

長寿医療研究開発費 平成30年度 総括研究報告

地域づくりに基づく新しい総合事業のための専門職と非専門職の効果的な連携のあり方に関する研究（30-31）

主任研究者 村田 千代栄 国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部（室長）

研究要旨

新総合事業とは「地域の実情に応じ、住民等多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりの推進を目指す」（厚生労働省）とされ、各地で地域包括ケアの試みが行われている。その中で、専門職は地域アウトリーチに乗り出しているが、住民ボランティアら非専門職は、困難事例など要援護者の対応に不安を抱えており、地域における要援護者などリスク者（認知症・精神疾患など）の把握とその対応も十分とはいえない。本研究では、効果的な新総合事業の推進のために、医療・介護・福祉専門職と住民（非専門職）の連携の現状と課題を探り、地域包括ケア体制づくりに資する、住民を含めた連携能力向上のためのプログラムを開発し、クラスター非ランダム化比較デザインを用いてその効果を評価し、地域における実装を目指す。1年目は、プログラム実施に影響する地域要因について、PRECEDE-PROCEEDモデルの枠組みを用いた診断を行い、2年目以降の地域実装のための情報収集を目的に、地域の通いの場でパイロットプログラムを実施した。

主任研究者

村田 千代栄 国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部（室長）

分担研究者

斎藤 民 国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部（部長）

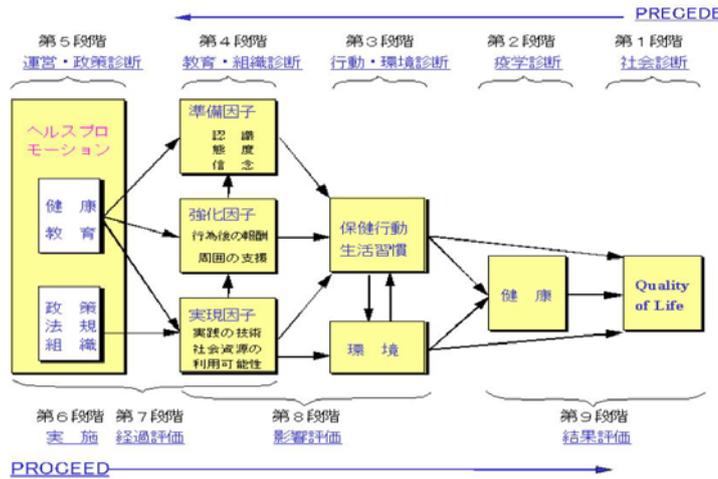
A. 研究目的

本研究では、効果的な新総合事業の推進のために、医療・介護・福祉専門職と住民（非専門職）の連携の現状と課題を探り、地域づくりを視野にいたし、連携能力向上のためのプログラムを開発し、地域における実装を目指す。初年度は、2年目のプログラム実施に先立ち、研究対象自治体において、PRECEDE-PROCEEDモデル（図参照）を用い、プログラムに影響を与える地域要因についての診断を行った。

## B. 研究方法

PRECEDE-PROCEED モデルの枠組みを用い、知多半島の複数自治体において、地域診断を行った。PRECEDE-PROCEED モデルは地域における健康増進プログラムの作成・実施・評価のために用いられる理論的枠組みである (Green & Kreuter,2004)。

### L.W.Green & M.W. Kreuter, Health Promotion Planning, McGraw-Hill, 2004 PRECEDE-PROCEED Model



用いたのは、PRECEDE (1～5 段階：社会診断・疫学診断・行動/環境診断・教育/組織診断・運営/政策診断) の部分である (詳細は分担研究報告参照)。診断にあたり、地域の健康課題を抽出し (第 1 段階：社会診断)、自治体の医療・介護・福祉専門職と住民 (非専門職) の連携の現状と課題を探る (第 5 段階：運営/政策診断) ために、自治体専門職 (地域包括支援センター職員・行政保健師) および地域のキーパーソン (民生委員・自治会役員・高齢者サポーター等非専門職) から聞き取りを行った。

