

地域包括ケアの推進に向けた まちづくり支援ガイド



日本医療研究開発機構「地域包括ケア推進に向けた
地域診断ツールの活用による地域マネジメント支援に関する研究」班

目次

はじめに	4
第1章 まちづくりを通じた地域包括ケア推進のための市町村支援	8
■ 第1節 地域包括ケアシステムの強化に向けた政策動向と評価ツールの紹介	8
■ 第2節 地域包括ケア推進に必要な4つの自治体支援	15
■ 第3節 災害時・災害復興時の市町村支援のポイント	19
コラム 災害の後のコミュニティづくりに行政ができる工夫	22
第2章 市町村支援に役立つ理論・概念	24
■ 第1節 コミュニティ・エンパワメントとソーシャル・キャピタル	25
■ 第2節 健康の社会的決定要因への対応と健康格差の是正	29
■ 第3節 ソーシャル・マーケティングの手法を用いた地域包括ケアの推進支援	35
■ 第4節 伴走型支援とコーチング	44
■ 第5節 データと根拠に基づく施策の運営	47
第3章 市町村支援の方法	50
■ 第1節 行政データ等を活用した地域診断の方法：課題の抽出とビジョンの作成	50
■ 第2節 ゴール設定と格差の見える化	57
■ 第3節 地域診断データの具体的な活用事例	62
1) 地域包括ケア「見える化」システムを活用した分析	62
2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用した分析	70
3) 介護レセプトデータを活用した分析	74
■ 第4節 データを活用した連携の場づくり	78
■ 第5節 連携の場づくり：地域ケア会議で地域診断データを活用しよう	86
コラム 地域ケア会議で地域診断ワークショップを開催した事例	91
■ 第6節 人材育成－研修会は実践的に。現場の活動に伴走を。	94

■ 第7節 地域診断を起点とした長崎県松浦市の地域づくり	99
第4章 事例集	103
1) 大分県：地域包括ケア推進に向けた大分県の取り組み	103
2) 静岡県：静岡県におけるデータ分析の取り組み	110
3) 兵庫県神戸市（政令市）：オール神戸市として、地域包括ケア構築を目指す	115
4) 愛知県名古屋市：多機関による地域包括支援センター支援事例	124
5) 愛知県名古屋市：大規模団地におけるマネジメント	129
6) 千葉県松戸市：市町村支援における「プロボノ」導入の可能性	132
第5章 Q&A	135
1) 広域連合の保険者の場合、支援のポイントはありますか？	135
2) 民間事業者が支援するときの強み・役割・ポイントはありますか？	138
3) 支援で行き詰ったとき、誰に相談したら良いでしょうか？	139
4) データがありません・どのデータを使えばよいでしょうか？	140
市町村等の支援に役に立つ資料・情報	141
おわりに	146
執筆者情報	147

地域包括ケア推進に向けた自治体支援のための4つの枠組み

国立保健医療科学院 生涯健康研究部 堀井 聡子

●地域包括ケアの推進に向け、都道府県は市町村に対し以下の4つの枠組みで支援・協働しよう。

- ①データにもとづく広域的な地域診断とビジョンの策定：都道府県全域・保健所圏域単位の健康課題の分析と市町村へのフィードバック、課題分析ツール・指標の開発、ビジョン策定支援など
- ②連携・協働ファシリテーション：社会資源との調整、市町村間のネットワーク形成、市町村内の庁内連携の推進など
- ③人材育成：各市町村の課題にあわせた研修の企画・実施・予算確保など
- ④先進事例の作成と普及：事業のプロトタイプ化と各市町村への普及など

●都道府県担当者は、コーチング等の技術を応用しつつ市町村の課題解決能力（自助力・互助力）の向上を目指そう。

●都道府県担当者は、市町村の課題にあわせた支援を計画立案・実施・評価できるよう、職員の能力向上に努めよう。

1. はじめに

市町村支援といっても、様々な形が考えられます。ここでは、筆者（堀井）らによる研究成果を踏まえ、特に重要であると考えられる4つの支援の枠組みを紹介します¹。そのうえで、全国の都道府県職員の方々を対象に行った調査結果から支援・協働の具体的な内容や方法、それらの理論的な背景について、章を分けて解説していきます。まずはこの章で全体像を把握してください。

2. 地域包括ケアシステム構築のための市町村支援・協働の方法

1) データにもとづく広域的な地域診断とビジョンの共有・作成

都道府県は、各事業を通じて集められた各市町村のデータなどを取りまとめて、都道府県全域あるいは保健所圏域単位など、**広域的に地域の健康課題を把握できます**。そして、**その結果を、各自治体にフィードバックしたり、支援が必要な市町村や分野を特定し適切な介入をしたりすることは、市町村支援につながります**。加えて、各市町村がデータに基づき課題を抽出できるよう、**課題把握のためのツールを開**

