

日本老年学的評価研究
(Japan Gerontological Evaluation Study)

「健康とくらしの調査」

JAGES2022保険者共同研究会

主催：日本老年学的評価研究機構

協力：国立長寿医療研究センター、千葉大学、京都大学、浜松医科大学、東京医科歯科大学、日本福祉大学

共同研究会のタイムテーブル

時間	内容	報告者
10:00~10:15	オリエンテーション（本研究会の位置づけ・JAGESの紹介）	近藤克則
第一部	介護予防及びその評価を中心とした政策について	
10:15~10:45	一般介護予防事業等の評価における政策動向	井手一茂
10:45~11:15	グループワーク（自己紹介、各保険者で課題となっていること）	
11:15~11:35	全体共有（グループワークの意見交換を全体に共有）	
11:35~12:30	昼食休憩	
第二部	事例紹介と地域マネジメント支援システムの今後の方向性・展開について	
12:30~13:30	地域マネジメント支援システム及び調査データの活用事例について <ul style="list-style-type: none"> ○ 南部町（JAGES調査に参加して） ○ 神戸市（介護予防サロン推進事業モデルセンターと非モデルセンター間の地域診断指標の推移の比較） ○ 常滑市（スマイルポイント事業の取り組み・評価） ○ 生駒市（コミュニティステーション） 	南部町 神戸市 常滑市 生駒市
13:30~14:00	グループワーク	
14:00~14:20	全体共有	
14:20~14:30	休憩	
14:30~14:45	地域マネジメント支援システムの今後の方向性・展開	横山芽衣子
14:45~15:05	グループワーク	
15:05~15:20	全体共有	
15:20~15:30	まとめ、アンケート	
15:30~16:00	個別相談（希望保険者のみ）	

日本老年学的評価研究のご紹介

JAGES Japan Gerontological Evaluation Study

近藤 克則

日本老年学的評価研究機構 代表理事

国立長寿医療研究センター

老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部 部長

千葉大学予防医学センター 教授

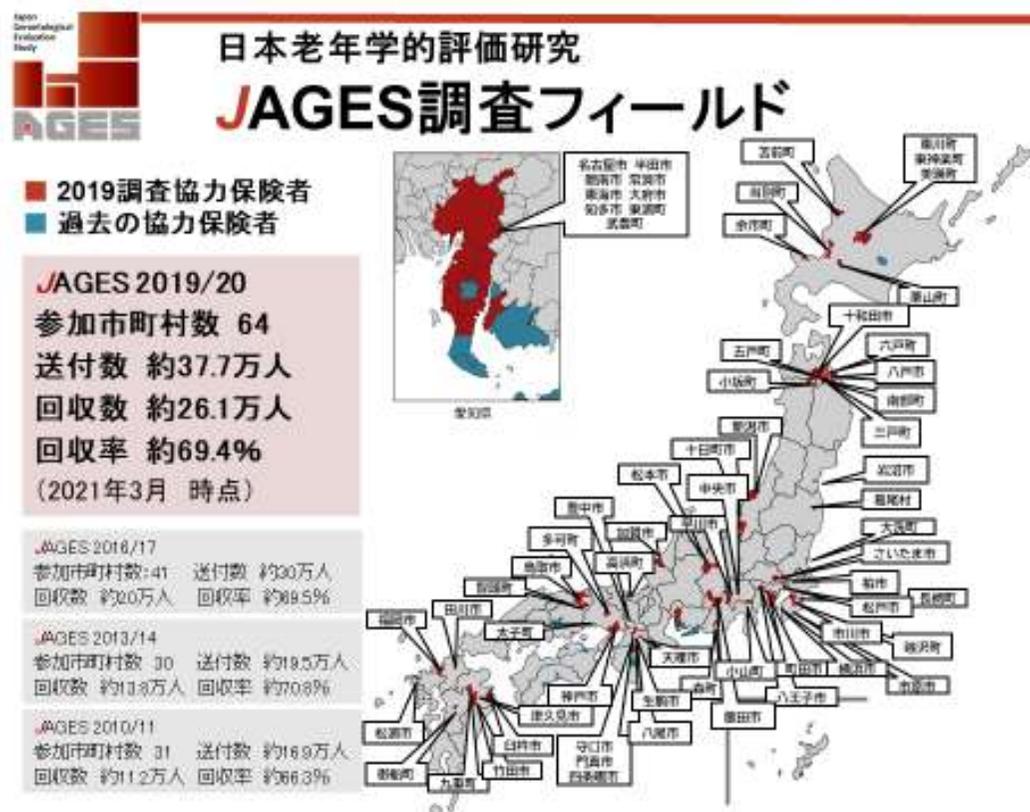
日本福祉大学客員教授

日本老年学的評価研究（JAGES）とは

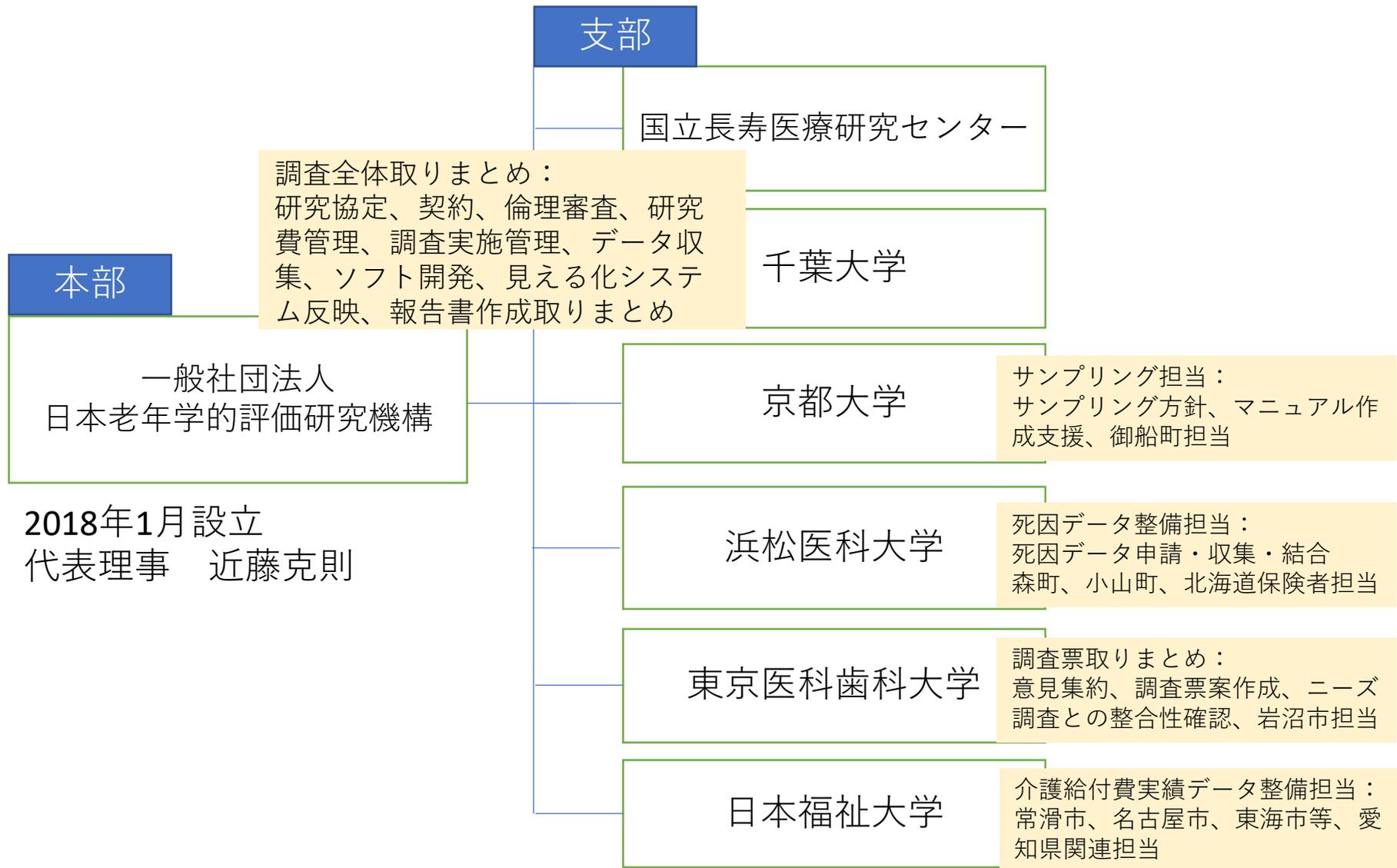
- 介護予防政策に必要な科学的根拠づくりやそれに基づく地域づくりなどに取り組む市町村と研究者による共同研究
- そのために2018年に設立したのが、一般社団法人日本老年学的評価研究（JAGES）機構

- 3年に1度、介護保険者が行う介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を共同実施

- そのデータを活用し保険者の地域診断や科学的根拠づくり、国やWHOのEvidence Based Policy Making（EBPM, 根拠に基づく政策形成）に活用



調査実施体制



JAGESの3つのミッション

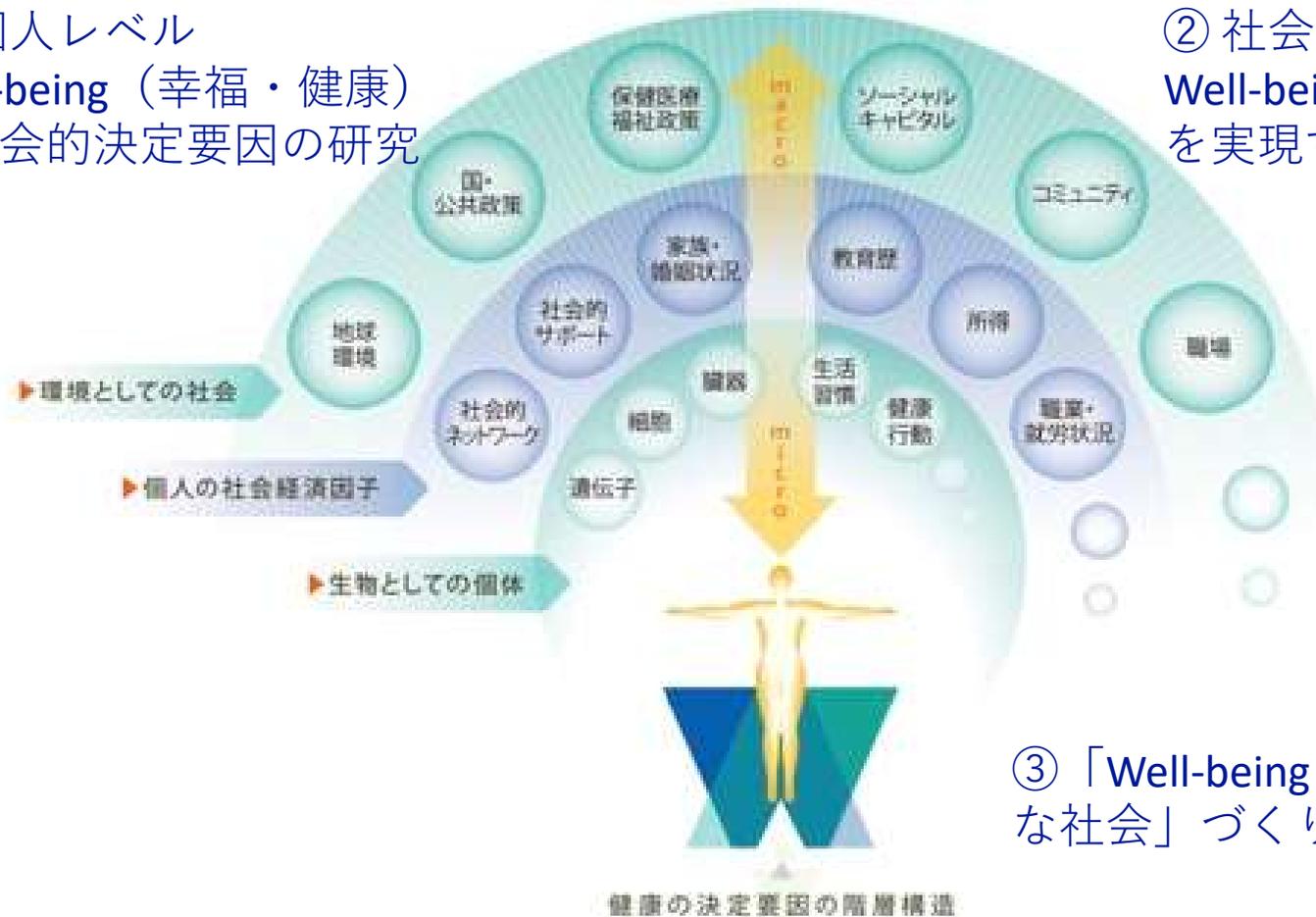
多数の公的研究資金を得て、数十の研究機関の50人以上の研究者が参加

① 個人レベル

Well-being (幸福・健康)
の社会的決定要因の研究

② 社会レベル

Well-being (幸福・健康)
を実現する社会の研究



③ 「Well-being (幸福・健康)
な社会」づくりへの応用

研究成果は、厚生労働省やWHOなどの政策・報告書などで活用されている

JAGES調査項目（2019年調査の場合）

コア

身体状況 健康状態	生活習慣 罹患 保健行動 BMI 転倒状況
心理	うつ 幸福度
社会	ソーシャル・ネットワーク ソーシャル・サポート
社会経済 的地位	年間世帯所得 世帯人数 教育 就職（最長職）年金 生活保護
会・グ ループへ の参加	ボランティア スポーツ 老人 クラブ 町内会・自治会 趣味 他
地域環境	（地域に対する）信頼 互酬性 治安 祭り 近所付き合い
外出	外出頻度 交通手段

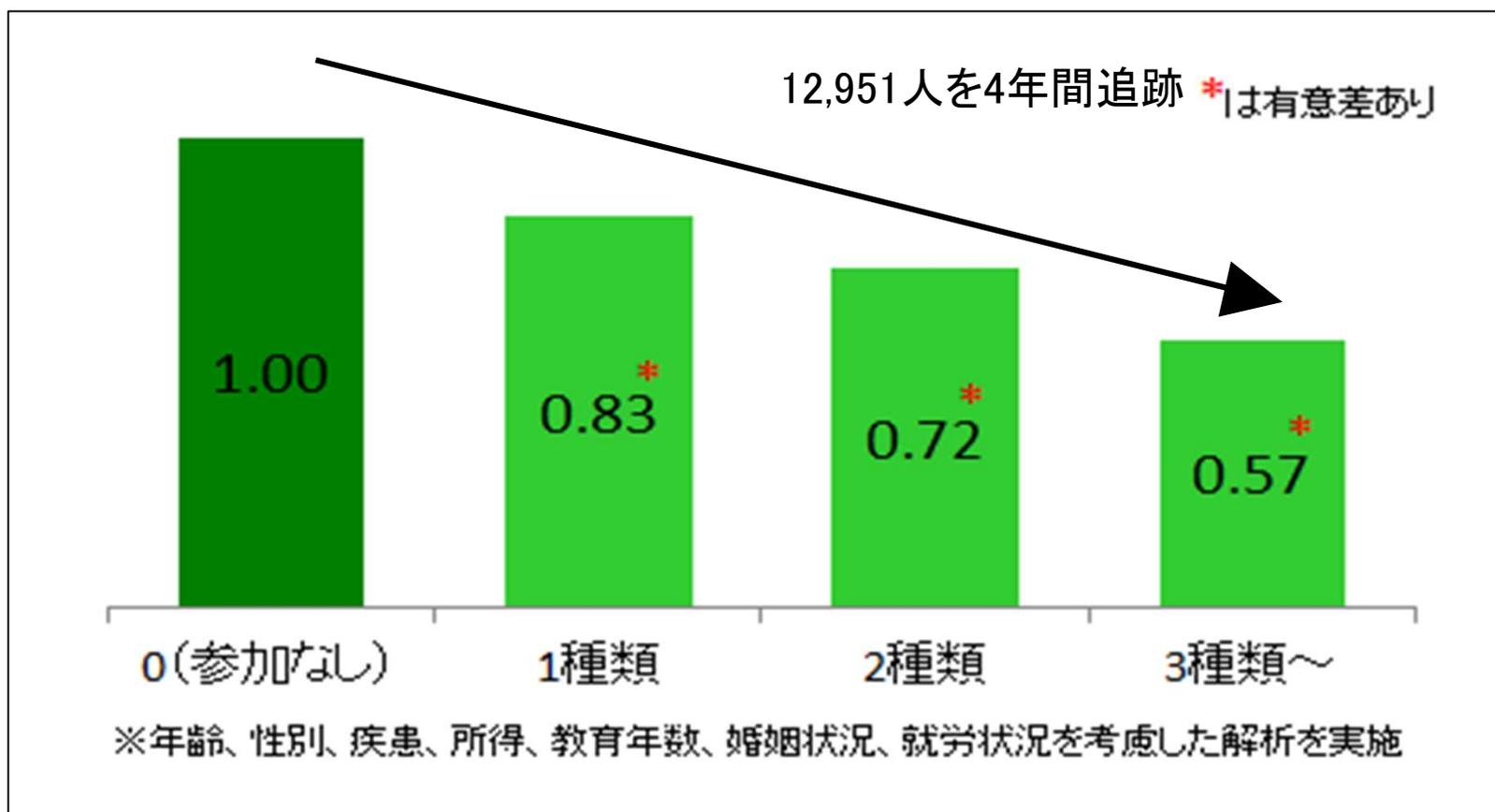
ニーズ調査

バージョン

A	認知症へ理解 地域資源、救 急車・インターネットの利用に ついて
B	服薬、医療受診、かかりつけ医、 看取りについて
C	睡眠や食事、目や耳の健康、地 域活動やサロン活動への参加に ついて
D	口の健康、災害への備え・意識、 喫煙習慣
E	日常生活、思想、希死念慮、規 範意識、差別について
F	住宅環境、温浴の利用、生き がい・感謝、仕事・外出・乳製 品の習慣について
G	運動の実施状況、スポーツ観戦、 運動に対する意識について
H	健康状態、孤立、身体の痛みに ついて

社会参加の種類数と要介護認定発生のリスク

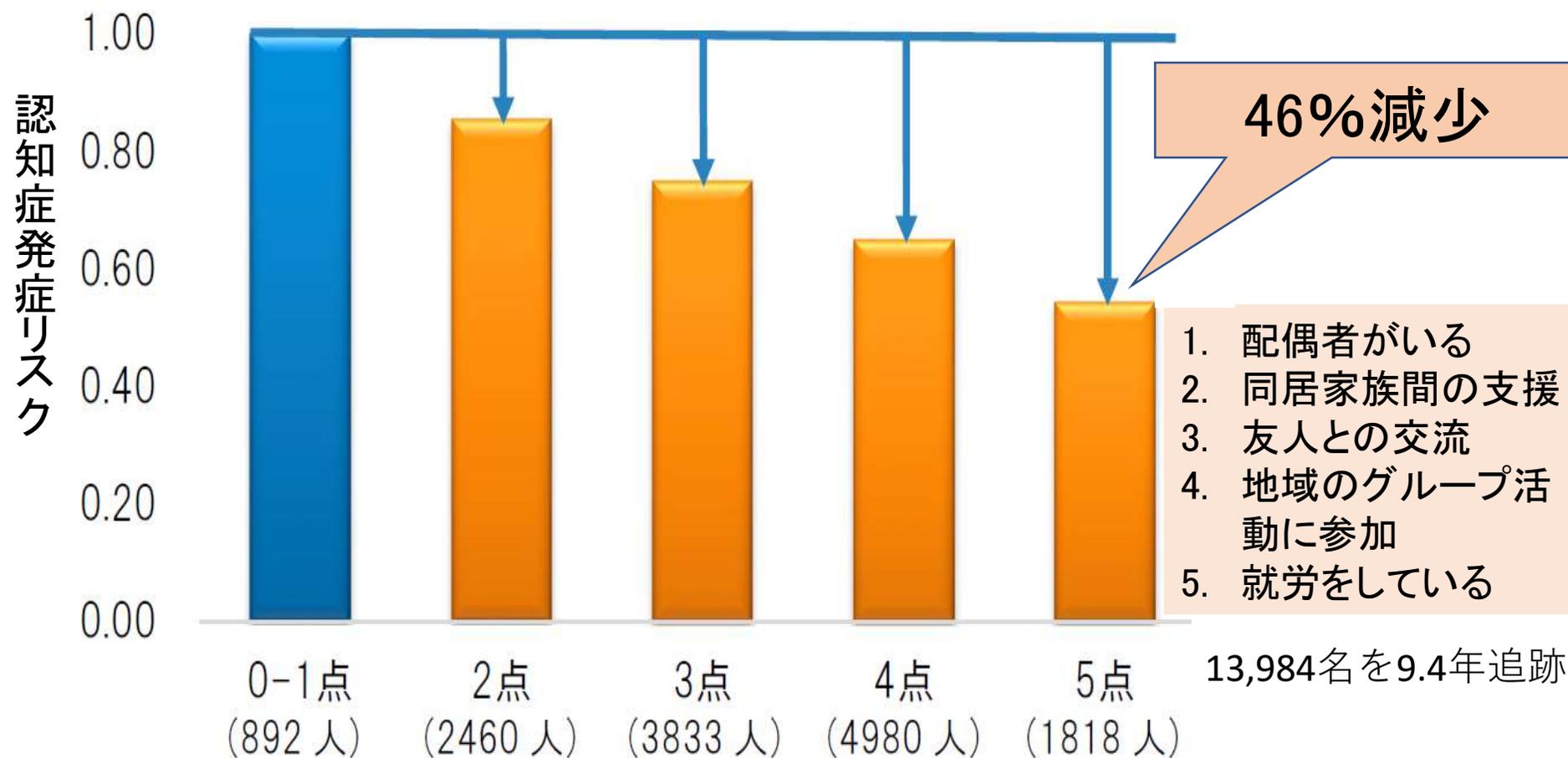
社会参加の種類の数が多いほど要介護発生のリスクは減る



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>

多様なつながりがあると認知症リスクが半減



社会とのつながりの数

Saito, T., Murata, C., Saito, M., Takeda, T., & Kondo, K. (2018). Influence of social relationship domains and their combinations on incident dementia: a prospective cohort study. *J Epidemiol Community Health*, 72(1), 7-12. doi:10.1136/jech-2017-209811

地域づくりによる介護予防の 手引き・スライドセットを作成

手引き

住民主体の 楽い「通いの場」 づくり

「地域づくりによる介護予防」進め方ガイド

近藤克則 編
千葉大学 / 国立長寿医療研究センター / 日本老年学的評価研究機構 / 日本福祉大学

**日本老年学的評価研究(JAGES)
+ 全国の市町村職員・住民の
ノウハウと知見を凝縮!**

「地域づくりによる介護予防」の進め方の手順を、
豊富な実践・研究成果をもとに、具体的に解説。
準備から評価・分析までの各段階で、
「何をどうすればよいのか」がわかる!

B5判 / 120頁 / 定価(本体 1,800円+税)
ISBN 978-4-8180-2187-7

本書では、住民主体の「通いの場」などを地域
に増やし、外出目的や体を動かす機会や場、支え
合いや居場所、役割などを地域にたくさんつくり
出すことなどによって地域づくりを進める方法や
手順を示しています。
原稿を書いたのは、JAGESに参加する市町村職
員と研究者たちです。JAGESは、20年にわたり
全国の市町村と協働して、職員とともに「地域づ
くりによる介護予防」を試行錯誤してきました。
その実践と研究から得られたノウハウや知見をち
りばめた本書が、全国の地域づくりに役立つこと
を願っています。
編者序文より

主な内容

- 導入編 「地域づくりによる介護予防」とは
- 実践編 各プロセスにおける進め方のポイント
 - 第1章 共通認識の形成期
 - 第2章 運営主体の形成期
 - 第3章 運営・拡大期
 - 第4章 評価期
 - 補章 地域診断の実践

コラム・Q&A 「思わず参加したくなる」仕掛けづくり/
サロン活動のマンネリ化防止策/他

◆ コピー/ダウンロードして使える資料集

ご注文に関するお問い合わせは
コールセンターまで▶▶▶

TEL 0436-23-3271 FAX 0436-23-3272
ホームページ▶▶▶http://www.jnape.co.jp

日本看護協会出版会

スライドセット

通いの場でいきいき健康長寿

地域づくりによる介護予防



日本老年学的評価研究



市民農園 移動販売車



サポーター手作りの食卓

こんな街が
ありますよ!

取組み事例

高齢者の通いの場づくりを支援及び効果評価



どんな企画をしたら人が集まる？

特に男性が・・・

頭を使って企画・運営

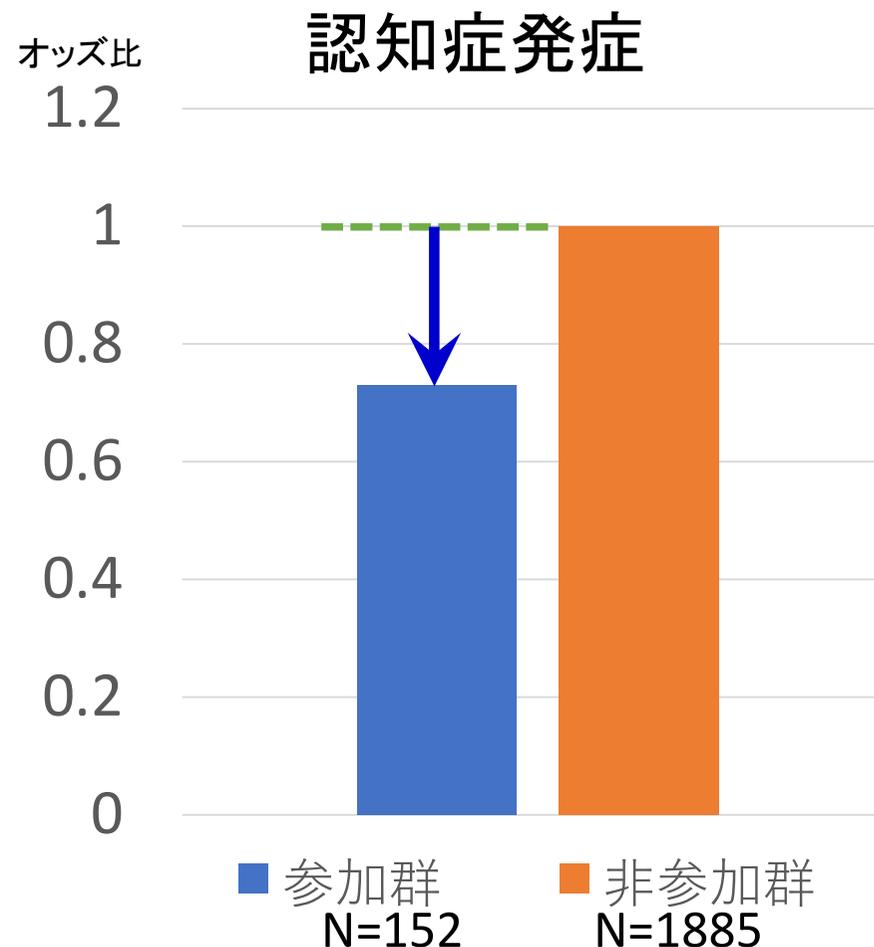
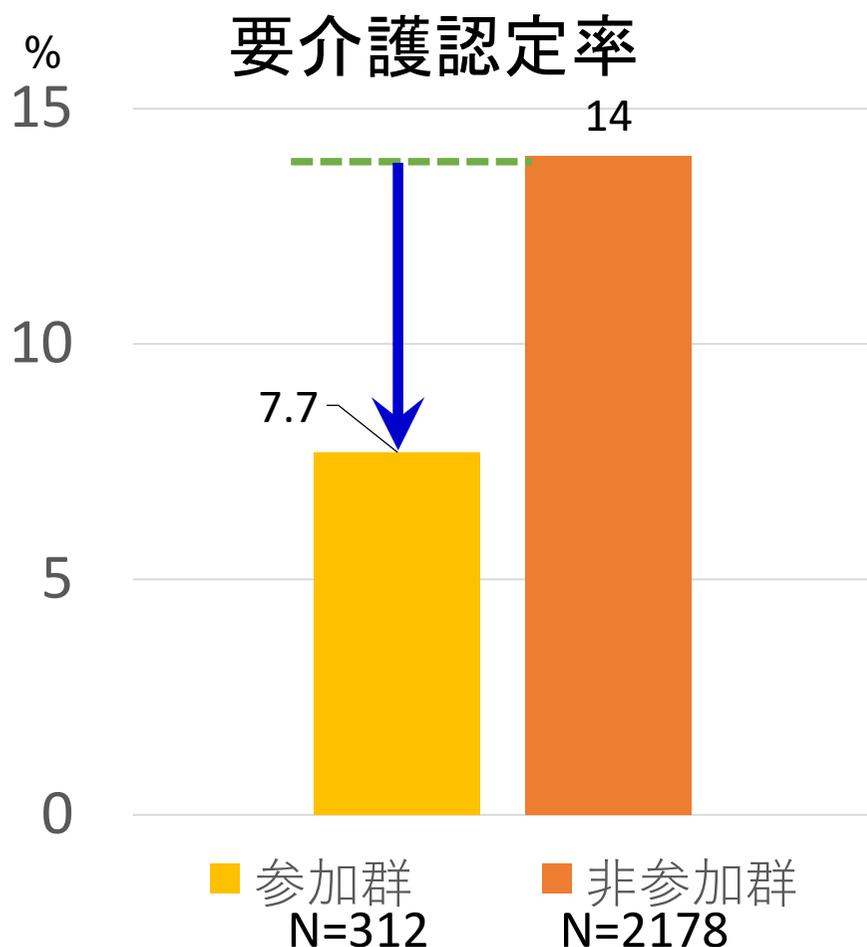
後片付けで
身体を動かし
フィットネス



