

9. 5 健康福祉情報課

健康福祉情報課は管理栄養士、保健師で構成され、①調査研究（主に県健康福祉部が取り組む課題に応じた内容）、②県、市町村の保健師・管理栄養士（栄養士）・歯科衛生士の人材育成（各種研修事業及び現任教育支援体制の整備に関すること）、③公衆衛生情報等の収集・分析・提供を担っている。

令和6年度は、令和6年能登半島地震被災地での健康管理業務支援のため、島根県から保健師等の応援派遣が行われ、当所保健師も支援チームスタッフとして能登町での支援活動に従事した（2回）。

1. 調査研究

1. 1 健康寿命の延伸に影響を及ぼす要介護原因疾患の分析と社会的要因の考察（R2-R7）

（1）目的

健康長寿しまね推進計画で目標に掲げている「健康寿命の延伸と地域差の縮小」のため、県内の健康寿命が長い市町村と短い市町村を対象とし、要介護原因疾患等の分析や、健康寿命に影響を与える社会的要因を考察し、課題に基づく地域の取組につなげることを目的とする。

（2）研究概要

ア 要介護原因疾患等の分析

（ア）分析対象市町村の介護に関する情報の収集・分析

（イ）分析対象市町村の介護度に影響を与える生活背景の把握

イ 健康寿命に影響を与える社会的要因の考察

（ア）分析市町村の社会的要因に関する情報の分析

（イ）分析対象市町村の保健師等が健康づくりや介護予防にプラスになると捉えている地域の特徴の把握

（3）令和6年度実績

ア 健康寿命に影響を与える社会的要因の考察

健康寿命に影響を与える生活背景・社会的要因の把握について、令和5年度に取り組んだ量的データの分析結果を補完し考察を深めるため、両市の健康づくりや介護認定に携わる関係者に対してヒアリング調査（半構造化インタビュー）を実施し、質的データを収集した。得られた情報は市および県の関係者・アドバイザーからなる「健康寿命延伸ワーキング」のメンバーと共有し、内容を整理・キーワード化することで地域の特徴や健康課題との関連性を考察した。

イ ヒアリング調査等の実施

①ヒアリング調査日程

日程	対象
9/24	浜田市（保健師、管理栄養士）
9/30	雲南市（保健師）
10/25	浜田地区広域行政組合 浜田市国保診療所
11/14	浜田医療センター地域医療連携室
11/26	雲南広域連合

②関係機関との打ち合わせ・情報共有等

日程	対象
4/18	県健康推進課・高齢者福祉課
4/30	雲南市、雲南広域連合、雲南保健所
4/23	浜田市、浜田地区広域行政組合、浜田保健所
5/14	雲南地区ケアマネ協会
7/2	高齢者福祉課
7/24	浜田保健所
8/19	雲南市、雲南保健所
9/10	浜田市、浜田保健所

ウ 検討の場

分析対象市町村等・保健所・調査研究アドバイザー・保健環境科学研究所で構成される健康寿命延伸ワーキングを設置し、進捗報告と今後の取組についての意見交換を行った(2/17)。

また、健康福祉情報課内検討会（調査研究アドバイザー講師）を行った(5/22、7/10、1/22)。

エ 研究発表

研究成果について、第63回島根県保健福祉環境研究発表会及び第67回中国地区公衆衛生学会で発表を行った。

（※資料「健康寿命の延伸に影響を及ぼす要介護原因疾患の分析と社会的要因の考察について～第1報 要介護原因疾患の分析結果の報告～」）

1. 2 （しまね健康寿命延伸プロジェクト事業）

モデル地区活動の横展開に向けて、活動プロセスの促進・阻害要因の分析に関する研究（R3-R6）

（1）目的

県では地方創生計画を策定（R2-R6）し、令和2年度から「しまね健康寿命延伸プロジェクト」がスタートした。プロジェクトの1つに「モデル地区活動の展開とその横展開」が求められており、モデル地区活動のプロセス評価を行い、その結果を基に、地域活保健活動の横展開をするためのツール等を提案することを目的に実施した。