発したり、指標を提示したりすることも市町村支援として有効です。

また、地域の課題を見出すには、どのような「まち」をつくらうとしているのか、つまり、まちづくりのビジョン、目指す方向性が明らかになっていなければなりません。このため、都道府県が、都道府県としてのビジョンを掲げ、そのビジョンと連動させた各市町村のまちづくりビジョンをともに検討することも、地域包括ケアシステム構築のための市町村支援の一つとなります。

2) 連携・協働のファシリテーション

「ファシリテーション」と聞くと、会議やワークショップなどの司会者を思い浮かべる方も多いと思いますが、もともとは「(事を)容易にする」、「促進する」などを意味する単語から派生した用語です。今日では、ファシリテーション力は関係者の合意形成や共通理解を促すことで、組織の活性化や協働を促す力として注目されています。地域包括ケアシステム構築の推進の過程で、都道府県には、都道府県と市町村、市町村同士、あるいは市町村とそれ以外の関係機関など、様々なレベルの連携・協働を促進するためのファシリテーションを担うことが期待されます。

(1) 社会資源への顔つなぎ

市町村の取り組み状況や必要性に応じて、社会資源（関係機関）に関する情報提供をしたり、紹介したりすることは都道府県の重要な役割です。とくに、認知症施策や医療介護連携を推進するためには、医療機関や医師会等と市町村がつながることが不可欠ですが、市町村単位では、こうした医療関係の社会資源とつながることがしばしば困難です。社会資源との顔つなぎ役は、都道府県、特に保健所にとって重要な市町村支援です。

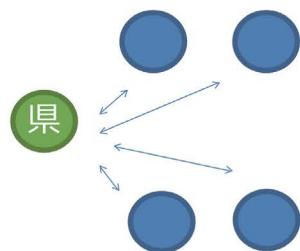
(2) 市町村間の互助力の醸成

都道府県による市町村支援というと、特定の市町村への1対1の支援をイメージされる方が多いと思います。たしかに、重点的な支援が必要な市町村に対しては1対1の支援は重要です。

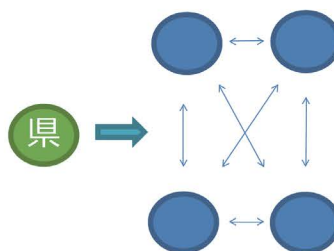
一方で、筆者らが調査対象とした都道府県のなかには、エリア別会議等を通じて、市町村間のネットワークを形成することに努めている例がみられました。このように、都道府県が、振興局や保健所などと協働して、意図的にネットワークを形成できるように支援すること、つまり「1対多の支援」で、自治体間の互助力醸成だけでなく、最終的に各市町村の自助力（課題解決力）の強化を目指すことも有効な支援方法と考えられます（図1）。

図1. 市町村の互助力醸成に向けた「1対多」の支援

県が重点支援が必要な市町村に行く
「1対1」支援



県が市町村チームをコーチのように支援する「1対多」支援



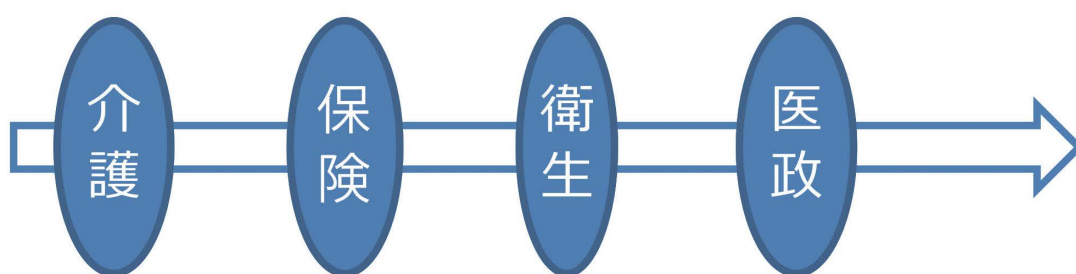
市町村の互助力醸成に向けて「1対1」だけでなく「1対多」の支援もしよう

(3) 市町村の庁内連携を後押し

地域包括ケアシステム構築において、市町村の庁内連携の必要性が指摘されていますが、都道府県の担当課が縦割りであれば、市町村の関係各課の連携も困難となります。こうした状況に対し、都道府県本庁内に、介護保険事業を横断的に実施する課を設けている都道府県が存在しました。またこうしたフォーマルな仕組みをつくるだけでなく、医療計画や地域医療構想等を策定する際に立ち上げたワーキンググループを活用して、部署横断的に介護保険事業を実施している都道府県が多くありました。

