

201444009A

厚生労働科学研究委託費  
長寿科学研究開発事業

地域包括ケアシステム構築に向けた  
地域マネジメント力の強化手法ならびに  
地域リーダー養成プログラムの開発に関する研究

平成 26 年度 委託業務成果報告書

業務主任者 川越 雅弘

平成 27 (2015)年 3 月

本報告書は、厚生労働省の厚生労働科学研究委託事業による委託業務として、川越雅弘が実施した平成 26 年度「地域包括ケアシステム構築に向けた地域マネジメント力の強化手法ならびに地域リーダー養成プログラムの開発に関する研究」の成果を取りまとめたものです。

## 目 次

### I. 委託業務成果報告（総括）

- 地域包括ケアシステム構築に向けた地域マネジメント力の強化手法ならびに地域  
リーダー養成プログラムの開発に関する研究 . . . . . 1  
川越雅弘

### II. 委託業務成果報告（業務項目）

1. 第6期計画策定プロセスへの参加を通じた市町村ニーズや支援ノウハウの獲得 . . . . . 7  
川越雅弘・小野太一  
（資料1）「地域包括ケア計画における重点課題」に対する現状把握ニーズに  
関する研究－計画策定担当者へのアンケートより－（川越雅弘） . . . . . 9  
（資料2）地域包括ケア計画担当者に対する支援ニーズに関する研究 . . . . . 19  
－研修会を通じて－（川越雅弘）  
（資料3）策定委員会の運営支援を通じた支援ノウハウの獲得－大阪府  
富田林市での取り組み－（川越雅弘） . . . . . 79  
（資料4）高齢者の雇用・社会参画を捉える構図－高浜市の事例から－ . . . . . 157  
（小野太一）
2. 課題分析支援ツール開発 . . . . . 171  
山本克也  
（資料1）課題分析支援ツール開発（山本克也）
3. 地域ケア会議の運営支援 . . . . . 211  
川越雅弘  
（資料1）地域ケア会議の運営支援（川越雅弘）
4. 人材育成プログラムの骨格の検討 . . . . . 231  
沼田波子  
（資料1）人材育成プログラムの骨格の検討（沼田波子）

### III. 学会等発表実績 . . . . . 245

### IV. 研究成果の刊行物・別刷 . . . . . 247

I. 委託業務成果報告  
(総括)

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）  
委託業務成果報告（総括）

地域包括ケアシステム構築に向けた地域マネジメント力の強化手法ならびに  
地域リーダー養成プログラムの開発に関する研究

業務主任者 川越雅弘 国立社会保障・人口問題研究所 部長

研究要旨：本研究の目的は、①市町村のニーズとレベルに応じた地域マネジメント支援方法の確立（ニーズに応じたツール開発）、②人材育成のための研修プログラム開発を通じて、市町村の地域マネジメント力の向上を図ることである。

これを実現すべく、本年度は、①第6期計画策定プロセスへの参画を通じた市町村のデータ分析及び策定委員会運営支援ニーズの把握、②地域づくりに関する先進事例（愛知県高浜市、福岡県大牟田市ほか）の収集・分析、③日常生活圏域ニーズ調査等のクロス集計を可能とした課題分析支援ツール開発、④地域ケア会議の運営支援、⑤地域包括ケアを推進するための市町村の人材力の検討などを実施した。

本年度の研究から、計画策定者に対する支援を通じて、①市町村は地域診断を行うための十分なデータを有しているが、それを地域診断にどのように活用すれば良いかがわかっていない、②市町村職員が分析したいことを丁寧に専門家が引き出し、その具体化の方法を助言すれば、自身でデータをある程度加工することは可能である、③国から事業計画策定用のワークシートをもらっているが、数字を埋めることに意識が強く働き、推計方法の骨格やその考え方が理解できていないなどがわかった。

本年度の調査でわかったことを、来年度実施予定の、計画策定者向け研修プログラムの内容や方法の検討に活用していきたいと考えている。

（担当責任者氏名・所属機関名・職名）

①プロジェクトの総合推進

川越雅弘

（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

②市町村のニーズとレベルに応じた地域マネジメント支援方法の確立

a. 第6期計画策定プロセスへの参加を通じた市町村ニーズや支援ノウハウの獲得

川越雅弘

（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

小野太一

（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

b. 課題分析支援ツール開発

山本克也

（国立社会保障・人口問題研究所 室長）

c. 地域ケア会議の運営支援

川越雅弘

（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

③人材育成プログラム開発と継続支援体制の検証

a. 人材育成プログラムの骨格の検討

沼尾波子（日本大学 教授）

A. 研究目的（全体）

地域特性に応じた包括ケアシステムを構築するためには、地域課題を適切に把握し、それら課題を地域の関係者と共有した上で対策を検討し実践していくといった「市町村の地域マネジメント」が重要となるが、1.地域課題の把握が不十分、2.多職種による課題解決を推進できるリーダーが少ないなど、課題が山積しているのが現状である。

これを改善するためには、「地域課題は自ら解決する」という職員の意識改革に加えて、一連の地域マネジメントプロセス（課題把握～課題の可視化及び関係者間での共有～解決策の検討と役割分担～経過観察と解決策の修正）を支援するためのツール開発（課題分析支援ソフト、計画策定マニュアルの開発）、ならびに地域マネジメントの継続的推進を図るための人材育成と都道府県による支援体制の構築が必要となる。

そこで、本研究では、①市町村のニーズとレベルに応じた地域マネジメント支援方法の確立（ニーズに応じた各種ツール開発）、②人材育成のための研修プログラム開発を通じて、市町村の地域マネジメント力の向上を図ることを目的とする。

## 【個別研究の目的】

### I 市町村のニーズとレベルに応じた地域 マネジメント支援方法の確立

1.第6期計画策定プロセスへの参加を通じた地域マネジメント支援方法の確立

#### 1-1.計画策定者の支援ニーズの把握

計画策定者へのアンケート及び研修、策定委員会の運営支援を通じて、計画策定者の分析に対するニーズ、委員会運営に対するニーズを把握し、支援のノウハウを獲得すること。

#### 1-2.先進事例調査

高齢者の「働く」意識を持って行われる社会参加に係る基本コンセプトを整理した上で、社会参加の推進とまちづくりの視点をもって行われる、市町村による介護予防・地域包括ケアの取組の先進事例（愛知県高浜市）を把握し、考察を加えた上で次年度以降への基盤を形成すること。

#### 2.課題分析ツール開発

市町村の職員が「日常生活圏域ニーズ調査」のデータ解析を主体的に実施できるような支援ツールを開発すること。

#### 3.地域ケア会議運営支援

地域ケア個別の運営方法検討会、地域ケア推進会議への参加と指導・助言を通じて、地域ケア会議を適切に展開するための方法論やノウハウを獲得すること。また、個別ケア会議の司会者養成のための研修を通じて、司会者養成方法に関する知見を得ること。

### II 人材育成プログラムの開発と継続支援 体制の検証

#### 1.人材育成プログラムの骨格の検討

地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域ケア会議の企画、運営に必要なコーディネーターの人材育成が求められている。人材育成プログラム構築に向けて、現場の課題をもとに、求められる能力・手法を整理し、プログラムの作成に向けて必要な要素を把握すること。

## B. 研究方法

### I 市町村のニーズとレベルに応じた地域 マネジメント支援方法の確立

1.第6期計画策定プロセスへの参加を通じた地域マネジメント支援方法の確立

#### 1-1.計画策定者の支援ニーズの把握

- 1)計画策定者に対するアンケート（滋賀県）
- 2)計画策定者向け研修会の実施（滋賀県）
- 3)策定委員会の運営支援（大阪府富田林市）

#### 【倫理的配慮】

計画策定者に対する、保険者として把握したい項目・内容に関するアンケートでは、主旨や目的、結果の活用や公表方法等を依頼文書に明記した上で実施した。

策定委員会の運営支援実施に当たって、富田林市が有する様々なデータの分析を支援したが、その際、市内部で個人情報保護条例との観点から、データの提供方法を検討頂くとともに、個人情報の保護をはじめ、結果の公表の仕方等にも十分な配慮を行った。なお、同市とは、データ取り扱いに関する覚え書きを交わしている。

#### 1-2.先進事例調査

- 1)ヒアリング調査（愛知県高浜市ほか）
- 2)文献調査

#### 【倫理的配慮】

個人情報を扱っていないため、特段の配慮は行っていない。

#### 2.課題分析ツール開発

厚生労働省が市町村に配布した「日常生活圏域ニーズ調査」のひな形と、そこにあるデータの標準値（例：Q1-2（家族など同居されている方のみ）日中、一人になることがありますか、回答：1.よくある 2.たまにある 3.ない の場合であれば、回答の標準値は1, 2, 3）から、標準データを設定する（補正ツール）。その後の分析支援は、分析ツールが担う。

#### 【倫理的配慮】

市町村職員自身が取り扱うツール開発のため、特段の配慮は行っていない。

#### 3.地域ケア会議運営支援

- 1)地域ケア個別会議検討会への出席
- 2)地域ケア推進会議への出席
- 3)司会者養成研修の実施  
（ファシリテーション研修）

### 【倫理的配慮】

個別会議では事例検討を行っているが、提出書類からは個人情報情報を削除するとともに、配布資料は会議後に全て回収するなどの配慮を行った。

## II 人材育成プログラムの開発と継続支援体制の検証

### 1. 人材育成プログラムの骨格の検討

- 1) 自治体へのヒアリング調査
- 2) ファシリテーターへのヒアリング調査
- 3) 文献調査

### 【倫理的配慮】

個人情報情報を扱っていないため、特段の配慮は行っていない。

## C. 研究結果

### 1. 第6期計画策定プロセスへの参加を通じた地域マネジメント支援方法の確立

#### 1-1. 計画策定者の支援ニーズの把握

計画策定者に対する、保険者として把握したい項目・内容に関するアンケートから、①どの医療機関が訪問診療を実施しているか、②認知症高齢者の有病率やサービス受給状況、③認知症高齢者の活動や社会参加状況、家族の介護負担、④生活支援に対するニーズの内容及び量的把握、⑤二次予防対象者の要支援・要介護への移行の実態やその特徴 など把握できていない

などがわかった。また、その一方で、総合事業への移行方法、サービス付き高齢者住宅の見込み方法、2025年における認知症高齢者数や訪問診療必要者数の推計方法を知りたいという要望が強いこともわかった。

また、計画策定者に対する支援を通じて、①市町村は地域診断を行うための十分なデータを有しているが、それを地域診断にどのように活用すれば良いかがわかっていない、②市町村職員が分析したいことを丁寧に専門家が引き出し、その具体化の方法を助言すれば、自身でデータをある程度加工することは可能である、③国から事業計画策定用のワークシートをもらっているが、数字を埋めることに意識が強く働き、推計方法の骨格やその考え方が理解できていないなどがわかった。

#### 1-2. 先進事例調査

高齢者の「働く」意識を持って行われる社会参加の基本的構図について、「生活の糧ー社会参加」の軸と「現金収入ありーなし」の軸を持つ4象限のマトリクスに整理した。

高浜市の「まちづくり協議会」の取組みについて、その経緯と実態を把握するとともに、「健康自生地」の取組みについて、個々の「自生地」の多様性と動機付けの仕掛けが施されていること、毎日行われていること、高齢者自身の提供者としての参画の3点の特色があることを把握した。

#### 2. 課題分析ツール開発

厚生労働省が市町村に配布した「日常生活圏域ニーズ調査」のひな形と、そこにあるデータの標準値に基づき、標準フォーマットと呼ぶデータ構造を作成し、個々の市町村が実施した、「日常生活圏域ニーズ調査」のデータを標準フォーマットに変換するソフトウェアを開発した。そして、標準フォーマット化されたデータは、分析ツールに供され、単純集計はもとより、クロス表作成が可能である。

#### 3. 地域ケア会議運営支援（福井県越前市）

地域ケア個別会議に関しては、越前市で検討してきた経過や内容について整理するとともに、デモ会議を通じて会議の司会者の進行方法の手順を検討・整理した。また、デモ会議を通じて、司会者の育成（ファシリテーション能力の向上）が大きな課題であることがわかった。

そこで、越前市ほかの市町村の司会担当者を対象としたファシリテーション研修会を開催した。同研修では、ファシリテーション総論、基本的な会議の進め方などの講義に加えて、司会進行上の課題に関するグループワーク（課題の整理を含む）を実施した。

司会の進行に関しては、①進め方のイメージがつかない、②医療や福祉といった出身が異なる人をどうまとめていけばよいかわからない、③会議を進めながら、時間の管理や最後のまとめを行うのが難しい（複数のことを同時にできない）、④司会者の立ち位置とその方法（自分の意見を押しつ

けずに、参加者の意見をうまく集約していく方法)が難しい などの意見があがった。

課題の整理方法(ワークショップ形式)は、研修受講者に好評であり、かつ、手法としても容易であることから、研修後に実施した各地の個別ケア会議において実践した結果、司会が進めやすくなった、課題を整理しやすくなったという評価を得た。

## II 人材育成プログラムの開発と継続支援体制の検証

### 1.人材育成プログラムの骨格の検討

1)地域ケア会議に求められる機能と役割は専門家の多職種連携に留まらず、地域で関わる多様な立場の人々の参加と連携が必要となっている。ケア会議の機能と役割は多様化しているが、実際には地域課題について地域住民を巻き込んだケア推進会議を行なう自治体は少ない。

2)地域づくりの担い手に求められる能力として、企画立案力、活動の運営力、多様な人々を巻き込む力、そして人々をつなげるネットワーク力機能が挙げられる。これを地域ケア会議の機能との関係で整理し、それぞれの場面で必要とされる人材強化に向けたプログラムを考える必要があることが整理された。

## D. 考察

### I 市町村のニーズとレベルに応じた地域マネジメント支援方法の確立

1.第6期計画策定プロセスへの参加を通じた地域マネジメント支援方法の確立

#### 1-1.計画策定者の支援ニーズの把握

本年度、支援を通じてわかった事実から、①計画策定者は、例えば、ワークシートの全体像(構成、パーツの相互の関連性など)を理解せずに、細部から詰めに入るため、与えられた課題(ワークシートを埋める)をこなすといった仕事のパターンになっているのではないか、②与えられたことをこなすパターンになっているため、何を分析したいのかと聞かれても、抽象的な受け答えしか出来ないことが多いのではないか、③市町村が有するデータ(例:認定・給付データ)などを使えば、認知症高齢者の有

