	73	864	81	91	1,030	110	261	1,505	115	282	1,372	143	305	1,716	158	363	2,089	
介護予防 通所型 (送迎付き)	22		298	69	38	844	106	36	1,054	102	41	1,108	143	46	1,226	150	50	1,428	54	59	1,577	
二次	55		358	15	17	95	8	8	74	6	6	62	6	12	35	6	16	69	6	20	102	
計	115		1,141	144	128	1,803	195	135	2,158	218	308	2,675	264	340	2,603	199	371	3,213	218	439	3,768	
高齢者人口 に対する 割合					3,369			3,408		3,431				3,417			3,363			3,407		
					3.8%			4.0%		9.0%				10.0%			11.0%			13.0%		

厚生労働省老健局老人保健課の地域包括支援センター、介
護予防事業担当者会議資料(平成 19 年 3 月 14 日)より～
二次予防(特定高齢者施策)の参加者は高齢者人口の概ね
5%が目標値とされていた。

3) 地域の健康課題

アセスメントの結果に基づき、地域の健康課題を以下のように整理した。

1 推計値で総人口、年少、生産年齢人口の減少と共に、高齢者の実数も数年で減少する。

- ・ 老年人口の実数は男女ともに平成 32 年から減少。2025 年問題に入っている。
⇒ 今後は予防事業の受け皿づくりよりも、内容の充実、継続、社会貢献、互助へと転換していく必要がある。

2 65歳以上の高齢者世帯、単身世帯は増加している。

- ・ 高齢者世帯、単身世帯が増加。
⇒ 地区での予防活動を閉じこもり防止、互いの見守り機能へと展開していく必要がある。

3 介護保険申請に至る主要疾病は高血圧、脳梗塞、認知症、骨関節筋疾患
特定健診でも高血圧、高脂血症、糖尿病の該当者が多い。

- ・ 介護保険の認定者は年々増加している。その主要疾病は高血圧、脳梗塞、認知症、骨関節筋疾患。
- ・ 特定健診の結果は高血圧、高脂血症、糖尿病の順になっている。
⇒ 生活習慣病を持っている方が早期からの介護予防事業に参加できるような環境、予防メニューの検討が必要である。

4 基本チェックリストの該当者の内訳（認知症、うつ、運動器）。

- ・ 基本チェックリストの該当者の内訳は認知症（28.9%）、うつ（19.3%）、運動器（17.5%）
⇒ 引き続き、認知症予防、閉じこもり予防に重点をおいたストレッチ、筋トレ、口腔、ポールウォーキングを実施していく。

5 老人クラブに参加し、田畑に従事していても、日常生活の活動量は少ない。

- ・ 老人クラブに参加し、田畑に従事している方々でも 1 日の活動量が少ない。海に近い地域は住居スペースも狭く、道幅も狭い。
⇒ 日常生活の中で、しっかり歩行と筋トレが取り入れられるような環境づくり、取り組みが必要。

6 男性は予防事業への参加が少なく、70歳を超えると非参加者の7割に脳の老化の兆しが見える。

- ・ 予防事業に参加していない男性は脳が健康である割合が 70 歳から 3 割未満と女性に比し低い。
⇒ 平成 24 年から「男塾」を開催し男性の参加を積極的に促している。引き続き、男性が参加しやすい事業メニューを検討していく。

4) 地域保健活動計画の立案

少子高齢化が進む中、自分の命や健康は自分で守るしかない状況にあり、防災、メタボリック症候群、ロコモティブ症候群、サルコペニア肥満の予防対策として、自分の健康づくりを健康なまちづくり、活発なまちづくりにつなげることを目指して、以下の2つの重点テーマを掲げた。

- ① 生涯現役！ポールを持って笑って楽しく歩ける町、きょなん
- ② 健康寿命世界一の町！きょなん：平均寿命－健康寿命＝0

具体的には、以下の3つの事業を計画した。

1. 講演会の開催（「骨関節筋疾患について」など）
2. 研修会の開催（「鋸南町の高齢者の活動量について（調査報告）」「ポールウォーキングについて」など）
3. 健幸資格検定（大吉～末吉）

「きょなん健幸隊」を結成する。大吉となった方はポールウォーキングの教室やイベントの際のサポート役となり、周囲の方々に幸せをお届けする役割（イベント参加者、観光客のおもてなし、地域住民の見守り、相談役等）を担う。

鋸南町では、新たな事業を始めたときには参加者へのアンケートをとるほか、MMS、10メートル歩行速度の向上など前後のデータを比較し、成果を確認した上で次に展開する。また、介護者の集いでアンケートをするなど住民の声を収集し、事業の起案文書に提示する基礎データは、業務の中で積み重ね蓄積した情報を活用している。業務の中で把握した「感覚」がデータによって示されているかどうか常に確認しながら、事業を計画することが重要と考えている。

5) モデル事業の振り返り

収集するデータ項目が多く、シートを埋めることに労力が集中してしまい、保健活動の的が絞りにくくなるという意見があり、重要なデータの絞込みや収集の効率化の必要性が指摘された。実績の推移のみならず、将来推計を見ることで、今後の事業の継続可能性を検討できるという意見もあった。また、数値のみでなく、地域に出向き住民の声や思いを拾い上げることも重要であるという意見が出された。

鋸南町では平成17年から認知症予防に重点を置いた介護予防に取り組んできたため、これまでに蓄積されたデータを活用してアセスメントを行った。その中で、大学等による調査研究データも活用した。アセスメントや課題の特定には、町内の患者の健康状態を把握している医師が参加するなど多職種で分析することで、互いの考え方や意見について気づかされ、今後の業務の展開に深まりと幅が持てるようになった。

高齢化がすでに進行している地方の市町村の経験が今後都市部で役立つのではないかと。小規模の地域の保健師は、地域に出て住民と相対して困っていることをじかに聞き、相談から解決まですべてに対応している。地域の共通課題を認識し、何かできないかいつも考えている。こうした関わり方が重要であると考えられる。

事例3：中津川市の健康課題に沿った介護予防活動を実践するために（岐阜県・中津川市）

1) 実施体制

中津川市の地域包括支援センターは中津川市に1センター設置され、13地域の在宅介護支援センターが拠点として機能している。

モデル事業は、健康部門の協力の下実施し、健康部門と高齢福祉部門担当で情報収集・整理について役割分担をした。

図表 実施体制

機関	所属・団体名	職種	役割
地域包括支援センター・行政	高齢支援課	政策係長	行政の立場・統括
	高齢支援課	保健師	行政の立場・保健師
	高齢支援課	保健師	行政の立場・保健師
	健康医療課	保健師	行政の立場・保健師

図表 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	1月8日	9:00～11:30	健康福祉会館	高齢支援課係長 保健師
第2回	アセスメント項目検討	1月20日	15:00～ 16:30	健康福祉会館	高齢支援課保健師 地域総合医療センター医師、健康医療課長
第3回	情報分析・課題抽出	1月22日	9:00～12:00	健康福祉会館	高齢支援課係長 保健師、健康医療課保健師
第4回	情報分析・課題抽出・計画	2月12日	9:00～ 12:00	健康福祉会館	高齢支援課係長 保健師、健康医療課保健師
第5回	ヒアリング	2月14日	13:30～ 16:00	健康福祉会館	高齢支援課課長、保健師 地域総合医療センター医師、健康医療保健師

モデル事業担当者の声



今までの事業を振り返る機会となり良かった。データの蓄積をし、事業効果を検証し、より効果の高い事業の実施に結び付けたい。

2) 地域の特性

収集したデータに基づきアセスメントを行い、地域の特性を整理した。

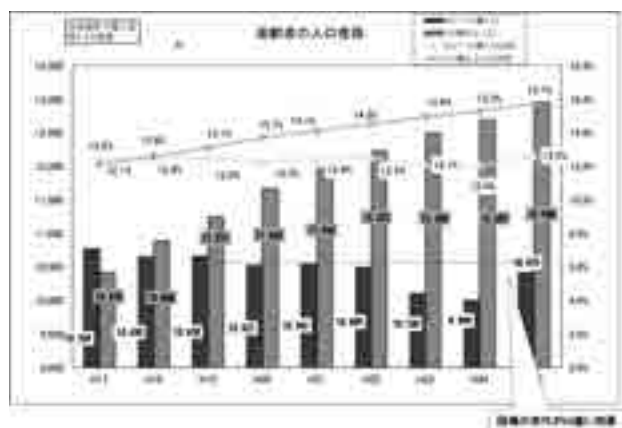
①基本情報の整理

図表 アセスメント項目シートから得た基本情報（中津川市）

人口(H25)	81,610人	高齢者世帯数(H22)	3,481世帯	
高齢者数(H25)	23,327人	独居高齢者世帯数(H22)	2,502世帯	
前期高齢者数(H25)	10,393人	認定者数(H23)	3,889人	
後期高齢者数(H25)	12,934人	認定率(H23)	17%	
高齢化率(H25)	29%	保険料(第1号被保険者) (第5期)	4,700円	
高齢者の状態像 (H23) (※はH24)	要介護度別利用者数	要支援1	332人	
		要支援2	422人	
		要介護1	748人	
		要介護2	740人	
		要介護3	560人	
		要介護4	496人	
	要介護5	591人		
	認知症高齢者数			
	死因別死亡率 (※)	全死因		966人
		悪性新生物		239人
		心疾患		142人
		肺炎		52人
		脳血管疾患		121人
		不慮の事故		47人
		老衰		102人
		自殺		17人
		腎不全		20人
		慢性閉塞性肺疾患		15人
	肝疾患		11人	
	二次予防事業			該当者数
運動器の機能向上			589人	
栄養改善			121人	
口腔機能の向上			430人	
閉じこもり予防・支援			133人	
認知症予防・支援			166人	
うつ予防・支援			387人	

ア. 人口・高齢化率・世帯の状況

中津川市は人口 81,610 人（平成 25 年）の都市で、出生率は減少、死亡率は上昇傾向にあるため、総人口は減少傾向にある。年少人口、生産年齢人口は減少し、老年人口の割合が増加（高齢化）が進んでおり、今後 25 年はその傾向が続くと見込まれている。



また、平成 17 年から 25 年にかけて、高齢者世帯数、独居世帯数が増加している。高齢化率の推移から今後も増加していくことが予想され、家庭介護力の弱い高齢世帯、独居世帯が増加するに伴って生活支援の必要な高齢者が増えると考えられる。

高齢世帯・独居高齢世帯年次推移

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
高齢者世帯	2,645	2,731	2,899	3,004	3,144	3,232	3,258	3,304	3,474
独居	2,518	2,687	2,823	2,943	3,099	3,223	3,362	3,473	3,654

健康福祉部事業概要(高齢支援課)

イ. 健康・疾患の状況

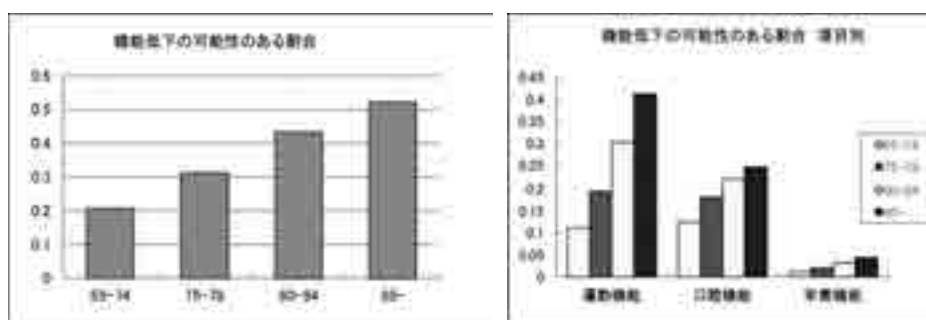
中津川市の死因順位別死亡数（平成 24 年）は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順に多く、トップ 3 は全国の傾向と同様である。死因別死亡では老衰件数も多く、高齢化に伴い健康で終末期を迎える人が増えている。

基本チェックリストの結果では、運動機能に問題を抱える者の割合がもっとも多い。また、運動器機能低下者の中で約 20%は BMI25 以上であった。ハイリスクの運動機能低下者を訪問し実態把握したところ、とくに膝関節疾患を抱えている方が多く、体格がやや大きかった（BMI23 以上）。

	運動機能	口腔機能	栄養機能	二次該当者
65-74歳	11.1%	12.5%	1.1%	20.7%
75-79歳	19.4%	18.1%	1.9%	31.2%
80-84歳	30.2%	22.3%	3.1%	43.4%
85歳	41.2%	24.7%	4.3%	52.1%
対象者全体の割合	21.2%	17.7%	2.2%	32.4%

BMI23以上	人	割合	BMI25以上	人	割合
男	332	13.3%	男	157	6.3%
女	663	26.6%	女	368	14.7%
計	995	39.9%	計	525	21.0%

年齢別にみると生活機能低下者の半数近くが 80 歳代以上であった。また、閉じこもりに該当する者の 63%が 80 歳代であり、そのうちの 66%は運動機能低下を合わせ持っていた。



	人数	割合	(再掲)	人数	割合
65歳以上69歳以下	2	0.3%			
70歳以上74歳以下	75	12.3%			
75歳以上79歳以下	130	21.4%	70歳代	205人	33.7%
80歳以上84歳以下	227	37.3%			
85歳以上	174	28.6%	80歳代	401人	66.0%
合計	608	99.7%			

ウ. 要介護認定と介護保険財政

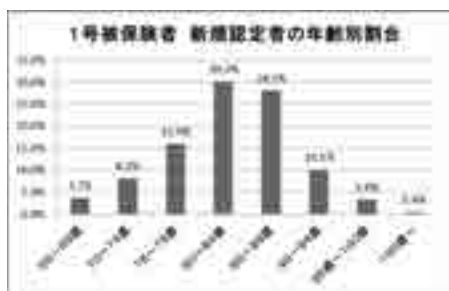
中津川市の要介護認定者については年々増加傾向にある。また、高齢化率・認定率共に県全体の値と比較すると高い。

市町村名	ア 管内人口	イ 管内高齢者人口	イノア 高齢化率	ウ 要介護認定者数	ウノイ 要介護認定者率	エ ウの内、要支援者数	エノウ 要介護認定者に占める要支援認定者率	オ ウの内、新規要介護認定者数	オノイ 新規認定者率	カ オの内、要支援者数	カノイ 新規要支援認定者率
県計	2,101,280	530,098	25.2	86,472	16.3	20,761	24.0	21,247	4.0	7,458	1.4
中津川市	82,387	23,363	28.4	4,087	17.5	846	20.7	1,031	4.4	286	1.2

岐阜県高齢福祉部

・総人口、高齢者人口：平成24年度末時点の人口を計上
 ・要介護認定者数：平成24年度末時点の要介護認定者数を計上
 ・新規要介護認定者数：平成24年度に新たに要支援、要介護認定を受けた人数（区分変更の認定、及び要支援から要介護又は要介護から要支援への変更は含まない。)

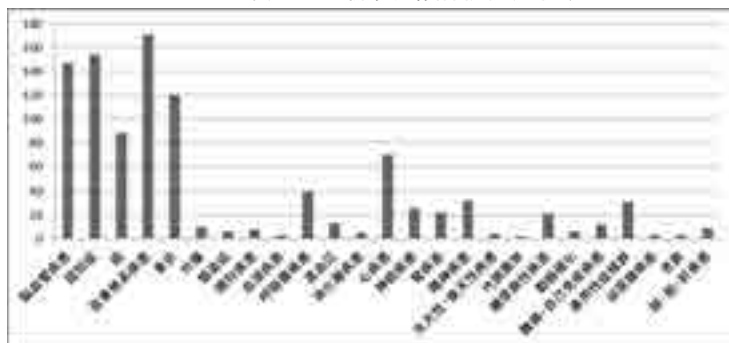
年齢では80歳代からの新規認定者が増加している。要介護認定者の中で認知症も増加している。また、新規認定疾患の原因疾患では筋骨格系疾患や認知症、脳血管疾患が上位を占めており介護予防を推進していく必要がある。また、要介護認定者の中でも、みまもりが必要な認知症が増加しており、高齢者人口全体に占める割合は6.2%となっている。



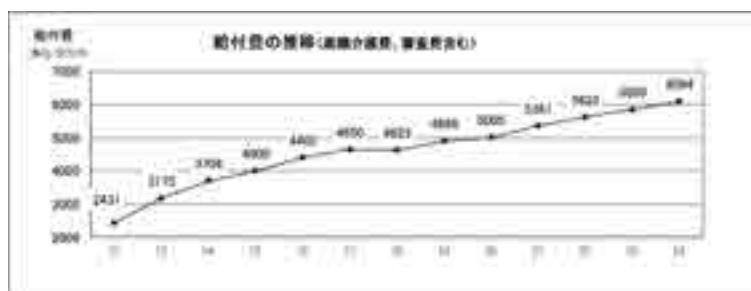
みまもりが必要な認知症者の年次推移

年度	21年	22年	23年	24年	25年
人数	1,143	1,158	1,244	1,291	1,454
高齢者人口に占める割合 (%)	5.1	5.1	5.5	5.7	6.2

H22 年度疾患別新規介護保険認定者数



介護保険認定率が高くなる年代層の増加により、介護保険などの社会保障費が増加していくことが予想される。介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数から介護保険給付費が増大している。