市町村の自助努力だけで庁内連携を進めることが困難な場合に、外部から助言があることでブレイクスルーする場合があります。都道府県本庁内の連携を推進することや、他の市町村の事例などを提示するなどして、市町村内部の庁内連携について提言することは、都道府県だからこそできる支援といえます（図2）。

図2. 市町村の連携を後押しする支援



フォーマル・インフォーマルに横串を

3) 人材育成支援

多くの都道府県では、介護人材養成研修を企画・開催されていると思います。しかし、それ以外のテーマ、たとえば、見える化システムやデータの利活用、あるいはケア会議運営など、各市町村が抱えている課題にあわせた研修を行うことは、市町村に対する人材育成支援となります。この際、研修等を実施する際の予算確保、講師選定なども、都道府県の重要な役割となります。

また、都道府県内の人材育成上の課題を把握するうえで、地域の健康課題を広域的、かつデータに基づき分析することも重要になります。

4) 先進事例の作成と普及

調査を行ったいくつかの都道府県では、退院調整ルールや介護予防事業等の先進事例をつくり、ほかの市町村への普及を支援している例がみられました。このうち、複数の都道府県では、完成されたモデルを普及するのではなく、事業やツール類の原型を、各市町村の実情に合わせて試行を繰り返しながら修正を加え、その結果を評価していくというプロセスを繰り返していました。

企業では、新たなシステムなどを開発する場合に、「プロトタイプ」と呼ばれる試作品をつくり、試行を経てから量産を決定する方法をとることがあります。都道府県による市町村支援もまさに、事業を先行して実施している市町村の事例をプロトタイプ化し、それ以外の市町村で試行するという支援方法が有効なようです。またその展開プロセスを記述しておくことで、都道府県のガイドライン化を行うことで、ほかの市町村での普及を容易にします。さらにこれらのプロセスに地域振興局や保健所を巻き込むことで、事業やツール類を自立発展的に普及する仕組みを構築することが可能になります。

2. 保険者機能強化を支援するために都道府県に求められるチカラとは？

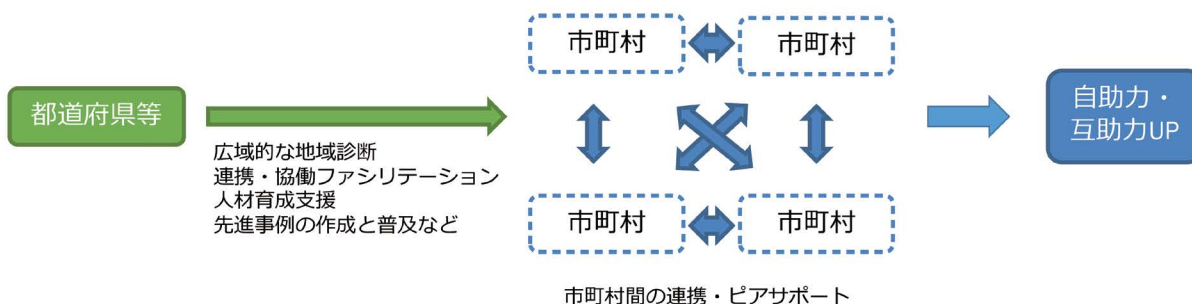
ここまで、都道府県による市町村支援の4つのタイプを紹介しました。これらに共通して言えることは、データ分析などの結果に基づき、保険者（市町村）の課題を把握することで、支援が必要な自治体を特定し、地域特性を踏まえ課題に応じた支援の方向性や具体的な支援を展開することが必要であるということです。また、その際、保健所（振興局）単位の互助の仕組みを作るなどして、最終的には各保険者の課題解決力（自助力）の向上を目指すことがポイントになるといえるでしょう。

こうした支援を展開するためには、都道府県の職員にも支援に必要な能力を身に付ける必要があります。その一つが、都道府県内の保険者の課題を広域的に把握し、それに応じた支援計画立案・実施・評価する能力です。広域的な課題の抽出は、各市町村のビジョン設定や地域アセスメントの結果を踏まえたものになるため、都道府県の職員の地域マネジメント能力、とくにデータの利活用能力はこれからますます必要になると考えられます。

また、さまざまな関係機関と、さまざまなレベルで協働・連携することが、課題解決において不可欠になることから、これら連携・協働のためのファシリテーション能力を発揮することも今後の都道府県職員に求められるチカラといえそうです（図3）。

