



認知症の人・高齢者等に ややしい 地域づくりの手引き

指標の利活用とともに

PLAN (計画)

住民と一緒に高齢者等にやさしいまちづくりを計画する

- アウトカム指標を使ってまちづくりのビジョンの具体的なイメージについて対話する。……………14～20p
- アウトプット指標を用いてまちづくりのビジョンの実現の手段（どのような活動）について対話を行う。……………20p

地域診断に基づき地域特性を考慮したまちづくりを計画する

- アウトカム、アウトプット、プロセス、ストラクチャーの現状を全体的に把握して、優先的に取り組むべき課題、最初に取り組む活動の見通しを立てる。……………14～26p

ACT (見直し)

今年度の結果を踏まえて来年度の計画を作成する

- 評価結果をもとに、アウトカムの改善または悪化に影響したアウトプット、プロセス、ストラクチャーを特定し、改善可能な箇所を選択して、来年度の活動計画に反映させる。……………14～26p

指標はまちづくりのPDCAの

Do (実施)

課題を自分ごと化し住民それぞれが役割をもってまちづくりを推進する

- アウトカム指標を用いて、地域の課題を見える化（マップなど）する
…………… 14～20p
- 当事者に事例を提供してもらったうえで（質的データ）、その事例が域内にどの程度存在するのかをアウトカム指標によって説明する（混合研究法） …………… 14～20p, 29～30p

組織間連携、庁内連携を推進するために、関係者の課題意識を醸成する

- アウトカム指標、アウトプット指標を中心に用いて、市町村の課題の経年変化と今後の予測を説明する…………… 14～22p
- アウトカム課題とアウトプットを中心に用いて、同じ圏域の市町村や、都道府県平均との比較、全国の同規模の市町村との比較を行う
…………… 14～22p

Check (評価)

まちづくりに関する活動の効果を測定する

関係者（住民、財務等の関係部署など）にまちづくりの結果（効果）を説明する

- アウトカム指標を用いて、課題が改善したかどうかを測定する（説明する） …… 14～20p
- アウトカム指標とアウトプット指標との関係性を示して、活動（介入）の効果を測定する（説明する） …………… 14～22p
- アウトカム指標またはアウトプット指標と、ストラクチャー指標との関係性を示して活動の効率性を測定する（説明する） …………… 14～24p
- アウトカム、アウトプット、プロセス、ストラクチャーそれぞれが住民に公正に分配されているかを測定する（説明する） …………… 24～26p

すべての段階で活用できます！

目 次

要約	1
I 手引きについて	2
1. 手引き作成の背景	2
2. 手引きの目的と対象	5
3. 本手引きの特徴	5
II 高齢者等にやさしいまちづくりの枠組み	8
1. 高齢者等にやさしいまちづくりと PDCA サイクル	8
2. PDCA サイクルの各段階で用いる指標	11
1) 計画立案	11
2) 実施（まちづくりの過程）	12
3) 評価	12
4) 見直し	12
III 高齢者等にやさしいまちづくりの指標	14
1. アウトカム	14
1) 高齢者を含めた住民の健康と幸福（Well-being）	15
2) 高齢者にやさしいまち（物理的環境と社会的包摂）	15
3) 認知症にやさしいまち（理解・共生・受援力）	19
2. アウトプット	20
3. プロセス	21
1) 高齢者等にやさしいまちづくりのための活動	22
2) 認知症の1次・2次・3次予防のための活動	22
4. ストラクチャー	23
1) 住民に対する公約とその発信	23
2) 部署・組織横断的な協働体制の整備	23

3) まちづくりの我がごと化	24
4) 財政的・人的資源の確保	24
5. その他の指標	24
1) 格差の縮小、公正性 (equity)	24

Ⅳ 高齢者等にやさしいまちの事例

一指標の活用法とまちづくりの実践例

1. 指標活用の事例Ⅰ：計画段階「認知症の発生率と地域差」	27
2. 指標活用の事例Ⅱ：計画および評価段階「認知症にやさしいまちの特徴」	28
3. 指標活用の事例Ⅲ：評価段階「認知症サポーターの効果を測定するには？」	34
4. まちづくりの実践例Ⅰ：「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり - 東京都三鷹市の例 -」	35
5. まちづくりの実践例Ⅱ：「高齢者等にやさしいまちづくりのプロセスと自治体職員の 役割 - 札幌市と滋賀県東近江圏域の例 -」	39

Ⅴ 高齢者等にやさしいまちづくりに向けて都道府県ができること

図 1 認知症の予防とライフコース	3
図 2 わが国の 65 歳以上高齢者の認知症割合	4
図 3 高齢者等にやさしいまちづくりのフレームワーク	10
図 4 高齢者等にやさしいまちづくりと PDCA サイクル	13
図 5 認知症にやさしいまちの要素	20
図 6 JAGES 参加 16 自治体における認知症を伴う要介護認定の 6 年間の発生率	28
図 7 認知症サポーター講座開催数（人口 1 万対）と 「地域で大切にされている」と感じている高齢者の割合	34
コラム 1 高齢者等にやさしいまちづくりに関するさまざまな事例集	6
コラム 2 格差指標の計算方法	26
コラム 3 量的調査と質的調査のハイブリッドー混合研究法	29
コラム 4 ポジティブデビアンスを発掘しよう！	33
コラム 5 当事者視点の重要性	48

◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇ は じ め に ◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

日本のみならず国際的にも、平均寿命が延伸し、高齢者が増加する中で、認知症の人数が増加しています。従来は、認知症の人への支援は個人や家族へのアプローチが中心でした。しかし、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の基本理念として「認知症高齢者等にやさしい地域の実現」が掲げられているように、これからは地域ぐるみでの対策が一層重要になってきています。

認知症の人・高齢者等にやさしい地域づくりについては、既に数々の取り組みが行われています。それらの取り組みがより一層成果を上げるためには、指標を活用して定量的に評価を行い、PDCAサイクルを回しながら、着実に推進していくことが必要です。世界保健機関（WHO）では、高齢者にやさしいまち（Age-friendly Cities）を推進しており、「高齢者にやさしいまちの指標利活用ガイド（英タイトル：Measuring the age-friendliness of cities: a guide to using core indicators）」が発表されており、その考え方は認知症対策の推進においても参考になります。

認知症への対策としては、医学モデルによる早期発見・早期治療という2次予防を中心にする方法だけでは限界があり、教育や社会参加など人生の初期段階から高齢期までの生活習慣や社会環境の向上による1次予防、また認知症になっても幸せに暮らすことができる3次予防をさらに推進することが必要です。