②生活環境と暮らし

図表 アセスメント項目シートから得た地域の情報（中津川市）

地形・面積	東は木曾山脈、南は三河高原に囲まれ中央を木曾川が流れ瑠。東西に28km南北に49km面積676.38km。県内6番目に面積が大きい。森林面積が大部分を占める。旧市内までのアクセスは、車で1時間かかる地域もある。	
経済	第1次産業：第2次産業：第3次産業＝5：41：54（人口比％）	
行政	基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・安心できる温かい福祉のまち ・安全で便利な暮らしのできる町 ・産業が活発で働く場の充実したまち ・豊かな自然と きれいな中津川 ・きらりと光る歴史。文化の中津川
	重点施策	<ul style="list-style-type: none"> ・安心できる福祉のまち ⇒ 障害者や高齢者が生き生き暮らせる社会づくり ⇒ 高齢者福祉の推進
交通状況	JR中央本線が市南部を東西に横断。また、明知鉄道が阿木地区を恵那方面および岩村・明智方面へ運行している。 JR東海 中央本線：美乃坂本駅、中津川駅、落合川駅、坂下駅 明知鉄道：飯沼駅、阿木駅	
買い物		
コミュニティの活動状況	健康づくり	
	生きがいづくり	老人クラブ：146、会員数11,977人（H25） 会員加入率40.5％（県29.2％）
	ふれあいづくり	高齢者ふれあいサロン：503回、参加人数21,093人（488自治体で実施）
	地域組織	
介護サービスの提供状況	地域包括支援センター	1か所
	訪問系	19か所
	通所系	29か所
	地域密着系	11か所
	居住・施設系	11か所
公的組織	公園	公園18か所
	学校	小学校19か所、中学校12か所、高等学校6か所
	公民館	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会・町内会173か所（会員23,988人） ・公民館8か所、集会所136か所
	スポーツ施設	スポーツ施設43か所
	その他	集会所136か所、市内自治会集会所施設 363か所
	医療機関	病院3か所

【地域・地形】県下でも6番目に広い地形であり、サービスの分散配置や移動手段の確保を考慮する必要がある。【経済】高齢者の就労は減少傾向にあり、外出支援や地域との交流を促す活動の支援が求められる。【政治・行政】市の総合計画の中に高齢者福祉の推進が重点政策として位置づけられているため、今後高齢者の増加に伴い重要度が増す。【交通】公共機関が乏しく、生活していく上で車の必要性が高くなる。一方で認知症高齢者の運転などの問題もあるため対策が必要となる。

【コミュニティ】老人クラブの加入率が県全体の値より高く、他市と比較しても老人クラブの数が多い。地域での活動状況までは把握できないが、身近な地域で参加できる活動組織がある。高齢者がレクリエーション活動する場所が地域に確保されている。自治会の集会所のほか、各地区に老人福祉施設が点在しており、身近なところに施設が確保されている。

シルバー人材センター会員数等の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
会員数	888人	887人	876人
公共事業受託件数	429件	233件	201件
民間受託件数	3,359件	3,333件	3,437件

シルバー人材センター実績

老人クラブ会員数等の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
クラブ数	150	150	149
会員数	12,536人	12,509人	12,458人

高齢支援課

老人クラブ会員数・加入率

市町村名	人口(人)	60歳以上(人)	クラブ数	会員数(人)	加入率(%)	加入率順位
県計	2,055,516	693,408	2,778	202,399	29.2	
中津川市	79,558	29,560	146	11,977	40.5	18

3) 地域の健康課題

アセスメントの結果を整理して、地域の健康課題を以下のように整理した。

1 生活機能調査結果より運動器の機能低下を有する者が多く新規認定者の原因疾患でも筋骨格系疾患を有する者が上位を占める。

- ・ 生活機能調査は 70～89 歳に個別通知して実施。回収率は 85%と高い状況である。
- ・ 機能別の低下者の状況を見ると運動器の機能低下が一番多く 21%該当する。80 歳代の機能低下者のうちの 30%以上が運動器の機能低下に該当する。
- ・ 新規要介護認定者の主な原因疾患は筋骨格系疾患、認知症、脳血管疾患である。筋骨格系疾患を有する者が最も多く、運動機能低下の原因であることが示唆される。

2 運動機能低下者に肥満傾向の者が多い。

- ・ H23 年度の生活機能調査結果から運動器の機能低下該当者の約 40%が BMI23 以上、約 20%は BMI25 以上となっている。性別で見ると、女性は男性の 2 倍となっている。
- ・ 運動機能低下者の実態訪問から運動器の機能低下の原因として膝関節疾患を有する者が多く、その背景として BMI23 以上の者が多い。

3 閉じこもり該当者に運動機能低下者が多く、閉じこもり該当者は80歳代で多くなっている。

- ・ 生活機能低下者のうち閉じこもりに該当するものは 6%ほどみられる。年齢では閉じこもり該当者の 63%は 80 歳代にみられる。その中の 66%は運動機能低下も有する。

4 みまもりが必要な認知症者数の増加。

- ・ 新規要介護認定者の原因疾患調査から認知症が上位を占めている。
- ・ 介護負担が大きいと思われるみまもりが必要な認知症の高齢者人口比率をみると H21 年で 5.1% 平成 25 年 6.2%と 5 年間で 1.1%増加している。

高齢化率が高く、独居・高齢世帯数も増加しており、住み慣れたまちで生活機能を維持しながら自立した生活を送ることができるようにするための取り組みが必要である。物理環境や交通機関の乏しさなどから、身近な地域で利用しやすい事業が必要となる

具体的には、介護認定の原因や生活機能調査結果及び実態把握訪問から、運動器の機能向上支援に取り組む必要がある。また、80 歳代になると、新規要介護認定者が 70 歳代後半の 2 倍に増加すること、生活機能低下者の半数近くが 80 歳代以上であること、閉じこもり該当者の 63%は 80 歳代にみられることなどから、閉じこもり予防にも取り組む必要がある。要介護認定者の認知症の状況、新規認定疾患の原因疾患から認知症に対する予防・支援をする取り組みも必要である。

4) 地域保健活動計画の立案

地域の健康課題を踏まえ立案した地域保健活動計画では以下の2つを目標とした。

- ① 生活機能低下者の機能低下の状況に合わせて介護予防教室の展開
- ② 生活機能低下者を含めた一次予防事業の強化

具体的には、以下の教室の実施・拡充を考えている。

(ア) 運動機能向上教室の実施

各地域の公民館等を会場として、機能低下の状況に合わせて集団や個別通所事業を実施し、運動機能向上プログラム・栄養改善の支援等を行う。週1回90分×12回以上を想定。体力測定の結果や基本チェックリスト、本人の主観的健康観・参加後の体調の変化等の聞き取りを評価指標とする。

(イ) 閉じこもり予防の教室の実施・拡充（あんきなくらぶ）

中学校区単位を会場として、送迎を設け、レクリエーション、昼食交流を行う。運動プログラムの実施のための従事者研修を実施する。1日4時間以上週1回×48回を想定する。基本チェックリスト、本人の主観的健康観、教室参加後の感想の聞き取りを評価指標とする。

(ウ) 認知症予防教室の実施

学習療法・参加者同士の交流等を実施する。時間週1回60分×24回以上を想定する。MMSE、本人の主観的健康観の聞き取りを評価指標とする。

5) モデル事業の振り返り

モデル事業は今までの事業を振り返る機会となった。

生活機能調査データの蓄積と実態調査結果があり、数字と地域の実態が確認できる状況があったため、有意義な分析を行うことができた。医療や健診のデータは用いず、生活機能調査のデータから地域課題の優先順位を絞る上で工夫した。

プラン策定を行う上では、生活機能調査のデータだけでなく、実際の生活場面を訪問して確認し、生活実態にあわせ、より利用者の通所しやすい場所で事業を実施する工夫が必要である。事業を利用されない方も多いため、在宅介護支援センターなどの高齢者を支える機関と連携し、生活支援や見守りの充実をはかることも重要である。

今後は、データの蓄積に加えて、事業効果を検証し、より効果の高い事業の実施に結び付けたい。交通弱者が多い地域であるために、事業利用者の増加のためには事業利用しやすいような送迎方法を取り入れることも必要である。

事例4：郡上市における地域診断（介護予防）（岐阜県・郡上市）

1) 実施体制

郡上市は平成16年に7町村が合併した。日常生活圏域は旧町村をベースに7圏域（八幡地域・大和地域・白鳥地域・高鷲地域・美並地域・明宝地域・和良地域）に分かれ、地域包括支援センターは郡上市（八幡地域）に1箇所があるが、その他の圏域に振興事務所があり日々連携を取っている。7圏域それぞれに専任保健師が配置されている。

今回のモデル事業の実施体制は図表の通り。郡上市の地域包括支援センターは直営であり、データ収集は高齢福祉課職員で担当を決め、作業を行った。収集後、高齢福祉課・健康課7名で分析・アセスメントを行った。

図表 実施体制

機関	所属・団体名	職種	役割
国保直診施設	国保地域医療センター	診療所長	医療の立場・保健活動支援（総合アドバイザー）
行政	健康福祉部・福祉事務所	部長・所長	行政の立場・統括
	健康福祉部・地域包括支援センター	課長・所長	行政の立場・統括
	健康福祉部高齢福祉課	保健師・介護支援 専門員	行政の立場（保健師）
	健康福祉部健康課	課長	行政の立場
	健康福祉部高齢福祉課	係長	行政の立場

モデル事業担当者の声



郡上市は市域が広く地域特性があるが、その分析ができていない。今後も必要なデータがあれば、日ごろの業務において蓄積しておくべきと感じた。

2) 地域の特性

収集したデータに基づきアセスメントを行い、地域の特性を整理した。

①基本情報の整理

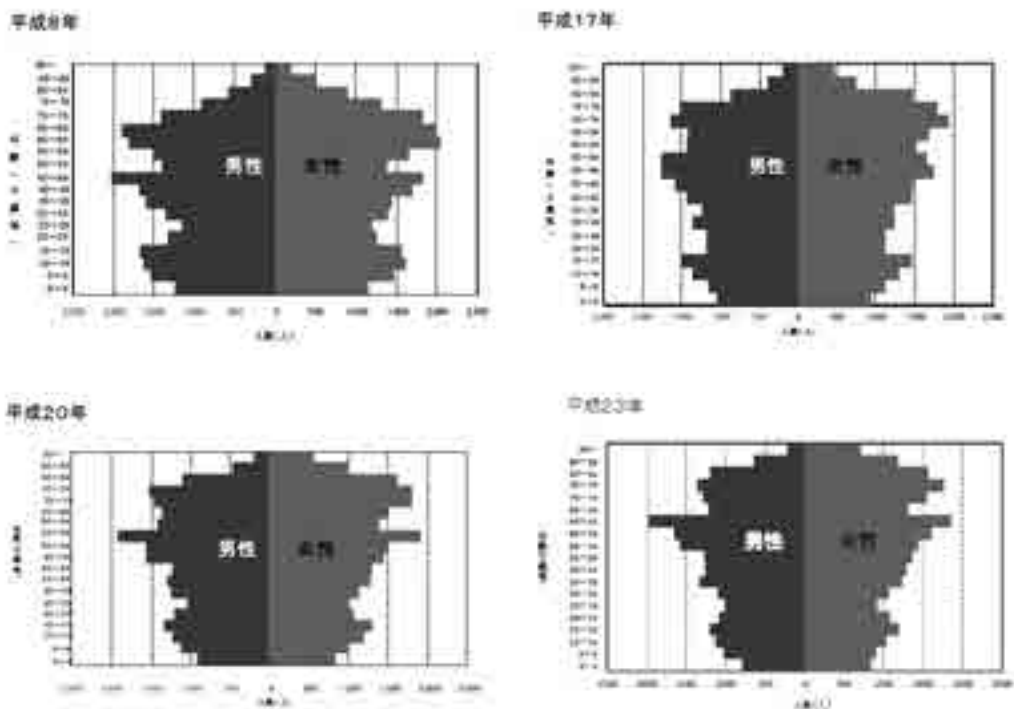
図表 アセスメント項目シートから得た基本情報（郡上市）

人口(H22)	44,487人	高齢者世帯数(H25)	1,834世帯	
高齢者数(H22)	14,315人	独居高齢者世帯数(H25)	2,131世帯	
前期高齢者数(H22)	5,689人	認定者数(H24)	2,325人	
後期高齢者数(H22)	8,626人	認定率(H24)	16%	
高齢化率(H22)	32%	保険料(第1号被保険者) (第5期)	3,200円	
高齢者の状態像 (H23) (※はH24)	要介護度別利用者数 (※)	要支援1	259人	
		要支援2	301人	
		要介護1	482人	
		要介護2	446人	
		要介護3	316人	
		要介護4	285人	
		要介護5	236人	
	認知症高齢者数			
	死因別死亡率 (※)	全死因	675人	
		悪性新生物	161人	
		心疾患	113人	
		肺炎	85人	
		脳血管疾患	85人	
		不慮の事故	27人	
		老衰	35人	
		自殺	15人	
		腎不全	19人	
		慢性閉塞性肺疾患	10人	
		肝疾患	6人	
	二次予防事業		該当者数	
運動器の機能向上		282人		
栄養改善		32人		
口腔機能の向上		195人		
閉じこもり予防・支援		49人		
認知症予防・支援		211人		
うつ予防・支援		166人		

ア. 人口・高齢化率・世帯の状況

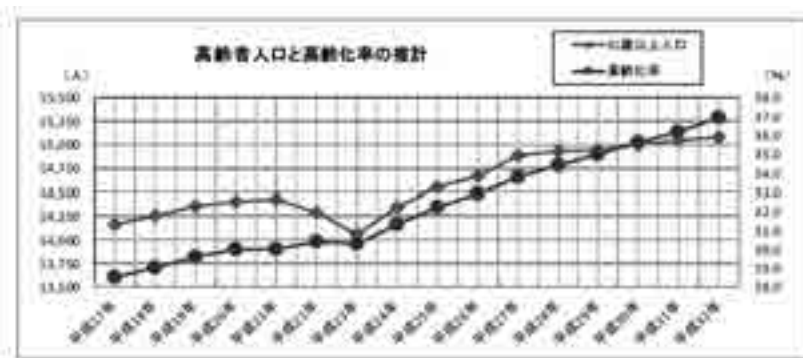
郡上市は人口 44,487 人（平成 22 年）の都市で、全体では総人口が男女共に減少傾向にある。人口ピラミッドで見ると、平成 20 年には逆三角形へと形の変化が見られる。老年人口が横ばいに対し、年少人口・生産年齢人口の減少が顕著である。

独居世帯が増加するが、独居の方を介護保険で支えるのか、団塊の世代の社会貢献の一部として独居の方を支えるような介護保険の枠組み以外の支援システムの検討も必要である。



出典）郡上市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第5期）

終戦前後の出生数が少ない年齢層が65歳に到達するため、平成22～23年度の高齢者数は一旦減少に転じるものの、全体として高齢者数は増加傾向にある。高齢化率は32.2%（平成25年）である。また、高齢者夫婦世帯・65歳以上の高齢者単身世帯も増加している。



出典）郡上市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第5期）より

区分	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
一般世帯数	13,682	13,964	14,137	14,455	14,683	14,759	14,575
65歳以上の親族のいる世帯数	5,750	6,188	6,868	7,883	8,727	9,020	9,075
高齢者夫婦世帯	—	—	1,018	1,437	1,754	1,905	1,966
65歳以上の高齢者単身世帯	357	518	673	678	1,085	1,225	1,460

出典）郡上市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第5期）より

Ⅲ

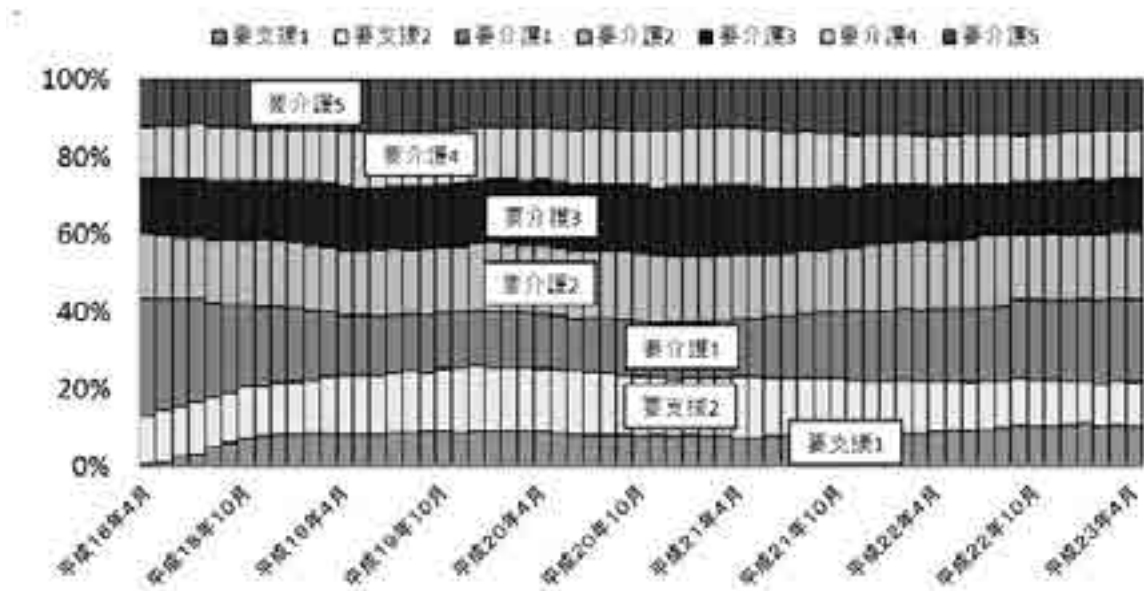
取組事例／事例4

イ. 健康・疾患の状況

郡上市の死因順位別死亡数（平成 24 年）は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の「生活習慣病」が多く、「肺炎」の割合も増えている。肺炎の増加は郡上市においても認められる。予防として①肺炎球菌ワクチンの実施②口腔ケアを施設ベースから地域ベースに拡大③地域で栄養への取組みすることが必要と考えられる。

