

<会議参加から得た気づき>

①「高齢者の問題は、いろいろな部署で共通していると思った」とてもそう思う44.4%、そう思う44.4%、あまりそう思わない0.0%、思わない5.6%

②「似たような事業は一緒にできたらよいなと思った」とてもそう思う66.7%、そう思う33.3%、あまりそう思わない0.0%、思わない0.0%。

<会議への要望>

会議の議論を役場内外に広く知らせるべきという意見が大きな割合を示していた。

①「会議での議論を役場内にも広く知らせるべき」とてもそう思う50.0%、そう思う38.9%、あまりそう思わない0.0%、思わない5.6%。

②「会議での議論を住民にも広く知らせるべき」とてもそう思う5.6%、そう思う72.2%、あまりそう思わない5.6%、思わない5.6%。

③「会議メンバーによらず、役場内のいろいろな人が参加できる交流の場があるべき」とてもそう思う27.8%、そう思う61.1%、あまりそう思わない5.6%、思わない5.6%。

④「会議の参加メンバーの形式にとらわれない交流の場があるべき」とてもそう思う22.2%、そう思う66.7%、あまりそう思わない

<会議の実施形態について>

時間の長さなど、実施形態は、現在の状況で良いという評価であった。

①「今のような感じでよいと思う」とてもそう思う5.6%、そう思う61.1%、あまりそう思わない11.1%、思わない11.1%。

②「時間の長さは適切だった」とてもそう思う5.6%、そう思う88.9%、あまりそう思わない0.0%、思わない5.6%。

<役場内外との連携状況>

会議に参加してことで、役場内外と新たな取り組みが開始したかどうかについては、開始していないと回答した職員が約半数を占めていた。そして、約3割の職員が、役場内外の組織および住民組織と新たな取り組みが始まっていると回答し、約2割前後の職員が始めたけれど出来ていないと回答していた。

①「会議に参加したことで、役場内と他の課との新たな取り組み」始まった0.0%、計画中0.0%、始めたいけれど出来ていない22.2%、始まっていない38.9%

②「役場外の組織との連携」始まった0.0%、計画中0.0%、既に始まっている33.3%、始めたいけれど出来ていない16.7%、始まっていない44.4%。

③「住民や住民組織との連携」始まった0.0%、計画中5.6%、既に始まっている27.8%、始めたいけれど出来ていない16.7%、始まっていない44.4%。

<連携の満足度>

役場内との連携にはどちらかというと満足を得ていないという結果であった。役場外の組織および住民や住民組織とも、まあ満足していると回答した人は2割程度で、どちらとも言えない・あまり満足していない回答が多数であった。

<仕事上の協力関係>

最も回答割合が高かった選択肢を述べていく。所属の課内では課題へ共同して取り組んでいるという意見が最も多く33.3%、役場内の他の課とは、現状を把握する機会を持った44.4%、役場外の組織（各種協議会・NPO）とは課題下の取り組みについて話す機会を持った・現状を把握する機会を持ったという2つの

意見が27.8%で回答割合が高く、住民や住民組織とは、一緒に活動することはない33.3%が最も多かった。

＜地域診断書の感想＞

地域診断書とは、JAGESプロジェクトがJAGES HEARTを活用して、要介護者リスクの割合を視覚化した資料である。会議で、御船町の高齢者課題を整理するとき用いたものである。

会議での有用性を質問したところ、約80%強が有用と回答し、約10%がどちらともいえない、5.6%があまり有用でないと回答していた。分りやすかったかどうかについては、約9割の職員がとてもよくわかった・まあまあわかったと回答し、どちらともいえない5.6%、あまりよく分らなかった5.6%であった。

D. 考察

熊本県御船町での地域包括ケア推進会議（他部署連携会議）参加者においては、連携会議の形態や内容を概ね好意的に評価していることが伺えた結果が得られた。また、対話する重要性を述べた意見も比較的多く見られ、地域に出向き、住民とワークショップをして地域課題を吸い上げようという積極的な意見も見られた。以下が、回答者の意見のまとめである。

1. 連携会議には好意的であった。
2. 様々な部署の職員が集まって情報共有する場の重要性を感じている意見が多かった。
3. 高齢者の課題は様々な部署で共通しているという認識を持った職員が多かった。
4. 現段階であるが、会議に参加することが、役場内外での連携開始には至っていなかった。
5. 会議での議論を内外に幅広く知らせるべきだが、住民代表と一緒に会議で議論するこ

とには控えめであった。

連携会議に参加することで、別の課と事業を共同で取り組むにも予算計画などのハードルがあることが推測された。事業の効率化よりも、高齢者課題を共有することが、まず重要であると考えられた。一方で、今後の課題として検討していく必要があることは、以下ではないかと考えられた。

1. 会議で議論した内容について、役場内や住民にも広報すること。
2. 会議メンバーの柔軟性
3. 形式にとらわれない交流の場の必要性

御船町役場は比較的風通しの良い職場であるが、連携会議で他の部署の仕事を知ったという声が多く、地域づくり型の対策を推進するには、フォーマルな会議の場の設定が必要であることが考えられた。

E. 結論

地域づくり型の介護予防を進めるための多部署連携会議の職員の調査結果を報告した。また、会議の改善に向けて、課題整理も行った。

御船町での多部署連携会議は、参加者の要望も高く、次年度も引き続き行われることになっている。

一定の期間を設けて、今後も多部署連携会議のあり方などを評価し、他の地域でも活用できるノウハウを蓄積していきたい。

F. 健康危機情報

特になし

G. 研究発表

1. 研究発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

特になし

日本医師会「地域医療情報システム」

(<http://jmap.jp/cities/detail/city/43441>) 参照

2015/04/25.

総務省「地方公共団体定員管理調査」(2014)

(http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/teiin/index.html) 参照

2015/04/25.

注1：臨時職員数・嘱託職員数等は含まれていない。

<引用文献>

御船町役場ホームページ

(http://portal.kumamoto-net.ne.jp/town_mifune/)

参照 2015/04/25.

