

A 保健医療圏における介護保険制度の地域支援事業

拡充の検討-多職種による協働に着目して-

松岡 佑

キーワード： 地域支援事業、多職種協働、リハビリテーション専門職、介護保険事業計画

1. はじめに

介護保険制度の下で 2006 年から実装化された地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている（第 58 回社会保障審議会介護保険部会資料 2016）。介護保険制度と同様、地域の特性に応じることを前提としていることから、地域支援事業の展開は各自治体の裁量に委ねられている。

本調査対象市町のある W 県は、高齢化率が 32.8%（令和 3 年 1 月 1 日時点）と高く、かつ山間部と町部を含めた医療圏構成をしている圏域もあり、多様な地域特性を有している。

特に A 保健医療圏は高齢化率 45.9%の C 町、44.2%の D 町を擁しており（W 県資料 2021）、要介護高齢者の認定率も W 県が全国 1 位の 21.8%（W 県資料 2021）、A 保健医療圏が 20.0%（W 県介護保険資料 2021）と W 県の中でも高齢化率、認定率も高い圏域とされる。

要介護高齢者の認定率は高齢化率だけでなく、地域の介護予防に関わる取組が重要とされる。例えば、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）におけるサービス C は、短期集中的にリハビリを行うことで、地域での高齢者の活動参加や、従前の生活への復帰を目指すサービスとされ、このサービスの提供にあたっては、「理学療法士」、「作業療法士」、「言語聴覚士」というリハビリ専門職の割合が最も高く

(野村総合研究所 2018) になっていた。そして、サービス C の目的としては、訪問・通所ともに「運動機能の向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」が主要なものとして示されてきた。しかし、事業の開設当初は訪問型サービス C、通所型サービス C のいずれも実施していない自治体が 56.2% と半分以上となっており(野村総合研究所 2018)、サービス展開は不十分とされ、地域における理学療法士をはじめとするリハビリ専門職の活動は活発とはいえない状況にある(滝本 2021)。

2. 目的

本研究では、A 保健医療圏の地域支援事業の事業計画や実施状況を、各市町が公開している介護保険事業計画等より収集・分析するとともに、圏域内の医療機関等に従事する理学療法士等の多職種と SWOT 分析を通して、圏域内の地域包括ケアシステムの構築推進による健康寿命の延伸および要介護高齢者の自立支援、重度化防止に向けて、地域支援事業において理学療法士の専門性を活かして参画しうる事業内容を検討することを目的とした。

3. 研究方法

3-1. 調査データと方法

A 保健医療圏の高齢者保険福祉計画や介護保険事業計画などの計画書を基に、地域支援事業の実施計画・実施状況を収集し、その内容をまとめた。

さらに、同一圏域の医療機関に勤務する理学療法士等へ協力を依頼し、既存事業の拡充、新規事業の立案に関する SWOT 分析を行った。

3-2. 研究における倫理的配慮

SWOT 分析への協力にあたっては、調査研究に対して研究目的や方法、結果の処理について、文書を用いて説明した。また、調査への協力の有無による不利益を被ることがないこと、調査結果は研究の目的以外には使用しないこと、データの管理は記号化、数値化などの方法をとることにより個人が特定されないよう十分に配慮する旨を説明した。

なお、調査内容は兵庫県立大学大学院社会科学研究科の倫理審査を受審し、承認を得ている(承認番号: 2022-0009)。

4. 結果

4-1. 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

A 保健医療圏は、総人口 83,611 人（2020 年現在）の人口構成であり、A 市と 3 つの町から構成された過疎地域型医療圏に分類される。隣接府県とのベッドタウンである A 市を中心として構成されており、医療圏全体の高齢化率は 35.30% である。総人口は 2020 年以降減少し続けており、今後もさらに減少する見込みである。

年齢構成別には、65 歳以上の高齢者は 2030 年以降に減少する見込みであり、生産年齢人口及び若年人口は 2020 年以降、減少し続け、医療需要については 2020 年以降減少し、介護需要は 2030 年以降に減少し始める。

4 市町の公開している第 8 期介護保険事業計画より、各市町の計画に対する基本理念、基本目標、地域支援事業に対する実施計画を以下に示した（表 1～2）。

4 市町の地域支援事業に対する実施計画で共通している項目は、「地域包括ケアシステムの推進」、「高齢者の住環境整備」、「いきがづくり・社会参加の推進」、「健康づくり・介護予防の推進」、「虐待防止・権利擁護」、「介護サービスの充実・安定供給」などであった。

A 市の計画の特徴は、上記の共通項目に加え、「地域での互助関係の充実」や、「感染症対策」が示されていた。基本理念としては、「人権」や、「地域の連帯」という言葉でまちづくりを目指すとされていた。

B 町では、上記の共通項目に加え、「社会参加」とは別の計画目標として、「高齢者スポーツ」が示されていた。基本理念として、「助け合い」や、「安心」のまちづくりを目指すとされていた。

C 町は、上記の共通項目に加え、「地域住民への普及・啓発」が示されていた。基本理念としては、「健やかでやすらぎのある」や、「支えあい」のまちづくりを目指すとしている。

D 町は、上記の共通項目に加え、「高齢者福祉の充実」と、「第 7 期計画の評価」を示していた。基本理念には、「歴史と文化」や、「いきがい」のあるまちづくりを目指すとされていた。いずれの市町も目指すべき基本理念、目標に大きな差異はなかった。

