

平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

介護事業者の社会貢献的地域包括ケア推進調査研究事業 報 告 書

～地域密着型サービスを活用した共創に向けて～

平成 31(2019)年 3 月
一般財団法人 日本総合研究所

目 次

◆本 編	- 1 -
I. 調査研究事業の概要	- 2 -
1. 背景と問題意識	- 2 -
2. 本事業の目的	- 3 -
3. 実施概要	- 4 -
II. 実態調査	- 8 -
1. 関東信越厚生局管内自治体アンケート調査結果	- 8 -
2. ヒアリング調査結果	- 24 -
III. 地域実践	- 30 -
1. 地域実践の目的・意義	- 30 -
2. 地域実践の対象地域の決定	- 31 -
3. 地域実践の取組経過	- 33 -
4. 総括 ―「住民・事業者・自治体」三者の共創に向けて―	- 49 -
地域実践を通じて	
◆南足柄市における地域包括ケアシステムの推進	- 52 -
社会福祉法人小田原福社会 会長 時田 純	
◆次の共創のステップに向けて	- 54 -
一般社団法人リエゾン地域福祉研究所 代表理事 丸山 法子	
IV. 提案	- 56 -
1. 前提 ～問題意識や本事業での定義の再確認	- 56 -
2. 提案	- 61 -
V. 補論	- 71 -
◆地域密着型サービスの経営状況について	- 71 -
独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター チームリーダー 本地 央明	
◆介護事業者の「社会貢献的」地域包括ケアの推進に向けて	- 76 -
昭和女子大学 人間社会学部 教授 北本 佳子	
◆「超高齢社会」に向けて、医療・介護・福祉のありかたを問い直す	- 79 -
株式会社医療経営研究所 所長 西垣 克（本事業検討委員会委員長）	
◆資 料 編	- 85 -
I. 事業レポート ダイジェスト版	- 86 -
II. 自治体アンケート調査結果データ	- 90 -
III. 地域実践資料	- 120 -
IV. 報告会資料	- 121 -

本 編

I. 調査研究事業の概要

1. 背景と問題意識

関東信越厚生局管内全体では、今後 2040 年に向けて、人口減少の中での高齢者の増加、特に 85 歳以上の高齢者の増大が見込まれている。管内においても大都市部、地方都市部、町村部では人口規模や人口構造の違いも大きく、各地域動向をふまえた、地域特性に応じた地域包括ケアシステムの一層の推進・深化が求められている。

地域包括ケアシステムの推進においては、その対象は、もはや高齢者に留まらず、子どもや障害者等を含む、地域で暮らすすべての世代・人々として位置づけられており、人々の多様な価値や存在そのもの、あるいは生き方を尊重する地域共生社会を目指すことが求められている。

地域共生社会の実現に向けては、地域社会を構成する「住民」や「介護事業者」と「自治体」がそれぞれの役割を果たしながら、ともに目指す持続的な地域社会をつくっていくことが求められている。

例えば住民は

住民は「我が事」として、住民主体の地域コミュニティづくりに参画していくこと、また、そうした住民の参画が、地域社会での住民同士のつながりや介護予防、孤立防止につながると考えられる。その際、特に数としても多くまた多彩な力をもった元気な高齢者等が、いかに生きがいを持ちながら、地域コミュニティづくりに参画していけるかがポイントとなる。

介護事業者求められる「社会貢献」

上記のように住民が力を発揮していくためには、地域の介護事業者(社会福祉法人含む)、専門職等が、住民と連携を図りながら、住民の主体性を引き出し、地域力を高めていくことに寄与することができかがポイントとなろう。こうしたことは、地域社会の安心や持続可能性の価値を高めることへの「投資」とも位置づけられる。

本事業では、これらの取組みを総称して「介護事業者の社会貢献」と呼ぶ。

こうした取組みは、すべての介護事業者に期待されるものであるが、社会福祉法により、とりわけ社会福祉法人は率先してその役割を担うべき存在として位置づけられている。

住民と介護事業者をつなぐツールとしての介護保険事業・地域密着型サービス

2006(平成 18)年度から創設・開始されたサービスとして、地域密着型サービスがある。地域密着型サービスはその目的に照らして、原則指定をした市町村等(保険者)の住民(被保険者)のみがサービスの利用対象となること、地域に開かれた事業所とするために運営推進会議の義務付けがされている点などが特徴である。事業者は、事業を運営するにあたっては地域との結びつきを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、さらに保健医療サービス・福祉サービスの提供者との連携に努めることとされている。

そうした点では、自治体が、地域に根づいた地域密着型サービスの整備を進めていくことは、上記であげた事業者等の力を生かした住民主体の地域コミュニティづくりの推進に役立つのではないかとと思われる。さらには、今後の住民主体の地域コミュニティづくりに向けては、地域密着型の整備と、他の介護保険事業も例えば、総合事業、協議体等の取組を地域の中でうまく連動させていくことが効果的であると推測される。そうした意味で、自治体の適切かつ効果的な「選択」と「運営」の役割は大きいと言える。

未来からのまなざし

しかしながら一方で、今後我々が歩んでいく 20 年間は、個々の住民が、おそらく人類史上初めて「人生 100 年時代」を迎えるなかで、社会としては、人口減少時代に突入し、人口構成や世帯構成が大きく変わる節目の局面にあたる時期でもある。

そうした時代にあって、これまでの延長線上から、その方策を考えていいのだろうか。答えはもちろん否であろう。歴史と未来の接点にあたる現在、我々は、できる限り「2040 年」という未来から現在を照らして、未来からその方策を読み解いていく必要がある。各主体には、過去の延長線上におくのではない新たな価値意識や行動変革が求められているといえる。限られた検討の機会ではあるが、そうした点も視野に入れて検討を行うよう心掛けた。

2. 本事業の目的

こうした問題意識のもと、本事業では、以下を目的として取り組んだ。

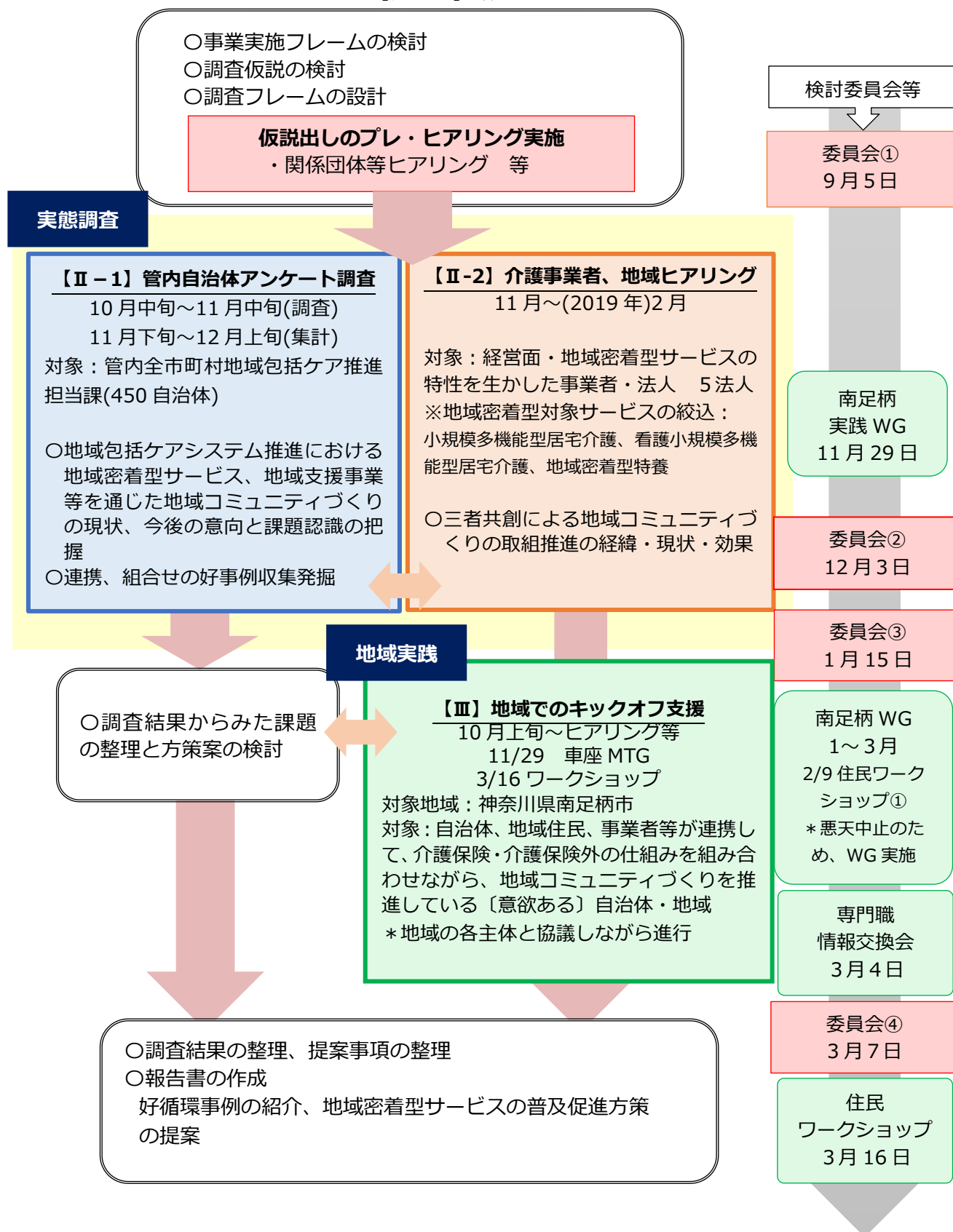
- ①社会福祉法人、NPO法人、株式会社等の介護事業者が、住民が主体的に関わる地域コミュニティづくり、生活支援の基盤づくりに向けて、地域密着型サービス等を活用しながら、いかに事業者のもつ専門性を生かして地域住民を主体とする地域力の向上を図ることができるのか、またそれは、具体的にはどのような方法で可能となるのか(地域や地域住民とどのような関わり方をしたらよいのか)、経営との折り合いはどうか、等の具体的な取組方策を探った。
- ②自治体には、まちの将来ビジョンを描きつつ、制度内・外の取組を進めるため、地域住民や介護事業者の専門職等多様な地域コミュニティづくりのパートナーの力を引き出しながら、各主体間の連携の土台をつくる役割が期待される。そこで、住み慣れた地域で、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービス提供が可能となる「地域密着型サービス」の活用を中心に、その実態や意識等を把握した。

なお、上記①②については、主に 2025 年頃までを念頭に置いて検討したものである。2040 年という中長期からの視点や問題提起については、「提案」及び「補論」のなかで掲載している。

3. 実施概要

前述の背景と目的に基づき、以下の調査の流れをとった。

【図 I-1】事業実施フロー



以下、調査の概要及び検討体制を記す。

(1) 調査の概要

①管内自治体アンケート調査

項目	内容
調査名	地域包括ケアシステム推進に向けた地域密着型サービス等の活用に関するアンケート調査
調査の目的	団塊の世代が75歳以上になる2025年、さらにその先も見据え、自治体の今後の地域包括ケアシステム推進の手法の一つとしての地域密着型サービス等の活用実績や今後の意向を把握する
調査時期	2018年10月中旬～11月中旬
調査対象	関東信越厚生局管内市区町村(全450自治体)地域包括ケア担当部署
調査方法	郵送法 一部、電子媒体での回答受付
回収率	回収数 287、回収率 63.8%

②事業者ヒアリング調査

項目	内容		
目的	住民・介護事業者(社会福祉法人含む)・自治体三者の共創による「介護保険制度(特に地域密着型サービス)や制度外の取組を活用したまちづくり」の横展開にむけた検討を行うための基礎資料作成を目的とした		
訪問先	訪問年月日	法人名	訪問先施設所在地
	2018年11月15日	社会福祉法人蓬愛会	栃木県宇都宮市
	2018年11月20日	社会福祉法人明正会	埼玉県上里町、本庄市
	2018年11月20日	社会福祉法人永寿荘	埼玉県さいたま市、上尾市
	2019年1月22日	株式会社日本生科学研究所(※)	東京都西東京市
	2019年2月4日	社会福祉法人キングス・ガーデン東京	東京都中野区

(※)株式会社日本生科学研究所は、2019年4月1日からミアヘルサ株式会社へ社名変更

*上記以外に社会福祉法人マザアス、社会福祉法人青葉福祉会、社会福祉法人カトリック児童福祉会には施設見学等のご協力をいただいた。

(2) 南足柄市における地域実践

社会福祉法人小田原福祉会が新設した地域密着型サービスの拠点を通じて、所在する南足柄市をフィールドとした、住民・介護事業者・自治体等による地域コミュニティづくりの取組について、実践のプロセスに着目しながら試行的に実践、検討を行った。

項目	内容	
目的	住民が主体的に関わる地域コミュニティづくり、生活支援の基盤づくりに向けて、社会福祉法人の持つリソース(地域密着型サービスの拠点や人材(小田原福祉会潤生園みんなの家南足柄))を活用してどのような支援が可能となるのか、支援の内容や方法、連携の対象について見出していく	
実施経過	実施年月日	実施項目
	2018年8月20日	小田原福祉会への訪問ヒアリング
	2018年10月2日	南足柄市長ご訪問
	2018年10月25日	南足柄市役所、南足柄市社会福祉協議会へのヒアリング
	2018年11月6日	南足柄市社会福祉協議会への追加ヒアリング
	2018年11月29日	みなみあしがら車座ミーティング (第1回ワーキング(拡大版))
	2019年1月18日	第2回ワーキング
	2019年2月9日	第3回ワーキング
	2019年3月4日	第4回ワーキング／みなみあしがら専門職情報交換会
	2019年3月16日	みなみあしがらワークショップ

(3) 検討体制と検討経過

調査研究の企画・実施にあたり、検討委員会を設置した。

◇「介護事業者の社会貢献的地域包括ケア推進調査研究事業」検討委員会

【委員長・委員】(◎：委員長)

※五十音順・敬称略

氏名	所属、役職
北本 佳子	昭和女子大学 人間社会学部 福祉社会学科 教授
時田 純	社会福祉法人 小田原福祉会 会長
◎ 西垣 克	前宮城大学理事長、株式会社医療経営研究所 所長
本地 央明	独立行政法人 福祉医療機構 経営サポートセンター チームリーダー
丸山 法子	一般社団法人 リエゾン地域福祉研究所 代表理事

【オブザーバー】

氏名	所属、役職
時田 佳代子	社会福祉法人 小田原福祉会 理事長
長岡 祐輔	株式会社医療経営研究所 コンサルティング部
家田 康典	厚生労働省関東信越厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課 課長
岩淵 美峰	厚生労働省関東信越厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課 地域支援事業係長

【地域実践・臨時委員】 田澤 紘子 (公益財団法人仙台市市民文化事業団)

【事務局】 一般財団法人 日本総合研究所

◇検討経過

第1回	
日時	2018年9月5日(水) 11:00～12:30
会場	貸会議室プラザ 八重洲北口 5階2号室
議事	・事業の目的と内容、進め方について ・自治体アンケートについて 等
第2回	
日時	2018年12月3日(月) 14:00～16:30
会場	貸会議室プラザ 八重洲北口 5階1号室
議事	・「地域密着型サービスにおける経営状況」について ・事業者ヒアリング調査 途中経過報告 ・南足柄市における地域実践 途中経過報告 ・報告書骨子に関する協議 等
第3回	
日時	2019年1月15日(火) 14:00～16:00
会場	貸会議室プラザ 八重洲北口 5階1号室
議事	・南足柄市における地域実践 経過報告 ・管内自治体アンケート調査結果の活用について ・報告書骨子に関する協議 等
第4回	
日時	2019年3月7日(木) 14:00～16:30
会場	貸会議室プラザ 八重洲北口 5階1号室
議事	・ヒアリング調査結果 ・南足柄市での地域実践 経過報告 ・報告書案について 等

＊検討過程において、栃木県老人福祉施設協議会、埼玉県老人福祉施設協議会には、ヒアリング先の会員法人のご紹介、会員との意見交換の機会等のご協力をいただいた。

◇報告会の開催

日時	2019年3月18日(月)14:00～17:00
会場	TKP 東京駅セントラルカンファレンスセンター 11C
プログラム	■開会挨拶 □家田康典氏(厚生労働省関東信越厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課 課長) ■講演「人口減少、長寿化、少子化が進む「超高齢社会」での生き方、死に方と地域コミュニティ～多摩ニュータウン等の事例からの学び」 □西垣 克氏(前宮城大学理事長、株式会社医療経営研究所所長) ■実践報告 □後藤 誠氏(株式会社日本生科学研究所 介護事業本部人財開発課長) □永嶋 正史氏(社会福祉法人永寿荘 副理事長) ■意見交換会 等

Ⅱ. 実態調査

1. 関東信越厚生局管内自治体アンケート調査結果

(1) 調査概要

団塊の世代が75歳以上になる2025年、さらにその先も見据え、自治体が今後のまちづくりの全体像をどう考えているか、またその手法として地域密着型サービス等の活用方針を把握することを目的としてアンケート調査を実施した。調査概要は、以下の通りである。

①調査名

地域包括ケア推進に向けた地域密着型サービス等の活用に関するアンケート調査

②調査時期

2018(平成30)年10月中旬～11月中旬

③調査対象

関東信越厚生局管内市区町村(全450自治体) 地域包括ケア担当部署

④調査方法

調査票の発送:郵送法

調査票の回収:郵送法 ※一部、電子媒体での回答受付

⑤回収率

発送数 450、回収数 287、回収率 63.8%

【図表Ⅱ-1】都県別 アンケート回収状況

No.	都県名	回収状況(市区町村単位)			回収状況(保険者単位)		
		全数	回収数	回収率	全数	回収数	回収率
1	茨城県	44	29	65.9	44	29	65.9
2	栃木県	25	19	76.0	25	19	76.0
3	群馬県	35	21	60.0	35	21	60.0
4	埼玉県	63	37	58.7	61	37	60.7
5	千葉県	54	38	70.4	54	38	70.4
6	東京都	62	44	71.0	62	44	71.0
7	神奈川県	33	21	63.6	33	21	63.6
8	新潟県	30	22	73.3	30	22	73.3
9	山梨県	27	17	63.0	27	17	63.0
10	長野県	77	39	50.6	63	31	49.2
	合計	450	287	63.8	434	279	64.3

※保険者単位：広域連合内の自治体のうち、最低一自治体から回答が得られていれば回収とみなす。

◆◆ アンケート調査結果の概要 ◆◆

- 管内で地域密着型サービス(※1)を整備している自治体は約4分の3(2018.3末時点、保険者単位)
- 第7期介護保険事業計画での整備計画については、回答自治体のうち3分の1以上の自治体が「整備計画がない」と回答。計画がない自治体は、高齢者人口の減少傾向が見られる人口10万人未満の市と町村で8割以上を占めた。
- 地域密着型サービスを地域づくりへ「大いに活用していきたい」という積極的な意向を持つ自治体は2割弱にとどまった。そのような意向を持つ自治体は、既に整備している自治体が9割を占め、地域づくりへの効果を実感していることが推察された。
- 地域密着型サービスを整備している自治体の6割以上が「法人・事業者の地域づくりの拠点としての機能」を果たしていると回答。大都市部では日常生活圏域単位での整備による効果、地方部では共生型サービスを視野に入れた整備など、地域の実情に応じた展開と可能性が見られた。

※1) 本調査では、地域密着型介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3サービスを指す。

(2) 調査結果

①回答自治体の概況

指定都市・特別区・中核市・特例市では8割以上の自治体から、町村では約半数の自治体から回答が得られた。

【図表Ⅱ-2】自治体分類別 アンケート回収状況

分類	母集団		回答自治体		回収率
	自治体数	割合	自治体数	割合	
1. 指定都市・特別区	29	6.4%	27	9.4%	93.1%
2. 中核市・特例市	28	6.2%	24	8.4%	85.7%
3. 市(10万人以上)	64	14.2%	48	16.7%	75.0%
4. 市(10万人未満)	134	29.8%	87	30.3%	64.9%
5. 町村	195	43.3%	101	35.2%	51.8%
総計	450		287		63.8%

②地域包括ケアシステムの推進状況と方針

◆地域包括ケアシステム推進の概況

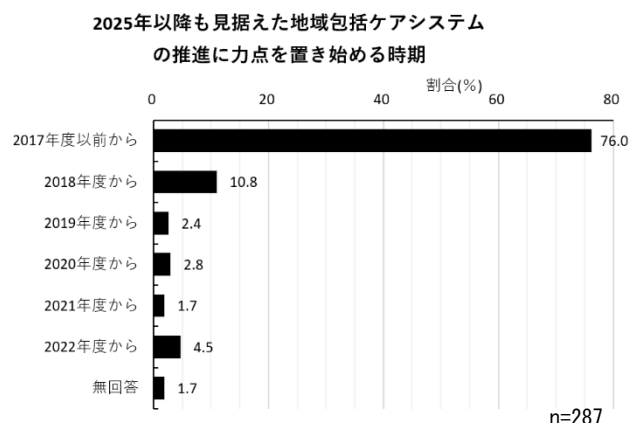
関東信越厚生局管内では、団塊の世代が75歳を超える2025年に高齢者人口構成の急激な変化が予測されることから、「2025年以降も見据えた地域包括ケアシステムの推進」が特に求められているエリアともいえる。

管内自治体に「2025年以降も見据えた地域包括ケアシステムの推進に力点を置き始める時期」をたずねたところ、4分の3以上の自治体が「2017年度以前から取り組んでいる」と回答した。(図表Ⅱ-3)

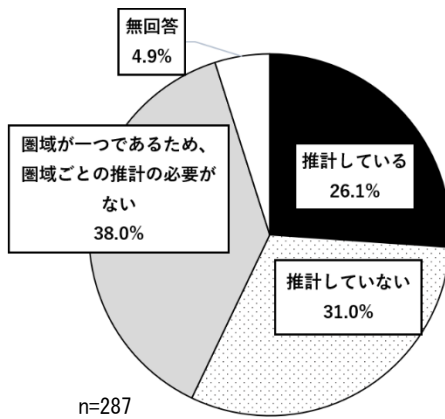
2025年以降も見据えた地域包括ケアシステムの推進に向けては、高齢者人口の将来推計、日常生活圏域ごとの資源の把握も必要とされるが、「日常生活圏域ごとの高齢者人口推計」を行っていない自治体は、約3割の89自治体、「推計している」自治体の中で人口推計を行っている期間が「2024年以前まで」である自治体は約4分の1の20自治体あった。圏域が2つ以上の自治体のうち7割近い自治体が、2025年以降の日常生活圏域ごとの高齢者人口推計を行っていないことがわかった。(図表Ⅱ-4・5)

【図表Ⅱ-3】「2025年以降も見据えた地域包括ケアの推進」に力点を置き始める時期(SA)

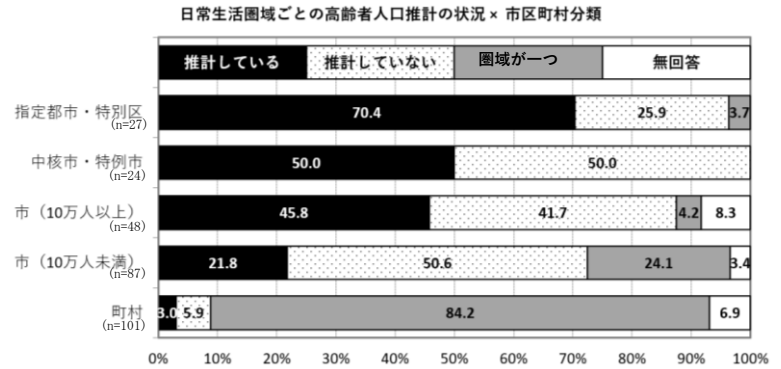
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	2017年度以前から取り組んでいる	218	76.0
2	2018年度から	31	10.8
3	2019年度から	7	2.4
4	2020年度から	8	2.8
5	2021年度から	5	1.7
6	2022年度から	13	4.5
	無回答	5	1.7
	総計	287	100



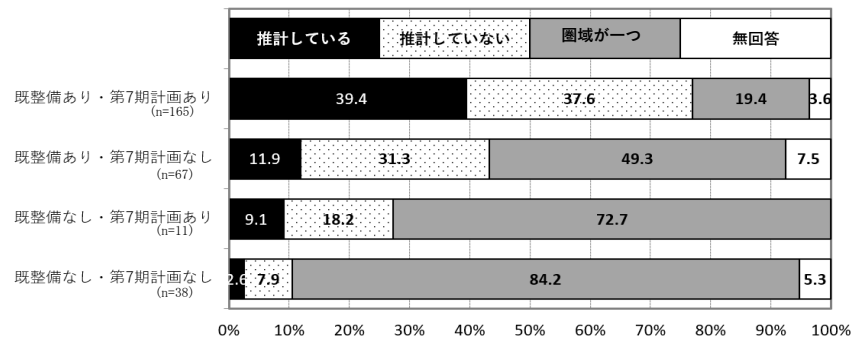
【図表Ⅱ-4】日常生活圏域ごとの高齢者人口推計をしているか(SA)



No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	推計している	75	26.1
2	推計していない	89	31.0
3	圏域が一つであるため、圏域ごとの推計の必要がない	109	38.0
	無回答	14	4.9
	総計	287	100



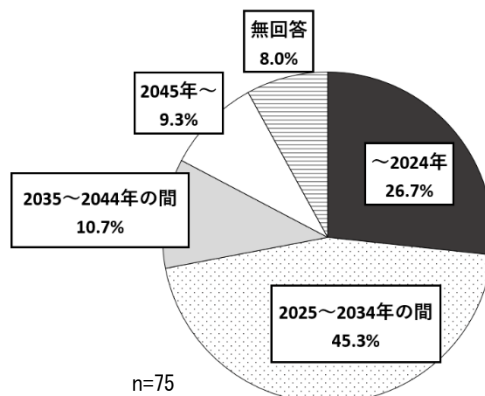
日常生活圏域ごとの高齢者人口推計の状況 × 地域密着型3サービスの既整備・計画状況



「地域密着型3サービスの既整備・計画状況」区分については、P.14 参照。

【図表Ⅱ-5】「推計している場合」、何年まで推計しているか(SA)

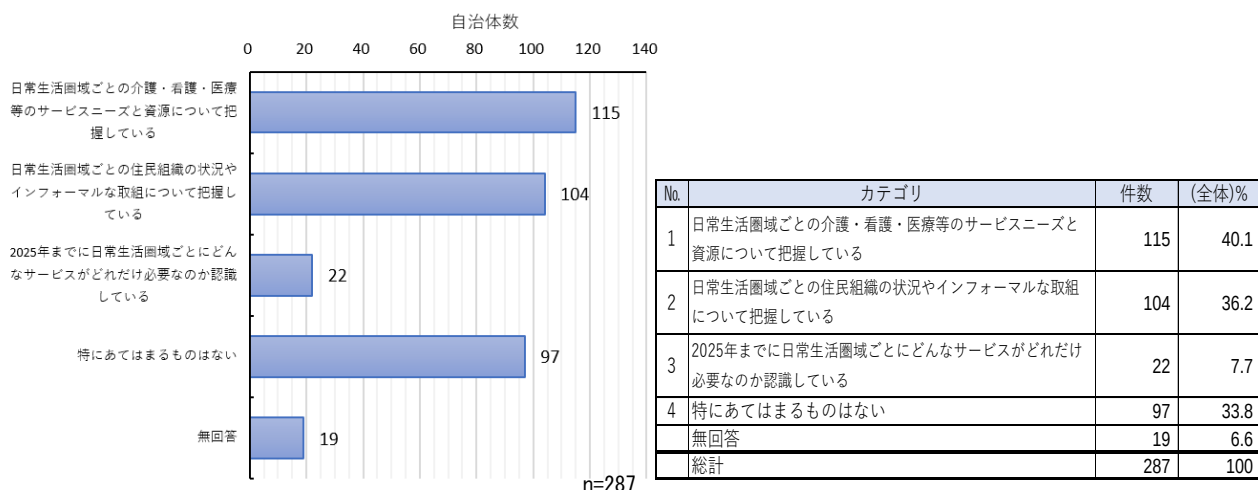
日常生活圏域ごとの高齢者人口を推計している自治体(75)のみ回答



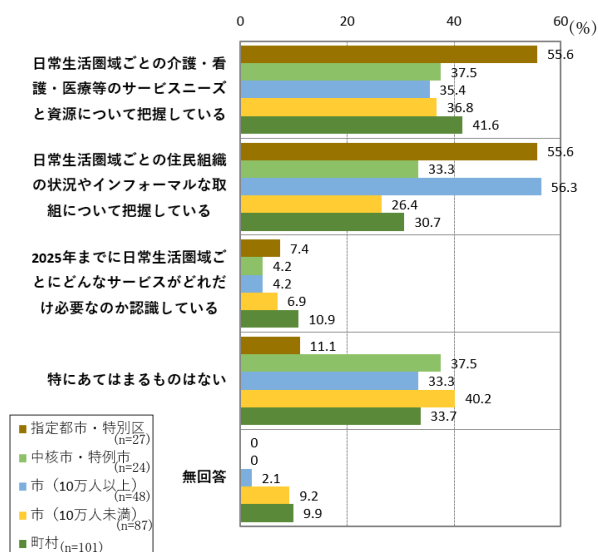
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	～2024年	20	26.7
2	2025～2034年の間	34	45.3
3	2035～2044年の間	8	10.7
4	2045年～	7	9.3
	無回答	6	8.0
	総計	75	100

また、日常生活圏域ごとの介護・看護・医療等の資源やニーズを把握している自治体は、全体の約4割、住民組織やインフォーマルな資源の状況を把握している自治体は全体の約3分の1、2025年までに必要なサービスとそれを把握している自治体は1割に満たなかった。(図表Ⅱ-6)

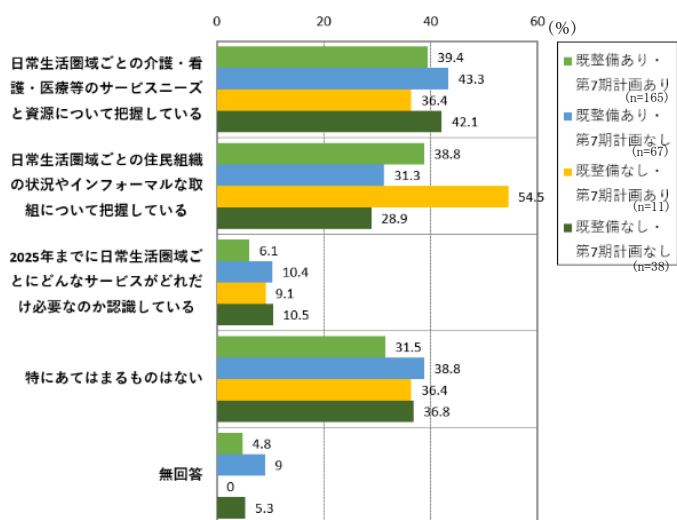
【図表Ⅱ-6】日常生活圏域ごとの資源とサービスニーズの把握状況(MA)



《自治体分類別》



《地域密着型サービス整備・計画状況別》



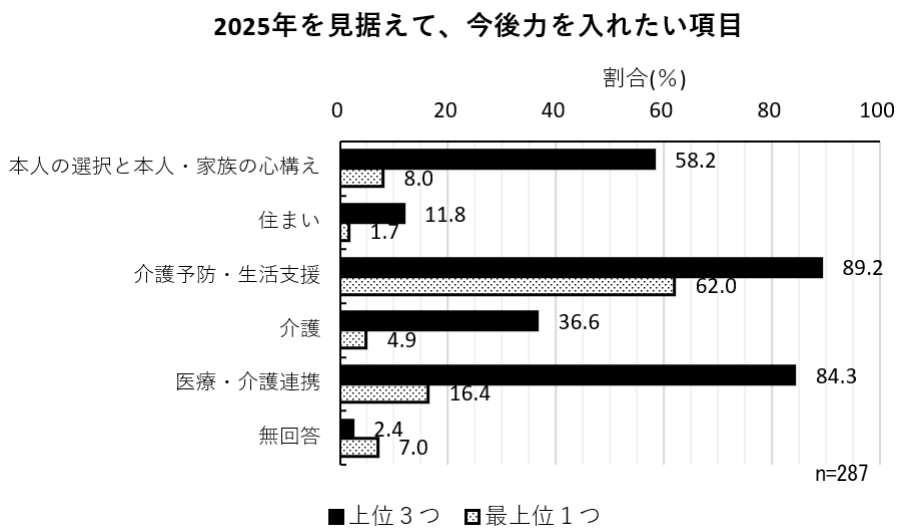
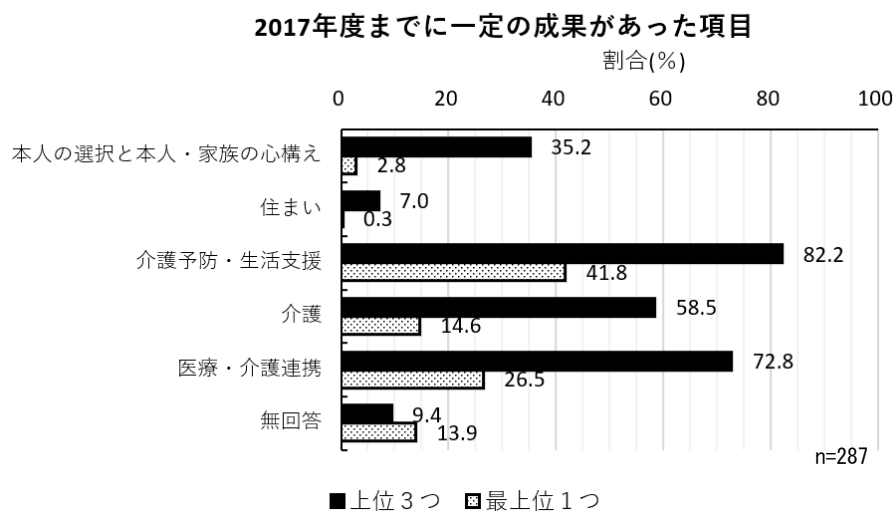
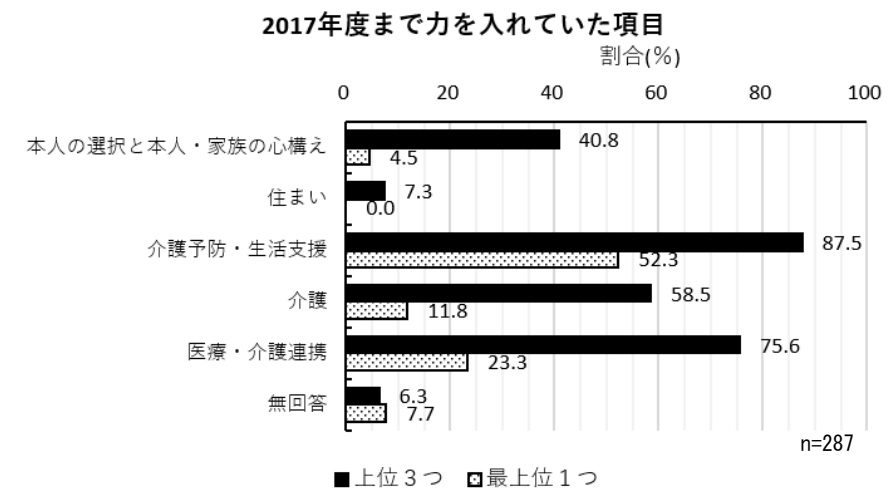
◆地域包括ケアシステムの推進状況、今後の方針

「地域包括ケアシステムを構成する項目」のうち、「①2017年度まで力を入れていた項目」「②2017年度までに一定の成果があった項目」「③2025年を見据えて、今後力を入れたい項目」について、あてはまる項目上位3つと最もあてはまる項目1つをたずねた。

2017年度まで力を入れていた項目、一定の成果があった項目は、上位3つ、最上位1つともに「介護予防・生活支援」「医療・介護連携」「介護」の順で変わらなかった。

「2025年を見据えて、今後力を入れたい項目(上位3つ)」については、「2017年度まで力を入れていた項目(上位3つ)」に比べ、「本人の選択と本人・家族の心構え」のポイントが17.4ポイント高くなった。最上位1つについても、「介護予防・生活支援」(62.0%)「医療・介護連携」(16.4%)に次いで、「本人の選択と本人・家族の心構え」(8.0%)が高い結果となった。(図表Ⅱ-7)

【図表Ⅱ-7】地域包括ケアシステムで力を入れた・今後力を入れる項目



◆地域包括ケアシステム推進に向けた庁内の連携体制

「地域包括ケアシステム推進のために連携体制をとっている部署」としては、「高齢福祉・介護部局内まで」を選択した自治体が 63(22.0%)、「医療・福祉・保健部局内まで」を選択した自治体は 101(35.2%)、「福祉部局以外も含む」部署を選択した自治体は 122(42.5%)だった。

自治体分類別にみると、「福祉部局以外」も含めて地域包括ケアシステムの連携体制をとっている自治体は、人口規模が大きい「指定都市・特別区」「中核市・特例市」では6割以上、町村では3割に満たなかった。

【図表Ⅱ-8】地域包括ケアシステム推進の連携体制をとっている部署(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	
1	高齢者福祉担当	273	95.1	高齢福祉・ 介護部局内 63(22.0%)
2	介護保険担当	273	95.1	
3	障害福祉担当	157	54.7	医療・ 福祉 保健 部局内 101 (35.2%)
4	児童福祉担当	58	20.2	
5	生活困窮者支援担当	139	48.4	
6	保健・医療担当	191	66.6	
7	地域振興・地域自治担当	50	17.4	福祉部 局外含 む 122 (42.5%)
8	社会教育・生涯学習担当	37	12.9	
9	市民活動・市民協働担当	59	20.6	
10	学校教育担当	17	5.9	
11	経済振興（農政・観光等含む）担当	15	5.2	
12	都市政策・建設担当	31	10.8	
13	防災担当	38	13.2	
14	交通政策担当	44	15.3	
15	総合政策・企画担当	37	12.9	
16	その他	18	6.3	その他 1(0.3%)
	無回答	0	0.0	
	総計	287	100	

	合計	高齢福祉・ 介護部局内	医療・福祉・ 保健部局内	福祉部局外 含む	その他	無回答
全体	287 100.0	63 22.0	101 35.2	122 42.5	1 0.3	- -
指定都市・特別区	27 100.0	- -	6 22.2	21 77.8	- -	- -
中核市・特例市	24 100.0	5 20.8	4 16.7	15 62.5	- -	- -
市（10万人以上）	48 100.0	14 29.2	14 29.2	20 41.7	- -	- -
市（10万人未満）	87 100.0	23 26.4	24 27.6	40 46.0	- -	- -
町村	101 100.0	21 20.8	53 52.5	26 25.7	1 1.0	- -

③地域密着型サービスの整備状況と活用方針

◆地域密着型サービスの整備・計画の現状

「地域密着型サービス(*)」の 2018 年3月末時点での整備状況と、第7期介護保険事業計画での計画状況をたずねたところ、回答自治体の中で既に整備している自治体は約8割あり、かつ第7期において計画している自治体は全体の約半数であった。(図表Ⅱ-9)

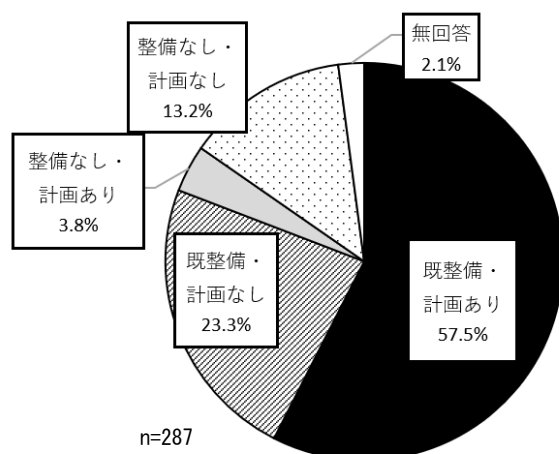
人口規模が大きいほど「既に整備し、計画もしている」自治体が多く、「整備がなく、計画もしていない」自治体は人口規模が小さい自治体(10万人未満の市、町村)であった。「未整備、未計画」の理由については「事業者の参入が見込めない」が最も多く、8割を超えた。(図表Ⅱ-11)

(*)本事業での地域密着型3サービス:

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設

【図表Ⅱ-9】地域密着型3サービス(*)の整備状況、第7期の計画状況(SA)

地域密着型3サービスの整備・計画状況



No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	2018.3末まで既整備	第7期での整備計画あり	165
2		第7期での整備計画なし	67
3	2018.3末まで整備なし	第7期での整備計画あり	11
4		第7期での整備計画なし	38
5	無回答	6	2.1
総計		287	100

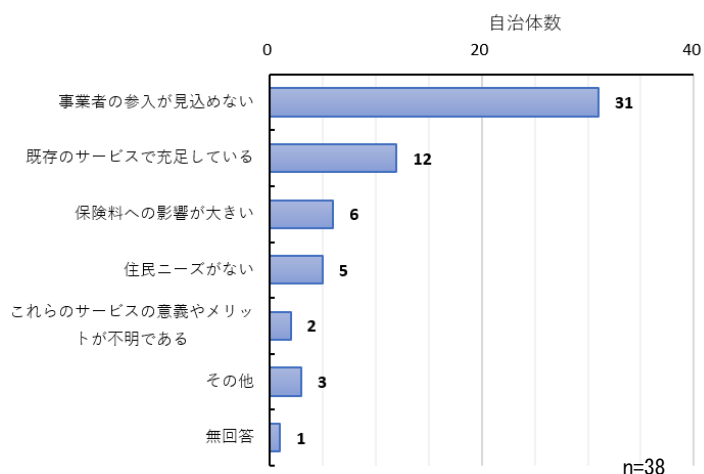
【図表Ⅱ-10】「地域密着型3サービスの整備状況、第7期の計画状況」市区町村分類別

		既整備あり・ 第7期計画あり	既整備あり・ 第7期計画なし	既整備なし・ 第7期計画あり	既整備なし・ 第7期計画なし	無回答	総計
1. 指定都市・特別区	数	25	2	0	0	0	27
	%	92.6	7.4	0.0	0.0	0.0	
2. 中核市・特例市	数	24	0	0	0	0	24
	%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
3. 市(10万人以上)	数	33	13	2	0	0	48
	%	68.8	27.1	4.2	0.0	0.0	
4. 市(10万人未満)	数	55	24	1	5	2	87
	%	63.2	27.6	1.1	5.7	2.3	
5. 町村	数	28	28	8	33	4	101
	%	27.7	27.7	7.9	32.7	4.0	
総計	数	165	67	11	38	6	287
	%	57.5	23.3	3.8	13.2	2.1	

【図表Ⅱ-11】地域密着型3サービスを未整備・未計画の理由(MA)

地域密着型3サービスを未整備かつ未計画の自治体(38)のみ回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	事業者の参入が見込めない	31	81.6
2	既存のサービスで充足している	12	31.6
3	保険料への影響が大きい	6	15.8
4	住民ニーズがない	5	13.2
5	これらのサービスの意義やメリットが不明である	2	5.3
6	その他	3	7.9
	無回答	1	2.6
	総計	38	100



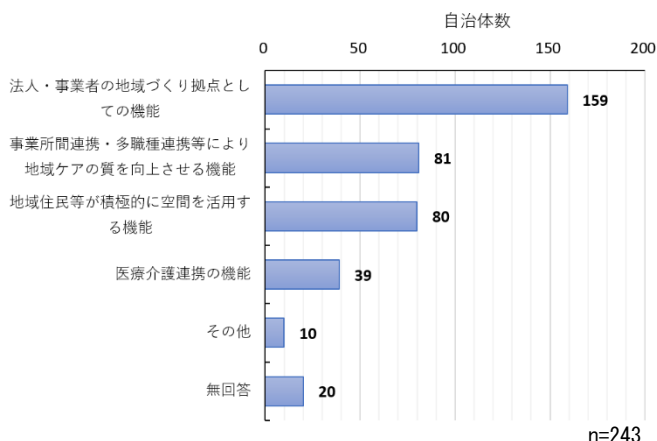
◆地域密着型サービスの機能や効果

地域密着型の3サービスを整備または計画している自治体(243)に対し、「事業所が果たしている機能」についてたずねたところ、「法人・事業者の地域づくり拠点としての機能」が最も多く 65.4%(159 自治体)であった。自由回答の中では、地域住民が場を活用することによる効果(「他人ごと」から「我が事」への変化等)や、地域ケアの質向上の面での効果も挙げられた。

【図表Ⅱ-12】地域密着型サービス事業所が果たしている機能(MA)

地域密着型３サービスを整備または計画している自治体(243)のみ回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	法人・事業者の地域づくり拠点としての機能	159	65.4
2	事業所間連携・多職種連携等により地域ケアの質を向上させる機能	81	33.3
3	地域住民等が積極的に空間を活用する機能	80	32.9
4	医療介護連携の機能	39	16.0
5	その他	10	4.1
	無回答	20	8.2
	総計	243	100



●地域密着型サービス整備による効果として感じている具体的な事柄

【法人・事業者の地域づくり拠点としての機能】

- ・身近な介護やサービスの相談窓口としての機能を果たし、地域住民に溶け込んでいる。
- ・事業者が地域住民との交流の場や協力体制を構築することで、コミュニティづくりに貢献している。

【地域住民等が積極的に空間を活用する機能】

- ・地域交流スペースを設置した施設では、地域住民による集いの場ができています。
- ・小規模多機能型施設では、子ども食堂やバザー、地区敬老会などのイベントが実施され、交流拠点、世代間交流の場として効果を感じている。
- ・地域住民が介護等のボランティアで施設を訪れ、利用者との接点を持つことで「他人ごと」から「我が事」への気づきの変化が見られている。

【事業所間連携・多職種連携等により地域ケアの質を向上させる機能】

- ・グループホーム併設の小規模多機能型居宅介護を設置したことで、認知症があり身体介護が必要な中重度の要介護者も通所・訪問・泊まりを組み合わせる在宅生活を送れる環境が整った。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期訪問において、症状の悪化を確認し、医療機関受診につながった事例がある。

◆地域密着型サービス整備を通じた地域づくりを進めるために必要なこと

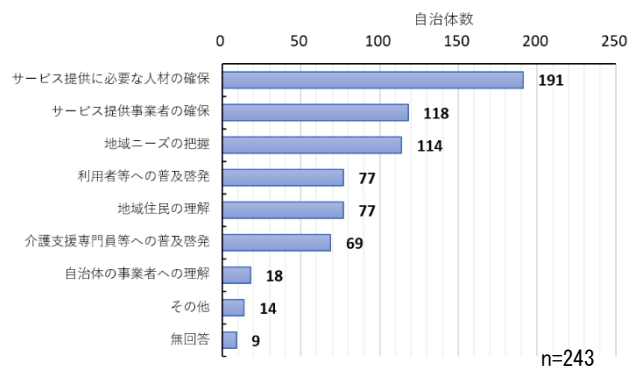
地域密着型サービス整備を通じた地域づくりを進めるために必要なこととしては、「サービス提供に必要な人材の確保」が最も多く 78.6% (191 自治体)、次いで「サービス提供事業者の確保」48.6% (118 自治体)、「地域ニーズの把握」46.9% (114 自治体)であった。

また、人口規模が大きい自治体(指定都市・特別区)においては、「介護支援専門員等への普及啓発」と回答する自治体も多く(63.0%)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については、特に介護支援専門員の理解向上が必要」、という回答が見られた。また、地域密着型サービス(小規模多機能等)に対する住民の理解度が低く、地道な普及啓発活動が必要という回答もあった。すでに業界全体での人材不足の課題があると同時に、地域密着型サービスについてはその内容や効果等について、まだ普及啓発が進んでいないことも課題であるといえる。