病率は計算できるが、自分らが有するデータと分析したいことの間が思考としてつながっていないのではないかと考えられた。

#### 1-2.先進事例調査

「健康自生地」の取組みについて、4象限マトリクスとの関係で言えば、全ての象限に該当する活動であるとの整理が可能である。

#### 2.課題分析ツール開発

補正ツールは、視認性の確保を第一義とし、“.NET”で開発し、分析ツールは操作性を重んじ、Excel VBA Macro で開発した。

#### 3.地域ケア会議運営支援

司会を行う側としての困難さは、複数のこと(司会進行、時間の管理、意見の集約など)を1人で行う点にあると考えられた。

また、司会者のスタンスとしては、“利用者の課題解決に向けて何をすべきか”を基軸に、参加した専門職の意見を幅広く吸い上げるという姿勢を示すことが重要であると考えた(司会者自身が、誘導したい方向があると、議論が活発にならないことの裏返し)。

## II 人材育成プログラムの開発と継続支援体制の検証

### 1.人材育成プログラムの骨格の検討

医療・介護の専門家、行政職員、地域住民の役割は異なるものであり、それぞれの立場に対応した研修プログラムの構築が求められる。



## E. 結論

### I 市町村のニーズとレベルに応じた地域 マネジメント支援方法の確立

1.第6期計画策定プロセスへの参加を通じた地域マネジメント支援方法の確立

#### 1-1.計画策定者の支援ニーズの把握

市町村職員が分析したいことを丁寧に専門家が引き出し、その具体化の方法（どこからそのデータをとってくるか、どんな分析をすればよいか）を助言するといった伴走型支援が、市町村職員の考える力をつけるためには有効な方法と考える。

#### 1-2.先進事例調査

介護予防・日常生活総合支援事業の平成29年4月までの全市町村の実施は、「健康自生地」のような、高齢者が支援の側として「働く」機会を創出し、社会参加を促しつつ、他の高齢者を支え、また支えられるという仕組みを地域の実情に即しつつ全国で構築するためのものであり、そのための地域人材を養成していく研修プログラムに、高浜市の経験から得られたノウハウを反映することは有意義である。

#### 2.課題分析ツール開発

分析ツールでは、単純集計はもとより、クロス表作成には、  
・クロス表は回答数及び構成割合を作成し、第4水準までを可能とすること（設定された最終水準についてのみ、複数回答の設問“マルチアンサーの設問”を設定できる）というような仕様になっている。

例) 第1水準：日常生活圏域コード

第2水準：性別

第3水準：年齢階級別

第4水準：週に1回以上は外出をしているか（はい/いいえ）

#### 3.地域ケア会議運営支援

司会者を養成するためには、司会者養成のための研修（方法論に関する講義、司会進行の専門家によるレビューなど）を行うとともに、ロールモデルとなる司会者を、各地域に1名でよいので育てることが重要である。また、司会を行う際、司会進行役、時間管理役、議論内容を整理する役など、複数人で行うなどの工夫が、心理的負担感を減らす意味で有効である。

## II 人材育成プログラムの開発と継続支援 体制の検証

### 1.人材育成プログラムの骨格の検討

地域包括ケアの担い手は行政、事業者、利用者に留まるものではなく、関係する地域の人たちと一体となった取組みが求められる。こうした地域力強化に向けたシステム作りに必要な能力が整理された。具体的なプログラム開発が次の課題である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1.論文発表

なし

### 2.学会発表

なし

### 3.その他

- 1) 沼尾波子(2015)「地域包括ケアシステム構築と行政の役割」『月刊福祉』2015年4月号,pp.19-22.
- 2) 東京大学法学部・大学院法科学研究科「高齢者法」講義にて報告(2015年1月5日)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3.その他

なし

## Ⅱ. 委託業務成果報告 (業務項目)

【業務項目②-a】

第6期計画策定プロセスへの参加を  
通じた市町村ニーズや支援ノウハウの  
獲得

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）  
委託業務成果報告（業務項目）

第6期計画策定プロセスへの参加を通じた市町村ニーズや支援ノウハウの獲得

業務主任者 川越雅弘 国立社会保障・人口問題研究所 部長  
担当責任者 小野太一 国立社会保障・人口問題研究所 部長

研究要旨：本研究の目的は、①市町村のニーズとレベルに応じた地域マネジメント支援方法の確立（ニーズに応じたツール開発）、②人材育成のための研修プログラム開発を通じて、市町村の地域マネジメント力の向上を図ることである。

これを実現すべく、本年度は、①第6期計画策定プロセスへの参画を通じた市町村のデータ分析及び策定委員会運営支援ニーズの把握、②地域づくりに関する先進事例（愛知県高浜市、福岡県大牟田市ほか）の収集・分析、③日常生活圏域ニーズ調査等のクロス集計を可能とした課題分析支援ツール開発、④地域ケア会議の運営支援、⑤地域包括ケアを推進するための市町村の人材力の検討などを実施した。

本年度の研究から、計画策定者に対する支援を通じて、①市町村は地域診断を行うための十分なデータを有しているが、それを地域診断にどのように活用すれば良いかがわかっていない、②市町村職員が分析したいことを丁寧に専門家が引き出し、その具体化の方法を助言すれば、自身でデータをある程度加工することは可能である、③国から事業計画策定用のワークシートをもらっているが、数字を埋めることに意識が強く働き、推計方法の骨格やその考え方が理解できていないなどがわかった。

