

博士論文（要約）

地域づくりによる介護予防推進のためのデータ活用と
組織連携支援の効果：準実験研究

長谷田 真帆

論文の内容の要旨

論文題目 地域づくりによる介護予防推進のためのデータ活用と組織連携支援の効果：準実験研究

指導教員 近藤 尚己 准教授

東京大学大学院医学系研究科

平成 26 年 4 月 入学

医学博士課程

社会医学専攻

長谷田 真帆

高齢化が世界的な課題となっている。高齢者は地域での生活時間が長いため、高齢化に関する施策においては、地域づくり、すなわち生活圏域における社会環境の整備を通じた保健活動が求められている。日本では地域包括ケアシステムの構築に向けて社会環境整備やそのための組織連携の動きが進められている。また、老年期は貧困や孤立など社会的な健康リスクが高まるため、健康格差への対応の重要性も高まっている。これらの新たな課題に関して、市町村の保健担当職員のスキルの向上や経験の蓄積が求められており、都道府県等による支援の仕組みが必要であると考えられる。しかし支援の効果については十分に明らかになっていない。そこで本論文では、地域における社会環境整備を通じた保健活動を効果的に進めるための支援法について既存の組織行動や支援法に関するモデルを整理し、実際の支援を実施して、その効果を準実験的な研究により明らかにすることを目的とした。

第 1 章では、市町村における社会環境整備を通じた保健活動の進め方やその支援法についての理論とその歴史的変遷についてレビューした。主な方法論としては、トップダウン型のアプローチとして社会的変化アプローチ、ボトムアップ型のアプローチとしてエンパワメントが提唱されている。社会的変化アプローチの例としては **Healthy Public Policy** の制定が挙げられる。エンパワメントの手段としては **Community Building** やその実践モデルである **Community Coalition Action Theory** がある。

Community Coalition Action Theory は、地域での協働によって住民レベルおよび行政や専門職レベルで地域が変わるために必要な要素を挙げており、組織間連携の構築およびその評価に際して重要な枠組みと考えられている。レビューの結果、どちらのアプローチに際しても求められることが二つあることが分かった。一つ目は地域診断データの活用である。地域診断により、地域課題や資源の把握を進めること、そして課題や対応すべき集団に優先順位をつけることが求められる。二つ目は組織間連携である。健康や保健担当の部署単独で地域づくりを実行することは困難であるため、交通や教育、産業といった多様な部署との連携体制を構築する必要がある。組織間連携を進めることで保健担当者個人が得られる効果を説明するものとして、個人レベルのソーシャル・キャピタル、すなわち個人が保有する社会関係の資源的側面に関する概念に着目した。職務内外の連携が進むことで、他者のリソースやスキルを自身のものとして活用することが可能になり、その結果業務が円滑に進むと考えられ

る。市町村職員に対する組織間連携への支援（コミュニティエンパワメント）によって、支援対象となる職員個人のソーシャル・キャピタルの醸成が促されると考えられる。

コミュニティエンパワメントに関する研究では、しばしばその評価が課題となってきた。個人レベルのソーシャル・キャピタルの概念を用いることで、その客観的な測定が可能となる。具体的にはリソース・ジェネレーターやポジション・ジェネレーターという手法を用いることが提唱されている。

これらを踏まえ、Community Coalition Action Theory に個人レベルのソーシャル・キャピタルの概念を組み込み、以下二つの仮説を立てた。すなわち、市町村職員への地域診断データの活用と組織間連携の推進支援を行うことによって、