表1 4市町の基本理念 第8期介護保険事業計画より筆者作成

基本理念	
A市	人権を尊び、地域の連帯を深め、健やかで安心してともに暮らせるまちづくり
B町	ともに助け合い安心して暮らせるまちづくり
C町	住みなれた地域で健やかでやすらぎのある暮らしができる支えあいのまちづくり
D町	歴史と文化を育む豊かなまちで、いつまでも生きがいをもって暮らせるまちづくり

表2 4市町の基本目標 第8期介護保険事業計画より筆者作成

基本目標		
A市	1. 地域包括ケアシステムの深化・推進	2. 高齢者が自立した生活を送るための支援と推進
	3. 高齢者の安全・安心の確保と権利擁護の推進	4. 介護保険サービスの質の向上と利用者支援
B町	1. 介護基盤の整備と地域包括ケアシステムの推進	2. 健康づくりと介護予防の推進
	3. 健康づくりの推進	4. 介護予防事業の推進
	5. 計画の適正な推進と保険者機能強化の取り組み	
C町	1. いきいきと活動的に暮らせるまち	2. 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち
	3. 自分らしく安心して暮らせるまち	
D町	1. 健康でいきいきとした暮らしを楽しめるまちに	2. 住み慣れた地域で安全に安心して暮らせるまち
	3. 安心して介護保険サービスを使えるまちに	

4-2. 地域支援事業の実施状況

4市町の地域支援実施状況について、情報を受けた資料と第8期介護保険事業計画から示した(表3～6)。

4-2-1. A市の地域支援事業の実施状況

A市では、すべての地域支援事業が網羅的に行われていた。一般介護予防事業において一部 COVID-19 による感染対策から実施を保留している事業があるが、およそすべての項目において事業を展開していた。

表3 A市の地域支援事業実施状況

	本市実施事業名	内容と本市の実施状況
I 介護予防・日常生活支援総合事業	①介護予防・生活支援サービス事業 (要支援1・2、事業対象者、要介護者)	○訪問型サービス
		①訪問介護相当サービス
		②訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
		③訪問型サービスB(住民主体によるサービス)
		④訪問型サービスD(移動支援)
		市内事業所数 ①30事業所 ②12事業所 ③1事業所
		④3事業所
		○通所型サービス
		①通所介護相当サービス
		②通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
	市内事業所数 ①31事業所 ②2事業所	
	○介護予防事業(ケアマネジメント)	
	①介護予防ケアマネジメントA (介護予防支援と同様のケアマネジメント)	
	②介護予防ケアマネジメントC(初回のみ)	
	②一般介護予防事業	○介護予防把握事業
		○介護予防普及啓発事業
		・げんきラリー自主運営教室、いきいき百歳体操教室、アンチエイジング教室、いきいきルーム等
○地域介護予防活動支援事業		
・地域ふれあいサロン事業等		
○一般介護予防事業評価事業		
II 包括的支援事業	①地域包括支援センターの運営	○地域包括支援センターの業務 ・総合相談支援 ・権利擁護 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援 ・介護予防ケアマネジメント
	②在宅医療・介護連携の推進	○A保健医療圏在宅医療・介護連携推進協議会の開催 ○A在宅医療・介護連携支援センターの運営
	③認知症施策の推進	○認知症初期集中支援チーム ○認知症地域支援推進員の設置
	④生活支援体制の整備	○協議体の設置 ○生活支援サポーター養成講座
	⑤地域ケア会議の推進	○地域ケア会議、地域ケア個別会議等の会議の開催
	III 任意事業	①介護給付等費用適正化事業
②家族介護支援事業		○高齢者等見守り・安心ネットワーク事業 ○紙おむつ等給付事業 ○介護者交流及び介護技術講習会の実施
③その他の事業		○高齢者配食サービス見守り事業 ○緊急通報装置の設置 ○認知症サポーター養成講座

4-2-2. B町の地域支援事業の実施状況

B町では、総合事業は事業展開されていたが、サービスの区分まではわからなかった。一般介護予防事業において、地域リハビリテーション活動支援事業や介護予防普及啓発事業として実施されていたものはなかった。

表4 B町の地域支援事業実施状況

	本町実施事業名	内容と本町の実施状況
I 介護 予防 ・ 日 常 生 活 支 援 総 合 事 業	①介護予防・生活支援総合事業	○第1号訪問事業
		○第1号通所事業
		○第1号生活支援事業
		○第1号介護予防支援事業
	②一般介護予防事業	○自主活動グループに対する活動支援
		○認知症予防（脳トレ）、脳トレ教室
		○転倒予防等運動機能の向上教室
		○口腔機能向上教室
		○介護予防総合教室
		○介護予防対象者把握事業
II 包 括 的 支 援 事 業	①介護予防マネジメント	○介護予防ケアプラン
	②総合相談・支援	○介護保険・医療・保健・福祉に関すること
	③虐待防止・権利擁護	○高齢者虐待及び成年後見制度に関すること
	④包括的・継続的マネジメント	○地域包括ケア体制構築に向けた連携体制づくり
	⑤地域包括支援センターの体制整備	○地域包括ケア体制構築に向けた連携体制づくり
		○高齢者の支援体制の強化 ○地域包括支援センター機能の周知・啓発
	⑥在宅医療・介護連携の推進	○在宅医療推進協議会の設置
	⑦認知症施策の推進	○認知症初期集中支援チームの設置 ○認知症地域支援推進員の配置 ○認知症ケアパスの作成
⑧生活支援サービスの基盤整備	○生活支援コーディネーターの設置 ○生活支援サービス協議体の設置	
III 任 意 事 業	①介護給付等費用適正化	○要介護認定の適正化（認定調査状況チェック） ○ケアマネジメント等の適正化（ケアプランの点検・住宅改修等の点検） ○サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化（医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知）
	②家族介護支援	○家族介護者に対する身体的・精神的な支援の充実や介護技術習得に対する支援 ○家族介護用品支給事業
	③その他	○認知症サポーター養成 ○高齢者等見守り配食サービス