本年度の調査でわかったことを、来年度実施予定の、計画策定者向け研修プログラムの内容や方法の検討に活用していきたいと考えている。

#### A. 研究目的

本研究は、①計画策定者へのアンケートや策定委員会運営支援、②先進事例調査を通じて、市町村のデータ分析／策定委員会運営に対するニーズの把握、市町村への支援ノウハウの獲得を図ることを目的とする。

#### B. 研究方法

##### 1. 計画策定者の支援ニーズの把握

- 1) 計画策定者に対するアンケート（滋賀県）
- 2) 計画策定者向け研修会の実施（滋賀県）
- 3) 策定委員会の運営支援（大阪府富田林市）

##### 【倫理的配慮】

計画策定者に対する、保険者として把握したい項目・内容に関するアンケートでは、主旨や目的、結果の活用や公表方法を依頼文書に明記した上で実施した。

策定委員会の運営支援実施に当たって、富田林市が有する様々なデータの分析を支援したが、その際、市内部で個人情報保護条例との観点から、データの提供方法を検討頂くとともに、個人情報の保護をはじめ、結果の公表の仕方等にも十分な配慮を行っ

た。なお、同市とは、データ取り扱いに関する覚え書きを交わしている。

##### 2. 先進事例調査

- 1) ヒアリング調査（愛知県高浜市ほか）
- 2) 文献調査

##### 【倫理的配慮】

個人情報情報を扱っていないため、特段の配慮は行っていない。

#### C. 研究結果

##### 1. 計画策定者の支援ニーズの把握

計画策定者に対する、保険者として把握したい項目・内容に関するアンケートから、①どの医療機関が訪問診療を実施しているか、②認知症高齢者の有病率やサービス受給状況、③認知症高齢者の活動や社会参加状況、家族の介護負担、④生活支援に対するニーズの内容及び量的把握、⑤二次予防対象者の要支援・要介護への移行の実態やその特徴 など把握できていない

などがわかった。また、その一方で、総合事業への移行方法、サービス付き高齢者住宅の見込み方法、2025年における認知症高

齢者数や訪問診療必要者数の推計方法を知りたいという要望が強いこともわかった。

また、計画策定者に対する支援を通じて、①市町村は地域診断を行うための十分なデータを有しているが、それを地域診断にどのように活用すれば良いかがわかっていない、②市町村職員が分析したいことを丁寧に専門家が引き出し、その具体化の方法を助言すれば、自身でデータをある程度加工することは可能である、③国から事業計画策定用のワークシートをもらっているが、数字を埋めることに意識が強く働き、推計方法の骨格やその考え方が理解できていないなどがわかった。

## 2.先進事例調査

高齢者の「働く」意識を持って行われる社会参加の基本的構図について、「生活の糧－社会参加」の軸と「現金収入あり－なし」の軸を持つ4象限のマトリクスに整理した。

高浜市の「まちづくり協議会」の取組みについて、その経緯と実態を把握するとともに、「健康自生地」の取組みについて、個々の「自生地」の多様性と動機付けの仕掛けが施されていること、毎日行われていること、高齢者自身の提供者としての参画の3点の特色があることを把握した。

## D. 考察

### 1.計画策定者の支援ニーズの把握

本年度、支援を通じてわかった事実から、①計画策定者は、例えば、ワークシートの全体像（構成、パーツの相互の関連性など）を理解せずに、細部から詰めに入るため、与えられた課題（ワークシートを埋める）をこなすといった仕事のパターンになっているのではないかと、②与えられたことをこなすパターンになっているため、何を分析したいのかと聞かれても、抽象的な受け答えしか出来ないことが多いのではないかと、③市町村が有するデータ（例：認定・給付データ）などを使えば、認知症高齢者の有病率は計算できるが、自分らが有するデータと分析したいことの間が思考としてつながっていないのではないかと考えられた。

### 1-2.先進事例調査

「健康自生地」の取組みについて、4象限マトリクスとの関係で言えば、全ての象限に該当する活動であるとの整理が可能である。

## E. 結論

### 1.計画策定者の支援ニーズの把握

市町村職員が分析したいことを丁寧に専門家が引き出し、その具体化の方法（どこからそのデータをとってくるか、どんな分析をすればよいか）を助言するといった伴走型支援が、市町村職員の考える力をつけるためには有効な方法と考える。

### 2.先進事例調査

介護予防・日常生活総合支援事業の平成29年4月までの全市町村の実施は、「健康自生地」のような、高齢者が支援の側として「働く」機会を創出し、社会参加を促しつつ、他の高齢者を支え、また支えられるという仕組みを地域の実情に即しつつ全国で構築するためのものであり、そのための地域人材を養成していく研修プログラムに、高浜市の経験から得られたノウハウを反映することは有意義である。

## F. 研究発表

### 1.論文発表

なし

### 2.学会発表

なし

### 3.その他

- 1) 東京大学法学部・大学院法科研究科「高齢者法」講義にて報告(2015年1月5日)

