

H29地域協働研究（ステージⅠ）

H29-Ⅰ-12「地域包括ケアシステムの評価に関する研究」

課題提案者：岩手県

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（社会福祉学部）、森昌弘（岩手県保健福祉部長寿社会課）

研究関与者：阿部真治（岩手県保健福祉部地域福祉課）、小野寺嘉明、玉山公一（いきいき岩手支援財団高齢者総合相談センター）

<要 旨>

本研究は、多様な地域の実情を踏まえた岩手県の市町村等介護保険者（以下、市町村）の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ため、システムの構成要素である「医療・介護・予防・住まい・生活支援」の指標（項目）の設定や評価手法を確立し、県内市町村での活用により市町村の地域実情に応じたシステムの構築に資することを目的として行った。

そのため、平成29年度は、ステージⅠ（課題解決プラン策定ステージ）と位置付け、①研究会を定期的に開催し、県内市町村の取組状況及び課題の把握等を行い、②評価に先進的に取組む広島県の取組状況を実地調査し、その成果と課題を分析し、さらには、③システム構成要素の1つである「生活支援」に関連する評価項目を試作し、それに基づき2市町で実地ヒアリングを行った。加えて、④これらの結果を岩手県が主催する「岩手県地域包括ケア推進会議」に報告し、本研究の県行政内でのオーソライズと政策形成過程へ関与を進め、会議構成員である医療・介護・福祉等の関係者から広く意見を聴取した。こうした取組を通じて、岩手県の実情に合ったシステムの評価について、検討、考察を深め、システム評価のため指標や評価手法の確立へ向けての一定の成果を得た。

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て行った。

2 研究の内容（方法・経過等）

(1)研究会の開催（開催回数3回）

- ・各研究実施者の研究実績、研究課題認識等の共有
- ・岩手県内の市町村の地域包括ケアシステムの構築に向けた取組状況及び課題の把握
- ・システム構築の評価指標の先行研究の妥当性の検討
- ・介護保険法改正による「保険者機能の強化のための財政的インセンティブ」に係る共通理解
- ・生活支援体制整備事業評価項目（試案）の検討及び市町村ヒアリングの実施方法の検討

(2)先進地広島県の地域包括ケアの評価に関する実地調査
地域包括ケアシステムの評価指標を設定し、評価に取り組んでいる広島県の取組みの実地調査（詳細後述）
調査者：鈴木、佐藤、森

調査対象者：広島県庁担当職員及び広島県地域包括ケアシステム推進センター職員

(3)遠野市及び岩手町に対する「生活支援体制整備事業」に関する評価項目（試案）による実地ヒアリング（詳細後述）

3 これまで得られた研究の成果

本研究の成果として、次の3点を記述する。

(1)岩手県内市町村の地域包括ケアシステム構築に向けた取組上の課題

- ・岩手県が市町村に対して平成29年6月1日時点で実施した「地域包括ケアシステム構築支援シート」による記述による回答から、評価指標の設定に際して検討すべき具体的な課題を関連事業ごとに整理した。その課題のいくつかを記す。

①介護予防・日常生活支援総合事業

- ・総合事業への移行への事業者や住民の周知・理解
- ・地域リハビリテーション事業実施に必要な地域のリハビリ職の不足
- ・住民主体の多様なサービス等を担う人材の確保

②生活支援体制整備事業

- ・生活支援コーディネーターの適任者の確保
- ・協議体の設立、運営の方法がわからない

③在宅医療介護連携推進事業

- ・従事する医師や訪問看護師の不足
- ・医療、介護の相互理解の不足
- ・市町村の内部連携が困難

④認知症総合支援事業

- ・初期集中支援チームのメンバー確保・会議日程の調整が困難

- ・地域支援推進員が地域包括支援センター等と兼務の場合の業務量が過大
 - ・認知症ケアパスの普及・活用方法の周知の不足
 - ・認知症カフェの設置への具体的な支援が困難
- ⑤地域包括支援センター事業
- ・直営での三職種の継続的な確保が困難
 - ・業務量の増加に対応した人員確保とスキルの向上
 - ・虐待等の支援困難事例等への対応が困難