この手引きは、国際的な評価方法を参考にしながらも、日本の各地域の現場において活用できることを意識しながら、指標の利活用を軸にまとめました。

認知症は、本人や家族も気がついていない人が少なくなく、また本質的に認知症であるのか無いのかは連続的なものであること、地域の状況に応じたさまざまな対応戦略がありうることなどにより、定量化することが難しいという特性があります。そこで、この手引きについて不十分な点も多いと思われ、関係のみなさまとの意見交換をしてゆければと考えています。

この手引きが、認知症の人・高齢者等にやさしい地域づくりの推進の一助となりますと幸いです。

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

認知症発生リスクの減少および介護者等の負担軽減を目指した

Age-Friendly Cities の創生に関する研究 研究代表者

浜松医科大学健康社会医学講座教授

尾島 俊之

要 約

本手引きは、高齢者や認知症の方々だけでなく、介護者の方々にとってもやさしいまちをつくることを推進するうえで、必要な情報を提供することを目的に作成されています。なかでも、高齢者に関する事業を担当する保健医療福祉部門の自治体職員の方々が、根拠に基づくまちづくりの計画立案、実施、評価を推進できるよう、まちづくりのPDCAの各段階で用いる指標を紹介するとともに、事例を交えて指標の利活用の方法を解説しています。

本書の構成は以下の通りです。第Ⅰ章では、本手引きの目的、対象などについてご説明しています。続く、第Ⅱ章には、高齢者等にやさしいまちづくりの枠組みとして、ロジックモデルとまちづくりのPDCAサイクルをご紹介します。第Ⅲ章では、第Ⅱ章で取り上げた各指標の定義、データ入手先および質問紙を作成する場合の質問項目例を記載しています。第Ⅳ章は、指標の活用事例と、高齢者等にやさしいまちの実践例をご紹介します。最後に第Ⅴ章では、主に都道府県の職員の方々を対象に、高齢者等にやさしいまちづくりを担う市町村等への支援の仕方についてご説明をしています。

本手引きは、どの章から読み始めても理解できるようになっており、必要なところだけをご利用いただいてもかまいません。例えば、介入の効果を評価する指標を探したい、あるいは、まちづくりの計画を作成するためのニーズ調査のアンケート用紙を作成するための質問項目を探したいという方は、見開きの表を参考にしながら、第Ⅲ章の該当箇所をご覧くださいのがよいでしょう。

皆様の地域での高齢者等にやさしいまちづくりの推進に、本手引きがお役に立てば幸いです。



1. 手引き作成の背景

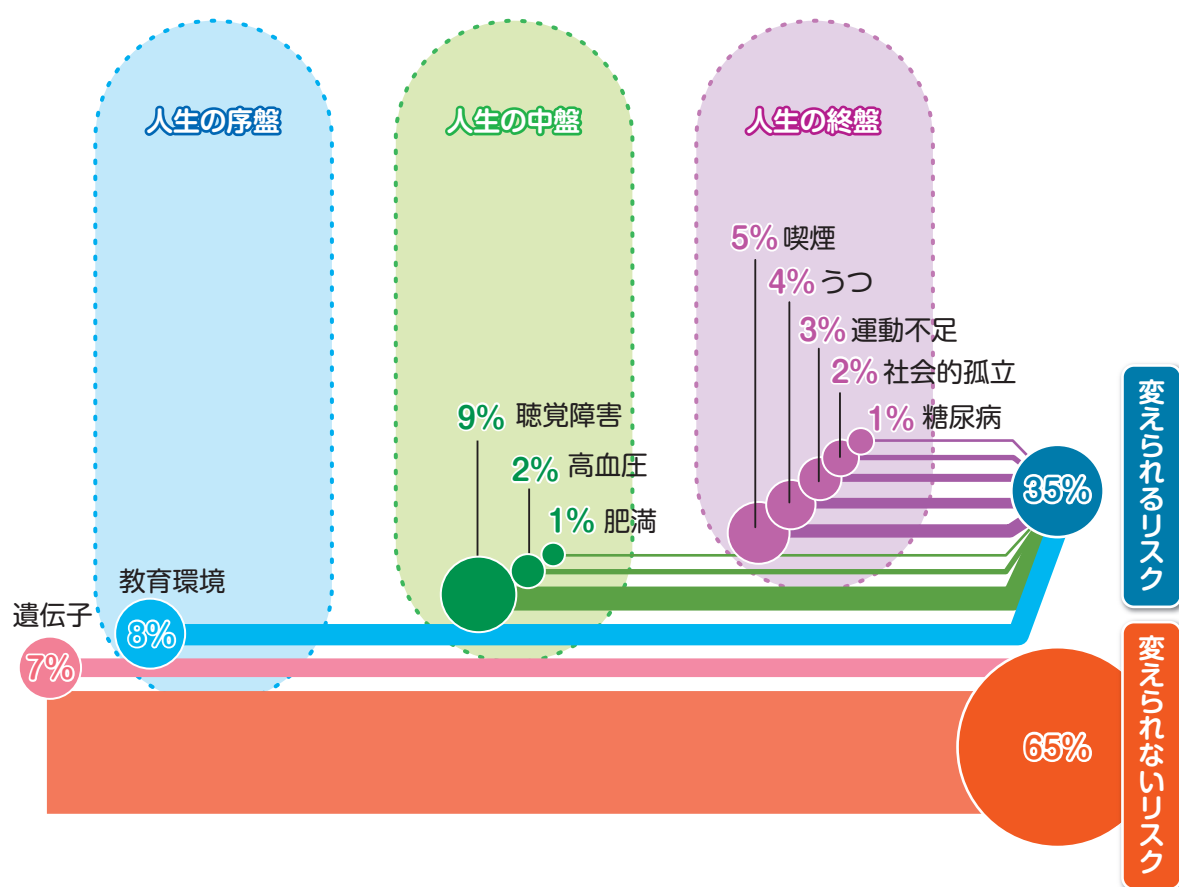
世界的な人口の高齢化に伴い、認知症の人々の数は年々増加しています。世界には、現在、認知症の方々が 4700 万人いるといわれており、その数は 2030 年には 6600 万人、2050 年には 1 億 3100 万人になると予測されています¹。また、日本には、認知症の高齢者の方が 462 万人おり（2012 年）、65 歳以上の高齢者の約 7 人に 1 人が、そして、2025 年には約 5 人に 1 人が認知症になると予測されています²。

長い間、認知症は予防も治療もできないと考えられてきましたが、近年認知症に関する予防、治療、そしてケアに関する研究は目覚ましい進歩を遂げています。

例えば、認知症の危険因子には、認知症になりやすい遺伝子に加え、人生の序盤（幼少期）の教育環境、人生の中盤（壮年期）の聴覚障害、高血圧、肥満、人生の終盤（高齢期）の喫煙、うつ、運動不足、社会的孤立、糖尿病があることが明らかになっており、これらを予防することで、認知症の 35%は予防できると考えられています¹。これらの変えられるリスクへの対策をしっかりと推進することが重要です。一方で、裏を返すと認知症の 65%は、変えられないリスクによるということでもあります。

