

分担研究報告書

高齢者の地域包括ケアにおけるデータ活用および組織連携支援の効果に関する研究

分担研究者 近藤尚己 東京大学大学院医学系研究科 准教授

研究協力者 長谷田真帆 東京大学大学院医学系研究科

研究要旨

社会の高齢化は世界的現象であるが、日本は特にその速度が速く、迅速なシステム改革が求められている。Healthy ageingを達成するには、分野横断的な組織連携に基づく包括的なケアの提供が求められるが、そのためには、地域におけるケアのニーズと資源に関する客観データの活用が不可欠である。地域保健の現場ではそれらを可能とするための一層の人材育成やガバナンス体制の整備を行う必要がある。報告者らによる全国30自治体を対象とした組織連携とデータ活用支援の研究の結果、十分な支援を提供した自治体の職員ほど、施策化能力と組織連携の状況とが高まる可能性が示された。保健所や都道府県等の上層機関による支援枠組みを構築することで、行政職員のスキルや組織連携を高められる可能性が示唆された。国際保健における高齢化対策においてはデータ活用や組織連携の進め方についてのアドバイザー機関の機能強化の重要性を示唆した。

A. 研究目的

世界中で高齢化が進んでおり、今後多くの国で加速すると予想されている。高齢者層の人口ボーナスに対応するためには、高齢者自身の健康と社会生活の維持が不可欠である。

世界保健機関「World Report on Ageing and Health 2015」によれば healthy Ageingを達成するためには、個人が持つ身体的・精神的能力：intrinsic capacity に応じて機能的能力 functional ability を発達・維持させるプロセスが求められる。そのための対策の方向性として、1) 高齢者中心の保健・医療・介護統合型ケアの提供、2) 政府によるその基盤整備、3) 帆家に買いかも含む分野横断的な連携、4) 調査研究の

推進とニーズ把握が確認されている。

これらは現在日本で進められている地域包括ケアシステムの構築やデータヘルス計画の理念と一致している。自治体の介護や高齢者保健に関する施策を展開する担当者には、客観的な地域診断データの活用と多様な部署や組織との連携を実施するスキルが求められている。地域での重層的な支援や人材育成の機会により、これらを達成することが重要であると思われる。ところが、自治体職員に対するデータ活用や組織連携支援により、実際に職員の施策化能力や幅広い組織連携が進むか否かについての客観的なエビデンスは存在しない。

本研究の目的は、日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation

Study: JAGES)の元を実施されている市区町村自体担当者への研究者による技術支援により、行政職員の施策立案能力と多様な組織との連携状況が経年的に向上するかどうかを検証した。

(倫理的配慮)本研究は東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得ている。

B. 研究方法

対象者は、32自治体に勤務しているJAGESプロジェクト担当の行政職員(保健師や事務員など)である。2014年度の調査対象者は105人であったが、退職等で連絡が取れない、参加の承諾が得られない方が16人おり、2015年度はこのうち89人に対して継続して調査を行った。調査票送付時に、調査の主旨や留意事項の説明文書を同封し、調査票の返送をもって研究参加に承諾したものとした。

2015年10月に調査票の送付ならびに回収を行った。

JAGES研究者との連携状況を、支援の受け入れ状況の代用変数にとらえた。その満足度、部署内・行政内の他部署・行政外の組織・専門職など特定の役割を担う者との主観的な連携状況や仕事上の協力関係について5段階で尋ねた。行政内の他の課、行政外の組織、特定の役割を担う者につき、昨年と同じ部署や組織を示し、それぞれについてどのくらいの期間知り合いであり、実際にどのくらいの頻度で仕事内外・また仕事上でやりとりをしているかを尋ねた。その上でやりとりの頻度と知り合ってから期間の平均値をかけて、「組織連携量」と定義した。施策立案能力の測定には「行政保健師の施策化能力評価尺度」(第一因子「コミュニティパートナーシップ」、第二因子「地域診断サイクル」から構成。全部で

16問あり各問0-3点で自己評価を行う。合計点の最高点は48点)を用いた。精神的健康度の測定にはうつ病・不安障害のスクリーニング調査票(K6)の質問項目を用いた。