4-2-3. C町の地域支援事業の実施状況

C町では、総合事業は事業展開されていたが、サービスの区分まではわからなかった。一般介護予防事業は、おおむね事業として実施されていたが、一般介護予防事業評価事業はなかった。

表5 C町の地域支援事業実施状況

	本町実施事業名	内容と本町の実施状況
I 介護 予 防 ・ 日 常 生 活 支 援 綜 合 事 業	①介護予防・生活支援総合事業	○訪問型サービス
		○通所型サービス
		○その他の生活支援サービス
		○介護予防ケアマネジメント
	②一般介護予防事業	○介護予防普及啓発事業 ・介護予防教室 ・脳トレーニング教室 ・2本杖ウォーキング
		○地域介護予防活動支援事業 ・介護予防サロン活動 ・（介護予防）自主サークル ・Wシニアエクササイズ
		○地域リハビリテーション活動支援事業
		○介護予防把握事業
II 包 括 的 支 援 事 業	①地域包括ケアシステムの推進	○地域包括支援センターの体制強化 ○相談支援機能の強化 ○地域ケア会議の開催 ○地域の見守り体制の整備 ○生活支援体制整備の推進
	②認知症高齢者への支援策の推進	○普及・啓発活動の推進 ○認知症予防、早期発見・早期対応 ○適切なサービス利用の推進 ○「わいわいカフェ」の運営 ○認知症ケアパスの作成 ○チームオレンジの活動推進 ○小・中学校における教育・交流
	③在宅医療・介護連携の推進	○近隣市町との連携強化 ○介護資源の情報提供 ○認知症施策との連携 ○在宅で看取りができる体制の整備
	④安全・安心な生活環境の充実	○安全・安心を確保するための体制の整備 ・緊急情報システム設置事業 ・災害弱者の把握 ・災害発生時の体制整備 ・感染症対策における連携
		○移動手段の確保への支援 ・シルバータクシー助成事業 ・福祉有償運送事業 ・生活支援活動強化事業
		○誰にでもやさしい生活環境づくり ・住宅のバリアフリー化 ・高齢者向け住宅の情報提供
		○高齢者の見守り体制の整備 ○高齢者見守り電話サービス事業
	⑤家族介護者支援の充実	○家族介護予防支援事業 ○家族介護用品支給事業 ○介護離職の防止に向けた情報発信
	⑥高齢者虐待防止及び権利擁護への取組	○高齢者虐待防止対策の推進 ・高齢者虐待に関する相談窓口の周知 ○権利擁護への取組 ・権利擁護に関する普及・啓発 ・権利擁護への取組 ・成年後見制度利用促進の取組
	III 任 意 事 業	①介護サービス基盤の整備・安定供給
②介護保険制度の適正・円滑な運営		○介護給付費の適正化事業 ○介護サービス事業者への指導 ○必要利用定員総数の設定
③地域住民への普及・啓発		○介護保険制度の周知
④介護人材確保及び業務効率化の取組強化		○福祉・介護人材の確保 ○介護業務の効率化

4-2-4. D町の地域支援事業の実施状況

D町では、総合事業は通所、訪問サービスともに、サービス区分ABCいずれも事業展開されていなかった。一般介護予防事業は、一般介護予防事業評価事業と地域リハビリテーション活動支援事業はわからなかった。

