

なぜ「地域支援事業」は、 なかなか成果がでないのか？



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目次

第1章 本事業の対象と課題認識.....	1
1. 本事業の目的と「地域支援事業」の範囲.....	1
2. 課題認識－取組の進捗と成果を感じるためには何が必要か.....	1
第2章 地域支援事業の成果と構成要素.....	3
1. 目指す成果は何か？.....	3
2. 地域支援事業の連動性を考えるための前提.....	4
第3章 地域支援事業の連動性における戦略立案に向けた視点.....	8
1. 【戦略立案の視点1】社会参加・生活支援・介護予防が相互に連動する.....	8
2. 【戦略立案の視点2】短期集中サービス（C型）は連動してはじめて成果がでる.....	11
3. 【戦略立案の視点3】連動的な地域リハ活動支援事業が地域人材育成につながる.....	13
第4章 戦略をどのように組み立てるのか.....	15
1. 「個別支援の視点」と「地域全体の視点」を行き来しながら形成される戦略.....	15
2. 誰が戦略を立案するのか.....	17
第5章 事例にみる地域支援事業の連動性.....	19
1. 奈良県生駒市.....	19
2. 鹿児島県肝付町.....	22
3. 大阪府寝屋川市.....	24
第6章 地域共生社会における地域支援事業.....	26
1. 地域共生社会を見据える.....	26
2. 石川県能美市の取組.....	27

第1章 本事業の対象と課題認識

1. 本事業の目的と「地域支援事業」の範囲

本事業は、各保険者で取り組まれている地域支援事業について、具体的な成果を得るにはどのように取り組むべきかについての示唆を、いくつかの先進事例をレビューすることで明らかにすることを目的としている。

本事業は、地域支援事業において具体的な成果を得つつある先進的な地域へのヒアリング及び、有識者に対する意見聴取によって、全体を構成している。詳細については、本報告書の第二部を参照されたい。

なお、本事業では、地域支援事業のうち、包括的支援事業に含まれる取組及び介護予防・日常生活支援総合事業を主な対象として議論を行っている。包括的支援事業においては、地域ケア会議推進事業、生活支援体制整備事業、在宅・医療介護連携推進事業、認知症総合支援事業を主な対象として議論している。

2. 課題認識－取組の進捗と成果を感じるためには何が必要か

平成27年度に新しい総合事業が開始されて以来、早期に着手した自治体では、すでに4年が経過しようとしている。この間、厚生労働省から協議体や生活支援コーディネーターの配置が義務付けられるなど、一定の推進策がとられたことや、厚生局や都道府県、中間支援組織による伴走型の支援等が実施されたこともあり、各地域で取り組みの具体的な進捗がみられるようになっている。

一方で、多種多様な取組を実施してみたものの、具体的な成果が数値となって目に見える形で現れず、行き詰まりを感じている自治体があることも事実である。地域ケア会議は立ち上がったものの、会議の運営を定着させるのに時間を要し、ケアマネジャーや地域の専門職の意識には変化が見られないといった声も聞かれる。

さらに、地域の通いの場づくりを進めたが、介護予防や生活支援の資源が増えたといった実感もなく、その成果をどのように評価したらよいのかも明確にならないため、取組の改善について、どういった方向で進めていくべきかが見えないといった課題がみられる。

短期集中予防サービス（C型）を創設したものの、対象者がいないといったことや、プログラム終了後のフォローが行われず、かつての二次予防事業との違いがわからなくなってしまっている地域もあるだろう。

<連動性がないと、どうなるか？>



以下では、こうした課題意識に基づき、どうすれば事業担当者や事業への参加者が取組の「進捗」や「成果」を実感できるのかについて、先進地域の取組の成果をもとに、「連動性」の観点から取り組みのポイントを整理している。

第2章 地域支援事業の成果と構成要素

1. 目指す成果は何か？

(1) ゴール（目標）が設定されなければ成果はみえてこない

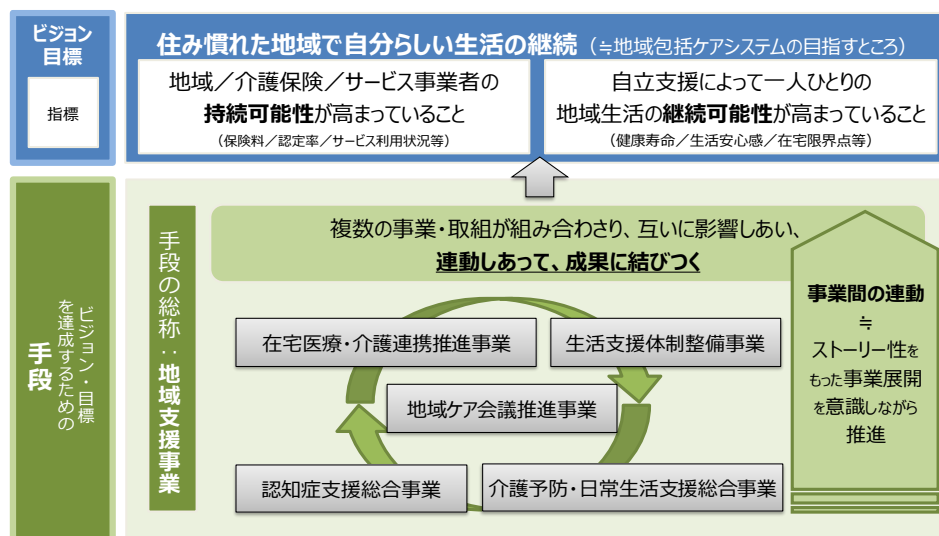
各保険者において、進捗と成果を実感するためには、前提として地域支援事業の「ゴール（目標）」をどのようにとらえているかが重要になる。例えば、単に通いの場の数が増えることを目標として設定するのであれば、通いの場を数えることで、その進捗や成果を実感できるはずである。しかし、地域支援事業の目標は通いの場の数を増やすことではない。本来は、通いの場の数が増えた結果、どのような結果が生じたのかが、本来の「成果」を考える上で重要になる。

(2) 地域支援事業の目標設定

地域包括ケアシステムの目指す具体的な生活像は、「住み慣れた地域でできる限り人生の最終段階まで自分らしい生活を継続できること」とされている。このような理念やビジョンを具体的な目標に落とし込んでいくと、例えば「地域生活の継続可能性をどこまで引き上げられるか」という点が課題となり、在宅限界点や健康寿命など、様々な視点から指標化を試みることができる。

一方で、介護保険・医療保険の保険者としては、住民一人ひとりの地域生活の継続を、限られた資源の中でマネジメントする責務もある。保険財政の持続可能性や、地域資源の持続可能性の観点から取り組みを進めることも、成果として重要な視点である。したがって、効率的で効果的な地域の仕組みを検討していくという地域全体の視点からみた成果も意識した上で、一人ひとりの地域生活の継続可能性を模索していくことになる。地域資源や保険財政の持続可能性の観点からは、要介護認定率や保険料、一人当たりのサービス利用の状況などの指標のモニタリングも必要になるだろう。

<地域支援事業の「成果」とは何か？>



・ 矢印の繋がりは、イメージであり、実際には様々な組み合わせ、連動が考えられる。

2. 地域支援事業の連動性を考えるための前提

(1) ケアマネジメントと同様に地域支援事業でも「連携・連動」が必要

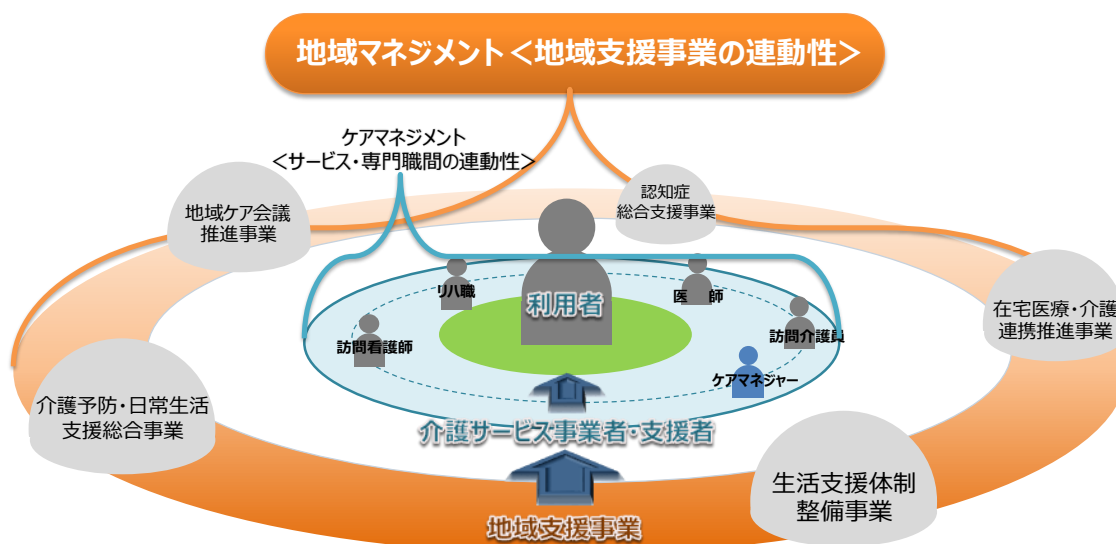
こうした具体的な目標の達成のために用意されている事業が地域支援事業であるが、地域支援事業の取組はそれぞれを単体として実施しても、十分な成果が得られないことが多い。重要になるのは、これらの取組を適切に組み合わせることである。

連動性の考え方は、地域支援事業に特有の考え方ではなく、個別支援であるケアマネジメントでも同様であり、その相似形として地域に当てはめると理解しやすい。

個々の利用者へのケアマネジメントが効果的に自立支援を促すためには、医療職、看護職、リハビリ職、介護職といった地域の様々な専門職が、その利用者において設定されているケアの目標を共有し、適切に情報共有しながら、協働してケアを提供していく必要がある。これが多職種連携である。それぞれの専門職が異なる目標を設定してサービス提供を行ってはい本人の生活を支えることはできない。

同様に、地域支援事業も「住み慣れた地域で人生の最終段階まで自分らしく生活する」という目標を共有し、それぞれの事業が、連動（連携）しながら地域の仕組みを構築していく。したがって、各事業はそれぞれの事業目的だけでなく、その地域において設定・共有されている目標の達成に向けて、各事業が連携しながら、事業を推進していく必要があるといえる。本事業では、この事業間の連携のことを「連動性」と呼んでいる。

