

2014 年度「自治体施策に対する  
JAGES プロジェクトの効果評価のための調査」  
全体結果報告書（ダイジェスト版）

2015 年 7 月

厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業

「データに基づき地域づくりによる介護予防対策を推進するための研究」



## 2014 年度「自治体施策に対する JAGES プロジェクトの効果評価のための調査」結果報告書（概要版）

日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES）プロジェクトでは、プロジェクトの評価と改善を目的として、2014 年 9 月にプロジェクト担当の皆様へアンケート調査を実施させていただきました。105 名全員にご協力頂き、おかげさまで【回収率 100%】を達成致しました！心より厚くお礼を申し上げます。頂いたご意見をしっかり反映して、プロジェクトのパワーアップを目指します！

### 【主な結果】

#### JAGES 研究者とのつながり

#### <JAGES 研究者とのつながりが強い職員ほど、施策形成スキルが高い！>

- JAGES との連携状況については、49%の方に「良い」とお答え頂きました。
- JAGES の地域診断書を見たのは 83%で、そのうち 47%が計画策定や実施に「活かしている」とお答えでした。
- 2014 年度に JAGES が主催したいずれかの研究会に参加された方は、参加されなかった方と比べて、連携状況・満足度ともに高い傾向がありました(図 1)。JAGES 研究者との意志疎通の状況が良いほど、施策化能力評価尺度の得点が高い傾向にありました(図 2)。(施策化能力：自治体にお勤めされる方が、政策・施策・事業からなる政策体系を踏まえ、公衆衛生の視点から政策目的を達成するために必要な知識・技術・態度・行動のこと)

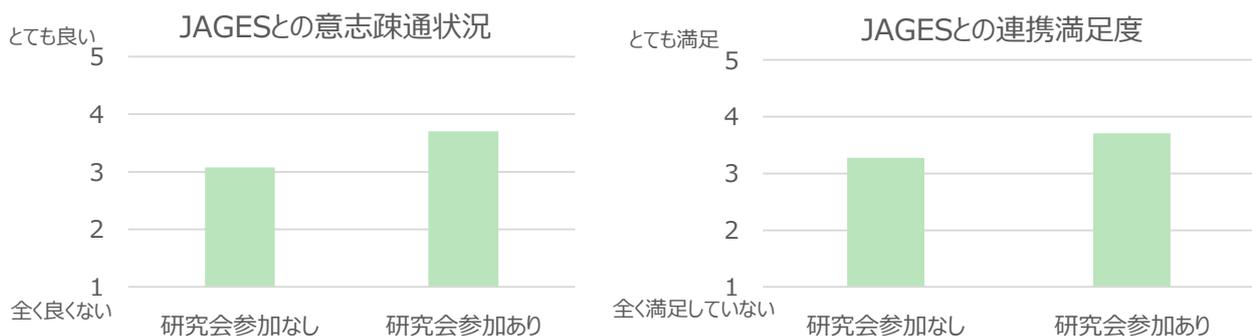


図 1：研究会への参加の有無ごとの、JAGES 研究者との意思疎通状況/連携満足度

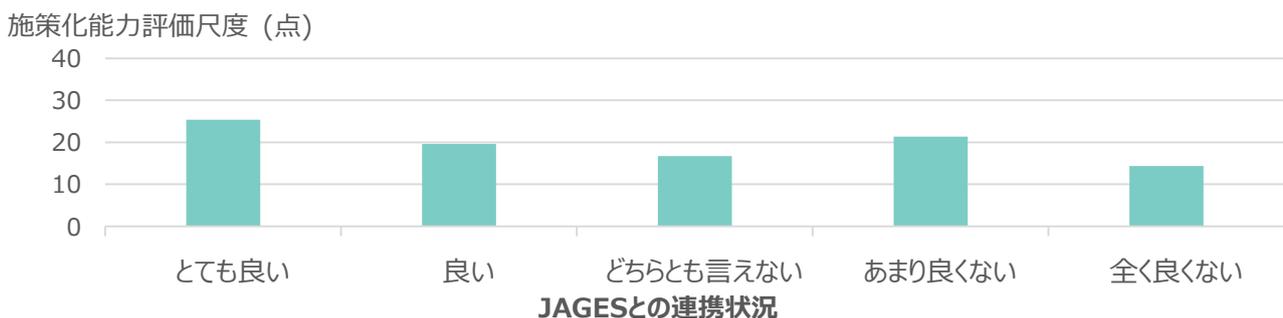


図 2：JAGES 研究者との意思疎通状況ごとの、施策化能力評価尺度得点（48 点満点）の平均点

【コメント】JAGES の研究者とのつながりを持ち、うまく活用していただいている方ほど、地域診断や施策化能力が高いという結果でした。一方で、JAGES との連携の満足度については至らない点もあり、連携を深めるような努力もさらに必要と反省しております。今後も JAGES プロジェクトにご参加いただいている皆様の施策形成スキルの向上のお手伝いをさせていただきたいと思っています。また、データから得られた結果を、より皆様の業務に活用して頂きやすい形でお返しできるように、いっそう努めてまいります。

## <JAGES プロジェクトとうまくタッグを組んだ市町村は新規要介護認定率が低い！>

各自治体での JAGES との連携状況およびその満足度の平均点が高いほど、2013 年の新規要介護認定率が低い傾向にありました（図 3）（高齢化率・独居高齢者の割合・可住地人口密度を考慮）。

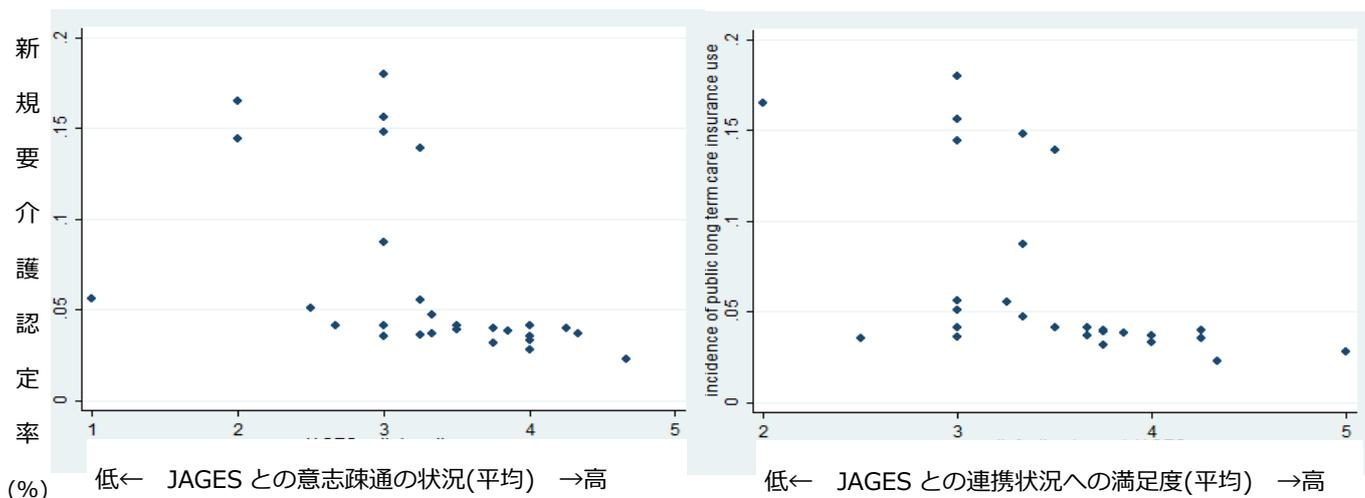


図 3：自治体ごと、JAGES 研究者との意思疎通状況/その満足度の平均点と 2013 年新規要介護認定率の散布図

【コメント】この図では因果関係までは示すことができませんが、JAGES プロジェクトによる介護予防推進の取り組みの、一定の成果と言えるかもしれません。引き続き評価をしていきます！

### 他の部署や組織とのつながり

#### <行政内では連携状況と満足度にギャップあり>

- 行政内の他の課とは、「連携が取れている」と考えている方は 56%と他より多い一方で、「連携に満足していない」と感じておられる方も 36%と多いことがわかりました。これはなぜでしょうか？その要因については、今後の調査で詳細を明らかにしていきたいと思います。

#### <部署内の連携状況と抑うつ度に関連あり>

- 所属する部署内での協力が進んでいないと感じている方ほど、抑うつ度の指標である K6 の得点が高い(抑うつ傾向にある)傾向がみられました。
- 職場のソーシャル・キャピタル（職員同士の信頼や助け合いの規範・結束の強さ）は、日本の食品工場従業員に対する先行研究に比べて、全体として良好でした。ただし、職場のソーシャル・キャピタルの得点が高い場合には、精神的健康度を示す K6 の得点が高い(抑うつ度が高い)方の割合がやや多い傾向が見られました(図 4)。

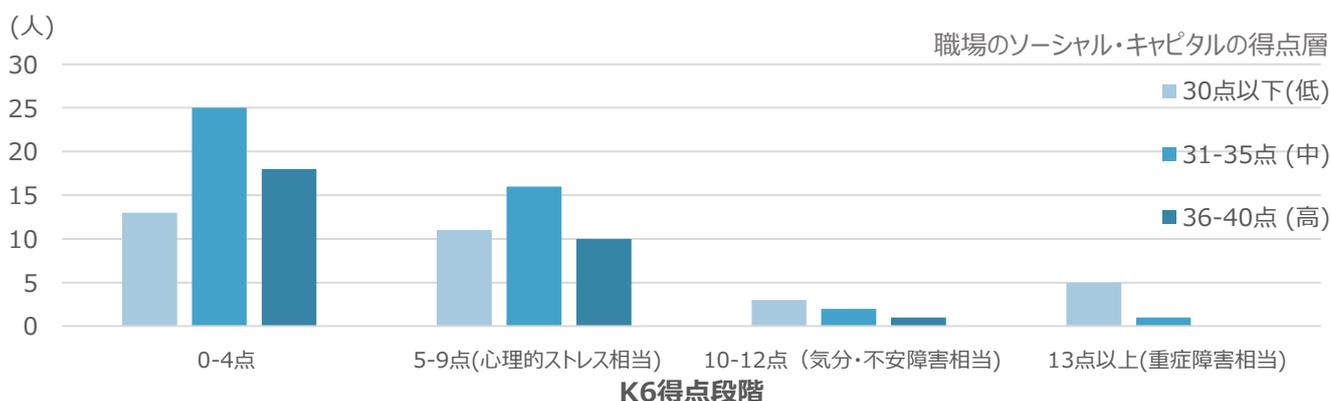


図 4：職場のソーシャル・キャピタルの得点層ごとの、K6 の各得点段階に属する人数

## <自治体外の人や組織とも多くやりとりをしている人ほど施策化能力が高い>

- 医療・福祉に関する部署や組織\*に、知り合いの担当者がいる割合が高い一方で、それ以外の部署や組織\*\*の中には知り合いの担当者がいない場合が多く、やりとりの頻度が低く、連携の必要性をそれほど感じていない場合も多い、という結果でした(ご自分がその組織に所属している場合、地域にその組織がない場合を除きます)。

* 行政内	高齢者福祉・障がい者福祉	** 行政内	就労・産業・観光・環境など
行政外	社会福祉協議会、居宅介護支援事業所など	行政外	青年団、婦人会、商工会、自主防災組織など
特定の役割	医師、歯科医師/歯科衛生士、民生委員	特定の役割	弁護士・司法書士、メディア、愛育委員など

- また、より多くの行政外の組織や、特定の役割を担う人や組織に知り合いがいるほど、施策化能力の得点が高い傾向でした(図 5・6)。医療や福祉に限らない、幅広い組織との連携が、施策形成スキル向上に有用といえるかもしれません。