1. Gill Livingston, Andrew Sommerlad, Vasiliki Orgeta, et al, Dementia prevention, intervention, and care, The Lancet. 390:2673-2734, 2017. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6)
2. 内閣府 高齢化の状況 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_2_3.html accessed on 30.12.2018

図 1. 認知症の予防とライフコース³

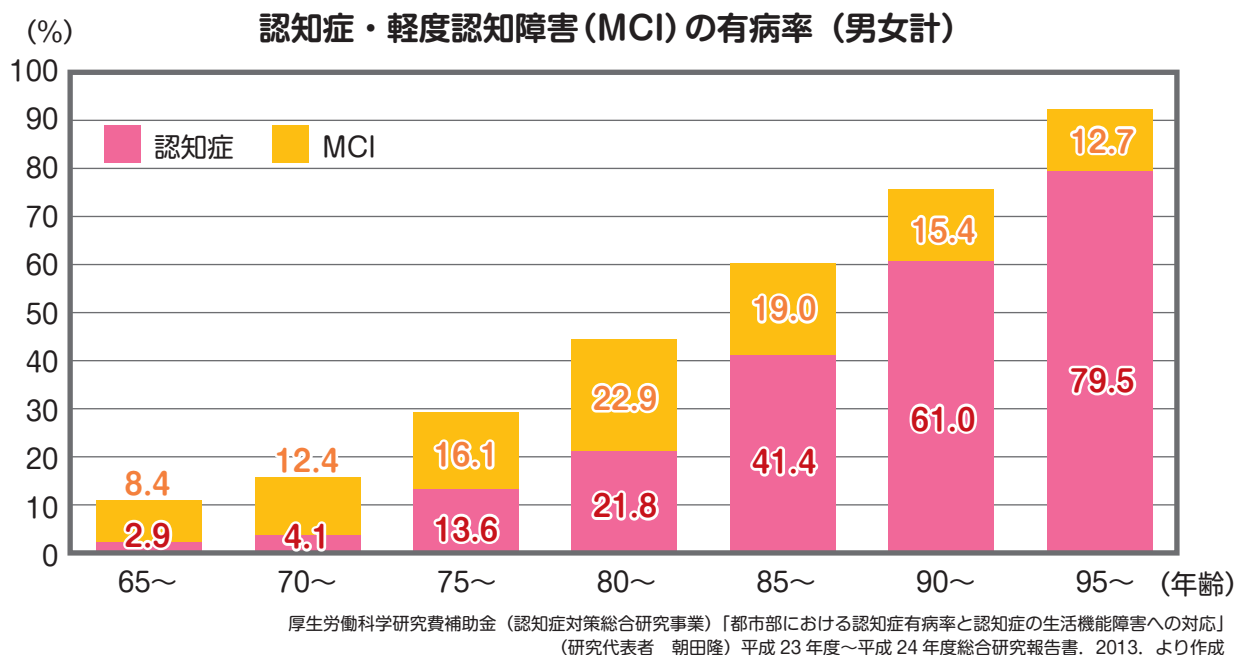


%の数字はそのリスクをなくした場合に認知症を予防できる可能性

調査対象地域でひとりひとりの高齢者について詳しい調査を行って、年齢階級別に認知症、また軽度認知障害（MCI）の人数を把握した研究結果があります。認知症とMCIを合計した割合は、65～69歳では10%程度ですが、85～89歳では60%以上となり、95歳以上では90%以上となります。認知症と診断され、要介護認定を受けている人以外にも、詳しく調べると認知症である人がかなりいる可能性があることがわかります。行政が把握していないだけでなく、本人や家族が気がついていない場合もあるでしょう。このデータは、加齢による認知症の発症は、ある程度避けられないことであることを示しているとも言えます。

3. 前頁の文献1をもとに作図

図 2. 我が国の65歳以上高齢者の認知症割合



この年齢階級別の認知症や MCI の割合と自分の地域の人口を掛け算することにより、要介護認定などにより把握されている人以外も含めて、自分の市町村や、小地域別の認知症の人の人数を推計することができます。身近な町内にも大勢の認知症や MCI の人がいる可能性があることがわかります。

人口の高齢化が進む今後は、誰もが認知症の方々との共生が不可欠であり、このため、行政、民間組織、企業、地域住民などすべての人々が参加して、認知症にやさしいまちづくりを推進していくことが必要になります。

	A	B	C	D	E	F	G
1		研究での割合 (%)		A市			
2		認知症	MCI	人口	認知症	MCI	
3	計算式				=B列*D列/100	=C列*D列/100	
4	65-69歳	2.9	8.4	7,092	206	596	
5	70-74歳	4.1	12.4	6,129	251	760	
6	75-79歳	13.6	16.1	4,898	666	789	
7	80-84歳	21.8	22.9	3,387	738	776	
8	85-89歳	41.4	19.0	1,766	731	336	
9	90-94歳	61.0	15.4	656	400	101	
10	95歳以上	79.5	12.7	172	137	22	
11	合計			24,100	3,129	3,378	
12							
13				認知症+MCI	6,508		
14							

2. 手引きの目的と対象

こうした状況を踏まえ、高齢者、認知症の方、そして介護者の方々にもやさしいまちをつくることを推進するために必要な情報を提供することを目的に作成されたのがこの手引きです。本手引きは、主に、高齢者に関する保健医療福祉部門の自治体職員の方々を対象に、根拠に基づいたまちづくりの計画の立案、実施、評価を推進するため、必要となる指標を紹介するとともに、事例を交えて、指標の利活用の方法を解説しています。

今回、本手引きを作成する過程で、WHO が発表した「高齢者にやさしいまちの指標利活用ガイド（英タイトル：Measuring the age-friendliness of cities: a guide to using core indicators）」⁴を参考にしました。ただし、本手引きでは、それだけではなく、日本での研究成果などもふまえて、認知症の方や介護者の方々にもやさしいまちづくり、そのための指標も紹介しています。

なお、認知症には、アルツハイマー、血管性、レビー小体、そして、これらの混合型など、臨床的には様々なタイプがあります。また、これらに比べると多くありませんが、脳損傷、感染症、アルコール依存に伴う認知症も見られます⁵。本稿では、上述のすべてのタイプを指して、認知症と捉えています。

また、認知症に先行して、認知レベルが低下する状態を MCI と呼び、MCI の方は、認知症の方ができないような複雑な行動をとることができるといわれます。ただ、二者ははっきりと区別できるものではありません。このため、本稿でも MCI の方々も含めた対象の方々にとってやさしいまちづくりを推進するための手引きになっています。

