実践につながる住民参加型
地域診断の手引き

地域包括ケアシステムの推進に向けて

Version 2

平成25年3月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

目　次

Ⅰ　この手引きの概要 …… 1

1．背景と目的 …… 1
2．この手引きの構成と使い方 …… 2
　（1）地域診断～活動計画、実践・評価の手順 …… 2
　（2）この手引きの使い方 …… 2

Ⅱ　地域診断・活動計画立案手法の手順 …… 5

1．目的に応じた地域診断 …… 7
2．情報収集・整理 …… 11
3．地域アセスメント …… 21
4．課題の整理と特定 …… 31
5．地域保健活動計画の立案 …… 37
6．活動の実践と評価 …… 41

Ⅲ　取組事例 …… 45

1．「心の健康づくり・自殺予防事業」（大森地域） …… 48
2．「市と地域の連携のあり方」（中津川市） …… 50
3．「「地域診断」から「地域包括ケア＝総力戦」の輪を広げよう」（日南町） …… 52
4．「お口の健康を切り口とした、乳幼児期からの子育て支援と生活習慣改善」（飯南町） …… 54
5．「認知症になってもこの地域で安心して住み続けていくために」（尾道市御調町） …… 56
6．「国東市の健康実態を知り、生活習慣病を予防しよう。～地域の健康課題に沿った保健活動を実践するために～」（国東市） …… 58
7．「限られた資源の活用による地域包括ケアの推進」（下甑地域） …… 60

付　録 …… 63

■ 参考資料 …… 64
■ 実施項目チェックリスト …… 65
■「ワールド・カフェ」の実施方法 …… 69
■ 記録様式・ワークシート …… 75

Ⅰ この手引きの概要

1．背景と目的

（社）全国国民健康保険診療施設協議会では、従来から保健・医療・介護・福祉を一体化した地域包括医療・ケアを推進しています。平成 22 年度に「保健師活動による住民参加型地域包括ケアシステムの構築事業」として、保健師が「地域診断」により地域を客観的に分析して地域の課題を把握し、住民による主体的な活動を促し、地域包括ケアを推進する仕組みづくりに向けた調査研究を実施しました。調査結果から、「地域診断」の重要性は広く認識されているものの、有効な地域診断の実施、統計データの活用、結果の共有などにおいて課題があることが明らかになりました。

平成 23 年度には、地域診断のプロセス、すなわち活用するデータの選定・収集方法や、データを分析して地域の課題を明らかにし、優先度や活用可能な資源について判断し、具体的な計画を立案し、実践につなげることを支援するための「手引き」を作成しました。手引きに沿って地域診断を実践することにより、住民参加の重要性が改めて明らかになり、病院と行政等の関係機関の多職種間の相互理解と連携促進、日ごろ意識されていた健康課題の裏づけなどの効果が確認されました。一方で、手引書の実効性を高めるためには、手法を具体化し、多様な地域への適用可能性を広げる必要があることも明らかとなりました。

地域診断により、客観的なデータに基づいて地域の課題を把握することは、地域の事業の見直しや新たな事業の予算化のための根拠となります。また、地域診断により保健・医療・介護・福祉に関わる様々な課題が明らかになれば、分野横断的なアプローチによる地域包括ケアシステムの推進につながると考えられます。

このような背景から、全国の多様な地域において地域診断が実施され、診断結果に基づいて地域課題の解決に向けた計画の策定、実践、評価を通して地域の関係機関の効果的な連携による地域包括ケアを促進することを目的として、平成 23 年度に作成した手引書をさらに充実させ、より実践的かつ実効性の高い手引書を作成しました。

この手引書では、モデル事業に基づいて、地域診断の目的の設定、収集するデータ項目、収集方法や既存データの活用方法、分析の視点や手法などについて、手順を示し、事例を紹介しています。各地域における取組のご参考になれば幸いです。

２．この手引きの構成と使い方

（１）地域診断～活動計画、実践・評価の手順

この手引きでは、地域診断～活動計画および実践、評価について、図表１のような手順を設定しています。以下の６つのステップに区分して具体的な方法を説明しています。

１）目的に応じた地域診断
２）情報収集・整理
３）地域アセスメント
４）課題の整理と特定
５）地域保健活動計画の立案
６）活動の実践と評価

（２）この手引きの使い方

この手引書は、次のような使い方が可能です。

■　上記の６ステップに沿って、順序よく読み進めて実践していく
■　地域における実際の取り組み状況に応じて、特に詳しく知りたいステップや課題解決に関連する章を読み、参考にする
■　モデル地域の実践例を読み、地域における取組を進める際のヒントにする

・　**Ⅱ章**では、地域診断から活動計画、実践、評価にいたるまでの手順と考え方を６つのステップごとに紹介しています。
・　一般的な手順とともに、モデル地域における実践例も掲載していますので参考にしてください。

・　**Ⅲ章**では、モデル地域で実践した事例概要を掲載しています。
・　地域の特性における実施目的や実施期間、体制などの実態に合わせて、適宜参考にしてください。
・　モデル事業の詳細は、報告書[1]に記載しています。ご参照ください。

・　**付録**では、参考となる文献や手法の詳細、Ⅱ章で紹介した手順で実施する際に使用するチェックシート、記録様式やワークシートなどを掲載しています。
・　様式等はそのまま活用していただくこともできますが、地域での取り組み内容に応じて、適宜、改変してもかまいません。

[1]地域診断に基づく地域包括ケアの推進に向けた医療機関と保険者の連携促進に関する調査事業報告書（平成 25 年 3 月）
http://www.kokushinkyo.or.jp/index/principalresearch/principalresearch_detail/tabid/169/Year/2013/Default.aspx

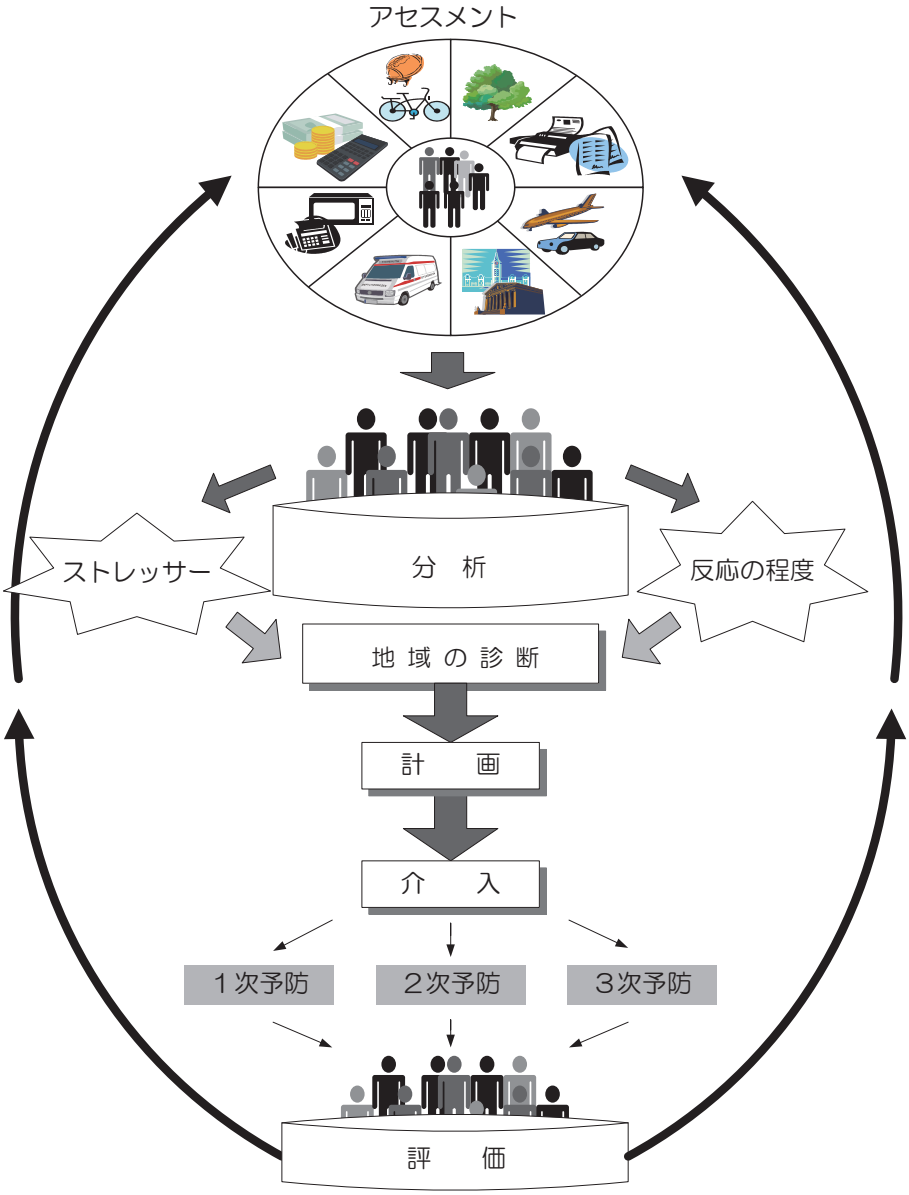
地域診断～活動計画、実践・評価の手順

	参考ページ	様式・ワークシート	備考
1. 目的に応じた地域診断			
1－1. 目的を明確化する <あなたの地域診断の目的は…> （1）地域全体を総合的・多角的にアセスメントし健康問題とその解決策を検討したい （2）日常活動で地域の健康課題に気づいたため何とかしたい ※どちらの目的であっても、大まかな流れは同様です			
1－2. 地域診断の取り組み体制・方法の検討			
① 地域診断に取り組む体制を検討する ■ 診断を行い、検討するメンバーを決める **② 対象地域の特徴を把握する方法・手段を検討する** ■ どのような情報を集めるのかを決める ■ 既存の資料を活用する他に、新たに調査を実施するのかを決める ■ 検討メンバー内の誰が情報を集めるのか、誰が分析するのかを決める **③ スケジュールを検討する**	8 9 10	【様式1・2】	・地域診断のキーパーソンは保健師になります。 ・多職種協働を意識してメンバーを集め、多角的な視点で議論しましょう。 ・メンバーに住民に参加してもらい、住民の視点を取り入れることも重要です。
2. 情報収集・整理			
① 既存の資料を収集、整理する ■ 統計データを集める ・地域概要の基本となるデータを集める ■ 過去の住民の意識調査結果を集める ■ 人的・物的資源を把握する **② 目的に沿った調査を実施する** ■ 住民調査を行う ・量的データを集める（アンケート調査等） ・質的データを集める（ヒアリング、グループインタビュー等） ■ 関係機関へのヒアリングを行う **③ 地区踏査・地区視診を実施する** **④ 情報源を整理する**	11 15 16 17 18 19	【ワークシート①】	・既存の統計データ（人口動態統計や各種保健統計など統計データ、アンケート調査結果など）を収集することで地域を客観的に見ることができます。 ・ヒアリングやグループインタビューを同時に行うことで、統計データでは見えてこない住民の生の声を集めることができます。 ・地域に直接足を運び、保健師等担当者が実際の様子や雰囲気を感じ取ることも実効性のある活動計画作成には不可欠です。
3. 地域アセスメント			
3－1. アセスメント項目の設定 **① 目的に沿ったアセスメント項目を設定する** ■ 地域診断の目的に沿って、具体的なアセスメント項目を設定する **② 情報を整理する** ■ 設定したアセスメント項目に沿って、収集した情報を記入していく	21 22	【ワークシート②】	・収集した基本情報を「コミュニティ・アズ・パートナーモデル」の8項目に合わせて整理していきます。
3－2. 情報の分析（アセスメント） **① 地域の基本データを分析する** **② 地域の健康状態を分析する**	25 28	【ワークシート①・②】	・収集した情報について分析（アセスメント）を行います。その際に地域住民にも参加してもらうことで地域への多角的な視点を持つことができます。
4. 課題の整理と特定			
① 健康問題・課題を提示する ■ アセスメントの結果に基づいて、地域の健康問題・課題のモデル図を作成し、健康課題とその要因や影響などの関係性を明らかにする	31	【ワークシート③】	・収集および分析を行った情報を整理し、課題を抽出していきます。
② 健康課題を特定する ■ ①で作成した健康問題・課題のモデル図をもとに地域の健康課題を特定する	32	【ワークシート④】	・抽出した課題についてさらに掘り下げていきます。
5. 地域保健活動計画の立案 ■ 健康課題に対応するための地域保健活動計画を検討する	37	【ワークシート⑤】	・特定した課題に対応するための活動計画を策定します。 ・具体的な事業に結びつけ、目標値を設定します。
6. 活動の実践と評価			
① 活動計画に沿って活動を実践する ■ 地域保健活動計画の立案で作成した活動計画に沿って、活動を実践する **② 計画と活動を評価する** ■ 活動計画をもとに実践した成果を評価する	41 42	【ワークシート⑥】 【様式3】	・実際に立案した活動計画を実践し、その結果について振り返りを行います。 ・活動に対して状況をまとめ評価することで次回以降の計画策定・実行につなげていきます。

Ⅱ 地域診断・活動計画立案手法の手順

地域診断は図表２に示すように、データの収集・分析により明らかになった課題について、解決に向けた活動計画を立案し、実施（介入）し、その結果を評価して次の診断につなげる、といったサイクルとして実践します。

図表２　地域診断のサイクル



【出典】金川克子・早川和生監訳：コミュニティアズパートナー　地域看護学の理論と実際第２版．医学書院ガイド．医歯薬出版, 2009.を改変・加筆。

Ⅱ章では、アセスメントから計画立案、実践・評価までの各プロセスについて具体的な手順を紹介します。

＜参考：地域診断に用いるモデルについて＞

地域診断には、様々な手法があります。この手引書では次のようなモデルを参考にしています。

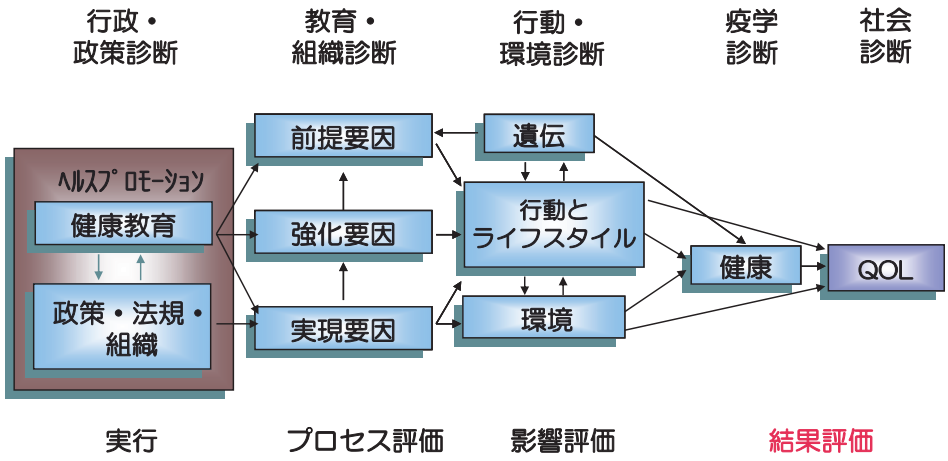
【コミュニティ・アズ・パートナーモデル】

地域全体を包括的な視点で捉え、分析から介入、評価までを実践的な過程で示したモデルです（図表２参照）。アセスメントにおいて、地域を構成する人々と、地域の情報を以下の８つの要素で整理しています。

・地域を構成する人々	（人口動態、世帯構成、就業状況など）
・物理的環境	（地理的条件や住環境など）
・経済	（基幹産業、地場産業、流通システムなど）
・政治と行政	（行政組織、政策、財政力、住民参加など）
・教育	（学校教育機関、社会教育機関など）
・交通と安全	（治安、災害時の安全、ライフライン、交通など）
・コミュニケーション・情報	（地区組織、通信手段、近隣関係など）
・レクリエーション	（レクリエーション施設と利用状況など）
・保健医療と社会福祉	（医療システム、保健システム、福祉システムなど）

【プリシード・プロシードモデル】

地域のヘルスプロモーションや保健プログラムを計画し、評価するためのモデルです。社会診断、疫学診断および行動・環境診断、教育・組織診断、行政・政策診断という４段階の診断プロセスと、実行、プロセス評価、影響評価、結果評価という実施～評価の４段階の８段階で構成されています。健康問題の実現要因、強化要因、前提要因を具体化して整理し、地域における自発的な健康増進プログラムの計画作成・実施・評価を理論的に進めることができます。



１．目的に応じた地域診断

地域診断は、地域の現状を分析して、健康課題を把握し、その原因や背景を明確にするために実施します。

１－１．地域診断の目的の明確化

地域における健康課題や事業、現在の取り組みなどを踏まえ、地域診断を行う目的を明確にします。目的としては、以下の２つに大別されます。

① 地域全体を総合的・多角的にアセスメントし健康問題とその解決策を検討するとき

- 保健福祉計画を策定するとき
- 地域を系統的にアセスメントしたいとき
- 健康や生活の実態を質的または量的なデータとして明らかにしておくため

などが目的となります。

具体例は報告書※を参照

② 日常活動で地域の健康課題に気づいたとき

- 保健師等の実感で問題と思う事が本当に地域の健康課題であるかを確かめる
- 明らかになった健康課題の原因やその構造、健康課題を解決するための対策を考える
- 現在実施している事業の見直しをする

などが目的となります。

例えば、「認知症高齢者への対応」、「自殺予防」など具体的な課題に絞り込んだ形で設定します。

具体例は報告書※を参照

この手引書では、「②日常活動で地域の健康課題に気づいたとき」の実践方法に重点を置き、モデル事業の結果を踏まえて具体的な進め方をご紹介します。

※平成 23 年度報告書「地域包括ケアシステム推進のための地域ごとの課題の整理分析・解決方策等に関する調査研究事業」
http://www.kokushinkyo.or.jp/index/principalresearch/principalresearch_detail/tabid/169/Default.aspx?ItemId=159

１－２．地域診断の取り組み体制・方法の検討

① 地域診断に取り組む体制の検討

地域診断に取り組む体制を検討します。地域診断を行うキーパーソンとなる人は、保健師を想定しています。

地域診断を行い、検討をしていくメンバーとして以下のような関係者が考えられます。

- 地域の機関となる医療機関（国保直診施設など）の医師・歯科医師・保健師・看護師
- 保健所・保健センターの保健師
- 行政担当課（保健福祉課等）の担当者（専門職・事務職）
- ケアマネジャー
- 民生委員、その他住民の代表
- その他の関係機関等