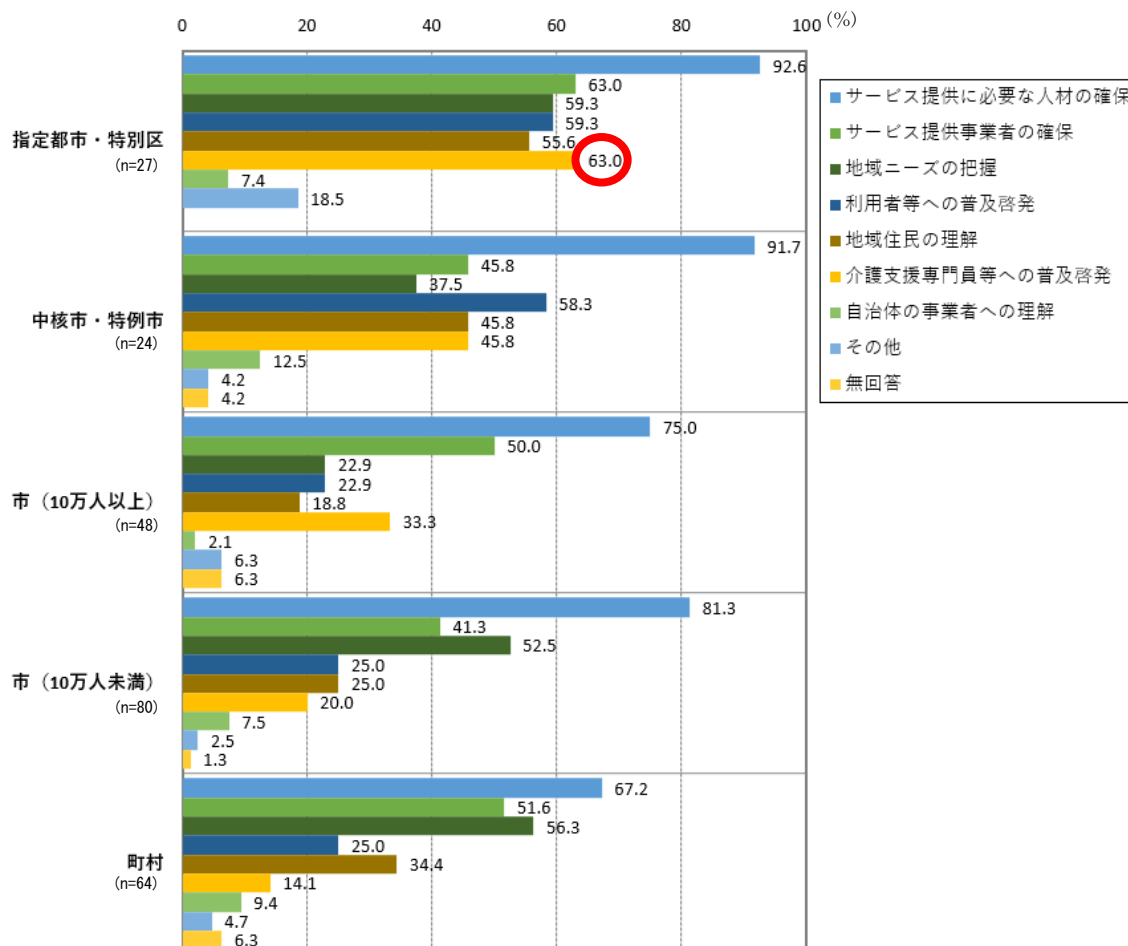
【図表Ⅱ-13】地域密着型サービス整備を通じた地域づくりのために必要なこと(MA)

地域密着型3サービスを整備または計画している自治体(243)のみ回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	サービス提供に必要な人材の確保	191	78.6
2	サービス提供事業者の確保	118	48.6
3	地域ニーズの把握	114	46.9
4	利用者等への普及啓発	77	31.7
5	地域住民の理解	77	31.7
6	介護支援専門員等への普及啓発	69	28.4
7	自治体の事業者への理解	18	7.4
8	その他	14	5.8
	無回答	9	3.7
	総数	243	100



【図表Ⅱ-13-2】地域密着型サービスを通じた地域づくりのために必要なこと(自治体分類別)



◆地域密着型サービスの「地域づくり」への活用可能性

今後、人口構成が変化していく中で、保険者に指定・指導監督の権限があり、地域の実情に応じた弾力的な基準を設けることができる「地域密着型サービス」は活用可能性が大きい。各自治体に、地域密着型サービスの「地域ケア」「地域づくり」への活用可能性について現状認識をたずねたところ、「大いに活用していきたい」は 18.1%、「どちらかといえば活用していきたい」は 66.9%であり、積極的な活用意向を持つ自治体は2割弱にとどまった。(図表Ⅱ-14)

一方、「活用が難しい」と回答した自治体は、一般市と町村に多く、一部「指定都市・特別区」にも見られ(図表Ⅱ-15)、地域特性による「活用が難しい理由」が挙げられた。介護人材不足、土地・建物の確保の難しさ、採算性確保の難しさが挙げられる一方で、「小規模なサービス事業所にとどまっている」「地域づくりに活用する視点がなかった」等、自治体の理解・認識が不足していることにより活用が進んでいなかったり、検討されていなかったりするケースも見られた。

●地域密着型サービスの地域づくりへの活用が難しい理由

【指定都市・特別区】

- ・事業所の指定は区市町村であるが、実際には他の自治体の被保険者も利用することから、独自の基準を設けにくい。
- ・地域における介護や認知症対策に関する拠点としての活用は検討する必要があると考えるが、**新たに整備する土地・建物の確保が難しい**。また、介護人材不足のため、現行の保険内サービスの提供で限界を迎えており、プラスアルファの事業を展開することは難しいと考えている。

【市(10万人以上)】

- ・実情としては、地域に密着したサービスというより、**小規模なサービス事業所という機能にとどまっているため**。(例：地域密着型通所介護)
- ・地域でのケアや地域づくりの活用を位置づけることはスペースの確保、人材の配置や育成なども含めて検討する必要がある。
- ・地域密着型サービスを、**地域づくりとして活用するという視点がなかったため**、現時点での活用可能性は低い。

【市(10万人未満)、町村】

- ・地域の実情に応じた基準を設けるにあたり、**地域の実情や課題を把握、分析ができていない**。
- ・地域の実情に応じた内容を定めることが許容されているが、地域の実情は、利用者、入所者だけではなく事業所についても把握すべきで、そのための情報収集や研究には時間を要すると考えている。
- ・現在、地域密着サービス事業所は、地域との関わりをもって運営を行っている。しかし、地域区分が近隣保険者よりも低いため、地域密着型サービスでは**事業の採算面、人材確保面で他市の広域型サービスよりも厳しくなり、事業所の存続に懸念がある**。
- ・運営側は収益を求めるので、過疎地域には設置が難しいと考えるため。

「地域密着型サービスの地域づくりへの活用」に向けて自治体独自の工夫や取組を自由記述でたずねたところ、36自治体から回答が得られた。「地域交流スペースの設置」を高く評価する仕組み、空き家の活用等を想定した設備基準の設定等が多くの自治体から挙げられた。また新潟県、長野県の自治体からは「共生型サービスの導入」も視野に入れた整備を進めていることが紹介された。人口規模の縮減が想定される地域では、地域密着型サービスを効率的・効果的に活用する意向も見られている。

今後、地域密着型サービスの地域づくりへの活用を広げていくにあたっては、住民、介護事業者、自治体それぞれへの支援やアプローチ、効果等に関する情報提供が求められている。

●地域密着型サービスの地域づくりへの活用に向けた自治体独自の工夫・取組

【指定都市・特別区・中核市・特例市】

- ・定期巡回随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護について区の独自報酬を設定。区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営等の基準に関する条例を改正し、共生型地域密着型通所介護について規定。
- ・看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めることを目的として、認知症対応型共同生活介護については、看護小規模多機能型居宅介護との併設を基本としている。
- ・地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所などの併設提案を可能とすることに加え、共生型サービスの導入も視野に入れ、多様な計画が立案できるよう公募を行っている。
- ・小規模多機能型居宅介護については、改築や空き家の活用を想定した設備基準としている。

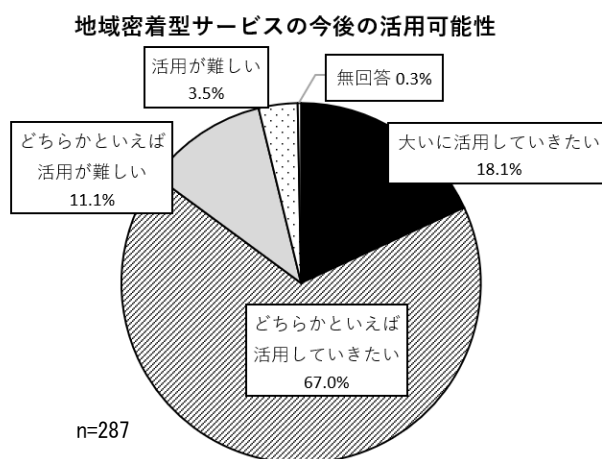
【市(10万人以上)】

- ・施設整備の公募の際、市民の地域交流の観点から地域交流スペースを設置する場合は審査の際高く評価している。
- ・共生型サービスの導入も視野に入れての地域密着型サービスの整備
- ・3年に1回のこまめな実地指導の実施による地域密着型サービス事業所の状況の把握

【市(10万未満)・町村】

- ・宅老所の敷地内にある土蔵を改修して、地域交流スペースを設置する事業について、改修費用の補助金(県:元気づくり支援金)をコーディネートした。
- ・交流スペースを利用し、地元ボランティア団体と協力し子ども食堂を開催。地域住民の交流の場となっている。

【図表Ⅱ-14】地域密着型サービスの活用可能性に対する認識(SA)



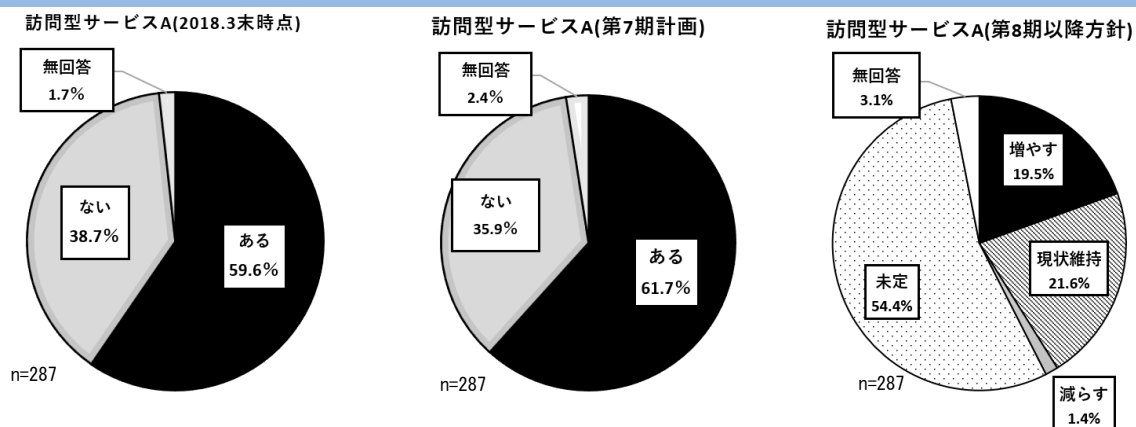
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	大いに活用していきたい	52	18.1
2	どちらかといえば活用していきたい	192	67.0
3	どちらかといえば活用が難しい	32	11.1
4	活用が難しい	10	3.5
	無回答	1	0.3
	総計	287	100

【図表Ⅱ-15】「地域密着型サービスの活用可能性に対する認識」市区町村分類別

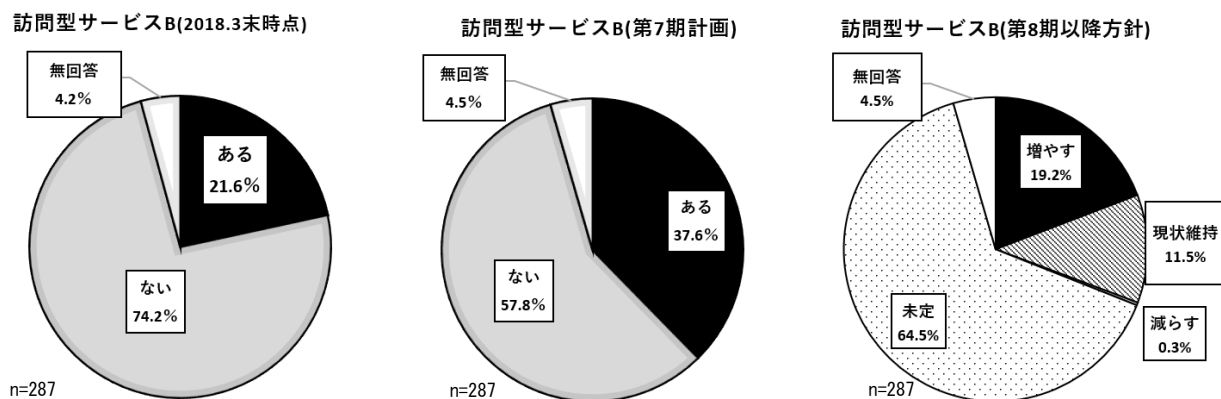
	上段:度数	Ⅰ-3.地域密着型サービスの今後の活用可能性					
	下段:%	合計	大いに活用して いきたい	どちらかとい えは活用して いきたい	どちらかとい えは活用が難 しい	活用が難しい	無回答
市区町村 分類	全体	287 100.0	52 18.1	192 66.9	32 11.1	10 3.5	1 0.3
	指定都市・ 特別区	27 100.0	10 37.0	13 48.1	4 14.8	- -	- -
	中核市・特 例市	24 100.0	5 20.8	19 79.2	- -	- -	- -
	市（10万人 以上）	48 100.0	10 20.8	30 62.5	7 14.6	1 2.1	- -
	市（10万人 未満）	87 100.0	14 16.1	61 70.1	10 11.5	1 1.1	1 1.1
	町村	101 100.0	13 12.9	69 68.3	11 10.9	8 7.9	- -
	無回答	- -	- -	- -	- -	- -	- -

参考 【図表Ⅱ-16】介護予防・日常生活支援総合事業の整備状況・方針について(SA)

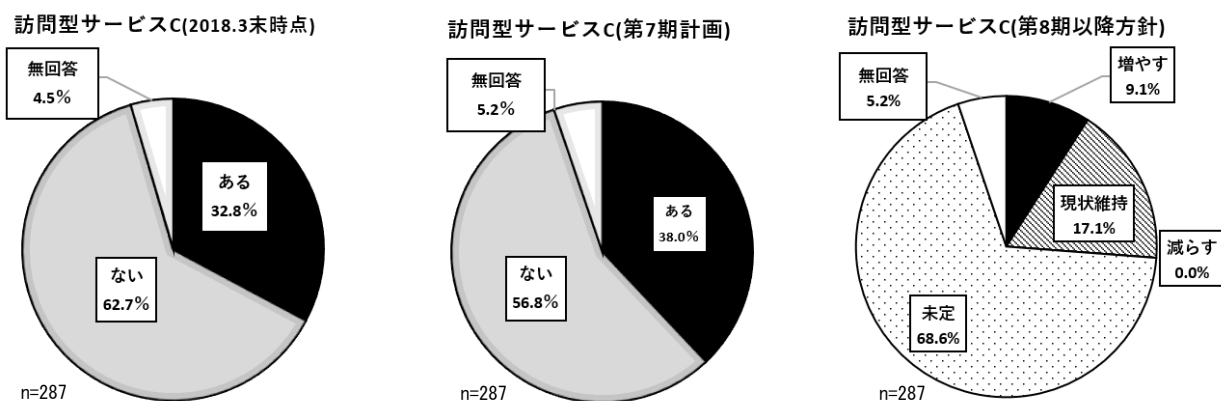
①訪問型サービスA



②訪問型サービスB

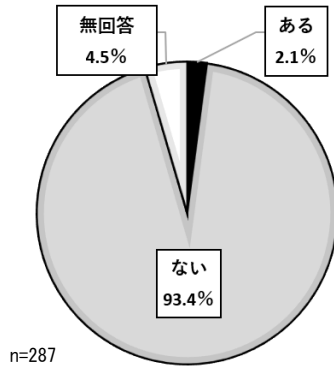


③訪問型サービスC

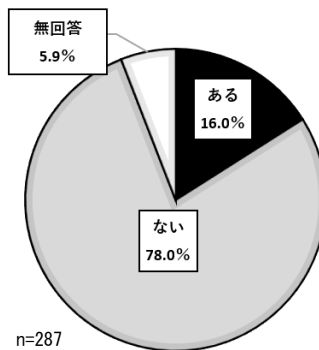


④訪問型サービスD

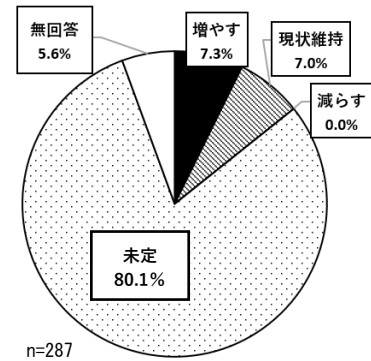
訪問型サービスD(2018.3.31整備状況)



訪問型サービスD(第7期計画)

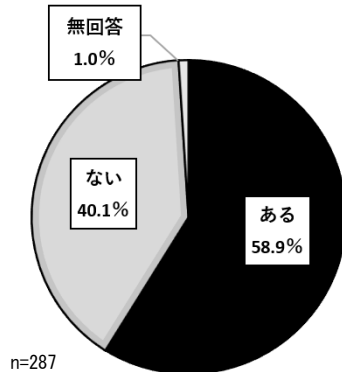


訪問型サービスD(第8期以降)

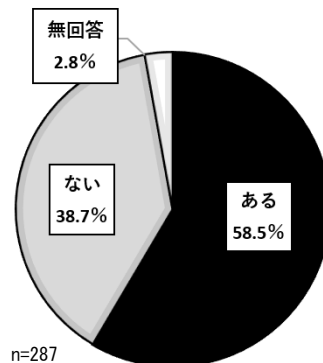


⑤通所型サービスA

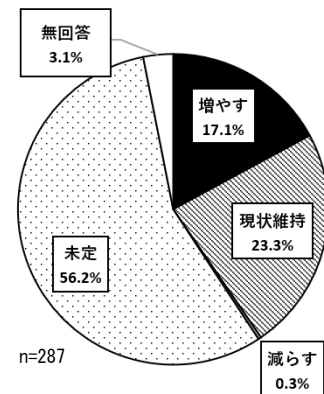
通所型サービスA(2018.3末時点)



通所型サービスA(第7期計画)

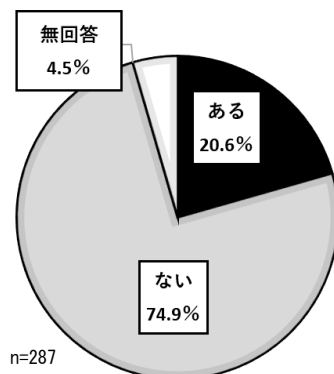


通所型サービスA(第8期以降)

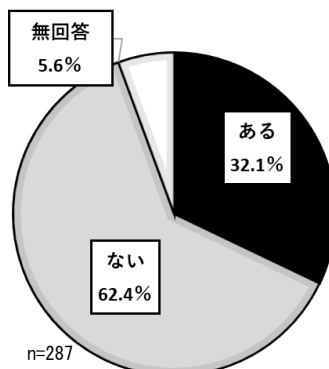


⑥通所型サービスB

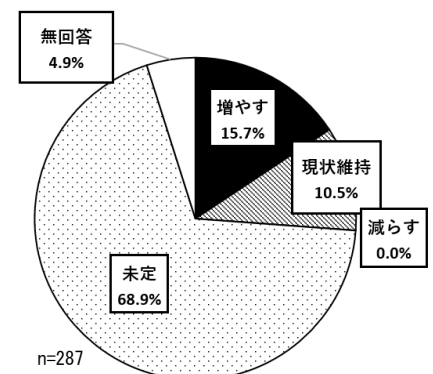
通所型サービスB(2018.3末時点)



通所型サービスB(第7期計画)

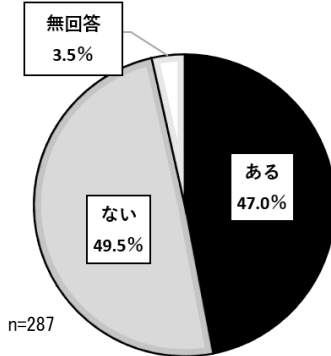


通所型サービスB(第8期以降方針)

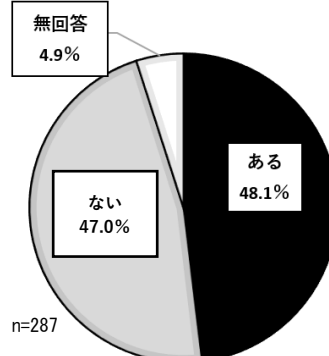


⑦通所型サービスC

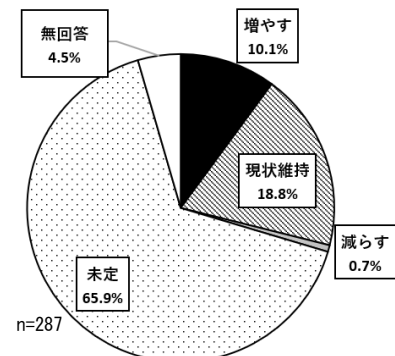
通所型サービスC(2018.3末時点)



通所型サービスC(第7期計画)

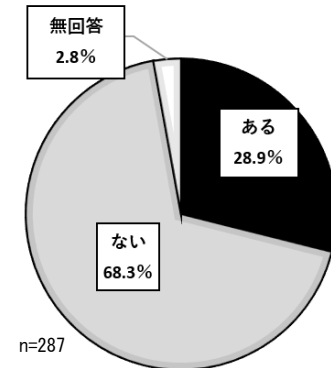


通所型サービスC(第8期以降方針)

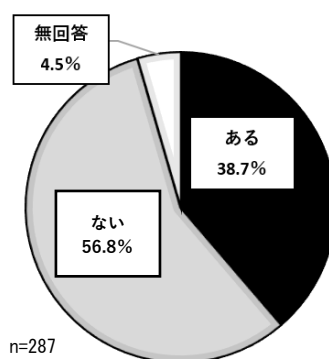


⑧その他生活支援サービス

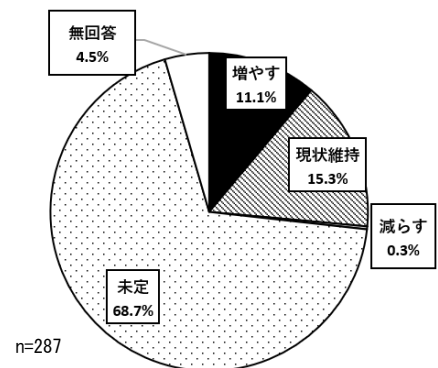
その他の生活支援サービス(2018.3末時点)



その他の生活支援サービス(第7期計画)

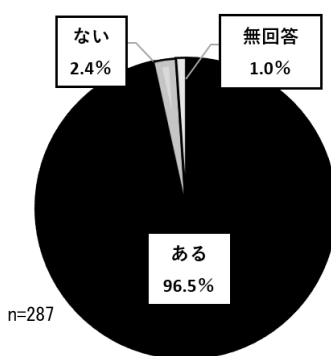


その他の生活支援サービス(第8期以降方針)

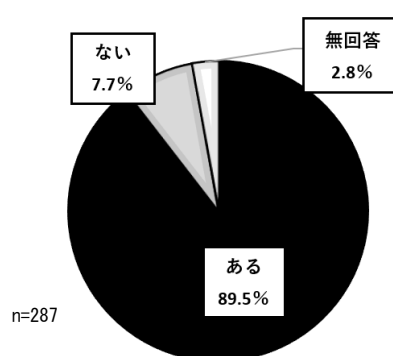


⑨一般介護予防事業

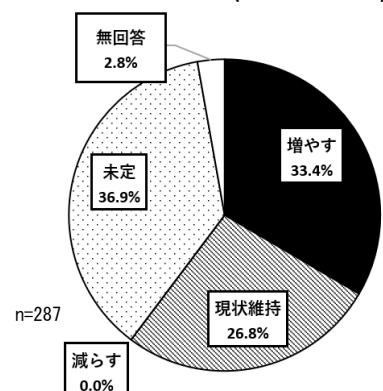
一般介護予防事業(2018.3末時点)



一般介護予防事業(第7期計画)



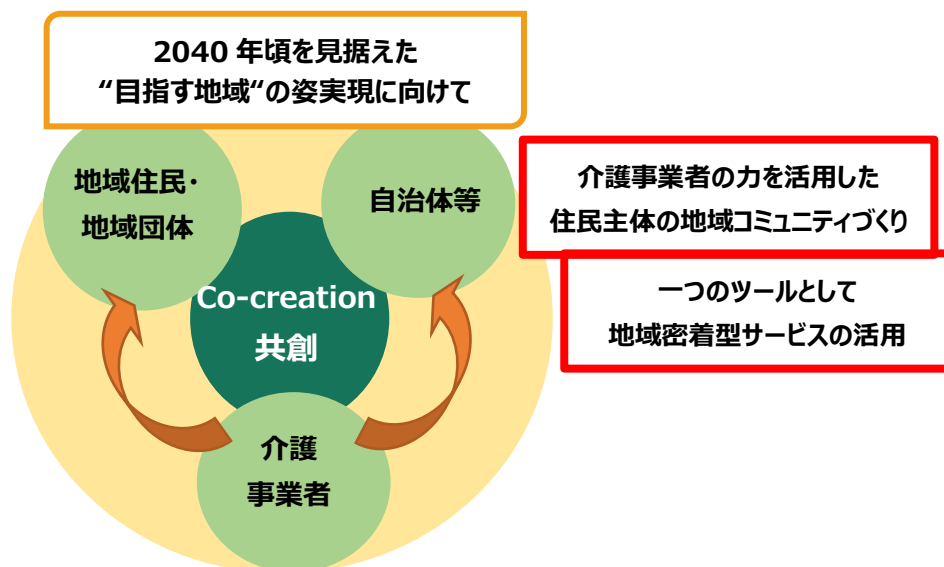
一般介護予防事業(第8期以降方針)



2. ヒアリング調査結果

(1) 調査の目的

住民・介護事業者(社会福祉法人含む)・自治体三者の共創による「介護保険制度(特に地域密着型サービス)や制度外の取組を活用した地域コミュニティづくり」の横展開にむけた検討を行うための基礎資料作成を目的として、介護事業者に対するヒアリング調査を実施した。なお、本事業では、三者共創による地域コミュニティづくりのための一つのツールとして地域密着型サービスの活用を想定することから、調査対象は地域密着型サービスを運営する介護事業者とした。



【図表Ⅱ-17】住民・介護事業者・自治体三者の共創(イメージ図)

◆◆ ヒアリング調査結果の概要 ◆◆

○介護事業者の地域コミュニティと向き合うスタンス

「社会貢献的取組」を実践している事業者に話をうかがうと『社会貢献をしている』という認識で取組を実施している訳ではないことが明らかだった。介護事業者としての本来の事業目的を達成するために行っていることが、結果として地域・住民から「社会貢献、地域貢献をしている」と評価されているのが実情であるといえよう。

○拠点性と専門性を生かした、“地域密着”の取組を

各事業者が、地域密着型サービスの“拠点性”の強み「行きやすさ・集まりやすさ・つながりやすさ」を有効に活用して住民に働きかけていた。また、「高齢者福祉」の専門性をも生かし、ケアの拠点となるだけでなく、高齢者の知恵・郷土文化の知識等や、古い・死そのものを地域内で伝える役割を果たしている事例も見られた。

○地域の未来を考えた行動を

「今、地域のためになること」を実践するとともに、地域の5年・10年・20年先を見据えて経営・行動することも求められる。地域の維持・発展がなければ事業者の生き残りも難しい。地方創生に通じる視点も持ちながら、福祉分野を超えて、住民とともに「地域の将来を考え、共にアクションを起こす」ことも求められている。地域に愛着を持つような次世代教育、アクティブシニアの活躍の場づくりなど、住民の全世代が地域コミュニティづくりに参画するきっかけづくりの役割を介護事業者が担うことも考えられる。

(2) ヒアリング調査の視点

「介護事業者の力を活用した住民主体の地域コミュニティづくり」を各地域で進めていくために、先行的な取組を実践している事業者から以下の3つの視点を中心に調査を行った。

「介護事業者の力を活用した住民主体の地域コミュニティづくり」を進めるために

- ① 介護事業者に求められることは何か
- ② 継続的に実施するための経営上の工夫とは
- ③ 介護事業者と行政は、どのように関係づくりをするべきか

(3) ヒアリング調査一覧

経営層、現場管理者(施設長等)、地域との協働に中心的に関与している現場スタッフをヒアリングの対象とした。(2)のような視点をベースとして、法人の特徴(現在の場所に事業所を開設した経緯、職員体制等)や地域特性(事業者の利用者像、人口構成、地域の特徴)を確認しながら、まちづくりの取組概要とその効果、住民や自治体との関わり、今後に向けた意向等についてヒアリングを実施した。

○ヒアリング先選定方法

・関東信越厚生局からの推薦 ・埼玉県老人福祉施設協議会からの推薦 ・文献調査

【図表Ⅱ-18】ヒアリング調査先一覧

訪問日	法人名	施設・事業所名	所在自治体	所在自治体の人口規模
2018 年 11 月 15 日(木)	社会福祉法人 蓬愛会 (1985 年設立)	福祉コミュニティ美渉	栃木県宇都宮市	人口 50 万人以上
		地域密着型特別養護老人ホーム、クリニック、小規模保育園／カフェ、世代間交流サロン、コミュニティホール、ビューティケアルーム、クッキングスタジオ、ジムも併設した複合施設 URL: https://www.hoikai.or.jp/home/c-bisho		
		地域密着型特別養護老人ホーム 而今桜	栃木県さくら市	人口 5 万人未満
		地域密着型特別養護老人ホーム、短期入所生活介護 URL: https://www.hoikai.or.jp/home/sakura		
2018 年 11 月 20 日(火)	社会福祉法人 明正会 (2000 年設立)	特別養護老人ホーム青空	埼玉県上里町	人口 5 万人未満
		特別養護老人ホーム URL: https://www.wf-meiseikai.or.jp/service/kamisato/aozora.html		
		地域密着型特別養護老人ホーム 四季咲きの杜	埼玉県本庄市	人口 5 万人以上 10 万人未満
		地域密着型特別養護老人ホーム URL: https://www.wf-meiseikai.or.jp/service/honjo/shiki.html		
	社会福祉法人 永寿荘 (2002 年設立)	特別養護老人ホームご福あげお	埼玉県上尾市	人口 10 万人以上 50 万人未満
		特別養護老人ホーム、短期入所生活介護／カフェを併設 URL: http://ejuso.com/gofukuageo01/		
		地域密着型特別養護老人ホーム 扇の森 WEST	埼玉県さいたま市	人口 50 万人以上
		地域密着型特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護／カフェを併設 URL: http://ejuso.com/west01/		
2019 年 1 月 22 日(火)	株式会社日本生科学研究所 (1984 年設立) *2019 年4月1日～ ミアヘルサ株式会社	日生ケアヴィレッジひばりが丘	東京都西東京市	人口 10 万人以上 50 万人未満
		介護保険事業所(居宅介護事業所、小規模多機能型居宅介護、認知症グループホーム)、サービス付き高齢者向け住宅、クリニック、調剤薬局、生活利便施設を団地内の一角に集約した拠点 URL: https://www.jlsri.co.jp/oasis/facility/hibarigaoka/		
2019 年 2 月 4 日(月)	社会福祉法人 キングス・ガーデン 東京 (1995 年設立)	東中野キングス・ガーデン	東京都中野区	人口 10 万人以上 50 万人未満
		小規模多機能型居宅介護、認知症グループホーム／カフェを併設 URL: http://www.kg-tokyo.or.jp/東中野キングス・ガーデン/		

(4) ヒアリング調査結果から見えてきたこと

① 介護事業者に求められること

- ☐ 地域交流スペースを、本当に使ってもらえる場に。コンセプトから明確に設計する。
- ☐ 住民は待っていても来ない、地域のためになることを探して事業者から出向く。
- ☐ 徹底的に地域の声を聴き、住民の力を生かす。
- ☐ 職員の特技を生かすなど、手間をかけずに、できる範囲での実践を継続する。
- ☐ 家族の訪問が頻繁になることで、事業所・職員とのコミュニケーションも豊かに。家族が地域との橋渡しになる可能性も大きい。
- ☐ 地域のことは、地域のプロに。住民の活躍の機会を共に創る。

開設前の設計(ハード面)から

ACTION 「地域交流スペース」は作るだけでは意味がない。

場のコンセプトを明確に！

(社福)永寿荘では、施設機能を持つすべての事業所に地域交流スペースを設置している。場があっても使われていないなら意味がない。地域の皆さんに本当に使ってもらえるよう、「明るく・気軽な・おしゃれな場所」というコンセプトで設計され、高齢者だけでなく子育て世代のたまり場にもなっている。



(社福)永寿荘 ご福あげお

(社福)蓬愛会の福祉コミュニティ美渉は、地域の中で「世代間の交流が少ない」ことを解消するために、多世代が接点を持てるような機能を持たせたいという考えで、設計された。地域密着型特養と小規模保育園を併設するとともに、同じ建物内に地域交流カフェ、クリニック、ジムやビューティークアルームも設置。地方都市型の広大な土地を有効に活用して、福祉の拠点にとどまらず、多世代交流の拠点機能も果たしている。



福祉コミュニティ美渉

(社福)キングス・ガーデン東京の東中野キングス・ガーデンは「イベントありきではなく、ふらっと来られて、ふらっと居られる場所」というコンセプトでキングス・カフェを施設に併設。平日は9～18時オープン、飲食物持ち込み自由。家でくつろぐのと同じ感覚になれるよう靴を脱ぎ、素足でも過ごせる床材・カーペットにしたり、入口の屋外サインには施設種別をあえて記載しなかったり、とデザインの細部までこだわりが詰まっている。



東中野キングス・ガーデン

ACTION 地域に場があるなら、地域交流スペースがなくてもいい。

事業所を日常的に地域に開く。

西東京市のひばりが丘団地にある日生ケアヴィレッジひばりが丘((株)日本生科学研究所)。団地内に集会所が3カ所あり、事業所として地域交流スペースは持たない。空いているスペースがあれば、地域に開けばよいと考えている。事業所として自治会の会員になっており、日頃から職員が地域の活動に参加しているため、事業所も「地域の一部」として日常的に出入りがある。

開設前から信頼してもらえる事業所になるために、「地域のためになること」を探して、自治会・住民のほうへ出向いて行った。自治会主催の「桜まつり」には利用者と一緒に事業所も実行委員会に参画し、地域と一緒にイベントを創り上げた。



日生ケアヴィレッジひばりが丘
(団地集会所での打ち合わせ)

開設前後での、ソフト面の工夫

ACTION 「活動の継続」を重視。

サロンの運営など、職員も、無理なく、楽しく、できる範囲での実践を

ふれあいサロンを実施している事業所も多いが、共通して聞かれたポイントは、参加者も職員も、無理なく、楽しくできること。事業所の職員に特技を聞いたところ、普段は知らなかった特技や趣味を各職員が持っていた。職員が得意分野でサロンや教室を開くことで、モチベーション向上にもつながり、また利用者や参加者も得意分野で講師役を務める事例も生まれている。



キングス・カフェのイベントカレンダー

ACTION 事業所を地域に知ってもらう、 住民が来やすい環境づくり

地域との接点づくりは、開設前からの準備が肝要。東中野キングス・ガーデンは、開設前の内覧会に住民の方など400人が来場。交流カフェについては、地域の皆さんで使い方を考えてほしいこと、また24時間施設でない施設であるため、入所者を地域で見かけたら連れて帰ってほしいこと、をお伝えした。高齢者福祉施設ではあるが、カフェでの活動は高齢分野に限定しない。そのことで、地域の多様な世代・多様な人たちの困りごとが集積し、地域ニーズを把握できる場にもなっている。

ACTION ケアの拠点として、時には多職種をつなぎ、地域力も育む

地域密着型特別養護老人ホーム而今桜(さくら市)では、「一度施設に入所しても地域(自宅)に帰ることができる」ようにすることを法人として目指していた。しかし、運営推進会議では「地域に戻しても、地域には支える力がない」という地域の声。そこで、施設が住民向けに研修会を実施、「街の介護士」「街の生活相談員」「街の看護師」といった役割を担う住民を育成する取組を行っている。

日生ケアヴィレッジひばりが丘では、自治会の集会所で3か月に1回「健康フェア」を開催(1回約60名が参加)。住民目線でのニーズを把握し、気軽に医師・薬剤師・介護職等の専門職に相談できる機会づくりをしている。無料で地域住民が誰でも参加でき、第1部は専門職からの講義、第2部は健康相談会と健康チェックの場を設定している。病気になる前の、ささいな健康相談をできるため住民の安心につながっている。

特別養護老人ホーム青空(上里町)では、看取りケースに対応したことをふまえ、「看取り報告会」を開催。入居者の家族は、普段「看取り」について考える機会がなく、その場面に直面すると動揺してしまうことも多かった。普段から万一のことを考えて暮らしを組み立ててもらうために継続的に実施している。

保育園を併設している地域密着型特養アルテイル宮町(社福)青葉福祉会)では、保育園の子どもたちと高齢者の交流が日常的にある。核家族も増える中、子どもが老いや死を身近に学ぶ機会にもなっている。



ACTION 施設の持つ専門性を地域の介護力向上に役立てる

地域内のどの法人でも介護職不足は課題となっている。自法人のためだけではなく、地域の中で介護職や介護の知識を持つ人を増やしていくために、(社福)永寿荘では地域交流スペースを使って初任者研修、実務者研修を実施。地域の介護力向上に貢献している。

ACTION 事業所の仕事のなかに、住民が活躍できる場はたくさんある

地域のことは「地域のプロ」に任せるのが一番効率的。地域密着型サービス事業所なら、なおさら利用者は自治体内の方が大半であり、移動範囲も地域内であるから、「地域の道・人・施設に詳しい」地域住民の活躍の機会が多くある。日生ケアヴィレッジひばりが丘では、地域の元気な高齢者にドライバー(小規模多機能型居宅介護の「通い」部分の送迎)として働いてもらっている。日頃からの地域との交流によって、お互いの人となりを理解でき、「この人に頼まれたら断れないな…」ということで雇用につながっている側面もある。

(社福)永寿荘では、「お仕事サポーター」という直接介護に携わらない職種を設けた。地域の高齢者を中心に応募が多くあり、「地域のシニアの働く場づくり」にも貢献している。

法人にとっては人材不足の解消にもなり、住民にとっては活躍の場を得ることができる。活躍の場や就労機会の創出は法人の役割としても大きい。

地域ケアの拠点として

「健康フェア」チラシ



活躍の場創出の拠点として

② 継続的に実施するための経営上の工夫とは

経営面での余裕がなければ、社会貢献・地域貢献的取組を実施することは難しい、という声も多く聞かれる。特に、地域密着型サービスを運営する事業所では、経営上の工夫も特に求められることから、ヒアリング先の事業者で実施している経営上の工夫を以下の通り整理した。

- 地域での地道な関係づくりを、地域密着型サービスの利用者へ長期的視点でつなげる
- 法人として地域貢献の方針と実践を明確にすることで、人材採用・育成・定着にも好影響

健全な経営のために

ACTION 健全な経営のための、エリア・マーケティングを

1985(昭和60)年に設立、栃木県芳賀郡芳賀町の特別養護老人ホームから事業を開始した**蓬愛会**は、介護福祉士専門学校を開校、さくら市に特別養護老人ホーム等を開設した。今後の芳賀町やさくら市の人口動態、栃木県全体での人口動態を考慮して、芳賀町やさくら市での事業継続と法人としての経営を健全に継続するために、宇都宮市にも進出。地域に責任をもって経営するためにも、エリア・マーケティングの実践が、前項で示したような地域貢献的取組の実施にもつながっている。

ACTION 地域密着型サービスの利用率向上に向けた、事業所間連携

小規模多機能型居宅介護については、利用率が伸びなければ黒字化が難しい現状がある。利用率が伸びない背景に、サービスについて自治体職員や地域包括支援センター、ケアマネジャーが理解していない、住民にも普及していない、ということがある。ある事業所では、自治体単位での介護サービス事業所連絡会内に、複数の小規模多機能型居宅介護事業所と連携して「小規模多機能型居宅介護部会」をつくり、部会から自治体や地域包括支援センター等へ提言を提出するなど働きかけを行っている。

ACTION 持続可能な地域づくりのために、介護報酬だけに頼らないビジネススキームを

日生ケアヴィレッジひばりが丘は、介護報酬以外の収入が得られる独自のスキームで運営されているため、地域活動に参画できるスタッフを配置することもでき、かつ、住民との協働を継続可能にするための経営上の工夫が凝らされている。

ACTION 利用者から選ばれる事業所に一日頃の地域との関係づくりが、住民からの信頼を生む

一日頃からの地域との交流は、事業所職員との顔の見える関係づくり、事業所への信頼につながる。家族が施設を検討するときの判断基準に、「事業所への信頼感」も一要素となることから、地域貢献的な取組が、事業経営上の好循環を生む可能性も大きい。

地域貢献と事業経営を分けて考えるのではなく、長期的な視点を持ちながら地域と関係づくりをしている点がヒアリング先の事業者に共通していた。

職員の働きがい創出

ACTION 法人のミッション・ビジョンを明確にして、求職者から選ばれる事業所に

法人理念を明確に打ち出し、それに共感する人材を採用することで、入社(入職)後のミスマッチも少なく、やりがいを持って働くことにつながっている。まちづくりや地域との関わりに魅力を感じる学生が多数応募してくれている。

ACTION 働くスタッフから選ばれる事業所に

日生ケアヴィレッジひばりが丘は、スタッフのうち約半数は地元の住民でもある。いつでも地域の最新情報が把握でき、また、スタッフにとっても自分の住む地域で仕事を通して地域づくりに参画できることにやりがいを感じられている。

(社福)永寿荘は、地域への取組を人事考課の項目にも入れており、職員のモチベーションにもつながっている。

③ 介護事業者と行政は、どのように関係づくりをするべきか

ヒアリングした事業者では、事業者が自ら地域に出向き関係づくりの工夫を積み重ねていた。取組のスタートアップ時や取組を推進していくとき、行政とどのような関係づくりをし、行政にどんな役割を求めているのか、今後の展開も含めて得られたポイントは、大きく3点挙げられる。

- 施設開設前から、理念に基づいた設計（デザイン）を行政と共有する
- 行政の後援を得ることで、地域の幅広い機関や住民に周知することができる
- 法人が行政職員向けの研修や行政職員との勉強会を実施する
（法人の持つ知識や情報を行政と共有する機会や、共に学ぶ機会を創る）

事業者と行政の協働

ACTION 施設設計時の拠点機能のねらい(理念)とイメージを事業者と行政の間で共有する

施設設計時に、地域密着型サービス事業所に期待される機能と、地域の中で果たす役割を事業者と行政の間で共有した。地域交流スペースの活用方針についても認識が一致しており、開設前の段階から、行政が自治会等の住民も広く集めてスペースの活用策を検討する場を設定することができた。（「地域実践」で紹介する南足柄市、潤生園みんなの家南足柄へのヒアリング）

ACTION イベント開催時等には行政にも後援をもらうことで、幅広い周知につながる

教育機関との連携も重要だと考えているが、地域の小学校や中学校に向けてイベント等の広報をする場は限られている。行政に後援をもらえると、幅広い住民の方への周知につながり助かっている。（(社福)永寿荘）

事業者から行政へ

ACTION 法人が行政職員向けに、老人福祉施設に関する研修や勉強会等を実施

地域力の向上のためには、行政・事業者それぞれが持つ知識・経験・情報を相互に共有したり、学び合ったりする機会も重要である。数年間での異動が通例で、介護保険や老人福祉施設について理解を深めるのが難しい行政職員に対して、社会福祉法人が研修等を実施。新入行政職員を施設での実地研修で受け入れるなど、行政職員と施設職員が共に学ぶことができる機会も設けている。（(社福)蓬愛会）

Ⅲ. 地域実践

本事業においては、住民・介護事業者・自治体三者の共創による地域包括ケアシステムの推進を目指して、実際の地域ではどのようにそれを推進することが可能か、地域の背景、実践のプロセスに着目しながら、方策を試行的に実践し、検討を行った。

1. 地域実践の目的・意義

今後介護事業者等が、住民の力を生かした住民主体の地域コミュニティづくりを進めていく上では、地域に根づいた「地域密着型サービス」整備を進めていくことが、有効な手段となりうるのではないかと、ということが当初の仮説設定であった。

地域密着型サービスは、2006(平成18)年度に創設・開始された。その目的に照らして、原則指定をした市町村等(保険者)の住民(被保険者)のみがサービスの利用対象となること、地域に開かれた事業所とするために運営推進会議の義務付けがされている点などが特徴的である。事業者は、事業を運営するにあたっては地域との結びつきを重視し、市区町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、さらに保健医療サービス・福祉サービスの提供者との連携に努めることとされている。

今回実施した自治体アンケートから地域密着型サービス(特に拠点型サービス※)に関する管内自治体の活用状況や意向を見ると、「既に整備済みかつ第7期計画でも予定」という市区町村は、全体の6割弱で、比較的人口規模の大きい自治体でより多く活用されている。

既に拠点型サービスを整備している自治体からは、そのメリットとして、「地域づくりの拠点」として活用できることが第1位に挙げられている。一方で、「整備がなく、今後も整備意向はない」とするグループでは、事業者が集まらない等々の課題がより強く認識され、拠点型サービスのメリットを感じられていない様子が見え、その温度差の大きさが示された。

※ここでは、特に断りのない限り、地域密着型サービスのうち、小規模特養、小規模多機能、看護小規模多機能の地域の活動拠点を有する地域密着型サービスを総称して、「拠点型サービス」と称する。

さらに、前節ヒアリング調査からは、拠点型サービスの実施を通じて、その専門性を住民力・地域力の向上のために生かす具体的な取組方策を模索しながら有効に活用している事例も見受けられた。

そこで、本事業では、「地域実践」として、住民・自治体・介護事業者のうち、まずは、自治体と介護事業者が将来に向けて同じ方向を掲げる中で拠点型の地域密着型サービスを開始した地域が、住民の力を生かした地域コミュニティづくりに向けて試行を行う取組を、委員会として伴走し、今後各地の横展開に向けて、そのプロセスや各主体の役割、働きかけ方の手法や相互作用等についての学びを共有させていただくこととした。

したがって、本事業における地域実践の主な意義は、以下の2点にある。

- ・モデル地域の取組を通じて、三者共創による地域コミュニティづくりのエキスを抽出し、各地の展開につなげる
- ・実際にモデル地域として協力いただいた南足柄市において、三者共創による持続的な地域コミュニティづくりを前進していく

2. 地域実践の対象地域の決定

(1) 対象地域（自治体と介護事業者）

モデル地域となる地域の選定にあたっては、事前調整等を通じて、以下のような点を要件として事前調整を行った。

- ・住民・介護事業者・自治体三者の共創による取組が現段階では進んでいない(あるいは目に見えてはいない)が、これから動き出す意向のある地域であること(あるいは、既に一部顕在化した動きがみられること)
- ・自治体が地域密着型サービスの実施について、「意思」や「方針」をもって取組んでいること
- ・拠点型の地域密着型サービスを運営したいという意欲をもった法人が存在していること
- ・住民の地域に根ざした一定の活動が見られること

