

## H30地域協働研究（ステージⅡ）

### H30-Ⅱ-03 「地域包括ケアシステムの評価に関する研究」

研究提案者：岩手県保健福祉部長寿社会課

研究代表者：社会福祉学部 齋藤昭彦

研究チーム員：鈴木力雄・佐藤哲郎・柏葉英美・伊藤隆博（社会福祉学部）  
加藤勝洋・湯澤克（岩手県保健福祉部長寿社会課）

#### <要旨>

本研究は、岩手県内の市町村・地域の多様な実情に即した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組状況を客観的に評価する指標（項目）の設定の具体化や評価手法の確立を目的とし、平成29年度（ステージⅠ）から開始し、ステージⅡ（研究成果実装ステージ）は、平成30年度から令和元年度までの2か年間行った。

平成29年度研究では、県内市町村の取組の課題の把握や先進事例の調査、さらには、ロジックモデルによる「生活支援」の要素に関する評価項目を試作した。

平成30年度研究では、地域包括ケアシステムを構成する要素である「医療・介護・予防・住まい・生活支援」の指標（項目）の設定や評価手法の確立に引き続き取り組み、研究チーム員（学部教員5名、県職員1名）がロジックモデルによる評価手法を基盤としてテーマを設定し研究した。なお、研究成果は、平成31年3月に作成した報告書にまとめた。

研究チーム員とテーマは、次のとおりである。齋藤昭彦「保険者（市町村）機能の強化に関する評価について－地域包括支援センター及び地域ケア会議をめぐって－」、鈴木力雄「介護予防・介護についてのロジックモデル試案」、佐藤哲郎「地域包括ケアにおける地域福祉領域を評価する－参加型評価適用への試案」、柏葉英美「ロジックモデルを用いた認知症カフェ実践の評価」、伊藤隆博「ロジックモデルを用いた医療・介護連携の評価について」、加藤勝洋「『住まい』に関する評価の課題について」である。

併せて、自治体の政策評価の基本を共有するため、山谷清志氏（日本評価学会会長、同志社大学政策学部大学院総合政策科学研究科教授）を招聘し、講義を受けた。

令和元年度研究では、岩手県の市町村の実情や前年度の研究成果、国の動向等を踏まえて、当面、岩手県のすべての市町村が地域包括ケアシステムの構築のために「優先して取り組むべき事項」を指標とし、「地域包括ケアシステムの評価指標・評価基準（試案）」を作成した。

研究チーム員は、平成30年度のロジックモデルによる評価手法を基盤とした研究成果を踏まえ、各々がテーマを設定し行った。なお、研究成果は、令和2年3月に作成した報告書にまとめた。

平成30年度からのステージⅡ（研究成果実装ステージ）として行われた本研究は、当初計画した「評価指標による市町村での試行とその結果分析」を行う「実装」段階には至らなかったが、研究成果が岩手県行政においてオーソライズされ、政策に反映されるようにするため、岩手県が主催する「岩手県地域包括ケア推進会議」で報告した。

#### 1 研究の概要（背景・目的等）

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けて、現在、地域包括ケアシステムの構築が市町村の喫緊の課題となっている。地域包括ケアは、地域の実情に応じた「医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組み」とされているが、市町村は人口規模や高齢化の状況、地理的条件、財政状況、または、介護・福祉人材やサービス事業者の状況などの差異は大きく、かつ多様であり、現状においては、市町村のシステム構築への取組の客観的かつ具体的評価方法等が課題となっている。本研究は、こうした課題を解決するため、岩手県の市町村のシステム構築の取組を評価する指標設定や評価手法の具体化を目的とした。

最終年の令和元年度研究では、全体研究として、岩手県のすべての市町村が地域包括ケアシステムの構築のために「優先して取り組むべき事項」を指標とし、「地域包括ケアシステムの評価指標・評価基準（試案）」を作成した。