⑥地域ケア会議

- ・地域課題の抽出手法・発見機能が不十分
- ・地域づくりや資源開発等の政策形成への展開

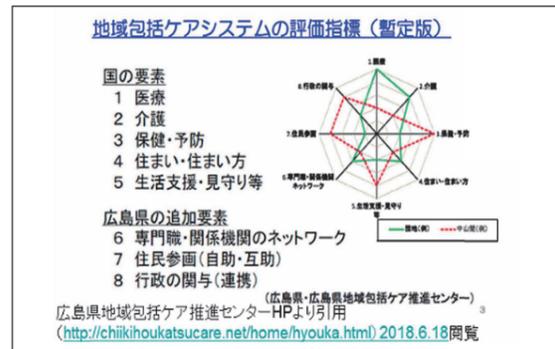
⑦在宅生活を支えるための基盤整備

- ・有料老人ホーム等のサービスの質の担保
- ・低所得高齢者向けの安価な住居の提供
- ・冬季間の住まいの確保
- ・居宅系サービスの人材の確保
- ・24時間対応型サービスの創出

(2)広島県の実地調査から見えた地域包括ケアシステムの評価の成果と課題

①広島県版評価指標の特徴

- ・「専門職・関係機関のネットワーク」「住民参画（自助・互助）」「行政の関与・連携」の追加



②評価の方法

- ・現地ヒアリング調査による取組状況把握
- ヒアリング調査等に基づき広島県地域包括ケアシステム評価指標及び評価シートにより第三者評価
- 調査結果について、市町の自己評価とすり合わせ、意見交換
- 当該年度末時点で評価の確定

③評価の成果

- ・一方的な評価ではなく、評価される側の意見も尊重することで、前向きに取り組める。
- ・比較ではなく、圏域の状況について自ら把握することが目的であり、主体的な取り組みを促している。
- ・県地域包括ケア推進センター・県本庁・県保健所が一体となって専門職等を派遣し、評価に基づき構築に向けた専門的助言を行っている。

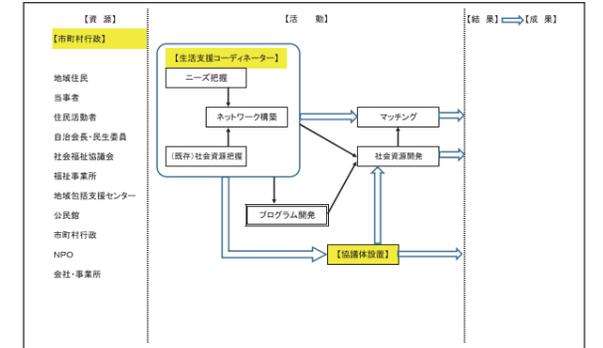
④評価の課題

- ・「住まい・住まい方」「生活支援・見守り等」の定量評価指標が不足している。

(3)地域包括ケアシステムの構成要素である「生活支援」のために取組む「生活支援体制整備事業」の評価の課題

①本事業評価における仮説の設定

生活支援体制整備事業を評価する際に、プログラム評価で活用されるロジック・モデルを作成した。本モデルは、【資源→活動→結果→成果】に至る仮説図であり、それに基づき評価項目を構成していった。

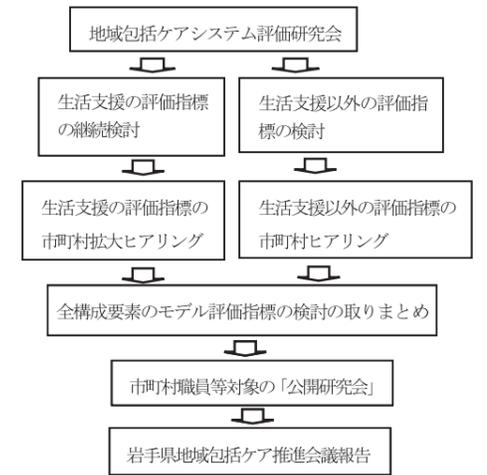


②評価項目の設定およびヒアリング調査の実施

上記により作成した評価項目について、【行政】4項目、【協議体】4項目、そして【生活支援コーディネーター】15項目を設定した。その妥当性の確認および行政および生活支援コーディネーターの実践と評価を実施する際の課題を遠野市および岩手町においてヒアリングした。結果として、評価項目数ならびに内容について妥当性が確認された。そして、実践については評価項目との整合性も確認された。あわせて、生活支援コーディネーター各層の役割の違いにより、どのように評価項目を設定するかが課題としてあげられる。

4 今後の具体的な展開

平成30、31年度は、ステージⅡとして実施する。平成30年度の実施方法は下図のとおりである



5 その他（参考文献・謝辞等）

本研究の調査にご協力いただきました広島県、遠野市、岩手町の関係者の方々に、深く感謝申し上げます。