

令和 3 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)

データを活用した PDCA サイクルに沿った
介護予防の取組に関する調査研究事業

令和 4 年 3 月

一般社団法人 日本老年学的評価研究機構

目次

報告書概要.....	1
1. 目的	1
2. 調査方法	1
3. 調査結果	3
3.1. ヒアリング結果	3
3.2. 保険者共同研究会	10
【青森県参加自治体対象保険者共同研究会（令和3年度実施）】	11
3.3. 調査結果のまとめ	11
4. 提言	12
5. 「伴走的支援」の定義の提案	13
1. 目的と背景	14
2. 調査方法	15
2.1. 検討委員会の設置	15
2.2. ヒアリング対象自治体の選定	17
2.3. ヒアリング内容の検討	17
3. 調査結果	18
3.1. ヒアリング結果	18
3.1.1. 県事業	24
岐阜県	24
岡山県	27
3.1.2. 一般介護予防事業	30
青森県南部町	30
愛知県名古屋市	33
兵庫県神戸市	36
奈良県生駒市	41
福岡県福岡市	43
長崎県松浦市	46
3.1.3. 高齢者の保健事業と介護事業の一体的実施	49

岐阜県大垣市.....	49
東京都東村山市	52
長崎県平戸市.....	55
3.1.4. PFS・SIB.....	59
愛知県豊田市.....	59
大阪府堺市	62
岡山県岡山市.....	65
3.2. 保険者共同研究会	68
3.2.1. 保険者共同研究会概要.....	68
3.2.2. 全国の参加自治体対象保険者共同研究会.....	69
3.2.3. 青森県参加自治体対象保険者共同研究会（令和3年度実施）	69
3.3. 調査結果のまとめ	70
3.3.1. データを活用したPDCAサイクルに基づく介護予防事業.....	70
3.3.2. 一般介護予防事業／高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施／PFS・SIBに おけるデータ活用	75
3.3.3. 専門家活用の利点・困難な点.....	79
4. ヒアリング結果を踏まえた提言	84
4.1. データを活用したPDCAサイクルに沿った介護予防事業に向けた実施面の提言	85
4.2. データを活用したPDCAサイクルに沿った介護予防事業に向けた実施体制面の提言	90
4.3. データを活用したPDCAサイクルに沿った介護予防事業に向けた専門家活用の提言	92
4.4. データを活用したPDCAサイクルに沿った介護予防事業における都道府県の役割	93
5. 「伴走型支援」の定義の提案.....	94

別添資料1：ヒアリング結果

別添資料2：2021年度「健康とくらしの調査」保険者共同研究会アンケート結果

別添資料3：2021年青森県保険者共同研究会アンケート結果

報告書概要

1. 目的

本調査報告書は、効果的・効率的に介護予防に資する事業を実施するため、データを活用した PDCA サイクルに沿った 1) 一般介護予防事業、2) 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施、3) 介護予防分野における PFS /SIB、を研究者等専門家の支援を得ながら試みている市町村に対しヒアリングを実施し、他市町村の参考となるよう、自治体内外の体制や具体的なデータの活用方法、支援内容等を整理し、まとめることを目的としている。

2. 調査方法

本調査研究事業では、その目的を達成するためこれまでにデータを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業に専門家を活用した自治体に対しヒアリングを行った。

ヒアリングに先立ち、ヒアリング対象自治体の選定やヒアリング内容の検討、またそれらの結果をまとめる報告書の方向性を検討するため、検討委員会を設置し議論を行った。

検討委員会の委員は以下の通りであり、委員会での議論の結果、14 の県・市町村に対してヒアリングを行うこととなった。

【委員】

名前	所属	役職
相田 潤	東京医科歯科大学／JAGES 機構	教授・理事
尾島 俊之	浜松医科大学／JAGES 機構	教授・理事
◎近藤 克則	千葉大学予防医学センター／JAGES 機構	教授・代表理事
近藤 尚己	京都大学／JAGES 機構	教授・理事
斉藤 雅茂	日本福祉大学／JAGES 機構	准教授・理事
佐藤 恭子	青森県南部町地域包括支援センター	主任保健師
澤辺 誠	奈良県生駒市地域包括ケア推進課予防推進係	
船越 厚男	福岡県福岡市保健福祉局 総務企画部	ICT 管理係長
三上 幸生	青森県南部町福祉介護課介護保険班	主幹
宮國 康弘	国立長寿医療研究センター/JAGES 機構	特任研究員/業務執行理事

(敬称略、50 音順) ◎は座長

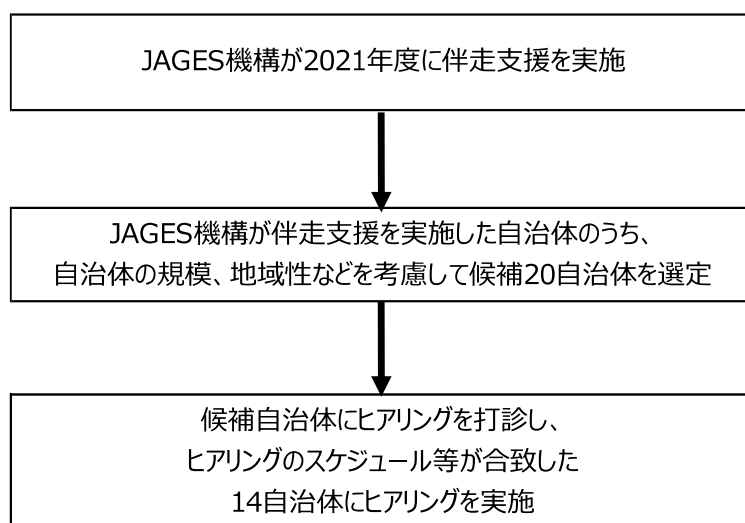
【オブザーバー】

厚生労働省 老健局 老人保健課

【事務局】

名前	所属	役職
藤並 祐馬	JAGES 機構	事務局長
前田 梨沙	JAGES 機構／千葉大学予防医学センター	コーディネーター／技術補佐員
方 恩知	JAGES 機構	研究員
山口 大輔	JAGES 機構	アシスタントコーディネーター
坂本 香奈	JAGES 機構	コーディネーター

図表3 ヒアリング対象自治体選定フロー



ヒアリング実施自治体一覧

都道府県			
岐阜県	岡山県		
市町村			
青森県南部町	東京都東村山市	岐阜県大垣市	愛知県名古屋市
愛知県豊田市	大阪府堺市	兵庫県神戸市	奈良県生駒市
岡山県岡山市	福岡県福岡市	長崎県平戸市	長崎県松浦市

(自治体コード順)

3. 調査結果

3.1. ヒアリング結果

14 自治体にヒアリングを行った結果の概要は以下の通りである。

自治体別ヒアリング実施結果概要

【県事業】

自治体	実施体制	PDCA	専門家活用概要
岐阜県 人口 1,978,742 人 (2020 年)	・ 保健医療課から専門家への委託	P	- 県下希望市町村の KDB データとニーズ調査データの「見える化」 - 参加市町村ごとの「見える化」結果の考察 「見える化」結果の報告会（参加市町村職員対象） - データヘルスに関する講演（県職員対象）
岡山県 人口 1,888,432 人 (2020 年)	- 県長寿社会課から市町村への介護予防事業に係る専門家の活用 - 県長寿社会課から専門家への委託等	C から A へ	- 県が市町村に行った支援事業の効果評価 - 効果評価を行った結果を基にした今後県下市町村で効果評価を広めるための助言 - 効果評価の重要性や手法に関する市町村担当者向け講演 - パイロット市町村における県事業効果評価結果の報告会（県下全市町村対象） - 効果評価の実施を希望する市町村へのコンサルティング

【一般介護予防事業】

自治体	実施体制	PDCA	専門家活用概要
青森県 青森県南部町 人口 17,342 人 (2021 年 10 月 1 日)	・ 福祉介護課から専門家への委託	P	- 高齢者の健康状態や社会参加状態などをみる「健康とくらしの調査」の実施・調査結果の分析 - 調査結果の「見える化」

愛知県 愛知県名古屋市 人口 2,328,138 人 (2020 年)	・ 地域ケア推進課から専門家への委託	P+D	・ 「健康とくらしの調査」の実施・調査結果の分析 ・ 調査結果の「見える化」 ・ 「見える化」結果の読み解き方、活用の仕方に関するワークショップ（市職員対象） ・ 科学的根拠に基づく介護予防施策に関する助言
兵庫県 兵庫県神戸市 人口 1,522,948 人 (2021 年 2 月 1 日)	・ 介護保険課から研究者への調査フィールドの提供 ・ 地域保健課から専門家にワークショップ ・ 地域保健課のワークショップをきっかけに、介護保険課から専門家に、調査、分析、効果評価などの委託 ・ 区職員や地域包括支援センター職員、防災担当職員を巻き込んだワークショップ	PDCA	・ 「健康とくらしの調査」の実施・調査結果の分析 ・ 調査結果の「見える化」 ・ 「見える化」結果を用いた市内小地域間比較による地域間格差の把握とその結果に基づくパイロット地域の選定、パイロット地域におけるサロンの立ち上げ支援 ・ パイロット地域とその他の地域の格差の経年変化の観察（評価） ・ 複数の課を巻き込んで「見える化」結果を活用したワークショップ ・ 医療・介護・健康分野データを統合したデータベースの構築 ・ データベースを活用した市の高齢者の健康や医療費・介護費、サロンづくりの効果検証などに関する分析 ・ データベースのデータを活用した個人の健康に関する記録（PHR: Personal Health Data）を利活用しながら社会参加や身体活動を促すアプリの開発
奈良県 奈良県生駒市 人口 119,011 人 (2020 年 10	・ 地域包括ケア推進課による専門家への委託	P	・ 介護予防施策に資する調査の実施・調査結果の分析 ・ 調査結果の「見える化」

月 1 日)			
--------	--	--	--

福岡県 福岡県福岡市 人口 1,564,178 人 (2021 年)	保健福祉局総務企画部政策推進課から専門家への委託	P	- 福岡市が独自に構築したデータベースに格納されているデータを使った分析 - 介護予防施策に資する調査の実施・調査結果の分析 - 調査結果の「見える化」
長崎県 長崎県松浦市 人口 21,700 人 (2021 年 12 月 31 日)	長寿介護課から専門家への委託		- 介護予防施策に資する調査の実施・調査結果の分析 - 調査結果の「見える化」 「見える化」結果の読み解き方、活用の仕方に関するワークショップ（市職員対象） - 科学的根拠に基づく介護予防施策に関する助言

【高齢者の保健事業と介護事業の一体的実施】

自治体	実施体制	PDCA	専門家活用概要
岐阜県 岐阜県大垣市 人口 159,784 人 (2022 年 4 月 1 日)	- 高齢福祉課による専門家への委託 - 県国保連に委託して必要な KDB データを取得	P	- KDB データとニーズ調査データの一体的な「見える化」 「見える化」結果を踏まえた市職員等を対象とした専門家の講演
東京都 東京都東村山市 人口 151,575 人 (2021 年 1 月 1 日)	- 健康増進課と介護保険課協力のもと、介護保険課から専門家へ委託 - 都国保連と協定を締結し都国保連協力の下、必要な KDB データを取得 - 後期高齢者広域連合とは事業前から締結している協定に基づいて協	P+D	- KDB データとニーズ調査データの一体的な「見える化」 「見える化」結果の報告会（市職員対象） 「見える化」結果の読み解き方、施策への活用の仕方に関するコンサルテーション

	力		
--	---	--	--

長崎県 長崎県平戸市 人口 29,855 人 (2021 年 10 月 1 日)	・ 市職員で通いの場の効果評価などデータの活用を試みたが、専門家でないためその妥当性などの判断が困難 ・ 医療・介護・保健の一体的実施等でもデータの活用を試みるものの、データが集約されていないなど、活用が困難 ・ 事業の効果評価や費用対効果、地域の現状把握などを行い、その結果を関係者と共有することで効果的・効率的な事業の実施が目標 ・ そのためには専門家の活用が必要と判断し、令和 3 年度から専門家との協力を開始 ・ KDB データの活用については、小地域ごとに状況の把握を行うために突合 CSV データの活用が必要だが、令和 2 年 11 月以前は突合 CSV データに小地域コードがついていない、各種関係機関との調整に時間がかかる、などを経験	P	・ KDB データとニーズ調査データの一体的な「見える化」
---	---	----------	---

【PFS・SIB】

自治体	実施体制	PDCA	専門家活用概要
愛知県 愛知県豊田市 人口 420,022 人 (2021 年 10 月 1 日)	・ 政策企画課未来都市推進課から専門家への委託	C	・ SIB における評価指標及び評価枠組みに関する助言 ・ 成果の評価に必要な調査に係る助言 ・ 成果指標に基づく効果評価
大阪府 大阪府堺市 人口 821,598 人 (2021 年 9 月末)	・ 長寿支援課から専門家への委託	C	・ SIB における評価指標及び評価枠組みに関する助言 ・ 成果の評価に必要な調査に係る助言 ・ 成果指標に基づく効果評価
岡山県 岡山県岡山市 人口 720,300 人 (2020 年 10 月 1 日)	・ 保健管理課健康寿命延伸室から専門家への委託	C	・ SIB における評価指標及び評価枠組みに関する助言 ・ 成果の評価に必要な調査に係る助言 ・ 成果指標に基づく効果評価 ・ SIB で得られた評価結果を基にした介護予防施策に関する助言

(団体コード順)

3.2.保険者共同研究会

本調査研究事業では、青森県で JAGES 機構が実施する「健康とくらしの調査」に参加した自治体を対象に、保険者共同研究会を開催した。保険者共同研究会は、3 年に 1 度実施する「健康とくらしの調査」参加自治体を対象に、調査結果をフィードバックするとともに、参加市町村間でそれら結果をどのように今後の施策に活かすかを議論する場を提供することを目的に実施している。通常は「健康とくらしの調査」実施翌年度に行なっているが、令和 3 年度は青森県下の参加市町村で集まって調査結果の活用について議論したいとの要望が寄せられたため、青森県下の参加自治体を対象に実施した。

本調査研究事業で検討した保険者共同研究会の概要は以下の通りである。

【「健康とくらしの調査」参加自治体向け保険者共同研究会】

開催日時	2021 年 5 月 25 日(火)及び 5 月 31 日(月)
場所	ウェブ (Zoom)
参加市町村	49 保険者*

*一部保険者は、市町村単位ではなく広域連合単位で参加

保険者共同研究会終了後、参加者に保険者共同研究会に関するアンケートを実施した。その結果、以下のような事柄について複数の回答が寄せられた。詳細なアンケート結果（抜粋）は、別添資料 2 のとおりである。

【青森県参加自治体対象保険者共同研究会（令和 3 年度実施）】

開催日時	2021 年 7 月 12 日(月)
場所	青森県南部町健康センター
参加市町村	11 保険者

全国版同様、青森県での保険者共同研究会でも、研究会終了後にアンケートをとった。その結果、以下のような事柄について複数の回答が寄せられた。詳細なアンケート結果（抜粋）は、別添資料 3 のとおりである。

3.3.調査結果のまとめ

ヒアリングにおいて、PDCA 各フェーズで挙げられていた課題は以下の通りである。

PDCA サイクルの段階別課題概要

データベースの構築 (5)	- 異なる部署間のデータ統合の難しさ - データベース構築に向けたデータ抽出の難しさ - 時代によって変わるニーズへの対応の難しさ
P：データ収集とデータ分析 (5)	- どういったデータをどのように集めるかの判断の難しさ - 適切な「評価」に向けた分析の難しさ
D：データ分析結果の施策への活用 (5)	- 自治体が集めたデータの分析結果の活用の難しさ - 科学的根拠を施策に活かすことの難しさ
C：結果の評価（アウトカム評価） ＝統計学的手法を用いた評価 (6)	- 技術的側面の課題：統計学的手法を用いた評価の難しさ - 財政的側面の課題：評価への予算配分の難しさ

A：評価結果を受けた事業の横展開・修正・代替案の検討	・「効果が想定よりも小さい」という評価結果を受けた代替案検討の難しさ
----------------------------	------------------------------------

(カッコ内は、ヒアリングでそれぞれの段階の課題を言及した自治体数)

また、一般介護予防事業、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施、PFS・SIBの事業の種類別に挙げられていた課題等は以下の通りである。

事業の種類別課題・特徴概要

一般介護予防事業	・「健康な高齢者の健康が維持されたのは介護予防事業の成果」を説明する難しさ ・成果が見られるのに 3～5 年はかかる介護予防事業において単年度で事業を行う難しさ
高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施	・庁内体制構築の難しさ ・庁外調整の難しさ ・使うデータの性質による難しさ：医療データにおける代表性の問題や KDB データの小地域分析の難しさ、データが膨大故の処理の難しさ
PFS・SIB	・統計学的手法を用いた評価実施の難しさなどPDCAサイクルのCと同様の難しさ ・枠組みの活用：関係者が多いことを活用した地域の活性化、評価が必要な枠組みを活用した評価への予算配分等

4. 提言

以上を踏まえ、本報告書では以下の提言を行う。

データに基づく PDCA サイクルに沿った介護予防事業に向けた 12 の提言概要

データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業に向けた実施面の提言	データを集める目的の明確化
	事業立案と同時に評価デザインを協議する
	個人識別できる形でのデータ収集
	評価後の Action：横展開・修正・代替案の検討
データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業に向けた実施体制面の提言	長期的視点に立った介護予防事業
	評価への予算措置
	必要な専門家へのアクセス支援
	継続的な専門家の活用への予算措置

	マニュアルの作成
データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業に向けた専門家活用の提言	「継続性・一貫性」の担保に向けた専門家の活用
	「連携」への事業枠組みや専門家の活用
データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業における都道府県の役割に関する提言	都道府県の役割

5. 「伴走的支援」の定義の提案

最後に、本報告書では「伴走型支援」の定義について提案を行う。現在、保健分野の事業においても様々な場面で「伴走型支援」の言葉が使われているが、厚生労働省が定めた定義などは存在しない。このため、時として使う人によってその内容が異なるケースもあり、話し手、聞き手双方ともに「伴走型支援」という言葉を使いつつも、その言葉が示す内容が微妙に異なり、コミュニケーションに支障が生じる可能性も考えられる。

「伴走型支援」については例えば、日本医療研究開発機構「地域包括ケア推進に向けた地域診断ツールの活用による地域マネジメント支援に関する研究」班がまとめた「地域包括ケアの推進に向けたまちづくり支援ガイド」、特定非営利活動法人ホームレス支援全国ネットワークがまとめた「厚生労働省委託事業 伴走型支援推進に関する検討会等開催業務「伴走型支援普及に関するパンフレット」、株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所がまとめた「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する調査研究事業報告書」を参考に、本調査研究におけるヒアリングでも、専門家の活用において、「自治体の事情に合わせた「継続的な」サポートが有効であったとの声が上がっていることを踏まえ、「伴走型支援」の定義を「課題解決（事業の目的達成）に向けて対象者の主体性や自己決定を尊重しながら、（1 年度の事業であってもその事業年度内で）継続的に対話を行いながら支援する手法」のことを「伴走型支援」と呼ぶことを提案する。

1. 目的と背景

我が国では、令和2年10月1日現在で高齢化率が28.8%となり、65歳から74歳の人口が総人口に占める割合が13.9%、75歳以上の人口が総人口に占める割合が14.9%と年々高齢化が進んでおりⁱ、社会構造の変化とともに新しい社会の形が求められている。同時に、保健事業においてデータを活用したPDCAサイクルを実施するインフラ整備なども進んでいる。こうした状況を踏まえ、平成29年9月には「データヘルス計画作成の手引き（改訂版）」が出され、健康保険組合や市町村がより質の高い計画を作成し、PDCAサイクルによって保健事業の実効性を高めることを目指している。

こうした中、令和2年6月12日に公布された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、一般介護予防事業等の地域支援事業を実施するに当たっては、介護関連データを活用し、PDCAサイクルに沿って効果的・効率的に行うことを市町村の努力義務とされ、令和元年に実施された一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会においては、「PDCAサイクルに沿った取組を推進するための評価の在り方」を掲げており、市町村等の介護保険者は、一般介護予防事業等のモニタリングや事業評価が求められている。

また高齢者の健康に関しては、一般介護予防事業を単独で捉えるのではなく、医療などとも一体的に実施していくことも求められている。平成30年6月15日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、「高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策は生活習慣病との疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討する」とされ、令和元年5月22日に公布された「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」においては、市町村は医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備を行うとされ、市町村において医療・健診・介護に関連するデータを一体的に管理・活用することが求められている。

一般介護予防事業や高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施に加え、介護予防・保健分野における成果連動型民間委託契約方式（PFS: Pay For Success）／ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB: Social Impact Bond）の導入も進められている。令和4年2月16日現在、内閣府がホームページ上で公開している「PFS事業事例集」ⁱⁱによると、医療・健康分野では15事例、介護分野で11事例が紹介されている一方で、その他の分野で紹介されている事例は8事例となっており、保健分野における導入が進んでいることが窺える。PFS/SIBでは、事業の評価を行い、その結果に応じて報酬等が支払われる仕組みとなっているが、このためデータに基づいた客観的な評価が求められる。

こうした状況を踏まえ、本調査報告書では、効果的・効率的に介護予防に資する事業を実施するため、データを活用したPDCAサイクルに沿った1) 一般介護予防事業、2) 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施、3) 介護予防分野におけるPFS/SIB、を研究者

等専門家の支援を得ながら試みている市町村に対しヒアリングを実施し、他市町村の参考となるよう、自治体内外の体制や具体的なデータの活用方法、支援内容等を整理し、まとめる。

2. 調査方法

本調査研究事業では、その目的を達成するためこれまでにデータを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業に専門家を活用した自治体に対しヒアリングを行った。

なお、ヒアリングに先立ち、ヒアリング対象自治体の選定やヒアリング内容の検討、またそれらの結果をまとめる報告書の方向性を検討するため、検討委員会を設置し議論を行った。

2.1. 検討委員会の設置

自治体に対してデータを活用した介護予防事業において自治体との継続的な協働を実施したことがある学識経験者及び専門家を活かし、データを活用した PDCA サイクルによる高齢者の保健事業を試みている／試みようとしている自治体職員による検討委員会を設置した。委員会の構成は図表 1 の通りである。

委員会では、ヒアリング及び報告書の取りまとめに向けて、以下の点について議論を行った。

- ・ ヒアリングを実施する自治体の選定
- ・ 自治体におけるデータを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防の取り組みに資するデータ及び指標の検討
- ・ ヒアリング内容の検討
- ・ ヒアリング結果の検討
- ・ 報告書の方向性の検討

図表 1 検討委員会委員構成

【委員】

名前	所属	役職
相田 潤	東京医科歯科大学／JAGES 機構	教授・理事
尾島 俊之	浜松医科大学／JAGES 機構	教授・理事
◎近藤 克則	千葉大学予防医学センター／JAGES 機構	教授・代表理事
近藤 尚己	京都大学／JAGES 機構	教授・理事
斉藤 雅茂	日本福祉大学／JAGES 機構	准教授・理事
佐藤 恭子	青森県南部町地域包括支援センター	主任保健師

澤辺 誠	奈良県生駒市地域包括ケア推進課予防推進係	
船越 厚男	福岡県福岡市保健福祉局 総務企画部	ICT 管理係長
三上 幸生	青森県南部町福祉介護課介護保険班	主幹
宮國 康弘	国立長寿医療研究センター/JAGES 機構	特任研究員/業務執行理事

(敬称略、50 音順) ◎は座長

【オブザーバー】

厚生労働省 老健局 老人保健課

【事務局】

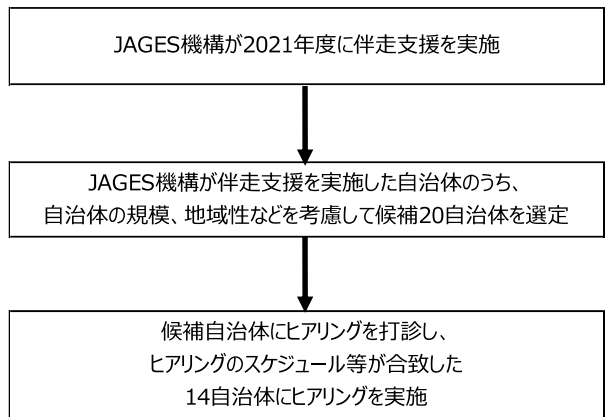
名前	所属	役職
藤並 祐馬	JAGES 機構	事務局長
前田 梨沙	JAGES 機構／千葉大学予防医学センター	コーディネーター／技術補佐員
方 恩知	JAGES 機構	研究員
山口 大輔	JAGES 機構	アシスタントコーディネーター
坂本 香奈	JAGES 機構	コーディネーター

図表 2 検討委員会の実施概要

回	実施日	議題
第 1 回	令和 3 年 10 月 29 日(金)	・ ヒアリング方法の検討 ・ ヒアリング対象候補市町村の検討 ・ ヒアリング内容の検討
第 2 回	令和 3 年 11 月 29 日(月)	・ ヒアリング候補自治体への打診状況報告 ・ データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防の取り組みに資する指標の検討
第 3 回	令和 4 年 2 月 7 日(月)	・ ヒアリング実施状況の報告 ・ ヒアリング結果のまとめ報告 ・ ヒアリング結果を踏まえた報告書内容の検討
第 4 回	令和 4 年 3 月 3 日(木)	・ 事務局作成の報告書案の検討 ・ 報告書最終版の内容を座長及び事務局に一任

2.2. ヒアリング対象自治体の選定

図表3 ヒアリング対象自治体選定フロー



ヒアリング対象候補自治体の検討は検討委員会で行った。JAGES 機構を専門家として活用した市町村のうち、市町村の規模や地域なども考慮した上で、20 市町村を候補市町村として選定し、各市町村へのヒアリングの打診を行った。打診の結果、スケジュール等が合わなかった自治体を除き、14 自治体に対してヒアリングを行った。

図表 4 ヒアリング実施自治体一覧

都道府県			
岐阜県	岡山県		
市町村			
青森県南部町	東京都東村山市	岐阜県大垣市	愛知県名古屋市
愛知県豊田市	大阪府堺市	兵庫県神戸市	奈良県生駒市
岡山県岡山市	福岡県福岡市	長崎県平戸市	長崎県松浦市

(自治体コード順)

2.3. ヒアリング内容の検討

各自治体が地域の高齢者の現状を把握するためのデータの活用について、自治体でどのような問題を抱えており、データを活用した PDCA サイクルを回すために専門家を活用することでそれらの問題をどのように解決できるかを探るため、以下のような点についてヒアリングを行った。

- ・ 専門家の活用を行った事業の概要及び専門家の活用を行うに至った状況
- ・ 専門家の活用を行う際に専門家に期待したこと
- ・ 専門家の活用によって解決できたこと
- ・ 専門家を活用してみて難しかった点、改善が必要な点

3. 調査結果

本調査研究事業では、市町村におけるデータを活用した PDCA による介護予防事業の実施状況と、それら事業を実施する際にどのように専門家を活用しているか、その事例を集めた。

3.1. ヒアリング結果

ヒアリング調査は、14 の自治体に対して 2021 年 12 月から 2022 年 2 月にかけて行われた。14 自治体のうち、名古屋市、東村山市、平戸市については直接面会の上ヒアリングを行った。それ以外の 11 自治体に関しては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けた蔓延防止措置の適用などを受け、ウェブ会議を通じてのヒアリングとなった。

各自治体のヒアリング結果は、以下本文で示す通りであるが、ヒアリングを行った自治体及びそれら自治体が実施した専門家活用の概要は図表 5 の通りである。また、詳細なヒアリング結果は別添資料 1 の通りである。

図表 5 自治体別ヒアリング実施結果概要

【県事業】

自治体	実施体制	PDCA	専門家活用概要
岐阜県 人口 1,978,742 人 (2020 年)	保健医療課から専門家への委託	P	- 県下希望市町村の KDB データとニーズ調査データの「見える化」 - 参加市町村ごとの「見える化」結果の考察 「見える化」結果の報告会（参加市町村職員対象） - データヘルスに関する講演（県職員対象）
岡山県 人口 1,888,432 人 (2020 年)	- 県長寿社会課から市町村への介護予防事業に係る専門家の活用 - 県長寿社会課から専門家への委託等	C から A へ	- 県が市町村に行った支援事業の効果評価 - 効果評価を行った結果を基にした今後県下市町村で効果評価を広めるための助言 - 効果評価の重要性や手法に関する市町村担当者向け講演 - パイロット市町村における県事業効果評価結果の報告会（県下全市町村対象） - 効果評価の実施を希望する市町村へのコンサルティング

【一般介護予防事業】

自治体	実施体制	PDCA	専門家活用概要
青森県 青森県南部町 人口 17,342人 (2021年 10月1日)	福祉介護課から専門家への委託	P	- 高齢者の健康状態や社会参加状態などをみる「健康とくらしの調査」の実施・調査結果の分析 - 調査結果の「見える化」
愛知県 愛知県名古屋市 人口 2,328,138人 (2020年)	地域ケア推進課から専門家への委託	P+D	「健康とくらしの調査」の実施・調査結果の分析 - 調査結果の「見える化」 「見える化」結果の読み解き方、活用の仕方に関するワークショップ（市職員対象） - 科学的根拠に基づく介護予防施策に関する助言
兵庫県 兵庫県神戸市 人口 1,522,948人 (2021年 2月1日)	- 介護保険課から研究者への調査フィールドの提供 - 地域保健課から専門家にワークショップ - 地域保健課のワークショップをきっかけに、介護保険課から専門家に、調査、分析、効果評価などの委託 - 区職員や地域包括支援センター職員、防災担当職員を巻き込んだワークショップ	PDCA	「健康とくらしの調査」の実施・調査結果の分析 - 調査結果の「見える化」 「見える化」結果を用いた市内小地域間比較による地域間格差の把握とその結果に基づくパイロット地域の選定、パイロット地域におけるサロンの立ち上げ支援 - パイロット地域とその他の地域の格差の経年変化の観察（評価） - 複数の課を巻き込んで「見える化」結果を活用したワークショップ - 医療・介護・健康分野データを統合したデータベースの構築 - データベースを活用した市の高齢者の健康や医療費・介護費、サロンづくりの効果検証などに関する分析 - データベースのデータを活用した個人の健康に関する記録（PHR: Personal Health Data）を利活用しながら社会参加や身体活動を促すアプリの開発

奈良県 奈良県生駒市 人口 119,011 人 (2020 年 10 月 1 日)	・ 地域包括ケア推進課による専門家への委託	P	・ 介護予防施策に資する調査の実施・調査結果の分析 ・ 調査結果の「見える化」
福岡県 福岡県福岡市 人口 1,564,178 人 (2021 年)	・ 保健福祉局総務企画部政策推進課から専門家への委託	P	・ 福岡市が独自に構築したデータベースに格納されているデータを使った分析 ・ 介護予防施策に資する調査の実施・調査結果の分析 ・ 調査結果の「見える化」
長崎県 長崎県松浦市 人口 21,700 人 (2021 年 12 月 31 日)	・ 長寿介護課から専門家への委託		・ 介護予防施策に資する調査の実施・調査結果の分析 ・ 調査結果の「見える化」 ・ 「見える化」結果の読み解き方、活用の仕方に関するワークショップ（市職員対象） ・ 科学的根拠に基づく介護予防施策に関する助言

【高齢者の保健事業と介護事業の一体的実施】

自治体	実施体制	PDCA	専門家活用概要
岐阜県 岐阜県大垣市 人口 159,784 人 (2022 年 4 月 1 日)	・ 高齢福祉課による専門家への委託 ・ 県国保連に委託して必要な KDB データを取得	P	・ KDB データとニーズ調査データの一体的な「見える化」 ・ 「見える化」結果を踏まえた市職員等を対象とした専門家の講演

東京都 東京都東村山市 人口 151,575 人 (2021 年 1 月 1 日)	・ 健康増進課と介護保険課協力のもと、介護保険課から専門家へ委託 ・ 都国保連と協定を締結し都国保連協力の下、必要な KDB データを取得 ・ 後期高齢者広域連合とは事業前から締結している協定に基づいて協力	P+D	・ KDB データとニーズ調査データの一体的な「見える化」 ・ 「見える化」結果の報告会（市職員対象） ・ 「見える化」結果の読み解き方、施策への活用の仕方に関するコンサルテーション
--	---	------------	---

長崎県 長崎県平戸市 人口 29,855 人 (2021 年 10 月 1 日)	・ 市職員で通いの場の効果評価などデータの活用を試みたが、専門家でないためその妥当性などの判断が困難 ・ 医療・介護・保健の一体的実施等でもデータの活用を試みるものの、データが集約されていないなど、活用が困難 ・ 事業の効果評価や費用対効果、地域の現状把握などを行い、その結果を関係者と共有することで効果的・効率的な事業の実施が目標 ・ そのためには専門家の活用が必要と判断し、令和 3 年度から専門家との協力を開始 ・ KDB データの活用については、小地域ごとに状況の把握を行うために突合 CSV データの活用が必要だが、令和 2 年 11 月以前は突合 CSV データに小地域コードがついていない、各種関係機関との調整に時間がかかる、などを経験	P	・ KDB データとニーズ調査データの一体的な「見える化」
---	---	----------	---

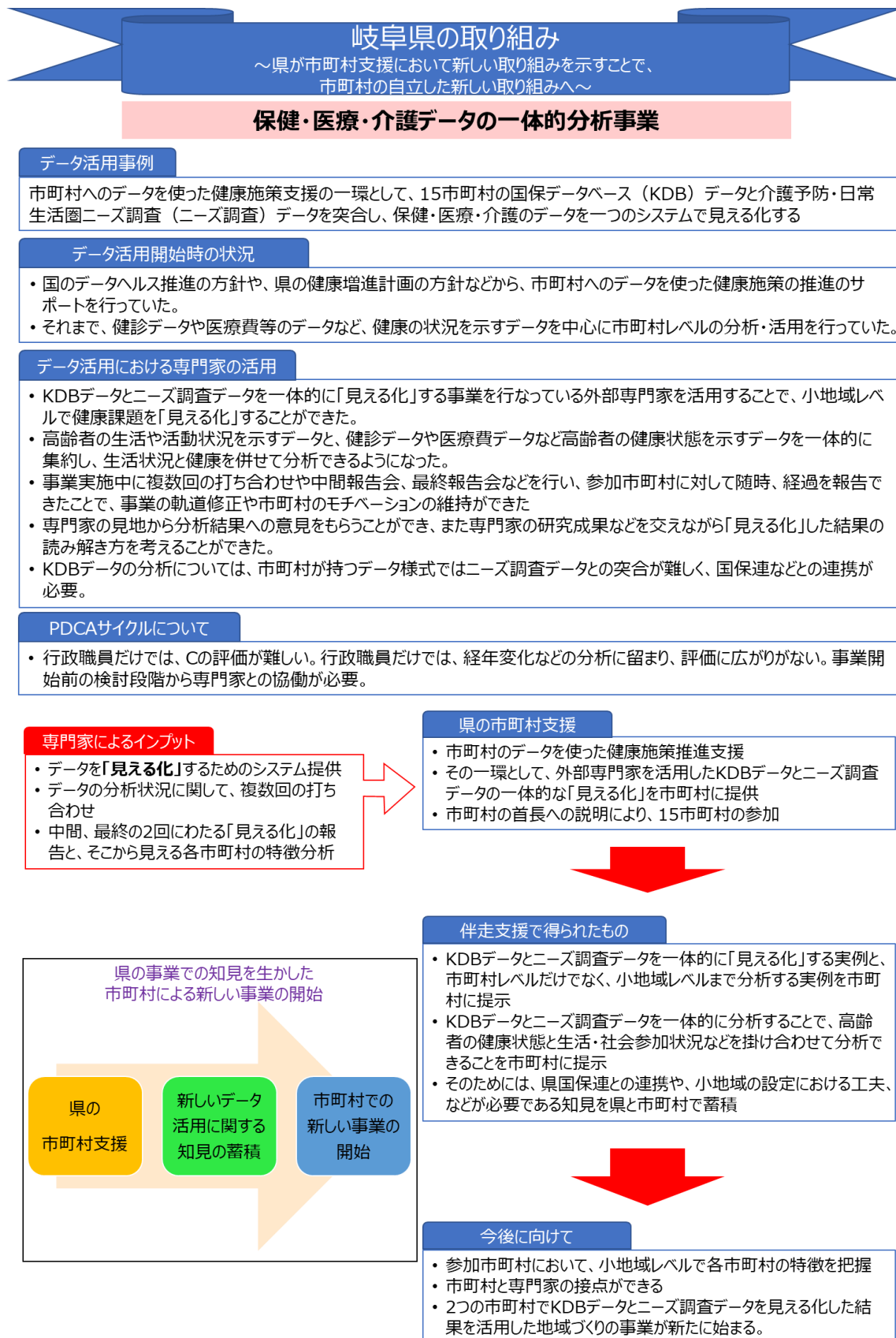
【PFS・SIB】

自治体	実施体制	PDCA	専門家活用概要
愛知県 愛知県豊田市 人口 420,022 人 (2021 年 10 月 1 日)	・ 政策企画課未来都市推進課から専門家への委託	C	・ SIB における評価指標及び評価枠組みに関する助言 ・ 成果の評価に必要な調査に係る助言 ・ 成果指標に基づく効果評価
大阪府 大阪府堺市 人口 821,598 人 (2021 年 9 月末)	・ 長寿支援課から専門家への委託	C	・ SIB における評価指標及び評価枠組みに関する助言 ・ 成果の評価に必要な調査に係る助言 ・ 成果指標に基づく効果評価
岡山県 岡山県岡山市 人口 720,300 人 (2020 年 10 月 1 日)	・ 保健管理課健康寿命延伸室から専門家への委託	C	・ SIB における評価指標及び評価枠組みに関する助言 ・ 成果の評価に必要な調査に係る助言 ・ 成果指標に基づく効果評価 ・ SIB で得られた評価結果を基にした介護予防施策に関する助言

(団体コード順)

3.1.1. 県事業

岐阜県



ヒアリング結果概要

伴走支援前

- ・ 国がデータヘルス推進の方針を掲げ、岐阜県としても推進を進めていた。
- ・ 岐阜県健康増進計画(第3次ヘルスプランぎふ21)において、市町村に対するデータを使った健康施策への支援が明記されていた。

伴走支援に至ったきっかけ

- ・ 市町村に対してデータを使った健康施策の支援を行っていたところ、JAGES 機構の講演を聞き、ニーズ調査データを活用して高齢者の健康施策を考える活動を知り、県の方向性にも合致すると考え依頼することとなった。
- ・ 当初はニーズ調査データを使った事業を想定していたが、事業内容を検討していく過程で、ニーズ調査データと共に KDB データも併せて、一体的に「見える化」することとなった。

伴走支援の体制

- ・ 県保健医療課が JAGES 機構に委託して実施。
- ・ 県内市町村の首長にニーズ調査データを活用した健康施策の運営について説明を行い、参加の意思を示した 15 市町村と共に実施。
- ・ KDB データに関しては、市町村が保有するデータ様式ではニーズ調査データとの突合ができなかったため、市町村の KDB データを管理している県国保連に委託して、必要なデータの準備を行った。県国保連との調整の際は、国保連中央会とも連携した。

伴走支援の内容

- ・ KDB データとニーズ調査データの一体的な「見える化」
- ・ 参加市町村向け中間報告及び最終報告会：専門家による分析結果の報告と、「見える化」の結果の読み解き方の説明・ワーク

伴走支援によって得られた成果／明らかになった事柄

- ・ 疾病や医療費といった健康状態を表す KDB データと、高齢者の生活や活動などについての情報が得られるニーズ調査データを一体的に「見える化」し、高齢者の生活状況なども加味しながら健康施策を考えられる体制ができた。
- ・ 行政職員の視点だけでなく、専門家の見地からも意見をもらいながら地域の特徴把握などを進められた。また、専門家の研究成果なども踏まえながら、「見える化」の読み解き方などを考えることができた。
- ・ 事業実施中も途中で複数回の打ち合わせの機会を専門家と持つことで、途中経過を知ることができ、また必要に応じて軌道修正などもできた。参加自治体に対して、中間報告、最終報告と折に触れて報告ができ、市町村のモチベーションにつながったと思われる。

- ・ 市町村が保有する KDB データではニーズ調査データとの突合ができなかった。県国保連に業務を委託することで事業が実施できたが、調整等に時間を要し、苦慮した。
- ・ 小地域分析では、岐阜県では市町村合併が多かった影響で、旧市町村での小地域の区割りがそのまま残っていたり、旧市町村の範囲がそのまま小地域になっている例などもあり、小地域の分析を行う状況に差があった。

PDCA サイクル

- ・ PDCA サイクルの各段階の中では、行政にとっては C の評価が特に難しい。行政職員が行える評価は経年変化など限定的であり、分析に広がりがない。
- ・ 評価に必要なデータの収集や集めたデータの分析、分析結果を活かした施策など、その流れの中で専門家との協力が必要では。
- ・ 健診データや医療費データだけでなく、住民の生活や意識などに関するデータも集め、それらを突合して分析することは重要。

まとめ

岐阜県では、データを使った健康施策に関する市町村支援を行っていたところに、ニーズ調査データを活用した介護予防施策の立案・運営に関する専門家の話を聞き、健康に関するデータだけでなく、住民（ニーズ調査の場合は高齢者）の生活や活動様式などに関するデータも活用する必要性を感じ、市町村への支援に生かした事例である。

市町村の首長に働きかけることで 15 市町村が参加して、それまであまり行われていなかった健康状態を示す KDB データと、高齢者の生活や社会参加などの状況を示すニーズ調査データを一体的に分析する事業を実施した。県の事業で新しい試みを行い、その結果、KDB データとニーズ調査データを一体的に活用するためには県国保連との連携が必要なことや、小地域レベルで分析するためには小地域の設定も考慮する必要があるなど、データ活用に向けた新しい知見も得ることができた。そして、県の事業終了後も 2 つの市町村が継続して KDB データとニーズ調査データの一体的な「見える化」を継続することとなった。このように、県が市町村支援の中で新しい試みを提示し、市町村と共に新しい知見を得ることで、市町村の自立した新しい取り組みにつなげた事例である。

岡山県の取り組み

～市町村のデータを活用したPDCAサイクルによる介護予防事業に向けた県による支援～

県による市町村のPDCA支援

データ活用事例

市町村が保有するニーズ調査データを活用して、市町村が実施する介護予防事業の効果評価を実施。市町村が保有するデータを活用した効果評価を実際に行いそのプロセスと結果を示すことで、市町村のデータを活用したPDCAサイクルに基づく介護予防事業の促進を図る。

データ活用における専門家活用の背景

- ・県内の市町村で介護サービスから総合事業への移行や通いの場等の普及が進んでいないことから、通いの場等の効果評価を行い、通いの場等が高齢者の健康や介護費抑制に寄与することを示すことで市町村の総合事業への移行や通いの場普及へのモチベーションを高めることを目的に、通いの場等の効果評価を実施することとした。
- ・県職員の負担軽減と、より迅速な効果評価の実施を目指し、専門家を活用することとした。

データ活用における専門家の活用

- ・平成30年度に、1町における通いの場等の効果評価を実施。
- ・令和元年度は、平成30年度に実施した町も含む4市町で効果評価を実施。
- ・令和2年度は、令和元年度の事業結果も踏まえ、効果評価に必要なデータやそれらのデータをどう集めるか、県内市町村で効果評価を行うためのデータがどの程度揃っているか、データが揃っていない市町村にどのような支援ができるか、などを専門家に相談。
- ・令和3年度は、これまでの事業の成果を示し効果評価を実施することで何がわかるのかを市町村に対して具体的に示すとともに、効果評価を行うために整えるべきデータやそれらデータを集める方法などについての講演を専門家に依頼。
- ・また、専門家の講演を聞いた後にデータを活用した効果評価に興味を持つ市町村に対し、効果評価の実施に向けた準備等の助言を専門家に依頼。

専門家によるインプット

県の目的に沿った効果評価の実施

効果評価の実施(平成30年度)

町が行なっている通いの場等の効果評価

- ・県の目的に沿った効果評価の実施
- ・効果評価を行う上で重要なポイント（データの準備の仕方、必要なデータ数など）の助言

効果評価の横展開（令和元年度）

- ・令和元年度の効果評価の結果、効果あり
- ・4市町村の事業の効果評価へ横展開

- ・市町村にアンケートを行う際のポイント（「効果評価実施の可能性」を判断するために必要な情報の種類等）の助言
- ・アンケート結果の読み解きに関する助言
- ・アンケート結果の読み解きの結果を受け、効果評価を広げるために必要な方策の助言

効果評価に関する現状把握（令和2年度）

- ・横展開した一部の市町村では効果評価に使えるデータの数が少なく、十分な効果評価できず。
- ・さらに横展開すべくその他の市町村にも効果評価の意向及び効果評価に使えるデータがあるかアンケート実施
- ・その結果、想定以上に効果評価に使えるデータを十分な数保有している市町村が少ないことが判明

- ・市町村への講演会・説明会の実施
- ・市町村のニーズ聞き取りへの助言
- ・市町村へのコンサルテーション
- ・コンサルテーションの結果を踏まえ、次年度以降市町村で効果評価を実施するための課題等の助言

事業内容の修正（令和3年度）

市町村が行なっている事業の効果評価から、市町村で効果評価できる体制を構築するためのコンサルテーションに内容を修正

波及効果

伴走支援の波及効果

- ・県と市町村の間での視点、方向性の共有
- ・県職員の「ニーズ調査データ」の価値認識の促進
- ・県職員の「効果評価」に関する知見の蓄積

内容を修正した事業の実施

- ・効果評価の考え方、データの活用方法、効果評価に必要なデータ、過去の県事業の成果などに関する講演会の実施
- ・効果評価をはじめとする市町村のニーズの聞き取り
- ・効果評価を希望する市町村に専門家を紹介

ヒアリング結果概要

専門家の活用に至った経緯

- ・ 介護サービスから総合事業への移行や通いの場のさらなる普及が求められていたが、思ったほどの進展が見られない状態であった。
- ・ 総合事業への移行や通いの場の普及を促す方法として、通いの場等が高齢者の健康や介護費抑制につながっていることを示す事業（効果評価）を実施することとなった。
- ・ 専門家を活用することで、より職員の負担を軽減しつつ迅速に効果評価が実施できると考え、専門家の活用に至った。
- ・ 専門家の選定に際しては、当時の担当職員が過去の厚生労働省勤務時代の経験から、JAGES 機構が最適だと考え、JAGES 機構と協力することとなった。

専門家を活用した活動の内容

- ・ 市町村が効果評価を実施し、その結果を活かして介護予防事業を行えるよう、県が一定期間支援する。
- ・ 岡山県保健福祉部長寿社会課が JAGES 機構に依頼して実施。
- ・ 平成 30 年度は、1 町における通いの場等の事業の効果評価を実施。
- ・ 令和元年度は、平成 30 年度に実施した 1 町を含む 4 市町における通いの場等高齢者の社会参加事業の効果評価を実施。
- ・ 令和 2 年度は、県と JAGES 機構とで、県下の市町村にニーズ調査を使った効果評価の重要性を広めるための方策などに関する対面、電話、メールによる協議（不定期：単発ではなく継続的に実施）などを実施。
- ・ 令和 3 年度には、「介護予防効果の分析・活用研修会」で JAGES 機構に講師を依頼。これまでの県委託事業の報告も踏まえ、「ニーズ調査結果を用いた介護予防効果の評価と PDCA サイクル」という演題で実施。
- ・ 上記に加え、上記研修会を踏まえて個別支援を希望する市町村に対し、JAGES 機構が希望市町村に対してニーズ調査データを使った効果評価などに関するヒアリングを実施。

伴走支援によって得られた成果

- ・ 平成 30 年度に、1 町で通いの場等の効果評価が実施でき、かつその効果が確認できた。
- ・ 通いの場等の効果評価を複数の市町村に拡大する過程で、想定以上に市町村がニーズ調査を効果評価に使える形で実施していないことが確認できた。
- ・ 当初は効果評価を行うためには多くのサンプル数が必要であり、人口規模の大きい市町村に絞って効果評価を考えていた。しかし、そういった市町村では効果評価を行うためのもう一つの条件である縦断データを構築していないケースがあった。一

方で、人口規模が小さい市町村は全数調査を行っており自然と縦断データが構築され、効果評価に使えるデータを持っている可能性があることが確認できた。

- ・パイロット地区の結果をまとめ、県下の市町村に対して講演会等を開くことで、ある特定の市町村で行ったことの結果を当該市町村だけでなく、広く県下の市町村に裨益させることができる可能性があることを確認できた。
- ・県と市町村が同じ報告や説明を聞きその課題や今後向かうべき方向性を共有できたことで、県と市町村のコミュニケーションの方向性もはっきりし、円滑になった。
- ・ニーズ調査データは活用の幅が広いことがわかり、それらを活用することの重要性を市町村に対して説明できるようになった。

まとめ

岡山県では、将来的に市町村が自立してニーズ調査データを活用した効果評価を実施し、その結果を踏まえながら介護予防事業が実施できる体制を整えるべく、市町村の支援を行なっている。

総合事業や通いの場等の介護予防事業を促進する方策として、市町村が実施しているそれら介護予防事業の効果評価を行い、その効果を示すことで市町村の介護予防事業推進へのモチベーションを高めることを目指していた。

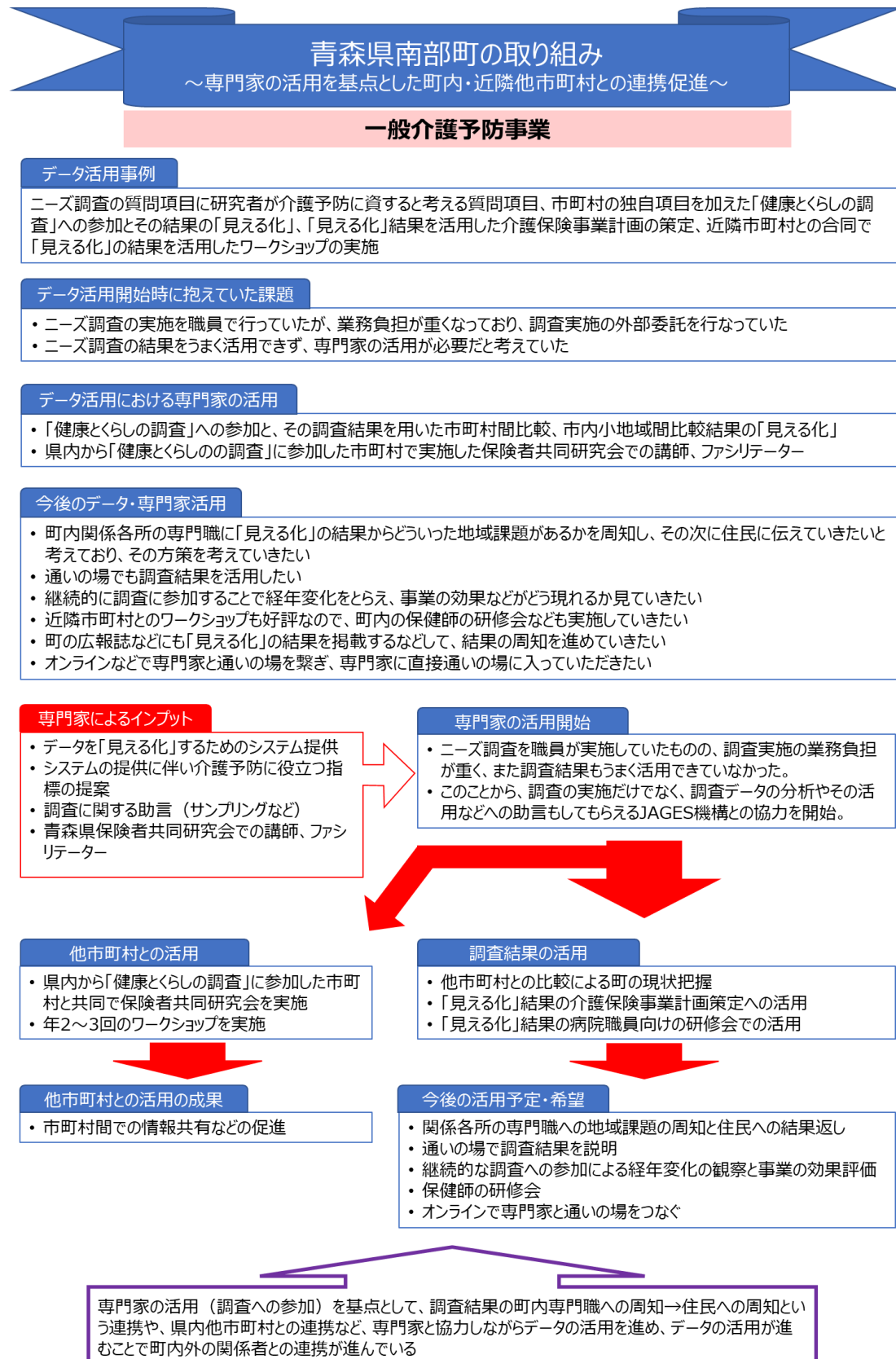
しかしながら、平成 30 年度、令和元年度と事業を実施する中で、市町村の中にはニーズ調査を介護予防事業等の効果評価に使える形で実施していない自治体も想定以上にあることがわかり、まずはニーズ調査データを効果評価に活用できる体制を整える必要があることがわかった。

そこで、事業の主な内容を実際に効果評価を行うことから、市町村において効果評価の必要性を認識し、効果評価実施へのモチベーションを高め、効果評価を行うための体制を作る支援を行うことへと転換した。

平成 30 年から令和 3 年にかけて行われた上記の一連の流れの中で、専門家を活用して、①効果評価を行い既に効果評価ができる市町村で行った効果評価の結果を見せることで「効果評価を行うことでこんなことがわかるようになる」ということを具体的に示すとともに、②市町村において効果評価を実施するために必要なデータやそのデータの集め方、集めたデータの活用の仕方なども具体的に示し、市町村の効果評価に対するモチベーションの向上を図っている。それらを通じて、将来的には県の支援なしでも市町村が効果評価を実施し、その結果に基づき介護予防事業を推進していけるようになることを目指している。

3.1.2. 一般介護予防事業

青森県南部町



ヒアリング結果概要

専門家との協力前

- ・ 2013 年度まではニーズ調査の実施を職員で行っていたが、業務負担が重く、効率化も考え、調査の外部委託を新たに行っていた。
- ・ ニーズ調査の結果をうまく活用できず、地域診断、分析やワークショップを開催するには専門知識が必要と感じていた。
- ・ 2016 年のニーズ調査では外部の業者に委託したが、集計結果の冊子の納品までだったため、より専門的な分析までしてくれるところを探していた。

専門家の活用に至ったきっかけ

- ・ JAGES の研究者が行った健康格差の講演会に参加し、その中で紹介された JAGES の取り組みを活用したいと思った。
- ・ このため、その後 JAGES が主催する「健康とくらしの調査説明会」に参加し、町のニーズに合致すると思い、参加することとした。
- ・ ニーズ調査の結果分析を進める中で、分析する人によって捉え方が違うことも問題と感じ、専門家の活用を検討した。

専門家と協力した活動の内容

- ・ 高齢者の健康状態や社会参加状態などを見る「健康とくらしの調査」への参加と、調査結果を市町村間、町内の小地域間で比較した結果「見える化」。

専門家との協力体制

- ・ 福祉介護課が専門家と協力を行っている。
- ・ 近隣の「健康とくらしの調査」に参加した自治体と協力し、JAGES の研究者と共同で青森県保険者共同研究会を実施した。

専門家の活用によって得られた成果

- ・ 「健康とくらしの調査」の結果を第 8 期介護保険事業計画策定に活用した。
- ・ より専門的な分析結果が得られた。
- ・ 病院職員の研修会で南部町の現状を紹介するのに活用できている。
- ・ 県内の近隣市町村が一緒に参加したことで、県内参加市町村間の情報共有などが促進された。近隣市町村との情報共有などつながりが希薄になっていたと感じていたが、同じ調査を実施することで、共同で年 2、3 回ワークショップを開催するなどし、相互に担当者を知り、情報を共有できるようになった。
- ・ 複数の市町村が参加している調査に参加したことで他市町村との比較が可能となり、その比較を通じて多くの気づきが得られた。

専門家の活用によって得られた成果の今後の活用

- ・ 住民への結果返しは十分にできていないと感じており、関係各所の専門職に「見える化」の結果からこういった地域課題があるかを周知し、その次に住民に伝える工

夫をしたい。

- ・ 通いの場で調査結果を説明したい。
- ・ 継続的に調査に参加することで、経年による現状分析ができるようになることを期待している。経年による分析で、事業の効果なども数字で表れてくるのではないかと期待している。
- ・ 近隣市町村と実施しているワークショップも好評で、予算が取れば町内の保健師の研修会も行いたいと考えている。
- ・ 広報誌などにも結果を掲載し、結果の周知を進めていきたい。
- ・ オンラインでの会議なども一般化されつつあるので、今後は通いの場をウェブで繋ぎ、直接専門家にも通いの場の現場に入っていただくなどしたい。

データ活用・専門家活用の改善点

- ・ 「見える化」の結果は職員には有効だが、住民向けとしては理解が難しい資料と感じる。特徴や課題がピックアップされた改善への手がかりや、比較しての現状など、よりわかりやすく情報が抽出された住民向けの資料があると良い。
- ・ 保健師が広報への掲載や教室・通いの場に訪問し活用することで、担当が変わっても説明が変わらない状況を作るためにも、15-20分程度で説明できる地区ごとのスライドなどがあると良い。
- ・ 青森県の県南エリアからの参加自治体は増えているが、下北、津軽などからは参加がないため、県内からの参加が増えるとさらに活用の幅が広がると思われる。

まとめ

南部町では、ニーズ調査結果をいかに活用するか、ということを起点に、専門家の活用に至り、専門家と協力した調査の実施を行い、その活用を始めているところである。2019年に参加した「健康とくらしの調査」の結果を介護保険事業計画策定に活用するなど、その活用も始まり、また住民に向けての発信を準備するなど、今後「見える化」の結果を活用しながら住民を含む町内関係者間での活用に向けて動き出しているところである。

また南部町の特徴の一つが、県内から参加した他市町村との連携を深めている点である。それまでは希薄になりがちだった近隣他市町村との情報共有や連携が、専門家が複数の自治体と協力する調査に参加することで、担当者間の連携が促進されている。

このように、南部町は「専門家（専門家が実施する調査）の活用を基点として、町内及び近隣他地域との連携を促進」している事例である。

愛知県名古屋市の取り組み ～継続的な専門家との協力を通じたデータを活用したPDCA～

一般介護予防事業

データ活用事例

- ・ JAGESが実施する「健康とくらしの調査」に参加、調査結果の「見える化」を行う
- ・ 4回の調査参加による経年変化の観察（評価）
- ・ 市・区職員や区保健福祉センター職員を対象とした「見える化」した結果を活用したワークショップ
- ・ 「見える化」の結果や専門家のエビデンスの資料などへの活用
- ・ 継続的な専門家との打ち合わせによるデータ分析結果の読み解き、活用に関する知見の蓄積

データ活用開始時に抱えていた課題

- ・ データの分析が難しいと感じていた。データの集計と単純比較ならできるが、統計学的手法などを用いた分析は難しい。

専門家の活用によって得られた成果

- ・ 施策の立案や実施に専門家の意見を入れることで、関係者の理解も深まり、対外的な説明も説得力を持って行えた
- ・ 市町村間比較や市内小地域間比較により課題が明らかになり市・区役所で地域分析ができるようになった
- ・ 分析結果が得られるだけでなく、その活用についての助言も得られ、科学的根拠の施策への活用が進んだ
- ・ 継続的に専門家との会議を開くことで、適時に必要な助言を得られた
- ・ わかりやすい分析結果の解釈やグラフが掲載されているプレスリリースが得られ、様々な場面で科学的根拠を活用できるようになった。

専門家との調査参加・データ活用のポイント

- ・ 職員は定期的な異動がある中で、継続的に調査に参加した場合、新しい担当が調査を担当することがある。その際、データに馴染みのない職員が担当になった場合などは、調査の準備に時間がかかる。
- ・ データの管理は業者に委託しており、データを使う際はデータの抽出を業者に依頼する必要があるが、その際に慣れていないと適切なデータ抽出の依頼が難しいので、この点のノウハウも引き継ぐ必要がある。

継続的な専門家との協働

- ・ 調査に関する助言（サンプリングなど）
- ・ 「見える化」結果の読み解き方の助言
- ・ 一般介護予防事業への助言
- ・ 調査に関する助言
- ・ 介護予防に資するエビデンスの説明 など

・ 健康とくらしの調査への参加

・ 職員等へのワークショップの実施

・ 健康とくらしの調査への参加

・ 職員等へのワークショップの実施

継続的な専門家との協議

継続的な専門家との協力を通じた
データを活用したPDCA

調査
参加

現状
把握

ワーク
ショップ

- ・ 市内や小地域内の現状把握
- ・ 分析結果、科学的根拠の施策への活用
- ・ タイムリーに必要な専門家からの助言

ヒアリング結果概要

専門家との協力前

- ・ 以前より、市内および市周辺の大学や研究機関などと協力し、施策立案や運営にあたって外部専門家からなる諮問機関を設置するなどの体制が整っていた。
- ・ データの分析が難しいと感じていた。データを集計して単純比較などであれば職員でもできるが、統計学的な手法を用いて本格的な分析を行うとなると難しいと感じていた。

専門家の活用に至ったきっかけ

- ・ 平成 22 年度に新しい介護予防事業を検討していたところ、日本福祉大学より介護予防に関する調査協力依頼があり、JAGES の調査に参加することになったことが JAGES の専門家との協力のきっかけ。

専門家と協力した活動の内容

- ・ 高齢者の社会参加や健康状態を訪ねる「健康とくらしの調査」への参加及びその結果の「見える化」
- ・ 市・区役所職員、区保健福祉センター職員などを対象とした「見える化」の結果を活用したワークショップ

専門家の活用によって得られた成果

- ・ 施策の立案や実施に専門家の意見を入れることで、関係者の理解も深まり、また対外的な説明もより専門的に、説得力をもって行えた。
- ・ 国の動向や他市町村の事例なども提供してもらえた。
- ・ 継続的に専門家との会議などを開くことで、その場で必要な質問ができ、また追加で分析が必要な場合もタイムリーに依頼をすることができた。
- ・ 分析結果のフィードバックだけでなく、その結果をどう活用するかの助言があることも助かった。ワークショップなどで、専門家から研究成果をどのように実際の施策や日々の業務に活用するかの助言を得られる。

専門家との協力で得られた知見

- ・ JAGES の調査に参加することで、市や市内小地域の課題が明らかになり、市・区役所で地域分析ができるようになった。
- ・ JAGES はプレスリリースを分析結果の解釈やグラフをわかりやすく掲載し発表しているので、職員にも使いやすく、様々な場面で科学的な根拠を活用できるようになった。
- ・ 専門的な分析結果を得られ、かつその活用についても助言を得られ、科学的根拠の施策への活用ができるようになった。
- ・ 市職員は定期的に異動があるが、このため継続的に調査に参加した際の準備が難しい。データに慣れていない職員が担当になった場合、まずはデータに慣れる必要も

あり、過去の情報を紐解きながら準備を進める必要がある。この作業に時間がかかる。引き継ぎの資料として、過去の情報を参照する必要がある内容などをまとめておくといいと思われる。

- ・ データを活用して専門家と協力する場合、データをデータベースなどから抽出する必要がある。データの管理は業者に委託しているが、業者にデータ抽出を依頼する際は、どのデータをどのように抽出する必要があるかを指示する必要がある。適切な指示が出せるよう、データ抽出のノウハウも引き継ぐ工夫が必要と思われる。

まとめ

名古屋市では、周辺に大学や研究機関が多くあることもあり、以前より行政の施策において専門家と協力する土壌が整っていた。そのような中、新しい一般介護予防事業の検討を行っていたところ、日本福祉大学より JAGES の調査への協力依頼があり、JAGES との協力を始めた。

JAGES の調査には 2010 年から参加し、市町村間比較や市内小地域間比較による現状分析を進めつつ、経年で参加することで経年変化も含めた分析を行なってきた。調査の実施やワークショップの実施の他にも、継続的に専門家との打ち合わせを行うことで、必要な時に助言を得ながら介護予防事業の推進を進めてきた。このように、名古屋市は「継続的な専門家との協力を通じたデータを活用した PDCA サイクルを回している」事例である。

兵庫県神戸市の取り組み

～データ活用がPDCAサイクルによる介護予防につながった事例～

一般介護予防事業

データ活用事例

- ・65歳以上の自立高齢者を対象にした「健康とくらしの調査」への参加とその結果の「見える化」
- ・「健康とくらしの調査」の「見える化」した結果を活用した介護予防施策の立案
- ・「健康とくらしの調査」の経年結果に基づいた介護予防事業の効果評価、専門家のデータ分析による詳細な効果評価
- ・専門家の効果評価結果を受けた事業の横展開

データ活用開始時に抱えていた課題

- ・データを集めていたが活用が進んでいなかった。また、データ数が膨大であったため指標を絞る必要性を感じていた。
- ・公衆衛生の専門家もおらず、職員は他の業務で多忙なこともあり、データ分析が十分に行えていなかった。

データ活用における専門家の活用

- ・「健康とくらしの調査」への参加と、その調査結果を用いた市町村間比較、市内小地域間比較結果の「見える化」
- ・「見える化」結果を踏まえたパイロット地域の選定とパイロット地域での介護要望に関する介入
- ・複数の課を巻き込んだワークショップでの講師
- ・医療・介護・健康分野のデータを統合したデータベースの構築
- ・データベースを活用した分析・効果評価

時々のニーズに応じてデータを活用してきた結果、PDCAサイクルに沿った運営を行った

今後のデータ活用に向けて

- ・研究者の研究デザインにこだわりすぎず、行政の事情にも配慮した姿勢がある方が協力体制を構築しやすい。
- ・専門家から行政に提案をしたり、行政から専門家に質問や要望を伝えることなどができる場が定期的にあるとやりやすい。
- ・そもそも専門家との繋がりを持つきっかけがない場合もあり、またどこまで相談していいか（できるか）戸惑うところもある。まずは気軽に「何ができるのか」も含めて話ができる場があると協力のきっかけを作りやすい。
- ・データを専門家に扱ってもらうための自治体側の手続き（情報保護審査会や倫理審査）などが煩雑なケースもある。

専門家によるインプット

- ・データを「見える化」するためのシステム提供
- ・システムの提供に伴い介護予防に役立つ指標の提案
- ・ワークショップでの講師
- ・パイロット地域の選定と介入の助言
- ・介護予防事業の効果評価
- ・医療・介護・健康分野のデータを統合したデータベースの構築支援
- ・介護予防活動参加者へフィードバックするためのアプリ作成

専門家との協力前の状況

- ・集めたデータが膨大であり、活用のために指標の絞り込みなどが必要な状況であった。
- ・職員に公衆衛生の専門家などおらず、データ分析が難しい状態であった。
- ・データで健康リスクの高さを示して行動変容を促す以外の手法が必要と感じていた。

統合データを活用したPDCA

- ・医療・介護・健康分野のデータを統合したデータベースの構築

介護データを活用したPDCA

- ・市内高齢者の現状把握とパイロット地域の選定、パイロット地域における介入の実施
- ・経年によるデータの追跡を基に課題となっていた指標においてパイロット地域がその他の地域に追いついていることの確認
- ・パイロット地域で実施した事業の全市的な導入

- ・要介護が悪化する要因の特徴・地域差分析
- ・前期高齢者で認定を受けた者の医療費・介護費の傾向と経年分析
- ・一定期間で要支援になった要因分析
- ・介護予防事業の効果評価

PDCA後の発展

- ・防災分野での「見える化」の活用

データ活用がPDCAサイクルによる介護予防につながり、その経験を活かして他部署への展開へ

必要に応じて専門家とデータ活用

結果としてPDCAに沿った活動

データの充実化、他部署での活用

ヒアリング結果概要

専門家との協力前

- ・ 健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指した市の計画づくりに向けて、この分野で助言を得られる専門家を探していた。
- ・ 各課でデータを集めていたものの、集めるデータが膨大であったこともあり、データの活用は進んでおらず、必要な指標を絞った上でデータを活用する必要があるとの認識があった。
- ・ また、公衆衛生の専門家もおらず、他の業務で忙しいのもあり、データの分析が十分に行えていなかった。
- ・ それまでの経験から、データを示して健康改善を促しても効果が上がらないこともあり、別のアプローチによる健康増進策が必要ではないかとの認識があった。

専門家の活用に至ったきっかけ

- ・ 専門家から介護保険課に、フィールドとして調査への参加依頼があった。
- ・ 同時期に、地域保健課で健康寿命の延伸、健康格差の縮小について助言できる専門家を探していたところ、介護保険課が参加した調査の研究者が健康寿命の延伸、健康格差の縮小を専門としている専門家であった。
- ・ 地域保健課が、介護保険課が参加した調査の結果をみたところ、計画策定などに使えと判断し、専門家との協力を開始した。
- ・ 地域保健課が専門家と協力して開催したワークショップに介護保険課からも参加者があり、介護保険課でも介護保険計画策定などに使えるという認識となり、介護保険課と研究者の協力も始まった。

専門家と協力した活動の内容

- ・ 高齢者の健康状態や社会参加状態などを見る「健康とくらしの調査」への参加と、調査結果を市町村間、市内小地域間で比較した結果「見える化」。
- ・ 2010年度、13年度、16年度、19年度の「健康とくらしの調査」実施と経年でのデータ比較。
- ・ 市内小地域間比較による地域間格差の把握とその結果に基づくパイロット地域の選定、パイロット地域へのサロン立ち上げ支援。
- ・ パイロット地域とその他の地域の格差の経年変化の観察（評価）
- ・ 複数の課を巻き込んで「見える化」結果を活用したワークショップ
- ・ 医療・介護・健康分野データを統合したデータベースの構築
- ・ データベースを活用した市の高齢者の健康や医療費・介護費、サロンづくりの効果検証などに関する分析
- ・ データベースのデータを活用した個人の健康に関する記録（PHR: Personal Health Data）を利活用しながら社会参加や身体活動を促すアプリの開発

専門家との協力体制

- ・ 当初は地域保健課が専門家との協力を行い、介護保険課を含む他の課も巻き込んで、専門家と一緒にワークショップを実施。
- ・ その後、介護保険課も専門家との協力を開始。区職員へのワークショップや、介護予防通所サービス参加者へフィードバックを行うアプリの開発などを専門家と行う。
- ・ データベースの構築にあたっては、介護保険課が中心となって関係各課からデータを集める調整を行い、専門家と協力を行った。

データ活用における部署間連携

- ・ 局長がデータの連携が重要であるとの認識を持っており、局長のイニシアティブのもと、複数の部署が保有するデータを集めたデータベースの構築ができた。
- ・ データベースの構築に際しては、各課でベンダーが異なりデータ様式が違うなどの困難さはみられたものの、各課にシステムに強い職員がおり、その職員と協力しながらデータの統合を進めた。
- ・ 国の方針を実現するためには保健師が必要という認識のもと主要な課に保健師のポストを設け、保健師課長など管理職を配置し、データを使った介護予防に関する連携がとりやすい体制になっていた。
- ・ 当初複数の課を集めたワークショップを主導したのは地域保健課であったが、地域保健課は計画を立てる部署であり、各課に連携を呼びかけやすい部署であった。

伴走支援によって得られた成果

- ・ 他都市、特に大都市との比較や、他都市の事例も踏まえながら専門家の助言を得ることができた。
- ・ 介護予防に資する指標が明確になり、その指標間の関係などを見ることで、感覚的に因果関係を想像していることに科学的根拠を加えて判断できることから、自信を持って市民への発信や施策への反映ができるようになった。
- ・ 介護予防通所サービス参加者へフィードバックを行うアプリ（要支援・要介護認定を受けるリスクが増えている／減っているかを示すアプリ）を開発し、参加者からも好評であった。
- ・ アプリの開発によって要支援・要介護認定を受けるリスクを測るための質問を 10 に絞ることができ、それまでの基本チェックリストの 25 項目から減らすことができた。
- ・ 調査結果を「見える化」するだけでなく、それら「見える化」の結果をどのように活用するかなど調査後の事業についても助言を得られた。
- ・ 指標のモニタリングなどで、どの指標を見るべきか、同じ指標をずっとみ続けていいのかなどの助言を得られた。

- ・ 継続的にミーティングなどを持ったことで、各ミーティングの議題に関する情報だけでなく、折に触れて他都市の状況、最新の研究情報、など必要とする情報の提供を受けられたり、介護予防施策に対する助言・方向性の確認をすることができた。また、行政側にも分析に際してどのような点が重要でどのようなデータが必要かなどのノウハウを蓄積できた。

専門家との協力のポイント

- ・ 研究者が自身の研究デザインにこだわりすぎず、行政の事情にも配慮した活動が重要。行政側で「難しい」となった点について、研究者から「ではこれはどうですか」と代替案などが提案されるとやりやすい。
- ・ 定期的な打ち合わせ、メールでの返信、市役所でデータ分析を行う、若手も含めて複数の専門家がかかわる、などの体制が作られると行政側も専門家に相談しやすい。相談・質問してもなかなか回答がない、小さな事柄も日程調整が必要、となると敷居が高くなる。
- ・ 専門家を活用したいとなった時に、そもそも専門家と繋がりがいない場合がある。また、特に最初に専門家に相談する際に、費用が必要かどうか（いくらでどこまで頼んでいいのか）も含めて分からず敷居が高い。弁護士の「法テラス」のような、まずは気軽に相談できる場があるといい。
- ・ 「データを活用した PDCA サイクル」と言っても、具体的に何をしたらいいかわからないという自治体もあるのではないかな。まずは、自治体のどのデータを分析したらどう言った解決の糸口が掴めそうか、などの説明を受ける場が必要ではないかな。
- ・ 市の職員からも、専門家に対して希望や提案を伝えるなど、主体的に動くことが重要と思われる。
- ・ データを専門家に扱ってもらうための自治体側の手続きが煩雑である。個人情報保護審査会や倫理審査などを通す必要があり、それらに時間を要する。

まとめ

神戸市では、2010 年の調査参加をきっかけに、12 年にわたって専門家との協力のもと、データを活用しながらその時々必要性に応じて介護予防事業をおこなってきた。そうした年度ごとの活動が積み重なった結果、PDCA サイクルに沿った介護予防事業の実施につながった。

また、「健康とくらしの調査」という介護データだけでなく、保健・医療データも統合したデータベースを構築し、より詳細な高齢者の現状把握や事業の効果評価などを進めているところである。

そして、そうした研究者と協力したデータ活用において、介護保険課の研究者へのフィールド提供をきっかけとして地域保健課での活用が始まり、地域保健課の呼びかけで複数

の課がワークショップにあつまり、それをきっかけに介護保険課での活用が活発化し、その中で、新たに研究者と協力して複数の課のデータを統合したデータベースの構築や、複数の課が参加するワークショップの実施へとつながって行っているのも特徴である。

このように「データの活用が PDCA サイクルに沿った介護予防事業」につながった事例であり、「部署間連携がデータ活用を促進、促進されたデータ活用が新たな部署間連携を促進した」事例である。

奈良県生駒市の取り組み ～PDCAサイクルに沿った介護予防事業に向けた第一歩～

一般介護予防事業

データ活用事例

令和4年度実施予定の「健康とくらしの調査」に参加し、市町村比較などを通じて市の高齢者の現状を把握し、今後の一般介護予防施策に活かす予定

データ活用開始時に抱えていた課題

- ・通所型サービスCの参加を終えた高齢者に定期的にその後の社会参加状況等に関する聞き取りを行い、それら社会参加をやめる時期に傾向があることを把握するなどしているが、具体的にデータを施策に活用できていない。
- ・データ活用の方向性などが示せないまま、データを集める職員の負担も大きくなってきている。

データ活用及び専門家活用に期待すること

- ・市町村間比較による高齢者の現状把握
- ・専門家エビデンスの庁内関係者や市民への説明への活用
- ・事業単独ではなく、大局的な方針や目的を示した上での事業やデータ収集の意義の説明
- ・職員に定期的な異動がある中で、継続して効率的にPDCAが行えるようになること
- ・専門家との協力で、職員だけでは気づけないことに気づけたり、業務の効率化につながる

専門家活用前の状況

- ・通所型サービスC終了者へ継続的にヒアリングなどをしていたが、そうして集めたデータの活用はできていなかった
- ・一般介護予防事業においても、データを集め市民の現状把握をした上で、その結果を事業に生かす必要性を感じていた

専門家によるインプット

- ・「健康とくらしの調査」
調査方法にかかる助言（サンプリングなど）
調査結果の「見える化」（予定）

専門家との協力

JAGESが実施する「健康とくらしの調査」への参加

専門家との協力で期待するもの

- ・市町村比較による市民の現状把握
- ・専門家から提供されるエビデンスの活用
- ・PDCAサイクルを回すことで、介護予防事業の大局的な目的を意識しながら各事業を実施できるようになること
- ・職員に定期的な異動がある中で、継続的なPDCAサイクルに沿った施策運営ができるようになること
- ・職員だけでは気づけない視点などに気づけるようになること

専門家の活用によりPDCAサイクルに沿った
介護予防事業の推進を目指す

職員だけではデータの活用が
難しいと言う課題

調査への参加と専門家との協働

PDCAサイクルに沿った
介護予防事業の促進を目指す

ヒアリング結果概要

専門家との協力前

- ・ 通所型サービス C 利用終了した高齢者を追跡調査し、通所型サービス C の利用終了後の状況把握を行なっている。
- ・ 状況把握を行った結果、通所型サービス C 利用終了後、その後の社会参加等への参加をやめる時期に傾向があることがわかった。
- ・ しかしながら、具体的にそうしたデータや分析結果を施策に活かせていない状況である。

専門家の活用に至ったきっかけ

- ・ 職員だけではデータ収集の負担が増えており、またその活用も十分には行われていない状況。
- ・ そのような中、一般介護予防において、市民の現状を把握し、その結果を施策に活かしたいと思い、JAGES が実施する調査への参加を決めた。

専門家との協力で期待する点

- ・ 市町村比較による現状把握を期待している。この結果は、市民にも示していけるのではないかな。
- ・ プレスリリースを含め、専門家が提供するエビデンスにも期待している。庁内での説明や、市民に対しての説明などにも使えると期待している。
- ・ PDCA サイクルを回す過程で、実施している事業の、全体の目的や方向性の中でどういう位置付けなのか、など示せるようになることを期待している。
- ・ 職員は定期的な異動があり、専門的な知識やノウハウを身につけるのは難しい。専門家と継続的に協力することで、継続的な PDCA サイクルに沿った施策運営を効率的に行えるようになるのではと期待している。
- ・ 専門家には意見を言うだけでなく、職員がわからない部分、思いつかない部分をフォローいただき、効率的に業務が行えるよう、一緒に事業を行なってもらいたい。

まとめ

生駒市では、事業への参加終了後に参加者をフォローアップし、参加者のその後の状況についてのデータを集めることで、事業終了後も継続して社会参加しているか、社会参加をやめた方はどのような傾向があるか、などの分析を進めていた。しかしながら、そうしたデータやデータを分析した結果を施策に活用できないでいた。

そこで、一般介護予防事業を PDCA サイクルに沿って実施できるよう、専門家が実施する調査に参加することとした。調査に参加することで、調査に参加している他市町村との比較を通じて市の住民の現状把握を進め、また専門家が提供するエビデンスなども活用しながら、効率的な介護予防事業の推進を図っているところである。

このように、生駒市は現状を踏まえながら専門家の活用を決め、「PDCA サイクルに沿った介護予防事業に向けた第一歩」を踏み出した事例である。

福岡県福岡市の取り組み ～外部専門家の活用によるビッグデータ活用の促進～

データベースの構築

データ活用事例

- ・地域包括ケアに資するデータを統合した「福岡市地域包括ケア情報プラットフォーム」を構築
- ・JAGESが実施する「健康とくらしの調査」に参加、調査結果の「見える化」を行う
- ・情報プラットフォームのデータと「健康とくらしの調査」データを活用した分析を行う

データ活用開始時に抱えていた課題

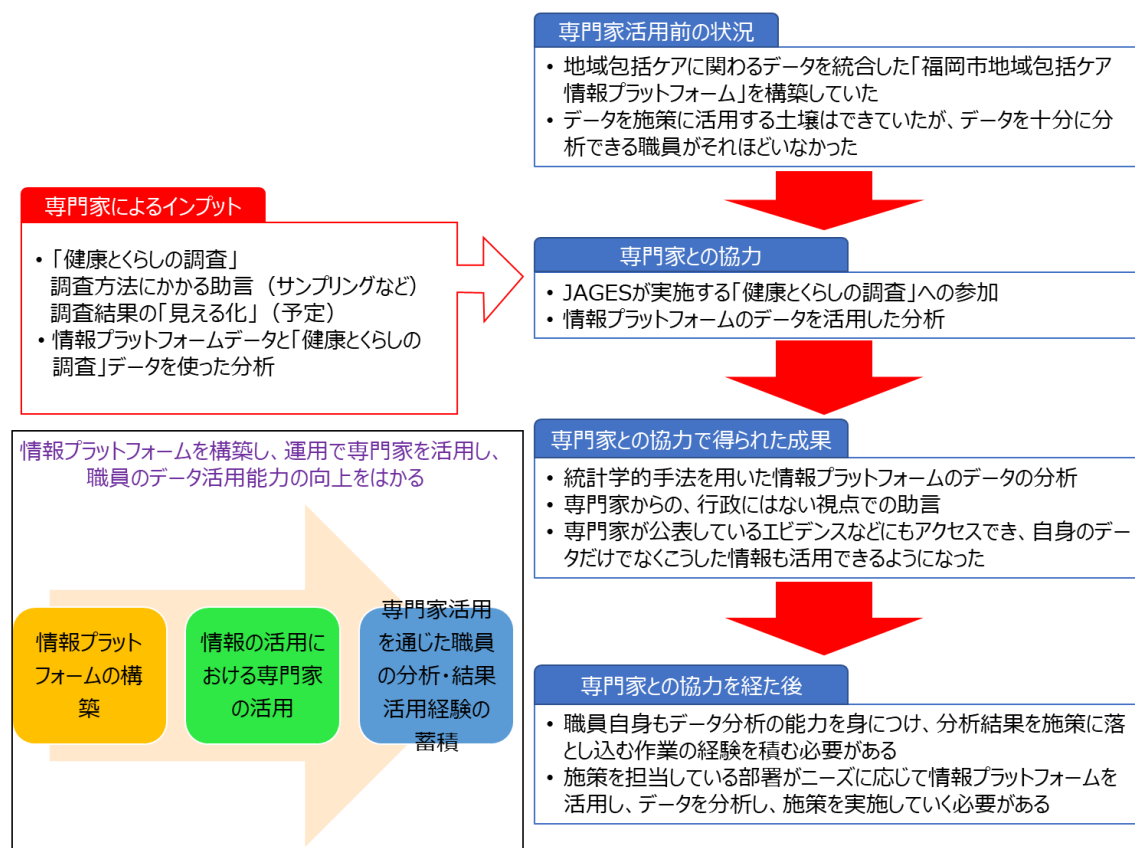
- ・情報プラットフォームを構築したものの、そのデータの分析を十分に行える職員がいない

情報プラットフォームの構築

- ・データベースの構築にあたって、各部署がそれぞれ異なるデータレイアウトでデータを保有しており、それらを統合するのに時間がかかった
- ・また、各部署がデータの管理を委託するベンダーも異なっており、契約内容も異なっていたことから、ベンダーからデータレイアウトに関する情報を得るための交渉にも時間を要した
- ・ICT関連の職歴を有する職員を活用し、それら統合にかかる問題を乗り越えた
- ・時間を経るごとにデータ利用のニーズも変わり、必要なデータも変わる。データを追加するには費用もかかり、また増えすぎるとのデータを使っていいかの判断が難しくなるなどの副作用も起こりうる

専門家の活用によって得られた成果

- ・行政にはなかった視点で分析が進められている
- ・行政職員だけでは難しい統計学的手法を用いた分析が行われている
- ・自身が保有するデータを使った分析結果だけでなく、専門家が公表している科学的根拠の情報なども得られ、それらの活用が進むことも期待できる



ヒアリング結果概要

専門家との協力前

- ・ 医療関係出身の幹部職員を中心に、データの収集や活用の重要性が認識されており、データを活用する土壌が造られていた。
- ・ 職員の経験則のみに基づく施策や広報啓発から、データに基づいた施策に向けて、地域包括ケアに関わるデータを統合した「福岡市地域包括ケア情報プラットフォーム」（以下、情報プラットフォーム）を構築していた。
- ・ 一方で、データ分析を十分に行える人材が市役所内にあまりいないという状況であった。

情報プラットフォーム構築

- ・ 医療関係出身の幹部職員を中心に、データの収集や活用の重要性が認識されており、データを活用する土壌が造られていた。
- ・ しかしながら、各部署が独自にデータの収集と活用を行っており、連携が取れていなかった。
- ・ データを部署の枠を超えて活用できるようにすることで、データに基づいた施策立案が促進され、データを活用した住民啓発の方が市民の理解も深まるとの認識のもと、情報プラットフォームを構築した。
- ・ 各部署でデータレイアウトやベンダーが異なっており、ベンダーによってはデータレイアウトの開示交渉に時間がかかるなどし、データの統合に時間がかかった。
- ・ 情報プラットフォームの構築に時間がかかる中で、社会の状況なども変わり、データ利用のニーズなども変化してきた。この変化に対する対応も必要になっている。
- ・ 新しいデータを載せる必要がある場合、データの追加にも費用がかかるので、費用対効果などを見極めながら行う必要がある。
- ・ 様々なニーズに対応するためには多くのデータを集める必要があるが、データが多くなるとどのデータを活用すべきかの判断が難しくなる。
- ・ 情報プラットフォームの構築に際しては、従前より ICT 活用などの重要性が高まっており、ICT に関連した職歴を持つ職員採用を増やしていたこともあり、それらの人材が情報プラットフォーム構築に貢献した。

専門家との協力体制

- ・ 総務企画部が、地域包括ケア関連部署のデータを取りまとめ、情報プラットフォームの構築を推進。
- ・ 専門家の活用においても、総務企画部が窓口となり、専門家との協力が必要な部署に橋渡しをしながら実施。
- ・ 今後は、事業を主管する部署が直接専門家と協力できるような体制づくりを考えている。

専門家と協力した活動の内容

- ・ 健康とくらしの調査への参加と、調査結果の見える化
- ・ 情報プラットフォームのデータと「健康とくらしの調査」のデータを使った分析

専門家の活用によって得られた成果

- ・ ヒアリング時点で分析は進められているところであるが、中間報告などから、行政側の視点では出なかった分析や、行政職員では難しい統計学的な分析が行われた。
- ・ 事業所管課においても必要に応じて外部専門家に分析を依頼しており、引き続き職員だけでは難しい、統計学的な手法を活用したデータ分析から科学的根拠に基づいた施策実施に向けた下地づくりが進むことを期待している。
- ・ 自身のデータに基づく分析結果だけでなく、専門家が公表している科学的根拠の活用などが進むことを期待している。

今後に向けて

- ・ 専門家との協力を通じて職員が分析をしたり、分析結果を施策に落とし込む作業の経験を積んでいく必要がある。
- ・ 今後はさらに情報プラットフォームの運用段階に入っていく中で、施策担当の部署がニーズに応じてプラットフォームを活用し、データを分析し、施策を実施していく必要がある。

まとめ

福岡市では、独自に情報プラットフォームを構築した。情報プラットフォームの構築に際しては、各課のデータレイアウトやデータの管理を行うベンダーが違うなどの理由で時間がかかったが、ICTに強い人材の活用でそれを克服したなど、ビッグデータを構築する際の知見が蓄積されている。

そして、情報プラットフォームを構築しそれを活用する段階に入ったところで、外部の専門家の活用をおこなっている。このように、福岡市は「外部専門家の活用によりビッグデータの活用の促進をはかる」事例である。

長崎県松浦市の取り組み

～データ活用による多様な関係者との議論と
継続的なデータと専門家の活用によるPDCAに関する知見の蓄積～

一般介護予防事業

データ活用事例

- ・ JAGESが実施する「健康とくらしの調査」に参加、調査結果の「見える化」を行う
- ・ 3回の調査参加による経年変化の観察（評価）
- ・ 「見える化」した結果の地域包括支援センター、地域ケア会議、市民との対話での活用
- ・ 重点対象地域の選定と重点対象地域でのサロンの展開
- ・ 介護保険事業計画策定への活用

データ活用開始時に抱えていた課題

- ・ 職員が経験則を基に業務を行っており、データに裏付けされた取り組みの必要性を感じていた
- ・ データ活用や活用することで何につながるのか、などのイメージができていなかった

専門家の活用によって得られた成果

- ・ データを「見える化」することで、日々の業務で感じていたことが裏付けられた
- ・ 事業計画策定会議の資料など、エビデンスを各種資料で活用できるようになった
- ・ 評価について専門家から継続的な助言を受ける中で、その手法や視点などの知見を蓄積できた
- ・ 「見える化」の結果を示すことで、地域の方との話し合いが活発化し、地域の方からの意見なども寄せられるようになった
- ・ 継続的に調査に参加することで、住民の方に経年での変化を示せ、住民の方のモチベーションにつながった

専門家活用のポイント

- ・ 継続的に専門家が関わることで、職員の定期異動による継続性の担保の難しさを解決する方策の一つになりうる
- ・ 専門家に住民の方との話し合いに入ってもらうには、住民の方と専門家の関係構築が重要。まずは市職員が専門家と関係構築し、住民の方に紹介。
- ・ 研究者が行政の事情などを理解していることも重要。

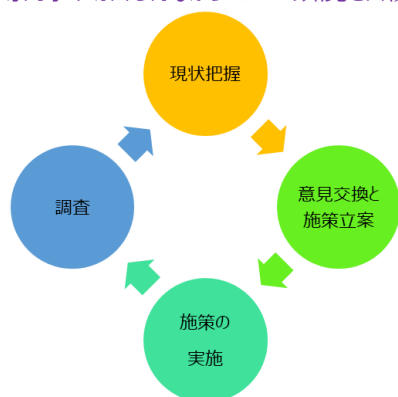
専門家によるインプット

- ・ 「健康とくらしの調査」調査方法にかかる助言（サンプリングなど）
- ・ 調査結果の「見える化」

継続的な専門家との協働

- ・ 「見える化」結果の読み解き方の助言
- ・ 一般介護予防事業への助言
- ・ 住民対話などでの助言
- ・ 調査に関する助言 など

継続的に専門家とPDCAを回すことで、
多様な関係者との意見交換を活発化させ、
専門家の助言も得ながらPDCAの知見を蓄積



2010年

- ・ 健康とくらしの調査参加

2012年～

- ・ 市職員、地域包括支援センター内での「見える化」結果の活用
現状把握、課題抽出、自治体職員間の共有

2013年～

- ・ 市内全地区で住民に対し「見える化」結果の説明及び意見交換
- ・ 特に課題が多かった地域を重点対象地域に選定
- ・ 地域ケア会議での情報共有、意見交換
- ・ 健康とくらしの調査参加（2回目）

2014年

- ・ 「見える化」結果の活用
他市町村との比較による課題把握、要因の関連性などの検討、
健康課題の明確化と支援策の検討
- ・ 第6期介護計画への「見える化」結果の活用

2015年～

- ・ 健康とくらしの調査への継続参加
- ・ 経年変化も含め、一般介護予防施策への「見える化」の活用

ヒアリング結果概要

専門家との協力前

- ・ 職員が経験則を基に業務を行っており、データに裏付けされた取り組みを行う必要性を感じていた。
- ・ 必要性は感じながらも、データを活用するにはどうしたらいいのか、そうすることで何につながるのか、などがイメージできないでいた。

専門家の活用に至ったきっかけ

- ・ 専門家から、調査に参加しないかとの声かけがあった。

専門家と協力した活動の内容

- ・ 高齢者の健康状態や社会参加状態などを見る「健康とくらしの調査」への参加と、調査結果を市町村間、市内小地域間で比較した結果を「見える化」。
- ・ 2010 年度、2013 年度、16 年度、19 年度の「健康とくらしの調査」実施と経年でのデータ比較（経年による評価）。
- ・ 「見える化」した結果を活用して
 - 市・地域包括支援センター内での課題と目標の共有
 - 市民への情報提供・意見交換
 - 地域ケア会議での情報提供・検討
- ・ 重点対象地域でのサロンの展開
- ・ 介護保険事業計画策定にも活用

専門家との協力体制

- ・ 当初は長寿介護課が専門家との協力を行い、調査への参加、調査結果の「見える化」、「見える化」結果の活用などを行なった。
- ・ 「見える化」結果の活用を行う中で、地域包括支援センター、市民、地域ケア会議などを巻き込みながら実施。

専門家の活用によって得られた成果

- ・ 実際にデータを取り、「見える化」し、「見える化」結果をどのように読み解き、活用するかを専門家が説明してくれ、具体的にデータ活用のイメージが湧くようになった。
- ・ 上記の一連の流れの中で、折に触れて専門家の説明を聞くことで、介護予防事業をエビデンスに基づいて行うことの必要性も理解できた。
- ・ データを「見える化」することで、日々業務の中で感じていたことが裏付けられた。
- ・ エビデンスを各種資料作成などに活用できるようになった。例えば、事業計画の策定委員会の資料として提出するなどした。
- ・ PDCA を回す中で、それぞれの段階で必要な助言などは異なるが、継続的に専門家

が関わってくれたおかげで、その時々で必要な助言を得られた。

- ・ 評価は職員だけで行うのが難しいが、専門家からその手法などについても助言を得られ、実際にデータを取った後もその解釈などについて助言を得られた。
- ・ 外部の専門家が様々なエビデンスを示してくれることで、説明資料などでそれらを活用し、より説得力を持つ資料となった。
- ・ 「見える化」の結果を住民にも示せたことで、「見える化」の結果に対する地域の方からの意見が寄せられるようになり、参考となる意見を得られた。
- ・ 地域の方と課題を話し合って、その地域で、自分たちでできることは何か、を話し合えるようになった。
- ・ 継続的に調査に参加することで、経年での変化をデータで示し、住民への報告会を行い、それらを繰り返すことで「地域が変わってきた」と住民の方に示すことができ、地域のモチベーションを上げることができた。
- ・ 継続的に専門家の助言を得、自分たちでも活用をする中で、データの見方や解釈、データに基づいて目標をどこに置くか、などについての知見を蓄積できた。

専門家との協力のポイント

- ・ 市職員には定期的な異動があるが、専門家が継続的に関わることで、市職員の異動による継続性の問題の解決の方策の一つとなりうる。
- ・ 専門家に住民との対話にも参加してもらったが、その場合は専門家と住民の方との信頼関係構築が重要。まず市職員と専門家の間で信頼構築を行い、市職員が住民の方に専門家を紹介することで、住民の方と専門家の信頼関係を構築した。
- ・ 研究者が行政の事情などを理解していることも、円滑な関係構築に重要。
- ・ 他市町村との比較は市単独では難しく、専門家との協力で実現できた。一方で、県内の他市町村との比較も重要であり、同一県内自治体の参加数を増やすことも重要。

まとめ

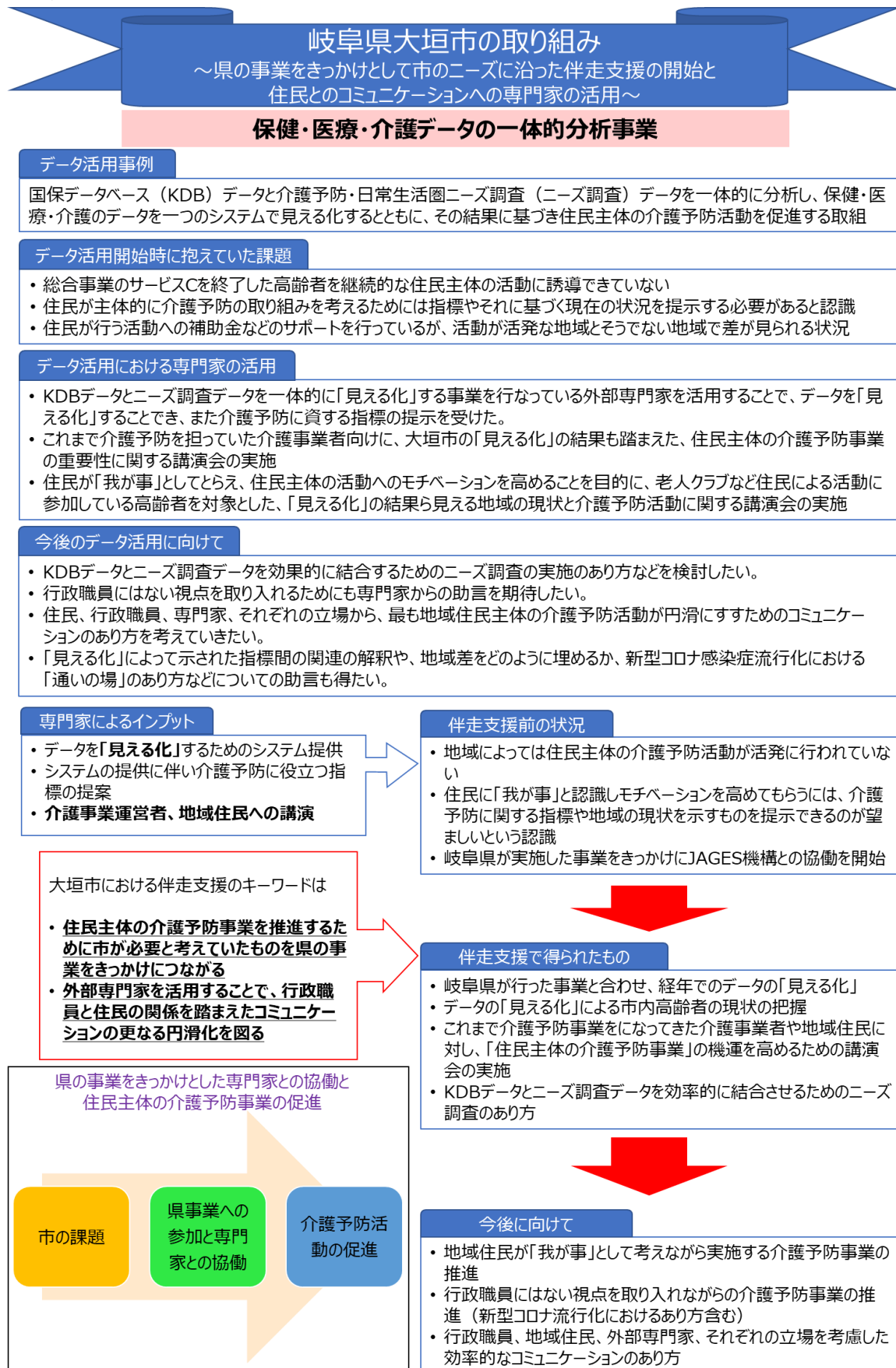
松浦市では、専門家との協力をきっかけにデータを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業を行ってきた。その際松浦市では、市職員だけでデータや「見える化」の結果を活用するのではなく、地域ケア会議や住民との会合でも活用し、多くの関係者との議論の活発化を図っている。

また、継続して調査に参加することで経年での評価を可能とし、継続して専門家と協力することで、データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業の実施に必要な知見を蓄積するなど、「継続的に」行なっていることで様々な成果を出している。

このように、松浦市は「データの活用により多くの関係者との議論を活発化させ、継続的にデータと専門家を活用することで様々な知見を蓄積した」事例である。

3.1.3. 高齢者の保健事業と介護事業の一体的実施

岐阜県大垣市



ヒアリング結果概要

伴走支援前

- ・ 総合事業のサービスを構築する上で、国の例をもとに実施し事業を組み立てたものの上手くいかないことがあった。
サービス B の実施では実施していただける団体等が中々見つからない。
サービス C の実施ではサービスを終了した高齢者は、旧介護予防相当のサービスに頼ることなく、地域活動に参加する等自助、互助等で健康を維持していただくことを目的としていたが、実際には多くの方がデイサービス等、その後も事業者が実施するサービスを利用してしまう方が多い。
- ・ 住民の「住民主体の介護予防」への参加意欲を促進するためには、介護予防に資する指標など、住民が「我が事」として考えるきっかけになるものが必要だと感じていた。
- ・ 老人クラブ、社協補助のサロン、介護予防・日常生活支援事業でのサービス B、一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業等、地域住民が主体となるものについて、自治体及び関連組織から支援を行っているが、その活動について、担い手不足や地域間格差があった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症で、地域の活動が縮小していく中で、保険者として地域にアプローチしにくい状況であったため、健康維持の取り組みの促進として、何か良いアプローチがないか検討していた。

伴走支援に至ったきっかけ

- ・ 岐阜県が JAGES 機構と協力して実施した KDB データとニーズ調査データの「見える化」の事業に参加したのがきっかけ。
- ・ JAGES 機構の「見える化」では介護予防に資する指標が提示されるなど、市が必要だと考えていたものが提示され、また地域の状況を把握できたことから、引き続き市でも JAGES 機構と協力するに至った。
- ・ これから特に、地域での健康増進を目的とした活動や、住民間互助が必要になってくるため、住民で既に取り組みを始められている方々には、自分自身はさることながら地域のためにも非常に良い取り組みであることを伝えること、まだ始めていない方や身の回りの方とこれから一緒に取り組んでいきたいと考えている方には、参考としていただき意識を高められるように、講演会という形で楽しく聞き入れてもらえることを第一に考えた。

伴走支援の体制

- ・ JAGES 機構の事業では、KDB データの突合 CSV データが必要であり、突合 CSV データは県国民健康保険団体連合会（県国保連）が保有していることから、県国保連と調整を行い、データの提供を受けた。

- ・ 県国保連では、当初県内の市ごとに分割した CSV データを持っていないとのことであったが、継続的な協議の結果、市から県国保連の業務委託を行う形で、市の突合 CSV データを提供してもらえるようになった。

伴走支援の内容

- ・ KDB データとニーズ調査データの一体的な「見える化」
- ・ 市内の介護事業者向け講演会
- ・ 市内の老人クラブ参加者等住民向け講演会

伴走支援によって得られた／今後期待される成果

- ・ 今回の事業で使用したニーズ調査データは、サンプル数が少ない、個人を紐づける番号が付与されていない、回収されたデータに地域の偏りが見られる、などの問題があった。JAGES 機構から、他市町村の状況も聞きながら事業を行ったことで気づけたことである。今後改善の道を探っていきたい。
- ・ 市内の高齢者の現状や地域ごとの差が見えるようになった。今後は指標間の関連の解釈や市内地域間の差をどのように埋めるか等についての助言を期待している。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行により住民主体の介護予防活動が難しくなった。新しい形を模索する必要がある、それらについての助言を期待している。
- ・ 特に住民主体の活動の担い手を市職員が住民に働きかけた場合、上からの依頼になりがちである。外部の専門家が講演を行い、それを住民が聞いて「我が事」として主体的に取り組む機運が高まることを期待している。

今後に向けて

- ・ 行政職員にはない視点を専門家から取り入れるのは有効であると考え。そのためには、市からの要望に沿って事業を行ってもらうだけでなく、一部は専門家がやりたいことをやってもらった方が効果的なこともあるのではないかな。
- ・ 行政職員と住民との関係という点においても、行政職員が直接住民に働きかけるよりも、第三者である専門家の意見として伝えてもらう方がスムーズにいくこともあると思われる。

まとめ

大垣市では、もともと住民主体の活動を活性化させる必要があるという明確な課題意識があり、そのためには指標やそれに沿った地域の現状を地域住民に示す必要があるという認識があった。

そういった中で、県が行う事業に参加することで、その意識されていた課題の解決に資する外部専門家の事業と出会い、県の事業が終了した後も市の事業として継続しているケースである。また、行政職員の立場、住民の立場、外部専門家の立場を把握した上で、最もスムーズにいく道を辿るために、外部専門家をどのように活用するかを考えている例でもある。

このように、大垣市の事例は「県の事業をきっかけとして市のニーズに沿った伴走支援の開始と住民とのコミュニケーションへの専門家の活用」の事例である。

東京都東村山市

東京都東村山市の取り組み ～伴走支援が更なる伴走支援を生む循環の形成～

保健・医療・介護データの一体的分析事業

データ活用事例

国保データベース（KDB）データと介護予防・日常生活圏ニーズ調査（ニーズ調査）データを一体的に分析し、保健・医療・介護のデータを一つのシステムで見える化するとともに、その結果に基づき施策立案を考える。

データ活用開始時に抱えていた課題

- ・KDBデータとニーズ調査データを別々の部署が管理し、データを相互で閲覧することはできず、例えば介護保険課で高齢者の医療の状況に関するデータを見るなどはできなかった。
- ・体系的な実施が必要であることは認識していたものの、具体的にどの様に行えばいいかわからなかった。
- ・データの活用についても、どういったデータをどの様に使えば施策に活かせるか、わからなかった。

データ活用における専門家の活用

- ・KDBデータとニーズ調査データを一体的に「見える化」する事業を行なっている外部専門家を活用することで、データを「見える化」することができ、また施策立案に必要な指標の提示も受け、データ活用のイメージが湧くようになった。
- ・年6回外部専門家のコンサルテーションを受け、「見える化」の結果の読み取り方、読み取った結果の施策への活かし方の助言を受けた。これを受け、どの様にデータを施策に活用するかについてイメージできるようになった。
- ・コンサルテーションを通してデータの見方を身につけたことで、「このデータを使ってこんな分析をしたい」という具体的な希望が出る様になり、「その分析結果をどの様に使うか」をイメージした上でデータ分析を外部専門家に依頼することにつながった。

今後のデータ活用に向けて

- ・「見える化」の結果などを施策立案だけでなく、庁内での説明や住民向けの説明の中で活用していきたい。
- ・これまでの伴走支援を通じて新たに専門家に依頼して分析してもらいたいデータとテーマができたので、今後はこうした分析も依頼し、より深い市の現状理解に繋げていきたい。
- ・今後は事業の効果評価に必要な視点やどのような準備が必要か、などのテーマでコンサルテーションをお願いしたい。

専門家によるインプット

- ・データを「見える化」するためのシステム提供
- ・システムの提供に伴い施策立案・運営に役立つ指標の提案
- ・継続的なコンサルテーション
 - 「見える化」結果の読み解き方
 - 「見える化」結果の活用の仕方
 - 「見える化」結果を読み解いたあとにどう施策に生かすか
 - データを使った効果評価

東村山市における伴走支援のキーワードは

- ・「見える化」
- ・継続的
- ・コンサルテーション

この3つのキーワードによって得られた成果

伴走支援前の状況

- ・データをどう活用していいかわからない
- ・どのデータがどの様に施策立案・運営に使えるかわからない
- ・データを「見える化」してもそれがどう活用できるかわからない
- ・各課が単独でデータを管理し相互活用は進んでいなかった

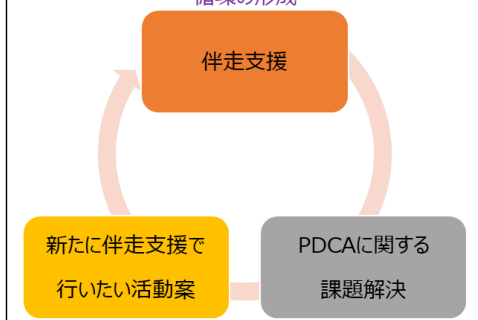
伴走支援で得られたもの

- ・課を跨いだデータの活用が可能になった
- ・市の現状が把握できる様になった
- ・小地域レベルで状況を把握することができる様になった
- ・感覚だけで行なっていた現状理解をデータをもとに行うことができる様になった
- ・適宜分析の方向性や考え方が正しいかを確認しながら進めていくことができた
- ・新しいデータ活用案が出る様になった
- ・「介護保険課」「健康増進課」揃って議論する機会を作れた

今後に向けて

- ・「見える化」の結果などを庁内や住民向けの説明の中で活用していきたい。
- ・具体的に「このデータを活用したい」とイメージできる様になったので、**更なるデータ分析を専門家に依頼したい。**
- ・**事業の効果評価を行うためにはどういった視点や準備が必要かなどの助言ももらいたい。**

伴走支援が更なる新しい伴走支援を生む循環の形成



ヒアリング結果概要

専門家との協力前

- ・ データに基づく PDCA サイクルに沿った介護予防事業や保健・医療と介護の一体的分析事業などの必要性は認識していたものの、具体的にそれらをどう実施すればいいか分からなかった。
- ・ KDB データとニーズ調査データは健康増進課と介護保険課がそれぞれ別々に管理し、相互にデータを閲覧できる状態ではなかった。

専門家の活用に至ったきっかけ

- ・ 健康増進課長と介護保険課長が出席する東京都市町村高齢者・介護保険担当課長会（以下、担当課長会）において JAGES の説明を聞き、両課長ともにその有用性を実感したことがきっかけ。

専門家との協力体制

- ・ KDB データとニーズ調査データを主管する健康増進課と介護保険課で協力体制を構築。課長レベルでその必要性が認識され、実施することで合意されたことが2つの課で協力体制を構築する上で重要なきっかけとなった。
- ・ JAGES 機構の事業は介護予防を主眼に置いていることから、介護保険課が取りまとめ役となり、JAGES 機構とのやり取りや伴走支援における庁内の取りまとめを行っている。
- ・ 東京都では、KDB データを管理する東京都国民健康保険団体連合会（以下、都国保連）も含む市一都国保連—JAGES 機構の3者協定を結び、都国保連から突合 CSV データの提供を受けた上で、伴走支援に関する事業を実施している。

専門家と協力した活動の内容

- ・ KDB データとニーズ調査データの一体的な「見える化」
 - ・ KDB データは毎年、ニーズ調査データは調査が3年に1度なので3年に1度、データを「見える化」し、経年でのデータ比較
 - ・ 「見える化」した結果の読み解き方に関するコンサルテーション（1）
 - ・ 「見える化」の結果を読み解いた結果を活用した施策立案に関するコンサルテーション（2）（コンサルテーション（1）、（2）合わせて計年間6回）
- * 東村山市では、当初データの「見える化」だけの実施であったが、「見える化」の結果を市職員だけで活用するには限界があると感じ、その活用の仕方のコンサルテーションを依頼することとなった。

専門家の活用によって得られた成果

- ・ 介護予防に寄与することが科学的に実証されている指標、その他研究者が「介護予防に寄与する可能性が高い」と判断している指標の提供を研究者から受け、具体的な「見える化」につながった。

- ・ KDB データとニーズ調査データを一体的に「見える化」するシステムの提供を受け、それぞれ別々に管理し相互閲覧が不可であったデータが関係する 2 つの部署で相互に閲覧可能になった。
- ・ それまで小地域レベルで現状把握や施策立案を考えることは少なかったが、JAGES 機構が提供する「見える化」ツールにより小地域ごとの結果が「見える化」され、小地域レベルで考えることができるようになった。
- ・ 「見える化」の結果とコンサルテーションを通して、それまで感覚だけで行っていた市の高齢者の現状理解をデータに基づいて行うことができるようになった。
- ・ 「データに基づいた PDCA サイクル」を実際に経験することで、どのようなデータをどのように扱えばいいか、具体的にイメージできるようになった。これにより、「庁内や住民への説明に使える」「庁内のデータを使ってこんな分析をしたい」という具体的なデータの活用方法が浮かぶようになった。

今後に向けて

- ・ 「見える化」の結果などを施策立案だけでなく、庁内での説明や住民向けの説明の中で活用していきたい。
- ・ これまでの伴走支援を通じて市の課題が明らかになり、またデータ活用のイメージもついたことから、新たに専門家に依頼して分析してもらいたいデータとテーマができた。今後はこうした分析も依頼し、より深い市の現状理解に繋げていきたい。
- ・ 施策を立案し事業を実施した後にはその効果評価も必要になると思われるが、今後は事業の効果評価に必要な視点やどのような準備が必要か、などのテーマでコンサルテーションをお願いしたい。

まとめ

東村山市では、以前から「データに基づく PDCA サイクルによる介護予防」「保健・医療と介護の一体的実施」の重要性は認識されながらも、具体的にそれをどう実施すればいいかが分からず、実施されていない状況であった。

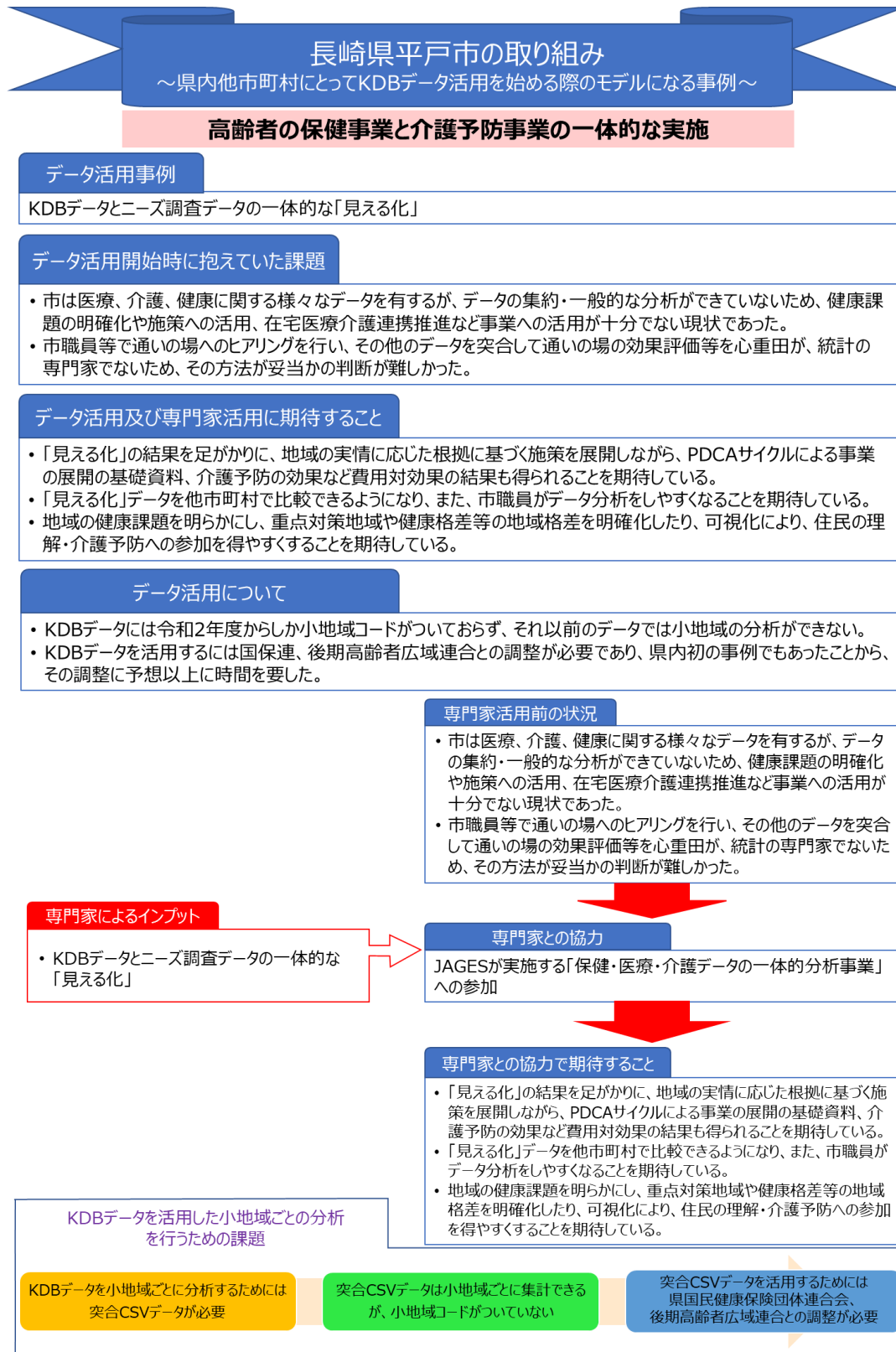
このため、まずは伴走支援として KDB データとニーズ調査データの「見える化」から始めたが、具体的に「見える化」がどういったものかが分かると、今度はそれをどう活用すればいいかが分からないという課題が明らかとなった。そこで、「見える化」の伴走支援を継続しつつ、その「見える化」の結果をどう活用するかに関するコンサルテーションを受けた。

続いてコンサルテーションによってデータの読み解き方、活用の仕方など、そのやり方が具体的に分かるようになってくると、今度は「こんなデータに着目したらいいのではないか」「市のこういった状況もデータで読み解けるのではないか」といったデータの活用方法が具体的に考えられるようになり、今後は新しい分析事業や効果評価などで伴走支援

を活用する予定である。

このように、【単発の伴走支援→継続的な伴走支援→更なる新しい伴走支援】、という「伴走支援が更なる新しい伴走支援を生む循環の形成」が行われた事例である。

長崎県平戸市



ヒアリング結果概要

専門家との協力前

- ・ 生活支援コーディネーターが日常的に関わりながら、専門職も関わり実施している通いの場について、各種データを突合して効果評価などを試みたが、うまくいかなかった。
- ・ 在宅医療介護連携推進事業や高齢者保健事業と介護予防の一体的実施ではデータが集約されておらず、分析が難しい状態だった。
- ・ 在宅医療介護連携推進事業では、在宅医療介護連携推進委員からマンパワーの不足なども指摘されており、限られる資源を必要な人々に届けるために、現状を分析して共有する必要性を感じていた。

専門家の活用に至ったきっかけ

- ・ すでに 82 ある通いの場について、通いの場を活用した生活支援を含めた地域づくりの検討や通いの場に通うことができなくなった方への参加しやすい通いの場づくりを行う必要があり、市は医療、介護、健康に関する様々なデータを有するが、データの集約・一般的な分析ができていないため、健康課題の明確化や施策への活用、また、小地域での分析を行い、それぞれの地域の実情に応じた地域づくりを展開していく必要や介護予防への住民の理解にデータを用いて分かりやすく説明する必要があるあった。
- ・ また、マンパワーにも限界があるので、活動の種類なども効果のあるものに絞って行う必要性を感じていた。
- ・ このため、市職員で通いの場のヒアリング結果と、認定情報、体力測定データを突合して分析を行ってみたが、思ったような結果が出ず、また調査手法などの妥当性などにも不明であった。
- ・ KDB データの分析も行ったが、通いの場参加者と非参加者での健診受診率の違いや、医療費の状況などは比べられず、必要な情報が十分に得られていなかった。
- ・ このため、これらの評価等を実施するためには専門家との協力が必要と考え、通いの場の効果評価や地域ごとの分析、KDB データの「見える化」を行っている JAGES 機構と協力することとした。

専門家との協力体制

- ・ 福祉部長寿介護課が専門家との窓口になっている。
- ・ 市内に 82 の通いの場があり、生活支援コーディネーターが日常的に関わりつつ、リハ職等の専門職にも参加してもらいながら通いの場の活動を続けている。専門家の協力を得ながら、重点的に対応する地域や、実施する介護予防事業の効果評価、対費用効果の測定などを行い、生活支援コーディネーターや専門職の活動につなげていきたい。

- ・ 長寿介護課と健康保険課が協力して在宅医療介護連携推進事業と高齢者保健事業と介護予防の一体的実施を進めている。専門家との協力で KDB データとニーズ調査データを一体的に「見える化」し、それらのデータも活用しながら、長寿介護課が主管する通いの場でハイリスク者を発見した場合には健康保険課と連携し、または健康保険課が抽出した課題に対して、長寿介護課でも介護や介護予防の観点からアプローチするなど、相互連携を深めていきたい。

専門家と協力した活動の内容

- ・ KDB データとニーズ調査データの一体的な「見える化」

専門家の活用を通じて期待すること

- ・ まずはデータの「見える化」を行い、その結果を見ながら具体的な今後のデータの活用方法と専門家との協力方法を考えていきたい。
- ・ 「見える化」の結果を足がかりに、地域の実情に応じた根拠に基づく施策を展開しながら、PDCA サイクルによる事業の展開の基礎資料、介護予防の効果など費用対効果の結果も得られることを期待している。
- ・ 「見える化」データを他市町で比較できるようになり、また、市職員がデータ分析をしやすくなることを期待している。
- ・ 地域の健康課題を明らかにし、重点対策地域や健康格差等の地域格差を明確化したり、可視化により、住民の理解・介護予防への参加を得やすくすることを期待している。
- ・ 地域づくりに関わっている専門職等にも「見える化」結果を共有していきたいと考えているが、集計値だけなどでは市職員では読み解きが困難であり、「見える化」されることでより現場で使いやすいデータとなることを期待している。
- ・ 新型コロナの調査のように、実際に市職員だけでヒアリング調査などをしていても専門知識を有していないため分析が十分に進められないなどもあり、専門家と協力することで調査研究が進み、市町にとって有益な成果が出ることを期待している。

データの活用について

- ・ KDB データを JAGES 機構へ提供するにあたり、県国民健康保険連合会（以下、国保連）や後期高齢者広域連合（以下、広域連合）との連携が必要であったが、長崎県内では初の事例であったため、その手続きや提供方法についての調整が必要であり、データ準備の段階で予想以上に時間がかかった。
- ・ 小地域ごとに分析するためには KDB データに小地域コードを振る必要があるが、KDB データに小地域コードを振り始めたのは令和 2 年 11 月分からであり、それ以前のデータについては小地域ごとの分析が困難。

まとめ

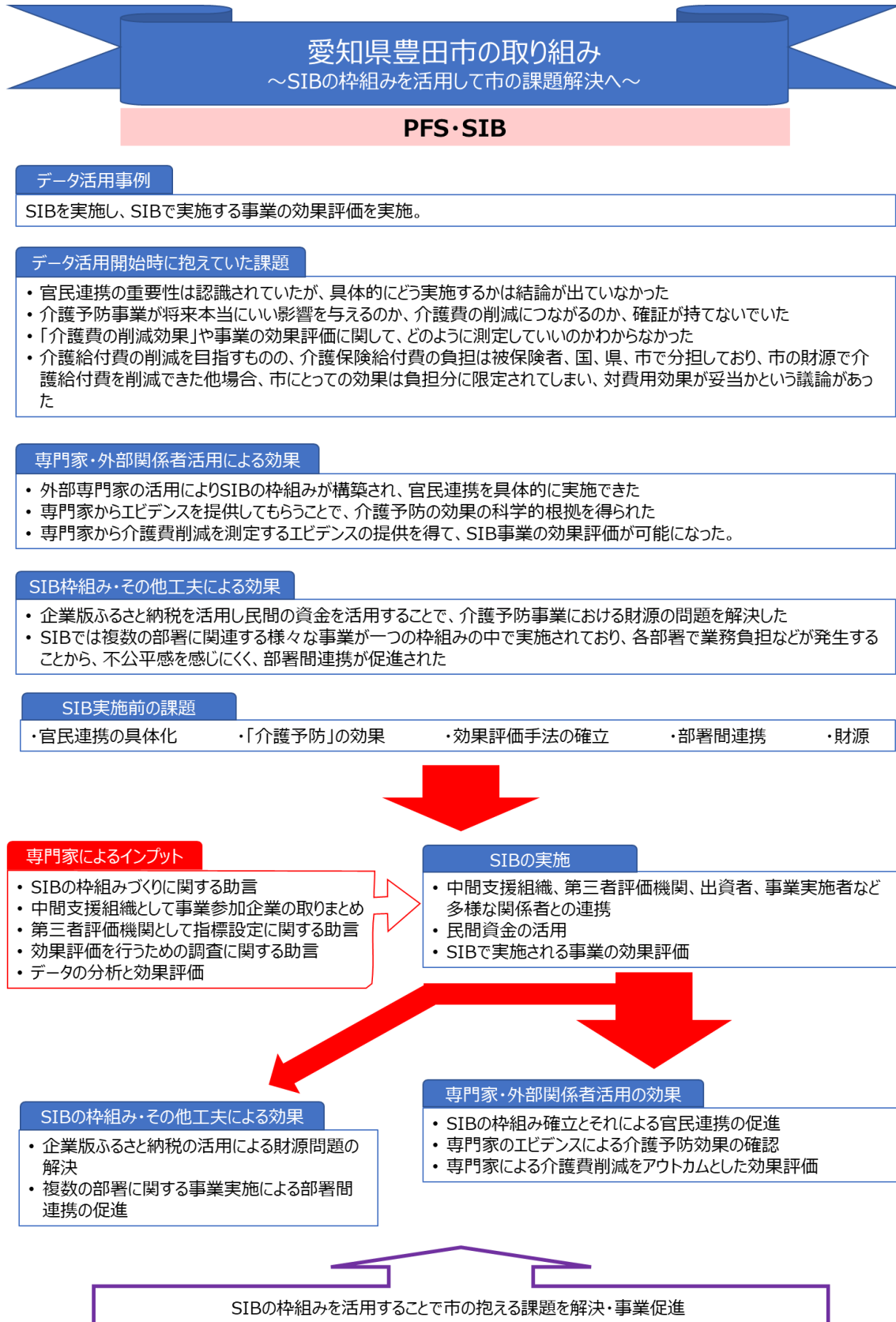
平戸市では、データを使って通いの場などの介護予防事業や、保健・医療・介護データ

の一体的な活用などを試みたものの、市職員だけでは十分な実施はできないとの判断から、専門家の活用を始めたところである。すでに市職員単独でデータの活用を試みており、どのようにデータを活用したいかについては明確にその目標などが明らかになっている。

市職員だけでデータ活用を試みた結果、「その方法が妥当か判断できない」という結論を導き出し、専門家との協力を始めるにあたって、KDB データ活用の困難な点など、周辺地域で初めてのケースであるからこそその課題にも直面しているものの、逆に言えばデータの活用を始めるにあたっての課題も明らかになりつつあり、「県内他市町にとっても、データ活用を始める際の参考になる」事例である。

3.1.4. PFS・SIB

愛知県豊田市



ヒアリング結果概要

専門家との協力前

- ・ 高齢化が進む中で新型コロナウイルス感染症の流行もあり、職員の業務負担が増える中で、以前から「推進が必要」と認識された官民連携の重要性がさらに強く認識されるようになっていた。
- ・ そのような中、官民連携の一つの形である、SIB の導入検討に至った。
- ・ SIB の財源として企業版ふるさと納税を活用し、5 年間、総事業費 5 億 5 千万円（評価に関する費用込み）、目標の介護費削減額 10 億円で実施することとなった。

専門家の活用に至ったきっかけ

- ・ SIB では、その枠組みから中間支援組織と第三者評価機関、事業に参加する企業など、外部の力を活用するものとなっており、このことから様々な専門家や民間との連携を行うこととなった。
- ・ 中間支援組織のドリームインキュベーター（DI）は、SIB への知見を有し、SIB 組成の勉強会を行っていたことから、組成後も中間支援組織として協力することとなった。
- ・ 第三者評価機関は、DI から JAGES 機構の紹介を受け、JAGES 機構から話を聞く中で、SIB を実施をする上で大きな懸念事項であった介護費抑制額の測定に関しても知見を有していることがわかり、JAGES 機構と協力することとなった。

専門家と協力した活動の内容

- ・ SIB の指標設定
- ・ SIB の効果を測定するための調査の実施
- ・ SIB の評価

専門家との協力体制

- ・ SIB 導入前から、官民連携を推進する「未来都市推進課」を設置しており、未来都市推進課を中心に外部の専門家との協力を行っている。
- ・ SIB は庁内においても複数の部署が関わるが、庁内の部署間連携についても以前よりその重要性が認識されており、特に超高齢社会対応にとって重要となる保健・福祉・生涯活躍分野の部署に協力構築のキーマンを配置しており、庁内の連携もできていた。