例：地域の保健推進委員
老人クラブ役員
ボランティアなど、
地域で活動を行うキーパーソン

※ 住民に参加していただき、**住民の視点を取り入れること** が重要です。

※ 計画段階から住民が関わりをもち、データの分析、課題の把握、活動計画立案の一連のプロセスに参加していただくことで、活動の実践の際にも積極的な参加や協力が得られ、有効性を高めることが期待できます。

※ 行政の事務職の参加により、データ収集を円滑に行ったり、異なる視点からの意見を得ることが可能になります。

※ 毎回、全員が出席することにこだわらず、内容や都合に応じて柔軟に対応しましょう。

【事例①】

Ａ地域では、一人暮らしの認知症の方であっても地域で安心して住み続けていくためにはどうすればよいかということをテーマとして取り組みを行うため、以下のように多様なメンバーが参加しています。

- 精神科医・開業医：認知症の専門医とゲートキーパーの役割
- 民生委員　：認知症の一人暮らしの方の問題が出ていた地域と会長
- 保健推進員：会長・前会長（地域性も考慮して）
- 老人クラブ：全体の会長と家族に認知症をもつ老人クラブの地区会長
- 認知症家族：仕事を持ちながら長期間在宅で介護している家族（昼間独居でも生活できている）
- 駐在所　　：地域防犯の最終ネットと考えたため
- 金融機関　：銀行が認知症サポーター養成講座を受講していたため

⇒それぞれのメンバーの役割や参加する理由を考慮して、地区の実情に合わせて、メンバー構成を検討しましょう。

② 対象地域の特徴を把握する方法・手段の検討

地域診断の目的を踏まえ、収集する情報の範囲、収集方法、および情報の収集や分析の役割分担などを検討します。

- どのような情報を集めるのか
- どのような既存資料が活用可能か
- 既存の資料を活用する他に、新たに調査を実施するのか
- 検討メンバー内の誰が情報を集めるのか、誰が分析するのか
- （検討する課題が想定される場合）優先的に収集すべき情報は何か

※ 収集する情報の内容や方法の詳細については、「２．情報収集・整理」を参照して、検討します。

【事例②】

Ａ地域では、認知症をテーマとした地域診断を行うため、特に高齢者に関する情報の分析に重点をおきました。

保健師間で担当を決めて収集を行い、主に既存のデータを活用しました。

地域全体の情報については国勢調査等を活用して量的データを収集し、さらに専門職へのグループインタビュー等を行って、質的データも収集し、広く地域情報を集めました。

（情報源）

- ● 国勢調査
- ● Ａ地域の人口・世帯数の推移
- ● 人口動態の年次推移
- ● 主要死因別死亡者数
- ● Ａ地域の在宅高齢者の状況
- ● Ａ地域の要介護認定状況・在宅サービス受給者等
  - ・ 市全体の介護保険被保険者の推移
  - ・ 市全体の生活圏域ごとの高齢化率
  - ・ 地域包括支援センターの圏域ごとの認知症日常生活自立度
  - ・ 認知症高齢者の日常生活度Ⅱ以上の高齢者の推計
- ● 産業別就業者割合の推移（国勢調査）
  - ・ 地域診断推進会議
  - ・ 保健・医療・介護部門スタッフのグループインタビュー

等

●は「地域の概要の基本となるデータ」（Ｐ１１）に関連するデータ

③ スケジュールの検討

地域診断を進める際の具体的なスケジュール案を検討します。

実現可能性や、参加するメンバーの都合、成果をまとめる時期（目標）などを考慮して、会合の開催時期、時間帯、各回の議題などをあらかじめ計画します。

中核となるメンバーは、日常の業務を通じて密に連絡を取り合いながら検討を進め、重要なポイントでは、関係者全員が集まる場を設定するなど、多忙なメンバーの負担を最小限とするよう工夫をしましょう。

多忙な業務の合間に実施するため、参加者には負担がかかりがちですが、他の目的の会合で関係者が集まる機会を活用し、その前後の時間帯に設定する、という方法もあります。

【事例③】

Ｂ地域では、「心の健康づくり・自殺予防事業」をテーマに自殺予防の講演会や住民参加のワークショップを通して、住民の声を集め活動計画の策定を行いました。

第１回	モデル事業の方向性を決め、メンバー間の意思統一を図る。講演会を開催するにあたり、進行や周知方法を検討。
第２回	講演会後に「地域の自殺を減らすために、私たちにできること」をテーマに住民参加型のワークショップを開催。
第３回	ワークショップを受けて課題の抽出・特定。
第４回	住民が必要としている活動と住民が地域で実際に行える活動を整理し具体的な活動計画を策定。
第５回	計画策定から約１ヵ月後に担当者が集まり、事業の振り返り・評価。

２．情報収集・整理

地域の現状分析・課題抽出では、「量的データ」「質的データ」の両方を活用します。

☞**量的データ**とは…人口動態統計や各種保健統計など統計データ、アンケート調査結果など、数値化されたデータを指します。
☞**質的データ**とは…インタビューや懇談会など住民の生の声のほか、専門職として普段感じていることなども含まれます。

量的・質的データの両方を組み合わせて活用することで、よりよい地域診断をすることが可能となります。

① 既存の資料を収集、整理

ｉ）統計データ

医師・歯科医師や保健師など地域の健康づくりに関わる専門職が、統計データから地域の健康状態を診断します。国の人口動態統計のデータや、自治体の統計データを用いて、自分の地域と都道府県、全国の値を比較することにより、自分の地域が、客観的にどのような健康レベルにあるか知ることができます。

収集するデータ：

地方自治体の衛生統計に関する指標等から、自分の地域の健康レベルについて、数値データを集めます。県内平均や近隣の同規模の市町村のデータもあわせて確認し、比較することにより、自分の地域の特性を明らかにします。

【地域の概要の基本となるデータ＝地域を構成する人々】（必須データ）

データ項目	情報源	e-Stat
総人口と推移	人口動態統計ほか	◆
出生率、死亡率	人口動態統計ほか	◆
３区分別人口と割合	人口動態統計ほか	◆
死因別死亡率	人口動態統計ほか	
世帯数と推移	人口動態統計ほか	◆
高齢者世帯、高齢化率	「統計でみる市区町村のすがた」ほか	◆
介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数	ＷＡＭ－ＮＥＴ、市町村による地域保健計画資料　ほか	
産業別人口	「統計でみる市区町村のすがた」ほか	◆

※ 上記のデータの大半は、各地域の値がわかりやすいように適切に集約・加工された形で各市町村の「地域保健計画」「高齢者保健福祉計画」等に記載されています。これらの計画は、市町村のＨＰまたは市町村の地域保健担当課の窓口から入手することが可能です。

※ 国の主要な統計については、「e-Stat　政府統計の総合窓口」（http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do）から調べることが可能です。「都道府県・市区町村のすがた」では、市区町村の各種の主要統計データから地域、項目を抽出して統計表表示、グラフ表示、ダウンロード等を行なうことが出来ます（上記の◆の項目はここから参照可能です）。

※ 診断対象とする地域のレベルでデータを集計、比較することが望ましいですが、データ取得が困難な場合は、都道府県レベルのデータで代替することも可能です。

⇒ここで、収集したデータは、ワークシート①に記入して整理してください。

図表３　ワークシート①基本データ整理表の書式および記入例

		優先度	データ（情報源も記入）	アセスメント	備考 情報の不足・不備
地域を構成する人々（基本データ）	総人口と推移	◎	図1【高齢者保健福祉計画・国民衛生の動向】		
	出生率、死亡率	◎	表1 表2		
	３区分別人口と割合	◎	図1 図2		
	死因別死亡率	○	・・・・		
	世帯数と推移				
	高齢者世帯、高齢化率				
	介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数				
	産業別人口				
	・・・・		・・・・		

あらかじめ健康課題が認識されている場合には、収集する情報の優先度を決めておくことで、診断を効率的に進めることができます。
◎；優先度高　○：中　　△：低

図1　総人口及び年齢区分別人口の推移

	総人口（人口）	年齢3区分別人口割合			老年人口（県）	老年人口（全国）
		年少人口 15歳未満	生産年齢人口 15～64歳	老年人口 65歳以上		
昭和55年	172,629	22.0	68.1	9.8	6.4	9.1
昭和60年	175,495	19.2	69.6	11.2	7.5	10.3
平成2年	174,307	14.3	71.3	13.9	8.5	12.0
平成7年	170,329	13.8	68.9	17.3	10.6	14.5
平成12年	167,583	12.7	67.3	20.0	13.5	17.4
平成17年	171,122	11.5	64.8	23.8	16.2	21.0

（高齢者保健福祉計画：県・全国老年人口は「国民衛生の動向」より）

※この時点では、「データ」欄に、該当するデータを示す図表番号とその情報源を記載します（上記の赤い枠線内）。図表は別途作成し、添付します。

【事例④】

Ｃ地域では、ワークシート①の作成にあたり、以下のようなデータを収集、整理しました。

＜総人口と推移＞

区分	世帯数	人口			1世帯あたり人員
		計	男	女	
昭和60年	1969	6327	3086	3241	3.21
平成2年	1677	6080	2945	3135	3.63
平成7年	1697	5939	2850	3089	3.5
平成12年	1719	5834	2805	3029	3.39
平成15年	1747	5753	2780	2973	3.29
平成16年	1769	5691	2745	2946	3.22
平成17年	1720	5403	2576	2827	3.14
平成18年	1718	5333	2544	2786	3.1

＜出生率・死亡率＞

	出生率	死亡率
平成19年	8.5	10.4
平成18年	8.2	10.5
平成17年	8.9	9.7
平成16年	9.9	9.2
平成15年	9.4	8.3
平成14年	10.1	9.2
平成13年	9.3	8.3
平成12年	10.6	8.7

＜３区分別人口と割合＞

	男	女	計
人口	2530	2676	5206
年少人口	672		672
生産年齢人口	2921		2921
高齢人口	715	942	1657

＜死因別死亡率＞

死亡統計	全年齢	中津川市	
	総数	896人	
	順位	死因	10万対
	1位	悪性新生物	264.6
	2位	心疾患	200.5
	3位	脳血管疾患	135.3
	4位	老衰	97.9
	5位	肺炎	87

コラム

データの収集は大変？！

＜継続がポイント＞

人口や死亡率、世帯数、特定検診に関する情報・・・たくさんの種類のデータ収集をすることは、忙しい業務の合間には、難しいと思われるかもしれません。確かに、様々なところに散在するデータを集め、整理することには労力がかかります。でも、できるところから、できる範囲で取り組んでみることが重要です。

初めて集める情報は、ありかを探し、関係者との調整をし、入手するまでに手間暇がかかることはやむを得ません。でも、2 回目はどうでしょう。一度集めたデータを見直し、必要に応じて追加したり更新したりするだけでよいのです。データの場所も、調整先もすでにわかっています。集めたデータの整理・処理の手順も、2 回目なら 1 回目の方法を踏襲したり 1 回目の経験を下にして工夫することができます。集計プログラムを作っておけば、再利用することもできます。

収集するデータ項目が共通ならば、継続的に実施することによって、2 回目以降は驚くほど負担が軽くなることを、モデル事業参加地域の皆さんは実感しています。また、取組を継続することで、「関係者との連携が深まる」「事業を振り返り評価できる」「地域の課題を中長期的な観点から捉えることができる」などの利点があります。

取組を継続し、効率的に効果をあげるためには以下のことが重要です。

- データの参照元、照会先を明らかにし、協力関係を作っておくこと
- 手順を明らかにし、問題点や改善を要する点は記録しておくこと
- 集計プログラムを作成し、再利用できるようにしておくこと

＜目的に応じた取捨選択＞

地域に潜在する課題を洗い出すためには、幅広い分野のデータを偏りなく集め、分析することが重要です。でも、ありとあらゆるデータを集める時間がない、今気になっているこのテーマについて、ひとまず分析しておきたい・・・そんなときには、すべての情報項目を集めることにこだわらず、テーマに沿った情報のみを収集し、分析してみることもひとつの方法です。気になっていた課題について、客観的なデータから、その根拠を明らかにしたり、対策を講じることは十分可能です。

ただし、そのような場合であっても、視点が偏らないよう、極力、幅広くバランスのとれた情報収集をすることを心がけましょう。保健師の「独断と偏見」に陥らないよう、他職種、他の立場からの意見も取り入れながら進めることが重要です。

ⅱ）住民の意識調査結果　等

これまでに実施された住民へのアンケートの結果など、住民の意識や意向、行政との関わりを示すデータも、地域診断に有効活用することができます。

- 過去に自治体等で実施した住民調査結果
- 市町村や関係機関に寄せられた相談件数の内訳　等

このような自治体が持っているデータを活用するときには、自治体のホームページを確認する、自治体の担当者に問い合わせるなどの方法があります。

【事例⑤】

モデル事業では、以下のように住民の意識調査結果が有効に活用されています。

地域名	テーマ	調査名等	データ項目
A地域	なぜ糖尿病が多いのか	中学校食事調査	・甘いものを食べ過ぎないようにしている中学生の割合
B地域	地域包括ケア	高齢者ニーズ調査	・経済的に苦しい・やや苦しいの割合 ・出かける手段、買い物のしやすさ ・将来が不安と感じる割合等
C地域	資源の有効活用	高齢者等実態調査	・将来も今住んでいる場所に住み続けたいか。暮らしの中で地域のつながりは必要か。 ・将来の生活に不安を感じるか。 ・介護予防という言葉をきいたことがあるか。 ・最期を迎えたい場所はどこか　等

● 人的・物的資源

地域の健康課題に関わることができる人は誰か、活用できる物的資源はどれだけあるのかを把握します。

例えば、以下のような人的資源・物的資源が想定されます。

・ 地域の健康課題に関わることができる人

➢ 医師、歯科医師、保健師、ケアマネジャー、専門家、NPO、民生委員、健康づくり推進員、住民、等

・ 活用できる物的資源

➢ 病院、診療所、保健所、保健センター、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、通所事業所、福祉施設、教育施設、公民館、警察、等

② 目的に沿った新規調査の実施

必要に応じて、目的に沿って新たに調査を実施してデータを補足することも考えられます。例えば、以下のようなデータの収集方法（調査）が考えられます。

- 住民調査
  - 量的データ：アンケート調査等
  - 質的データ：ヒアリング、グループインタビュー、ワークショップ（ワールド・カフェ方式等）等
- 関係機関へのヒアリング

ヒアリング、グループインタビュー、ワークショップなどの方法によって、住民の意見や、医師・歯科医師や保健師など地域の健康づくり専門家の意見から、地域の健康課題の抽出を行うことができます。対象者が自由に意見を出し合える場を設定し、意見を引き出し、集約していきます。

このように、住民や専門家から意見を集約する方法としては、例えば、以下のような例が考えられます。

手法	概要	事前準備	事例（報告書参照）
メンバー間のディスカッション	地域診断を行うメンバー間のディスカッションにより、各メンバーが日頃の活動を通して感じていることから、健康課題を抽出	メンバー間の打合せセッティング	（各モデル地域において実施）
ヒアリング	・既設の相談窓口へ寄せられている相談内容から健康課題を抽出。 ・特定の情報を持つ人（例：認知症専門の精神科医）に対し、面接方式で重要な情報を収集	ヒアリング先探し、ヒアリングアポイント取り、日程調整、謝礼等	日南町（各関係機関の方に出席を依頼し、会合で現状と課題を報告）
グループインタビュー	対象者を5～8人くらい集め（グループの構成にも配慮します）、知りたいテーマについて自由に意見を出し合えるように、議事を進行。	対象者の選定、対象者集め、司会者、記録者	和良地域 H23報告書
ワークショップ	ワークショップの一つの手法として『ワールド・カフェ』（付録参照）がある。グループ討論を行い、メンバーを入れ替えながら、多様な意見を集約する（1回の討論約20分）。	会場、メモ紙、ペン、テーブルマスター（テーブルごとの司会）　等	御調町 H24　報告書付録

※特に住民の生の声を聞く機会を設定し、多様な住民の方をプロセスの初期の段階から巻き込んでいくことで、最終的に活動を実践する段階でも主体的な住民参加を促すことができます。

③ 地区踏査・地区視診の実施

必要に応じて、地区踏査や地区視診により、地域の現状を把握します。改めて、地区踏査・地区診断を実施しない場合でも、日常の地区活動を行う中で、気づいた点を質的データとして活用することも可能です。

＜地区踏査・地区視診で確認しておきたいことの例＞

- 家屋と街並み（集落・家々の様子）
- 集う人々と場所（場所・時間・集団の種類）
- 交通事情と公共交通機関（車・道路・バス・鉄道の状況）
- 社会サービス機関（種類・目的・利用状況・利用者）
- 医療施設（種類・診療科・規模・立地条件）
- 街を歩く人々（外見や人々から受ける印象）
- 地区の活気と住民自治（自治会・掲示板・チラシ・ゴミ）
- 人々の健康状況を表すもの（疾病・災害・事故・環境リスク）
- 地域のサークル活動（活動内容、主催者・参加者、活動状況）

【事例⑥】　地区踏査結果のまとめ方の例

家屋と街並み	持ち家が多く、平野部、山間部は庭付き・作業小屋付きの大きな家に住んでいる。
集う人々と場所	スーパー・ホームセンター各１カ所・洋品店２カ所が町部にあり、酒店（雑貨もあり）は各地区にある。
交通事情と公共交通機関	高齢者について買い物は家族の協力を得られると問題はないが、免許もなく物理的に距離が離れている地域の高齢者にとっては移動手段の確保が課題となっている。
社会サービス機関	駐在所１カ所・消防署・消防団（10分団）・救急病院（市立大森病院）・西部環境保全センター（ごみ処理施設）
医療施設	市直営の保健医療福祉複合施設があり、医療・保健・福祉が一体となった総合的なサービスを提供し、各施設が連携を図りながらより質の高い地域包括ケアを目指している。
地区の活気と住民自治	昔からの地域の伝統行事を継承しているが、参加者はだいぶ少なくなっている。 地域の会館に集まるのは総会や祭礼等の地域行事のみ、と言う住民が大多数である。
人々の健康状況を表すもの	６５歳以上の一人暮らし高齢者を毎年全数把握し、民生児童委員・保健師が一緒となり全数訪問している。
地域のサークル活動	自分の関心のある趣味や各種団体の会合には参加しているが、地域の会合にはなかなか参加しない。

④ 情報源の整理

①～③で収集した情報については、情報源を整理して記録しておくことで、必要に応じて確認したり、今後データ収集を行う際に活用し、効率よくデータ収集することができます。また、必要なデータが入手できないといった問題点なども整理しておきます。