（2）令和6年度実績

ア 保健所・市町管理職&職員調査の実施（R6.3）

対象、期間、内容、方法等昨年度とはほぼ同様の内容

イ 保健所・市町管理職&職員 R5.3. R6.3 調査合併版報

告書の作成

ウ 保健所・市町管理職&職員 R3. 3～R6. 3 調査結果報告書～モデル活動を通じて「みる、つなぐ、動かす」の実践を今後の活動に活かす～の作成

【対象】管理職調査：モデル地区活動を実施した保健所・市町で、管理的立場の職員 1 名程度。職員調査：モデル地区活動の主担当・副担当等。【期間】令和 2～5 年度の各年度末にその年度の活動状況を調査。【方法】アンケート調査。【内容】管理職調査：組織内外の推進体制、保健所と市町の連携体制、住民等への周知状況、首長等への説明等 9 項目。活動の満足度とその理由等。職員調査：地域診断プロセス、活動ポイント等 14 項目とその工夫点。活動の評価とその理由等。【分析方法】評価点等は記述統計、自由記述はカテゴリー化して分析した。【倫理的配慮】①調査票は無記名とし、提出をもって同意とした。②集計分析は提出分の合計で算出し、個人が特定できる活用はしない。【回収状況】管理職調査・職員調査共に、全ての年度で全ての保健所・市町からの回答（職員は、年度により回答者数にばらつきあり。）有り。

【管理職調査結果】(1) 体制構築；令和 5 年度末の保健所・市町の実施状況をみると、「課及び部内の検討体制」，「保健所・市町の検討の場」，「住民周知」は、7 保健所・7 市町のほとんどで実施できていたが、「他部署との連携体制」は 4 保健所・4 市町、「首長・幹部への説明」は 1 保健所・3 市町、「方針明記と説明」は 4.5 保健所・2.5 市町と低率であった。(2) モデル地区活動の体制構築；活動当初①課内連携、②係内連携、③他部署との連携、④保健所と市町との連携、⑤住民への周知、⑥主要機関への周知、⑦首長・幹部への説明、⑧方針説明、⑨人材育成の 9 項目の視点を重視し活動を進めてきたが、活動終了後には①課内・係内の体制づくり、②部内・所内の連携体制づくり、③他部署との連携体制づくり、④保健所と市町との協働、⑤住民への周知、⑥主要機関との協働体制づくり、⑦首長・幹部への事業説明、⑧方針の明確化、⑨住民主体の協働体制づくり、⑩モデル地区活動から他の保健活動への広がり、⑪健康づくりからまちづくりへの広がり、⑫職員の人材育成の 12 項目と視点が広がった。また、当初は「連携」を中心とした活動であったが、連携から「協働した体制づくり」，「活動のひろがり」と変化した。

【職員調査結果】モデル地区活動で大切にすべき柱は、令和 2 年度の活動開始前では、①健康寿命延伸に不可欠な生活習慣に関する効果的な取組、②住民と協働した取組、③公民館単位など地域を基盤とした取組、④地域資源の把握と協働体制づくり、⑤市町村と保健所が協働した取組、⑥保健専門職の人材育成の 6 項目であったが、令和 6 年度活動実践後では、①健康寿命延伸に不可欠な生活習慣に関する効果的な取組、②-1. 住民と協働した取組、②-2. 住民主体の活動、②-3. 住民力（強み）を活かした活動、③-1. 公民館単位など地域を基盤とした取組、③-2. 地域特性に応じた地域保健活動の推進、③-3. 健康づくり活動

からまちづくり活動へ、④-1. 健康寿命の延伸に関連する地域資源の把握と協働体制づくり、④-2. ソーシャルキャピタルの醸成、⑤市町村と保健所の協働した取組、⑥保健専門職の人材育成、⑦. 地域の担い手等の人材育成の 12 項目と増加したことが明らかになった。

【今後の課題】1. 今後取り組むべき健康課題 ①健康づくり活動に参加できない層への働きかけ、②産業保健等他分野との連携、③子育て世代や若い世代が負担なく参加できる活動、④地域のつながりを保つ活動、⑤地域の担い手の育成、⑥多様な団体等との連携、⑦地域包括ケアシステムの構築と連動した活動、⑧医療・介護を含めた 1 次予防から 3 次予防までの活動、⑨自然に健康になれる環境づくり等。2. モデル地区活動を横展開するために、調査結果を基に①関係機関等と協働した体制づくり、②地域診断の実践、③健康なまちづくりを目指した地域保健活動の推進等の留意点が明らかになったのでこれを基に、次年度、地域保健活動に活用できるツール等作成する予定である。