表6 D町の地域支援事業実施状況

	本町実施事業名	内容と本町の実施状況
I 介護予防・日常生活支援総合事業	①介護予防・生活支援総合事業	○通所介護相当サービス ○通所介護ABCすべてない ○訪問介護相当サービス ○訪問介護BCはない
	②一般介護予防事業	○介護予防把握事業 ○介護予防普及啓発事業 ・理学療法士による指導 ・グラウンドゴルフ ○地域介護予防活動支援事業 ・地域で自主活動を行っている組織を支援 ○生活支援体制整備事業 ・生活支援サービスを担う事業主体への支援体制の整備 ・生活支援コーディネーターの配置 ・地域における住民懇談会の開催 ○生きがいづくりと積極的な社会参加の促進 ・学習機会の提供 ・老人クラブ活動等への支援 ・高齢者の就労の場の確保
II 包括的支援事業	地域包括ケアシステムの深化・推進	
	①日常生活圏域の設定	○地理的条件や人口、介護サービスの提供状況から圏域を2つに設定
	②地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の開催	○地域ケア会議による地域課題の検討と資源の開発
	③高齢者の地域生活を支える福祉のネットワークづくり	○見守り協力員、民生児童委員、介護支援専門員との連携で地域全体の介護家族を支える
	④在宅医療・介護の連携強化	○A保健医療圏在宅医療・介護連携推進協議会において医師会に委託して事業展開 ○在宅医療啓発パンフレットを作成し、住民に配布
	⑤認知症高齢者施策の推進	○啓発活動の推進 ○相談体制の整備と早期発見・早期対応
	⑥家族介護者への支援の充実	○紙おむつや尿取りパッドの支給 ○家族介護者の交流会として認知症カフェを開催
	高齢者の尊厳の確保と権利擁護体制の充実	
	①高齢者の権利擁護の推進	
	②高齢者虐待防止策の推進	
③日常生活自立支援事業の活用		
III 任意事業	①高齢者福祉サービスの充実	○配食サービス ○軽度生活支援事業（いきいきヘルプ）→総合事業への移行など見直し検討 ○生きがい活動支援通所事業（いきいきデイ）→総合事業への移行など見直し検討 ○緊急通報システム事業 ○福祉有償運送サービス事業 ○D町ふれあいタクシー事業
	②高齢者の住まいの確保	○高齢者生活福祉センター ○養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム
	③安心・安全な暮らしの環境整備	○防災・防犯体制の促進 ○感染症に対する対応と備え
	④人材の確保とサービスの質的向上	○在宅サービスと地域密着型サービスの推進 ○介護支援専門員の資質向上と事業所への支援 ○介護保険サービスの人材の確保・育成
	⑤適切な介護サービスの利用促進	○介護保険制度の周知 ○サービス利用の適正化 ・要介護認定の適正化 ・ケアプランチェック ・住宅改修・福祉用具購入の適正化 ・医療情報との突合・縦覧点検 ・介護給付費通知 ○相談体制の強化 ○保険者機能の充実

4-3. A 保健医療圏における新たな地域支援事業の提案 -SWOT 分析を用いて-

A 保健医療圏で、これまで十分に地域支援事業に関連した活動はなされていなかった。

ここでは、これらの事業に関わることが想定されている理学療法士と、他の専門職が協働することで今後の地域支援事業への関わりを検討するために、各専門職の強みや弱みを SWOT 分析で明らかにした (図 1)。

S	強み (Strength)	W	弱み (Weakness)
	<ul style="list-style-type: none"> ➢医療従事者 ➢リハビリテーションへの理解 ➢身体機能の評価に長けている ➢運動指導ができる ➢医療、介護の両方で従事する ➢直接援助職であり、体一つで仕事できる (Ph) ➢生活に密着している (Ph) ➢生活に即した指導ができる (Ns) ➢機能に合わせた必要な改修の提案 (Ph) ➢病気、障害がなくても予防に関わる (Ns) ➢職域が柔軟で多様 (Ns) 		<ul style="list-style-type: none"> ➢医療現場での従事者が多い (Dr) ➢若手は介護事業の知識が乏しい ➢介護では医療の専門職、しかし医療現場では医学的知識低い (Dr) ➢専門性があまり知られていない (Ph, MSW) ➢応用的動作・日常生活動作の視点の不足 (Ns) ➢PTならではの評価ツールしか使えない (Ns) ➢他の職種への理解が弱い (Ns) ➢公的サービスありきで生活を考えがち (MSW) ➢介護保険制度の仕組みを理解していない人が多い (MSW, CM) ➢在宅目線でのリハビリ目標が弱い・薄い (CM)
O	機会 (Opportunity)	T	脅威 (Threat)
	<ul style="list-style-type: none"> ➢地域包括ケアシステムの推進 ➢高齢社会 ➢介護予防への機運の高まり ➢地域支援事業の交付金制度 (※A 保健医療圏では) ➢自治体内の活動が活発 ➢住民同士の親密感がある ➢横縦の繋がりが強い ➢自治会、老人会の地域密着感 		<ul style="list-style-type: none"> (※A 保健医療圏では) ➢2030年以降高齢者減少 ➢若年人口・生産年齢人口の流出 ➢小・中学校統廃合の流れ ➢総合病院 3つ ➢高度急性期医療を地域で受けられない ➢要介護認定率、介護保険料高い ➢農家の継ぎ手が減少 ➢過疎化が進み、外出時に移動が困難

図 1 A 保健医療圏における多職種による理学療法士の SWOT 分析

5. 考察

5-1. A 保健医療圏で求められる新たな地域支援事業の検討

介護保険事業計画による地域支援事業の実施状況や、A 保健医療圏域における地域資源の分析を通して、リハビリテーション専門職、とりわけ理学療法士を中心に専門職、地域の団体等との連携・協働することで新たに取り組める地域支援事業の内容を検討した。

理学療法士との連携・協働が想定されたのは、「作業療法士」、「言語聴覚士」、「訪問リハビリスタッフ」、「ケアマネージャー、自治会長、民生委員」、「社会福祉士」、

「医師」、「看護師、保健師」、「薬剤師、管理栄養士」、「介護福祉士」であり、これら専門職との連携・協働によって、12事業を実施することが考えられた（表7）。

作業療法士は、活動・参加へのアプローチを強みとし、石川（2016）が提案したような認知症支援と体操事業を組み合わせたコグニサイズを考えた。

言語聴覚士は、口腔・嚥下機能や発声機能へのアプローチが強みであり、西田（2019）が行ったオーラルフレイル予防のための啓発と、体操指導を組み合わせた事業を提案した。