例えば、以下のような内容を記録しておくとよいでしょう。

- 統計データや質的データの出典、統計年
- 上記情報の入手元（どこから情報や文献等を入手したのか）
- 入手した情報をそのまま活用できたか、入手したデータを使って目的に沿って作成・加工する必要があったのか
- 必要な情報が漏れなく入手できたのか、不足があったのか　など

⇒ここで整理した結果はワークシート①に追記してください。

コラム

経年的変化や他地域との比較を考えてみよう

何となく自分の担当する地域で「こんな健康課題があるのでは？」と思うことは大切なことです。しかしそれは何か代表的な事例に遭遇して感じたり、誰かにそう言われて感じたりした思い込みの罠にはまりこんでいるかもしれません。その健康課題が本当にその地域の健康課題かどうか、決めることは容易ではありませんが、一つの方法として比較を考えてみましょう。例えば経年的に増加している、つまり以前と比較するとか、他の地域、例えば他の市町村や県、あるいは国との比較ができれば、その健康課題がその地域の本当の健康課題かどうか考える一助になると思います。

経年比較のために

経年的な比較をしたいとき、人口が少なかったり、事例が少なかったりするとばらつきが大きくなってしまって経年的変化が読み取りにくいときがあります。こうした場合は「移動平均」と言う手だてがあります。何年間分の人口及び事例数をひとまとめにして、それを 1 年ずつずらして経年的変化をみるという方法です。あまりに多くの年数を重ねてもとは思いますが、経年的変化をつかむためにはよい一つの方法だと思います。

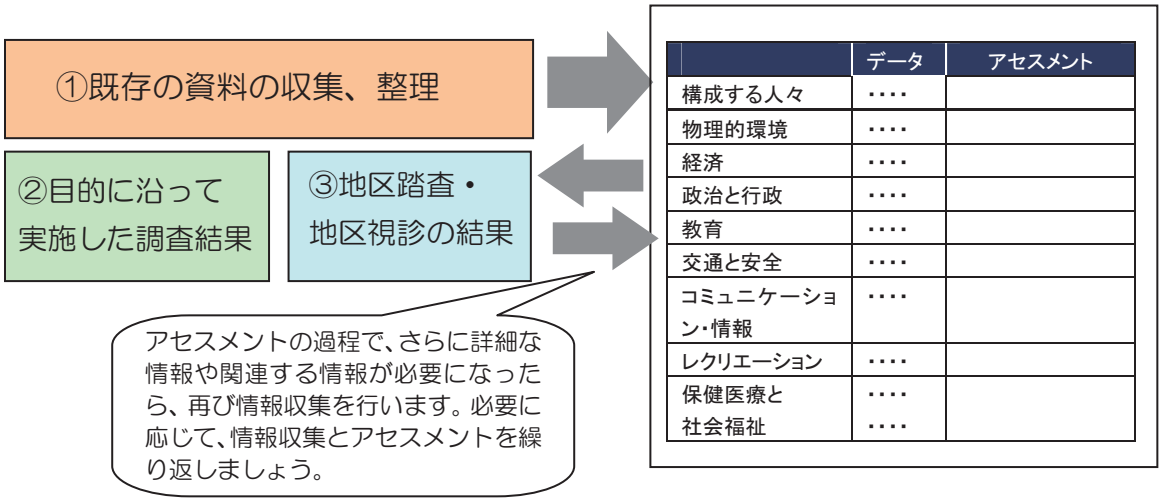
図表４　ワークシート①基本データ整理表の書式および記入例

		優先度	データ（情報源も記入）	アセスメント	備考 情報の不足・不備
基本データ＝地域を構成する人々	総人口と推移		表1 ・国勢調査 ・尾道市御調地区の人口・世帯数の推移		H 22 年の国勢調査の数字が出たため評価しやすかった
	出生率、死亡率		表3 ・人口動態の年次推移 ・保健活動計画書	この欄に追記します。	H17 年以降は尾道市の統計のみ（H17 年尾道市に合併）
	３区分別人口と割合		表1 ・国勢調査 ・尾道市御調地区の人口・世帯数の推移	枠内に数値が書ききれない場合、別添資料を作成し、資料に「表○」などタイトルをつけましょう。また、情報源についても欄内に記入しましょう。	
	死因別死亡率		表4 ・主要死因別死亡者数 ・保健活動計画書		H17 年以降は尾道市の統計のみ
	世帯数と推移		表1 ・国勢調査 ・尾道市御調地区の人口・世帯数の推移		
	高齢者世帯、高齢化率		表5 ・御調町の在宅高齢者の状況 ・地域福祉班		
	介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数		表6-1～6-3 ・御調町の要介護認定状況・在宅サービス受給者等 ・尾道市の介護保険被保険者の推移 ・尾道市の生活圏域ごとの高齢化率	情報の不足があったり、注意事項がある場合、この欄に記入しましょう。	H17 年以降は尾道市の統計のみ
	産業別人口		表2 ・産業別就業者割合の推移（国勢調査）		H17 年は、尾道市の統計

３．地域アセスメント

収集・整理したデータに基づいて、地域のアセスメントを行います。

ここでは、「２．情報収集・整理」で収集した情報を、ワークシートで設定しているアセスメント項目に沿って、整理していきます。



３－１．アセスメント項目の設定

① 目的に沿ったアセスメント項目の設定

地域診断の目的に沿って、具体的なアセスメント項目を設定します。

総合的、多角的に地域のデータを収集し、分析することで地域全体の網羅的な調査が可能になります。

ここで用いるワークシートでは、「コミュニティ・アズ・パートナーモデル」に基づき、地域を構成する人々と８つの要素（物理的環境、経済、政治と行政、教育、交通と安全、コミュニケーション・情報、レクリエーション、保健医療と社会福祉）の観点からアセスメント項目を整理しています。

また、あらかじめ具体的な健康課題（「認知症対策」、「自殺予防」など）を想定し、関連する項目について重点的にデータを収集・分析するという方法も想定されます。

すべての項目を視野にいれると特定の課題に対する問題意識が不明確になってしまう懸念がある場合には、関連するデータ・情報ということを常に念頭におき、情報を収集・整理しましょう。ただ、特定の課題に関するものだけでは、重要なデータを見落とす可能性があるため、関連するデータを多面的に収集しましょう。

② 情報の整理

設定したアセスメント項目に沿って、「２．情報収集・整理」で収集した情報を記入していきます。

⇒ここで整理した結果はワークシート②に記入してください。

図表５　ワークシート②コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理の書式および記入例

項目	データ（情報源も記入してください）		アセスメント	備考 情報の過不足
地域を構成する人々	表2　産業別就業者割合の推移 表3 参考資料　全国未婚率の推移等 図２ 満足度調査 地域コミュニティ	《推進会議から》商店街等の機能が低下している ボランティアの発掘育成や活動の場が少ない（認知症サポーターが少ない）	地域診断の推進会議で出された意見も質的データとして追加しています。	
１ 物理的環境	量的データ 表１　尾道市役所の位置及び面積等 月別気象　気温 平均 16.1℃ ・・・・・	質的データ 図1 尾道市の地図（合併の歴史）	この欄に記入します。	気象データ福山分のみ
２ 経済				
３ 政治と行政	表４　御調町及び尾道市の財政力指数の年度別推移		ワークシート①と同様に別添で資料を作成してもかまいません。	投票率データ入手困難
４ 教育	表5 幼、保、小、中、高校の概況	《推進会議から》一部の小学校での認知症サポーター養成講座実施だから△の評価が適当		
５ 交通と安全	表6 刑法犯罪の認知検挙件数及び検挙人員等 ・・・・・	《推進会議から》悪質商法増えている認知症に対する近隣の不安は火の元・・・・・	情報の過不足について記入します。	御調の現状は不明

項目	データ（情報源も記入してください）		アセスメント	備考 情報の過不足
６ コミュニケーション・情報	表7 高齢者の困りごとと相談相手に関すること 表8 尾道市御調地区における行政関連ボランティア等活動状況の概要	通信手段：無線放送(ほぼ全戸、2 回/日放送) 市広報(全戸配布) 電話等 《推進会議から》 お金の入った財布が駐在所に届けられる。・・・・・		ネット利用状況不明
７ レクリエーション	表9 御調町ソフトボール球場利用状況等	ふれあいの里やソフトボール球場は、公式大会などで市内外から利用者も多い		
８ 保健医療と社会福祉	表10 御調町内医療機関の状況 表11 平成 23 年度保健福祉及び介護予防事業等の概要について 図3 介護保険における尾道市の日常生活圏域別の居住系及び地域密着型サービス事業所 表14 尾道地区介護保険事業所関係 表15 尾道市御調地域の介護サービス関連事業所名	総合病院及び併設施設職員数 637 人(うち医師 29) 臨床心理士（H23 年～精神科医常勤） 一般開業医：3 歯科診療所：3 保健福祉ｾﾝﾀｰ 心の健康相談 1 回/2 カ月 《ｸﾞﾙｰﾌﾟｲﾝﾀﾋﾞｭｰから》 認知症患者の当院内対応スムース 《推進会議から》 男性の行く場がない 認知症ｻﾎﾟｰﾀｰ養成のPRが不十分 《保健師の話合から》・・・・・		

「８．保健医療と社会福祉」に該当するデータが、他に比べて多くなると考えられます。適宜、記入欄を拡大してください。また、テーマに沿ってデータを絞り込んで記入していただいてもかまいません。

質的データにグループインタビューや保健師の話合いから出された意見をあげています。

※各項目に該当するデータの種類は次のページの図表６を参考にしてください。

※データ欄には、データ項目とその内容を示した図表番号を記入し、データ内容は別途添付してください。

図表６　コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる
項目およびデータ、アセスメントの視点の例示

大項目	小項目	データの例示	アセスメントの視点（判断・解釈）の例示
1 物理的環境		地図	
	① 面積	面積	生活圏域
	② 地理的条件	位置，地形	安全で健康的な環境の確保と危険因子
	③ 気候	気候	災害の危険性
	④ 大気・水質・土壌	空気，水，土壌，街並，住宅，土地利用	公害の有無
	⑤ 住環境	騒音	生活の豊かさと困難さ
2 経済	① 基幹産業	産業別人口，産業分布	基幹産業と自治体の発展，安定性
	② 地場産業	事業所数，生産高，失業率	雇用の機会
	③ 流通システム	購買力と購買圏	個々人の生活の安定
	④ 購買圏		購買圏と商業の中心地
3 政治と行政	① 行政組織	行政組織・自治体の機構	地域の政治的意思決定の構造と決定者
		法体系・条例	組織における保健師の位置づけ
		意思決定機関（議会と首長）	
	② 政策	政策（総合計画，保健福祉計画）	保健福祉の政策の実際
	③ 財政力	自治体財政，財政力指数	財政力
	④ 住民参加	政治的風土，投票率	住民の政治への関心と行動 民主的運営か専制的か
4 教育	① 学校教育機関	学校・教育機関の数と配置	教育の機会と保障
	② 社会教育機関	生涯教育の機関，図書館社会教育活動	資源としての教育機関
5 安全と交通	① 治安	治安機関の数と配置	安全な生活を護る社会的なシステムの働き
		犯罪発生率と検挙率	
	② 災害時の安全	救急車出動率，緊急対策体制	緊急時の防災と安全体制確保
	③ 安全なライフライン	ライフライン（上下水道，ガス，電気）の整備	安全で衛生的な生活の保障
	④ 交通	道路網，公共交通機関	移動の範囲と利用のしやすさ
6 コミュニケーション，情報	① 地区組織	地域の公的または民間組織	情報の伝達経路と速度
	② 機能的組織	ボランティア組織他	地域の生活の共同性と相互扶助
	③ 通信手段	通信手段の種類と普及状況	
		インターネット利用状況	地域の情報伝達のパターン
	④ 近隣関係	近隣との人間関係	地域のネットワーク
7 レクリエーショ	① レク施設と利用	文化・スポーツ・娯楽施設	生活を楽しむ機会
		公園	再生産の場の確保
8 保健医療と社会福祉	① 医療システム	医療機関と診療科目	医療の最低保障
		医療圏	施設の分布とサービス内容の実態
		医療費・健康保険	公的サービス・民間サービス・NPO
	② 保健システム	保健施設と提供サービス	サービスや制度の利用しやすさ，困難さ
		母子・成人・老人・感染症	
	③ 福祉システム	福祉施設と提供サービス	住民のニーズとサービス提供
		障害者支援，介護保険	マンパワーの充足状況
		年金	
	④ マンパワー	保健医療福祉の従事者数	システムの機能の状況
	⑤ 連携・調整システム	連携および調整のためのシステム	

３－２．情報の分析（アセスメント）

① 地域の基本データの分析

ワークシート①に記入したデータについて、分析を行います。また、アセスメントを行う際も委員を含む住民の代表に参加してもらうことで、その地域の実情を住民の視点を取り入れ多角的に分析することができます。

⇒ここで分析した結果はワークシート①に追記してください。

図表７　ワークシート①基本データ整理表の書式および記入例（アセスメント欄）

		優先度	データ（情報源も記入）	アセスメント	備考 情報の不足・不備
基本データ＝地域を構成する人々	総人口と推移		表1 ・国勢調査 ・尾道市御調地区の人口・世帯数の推移	H2 年から人口徐々に減少、H22 年には、S60 年と比べ約1,000 人減少。 H7年からみると 5 年毎に約 100 人単位で減少している。 人口減少は著明で、今後ますます減少の見込み。人口減少は消費需要の減少につながる。	H 22 年の国勢調査の数字が出たため評価しやすかった
	出生率、死亡率		表3 ・人口動態の年次推移 ・保健活動計画書	出生率：少子の現状。 死亡率：大きな変動はない。	H17 年以降は尾道市の統計のみ（H17 年尾道市に合併）
	３区分別人口と割合		表1 ・国勢調査 ・尾道市御調地区の人口・世帯数の推移 この欄に追記します。	老年人口には変化はなく、特に年少、生産年齢人口の減少が著明。 S55 年は老年人口と年少人口の割合は同じくらいだったが、平成に入って老年人口の増加が著明。 平成に入ってから少子高齢化の傾向が見え、更にそのｽﾋﾟｰﾄﾞが全国平均よりも速く進むことが予測される。・・・	
	死因別死亡率		表4 ・主要死因別死亡者数 ・保健活動計画書	全国平均と同様の順位 全国平均と同様の順位、割合	H17 年以降は尾道市の統計のみ

		優先度	データ（情報源も記入）	アセスメント	備考 情報の不足・不備
	世帯数と推移		表１ ・国勢調査 ・尾道市御調地区の人口・世帯数の推移	人口は減少、世帯は、H17 年まで増加。H22 年 30 世帯減少。 人口減、世帯増→核家族化。平均世帯数は減少を続ける見込み。	
	高齢者世帯、高齢化率		表５ ・御調町の在宅高齢者の状況 ・地域福祉班	高齢化率は、年々上昇。国、県の平均を約 10%上回っている。 尾道市とは同等。今後も国、県より速いﾍﾟｰｽで上昇する見込み。 高齢者の独居、二人暮らしが増加→家族力の低下が予測される。 世帯、家族間のつながりを弱め、地域ｺﾐｭﾆﾃｨの弱体化をきたしやすい。・・・	
	介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数		表6-1～6-3 ・御調町の要介護認定状況・在宅サービス受給者等 ・尾道市の介護保険被保険者の推移 ・尾道市の生活圏域ごとの高齢化率	要介護認定者数： H12 年～　5 年間で 100 人増 尾道市の認定者数も増加傾向、重度化傾向。 サービス利用者数：尾道市は居宅、地域密着型サービスの受給者数が増加。施設サービスについては、H13～16 年までは、増加傾向。H20～22 年（尾道市）は、横ばい。・・・	H17 年以降は尾道市の統計のみ
	産業別人口		表２ ・産業別就業者割合の推移（国勢調査）	第一次、二次産業が減少。第三次産業が増加傾向。特に H2～12 年の増加率大きい。バブルの影響か。	H17 年は、尾道市の統計

この欄に追記します。

※地域の概要を把握するための基本データついてのアセスメントの視点は、次のページの図表８を参考にしてください。

※アセスメントの際は、収集したデータに基づき、対象とする地域の状況と市町村の状況を意識して、必要に応じて区別して記入してください。

「正しいアセスメント」にこだわりすぎる必要はありません。根拠を持ってアセスメントを行い、そのプロセスを残しておくことに意義があります。アセスメントを行う目的を意識して、目的にあった視点、”モノサシ”で捉えることが重要です。同じ事象であっても、目的によって捉え方が異なり、答えが違ってくることがあります。

図表８　地域の基本データに関するアセスメントの視点の例示

項目	データの例示	アセスメントの視点（判断・解釈）の例示
人口規模と変遷 人口動態 人口の移動 年齢別人口構成 生産力人口，年少人口，老年人口	総人口と推移 出生率，死亡率 人口の増減，流出入，定住人口，昼夜人口 性別年齢別人口（5 歳） 3 区分別人口と割合	規模と推移から保健活動対象の数量的把握 地域の安定性と流動性 地域社会の発展と将来予測 ライフサイクルごとの保健ニーズと予測
疾病構造 寿命	死因別死亡率 平均余命	主な疾病
家族形態 世帯構造	世帯総数と推移	健康課題に対する家族の対処力 家族と社会の安定性 ハイリスク家族
就業産業	産業別人口	労働形態と健康の関連 労働と生活の関連

コラム

真実・偶然・バイアス

物事を考えるときの呪文「真実・偶然・バイアス」を常に考えましょう。目の前の事象は「真実なのか」「たまたまそうだったのか」「何かそうさせてしまうようなものがあるのか」と言うことです。「〇〇さん、今回の事業の出来は今までになく素晴らしかったよ」と言われた時あなたはどう考えるでしょうか？それを真実・偶然・バイアスと言う切り口で考えてみましょうということです。ぜひ心がけみてください（あまり考えすぎて、人間不信に陥らないように、時には素直に受け取ることも大事です）。

代表性に注意

「健診受診結果を見ると血糖値の悪い人が多いようですが・・・」といった話はよく聞きます。健診受診率が低い場合、健診受診結果がその地域の特性と言ってよいでしょうか？健診受診者は健康意識が高い人が受診しているかもしれませんし、逆に医療機関にはかかりたくないがせめて健診ぐらいは、というあまり健康状態のよくない人が受診しているといったことがあるかもしれません。もちろんデータがすべてきれいに出そろうわけではありませんので、そうしたデータの限界を理解しながら検討する必要があります。データをじっくり眺める癖をつけましょう。

② 地域の健康状態の分析

ワークシート②で収集した情報を分析し、設定したアセスメント項目に基づいて、地域の概要を要約します。特に、地域において特徴的なものを提示します。アセスメントを行うことにより、実態やその背景、要因等を明らかにします。