研究チーム員による研究では、国の保険者機能強化推進交付金に係る評価は、都道府県、市町村の取組状況を「見える化」し、交付金によりインセンティブを付与したことにより、各自治体の地域包括ケアシステムの構築に向けた事業を促進する一定の効果がある一方、評価指標の客観性や妥当性についての課題を指摘するとともに、評価結果を踏まえた課題解決の方策について提言した。

また、生活支援体制整備や認知症対策、医療介護連携、住まいの確保に関する適切な評価には、市町村・地域の多様な実情についての細やかな分析が必要であり、その向上には関係する多機関・多職種との連携や住民の参加と協働が必要であることを提示した。

これら研究の成果は、各分野の評価指標の設定に反映させており、今後の見直しにも資するものとなる。

以下は、令和元年度の研究成果を全体研究と研究チーム員による研究ごとに記述する。

2 全体研究「地域包括ケアシステムに関する評価指標・評価基準(試案)」の作成

(1) 研究の内容(方法・経過等)

①地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて構築されるものであり、一律に進捗状況を評価する基準を設定することは容易ではない現状を踏まえて作成した。

②作成に当たっては、「いわていきいきプラン2020」や「地域包括ケア研究会報告書」、「保険者機能強化推進交付金に係る指標」、先行自治体である「広島県における評価指標」の妥当性について検討を行った。

(2) これまで得られた研究の成果

①当面、岩手県の「すべての市町村が優先して取り組むべき事項」について、その進捗状況を市町村が自己評価する「地域包括ケアシステムに関する評価指標・評価基準(試案)」を作成した。

②指標は、地域包括ケアシステムの5つの要素と市町村の実情を踏まえ、「医療・介護連携」、「介護」、「介護予防」、「生活支援」、「住まい」及び「行政によるマネジメント」の6分野・25指標とし、評価基準は4段階で設定した。

なお、表1は6分野・25指標の抜粋である。

(3) 今後の具体的な展開

①市町村の地域包括ケアシステムの構築の状況の把握や効果的な取組・推進に活用されることが期待できる。

②岩手県の市町村の進捗状況の把握や効果的な支援に活用されることが期待できる。

表1 地域包括ケアシステムに関する評価指標(抜粋)

	評価指標
医療・介護連携	退院後の在宅復帰に支援が必要なケースについて、退院時カンファレンスが開催されるなど、医療機関と介護支援専門員との間で情報共有がなされているか。
	医療・介護が連携したケアが必要で、在宅生活上課題が生じているケースについて、地域ケア個別会議や情報共有ツール等により、医療、介護の専門職等による支援内容の調整や情報共有がなされているか。
	認知症初期集中支援チームの活用など、認知症のおそれのある人等に対して、早期診断、早期対応に繋げる体制ができているか。
介護	地域包括支援センターが家庭訪問、アンケート調査、自治会、民生委員・児童委員からの情報などにより地域の高齢者の実態を把握しているか。把握した情報をもとに、必要なサービスが受けられるよう支援しているか。
	訪問介護サービス(身体介護・生活援助)が必要な人に提供されているか。
介護予防	要介護状態の改善や悪化防止に資するようにサービスが提供されているか。(認定率(一定の年齢のもの)の上昇が抑制されているか。)
	概ねどの地域の高齢者でも、住民運営の通いの場に参加できるようになっているか。
生活支援	多様な主体による生活支援が提供されているか。
	市町村全域においてサービスを開発するための体制ができているか。
	認知症の人やその家族が集う場が設けられているか。
住まい	身体、精神上的理由により(またはそれらに環境上の理由が加わることによって)住み替えの必要が生じた高齢者を対象とする、住まいを見つけるための支援体制が整備されているか。
行政によるマネジメント	地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核となる組織として人員が充足し、質の高い業務が実施されているか。
	地域ケア会議の役割と5つの機能(個別課題解決機能、ネットワーク機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能)が果たされるための取組が行われているか。