専門家の活用によって得られた成果

- ・ 官民連携の重要性は認識されつつも、具体的にどうそれを実現するかは議論がされつつも具体策が出ない中、DI と協力を行うことで SIB という枠組みの導入に至り、官民連携を始めることができた。
- ・ 介護予防の分野では、それが「予防」であることから、予防に取り組んだ結果が将来本当にいい影響を与えるのか、介護費の削減につながるのか確証が持てないでい

たが、JAGES 機構と協力することで、介護予防が介護費削減につながるエビデンスが示され、その懸念が解消された。

- ・ 社会参加が介護予防に効果があるとのエビデンスを専門家示してくれたことで、介護予防の意義が確認でき、介護予防分野における SIB 実施に向けた市内の SIB の必要性や妥当性の説明に活用できた。
- ・ 「評価」の重要性を認識しつつも、それを実際に行える職員がいないため評価の実施が困難であったが、JAGES 機構と協力することで、評価手法の助言を得て、評価の枠組みを構築することができた。

専門家との協力のポイント

- ・ 専門家から提供される情報などが行政の職員にとってわかりやすいか、ということが重要。仮に専門家が必要な情報などを提供できても、専門用語の多用などで行政の職員に理解できないようでは協働が難しくなる。
- ・ 行政のニーズを的確に捉え、かつその説明等が専門的すぎないことは行政と専門家の協働を促進する上で重要。
- ・ 官民連携においては、行政と民間の相互理解が重要。行政と民間では実施スピードに差がある場合があるが、その差を埋める努力をするとともに、性質の違いからくる実施スピード等の違いにおいては、相互の理解が必要である。双方が Win-Win を目指すという姿勢が重要である。
- ・ 内部で専門家を持つことも重要と思われる。内部に専門家がいないと、外部の専門家からもたらされた情報が妥当かどうかの判断もできず、また必要な専門家へのアクセスも難しい。

その他

- ・ SIB では、10 億円の介護費削減を目指すこととなったが、仮に 10 億円削減できたとして、介護保険給付費の負担は被保険者、国、県、市が行なっており、仮に市が事業を実施して 10 億円削減しても負担者でその削減分を分配すれば市の減額分は限定的であり、市の対費用効果として十分かという議論があったが、企業版ふるさと納税を活用し、民間の資金を活用することで合理的に実施できるようになった。
- ・ SIB では様々な事業が実施されており、一部の所属に業務負担が集中することなく、関連する部署それぞれで業務分配することで、不公平感を大きく感じることなく実施できている。これにより、それまでもその重要性が認識されていた部署間連携が進んだ。

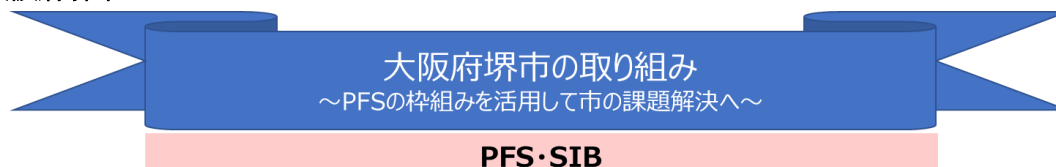
まとめ

豊田市では、それまで市が抱えていた課題などを、SIB という枠組みを活用することで解決している。介護予防に割ける人的リソースの問題、介護保険給付費の仕組みからくる財源の問題、「介護予防の効果」に対する疑問、事業の効果評価、部署間連携、こうした

諸問題を、企業や専門家、様々な部署との連携、そして評価の仕組みを取り入れた SIB という枠組みを導入することで解決している。

このように、豊田市は「事業の枠組みを活用して市の抱える課題の解決を行っている」事例である。

大阪府堺市



データ活用事例

PFSを実施し、PFSで実施する事業の効果評価を実施。

データ活用開始時に抱えていた課題

- ・専門的な事業評価は職員だけではできなかった。
- ・職員の「経験」に基づき介護予防事業を企画、実施していたため、その必要性などを説明する具体的な数値での根拠が不十分と言われることがあった。
- ・介護予防事業は基本的に元気な高齢者を対象としており、その高齢者が元気なのは事業の成果なのか、判別がつかなかった。
- ・介護予防事業の効果があつたとしても、それが介護費削減につながっているかは根拠となるデータが乏しく十分な説明ができなかった。

専門家活用による効果

- ・介護予防に資する活動、介護予防活動が介護費削減に寄与すること、などのエビデンスを得られた
- ・効果評価を行うのに適切な指標を設定し、事業の効果評価ができた。

継続的な専門家活用による成果

- ・評価の重要性や手順など、評価に関する知見を蓄積し、庁内で実施されている事務事業評価シートについても円滑に記載できるようになるなどした
- ・実施しているPFS以外の介護予防事業に関する助言などを得られた。

SIB実施前の課題

- ・専門的な評価の実施
- ・事業の必要性にかかる科学的根拠
- ・「介護予防」の効果の証明
- ・介護予防が介護費削減につながるという証明

専門家によるインプット

- ・PFSの枠組みづくりに関する助言
- ・第三者評価機関として指標設定に関する助言
- ・効果評価を行うための調査に関する助言
- ・データの分析と効果評価
- ・その他介護予防事業に関する助言

PFSの実施

- ・介護予防の効果、介護予防が介護費削減につながるというエビデンスなどを基に事業を構築
- ・指標を設定し、統計学的手法を用いて効果評価

継続的な専門家活用による効果

- ・PFS事業以外の介護予防事業へも助言を得られた
- ・職員が評価の目的や評価手法を具体的に理解できたことから、庁内で実施されている評価などにも好影響が出た

専門家活用の効果

- ・エビデンスに基づいた事業の立案、実施
- ・第三者からのエビデンスを得たことで、庁内での説明説得力が出る
- ・職員だけでは難しい、専門的な効果評価の実施

PFSという枠組みの特性を活かし、専門家の活用や評価への予算措置などを進め、科学的根拠に基づいた施策立案・運営、効果評価とデータを使ったPDCAサイクルに沿った介護予防事業を実施

ヒアリング結果概要

専門家との協力前

- ・ 要支援認定率が高いことが課題として認識されており、介護予防の重要性が認識されていた。
- ・ 介護予防活動にも課題があると認識しており、また事業の実施効果についてどのように検証するかということが課題となっていた。
- ・ 庁内で実施された SIB に関する説明会を聞き、SIB の仕組みが上記のような課題解決につながると考え、SIB を組成することとなった。
- ・ SIB の事業実施事業者を公募した際、応募事業者が市の財源と民間資金の両方を活用するか、市の財源のみによる実施とするかを選択でき、市の財源のみでの実施を希望したため、PFS での実施となった。

専門家の活用に至ったきっかけ

- ・ 従前より EBPM の重要性は認識されており、科学的根拠に基づいた施策立案や施策運営などが求められており、定期的に事業評価も実施されていた。
- ・ しかしながら、統計学的手法を用いた専門的な評価は職員だけでは実施できず、単純集計した結果を前後比較するなどの評価が行われていた。
- ・ 事業担当者の「経験」に基づき介護予防事業を企画、実施していたため、庁内の関係部署に対しその必要性などを説明する際に具体的な数値の根拠が不十分である、などと言われることがあった。
- ・ 介護予防は「予防」であり、基本的には元気な高齢者を対象にしていることから、参加者が健康なのはその事業に参加した効果なのかを判別しにくく、事業の効果についての説明も難しかった。
- ・ また、介護予防事業によって成果があったとしても、それが介護費削減につながっているのか、根拠となるデータが乏しく説明ができなかった。
- ・ そのような中、PFS 導入以前には、地元キャンパスを持つ大学と協力し、保健データを活用した市内各県域の特徴分析などを行った。
- ・ PFS 導入に際しては、統計学を活用した評価手法を持っている JAGES 機構に依頼することとなった。

専門家と協力した活動の内容

- ・ 地元キャンパスを持つ大学の協力のもと、市内各圏域の特徴分析
- ・ PFS の指標設定
- ・ PFS の効果を測定するための調査の実施
- ・ PFS の評価
- ・ JAGES 機構からのその他介護予防に関する助言

専門家との協力体制

- ・ PFS を所管する長寿社会部長寿支援課が専門家と協力している。

専門家の活用によって得られた成果

- ・ 地元大学との協力では、地域分析の結果を地域包括支援センターの職員にフィードバックし、各地域包括支援センターで圏域の特性を理解した上で地域活動の計画を立てたり、介護予防事業を実施するなどしていた。
- ・ どのような活動が介護予防に資するか、介護予防の取組が介護費削減に寄与することなどを科学的根拠を基に知ることができた。
- ・ 介護予防事業が高齢者の健康に資することや介護費の削減に資することなどのエビデンスを第三者から得られたことで、庁内での説明の説得力が増した。
- ・ 職員だけでは、必要としている科学的根拠を含む情報を得ることが難しい。「介護予防事業は介護給付費の削減に寄与している」など、職員が必要な情報にアクセスできた。
- ・ 効果評価だけでなく介護予防の専門でもある専門家を起用したことで、介護予防に関する様々な疑問や課題について質問、相談でき、「介護給付費の削減」を目的とした「社会参加の促進による介護予防事業」を行う PFS の枠組みを作ることができた。
- ・ 職員だけでは、どのような指標を設定すれば測りたいことが測れるのか分からず、仮に分かったとしてもそれを実際にどのように測定すればいいのかその手法も分からないが、専門家と協力することで、適切な指標を設定し、専門的に効果評価を実施できた。

継続的な専門家との協力によって得られた成果

- ・ PFS 事業の実施を通じて専門家と評価を実施する中で、評価の重要性や手順等をより具体的に理解できるようになり、庁内で実施されている事務事業評価シートについても円滑に記載できるようになった。
- ・ PFS の枠組み作りの段階から専門家と定期的に打ち合わせを行うことで、実施している事業以外の介護予防施策についても助言を得ることができた。

専門家との協力のポイント

- ・ 専門家の活用によって科学的根拠を得られて庁内での説明の説得力も増すことができるが、一方で時として専門家の使う用語が難しすぎて理解できないこともあった。
- ・ 専門家を活用したいと思っても、どこに必要な専門家がいるのか、どうその専門家と繋がれるのか、人脈等がない場合もある。
- ・ 庁内で統計や介護予防の専門家を配置することで、専門的内容の理解や必要な専門家へのアクセスを行いやすくするための方策の一つである可能性はあると思われる

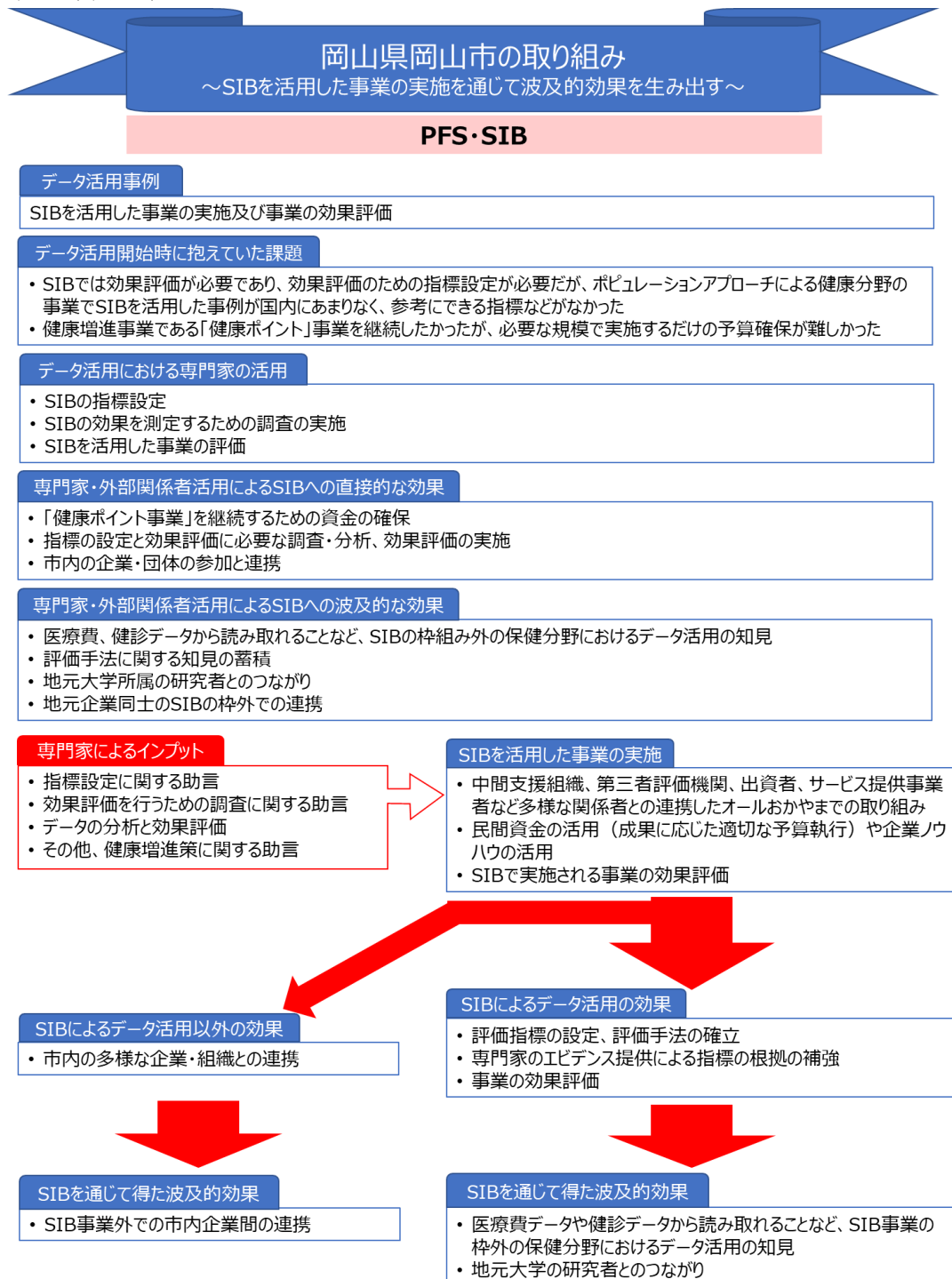
る。

- ・ これまで評価に予算を計上するということはあまりなかったが、PFS という枠組みであったからこそ、専門家を活用した評価への予算がついた部分もある。

まとめ

堺市では、介護予防の促進と事業の効果評価という課題を PFS という枠組みを導入することで解決を図っている。評価への予算配分がなされたことで専門家を起用でき、専門家を起用したことで PFS 以外の介護予防事業への助言も得られたことも含め、「枠組みの特性を活用して専門家との協働によるデータを使った PDCA を実施」した事例である。

岡山県岡山市



ヒアリング結果概要

専門家との協力前

- ・ 健康寿命の延伸と医療費の抑制が課題であるとの認識のもと、それらを解決する方策として「健康ポイント事業」を平成 30 年度まで 2 期実施していた。
- ・ 2 期にわたる健康ポイント事業の結果として参加者の BMI の改善や医療費の抑制効果が見られていた。
- ・ 成果が確認されたことから、より多くの市民を対象として事業規模を拡大した 3 期目の健康ポイント事業の継続を検討していたが、規模を拡大しての実施が難しかったことから、民間の資金やノウハウを活用する SIB の枠組みを導入することとした。

専門家の活用に至ったきっかけ

- ・ 初期の健康ポイント事業においては、国の総合特区事業の実証実験に参加して健康ポイントを実施、専門家による効果評価を行った。
- ・ SIB においては、第三者評価機関などの外部の専門家の活用が必須の枠組みであり、このことから専門家を活用することとなった。
- ・ SIB の仕組みを研究する段階で、日本財団など SIB に関する知見を有する外部専門家と連携を行い、その中で第三者評価機関の候補として JAGES 機構があることを知った。

専門家と協力した活動の内容

- ・ SIB の指標設定
- ・ SIB を活用した事業の効果を測定するための調査の実施
- ・ SIB を活用した事業の評価

専門家との協力体制

- ・ SIB を所管する保健福祉部保健管理課が専門家と協力している。
- ・ 岡山市の SIB では、出資者、中間支援組織、第三者評価機関、サービス提供事業者などの関係者があるが、第三者評価機関以外は岡山市内の団体を中心に構成している。

専門家の活用によって得られた成果

- ・ SIB の準備を始めたところ、他都市の事例も参考にしながら準備を進めたが、岡山市が SIB の準備を始めた当時はポピュレーションアプローチによる健康増進事業における SIB の事例がほぼなく、指標の設定も苦労していた。JAGES 機構からの助言を得ることで、指標を固めていった。
- ・ 指標設定の際、JAGES からこれまでに研究者が出してきたエビデンスなども示してもらえ、指標の妥当性の補強を行いながら進めることができた。
- ・ SIB を活用した事業全体の効果評価を行うための研究デザインの構築をはじめ、評

価を行うための調査においても、データの収集方法や対照群の取り方、医療費、健診データから読み取れることなど助言を得ており、効果評価に関連することやその結果の読み解き方など、様々な知見を得ている。

- ・ JAGES からは地元の大学に所属している研究者が参加しており、地元の大学の研究者と繋がれたことも大きい。
- ・ 第三者評価機関以外の関係者は地元の企業・組織が関わっているが、事業を実施する中で定期的に関係者が集まって協議する場を設けたことで、その場が接点となって SIB 事業以外で参加企業同士の新しい連携が生まれるなどの波及効果もあった。

専門家との協力のポイント

専門家に評価を依頼する際に必要なデータの抽出や加工、またデータ量が膨大な場合、専門家へのデータ提供に必要なデータ加工（マスキングなど）の処理に技術的な問題や、多くの時間が必要になることがある。

- ・ SIB では、指標の重要性などを関係者に理解してもらう必要があるが、成果指標が必要な理由や、それらが事業の活動にどう結びつくのかなどを説明するのが難しい場面もあった。こういったところで、評価や調査の専門家に直接説明してもらうという場を設定する方法もあるかもしれない。
- ・ 岡山市では、市民の健康課題に「オール岡山で取り組む」という目的があり、SIB の手法を活用したことで岡山市の関係者が幅広く関わる枠組みとした。このため、市内関係者が多く関わることができた。

まとめ

岡山市では、健康ポイント事業を継続するための方策として、SIB の活用を行った。SIB 活用の直接の目的は健康ポイント事業を継続させ市民の健康を促進することであるが、SIB の枠組みの性質上専門家ははじめ様々な外部関係者との連携と事業の効果評価が必要であり、専門家の助言を得ることで、事業の効果評価に必要な知見(指標設定やデータ収集の手法など)などを蓄積してきた。

また、SIB は通常複数年にわたって実施されるものであるが、岡山市のケースでも 3 年間とある程度継続して専門家や外部の関係者との連携が行われてきた。これにより、専門家から SIB の範囲内以外、医療費、健診データから読み取れることなど、の助言も得られたり、参加企業間の SIB 以外での連携が促進されるなど、継続して行ったからこそ得られた波及的な効果も見られている。

このように、岡山市は「SIB という枠組みの活用を通して、直接の事業目的だけでなく、様々な波及効果を生み出した」事例である。

3.2.保険者共同研究会

本調査研究事業では、青森県で JAGES 機構が実施する「健康とくらしの調査」に参加した自治体を対象に、保険者共同研究会を開催した。保険者共同研究会は、3 年に 1 度実施する「健康とくらしの調査」参加自治体を対象に、調査結果をフィードバックするとともに、参加市町村間でそれら結果をどのように今後の施策に活かすかを議論する場を提供することを目的に実施している。通常は「健康とくらしの調査」実施翌年度に行なっているが、令和 3 年度は青森県下の参加市町村で集まって調査結果の活用について議論したいとの要望が寄せられたため、青森県下の参加自治体を対象に実施した。

本項では、令和 2 年度に実施した全国版の保険者共同研究会の結果も踏まえながら、このような自治体職員と専門家が協力して行う取り組みが、自治体職員にとってどのように感じられているかをみていきたい。

3.2.1. 保険者共同研究会概要

JAGES 機構は、3 年に 1 度の実施が推奨されているニーズ調査の実施年に合わせ、ニーズ調査の全項目と、研究者が健康長寿や地域共生社会づくりに資すると考える質問項目、参加市町村が追加する質問項目などを加えた「健康とくらしの調査」を実施している。

「健康とくらしの調査」では、調査のサンプリングや調査対象者の設定など調査の実施に関する支援を研究者が行うとともに、参加市町村によって集められたデータを「見える化」し、参加市町村に提供している。また、研究者が参加市町村から集まったデータを分析し、「見える化」以外に介護予防や健康長寿社会、地域共生社会づくりに資する分析結果の報告も行っている。また調査実施予定前年度には、次に行われる調査に参加を希望する自治体も含めて、同様に保険者共同研究会を実施している。

保険者共同研究会では、そうした各市町村の「見える化」の結果や、参加市町村全体のデータから得られた分析結果などを伝える「報告会」としての性質とともに、「見える化」の結果をどのように読み解くのかの講演や、保険者共同研究会参加者が実際に「見える化」の結果を見ながらその結果を読み解いたり、読み解いた結果からどのように施策を考えられるか、などのワークを行うワークショップの性質も持っている。

このように、「健康とくらしの調査」は調査の準備から結果の活用まで一貫して研究者が関わっている。「保険者共同研究会」は、その一連の流れの中で、調査・分析結果の施策への活用を促進することを目的として自治体職員と研究者によって行われる活動である。

令和 3 年度は令和 4 年度に予定されている「健康とくらしの調査」実施前年度となるため、保険者共同研究会を実施した。また全国版の保険者共同研究会とは別に、青森県の過去に参加した市町村と今後の参加を検討している市町村を集めた青森県保険者共同研究会を実施した。

3.2.2. 全国の参加自治体対象保険者共同研究会

2022 年に実施予定の「健康とくらしの調査」の説明会も兼ねて、過去に参加した自治体も含む、2022 年の調査に参加を検討している自治体担当者を集めて、保険者共同研究会を実施した。研究会は同内容で 2 回実施された。その概要は以下のとおりである。

開催日時	2021 年 5 月 25 日(火)及び 5 月 31 日(月)
場所	ウェブ (Zoom)
参加市町村	49 保険者*

*一部保険者は、市町村単位ではなく広域連合単位で参加

保険者共同研究会終了後、参加者に保険者共同研究会に関するアンケートを実施した。その結果、以下のような事柄について複数の回答が寄せられた。詳細なアンケート結果（抜粋）は、別添資料 2 のとおりである。

- ・ JAGES が提供する「見える化」結果の活用について
- ・ JAGES が提供する「見える化」の使いやすさについて
- ・ その他の感想

3.2.3. 青森県参加自治体対象保険者共同研究会（令和 3 年度実施）

全国版同様に青森県内で 2022 年実施予定の「健康とくらしの調査」への参加を検討する自治体職員を集め、保険者共同研究会を実施した。研究会の概要は以下のとおりである。

開催日時	2021 年 7 月 12 日(月)
場所	青森県南部町健康センター
参加市町村	11 保険者

全国版同様、青森県での保険者共同研究会でも、研究会終了後にアンケートをとった。その結果、以下のような事柄について複数の回答が寄せられた。詳細なアンケート結果（抜粋）は、別添資料 3 のとおりである。

- ・ JAGES が提供する「見える化」について
- ・ 地域課題の発見などについて
- ・ 重点支援対象地域の設定について
- ・ 介入・対策の手がかりの発見について

- ・ 介護予防計画の立案について
- ・ PDCA サイクルに沿った介護予防の推進について
- ・ 地域診断の重要性と地域診断の見方について
- ・ コミュニティに介入する事例について
- ・ 全体の満足度
- ・ その他の意見

3.3.調査結果のまとめ

以上、ヒアリング結果と令和3年度に行われた保険者共同研究会についてまとめてきた。本調査研究事業では、「データに基づく PDCA サイクルに沿った介護予防事業」と「一般介護予防事業／高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施／PFS・SIB」について受けた、専門家の活用についての調査を行った。このことから本稿では、1) PDCA サイクル、と 2) 一般介護予防事業／高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施／PFS・SIB、において、それぞれデータを使って行うことの困難な点や利点をまとめ、それらに専門家を活用することで、どのような「データに基づく介護予防事業」実施の改善や課題解決につながるのかについて考察していきたい。

3.3.1. データを活用した PDCA サイクルに基づく介護予防事業

ヒアリングを受け、ヒアリングで言及された課題を「PDCA」の各フェーズでまとめたものが別添資料3である。このように、自治体がデータを活用した PDCA サイクルに沿って介護予防事業を実施するとき、P、D、C、A、各段階でそれぞれ課題を抱えており、特に P と C の段階で課題意識が強いことが示唆された。ここでは、PDCA 各段階で複数の自治体から聞かれた自治体職員だけでは実施が困難な点をまとめる。

図表6 PDCA サイクルの段階別課題概要

データベースの構築 (5)	・ 異なる部署間のデータ統合の難しさ ・ データベース構築に向けたデータ抽出の難しさ ・ 時代によって変わるニーズへの対応の難しさ
P：データ収集とデータ分析 (5)	・ どういったデータをどのように集めるかの判断の難しさ ・ 適切な「評価」に向けた分析の難しさ
D：データ分析結果の施策への活用 (5)	・ 自治体が集めたデータの分析結果の活用の難しさ ・ 科学的根拠を施策に活かすことの難しさ

C：結果の評価（アウトカム評価） ＝統計学的手法を用いた評価 (6)	・ 技術的側面の課題：統計学的手法を用いた評価の難しさ ・ 財政的側面の課題：評価への予算配分の難しさ
A：評価結果を受けた事業の横展開・修正・代替案の検討	・ 「効果が想定よりも小さい」という評価結果を受けた代替案検討の難しさ

（カッコ内は、ヒアリングでそれぞれの段階の課題を言及した自治体数）

① PDCA の準備：データベースの構築

データに基づいて PDCA に沿った介護予防事業を行うには、まずはその元となるデータベースの構築が必要になる。本調査研究事業では、実際に地域包括ケアの実施に資するデータを統合したデータベースを構築した福岡市をはじめ、複数の市町村でデータベースの構築やその運用について聞き取りを行った。

その結果、データベースの構築や運用に関し、「異なる部署間でデータを統合することの難しさ」「データ活用に向けて必要なデータを抽出する際の難しさ」「時代によって変わるニーズへの対応の難しさ」などがあげられた。

【異なる部署間のデータを統合することの難しさ】

一つ目の点については、複数の部署のデータを統合したデータベースを構築する際に上がっていた難しさである。今回ヒアリングを実施した多くの市町村でも、すでに各部署で様々なデータを保有していた。しかしながら、それらのデータはそのデータを保有する課単独での利活用が想定されており、他の部署の相互閲覧や他の部署のデータと組み合わせで活用することが想定されていなかった。その結果、各課がそれぞれの様式に沿ってデータを収集し、またデータベースの構築を外部に委託している場合、データベースの仕様も異なる状況となっている。こうした状況下、複数の部署のデータを統合しようとした場合、まずは様式を統一するところから始める必要があり、その作業に時間を要するということがあった。

また各部署で保有するデータの様式が異なるだけでなく、各部署でデータベース構築のベンダー調達を行った結果、そのデータベースの仕様なども異なるということであった。加えて、各データベースのデータを統合した、部署の垣根を越えたデータベースを構築しようとした際、契約内容によってはベンダーからデータ様式を提出してもらうのが難しいケースなどもあり、データを集める時の様式の違いに加え、各課が保有するデータベースの仕様やベンダーとの契約の違いによる難しさもあるということであった。

【データ活用に向けて必要なデータを抽出する際の難しさ】

二つ目の点については、「費用面」「データの選択」「抽出担当者への説明」の3つの点が主にあげられていた。「費用面」については、ベンダーとの契約によってはデータベースからデータを抽出する際、別途抽出のための費用がかかる契約になっているケースもあるということであった。このため、いざデータを活用しようとしたところ、追加の予算が必要になるということがあったということである。

「データの選択」については、担当者がデータベースにあるデータを理解していなかったり、あるいは保有されているデータが多すぎてどれを使うべきかの判断が難しい、などがあげられていた。自治体では数年ごとの人事異動があるが、その際に引き継ぎは行われたとしても、新任の担当者がデータに馴染みのない職員であった場合、データベースにどのようなデータがあるかを理解するだけでも難しいというケースがあった。またデータの内容をよく理解できていたとしても、どのデータを使って何ができるかわからず、データを使おうとしている目的を達成するためにはどのデータを使うべきかの判断が難しいというケースもあるということであった。

「抽出担当者への説明」については、それが庁内の担当職員の場合でもデータベースの構築を依頼した業者の担当者であったとしても、実際にデータを使う際には使いたいデータを使いたい形で抽出する必要がある。しかし、データ管理担当者は介護予防ではなく、また一方で介護担当者はデータの担当ではないことから、データ活用の目的に沿った適切な形でデータ抽出が難しいケースもあるとのことであった。

【時代によって変わるニーズへの対応の難しさ】

三つ目の点については、「データベース構築終了後」と「継続してデータベースを活用」の2つの時間軸で困難さがあげられていた。「データベース構築終了後」に関しては、一つ目の点と関連することであるが、データベースの構築に時間を要した場合、数年がかりで構築されるというケースもあるであろう。そうなった場合、データベース構築の計画を作成した時点とデータベースの構築が終了した時点で、データ活用に対するニーズが変化していることも想定される。

また、データベース構築後もデータ活用に対するニーズは変化していくと思われる。ニーズに対応していくには格納するデータの種類も柔軟に対応する必要があるが、新しいデータを追加するには費用もかかり、その対費用効果も見極めながら判断する必要があるとのことであった。また、データの種類を増やすと今度は「どのデータを使っていいかわからない」という二つ目の点であげられた問題点とのバランスへの考慮が必要になる。このように、データベース構築後の運用についても、課題があげられていた。

② P：データ収集とデータの分析

【データ収集】

データを活用するためにはまず、データを集めることが必要であるが、どのようなデータを、どのように集めたらいいかわからないという声が多かった。「どのようなデータを、どのように」という点については、そのデータをどのように使いたいのか、その目的によって決める必要があるが、「どの目的であればどのデータが必要か」、そして「そのデータをどのように集めればいいのか」、という判断が難しいということであった。

例えば本調査研究事業では、「データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業」ということがテーマであり、PDCA を回すためには評価が必要となる。このため、評価に使うことができる形でデータを集める必要があるが、では実際にどういうデータをどういう取り方をすれば評価に使えるのか、わからないということであった。

データは集めたものの、そのデータを何に使うのかの具体策が示せず、データを集めている現場からもデータを集める負担ばかりが感じられ、データを集めることが何に繋がっているのかわからないという声が上がっているという話も聞いた。こうした事例も、何のためにデータを集め、それをどう使うか、が明確になっていれば防げることであろうと思われる。しかしながら、前述の通りその目的設定や、それに沿って集めるデータの種類、集める手法を決めること自体が難しいと感じられており、それがデータ収集の壁になっているようである。

その他、データを集める前段階として「どのような指標を設定したらいいかわからない」という声も上がっていた。そもそも、データを集めてもそれが具体的にどう使えるのかわからない、という声も上がっていたが、「介護予防事業」に資するデータを集めるとなっても、まずはどう言った指標が介護予防に資するのか、という点においても難しさを感じていた。

【データ分析】

また仮にデータ収集ができたとしても、それをどう分析したらいいかわからないという声も多かった。例えば、事業参加者にアンケート調査を行いその満足度を測ったり、あるいは事業開始時と終了時にアンケートをとりその比較を行ったり、ニーズ調査を経年で取りその結果を単純比較する、などはできるが、果たしてそれが「評価」と呼べるものなのか自信がないとのことであった。

③ D：データ分析結果の施策への活用

データの収集と分析が難しいという声とともに、データ分析結果の施策への活用が難しいという声もあがっていた。この分析結果の活用においては、主に「自身のデータの分析結果の活用」と、「科学的に実証されたエビデンスの活用」の 2 つがあげられていた。

【自身のデータの分析結果の活用】

データの活用が何につながるのかイメージがしにくい、という声が上がっていた。データやその活用性の重要性は漠然と理解しつつも、具体的に何をすれば「データの活用」なのか、またデータを活用することで何につながるのか、などのイメージがつかないという声が聞かれた。

また「データ活用」という全体像が見えにくいという声とともに、具体的にデータ分析の結果があったとしても、それが事業実施にどのように使えるのかのイメージがつかない、という声も聞かれた。例えば、JAGES 機構が提供する「健康とくらしの調査」では、データ収集が終わった後には「地域マネジメント支援システム」を提供しデータの「見える化」を行っているが、その「見える化」の結果をどう読み解き、どう施策に活かすかが難しいという声があがっていた。これは専門家を活用することでデータを集め、分析できたとしても、その結果の活用で再び壁に阻まれるというケースであろう。

【科学的に実証されたエビデンスの活用】

また自身で集めたデータだけでなく、論文等その他の科学的に実証されたエビデンスを活用する方法もあるが、この点についても、科学は日進月歩で進歩しており、数年前に「正しい」と思われていたことが変わることもある、こうした中でどの時点の「科学的に実証されたエビデンス」を活用すればいいか、わからないという声も聞かれた。

またその他の科学的に実証されたエビデンスを活用する点については、論文はその数も膨大であり、また内容も専門ではないので読みづらく、どこに行けば論文が見つかるのかもわからず、また、自分が欲しい結論が書かれてある論文を探すのも、仮に論文が見つかってその論文のどこを読めば自分の欲しい情報が手に入るのかが分かりにくいという声もあった。

④ C：結果の評価（アウトカム評価）＝統計学的手法を用いた評価

結果の評価においては、「結果の評価が難しい」という技術的な側面と、「評価のための予算がつきにくい」という財政的な側面とで課題があげられていた。

【技術的側面の課題】

技術的側面では、疫学や統計の専門家がいけないという課題があげられていた。結果を正確に評価するためには統計学的手法が必要になる。また、統計学的手法に耐えるデータを集めるには、「同一人物の追跡」「前後比較ができるデータ」「参加者と非参加者を比べられるデータ」などの研究デザイン上いくつかの条件を整える必要がある。このように、まず結果の評価を行うために必要な研究デザインやデータ条件が何であるかがわかっている自治体職員は少なく、またそのことを理解していたとしても、具体的にそ

ういったデータをどう集めるのかの技術もない、さらにデータを集められたとしても統計学の専門家が職員でいることは稀であり、データを統計学的手法を用いて分析できない、という声が多かった。

【財政的側面の課題】

技術的側面の課題ともつながってくるが、これまで評価に予算をつける前例があまりなかったことから、評価を行う必要性はわかるものの、評価に予算をあまりつけてこなかったという声も聞かれた。自治体職員では技術的に評価が難しい場合、専門家の活用が選択肢として上がると思われるが、そのためには専門家に委託するための予算が必要になる。こうした予算をどのように確保するかというのも、評価を行う上での課題になると思われる。

⑤ A：評価結果を受けた事業の横展開・修正・代替案の検討

今回ヒアリングを行った自治体の多くがPDCAサイクルのP、D、C、のいずれかを行っている段階の自治体が多く、Aを経験した自治体が少なかったことに加え、Aを経験した自治体も「横展開」「修正」「代替案の検討」が比較的スムーズに行えた自治体が多かった。このため、Aの段階における課題はヒアリングからはあまり聞き取れなかったが、検討委員会ではAの重要性が指摘されていた。

特に評価の結果があまり好ましくなく、「代替案の検討」が必要になった場合、その判断が難しいことも多いのではないかという声が検討委員会で上がった。評価の結果が当初想定していたものでなかったとしても、そのことがわかり、代替案の検討ができること自体を評価の成果だと受け止め、必要な代替案の検討を行う雰囲気を醸成していく必要があるであろうとのことであった。

3.3.2. 一般介護予防事業／高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施／PFS・SIB におけるデータ活用

ヒアリングでは、PDCAフェーズごとに見られる特徴的な課題や実施困難な点の他に、「一般介護予防事業／高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施／PFS・SIB」という事業の性質ごとに見られる特徴的な課題や実施困難な点等が挙げられていた。本稿では、これら「一般介護予防事業／高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施／PFS・SIB」の事業の種類ごとに「データ」、「専門家の活用」という観点からまとめる。

図表 7 事業の種類別課題・特徴概要

一般介護予防事業	・ 「健康な高齢者の健康が維持されたのは介護予防事業の成果」を説明する難しさ ・ 成果が見られるのに 3～5 年かかる介護予防事業において単年度で事業を行う難しさ
高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施	・ 庁内体制構築の難しさ ・ 庁外調整の難しさ ・ 使うデータの性質による難しさ：医療データにおける代表性の問題や KDB データの小地域分析の難しさ、データが膨大故の処理の難しさ
PFS・SIB	・ 統計学的手法を用いた評価実施の難しさなど PDCA サイクルの C と同様の難しさ ・ 枠組みの活用：関係者が多いことを活用した地域の活性化、評価が必要な枠組みを活用した評価への予算配分等

① 一般介護予防事業

一般介護予防事業において PDCA に沿った事業運営を行う上で難しい点として挙げられていたのが、その効果の説明という声が多かった。「介護予防」という性質上、対象者は元気な高齢者であり、目指すのは介護状態にならないこと、あるいは年齢による老化を考えれば、現状維持や緩やかな低下を目指すことになる。このため、もともと元気であった高齢者が元気な状態を介護予防事業の成果と言えるのかその証明が難しく、関係者への説明も難しいということであった。

また介護予防の「成果」を示せたとして、一般的にその「成果」に至るまでに早くても 3～5 年かかる点が介護予防事業実施の難しさであるという声もあった。自治体の事業は基本的に単年度で計画されるが、事業の成果が出るまでに 3～5 年かかるのであれば、初年度や 2 年度は事業が終わる際に成果が示せないということになり、単年度ごとの実施と評価に馴染まないという声があった。

② 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施

高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施では、保健・医療主管部署が担当する国保データベース（KDB）データと、介護主管部署が保有するニーズ調査データを使ってデータ活用を試みた。この結果、「庁内体制」「庁外調整」「データの性質」の 3 つの点において困難な点が指摘された。

【庁内体制】

高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施をデータに基づいて行おうとしたとき、それぞれの部署が持つデータの相互閲覧などが必要になってくるが、現在の体制では情報セキュリティの観点から他課が持つデータを見ることができないなどの制限があり、それが一体的実施の難しさの一つであるとの声が聞かれた。

また、そもそも例えば本調査研究事業の専門家を活用しながら行った KDB データとニーズ調査データを一体的に見える化する事業に参加しようと思った場合、二つのデータを同時に専門家に提供する必要があるため、まずは KDB データを主管する課とニーズ調査データを主管する課との協力体制を構築する必要がある。本調査研究事業のヒアリングも部署間連携の重要性や難しさを指摘する声が聞き取れているが、「部署間連携を行う体制づくり」ができたとしても「部署間でのデータ相互データ閲覧」が発生するという、庁内体制に関する 2 段階の難しさが確認された。

【庁外調整】

KDB データの活用においては、そのデータの保有者と管理者が異なることによる難しさ、KDB データの様式による難しさの 2 点が指摘されていた。

保有者と管理者が異なることによる難しさとしては、国民健康保険団体連合会（国保連）との連携があげられていた。KDB データの場合、帳票 CSV データであれば市町村が持っているためすぐに活用できるが、帳票 CSV データは市町村レベルの集計結果であり、小地域レベルでの分析ができない。このため、小地域レベルでデータを見られる突合 CSV データが必要になるが、突合 CSV データは都道府県の国民健康保険団体連合会（国保連）が保有しており、それを活用するには国保連との連携が必要になる（なお、後期高齢者の健診・医療データの保有者は後期高齢者医療広域連合（後期広域連合）であり、データの活用については後期広域連合との連携も必要である）。この国保連との連携や手続きで時間を要するケースも見られた。

【データの性質】

KDB データを活用して一体的実施を行うことの難しさもいくつか指摘されていた。一つ目はデータの代表性への懸念である。KDB データでは国保の健診データが収められているが、まず国保の加入率がそれほど高くなく、その時点で市町村の高齢者を代表しているデータと言えるのか、といった懸念が聞かれた。加えて、国保の中で健診を受けている高齢者の割合は少なく、さらにその代表性に疑問がある点が指摘されていた。

また、突合 CSV では小地域レベルでの集計が可能な状態で保管されているが、一方で各データに小地域コードが付与されていないケースが聞かれた。このため、ニーズ調査データの介護保険被保険者番号(被保番)と KDB データの被保番を紐づけることで KDB データ

の小地域ごとの集計を行ったが、KDB データでは介護サービスを利用していない限り被保険者が付与されておらず、ニーズ庁データと紐づけることができる KDB データの数が少なかった。

なお、KDB データの小地域コードについては、小地域コードを付与している都道府県の場合でも小地域コードは一つしか付与できないということであった。この場合、保健・医療主管課と介護主管課で小地域コードが異なる場合、やはりデータの紐付けに課題が生じる可能性がある。

その他、KDB データはデータの数膨大であるため、庁内のパソコン上で作業を行うのが難しいという問題も聞かれた。データの見える化を行うために市町村からデータをいただく際、個人を紐づける番号を暗号化してから送ってもらうようにしている。その作業の中で、データ量が膨大で作業を行うパソコンの機能が十分でない場合、その暗号化作業に数日から 1 週間以上かかり、その間パソコンが 1 台使えなくなり、また担当者の手が塞がってしまうという声が聞かれた。またデータの数とともに種類も膨大であるが、前述の通り「どのデータをどのように使っているかわからない」という声が上がっていることと併せて考えると、KDB データのどれを使うことで介護予防事業に資する情報が得られるのか、その取捨選択も難しくなると思われる。

③ PFS・SIB

PFS・SIB においてデータを活用する部分は評価であり、このため PDCA サイクルの C：評価の項であげたような課題が PFS・SIB でもあげられていた。また、介護予防を目指した PFS・SIB の場合、一般介護予防事業の項であげられていた課題などがやはり指摘されていた。

一方で評価の項で評価に予算がつかない点が課題として上がっていたが、この評価に予算をつけられる点が PFS・SIB の利点の一つであるという意見があった。PFS・SIB は第三者が評価を必ず行わなければならない枠組みとなっている。このため、第三者評価機関に評価を依頼することが前提であり、このことから評価に予算をつけられたという声が聞かれた。

