

活動報告

青森県三戸町における、プライマリケア医と行政が協働した地域診断に基づく介護予防の活動事例

Collaboration between Primary Care Physicians and the Local Government for Long-term Care and Prevention Based on Community Diagnosis in Sannohe Town, Aomori Prefecture, Japan

塩谷竜之介^{1,2)} 松岡保史²⁾ 田中尚恵³⁾ 佐々木宗子³⁾ 福田純子³⁾ 松岡久美³⁾
松尾康晃³⁾ 坂本 猛³⁾

Ryunosuke Shioya^{1,2)}, Yasufumi Matsuoka²⁾, Naoe Tanaka³⁾, Shuko Sasaki³⁾, Junko Fukuda³⁾, Kumi Matsuoka³⁾,
Yasuaki Matsu³⁾, Takeshi Sakamoto³⁾

要旨

本稿では、地域診断に基づく介護予防施策の展開に向けてプライマリケア医と行政が協働した活動事例を報告する。青森県三戸町では、地域診断支援システムの活用と住民向けワークショップによる地域診断をプライマリケア医と行政が協力して行った。その結果、課題が集積する地区で新たな「通いの場」を立ち上げ、住民による社会参加を促す地域づくりをプライマリケア医も支援していく契機となった。

Keywords : プライマリヘルスケア (Primary Health Care), 介護予防 (Long-term Care and Prevention), 地域診断 (Community Diagnosis), PDCA サイクル (PDCA Cycle), 根拠に基づく政策立案 (Evidence-based Policy Making)

はじめに

わが国では、高齢者の社会参加を促す地域づくりによる介護予防を推進している¹⁾。その進め方として、量的・質的情報を収集して地域診断を行い、その結果に基づいて施策を展開することが推奨されている²⁾。更に、その取組においては多様な主体による協働が必要とされており¹⁾、地域医療を担うプライマリケア医が行政と協働してこれらに取り組む事は重要である。しかし、地域診断に基づく介護予防施策の展開に向けて、プライマリケア医が行政と協働する際に参照できる活動事例の報告は少ない。そのため、本稿では、地域診断に基づく介護予防施策の展開に向けてプライマリケア医と行政が協働した、青森県三戸町における活動事例を報告する。

方法

1. 地域診断支援システムの活用

青森県三戸町では、2019年度より日本老年学的評価研究 (Japan gerontological evaluation study : 以下 JAGES と略す) による地域診断支援システム³⁾ を活用した介護予防に取り組んでいる。JAGES は、健康長寿社会を目指した予防政策の科学的な基盤づくりを目標とし、全国の市町村と共同して要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象とする「健康とくらしの調査」を行っている。2019年度には66市町村で調査を行い、約26.5万人が回答した(回答率68.8%)。三戸町ではランダムサンプリング調査を行い、813人が回答した(回答率67.9%)。本システムを活用する事で、JAGESに参加する各市町村の要介護リスク指標等に関する調査結果を可視化できる。三戸町では、本システムを活用して量的情報を収集する際にプライマリケ

1) 千葉大学予防医学センター社会予防医学部門

2) 三戸町国民健康保険三戸中央病院

3) 三戸町役場健康推進課

著者連絡先: 塩谷竜之介 千葉大学予防医学センター社会予防医学部門 [〒263-8522 千葉県千葉市稲毛区弥生町 1-33 工学系総合研究棟 I-104]

email: ryunosuke.shioya@gmail.com

(受付日: 2023年10月30日, 採用日: 2024年3月14日)

©2024 日本プライマリ・ケア連合学会

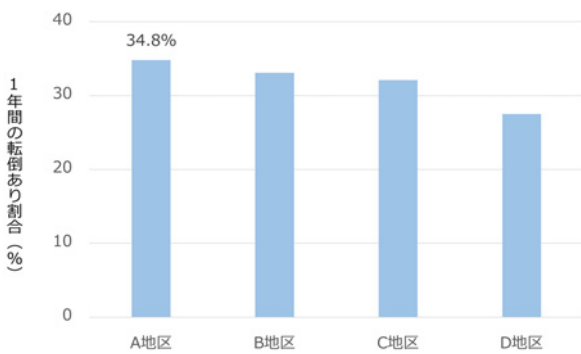


図1 2019年度のJAGES調査における、1年間の転倒あり割合：青森県三戸町における4地区間での比較

ア医が加わり、他市町村と比較した際の「三戸町の強み・課題である指標」、それらと関連する「課題の対策となり得る指標」、及び三戸町内で課題が集積する「重点支援対象地区」を把握した。