その結果、以下の地域、介護事業者にご協力をいただくこととなった。

- ・対象地域・自治体 ⇒神奈川県南足柄市
- ・主体となる介護事業者 ⇒社会福祉法人小田原福祉会
- ・活動の核となる地域密着型サービス ⇒地域密着型特別養護老人ホーム
(小規模多機能型居宅介護事業所併設)「潤生園みんなの家南足柄」

(2) モデル事業の対象エリア

「潤生園みんなの家南足柄」を開設した社会福祉法人小田原福祉会では、併設で地域包括支援センターを受託しており、その所管範囲は、南足柄市内の「南足柄地区・北足柄地区・福沢地区」である。モデル事業で対象とするエリアについては、今年度は、最大でも、同法人が受託した地域包括支援センターの対象エリアと想定した。そのうえで、本事業における「地域実践」を以下の通り定義した。

本事業における「地域実践」とは

南足柄市で「潤生園みんなの家南足柄」を開設した社会福祉法人小田原福祉会と、南足柄市、南足柄市社会福祉協議会等地域にある他の社会資源と共に、今後の暮らしやすい地域、住み続けられる（持続可能な）地域を、住民とともに創り上げていくことを支援・協働していく取組を指す。

参考

南足柄市の基礎データ

※第7期南足柄市高齢者福祉計画・
介護保険事業計画を基に作成



日常生活圏域ごとの概況

	総人口	第1号 被保険者数	高齢化率
南足柄市全体	43,168	13,272	30.7%
北足柄・南足柄・福沢地区	22,382	6,666	29.8%
岡本地区	20,786	6,606	31.8%

(2017(平成29)年10月1日現在)

○総面積 77.12 ㎢、その約 13%に市街地が形成され、そこに総人口の 80%以上が居住。
○市内に 34 自治会があり、自治会と同じ単位で小地域福祉活動である地域福祉会の活動がある。岡本地区では、地域住民やボランティア等による生活支援サービス「おたがいさまネットおかもと」が 2017(平成 29)年 4 月に開始している。

社会福祉法人小田原福祉会

- ・小田原福祉会は 1977(昭和 52)年に設立された法人。小田原市内で、介護事業の展開はもちろんのこと、地域住民の生活支援に関わるサービスも含め、自主事業として全国に先駆けて展開してきた長い歴史を持つ。
- ・2017(平成 29)年 6 月に、小田原市と隣接する南足柄市に地域密着型特別養護老人ホーム（小規模多機能型居宅介護事業所併設）「潤生園みんなの家南足柄」を開設。
- ・2018(平成 30)年 10 月からは、「潤生園みんなの家南足柄」内に、「南足柄・北足柄・福沢地区地域包括支援センター」が開設された。南足柄市としては、市直営の基幹型地域包括支援センター（1 力所）と地区地域包括支援センター（2 力所・委託）を設置。

いつまでも住みなれたまちで暮らし続けるために

潤生園は1976年の設立以来、高齢になられた方が安心して暮らすために、安心して暮らすためのサービスを提供しています。「みんなの家 潤生園」は、自然豊かな環境の中心に置いた「潤生園」を核として、おたがいさまのまちづくりを推進し、地域住民の生活支援に貢献しています。

もう一つの我が家のように

「みんなの家 潤生園」は、おたがいさまのまちづくりを推進し、地域住民の生活支援に貢献しています。

潤生園みんなの家 南足柄

おたがいさまのまちづくりを推進し、地域住民の生活支援に貢献しています。

おたがいさまのまちづくり

おたがいさまのまちづくりを推進し、地域住民の生活支援に貢献しています。

潤生園みんなの家 南足柄

おたがいさまのまちづくりを推進し、地域住民の生活支援に貢献しています。

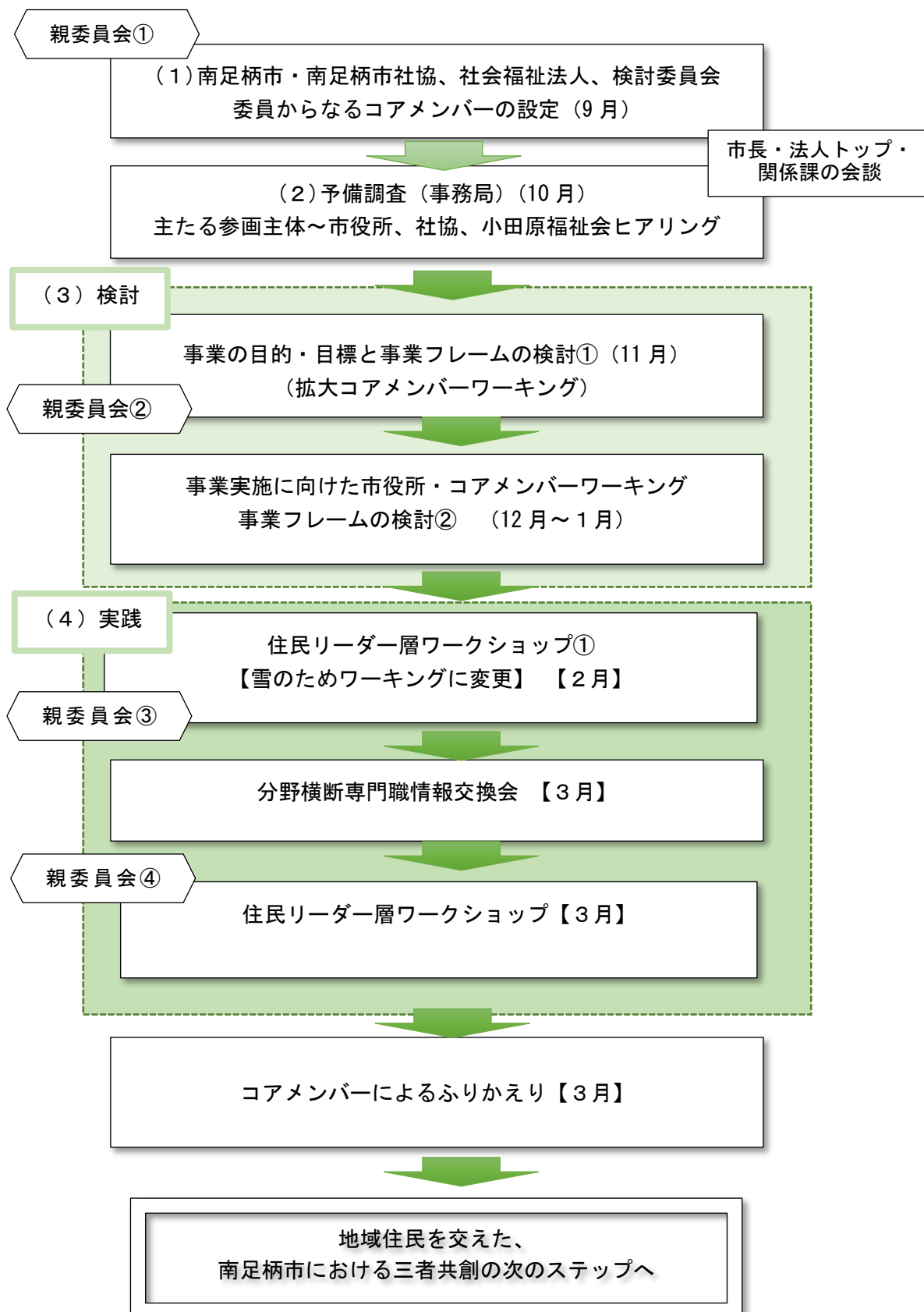
おたがいさまのまちづくり

おたがいさまのまちづくりを推進し、地域住民の生活支援に貢献しています。

3. 地域実践の取組経過

本事業におけるモデル地域での取組経過は以下のとおりである。

【図表Ⅲ-1】地域実践の取組経過



以下、取組の流れに沿って、主な検討ポイントを紹介する。

(1) 取組の中核となるコアメンバーの設定

取組推進にあたり、コアメンバーとして以下のような方々に一貫してご参画をいただいた。
○市の担当課（高齢介護課）：市の方針と取組のつなぎ役、庁内連携・他部署へのご案内等
○南足柄市社会福祉協議会：取組と地域福祉会等とのつなぎ役
○社会福祉法人小田原福祉会：法人としての意向を他の主体と共有、
法人内部でのビジョン・方針の共有
○潤生園みんなの家南足柄：施設としての意向や、施設が把握している地域の情報を
他の主体と共有

(2) 予備調査の実施

予備調査として、南足柄市役所、南足柄市社会福祉協議会等の関係主体にヒアリングを実施し、これまでの取組経過と今後の意向等をうかがった。「潤生園みんなの家南足柄」整備にあたっては、整備前の段階から自治体の意向、介護事業者の意向、施設に期待される役割等が明確にされ、住民とも話し合う機会が設けられていた。施設整備前後における経過のポイントを以下に記載する。

ポイント1：自治体としての介護事業所配置の方針の明確化と公募要項への反映

介護事業所配置の検討にあたっては、保健医療福祉センター、南足柄幼稚園が隣接しているエリアに配置すること、地域密着型サービス事業所を配置すること、事業所内に地域交流スペースを設置すること、を市として明確な意図をもって計画がなされていた。

「南足柄市地域密着型サービス事業者公募要項(平成28年度開設予定分)(平成27年7月)」には、下記のように記載されている。(※太字・下線は、事務局が追記)

「本件公募は、特別養護老人ホームの整備だけでなく、他の介護・福祉施設や地域交流スペース等の併設を推奨し、将来的に「地域に開かれた」総合的・複合的な介護・福祉サービスの拠点として地域貢献・地域交流を実現することをも目指すものです。」

「本募集にあたり、ショートステイ、在宅診療所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の施設の併設及び地域住民や利用者家族との交流機会を確保できるスペースの設置については任意としますが、審査の際に加点事由となります。」

ポイント2：自治体と介護事業者の間での地域づくりビジョンの共有

南足柄市の地域実情をふまえて、自治体、介護事業者が共通して、高齢者だけではなく、子ども、障害者等も含めた「全世代対応型の地域包括ケアシステム」の推進を目指していることを共有できていた。

ビジョンの実現のためには、自治体と介護事業者の協働だけではなく、地域を基盤として「市民参加型」で実現を目指すこと、すでにある活動や取組を分野を超えてつないでいくことが必要であることが確認されていた。

社会福祉法人小田原福祉会は応募時点から以下のような点を明記し、選定後も自治体の目指すビジョンと法人・施設の方向性を共有していた。

- ①社会福祉法人の使命は地域社会への貢献。社会福祉施設もまた地域社会の財産であり、そこが地域に開かれた場であることは、重要な要素。
- ②公共施設や幼稚園、駅からも近く利便性も高いことから、介護や福祉の要素に留まらず、また高齢者の問題だけに限定せず、地域で暮らすすべての方々を対象にしたイベントの提供も計画したい。
- ③特に元気な高齢者の方々の参画を得ながら、インフォーマルなケアを含めて最期まで地域生活を継続できるよう支えきる、制度の隙間を埋めて、生活全体をコーディネートできるシステムを創りたい。

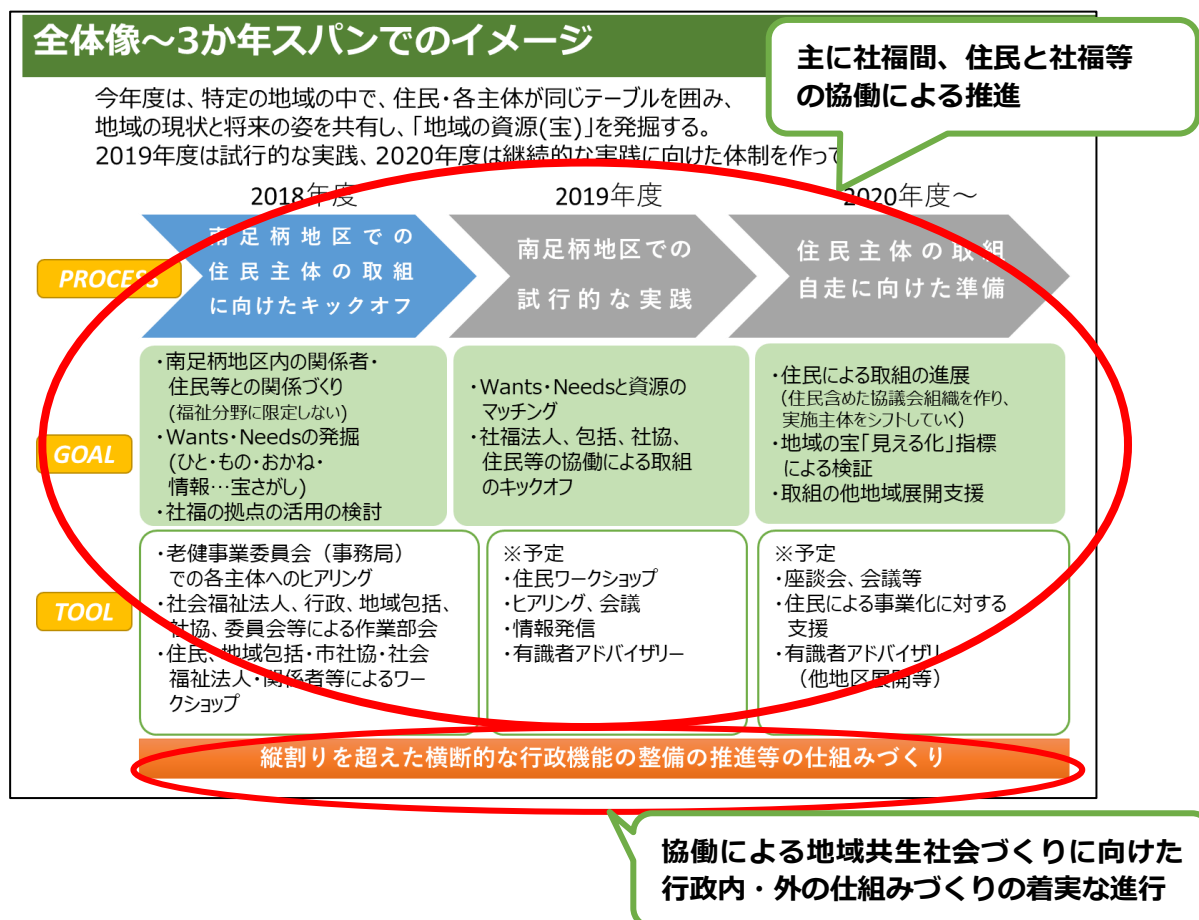
ポイント3：地域密着型サービス事業所を、地域に開くための地域での話し合いの場づくり

事業所開設の1年以上前に、事業所内の地域交流スペースの活用策について検討する「南足柄まちづくり研究会」を市が立ち上げた。介護事業者、自治体職員以外にも、自治会長、民生委員・児童委員、一般市民等がメンバーとして研究会に参加した。開設前から、地域の多様な主体が話し合う場を設けられていたことから、開設後の取組キックオフ時のベースとすることができた。

(3) 事業の目的・目標と事業フレームの検討 コアメンバーによる協議を中心に

① 3か年スパンでのプロセスイメージ

【図表Ⅲ-2】地域実践 3か年スパンでのイメージ



目指す姿実現に向けては、長期的視点を持ちながら、地域内での関係者同士の関係構築からじつくりと進めていく必要がある。そのため、当初計画としては、まず3か年を目途としてプロセスを設計し、1年ごとに目指すゴールを設定して進行することとした。

*老人保健健康増進等事業は単年度事業となるため、2019年度、2020年度については、事業費確保の目途がない状態での開始となったが、自治体としても1年で完結することではなく、継続的に取り組むべき事項として、次年度以降も継続意向を持っていることは関係者間で共有をした。

3か年での事業スパンのイメージは、図表Ⅲ-2のとおりとした。今年度のスタートアップ時に、地域を一定程度定めておき、その地域の中での「介護事業者の力を活用した住民主体の地域コミュニティづくり」の推進を想定している。また、このような取組の推進に向けては、行政内外で、分野を超えた協働が求められる。そのことから、一方では、市域全体の動きとして「縦割りを超えた横断的な行政機能の整備に向けた推進」も念頭に置きながら進行することとした。

②今年度の実施計画とプロセス

①において示した3か年スパンのうち、今年度の実施方針とプロセスは以下図表Ⅲ-3の通り、大きく4ステップで設計し進行した。ステップごとのテーマと、得られた成果を整理すると下表のとおり。

全ステップを通して、参加者を高齢分野に限定しないこと、福祉健康部局に限定しないこと、参加者に向けて今後につながるメッセージを発することが意識的に実行された。

◆今年度の取組実施方針◆

次世代に地域をどう残していくかを共に考え、地域資源の洗い出しの紡ぎ直しのきっかけを創る

＊対象エリアは南足柄地区中心、参加者層は住民グループのリーダー層中心とする。

【図表Ⅲ-3】地域実践 今年度の実施プロセス



STEP	テーマ	各ステップで得られた成果
STEP1	自治体・社協・地域包括・社福法人間の目指す方向・実施方針の共有	- 場の設定にあたり、高齢介護課が中心となりながら、自治体内で福祉健康部局以外にも幅広く案内がなされたことで、特に福祉健康部局外の職員にとって市の進める地域包括ケアシステムとまちづくりの接点の気づきがある機会となった。 ＊具体的には、企画、市民協働、生涯学習、子ども・子育て所管部署にも案内がなされた。 ・分野・所属が違っても、「次世代にどんな地域を残すか」という意識については共通していることが確認された。
STEP2	専門職視点での地域ニーズの把握、分野を超えた専門職のつながりのきっかけづくり	・高齢分野に限らず、児童、障害、生活保護分野等の自治体職員や相談に携わる専門職が一堂に会して情報交換会を開催。分野を超えた専門職の集まりはこれまで実施例がなかったこともあり、参加者にとって多分野の発言等から新たな視点を獲得場面となり、制度の狭間の問題も共有された。分野横断、全世代対応型の取組推進の第一歩となった。
STEP3	地域の未来、次世代のことを念頭に置いて住民リーダー層が地域のことを考え、住民同士で認識共有する場づくり	・ワークショップ前半では、2040年を見据えた社会全体での変化、市の変化イメージを共有しながら、参加者と認識を共にした。 ・後半はワールド・カフェ形式でワークショップを実施し、普段は語る機会が限られている地域の現状や将来像、活動したいこと等を、肯定的な空間づくりによってまずは「互いに耳を傾け、語り合う」ことができた。住民リーダー層が、前向きに自分事として地域と向き合うきっかけとすることができた。 ・住民グループリーダー層の気づきが、広く住民へ浸透していくための第一歩となった。

(4) 三者共創の取組スタートアップ実践

◆住民リーダー層ワークショップ

(A) 実施概要

日 時:2019 年3月 16 日(土) 13 時 30 分～16 時 30 分
会 場:南足柄市役所 5階 大会議室
参加者:36 名(自治会、地域福祉会、地域で活動する団体のリーダー層中心)
目 的:「潤生園みんなの家南足柄」内の地域に開かれた場の活用を一つのテーマとしながら、地域の現状や将来について、住民同士で認識を共有すること

※当初は、ワークショップを2回構成(第1回:2月9日、第2回:3月16日)で想定していたが、第1回の日程が天候の状況を考慮して中止となり、1回開催に変更となった。

(B) ワークショップのねらいと設計

(ファシリテーター：丸山 法子委員)

3か年スパンのワークショップでは、ステークホルダーの関係性構築と住民の主体性向上、そして地域独自の展開手法の獲得と実践を目的に設計した。地域住民がなにを地域課題と捉え、どのようなかたちでそこに参画するかを決める一連のプロセスをふまえることによって、その主体性と継続的な活動を実現することができる。そのため、本ワークショップは重要な位置づけと認識し、事前の準備と事後のフォローアップを含めて設計を行った。

まず、地域のニーズを分析することから始める。ワークショップの参加者である住民、自治体、介護事業者(社会福祉法人)それぞれの認識を整理して仮説を検討した。ワークショップでの「ねらい＝目標設定」を具体的に定め、広く告知し、実際の参加者層や人数をふまえた具体的な運営デザインを行った。

<仮説、設計にあたっての課題整理>～誰のニーズなのか？どのように分析するか？

【仮説】

☑「住民」

- ・地域住民にとって地域の生活課題は興味関心が薄いのではないのか
- ・現状なにが起きているのかを、誰がどのくらい認識しているのか
- ・世代・年代や分野が縦割りになり、情報の共有や協働に至っていないのではないのか
- ・潜在的な活動人材がエントリーする機会がなく発言ができないのではないのか
- ・知識、情報ときっかけがあれば動機づけになり行動につながるのではないのか

☑「行政」

- ・事業者のリソースに頼っているため市単位での方向が出せないのではないのか
- ・「全世代対応型の地域包括ケアシステム推進」を目指す市としての方針と庁内連携のとりやすさを生かし、エリアは限定しながら世代・分野をまたがる設計がよいのではないのか

【介護事業者の問題意識・検討事項】

- ・「潤生園みんなの家南足柄」の場の活用を先に提案してよいかどうか
- ・予定調和的な話し合いになると、住民が主体性を持ちづらいのではないのか
- ・3か年スパンにおけるイニシアティブや実践リーダー、進捗管理を誰がとるのがベストか

こうした仮説と問題意識等をふまえて、次のように課題を整理した。

- ①住民や関係機関それぞれの認識と行動特性、実態がつかめていない
- ②行政や関係機関側の掲げるビジョンが行動計画におとしこめていない

よって、地域実践のスタートアップにおいては、「結果ありき」ではなく「プロセス重視」で進め、体制を整える必要があるという認識を前提に設計を行った。

<目標設定>

①住民自身を知る

南足柄市の各地域単位の現状と将来像、想定される生活課題を認識する
社会情勢、社会保障制度の考え方や流れ、方向性を知る（再確認する）
全国地域で取り組まれている住民主体の活発な取組、実践事例を知り比較する
地域資源を確認し、地域活動実践における地域密着型サービスとの協働を認識する

②聞き合う・語り合うことで合意形成へのプロセスを意図する

対話する場と機会をへて、信頼関係を生み出す対話やコミュニケーションを習得する
住民参画、ワークショップそのもののおもしろさを体験する
世代や分野（高齢、障害、子育て、ひきこもり、女性、地域定着支援等…）を超えた
参加者同士が知り合い、相互理解を図る

③主体性を意識する

住民自身の意欲と関心度を高める
口コミを拡げ、次年度の取組をアナウンスする

④今後の企画のための情報収集と企画のヒントを創出する

次年度企画のための情報収集、意見聴取
次年度以降の仕掛けづくり、打診

⑤分野を超えた関係づくり

行政や関係機関、地域団体における、各世代や分野（高齢、障害、子育て、ひきこもり、女性、定着支援…）とのコンタクトができる（接点をつくる）＝参加案内を呼びかける
関係機関が地域課題を共有し協議する必要性を認識する

<設計>

◆告知

ワークショップの目的等を記載したチラシを作成し、配布する。市役所の本事業担当課からは庁舎内関係部課（市民活動、児童・子育て、障害者、社会福祉関係）へ案内し、地域包括支援センターや社会福祉法人小田原福祉会をはじめ、市社会福祉協議会から地域住民団体への周知を依頼した。参加にはあらかじめ申込みを求め集約、状況をみながら追加の参加勧奨と説明を行ってもらった。開催日程は、地域の事情に合わせて設定した。

◆名簿作成と運営設計

年齢層、人数、各団体の活動状況や課題認識などをあらかじめ把握し、参加者状況にあわせて具体的な運営設計を行った。理解しやすいよう、視覚、聴覚に伝わるようスライドを使用し、ワールド・カフェという体験を通じて学ぶ設計とした。

◆ワークショップ（当日）

①チェックイン

受付で名前を確認し、所属、地域を分散させて5～6人グループに配席。グループ名を指示して着席を促す。テーブルには、あらかじめ設置しておいたタックラベルシールに、プロッキー（水性色マジック）で名前を書いて胸元など見えやすいところに衣服のうえから貼って準備をしてもらうよう指示をする。

②開会

趣旨の説明／主催者あいさつ／関係者紹介／アジェンダ説明

③ワークショップスタート

前半部分：INPUT （45分）

知識、情報（外部環境と内部環境）の確認
講義形式・スライドを用いて解説する

<1>社会情勢を知る

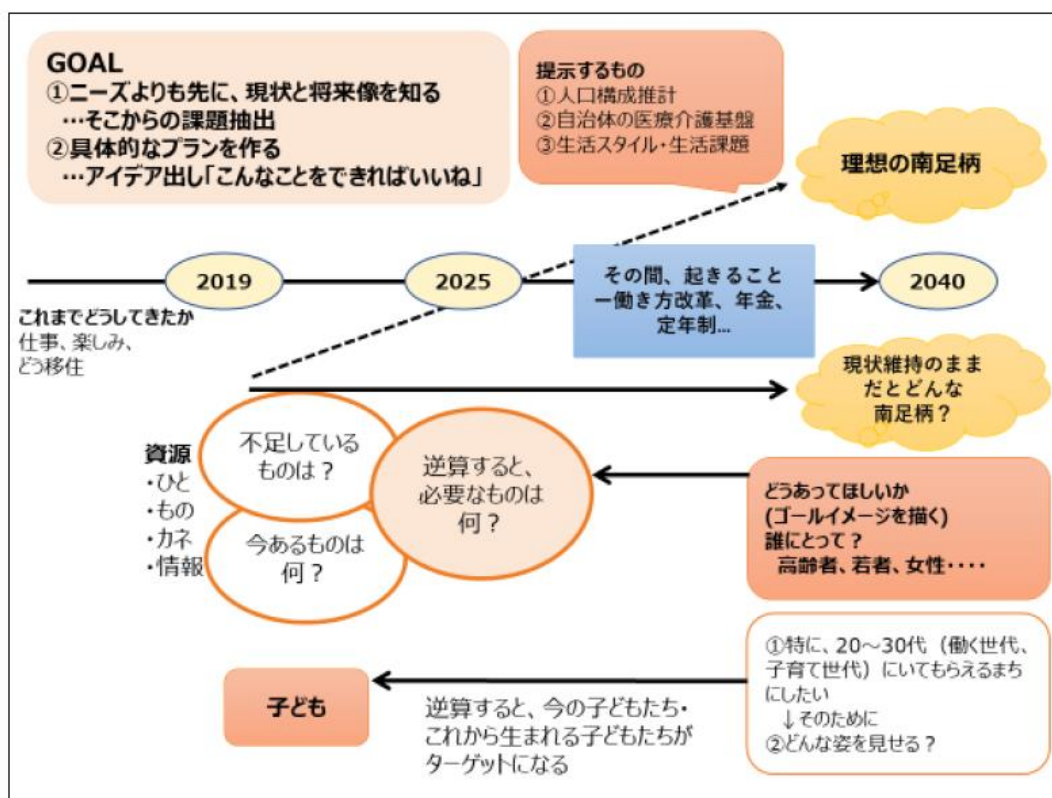
- ①社会情勢と地域の変化（現状と課題）
人口動態と社会のしくみ、社会保障制度の変化を知る
- ②生活者視点で生活不安の要点を整理する
生活課題の特徴～重複化、重度化、潜在化、複合化、長期化、孤立化、貧困化…
今までの支援体制では対応ができない
- ③地域包括ケアと地域共生社会のイメージを持つ
住民の役割を認識する

<2>地域と地域活動を知る

- ①南足柄市の人口動態と今後
人口動態からみた想定される生活課題とは
行財政の要点確認
- ②地域住民が地域活動をするイメージを知る
生活課題が前提であること
地域資源を活用し、住民主体の活動であること
社会福祉法人や介護事業所（特に地域密着型サービス）との連携が有効であること



【図表Ⅲ-4】ワークショップ全体設計のイメージ



(休憩)

後半部分：OUTPUT (110分)

考える・意見交換とリフレクション

ワークショップ／「ワールド・カフェ」形式にて実施(※P.42 に詳細を記載)

～参加者それぞれの役割設定～

○ファシリテーターの役割

- ・安心安全な場づくりを提供する
- ・ワークショップの壁、苦手意識を払しょくさせる
 (ワークショップは面白くないというイメージ)
- ・すすめかたのレクチャーとグラドルール(約束)の設定と運営管理に務める

○ホストの役割

- ・グラドルールにそってグループの話し合いを進行する(必要なときには介入を)
- ・話しながら書く、書きながら話すことを促進する
- ・参加者がまんべんなく語り、聞き合うことを促進する
- ・席替え時には声かけをして席を案内し、歓迎する
- ・メンバーの入れ替えのときには、お互いを紹介しあったりして良好な雰囲気を保つ
- ・参加者の発言にコメントしたり、まとめたりなど、コントロールをしない

○テーブルメンバーの役割

- ・アイデアを出す(質より量)
- ・お互いに承認しあう
 (自分とは違う考えの発言にも耳を貸す。非難、否定、中傷をしない)
- ・他のテーブルで聞いたアイデアやヒントをつぎのテーブルで伝えたりして、
 思考の流れを広げていく

～グラウンドルール～

- 1 人の意見を聴こう
- 2 非難、否定、中傷、反論はしない
- 3 アイデア、意見は、質より量
- 4 お互い譲り合いながら発言を
- 5 対話を楽しむ

～問いの設定～

7テーブルを大きく3つに分け、テーブルごとにテーマを設定した。

A・B テーブル「今、このまち南足柄になにが起きているのか」

現状認識をどのようにとらえているかを聞くため

C・D・E テーブル「この先こんな南足柄ならいいなあ」

住民自身の将来ビジョンを確認するため

F・G テーブル「こんな活動、こんな場所でやってみたい」

地域資源の把握、位置づけ、向き合い方、現状の活用方法を知るため

④リフレクション（ふりかえり）

リフレクションは、INPUT したことを OUTPUT し、それをどのように落とし込みを行ったかを言語化することと、参加者の満足度や主体性を収集するために必ず時間をとって行う。

まず、ファシリテーターがワークショップ全体で行った、講義内容の要点、ワールド・カフェの目的や手法、問いや参加者の様子などを一通り紹介して、「なにがあったのか」を確認しながらふりかえる。内容は、前半の話題について考えたこと、後半のワールド・カフェに参加して知り得た知識、情報などについて何が起きたか、またワークショップ、ワールド・カフェに参加した自分の変化についてなど、いろんな視点でコメントをもらうよう配慮する。

気づいたこと、考えたこと、問題認識、わかったことなど、一人ひとりが考える。手元に大きめの付箋を1人1枚配布し、プロッキーでひと言コメントを書く（約3～5分）。書いたらグループで共有する。時間に余裕があれば全体で共有する。

◆集約

ワールド・カフェの模造紙は写真撮影し、記録しておく。リフレクションで記入してもらったふせんを文字起こしして記録する。各グループのホストが集まり、どのような様子だったかを共有し、表面化してはいるが気づいたこと、できごと、発言等を収集し、記録する。

住民との信頼関係を構築するために、このワークショップで得られた一つひとつの意見をどのように反映させるかを伝えることが重要で、ワークショップをして終わりにしてしまう経験をたびたび重ねることは、住民の主体性を低下させることにつながる。行政や社協の広報紙やウェブサイトなど、何らかの方法で集約した内容を広報する工夫をする必要がある。



参考 <ワールド・カフェとは>

ワールド・カフェとは、Juanita Brown（アニータ・ブラウン）と David Isaacs（デイビッド・アイザックス）によって、1995 年に開発・提唱されました。きっかけとなったのは、彼らが当時、世界的に関心が高まっていた知的資本経営に関するリーダーたちを自宅に招き、話し合いの場作りを行ったこと。集まったゲストがリラックスしてオープンな話し合いを行えるよう『カフェ』のような空間を演出しました。その結果、想像できないほど多くの知識や洞察が生まれたことに感銘を受けた二人が、その経験から主体性と創造性を高める話し合いのエッセンスを抽出してまとめたのがワールド・カフェです。

ワールド・カフェでは、リラックスした雰囲気の中、少人数に分けたテーブルで自由な対話を行い、ときどき他のテーブルのメンバーとシャッフルして対話を続けながら、参加する全員の意見や知識を集めることのできる会議手法の一つです。

<ワールド・カフェの効果>

1. 発言しやすい

ワールド・カフェは、少人数での対話なので、発言しやすく、ひとりの発言の機会も多く与えられる

2. 参加者全員の意見が集まる

ラウンドごとにシャッフルすることにより、大人数でも多くの人との意見や知識の共有ができる

3. 共感が生まれる

ワールド・カフェの参加者の中に、共通性を見出したり共感が生まれたりする。これにより、親しみや信頼を生み出すこともできる

<ワールド・カフェの方法>

1. 準備

- ・5～6人でグループを作り、テーブルに座る
- ・テーブルの上にはテーブルクロスに見立てた模造紙と各自一本ずつのペンを用意する

2. カフェトーク・ラウンド

- ・1ラウンドおおよそ15～20分で、問いにそってカフェ的にリラックスした会話を楽しむ
- ・会話しながら、出たアイデアとか言葉をそれぞれが自由に模造紙に書く
- ・1ラウンドが終わるころにテーブルに残る人（ホスト）を決め、その場に残し、それ以外の参加者は別のテーブルへ移動
- ・残ったホストが自分のテーブルで話された内容を新しいメンバーに説明。更に会話を深める
- ・ラウンドを2～3ラウンド繰り返す

3. 最終ラウンド

- ・最終ラウンドで、全員が最初のテーブルへもどる
- ・別のテーブルで得られた気付きや理解を交換し、さらに全体でもシェアをする

参考文献：アニータ・ブラウン デイビッド・アイザックス著／香取一昭 川口大輔訳『ワールド・カフェ～カフェ的会話が未来を創る～』ヒューマンバリュー

(C) 考察

今回のワークショップでワールド・カフェ形式を採用したのは、目的に対して次のようなワールド・カフェの特徴が有効と判断したことによる。

- ①結論を出さない
- ②より多くの意見や少数派意見、個別の意見のほか、問いに対して発言者のバイアスによらない意見が獲得できる
- ③参加者のストレス軽減と対話を楽しむことで意欲の創出が図れる
- ④人数の制約や習熟度のばらつきに影響されない運営ができる
- ⑤問いを変えることで同様の手法を繰り返すことができ汎用性がある

共通した情報を伝えたあとでワールド・カフェを行うことによって、住民がどのように受けとめ、考えたのかを知ることができるので分析がしやすく、仮説の検証ができる。さらに、マニュアルや手順書、スクリプト等(参考文献「ワールド・カフェをやろう 新版 会話がつながり、世界がつながる」日本経済新聞出版社：出版 香取一昭：著、など、各ガイドブックを参考にする)に基づいて進行するため、高度なファシリテーションスキルが求められなくても可能という利点もある。こうしたことから、住民対象のワークショップとして頻繁に活用されている。

今回のワークショップの目標は前述のとおり、次の5点に定めて進行した。到達点としてできたこと、得られたこと、今後に向けたさらなる改善点を挙げる。

【今回のワークショップでの到達点】

①住民自身を知る

ワークショップの参加意識や協調性が高く、笑顔やまんべんなく発言があった様子から、次回への参加意欲や住民の認識の変化が期待できる。

②聞き合う・語り合うことで合意形成へのプロセスを意図する

ワールド・カフェにおいてまんべんなく発言が得られたことや、前半の情報を反映した内容が出され、もっと詳細な情報が欲しいといった声もあった。

③主体性を意識する

お互いの名前を呼び合い、顔見知りになってもらった。全体に、断定的な発言より問いかけの言葉を多用したレクチャーを行ったことと、ワークショップのルールで安心安全な場づくりを設定したことで主体性をあげることができた。

④今後の企画のための情報収集と企画のヒントを創出する

ワールド・カフェのリフレクションから、住民の認識を集約することができた。また、開催にむけた関係機関の連絡会議からも次年度以降の見通しを検討することができた。ちょうど次年度事業計画のタイミングでもあり、行政や社会福祉法人、社協の事業推進計画に位置付けられる見通しがついた。

⑤分野を超えた関係づくり

参加者同士の良好な関係づくりが構築できた。今後は、年度末の時期や、日中開催など開催日程の設定や個別の声かけといった告知の方法が要因で、参加者全体として高齢者分野関係者が多いことや参加人数が伸びないことなどがあったので、次回は開催日程の検討を丁寧に行ってみたい。

【今後期待されること・実施すべきアクション】

- ①主催者は、ワークショップの集約を広報し、これを今後どのように活用するのかといった方針を示す
- ②次年度以降もこうしたワークショップは継続実施していくことで、参加者の習熟度、参加意識を向上させ、参加者層の幅を拡げ、さらに、新たな取組のアイデア創出と実践化を促す
- ③幅広い参加者層のなかからリーダーシップを萌芽するために働きかけ、住民の機動力と専門知識を高めるマンパワー研修を新設する
- ④関係機関の既存事業との連動や整理をふまえて、Co-creation（共創）の基盤づくりを進めていく
- ⑤取組推進のための土台となる協議会体制を設定し、役割分担を定める
※地域密着型サービスにおける運営推進会議がすでに設置されているので、こうした機能を果たすためにも有効

こうした住民対象のワークショップを行うことで、地域貢献活動の方向性や実践の見通しをつけることができる。行政や関係者だけで地域貢献活動の目的、目標そして手法を決定することは可能だが、住民の参画度合や関係機関との協働を得るためには外してはならないプロセスである。

今回のワークショップ手法を横展開する際、確認、検討しておくべき要点をあげているので、参考にしてみたい。

ワークショップを実施する際のポイント

- 地域住民がどのような現状認識をしているか、あらかじめ把握しておく
- 今までどのようなワークショップを開催し、どんな参加度だったのかを把握しておく
- 主催者及び関係機関が事前にワークショップ開催を共有しておく
- ワールド・カフェにはできるだけ主催者、関係機関もグループに入る
- ワールド・カフェの「問い」は今後の戦略的視点で設定する
- ファシリテーターはできるだけ外部人材を登用してフラットで緊張感ある場を演出する
- ワークショップはリフレクションの時間を十分にもち、インプットだけにしない
- ワークショップの目的、目標は緻密に設計し、運営は参加者の状況にあわせて柔軟に行う



◆高齢・障害・子ども支援専門職情報交換会（以下、「専門職情報交換会」とする）

(A)実施概要

日 時:2019年3月4日(月) 16時00分～17時30分
会 場:南足柄市役所 4階 会議室
参加者:18名(子ども・子育て、障害者福祉、生活保護、高齢者福祉の各分野の専門職)
目 的:総合相談で把握されている個別的ニーズや地域共通のニーズを、在宅サービスや相談業務に従事する専門職の職員から聞くことで、今後増えてくるとされる課題等を整理し、地域づくりや地域包括ケアシステムの構築に活用すること

(B)専門職情報交換会のねらいと設計

(ファシリテーター：丸山 法子委員)

当初、住民ワークショップを2回で実施する設計であったが、天候不順により参加者の安全を考慮し、1回開催に変更した。その協議の際に、いくつかの前提や仮説をふまえ、今回の事業推進における目標設定を定めたいと、開催することとした。

<設計にあたっての仮説>

- ①地域住民の現状認識は、今後の社会情勢などの情報、知識量と判断に個人差があり、住民からの情報収集のみでは、限定的・一面的になるのではないかと
- ②地域住民と専門職の地域課題の認識に違いがあるのではないかと
- ③専門職が把握する地域課題を集約できていないため、現状認識が必要ではないかと
- ④専門職が対応する課題の、個別課題と地域課題の分類や整理をする必要があるのではないかと
- ⑤専門職業務の延長線上で地域貢献活動の協働について提案ができるのではないかと

これらのことから、高齢分野に限定せず、地域の専門職とフラットに情報を共有する機会を企画し、市担当課から関係部署を経由して現場職員の参集を得ることができた。

<ねらい=目標設定>

- ①分野を超えた現場専門職、特に相談援助職、ケアマネジャー等が一堂に会し情報交換を行う
- ②分野に特徴的な地域課題の傾向と現状を把握する
- ③本事業をきっかけとして今後の取組の見通しを検討する

<設計>

◆告知

情報交換会の目的を記載した案内を作成し、行政各担当課より庁舎内関係部課（市民活動、児童・子育て、障害者、社会福祉関係）へ周知。現場職員の参加を促す。参加にはあらかじめ申込みを求め集約する。

◆情報交換会

①チェックイン

受付で名前を確認し、分野ごとにグループに配席。テーブルには、あらかじめ設置しておいたタックラベルシールに、プロッキー（水性色マジック）で名前を書いて胸の見えるところに衣服のうえから貼って準備をしてもらうよう指示をする。

②開会

趣旨の説明／主催者あいさつ／関係者紹介／アジェンダ説明

③グループ協議

＜1＞個人作業：相談支援業務で把握した住民のニーズ、日ごろ感じていること、困りごとなどを、ふせん1枚に1つ記入していく。（5分）ただし、個別ニーズと地域ニーズの緻密な分類は不要。ニーズや課題は、行動につながる具体的なものとする（例：制度に限界がある、ただ漠然と予算がない、住民の理解や協力がなく、組織の不満、などは対象外）。

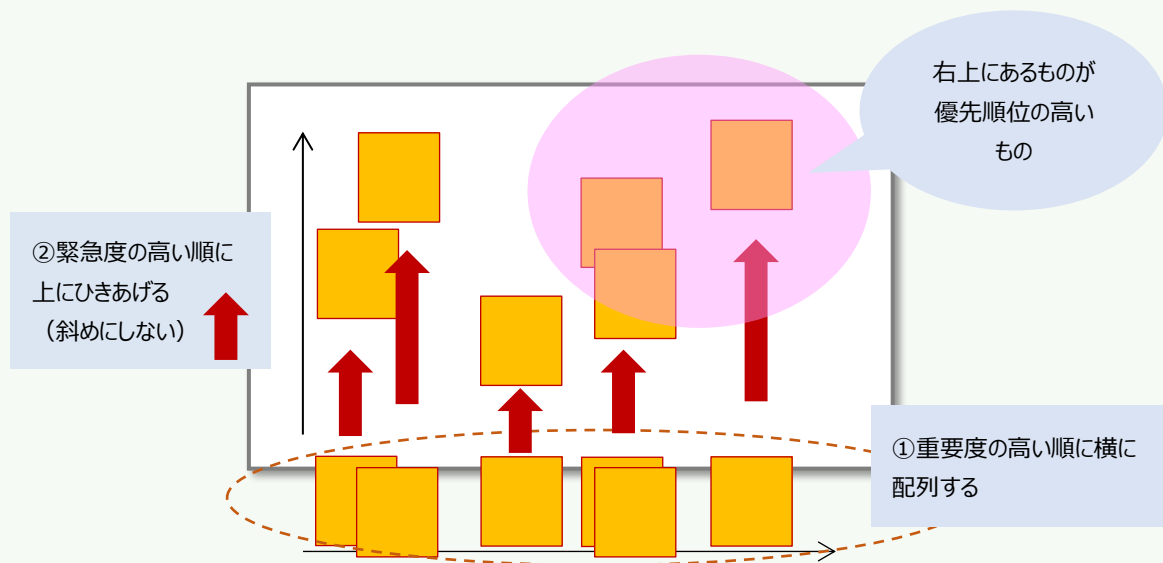
＜2＞グループ作業：KJ法で整理～タイトルを付ける。少数意見も確認する。

＜3＞優先順位に並べ替え A3 白紙に縦軸横軸を記入して準備する

①横軸：重要度の高いもの順に、タイトルを記入したふせんを配列する

②縦軸：その位置のまま、緊急度の高いものを度合にあわせてふせんを上げる

③右上に近いもの順に、取組むべき優先順位が整理される



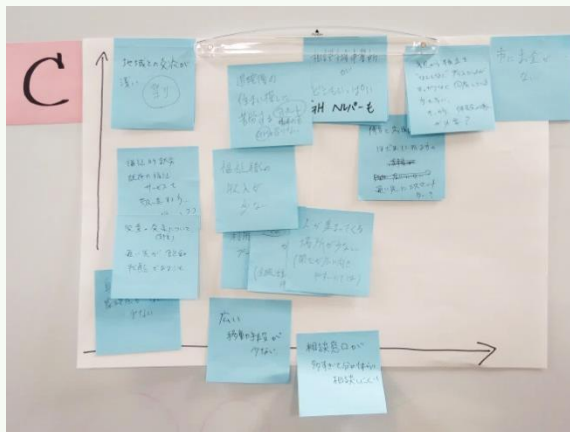
④リフレクション～発表

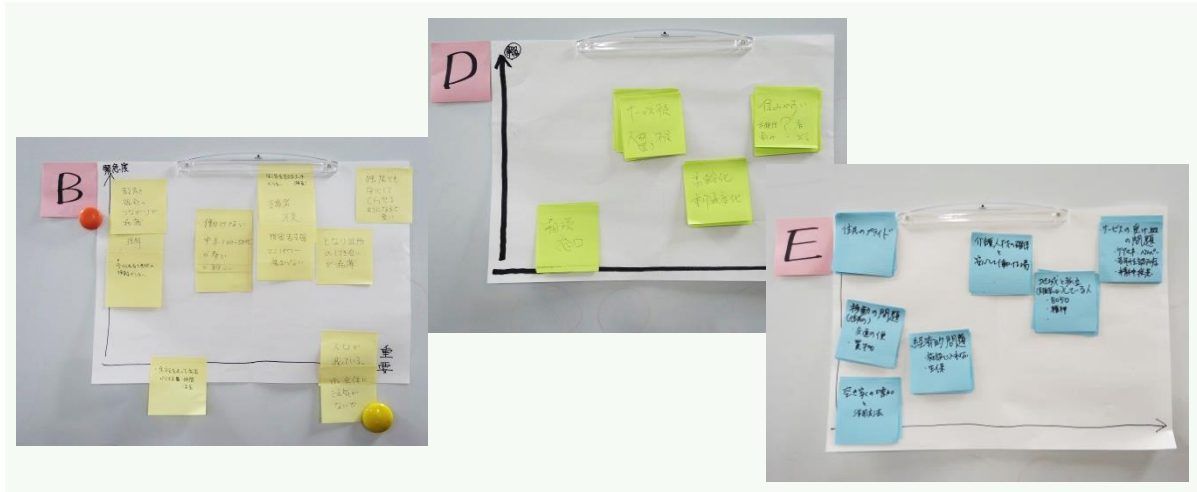
グループでどのような気づきがあったかについて協議する。

他のグループの状況を知るために、全体に向けて発表する。

◆集約

ふせんに書かれた項目を収集し分類する。住民ワークショップでの集約結果と連動して分析する。





(C) 考察

今回の情報交換会の目標は前述のとおり、次の3点について定めて進化した。到達点としてできたこと、得られたこと、今後に向けてさらなる改善点をあげる。

①分野を超えた現場専門職、とくに相談援助職、ケアマネジャー等が一堂に会し情報交換を行う

市内の主な相談業務事業者の参集が得られ、相互理解を深め、関係性を高めることができた。こうした場面は今まで持たれたことがないということだったので、今後は定期的を開催してほしいといった声があった。個別の事例と事例から抽出したニーズを集約して分類、分析する機会がなく、地域特性にあったインフォーマルサービス創出ができないことから、次年度以降にはこうした調査分類が必要である。

②分野に特徴的な地域課題の傾向と現状を把握する

分野ごとの特徴と対比ができた。現状と課題の認識、対応の視点と方法、機動力と協力体制、分析の傾向など、共通点と相違点を確認することができた。インフォーマルサービスの情報収集と住民との共通認識の持ち方について、分野ごとに違いがあり、行政や受託事業との役割分担をさらに明確化し、事業そのものの推進計画の策定が必要である。