こうした分析の際、専門職だけで行うのではなく住民の代表が参加することにより、地域のデータを共有するとともに、地域に暮らす住民の感覚を取り入れた分析を行うことができます。

⇒ここで分析した結果はワークシート②に追記してください。

コラム

群比較のために

自分の地域の死亡データは代表性の高い比較的集めやすいデータです（大体県や保健所がその数値を持っています）。さてそこで、自分の地域と、他の市町村や県、国と比較しようとすると、自分の地域は高齢化率が高いから死亡する割合が多いのは当たり前だと思ったことは当然ありますよね。そこで群比較をするときに少なくとも年齢分布は考慮して比較しようというのが年齢調整死亡率（直接法）と標準化死亡比（間接法）です。

年齢調整死亡率は基準集団の年齢別人口分布（よく使われるのが昭和 60 年モデル人口）と観察集団の年齢別人口と年齢別死亡数によって、基準人口の分布で観察集団の割合で死亡が起きた場合どういった死亡率になるかを計算したものです。一方標準化死亡比は、基準集団の年齢別人口と年齢別死亡数で計算される割合で観察集団の年齢別人口で死亡が起きた場合、その合計が観察集団地域で何人死亡が起きるかの期待値となり、その合計数（期待数）と実際観察集団で起きた死亡総数との比をみることで、基準集団より多い少ないを見るものです。いずれの方法も基準集団をどういった集団に設定してもかまいません。いろいろな比較に応用できる手立てです。

比のマジックに注意

A 地域ではある事象が 100 人に 10 人起き、B 地域では 100 人に 5 人起きましたという時と、A 地域ではある事象が 10,000,000 人に 2 人起き、B 地域では 10,000,000 人に 1 人起こましたという時、A 地域と B 地域を比較する際、比で考えるといずれの場合も A 地域が B 地域の 2 倍起きていることになりますね。しかし差でみると、前者の例では、AB 両地域の差は 100 人に 5 人ですが、後者の例では 10,000,000 人に 1 人です。比は実数を隠してしまいます。常に比だけではなく差、つまり実数に目を向けるようにしましょう。そういった点では標準化死亡比も比ですよね。相手があっての数字ですから、標準化死亡比を経年的にみて大きくなっている場合は、①観察集団も基準集団も増加ただしその増加が観察集団のほうが大きい、②観察集団も基準集団も減少ただしその減少が基準集団のほうが大きい、③観察集団は増加、基準集団は減少、といったことが起きている可能性があります。比には注意です。

図表９　ワークシート②コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる
情報の整理の書式および記入例（アセスメント欄）

項目	データ（情報源も記入してください）		アセスメント	備考 情報の過不足
地域を構成する人々	表2　産業別就業者割合の推移 表3 参考資料　全国未婚率の推移等 図２　満足度調査地域コミュニティ	《推進会議から》 商店街等の機能が低下している ボラティアの発掘育成や活動の場が少ない（認知症サポーターが少ない）	少子高齢化の傾向著明 高齢者の独居、二人暮らしの増加、未婚率上昇から、世帯や家族間のつながりが脆弱化してきている 地域のつながりの弱さから高齢者が孤立化する可能性も 商店街等町の機能も低下している	
1 物理的環境	量的データ 表1　尾道市役所の位置及び面積等 月別気象　気温平均 16.1℃ ・・・・・	質的データ 図1 尾道市の地図（合併の歴史）	御調町の面積は、尾道市の面積(284.85 平方 km)の約 3 割を占める 御調町は400mを超える山も多い中山間地域で、気温は最高気温が毎年上昇。降水量の変化隔年毎にあり	気象データ福山分のみ
2 経済				
3 政治と行政	表4　御調町及び尾道市の財政力指数の年度別推移		御調町は御調支所の位置づけ 財政力指数は合併した結果上昇 生産年齢人口が減少することで経済規模が縮小する可能性あり	投票率データ入手困難
4 教育	表5 幼、保、小、中、高校の概況	《推進会議から》 一部の小学校での認知症サポーター養成講座実施だから△の評価が適当	小学校数は、尾道市との合併により統合が進み、現在は横ばい状態 御調町においては、児童数は減少傾向にあり、特に山間部は児童数の減少が目立つ。そのため教育施設等も中心部に集約されている	
5 交通と安全	表6 刑法犯罪の認知検挙件数及び検挙人員等 ・・・・・	《推進会議から》 悪質商法増えている認知症に対する近隣の不安は火の元 ・・・・・	犯罪検挙数は、凶悪犯より窃盗が多い。検挙数は減少 救急出動は増加、急病が多い H18 年～自然災害での搬送:0 火事の発生件数増加。焼損面積は減少、損害額減少	御調の現状は不明

項目	データ（情報源も記入してください）		アセスメント	備考 情報の過不足
６ コミュニケーション・情報	表7 高齢者の困りごとと相談相手に関すること 表8 尾道市御調地区における行政関連ボランティア等活動状況の概要	通信手段：無線放送(ほぼ全戸、2 回/日放送) 市広報(全戸配布) 電話等 《推進会議から》 お金の入った財布が駐在所に届けられる。・・・・・	行政からの情報はほぼ全戸に届く仕組みはある 高齢者の困っている時の相談相手有り:8 割 老人クラブ 7 か所あるが加入率はやや低いように思われる 地域で高齢者を支える仕組はあり、ボランティアグループ多いが活動する年齢は 65 歳以上の高齢者が多い	ネット利用状況不明
７ レクリエーション	表9 御調町ソフトボール球場利用状況等	ふれあいの里やソフトボール球場は、公式大会などで市内外から利用者も多い	レクリエーション施設は、ｽﾎﾟｰﾂ施設、文化施設共にそろっている	
８ 保健医療と社会福祉	表10 御調町内医療機関の状況 表11 平成 23 年度保健福祉及び介護予防事業等の概要について 図3　介護保険における尾道市の日常生活圏域別の居住系及び地域密着型サービス事業所 表14 尾道地区介護保険事業所関係 表15 尾道市御調地域の介護サービス関連事業所名	総合病院及び併設施設職員数 637 人(うち医師 29) 臨床心理士（H23 年～精神科医常勤） 一般開業医：3 歯科診療所：3 保健福祉ｾﾝﾀｰ 心の健康相談 1 回/2 ｶ月 《ｸﾞﾙｰﾌﾟｲﾝﾀﾋﾞｭｰから》 認知症患者の当院内対応スムース 《推進会議から》 男性の行く場がない 認知症ｻﾎﾟｰﾀｰ養成のPRが不十分 《保健師の話合から》・・・・・	医療機関、介護保険施設及び事業所、障害者支援関連、福祉施設共に充実している。(島しょ部に比べ介護保険事業所や医療機関は充実していることも人口減少の歯止めとなっているように思われる) これまでの地域包括ケアシステムの構築により訪問系サービス、施設系サービスがバランスよくあり、隣接市のサービスも受けやすい場所にある。しかし今後は高齢化に伴いサービス不足の可能性は高い 地域住民ボランティアの発掘・育成が少ない 認知症ｻﾎﾟｰﾀｰ養成講座が知られていない 医師、看護師の絶対数が少なく、中山間の地域医療の足元が揺らいできている	

※量的データ、質的データに基づいて、地域の特徴をアセスメント欄に記入します。
※アセスメントの視点については、図表６の例示を参考にしてください。
※アセスメントの際は、収集したデータに基づき、対象とする地域の状況と市町村の状況を意識して、必要に応じて区別して記入してください。

４．課題の整理と特定

アセスメントの結果に基づき、地域の健康課題を多面的に整理して、
その構造を明らかにします。

① 健康問題・課題の提示

「３．地域アセスメント」で行ったアセスメントの結果に基づいて、地域の健康問題・課題のモデル図（関連図）を作成し、健康課題とその要因や影響などの関係性を明らかにします。

ワークシート①・②のアセスメント欄の記載内容について、相互の関係を整理して構造化し、そこから導き出される課題を書き出します。

問題を生じている背景や要因、問題解決に資する対処力や資源などを明確にしておくと、活動計画を検討しやすくなります。

また、課題が人々や地域に与える影響を記載しておくと、課題への対応の優先順位を検討する際に役立ちます。

⇒ここで検討した結果はワークシート③に記入してください（特に定まった書式はなく、課題とその要因の関連を自由に図示してください。手書きでもかまいません）。

例えば、以下のような構成で表現することも一つの方法です。

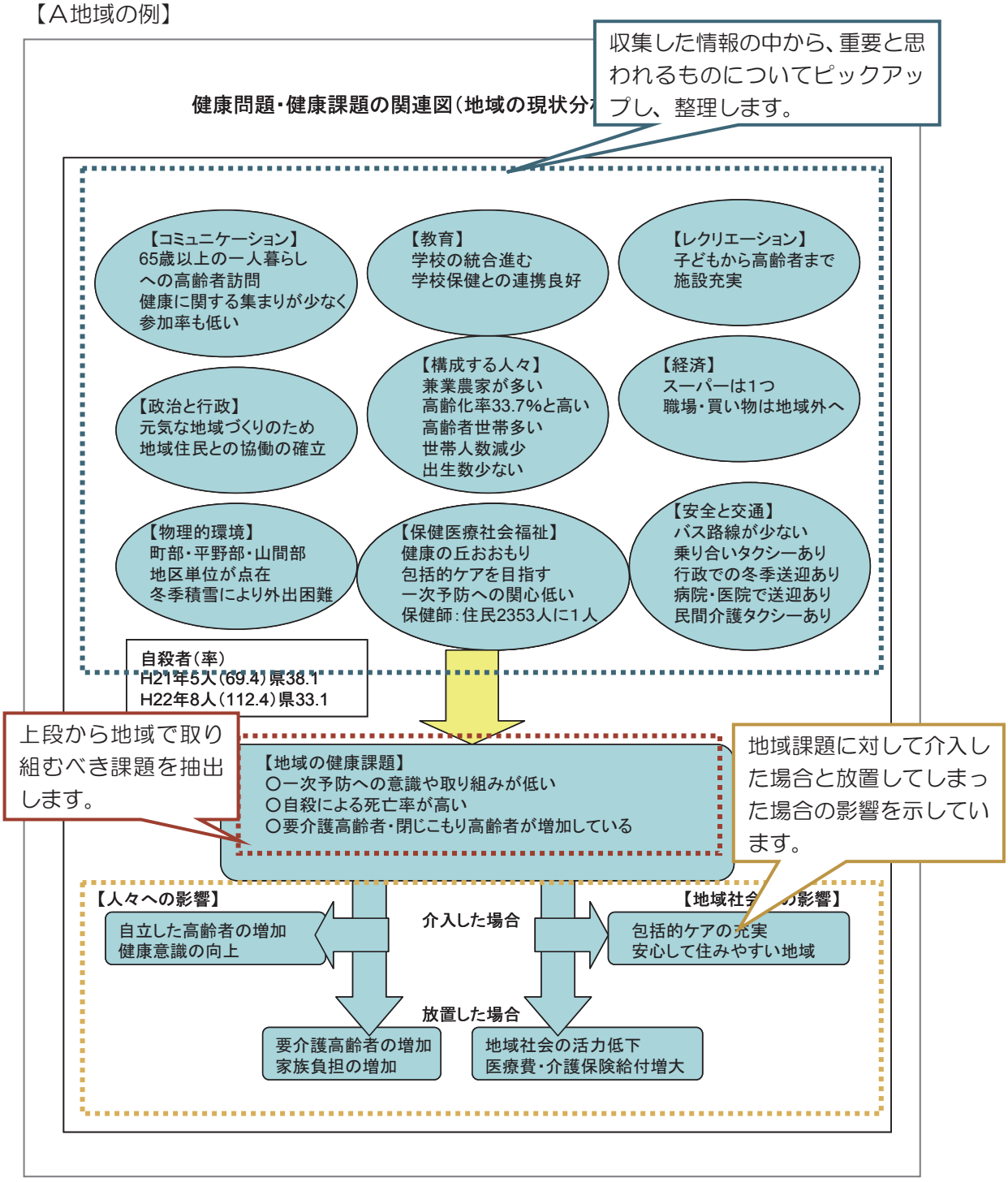
- ワークシート②で整理した８つの要素のそれぞれのアセスメント結果を図中に配置する。
  （このとき、よい点（地域の強み）を○、問題点（地域の弱み）を×とし、区別して示すと地域の特徴がわかりやすく、活動計画につながりやすい。）
- そこから導き出される地域の健康課題を列挙する。この段階では、絞り込んだり課題と課題の相互関係を整理する前に、想定されるものを多数列挙しておく。
- こうした健康課題に対して、介入した場合、放置した場合に、地域の人々や地域社会に与える影響について、予測し、記入する。

※報告書では、モデル事業の詳細を紹介しています。上記とは異なる構成で、わかりやすく表現を工夫している例がありますので、ぜひ参考にしてください。

http://www.kokushinkyo.or.jp/index/principalresearch/principalresearch_detail/tabid/169/Default.aspx?ItemId=197

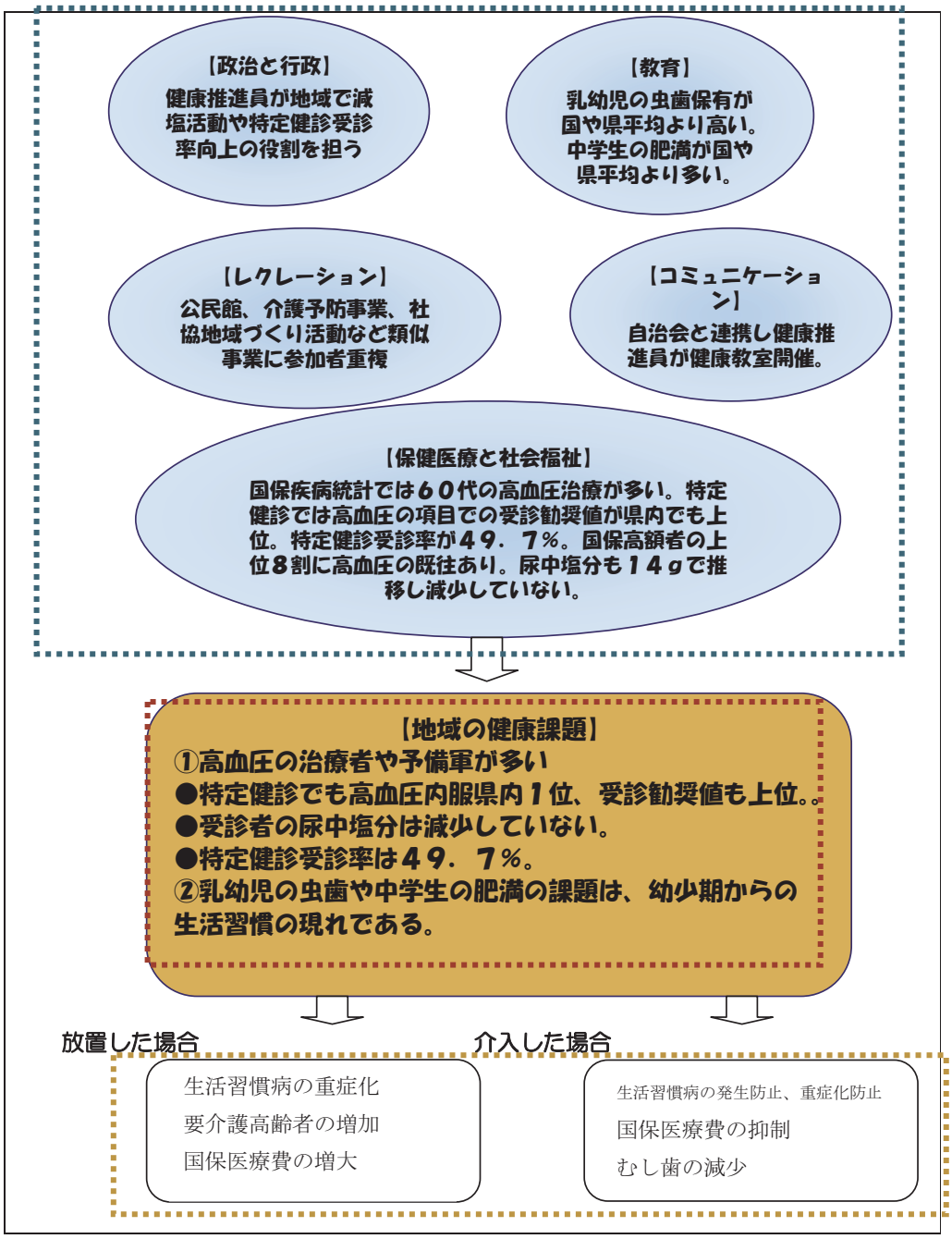
図表１０　ワークシート③　健康問題・健康課題の関連図の例示

【Ａ地域の例】



【Ｃ地域の例】

健康問題・健康課題の関連図（地域の現状分析・課題抽出）



② 健康課題の特定

①で作成した「ワークシート③」の関連図をもとに地域の健康課題を特定します。

「関連図」中に示された地域の健康課題のそれぞれについて、根拠（関連図において、その問題に関連づけられたアセスメントの内容）を明確にして整理します。

健康課題を整理する際も、専門職だけで行うのではなく住民の代表が参加し、地域住民の視点に立った検討を行うことが重要です。

⇒ワークシート④に「問題」と「その根拠となる状況」を記入してください。

図表１１　「ワークシート④健康課題の特定」の書式および記入例（C 地域の例）

問題	その根拠となる状況
特定健診において、高血圧内服者割合が県内１位、受診勧奨値も毎年上位である。	・国保治療者は５０歳代から急増し、６０歳代では高血圧治療者は生活習慣病の８割、糖尿病は３割を占める。又高血圧症の３人に１人が糖尿病を合併している。 ・高血圧治療中の者が健診を受診している割合が高い可能性ある。 ・治療環境が整い、受診しやすい。
受診者の尿中塩分は減少していない。	・１０年前より健診時に、町独自の検査項目として尿中塩分測定を行っている。１日の尿量を推測しての塩分量であるので目安の値であるが、平成１５年に１０ｇに達したが以後は１４ｇで推移。 ・健康推進員協議会で健康教室開催時に「減塩レシピ」を作成、町民に試食をしているが、青年、壮年期への浸透が不十分である。
特定健診受診率が４９．７%で目標値６２%には届いていない。 ワークシート③で整理・抽出した課題からピックアップし、掘り下げていきます。	・健診体制が毎年変化している。 ・特定健診の意味が住民に浸透していない。わかりづらいという意見が多い。 ・受けやすい体制を考えたが、受診には地域隣人の声掛けが重要と健康推進員より意見があった。 ・受けてほしい人は関心がなく、未健者健診でフオローしても率の向上にはつながらない。 ・積極的に受けようという人が少ない。 ・健康推進員の受診勧奨や申し込みの回収は、率の向上に寄与している。
[illegible]県平均より高い。 中学生の肥満が国や県平均より多い。	・乳幼児全体の罹患率は減少しているが、１人当たりの保有数は多い。 ・幼稚園、保育所、小学校でピカピカ教室で歯磨き指導を１０年以上継続している。 ・健康ステップ２１計画で小中学校と連携し、「生活に関するアンケート調査」を毎年実施。朝食を毎日食べる割合は幼児保護者で増加、肥満者の割合も中学で増加。肥満者は歯磨き回数も少ないなど、生活習慣への影響が見られている。 左欄にピックアップした課題の状況や、課題として取上げる理由を記入します。

