

「見える化」システムを活用した 介護予防事業の取り組み



千葉大学予防医学センター



国立長寿医療研究センター

近藤克則



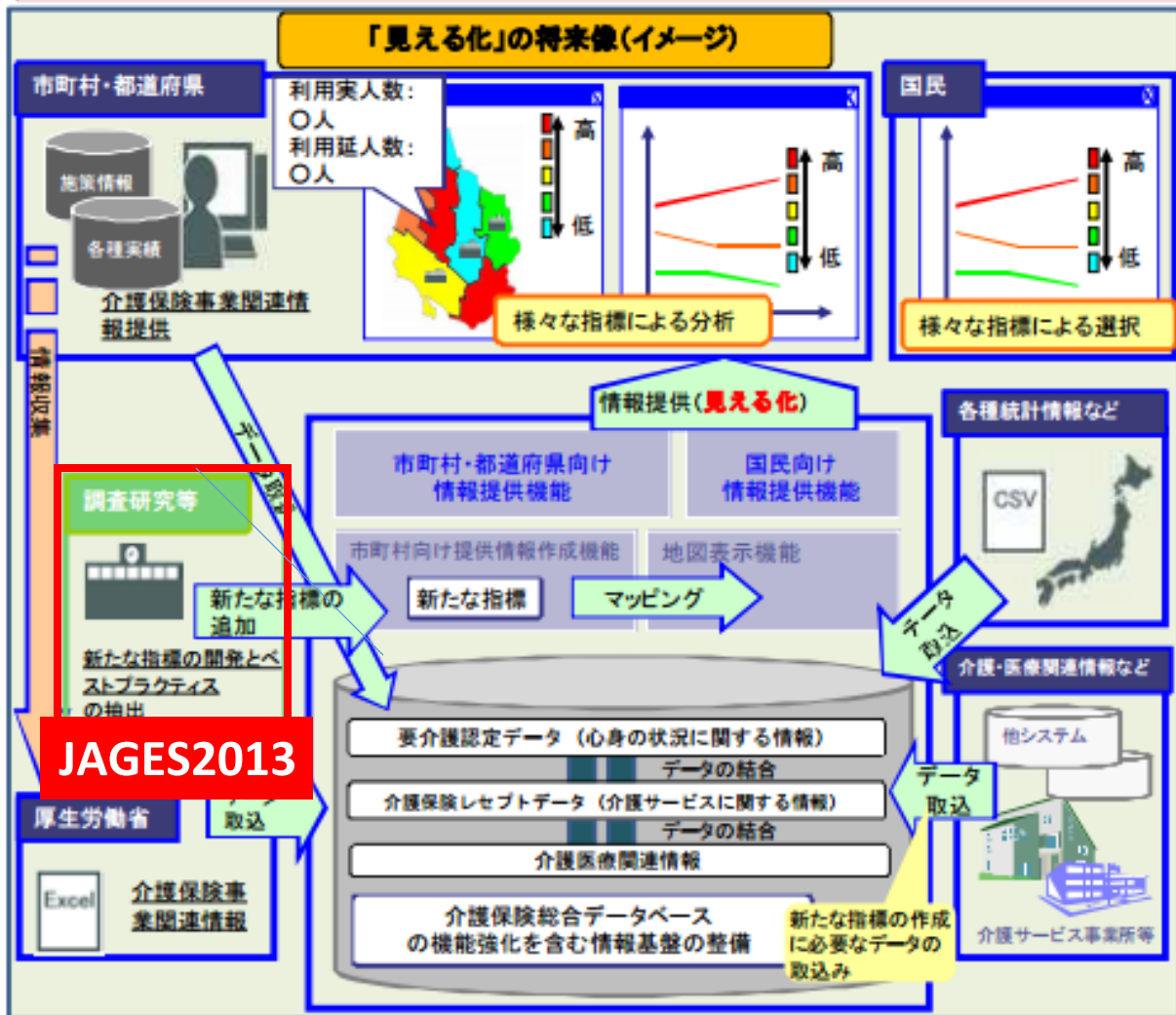
Contents

- JAGESにおける「見える化」システム開発の経過
- 「見える化」システムを活用したまちづくりによる介護予防の事例
- 「見える化」システムに搭載するデータの質の重要性
- ご協力をお願い



介護・医療関連情報の「見える化」の推進

地域包括ケアシステムの構築に向けて、国民・地方自治体にとって有益な情報を利活用しやすいように、介護・医療関連情報の「見える化」を推進



現状及び課題

- 地域の特性にあった地域包括ケアシステムを構築するためには、各地方自治体が、それぞれの特徴や課題を客観的に把握する必要がある
- 他方で、地方自治体の職員に十分に認識されていない
- また、介護サービスの質の向上に向けて具体的な評価手法の確立が求められている

課題解決策

- 国民・地方自治体に有益な情報を提供(=「見える化」)するために、介護保険総合データベースを活用し、以下のような取組を行う。
 - ①様々な情報を取り込めるように、介護保険総合データベースの機能強化を含む情報基盤の整備を行う
 - ②調査研究等を通じて、新たな指標の開発等、情報発信する内容の質の向上に取り組む
 - ③国民・地方自治体にとって、安心して、

JAGES

将来像及び効果

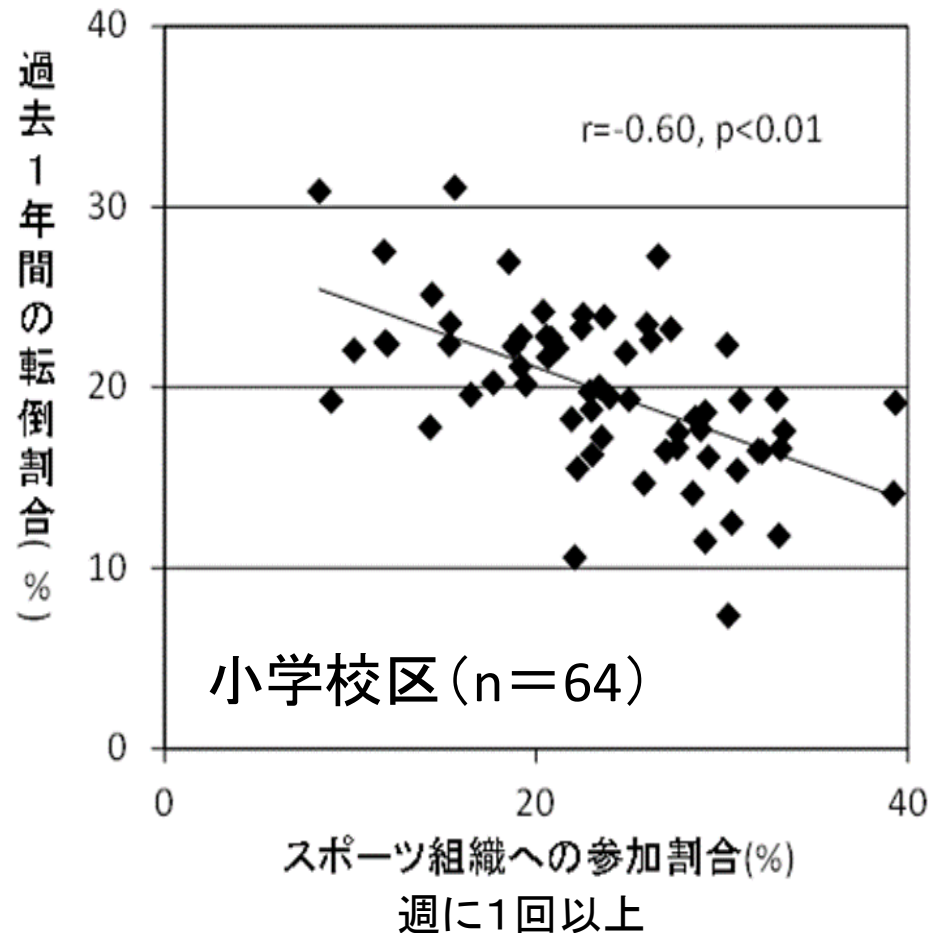
- 地方自治体が、それぞれの地域の特性にあった、地域包括ケアシステムを構築する
- 国民が、介護サービスの質の評価に基づいて、適切な介護サービスを選択できるように情報基盤を構築する

JAGES2013

小学校区別転倒率とスポーツ組織参加

65-74歳，ADL自立者，うつなしの者16,102人に限定

林尊弘・近藤克則ほか，厚生指標61(7):1-7, 2014

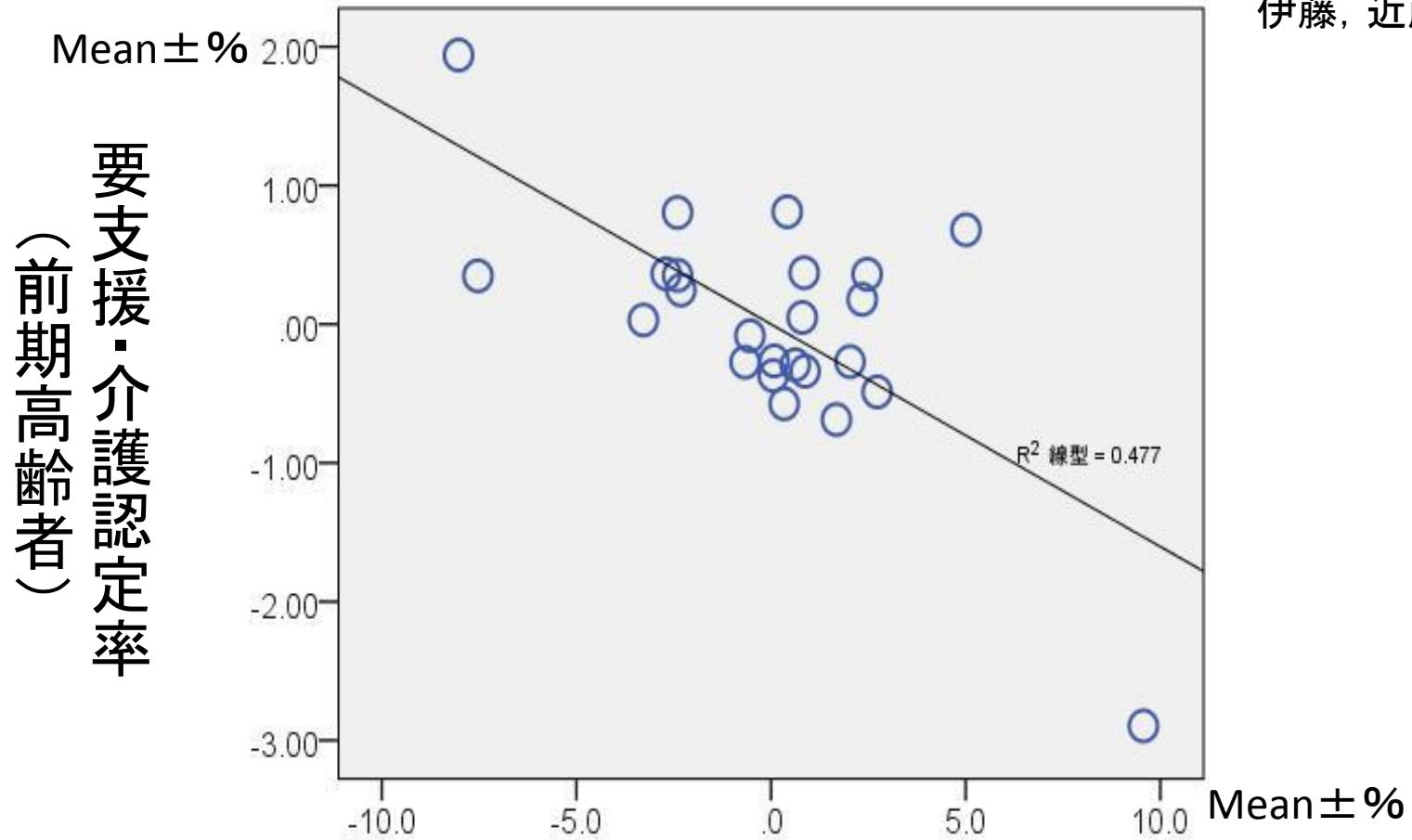


対象:6保険者(9自治体)の要介護認定を受けていない人で郵送調査に回答した29,117人(回答率62.3%)

転倒率:
7.4%~31.1%と4倍以上の差
スポーツ組織参加率と相関

認定率と趣味の会への参加 (24介護保険者)

伊藤, 近藤2013

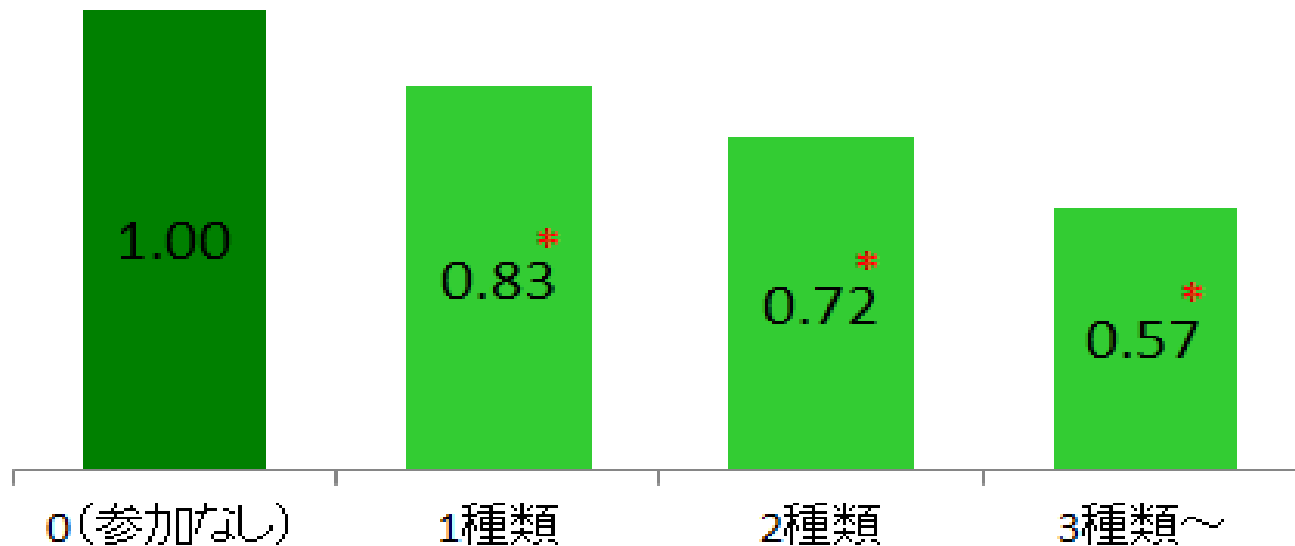


趣味関係のグループへの参加者割合 (年数回以上)