③本事業をきっかけとして今後の取組の見通しを検討する

本事業では、地域密着型サービスを基盤に地域貢献活動の展開を目指すなかで、高齢者に特化せず子ども支援を中心に取組んではどうかといった意図があった。関係機関の初顔合わせから事業推進に至るプロセス設計として今後の事業と、この情報交換会、住民ワークショップとの関連性をどのように説明するかといった検討、整理が必要である。ついては、地域包括ケアシステムにおける「地域ケア会議」の機能と連動するプロセスとして、また協議体機能として検討することや、さらに「地域共生型ケア会議」として発展的に南足柄市独自の体制を整えて推進することも可能であるといえよう。

多分野で相談援助を行う担当者レベルの情報交換会は、南足柄市の福祉課題の現状把握として大きな成果があったほか、担当者レベルの関係機関の支援業務連携の促進や、今後の事業計画につながる意見のヒアリングができたなど、多くの収穫があった。こうした取組によって、新規の会議体を組織することもよいが、地域ケア会議など既存の協議の場を活用し、その会議の機能分類をして展開することも可能である。

今回の情報交換会の運営手法を横展開する際、確認、検討しておくべき要点を挙げているので、参考にしてもらいたい。

情報交換会を実施する際のポイント

- 参加者層を広く得られるよう、関係部局からの周知を徹底する
- 各事業所から一人ではなく可能な限りすべての担当者が参加できるように配慮する
- 今までどのような情報交換を行い、どの程度の参加意識だったのかを把握しておく
- 要件の設定は、専門用語の定義を丁寧に行い、分野別の言語の違いを確認しておく
- 得られた情報は参加した関係機関内で周知する
- 優先順位の高いものや重要度の高い案件については、別途行政担当部課と協議する場をもつ
- 情報交換会の開催と報告は各事業所、各法人経営者・幹部へ報告連絡を行う

4. 総括 —「住民・事業者・自治体」三者の共創に向けて—

南足柄市での地域実践から、「住民・事業者・自治体」三者の共創による地域包括ケアシステムの推進に向けて、自治体と事業者、及び住民が果たした役割、そしてそれぞれに期待される役割を整理した(図表Ⅲ-5 参照)。これらは、この地域実践として情報交換会や住民ワークショップ開催時のみならず、中長期的な計画立案から推進に至るまでの基盤となるビジョンの上に立つ共創というゴールを確認することが前提であり、三者が相互に尊重しあう関係性が必要不可欠である。

(1)自治体等(社協を含む)が果たした役割・期待される役割

- ・地域密着型サービス事業所の設置を計画する際、事業所に期待する地域での役割を想定し、想定に基づいて公募要項を作成すること
- ・事業所が選定され、開設までの期間において、拠点づくりの構想に向けて、事業者と住民がテーブルを囲んで話せる場を設定すること
- ・地域包括ケアシステム推進の方針について、自治体トップの意向が明確に発信されていること
- ・様々な場を設定する際には、高齢福祉分野以外、さらには福祉健康部局以外の市民活動、社会教育、さらには国際交流、商工関係部局にも周知を行い、分野を超えた自治体職員が参加すること
- ・社協として、小地域福祉活動の推進をはじめ、住民主体の活動創出につながる福祉教育、インフォーマルサービスの活動紹介や団体相互の連携を促進させる仕組みと体制整備(コーディネーターの配置・ICT 等活用した広報戦略等)を持つこと
- ・ケアマネジャー、とくに主任ケアマネジャーは、これまで扱った個別支援の課題やニーズの集積と分類につとめ、地域ケア会議の有効活用を行い、地域固有の課題を地域課題として提案すること
- ・地域包括支援センターは、地域ケア会議の積極的な運用と企画立案を行いながら、既存の高齢者支援の枠にとらわれず多分野の生活課題対応の中核的立場を担うよう情報の共有を図ること

具体的手法のヒント—住民(活動団体リーダー層)と介護事業者、行政の複数部署のネットワーク—

介護事業者や住民とともに場をつくる際には、庁内連携を広げる視点を意識的に持ちながら、福祉部門以外にも案内し、場を設定する。継続的に開かれるような場を想定し、参加者にも継続性をメッセージとして伝える。

【取組のヒント】

- 場づくり企画時には、目的を設定し、関係者間で共有することを徹底する
 - 地域の将来の姿に対して、まずは住民自身が「地域にどうあってほしいか」を考えてもらい、地域の課題を自分のことに近づけるような場とする
 - 地域の関係主体を集めて話をし、一旦集約をさせる際には、たとえば介護事業者がもつ資源(場・人・情報等)とのマッチングを想定してテーマを絞るのも一つの方法である
- ※本事業では、場づくりの一手法として「ワークショップ」を実施した。詳細については、P.37～44 に記載。

（２）介護事業者が果たした役割・期待される役割

- ・地域密着型サービス事業所の設計段階から、「地域にとってどのような場にしたいか」ビジョンを持ってハード・ソフト面の設計をすること（設計後や整備後に、検討を開始するのでは遅い）
- ・法人としての事業所に対するビジョンを、職場内はもちろん、自治体や住民、主要な関係者等とあらかじめ共有し、広く住民へ浸透させる取組を行うこと
- ・あらゆる福祉の相談対応はもちろん、福祉体験や支援の学習機会をもち、いつでも住民が参画できる機会と場を広く開放しておくこと
- ・本来業務である介護サービスにおけるリソース（人材、物品、場、設備、資金、情報、ノウハウなど）を地域貢献活動に活用するためのルールを設定し、現場に周知、理解を得ること

具体的手法のヒント—住民の潜在的ニーズに気づく事業者同士・他分野多職種の専門職ネットワーク—

専門職人材を擁する介護事業者だからこそ、分野の異同を問わず、他の事業者とのネットワークを形成（すでにある場合は参画）し、多分野多職種の専門職のネットワークを形成する。ネットワーク形成後は、専門職が把握している地域ニーズ、課題を整理しながら、将来に向けて先手を打つイメージで、住民の潜在的ニーズに応えられる多職種協働による取組を検討する。

【取組のヒント】

- まずは、情報交換会のような形で、各専門職が日頃抱いている困りごとや感じている地域ニーズを共有する
- 法人だけで場を設定するのではなく、行政から共催を得るなど働きかけながら開催する一日頃、接点が比較的に少ない元気な高齢者なども関心の高いテーマ講座などを、多職種の協働で開催する

（３）住民が果たしている役割・今後、さらに期待される役割

～次の共創のステップに向けて～

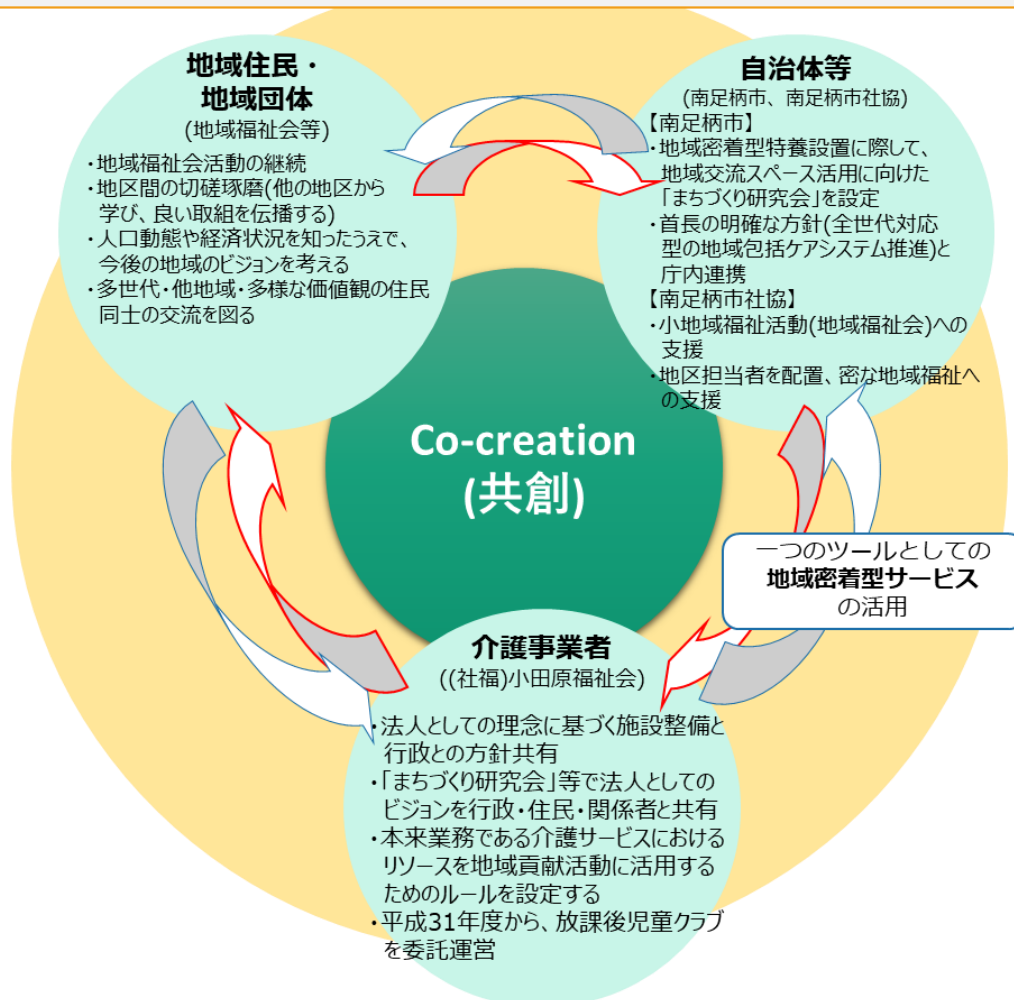
- ・地域生活や表面化しない生活課題に関心をもち、公的支援のほかインフォーマルサービスの可能性を考えること
- ・人口動態や経済状況を知ったうえで、今後の南足柄市のビジョンを考える思考の習慣をもつこと
- ・地域住民の良好な関係性を構築するために、多世代、他地域、多様な価値観の住民同士の交流を図ること。また、その交流に主体的に参加しリーダーシップを意識すること
- ・今後の取組に関係人口を増やし、南足柄市在住以外の人々のネットワーク構築に努めること
- ・行政や事業所の企画提案に対して、肯定的立場からのフィードバックをもたらし、さらにブラッシュアップをめざすこと

【図表Ⅲ-5】南足柄版・三者共創による地域包括ケアシステム推進(イメージ図)

住民・介護事業者・自治体等の共創による 地域包括ケアシステムの推進に向けて

2040年頃を射程に、人口構成が大きく変化する中で、目指す地域コミュニティの姿とは

- 誰もが役割を持ち、暮らしやすい、住みたい、住み続けたいと思う地域
- 高齢期の各ステージの暮らしの実像に合った「生活に密着したシームレスなサポート体制」を、介護保険生度のみならずあらゆる資源やさまざまな活動、ICTやIoTを活用し、地域みなで創り出す



南足柄市における地域包括ケアシステムの推進

—みなみあしがらワークショップから得られたこと

社会福祉法人小田原福祉会

会長 時 田 純

(本事業検討委員会委員)

厚生労働省関東信越厚生局による「介護事業者の社会貢献的地域包括ケア推進調査研究事業」には、私ども小田原福祉会も、同委員会及び地域実践に参画させて頂いておりますが、南足柄市での「地域実践」では加藤市長様をはじめ行政の皆様が、本事業に真摯に取り組んで下さり感謝を申し上げます。私が今回の事業で特に感じておりますのは、南足柄市行政の姿勢についてです。おそらく日本では「公私協働」による事業の施行は少ないと思いますが、今回は行政と市民及び事業者の三者相互の厚い信頼のもとに、「日本モデル」になると思われる事業の推進を期待しております。それもひとえに、行政の皆様のご協力があったることと、改めて深く感謝を申し上げます。

ところで地域包括ケアシステムの構築については、少子高齢化の影響が深まる中で、家族の構成が単身高齢者や老夫婦世帯の著しい増加の反面、地域の空洞化や連帯意識の脆弱化が進行しています。また保健医療・看護介護等の資源は、地域ごとの偏在化も顕著になっています。そのような現状に鑑み、本事業は幾つもの困難な課題を、乗り越えていかなければなりません。その意味でこれからは更に皆様と問題認識を共有し、取組の推進に力を合わせたいと思います。

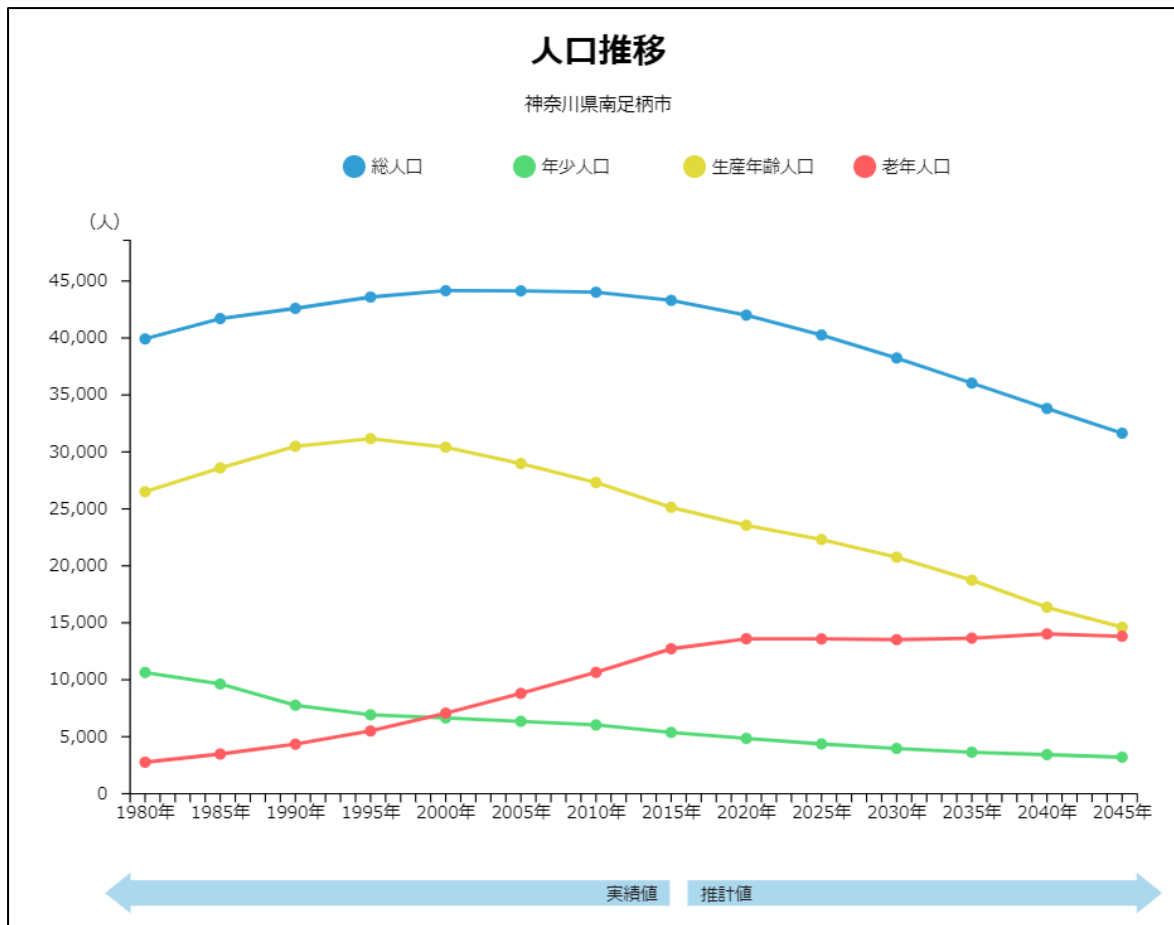
この「みなみあしがらワークショップ」では、住民の皆様からいろいろな話を頂戴しました。「南足柄がこうなったらいい」、「こんな南足柄にしたい」という、皆様のご期待が中心であったように思います。私どもが把握していない情報や課題が多く提起され、我々社会福祉法人としてもこれからの果たすべき役割を、たくさん教えて頂き有益な機会になりました。その熱いご期待の実現を目指して、「みんなの家南足柄」を共通のフィールドに活用し、協議を重ねて参りたいと思います。

については、一つだけ気がかりになったことは、2040 年に向けてこの自治体はどう人口構造が変化していくのか、特に、世界的なグローバル企業である富士フイルム(株)の経営動向が、同市の人口を左右する大きな要因になりますが、ここでは国立社会保障・人口問題研究所による人口の想定数値をお伝えしておきたいと思います。それによりますと南足柄市の人口は、2015 年から 2040 年にかけて約 9,500 人減少すると推計され、割合としては約 22%の減少が予測されています。どの年齢層が最も減少するかというと 15 歳未満が人数としては 2,000 人ですが、割合としては 36%減少するとされています。次に減少するのは 15-64 歳の年齢層で、人数としては 8,800 人、割合としては 35%減少が推計されていて、働き手が少なくなると想定されています。反面、65 歳以上の高齢者は当然増加しますが、内訳をみると 65-74 歳(前期高齢者)は 700 人減少、75 歳以上の後期高齢者は 2,000 人増えると想定されています。いわゆる「援助する側の人」が著しく減少し、「援助が必要な人」が増加する現実をふまえて、議論しなければならないように思います。そう認識し未来に向けた備えをしなければならないと感じました。

皆様のご意見を伺いながら、深刻な想いを深めた次第です。私たち介護事業者も更なる努力が求められていると気付かせて頂いたワークショップでした。改めて、ご参加ご協力の皆様に感謝申し上げます。

【ご参考】

【図表Ⅲ-6】南足柄市の人口推移



(REASAS 地域経済分析システムにて事務局作成)

			2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
人口	総数		43,306	42,010	40,263	38,248	36,041	33,812	31,640
	年齢層	0～14 歳	5,379	4,851	4,364	3,970	3,642	3,426	3,205
		15～64 歳	25,180	23,560	22,311	20,758	18,742	16,366	14,618
		65 歳以上	12,747	13,599	13,588	13,520	13,657	14,020	13,817
		(内訳)65～74 歳	6,872	6,457	5,219	4,961	5,565	6,161	5,717
		(内訳)75 歳以上	5,875	7,142	8,369	8,559	8,092	7,859	8,100
割合	総人口指数 (2015 年=100)		100.0	97.0	93.0	88.3	83.2	78.1	73.1
	年齢層	0～14 歳：％	12.4	11.5	10.8	10.4	10.1	10.1	10.1
		15～64 歳：％	58.1	56.1	55.4	54.3	52.0	48.4	46.2
		65 歳以上：％	29.4	32.4	33.7	35.3	37.9	41.5	43.7
		(内訳)65～74 歳：％	15.9	15.4	13.0	13.0	15.4	18.2	18.1
		(内訳)75 歳以上：％	13.6	17.0	20.8	22.4	22.5	23.2	25.6

(国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(平成 30(2018)年推計))

次の共創のステップに向けて

一般社団法人リエゾン地域福祉研究所

代表理事 丸山 法子

(本事業検討委員会委員)

南足柄市における地域密着型サービスを基盤にした地域貢献活動創出として、住民ワークショップと専門職情報交換会を開催した。前述の「全体像～3か年スパンでのイメージ」では、初年度に取組むキックオフという機能を果たすことができたと思括できる。これをふまえて、次年度以降にむけた共創のステップの要点をここで提案したい。

◆ 1. 地域とはなにか

はじめに、「地域」の定義を明確にしておく必要がある。地域包括ケアにおける地域とは中学校区単位の生活圏域、自治体にとっての地域とは行政区や合併旧町村域、また、自治会町内会区域や民生児童委員の担当区域によるものが、主な地域を意味するものと考えてよい。しかし、住民目線で地域を捉えたとき、住んでいる町の区割りで小地域活動や近隣互助といった助け合い活動を行うものといいつつ、実際には、気心知れた人間関係は住所地に由らない広範囲であることが多い。いわゆる隣近所という「地縁」は、在宅生活における日常的な見守り声かけといった頻繁な福祉課題解決や、防犯、防災など緊急時の対応に役割を発揮するものの、人間関係や、それまでの住民性、価値観、地域の経験値によって左右されてしまう。一方、知り合い、友人、気心知れた間柄など「知縁」は、情緒的なつながりや豊かさの共有といった QOL の向上に役割を発揮するため、「地域」の概念とは違うところにある。むしろ、地理的距離をのりこえた「関係人口」による助け合いや共創が生まれつつある。こうしたなかで、あえて地域密着型サービスを中心とした地域貢献活動を展開するとき、住民自身が地域につながっている意味や実感を得てもらうことが前提となる。行政や介護事業所は、地域の意味、役割、果たすべき機能を定義し、それらを具体的に継続的に表現する必要がある。

◆ 2. 合意形成をどうとらえるか

まず、行政が事業所の公募を行う際にビジョンをたてておく必要があると前の項で述べた。そこへ事業所がエントリーする際に、法人理念と行政のビジョンの共通したゴールを確認し、そのための手法としての地域貢献活動を描くことがスタート地点となる。この準備ができたときに、住民が主体的に共創のプロセスに入ってくる流れとなる。お膳立てされた流れに住民がエスカレーター式に乗せられるのでは主体性が育まれず、「いいように使われる」といった認識にさせてしまえば、今後の事業展開は事業所任せとなってしまふ。住民がこうした活動に参加する要素として、「できること=CAN」「したいこと=WANT」「求められていること=NEED」の3つがなければ苦痛になる(できない、したくない、求められていない)。これを回避するために、構想段階からの住民の参画を得ることと、綿密な合意形成の場づくりに住民の声を反映させることが必要である。説得されて決まった、もともと手の届かないところで決まった、行政や事業所だけの成果にされてしまったなど、なにかを決める場面で納得することができないとこのような結果になってしまうことが少なくない。誰に打診をして、誰の声をきくのか、地域住民の合意形成スタイルにあわせた協議の場づくりをもつ必要がある。

◆ 3. 共創と協働をどのようにデザインするのか

そして、三者の共創、協働といった具体的な動きをデザインするときに確認する点として、いつ、どこで、なにを、どのように、どれだけ、といった具体的な行動計画をつくる必要がある。つまり、PDCA を設定し、定期的に進捗確認をする。もし、進捗に課題があったり問題が起きたりしたときには、誰がそれを把握しサポートすればよいか、といった申し合わせがなければ住民は動きにくいもの。それを専門に業務として担う立場と、主体性をもちながら業務としてではない住民の、責任や重圧を軽減するバランスや体制をとる必要もある。また今後、この三者からさらに広がる可能性ももっておきたい。例えば、地元の企業、商店街、商工会議所、学校関係、隣接する自治体の社会福祉法人や医療法人、NPO 法人なども随時参画することも考えられる。こうした場合は是非を誰が、どこで、どのように判断していくものなのかといった協議のデザインも今後検討する必要がある。

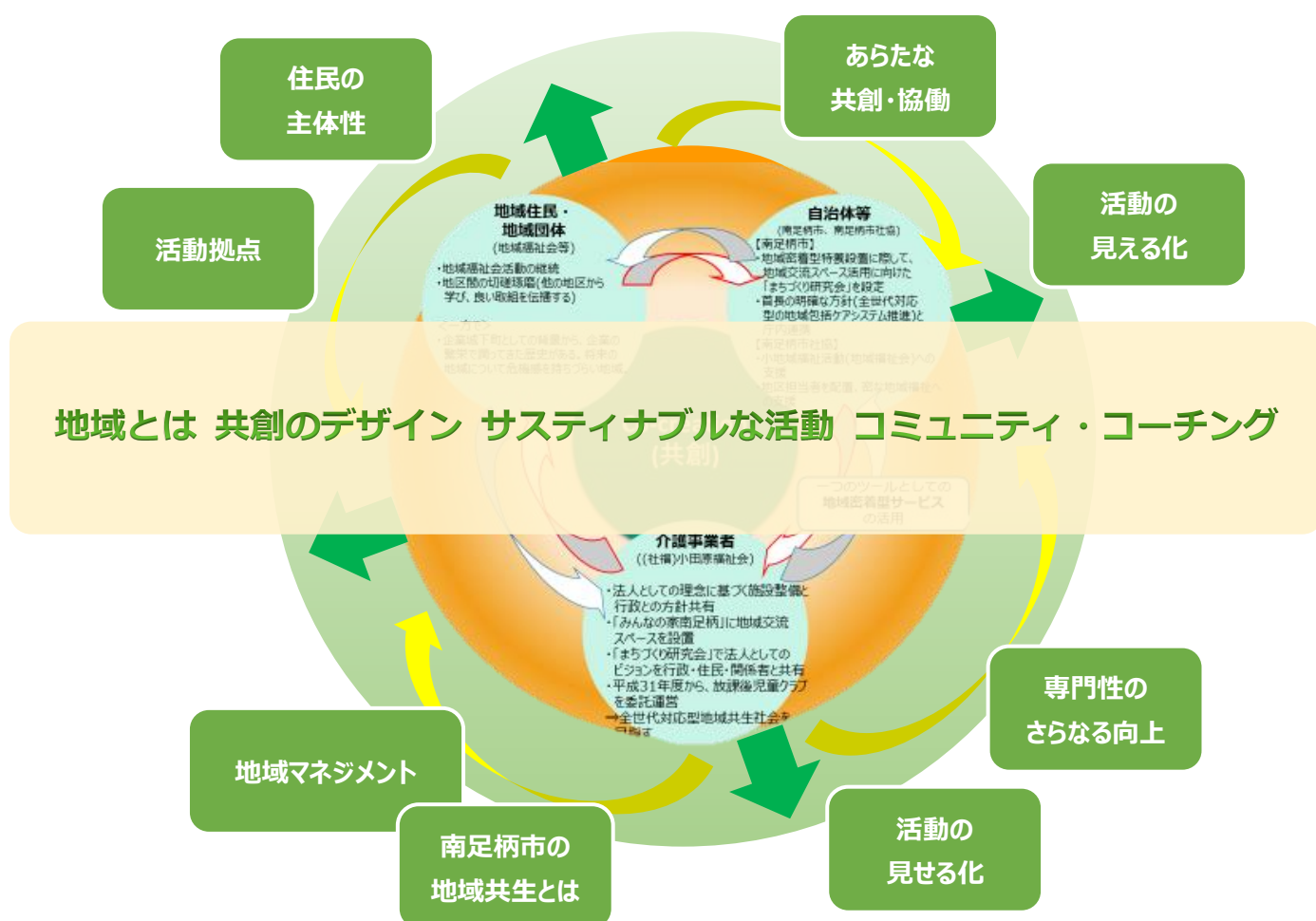
◆4. サステイナブルな活動展開のために

人口動態や地域資源の将来像を考えると、住民が主体的に生活支援に関わる活動は持続可能なものをめざしたい。活動創設期には、立ち上げの機動力が求められるので、行政主導や受託事業、他の地域からの支援、独自予算などを活用したい。活動に携わるコーディネーターの配置も得たい。活動の方向性を定めるときには、こうした立ち上げ当初のビジョンや法人理念を意識しながら、ワークショップ等で得られた地域課題を解決する方策をとることで参画の広がりが生まれる。やがて、地域活動は随時そのかたちや方法を柔軟に変え、ひとつの価値にこだわることなく変化しやすい方法とルールを持つ必要がある。そのために、3年程度のリフレクション、活動の見直しや活動人材の再学習、役割の点検も行いながら、継続する体制整備を検討したい。

◆5. 正解がないことを前提に、コミュニティ・コーチングを

今回のワークショップは情報交換会で抽出した地域課題やビジョンのほかに、まだ言語化されていないことや、潜在的なアイデア、孤立している問題などが無数にあると考えると、地域貢献活動に正解はない。とくに住民ワークショップで伝えた社会情勢や今後の動向といった知識や情報のほか、健康や介護、福祉だけでなく他世代や多様な考え方の存在に思いをよせることをしなければわからないことも多くある。聡明で行動意欲のある住民とともに共創をするなら、共通言語をもつために学び合うこと、対話しあうことが必要ではないだろうか。こうした共創(Co-creation)の取組に、ファシリテーターとしての役割を誰がもつかは明確にはできないが、答えがない地域のこれからを考える「問い」を共有し、新しい気づきをもたらし、視点を増やし、考え方や行動の選択肢を増やし、そして目標達成に必要な行動を促進させる「コミュニティ・コーチング」を機能させていくことが、三者のパワーバランスと共創の実現につながるものと考えている。

【図表Ⅲ-7】南足柄市での今後のステップ(イメージ図)



IV. 提案

1. 前提 ～問題意識や本事業での定義の再確認

(1) 2040 年に向けて進む超高齢社会とは

①人口動態

個人個人の人生は 100 年に。社会全体では、人口が減り、人口全体に占める高齢者の割合が高まる。関東信越厚生局管内でも、自治体機能の維持が危ぶまれる地域もある。

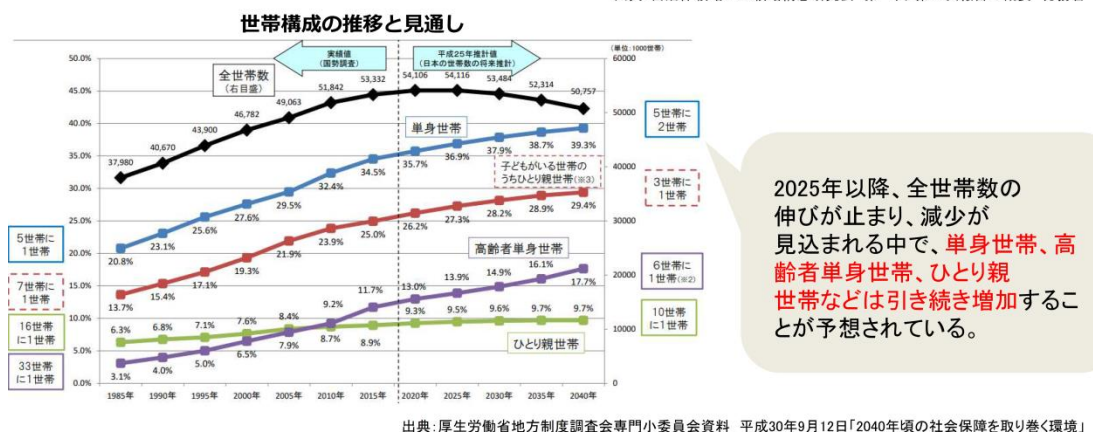
【全国では】

- 2030 年から 2035 年にかけて、すべての都道府県で総人口が減少し、2040 年には、団塊の世代〔出生数 260～270 万人〕が 90 歳代に、団塊ジュニア世代〔出生数 200～210 万人〕が 65 歳以上となる。
- 国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、2035 年の生涯未婚率は、男性 30%、女性 20%と予測されており、世帯構成としても、高齢者の単身化の一層の進展、超高齢の親と未婚の子ども（高齢者）の同居の増加が見込まれている。

【図表IV-1】2040 年に向けた人口・世帯構造の変化(全国)

	出生数	2015年	2040年
団塊の世代	267.9～269.7万人	215.2万人 66-68歳	80.4万人 91-93歳
参考2013-2015	100.4～103.0万人	98.2万人 0-2歳	102.7万人 25-27歳

出典：自治体戦略2040戦略構想研究会 第一次・第二次報告の概要 総務省



【関東信越厚生局管内では】

- 関東信越厚生局管内においても、程度の差はあるものの、管内の全都県で総人口は減少の局面に入っているなか、75 歳以上人口が 2015 年時の 1.2 倍から 1.7 倍となる。特に、埼玉、千葉、東京、神奈川の 1 都 3 県では、75 歳以上人口は 38 万人～60 万人増加することと高齢単身世帯の増加等が予測されている。さらに、東京圏を中心に、医療・介護ニーズの高まる 85 歳以上の高齢者が増加する。
- 他方、同管内の中でも人口減少の激しい地域は、自治体機能の維持が課題となる。

【図表Ⅳ-2】厚生局管内・都県別高齢者人口の推移

(単位：千人、人口：当該年10月現在)

区分	平成27年（2015年）		〇〇22年（2040年）		差引増減	増減率	備考
	①	構成比	②	構成比	②-①	②/①	
茨城県							
人口	2,916,976	100.0%	2,376,146	100.0%	-540,830	81.5%	
65歳以上	779,902	26.7%	906,963	38.2%	127,061	116.3%	
65歳～74歳	417,129	14.3%	376,590	15.8%	-40,539	90.3%	
75歳～	362,773	12.4%	530,373	22.3%	167,600	146.2%	
栃木県							
人口	1,974,255	100.0%	1,647,288	100.0%	-326,967	83.4%	
65歳以上	511,127	25.9%	587,729	35.7%	76,602	115.0%	
65歳～74歳	270,900	13.7%	247,091	15.0%	-23,809	91.2%	
75歳～	240,227	12.2%	340,638	20.7%	100,411	141.8%	
群馬県							
人口	1,973,115	100.0%	1,637,642	100.0%	-335,473	83.0%	
65歳以上	545,244	27.6%	617,918	37.7%	72,674	113.3%	
65歳～74歳	283,603	14.4%	259,655	15.9%	-23,948	91.6%	
75歳～	261,641	13.3%	358,263	21.9%	96,622	136.9%	
埼玉県							
人口	7,266,534	100.0%	6,721,414	100.0%	-545,120	92.5%	
65歳以上	1,804,346	24.8%	2,297,617	34.2%	493,271	127.3%	
65歳～74歳	1,031,416	14.2%	1,051,893	15.6%	20,477	102.0%	
75歳～	772,930	10.6%	1,245,724	18.5%	472,794	161.2%	
千葉県							
人口	6,222,666	100.0%	5,645,611	100.0%	-577,055	90.7%	
65歳以上	1,610,652	25.9%	1,973,346	35.0%	362,694	122.5%	
65歳～74歳	903,172	14.5%	888,764	15.7%	-14,408	98.4%	
75歳～	707,480	11.4%	1,084,582	19.2%	377,102	153.3%	
東京都							
人口	13,515,271	100.0%	13,758,624	100.0%	243,353	101.8%	
65歳以上	3,065,723	22.7%	3,996,304	29.0%	930,581	130.4%	
65歳～74歳	1,596,815	11.8%	1,929,066	14.0%	332,251	120.8%	
75歳～	1,468,908	10.9%	2,067,238	15.0%	598,330	140.7%	
神奈川県							
人口	9,126,214	100.0%	8,541,016	100.0%	-585,198	93.6%	
65歳以上	2,178,003	23.9%	2,867,750	33.6%	689,747	131.7%	
65歳～74歳	1,184,801	13.0%	1,313,011	15.4%	128,210	110.8%	
75歳～	993,202	10.9%	1,554,739	18.2%	561,537	156.5%	
新潟県							
人口	2,304,264	100.0%	1,814,665	100.0%	-489,599	78.8%	
65歳以上	687,958	29.9%	712,000	39.2%	24,042	103.5%	
65歳～74歳	327,265	14.2%	276,481	15.2%	-50,784	84.5%	
75歳～	360,693	15.7%	435,519	24.0%	74,826	120.7%	
山梨県							
人口	834,930	100.0%	641,932	100.0%	-192,998	76.9%	
65歳以上	237,311	28.4%	266,018	41.4%	28,707	112.1%	
65歳～74歳	116,598	14.0%	106,653	16.6%	-9,945	91.5%	
75歳～	120,713	14.5%	159,365	24.8%	38,652	132.0%	
長野県							
人口	2,098,804	100.0%	1,704,857	100.0%	-393,947	81.2%	
65歳以上	631,140	30.1%	682,409	40.0%	51,269	108.1%	
65歳～74歳	301,244	14.4%	275,700	16.2%	-25,544	91.5%	
75歳～	329,896	15.7%	406,709	23.9%	76,813	123.3%	
管内計							
人口	48,233,029	100.0%	44,489,195	100.0%	-3,743,834	92.2%	
65歳以上	12,051,406	25.0%	14,908,054	33.5%	2,856,648	123.7%	
65歳～74歳	6,432,943	13.3%	6,724,904	15.1%	291,961	104.5%	
75歳～	5,618,463	11.6%	8,183,150	18.4%	2,564,687	145.6%	
全国							
人口	127,094,745	100.0%	110,918,555	100.0%	-16,176,190	87.3%	
65歳以上	33,867,969	26.6%	39,205,717	35.3%	5,337,748	115.8%	
65歳～74歳	17,545,732	13.8%	16,813,910	15.2%	-731,822	95.8%	
75歳～	16,322,237	12.8%	22,391,807	20.2%	6,069,570	137.2%	

資料提供：関東信越厚生局

②人生 100 年時代と家族・社会関係のあり方・持ち方

一人ひとりのライフスタイルが多様化するなかで、時代の流れや個々人のライフステージに応じて変化する「衣（移・医）・食（職）・住（+α）」。「目指すべきは、各年代（特に高齢期）の各ステージの暮らしの実像に合った「生活密着のシームレスなサポート体制」を制度内・外の資源や活動、IoT も活用して、地域みなで作り出すこと。

○これまでの世代が経験したことのない「人生 100 年にわたる生涯生活設計」に向けて、特に現在の中・高年世代を中心に、60 歳以降の生計の持ち方、とりわけ、配偶者亡き後、**高齢単身世帯（生涯未婚、離死別等）の経済的な課題が、女性高齢層を中心に顕在化すると予測される。**

○（血縁による）家族・子どもをもたない人、あるいは複数の家族を経験する人と、生涯における家族・子どもの持ち方も多様になることが想定されるが、特に、**血縁によらない「家族」のありようが今後どのような形をたどるかは、高齢期の家計、居住、生活支援の場面での「シェアリング」を含め注目される。**また、子供を産みたい・持ちたいと思う男女がどの程度増えるのか、あるいは、それを後押しする政策や社会的空気は何か。技術革新と人生における出産のタイミングはどう変化するか、等がポイントとなる。その際、そうした新しい価値や多様性を尊重するような、各種法整備や見直しも視野に入れておくべきであろう。

○そうした中、生涯を通じた、学びと就労、働くこと、役割づくり、社会との関係づくりが重要なファクターとなる。高齢期においても、孤立防止・介護予防と働くことのマッチング、多様な学びと働き方をつくることが重要となる。いわば、**60 歳、65 歳からの「新たな学びと仕事」、そのための「リセット」の仕掛け等も不可欠となるであろう。**

○他方、一般的に介護・医療ニーズが高まるとされる 85 歳以上の高齢者の増加に伴い、特に総人口並びに高齢者人口も減少する地域では、関連する地域資源・社会資源も不足していく（あるいは撤退等で資源不在となる）ことが予測される。そのような地域において、「在宅」での生活継続がどのような条件のもとで可能なのか、在宅限界を高めるための計画的な資源再配置や統合を進めていくことが急務となる。

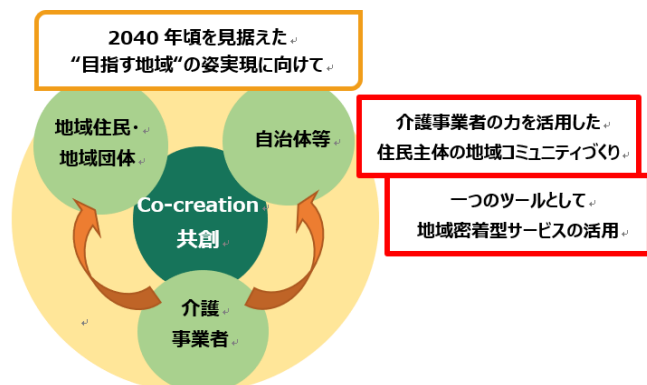
（２）本事業で考える「共創」、「社会貢献」とは

○人口減少が進むいずれの地域においても共通するのは、「**地域としての持続可能性を高めていくためには、地域住民・地域団体、介護事業者、自治体の三者が、もてる力を出し合って、新しい価値や手法を開発・創造（コ・クリエーション）※¹していく**」ことが必須となることである。

○特に人口減少が急激であれば、地域資源・社会資源も不足していく傾向にあり、そうした地域では、**広域（いわば、郡レベルあるいは定住自立圏域等）での持続可能な取組を模索していくことも射程に入れておくことが有効と思われる。**

※¹「コ・クリエーション（Co-Creation）」とは、
多様な立場の人たち、ステークホルダー
と対話しながら新しい価値を生み出して
いく考え方のこと（＝共創）

【図表IV-3】三者共創による地域コミュニティづくり
（イメージ図）



○人口構成の変化をふまえると、三者共創の前提として、住民がいま以上に主体的に地域コミュニティづくりに参画していくことが不可欠であり、地域の介護事業者（社会福祉法人含む）、専門職等が、住民と連携を図りながら、住民の主体性を引き出し、地域力向上に寄与すること等がポイントとなるのではないかと。前述の通り、本事業では、このことを総称して「介護事業者の社会貢献」と呼ぶ。

○「介護事業者の社会貢献」は、地域社会の安心や持続可能性の価値を高めることへの「投資」とも位置づけられる。こうした取組は、すべての介護事業者に期待されるものだが、とりわけ社会福祉法人は率先してその役割を担うべき存在として位置づけられている。なおこれは、社会福祉法第 24 条第2項で求められる「地域の公益的な取組」よりも広い概念を想定している。また、社会貢献は必ずしも無料や低額で行われるものばかりではなく、地域からのニーズに応え続けられるようにするために必要な有料のサービス、あるいは地域からの拠出等も想定するなど、柔軟に創出されるものと想定している。

（３）地域密着型サービスと自治体の展望

[地域密着型サービス創設の意義]

○2006（平成 18）年度に創設された介護保険の地域密着型サービスは、住民と事業者をつなぐ（あるいは住民の力を引き出す）ツールとしての各種介護保険事業の一つとして注目される（サービスの詳細については「Ⅰ-1.背景と問題意識」に記載のため、省略）。その点において、地域に根づいた地域密着型サービスの整備を進めていくことは、上記であげた介護事業者等の力を生かした住民主体の地域コミュニティづくりの推進に役立つのではないと思われる。換言すれば、今後の住民主体の地域コミュニティづくりに向けては、地域密着型サービスの整備と、介護予防・日常生活支援総合事業、協議体等の取組を地域の中でうまく連動させていくことが効果的であると推測される。

※なお、本調査では、地域密着型サービスの中でも、拠点機能を持ち、「地域住民との交流」「地域や家庭との結び付き」が特に期待される次の3サービスを対象としている：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

[自治体アンケート結果に見る地域密着型サービスの整備状況]

○今回実施した管内自治体アンケート調査から、2018 年 3 月末時点での整備状況と第 7 期介護保険事業計画での整備計画の有無について自治体種別ごとの状況をみると、次の通りであった。

【図表Ⅳ-4】自治体分類別・地域密着型サービスの整備・計画状況

		総計	既整備あり・ 第 7 期計画 あり	既整備あり・ 第 7 期計画 なし	既整備なし・ 第 7 期計画 あり	既整備なし・ 第 7 期計画 なし	無回答
総計	数	287	165	67	11	38	6
	%		57.5	23.3	3.8	13.2	2.1
1. 指定都市・特別区	数	27	25	2	0	0	0
	%		92.6	7.4	0.0	0.0	0.0
2. 中核市・特例市	数	24	24	0	0	0	0
	%		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3. 市(10 万人以上)	数	48	33	13	2	0	0
	%		68.8	27.1	4.2	0.0	0.0
4. 市(10 万人未満)	数	87	55	24	1	5	2
	%		63.2	27.6	1.1	5.7	2.3
5. 町村	数	101	28	28	8	33	4
	%		27.7	27.7	7.9	32.7	4.0

【回答の特徴】

- 整備計画がない自治体は、高齢人口やサービス資源ともに減少傾向が見られる人口規模 10 万人未満の市と町村で 8 割以上を占めたが、政令指定都市・特別区で計画がない自治体もあった。
- 地域密着型サービスを未整備かつ未計画の理由としては、「事業者の参入が見込めない」が最も多く 8 割を超え、「既存のサービスで充足している」が 3 割程度であった。
- 地域密着型サービスの地域づくりへの活用可能性をたずねたところ、「大いに活用していきたい」という積極的な意向をもつ自治体は 2 割弱にとどまった。「大いに活用していきたい」と回答した自治体は、既に地域密着型サービスを整備している自治体が 9 割を占め、地域づくりへの効果を実感していることが推察された。
(寄せられた効果については 16 頁参照)

[2040 年を射程に入れた「地域社会」や「自治体」を展望すると]

- 他方、2040 年の「地域社会」がどのような姿になっているのか。「地域社会」の定義は、「ある一定の地域に住む人々から成る社会。地縁社会。【大辞林】」とされている。今後、物理的な面としての地域（region）での関係性が、どこまで、どのような形で持続可能か、あるいは、私たち住民が意思をもって、「面としての地域」を継続するよう生かしていくのかについても検討が必要で、現実の変化に対応した「地域密着型サービス」の深化が求められていると言える。
- 同時に、現行の介護保険制度や「地域密着型サービス」の運営主体である基礎自治体が、2040 年に向けてどのような機能変遷をたどるのか、についても留意が必要である。2014 年に民間の研究会によって提起された人口推計結果では、2040 年には現在ある基礎自治体のおよそ半数は「消滅自治体」となることが示された。その後、2018(平成 30)年 7 月に総務省自治体戦略 2040 構想研究会がまとめた「自治体戦略 2040 構想研究会第二次報告 ～人口減少下において、満足度の高い人生と人間を尊重する社会をどう築くか～」では、2040 年に日本が直面する様々な社会構造・社会事象を提示したうえで、新たな自治体行政の基本的考え方として、①スマート自治体への転換、②公・共・私による暮らしの維持、③圏域マネジメントと二層制の柔軟化、④東京圏のプラットフォームの4点を提案している。特に、③では、圏域によるマネジメントやそれを柔軟に支援する都道府県の役割等が提起されていることに留意が必要である。

※なお、上記報告でいえば、本事業が目指していることは、②に該当すると想定される。

報告の詳細は http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei04_02000068.html

2. 提案

○本節では、2040 年頃を射程に、人口構成が変化する中で目指す地域コミュニティの姿を次のように捉え、そうした地域コミュニティの実現に向けて住民・自治体・事業者等に求められる役割やアクションを提示したい。

目指す地域コミュニティの姿

- 誰もが役割をもつ、暮らしやすい、住みたい、住み続けたいと思う地域
- 高齢期の各ステージの暮らしの実像に合った「生活密着のシームレスなサポート体制」を、制度や制度以外の資源や活動、IoT を活用し、地域みなで創り出す

○一口に「2040 年を射程に入れる」と言っても、今後およそ 20 年間の行程とその帰結は管内各地域一様ではなく、管内には、2015 年から 2040 年にかけて一貫して高齢者人口が増加する地域(管内自治体のおよそ 53.1%、下表(a))から、既に総人口・高齢者人口とも減少局面に入り 2040 年に向けて一貫して減少を続ける地域(管内では 9.1%、下表(c))までさまざまであり、その処方箋も一様ではない。

参考までに、下表は、2015 年～2040 年までを、「2015 年から 2025 年」、「2025 年から 2040 年」までの 2 つの時期に分けて、Ⅰ＝2015 年の 75 歳以上人口を 100 とした場合の 2025 年の指数、Ⅱ＝2025 年の 75 歳以上人口を 100 とした場合の 2040 年の指数を 6 つのランクで整理したものである。

【図表Ⅳ-5】管内における自治体種別に見た 75 歳以上人口の増減率

(2025・2015 年比、2040・2025 年比)

2025分類 (2015比)	2040分類 (2025比)	1. 指定都 市・特別区	2. 中核市・ 特別市	3. 市(10万 人以上)	4. 市(10万 人未満)	5. 町村	総計	分類	計
		29	28	64	134	195	450		
増 (△△△)	増 (△△)		1	1	2	1	5	(a)増・増	53
	増 (△)	3	5	12	15	13	48		
	減 (▼)		6	15	10	14	45	(b)増・減	45
増 (△△△) 集計		3	12	28	27	28	98		
増 (△△)	増 (△△)	1				2	3	(a)増・増	123
	増 (△)	14	11	25	37	33	120		
	減 (▼)	1	2	6	15	16	40	(b)増・減	40
△△ 集計		16	13	31	52	51	163		
増 (△)	増 (△△)					1	1	(a)増・増	63
	増 (△)	4	2	2	25	29	62		
	減 (▼)	6	1	3	28	44	82	(b)増・減	84
	減 (▼▼)					2	2		
△ 集計		10	3	5	53	76	147		
減 (▼)	増 (△)					1	1	(c)減・増	1
	減 (▼)				2	24	26	(d)減・減	36
	減 (▼▼)					10	10		
減 (▼) 集計					2	35	37		
減 (▼▼)	減 (▼)					3	3	(d)減・減	5
	減 (▼▼)					2	2		
▼▼ 集計						5	5		

《分類別集計》

分類	自治体数	(割合)
(a)増・増	239	53.1%
(b)増・減	169	37.6%
(c)減・増	1	0.2%
(d)減・減	41	9.1%
合計	450	100.0%

《凡例》

記号	指数
△△△	150.1～
△△	125.1～150
△	100.1～125
▼	75.1～100
▼▼	50.1～75
▼▼▼	～50

※△は増加。△の数が多いほど増加率も大きい。▲は減少。▲の数が多いほど減少率も大きいことを意味する。
(国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(平成 30(2018)年推計)に基づいて事務局作成)

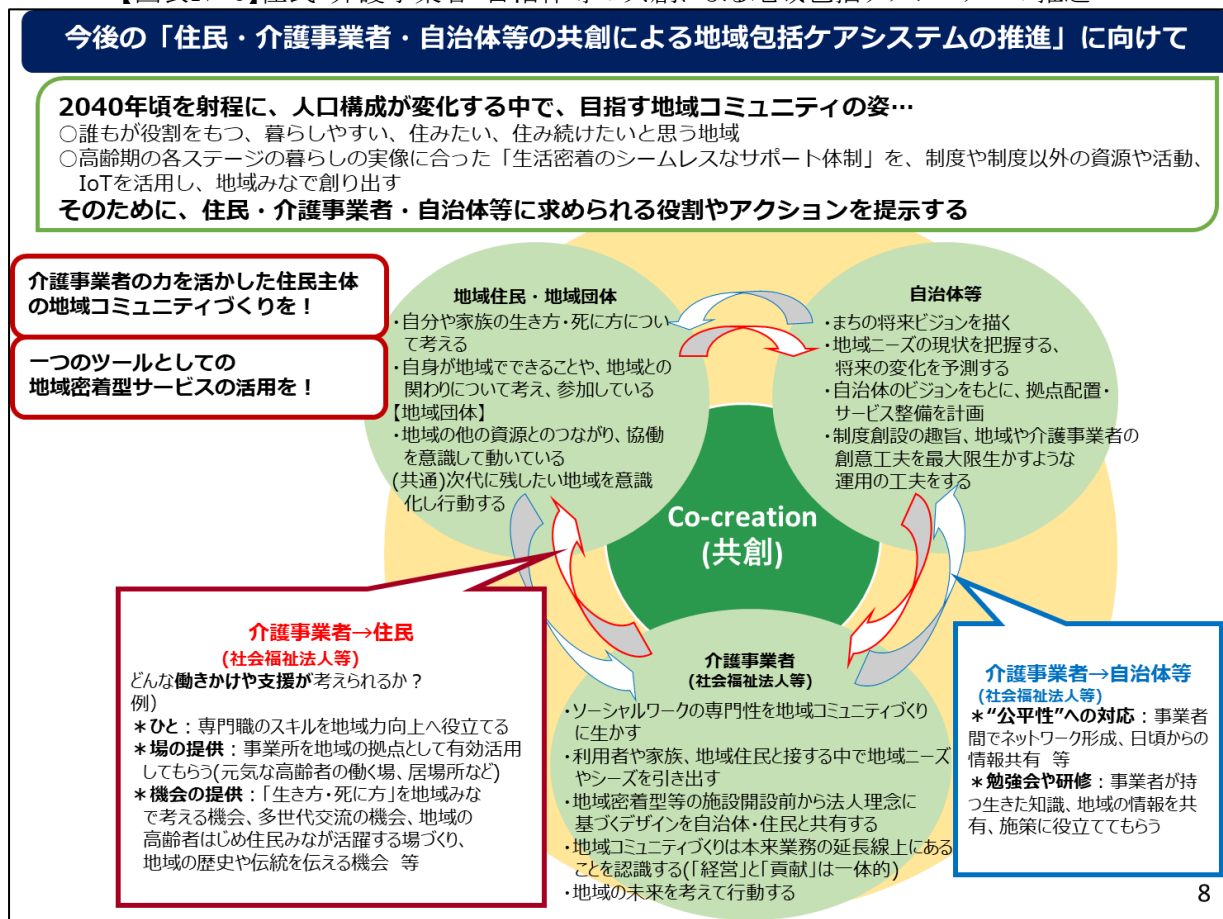
○図表Ⅳ-5 によれば、管内自治体では、前半の 2025 年までは、程度の差こそあれ、450 自治体のうち、約 9 割に当たる 408 自治体で 75 歳以上人口は増加する。その後 2040 年に向けても、全体の約 4 割にあたる 177 自治体で、75 歳以上人口は増加する見込みである。実際には、こうした高齢者人口の増減やその幅は、1 つの自治体の中でも圏域によって異なることが想定される。

○こうした将来構造を俯瞰的に展望したうえで、20年後を射程に入れた「わがまちのありよう」の検討を、住民・介護事業者・自治体等が情報共有を行う中で、「より安心で幸福感の高い持続可能性を求めて共創するか」あるいは「最も効率のよい方法で地域を「たたむ」か」ということまでを含めて、ともに決断・選択し、方策を検討・開発していくことが求められているのである。

○当面 2025 年頃を想定した、前頁であげた「目指すべき地域コミュニティ」の構築に向けた各主体に求められる意識・行動目標を整理したものが図表Ⅳ-6 である。社会福祉法人等の介護事業者には、他の二者(地域住民・自治体)との関係促進のための触媒的機能(社会貢献的機能)として、図中□で示したような行動が期待されていると言えよう。

※本事業では、主に、自治体及び事業者への調査を中心に実施している。図中「住民」の欄に描かれている要素については、地域実践のモデル事業を通じて、地域の住民リーダー層から得られた知見、自治体及び事業者調査から得られた知見をもとに、仮説を含め作成している。

【図表Ⅳ-6】住民・介護事業者・自治体等の共創による地域包括ケアシステムの推進



以下、各主体に向けた提案事項と実現に向けた検討課題等について概観したい。

(1) 自治体への提案

○多様なパートナーの力を引き出しながら、各主体間の連携の土台をつくる役割を

自治体には、まちの将来ビジョンを描きつつ、短期的には、制度内・外の実組を進めるための地域住民や介護事業者の専門職等多様な地域コミュニティづくりのパートナーの力を引き出しながら、各主体間の連携の土台をつくる役割が期待される。

- ・自治体各地域の現状をみて、将来ビジョンを描く
- ・地域ニーズの現状を把握する、将来の変化を予測する
- ・ビジョンをもとに、拠点配置・サービス整備を計画(圏域を含めた検討も効果的)
- ・制度創設の主旨、地域や事業者の創意工夫を最大限生かすような運用の工夫をする

期待される役割を果たすためのヒント

- ①中長期的な視点と具体的な手法によるエビデンスを生かしたビジョンを描くための、都道府県等の支援を含めた方策検討が急務
- ②地域包括ケアシステムの構築は、持続可能な地域コミュニティづくりの1つの手法であり、福祉分野に限定しない庁内連携を日頃から、活発にすることが有益。(総合計画をはじめとする各種自治体計画の中での連携・整合等)
- ③先行的な自治体からの学びや、介護事業者や地域との情報共有や意見交換等を通じた関係者への啓発が必要

◆アンケート結果から◆

- ・回答自治体のうち半数近い自治体が、2025年以降の日常生活圏域ごとの高齢者人口推計を行っていない。推計のための手法の共有あるいは支援のあり方等を含め、今後の課題と言えるのではないかと。
- ・日常生活圏域ごとの介護・看護・医療等の資源やニーズを把握している自治体は、全体の約4割、住民組織やインフォーマルな資源の状況を把握している自治体は全体の約3分の1、2025年までに必要なサービスとその量を把握している自治体は1割に満たなかった。
- ・地域包括ケア推進における庁内連携の体制を自治体分類別にみると、「福祉部局以外」も含めて地域包括ケアシステムの連携体制をとっている自治体は、人口規模が大きい「指定都市・特別区」「中核市・特例市」などでは6割以上、町村では3割に満たなかった。

◆事業者ヒアリング結果から◆

- ・地域密着型サービスの意味や生かし方について、行政の理解が進んでいないのではないかと、地域の加水後支援専門員にも同様の傾向を感じる。まずは効果的な活用方法を含めた、啓発が急務と思われる。

○地域ニーズの捉え方 一定型的なものから柔軟なものへと転換可能に—

- ・地域の人口構成の変化、年を追って推移する高齢者人口のなかのボリュームゾーンの変化を予測して、サービス対象者のボリューム変化に応じた供給体制の対応が求められる。その際、住民がもつニーズや生活支援ニーズの変化へのタイムリーな対応が必要となる。
- ・地域の変化に対して、従来の「行政計画」に基づく施策の推進では、機を逸することも懸念される。介護事業者は、民間としてより住民に近い現場で活動しているからこそ先見性、機敏性、臨機応変等の利点を有するため、自治体は介護事業者との協働をより積極的に行うことが有効ではないかと。
- ・地域の運営主体としての「地域自治組織」、あるいは定住自立圏のような広域対応の可能性等についても検討していくことも有効ではないかと。

○自治体の地域コミュニティづくりの手法の一環としての「地域密着型サービス」のつくり方・育て方

- ・アンケート調査によれば、先行して地域密着型サービスを活用している自治体では、公募条件やその評価項目、その他の工夫等で、意識的な要件を設定していることが確認できた。さらに、ヒアリング調査や地域実践では、それらに加え、さらに開設前からの地域住民との意見交換・協議の場づくり、行政による継続的な伴走支援等の取組も把握できた。
- ・開設・運営のプロセスだけではなく、共生型サービスへの広がり、あるいは地域で頭を悩ませている空き家問題解消とセットでの課題解決型の事業づくり等の工夫も散見されている。そうした双方の取組みや働きかけの結果として効果が実感されているとも言える。

○「地域密着型サービス」が制度創設の主旨を十分果たしていけるようにしていくための、自治体の効果的な(地域や介護事業者の期待に応える、創意工夫を伸ばす)運用への期待

- ・地域密着型サービスの自治体にとってのメリットは、地域住民や介護事業者との双方向のやりとりの中で、地域の実情や将来を見据えたサービス・事業の構築が可能となることにある。国の関連する基準等も柔軟性を担保する方向に改正されてきており、そうした動きをさらに効果的に生かしていく姿勢が期待される。(主な参考通知を掲載)

◆アンケート結果から◆

公募条件の設定の工夫

【指定都市・特別区・中核市・特例市】(再掲)

- ・認知症対応型共同生活介護では、(看護)小規模多機能型居宅介護や、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の併設、地域交流スペースの設置を要件の1つとすることで、地域住民に開かれた施設、さらには地域の在宅介護サービスの拠点としての機能を付加している。
- ・地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所などの併設提案を可能とすることに加え、共生型サービスの導入も視野に入れ、多様な計画が立案できるよう公募を行っている。
- ・公有地を活用した地域密着型サービスの公募条件に地域交流スペースの設置を要件としている。

【市(10万人以上・10万人未満)】

- ・地域密着型介護老人福祉施設の公募条件に地域交流スペースの設置を要件としている。
- ・共生型サービスの導入も視野に入れての地域密着型サービスの整備。
- ・施設整備にあたっては、地域交流スペース等の併設を推奨し、将来的に「地域に開かれた」総合的、複合的な介護・福祉サービスの拠点として地域貢献・地域交流を実現することを設置事業者側に求めている。

【町村】

- ・公募の際に地域交流スペースの設置を応募要件とし、住民が利用しやすいような要件も設定している。

評価項目の工夫

【指定都市・特別区・中核市・特例市】（再掲）

- ・事業者を選定する際に、地域交流についての方針や地域交流スペースの設置の有無を、選定の可否の判断材料としている。
- ・指定時や更新時に地域交流の情報を提供する等指導している。
- ・地域密着型サービスの整備における事業者の選定において、地域交流をどのように進めていくのかを評価項目の一つとしている。（複数）
- ・地域密着型サービス整備費補助事業において、補助条件に「区が行う認知症介護相談や家族介護教室等の事業に積極的に参加すること」を挙げている。また、選定の評価項目に「地域・家族・医療等との連携」がある。
- ・公募の評価において、地域交流スペースの設置や、住民が利用しやすいような環境要件を評価項目としている。
- ・地域資源に限られる中で、効率的な整備促進を図るため、併設サービスを高く評価している。

【市(10万人以上・10万人未満)】

- ・施設整備の公募の際、市民の地域交流の観点から地域交流スペースを設置する場合は審査の際高く評価している。
- ・施設整備する際、地域との連携を選定要素としている。

「地域密着型サービスの地域づくりへの活用」に向けて自治体独自の工夫や取組

- ・地域交流スペースの設置」を高く評価する仕組み
- ・空き家の活用等を想定した設備基準の設定等
- ・（新潟県、長野県の自治体から）「共生型サービスの導入」も視野に入れた整備を進めている

地域密着型サービス整備による地域づくりへの効果

【指定都市・特別区・中核市・特例市】（再掲）

- ・事業所と地域との交流が図りやすく、自治体もその状況を把握しやすい。
- ・地域密着事業所が利用者、家族、地域住民の拠り所となり、地域に根差したサービスとなっている。
- ・日常圏域単位での整備計画を策定できるので、区域内に偏在することなく整備することができるようになった。また、住民にとって介護を身近に感じることができるようになった。
- ・地域密着型介護老人福祉施設を市内各地域に整備し、特養の入所者を移行した。グループホームや小規模多機能型居宅介護と一体的に整備し、事業者の地域づくり拠点となっている。

【市(10万人以上・10万人未満)】

- ・運営推進会議に地域住民も参加することで、地域のイベントに事業所も参加したり、災害時に利用者避難への協力体制ができるなど、地域とのつながりがより密になっている。
- ・運営推進会議によって、事業所間や多職種、地域住民や関係者と情報を共有する機会が増えた。
- ・地域住民が介護等のボランティアで施設を訪れ、サービス利用者との交流を通して、介護を「他人事」ではなく「我が事」と捉えるなど、小さな気付きが生まれている。

【町村】

- ・身近な介護やサービスの相談窓口としての機能を果たしていることで、地域住民に溶け込んでいる。
- ・運営推進会議に行政、利用者家族・地域住民が一堂に会することで住民は、身近な地域における支援を知ることができ、利用者・家族も住みなれた地域での生活を続けられるよう互いの理解を深める場となっている。

➤参考 関連通知

- ①「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第46号)」及び「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(昭和41年厚生省令第19号)」の一部改正に伴い、平成27年4月より、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームにおける「職員の専従」については、下記の通り改正され、厚生労働省老健局局長通知(老発 0331 第5号、平成27年3月31日)が発出されている。

「5 職員の専従:基準第6条(職員の専従)は、入所者の処遇の万全を期すために、特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものであり、職員の他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではなく、また、当該特別養護老人ホームを運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われるものではない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で勤務することは差し支えないこと。」

- ②社援基発 0123 第 1 号平成 30 年 1 月 23 日厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長発出「社会福祉法人による「地域における公益的な取組」の推進について」

4. 所轄庁の役割について

「地域における公益的な取組」は、法人が地域ニーズを把握し、自らの保有する資産等の状況なども勘案しながら、法人の自主的な判断の下、行われることが重要であり、また、当該取組の是非は地域において評価されるべきものであることから、所轄庁は、法人に対し、特定の事業の実施を強制するような指導を行わないことは当然であるが、当該取組の内容が関係法令に明らかに違反するものでない限り、その適否を判断し、指導は行わないこと。

ただし、法人の資産等に明らかに余力があるにも関わらず、当該取組を全く実施していない場合や、地域において同様の取組が供給過剰となっている場合などの状況を把握した場合には、当該取組の実施や取組内容の変更を助言するものとする。

また、所轄庁においては、地域協議会等の開催などを通じ、法人が円滑に地域ニーズを把握できるような場を提供するとともに、管内の法人の取組状況を把握し、好事例を周知することなどを通じて、地域において、法人の取組を促す環境整備を進めていくよう努めること。

(2) 介護事業者への提案

○地域住民・利用者との日常的な関わりの蓄積を、三者共創に向けて活用

介護事業者は、自治体と住民(利用者・家族含む)のどちらとも接点を有する立場にある。特に、地域住民や利用者との事業を通じた日常的な関わりの蓄積は、三者の共創に向けて、触媒としても大きな力を果たす可能性に満ちていることから、以下の点を提案したい。

・拠点性と専門性を生かした、“地域密着”の取組を

- ・ソーシャルワークの専門性を地域コミュニティづくりに生かす
- ・利用者や家族、地域住民と接する中で地域ニーズやシーズを引き出す
- ・(地域密着型等の施設)開設前から法人理念に基づく設計(デザイン)を、行政や地域住民と共有していく
- ・住民主体による取組を支援する
 - 事業者の経営資源を地域とシェアする
 - ツールの一つとしての地域密着型サービスの活用を積極的に検討・提案・実践する

・地域コミュニティづくりは、介護事業者としての本来業務の延長線上にあることを認識する(「経営」と「社会貢献」は一体的に行われるもの)

・地域の未来を住民・自治体等、地域の多様な主体と共に考えて行動する

○拠点性と専門性を生かした、“地域密着”の取組を

～ソーシャルワークの専門性を地域コミュニティづくりに生かす

ヒアリング調査では、介護事業者から他の主体に対する働きかけの例として、下記のような取り組みが示唆された。これらは、介護事業者(特に社会福祉法人)の生活相談員等が有するソーシャルワークの専門性を生かした取組とも言える。さらに、これらの事項の取組方法としては、個々の介護事業者が単独で働きかける方法もあるが、自治体内あるいは一定の圏域の範囲で介護事業者(あるいは介護事業者と住民自治組織等)が連携・協働して取組む方法も効果的と言える。自治体からみても、個々の事業者単体からの提案に比べ、地域住民と協働しての提案、事業者ネットワークとしての提案の方が対応しやすいとも言える。

◆事業者ヒアリング結果から◆

介護事業者(社会福祉法人含む)から、自治体に向けて

- * “公平性”への対応：事業者間でネットワーク形成、日頃からの情報共有 等
- * 勉強会や研修：事業者が持つ生きた知識、地域の情報を共有、施策に役立ててもらう

介護事業者(社会福祉法人含む)から、住民に向けて

- * ひと：専門職の知識やスキルを地域力向上へ役立てる
- * 場の提供：事業所を地域の拠点として有効活用してもらう
(元気な高齢者の働く場、居場所など)
- * 機会の提供：「生き方・死に方」を地域みなで考える機会、多世代交流の機会、地域の高齢者はじめ住民みなが活躍する場づくり、地域の歴史や伝統を伝える機会 等

○「経営」と「社会貢献」の一体的な取組に向けて

- ・自治体アンケートをみると、自治体において地域密着型サービスが定着しにくい理由の一つとして、「(採算性の問題から)介護事業者からの手が上がらない」と言う声あげられている。実際、福祉医療機構による小規模多機能居宅介護の経営実態分析(本地委員執筆、本報告書補論掲載)をみて

も、定員規模をより少人数で設定している事業者での赤字率が高い傾向にあるなど、「経営といった意味ではスケールメリットの影響がやはり無視できない状況にあり厳しいといえよう」と分析されている。しかしながら、同レポートでも指摘されているように、「地域に密着しながら積極的にサービス提供する姿勢こそが地域から必要とされ、それが将来の利用者の確保や経営の安定化につながっている」とのヒアリング調査での声もあり、一概に規模の点からの評価はできない。

- ・実際、調査では、地域密着型サービスを提供することによる事業者にとってのメリットとして、上記以外にも、「地域貢献の方針と実践を明確にすることで、人材採用・育成・定着にも好影響」「現職の職員のモチベーション向上」に役立っている様子もうかがえた。
- ・また、「社会貢献的取組」を実践している事業者に話をうかがうと『社会貢献をしている』という認識で取組を実施している訳ではないことが明らかだった。介護事業者としての本来の事業目的を達成するために行っていることが、結果として地域・住民から「社会貢献、地域貢献をしている」と評価されているのが実情であるといえよう。

◆事業者ヒアリング結果から◆

地域密着型サービスは、事業者にとってもこんな点が効果大

- ・施設と住民の関係の近さ（面会頻度があがることで、双方の理解促進や住民の施設との関わりの深まり（理解）につながる。
- ・交流カフェでの地道な関係づくりを、小規模多機能型居宅介護の利用者へ長期的視点でつなげる
- ・地域貢献の方針と実践を明確にすることで、人材採用・育成・定着にも好影響
- ・現職の職員のモチベーション向上 等

- ・さらに、今回調査では具体的な分析等を行えていないが、「社会貢献」は、必ずしも無料低額で行われるものだけではない。地域からのニーズに応え続けられるようにするための事業性も重要であり、そのために複数の法人と市民が連携して NPO 法人等をつくる等の方法も一考であろう。
- ・他方、持続可能な医療法人・社会福祉法人の経営のあり方については、平成 25 年の社会保障国民会議報告以降の検討の流れもあり、今後、人口減少社会に向けて、より持続可能性と実効性の高い法人制度運営や改革が協議されていくものと思われる。

※平成 30 年 11 月に示された、未来投資会議 まち・ひと・しごと会議 経済財政諮問会議 規制改革推進会議での中間まとめのなかで、「全世代型社会保障への改革」の一つとして「次世代ヘルスケア(いつでも・どこでもケア)」を実現していくための手法として、複数の医療法人・社会福祉法人の合併・経営統合等が示され、引き続き検討が続けられている。

○地域の未来を考えた行動を

- ・本事業では、介護事業者による社会貢献的地域包括ケアの推進を、安心して持続可能な未来に向けた地域への投資と位置づけている。介護事業者には、「今、地域のためになること」を実践するとともに、地域の 5 年・10 年・20 年先を見据えて経営・行動することも求められる。地域の維持・発展がなければ事業者の生き残りも難しい。地方創生に通じる視点も持ちながら、福祉分野を超えて、住民とともに「地域の将来を考え、共にアクションを起こす」ことも求められている。地域に愛着を持つような次世代教育、アクティブシニアの活躍の場づくりなど、住民の全世代が地域コミュニティづくりに参画するきっかけづくりの役割を介護事業者が担うことも考えられる。

（３）住民・地域への提案

○わたしたち一人ひとりに求められていること

持続可能な地域コミュニティづくりを進める上では、住民誰もが、「自分事」として、自分の人生・生き方と、住んでいる地域での役割を実感できる、持てることが要となる。

例えば、次のような事柄について、住民一人ひとり、あるいは地域の諸団体が認識し、行動に移していきけるかが鍵であり、介護事業者や自治体は、さまざまなきっかけを通じて、そうした動きを仕掛けていく（広げていく）ことが求められる。住民の中で一定割合の人々の理解や行動が進めば、自然に住民同士での循環が期待される。

【個人として】

- ・自分や家族の生き方について考える
- ・自身が地域でできることや、地域との関わりについて考え、参加している

【地域団体として】

- ・地域の他の資源とのつながり、協働を意識して動いている
- （共通）次世代に残したい地域を意識し行動する

○地域密着型サービスの推進のための「住民の理解」

- ・寄せられた意見をみると、主にサービス名称とサービス内容とのわかりにくさに由来する内容とともに、地域住民が、認知症の方をはじめとするあらゆる状態の高齢者等を受け入れるサービスであることを理解する必要性も指摘されており、地元での地域共生社会に向けた住民自らの意識や行動変革の促しも重要と言えよう。

◆アンケート結果から◆

【指定都市・特別区・中核市・特例市】（再掲）

- ・市民が地域密着型サービスを理解するのは難しい。ヘルプ・デイ・ショートのように分かりやすい分類が必要。ヘルプと定期巡回、通所介護と地域密着型通所介護など、サービスを細分化しすぎではないか。

【市（10万人以上・10万人未満）】

- ・サービス事業所の近隣住民から騒音や従業員の接遇などで苦情が寄せられることがある。事業所の管理・指導を行うことはもちろんあらゆる状態の高齢者を受け入れる事業所であることを地域住民へ周知、理解を得る事が必要と感じている。
- ・運営推進会議等を通じて地域住民にサービス内容等を理解していただき、開かれた地域事業所であることが重要である。

（４）三者共通の今後の検討課題

最後に、前述の三者共創を進めていく上での今後の検討課題について触れたい。今回提示した共創の姿は、2025 年頃までを前提としている。その後、2040 年に向けた社会の基盤となる様々な事項については、今後の検討課題として積み残している。

ここでは、2025 年に向けて早期に取り組むべき検討課題と、2040 年に向け中長期に検討すべき課題に分けて提起したい。

※なお、2040 年を見据えたいわば未来からの問題提起については、補論掲載・西垣委員長『『超高齢社会』に向けて、医療・介護・福祉のありかたを問い直す』も参照されたい。

【当面 2025 年に向けた早期の検討・試行が必要】

➤地域密着型サービス提供の目的と手法の整理のモデル的試行

～住民の自律力を高める、究極は、単身になっても認知症になっても、癌になっても家で暮らし続けられける地域コミュニティづくりに寄与する～

- ・住民の力をより生かすサービスモデルの検討・実践[地域密着型サービスの検討]
例 「サービスを受ける高齢者」からの転換と地元のワークシェアリングへの貢献
- ・「自律度を高める施設・事業所（入所者が働き、役割をもつ施設）の創設
- ・はたらくことを希望する高齢者（特に前期）、役割づくりや健康寿命の伸長等への効果
⇒地域密着の事業所評価の尺度に加えていく
- ・退院後の在宅復帰のための訓練機能としての「小規模多機能」「看護小規模多機能」等の住まいとしての効果的な配置や活用
- ・自治体間連携あるいは広域での取組による、地域密着の資源過疎地域（あるいは複数の自治体にまたがって所在する大規模団地等）における複数自治体での協同利用の検討

➤三者のうちの重要な構成主体である「住民」の側からの促進要因の検討

- ・現在は物理的な面としての「小地域」「日常生活圏域」での生活拠点、関係性づくりが進められているが、地域の関係性の希薄化や人々の移動性が高まる中で、こうした取組は今後も有効であり続けるのか。あるいは、どのような新しい要素があれば、高齢層をはじめとする住民による「地域の面としてのつながり」が活きるのか。住民の側からの促進要因の検討が必要

【2040 年に向けて今後視野に入れるべき「地域社会」の変化、再編のあり方に関する検討】

以下のようなことに関する検討が急がれている。

- ・物理的な地縁を超えたつながりのとらえ方
例 「関係人口」の可能性、SNSユーザーにとっての地域、自分と嗜好のあう人のみのバーチャル的な繋がりのある社会等
- ・災害時等も想定した、「屋間人口」＝「職域」を含めた地域社会のとらえ方
- ・各種検討で示されているような、2040 年やその後も見据えた、圏域を視野に入れた「地域」のあり方、都道府県による市町村支援のあり方

V. 補論

地域密着型サービスの経営状況について

～平成 29 年度 特別養護老人ホームと小規模多機能型居宅介護事業の決算分析～

独立行政法人福祉医療機構
経営サポートセンター チームリーダー 本地 央明
(本事業検討委員会委員)

独立行政法人福祉医療機構(以下「機構」という。)では、毎年度、貸付先の経営状況について調査を行っているところである。

本稿では、地域密着型サービスの経営状況を把握するために、平成 29 年度の特別養護老人ホーム(以下「特養」という。)および小規模多機能型居宅介護事業(以下「小規模多機能」という。)の経営状況を前年度と比較することなどにより分析し、その特徴について考察する。

◆ 1. 特別養護老人ホーム

平成 29 年度の特養の全体の傾向は、従来型・ユニット型ともに前年度からほぼ横ばいであった(図表 V-1)。利用率は従来型では 94.6%とわずかに低下したが、ユニット型では 94.4%とほぼ変わらず、また、利用者 10 人当たり従事者数は、総数・職種の内訳ともに前年度とほぼ同水準であった。

【図表 V-1】平成 28 年度・平成 29 年度 特別養護老人ホームの経営状況 (平均)

区 分		従来型			ユニット型		
		H28 年度 n=1,884	H29 年度 n=1,487	差 H29-H28	H28 年度 n=2,523	H29 年度 n=2,194	差 H29-H28
特養定員数	人	70.2	72.4	2.2	57.3	61.0	3.7
特養利用率	%	94.8	94.6	△0.2	94.4	94.4	0.0
特養要介護度	—	3.96	3.98	0.02	3.82	3.86	0.04
利用者 1 人 1 日当たり サービス活動収益	円	11,854	11,717	△137	13,771	13,825	54
利用者 10 人当たり 従事者数	人	6.57	6.48	△0.09	7.81	7.85	0.04
うち介護職員	人	4.12	4.07	△0.05	5.34	5.39	0.05
うち看護職員	人	0.59	0.59	0.0	0.62	0.63	0.01
サービス活動収益	千円	328,536	334,481	5,945	304,452	323,792	19,340
サービス活動増減差額	千円	8,862	9,065	203	16,621	17,767	1,146
サービス活動収益対サービ ス活動増減差額比率	%	2.7	2.7	0.0	5.5	5.5	0.0
人件費率	%	65.5	65.4	△0.1	62.2	62.3	0.1
経費率	%	28.0	28.0	0.0	24.5	24.6	0.1
減価償却費率	%	3.6	3.7	0.1	7.6	7.4	△0.2
従事者 1 人 当たり人件費	千円	4,314	4,316	2	4,002	4,003	1
赤字施設割合	%	35.2	33.9	△1.3	31.0	31.7	0.7

資料出所:福祉医療機構(以下の図表において同じ)

注)数値は四捨五入のため、内訳の合計が合わない場合がある(以下の図表において同じ)

収入面では、利用者 1 人 1 日当たりサービス活動収益は従来型で 11,717 円(対前年度 137 円減)、ユニット型で 13,825 円(同 54 円増)と、ほぼ変化がなかったものの、サービス活動増減差額は従来型で 9,065 千円(同 203 千円増)、ユニット型で 17,767 千円(同 1,146 千円増)とわずかに増益となった。

サービス活動収益対サービス活動増減差額比率(以下「サービス活動増減差額比率」という。)は従来型で 2.7%、ユニット型では 5.5%となり、いずれも前年度とほぼ同水準であった。

人件費に関しては、人件費率は従来型で 65.4% (0.1 ポイント低下)、ユニット型で 62.3% (0.1 ポイント上昇)、従事者 1 人当たり人件費は、従来型で 4,316 千円 (2 千円増)、ユニット型で 4,003 千円 (1 千円増)とおおむね横ばいであった。

赤字施設(経常増減差額 0 円未満の施設を赤字とする)の割合は、従来型で 33.9% (1.3 ポイント低下)、ユニット型では 31.7% (0.7 ポイント上昇)、特養全体では 32.6% (0.2 ポイント低下)と前年度からほぼ横ばいであったものの、依然として 3 割を超える施設が赤字であり、決して楽な状況とはいえないだろう。

では、いわゆる地域密着型サービスといわれる定員 29 人以下の施設の経営状況はどうだろうか。施設の定員規模別に集計を行い、従来型・ユニット型の施設の経営状況を確認したところ、定員規模によるスケールメリットが顕著にみられた(図表 V-2・3)。

【図表 V-2】平成 29 年度 特別養護老人ホームの経営状況 定員規模別(従来型・平均)

区 分		29 人以下 n=31	30 人以上 49 人以下 n=72	50 人以上 79 人以下 n=746	80 人以上 99 人以下 n=355	100 人以上 n=283
赤字施設割合	%	38.7	38.9	37.4	32.1	25.1
特養利用率	%	97.1	96.3	95.1	94.8	93.7
サービス活動収益対 サービス活動増減差額比率	%	1.6	2.2	1.6	3.0	4.1
人件費率	%	66.5	66.0	66.0	65.0	64.9
利用者 10 人当たり従事者数	人	7.67	7.30	6.71	6.31	6.22
従事者 1 人当たり人件費	千円	3,657	3,993	4,181	4,393	4,502

【図表 V-3】平成 29 年度 特別養護老人ホームの経営状況 定員規模別(ユニット型・平均)

区 分		29 人以下 n=727	30 人以上 49 人以下 n=130	50 人以上 79 人以下 n=555	80 人以上 99 人以下 n=402	100 人以上 n=380
赤字施設割合	%	44.0	23.8	30.8	24.6	19.5
特養利用率	%	95.5	94.1	94.6	94.6	93.7
サービス活動収益対 サービス活動増減差額比率	%	2.0	6.3	4.7	5.9	7.5
人件費率	%	64.9	62.8	62.9	61.6	60.9
利用者 10 人当たり従事者数	人	9.01	8.76	8.04	7.58	7.22
従事者 1 人当たり人件費	千円	3,605	3,633	3,930	4,112	4,280

定員 29 人以下の施設のサービス活動増減差額比率は従来型 1.6%、ユニット型 2.0%と低水準となっており、いずれも約 4 割が赤字であった。人件費率、利用者 10 人当たり従事者数といった、他の経営指標も施設規模が小さいほど高い水準となっており、規模の小さい施設ほどスケールメリットの享受が難しく、厳しい経営状況にあるといえよう。

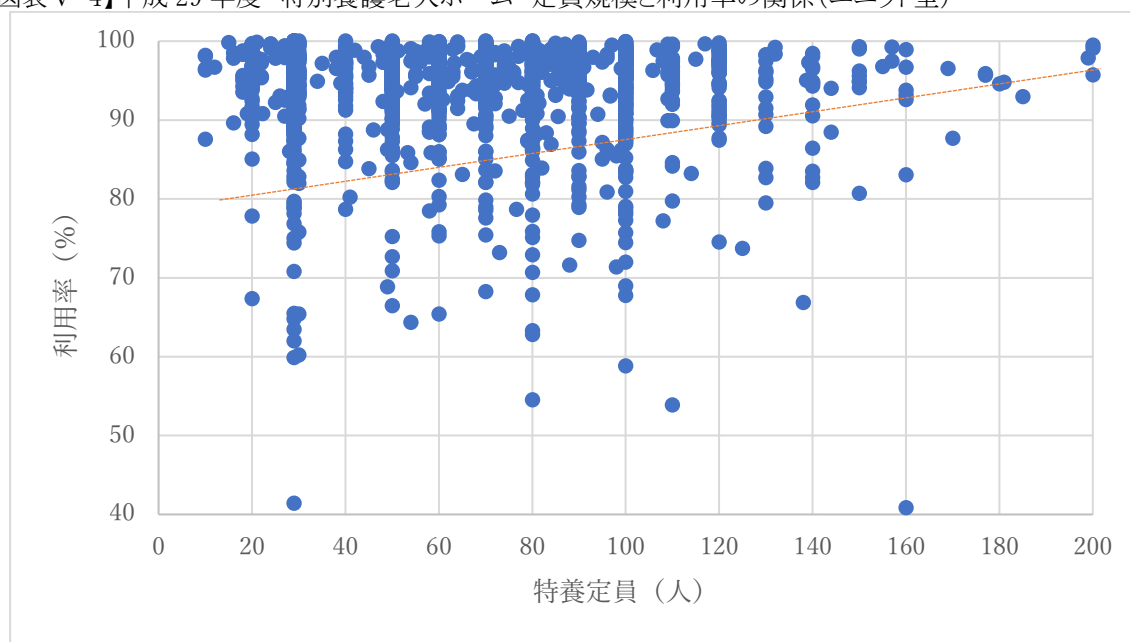
また、従事者 1 人あたり人件費は従来型・ユニット型ともに定員規模が小さくなるほど低い水準となっている。これは、小規模な施設ほど給与水準が低いことを意味しており、今後、何らかの対応をとらなければ規模の大きな施設に待遇面で見劣りするため、人材の確保も厳しい状況となることが考えられる。その意味でも、小規模な施設は特に厳しい状況にあるといえる。

なお、定員規模と利用率の関係を確認すると、利用率の平均にはあまり差がないが、小規模な施設ほど利用率のブレに大きな差があることがわかる(図表 V-4)。

定員 100 人の施設で利用者が 1 名減少した場合の利用率への影響は 1%だが、定員 29 人の施設では 3.5%となるなど、小規模な施設は 1 床の空きが収益に与える影響が大きく、経営が安定しにくいことを指している。

このように小規模である地域密着型サービスの施設の経営は困難であることがわかる。

【図表 V-4】平成 29 年度 特別養護老人ホーム 定員規模と利用率の関係(ユニット型)



◆ 2. 小規模多機能型居宅介護事業

小規模多機能の平成 29 年度のサービス活動増減差額比率は 4.1%となっており、平成 28 年度とほぼ横ばいであった(図表 V-5)。これは、比較的業況の良い定員 29 人の割合が増えた一方、定員 25 人の業況が悪化したことが要因と思われる。

登録者 1 人 1 月当たりサービス活動収益は 231,006 円と前年度の 225,768 円よりやや増加、人件費率は 72.7%と前年度の 73.3%とほぼ横ばいであった。増収により人件費率が相対的に低下したことと、従事者 1 人当たり人件費が 3,451 千円と前年度より 80 千円増加したことが影響しているとみられる。

なお、赤字割合は経費率の上昇もあり、前年度の 40.6%から 0.6 ポイント上昇の 41.2%であった。

【図表 V-5】平成 28 年度・平成 29 年度 小規模多機能型居宅介護事業の経営状況(平均)

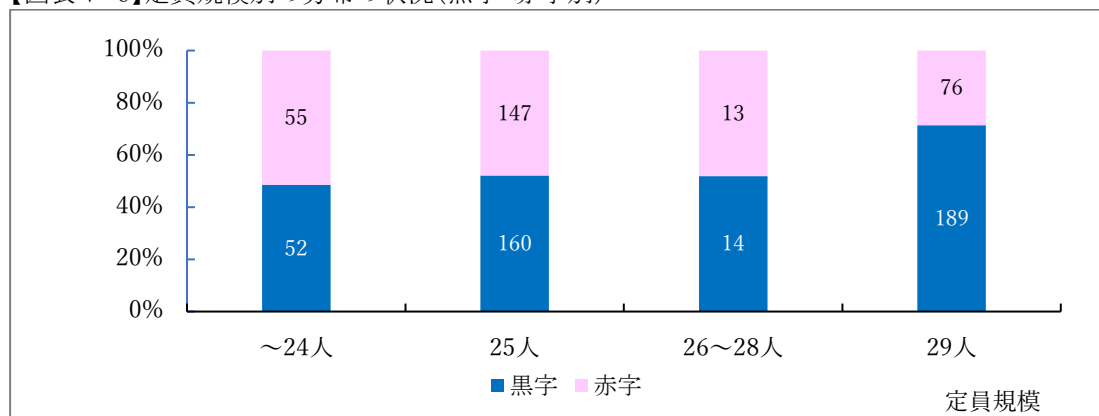
区 分		平成 28 年度 n = 308	平成 29 年度 n = 706	差 H29－H28
定員数	人	26.1	26.0	△ 0.1
登録率	%	81.8	81.7	△ 0.1
宿泊利用率	%	55.0	59.6	4.6
通い利用率	%	65.9	70.7	4.8
要介護度	—	2.13	2.15	0.02
登録者 1 人 1 月当たりサービス活動収益	円	225,768	231,006	5,328
登録者 10 人当たり 従事者数	介護職員	人 4.38	4.42	0.04
	看護師等	人 0.43	0.45	0.02
	その他	人 1.08	0.98	△ 0.10
	計	人 5.89	5.84	△ 0.05
人件費率	%	73.3	72.7	△ 0.6
経費	%	17.7	18.7	1.0
減価償却費率	%	4.7	4.4	△ 0.4
サービス活動収益対			4.1	
サービス活動増減差額比率	%	4.1		△ 0.0
従事者 1 人当たりサービス活動収益	千円	4,600	4,747	147
従事者 1 人当たり人件費	千円	3,371	3,451	80
赤字割合	%	40.6	41.2	0.6

注) 利用率は次のとおり算出。宿泊利用率 = 宿泊延べ利用者数合計 / (宿泊定員数 * 営業日数)。

通い利用率 = 通い延べ利用者数合計 / (通い定員数 * 営業日数)。

次に定員規模別に黒字・赤字の構成率をみると、29 人定員とそれ以外で、赤字施設の割合が大きく異なることがみてとれ、29 人定員の経営状況が良好であることがうかがえる(図表 V-6)。

【図表 V-6】定員規模別の分布の状況(黒字・赤字別)



小規模多機能においては、平成 27 年度の介護報酬改定において、定員の登録上限を 25 人から 29 人へと引き上げた経緯がある。次に、定員規模別の比較を行うために、25 人定員と 29 人定員の状況についてみてみたい。

25 人定員および 29 人定員の経営状況をみると、サービス活動増減差額比率には大きな差があり、25 人定員は 0.5%、29 人定員は 8.4%と、その差は 8.0 ポイントとなっており、人件費率の差 6.9 ポイントが大きく影響していると考えられる(図表 V-7)。

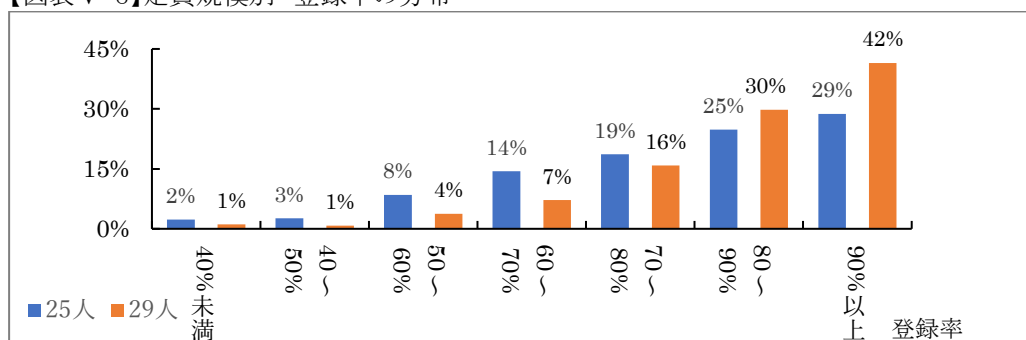
定員規模による差が大きい指標項目としては、登録率、登録者 1 人 1 月当たりサービス活動収益、人件費率があげられる。

【図表 V-7】平成 29 年度 小規模多機能型居宅介護事業の経営状況 定員別(平均)

区 分			定員 25 人 n = 309	定員 29 人 n = 278	差 29 人-25 人
登録率	%		78.9	84.7	5.8
宿泊利用率	%		59.1	62.9	3.8
通い利用率	%		72.3	68.6	△ 3.7
要介護度	—		2.09	2.23	0.14
登録者 1 人 1 月 当たりサービス活動収益	円		226,202	238,118	11,916
1 施設当たり 従事者数	介護職員	人	8.8	10.5	1.7
	うち介護福祉士	人	3.9	4.9	1.0
	看護師等	人	0.9	1.0	0.0
	その他	人	2.0	2.1	0.1
	計	人	11.8	13.6	1.8
人件費率	%		75.6	68.6	△ 6.9
経費率	%		19.0	18.7	△ 0.3
減価償却費率	%		4.8	4.1	△ 0.8
サービス活動収益対	%				
サービス活動増減差額比率	%		0.5	8.4	8.0
従事者 1 人 当たりサービス活動収益	千円		4,532	5,132	600
従事者 1 人 当たり人件費	千円		3,424	3,521	97
赤字割合	%		48.2	29.5	△ 18.7

まず、登録率について定員規模別の登録率の構成割合は、29 人定員の約 7 割が登録率 80%以上となっているのに対して、25 人定員の 46%が登録率 80%に満たず苦戦していることがわかる(図表 V-8)。

【図表 V-8】定員規模別 登録率の分布



また、登録者 1 人 1 月当たりサービス活動収益については、25 人定員の 226,202 円に対して 29 人定員は 238,118 円と 11,916 円高い。収入単価の構成要素については、要介護度の水準と加算の取得が深く関係しているが、ここでは加算の取得状況について確認する。

【図表 V-9】加算取得率の差上位 3 位の名称

取得加算名称	定員 25 人	定員 29 人	差 29 人-25 人
訪問体制強化加算	23.3%	42.6%	19.3%
看護職員配置加算 (I)	25.9%	36.1%	10.2%
サービス提供体制強化加算 (I)イ	37.5%	46.6%	9.0%

加算の取得率について、定員規模別の差が大きいものを比較すると、訪問体制強化加算、看護職員配置加算 (I)、サービス提供体制強化加算 (I)イの 3 つがあげられる (図表 V-9)。

いずれも 1 月当たり 640～1,000 単位の加算であるが、

- ・訪問体制強化加算…訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を 2 名以上配置
- ・看護職員配置加算 I …常勤の看護師を 1 名以上配置
- ・サービス提供体制強化加算 (I)イ…看護師等を除く従業者数のうち介護福祉士の占める割合が 5 割以上

など人員関係の要件について、25 人定員の少ない従事者構成では充足するのが難しかったのではないだろうか。

最後に人件費率であるが、25 人定員は 75.6%、29 人定員は 68.6%となっており、6.9 ポイントの差がある。職種別の登録者 10 人当たり従事者数計に関して定員 29 人は定員 25 人に対して 0.42 人 (約 7%) 程度少なくスケールメリットが効いていると考えられ、サービス活動増減差額比率に強く影響していると考えられる (図表 V-10)。

【図表 V-10】定員規模別 従事者数の状況

区 分			定員 25 人	定員 29 人	差 29 人-25 人
登録者 10 人当たり従事者数	介護職員	人	4.47	4.28	△ 0.18
	看護師等	人	0.48	0.40	△ 0.08
	その他	人	1.04	0.88	△ 0.16
	計	人	5.99	5.57	△ 0.42

◆ 3. さいごに

地域密着型サービスは小規模で小回りがきく地域に根差した経営を求められているが、経営といった意味ではスケールメリットの影響がやはり無視できない状況にあり厳しいといえよう。

しかしながら、今回の調査研究事業においても、常日頃から地域に出向き、地域に密着するサービスを提供している施設からは、将来の利用者の確保につながっており、それが経営の安定化につながっているとの声も聴かれた。(本文 P.28)

地域に密着しながら積極的にサービス提供する姿勢こそが、地域から必要とされ、結果として経営上も望ましい効果を生む一例となっているといえよう。

今回の調査研究事業の成果が社会貢献の推進のみならず、施設経営の安定化に資するものとなることを願いたい。

介護事業者の「社会貢献的」地域包括ケアの推進に向けて －地域密着型サービスの展開への期待－

昭和女子大学 人間社会学部
教授 北本 佳子
(本事業検討委員会委員)

◆背景認識

今日、日本の福祉政策において、地域包括ケアシステムの構築とともに地域共生社会の実現が求められている。キーワードは、「地域」であり、地域のあり方、地域福祉の充実が時代の要となっていると言える。ところで、「地域福祉」の充実については、1970年代後半にも福祉政策の要点として大きく取り上げられている。そこには「施設福祉」から「地域福祉」・「在宅福祉」への転換が求められたことが背景にあった。そのため、当時の「地域福祉」の充実には、施設福祉サービス以外の制度や政策がほとんどなかった中で、新たな制度の創設や政策の充実が求められ、それがその後の「在宅福祉三本柱（ホームヘルプサービス・デイサービス・ショートステイ・サービス）」をはじめとする在宅福祉サービスを中心とした福祉政策の全国展開（ゴールドプラン等）につながり、推進されてきた。

