

## 第2章

# 地域診断の進め方

### 1

## 第2章 地域診断の進め方 優先課題を選ぶ

「私たちのまちは〇〇が課題です」と、できるだけ明確に答えられるよう、まずは地域の健康や格差の課題を「見える化」してみましょう。

**課題の「見える化」には以下の3つのメリットがあります。**

- **対策に関わる人材や組織同士で課題の共有ができる**  
さまざまな組織や専門家、住民に正しく現状を知ってもらい、どうすべきか考えてもらう材料になる
- **対策の優先順位をつけることができる**  
重点対象とする地区や、優先すべき課題を設定することができる
- **対策のマネジメントができる**  
計画を立て、目標を設定し、どの程度達成されているのか評価するためには必要不可欠

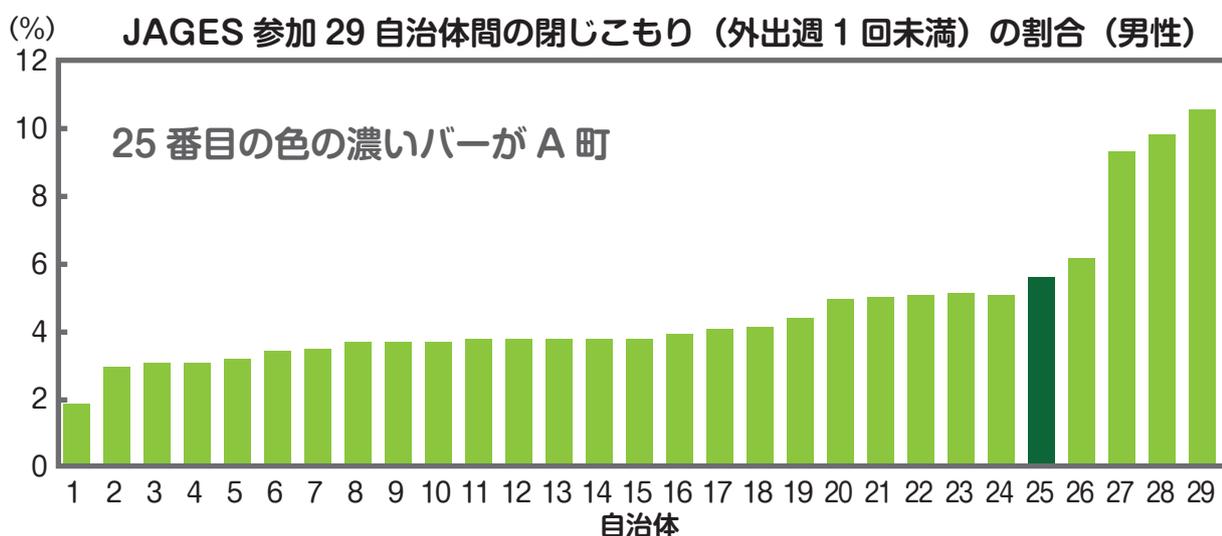
## 課題の「見える化」のポイント

数字だけ羅列された表や膨大な資料を見せられては、見せられた側では何も「見え」てきません。できるだけわかりやすく示しましょう。

### 1) グラフを使う

数字の羅列よりも、グラフなどで「見える化」することをお勧めします。どのぐらいの差があるのかを比較しやすくなります。下のグラフは、A 町の部署間連携会議で実際に用いられたグラフです。介護予防の課題である閉じこもりのデータを、29 自治体と比較した結果、ワースト 5 位であることがひとめでわかります。

図 2-1. 多市町村間比較をしたグラフ



### 2) 既存の資料を活用する

他市町村と同じ項目のデータを比較することで、鮮明に地域の課題が見える化できます。例えば、オンライン・ツール等を使って「地域診断」を行います。下記の 2 つのウェブサイト上のツール等が便利です。ツールには、同人口規模の自治体と比較したり、近隣地域との比較をしたり、農村部・都市部との違いを把握したりできる便利な機能があります。

(詳細はコラム「地域診断データの見える化ツールについて」(P24) を参考にしてください)。

### <オンライン・ツール>

- 地域包括ケア「見える化」システム <http://mieruka.mhlw.go.jp/>
- 介護予防政策サポートサイト [http://www.yobou\\_bm.umin.jp/](http://www.yobou_bm.umin.jp/)

### <データベースシステム>

- 国保データベースシステム（KDB システム）  
「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等にかかわる情報を活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供しています。同規模市区町村間比較が可能です。

## 優先課題を選ぶ手順

地域の課題を「見える化」し、見えてきた課題の中から優先すべき課題を選びます。優先課題を選ぶ方法には、2つあります。

- ① 日頃の実感や住民からの意見を抽出する方法（質的調査）
- ② 既存の統計資料や住民アンケートなどから抽出する方法（量的調査）

本章の冒頭で示したように、どちらも重要な方法です。

P21（表2-1）には、優先課題を選ぶ手順に沿った様式を掲載しています。様式を用いて手順通りに進めても良いでしょう。以下で、どのような視点で様式を埋めるとよいかを説明します。

### 1) 既存資料から、全国や周囲の自治体と比較して、特に成績がよくない指標を複数選ぶ

全国の自治体の平均値や、国などが掲げている目標値と比較して値がよくない健康課題をいくつか選びます。比較するのは、同じ都道府県内とか医療圏内など試してください。

## 2) (多職種・多部署と課題を共有して) 背景となっていることを探る。 地区診断を活かす

全国の自治体の平均値や、国などが掲げている目標値と比較して値がよくない健康課題をいくつか選びます。比較するのは、同じ都道府県内とか医療圏内など試してください。

## 3) 住民の求めるものを把握する

何を心配しているのか、周囲からどのような話を聞くのか、地域住民へのインタビューなどを通して意見を聞きましょう。

## 4) 資源はあるか

地域の住民互助の組織や地域リーダーなどの地域資源を把握しましょう。また、国や都道府県の施策の中で、補助金や助成金など活用できる予算を探しましょう。

## 5) その項目がどの程度重要な健康課題かを総合的に検討して絞り込む

次に、選ばれた複数の指標について「どれだけ重要な指標か」「介入することで十分効果が得られそうか」「よい介入手段を作れそうか」といった視点を追加して吟味したうえで、最終的に取り組むべき課題を絞りこみます。指標の値が悪く優先度が高いと思われるものでも、うまく介入手段が思い浮かばないなどアプローチが難しければ、ひとまずはやめたほうが良い場合もあります。

### 事例 A 町が「閉じこもり対策」を選んだ理由

A 町では、JAGES 調査に参加している 30 自治体と、様々な指標について比較した結果「閉じこもり」の割合が高いことがわかりました。そこで、閉じこもり対策は、町が力を入れている社会参加の推進とも関係が強いこと、意欲を持って参加してくれそうな地域の人々も豊富であることなどの理由から、「閉じこもり対策」を最優先課題としました。

**事例 B市が「認知症予防対策」を選んだ理由**

B市では、JAGES 調査に参加している 30 自治体と比較すると、認知機能低下者が多いことがわかりました。都道府県からの助成金が獲得できているなど、予算面で豊富に取り組めるきっかけがあった理由から、「認知症予防対策」を最優先課題として決定しました。

**表 2-1. 優先課題を選ぶための様式**

～使い方の例～

実際のデータ	わかったこと	課題	優先度
<p>地域診断データを記載する</p> <p><b>【統計資料】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>基本チェックリストから抽出</li> <li>既存の統計資料から抽出</li> </ul> <p>(例)</p> <p>①認知機能低下者</p> <p>A市：38%</p> <p>都道府県平均：30%</p> <p>都道府県内順位：5位 / 40</p> <p>30市町村順位：3位 / 30</p> <p><b>【地区診断】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専門職として</li> <li>行政職員として</li> <li>多職種と話し合いして</li> </ul> <p>①介護認定で認知症の診断者が多い(介護課)</p> <p>②サロンが他と比べて少ない</p>	<p>データから得られたことを端的な文章でまとめる</p> <p>#1</p> <p>認知機能の低下が、県内ワースト5位、30市町村でワースト3位。</p> <p>#2</p> <p>認知症の診断名で、介護保険認定を受ける人が多い⇒診断名で第1位を占める</p> <p>#3</p> <p>認知症を心配している高齢者がいる</p>	<p>課題についてまとめる</p> <p>認知症予防に地域ぐるみで取り組むことができ、認知症になっても安心して暮らせる地域にする。</p>	<p>1位</p>

<p>(福祉課)</p> <p>③サロンで物忘れを心配している人が多い(社協)</p> <p><b>【住民インタビュー】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民として実感はどうか</li> <li>・住民の語り</li> </ul> <p>①最近物忘れが心配なんです</p> <p>②親も認知症だった。今後は自分が心配</p> <p>③最近、道に迷っているひとを見かけたよ</p> <p><b>【機会】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国、地方自治の政策の流れ</li> <li>・予算、補助金の関係</li> </ul> <p>①地域包括ケアシステムにおける認知症対策の助成金がある</p>	<p>#4</p> <p>地域包括ケアシステム関連で、都道府県の補助金が確保されている</p>		
<p><b>実際のデータ</b></p> <p><b>【統計資料】</b></p> <p>運動機能低下</p> <p>A市：28%</p> <p>都道府県平均：30%</p> <p>都道府県内順位：22位/40</p> <p>30市町村順位：14位/30</p>	<p>わかったこと</p> <p>.....</p>	<p>課題</p> <p>.....</p>	<p>優先度</p> <p>3位</p>