エ モデル地区役員等の意識等に関する調査報告書作成

【対象】R2～R5 のモデル地区役員で協力が得られた者【期間】R5. 12～R6. 1 【方法】市町毎に役員への調査表配布回収【内容】①モデル地区役員から見た「健康に関する意識・行動」「住民間の繋がり」「健康なまちづくりに関する」変化や広がりとその背景。②モデル地区活動の満足度とその理由。【分析方法】役員の変化等は記述統計、自由記載はカテゴリー化して分析した。【回収率】配布数 148 件、回収数 116 件（回収率：78. 4%）。【結果】個々の生活習慣の改善が健康づくりにつながり、個から家族・地域と広がり、あわせて地域の交流・仲間づくり・生きがいを生み出し、その結果まちづくりと発展し、健康づくりとまちづくりが一体となり健康寿命延伸に行動化に繋がっていることが明らかになった。

オ 検討の場

本研究は、県健康推進課、島根県立大学との共同研究でありワーキング会議（R6. 7. 11）（R6. 8（書面会議））（R6. 10（書面会議））（R6. 12. 18）（R7. 3（書面会議））を開催し、調査に関する方法・内容・結果・今後の方向性等について検討した。

1. 3 島根県の地域ごとの食生活の見える化に向けた研究（R3-R6）

（1）目的

県内で実施する栄養調査の平準化と、それを用いたデータの蓄積により、地域ごとの食生活の見える化・課題の明確化を進め、住民主体の健康なまちづくりへつなげることを目的とする。

（2）令和 6 年度実績

ア 栄養・食生活のデータ集積システムの検討

(ア) 現任教育支援検討会委員の充実

- ・松江市、管理栄養士（養成校、保健所代表）追加（R3-）
- ・全国保健師長会島根県支部長の追加（R5-）、公益社団法人島根県看護協会の追加（R6-）
- ・管理栄養士ワーキング検討会議の設置（R3-）
- ・島根県保健師人材育成ガイドライン第2版ワーキング検討会議の設置（R4-）

(イ) キャリアラダー面接の実施（R3〜）

県保健師に対するキャリアラダーによる面接は、保健所勤務の保健師について、保健所統括保健師が実施（R1-）、保健所以外に勤務する保健師について、本庁の統括保健指導監が実施（R5-）した。

管理栄養士に対するキャリアラダー面接は、令和3年度から実施している。令和6年度から保健所以外の所属（健康づくり担当部署）に勤務する管理栄養士も対象とし、自己チェック、職位上位者との面接を実施し、終了後に評価結果を用いた管理期職員の意見交換を行った。

(3) 保健師、管理栄養士等の階層別研修

ア 新任保健師等研修

【前期1年目のみ】全県1日:7/18、20名参加

【後期1〜3年目】全県2日:12/4-12/5、63名参加

イ 健康課題施策化研修

令和6-7年度の2年間の研修期間とする研修受講者を募集し、松江市、出雲市、川本町、浜田市、江津市、県歯科担当者の6チームのエントリーで開始した。（県歯科担当者は第3回研修から参加中止）

講義は、健康寿命延伸強化事業のモデル地区活動に取り組む保健所・市町村の担当者も受講できる体制とした。集合研修を3回（6/26、10/10、1/28）、個別指導を各チーム1回（11/6、11/8、11/29）実施した。

また、この研修の評価のため、各回の評価アンケートに加え能力獲得評価アンケートを研修開始時と終了時に行うこととし、開始時のアンケートを実施した。

ウ プリセプター研修

西部から公共交通機関で移動できるよう研修時間を設定した上で、松江会場で開催（5/29）し、30名の参加であった。

エ 中堅期保健師等フォローアップ研修

中堅期保健師等研修は、新型コロナウイルス感染症の終息に伴い集合研修で実施した（R6.11.15）。内容：2040年に予想される保健・医療・福祉の課題。講師：島根県医療統括監 谷口栄作氏、参加者は61名であった。