また、特に SIB の場合は出資者あり、また一つの民間企業とのみ相対で協力するのではなく、複数の民間企業など事業者と協力する枠組みとなっている。このため、その特性を活かし地元のつながりを強化するという目的も持たせ、地元の出資者、地元の事業者で SIB・PFS 事業を行った結果、参加事業者間の連携やコミュニケーションが増えたという声も聞かれた。PFS・SIB はこれまでの枠組みにはない特性を持っているが、その特性をよく理解し、これをうまく活用することで、「介護予防事業の効果的・効率的な推進」という本来の目的の他に、評価への予算配分、民間との連携など、これまで課題とされていたことの解決につなげることができる点も PFS・SIB の特徴としてあげられていた。

3.3.3. 専門家活用の利点・困難な点

最後に、本稿では専門家を活用することで上記 2 つ（PDCA フェーズ別及び事業種類別）の課題や実施困難点を解決できたか、あるいは専門家と協力すること特有の難しさなどについてまとめる。

図表 8 専門家活用の利点・困難な点概要

自治体の説明や主張の補強	・ 第三者による科学的根拠で説得力が増す ・ 介護予防の効果に関する科学的根拠がある ・ 科学的根拠を一般の人でもわかりやすいように発表している ・ 事業の方向性や内容に不安が生じたときも、それらを解決する情報を得られる
行政職員以外の視点の取り込み	・ 分析結果の解釈・活用、事業運営などに関して専門家としての視点からの助言 ・ 国の動向、研究の動向、他市町村の事例などを踏まえた助言
データ収集・分析	・ どういったデータをどのように集めるのか、に関する助言 ・ 介護予防に資するデータの種類や指標の提示 ・ データ結果を活用するためのツールの提供（データの「見える化」）
データ活用のサポート	・ 「見える化」結果の活用：地域ケア会議、介護計画策定、住民との協議などへの活用 ・ 市町村間比較、小地域間比較など、介護予防に資するデータ活用の方法の提示 ・ 異なった部署のデータを一体的に「見える化」
効果評価の実施	・ 評価の枠組み作りから、採用すべき指標と評価手法、そのために必要なデータとそのデータの取り方、データを取った後の分析と評価、などに関する助言 ・ 統計学的手法を用いた成果評価の実施

継続性の担保	・ 科学的根拠の活用による自治体職員の説明の一貫性、継続性の維持 ・ 自治体職員の移動に伴う担当者の交代があっても、専門家や専門機関が継続的に関わることで、調査や調査結果の活用での一貫性が維持される
継続的な関わり	・ 継続的な専門家の関わりがあることで、必要な時に必要な情報を自治体職員が得ることができる ・ 委託している事業以外の介護予防に関わる事柄に関する相談も可能

課題	・ 必要な専門家へのアクセスが困難 ・ 専門家の示す内容が妥当かの判断が自治体職員では困難 ・ 専門家に頼りすぎること、自治体職員の能力低下の懸念 ・ 専門用語などの多用により自治体職員が理解しづらい ・ かえって自治体職員の負担増になるケースも
----	---

【説明や主張の補強】

専門家を活用することのメリットとして複数の自治体があげていたのが、第三者が創出した科学的根拠である、という点であった。庁内の調整や地元住民の方に事業の必要性などを説明する際、自治体の担当職員の言葉だけでは説得力欠けるが、介護予防の専門家が科学的根拠を示していることで、説明の説得力が上がるという声があがっていた。

また、「介護予防の効果」についての科学的根拠である点が重要であるとの指摘もあった。前述の通り、介護予防は自立した高齢者を対象とした事業のため、事業を行ったとしてもその成果が事業によるものなのか、もともと元気な高齢者だからなのか、その説明が難しいという声があった。しかしながら、長い年月をかけて「介護予防に資する活動（例えば社会参加）の成果」であることを研究者が示していることで、介護予防に効果があることの説明ができるようになるという声が聞かれた。なお、介護費の適正化などにも成果があることを証明した点なども評価されていた。

それら科学的根拠をわかりやすく、プレスリリースとして出されていることへの評価も高かった。D の項目でも言及があったように、論文などで自治体が必要とする科学的根拠を探すのは困難である。また、見つかったとしてもその内容を読み解くのは難しい。一方で、一般向けも意識した形で必要な箇所（重要な箇所）だけ抜き出しわかりやすいタイト

ルもつけてプレスリリースを発表することで、自治体が必要な情報を得やすくなっているという声が聞かれた。

そして、日々の業務の中でその方向性や内容に職員が不安を感じた時に、こうした第三者の科学的根拠をもとに継続的に助言を受けることで、安心感につながるという声が聞かれた。

【行政職員以外の視点】

行政職員にはない視点を提供してもらえというのも、複数の自治体から上がっていた専門家活用の利点である。行政職員と専門家では視点が異なるので、協議を行うことで行政職員だけでは気付けなかった点を指摘してもらえという声があった。また、その専門家が行政の状況や現状に知見があれば、より現場に即した助言を得られるという声も聞かれた。

より具体的な意見としては、専門家は複数の自治体で助言を行っているので複数の自治体の事情を把握しており、他の自治体での経験も踏まえながら助言してもらえ、研究者なので介護予防分野の研究の動向について助言がもらえる、などの意見があげられていた。自治体の現場にも精通した専門家が、国の動向も踏まえながら、専門的見地から、他市町村の状況も踏まえながら助言を行うことで、市町村職員単独では得られない情報や視点が得られるということであろう。

【データ収集・分析】

「健康とくらしの調査」やニーズ調査のコンサルテーションを受けることで、調査の方法やデータの集め方についての助言やサポートを受けることでデータ収集が実施できていた。また、収集されたデータを「見える化」することで、どのデータや指標を使うことが介護予防に資するかが専門家から示され、データが「見える化」され、それにより市町村の高齢者の現状把握につながったという声が聞かれた。

【データ活用のサポート】

P 及び D に関する項目で課題として上がっていたように、データを集め分析することの難しさ、仮にデータ収集と分析ができたとしても次の障壁としてその分析結果をどのように日々の業務や介護予防事業に活かすことができるか、そういった点に難しさを感じられていた。

前述の通り、専門家の助言を得ることでデータ収集や分析、その結果の「見える化」が行えるようになった成果が実感されているが、「見える化」したことで活用の幅が広がったという声も聞かれた。例えば、データが「見える化」されることで地域ケア会議や介護計画策定会議、地域住民との課題協議の場などで活用できるようになったという事例も報

告されている。

「見える化」については、市町村間比較と小地域間比較ができるようになったことが専門家活用の利点の一つとして挙げられていた。市町村が単独で調査を実施した場合、市町村比較は難しいが、専門家が実施する調査に参加することで、市町村比較が可能になったという声があった。また、小地域間比較についてはこれまで行ってこなかったという声も複数聞かれ、小地域間比較によって市町村内の現状をより詳細に把握できるようになったという声も聞かれた。

高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施においては、上記の利点とともに、複数の部署のデータが一体的に「見える化」され、データの相互閲覧が可能になった点も利点として挙げられていた。「一体的に分析する」ことの重要性は認識されつつも、それを具体的にどうすればいいのか分からない中で、その一つの方法が示されたことで前に進んだとのことであった。

このように、データ活用を行うためのツール（「見える化」）が提供され、それに伴い介護予防に必要な視点＝指標や市町村間比較・小地域間比較が示されたことで、地域ケア会議や介護計画策定会議、地域住民との話し合いなどへの活用へとつながっていった。

【効果評価の実施】

効果評価の難しさは、調査の難しさも評価の難しさに含めるとすると、ほとんどの自治体からあがっていた課題である。特に成果評価を行う場合、調査や統計分析などに専門的な知見が必要であり、自治体職員だけでは実施が難しいとの声が大半であった。

評価の実施においては、評価の枠組み作りから、採用すべき指標と評価手法、そのために必要なデータとそのデータの取り方、データを取った後の分析と評価、など各段階で専門家の助言を得ることで、より正確な評価が実施できるようになるということであった。このように、評価においては各段階において専門家の知見が必要であり、継続的に専門家の関わりが必要であることがわかる。

【継続性の担保】

専門家を活用することで、行政の継続性の担保に役立つという声も聞かれた。行政職員は3年程度での異動が発生し、担当者が変わる。そのような中、事業の立案時から専門家が出した科学的根拠を使いながら事業を組み立て説明していくことで、事業担当者が変わってもその根拠となる科学的根拠などは変わらないので、一貫した説明ができるという声があがっていた。

また、事業担当者が変わっても活用する専門家や専門機関が変わらなければ、その専門家が過去の経緯を把握している場合もあり、そういった点においても継続性の担保に活用できるという意見もあった。

加えて、ニーズ調査データは3年に1度の実施であるが、職員も3年程度で異動するため、調査を実施する度に新しい担当者ということもありうる。新しい担当者がデータや調査に馴染みがない場合、ニーズ調査の実施を円滑に行うのは難しいであろうし、またせっかく調査を行なって経験を積んでも、次の調査の時には担当ではない、ということも起こりうる。3年の間に1回の経験であれば、個人に知見を蓄積することが難しいということもあるであろう。特に経年でデータを見る時に継続した方法で調査を実施することが重要であるが、専門家を活用することで一貫した調査の実施も可能になるとのことであった。

【継続的な関わり】

今回の専門家の活用の特徴の一つとして、「継続性」に関する話が複数聞かれている。単にデータを分析してその結果を返すだけでなく、データ収集の段階から助言を行い、分析結果が出た後も、その結果をどのように施策に活かすかについて継続的に議論を行っている。また、コンサルテーションやワークショップなどの実施を通じて、データの読み解き方や読み解いた結果の活用の仕方などについて継続的に議論を行っている。

この結果、「必要な時に必要な助言を受けられる」という利点が指摘されていた。日々の業務の中でデータ活用を行うことで、判断に迷うことや内容を確認したいこと、新しい疑問などが出てくることは容易に想像がつくであろう。そういった時に、定期的に、継続的に打ち合わせなどがもたれることで、仮にそれら疑問が議題になかったとしても、その機会を通じて専門家に確認することができる。例えば、事業の効果評価について継続的に打ち合わせを続ける中で、その他の介護予防事業についての助言を得ることができたケースなどはその好例であろう。

定期的に、継続的に関わりを持つことで、小さなことでも相談がしやすくなり、適時に適切な助言を得やすくなるということであった。

【課題】

以上、ここまで専門家活用の利点についてまとめてきたが、ここでは逆に専門家を活用することの難しさや、懸念点などをまとめていきたい。

まず、多くの自治体においてもデータに基づくPDCAサイクルに沿って介護予防事業を行う上で専門家の関わりが重要であるとの認識があったが、しかしながらその専門家へのアクセスの難しさをあげる自治体が複数あった。まず、「専門家の助言が必要だ」となった場合、それでは自分達に必要な助言を与えられる専門家がどこにいるか、という情報にアクセスが難しいという声があった。また、仮に専門家の存在は知っていても、その専門家にどのようにコンタクトを取ればいいのかも分からないという声もあった。

自治体職員と専門家との間の知見の違いによる懸念点もあげられていた。専門家への助言を求める際は業務委託などをするようになるが、データに基づくPDCAサイクルという

分野は一般的ではなく、自治体職員にデータや評価に関する知見が全くない場合、専門家が提示する見積もり金額や業務内容の妥当性などを判断が難しいとの声があった。また、あまりにも専門家に頼りすぎると、自治体職員の調査や分析能力の低下につながる可能性があるのではとの懸念も示されていた。

そして、専門家の活用に至った後でもその専門家の使う用語などが専門的すぎると、自治体職員にはその内容を理解できないこともあるという点も指摘されていた。また、専門家の活用の目的の一つは自治体職員の負担軽減であったり、自治体職員だけでやるよりも迅速にできる＝効率性であったりという部分もあり、そういったことにつながらない専門家の活用は、かえって自治体職員の負担増になるので避けたいという指摘もあった。

4. ヒアリング結果を踏まえた提言

ヒアリング結果及びその考察を踏まえ、本報告書では、データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業における、1. 技術面の提言 2. 実施体制面の提言、3. 専門家活用の提言、4. 都道府県の役割、の4つの視点から提言を行う。

**図表9 データに基づく PDCA サイクルに沿った介護予防事業に向けた
12の提言概要**

データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業に向けた実施面の提言	データを集める目的の明確化
	事業立案と同時に評価デザインを協議する
	個人識別できる形でのデータ収集
	評価後の Action：横展開・修正・代替案の検討
データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業に向けた実施体制面の提言	長期的視点に立った介護予防事業
	評価への予算措置
	必要な専門家へのアクセス支援
	継続的な専門家の活用への予算措置
データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業に向けた専門家活用の提言	マニュアルの作成
	「継続性・一貫性」の担保に向けた専門家の活用
データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業における都道府県の役割に関する提言	「連携」への事業枠組みや専門家の活用
	都道府県の役割

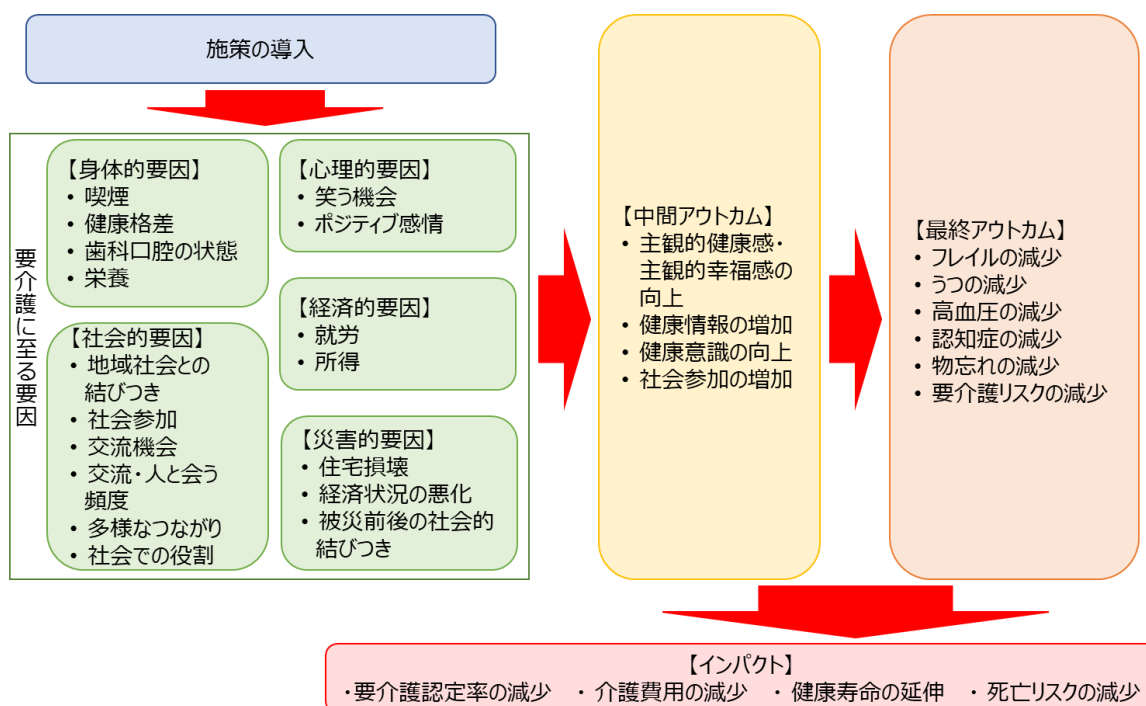
4.1. データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業に向けた実施面の提言

【データを集める目的の明確化】

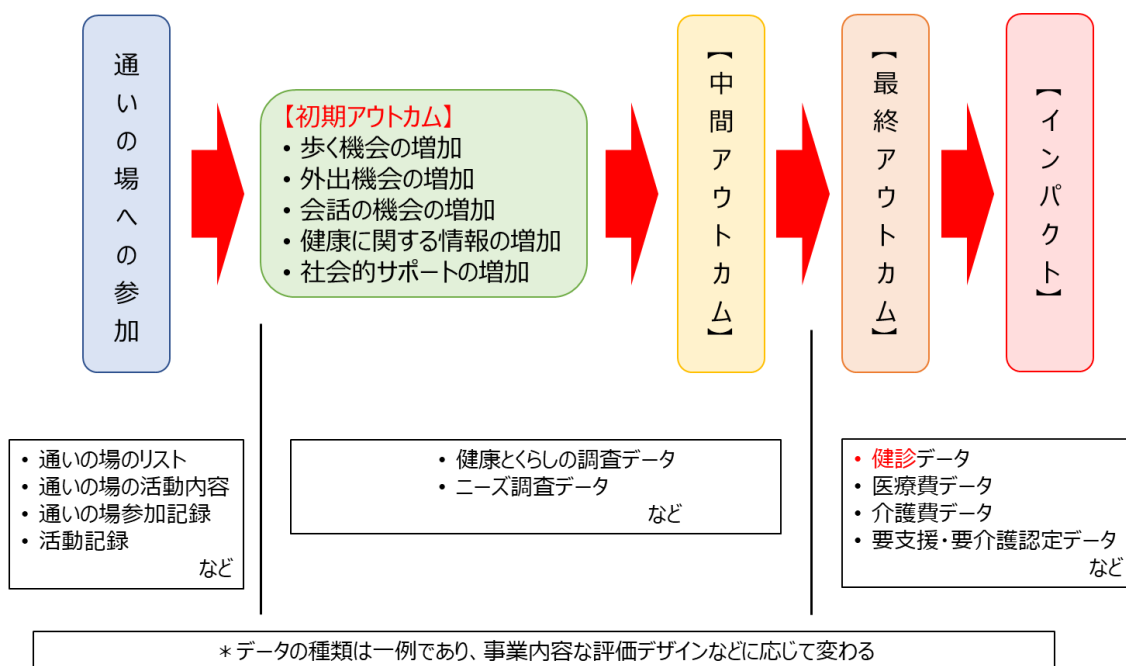
データは集めることが目的ではなく、それを活用することが目的であり、目的を達成するためのツールである。このため、「何のために」集めるのかを明確にする必要がある。PDCA においてはその根幹となる評価のためにデータを集めることになるが、そのため、「何を評価するのか」が重要になる。それを明確化するための手法はいくつかあると思われるが、その一つにロジックモデルがある。ロジックモデルを作成することで最終的に目指すべき目標が明らかになり、その過程でどのような活動が必要なのか明らかになる。そして、最終目標とそこに至るために必要な活動が明らかになれば、どのような事業を行い、何の評価を行うべきかが明確になる。

またロジックモデルは集めるべきデータを決定した後も活用できる。例えば、データを集める中で「何のためにデータを集めているのか」という声が現場からあがったという事例が報告されているが、そういったケースにおいてもこうしたロジックモデルを提示することで、「〇〇という最終目標に向かって今△△の事業を行っており、このデータを取ることで△△の関連する高齢者の状況が把握でき、また将来的にはその事業の効果評価にも使える」といった説明が可能となる。ロジックモデルを作ることで、説明責任を果たす場でも活用ができる。

図表10 介護予防におけるロジックモデル例



図表 1 1 通いの場と介護予防のロジックモデル例と評価に必要なデータ

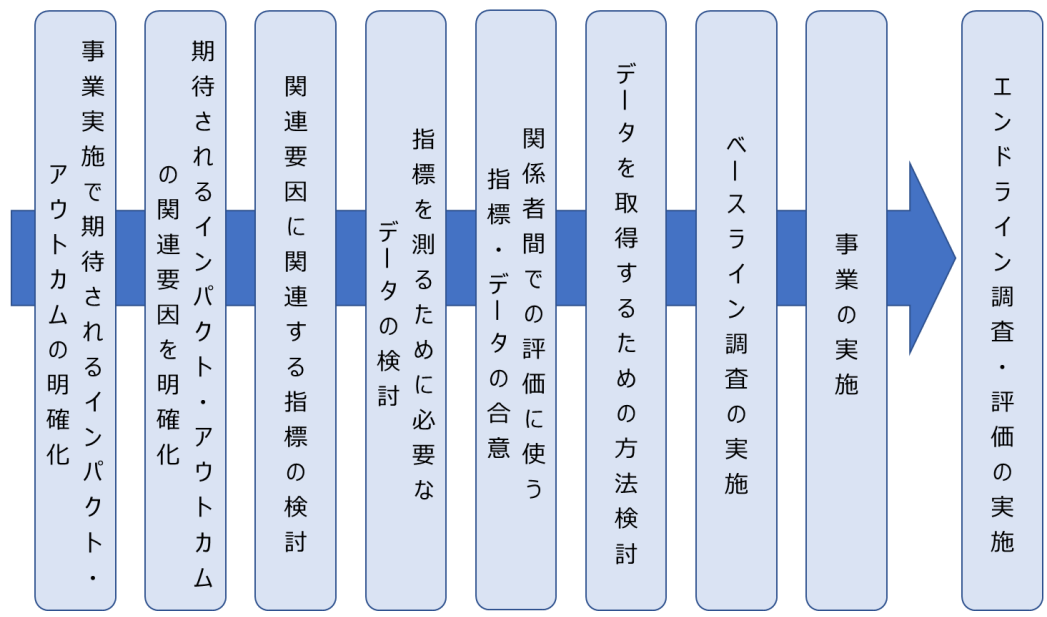


【事業立案と同時に評価デザインを協議する】

前述の通り、事業の効果評価を行うためには、事業参加者・非参加者双方の、事業開始前と実施後のデータが必要になる。これは言い換えれば、評価を行う段階（事業開始後数年経ってからや事業終了時）になって初めて評価デザインについて議論するのでは遅いことを意味している。効果評価実施手順は図表 12 の通りであるが、事業実施の前に事前調査を実施しておく必要がある。これらを踏まえ、事業を立案する際には評価までを考えて枠組みを考えていく必要があるであろう。そして、適切に評価を実施するためには、その段階から評価担当者（専門家等含む）を巻き込んでおくことが重要であると思われる。

なお、評価指標などを検討する際にロジックモデルの活用が有効であることは前述の通りであるが、ロジックモデルは事業の内容を検討するのにも使える。例えば、「介護予防におけるロジックモデル例」を例にすると、議論の結果、「健康寿命の延伸」を最終目標にするとしたとする。そうすると、逆算的に最終成果、中間成果、初期成果を考えることとなり、それら成果に与える要因に何があるかを検討する。それら全てが明らかになれば、成果に与える要因、初期成果、中期成果の中からどの部分で事業を実施するか、例えば「【社会的要因】の地域社会との結びつき」を促進する事業を行おう、などの判断が可能になる。事業の検討と評価枠組みの検討は表裏一体の部分もあり、同時に検討することで効率的に両者を行うことにつながると思われる。

図表12 効果評価実施手順例



【個人識別できる形でのデータ収集】

データベース構築、特に複数部署のデータベースを構築する際にあげられた課題に各部署で様式の異なる形でデータを収集していることがあげられている。そこで、必要最

図表13 効果検証に必要なデータの条件

	初年度	追跡期間	備考
縦断データになっているか	○	○	・複数年のデータか ・それぞれの年で対象者は同じか ・追跡期間は長いほど効果を検証しやすい
測定したいアウトカムのデータと測定したい事業のデータが十分な数揃っているか	△	○	・サンプル数は100以上が望ましい* ・データが多ければ多いほど精緻な分析が可能
全てのデータが個人レベルで結合できるか	○	○	個人識別IDなどでデータを結合する
測定したい事業の参加者、非参加者いずれのデータも十分な数揃っているか	△	○	
データの対象となっている個人の背景は揃っているか	△	△	背景を揃えることでより精緻な分析が可能となる

「△」は研究デザインによっては不要

* 図表14を参照

令和3年度老人保健医療推進事業
(老人保健医療推進費補助金)
データ活用・活用促進に向けた
介護予防の取り組みに関する調査研究事業
報告書

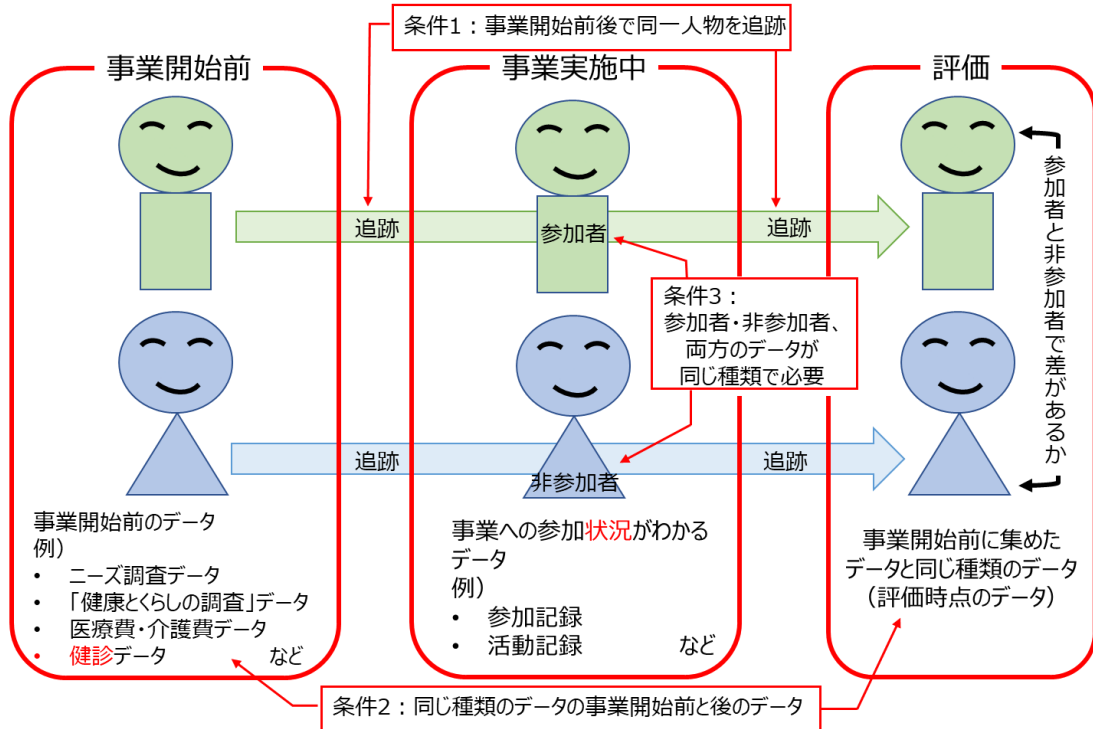
低限のデータ様式を定めることが必要であろう。

では、必要最低限のデータ様式の要件には何があるかを考える時、データを何に活用するのか、という点が重要になる。データに基づいたPDCAサイクルに沿った介護予

防事業を実施しようとする時、評価が一つの大きなポイントになる。このため、「データを活用した評価に使える」データベースにすることが重要であろう。「評価に使えるデータ」の最低限の要件は図表 13 に示した 4 つ、ないし評価デザインによっては 5 つである

が、これら4点、ないし5点を最低要件として各部署でデータを取っていくことが重要であるとする。

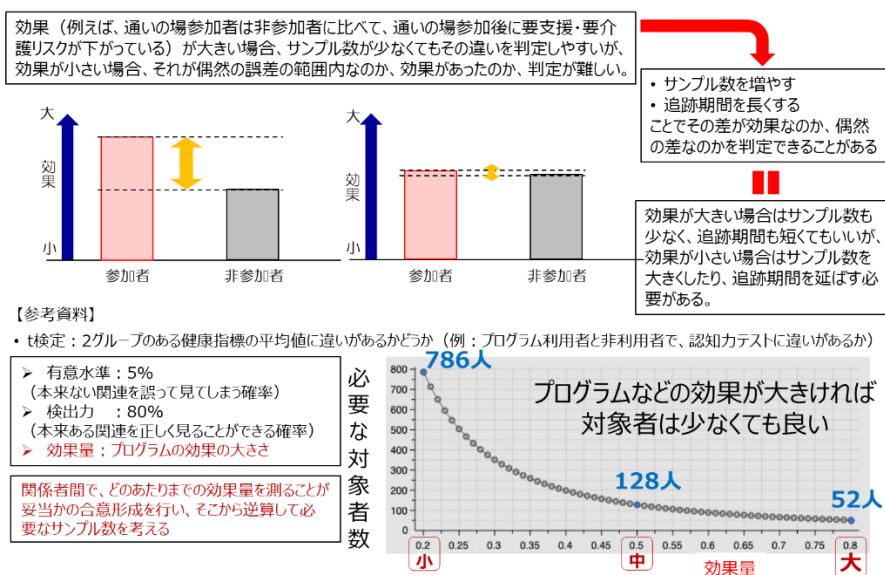
図表15 効果評価イメージ（例：通いの場の効果評価）



【評価後の Action：横展開・修正・代替案の検討】

PDCA サイクルにおいて、評価の後の行動も重要になる。まさに「サイクル」であり回

図表14 効果評価に必要なサンプル数

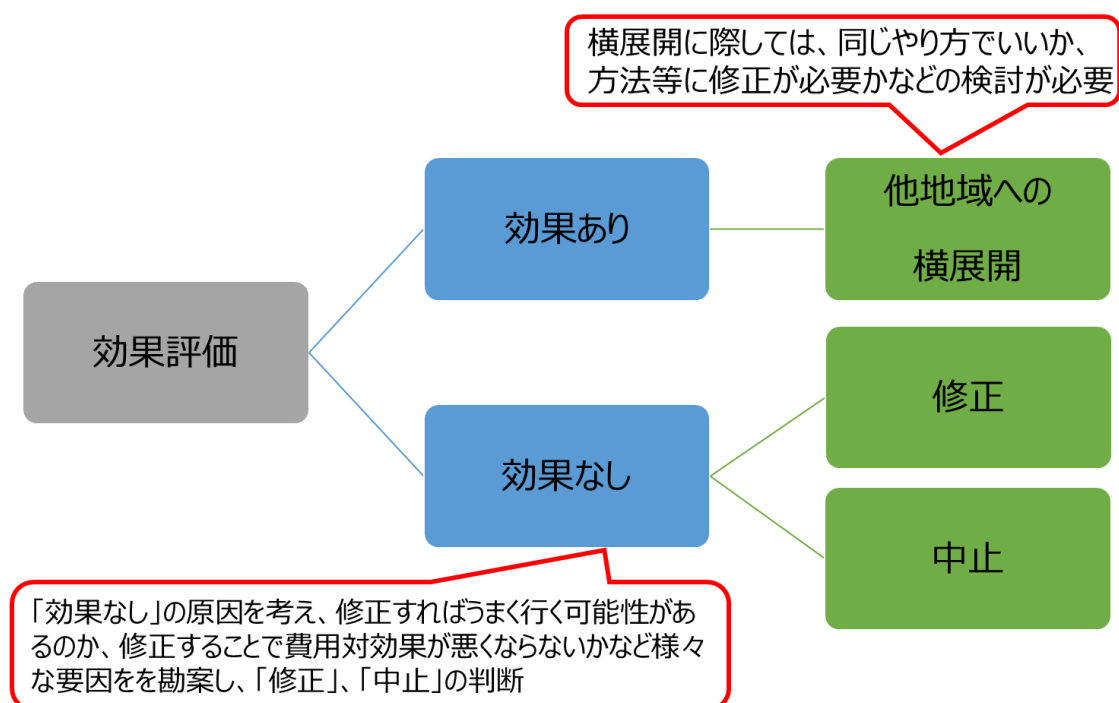


のではない、などを含む）を判定することになる。効果があった場合、特にそれがパイロット地域など限定された範囲で実施されたものであればそこから横展開が検討されると思

われるが、その際には地域の特性などから、そのまま横展開が可能なのか、あるいは何かしらの調整が必要なのか、などの検討は必要であろう。

プロセス評価・形成的評価とアウトカム評価・総括的評価とでは、目的も対象となるフェーズも異なり、集めるべきデータや評価の基準も異なる。事業のプロセスを評価するのが前者であり、効果を評価するのが後者である。効果があったかどうかは、アウトカム評価でないとわからないが、効果が小さかったか大きかったかは、プロセスが決めるので、プロセス評価が重要となる。効果が小さかった場合には、その理由を、プロセスのどの段階のどの側面にあったのかを掘り下げて評価することが必要になる。そのために、プロセス評価には、アウトカム評価とは異なる独自の意義がある。

図表16 Check & Action 対策の評価と修正・展開



「効果なし」と判定された場合は、修正か代替案を考えるか、が必要になるであろう。今回は「効果なし」の結果となったが、一部を修正することで効果が期待できるケースもある。修正による成果の向上が見込めるのか、見込めないのか、冷静な判断が求められる。修正によっても成果の向上が見込めない場合、代替案の検討が必要になる。代替案の検討に際しては「失敗」と捉えられ、後ろ向きな印象を持たれがちであるが、何事においても100%の成功はあり得ない。また、特に介護予防事業は成果が出るまでに時間がかかるが、事業開始当初と数年後で求められる成果が変わるということもあり得るであろう。今後あまり効果が期待できない（あるいは目指すべき目標（新しい目標含む）に到達できない）ものを長期に行わずに済んだと前向きに捉え、適切な代替案を考えていく姿勢が重要であろう。

4.2. データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業に向けた実施体制面の提言

【長期的視点に立った介護予防事業】

介護予防事業の難しさの一つとして、その成果が出るまでに早くても3～5年はかかる点が指摘されていた。これは言い換えれば、事業開始1年目、2年目は成果のないままに各年度の事業を終える必要があることは既に指摘しているところであるが、その介護予防の特性を理解した上で、3～5年の中期的視点に立った介護予防事業の立案や実施、予算措置などが必要であろう。この後に述べる「継続性・一貫性」とも関連するが、長期的なデータベースの構築により介護予防の効果が証明された科学的根拠が多く出ている。こうした外部の情報も活用しながら、中・長期的な視点に立った事業計画と実施が望まれる。

また介護予防事業の成果が現れるまでに時間がかかるということは、介護予防事業におけるPDCAサイクルにおいても、PDCA各段階を一通り行うのにそれ以上の時間がかかるということである。成果が出るまでに3～5年かかることを考えると、事業の立案に2～3年、事業の実施に3～5年、評価のための調査と評価に1～2年、評価結果の検討に1～2年はかかると考えられ、少なくとも10年前後の時間がかかる。介護予防事業におけるPDCAサイクルは、こうした時間軸で行われることを認識する必要があると思われる。

一方で、1～2年目に成果が見えず、それでも3年、4年、5年と続けてみたが、やはり結果が現れないというケースもあり得、そうした可能性が不安となり、1年目、2年目に判断が難しくなるということもあるであろう。そういったリスクがあるからこそ、適切な時期に適切な評価を行い、結果によっては勇気を持って代替案を検討することが、介護予防においては重要であろう。

また、現在では研究者によって約3年以内に要支援・要介護になるリスクⁱⁱⁱや、5年後に認知症を発症するリスク^{iv}、3年以内に要支援・要介護リスクが上昇することで介護費がどの程度上昇するか^v、などを予測する方法なども創出されており、「将来的にも成果がないから今成果が出ていないのか、将来的には成果が出るが今はまだ出ていないのか」を判断する際に活用できるツールもできてきている。こうしたツールも活用してリスクの低減を図りながら、中・長期的な視点に立った事業運営を行うことが望まれる。

【データベース構築への予算措置と業務委託契約の工夫】

データに基づいたPDCAサイクルに沿った介護予防事業の実施において、データベースの構築は不可欠である。特に、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施のように、複数の部署を跨いで介護予防事業を行おうとした時、複数の部署のデータを統合したデータベースの構築が必要になる。しかしながら、ヒアリング結果でも示されている通り、現状ではこの部署を跨いだデータベースの構築には時間も費用もかかる。このことを理解し、データに基づくPDCAの根幹をなすデータベース構築に予算を配分する必要があるであろう。

また図表でも示した通り、例えば通いの場の効果評価をしようとした際、事業への参加の有無がわかるデータが必要である。しかしながら、この参加記録をデータで取っていない、データで取っているが他のデータと結合できる状態で取っていない、など評価に使えない形で保有しているケースも散見される。こうした、評価を行う対象事業の参加記録などをより簡易に、低価格で収集できるシステムの開発や導入も必要であろう。

そして、有効なデータベースを構築できたとしても、実際に効果評価を行うためには必要なデータのみをデータベースから抽出して分析を行う必要がある。しかし、データベースを構築した業者との契約によっては抽出の度に費用が発生するケースがあり、それがデータを使った分析の障壁となるケースがあることが確認された。自治体によっては、将来のデータ抽出を見越して「年間何回までのデータ抽出なら追加費用不要」といったような条項を入れた保守契約を結ぶことで、追加費用の手当が必要ない体制をとっているとのアイデアも聞かれた。こうした、評価を見越してデータベースの構築と保守契約が重要であると思われる。

【評価への予算措置】

PDCA サイクルを回すためには評価が不可欠である。しかしながら、まだ評価に必要な予算措置をするのが難しいという話も聞かれた。図表 13、図表 15 にある通り、評価を行うためには事前と事後の調査が必要となったり、評価をするための第三者への業務委託が必要であったりと、予算が必要になる。SIB という枠組みを使うことで評価への予算措置を実現した例などもあったが、こうした枠組みの活用なども行いながら、評価の重要性とそこにかかる費用を認識し、評価への予算措置を進めていく必要があるであろう。

【必要な専門家へのアクセス支援】

専門家の活用を行おうと思っても、必要としている内容に専門性を有する専門家がどこにいるのかわからない、また専門家が見つかったとしてもどうその専門家にアクセスしていいかわからない、などの声があがっていた。今回のヒアリングでは、専門家から自治体にアプローチを行ったケースと、当時の担当職員の過去の経験や知識をもとに専門家にアプローチを行ったケース、他部署等の協力を得て専門家にアプローチを行ったケースなどが報告されている。こうした自治体職員本人やその周囲の経験や伝手によってアプローチできる場合はいいが、そうでない場合の方策を考える必要があるであろう。後述する、県がサポートする方法もあると思われるし、またヒアリングの中では弁護士の「法テラス」のような場があればいいのでは、という案も出ていた。国や県の機関として、こうした専門家に最初に相談できる窓口を設けることも一つの方法かと思われる。

【継続的な専門家の活用への予算措置】

専門家の活用においては、「継続的」というのが一つのキーワードであった。継続的な専門家の活用があることで、適時に適切な助言を受けられたという声が複数聞かれた。また、継続した関わりがあることで、例えば SIB の効果評価を依頼している場合でも、その評価者が介護予防の専門家でもあった場合、介護予防の助言も得られたように、波及効果も期待できる。

また評価を行うためには事業開始前からの評価デザインが重要であることは既に述べたが、準備の段階から評価を行う専門家を巻き込むことが重要であり、準備から評価実施まで継続した関わりが必要でもある。

このように、専門家が継続的に関わることのメリットが今回のヒアリングからも見られており、コンサルティングも含めて、継続的な専門家の関わりへの予算措置も重要であろう。

【マニュアルの作成】

庁内での引き継ぎ内容の明確化も重要であると思われる。ヒアリングにおいて、異動しすぐに調査の準備が必要になったが、サンプリングをどうしているか、サンプルを何票に設定したか、それらの理由は何か、など引き継いだ資料から情報を集めるのに苦労したという声が聞かれた。今後は、引き継ぎの時に必要だった（あるいは、初めて調査を担当した時に必要だった）情報が何であるかを精査し、最低限まとめておく情報を明確にし、調査の度にそれらを書き留める様式と体制を構築することも重要であろう。複数の自治体において聞き取りを行い、そこから共通する事項をまとめる、などの事業も有効であると思われる。

4.3. データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業に向けた専門家活用の提言

【「継続性・一貫性」の担保に向けた専門家の活用】

「3 年前後での部署異動による担当職員の交代」を乗り越えて事業の継続性・一貫性を担保することは、自治体の大きなテーマであろう。特に介護予防において PDCA サイクルを回す場合、その効果が現れるのに早くても 3～5 年かかることを考えると、複数の担当者が担当するケースが多いと思われる。その際、事業の継続性や一貫性が問題になる。ヒアリングにおいても専門家活用の利点として継続性・一貫性を保つための助けになることが述べられているが、継続性や一貫性を担保する一つの方策として、継続的に専門家を活用することがあげられるであろう。

【「連携」への事業枠組みや専門家の活用】

介護予防に関連する要因は疾病や社会参加など保健分野に関するだけでなく、教育^{vi}や緑地^{vii}、公園^{viii}、インターネット^{ix}などのインフラ、災害^xなど多岐に渡ることがわかっ

ており、多くの部署と連携することが望ましい。また、福岡市で地域包括ケアシステムに資するデータプラットフォームを構築する際に様々な部署のデータを集める必要があったことから分かる通り、複数の部署との連携が重要になっている。

また庁外においても、「通いの場」を運営するための住民との連携や、データベースの構築など企業との連携、KDB データ活用にかかる国保連や後期広域連合との連携など、官民の連携が重要になっている。

その他、岡山県の事例でも見られたように、県が市町村に支援を実施する場合、「県が市町村に向けて支援を行う」という県から市町村に矢印が向かう関係から、県と市町村と一緒に専門家の話を聞くことで同じ方向を向けるようになったり、自身が専門家と協力を行うことで市町村を支援を行う際の方法についても新しい発見があるなど、県と市町村の連携促進の触媒になることも可能であろう。

これらの連携を促すことは容易ではないものの、例えば SIB という枠組みを活用することで地域の企業などとの連携を深めた岡山市や豊田市の例や、KDB データとニーズ調査データを活用した事業への参加によって部署間連携を行った東村山市、データの見える化の結果を持って専門家と一緒に住民との話し合いを進めた松浦市の例などのように、そうしなければならない枠組みの活用や、専門家を活用することで促進できるケースもある。これらは「連携」が直接的な目的ではないものの、連携を促すきっかけとなっている。こうした波及効果が期待できる枠組みや人材を活用することで連携の促進を図ることも一つの方策であろう。

4.4. データを活用した PDCA サイクルに沿った介護予防事業における都道府県の役割

【都道府県の役割】

以上見てきた通り、市町村が専門家を活用することの利点は多く見られた。しかし一方で、そもそも適切な専門家がどこにいるかわからない、専門家がいたとしてもどうアクセスしたらいいかわからないという声も聞かれた。そういったケースで、都道府県が専門家の情報を持っていれば、岡山県や岐阜県のケースのように、県を通じて専門家にアクセスできるようになる。

また、データの「見える化」の結果を、近隣市町村と比較して見てみたいという要望も複数の市町村からあがっていたが、市単独では近隣市町村への働きかけが難しい。一方で、都道府県が都道府県下の市町村に働きかけ複数の市町村で同じデータを集める機運を作ることができれば、市町村の「近隣市町村と比較したい」というニーズを満たすことにつながる。

加えて、ある市町村が単独で事業を行った場合その成果はその市町村にしか裨益しない。一方で岡山県の事例のように、パイロットとなった市町村での成果を都道府県が主導して全市町村を集めた報告会を開くなどすることで、より多くの市町村にその成果を広めるこ