### (3) 今後の具体的な展開

評価指標改善のため、セオリー評価の導入と‘プロセス指標やアウトプット指標とアウトカム指標のバランスを取ることを提案した。また、岩手県の場合には、「(8)要介護状態の維持改善の状況等」の評価が高いことに慢心せず、(1)～(7)についても改善していく必要があることを述べた。

### 3-3 佐藤哲郎：「地域包括ケアを評価するー地域福祉およびコミュニティ・ワークに焦点をあててー」

#### (1) 研究の内容（方法・経過等）

研究の方法については、第1に、当該事業のロジック・モデルを作成した。なぜなら、当該事業は種々の活動や事業が複合的に展開され、事業の成果をみるには年数がかかるからである。そのうえで第2に、3区分による評価指標と9つからなる評価基準を提示した（表3）。

表3 地域福祉領域（生活支援）の評価指標および評価基準一覧

評価指標	評価基準
1. 「多様な主体による生活支援が提供されている」	(1) 地域状況や社会資源等のアセスメントを行っている。 (2) アセスメントを経たうえで、フォーマル・インフォーマル含む社会資源が関係者に周知し共有している。 (3) 多様な主体による生活支援サービスを提供している。 (4) 支援に関連して協議する場を設けている。
2. 「市町村全域でのサービスを開発するための体制ができている」	(1) 市町村全域で生活支援サービスが利用できるよう、現在あるいは今後生活支援サービスを行う活動主体を把握する。 (2) 既存の団体への活動開始への働きかけ、立ち上げ支援等を行う。
3. 「住民によるサービス提供主体への活動を支援する体制ができてきている」	(1) 中間支援組織やサービス提供組織と協働し、ボランティアの呼びかけやサービスの案内等の広報支援、養成研修、スキルアップ研修等を行う。 (2) 同種の活動を行っている団体の情報交換や連絡の場を設けたり、協働を促す。 (3) 継続的な活動を行う組織への、事務所・コーディネーター等の確保に関する支援方策を検討している。

#### (2) これまで得られた研究の成果

研究の成果として、第1に、ロジック・モデルと

評価指標とを関連づけて説明できる方法が暫定的ではあるが提示できたことである。第2に、ミニマム枠組みとして、3区分による評価指標およびそれに基づく9つの基準が提示できたことである。

それにより、第3として、各市町村の共通的な評価枠組みを示すことにつながった。

### (3) 今後の具体的な展開

第1に、複数の市町村においてモデル的に評価に取り組むことである。第2に、必要に応じて評価枠組みおよび方法を修正することで各市町村においても取り組みやすくなるだろう。そして第3に、評価を通じて、その目的となる業務の改善およびアカウンタビリティ（説明責任）に寄与していくことである。

### 3-4 柏葉英美：「認知症フレンドリーコミュニティの構築を目指してー認知症カフェを基点とした取り組みの評価ー」

#### (1) 研究の内容（方法・経過等）

認知症カフェを基点とした認知症フレンドリーコミュニティ構築のために、地域住民の力を活用できるよう、異世代交流を通してのインタージェネレーションケアの実践を行った。具体的には、認知症フレンドリー講座として

- ①二戸・久慈地域で高校を会場に「ケアニン」上映会を公開講座として開催
- ②認知症VR体験を高校生、専門職、地域住民を対象に実施
- ③高校生をスタッフとして開催した認知症セミナーの実施、である。

公益財団法人いきいき岩手支援財団 助成事業

## 「ケアニン」映画上映会

予約不要

**日時** 8月28日(水) 13:35～15:10  
**場所** 岩手県立久慈東高等学校

**日時** 10月12日(土) 11:00～12:40  
**場所** 岩手県立一戸高等学校

認知症という病気を誤解していませんか？

入場無料  
どなたでも鑑賞できます

(主催) オレンジカフェさくら  
(共催) 久慈市地域包括支援センター  
こはくのまちの保健室  
岩手県立一戸高等学校  
岩手県立久慈東高等学校  
(後援) 岩手県立大学