一方、今日の状況を鑑みると、各対象別の制度や政策は充実し、地域や在宅で利用することができる福祉サービスも各段に増え、充実した。しかし、その中で救われていない地域の課題やニーズも顕在化してきている。そうした中で、上述した地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現ということが言われてきていることは何を意味すると言えるのだろうか。

施設での生活を否定するものではないが、地域包括ケアが推進されるようになったのは、「誰もが住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで続けることができる」ということが望ましいという政策的な目標とともに、住民の暗黙を含めた人々の共通のニーズや願いがあつてのことと言える。そして、その実現のためには、住まい・医療・介護・生活支援が一体的に提供されることが不可欠ということであろう。しかし、地域での人々の生活は、個別性が高く、地域で暮らす人々のかかえる課題やニーズも多様化・複雑化・高度化してきている。さらに、地域自体も高齢化率等の人口構成の違い等を背景に、住民の抱える課題やニーズ、地域の社会資源の状況も多様で地域特性が大きく異なっている。

そうした状況の中で、地域包括ケアを推進していく上では、上述したかつての展開のように国が全国的な制度や政策を立案してサービスを提供する方式では、住民のニーズを充足し、課題の解決をすることは、財政的にも、住民の個別性を配慮したサービス提供という意味でも不可能である。また、専門職によるサービスに関しても、医療は別として、住民の生活支援を含む多様なニーズへの対応をすべて行うことは不可能であり、特に住民の生活支援に関するニーズや課題への対応は、必ずしも専門性を必要としないものもある。さらに、地域での生活のありようは、地域のそれまでの歴史や文化や人間関係などが絡んでいる。しかし、そうした地域の詳細な生活実態は、専門職が個々、詳らかに把握しているかという、潜在的なものも含めると把握しきれていないとも言えない。行政に至っては、なおさらのことである。また、行政が実態調査等をしたとしても、それを通して把握できるものには限界がある。

それらを含めて考えると、やはり地域のことは住民が最も把握しやすい立場におり、また自分たちの住む地域をどのような地域にしていきたいのかについても、地域住民こそが考え発信していく立場にあると言える。つまり、これからの地域包括ケアの推進や地域共生社会の実現にあたっては、地域に住む住民が地域の歴史や文化や人間関係などの生活実態をふまえて自ら求める生活のあり方や将来の地域のありようを考え、それを発信するとともに、その中で自らができることを行動していくことが求められるということである。

しかしながら、前述したように、地域のニーズや課題は多様化するとともに、複雑化・高度化してきており、地域には虐待を受けていたり、ひきこもりなどの精神的な課題をかかえていたりする人、地域から孤立している人、ゴミ屋敷に住んでいる人、海外からの文化の異なる人など、住民の対応では限界があり、専門的な対応が必要な状況も多々ある。さらに、地域においてニーズや課題が潜在化しており、把握できない場合もある。まさに専門職の対応が不可欠な状況があると言えるが、どのような専門職(人材)が必要なのだろうか。

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、しばしば医療と介護の連携ということが言われ、そのあり方とともに介護人材の育成・確保が課題としてよく取り上げられるが、上記のような課題対応には医療や介護の専門からのアプローチのみでは十分な対応ができないと言える。住民や課題を抱えた人の立場から、生活の視点で対応ができるソーシャルワークの専門職(ソーシャルワーカー)による対応が求められる。特に、地域で課題を抱える人々は、複数の課題をかかえていることもあり、住民の支援だけでなく複数の専門職の支援が必要な場合も多い。そうした多職種の支援が必要な場合の連携や調整を行う専門職(ソーシャルワーカー)が必要とされる。

まとめて言えば、地域づくりにあたっての住民の主体性を引き出し、同じ地域住民として住民同士がお互いに助け合える地域づくりを支援すること、さらには住民やボランティア等と連携しつつ、潜在的なニーズや課題を発掘(アウトリーチ)し、地域住民では対応できない専門的な支援をすること、その専門的な支援の中で多職種との連携や調整を行うことなどがソーシャルワーカーに求められていると言える。

◆地域密着型サービスの展開への期待

地域包括ケアを推進していくには、上述したようにソーシャルワーカーの活用が求められることを述べたが、そうした実践は従来、社会福祉協議会や地域包括支援センターといった地域福祉の推進組織にいるソーシャルワーカーの役割として認識され、展開されてきたと言える。今後もそうした地域福祉の推進団体にいるソーシャルワーカーの活用・活躍が期待されるが、本研究で焦点を当てた地域密着型サービスの展開においても、ソーシャルワーカーの活躍が期待される。地域密着型サービスの中には、上記のソーシャルワーカーの役割を発揮しやすい機能が多々備わっているといえるからである。

具体的には、地域密着型サービスには、本研究のアンケート調査やヒアリングの結果においても明らかに、第1には、地域住民との交流スペースがあり、そのスペース(場)の活用を通じた住民のニーズ把握や、住民の力を活用した支援の展開が可能であることあげられる。また、そうした場を活用して、地域の子どもから高齢者、障害のある方など、従来の対象別ではない多様な人々のニーズの充足や課題解決を可能にする機能をもっている点も挙げられる。第2には、地域密着型サービスにはソーシャルワーカーをはじめとする専門職がいることで、利用者のみならず、地域住民の相談にのることができる体制があり、地域住民が地域で支援を行う際の後方支援(バックアップ)ができること、さらには社会福祉協議会や地域包括支援センターではもたない宿泊機能を持っていることで、対応可能な支援も広がる点がある。第3に、特に小規模多機能型の施設では、運営推進会議等を活用することで住民のほか、専門職との連携も密に行え、ニーズ把握とともに、地域での支援を展開していくための協議や実践が可能といえる点などがあげられる。

こうしたことを考えると、地域密着型のサービスはソーシャルワーカーのもつ機能を発揮し、地域の拠点となりうる機能をもっていることがわかる。しかし、地域密着型サービスはどの社会資源もそうであるように万能ではない。地域住民のニーズにすべて応えられるわけではないため、他の社会資源との連携が必要であるとともに、地域に足りない社会資源に関しては、開発をしていくことが必要となる。この社会資源の開発も、ソーシャルワーカーのもつ重要な役割の一つであるが、内容によっては、他の施設や機関との

連携や行政(自治体)からの支援も必要となる。

また、本研究のアンケート調査やヒアリングから確認できたように、その規模の点や人材確保の点から、地域密着型サービスでは必ずしも採算がとりやすい状況にないことも明らかになった。そうした部分のみに注目をしてしまうと、自治体においても事業者においても地域密着型サービスの整備や展開を控えがちになりうると言える。しかし、上述したように、地域密着型サービスは、今後の地域包括ケアの拠点となりうる機能をもっていることを考えれば、事業者においては、採算を度外視するということではないが、地域密着型サービスを展開し、上記の機能を発揮することが地域(住民)からの信頼を得ることにつながり、それがサービスの利用(経営の安定化)にもつながっていくという好循環になりうることを理解し、実践を行っていくことが求められる。

さらに、事業者が展開する内容によっては、今日社会福祉法人等に求められている「社会貢献」にもつながるといえる、そうした機能を発揮することは、はじめにも述べた制度では対応できない地域のニーズや課題への対応として、高く評価されることと言える。

そうした意味においては、自治体においても地域密着型サービスを、サービス利用者への支援という点に焦点を当てるのではなく、むしろ地域の拠点としての機能により一層目を向けて、評価・支援をしていくことが求められる。また、上述したように、地域密着型サービスはそれでもなお万能ではないため、地域で足りない社会資源の開発・整備は、住民の主体性を大切に、住民がその力を発揮できるよう専門職(ソーシャルワーカー等)と協働しながら、基盤整備を行っていくことが自治体には求められる。

地域密着型サービスの本質は、サービス利用者への支援以上に、地域に向けた支援にあるのかもしれない。その実現を期待しつつ、それを可能とする体制整備が求められる。

「超高齢社会」に向けて、医療・介護・福祉のありかたを問い直す

株式会社医療経営研究所

所長 西垣 克

(前 宮城大学 理事長／本事業検討委員会委員長)

※平成31年3月18日開催の報告会講演を元に作成

◆はじめに

今回、縁あって、本事業に関わらせていただくこととなった。今起こっている人口減少、長寿化、少子化の流れは、これまでのように、いろいろな不具合をその都度パッチワークで補正していけばいい、という次元のものではない。日本という国土、歴史、文化、人々の生きざま。こういうものを十分に考慮した政策、サービス展開でなければ、これからは続かない、耐えられないだろうと考えている。我々は、そういうことをいま一度、考え直す時にきている。私は、国際保健、地域保健、地域医療経営、病院経営等を専門として、これまで関連の制度政策に関わってきた立場でもあり、自戒をこめてお伝えしたい。

そして特に、福祉・医療活動とは「人間」を知ることには他ならない。人とは、人間とは、生きるとは、働くとは、家族とは、地域、社会、国家とは、ということ、日常的に考えることが我々のビジネスではないか。超高齢社会に向けて我々が目指すべき、「掌(たなごころ)の手の暖かさが伝わるような保健医療サービス」を構築していくために、どのようにしたら皆で力を合わせることができるかということ、仲間としてもう一度皆で考えるための一つのきっかけとしていただければと思う。

そういう意味で、まずは我々自身、今までの延長線上の生き方を変える、社会の仕組みも変えようという問題提起をしたい。その際、「愚者は経験から学び、賢者は歴史から学ぶ」という言葉のとおり、歴史は実に多くのことを我々に示してくれているということも改めて確認できると思う。

◆「地域包括ケア」の原点は既に信長の時代に？

介護サービスのようなものがいつごろから始まったのか。文献をみると、中世の施設にある。日本でいえば応仁の乱の前に、すでにミラノの病院は大体今の病院と同じようなレイアウトで存在していた。日本は、そういう意味では施設サービスの歴史をもっていない。日本で病院らしきものをつくったのは、東大のもとにもなった小石川療養所である。徳川吉宗の時代に、文献によれば、大きい時で130床ほどで、主にらい患者とか赤痢患者を収容したようだ。

では、なぜ日本では施設型の医療サービスが定着しなかったのか。

話は随分さかのぼるが、ルイス・フロイスが、当時のスペイン国王にレポートバックしたものをまとめた、『日本史』、『日欧文化比較論』によれば、彼は日本の開業医制度を絶賛している。「世界一の医療システムだ。日本はヨーロッパにないシステムをもっている」と。事実、僧医(僧侶でありながら医者、漢方医)がお弟子さんを連れて、漢方の薬の入った百味箱をもって往診に行く絵が残っている。患者の症状を診て、患者の体に最もふさわしい薬をその場で調合して、患者に渡している。これこそ医療サービスの極みではないか。

◆日本の戦後社会保障をふりかえる 介護保険制度とは何だったか

日本が戦後、まだ経済が立ち直らない時期に、国民皆保険制度に踏み切ったがこのことは正解だったと思う。日本が手本とした、イギリスのNHS制度は、かつては、契約したファミリードクターとリージョナルホスピタルとが一直線にしかつながっていなかったなど非常に硬直化していたが、その後何度か改革をしていくなかで、マルチ選択性を採用した(近隣のファミリードクターを任意に選べることや、そこから紹介する

病院をマルチにするなど)。結果として、日本のマルチのフリーアクセスの仕組みと限りなく近い形になったということにおいては同じだと考える。

その後の介護保険制度が失敗だったのではないか。何が失敗だったのか。日本は1970年代、「老人」が増えてきた時点で老人医療の無料化(老人医療費公費負担制度)を実施してしまい、それを何とかしなければいけないということで、病院から「老人」を「追い出す」ことに主眼が置き過ぎた。結局、介護保険制度では、要介護であったり福祉サービスのネットワークと、医療と宗教的活動というものを、みんな「ごちゃまぜ」にほうり込んでしまった。

本来、ターミナルケアの担保をとることや、ペインクリニック等、きちんと「逃げ場所」をつくるということがない限り、在宅ケアを動かすことや、一生面倒をみるということは不可能である。ところが今、それがなくいま、介護施設というところに全部をほうり込んでいる。介護の現場の人たちがターミナルの世話までしなければいけないところに矛盾がある。そこはもう少しそれぞれ役割分担を鮮明にしていく必要がある。日本の場合、どうしても大学病院中心の「治療型」と、あとは「ごみ捨て型」とも言うべき発想でできたところに失敗があった。やはり生まれてから死ぬまでのトータルケアというものをもう一度再構築しなければならない。

◆「住み慣れた地域、在宅で暮らす」前提としての地域の存続の危機

では、地域包括ケアの前提としての「地域社会」はどうなっているか。

戦後建設が進んだ郊外の大規模団地について、自分も開発に関わった経験から、多摩ニュータウンの当初の狙いと経過について、若干振り返りたい。

多摩ニュータウンの場合、もともとは、多摩ニュータウンというゾーニングの中で、ライフステージごとの住み替えという形で、ライフステージに応じてフローティングする前提でまちを設計した、壮大なプランだった。

昭和48年に、多摩ニュータウンのなかで最初に住民が住み始めた諏訪地区を、どういう目的でつくったか。当時、都心のアパートでは子供は産めなかったこともあり、子供が欲しい人たちに積極的に来てもらいたいという主旨で、極論すれば、若い人たちが子供を産むための場所として多摩ニュータウンを設計した。次に、その子供が育っていくと隣のゾーンにテラスハウスをつくって移動し、さらに子供が大きくなったら個室が要るだろうという形で3LDKの家に移り住んでもらう。大学を卒業するくらいまではニュータウンの中で住み替えをして、今度子供たちが出ていったらまた夫婦2人に戻るから2DKに戻ってもらうというような形で、あのゾーンを回そうというような壮大なプランだった。

ところがバブルになって値段が高騰し、リフォームするだけの余裕がなくなってしまった。つまり、ライフステージごとの住み替えはできずに、住まいは固定化してしまった。その結果、諏訪地区に住んでいる住民の子供が高校生になったとき、近くに別のアパートを借りざるを得なかったのである。その後、どんどん老朽化していく中で、エレベーターもないところに、2DKを2つ合わせて多世代住宅にリフォームしようという話が出てきたのだが、工事費を計算すると更地で立て直したほうが安いということになり、その話もなくなった。現在は、諏訪地区の住民ももう70歳になりつつある。

多摩市の悩みは、当然のことながら、ある日突然、ドラスチックに超高齢化に入ること。農村地域では高齢化はソフトランディングで進むが、都会大規模団地の場合、ある日突然全員が65歳以上を超えてしまう。多摩ニュータウンの場合、当初入居者の平均年齢は男性が31歳で、女性が26歳であった。40年たてば70歳。ある日まとまってみんな70歳を超えてしまう。10万人規模で70歳の人が増えたら行政も対応できない。結局当座でできる行政サービスは低下してくるので、山手線の内側のタワーマンションに引っ越しをしましょうという話にならざるを得ない。では、子供たちは、あの老朽化した多摩ニュータウンを財産として継ぐ意思があるか。ない。となると、これから起こることはまた原野に戻る。そこに高齢者の団地を

つくるのか。そういう意味では、多摩ゾーンをどうするかというのは大問題だ。

これは東京というまちの機能全体を考える場合でも問題で、私が今考えているのは、こうした団地は、もう家賃をゼロにして「住みたい人に住んでもらうようなゾーン」に変えればいいのではないか。つまり、みんながタワーマンションに住替えるということではない流れ、新しいバリューをつくり出すような政策を打つことで変えていく、これしかないのではないか。

人口が減少し、地域のインフラが低下するということは、今行政等で計算しているよりも、現実の地域の壊れ方は激しいし早いということを肝に銘じた方がいい。診療所も潰れるし、病院も潰れるし、お寺もなくなる。そういう中でももちろん、介護福祉の仕組みだけが生き残るわけがない。

◆今後に向けた問題提起① ～あるべき社会保障の姿を描く

◇大前提

我々が考えなければならないのは、高齢者の世話のために政策を再構築するのではないということ。

◇世代間の社会保障システムを再考する

一つは、イギリスから始まった2世代間保障という社会保障制度をやめたらいいのではないか。若い世代にとってみれば迷惑以外の何物でもないし、世代間保障をするという概念そのものがもう壊れている。

ではどうするか？ 1世代間保障、積み立て方式。その人が稼いだ分だけサービスを還元するという仕組みを提案したい。次の世代から、あるいは前の世代が貯めたものを使うという発想はもうやめよう。

今我々の社会保障の仕組みは、「社会保障」という美名のもとで、実は「次の世代を食う」ということをしているのではないか。

ところで、「次の世代を食う」という話はどうやら、12～13世紀頃から始まっている。絵画をみても、日本の場合も地獄絵がでてきたり、いろいろな仏教が隆盛するのがこの世紀なのだが、こういう地獄の絵—子供をむさぼり食っている年寄りの絵—が日本にはある。しかもこのことは日本に限った話ではなく、ヨーロッパでもルーベンスが、サトゥルヌスが男の子を食べるというおとぎ話を書いている。今我々の社会保障は、実はこれと同じことをやっていて、次の世代を食べて何かいいことはあるのか、と問いたい。

◇国と地方

こういう想定のもとでは、介護保険制度の場合も、市町村と個人との契約ではなくて、国家と個人の契約に戻すべきではないかと考える。そうすれば、どこに住んでいようが同じ介護サービスが必要な人に提供できる。

現在、支払う介護保険料と享受できるサービスには、市町村間で大きなギャップがあるのが現状である。例えば、高額な介護保険料を払っていたとしても、肝心のサービスが市町村になれば、ノーサービスで、それに対するレスポンスビリティはない。しかしながら、これは、規模の経済学を考えれば、市町村すべてが1市町村単位で解決するわけではないことは明白ではないか。市町村国保にしる、介護保険制度にしる、これはいわば行政のエラー、国の無責任サービスといえる。そこを直すような制度をもう一度考え直すというのが、一つである。

さらに、制度のあり方を考える際に、忘れてならないのは、「国家」についての再考。改めて国家とは何か、を問う中で、日本のあり方というものをもう一度考える必要がある。

国家の定義は、固有の領土をもつこと。それと固有の領土に基づく法体系。日本の国の法律が適用される。3番目は独自の通貨、ローカルカレンシーをもつこと。3番目について今は崩れているが、少なくとも固有の領土と法体系だけは、国家の枠組みとして残る。そういう中で日本というものをもう一度考え直さなければいけない。日本では、国家とは何か、という教育もしていないので、「地域」と言っても宙に浮いてしまう。

◇地縁・血縁から脱却した仕組みの再構築

日本の社会政策の欠点は、地縁、血縁に依存し過ぎていることではないか。特に日本の社会制度は、女性、農業(一次産業)、中小企業、この三者にいわば「泣いてもらって」戦後の発展を築いてきた。同時にこの三者が、地縁・血縁を支えてきた。

ところが、今まで蔭で支えてくれていた女性が自立し、農業(一次産業)が少数化して、中小企業の基盤がなくなってくると、日本の社会構造上の劣化・崩壊が早まってくる。こういう地縁、血縁に依存したようなツケ、政府の財務上のツケを、全部その3つに預けるような政策そのものをもう捨てようではないか。(あるいは、女性、農業、中小企業の巻き返しの政策を打ち上げる)

※例えば、介護保険制度にしても、日本が模範としたドイツでは、家族介護給付枠を設ける等、家族が介護する場合それを労働と位置づけて一定の対価を払っているのである。

地域社会というのは人間が生きている。生老病死。若いときから年をとるときまでに、どのようにそれぞれのゾーニングを使っているかということで、フェーズが分かれる。それを1ヵ所の断片だけで切り取って、コミュニティとか何だの、ということ自身が幻想ではないのか。改めて地域とは何だろう。我々がなぜ地域にこだわっているのかということをもう一度考えようではないか。

◆今後に向けた問題提起②～生まれてから死ぬまでのトータルケアを再構築する

～「命のもつ絶対性」と「生き物としての必然性」～

◇絶対としての命を認める

我々は小さい細胞が1年間で2000倍になって、大体60兆の細胞からできている。それが生命体としての人間。そして、人生のスタートは、精子と卵子のたまさかの偶然、偶発的な出会いでしかない。でも、その出会いは、確率でいくと超偶然のたまものである。まずは、これに絶対的価値を置こうではないかというのが1つの提案。こうして生まれてきた命を相対化して評価していいのか。～尊い命とそうでない命とあるように言われがちだが、生まれてきた命はもうイーブンに、命の絶対価値というものを、もう一度認める世の中をつくるべきではないか。

さらに、学生時代「古事記」を読んで愕然としたことがある。伊弉諾尊・伊弉冉尊から最初に生まれてきた子供は蛭子(医学的にいうと脊髄、背骨が形成不全の先天異常の疾患)。次の子供は淡島。これも淡雪のごとく生まれてきてすぐ死んでしまった。それから後の子供が生まれてきて、八洲といわれる日本という島々ができ上がったというのが日本の創世記の話。新しい国をつくろうといって集まっておきながら、先天異常の子供で死産で生まれてくるような話が、なぜこのストーリーの冒頭に出てこなければいけないのか、考えた。

鑑みれば、当時は縄文人との戦いがあったり、いろいろあって、そう簡単ではなかったということを意味しているということもあるかもしれないが、そもそもホモ・サピエンスというのは健常者と異常者に分けること自身がおこがましいのではないか。我々人間は皆障害者ばかりの集まりなのではないか、ということに気付いた。今で言えば、障害者だから福祉のサービスの対象、という発想だが、そもそもこうした理解が間違っているのではないか。実は皆障害者であって、程度問題でしかないということであり、完璧な人類、完璧な人間というのは存在しない、ということではないか。

ちなみに、DNAパターンをみると、韓国人、日本人、中国人、合わせたもの、いずれも大きな違いはない。だから一民族一国家というのは幻想だし、いがみ合う意味もない、ということになる。

アマルティア・センは、人間の安全保障を提案している。自助、共助、公助。社会の安全保障、国家の安全保障ということだが、これに命の安全保障という概念をつけ加えるべきだというのが自分の提案、すな

わち、自助、共助、公助だけではない。その手前の絶対的な生き物としての価値というのを、もう一度認める。

◇生き物として必然の死

一方で、死ぬということを考えていただきたい。「死」は世界中共通で、「死」は意味にあらず、呼吸がとまったときの音、「ビ・サイレント」である。生きとし生けるもの、生物体であるからには死は不可避であるということ。普通人間の人生で必然と絶対というのは余りないが、死は確実に起こる。

ホモ・サピエンスは、いつごろから死ぬということを思ったか。スペインのネアンデルタールの洞窟の墓の周りの土を調べたところ、ある花の花粉が入っていた。この花粉はどこから来たのか調べると、遠い山のほうから来ていた。ネアンデルタール人は人が死んだということを認識して、遠い山奥に生えている草をもってきて手向けた。人類は、死というものを相当高級に認識していたのではないかということがわかってきた。

納棺夫の映画があったが、死にざまにどう片をつけるかということではないか。自分も親の墓をどうするか。一体我々は何のために墓をつくるのか。

◆おわりに

今のままいくと、未婚率の増加、晩婚化等の進展により、少子化は不可避であろう。子供をみんなの子供と考えるような世の中をつくらない限り、少子化はおさまらない。第何子目に手当をあげます。産めよ、ふやせよというのは政策でも何でもなし。なぜ女性が子供を産む気にならないのかということを根源的に考える必要がある。そうしない限り、21世紀が終わるころ日本の人口は6,000万人を割る。

自分は内心では、日本は1億人ぐらいで安定的な国家として繁栄していくというのが、1つの目指す方向ではないかと思っている。その根拠は、世界中いろいろ途上国を回った経験からいくと基本人口は1,000万人。やはり医療制度を皆保険制度的に回すベースとしてその規模は重要。そうすると、仮に道州制のような仕組みで現在の地域分けをすると、1億人ぐらいになるのではないかな。

では、1億人ぐらいの人口を維持するためにはどういう政策をとらなければいけないのか。そういうプラスの発想で、大きな歴史に学びながら、パラダイム展開を図っていくべきではないかな。

資料編

I. 事業レポート ダイジェスト版

平成30(2018)年度
厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

介護事業者の社会貢献的地域包括ケア推進調査研究事業 事業レポート【ダイジェスト版】

～地域密着型サービスを活用した共創に向けて～

平成31(2019)年3月
一般財団法人 日本総合研究所



背景と問題意識

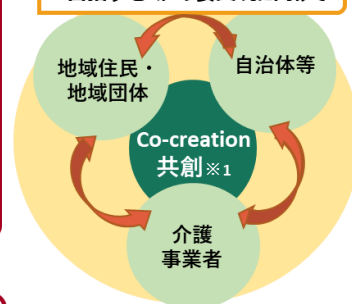
背景

- 地域包括ケアシステムを推進しつつ、地域共生社会の実現に向けて、住民が主体的に関わる地域コミュニティづくり（すべての住民が役割をもてるような地域社会の形成）、生活支援等の基盤づくりが求められている。
- 関東信越厚生局管内全体では、2040年に向けて人口構成の急激な変化が予想されているが、その変化の中身は、大都市部、地方都市部、町村部等による地域差が大きい。保険者である市町村や、それを支援する都道府県には、地域特性に応じた取組が求められている。

問題意識

- 人口構成の変化を踏まえると、住民主体の地域コミュニティづくりが重要であり、地域の介護事業者（社会福祉法人含む）、専門職等が、住民と連携を図りながら、住民の主体性を引き出し、地域力を高めていくことに寄与すること※2等がポイントとなるのではないかな。
- 平成18（2006）年度に創設された介護保険の地域密着型サービスは、住民と事業者をつなぐ（あるいは住民の力を引き出す）ツールとしての各種介護保険事業の一つとして注目されるが、その活用実態はどのような状況か。自治体や事業者の意識・実態を探るとともに、有効な活用方策を示していくことが効果的なのではないかな。

2040年頃を見据えて、
“目指す地域”の姿実現に向けて



介護事業者の力を活用した
住民主体の地域コミュニティづくり

※1「コ・クリエーション（Co-Creation）」とは、多様な立場の人たち、ステークホルダーと対話しながら新しい価値を生み出していく考え方のこと（＝共創）

※2 本事業では、このことを総称して「介護事業者の社会貢献」と呼ぶ。いわば、地域社会の安心や持続可能性の価値を高めることへの「投資」とも位置づけられる。
こうした取組みは、すべての介護事業者に期待されるものであるが、社会福祉法により、とりわけ社会福祉法人は率先してその役割を担うべきと位置づけられている。

調査研究事業の概要

事業実施目的

- 本事業は、社会福祉法人、NPO法人、株式会社等の介護事業者が、その専門性を地域力の向上のために活かす具体的な取組方策を探り、モデル的な実践を試みながら手法を開発していくことを目的として実施したものである。
- 自治体は、まちの将来ビジョンを描きつつ、制度内・外の取組を進めるため、地域住民や介護事業者の専門職等多様な地域づくりのパートナーの力を引き出しながら、各主体間の連携の土台をつくる役割が期待される。そこで、住み慣れた地域で、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービス提供が可能となる「地域密着型サービス」の活用を中心に、その実態や意識等を把握したところである。

地域密着型サービス：平成18(2006)年度に創設されたサービス(創設時は6サービス。その後、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護が新たに創設。小規模型通所介護が移行され、現在は9種類)。事業者が事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、さらに保健医療サービス・福祉サービスの提供者との連携に努めることとされている。

実施内容と検討体制

事業実施にあたり、検討委員会を設置し、自治体向けアンケート、事業者ヒアリング、地域実践を行った。

	自治体向けアンケート	事業者ヒアリング	地域実践	委員構成 ※敬称略、五十音順
目的	2025年、さらにその先も見据えて自治体の今後の地域包括ケア推進の手法の一つとして地域密着型サービス等の活用状況や今後の意向を把握する	介護事業者・自治体・住民三者の協働による介護保険制度内外の取組を活用したまちづくりの横展開に向けた基礎資料を作成する	住民が主体的に関わる地域づくり、生活支援の基盤づくりに向け、社会福祉法人(特に地域密着型サービス事業者)の拠点や人材を活用した支援の内容や方法、連携手法を開発する	委員長 西垣 克 前宮城大学理事長 株式会社社会医療経営研究所 所長 委員 ○北本 佳子 昭和女子大学人間社会学部教授 ○時田 純 社会福祉法人小田原福祉会 会長 本地 央明 独立行政法人福祉医療機構 経営戦略センター チームリーダー ○丸山 法子 一般社団法人リエゾン地域福祉研究所 代表理事 ○印：ワーキング委員を兼務
期間	平成30(2018)年10月中旬～11月中旬	平成30(2018)年8月～31(2019)年2月	平成30(2018)年8月～31(2019)年3月	
対象	関東信越厚生局管内市区町村(全450自治体) 地域包括ケア担当部署	・地域密着型サービスを実施する事業者(主に社会福祉法人) ・事業者団体 等	神奈川県南足柄市(事前調整を通じて地域を決定)	委員会日程 第1回：平成30(2018)年9月5日 第2回：平成30(2018)年12月3日 第3回：平成31(2019)年1月15日 第4回：平成31(2019)年3月7日
概要	○回収率：63.8% (287/450市区町村)	○訪問先 ・(社福)達愛会 ・(社福)永寿荘 ・(社福)明正会 ・(株)日本生科学研究所 ・(社福)キングス・ガーデン東京	○南足柄市をフィールドとして、自治体、住民、事業者(小田原福祉会)の共創による地域づくりのモデル的な実践を行う。 ・ワーキング(4回開催) ・専門職情報交換会(3/4開催) ・ワークショップ(3/16開催)	

3

自治体の地域密着型サービスの整備状況と今後の意向

—関東信越厚生局管内自治体向けアンケート調査から—

- 2018年3月末時点で**地域密着型サービス(※1)**を整備している自治体は約4分の3(保険者単位)。
- 2018年3月末時点での整備状況と第7期介護保険事業計画での整備計画の有無をたずねたところ、回答自治体のうち3分の1以上の自治体で「第7期での整備計画がない」という回答。整備計画がない自治体は、高齢者人口の減少傾向が見られる**人口規模10万人未満の市と町村で8割以上**を占めたが、政令指定都市・特別区で計画がない自治体もあった。
- 地域密着型サービスを未整備かつ未計画の理由としては、「事業者の参入が見込めない」が最も多く8割を超え、「既存のサービスで充足している」が3割程度であった。
- 地域密着型サービスの地域づくりへの活用可能性をたずねたところ、「**大いに活用していきたい**」という積極的な意向をもつ自治体は**2割弱**にとどまった。「大いに活用していきたい」と回答した自治体は、既に地域密着型サービスを整備している自治体が9割を占め、**地域づくりへの効果を実感**していることが推察された。(次ページ参照)

地域密着型サービス(※1)の整備状況

出典) 地域包括ケア「見える化」システム(H30.3末時点)

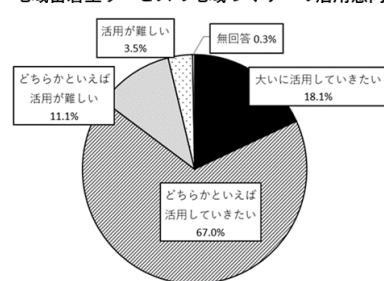
	全保険者数	整備あり	整備なし	整備率
茨城県	44	36	8	81.8%
栃木県	25	25	0	100.0%
群馬県	35	26	9	74.3%
埼玉県	61	46	15	75.4%
千葉県	54	40	14	74.1%
東京都	62	48	14	77.4%
神奈川県	33	29	4	87.9%
新潟県	30	27	3	90.0%
山梨県	27	13	14	48.1%
長野県	63	37	26	58.7%
合計	434	327	107	75.3%

(※1)本調査では、地域密着型サービスの中でも、拠点機能を持ち、「地域住民との交流」「地域や家庭との結び付き」が特に期待される次の3サービスに限定：
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービスを未整備・未計画の理由

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	事業者の参入が見込めない	31	81.6
2	既存のサービスで充足している	12	31.6
3	保険料への影響が大きい	6	15.8
4	住民ニーズがない	5	13.2
5	これらのサービスの意義やメリットが不明である	2	5.3
6	その他	3	7.9
	無回答	1	2.6
	総計	38	100

地域密着型サービスの地域づくりへの活用意向



○地域密着型サービスの地域づくりへの活用が難しいと考える理由

- ・実情としては、地域に密着したサービスというより、**小規模なサービス事業所**という機能にとどまっている(特に地域密着型DS)(市(10万人以上))
- ・地域密着型サービスを**地域づくりに活用する**という視点がなかった(市(10万人以上))
- ・活用の必要性はあると考えるが、新たに整備する**土地・建物の確保が難しい**(特別区)
- ・地域区分が近隣保険者よりも低いため、事業の採算や人材確保面では他市の広域型サービスよりも**経営が厳しい**(市(10万人未満))
- ・地域づくりに活用するだけの**人員確保が困難**(自治体規模問わず、回答多数)

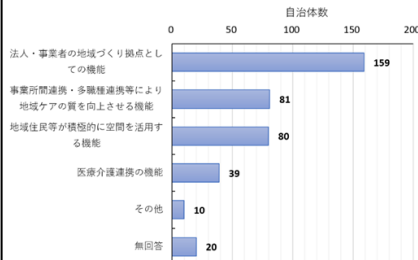
4

地域密着型サービスの地域コミュニティづくりへの活用とその効果

—関東信越厚生局管内自治体向けアンケート調査から—

- 地域密着型サービスを整備している自治体のうち6割以上の自治体が、「法人・事業者の地域づくりの拠点としての機能」を果たしていると回答した。人口規模の大きい自治体では日常生活圏域単位で整備計画を策定することで、自治体内に偏りなく整備することが可能になり、事業者と地域の距離も近くなっているという回答があり、地域密着型の特性を生かして、きめ細やかなサービスの配置がなされていることがうかがえた。人口規模が比較的小さい市や町村では、運営推進会議に地域住民も参加することで災害時の利用者避難の協力体制の構築や、住民の「我が事」の気づきなどが生まれているなど、介護事業者と住民の新たな関係性や、距離の縮まり、住民の変化が生まれていることがわかった。
- 今後さらなる活用に向けて、「地域との連携や交流スペースの設置を選定基準に入れる」ことをはじめ、大都市圏以外の自治体では「共生型サービスの導入も視野に入れた整備」(市(10万人以上))、「小規模多機能型居宅介護については改築や空き家の活用を想定した設置基準にする」(特例市)などといった工夫が実施・検討されている。

地域密着型サービス事業所が果たしている機能



No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	法人・事業者の地域づくり拠点としての機能	159	65.4
2	事業所間連携・多職種連携等により地域ケアの質を向上させる機能	81	33.3
3	地域住民等が積極的に空間を活用する機能	80	32.9
4	医療介護連携の機能	39	16.0
5	その他	10	4.1
	無回答	20	8.2
	総計	243	100

○地域密着型サービス整備による効果として感じていること

- 【指定都市・特別区・中核市・特例市】
- ・事業所と地域との交流が図りやすく、自治体もその状況を把握しやすい。
 - ・地域密着事業所が利用者、家族、地域住民の拠り所となり、地域に根差したサービスとなっている。
 - ・日常圏域単位での整備計画を策定できるので、区域内に偏ることなく整備することができるようになった。また、住民にとって介護を身近に感じることができるようになった。
 - ・地域密着型介護老人福祉施設を市内各地域に整備し、特養の入所者を移行した。グループホームや小規模多機能型居宅介護と一体的に整備し、事業者の地域づくり拠点となっている。
- 【市(10万人以上・10万人未満)】
- ・運営推進会議に地域住民も参加することで、地域のイベントに事業所も参加したり、災害時に利用者避難への協力体制ができるなど、地域とのつながりがより密になっている。
 - ・運営推進会議によって、事業所間や多職種、地域住民や関係者と情報を共有する機会が増えた。
 - ・地域住民が介護等のボランティアで施設を訪れ、サービス利用者との交流を通して、介護を「他人事」ではなく「我が事」と捉えるなど、小さな気づきが生きている。
- 【町村】
- ・身近な介護やサービスの相談窓口としての機能を果たしていることで、地域住民に溶け込んでいる。
 - ・運営推進会議に行政、利用者家族・地域住民が一堂に会することで住民は、身近な地域における支援を知ることができ、利用者・家族も住みなれた地域での生活を続けられるよう互いの理解を深める場となっている。

5

事業者の好事例に学ぶ地域密着型サービスを活用した地域コミュニティづくり

—事業者ヒアリング調査から—

住民や地域コミュニティとの関係づくり

- 地域交流スペースを本当に使ってもらえる場にするため、コンセプトを設計段階から明確にする
- 住民は待っていても来ない、地域のためになることを探して事業者から出向く
 - －住民側（自治会等）の困り事や足りない資源を把握し、介護事業者が支援できる部分は支援する。
 - －イベントだけではなく、常日頃からの交流を大切に。（日常的に誰でも入れる、開かれた施設、住民の健康づくりに寄与する取組 等）
- 徹底的に地域の声を聴き、住民の力を活かす
 - －法人内の施設機能をもつすべての事業所で地域交流スペースを設置、サロンを実施。住民側から「こんなサロンがほしい」というニーズも聞かれ、参加者自身が講師を務める場面も生まれている。またサロンでの仲間の支え合いも生まれている。
 - －地域の高齢者の活躍の場を、事業所として創出する。施設のドライバーとして、地域の高齢者が活躍。ゆくゆくは生活支援の見守りなどにも住民の活躍の場の可能性がある。
- 職員の特技を活かすなど、手間をかけずに、できる範囲での実践を心がける（継続のコツ）
- (地域密着型サービスは特に)家族の訪問が頻繁になり、施設・職員とのコミュニケーションも豊かになるため、家族が地域との橋渡しになる可能性も大きい
- 地域のことは、地域のプロに。住民の活躍の場・機会を共に創る

事業経営と社会貢献・地域貢献を一体的に

- 地域交流スペース等での地道な関係づくりを、地域密着型サービスの利用者へ長期的視点でつなげる
 - －日頃からの地域との交流が、事業所・職員への信頼につながる。地域貢献的な取組が、地域密着型サービス経営において好循環を生む可能性も高い。貢献と事業経営を分けて考えるのではなく、長期的視点を持って実践する。
- 法人として地域貢献の方針と実践を明確にすることで、人材採用・育成・定着にも好影響 等

介護事業者と行政との関係づくり

- 施設開設前から、理念に基づいた設計(デザイン)を事業者・行政間で共有する
 - －設計段階から地域コミュニティの拠点を目標として、地域密着型施設に多様な機能をもつ場を検討
- 事業者(法人)の持つ知識や情報を行政と共有する機会や、共に学ぶ機会を創る 等

6

住民・介護事業者・自治体で共に創る地域づくりのスタートアップ実践 —地域実践(神奈川県南足柄市)から—

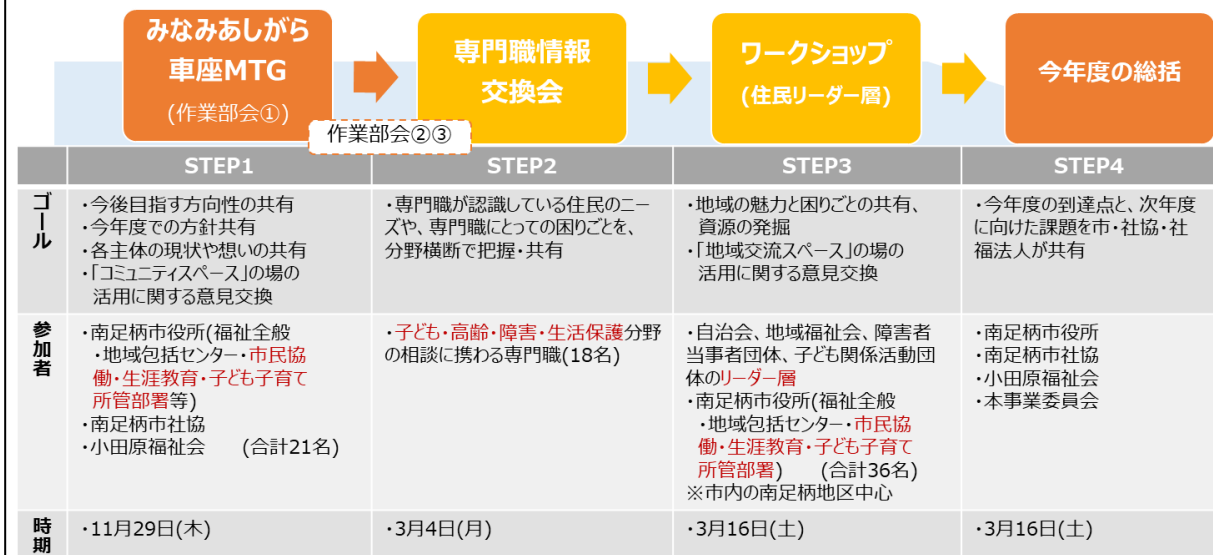
○住民・介護事業者・自治体三者の共創による地域づくりに向けて期待される役割やアクションを抽出。

■【前提】実践されていたこと

- ・地域密着型サービス事業所の整備前から、**自治体が事業所に期待する地域での役割と、事業所が目指すビジョンを確認しあう。**
- ・自治体と事業所のビジョンを、**自治体や住民、主要な関係者等とあらかじめ共有**する場を持つ。

■今回の実践で得られたヒント

- ・自治体が介護事業者や住民とともに場をつくるときには、**庁内連携**を広げる視点を持ち、**福祉分野以外にも案内**する。
- ・**継続的に開かれる場を想定**し、参加者にも継続性をメッセージとして伝える。
- ・専門職人材を擁する介護事業者だからこそ、**分野を超えた事業者ネットワークを形成**し、多分野多職種の専門職ネットワークをつくり、多角的視点で住民ニーズ・地域ニーズを把握する。



今後の「住民・介護事業者・自治体等の共創による地域包括ケアシステムの推進」に向けて

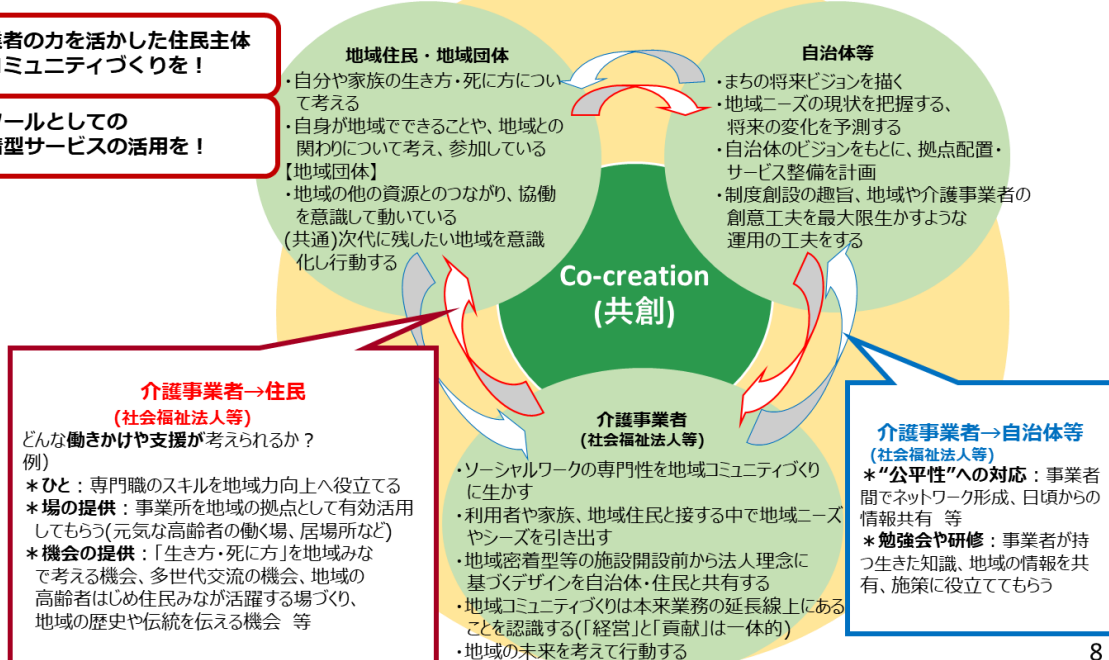
2040年頃を射程に、人口構成が変化の中で、目指す地域コミュニティの姿…

- 誰もが役割をもつ、暮らしやすい、住みたい、住み続けたいと思う地域
- 高齢期の各ステージの暮らしの実像に合った「生活密着のシームレスなサポート体制」を、制度や制度以外の資源や活動、IoTを活用し、地域みなで創り出す

そのために、住民・介護事業者・自治体等に求められる役割やアクションを提示する

介護事業者の力を活かした住民主体の地域コミュニティづくりを！

一つのツールとしての地域密着型サービスの活用を！



Ⅱ. 自治体アンケート調査結果データ

◆貴自治体の地域包括ケアシステムの全体像◆

問 1. 2025 年を見据えた地域包括ケアシステム推進の状況

(1) 「2025 年以降も見据えた地域包括ケアシステムの推進」に力点を置く時期 (SA)

	合計	2017年度以前から	2018年度から	2019年度から	2020年度から	2021年度から	2022年度から	無回答
全体	287 100.0	218 76.0	31 10.8	7 2.4	8 2.8	5 1.7	13 4.5	5 1.7
指定都市・特別区	27 100.0	24 88.9	1 3.7	- -	- -	1 3.7	1 3.7	- -
中核市・特例市	24 100.0	21 87.5	2 8.3	- -	- -	- -	1 4.2	- -
市 (10万人以上)	48 100.0	44 91.7	1 2.1	1 2.1	- -	1 2.1	1 2.1	- -
市 (10万人未満)	87 100.0	66 75.9	11 12.6	2 2.3	3 3.4	- -	2 2.3	3 3.4
町村	101 100.0	63 62.4	16 15.8	4 4.0	5 5.0	3 3.0	8 7.9	2 2.0
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-

(2) 地域包括ケアシステム推進に向けて連携体制をとっている部署 (MA)

	合 計	高 齢 者 福 祉 担 当	介 護 保 険 担 当	障 害 福 祉 担 当	児 童 福 祉 担 当	生 活 困 窮 者 支 援 担 当	保 健 ・ 医 療 担 当	地 域 振 興 ・ 地 域 自 治 担 当	生 涯 学 習 担 当	社 会 教 育 ・ 市 民 協 働 担 当	市 民 協 働 担 当	学 校 教 育 担 当	経 済 振 興 ・ 政 策 ・ 観 光 等 (農 林 水 産) 担 当	都 市 政 策 ・ 建 設 担 当	防 災 担 当	交 通 政 策 担 当	総 合 政 策 ・ 企 画 担 当	そ の 他	無 回 答
全体	287 100.0	273 95.1	273 95.1	157 54.7	58 20.2	139 48.4	191 66.6	50 17.4	37 12.9	59 20.6	17 5.9	15 5.2	31 10.8	38 13.2	44 15.3	37 12.9	18 6.3		
指定都市・特別区	27 100.0	27 100.0	27 100.0	20 74.1	6 22.2	18 66.7	26 96.3	14 51.9	7 25.9	10 37.0	4 14.8	2 7.4	8 29.6	3 11.1	2 7.4	6 22.2	4 14.8		
中核市・特例市	24 100.0	23 95.8	24 100.0	8 33.3	-	9 37.5	19 79.2	6 25.0	5 20.8	7 29.2	-	2 8.3	7 29.2	-	5 20.8	4 16.7	1 4.2		
市（10万人以上）	48 100.0	48 100.0	45 93.8	21 43.8	9 18.8	19 39.6	30 62.5	8 16.7	7 14.6	12 25.0	3 6.3	2 4.2	5 10.4	6 12.5	7 14.6	5 10.4	6 12.5		
市（10万人未満）	87 100.0	83 95.4	80 92.0	45 51.7	20 23.0	38 43.7	53 60.9	17 19.5	9 10.3	25 28.7	8 9.2	5 5.7	9 10.3	16 18.4	16 18.4	11 12.6	6 6.9		
町村	101 100.0	92 91.1	97 96.0	63 62.4	23 22.8	55 54.5	63 62.4	5 5.0	9 8.9	5 5.0	2 2.0	4 4.0	2 2.0	13 12.9	14 13.9	11 10.9	1 1.0		