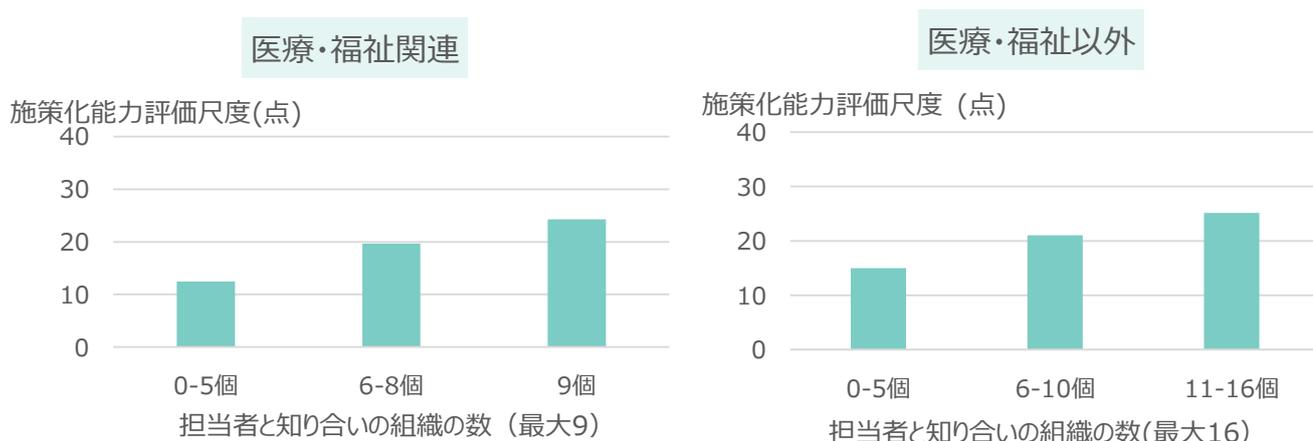


図 5 : 担当者知り合いの**行政外の組織**の数ごと、施策化能力評価尺度得点(48 点満点)

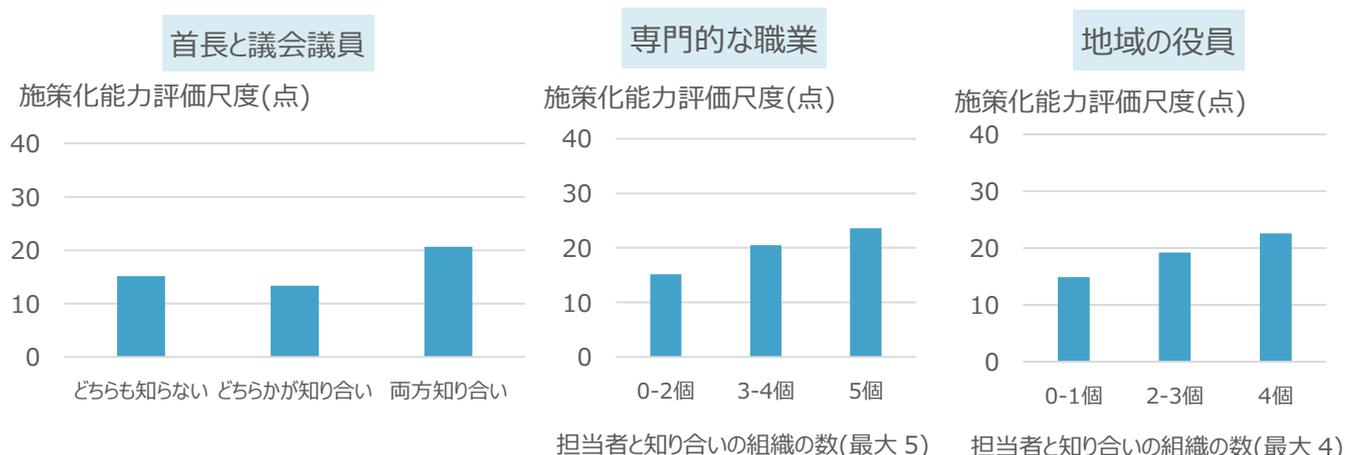


図 6 : 担当者知り合いの**特定の役割を担う人や組織**の数ごと、施策化能力評価尺度得点(48 点満点)

### 【今後に向けて】

調査を通じ、皆様とのつながりを改めて見直すきっかけになりました。頂いた貴重なご意見を活かし、よりプロジェクトを発展させていきたいと思っております。継続的な効果評価のため、定期的にアンケート調査へのご協力をお願いするかと存じますが、今後ともなにとぞ宜しくお願い申し上げます。