図3. 市町村の自助力・互助力（課題解決力）アップを目指した支援

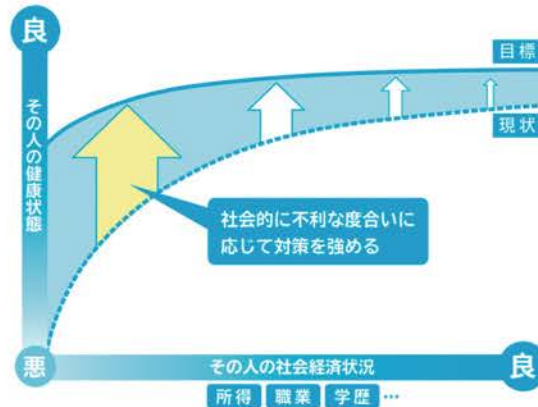
目指すは市町村の自助力・互助力（課題解決力）アップ



1. 本稿は、平成29年度厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究推進事業「介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究（代表近藤克則）」分担研究報告書「自治体支援に関する研究：都道府県等による支援の現状とその特徴（堀井聡子、大冨賀政昭、森山葉子）」の内容の一部に加筆修正したものです。

図 2. 配慮ある普遍的なアプローチの方法⁴

■ バラマキではなく、逆差別でもない、最善の方法は？
困っている人ほど手厚く、でもみんなにアプローチ



地域包括ケアによる健康格差対策の事例（熊本県御船町）

最後に、地域包括ケアの分野別・年齢別の縦割りを超えて地域の生活課題を把握し、健康格差対策を実践している熊本県御船町の好事例を紹介します。

●支援者と御船町との関わり：町からのお悩み相談

熊本県御船町では 2009 年度から要介護認定割合が上昇傾向となり、対応について同町の保健師から相談がありました。そこで原因を明らかにするため、日本老年学的評価研究 (Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES) の 2013 年度調査へ参加して頂きました。御船町では 2013 年 10 月に、10 の小学校区に住む 2000 人の高齢者に調査票を配布し、1432 名から回答を得ました。調査終了後に支援者は、様々な健康関連指標について他の市町村間および町内の小学校区ごとに比較した地域診断データを作成し、町で活用してもらえるように準備をしました。

●地域診断データを行政内の多様な部署と共有し、町内の健康格差の存在に気づいてもらう

2014 年度から同町では様々な部署の行政職員が参加する「地域包括ケア推進会議」が開催されるようになりました。支援者は作成した地域診断データをこの会議に持参して紹介し、職員に御船町の高齢者の健康課題を検討してもらいました。その結果、他の市町村に比べて閉じこもりの割合が高く、町内でも中山間地 (11.1%) と平坦地 (6.1%) とで大きな地域間格差があることが明らかになりました (数値は年齢調整済み)。このことから同町の第 6 期介護保険事業計画には閉じこもりの地域格差対策の数値目標が盛り込まれ、中山間地で閉じこもり対策を優先的に進めていくことになりました。

●地域診断データを地域住民と共有する：活動のきっかけづくり

目標が決まってから、データを最も優先すべき中山間地の A 地区に持って行って説明することになりました。ここでは支援者がデータに基づいた地域の現状を住民に説明し、データをみて感じたことや、これから取り組みたいことを複数回かけて話し合ってもらいました。

ワークショップで様々な意見が出た結果、A 地区では他の部署で獲得していた補助金も活用して、2015 年度から新たな事業を行うことに決まりました。この事業では住民が主体的にボランティアとして活動し、廃校を活かした地域の集いの場ができ、給食室を活用した会食や配食のサービスが始まりました。

●地域診断データを活用して活動の効果測定を行い、格差のトレンドも評価する

上記のような取り組みを経て、2016年にJAGESによる調査を再度行い、第6期計画期間の「閉じこもり」の地域格差対策の評価が実施されました。その結果、閉じこもり高齢者の割合は、平坦地5.7%、中山間地8.3%であり、2013年度と比較して、当初の目標をはるかに上回る閉じこもりの地域間格差の是正がみられました（表1）。様々な部署や組織とともに行った地域づくりの活動が、健康格差対策に繋がったことがデータで示されたのです。特にA地区では趣味の会やスポーツの会への参加割合や友人との交流頻度が増加し、抑うつや要介護リスクの高い人の割合が減少していたことが明らかになりました。

表1. 御船町における「閉じこもり（外出頻度が週1回未満）」の高齢者の割合（年齢調整済み）

	平坦部 (A)	中山間部 (B)	割合の差 (B-A)	割合の比 (B/A)
2013年度	6.1%	11.1%	5.0%ポイント	1.83倍
2016年度	5.7%	8.3%	2.6%ポイント	1.45倍