通いの場参加群で要介護認定率・認知症発症は低い

2007年から2012年までの5年間で要介護認定率は約半分に（6.3ポイント）抑制

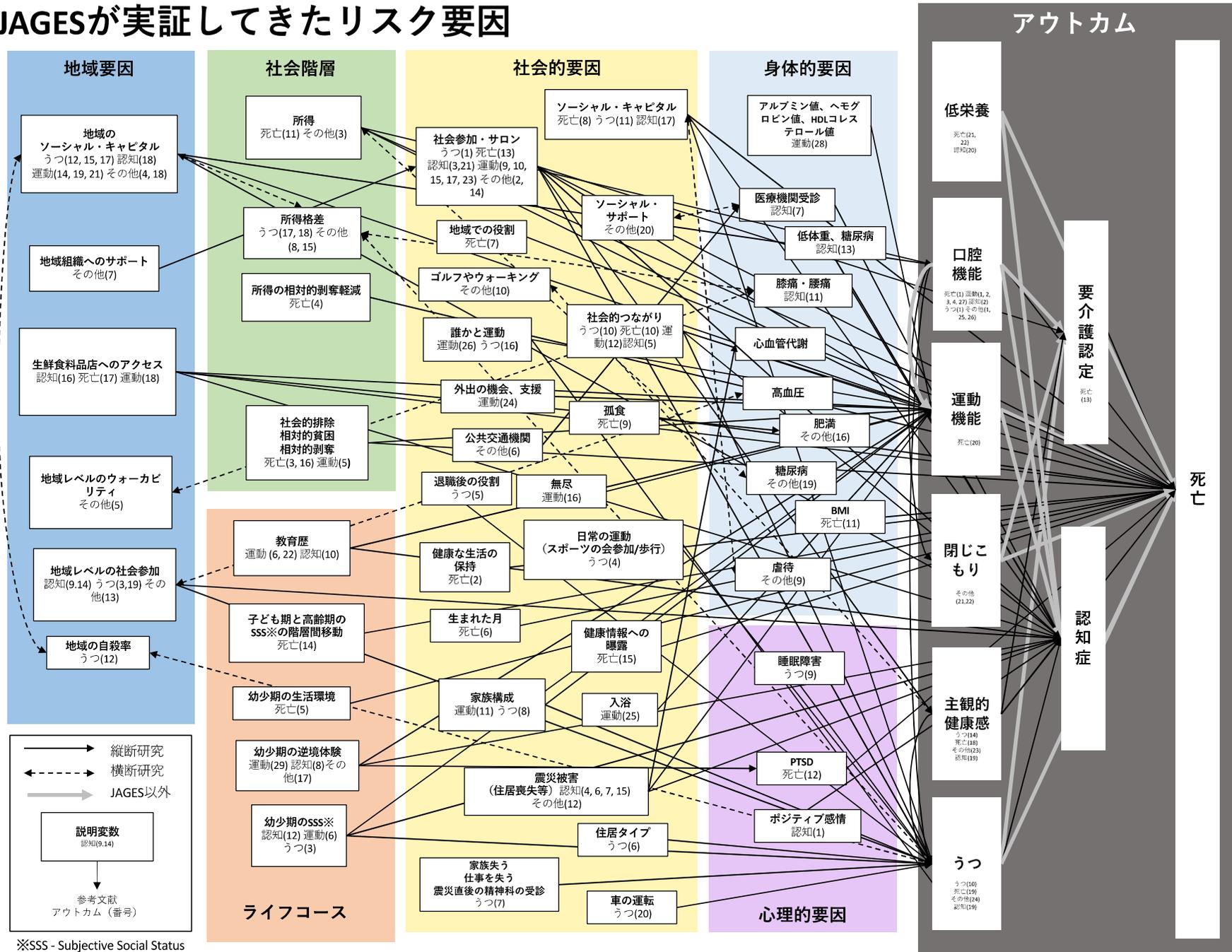
7年間の追跡でサロン参加群で認知症（認知症度ランク1以上）発症が3割減



Hikichi, H. et al.: Effect of community intervention program promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. Journal of Epidemiology and Community Health (doi: 10.1136/jech-2014-205345)

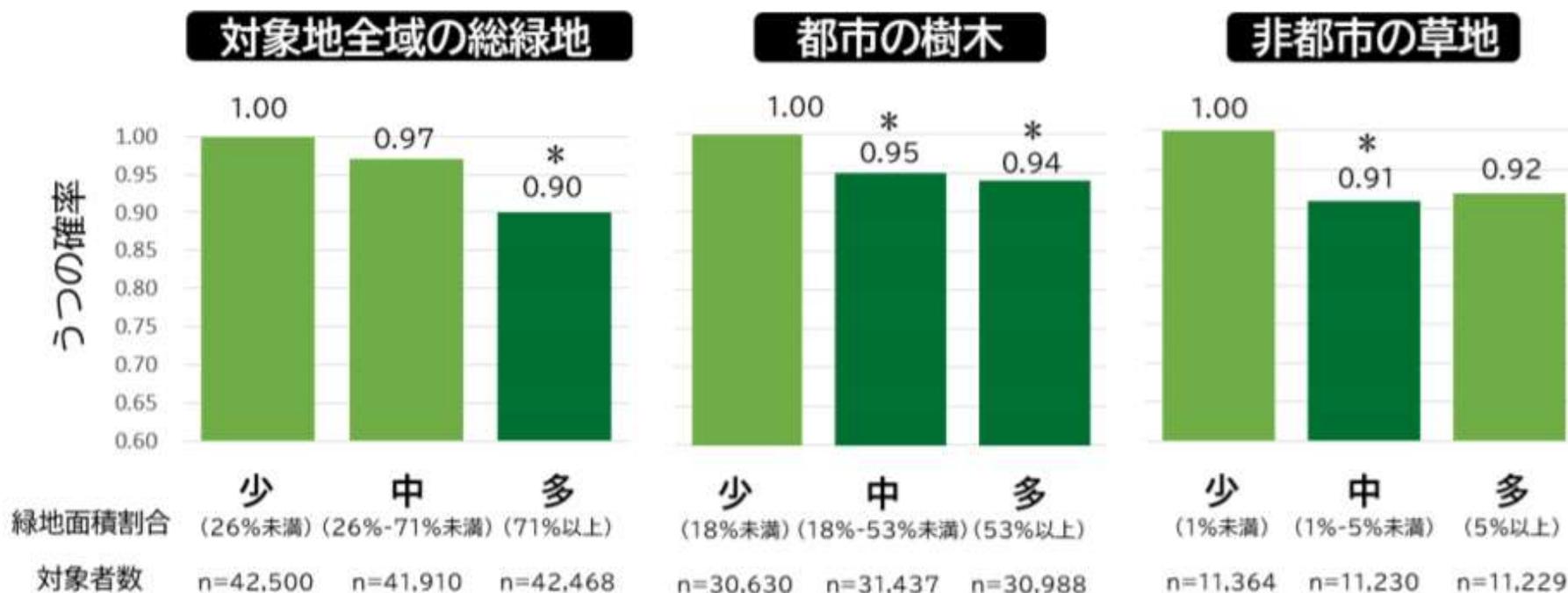
Hikichi, H., Kondo, K., Takeda, T., and Kawachi, I.: Social interaction and cognitive decline: Results of 7-years community intervention. Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions 3 (1): 23-32, 2017.

JAGESが実証してきたリスク要因



緑地が多い地域に暮らす高齢者は うつが10%少ない

- 総緑地が多い地域は、少ない地域に比べて高齢者のうつが約10%少ない
- 都市では、樹木が多い地域は、少ない地域に比べて高齢者のうつが約6%少ない
- 非都市では、草地が中程度の地域は、少ない地域に比べて高齢者のうつが約9%少ないことが明らかになった。



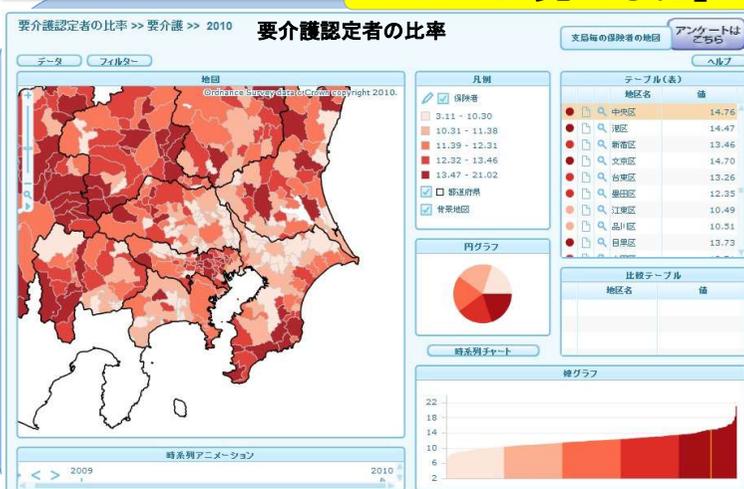
*は統計学的に有意な関連があったことを示す

doi : <https://doi.org/10.3390/ijerph17249276>

JAGESが開発した地域診断システム

○日本福祉大学健康社会研究センター(センター長 近藤克則)が、平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「WEB-GISを活用した客観的指標によるベンチマーク・システムの構築」において、地域診断システムを開発した。介護予防事業報告などの情報を基に、地理情報システムを活用して「見える化」し、各自治体の介護予防事業などの現状把握等を支援するものである。

JAGESで「見える化」のプロトタイプ開発



○介護予防事業報告などの情報を基に、地理情報システムを活用した「見える化」を支援するためのツールであり、WEB上から、誰でも無料で利用することができる。

○「見える化」することにより、自治体内の情報共有、他の自治体との比較、全国との比較が可能になる。

厚生労働省の説明資料
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/osiras_e/hokenjigyuu/06/dl/3.pdf
 に加筆修正

- 厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム
- 内閣府、スポーツ庁、国土交通省、経済産業省などの政策文書で紹介されている



New Project Featuring Japan's Good Practice in Research-to-Action for Healthy Ageing

161

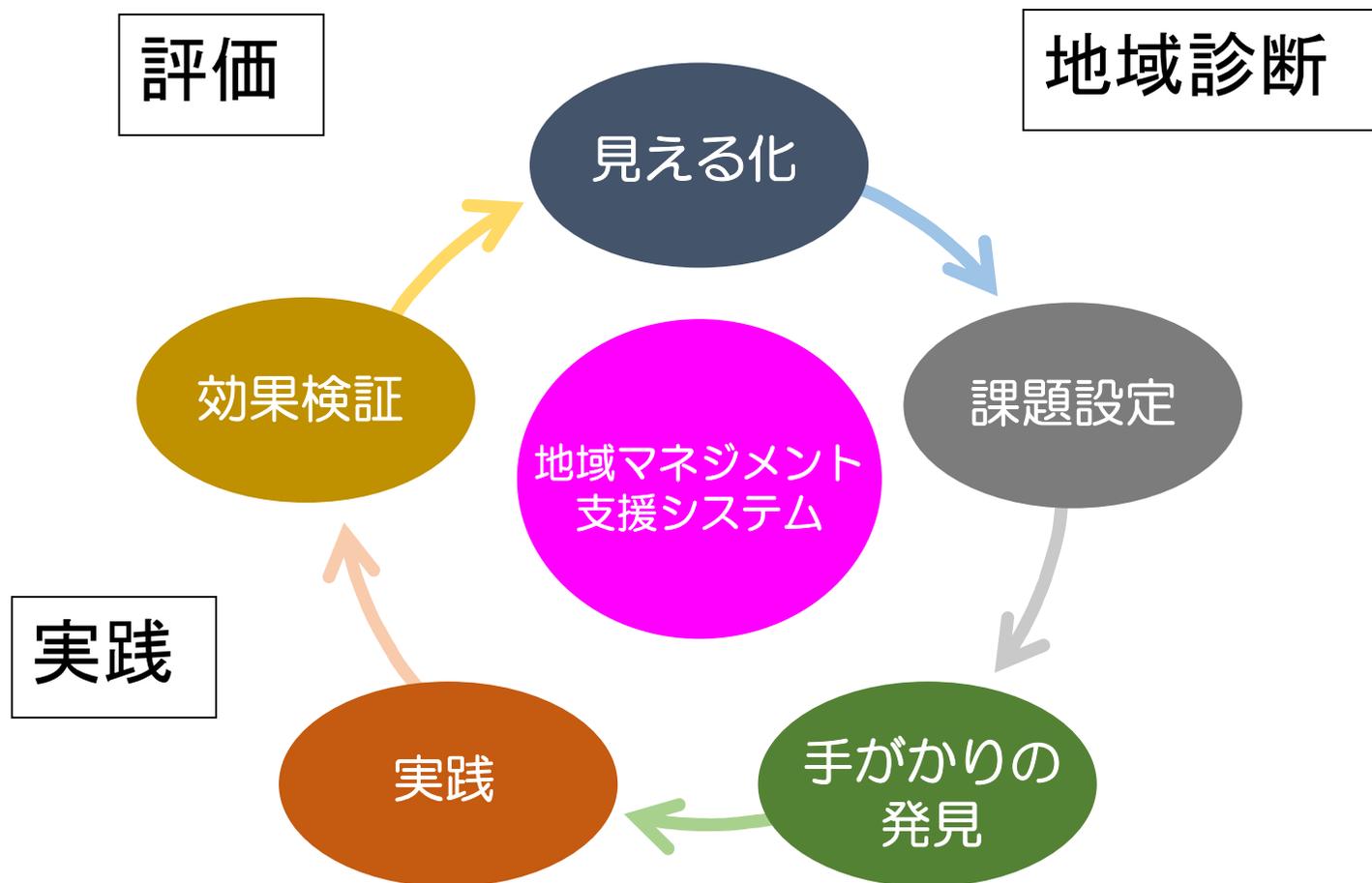


The World Health Organization Centre for Health Development (WHO Kobe Centre) and the National Center for Geriatrics and Gerontology (NCGG) are pleased to announce that they will commence a collaborative research project to advance

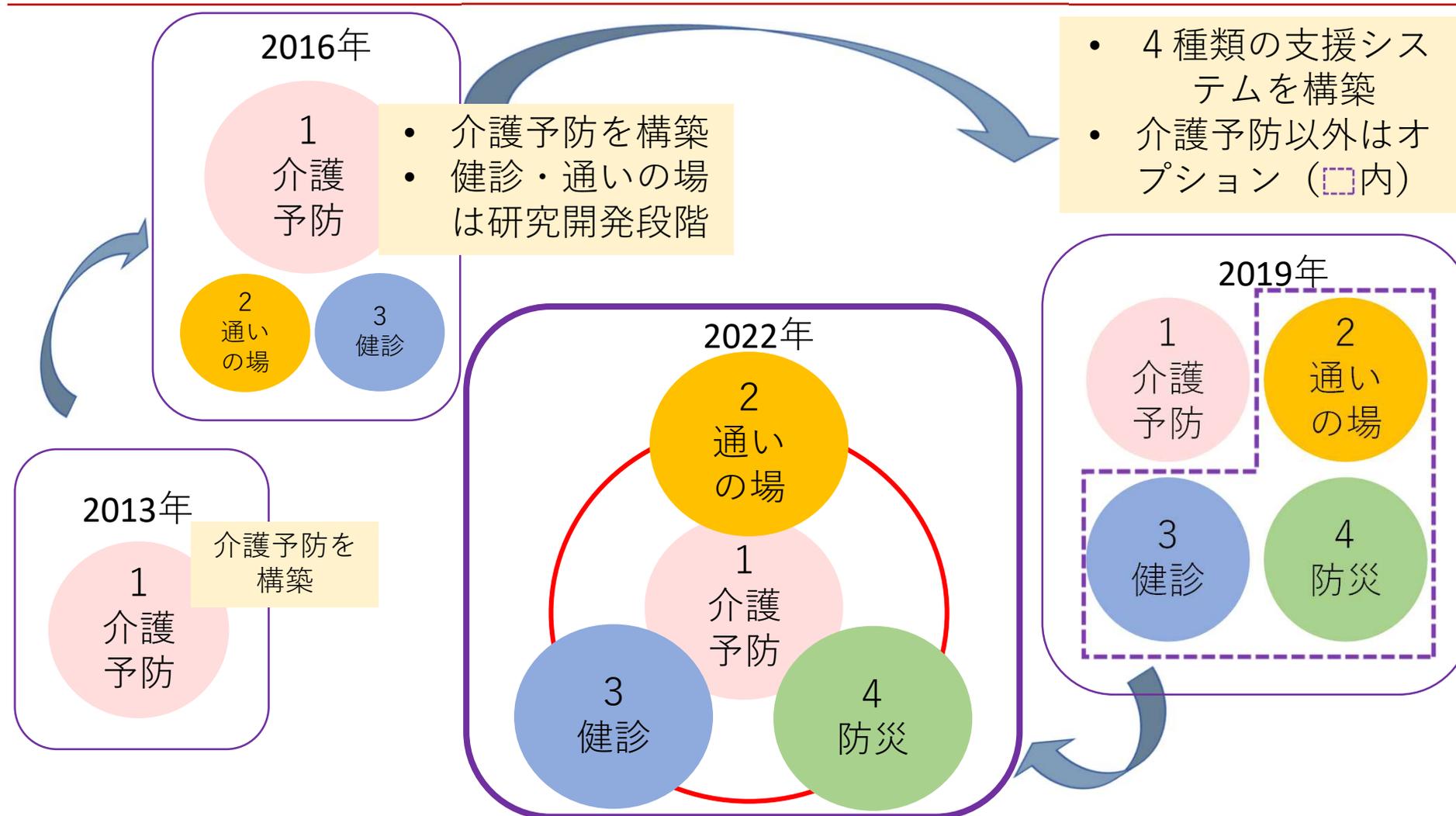
universal health coverage (UHC) and healthy ageing in Japan.

- Evidence Based Policy Making (EBPM, 根拠に基づく政策形成) の取り組み方法の紹介
- 最近では高齢者のネット利用の健康への効果検証

地域マネジメント支援システムの開発 ～保険者による地域づくり支援～



地域マネジメント支援システムの枠組み



ニーズ調査（健康とくらしの調査）を軸に地域マネジメント支援システムにて
 通いの場、健診、防災を相互的に評価できる

行政・保険者の役割の再定義 〈地域デザイン機能〉

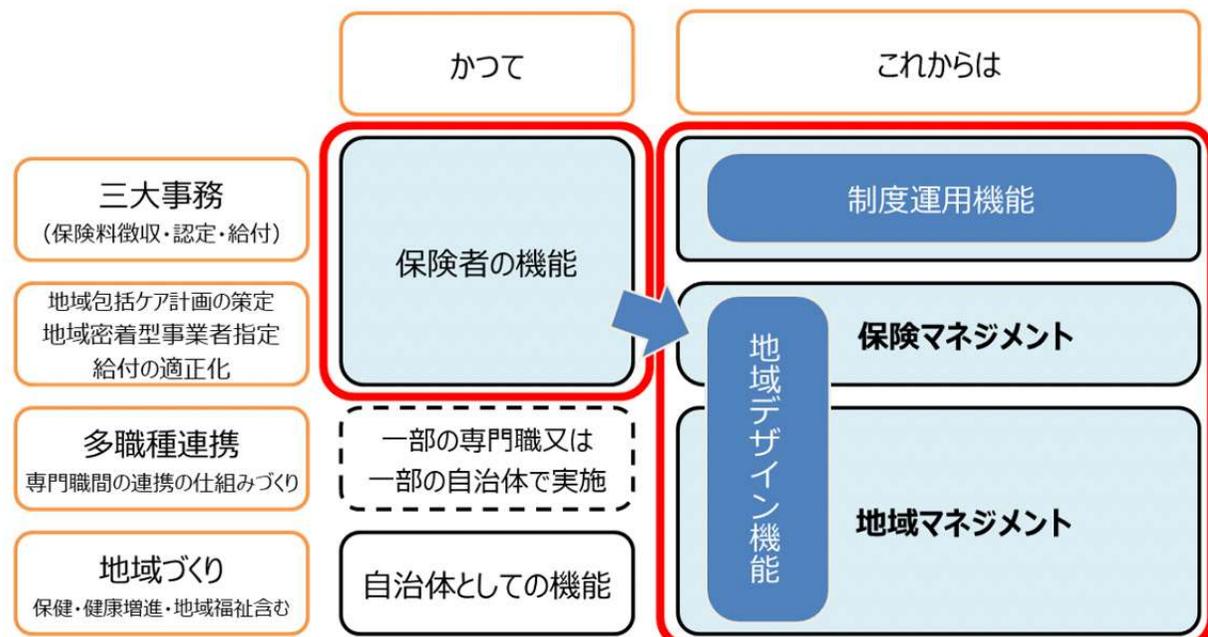
地域デザイン機能

地域におけるサービスの提供体制の構築や、専門職の連携、地域づくりなど、それぞれの地域の実情に応じて仕組みや取組をデザインする業務。

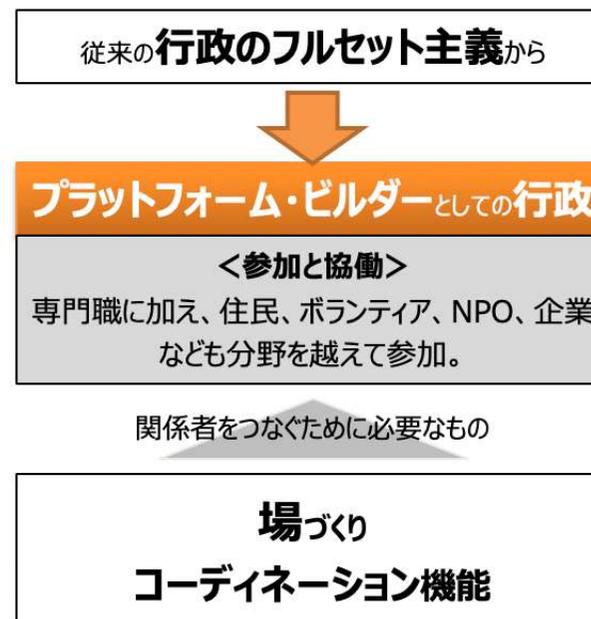
現在の延長線上ではなく、2040年の社会のイメージをゴールとして、時間をさかのぼりながら、それぞれの将来の時点の具体的な指標を設定し、必要な取組に分解していく（バックカスティング）過程を「地域デザイン」と定義。

地域包括ケアシステム構築を**企画業務**としてとらえ、人員配置も含め、「**地域デザイン機能**」により**重点**を置くべき。制度運用機能は、**広域化、外部化**も検討。

〈保険者の機能の変化〉



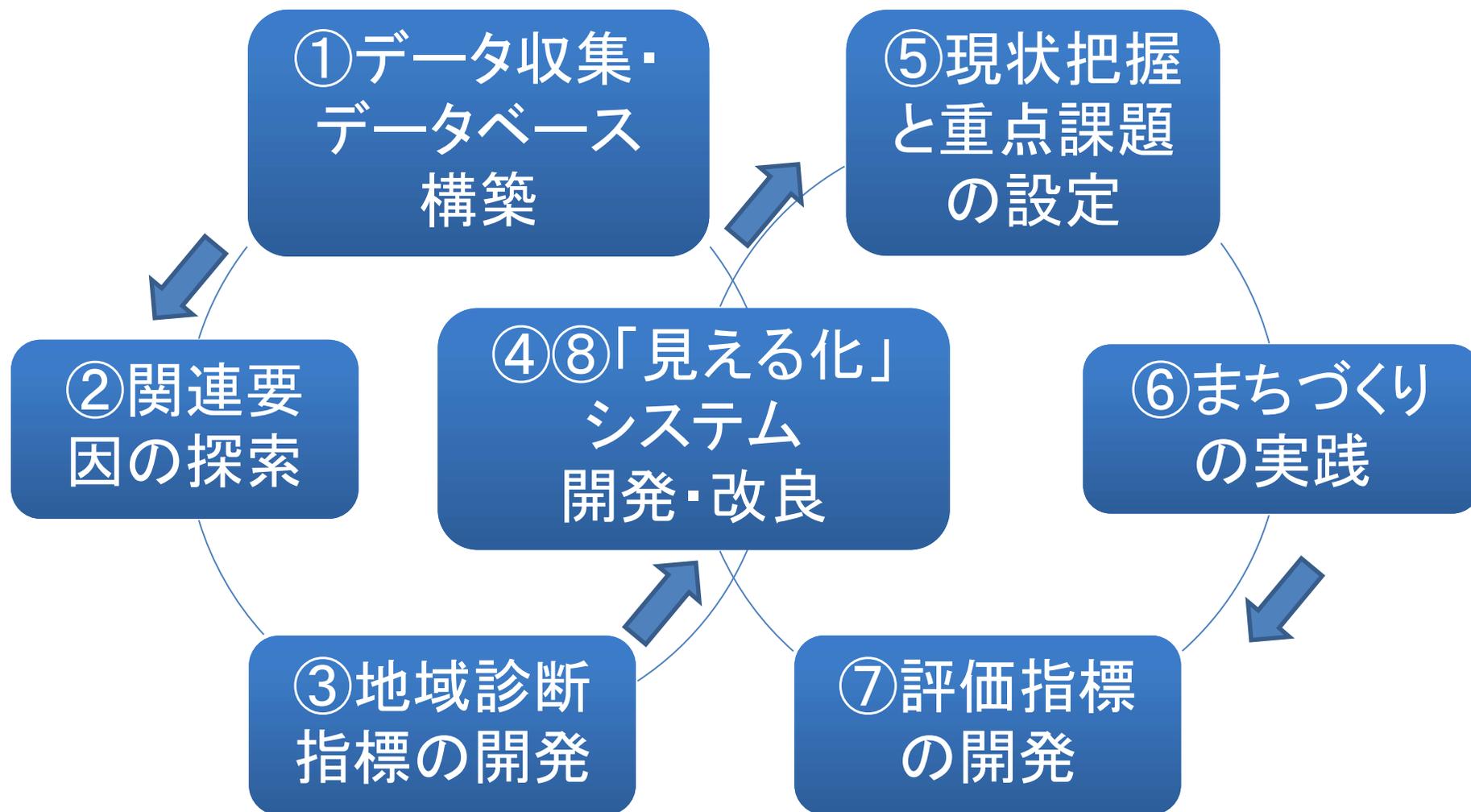
〈行政のスタンスはどうあるべきか？〉



三菱UFJリサーチ & コンサルティング資料（地域包括ケア研究会報告書）

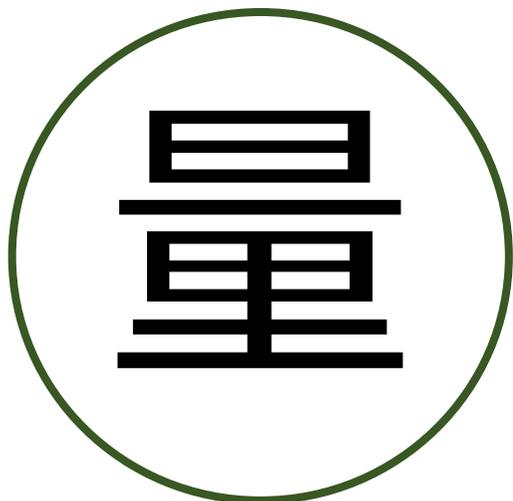
出典：https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01.html

データ収集から関連・現状・効果の「見える化」へ



地域診断の基本

- まずは**情報**を集める。情報とは・・・



量的情報

- ・ “見える化”して，比較する
- ・ 時系列で観察する



質的信息

- ・ 住民からの聞き取り，インタビュー
 - ニーズ：住民にとって必要なもの
 - 地域資源：“モノ”+“社会関係”

まとめ

- JAGESは、全国60超市町村と共同で、延べ75万人の高齢者の大規模調査を実施し、地域課題の見える化、対策の手がかりの発見、実践、事業評価、結果のフィードバックなどを行い、PDCAサイクルをまわす仕組み・ツールを開発してきた。
- 市町村や厚生労働省などと共同して、政策立案や効果評価の研究を20年以上続けているJAGESは、世界的にも注目される取り組み。
- JAGESは、市町村の高齢者・住民調査データを活用し、市町村職員の皆さんの課題意識に応える、質の高い研究をするWin-Winの取り組み。
- 健康長寿社会の実現に必要な介護予防政策を中心とする地域づくりを進めるため、保険者（市町村）の課題意識を聞かせていただき、答えを探す共同研究です。
- JAGES2022調査に、ぜひご参加を

一般介護予防事業等の評価における 政策動向

井手 一茂

千葉大学予防医学センター 特任研究員

介護保険を取り巻く状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

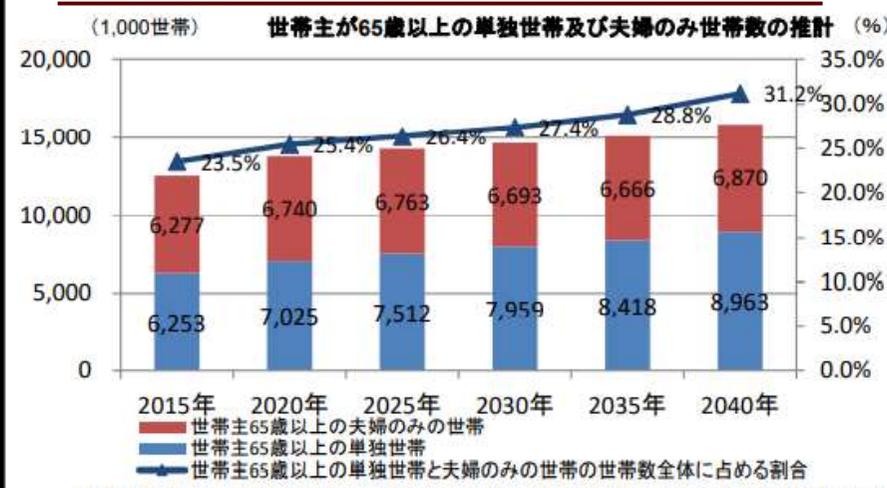
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

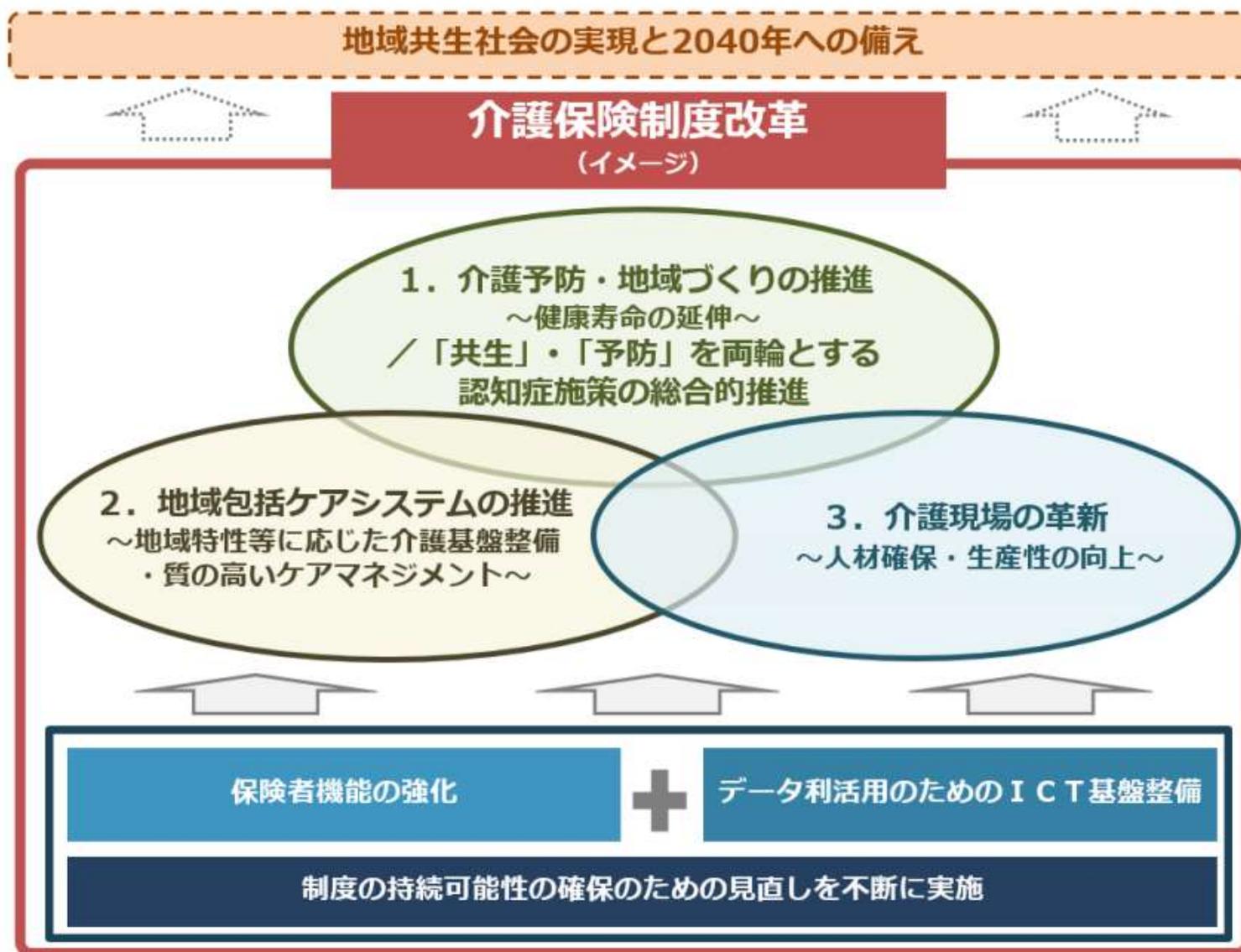
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(17)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

社会保障審議会介護保険部会(2019). 介護保険制度の見直しに関する意見. 参考資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000582110.pdf>)