※「問題」欄に、ワークシート③で整理、抽出した課題を記入してください。

※「その根拠となる状況」は、その問題と関連するアセスメント結果等を記入してください。

参考：課題の整理・構造化について

健康課題の関連図に記載した課題の数が多く、内容が多岐にわたる場合があります。

例えば以下のような観点から課題を整理して構造化すると、課題の特定や計画立案につながりやすくなります。

【例】

地域の健康課題のリスト

- 認知症高齢者の増加
- 要介護認定者の増加および重症化
- 高齢者世帯（独居、二人暮らし（老老・老親））増加
- 地域のコミュニティ能力の低下（ネットワーク不十分）
- 早期相談につながりにくい
- 市外に居住する家族に対する相談窓口の周知不足

↓

認知症に関する情報共有

- 認知症の知識不足
- 早期相談につながりにくい

認知症予防の取り組み

- 認知症高齢者の増加
- 要介護認定者の増加および重症化
- 高齢者世帯（独居、二人暮らし（老老・老親））増加

認知症高齢者を地域で支える仕組み

- 市外に居住する家族に対する相談窓口の周知不足
- 地域のコミュニティ能力の低下（ネットワーク不十分）

この例では、「認知症」という特定のテーマに関して複数の課題が抽出されました。あらかじめテーマが設定されていない地区診断では、「認知症」「自殺予防」「母子」等、多様な分野の課題が列挙されることも想定されます。その場合には、分野の優先順位をつけたり、分野ごとにブレークダウンして、健康課題を整理しましょう。

コラム

外部エビデンスもうまく使おう

年齢調整死亡率や標準化死亡比、あるいは死亡や罹患の経年的比較であなたの地域における重要疾患がわかったとします。ではそれを減らすためにどうしたらよいでしょうか？そうした疾患の危険因子あるいは予防因子を知ることが必要ですね。そうした因子まで地域ごとに調査検討するのは大変なことです。そこで、外部エビデンスを頼りましょう。あなたが取り組むべきと考えた疾患の、すでに明らかになっている危険因子や予防因子を文献的にチェックしましょう。ここでの注意点はあなたが検討した文献の質が保証されているか否かということです。このことは EBM（根拠に基づく医療）の教育を受けている人にぜひ相談してみましょう。あなたの近くにいる医師はそうした勉強をしている人が多いはずです。医師との壁を取っ払う良いきっかけになるかもしれません（なんのこっちゃと言われたらごめんなさい、素直に引き下がってきてください）。

危険因子がわかったら人口寄与割合を考えてみよう

例えば総死亡に対する喫煙のリスクは相対リスク（吸わない人に対する吸う人のリスク）は 2〜3 ぐらいですね。仮に 2 とします。A 地域での喫煙率が 30%、B 地域での喫煙率が 60%で、喫煙者が全員非喫煙となった場合、その地域の死亡がどのぐらい減るかというと、A 地域 23.1%では B 地域 37.5%となります。喫煙によって増えていた過剰死亡がその地域全体の死亡のどれぐらいの割合になるかを見た数字で、人口寄与危険割合（PAR）と言います（詳しく知りたい人は成書を見てください）。危険因子が地域にどれぐらい分布しているかによって影響され、その割合が大きいほうが取り組むべき優先度の高い危険因子になります。危険因子の地域内分布はおそらく地域ごとの特性があると思います。これをアンケート調査などによって把握すれば求めることができます。取り組むべき健康行動を決める一つの指標になると思います。

5．地域保健活動計画の立案

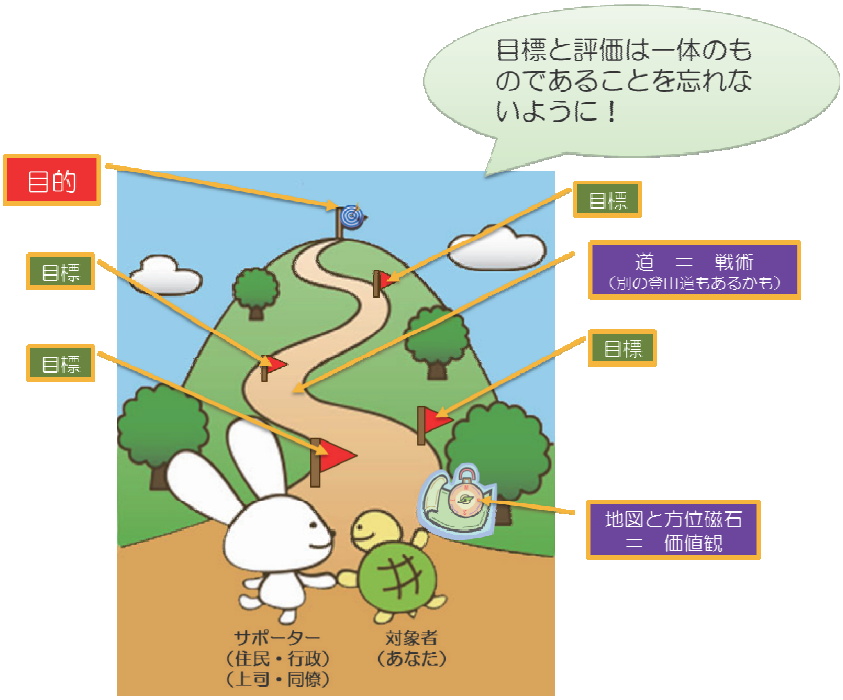
把握した地域の健康課題に対応するための保健活動計画を検討します。

「ワークシート④」に記載した健康課題に対応するための地域保健活動計画を検討します。実施体制のメンバーが集まり、それぞれの視点や専門性を活かして、実施可能かつ有効な計画を検討します。

【目的と目標】

はじめに、こうした取り組みの前提となる「目的」を意識することが重要です。目的とは、「何のために行動するのか」に重点を置いたもので、個別の目標の達成後にも継続するものです。

これに対して「目標」は、目的を達成するための道標となるものです。「行動がもたらす結果をどのようなものにするか」に重点を置いたもので、「達成可能であること」が必要です。目標を達成するための具体的な方法、手段が「戦略」となります。



【計画の検討】

テーマごとに活動の対象と目標を明確にしたうえで、具体的な活動内容について検討します。

計画の検討にあたっては、保健師のみではなく多機関、多職種が参加し、それぞれの立場、視点から多面的な検討を行うことが有効です。

必要な資源を踏まえ、コストや必要とする期間、実現可能性や想定される障害、対応の緊急度や重要度などを総合的に判断して、優先度を評価します。

活動の成果を評価するための指標についてもあらかじめ検討し、目標を具体的に定めます。目標への達成状況を評価する時期（一定の成果が期待できる時期）についても検討しておきます。

⇒ワークシート⑤の書式に沿って、以下の項目を検討し、記入します。

- テーマ
- 対象と目標
- 具体的な事業計画（シナリオ）
- 評価指標や目標値
- 必要な資源（予算・時間・人員）
- 優先度
- 評価時期

※テーマは複数あってもかまいません。

次ページの図表１２では、Ａ地域の例を掲載しています。

Ａ地域では、「「地域診断」から「地域包括ケア＝総力戦」の輪を広げよう」というテーマを掲げ、いくつかの目標を設定しています。そのうち、「７５歳未満の男性のがん検診受診率を高め、がんによる死亡を減少させる」という目標は、最終的にはがんによる死亡を減少させることを目指したものですが、ここでは検診受診率を高めることをそのための戦略として、「40～59 歳男性受診率を、胃がん 10%→20%、大腸がん 30%→40%、肺がん 23%→30%にする」という具体的な指標を設けて、評価をしやすくしています。

図表１２　「ワークシート⑤地域保健活動計画（案）」の書式および記入例（Ａ地域の例）

	具体的な事業計画	評価指標や目標値	予算・時間・人	優先度	評価時期
【テーマ】「地域診断」から「地域包括ケア＝総力戦」の輪を広げよう					
1.７５歳未満の男性のがん検診受診率を高め、がんによる死亡を減少させる。	① 40～60 才のがん検診対象者に、無料受診券を発行し、町長メッセージをつけて個人通知する。 ② 40～60 歳の３年間未受診者に電話・訪問で受診勧奨する。 ③ 「がん検診を受けて旅に行こう」景品を設けて無関心層の関心を高める。	40～59 歳男性受診率を 胃がん 10%→20% 大腸がん 30%→40% 肺がん 23%→30% にする。	がん検診委託料他 8,000 千円 通知文書発送準備 14 人役 保健担当と嘱託職員	1	26 年３月
2.住民がどのように最期を迎えたいかを、元気なうちから考えることが出来るようにする。	① 健康づくり計画の重点課題を健康教室や介護予防教室で紹介する。 ② 「もしものときの幸せノート」を活用する。	もしものときの幸せノートを 800 冊、説明して配布する。	ノートは 24 年度予算で作成。 保健担当 包括で実	2	25 年３月 26 年３月
3．関係機関と連携し、地域の見守り体制を再確認し、より良くしていくための協議をする。	① 関係者が一同に会し、現状と課題を話し合う。 ② 生活支援ボランティアの養成を進める。 ③ 生活支援ボランティアの活動者を増やす。	全ての関係者が集う会を年１回は開催する。 生活支援ボランティアの修了生を 100 人にする。 活動実績を 30 人にする。	地域包括ケア会議として開催。 報償費等 150 千円		
4.認知症に対する理解を深め、予防、早期発見、治療、対応方法、家族支援の体制を整え、なっても安心な地域づくりを進める。	① 認知症サポーターを増やす。 ② タッチパネル利用者を増やす。 ③ 認知症相談者を増やす。 ④ 家族交流会の参加者を増やす。	人にする。 年間 60 人にする。 年間 12 人にする。 年間 36 人にする。	認知症相談医師報償費等 96 千円 家族の会謝金 120 千円	4	25 年３月
5.高齢者の多様な住まいが整備されていない。	① 自宅で住み続けられるように住宅改修を勧める。 ② 冬季間不安なく過ごせるように、かすみ荘居住の利用を促す。たんぽぽの家も利用できるように整備する。 ③ 中心地域に３食提供できる高齢者住宅の整備を求めていく。	住宅改修の件数を増やす。 かすみ荘居住 11 室が満室になるよう必要な人に PR する。 たんぽぽの家の整備について協議する。 中心地域への高齢者住宅整備計画が具体化するよう協力する。	在宅支援会議関係者 地域包括ケア会議	5	25 年３月 26 年３月 26年11月 26 年３月

①全体的なテーマを設定します。

②テーマと関連する全体的な目標を設定します。

③目標を達成するための具体的な行動計画を立てます。

④各事業計画単位の目標等を設定します。

⑤「予算・時間・人」とは、各事業を行うために、経費が多くかかるのか、長期間に渡るものなのか、多くの人員を必要とするのか、といったことを表します。

コラム

取り組むべき健康行動がわかったら

再び EBM（根拠に基づく医療）に登場いただいて、効果の証明されている介入方法を外部エビデンスから検討し保健事業に入れればよいのですが、なかなかそうもいきませんね。一つの取り組み方として、そうした行動に対する住民や介入対象の価値観、信念、考え方（前提因子）、そうした行動をとるときの支援者や行動の強化あるいは弱化因子（強化因子）、そうした行動をとるための技術や環境（実現因子）の 3 つの因子を住民の方々と考え、どういう取り組みをするとこれら 3 つの因子が望ましい方向に向くかも住民の方々と考えてみましょう。住民は思いもしないアイデアを持っていますよ。

事業の入れ子構造を理解しよう

事業を考える際、あなたが検討している事業レベルはどんなところにあるでしょうか？理念や方針を示す政策レベルか？政策を実現するための方策である施策レベルか？施策をより具体的方法と示した事業レベルか？さらには事業の中にあるそれぞれの会議や活動一つひとつをどう行うためのレベルか？いずれにしても、こうしたものには目的とより具体的結果を示した目標、更にはそれを実現するための方略、資源といった内容を含む計画書を作成する必要があります。政策施策レベルはいわゆる保健計画にあたると思います。明日行う会議の目的目標方略を考えているのか、明日の会議も含めたあるテーマに関する目的目標方略を考えているのか、どういったレベルを議論しているのかを共有しないと目指すべき頂がわからなくなってしまいますし、議論もちぐはぐになります。こうした入れ子構造に注意しましょう。

評価はすでに計画にはじまる

目的と目標の違いはなんでしょうか？目的は理念的、何のためにその行動をするかといったもので、目標は求めるべき結果です。したがって目標は、期限付き（き）、特異的（具体的）（と）、現実的（げん）、理解可能（り）、測れるつまり測定可能（は）、行動（こ）、目標との関連あり（かんれんのれ）、達成可能（た）といった要素を含む必要があります（「きっとげんりはこれだ」と覚えましょう）。このような要素を含む明確な目標が立っていれば、評価は極めて簡単、それができたかどうかをみるだけで評価は終了となります。評価は計画の目標設定ですでに始まり、それがある意味全てです。繰り返します。目標は具体的で測定可能、みることができる物でなければなりません。もう一度あなたの事業の目標を検討してみてください。

６．活動の実践と評価

立案した保健活動計画に沿って活動を実践します。また、あらかじめ計画された時期、方法で活動状況や成果を評価し、次の計画につなげます

① 活動の実践

「５．地域保健活動計画の立案」で作成した活動計画に沿って、活動を実践します。実践にあたっては、以下にあげる２つの要素が重要となります。

・多職種協働・他機関との連携

・活動への住民参加

【多職種協働・他機関との連携】

計画策定までの流れと同様に、地域の保健活動の実施の段階でも、保健師のみならず様々な職種の協力を得ることで、多角的な視点を持ったアプローチを行うことができます。

また、病院と行政、行政と地域包括支援センターなど複数の機関が協働して事業を行う際には、地域診断を行うにあたって収集した情報を共有することで、例えば健康教室・運動教室等を合同で実施する際にも、足並みを揃えた活動を行うことができます。

【活動への住民参加】

効果的な活動計画の策定段階では、地域情報の収集のため地域に足を運び住民の声を聞くことが必要です。同様に、計画の実行段階においても住民の積極的な参加がなければ実効性が伴いません。

計画の実施や評価にあたって、住民と集まって話し合える場の設定やその中心的役割を果たす機関を配置することが１つの有効な方法であると考えられます。例えば認知症がテーマであれば地域包括支援センターが中心機関となって講演会や座談会を開催するなどが考えられます。

② 活動の評価

あらかじめ設定した「評価時期」に、活動計画を実践した成果を振り返り評価を行います。

多機関、多職種からなるプロジェクトメンバーが参加して、それぞれの取組の実施状況を報告し、相互に意見交換をしながら、多面的に評価を行うことが重要です。

⇒ワークシート⑥の書式に沿って、以下の項目を検討し、記入します。

- テーマ
- 対象と目標
- 具体的な事業計画（シナリオ）
- 評価指標や目標値
- 必要な資源（予算・時間・人員）
- 優先度
- 評価時期

ワークシート⑤の「地域保健活動計画」の内容を転記します。

- 今年度の実施状況
- 実施結果
- 評価

計画の実施状況について記入します。

※計画の内容に変更があった場合には、変更後の計画を記載します。

※単に達成状況のみに注目するのではなく、次年度以降にどのようにつなげるか、という視点で評価します。

※実施のプロセスや達成・未達成となった要因、実施による効果、今後のなどについて、関係者間で十分に議論を行います。

事業の評価について

① なぜ評価をするのか

■事業の効果を立証するため

ー成果（アウトカム）の評価が重要

ー行政評価の流れ、責任

■事業の見直しや改善のため

ー経過（プロセス）の評価が重要

ー効果が見られない→事業見直し（改善）のチャンス

■人材育成のため

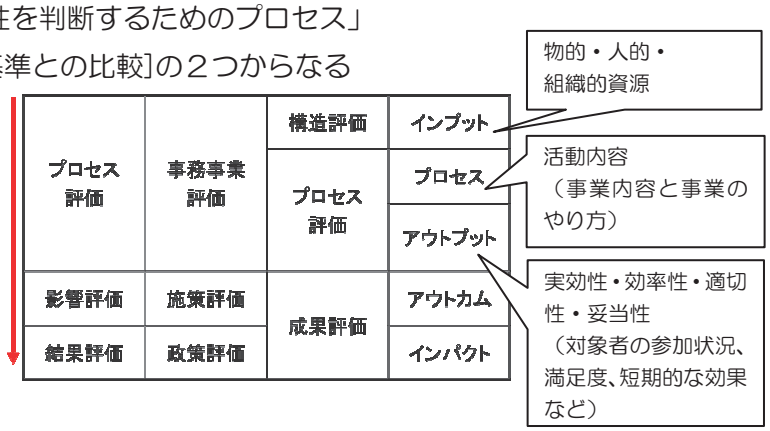
■住民との達成感共有のため

② そもそも評価とは

■「あるものの価値や有用性を判断するためのプロセス」

ー［観察と測定］、［判断基準との比較］の２つからなる

■　いろいろな分類がある



③ 何を評価するのか

■成果を評価する指標から経過を評価する指標まで、評価指標の体系が整理されていることが必要

	概要	例	エリア・活用等
プロセス評価	事業の活動・質・誰に影響を及ぼしているかを想定	・形成的評価が主体（地域など小集団主体、意欲と能力を上げる、いわゆるフィードバック） ・個々の事業評価（３つのステージ：インプット（物的・人的・組織的資源）、プロセス（活動内容）、アウトプット）	
影響評価	プログラムの短期的な効果を測定する（目標を達成したか）	・各数値目標 ・市全体の進行状況の評価	市全体および地域データ定期的な調査（中間調査、最終調査など）
結果評価	プログラムの長期的な効果を測定する（目的を達成したか）	・QOL の評価指標 ・脂肪状況・疾病状況 ・要介護状況	主に市全体での評価（地域データも） モニタリング