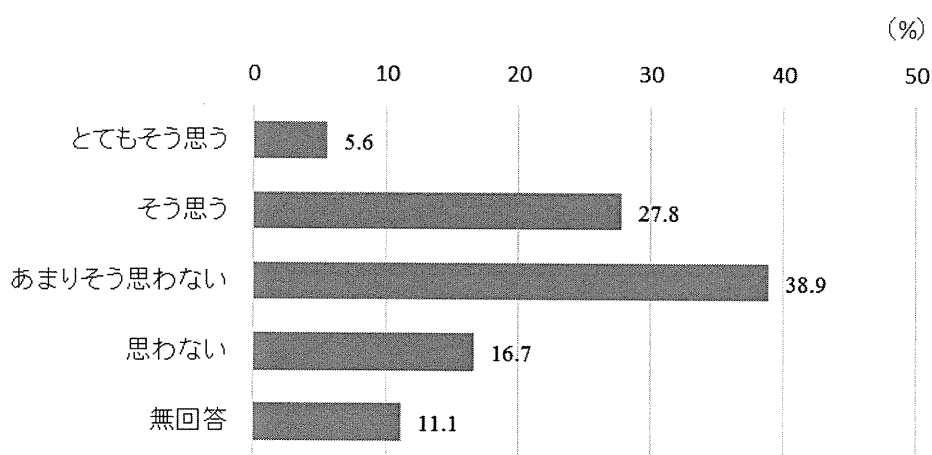
2014年度地域包括ケア推進会議を終えて アンケート調査

実施期間：2015年2月18日～20日

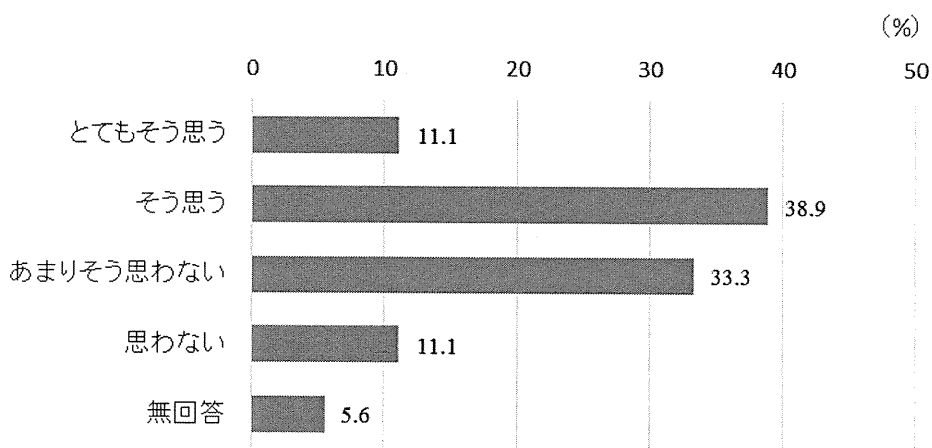
対象：御船町役場職員18名

【問1】地域包括ケア推進会議に参加したことで、何か影響はありましたか。次のようなことがどの程度あったか、最も当てはまるもの1つ選び○をつけてください。

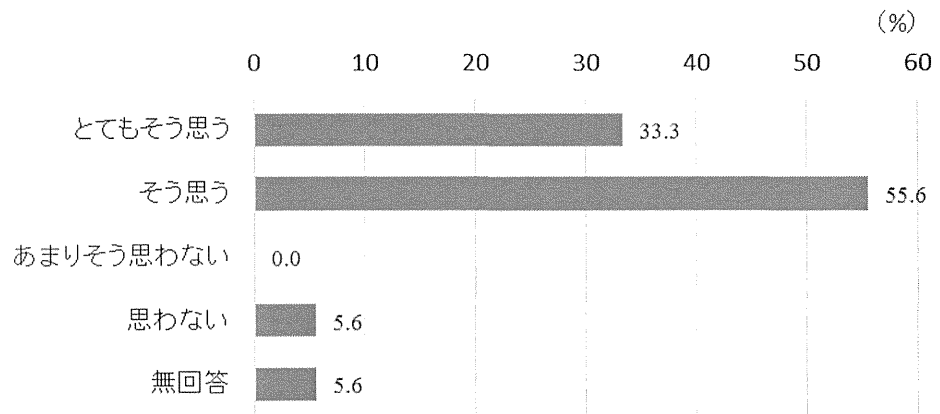
1. 役場の中での知り合いが増えた



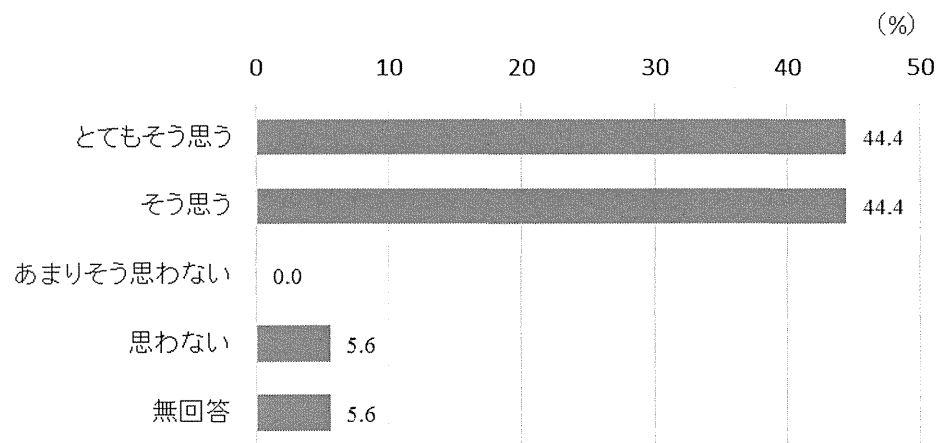
2. 以前よりも、役場の人と仕事の悩みを相談しやすくなった



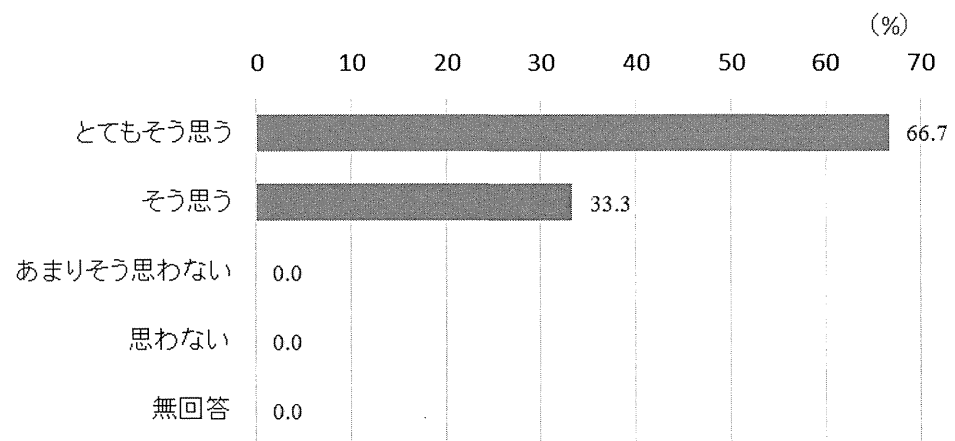
3. 他部署がどんな仕事をしているのか以前よりも分かるようになった



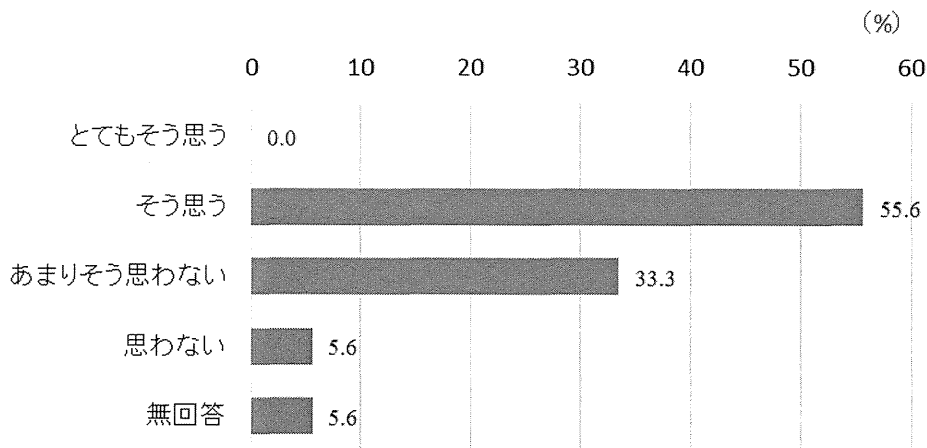
4. 高齢者の問題は、いろいろな部署で共通していると思った



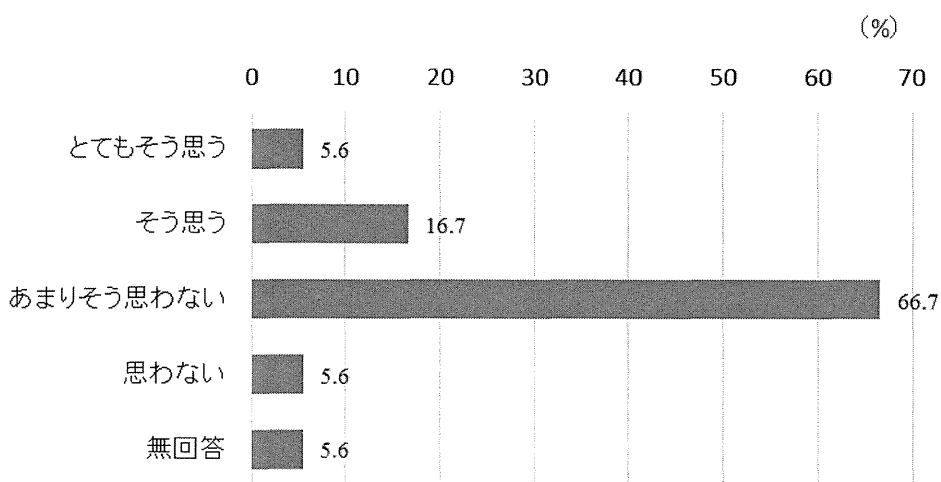
5. 似たような事業は一緒にできたら良いなと思った



6. 事業の計画や実施の効率が上がった



7. かえって仕事が増えた



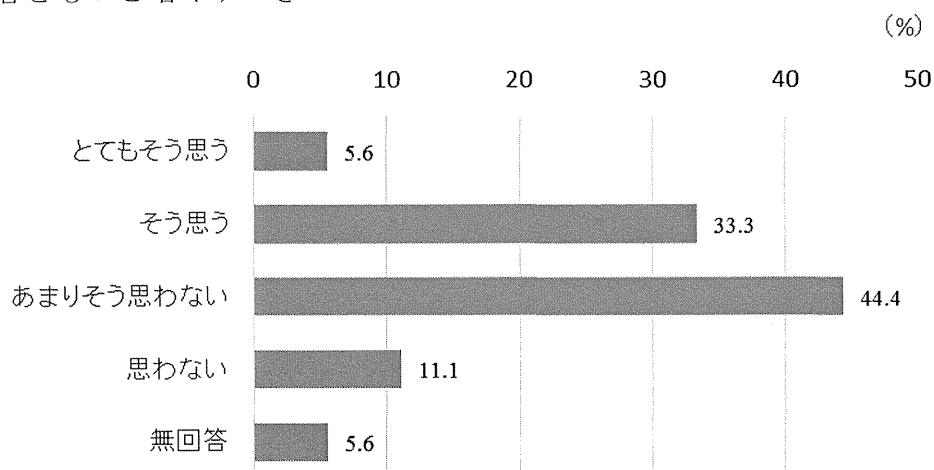
8. その他上記以外に、参加したことで良いことや悪いことがあったら書いてください

- 自分の業務で把握していなかったことを調査する機会があり、調査したことで自分の業務が地域包括ケアにどう関わっているかを知ることができた。