注: 本図は①単身高齢者割合, ②高齢者有業率, ③最終学歴「小・中学校以下」の高齢者割合, ④課税対象所得で調整した偏残差プロット図である。①~③については当該保険者の前期高齢者における割合, ④については当該保険者全体の割合である。

参加組織の種類の数別の 要介護認定の発生リスク

種類の数が多いほどリスクは減る *は有意差あり

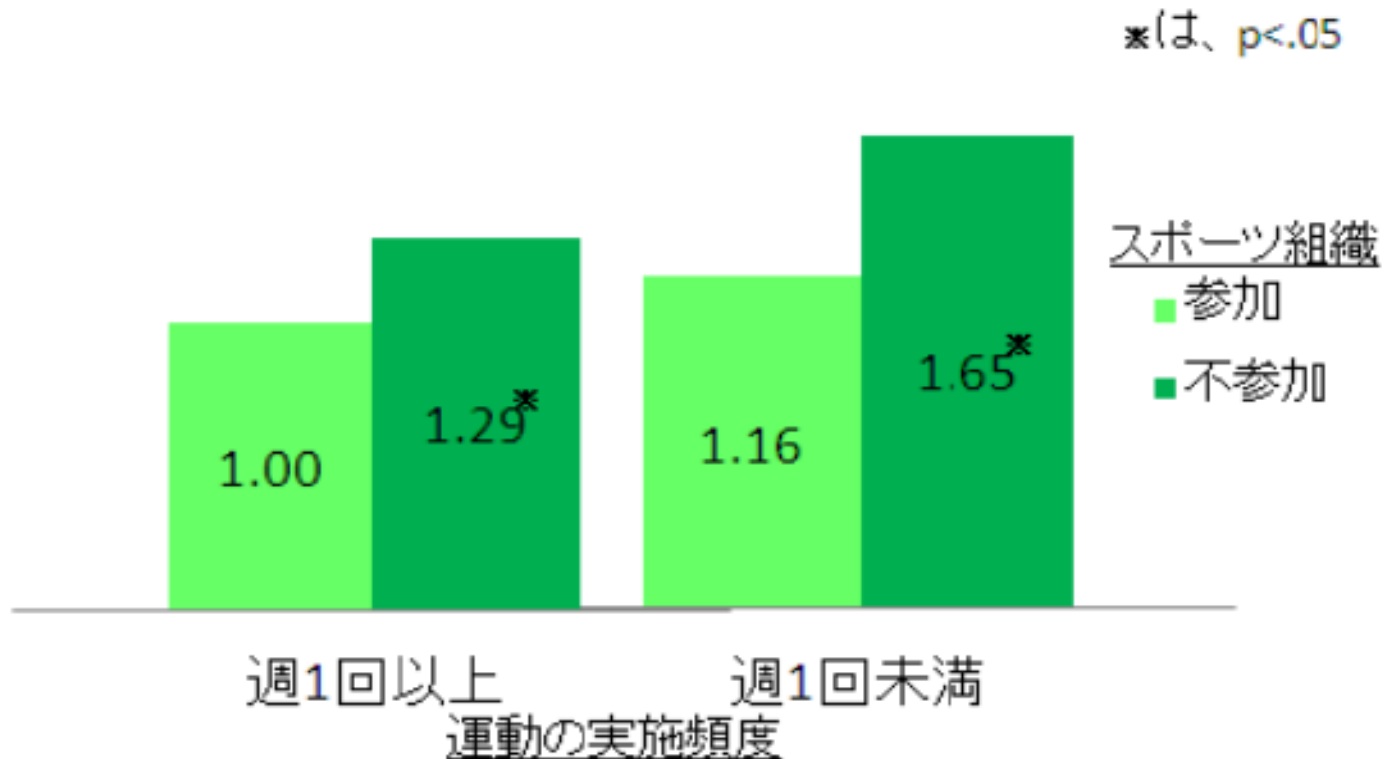


※年齢、性別、疾患、所得、教育年数、婚姻状況、就労状況を考慮した解析を実施

Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Kokoro Shirai, Yoshiki Ishikawa, Kayo Suzuki, the JAGES group. Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE 2014.

URL: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0099638>

運動の実施頻度とスポーツ組織参加による 要介護状態の発生リスク(4年間追跡)



(年齢、性別、所得、学歴、婚姻状態、仕事の有無、健康状態、抑うつ、喫煙、飲酒を考慮済み)

Kanamori S, Kai Y, Kondo K, Hirai H, Ichida Y, Suzuki K, Kawachi I. Participation in sports organizations and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE 2012

PLOS ONE 2012

<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0051061>

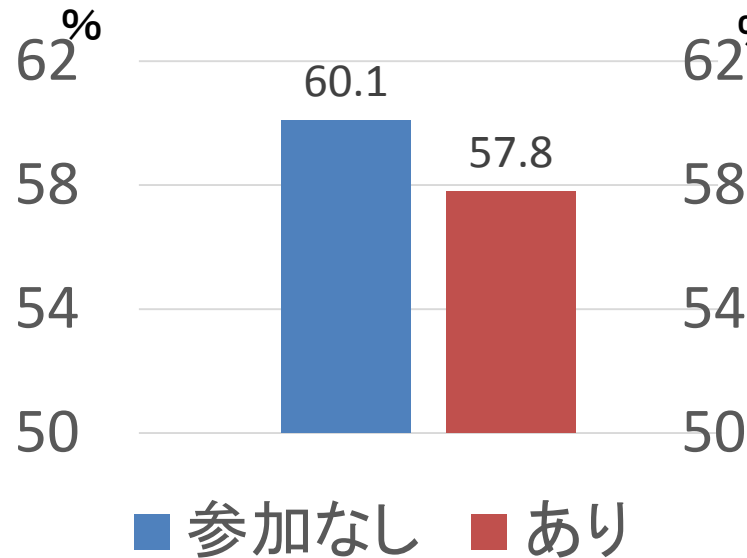
社会参加と高血圧ありの割合

趣味・スポーツ・ボランティア参加者で約6%少ない

N=4582 JAGES 2016

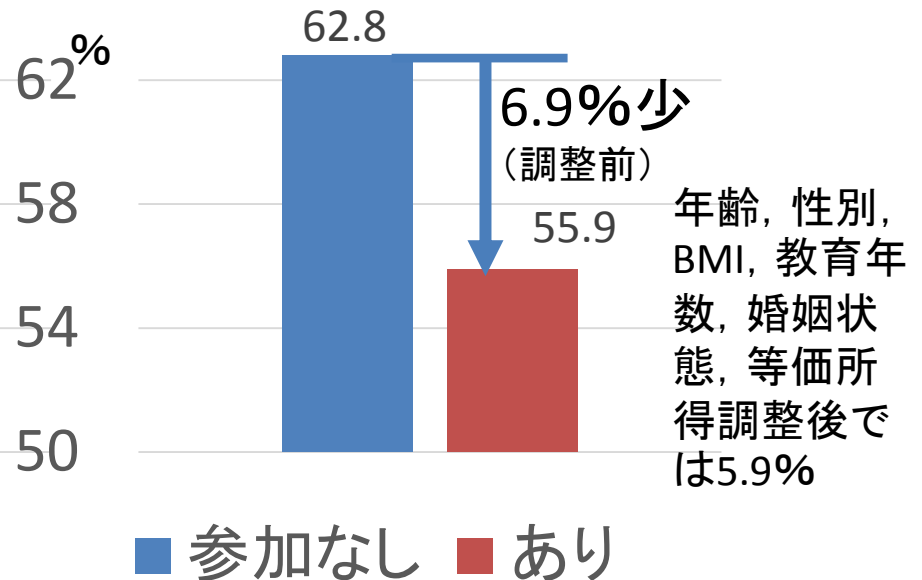
垂直的組織

(政治・業界・宗教団体, 町内会, 老人クラブ)



水平的組織

(趣味・スポーツ・ボランティア)



Aki Yazawa, Yosuke Inoue, Takeo Fujiwara, Andrew Stickley, Kokoro Shirai, Airi Amemiya, Naoki Kondo, Chiho Watanabe, Katsunori Kondo: Association between social participation and hypertension among older people in Japan: the JAGES Study. Hypertension Research, doi:10.1038/hr.2016.78

地域づくりによる介護予防

人々のつながり: social capital

地域づくり指標

- 社会組織参加
- ↓
- 社会的ネットワーク
- ↓
- 社会的サポート

要介護リスク

運動機能低下
認知症 低栄養
うつ 閉じこもり
口腔機能低下

要介護認定／自殺

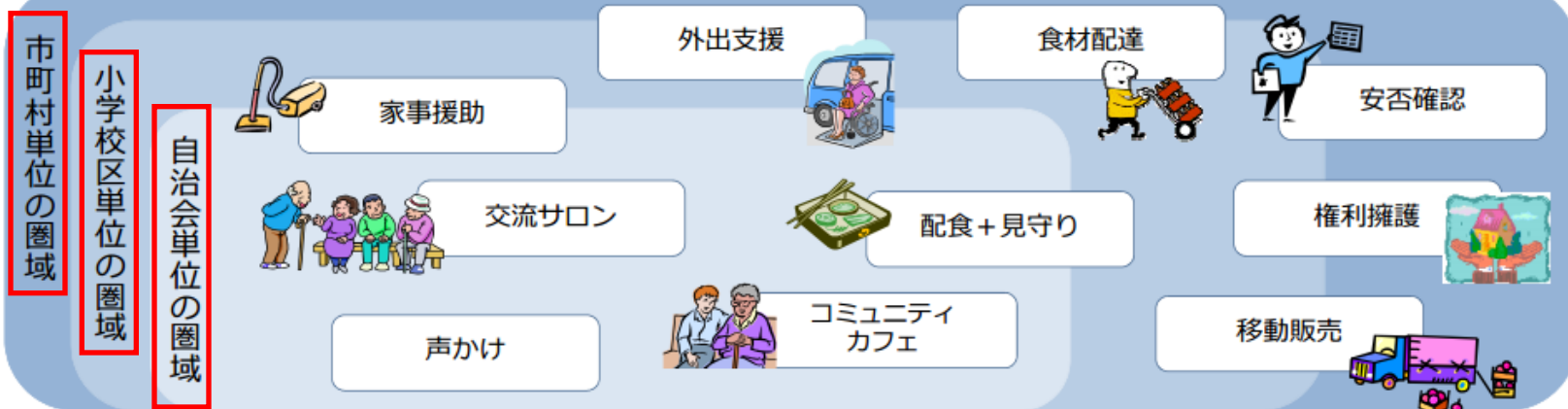
多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援



- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生涯現役コーディネーター（仮称）」の配置や協議体の設置などに対する支援

生活支援サービスの提供イメージ



事業主体

民間企業

NPO

協同組織

社会福祉法人

ボランティア

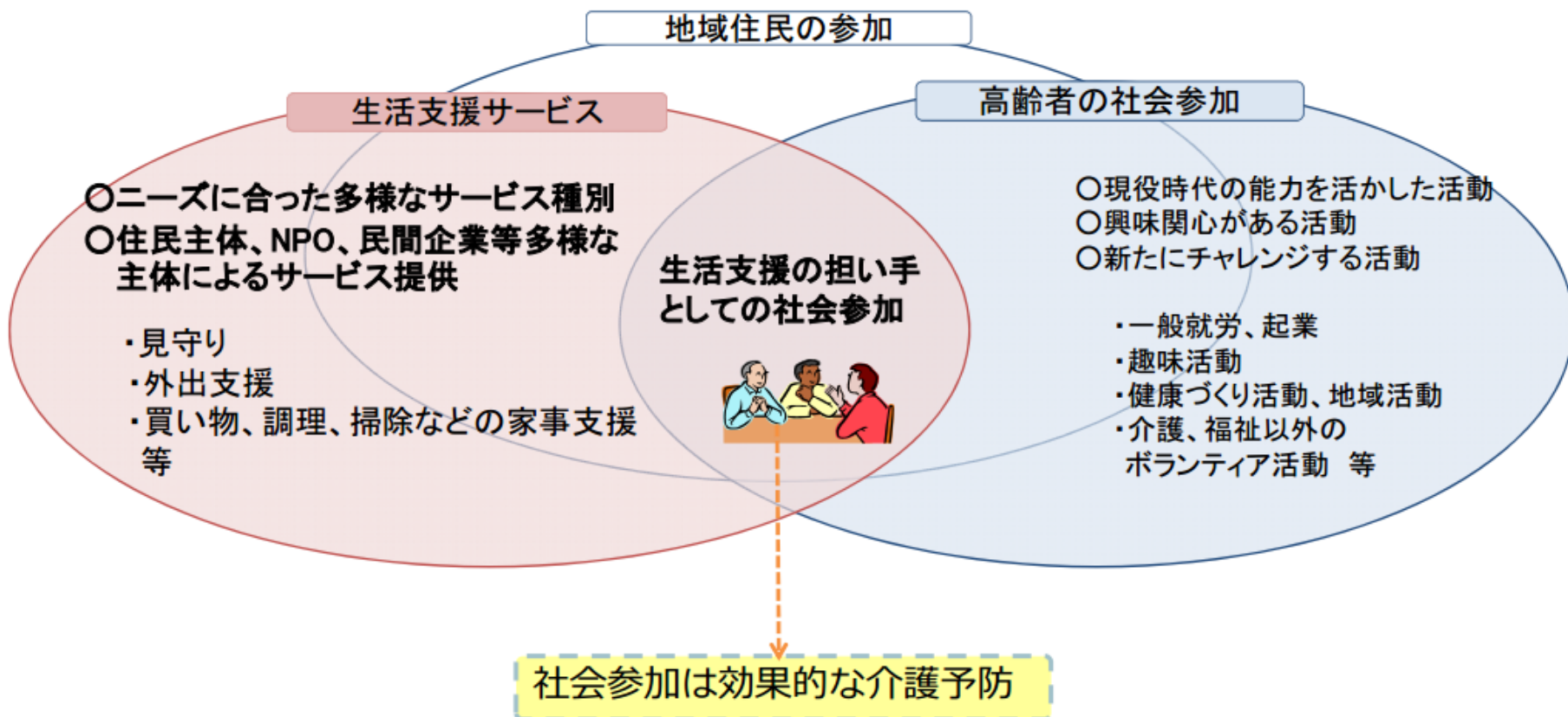
バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

➡ 民間とも協働して支援体制を構築

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、生活支援サービスと高齢者自身の社会参加が必要。
- 多様な主体による生活支援サービスの提供に高齢者の社会参加を一層進めることを通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。このように、高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介護予防にもつながる。



介護予防事業を活用した地域づくり

介護予防マニュアル改定版 p4

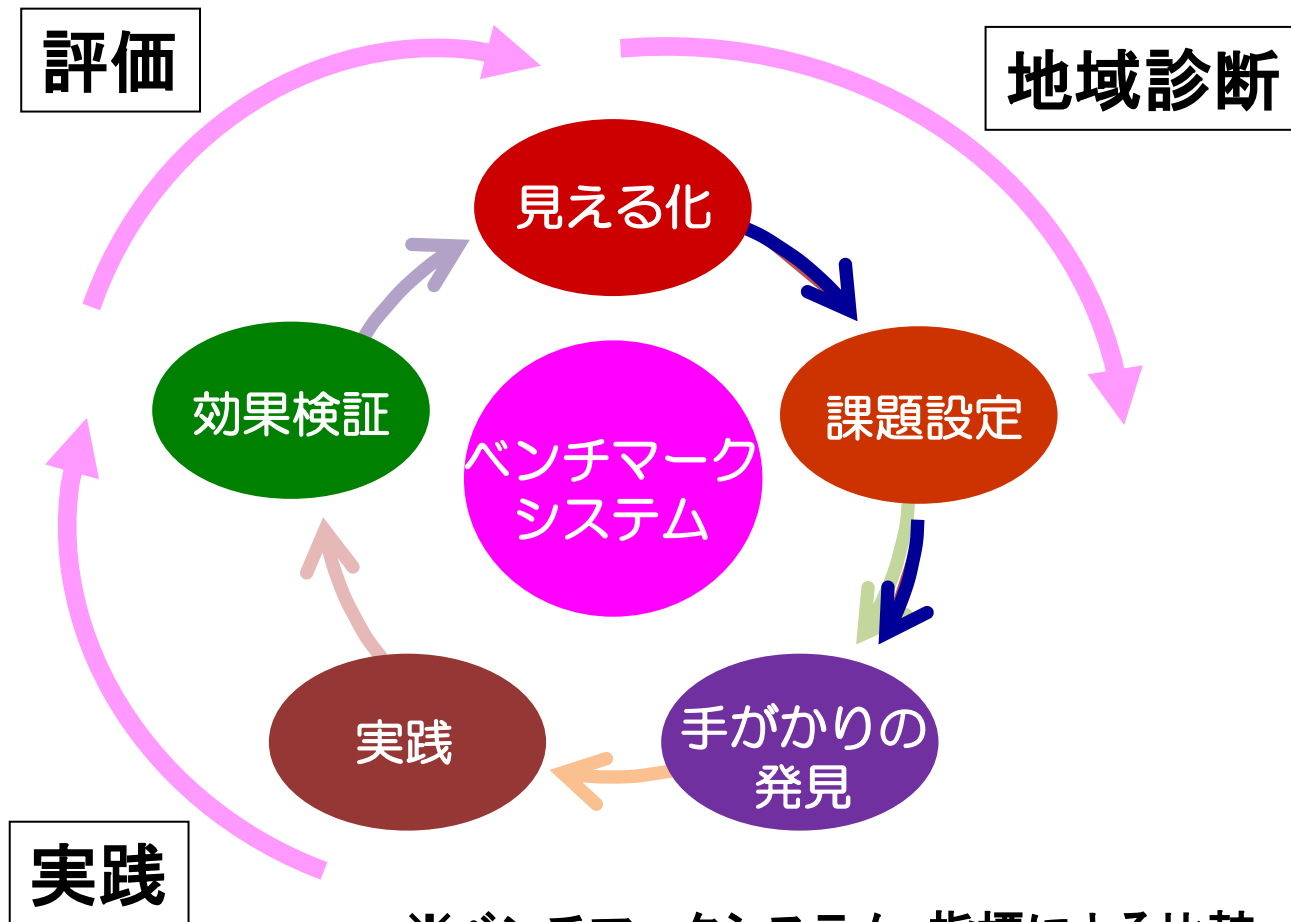
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>

<介護予防を推進する地域づくり>

これまで、要支援状態となるおそれの高い人を対象とした二次予防事業に主眼を置いた取り組みでは、対象者の把握に多大な努力が費やされ、介護予防プログラムへの参加を働きかけることが十分にできない、参加者が集まらない、ニーズを満たすプログラムを提供できないなどの課題を抱えていた。また、二次予防事業の対象者と見なされ、カテゴリーの中に入れられてしまうことへの抵抗感が高齢者の側に生まれてしまうことが、参加できない1つの要因であった。介護予防は、高齢者が自分らしい生活を維持できるように、気軽に参加できる活動の場が身近にあることを目指す。地域コミュニティを、一次予防事業や介護予防事業と、すなわち、地域づくりが重要にな

どんな地域を
どう作る？
＝戦略が必要

マネジメントサイクル



※ベンチマークシステム: 指標による比較

課題の「見える化」

運動機能低下 >> 前期高齢者 >> 2013

前期高齢者に限定

JAGES HEART 2014

評価項目リスト

- 運動機能低下
 - 前期高齢者
 - 2013
 - 後期高齢者
 - 2013
 - 高齢者全体
 - 2013
- 低栄養
- 口腔機能の低下
- 閉じこもり
- 認知機能の低下
- 虚弱
- うつ予防
- IADL
- 知的能動性
- 社会的役割
- ボランティア参加
- スポーツの会参加
- 趣味の会参加
- 老人クラブ参加
- 独居者の割合



市町村ID	値	実数
A1	0.139	
A2	0.156	
A3	0.168	
A4	0.147	
A5	データ...	
A6	データ...	
A7	0.091	
A8	0.101	
A9	0.128	
A10	0.154	
A11	0.118	
A12	0.125	
A13	0.127	
A14	0.145	
A15	0.128	
A16	0.145	
A17	0.108	
A18	0.102	
A19	0.097	
A20	0.121	
A21	0.082	
A22	0.167	
A23	0.148	
A24	0.119	

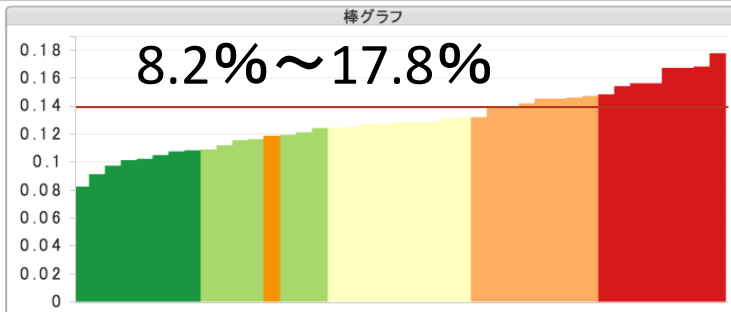
フィルターリスト

- 高齢化率
- 人口密度(人/km2)
- 人口集中地区人口比率
- [フィルターの削除]

記述統計

合計: 5.304
 市町村の平均: 0.129
 中央値: 0.128
 最小値: 0.082
 最大値: 0.178
 下位四分位値: 0.113
 上位四分位値: 0.145
 四分位値範囲: 0.032
 分散: 0.000
 標準偏差: 0.022

記述統計/脚注
 棒グラフ/時系列グ...



比較地区

比較地区	値
合計	0.126

【市町村間ベンチマーク】

- ✓ 指標は「前期高齢者」「後期高齢者」「高齢者全体」の中から、いずれかを選択します。
- ✓ 評価したい指標が、他の参加市町村や小地域と比較して、どれ位多い(少ない)のか、**相対的位置も**わかります。

地域診断書の見方

集計対象地域の平均
(赤色の縦線)

項目	調査該当者	今回値(2013)	前回値(2010)	増減	基準値	地域評価
▼ 高齢者全体						
運動器機能低下割合	データなし	0.27	データなし	-	0.22	0.41
開		0.13	データなし	-	0.07	0.20
他		0.03	データなし	-	0.10	0.56
口		0.13	データなし	-	0.34	0.54
産		0.05	データなし	-	0.09	0.36
認		0.36	データなし	-	0.36	0.55
う		0.31				0
し		0.18				1
知		0.15				0
社		0.14	データなし	-	0.21	0.55
ホ		0.05	データなし	-	0.07	0.02
ス		0.10				
趣		0.08				
老		0.04				
独居者割合	データなし	0.33				
飲酒		データなし	データなし	-	0.43	
喫煙		データなし	データなし	-	0.11	
1日の食事		データなし	データなし	-		
買い物ができないかつ独居割合	データなし	データなし	データなし	-		
借家率	データなし	データなし	データなし	-		

8領域36項目を表示
(データ提供された項目のみ表示)
①生活機能評価:要介護リスク7項目
②IADL:1項目
③社会参加:6項目
④独居者割合:1項目
⑤生活習慣等の状況:4項目
⑥サービスニーズ:4項目
⑦生活支援ニーズ:10項目
⑧ソーシャル・サポート:4項目

上段は高齢者全体値
画面スクロールすると
前期高齢者、その下に
後期高齢者の値を表示

他の市町村より悪い
項目が重点課題候補

対象地域の今回値.
他よりも良ければ緑、
悪ければ赤

今回比較した全地域の値を5
等分して色分け

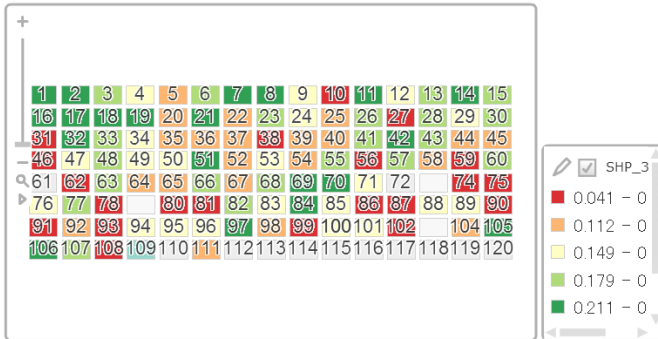
- ✓ 評価したい対象地域の要介護リスクや社会参加状況を表示しています。
- ✓ 今回値や前回値, また他の対象地域と比べた良悪の相対的位置がわかります。
- ✓ この地域診断書によって, 事業評価やどの項目を優先するかなど, 戦略的な地域政策を立案することに活用できます。

ダブルマップによる関連要因の分析例

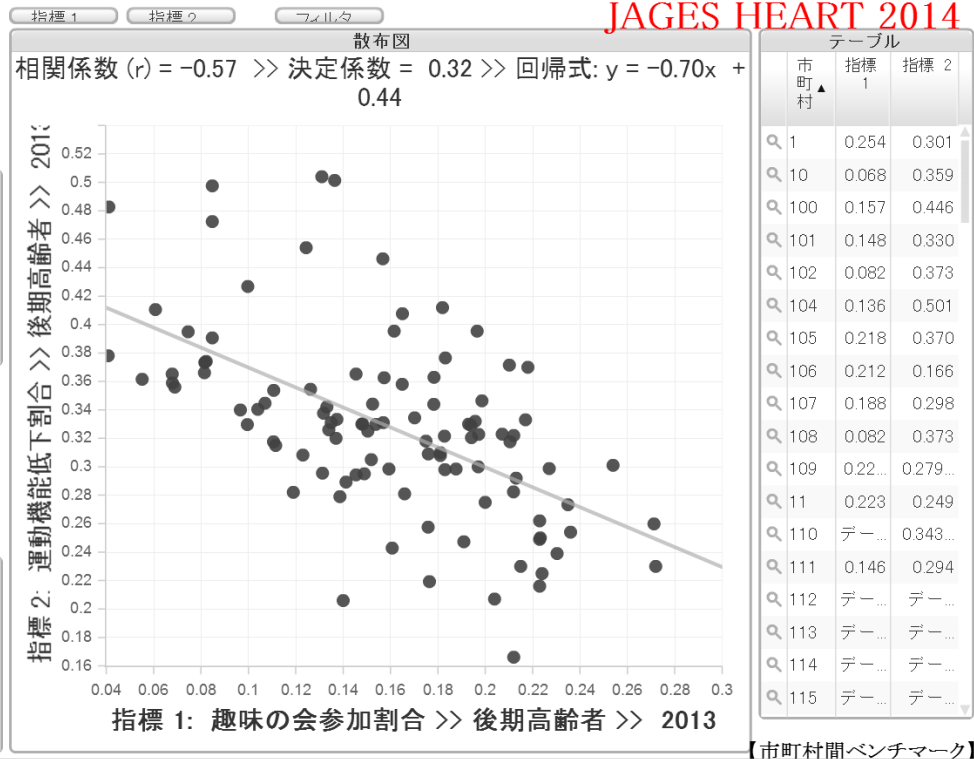
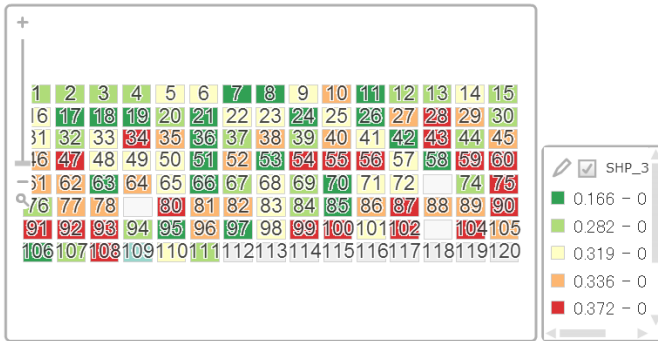
趣味の会参加割合が高い市町村で運動機能低下者は少ない

日常生活圏域ニーズ調査データを用いた分析支援(107市町村)

指標 1: 趣味の会参加割合 >> 後期高齢者 >> 2013



指標 2: 運動機能低下割合 >> 後期高齢者 >> 2013



http://www.yobou_bm.umin.jp/200bm/shichoson_compare/double/atlas.html

地域包括ケアシステム構築のプロセスとJAGESが役立てること

地域の課題の把握と
社会資源の発掘

地域の関係者による
対応策の検討

対応策の
決定・実行

日常生活圏域ニーズ調査等

介護保険事業計画の策定のため
日常生活圏域ニーズ調査を実施し、
地域の実態を把握

地域ケア会議の実施

地域包括支援センター等で個別事例の検討を通じ地域の
ニーズや社会資源を把握

※ 地域包括支援センター
では総合相談も実施。

医療・介護情報の 「見える化」 (随時)

他市町村との比較検討

量的・質的分析

課題

- 高齢者のニーズ
- 住民・地域の課題
- 社会資源の課題
 - ・ 介護
 - ・ 医療
 - ・ 住まい
 - ・ 予防
 - ・ 生活支援

- 支援者の課題
 - ・ 専門職の数、資質
 - ・ 連携、ネットワーク

社会資源

- 地域資源の発掘
- 地域リーダー発掘
- 住民互助の発掘

事業化・施策化協議

介護保険事業計画の策定等

- 都道府県との連携
(医療・居住等)
- 関連計画との調整
 - ・ 医療計画
 - ・ 居住安定確保計画
 - ・ 市町村の関連計画 等
- 住民参画
 - ・ 住民会議
 - ・ セミナー
 - ・ パブリックコメント等
- 関連施策との調整
 - ・ 障害、児童、難病施策等の調整

地域ケア会議 等

- 地域課題の共有
 - ・ 保健、医療、福祉、地域の関係者等の協働による個別支援の充実
 - ・ 地域の共通課題や好取組の共有
- 年間事業計画への反映

具体策の検討

■ 介護サービス

- ・ 地域ニーズに応じた在宅サービスや施設のバランスのとれた基盤整備
- ・ 将来の高齢化や利用者数見通しに基づく必要量

■ 医療・介護連携

- ・ 地域包括支援センターの体制整備(在宅医療・介護の連携)
- ・ 医療関係団体等との連携

■ 住まい

- ・ サービス付き高齢者向け住宅等の整備
- ・ 住宅施策と連携した居住確保

■ 生活支援／介護予防

- ・ 自助(民間活力)、互助(ボランティア)等による実施
- ・ 社会参加の促進による介護予防
- ・ 地域の実情に応じた事業実施

■ 人材育成[都道府県が主体]

- ・ 専門職の資質向上
- ・ 介護職の処遇改善

科学技術イノベーション総合戦略～新次元日本創造への挑戦～ (平成25年6月7日閣議決定)

第2章 科学技術イノベーションが取り組むべき課題

Ⅱ. 国際社会の先駆けとなる健康長寿社会の実現

3. 重点的取組

(7)健康、医療、介護分野へのITを活用した地域包括ケア等の推進

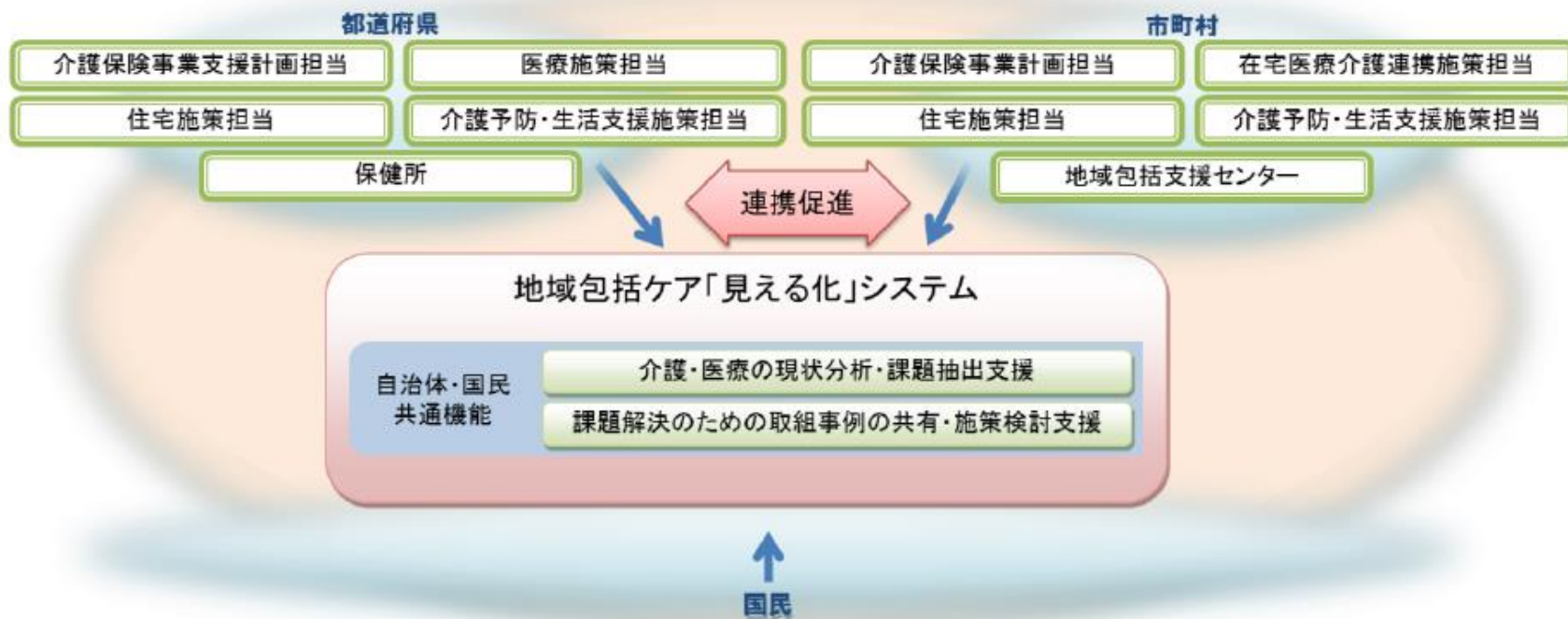
②社会実装に向けた主な取組

・介護・医療関連情報の「見える化」の推進

地域包括ケア「見える化」システム

<http://mieruka.mhlw.go.jp/>

- 地域包括ケア「見える化」システムとは、介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム



Contents

- JAGESにおける「見える化」システム開発の経過
- 「見える化」システムを活用したまちづくりによる介護予防の事例
- 「見える化」システムに搭載するデータの質の重要性
- ご協力をお願い



地域診断書

〇〇市 2013

項目	調査該...	今回値...	前回値...	増減	基準値	地域評価
▼ 高齢者全体:生活機能評価						
運動器機能低下割合	データなし	0.17 ●	0.13	0.04 ↑	0.19	0.28
閉じこもり割合	データなし	0.03 ●	0.05	-0.02 ↓	0.04	0.13
低栄養割合	データなし	0.02 ●	データなし	0.02	0.02	0.17
口腔機能低下割合	データなし	0.16 ●	0.16	0.01	0.16	0.54
虚弱割合	データなし	0.04 ●	データなし	データなし	0.05	0.15
認知機能低下割合	データなし	0.35 ●	0.35	0.00	0.36	0.41
うつリスク割合	データなし	0.26 ●	0.46	-0.21 ↓	0.26	0.42
▼ 高齢者全体:その他						
独居者割合	データなし	0.19 ●	0.17	0.02 ↑	0.15	0.33
▼ 高齢者全体:生活習慣等の状況4項目						
健診未受診者割合	データなし	0.45 ●	0.45	0.01 ↑	0.41	0.50
飲酒する者の割合	データなし	0.37 ●	0.38	-0.01 ↓	0.34	0.43
喫煙する者の割合	データなし	0.11 ●	0.12	-0.01 ↓	0.10	0.11
1日の平均歩行時間が三十分...	データなし	0.25 ●	0.31	-0.06 ↓	0.25	0.32
▶ 高齢者全体:サービスニーズ4項目						
▼ 高齢者全体:生活支援ニーズ						
見守りニーズ割合	データなし	0.05 ●	データなし	データなし	データなし	0.05
配食ニーズ割合	データなし	0.00 ●	データなし	データなし	データなし	0.00
外出支援ニーズ割合	データなし	0.01 ●	0.02	0.00	0.02	0.05
グループケアニーズ割合	データなし	0.00 ●	0.00	0.00	0.00	0.00
自治会活動ニーズ割合	データなし	0.00 ●	0.00	0.00 ↑	0.00	0.01
日用品の買い物支援ニーズ...	データなし	0.00 ●	0.00	0.00	0.00	0.01
生活基盤ニーズ割合	データなし	0.01 ●	データなし	データなし	データなし	0.01
生活保護ニーズ割合	データなし	0.03 ●	データなし	データなし	データなし	0.04
通院補助ニーズ割合	データなし	0.01 ●	データなし	データなし	0.04	0.16
未就労者割合	データなし	0.76 ●	データなし	データなし	データなし	0.81
▼ 高齢者全体:ソーシャルサポート						
情緒的サポート受領割合	データなし	0.91 ●	データなし	データなし	0.92	0.89
情緒的サポート提供割合	データなし	0.89 ●	データなし	データなし	0.89	0.83
手段的サポート受領割合	データなし	0.91 ●	データなし	データなし	0.92	0.87
手段的サポート提供割合	データなし	0.75 ●	データなし	データなし	0.75	0.71

健康指標と社会参加指標は良い

課題は

独居者
健診未受診者

喫煙者

見守りニーズ
(独居+要介助+介助者いない)