介護保険制度改革の全体像



社会保障審議会介護保険部会 (2019) . 介護保険制度の見直しに関する意見 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000582108.pdf>)

介護予防・健康づくりの推進 保険者機能の強化

が求められている

I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

1. 一般介護予防事業等の推進

- 住民主体の通いの場の取組を一層推進
 - ・通いの場の類型化
 - ・ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進
 - ・地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施
 - ・医療等専門職の効果的・効率的な関与
 - ・関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進
 - ・通いの場に参加しない高齢者への対応

3. ケアマネジメント

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備
 - ・多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用）
 - ・インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
 - ・公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
 - ・質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

2. 総合事業

- より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化
 - ・事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者）
 - ・国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化
 - ・総合事業の担い手を確保するための取組の推進（有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設）
 - ・保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進
 - ・就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備

4. 地域包括支援センター

- 増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化
 - ・センターの運営への保険者（市町村）の適切な関与
 - ・センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化
 - ・介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備
 - ・保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進

II 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

1. PDCAプロセスの推進

- 保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善
 - ・国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援
 - ・対応策の好事例の見える化・横展開

3. 調整交付金

- 後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化
 - ・要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し（見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める）

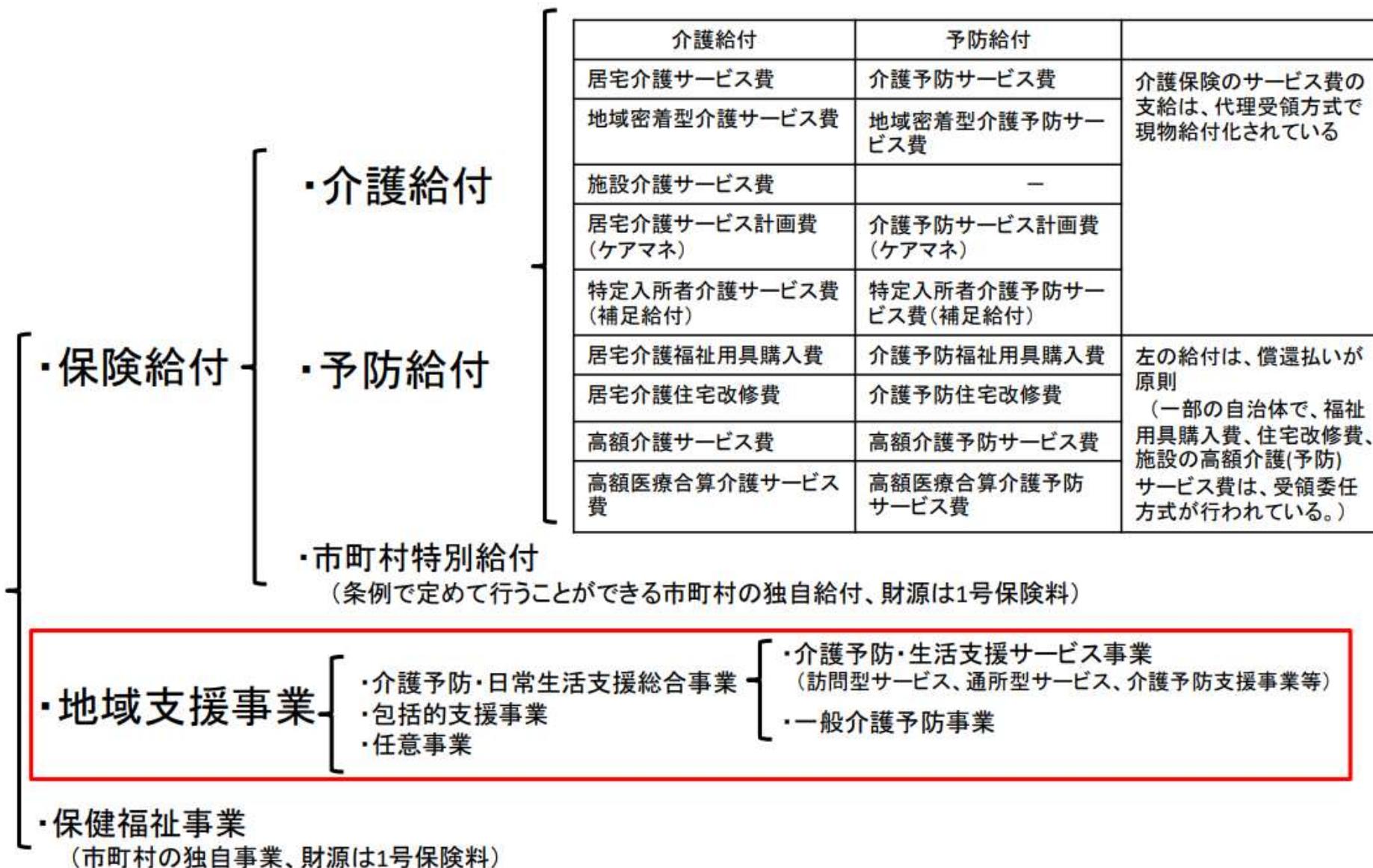
2. 保険者機能強化推進交付金

- 介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化
 - ・予算額の増額、安定的な財源の確保
 - ・評価指標の見直し（成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化）
 - ・都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化
 - ・取組の達成状況の見える化の推進

4. データ利活用の推進

- 介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用のための環境を整備
 - ・介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進
 - ・基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用
 - ・国や都道府県による市町村支援
 - ・事業所の理解を得た上でのデータ収集によるデータ充実
 - ・データ収集項目の充実の検討
 - ・医療保険の個人単位被保険者番号の活用

介護保険の保険給付等



社会保障審議会介護保険部会 (2019) . 介護保険制度の見直しに関する意見. 参考資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000582110.pdf>)

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順が多い。



(参考) 事業の位置づけ: 介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護予防・生活支援サービス事業
- 一般介護予防事業
 - ・ 地域介護予防活動支援事業
 - ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】
 国: 25%、都道府県: 12.5%、市町村12.5%
 1号保険料: 23%、2号保険料: 27%

社会保障審議会介護保険部会（2019）. 介護保険制度の見直しに関する意見. 参考資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000582110.pdf>)

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 構成員 (計25名) ○: 座長	
荒井 秀典	国立長寿医療研究センター理事長
安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
石田 路子	特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事(名古屋学芸大学看護学部教授)
鶴飼 典男	公益社団法人日本薬剤師会理事
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
○遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大西 秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長(香川県高松市長)
岡島 さおり	公益社団法人日本看護協会常任理事
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
黒岩 祐治	全国知事会社会保障常任委員会委員(神奈川県知事)
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
近藤 克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授 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長
近藤 国嗣	一般社団法人全国デイ・ケア協会会長
近藤 尚己	東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野准教授
齋藤 秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
斎藤 正行	一般社団法人日本デイサービス協会理事長
田中 和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
濱田 和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
藤原 忠彦	全国町村会顧問(長野県川上村長)
藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム研究部長
堀田 聡子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
山際 淳	民間介護事業推進委員会代表委員
山田 実	筑波大学人間系教授

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめの要点

- 通いの場などの介護予防の捉え方
- 一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための3つの具体的方策
 - (1) 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方
 - (2) 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策
 - (3) PDCAサイクルに沿った推進方策

社会保障審議会介護保険部会 (2019) . 介護保険制度の見直しに関する意見. 参考資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000582110.pdf>)

通いの場など介護予防の捉え方

＜通いの場などの介護予防の捉え方＞

- ✓ 高齢者が関心等に応じ参加できるよう、介護保険による財政的支援を行っているものに限らず幅広い取組が通いの場に含まれることを明確化。取組を類型化し、事例集等を作成。自治体や関係者に周知。
- ✓ 役割がある形での社会参加も重要であり、ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進に加え、就労的活動の普及促進に向けた支援を強化。
- ✓ ポイント付与を進めるためのマニュアルの作成等を実施。

○ 行政が介護保険による財政的支援を行っているものに限らず、下記のような取組も通いの場に含まれ得るものとして明確化を図ることが適当

- ・ 自治体の介護保険の担当以外の部局が行う、スポーツや生涯学習に関する取組、公園や農園を活用した取組など介護予防につながる取組
- ・ 民間企業・団体や社会福祉協議会など多様な主体と連携した取組
- ・ 医療機関や介護保険施設等が自主的に行う取組
- ・ 有償ボランティアなどいわゆる就労に類する取組
- ・ 高齢者だけではなく、多世代が交流する取組

なお、地域づくりの推進や男性の参加促進を図る観点から、防災や交通安全、地域の見回り等の取組との連携も期待される。

○ 介護予防を進める観点からは、役割がある形での社会参加が必要との指摘が多いことから、

- ・ ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進に加え、
- ・ 就労的活動の普及促進に向けた支援を強化していくこと

も求められる。

さらに、今後は、就労の継続も含めた社会参加を介護予防の観点から捉えていくことも必要である。

厚生労働省（2019）. 一般介護予防事業等の推進方策に関する取りまとめ. (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000576580.pdf>)

通いの場など介護予防の捉え方

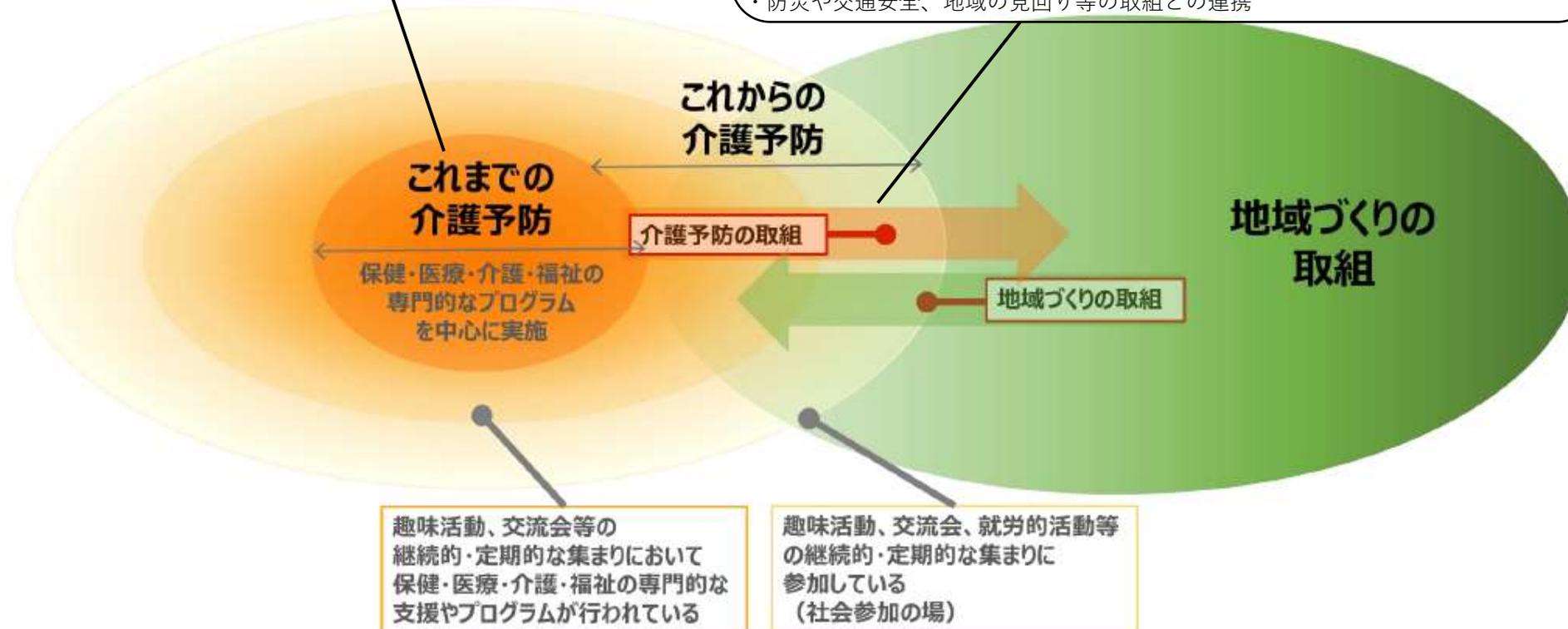
通いの場の取組には地域づくりの観点、地域づくりの取組には介護予防の観点を取り入れる

【狭義】介護予防に資する住民運営の通いの場

- ① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断
- ② 通いの場の運営主体は、住民
- ③ 市町村が財政的支援を行っているものに限らない
- ④ 月1回以上の活動実績があること

【広義】行政が介護保険による財政的支援を行っているものに限らない取組

- ・ スポーツや生涯学習に関する取組
- ・ 公園や農園を活用した取組
- ・ 民間企業・団体や社会福祉協議会など多様な主体と連携した取組
- ・ 医療機関や介護保険施設等が自主的に行う取組
- ・ 有償ボランティアなどいわゆる就労に類する取組
- ・ 高齢者だけでなく、多世代が交流する取組
- ・ 防災や交通安全、地域の見回り等の取組との連携



介護予防・地域づくり双方の観点からの充実を図り、取組を成熟させていく

令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

中山間地域等における多世代型・地域共生型の地域づくりと介護予防の関係性に係る調査研究事業より作成者改変

通いの場における健康づくりと防災

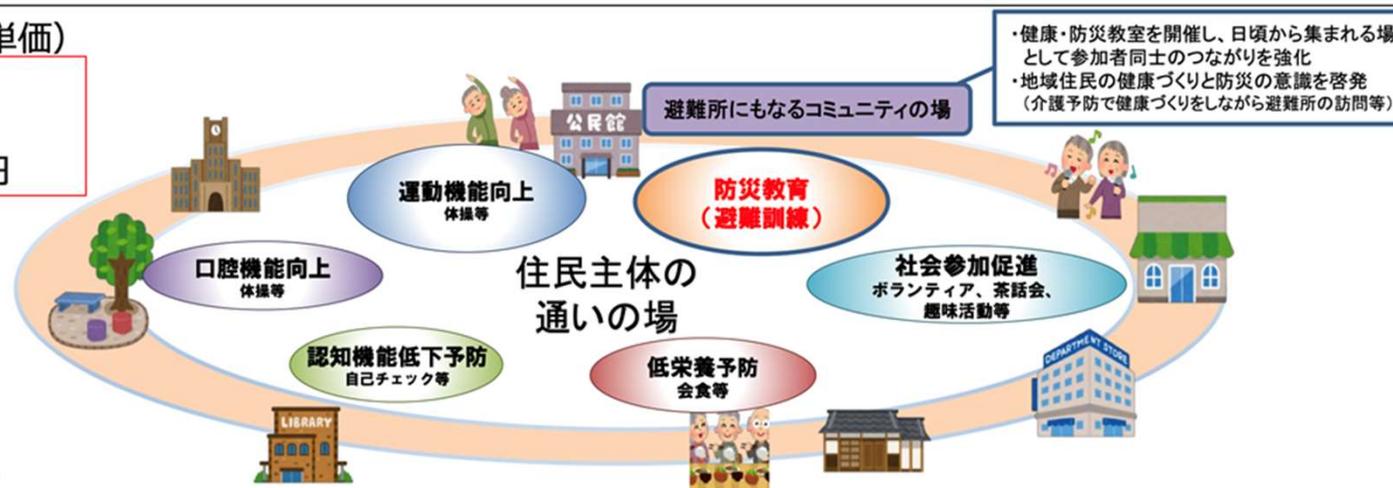
介護予防拠点(通いの場等)における健康づくりと防災の意識啓発の取組支援(拡充)

市町村が地域住民の健康づくりと防災の意識啓発を連携して取り組むことができる地域の場を設置するため、**介護予防拠点(通いの場等)における地域住民の健康づくりと防災の意識啓発のための取組を補助対象に追加する。**

(最大補助単価)

1箇所あたり

10万円



(補助内容)

- 参加者の健康づくりや防災に対する意識の共有を図るために必要な備品購入費
 (例：健康づくり・防災教室のための映像機器、ホワイトボード、研修教材等の購入費)
- 介護予防拠点(通いの場等)に対して、出前授業を行う消防団員や災害拠点病院の職員等に対する講師謝金や講師旅費、当該授業のための普及啓発経費

(補助要件)

- 開設準備経費支援事業の補助対象施設に介護予防拠点(通いの場等)を追加する。
- 補助対象経費は、上記補助内容に限るが、補助対象時点は、介護予防拠点(通いの場等)の開設時等に限らない。

29

老健局(2020).全国厚生労働関係部局長会議資料. (https://www.mhlw.go.jp/topics/2020/01/dl/8_roken-01.pdf)

通いの場参加割合（月1回以上）の市町村差は約4.8倍

- 都市（N=14）：可住地人口密度が4,000人/km²以上
- 郊外（N=16）：可住地人口密度が1,000人/km²以上4,000人/km²未満
- 農村（N=34）：可住地人口密度が1,000人/km²未満

JAGES2019 コア

【問6】参加している会やグループ、仕事についておうかがいします。

1) あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。

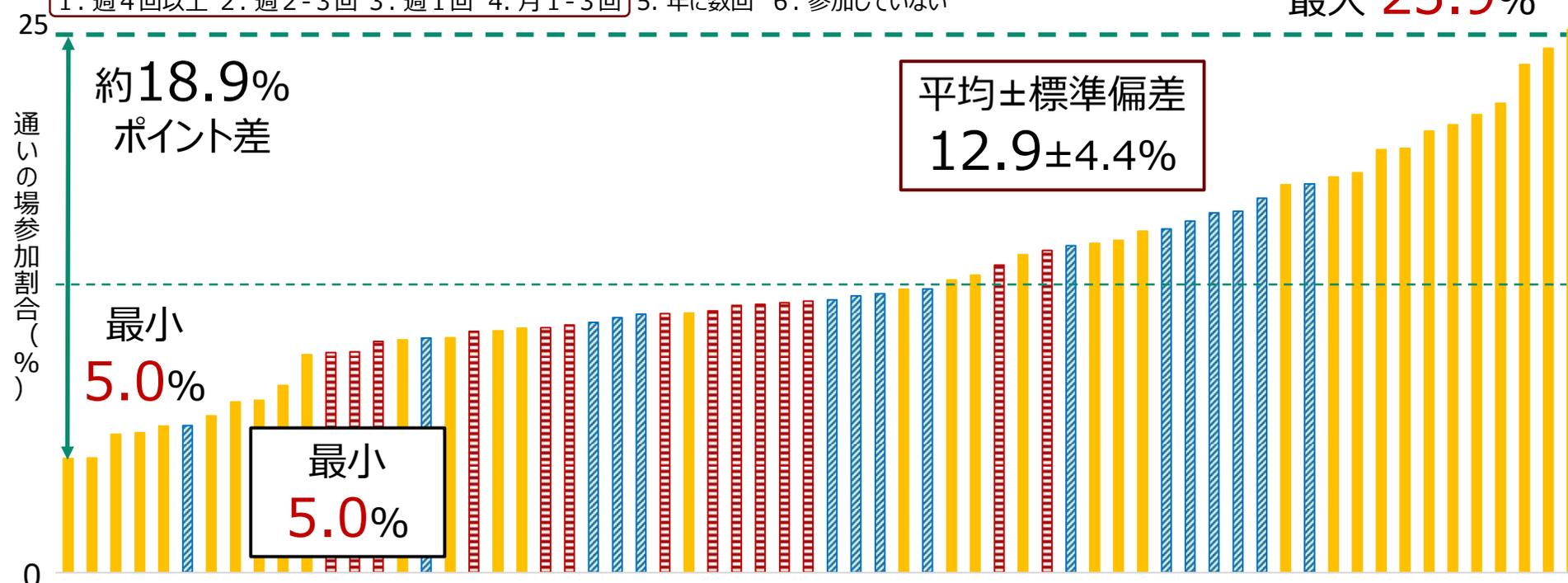
(7) 健康体操やサロンなどの介護予防のための通いの場 月1回以上

1. 週4回以上 2. 週2-3回 3. 週1回 4. 月1-3回 5. 年に数回 6. 参加していない

年齢調整（直接法）
2015年基準人口

N = 64

最大 23.9%



● 都市度が低い市町村で通いの場参加割合が高い

分析担当：井手 一茂 千葉大学予防医学センター

社会参加割合（月1回以上）の市町村差は約2.7倍

* 社会参加の定義

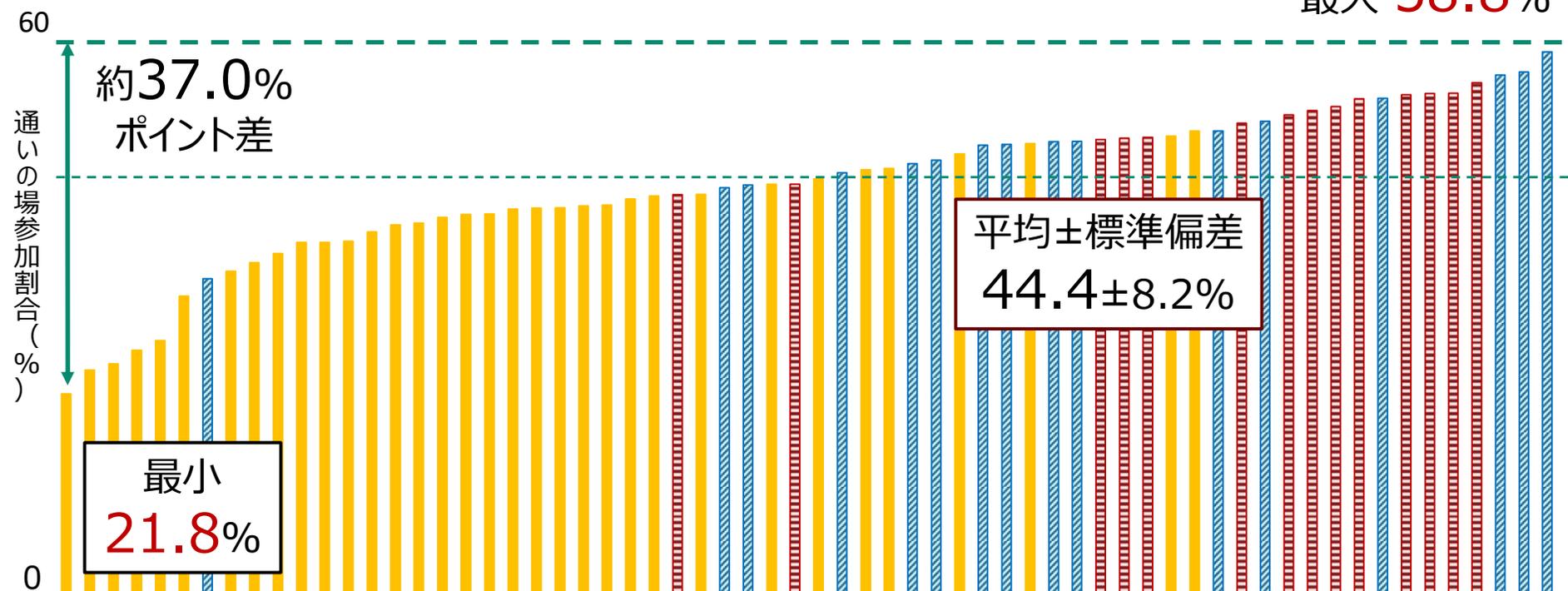
5種類の地域組織（ボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養サークル、特技や経験を他者に伝える活動）いずれか1つ以上

- 都市（N=14）：可住地人口密度が4,000人/km²以上
- 郊外（N=16）：可住地人口密度が1,000人/km²以上4,000人/km²未満
- 農村（N=34）：可住地人口密度が1,000人/km²未満

年齢調整（直接法）
2015年基準人口

N = 64

最大 58.8%



- 都市度が高い市町村で社会参加割合が高い

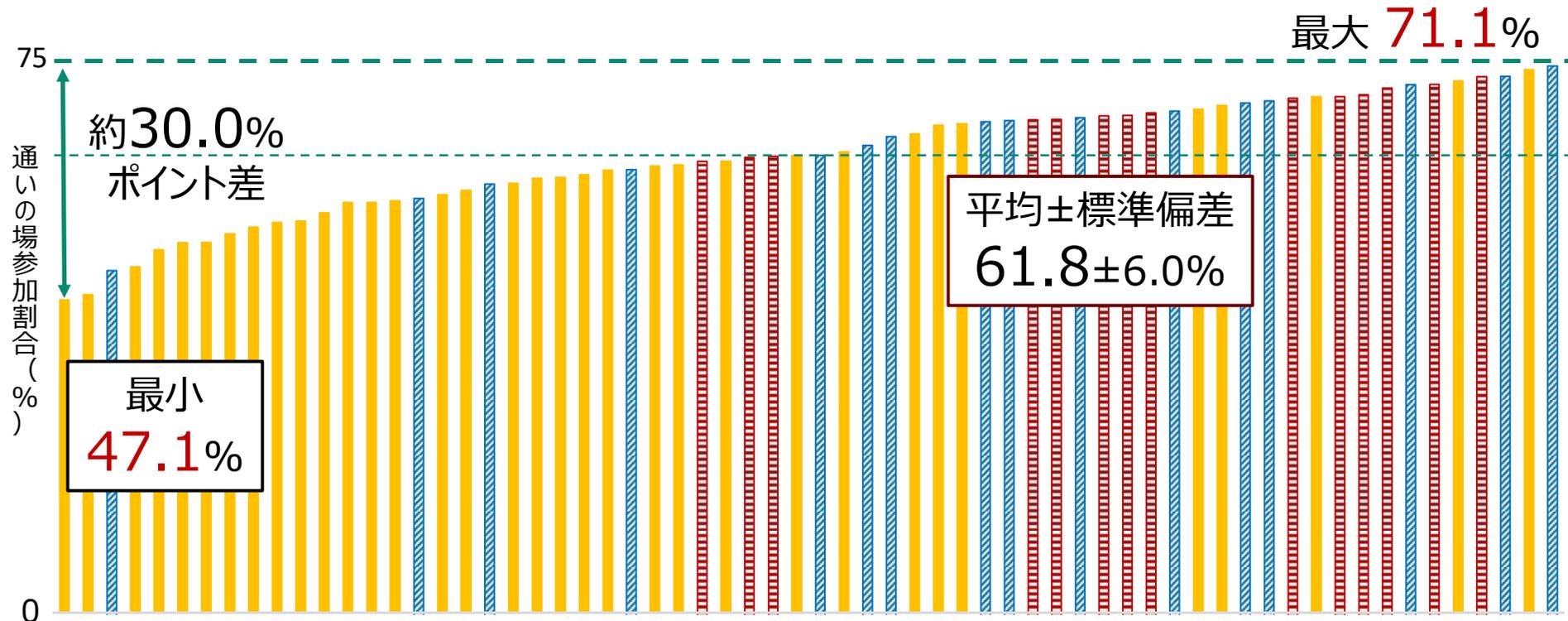
社会参加割合（月1回以上）の市町村差は約1.5倍

* 社会参加の定義

5種類の地域組織（ボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養サークル、特技や経験を他者に伝える活動）
+就労（収入のある仕事）のいずれか1つ以上

- 都市（N=14）：可住地人口密度が4,000人/km²以上
- 郊外（N=16）：可住地人口密度が1,000人/km²以上4,000人/km²未満
- 農村（N=34）：可住地人口密度が1,000人/km²未満

年齢調整（直接法）
2015年基準人口
N = 64



● 就労を含む社会参加割合では都市度が低い市町村も上位へ

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための3つの具体的方策①

(1) 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方

・他の地域支援事業*との連携が重要

*介護予防・自立支援のための地域ケア会議、短期集中予防サービス（サービスC）、生活支援体制整備事業

→実態把握と取組事例の周知を実施

・一般介護予防事業等を含む総合事業の実施しやすさ、サービス利用の継続性への配慮が必要

- 対象者の弾力化
- サービス価格の上限設定の仕組みの見直し
- 介護予防を積極的に行う際の上限額の弾力化

(2) 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策

1) 通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与

通いの場が住民主体であること、専門職が限られていることに留意し、以下の取組を効果的に実施

- 幅広い医療専門職と連携＋学生等の関与を期待
- 医療関係団体等との連携事例把握・モデル事業等を実施
→具体的な連携方策を提示
- 後期高齢者医療広域連合等と連携し、**高齢者の保健事業と一体的実施を推進**
- データ分析推進、民生委員等との連携による不参加者を把握する取組、アウトリーチ支援等の実施

2) 地域リハビリテーション活動支援事業の在り方

事業の質の向上を図り、更なる実施を促すため、都道府県と市町村が連携し、安定的に医療専門職を確保できる仕組みの構築、人材育成等を実施

【都道府県】

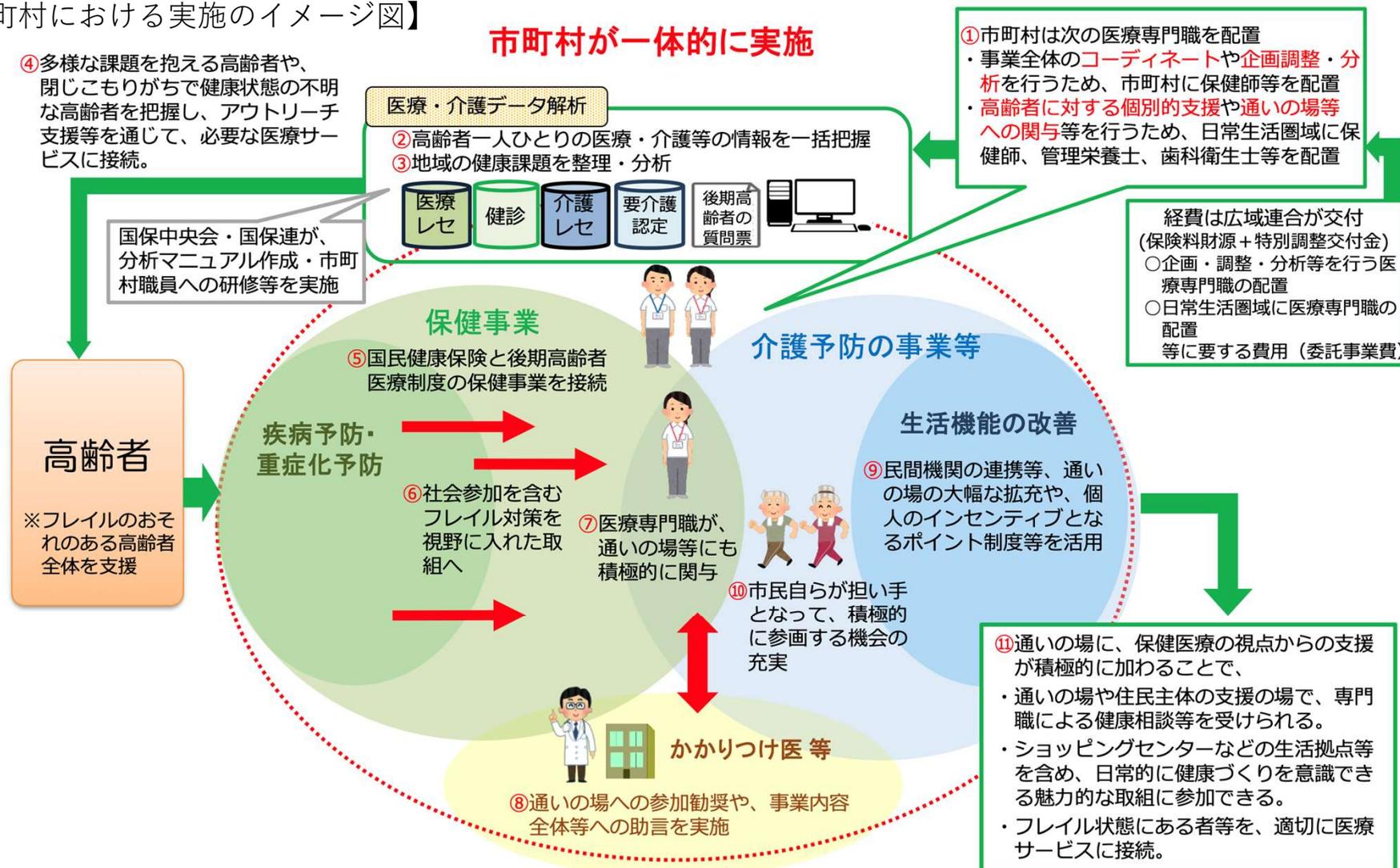
- 都道府県医師会等と連携し、リハビリテーション協議会等の設置や充実により、体系的な支援体制を構築