訪問リハビリスタッフや、ケアマネージャー、自治会長、民生委員からは地域サロン参画での問題点や高齢者の介護予防把握について、問題意識を持っていた。そのため、移動支援事業や地域高齢者の生活をチェックするための見回り事業が考えられた。

社会福祉士や介護福祉士との協働では、リハビリテーション専門職がさらに介護・福祉領域の知識を高める必要性があり、その一方で介護技術や腰痛予防のための動作指導を介護人材に対して行っていく必要があると協議した。

医師、看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士は、リハビリテーション専門職が地域高齢者のリハビリテーションに関する相談や身体機能の把握に関われば、一次予防の視点で健康寿命の延伸に貢献できるのではないかと提案した。そのため、かかりつけリハビリ事業や身体測定事業、服薬・栄養・運動の相談事業が一体的に行えるとの意見が交わされた。

表7 協働検討した12事業の一覧表

	協働検討した職種	検討した事業	事業概要
1	作業療法士	認知機能×体操事業	認知症支援と体操による身体機能の維持に着目したコグニサイズ
2		運動機能を活かした住宅改修適正化事業	運動機能を活かして、利用者にとって最適な住宅改修を提案する
3		野菜づくり事業	地域サロンの活動が畑となり、農作物の生産活動をする
4		あの場所へ歩いて行こう事業	高齢者が一人では行けない場所へ陪同するウォーキング事業
5	言語聴覚士	「話す・食べるをいつまでも」口と身体の体操事業	フレイルとオーラルフレイルを予防する体操事業
6	訪問リハビリスタッフ	サロンや通いの場への移動支援事業	地域サロンや通いの場への移動支援事業
7	ケアマネージャー、自治会長、民生委員	理学療法士による見回り事業	地域の虚弱高齢者を把握する介護予防把握事業
8	社会福祉士	自治体内のリハビリテーション専門職を対象にした介護・福祉講習会	リハビリテーション専門職に対する介護・福祉サービスの講習
9	医師	かかりつけリハビリ事業	運動機能や体操指導を中心とした健康管理に関する相談を請け負う事業
10	看護師、保健師	介護予防教室や地域サロンにおける身体測定事業	介護予防教室や地域サロンの参加者に対する身体機能測定事業
11	薬剤師、管理栄養士	地域サロンへのお薬、栄養、運動の講座・相談事業	地域サロンにおいて薬、栄養、運動を包括的に知ってもらう事業
12	介護福祉士	腰痛予防のための、介護者への運動指導事業	介護職や主介護者に対する腰痛予防のための講習

5-2. A 保健医療圏を構成する1市3町の課題

A 保険医療圏は、医療圏全体が過疎地域型医療圏に分類されており、今後、人口は減少し続ける。4市町には産業構造に違いがあり、それぞれで地理的条件や歴史的建造物、高齢者世帯の状況など、地域特性が違う。このために、各市町の地域特性に応じて地域支援事業を検討する必要がある。

厚生労働省が公表している、当該圏域における保険者機能強化推進交付金に係る評価を見た結果、それぞれの市町で共通した課題は、介護人材の確保であり、その次に認知症総合支援、そして介護予防／日常生活支援であった。

各市町の課題と地域特性に、多職種協働で検討した事業を掛け合わせることで、地域支援事業の展開に本来求められている地域性を包摂した事業の提案が行えたのではないかと考える。

ただし、本論文で検討し、提案した事業に対する、実際の地域高齢者のニーズや想定される参加率までは結果として収集できていない。今後、それらのデータ収集を行うことで、より実現性の高い、ニーズを踏まえた地域支援事業の提案ができると考える。

本論文では、このような実用性の高い新たな地域支援事業を多職種とのSWOT分析で検討した。SWOT分析は内部環境・外部環境から事業戦略を立案するためのフレームワークである。近年ではまちづくりの手法としても用いられることが多く（中島2021）、（岩城2022）、今回の検討によって、地域支援事業の立案においても活用できる可能性があると考え。ただし、野崎（2021）が指摘するように、SWOT分析が生まれた1960年代とは違い、現代はVUCAと呼ばれるように変化の激しい外部環境にあるため、今回検討した事業においても、陳腐化しないように常に検討し続ける必要があると考える。

本論文において検討・提案した地域支援事業の実用性を高めるために必要なものは、「関係者が連携することでのネットワークづくり」と、「専門職団体の主導的関わり」、「地域ぐるみの支援体制づくり」であると考え。

5-3. 今後の地域包括ケアシステムにおける理学療法士のあり方

一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会が報告したマニュアル（2021）では、地域リハビリテーションの推進課題について3つの重点課題を挙げている。第一の「リハビリテーションサービスの整備と充実」では、必要な人へ求められるサービスを適切に提供できるシステムづくりが課題とされ、一定の地域で関係者

が連携し、ネットワークをつくる活動が欠かせないとされている。第二の「連携活動の強化とネットワークの構築」では、多職種協働体制を構築し医療介護連携を進める等、地域における医師会の主導的なかかわりが期待されている。第三の「リハビリテーションの啓発と地域づくりの支援」では、リハビリテーションが機能訓練と理解されていることに対して、市民のみならず関係者にも啓発する必要があることや、介護予防にかかわる諸活動の推進によって支えあいづくりを働きかけること、認知症サポーターやボランティアの育成等、地域ぐるみの支援体制づくりが期待されている。