3. 本手引きの特徴

高齢者等にやさしいまちづくりに関しては、本手引き以外にも、すでに様々な団体等が事例集などを作成し、公開しています。ただし、これらの事例集では、まちづくりを推進するうえで必要となる、ニーズの優先度や重要性を分析したり、介入の効果

4. WHO, Measuring the age-friendliness of cities, A guide to using core indicators, http://www.who.int/kobe_centre/publications/AFC_guide/en/

5. 前掲 1

を評価、モニタリングしたりするための量的な指標の情報が不足する傾向にありました。そこで、本手引きでは、これまでの事例集では比較的入手が困難であった、指標やその利活用に関する情報を提示することで、根拠をもってまちづくりを推進することを支援する内容になっています。

また、根拠とは量的なデータだけが提示するものではなく、質的な情報、つまり、認知症の方、当事者を含めた人々の価値観や、まちの歴史や文化なども、重要な根拠になります。そのため、本手引きに含まれる事例の中には、量的なデータと質的なデータから得られた根拠をもとに、「混合研究法」を用いた事例紹介も取り入れています（28ページ）。

コラム1

高齢者等にやさしいまちづくりに関するさまざまな事例集

以下に高齢者等にやさしいまちづくりに関連する事例集のうち、インターネットを通じて無料で入手可能で、かつ、厚生労働省等の研究の成果物であって、特定の個人の利益に関連のない（利益相反（Conflict of Interest：COI）にない）ものを取り上げました。本手引きとあわせて使用することで、まちづくりを推進していただければと思います。

【医療介護連携】

医療と介護の連携に関する報告書等（各種）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>

市町村職員のための医療・介護連携ことはじめ ～事例を通じた取組のヒント～，
平成 27 年度厚生労働省委託事業 地域における医療・介護の連携強化に関する
調査研究

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-okenkyoku/0000134434.pdf>

【介護予防】

地域づくりによる介護予防進め方ガイド，国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED）2015-2017 年度長寿科学研究開発事業「地域づくりによる介護予防を推進するための研究」

<https://www.jages.net/library/protocol/>

【認知症予防】

認知症の社会的処方箋，日本医療政策機構

https://hgpi.org/wp-content/uploads/%E7%99%BD%E6%9B%B8_%E6%97%A5%E6%9C%AC%E8%AA%9E%E7%89%88_FINAL171030.pdf

【地域包括ケアシステム】

事例を通じて、我がまちの地域包括ケアを考えよう「地域包括ケアシステム」事例集成 ～できること探しの素材集～平成 25 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域包括ケアシステム事例分析に関する調査研究事業

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000073805.pdf>

【データ分析・地域診断】

介護予防のための地域診断データの活用と組織連携ガイド，厚生労働省・AMED 委託事業「データに基づき地域づくりによる介護予防対策を推進するための研究」

<https://www.jages.net/library/regional-medical/>

自治体における生活習慣病対策推進のための健診・医療・介護等「データ活用マニュアル」厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究

<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>



高齢者等にやさしい まちづくりの枠組み

1. 高齢者等にやさしいまちづくりとPDCA サイクル

地域で、認知症の方々など高齢者などにやさしいまちづくりをすすめるきっかけはどのようなことでしょうか。行政の担当職員が何らかの事業として始めることもあれば、保健師など専門職が地域の課題を捉えて住民を地域活動に巻き込んでいくということもあるかもしれません。また、同じ困りごとを持った住民たちが対話をくりかえすなかで、自然と人が集まってきて「まちづくり」につながっていくということもあるでしょう。

まちづくりがどのような過程で展開されたとしても、自治体の職員の皆さんが、まちづくりにかかわる場合には、活動の実績や内容を住民や関係者に説明したり、今年度の活動結果を踏まえて、来年度以降の活動の見直しをしたりしていくことが求められます。つまり、まちづくりのプロセスもほかの行政の活動と同様、PDCA サイクルマネジメントが必要になります。

PDCA サイクルの一般的な展開方法は、地域診断にもとづく「計画」、「実施」、「評価」、「見直し」ですが、高齢者等、とくに認知症の方々にやさしいまちづくりの過程には、上述のように、必ずしも地域診断に基づく「計画」立案、それに基づく「活動」、そしてその「評価」という順序性が当てはまらない場合もあると考えられます。

それは、高齢者等に「やさしい」という基準が、地域や個々の価値の影響を受けるものであり、必ずしも数字で「正解」・「不正解」を示せるものではないからといえるかもしれません。また、認知症に関する課題は表面化しづらく、気づいた時には個人

や地域の「問題」になっているということが少なくないということも背景にあると考えられます。

このため、本手引きで紹介する指標に関しても、地域診断を網羅的に実施して計画を立てる、あるいは、包括的な評価を実施するために用いることを目指すのではなく、PDCA サイクルの各段階で、利用可能な指標を活用いただくのがよいでしょう。

この際に参考にしていただきたいのが、次ページのロジックモデル（指標間の因果関係を示したもの）です。ロジックモデルは、アウトカム、アウトプット、プロセス、ストラクチャーの4つの要素で構成されています。ただし、活動の効果や要因間の関係性は、必ずしもこの図のように直線的ではなく、また、図に示されていないほかの要因も複雑に影響し合っていると考えられます。このため、計画を作成したり、評価をしたりする際は、矢印とは反対の方向、つまり、期待するアウトカムを最初に考え、そのための指標を選定し、次にアウトプット、インプットの指標を検討することも有効でしょう。