仮説① 市町村職員の個人レベルのソーシャル・キャピタルが醸成される

仮説② 市町村のガバナンスが改善することによって市町村在住の高齢者の健康が向上する

第2章では上記の仮説を検証する準備的研究として、市町村職員の組織間連携の現状を個人レベルのソーシャル・キャピタルの観点から、質問紙調査により観察した。測定には、独自開発した保健従事者向けのリソース・ジェネレーターとポジション・ジェネレーターを用いた。分布を職種ごとに記述した。その結果、事務職は行政内の他部署や地方政治家とのソーシャル・キャピタルが豊かであることがわかった。一方、保健師等の専門職は医療福祉関連の行政外の組織とのソーシャル・キャピタルが豊富であった。しかし医療福祉以外の行政外の組織や地域の役員とのソーシャル・キャピタルは乏しかった。また女性であることや年齢・職位の高さ、勤続年数の長さ、都市度の低さがソーシャル・キャピタルの高さと関連していることが明らかになった。社会環境整備による保健活動の推進に向けて、いずれの職種においても、医療福祉に関連しない、幅広い連携を行政組織の外で増やしていくことが求められると考えられた。

第3章では仮説①の検証を行った。日本老年学的評価研究: Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES) に参加している全国32の市町村を対象とした。各市町村のJAGES担当窓口となっている職員180名を対象とした2年間の縦断研究をおこなった。研究開始時にJAGESの研究者が密に支援に入っていた市町村を、積極的にデータ活用と組織連携を支援する「積極支援群」とした。一方、支援がない市町村を、従来通り地域診断データだけを提供する「対照群」とした。このように割り付けは無作為でないため、選択バイアス除去のために傾向スコアによる重みづけを行った。2年間の追跡後、差の差の分析を行った。その結果、積極支援群では、対照群に比べて保健師などの医療福祉専門職において、特に医療福祉分野以外の行政外の組織との仕事内外および仕事上のソーシャル・キャピタルが統計的に有意に醸成された。一方で事務職については支援によるソーシャル・キャピタル醸成の効果は認められなかった。

第4章では仮説②を検証した。JAGESに参加している市町村在住の、追跡当初要介護認定を受けていない高齢者を対象とした3年間の縦断研究を行った。追跡期間中の要介護認定および死亡については21市町村の91,864名、またそれらに関連する重要な健康指標として地域活動への参加と閉じこもり（週に1回未満の外出）については25市町村の107,292名を対象として、第3章同様に市町村職員への支援の有無によって二群に分けて群間比較を行った。要介護認定および死亡については競合リスクを考慮した生存分析を行った。地域活動参加および閉じこもりについては、時点をレベル1・個人をレベル2・居住学区をレベル3としたマルチレベルポワソン回帰分析による差の差の分析を行った。解析の結果、積極支援群の市町村に居住する高齢者がその後に死亡するハザード比は、対照群と比較して男性0.92 (95%信頼区間[CI]: 0.86, 0.99) ・女性1.02 (95%CI: 0.92, 1.12) であった。要介護認定

については群間で差はみられなかった。また男性の地域活動に参加する割合の共変量調整後の推定値は、ベースライン時が積極支援群 47.5%・対照群 47.2%で、3年後は積極支援群 57.9% (95% CI: 56.8%, 59.0%)・対照群 55.0% (95% CI: 53.8%, 56.3%)と差が拡大し、変化量には二群に統計的な差がみられた (差の差=2.5%, $P=0.011$)。女性や閉じこもりについては群間でほとんど差は認められなかった。

これらのことから、第 1 章で立てた仮説はその一部が支持された。つまり研究者による支援が、専門職の医療福祉関連外の行政外の組織とのソーシャル・キャピタル醸成へとつながったこと、および地域在住の男性高齢者においての地域活動参加と生存確率の面で良い効果をもたらした可能性が示された。保健師ら専門職と医療福祉以外の多様な組織との橋渡しの関係が深まることで、様々な部署や組織との協働による課題共有や優先順位付け、そして目標設定等が進み、市町村のガバナンスが向上すると考えられる。その結果、地域活動に参加しにくいといわれる男性高齢者にとって魅力的な集いの場づくり等が進み、高齢男性の地域活動参加の増加および死亡率減少に繋がった可能性があるかもしれない。

本研究で示唆された職員支援の効果に関する理解を深め、効果的な支援の枠組みを作ることで、社会環境整備を通じた保健活動が推進され、健康格差などの保健課題に対応できる地域包括ケアシステムづくりが進むことが期待される。