住民の健康指標や保健行動・生活習慣については、自治体が介護保険事業計画策定のために行った 2016 年度の介護予防・日常生活圏ニーズ調査 (通称：健康とくらしの調査) の基本チェックリスト項目を用いた (第 2・3 段階：疫学診断・行動/環境診断)。また、プログラム実施に影響を与える要因 (準備・強化・実現因子) を探るために、地域公民館で行われている住民の通いの場の参与観察および聞き取りを行った。その結果をふまえ、地域の通いの場で連携促進のためのパイロットプログラムを展開し、プログラム効果を評価した。また、分担研究者と共に、7 自治体における地域の通いの場 155 箇所の参加者調査 (N=2872) の分析を行った (第 4 段階：教育/組織診断)。

(倫理面への配慮)

聞き取りに際し、「人を対象とする医学的研究に関する倫理指針」に則った配慮を行った。2 年目以降のプログラム実施にあたり、国立長寿医療研究センターの倫理・利益相反

委員会へ申請し、承認を受ける。

### C. 研究結果

それぞれの段階において、2016年度に各自治体で実施された「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（通称：健康とくらしの調査）」、および聞き取りの結果を用いた。

第1段階の社会診断・第2段階の疫学診断では、専門職と住民の連携に関わる要因（認知機能低下者・抑うつ・独居者割合、ソーシャルキャピタルなど）を抽出し、それらの結果を元に、地域住民や自治体専門職と、地域課題についての検討を行った。

特に連携が必要な場面として、自治体専門職からは、要支援者を公的サービスにつなぐまで（過渡期）のタイムラグ（2ヵ月～6ヶ月）において、地域住民（特に民生委員、高齢者サポーターなど）の関わりが必要にも関わらず、連携できていない状況が課題として示された。その理由として、自治体専門職員からは、特に困難事例において、分野横断的な関わりが必要にも関わらず、情報交換がされないなど縦割り業務による弊害が示された。住民からは、特に認知症高齢者や社会的孤立者への対応方法などについての知識が不十分であること、役割分担が不明確であること、プライバシー保護の問題から必要な情報が開示されないことが課題としてあげられた。地域包括支援センターなどの専門機関の認知度の低さや、連携の仕方が不明確なことも課題として示された。一緒に活動する機会がないことや情報共有のあり方についての共通認識の欠如も示された。

第3段階の行動/環境診断では、同一自治体内でさえ、地域（小学校区や中学校区など）による特性のばらつきが大きく、地域特性を考慮したプログラム実施が必要なことが示された。聞き取りからは、住民ボランティアと自治体専門職の双方から、地域における課題として、効果的な連携にあたり、住民ボランティアの高齢化や、困難事例などに対する心理的負担の重さ、活動の中心者がいないなどの状況が示された。認知機能低下者（もの忘れの有無による）割合が高い地域では、抑うつ割合（GDS15項目版で5点以上）も同様に高く、高齢化も進み、交通手段や通いの場などの交流の場がないなどの状況も明らかになった。また、このような地域ほど、地域づくりに関連するソーシャル・キャピタル得点が低い傾向であった。

第4段階の教育/組織診断として行った地域の通いの場の参与観察および聞き取りでは、自治体専門職のアウトリーチ活動として、地域の通いの場に参加することが奨励されており（実現因子）、相談にのる機会や健康教育の機会が増えることで、住民からの情報も入りやすくなっていた（強化因子）。また、住民からは、地域の通いの場に自治体専門職が参加することで、専門職の業務に対する理解が深まり、地域包括支援センターへの相談件数が増えるなど、専門機関の認知度（準備因子）が高まっていた。

以上の診断をふまえ、パイロットプログラムを地域の通いの場で実施した（参加者64名）。実証仮説として、①従来にはない、立場や職業の枠を超えた対等な立場で交流できるプログラムにより、お互いの立場や状況への理解が進む。②その結果、両者の協働が促

進され困難事例の対応が容易になる、である。仮説の検討には、セミナー前後のプレ・ポスト調査を用いた。その結果、専門職においては、住民意識に対する理解が深まり、アウトリーチの学習機会になり、地域の情報が入りやすくなったことが示された。住民からは、専門職の業務に対する理解が進み、地域包括支援センターなどの認知度が高まり、民生委員など地域のキーパーソンとの連携が深まり、地域のソーシャル・キャピタル（信頼感など）も向上した。その結果、①の仮説が支持され、②については1年後にフォローアップ調査を行う予定である。