【市町村】

- 郡市区等医師会等と連携し、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制の構築と関係機関の理解を促進

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

【市町村における実施のイメージ図】



～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開(健康寿命延伸プラン工程表)～

14

厚生労働省(2021). 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて. (<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000765914.pdf>)

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための3つの具体的方策②

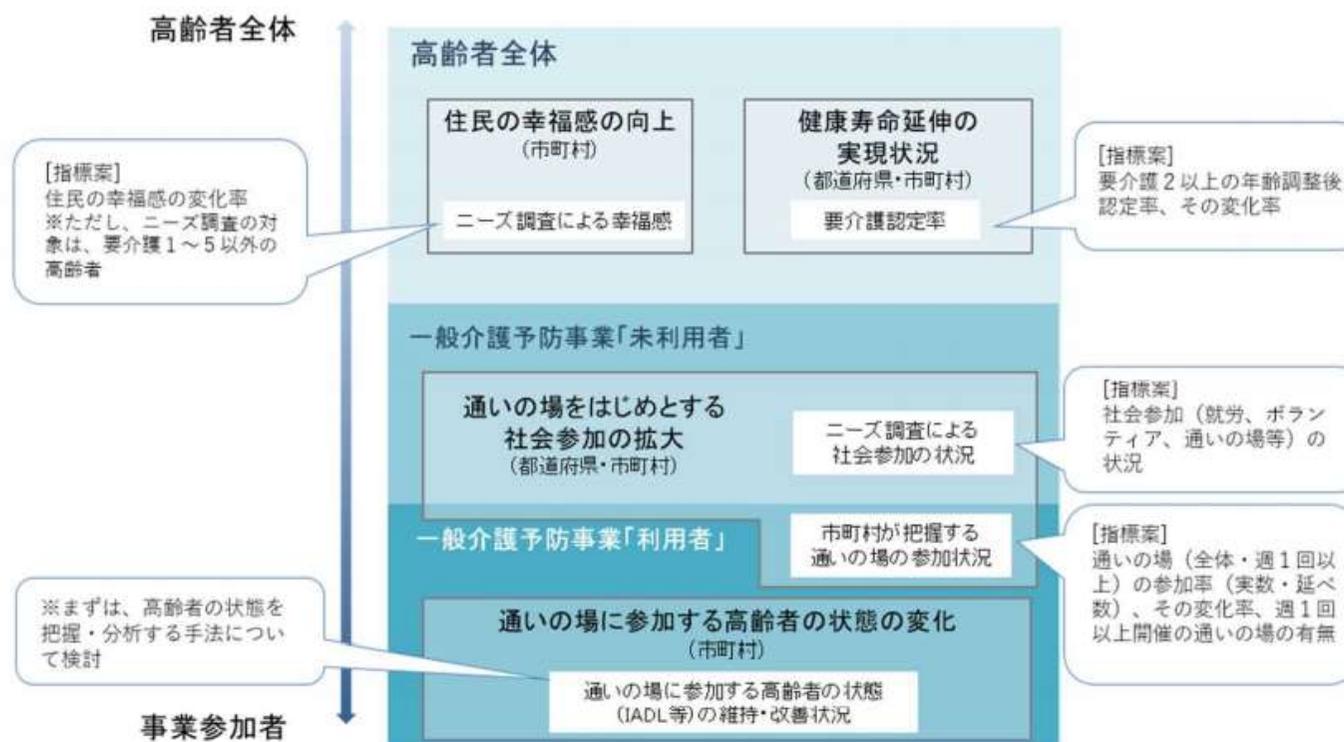
(c) PDCAサイクルに沿った推進方策

1) 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

- ・アウトカム指標やプロセス指標を組み合わせ評価
 - 国は指標を検討し、一般介護予防評価事業の見直し等を行うことが必要
 - その際、保険者機能強化推進交付金の指標と整合を図ることが望ましい

2) PDCAサイクルに沿った取組を推進するための方策

- ・小規模な自治体も多いため、市町村の業務負担軽減に十分に配慮。
 - 国：データ活用のための環境整備等の支援
 通いの場の取組に関する効果検証等、エビデンス構築
 - 都道府県：地域の実情を踏まえた支援
 - 市町村：行政内の医療専門職等が中心となり取組を実施



厚生労働省（2019）. 一般介護予防事業等の推進方策に関する取りまとめ. (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000576580.pdf>)

【市町村】 取組過程を評価する指標（プロセス指標）

指標案	評価の視点
行政内の他部門と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況（会議・イベント実施等） 他部門が行う通いの場・参加状況の把握	福祉や健康増進、市民協働、産業振興、都市計画等の様々な担当部局との連携が重要であるため、その連携体制と連携した取組の実施状況进行评估
多様な主体と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況（会議・イベントの実施） 多様な主体が行う通いの場・参加状況の把握	自治会や医療・介護等関係機関、NPO法人、民間企業、大学等を含めた多様な主体との連携が重要であるため、その連携状況进行评估
介護予防と保健事業の一体的な実施状況	医療保険制度における保険事業との一体的な実施が重要であるため、その実施状況进行评估
関係団体との連携状況（会議実施等） 専門職の介護予防への関与状況	多様な専門職（運動・口腔・栄養分野等）の関与が重要であるため、各分野の関係団体との連携状況进行评估
参加促進に向けたポイント等の取組の実施状況	高齢者の通いの場への参加を促す観点から、参加促進に向けた取組进行评估 *ポイント制度の適切な運用に向けた検討をあわせて実施
対象者把握の取組の実施状況 参加促進に向けたアウトリーチの取組の実施状況	通いの場に参加していない者の参加を促すことの重要性に鑑み、参加促進のためのアウトリーチ対象者把握の取組とアウトリーチの取組进行评估 *各種データの活用も含めた対象者把握の在り方は、引き続き検討
通いの場等の担い手育成研修の実施状況 有償・無償ボランティア等推進の取組の実施状況	通いの場の担い手としての参加など、役割のある形での取組が重要であるため、担い手としての参加を促進するための取組进行评估
介護予防の企画・検証等を行う協議体の設置状況 協議会における検証や改善の実施状況	PDCAサイクルに沿った取組を推進するためには、企画・検証等を行う体制が重要であるため、その体制整備や検証等の実施状況进行评估
データの分析等の実施状況	人口や認定率、通いの場設置状況、介護レセ等のデータを分析した上で、それに基づく対策を実施することが重要であり、その取組状況进行评估
通いの場に参加する高齢者の状態の把握	通いの場の成果評価にあたり、高齢者の状態を把握することが望ましいが、現時点ではデータ収集等の体制が整っていないので、その取組进行评估 *中期的な課題：通いの場に参加する高齢者の状態に係る評価実施を検討

厚生労働省（2019）. 一般介護予防事業等の推進方策に関する取りまとめ. (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000576580.pdf>) より作成

保険者機能強化推進交付金及び 介護保険保険者努力支援交付金

令和3年度予算案（令和2年度予算額）：400億円（400億円）

400億円の内訳

- ・保険者機能強化推進交付金：200億円
- ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円（社会保障の充実分）

趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

概要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

- 【主な指標】
- | | |
|--------------------------|-------------------|
| ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 | ④ 介護予防の推進 |
| ② ケアマネジメントの質の向上 | ⑤ 介護給付適正化事業の推進 |
| ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化 | ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い |

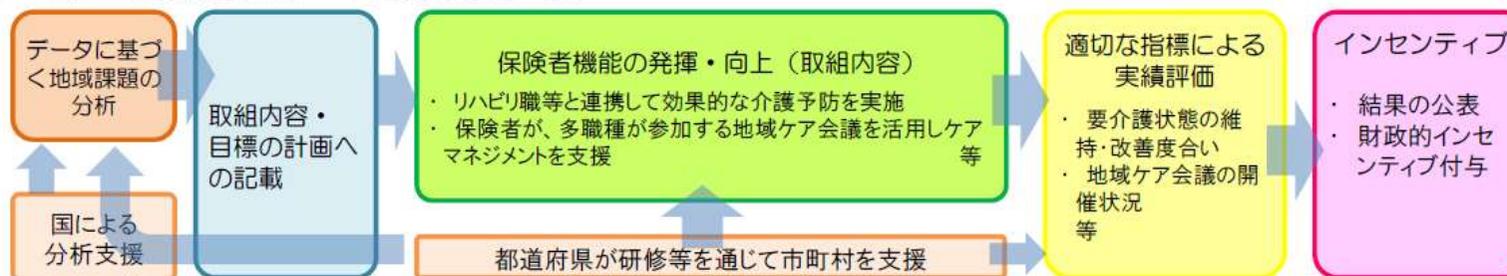
<市町村分>

- 1 配分 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象 市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。）
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。

<都道府県分>

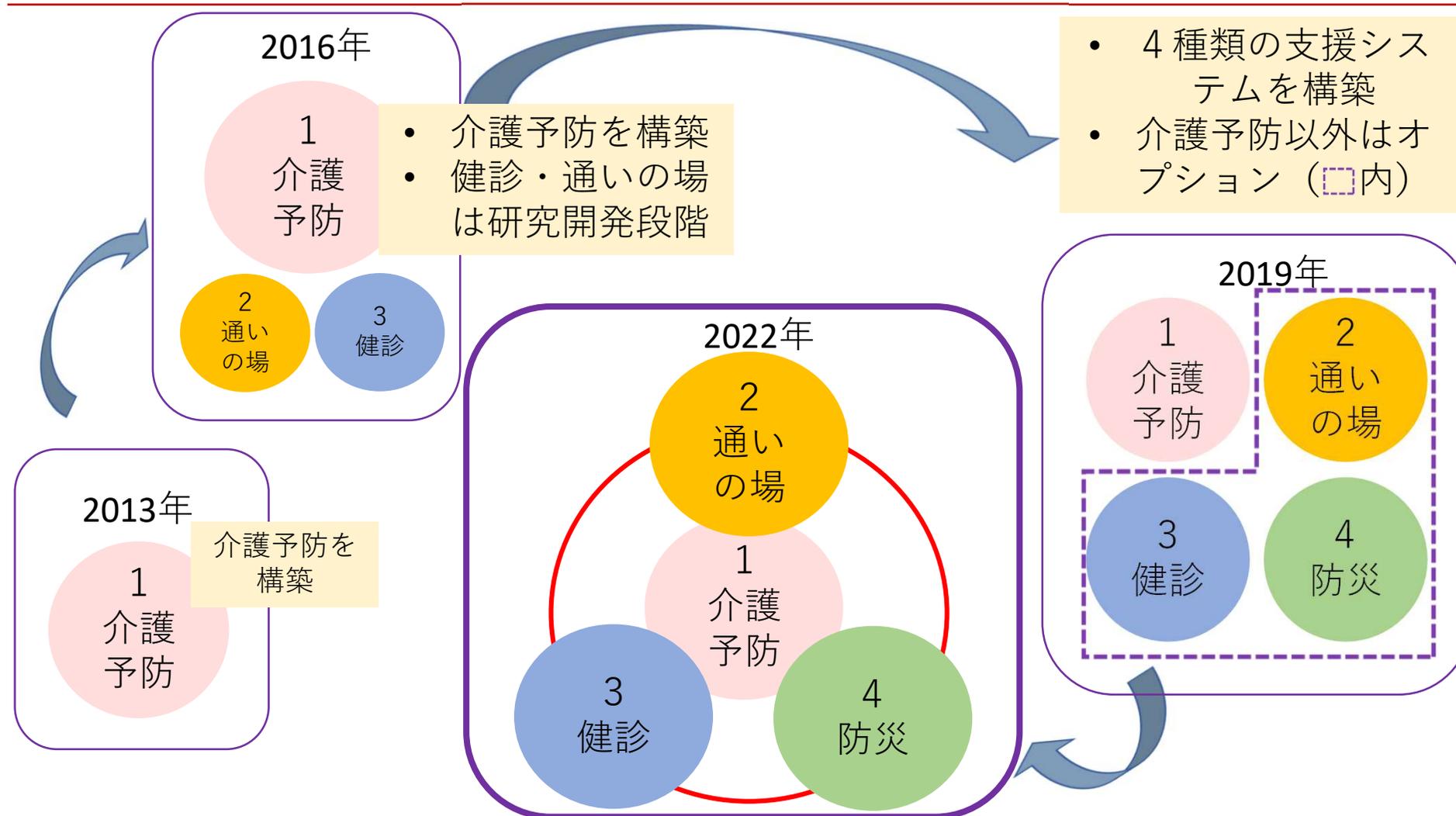
- 1 配分 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象 都道府県
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



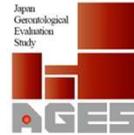
厚生労働省.保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の概要. (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17527.html)

地域マネジメント支援システムの枠組み



ニーズ調査（健康とくらしの調査）を軸に地域マネジメント支援システムにて通いの場、健診、防災を相互的に評価できる

一般介護予防事業等の評価における 政策動向のまとめ



- 介護保険制度改革では、介護予防・地域づくりの推進・保険者機能の強化が求められている
 - 通いの場を含む一般介護予防事業等をPDCAサイクルに沿って進める必要あり
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
 - 地域共生社会の実現
 - PDCAサイクルに沿った一般介護予防事業等の推進の取組は保険者機能強化推進交付金でも評価
- 保険者の伴走支援を行うJAGES調査の活用を！

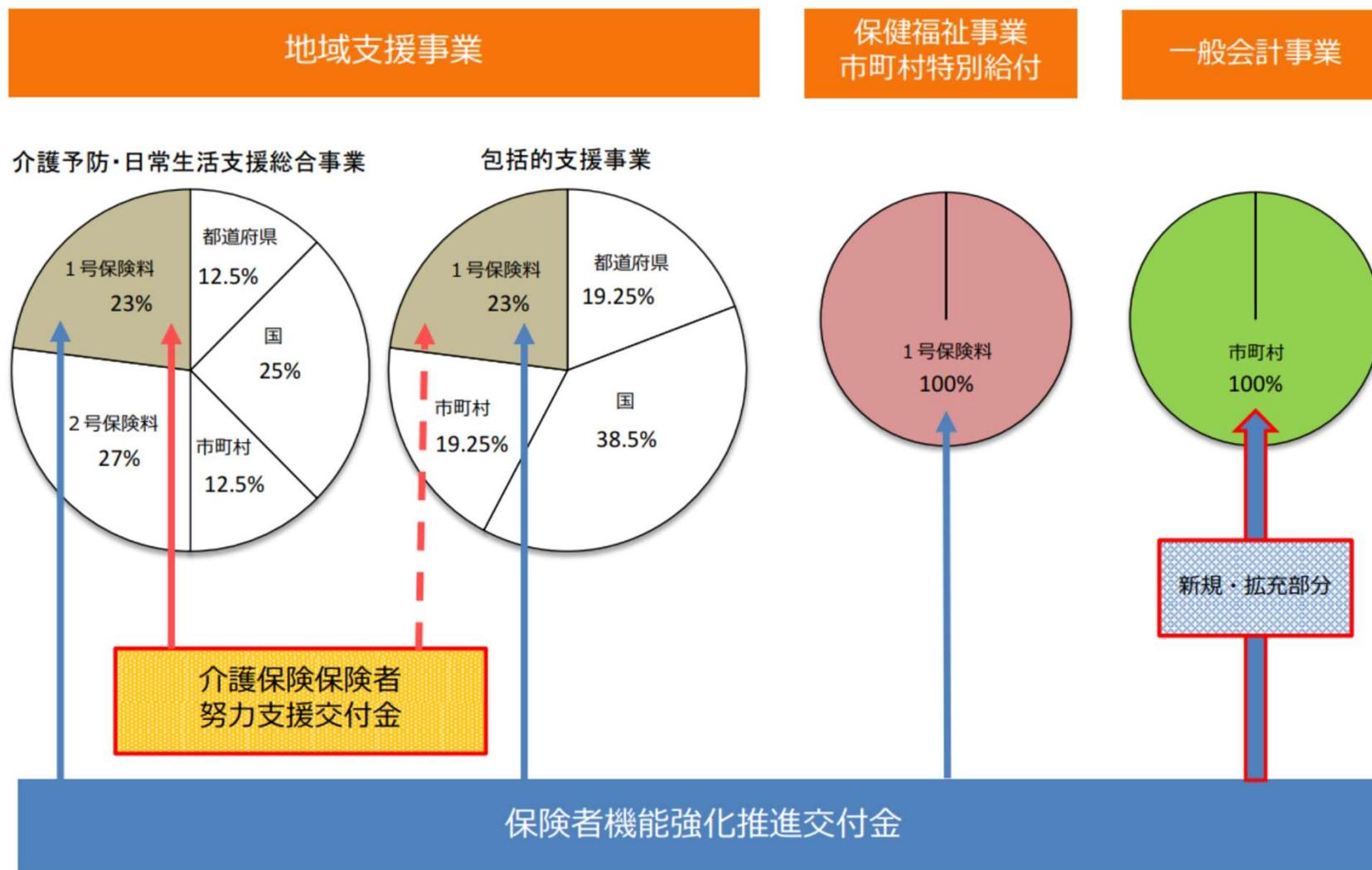
参考資料

保険者機能強化推進交付金を活用した 「健康とくらしの調査」実施の考え方



- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査）は、介護保険事業計画策定（以下、計画策定）のために必要な調査として、総務省の地方交付税（普通交付税）の交付算定基礎になっている。そのため、一般会計で計画策定のためにニーズ調査を実施する場合には、重複交付になることから、保険者機能強化推進交付金（以下、交付金）は、活用できない。
- 一方で、計画策定のためのニーズ調査ではなく、一般介護予防事業の評価等（地域高齢者の実態把握等）の目的のために、一般会計で調査実施する場合は、交付金を10/10活用できる（継続事業としてではなく、新規事業を想定）。なお、一般介護予防事業等の評価のために実施した調査結果を、副次的に計画策定のために流用することは可能と考えられる。
- その他、地域支援事業一般介護予防事業評価事業として、介護保険特別会計（第1号保険料に充当）で実施可能であるが、市町村の法定負担割合12.5%は市町村負担となり、また各市町村の地域支援事業費の上限にかかる可能性がある。

市町村保険者機能強化推進交付金等による財政支援



出典：保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標と活用方策に関する調査研究一式報告書 (URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000762957.pdf>)

地域マネジメント支援システム及び 調査データの活用事例について

JAGES調査に参加して

青森県南部町

JAGES調査に参加して



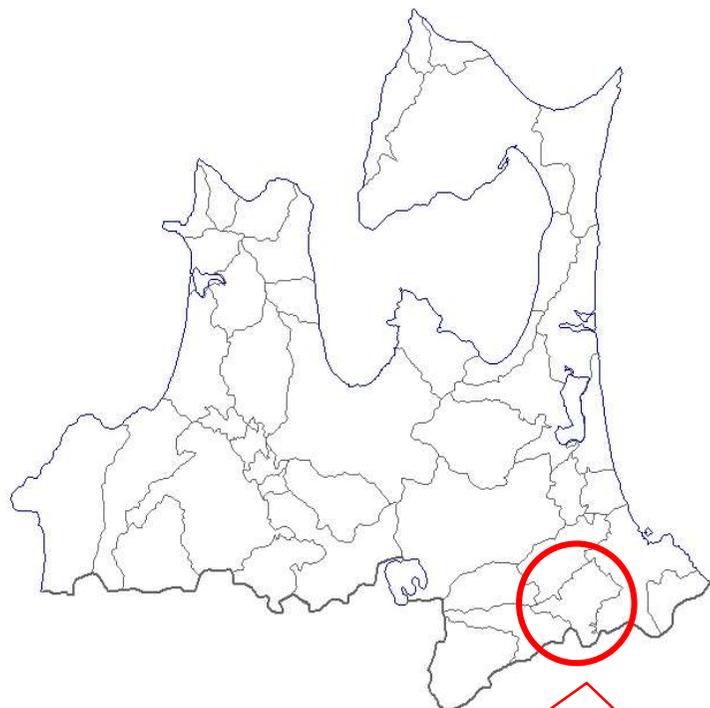
鍋条例キャラクター
なべまる

青森県南部町

南部町の紹介



南部町



青森県南部町



鍋条例キャラクター
なべまる

- 青森県の南東に位置し、八戸市（県内第2位の人口）の西部に隣接
- 平成18年1月1日に南部町、名川町、福地村の3町村が合併し南部町となる

人口	高齢化率	保険料基準額	
(R3.5.1)	(R3.5.1)	第7期	第8期
17,443人	39.2%	7,400円	7,400円

- 特産品は、さくらんぼ、りんご、ゼネラルレクラーク、にんにく、長芋、食用菊など
- 6月下旬からは、さくらんぼの収穫が始まる

鍋の日：毎月22日（フーフー言いながら食べることの語呂合わせ）

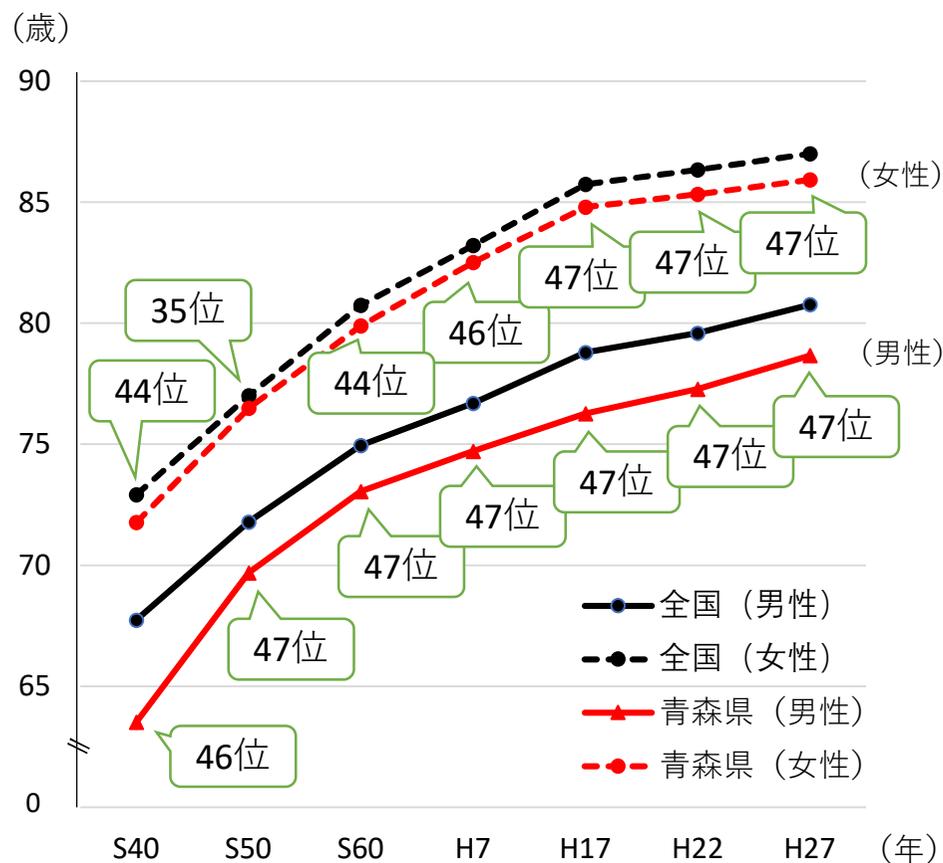
家族や友人、仲間と月1回は鍋料理を食べることにより、家族及び仲間同士のコミュニケーションが増え、子どもの健全育成や友人、仲間の絆が深まり幸せになる → 地産地消の推進につながる

青森県の平均寿命の現状と対策



南部町

平均寿命の年次推移



- 青森県は男女ともに全国平均を下回る
- 男性は昭和40年から平成27年まで最下位

- そこで、青森県では『「**脱・短命県**」に向けた取組み』を官民一体となり様々な事業を開始
- その一つが「だし活」である
だしのうま味を活用して美味しく減塩を推進する活動
- 郷土料理に「けの汁、じゃっば汁、せんべい汁」など汁物が多く、塩分の取り過ぎが考えられるため「食事の改善」に取り組む



脱・短命県プロジェクト
元気・長生き・青森県

- 平均寿命の延び（平成22→27）が男性では1.39歳（第3位）、女性では0.59歳（第25位）と成果が見られている
- しかし、H27でも全国最下位

だしのうま味を活かして美味しく減塩！「だし活」



塩分ひかえめ手軽にできる

だし活しよう!

美味しく食べて 家族で減塩!

だし活とは?!

和食がユネスコ無形文化遺産に登録されたことから注目されている、**だし**。この**だしのうま味**を活用して、おいしく減塩を推進する活動「**だし活**」が、ここ青森県で広がっています。

だしの力 → **うま味がしっかりするよ!** → **塩分ひかえめでもおいしい!**

だから 生活習慣の改善にもつながるね。

だし活でこんないいこと

- おいしい料理ができる!
- 素材の味を引き立てる!
- だしから溶け出した栄養もとれる!

お問い合わせ先 青森県農林水産部総合販売戦略課地産地消グループ
TEL.017-734-9572 e-mail:hanbai@pref.aomori.lg.jp

意外と簡単!

だし活用術

だしをとるって、難しくて手間がかかると思いませんか? 麦茶ポットに煮干しと水を入れ、冷蔵庫で1日くらい置く。それだけでも、簡単にだしがとれます。また、市販のだしパックや青森県産の食材をたくさん使った「できるだし」など、簡単に使えるだし商品もあります。いつもの汁物に使う水やお湯をだしに代えるだけで、「あれっ? いつもと違う!」ワンランク上のお料理に。**だしのうま味**で味付けすれば、無理なく美味しく**減塩**できて、生活習慣の改善や、食育につながります。

煮干しの水出し
水 1ℓ
+ 煮干し 10~20g(お好みで)
↓
冷蔵庫で1日くらい置く

昆布やしいたげなど、他の材料を一緒に入れても、おいしいだしが取れます。

焼干し
むつ湾で獲れたイワシやアジを、一度焼いてから天日干しをして作られています。風味が強いのが特徴です。
●料理 / けの汁、煮物など
●主な産地 / 外ヶ浜町、むつ市脇野沢地区

昆布
上品で控えめなうま味。煮干しなどの動物系のだしと合わせることで、うま味が倍増します。(うま味の相乗効果)
●料理 / 鍋、煮しめなど
●主な産地 / 東通村、大間町

ほたて
独特の甘さが特徴で、特に夏には貝柱の厚みが増し、うま味も強くなります。
●料理 / ほたての貝焼きみそなど
●主な産地 / むつ湾

しじみ
水から火にかけてだしを引き出すと、美味しくなります。冷凍保存でうま味アップ!
●料理 / しじみ汁、ラーメンなど
●主な産地 / 十三湖、小川原湖

ごぼう
ごぼうの生産量は、青森県が全国1位。ごぼうのだしは、鶏肉と良く合います。
●料理 / せんべい汁、炊込みご飯など
●主な産地 / 上北地域

できるだし
「できるだし」は、青森県内で生産された農林水産物の合計重量が原材料のうちで最も高い割合を占めるだし商品です。

煮干し
太平洋で獲れたイワシやアジは、産地である八戸市を中心に、昔から煮干しに加工されてきました。
●料理 / 味噌汁、ラーメンなど
●主な産地 / 八戸市

青森県のだし!!

ちよつと紹介 決め手は!