無年金&経済苦しい
生活保護

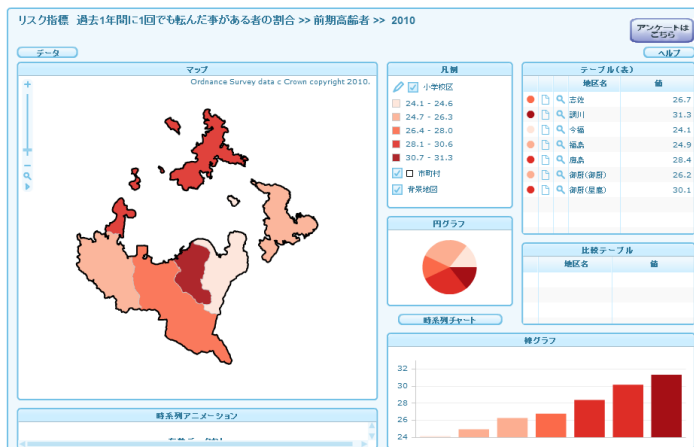
情緒的サポート受領

手段的サポート受領

前年より下回った ↓ 前年より上回った ↑ 変化なし — 最上位 ● 上位 ● 中位 ● 下位 ● 最下位 ●
今回値 ◆ 対象地域平均 |

A地区 介護予防事業「お寄りませ」に至る経過

「見える化」による地域診断



地域診断による現状把握・課題抽出

介護リスクも買い物に困っている人も多いのはA地区

地域診断結果の共有・意見交換

- 住民(各種団体)参加の報告討論会
- 地域ケア会議
- 介護予防サポーター養成講座 等

重点地区の住民が集まり取組内容の決定

重点地区の公民館に「お寄りませ」オープン

移動販売車を誘致して買い物ニーズも満たす

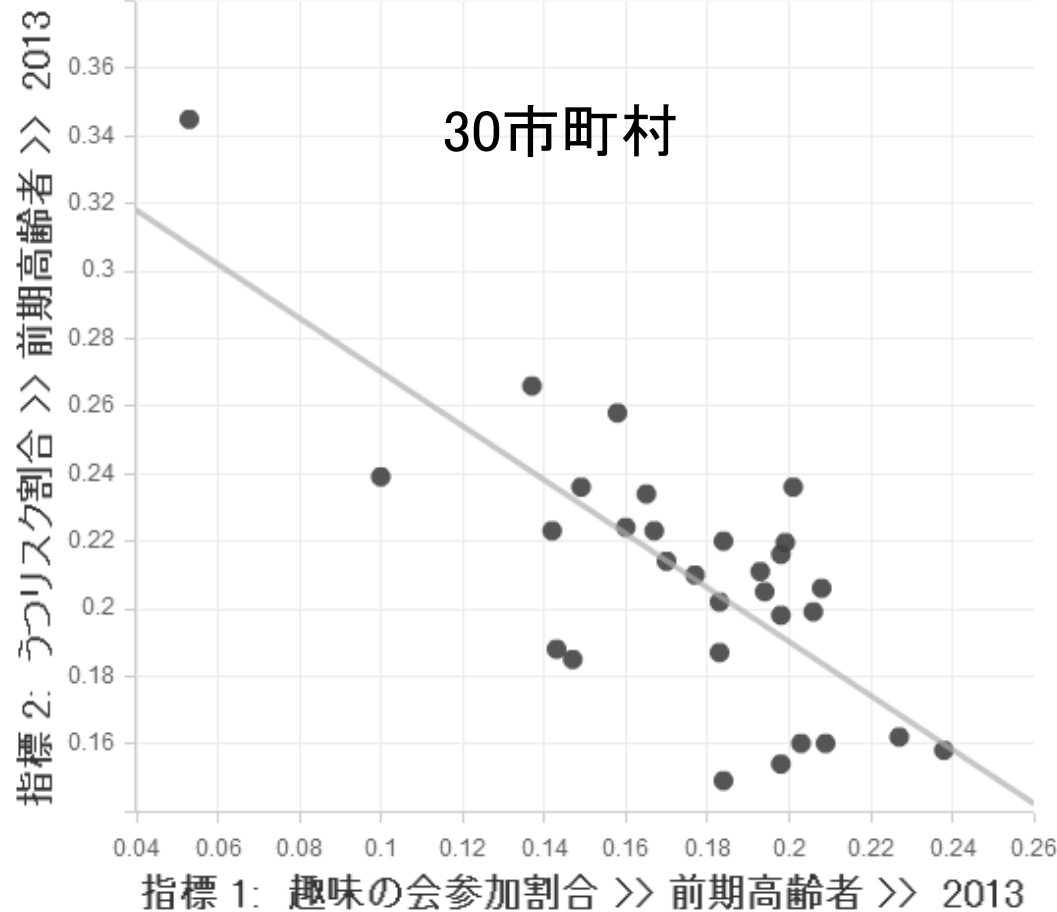


サポーター手作りの昼食をみんなで食べます

趣味の会参加とうつリスク割合

JAGES HEART 2013

相関係数 (r) = -0.75 >> 決定係数 = 0.56 >> 回帰式: $y = -0.80x + 0.35$



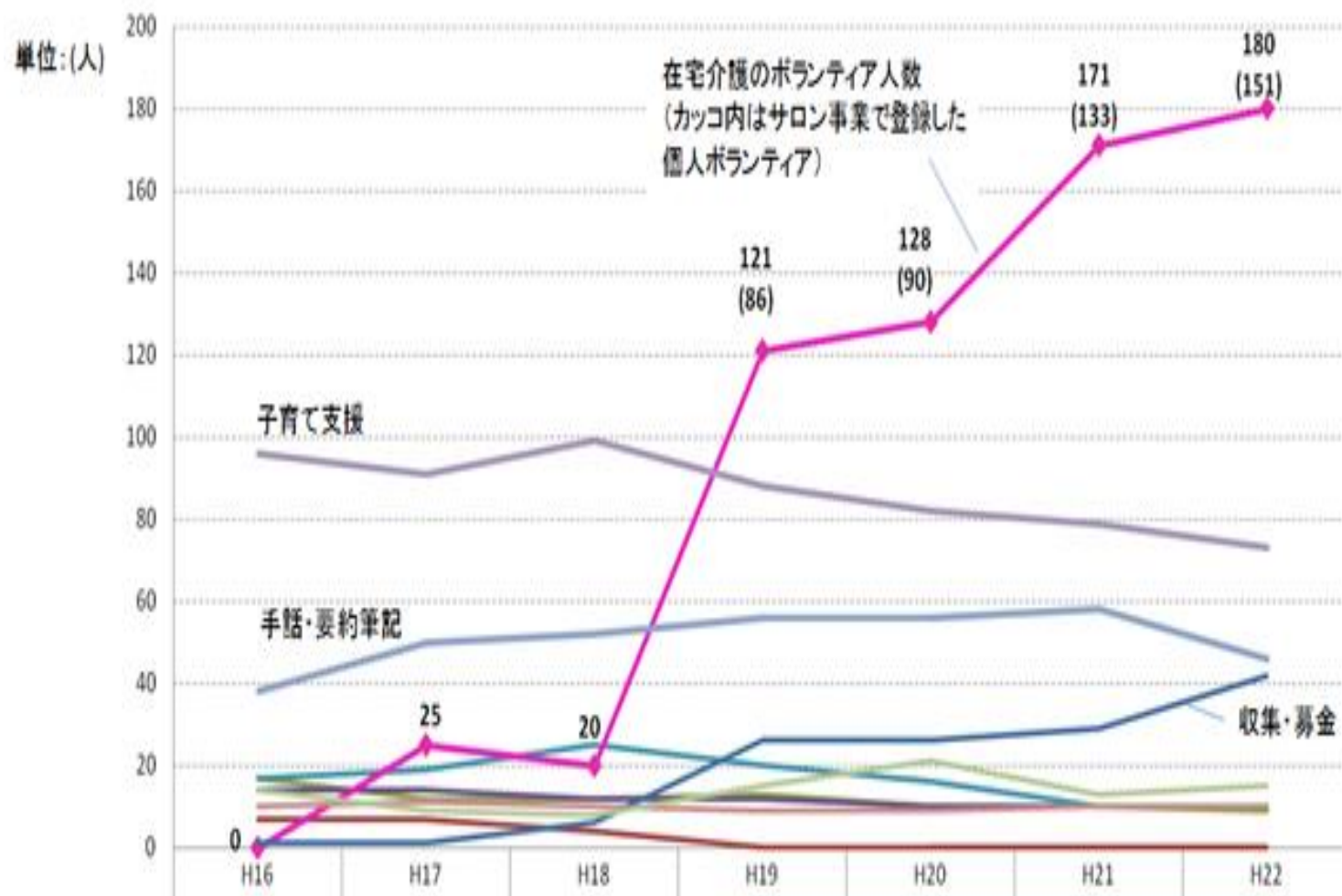
- 趣味の会参加割合: 5~24%
- うつリスク(厚生労働省の基本チェックリスト)割合: 15~34%
- 趣味の会参加者が多い市町村でうつが少ない

憩いのサロンとは？

- 町主催の介護予防事業
- 一般・特定高齢者対象
- 徒歩圏内への拠点設置
- 事業評価を実施
- 住民との協働事業

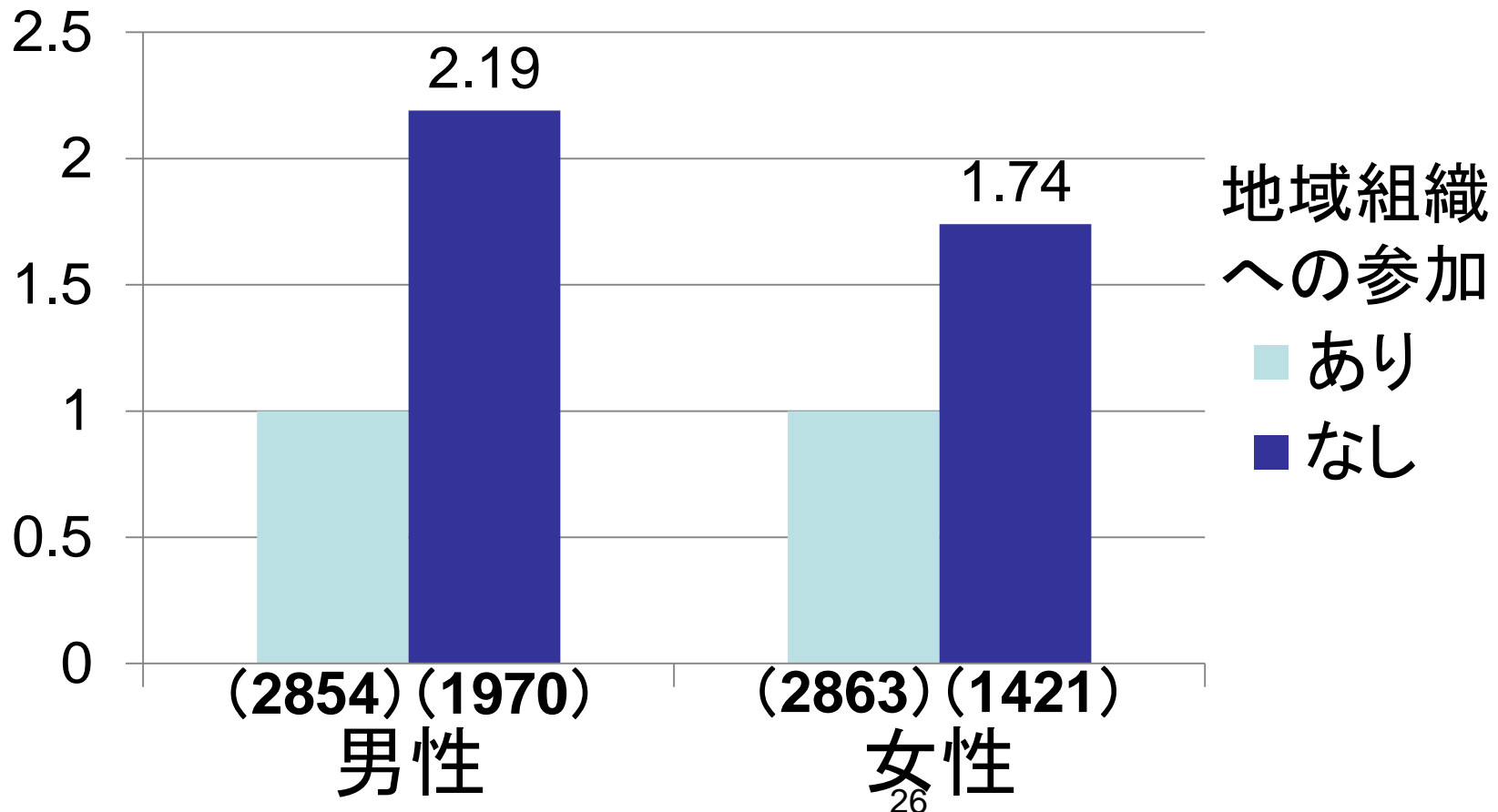


ボランティア数9倍に



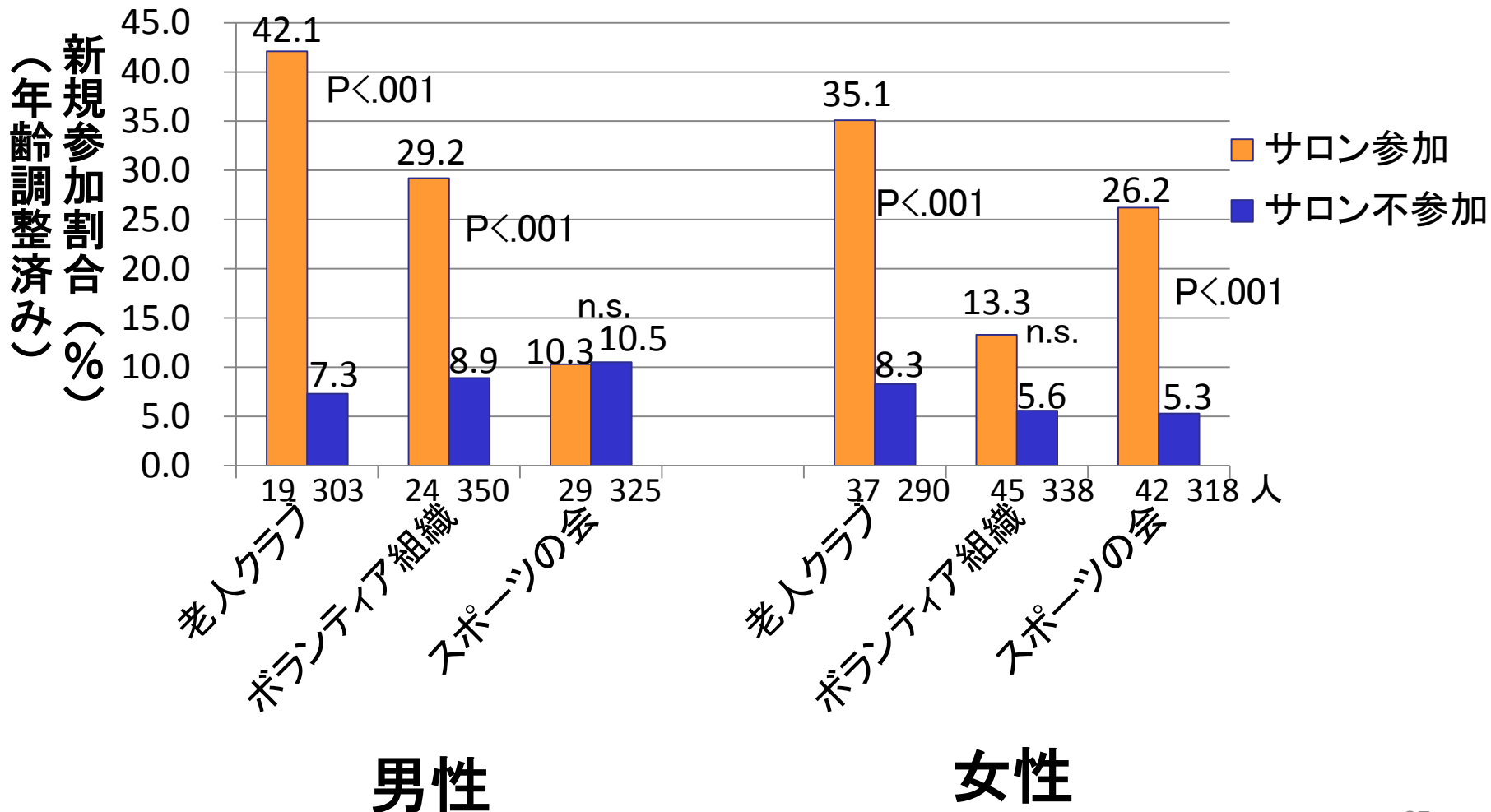
地域組織に参加していない者で 認知症発症が多い (3年間の縦断研究)

竹田・近藤・平井2010



サロン参加者と非参加者間比較 地域の会への新規参加割合 (平井 2010)