- 他の部署の視点からの意見は、新しい気づきやアイデアがあり良かった
- 各課の状況は会場での発表で共通課題があるのではないかと思います。医療費の削減、健康云々を考えると問題解決への各課との協議、アイデアが必要だと思われます
- 1つのテーマで横断的な会議というのは、あまりなかった様に思うが、今回の試みは大変良かったと思う 今後もこの様な取り組みが必要だと思う
- 水越の活性化のとりくみが他部署にも知ってもらえたことで、フットパス（観光）、放送大学受入れ（健康）、福祉モデル事業（福祉）などで水越地域へ関わる部署が増え、相乗効果となり活性化を後押しした。
- 他の課の事業について知る機会ができ、高齢化においてはどこも課題があることがわかった。同じ課題をいろんな事業の角度から考えることができ、いちばん大切なのは地域づくりなんだと改めて感じました。

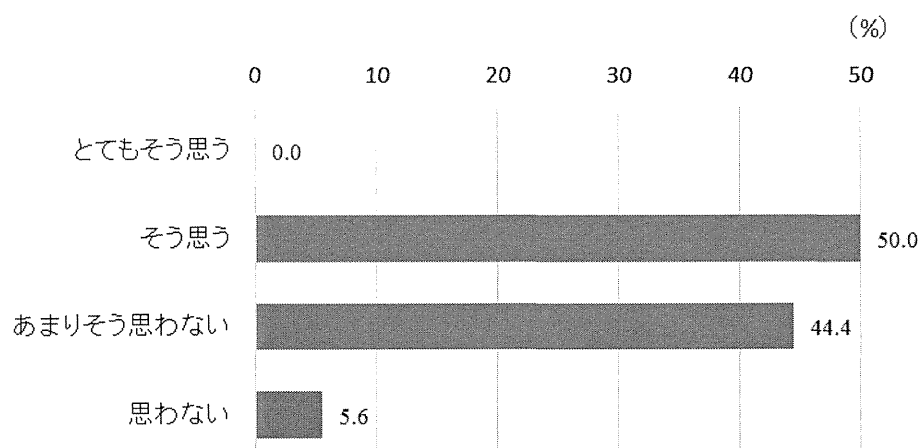
- さまざまな部署の人が参加するため、出席率を上げる事が難しいと感じた。
- 会議当初は、この会議の目的が分からずモヤッとしていたが、回数を重ねる度に介護関係だけの問題ではないと気づき、前向きに会議に出席する事が出来た。
- 多部署の連携により、包括の事業（中山間地域等々）に取り組むことができた。データの活用～課題の抽出、課題の共有、優先的に取り組むべき地域の選定、数値目標設定など、このようにして公衆衛生活動を進めていくのだと、再確認ができました。多部署の連携ができたので、介護予防の取組みが地域づくりの一部として受け入れられた。住民の方々の気持ちの変化も体験できた。
- 先生たちと出会えた、それが最大の収穫です
- 参加時刻は守ってほしい。