* 庁内連携体制 (4 分類)

	合計	高齢福祉・介護部局内	医療・福祉・保健部局内	福祉部局外含む	その他	無回答
全体	287 100.0	63 22.0	101 35.2	122 42.5	1 0.3	-
指定都市・特別区	27 100.0	-	6 22.2	21 77.8	-	-
中核市・特例市	24 100.0	5 20.8	4 16.7	15 62.5	-	-
市 (10万人以上)	48 100.0	14 29.2	14 29.2	20 41.7	-	-
市 (10万人未満)	87 100.0	23 26.4	24 27.6	40 46.0	-	-
町村	101 100.0	21 20.8	53 52.5	26 25.7	1 1.0	-

① 高齢者福祉・介護部局内：高齢福祉・介護保険

② 医療・福祉・保健部局内：①に加え、障害福祉・児童福祉・生活困窮者支援・保健・医療

③ 福祉部局外含む：①②に加え、地域振興・社会教育・市民活動・学校教育・経済振興・都市政策・防災・交通政策・総合政策・企画のいずれかを含む

(3) 地域包括ケアシステム推進の状況、方針

①-1. 2017 年度まで力を入れていた項目（上位3つ）

	合計	本人の選択と本人・家族の心構え	住まい	介護予防・生活支援	介護	医療・介護連携	無回答
全体	287 100.0	117 40.8	21 7.3	252 87.8	168 58.5	217 75.6	18 6.3
指定都市・特別区	27 100.0	10 37.0	4 14.8	22 81.5	19 70.4	23 85.2	1 3.7
中核市・特例市	24 100.0	8 33.3	- -	23 95.8	15 62.5	24 100.0	- -
市（10万人以上）	48 100.0	26 54.2	1 2.1	46 95.8	28 58.3	38 79.2	1 2.1
市（10万人未満）	87 100.0	32 36.8	4 4.6	80 92.0	57 65.5	67 77.0	4 4.6
町村	101 100.0	41 40.6	12 11.9	81 80.2	49 48.5	65 64.4	12 11.9

①-2. 2017 年度まで最も力を入れていた項目（SA）

	合計	本人の選択と本人・家族の心構え	住まい	介護予防・生活支援	介護	医療・介護連携	無回答
全体	287 100.0	13 4.5	- -	151 52.6	34 11.8	67 23.3	22 7.7
指定都市・特別区	27 100.0	1 3.7	- -	11 40.7	7 25.9	6 22.2	2 7.4
中核市・特例市	24 100.0	- -	- -	10 41.7	2 8.3	12 50.0	- -
市（10万人以上）	48 100.0	3 6.3	- -	25 52.1	6 12.5	13 27.1	1 2.1
市（10万人未満）	87 100.0	2 2.3	- -	53 60.9	9 10.3	17 19.5	6 6.9
町村	101 100.0	7 6.9	- -	52 51.5	10 9.9	19 18.8	13 12.9

②-1. 2017 年度までに一定の成果があった項目（上位3つ）

	合計	本人の選択と本人・家族の心構え	住まい	介護予防・生活支援	介護	医療・介護連携	無回答
全体	287 100.0	101 35.2	20 7.0	236 82.2	168 58.5	209 72.8	27 9.4
指定都市・特別区	27 100.0	10 37.0	4 14.8	22 81.5	20 74.1	23 85.2	- -
中核市・特例市	24 100.0	8 33.3	- -	22 91.7	15 62.5	23 95.8	1 4.2
市（10万人以上）	48 100.0	23 47.9	1 2.1	43 89.6	30 62.5	35 72.9	3 6.3
市（10万人未満）	87 100.0	29 33.3	5 5.7	77 88.5	58 66.7	67 77.0	6 6.9
町村	101 100.0	31 30.7	10 9.9	72 71.3	45 44.6	61 60.4	17 16.8

②-2. 2017 年度までに最も成果があった項目（SA）

	合計	本人の選択と本人・家族の心構え	住まい	介護予防・生活支援	介護	医療・介護連携	無回答
全体	287 100.0	8 2.8	1 0.3	120 41.8	42 14.6	76 26.5	40 13.9
指定都市・特別区	27 100.0	1 3.7	- -	8 29.6	10 37.0	7 25.9	1 3.7
中核市・特例市	24 100.0	- -	- -	8 33.3	1 4.2	13 54.2	2 8.3
市（10万人以上）	48 100.0	1 2.1	- -	22 45.8	8 16.7	13 27.1	4 8.3
市（10万人未満）	87 100.0	1 1.1	- -	41 47.1	10 11.5	25 28.7	10 11.5
町村	101 100.0	5 5.0	1 1.0	41 40.6	13 12.9	18 17.8	23 22.8

③-1. 2025 年を見据えて、今後力を入れたい項目（上位 3 つ）

	合計	本人の選択と本人・家族の心構え	住まい	介護予防・生活支援	介護	医療・介護連携	無回答
全体	287 100.0	167 58.2	34 11.8	256 89.2	105 36.6	242 84.3	7 2.4
指定都市・特別区	27 100.0	10 37.0	4 14.8	26 96.3	15 55.6	24 88.9	- -
中核市・特例市	24 100.0	15 62.5	2 8.3	23 95.8	9 37.5	21 87.5	- -
市（10万人以上）	48 100.0	28 58.3	3 6.3	46 95.8	19 39.6	43 89.6	1 2.1
市（10万人未満）	87 100.0	48 55.2	8 9.2	78 89.7	33 37.9	74 85.1	3 3.4
町村	101 100.0	66 65.3	17 16.8	83 82.2	29 28.7	80 79.2	3 3.0

③-2. 2025 年を見据えて、今後最も力を入れたい項目（SA）

	合計	本人の選択と本人・家族の心構え	住まい	介護予防・生活支援	介護	医療・介護連携	無回答
全体	287 100.0	23 8.0	5 1.7	178 62.0	14 4.9	47 16.4	20 7.0
指定都市・特別区	27 100.0	- -	- -	17 63.0	3 11.1	5 18.5	2 7.4
中核市・特例市	24 100.0	3 12.5	- -	20 83.3	- -	- -	1 4.2
市（10万人以上）	48 100.0	3 6.3	1 2.1	32 66.7	1 2.1	10 20.8	1 2.1
市（10万人未満）	87 100.0	6 6.9	- -	57 65.5	3 3.4	15 17.2	6 6.9
町村	101 100.0	11 10.9	4 4.0	52 51.5	7 6.9	17 16.8	10 9.9

（４）「①2017 年度まで最も力を入れていた項目」の具体的内容

【１．本人の選択と本人・家族の心構え】

No	具体内容	自治体分類	地域密着型サービスの状況
1	地域包括ケアシステムに関する理解を深めるとともに、セルフケア意識の醸成と参加・活動の促進を目的として、市の地域包括ケアシステムポータルサイトを立ち上げ、地域の活動団体の取材などにより情報共有とともに関係性の構築を図った。また、若年層に向けた関心励起を図るため、マンガを活用した広報などの媒体を活用し、普及啓発の取組を進めた。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
2	地域ケア会議において「地域で自分らしく生活できる」ことをテーマにし、市・包括圏域レベル、専門部会で実施。	市(10 万人以上)	既整備 ・計画あり
3	公的な手続き上の契約行為が成立しない方に対する支援として成年後見制度利用に向けて相談業務及び市民後見人の養成・育成に取り組み、2018 年度より成年後見センターの常設運営を社会福祉協議会に委託した。	市(10 万人以上)	既整備 ・計画あり
4	2000 年から、中学校区単位で保健福祉サービスセンター（2006 年からは、地域包括支援センターを兼ねている）を設置し、0 歳から 100 歳までの包括的な相談支援を実施している。	市(10 万人未満)	既整備 ・計画あり
5	①高齢者、障害者等虐待案件への対応②住民主体の「地域のこれからを考える会」等を企画(町内3地区をモデル地区として認知症問題を主軸に実施)	町村	既整備 ・計画なし

【３．介護予防・生活支援】

1	地域共生社会（地域包括ケアシステム）構築の拠点として、日常生活圏域ごとに「なごみの家」を設置している（平成 30 年 4 月現在、8 カ所設置済）。主な機能として、①居場所・通いの場 ②なんでも相談 ③地域のネットワークづくり の 3 つを持っており、身近な福祉拠点として地域共生社会の構築を進めている。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
2	介護予防・日常生活支援総合事業開始に伴い、緩和基準サービスや住民主体サービスなど多様なサービスを始めるとともに、一般介護予防事業においてスポーツ・コミュニティプラザでの水中トレーニングなど新たな取組を始めた。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり

3	住民の方が主体となり、町会や自治会、サークル等の団体に対して体操教室を行う「ジャンプ教室」を行っている。市は、後方支援として、住民の方が講師役を担えるようリーダー養成講座の開催や、定期的に専門職の講師派遣を実施。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
4	住民主体の通いの場の立ち上げや継続支援。歯科衛生士や理学療法士による介護予防普及啓発活動。	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
5	市で養成した介護予防リーダーを中心として、介護予防アカデミアを設立。平成23年度から2年間は協働提案事業、その後は委託事業として介護予防施策を展開。体操班、ウォーキング班等8つの班が事業を展開。	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
6	一般介護予防事業での介護予防教室の開催等を通じ、介護予防活動の普及を行った。また、教室終了後も継続して活動に取り組むことができるように自主グループの立ち上げ、地域サロン立ち上げを支援した。	市(10万人以上)	既整備 ・計画なし
7	要介護者の増加を抑制するため、介護予防支援に取り組み、「元気アップ教室」や「ふれあいサロン事業」を開催している。また、試行的な取組として、フレイルチェックを実施している。	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
8	・自立支援に向けたアセスメントができるように、軽度者を中心にケース選定をし、地域ケア会議を実施した。・「あったらいいな」シートを作成し、自立に向けた新たな資源開発ができるよう会議内容を統一。	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
9	助け合いの醸成を目的としたNPO法人の設立支援。市直営の高齢者居場所づくり事業の展開。	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
10	一般介護予防事業で、筋力トレーニングサポーター養成講座とリーダーフォローアップ研修を開催してきたことで、筋力アップ教室が市内78ヶ所で開催できるまで普及してきた。	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
11	要介護状態になることを予防するため、「転倒骨折予防教室」「認知症予防教室」などを開催。また、地域における介護予防活動を活発にするため、「介護予防サポート隊」活動支援事業を実施。	市(10万人未満)	既整備 ・計画なし
12	お元気ポイント事業として、介護施設や高齢者サロンなどの受入拠点でボランティアや事業に参加した人にポイントを付与し、様々な物と交換できる制度を創設。	市(10万人未満)	既整備 ・計画なし
13	効果的な介護予防体操を取り入れた通いの場の創設。介護予防サポーターの養成。健康長寿いきいきポイント事業(社会参加、介護予防教室、検診受診、自己目標達成に応じてポイントを付与し記念品と交換)	市(10万人未満)	整備なし ・計画あり
14	社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の推進、支援。いきいき百歳体操等介護予防に資する活動の推進、住民運営の介護予防の取組みに対する支援。地域レベルでの地域ケア会議・協議体による支援の取組みの推進。生活・介護支援サポーター・生活支援の担い手の育成。	町村	整備なし ・計画あり
15	従来通りの各地区での元気アップ教室や運動機能向上教室に加え、社会福祉協議会で誰でも自由に集える場の提供。	町村	整備なし ・計画なし

【4. 介護】

1	2013年度以降、再開発事業等の機会を捉えて、特別養護老人ホームの定員数を84床増やして合計329床とした。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
2	当市の現状に合った効果的な取組とするため、生活習慣病の発症・重症化予防に資する取組を行った。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
3	在宅療養相談室の設置	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
4	近隣市町村を含めた住宅・施設サービスの供給量の位置付け。	町村	既整備 ・計画なし
5	在宅医療介護関連事業を充実させた。具体的には、村単独にて見守り、生活支援、移動、配食、配薬援助、ショートステイ、リハビリ専門職派遣(OT)等を行える事業を始めた。当初は高齢者のみを対象としていたが、対象範囲を拡大し、障害者も利用できるように改正した。	町村	整備なし・計画なし

【5. 医療・介護連携】

1	在宅療養資源マップの作成配布、在宅療養推進協議会の開催、在宅療養支援病床確保事業、主治医・介護支援専門員連絡タイム一覧表の作成配布、地域包括支援センターへの在宅療養相談支援窓口設置、在宅医療・介護の連携に関する研修、在宅療養フェアの開催	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
2	医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携しながら在宅医療・介護相互のネットワークの構築を図るとともに、在宅医療・介護資源のマップを作成し、区民及び関係機関へ情報提供を行った。また、多職種連携を推進するため、各種研修会や交流会を開催した。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
3	「〇〇市在宅医療、介護連携推進会議」を設置し、8つの事業項目を3つの会議に振り分けて、諸施策を検討、実施している。その中で、医療、介護情報をのせたパンフレットの作成や、医療、介護関係者の顔の見える関係づくり交流会の開催を行っている。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
4	在宅医療・介護連携推進事業として、会議や研修会等を開催した。研修会は、医療及び介護職向けに2回、介護職向けに2回、部門別に4回、その他2回の計10回開催し、延べ836人が参加した。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
5	タブレット等ICTを活用した医療・介護情報連携システム「フェニックスネット」の構築・運用	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
6	地域医療連携センターの開設。多職種連携協議会や、多職種が交流できる場の立ち上げ	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
7	平成27年度は「きっかけづくりの年」として、関係者向けに医療・介護の連携の必要性について講演会を開催。平成28年度は「準備の年」として「多職種協働のための意見交換会」を開催するなど現場の声を聴き医療・介護連携の課題を抽出するとともに、医療・介護関係機関の代表等で構成する「在宅医療・介護連携準備会」で現状把握・共有、課題整理などを行った。平成29年度は「土台づくりの年」として、準備会を「在宅医療・介護連携推進協議会」に発展させ、事業方針検討・決定するとともに、3つのワーキング部会を設置し、課題解決に向け具体的に検討するなど、できることから実施した。	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
8	認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに配置。医師会と連携した在宅医療相談室活動の推進や在宅医療ガイドブックの作成など	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
9	医師会をはじめとする医療・介護関係団体との協働により資源調査や切れ目のない在宅医療、相談窓口、連携ツールに関するモデル事業等を実施し、よりよい方向性を検討	市(10万人以上)	既整備 ・計画なし
10	医療介護連携センターと協力しながら、連携強化を図るとともに、拠点施設の整備に努めた。	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
11	「在宅医療介護連携推進協議会」「在宅医療・介護連携ワーキング会議」を設置し、多職種による研修や意見交換会を実施した。また、市民への普及啓発講演会等を実施した。	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
12	医療・介護連携について、多職種参加のグループワークを年5回開催。顔の見える関係の構築を進めている。	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
13	医師会と連携して、在宅医療・介護連携推進を行う協議体を立ち上げた。	市(10万人未満)	既整備 ・計画なし
14	平成25年度から、在宅医療・介護連携拠点事業を実施。初年度には市民、多職種に対し、アンケート調査を実施し、課題の抽出。解決に向け、ワーキンググループを作り、多職種が連携し、市民への普及啓発活動や、専門職への研修等を企画、実施している。	市(10万人未満)	既整備 ・計画なし
15	町の包括支援センターの職員でもある保健師が隣町との組合立病院の看護師やソーシャルワーカーと定期的に連絡会議を開催し、個別・地域の課題等を検討している。近隣町の医療・介護・保健の関係者によって地域課題の解決に向けた取組を行っている。	町村	既整備 ・計画なし
16	県からの働きかけで、3市町村と医療機関、介護支援専門員協会とで、〇〇地域の退院調整ルールを策定した。	町村	整備なし ・計画なし

(5) 「③2025 年を見据えて最も力を入れたい項目」方針の検討状況

	合計	施策を検討または実施している	施策をまだ検討していない	無回答
全体	287 100.0	169 58.9	96 33.4	22 7.7
指定都市・特別区	27 100.0	25 92.6	2 7.4	- -
中核市・特例市	24 100.0	17 70.8	6 25.0	1 4.2
市（10万人以上）	48 100.0	33 68.8	14 29.2	1 2.1
市（10万人未満）	87 100.0	47 54.0	34 39.1	6 6.9
町村	101 100.0	47 46.5	40 39.6	14 13.9

・「③2025 年を見据えて最も力を入れたい項目」具体的内容

【1. 本人の選択と本人・家族の心構え】

No	具体内容	自治体分類	地域密着型サービスの状況
1	医療介護連携推進事業のなかで、ACPについて研究するための研修を予定	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
2	地域包括システムを周知するためのパンフレットなどを作成し、地域住民に対する講座を実施	市(10 万人以上)	既整備 ・計画あり
3	・ 医介連携事業や地域ケア会議の積み重ねにより、療養ノート、エンディングノートの作成 ・ 市民フォーラムの開催など検討中	市(10 万人未満)	既整備 ・計画なし
4	市民が最期まで自身の思いを遂げられるために、まず市民 1 人 1 人が自身の将来を考え、整えられるような意識改革やエンディングノートなどのツールの紹介や活用に向けた取組	市(10 万人未満)	既整備 ・計画あり
5	将来、急速に高齢化が進む中で、自分自身のこととして考えられるような周知方法、啓発方法	町村	既整備 ・計画あり
6	高齢になって、自分はどう生活したいか、どんなところに住み（暮らし）、最後どう生きぬくかなど、自分自身・意志決定していけるように、色々な機会に出向いて周知啓発する方針（寄り合いの場、地区出前講座等）	町村	既整備 ・計画あり

【2. 住まい】

1	一人暮らしなどで自宅での生活に不安を感じる高齢者に、安心して暮らせる高齢者向け住宅を整備、低所得でも入居でき、自立から要介護 2 まで居住できるものとする	町村	整備なし ・計画なし
2	現在、独居を続ける事が難しい高齢者の方向けの、住宅または施設の建設を検討中。居住範囲が集中することによって、見守りや介護の効率化だけでなく、隣近所が遠くで人と出会うことが難しい方々の交流の機会増加につなげる	町村	整備なし ・計画なし

【3. 介護予防・生活支援】

1	高齢者の数や高齢者クラブ・介護予防体操等を行う団体の分布等、地域の環境を分析・検討し、本区にあった適正数及び活動内容を勘案した適切な配置となるよう、団体の立ち上げ支援を進行中	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
2	・ 自立支援の促進、要介護状態の予防にむけて、総合事業の検討会にて施策を検討中 ・ 高齢者の就労支援と社会参加について、担当部署にて施策を検討中	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
3	「高齢者が元気でいるための生きがいづくりと地域づくりの推進」を取組方針として、介護予防に日頃から意識的に取り組んでいる高齢者の増加や住民主体の通いの場での介護予防活動への参加促進に目標値を設定した上で、高齢者の自立支援・重度化防止を推進する方針	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり

4	・高齢者が身近な場所で気軽に交流・健康づくりに取り組める「通いの場」の拡大 ・地域ボランティアや協定締結事業者による見守り活動の充実等	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
5	要介護の原因となるロコモティブシンドロームの予防など健康づくりの普及啓発や機会の提供を行うとともに、地域全体で健康づくりや介護予防に取り組むことができるような仕組みづくり	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
6	高齢者が意欲的に介護予防に取組み、住民相互に支え合う地域づくりが一層求められており、地域特性に応じた地域ぐるみでの高齢者の自立支援、重度化防止が必要なため、フレイル予防について、現在区内3地区によるモデル事業を今後段階的に全区的に広げ、本格実施していく予定	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
7	・NPO、民間、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の多様な担い手が連携することで新たな支援（サービス）を創出するための体制整備を推進 ・情報交換や新たな支援（サービス）の企画・検討を行う場である協議体を設置 ・地域ニーズの集約、協議体の運営及び新たな支援（サービス）の働きかけなどを担う生活支援コーディネーターを適切に配置	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
8	住民主体型介護予防体操の普及や、住民主体型介護予防事業を行う団体への補助金の交付等を実施しているが、生活支援体制整備事業と連動させながら、今後さらに、地域の中での介護予防や支え合いの仕組みづくりを進める	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
9	・住民主体による地域活動の支援拡充（支援対象の活動を拡充） ・地域包括ケア情報サイト（インターネットを通じた地域活動等の情報提供）の内容充実	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
10	・介護予防DVDの作成 ・フレイル予防の地域での展開 ・通いの場の運営支援 ・地域の支え手の養成、活用 ・生活支援を提供するボランティア団体の運営支援	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
11	協議体の立ち上げ数を増やすとともに、地域活動の深化の1つとして、サービスBを地域ごとに開始	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
12	・自立支援型地域ケア会議の実施 ・訪問型サービスD（移動支援）の実施	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
13	平成29年度より、「介護予防10年の計」として六つの事業を新たに開始し、高齢者の介護予防、社会参加、孤立防止等に取り組んでいる	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
14	・生活支援体制整備事業の推進による地域力の強化（地域支え合い推進員や協議体活動の活性化など） ・10の筋力トレーニングをツールとした、地域における住民主体での介護予防活動推進における支援体制の充実（活動の立ち上げや継続支援など）など	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
15	・地域住民主体による介護予防活動への立ち上げ支援事業を平成30年4月より開始。年間30団体ずつ2023年を目安に180団体の立ち上げを目指す	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
16	住民が身近で介護予防に取り組むための介護予防センターの検討	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
17	ボランティア活動を通じた支え合いの地域づくりを目的に、平成29年度から「生活支援担い手養成講座」を開催。協議体を立ち上げ、互助活動の活性化	市(10万人以上)	既整備 ・計画なし
18	地域包括ケアシステムの中核を担う高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）の機能の充実	市(10万人以上)	既整備 ・計画なし
19	平成31年度に第2層協議体を立ち上げ、自動・互助の仕組みの充実を図るため、今年度、第2層協議体立ち上げに向けた市民向けフォーラムと勉強会を開催予定	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
20	地域住民や社会福祉法人、NPO、介護事業所職員等で、ワーキンググループを作り、「移動・外出支援活動」を創出する取組を開始	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり

21	元気な高齢者の活躍の場を拡充、高齢者自身やボランティア等さまざまな主体が身近な地域で高齢者を支える体制を構築	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
22	地域の実情に応じて収集した情報等の活用による支援を要する者の把握、介護予防のための知識の普及啓発、介護予防に関わるボランティア等の人材育成	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
23	介護予防普及啓発事業、地域リハビリテーション活動支援事業、協議体の設置・運営	市(10万人未満)	整備なし ・計画なし
24	一般介護予防事業で各地区に高齢者サロンを開設、ボランティアと社協と行政の協働で介護予防の普及啓発や体操を広めた。これと同様の型で別のボランティア団体を養成してつどいの場の種類を増やしていく。	町村	既整備 ・計画あり
25	①介護予サポータを育成②住民主体の介護予防教室の開催及び継続のためのフォローアップ③①の活動の場として、②や高齢者のためのイベントなどがある	町村	既整備 ・計画あり
26	介護予防と地域の社会資源の利用促進としてボランティアポイント制度の設置を検討	町村	既整備 ・計画あり
27	住民主体の通いの場やコミュニティーサロン等高齢者の集う場の拡充	町村	既整備 ・計画なし
28	高齢者向け運動スポットの施設整備。地区サロンの充実	町村	既整備 ・計画なし
29	・地域住民の助け合いによる「有償生活支援サービス」 ・地域ごとの高齢者等見守りネットワークの検討・実施	町村	既整備 ・計画なし

【4. 介護】

1	区立特別養護老人ホーム等の老朽化対策の検討	指定都市・特別区	既整備 ・計画なし
2	計画上は並列で重点項目としているうえで、2025年を見据えての観点でピックアップするならば、後期高齢者の増加と地域の病床数の削減のトレンドから在宅医療と介護の連携強化は必須として平成30年度に在宅医療・介護連携支援センターを設置	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
3	「地域包括ケア」の仕組みを支える基礎的なサービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供体制を整備することを予定	市(10万人未満)	既整備 ・計画なし
4	定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び小規模多機能型居宅介護の整備を第7期介護保険事業計画で整備予定	町村	既整備 ・計画あり
5	高齢者や要介護認定者の増加に伴い、施設の整備、特に入所者待機が減少するように地域密着型特別養護老人ホームを整備	町村	既整備 ・計画あり
6	・在宅介護関連事業のさらなる発展 ・生活支援ハウスの増床を計画	町村	整備なし ・計画なし

【5. 医療・介護連携】

1	・市在宅療養推進協議会を設置し、医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討を実施 ※平成31年度から、入退院調整に関する支援モデルの普及と情報連携の体制整備を実施 ・多職種による「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」を実施 ※平成30年度から、ACPの普及を見据えた多職種協働による意思決定支援をできる人材の育成に着手 等	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
2	効率的な医療と介護の連携を推進するためにICTを活用した情報共有システムを導入し、普及する方針	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
3	平成30年度から退院支援をテーマに課題抽出、対応策の検討、関係機関へのアンケート調査等を行い、窓口設置の委託等を段階的に進行中	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
4	医療と介護の施策を連携させる在宅療養支援課を設立(平成30年4月)	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
5	・在宅医療資源マップの作成 ・多職種連携の研修の充実	市(10万人以上)	既整備 ・計画なし

6	官学連携を推進しICT化を含めた多職種による情報共有体制づくり	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
7	医療福祉総合センターの整備	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
8	住民主体の第2層協議体を設置するため、「なぜ協議体が必要なのか」「協議体は何をするのか」全市民を対象にした地域づくりフォーラムを開催し、手上げ方式による協議体準備のためのワークショップを開催	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
9	地域医師会と連携し、ICTを活用した連携の準備を進行中	市(10万人未満)	整備なし ・計画なし
10	近隣市、医師会と合同で医療介護センターを設置し、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討のほか関係者の相談支援や住民への普及啓発及び関係者の研修などを実施	町村	既整備 ・計画なし
11	・在宅医療・介護連携協議会を設置し、個々のケースへの検討を実施 ・引き続き住民力向上のための活動（住民主体のいきいき百歳体操の実施など）	町村	既整備 ・計画なし
12	町内医師と懇談の機会を設けている。県現地機関が主催する在宅医療・介護連携推進会議で他市町村との連携を模索	町村	既整備 ・計画なし

◆介護予防・日常生活支援総合事業の整備◆ ※本編 P.21～23 に記載

問2.

- (1) 2018年3月31日までの整備状況
- (2) 第7期介護保険事業計画における整備計画の有無
- (3) 第8期以降の実施・整備の方針

◆地域密着型サービスの整備◆

問3. 「地域密着型サービス」の地域でのケアや地域づくりへの活用可能性（SA）

	合計	大いに活用していきたい	どちらかといえば活用していきたい	どちらかといえば活用が難しい	活用が難しい	無回答
全体	287 100.0	52 18.1	192 66.9	32 11.1	10 3.5	1 0.3
指定都市・特別区	27 100.0	10 37.0	13 48.1	4 14.8	-	-
中核市・特例市	24 100.0	5 20.8	19 79.2	-	-	-
市（10万人以上）	48 100.0	10 20.8	30 62.5	7 14.6	1 2.1	-
市（10万人未満）	87 100.0	14 16.1	61 70.1	10 11.5	1 1.1	1 1.1
町村	101 100.0	13 12.9	69 68.3	11 10.9	8 7.9	-

活用が難しい理由（「どちらかといえば活用が難しい」「活用が難しい」と回答した自治体のみ）

●指定都市・特別区

No	具体内容	自治体分類	地域密着型サービスの状況
1	地域密着型サービス事業所は、運営推進会議が義務付けされているものの多くの事業所が同一自治会と重なり自治会の負担を増やしていることを鑑みると、地域づくりへの活用は難しい。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
2	事業所の指定は区市町村であるが、実際には他の自治体の被保険者も利用することから、独自の基準を設けにくい	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
3	地域における介護や認知症対策に関する拠点としての活用は検討する必要があると考えるが、新たに整備する土地・建物の確保が難しい。また、介護人材不足のため、現行の保険内サービスの提供で限界を迎えており、プラスアルファの事業を展開することは難しいと考えている。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
4	本区における地域性、実情を考えると、地域密着型サービスに独自基準を設ける等行い、地域づくり等へ活用していく可能性は低い。	指定都市・特別区	既整備 ・計画なし

●市（10 万人以上）

1	地域でのケアや地域づくりの活用を位置づけることは スペースの確保、人材の配置や育成 なども含めて検討する必要がある。	市(10 万人以上)	既整備 ・計画あり
2	地域の実情に応じた内容を定めることが許容されているが、地域の実情は、利用者、入所者だけではなく 事業所についても把握すべき で、そのための情報収集や研究には時間を要すると考えている。	市(10 万人以上)	既整備 ・計画あり
3	地域密着型サービスの基準については、現状ほぼ省令準拠となっており、これから基準を変える場合、 既存のサービス事業者への影響 が考えられるため。	市(10 万人以上)	既整備 ・計画あり
4	職員確保が難しい中、 介護サービス以上のことは期待できない 。	市(10 万人以上)	既整備 ・計画なし
5	実情としては地域に密着したサービスというより、 小規模なサービス事業所という機能にとどまっているため 。（例：地域密着型通所介護）	市(10 万人以上)	既整備 ・計画なし
6	地域密着型サービスを、地域づくりとして活用する という視点がなかったため、現時点での活用可能性は低い。	市(10 万人以上)	既整備 ・計画あり

●市（10 万人未満）

1	市独自基準の設定が困難である。	市(10 万人未満)	既整備 ・計画あり
2	地域の実情に応じた基準を設けるにあたり、地域の実情や課題を把握、分析ができていない。	市(10 万人未満)	既整備 ・計画あり
3	現在、地域密着型サービス事業所は、地域との関わりをもって運営を行っている。しかし、 地域区分が近隣保険者よりも低い ため、地域密着型サービスでは事業の採算面、人材確保面で他市の広域型サービスよりも厳しくなり、事業所の存続に懸念がある。	市(10 万人未満)	既整備 ・計画あり
4	保険者の権限はあまり関係なく、現状では担い手となる事業者次第。	市(10 万人未満)	既整備 ・計画あり
5	保険者側の人員不足	市(10 万人未満)	既整備 ・計画あり
6	運営側は収益を求めるので、過疎地域には設置が難しいと考える	市(10 万人未満)	既整備 ・計画あり
7	地域密着型であることが 規模の面で運営の足かせになる との声がある	市(10 万人未満)	無回答
8	経営基盤が不安定	市(10 万人未満)	既整備 ・計画あり

●町村

1	「地域でのケア」「地域づくり」「施設運営（経営）」の調和、調整は難しい。	町村	既整備 ・計画あり
2	町内の地域密着型サービスの種類や事業所数が少ないため。	町村	既整備 ・計画あり
3	人口規模が概ね1万人で今後減少傾向と推計されている。 需要（利用者）の頭打ちは地域密着型サービスへの事業所の参入の障壁 となると考えられる。	町村	既整備 ・計画なし
4	事業所は地域との連携という機能を果たすことは重要と理解しているが、人員、資金の問題や 地域づくりのノウハウを持ち合わせていない 。	町村	既整備 ・計画なし
5	介護保険事業所での保険外サービス提供に対する 事業所の負担増	町村	既整備 ・計画なし
6	地域資源がない	町村	整備なし ・計画なし
7	利用者の費用がかかる。事業所としても利用人員により 収入が不安定 となる	町村	整備なし ・計画なし
8	集落が点在 しており、小多機の機能を十分に発揮することが困難であると同時に、小多機活用のための ノウハウを有する人材がい ない。	町村	既整備 ・計画あり
9	財政も厳しくサービス提供事業所が増えるとは考えづらいから	町村	整備なし ・計画あり

問 4. 地域密着型サービスの整備状況・計画状況 (SA)

	合計	既整備あり・第7期計画あり	既整備あり・第7期計画なし	既整備なし・第7期計画あり	既整備なし・第7期計画なし	無回答
全体	287 100.0	165 57.5	67 23.3	11 3.8	38 13.2	6 2.1
指定都市・特別区	27 100.0	25 92.6	2 7.4	-	-	-
中核市・特例市	24 100.0	24 100.0	-	-	-	-
市（10万人以上）	48 100.0	33 68.8	13 27.1	2 4.2	-	-
市（10万人未満）	87 100.0	55 63.2	24 27.6	1 1.1	5 5.7	2 2.3
町村	101 100.0	28 27.7	28 27.7	8 7.9	33 32.7	4 4.0

問 5. 地域密着型サービスを未整備かつ整備計画の無い自治体

●整備していない背景や理由 (MA)

	合計	既存のサービスで充足している	住民ニーズがない	事業者の参入が見込めない	これらのサービスの意義やメリットが不明	保険料への影響が大い	その他	無回答
全体	38 100.0	12 31.6	5 13.2	31 81.6	2 5.3	6 15.8	3 7.9	1 2.6
指定都市・特別区	-	-	-	-	-	-	-	-
中核市・特例市	-	-	-	-	-	-	-	-
市（10万人以上）	-	-	-	-	-	-	-	-
市（10万人未満）	5 100.0	-	-	5 100.0	-	-	1 20.0	-
町村	33 100.0	12 36.4	5 15.2	26 78.8	2 6.1	6 18.2	2 6.1	1 3.0

Ⅱ. “地域密着型”の地域づくりについて

問 6. 団体への説明・周知等の働きかけ

(1) 整備計画策定前（ニーズ把握・整備方針検討段階）(MA)

	合計	自治会・町内会等の住民組織	生活支援コーディネーター	民生委員・児童委員	NPO・ボランティア団体	介護事業者	医療機関	協同組合(生協、農協等)	介護・医療以外の民間企業、商店等	その他	無回答
全体	243 100.0	68 28.0	23 9.5	78 32.1	30 12.3	174 71.6	79 32.5	12 4.9	14 5.8	56 23.0	40 16.5
指定都市・特別区	27 100.0	11 40.7	5 18.5	10 37.0	3 11.1	19 70.4	10 37.0	1 3.7	1 3.7	8 29.6	6 22.2
中核市・特例市	24 100.0	7 29.2	-	7 29.2	3 12.5	16 66.7	6 25.0	1 4.2	2 8.3	4 16.7	4 16.7
市（10万人以上）	48 100.0	9 18.8	3 6.3	8 16.7	4 8.3	27 56.3	10 20.8	3 6.3	3 6.3	18 37.5	13 27.1
市（10万人未満）	80 100.0	20 25.0	7 8.8	23 28.7	12 15.0	66 82.5	29 36.3	5 6.3	6 7.5	14 17.5	7 8.8
町村	64 100.0	21 32.8	8 12.5	30 46.9	8 12.5	46 71.9	24 37.5	2 3.1	2 3.1	12 18.8	10 15.6

(2) 整備計画策定後（計画の理解促進・普及啓発段階）(MA)

	合計	自治会・町内会等の住民組織	生活支援コーディネーター	民生委員・児童委員	NPO・ボランティア団体	介護事業者	医療機関	協同組合(生協、農協等)	介護・医療以外の民間企業、商店等	その他	無回答
全体	243 100.0	64 26.3	30 12.3	81 33.3	27 11.1	165 67.9	70 28.8	8 3.3	16 6.6	50 20.6	48 19.8
指定都市・特別区	27 100.0	11 40.7	5 18.5	11 40.7	3 11.1	21 77.8	10 37.0	1 3.7	3 11.1	7 25.9	3 11.1
中核市・特例市	24 100.0	4 16.7	-	5 20.8	2 8.3	13 54.2	4 16.7	1 4.2	1 4.2	5 20.8	5 20.8
市（10万人以上）	48 100.0	10 20.8	6 12.5	9 18.8	4 8.3	29 60.4	8 16.7	2 4.2	3 6.3	16 33.3	11 22.9
市（10万人未満）	80 100.0	19 23.8	9 11.3	26 32.5	11 13.8	56 70.0	27 33.8	2 2.5	6 7.5	13 16.3	16 20.0
町村	64 100.0	20 31.3	10 15.6	30 46.9	7 10.9	46 71.9	21 32.8	2 3.1	3 4.7	9 14.1	13 20.3

問 7. 地域密着型サービス事業所の機能

(1) 地域の拠点として実際に果たしていると思われる機能 (MA)

	合計	法人・事業者の 地域づくり拠点 としての機能	地域住民等が 積極的に空間 を活用する機 能	事業所間連 携・多職種連 携等により地域 ケアの質を向上 させる機能	医療介護連携 の機能	その他	無回答
全体	243 100.0	159 65.4	80 32.9	81 33.3	39 16.0	10 4.1	20 8.2
指定都市・特別区	27 100.0	20 74.1	17 63.0	10 37.0	8 29.6	1 3.7	1 3.7
中核市・特例市	24 100.0	16 66.7	6 25.0	11 45.8	3 12.5	- -	- -
市 (10万人以上)	48 100.0	29 60.4	12 25.0	12 25.0	7 14.6	4 8.3	3 6.3
市 (10万人未満)	80 100.0	55 68.8	28 35.0	28 35.0	14 17.5	- -	10 12.5
町村	64 100.0	39 60.9	17 26.6	20 31.3	7 10.9	5 7.8	6 9.4

(2) 地域密着型サービス整備による効果として感じている具体的な事柄

No	具体内容	自治体分類	地域密着型 サービスの状況
1	事業所と地域との交流が図りやすく、自治体も状況を把握しやすい。	指定都市 ・特別区	既整備 ・計画あり
2	夏祭り・体操教室など、事業所を地域交流の場として活用。他、地元中学校職場体験実習の受け入れなど。	指定都市 ・特別区	既整備 ・計画あり
3	日常生活圏単位での整備計画が策定できるので、区域内に偏在することなく整備することが可能となる。	指定都市 ・特別区	既整備 ・計画あり
4	運営推進会議等へ地域住民が参加することにより、地域の介護・認知症対策への理解が進んでいる。	指定都市 ・特別区	既整備 ・計画あり
5	各圏域にサービスを計画的に整備することにより、住民にとって介護を身近に感じることができる。	中核市・ 特例市	既整備 ・計画あり
6	地域密着型介護老人福祉施設を市内各地域に整備し、特養の入所者をそちらに移した。地域密着型介護老人福祉施設にグループホーム、小規模多機能型居宅介護などと一体的に整備し、事業者の地域づくり拠点となっている。	中核市・ 特例市	既整備 ・計画あり
7	地域密着型特別養護老人ホーム等に配置の地域交流スペースを利用して、地域の活動や地域と事業所との連携の場として利用している。	中核市・ 特例市	既整備 ・計画あり
8	運営推進会議に地域住民も参加していることで、地域のイベントに地域密着型事業所も参加、災害時には利用者避難への協力体制ができているところもあり、地域とのつながりがより密になっている。	市(10 万人 以上)	既整備 ・計画あり
9	・施設の在する自治会との交流が行われるようになった。 ・要介護者が住みなれた地域で生活するといった要望に応じることができている。	市(10 万人 以上)	既整備 ・計画あり
10	運営推進会議による地域関係者との情報共有などにより地域の取組上の連携が進みやすいと感じている。	市(10 万人 以上)	既整備 ・計画なし
11	地域住民が介護等のボランティア作業で施設を訪れ、サービス利用者との交流を通して、介護を「他人事」ではなく「我が事」と捉えるなど、少しずつ気付きが生まれている。	市(10 万人 未満)	既整備 ・計画あり
12	定期的な運営推進会議や施設行事をきっかけに地区自治会へ必ず声がかかる流れは施設が整備されてこそであり、ゆっくりではあるが地域と施設のつながりが出来ていると感じる。	市(10 万人 未満)	既整備 ・計画あり
13	近隣住民の介護や認知症に対する理解が深まった。	市(10 万人 未満)	既整備 ・計画なし
14	小規模多機能型施設(地域密着型老人ホーム併設型)において、子ども食堂やバザー、地区の敬老会などのイベントを実施しており、身近にある交流拠点、世代間交流の場として効果を感じている。	市(10 万人 未満)	既整備 ・計画なし

15	運営推進会議に行政、利用者家族・地域住民が一堂に会することで住民は身近な地域における支援を知ることができ、利用者・家族も住みなれた地域での生活が続けられるよう互いの理解を深める場となっている。	町村	既整備 ・計画あり
16	身近な介護やサービスの相談窓口としての機能を果たしていることで、地域住民にとけこんでいる。	町村	既整備 ・計画なし

問 8. 保険者にとっての地域密着型サービスの利点 (MA)

	合計	保険者に設置 権限があること で施設数・定員 数を調整できる	施設配置につ いて細かく設定 できる	運営事業者を 選定できる	認知症高齢者 に手厚いサービ スを提供できる	保険者内で事 業者やサービス 利用者等の情 報が把握できる	サービス選択の 幅が広がる	施設選択の幅 が広がる	その他	無回答
全体	243 100.0	119 49.0	18 7.4	81 33.3	78 32.1	118 48.6	105 43.2	59 24.3	5 2.1	11 4.5
指定都市・特別区	27 100.0	14 51.9	3 11.1	14 51.9	7 25.9	15 55.6	16 59.3	7 25.9	-	1 3.7
中核市・特例市	24 100.0	16 66.7	4 16.7	10 41.7	9 37.5	7 29.2	11 45.8	4 16.7	-	-
市 (10万人以上)	48 100.0	24 50.0	2 4.2	17 35.4	14 29.2	22 45.8	21 43.8	12 25.0	2 4.2	3 6.3
市 (10万人未満)	80 100.0	44 55.0	8 10.0	27 33.8	24 30.0	42 52.5	29 36.3	17 21.3	3 3.8	2 2.5
町村	64 100.0	21 32.8	1 1.6	13 20.3	24 37.5	32 50.0	28 43.8	19 29.7	-	5 7.8

問 9. 問 7 (1) で示した機能を果たしてもらうために現在行っている行政の支援 (MA)

	合計	地域交 流の場 づくりの支 援	研 修の 実 施	事 業 所 間 連 携 による 人材育 成の支 援	住 民 への 普 及 啓 発	ケ ア マ ネ ジ ャ ー への 普 及 啓 発	住 民 団 体 と 事 業 所 の 間 の コ ー デ ィ ネ ー ト	ケ ア マ ネ ジ ャ ー と 事 業 所 の 間 の コ ー デ ィ ネ ー ト	複 数 事 業 所 間 の コ ー デ ィ ネ ー ト	医 療 機 関 と 事 業 所 の 間 の コ ー デ ィ ネ ー ト	運 営 推 進 会 議 への 参 画	事 業 評 価 、 監 査 の 工 夫	そ の 他	特 に な い	無 回 答
全体	243 100.0	61 25.1	60 24.7	26 10.7	65 26.7	68 28.0	9 3.7	16 6.6	16 6.6	12 4.9	203 83.5	26 10.7	10 4.1	14 5.8	9 3.7
指定都市・特別区	27 100.0	4 14.8	16 59.3	5 18.5	7 25.9	11 40.7	1 3.7	2 7.4	4 14.8	2 7.4	19 70.4	6 22.2	4 14.8	2 7.4	-
中核市・特例市	24 100.0	9 37.5	9 37.5	4 16.7	5 20.8	6 25.0	1 4.2	1 4.2	3 12.5	1 4.2	16 66.7	3 12.5	1 4.2	4 16.7	-
市 (10万人以上)	48 100.0	6 12.5	10 20.8	4 8.3	14 29.2	11 22.9	-	2 4.2	4 8.3	3 6.3	43 89.6	4 8.3	4 8.3	2 4.2	2 4.2
市 (10万人未満)	80 100.0	20 25.0	12 15.0	6 7.5	22 27.5	25 31.3	3 3.8	1 1.3	2 2.5	3 3.8	71 88.8	8 10.0	-	3 3.8	2 2.5
町村	64 100.0	22 34.4	13 20.3	7 10.9	17 26.6	15 23.4	4 6.3	10 15.6	3 4.7	3 4.7	54 84.4	5 7.8	1 1.6	3 4.7	5 7.8

問 10. (1) 地域密着型サービス整備を通じた地域づくりのために必要なこと (MA)

	合計	サービス提供事 業者の確保	サービス提供に 必要な人材の 確保	介護支援専門 員等への普及 啓発	地域ニーズの把 握	利用者等への 普及啓発	地域住民の理 解	自治体の事業 者への理解	その他	無回答
全体	243 100.0	118 48.6	191 78.6	69 28.4	114 46.9	77 31.7	77 31.7	18 7.4	14 5.8	9 3.7
指定都市・特別区	27 100.0	17 63.0	25 92.6	17 63.0	16 59.3	16 59.3	15 55.6	2 7.4	5 18.5	-
中核市・特例市	24 100.0	11 45.8	22 91.7	11 45.8	9 37.5	14 58.3	11 45.8	3 12.5	1 4.2	1 4.2
市 (10万人以上)	48 100.0	24 50.0	36 75.0	16 33.3	11 22.9	11 22.9	9 18.8	1 2.1	3 6.3	3 6.3
市 (10万人未満)	80 100.0	33 41.3	65 81.3	16 20.0	42 52.5	20 25.0	20 25.0	6 7.5	2 2.5	1 1.3
町村	64 100.0	33 51.6	43 67.2	9 14.1	36 56.3	16 25.0	22 34.4	6 9.4	3 4.7	4 6.3

(2)(1)に関する具体的意見（事業者から寄せられる声等も含めて）

1. 事業者の確保

No	具体内容	自治体分類	地域密着型サービスの状況
1	補助金を活用する公募にも応募が少ない。	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
2	小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については、公募を行うも、応募事業者がない状況である。	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
3	計画で事業所の設置を予定し、公募を行っても、応募がなかったことがある。また、地域密着型通所介護については事業者より、開設したいという話が複数あがり、こちらが提供したいサービスと事業者が行いたいサービスで不均等がある場合は、スムーズな計画策定が難しい。	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり

2. (事業者の) 人材確保

【事業者からの声・現状】

1	人材不足から新規事業参入に慎重となる事業所が多く、公募で補助があっても応募がないことがある。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
2	区内事業所の中には、サービス利用の相談があっても介護職員等の配置ができず利用を断ったケースがあるという話も聞いており、施設整備に伴う人材確保は喫緊の重要課題である。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
3	看護小規模多機能型居宅介護の整備にあたっては、 看護師の確保が課題 となっている。既に運営している事業者においても、常勤の看護師が確保できず、減算となった事例がある。また、区内開設を検討している事業者からも、看護師の確保が難しいため、参入に踏み込めないとの声を聞いたことがあった。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
4	定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、 介護福祉士が不足 しているとの声が寄せられている。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
5	個々の事業者において、地域との関係づくりや貢献事業を工夫しながら始めつつあるところだが、 人員不足等体制に余裕がない 中では、継続や発展が困難である。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
6	人材不足のため、利用者を増やせない。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
7	人員不足で閉鎖した施設がある。運営推進会議等でも人員不足についての話題が出る。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
8	日中帯の人員確保が困難であることはさることながら、 夜間及び深夜の時間帯の人員確保には非常に苦戦 している事業所が多く、事業所を届出定員どおりに運営できない場合がある。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
9	限られたエリア内での施設整備となるため人材の奪い合いになるという意見がある。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
10	介護職員や看護職員はもちろんのこと、管理者や計画作成担当者には資格要件や研修終了要件があるために、人材確保が困難となっている。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
11	介護職、看護職の人材を募集しても人が集まらない。	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
12	人材が絶対的に不足しており、特に小規模多機能、看護小規模多機能における訪問サービスが必ずしも十分に位置づけられない。	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
13	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護について、 看護師の確保が難しい 状況である。	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
14	保険料との兼ね合いもあり、難しい問題ではあるが、周辺地域との 地域区分の差による介護報酬の差 によって賃金格差が生じ、人材確保に影響があるとすれば問題である。	町村	整備なし ・計画なし