「だし活」について分かりやすく説明した「だし活リーフレット」(青森県総合販売戦略課)

JAGES「健康とくらしの調査」に参加



南部町

介護保険事業計画を策定するにあたり、第7期（2016年）までは民間業者に委託し、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施

→ 介護保険事業計画策定のための調査で、そのデータが活用されていない

JAGESプロジェクトへの参加を検討（保健師からの提案）

● メリットとして考えたこと

1. 他市町村と比較した「地域診断」ができる
2. 小学校区や包括区ごとの市町村内地域診断ができる
3. 研究者を含めた他市町村とのワークショップがある
4. 民間業者より調査費用が安い
5. アウトソーシングによる職員の事務負担の軽減、業務の効率化

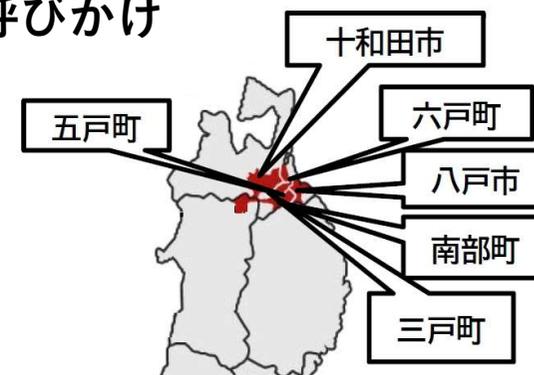


中長期的な視点で
介護予防の推進に
取り組む

近隣市町村との比較をしたいため、周辺の市町村に参加を呼びかけ

- 2019年「健康とくらしの調査」に参加した自治体
八戸市、三戸町、五戸町、南部町、六戸町（初参加）
十和田市（2010年から参加）

→ 青森県内の参加自治体は2市4町



「地域マネジメント支援システム」を確認して



南部町

No	指標名	市町村名	今回	順位	色	前回	改善状況	変化	回答者数	中央値	最小値	最大値
3	コア:フレイルあり割合	八戸市	20.2	62	■				3,315	14.6	8.9	25.6
		十和田市	18.3	57	■	19.9		1.6 ↑	3,452	14.6	8.9	25.6
		六戸町	19.1	61	■				1,920	14.6	8.9	25.6
		三戸町	18.9	58	■				790	14.6	8.9	25.6
		五戸町	25.6	64	■				1,403	14.6	8.9	25.6
		南部町	17.9	55	■				1,034	14.6	8.9	25.6
5	コア:運動機能低下者割合(三件法)	八戸市	9.9	43	■				3,269	9.0	5.0	16.2
		十和田市	10.5	47	■	10.9		0.4 ↑	3,408	9.0	5.0	16.2
		六戸町	11.6	55	■				1,889	9.0	5.0	16.2
		三戸町	11.9	57	■				775	9.0	5.0	16.2
		五戸町	16.2	64	■				1,377	9.0	5.0	16.2
		南部町	10.8	50	■				1,026	9.0	5.0	16.2
6	コア:1年間の転倒あり割合	八戸市	30.6	50	■				3,242	25.1	21.2	35.4
		十和田市	28.9	48	■	30.2		1.3 ↑	3,383	25.1	21.2	35.4
		六戸町	32.1	57	■				1,866	25.1	21.2	35.4
		三戸町	32.1	57	■				766	25.1	21.2	35.4
		五戸町	34.8	62	■				1,354	25.1	21.2	35.4
		南部町	30.5	49	■				1,014	25.1	21.2	35.4
7	コア:認知症リスク得点	八戸市	4.2	61	■				3,300	3.8	3.4	4.6
		十和田市	3.9	46	■				3,437	3.8	3.4	4.6
		六戸町	4.0	56	■				1,909	3.8	3.4	4.6
		三戸町	3.9	46	■				785	3.8	3.4	4.6
		五戸町	4.6	64	■				1,396	3.8	3.4	4.6
		南部町	3.8	25	■				1,033	3.8	3.4	4.6
8	コア:認知症リスク者割合	八戸市	16.8	61	■				3,300	11.4	8.4	23.1
		十和田市	14.3	57	■	16.8		2.5 ↑	3,437	11.4	8.4	23.1
		六戸町	16.4	60	■				1,909	11.4	8.4	23.1
		三戸町	15.8	58	■				785	11.4	8.4	23.1
		五戸町	23.1	64	■				1,396	11.4	8.4	23.1
		南部町	14.1	56	■				1,033	11.4	8.4	23.1
9	コア:物忘れが多い者の割合	八戸市	42.8	52	■				3,231	40.2	35.1	50.6
		十和田市	42.2	49	■	43.9		1.7 ↑	3,366	40.2	35.1	50.6
		六戸町	42.1	48	■				1,864	40.2	35.1	50.6
		三戸町	42.8	52	■				762	40.2	35.1	50.6
		五戸町	49.2	63	■				1,355	40.2	35.1	50.6
		南部町	39.4	25	■				1,007	40.2	35.1	50.6

指標一覧「色」欄について ■良い ■やや良い ■中間 ■やや悪い ■悪い

南部町を含め、青森県内の参加自治体は多くのリスク指標で「悪い・やや悪い (■ ■)」判定

- 幸福感がある者の割合
- フレイルあり割合
- 運動機能低下者割合
- うつ割合
- スポーツの会参加者割合
- ボランティア参加者割合 など



そこで青森県内の参加自治体だけを抽出し比較した

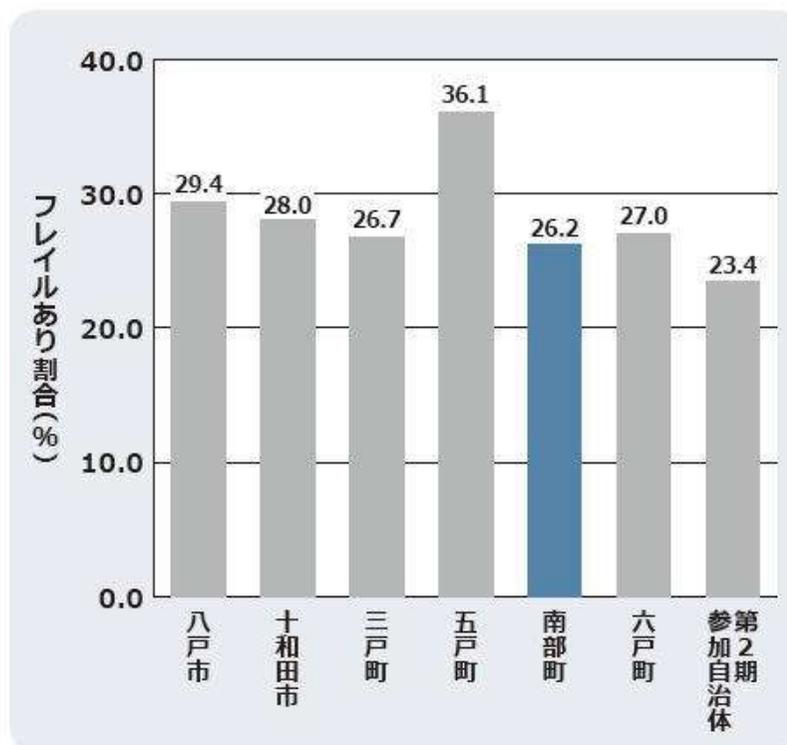
調査データの活用ー独自報告書 ①



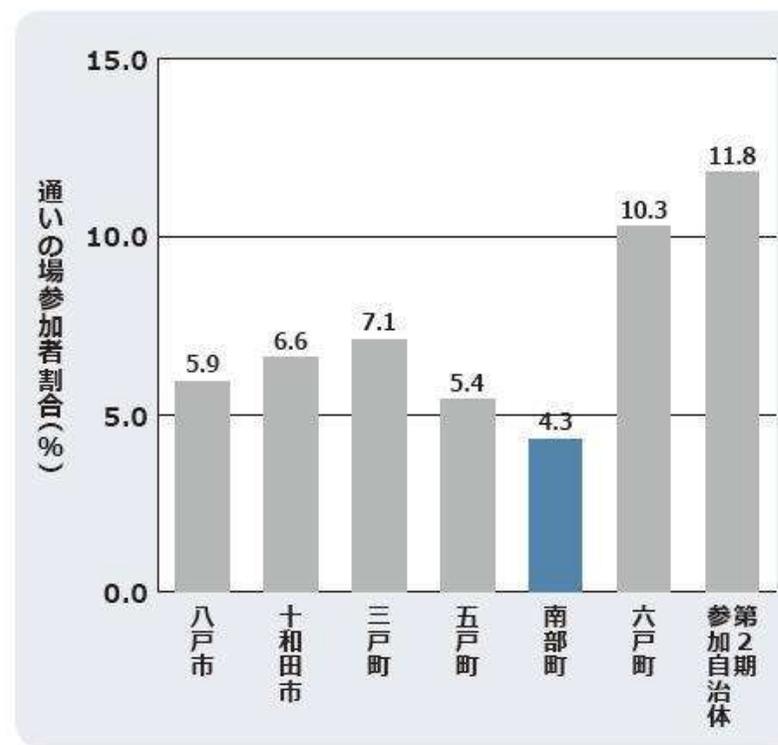
南部町

第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定に伴う基礎調査報告書（概要版）

近隣自治体比較



近隣自治体比較



- 「地域マネジメント支援システム」で確認しても「地域特性」があるとも考えられるため、近隣市町村との比較が重要
- 近隣の2市4町と参加できたので、項目別での比較が可能であった



3. 小地域間との比較

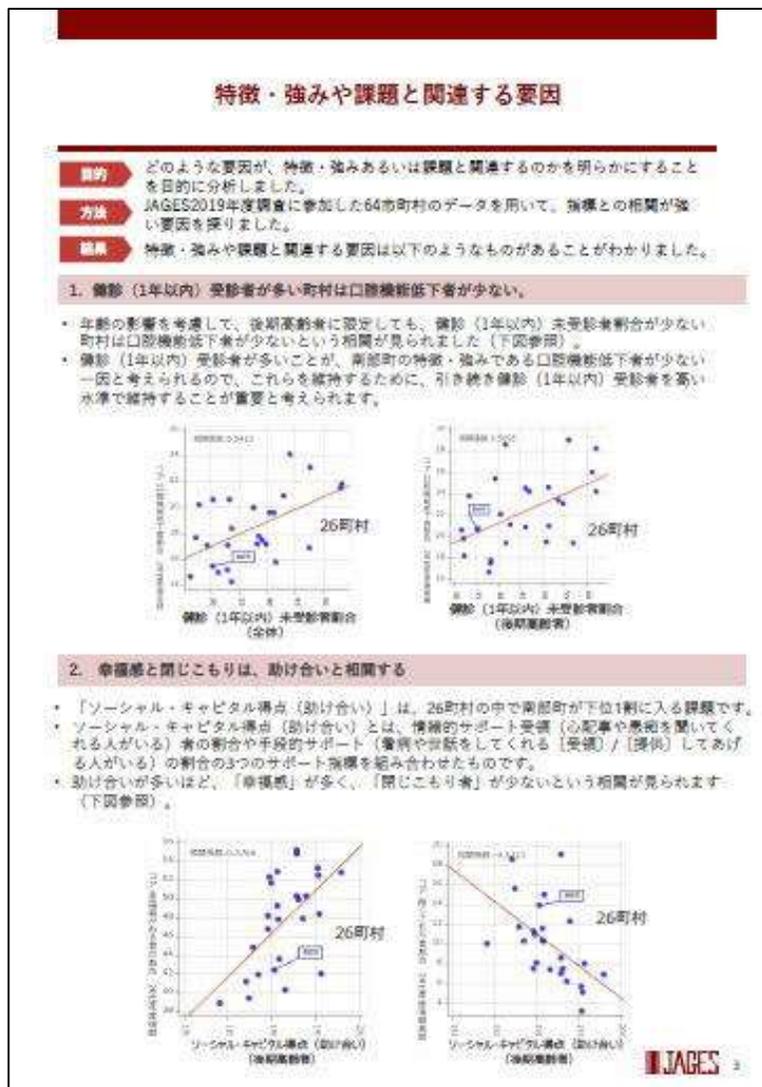
(1) 要介護リスク



フレイルあり割合が最も高いのは「福地地区」

1年間の転倒あり割合が最も高いのは「名川地区」

- 小地域間（旧町村毎）にそれぞれの項目での比較を行い、現状把握や課題の抽出を行った
- 地域の抱える課題に対応した効果的な事業計画を立案



● 介護保険運営協議会

医療・福祉などの関係機関や被保険者の代表で組織される協議会に報告

● 庁内連絡調整会議

保健・福祉・住まい・交通・企画・社会参加などの各部門に報告し意見集約

● 専門職との意見交換会

介護支援専門員・保健師・栄養士・薬剤師などの専門職と意見交換

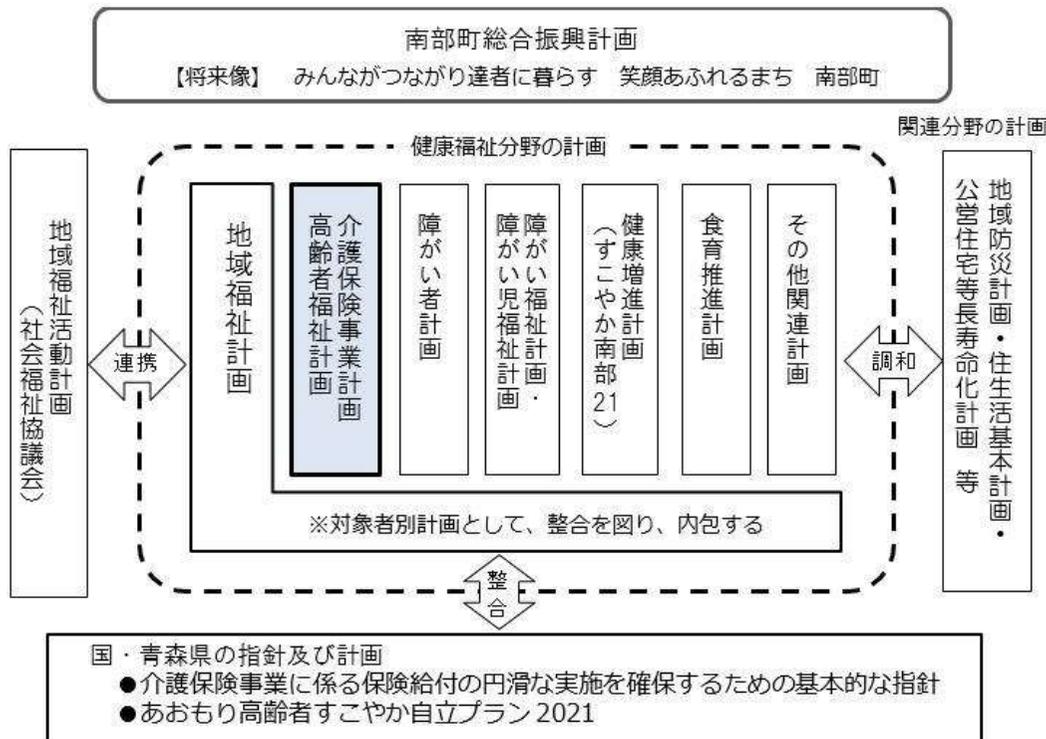


専門的見地からの意見・課題などを「介護保険事業計画・高齢者福祉計画」へ反映

調査データの活用ー各種計画への利用



「第8期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の位置付け



JAGES「健康とくらしの調査」

- 国の必須項目・オプション項目
- バージョン別項目
 - A 認知・共生・救急車
 - B 薬・医療・ワクチン・看取り
 - C 祭・サロン・目・耳・栄養・眠り
 - D 口腔・タバコ・災害
 - E 自殺・規範・差別・健康寿命
 - F 住居・温泉・チーズ・感謝・仕事
 - G スポーツ
 - H QOL・孤立・痛み
- 市町村独自項目

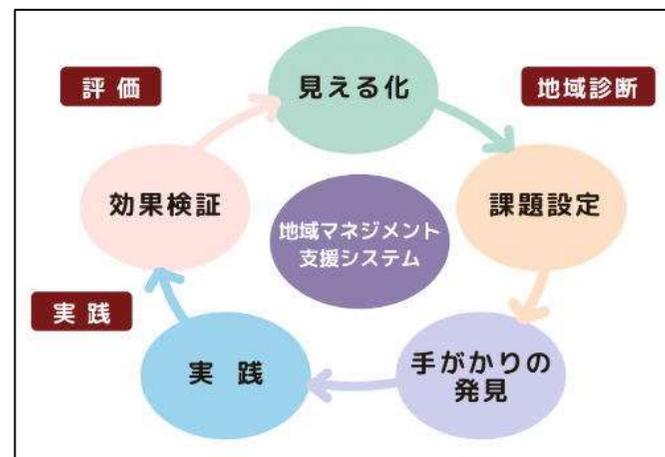
JAGES「健康とくらしの調査」では、国の必須項目・オプション項目以外にバージョン別項目があり、市町村が作成する各種計画に「調査データ」を活用できる

今後の課題・取組み



南部町

- **地域マネジメント支援システムの活用**
介護保険事業計画策定のほか、保険者機能強化推進交付金への評価、一般介護予防事業評価事業への活用、市町村間の比較
- **高齢者の社会参加と生きがいづくりの支援**
住民主体の「通いの場」づくり



「日本老年学的評価研究」ホームページ

JAGESプロジェクトに参加し、データの蓄積・追跡調査を実施



「第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の重点施策でもある
自立支援、介護予防・重度化防止の推進
健康寿命の延伸に向けた健康づくり



青森県でも一部の市町村だけの参加ではあるが、健康寿命社会
づくりに寄与していきたい

神戸市における介護予防サロン推進 事業の効果について

兵庫県神戸市



神戸市における 介護予防サロン推進事業の 効果について

神戸市福祉局介護保険課



神戸市の概要



六甲山



東西に広がる市街地



海：開港都市



		65～74歳	75歳以上			
1,512,638人	433,292人	209,935人	223,357人	28.5%	21.3%	6,400円

※神戸市人口は、「住民基本台帳+外国人登録」記載の人数に基づく
 ※65歳以上人口には、市外の介護保険施設に入所している住所地特例者の人数を含む

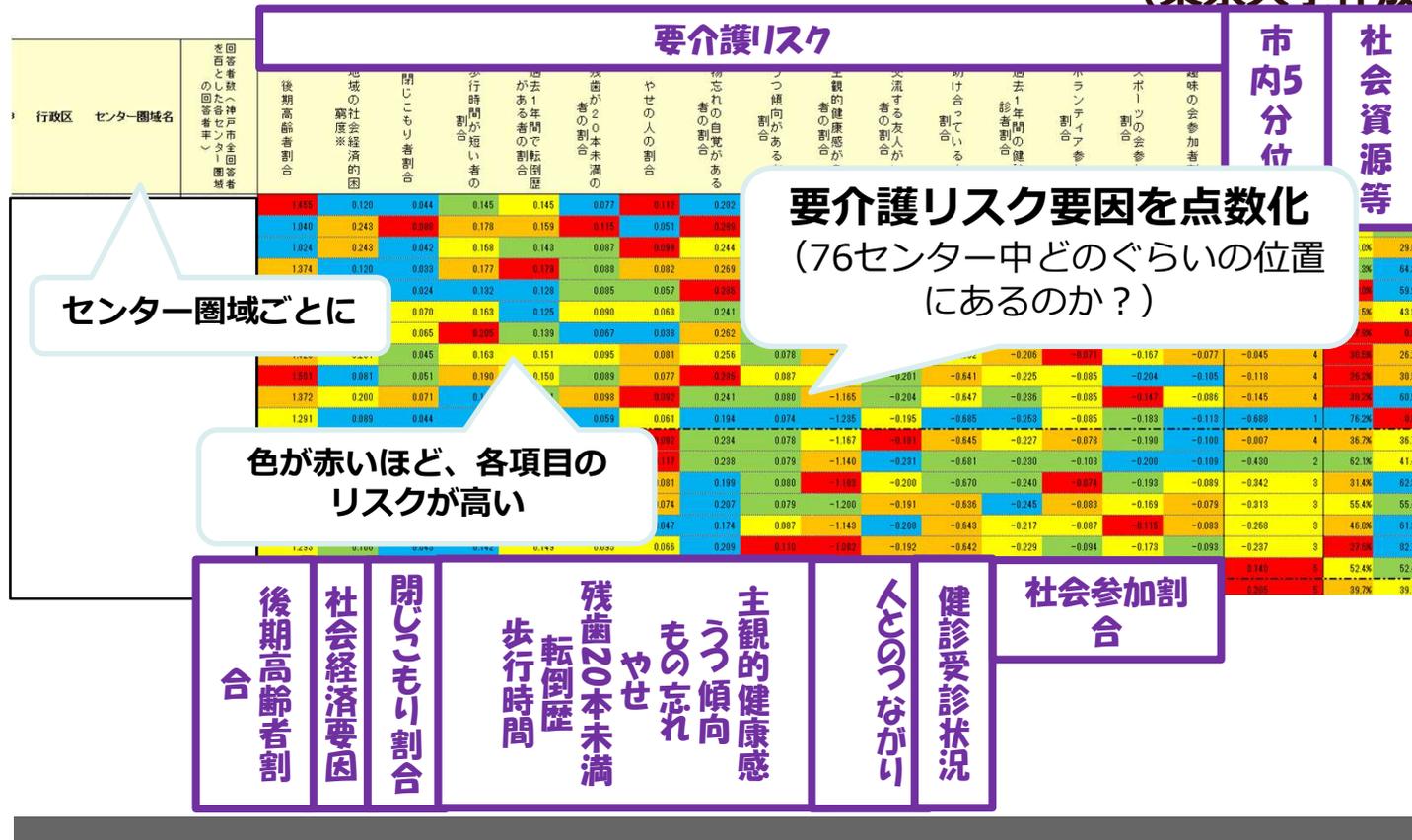


令和3年4月末現在

介護予防サロン推進事業とは

介護予防サロン対象地区選定方法

(東京大学作成)



介護予防サロン推進事業とは

目的：

要介護リスクが高い地域に対し、重点的に介入し、介護予防に取り組むことで、神戸市全体の介護予防の推進に繋げる。

内容：

地域診断に基づき、ハイリスク地域を選定し、戦略的に、地域包括支援センター・区・市が一体となって取組む

- ※「健康とくらしの調査」データを活用し、地域の実情を考慮した上で要介護リスクが高いモデル地域を選定
- ※立上げにかかるプロセスを重視しながら、『住民主体』にこだわり、地域に開かれた持続可能なつどいの場(介護予防サロン)の立ち上げを目指す

実績：

平成26年度：4地区
平成27年度：2地区
平成28年度：3地区
平成29年度：3地区
平成30年度：2地区
平成31年度：2地区

年度末には取り組みのプロセスを地域包括支援センターが報告 ⇒

令和2年度から全市展開



～ビックリ！予想以上の波及力～

集合住宅があり高齢者が多く、住民同士の繋がりが希薄で集える場が少ない地域。

「地域の高齢者の1割が動くと、地域に波及効果がある」と関係者や地域住民と共有
C地区でいうと100人程度を目標に

参加者の要望で健診まで実現



つどいの場の
間で行き来が
始まった

既存の喫茶に合流し、
次回の打ち合わせ

人数が伸び悩んでいた既存
の喫茶が活性化



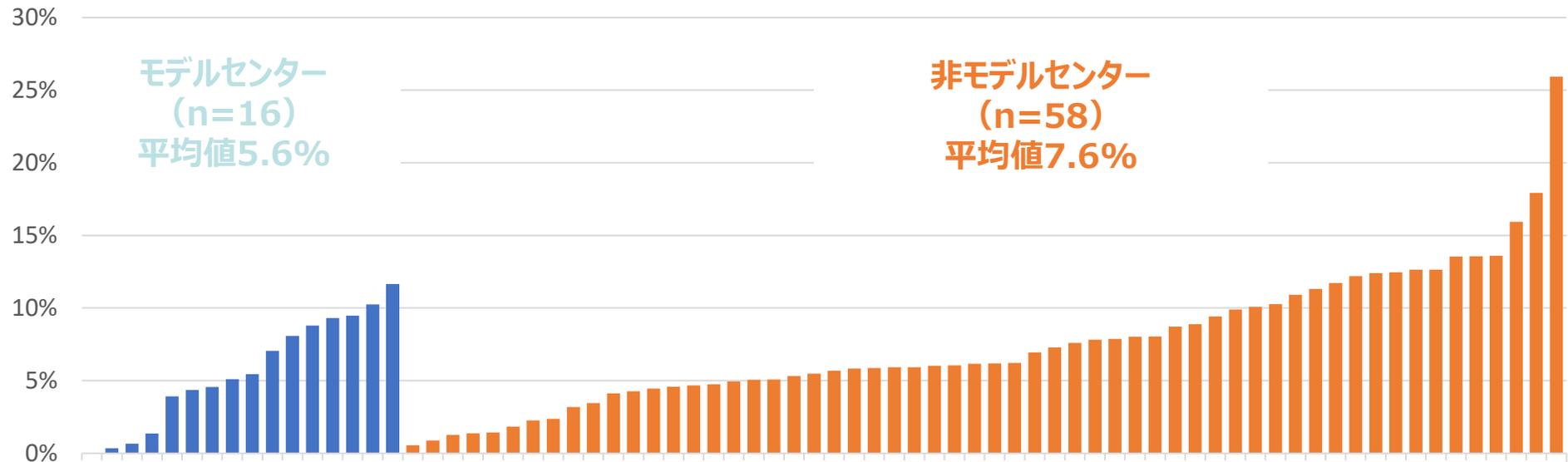
決めたのは
〈きっちり
決めないこと〉

喫茶がきっかけで、健康意識
が高まり、参加者から保健セ
ンターに要望が出され
「COPD健康相談・胸部X線
健診」が実現



介護予防サロン推進事業の効果①

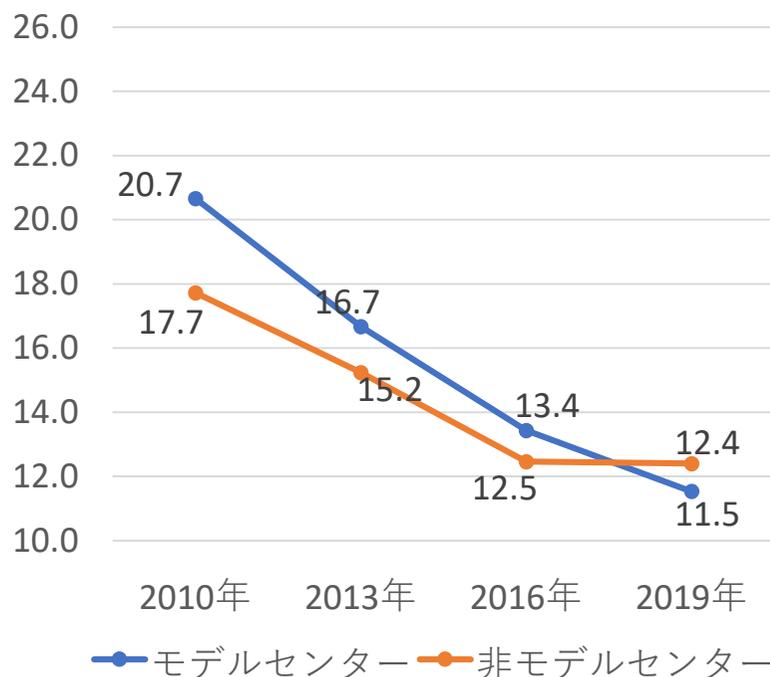
介護予防サロン推進事業モデルセンターと
非モデルセンターのサロン参加状況



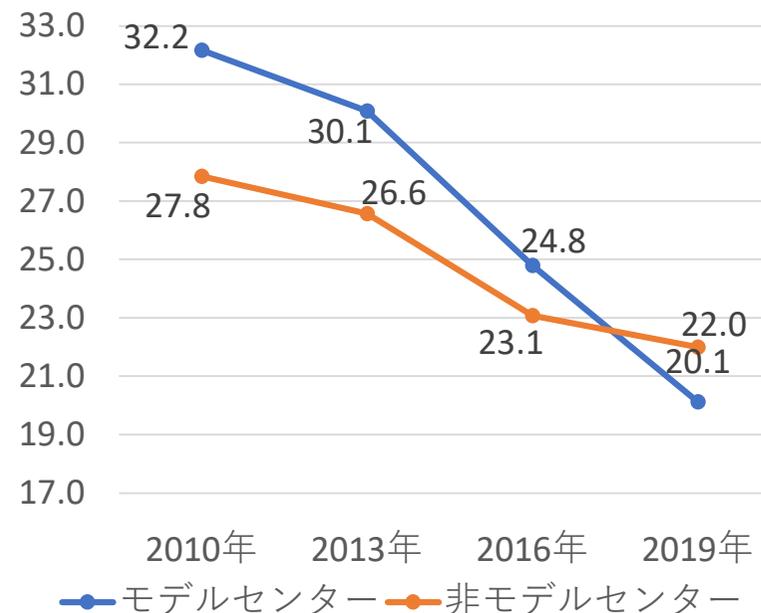
介護予防サロン推進事業の効果②

神戸市のサロンづくりでまちは元気になったか？

物忘れが多いと自覚

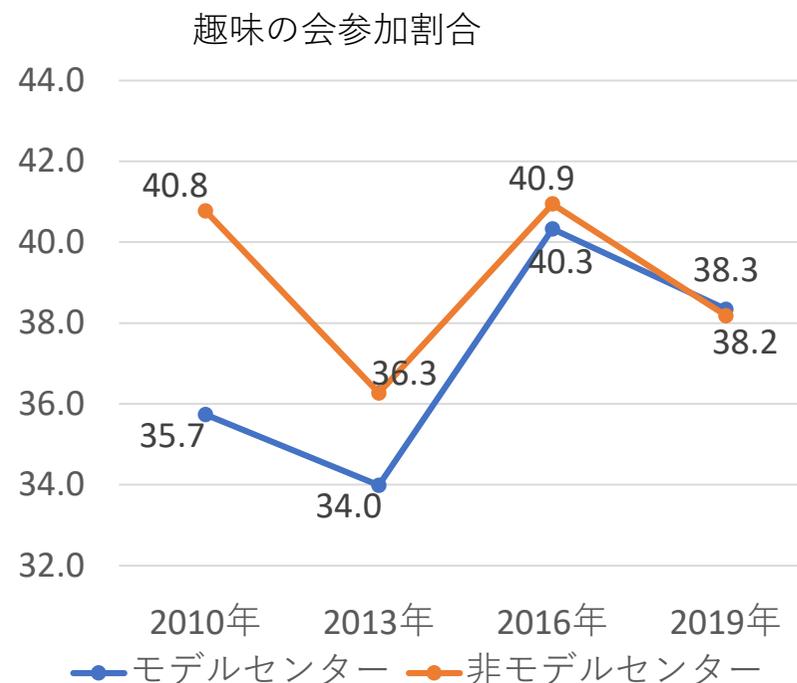
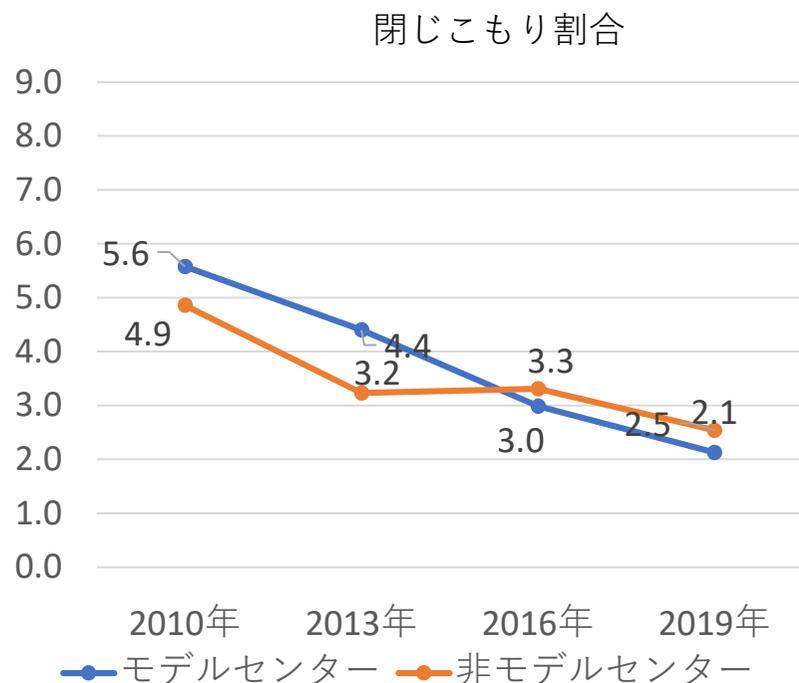