ウ. 要介護認定と介護保険財政

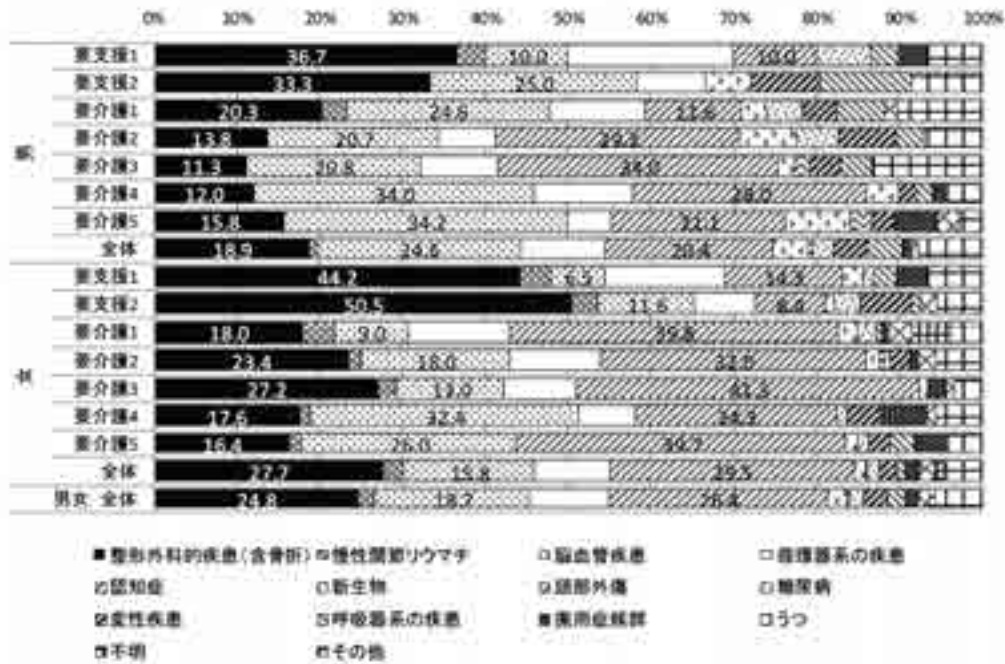
郡上市の要介護認定者は年々増加傾向にあり、平成 12 年では 1,200 人程度だったが、平成 24 年には 2,325 人に増加している。構成比は要介護 2～5 は横ばい状態であり、要介護 1 と要支援 2 で認定者数の増加が見られる。



出典) 郡上市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第 5 期）より

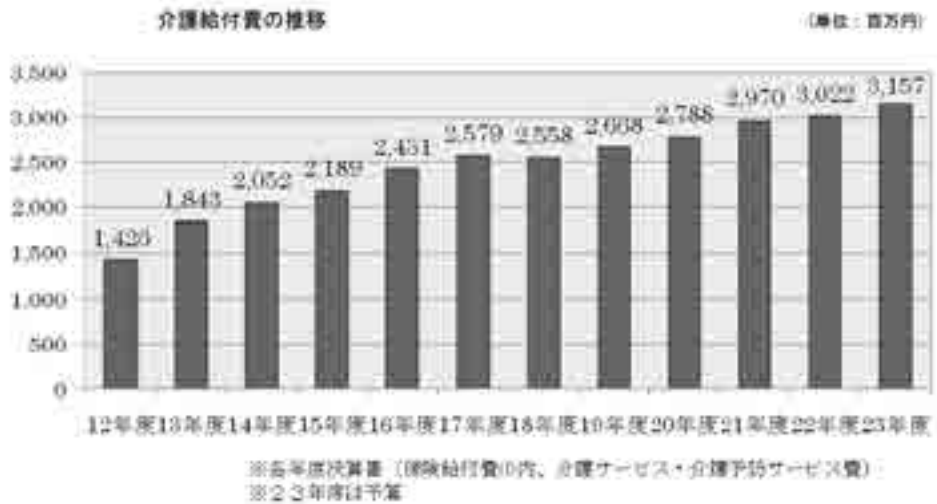
介護保険申請の主要疾病⁴を要介護度別に見ると、要支援 1,2 では整形外科的疾患（変形性脊椎症、骨粗鬆症、変形性膝関節症、骨折後など）が多い。また要介護 4,5 では脳血管疾患が多く、認知症は要介護 3 で脳血管疾患を上回っている。男女別に見ると、要支援 1,2 及び要介護 1 において、女性と比較し男性で脳血管疾患の占める割合が高く、要介護 1 以上で、男性と比較し女性で認知症の占める割合が高い。

⁴ 平成 23 年 4 ～7 月までの間に要介護認定審査会で認定された 1,006 人の、主治医意見書において一番初めに書かれた疾患の要介護度別割合を算出。



出典) 郡上市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第5期)より

郡上市の介護給付費は総額で3,229,030(千円)(平成24年)であり年々増加傾向にある。第1号被保険者の保険料は3,200円(第5期)である。



出典) 郡上市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第5期)より

Ⅲ

取組事例／事例4

②生活環境と暮らし

図表 アセスメント項目シートから得た地域の情報（郡上市）

地形・面積	長良川の源流域を形成する森林地帯が市全域の90%を占め、長良川源流部にあたる大日山麓一帯にはひるがの高原や上野高原、明宝水沢上一帯にはめいほう高原が広がり、清流長良川をはじめ和良川、石徹白川など24本の一級河川が流れる水と緑に恵まれた地域。また、市の最北部に位置する白鳥町石徹白地区と高鷲町ひるがの地区は、太平洋と日本海の分水嶺になっている。	
経済	第1次産業：第2次産業：第3次産業＝7：34：59（人口比（%））	
行政	基本方針	<p>【自ら考え行動する、自立・自律のためのまちづくり】 本格化する地方分権社会に適合し、活力あるまちを実現するため、市民・行政・民間などが一体となり、地域の自立・自律をめざす。</p> <p>【市民と行政の協働と補完によるまちづくり】 市民や地域でできること、市民や地域がおこなうことで、より大きな効果が生みだせることと、行政でおこなうことを設定し、地域の自律をめざす。</p> <p>【地域の個性を生かす連携によるまちづくり】 個性豊かな地域資源や、人材を生かし、地域と人と連携を進め、有効で相乗効果を導くまちづくりをめざす。</p>
	重点施策	<p>財政の縮小、人口の減少と高齢化の進行という背景があり、市が取り組むべき課題は「誰もが故郷に愛着と誇りをもち、安心して元気に暮らし続けられる地域をつくる」ことである。そのためには地域資源を活かした産業の振興と、地域における支え合いの仕組みづくりを重点課題として取り組む必要がある。産業・経済面では、地域に根ざしたモノづくりを基軸として経済活動へ移行する仕組みを進める。生活面では、行政による公共サービスの範囲の縮減により、様々な課題を解決する主体として地域の役割が重要であり、地域の暮らしを支えていくコミュニティ機能の維持と体制づくりが必要となる。自治会や公民館等が連携して協働して取り組みを行う自立型コミュニティを形成していく。</p> <p>安心して子育てができる環境づくりを目指して、第3子以降の子供の手当として6年間年10万円の商品券の交付、高校生への医療費助成、予防接種の補助をそれぞれ市の独自施策として行っている。</p>
交通状況	市内のバス運行状況：路線バス4路線、高速バス2路線、自主運行バス21路線、デマンド型交通4路線。利用者の状況に応じて、運行曜日を設定している路線もある。	
買い物		
コミュニティの活動状況	健康づくり	
	生きがいづくり	老人クラブ・シニアクラブ：会員数9,029人、加入率51%、活動18回
	ふれあいづくり	ふれあいサロン：会員数1,555人、活動回数1,495回
	地域組織	25年6月現在、郡上市社会福祉協議会にボランティア団体として登録しているのは97団体で男性632人、女性1,311人、合計1,943人。年代層は60歳～69歳が32%、70歳～79歳が27%と高齢者が約6割を占める。活動内容は、高齢者福祉施設への訪問、障がい者への支援、地域清掃活動、サロン活動、スポーツ活動、日赤奉仕活動など。
介護サービスの提供状況	地域包括支援センター	1か所
	訪問系	23か所
	通所系	19か所
	地域密着系	6か所
	居住・施設系	6か所
公的組織	公園	公園98か所
	学校	小学校23か所、中学校9か所、高等学校3か所
	公民館	・自治会・町内会107か所（設置数107、会員14,157人、加入率93%） ・公民館数等26か所
	スポーツ施設	44か所
	その他	文化施設13か所
	医療機関	病院5か所、診療所19か所、歯科医院13か所

郡上市は、市域の約 9 割を山林が占める山岳丘陵地帯であり、その大部分が長良川の源流域であり、河川によって作られたいくつもの谷筋に集落が形成されている。北から南まで約 52km あり、北部では冬季の積雪が 2 メートル程度ある一方、何部ではほとんど雪がないといった多様性がある。日常生活圏域ニーズ調査によると、「ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を地域で支えるためにどのようなボランティア活動があるか」といいと思いますか」という設問に対し、「話し相手・相談相手になること」が 48.3%と最も高く、次いで、「雪かき」(35.5%) が挙げられている。

郡上市には高齢者の生きがい・交流の場としてシニアクラブがあり、合併前の旧町村ごとに 7 つの支部組織がある。会員数は 9,029 人（平成 23 年）で、60 歳以上人口に対し約 5 割の加入率となっている。高い加入率が見られる一方、実態としては幽霊会員もおり、老人クラブやサロンといった交流の場をどのように継続するかが課題の 1 つとして挙げられている。日常生活圏域ニーズ調査によると、介護予防のために、参加してみたい地域での活動等については、「高齢者同士がふれあえる交流の場」が 31.3%と最も高くなっている一方、高齢者の外出する際の移動手段として「自動車（人に乗せてもらう）」が 40.9%と高く、高齢者の移動手段の検討が必要である。

シニアクラブの現況表

支部名	クラブ数 (団体)	会員数 (人)	世帯数 (世帯)	60歳以上人口 (人)	平成23年4月1日 加入率(%)	平成20年4月1日 加入率(%)
八幡	34	2,793	2,104	6,253	44.7	46.7
大和	20	1,460	1,066	2,413	60.5	62.4
白鳥	25	1,854	1,471	4,356	42.6	45.8
高鷲	8	535	437	1,193	44.8	50.0
美波	18	1,011	711	1,738	58.2	61.9
明宝	7	643	421	774	83.1	78.0
和良	15	761	509	949	80.2	84.1
計	127	9,029	6,719	17,676	51.2	53.8

出典) 郡上市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第5期)より

またボランティア養成については、平成 25 年 6 月現在、郡上市社会福祉協議会に登録しているボランティア団体(97 団体)の構成員は計 1,943 人(男性 632 人、女性 1,311 人)であり、年齢別に見ると、60 歳～69 歳が 32%、70 歳～79 歳が 27%で、高齢者が約 6 割を占めている。今後増加する高齢者全てが要介護状態にあるわけではなく、そうした世代の介護予防・介護支援の参加を促す仕組み作りが重要である。郡上市では、生活機能が低下している高齢者を早期に発見するため、特定健診(40～74 歳)、後期高齢者健診(75 歳以上)に合わせて生活機能の確認を市内で実施しており、介護予防の観点から 65 歳以前からの住民の健康状態の把握を高齡福祉部門以外の部門と連携して進めることが重要である。

3) 地域の健康課題

アセスメントの結果を整理して、地域の健康課題を以下のように整理した。

1 少子高齢化の進展。

- ・ 後期高齢者（75歳以上）の介護保険サービス利用率が高いため、後期高齢者の要介護状態への移行を減らしていくことが必要。
- ・ 経済的に支えるという意味では、生産年齢人口の増加が望ましいが、政策的には現状では困難である。
- ・ 高齢者は今後増加するものの、全ての人が要介護状態になるわけではない。**団塊世代の社会貢献の一部として独居の方を支える、介護保険の枠組み以外の支援システムの検討**が必要。

2 死亡原因として肺炎の増加。

- ・ 予防対策として①肺炎球菌ワクチンの実施、②口腔ケアを施設ベースから地域ベースに拡大、③地域で栄養への取り組みすることが必要
- ・ 栄養に関しては、低栄養に関する啓発を行うと共に、口腔ケアと同様、栄養サポートチームの地域への拡大が必要。

3 要介護・要支援者の増加。

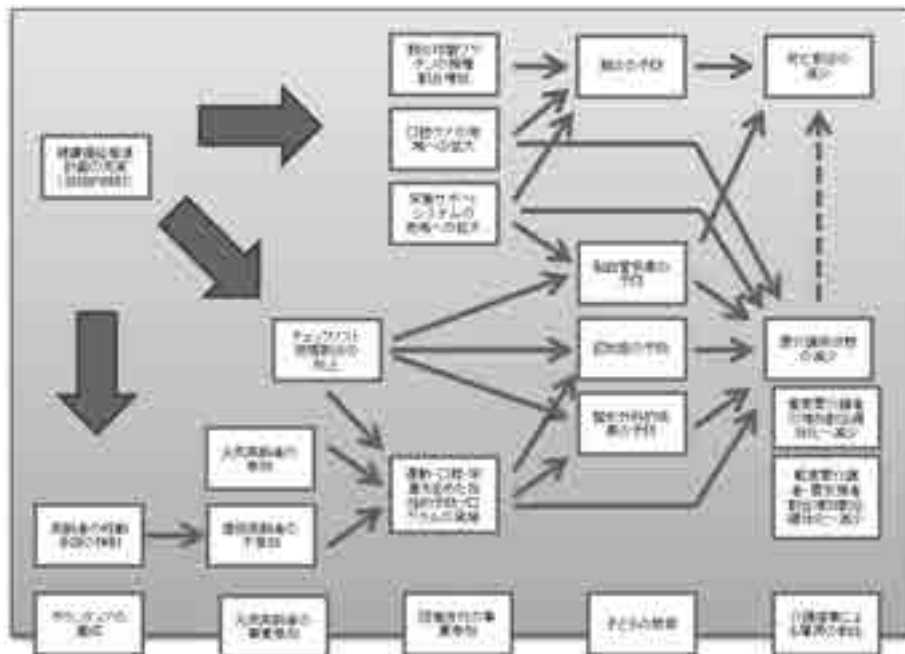
- ・ 要支援、要介護者（要介護1）の増加。
- ・ 整形外科疾患、脳血管疾患、認知症の予防対策が必要。

4 交通

- ・ 高齢者の移動手段の確保。

4) 地域保健活動計画の立案

地域の健康課題を踏まえ立案した地域保健活動計画のうち、優先度の高い事業項目は「高齢者が高齢者を支える仕組み作り」であり、具体的には以下の検討が必要である。



元気高齢者・団塊世代による高齢者を支える仕組み

- ・ ボランティア養成講座等教育体制の整備、有償ボランティアの導入、高齢者マイスター（仮）の育成等
- ・ 高齢者の集う場（サロンなど）に加入者の実態把握の必要性、継続性の検討

高齢者を支えるための教育

- ・ 高齢化の進展という社会状況に応じた教育の実施。（例：認知症教育の導入 ※一部学校では実施中であり、福祉推進校の指定等を利用）
- ・ 子どもの教育において「自分のため」「環境づくりのため」の2つの側面からアプローチする。

高齢者を支えるための雇用の創出

- ・ 介護関係の雇用の創出。元気高齢者を介護産業へリンクさせる必要あり。

5) モデル事業の振り返り

モデル事業の振り返りとしては、「第6期の介護保険事業計画の策定作業に取りかかる時期なので、これからの作業の参考にしたい。」「モデル事業では分析・課題抽出などが十分にできなかったもので、これを機会に、高齢福祉課（地域包括支援センター）、高齢者のいきがいや健康にかかわる部署と連携を密にしながら作業を進めたい。」など今後の事業計画への反映の意向や、他部門連携の重要性が指摘された。

事例5：「地域資源・産業を生かした介護予防を支える仕組みづくりを目指して」（島根県・飯南町）

1) 実施体制

島根県飯南町は、雲南市・奥出雲町及び飯南町の1市2町が設立している広域連合である雲南広域連合に属している。日常生活圏域は7圏域で、1市2町ごとにサブ圏域が設定されている。地域包括支援センターは雲南サブ圏域に3箇所、仁多サブ圏域・飯南サブ圏域にそれぞれ1箇所設置されている。

サブ圏域	日常生活圏域
雲南サブ圏域	①大東・加茂圏域 ②木次・三刀屋圏域 ③吉田・掛合圏域
仁多サブ圏域	④仁多圏域 ⑤横田圏域
飯南サブ圏域	⑥頓原圏域 ⑦赤来圏域

飯南町では毎月、保健福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会で介護予防推進会議を開催しており、地域のサロンの開催状況や配食サービス担当者からの情報共有している。従って今回のモデル事業は、この介護予防推進会議構成メンバーをベースに、飯南町で実施している「まめなまちづくり推進協議会」の生涯現役部会のメンバーも加えて実施した。

図表 実施体制

機関	所属・団体名	職種	役割
国保直診施設	飯南町立飯南病院	医師	院長
	飯南町立飯南病院	歯科医師	副院長
	飯南町立飯南病院	歯科衛生士	
地域包括支援センター・行政	飯南町社会福祉協議会	課長	
	飯南町保健福祉課	保健師	
	飯南町産業振興課	森林セラピー担当	
	飯南町地域包括支援センター	社会福祉士	
	飯南町地域包括支援センター	理学療法士	
自治会 老人クラブ その他住民組織	飯南町老人クラブ頓原支部	事務局	
	ふきのとうサロン		担当職員
	デイサービスセンターまごのて		所長

今回のモデル事業の会合スケジュールは図表の通り。メンバーが様々な形で介護予防に関わっていることから、それぞれの立場で考える地域診断・介護予防推進について意見集約を行った。

図表 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	12月25日	16:00～ 17:00	保健福祉センター	事業説明・概要説明
第2回	アセスメント項目検討	1月22日	16:00～ 17:00	飯南町社協	アセスメント内容検討
第3回	情報分析・課題抽出	1月28日	17:00～ 18:00	保健福祉センター	地域診断データ分析
第4回	活動計画の策定	2月10日	15:00～ 17:00	保健福祉センター	地域資源の確認・検討
第5回	振り返り	2月12日	9:00～ 10:00	保健福祉センター	振り返り・今後の展望