## G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

### 1.特許取得

なし

### 2.実用新案登録

なし

### 3.その他

なし

(資料1)

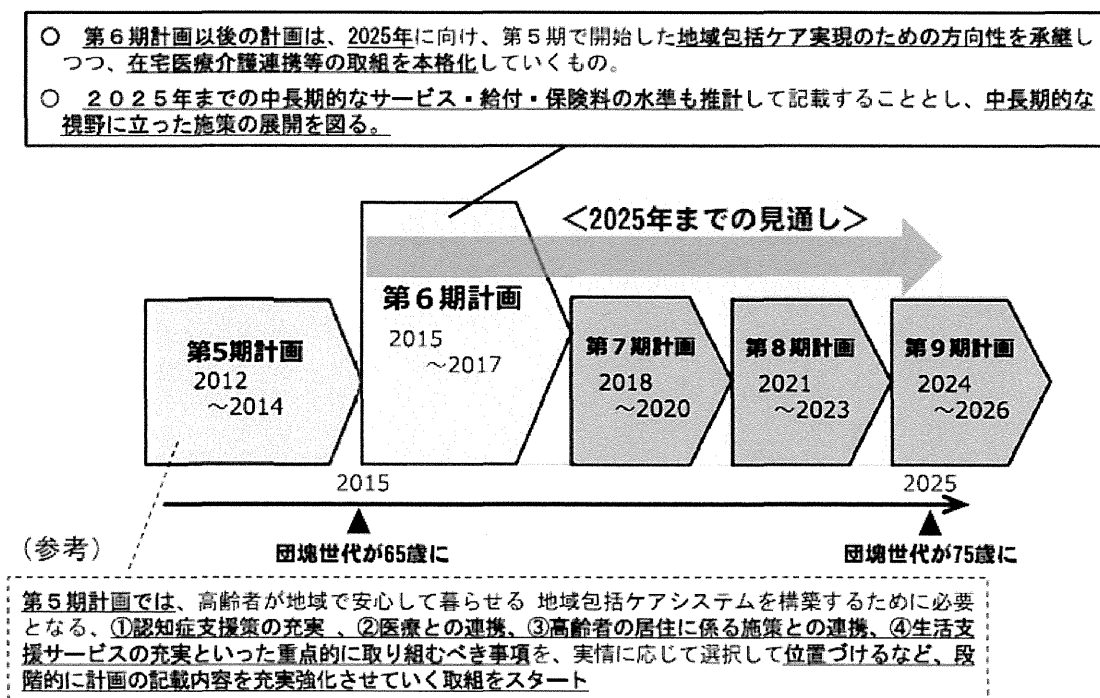
「地域包括ケア計画における重点課題」に対する現状把握ニーズに関する研究  
—計画策定担当者へのアンケートより—

業務主任者 川越雅弘 (国立社会保障・人口問題研究所 部長)

A. 研究目的

第1期(2000~2002年)から第4期(2009~2012年)までの介護保険事業計画は、介護サービス提供体制の構築、ならびにそれに見合う保険料算定が中心課題であったが、第5期(2012~2014年)からは、その位置づけが、「地域包括ケアシステム構築のための計画」に見直された。さらに、第6期では、第5期の方向性を承継しつつ、2025年までの中長期的な視点にたった施策の展開が求められている。なお、この方針は第7期以降も同様である(図1)。

図1. 2025年を見据えた介護保険事業計画の策定



(出所) 厚生労働省資料

さて、地域包括ケアシステムは、①住宅、②医療(特に、在宅医療、退院支援)、③介護、④生活支援、⑤予防で構成されるため、市町村には、これら多領域にわたる課題を把握した上で、課題解決に向けた対策を検討するといった地域マネジメント力がこれから求められることになるが、特に、重要となる課題が、①在宅医療の推進、②認知症支援策の充実、③高齢者の居住の確保、④生活支援サービスの充実、⑤地域支援事業と総合事業の展開の5領域である。

従来から行われてきた介護保険サービスの整備に関する計画に関しては、国から「介護保険事業計画用ワークシート」や「活用マニュアル」が提供され、それにしたがって数字を入力していけば介護サービスの整備量の計画は策定可能となるが、上記 5 項目に関してはワークシートも存在しない。したがって、第 7 期計画策定に向け、市町村の計画策定者への具体的な支援策（研修を含めた）の検討が急務の課題となっているが、そのためには、まず、市町村担当者が、①これら課題の現状をどの程度把握出来ているのか、②どの様な項目や内容を把握したいと考えているのか、といった意識や事実の把握が必要となる。

そこで、今回、市町村の計画担当者を対象としたアンケート調査を実施した。なお、これら結果は、最終年度（平成 28 年度）に行う予定の、市町村の第 7 期地域包括ケア計画策定担当者向け研修カリキュラムや研修内容の検討に活用する予定である。