可見ら（2020）は、事業の参加者が活動意欲を高め、能動的に地域づくりに関わるためには、専門職が低頻度かつ長期的に関われるような仕掛けをしていくことを提言しており、本稿で提案した事業の継続には参加者の活動意欲を高めるための関りが必要となる。例えば、芝原（2019）は、町内会や地域包括支援センターへの継続的な働きかけや、リハビリテーション専門職派遣事業を行ったことで、連携関係が構築され、他の町内会に介入するときにも協力体制がとれるようになったと報告している。

日本の地域支援事業は、自治体の予算事業によって対応しており、自治体が主体となっている。しかし、海外の介護保険制度を採用する国では、チャリティや地域の様々な活動を間接的に支援することが主な役割となっており、それが合理的であるとされている（国際長寿センター 2021）。さらに、自治体は全てを地域に委ねるのではなく、リエイブルメント（reablement＝再びできるようにする）を前置とし、リハビリテーション専門職を中心としたマネジメントにより、できる限り本人の力を活かそうとしている（同上 2021）。例えばイギリスでは、ボランティア・セクター自身が行政や医療専門職に積極的に提案を行って助成金を得ている。

この他にも、近隣で多様な6人の友人を作り、さまざまなサービスにつなげていく仕組みであるオーストラリアのHubは、住民主体から生まれた住民相互の活動として、政府から多額の補助金を獲得した成功モデルの一つとされている。このように、地域支援事業の進展や地域づくり・まちづくりにおいて、欧州で目指されている「専門職解決」から「地域解決」への「コ・プロダクション」を参考に、「できないこと（ニーズ）」から「できること（アセット）」への視点転換も含めた柔軟な事業の立案をすすめるべきであると考えらる。

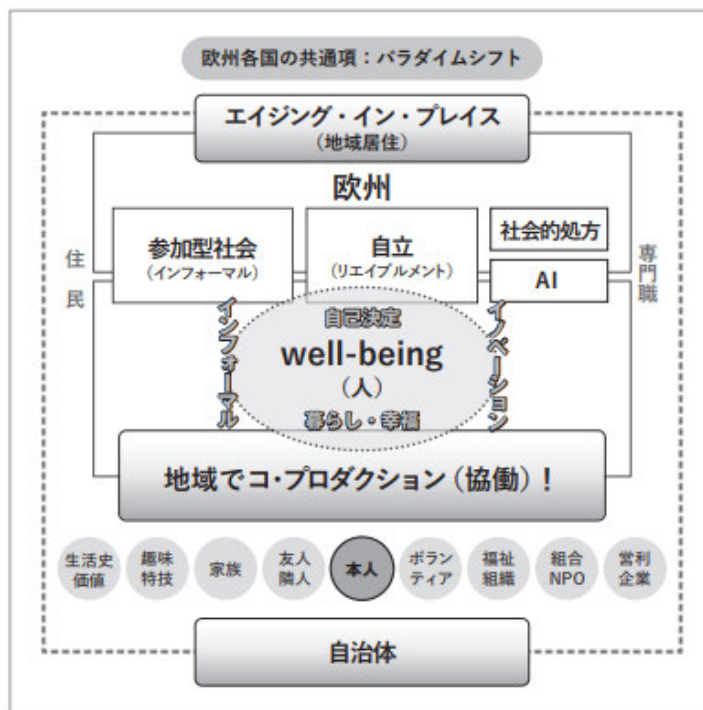


図2 欧州各国のパラダイムシフト（国際長寿センター資料(2021)より引用）

6. 結語

今回の研究を通して、同一の二次医療圏であっても、自治体の地理的環境や産業構造、歴史的建造物等の資産の有無、文化・価値観の違いによって、地域課題は様々であることが明らかとなった。地域包括ケアシステムを推進させるためには、医療・介護・介護予防を一体的に進めていく必要があり、特に介護予防の推進には地域課題を抽出し、地域支援事業を充実させていくことが重要であると考えられた。

現状、地域支援事業は自治体の努力によって充実させていく流れであり、保険者機能強化推進交付金に係る評価結果に注視しているのは当該自治体と厚生労働省に留まっている。

今後、医療・介護分野での各専門職が社会の動向や地域包括ケアシステムの構築・推進に関心を持ち、地域課題に目を向け、地域支援事業を充実させるために、それぞれがどのような貢献ができるかを考え、地域を成熟させていくべきであると考えた。

地域包括ケアシステムは垂直統合型のケア（Integrated care）と地域を基盤とし

たケア (community based care)、保険者機能の強化を図る (managed care) という 3 つコンセプトによって推進されてつつある (筒井 2014、2019)。本論文で検討した地域支援事業はまさに、地域を基盤としたケア (community based care) の検討であったと考える。そうして考案した地域支援事業の展開によって、自治体の保険者機能強化推進交付金に係る評価の推移が、どのように変化しているのかを考察し、自治体とともに検討していくべきであると考えられた。

最後に、地域支援事業は自治体の努力だけでなく、産学官民連携の下に推進していくべきではないかと考える。本論文において得られた知見をもう一度、自治体や職能団体、医療機関、介護施設、地域の自治会に持ち寄ることで、実践的に貢献し、地域を基盤としたケアの発展に関与していきたい。そして、規範的統合の推進のために、民間施設や各専門職が検討した事業を自治体と吟味し、共通の統合目的を設定し、取り組んでいきたい。