【問 2】 地域包括ケア推進会議は、どういう場であればと思いますか？以下の該当する数字1つに○をつけて下さい。

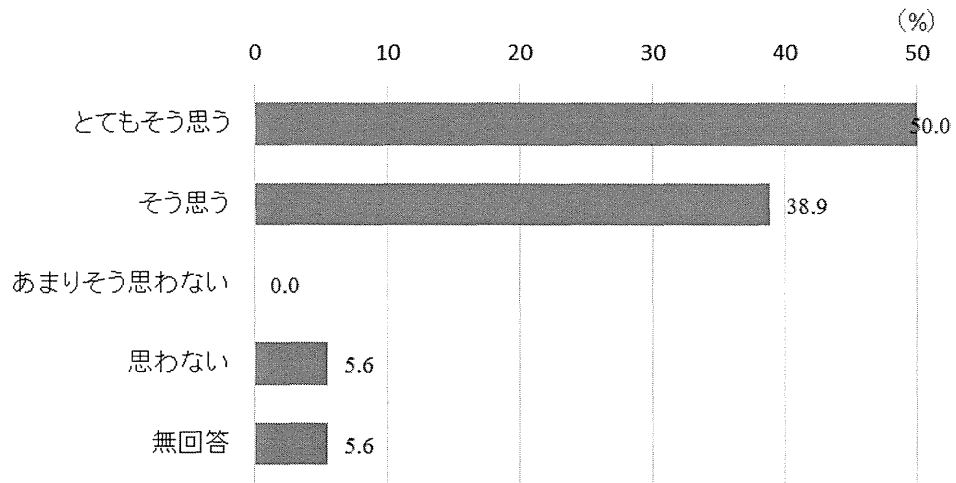
1. 参加部署をもっと増やすべき



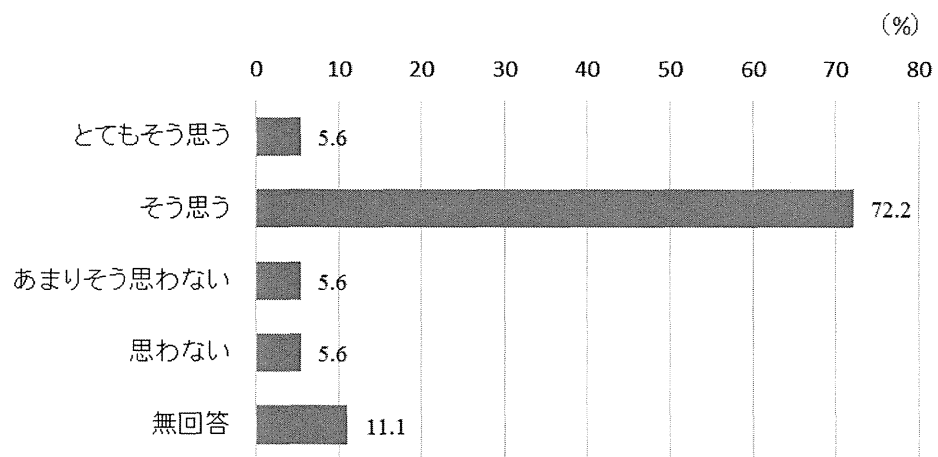
2. 住民組織の代表も時には呼んだ方が良い



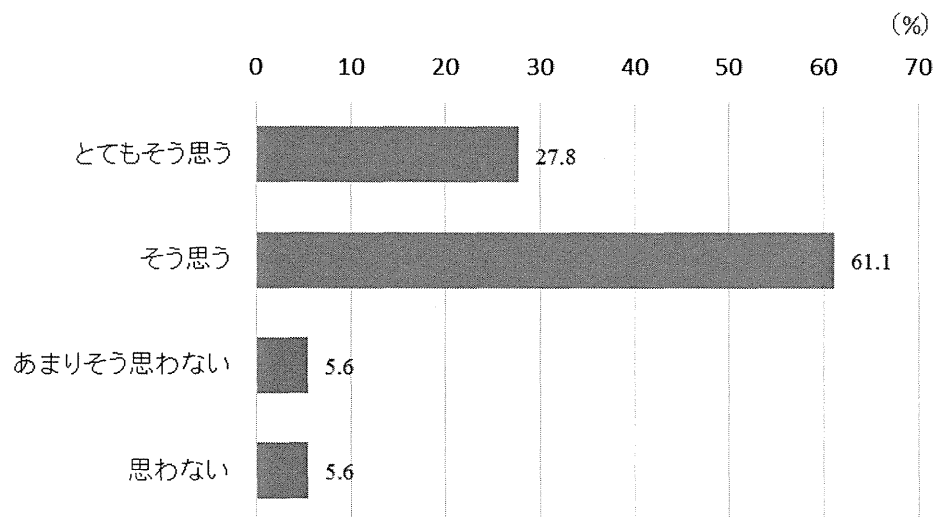
3. この場での議論を役場内にも広く知らせるべき



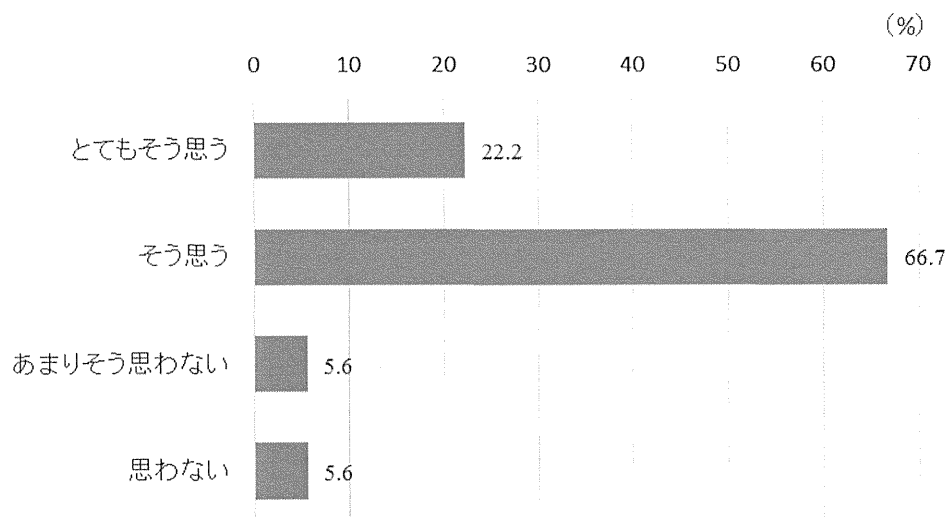
4. この場での議論を住民にも広く知らせるべき



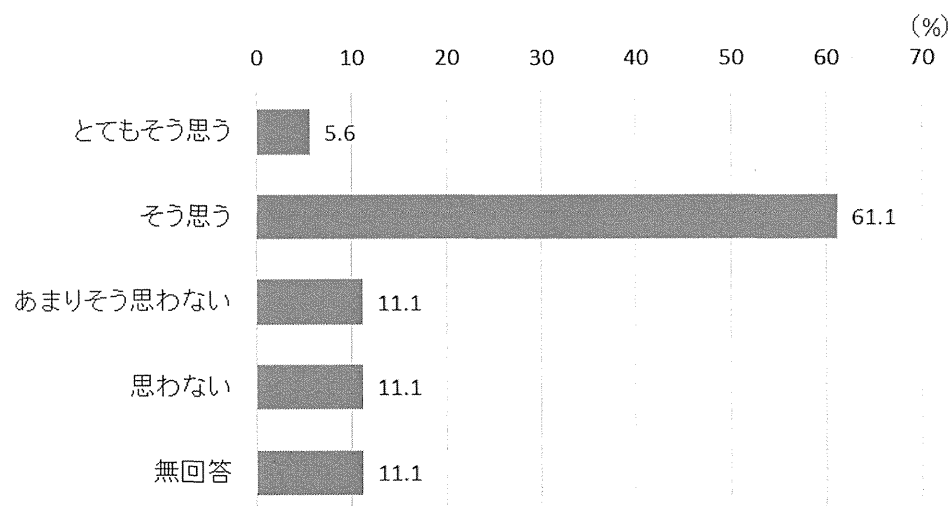
5. 会議メンバーによらず、役場内のいろいろな人が参加できる交流の場があるべき



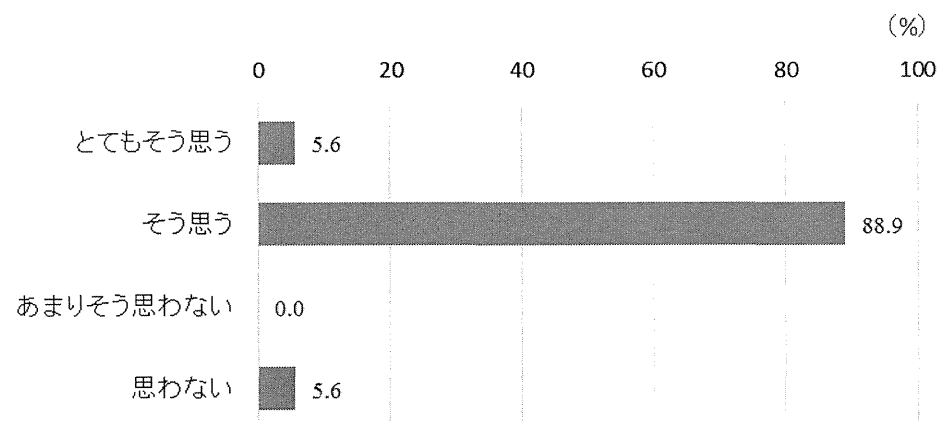
6. 会議の参加メンバーの形式にとらわれない交流の場があるべき



7. 今のような感じの場で良いと思う。



8. 時間の長さは適切だった



9. その他

- 時間外に飲みながら議論する機会もあるとよいと思う

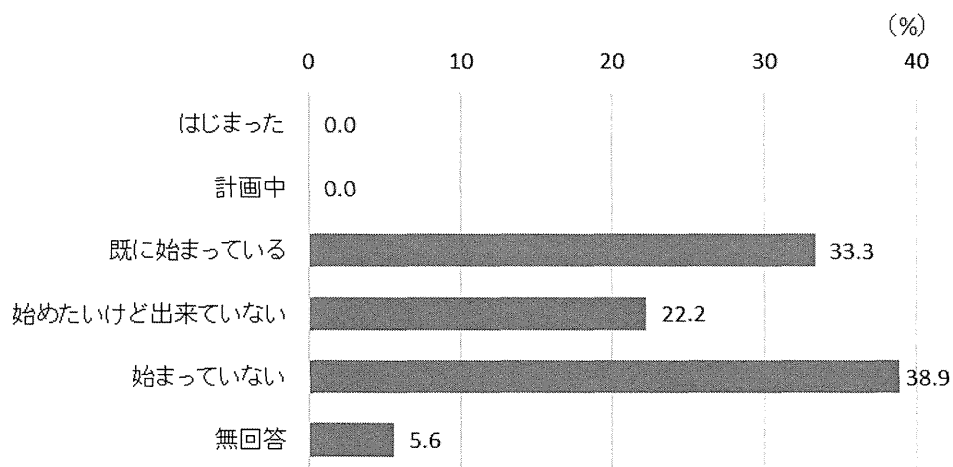
※ 「参加部署をもっと増やすべき」に対して、「とてもそう思う」「そう思う」と回答した方は、具体的にどの部署でしょうか。思いつくところを書いてください。

- 全課。
- 部署にある程度、網羅しているが、係や人を変えたりしてみるとおもしろいと思う。
- 全部署
- 総務課や財政部局
- 部署というより多くの職員が参加するとよいと思う。
- 制限する必要がないから、色々な意見を取り入れるため。
- 総務課、財政係、社会体育係、住民係