うつ割合



介護予防サロン推進事業の効果③

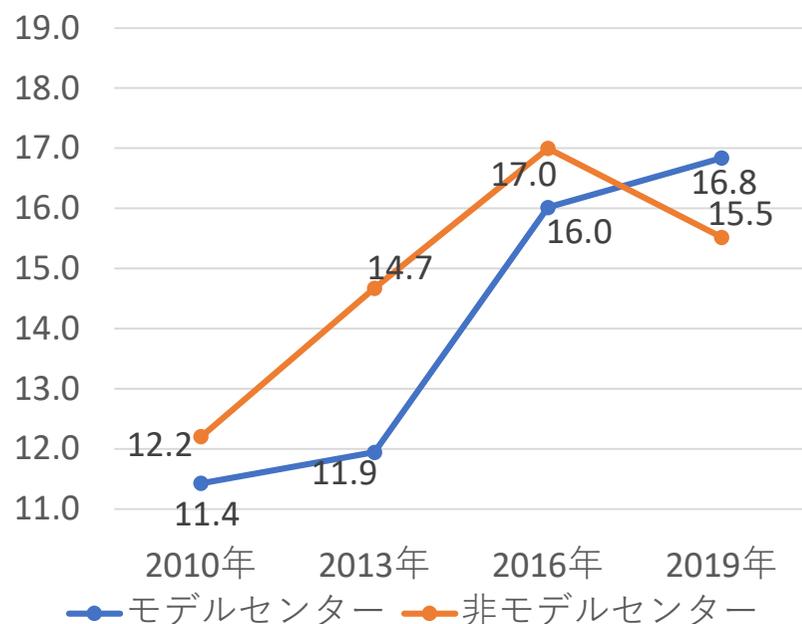
神戸市のサロンづくりでまちは元気になったか？



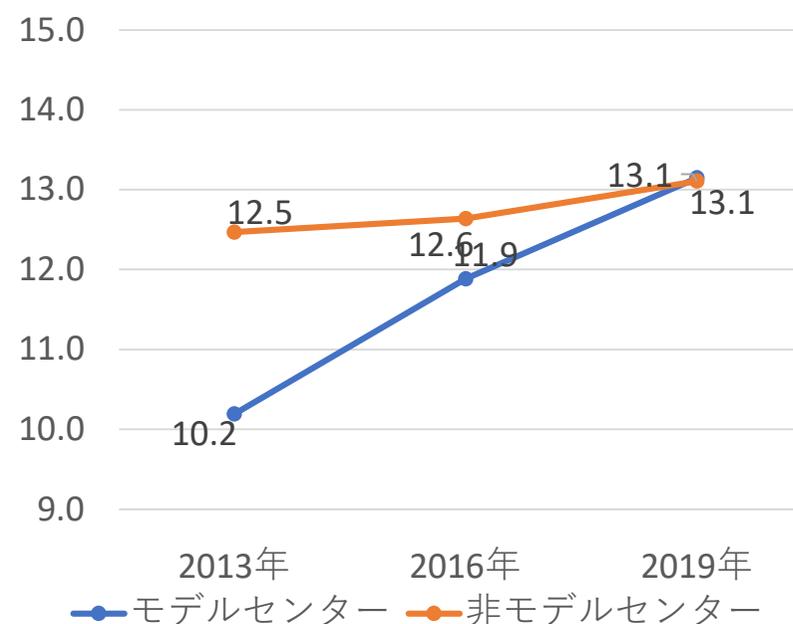
介護予防サロン推進事業の効果④

神戸市のサロンづくりでまちは元気になったか？

ボランティア参加割合



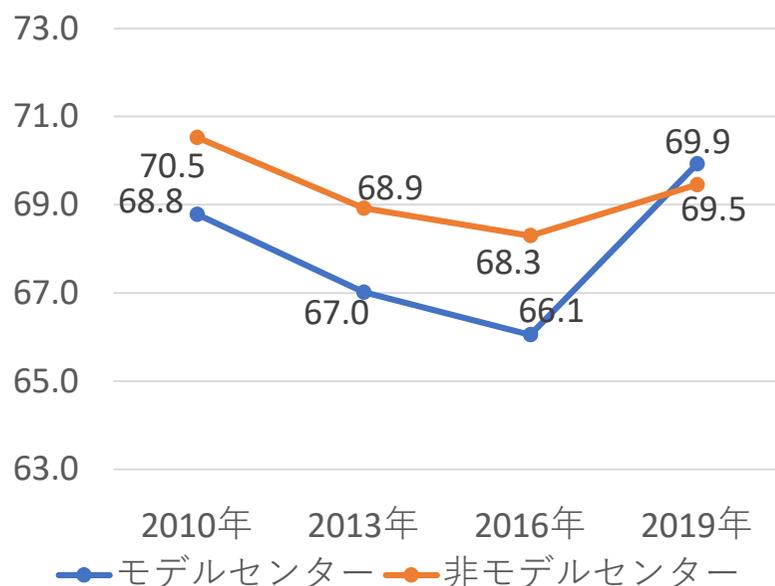
学習・教養サークル参加割合



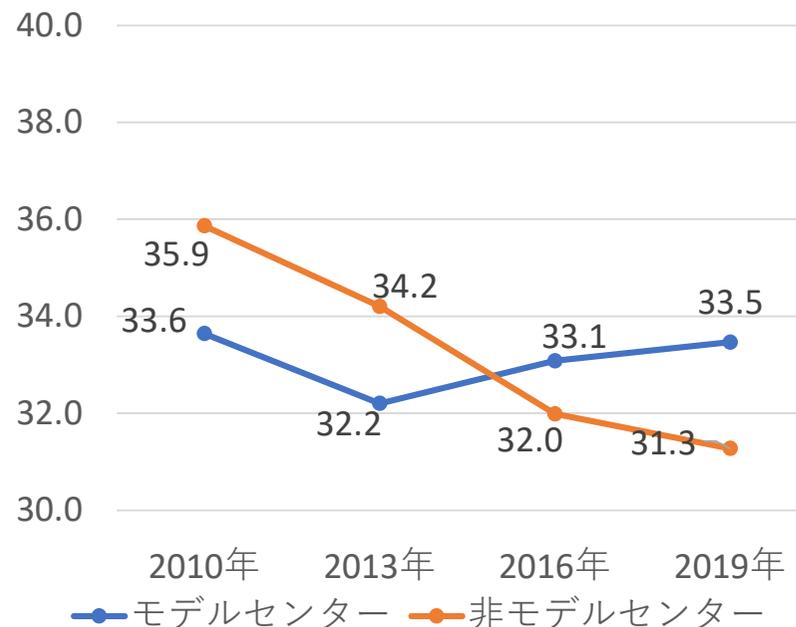
介護予防サロン推進事業の効果⑤

神戸市のサロンづくりでまちは元気になったか？

友人・知人と会う頻度 月1回以上



この1か月間、何人の友人・知人と会ったか（10人以上）



まとめ

神戸市は、平成26年度から31年度にかけて、健康とくらしの調査データを元に16地区を選定し、サロンの立ち上げを推進した

選定した地区(モデルセンター)の健康とくらしの調査結果を4時点(2010年～2019年)比較したところ、いくつかの介護予防に重要な指標について、選定しなかった地区(非モデルセンター)と比べ、改善が見られたため、介入の効果があつた可能性が高い



地域マネジメント支援システム活用及び 調査データ活用(事業評価)

愛知県常滑市

常滑市事例：地域マネジメント支援システム活用及び
調査データ活用（事業評価）

「JAGESとの協働で得られたもの」

人口	65歳以上		高齢化率	要介護認定率	介護保険料
	前期高齢者	後期高齢者			
59,177人	15,166人		25.6%	17.5%	5,600円
	6,970人	8,196人			

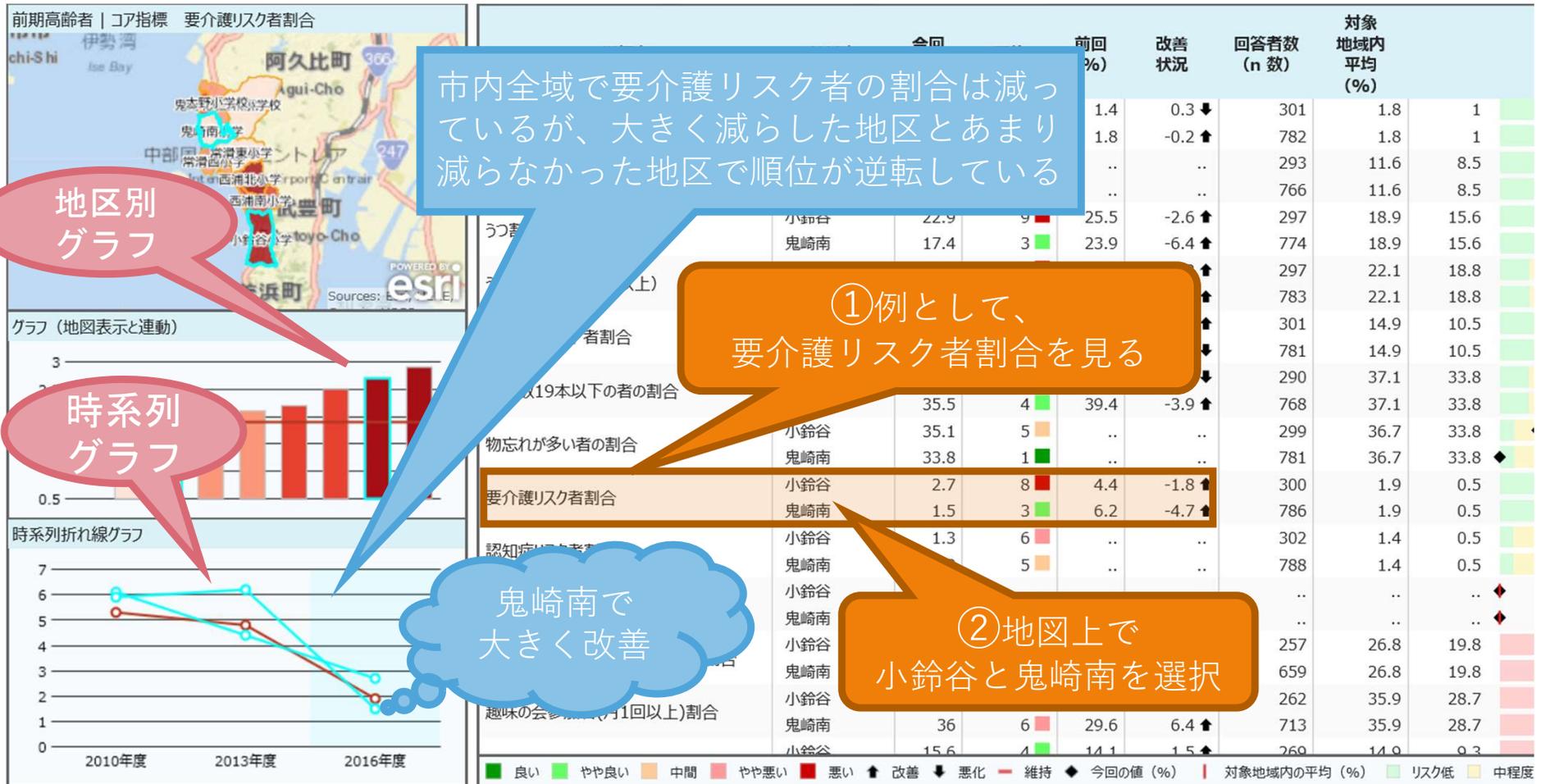


2020年9月末

常滑市
福祉部高齢介護課
堀内康世

市内でも地区により傾向が異なる

JAGESの見える化システム（市内比較）より



◇Internet Explorerで閲覧の方◇印刷ができない場合があります。Google Chrome、またはMozilla Firefox をご使用ください。

指標の定義 | 印刷 | JAGE HP

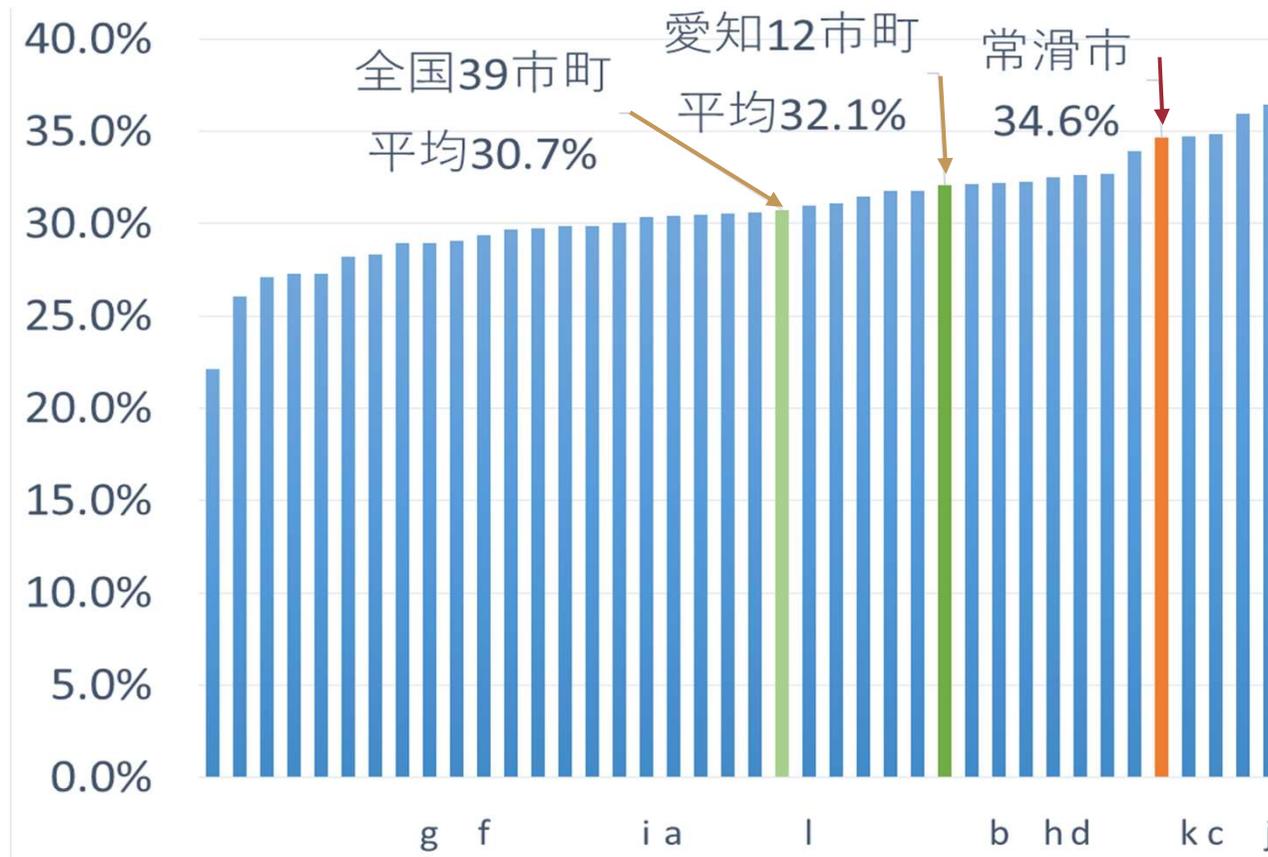
データの活用 (市町間の比較)

認知症にないやすい町がある？

他の自治体と 比較した 常滑市の課題

住民の皆さんは、
住んでいる市町
のデータに関心
を持つ

65~74才の認知機能低下者の割合



全国39市町別 JAGES2016より前期高齢者(対象者数約10万人) a~lは愛知県内12市町

JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)

地区別の地域診断結果の共有

大勢の人に共有してもらうため、約50の課題を
小学校区別に一覧した地域診断シート（A3版）を作成

→多機関が連携した「運営推進会議」や
住民による「安心生活検討会」等で活用



小学校区別の課題指標数	各小学校区の5段階順位(市内)							全国での評価			各小学校区の結果(%または得点)											
	大野	鬼崎北	鬼崎南	三和	常滑西・新	常滑東・新	西浦北	西浦南	小鈴谷	全国順位	常滑市	39市町村	大野	鬼崎北	鬼崎南	三和	常滑西	常滑東	西浦	西浦	小鈴	
リスク指標22項目(ランク5の項目数)	6	1	2	7	5	9	8	1	7													
社会関係指標24項目(ランク5の項目数)	2	0	6	6	2	14	9	3	6													
健康行動指標3項目(ランク5の項目数)	0	0	1	0	1	1	2	1	0													
計49項目	8	1	9	13	8	24	19	5	13													
常滑市課題12項目(ランク5の項目数)	3	0	3	3	1	7	4	1	2													
常滑市重点課題8項目(ランク5の項目数)	3	0	2	3	0	4	3	1	0													
指標	5段階順位(ランク)							順位	% (得点)		% (一部、得点)											
1 虚弱者割合	2	3	2	4	4	5	2	5	2	25												
2 フレイルあり割合	3	1	2	2	5	5	4	1	4	26												
3 運動機能低下者割合	2	5	1	4	3	4	2	1	5	27												
4 1年間の転倒あり割合	4	4	1	5	3	1	1	1	1													
5 認知機能低下者割合	1	1	3	5	4	5	4	2	2	36												
6 物忘れが多い者の割合	2	3	1	5	5	2	4	1	4	24	41.5	38.4	40.4	41.2	39.1	47.0	42.9	40.2	41.3	39.0	41.4	
7 閉じこもり者割合	5	2	2	1	4	5	1	4	3	13	3.6	4.3	4.6	3.0	3.3	2.4	3.9	5.5	2.3	4.3	3.6	

全国と比べて
課題指標を選定

小学校区別に各指標を
5段階にランク付け
赤が多い地区は課題が多い地区

2019年の地域診断結果 (2016年との比較)

2016年には全国と比べて良好な指標は「老人クラブ参加者」のみでしたが、2019年には、これに加えて「ボランティア参加者」、「通いの場参加者」(新規指標)、「交流する友人がいる者」等、合わせて6つの指標が全国と比べ**良好な指標**に。

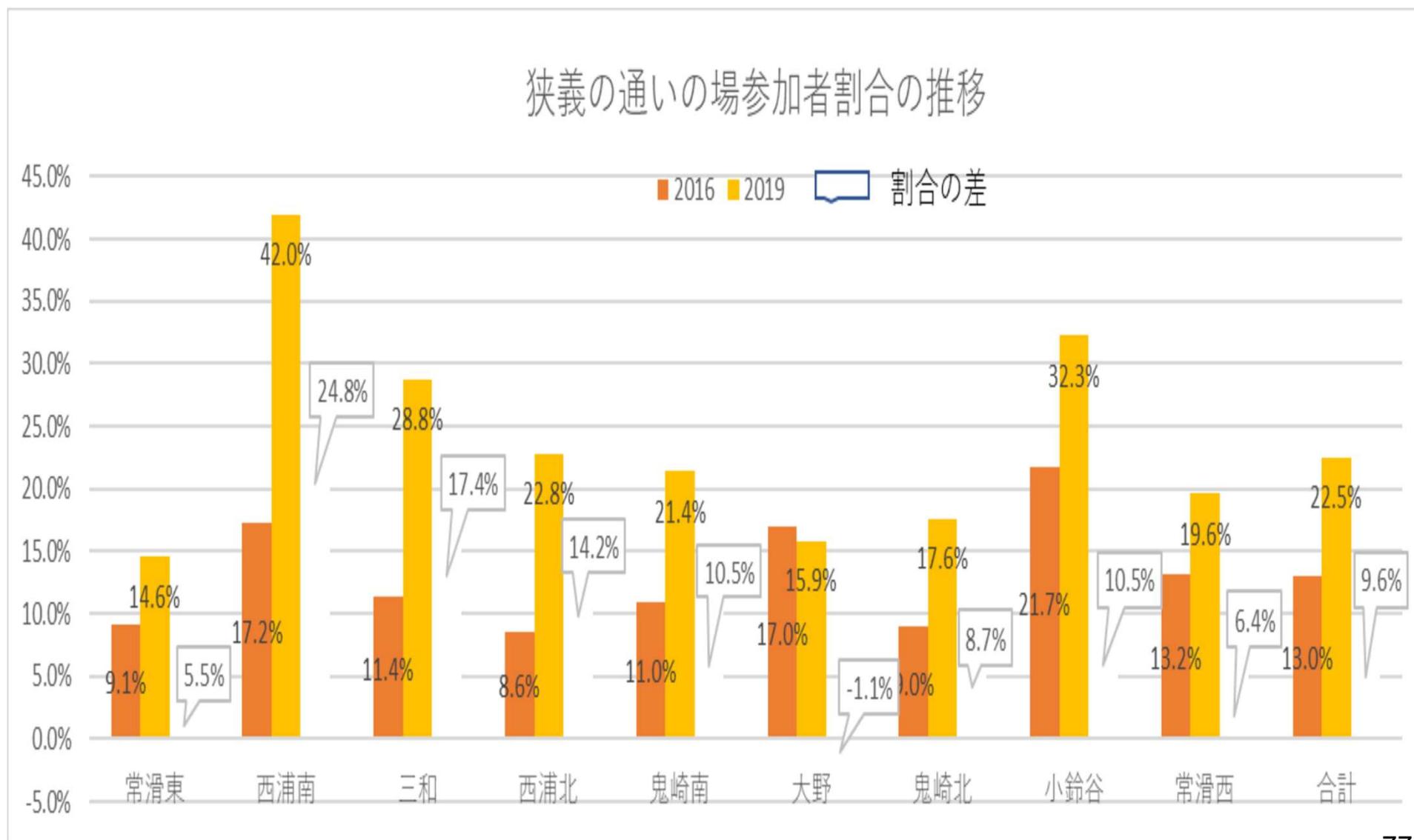
2019年

2016年

スポーツの会参加者割合 (コア)	スポーツの会参加者(月1回以上)割合
趣味の会参加者割合 (コア)	趣味の会参加者(月1回以上)割合
ボランティア参加者割合 (コア)	ボランティア参加者(月1回以上)割合
学習・教養サークル参加者割合 (コア)	学習・教養サークル参加者(月1回以上)割合
特技や経験を他者に伝える活動参加者割合 (コア)	特技や経験を他者に伝える活動参加者(月1回以上)割合
通いの場参加者割合 (重要)	老人クラブ参加者(月1回以上)割合
老人クラブ参加者割合 (重要)	グループ活動へ参加意向がある者の割合
町内会・自治会参加者割合 (重要)	グループ活動(企画・運営)へ参加意向がある者の割合
グループ活動へ参加意向がある者の割合 (重要)	収入のある仕事への参加者(月1回以上)割合
グループ活動(企画・運営)へ参加意向がある者の割合 (重要)	就労していない者の割合
友人知人と会う頻度が高い者の割合 (コア)	友人知人と会う頻度が高い(月1回以上)者の割合
交流する友人がいる者の割合 (コア)	交流する友人(0~2人)がいる者の割合

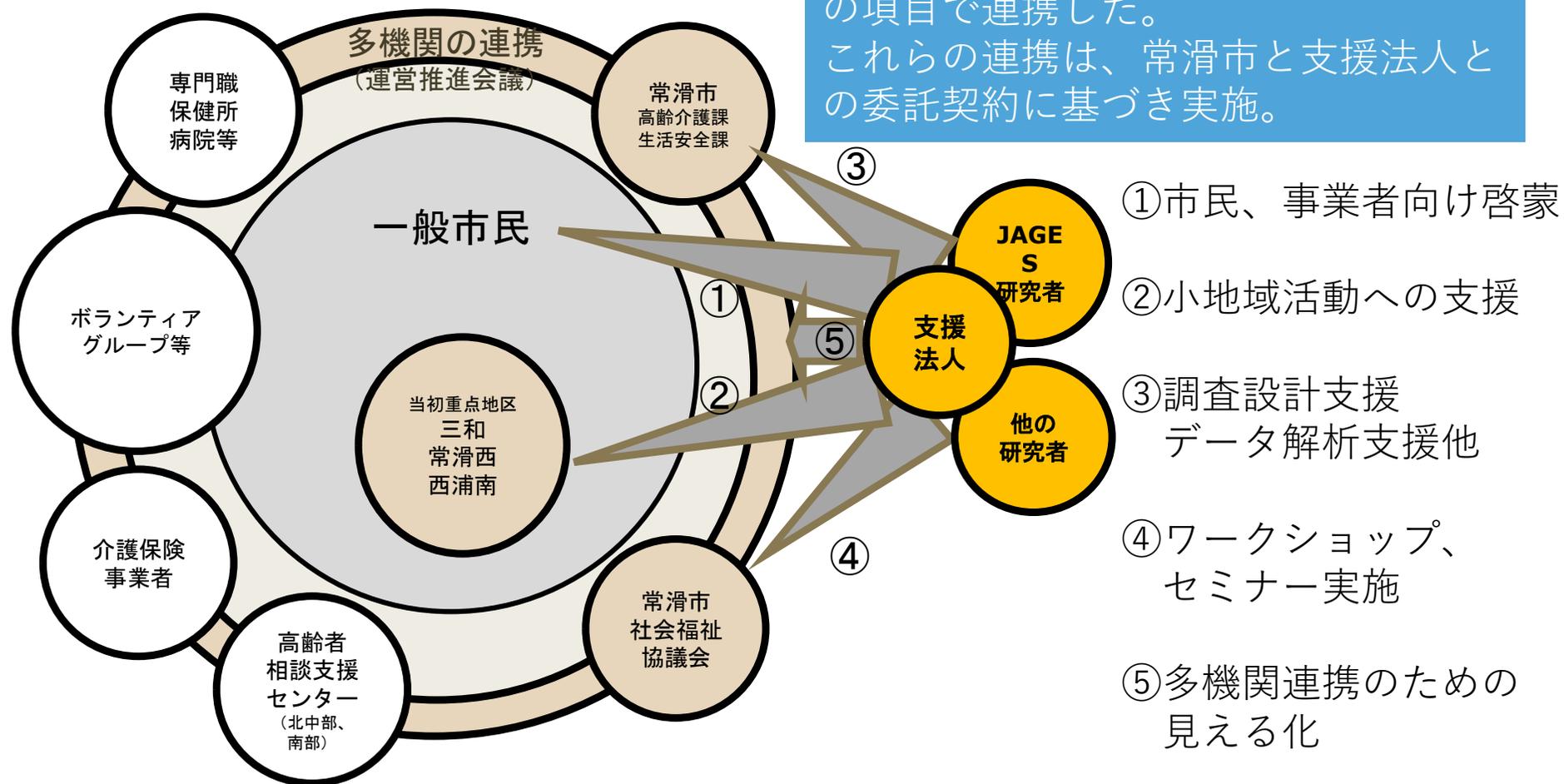
以下に報告する活動がこれらの変化に結び付いた可能性。 76

常滑市通いの場参加者割合の変化 2016年→2019年



研究者チームとの連携

研究者チームとは、常滑市、常滑市社会福祉協議会の事業を中心に、①～⑤の項目で連携した。これらの連携は、常滑市と支援法人との委託契約に基づき実施。



スマイルポイント QRコード読み取り

参加記録のデータ化を容易にする試み

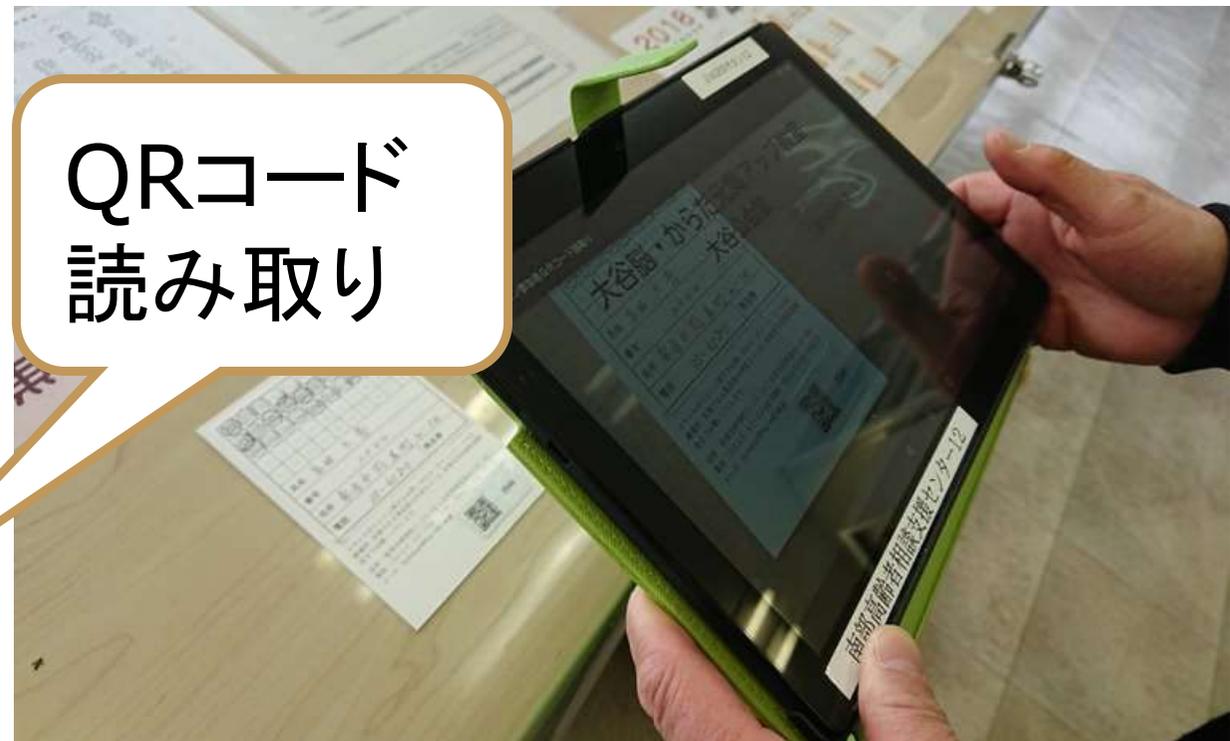
(B14)	(B14)	(B14)	(B14)	(B14)	(B14)	(B30)	(B30)	(B30)	(B30)
(B30)	(B30)	(B30)	(B30)	(B30)	(B30)	(B30)	(B30)	(B30)	(B30)
(B30)	(B30)	(B30)	(B30)	(B30)	(B30)	(B30)	(B30)	(B30)	(B30)
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
氏名	常滑 衣子								
番号	2006								
住所	常滑市 新南町								
電話	商品券								

スマイルポイントに関するお問い合わせ（ポイントシールの交換場所、交換できる商品券の内容など）は、常滑市社会福祉協議会までお願いいたします。

住所：常滑市神明町3-35（とこなめ市民交流センター内）
電話：(0569) 43-0660 FAX：(0569) 43-0811
メール：tkshakyo@tac-net.ne.jp



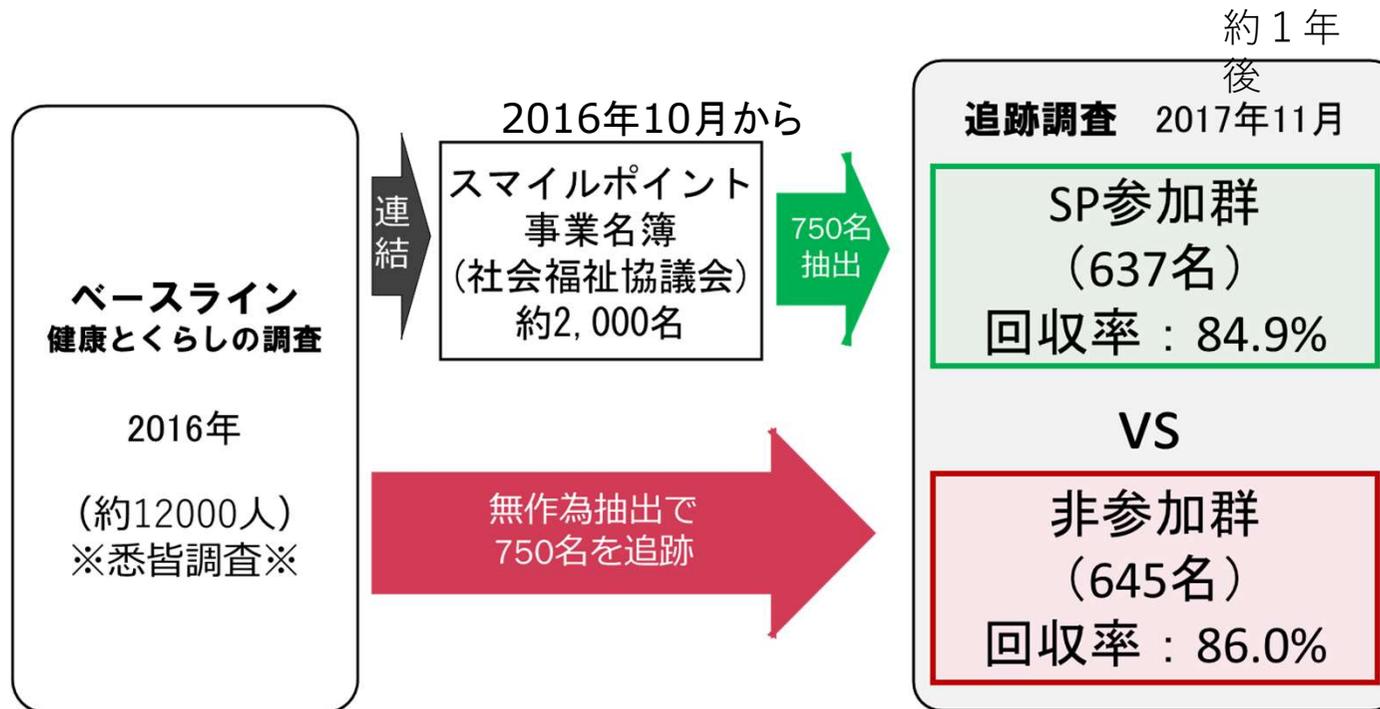
2006



評価への取組み(スマイルポイント事業の効果)

(2016年調査+SP事業参加者名簿+2017年追加調査より)中間報告

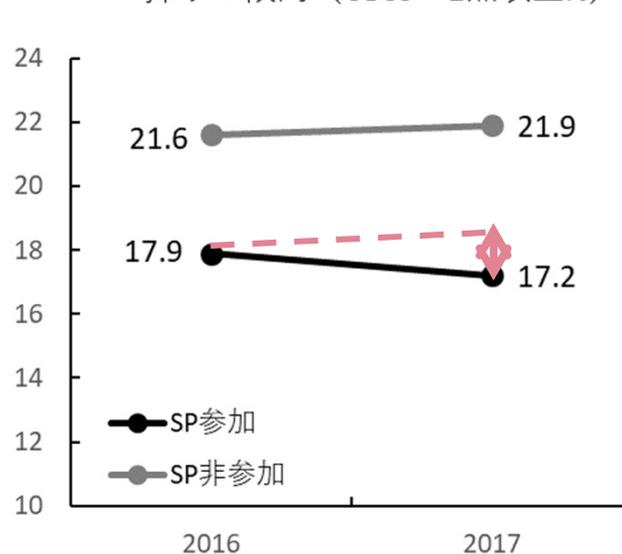
- 高齢者が家で閉じこもることなく、地域の中で様々な交流を行ない、介護予防活動やボランティア活動にも参加できるよう応援することを目的とした事業
- 社会福祉協議会が運営。高齢者が社協の認定した場所に行く、活動に参加するとポイントが付与され、一定ポイントで商品券と交換できる