謝辞

本論文を作成するにあたり、兵庫県立大学大学院社会科学研究科の筒井孝子教授、小山秀夫特任教授、貝瀬徹教授、木下隆志教授に熱心かつ丁寧なご指導を賜りましたことに、心より感謝申し上げます。在学中には、家族、職場の同僚、医療マネジメントコース 12 期、介護マネジメントコース 8 期の同期生に温かいご支援を賜りました。深く感謝しております。また、研究のインタビューにご協力いただきました各行政の担当者様、各専門職の皆様、この場を借りて感謝申し上げます。

参考文献 (引用文献を含む)

- [1] 石川 健二 (2016) 「貝塚山手地域における認知症への取り組み」『大阪河崎リハビリテーション大学紀要』第 10 巻、51-58 頁。
- [2] 泉 眞樹子 (2005) 「高齢者介護制度の現状と課題」『総合調査少子化高齢化とその対策』162-183 頁。
- [3] 岩城 優希 (2022) 「長岡市撰田屋の魅力を高め、観光客を増やし、地域活性化を図る」『令和 3 年度 学生による地域活性化プログラム 生島義英ゼミナール活動報告書』1-41 頁。
- [4] 岡崎 祐司 (2020) 「介護保障を阻む構造-介護保険制度の問題点」『佛教大学社会福祉学部論集』第 16 号、21-37 頁。

- [5] 可児 利明(2020) 「板橋区高齢者等地域リハビリテーション支援事業における理学療法士の役割」『理学療法学 Supplement』Vol147、Suppl. No. 1、84頁。
- [6] 河田 津也(2019) 「中規模地域密着型ケアミックス病院における差別化戦略」『商大ビジネスレビュー』第9巻第2号、99-132頁。
- [7] 河野 あゆみ・板東 彩(2008) 「独居虚弱高齢者における介護予防事業対象者把握の検討」『日本公衛誌』第2号、83-92頁。
- [8] 芝原 修司(2019) 「横須賀市における地域リハビリテーション活動支援事業を活用した、理学療法士の地域への働きかけについて」『理学療法学 Supplement』Vol146、Suppl. No. 1。
- [9] 鈴木 栄之心(2022) 「介護保険料の設定における市町村行動と調整交付金の財政調整効果の検証」『会計検査研究』No. 65、33-50頁。
- [10] 滝本 幸治(2021) 「超高齢社会を担うリハビリテーション専門職が取り組むべき課題に関する論考」『奈良学園大学紀要』第14巻、115-127頁。
- [11] 筒井 孝子(2014) 「医療・介護改革の論点(下)」『日本経済新聞』
- [12] 筒井孝子. 地域包括ケアシステムの深化 integrated care 理論を用いたチェンジマネジメント. 中央法規出版, 東京, 2019.9
- [13] 新見 陽子(2017) 「家族が抱える高齢者介護の負担-現状と課題-」『東アジアへの視点』28巻1号、11-23頁。
- [14] 中島 純(2022) 「経営学実地研究(観光まちづくり): 加茂市民と学生による観光まちづくり会議を基本にして」『地域活性化ジャーナル』28巻、45-58頁。
- [15] 西田 隆宏(2019) 「地域在住高齢者のオーラルフレイルに対する普及啓発の取り組み」『保健学研究=Health science research』32巻、103-109頁。
- [16] 野崎 篤志(2021) 「SWOT分析とは何か?」『知財管理』Vol171、No. 2、292-297頁。
- [17] 藤崎 宏子(2013) 「ケア政策が前提とする家族モデル」『社会学評論』64巻4号、604-624頁。
- [18] 三宅 美智子・三宅 真奈美(2015) 「介護福祉士に求められる地域包括ケアのあり方」『川崎医療短期大学紀要』35号、43-50頁。
- [19] 森田 正美(2017) 「中規模地域医療支援病院の経営戦略」『商大ビジネスレビュー』第7巻第2号、191-218頁。
- [20] ランセット日本特集号(2011) 「国民皆保険達成から50年, The Lancet Special Series on Japan: Universal Health Care at 50 years.」『The

Lancet』 Volume 378, Issue 9796。

参考ホームページ

- [1] LIFULL, 介護保険の仕組み | 保険料はどうやって決まるのか
<https://kaigo.homes.co.jp/manual/insurance/decision/>
(2022年7月20日アクセス)
- [2] 一般社団法人青森県薬剤師会(2020) 「令和元年度 薬局薬剤師の地域サロンにおける利用者の服薬相談・支援事業報告書」
http://www.aoyaku.or.jp/pdf/200416_001_chiikisalon.pdf
(2022年8月11日アクセス)
- [3] 一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会(2021) 「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」
<https://www.rehakyoh.jp/wp/wp-content/uploads/2021/04/r02roukenmanual.pdf>
(2022年8月20日アクセス)
- [4] 株式会社 日本総合研究所(2022) 「地域包括ケアシステムの構築状況の点検ツール」
https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/220408_chiiki.pdf
(2022年8月11日アクセス)
- [5] 株式会社 日本能率協会総合研究所(2014) 「地域における生活支援コーディネーターの育成に関する調査研究事業報告書」
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/topics/dl/130705-3/1-03.pdf
(2022年8月11日アクセス)
- [6] 株式会社 日本能率協会総合研究所(2017) 「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000166415.pdf>
(2022年8月11日アクセス)
- [7] 株式会社 日本能率協会総合研究所(2021) 「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標と活用方策に関する調査研究一式報