モデル事業担当者の声



介護保険関連のデータに関しては、雲南広域連合（1市2町）で運営しているため、飯南町独自のデータを収集しにくい部分がありました。社会資源で会館や公民館、集会所など名称が異なっており、カウント方法に苦慮した部分がありました。

2) 地域の特性

収集したデータに基づきアセスメントを行い、地域の特性を整理した。

①基本情報の整理

図表 アセスメント項目シートから得た基本情報（飯南町）

人口(H25)	5,427人	高齢者世帯数(H22)	338世帯	
高齢者数(H25)	2,159人	独居高齢者世帯数(H22)	243世帯	
前期高齢者数(H25)	710人	認定者数(H23)	430人	
後期高齢者数(H25)	1,449人	認定率(H23)	20%	
高齢化率(H25)	40%	保険料(第1号被保険者) (第5期)	4,950円	
高齢者の状態像 (H23) (※はH24)	要介護度別利用者数	要支援1	41人	
		要支援2	43人	
		要介護1	70人	
		要介護2	64人	
		要介護3	59人	
		要介護4	74人	
		要介護5	79人	
	認知症高齢者数			
	死因別死亡率 (※)	全死因	92人	
		悪性新生物	25人	
		心疾患	11人	
		肺炎	9人	
		脳血管疾患	10人	
		不慮の事故	5人	
		老衰	12人	
		自殺	3人	
		腎不全		
		慢性閉塞性肺疾患		
	肝疾患			
	二次予防事業		該当者数	
運動器の機能向上		20人		
栄養改善		1人		
口腔機能の向上		6人		
閉じこもり予防・支援		4人		
認知症予防・支援		18人		
うつ予防・支援		18人		

ア. 人口・高齢化率・世帯の状況

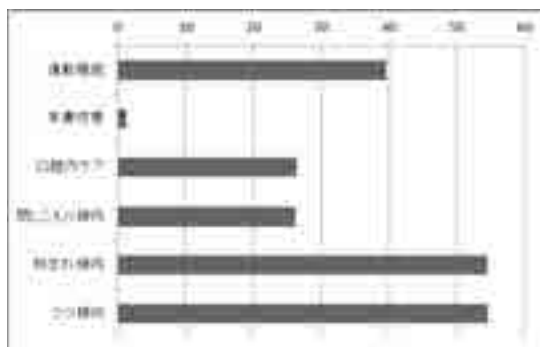
飯南町は平成17年に飯石郡赤来町・頓原町が合併してできた町で、頓原圏域の人口は2,869人（平成25年）の地域である。総人口、出生数は年々減少傾向にあり、特に年少人口・生産年齢人口の減少が顕著である。高齢化率（頓原圏域）は40%（平成25年）で、平成42年まで上昇傾向である。平成32年までは前期・後期高齢者数の増加が予想されている。高齢者夫婦世帯数・65歳以上の高齢者単身世帯数が増加傾向にある。世帯数は3割程度の減少であることから、1世帯あたりの人口が減少していると言える。

イ. 健康・疾患の状況

飯南町の平成24年の死因順位別死亡数を見ると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の生活習慣病の割合による死亡が多い。割合としては低いが肺炎や自殺による死亡も見られる。

また、基本チェックリスト結果⁵を見ると、二次予防事業対象者の該当割合は、運動機能39.6%、口腔機能26.4%、閉じこもり傾向26.4%、物忘れ傾向・うつ傾向55.5%であった。

⁵ 平成25年二次予防事業の対象者把握事業：平成25年1月に介護保険認定を受けていない高齢者1,783名を対象に基本チェックリストを配布。回収率は63%。



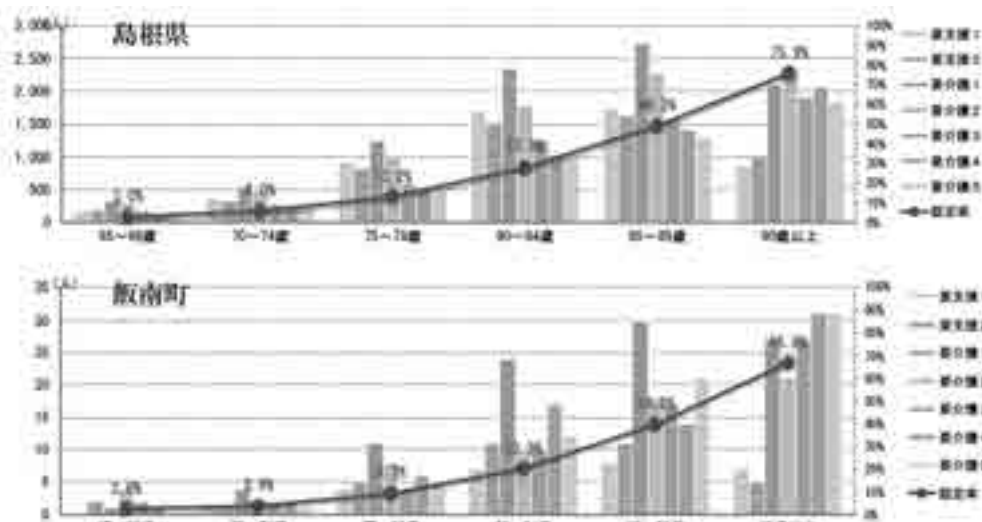
ウ. 要介護認定と介護保険財政

飯南町の要介護認定者は年々増加傾向にあり、島根県全体と比較すると認定率は低いものの、雲南広域連合の中では頓原圏域は20%と最も高い。また年齢別に見ると、特に80歳以上は認定率が20%以上と高くなっている。

サブ圏域	日常生活圏域	高齢化率	認定率
雲南サブ圏域	①大東・加茂圏域	30.9%	18.3%
	②木次・三刀屋圏域	31.5%	17.7%
	③吉田・掛合圏域	36.7%	20.3%
仁多サブ圏域	④仁多圏域	34.3%	15.4%
	⑤横田圏域	36.7%	15.6%
飯南サブ圏域	⑥頓原圏域	<u>41.1%</u>	<u>20.0%</u>
	⑦赤来圏域	35.9%	19.6%

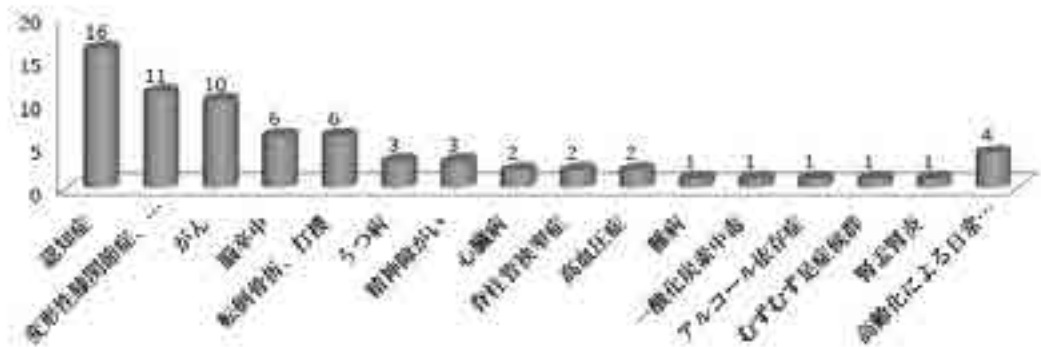
出典) 雲南地域第5期介護保険事業計画より作成

年齢別介護認定者分布状況(1号被保険者)【島根県と飯南町の比較】



出典 平成25年島根の人口移動と推計人口(速報)「市町村・年齢階級別推計人口(2013年10月1日現在)」
 国保連合会業務統計表「受給者の状況その1」

介護保険申請の主要疾病を見ると、「高齢化による身体機能低下」「認知症・うつ」「脳血管疾患」「転倒骨折」「がん」が多い。「認知症・うつ」については65歳以上の高齢者単身世帯数（独居）や高齢者単身世帯数の増加の影響が大きく精神疾患にかかる住民の割合が高い。また「脳血管疾患」「転倒骨折」については、食生活の問題、住宅等の段差問題などが原因として考えられる。



雲南広域連合の介護給付費（施設＋居宅）は5,242,419（千円）（平成23年）であり、第1号被保険者の保険料は4,950円（第5期）である。また、介護保険サービス事業所を含む、飯南町全体の保険・医療・介護関連施設の配置は以下の通りである。



②生活環境と暮らし

図表 アセスメント項目シートから得た地域の情報（飯南町）

地形・面積	本町は島根県中南部にあり、広島県との県境、中国山地の脊梁部に位置し、周囲を琴引山を始め 1000メートル級の山々に囲まれている。平坦地でも標高が約450mと県下でも代表的な高原地。町の南端にある女亀山を源とする神戸川が北に貫流し、南西部を流れる塩谷川は江の川に、北東部を北に流れる都加賀川は斐伊川に注いでいる。面積は242.8平方キロメートルで約90%を山林原野が占めており、森林セラピー基地を有する緑豊かな町。	
経済	第1次産業：第2次産業：第3次産業＝21：21：57（人口比（%））	
行政	基本方針	<p>小さな田舎(まち)からの「生命地域」宣言“いのち彩る里 飯南町”</p> <p>(1)豊かな自然を活かしたまち：(2)安心して暮らせるまち (3)住民の参画によって育てるまち</p> <p>【基本方針1】地域をささえる産業を創出するまち 【基本方針2】豊かな自然を守り活かすまち 【基本方針3】快適で安心できる住みよいまち 【基本方針4】住民相互が支え合うみんなにやさしいまち 【基本方針5】心豊かで創造性あふれる人材を育てるまち 【基本方針6】住民自立(律)と行政との協働で運営するまち</p>
	重点施策	<ul style="list-style-type: none"> ・里山産業創造プロジェクト ・都市農村交流・定住プロジェクト ・生活支援プロジェクト ・地域力向上プロジェクト
交通状況	国道54号線に加え、24年度に松江・尾道バイパスが開通。バイパスの開通により、飯南町内の54号線の交通量は減少している。	
買い物		
コミュニティの活動状況	健康づくり	・飯南町まめなウォーカーの会(会員20人、活動年2回)
	生きがいづくり	・飯南町老人クラブ：(会員1,203人、加入率56%、活動年12回) ・野見宿禰赤名相撲甚句会(会員10人、月2回(年16公演)) ・その他(とんぼら歩こう会・フラダンス・卓球クラブ・コーラス・編み物・短歌会など)
	ふれあいづくり	・北野すみれ会(月1回)、上赤名サロン(月1回)、なごやか会(花栗)(月1回) ・その他(全体で17サロン・ふれあい会・トヨタサロン(男性の会)など)
	地域組織	
介護サービスの提供状況	地域包括支援センター	1か所
	訪問系	2か所
	通所系	4か所
	地域密着系	4か所
	居住・施設系	10か所
公的組織	公園	公園5か所
	学校	小学校4か所、中学校2か所、高等学校1か所
	公民館	・自治会・町内会98か所 ・公民館12か所、町内会34か所、自治会館4か所、集会所15か所
	スポーツ施設	体育館4か所、スポーツ施設1か所
	その他	文化施設1か所、交流センター数3か所
	医療機関	病院1か所、診療所5か所、歯科医院1か所

地理的要件としては、飯南町は面積の約90%を山林原野が占めている中山間地域である。平坦地でも標高が約450mと県下でも代表的な高原地で、冬期は雪が多く積もる。基本チェックリスト結果からは、物忘れ・うつリスク、運動リスクが高いことが把握されたが、このような気候・風土が活動性の低下を招いている面もある。一方、これらの地理的要件を生かした取組として「森林セラピー」がある。森林浴の効果を医学的・科学的に解明し、その人それぞれに合ったプログラムを実施している。

また、飯南町では平成24年度から飯南町の基本施策を介護予防に取り入れた事業「飯南町まめな塾」を開始している。実施概要は以下の通りで介入効果も高く、参加者からも好評を得ている。

開催時期	2013年6～11月 ※月2回開催
対象者	基本チェックリストで介護予防が必要とされた高齢者のうち、参加希望のあった100名
開催内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔・運動・栄養の3本柱を中心とした教室型介護予防事業。 ・ 参加者を6グループに分け、それぞれ4回を実施。



介護予防事業以外にも頓原圏域・赤来圏域それぞれにおいて特性のある行事・サロンを開催している。以下に一例を示す。

	目的	内容	頻度	実施地	担当事業(実施主体)
赤来圏域	高齢者	口腔ケア教室	毎月1回	赤来圏域 ・赤来保健センター ・赤来福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> ・異世代交流(赤来) ・健康・福祉・文化祭(11月) ・健康サポート(赤来) ・長寿健康祭(赤来) ・防災訓練(赤来)
	高齢者	口腔ケア教室 おしゃべり会	毎月1回		
	高齢者	口腔ケア教室 おしゃべり会	毎月1回		
頓原圏域	高齢者	口腔ケア教室	毎月1回	頓原圏域 ・頓原保健センター ・頓原福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> ・異世代交流(赤来) ・健康・福祉・文化祭(11月) ・健康サポート(赤来) ・長寿健康祭(赤来) ・防災訓練(赤来)
	高齢者	口腔ケア教室 おしゃべり会	毎月1回		
	高齢者	口腔ケア教室 おしゃべり会	毎月1回		
頓原圏域	高齢者	口腔ケア教室	20日/月	頓原圏域 ・頓原保健センター ・頓原福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> ・異世代交流(赤来) ・健康・福祉・文化祭(11月) ・健康サポート(赤来) ・長寿健康祭(赤来) ・防災訓練(赤来)
	高齢者	口腔ケア教室 おしゃべり会	20日/月		
	高齢者	口腔ケア教室 おしゃべり会	20日/月		

3) 地域の健康課題

アセスメントの結果を整理して、地域の健康課題を以下のように整理した。

1 景観に恵まれた風土であるが、積雪が多く機能低下をきたしやすい。

- ・ 冬期間に身体機能低下を引き起こすことが多い。
- ・ 積雪が多く、閉じこもりになりやすい。

2 関節痛を訴える高齢者が多い。転倒も多い。

- ・ 介護保険新規申請の理由で関節炎、転倒が多い。
- ・ 若くから農作業に従事している影響で膝・腰の痛みを訴える高齢女性が多い。

3 精神疾患・アルコール多飲などの精神疾患が多い。

- ・ 精神疾患の割合が高く、アルコール多飲割合も多い。

4 脳血管疾患が多く、再発の可能性が高い。循環器疾患も多い。

- ・ 脳血管疾患が40～64歳の男性に多く、再発の可能性が高い。生活習慣病の罹患率が高く、多くの医療費を費やしている。人工透析患者も多い。

5 「生きがい」や「役割」につながる参加の場が地域になく、前期高齢者のボランティア等の地域活動への参加が少ない。

- ・ 地域のサロンは、地区ごとに様々な運営方法で行っているが、サロンを実施していない地域もある。
- ・ 老人クラブの活動もあるが、65～75歳までの比較的若い年代の高齢者の参加が乏しい状況である。「生きがい」や「やりがい」を感じるサロンや活動内容としていくことが課題。

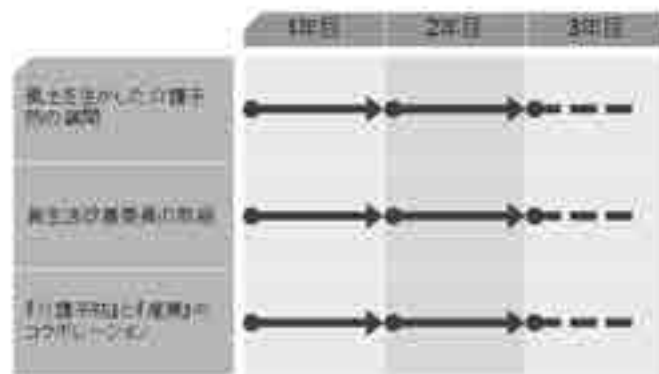
4) 地域保健活動計画の立案

3) 地域の健康課題を踏まえ立案した地域保健活動計画のうち、優先度の高い事業項目は「風土を生かした介護予防の展開」「食生活改善委員の取組」「『介護予防』と『産業』のコラボレーション」である。

「風土を生かした介護予防の展開」は課題1に対する取組であり、森林セラピーを介護予防事業に取り込み、高齢者の日常生活での活動範囲の拡大を図ることを目的として実施する。評価年数は1年毎とした。

「食生活改善委員の取組」は課題4に対する取組であり、具体的には、「食生活改善委員での減塩PR」「高血圧対策の推進」「健診結果報告会PR」「脳卒中再発予防の会開催」などを計画し、評価年数は1年毎とした。

『介護予防』と『産業』のコラボレーション」は課題5に対する取組であり、飯南町産業振興課と連携しながら「長生きアイテム」を地域で作成し、地域活性につなげることを目的としている。



5) モデル事業の振り返り

モデル事業の振り返りとしては、「地域診断の目的や狙いが明らかであり、通常の業務や他の事業で作った体制がそのまま使えた」「日ごろから介護予防やまちづくり協議会でつながっており、そういった部分を利用することが有用」など、介護予防という特定のテーマに対して、介護予防推進会議等を通じて地域包括支援センターと行政部門とが普段からの連携を密にしていることが、事業を進める上で役立ったことが示された。

また今回のモデル事業では、介護予防の観点からの情報収集を行ったが、

- 関係部署に広く聞くことでデータを集めることができる。
- 集めた情報・データをチーム内で共有できるとより効果的な事業になる。その際、視覚的にわかりやすい形にする必要がある。