実際のデータ	わかったこと	課題	優先度
【統計資料】			
【地区診断】			
【住民インタビュー】			
【機会】			

### 地域診断データの「見える化」ツールについて

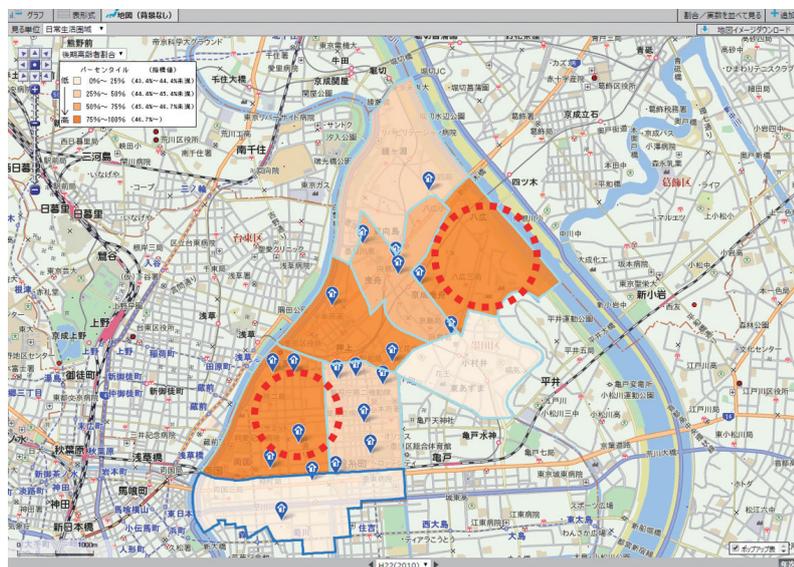
地域診断のための「見える化」の方法は、白地図にマーカーや色鉛筆などで着色する方法、地理情報システム(GIS)による分析方法などのほかに、インターネットの「見える化」ツールを利用する方法もあります。ここでは、インターネットのツールを2つご紹介します。

#### ● 厚生労働省・地域包括ケア（見える化）システム

代表的なツールに、「地域包括ケア（見える化）システム」(<https://mieruka.mhlw.go.jp/>)があります。これは、厚生労働省により、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムとして開発され、運用されているものです。年々少しずつアップデートされていますので、今後も新しい機能やデータの収載に期待できます。

下図の例では、東京都墨田区の8つの日常生活圏域と、青色のピンで訪問看護ステーションを表示しています。日常生活圏域の濃淡は、高齢者のうち後期高齢者割合の多さを示しています。このように、施設の配置計画等を検討することができるものとなっています。表示できる地域資源は、介護サービス施設・事業所（施設サービス、居住系サービス、在宅サービス、地域密着型サービス）などがあります。

図2-2. 地域包括ケア「見える化」システム（平成29年1月29日取得）



● JAGES・介護予防政策サポートサイト

前述のJAGES (Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究) プロジェクトによって開発された「見える化」ツールに「JAGES-HEART」があります。JAGES-HEARTは介護予防政策サポートサイト (<http://www.yobou-bm.umin.jp/>) からアクセスできます。他の市町村や地域との比較する機能を中心に、課題の検討、課題の見える化、地域診断などがしやすいようにつくられています。細かな市町村内比較のデータなどは、JAGESに参加している市町村のみ閲覧可能ですが、その他の外部データをおかりやすく見える化した図表データも閲覧可能です。

図 2-3. JAGES-HEART による、課題の見える化、地域診断の例



そのほか、小地域に対応した「見える化」ツールとして、「地図による小地域分析 (jSTAT MAP)」があります。jSTAT MAPは、施設の位置情報などの独自データを取り込み、統計データとの関連を分析することができます。これらを扱うには専門知識が必要ですので、活用したい場合は専門知識のある支援者を探しましょう。( <http://healthanddesign.com/portfolio/mieruka/> )

# 2

## 第2章 地域診断の進め方

# 優先すべき地域や集団を選ぶ

地域の課題は、地域や住民の社会的な背景（たとえば所得・学歴・収入など）によっても異なります。農村地域と住宅街によっても違いがあります。そうした違いを、地域間や集団間の比較により考慮し、優先して対策すべき地域や集団を選びます。

### 地域比較の「見える化」の工夫

優先すべき地域について検討するためには、まず地域ごとの課題を「見える化」してみましよう。

#### 1) グラフ化

地域内を小学校区で分けて、課題をグラフ化すると、同じ課題でも校区间で差があることが明確になります。たとえば、最も該当者が多い地域を優先するという選択ができます。

#### 2) 地図化

各課題を小学校区ごとに色分けした地図を作成します。該当者順に赤は該当者が多く、緑は少ないなど5分位に色分けするなどしてみましよう。地図化するメリットは、一目でわかることです。住民への説明や住民グループとの検討の際の資料とするとときに役立ちます。

図 2-4. 閉じこもり割合の地域間比較（御船町）  
自治体内旧小学校区間比較

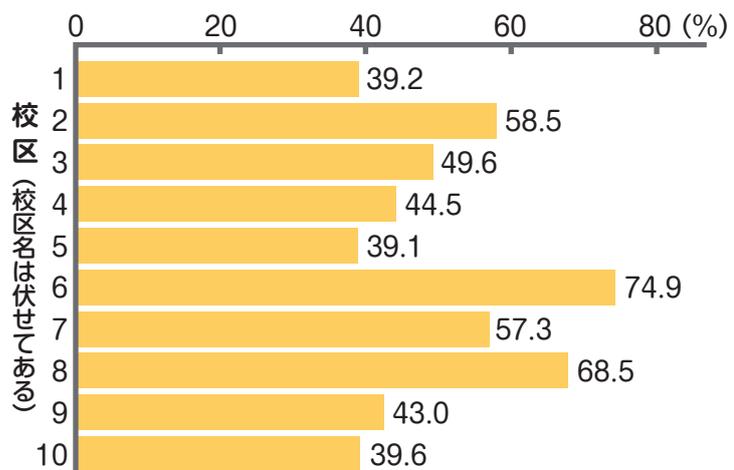
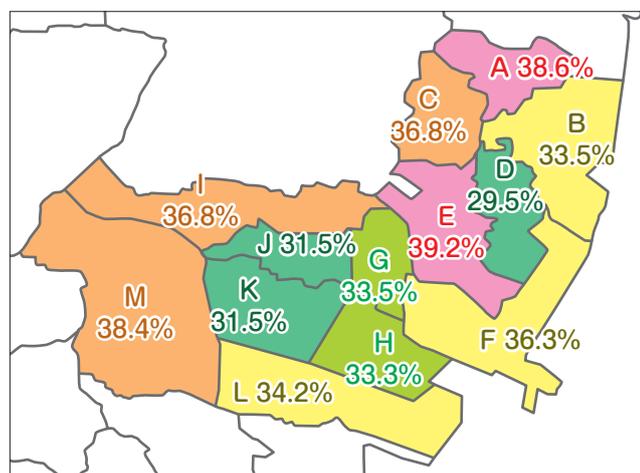


図 2-5. 認知機能の低下（前期高齢者）



地図にすることで、隣接する地域と比べて地域の特徴は何か予測することを容易になります。例えば、赤色の地域は緑色の地域と比べても、公共施設が少ない場所だから、人との交流が少ないのかもしれない、と予測することができます。

## 優先課題を選ぶ手順

たとえば次の手順で、地域ごとの課題を見える化しつつ、優先的に介入する地域を絞り込んでいくとよいでしょう。

### <手順>

- 1) 選んだ指標について、小地域ごとや、所得階層ごと、外国人と日本人別などで比較してみましょう。
- 2) 次に、「指標の悪さ（＝課題の大きさ）」と、「利用できる資源の量やこれまでの介入状況」とのバランスで候補を絞りましょう。
- 3) 課題は大きいのに、資源が少ない地域がある場合には、これまでの**介入の量が不足している可能性**が考えられます。
- 4) 資源も介入も豊富なにもかかわらず、依然としてニーズが高い地域がある場合には、**豊富な資源や介入が十分に活かされていない可能性**があります。あるいは、**介入が的外れになっている可能性**があります。その場合は、資源が生かされていない原因を探って新たな対処法を探るようなアプローチになります。
- 5) さらに、うまく介入できる手段や環境が整っているか、住民が納得してくれる課題か、介入により十分成果が見込めるか、といった補足的な視点を追加して、最終的に優先度を決めます。新しい事業を始めるには時間がかかります。これまでの何らかの取り組みにより、すでに関連団体や住民組織との連携がとられているような地域では、対策に取り掛かりやすいでしょう。担当スタッフの力量やマンパワー、他部署との兼ね合いで調整しましょう。

## 関係機関・住民と課題を共有しよう

対策を進めていくために、関係機関や住民の協力は必須とっていいでしょう。協力関係を築くために、関係機関向けや住民向けの研修会を開催するといいいでしょう。

### 1) 研修会の対象者の選定

住民からは、自治会長や区長、老人クラブ役員、民生委員、地域で活動する NPO・ボランティアなどの地域住民の世話役などが、研修会に関心を示してくれやすいでしょう。しかし、地域の役員や世話役は、すでにいくつものボランティアを兼務していることがあります。地域の役職のない高齢者や、退職前後の世代など、**新たな人材を発掘**して、広く参加してもらうことを目指しましょう。地域の元保健師・歯科衛生士・作業療法士などが参加する例もあります。多様な人が集まることで地域のもつ課題や社会資源の多面的な情報が得られます。

### 2) 研修会のねらい

研修会のねらいは、**地域課題を知ってもらうこと、ボランティア活動や地域づくりの重要性を理解してもらうこと、そして新たなまちづくりの人材を発掘し、信頼関係を築く第一歩とすること**です。“他人事”でなく“**自分の事、自分たちの課題**”と感じてもらうことが重要です。

### 3) 研修会の進め方

講義形式よりも参加型のグループワーク形式で行うことで、住民の主体性が生まれやすくなります。(ただし、グループワークへの参加の動機づけや参加者の拡大を目的とした講義形式の研修会を開くこともあります。) グループワーク型研修会は、**半日程度かけて**行うとよいでしょう。

自治体の事務職員なら住民説明会、保健師などの専門職なら健康講話など、住民に説明する機会は様々あると思います。これらの機会を使って、広く浅く地域の健康課題を知ってもらうことから始めましょう。ただし、**毎回必ず健康づくりや介護予防などを全面に出すのではなく、「地域の課題は何か」「地域のためには」「地域（まち）づくり」**など、広域の分野で興味・関心を持ってもらう態度が重要です。

#### 4) グループワークに使う資料

優先課題の抽出でも説明したように、既存資料や地域の社会資源の数や内容、実感などを地域ごとにまとめた地域診断結果の資料を活用しましょう。特に地域別・地区別のデータは住民の方々も自身の居住地をイメージしやすく、グループワークがとて盛り上がります。

分ける地域・地区の単位は自治体により適・不適がありますが、おおむね「行政区ごと」「小学校区ごと」「地域包括圏域ごと」など、住民の生活実態や行政活動の際の単位に合う圏域にすることとよいでしょう。

以下に、市町村内などでの優先地域を選定するためのシートの様式を示します。必要に応じて地域を増やしたり、項目を増やして使用してください。

表 2-2. 優先地域の選定（地域ごとに対応した方向性）

～様式 使用例～

【 全体の課題 】			
認知症予防が地域ぐるみで取り組むことができ、 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり			
	B地域	C地域	D地域
<b>統計資料</b>			
認知機能低下者割合 (前期高齢/後期高齢) (地区内順位)	・ 33% ( 35% / 32% ) ( 1位 / 6 )	・ 29% ( 33% / 30% ) ( 5位 / 6 )	・ 30% ( 30% / 30% ) ( 3位 / 6 )
高齢者人口割合 (前期/後期)	・ 30% 23% / 32%	・ 20% 21% / 20%	・ 23% 24% / 22%

<p><b>社会資源</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サロンの数</li> <li>・ サロン参加割合</li> <li>・ プログラム内容</li> <li>・ 高齢者が集える場所</li> <li>・ 地域活動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3か所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 10か所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 6か所</li> </ul>
<p><b>地域住民の声</b></p>	<p>集まる場所が 少ないよね。 車が運転でき なくなると出掛 けにくい地域だ よね。</p>	<p>集まる場所は たくさんあるよ ね。でも運動 ばかりしている から興味ない よね。</p>	<p>認知症予防の ためのプログ ラムをしている よね。</p>
<p><b>地域での対策案</b></p>	<p><b>【対象者】</b> 後期高齢者</p> <p><b>【テーマ】</b> 後期高齢者が 集える場所づく り</p>	<p><b>【対象】</b> 前期高齢認者</p> <p><b>【テーマ】</b> 既存のサロン で前期高齢者 が認知症予防 ができるプログ ラム提案</p>	<p><b>【対象】</b> 高齢者全体</p> <p><b>【テーマ】</b> 全域に認知症 予防プログラム が広まるよう なモデルを作 る</p>

【 全体の課題 】

	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
統計資料							
社会資源							
住民の声							
その他							
地域での対策案							

# 3

## 第2章 地域診断の進め方 目標を設定する

優先課題、優先地域を選んだら、次は目標設定です。

### 目標設定型を選ぶ

それぞれの地域の現状に合わせて、目標設定型を選びます。目標設定型には、底上げ型、全体型、グループごと設定型があります。1つに絞らず、2つ、3つの設定型を組み合わせてもよいでしょう。

表 2-3. 目標設定型の種類

目標設定型	目指すもの	具体例
底上げ型	地理的・社会的に不利で健康指標もよくないグループの底上げを目指す。	「独居高齢者の閉じこもりを〇〇%低下」 「平均所得が低く喫煙割合の高いX・Y・Zの3地区の喫煙割合を5年間で現在の市平均値(35%)に改善」
全体型	集団全体の健康指標の改善を目指す。自治体全体のデータ(平均値や割合)の改善を目指すものと、格差の是正を目指すものに分けられます。	全体のデータの改善:「地域全体の新規要介護認定者割合を〇〇%未満にする」 格差の是正:「地区間の健診受診率割合差を最大20%未満にする」(絶対指標の場合) / 「地区別健診受診率割合比を1.5倍未満にする」(相対指標の場合)
グループごと設定型	各グループ(小地域ごと、所得階層ごと、外国人と日本人別など)に対してそれぞれ定めた健康指標の改善を目指す。	「在日外国人の健診受診率を20%増加・それ以外の受診率を10%増加させる」

## ポイント

- できるだけ**数値目標**を設定しましょう。

数値目標は、**具体的で、測定可能で、取り組みによって改善可能なもの**がよいです。

- 目標は**短期、中期、長期に分けて**設定しましょう。

目標として浮かぶものは様々あると思いますが、それらを目標達成時期別に整理することで、**具体的な対策をイメージしやすくなります**。まず、10年後などの長期目標を明確に設定します。次に、その目標を達成に向けた3-5年以内の中期目標、そして1年以内の短期目標などとして設定します。

### 事例 A 町の抑うつ疑いの高齢者割合格差対策 (短期・中期・長期の目標設定)

A 町は、人口二万人弱の小さな町です。高齢者割合は 28%と高く、町の中心と周辺の中山間地で居住環境が大きく異なります。地域診断の結果、K6 尺度で測定した抑うつ疑いの割合が周辺の自治体よりも高く、町の中心地 (6%) に比べて中山間地 (15%) でとても高いことが分かりました。そこで「抑うつ地域格差」を優先課題として、**3つの型それぞれの目標設定**を行いました (表 2-4)。

<b>底上げ型</b>	抑うつ疑い割合の高い中山間部の目標値を設定
<b>全体型</b>	両グループの抑うつ疑い割合の差について目標値を設定
<b>各グループ設定型</b>	町中心部と中山間部それぞれにおいて、抑うつ疑い割合の目標値を設定

表 2-4. A 町の抑うつ疑い割合の地域間格差対策の目標値

	中心部	中山間部	地域差 (中山間-中心)
現状	6%	15%	9%
3年後	5%	13%	8%
6年後	4%	11%	7%
9年後	3%	9%	6%

底上げ型     全体型     各グループ設定型

こうして、6年間で格差を3ポイント減らすという長期目標、および、3年ごとの中期目標を決定しました。また、これらを達成するためのプロセス指標として、社会参加や孤食と抑うつとの関係があるというエビデンス<sup>8,9)</sup>を活用して「中山間部の集いの場の数を1年で〇〇増やす(底上げ型)」「会食会の開催拠点を中山間部に10カ所、中心部に3カ所新規開拓する(各グループ設定型)、といった短期の目標をたてました。

## 4 第2章 地域診断の進め方

### 評価する

#### どんな項目を評価するか

目標が達成されたかどうかについては、各フェーズごとに評価していくといいでしょう。それぞれどのようなことを評価すべきか、医療の質評価でよく用いられるドナベディアン(Donabedian)モデルに基づいて考えてみましょう。

図 2-6. Donabedian モデルに基づく評価項目



#### 1) 構造 (Structure)

ここで評価するのは、地域で介護予防が提供される環境や場所です。例えば、

- 地域づくり型の介護予防プログラムを提供している事業所の数
- 自治体内で介護予防サロンが開設されている数
- サロンなどで活動するボランティアの数
- 公民館や公園、スポーツ施設などの地域の資源の数  
(いずれも地区あたり・単位人口あたりなど)

などが挙げられます。その多くは短期～長期いずれのフェーズでも使用できる指標です。

## 2) 過程・プロセス (Process)

ここでは住民のアウトカムが変化する前に、行政や専門家レベル・住民レベルではどんな変化が起きたか、また行政や専門家と住民にはどんな相互作用があったか、という項目が挙げられます。例えば、

- 自治体職員の地域診断や健康格差対策を行う必要性についての認知度
- 地域診断についての研修会やワークショップの開催状況
- 自治体職員相互、また他部署や他組織との連携・協力状況（主観的な度合いや、客観的なやりとり）
- 行政保健師の施策化能力<sup>10)</sup>
- 多部門で協働して行う施策や事業計画の数
- 事業計画に地域診断データに基づいた健康格差対策が盛り込まれている項目の割合

などが考えられます。比較的短期～中期の目標に対する評価となる場合が多いでしょう。

## 3) 結果・アウトカム (Outcome)

住民のアウトカムがどのように変化したか、ということです。死亡・罹患・障害・満足度・健康度の自己評価などで評価します。すなわち

- 死亡率（年齢階級ごと・年齢調整・標準化死亡比SMRなど）
- うつ病や認知症など疾患の罹患率や閉じこもりの割合
- 新規要介護認定者割合
- 主観的健康観が「良くない」人の割合

などです。<sup>\*1</sup> 全体（平均）としての値に加えて、居住地区や社会階層ごとに値を算出すると、健康格差の評価が可能です。アウトカム指標は効果が表れるまでに時間がかかる場合が多く、中期～長期的な達成目標に適しています。

<sup>\*1</sup> 保健医療の領域では、5D(Death, Disease, Disability, Dissatisfaction, Discomfort)と言われます。

## 評価結果を共有しよう

上記の枠組みに沿って評価を行ったら、その達成状況によって次の期の事業計画を立てるといのように、PDCAを回します。もし短期で到達できていない目標があれば、中・長期の目標を達成できるように計画を修正し改善します。評価結果を他部署や組織、住民と共有し、どのように計画を改善することができるか、一緒に検討していくといいでしょう。

# 5 第2章 地域診断の進め方

## データを公表する

調査実施後は可能な限り結果を公表します。データ公表にも様々な方法があります。目的等を考慮して実情に合った方法を選んでみてください。

## データ公表の方法

### 1) 報告書やウェブ等のメディアで対象者へ報告する

集計結果を報告書にまとめたりする一般的な方法です。JAGESでは、調査協力自治体に対して介護予防政策サポートサイト（[http://www.yobou\\_bm.umin.jp/](http://www.yobou_bm.umin.jp/)）

の Web 上で結果を返却しています。前述のとおり、ウェブサイト上でデータを操作できる“JAGES-HEART を提供しています。自治体内の地域間格差（小中学校区や日常生活圏域などの単位）を、地図からひと目で読み取ることができます。JAGES に参加協力している全国 30 以上の自治体と自分の自治体とを比較できることから、自分の地域の課題の発見に役立ちます。\*2

住民だけでなく、地域の健康づくりに深く関わりをもつ医師会・歯科医師会・薬剤師会、在宅連携ネットワークなどの多職種連携ネットワークともデータを共有することで、効果的な地域の健康づくりを進める際の役に立つことがあります。

※ 2.JAGES に参加している自治体の皆様は、調査の結果を地域の健康づくりに反映できるように、介護予防政策サポートサイトで作成できる地域診断書と JAGES-HEART を一つのツールとして活用することをお勧めします。

## 2) ワークショップでの結果共有

生活圏域ニーズ調査や JAGES 調査など、地域診断に活用できる調査から得られた莫大なデータには、地域の介護予防や健康づくりのためのヒントになる情報が多く含まれています。しかし、情報が多すぎて、具体的にどのように介護予防や健康づくりに役立てていけば良いのか分からない、という意見を聞きます。

そこで、前述のように、ワークショップの開催等により地域診断結果を資料にして話し合うことで地域の課題が見えてきます。ワークショップで話し合うことで他の部署との連携強化にもつながります。それぞれの参加者に「自分に何ができるか」を考えてもらうことが、次の具体的なアクションにつながります。

ワークショップの開催前に、あらかじめ、参加予定者に担当地域の課題について考え、書き出してもらい、当日は地域診断書や JAGES-HEART 等のデータと突き合わせて話し合うことで効率的に話し合いができたという例もあります。

## 3) 講演会や市民講座などでの発表

調査結果を市民に還元する方法として、調査結果の報告をまじえた講演会や市民講座の開催があります。質問や意見といったかたちで市民からの声を直接聞くことができ、また、市民に対して直接の還元をすることになります。

見える化した地域診断データを用いた「地域の課題と強みを探す」ような市民とのワークショップも大変盛り上がります。

**事例****【X市】データの公表の範囲については  
あらかじめ関係者と調整すべき**

JAGES-HEART の公開を巡って、X市では次のような事案がありました。市役所の当該部局だけでなく、医師会や多職種ネットワーク等から、JAGES-HEART のような分かりやすい地域診断システムを公開してほしい、との要望が寄せられました。しかし、X市では、調査時点で回答者に対し JAGES-HEART のようなかたちで見える化することについて了解を得ていないので、公表は不可であるという判断でした。公表する項目や公表の範囲については事前に個人情報の管理を担当している部署に確認し、調査時点で回答者に対する同意を得ておくことが重要です。

なお、これをふまえ X市では、平成 28 年度調査時に、調査結果を JAGES-HEART のようなかたちで見える化して活用すること、及び、それを広く一般公開することについて、回答者から同意を得ることにしました。

## 第3章

# 部署間連携の進め方

健康日本 21 や介護保険事業計画などについては、全国一律ではなく各自治体独自の計画を立案することが求められています。この方法は、より実情に合った健康づくり計画を作れるというメリットがある一方、担当者たちからは、以下のような悩みが聞かれます。

- ① 「どのような課題から手をつけたらよいのかわからない」
- ② 「どのように目標設定すればよいのかわからない」
- ③ 「課題を解決し、目標を達成するために、どのような人たちと連携していけばよいのかわからない」

①と②については、第2章で解説しました。この章では、「③連携」について解説します。

# 1

## 第3章 部署間連携の進め方 行政内で連携する

### 誰（どこ）と連携するか

第2章で紹介したグラフ化等でデータを「見える化」した地域診断結果をもとに、まずは関係者同士で課題共有しましょう。地域包括支援センターや介護保健の担当課、保健センター等であつまって検討してみましょう。

次に進めるのが、**部署間連携会議**です。より幅広い連携でまちづくりによる介護予防を進めるために、多様な部署との良好な関係づくりを目指しましょう。

### テーマは「少子高齢化」で・・・ 「健康」「介護予防」はちょっと横において

とはいえ、「介護予防について」「高齢者の健康について」一緒に考えましょう、という呼びかけでは、多くの部署の賛同は得られません。各部署の目的にかなったテーマであることをアピールするとよいでしょう。

具体的には「少子高齢化」などをテーマとすることをお勧めします。なぜなら、**全国の自治体のほとんどが町全体で少子高齢化の問題を抱えており、どの課もそれに関連する問題を抱えている**からです。つまり、**少子高齢化はすべての課の仕事の関心事**なのです。<sup>\*</sup>

後述のように、「健康」「介護予防」を前面に出しすぎると、思わぬ批判や反感を買う場合があります。各部署にはそれぞれの目的と業務がありますので、「健康のための会議」と言われてしまうと、実際、部署の業務目的と合わないため参加できないと断られてしまう場合もあります。

<sup>\*</sup>例えば、熊本県御船町の連携会議「地域包括ケア推進会議」では、以下のような多様な部署が参加しました：防災、環境、教育、建設、企画振興、農林企画、観光交流推進、税務、国民保険、介護保険、健康推進、社会福祉、地域包括支援センター、社会福祉協議会

## 連携会議の開催・運営

### 人集めはトップダウンの号令と個人のネットワークをうまく生かして

はじめは、地域包括支援センターや介護保険課が旗振り役となって、連携会議を開催することが多いでしょう。自治体の規模にもよりますが、このとき、**町長・局長など、多くの部署に対して影響の強い人に号令をかけてもらう**ことが初回の集まりを良くします。その後、**各部署の長から、少子高齢化の課題に関連がありそうな職員に直接声をかけてもらい、話し合いにしっかり参加してくれそうな、いわば「生きのいい人・新しいことが好きな人」**に来てもらうと助かります。

### 連携会議運営例

連携会議は、定期開催を目指します。人口数万人の小規模自治体を想定した第1回会議から2回目以降の会議の運営の内容やポイントを図に示しました。

#### 小規模自治体での部署間連携会議例、およびその運営の内容・ポイント

##### 第1回 会議

データを眺め、「高齢化に関する各課の事業内容と課題」、「高齢者の社会参加を増やすために各課にできること」についてグループワーク

- 一見関係なさそうな部署の担当者も招集すること。
- 「健康」「介護」という言葉をできるだけ出さないこと。
- 「健康至上主義」にならないように、各課の「お悩み」を紹介し合い、公平な立場でみんなで考えるというスタンスを取ること。

ポイント  
**P**oint

各課担当者に日頃のお悩みや不安を吐き出してもらい、2回目以降の参加意欲を確保。

##### 第2回 会議

内容：データに基づいて、「まちの課題」と称したグループワーク

##### データは

- 当該自治体と日本の他の自治体を比較できるもの。  
(「同じような規模の自治体と比べて、うちの自治体はどのような状況か」)
- 当該自治体内の地区別のデータ。  
(「うちの自治体内の各地区において、課題を抱えているのはどの地区か、それはどのような課題か」)

ポイント  
**P**oint

##### 第3回 会議

グループワークを繰り返し行い、自治体全体もしくはその中のリスクの高い地域における「優先課題の抽出」、それを解決するための「長期計画の策定」を目指します。

はじめのうち、特に初回は、多くの他の課の人は「健康に関係なさそうなのうちの課がなぜ呼ばれたのか」「うちの課の仕事はとくに役に立てることはないのではないか」といぶかしみながら参加しているかもしれません。しかし、何回かグループワークを重ねていくうちに、実は各課の業務が地域の少子高齢化問題に関連しているということが理解され、具体的なまちづくりの提案が出てくるようになります。**ここで重要な点は、「健康至上主義」に走るのではなく、この連携が各部署の仕事にとって相互的に利益になるように、つまり「win-win」の関係になることを目指して協力し合うという姿勢を大切にすること**です。回を重ねる中で、各課の本来の目的や関心事にあった、互いに利のある連携事業が生まれれば、この部署間連携会議は大成功です。

また、グループワークのネタとなるデータの準備に関しては、研究者に事前のアドバイスを求め、最初は介護予防に関連する少数のメンバーで「準備会議」を行い、グループワークで提示するデータの準備を進めておくといいでしょう（地域診断データについては、第1章、第2章を参照）。

参加者の意欲や帰属意識を高め、楽しんで参加してもらおう工夫をすといいでしょう。会議に素敵な名前を付けたり、「会員証」や「地域診断ワークショップ修了証」のようなものを発行したり、ゲーム感覚のワークショップを開催したり、後述する会議ファシリテーションの工夫を活用したりなどをしてみるといいでしょう。

部署間連携会議が軌道にのれば、必ずしも介護部門が運営を一手に引き受ける必要はありません。長く続けるためには、持ち回りで担当するなどして、互いに労力をシェアすると理想的です。

## 必要な連携会議の回数

それでは、「優先課題の抽出」、「長期計画の策定」に至るまで、何回の連携会議・グループワークが必要なのでしょう。例えば、熊本県御船町における事例では、以下のような経緯を経て、最終的な長期目標が策定されました。

表3-1. 熊本県御船町における連携会議による「優先課題の抽出」、「長期計画の策定」の経緯

2013年10月	JAGES 調査に参加。自治体を10地区に分け、地区ごとに集計値を算出。
2013年11月～ 2014年3月	地域包括ケア推進会議3回開催。グループワークで各課の事業と高齢化関連の課題を共有。

2014 年度	<p>地域包括ケア推進会議を定例化し、年 8 回開催：最終的に当該自治体の優先課題を「閉じこもり」と判断。中山間地での他部門連携による社会参加促進事業を決定。</p> <p>熊本県の補助金を獲得。水越地区の住民組織と協議開始。</p> <p>第 6 期介護保険事業計画に閉じこもりの地域間格差対策の長期計画を盛り込む。</p>
---------	---

もちろん、連携会議を何回行えば優先課題の抽出およびその解決のための他部署連携事業の策定に至るかは、各自治体の状況によって異なります。御船町はもともと高齢者保健活動が盛んな地域でしたが、それでも、優先課題の抽出、事業の策定までに合計 11 回の連携会議を要しました。一般的には、**1 年以上の期間をかけて目指していく必要があります。**

## ■ 部署間連携会議の進め方：ファシリテーション法の活用

地域包括ケアのための部署間連携会議では、事前に十分検討しておいた案を会議で承認する、というような進め方は不向きです。ここでは、**「参加者の中に答えがあり、それを引き出す」というファシリテーションの考え方と方法を活用する必要があります**（ファシリテーションとは、**集団活動において、参加者が発言しやすい場づくりをし、話の流れを整理し、相互理解と相互作用を促すこと**です）。

**外部のファシリテーターを活用する方法もあります。**しかし、行政職員がファシリテーションの技術を磨き、会議を進めていくことを目指したいものです。例えば、ヘルスプロモーションなど地域保健、社会福祉協議会などの地域福祉、作業療法士や理学療法士など地域リハビリテーションの専門職・大学の教員など、ファシリテーションの得意な人は、**探せば意外と身近に**います。彼らにファシリテーター役を頼むことも可能ですが、**そのような人々に講習会を開いてもらい、行政職員自身がファシリテーションできるようになることを目指すのもいい**でしょう。巻末のコラム「連携会議を円滑にする会議運営テクニック」を参考にしてみてください。

また、以下のブックレットに、連携会議におけるファシリテーションのコツ・テクニックが紹介されていますので、ぜひ読んでみてください。

河村洋子 (2015)

『小さな工夫でコミュニケーションの質を高めよう：より良い「連携」づくりに役立つ4つの方法』

(JAGES サイト内「JAGES 研究から作成された「地域連携に役立つツール」のご紹介」からダウンロードできます。

<https://www.jages.net/jichitaironkei/chiikirennkeiniyakudatsu/> )

## ■ アクションチェックリストの活用:まず誰(どこ)と優先的に連携すべき？

行政における部署間連携は、部署ごとの優先業務やルールが異なることから、必ずしも容易ではありません。そこで、部署間連携の取り掛かりに「健康・介護施策における部署間連携のためのアクションチェックリスト」が役に立ちます (P115)。このリストは、実施すべきアクション (取り組み) をチェックリスト形式で確認し、取り組みへの気づきを促し行動につなげることを目的とした、現場改善のためのツールです。

## 2 第3章 部署間連携の進め方 ワークショップで認識を共有する

部署間連携会議では、グループワーク形式のミーティング (ワークショップ) が役立ちます。ここでは、標準的なワークショップのプログラムを提案します。

参加者の集中力と日程調整のしやすさを考慮すると、1回のプログラムは1.5時間から2時間程度が妥当でしょう。外部講師等による講演がプログラムの大半を占める研修が多く見られますが、そうした講演型の研修で専門職が「地域づくりによる介護予防」を「自分の仕事」としてとらえることは難しいでしょう。講演や話題提供を短くし、参加者どうしが話し合うワークショップをメインにしましょう。

## ワークショッププログラム例

### 第1回目 データから見る地域の課題を見つけよう

#### 市町村担当職員向け

ねらい 地域づくりによる介護予防に関する課題を共有すること

#### オリエンテーション（目安5分）

- 挨拶 / 本日の目的・進め方、など

#### 講演・話題提供（目安30分）

- 介護予防などを巡る政策動向  
「ハイリスクアプローチ」から「ポピュレーションアプローチ」への  
転換の意義と課題の再確認
- 地域診断とは何か  
調査データから地域を分析し、課題を見つけ出す手順の紹介  
(地域診断システムの活用法)
- 地域診断を活用した先進事例の紹介

#### ワークショップ①（目安40分） ※6～7名が1グループを想定

- 地域診断結果を見ながら、地域の特徴や重点課題・地区を整理する。  
専門職として、現在何が・どこが課題なのかを共有する。
- 出された課題や強みと地域診断結果を比較してみる。  
地域診断結果をみた感想や意見（予想通りや意外な結果）、考えられる  
背景や原因などを発言してもらう。

#### 全体共有①（目安5分）

司会等が各グループ（テーブル）を回り、主要な意見を紹介する

#### ワークショップ②（目安30分）

地域診断書のデータはどの課なら出せるか。  
次回に向けてデータ収集する分担をする。

#### まとめ（目安5分）

- 本日の感想・次回の予定で地域診断シートのデータを埋めてきてもらう

## 第2回 小地域ごとに分析をしてみよう

### 市町村担当職員向け

ねらい 小地域ごとに地域の実情や社会資源を知ろう

#### オリエンテーション（目安5分）

- 挨拶 / 本日の目的・進め方、など

#### ワークショップ①（目安50分） ※前回と同じメンバーが望ましい

- 考えたい小地域を選んでもらう
- なぜこの地域はこの重点課題になったのだろうか
- 専門職や行政職として地域を診よう
- まとめてきた地域診断シートをもとに話し合おう

#### 全体共有①（目安5分）

司会等が各グループ（テーブル）を回り、主要な意見を紹介する

#### ワークショップ②（目安20分）

- 課題に対してどのような対策がありうるのかを話し合う。  
ex. 会食の場を開く、多部門での情報共有の場を設ける、など

#### まとめ（目安5分）

- 挨拶 / 本日の感想・次回の予定、など

## 第3回 住民を巻き込むにはどうすると良いか作戦会議を立てよう

### 市町村担当職員向け

ねらい 地域の課題を解決するための住民力を理解し、介入の過程を計画する

#### オリエンテーション（目安5分）

- 挨拶 / 本日の目的・進め方、など

#### ワークショップ①（目安50分） ※前回と同じメンバーが望ましい

- 地域のキーパーソンは誰か

- どの場所が必要か
- 住民を巻き込むためにはどのような段取りが必要か
- 誰がどの役割を持つか

#### 全体共有 ①（目安 20 分）

- 小地域ごとの作戦を発表してもらう

#### まとめ（目安 5 分）

- 挨拶／本日の感想・次回の予定，など

その他、現在連携していないことで生じている可能性のある「ムダ」を見つけてみる、連携できそうな課を洗い出す、連携による事業アイデアを出し合う、といった様々なテーマでグループワークをすることができます。

## 地区診断シートを使う

行政内の各部門や関係機関のデータをまとめることで、地域の特性をつかむ資料を作成することができます。担当分野のデータは知っていても、他の分野のデータは知らない職員は多いのではないのでしょうか。

分野の壁をこえることで、違った視点やコラボレーションできることが見つかるかもしれません。また、このシートを使うことで住民や関係団体にもメリットがあります。下記にその事例を示します。

### 地区診断シートを活用しよう

保健・福祉だけにとどまらず、交通・安全・学校・生活情報・住民から得られた情報を集約することで、その地域の強み・弱みを発見することができます。下記の表を、地域を診るときに、どのデータを抽出すると良いのかの参考にしてください。

下記は、住民と地域の課題を解決するために地区診断シート（自治体内の小地域（地区）ごとの診断をするシート）を用いた事例です。

## 行政職員が NPO 団体職員から質問を受け対応したケース

NPO 職員：「A 地域で、公民館を活用して多世代交流を目的にイベントを開催したいのですが、A 地域の子どもたちの人数を正確には把握していません。また、学童保育や保育園などの施設に地域の高齢者が関われるように、継続的に A 地域で関わりたいのですが、施設の情報もわかっていないので教えてください」

行政職員：「この資料をご覧ください。子どもたちは〇人いますね。保育園や学童保育の数は〇か所です。すでに多世代交流をしている B 地区の表と見比べると、A 地区の方が子どもの数が多いので、きっと集まりやすいかもしれませんね。また、ふれあい施設（多世代交流施設）が多い地域でもありますね。すでに実施している施設がここここにあるので、一度見学に行ってみるといいですね」

このように、地区診断シートを使うと、地域の特徴をすばやく把握できます。活用次第では、まちづくり・介護予防・子育てなど多分野で用いられるでしょう。

表 3-2

—年度— 区 地区診断シート ★

## 1. 基本情報

項目	数値	備考
人口	人	
男性	人	構成比
女性	人	構成比
年齢別(0～3歳)	人	構成比(未就園児)
" (4～6歳)	人	構成比(園児)
" (7～12歳)	人	構成比(小学生)
" (13～15歳)	人	構成比(中学生)
" (16～18歳)	人	構成比(高校生)
" (19～39歳)	人	構成比
" (40～60歳)	人	構成比
" (61～64歳)	人	構成比
" (65～69歳)	人	構成比
" (70～74歳)	人	構成比
" (75歳以上)	人	構成比
外国人	人	構成比
世帯数	世帯	
子育て世帯	世帯	構成比
母子・父子世帯	世帯	構成比
定住世帯	世帯	構成比(10年以上)
出生数	人	
転入者数	人	
公営住宅数	件	

## 2. 保健・福祉・医療

項目	数値	備考
高齢化率	%	高齢者人口
一人暮らし高齢者	人	構成比
高齢者のみ世帯	人	構成比
ひとり暮らし介護保険サード又利用料	円	自己負担分含む

## 4. 交通・防災・安全情報

項目	数値	備考
バス停	ヶ所	
駅	ヶ所	
タクシー	ヶ所	
避難所	ヶ所	
交番・警察署	ヶ所	
消防署	ヶ所	
消防団	団	
不審者情報	件	

## 5. 生活情報

項目	数値	備考
公民館・区民館	ヶ所	
スーバー	ヶ所	
コンビニ	ヶ所	
商店	ヶ所	
銭湯	ヶ所	
娯楽施設	ヶ所	

## 6. その他(地域特性)

項目	数値	備考
イベント、地区行事等		

## 1. 基本情報

項目	数値	備考
障がい者(身体)	人	
障がい者(知的)	人	
障がい者(精神)	人	
要介護認定(要支援1)	人	
" (要支援2)	人	
" (要介護1)	人	
" (要介護2)	人	
" (要介護3)	人	
" (要介護4)	人	
" (要介護5)	人	
二次予防対象者	人	
医療費(後期高齢)	円	
医療費(子ども医療)	円	
病院(診療所)	ヶ所	
歯科医院	ヶ所	
薬局	ヶ所	
介護保険事業所	ヶ所	
障がい福祉事業所	ヶ所	
保育園	ヶ所	
学童保育	ヶ所	
児童センター	ヶ所	
地域ふれあい施設	ヶ所	
NPO法人数	ヶ所	
登録団体数	ヶ所	

## 3. 教育情報

項目	数値	備考
幼稚園	ヶ所	
小学校	ヶ所	避難所設定
中学校	ヶ所	避難所設定
高校	ヶ所	避難所設定
塾	ヶ所	

# 3 第3章 部署間連携の進め方

## 行政外と連携する

前節では、行政内の部署間連携組織形成のための連携会議について解説しました。しかし、複雑な現代の健康課題に対処するためには、**行政以外の組織との連携**も積極的に求めましょう。

### 目指すもの：

特定の事柄において、それに関与しそうなステークホルダーである組織が、共通の目的意識のもとで継続的に顔を合わせ、共同で物事を進めるような組織的枠組みの構築。

### 1) 行政内の部署間連携

第一ステップとして、前節で解説した行政内の部署間連携があります。ここでは、部署間連携会議によって、行政内の部署間連携を進めることを目指します。参加対象部署は、自治体で少子高齢化に関する問題を抱える部署となります。

### 2) 医療や介護との連携

第二のステップとしては、自治体の保健部門と、医療機関や医療専門職の代表組織（医師会、歯科医師会、理学療法士会、看護師会など）や介護サービス事業者、社会福祉協議会などとの連携があります。ここでは、共通のマネジメントシステム上で活動するような仕組みづくり・取り組みを構築することを目指します。

### 3) より広い組織間連携

第三ステップでは、行政、住民、事業者による、より広範な組織間連携を構築することを目指します。上述のように、介護予防には行政以外の組織との連携が大切です。例えば、介護予防のためには高齢者の社会参加を積極的に促すことが必要ですが、これは保健部門単独で対応できる範疇を超えています。そのため、より広範な組織間の

連携が求められます。

地域の一般企業やNPO、住民組織（老人クラブ、食生活改善推進員、愛育会など）との連携を目指します。また、体操教室やサロン等の活動を行う住民組織を育成することも、行政以外との連携の一例といえるでしょう（一般企業との連携事業の事例については、「神戸市の事例」の節（P70）も参照してください）。

## 協議体の結成：より広範な行政外の組織との連携

それでは、行政外の組織間との連携はどのように進めていけばよいでしょうか。まず、介護保険の総合事業が目指すような、生活支援サービス提供者による広範な**官民の協議体の結成**が事例として挙げられます。熊本県御船町では第1層協議体設置に向け下記の多様な組織の人々による準備会議を実施しています。

### 協議体：非常に多岐にわたる対象団体 (熊本県御船町の事例)

御船町地域包括支援センター運営協議会委員（学識経験者、人権擁護委員、嘱託員会長、老人クラブ連合会会長、福祉協力員代表、日本看護協会理事、社会福祉協議会会長、民生委員児童委員協議会会長）、医師会代表、商工会代表、消防団長、青年部部長、婦人会長、JA女性部、シルバーヘルパー会長、地区社協会長、地域づくり代表者、介護予防サポーター連絡協議会代表、水越地域活性化協議会（福祉部）、上田代ばあばの会、ボランティア連絡協議会会長、NPO子育て談話室、NPO SK ウェルネス、七滝郵便局長、シルバー人材センター、介護サービス事業者（介護老人保健施設、特別養護老人保健施設、介護支援専門員、訪問介護ステーション、デイサービス、居宅介護支援センター、グループホーム、小規模多機能）

## 協議体の運営：ワークショップを開く

協議体の準備会議では、住民・行政・事業者を交えたグループワークが、今後の連携を進めていく上での有効な手法となります。御船町の事例では、「高齢者が活躍できる、閉じこもらずに社会参加できるまちづくりのために私たちができること、必要なこと」について、7グループによるグループワークが行われました。ここでは、住民・行政・事業者の各組織が1つのテーブルを囲み、課題に対してそれぞれの出来ることを話し、どのように連携していけるかを議論することによって、各組織が地域の中で行っている事業をより効率的に促進していくための連携事業が検討されました。

また、①参加者全員の名簿を配布して連携を深める、②提案された事業を形にしていくための作業部会への参加者の募集、なども実施します。メンバーの信頼関係と結束を高め（ソーシャル・キャピタルとしての価値を高め）るために、協議体の名称を募集し、名付けることも協議体運営に有効です。

協議体の設立は、行政内の部署間連携にとどまらない、官民の幅広い連携を目指すため、一段とハードルの高い作業になりますが、後の自治体による実際の事例のセクションで紹介するように、強力な介護予防まちづくりを進めていくための基盤となります。



協議体結成準備会議の様子（御船町）



住民・行政・事業者同士でのグループワーク（御船町）



民間事業者によるワーク内容の発表（御船町）

# 4

## 第3章 部署間連携の進め方

# 連携で迷ったときは？支援を求めよう

データがないという場合や、誰と何から始めたらよいか迷うときは、**都道府県、保健所、大学の研究者など、外部の専門家・スーパーバイザーに支援を求めることから始めてはいかがでしょうか。**

### 県や保健所に支援を求めよう

地方自治体単独でデータを収集し、計画の策定を進めていくことは、ときとして大きな負担となります。そこで、都道府県や保健所に支援を求めることも大切です。地域保健法上は、県や保健所から受けられる支援としては、①情報提供、②計画策定の基礎資料となる統計データの提供、③健康課題の抽出や手法の提示、④専門家やコンサルティング業者の紹介、⑤関係者間の連携のための調整、そして⑥計画策定に対する財政支援、と多岐にわたります。<sup>※3</sup>「課題抽出の基礎となる統計データがない」、「人材不足などにより業務実施が困難」などのお悩みを抱えている方は、積極的に都道府県・保健所に相談することをお勧めします。

※3. とはいえ、マンパワー等の面ですぐには十分な支援をできない場合もあります。しかし必要なことを少しずつ声に出して求めていくことで、法的に本来定められている支援を提供できるように変わっていくことにも期待したいものです。

### 大学の研究者に支援を求めよう

第4章で紹介するいくつかの自治体における部署間連携事例では、大学の研究者がアドバイザーとして参画しました。①地域課題の抽出、②他部署間連携会議（地域包括ケア推進会議）の実施、③部署間での課題共有、④課題解決のための事業計画策定・実施、といった一連の取り組みの支援を大学が行っています。

## 1) 学会で支援者・協力相手を見つける

熊本県御船町でデータ活用や部署間連携が進む契機となったのは、日本公衆衛生学会年次総会の自由集会での、研究者（JAGES プロジェクトメンバー）と町職員の他愛のない雑談でした。学会の大会、とくに公衆衛生学会や疫学会などの公衆衛生を扱う学会には、自治体の方々と協働して実社会を良くすること、そういった活動に直接資する研究をしたいと考えている研究者がたくさんいます。そのような場が、自治体と研究者のコラボレーションのきっかけになることは少なくありません。

## 2) インターネットやSNSを活用する

しかし、あてもなく学会の大会に出向き、運よく健康づくりに関心がある研究者に出会い、「トントン拍子」で事が運ぶことばかりではありません。インターネットやSNS、口コミで連携相手を探してみるのもいいでしょう。

### 連携会議を円滑にする会議運営テクニック

#### ● 連携とはそもそも？

「連携」が大事なことは、耳が痛いほど言われていることです。でも、「連携」ってどういうものなのでしょう。最終的には、地域包括ケア推進事業について、複数の公式な計画の中で言及されたり、介護事業計画の具体的な事業メニューの中に、健康・医療・福祉とは一見関係がないと思われる部門の事業が列挙される、などを私たちは目指しています。でも、ここにたどり着くには、組織内の様々なルールを乗り越えるなど、道のりは平坦ではないかもしれません。

#### ● 組織を動かす「人」同士の関係性を大事にしよう！

一方で、組織をかたちづけているのは私たち「人」であり、組織の意思決定は人同士の関係性の中でされていることを忘れてはいけません。したがって、連携の基礎は日頃からの「関係性」づくりです。

関係性を考えるとき、感情や気持ちはとても大事な要素です。出席しても、何も貢献していると思えないような会議に出たいとは思いませんね。また、自らの感情を表現する（あるいはできる）時、その受け手との距離は縮まるものであることは、私的な生活の中では感じられていても、公式な会議の場では感情を表現することは、日本では積極的に行われていません。

#### ● 逆に作業が増えてない！？

効果的で効率的になるように、正しく「道具」を選ぼう！

最近では行政事業の展開において、会議の場で様々なワークショップの手法を用いられることが多くなりました。しかし、このような特定のワークショップの手法が目的に応じた使われ方がされず「すること」だけに力点が置かれていたり、（膨大な数の付箋に出された意見を抽象化するなど）、最後に出てきた結果を「まとめる」負荷が大きかったり、その「まとめ」が狙った通りの落としどころを示すようなもの（つ

まり、限定的なアイデアしか拾い上げられていない) だったりするのを、目にするものが少なくありません。

## ● 小さな工夫がコミュニケーションと関係性の質向上に

ここで提案したいのは、「身のある会議づくり」であり、その根底に「関係性」構築を意識しています。コミュニケーションは、**少しの工夫でその質を劇的に良くすることができます。**前述のようなワークショップを活用する会議の問題を打破して、庁内の仲間や地域住民の方々と良い関係性をつくっていくことができる心の通い合う真の「コミュニケーション」をかたちにする「マイクロ」な工夫のいくつかを提案したいと思います。そして、このマイクロな工夫をぜひ、日常的な会議の中でもぜひ取り入れていただきたいと思います。

## ● コミュニケーションの質を向上する工夫の視点、5つ

紙面の関係でこの章ではまず、エッセンスとして、工夫の着眼点、視点5つを紹介します。

### ① 場集った人を「招待する」

↓

- 適切で具体的な問いかけをすることで、
- アイデアをつくっていく過程に、しっかりと頭と心で参加するように促す

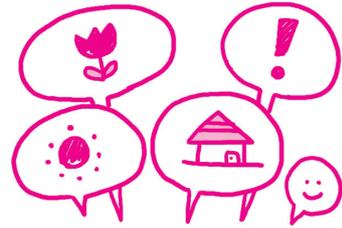


- 場集った人たちが、必ず貢献できるように「招待」します。その時に、いきなり「〇〇について話し合ってください」と投げかけても、自分が貢献することが求められていると感ずることができのでしょうか。まずは、「あなた自身が〇〇について考える良い点、悪い点それぞれ少なくとも2つずつを書いてみてください」というように、場集った人たち一人一人が自ら考えるようにしっかりと動機付けできる問いかけをしなければなりません。場に集まった人たちが、自分に引き寄せて、認知的に参加する(エンゲージ)するものであればあるほど良いでしょう。

## ② 皆が均等に「参加する」時間を必ずもつ

↓

自分自身で考える時間をとり、必ずその一人で考えたことが発言されるようにする



場ににいるから、「参加している」とは限りません。グループでの話し合いでも、人数が多ければ多いほど、一言も発言しない人は増える可能性が高くなります。また、人数の少ないグループであったとしても、考えていることが発言されるとは限りません。日頃「声の小さな」「目立たない」人も含むすべての人が一度は自らの考えていることの一部でも必ず、発言する役割を担う時間をとってください。

## ③ 段階的にグループを形成する

↓

すべての人が自分の考えを表現する時間をとることができるようにグループを形成する

グループの組み方次第で、考えが表現される機会が確保できるかどうかが決まります。②とも関連して、グループの中で考えを「話す役割」と「伝える役割」があり、場に集っている人すべてが、できるだけ均等にその双方を担うことができるのが望ましいです。

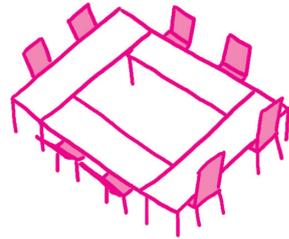
多様な人たちが交わることも鍵です。できるだけ日常的な接点がない人同士を組みわせるような促しを積極的にしましょう。



## ④ 空間的な配置に気を配る

↓

場や時間を共にする人同士の物理的な障壁はできるだけ取り除くよう心がけ、最適な、机の配置の仕方、座り方を選ぶ



実は、机の配置の仕方、座り方は、コミュニケーションに大きな影響を及ぼします。

よく地域で耳にするのは、「メモしたいから机が欲しい」ということ。メモしていただく必要がほんとはあるのだろうか、と思うことが少なくありません。実は机はコミュニケーションの壁になったり公式度を高めて緊張感を煽ることが少なくありません。私は極力机を排除して、空間を共にする人たちとの間の障害物をなくすことを心がけます。自分の考えを書き留めてもらうような場合、ボードなどがあればいいかもしれませんが、なくても書き留めることはできるものです。

## ⑤ 流れと期間を適切に配分する

↓

適切な時間配分。少し短めぐらいで時間を区切って、テンポよく進めていく



この「時間」とは、個人が特定の「役割」を遂行している時間です。役割を変えるときには特に、時間厳守を心がけます。また、あらかじめ決めておいた時間を伝え、その時間をフル活用するように、短めに設定し、それが短い時間であることを伝えておきましょう。目的にもよりますが、多くの異なる人たちが出くわすような流れを短時間で、連続的にしていくような「短時間、複数回、高い多様性」が実現できると、とても良いアイデアなどが生まれる可能性が高くなります。

あなたご自身が、場を設定する時に、5点のそれぞれについてできているかを考えてみてください。もしできていない場合、改善するためにどうしたら良いか考えて取り入れてみてください。きっと参加者の満足度が高まったり、全体を振り返ってこれまで出てきたことのないようなアイデアが出てくることもあるかもしれません。

● 使い勝手の良い基本中の基本の一つの手法：1-2-4-ALL

上述の5つの視点をすべて取り込むことができ、日常的な会議から住民さんとの話し合いの場にまで生かすことができる「1-2-4-All」という素敵な手法を一つ紹介します。私も、様々な会議で活用しています。

<私のよくするやりかた>

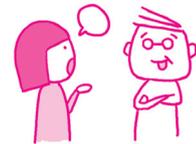
例えば、地域コミュニティの中で閉じこもりの高齢者に対応している方々を対象にして、これからの閉じこもり高齢者に対する地域活動について考えてみるというワークショップを想定してみると・・・

**a** 「あなた自身が引きこもりがちな高齢者を地域の活動に引っ張り出そうとした経験を教えてください。特に、成功した例があれば、詳しく教えてください。」というような投げかけをします。

**b** まずは、1人で思い出してもらう時間を10分程度とります。必要があれば書き留めてもらえるように、ワークシートのようなものを準備して置くかもしれません。



**c** 次にこれまであまりお付き合いのない人とペアになり、2人組で、描き止めたメモを片手に自分の経験を語り合ってもらいます。ここで、5分ずつ見て、10分程度。



**d** そして2人組2つが一緒になって4人組に。2人組でそれぞれ話したことを共有してもらいます。ここは15分程度。



**e** 最後に、4人組で話し合った内容を全体に共有してもらいます。最後の時間は全体の人数によりますが、時間が限られているときにお勧めの効果的かつ効率的な進め方は、各グループから出してもらう内容は、これまで出されていないものを中心にすることです。



### ＜エッセンスを抑えているか＞

- ① → 場の目的に応じた、集った人にとって適切で具体的な問いかけで、認知的、心理的なコミットメントが確保できている。 **OK!**
- ② → 2人組の時に、必ず「話す役割」を担うことに。さらに、③についてできるだけ話したことのない人同士をペアにする工夫で、出て来るアイデアの多様性をあげる。さらに、場全体の目的が「引きこもり高齢者に対する地域活動について考えてみる」という学び合いというものである。この点も日頃あまり親しくないが、同じ思いを持って活動している人同士の意見を聞き、集約されていく過程になっている。 **OK!**
- ③
- ④ → このような場合、椅子だけ、自由に移動できる空間を準備して実施し、動くことで気軽さ、気安さの雰囲気づくり。 **OK!**
- ⑤ → 役割と時間ごとのミッションを設定し、テンポよく進んでいく。 **OK!**

### ● 他にもたくさん：Liberating Structures

この章で紹介しているコミュニケーションの質を高めるための「マイクロ」な「工夫」は実は、Liberating Structures (LS) というファシリテーション手法のエッセンスです。

研究班の成果として出版したブックレットを提供しています。LSのウェブサイト (<http://www.liberatingstructures.com>) 上では、1-2-4-All やその他のブックレット内で紹介しているものを含め、30以上のメニューが用意されています(注意：英語サイトです)。また、日本語での情報提供のためのサイト (<https://jplsinfo.wordpress.com>) を準備して、現場で活用していただける情報をあげていきますので、こちらも活用ください。関心がおありの読者の方は、著者に連絡いただくと、目的に応じた使い方や組み合わせなどについても相談に乗ります。

### ● 今日から！いつものやり方を少しだけでも変えてみよう。

ここで紹介したエッセンスは、本質的であたり前のように感じることはかりもしませんが、意識的にしっかりと取り入れていかないと実現できないことでもあります。

日常的な会議から、「いつものやり方」を少し見直してみてもいいでしょうか。同じ時間でもより効果的な、良い関係性構築につながるような工夫を、ご自身なりに、あるいは、本章で紹介した資料などを参考に取り入れていただきたいと思います。「小さな工夫が大きな成果の種になる」、そして小さな工夫は今日からできることもあるのではないのでしょうか。

## C O L U M N コラム

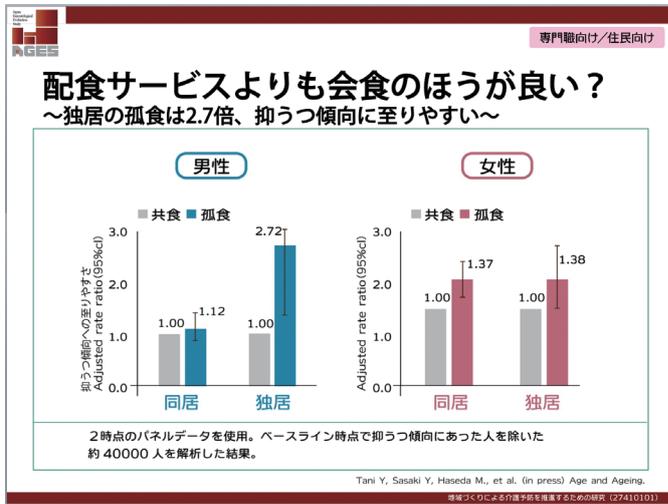
### 住民組織との連携、 部署間連携に役立つツールとエビデンス

住民組織との連携や部署間連携のきっかけになるような研究成果や実践活動を要約したエビデンス・スライド集を紹介します。スライドはMicrosoft PowerPointで作成し、各スライドのノート欄には、スライドの見方・ポイントを記載しています。今後、研究班のホームページに順次公開していく予定ですので、適宜ご活用下さい。

( JAGES サイト内「JAGES 研究から作成された「地域連携に役立つツール」のご紹介」

<https://www.jages.net/jichitaironkei/chiikirennkeiniyakudatsu/> )

図 3-1. スライド例 ①



ると1.4倍抑うつを発症しやすいという知見を表しています。宅配の食事ではなく、会食の場を設けることが有益であることを示唆する研究といえます。

要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者のうち、2010年に抑うつ症状のない37,193名を3年間追跡したところ、独居男性では孤食だと共食(誰かと一緒に食事をとること)に比べて2.7倍抑うつを発症しやすい可能性があること、一方、女性では、同居でも独居でも孤食であ

図 3-2. スライド例 ②

専門職向け/住民向け

### サロン運営費用と内訳

2010年時点

費目	内訳・単価	金額(円)
<b>費用総額</b>		<b>6,327,077</b>
①人件費		3,197,460
②実費総額	会場運営費、講師謝礼、臨時雇用資金など	3,129,617
	実参加人数(727人) ※1人当たり	8,703
	延べ参加人数(6441人) ※1人当たり	982
	サロン(8ヶ所) ※1ヶ所当たり	790,885
	サロン開所(109日) ※1日当たり	58,047

1人当たり介護給付費は年間で192万円  
年間4人 要介護認定受ける者が減れば元が取れる

VS

5年間平均600人 × 8% = 48人

本評価に必要なデータ

- ✓ 利用者の名簿
- ✓ 要介護認定データ
- ✓ 当該サロンの運営費
- ✓ 職員・ボランティアの人数・運営に関わった時間数(タイムスタディ)

近藤亮樹(2015)フィナンシャル・レビュー、123:133-157  
地域づくりによる介護予防を推進するための研究(27410101)

た事例です。こうした評価を行うためには、利用者の名簿、要介護認定データ、当該サロンの運営費などの情報が必要であることが示されています。

愛知県武豊町のサロン活動の費用対効果を検証した結果です。人件費を含めて年間630万円ほど投入しており、1人あたりの介護給付費を考慮すると年間4人 要介護認定を受ける人が減れば元を取れるところを年間48名が要介護になっていない可能性があることを明らかにし

# 5

## 第3章 部署間連携の進め方

### 都道府県・保健所・政令市などにおけるタテの連携

政令市などの大きな自治体では、市の下にさらに行政区や包括支援センターなどが包含されています。大きな自治体では、急に行政内外の部署や組織との連携を進める以外にも、まずは、関連組織同士の**タテの連携を構築すること**も求められます。

それでは、そのようなタテの連携を構築していくためには、どのような手順が必要なのでしょうか。自治体の介護保険課の担当者と研究者による準備会議の後、**各行政区の担当者を集めたワークショップ**を開催することが効果的でしょう。

その後、余力があれば、部署間連携会議を行い、各区から挙げられた課題およびそれへの介入方法や活用可能なリソースに基づいて、各課連携による課題解決方法の議論へと進んでいきます。

#### 各行政区の保健師などの介護関係の担当者を集めたワークショップを開催しよう

##### 1) 準備会議

研究者、介護保険担当者等で準備会議を行い、ワークショップの進め方、ワークショップで提示する地域診断データの準備などを進めます。

##### 2) ワークショップ

###### 1 回目のワークショップ

自治体介護予防担当課長名による依頼通知により、**各行政区の保健福祉課長宛**にワークショップの参加依頼を出します。参加人数の目安は、各区2、3名ずつです。ここでの目的は、グループワークを通じて地域診断の必要性、地域づくりの有効性について各行政区担当者の理解を得ることです。例えば表3-3のようなプログラムが考えられます。

###### 2 回目のワークショップ

2 回目のワークショップでは、グループワークを通じて、①地域診断データによっ

て、地域づくり型の介入事業をするべき優先度の高い地域を選ぶ、②各地域で行うべき地域づくり型の介入の方法や活用するリソースについて意見交換を行う、の2点を目的とします。

ワークショップでは各区担当者に、研究者らが作成した地域診断シートを用いて次年度以降に地域づくり型の介入を進めるべき地域の候補を抽出し、市へと報告するよう依頼します。

表 3-3. ワークショップの進行例

### 第1回 介護予防検討ワークショップの進行例

JAGES プロジェクト地域診断ツール「介護予防政策サポートサイト」を活用しながら、地域情報などを意見交換

#### セッション1 自己紹介

##### ● 1. 地域診断 (20分)

「地図を見て、ご自身の区で、以下の点について評価してください。」

健康：健診未受診、やせ、抑うつ、転倒、残歯数9本未満、物忘れ、外出週1回未満

行動：喫煙、歩行時間、会やグループへの参加（業界、ボランティア・老人クラブ等）

##### ● 2. 発表 (15分)

#### セッション2 実行準備

「日々の経験から、各課の課題について議論してください。」(20分)

「なぜ、その課題なのでしょう。介入のために活用できる資源は何でしょう。」(15分)

#### セッション3 事業計画の作成

##### ● 1. 事業計画の作成 (25分)

「セッション1で挙げた健康や行動に関する課題について、介入法のアイデアを複数出してください。」

「そのうちの1つを選択して、事業計画を立ててみる！」

①数値目標

②スケジュール

③介入アイデア（実行可能性、効果の大きさ、波及効果、注意すべきこと）

##### ● 2. ディスカッションとまとめ (25分)

### 3) 部署間連携会議

複数回のワークショップを通じて、各区の課題の抽出、介入優先度の高い地域の選定、介入方法や活用するリソースが明らかになってきたら、行政内の部署間連携会議によって、各課の連携による解決法などの検討を行います。また、さらに連携の範囲を広げ、住民組織や事業者との連携による課題解決のための協議体の結成・事業の展開を行います。これらについては、前節の「①行政内で連携する」や「③行政外と連携する」を参照してください。

表 3-4 に、準備会議、ワークショップ（タテの連携づくり）、連携会議（行政内部署間連携）の概要について示します。

表 3-4. 準備会議、ワークショップ、連携会議の概要

準備会議	介護保険担当課と研究者らによる議論 ● 研究者によるレクチャー ● ワークショップの進め方についての相談 ● 地域診断結果の提示・議論 など
ワークショップ	各行政区の保健福祉課長あてに参加依頼。各区より2、3名参加。 地域診断シートを用いたグループワーク ● 重点対象とすべき地域や対象課題の抽出 ● 地域づくり型の介入方法についてブレインストーミング  2回目以降 ● 各区内での要介護リスクや地域資源量との兼ね合いから地域づくり型の介入事業をするべき優先度の高い地域を選ぶ作業 ● 各地域で行うべき地域づくり型の介入の方法や活用するリソースについて意見交換
連携会議	行政内の多部署が参加し、少子高齢化に関する各課の悩み・対策について意見出し。 ● 解決できる課題および解決困難な課題についての議論 ● 各課の連携による新しい解決方法の提案