結果：スマイルポイント事業1年後の評価 (うつ傾向、閉じこもり防止、笑いの頻度等に効果あり)

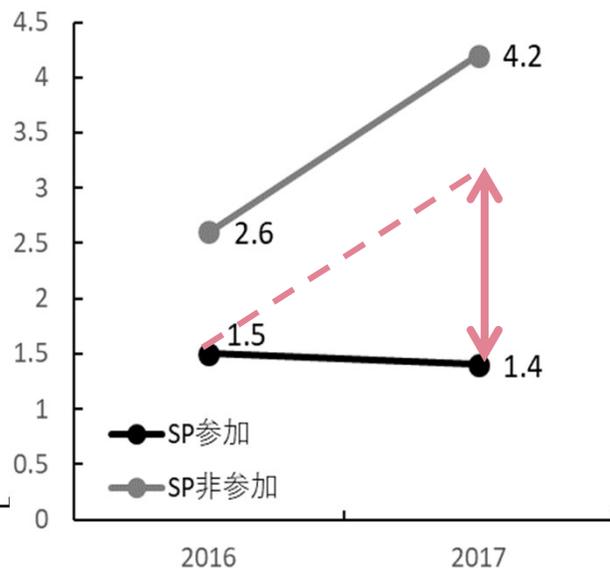
うつ傾向

抑うつ傾向 (GDS5：2点以上%)



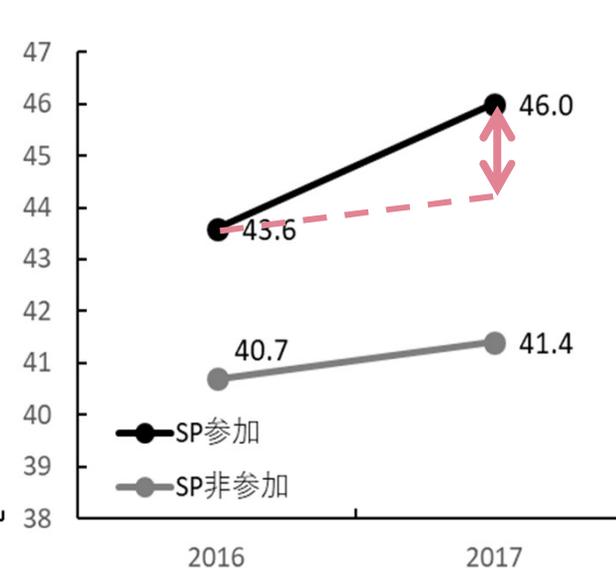
閉じこもり

閉じこもり (外出頻度：週1回未満%)



ほぼ毎日笑う

笑い傾向 (ほぼ毎日%)



スマイルポイント事業参加者(637名)と非参加者(645名)を、健康と暮らしの調査
2016と1年後の調査で比較

地域づくり 市民公開講座



健康とくらしの調査結果
ミニ講演（3地域）



活動事例
啓発から参加へ

地域 介護予防教室推進！



活動事例

安心生活検討会

地域毎に課題からの地域づくり

自分の地域の特徴は？
どんな地域を目指して
いきますか？

こんな地域に
なったら高齢者にも
住みやすいよね。

まずは、地域の人たちがもっと
繋がる必要があるよね。



事業概要（研究チームとの連携）



(1) 共通認識の形成

啓発セミナー（市民、ボランティア団体、事業者）

ファシリテーション研修（地域住民、専門職）

ワークショップ（第2層協議体委員）

(2) 運用主体の形成

小地域（4小学校区）での住民活動支援

(3) 評価

スマイルポイント事業評価調査

介護予防・生活支援体制整備事業運営推進会議

健康とくらしの調査2016から2019の結果変化



(4) 今後の課題・取り組み

コロナ社会参加減・高齢者のネット交流の推進

高齢者の路線バス利用者による交通課題の分析

地域の通いの場効果検証事業について

奈良県生駒市

地域の通いの場効果検証事業について

奈良県 生駒市

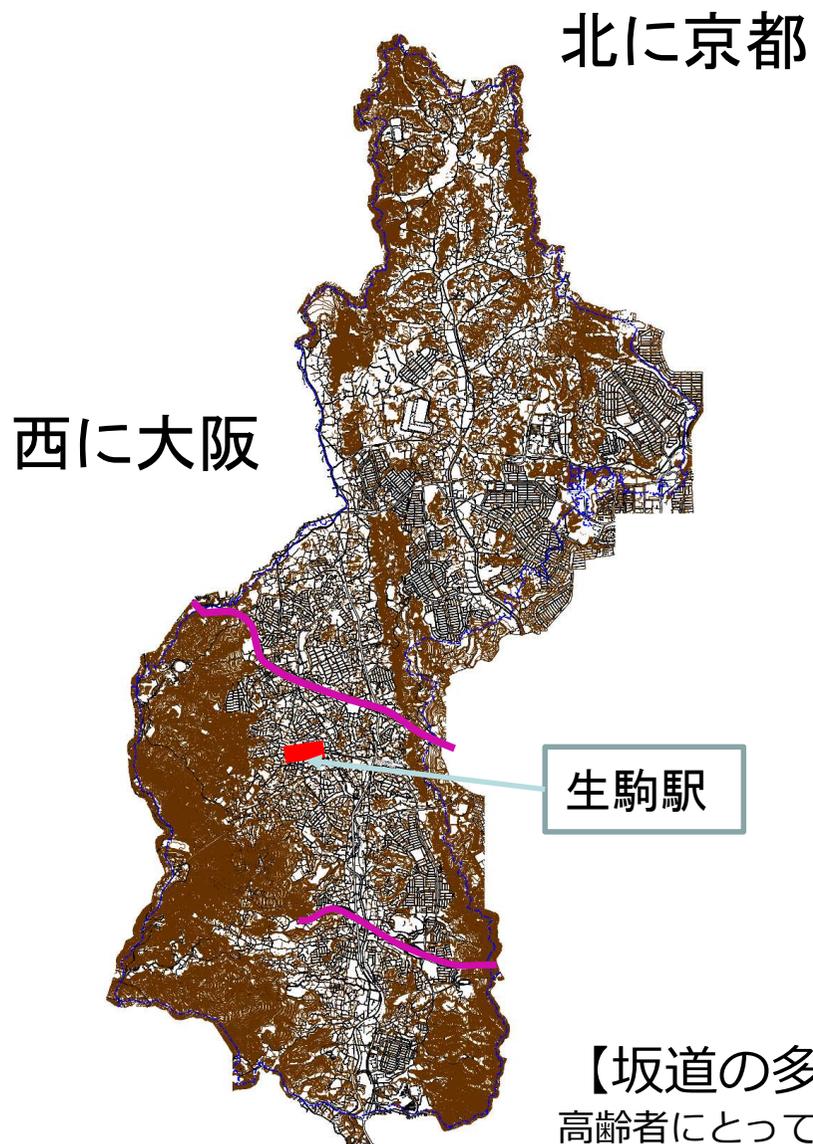
地域包括ケア推進課

予防推進係長 澤辺 誠

■ 生駒市の基本情報

基本情報 (R03.4.1)	
人口	118,621人
第1号被保険者数	33,944人
65～74歳	17,100人
75歳以上	16,844人
高齢化率	28.62%





■ 生駒市の特徴

- ・東西約8.0km、南北約15.0km
- ・奈良県の北西端、大阪府と京都府に隣接。
- ・西に標高642メートルの生駒山を主峰とする山地、東に丘陵があり標高差から坂道が多い。
- ・自然環境の良さや交通の利便性から住宅都市として1970年代から2000年ごろまで大きく発展しました。
※1971年市政施行当時37,439人
⇒1990年に人口10万人を超えた



日常の『ごみ出し』を活用した地域コミュニティ向上モデル事業 「コミュニティステーション」



提供:アミタ(株)

日常の『ごみ出し』を活用した地域コミュニティ向上モデル事業
「コミュニティステーション」



提供:アミタ(株)

令和2年度 100の複合型 コミュニティ を推進

令和3年1月15日
生駒市自治連合会懇談会

コロナ禍のピンチをチャンスに！
100の複合型コミュニティを

こむらさき まさし
生駒市長 小紫 雅史

1

複合型コミュニティのイメージ



最大の移動・生活支援を市民・事業者・市の協創で実現！

24

令和2年度－令和5年度 「地域の通いの場効果検証事業」

自分らしく輝けるステージ



日本老年学的評価研究

Japan Gerontological Evaluation Study

複合型
コミュニティ
を中心とした
地域

認定に関係
なく調査
実施

新型コロナ
の影響も
問う内容

令和2年度－令和5年度 「地域の通いの場効果検証事業」

いきいき百歳体操
以外の参加は？

参加する(関わる)
ことでの変化は？

地域住民のつながり
地縁の醸成につなが
るのではないかな？

集会所などへの
訪問回数が
増えるのではないかな？

参加の有無で
健康状態は
変わるかな？

OPERA:アミタホールディングス 「ごみ出し」を軸とした地域交流拠点への参画 による介護予防効果の測定

千葉大学予防医学センター

阿部 紀之



CHIBA
UNIVERSITY

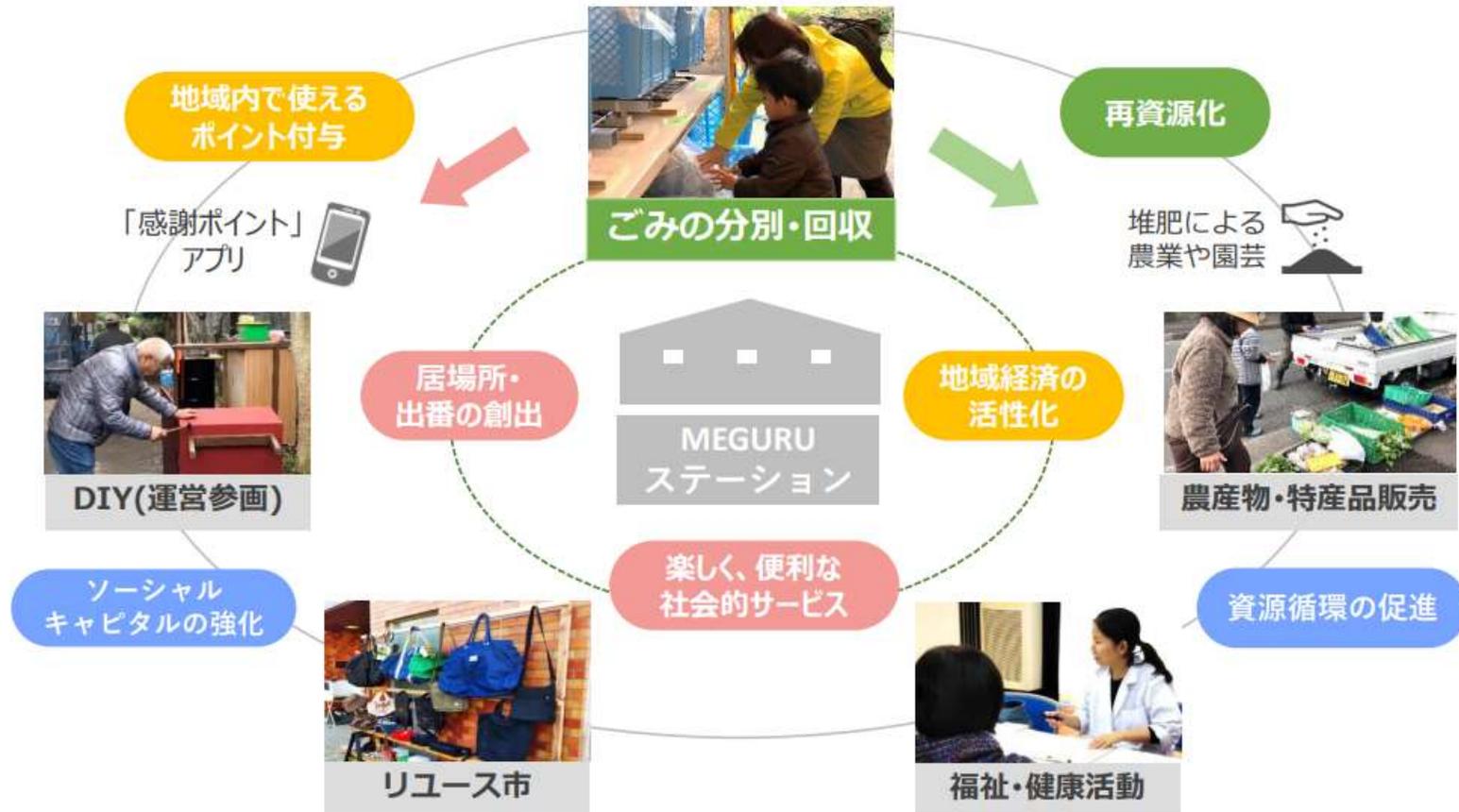


メグル ステーション
MEGURU STATION

住民主体の持続可能なまちづくりを実現する拠点

誰もが
日常的に関わる

『ごみ出し』をきっかけに 人が繋がり、資源が循環



実証フィールド:

奈良県生駒市 萩の台住宅地



710世帯、人口1,565人(2020年2月時点)、高齢化率は**50%を超える**地域

生駒市版 MEGURU STATION

こみすて

(コミュニティステーションの略)

こみすて

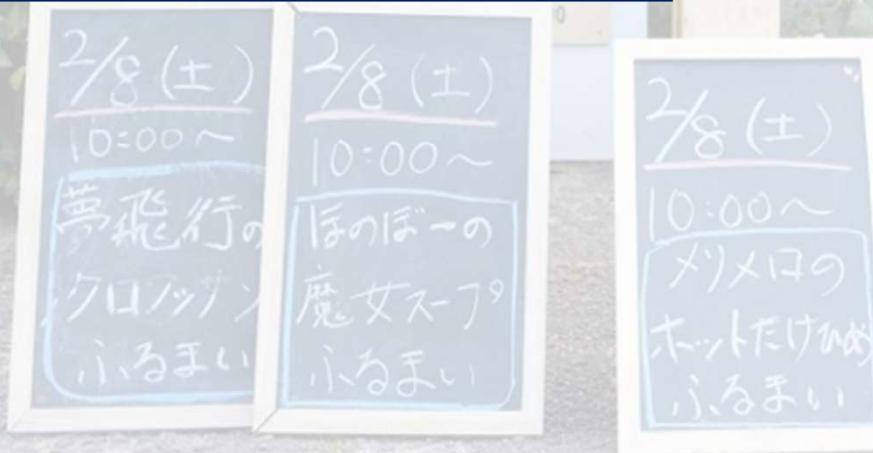
COMMUNITY STATION

ごみ出し

地域交流

「ごみ出し」という日常行為からアプローチするため、
健康無関心層を参加させる効果があるのでは！？

多世代交流のプラットフォームになりうる！？



地域の人々の反応と変化

参加登録者数	1日あたりの来場者数	受容性・賛同性
268 名	平均 29.6 名	参加住民の 91 %が継続希望

※有効回答数 79件（常設拠点における参加登録者）

リユース品の回収品数

計 554 品目

ごみの持ち込み継続率

90 %の参加住民が
「ずっと続けられた」と回答

※有効回答数 74件

参加住民の外出頻度

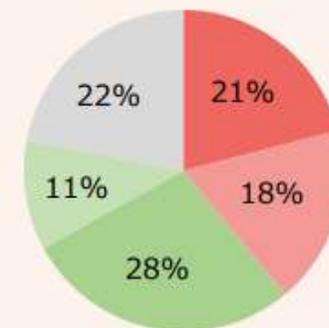
25 %の人が頻度増加

※有効回答数 52件

住民参画が自然と促されるような場・仕組みの設計で
住民主体のまちづくりを実現

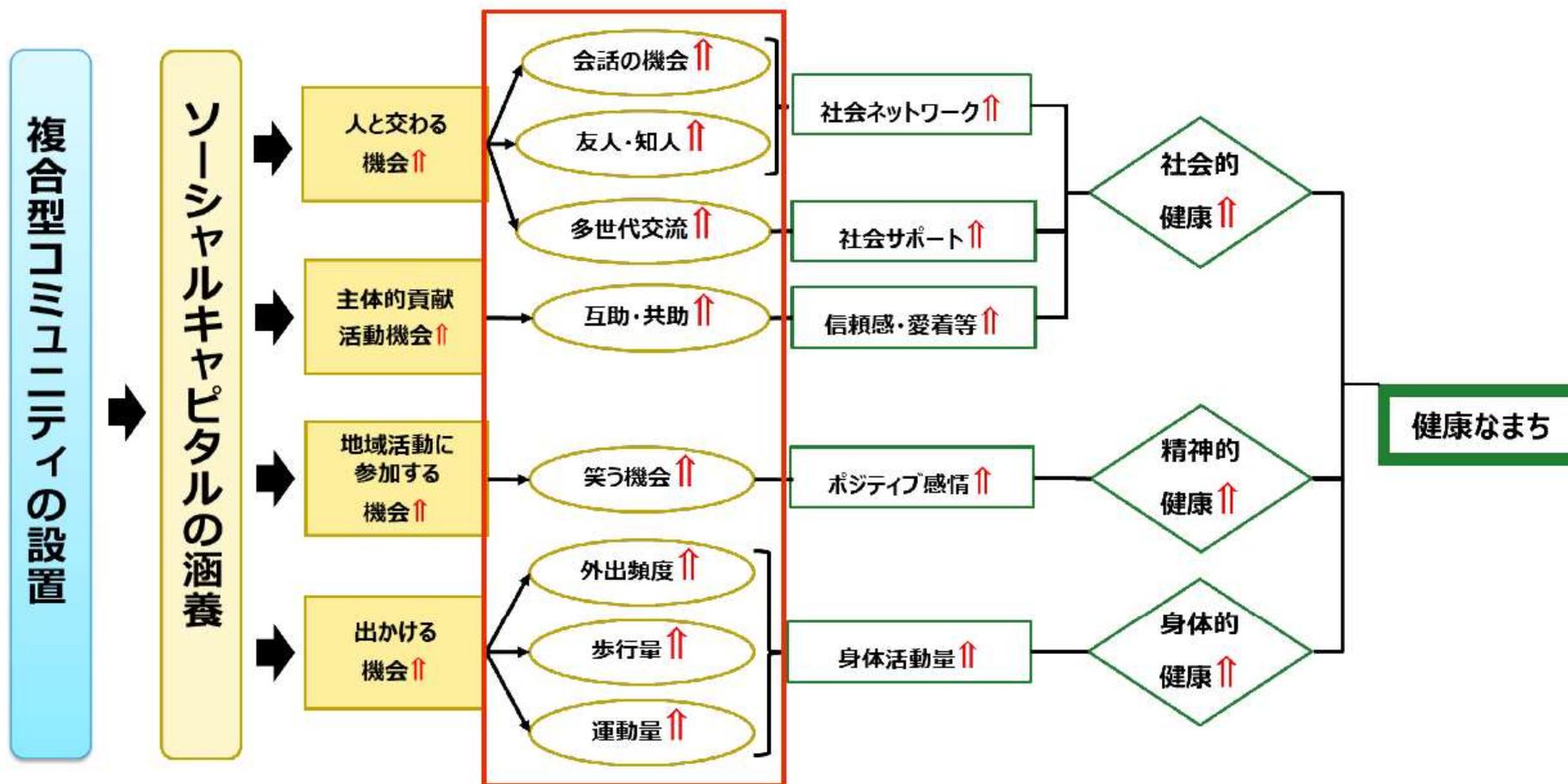
ステーションの継続にあたり、どのような参加が可能ですか？

- ボランティアスタッフとして場を運営
- 時々イベントを主催
- 運営費を寄付
- その他
- いずれも不可



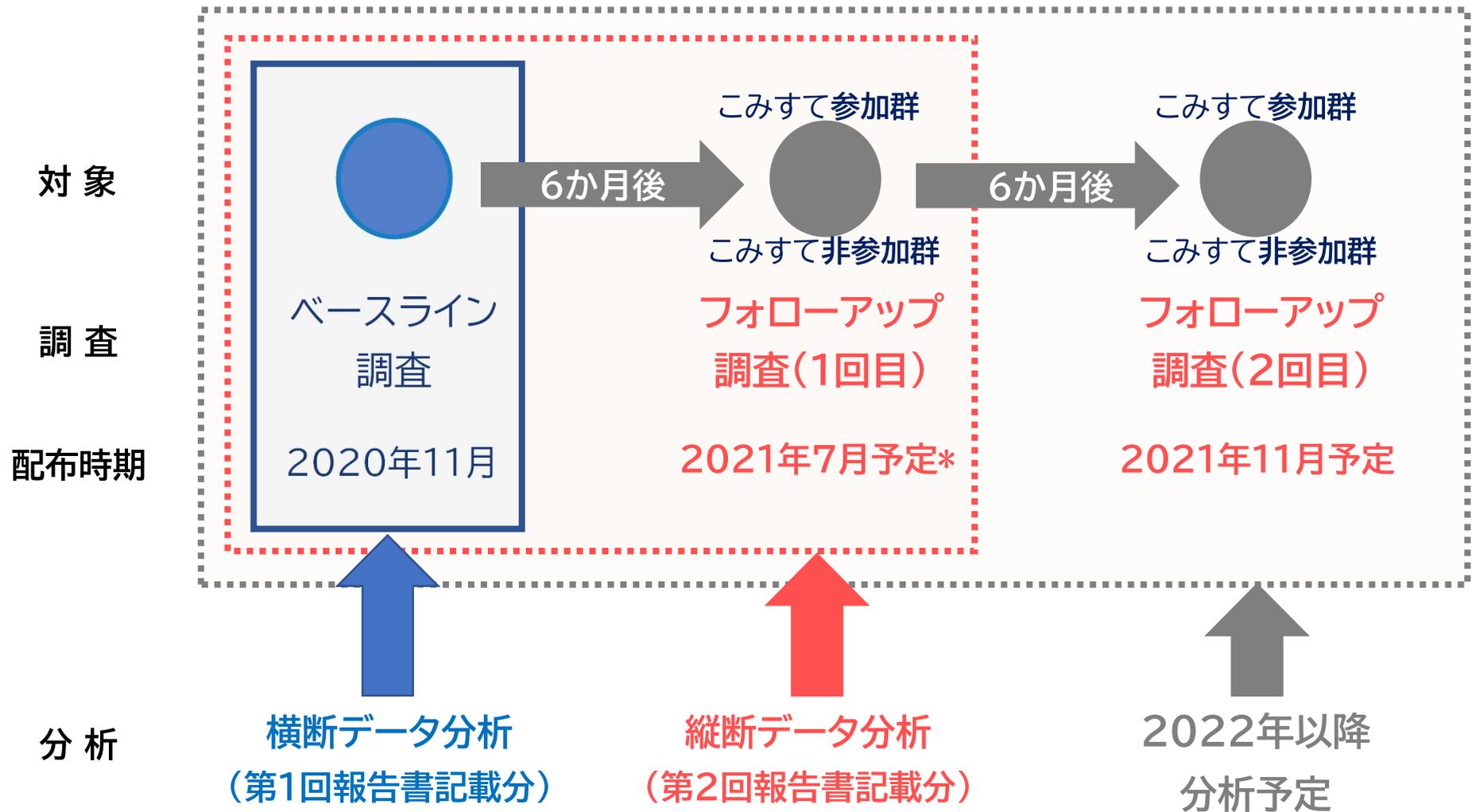
※有効回答数 69件

「こみすて」のロジックモデル

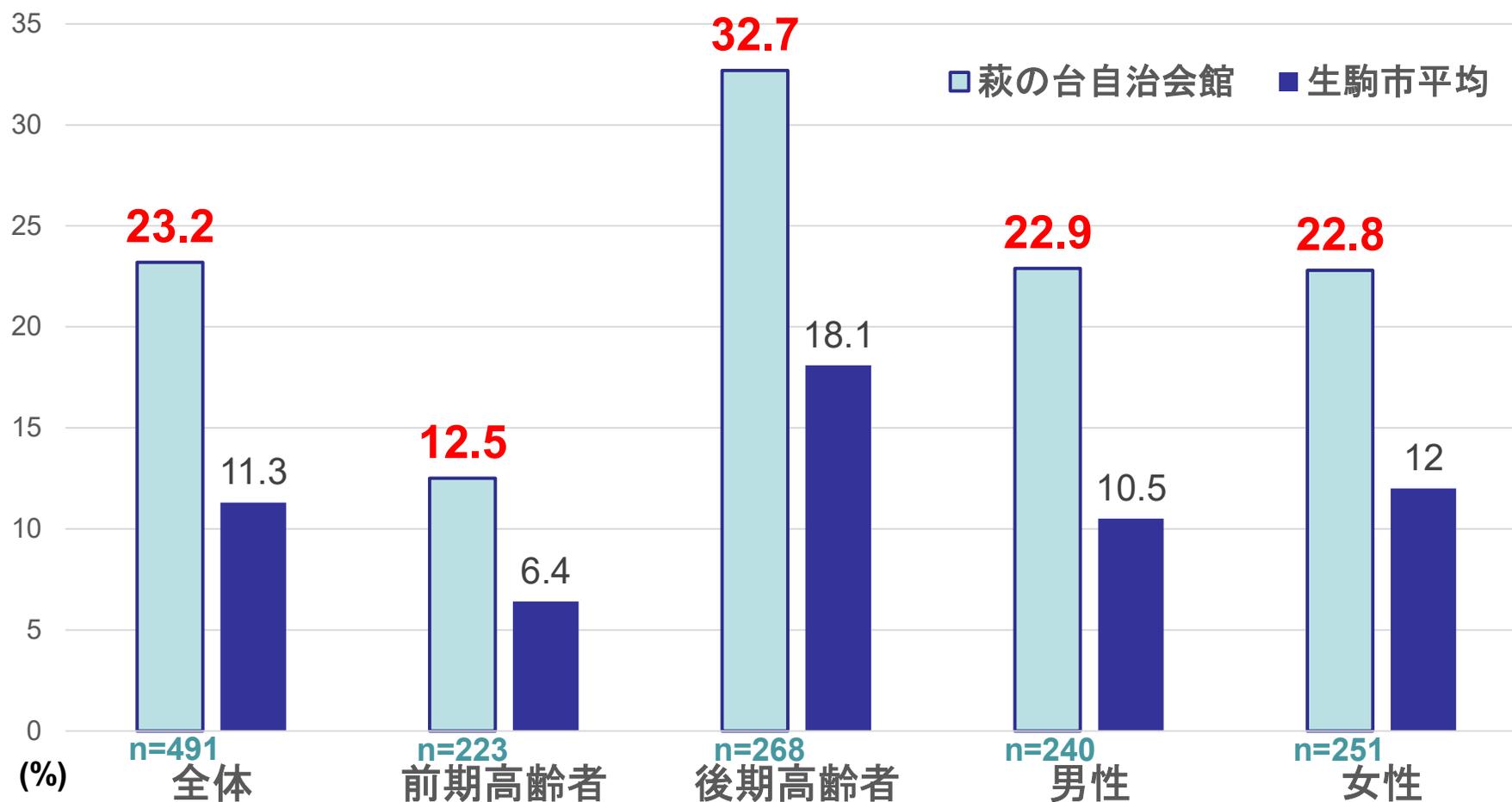


ねらい

こみすてに参加することが介護予防につながり、ひいては健康寿命の延伸に伴う社会保障費の削減や、ウェルビーイングを実現するなどといったヘルスケア領域の問題解決に貢献する可能性を探る