アウトカム：

高齢者等の健康や暮らしの安心度などのレベル

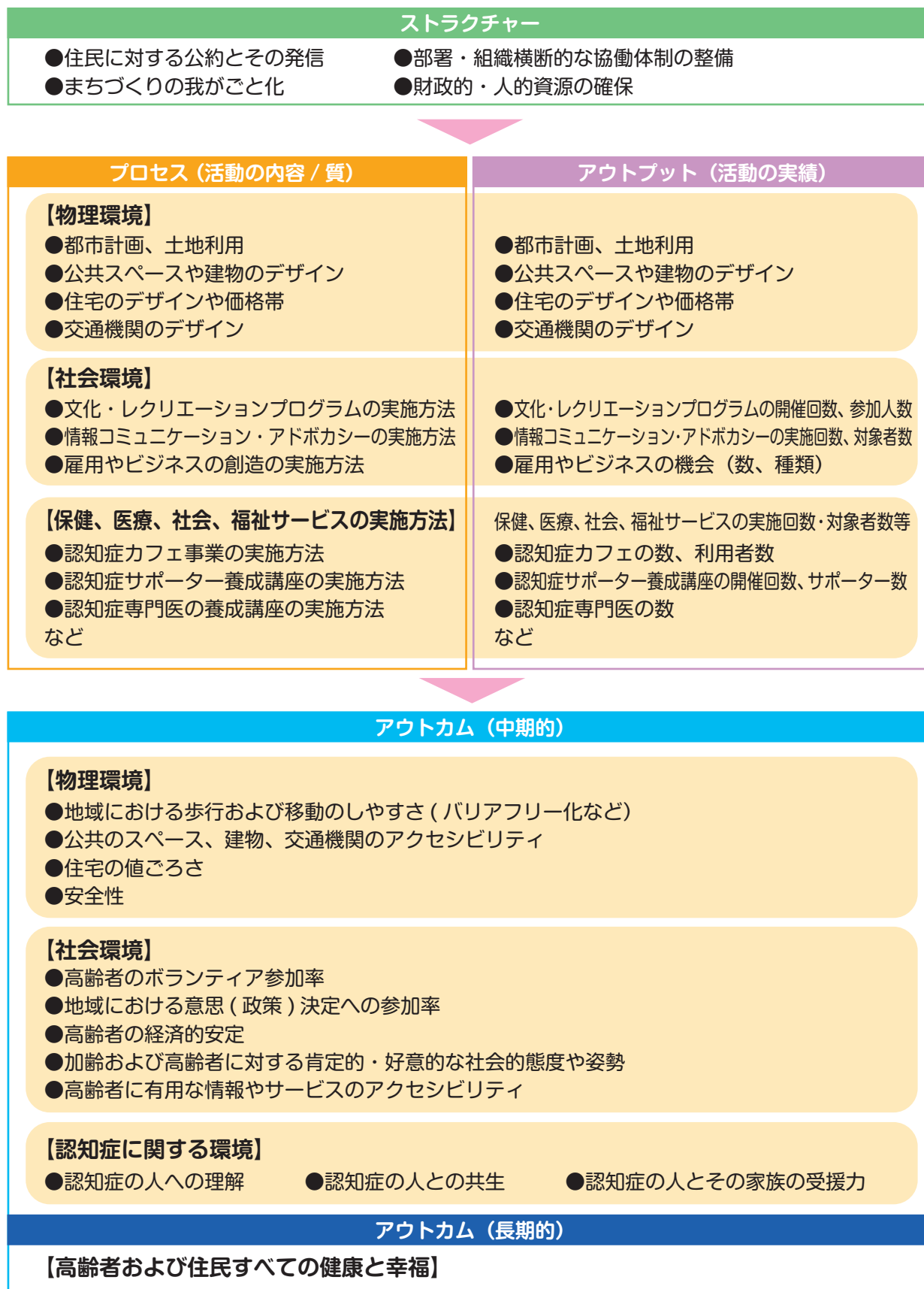
アウトプットとプロセス：

保健医療福祉サービスや、高齢者をとりまく物質的・社会的環境の整備など、まちづくりに必要な活動の内容（質）や程度（量）など

ストラクチャー：

活動のために必要な体制（予算・人材等）

図 3. 高齢者等にやさしいまちづくりフレームワーク⁶



6. この図のもとになった WHO の図は、様々な研究を体系的に分析し、また専門家による協議結果を重ね、根拠に基づき作成されました。本手引きの作成にあたり、日本の行政で働く皆さんになじみのある言葉を用いて構成を変えたり、指標の名称をわかりやすく変更したり、研究班で開発した「認知症に関する指標」を加えたりしています。

2. PDCA サイクルの各段階で用いる指標

1) 計画立案

皆さんが保健活動を立案される際、健康課題の特性に応じて、課題解決型で立案されることもあれば、ビジョン設定型で立案される場合もあると思いますが、まちづくりの計画立案に、課題解決型のアプローチを用いるのか、あるいはビジョン設定型を用いるのかによって、本手引きで紹介している指標の活用方法は変わります。

課題解決型のアプローチでは、まず、一般的な地域診断を行い、地域特有の課題を特定したうえで、その課題を解決するための方法としてまちづくりを位置づけ、具体的な計画を立案していくことになります。このため指標を活用する場合、たとえば、まだ地域の高齢者や認知症の課題についてほとんど分かっておらず、行政の皆さんがどのように対応してよいかわからないというような場合には、アウトカム指標をはじめ、アウトプット、プロセス、ストラクチャーといったすべての指標の現状について、全体的に把握してみるのがよいでしょう。それにより、優先的に取り組むべき課題、最初の一步として取りかかる活動の見通しを立てることが可能になるでしょう。

一方、ビジョン設定型では、自分たちが暮らすまちがどのような姿であることが望ましいのか、それに対し現状はどのような状況にあり、ありたいまちを実現するためにはどのような介入（活動）が必要なのかを特定して、具体的な計画として立案することになります。このアプローチをとる場合、計画段階から地域の皆さんに参加いただくことが多いと思います。このため、指標の活用では、まちがどのようなになったらよいか（望ましいまちのあり様）を、地域の皆さんと対話をしながら、計画を形にするために、本手引きでご紹介したアウトカム指標を用いて具体的なイメージを話し合います。例えば、住民の方々にとって「高齢者や認知症にやさしいまち」とはどのようなまちか、「高齢者の方々の健康や幸福」とはなにかをテーマに対話をしてみましょう。そこで具体化されたビジョンをもとに、まちづくりの目指す方向性を決めていきます。そして、そのビジョンの実現のためにはどのような活動が必要か、アウトプット指標を用いてさらに対話を深めていきます。

高齢者等にやさしいまちづくりでは、対象の特徴から、後者のビジョン設定型を用いたまちづくりが採用されることが多いかもしれません。

2) 実施（まちづくりの過程）

高齢者にやさしいまちづくりを進めるためには、保健や福祉分野だけでなく、公共政策部門など、他部署の参画、そして部署間の連携が不可欠です。また、地域のさまざまな関係者、住民の皆さんにとって、高齢者、認知症に関する課題が自分ごと化されなければ、関係者のまちづくりへの参加、そして協働を促すことはできません。

高齢者、認知症に関する課題を、様々な関係者の方々に自分ごと化してもらうためには、具体的な事例を当事者に話してもらうことも有効ですが、自分の地域の課題がいまほかの地域と比べてどうなのか、以前と比べてどうなっているのかを指標を用いて見える化することでも関係者の課題認識の醸成に役立ち、行動への一歩になることがあります。

このように指標の活用は、計画立案、評価段階に限らず、まちづくりの過程でも有効な方法です。

3) 評価

評価では、アウトカムそのものの変化や、アウトカムとそれ以外の指標との関係性を明らかにすることが求められます。つまり、アウトカムが改善したかどうか、また、改善あるいは悪化などの変化があったときに、アウトプット、プロセス、ストラクチャーのどこが良くて、どこか良くなかったのかを特定します。