「老研式活動能力指標」の「手段的自立」5項目全て自立の者に限定

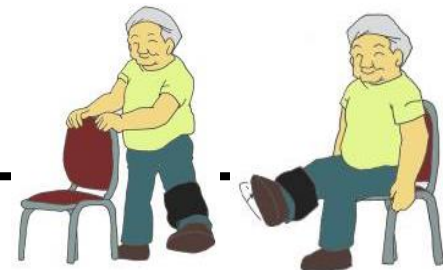


地域づくりによる介護予防とは

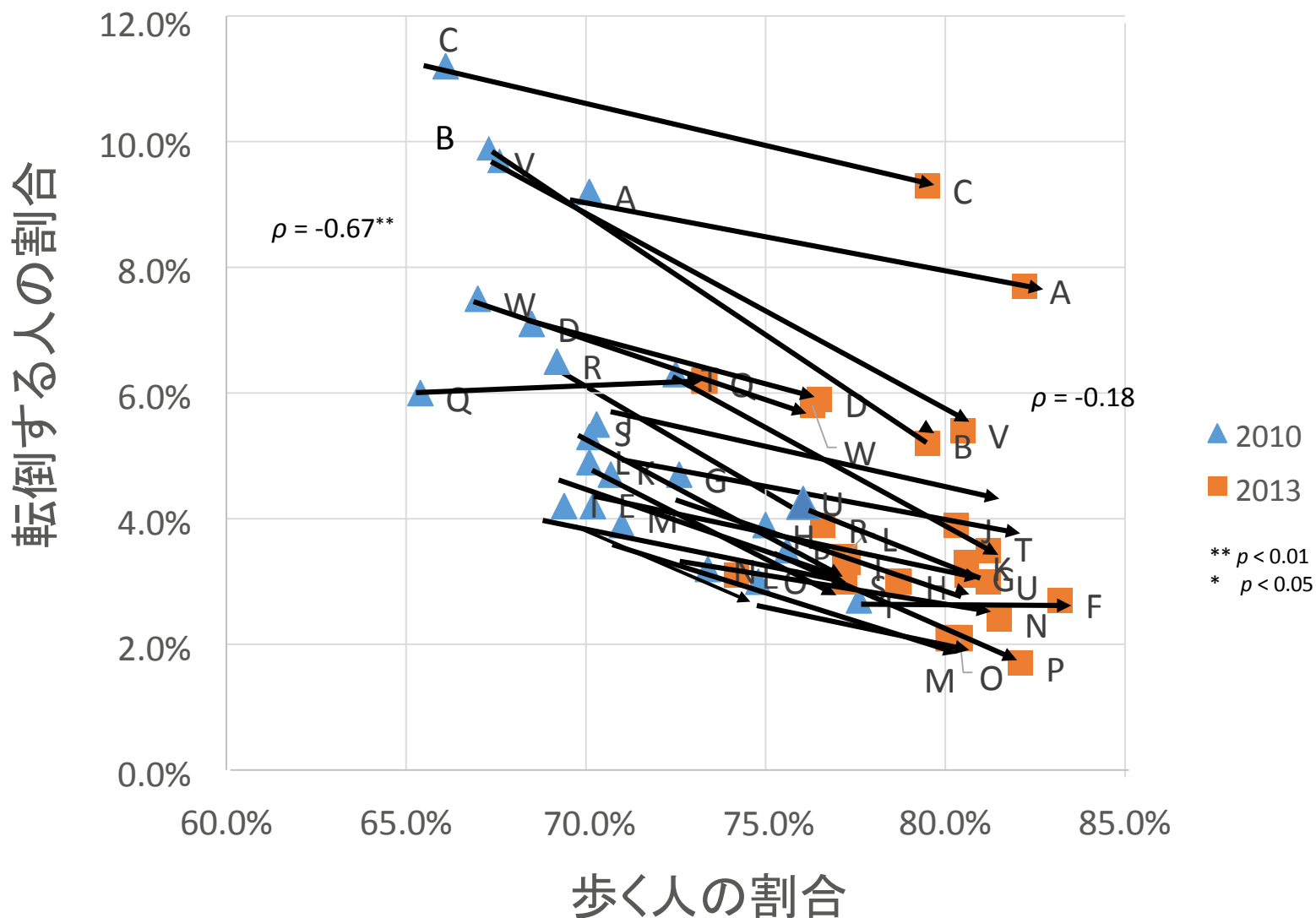
住民運営の通いの場の充実プログラム

<コンセプト>

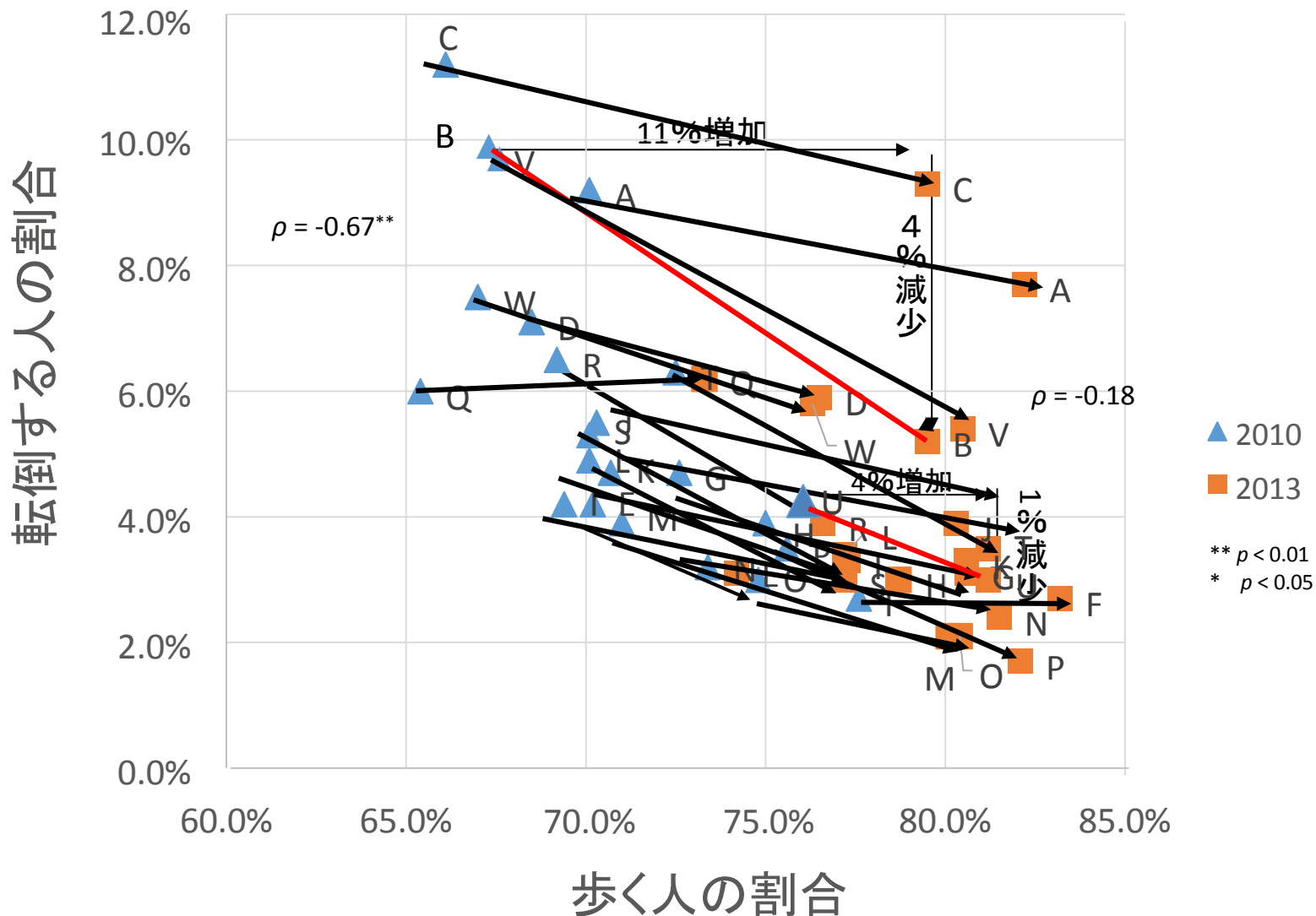
- ◆市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開
- ◆前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
- ◆住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す
- ◆後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- ◆体操などは週1回以上の実施を原則



歩行者割合と転倒者割合（前期高齢者）



歩行者割合と転倒者割合（前期高齢者）



Contents

- JAGESにおける「見える化」システム開発の経過
- 「見える化」システムを活用したまちづくりによる介護予防の事例
- 「見える化」システムに搭載するデータの質の重要性
- ご協力をお願い