図表１３　「ワークシート⑥地域保健活動の評価」の書式および記入例（Ａ地域の例を元に作成）

対象及び目標	具体的な事業計画	評価指標や目標値	予算･時間･人	優先度	評価時期	実施状況	実施結果	評価
【テーマ】７５歳未満の男性のがん死亡を減らす								
1.７５歳未満の男性のがん検診受診率を高め、がんによる死亡を減少させる。	① 40～60 才のがん検診対象者に、無料受診券を発行し、町長メッセージをつけて個人通知する。 ② 40～60 歳の３年間未受診者に電話・訪問で受診勧奨する。 ③ ミニ人間ドックの受診者を増やす。 ④ 受けやすい体制作り。 セット検診を１日増やす。 休日検診を２日に増やす。 ⑤ 事業所と連携してがん検診受診を促す。 ⑥ 抽選景品を設ける。	40～59 歳男性受診率を 胃がん 10%→20% 大腸がん 30%→40% 肺がん 23%→30% にする。	がん検診委託料他 8,000 千円 通知文書発送準備 14 人役 保健担当と嘱託職員	1	26 年３月	平成 24 年度は１月に補足検診を企画した。 40～50 歳代男女の未受診者に保健師が電話で受診勧奨した。 ３月には来年度に向けて事業所を回り、がん検診を PR する。 <25年度計画> 40～60 歳に無料受診券と町長メッセージを個人通知する。 検診日程を １ 日増やす。 休日検診を２回に増やす。 ３ 年間未受診者に訪問する。 精密検査受診勧奨を充実し 100%を目指す。	24 年度は年末からの取り組みであり、受診者は○○人となり、前年より少なかった。 25 年度は左記の予算を確保できたので、24 年度末から準備して焦点を絞った受診勧奨に取り組みたい。	△ 来年度末再評価

具体的に記載します

◎や○などの記号だけではなく、コメントを書いておくことも有効です。次年度につなげることが目的です。

「活動計画」の内容を転記します。
変更があった場合は、変更後の計画を記載します。

Ⅲ　取組事例

Ⅲ 取組事例

ここでは、この手引書の手順に沿って「モデル事業」として実施された７つの地域における実践例を紹介します。地域の特性や問題意識などが似ている地域を見つけて参考にしてください。

地域	テーマ	人口・高齢化率	合併の有無・地域の特徴
大森地域（秋田県横手市）	心の健康づくり・自殺予防事業	人口 6,934 人 高齢化率 34.5%	平成 17 年合併。 冬季は積雪量が多く、閉じこもりがち。
中津川市（岐阜県）	地域と市の連携の在り方	人口：83,600 人 高齢化率：27.3%	平成 17 年合併。 地域によっては合併前の地域色を色濃く残している。
日南町（鳥取県）	「地域診断」から「地域包括ケア＝総力戦」の輪を広げよう	人口：5,460 人 高齢化率：47%	集落が散在。冬は降雪量積雪量が多い。 高齢者のみ世帯、一人暮らし世帯が多い
飯南町（島根県）	お口の健康を切り口とした、乳幼児期からの子育て支援と生活習慣改善	人口：5,520 人 高齢化率：38.9%	人口は減少傾向。過疎化・高齢化が進行している。主力産業は農林業である。
御調地域（広島県尾道市）	認知症になってもこの地域で安心して住み続けていくために	人口：7,500 人 高齢化率：33.2%	平成 17 年に編入合併。人口は減少傾向。65 歳以上の割合が高く、50%を超える地域がある。介護保険認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上が御調全体で 64.6%、地区別では 70%を超える地域もある。
国東市（大分県）	国東市の健康実態を知り、生活習慣病を予防しよう。～地域の健康課題に沿った保健活動を実践するために～	人口：31,300 人 高齢化率：35.5%	平成 18 年合併。 人口は減少、県下でも5番目の減少率の高さ。農村地帯であるが農業従事者が減少。
下甑地域（鹿児島県薩摩川内市）	限られた資源の活用による地域包括ケアの推進	人口：2,338 人 高齢化率：37.6%	平成 16 年 9 市町村が合併。 離島。地形が急峻で坂道が多い。コミュニティが偏在。

取り組みの概要	取組のポイント	参照頁
統計的な情報を収集・整理することで自殺の要因を分析。計画に基き、事業を実施、評価。	・先入観にとらわれず、様々な情報をくまなく取るように意識。地域へ出向き足を使った活動にこころがけた。	P48 （報告書　P22）
過去に実施した地域診断の結果を、手引書の手順にあてはめて再整理した。	データの整理、分析の視点、および市と地域の連携の在り方について検討した。	P50 （報告書　P39）
住民代表を交えた住民代表と活動計画を共有し、包括的な実践へとつなげる。	・既存の組織や会議を活用して効率的に取り組んだ。 ・多機関・多職種の参画。	P52 （報告書　P56）
関連データの収集、整理とヒアリングにより課題を抽出した。	新任保健師が手引書に沿って取り組んだ事例。	P54 （報告書　P76）
地域を絞り込んだ全戸訪問を実施。ワールド・カフェ方式による住民の意見集約を実施。	昨年度事業の結果を踏まえた、委員構成を変え、実施計画を立案した。	P56 （報告書　P91）
過去に実施した地域診断の結果を、手引書の手順にあてはめて再整理した。	市の姿が一覧できるよう、健診、医療、介護のそれぞれの状況と、そのつながりの中から課題を整理。	P58 （報告書　P116）
様々な既存データを活用した情報の整理、分析に基づき、地域保健活動計画を策定した。	・地域診断における既存データの有効性を認識。	P60 （報告書　P133）

1.「心の健康づくり・自殺予防事業」（大森地域）

目的と背景：

当該地域では自殺率が高いことが問題となっていた。平成 15 年度から心の健康づくり事業を実施しており、平成 23 年度は、住民共同型事業として、計画段階から地域住民と一緒に作り上げ、地域の自殺予防を推進することを、平成 24 年度は、自殺の現状を詳細に分析しながらこれまでの計画を見直し、自死遺族ケアも含め「地域住民の声」を生かした活動計画を立案し分析することを目的とした。

地域特性：

・平成 17 年に 8 市町村が合併し、新横手市となった。
・冬季は積雪量が多く、閉じこもりがちになる。

取り組みの概要：

以前から課題であった自殺率の高さについて、統計的な情報を集めそれらを整理することであらためてその要因を分析した。またその過程で介護予防や健康教室などの取り組みについて、住民の関心があっても参加に結びついていないことが見えてきたため、地域住民が一緒に参加できる取り組みについて検討していくことで、引きこもりや自殺の予防を図った。2 年目は、計画に基き、①自殺予防・心の健康講演会の実施、②地区巡回の心の健康づくり教室、③訪問事業（自死遺族ケア含む）の強化を図り、評価を行った。

実施体制：

- 国保直診施設：院長、MSW、看護師
- 行政：市民福祉課（事務職、保健師）、地域包括支援センター（所長、保健師、精神保健福祉士）
- 住民組織：民生児童委員協議会、老人クラブ連合会、婦人会

☆ 保健師だけの偏った視点にとらわれないように事務職にも積極的に相談した。
☆ 物理的な環境（保健センターと病院が併設等）により、保健師活動への理解があり、諸機関との連携がとりやすかった。
☆ メンバー全員での合同会議は開催できなかったが、院外メンバーへは出向いて説明・意見聴取を行った。

実施プロセスの特徴：

・15 年度から実施していた事業についての振り返りを行い、整理した（これまでの経過を見るための掘り起し作業に時間を費やした）。

・保健師だけでなく、事務職等、地域に密着し精通した方の意見も反映しながら分析し、課題を抽出した。

地域課題：

・人口が減少していく中でも毎年自殺者がおり、自死遺族や心に深い傷を抱えた方が地域に累積していく。

・地域内に自殺者が多く、長年心に深い傷を抱えた方が多数存在し、自殺の連鎖を生む危険性がある。

成果：

- 地域の健康課題について改めて考え、保健師間で共通認識を持って重点的に取り組む良いきっかけとなった。先入観にとらわれず、様々な情報をくまなく取るように意識した。地域へ出向き足を使った活動を心がけた。
- 地域の現状を伝えていくのは保健師の役割であることを再認識した。

今後の課題など：

- 課題からの計画づくりについて、現在のマンパワーでは限られた計画しか立案できていない。
- 潜在化している問題もすくい上げ顕在化する前に未然に防ぐことができるような予防活動へとつなげていきたい。

モデル事業担当者より「地域診断のすすめ」

地域診断を実施することで、おのずと自分は（保健師は）何をすべきかが見えてきます。やらされ感がないので、チーム（多職種）で地域診断を実施することで、チームで保健師本来の活動をする喜びがあります。活動の過程や成果を仲間とわかちあうことができますよ。

大変だったこと・工夫したこと

時間を有効に使うことができず、持ち帰り仕事になってしまい大変でした。でも、チーム（仲間）で声をかけ、話し合うことで苦しみを乗り越え、楽しみを感じることができました。

2.「市と地域の連携のあり方」（中津川市）

目的と背景：

中津川市では健康保健事業計画「健康なかつがわ 21」を策定する際に、独自で地域診断が行われている。今回はその際に用いられた資料を、もう一度、本手引書に沿って再検証することによって、以前行われた地域診断および現在施行されている事業計画を評価することを目的とした。

従って、本モデル事例では、地域診断によって新たな健康課題を抽出することよりも、すでに抽出されている健康課題に対する取り組み方を考えたい場合や、現在行われている健康保健事業を見直したい場合に、参考になる事例ではないかと考えている。

地域特性：

- 中津川市は人口 8 万人の町である。平成 23 年度に地域診断事業が行われてきたモデル地区と比較すれば、人口規模の大きな地区である。また平成 17 年に現在の中津川市街地域に 7 つの町村が合併して現在の中津川市となった。そのため、同じ中津川市内と言えども、地域によっては合併前の地域色を色濃く残しているところも多い。
- 人口 8 万人のうち、市街地域（旧・中津川市）の人口が 5.5 万人を占める。市街地域が都市の機能的な中心として位置づけられるのであるが、地理的には市街地域は中津川市の南端に位置する。従って、合併された郡部でも、市街地から近いと地域もあれば、遠い地域もある。とくに郡部では公共交通網が整備されているとは言い難く、郡部での生活には自家用車が不可欠である。

取り組みの概要：

中津川市では、これまでも独自に地域診断が行われてきた。今回使用したデータや資料のほとんどは、その時に使用されたものである。今回は、それらのデータに対して、どのようなアセスメントが行われてきたのか、今後どのようなアセスメントを行うべきか、という点が明らかになるようにミーティングを行った。

実施体制：

＜2010 年実施時＞

・行政：健康医療課（課長、課長補佐、保健師）、地域包括支援センター（所長、保健師、精神保健福祉士）

・住民組織：社会福祉協議会、医師会、歯科医師会、区長会連合会、健康推進委員会、国保運営協議会

＜今回＞

・国保直診施設：川上診療所（医師、事務長）

・行政：健康医療課（課長、課長補佐、保健師）
　　地域総合医療センター

実施プロセスの特徴：

- これまで中津川市では、独自に地域診断が行われてきた。これまでの地域診断事業で得られたデータや資料を、本手引書の手順に従って、再検証することにより、中津川市として独自で行ってきた手法、および手引書が推奨する手法を比較しながら、双方を評価することにした。

地域課題：

- 宿場町として発展してきたという歴史から、おもてなしの文化が色濃く残り（その最たるものが栗きんとんであろう）、現在でも糖分摂取量が多い。
  これらの背景から糖尿病予防対策は、これまでも最重要課題であった。
- 近年、人工透析導入者数が多く、糖尿病予防対策と同時に CKD 予防対策が大きな課題となっている。

成果：

- 同じデータでも、アセスメントする視点が異なれば、アセスメントそのものが変わるということを実感することができた。
- 中津川市が独自で行ってきた地域診断では、情報収集をして、それに対してアセスメントするだけではなく、そのアセスメントを検証するために、さらなる情報収集を行っていたのだということを初めて「意識」した。そのことによって深いアセスメントができていたことを実感した。

今後の課題など：

- 現在行われている健康保健事業は、とにかく「健康診断のデータを改善すること」に絞られた事業計画であったことを、今更ながらに実感した。地域包括ケアを推進していくのであれば、その視点からアセスメントをしなければならないと感じた。

モデル事業担当者より「地域診断のすすめ」

「地域診断」というのは、決して新しい取り組みではありません。これまで何らかの健康保健事業が実施されていたのであれば、それを「地域診断」であると意識していたかどうかはともかくとして、地域診断そのものは行われていたはずです。是非、手引書に従いながら、無意識で行っていた地域診断を「言語化」してみて下さい。新しい気づきがたくさんあるはずです。

大変だったこと・工夫したこと

実りあるアセスメントをするためには「ビジョン」が必要です。自分たちは、この町をどんな町にしたいのか、そのためにはどんな保健事業が必要なのか、それを実現するためには…。ヒアリングでは意識して「コーチング」の手法を用いてみました。

3.「「地域診断」から「地域包括ケア＝総力戦」の輪を広げよう」（日南町）

目的と背景：

当該地域では、平成 24 年 3 月に健康づくり計画「第 2 期にこにこ健康にちなん２１」と「第 5 期介護保険事業計画」を策定し、平成 24 年度から計画の周知と推進に取り組んでいる。今回のモデル事業を機に地域診断について見直し、住民を含めた関係者と活動計画を共有することにより、それぞれの立場でできることから実践し、包括的な取組みとする。

地域特性：

・７つの谷に分かれて集落が散在。冬は降雪量積雪量が多い。
・高齢者のみの世帯、高齢者一人暮らし世帯が多くなっている。
・福祉保健課は日南病院と隣接している。

取り組みの概要：

住民代表を交えた住民代表と活動計画を共有し、それぞれの立場からできることから実践し、包括的な実践へとつなげる。

実施体制：

- 国保直診施設：院長、事務部長、看護部長、一般病棟看護師長、療養病棟看護師長、外来看護市長、理学療法士
- 行政：住民課（事務）、企画課（室長、事務）、建設課（室長、事務）、教育課（事務）、福祉保健課（課長、事務、保健師、栄養士）、地域包括支援センター（社会福祉士、介護支援専門員、看護師、理学療法士）、日野総合事務所福祉保健局長、長寿社会課（課長）、警察署（課長、駐在）、消防署（副署長）
- 住民組織等：まちづくり協議会、老人クラブ、地区保健委員、食生活改善推進協議会、男女共同参画推進員、シルバー人材センター、民生児童委員協議会、障害者福祉団体、社会福祉協議会、配食ボランティア
- その他：介護サービス事業所、中山間見守り協定事業所、教育研究機関（鳥取大学環境予防医学講座）

☆ 既存の定例会議（在宅支援会議、地域包括ケア会議等）を活用して協議を進め、関係者への共有を図った。
☆ 住民はもとより、多機関、多職種の参画を求めた。県や大学から助言を得ながら取り組んだ。

実施プロセスの特徴：

・情報の分析を効果的、効率的、円滑に進めるために、担当者が素案づくりを行った。素案作りの段階で、現在重点課題としていることと一致するように誘導してしまいがちだが、複数で協議することで、偏りが解消され優先順位が共通認識となった。

・計画の立案は、日常業務で取組可能な具体策をあげた。目標は、評価しやすいように数値で示すように努めた。

地域課題：

・75 歳未満の男性はがん、女性は自殺による死亡率が高い。

・自分がどのように最期を迎えたいか、考えて行動している人が少ない。

・地域の見守り体制、支えあい体制が不十分。

・地域の理解を含めた認知症対策が十分でない。

・高齢者の多様な住まいが整備されていない。

成果：

- 国保直診を中心として形成されている連携体制であるため、データや計画を共有していく過程を大切にしたいと感じた。

今後の課題など：

- データ収集に時間をとられ、計画立案からの協議が十分にできなかった。今後も定期的に時間をとり、修正や見直しが必要。
- まちづくり協議会・自治会など地域に出かけて住民と共有し、意見交換していくことが必要。

４．「お口の健康を切り口とした、乳幼児期からの子育て支援と生活習慣改善」（飯南町）

目的と背景：

飯南町の健康なまちづくり重点課題施策は「お口からはじめる健康づくり」～恵まれた自然の中で　よりよい食べ物をつくり　健康な口でしっかりかんで食べよう～である。飯南町の３歳児の虫歯有病率が島根県や雲南圏域と比べて高いため、原因を調査したいと考えた。また、乳幼児健診のアンケートで就寝時間が遅く、朝食を食べていないなど生活習慣が良いとは言えない状況であるため、改善に向けた対策をたてたい。

地域特性：

人口は減少傾向。過疎化・高齢化が進行している。高齢化率が高いため、肺・気管支、老衰が多く、自殺も全国平均と比べて多い傾向にある。

主力産業は農林業である。過疎化の進行と経済情勢の変化で産業構造も次第に変化している。

取り組みの概要：

子育て支援を進めていくうえで、乳幼児期から親世代の現状、問題点、課題を再確認し、親子の生活習慣改善を目指していくことを目的とし、事業を整理した。

歯科保健データ、子どもの生活習慣に関するデータ、食育に関するデータ、親世代（壮年期）の生活習慣に関するデータを収集分析するとともに、子育て支援センター事業ほっとＣａｆｅ参加者への聞き取りや、健康なまちづくり推進協議会の意見聴取を行い、地域課題を整理した。

実施体制：

- 国保直診施設：院長、副委員長、歯科衛生士
- 行政：保健福祉課　課長、課長補佐、保健師２名
- 住民組織：健康なまちづくり協議会、母子保健専門部会、歯科保健専門部会、子育てサークル代表、子育て支援センター保育士

☆ 行政と病院だけではなく、各小学校の養護教諭、保育所の所長にも入っていただき、学校や保育所の情報をいただいた。

☆ 実際の母の声も聞けるよう、子育て支援センターや地域の子育てサークルの代表者にも入っていただいた。

実施プロセスの特徴：

- 新任の保健師が手引書に基づいて取り組んだ事例。
- 既存のデータや取組の内容を整理した。
- 母親へアンケートを行い、ニーズの把握をして、課題と一致しているか検討した。

地域課題：

・生まれる子供の数が少ない。子育て中の保護者が横の連携を取りづらい。
・共稼ぎの家が多く、子どもを日中祖父母や保育所に預ける家庭が多いため、食生活やお菓子の面では親の目が届きにくい。
・小中学生の就寝時間が遅くなる傾向にあり、朝起きられず朝食が食べにくい。
・むし歯有病率が高く、特定の子のむし歯保有本数が多い傾向。
・歯科医院が町内で２か所、夕方と土曜日の診察ができるところが１か所。受診しづらい環境にある。
・健康課題を定期的に確認する、まちづくり協議会専門部会はあるが、それぞれの機関が行っていることを確認し合う会になっている。