とができる。

複数の市町村で、「専門家を活用する前はデータ活用や PDCA サイクルの重要性は認識していたが、具体的に何をすればいいかわからなかった」という声が聞かれた。専門家の助言を得ることでそれら具体的なイメージが湧くようになったということであったが、例えば都道府県が専門家とつながり、都道府県下の市町村に研修や報告会を開いたり、専門家活用のモデル事業を実施することで、一つの都道府県が専門家とつながるだけで複数の市町村が専門家とつながるきっかけを掴める。

このように、データに基づく PDCA サイクルに沿った介護予防事業とその推進における専門家の活用において、都道府県が積極的に関わることで促進される面があることが確認できた。今後は、こうした都道府県と専門家の二人三脚による市町村への支援も推進が望まれるところである。

5. 「伴走型支援」の定義の提案

最後に、本報告書では「伴走型支援」の定義について提案したい。現在、保健分野の事業においても様々な場面で「伴走型支援」の言葉が使われているが、厚生労働省が定めた定義などは存在しない。このため、時として使う人によってその内容が異なるケースもあり、話し手、聞き手双方ともに「伴走型支援」という言葉を使いつつも、その言葉が示す内容が微妙に異なり、コミュニケーションに支障が生じる可能性も考えられる。

「伴走型支援」については例えば、日本医療研究開発機構「地域包括ケア推進に向けた地域診断ツールの活用による地域マネジメント支援に関する研究」班がまとめた「地域包括ケアの推進に向けたまちづくり支援ガイド」^{xi}では、「伴走型支援とコーチング」という項目において、「伴走」の視点として「何かを一方的に授与するのではなく、対象者の主体性や自己決定を尊重しながら、対話に基づく共同的な関係づくり」とし、そうした「伴走」の視点を取り入れた支援の手法を「伴走型支援」と呼んでいる。

また、特定非営利活動法人ホームレス支援全国ネットワークがまとめた「厚生労働省委託事業 伴走型支援推進に関する検討会等開催業務「伴走型支援普及に関するパンフレット」」では、「課題解決型支援」の目的が、「解決」である一方で、伴走型支援の目的は、「つながること」です。だから、「伴走型支援」において「相談を受ける」とは「解決する」ではなく、「孤立させない」ということになります。問題が解決できても、できなくても「つながる」。それが「伴走型支援」です^{xii}と述べており、継続的なつながりを維持しながら行う支援を「伴走型支援」と呼んでいる。

コラム：「伴走型支援」とは何か

社会福祉・地域福祉では、従来から支援者と被支援者という支配的な関係ではない寄り添い型ないし伴走型といった支援者の姿勢が指摘されてきた。そもそも「伴走」とは、競技者や走者のそばについて一緒に走ることであり、「独走」にしない・させないことでもある。最近では、生活困窮者自立支援や重層的支援体制整備の文脈において、生活困窮者が抱える困窮要因が複合化していることに対して、経済的な支援や就労自立といった個々の支援だけでなく、問題に共に向き合い、共に解決へと向けて必要な支援をコーディネートしていく必要があるということから「伴走型支援」という用語が使われている。伴走型支援では、当面の問題解決だけでなく、仮に問題解決には至らなかったとしても、伴走者として同志的存在になること自体に重要な意味があり、関係の構築および社会資源等とのつながりもどしが重視されている。

本研究班で取り上げてきたデータを活用した介護予防事業の推進に際しても、こうした伴走型支援の視点が有効である。データを活用すれば、あるいは、何らかの実態調査をすれば、魔法のように期待した結果が得られるわけではない。調査には常に誤差が生じるため、結果に対しては慎重な解釈が必要であり、継続的なモニタリングも必要である。また、PDCAサイクルといっても単年度の事業でできることは限られる。事業の成果や効果を評価するためには、学術的な研究デザインに基づく調査設計とある程度のデータ解析も必要である。それら全てを自治体担当者が担う必要は必ずしもない。自治体には異動によって事情が変わることはしばしばある。前述の伴走型支援が短期的な問題解決ではなく「関係の構築」に重きを置いているように、データを活用した介護予防事業を推進させる際にも、当該地域と継続的につながり、課題を共に考えていく「伴走者」を上手に育てていくことが重要といえる。

<参考文献>

奥田知志・原田正樹（2021）『伴走型支援；新しい支援と社会のかたち』有斐閣

（斉藤 雅茂）

その他、株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所がまとめた「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する調査研究事業報告書」では、「伴走的支援」の特徴として「支援先市町村に赴くことで、支援先の複数の関係者とともに対話できることである」、「支援をする側（主に都道府県を想定）が、特定の市町村に継続的に寄り添うことで、市町村の実情を深く知り、学ぶことができる点である」^{xiii}と、「対話」と「継続的に寄り添う」ことの2つをあげている。

本調査研究におけるヒアリングでも、専門家の活用において、「自治体の事情に

合わせた「継続的な」サポートが有効であったとの声が上がっている。そこで本報告書では、本調査研究で実施したヒアリングの結果も踏まえ、「伴走型支援」の定義を「課題解決（事業の目的達成）に向けて対象者の主体性や自己決定を尊重しながら、（1年度の事業であってもその事業年度内で）継続的に対話を行いながら支援する手法」のことを「伴走型支援」と呼ぶことを提案する。言葉の定義を明確にすることで、話し手と聞き手の間の認識齟齬を回避し、よりスムーズなコミュニケーションへとつながると考えられる。

以上

ⁱ 内閣府. 令和3年版高齢社会白書(全体版) (PDF版). 2022年2月16日アクセス
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf_index.html

ⁱⁱ 内閣府. PFS事業事例集. 2022年2月16日アクセス
<https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei.html>

-
- iii 辻 大士（筑波大学）. 全国版「要支援・要介護リスク評価尺度」開発 自治体の都市度を問わず、10 問で要支援・要介護リスクを点数化. JAGES プレスリリース No: 152-18-15
- iv 竹田 徳則（星城大学）. 認知症リスクを点数か～1 点に対し 7 点でリスク 10 倍～. JAGES プレスリリース No: 074-16-04
- v 斉藤 雅茂（日本福祉大学）. 要支援・要介護リスク評価尺度によってその後 6 年間の介護費が算出可能～尺度 1 点につき 3.2 万円程度累積介護費が低い傾向～. JAGES プレスリリース No: 297-21-35
- vi 雨宮 愛理（東京大学）. 要介護状態の「改善」にも社会経済的な格差がある可能性～教育歴の短い人と比べて長い人は 2 倍改善しやすい～. JAGES プレスリリース No: 267-21-5
- vii 西垣 美穂（千葉大学）. 緑地が多い地域に暮らす高齢者はうつが 10%少ない. JAGES プレスリリース No: 272-21-10
- viii 埴淵 知哉（立命館大学）. 公園の近くに住む人は約 1.2 倍頻繁に運動する. JAGES プレスリリース No:
- ix 大田 康博（日本福祉大学）. ネットによるつながりがあると健康な人が 1.6 倍—幸福な人も 1.3 倍. 高齢者約 2 万人を対象とした調査より—. JAGES プレスリリース No: 217-20-8
- x 佐藤 豪竜（東京大学）. 震災で地域の連帯感が損なわれるとうつ症状 2.4 倍 震災前に信頼と助け合いの豊かな地域ではリスク半減～熊本地震の被災高齢者 828 名の調査～. JAGES プレスリリース No: 219-20-10
- xi 日本医療研究開発機構「地域包括ケア推進に向けた地域診断ツールの活用による地域マネジメント支援に関する研究」班. 地域包括ケアの推進に向けたまちづくり支援ガイド. 2019 年 3 月
- xii 特定非営利活動法人ホームレス支援全国ネットワーク. 厚生労働省委託事業 伴走型支援推進に関する検討会等開催業務「伴走型支援普及に関するパンフレット」. 2020 年 3 月
- xiii 株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所. 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する調査研究事業報告書. 2020 年 3 月

別添資料 1 ヒアリング結果

岐阜県

人口 1,978,742 名、高齢者数 602,366 人、高齢化率 30%（2020 年現在）

ヒアリング結果

【ヒアリング対象事業の種類】

保健・医療・介護データの一体的分析実施

【事業の概要】

岐阜県では、岐阜県健康増進計画「第 3 次ヘルスプランぎふ 21」において、県が市町村に対してデータを使った健康施策に関する支援を行うことを定めたことを踏まえ、市町村の KDB データとニーズ調査データの「見える化」事業を行った。

県内の市町村のうち、同事業への参加を表明した 15 市町村に関し、JAGES 機構に委託して KDB データとニーズ調査データを一体的に「見える化」した。事業実施中は、中間報告など複数回、JAGES 機構とのやりとりを行い、進捗状況を共有すると共に、必要に応じて分析などの方向性の修正などを行った。

中間報告及び最終報告では、JAGES 機構より参加市町村に対して「見える化」結果の報告と、そこから読み取れる各市町村の特徴の説明を行った。また、JAGES 機構の「見える化」では、市町村間の比較だけでなく、市町村内の日常圏域（小地域）間の比較なども「見える化」し、そこから見える各市町村の特徴把握なども進めた。それら特徴に対し、JAGES 機構の研究成果なども交えながら、県・市町村・JAGES 機構で「見える化」結果の読み解きを行い、それを JAGES 機構が報告書にまとめた。

【ヒアリング時における PDCA のフェーズ】

P（Plan）の準備

岐阜県では、国のデータヘルス推進の方向性もあり、ビッグデータを活用し、科学的根拠に基づく健康施策の推進を進めていた。平成 30 年度から始まった岐阜県健康増進計画（第 3 次ヘルスプランぎふ 21）において、県が市町村に対してデータを使った健康施策に係る支援を行うことが記されており、そのような背景のもと、令和元年度には希望する市町村に対して、KDB データとニーズ調査データを一体的に「見える化」する事業を実施した。

【外部専門人材の活用（伴走支援）に至った背景】

庁内外でデータに基づく施策の必要性が高まっている一方で、健康施策に関連する部署が保有するデータを有効に活用できていないといった指摘もあがっていた。

そのような中、平成 29 年に JAGES 機構が行う講演会において、ニーズ調査データを「見える化」し、それを介護予防事業につなげているという具体的な話を聞き、ニーズ調査データを施策に活用できると思い、JAGES 機構へ委託を行い、市町村のデータに基づく施策づくりの支援を行うこととなった。

当初はニーズ調査データの活用を想定して JAGES 機構との協働を始めたが、開始後、

岐阜県

人口 1,978,742 名、高齢者数 602,366 人、高齢化率 30% (2020 年現在)

KDB データも合わせて一体的に「見える化」する案があり、最終的に KDB データとニーズ調査データを一体的に分析する事業とすることとなった。

県から市町村の首長に対して事業やデータを活用することの有用性などの説明を行い、賛同を得られた 15 市町村が参加して、事業を実施していくこととなった。

【事業開始時に専門家に期待した点】

JAGES 機構との協働において期待したことの一つは、ニーズ調査データの活用であった。「データ」といった場合、健診データであったり、医療費データであったり、健康状態に関するデータを主に想定されることが多いが、ニーズ調査には高齢者の生活状況や社会参加状況などのデータが含まれており、それらを健康状態を表すデータなどと組み合わせて考えていくことが重要でないかと考えていた。

また、日常生活圏（小地域）レベルで分析できる点にも期待していた。それまでは市町村レベルでデータを見ることが多かったが、小地域ごとに分けてデータを集計し、分析することで、よりきめ細かく市町村内の特徴が把握できることを期待していた。

【実際に専門家と協働を通じて明らかになったこと】

専門的な見地から、岐阜県の高齢者に関する現状を明らかにしてもらえたのは専門家と協力したことの成果であったと思う。また、明らかになった岐阜県の現状に対し、これまでの研究成果なども踏まえながら、分析を進めていただけたのも、協力の成果であったと思う。

事業の実施に関しては、当初ニーズ調査データの活用のみを想定していたが、KDB データも活用することとなった。これにより、KDB データの準備も進めたが、ニーズ調査データと突合できる KDB データを揃える作業が発生した。市町村が保有する KDB データを確認したところ、市町村が保有する KDB データではニーズ調査データとの突合ができないことがわかり、県国民健康保険連合会（県国保連）に業務委託し、事業に必要なデータを提供してもらった。国保連は市町村からデータを預かっていることから、参加市町村から県に対して委任状を発出してもらい、それをもって国保連との調整にあたった。県国保連との調整においては、国民健康保険中央会からの協力も得ながら進めた。

また、小地域単位での分析においては、岐阜県では合併した市町村が多く、旧市町村の小地域の区割りがそのまま残っていたり、旧市町村をそのまま小地域にしていたりしていた。このため、小地域の区割りについても市町村によって状況に差があった。

今回の事業では、事業実施中も中間報告会など、いくつかのポイントで専門家と打ち合わせをしたり、市町村に対して報告したりしてもらう機会があり、その中で市町村の疑問点を解消したり、軌道修正をおこなったりできたので、市町村のモチベーションにつながった。

岐阜県

人口 1,978,742 名、高齢者数 602,366 人、高齢化率 30%（2020 年現在）

【データに基づく PDCA サイクルに沿った事業】

PDCA の各段階の中では、特に C が難しいと思われる。行政が行う評価は経年比較など限定的であり、分析に広がりがない。評価に必要なデータの収集や集めたデータの分析、分析結果を活かして施策を行う、など一連の流れの中で、専門家との協力が必要だと思われる。

また、健診データや医療費データなどだけでなく、住民の生活行動や意識に関するデータを集め、それら健康に関するデータと突合して分析、考えていく必要もあると思われる。

以上

岡山県

瀬戸内海に面した中国地方南東部に位置する県。県庁所在地は岡山市。四国香川県と結ぶ瀬戸大橋があり、中国・四国地方の交通網の要衝。人口1,888,432名、高齢者数557,991人、高齢化率30.7%（いずれも2020年現在）

ヒアリング結果

【ヒアリング対象事業の種類】

介護予防事業

【事業の概要】

岡山県では、当時増え続ける介護給付費と介護職員の確保に関する課題を解決するため、介護サービスから総合事業への移行や通いの場のさらなる普及が求められていたが、思ったほど進展は見られなかった。このため、総合事業や通いの場の活動が高齢者の健康や介護費抑制につながることを示すことで総合事業への移行や通いの場の促進を促すべく、通いの場等の効果評価を行うこととし、専門家への効果評価の依頼へとつながった。

まず平成30年度に県内1町における通いの場等の参加者、非参加者を比較して健康等の指標において違いがあるか、などの通いの場の効果評価を行った。続いて令和元年度には効果評価の対象を県内1町から4市町に拡大し、平成30年度と同様に対象市町内における通いの場等高齢者の社会参加事業の効果評価を実施した。令和元年度の事業では、市町村によってはニーズ調査が効果評価を行える形で実施されていないなど、県内全域でニーズ調査データを使った効果評価を行うのが難しいことが判明した。この結果を受け、岡山県は専門家と協議を重ね、事業の方向性を、効果評価を行うことから、市町村において効果評価を行える体制を構築する支援を行うことへ方向性を変更した。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行により事業が中止となったが、令和3年度には、専門家による県内全市町村を対象とした平成30年度から令和元年度事業の結果を踏まえた講演会を実施し、市町村のニーズ調査データを使った効果評価のモチベーションの促進を図るとともに、希望した市町村に対し、専門家がニーズ調査を使って効果評価を行うためのコンサルテーションを個別に行うこととなった。

【ヒアリング時におけるPDCAのフェーズ】

C（Check）からA（Action）／P（Plan）へ

岡山県では、県内市町村が自立してデータを使った効果評価を行い、その効果評価の結果を踏まえて介護予防事業が行えるようになるよう、支援する事業をおこなっている。

平成30年度に県内1町で通いの場等の効果評価を行い、続いて令和元年度には対象市町村を4市町増やして同様に通いの場等の効果評価を実施した。しかしながら、令和元年度の事業では、当初想定していたよりも市町村が保有するニーズ調査データが、効果評価を行うには十分ではない状況であることがわかった。

このことから、県と専門家と協議を行い、3年目から事業の方向性を見直し、県下でニーズ調査データを使った効果評価を行える市町村が増えるよう、市町村に対し効果評価の理解を深めるためのサポートを行う事業を行っている。

岡山県

瀬戸内海に面した中国地方南東部に位置する県。県庁所在地は岡山市。四国香川県と結ぶ瀬戸大橋があり、中国・四国地方の交通網の要衝。人口 1,888,432 名、高齢者数 557,991 人、高齢化率 30.7%(いずれも 2020 年現在)

【専門家の活用に至った背景】

岡山県では、当時、増え続ける介護給付費と介護職員の確保に関する課題を解決するため、介護サービスから総合事業への移行や、通いの場のさらなる普及が求められていたが、思っていたほどの移行や普及の進展が見られなかった。そこで、通いの場が介護予防に効果があり、高齢者の健康や介護費抑制にもつながることを示すことで、総合事業への移行や通いの場等の普及を促すことにつながると考え、通いの場等の効果評価を行うこととなった。

効果評価を行うにあたり、県職員の負担軽減などを考慮し、専門家の活用によって効率的に効果評価を行うこととなった。専門家の選定にあたっては、当時の県の事業担当者が過去の厚生労働省勤務時代に JAGES と仕事を経験したことがあり、介護予防分野における効果評価において実績があり、県の効果評価事業は JAGES にしかできないと判断し、JAGES に依頼することとなった。

【専門家の活用によって解決・改善できた点】

まず効果評価の事業初年度である平成 30 年度に効果評価を行うことができた（効率的に効果評価が実施できた）。県（または市町村）には膨大なデータがあるが、JAGES 機構は効果評価への知見があることから、県の目的を基に、その目的を達成するためには市町村が持つどのようなデータを使い、どのように分析すればいいかを迅速に判断できることから、県職員だけで行うよりも効率的に効果評価の実施ができたと思われる。

また、効果評価を行うにもその目的によって評価に使う指標が異なると思われるが、JAGES 機構はそうした指標にも知見があることから、県の目的に沿って適切な指標を選定し、適切な効果評価を効率的に行うことができたと思われる。短時間で効果評価が必要な場合、JAGES 機構のように、統計と効果評価対象事業両方の専門性を兼ね備えた専門家を活用する方が、合理的である。加えて、介護予防の専門家でもあることから、ただ分析結果を出すだけでなく、その結果をどう読み解き、その読み解いた結果をどのように介護予防事業に活かすのかといったところまで助言をもらえた。

事業の方向性について専門家と継続的に協議を行い、方針転換も行った。当初、効果評価を行う市町村数を徐々に増やし、最終的には自立して効果評価を行いながら介護予防事業を行う市町村を増やすことを想定していた。しかしながら、平成 30 年度、令和元年度と事業を実施する中で、効果評価を行うためのデータが整備されていない市町村が想定以上に多いことがわかり、実際に効果評価を行う事業から、効果評価を行うための体制づくり（データ整備など含む）を支援する事業へと軌道修正した。

新しい方向性に基づく事業では、令和 3 年度に講演会を実施し、専門家から過去の岡山県事業で行った効果評価の結果や、効果評価の重要性、効果評価を行うために必要なデータ、そのデータをどのように準備する必要があるか、などを市町村に伝えてもらった。こ

岡山県

瀬戸内海に面した中国地方南東部に位置する県。県庁所在地は岡山市。四国香川県と結ぶ瀬戸大橋があり、中国・四国地方の交通網の要衝。人口1,888,432名、高齢者数557,991人、高齢化率30.7%（いずれも2020年現在）

れにより、過去の4市町で行った事業の結果を県下全市町村に伝えとともに、事業で効果評価を行うことでどういったことがわかるのか、そうした効果評価を行うためにはどのような準備が必要か、などを伝えることができた。

令和3年度は、講演会終了後に専門家からのコンサルテーションを希望する市町村に対し、JAGES 機構の専門家がニーズの聞き取りやニーズ調査データを活用した効果評価に関するコンサルテーションを実施している。専門家に市町村に対するコンサルテーションを行なってもらい、市町村のニーズを聞き取ってもらうことで、県職員にはない視点での質問などもなされ、県職員だけでコンサルテーションを行ったのでは得られることのできない市町村のニーズなどが聞き取れている。また、データ分析の専門家に各市町村のデータを見ていただくことで、県職員だけではできない効果評価を見据えたデータ整備に関する助言もできている。

【その他、専門家の活用を通して得られたこと】

今回、JAGES 機構と協力して市町村の伴走支援を行う中で、ニーズ調査データの集め方などの経験を積めた。当初、質問項目番号とそれぞれの集計のみを集めたため、質問項目⑤となっていたとき、それが厚生労働省が示す質問紙に含まれている質問なのか、市町村の独自項目なのか判定が難しかった。ニーズ調査は順番を変えて実施するケースもあり、質問の項目番号だけでなく質問の内容も聞きとる必要があることがわかった。

また、当初市町村に対して効果評価をするには個人を追跡する必要があるということを伝えきれていなかったと感じている。それらの経験を踏まえ、今後は市町村とのやり取りの方法も改善する余地があると思われる。

市町村では、介護予防の部署と介護計画作成の部署が異なり、ニーズ調査を実施する部署とそれを活用する部署が異なるケースがあることがわかった。このため、ニーズ調査データを効果評価などに活用したいと思っても、ニーズ調査を実施する部署との調整が必要になり手間がかかる。県の説明会では両方の部署から参加するよう呼びかけているが、この点の連携を促進する必要がある。

ニーズ調査データは介護計画策定だけでなく、事業の効果評価や防災など様々な使い道がある。そういった活用の幅が広い重要なデータであるということを市町村に伝え、支援していきたい。

効果評価を行うには効果評価に使うデータが縦断データであるとともに、サンプル数が多い必要がある。このため、当初は比較的人口規模が大きく調査対象者も多い市町村を対象に効果評価を行ったが、縦断データが構築されていない市町村があった。一方で、令和3年度事業では全市町村を対象に希望市町村を募り、希望した5市町村に対してデータの現状について聞き取りを行ったところ、人口規模が小さい市町村は全数調査を行っており、自然と縦断データが作られ効果評価できる可能性があることなど、新しい発見もあった。

岡山県

瀬戸内海に面した中国地方南東部に位置する県。県庁所在地は岡山市。四国香川県と結ぶ瀬戸大橋があり、中国・四国地方の交通網の要衝。人口 1,888,432 名、高齢者数 557,991 人、高齢化率 30.7%(いずれも 2020 年現在)

令和３年度事業では専門家による講演会を行ったが、その講演会を県と市町村と一緒に聞くことで、県の職員も市町村の職員と同じ方向を向いて話ができるようになったと感じている。県職員が市町村職員から聞き取りを行う際にも効果評価に向けて具体的に話が聞けるようになったことから、市町村のニーズの把握が進み、ニーズがはっきりすることで県がやるべきことを考えやすくなったようにも感じている。

以上

南部町

青森県南東部、三戸郡内の東部に位置する町

人口 17,929 人、高齢者数 6,821 人、高齢化率 38.0%（2019 年 10 月 1 日現在）

【ヒアリング対象事業の種類】

一般介護予防事業

【事業の概要】

南部町では第6期（2013年度）までは、ニーズ調査の実施から介護保険事業計画策定まですべて庁内で行っていたが、事務負担の軽減、効率化などを考慮し、第7期（2016年）はニーズ調査を民間業者に外部委託した。現担当者が福祉介護課介護保険班に異動になった際には、第7期のニーズ調査はすでに実施されていた状況で、計画策定から行うことになったが、ニーズ調査の結果をうまく活用できず、地域診断・分析やワークショップの実施には専門知識が必要と感じていた。

第8期（2019年度）のニーズ調査を実施する際、JAGESが開催した「健康とくらしの調査説明会」に参加したことが専門家活用のきっかけとなった。

第8期の調査は、分析地域数：3地域（小地域）、サンプル数：1,500票（サービス事業対象者、要支援者を含む）に配布し、有効回収数：1,058票（回収率：70.5%）であった。また、併せて在宅介護実態調査も実施している。（サンプリング数：300票、回収数：216票（回収率：72.0%））

【ヒアリング時におけるPDCAのフェーズ】

C（check）に向けてD（do）を促進している

南部町は、2019年にJAGESが実施する「健康とくらしの調査」に参加、結果を見える化し、第8期介護保険事業計画策定に活用した。住民への結果返しは十分にできていないと感じており、まずは関係各所の専門職にJAGESの分析からこういった地域課題があるかを周知し、次に住民にどのようにして伝えていくかが課題。関係者の中から住民への還元を進めていく希望者を募り、ピックアップを進めているところである。

また、通いの場で調査結果を説明したいと考えているが、時間的な問題で実施できていない。

【外部専門人材の活用（伴走支援）に至った背景】

介護保険事業計画策定にニーズ調査の結果をうまく活用できなかった経験から、専門知識の必要性を感じていた。また、分析する人によって捉え方が違うことも問題と感じ、外部専門人材の活用を検討していた。

第8期のニーズ調査を前に、近藤克則教授の健康格差の講演会に参加し、その中で紹介のあったJAGESを活用したいと考え、外部人材（JAGES）の活用を提案した。前述のとおり、かねてより専門知識の必要性を感じていたこともあり、JAGESが開催した「健康とくらしの調査説明会」に参加した。第7期に外部委託した業者は集計結果の冊子の納品のみだったため、より専門的な分析を求めてJAGESに委託するに至った。

南部町

青森県南東部、三戸郡内の東部に位置する町

人口 17,929 人、高齢者数 6,821 人、高齢化率 38.0%（2019 年 10 月 1 日現在）

ただ、JAGES の活用を決めた時点で、すでに別の業者から見積を取得し、予算をとっていたため業者を変更する手続きや、南部町では契約は基本的に入札で行っているため、随意契約を行うための事務作業が発生した。業者の変更の理由付けについては、JAGES の見積金額が安価であったこと、専門知識が必要であること、全国の参加他市町村との比較が可能なこと、青森県内の県南 5 他市町村が参加し、広域で連携できるなどの点が効果的であった。

【実際に伴走支援を実施して良かった点】

なにより専門的な分析結果が得られたことが大きい。さらに中長期的な視野で、経年分析を行うことで、事業の効果の数字が出てくるのではないかと期待している。調査の実施自体はスムーズで、楽に行えたと感じている。

また、近隣の市町村と一緒に参加したことで、広域的な比較や、一緒にワークショップを行えるようになったこともよかった。それまでは、近隣市町村の職員とはメールでのやり取りが増えたことなどもあり、職員同士で集まることもなくなっていたため、市町村によっては繋がりを持つこともなく、顔や名前も知らないこともあったが、JAGES に参加したことで、情報交換や共有ができ、年に 2、3 回のワークショップを行えるようになった。病院職員の研修会にも南部町の現状を紹介するのにニーズ調査を活用できている。ワークショップも好評で、予算が取れば保健師の研修会も行いたいと考えている。

広報誌への掲載などでより結果の周知を進めていきたい。

【データ取得について想定される難点】

健診結果データは委託しているデータと、直接指定業者などが保有するデータが 5 か所ほどにあるが、各健診期間でのデータの持ち方が様々で、ひとつに合わせることが難しく、集計に苦労していると聞いている。また、データ使用の同意をどの時点でとるのがよいかなど検討すべきだと感じている。

サロン参加者名簿は、作成していないサロンも多く、作成していても紙ベース。名簿のデータ化を試み、説明会は実施したが反応はかんばしくない状況。

【今後の外部専門家との協働に向けて】

2019 年（第 8 期）の「健康とくらしの調査」に参加することで、外部専門家の分析や見える化を介護保険事業計画策定に活かし、住民への結果返しに向けて関係各所の専門職員に周知していく道筋を作りつつある。また、近隣の市町村と一緒に参加したことにより連携や情報交換が可能になった。他地域と比較することで多くの気づきを得られたとも感じている。

2019 年に作成した地域診断 概要版（現：調査結果レポート）を活用しているが、関係職員には有効だが、住民には理解が難しく感じるので、プレスリリースのように特徴や課

南部町

青森県南東部、三戸郡内の東部に位置する町

人口 17,929 人、高齢者数 6,821 人、高齢化率 38.0%（2019 年 10 月 1 日現在）

題がピックアップされた改善への手がかりや、他市町村と比較して現状の位置がわかるような、より分かりやすく抽出された資料が作成できるとありがたい。住民に結果を簡潔に伝えることが目標。主に保健師が広報への掲載や、教室・通いの場に訪問し活用しているが、担当者が変わった場合にも説明が変わらない、且つ 15-20 分程度で説明できる地区ごとのスライド等があれば説明がしやすい。

また、コロナ禍で WEB 会議などの遠隔で話ができる環境が整ったので、通いの場と JAGES をオンラインでつないで参加者が研究者の話を直接聞ける機会を作りたい。

調査票について質問数が多いと感じたが、回答者からのクレーム等は特になかったので問題はないかを感じている。次回の調査票を配布する際、前回のアンケート結果を載せるなど、回答したことが役立っていることを実感できるようなものが欲しい。（前回もあいさつ文の裏に結果報告の活用が掲載されているが、より分かりやすくなるとよい）

青森県内の市町村間のワークショップ以外にも青森県全体で開催されるシンポジウムなどで JAGES を紹介することにより、より多くの市町村が参加してくれることを期待している。南部町を含む県南エリアでは担当者の努力もあり参加市町村が増えてきたが、それ以外の下北、津軽など特に青森市方面の参加がないため、さらに参加を啓発していきたいと考えている。

JAGES で行っていた全国の担当者が集まる研修会（コロナ禍の影響で現在はオンラインで開催）があれば、可能な限り参加したい。

以上

名古屋市

愛知県の県庁所在地で政令指定都市

人口 2,328,138 名、高齢者数 575,129 人、高齢化率 25.1%（令和2年）

【ヒアリング対象事業の種類】

一般介護予防事業

【事業の概要】

名古屋市では、施策の立案・実施を行う上で諮問機関などを設置し専門家の意見を聞きながら進めるなど、これまでも外部専門家を活用してきており、外部専門家の知見を活用する素地が整っている。

これまでの外部専門家との共同では、例えば市独自サービスである基準緩和型の通所サービス利用者の身体機能の変化を知るために名古屋市立大学の協力を得てデータの収集から利用前後の分析までを行ったり、国立長寿医療研究センターと協力のもと、フレイル予防の取り組みを行ったりしている。

そのような中、平成22年に介護予防事業の検討を行う中で、日本福祉大学から介護予防事業に関する調査の協力依頼があったことをきっかけにJAGESが行う調査に参加するようになった。JAGESの調査では、調査を行いデータを集め、そのデータを分析し、結果をフィードバックしてくれるが、特にデータをどのように分析するかについては市職員だけでは難しく、専門家の協働を行う意義が大きい。また、JAGESの場合は研究者が社会還元を行うという意識が強く、フィードバックの際には市民が理解しやすいように工夫をしてくれたり、施策への落とし込みがしやすいような工夫などしてくれており、使いやすいと感じている。

JAGESの調査結果は他の部署でも活用できるものなので、例えば新型コロナに関する調査結果などは他部署とも共有しているが、一方で他部署とのデータの相互閲覧（例えば地域包括ケア推進課がKDBデータを閲覧する）などは閲覧できる端末が限られるなどの課題もあり、まだ進んでいない。

【ヒアリング時におけるPDCAのフェーズ】

PDCAを繰り返しているフェーズ

名古屋市では、フレイルに知見を持つ国立長寿医療研究センターの協力を得てフレイル予防リーダーの養成を行ったり、名古屋市立大学の協力を得て独自事業参加者の参加前後のデータ分析し効果を評価するなど、科学的根拠に基づいた施策の立案や、施策の評価などを行ってきている。

また、JAGESが3年に一度行う調査にも既に複数回参加しており、経年でデータを追跡することで市内に住む高齢者の現状がどのように変化しているかなどをみながら、施策の立案や運営・改善を行なっているところである。

【外部専門人材の活用（伴走支援）に至った背景】

名古屋市では、市内および市周辺に大学や研究機関が多くあることなどもあり、施策の

名古屋市

愛知県の県庁所在地で政令指定都市

人口 2,328,138 名、高齢者数 575,129 人、高齢化率 25.1%（令和2年）

立案や運営にあたって外部専門家からなる諮問機関を設置するなど、そもそも外部専門家と協力の体制が整っていた。

そのような中、平成22年度に新しい介護予防事業を検討していたところ、日本福祉大学から介護予防に関する調査の協力依頼があった。その調査研究事業の内容を聞いたところ、他の市町村との比較ができる、他の市町村の状況なども踏まえた上で研究者からアドバイスをもらえる、などが期待できたことから、参加することとなった。

JAGES との協力は JAGES に参加する大学からの働きかけがきっかけとなったが、前述の通り名古屋市は周辺に研究機関が多いことや、既に長年にわたって外部専門家と協力してきた歴史があることから、新たに外部専門家の活用を考える際は、各部署のこれまでの経験から繋がりのある外部専門家や、自部署で繋がりが無い場合は他部署に聞くなどして協力してもらえる外部人材を探している。

【伴走支援前に抱えていた課題】

データや科学的根拠に基づいて施策を行う際に特に難しいのは、データを分析するところである。データを集計し単純に比較する程度であれば職員でも可能であるが、統計学的手法を用いて本格的な分析を行おうと思うと職員だけでは難しい。

【伴走支援によって解決・改善できた点】

また、施策の立案や実施に外部専門家の意見を入れることで関係者の理解も深まりまた対外的な説明もより専門的に、説得力を持って行える。

JAGES の調査に参加することで、市や市内小地域の課題が明らかになり、市役所や区役所で地域の分析ができるようになった。また、JAGES はプレスリリースも出しており、そのプレスリリースは分析結果の解釈とグラフがわかりやすく掲載されているので使いやすく、様々な場面で科学的な根拠を活用できるようになった。

単純比較など簡単な分析であれば市職員でもできるが、より複雑な分析は難しく、また自身で分析ができたり、専門家から分析結果を得られたとしても、その活用も市職員だけでは難しいと感じている。JAGES は分析結果の活用についても助言してくれており、科学的根拠の施策への活用ができるようになった。

JAGES との協力では、国の動向や他の市町村の事例などを教えてもらえるのも有益である。他市町村の状況は市単独ではなかなか得られない情報であるし、国の動向も市としても把握に努めてはいるが、専門家がその分野に特化して集めた情報には至らない。市が集めた国の動向に関する情報に合わせて、専門家からも情報をもらえることで補強ができる。

【実際に伴走支援を実施して良かった点】

JAGES との協力では、JAGES は調査・分析を行いその結果を返すだけでなく、継続的

名古屋市

愛知県の県庁所在地で政令指定都市

人口 2,328,138 名、高齢者数 575,129 人、高齢化率 25.1%（令和2年）

に関わりアフターフォローをしっかりと行なってくれている。定期的に専門家との会議を開いているので、その場で適宜必要な質問をすることができ、また追加で分析を行なってもらった場合などでもタイムリーにその結果を受け取ることができる。

JAGES の場合、分析結果をフィードバックするだけでなく、その結果の活用法についても助言してもらえるので助かっている。調査結果の活用に関するワークショップなども実施しているが、定期的な会議やそういったワークショップで専門家から研究成果をどのように実際の施策や日々の業務に活用するかの助言を得られる。

論文などが多くあるが、まず自分達が必要としている情報が載っている論文を探すのも難しく、論文が見つかったとしてもその論文のどこが自分達のほしい情報なのかを見極めるのが難しい。一方で、JAGES は研究成果をわかりやすい言葉でわかりやすいグラフを用いて説明してくれるので、科学的根拠を日々の業務の中で活用しやすい。

【今後の外部専門家との協働に向けて】

継続的に調査への参加を行っていると、その間に市職員の異動などもあるが、新任の場合、調査に参加するための準備も難しい。例えば、サンプリングをどのようにおこなったか、暗号化のルールをどうしているか、などをまず理解する必要がある。データに慣れている職員であればそれほど問題ないと思われるが、データに馴染みのない職員が担当になった場合、過去のやり方を見ながら学んでいく必要があり、過去の情報を紐解くだけで時間がかかる場合がある。基本的に職員は定期間での異動があり、3年に1度のJAGES調査は任期中1回の実施である可能性が高い。そのため、担当者個人が複数回の調査を実施するということが少なく、より引き継ぎが重要である。今の担当者が調査を準備する際、過去の資料の参照が必要だった事項などをメモしているが、そういった新しい職員が参照する必要のある情報を明らかにし、マニュアルのようにまとめておくことが重要である。

データの管理は業者に委託しているが、データを使う際に業者にどのようにデータを抽出してもらうか、その指示も難しい。適切な指示がなければ業者から必要なデータを抽出してもらうことができないが、その辺りのノウハウも引き継ぐ工夫が必要と思われる。

以上

神戸市

兵庫県の県庁所在地で政令指定都市

人口 1,522,948 名、高齢者数 432,855 人、高齢化率 28.4% (令和 3 年 2 月 1 日)

【ヒアリング対象事業の種類】

一般介護予防事業

【事業の概要】

名古屋市では、施策の立案・実施を行う上で諮問機関などを設置し専門家の意見を聞きながら進めるなど、これまでも外部専門家を活用してきており、外部専門家の知見を活用する素地が整っている。

これまでの外部専門家との共同では、例えば市独自サービスである基準緩和型の通所サービス利用者の身体機能の変化を知るために名古屋市立大学の協力を得てデータの収集から利用前後の分析までを行ったり、国立長寿医療研究センターと協力のもと、フレイル予防の取り組みを行なったりしている。

そのような中、平成 22 年に介護予防事業の検討を行う中で、日本福祉大学から介護予防事業に関する調査の協力依頼があったことをきっかけに JAGES が行う調査に参加するようになった。JAGES の調査では、調査を行いデータを集め、そのデータを分析し、結果をフィードバックしてくれるが、特にデータをどのように分析するかについては市職員だけは難しく、専門家の協働を行う意義が大きい。また、JAGES の場合は研究者が社会還元を行うという意識が強く、フィードバックの際には市民が理解しやすいように工夫をしてくれたり、施策への落とし込みがしやすいような工夫などしてくれており、使いやすいと感じている。

JAGES の調査結果は他の部署でも活用できるものなので、例えば新型コロナに関する調査結果などは他部署とも共有しているが、一方で他部署とのデータの相互閲覧（例えば地域包括ケア推進課が KDB データを閲覧する）などは閲覧できる端末が限られるなどの課題もあり、まだ進んでいない。

【ヒアリング時における PDCA のフェーズ】

PDCA を繰り返しているフェーズ

名古屋市では、フレイルに知見を持つ国立長寿医療研究センターの協力を得てフレイル予防リーダーの養成を行ったり、名古屋市立大学の協力を得て独自事業参加者の参加前後のデータ分析し効果を評価するなど、科学的根拠に基づいた施策の立案や、施策の評価などを行ってきている。

また、JAGES が 3 年に一度行う調査にも既に複数回参加しており、経年でデータを追跡することで市内に住む高齢者の現状がどのように変化しているかなどをみながら、施策の立案や運営・改善を行なっているところである。

【外部専門人材の活用（伴走支援）に至った背景】

名古屋市では、市内および市周辺に大学や研究機関が多くあることなどもあり、施策の

神戸市

兵庫県の県庁所在地で政令指定都市

人口 1,522,948 名、高齢者数 432,855 人、高齢化率 28.4% (令和 3 年 2 月 1 日)

立案や運営にあたって外部専門家からなる諮問機関を設置するなど、そもそも外部専門家と協力する体制が整っていた。

そのような中、平成 22 年度に新しい介護予防事業を検討していたところ、日本福祉大学から介護予防に関する調査の協力依頼があった。その調査研究事業の内容を聞いたところ、他の市町村との比較ができる、他の市町村の状況なども踏まえた上で研究者からアドバイスをもらえる、などが期待できたことから、参加することとなった。

JAGES との協力は JAGES に参加する大学からの働きかけがきっかけとなったが、前述の通り名古屋市は周辺に研究機関が多いことや、既に長年にわたって外部専門家と協力してきた歴史があることから、新たに外部専門家の活用を考える際は、各部署のこれまでの経験から繋がりのある外部専門家や、自部署で繋がりが無い場合は他部署に聞くなどして協力してもらえる外部人材を探している。

【伴走支援前に抱えていた課題】

データや科学的根拠に基づいて施策を行う際に特に難しいのは、データを分析するところである。データを集計し単純に比較する程度であれば職員でも可能であるが、統計学的手法を用いて本格的な分析を行おうと思うと職員だけでは難しい。

【伴走支援によって解決・改善できた点】

また、施策の立案や実施に外部専門家の意見を入れることで関係者の理解も深まりまた対外的な説明もより専門的に、説得力を持って行える。

JAGES の調査に参加することで、市や市内小地域の課題が明らかになり、市役所や区役所で地域の分析ができるようになった。また、JAGES はプレスリリースも出しており、そのプレスリリースは分析結果の解釈とグラフがわかりやすく掲載されているので使いやすく、様々な場面で科学的な根拠を活用できるようになった。

単純比較など簡単な分析であれば市職員でもできるが、より複雑な分析は難しく、また自身で分析ができたり、専門家から分析結果を得られたとしても、その活用も市職員だけでは難しいと感じている。JAGES は分析結果の活用についても助言してくれており、科学的根拠の施策への活用ができるようになった。

JAGES との協力では、国の動向や他の市町村の事例などを教えてもらえるのも有益である。他市町村の状況は市単独ではなかなか得られない情報であるし、国の動向も市としても把握に努めてはいるが、専門家がその分野に特化して集めた情報には至らない。市が集めた国の動向に関する情報に合わせて、専門家からも情報をもらえることで補強ができる。

【実際に伴走支援を実施して良かった点】

JAGES との協力では、JAGES は調査・分析を行いその結果を返すだけでなく、継続的

神戸市

兵庫県の県庁所在地で政令指定都市

人口 1,522,948 名、高齢者数 432,855 人、高齢化率 28.4% (令和 3 年 2 月 1 日)

に関わりアフターフォローをしっかりと行なってくれている。定期的に専門家との会議を開いているので、その場で適宜必要な質問をすることができ、また追加で分析を行なってもらった場合などでもタイムリーにその結果を受け取ることができる。

JAGES の場合、分析結果をフィードバックするだけでなく、その結果の活用法についても助言してもらえるので助かっている。調査結果の活用に関するワークショップなども実施しているが、定期的な会議やそういったワークショップで専門家から研究成果をどのように実際の施策や日々の業務に活用するかの助言を得られる。

論文などが多くあるが、まず自分達が必要としている情報が載っている論文を探すのも難しく、論文が見つかったとしてもその論文のどこが自分達のほしい情報なのかを見極めるのが難しい。一方で、JAGES は研究成果をわかりやすい言葉でわかりやすいグラフを用いて説明してくれるので、科学的根拠を日々の業務の中で活用しやすい。