その際、図4に示したように、まちづくりで最終的に目指すのは、高齢者や認知症の人々だけでなく、住民全体の健康や幸福（well-being）（アウトカム）であり、また、まちづくりのアウトカム、アウトプット、プロセス、ストラクチャーのそれぞれで、公正な分配を担保することができているかという視点も評価では重要になります。

4) 見直し

見直しの段階では、評価結果をもとに、アウトカムの改善または悪化に影響したアウトプット、プロセス、ストラクチャーを特定したうえで、改善可能な箇所を選択し、来年度の活動計画に反映させることになります。

図 4. 高齢者にやさしいまちづくりと PDCA サイクル





高齢者等にやさしい まちづくりの指標

本章では、アウトカム、アウトプット、プロセス、ストラクチャーの項目別に、指標と、その定義、データの入手先を紹介します。

指標のうち、行政などで入手可能なデータがある場合はデータの入手先を、ない場合にはアンケートを作る際に参考となる質問項目（案）を記載しています。ただし、ここでもご紹介しているように、厚労省「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の質問項目の多くが、高齢者等にやさしいまちづくりの指標として活用可能ですので、新たにアンケートを作成する前に **ニーズ調査** の結果も確認してみましょう。

また、高齢者等にやさしいまちづくりの指標とそのデータ源については、巻末の見開きの早見表に一覧を掲載していますので、そちらを見ながら、本章の該当箇所を探していただいてもよいでしょう。

1. アウトカム

アウトカムは、高齢者等にやさしいまちづくりに関する介入の結果もたらされる、住民の健康に生じる変化や地域環境の変化のことを指します。ここでいう健康とは、身体的な健康のみならず、幸福（Well-being）を含めた概念です。

アウトカムは、高齢者等にやさしいまちづくりのための活動だけでなく、様々な要因の影響で変化すると考えられます。行政の皆さんは、活動そのものの影響を測ることを望まれると思います。そのような場合に、本手引きで紹介する指標を用いて評価を行うことで、高齢者等にやさしいまちに関する活動そのものが、どのような変化を健康やまちにおこるのかを把握することにつながります。

なお、活動の結果もたらされる変化には、比較的短期的な変化と長期的な変化がありますがここでは、中・長期的な変化をアウトカム、短期的な変化をアウトプット（後述）とします。

1. 高齢者を含めた住民の健康と幸福（Well-being）

（1）クオリティオブライフ（QOL）

定 義	健康寿命（数値）または主観的健康観が高いと回答した高齢者の割合
行政データ	健康寿命（ http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/ （都道府県別データのみ））、要介護認定率
自 記 式 アンケート （質問項目例）	● 現在のあなたの健康状態はいかがですか。 二一ス調査 ● あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。 二一ス調査 ● 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか 二一ス調査

2. 高齢者にやさしいまち（物理的環境と社会的包摂）

1）物理的な環境

（1）地域における移動しやすさ

定 義	地域の基準に見合う歩道の割合、または、車椅子利用者等に利用しやすい道路がある（バリアフリー化）と回答した高齢者の割合
行政データ	道路統計年報、都道府県別整備状況（国交省）
自 記 式 アンケート （質問項目例）	あなたの家から徒歩圏内に、次のような場所はどのくらいありますか。 （選択肢の例）車いす・杖・歩行器などを利用される方でも、歩行に支障のない通り

(2) 公共スペース、建物へのアクセスのしやすさ

定 義	公共スペースのうち、車椅子等でアクセスできる場所の割合
行政データ	社会教育調査、公民館等の施設・設備の所有館数（文科省）、移動等円滑化実績等報告書、駅の段差解消状況
自 記 式 アンケート (質問項目例)	● あなたのお住まいの地域には、次のような場所はどのくらいありますか。 (選択肢の例) 歩行が困難な方や目・耳の不自由な方でも、利用に支障がない公共施設 ● 外出する際の移動手段は何ですか ニーズ調査

(3) 公共交通機関へのアクセスのしやすさ

定 義	公共交通機関のうち、高齢者や障害のある方々のためにデザインされたものの割合
行政データ	社会教育調査、公民館等の施設・設備の所有館数（文科省）、移動等円滑化実績等報告書、駅の段差解消状況
自 記 式 アンケート (質問項目例)	● あなたのお住まいの地域には、次のような場所はどのくらいありますか。 (選択肢の例) 歩行が困難な方や目・耳の不自由な方でも、利用に支障がない電車やバスの車両 ● あなたの家から徒歩圏内に、次のような場所はどのくらいありますか。 (選択肢の例) 電車・地下鉄などの駅やバス停

(4) 住宅の値ごろさ

定 義	住居にかかる費用が収入の3割未満である高齢者の割合、または、高齢者のうち住宅が値ごろだと回答した人の割合
行政データ	家計調査、世帯主の年齢階級別家計支出（住居）
自 記 式 アンケート (質問項目例)	● あなたが住んでいる住宅の種類はどれですか。 ニーズ調査 ● 有料老人ホームや高齢者向け住宅に住もうと思いますか。

2) 社会的環境の包摂性

(1) 高齢者のボランティア参加率

定 義	高齢者のうち、地域のボランティアとして登録されている人の割合、または、高齢者のうち、過去1か月に少なくとも1回はボランティア活動に参加したと回答した高齢者の割合
行政データ	なし
自 記 式 アンケート (質問項目例)	あなたはボランティアのグループにどのくらいの頻度で参加していますか ニーズ調査

(2) 地域における意思(政策)決定への参加率

定 義	選挙権のある高齢者のうち最近の選挙に投票した者の割合。あるいは、地域における政治的、経済的、社会的な課題に関する意思決定の場に参加したと回答した高齢者の割合
行政データ	国政選挙年代別投票率(総務省)
自 記 式 アンケート (質問項目例)	あなたは自治会・町内会やその他の場で、地域のものごとの決定に参加していますか。

(3) 高齢者の経済的安定

定 義	雇用されていない高齢者の割合、または、収入につながる雇用機会があると回答した高齢者の割合
行政データ	家計調査、世帯主の年齢階級別家計支出
自 記 式 アンケート (質問項目例)	● 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。 (選択肢の例) 収入のある仕事 ニーズ調査 ● 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。 ● 貯金、不動産、株、ゴルフ会員権等、全ての資産の合計額であてはまる番号1つに○をつけてください。 (選択肢の例) 100万円以下

	● あなたの年金についてあてはまるものすべてに○をつけてください。 (選択肢の例) - 1～5はどれも受給していない ● あなたは現在、生活保護を受給していますか。
--	---