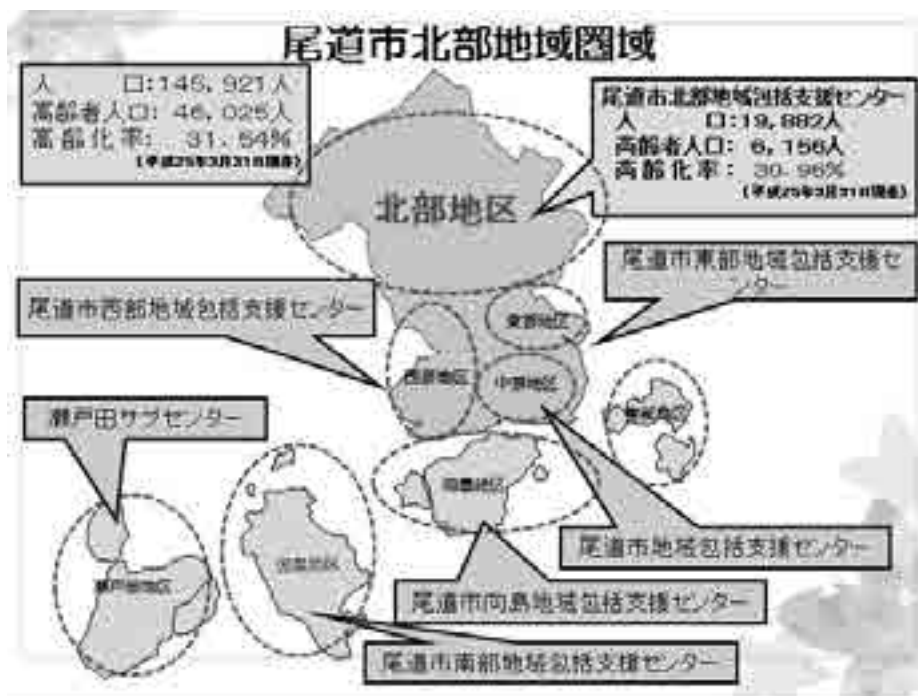
などの意見もあがった。

介護予防推進に向けた地域診断では、本来モデル事業で検討したデータを基にPDCAサイクルを進めていく必要があり、今後の展開として「今回調べたデータを使って地域で有機的な連携ができるよう、今後の介護予防に役立てていきたい。」「介護予防だけを見た取り組みではなく、健康課題や地域課題を視野に入れて、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」との感想が得られた。

事例6：尾道市北部包括支援センターエリアにおける介護予防推進のための地域診断について（広島県・尾道市御調町）

1) 実施体制

尾道市は平成 17 年に御調町と向島町が合併し、平成 18 年に因島市、瀬戸田町が合併した。日常生活圏域は 7 圏域（北部・中央地区・西部・東部・向島・因島・瀬戸田）に分かれ、北部地域包括支援センターは御調町、美ノ郷町、木ノ庄町、原田町になる。



今回のモデル事業の実施体制は図表の通り。

- 尾道市健康推進課が平成 25 年 6 月から実施した「健康おのみち 21」策定のための地域懇話会参加者
- サロン事業の事務局である尾道市社会福祉協議会職員や、北部エリアで各サロン事業を実施している責任者
- シルバーリハビリ 2 級指導士や老人クラブ
- 公立みつぎ総合病院の介護予防の専門職や御調支所の保健部門職員
- 広島県地域包括ケア推進センターの専門職

など、様々な立場から参加した「地域診断会議」を開催した。データ収集は、1 人の保健師が各関係課に依頼する形で収集し、ワークシートへの記載は 4 人の保健師が担当した。

質的データを得るために「地域診断会議」を開催した。地域診断会議では統計的データについて情報提供するとともに、「介護予防で保険料を安くしよう」というテーマでワールドカフェ方式での意見収集を行った。北部包括エリアは面積が広くこれまでには会議の機会がなかったが、一体感を醸成する良い機会となった。

図表 実施体制

機関	所属・団体名	人数	職種	役割
国保直診施設	公立みつぎ総合病院	1	副院長	医療の立場及び統括
		1	歯科部長	歯科医の立場
		1	歯科衛生士	歯科衛生士の立場
		1	理学療法士	シルバーリハビリ推進の立場
		1	看護師	認知症アドバイザー
		1	保健師	事務局
地域包括支援センター・行政	地域包括支援センター	2	保健師	包括の立場・事務局
		1	看護師	包括の立場
		2	社会福祉士	包括の立場
	御調保健福祉センター	5	保健師	行政保健師の立場
		1	事務職員	行政事務の立場
		1	管理栄養士	行政管理栄養士の立場で
市健康推進課	1	保健師	行政保健師の立場	
社会福祉協議会	尾道市社会福祉協議会	1	社協職員	認知症サポーター養成の立場
		1		サロン事業推進の立場から
		1		地域福祉推進の立場
自治会 老人クラブ その他住民組織他	民生委員児童委員	1	民生委員	地域の目として
	シルバーリハビリ2級指導士	3	2級指導員	介護予防推進住民代表
	老人クラブ	1	会長	老人クラブ代表
	保健推進員	4	保健推進員	保健推進員の立場から
	地区社会福祉協議会	1	会長	地区社協推進の立場から
	公衆衛生推進協議会	1	会長	公衆衛生推進の立場から
	子育て支援関係	2	子育て支援者	子育てを支援する立場から
	食生活研究グループ	1	会長	食生活改善の立場から
包括エリア内のサロン	13	代表者他	サロン実践者の立場から	

※職種は1つのみ記載

図表 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
1	モデル事業計画策定	12月 11日	13時～ 14時半	保健福祉センター	今回の地域診断の流れ・枠組みとスタッフの選定
2	アセスメント項目とデータの収集の検討	12月 17日	10時～ 11時半	同上	モデル事業実施期間と量的データ収集の割り振り
3	量的データの進捗確認と会議の日程について	12月 25日	8時45分～ 9時45分	同上	シートの完成状況及びシート作成の困難点について 今後のスケジュールと会議の日程
4	会議の流れ及びシートの確認及び課題の抽出	1月8日	9時～ 11時半	同上	現在までの進捗確認とアセスメント項目シートの確認及び課題抽出 会議の流れと参加者について
5	シートの確認及び課題の抽出	1月17日	9時～ 11時半	同上	アセスメント項目シートの確認及び課題抽出 市健康推進課・市社会福祉協議会との打合わせ内容について
6	ワークシート4について、会議資料の確認	1月 22日	9時～ 11時半	同上	アセスメントシート及びワークシート4の作成について 会議資料の確認と今後のスケジュールについて
7	アセスメントシート、ワーク4の完成、会議資料の完成に向けて	1月 27日	9時～ 10時半	同上	アセスメントシート、ワーク4の完成 会議資料の完成と会議の筋立て
8	会議資料の確認	1月 28日	11時半～ 13時半	同上	会議の打ち合わせに向け会議資料の完成確認
9	会議の流れと役割確認のための打合わせ	1月 28日	16時～ 17時	同上	会議の流れとスタッフの役割確認
10	地域診断会議の開催	1月30日	13時～ 16時	ふれあいの里	会議の開催（ワールドカフェ）
11	ヒヤリング・実績報告準備	2月4日	13時～13時半	保健福祉センター	ヒヤリング準備と実績報告準備と役割分担

Ⅲ

取組事例／事例6

2) 地域の特性

収集したデータに基づきアセスメントを行い、地域の特性を整理した。

①基本情報の整理

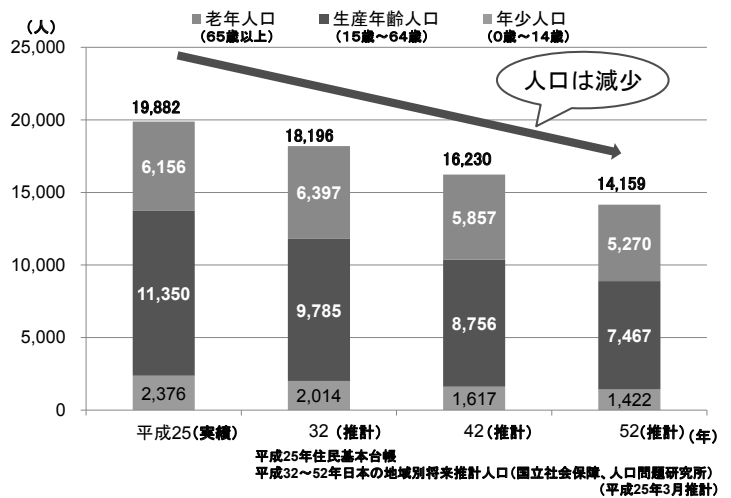
図表 アセスメント項目シートから得た基本情報（尾道市・北部包括地域）

人口(H25)	19,882人	高齢者世帯数(H22)	864世帯
高齢者数(H25)	6,156人	独居高齢者世帯数(H22)	776世帯
前期高齢者数(H25)	2,706人	認定者数(H24)	1,387人
後期高齢者数(H25)	3,450人	認定率(H24)	23%
高齢化率(H25)	31%	保険料(第1号被保険者) (第5期)(尾道市のデータより)	5,392円
高齢者の状態像 (H23) (※はH24)	要介護度別利用者数 (※)	要支援1	146人
		要支援2	175人
		要介護1	234人
		要介護2	293人
		要介護3	189人
		要介護4	180人
		要介護5	170人
		認知症高齢者数	839人
	死因別死亡率(※) (尾道市のデータより)	全死因	2,023人
		悪性新生物	557人
		心疾患	383人
		肺炎	187人
		脳血管疾患	181人
		不慮の事故	82人
		老衰	105人
		自殺	27人
		腎不全	41人
		慢性閉塞性肺疾患	24人
	肝疾患	27人	
	二次予防事業	該当者数	
運動器の機能向上			1,050人
栄養改善			184人
口腔機能の向上			829人
閉じこもり予防・支援			603人
認知症予防・支援			1,715人
うつ予防・支援			1,420人

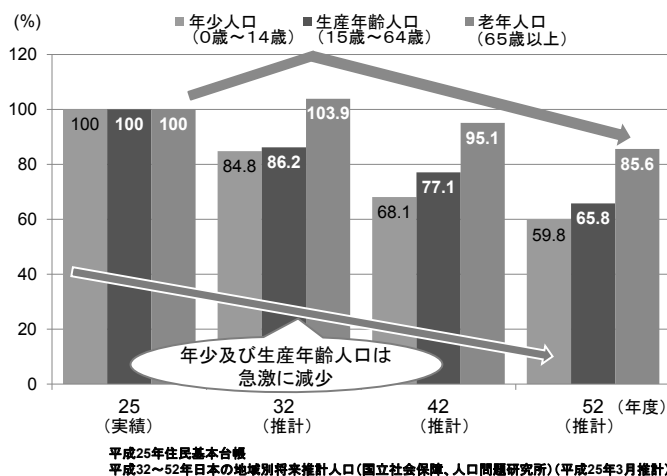
ア. 人口・高齢化率・世帯の状況

尾道市・北部地域は人口 19,882 人の地域で、総人口が減少傾向にあり、特に年少人口・生産年齢人口は今後急激に減少する見込みである。高齢化率は 31%（平成 25 年）で、前期高齢者は平成 32 年まで、後期高齢者は平成 42 年まで増加が見込まれる。また、平成 25 年度の値を 100 とした場合の増減値をみると、年少人口、生産年齢人口ともに減少傾向だが、老年人口については平成 32 年度に 103.9 に達して、その後減少に転じる。

北部包括地域の今後の人口推移

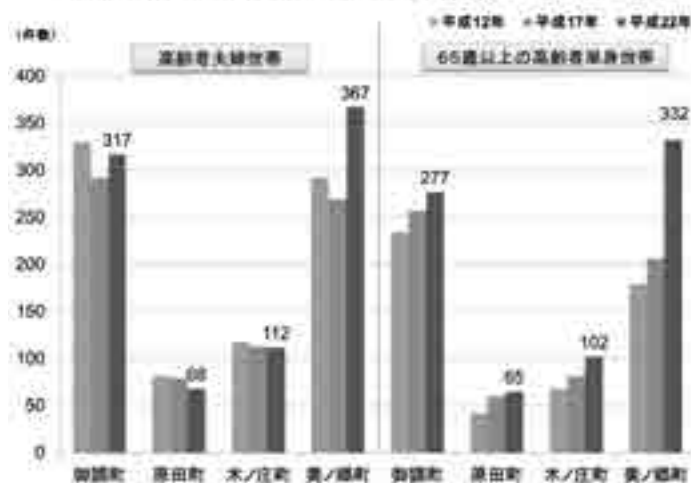


北部包括地域の平成25年の人口を100とした場合の3区分別推計比較



世帯数の推移については、いずれの地域も65歳以上の高齢者単身世帯の増加がみられる。美ノ郷町については、他の3つの町と違い、この10年で特に65歳以上の高齢者単身世帯数の増加が著しい。もともと美ノ郷町は2人暮らしが多く、どちらかが亡くなってしまうと単身世帯になるという状況が予測される。美ノ郷町は都市型、それ以外の町は中山間型である。

北部包括地域の高齢者世帯数の推移 (国勢調査から)



イ. 健康・疾患の状況

◆地域の健康状態

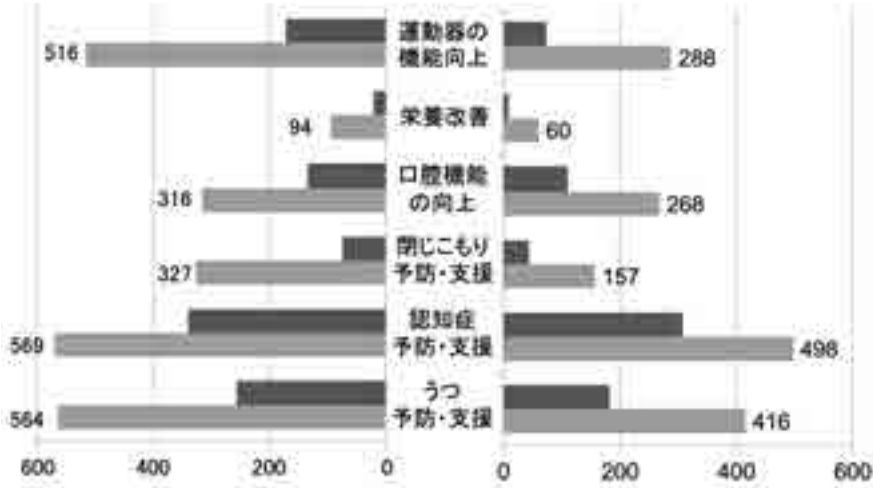
尾道市の死因別死亡順位（平成24年）は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順に多く、トップ3は全国の傾向と同様である。

基本チェックリスト結果（北部地域）を見ると、「認知症予防・支援」「うつ予防・支援」は男女とも後期高齢者の人数が多い。また、女性では後期高齢者の「運動器の機能向上」の該当者も多く、男性では「栄養改善」において、前期高齢者より後期高齢者の該当者が多い。

基本チェックリスト25項目の結果

(65歳以上の介護認定を受けてない高齢者への匿名調査)

■ 前期高齢者 ■ 後期高齢者

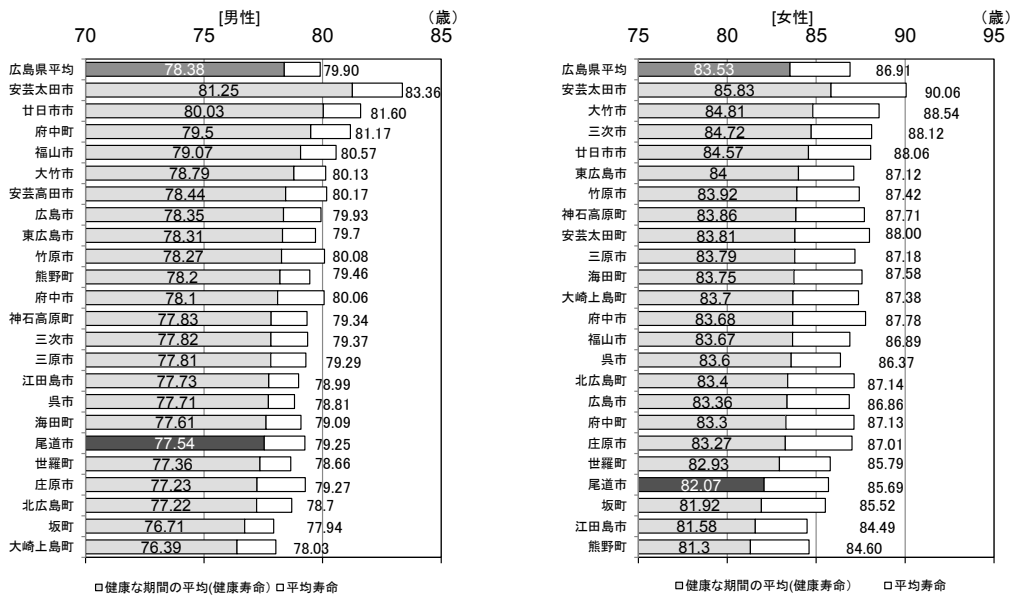


また、健康寿命を県内の他市町と比較すると広島県内の市町では下位に位置しており（男性 77.54 歳、女性 82.07 歳）となっている。

平均寿命と健康寿命の状況

尾道市の健康寿命を介護保険の要介護認定情報から算出すると、広島県内の市町では下位に位置しており、男性は77.54歳、82.07歳となっており、広島県平均より低くなっています。

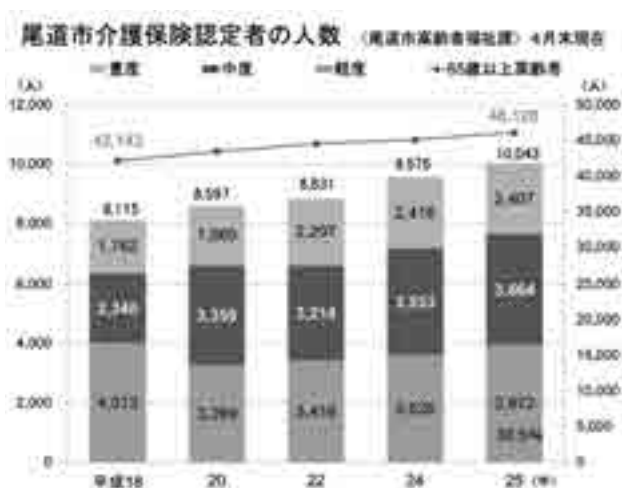
平均寿命と健康寿命の間となる、介護や支援を必要とする期間(障害期間)を短くし、健康寿命の延伸を図っていくことが重要です。