成果：

- 活動の実践から見えてきたもの、来年度に生かしたい活動、具体的な実践方法について、各機関の取り組みで参考となるものを意見として出し合い、まとめた。

今後の課題など：

- 全ての事業を把握し出来ておらず、ワークシート⑤⑥を新人が記入するのは難しい
- 各機関との随時連携、情報交換が必要。
- 地域診断のノウハウ等、再確認する必要がある。また、地域診断したことが理解につながっていないと活動へつながらないため、調べただけでなく、実際に地域に出かけ、確認していく作業が必要である。

5. 「認知症になってもこの地域で安心して住み続けていくために」（尾道市御調町）

目的と背景：

一人暮らしの認知症が一定の地域に増加が見られ、今後は特に一人暮らしの高齢者が増加することが懸念される。そこで「地域力」や地域包括支援センターとの連携の中で今後の認知症対策を考える機会とするために、テーマを設定した。

地域特性：

- 平成 17 年３月御調郡御調町、御調郡向島町が尾道市に編入合併。
- 町全体の人口は減少傾向。世帯全員が 65 歳以上の割合が高く、1 人暮らし・2 人暮らしを合わせると３地区では高齢化率 50%を超えている。
- 介護保険認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上が御調全体で 64.6%、地区別では 70%を超える地域もある。

取り組みの概要：

２年目の取組であり、昨年度に抽出した課題に取り組んだ。高齢化率が高い地域に絞り、全戸訪問をした。ワールド・カフェ方式のグループワークにより、住民の意見の収集を行った。

実施体制：

- 国保直診施設：副院長、参与（保健師）、地域包括支援センター所長（保健師）、広島県認知症介護指導者（看護師）、介護老人保健施設（作業療法士）
- 行政：保健福祉センター所長（保健師）、所長補佐（事務職）、係長（保健師）、職員（保健師２名）
- 住民組織：開業医、民生委員・児童委員協議会２名、保健推進員協議会２名、老人クラブ連合会２名、社会福祉協議会（認知症サポーター）、サロン、振興区、金融機関、認知症高齢者の家族、小学校（ＰＴＡ副会長）、商工会、駐在所、消防局

☆ 昨年度のモデル事業の委員の意見を活かし、若い世代の参加、商工会や消防署の職員を委員に組み入れた。

☆ 高齢化率が高い地域を対象として絞り込み、委員を選出してより小さい単位のコミュニティで議論できるようにした。

☆ 健康推進課保健師２名、政策企画課、社会福祉協議会がオブサーバーとして参加

実施プロセスの特徴：

- 情報収集にあたり、地域を限局して訪問形式で全戸訪問を行った。
- ワールド・カフェ方式で住民の意見を収集した。ワールド・カフェの開催に際しては、手法について情報収集を行い、入念に準備を行った。
- 平成 23 年度に計画した保健活動計画をより具体的なものとし、実施した。

地域課題：

- 認知症高齢者への対応が不十分
- サービスの知識不足のため早期相談やサービスの導入がしにくい
- 地域のネットワークが不十分で相談が早期につながりにくい
- 高齢者が孤立化しやすい
- 認知症高齢者の介護者の健康問題悪化の恐れがある
- サービスの不足で生活しづらい

成果：

- ワールド・カフェの参加により住民の交流や町への愛着を持つことの意味の理解が深まった。また、それぞれの組織でもグループワークによる話し合いをしてみようという気風が生まれた。
- 全戸訪問により、地域の人によい波及効果があった。特に、70 歳代の男性の力、地域力に気づくことができた。
- 委員として参加した住民が、街づくりを考える機会となった。
- 地域診断の意義や必要性が認識され、継続して取り組みたいという機運が生まれた。

今後の課題など：

- 認知症専門とする地域の事業所との交流を進める。

モデル事業担当者より「地域診断のすすめ」

「地域診断」をすることは、地域の「見える化」を進めるとともに、地域住民の思いを明確にすることができた。

地域包括ケアという立場から、地域保健活動を推進するため、難しいと思わず、まずは自分の担当地域、１つのテーマから実施してみよう。

実施したことは評価しよう。

大変だったこと・工夫したこと

昨年度の委員の意見を活かし、①新たに委員を加えたこと、②ワールド・カフェ方式のグループワークを実施したことにより、参加者に新鮮なイメージを与え、地域に新たな風を吹かせたように思う。

6. 「国東市の健康実態を知り、生活習慣病を予防しよう。～地域の健康課題に沿った保健活動を実践するために～」（国東市）

目的と背景：

国保直診施設である市民病院との協働により、行政が主体となって地区診断した結果をもとに、住民組織である国東市保健推進委員と、この地域の健康課題を考え、予防活動を推進することを目的として取り組む。

地域特性：

- 平成 18 年に 4 町が合併。
- 高齢化率が高く、限界集落も増え始めている地域である。また、地方の中規模市でコミュニティが分散・偏在し、地域資源・医療資源が限られている。

取り組みの概要：

平成 23 年度に管内保健活動研究協議会の中で専門的な立場の国保連保健専門員から助言をうけ、地域診断に取り組んだ。その結果を健康づくり推進のパートナーである保健推進委員に伝え、活動につなげることを目的として実施した。国東市の健康課題を知ってもらう、感じてもらうことを狙いとして、健康問題・課題の提示を行った。

実施体制：

- 国保直診施設：院長、副院長、内科医
- 行政：市民健康課（課長、係長、保健師、管理栄養士、事務職）、各支所担当（課長・保健師各 4 名）、地域包括支援センター（保健師）
- 住民組織：保健推進委員、健康づくり推進委員

☆ 目的、テーマに沿って、保健推進委員と特定・健康増進担当の 2 名の保健師を中心に体制を組んだ。

☆ 本庁だけでなく、支所の保健師や課長、看護師等の関係者と連絡調整を行った。

実施プロセスの特徴：

地域診断はすでに実施済みであったため、結果の提示をねらいとした取組であった。わかりやすさに配慮して入念に資料を作成した。市の姿が一覧できるよう、健診、医療、介護のそれぞれの状況と、そのつながりの中から課題を整理した。地域診断のつながりの中で、生活習慣病予防の大切さが見えてきた。

地域課題：

・生活習慣病対策が必要な人が多い
・高血圧の有病率が上位を占めている。
・特定健診の受診率は 40･50 代が低い。
・特定健診受診率は 56.7%。
・生活習慣病の重症化が連鎖して人工透析･認知症増加につながっている。

成果：

- モデル事業を通じて、自分たちの行ってきた地域診断の意味、意義を再確認できた。
- 保健師が考えるべきこと（あるべき姿）や公衆衛生活動の根本をあらためて意識することができた。
- これまでの事業のやり方を見直すことができ、市民病院との連携強化ができた。

今後の課題など：

- 平成２５年度活動計画立案の際に、課長・係の事務職・国保担当者とは協議することが出来たが住民の代表等の参加はなかった。地域診断の時から住民の視点が入っていれば計画・実践評価の部分でも住民が推進役となり協働できるだろうという思いを強くした。
- 今後の保健活動の実践においては、保・栄・看と医師も地域に出て行く機会を増やしていくことで、今回まとめた国東市の実態を保健推進委員をはじめとする地域住民に伝えていくこと、また、住民の声や生活実態を、ひろっていくことに力を入れていきたい。

モデル事業担当者より「地域診断のすすめ」

今後、いっそう進展する超高齢社会のこの地域においては、医療との連携が必要不可欠。この中で保健師等でやれることは、限られているので、連携すべき人(地域住民・医師など)たちを、うまくつないでいくためにも地域診断していこう！地域診断時からつながると尚いいよ。

大変だったこと・工夫したこと

事業の前後を利用して事務職も含めての話し合いを重ね思いを共有していったこと。医師が地域に出て予防活動する足がかりがつくれたこと。

7.「限られた資源の活用による地域包括ケアの推進」（下甑地域）

目的と背景：

当該地域では、高齢化率が高く、ひとり暮らし高齢者も多い地域である。また、離島であり、コミュニティも偏在し、地域資源も限られている。

今回、ソーシャルキャピタルの活用による自助及び共助の支援も視野に入れ、医療・保健・介護・福祉の実効的な連携を推進することを目的として取り組んだ。

地域特性：

・離島で、地形が急峻で坂道が多い。
・コミュニティが偏在しており、お互いの交流は少ない。
・高齢化率が 38%と高く、一人暮らし高齢者が多い。

取り組みの概要：

様々な既存データデータを活用し、コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報整理、分析等をふまえ、地域の課題を特定し、テーマを「限られた資源の活用による地域包括ケアの推進」とした。

目標は、「高齢者が在宅で安心して生活できる（保健事業・介護予防事業の充実と既存の地域のネットワークの連携・強化を図る）」とし、（1）各種事業に関する周知啓発、（2）各種事業の充実、（3）保健・医療・福祉・介護分野の関係者の合同研修会の開催、（4）保健・医療・福祉・介護分野の関係団体等の個別研修会・連絡会等の開催を具体的な内容とする事業計画を作成した。

実施体制：

- 国保直診施設（診療所）：所長、事務長
- 行政：市民生活課（保健師、事務職）、市民健康課（事務職、保健師）
- 住民組織等：地区コミュニティ協議会、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会、在宅介護支援センター

☆ 地域診断の対象エリアを離島の１地域としたため、関係団体や関係者等が限られたことやそれぞれが顔見知りで日常的に協力関係であったため、スムーズに実施体制をつくることができた。

☆ 多様なメンバーで検討を行うことで、同じ方向性に向かうことができ、有意義だった。

実施プロセスの特徴：

・既存データを活用した情報整理を通して新たな発見があった。

地域課題：

・高齢者が閉じこもりがちになりやすい。
・健康や介護予防に関する意識が低い。
・保健・医療・介護・福祉関連の資源が限られている。

成果：

- 情報の収集・整理については既存のデータを活用したが、その過程で、既存のデータにも地域診断に活用可能な多くのものがあることを認識した。

今後の課題など：

- 今回実施した地域診断を基本として、継続する。また、今後の活動計画の実施状況等も勘案し、市内全域での地域診断の実施も検討する。
- 基本的な情報については、地域診断のためだけでなく、日常的に収集・整理しておく。

モデル事業担当者より「地域診断のすすめ」

保健活動の中で気づいた地域の健康課題が、統計データを用いた客観的な地域分析の結果から裏付けられると、より一層地域診断の有用性を実感できます。

大変だったこと・工夫したこと

統計データの収集に結構な時間を要しました。
日頃から取りまとめておくことの重要性を痛感しました。

付　録

■ 参考資料

1) 佐伯和子編著：地域看護アセスメントガイド. 医歯薬出版, 2007.

➢ *地域診断の入門書的 1 冊。図や例がたくさん示されているので実践的に参考にしやすい内容である。コミュニティアズパートナーモデル以外の領域別のデータ収集の技法なども載っている。*

2) 金川克子・早川和生監訳：コミュニティアズパートナー　地域看護学の理論と実際 第 2 版. 医学書院ガイド. 医歯薬出版, 2009.

➢ *コミュニティアズパートナーモデルの考え方を理論から学べるテキスト。地域診断のプロセスだけでなく、理論から実践までを解説した訳本である。*

3) 金川克子編：地域看護診断―技術と実際―. 東京大学出版会, 2009.

➢ *地域診断の教科書的 1 冊。エスノグラフィックアプローチの技法を用いた地域診断のプロセスを詳細に解説しているテキストである。*

4) 木下由美子編：エッセンシャル 地域看護学 第 2 版. P89～134（Ⅲ-1.コミュニティの支援），医歯薬出版株式会社, 2009.

5) 宮崎美砂子 他編：最新 地域看護学 第 2 版　総論. P116～138（Ⅱ 地区活動計画づくり），日本看護協会出版会, 2010.

6) 週刊保健衛生ニュース平成 23 年 9 月 12 日号　地域診断ガイドライン

7) ローレンス W. グリーン・マーシャル W. クロイター著・神馬征峰訳：実践　ヘルスプロモーション　PRECEDE-PROCEED モデルによる企画と評価. 医学書院, 2005.

➢ *プリシード・プロシードモデルの教科書的 1 冊。保健活動の企画から実践まで評価の視点を含めて実践的な内容を含む訳本である。*

8) 香取一昭・大川恒著：ワールド・カフェをやろう　日本経済新聞出版社,　2009.

9) 香取一昭・大川恒著：決めない会議　ビジネス社,　2009.

10) 中板育美.：（特集）公衆衛生看護活動における評価の現状と課題, J. Natl. Inst. Public Health, 58（4）：2009.

➢ *「Plan-Do-Check-Action」サイクルでの保健活動が重要であり、地域診断はその PLAN で行う現状分析のこと、評価は保健活動や事業評価として重要であることを解説した記事である。*

11) 地区診断から始まる見える保健活動実践推進事業報告書（平成 22 年度地域保健総合推進事業），日本公衆衛生協会, 平成 23 年 3 月.

➢ *保健師のための地域診断ガイドラインが提示されている報告書である。*

■ 実施項目チェックリスト

地域診断～活動計画、実践・評価の手順チェックリスト

1.地域診断の目的の明確化とその手順の確認

□ 地域診断を行う目的を明確にしましたか？
□ 地域診断を行い検討していくメンバーを決めましたか？
□ 地域診断を行い検討していくメンバーに住民代表を入れましたか？
□ 地域診断の目的に沿ってどのような情報を集めるか検討しましたか？
□ 地域診断の目的に沿って集める情報の優先順位を決めましたか？
□ 集める情報の情報源（新たな調査実施も含めて）を検討しましたか？
□ 誰が情報を集め分析するのか決めましたか？
□ 地域診断を進めるスケジュールを検討しましたか？

2.情報収集・整理

□ 地域を構成する人々の状況を把握するために、ワークシート①の基本データを収集しましたか？
□ 地域を構成する人々の状況を把握するために、ワークシート①の基本データの下段に追加すべき「目的に沿った情報項目」とその優先順位を列挙しましたか？
□ 地域を構成する人々の状況を把握するために、ワークシート①の基本データの下段に列挙した「目的に沿った情報」を収集しましたか？
□ コミュニティーの状況を把握するために、ワークシート②の 8 つの要素に準じて少なくとも「目的に必要なコミュニティーの状況の情報」を収集しましたか？
□ コミュニティーの状況を把握するために、ワークシート②の 8 つの要素に準じたデータを可能な範囲で収集しましたか？
□ 情報収集に当たり既存資料を確認しましたか？
□ 情報収集に当たり必要に応じ量的データを得るための調査を行いましたか？
□ 情報収集に当たり必要に応じ質的データを得るための調査（ヒアリングやグループインタビュー、地区踏査、地区視診など）を行いましたか？
□ 地域の健康課題にかかわることができる人的物的資源を把握しましたか？
□ ワークシート①に従い、地域を構成する人々の状況を把握するための情報の整理（データ及びその情報源の記載）をしましたか？
□ ワークシート②に従い、コミュニティーの状況を把握するため情報の整理（データ及びその情報源の記載）をしましたか？

3.地域アセスメント

□ ワークシート①に従い、基本データおよび追加データに関して、アセスメント（データの分析）および情報の不足不備の確認をしましたか？

□ ワークシート②に従い、8 つの要素に関して、アセスメント（データの分析）および情報の不足不備の確認をしましたか？
□ 収集した情報の基づきアセスメントを行う際、住民代表も含め多職種の参加をのもとで行いましたか？

4.課題の整理と特定

□ ワークシート①で把握した、地域を構成する人々の状況をワークシート③の上段中央に配置しましたか？
□ ワークシート②で把握した、8 つの要素によるコミュニティーの状況を、地域を構成する人々の状況の周囲に配置しましたか？
□ この図から考えられる地域の健康課題を列挙し、ワークシート③の下段に配置しましたか？
□ 列挙された健康課題とその根拠となる状況をワークシート④に記入しましたか？
□ 健康課題同士の関連の検討や構造化を行い、健康課題を整理しワークシート③に記載しましたか？
□ 列挙された健康課題に関し、介入した場合と放置した場合の地域の人々や地域社会に与える影響について予測し、ワークシート③に記入しましたか？
□ 健康課題が複数挙げられた場合、その優先順位を決めましたか？
□ 健康課題の抽出、その根拠の検討、関連の検討、構造化、介入あるいは放置の影響、優先順位の決定の際、住民代表も含め多職種の参加をのもとで行いましたか？

5.地域保健活動計画の立案

□ 健康課題ごとに、構造化した際の内容を参考にしながら健康課題に取り組む対象および目標を明確にして、ワークシート⑤に記入しましたか？
□ 各対象および目標に対して、具体的な事業計画を検討して、ワークシート⑤に記入しましたか？
□ 各具体的な事業計画に対して、評価指標や目標値、予算・時間・人、優先度、評価時期を検討して、ワークシート⑤に記入しましたか？
□ 保健活動計画立案の際、住民代表も含め多職種の参加をのもとで行いましたか？

6.実践と評価

□ 事業の実践に際し、住民参加を得て取り組みましたか？
□ 事業の実践に際し、多職種協働で取り組みましたか？
□ 事業の実践に際し、他機関連携で取り組みましたか？
□ 事前に計画した評価時期、評価指標に基づいて評価を行いましたか？
□ 評価の際、住民代表も含め多職種の参加をのもとで行いましたか？

■「ワールド・カフェ」の実施方法

「ワールド・カフェをやろう」（香取一昭・大川恒著、日本経済新聞出版社, 2009.）（P62参考文献リストの文献８）を参考として実践されたモデル事業の成果に基づいてまとめたものです。

ワールド・カフェ方式：

グループワークの手法の１つ。おおよそ以下の手順で進行する。

1. 5名程度のグループを複数構成し、各グループがそれぞれのテーブルで、テーマに沿って議論する。各テーブルには「テーブルマスター」が決められており、テーブルマスターの司会により、一定時間(20分～30分程度)議論をする（ラウンドという）。
2. メンバーは他のテーブルに自由に移動する。「テーブルマスター」は移動しない。
3. 各テーブルで、前ラウンドでの議論の内容を紹介した上で、さらに一定時間議論する。その後、再度メンバーが移動する。
4. これを３～４回繰り返し、最終ラウンドでは、元のテーブルに戻る。
5. 各テーブルでの議論の内容を発表し、全体のまとめをする。