告書」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000762957.pdf>

(2022年8月11日アクセス)

- [8] 株式会社 日本能率協会総合研究所(2022) 「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標と活用方策に関する調査研究一式報告書」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000929880.pdf>

(2022年8月11日アクセス)

- [9] 株式会社 野村総合研究所(2019) 「地域支援事業における介護予防に関する調査研究事業」

[https://www.nri.com/-](https://www.nri.com/)

/media/Corporate/jp/Files/PDF/knowledge/report/cc/social_security/20190410_4_report_1_3.pdf?la=ja-

(2022年8月11日アクセス)

- [10] 株式会社 三菱総合研究所(2014) 「地域支援事業の実情及びその効果に関する調査研究事業報告書」

https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt_related/roujinhoken/dia6ou00000204mw-att/h25_05.pdf

(2022年8月11日アクセス)

- [11] 株式会社 大和総研(2019) 「保険者機能強化に向けた交付金の在り方」

https://www.dir.co.jp/report/research/policy-analysis/social-securities/20190507_020779.pdf

(2022年8月11日アクセス)

- [12] 株式会社 NTTデータ経営研究所(2018) 「保険者等取組評価指標の作成と活用に関する調査研究事業報告書」

<https://www.nttdata->

strategy.com/services/lifevalue/docs/h29_01jigyohokokusho.pdf

(2022年8月11日アクセス)

- [13] 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会(2014) 「新しい総合事業(地域リハビリテーション活動支援事業)にリハビリ専門職の技術を活かすためのメニューリスト及び参考事例集」

<https://www.kokushinkyu.or.jp/Portals/0/Report->

houkokusyo/H25/H25%E3%83%AA%E3%83%8F%E3%83%93%E3%83%AA_%E3%83%91%E3%83%B3%E3%83%95%E3%83%AC%E3%83%83%E3%83%88. pdf

(2022年8月11日アクセス)

- [14] 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会(2014) 「リハビリ専門職の地域包括支援センターにおける介護予防・日常生活支援総合事業への関与に係る調査研究事業報告書」

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis-ha/topics/dl/130705-2/1-42-1.pdf

(2022年8月11日アクセス)

- [15] 公益社団法人 日本薬剤師会(2018) 「地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の取り組み事例集」

<https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/activities/29torikumi.p>

(2022年8月11日アクセス)

- [16] 公益社団法人 日本理学療法士協会

https://www.japanpt.or.jp/about_pt/therapist/

(2022年7月20日アクセス)

- [17] 厚生労働省(2016) 「医療と介護を取り巻く現状と課題等」

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000167844.pdf>

(2022年8月11日アクセス)

- [18] 厚生労働省(2019) 「介護保険事業(支援)計画<参考資料>」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000547177.pdf>

(2022年8月11日アクセス)

- [19] 厚生労働省(2021) 「令和3年度市町村保険者機能強化推進交付金及び市町村介護保険者努力支援交付金活用好事例」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000921428.pdf>

(2022年8月11日アクセス)

- [20] 厚生労働省老健局(2018) 「地域支援事業交付金について」

https://www.mhlw.go.jp/jigyoshiwake/dl/h30_jigyousei02a_day2.pdf

(2022年8月11日アクセス)

- [21] 国際長寿センター(2021) 「海外の高齢者介護・地域支援情報」

<http://www.ilc-japan.org/aging/doc/2021kaigai.pdf>

(2022年8月20日アクセス)

- [22] 上手な医療のかかり方

<https://kakarikata.mhlw.go.jp/kakaritsuke/motou.html>

(2022年8月3日アクセス)

- [23] 第139回市町村職員を対象とするセミナー(2018) 「地域包括ケアシステムの推進における県と市町村栄養士の協働」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000368330.pdf>

(2022年8月11日アクセス)。

- [24] 地域メディア研究所 REPORT (2004) 「まちづくりのための SWOT 分析活用法」

<https://com212.com/212/report/2004/SWOT/swot.html>

(2022年8月20日アクセス)。

- [25] 筒井 孝子(2017) 「地域医療ビジョンと地域包括ケアシステム」

https://www.niph.go.jp/topics/sympo_3.pdf

(2022年8月11日アクセス)

- [26] 内閣府政策統括官(2018) 「政策課題分析シリーズ15 要介護(要支援)認定率の地域差要因に関する分析」

<https://www5.cao.go.jp/keizai3/2018/09seisakukadai15-0.pdf>

(2022年8月11日アクセス)。

- [27] 21世紀政策研究所(1999) 「21世紀日本における高齢者福祉のあり方と介護保険」

<http://www.21ppi.org/pdf/thesis/991209.pdf>

(2022年8月11日アクセス)

- [28] 三原 岳(2020) 「保険者機能とは「保健」機能だけなのか」 https://www.nli-research.co.jp/files/topics/63539_ext_18_0.pdf?site=nli

(2022年8月11日アクセス)

- [29] 村上 純一・磯山詩織・神田美香・松本侑馬・山田怜美・池田貴昭・藤原裕樹(2015) 「介護予防の有効な促進政策」『ISFJ2015』1-61頁。

https://sites.google.com/view/akai-seminar/works#h.p_5ukh-7iLJXBH

(2022年8月11日アクセス)