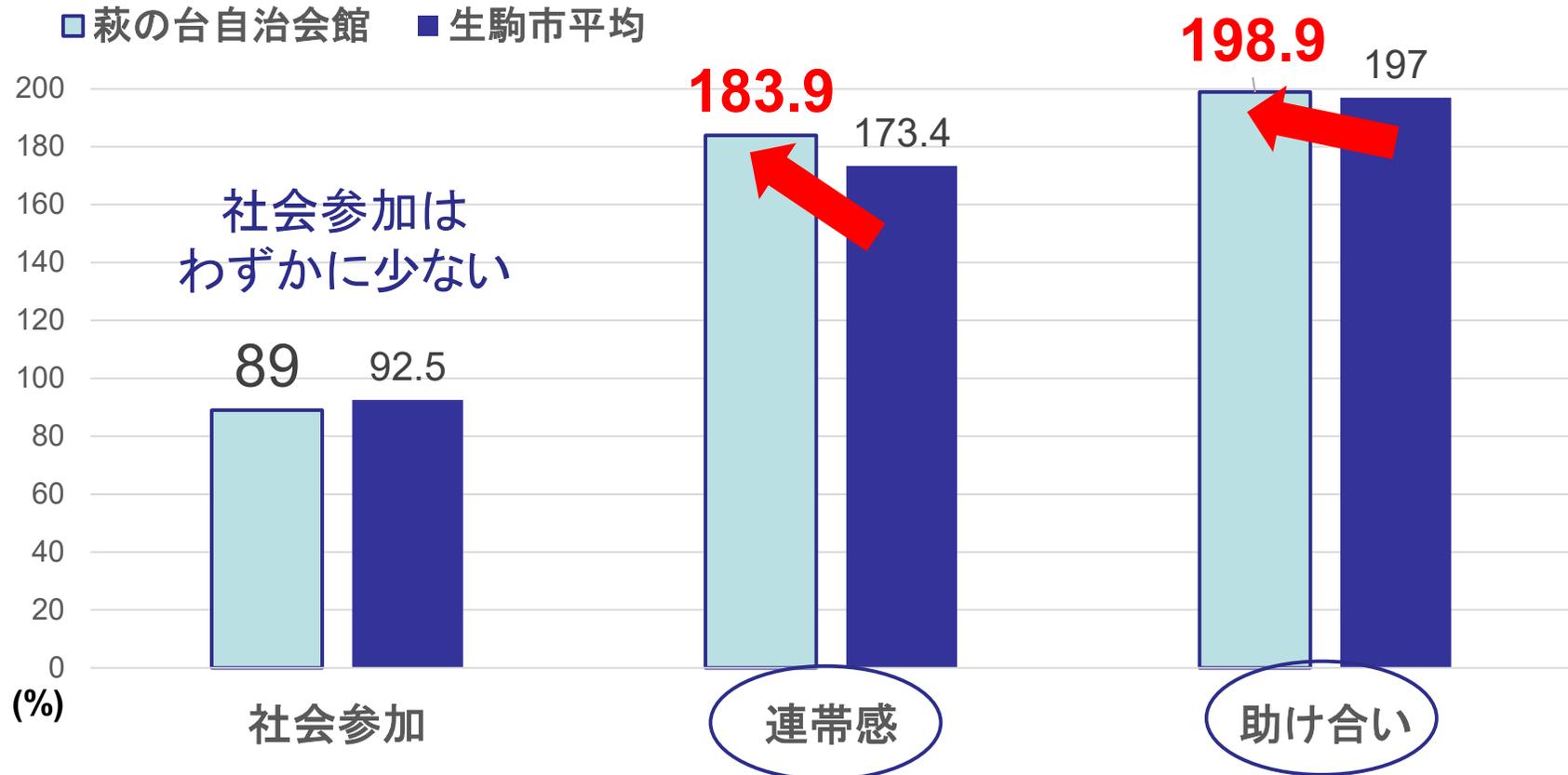
生駒市の中でもフレイル*多い



* : 基本チェックリスト25項目のうち、8項目以上当てはまる者の割合



ソーシャルキャピタル*は豊か



* : ソーシャルキャピタル指標(以下)を用いて得点化した

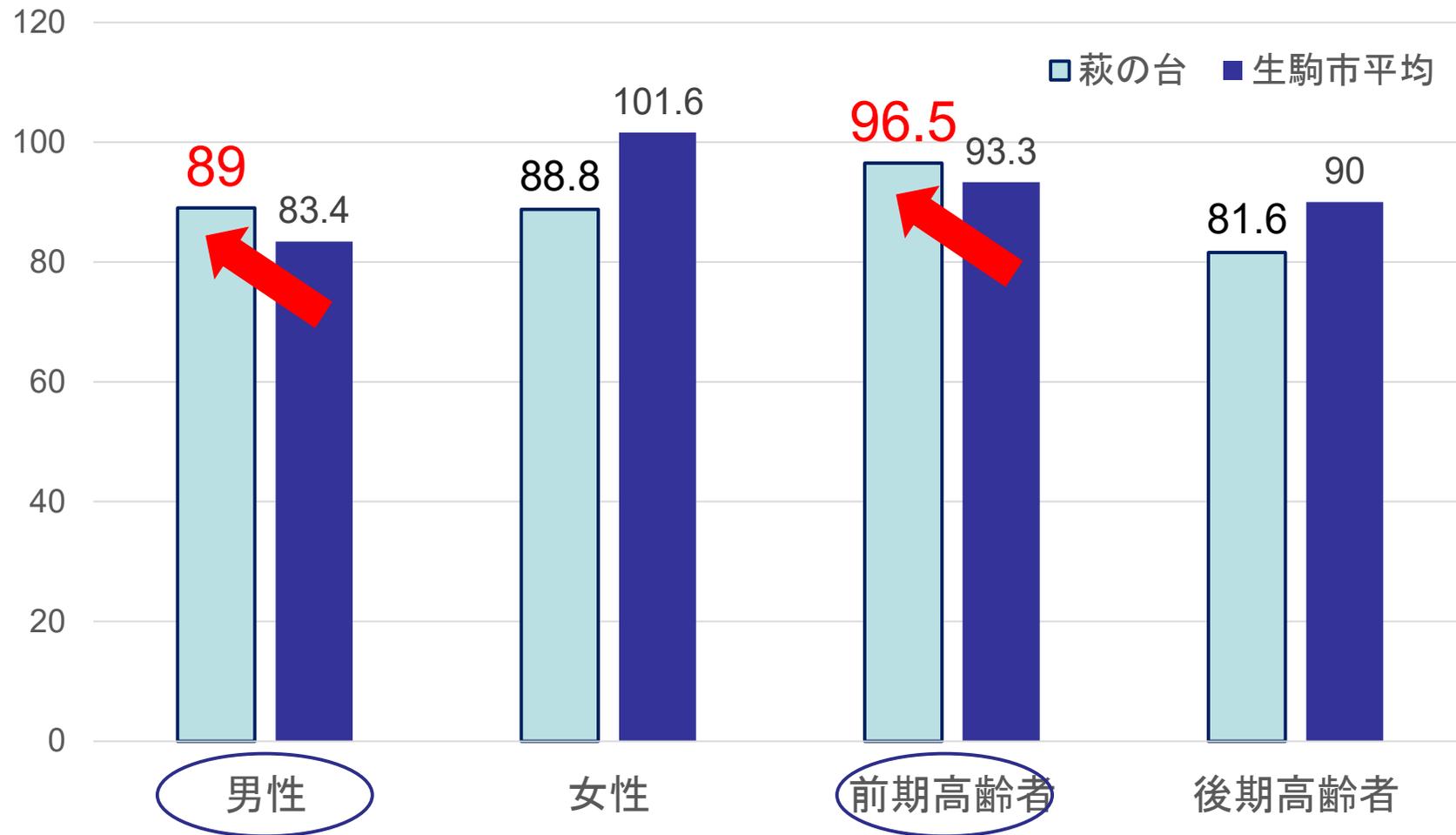
社会参加 : ボランティア、スポーツ、趣味、学習教養、特技や経験を伝える活動それぞれに月1回以上参加している割合

連帯感 : 地域の人々の信用割合、互酬性(人の役に立とうとする)割合、愛着割合

助け合い : 情緒的サポート受領割合、情緒的サポート提供割合、手段的サポート受領割合



男性または前期高齢者の社会参加*は多い



社会参加: ボランティア、スポーツ、趣味、学習教養、特技や経験を伝える活動それぞれに月1回以上参加している割合



地域マネジメント支援システムの 今後の方向性・展開

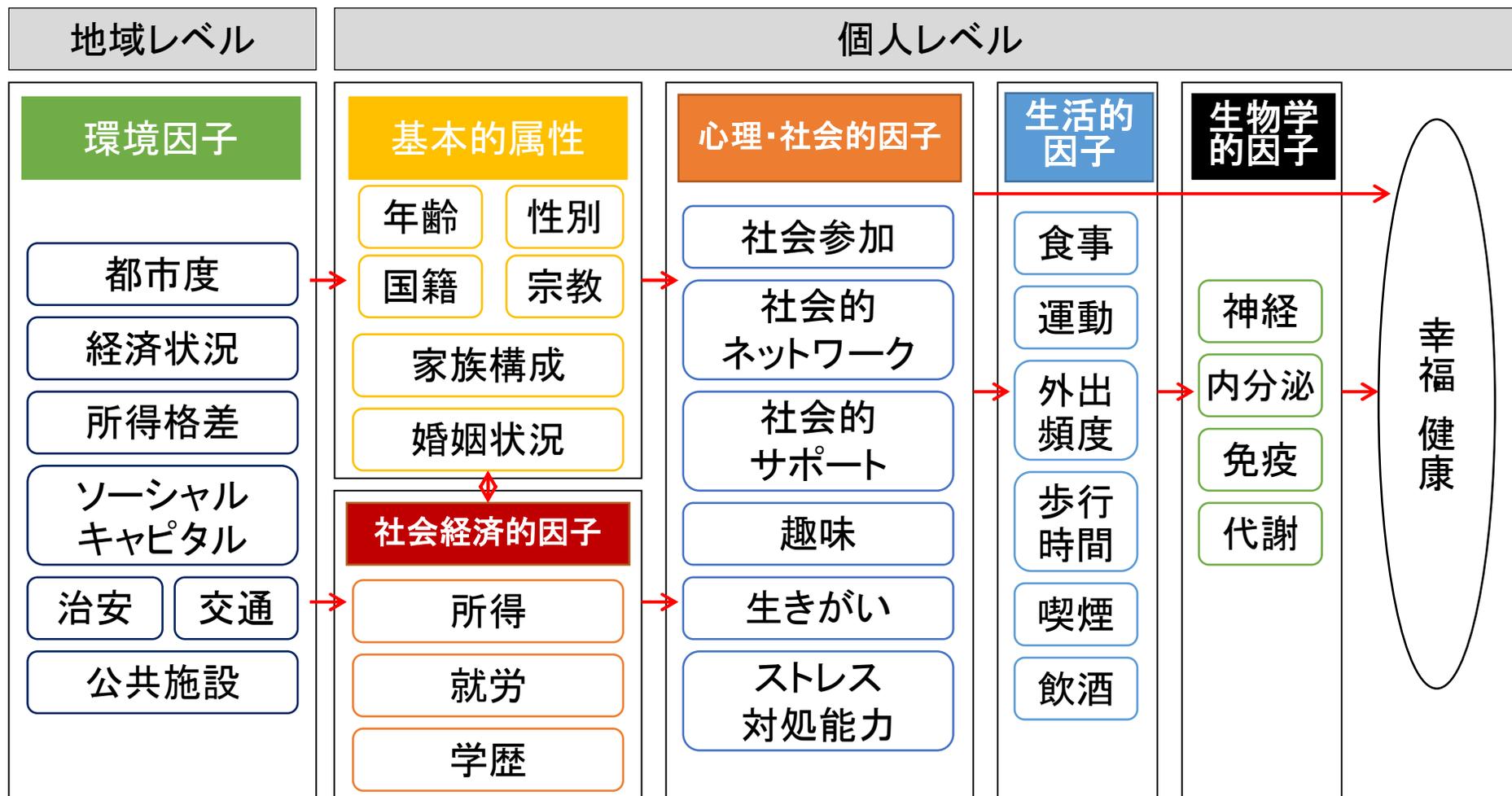
横山 芽衣子

日本老年学的評価研究機構 研究員
千葉大学予防医学センター 特任研究員

健康・幸福には多くの因子が影響する

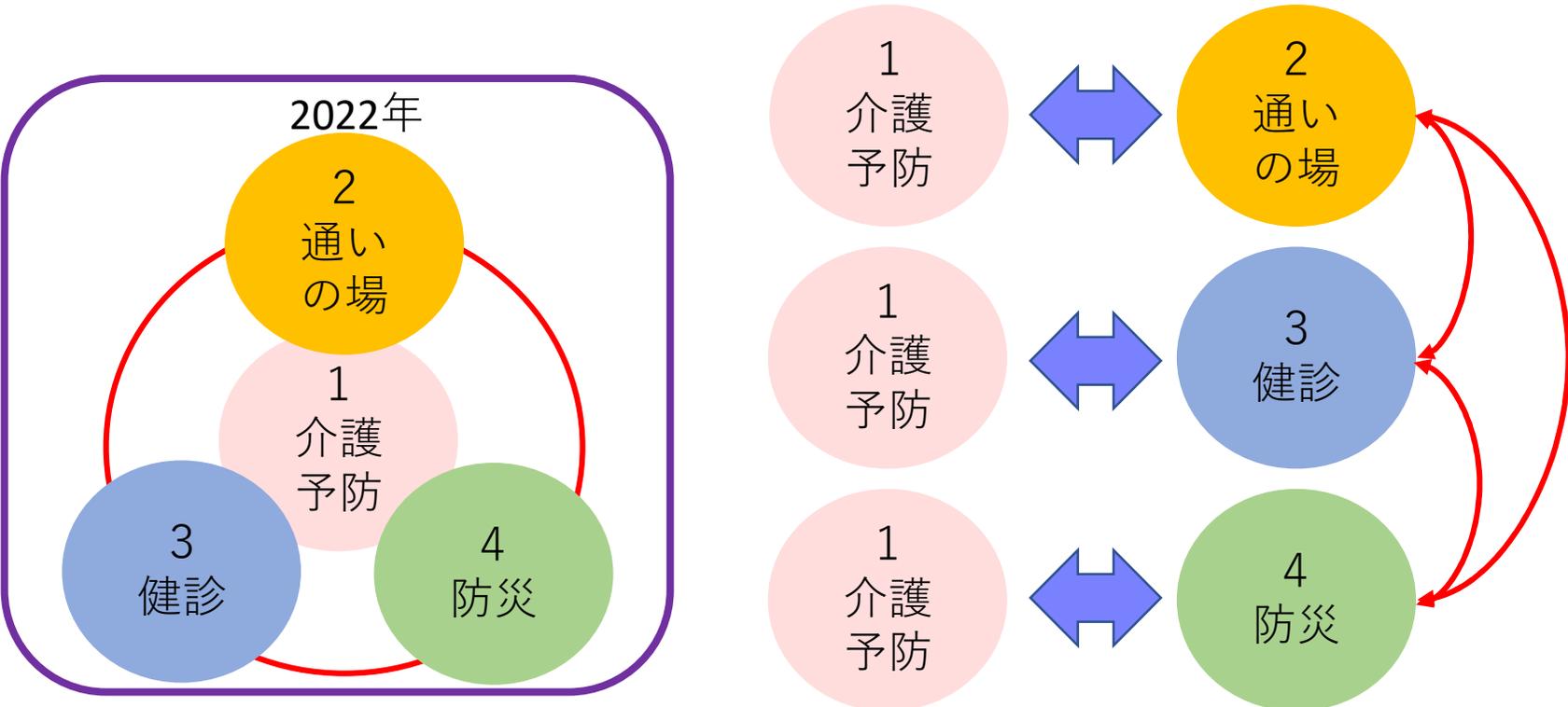
社会・心理・生物モデル

人々の健康は、多くの因子に影響され、地域を俯瞰的に捉える必要がある。

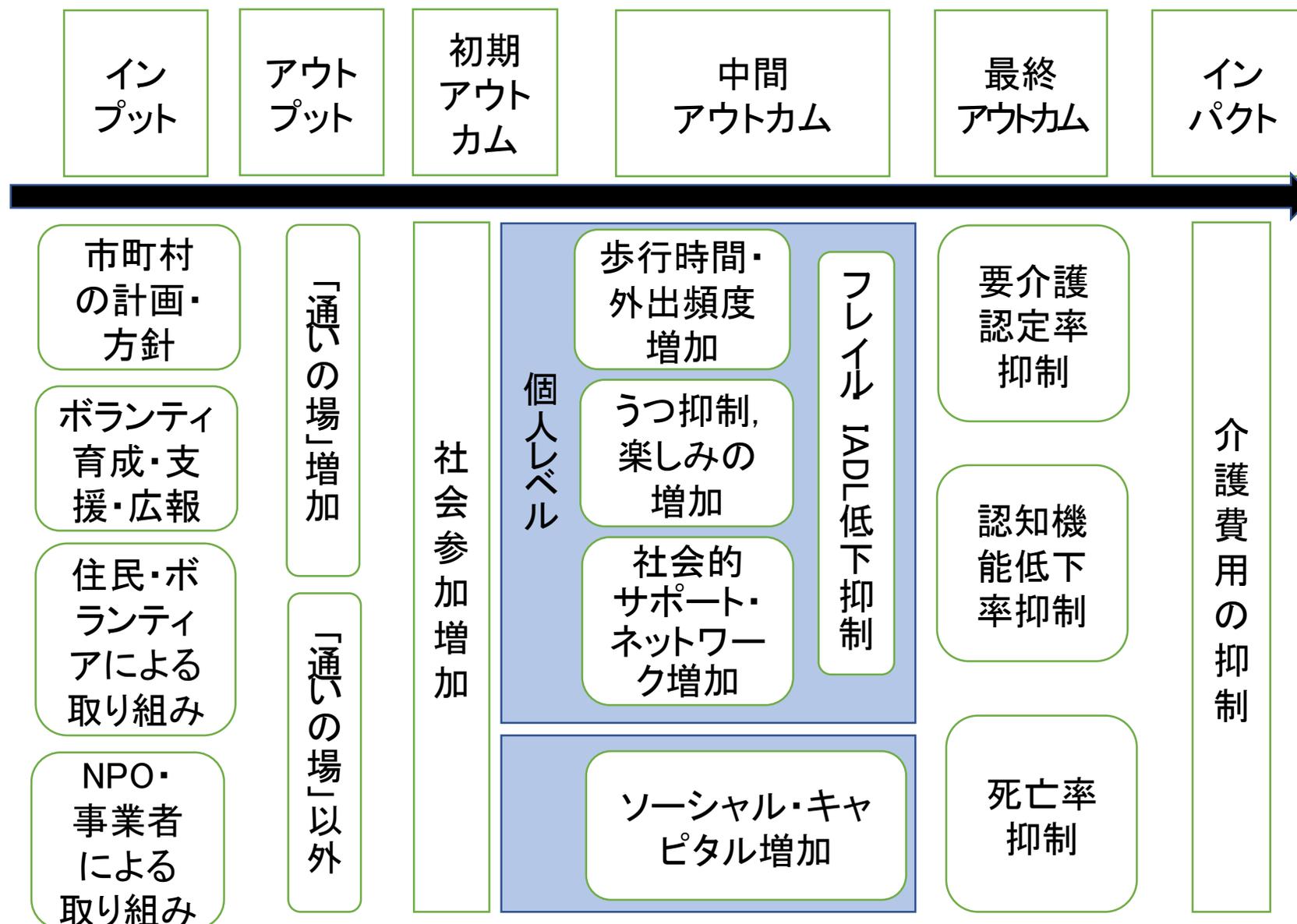


地域マネジメント支援システムの構築について

ニーズ調査を軸に地域マネジメント支援システムにて、
 介護予防、通いの場、健診、防災を統合し、地域づくりに活かせるシステムを構築



ロジックモデルの一例 ～介入支援から介護費用の抑制まで～

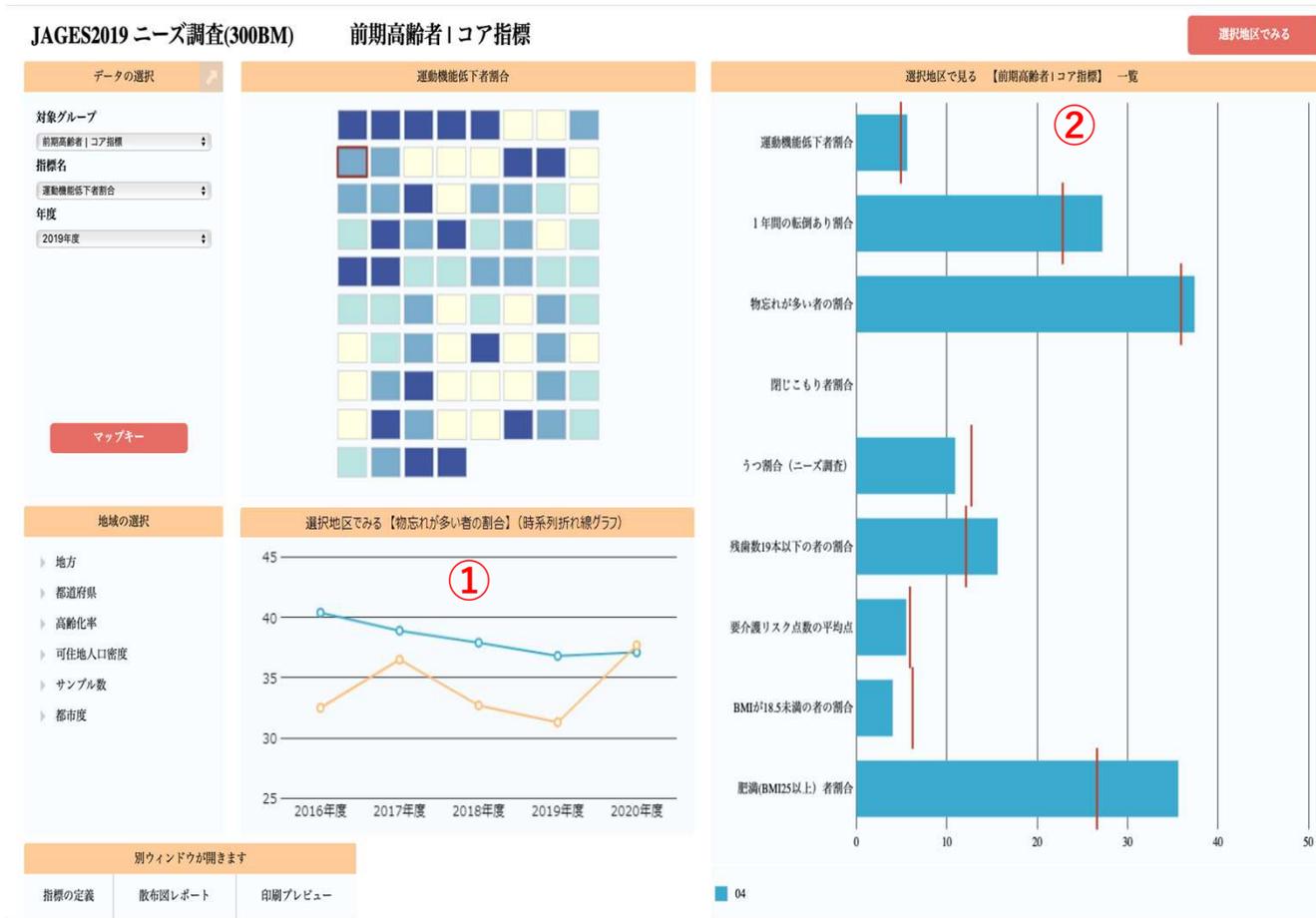


地域マネジメント支援システムの現状 I



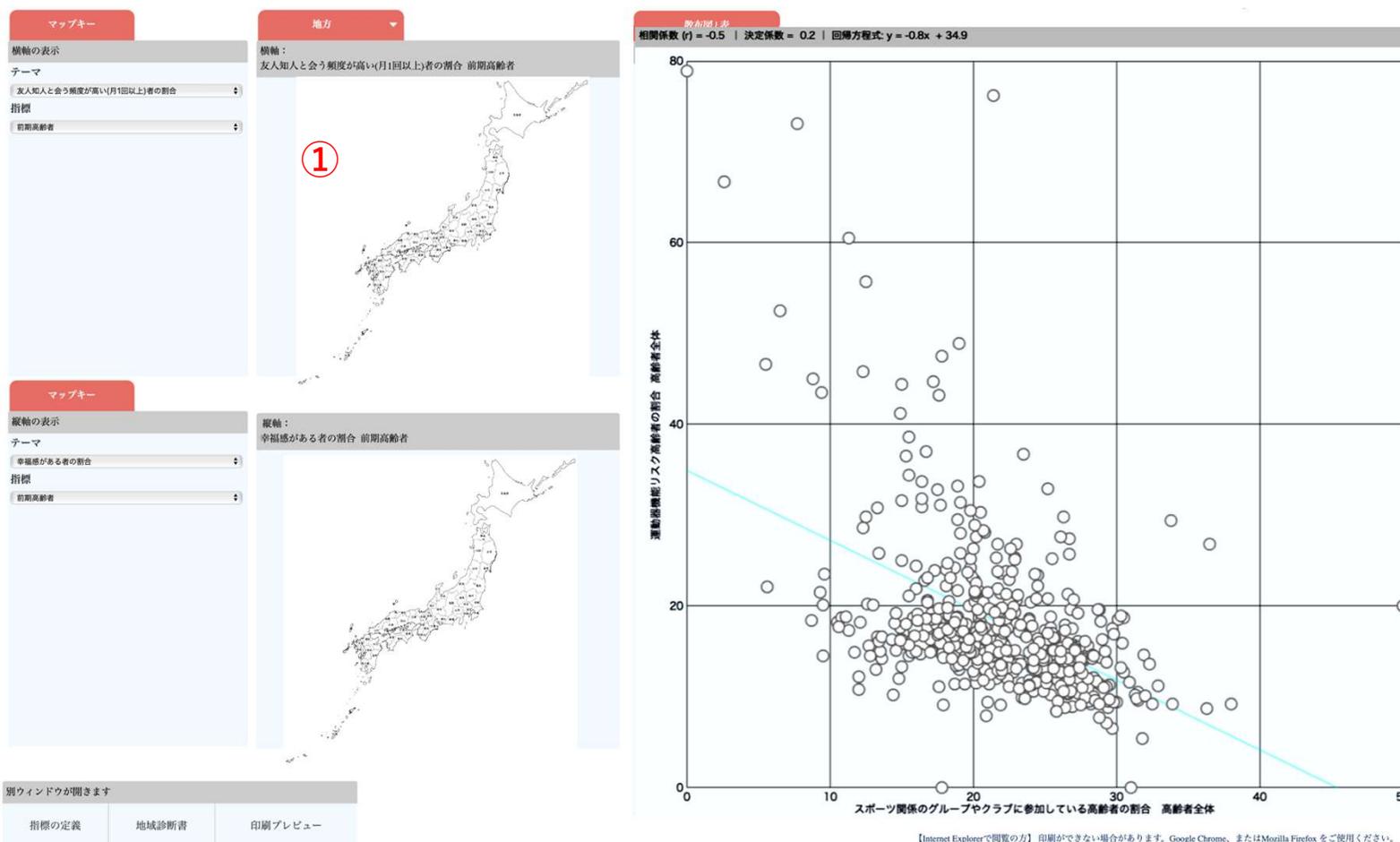
- ① 対象グループで層別化：高齢者全体、前期高齢者、後期高齢者、男性、女性を選択可
- ② 年度別データの確認：経年参加市町村のみ
- ③ 比較市町村の規模選択：地方、都道府県、高齢化率、可住地人口密度、サンプル数、都市度
- ④ 割合：それぞれの指標における該当者割合
- ⑤ 順位：参加市町村中の順位

地域マネジメント支援システムの現状 II



- ① 経年変化グラフ：連続参加市町村のみ
⇒ 前年との比較 (悪化・改善)、目標値との比較、設定した目標値の妥当性の検討
- ② 結果一覧：選択市町村の結果と参加全市町村の平均値との比較
⇒ 強みや改善点の把握、他地域との比較、他指標との関連性の検討、どの指標を施策対象にするか

地域マネジメント支援システムの現状III



- ① 地図上で確認：選択した指標（横軸・縦軸）において順位が高いから低いまでを色分けして表示⇒視覚的に確認が可能
- ② 散布図：二つの指標の関連性を確認することが可能

主な指標

種類	主な指標名
介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 幸福感がある者の割合、フレイルあり割合、運動機能低下者割合、認知症リスク者割合などリスク指標 ✓ スポーツの会参加者割合、趣味の会参加者割合、ボランティア参加者割合など広義の通いの場指標 ✓ 友人知人と会う頻度が高い者の割合、情緒的サポート受領・提供者割合、手段的サポート受領・提供者割合、ソーシャルキャピタル得点（社会参加・連帯感・助け合い）、ポジティブ感情あり割合、主観的健康感が良い者の割合などの交流・社会参加指標 <p>など</p>
通いの場	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ボランティアの総数、サロンなど拠点数、Coverage(普及率)高齢者人口当たりの参加者割合などサロン基本情報、 ✓ 通いの場に月1回以上参加している者の割合、後期高齢者の通いの場参加者（月1回以上）割合、男性の通いの場参加者（月1回以上）割合などの参加者像、通いの場での体操に参加（1時間以上/月）の者の割合、通いの場での音楽活動に参加（1時間以上/月）の者の割合、通いの場での創作活動に参加（1時間以上/月）の者の割合などプログラム別参加割合 <p>など</p>
健診	<p>収縮期血圧_保健指導判定値_該当割合、拡張期血圧_保健指導判定値_該当割合、中性脂肪_保健指導判定値_該当割合、HDLコレステロール_保健指導判定値_該当割合、HbA1c_保健指導判定値_該当割合</p> <p>など</p>
防災	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 過去3年間に地域の避難訓練参加者割合、災害や緊急時の訓練の行事に1回以上参加した者の割合、仲間付き合いのあるものの割合、主観的孤立者割合、別居家族・親戚と会う機会が年数回以上の割合、地域で社会的結びつきがある者の割合、精神面のサポートを受けられるものの割合、病気の際に世話をしてくれる人がいる者の割合、個人および地域コミュニティレベルの社会的結びつきのある者 <p>など</p>

追加指標_KDBシステム帳票 健康スコアリング

国保データベース（KDB）システムは、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

- ①保険者は、ハイリスク者を抽出したうえで、個別保健指導の対象者と指導内容を決定できる。
- ②保険者は、自らの集団としての特徴を把握して健康課題を明らかにし、それを踏まえた保健事業計画を策定できる。

KDBシステム帳票

S20_042 健康スコアリングメニュー

S29_001 健康スコアリング（健診）

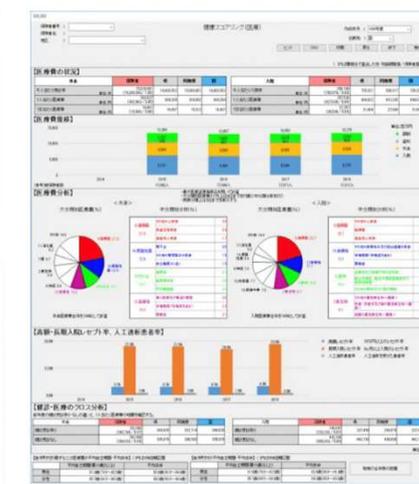
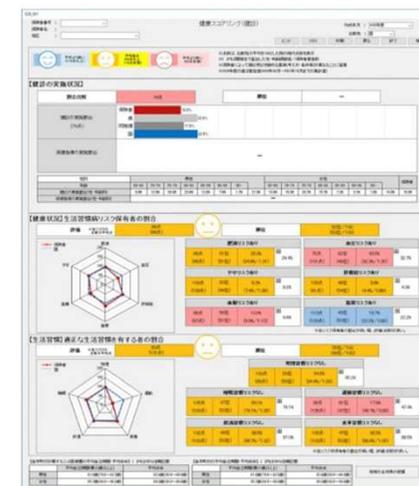
S29_002 健康スコアリング（医療）

S29_003 健康スコアリング（介護）

S29_004 健康スコアリング（保険者等一覧）

S21_001 地域の全体像の把握

■ 枠内の資料をCSVデータとしてご提供をお願いします。



図表Ⅱ-2 KDBシステム帳票「健康スコアリング（健診・医療・介護）」

追加指標_KDB帳票 地域の全体像の把握

KDBシステムの帳票例

「地域の全体像の把握」(帳票ID:P21_001)

地域の人口構成や被保険者構成、生活習慣、健診の結果の状況、医療状況、介護状況について、県・同規模・国の状況と比較することで、地域の特徴が把握できます。

地域の全体像の把握

作成年月 : 印刷日 : 比較先 : 県

比較先 県

※保険者全体のデータを表示

人口構成				生活習慣				健診				医療				介護			
保険者(地区)	県	同規模	国	喫煙	飲酒	運動	歩行速度	受診率	メタボ	メタボ	メタボ	メタボ	メタボ	メタボ	メタボ	1号認定率	2号認定率	3号認定率	4号認定率
計	128,025	7,401,952	120,884	125,640,987	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
～39歳	38.4%	43.0%	39.7%	39.7%	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
40～64歳	33.4%	33.2%	33.0%	33.7%	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
65～74歳	15.0%	13.0%	14.1%	13.8%	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
75歳～	12.6%	10.8%	12.7%	12.8%	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

比較情報が出力される帳票は、予め設定された比較先「県・同規模・国」と比較して地域の値が2倍以上の場合は「赤」、20%以上の場合は「緑」で表示されます。

グループワーク1の論点

テーマ

各保険者の現状と課題になっていることは？

【ディスカッションのポイント】

- まずは、自己紹介と発表者の決定をお願いいたします。
- 各保険者の状況はどうか？
（例）高齢化率が高い、単身世帯が多い、若い人がいないので、介護人材が不足等
- 一般介護予防事業の現状と課題はなにか？
（例）コロナ渦で開催ができていない、参加者が固定化されている、事業評価が難しい等

グループワーク2の論点

テーマ

JAGES調査の活用事例紹介を参考に、自保険者で調査データをどのように活用できるか？

【ディスカッションのポイント】

- 事例紹介の感想や疑問点（質問したいこと）
- 一般介護予防事業や、地域づくりに資するその他事業で評価してみたいこと
（例）サロン参加者と非参加者の健康状態の差はどうか
サロンプログラム別で評価したい
健診データでも評価してみたい
- 住民に調査結果や事業評価結果をどう展開していけるか
（例）住民説明会を開催し、住民主体の活動に展開等

グループワーク3の論点

テーマ

介護予防・通いの場・健診・防災の指標を一体的に搭載する
「地域マネジメント支援システム」の効果的な活用方法とは？

【ディスカッションのポイント】

- 何を目指したシステムであるべきか？
- 誰を対象としたシステムであるべきか？
- どのような活用場面を想定するか？
- 指標は現状のままでよいか？
 - ✓ 介護予防、通いの場、健診、防災の指標が現状搭載されている
- 機能は現状のままでいいか？
 - ✓ 層別化（前期・後期高齢者別、男女別、都市度・高齢化別）
 - ✓ 指標の一覧表示、経年変化、散布図（関連要因の検討）