〈なぜ「連動性」なのか？〉

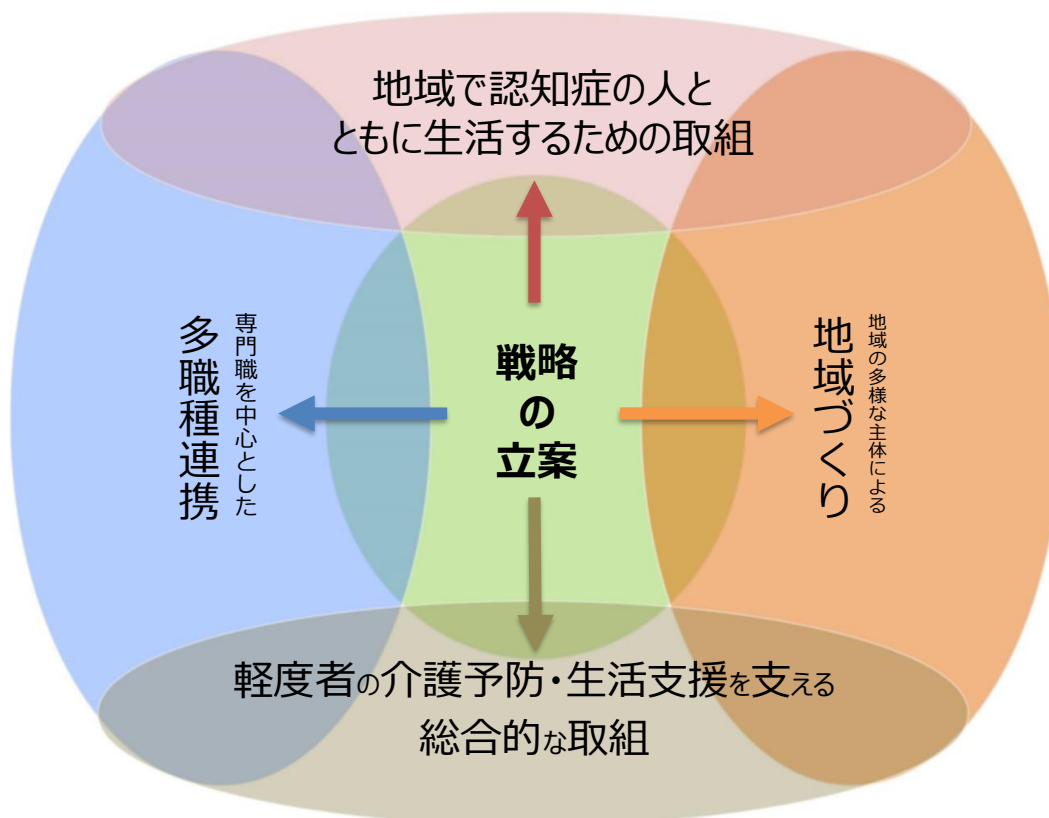


(2) 地域包括ケアシステムの実現に向けて活用する4つの構成要素

「地域支援事業の連動性」は、あくまでも、目標の達成に向けた手段（各事業）の活用の仕方を表現しているに過ぎない。各事業（手段）の目的化が適切でないのと同様に、「各事業間の連動性」もまた目的化してはならないのである。

地域支援事業の成功には、全体の戦略が重要である。この戦略を立案するためには、目標の達成を阻害している原因を理解し、「どうやってゴールに向かっていくのか？」という基本的なストーリー（シナリオ）を書くことが重要だ。ただし、この戦略は、事業を進めながら、その時々修正し、組み立て直していくのが一般的であり、当初から「成功する戦略」を描けるものではない。この戦略を基盤に、地域支援事業に組み込まれた4つの構成要素を意識しながら、人材や財源、アイデアを組み合わせ、その地域にあった取組をデザインして、成果を目指していく。

＜地域支援事業に組み込まれている地域包括ケアシステムの構成要素＞



本事業では、地域包括ケアシステムを推進するために設計された地域支援事業を、4つの構成要素で整理している。うち2つは、主に対象者に着眼した取組群であり、残りの2つは、参加者・関係者に着眼した取組群で整理している。

地域支援事業は、地域包括ケアシステムの構築を目標にしているため、全住民が対象だが、2つの対象者については、特出ししてテーマが設定されている。対象者に着眼した取組群の一つは、「軽度者の介護予防・生活支援を支える総合的な取組」であり、もう一つは、「地域で認

知症の人とともに生活するための取組」である。また、取組の参加者や関係者に着眼した取組としては、「地域の多様な主体による地域づくり（以下、「地域づくり）」と「専門職を中心とした多職種連携（以下、「多職種連携）」の2種類を想定することができる。特に参加者・関係者に着眼した取組のうち、「地域づくり」は、いわゆる地域包括ケアシステムの植木鉢における「土」の部分に該当する取組でもあり、また「多職種連携」は「葉っぱ」部分の連携を促す取組と整理することもできるだろう¹。

これら4つの取組群を適切に組み合わせ、ゴールまでのストーリー、すなわち「戦略」を立案することによって、地域生活を継続するための地域の取組を推進していくことになる。

（3）地域包括ケアシステム構築の4つの構成要素は、地域支援事業の各事業に対応

これらの4つの取組群は、それぞれ地域支援事業の事業名と対応している。「多職種連携」は、「在宅医療・介護連携推進事業」に、「地域づくり」は、「生活支援体制整備事業」に、「地域で認知症の人とともに生活するための取組」は、「認知症総合支援事業」に、そして、「軽度者の介護予防・生活支援を支える総合的な取組」は、「介護予防・日常生活支援総合事業」にそれぞれ対応している。

さらに、各事業における、代表的な取組をこのコンセプト図の中に位置付けていくこともできる。例えば、入退院支援の仕組みづくりや日常の療養支援は、在宅医療・介護連携推進事業の中に位置づけられ、協議体や生活支援サービスの開発といった役割は、生活支援体制整備事業の中核的な取組として位置づけられるだろう。

（4）複数事業に関わる取組として整理する

各事業の具体的な取組やプログラムを位置付けていくと、これら4事業のうちの複数事業に関係する取組が多数あることがわかる。

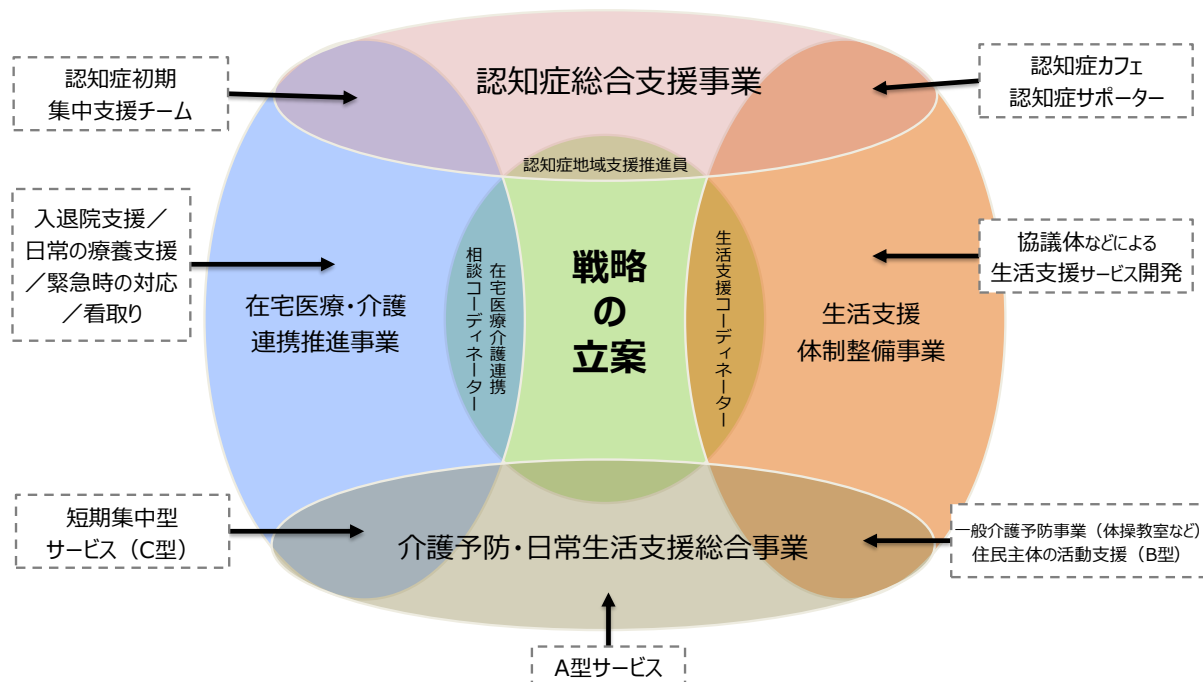
例えば、短期集中予防サービス（C型）は、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスのメニューの一つであるが、リハビリ職とケアマネジャーの連携に基づいて実施されており、取組の参加者・関係者の視点からみれば、在宅医療・介護連携推進事業の一部と整理できる。

また、一般介護予防事業や住民主体のB型サービスなども、「介護予防・日常生活支援総合事業」のプログラムとして実施されるものの、やはり参加者・関係者の視点からみると、「生活支援体制整備事業」における協議体とも密接であり、地域づくりの一つと整理できる。

さらに、認知症初期集中支援チームは、認知症総合支援事業の取組として理解されるのが一般的であるが、これも、専門職の連携のためのチームという意味で、在宅医療・介護連携推進事業の取組の一形態と整理できる。また、各地域における認知症カフェや認知症サポーター養成講座は、住民の参加による取組という点では生活支援体制整備事業と地続きといえる。

¹ 地域包括ケアの植木鉢は、「地域包括ケア研究会（座長田中滋慶應義塾大学名誉教授）」において田中座長の原案を元に図案化されたコンセプト図である。コンセプト図は、以下の報告書を参照のこと。三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」（地域包括ケア研究会）、平成27年度老人保健健康増進等事業。

＜4つの構成要素を地域支援事業に対応させる＞



このように、地域支援事業の各事業で典型的に実施される各種の取組の多くが、複数の事業に関連性を持っていることは、行政の現場における縦割りがいかに事業の成功の阻害要因になりうるかを示唆しているともいえるだろう。

(5) 各事業のコーディネーターと戦略の立案

また、このコンセプト図は、コーディネーターの立ち位置の重要性も示唆している。地域支援事業の各事業には、生活支援体制整備事業に生活支援コーディネーター、在宅医療・介護連携推進事業においては、在宅医療・介護連携相談コーディネーター、認知症総合支援事業においては、認知症地域支援推進員などコーディネーター職を配置できる。

事業の具体的な推進には、これらのコーディネーター職と各地域の戦略立案者（一般的には行政・保険者）との連携が不可欠である。また、一つの取組が複数の事業に関連することを前提にすれば、例えば、「認知症カフェ」の取組においては、生活支援コーディネーターと認知症地域支援推進員、そして戦略の立案者である、例えば行政職員の3者が密に連携することが不可欠であることをこのコンセプト図は示している。

また、在宅医療・介護連携推進事業の一部の業務を、地域の専門職団体等に業務委託した場合についても、いわゆる委託先への丸投げは、事業の連動性を阻害するもっとも大きな原因であり、継続的に委託元の行政・保険者が、委託先と連携をとることは、当然不可欠である。さらに、必要に応じて、委託先と各種のコーディネーターや地域ケア会議、地域包括支援センターなどとの連携を確保することが委託元の重要な役割といえる。

第3章 地域支援事業の連動性における戦略立案に向けた視点

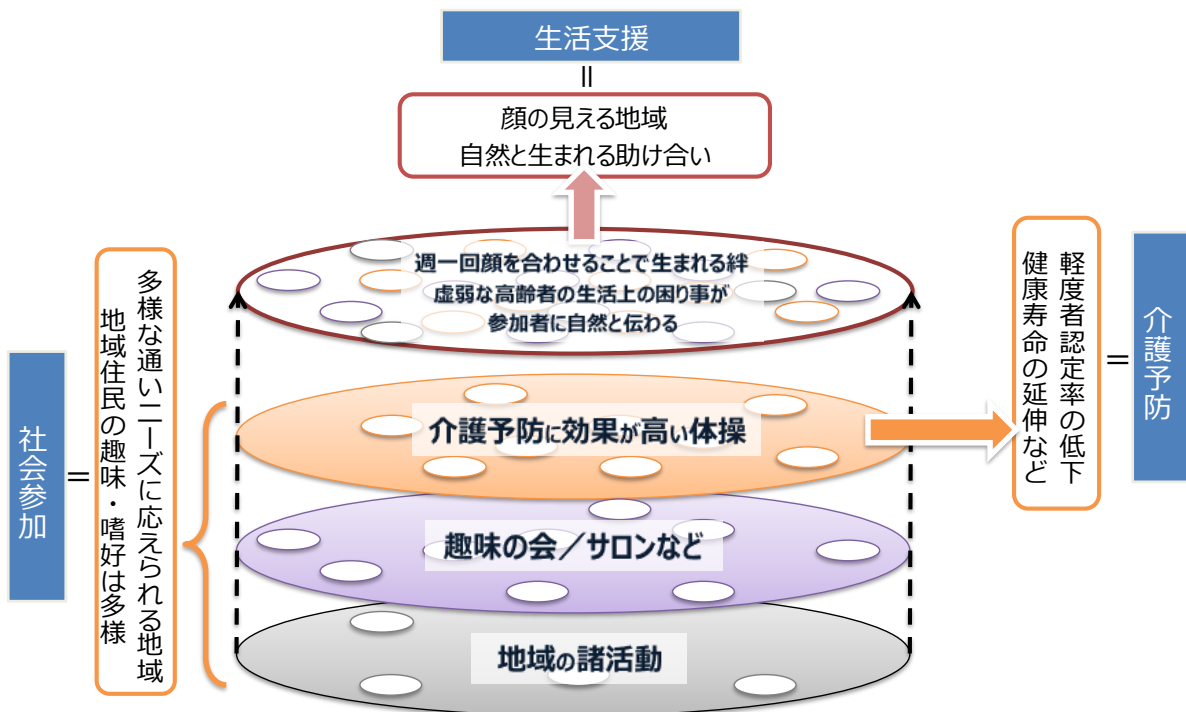
前章で、地域支援事業の取組は、その性質として、複数の事業にまたがるような取組が存在することを指摘した。では、これらの事業が具体的な成果につながっていくためには、どのような戦略（ストーリー）が考えられるのだろうか。

以下では3つの典型的なパターンを解説する。地域支援事業は、地域の実情に合わせて設計される以上、事業間の連動性には、様々な形態があると考えられる。一方で、これまでの事例調査において成果が見られる取組には一定の共通点がある。以下は、有識者の知見や、先進事例の地域における事業担当者へのヒアリングに基づき、現段階で、いずれの地域においても重要と考えられる基本的な連動性の考え方をモデル化して、3つの視点を整理した。

1. 【戦略立案の視点1】社会参加・生活支援・介護予防が相互に連動する

平成27年度の新しい地域支援事業において、重要な点は、「社会参加」「生活支援」「介護予防」を一体的に推進していくという点であった。この考え方をいかにして具体的な地域支援事業の取組に落とし込むかが、成果のみえる地域支援事業に向けて重要になる。

＜社会参加・生活支援・介護予防も連動する＞



(1) 社会参加を通じて生活支援や介護予防の効果が生まれることを期待する

社会参加・生活支援・介護予防の一体的な取組においては、「多様な社会参加の機会を通じて、生活支援に向けた助け合いを生み出し、また介護予防にも資するような取組を期待していく」という姿勢が基本となる。このことは、逆に説明することもできる。「介護予防の効果によって結果的に社会参加ができるような心身状態を作る」とも言え、また「生活支援に取り組むことが結果的に社会参加を促進していく」といったように、双方向的なものといえる。

ただし、社会参加、生活支援、介護予防の連動性は、地域で単一の価値観のもとに、統合的に取り組みを推進するというものとは異なる。社会参加、生活支援、介護予防は、その視点として重複する部分があるものの、完全に3つの要素を満たした地域の活動を目指すことは難しく、また実効性の面でも、現実的ではない。

いずれの地域においても、住民の趣味嗜好は多様であり、常に、住民が同じ考え方をもつことはない。多様な考え方を持つ住民の中で、住民の主体性を重視して地域づくりを進めるのであれば、行政が設計した画一的な取組だけを地域に押し付けても継続性のある取組にはなりえないということが前提である。

実際、地域には、行政が把握していないような自主的な活動が数多く存在している。こうした既存の活動を排除することなく、多様な活動が共存するような形を志向すべきであろう。したがって、地域づくりの戦略は、単一戦略ではなく、複線的・多元的に検討されることが重要である。

その結果、必然的に、複数の取組が同時に展開されるような状況が想定されるため、その際、取組を適切に評価し必要な支援を行うためには、介護予防の担当、生活支援の担当、あるいは生涯教育や市民協働など、地域における多様な社会参加の場に関わる部署が、社会参加・生活支援・介護予防の相互作用を理解した上で連携する、すなわち「多部署連携」が不可欠といえる。

(2) 予防の効果を期待する場合のシナリオ

住民主体の体操教室を展開している場合、体操そのものに効果があることが大前提である。「いきいき百歳体操」など介護予防の効果が実証されているものを選択し、また効果がでる頻度で実施するよう住民に動機づけていくことが重要である。

ただし、実際に成果を得るためには、その参加者に虚弱の高齢者や75歳以上の住民がどの程度含まれているかが一つのポイントとなる。体操教室の展開が軽度認定率の低下につながっている地域は、要支援のボーダーライン上にあるような虚弱高齢者が体操教室に参加していることで成果を出している。

したがって、実際に実施される体操に、心身状態の改善効果があっても、あまりにハードな体操の場合は、虚弱高齢者が参加を敬遠することも懸念され、結果的に、体操がなくても元気に活動している高齢者のみが参加するといったことになってしまう。そうした体操は、民間のスポーツ施設などでも実施されており、一人ひとりの健康づくりの観点では意味があっても、

地域全体における費用対効果（軽度認定率の低減）という点では、大きな効果を期待できない。行政が取り組む以上、虚弱高齢者でも参加できる枠組みを設定することに意味があると考えられる。

（３）通いの場（社会参加）から助け合い（生活支援）が生まれる

８ページの図の通り、地域の多様な通いの場を通じて社会参加が促進されていくと、そのうちの一部の通いの場では、時間とともに助け合いが生まれる場合がある。通いの場の最大の特徴は、「顔なじみの関係」がその場に生まれることである。一週間に一回以上の頻度で実施されるような通いの場では、参加者間に連帯感も生まれやすく、その結果、組織的な活動としてではなくとも、自然発生的に参加者同士で助け合いの活動が始まる場合もある。

少なくとも、こうした週一回の集まりは、地域住民における見守りネットワークとして機能する 경우가多く、介護予防の効果が必ずしも高くなくても、生活支援が生まれることもある。ただし、互助は、参加者一人ひとりの気持ちの動きから生じる結果である以上、互助を生み出すことを最初から目的として住民に働きかけても効果は期待できない。

あくまでも「楽しいから」「やりたいから」といった住民の気持ちをベースに通いの場が作られるのが原則である。その上で、例えば、半年に一回は、地域の高齢者の生活の困りごとなどについて住民に伝える出前講座を行うなど、間接的に行政が動機付けに関わることを通じて、意図しない結果として生活支援や助け合いが生まれるのを待つことが重要である。もちろん、住民側に助け合いの活動を生み出す機運が生まれ、なんらかの支援を行政に求めることがあれば、まさに生活支援体制整備事業や介護予防・生活支援総合事業の出番であり、行政は、住民の主体的な取組を後押しするよう全力で支援することになる。

（４）複数のレイヤーが重なり合って地域を形成する

このように、地域づくりが住民主体を基盤として展開する以上、地域づくり戦略においては、複数のストーリーが並行して動くことを前提としておく必要がある。体操教室の中には、上記に整理したような虚弱高齢者の参加が難しいハードな体操教室が人気を集めることもある。そうした介護予防の観点から効果が低いと思われる活動も、それを選ぶ住民の社会参加にはつながっている。体操はしないが、頻繁に集まる通いの場は、介護予防の観点からは効果が期待できないものの、顔を合わせる機会が多いことで、助け合いが生まれる場合もあり、生活支援や社会参加の観点からは意義が大きい。このように、取組の成果を評価する時にも、社会参加・生活支援・介護予防のすべての要素を満たしているかを見るのではなく、また、逆にいずれか単独の視点で見るのではなく、相互関係や取組の多元性を意識して評価することが重要である。

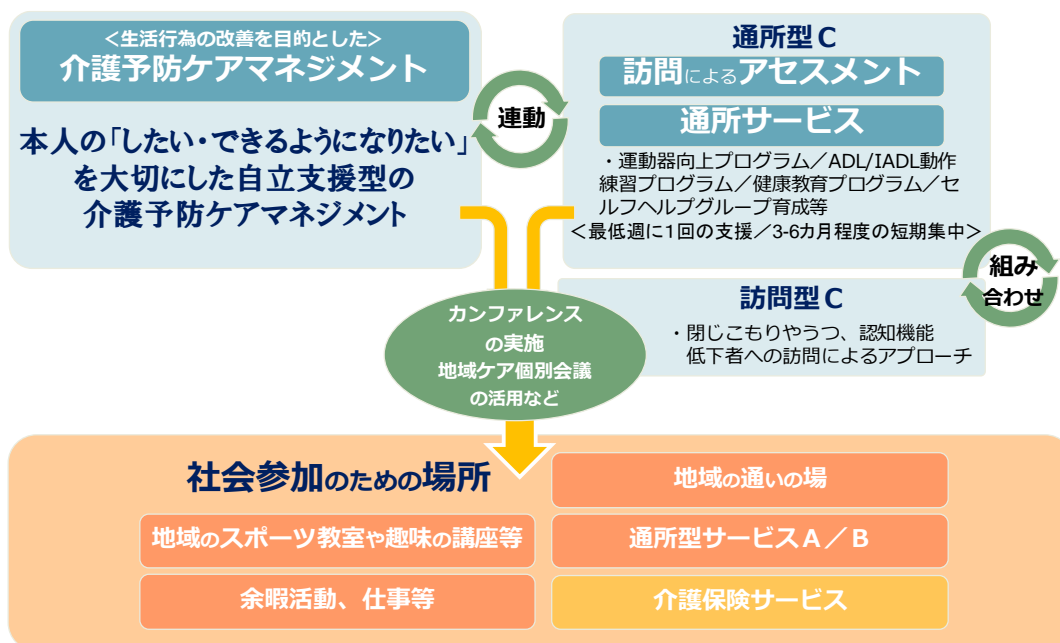
また、確実に介護予防の効果を目指していくためには、体操と効果の関係を「Before-After」のような形態でわかりやすく提示することで、そうした考え方に賛同できる住民の主体的な取組として展開していくことが可能である。

2. 【戦略立案の視点2】短期集中サービス（C型）は連動してはじめて成果がでる

介護予防・日常生活支援総合事業では、介護予防・生活支援サービスとして、従前相当サービス、A型、B型、C型などの取組がモデルとして提示されている。C型は短期集中予防サービスとして位置づけられ、一般的には、専門職による集中的な関わりによって、心身機能の改善を図る取組として整理されている。短期間であっても、リハビリ職等による積極的な介入が行われれば、心身状態が改善することは、いわゆる二次予防事業の頃から実証されている。

ただし、問題となっているのは、プログラムの終了後に、参加者が通う地域の通いの場がなければ、結果的に、短期集中予防サービスで得られた効果を継続することが難しいという点である。

<どのような連動性が期待されているのか？（例示）>



※「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。（通所リハビリテーション注9 留意事項通知[老企第36号 第2の8(12)]より）

出典）三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「新しい総合事業の移行戦略ー地域づくりに向けたロードマップ」（平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

また、プログラムへの参加においては、単にスクリーニングの意味ではなく、プログラムの実効性を高める上でも、アセスメントが不可欠である。短期集中プログラムは、単なる筋力強化プログラムではなく、心身機能の向上を契機とした本人の意欲の向上や動機付けが重要になっている。したがって、それまでの生活や、生活上の可能性を広げるためにも、地域生活における本人の関心や人との関わりなどを含めた本来のアセスメントをどのように実施するのが大きなポイントである。

したがって、プログラム終了後の日常生活へのソフトランディングをどうデザインするのが重要であり、そのため地域における多様な資源の把握は欠かせないものであり、介護予防・日常生活支援総合事業の取組の範囲を越えて、例えば生活支援体制整備事業における通いの場

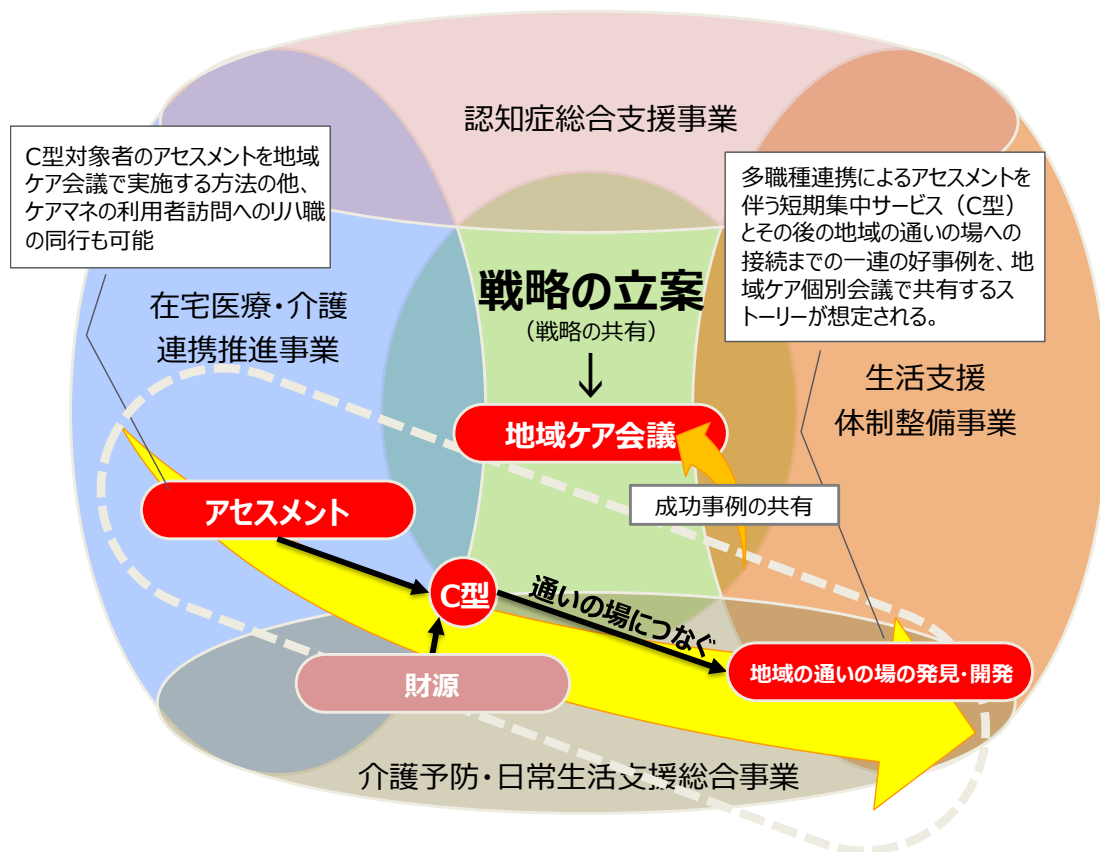
づくりや、生活支援コーディネーターの持つ情報との連動が不可欠である。

短期集中予防サービスは、財源こそ、介護予防・日常生活支援総合事業であるが、心身機能の回復というリハビリテーション機能と、日常生活への復帰に向けた適切なアセスメント、本人の動機づけを意識したケアマネジメント機能など、多職種連携で実現すべき要素が含まれていることから、在宅医療・介護連携推進事業と整理することもできる。

短期集中予防サービスを実施する際に、単に心身機能の回復だけを目的にするのではなく、その後の地域生活を見据えた取組になっていけば、必然的に地域資源の把握が必要になるという意味で、生活支援体制整備事業にもつながっていく取組といえるのである。つまり、「多職種連携」から「地域づくり」につながる両事業の連動性を意識しなければ、実効性の高い短期集中予防サービスを展開することは難しいといえるだろう。

また、短期集中予防サービスにおける「日常生活の回復」というテーマは、ケアマネジメントに共通の課題であることから、ここでの成功事例を地域ケア個別会議で取り上げることで、地域の専門職で日常生活の回復という視点の共有を進めることができるだろう。

<C型は「医療介護連携／地域ケア会議／総合事業／整備事業」の統合ではじめて成果がでる>



3. 【戦略立案の視点3】連動的な地域リハ活動支援事業が地域人材育成につながる

(1) 地域リハビリテーション活動支援事業

戦略立案の視点2では、短期集中予防サービスの効果を高めるための地域づくりへの連動、また、その成功体験を地域に共有・展開するための、地域ケア会議への連動を解説した。この連動性をスムーズかつ一貫性をもって展開するためのツールが、「地域リハビリテーション活動支援事業」である。

地域リハビリテーション活動支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業におけるメニューの一つであり、介護予防や重度化予防などを目的として、地域内の医療機関等に所属するリハビリ職等を派遣するための費用を拠出することができる。対象となるのは、「リハビリテーション職等」とされており、介護予防や重度化予防に資する活動について、看護師や管理栄養士、歯科衛生士などへの支援を行っている事例もある。

国の示している地域リハビリテーション活動支援事業の説明資料には、その活用事例として、通いの場（体操教室）への派遣、地域ケア会議、他の専門職への同行訪問などが典型例として示されており、多くの自治体でこれらのパターンのいずれかが選択されているが、より高い効果を期待するのであれば、これら3つを組み合わせることも検討すべきであろう。

(2) 事業間の連動性のプロセスを専門職自身が追体験できるメリット

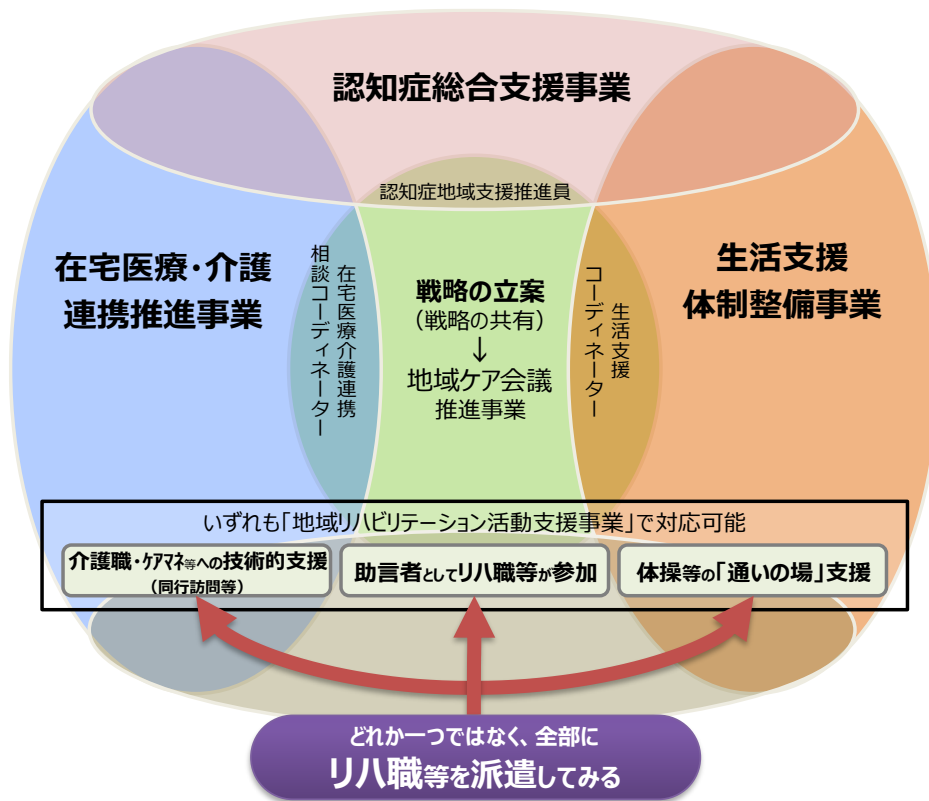
前節で例示した短期集中予防サービスの連動性（在宅医療・介護連携推進事業から介護予防・日常生活支援総合事業を通じて生活支援体制整備事業へつながる流れ）と、地域リハビリテーション活動支援事業の活用事例（14 ページ図参照）を重ね合わせてみると、コンセプト図の上で、両者が一致することがわかる。すなわち、多職種連携に基づく「アセスメント」と体操教室などの地域の「通いの場」への接続、そして、その後の「地域ケア会議」での共有を地域支援事業の連動性として整理したが、同じ連動していく過程を、例えば一人のリハビリ職が追体験することも、地域包括ケアシステムの実践に従事する人材育成の観点から効果的である。

一般的に地域リハビリテーション活動支援事業は、地域ケア会議の助言者や体操教室の支援など、単体の取組にリハビリ職の参加を得るためのツールとして活用されることが多いが、仮に、同一のリハビリ職が、短期集中予防サービスのアセスメントに関わりつつ、通いの場の支援にも参加し、そうした実体験をもとに、地域ケア会議で助言者として活動すれば、そのリハビリ職は、地域支援事業の連動性を追体験していることになる。これにより、リハビリ職を要として事業間を連動させることができる。

このように地域で活躍できる専門職人材を育成することは、地域包括ケアシステムの重要な優先的課題であり、まさに、地域リハビリテーション活動支援事業の活用は、そうした目標に大きく貢献するツールといえるのである。こうした人材育成の観点からの連動性も意識すべき重要なポイントといえる。

もちろん、地域リハビリテーション活動支援事業は一つのツールであり、こうした追体験をリハビリ職に限定する必要はない。地域包括支援センターの職員や行政職員でも、複数の取組に同一の職員や関係者が関わることで、同じような効果が期待できる。実際、こうした視点が意識して、地域包括支援センターの職員が、地域ケア会議にも、通いの場づくりに向けた働きかけにも、参画している地域もある。

＜「地域リハビリテーション活動支援事業」の連動性を高める＞



第4章 戦略をどのように組み立てるのか

ここまで見てきたような、地域支援事業の基本的な戦略は、どのように形成されるのだろうか。すでに触れたように、前章で整理した戦略の視点は、あくまで典型例であり、そのストーリーは地域によって異なる。したがって実際の取組のあり方などは、そのままコピーするのではなく、それぞれの地域の実情や、これまでの取組の経緯や蓄積に基づいて考える以外にはない。そのための戦略はいかにして組み立てられるのだろうか。

1. 「個別支援の視点」と「地域全体の視点」を行き来しながら形成される戦略

いわゆる先進地域においても、行政の担当者は試行錯誤の末に、取組を進捗させており、取組の初期段階から「成功が約束された戦略」を立案できていたわけではない。むしろ、先進地域の戦略といわれるものの多くは、各地域の「試行錯誤の足跡」ともいえる。

ただし、地域支援事業で具体的な成果をあげつつある戦略には、共通した視点がある。それは、「個別支援の視点」と、「地域全体の視点」を行き来して形成されるという点である。

(1) 個別支援の視点＜定性的な情報＞

地域包括支援センターには、介護予防支援や総合相談を通じて蓄積されている個別支援の経験や実績が蓄積されている。また、地域ケア個別会議やケース検討会などを通じて積み上げている個別支援の蓄積もあるだろう。

こうした個別支援から浮かび上がる専門職の現場感覚ともいうべき情報は、地域支援事業に欠かせない情報源であるが、この情報だけでは、客観性に乏しく、またある対象者にとっては有効な情報でも、個別性が高く、普遍化できないという場合もあるだろう。

ただし、地域包括支援センターに配属されている専門職は、日常的にこうした個別支援ケースと接していることから、地域に共通する課題や不足している資源、あるいは多職種間の連携で課題となっている点について、定量的ではないにしても、定性的な情報として把握していることが多い。また、少なくとも、地域において解決しなければならないボトルネックがどこにあるのかを知っているとはいえるだろう。

(2) 地域全体の視点＜定量的な情報＞

一方で、地域全体の改善という点では、客観的な数値をもとにした改善のモニタリングも重要な情報源である。国保データベース（KDB）や保険者が保有するレセプトデータ及び要介護認定データなどは、地域全体の取組の成果指標をモニタリングするのに有効である。また、地域全体で取り組む以上、費用対効果は無視できない。一人当たりの利用量などの分析も欠かせないだろう。

こうした地域全体の定量的な情報の分析は、保険者が施策として戦略を立案する以上、避けて通れないといえる。特に、市町村の規模が大きくなればなるほど、個別支援による定性的な情報は、全体のごく一部の情報となり、全体像を俯瞰することが難しくなる。

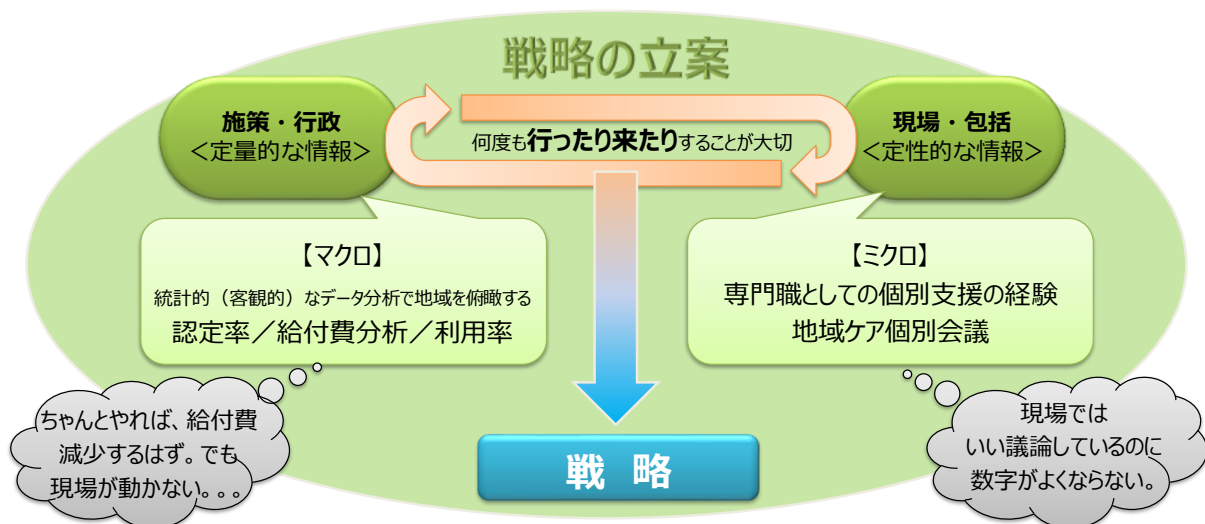
他方で、定量的なデータで示される特徴は、それが単なる特徴なのか、解決すべき課題なのかを示してくれない。多くの場合、定量的なデータが示す姿は、様々な地域の要因が複雑に絡み合った結果として示されているため、その数値だけをコントロールしようとしても、成果を得ることはできない。あるいは、無理に成果を得ようとするれば、様々な副作用が生じ、本来の目的と異なる別の課題を生み出してしまう場合もあるだろう。

(3) 行き来しながら、戦略をブラッシュアップする

したがって、具体的な戦略の立案には、定性的な情報と定量的な情報の双方を行き来しながら進めていく以外にはないだろう。

まずは、個別支援の経験、及びその積み重ねから見えてくる課題意識から着想して、地域課題についての仮説と、その対策を立案していくという流れが考えられる。一方で、そうした着想は、個別性が高い側面もあるため、取組を進めていく中で、施策が地域全体にとって、効果がでているのかといったことを定量的な情報で確認することも必要になる。また、個別にみると意義がある取組であっても、地域全体でみると効果が低ければ、取組の改善が必要なサインでもある。行政職は、常に費用対効果を求められる立場にある以上、地域全体での成果も視野にいれながら、個別の成果を求めていく取組が大切である。

<戦略は、どう生まれるのか？>



(4) 「定性」「定量」の行き来には組織間の連携がカギ

こうした定性的な情報と定量的な情報の行き来を繰り返すためには、市町村の内部での協働も不可欠である。定性的な情報は、地域包括支援センターの職員等が日常業務の積み上げとして把握していることが多いが、一方で、地域のデータ分析などは、介護保険の所管課が保有している場合が多い。そのため、現場を把握している包括とマクロデータで地域全体を把握している行政が、両輪として戦略を立案するのが、一つの理想的なあり方と言える。

また、ヘルス関連のデータについては、国保データベース（KDB）が活用できるが、こうしたデータも地域包括支援センターの持つ経験の積み上げと連動させることで初めて具体的な施策につながっていく。データそのものは、単に地域の状況を客観的に表しているに過ぎないことから、データを活用するには、ベースとなる「なぜ？」という「問い」が不可欠になる。こうした視点は、地域における具体的な支援の経験から抽出されることを前提に、組織間の連動を確保することが重要である。

2. 誰が戦略を立案するのか

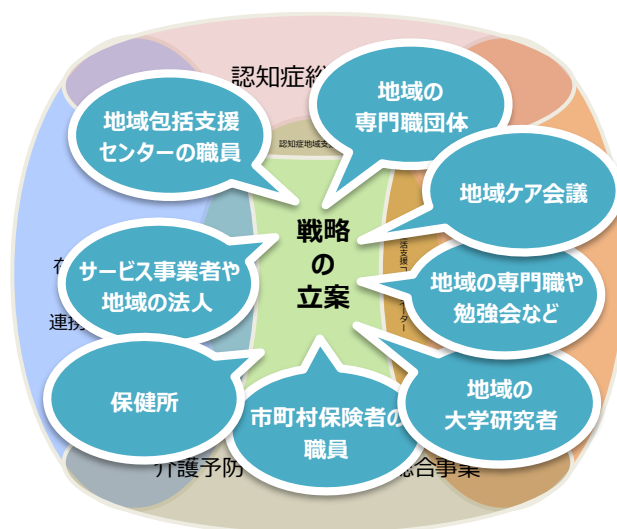
(1) 地域のすべての人に可能性がある

このような「戦略の立案」を誰が担うのかは、それぞれの地域によって異なる。行政が中心となって戦略立案することが一般的であるが、個別支援と地域づくりの二つの機能を兼ね備えている地域包括支援センターが中核となる場合や、介護サービス事業者連絡会などを活用して、行政とサービス事業者の協働で立案される場合もあるだろう。

また、入退院支援などの取組は、広域の医療機関との調整が必要となる場合も多いため、市町村保険者と都道府県、あるいは保健所が協働することもある。

さらにデータ分析やワークショップにおけるファシリテーションなども含め、行政以外の専門家の力を活用した手法として、地域に根差した大学等の研究職、あるいは研究機関との協働もあるだろう。

<戦略は、誰がする？>



(2) 地域ケア会議が戦略立案できるのか

現在、各地域において地域ケア会議が実施されている。地域ケア会議には多様な機能が期待されており、地域づくりや資源開発、ネットワークの構築機能だけでなく、地域課題の発見機能や政策形成機能も期待されている。したがって、戦略立案については、地域ケア会議が担うことも想定できる。しかしながら、参加している専門職が地域ケア会議に慣れて、会議を円滑に運用できるようになるまでに、一定の時間を要しているのが実態である。

いわゆる先進的な地域ケア会議を運営しているといわれる自治体でも、地域ケア会議を、地域の専門職とケアの考え方を共有する「学びの場」として位置づける場合が少なくない。とはいえ、地域ケア会議における参加者の議論を通じて、開催者側が地域課題に気づくといった場合ももちろんあり、地域ケア会議が戦略立案においても重要な役割を果たす場合があるが、自律的に戦略を立案するには相当の練度を必要とするだろう。

(3) 小規模自治体の強みを生かす

人口規模の小さい自治体では、地域支援事業の行政担当者が1名しか配置されておらず、また地域支援事業以外の介護保険の運営に関する事務担当も兼務していることが多い。担当者が少ない以上、実施できる取組量にも限度があることから、複数の事業を連動させてデザインしていくスタイルは、小規模自治体としては、有利な手法といえる。

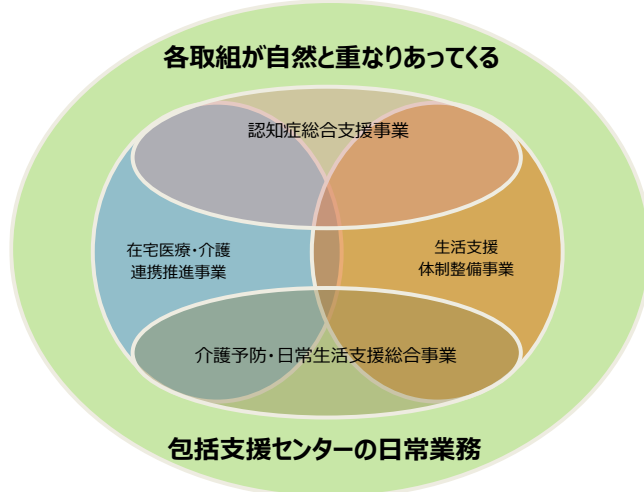
また、地域包括支援センターが1か所のみ地域も多く、こうした地域では、地域関係者の数も限られており、顔の見える関係が特別な取組がなくても成立している場合も少なくない。地域支援事業の多くは、地域の多種多様な関係者との調整や協働によって生まれていることを考えると、その数が限られていることは、有利な面もある。

実際、地域包括支援センターを直営で運営する小規模自治体では、障害や母子など、いわゆる福祉行政に関する相談機関がワンストップとなっている場合も多く、取組を分野や事業で縦割りにするメリットはない。行政内の関係者の数も限られていることから、特に、戦略立案のための会議を開催しなくても、日常業務における相談対応などを積み上げていくことで戦略の立案につながることも少なくないだろう。

<地域ケア会議が戦略立案できるのか？>



<小規模自治体の強みを生かす>



第5章 事例にみる地域支援事業の連動性

1. 奈良県生駒市

(1) 連動その1

当初、生駒市は、短期集中予防サービス（C型）の取組で注目されてきた。しかし、地域ケア会議でC型の実績を積み上げる中で、プログラムを終了し元気になった高齢者の「通いの場」の必要性が共有されるようになり、一般介護予防事業を充実することにつながった。その一つである体操教室において住民同士のつながりが生まれ、助け合いが自然発生している。

①地域ケア会議や短期集中介護予防の蓄積から、通いの場の必要性を共有

生駒市では、C型利用者を対象に地域ケア会議を開催することで、サービスの実効性を高める取組としていたが、設定した目標を達成し、短期間に利用を終えていく人が増える中、状態を維持するためにプログラム終了後も自分で継続できる通いの場の必要性を関係者間で共有してきた。そうした課題意識を持ちながら、時間をかけつつ次の発展につなげる方法を関係者で模索した。

地域包括支援センターの職員からの提案で、自治会、民生委員、老人クラブ、包括、市で、他市の通いの場づくりを視察し、思いを共有したことで「身軽・気軽・手軽」に開催できる「いきいき百歳体操」教室の啓発を積極的に進めることとなり、その結果、開催箇所が急激に増加することとなった。

地域ケア会議を通じて高齢者のニーズが多様であることを理解していたこともあり、一般介護予防事業を、前期高齢者には動機付けを、後期高齢者には社会参加、体力の維持など、目的を明確に分け、対象者が選択できるよう計8種類を展開している。

②いきいき百歳体操から住民同士の助け合いが自然発生

いきいき百歳体操の場は、地域の助け合いを生み出している。市が助け合うことを意識的に働きかけているというよりも、定期的な通いの場への参加を通じて、自然発生的に活動の参加者同士で助け合う状況が生まれつつある。欠席者がいると帰りに自宅によって安否確認したり、買い物や通院に困っていれば参加者同士で助けるといった互助による生活支援が生まれている。

(2) 連動その2

①C型による認知症支援等から、認知症の初期段階の適切な支援の必要性を把握

C型の参加者の中には、軽度または初期の認知症と思われるケースが含まれており、地域ケア会議での議論の中で、こうした軽度・初期の認知症の人に対する適切な対応が不十分との認識に至った。一方、医療介護従事者向けのアンケート等では、認知症の人への対応方法に思い

悩んでいるという回答が多く挙げられており、軽度・初期段階の認知症の人への適切な支援の必要性が認識された。

②専門職向けの対応事例集・マニュアルを作成、住民による「認知症支え隊」を発足

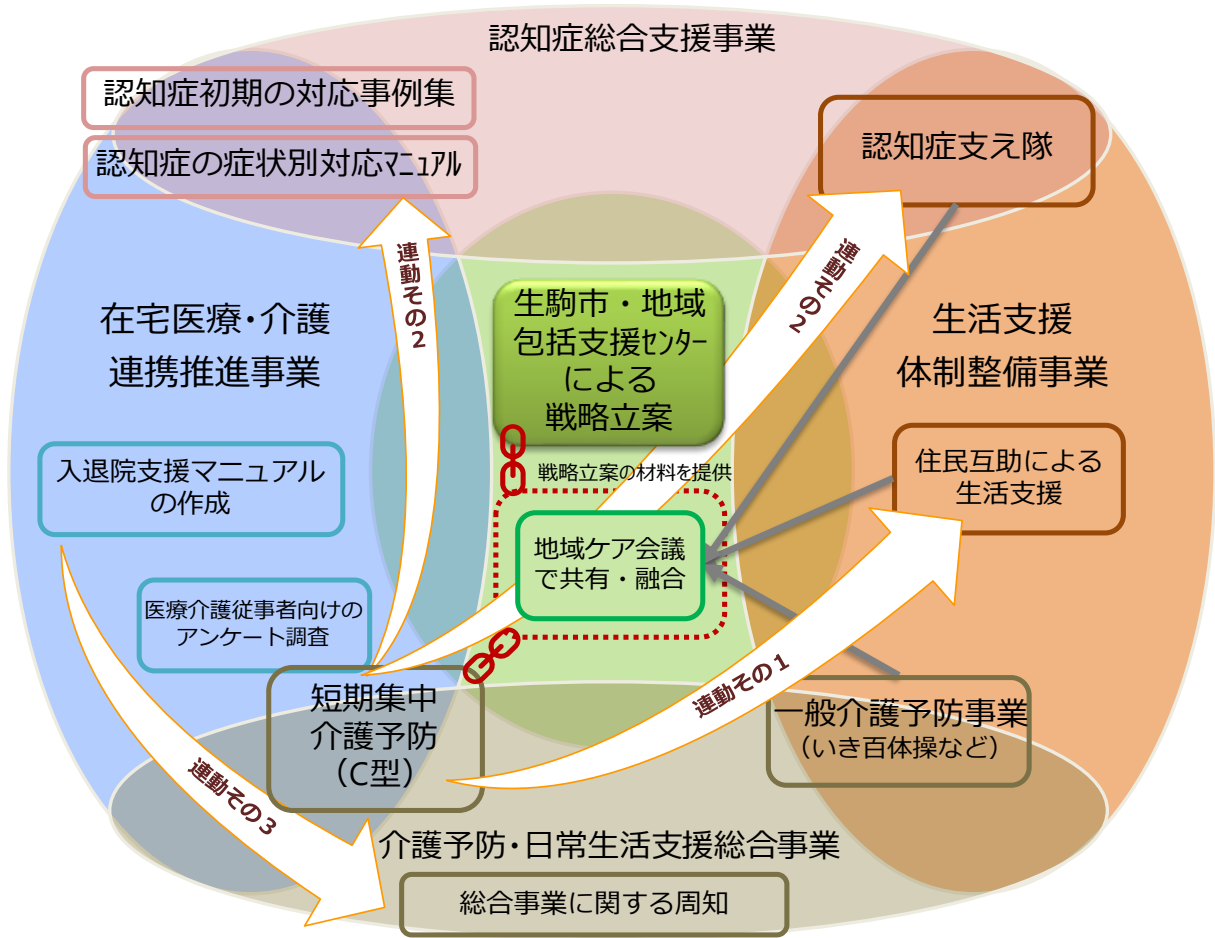
こうした流れを受けて、医療介護連携ネットワーク協議会の中の認知症対策部会で、医療職・介護職向けの認知症初期段階の対応事例集を作成した。また、地域包括支援センターの部会では、認知症の症状別（初期・中期・終末期）の対応マニュアル作成会議を継続的に開催している（介護予防・日常生活支援総合事業から、地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進事業を経て、認知症総合支援事業に連動）。

さらに、地域ケア会議で議論する中で、サロンに行きたい認知症の人を住民レベルで支えられないかとの思いが生まれ、認知症支え隊養成講座開始後、「認知症支え隊」が立ち上がった（介護予防・日常生活支援総合事業から、地域ケア会議を経て、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業に連動）。

（3）連動その3

在宅医療・介護連携推進事業の取組として入退院支援マニュアルを作成するプロセスにおいて、退院患者が利用できる資源として介護予防・日常生活支援総合事業の取組（一般介護予防事業・短期集中C型など）が十分知られていないことが明らかになったため、入退院支援マニュアルの作成プロセスにおいて、医療介護従事者に各種のプログラムについて紹介を行うといった取組を行った。

<奈良県生駒市における地域支援事業の連動性>



2. 鹿児島県肝付町

(1) 連動その1

①住民の話し合いの場で、地域ケア会議などから把握された地域課題をインプット

肝付町では、地域特性や住民の意向に応じて、話し合いの場づくり、通いの場づくり（結いの家）、介護予防の啓発など、多様なアプローチで地域づくりを展開している。

肝付町の取組において重視しているのは地域課題に関する「啓発」である。関心をもった住民に勉強の機会を提供することで、参加者は地域のことが気にかかるようになり、能動的な動き（住民活動）につながると考えている。

住民の話し合いの場の一つとして実施しているのが、6小学校区で開催している地域ネットワーク会議で、地域で起きていることを自分事として考えてもらうきっかけとしている。この会議では、町の地域ケア会議で把握された地域課題をインプットしており、疾病状況や介護保険財政と自分たちの生活を結び付けて考えてもらう働きかけをしている。

②地域づくりにより生まれた住民活動を、地域ケア会議などで地域資源として活用

地域づくりの活動の中で、配食活動や子育て支援などの住民活動が生まれてきており、地域ケア会議などで地域資源として活用されている。

(2) 連動その2

①地域ケア会議で把握された課題が多職種意見交換会を通じて認知症関連の取組に発展

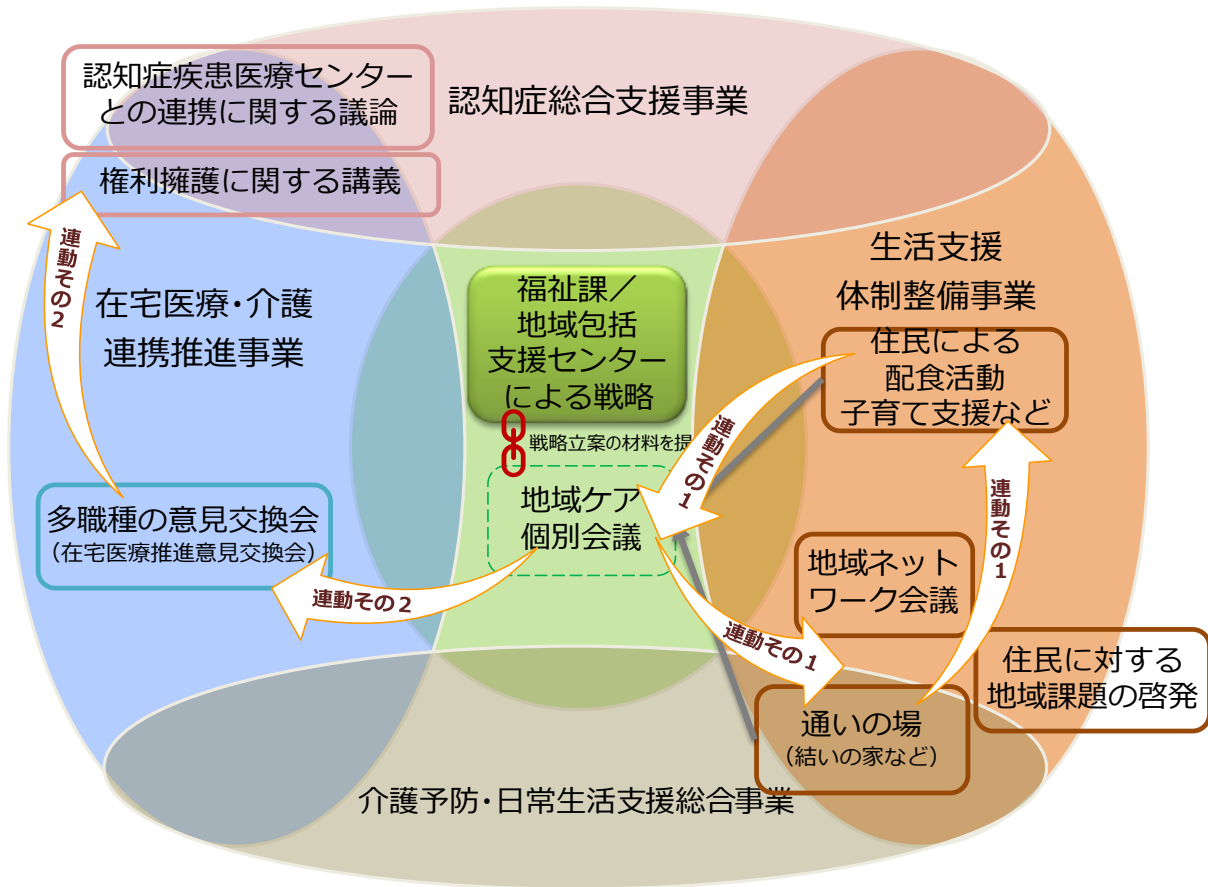
多職種の関係づくりの場である「在宅医療推進意見交換会」の場に対し、地域ケア会議で把握された課題をインプットしている。

地域ケア会議で検討している処遇困難ケースでは単身の人が多いことを意見交換会で紹介したところ、医師から、単身の人への医療提供における課題が指摘され、権利擁護に関する講義や認知症患者医療センターとの連携のあり方に関する議論につながった。

②多職種意見交換会からの問題提起で65歳以下のケース検討を行う地域ケア会議を立ち上げ

「在宅医療推進意見交換会」において、特定健診の担当部門から、第2号被保険者の発症が多いという問題提起があった。それを受けて、第2号被保険者の計画作成や連携に課題があるのではないかという意見が出たことを受けて、新たな地域ケア会議として「65歳以下ケース会議」を立ち上げた。

<鹿児島県肝付町における地域支援事業の連動性>



3. 大阪府寝屋川市

(1) アセスメント機能をあえて地域ケア会議から分離

①アセスメント機能を地域ケア会議で実施

大阪府寝屋川市では、短期集中予防サービス（C型）や従前相当サービスの利用にあたって、地域ケア個別会議を連動させアセスメントに活用してきた。基本的に従前相当サービスやC型を利用する場合は、地域ケア会議でのアセスメントを踏まえて利用するという原則を設定し、自立支援の考え方について地域ケア会議を通じて浸透させ、実際のサービス利用に連動させようと企図していた。いわば、介護予防・日常生活支援総合事業と地域ケア会議を連動させていたともいえる。

しかし、実際には、会議の運営そのものを軌道に乗せるのに時間を要し、そうした十分な機能を果たすことは難しかった。また、現場を見ていない助言者が地域ケア会議で説得力のあるコメントをすることは難しく、更に、地域ケア会議の開催頻度の都合から、会議にかかる段階ではすでにサービス利用が始まっている場合も多く、アセスメント結果から、サービス利用を変更するのも難しいという問題があった。

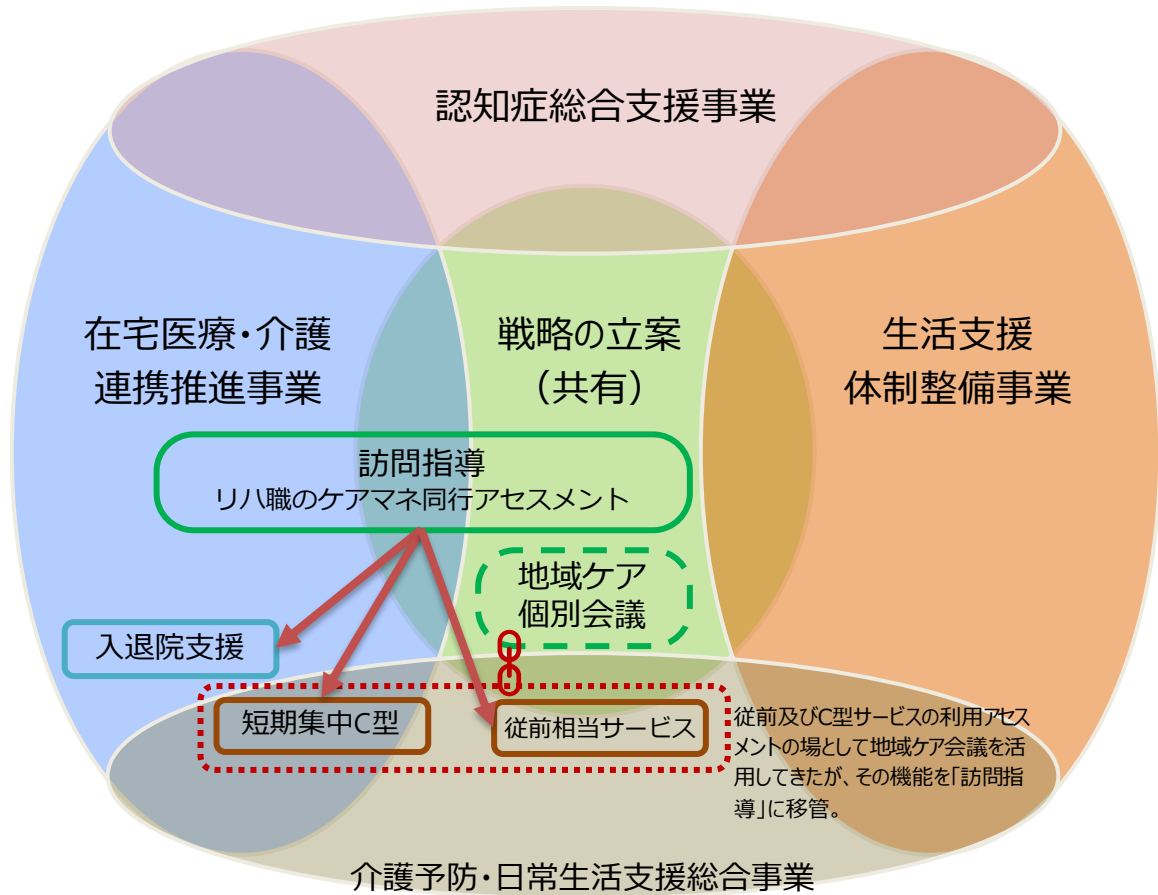
②アセスメント機能を「訪問指導」に移管地域ケア会議で実施

そこで、寝屋川市は、C型のアセスメント機能を、地域ケア会議から一旦分離し、リハビリ職による訪問指導で実施することとした。サービス利用開始前のケアマネジャーによる初回訪問の際に、リハビリ職が同行し、現場で実際の利用者をアセスメントし助言することとした。実際のサービス利用開始前の助言ということもあり、本人や家族も受け入れやすく、リハビリ職が居住環境の改善に向けた助言を行うだけで、そのままサービスを利用しないというケースもあったという。また、費用面では、地域ケア会議に活用していた地域リハビリテーション活動支援事業を、訪問指導の報酬に切り替えることで対応している。