オ プレ管理期・管理期行政栄養士研修

令和6年度から3年計画で、プレ管理期・管理期の県・市町村行政栄養士を対象として開始した。令和6年度は女子栄養大学の久保彰子氏を講師に、行政栄養士に求められるスキルとプレ管理期・管理期行政栄養士の果たす

役割をテーマに開催（8/21）した。参加者は19名。

カ 中堅期・管理期保健師等研修

この研修は、県と全国保健師長会島根県支部と共同で開催（R7.2.22）、内容は「保健師の人材育成〜専門性を発揮するために広い視点で人材育成を考える」、講師は国立保健医療科学院生涯健康研究部 主任研究官 茂木りほ氏、参加者92名であった。

キ 統括保健師等研修会

統括保健師に求められる役割と機能を獲得することを目的に、集合研修を実施した（R6.10.31）。講師は、①香川県保健医療大学 教授 井伊久美子氏、②島根県保健師育成トレーナー永江尚美氏。参加者は18名（当日、鳥インフルエンザ対応のため県保健師11名欠席）。

(4) 健康指標関連データ活用研修

保健所の情報処理能力の向上を目的に、本庁で実施していた研修を、平成26年度から当所の事業に位置づけた。

平成29年度からは中堅期保健師等研修（H27〜H29 地域ケアシステム構築研修、H30 中堅保健師研修、R1〜健康課題施策化研修）及び新任保健師等研修で、講義や指導を実施している。加えて、R6は益田圏域地域保健専門職員研修で統計知識に関する講話を行った（3/21）。

3. 公衆衛生情報等の収集・解析・提供

(1) 地域保健情報共有システム事業（HCSS）

当所は、地域保健推進特別事業（H13〜H15）の補助を受けて、行政情報LANを利用し、本庁関係課・保健所・保健環境科学研究所で地域保健活動に必要な情報を共有するシステム（地域保健情報共有システム（HCSS））を運用してきた。しかし、全庁共有サーバが整備されたことや、システムの保守管理に高額なコストを要することから、関係各課への利用状況調査結果を踏まえて今後の運用方針を検討し、HCSSはR7.3月末をもって廃止し、データは共有サーバと所内サーバへ移行することとした。

(2) 健康指標モニタリング強化事業

「公衆衛生情報等の収集・解析・提供」機能の一環として島根県健康指標データベースシステム（SHIDS）の維持管理等を平成24年度から実施している。平成26年度からは、本県の主要な健康指標の状況を掲載した「島根県健康指標データベースシステム（SHIDS）年報」を作成し関係機関へ配布している。

令和6年度は、年報「報告書版」の作成に加え、データのさらなる利活用を図るため、新たに年報「データ版」を作成し、県関係各課および保健所に配布した。

(3) 保健情報の分析・提供機能

保健情報機能として、本庁関係課と連携し、必要な情報について分析提供及び保健所や市町村の要望に応じ情報提供した。

ア 健康寿命延伸プロジェクト

島根創生計画に位置づけられる「健康寿命延伸プロジェクト（R2～R6）」の企画・評価等を検討するため「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業検討会」（11/18、2/10）が開催され参画した。また、モデル地区活動等を効果的に推進するため「県・保健所連絡会」が開催され参画した（6/12、10/28、1/28）。

あわせて、モデル地区活動等の取組成果を広く県民に発信、啓発することを目的とした「しまね健康づくりフェスティバル」が開催され参画した（9/28）。

イ 脳卒中对策

脳卒中発症者状況調査は隔年調査で令和5年に調査が実施され、調査報告書を作成した。島根県循環器病対策推進協議会は、11/26に開催された。

ウ 糖尿病対策

糖尿病対策圏域合同連絡会議（3/16）、糖尿病対策市町村等担当者連絡会（3/19）が開催され、情報収集のため参加した。

エ 母子保健対策

「母子保健集計システム」「島根の母子保健」に係るデータの集計分析をした。また、母子に関するデータの活用や分析について情報交換するため、市町村・保健所母子保健担当者連絡・情報交換会（5/20、7/24）に出席した。さらに、健やか親子しまね計画 母子保健部会