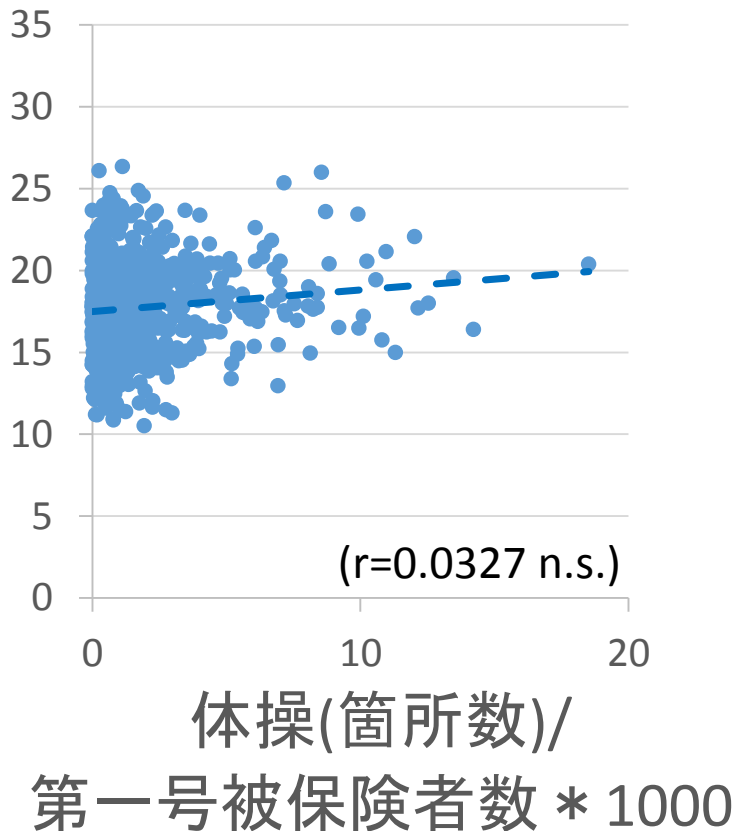
体操・スポーツの会参加が多いと認定率低い？

所見の強さはデータ(の質)に依存？JAGESでのみ有意

①厚労省調査データの地域相関分析

厚労省調査データでは相関がほとんど見られない。市町村が把握していない拠点があって、高齢者の行動を反映できていない？

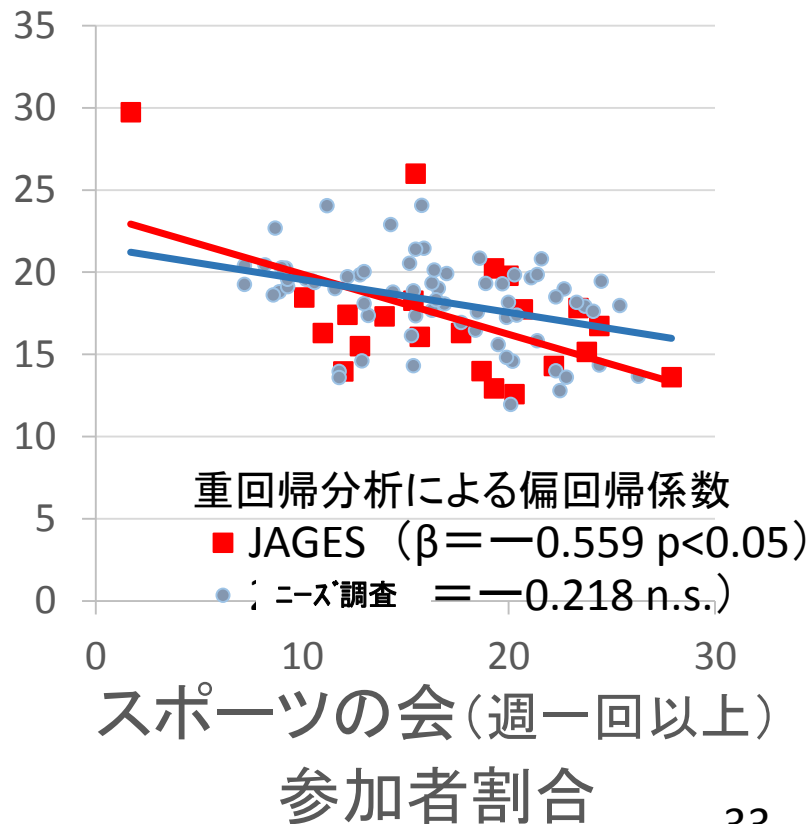
要支援・要介護認定率



②ニーズ調査 & ③JAGESデータ地域相関

高齢者の回答データでは、社会参加が多い市町村ほど要介護認定率低い傾向。JAGESデータでは有意な相関。ニーズ調査では有意でない。データの質に問題？

要支援・要介護認定率

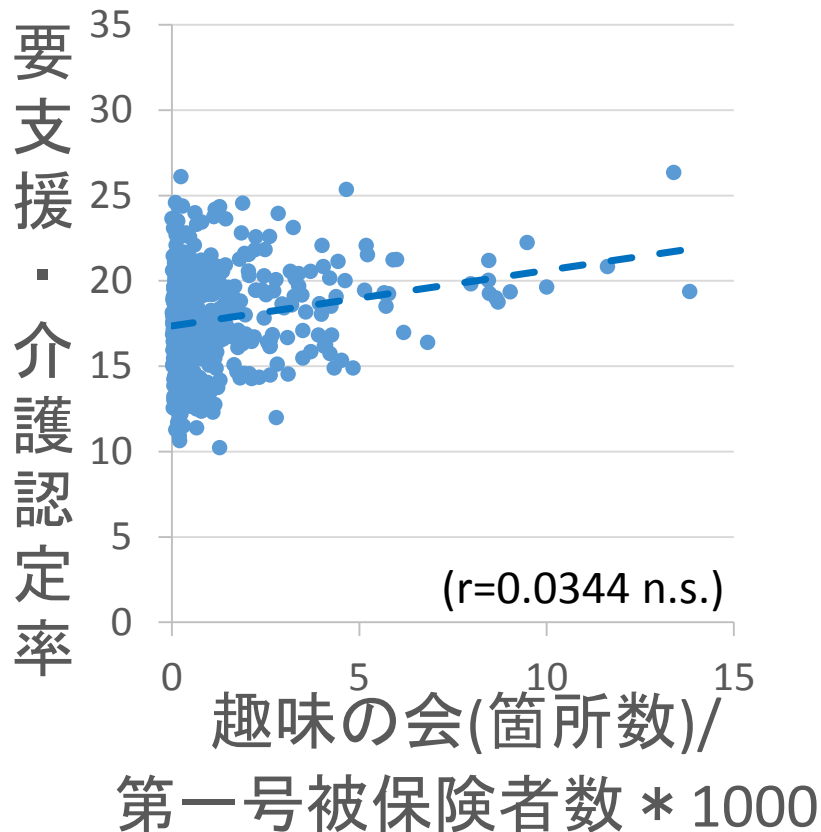


趣味の会参加が多いと認定率低い？

所見の強さはデータ(の質)に依存？JAGESでのみ有意

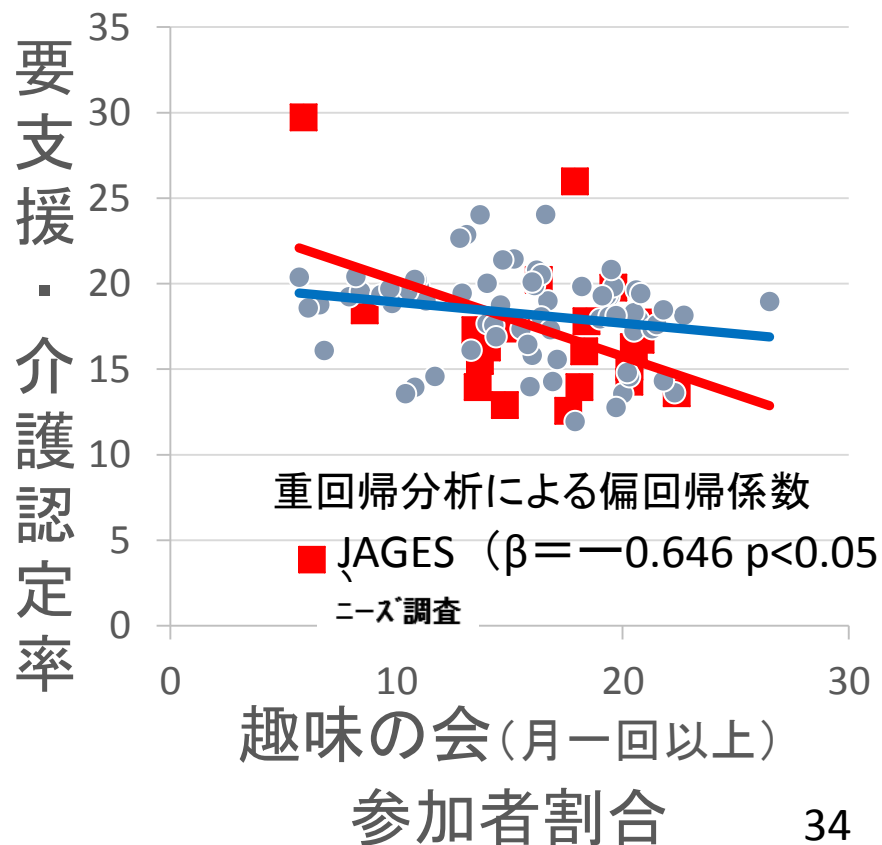
①厚労省調査データの地域相関分析

厚労省調査データでは相関がほとんど見られない。市町村が把握していない拠点があって、高齢者の行動を反映できていない？



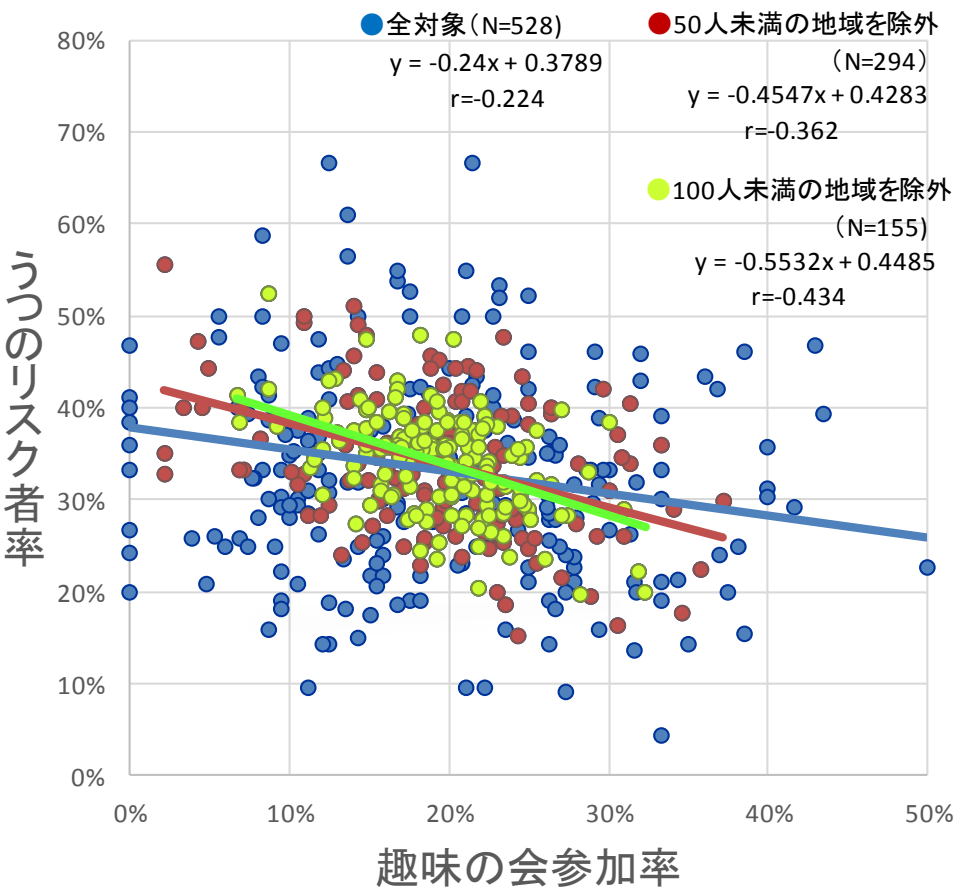
②ニーズ調査 & ③JAGESデータ地域相関

高齢者の回答データでは、社会参加が多い市町村ほど要介護認定率低い傾向。JAGESデータでは有意な相関。ニーズ調査では有意でない。データの質に問題？

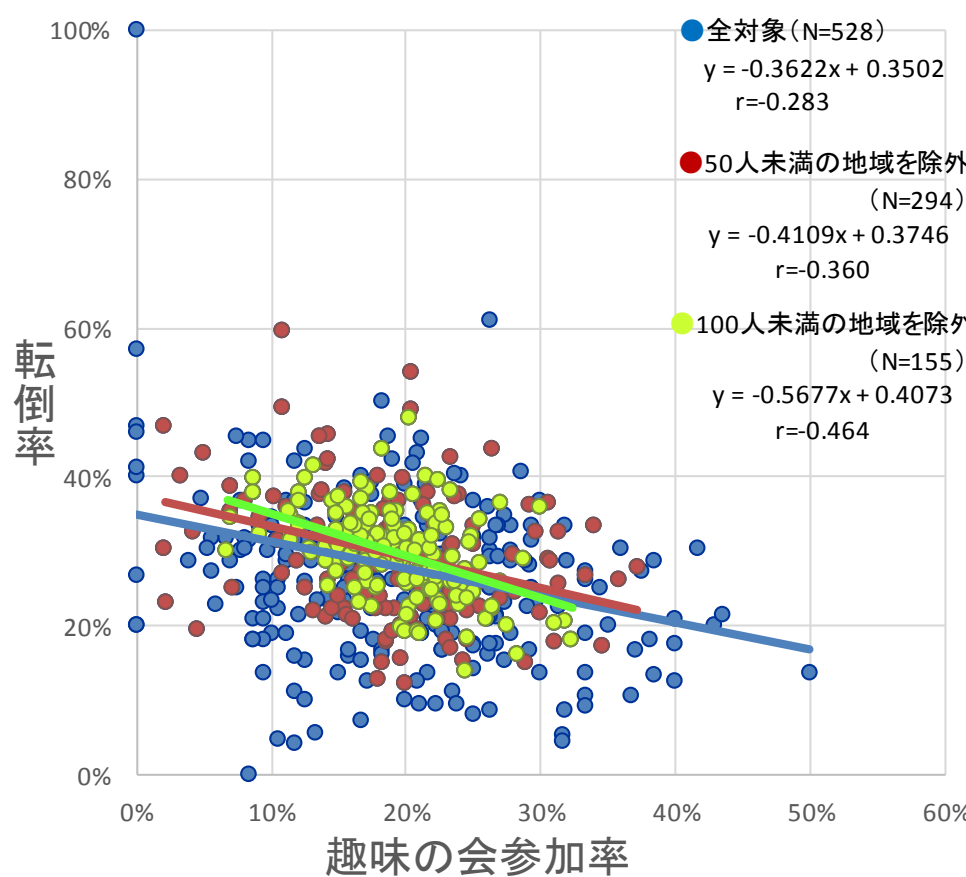


n数が多い地域に限定で相関は大きくなる 後期高齢者

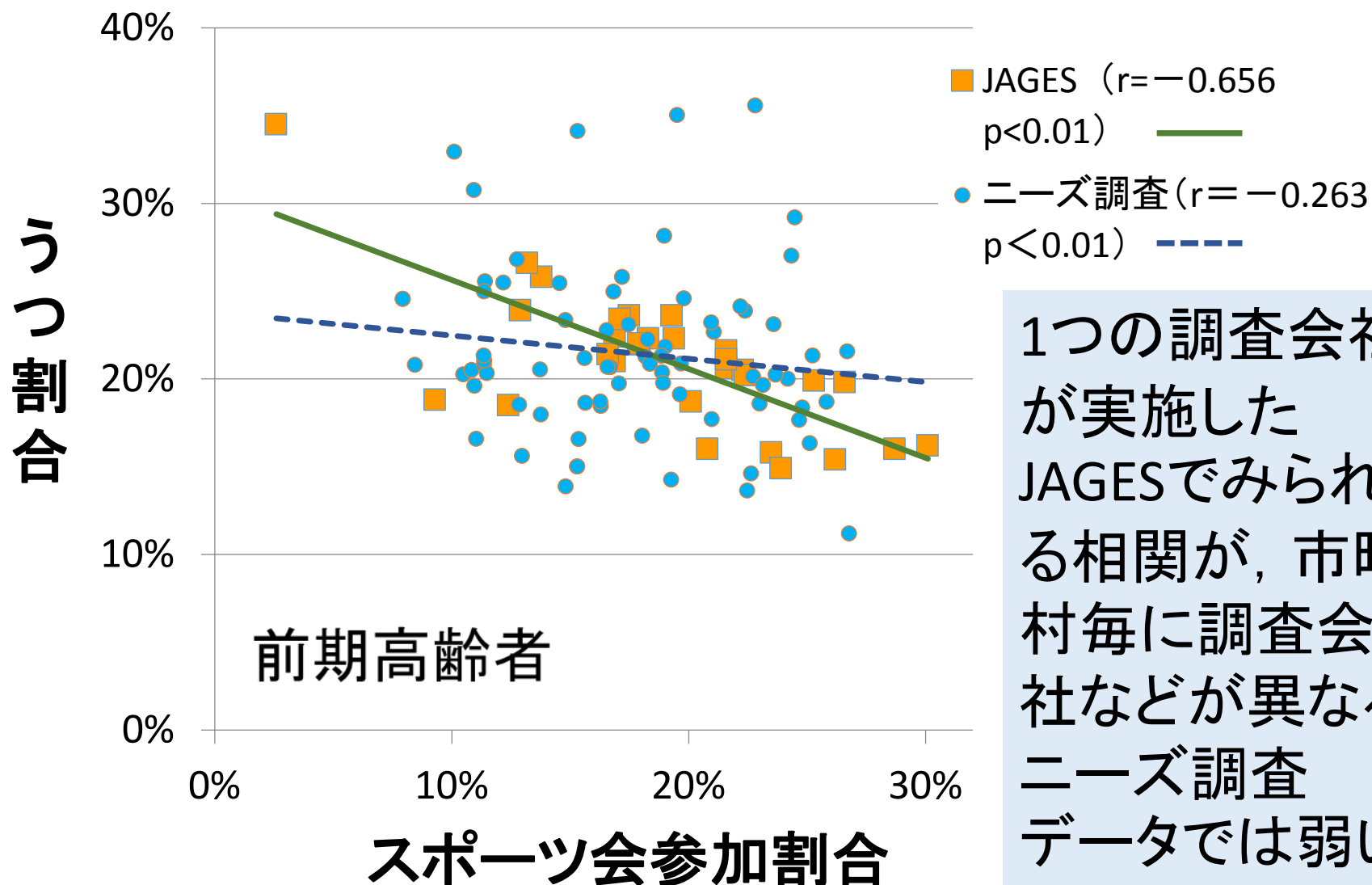
うつのリスク率と趣味の会参加者率



転倒率と趣味の会参加者率



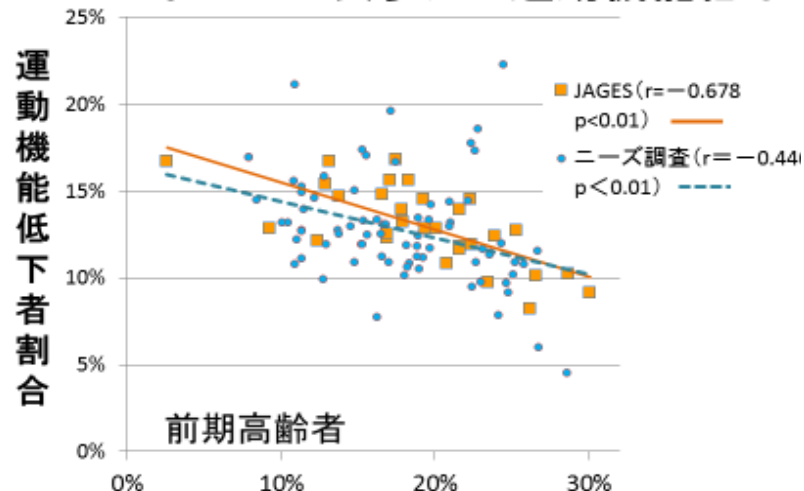
ニーズ調査のデータの質は？



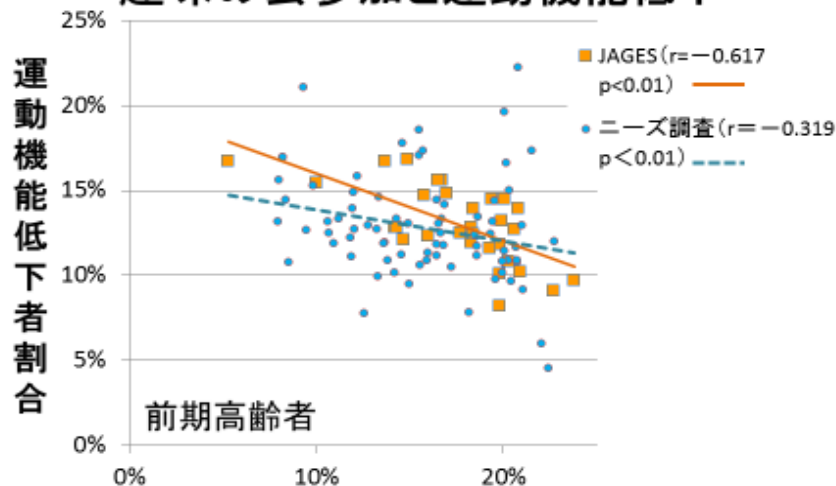
1つの調査会社が実施したJAGESでみられる相関が、市町村毎に調査会社などが異なるニーズ調査データでは弱い