職種やJAGES研究者との連携(支援の受け入れ)状況ごとの、施策化能力評価尺度得点や知り合いのいる部署の数、他部署や組織との主観的な連携状況やコミュニケーションの頻度の推移につき、両年の値を集計した後、群間に差があるかについて比較を行った。

C. 結果

調査票の返送があったのは82人(回収率92.1%)であった。

回答者の性別は男性29名(35%)、女性53名(65%)であり年齢の平均は43.1歳であった。職種は事務職が35名(43%)、医療・福祉専門職が47名(57%)であり、今年度の全体の回答結果と比して若干専門職の割合が高かった(表1)。

行政内の他部署、行政外の組織、住民や住民組織のいずれについても、昨年度に比べて主観的な連携の状況は総じて改善傾向にあった。JAGES研究者との連携状況の良さの程度とは特に関連はみられなかった(表2)。JAGESプロジェクトとの連携状況ごとにみた場合、連携状況が良くなるほど、総じて行政内の他部署とのやりとりの量は増えていた。地方政治家とのやりとりの量も増加傾向がみられたが、特にJAGESプロジェクトとの連携状況が良くない群において著しく増加していた。

昨年度測定した施策化能力評価尺度得点に比べて、今年度の平均得点は微増した程度(19.8点から20.2点)で大きな変化はみられなかった。職種ごとに検討した場合、事務職ではむしろ平均得点が下がる傾向

(16.6点から14.5点)にあったが、医療・福祉専門職では上昇する傾向(22.2点から24.3点)がみられた。前者では、特にJAGES研究者との連携状況が良くない群で、他の群に比べて平均得点が低かった(今年度の平均得点2.3点)。後者では、事務職同様にJAGES研究者との連携状況が良くない群では得点が低下していたが(24.3点から21.1点)連携状況が良くなるにつれ得点の上昇の幅も大きくなっていった。また医療・福祉専門職では、今年度初めて調査に参加した者に比べると、昨年から調査に参加している者では平均得点は高い傾向にあった(図2)。

D. 考察

他の部署や組織との連携状況や仕事上の協力関係、また実際に知り合いがいる組織の割合ややりとりの量は、JAGES研究者と強く関連があるかどうかに関わらず、昨年度よりも改善・増加傾向にあった。この理由として考えられることは、一つには対象者属性によるものが挙げられる。つまり、両年継続して調査に参加した者は、単年度のみ調査参加者よりそもそも豊富な人的ネットワークを持っており、連携のうまく取れる人材である可能性が考えられる。これは、単年度の調査対象者よりも、両年で調査に回答した人の方がやや職位が高く、医療福祉専門職が多く、異動が少なかったことがその根拠となりうる。しかし、医療福祉専門職の影響が強かったとすると、もともとつながりを多く持っているはずの行政外の医療福祉関連の組織や医療関係の専門職とのやりとりの多さや増加が際立つはずであるが、今回の結果はそうっておらず、これだけでは説明が付きにくい。さらにフォローアップを行いながら、全体の連

携状況の推移の影響を差し引いて分析を行う必要がある。他にも、今年度の調査時点で異動した職員が異動先での業務上のネットワークが拡大しており、その影響が混じっている可能性もあるため、その点についても考慮して分析を進める必要がある。

さらに、JAGESプロジェクトと連携状況が良い群とそうでない群とで、特定の役割を担う者とのやりとりにおいて、前者は研究者(JAGES関連に限らないが)との、後者は地方政治家とのやりとりの量が多く、業務を進める中で活用するネットワークやアプローチの仕方が異なっている可能性もある。つまり、前者は部署として研究者や行政内の他部署など、比較的・対等な立場の人的ネットワークを拡大してボトムアップ型に業務を展開していきやすい傾向にあるのに対して、後者は地位の高い者とのネットワークを拡大し、トップダウン形式での、業務を円滑に進めていっている可能性がある。職場のソーシャル・キャピタルの得点の変化の仕方が異なっていることも、この仮説を支持している。