出典：健康寿命の算定方法の指針(介護保険情報より「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出
 ※国の基準としている値は「国民生活基礎調査」による主観的データであり、上記の算出には@介護保険要介護認定情報(平成22年10月)」による客観的データを用いている。そのため図が算出している平均寿命・健康寿命と差が生じている。

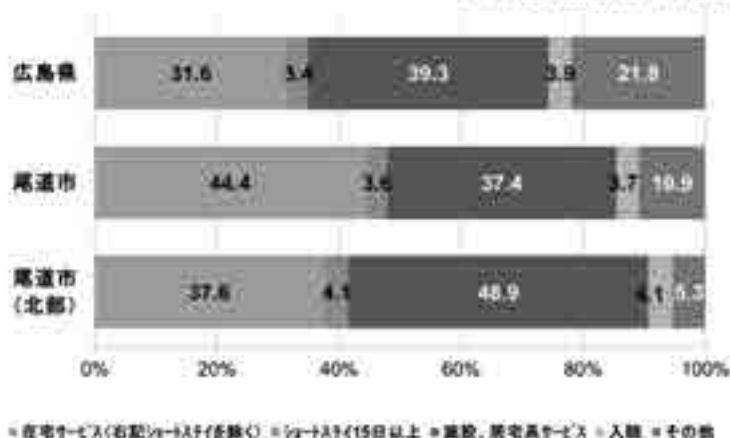
ウ. 要介護認定と介護保険財政

尾道市は高齢者の増加に伴い要介護認定率は21%（平成23年）と上昇しており、構成を見ると、要介護認定者の軽度（要支援1・2、要介護1）の占める割合は39.5%であり、要介護3以上になると北部地域では、施設系のサービスを利用する割合が高くなっている。



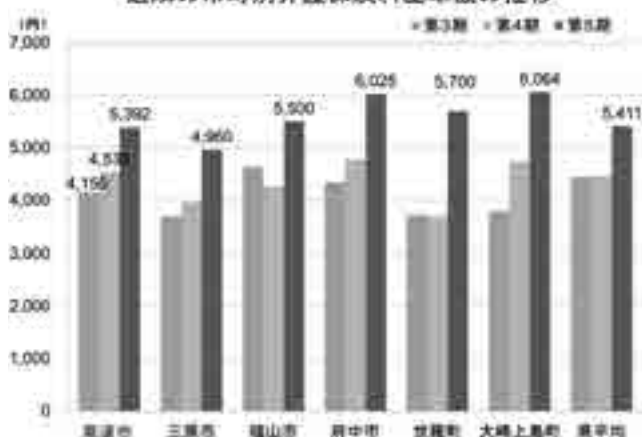
尾道市の要介護認定者(要介護3以上)の介護サービス利用率(ケアバランス)

広島県地域包括ケア資源調査より



尾道市の介護給付費（施設+居宅）は11,320,196（千円）（平成23年）であり、第1号被保険者の保険料基準額は5,392円（第5期）である。

近隣の市町別介護保険料基準額の推移



②生活環境と暮らし

図表 アセスメント項目シートから得た情報（尾道市・北部包括地域）

地形・面積	広島県の東南部に位置し、7つの島(因島39.98km ² 、生口島31.06km ² 、向島22.23km ² の他、高根島・百島・岩子島・細島)からなる南部と、本州沿岸を中心とした中央部と内陸盆地からなる北部で構成された広さ284, 85km ² の市で、北部地域包括支援センターエリアは、旧御調町82.98km ² の他原田町、木之庄町、美ノ郷町がその圏域となり、尾道市の1/2弱のエリアをカバーする。この北部エリアは3方を山で囲まれ、地域内を貫流する御調川及びこの支流に沿って平地が形成されている。	
経済	(尾道市)第1次産業:第2次産業:第3次産業=6:33:61(人口比(%))	
行政	基本方針	<p>【まちづくりの基本的方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新たな芸術・文化や産業の創出につながる交流の拡大 ○心の豊かさを共感できる地域社会の実現 ○少子高齢社会に対応した暮らしの安全・安心の確立 <p>【まちづくりの基本戦略】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域の歴史に育まれた芸術・文化を活かす ○瀬戸内の十字路に広がる活力・個性を活かす
	重点施策	<p>【個性をみがくまち】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①多様な交流の輪が広がるまち ②活力あふれる産業が育つまち <p>【人が輝くまち】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①尾道の持つ感性の豊かさが誇りになるまち ②市民と市が協働しともに創るまち ③心豊かに育ち学び高めあうまち <p>【安らぎのあるまち】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①暮らしの安全性と快適性が高いまち ②子育てや長寿を楽しみ、誰もが幸せに暮らせるまち
交通状況	バス:おのみちバスや中国バス、鞆鉄バス。 尾道駅、東尾道駅などを拠点とした経路がある。御調町市からの路線もあり、山岡や河内、今津野を通る便は極端に少ない。バス路線まで歩いて出れない場合、独居、車を持っていない場合は、タクシー利用せざるをえない。御調町では公共交通の便が悪いため敬老優待乗車証で年間1万円分のタクシー助成が行われている。	
買い物		
コミュニティの活動状況	健康づくり	保健推進事業
	生きがいづくり	老人クラブ(御調):7地区
	ふれあいづくり	北部包括エリアにサロン30箇所あり その他
	地域組織	在宅看護師の会、食生活研究グループ 等
介護サービスの提供状況	地域包括支援センター	1か所
	訪問系	6か所
	通所系	9か所
	地域密着系	7か所
	居住・施設系	4か所
公的組織	公園	公園13か所
	学校	小学校7か所、中学校3か所、高等学校1か所
	公民館	公民館数等12か所
	スポーツ施設	(尾道市)スポーツ施設16か所
	その他	(尾道市)文化施設11か所
	医療機関	病院1か所、診療所8か所、歯科医院5か所

物理的な環境としては、温暖な中山間地帯であり、一部の団地の高齢化が課題となっている。教育の面では、小学校の統廃合が進み、学校が統合された地域では地域力の低下もみられる。生涯学習の機会としては今後尾道市が取り組むおのみち幸齢プロジェクトへ参加し、高齢者を対象にした生涯学習の機会を企画する予定となっている。

交通の面では、中山間部はバスの便が少なく、バス路線まで出ること自体が住民にとっては困難である。独居や車のない人、足腰が弱った人はタクシーが主な移動手段である。中山間は、送迎付きの事業参加でなければでかけにくい。バスのタラップが高く利用しにくい場合がある。小学生の通学バスには高齢者は乗れない状況がある。

情報、レクリエーションについては、地図上にサロンの場所が確認できるものが必要である。ホームページ上での「見える化」や、自宅近くのサロンを照会できる「可視化」について市町に提案していく必要がある。歩いて行ける範囲でのシルバーリハビリ体操事業やサロン事業は重要と考える。また、担い手となる後継者の人材の育成も課題である。健康づくりの拠点である「みつぎいきいきセンター」は年間延1万3千人が利用し、また御調グラウンド・ゴルフ場やソフトボール場があり高齢になっても利用できる場が整っている。男性の参加者は多い。

予防事業については、男女とも運動器の機能向上プログラムの参加数が多い。口腔機能の向上プログラムは女性の参加者が多い。二次予防事業修了後のフォローが課題である（送迎の問題等）。

また、行政、社会福祉協議会、住民代表からなる53人が参加した「地域診断会議」では、地域の基本情報や健康課題等についての情報提供のあと、ワールドカフェ方式で、「介護予防で介護保険料を安くするには」をテーマとしてグループワークが行われた。地域の困りごととして整理されたもののうち主なものを以下に示す。

介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ シルバーリハビリ指導士を各地区1～2人ずつは配置してほしい。
近所づきあい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもが少なくなると、地域に活気がなくなる。 ・ 町内会、子ども会に入っていないこと。 ・ 役回りが早い。 ・ 地域の行事に参加者が少ない。来る人は同じ。若い人が来ない。活性化＝祭、だが若者がそれをしない。地区がひとつになりにくい。 ・ 人材不足。60代が少ない。みんなのために、みんなで役員。
サロンの内容や存続	<ul style="list-style-type: none"> ・ サロンのない地区や、休止しているサロンがある。 ・ メンバーが固定化する。新しいメンバーを入れたい。長時間座るのが苦痛の人もいるので、プログラムの工夫が必要。
交通手段	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今は車に乗れるが車に乗れなくなると困る。 ・ 交通の便が悪い。バス停まで遠い。バスがこない。買い物、通院に困る。
買い物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年をとると、買い物、病院へ行くのも大変。 ・ 移動販売が必要。 ・ 買い物、欲しいものがすぐ届くと良い(簡単インターネット)
ゴミだし	<ul style="list-style-type: none"> ・ ゴミの分別や、出してよい曜日の判断が難しい。 ・ 清掃
空き家問題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 空き家が小動物の住み家になっている。
農政問題と耕作放棄地	<ul style="list-style-type: none"> ・ 農政の問題＝若者が減る。農地が荒れる。 ・ 耕作放棄地の対応がしづらい。所有者が町外で連絡できない。 ・ いのしし、サル対策。

Ⅲ

取組事例／事例6

	<ul style="list-style-type: none"> 家のまわりの管理。草取り、枯れ葉、耕作放棄地の管理など 木の伐採 維持、補修のための予算がない。
集落の存続	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化で集落がたもてない。 若い人の移住の受け入れがない。若い人が住みつかない。
防災関係	<ul style="list-style-type: none"> 避難場所が遠かったり、危険な場所にある。 災害の時、避難場所が決まっていない。あってもそこに行けない人が多い。 防災組織が不十分。誰が誰をサポートするか、システム化されていない。 消防
敬老会等のイベント	<ul style="list-style-type: none"> 公民館に集まる人が少ない(教室がへる) ゲートボールがなくなった。 グランドゴルフ→遠くに行く→車が必要(乗せてもらう) ボランティア 体協(ソフト、駅伝)
世帯の高齢化	<ul style="list-style-type: none"> 10年後、「わしらおらんしー」と、話がにつまみにくい。 一人暮らしの人が増加(安否確認、買い物不便) 子どもに少ない。若い人が少なく高齢者が増加。核家族。 1人で高齢になってしまうと家で生活しにくい。動けなくなった時が不便。 家で死にたいが可能か。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 集まる場所に使用料がかかると困る。 働き場所がない。 ATMがほしい。 ひきこもりをなくす。

また、以下のような意見が得られた。

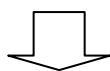
- 身近なところに集まる場やサービスがあるとよい。遠いと出られない。
- 男性の参加を促すためには、仕事の役割を用意する、お酒を出すなどの工夫が必要（そうめん流しの企画で男性が竹を切る役割を担うなど）
- 地域の中で役割を持っているから元気でいられる。「できること」と「できること」の交換である。助ける立場にないと助けてほしいとは言いにくい。自分も元気、周りも元気で、お互いに助けてと言える地域であるとよい。
- 給食サービス、サロンなど、現在事業や組織として普通に行われている背景に苦勞があったことを知った。後継者の育成が難しいと感じた。
- サロンの立ち上げの協力など、組織間のつながりができた。交流の場が必要と感じた。

Ⅲ

取組事例／事例6

1 推計値で、今後人口は減少。若年世代が減少するなか高齢者は増加。

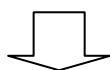
- 平成 25 年の値を 100 とした場合の増減値は、年少人口、生産年齢人口ともに減少するが、老年人口は平成 32 年に 103.9 に増加し、その後は減少に転じる。中でも後期高齢者の女性の人数は、群を抜いている。



- 75 歳以上、特に女性に対しての介護予防の意識の向上と取り組みが重要。
- 若年世代からの自助意識と健康づくりが必要。

2 65歳以上の高齢者単身世帯の増加が著しい。

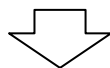
- 北部地域の 65 歳以上の高齢者単身世帯は、御調町・原田町・木ノ庄町で若干の増加。美ノ郷町は他の 3 つの町と異なり、この 10 年での増加が著しく高齢者夫婦世帯も増加している。



- 高齢者の体調不良等の早期発見のためにも、地域全体の見守りも含めた介護予防が増々必要になる。

3 介護保険要介護認定率の上昇。

- 65 歳以上の人口増加に伴い、要介護認定率も上昇している。
- 要介護認定者の軽度（要支援 1・2、要介護 1）の占める割合は 39.5% であり、要介護 3 以上になると北部地域では施設系のサービスを利用する割合が高くなっている。
- 近隣の市町別介護保険料基準額、第 3・4・5 期の推移は、増加額が最も多いのは世羅町で、保険料が一番高いのが大崎上島町である。尾道市も増加傾向にある。



- 要介護認定者の構成が軽度から中重度に移行しないためにも介護予防の取り組みは重要である。

4

25項目の基本チェックリストの結果、後期高齢者は男女とも「認知症予防・うつ予防」該当者が多い。

- ・ 基本チェックリストより、後期高齢者女性に「運動器の機能向上」の該当者が多い。
- ・ 男性の「栄養改善」の該当者は、後期高齢者になると急に増加する。



- ・ 「運動器の機能向上」を目指すことは、「認知症予防・うつ予防」につながると考えられる。

5

各関係機関でのネットワークが不十分。

- ・ 介護予防につながる事業(公民館活動・ふれあいサロン・二次予防事業、介護保険サービス事業所等)はあるが、アクセス、距離、時間、料金、連絡先等が分かりにくい。
- ・ サロンの担い手等後継者の人材育成が課題。
- ・ 介護予防に関する各関係機関との連携や活用方法が分かりにくい。



- ・ 公民館活動・ふれあいサロン・二次予防事業・介護保険サービス事業所等の場所、距離、時間、料金、連絡先等を検索できるよう、市町に提案していく必要がある。(パンフレット資料やホームページ等で地図上に表示するなどの「可視化」が必要。)

6

交通の整備・送迎を含めた事業の展開

- ・ 北部地域は尾道市の面積 284.85 km²の約 1/2 の広さを担当しており、エリア全体に、坂が多く交通の便が悪い。小学生の通学バスには一般の人は乗れない。またバス路線まで出ることの難しさがある。
- ・ 独居や車の運転ができない人、足腰が弱った人は徒歩又はタクシーが主な移動手段。中山間は、送迎付きの事業でなければ参加しにくい現状がある。



- ・ 自宅から歩いて行ける範囲での介護予防につながる事業(シルバーリハビリ体操事業やサロン事業等)が重要。送迎を含めた事業の展開が必要。
- ・ 手続きの簡素化等で利用しやすくする工夫や「カップル割引」等での導入で男女ともに参加に結びつく取り組みが重要。

4) 地域保健活動計画の立案

地域の健康課題を踏まえ立案した地域保健活動計画では以下の3つを目標とした。

- ①介護予防・重症化予防の取り組み
- ②生活困難者の早期発見・対応につながる働きかけ
- ③若年世代からの健康づくり

そのうち、優先度の高い事業項目は「高齢者の集う場づくり」「運動器の機能の向上事業の更なる推進」「地域のネットワークづくりと強化ネットワークの幅を広げる」「医療機関との連携強化」「相談窓口の啓発活動の実施」である。

「高齢者の集う場づくり」については、自宅から歩いていける範囲で開催・送迎を含めた事業の展開を計画しており、今後はサロンのホームページ開設やサロンの立ち上げ、支援員の育成・支援員の交流会を具体化していく方針である。評価年数は2～3年とした。

「運動器の機能の向上事業の更なる推進」については、自宅から歩いていける範囲で開催・送迎を含めた事業の展開を計画しており、今後はシルバーリハビリ体操指導士の養成や活躍の場を作ることを具体化していく方針である。評価年数は長期的に1～10年とした。

「地域のネットワークづくりと強化ネットワークの幅を広げる」「医療機関との連携強化」などの関係機関・団体との連携については、北部地域全体の一体感の醸成が必要と考えており、多職種の意見交換会や地域包括ケア会議、小地域ネットワークづくり事業などを通して連携を深めていくこととしている。評価年数は1～2年とした。

また高齢者に限らない「相談窓口の啓発活動」も実施していく方針で、各相談窓口の周知やねこの手帳という高齢者にやさしいお店の情報誌の更新などを考えている。評価年数は2～3年とした。



5) モデル事業の振り返り

モデル事業の振り返りとしては、「詳細なデータ収集により、介護予防に特化した取り組みを検討する事ができた」という意見があった。地域診断会議に合わせ、ワークシートだけでは不足している情報を収集し、わかりやすく見える化した。こうした数値を把握することにより、自信を持って対応すべき課題を提示することができた。合併後は小さい単位でのデータが出にくくなる。また、数値化されないソフト面で介護予防の意識を示すことが課題と感じた。住民から、データを知る機会がほしいという意見があり、住民自身が今後のことを考える上でデータの提供が必要である。地域診断には地域住民の参加が必要であり、地域の方の声を聞いて一緒にやるのが醍醐味、楽しさでもある。これを施策に位置づけるのが地域包括支援センターの力量といえる。