●効果評価の結果を踏まえて、新たな目標設定をする

第六期期間中の取り組みの成果をもとに、第七期介護保険事業計画が立てられました。閉じこもりの地域間格差対策はすでに目標を達成していましたが、熊本地震の影響が懸念されたため、取り組みを継続していく方針となりました。さらに2016年度調査のデータを改めて検討したところ、小学校区間で「笑い」の頻度に大きな差があることがわかりました。この結果に基づき、御船町では新たに「笑い」に関する数値目標が設定されました。この段階では、町は自力で目標設定ができるようになっています。

●活動を横展開する：進み方にも地域差あり

A地区での取り組みをまちじゅうに拡大すべく、第7期では閉じこもりの割合が高く、笑いの頻度が少なかったB地区を新たな重点対策地域に選定しています。現在B地域では、A地域と同様にワークショップを開催しているほか、A地域の住民に経験を語ってもらう場を設けるなどの新たな試みを行っています。この効果評価はさらに3年後の調査で行う予定です。

活動を他地域に横展開しようとしても順調に進まないときに、現場では「なぜ前のようにうまくいかないのか」と職員の気持ちが先走ってしまうことがあります。同じ市町村内であっても、地区によってカラーが異なることは良くあることです。支援者は職員の思いを受け止めながら住民との丁寧な対話を促し、あせらずに進めるようにアドバイスすると良いでしょう。

医療・介護・保健・福祉をつなぐ新たな取り組み

近年、医療介護連携が進んでいます。地域ケア会議などの枠組みで、地域の専門職全体のネットワークが進められています。近年では、まだ課題が残されている医療・介護と福祉の連携を進める機会となる新たな取り組みが始まっています。

1) 生活保護受給者への健康管理支援事業：医療・保健・福祉の縦割りを越える

生活保護受給者は若い世代から糖尿病や肝炎などの慢性疾患を抱えていることが多く、医療ニーズが高い集団といえます。受給者の健康状態の管理は、健康格差の縮小だけでなく、生活保護からの自立を図る基礎としても不可欠です。そこで、生活保護受給者への健康管理支援事業が始まっています。2017年に検討会が実施され、順次モデル事業が展開されています。2021年からは全国の福祉事務所に対象となります。厚生労働省では、その支援マニュアルを策定する動きがあります⁵。

執筆者情報

編集

近藤 尚己 東京大学 大学院医学系研究科 健康教育・社会学分野 准教授
長谷田 真帆 東京大学 大学院医学系研究科 健康教育・社会学分野 特任助教

執筆者一覧（担当箇所）：五十音順

相田 潤 東北大学大学院歯学研究科
(第1章第3節コラム)

安保 育子 名古屋市守山区西部地域包括支援センター
(第4章 事例4)

池田 真幸 国立研究開発法人 防災科学技術研究所
(第1章第3節・市町村等の支援に役に立つ資料／情報)

市田 行信 政策基礎研究所・鳥取大学
(第2章第5節)

鷓川 重和 大阪市立大学大学院生活科学研究科・
北海道大学大学院医学研究院社会医学分野公衆衛生学教室
(第5章 広域連合)

太田 亜紀 神戸市保健福祉局 介護保険課 地域包括支援係 介護予防担当
(第4章 事例3)

太田 亜里美 新潟県立大学健康栄養学科
(第3章第5節)

大田 康博 株式会社 QOL84 プラス
(第5章 民間事業者による支援)

大冢賀 政昭 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部
(第1章第1節・第2章第3節・第3章第3節 事例1・市町村等の支援に役に立つ
資料／情報)

岡田 栄作 浜松医科大学医学部健康社会医学講座
(第5章 広域連合)

尾島 俊之 浜松医科大学医学部健康社会医学講座
(第3章第3節 事例2・第4章 事例2)

河村 洋子 静岡文化芸術大学 文化政策学部
(第3章第6節)

近藤 克則 千葉大学予防医学センター
(第4章 事例6)

近藤 尚己 東京大学大学院医学系研究科 健康教育・社会学分野
(はじめに・第3章第3節)

齋藤 順子 国立がん研究センター 社会と健康研究センター
東京大学大学院医学系研究科 健康教育・社会学分野
(第5章 支援での行き詰まり・使うべきデータ)

斎藤 民 国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部
(第4章 事例5)

斎藤 雅茂 日本福祉大学社会福祉学部
(第2章第4節・第3章第3節 事例3)