（3/14）に出席した。母子保健集計システムの結果等をもとに乳幼児健診の精度管理等について検討を行う島根県母子保健評価検討会議は開催されなかったが、健康推進課との打合せにより精度管理に関する分析を見直し、健康推進課に提出した。

（4）各種計画の策定、評価、施策化に係る情報の収集・分析・提供機能

各種会議に参加するとともに、県庁担当課（保健所）からの依頼に基づき保健統計資料を提供した。また、本庁が実施する調査に対する支援を行った。

- ・「難病のある方の就労に関するニーズ調査（健康推進課）」の集計・分析の支援（3回）

その他、保健所、市町村等の要望に応じて保健統計資料の情報提供を行った。保健所（2回）、市町村（2回）

健康寿命の延伸に影響を及ぼす要介護原因疾患の分析と社会的要因の考察について ～第 1 報 要介護原因疾患の分析結果の報告～

島根県保健環境科学研究所 ○澄田 恵理、加本 路恵、藤谷 明子
遠藤 まどか（現県央保健所）、川岡 和也（現健康推進課）
健康寿命延伸合同ワーキングメンバー一同

1 はじめに

島根県では健康長寿しまね推進計画の基本目標に「健康寿命の延伸と地域差の縮小」を掲げ、健康づくりの取組を進めているが、島根県の健康寿命（65 歳平均自立期間）※₁は男女とも延伸しているものの依然として男女差・地域差がある。健康寿命を延伸するためには、死亡率を低下させて平均余命を延ばすこと、要介護状態の発生をできる限り防ぎ日常生活が自立している期間を延ばすことが必要であるが、これまでは死亡の原因疾患やそのリスク要因に焦点を当てた対策が多く、要介護の原因疾患や健康寿命に影響を及ぼす社会的要因の把握は十分ではなかった。

したがって、当研究所では R2 年度から「健康寿命の延伸と地域差の縮小」に向けて、県内市町村の中でも健康寿命が長い A 市と短い B 市を対象に、要介護原因疾患を分析するほか、要介護状態や健康に影響を与える地域の特徴を抽出し、健康寿命に影響を及ぼす社会的要因を考察する研究に取り組んでいる。検討体制としては「健康寿命延伸ワーキング」※₂を設置し、構成機関に相談しながら実施している。今回は第 1 報として、要介護原因疾患等の分析結果を報告する。