付 録

■ 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.
 - 地域診断の入門書的1冊。図や例がたくさん示されているので実践的に参考にしやすい内容である。コミュニティアズパートナーモデル以外の領域別のデータ収集の技法なども載っている。
- 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.
 - コミュニティアズパートナーモデルの考え方を理論から学べるテキスト。地域診断のプロセスだけでなく、理論から実践までを解説した訳本である。
- 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.
 - 地域診断の教科書的1冊。エスノグラフィックアプローチの技法を用いた地域診断のプロセスを詳細に解説しているテキストである。
- 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.
 - プリシード・プロシードモデルの教科書的1冊。保健活動の企画から実践まで評価の視点を含めて実践的な内容を含む訳本である。
- 8) 香取一昭・大川恒著：ワールド・カフェをやろう 日本経済新聞出版社，2009.
- 9) 香取一昭・大川恒著：決めない会議 ビジネス社，2009.
- 10) 中板育美.：（特集）公衆衛生看護活動における評価の現状と課題，J. Natl. Inst. Public Health, 58（4）：2009.
 - 「Plan-Do-Check-Action」サイクルでの保健活動が重要であり、地域診断はそのPLANで行う現状分析のこと、評価は保健活動や事業評価として重要なことを解説した記事である。
- 11) 地区診断から始まる見える保健活動実践推進事業報告書（平成22年度地域保健総合推進事業），日本公衆衛生協会，平成23年3月.
 - 保健師のための地域診断ガイドラインが提示されている報告書である。

■ 実施項目チェックリスト

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

- 地域を構成する人々の状況を把握するために、ワークシート①の基本データを収集しましたか？
- 地域を構成する人々の状況を把握するために、ワークシート①の基本データの下段に追加すべき「目的に沿った情報項目」とその優先順位を列挙しましたか？
- 地域を構成する人々の状況を把握するために、ワークシート①の基本データの下段に列挙した「目的に沿った情報」を収集しましたか？
- コミュニティーの状況を把握するために、ワークシート②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ーの状況の情報」を収集しましたか？
- コミュニティーの状況を把握するために、ワークシート②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、地区視診など）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①に従い、地域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②に従い、コミュニティーの状況を把握するため情報の整理（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①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？
- ワークシート②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で行いましたか？

4.課題の整理と特定

- ワークシート①で把握した、地域を構成する人々の状況をワークシート③の上段中央に配置しましたか？
- ワークシート②で把握した、8つの要素によるコミュニティの状況を、地域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③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④に記入しましたか？
- 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③に記載しましたか？
- 列挙された健康課題に関し、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③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で行いましたか？

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む対象および目標を明確にして、ワークシート⑤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⑤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
- 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で行いましたか？

■ 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①・②	介護予防推進のための地域診断 データ整理用シート
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	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。

様式2 会合記録

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	



付
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。

ワークシート① 介護予防推進のための地域診断 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

■ 地域診断を行う小地域名

■ 保険者名

■ 地域診断を行う上での小地域区分

※地域特有の区分がない場合は、介護保険事業計画策定時の日常生活圏域をご記入下さい。

■ 入力手順

本項目の入力手順は以下の通りです。

【ワークシート①】

- ※ 左側の欄には、各市区町村・保険者単位の数値をご記入下さい。その際参考となる公的統計・調査については【参考資料】に記載しています。
- ※ 右側の欄には、地域診断を行う小地域単位の数値をご記入下さい。(水色)その際参考にした資料については【参考資料】に記載して下さい。
- ※ 該当するデータが介護予防推進のための地域診断において重要である場合は、「重要度」欄にチェックをし、アセスメントの際活用して下さい。
- ※ 介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら【他に必要データ、指標】に記入し、アセスメントの際活用して下さい。
- ※ 地域アセスメントの内容は【アセスメント】にご記入下さい。

【ワークシート②】

- ※ 定性的な情報項目も想定しています。自由回答欄に状況をご記入下さい。(緑色)
- ※ 地域アセスメントの内容は【アセスメント】にご記入下さい。

ワークシート①基本情報
総人口と推移

【入力単位】

【総人口】

	平成12年 (実績値)	平成17年 (実績値)	平成22年 (実績値)	平成25年 (実績値)	平成32年 (将来推計値)	平成42年 (将来推計値)	平成52年 (将来推計値)	単位
(男) 0～4歳								人
5～14歳								
15～24歳								
25～34歳								
35～44歳								
45～54歳								
55～64歳								
65～74歳								
75歳以上計								
(女) 0～4歳								人
5～14歳								
15～24歳								
25～34歳								
35～44歳								
45～54歳								
55～64歳								
65～74歳								
75歳以上計								

【指標】

高齢化率(%) (男)	-	-	-	-	-	-	-
高齢化率(%) (女)	-	-	-	-	-	-	-
高齢化率(%) (全体)	-	-	-	-	-	-	-

【参考資料】

- ・住民基本台帳(平成25年3月31日)
- ・日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)(平成25年3月推計)

【他に必要なデータ、指標】
介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの際活用して下さい。

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

ワークシート①基本情報
出生率、死亡率

【入力単位】

【出生数】

	平成24年 (実績値)	単位
総数		人

【死亡数】

		単位
(男)		人
(女)		
計		

【合計特殊出生率】

(男)		%
(女)		
計		

【指標】

出生率(%) (全体)	-
死亡率(%) (男)	-
死亡率(%) (女)	-
死亡率(%) (全体)	-

【参考資料】

- ・人口動態調査(厚生労働省)(平成24年)

【他に必要なデータ、指標】
介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの際活用して下さい。

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

ワークシート①基本情報
3区分別人口と割合

【入力単位】

	平成12年 (実績値)	平成17年 (実績値)	平成22年 (実績値)	平成25年 (実績値)	平成32年 (将来推計値)	平成42年 (将来推計値)	平成52年 (将来推計値)	単位
【15歳未満人口(年少人口)】								
(男)	0	0	0	0	0	0	0	人
(女)	0	0	0	0	0	0	0	人
計	0	0	0	0	0	0	0	人
【15歳以上85歳未満人口(生産年齢人口)】								
(男)	0	0	0	0	0	0	0	人
(女)	0	0	0	0	0	0	0	人
計	0	0	0	0	0	0	0	人
【85歳以上人口(老年人口)】								
(男)	0	0	0	0	0	0	0	人
(女)	0	0	0	0	0	0	0	人
計	0	0	0	0	0	0	0	人

【指標】上記データを用いて地域診断に必要な指標があれば自由に設定して下さい。

【参考資料】
・住民基本台帳(平成25年3月31日)
・日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)(平成25年3月推計)

【他に必要なデータ、指標】
介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの際活用して下さい。

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

ワークシート①基本情報
死因別死亡

【入力単位】

	平成24年	単位
【死因別死亡】		
死因順位別死亡数【全死因】		人
死因順位別死亡数【悪性新生物】		
死因順位別死亡数【心疾患】		
死因順位別死亡数【肺炎】		
死因順位別死亡数【脳血管疾患】		
死因順位別死亡数【不慮の事故】		
死因順位別死亡数【老衰】		
死因順位別死亡数【自殺】		
死因順位別死亡数【腎不全】		
死因順位別死亡数【慢性閉塞性肺疾患】		
死因順位別死亡数【肝疾患】		

【指標】上記データを用いて地域診断に必要な指標があれば自由に設定して下さい。

【参考資料】
・人口動態調査(厚生労働省)(平成24年)

【他に必要なデータ、指標】
介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの際活用して下さい。

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

ワークシート①基本情報
世帯数と推移

【入力単位】

【世帯数】

	平成12年 (実績値)	平成17年 (実績値)	平成22年 (実績値)	単位
一般世帯数				世帯
高齢者夫婦世帯数				
65歳以上の高齢者単身世帯数				

【指標】上記データを用いて地域診断に必要な指標があれば自由に設定して下さい。

【参考資料】
・国勢調査(総務省統計局)(平成12年、平成17年、平成22年)

【他に必要なデータ、指標】
介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの際活用して下さい。

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

【入力単位】

【世帯数】 ※入手できたデータの年度をご記入下さい。

				単位	重要度
一般世帯数					
高齢者夫婦世帯数					
65歳以上の高齢者単身世帯数					

【指標】上記データを用いて地域診断に必要な指標があれば自由に設定して下さい。

【参考資料】

介護予防推進のための地域診断を行う上で、ほかに収集したデータや確認した指標があれば記入します。
高齢者世帯、高齢化率

ワークシート①基本情報

【入力単位】

【65～74歳人口(前期高齢者人口)】

	平成12年 (実績値)	平成17年 (実績値)	平成22年 (実績値)	平成25年 (実績値)	平成32年 (将来推計値)	平成42年 (将来推計値)	平成52年 (将来推計値)	単位
(男)	0	0	0	0	0	0	0	人
(女)	0	0	0	0	0	0	0	
計	0	0	0	0	0	0	0	

【75歳以上人口(後期高齢者人口)】

	平成12年 (実績値)	平成17年 (実績値)	平成22年 (実績値)	平成25年 (実績値)	平成32年 (将来推計値)	平成42年 (将来推計値)	平成52年 (将来推計値)	単位
(男)	0	0	0	0	0	0	0	人
(女)	0	0	0	0	0	0	0	
計	0	0	0	0	0	0	0	

【高齢化率】

	平成12年	平成17年	平成22年	平成25年	平成32年	平成42年	平成52年	単位
(男)	-	-	-	-	-	-	-	%
(女)	-	-	-	-	-	-	-	
計	-	-	-	-	-	-	-	

【指標】上記データを用いて地域診断に必要な指標があれば自由に設定して下さい。

【参考資料】
・住民基本台帳(平成25年3月31日)
・日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)(平成25年3月推計)

【他に必要なデータ、指標】
介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの際活用して下さい。

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

【入力単位】

【65～74歳人口(前期高齢者人口)】 ※入手できたデータの年度をご記入下さい。

								単位	重要度
(男)	0	0	0	0	0	0	0	人	
(女)	0	0	0	0	0	0	0		
計	0	0	0	0	0	0	0		

【75歳以上人口(後期高齢者人口)】

								単位	重要度
(男)	0	0	0	0	0	0	0	人	
(女)	0	0	0	0	0	0	0		
計	0	0	0	0	0	0	0		

【高齢化率】

								単位	重要度
(男)	-	-	-	-	-	-	-	%	
(女)	-	-	-	-	-	-	-		
計	-	-	-	-	-	-	-		

【指標】上記データを用いて地域診断に必要な指標があれば自由に設定して下さい。

【参考資料】

ワークシート①基本情報
介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数

【入力単位】

	平成18年 (実績値)	平成21年 (実績値)	平成23年 (実績値)	単位
【要介護認定者数】				人
要支援				
要支援1				
要支援2				
要介護1				
要介護2				
要介護3				
要介護4				
要介護5				
計				
【介護給付費】				千円
居宅サービス				
施設サービス				
計	0	0	0	
【第1号被保険者数】				人
総数				
【介護保険サービス利用者数】				人
介護保険サービス利用者数(居宅)				
介護保険サービス利用者数(施設)				
介護保険サービス利用者総数	0	0	0	
【認知症高齢者数】				
(男)				
(女)				
計				
【指標】				
認定率(%)	-	-	-	
受給率(%)	-	-	-	

【入力単位】

※入手できたデータの年度をご記入下さい。

			単位	重要度
【要介護認定者数】				
要支援				
要支援1				
要支援2				
要介護1				
要介護2				
要介護3				
要介護4				
要介護5				
計				
【介護給付費】				
居宅サービス				
施設サービス				
計	0	0	0	
【第1号被保険者数】				
総数				
【介護保険サービス利用者数】				
介護保険サービス利用者数(居宅)				
介護保険サービス利用者数(施設)				
介護保険サービス利用者総数	0	0	0	
【認知症高齢者数】				
(男)				
(女)				
計				
【指標】				
認定率(%)	-	-	-	
受給率(%)	-	-	-	

【参考資料】
介護保険事業状況報告(厚生労働省)

【参考資料】

【他に必要なデータ、指標】
介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの際活用して下さい。

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

ワークシート②コミュニティズパートナーモデルによる情報の整理
コミュニティを構成する人々

【入力単位】

【コミュニティを構成する人々】

	平成23年	単位
一調査対象年度に新規に決定した二次予防事業の対象者のうち、		人
(男)「運動器の機能向上」該当者数(前期高齢者)		
「運動器の機能向上」該当者数(後期高齢者)		
「栄養改善」該当者数(前期高齢者)		
「栄養改善」該当者数(後期高齢者)		
「口腔機能の向上」該当者数(前期高齢者)		
「口腔機能の向上」該当者数(後期高齢者)		
「閉じこもり予防・支援」該当者数(前期高齢者)		
「閉じこもり予防・支援」該当者数(後期高齢者)		
「認知症予防・支援」該当者数(前期高齢者)		
「認知症予防・支援」該当者数(後期高齢者)		
「うつ予防・支援」該当者数(前期高齢者)		
「うつ予防・支援」該当者数(後期高齢者)		
(女)「運動器の機能向上」該当者数(前期高齢者)		
「運動器の機能向上」該当者数(後期高齢者)		
「栄養改善」該当者数(前期高齢者)		
「栄養改善」該当者数(後期高齢者)		
「口腔機能の向上」該当者数(前期高齢者)		
「口腔機能の向上」該当者数(後期高齢者)		
「閉じこもり予防・支援」該当者数(前期高齢者)		
「閉じこもり予防・支援」該当者数(後期高齢者)		
「認知症予防・支援」該当者数(前期高齢者)		
「認知症予防・支援」該当者数(後期高齢者)		
「うつ予防・支援」該当者数(前期高齢者)		
「うつ予防・支援」該当者数(後期高齢者)		

【指標】上記データを用いて地域診断に必要な指標があれば自由に設定して下さい。

【入力単位】

※入手できたデータの年度をご記入下さい。

		単位	重要度
【コミュニティを構成する人々】			
一調査対象年度に新規に決定した二次予防事業の対象者のうち、			
(男)「運動器の機能向上」該当者数(前期高齢者)			
「運動器の機能向上」該当者数(後期高齢者)			
「栄養改善」該当者数(前期高齢者)			
「栄養改善」該当者数(後期高齢者)			
「口腔機能の向上」該当者数(前期高齢者)			
「口腔機能の向上」該当者数(後期高齢者)			
「閉じこもり予防・支援」該当者数(前期高齢者)			
「閉じこもり予防・支援」該当者数(後期高齢者)			
「認知症予防・支援」該当者数(前期高齢者)			
「認知症予防・支援」該当者数(後期高齢者)			
「うつ予防・支援」該当者数(前期高齢者)			
「うつ予防・支援」該当者数(後期高齢者)			
(女)「運動器の機能向上」該当者数(前期高齢者)			
「運動器の機能向上」該当者数(後期高齢者)			
「栄養改善」該当者数(前期高齢者)			
「栄養改善」該当者数(後期高齢者)			
「口腔機能の向上」該当者数(前期高齢者)			
「口腔機能の向上」該当者数(後期高齢者)			
「閉じこもり予防・支援」該当者数(前期高齢者)			
「閉じこもり予防・支援」該当者数(後期高齢者)			
「認知症予防・支援」該当者数(前期高齢者)			
「認知症予防・支援」該当者数(後期高齢者)			
「うつ予防・支援」該当者数(前期高齢者)			
「うつ予防・支援」該当者数(後期高齢者)			

【指標】上記データを用いて地域診断に必要な指標があれば自由に設定して下さい。

【参考資料】
介護予防事業報告

【参考資料】

【他に必要なデータ、指標】
介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの際活用して下さい。

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

ワークシート② 介護予防推進のための地域診断 データ整理用シート

ワークシート②コミュニティズパートナーモデルによる情報の整理

物理的環境

【地形】

[Blank area for terrain information]

【気候】

[Blank area for climate information]

【景観】

[Blank area for landscape information]

【参考資料】

・基本計画

【他に必要なデータ、指標】

介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの際活用して下さい。

[Blank area for additional data and indicators]

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

[Blank area for assessment analysis]

ワークシート②コミュニティズパートナーモデルによる情報の整理

経済

【入力単位】	<input type="text"/>	
【産業別人口】	平成22年	単位
第1次産業人口	<input type="text"/>	人
第2次産業人口	<input type="text"/>	
第3次産業人口	<input type="text"/>	
計	<input type="text" value="0"/>	
【事業所数】	<input type="text"/>	
事業所数	<input type="text"/>	
【従業者数】	<input type="text"/>	
(男)	<input type="text"/>	人
(女)	<input type="text"/>	
計	<input type="text" value="0"/>	
【有効求人倍率】	<input type="text"/>	
有効求人倍率	<input type="text"/>	
【失業率】	<input type="text"/>	
失業率	<input type="text"/>	

【地域振興事業の状況】

【就労機会の充実に係る事業の状況】

【参考資料】

・国勢調査(総務省統計局)(平成22年)

【他に必要なデータ、指標】

介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの際活用して下さい。

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

ワークシート②コミュニティズパートナーモデルによる情報の整理

政治と行政

【まちづくりの目標・基本方針】

【施策項目・重点施策】

【行政組織】

【参考資料】

・基本計画

【他に必要なデータ、指標】

介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの際活用して下さい。

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

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

教育

【学校・教育機関数】

	平成23年	単位
小学校		
中学校		
高等学校		

【生涯学習の機会】

※講座数、講座内容、開催数、参加状況などについてご記入下さい。

【指標】上記データを用いて地域診断に必要な指標があれば自由に設定して下さい。

【参考資料】

・基本計画

【備考】

【他に必要なデータ、指標】

介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの際活用して下さい。

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

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
交通と安全

【公共交通網】

【鉄道、道路の整備状況、利用状況】

【防災体制、消防団組織、除雪体制】

【災害危険箇所】

【防犯対策、交通安全対策の状況】

【参考資料】

・基本計画

【他に必要なデータ、指標】

介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの際活用して下さい。

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

ワークシート②コミュニティズパートナーモデルによる情報の整理
コミュニケーション情報

【入力単位】

【自治会・町会】

設置数	<input type="text"/>
会員数	<input type="text"/>
加入率	<input type="text"/>
活動回数	<input type="text"/>

【公民館数等】

公民館数	<input type="text"/>
町内会館	<input type="text"/>
自治会館	<input type="text"/>
集会所	<input type="text"/>