## B. 方法

滋賀県の担当者から、19 市町の地域包括ケア計画策定担当者に対し、計画策定上の重点課題である、①在宅医療の推進、②認知症支援策の充実、③高齢者の居住の確保、④生活支援サービスの充実、⑤地域支援事業と総合事業の展開の 5 テーマに対して、保険者として把握したい項目（内容）に関するアンケート（自由記載）を実施し、FAX にて回収した（実施時期：平成 26 年 5 月末）。回収率は 100%である。

【倫理的配慮】アンケートは、主旨や目的、結果の活用や公表方法等を依頼文書に明記した上で実施した。

## C. 結果

### 1) 在宅医療の推進

①訪問診療について、②定期巡回随時対応型、24時間対応型サービスについて、③看取り、終末期療養について、④その他の4項目に分けて自由回答を求めた。主な意見を以下に示す。

表 1. 保険者として把握したい項目・内容（在宅医療の推進）

|  |
|--|
| 1) 訪問診療について                            |
| ・訪問診療を行っている医療機関名                       |
| ・訪問診療を行っている医療機関名のうち、麻薬を取り扱っている医療機関名    |
| ・訪問診療／訪問看護を利用している人の疾病、人数、推移、理由         |
| ・訪問診療／訪問看護利用者数の2025年度までの将来予測           |
| ・訪問看護ステーション名、事業所の体制等                   |
| ・退院支援を要する患者の数および状態像                    |
| ・在宅医療で対応可能な病気の種類                       |
| ・「かかりつけ医」を持っている高齢者の割合                  |
| ・「かかりつけ医」促進の手法および事業                    |
| ・2025年度までの段階的な在宅医療を必要とする人数             |
| 2) 定期巡回随時対応型、24時間対応型サービスについて           |
| ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している人の疾病、人数        |
| ・新しいサービス（定期巡回随時対応型訪問介護看護）を検討する際の指標     |
| ・他市利用者又は在宅⇒施設入所者の状態像からみた見込み人数の算出方法     |
| ・24時間看護サービス利用の有無（圏域／年齢／世帯／介護度／主観的健康観別） |
| ・サービス利用と24時間看護サービス利用の関係性               |
| 3) 看取り、終末期療養について                       |
| ・看取りの人数（圏域／年齢／世帯／介護度／主観的健康観別）          |
| ・看取りや緩和ケアを必要とする人数の推計方法                 |
| ・在宅療養、看取りを行うことができる要因、困難な要因             |
| ・終末期の療養場所に対する希望                        |
| ・看取る側の考え                               |
| ・圏域ごとで介護者別で看取りのできない理由                  |
| 4) その他                                 |
| ・機能的病床数の充足度（急性期・回復期・慢性期）               |
| ・ヘルパーだけで在宅介護が可能な状態像                    |
| ・介護保険認定申請の理由となる疾患の推計                   |



## 2) 認知症支援策の充実

①認知症高齢者の有病率／特性／サービス受給状況について、②若年性認知症について、③介護者、家族、地域支援について、④相談機能について、⑤支援策についての5項目に分けて自由回答を求めた。主な意見を以下に示す。

表 2. 保険者として把握したい項目・内容（認知症支援策の充実）

|  |
|--|
| 1) 認知症高齢者の有病率／特性／サービス受給状況について          |
| ・新規介護認定者の原因疾患で認知症が占める割合の推移             |
| ・新規介護認定者（認知症）の認知症生活自立度別人数（年齢階級／性別）     |
| ・2025年の認知症自立度Ⅱ以上の人数の推計（自立度別、圏域別）       |
| ・認知自立度別／年齢別の認知症高齢者数の推計（介護保険未申請者含む）     |
| ・発症から医療機関受診に至るまでの期間                    |
| ・認知症自立度に見たサービスや生活支援の受給状況               |
| ・認知症自立度、ADL自立度からみた介護保険サービスの受給状況        |
| ・専門医受診状況および受診理由                        |
| ・軽度認知機能障害の人数の推計（圏域別）                   |
| ・一次予防／二次予防者に占める認知症者数および割合（圏域／世帯／年齢階級別） |
| ・認知症による徘徊が原因だと思われる行方不明者の数              |
| ・独居、高齢者世帯など世帯別の有病者数および有病率              |
| ・認知症を理由とした入院者数および2025年の推計              |
| ・抗精神病薬が処方されている割合                       |
| ・世帯全員が認知症を有する高齢世帯の2025年までの段階的な件数       |
| 2) 若年認知症について                           |
| ・若年認知症の人数および2025年の将来推計                 |
| ・各病院／診療所の月ごとの認知症の診断可能件数                |
| 3) 介護者、家族、地域について                       |
| ・認知症介護において、大変な症状および介護内容について            |
| ・家族の介護負担感                              |
| ・地域の認知症に対する理解度                         |
| ・介護度と認知症への不安の関係                        |
| 4) 相談機関について                            |
| ・最初に認知症について相談した機関                      |
| ・二次予防高齢者（認知症）で相談窓口の有無                  |
| ・認知症の方の困りごと（圏域／世帯別）                    |
| 5) 支援策について                             |
| ・認知症高齢者の在宅生活に必要な取り組むべき内容               |
| ・認知症高齢者の家族を支援するための取り組むべき内容             |
| ・認知症の専門知識をもった人材数                       |
| ・認知症の人の社会参加の状況（外出状況、友人関係など）            |
| ・手段的ADLの状況                             |