※ 1 島根県では、65 歳平均自立期間（65 歳平均余命から 65 歳平均要介護期間を差し引いた期間）を健康寿命と定義している

※ 2 健康寿命延伸ワーキング構成機関

両市の健康づくり・介護予防担当課、介護保険者、管轄保健所、合同会社 DATA MILL（アドバイザー）
県健康推進課、県高齢者福祉課、保健環境科学研究所

2 要介護原因疾患等の分析方法

対象：令和 2 年度に新規に要介護状態（要支援を含む）と認定された者〔全対象者数：A 市 604 人、B 市 825 人〕

方法：両市の介護保険の保険者より個人が特定することができない要介護認定情報データを受理し、国民生活基礎調査の疾患分類に基づいて分類し分析を行った。

原因疾患の詳細な分析は、以下の①②とおりの対象者を限定して実施した。

①年齢 64 歳以下、95 歳以上を除く

②疾患 視・聴覚障害、糖尿病、脊髄損傷、パーキンソン病、その他を除く

〔限定した対象者数：A 市 447 人（男性 174 人、女性 303 人）、B 市 664 人（男性 277 人、女性 387 人）〕

3 結果

（1）R2 年度新規要介護認定者の年齢・介護度〔全対象者〕

人口構成を考慮し、（表 1）のとおりの R2 年度新規要介護認定者割合を算出した。

年齢階級（介護度全体）を両市で比べると、84 歳以下は B 市が高く、85 歳以上は A 市が高かった。

介護度（年齢全体）を両市で比べると、要支援は A 市が高く、要介護 1 以上は B 市が高かった。

（表 1）R2 年度新規要介護認定者割合（％）男女計

〔計算式：新規認定者数 / （被保険者数 - 既要介護者） × 100〕

※被保険者数は R2 年推計人口を使用 ※64 歳以下は除く

(男女計)	(R2.10月)	(R2.3月末)	要支援	要介護1	要介護2	要介護3-5	全体	要支援	要介護1	要介護2	要介護3-5	全体
65-74歳	6,553	143	36	11	15	15	77	0.56	0.17	0.23	0.23	1.20
75-84歳	4,351	463	98	37	39	37	211	2.52	0.95	1.00	0.95	5.43
85歳以上	3,463	2,203	122	74	52	61	309	9.68	5.87	4.13	4.84	24.52
全体	14,367	2,809	256	122	106	113	597	2.21	1.06	0.92	0.98	5.17

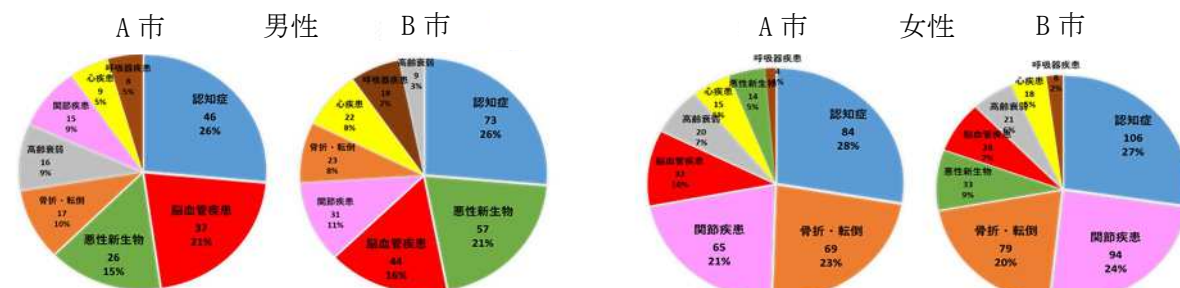
B市 (男女計)	被保険者数 (R2.10月)	既要介護者 (R2.3月末)	新規認定者（R2年度）				全体	R2年度新規要介護認定者割合（％）				
			要支援	1	2	3-5		要支援	要介護1	要介護2	要介護3-5	全体
65-74歳	8,953	404	48	28	22	34	132	0.56	0.33	0.26	0.40	1.54
75-84歳	6,343	1,405	135	98	71	74	378	2.73	1.98	1.44	1.50	7.65
85歳以上	4,161	2,751	116	82	55	44	297	8.23	5.82	3.90	3.12	21.06
全体	19,457	4,560	299	208	148	152	807	2.01	1.40	0.99	1.02	5.42

（2）R2 年度新規要介護認定者の原因疾患〔対象者限定〕

新規認定者の原因疾患は、両市の男女ともに「認知症」が最多だった。A 市の男性は次いで「脳血管疾患」「悪性新生物」の順で多く、B 市の男性はその順が逆転していた。A 市の女性は次いで「骨折・転倒」「関節疾患」の順で多く、B 市の女性はその順が逆転していた。（図 1）

軽度群（要介護 1 以下）・重度群（要介護 2 以上）別に原因疾患をみると、軽度群の男性は両市とも「認知症」が多く、

女性は両市とも「認知症」「関節疾患」が多かった。重度群の男性は A 市は「脳血管疾患」が多く、B 市は「認知症」「悪性新生物」が多かった。女性は両市とも「骨折・転倒」「認知症」が多かった。(表 2)