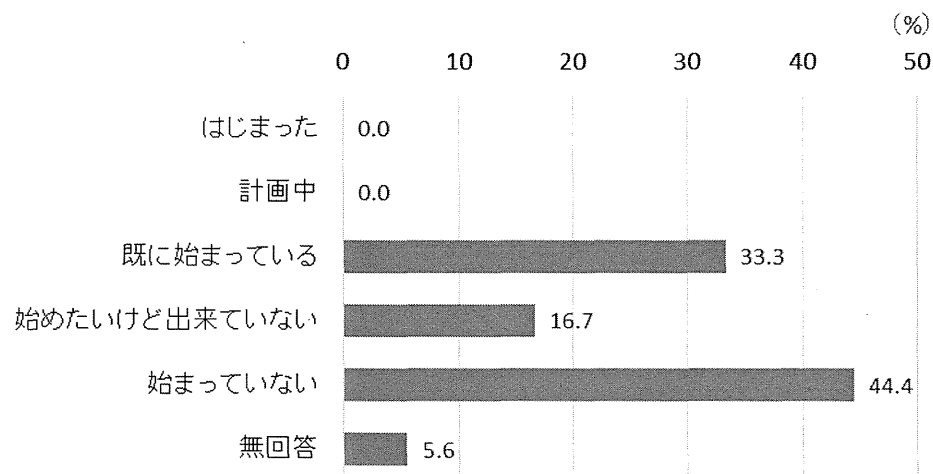
【問3】あなたの所属している課以外の他の課や、役場外の組織全般と、あなたとの連携状況について、おうかがいします。以下の5段階のうち、あてはまる数字1つに○を記入してください。