ニーズ調査で相関弱い＝バラツキ大

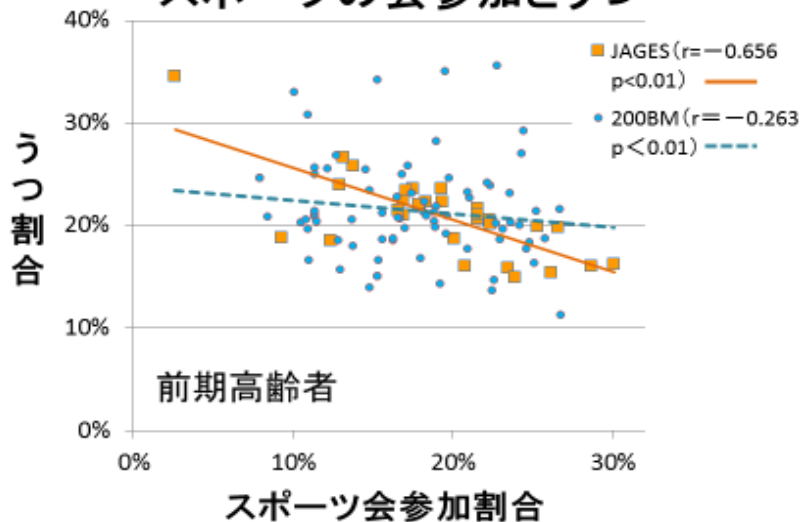
スポーツの会参加と運動機能低下



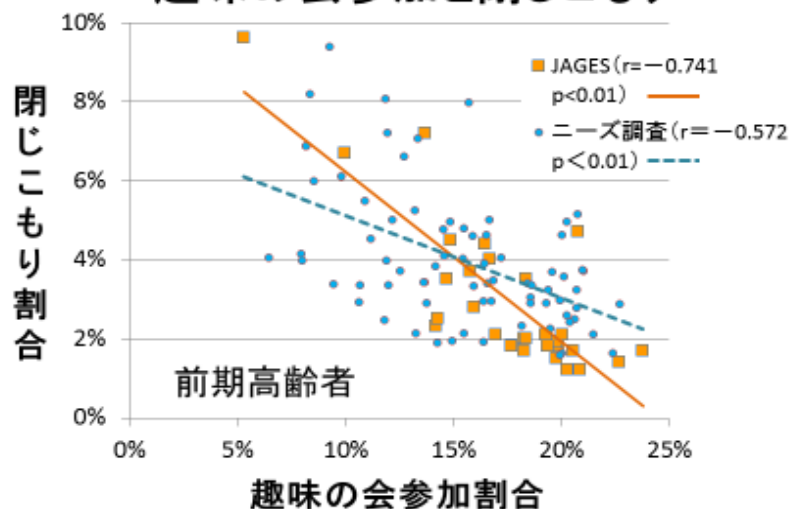
趣味の会参加と運動機能低下



スポーツの会参加とうつ

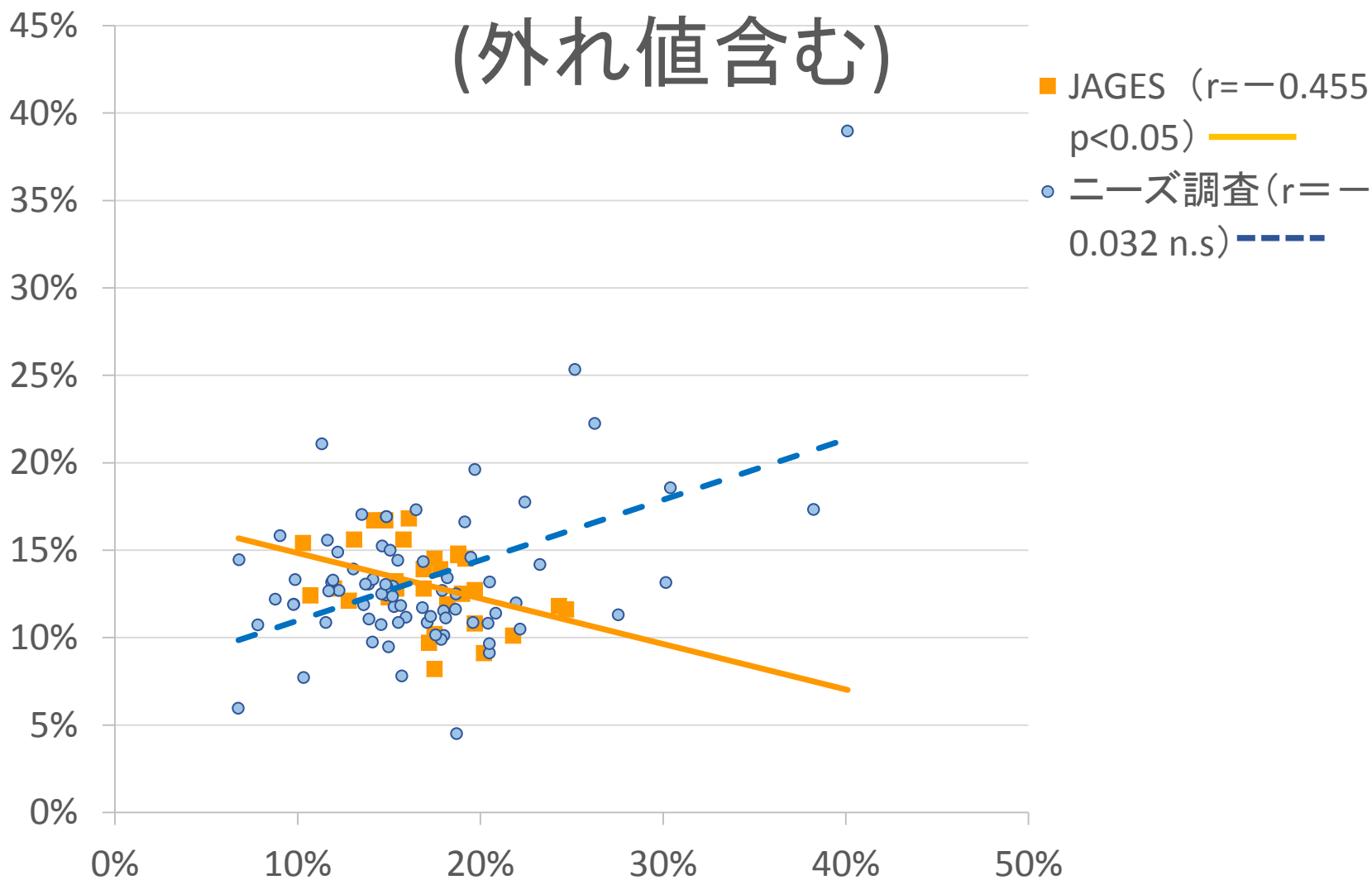


趣味の会参加と閉じこもり



社会的役割低下と運動機能低下 (外れ値含む)

運動機能低下者割合



社会的役割低下者割合

主な所見と考察

①厚労省調査データを用いた分析

- 相関係数0.1前後未満。実質的な意味乏しい。
- 市町村が把握していない「通いの場」がある？
- 高齢者の行動を反映していない？

②ニーズ調査データを用いた分析

- 外れ値(7町村)除いた110市町村で分析しても有意な相関はごく一部(その他、老人クラブなど)

③JAGESデータを用いた分析

- スポーツ・趣味組織への参加割合が高いほど要介護認定率が低い有意な偏相関が、後期高齢者割合など調整後にも見られた
- 2010年でも2013年でも再現性あるので、偶然とは考えにくい

主な所見と考察

「通いの場を増やす施策」による介護予防の効果を検証には

- 厚労省調査のような市町村が把握している活動や拠点数だけでは不十分では？
 - ✓ 行政の関与していない歩こう会, ラジオ体操, フィットネスクラブ, カラオケなどは把握できない
- 高齢者に尋ねる調査の方が妥当では？
- データの質管理をしないと、あるはずの相関が見えなくなる？
 - ✓ ニーズ調査方法の説明文だけでは外れ値があった
 - ✓ 外れ値を減らすため、より厳格な管理が必要では？

Contents

- JAGESにおける「見える化」システム開発の経過
- 「見える化」システムを活用したまちづくりによる介護予防の事例
- 「見える化」システムに搭載するデータの質の重要性
- ご協力をお願い



所見：地域単位ごとの地域相関マトリックス（前期高齢者）

要介護リスク該当率と社会参加率－JAGES2013－

分析単位	ボランティア	スポーツ		趣味		老人クラブ		町内会・自治会		学習・教養		介護予防・健康づくり		特技や経験を他者に伝える		地域行事		見守り支援		介護支援		子育て支援		月生活環境（美化）		その他			
		月1～3回	週一回以上	月1～3回	週一回以上	月1～3回	週一回以上	月1～3回	週一回以上	月1～3回	週一回以上	月1～3回	週一回以上	月	週	月	週	月	週	月	週	月	週	月	週	月	週	月	週
		社会参加14項目および頻度																											
小学校区	生活機能低下		-.172**		-.137**		.108*				-.089*					.103*		.092*											
	運動機能低下	-.107*		-.228**	-.164**	-.202**	-.119**				-.153**	-.094*	-.092*		-.101*												-.086*		
	低栄養																												
	口腔機能低下			-.098*																								.108*	
	閉じこもり	-.135**		-.242**		-.175**	-.155**					-.118**			-.101*													-.109**	
	認知機能低下	-.119**		-.164**	-.091*						-.151**																		-.083*
	うつ	-.083**	-.095**			-.230**	-.095**					-.125**	-.122**		-.084*	-.107*													-.106*
包括区	要介護リスク		.207**	.086*	.154**	.118**					.138**	.140**		.118**														.091*	
	生活機能低下		-.229**	-.140**	-.181**	-.152**					-.127**		-.104*		-.091*													-.096**	
	運動機能低下		-.277**	-.180**	-.244**	-.177**					-.099*	-.134**	-.184**		-.093*	-.139**													-.147**
	低栄養		-.337**	-.158**	-.190**	-.257**		.139**	-.150**		-.146*	-.182**	-.151**																-.141*
	口腔機能低下		-.356**	-.135**	-.210**	-.240**					-.170**	-.207**	-.132*		-.134*														-.198**
	閉じこもり		-.106	-.145*	-.121*	-.249**							-.131*																-.117**
	うつ		-.259**	-.115*		-.198**							-.184**																-.135*
市区町村	残歯数		-.248**		-.175**	-.150**					-.141*	-.044		-.138*															-.117**
	転倒歴		-.147*	-.143*		-.125*					-.147*																		-.158**
	GDS5点以上		-.435**	-.221**	-.281**	-.438**					-.193**	-.259**	-.151**	-.125*	-.125*	-.120*													-.162**
	残歯数19本以下		-.180**		-.135**	-.135**						-.147*																	-.149**
	転倒		-.224**		-.131*	-.176**						-.184**	-.268**	-.211**															-.132*
	GDS5点以上		-.447**	-.195**	-.288**	-.401**					-.191**	-.297**	-.216**		-.191**	-.186**													-.153**
	残歯数19本以下		-.514**	-.365**	-.446**	-.409**					-.231*	-.251*	-.348**																-.151**
市町村	生活機能低下		-.683**	-.511**	-.582**	-.624**					-.458**	-.436**	-.275*		-.491**	-.261*												-.244*	
	運動機能低下		-.301**		-.330**	-.245*					-.234*																	-.482**	
	低栄養		-.291*	-.326**		-.252*																							-.247*
	口腔機能低下		-.477**		-.433**	-.350**						-.429**																	-.243*
	閉じこもり		-.262*	-.272*		-.291**																						-.258*	
	うつ		-.336**	-.319**		-.439**	-.411**	-.355**	-.476**				-.352**	-.435**															-.275**
	GDS5点以上		-.310**		-.369**	-.291**	-.344**	-.285*			-.236*																		-.275**
市町村	生活機能低下		-.188		-.397**	-.486**	-.256*	-.441**				-.253*	-.322**	-.259*														-.312**	
	運動機能低下		-.379**	-.328**	-.495**	-.541**	-.412**	-.399**				-.310**	-.429**	-.406**														-.389**	
	低栄養		-.433**		-.535**	-.551**	-.387*																						-.485**
	口腔機能低下		-.604**		-.752**	-.560**	-.751**	-.482*				-.608**	-.530**	-.516**															-.802**
	閉じこもり		-.650**	-.375*	-.420*	-.493**																							-.485**
	うつ		-.565**		-.732**	-.484**	-.758**	-.453*				-.653**	-.435*	-.592**															-.728**
	GDS5点以上		-.468**		-.527**	-.287	-.526**	-.407*	-.415*			-.362*		-.727**															-.537**
市町村	残歯数19本以下		-.517**	-.376*	-.483**	-.654**	-.382*	-.644**				-.424*	-.398*	-.466**	-.421*														-.421*
	転倒		-.577**		-.606**	-.638**	-.484**	-.520**				-.398*	-.382*		-.441*														-.441*
	残歯数19本以下		-.508**		-.704**	-.568**	-.639**					-.410*	-.659**		-.645**														-.401**
	転倒																												-.401**
	GDS5点以上																												-.401**

・緑色の会・グループが、地域の健康に良さそうということが分かっている。
 ・一方、健康との関連がほとんど見られない会・グループもある
 ・縦断研究で確認が必要

→ 健康に良い関連

→ 健康に悪い関連

第7期日常生活圏域ニーズ調査データを用いた 保険者・地域間比較分析による地域診断支援事業



国立長寿医療研究センター老年学評価研究部・日本老年学的評価研究(JAGES)プロジェクト
厚生労働科学研究費補助金「介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究」(H28-長寿-一般-002)

背景とねらい

平成29年度からニーズ調査データを、地域包括ケア「見える化」システムに載せ、地域診断等に活用する方向です。しかし多くの保険者・都道府県にとっては未経験のことで、活用事例の蓄積が求められています。

JAGESプロジェクトが開発した地域診断支援システムを用いて、多保険者・地域間で数値指標を比較して地域診断した結果を、都道府県や市町村にフィードバックします。

- 国が示すニーズ調査票を変更せず、JAGESプロジェクトが指定するフォーマットのデータをご提供いただける保険者を対象とします。
(配布するソフトでデータを暗号化後にご提出ください)
- 高齢者の要介護リスクの状況と住民の社会参加の「見える化」で根拠に基づく第7期介護事業計画の策定や高齢者が健康に暮らせる街づくりを支援します。

ベンチマークと課題改善



詳しくは、介護予防政策サポートサイト http://www.yobou_bm.umin.jp/
または 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター 老年学評価研究部
地域診断支援係まで e-mail : ncggadmin.ml@jages.net

地域診断支援事業のためのデータ提出方法



国立長寿医療研究センター老年学評価研究部・日本老年学的評価研究(JAGES)プロジェクト
厚生労働科学研究費補助金「介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究」(H28-長寿-一般-002)

- 研究協定: データ提供に先立ち研究協定を締結していただきます
- 調査方法: 国の示すニーズ調査の手引きに従ったデータのみを事業対象とします。
- 提出方法: CSV形式で、2016年冬に開設されるデータ提出サイトから提出
 - ホームページからダウンロードできるソフトでデータを暗号化後に提出して下さい
 - 指定されたフォーマットになっていない場合、明らかな外れ値を示す場合は表示されません
- 提出情報
 - ホームページから配付するソフトで暗号化された被保険者番号または任意のID・年齢・性別
 - 自治体・地区情報: 自治体番号、生活圏域・小学校区・町内会番号などの地区コード
 - ニーズ調査必須項目: 要介護リスク、社会参加頻度など
- 締切: 第1回締切: 2017年1月末日⇒2017年5月中旬から
第2回締切: 2017年4月末日⇒2017年8月上旬から
介護予防サポートサイトで地域診断書を閲覧可能

ID	地区情報	ニーズ項目		リソース項目	
		転倒	うつ	社会的サポート	地域組織参加頻度
0001	10100	3	5	4	3
0002	10200	1	1	2	1
0003					2
0004					2
0005					4
0006					1
0007					1
0008					3
0009					3
0010					2
0011					3
0012					2
0013	11300	1	2	3	2
0014	11400	4	5	2	3
0015	11500	3	1	1	2

提出するデータ
CSVフォーマット
(イメージ)

詳しくは、介護予防政策サポートサイト http://www.yobou_bm.umin.jp

または 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター 老年学評価研究部

地域診断支援係まで e-mail: nccgadmin.ml@jages.net

まとめ

- 人類が未経験の世界一の超高齢人口減少社会
- 地域包括ケア「見える化」システムは、関係者の合意形成と健康なまちづくりに寄与しうる
- しかし、課題も多く、まだ研究途上
 - N数は？地域単位は？どの指標を、どう見せる？
 - データの質は大丈夫か？
- 意味あるものが見えなければ10年遅れる
- 他市町の取り組みを知って支援できる都道府県、研究者、コンサル・IT業者には活躍の場が広がる
- 質が高い数百の市町村のデータで開発・検証したい。ご協力をお願いします。