(4) 加齢および高齢者に対する肯定的・好意的な社会的態度や姿勢

定 義	高齢者への虐待ケース報告数、あるいは地域で自分が尊重されていると感じている高齢者の割合
行政データ	「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果
自 記 式 アンケート (質問項目例)	● あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人 ニーズ調査 ● 家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手を教えてください ニーズ調査 ● 殴られる、けられる、物を投げつけられる、とじこめられるなどの身体的暴行 ● 暴言を吐かれる、嫌味を言われる、長い間無視されるなどの自尊心を傷つけられる行為 ● あなたの預金や年金を、あなたの了解なしに使ったり取り上げたりされた(家族からも含む)

(5) 高齢者に有用な情報やサービスのアクセシビリティ

定 義	健康に関連するサービス等に関する地域の情報源の入手可能性(電話による連絡を含む)または、健康に関する情報を入手したと回答した高齢者の割合
行政データ	絆と社会サービスに関する調査
自 記 式 アンケート (質問項目例)	● あなたは過去1年間に、インターネットやメールを使用しましたか。使う頻度もお知らせください。 ● あなたが日常生活や健康のために必要なことは、行政や民間のサービスによって、概ね提供されていますか。

3. 認知症にやさしいまち（理解・共生・受援力）

以下は、まちづくりにおいて認知症の方々に特別に配慮が必要な内容であり、配慮の結果を、共生、理解、受援力という指標で測ります。

（１）認知症の人への理解

定 義	認知症の方々の行動・心理症状を理解しているかどうか、また、認知症の方々が自己決定をすることの必要性を理解しているかどうか
行政データ	なし
自 記 式 アンケート (質問項目例)	● 認知症の人の大声や暴力、歩き回るなどの行動は、必要なことが満たされない時に起きると思いますか。 ● 認知症の人は、記憶力が低下し判断することができないので、日々の生活をこちらで決めてあげる必要があると思いますか。

（２）認知症の人との共生

定 義	認知症の方々が自宅生活を継続すること、役割をもって参加すると良いということを肯定的に捉えられるかどうか
行政データ	なし
自 記 式 アンケート (質問項目例)	● 自分が認知症になったら、周りの人に助けてもらいながら自宅での生活を続けたいと思いますか。 ● 認知症の人も地域活動に役割をもって参加した方が良いと思いますか。

（３）認知症の人とその家族、地域の受援力

定 義	認知症を近所の人等に知らせることができるか、相談することは恥ずかしくないと感じているかどうか。認知症の人やその家族から相談を受けたときに、適切な支援につながれるかどうか。
-----	---

行政データ なし

自 記 式
アンケート
(質問項目例)

家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思いますか。

図 5. 認知症にやさしいまちの要素



3つの概念の定義や質問項目例は、19ページに説明があります。

2. アウトプット

アウトカム指標の変化が生じるには長時間を要します。このため、アウトプット指標を用いてまちづくりの短期的な変化を測定することも、活動の計画や評価等において有用になります。アウトプットでは、望ましいアウトカムを達成するために実施する「活動」として、どのような活動をどのくらい実施したかを測定します。これはいわゆる活動実績であり、以下のプロセスに示す活動について、その実施回数や参加者数などを測定します。

3. プロセス

高齢者にやさしいまちづくりを目指して計画された「活動」は、プロセス指標を用いて測ります。望ましいアウトカムを達成するために実施された「活動」には、どのような活動があり、どのように実施したか、それらを測定するのがプロセス指標です。

例えば、認知症予防などを目的に実施される保健医療サービスは、高齢者にやさしいまちづくりの「活動」と考えることができます。認知症予防の活動といったとき、疾病予防の概念に1次、2次、3次予防の各ステージがあるように、認知症についても1次、2次、3次予防に分けることができます。

認知症の1・2・3次予防⁷とは？

- 1次予防・・・認知症の発症予防。生活習慣の改善、生活環境の改善、健康の増進を図ること
- 2次予防・・・認知症の早期発見、早期診断。認知症や認知症の伴う問題等を早期に発見し、対処すること
- 3次予防・・・認知症と診断された方が地域で人間の尊厳をもって暮らし続けられるよう治療、介護を受けられること、また物理・社会環境が整えられること

ただし、認知症予防のための活動は、はっきりと1次、2次、3次に分類されるものではありません。例えば「認知症カフェ」という事業に関しても、カフェにかかわる人々、参加する立場は多様です。そのため、対象によっては、1次予防にもなれば、3次予防にもなるかもしれません。実際に、前期高齢者のうち、地域活動参加者で会長・世話役・会計等の役員をされている方は、認知症発症リスクが一般会員と比較して約2割低かったという結果があります⁸。このように、各事業を実施する際に、行政がすべてを企画、実施、評価をするのではなく、住民のみなさんに役割を持っていただくことで、認知症の予防につながる可能性があることが示されています。

7. 深澤 恵治. 認知症予防のための臨床検査および認定認知症領域検査技師の役割. 医学検査 / 66 巻 (2017) をもとに筆者作成

8. Nemoto Y, Saito T, Kanamori S, Tsuji T, Shirai K, Kikuchi H, Maruo K, Arao T, Kondo K. An additive effect of leading role in the organization between social participation and dementia onset among Japanese older adults: the AGES cohort study. BMC Geriatr. 17(1):297. doi: 10.1186/s12877-017-0688-9. (2017) URL: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0688-9>

以下は、認知症の方を含めた高齢者等にやさしいまちづくりに関する活動（プロセス）を測定する指標と、認知症の１次・２次・３次予防に関する活動を測定する指標です。

1. 高齢者等にやさしいまちづくりのための活動

（１）物理環境

- 都市計画、土地利用
- 公共スペースや建物のデザイン
- 住宅のデザインや価格帯
- 交通機関のデザイン

（２）社会環境

- 文化・レクリエーションプログラム
- 情報コミュニケーション・アドボカシー
- 雇用やビジネスの機会

2. 認知症の１次・２次・３次予防のための活動

定義

認知症の発症予防、早期発見・診断を目的としたサービス。また、認知症と診断された方が地域で尊厳をもって暮らすことを可能にする物理・社会環境の整備

行政データ

新オレンジプランの戦略実施のための以下のような活動の実施状況が指標となります。なお、以下の活動は、その方法や対象により、認知症の１次・２次・３次予防のいずれの指標にもなります。

- 認知症カフェの設置
- 認知症サポーター（養成研修の実施）
- 認知症初期集中支援チームの設置
- 認知症地域支援推進員の設置
- 専門医の確保
- 認知症多職種協働研修・会議の実施
- 認知症ケアパスの作成

4. ストラクチャー

ストラクチャーとは、高齢者等にやさしいまちづくりの創生、推進、維持に不可欠な「資源や構造」に関する指標です。高齢者等にやさしいまちづくりを推進するためには、まちづくりの計画あるいは方向性（ビジョン）が、保健・福祉部門だけでなく行政の他部署や他機関、また住民の方々など関係者の方々に共有され、地域に住まう様々な人々がまちづくりに参加することが不可欠です。そして、そうした異なる立場、意見を持つ地域の関係者が、問題意識や課題認識を共有し、意識を変革、そして行動につなげていくためには、首長の積極的な関与、まちづくりのための資源（人的・物的）の確保、そして対話の場（ワーキンググループの設置、地域ケア会議など）などの体制が必要になります。