1) 会議に参加したことで、以下のそれぞれと新たな取り組みが始まりましたか。

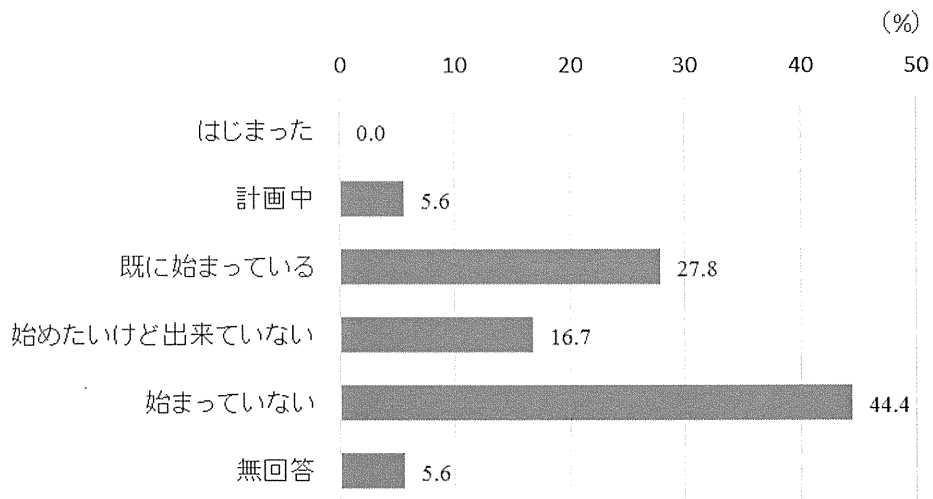
1. 役場内の他の課とは、



2. 役場外の組織（各種協議会・地域包括・NPO など）とは、



3. 住民や住民組織（自治会など）とは、



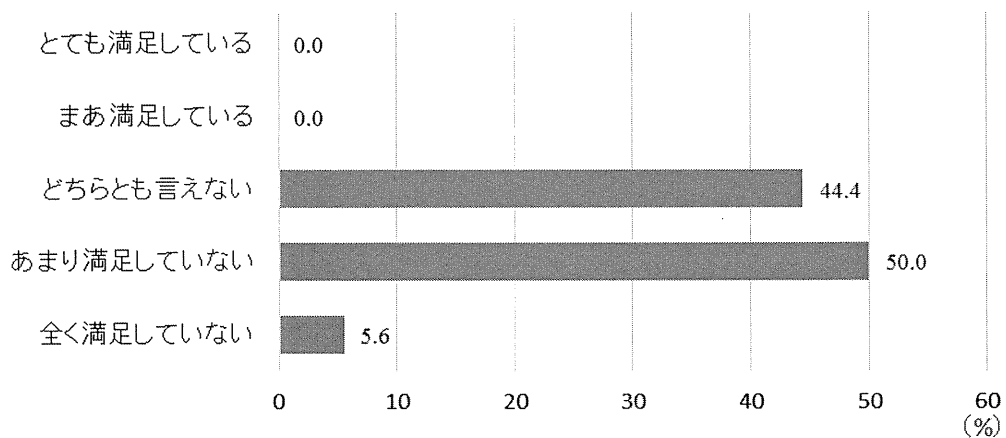
※「はじまった」と回答された方は、具体的な内容を教えてください

- 企画課と連携して水越の支援。
- 社協と連携して水越の支援。
- 水越住民、活性化協議会との連携→ホテルの学校のスタート。

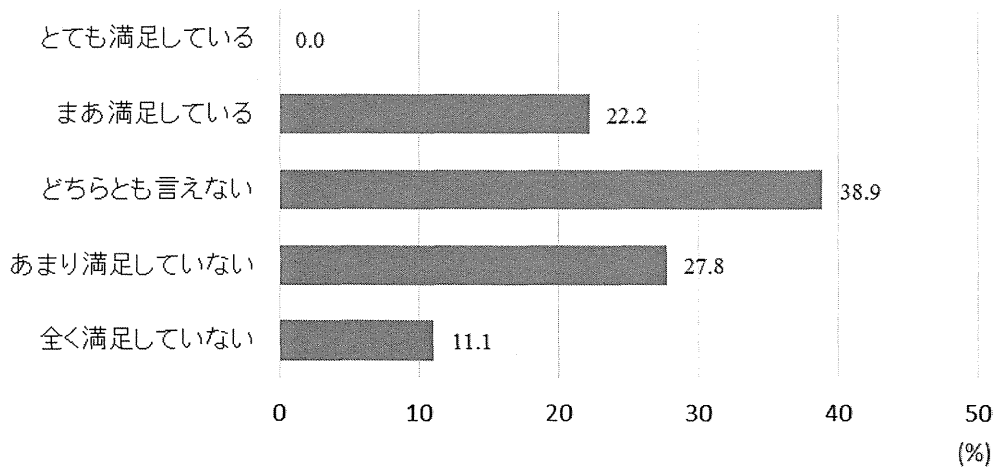
【問 4】 以下は、連携の現状についての質問です。

1) あなたは、以下の部署や組織との連携状況に、満足していますか。あてはまる数字1つ○をつけて下さい。

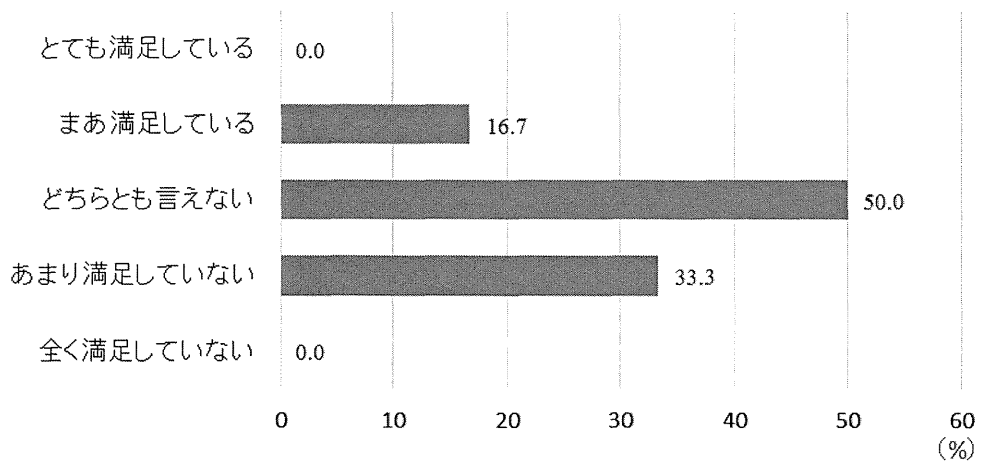
1. 役場内の他の課とは、



2. 役場外の組織（各種協議会・地域包括・NPOなど）とは、

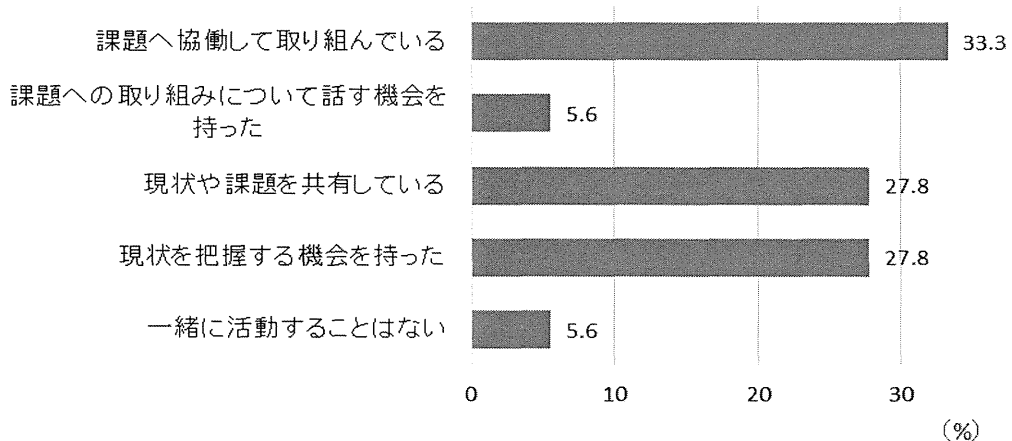


3. 住民や住民組織（自治会など）とは、

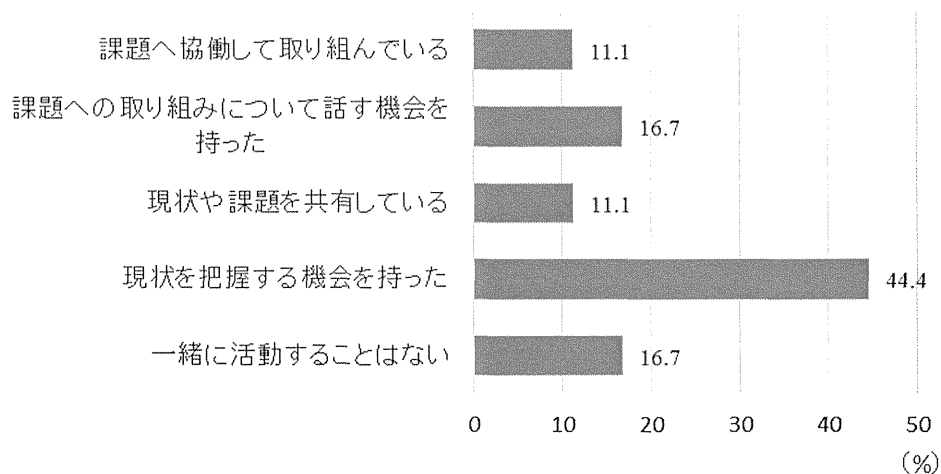


2) あなたと、所属する課内や他の組織全般との、仕事上の協力関係についておうかがいします。あてはまる数字1つに○を記入して下さい。

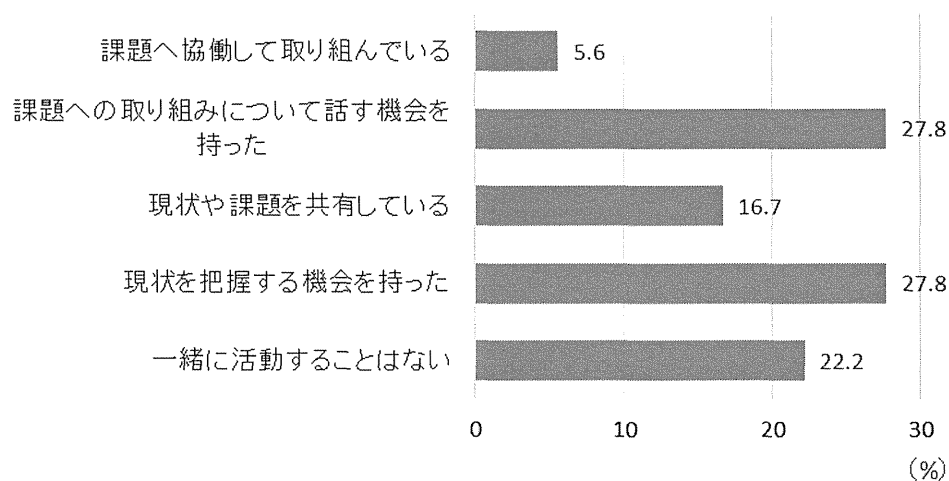
1. あなたが所属する課内では、



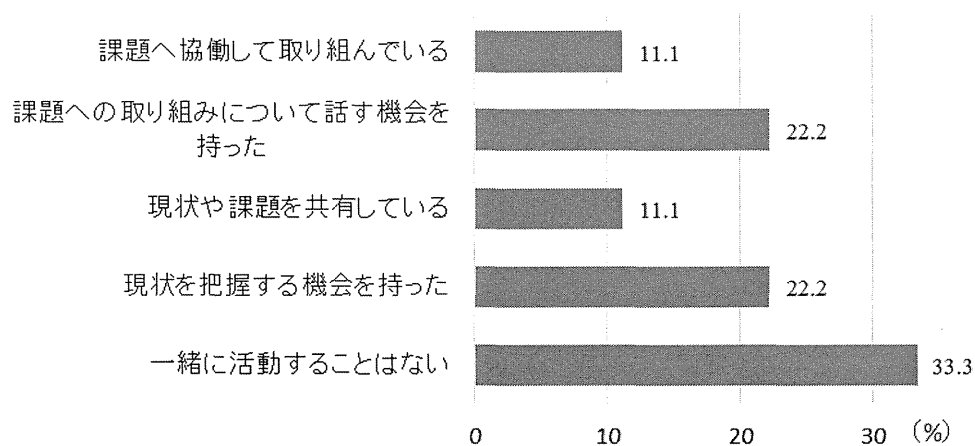
2. 役場内の他の課とは、



3. 役場外の組織（各種協議会・NPOなど）とは、

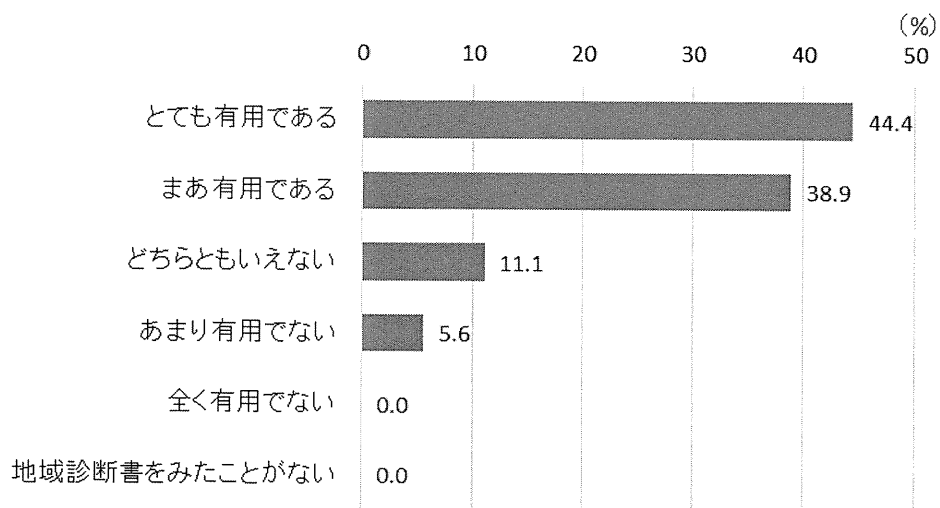


4. 住民や住民組織（自治会など）とは、

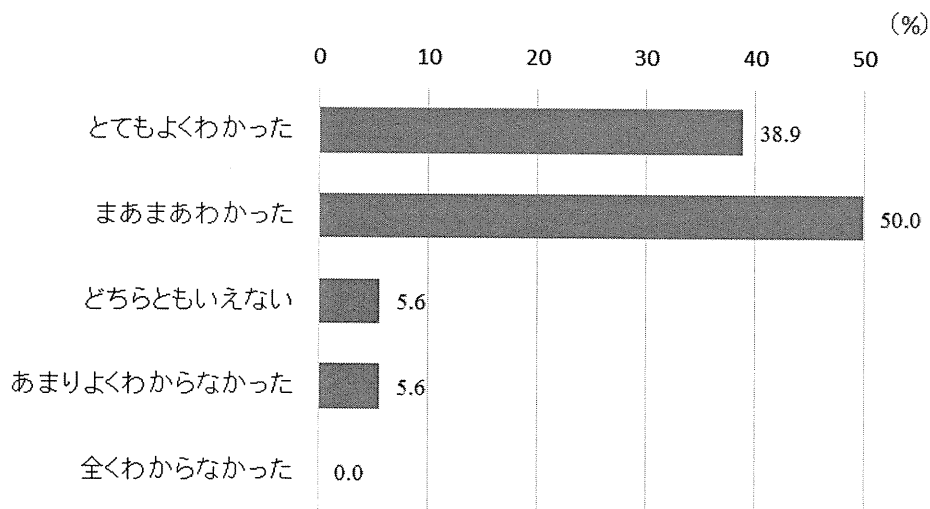


【問 5】地域診断書（会議で使用した「健康とくらしの調査」の資料など）について。

1. 地域診断書は、地域の現状把握にどの程度有用でしたか。あてはまる数字1つに○を記入してください。



2. 分かりやすかったですか。



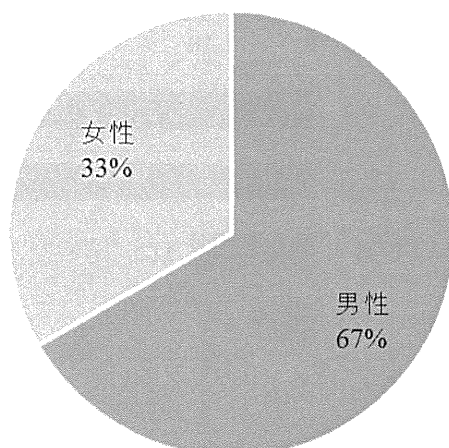
3. 他にどのような資料がほしいですか。自由に書いてください。

- ニーズ調査項目は、全部含めて欲しい。
- 田舎暮らしで困っている事。

【問 6】あなた自身のことについて、おうかがいします。

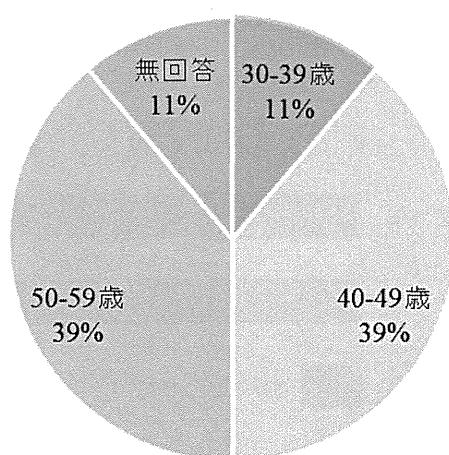
1) 性別

男性 12 名 (66.7%)、女性 6 名 (33.3%)



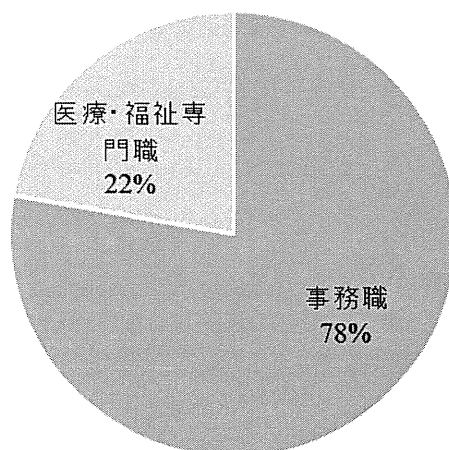
2) 年齢

回答者平均年齢は、男性女性ともに 46 歳、年齢幅は 35 歳～56 歳の方が回答。



3) あなたの職種を次の中から選び、該当する番号 1 つに○を記入してください。

事務職 12 名 (男性 12 名・女性 0 名)、医療福祉専門職 6 名 (男性 2 名・女性 4 名)