施策化能力については、JAGES研究者と強く関わりのある医療・福祉専門職において昨年度に比べて得点が上昇しており、特に下位尺度のうち「地域診断サイクル」の得点の伸びが大きい。これは、JAGES研究者と協力して調査を行い、その調査結果をみるうちに、自分の勤めている地域の特徴や課題を把握でき、データを用いて住民との対話を行えるようになってきている可能性が示唆される。特に、専門職はその養成課程において、もともと地域診断や健康アウトカムに関する一定の教育を受けているため、プロジェクトの介入期間が短くても、介入に反応して能力が向上しやすい、といったことも考えられる。

今回提示している結果は単純な集計結果のみであるため、職種以外の要因を踏まえ、どのような特性を持った個人がどのように業務上のネットワークを拡大させ、個人のソーシャル・キャピタルを高めているのかについて、さらに詳細に分析を進めていく必要がある。

E. 結論

研究者からの支援をしっかりと受けている自治体の医療・福祉専門職においては地域診断に関する施策化能力が向上していた。ただし他の部署や組織との連携の広がりには明らかな連携状況による差は観察されず、単独の影響を示すのは現時点では困難である。さらに継続評価を行うことで、どのようなタイプの連携の促進に貢献できているのか（あるいは、貢献できていないのか）について検討していく必要がある。

国際保健における高齢化対策においてはデータ活用や組織連携の進め方についてのアドバイザー機関の機能強化が効果的である可能性が示唆された。

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

表 1：対象者の基本属性

性別		
	人数	(%)
男性	29	(35%)
女性	53	(65%)
年齢 (歳)		
平均 (SD)	43.1	(8.8)
教育歴		
	人数	(%)
16 年未満	41	(50%)
16 年以上	41	(50%)
所属部署の勤続年数		
平均 (SD)	5.43	(5.05)
職種		
	人数	(%)
事務職	35	(43%)
医療・福祉専門職	47	(57%)
職位		
	人数	(%)
管理職 (係長以上)	31	(39%)
その他	48	(61%)
<所属する自治体/部署の特性>		
部署の規模 (人)		
平均 (SD)	21.2	(14.6)
可住地人口密度 (人/km ²) 自治体数 (人)		
1000 未満	15	(28)
1000 以上 4000 未満	14	(43)
4000 以上	3	(11)

表 2：連携状況別の仕事上の協力関係スコアの変化

	連携不良群				連携良好群			
	2014		2015		2014		2015	
	平均	(SD)	平均	(SD)	平均	(SD)	平均	(SD)
連携が良く取れているか (1=全く取れていない、5=とてもよく取れている)								
行政内の他部署	3.53	(0.85)	3.62	(0.66)	3.31	(0.87)	3.49	(0.91)
行政外の組織	3.30	(0.82)	3.46	(0.73)	3.31	(0.81)	3.42	(0.71)
住民・住民組織	3.20	(0.79)	3.29	(0.85)	3.14	(0.84)	3.09	(0.88)
連携状況に満足しているか (1=全く満足していない、5=とても満足している)								
行政内の他部署	3.15	(0.95)	3.21	(1.02)	2.79	(1.05)	3.21	(1.01)
行政外の組織	3.00	(0.91)	3.19	(0.84)	3.00	(1.01)	3.21	(0.86)
住民・住民組織	2.90	(0.93)	3.10	(0.72)	2.90	(0.93)	2.98	(0.97)
仕事上の協力関係 (1=一緒に活動することはない、5=課題に協働して取り組んでいる)								
所属する課内	3.60	(1.24)	4.22	(0.97)	3.69	(0.95)	3.79	(1.11)
行政内の他部署	2.40	(1.22)	3.31	(1.23)	3.29	(1.33)	2.93	(1.15)
行政外の組織	2.63	(1.17)	3.18	(1.18)	2.93	(1.22)	3.00	(1.32)
住民・住民組織	2.13	(1.20)	2.69	(1.19)	2.59	(1.30)	2.47	(1.32)

図 1：職種・連携状況ごとの施策化能力評価尺度得点

2014(左)/2015(右)年度ともに調査

(参考：2015年度のみ)