カフェにいるときのようなリラックスした雰囲気の中で、初めてあった人と、自由に明るく本音を前向きに話すことで、表面的でない出会いの場を可能にする。堅苦しくなく、リラックスした雰囲気で、座席を決めず、枠にはめこまれた会議ではない。【文献８より転載】

ワールド・カフェの７原則：

①コンテキスト（前提条件）を設定する

目的、参加者、時間と予算、開催場所など十分検討する

②温かいもてなしの空間を作る

リラックスした会話ができるよう

③大切な問いを探求する

協働を引き出すような強い力をもつ問いに対し集合的に関心を高める

④全員の貢献を促す

アイディアの他花受粉を促す。カフェホストは参加者全員の貢献を促すことが大　切

⑤多様なものの見方、視点を他花受粉させてつなげる

⑥パターンや洞察、より深い問いにともに耳を澄ます

全体セッションの冒頭に数分間時間を設け、最も印象に残ったことをメモしてもらう。（ポストイットを使うなど）

⑦皆で発見したことを収穫し、共有する　【文献８に基づき作成】

事前準備：

１．役割分担を決める（①会場の手配・備品の手配②プレゼン資料・配布資料の作成等）

２．当日の役割分担（①　受付、②誘導係、③会場設営係、④総合司会、⑤カフェ・ホスト⑥テーブル・ホスト、⑦タイムキーパー・記録係、⑧写真係、⑨接待係　等）

３．招待状の作成と送付（内容：開催の背景、目的、目指すもの、参加者、開催日時、場所、等）

４．必要物品（例）：テーブル（グループ数分＋α）、椅子（人数分＋α）、花一輪と花瓶（グループ数分）、模造紙（グループ数＋α）、マジックペン（カラー）、マイク 2～3 本、ポストイット（テーブルの数分）、ガムテープ、セロテープ、ホワイトボード、お菓子、飲み物、受付用テーブル・椅子

５．掲示物・配布資料の作成（入り口に案内・スケジュール、ワールド・カフェの流れ、カフェ・エチケットの作成等）

ワールド・カフェの標準的プロセス：　【文献８に基づき作成】

第１ラウンド
20 分～30 分

テーマについて**探求**する

4 人ずつテーブルに座り、テーマについて話し合う

第２ラウンド
20 分～30 分

アイディアを**他花受粉**する

各テーブルに 1 名だけホストを残して、他のメンバーは「旅人＝ゲスト」として別のテーブルに行く。

新しい組み合わせになったので、改めて自己紹介し、テーブルホストが自分のテーブルでのダイアログ内容について説明する。

旅人は、自分のテーブルで出たアイディアを紹介し、つながりを探求する

カフェエチケット:

○問いに意識を集中し話し合いましょう
○あなたの考えを積極的に話しましょう
○話は短く、簡潔に
○相手の話に耳を傾けましょう
○アイディアをつなぎ合わせてみましょう
○ともに耳を傾け、深い洞察や問いを探しましょう
○遊び心で、いたずら書きしたり、絵を描いたりしましょう

☆会話を楽しんでください！

第３ラウンド
20 分～30 分

気づきや発見を**統合**する

旅人は元のテーブルに戻り、旅で得たアイディアを紹介しあいながら、ダイアログを継続する

全体セッション
20 分～30 分

集合的な発見
を**収穫**し**共有**する

カフェ・ホストがファシリテーターとなって、全体をダイアログする

☆全体のセッションの前に、最も印象に残ったことを、ポストイットに記載をしてもらう

モデル事業における実践例

台本：（地域診断で用いた地域の事例より）【文献８に基づき作成】

１．第１ラウンド開始前

①　歓迎のあいさつ

この会議に参加してくださりありがとうございます。　私は本日の進行役をＡがつとめます。

「認知症になってもこの町で住みつづけるためには」もう少し具体的に「高齢化率 70%になっても住みつづけられるのは」というテーマです。

本日は、参加者の皆さんの相互理解を深めることが目的で、結論を出す必要はありません。自由にのびのびと話し合ってください。ただ、本日のテーマからあまり外れないようにしてください。

②ワールド・カフェの説明

本日の話し合いは「ワールド・カフェ」という方法で行います。

ワールド・カフェでは、その名が示すように、カフェのようなリラックスした雰囲気の中でテーマに集中した話し合いができるように工夫されています。

具体的には、メンバーの組み合わせを変えながら、４，５人単位の小グループで話し合いを続けていただきますが、その結果、あたかも参加者全員が話し合っているかのような効果が得られることに、その特徴があります。

参加者数は最低１６人から実施できますが、１０００人以上の参加者によるワールド・カフェも行われています。ワールド・カフェは２，３時間程度あれば実施できるという手軽さや、プロセスが比較的単純で、ファシリテーションがしやすいなどの特徴があります。

③流れの説明

本日の流れをご説明します。ワールド・カフェは、参加者が各テーブルに分かれて行う３回の会話と、全体セッションから構成されています。

まず、第１ラウンドでは、現在皆さんが座っている４人から５人のテーブルごとに本来は 20 分から 30 分間ですが、今回は 15 分で話し合いをしていただきます。

次に、第１ラウンドが終わると、各テーブルでお一人だけ「テーブル・ホスト」を決めていただきます。手をあげてください。今回は時間がないのであらかじめ「テーブル・ホスト」を決めさせていただきました。

テーブル・ホストの方は、そのテーブルに残っていただき、それ以外の参加者は全員それぞれ別のテーブルに移動して、新しいメンバーで第２ランドの話し合いをしていただきます。

１５分話し合っていただいた後は、再び元のテーブルに戻って、旅先での土産話を持ち寄って話し合いを続けていただきます。

最後に全員で本日の気づきなどについて話し合います。以上が本日の話し合いの流れです。

④カフェ・エチケットの説明

次に、ワールド・カフェをより効果的な場にするために、参加者の皆さんにお願いしておきたいことがあります。（壁に掲示した「カフェ・エチケット」を説明）参加者の皆さんにお願いしたいこと記した「カフェ・エチケット」を壁に張り出してありますので、ご覧ください。

⑤模造紙の使い方の説明

テーブルの上に置いてある模造紙の使い方についてご説明します。

この模造紙は、皆さんが会話をしながら自由に落書きをしていただくためのものです。後で発表をするためのものではありませんので、きれいに整理して書く必要はありません。模造紙に書かれたものは、テーブルを移動して新しく来た人に、そのテーブルでどのような話し合いが行われたかを説明するのに使うことができます。

ご自分の近くのスペースだけを使って小さい字でメモを書いている方も見受けます。しかし、できるだけ真ん中に大きく書いてください。それを見ながら全員が自由に付け加えていくと新しいアイディアが生まれやすくなるからです。

それでは、これから 15 分間話し合いをしていただきます。時間が来ましたら私が手を挙げますので、気がついた方は同じように手を上げてください。大きな声で強制的に話し合いを中断させたくないので、ご協力ください。それでは、始めてください。

２．第２ラウンド開始前

（手挙げに）ご協力いただきありがとうございました。

それではこれから第２ラウンドに移ります。

テーブル・ホストの方は、テーブルに残りますが、他のメンバーの皆さんは「旅人」として、他のテーブルに同じ人が集まらないよう移動していただきます。

テーブル・ホストは新しい仲間を温かく迎えてください。そして、簡単に自己紹介から始めてください。

自己紹介が終わったら、テーブル・ホストはそのテーブルでどのような会話が交わされたのか、どのようなアイディアが出されたかを簡単に説明してください。印象に残った主要なアイディアだけで結構です。

続いて旅人が自分のいたテーブルでどのようなアイディアが出されたかについて語ります。その際旅人は自分の考えではなく、テーブルでの話し合いの内容を話すようにしてください。この時も、印象に残った主要なアイディアだけで結構です。

そして、それぞれのアイディアにどのようなつながりがあるか考えてみてください。

テーブルの上にどんどんアイディアや、それらのつながりを書き込んでいってください。

そして、何か新しい考えが浮かんできたかどうか耳を澄ませてください。

それでは、皆さん移動を始めてください。

１５分後に私がまた手を挙げますので、その時は皆さんも手を挙げて会話を中断してください。

それではどうぞ。

３．第３ラウンド開始前

それでは第３ラウンドに移りましょう。今度は皆さん、元いたテーブルに戻ってください。

恐らくあなたのテーブル・ホストは「おかえりなさい」といって皆さんを迎えてくれるでしょう。

第３ラウンドは今までのアイディアをつないでいく段階です。

テーブルの上の模造紙には、前のラウンドで旅人が付け加えていったアイディアが書き込まれていることでしょう。テーブル・ホストは、どんなアイディアがもたらされたのかを説明してください。

旅人からどのようなアイディアを持ち帰ったかを披露してください。そして、すべてのアイディアがどのように気づきが得られたかについても話し合ってください。

実際に話された言葉や、書かれたことだけでなく、その行間から聞こえてくることにも耳を傾けてみてください。

４．振り返り

前のラウンドで、印象に残った発言、気づいたことなどを、ポストイットに記入してください。

５．全体セッション

皆様が発見したことを収穫する段階です。時間の関係もありますが、テーブル・ホストの右（左）の人、そのグループを代表してお話ください。

６．最後に

本当にご協力ありがとうございました。

初めてこのワールド・カフェという方法で会議を行いました。いかがでしたでしょうか。そこにあるポストイットに感想を書いていただければと思います。・・・・

ワールド・カフェ実施による気づきのまとめ：　地域診断で用いた地域の事例より

平成25年1月8日　第2回「地域診断」推進会議のまとめ

地域を知る

・「御調をもっと知ろう」子ども～若者～高齢者
・この町で、出来る事がわかれば、助けられるかも
・若い世代も、もっと御調を知ることから始めよう
・御調を知ること・・・知る・集まる・考える
・御調の資源（色々な意味）を共有する（一堂に会する）
・地域ごとどんなサービスがあるか知る必要がある
・地位の魅力再発見！
・自分が住んでいる地域の現状を知り、それを皆が周知できる
・仕事・家庭以外に地域の文化や価値を大切したいと思うようになった
・より広くつながると、町の事がもっと見えてくる

地域のつながり

・『いつも』を知っている強さ、『いつもと違う』気づきを共有できる、これが地域力
・それぞれの世代の集まり・つながりが必要になってくる
・住み続けたいと言う気持ちを大切に、地域の力を強く結びつけたい
・地域のコミュニケーションをいかに広報するか、積極的に行う
・近所の人は何かあれば、ちょっと手伝い
・周りの人とのつながりがある
・地域のつながり・絆・住めば都
・普段からのつき合いが必要である
・地域の中で生かされる仕事を作る
・趣味的なものを考えて、集まる機会を作る
・まずはつながる事！つながりが原動力となる
・高齢になっても住み続けたいと皆思っている
・共助が大切

動けるものが動こう

・動けるものが動こう
・出来る者が出来る事をする
・地域のリーダーが必要

子ども

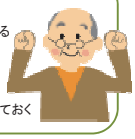
・現状は、子どものつながり＝親のつながりではない
・子どもとのふれあいの場

地域行事

・人間関係を良くするには、昔からの行事への参加が大
・祭好き⇒子どもが頻繁に帰る
・皆が集える行事や交流の場がある。伝統を引き継いでいく
・地域の行事に参加する事で、自助にも共助にもつながる
・若い人が喜ぶような行事をする
・行事を大切に、世代を超えた集まり
・地域の行事の大切さが良くわかった
・地域活動への参加
・寄って話をする機会をつくり、人の集まりを大切にする
・生きがいづくり、集まる機会を作る

高齢者

・高齢者が元気で役割を持って暮らす
・なじみの人とのつながりが健康寿命につながる
・年をとっても元気
・小地域サロンを巡回的に行っている
・サロンをもっと
・知らず知らず、デイケア！
・動ける間に、どう死を迎えるか、意志表示をしておく



その他

・スクールバスにお年寄りも乗せて！町に行こう！
・スクールバスを活用して誰でも乗れる
・少子高齢化とよく言われるが、“少子化”と“高齢化”を並立的に言うのはいかがなものか。“高齢化”はよろこぶべきこと、“少子化”は人口減の問題で国勢の基本に関わることだ
・高齢化は本来高齢者が元気で長生きする様になってきたという喜ばしい事である
・共助が大切と言えど、“地域でみる”ことはきれいごとではできない。そんな甘いものではない
・会は忙しかったが、意外と自分の思いが皆さんと同じだった事に気づかされた
・ふれあいサービスの利用サービス会員をもっと増やす
・JAでの貯金の入出金の宅配が出来る事をアピールする
・元気の源は、計画をつくること

家族のつながり

・地域・家族の適度なつながりが大切
・地域と遠方の家族とのつながりを大切にする
・家族関係が良いと人がつながる
・地域のつながりだけでなく、家族（親戚）の役割が重要
・地域のつながりも大事だが、子どもが何かの時（受診時など介助してくれる）には帰って来てくれる親子のつながりも大切
・地域の力も大切、家族も力を出そう（離れて暮らしていても）
・家族や近所のつながりが大切
・子ども・若者・高齢者が交流出来たら良い

（ワールドカフェ方式での会議による意見のまとめ）

ワールドカフェ実施の様子（写真）

ワールドカフェ参加者の感想（一部）：

・ざっくばらんに話ができた。いろいろな意見が具体的に聞くことができる。
・いろいろな立場の人と話ができ、知り合うきっかけになる。
・より多くの人の意見と触れ合うことができた。
・開放的で良い雰囲気で話し合いができた。
・模造紙に思ったことを自由に書き出すのが整理しやすかった。　等

■ 記録様式・ワークシート

様式１	地域診断体制表
様式２	会合記録
ワークシート①	基本データ整理表
ワークシート②	コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理
ワークシート③	健康問題・健康課題の関連図（地域の現状分析・課題抽出）
ワークシート④	健康課題の特定
ワークシート⑤	地域保健活動計画（案）
ワークシート⑥	地域保健活動の評価
様式３	事業の振り返り

様式１　地域診断体制表

地域名：

地域診断体制表

１．メンバー

機関	所属・団体名	職種	役割
国保直診施設			
行政			
自治会 老人クラブ その他住民組織			

※メンバーの記入欄は適宜、追加してください。

２．会合スケジュール

	目的	月　日	時間	場所	議題・内容・メンバー等
第１回	モデル事業計画策定				
第２回	アセスメント項目検討				
第３回	情報分析・課題抽出				
第４回	活動計画の策定				
第５回	振り返り				

※各回の会合の目的は標準的なものです。実態にあわせて適宜変更してください。

※会合開催の際には、様式２：会合記録を作成してください。

様式２　会合記録

地域名：

会合記録

目的	第　　回　打ち合わせ・連絡報告・その他（　　）
日時	月　　日　　：　　～　　：
場所	
出席者	
議題	
議事要旨	

※この様式はコピーをとり、会合ごとに記入してください。

ワークシート①　基本データ整理表

地域名：

基本データ整理表

地域の概要（必須データ）

		優先度	データ（情報源も記入）	アセスメント	備考 情報の不足・不備
基本データ	総人口と推移				
	出生率、死亡率				
	３区分別人口と割合				
	死因別死亡率				
	世帯数と推移				
	高齢者世帯、高齢化率				
	介護保険要介護認定者数およびサービス利用者数				
	産業別人口				

※「データ」欄は図表番号と情報源を記入し、内容（図表、グラフ等）別紙で添付してください。

※「アセスメント」欄は図表８（Ｐ27）の視点を参考にして、分析した結果を記入してください。

※「備考」欄には、入手できなかった情報、入手困難だった情報などについて記入してください。

ワークシート②　コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理

コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理

項目	データ（情報源も記入してください）		アセスメント	備考 情報の不足・不備
地域を構成する人々	量的データ	質的データ		
1 物理的環境				
2 経済				
3 政治と行政				
4 教育				
5 交通と安全				
6 コミュニケーション・情報				
7 レクリエーション				
8 保健医療と社会福祉				

※「データ」欄は図表番号と情報源を記入し、内容（図表、グラフ等）別紙で添付してください。
※「アセスメント」欄は図表６（Ｐ24）の視点を参考にして、分析した結果を記入してください。
※「備考」欄には、入手できなかった情報、入手困難だった情報などについて記入してください。

ワークシート③　健康問題・健康課題の関連図（地域の現状分析・課題抽出）

地域名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

健康問題・健康課題の関連図（地域の現状分析・課題抽出）

※様式は自由です（手書きでもかまいません）。
　アセスメントの結果をもとに、課題の関連を整理して、図で示してください。
　地域の現状分析・課題抽出にあたり独自にまとめた表などは別途、添付してください。

ワークシート④　健康課題の特定

地域名：

健康課題の特定

問題	その根拠となる状況

ワークシート③の関連図をもとに作成してください。
※「問題」欄に、ワークシート③で整理、抽出した課題を記入してください。
※「その根拠となる状況」は、その問題と関連するアセスメント結果等を記入してください。

ワークシート⑤　地域保健活動計画（案）

地域名：

地域保健活動計画（案）

対象および目標	具体的な事業計画	評価指標や目標値	予算・時間・人	優先度	評価時期
【テーマ】					

※記入方法はＰ39 および記入例（図表１２）を参照してください。

ワークシート⑥　地域保健活動の評価

地域名：

地域保健活動の評価

対象および目標	具体的な事業計画	評価指標や目標値	予算・時間・人	優先度	評価時期	実施状況	実施結果	評価
【テーマ】								

※記入方法はＰ44 および記入例（図表１３）を参照してください。

様式３　事業の振り返り

地域名：

事業の振り返り

１．地域診断の目的検討、メンバー決定、地域診断実施体制づくりのプロセスについて

■スムーズに進んだ点とその理由

■障害になった点とその解決策

２．地域診断を実施して、実施上の工夫点、困難点、解決方法、特に配慮したことなどについて

■工夫点

■困難点と解決方法

３．今後の展開について

■地域診断の活用について

■改善ポイント

この事業は、平成 24 年度地域包括ケアシステム推進のための地域ごとの課題の整理分析・解決方策等に関する調査研究事業により行ったものです。

実践につながる住民参加型地域診断の手引き
──地域包括ケアシステムの推進に向けて──
Version2

平成 25 年 3 月

発　行　公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 4F
TEL：03-6809-2466　FAX：03-6809-2499
ホームページURL：http://www.kokushinkyo.or.jp

印　刷　株式会社サンワ

＊この手引きは、平成24 年度老人保健事業推進費等補助金による「地域診断に基づく地域包括ケアの推進に向けた医療機関と保険者の連携促進に関する調査事業」により作成したものです。

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012　東京都港区芝大門2-6-6　芝大門エクセレントビル 4F
TEL：03-6809-2466　FAX：03-6809-2499　URL：http://www.kokushinkyo.or.jp/

2013年3月発行