2. 住民向けワークショップの開催

以上の量的な地域診断結果を踏まえ、三戸町の住民が考える「強み・課題の背景要因」及び「地域の実情に沿った対策」等の質的情報を収集するため、重点支援対象地区であるA地区で住民向けワークショップ（以下、WSと略す）を開催した。WSは、三戸町のプライマリアド医、健康推進課に所属する事務員、及び保健師等が、月1回の定例会を通じて企画した。農家が多いため開催月は農閑期である1月とし、三戸町による健康教室の一環としてA地区内の公民館で開催する事を行政回覧板で周知した。

当日は、はじめにJAGESによる量的な地域診断結果を参加者に説明した。次に、参加者が1グループ4-5人に分かれ、三戸町の「強み・課題の背景要因」及び「地域の実情に沿った対策」を討議した。各グループにスタッフがファシリテーターとして1人つき、模造紙に意見を集約した。最後に、各グループの討議結果を発表して全体で共有した。

結果

1. 地域診断支援システムの活用

地域診断支援システムを活用して得られた、量的な地域診断結果を以下に示す。

1.1) 三戸町の強み・課題である指標

三戸町の強み（全66市町村のうち上位4分の1に位置）として、要介護リスク指標では「口腔機能低下者割合⁴⁾（15.8%、10位）」が少なかった。社会関係に関する指標では、「収入のある仕事への参加者割合（38.9%、7位）」が多かった。上位4分の1には入らなかったが、

「孤食者割合（22.2%、26位）」も少なかった。

三戸町の課題（全66市町村のうち下位4分の1に位置）として、要介護リスク指標では「1年間の転倒あり割合（32.1%、59位）」や「Body mass index（以下、BMIと略す）が25.0以上の者の割合（31.8%、63位）」等が多かった。社会関係に関する指標では、「ソーシャルキャピタル得点（社会参加）：ボランティア、スポーツの会、趣味の会、学習・教養サークル、及び特技や経験を他者に伝える活動への参加の有無により計算される（27.8点、65位）」が低い等、地域活動への参加者割合が少なかった。

1.2) 課題の対策となり得る指標

三戸町の課題である要介護リスク指標と関連する指標として、「ソーシャルキャピタル得点（社会参加）」が挙げられた。例えば、全66市町村の地域相関分析の結果、「ソーシャルキャピタル得点（社会参加）」が高い市町村ほど、「1年間の転倒あり割合」が低いという負の相関関係（相関係数 $r = -0.731$ ）を認めた。

1.3) 課題が集積する重点支援対象地区

三戸町を昭和30年に合併する前の旧町村単位で4地区に区分し、要介護リスク指標を比較した。その結果、山間部に位置するA地区では、全30指標ある要介護リスク指標のうち11指標が最下位だった（図1）。更に、課題の対策となり得る「ソーシャルキャピタル得点（社会参加）」も最下位だった。そのため、A地区を課題が集積する重点支援対象地区と定めた。一方、A地区は「グループ活動に参加意向がある者の割合（50.3%）」「グループ活動（企画・運営）に参加意向がある者の割合（38.6%）」が最も高く、強みがある事も分かった。

2. WSの開催

2022年1月に、A地区でWSを開催した。WSには、A地区の住民24人（平均年齢 70.9 ± 14.2 歳、女性79.2%）とスタッフ8人（プライマリアド医2人、事務員1人、保健師4人、看護師1人）が参加した。量的な地域診断結果について、参加した住民が5つのグループに分かれて討議した。その結果を以下に示す。

2.1) 三戸町の強み・課題の背景要因

三戸町の強みである「口腔機能低下者割合」が少ない理由として、「農家が多いため野菜・りんご等の硬いものをよく食べる」「仕事中でも集まって話をする等、会話をする機会が多い」等の意見が挙がった。「収入のある仕事への参加者割合」が多い理由として、「農家が多く、定年もないので、年をとっても農作業をしている」とする意見が多かった。「孤食者割合」が少ない理

由として、「農家なので、一緒に食べる事は仕事のはかどりにも関わる」等の意見が挙げられた。

三戸町の課題である「1年間の転倒あり割合」が多い理由として、「山間部で歩きづらい」等の意見が挙げられた。「BMIが25.0以上の者の割合」が多い理由として、「冬は転ぶのが怖くて歩けない」「一軒一軒が離れているので車での移動が多い」等の意見が挙げられた。「ソーシャルキャピタル得点(社会参加)」が低い理由として、「夏は農作業をしており、冬は家にいる事が多い」「参加できる場が少ない」「特に若い人等、人口が減った」「廃校となり学校行事に参加する機会が減った」等の意見が挙げられた。

2.2) 地域の実情に沿った対策

A地区は「グループ活動に参加意向がある者の割合」が多い事をうけ、「集まる事が好き」「声をかければ集まる」等の意見が挙げられた。参加の場や機会を増やすため、「町内会が企画する」「夏でも農業に関連したグループ活動を行う」「冬に毎週行っているいきいき百歳体操の参加者を増やす」「廃校となった校舎を活用する」等の意見が挙げられた。課題として「皆を引っ張る人」や「多世代の協力」が必要等の意見が挙げられた。

考察

青森県三戸町では、地域診断に基づく介護予防施策の展開に向けてプライマリケア医と行政が協働して取り組んだ。このような活動報告は少ないため、貴重である。

プライマリケア医と行政の協働を促進した理由として、JAGESによる地域診断支援システムを活用した事が挙げられる。先行研究では、本システムによる自地域の課題等の可視化が情報共有を促進し、関係者の協働に繋がったとしている⁵⁾。本取組でも、量的な地域診断結果を可視化して情報共有した事が、プライマリケア医と行政の協働に寄与したと考えられる。

また、今回の量的な地域診断において、重点支援対象地区であるA地区は「グループ活動に参加意向がある者の割合」「グループ活動(企画・運営)に参加意向がある者の割合」が高い地区であるにも関わらず、「ソーシャルキャピタル得点(社会参加)」は低いという矛盾した結果が得られた。その理由として、WSで挙げられた住民の意見を考慮すると、参加意向はある(「集まる事が好き」「声をかければ集まる」)のだが、参加する場や機会が少ない(「参加できる場が少ない」「参加する機会が減った」)ため、実際に参加する者も少ないと考えられる。従って、参加する場や機会を増やす

事で、実際に参加する者も増える事が期待できる。更に、「夏は農作業をしており、冬は家にいる事が多い」という意見からは、A地区に多い農家の生活様式や冬は屋外で活動しにくい事が関係している可能性もある。従って、町の施策として参加する場や機会を増やすにあたり、「夏でも農業に関連したグループ活動を行う」や、「冬でも屋内で可能な「いきいき百歳体操の参加者を増やす」等の住民の意見は有用であると考えられる。

以上のように、量的情報とWSで得た住民の意見等の質的情報を組み合わせる事で、根拠と地域の実情に基づいた施策を展開する事が期待できる⁵⁻⁸⁾。三戸町では、その後にA地区でいきいき百歳体操を行う団体を新たな「通いの場」とし、住民による社会参加を促す地域づくりをプライマリケア医も支援していく契機となった。今後の課題は、以上のように取り組んだプライマリケア医の経験を質的に評価する事と介護予防施策の効果評価を行う事である。

謝辞

A地区のWSは、自治医科大学医学部同窓会の「第5回医燈会プロジェクト助成」により実施した。記して深謝する。

利益相反

開示すべきCOIはありません。

文献

- 1) 厚生労働省老健局老人保健課。地域づくりによる介護予防を推進するための手引き(ダイジェスト版)。東京:厚生労働省老健局老人保健課: March 2017.[not revised; cited 9 October 2023]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000166414.pdf>
- 2) 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会。実践につながる住民参加型地域診断の手引き(介護予防編)。東京:公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会: March 2014.[not revised; cited 9 October 2023]. Available from: https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/H25/H25%E5%9C%B0%E5%9F%9F%E8%A8%BA%E6%96%AD_%E6%89%8B%E5%BC%95.pdf
- 3) 鈴木佳代, 近藤克則。見える化システムJAGES HEARTを用いた介護予防における保険者支援。医療と社会。2014; 24(1): 75-85.
- 4) 厚生労働省老健局介護保険計画課, 振興課, 老人保健課, 総務課認知症施策推進室。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き。東京:厚生労働省老健局介護保険計画課, 振興課, 老人保健課, 総務課認知症施策推進室:

- October 2019. [not revised; cited 9 October 2023]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000560423.pdf>
- 5) 山谷麻由美, 近藤克則, 近藤尚己, 他. 長崎県松浦市における地域診断支援ツールを活用した高齢者サロンの展開: JAGES プロジェクト. 日本公衆衛生雑誌. 2016; 63 (9): 578-585.
 - 6) 近藤尚己. 健康格差の評価・測定とその活用: 熊本県御船町での取り組み事例より. 保健師ジャーナル. 2015; 71 (6): 470-474.
 - 7) 中村廣隆, 堀内康世, 近藤克則, 他. 住民主体の地域づくりによる「新しい介護予防」の取り組み: 行政・多機関・多職種・研究者と住民との連携. 保健師ジャーナル. 2020; 76 (2): 144-150.
 - 8) 塩谷竜之介, 阿部紀之, 井手一茂. 都市型介護予防モデル: 都市部でも高齢者の社会参加を促すまちづくりと介護予防は可能か—「松戸プロジェクト」を例に—. 東京: 日本看護協会出版会; 2022. 120-123. (近藤克則編. ポストコロナ時代の「通いの場」.)