7自治体の155箇所の通いの場の参加者を対象にした調査では、地域の支えあいに強く関連するとされるソーシャルキャピタル（信頼感や助け合いの気持ちなど）（準備因子）の向上や、社会関係の活発化や健康情報への関心（準備因子）の高まりも示された（分担研究報告参照）。

#### D. 考察と結論

PRECEDE-PROCEEDモデルは、地域におけるプログラムの実施に影響を与える様々な条件、対象者の特性の把握やニーズアセスメントのための理論的枠組みであり、本モデルを活用することで、地域における連携プログラムの実施に必要な情報を得ることができた。

現在、多くの自治体で、地域づくりを活用した地域包括ケアの試みが行われ、専門職は地域アウトリーチに乗り出しているが、住民ボランティアら非専門職は、認知症を含む困難事例など要援護者の対応に不安を抱えており、地域におけるリスク者の把握とその対応も十分とはいえない。聞き取りからは、一緒に活動する機会がなく、必要な情報交換がなされないことが連携の阻害要因となっていた。専門職との連携不足のため、非専門職である地域の民生委員などボランティアの負担感が大きく、専門職の業務の多忙さも加わり、地域での認知症対策が進まない一因となっていた。

専門職と住民の連携が進まない理由として、情報交換の不十分さにより、専門家と非専門家がお互いの立場や状況を理解できず、コミュニケーションの「すれ違い」が起きていることも示された。しかし、非専門職にとって専門職に対する心理的敷居は高く、連携に不可欠な情報交換がスムーズに行われているとは言い難い。医療職と一般市民のコミュニケーションについての研究から、「平等な関係性」「自由な空間」を提供することで、立場を超えた対話が促進され、職種や立場を超えた理解が進みやすいこと、知識の非対称性（専門職は知っているが一般住民は理解していないなど）に起因するコミュニケーションギャップが軽減されることが示されている（孫、2013）が、本研究でも、通いの場のような、立場を超えて対等な関係で交流できる場所を提供することで、連携が容易になる可能性が示された。

以上の知見をふまえ、2年目以降は、専門職と非専門職が平等な立場で交流できるプログラムを複数地域で実施し、連携に与える効果について検討する予定である。そのための

ファシリテーター養成も行う。3年目は、プログラム参加者だけでなく地域への波及効果についても検討し、特性の異なる地域でも実装可能なプログラムづくりを目指す。

参考文献：

1. 厚生労働省「ソーシャルキャピタルの醸成・活用のための手引き・マニュアル」  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000092042.html>
2. L.W.Green & M.W. Kreuter, Health Promotion Planning, McGraw-Hill. 2004)
3. Kamada et al, Community-wide intervention and population level physical activity: a 5-year cluster randomized trial, International Journal of Epidemiology, 2018,642-653, doi: 10.1093/ije/dyx248)
4. 孫大輔、対話の場作りをすすめるファシリテーターと省察的实践、日本プライマリ・ケア連合学会誌 2013, vol. 36, no. 2

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 村田千代栄、竹田徳則、斎藤民、平井寛、加藤清人、近藤克則：地域の「通いの場」はソーシャル・キャピタルの醸成の場となるか？第77回日本公衆衛生学会総会（福島）2018.10.24-26
- 2) 竹田徳則・林尊弘・平井寛・加藤清人・村田千代栄・近藤克則：通いの場2時点参加有無別社会参加状況の変化－JAGES 2013-2016 パネルデータ分析－，第77回日本公衆衛生学会総会（福島）2018.10.24-26
- 3) Chiyoe Murata, Tami Saito-Kokusho, Taishi Tsuji, Masashige Saito, Katsunori Kondo: Gender differences in the association between social support and dementia: the AGES Project 10 Year Follow-up Study. The 146th APHA Annual Meeting (Nov. 10-14, 2018). San Diego (USA)
- 4) 村田千代栄『地域における認知症予防のための介入研究』第1回普及と実装科学研究会（The 1st Conference of Dissemination and Implementation Science）「いま、なぜ、普及と実装を科学するのか？ その基礎と研究事例」東京、2018.11.18
- 5) Tami Saito-Kokusho, Naoki Kondo, Jun Aida, Chiyoe Murata, Toshiyuki Ojima, and Katsunori Kondo: Residency in public/private rental housing and risk of

mortality among Japanese older adults. The 146th APHA Annual Meeting (Nov. 10-14, 2018). San Diego (USA)

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし