

研究タイトル：「地域診断を活用した北方圏の健康格差要因の解明と事業計画支援」

代表研究者：岡田 栄作（浜松医科大学健康社会医学講座 助教）

I 背景・目的

地域包括ケアシステム構築のためには、①地域を客観的に分析し、地域の課題を把握、②住民による主体的な活動の促進、③地域の健康課題やニーズの把握が必要である。これらを事業として反映させるためには「地域診断」が必要であり、厚生労働省の介護予防マニュアルや、「地域包括ケア推進のための地域診断に関する調査等事業報告書」にもその重要性が述べられている。

しかし、地域診断の重要性は、広く認識されているものの、現状では有効な地域診断が十分にできていない、統計データを十分に活用できていない、地域診断の結果が十分に共有されていないなどの課題がある。特に、研究対象地域である北海道の地域特性として、広大な面積を有するが、過疎化が進み、人口密度が低いという特徴がある。広大な面積は、地域住民の医療機関利用を困難にさせ、大きな医療格差を生じやすい。過疎化が進行し、地域の経済環境が悪化すると、健康格差を生じている可能性がある。健康格差対策の第1歩は、まず健康格差を見える化することから始まる。

そこで本研究では、重層的な健康格差対策を行うために北海道の4保険者6町から介護予防ニーズ調査のデータを集め、この調査結果を元に6自治体で地域診断を実施し、その結果を地域診断書として町に返却した。特に北方圏独自項目の結果を比較し、どのような要因に健康格差が存在するのか、地域診断結果から要因を明らかにし、詳細な分析を行った。その後、見えてきた健康格差をどう是正していくのか。健康格差要因の現状について住民と検討する機会を設け、住民主体の保健福祉計画策定のプロセスを支援する。具体的には3回のワークショップを実施し、事業計画の策定に落とし込む支援を行った。

II 方法

研究デザインは横断研究である。対象者は、要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象として2016年に全国で34保険者39市町村27万9661人に健康と暮らしの調査を配布し、（JAGES2016, 回収率70.2%）回答した対象者は19万6438人で、欠損した対象者を除き18万21

人を解析対象者とした。その中で北方圏の保険者は4保険者、6町であり、それぞれの解析対象者は、東川町1252人、東神楽町1162人、美瑛町1652人、音更町3119人、余市町2853人、苫前町569人であった。

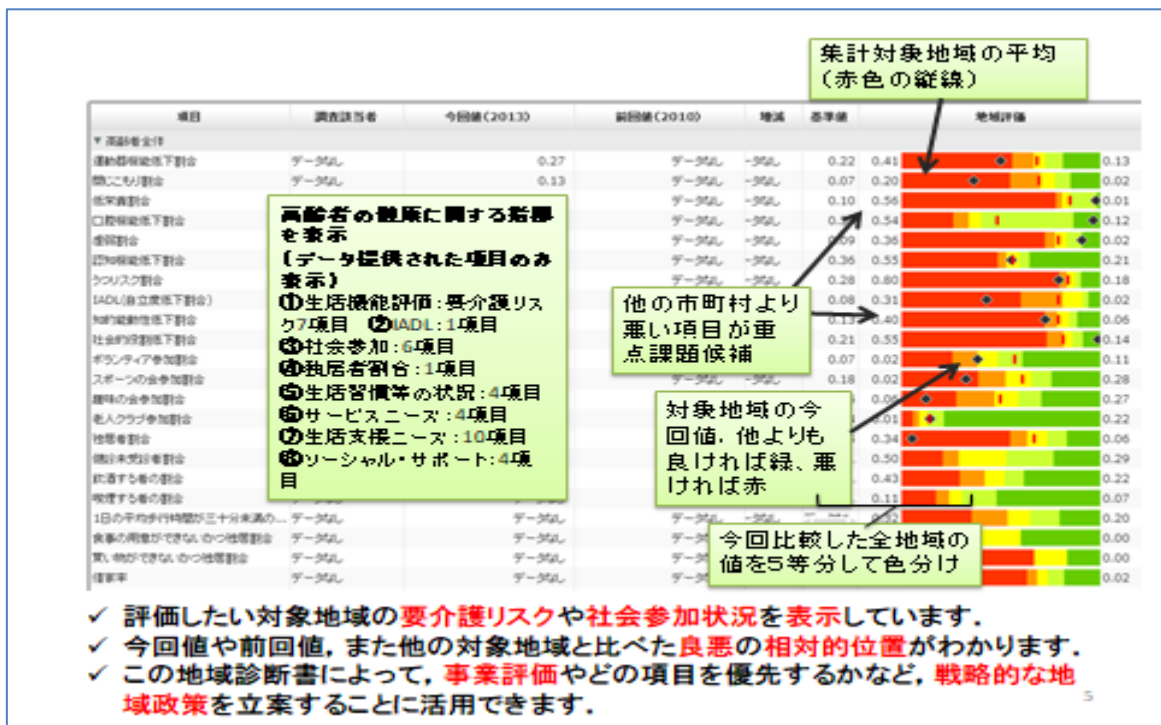
調査項目・集計方法について、自記式質問票の質問項目の中から、虚弱者割合、運動機能低下者割合、1年間の転倒あり割合、物忘れが多い者の割合、閉じこもり者割合、うつ割合（ニーズ調査）、うつ割合（GDS5点以上）、口腔機能低下者割合、認知症リスク者割合、残歯数19本以下の者の割合、スポーツの会参加者（月1回以上）割合、趣味の会参加者（月1回以上）割合、ボランティア参加者（月1回以上）割合、学習・教養サークル参加者（月1回以上）割合、特技や経験を他者に伝える活動参加者（月1回以上）割合、友人知人と会う頻度が高い（月1回以上）者の割合、交流する友人（0～2人）がいる者の割合、交流する友人（3～9人）がいる者の割合、交流する友人（10人以上）がいる者の割合、情緒的サポート受領者割合、情緒的サポート提供者割合、手段的サポート受領者割合、手段的サポート提供者割合、ソーシャル・キャピタル得点（社会参加）、ソーシャル・キャピタル得点（連帯感）、ソーシャル・キャピタル得点（助け合い）、独居者割合、孤食者割合、低所得者割合、低学歴者割合、BMIが18.5未満の者の割合、肥満（BMI25以上）者割合、IADL（自立度）低下者割合、社会的役割低下者割合、知的能動性低下者割合、低栄養者割合、認知機能低下者割合、主観的健康感が良い者の割合、幸福感がある者の割合、グループ活動へ参加意向がある者の割合、グループ活動（企画・運営）へ参加意向がある者の割合、収入のある仕事への参加者（月1回以上）割合、就労していない者の割合、ポジティブ感情がある者の割合、笑う者の割合、周囲の援助を受けながらの生活の意向がある者の割合、地域活動の参加意向がある者の割合、近所とのつながりがある者の割合、喫煙する者の割合、30分以上歩く者の割合、健診（1年以内）未受診者割合の該当者を集計した。その結果を地域診断書に掲載した。

地域診断書について、地域診断書の見方を図1に示した。49指標について、前期・後期高齢者などそれぞれ個別に層別化された結果を見た場合、多くの画面を見る必要があり、全指標を一覧できる地域診断書を作成した。その例は結果に示すが、右手にある赤～緑の棒の両端に、39市町村の最大値と最小値が示され、赤線が平均値を示している。◆マークが当該地域（市町村または小地域）の値である。平均値と比較して、赤やオレンジ色の中に◆マーク

がある指標が、他地域に比べ望ましくない値を示している。一般的には、これらが重点課題になると考えられる。

解析方法について、49指標のリスク該当者を集計し、割合（%）を示した。その後、39保険者の中で該当者割合を比較して、順位付けを行った。

図1 地域診断書の見方



III 結果

北海道地方の保険者に絞り、39市町の中で何位に位置するか6町の順位を載せた。その上で、年齢調整をし、比較をした北方圏の地域診断書を返却した。

全国39市町村と比較して、北方圏の6町が特徴的であった指標は、「1年間の転倒あり割合」が33位～39位、「閉じこもり者割合」は26位～38位、「うつ割合（基本チェックリスト）」は22位～36位、「口腔機能低下者割合」は21位～39位、「残歯数19本以下の割合」は32位～39位、「物忘れが多い者の割合」は23位～38位、「交流する友人（3～9人）がいる者の割合」は1位～20位、「交流する友人（10人以上）がいる者の割合」は33位～38位、独居者割合は17位～

36位、「低所得者割合」は27位～39位（1町データなし）、「BMIが18.5未満の者の割合」は1位～9位、「肥満者（BMI 25以上）割合」は33位～39位、「喫煙する者の割合」は31位～39位、「健診（1年以内）未受診者割合」は25位～39位であった。

IV 考察

全国の保険者と比較して、北方圏の保険者にとって特に課題だと考えられる課題は、「転倒」、「閉じこもり」、「うつ」、「口腔機能低下」、「残歯数」、「肥満」、「喫煙」、「健診未受診」であることがわかった。少人数での交流は多いが、大人数で交流しない人が多いのもまた特徴的である。

地域診断結果を共有するために、地域診断ワークショップを開催した。地域診断の結果を踏まえた上で、現場の福祉従事者の意見を集約し、どのように事業計画を作っていくのか、対話をする機会を設けた。地域診断書について、対話を重んじた地域住民へ向けた説明資料としては、指標が一覧でき、どこの指標がその地域にとってリスクなのかが明確になる点で十分活用できたが、地域診断結果をどのように伝えるかについては課題も残った。質的な情報で捉えられている地域課題は、対話の中から明らかになることがあり、地域診断書を活用すると、同じ資料を通して同じ地域に住んでいる方が話し合うきっかけとなる点で、有用と思われた。また、地域課題だけではなく、社会参加の機会を提供する地域のリソースも同時に示すことで地域全体が次の1歩に進むきっかけができたという前向きな意見も出された。参加者からは、「地域交流の場や町の未来を考える機会を提供することの必要性を感じ、あらゆる分野の方との懇談が必要」、「次のアクションについて話し合いたい」など、今後のアクションに向けた意見が聞かれた。介護予防を起点とした住民対話として、開発した全3回の懇談会は一定の役割を果たしたが、今後の発展を期待する声も多い。

V 結論

地域診断により地域課題を共有し、地域課題解決に向けて多様な人々が共働したいと思える場作りにつながる全3回の事業計画支援のプログラムが開発できた。