③地域ケア会議の役割

訪問指導の導入により、具体的なサービス利用のアセスメント機能は地域ケア会議から分離されたものの、会議そのものは継続しており、むしろ地域専門職の学びの場として再定義されている。また、今後は、在宅医療・介護連携推進事業の入退院支援の中で、訪問指導が積極的な役割を果たすことも期待されている。

<大阪府寝屋川市における地域支援事業の連動性>



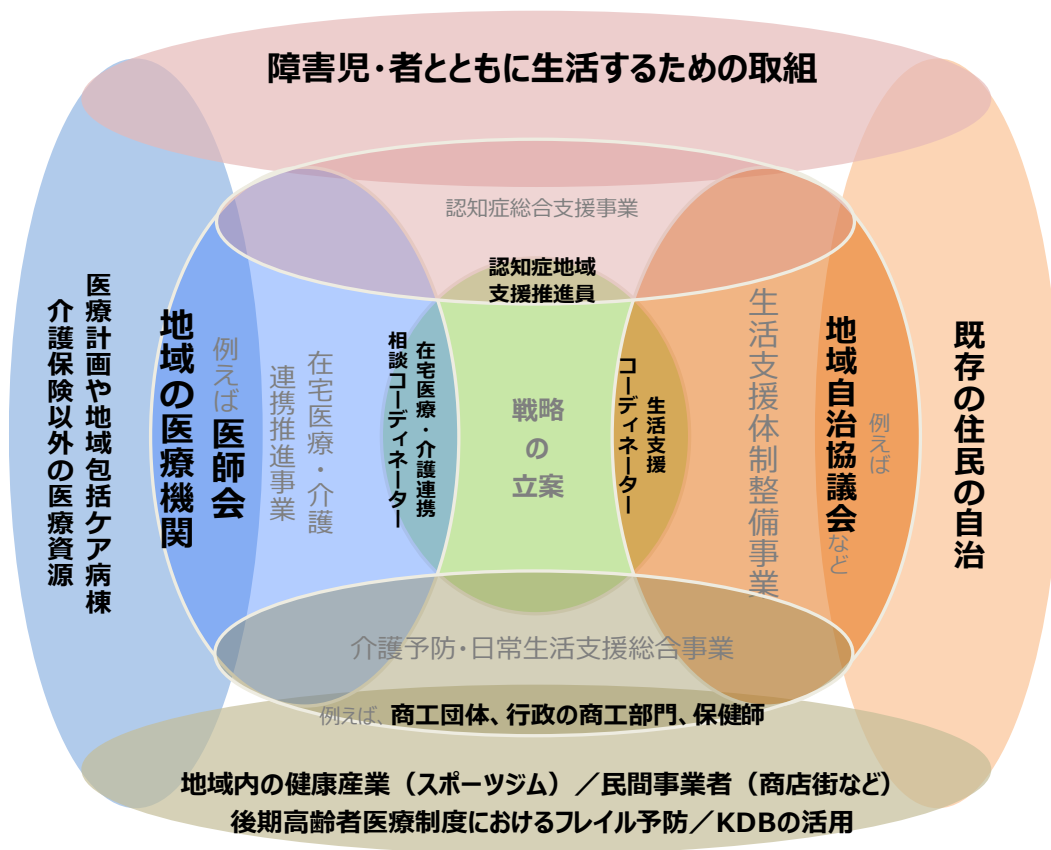
第6章 地域共生社会における地域支援事業

1. 地域共生社会を見据える

現在、国は、2040年の社会を見据え「地域共生社会」に向けた取り組みを推進している。地域共生社会では、対象者は高齢者のみならず、障害のある人や子育て中の人も含め、地域住民のすべてを対象としたいわば社会的包摂を目指した動きである。

現在の地域支援事業の一般介護予防事業も、一定の制約のある中とはいえ、高齢者以外の住民が参加している通いの場づくりも支援対象とするなど、地域共生社会を意識した設計がなされている。

＜地域共生社会を見据えた地域支援事業の姿＞



現在の地域支援事業のコンセプト図は、その内容が基本的には高齢者を中心とした建付けになっているが、それぞれの取組の範囲を拡張すれば、高齢者以外の地域住民を包摂する取組になることが、上図からも理解できる。

そもそも社会参加をはじめとする地域づくりは、高齢者分野に限定した活動の方が特殊であり、一般的には住民自治として、多様な課題を対象として活動している。伝統的な町内会だけでなく、地域自治協議会などのように一定の組織化がなされた住民主体の活動も一部の地域では活発である。

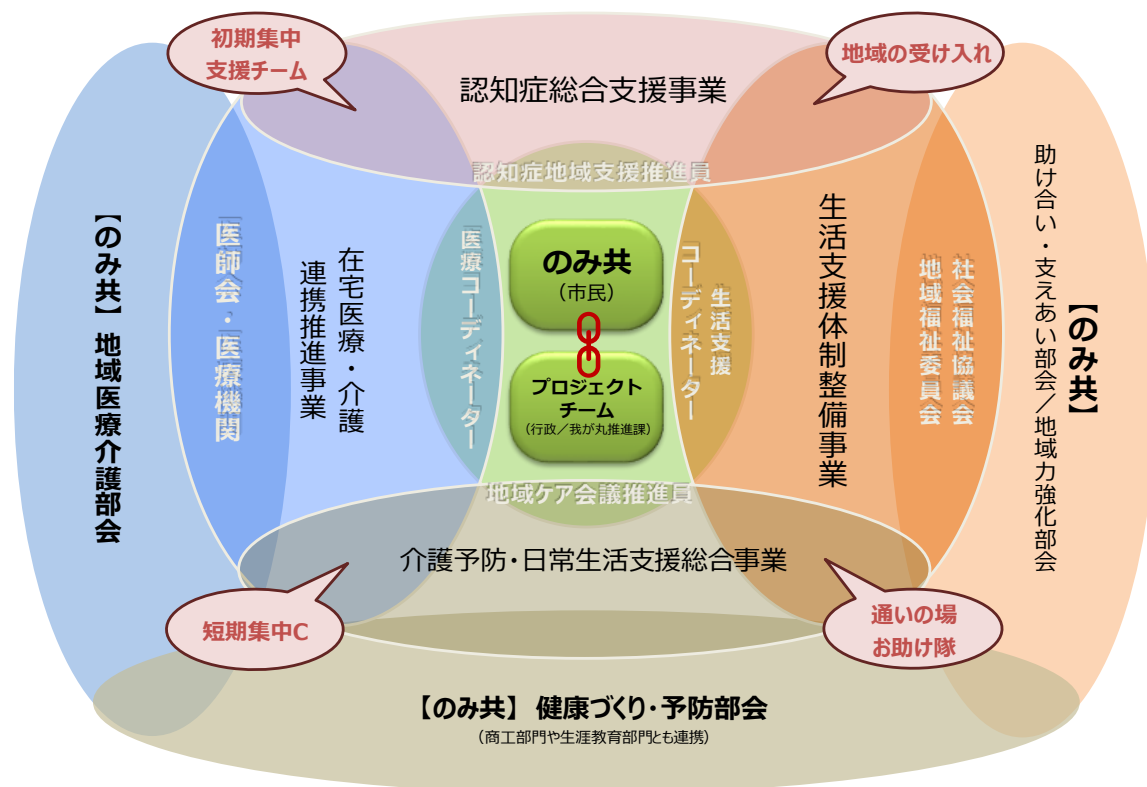
また、在宅医療・介護連携推進事業の範囲は、狭義には、入退院支援や緊急時の対応等の地域支援事業の範囲に収まるが、地域医療構想との関係や地域内においても地域包括ケア病棟等の連携など、介護保険の範囲を越えた連動性が不可欠である。また、介護予防・日常生活支援総合事業の範囲をさらに拡張すれば、スポーツジムなどの健康増進サービスとの連携や民間の商工業者との連動も視野に入ってくる。さらに、介護保険の外にある国民健康保険における保健関連の各種事業や、KDB などとの連携も想定される。

地域支援事業では、認知症の人に対する支援とされているものの、この考え方は、障害児・者とともに地域で暮らす取組とつながっているだろう。今後は、現在の高齢者を中心とした地域支援事業をうまく活用しつつ、全世代・全対象者型の地域の仕組みを作っていくことが必要である。

2. 石川県能美市の取組

石川県能美市は、地域支援事業の枠組みをうまく活用しつつ、取組としては、地域共生社会型の地域づくりにつなげている好事例といえるだろう。能美市では、戦略立案の中核として、「地域包括支援体制推進協議体」、通称「のみ共（とも）」と呼ばれる地域関係者の組織と、行政内に設置された「我が事丸ごと推進課」が戦略立案の中核となりつつ、地域の多種多様な関係者の参加を得た地域ぐるみの取組を進めている。「のみ共」には、地域力強化部会や健康づくり予防部会といった5つの部会が設置されており、これらは、地域支援事業の各事業とも整合した設計になっている。（詳細は、本報告書第2部第2章を参照されたい）

<能美市の取組のコンセプト図>



介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業など、地域支援事業の各種ツールは可能な限り活用しつつも、対象を高齢者に限定せず、地域住民全体を対象とした取組としている点が最大の特徴である。

また、地域の多様な団体と円滑に協働するには、市役所内部の縦割りを地域に持ち出さないことが極めて重要になる。我が事丸ごと推進室が全体調整の事務局機能を果たす一方で、副市長をチーム長としたプロジェクトチームがこうした行政内の協働体制を担保しているといえる。