以下の指標は、そのような体制にかかわる指標です。体制にかかわる指標は、質的な指標であることも多いですが、量的に測れるものもあります。以下に紹介するストラクチャー指標を活動の企画や評価に用いることで、施策の費用対効果の分析や、関係者へアドボカシー（施策への関与や貢献を引き出すこと）につなげることができます。

1. 住民に対する公約とその発信

定 義	その行動を確実にとれるようになるように実効性のある仕組みをつくること
デ ー タ	施策にかかる首長の承認の有無、自治体からの当該事業への予算総額、条例の内容、まちづくり計画等の記載内容など

2. 部署・組織横断的な協働体制の整備

定 義	同一組織内の異なる部署あるいは異なる組織間で、施策・事業（計画、会議等）が共同で運営されていること、あるいは情報、予算、人材が共同で活用されていること
デ ー タ	関連施策・事業・会議（フォーマル・インフォーマル）に関与している関係者の数、属性など ⁹

9. 「協働体制の整備」に関するデータについては、コラム1でご紹介した「介護予防のための地域診断データの活用と組織連携ガイド」の「健康・介護施策における部署間連携のためのアクションチェックリスト」にも詳しくご紹介されています。

3. まちづくりの我がごと化

定 義	まちづくりの方向性を住民が理解し、参加していること
デ ー タ	関連事業・ボランティア等への参加人数、団体、属性など

4. 財政的・人的資源の確保

定 義	まちづくりに関連する事業への予算や人材が確保されていること
デ ー タ	関連する事業の予算、人口当たりの行政職員数等

5. その他の指標

1. 格差の縮小、公平性 (equity)

地域づくり活動の効果やプロセスなどについて、格差の縮小を目指すことが重要です。格差を評価するためには、指標の差を比較します。方法には（１）対象集団の指標の平均値と最良値との差をみる方法と、（２）対象集団内の異なるサブ集団間の指標の値の差を計算する方法があります。

（１）対象集団の指標の平均値と最良値との差

定 義	指標の対象集団全体の平均値と、対象集団の中で最も良い結果が示された集団の値との差である集団寄与度をみます。例えば、市町村全体の平均値と、市町村内で最も良い学区の値との差や、県全体の平均値と、県内で最も良い市町村の値の差などです。さらに、その集団寄与度から、集団寄与割合（PAF）を計算します。
計 算 方 法	集団寄与割合は、一番良い地域と全体の平均の差である集団寄与度を、集団全体の平均で割り算して求めます。 $\text{集団寄与割合} = \frac{\text{一番良い地域と全体の平均の差}}{\text{全体の平均}}$

地域によって、前期高齢者と後期高齢者の構成割合が大きく異なり、高齢者全体での分析で単純に比較できない場合には、前期高齢者と後期高齢者のそれぞれで分析したり、年齢調整した値で分析したりなども良いでしょう。

他の種々の指標でも同様の計算ができます。収集したデータについて、この例のように地域別の格差をみる他に、性別、年齢別、所得別などによって計算することもできます。

疫学の教科書では、集団寄与割合を計算する場合に、危険因子の曝露の無い群との差をみるように書かれています。ここで説明しているのは、最も良い値の地域を、目指すべき危険因子の曝露の無い状態とみなして計算していることになります。

集団寄与割合のことを、英語では、Population attributable fraction (PAF) または Population attributable risk (PAR) といいます。自分の地域で、ある危険因子への対策を完全に実行できた場合に、どれだけ改善することができるかを示すもので、種々の課題間の優先順位の判断を行いたい場合など、公衆衛生活動においてとても有用な計算方法です。

(2) 対象集団内の異なるサブグループ間の指標値の差

定 義	対象集団内のなかで、異なるサブグループ間の指標値の差を計算します。その他に、場合によっては比を計算することもあります。
計 算 方 法	指標が最大の地域と最小の地域の差である、範囲を計算するなどします。

健康日本 21（第二次）での健康格差の指標として、最大と最小の都道府県の値の差を縮小することを目標としています。直感的にもわかりやすい方法です。ただし、この方法は、最大と最小以外の中間の地域の取り組みが指標に反映されません。また、中間の地域の努力により全体としての格差が縮小傾向になったとしても、最大や最小の一部の地域の特殊な状況により格差指標が左右されることになってしまいます。そこで、地域の値の標準偏差を用いるほうが、全ての地域の努力を反映できるため、よりよい評価方法です。健康日本 21（第二次）の中間評価などにおいても、標準偏差の年次推移が用いられています。

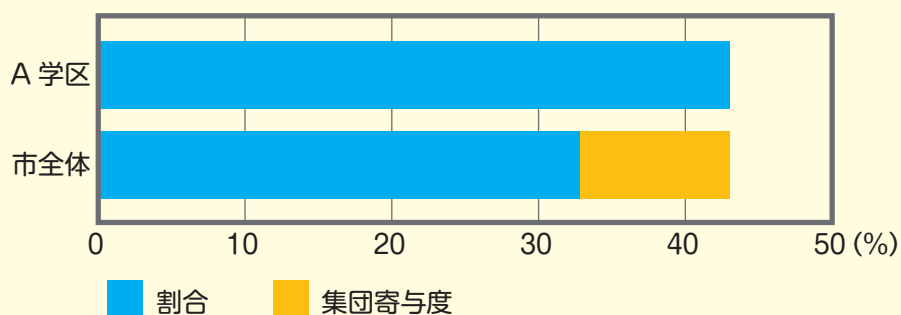
格差指標の計算方法

(1) 対象集団の指標の平均値と最良値との差

この例は、ある市での、スポーツの会の活動に月1回以上参加する高齢者の割合です。市全体の平均は32.9%で、市内で最も値が高かった学区は43.1%でした。その差である集団寄与度は10.2%になります。それを市全体の平均である32.9%で割ると集団寄与割合31.0%になります。

$$\text{集団寄与割合} = \frac{\text{一番良い地域と全体の平均の差}}{\text{全体の平均}} = \frac{10.2\%}{32.9\%} = 31.0\%$$

スポーツの会活動（月1回以上）



(2) 対象集団内の異なるサブグループ間の指標値の差

この方法の場合、指標が最大の地域と最小の地域の差である範囲を計算するため、この例では、最大のA学区43.1%と、最小のL学区25.3%の差を計算し、17.8%となります。

学区別のスポーツの会活動（月1回以上）の割合