### 3) 高齢者の居住の確保

①利用者の状況について、②サービス提供者の状況についての2項目に分けて自由回答を求めた。主な意見を以下に示す。

表3. 保険者として把握したい項目・内容（高齢者の居住の確保）

|                                     |
|-------------------------------------|
| 1) 利用者の状況について                       |
| ・ 2025年の高齢者単独世帯および高齢者夫婦世帯の数         |
| ・ 圏域ごとの高齢者単独世帯および高齢者夫婦世帯の数          |
| ・ 高齢者の居住状況（圏域／世帯構成／経済状況／年金別）        |
| ・ 要支援と要介護者の居住状況（圏域／世帯構成別）           |
| ・ 施設の申し込み数（圏域／介護度／世帯構成別）            |
| ・ サービス付き住宅入居者の転居前住所地（市内外の別）         |
| ・ サービス付き高齢者向け住宅の利用見込数               |
| ・ 住み替えの必要な高齢者数                      |
| ①2階以上の居住者数、                         |
| ②要介護1～2で認知症自立度が自立又はIで、施設入所申込みをしている数 |
| ・ 相談窓口の活用状況（世帯構成／経済状況別）             |
| 2) サービス提供者の状況について                   |
| ・ 市内圏域ごとの高齢者の居住となりうる施設の数            |
| ・ 空き家を高齢者向け住宅として活用する方法（事業手法、仲介業者等）  |
| ・ 過疎地におけるサービス提供地での居住地の確保            |

#### 4) 生活支援サービスの充実

①利用者の状況について、②サービス提供者の状況についての2項目に分けて自由回答を求めた。主な意見を以下に示す。

表 4. 保険者として把握したい項目・内容（生活支援サービスの充実）

|  |
|--|
| 1) 利用者の状況について                          |
| ・生活支援サービスを必要とする人数の推計方法                 |
| ・2025年の独居者数                            |
| ・昼間独居者数                                |
| ・権利擁護事業（日常生活の金銭管理）必要者の推計               |
| ・生活支援サービスの内容と量の把握方法                    |
| ・二次予防対象、要支援者が求めているインフォーマルサービスのニーズと利用状況 |
| ・介護サービス以外で市民が必要としているサービス               |
| ・生活支援サービスに係る先進的事例や好事例                  |
| ・生活での困りごと（圏域／年齢階級／世帯／要介護度別）            |
| ・外出できない理由（圏域／年齢階級／世帯別）                 |
| ・身体状況と外出頻度の関係（世帯／介護度／移動手段別）            |
| ・通院の有無と通院介助の有無                         |
| 2) サービス提供者の状況について                      |
| ・サービス提供事業者、有償ボランティアの育成方法               |
| ・価格設定の方法                               |
| ・独居高齢者の生活支援を行う事業者名、種類                  |

## 5) 地域支援事業と総合事業の展開

①利用者の状況について、②サービス提供者の状況について、③その他の3項目に分けて自由回答を求めた。主な意見を以下に示す。

表 5. 保険者として把握したい項目・内容（地域支援事業と総合事業の展開）

|   |
|---|
| 1) 利用者の状況について                             |
| ・ 要支援者の訪問介護、通所介護の利用者数および割合                |
| ・ 2025 年度までの段階的な予防給付および二次予防事業対象者数         |
| ・ 介護予防、生活支援サービスの必要者数                      |
| ・ 訪問介護、通所介護の必要量                           |
| ・ 有資格者サービスの必要量の推計方法                       |
| ・ 6 期および 2025 年の二次予防対象者数および出現率、介護予防給付対象者数 |
| ・ 一次予防、二次予防、要支援者ごとの ADL および IADL          |
| ・ 一次予防、二次予防対象者から要介護認定となる人数                |
| ・ 要介護認定者数およびサービス利用者数、受給状況                 |
| ・ 要介護（支援）認定者と疾病（生活習慣病）との関係                |
| ・ 閉じこもり傾向対象者推計とサロン利用予測                    |
| ・ 運動機能低下傾向対象者推計と通所サービス利用予測                |
| ・ 二次予防の発生率（圏域別に運動器／認知症／うつ／口腔／閉じこもり／栄養別）   |
| ・ 元気な高齢者である要因                             |
| ・ 基本チェックリスト未回収の理由                         |
| ・ 介護予防事業の不参加の理由                           |
| 2) サービス提供者の状況について                         |
| ・ 地区別公民館等での自主教室内容と数および参加者数                |
| ・ 通所介護で希望する内容                             |
| ・ 介護予防や生活支援の担い手となり得る人材の状況                 |
| 3) 制度の導入について                              |
| ・ どの段階で総合事業に移行すべきか                        |
| ・ 新しい地域支援事業として要支援1・2 の方にサービスを提供するための要件    |
| ・ 訪問介護、通所介護事業者選定、事務手続き                    |