お問い合わせ  
岩手県立大学社会福祉学部  
柏葉英美(かしわばひでみ)  
電話: 019-694-2388  
K\_hidemi@iwate-pu.ac.jp

## (2) これまで得られた研究の成果

- ①映画上映は、鑑賞した人の感動だけではなく、認知症という病気の理解、家族の苦悩、家族の在り方、介護保険等に対する理解、介護福祉士の仕事とやりがい等、認知症普及啓発および福祉人材確保事業に有効である。
- ②認知症VR体験が体験前後で認知症の方への理解や印象に有意差がありVR体験の有効性が検証された。
- ③認知症セミナーに高校生と地域住民が一緒に参加することは、今後の認知症対策を推進するうえで、大きな力となる。

## (3) 今後の具体的な展開

武地一医師（日本老年精神医学会の専門医・指導医）が開発した「認知症カフェスタッフの自己評価票」を用いて、認知症カフェの質の向上に努めるとともに、認知症当事者が活躍できる場の提供など、認知症カフェを基点とした取り組みのバージョンアップをしていきたい。

### 3-5 伊藤隆博、湯澤克：「地域包括ケアシステムの評価と医療介護連携」

#### (1) 研究の内容（方法・経過等）

地域包括ケアシステムにおける医療・介護連携について評価を実施するために、ロジックモデルの作成を行った。併せて、退院支援にポイントを絞ったロジックモデルを作成した。

これをふまえて、岩手県における医療介護連携に関する活動事例を用いてロジックモデルを基にした評価を試みた。

#### (2) これまで得られた研究の成果

地域包括ケアシステムにおける医療・介護連携のロジックモデル及び、退院支援にポイントを絞ったロジックモデルを作成した。また、具体的な医療・介護連携の活動事例について本モデルを用いて分析することで、有効性と限界について明らかにすることができた。

#### (3) 今後の具体的な展開

医療・介護連携については、市町村単位のみならず、小地域単位や県単位など様々なレベルで実施されている。そのため今回作成したモデルがすべてのレベルでの連携体制を評価できないという限界が明らかとなったため、各レベルに応じた評価方法について検討を進めていきたい。

### 3-6 加藤勝洋：「高齢者の『住まい』の概況と評価について

#### (1) 研究の内容（方法・経過等）

平成30年住宅・土地統計調査を分析し、評価指標の設定の方向性について考察した。

## (2) これまで得られた研究の成果

「住まい」に関する評価指標の設定にあたっての3つの方向性を示した。

- ①持ち家に関する指標と、持ち家から高齢者向けの賃貸住宅等への転居に関する指標をバランスよく設定することが望ましいこと。
- ②高齢者等のための設備については、個々の高齢者の必要に応じた設備という観点からの指標を設定することが望ましいこと。
- ③「生活支援」の範疇で、高齢者に対する見守りについて評価する指標を設定することが望ましいこと。

## (3) 今後の具体的な展開

基本的な指標を設定し、評価を試行していく中で、必要に応じ指標を追加していくのが適当であることを述べた。

## 4 おわりに

本研究は、平成29年度（ステージⅠ）からの実質3年間の研究であったが、その間にも国の介護保険法の改正を受けて、地域包括ケアシステムの評価をめぐる政策も変化し、都道府県及び市町村は「保険者機能強化のための評価」が求められた。本研究でも検討したように、地域包括ケアシステムのあり様は、一様ではなく、その評価指標は妥当性を検証しつつ、市町村・地域の実情に即したものとしていく必要がある。

本研究で作成した「評価指標・評価基準（試案）」もまた、岩手県及び県内市町村において、必要に応じて、随時見直し、最も適切に市町村の進捗状況を測ることができる指標・基準としていただきたい。

本研究の成果が県及び市町村、関係団体・事業者、県民が地域包括ケアシステムの構築の意義と具体像を共有する一助となることを期待するものである。