(図 1) R2 年度新規認定者の要介護原因疾患

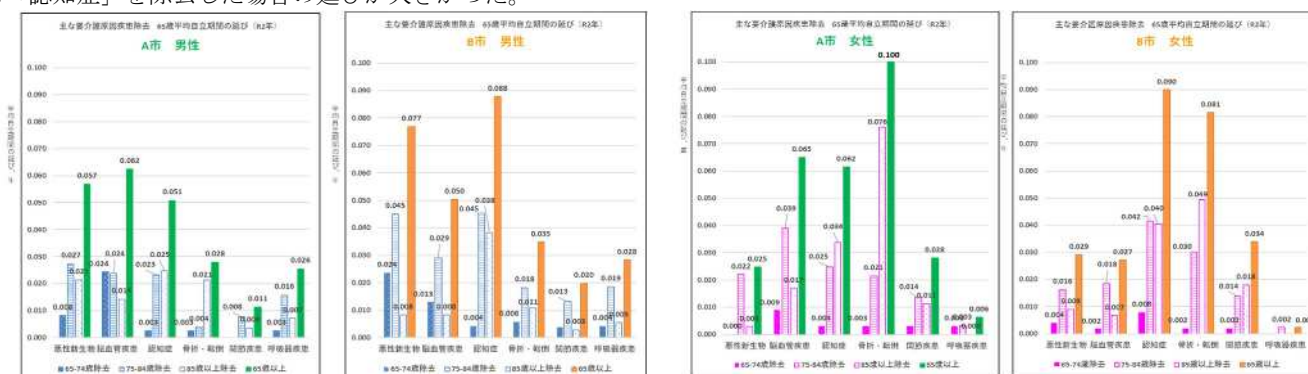
(表 2) 軽度群・重度群別の原因疾患

<軽度群（要介護1以下）>				<重度群（要介護2以上）>			
性別	1 位	2 位	3 位	性別	1 位	2 位	3 位
男性	A 市	認知症 (32人,18.4%)	脳血管疾患(18人,10.3%)	悪性新生物(12人,6.9%)	男性	A 市	脳血管疾患(19人,10.9%)
	B 市	認知症 (40人,17.6%)	悪性新生物(25人,11.0%)	関節疾患 (12人,6.9%)		B 市	認知症(33人,14.5%)
女性	A 市	認知症(64人,21.1%)	関節疾患(57人,18.8%)	骨折・転倒(40人,13.2%)	女性	A 市	骨折・転倒(29人,9.6%)
	B 市	関節疾患(79人,20.4%)	認知症(64人,17.6%)	骨折・転倒(46人,11.9%)		B 市	認知症(38人,9.8%)

(3) R2 年度新規要介護認定者の主な要介護原因疾患除去による 65 歳平均自立期間の伸びのシミュレーションの結果 SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）を用いて、令和 2 年度新規要介護認定者の主な要介護原因疾患を除去した場合の 65 歳平均自立期間の伸びのシミュレーションを行った。

65 歳以上全体の伸びをみると、男性は両市とも「認知症」「脳血管疾患」「悪性新生物」を除去した場合の伸びが大きかった。女性は両市とも「認知症」「骨折・転倒」を除去した場合の伸びが大きかった。また、A 市は「脳血管疾患」を除去した場合の伸びも大きかった。

特に要介護状態の発生予防に力を入れた前期高齢者（65-74 歳）の伸びをみると、男性は A 市「脳血管疾患」、B 市「悪性新生物」を除去した場合の伸びが大きかった。女性は男性と比べ前期高齢者の影響は小さいが、A 市「脳血管疾患」、B 市「認知症」を除去した場合の伸びが大きかった。



(図 4) 主な原因疾患を除去した場合の 65 歳平均自立期間の伸びのシミュレーション結果

4 R2 年度新規認定者の分析結果まとめ

健康寿命の長い A 市は短い B 市と比べ、新規認定時の年齢が高く、介護度が低い傾向があり、両市の新規認定時の年齢・介護度に差がみられた。

要介護原因疾患の分析結果から、要介護状態の発生予防に向けて対策のターゲットとなる疾患は、男性は「認知症」「脳血管疾患（特に A 市）」「悪性新生物（特に B 市）」、女性は「認知症（特に B 市）」「骨折・転倒（特に A 市）」「脳血管疾患（特に A 市）」であると考えられた。

5 今後に向けて

今回単年の新規要介護認定者のみの分析結果ではあるが、両市の原因疾患等の特徴が見えてきた。

今後、量的・質的データから両市の要介護状態や健康に影響を与える生活背景・社会的要因の分析を行い、その結果を踏まえ、要介護状態の発生予防で取り組むべき課題の抽出や、要介護状態や健康に影響を与える社会的な背景を考察し、今後の両市の地域の取組につなげたい。また、この研究をきっかけに色々な分野の関係機関と意見交換し、多角的な視点での地域診断や、健康寿命の延伸に向けた分野横断的な地域づくりの気運を高められるとよい。