【問 7】さまざまな部署の人が連携し、事業を推進する上で、必要と思うこと、また、課題は何でしょうか。実現不可能なことでも、もし〇〇があればと自由に書いてください。

(例えば、××といったような条例を〇〇のように変えた方が良くと思うなど)

- 交流をする余裕を持ちたい。
- 地域包括ケア会議の内容・経過を、他職員に知ってもらう機会をもつ。
- 係や担当者毎で情報を共有することで、連携して事業を進めることができる。例えば、建設課が道路改良工事を行う際に、観光交流推進課が観光案内の看板を設置し、学校教育課は通学路防犯灯を設置するなど、同時に行うことで、掘削や手間の削減につながる。ただし予算の都合上、結構前から計画的にしないと厳しい。
- 他の部署の現状や課題を知る。
- 問題解決のために協議と連携。
- 様々な発想や行動が、きちんと評価され、認められる体質を作るべき。がんばる人を揶揄する風潮がある。地域包括ケアのチームを足がかりにし、何かトップチームを作ったらおもしろいと思います。ただの意見ですが。
- 横の連携、庁舎内における情報の共有。連携して事業に取り組める仕組みづくり。縦割り行政を廃止し横断的な組織とする工夫。
- 自分の枠にとらわれない事。
- 多部署が連携して、何か一つのことをやるということは難しい。今回のように、包括ケアシステムのことを学んで、各々の事業はどのような役割を担っているのかを確認するという形でもよいのではないかと感じる。
- いろんな部署で集まって対話を行う機会を設けること。より多くの人に参加できるものであること。
- 対話をするのが重要。対話をすることで課題の本質を見つけ出すことが重要。

【問 8】他に地域包括ケア推進会議に対してでも、何でもご意見・ご感想があればお書きください。

- この会議で話した内容を委員以外の職員にも知ってもらう。
- 各課との協議の場を設けることが必要なと思います。お疲れ様でした。
- 今後も、続けてほしい。超高齢化社会に突入している現代において、福祉との連携は、必要不可欠だと思います。
- 地域に出向いて住民とのワークショップ等により地域の課題や強みを吸い上げ役場内で情報共有することができると良いと思う。今回地域包括ケア推進会議に参加して、健康や福祉の視点から自分の担当業務を考える良い機会となり、また他部署の業務においてもすべて深い関わりを持っていることに気付かされた。地域活性化に地域包括ケアの視点が必要であると感じた。
- 仕事に悩んだり、不安になったりする事はみんなあると思います。そんな時に課を越えた仲間からアイデアをもらうというシステム作りのきっかけにこのケア推進会議がなっ

たように思います。勤務時間中はなかなか難しいと思いますが、イントラを上手く活用したりして「〇〇〇で悩んでいます。いいアイデア募集」のように職員全体が和気あいあいとした雰囲気になれば役場全体の力も上がり住民サービスへとつながるのではないのでしょうか？少なくともこの会議に参加した職員ならば、この雰囲気を作りたいと思ったと思います。

- 医療、保健、福祉以外で推進される様々な事業の理解を深める会議となった。企画等で進められてきた地域づくりと、包括ケアシステムの協働は、今後欠かせないものだと実感した。素晴らしい体験ができた。
- この活動を、きちんとまとめ、次につないでいくことも必要と思う。
- このような活動へと支援していただいた先生方に感謝します。