【スポーツ施設】

体育館数	<input type="text"/>
スポーツ施設、ジム数	<input type="text"/>

【趣味の会・サークル・老人クラブ・シニアクラブ等】

① 会の名前

会員数	<input type="text"/>
加入率	<input type="text"/>
活動回数	<input type="text"/>

② 会の名前

会員数	<input type="text"/>
加入率	<input type="text"/>
活動回数	<input type="text"/>

③ 会の名前

会員数	<input type="text"/>
加入率	<input type="text"/>
活動回数	<input type="text"/>

※3つ以上ある場合はこちらに記入して下さい。

【ふれあいサロン】※地域包括支援センターで把握している高齢者向けの交流の場、サロンについてご記入下さい。

① クラブ名

会員数	<input type="text"/>
加入率	<input type="text"/>
活動回数	<input type="text"/>

② クラブ名

会員数	<input type="text"/>
加入率	<input type="text"/>
活動回数	<input type="text"/>

③ クラブ名

会員数	<input type="text"/>
加入率	<input type="text"/>
活動回数	<input type="text"/>

※3つ以上ある場合はこちらに記入して下さい。

【活動拠点へのアクセスのしやすさ】

【ICT整備状況、ケーブルテレビ整備状況】

【ボランティア活動】
※活動の内容、参加者数、構成比についてご記入下さい。

【参考資料】
・基本計画
・地域福祉計画

【他に必要なデータ、指標】
介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの際活用して下さい。

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

【入力単位】

【自治会・町会】

設置数	<input type="text"/>	重要度	<input type="text"/>
会員数	<input type="text"/>		<input type="text"/>
加入率	<input type="text"/>		<input type="text"/>
活動回数	<input type="text"/>		<input type="text"/>

【公民館数等】

公民館数	<input type="text"/>		<input type="text"/>
町内会館	<input type="text"/>		<input type="text"/>
自治会館	<input type="text"/>		<input type="text"/>
集会所	<input type="text"/>		<input type="text"/>

【スポーツ施設】

体育館数	<input type="text"/>		<input type="text"/>
スポーツ施設、ジム数	<input type="text"/>		<input type="text"/>

【趣味の会・サークル・老人クラブ・シニアクラブ等】

① 会の名前

会員数	<input type="text"/>		<input type="text"/>
加入率	<input type="text"/>		<input type="text"/>
活動回数	<input type="text"/>		<input type="text"/>

② 会の名前

会員数	<input type="text"/>		<input type="text"/>
加入率	<input type="text"/>		<input type="text"/>
活動回数	<input type="text"/>		<input type="text"/>

③ 会の名前

会員数	<input type="text"/>		<input type="text"/>
加入率	<input type="text"/>		<input type="text"/>
活動回数	<input type="text"/>		<input type="text"/>

※3つ以上ある場合はこちらに記入して下さい。

【ふれあいサロン】※地域包括支援センターで把握している高齢者向けの交流の場、サロンについてご記入下さい。

① クラブ名

会員数	<input type="text"/>		<input type="text"/>
加入率	<input type="text"/>		<input type="text"/>
活動回数	<input type="text"/>		<input type="text"/>

② クラブ名

会員数	<input type="text"/>		<input type="text"/>
加入率	<input type="text"/>		<input type="text"/>
活動回数	<input type="text"/>		<input type="text"/>

③ クラブ名

会員数	<input type="text"/>		<input type="text"/>
加入率	<input type="text"/>		<input type="text"/>
活動回数	<input type="text"/>		<input type="text"/>

※3つ以上ある場合はこちらに記入して下さい。

ワークシート②コミュニティズパートナーモデルによる情報の整理
レクリエーション

【入力単位】

【レクリエーション】

	平成23年	単位
公園数	<input type="text"/>	<input type="text"/>
スポーツ施設数	<input type="text"/>	
文化施設数	<input type="text"/>	
交流センター数	<input type="text"/>	

【指標】上記データを用いて地域診断に必要な指標があれば自由に設定して下さい。

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

【参考資料】

- ・基本計画
- ・地域福祉計画

【他に必要なデータ、指標】

介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの際活用して下さい。

【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。

ワークシート②コミュニティズパートナーモデルによる情報の整理

介護保険事業の状況

【入力単位】

【介護保険計画基本方針・基本目標】

--

【入力単位】

【介護保険計画基本方針・基本目標】

--

【介護サービス事業所数】

	平成23年		単位
	介護給付	予防給付	
訪問介護			
訪問入浴			
訪問リハビリテーション			
訪問看護			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設			
居宅介護支援			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
計	0	0	

【介護サービス事業所数】

※入手できたデータの年度をご記入下さい。

	平成23年		単位	重要度
	介護給付	予防給付		
訪問介護				
訪問入浴				
訪問リハビリテーション				
訪問看護				
通所介護				
通所リハビリテーション				
短期入所生活介護				
短期入所療養介護				
特定施設入居者生活介護				
福祉用具貸与				
夜間対応型訪問介護				
認知症対応型通所介護				
小規模多機能型居宅介護				
認知症対応型共同生活介護				
地域密着型特定施設入居者生活介護				
地域密着型介護老人福祉施設				
居宅介護支援				
介護老人福祉施設				
介護老人保健施設				
介護療養型医療施設				
計	0	0		

【地域包括支援センター数】

地域包括支援センター数

--	--

【地域包括支援センター数】

地域包括支援センター数

--	--	--

【医療機関数】

病院
診療所
歯科診療所

【医療機関数】

病院
診療所
歯科診療所

【介護予防事業】

基本チェックリスト実施者数
基本チェックリスト配布者数

【介護予防事業】

基本チェックリスト実施者数
基本チェックリスト配布者数

一地域介護予防活動支援事業の実施状況

ボランティア等の人材育成 開催(実施)回数
ボランティア等の人材育成 参加者の延べ人数
地域活動組織の実施 開催(実施)回数
介護予防に資する地域活動の実施 開催(実施)回数
介護予防に資する地域活動の実施 参加者の延べ人数

平成23年	単位
	回
	人
	回
	回
	人

一地域介護予防活動支援事業の実施状況

ボランティア等の人材育成 開催(実施)回数
ボランティア等の人材育成 参加者の延べ人数
地域活動組織の実施 開催(実施)回数
介護予防に資する地域活動の実施 開催(実施)回数
介護予防に資する地域活動の実施 参加者の延べ人数

平成23年	単位	重要度
	回	
	人	
	回	
	回	
	人	

一通所型 実施回数

運動器の機能向上プログラム(単独)(膝痛・腰痛のためのプログラムは含まない)
栄養改善プログラム(単独)の実施回数
口腔機能の向上プログラム(単独)
膝痛・腰痛対策のためのプログラム(単独)
認知症の予防・支援プログラム(単独)
計

		回
		回
		回
		回
		人
計		0

一通所型 実施回数

運動器の機能向上プログラム(単独)(膝痛・腰痛のためのプログラムは含まない)
栄養改善プログラム(単独)の実施回数
口腔機能の向上プログラム(単独)
膝痛・腰痛対策のためのプログラム(単独)
認知症の予防・支援プログラム(単独)
計

		回	
		回	
		回	
		回	
		人	
計		0	

一通所型 参加実人数

(男) 運動器の機能向上プログラム(単独)(膝痛・腰痛のためのプログラムは含まない)
栄養改善プログラム(単独)の実施回数
口腔機能の向上プログラム(単独)
膝痛・腰痛対策のためのプログラム(単独)
認知症の予防・支援プログラム(単独)
(女) 運動器の機能向上プログラム(単独)(膝痛・腰痛のためのプログラムは含まない)
栄養改善プログラム(単独)の実施回数
口腔機能の向上プログラム(単独)
膝痛・腰痛対策のためのプログラム(単独)
認知症の予防・支援プログラム(単独)
計

	人
	回
	人
	人
	人
計	0

一通所型 参加実人数

(男) 運動器の機能向上プログラム(単独)(膝痛・腰痛のためのプログラムは含まない)
栄養改善プログラム(単独)の実施回数
口腔機能の向上プログラム(単独)
膝痛・腰痛対策のためのプログラム(単独)
認知症の予防・支援プログラム(単独)
(女) 運動器の機能向上プログラム(単独)(膝痛・腰痛のためのプログラムは含まない)
栄養改善プログラム(単独)の実施回数
口腔機能の向上プログラム(単独)
膝痛・腰痛対策のためのプログラム(単独)
認知症の予防・支援プログラム(単独)
計

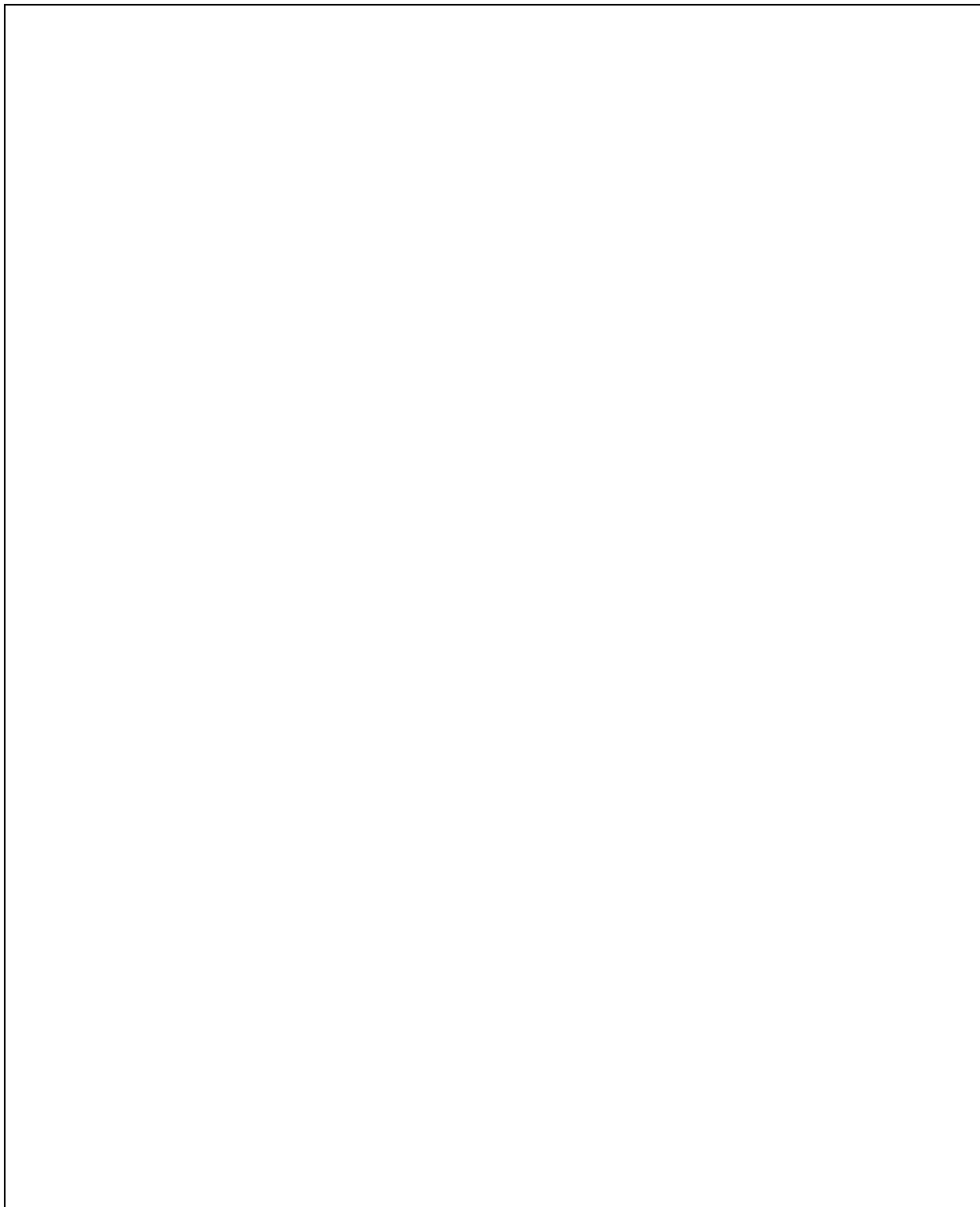
	人	
	回	
	人	
	人	
	人	
計	0	

<p>一 通所型 参加者人数</p> <p>運動器の機能向上プログラム(単独)(膝痛・腰痛のためのプログラムは含まない)</p> <p>(男) プログラムの実施回数 栄養改善プログラム(単独)(単独) 口腔機能の向上プログラム(単独) 膝痛・腰痛対策のためのプログラム(単独) 認知症の予防・支援プログラム(単独)</p> <p>(女) 運動器の機能向上プログラム(単独)(膝痛・腰痛のためのプログラムは含まない) 栄養改善プログラム(単独)の実施回数 口腔機能の向上プログラム(単独) 膝痛・腰痛対策のためのプログラム(単独) 認知症の予防・支援プログラム(単独)</p> <p>計</p>	人 回 人 回 人	<p>一 通所型 参加者人数</p> <p>運動器の機能向上プログラム(単独)(膝痛・腰痛のためのプログラムは含まない)</p> <p>(男) プログラムの実施回数 栄養改善プログラム(単独)の実施回数 口腔機能の向上プログラム(単独) 膝痛・腰痛対策のためのプログラム(単独) 認知症の予防・支援プログラム(単独)</p> <p>(女) 運動器の機能向上プログラム(単独)(膝痛・腰痛のためのプログラムは含まない) 栄養改善プログラム(単独)の実施回数 口腔機能の向上プログラム(単独) 膝痛・腰痛対策のためのプログラム(単独) 認知症の予防・支援プログラム(単独)</p> <p>計</p>	人 回 人 回 人	
<p>一 訪問型 訪問回数</p> <p>運動器の機能向上プログラム 栄養改善プログラム(配食支援以外) 栄養改善プログラム(配食支援) 口腔機能の向上プログラム 閉じこもり予防・支援プログラム 認知症予防・支援プログラム うつ予防・支援プログラム</p> <p>計</p>	回	<p>一 訪問型 訪問回数</p> <p>運動器の機能向上プログラム 栄養改善プログラム(配食支援以外) 栄養改善プログラム(配食支援) 口腔機能の向上プログラム 閉じこもり予防・支援プログラム 認知症予防・支援プログラム うつ予防・支援プログラム</p> <p>計</p>	回	
<p>一 訪問型 被訪問者人数</p> <p>(男) 運動器の機能向上プログラム 栄養改善プログラム(配食支援以外) 栄養改善プログラム(配食支援) 口腔機能の向上プログラム 閉じこもり予防・支援プログラム 認知症予防・支援プログラム うつ予防・支援プログラム</p> <p>(女) 運動器の機能向上プログラム 栄養改善プログラム(配食支援以外) 栄養改善プログラム(配食支援) 口腔機能の向上プログラム 閉じこもり予防・支援プログラム 認知症予防・支援プログラム うつ予防・支援プログラム</p> <p>計</p>	平成23年 単位 人	<p>一 訪問型 被訪問者人数</p> <p>(男) 運動器の機能向上プログラム 栄養改善プログラム(配食支援以外) 栄養改善プログラム(配食支援) 口腔機能の向上プログラム 閉じこもり予防・支援プログラム 認知症予防・支援プログラム うつ予防・支援プログラム</p> <p>(女) 運動器の機能向上プログラム 栄養改善プログラム(配食支援以外) 栄養改善プログラム(配食支援) 口腔機能の向上プログラム 閉じこもり予防・支援プログラム 認知症予防・支援プログラム うつ予防・支援プログラム</p> <p>計</p>	単位 重要度 人	
<p>一 訪問型 被訪問者人数</p> <p>(男) 運動器の機能向上プログラム 栄養改善プログラム(配食支援以外) 栄養改善プログラム(配食支援) 口腔機能の向上プログラム 閉じこもり予防・支援プログラム 認知症予防・支援プログラム うつ予防・支援プログラム</p> <p>(女) 運動器の機能向上プログラム 栄養改善プログラム(配食支援以外) 栄養改善プログラム(配食支援) 口腔機能の向上プログラム 閉じこもり予防・支援プログラム 認知症予防・支援プログラム うつ予防・支援プログラム</p> <p>計</p>	人	<p>一 訪問型 被訪問者人数</p> <p>(男) 運動器の機能向上プログラム 栄養改善プログラム(配食支援以外) 栄養改善プログラム(配食支援) 口腔機能の向上プログラム 閉じこもり予防・支援プログラム 認知症予防・支援プログラム うつ予防・支援プログラム</p> <p>(女) 運動器の機能向上プログラム 栄養改善プログラム(配食支援以外) 栄養改善プログラム(配食支援) 口腔機能の向上プログラム 閉じこもり予防・支援プログラム 認知症予防・支援プログラム うつ予防・支援プログラム</p> <p>計</p>	人	
<p>【指標】上記データを用いて地域診断に必要な指標があれば自由に設定して下さい。</p>		<p>【指標】上記データを用いて地域診断に必要な指標があれば自由に設定して下さい。</p>		
<p>【参考資料】 介護予防事業報告</p>		<p>【参考資料】 介護予防事業報告</p>		
<p>【他に必要なデータ、指標】 介護予防推進のための地域診断を行う上で、他に把握が必要なデータ、指標がありましたら記入し、アセスメントの機活用して下さい。</p>				
<p>【アセスメント】データを基に分析(アセスメント)を行って下さい。</p>				

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）

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。

ワークシート④ 健康課題の特定

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】					

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

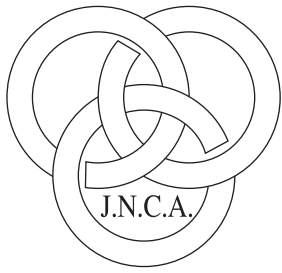
この事業は、平成25年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業により行ったものです。

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 報告書

平成26年3月

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

印刷 **東京リスマチック株式会社**



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 芝大門エクセレントビル4F
TEL: 03-6809-2466 FAX: 03-6809-2499 URL: <http://www.kokushinkyo.or.jp/>