【今後の外部専門家との協働に向けて】

継続的に調査への参加を行っていると、その間に市職員の異動などもあるが、新任の場合、調査に参加するための準備も難しい。例えば、サンプリングをどのようにおこなったか、暗号化のルールをどうしているか、などをまず理解する必要がある。データに慣れている職員であればそれほど問題ないと思われるが、データに馴染みのない職員が担当になった場合、過去のやり方を見ながら学んでいく必要があり、過去の情報を紐解くだけで時間がかかる場合がある。基本的に職員は定期間での異動があり、3 年に 1 度の JAGES 調査は任期中 1 回の実施である可能性が高い。そのため、担当者個人が複数回の調査を実施するということが少なく、より引き継ぎが重要である。今の担当者が調査を準備する際、過去の資料の参照が必要だった事項などをメモしているが、そういった新しい職員が参照する必要のある情報を明らかにし、マニュアルのようにまとめておくことが重要である。

データの管理は業者に委託しているが、データを使う際に業者にどのようにデータを抽出してもらうか、その指示も難しい。適切な指示がなければ業者から必要なデータを抽出してもらうことができないが、その辺りのノウハウも引き継ぐ工夫が必要と思われる。

以上

生駒市

奈良県北西部に位置する市

人口 119,011 名、高齢者数 33,721 人、高齢化率 28.33% (2020 年 10 月 1 日現在)

【ヒアリング対象事業の種類】

一般介護予防事業

【事業の概要】

生駒市では、通所型サービス C の利用終了後の高齢者の追跡調査を行い利用終了後の状況の把握に努めている。モニタリングは 3 ヶ月ごとに行い、電話などで状況の確認を行っている。その結果、通所型サービス C 終了後、15 ヶ月、18 ヶ月、27 ヶ月、30 ヶ月で心身の低下が見られる傾向があることがわかってきている。

一方で、それら集めたデータをどのように活用するかは明確になっていない。こうしたデータ収集の期間が長くなっていくにつれ、モニタリングの対象になる高齢者の数も増えていき、現場職員のデータ収集に係る業務負担も大きくなってきている。そういった中、このデータを集める意味や何に活用されるのか、といった問い合わせがデータを集める担当から来るようになってきている。データを集める過程で聞き取りを行うので、その際に適切な総合事業の利用を促す効果があると思われるが、具体的に効果が出ているのかは測れていない状況である。

そういった中、生駒市民の状況をデータから把握したいという希望があり、JAGES の調査への参加を決め、最初の調査の準備を進めている段階である。

【ヒアリング時における PDCA のフェーズ】

P (Plan) の準備

生駒市では、データの重要性を認識に独自にデータの収集と活用を始めたところである。その結果、通所型サービス C 利用終了後に高齢者が社会参加等次の活動に移り、その後 15 ヶ月目、18 ヶ月目、27 ヶ月目、30 ヶ月目でその後の社会参加などをやめやすい傾向を見つける、データは直接高齢者に電話して状況を確認することから活動への参加継続を促せる、などの結果が得られた。

一方で、それ以外にデータを分析して施策立案や効果評価を行うには至っておらず、まずは外部専門家が実施する調査に参加し、今後データに基づいた施策立案を具体的に進めていけるよう準備を進めているところである。

【外部専門人材の活用（伴走支援）に至った背景】

生駒市では、それまで通所型サービス C 事業において、その事業への参加が終わった住民に対し、4、7、10、1 月の 3 ヶ月ごとに電話でヒアリングを行い、通所型サービス C の利用終了後にどのような活動をおこなっているか追跡調査を実施している（3 年目までは 3 ヶ月ごとにヒアリングを行い、その後は 5 年目にヒアリングを行っている）。その結果、通所型サービス C 終了後も何らかの活動に参加していても、15 ヶ月、18 ヶ月、27 ヶ月、30 ヶ月時点で心身の低下が見られる傾向があることがわかった。

生駒市

奈良県北西部に位置する市

人口 119,011 名、高齢者数 33,721 人、高齢化率 28.33% (2020 年 10 月 1 日現在)

しかしながら、それ以外にデータの活用はできておらず、また活動を離れやすい時期がわかってもそれを具体的な施策に活かすなどはしていない。データは電話でのヒアリングでおこなっているが、年々ヒアリング対象者が増え担当者の業務負担が増えている一方で、定期的にヒアリングをすることで社会活動への参加の促し効果はあると思われるものの、それ以上の具体的な活用は進んでおらず、「何のためにデータを集めるのか」と担当者からも聞かれるようになった。また、データを取ることが目的化してきている部分もある。

このように、市職員だけでデータを集め分析や活用を行おうとしているところではあるが、それが十分に活用できているという状況ではない。そのような中、一般介護予防事業においても生駒市民の現状を把握し、活用を活かしたいと思い、JAGES 機構の事業に参加することとなった。

【伴走支援に期待している点】

生駒市民の現状を把握することを目的として参加を決めたが、市町村比較ができるのが魅力であり、その結果は市民に示していけるのではないかと期待している。また、介護保険基礎資料にも使えるのではないかと期待している。

プレスリリースを含め、データでエビデンスを示してくれる点も期待している。今後市内や市民に対して介護予防施策に関する様々な説明をする際に活用できるのではないかと期待している。

介護予防事業において PDCA サイクルを回す必要があると言われるが、特に C の部分で何をどう評価していいのかわからない。一般介護予防は状態を維持することが目的であり、その成果を証明することが難しい。一般介護予防事業において PDCA サイクルを回す上で、どのように評価することが妥当か助言を得られることを期待している。

通所型サービス C のデータも一つの例であるが、担当者が業務を実施するに際し、それが大局的な面からどのような目的のもとどのような意味があるのかを担当者に示す必要があると考える。データを分析して現状把握を行い、それに基づいて施策を立案、運営する過程で、全体の目的や方向性などが明確に示せるようになることを期待している。

各個の事業単位での議論は行うが、施策レベルの議論や過去の事業から得られた教訓を今後どう活かすかも重要である。それらの知見を有する外部専門家と協働することで、全体を俯瞰しての施策運営のノウハウを蓄積していきたい。その意味では、例えば PDCA 各フェーズでどのような情報を使ってどのようなことができるか、評価に必要なデータの種類や様式、「ここを評価したらいい」というポイント、「このデータはどう読み解けばいい」といった視点、などが体系化されたマニュアルのようなものができるといいのではと思う。

市の職員は定期的な異動があり、専門的な知識やノウハウを身につけるのは難しい。その点から、外部専門家と継続的に協働することで、継続的な PDCA サイクルに沿った施策

生駒市

奈良県北西部に位置する市

人口 119,011 名、高齢者数 33,721 人、高齢化率 28.33% (2020 年 10 月 1 日現在)

運営を効率的に行うことの一助になるのではと思われる。

行政が外部に委託をする際に期待することの一つは、職員の代わりに何をやってもらえるか、がある。日々の業務が膨大にあり、負担が大きい中で、外部に委託した結果職員の業務が増えると外部委託の意味が減っていく。ただご意見番として意見を言うだけでなく、職員がわからない部分、思いつかない部分をフォローしていただき、効率的に業務が行えるよう、一緒に事業を行なってもらいたい。

以上

福岡市

福岡県の県庁所在地である政令指定都市

人口 1,564,178 名、高齢者数 344,721 人、高齢化率 22.0% (2021 年)

【ヒアリング対象事業の種類】

データの活用促進

【事業の概要】

福岡市では、急速な高齢化が進む中で地域包括ケアシステム推進に向けた自治体での対応として、在宅ケアの充実、健康寿命の延伸などを進めていくことが求められるようになった。このような中、福岡市ではデータの活用が重要ではないかとの認識が広まっていった。

それまでは、職員の経験則に基づき施策や広報啓発をおこなっていた。一方で、ICT などの活用が庁内でも進む中でデータの蓄積は進んでいたものの、各部署が独自にデータの収集と活用をおこなっており、連携が取れていなかった。こうした状況を踏まえ、地域包括ケアに関わるデータを統合し、部署の枠を超えて活用できるようにすることで、データに基づいた施策を行う必要がある、住民への広報啓発もデータを活用した方が住民の理解も深まる、という認識が強まり、「福岡市地域包括ケア情報プラットフォーム」（以下、情報プラットフォーム）の構築に至った。

平成 27 年度に情報プラットフォームを構築し、平成 28 年度から運用を開始。適宜、データの更新や機能の追加を行っている。

【ヒアリング時における PDCA のフェーズ】

P (Plan) の準備及び P の段階

福岡市では、経験則だけに頼らないデータに基づく施策立案が必要、データに基づく住民への広報啓発が必要という認識が高まり、まずはその基盤作りが必要との認識のもと、地域包括ケアに関連するデータを統合した情報プラットフォームの構築が始められた。

データの重要性については、ICT の活用など時代の流れの中でその必要性を認識するとともに、医療関係出身の幹部職員を中心に、データの収集及び活用の重要性を認識しており、庁内においてもデータを活用する土壌が作られていた。そのような中、厚生労働省が設置した「地域医療介護総合確保基金」を活用し、情報プラットフォームの構築が始まった。

情報プラットフォームの構築にあたっては、各部署が所管するシステムからのデータ収集・突合に時間がかかった。システムによってはデータレイアウトの全面開示が難しいものもあり、ベンダーとの交渉・調整にも時間が必要であった。交渉・調整の際、ICT に知見のある職員が活躍している。前述の通り、福岡市では従前からデータ活用の重要性が認識されていたこともあり、ICT に関連した職歴を持つ職員採用を増やしていた。こうした人材採用計画も、情報プラットフォームの構築に貢献した。

福岡市

福岡県の県庁所在地である政令指定都市

人口 1,564,178 名、高齢者数 344,721 人、高齢化率 22.0% (2021 年)

【外部専門人材の活用（伴走支援）に至った背景】

情報プラットフォームの構築が終わり運用段階に入ると、データ分析を十分に行える人材が市役所内にあまりいないという課題に突き当たった。このことから、データ分析において外部専門家を活用することになった。

市の課題に沿ったデータの分析を専門家に依頼するとともに、将来的には職員自身がデータを分析できるよう、データ分析の考え方などの研修等も専門家に依頼して実施している。健康寿命の延伸への対策は今すぐに必要なので専門家を活用して即時の対応をするとともに、中・長期的には市職員自身で分析できるようになる必要があるとの戦略のもと、専門家の伴走支援も受けながら人材育成も進めているところである。このように、短期と中・長期それぞれの状況に応じて外部専門家の活用を行なっている。

【実際に伴走支援を実施して良かった点】

外部専門家に分析を依頼したところ、行政側の視点では出なかった分析や、市職員では実施が難しい統計学的な分析が可能となり、視点の面からも、技術的な面からも行政だけでは出せなかったであろう結果が得られており、現在その公表の準備を進めているところである。

情報プラットフォームの活用はまだ始まったばかりであるが、引き続き市職員では難しい、統計学的手法を活用したデータ分析から、科学的根拠に基づいた施策実施への下地ができることを期待している。

外部専門家とつながることで、自身のデータに基づく分析結果だけでなく、その外部専門家が別途公表している科学的根拠の活用も行えることが期待できる。外部専門家とつながり情報の提供を受けることで、それら専門家がどのような情報を発信しているかを知ることができ、例えばプレスリリースなどの情報も施策立案や、その必要性を説明する際の根拠などに活用していきたい。

【今後の外部専門家との協働に向けて】

情報プラットフォーム構築以前は、各部署が、統合を前提とせず独自にデータを集めていたため、データ様式等が違う状況となり、それらを統合するには様々な作業が必要となり時間を要した。こうした中で、外部環境の変化が生じている。社会ニーズの変化もそうであるが、情報プラットフォーム構築時には国でデータを統一するなどの動きはそれほど大きくなかったが、現在ではデジタル庁の創設など国としての動きが始まっている。また、情報プラットフォーム構築時にはサーバー上への構築が主流であったが、現在はクラウドを使ったデータベースの構築が出てきている。一方で、新しいデータを追加したりするには予算が必要になり、新しいニーズにどれほど対応するかは、費用対効果なども考える必要がある。この壁をどのように超えていくかが課題となる。

また、様々なニーズに対応するためにはできるだけ多種多様なデータを集める必要があ

福岡市

福岡県の県庁所在地である政令指定都市

人口 1,564,178 名、高齢者数 344,721 人、高齢化率 22.0% (2021 年)

るが、一方でデータの種類が多くなると今度は実際に市職員が使う際にどのデータを活用すれば、適切な分析ができるのか判断が難しくなることもある。

また外部専門家を活用した場合、市職員だけではできない分析ができるなどの利点がある一方で、そうした外部専門家が出した分析結果のみを活用することで、分析経緯をふまえて、どのように施策に落とし込むかという点で経験が不足してくる可能性がある。職員が自身で分析できるようになるとともに、今後は施策へ落とし込む作業の経験も進めていく必要がある。

情報プラットフォームの構築とその運用例を出すためにこれまでシステム構築部署が外部専門家との協力を行なってきたが、運用段階に入り、今後はそれぞれの施策担当部署がニーズに応じ、情報プラットフォームを活用し、データ分析を進め、施策を実施していくことが必要である。

以上

松浦市

長崎県北部、離島部も含む北松浦半島に位置する市

人口 21,700 名、高齢者数 8,270 人、高齢化率 38.1% (2021 年 12 月 31 日時点)

【ヒアリング対象事業の種類】

一般介護予防事業

【事業の概要】

松浦市では、2010 年頃まで、日常の業務において担当者が肌で感じたことを基に漠然と業務をおこなっていた。そのような中、肌感覚だけで漠然と業務を行うのではなく、データに裏付けされた取り組みを行う必要があると感じていたところに、長崎県の大学にある研究者から、地域の高齢者の現状を診断した上で施策を考える取り組みをしないかとの声かけがあった。

研究者の説明を聞く中で、データの裏付けの必要性を感じていたこともあり、提案された事業に興味を持ち、データの見える化をしてもらったところ、その効果を実感できたので継続して研究者と協働することとなった。

2012 年から継続して研究者と協力を行うことになったが、その際、ニーズ調査が行われる年の度に JAGES の調査に参加、結果を見える化し、それを住民にも公開しながら、対策を考え、継続的にデータを取り見える化することで、経年でどのような変化があるかの評価ができ、その結果も踏まえ必要な改善などを行いながら介護予防事業を行なっている。

【ヒアリング時における PDCA のフェーズ】

PDCA の各段階を終え、評価と改善を続けながら PDCA サイクルを回している段階

松浦市は、2013 年から JAGES が実施する「健康とくらしの調査」に参加し、その結果を見える化し、第 6 期介護保険事業計画作成に生かすとともに、地域診断の結果から課題の多い重点対象地域を選定し、結果を踏まえた施策を打つ事業を行なってきた。

その後、3 年に一度行われる「健康とくらしの調査」に継続して参加することで、同じ指標を継続的に追跡し、3 年ごとにどの指標がどのように動いているか（改善しているか、悪化しているか）を確認できるようになり、そういった経年での変化も踏まえながら（評価を行いながら）、住民と活動を考え、介護予防活動を行っている。

2013 年、2016 年、2019 年と 3 回調査に参加し、その度に介護保険事業計画策定に活用するとともに、その結果も踏まえながら活動を行うことを繰り返している。

【外部専門人材の活用（伴走支援）に至った背景】

地元長崎にある大学の研究者から声かけがあったことがきっかけとなった。それまでは、市職員だけで、日々の業務で感じる感覚を基に業務を行っていたが、データによってそれを裏付けることの必要性も感じていた。そのような中、研究者から声かけがあり、まずは今あるデータを見える化してもらったことも大きなきっかけだった。

データ活用の必要性は感じていても、それをどうすればいいのか、そうすることで実際

松浦市

長崎県北部、離島部も含む北松浦半島に位置する市

人口 21,700 名、高齢者数 8,270 人、高齢化率 38.1% (2021 年 12 月 31 日時点)

に何につながるのかなどイメージするのも難しかったが、実際にデータを見える化してもらい、それを見ながら地域診断を行う例を研究者が示してくれたことで、データ活用のイメージが湧き、また活用できそうと言う手応えも感じる事ができた。加えて、研究者の説明を聞く中で、介護予防事業をエビデンスに基づいて行うことの必要性も理解することができた。

そして、実際にデータを見える化してもらった結果、業務の中で感じていたものを裏付ける結果を得られることができ、引き続き協力を進めることとなった。

【実際に伴走支援を実施して良かった点】

データを使うきっかけを作ってもらえた。研究者の呼びかけがあり、それによってデータを具体的に活用するようになり、エビデンスを各種資料作成などにも活用するようになった。例えば事業計画の策定委員会の資料として提出したところ、「こういったデータを市から見せてもらったことはなかった」など、前向きに状況が変わったなどの反響があった。これを受け、その後各地区の自治会を回って報告会を行い、そこで地域診断書の結果などを住民の方にも見てもらった。

外部専門家と継続的に協働を行い、地域ケア会議にも参加してもらった。継続的に研究者と接点を持つことで、要所要所で地域診断書の読み取り方や解釈、考え方などを確認できるのは有効であった。PDCA の過程では、それぞれのフェーズで必要なものは変わるが、外部専門家が継続的に関わることで、その時々で必要な助言を柔軟にもらうことができた。そうした助言を通じて、市の職員だけでは気づけない部分のアドバイスをもらうこともできた。

また、特に評価の部分は市の職員だけでは難しい。外部専門家が入ることで、その必要性や意義を確認でき、またその手法などについても助言してもらえる。実際にデータが取れた後も、その解釈などについて助言をもらうことができ、そういった助言なしでは評価を進めていくのは難しい。

その他、外部専門家が様々なエビデンスを示してくれるので、事業の必要性など、様々な説明を必要とする場面で説得力を増し、活用することができている。JAGES はプレスリリースで多くのエビデンスを公開してくれていることで、その時々に応じて必要なエビデンスを探し出すことができることも大きい。

【今後の外部専門家との協働に向けて】

外部専門家との協働を行い、データを見える化し、その結果を住民の方に示すという活動がきっかけとなり、地域の方から地域診断の結果に関する意見が寄せられるようになった。それら意見には施策に参考になるものもあり、新しい考察ができ、質的データの蓄積と活用の促進につながっていった。そして、地域の方と課題を話し合っ、その地域で、自分たちでできることは何か、を話し合えるようになった。

松浦市

長崎県北部、離島部も含む北松浦半島に位置する市

人口 21,700 名、高齢者数 8,270 人、高齢化率 38.1% (2021 年 12 月 31 日時点)

継続的に調査に参加することで、経年での変化をデータで見える化し、報告会を行い、それらを繰り返すことで「地域が変わってきた」と住民の方に示すことができ、地域の方のモチベーションを上げることもできた。

長年外部専門家から助言をもらい、自分たちでも実際に活用する中で、データの見方や解釈など、例えばデータに基づいて目標をどこに置くか、などについて知見も蓄積してきた。徐々に自分たちでもデータの読み解きなどもできるようになってきていると感じる。

市職員は移動もあるので、継続性は一つの課題かと思われる。松浦市の場合、担当が1人おり、研究者と協働を開始したときの担当者が異動した後は新しい担当者が事業を担うことになった。新しい担当者は、この事業にどのように関わったらよいかわからず当初戸惑ったが、研究者が継続して関わったことで、当初の担当者の異動後も継続して事業を行うことができた。現在、当初担当だった職員が再度異動で戻ってきているが、担当部署を離れた時よりもデータの活用がスムーズになっていると感じている。ただし、今後このような体制をとれる保証はなく、研究者が継続的に関わることは市職員の異動による継続性の問題を解決する一つの方策になりうるのではないかな。

松浦市では住民の方にも地域診断書を見てもらっており、地域住民との話し合いや取り組み経過においても研究者に参加してもらってきた。その場合、研究者と地域住民の方との信頼関係構築も重要になるが、松浦市ではまずは市職員と研究者で信頼構築を行い、市職員が住民の方に研究者を紹介することで、住民の方からの信頼も得られるように図った。また、研究者自身も「研究のため」というよりも、住民の方と話をするのが楽しみであるという姿勢を示し、サポーターへのねぎらいと取り組みの意義についての説明を丁寧にしてくれたことも信頼構築に貢献したと思われる。市職員との信頼関係の構築に関しては、研究者が保健師ということもあり行政の事情を理解していることも大きかったと思われる。外部専門家側が行政について理解しているかどうかも重要であろう。

データの活用についてはある程度自立ができてきたように感じるが、調査を行い他市町村と比較すると言う部分では市町村だけでは難しい。今後も引き続き調査に参加する予定であるが、同じ九州の自治体が少ないのが少し残念。同じような状況の市町村と比べることは参考になると思われるので、九州の自治体が増えることを望んでいる。また、同規模の自治体との比較も参考になるので、松浦市と同規模の自治体の参加が増えることも期待している。

研究者との協働がなければデータに基づいて深く考えることもなかったと思われる。そういったきっかけを作ってくれ、今では保険者機能強化交付金などでも JAGES の研究者と協働しているような活動が評価され、また、「第8回健康寿命を伸ばそう！アワード（介護予防・高齢者生活支援分野）」もいただくことができた。

以上

大垣市

岐阜県の濃尾平野北西部に位置する、岐阜県では岐阜市に次いで２番目の人口を持つ都市。
人口 159,784 名、高齢者数 44,271 人、高齢化率 27.7%（いずれも 2022 年 4 月 1 日現在）

ヒアリング結果

【ヒアリング対象事業の種類】

保健・医療と介護の一体的実施

【事業の概要】

大垣市では、岐阜県が実施した事業に参加することで KDB データとニーズ調査データの「見える化」を行ったことをスタートに、岐阜県事業終了後も市独自で JAGES 機構への委託を進め、データの「見える化」を継続するとともに、住民主体の通いの場の活動を促進するため、「見える化」の結果を活用した事業を行なっているところである。

JAGES 機構の事業に参加する以前は、住民主体の通いの場などの活動を促進するためには、住民に対して指標やその指標に沿った現状を提示することが、より活動のモチベーションを高めるのではと考えていたところ、令和元年度に岐阜県が行った事業に参加し、JAGES 機構の KDB データとニーズ調査データの見える化を行った。JAGES 機構の「見える化」では、介護予防に資する様々な指標が提示されており、また地域ごとのデータが示され、市内でも地域間で差があることなどがみられるようになった。こうした県の事業の成果を踏まえ、データの見える化とそれを軸にした住民主体の通いの場などの促進を目指し、市でも事業を継続することとなった。

令和元年度の岐阜県事業終了後、令和２年度にはまずはそれまで市内の高齢者の介護予防に貢献してくれているデイサービスなどの事業者向けの講演会を実施し、JAGES 機構に大垣市の現状や住民主体の活動が介護予防に重要であることなどを説明してもらった。

令和３年度には、県の事業で「見える化」を行った 2016 年のデータに加え、2019 年のデータも加えて「見える化」し経年での現状を把握できるようにするとともに、老人クラブなど住民の方を対象とした JAGES 機構の講演会を実施することで、住民にそれぞれの地域の現状を知ってもらい、介護予防のモチベーションを高めてもらいたいと考えている。

【ヒアリング時における PDCA のフェーズ】

D（Do）を促進するための活動

大垣市では、令和元年度に岐阜県が実施した KDB データとニーズ調査データを一体的に「見える化」する事業に参加し、各データの市町村間比較と市内小地域間比較を終えていた。

その岐阜県令和元年度事業の結果を受け、令和２年度に、まずは市内の事業者を対象として、JAGES 機構による講演会を実施した。大垣市では、総合事業のサービス C を修了した高齢者が、事業者が実施するデイサービスなどに参加している事例が多いことなどを

大垣市

岐阜県の濃尾平野北西部に位置する、岐阜県では岐阜市に次いで2番目の人口を持つ都市。
人口159,784名、高齢者数44,271人、高齢化率27.7%(いずれも2022年4月1日現在)

考慮したもので、高齢者の介護予防を担っている事業者にも住民主体の介護予防の有効性を認識してもらうことを狙って実施したものである。

続いて、令和3年度には再びデータの「見える化」と講演会を実施した。令和元年度の岐阜県事業では2016年に実施したニーズ調査データを使ってデータの「見える化」を行なったが、その後2019年にニーズ調査を行ったこともあり、令和3年度に再びデータの見える化と、その結果を基に老人クラブの参加者など、地域住民の方に地域の現状を把握いただくための講演会を実施する予定である。

今後は、「見える化」の結果などを活用しながら住民の方が、「我が事」として地域の現状や、自分達が行う活動について考えられるよう、活動を推進していく予定である。

【外部専門人材の活用（伴走支援）に至った背景】

大垣市では、それまで健康教育事業や総合事業を実施していく中で、職員もその効果をあまり実感できないという状況であった。例えば、サービスCを実施する中で、参加者がそれぞれのサービスの利用を終えた後は住民主体の通いの場などに参加するのが理想的であるが、実際には事業者が実施するデイサービスなどに通うケースが多いなど、自治体として実施する事業の趣旨とは離れていっているのではないかと、などの懸念があった。

また、住民主体の活動に繋がらなかった一つの課題として、住民に対しても「住民主体の取り組みを進めていきましょう」と働きかけても、何もない中で住民同士が話し合うのは難しいのではないかと考えていた。そこで、何かしらの指標を示すことができ、その指標をもとに住民に対してその地域の状況を提示できれば、住民のモチベーションを上げることにつながるのではないかと考え、また外部専門家が「住民主体の活動が介護予防にいい」との科学的根拠を示していることを伝えることで、より説得力を持って住民の方と話ができるのではないかと考え、外部専門家の活用を検討するに至った。

そういった状況の中で、岐阜県がJAGES機構と協力して行ったKDBデータとニーズ調査データの一体的な見える化事業に参加し、実際に見える化を行なってみることで、指標の提示や地域の現状の把握という目的に適うと思い、県の事業が終わった後も引き続き市の事業としてJAGES機構と協力するに至った。

【伴走支援によって得られた利点や今後さらに期待すること】

JAGES機構の事業に参加することで、市内の高齢者の状況が「見える化」されたのは参考になった。JAGES機構の「見える化」では様々な指標があるが、それらの指標間でどのような関係性があるのか、実際のデータの中で説明を受け、理解できるようになることを期待している。

また、今回の「見える化」の結果、市内小地域間で差があることがわかったが、それらの差をどう埋めていくのかがいいか、そういったところでの助言もいただけるとありがたい。

大垣市

岐阜県の濃尾平野北西部に位置する、岐阜県では岐阜市に次いで2番目の人口を持つ都市。
人口159,784名、高齢者数44,271人、高齢化率27.7%(いずれも2022年4月1日現在)

新型コロナウイルス感染症の流行により、住民主体の活動が難しくなっている。特に流行が始まった直後には、多くの活動が中止などを迫られる中で、一方で介護予防を考えると何かしらの活動も必要であるとのジレンマを抱える状況になった。こうした想定外の状況において、専門家の意見も聞きながら、新しい運営方法を考えていきたいと思っている。

住民主体の活動であり、住民が主体的に実施することが望ましい。しかし、行政側から働きかけた場合、その働きかけ方に気をつけないと、「上から目線」での働きかけになりかねない。そういった中で、外部の専門家が講演を行い、地域の現状を報告することで、行政からの押しつけではなく、住民が自ら進んで活動となるのではと期待している。老人クラブやサロン活動、スポーツ活動やレクリエーション活動への補助金など、市としてできることを行いつつ、すでに住民主体の活動が活発な地域の方にはその良さを実感してもらい、まだ住民主体の活動が活発でない地域の住民の方には講演を聞くことで活動推進のモチベーションにつながることを期待している。

今回提供したニーズ調査データは、サンプル数が少ない、個人を紐づける一意の番号を振っていない、回収されたデータの地域に偏りがある、など問題があったが、これはJAGES機構の事業に参加し、他の市町村の事例なども聞いたことで気づけたことでもある。大垣市ではニーズ調査の実施も外部委託せず市で行っているが、外部からの意見を聞いたことで気づけることもあった。

【今後の外部専門家との協働に向けて】

ある程度、専門家に地域に入ってもらい、専門家のやりたいことをやってもらうということも必要ではないか。行政の職員では、「国の施策がこうなので、市でもこうしましょう」など、固定概念に縛られがちであるが、行政職員には視点を専門家に持ち込んでもらう必要があり、そのためには行政からやってほしいことをお願いするだけでなく、専門家にもやりたいことをやってもらった方が効果的なこともあるのではないかと考える。

また、行政職員と住民との関係という点において、場合によっては行政職員が住民に直接言うと角が立つという場合もある。そういった場合に、例えば「専門家の方に来てもらったので話を聞いてみましょう」などのやり方を行うことで、よりスムーズに望ましい方向に進むこともあるのではないかと考える。

以上

東村山市

東京都多摩地域北部に位置する都市。東京都心から概ね 30km で 23 区主要駅と 25 分前後。人口 151,575 名、高齢者数 40,712 人、高齢化率 26.9%(いずれも 2021 年 1 月 1 日現在)

ヒアリング結果

【ヒアリング対象事業の種類】

保健・医療と介護の一体的実施

【事業の概要】

東村山市では、社会の流れの中で、保健・医療と介護の一体的実施や、データに基づく施策立案、PDCA サイクルに基づく施策運営などの必要性は漠然とは感じていつつも、具体的な動きなどはまだない状態であった。

そのような中、東京都市町村高齢者・介護保険担当課長会（以下、担当課長会）で JAGES 機構の話を聞く機会があった。担当課長会では、JAGES が実施する「保健・医療・介護データの一体的分析事業」の概要や、その事業を行うことで国保データベース（以下、KDB）と介護予防・日常生活圏ニーズ調査（以下、ニーズ調査）のデータを見える化し、施策の立案や運営などに役立てることができることが説明された。

JAGES 機構の話を聞く中で、データの見える化や保健・医療と介護の実態の実施などの具体的な方策が示され、それを介護保険課長、健康増進課長が揃って聞き、それを踏まえて検討する中で、JAGES 機構に一体的実施に寄与するデータの見える化事業を委託することが確認され、委託されることとなった。

なお、東京都においては国保データベース（KDB）データを管理する国民健康保健団体連合会も当初より関わっており、東京都の課長会において JAGES 機構の事業の説明を行う際も、主幹事市と共にその準備・取りまとめにあっていた。事業開始後も、KDB データの「見える化」やその活用について多くの協力をいただいている。

保健・医療・介護データの一体的分析事業に参加するまでは、東村山市ではデータに基づいた施策立案などは、その必要性は認識されつつも、実際に実施されるまでには至っておらず、JAGES 機構への委託をきっかけとして、データに基づいた施策づくりや PDCA サイクルに基づく施策運営に取り組んでいるところである。

【ヒアリング時における PDCA のフェーズ】

P（Plan）

東村山市では、それまで厚生労働省が提供するニーズ調査データの見える化を見てはいたが、具体的な活用までには至っていなかった。

しかしながら、データを活用した施策立案やデータに基づく施策運営、保健・医療・介護の一体的実施などはその重要性が厚生労働省によって述べられるなど、漠然とはその重要性とやらなければならないという意識があった。

そのような中、担当課長会で JAGES 機構の事業説明を受ける機会があり、初年度は無料だったこともあり、JAGES 機構の事業に参加することを決めた。実際に事業に参加した

東村山市

東京都多摩地域北部に位置する都市。東京都心から概ね 30km で 23 区主要駅と 25 分前後。人口 151,575 名、高齢者数 40,712 人、高齢化率 26.9%(いずれも 2021 年 1 月 1 日現在)

ところ、小地域間比較ができることや、介護の部署が医療費のデータを見られるようになったことなどその利点が感じられたことから、引き続き JAGES 機構に保健・医療・介護データの一体的分析事業を委託し、2021 年度は、2019 年度から行っているニーズ調査データと KDB データの見える化の結果を施策立案や運営に活用するためのコンサルテーションを JAGES 機構に委託している。

今後は、21 年度のコンサルテーションを通して把握された課題に関するデータの詳細な分析や、見える化の結果に基づく施策立案へと移っていく予定である。

【外部専門人材の活用（伴走支援）に至った背景】

それまで東村山市では、データを施策に活用することや、保健と介護の一体的実施についてはその重要性は認識しつつも、具体的にそれらを行っていない状況であった。

そのような中、定期的に行われている担当課長会で、介護保険課長及び健康増進課長が揃って JAGES 機構の事業説明を聞き、両課長が揃ってその参加への必要性を感じたことから参加し、外部専門家の活用を行うこととなった。

その後 2 年間に渡りニーズ調査データと KDB データの見える化を行い、それらの活用の仕方については JAGES 機構から説明は受けていたものの、すぐに実際に活用できるかといえばそうでもなかったことから、その活用の仕方についても JAGES 機構にコンサルテーションを委託することとなった。

21 年度に 1 年間にわたって見える化結果の活用方法のコンサルテーションを受ける中で、「東村山市の現状はこのような状況である」ということが見えるようになると同時に、「さらにこう言った状況が見えるようになってほしい」というニーズ調査データや KDB データの深掘りについてもアイデアが出るようになり、そこから 22 年度はデータの深掘り分析を依頼する必要があるとの判断になり、現在 JAGES 機構と相談中である。

JAGES 機構の事業に参加するまでは、ニーズ調査データや KDB データを始めデータを集めてはいたものの、それらがどのように活用できるかはあまりイメージできていなかった。また、例えば、効率的な施策運営には見てみたいと思いつつも介護主管課からは医療費のデータを見ることはできず、また見られたとしてもそれをどのように活用できるのかのイメージはついていない状況であった。

JAGES 機構の事業に参加することで、介護主管課と健康福祉主管課が揃ってそれぞれのデータが見られるようになることや、医療費データの分析、保有するデータの活用が具体化されるようになり、今後どのように活用した以下のアイデアも膨らんできた。

【伴走支援によって解決・改善できた点】

JAGES 機構の行う「見える化」では、小地域ごとの分析もできるようになっている。それまで小地域レベルでデータを見ることをしていなかったが、小地域レベルで分析することで見えることも多く、小地域間比較は今後の課題把握や施策立案に役立ちそうだと感じ

東村山市

東京都多摩地域北部に位置する都市。東京都心から概ね 30km で 23 区主要駅と 25 分前後。人口 151,575 名、高齢者数 40,712 人、高齢化率 26.9%(いずれも 2021 年 1 月 1 日現在)

ている。

医療費のデータを見てみたい、KDB データの分析は必要だろう、医療と介護のデータを繋げる必要はあるだろう、と漠然とは思っていたものの具体的にそれをどうすればいいかわからなかったが、JAGES 機構の事業に参加することでニーズ調査データと KDB データを一体的に見える化し、介護主管課と保健福祉主管課がお互いにデータを見られるようになり、KDB データや医療費データの活用にもつながっている。21 年度のコンサルテーションを通じ、さらに「このデータを分析したい」と具体的に考えられるようになってきたので、今後は、データの見える化とその分析加えさまざまなデータ分析を実施し、データに基づく施策立案や施策運営、効果評価を行える土台が出来つつある。

また、これまでの見える化とコンサルテーションを通じて、データの見方や着眼点なども身につけてきたと実感している。また、自分達で分析すると言っても、その方向性が正しいのかなど不安に思うところもあるが、外部専門家から伴走支援を得ることで、そういった不安も解消しながら進めることができた。安心感を得られるという点からも、継続的な協働が重要であると感じている。

【今後の外部専門家との協働に向けて】

今後は、事業の評価なども必要になってくる。その際に、どう言った考え方やどう言った指標が必要かなど、評価に向けた助言もいただきたい。

また小地域レベルでの分析を行っていることで、地域の方と一緒に行政を行なっていく際にも活用できるのではないと思う。地域レベルで行政がどのような施策を行うかの方向づけを行う際に活用できることを期待している。また、JAGES 機構はプレスリリースもあり、それらの情報は大変参考になっている。

これまで感覚だけで行なってきたが、専門家と協働することでデータの裏付けがとれるようになり、自分達の考え方や方向性が合っているかの助言をもらえるようになったことで、今後庁内や地域住民への説明にデータを使えるようになると思われる。そうすることで、具体的に説得力を持って説明ができるようになることを期待している。

データの見える化の結果を見るには PC が必要であるが、現在（厚生労働省の見える化結果）は情報セキュリティなどの問題から、特定の端末でしか見ることができず、担当職員が見ようと思ってもその特定の端末がある部屋にいかなければならない。今後は、各担当者の端末でも見える化の結果等を見ることができるようになる予定で、そうすれば担当職員の見える化結果の活用のお機会も広がると思われる。

以上

平戸市

長崎県平戸市、長崎県北西部に位置する市

人口 29,855 人 高齢者数 12,272 人 高齢化率 41.1%（2021 年 10 月 1 日現在）

【ヒアリング対象事業の種類】

高齢者保健事業と介護予防の一体的実施、一般介護予防事業、在宅医療介護連携推進事業

【事業の概要】

平戸市は、長崎県内で3番目に高齢化率が高く、課題となっている。

市内では82の通いの場があり、生活支援コーディネーターが日常的に関わりつつ、リハ職等の専門職の方にも参加してもらいながら事業を実施している。

長崎県の地域包括ケアシステム構築に向けてロードマップを作成しており、そのロードマップに沿って地域包括ケアシステム構築を進めている。関わっている生活支援コーディネーターによって活動内容や圏域の状況に差があったため、自助・互助を促進する上での行政の関わり方・住民が主体的に運営し、また参加したくなるような方策を練ることが必要だと考えた。方策を検討する上で、関わり方を検討するためには、地域毎の実情や課題を分析し、地域の健康課題や重点対策地域の明確化など事業実施に関する介護予防効果の評価が必要であり、可視化により介護予防に対する住民の理解・参加を促し、またその事業実施の費用対効果についても、専門職等と共有することでより良い地域づくりが可能となると考えている。そのために、82ある通いの場へのヒアリングを行い、通いの場参加者の体力測定データや介護データ、アンケート調査等各種データと突合して分析を行った。しかし、分析結果は思いのほかうまく出なかった。

そのほかに、在宅医療介護連携の推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を進めている。在宅医療介護連携推進事業については、市は、医療、介護、健康に関する様々なデータを有しているが、データの集約や一体的な分析が課題であり、平戸市の在宅医療介護連携推進委員からは在宅医療の拡充についてはマンパワーが不足しているとの指摘もあった。社会資源が限られているなかで必要な資源を必要な人々に届けるために、現状を分析して、共有する必要性や市が保有するデータを活用しながら事業を展開する必要性を感じていた。高齢者保健事業と介護予防の一体的実施としては、フレイル予防事業を実施している。フレイル予防事業では、関係部署の長寿介護課と健康ほけん課が連携しながら事業を実施している。具体的には、健康ほけん課が抽出した地域の健康課題について、長寿介護課は医療専門職が通いの場等にて健康教育や健康相談等のポピュレーションアプローチを行い、フレイル予防の意識づけを行っている。また、フレイルチェックによりハイリスク者を発見した場合には、健康ほけん課と連携して、医療受診勧奨や適切な事業や地域資源に誘導を行う。また、健康ほけん課は検診データからハイリスクアプローチをしながら高齢者の健康状態等の把握を行っている。高齢者が在宅で自立生活をおくることができるよう長寿介護課と健康ほけん課が連携しながら後期高齢者の健康寿命の延伸を目指している。

平戸市

長崎県平戸市、長崎県北西部に位置する市

人口 29,855 人 高齢者数 12,272 人 高齢化率 41.1%（2021 年 10 月 1 日現在）

【ヒアリング時におけるPDCAのフェーズ】

A（action）に向けてC（check）を専門家に依頼

既に通いの場事業については、82 団体が存在し、地域の専門職にも協力を得ながら事業を行っている。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施としてフレイル予防事業を実施している。どちらの事業を進めていくにあたって、圏域の情報を集約し、現状について示し共有することで、事業の進め方を検討するフェーズである。

【外部専門人材の活用（伴走支援）に至った背景】

通いの場事業を実施しているが、設置数の伸び悩みや以前は参加していたものの、通いの場に参加することが難しくなった高齢者の増加、また、通いの場を活用しながら住民が助け合う地域づくりを検討する必要がある。そのため、地域の実情を分析し、また、介護予防に対する効果等を検証しながら専門職と情報共有する必要がある。通いの場等の取り組みに対する費用対効果を検証したいと考え、地域包括支援センターの職員が独学でヒアリング調査の調査票を作成、生活支援コーディネーターや介護支援専門員と一緒に、1 年かけて市内にある 82 の通いの場で協力を得られた参加者 757 名を対象としたヒアリング調査を行った。認定情報や体力測定の実績データ、アンケート調査を突合・分析し、市役所内の担当課の担当者が調査結果をもとに、通いの場ごとの特徴などの比較分析を行った。しかし、分析結果が思うように出ず、かつデータ取得方法や分析に関する妥当性が不明であった。分析結果について市役所内に統計に関する専門職員がいるわけではないため、適切なデータのアンケート調査の実施や分析が行えているのかに確信が持てず、通いの場事業の内容について、費用対効果を検証することができずにいた。

また、高齢者保健事業と介護予防の一体的実施としてフレイル予防事業を進めるために、地域課題を抽出し、健康スコアリングを参照した。これにより平戸市の特徴や課題、介護の有無等による医療費の比較、後期高齢者一人当たりの医療費等を介護の担当課である長寿介護課と共有できたが、通いの場参加者と非参加者の健診受診率や、医療費の状況などを明確にすることができなかった。病院の専門職が協力的であったため、更なる連携を深めていくための資料としたいと考えていたことから専門家による分析の必要性を感じ、通いの場の効果評価や地域ごとの分析、KDB データの見える化事業を実施している JAGES 機構へ依頼するに至った。

【実際に伴走支援を実施して良かった点】

本年度初めて依頼をして、現在進めている途中であるので、実際の成果物である地域分析等を見た上で今後の依頼内容などについて検討したいと考えている。本事業の内容を足

平戸市

長崎県平戸市、長崎県北西部に位置する市

人口 29,855 人 高齢者数 12,272 人 高齢化率 41.1%（2021 年 10 月 1 日現在）

掛かりに、地域の健康課題を明らかにし、重点対策地域や健康格差等の地域格差を明確化したり、可視化により、住民の理解・介護予防への参加を得やすくすることを期待している。

また、KDB データを取得するにあたり、国保連合会や後期高齢者広域連合に依頼を行ったが、長崎県内で KDB データの提供依頼が行われたことが無く、提供プロセスに関する前例がないという課題が浮き彫りになった。国保連合会や後期高齢者広域連合においても、提供するにあたっての手続きや提供方法について調整が必要であった。地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律において、医療介護のデータ分析を行うという指針が出ているので、今後は KDB データを利活用した地域分析を行う流れになることは予想ができ、よりよい地域づくりを促進するためには長崎県内で比較を行うことが必要だと感じている。平戸市の調査が県内先進事例として今後につながり、長崎県の実市町との比較分析の道筋になることを期待している。