以上

地域における多職種連携推進のための地域診断ツールの開発に関する研究

地域格差・所得階層間格差の視点による優先順位づけ手法の検討

研究協力者 芦田登代 東京大学大学院医学系研究科 特任研究員

研究分担者 尾島俊之 浜松医科大学健康社会医学講座 教授

研究代表者 近藤尚己 東京大学大学院医学系研究科 准教授

研究要旨

【背景】健康日本21（第二次）において、健康寿命の延伸と格差対策の推進が、自治体で取り組むべき目標として掲げられた。しかし、自治体で対策を推進するにも、自治体によって課題は様々であるため、優先順位を付けて課題に取り組む必要がある。

【目的】そこで、健康格差の観点から、課題に優先順位を付けるための地域診断ツールを開発することにした。日本老年学的評価研究（JAGES）のデータを用いて、市町村内の小地域単位および所得階層単位で各指標の年齢調整した集計値を算出し、各市町村内における地域格差・所得階層間格差を計算した。そのうえで、要介護リスク要因に関わる指標との関連を見た。

【結果】例えば、所得階層別の「割合の比」が大きな指標としては、都市部のA市では「抑うつの人割合」の格差（男性4.6倍、女性4.4倍）、農村部のB町では「閉じこもりの人の割合」（男性4.2倍、女性2.1倍）が抽出された。

【まとめ】自治体によって、対策の優先課題は異なっていたが、閉じこもりは抑うつのリスクとなることが知られており、このような心理社会的状況の格差が大きい可能性が示唆された。今回開発した地域診断ツールは、自治体で事業を推進する上での目標値の設定や優先的に取り組むべき対策の検討に活用されることが望まれる。引き続き、自治体職員と議論を重ね、より使いやすいツールへ改善を重ねていく計画である。

A. 研究目的

<背景>

社会経済的な状況によって、健康状態が異なることが明らかになっている。世界保健機構（WHO）は、健康の社会的決定要因に関する委員会を設置し、継続的にモニタリングすることを推奨している。日本では、健康日本21（第二次）において、健康寿命の延伸と格差対策の推進が基本姿勢とされた。取り組むべき健康課題は多岐にわたるため、健康格差対

策にも優先順位付けが必要である。

<研究目的>

そこで本研究は、健康に関連する様々な指標について、市町村内の小地域単位や所得階層単位でのリスク者割合を求め、その格差を算出し、課題の優先順位づけが可能なツールを開発することを目的とした。

B. 研究方法

本報告では、日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation study : JAGES）の調査フィールドである都市部のA市と農村部B町の地域診断結果を紹介する。使用したデータは、日本老年学的評価研究（JAGES）において2013年度に実施した「健康とくらしの調査」である。介護保険における要介護認定を受けていない65歳以上の男女を対象に郵送によって行われた。用いた指標は、日本老年学的評価研究のデータを基にした健康の公平性の評価と対応のためのツール（JAGES HEART¹）で、主要な評価項目として選定されている指標を用いた。用いた指標は以下のとおりである。

用いた指標

▶ 幸福・生活満足

今の生活に満足している人、自分が幸せだと思っている人

▶ 健康リスク

主観的健康感が悪い人、やせの人、うつの人（Geriatric Depression Scale : GDS15項目版で10点以上の人）、物忘れが多いと思う人、1年に1度でも転んだことがある人、歯が1本もない人、IADLが低下している人

▶ 行動リスク

健診未受診者、現在喫煙している人、閉じこもりの人（外出頻度が週1回未満）、ほとんど歩かない人（1日の平均歩行時間30分未満）

▶ 社会参加

ボランティアグループに参加している人、趣味関係のグループに参加している人、スポーツの会に参加している人、老人クラブに参加

している人、以上の4つの会のどれかに1つでも参加している人

※ どのグループ参加について、月に1回以上参加している人の割合をとった。

▶ 社会関係

助け合っている人の割合、交流する友人がいる人の割合、一般的信頼（とても信頼できる・まあ信頼できると回答した人）

▶ その他

独居高齢者の割合、貧困者の割合（等価所得120万未満の人の割合）など。

2自治体のそれぞれの概要と調査の方法は、下記のとおりである。調査票の回収数は2014年11月10日時点の数を示している。

A市

市街地や農村地域などが混合した自治体で150万人を超える大都市である。高齢化率は24.3%である。調査は、2013年11月12日～12月2日に実施され、配布数15,705票、回数数11,819（回収率75.3%）であった。

B町

人口1万7千人強の自治体である。恐竜の化石が発見されたことが知られている。高齢化率は27.6%（平成23年3月末時点）である。調査は2013年10月22日～11月11日に実施され、2,000票配布、1,432票が回収された（回収率71.6%）。

各指標は、直接法による年齢構成の標準化を施した（資料1～3）。また前期高齢者・後期高齢者別に層別化した数値も算出した（資料4）。

<格差指標の算出>

各健康格差の程度の把握を容易にするため、今回は解釈が容易な「割合の差」と「割合の

¹ JAGES HEARTとは、WHOのアーバンハート（Health Equity Assessment and Response Tool: 都市における健康の公平性評価・対応ツール）を日本の高齢者版としてWHO神戸センターと協働で開発されたものである。

比」を用いた。

(倫理面の配慮)

「健康とくらしの調査」は日本福祉大学の倫理委員会の承認を得て、各自治体との間で定めた個人情報の扱いを遵守している。データの利用について、東京大学の倫理審査で承認を得ている(審査番号10555)。

C. 研究結果

まず、B町の旧小学校区10地区を中山間部と平たん部に分けて検討したものから見ていくと、幸福・生活満足指標について、中山間部と平たん部について男女ともに値の差が大きかった。「今の生活に満足している」は平たん部と中山間部では男性7.21%ポイント、女性7.38%ポイントの差があった(表1)。「自分が幸せだと思っている」は男性8.55%ポイント、女性4.02%ポイントであった。割合の比で見ると、高所得層に対する低所得層の「閉じこもりの人の割合」男性1.57倍、女性1.89倍であった。

表2はB町における所得階層別の、健康とくらしの指標の割合を示したものである。値の差に着目すると、「今の生活に満足している人」の指標の差が大きく、男性13.9%ポイント、女性13.0%ポイントで、差の割合が小さかったものは「老人クラブに参加している人の割合」男性-10.1%ポイント、女性-3.4%ポイント、「助け合っている人の割合」男性-6.2%ポイント、女性3.4%ポイントであった。割合の比についてみると、表1の平坦部と山間部と同様に、「閉じこもり」の割合の差が最も大きく、男性4.26倍、女性2.06倍であった。

資料3は、A市の所得階層別の、健康とくらし指標それぞれの差と比を算出した結果である。割合の差において、高所得者層と低所得

者層で大きな差が見られたのは、「今の生活に満足している人の割合」が男性18.1%ポイント、女性15.9%ポイント、「自分が幸せだと思っている人の割合」男性12.1%ポイント、女性8.7%ポイントであった。また、健診未受診の人の割合も、高所得層より低所得層において、男性16.6%、女性9.5%ポイントであった。割合の比で顕著な差があったのを見ると、高所得層に対して低所得層での「うつの人の割合」が男性4.60、女性4.43倍であった。

前期高齢者と後期高齢者に分けて、30自治体間のJAGES-HEART指標における割合の差と割合の比を算出したところ、割合の差が大きかった指標は、「健診未受診者の割合」前期高齢者23.6%ポイント、後期高齢者21.5%ポイント、「スポーツの会参加割合」前期高齢者27.5%ポイント、後期高齢者23.6%ポイント、「趣味の会参加割合」前期高齢者18.5%ポイント、後期高齢者20.4%ポイント、「認知機能低下割合」前期高齢者13.3%ポイント、後期高齢者13.4%ポイントであった。割合の比については、社会参加の指標である「ボランティア参加割合」「スポーツの解散か割合」「趣味の会参加割合」「老人クラブ参加割合」において30自治体間での割合の差が大きく、「趣味の会参加割合」でみると、参加割合が高い自治体と低い自治体では、前期高齢者4.49倍、後期高齢者4.00倍であった。

D. 考察

生活満足度や健康リスク、社会参加等の様々な「健康とくらし」にかかる指標を使って、地域間格差あるいは所得階層間格差を診断できるツール開発を行った。このツールを用いて、重点的に取り組むべき地域を選定、優先的に取り組むべき課題の検討を自治体職員と議論を重ねた。