【データ取得について想定される難点】

これまで日常生活圏域の情報が KDB データに掲載されてこなかったが、令和 2 年 11 月から掲載となった。そのため、令和 2 年 10 月以前のデータでは日常生活圏域ごとに見える化することが困難であり、過去のデータには改めて掲載し直していく必要があるが、作業量が多いためどこでどのように対応するのか、対応可能なのかが不明な状態である。

さらに本事業に際して、KDB データの持ち主である国保連合会にデータの提供を呼びかけたところ、県内では初の事例であったため、国保連合会が前例の無いデータ提供方法・事務手続き等に調整の必要があり、依頼した分析を行う前の準備の段階で予想よりも時間がかかっていた。

【今後の外部専門家との協働に向けて】

現在依頼している KDB データを活用した見える化事業に関しては、結果を見てから活用方法を検討したいと考えているが、地域づくりに関わっている病院の専門職等に共有する基礎資料にしたいと考えている。限られた人材で分析結果等を有効活用したいため、誰もが容易に読取が可能な状態で見える化し、提示されることで、利活用しやすいものとなり、可視化により住民が理解・参加を得やすく住民自ら介護予防や地域づくりに関心をもつことができるようになることを期待している。

以上

豊田市

愛知県北部に位置する中核都市。

人口 420,022 名、高齢者数 102,229 名、高齢化率 24.3%（いずれも 2021 年 10 月 1 日）

【ヒアリング対象事業の種類】

成果連動型民間委託契約方式（PFS）

【事業の概要】

豊田市では、人口統計から団塊世代の人口が多く、近い将来に市内の高齢化が進むことが予想できていたことから、その対応が課題として認識されていた。高齢化が進むことで、公助のみによる対策には限界があると考え、自助・共助を促進する取組の必要性が認識されていた。

高齢化が進む状況に加え、2020 年以降の新型コロナウイルス感染症の流行により、その対応に市職員が追われ、市のみでの高齢化への対応がさらに難しくなったことから、以前から「推進が必要」と認識されていた官民連携の取組の重要性がさらに強く認識され、官民連携の取組の一つである、ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）の導入の検討に至った。

こうした経緯を経て、豊田市では 2021 年 7 月から 5 年間の計画で、総事業費 5 億 5 千万円（評価に関する費用込み）、目標の介護費削減額 10 億円の SIB を実施することとなった。本 SIB の実施においては、企業版ふるさと納税を通じて企業からの資金を活用して事業費を確保し、中間支援組織及び第三者評価機関の 2 つの民間組織と運営にかかる協働を行っている。

なお豊田市では、SIB の検討に入る前から、官民連携の重要性を認識しそれらを推進する「未来都市推進課」を設置していた。また、庁内の部署間連携についてもその必要性が認識されており、特に超高齢社会対応にとって重要となる保健・福祉・生涯活躍分野の部署に協力関係構築のキーマンとなる人材が存在していた。なお、福祉部の取組を中心に部局を跨いだ連携が始まっており、市内各地域にある介護予防に活用できる資源をマッピングした「地域資源マップ」などの作成が始まっている。

【伴走支援に至った背景】

SIB では、SIB に参加する民間企業の取りまとめを行う中間支援組織と参加した民間企業が実施する事業に効果があったのか、あった場合はどの程度の効果があったのかを測定する第三者評価機関との協働が必要になる。このことから、外部機関との協働に至った。

中間支援組織との協働においては、以前から豊田市が問題意識を抱えていた官民連携（自助・共助）の促進を行う手法を検討している際に、SIB に知見を持つ株式会社ドリームインキュベータ（DI）との勉強会が発端となった。そこから SIB の枠組みを作っていったことから、SIB 自体が国内ではまだ新しい枠組みであり、中間支援組織としての実績を持つ団体もそれほど数が多いという事情もあり、引き続き DI を SIB の中間支援組織とし、協働を行うこととなった。

第三者評価機関との協働については、中間支援組織である DI からの紹介が発端となった。SIB を実施するにあたり最も重要なことは、参加民間企業が実施した事業で介護費がいくら

豊田市

愛知県北部に位置する中核都市。

人口 420,022 名、高齢者数 102,229 名、高齢化率 24.3%（いずれも 2021 年 10 月 1 日）

削減されたかを測定することである。DI から、学術的に証明された介護費の予測モデルを持つ研究者グループである（一社）日本老年学的評価研究機構（JAGES 機構）の紹介を受けた。実際に JAGES 機構からの話を聞く中で、それまで豊田市が SIB を実施する上で懸念となっていた事項についての回答が科学的に証明されていることを示され、介護費の予測モデルも持っていることから SIB 実施の最大の懸念事項である介護費抑制額の測定にも一定の目処が立ったことから、JAGES 機構と評価について協働することとなった。

【伴走支援開始前に抱えていた課題】

豊田市では、SIB 事業を実施する上で、主に以下の 5 つの課題が認識されていた。

1) 「官民連携」の手法

豊田市では、SIB 事業実施以前から官民連携の重要性が認識され、そこに新型コロナの流行が相まり、その必要性が増していた。しかしながら、具体的にそれをどう実施するかについては議論が続き、具体的な実施には至っていなかった。

2) 「介護予防」の効果

今回の SIB は介護予防を目的として実施されているが、介護「予防」であり、それが将来本当にいい影響を与えるのか、本当に介護費の削減につながるのか、その確証のないことが、実施に向けた壁の一つとして存在していた。

3) 効果評価の測定手法

また、「介護費の削減効果」を評価する手法も庁内で持っておらず、その点も壁となった。「評価」については、SIB を検討する以前から、市が実施する事業の評価を行う必要性は認識していたものの、その評価を行う人材も手法もなく、「SIB」という枠組み以外でも課題意識を持っていた。

4) 部署間連携

加えて、「部署間連携」も一つの課題として認識されていた。介護予防は一つの課で完結するものではなく、当初より部署間連携の重要性が認識されていたことは前述の通りであるが、加えて SIB では民間企業との連携やその官民連携を担当する部署との連携など多岐に渡り、部署の垣根を超えた実施体制を構築できるかも課題であった。

5) 財源

最後に、SIB の課題として財源の問題が認識されていた。今回の SIB では介護費 10 億円の削減が目標とされているが、介護保険給付費の負担は被保険者、国、県、市が行なっており、仮に市が事業を実施して 10 億円削減したとしても、負担者でその削減額を分配すれば

豊田市

愛知県北部に位置する中核都市。

人口 420,022 名、高齢者数 102,229 名、高齢化率 24.3%（いずれも 2021 年 10 月 1 日）

市の削減効果は総削減額の 10%程度が見込まれ、市の対費用効果として妥当かという判断が必要であった。

【伴走支援に踏み込めた要因】

豊田市では、SIB 事業の実施を検討するにあたって上記 4 つの課題が認識されていたが、それら課題に対して、以下のようなアプローチをすることで乗り越え、SIB 事業の実施に至った。

1) 「官民連携」の手法

官民連携に知見を持つ外部専門家を活用することで解決した。豊田市が、過去に他の組織が実施する事業に参加した際、そこに DI も参加しており、他者主導の官民連携の枠組みの中で既に官民連携を経験していた。その経験を活かし、官民連携に知見を持つ外部専門家である DI との勉強会を経て、SIB の枠組みを確立し、官民連携の具体的な事例を立ち上げるに至った。

2) 「介護予防」の効果

外部専門家を活用することで解決した。準備段階で第三者評価機関の候補である JAGES 機構との打ち合わせの中で、JAGES がこれまでに築き上げてきた介護予防に関する科学的根拠を確認することで、「社会参加が介護予防に効果がある」ことが過去の研究から実証されていることを確認できた。これにより、担当者の「本当に効果があるのか」という懸念が払拭されるとともに、市内での介護予防における SIB の必要性、妥当性などの説明にも活用することができた。

3) 効果評価の測定手法

効果評価の測定手法に関しても、外部専門家を活用することで解決した。本 SIB 事業では、介護費抑制効果を測定することが必要であるが、JAGES 機構では、過去に介護予防事業の参加者と非参加者で 3 年以内に要支援・要介護になるリスクを評価できる手法を開発していた。またその手法を応用することで、参加者と非参加者で将来の介護費（金額）がどの程度違うか予測できる手法を開発済みであったことから、評価に関する懸念もなくなり実施に踏み切ることができた。

4) 部署間連携

SIB 事業の実施が部署間連携の促進の契機となった。介護予防に関する SIB を実施する上では、介護予防主管課以外にも、官民連携主管課、介護保険主管課、市民活動支援主管課など、多くの部署の連携が必要であった。社会参加による介護予防の効果を外部専門家から提供された科学的根拠を持って市内及び首長へ説明を行うことで介護予防に関する SIB 事

豊田市

愛知県北部に位置する中核都市。

人口 420,022 名、高齢者数 102,229 名、高齢化率 24.3%（いずれも 2021 年 10 月 1 日）

業の必要性や効果が庁内で認識され、首長の号令のもと SIB 事業が実施されることとなり、実際に部署間連携が動くこととなった。

また、関係する部署それぞれで役割があり、業務負担があることも、部署間連携促進の要因の一つであった。各部署で不公平感なく負担が分担されたことが、元より部署間連携の推進を図る課題認識と SIB 事業という必要性と相まって、部署関連系の促進につながったと思われる。

5) 財源

「企業版ふるさと納税」という新しい財源の枠組みを使うことで解決した。そもそも、SIB という枠組み自体が民間からの出資などを想定し、新しい財源の活用を見据えた制度である。そうした SIB の特性に加え、「企業版ふるさと納税」という新しい制度を活用することで、民間が市の事業に資金を出しやすい環境を整えることで財源の問題を解決した。

【実際に伴走支援を実施して良かった点】

学術的に検証されたエビデンスを手に入れられるのは利点である。庁内には学術的な専門性を備えた人材がいないことから、「介護予防」や「効果評価」に関する情報を得る必要があるという問題意識はあっても、具体的にそこにアクセスする方法が知らなかった。JAGES 機構と協働することで、介護予防は評価に関する必要なエビデンスを効率的に手に入れることができ、担当者の判断に活用できるとともに庁内での説明も容易になった。

また、事業の枠組み、特に民間企業を巻き込んだ枠組みを組み立てる上でも外部専門家の活用は有効であった。民間企業を巻き込んだ事業を構想するためには行政、民間企業、双方にとって Win-Win となるような枠組みを描く必要があるが、行政には民間企業の視点が乏しく、双方にとって利益となる枠組みを描くのが難しい。そこで、官民連携に知見のある外部専門家を活用することで、双方にとって利点のある枠組みを作ることができ、また事業に参加する民間企業の取りまとめも期待できた。

本 SIB 事業では JAGES 機構との協働を行なっているが、介護予防主管課では以前より JAGES 機構のことは知っていたものの、それを活用するには至っていなかった。本 SIB 事業によって JAGES 機構の知見を得ることができたことは、もともとその知見に興味のあった介護予防主管課にとっては、SIB 事業以外の業務においても活用できる知見を得られるなど、本 SIB 事業の波及効果であると思われる。

科学的根拠の活用の重要性は認識しつつも、科学は日進月歩で進んでおり、どの時点でその知見を活用するか判断が難しかった。今「正しい」とされていることも、将来的には変わる可能性が残っており、そのリスクなどを見極めながら実際の業務に落とし込んでいくことが難しかった。しかしながら、本 SIB 事業では JAGES 機構という研究の専門家から助言を得られたことで、「どの時点の科学的根拠をどのように活用するか」の意思決定が促進された。

豊田市

愛知県北部に位置する中核都市。

人口 420,022 名、高齢者数 102,229 名、高齢化率 24.3%（いずれも 2021 年 10 月 1 日）

JAGES 機構との協働に関しては、主要な関連部署である介護予防主管課が従前より興味を持っている内容であったことも功を奏した。実際に事業を実施する課の興味がある内容を組み込むことで、より部署間連携を進めやすい素地が整った面はあると思われる。

【今後の協働に向けて】

外部専門家と協働する際は、必要な情報やモノの提供が受けられて、かつそれが行政にとって分かりやすいかというのが重要である。仮に外部専門家が必要な情報やモノを提供できたとしても、それが専門用語ばかりで行政にとって理解や活用が難しいものであれば、協働が難しくなる。行政のニーズを的確に捉え、かつその説明等が専門的すぎないことは協働を促進する上で重要である。

また特に官民連携においては、行政と民間企業とのスピードの差も課題となる。行政と民間企業の目的の違いから、そもそも必要なスピードが違うケースもあり、また行政の手続きなどからくるスピードの違いなどもあり、その差を埋める工夫も重要である。行政と民間企業の性質の違いからくるスピードの違いについては双方の理解が大事であり、行政の手続き等の問題であれば行政の工夫が求められる。この点においても、行政と民間企業で Win-Win を目指すという姿勢を持つことは重要である。

内部に専門人材を保有することも一つの選択肢と思われる。いずれにしても今後は官民連携や外部専門家との協働は進んでいくのが時代の流れだと思われるが、仮に外部専門家などから知見を得ても行政に専門人材がいないとそれが妥当かの判断もつかず、また必要な外部専門家へのアクセスも持てない。外部専門家を活用する際の妥当な金額も判断が難しい。官民連携や外部専門家との協働をよりスムーズにするためには、外部専門家の説明の工夫を求めるとともに、行政の内部にも専門人材を配置するという工夫もありうるであろう。

以上

堺市

大阪府泉北地域に位置する政令指定都市

人口 821,598 名（2021 年 10 月 1 日）、高齢者数 234,314 人、高齢化率 28.3%（いずれも 2021 年 9 月末）

【ヒアリング対象事業の種類】

成果連動型民間委託契約方式（PFS）／ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）

【事業の概要】

堺市では、要支援認定率が高いことが課題として認識されていた。大阪府全体で見ても全国平均より認定率が高い状況であったが、その大阪府の中でも堺市は府の平均値よりも高い状況で、介護予防の重要性が認識されていた。

それまでも介護予防活動は行なっていたものの、男性の参加者が少ない、リピーターに比べて新規の参加者が少ないなどの課題があった。また、事業の実施効果について、参加者の健康維持に寄与した度合いや、事業実施による介護費用の抑制効果をどのように検証するのか、ということについても課題となっていた。

そのような中、庁内で実施された SIB に関する説明会（銀行が説明）に参加し、その仕組みが介護予防事業にマッチするとの認識に至り、SIB を活用した事業を組成するに至った。

SIB の実施にあたり実施事業者を公募で選定し、財源については市の財源のみによる実施か、市の財源と民間の資金の両方による実施かは事業者が選択できるようにしたところ、公募で選定された事業実施事業者が、市の財源のみによる実施を選択したことから、事業の手法としては、SIB ではなく PFS となった。

【ヒアリング時における PDCA のフェーズ】

C（Check）を見据えた D（Do）

堺市では、従前から EBPM の重要性については認識されており、科学的根拠に基づいた施策立案や施策運営などが求められていた。また、定期的に事業評価が実施されてきた。

介護予防事業の効果検証に関しては、事業に参加した個人を追跡し、参加群・非参加群に分け、保健データと紐づけて分析できれば理想的であるが、統計学の専門家等が課内にいるわけではなく、統計のスキルをもった職員もいないことから、これまでは、単純集計した結果を前後比較することによる評価などにとどまっていた。

このように、EBPM や PDCA サイクルに沿った事業実施の重要性は認識していたものの、課内にそのようなノウハウをもつ人材がおらず、十分な評価を実施できていない状況であった。

このような中、令和元年度に SIB の導入に踏み切ったが、科学的根拠やデータに基づいたアウトカム評価ができる機関を第三者評価機関として選ぶことで、どのような活動が介護予防に資するか、介護予防の取組が介護費削減に寄与することの科学的根拠や、寄与度をどのように測るかの手法についての知見を得ることができ、庁内でも具体的にどのような活動が介護予防に資するのかを、データを用いながら検討することができた。また、適切に効果を測定するための評価指標も設定することができた。

堺市

大阪府泉北地域に位置する政令指定都市

人口 821,598 名（2021 年 10 月 1 日）、高齢者数 234,314 人、高齢化率 28.3%（いずれも 2021 年 9 月末）

【外部専門人材の活用（伴走支援）に至った背景】

担当課においては、EBPM や PDCA サイクルに沿った事業運営（特に事業評価）の重要性を認識しつつも、それらをどう進めていけばいいのか、といった具体的な知見が十分になかった。

そこで、まずは地元キャンパスを持つ大学と協力し、保健データを活用し、市内の各圏域の特性などを分析してもらい、その結果を各圏域の地域包括支援センター職員にフィードバックしたことで、各地域包括支援センター職員も、各圏域の特性を理解したうえで地域活動の計画を立てたり、介護予防事業を実施したりすることができるようになった。

続いて、SIB の枠組みを活用することで、どのような活動が介護予防につながるのか、といった知見や、統計学を活用した評価手法についても外部専門人材の活用を行うことができた。

【伴走支援前に抱えていた課題】

堺市では、伴走支援前には主に以下の3点について課題が認識されていた。

1) 「介護予防」の意義の説明が難しい

それまでは担当者の「経験」に基づき事業を企画、実施していたため、財政部門など、庁内の関係部署に対し、その事業を実施する必要性を説明する際、具体的な数値での根拠が不十分であると思われる場面があった。

また、介護予防はあくまでも「予防」であり、基本的には元気な高齢者を対象にしていることから、参加者が健康なのは、その事業に参加したことによる効果なのか、それとも元々元気だったからなのか、判別しにくく、事業効果についての説明も難しい状況であった。

仮に事業参加による効果であったとしても、効果が現れるまでには早くても3年から5年の時間を要することから、すぐには効果を測ることはできず、単年度単位で実施している行政の事業に関しては、とりわけその効果を説明するのが難しい状況であった。

2) 「介護給付が減った」かどうか評価できない

介護予防事業の成果（目的）の一つに「介護給付費の削減」があるが、例えば高齢者が介護予防活動に参加し体力が維持・向上したとしても、それが本当に介護給付費の抑制や削減につながっているのか、根拠データが乏しく、説明ができない状況であった。

3) 評価の重要性は分かっているが具体的な手法が分からない

評価の重要性は認識していたが、介護予防事業では何を成果指標として設定すればいいのか、評価にはどのようなデータを使えばいいのか、また、データがあったとしても、そ

堺市

大阪府泉北地域に位置する政令指定都市

人口 821,598 名（2021 年 10 月 1 日）、高齢者数 234,314 人、高齢化率 28.3%（いずれも 2021 年 9 月末）

れらをどのように処理し、統計学的に分析すればいいのか、といったことについて、職員だけで評価を行うには限界があった。

【伴走支援によって解決・改善できた点】

EBPM や PDCA サイクルを回す上で、上記のような課題が認識されていたが、外部専門人材を活用することで、以下のような解決・改善がなされた。

1) 「介護予防」の意義の説明

「介護予防」に知見を有する機関を SIB の第三者評価機関として採用することで、科学的に証明された「社会参加が高齢者の介護予防に寄与していること」「社会参加が要介護認定のリスクを下げていること」「具体的に社会参加などによっていくらの介護費削減効果が見込めるか」などのエビデンスの提供を受け、それらの情報を活用することで関連部署や財政部門に説得力のある説明ができるようになった。

数値や「科学的に証明された情報」が第三者によって提供されていることの意味も大きく、担当職員が説明する際の説明の補強材料として有効であった。

また、「社会参加が介護予防に効果的である」ことが科学的に証明されていることで、具体的な介護予防に寄与する施策を考えることができるようになり、SIB の枠組みを作ることができた。

2) 「介護給付費が減った」かどうかの評価

外部専門家を起用したことで、「介護予防事業は介護給付費の削減に寄与している」というエビデンスにアクセスすることができた。様々なエビデンスが出されていても、担当職員の力だけでは、それらに十分にアクセスすることができなかった。

外部専門家を起用することで、専門家に疑問、課題などを質問、相談し、それらに答えるエビデンスの有無、エビデンスのありかや内容について教えてもらうことができた。このことにより、介護予防活動が介護給付費の削減にどの程度寄与しているのか評価することが可能であることを知り、「介護給付費の削減」を目的とした「社会参加の促進による介護予防事業」を行う SIB の枠組みを作ることができた。

3) 具体的な評価手法が分からない

データや数値に基づく評価を行うには統計学の知識が必要になるが、職員だけで行うことは難しい。このため、どのようなデータを使い、どのような指標を設定すれば、測りたいものを測れるのかが分からず、分かったとしても、それを実際に実行するための知見を有していない。そこで、外部専門家を活用することで、市職員だけでは十分にできない部分を補うことができる。

堺市

大阪府泉北地域に位置する政令指定都市

人口 821,598 名（2021 年 10 月 1 日）、高齢者数 234,314 人、高齢化率 28.3%（いずれも 2021 年 9 月末）

【実際に伴走支援を受けて良かった点】

上記3つの課題を解決し、それまで重要と認識しつつも十分実践できていなかったEBPMやPDCAサイクルに沿った事業運営が、できるようになったことは伴走支援のメリットである。

また、評価が肝であるPFS事業の実施を通じ、評価の専門家とやり取りを重ねる中で、評価の重要性やその手順等をより具体的に理解することができた。これにより、庁内で実施されている事務事業評価シートについても、円滑に記載できるようになった。事務事業評価シートには、評価指標や評価の結果などを分析して書く必要があるが、それらはまさにPFSの事業を組成・推進する中で行なってきた作業であり、PFS事業の経験を活かして記載できるようになった。

今回の事業では、単にデータを渡して評価をしてもらうだけでなく、評価に向けてPFSの枠組み構築など、準備段階から定期的に打ち合わせを行なってきた。評価を実施するためにはそれを意識した事業の枠組みやデータの取得計画を立てる必要があるためであるが、定期的に会う機会を設けたことで、実施している事業以外の介護予防施策について、相談する機会を得ることができた。特に、今回は評価だけでなく介護予防に知見のある機関が第三者評価機関であり、PFS事業以外の介護予防についても意見を交わす機会を得られた。

ただし、今回はPFSという、評価が不可欠な枠組みを活用したからこそ、評価の専門家を活用するための予算がついたという側面はある。評価の重要性は認識していても、そこに予算や時間をかけるという意識はまだ強くなく、予算がつくことは珍しい。そういった状況においては、PFSやSIBのように評価が不可欠な枠組みを活用することが突破口になる可能性はあると思われる。

【今後の外部専門家との協働に向けて】

専門家を活用することで、担当職員だけでは得られない科学的根拠などを得ることができ、それらのデータを庁内関連部署への説明時などに活用することで、説得力を増すことができた。一方で、専門家の作成する資料には専門用語などが入ることもあり、そういった用語が担当職員には理解できないといったこともあった。例えば「対照群」という、統計の分野では基礎的な用語でも、統計学を知らない者からすると、その意味の理解が難しい。統計の専門家でなくとも、市役所内に統計学を大学で学んだことがある人材や、専門職を職員として配置することは、有効であると思われる。

また、外部専門家の活用を検討する場合でも、どこに適切な専門家がいるのかが分からない、分かっている人脈等がなく繋がりを持つことができない、といったケースもある。今回は、SIBの枠組みづくりをする際にそういった知見を持つ機関との協議を持つ中でJAGES機構を紹介してもらうことができたが、必ずしもそういった人脈につながるとは限らない。こういったケースにおいても、市役所内にそういった分野の専門の職員を配

堺市

大阪府泉北地域に位置する政令指定都市

人口 821,598 名（2021 年 10 月 1 日）、高齢者数 234,314 人、高齢化率 28.3%（いずれも 2021 年 9 月末）

置することは、一つの解決策になると思われる。また、堺市では外部機関との窓口になる部署があるので、そこを通じた人脈作りというのも一つの方法であると思われる。

なお、今回の PFS 事業では、事業開始後に新型コロナウイルス感染症が流行し、緊急事態宣言の発令や蔓延防止等重点措置などが適用されたことで、事業活動が大きく制限された。これを受け、事業期間の延長手続を行なったが、こうした不測の事態が発生した際、以下のような難しさがあった。

- * 契約期間の延長に関しては、原因が新型コロナウイルス感染症という不可抗力なものに起因するであり、予算額も変わらないので認められた。
- * 1 年を過ぎても活動に制限を受けている。健康の啓発活動、半年間の継続参加など、参加人数などが評価指標になっているが、大規模イベントの実施や、継続実施が難しい。しかし成果連動部分の指標になっている。この点に関しては、以下のような議論があった。
 - 新型コロナウイルス感染症の流行で、事業を予定通りに実施できないのであれば、そもそも契約を解除すべきではないか。
 - 事業の主目的は、プログラムに継続的に参加することで、それがどの程度高齢者の健康に寄与するか、という効果を知ることであり、その部分は達成できると見込まれるため、事業自体は継続すべきであると説明し、了解を得た。
 - 状況が大きく変わったのに評価は正しくできるのか。
 - 堺市では新型コロナウイルス感染症の影響を調べるための調査を実施し、新型コロナウイルス感染症の影響を加味した分析ができる基礎データも収集済みであることから可能であると説明。そうした調査やデータがどうして影響を加味した評価につながるのか、調査や評価に馴染みのない方に説明する必要があるが、JAGES 機構から資料提供を受け、説明時に新型コロナウイルス感染症に関する調査の内容とともに説明することで納得してもらうことができた。
- * 市からの指示によって実施できなかった部分を補償することは成果連動部分とは別に設定できないか。
 - すでに設定されている最低補償額が補償にあたると考えられたため、補填は認められないとの結論になった。

内閣府のガイドラインでは、最低補償額は「成果指標値の改善リスクの全部を民間事業者に負担させるのが適当でないと判断される場合」とあり、この「リスク」に新型コロナウイルス感染症のようなケースも含まれるのかは明確ではなく、認めてもらえなかった。こうした不測の事態でどのように運用するか、具体的にガイドラインなどで明記していただけるとリスク管理がしやすくなる。
- * 仕様書に事業者の責によらない場合は補填できる。とされていれば良いが、今回の

堺市

大阪府泉北地域に位置する政令指定都市

人口 821,598 名（2021 年 10 月 1 日）、高齢者数 234,314 人、高齢化率 28.3%（いずれも 2021 年 9 月末）

仕様書にはそのような記載はなく、認められないという結論になった。今回は市の契約書雛形を使ったのでそういった文言が含まれていなかった。今後、成果連動をする場合はこの文言の追加を検討する入れる必要があると思われる。

以上のことから、今後 PFS や SIB を実施する上での教訓は以下のようなものがある。

- * 第三者評価機関からの資料やエビデンスは事業を立ち上げる際の庁内の説得材料に使える。また、内閣府のガイドラインも根拠資料として使える。
- * 第三者のエビデンスに基づいた情報があると説明がしやすい。
- * ガイドラインに不測の事態に即した記載内容があるとより良い。
- * 履行への支払いではなく成果への支払いなので、不可抗力によって履行そのものができなかった場合に支払いをどうするか、という課題が見えた。

以上

岡山市

岡山県の県庁所在地で政令指定都市

人口 720,300 名、高齢者数 186,718 人、高齢化率 26.4% (2020 年 10 月 1 日現在)

【ヒアリング対象事業の種類】

成果連動型民間委託契約方式（PFS）／ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）

【事業の概要】

岡山市では、かねてより健康寿命の延伸と医療費の抑制が課題であると認識されており、それらを解決する方策として、2014 年度から 2016 年度（以下、第 1 世代）、2017 年度から 2018 年度（以下、第 2 世代）、2019 年度から 2021 年度（以下、第 3 世代）の 3 つの期間にわたる健康ポイント事業を実施した。2014~2016 年までは国の総合特区の仕組みを利用して研究者と協働の下、第 1 世代の健康ポイント事業を実施した。その際、歩数計などからデータを取り、研究者がデータを分析した。その結果、参加者の BMI 改善や医療費の抑制効果がみられた。これを受け、2017 年からは第 2 世代の健康ポイント事業を実施することとなったが、この時は国の総合特区の取り組みは終わっていたため第 1 世代事業に比べ事業規模を縮小して実施した。

すでに効果があることが確認されていることから、第 3 世代事業では事業拡大することが望ましいが行政だけでは難しいと思っていたところ、SIB という仕組みを知り、民間の資金やノウハウを活用することができるとの判断から、SIB の実施に至った。

なお、SIB の導入を検討するにあたって、岡山市が SIB の導入を検討した時期には国内で SIB を導入した事例が少なく、また複数のサービス提供事業者で実施するため規模も大きいことから、事業の組み立てが難しかったものの、検討している段階で G20 保健大臣合の開催地が岡山市に決まり、岡山市でも官民連携し保健分野を強化しようという気運が高まっていたことも、SIB 導入が進んだ要因の一つではないかと思われる。

【ヒアリング時における PDCA のフェーズ】

1 度 C（Check）から A（Action）を経ての C（中間評価）の段階

岡山市では、2016 年まで国の総合特区事業に参加することで、健康ポイントの効果評価を行っていた。この事業は実証実験で行われた事業であるが、「実証」するためにはその事業の評価が必要であり、この総合特区事業の実証実験に参加することで評価まで行うこととなった。その結果、健康ポイント事業を行ったことで、参加者の BMI 値が改善され、医療費が抑制されたという結果を得られた。

この結果を踏まえ、岡山市では健康ポイント事業の継続を決め、新たに第 2 世代の健康ポイント事業を 2017 年から実施することとなった。第 2 世代の事業は、規模を縮小して実施したが、第 3 世代の事業に向け新たな財源や仕組みを検討する中で、行政の事業に民間の資金やノウハウを活用するため、SIB を導入することとなった。

過去に効果があったことが確認された（Check の終わった）事業内容を基に SIB で対象とする事業を決定し、その事業を実施し、再度効果の検証を行う、という PDCA の 2 回目のサイクルに入っている段階である。SIB 事業では、最初に効果検証を行った総合特区事

岡山市

岡山県の県庁所在地で政令指定都市

人口 720,300 名、高齢者数 186,718 人、高齢化率 26.4% (2020 年 10 月 1 日現在)

業の実証で BMI が改善するのは分かっていたが、具体的にどのような活動が BMI の改善につながるのかなどを評価する必要があると考えている。

【外部専門人材の活用（伴走支援）に至った背景】

SIB という仕組み上、第三者評価機関などの外部専門家の活用が必須であった。また、岡山市で SIB の導入を検討した時期は国内に同様の事例がなく、SIB を組成する段階でどのような仕組みや関係者が必要で、どう進めるべきか、ということも含め、外部専門家のアドバイスが必要な状況であった。

このことから、まずは SIB の仕組みを研究する段階で、日本財団などすでに SIB に関する知見を有する外部専門家との連携が始まった。その中で、第三者評価機関が必要であること、介護予防の事業評価に実績を有する機関として日本老年学的評価研究機構（JAGES 機構）があることなどを知り、JAGES 機構の活用に至った。

【伴走支援前に抱えていた課題】

岡山市では、伴走支援前には主に以下の2点について課題が認識されていた。

1) SIB の前例がない

岡山市が SIB の導入の検討を始めた際、岡山市が認識していた SIB の主な国内事例は2例程度しかなかった。このため、そのうちの一つである神戸市へ視察に行くことになったが、神戸市はハイリスクアプローチの中での SIB であり、ポピュレーションアプローチを想定していた岡山市では状況が違っており、なかなか参考にできる事例がなく、どのように SIB の枠組みを作るべきか苦心した。

また、SIB の仕組みは複雑なので、それをどのように市の施策に落とし込んでいくかも苦心した。

4) SIB の実施に必要な外部専門家とのコネクションがない

SIB を実施するためには SIB スキームづくり、資金調達や第三者評価機関など、外部専門家の活用が必須であることはわかっていても、ではそれら外部専門家がどこにいて、どのようにコンタクトを取ればいいのかの情報は持っていなかった。

【伴走支援によって解決・改善できた点】

上記のように、SIB の導入を検討した際には上記のような課題が認識されていたが、以下のような解決・改善がなされた。

4) SIB の前例がない

市役所の中に前例がなかったことから、SIB に知見を持つ外部専門家（今回のケースでは日本財団）に相談することで SIB への知見を深めていった。

岡山市

岡山県の県庁所在地で政令指定都市

人口 720,300 名、高齢者数 186,718 人、高齢化率 26.4% (2020 年 10 月 1 日現在)

5) SIB の実施に必要な外部専門家とのコネクションがない

市役所の中に厚生労働省から出向している職員がおり、その職員からの紹介なども受けながら情報収集と人脈の構築を行っていった。

また、SIB の仕組み作りを進める段階で日本財団と繋がったことで、第三者評価機関の候補となる組織（JAGES 機構）を紹介いただき、第三者評価機関の委託を行うに至った。

【実際に伴走支援を実施して良かった点】

SIB の仕組みを導入するために実際に準備を始めてみたところ、指標設定が思いのほか難しいということがわかった。そのような中で、JAGES 機構には指標設定の段階からサポートを得ることができ、科学的な根拠に基づいて指標の設定ができたことはよかった。今回の SIB の目的の一つが医療費の削減であるが、JAGES 機構ではすでに社会参加活動などが医療費の削減につながる可能性があることを証明しており、参考になった。

今回の SIB 事業で設定した指標は間接的な指標である。一般的に、指標を設定する際は他都市の事業も参考にしながら設定するが、今回は前例が少ない中、専門家からの助言などもあればその指標の妥当性の説得力が補強され、関係者の合意が取り付けやすくなる。

指標に関しては、今回 BMI 値を指標の一つに設定している。市民の BMI 値の把握方法の検討の中で「アンケートでは正確な数値が測れず、実際に測定する必要があるのではないか」との声があった。しかしながら、想定参加者が多い中、実務上一人一人を実際に測定するのは現実的ではなく、アンケートが現実的であった。そのような中、専門家から過去の研究からアンケート形式でも分析するのに十分に正確なデータを取れるなどの助言をいただき、それらを説明材料に使うことができた。

また、今回は SIB 事業の評価を行うデータを集める目的で調査も実施しているが、成果指標を決める段階から継続的にサポートがあるおかげで、データの収集方法や対照群の取り方、医療費、健診のデータから読み取れることなど、アドバイスがもらえる体制となっており様々な知見を得られている。

加えて、今回の伴走支援では窓口の担当者一人だけでなく、複数の専門家が対応してくれている。特に地元の大学に所属する研究者が関わっていることは重要で、これまで地元の研究者とはあまり繋がりを持てておらず、地元の研究者と繋がりが持てたことも大きい。

SIB を活用した事業を実施する中で、第三者評価機関以外は地元の企業・組織を中心に関わっている。事業を実施する中で定期的に関係者が集まり協議する場を設けているが、そこが接点となつて、SIB 事業外で参加企業同士の新しい連携が始まったという話も聞いている。関係者が多いことで調整が難しくなる部分もあるが、こうして参加者同士の新しい結びつきができたのもよかった点である。通常の事業では入札などが必要であり、また一つの事業は一つの企業とのみ行うことが多いが、岡山市の SIB の仕組み上多数の関係者

岡山市

岡山県の県庁所在地で政令指定都市

人口 720,300 名、高齢者数 186,718 人、高齢化率 26.4% (2020 年 10 月 1 日現在)

の関与が必要であり、それにより新しい連携が生まれるという波及効果があった。

【今後の外部専門家との協働に向けて】

今回、第三者評価機関を採用し、評価を依頼しているが、その評価を実施するベースとなるデータは行政側で準備する必要がある。データの提供にあたっては、複数のデータ保有課へ都度データ抽出を依頼し、マスキングなど専門家へのデータ提供に必要な処理を行うことの技術的難しさや、庁内のパソコンの仕様が十分でない場合、その処理に膨大な時間がかかる。こうした技術的、物理的、時間的な問題がある。

また必要なデータを揃えるのにも苦労している。アンケート調査を行った場合は返送率などの問題から分析に必要なデータ数を集められるかという問題があり、医療費などのデータの場合、行政が持っているのは国保・後期のデータのみであり、加入率から言えば少数派なのでそのデータで分析することの是非などもある。

今回、外部の専門家にサポートいただきながら指標などを作って行ったが、SIBに関わる民間事業者側にその指標の重要性を伝えるのが難しかった。幹部レベルでは「成果指標」の重要性や意味を理解しているものの、実際に実施の段階になり担当者レベルになると成果指標が必要な理由や、自身の日々の活動がどのように成果指標に結びつくのかを理解してもらうのに苦労した。そのため、民間事業者に外部専門家から成果指標を説明してもらう機会や、外部専門家にも事業自体に関わりを持ってもらい、事業全体の経過を知っていただく機会を設けられるとよかった。

【その他】

成果を優先するのであれば全国から企画競争で募集するというやり方もあると思われる。一方で今回の岡山市の事業の場合、「オール岡山で実施する」という目的があり、岡山市の関係者が幅広く関わるのが重要であった。その点では、SIBの仕組みにより多くの関係者が関われたと思う。同じSIBを実施するにしても、その目的によって実施の仕方は変わってくるものと思われる。

以上

別添資料 2
2021 年度「健康とくらしの調査」
保険者共同研究会アンケート結果

2021年度 JAGES「健康くらしの調査」保険者共同研 究会アンケート

2021年5月25日（火） 於 オンライン

2021年5月31日（月） 於 オンライン

1

データを活用したPDCAサイクルに沿った取組を進めるために、
「地域マネジメント支援システム」に今後期待すること（抜粋）

【活用方法】

- 課を越えた理解の促進。
- 使いこなすのが精一杯で、深掘りまでできていないのが実状です。
- 地区診断においてより詳細な分析を求める場合には別途委託等が必要となってくると
思いますが、保険者として地区診断をした結果やワークショップをして、こういう部分が
困ったなどの際に担当のアドバイザーがいて、気軽に相談できる体制があれば、データ
活用にもつながると思いました。
- データの活用したPDCAサイクルの取組には、伴走型の支援を継続していただきたい。
- 地域での調査結果の説明会では、自分たちが住んでいる地域と他（地区、市町
村）との比較について関心が非常に高く、取組への意識付けやモチベーションの向上
に役立っています。
- 各自治体の個別事業の効果測定をデータとして蓄積して共有していきたいです。

2

データを活用したPDCAサイクルに沿った取組を進めるために、 「地域マネジメント支援システム」に今後期待すること（抜粋）（続き）

【使いやすさ】

- ・膨大なデータを整理・分析したりすることに対し、時間的・技術的に困難を感じているため、「わかりやすさ」を主眼に置いた改修を希望します。
- ・一目で課題がわかるような仕組みになることを希望します。
- ・新規自治体にJAGESの取組を案内していきますので、使いやすくなる事を期待しています。
- ・機能を充実するというより、現在の内容で「わかりやすい」、「見やすい」、「操作しやすい」システムであるといいなと思います。
- ・データの視認性の良さ。
- ・すぐ住民に提示できる形式でシステムに表示されると助かります。
- ・高齢者が見てもわかりやすい、見やすいものだ、なおよいかなと思います。

3

保険者共同研究会の意見・感想・改善点について（抜粋）

【意見・改善点】

- ・グループワークのディスカッションのテーマと必要なデータ等を事前に提示していただきたい。
- ・当市であまりマネジメントシステムを活用できていなかったため、今回の研究会に参加システムの活用するための視点や考え方について学べたように思う。
- ・報告書が完成する前に研究会があると、話が深まらないため、タイミングはご検討いただけますと幸甚です。
- ・資料が多いです。パワポを極力使わないようにして資料を減らしていただけると助かります。

【感想】

- ・今回県内の自治体が一堂に介して意見交換、情報共有できて、また全国の自治体の事例など聞けて良かったです。
- ・他市町村の介護担当と話す機会がないので研究会があつて良かった。
- ・新規自治体に案内していく上で大変参考になりました。
- ・国の動向や通いの場の考え方などの説明があり、他自治体と情報共有・情報交換ができ、また、先生方より疑問や課題に対してその場で説明・ご助言いただけるので、とても有意義な会であったと思います。
- ・他市町村の事例が参考になります。

4

別添資料 3
2021 年青森県保険者共同研究会アンケート結果

2021年青森県保険者共同研究会 アンケート集計結果

2021年7月12日（月） 於 青森県

1

本日のワークショップ、「見える化」システム、ワークシートについて

【現状の「見える化」について】

- シートの構成が分かりやすかった
- 小地区のさらなる分析が必要と思われるが、大きく見たところでの見える化は出来たと感じた
- 地域の課題の見つめ直しができた
- 実際、業務にかかわる担当が、見える化を理解し読み解き事業に活かすことが大切であると感じた。業務に携わっていない当方については、全体を把握することで終わってしまった点が、改善点であると感じた。

【「地域課題の発見や設定」について】

- これまで見えなかった地域課題が、完全ではないが、見つめることができ、また考えを共有できたと思う
- 地域課題、社会参加やうつについての関連がとても分かりやすかった
- 特徴が少し見えたため内容の把握を主に、全体像がなんとなく理解できた

2

【「重点支援対象地域の設定」について】

- ・ 調査結果を事業に反映させてこなかったため、役に立った
- ・ やりやすいところから手をつける etc 新しい発想が知れた
- ・ 地区毎で状況は分かっていても、具体的な状況、社会参加、うつについては分かりにくく、データでないと分からないことを実感した
- ・ 地域差が分かり、興味深かった
- ・ 基本的な理解が必要と感じた

【「介入・対策の手がかり（課題・強みとの関連要因や資源）の発見」について】

- ・ 弱みの背景を違う視点から見ることにより、ICT活用など、参考となる情報を得られた

【「介護予防事業計画の立案」について】

- ・ 使い方を今一度理解が必要と感じた

【「全体としてPDCAサイクルに沿った介護予防の推進」について】

- ・ スポーツの会、介護予防が高齢者のうつ予防自殺予防につながり、今後見直していくことが必要と思った
- ・ 効果検証の視点を得られた
- ・ 見える化することで共有が保たれ、改善案が講じ易い点が役に立った

3

【「重点支援対象地域の設定」について】

- ・ 調査結果を事業に反映させてこなかったため、役に立った
- ・ やりやすいところから手をつける etc 新しい発想が知れた
- ・ 地区毎で状況は分かっていても、具体的な状況、社会参加、うつについては分かりにくく、データでないと分からないことを実感した
- ・ 地域差が分かり、興味深かった
- ・ 基本的な理解が必要と感じた

【「介入・対策の手がかり（課題・強みとの関連要因や資源）の発見」について】

- ・ 弱みの背景を違う視点から見ることにより、ICT活用など、参考となる情報を得られた

【「介護予防事業計画の立案」について】

- ・ 使い方を今一度理解が必要と感じた

【「全体としてPDCAサイクルに沿った介護予防の推進」について】

- ・ スポーツの会、介護予防が高齢者のうつ予防自殺予防につながり、今後見直していくことが必要と思った
- ・ 効果検証の視点を得られた
- ・ 見える化することで共有が保たれ、改善案が講じ易い点が役に立った

3