【自治体としての施策（検討含む）】

15	通所・訪問・施設などサービス毎の適切な人材活用を目指した 人材バンク的なサイト 等の設置を求める声がある。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
16	人材確保するための方策として、 インターネット を利用した求人だけでは 不十分 であり、他の方法を検討する必要がある。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
17	介護人材の確保・定着については、厳しい状況であると事業所からも聞いており、今年度から 介護人材の育成のために研修費用の助成 を始めた。	指定都市・特別区	既整備 ・計画なし
18	事業を拡大しようとする事業者において、人材確保が最大の課題となっている。限られたスタッフを A I の活用 などによりルーティーン業務を最大限縮限し、介護サービスに提供する時間に充てるような施策の推進。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
19	事業計画策定時のアンケート等を通じて、事業者から介護人材不足の声が上がっている。市としても介護職員初任者研修の資格を取得できる講習会等を実施し人材の確保に努めたい。	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
20	新規介護職員等人材育成のための イメージアップ啓発活動 の必要がある	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり

【国・県への要望】

21	高齢化が進み介護保険サービスの需要が拡大していく中、介護人材確保の支援は大きな課題であり、国への要望を含め支援を継続していきたい。	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
22	地域密着型サービスを整備するにも、その担い手となる介護人材が集まらないという声が多く事業者からある。介護人材確保は一市町村の取組では難しいため、処遇面の改善などの効果的な確保策を期待する。	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
23	介護職員の離職や高齢化により、十分なサービス提供が困難となっている事業所が少なくないため、雇用条件の改善等、介護職員の定着のための施策や取組が必要	市(10万人以上)	既整備 ・計画なし
24	埼玉県北部は、特に介護人材の確保が困難となっているため、国・県による一層の介護人材確保策が必要である。	市(10万人以上)	既整備 ・計画なし
25	サービス就業者については、人手不足という声が運営推進会議等でも聞かれる。現在、 県の介護人材確保の補助金 を利用し、就業を促す事業を行っている。	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
26	介護業界のイメージ改善と志望者を増やすための抜本的な取組が求められている。事業者だけでは解決しがたい課題であり、自治体はもとより、国主導で進めなければならない。	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
27	県や国による介護人材の確保施策の進捗	市(10万人未満)	既整備 ・計画なし
28	介護サービス事業者から介護保険者に介護士及び看護師の紹介を求められることがある。そのため 福祉人材センターや労働部局が地域や事業者に出向いて、人材確保の課題や施策等を話し合う など、情報共有できる場があればよい。	町村	既整備 ・計画なし
29	人材が不足していることから事業所の確保が難しい。国・県レベルで育成を図ってもらいたい。	町村	既整備 ・計画なし

【住民の育成】

30	地域住民に担い手となってもらい、地域包括ケアシステムを運用していく際の拠点となるべきと考えるが、 推進役となる人材がおらず、地域住民からの参画も見込めない 。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
31	介護人材の不足については、運営推進会議等で意見が出ている。具体的な解決策を示すことはできていないが、町としても介護ボランティア養成講座等を行い、少しでも介護に対する興味関心を持ってもらう取組を行っている。	町村	既整備 ・計画なし

3. 介護支援専門員への普及啓発

1	小規模多機能の運営事業者からは包括報酬であるがゆえの運営の難しさがあるとの声が多く寄せられている。すでにケアマネがついている場合、小規模多機能のニーズがあっても、小規模多機能を利用する場合は、現在のケアマネが担当から外れることになるため、利用までつなが	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
---	--	----------	--------------

	らないという実態があり、制度上の課題があるとの声が寄せられている。		
2	介護支援専門員に対し、適切なサービスの提供、特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを周知する機会を設けたい。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
3	介護支援専門員の地域密着型サービスに対する理解の向上が必要と考える。（特に定期巡回、小多機、看多機）	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
4	介護支援専門員全体としての地域密着型サービスへの理解の向上	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
5	小規模多機能型居宅介護については、介護支援専門員への制度の普及啓発が今後も必要である。利用に当たり 介護支援専門員の変更が必要なことは、サービス移行のネック となっている。介護支援専門員の担当者移行経過期間の設定も必要ではないか。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
6	小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護においては、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、自身の担当する利用者の状況に応じて適切に引き継ぐことが課題となっている。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
7	介護サービス＝ヘルパー、デイサービス、特養といった固定概念があり、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの理解が深まらず、在宅生活を続けるにあたり必要なサービスが普及できない状況にある。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
8	サービスによっては、居宅介護支援事業所の理解不足が感じられる。（看護）小規模多機能型サービスのよう、居宅介護支援事業所がマネジメントしないサービスについては、事業所が利用者獲得に苦労している。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
9	介護支援専門員でも、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの提供を選択肢として持っている人が少ない。介護支援専門員への普及及び利用者家族への普及啓発が必要。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
10	地域密着型サービスは、複合型又は機能特化型サービスのため サービス内容が複雑で利用イメージがわからず 、そもそも選択肢に挙がらないときく。利用者・ケアマネの選択肢に挙がるよう普及啓発が大事。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
11	サービスをケアプランに位置づける介護支援専門員が地域密着型サービスの中身を詳しく知らず、サービス利用に至っていないケースもある。当市としても介護支援専門員向けの研修を実施しているが、 更新研修等でより地域着型サービスを理解する場があっても良い と思う。	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
12	夜間対応型訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスが普及していないため、介護支援専門員へのサービス内容等の普及啓発をする必要がある。	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
13	小規模多機能型サービス、看護小規模多機能型サービスについて、 サービス内容がイメージできない との意見がケアマネジャー等から来ているため、さらなる普及啓発が必要と考えている。	市(10万人以上)	既整備 ・計画なし
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、介護支援専門員や訪問介護・看護事業所にサービス内容の普及啓発をする必要がある。	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり

4. 地域ニーズの把握

1	正確な地域ニーズの把握が難しい。	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
2	サービスを利用するということだけでなく、施設を拠点として地域のつながりを深め、施設機能を活用し、互助により在宅で生活が継続していける地盤に出来ればと思う。	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
3	地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域のニーズを把握分析し、必要なサービスを提供する必要がある。	町村	既整備 ・計画あり
4	ホームヘルパーなどから、必要とされるサービスや現存するサービスに対する意見をいただくことがあるが、地域全体の意見としては把握できていない。アンケートや聞き取りなどの実施の必要がある。	町村	整備なし ・計画なし

5. 利用者への普及啓発

1	小規模多機能型居宅介護に対する区民理解度は低く、イメージが持ちにくい。サービス名称を聞けば誰でも内容がわかるよう地道に普及啓発活動が必要である。小規模多機能型居宅介護がドラマ、映画の舞台になると良い。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
2	積極的な地域との交流が円滑な施設運営へつながることを強く認識している。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
3	小規模多機能型居宅介護事業所について、知名度やサービス内容を含めて、ケアマネや利用者等への普及が難しく、利用促進に繋がらない状況がある。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
4	サービス名が長く、難しいため、どんなサービスなのか理解されにくい。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
5	小規模多機能型宅介護は、サービスの中でも認知度が低く、在宅サービスを受ける際にケアマネを選ぶときは居宅事業者のケアマネを選ぶことから、利用率が低いという声がある。そのため小規模多機能型居宅介護の紹介を積極的に行っている。	市(10万人以上)	既整備 ・計画なし
6	利用定員に空きがあり、利用者の確保が課題。	市(10万人未満)	既整備 ・計画なし
7	例えば小規模多機能型居宅介護事業所について、そのサービス内容や利用方法を知らない市民がいると考えられるため、市として普及啓発を行っていく。	市(10万人未満)	既整備 ・計画なし

6. 地域住民の理解

1	市民が地域密着型サービスを理解するのは難しい。ヘルプ・デイ・ショートのように分かりやすい分類が必要。ヘルプと定期巡廻、通所介護と地域密着型通所介護など、サービスを細分化しすぎではないか。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
2	サービス事業所の近隣住民から騒音や従業員の接遇などで苦情が寄せられることがある。事業所の管理・指導を行うことはもちろんあらゆる状態の高齢者を受け入れる事業所であることを地域住民へ周知、理解を得る事が必要と感じている	市(10万人以上)	既整備 ・計画なし
3	地域との交流スペースの設置や増設に対する助成。	市(10万人未満)	既整備 ・計画なし
4	運営推進会議等を通じて地域住民にサービス内容等を理解していただき、開かれた地域事業所であることが重要である。	町村	既整備 ・計画あり
5	空いた時間を活用して、カフェのような開かれた場を検討したいとの提案が事業所から寄せられており、地域の協力していただける方へ町からも声掛けができればと考えている。	町村	既整備 ・計画なし

7. 自治体の事業者への理解

1	事業者団体があれば、事業所同士の連携、情報共有（介護技術、経営、事故防止）、物品共同購入によるコストダウン等の運営上のメリットが期待できる。	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
2	介護保険利用者は、増加傾向にあるが整備を進めることにより、人材不足・経営不振事業者の増床を招くことになり、事業者と保険者の関係性が良好に保たれづらい。	市(10万人未満)	既整備 ・計画あり
3	地域密着型サービスの本来の目的をサービス提供事業者も行政も十分理解できていない。まずは本来の目的を再確認し、機能を果たせるような整備をしていく必要がある。	町村	既整備 ・計画あり

8. その他

1	人件費、建築資材の高騰による建設整備費高額化により、新規建設に踏み出せないとの声が多い。オリンピック、災害復興等が落ち着くまでは、困難な状況が続くと考えられる。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
---	--	----------	--------------

2	小規模多機能型居宅介護について、要介護度による介護報酬の格差が大きいことから、 重度の利用者を得ないと運営が厳しい との意見をいただいている。重度の利用者については、未だ施設入所の需要が高い現状であるため、以後、事業者が円滑に運営を行い、軽度の段階からの利用開始と、長期的な利用継続を目指すためにも、介護報酬の見直しを検討いただきたい。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
3	地価や建設費の高騰により、開設が困難となっているとの声を聞いている。また、多くの事業所を運営しており資金力がある法人を中心として整備が進んでいる印象がある。新規事業者の参入を支援するためにも、法人の負担を軽減、補助金額の増額をご検討いただきたい。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
4	施設整備等に対する補助金について、広域型特養などと同様に整備計画が2か年度にまたがるものについても、補助の対象とすれば、より整備が進むと思われる。	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり

問 11. 地域密着型サービスの地域づくりへの活用に向けた自治体独自の工夫や取組

【公募条件】

1	認知症対応型共同生活介護では、(看護)小規模多機能型居宅介護や、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の併設、地域交流スペースの設置を要件の1つとすることで、地域住民に開かれた施設、さらには地域の在宅介護サービスの拠点としての機能を付加している。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
2	特別養護老人ホームのみであるが、地域交流スペースの設置を公募条件とし、住民が利用しやすいような要件も設定している	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
3	地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所などの併設提案を可能とすることに加え、共生型サービスの導入も視野に入れ、多様な計画が立案できるよう公募を行っている。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
4	公有地を活用した地域密着型サービスの公募条件に地域交流スペースの設置を要件としている。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
5	地域密着型介護老人福祉施設の公募条件に地域交流スペースの設置を要件としている。	市(10万人以上)	既整備 ・計画なし
6	共生型サービスの導入も視野に入れた地域密着型サービスの整備	市(10万人以上)	既整備 ・計画あり
7	地域密着型介護老人福祉施設の整備にあたっては、公募を行っており、その際には地域交流スペースの設置を要件としている。	市(10万人以上)	既整備 ・計画なし
8	施設整備にあたっては、地域交流スペース等の併設を推奨し、将来的に「地域に開かれた」総合的、複合的な介護・福祉サービスの拠点として地域貢献・地域交流を実現することを設置事業者側に求めている。	市(10万人未満)	既整備 ・計画なし
9	公募の際に地域交流スペースの設置を応募要件とし、住民が利用しやすいような要件も設定している。	町村	既整備 ・計画なし

【評価項目】

10	・事業者を選定する際に、地域交流についての方針や地域交流スペースの設置の有無を、選定の可否の判断材料としている。 ・指定時や更新時に地域交流の情報を提供するなど指導している。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
11	地域密着型サービスの整備における事業者の選定において、地域交流をどのように進めていくのかを評価項目の一つとしている。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
12	地域交流スペースの設置を選定の上の加点項目としており、地域住宅の方との交流できる点を評価している。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
13	地域密着型サービス整備費補助事業において、補助条件に「区が行う認知症介護相談や家族介護教室等の事業に積極的に参加すること」を挙げている。また、選定の評価項目に「地域・家族・医療等との連携」がある。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
14	区の指定管理施設においては、指定管理者の運営評価において地域との連携等の状況についても評価を行っている。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
15	公募の評価において、地域交流スペースの設置や、住民が利用しやすいような環境要件を評価項目としている。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
16	地域資源が限られる中で、効率的な整備促進を図るため、併設サービスを高く評価している。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり

17	施設整備の公募の際、市民の地域交流の観点から地域交流スペースを設置する場合は審査の際高く評価している。	市(10 万人以上)	既整備 ・計画あり
18	・施設整備する際、地域との連携を選定要素としている。	市(10 万人未満)	既整備 ・計画あり

【独自基準・独自報酬】

19	・定期巡回随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護について区の独自報酬を設定。 ・〇〇区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営等の基準に関する条例を改正し、共生型地域密着型通所介護について規定。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
20	グループホームにおいて、国基準(7.43m ² 以上)を上回る居室面積を規定(10.65m ² 以上)することにより、使い慣れた家具等を待ち込めたり、ベッド・車イスの利用をしやすくした。(H24～)	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
21	小規模多機能型居宅介護については、改築や空き家の活用を想定した設備基準としている。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり

【補助事業・補助金】

22	平成30年度～32年度の3カ年を重点整備期間と定め、地域密着型サービス(認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護等)へ区の単独上乗せ補助事業を実施。認知症高齢者グループホーム:1ユニット500万円、小規模多機能型居宅介護:1施設1000万円、運営費補助初年度600万円等	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
23	人材確保対策事業として、就職相談会の開催や研修費の補助や転入奨励金の交付などを行っている。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
24	・宅老所敷地内の土蔵を改修して、地域交流スペースを設置する事業について、改修費用の補助金(県:元気づくり支援金)をコーディネートした。	市(10 万人未満)	既整備 ・計画あり

【事業者への支援・働きかけ】

25	事業者指定申請の前段階(着工前)に、あらかじめ区に事前協議申請することとしており、その際、地域との関係作りと地域交流・地域貢献事業の検討のきっかけとするために、町会長を含めた近隣への事前説明状況の報告書を提出させている。	指定都市・特別区	既整備 ・計画あり
26	グループホームやグループホームのスタッフが、地域の公共施設を会場に認知症カフェを開設している所が2か所あり、その運営支援や、専門職として地域包括支援センターの職員が相談対応をしている。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
27	運営推進会議に市職員も可能な限り積極的に参加している。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
28	3年に1回のこまめな実地指導の実施による地域密着型サービス事業所の状況の把握	市(10 万人以上)	既整備 ・計画あり
29	地域密着型事業者間の連絡会を設置、地域への具体的貢献や事業所ごとの課題について話し合っている。	町村	既整備 ・計画なし

【普及啓発や情報共有】

30	介護の日の普及啓発イベントの中で、区民に向けて、施設での活動のわかるような展示を行っている。	指定都市・特別区	既整備 ・計画なし
31	地域密着型サービス事業者連絡会による、施設が開催または、参加した地域の行事等の情報を共有してもらっている。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり
32	・事業所の空き情報をホームページにて公開している。 ・事業所のサービス評価を保険者及び地域包括支援センターの窓口へ設置している。	中核市・特例市	既整備 ・計画あり

【認知症カフェ・子ども食堂の実践事例】

33	認知症カフェを認知症対応型共同生活介護に併設している喫茶スペースで月1回実施している。	町村	既整備 ・計画なし
34	認知症グループホームにおけるオレンジカフェ(認知症カフェ)の開催	町村	整備なし ・計画あり
35	交流スペースを利用し、地元ボランティア団体と協力し子ども食堂を開催。地域住民の交流の場となっている。	町村	既整備 ・計画あり

問 12. 地域密着型サービス等を活用したまちづくりの事例

①スマイルカフェHiポーズ（栃木県真岡市）

概要情報				
目的と概要	2016(平成 28)年 4 月からモデル地区として生活支援体制整備事業を実施し、2017(平成 29)年 4 月認知症カフェを開設(2 回／月)。2009(平成 21)年の設立時から地域のシニアクラブとの交流会を行っており、 <u>このような交流を広げたい</u> という想いで開始した。多世代交流の場の拠点にできればと、2018(平成 30)年 8 月には夏休みを利用した「こどもふれあいデイ」を実施。小学生 5 人がグループホームで 3 日間生活をともにし、最終日に認知症サポーター養成講座を受講した。			
取組の主体	グループホームふれんど真岡			
取組主体の所在地	事例拠点の所在地:グループホームふれんど真岡(栃木県真岡市東大島 801-4)			
連携団体	地域包括支援センター			
制度の活用有無	有 / 認知症カフェ補助金(年間 5 万円:備品購入費・広報費等)、地域支援事業			
取組開始時期	2017(平成 29)年 4 月			
取組の拠点(場所)	グループホームふれんど真岡			
主な対象エリア	真岡市内全域			
参加者層、参加者規模(人数など)	1 回あたり 10 人程度(地域のシニアクラブ、介護相談に来る方や見学者など) その他、ふれあいデイでは小学生が 6 名ほど、体操ボランティアも場を利用している。			
事例の紹介				
取組の背景 (地域の課題やニーズ)	○会議のなかで、社会福祉協議会の職員から「地域にある介護事業所を、多世代交流の場にできないだろうか」という話があり、交流の場として地域に開ければと思い、手を挙げて活動を検討し始めた。 ○介護の相談だけでなく、生活上の困り事があったときにも来てもらえる場所にするという目的があり、そのような場にするための取組の一つとして認知症カフェを考えた。			
取組開始のきっかけと展開	○地域の自治会長や民生委員、小学校・中学校の先生、地域の高校生、介護施設の代表者等が集まり、地区の高齢化による地域課題等を話し合った(約 3 年間)。認知症カフェは初年度、2 か月に 1 回の開催だったが、なかなか参加者が集まらず、頻度を高くしたことで参加者も増え、介護に関する相談も増えた。			
地域で見られる効果、課題や今後の展望	○あまり広い施設ではなく、交流スペースは設けていないが、認知症カフェを開催する中で、 <u>地域の方々に足を運んでいただく機会が増え、グループホームを知ってもらう良いきっかけとなっている</u> 。「介護施設は暗いイメージがあったが、こんなに明るい施設があるんだ」と率直な意見を直接聞かせていただけるのは、認知症カフェを通してできた絆があるからではないだろうか。地域の中での声(体操教室を開きたいが場所がない等)があれば、場の提供や一緒にできることを考えていきたい。現在、民謡のボランティアにも練習場所として使用してもらっている。 ○「こどもふれあいデイ」では、それぞれの小学生に担当の利用者をつけ、3 日間生活をともにすることで、認知症への理解や、認知症の方とのコミュニケーションについて気づきを得て成長する機会となっている。今後も春・夏・冬の長期休みに合わせて実施する予定。			
この取組の所在自治体情報				
自治体名	栃木県真岡市			
人口情報	総数	65 歳以上	75 歳以上	85 歳以上
※平成 27 年国勢調査	79,539 人	19,034 人	8,801 人	2,956 人
	—	23.9%	11.1%	3.7%

地域密着型サービスの地域づくりへの活用に向けた自治体独自の工夫や取組	・介護地域の共助意識を高め、自主的に運営する取組に、認知症カフェ運営事業補助金を交付し支援 ・実施機関が増えたので、情報交換のための連絡会を開催予定(平成 31(2019)年度)
事例紹介理由、今後のまちづくりに向けた期待	早くから、地域に根差した活動を積極的に開催していた。これからも地域共助の担い手として活動をお願いしたい

②あんしんネットとちぎ（栃木県栃木市）

概要情報				
概要	2017(平成 29)年 9 月から開始した、あったかネットとちぎ事務所を拠点とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の実施。県内では足利市、宇都宮市に続く取組で、栃木市内では唯一の事業所。24 時間対応のコールセンターを設置し広範囲にわたり在宅要介護者をケアする。			
取組の主体	栃木市地域包括ケア推進ネットワーク(一般社団法人あったかネットとちぎ) ＊市特養介護連絡会や市医師会など 11 団体で結成されている団体			
取組主体の所在地	事例拠点の所在地:あったかネットとちぎ事務所(栃木市城内町 2-17-23)			
連携団体	あったかネットと自治体の医療介護団体のネットワーク組織(医師会、歯科医師会、薬剤師、訪問看護師、介護サービス事業所、ケアマネジャー、社会福祉協議会、地域包括ケア推進病院、行政)			
制度の活用有無	有 / 制度名:定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
取組開始時期	2017(平成 29)年 9 月			
取組の拠点(場所)	あったかネットとちぎ事務所			
主な対象エリア	栃木市全域			
参加者(利用者)層、規模(人数など)	利用者は 22 名程度。車で 30 分圏内の居住者が中心だが、一部委託をして市内の訪問介護事業所とも連携し、必要とする方へサービス提供できるよう努めている。 (利用者の平均要介護度は 2.0～2.2)			
事例の紹介				
取組の背景 (地域の課題やニーズ)	・国のモデル事業を機に、2012 年にあったかネットとちぎ設立。栃木市役所が計画、複数事業者に働きかけ、準備会を設立してスタートした。			
取組開始のきっかけと展開	・事業として収益をあげるにはまだ困難さがある。まずはケアマネジャーの理解を広げていく必要があり、関係者の集まる場での事業説明等を重ねている。(要介護度の高い人は、施設に入所する傾向が強い)			
地域で見られる効果、課題や今後の展望	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護を使って看取るケース、家族への依存心が高い人の支援をサービスを通じて、家族から少し離すことができるようになり家族の介護負担を減らすことができたということもあった(介護離職も防ぐことができた)。スタッフが違っても毎日訪問するため利用者の満足度も高い。 ・市の面積は広い中で事業所 1 カ所での難しさもある。今後も在宅医療・介護のネットワークを生かして、生活支援などにも広げていきたい。			
この取組の所在自治体情報				
自治体名	栃木県栃木市			
人口情報	総数	65 歳以上	75 歳以上	85 歳以上
※平成 27 年国勢調査	159,211 人	45,851 人	21,824 人	7,135 人
	—	28.8%	13.7%	4.5%

地域密着型サービスの地域づくりへの活用に向けた自治体独自の工夫や取組	・施設整備の公募の際、市民の地域交流の観点から地域交流スペースを設置する場合は審査の際高く評価している。 ・地域密着型サービス事業所を、その機能を強化するために、独自サービスも含めた多機能化を図り、市民福祉の向上と事業者の経営安定に努めている。
事例紹介理由、今後のまちづくりに向けた期待	・今回紹介のケースは、その運営も地域包括ケア推進のために関係者が設立したネットワークを活用したものであり、全国的にも例のないものと考えている。また、この取組は福祉分野に関わらず、まちづくり全般に応用できると思われる。

③こしがや介護フェスタ（埼玉県越谷市）

概要情報	
概要	介護保険制度の趣旨普及、介護人材の確保のための公開型イベント。市内の大型商業施設で開催し、介護人材フェア、介護保険施設・事業所利用者作品展、介護相談コーナーや医師からの講演等が実施された。
取組の主体	越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会 ○本件の問い合わせ:あおぞら介護サービス
取組主体の所在地	事例拠点の所在地:社会福祉法人大吉会 キャンベルホーム (埼玉県越谷市大字大吉 552-1)
連携団体	越谷市
制度の活用有無	無 / 事業費:129,415 円、財源:当協議会の運営費
取組開始時期	2018(平成 30 年)年4月
取組の拠点(場所)	—
主な対象エリア	市内全域
参加者層、参加者規模(人数など)	参加者層:女性が多く来場され、学生から主婦層まで幅広い。 参加者人数:256 名。比較的集客がある会場で開催したが、想定より少ない来場者数であった。ふらっと立ち寄ると言うよりも、事前に事業の開催を知って来場された方が圧倒的に多かった。
	
事例の紹介	
取組の背景(地域の課題やニーズ)	介護サービスを必要とする 65 歳以上の方いわゆる高齢者の増加を背景として、2025 年には、介護職員が 34 万人不足すると言われている。越谷市においても、同様に、平成 30 年8月1日現在の高齢者数は、8万 4,656 人で人口に占める高齢者の割合は、24.76%と約4人に1人が高齢者となっている。また、要介護認定者は、1万 2,061 人となっており、今後もますます介護需要の増大が見込まれることから、福祉・介護人材の確保や育成は喫緊の課題である。
取組開始のきっかけと展開	上記の課題をふまえ、少しでも多くの市民の方が介護に対する興味や関心をもっていただく機会の提供と福祉・介護人材の確保に資する取組が求められていることから、市と連携して実施した。
地域で見られる効果、課題や今後の展望	今回の介護フェスタを通して、事業所と求職者のマッチングが実現している。今後は、定期的に事業を開催する事により、事業の定着を図り、一人でも多くの方に、福祉・介護の仕事に就いて頂けるよう、市と連携し、介護不足の課題に取り組んでいきたい。

この取組の所在自治体情報				
自治体名	埼玉県越谷市			
人口情報	総数	65 歳以上	75 歳以上	85 歳以上
※平成 27 年国勢調査	337,498 人	80,709 人	33,172 人	6,753 人
	—	23.9%	9.8%	2.0%
地域密着型サービスの地域づくりへの活用に向けた自治体独自の工夫や取組	—			
事例紹介理由、今後のまちづくりに向けた期待	各介護サービス事業所が貴重な地域資源の一つとして認識いただき、市と密接な連携を図りながら、「介護フェスタ」をはじめとした様々な事業に取り組み、地域住民が安心して暮らせるまちづくりの推進役として活躍いただきたい。			

④でんどうみんなの食堂（東京都目黒区）

概要情報	
概要	社会福祉法人と民生委員や PTA 等との協働によってスタートした食事や交流の場の提供。食材は、NPO 法人によって福島県三春町のお米・野菜が寄付され、調理は、田道在宅ケア多機能センターの厨房で利用者とボランティアにより行われている。開催頻度は、月に1回(毎月第2木曜日 18 時～20 時開催)。
取組の主体	社会福祉法人奉優会 (HP: http://www.foryou.or.jp/) ○本件の問い合わせ: 目黒区高齢者センター ○電話番号 03-5721-2291 * 高齢者センター、田道在宅ケア多機能センター(小規模多機能型居宅介護事業所・認知症対応型通所介護事業所) 指定管理者
取組主体の所在地	事例拠点の所在地: 東京都目黒区目黒 1-25-26(田道ふれあい館内) 法人本部: 東京都世田谷区駒沢 1-4-15 真井ビル 5 階
連携団体	めぐろ子どもの場づくりを考える会ほか
制度の活用有無	無 / 経費: 約 6,000 円/1 回、財源: 参加費、法人自主事業経費
取組開始時期	2017(平成 29)年 12 月
取組の拠点(場所)	田道ふれあい館 共有スペース * 田道ふれあい館: 区の複合施設で社会福祉法人奉優会が指定管理を受託する高齢者センターと、田道在宅ケア多機能センターのほか、目黒区エコプラザなどが入っている
主な対象エリア	田道地区(小学校区)
参加者層、参加者規模(人数など)	子ども、ひとり暮らし高齢者等誰でも参加できる 平均参加者数: 約 40 名 ボランティア: 約 10 名
事例の紹介	
取組の背景(地域の課題やニーズ)	・孤立した高齢者や個食に悩む子どもたちに向けた多世代交流食堂の必要性 ・高齢者の自立支援やボランティア育成の醸成
取組開始のきっかけと展開	高齢者センター、田道在宅ケア多機能センター指定管理者の社会福祉法人及び住区センターで構想を話し合い、こども食堂運営法人や PTA のご紹介をいただく。開催 3 ヶ月前より月 2 回ペースで打合せや試作等を実施する。地域住民への周知に苦慮したが、現在は口コミが広がり、運営は軌道に乗っている。高齢者センター利用者をはじめとするボランティアも増加している。
地域で見られる効果、課題や今後の展望	【地域で見られる効果】高齢者の自立支援、高齢者のボランティアの育成、世代間交流と通じた高齢者と地域のつながり強化 【今後の展開】 高齢者をはじめとする地域住民のボランティアが増加し、多世代交流食堂を地域の力で運営できることを目指す。

この取組の所在自治体情報				
自治体名	東京都目黒区			
人口情報	総数	65 歳以上	75 歳以上	85 歳以上
※平成 27 年国勢調査	277,622 人	55,595 人	27,576 人	9,021 人
	—	20.0%	9.9%	3.2%
地域密着型サービスの地域づくりへの活用に向けた自治体独自の工夫や取組	・地域密着型サービス整備費補助事業において、補助条件に「区が行う認知症介護相談や家族介護教室等の事業に積極的に参加すること」を挙げている。また、選定の評価項目に「地域・家族・医療等との連携」がある。 ・事業者指定申請の前段階（着工前）に、あらかじめ区に事前協議申請することとしており、その際、地域との関係作りと地域交流・地域貢献事業の検討のきっかけとするために、町会長を含めた近隣への事前説明状況の報告書を提出させている。 ・区の指定管理施設においては、指定管理者の運営評価において地域との連携等の状況についても評価を行っている。			
事例紹介理由、今後のまちづくりに向けた期待	・取組拠点が区の複合施設であるため、子どもから高齢者までさまざまな方が参加しやすく、地域交流に役立っている。 ・ボランティアや高齢者施設の利用者が調理、配膳、及び子どもの見守りを実施し、ボランティアの育成や高齢者施設の利用者の活動の場となっている。			

⑤東中野キングス・ガーデン（東京都中野区）

概要情報	
概要	施設内の地域交流スペースを活用して、日常的に利用者、多世代の地域住民が交流している。場のコンセプトは「地域に支えられ、地域に仕え、地域とつながるコミュニティステーション」。平日 9 時～18 時がカフェタイムとして開かれ、土日祝日は主催イベントに活用されている。 認知症支援団体、地域の障害福祉事業所、地域の子育てサークルや様々な団体(定例開催で約 37 団体)と運営法人が共催してセミナーを実施し、様々な交流の場となっている。2018(平成 30)年 10 月には、中野区健康福祉部健康推進分野区民健診担当と共催で乳がんに関する講座を実施。区とキングス・ガーデン東京は「がん検診の普及啓発及び受診率向上に関する協定」を締結している。 ※カフェタイムは、飲食可・持ち込み自由。運営にあたってはコーディネーターが配置されているが、販売・接客専門スタッフは常駐せず、飲み物やスイーツはセルフサービス(各 100 円)。施設全体が靴を脱いで過ごせて、自宅のようにくつろげる空間としている。
取組の主体	社会福祉法人キングス・ガーデン東京(HP:http://www.kg-tokyo.or.jp/) 担当者(本件の問い合わせ): 東中野キングス・ガーデン キングス・カフェ コーディネーター 奥山 ※地域密着型サービス事業所(小規模多機能型居宅介護事業所(2 階)、認知症対応型共同生活介護(3・4 階))と地域交流スペース(キングスカフェ・1 階)を建物内に併設。
取組主体の所在地	事例拠点の所在地:東京都中野区東中野 4-2-16 法人本部:東京都練馬区早宮 2 丁目 10 番 22 号
連携団体	中野区役所、若年性認知症支援団体、知的障害者親の会、子育て団体 他
制度の活用有無	無 / 社協助成 交流事業・特別加算 各 5 万円 計 10 万円※財源:歳末助け合いスペース利用料:25 m ² 3 時間 500 円(プロジェクト、DVD、TV 等貸出込み)
取組開始時期	2015(平成 27)年 3 月
取組の拠点(場所)	東中野キングス・ガーデン
主な対象エリア	特段エリア設定はしていない。 ※目安:子育て世代(母親たち)は遠いところでも 1km 圏内、高齢者は 500m 圏内
参加者層、参加者規模(人数など)	・利用者数:1,125 人/月、13,505 人/年 (子育て世代層:57.5%、シニア層:18.5%、中間層:24.0%)
事例の紹介	
取組の背景(地域の課題やニーズ)	○地域の多様なニーズ ・未就学児を持つ母親たちには、居場所が少ない(児童館廃止の影響) ・高齢者にとっては、施設に階段があつて入りづらいところや、活動のための備品を置く

	ことができないなど使いやすい場が限られていた。(現在、区民活動センターはリニューアルされ、この問題は解消したが、一部高齢者施設は設立が古いため解消されていないところもある。) ・様々なイベント主催者は、公的機関で実施するイベントは受益者負担であっても料金がとれない。 ○法人としての理念や想い ・地域密着型施設としての地域のリビング、井戸端になれないか、地域福祉の拠点、ケアラーズケアの拠点になりたいという想いがあった。 ・地域のなかに「たまり場」のような場所が少ない。「イベントありきではない、ふらっと来られて、ふらっと居られる場所」にすることを当初から考えていた。
取組開始のきっかけと展開	○取組開始 ・施設長、各フロアリーダーが地域交流スペースを設けている他事業所を見学 ・事前見学会を実施。近隣から 400 名の住民の方々が来た。その場でグループホーム運営への理解とご協力、交流スペースの用途を考えてくださるよう依頼した。 ○展開(1～3 年目) ・ベビーママサロン(未就学児を持つ父親・母親の居場所)が牽引役となり、児童民生委員、福祉センター、社協とのコンタクトが増えた。また口コミでも問い合わせが増えた。 ・場の活用にあたっては、「地域の力が地域のために還元できる活動をバックアップ」することを決めとした。 ・3 年間の区切りもあり、プロボノでマーケットリサーチを依頼し、カフェのあり方を再考する機会を創った。ケアラーズケアの拠点として、「ケアラーの方と関係性を持つための地域づくり」と「地域の方と共に考える場づくり」を新たな目標とした。
地域で見られる効果、課題や今後の展望	○展開(4 年目～) “ケアラーズケアのできる地域”になることを目指す ・プロボノから得た気づきを生かし、「ケアラーを知る、地域の、隣人のたいへんを知る」ための「キングスゆるゆるセミナー」と地域の方と共に考える場づくりのための「地域課題を語る有志のゆるミーティング」を実施している。 ・カフェの共感者、ファンが増えていくこと、「気づき」が与えられた方の活動場所となることを目指している。 ・イベント主催者同士も協働できる体制づくりも実施。「キングス感謝会」を年に 2 回開催。普段はバラバラで活動しているので顔を合わせる機会は少ないため、懇親と情報交換の場として活用してもらっている。また、イベントガイドブックも作成し、互いにつながりやすいようにしている。

この取組の所在自治体情報				
自治体名	東京都中野区			
人口情報	総数	65 歳以上	75 歳以上	85 歳以上
※平成 27 年国勢調査	328,215 人	69,670 人	34,483 人	10,454 人
	—	20.0%	9.9%	3.2%
地域密着型サービスの地域づくりへの活用に向けた自治体独自の工夫や取組	・公有地を活用した地域密着型サービスの公募条件に地域交流スペースの設置を要件としている。 ・平成 30 年度～32 年度の 3 カ年を重点整備期間と定め、地域密着型サービス（認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護等）へ区の単独上乗せ補助事業を実施。 —認知症高齢者グループホーム:1 ユニット500万円 —小規模多機能型居宅介護:1施設1, 000万円、運営費補助初年度600万円等			
事例紹介理由、今後のまちづくりに向けた期待	今後も公有地を活用した地域密着型サービス等の募集要項には地域交流スペースを設置することを条件とし、地域住民との日常的な交流が図れるよう政策誘導していく予定である。			

◆アンケート調査票◆

◆ご回答欄について、記入してください

自治体名	郡・市・町・村
ご回答者	役職
ご回答者	お名前
ご回答者	連絡先(メール)

◆貴自治体の地域包括ケアシステムの進捗状況について

図1. 図1の世代が70歳以上となる2025年を期とした貴自治体の地域包括ケア推進の状況についてお答えください。

(1)「2025年以降も見据えた地域包括ケアの推進」について、貴自治体ではいつから力点を置く予定ですか。(最も近い数字一つに○)

1	2	3	4	5	6
2017年度以前から(すでに数り組んでいる)	2018年度から	2019年度から	2020年度から	2021年度から	2022年度以降

(2) 地域包括ケア推進に向けた連携体制をとっている部署を選択してください。(あてはまるものすべてに○)

1. 高齢者福祉担当	2. 介護保険担当	3. 障害福祉担当
4. 児童福祉担当	5. 生活困窮者支援担当	6. 保健・医療担当
7. 地域振興・地域自治担当	8. 社会教育・生涯学習担当	9. 市民活動・市民協働担当
10. 学校教育担当	11. 経済振興(食農振、観光等)	12. 都市政策・建設担当
13. 防災担当	14. 交通政策担当	15. 総合政策・企画担当
16. その他()		

(3) 地域包括ケアを構成する以下の項目のなかで、以下3点について、あてはまるもの上位3つを選び○を、そのうち最もあてはまるもの一つに◎(二重丸)をつけてください。

①2017年度まで、力を入れた項目 ②2017年度までに一定の成果があった項目 ③2025年を見据えて、今後力を入れたい項目

項目	①力を入れた項目	②一定の成果があった項目	③力を入れたい項目
1. 本人の選択と本人・家族の心構え一掃			
2. 住環境や意識の改善、定住支援の推進			
3. 介護予防・生活支援・高齢、高齢者による社会参加の促進による介護予防	○		
4. 介護・地域ニーズに合わせた在宅・施設のバリエーションの拡大	○		
5. 医療・介護連携一歩一歩の推進			
6. 医療・介護関係団体等との連携			

◆ご回答欄について、記入してください

(4) 上記(3)①で選択した項目のうち「2017年度まで最も力を入れた項目」について、具体的な内容と力を入れていた理由を記入してください。

具体的な内容:

理由:

(5) 上記(3)②で選択した項目のうち「2025年を見据えて最も力を入れたい項目」について、施策の方向性を検討・実施しているかどうか、あてはまるものを選択してください。(いづれか一つに○)

また、「1」を選択した方は、施策の具体的な内容を記入してください。

1. 施策を検討している、または実施している 2. 施策をまだ検討していない

具体的な内容:

◆ご回答欄について、記入してください

図2. 既にご案内のように、地域包括ケアシステムの構築に向けては、図1(3)で示したような主要な施策を打ち出されていくことが求められていますが、なかでも、住民の介護予防の促進と主体的な地域づくりに向けた「介護予防・日常生活支援総合事業」は住民参加による新しい取組として注目されます。以下①～④の各事業について、

(1) 2018年3月31日までの実施状況

(2) 第7期介護保険事業計画における整備計画の各無

(3) 第8期以降の実施・整備の力計

をお答えください。

	(1) 2018.3.31までの 実施・整備の有無 (いずれかに○)	(2) 第7期 計画の有無 (いずれかに○)	(3)第8期以降 (いずれかに○)			
			1. 増やす	2. 維持維持	3. 減らす	4. 未定
①訪問型サービスA	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
②訪問型サービスB	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
③訪問型サービスC	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
④訪問型サービスD	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
⑤訪問型サービスA	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
⑥訪問型サービスB	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
⑦訪問型サービスC	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
⑧その他の生活支援サービス	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
⑨一般介護予防事業	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

◆ 地域密着型サービスの運用について ◆

問3. 今後人口構成が変化の中で、保険料に指定・指導監督の権限があり、地域の発展に資した事
力的な支援を施すことができる「地域密着型サービス」の地域でのケアや地域づくりへの活用可
能性について、運は運として最も良いものを選択してください。(いづれか一つ○)
また、「3」または「4」を選択した方は、その理由を記入してください。

1. 大いに活用していきたいと考えている
2. どちらかといえば活用していきたいと考えている
3. どちらかといえば活用が難しいと考えている
4. 活用が難しいと考えている

3または4
を選択した方
理由:

問4. 地域密着型サービスは基本的に「地域との関係性」が重視されるサービスですが、そのなかで
も、拠点施設をもち、「地域住民との交流」「地域や産業との結び付き」が期待される下記表のサー
ビスについて、第7期介護保険事業計画期間における整備・計画状況についてご回答ください。

※ 関係者が協議合意している場合、広域連合介護保険事業計画に基づき施設整備の整備を記入してください。
※ (2) (4) については、県民加保での利用人数・定員数・事業所施設数を記入してください。また、①～④の各サービス
事業所が併設の場合は、両方に計上してください。

- (1) 2018年3月31日までの前事業年度の計画
(2) (1) が「有」の場合、前事業年度(月平均利用人数、整備計画数)
(3) 第7期介護保険事業計画での計画数(定員数、整備計画数)
(4) (3) が「有」の場合、計画数(定員数、整備計画数) ※3か年の合計数を記入してください
(5) 第8期以降の予測・整備の方針 (1. 増やす 2. 現状維持 3. 減らす 4. 未定)

	(1) 2018.3.31ま での前事業 年度の計画 (いづれかに ○)	(2) 前事業年度 (～2018.3.31) 利用人数 定員数 (人/月) (人)	(3) 第7期計画 (いづれかに ○)	(4) 第7期計画数 (2018.4.1～ 2021.3.31) 定員数 箇所数 (人) (箇所) 第3か年の合計数	(5) 第8期 以降の方針 (いづれかに○)
① 小規模多機能型居宅介護	有・無★		有・無★		1. 2. 3. 4
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	有・無★		有・無★		1. 2. 3. 4
③ 介護予防小規模多機能型居宅介護	有・無★		有・無★		1. 2. 3. 4
④ 地域密着型介護老人福祉施設	有・無★		有・無★		1. 2. 3. 4
⑤ 認知症対応型共同生活介護	有・無★		有・無★		1. 2. 3. 4
⑥ 介護予防型認知症対応型共同生活介護	有・無★		有・無★		1. 2. 3. 4
【参考】					
⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有・無★		有・無★		1. 2. 3. 4
⑧ 夜間対応型訪問介護	有・無★		有・無★		1. 2. 3. 4

上記の表中(★)の欄が全て「無」と回答した方 ⇒ 問5にお読みください
上記の表中(★)の欄のうち一つ以上に「有」と回答した方 ⇒ 問6にお読みください

問5. 「地域密着型介護老人福祉施設」、「小規模多機能型居宅介護事業所」、「看護小規模多機能型居宅
介護事業所」について、第7期介護保険事業計画期間で未整備かつ整備計画のない自治体の方にお
たずねします。

理由で上記3サービスを整備していない理由や理由を低選択してください。(あてはまるものすべ
て○)

1. 既存のサービスで充足している
2. 住民ニーズがない
3. 事業者の参入が見込めない
4. これらのサービスの意義やメリットが不明である
5. 保険料への影響が大きい
6. その他()

⇒ 8頁 (IV. 自治体の基盤情報) にお読みください。

II. 県自治体内での「地域密着型」の仕組みづくり(地域づくり)について

以下問6～12は、地域密着型介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模
多機能型居宅介護事業所のいずれかを既に整備している自治体におたずねします。なお、問6～12
において、「地域密着型サービス」という表記は、上記の3サービスを指すと想定してご回答ください。

問6. 県自治体内での地域密着型サービス整備に向けて、以下の2段階においてどのような面づく
明・周知等の働きかけを行っているか、あてはまるものすべてを選択してください。

- (1) 整備計画策定前(ニーズ把握・整備方針検討段階)
(2) 整備計画策定後(計画の理解促進・普及啓発段階)

	(1) 整備計画策定前 (ニーズ把握・整備方針 検討段階) (あてはまるものすべてに○)	(2) 整備計画策定後 (計画の理解促進・普及啓発) (あてはまるものすべてに○)
1. 自治会・町内会等の住民組織		
2. 生活支援コーディネーター		
3. 民生委員・児童委員		
4. NPO・ボランティア団体		
5. 介護事業者		
6. 医療機関		
7. 協同組合(生協、農協等)		
8. 介護・医療以外の民間企業、商店等		
9. その他()		

問 7. 地域密着型サービス事業所については、「地域におけるケアの拠点」であるとともに多様な機能を果たすことが考えられます。

(1) 貴自治体において、地域密着型サービス事業所が、地域の拠点として機能に果たしていると思われる機能を選択してください。(あてはまるものすべてに○)

1. 法人・事業者の地域づくり拠点としての機能(介護予防の取組や地域交流の拠点等)
2. 地域住民等が積極的に空間を活用する機能
3. 事業所内通所・多機能連携等により地域ケアの質を向上させる機能
4. 医療介護連携の機能
5. その他()

(2) 地域密着型サービス機能による効果として感じている具体的な事例がありましたら、以下に記入してください。

具体的内容

問 8. 地域密着型サービス創設から 10 年以上が経過しています。保障者にとって地域密着型サービスの利点だと感じている点を選択してください。(あてはまるものすべてに○)

1. 保障者に影響施設があることで施設型・定員制を簡便できる
2. 施設配置について細かく設定できる (例:空き家・古民家の活用等を含む)
3. 運営事業等を適正でできる
4. 認知症患者等に手厚いサービスが提供できる
5. 保障者内で事業者やサービス利用者等の情報が把握できる
6. サービス選択の幅が広がる
7. 施設選択の幅が広がる
8. その他()

問 9. 地域密着型サービス事業所に対して、問 7 (1) で示したような機能を果たしてもらうための行政の支援として、現在行っている取組を選択してください。(あてはまるものすべてに○)

【街づくりの支援】
1. 地域交流の場づくりの支援
2. 研修の実施
3. 事業所間連携による人材育成の支援
4. 住民への普及啓発
5. ケアマネジャーへの普及・啓発
6. 住民団体と事業所の間のコーディネート
7. ケアマネジャーと事業所の間のコーディネート
8. 施設・事業所間のコーディネート
9. 医療機関と事業所の間のコーディネート
【質の確保・向上】
10. 運営推進会議への参画
11. 地域交流、地域への貢献に重点を置くなどの事業評価・監査の工夫
12. その他()
13. 特になし

問 10.

(1) 今後、貴自治体において地域密着型サービスの展開を進じた地域づくりを進めていくために必要なこと(「こんなことができれば、展開を進められる」と思うこと)として考えられる項目を選択してください。(あてはまるものすべてに○)

1. サービス提供事業者の確保
2. サービス提供に必要な人材の確保
3. 介護支援専門員等への普及啓発
4. 地域ニーズの把握
5. 利用者等への普及啓発
6. 地域住民の理解
7. 自治体の事業者への理解
8. その他()

(2) (1) で選択した項目について、事業者から自治体へ寄せられる声もきめて、自治体としての具体的な取組があげられ以下に記入してください。(自由記述)

項目番号	具体的内容

問 11. 地域密着型サービスの地域づくりへの活用に向けて自治体独自の工夫や取組等があげられ記入してください。

例) 空き家の活用や施設設置要件に、地域密着型サービスの展開と同時に空き家問題の解決にもつなげている
・地域交流スペースの設置を要件とし、住民が利用しやすいような要件も設定している
・地域資源が豊富にある中で、民生型サービスの導入も視野に入れて地域密着型サービスを展開している

具体的内容

Ⅲ. 地域密着型サービスを活用したまちづくりの事例紹介

問 12. 自治体において、地域密着型サービス事業所がその機能をまちづくりに活用している、あるいは地域内の団体・組織が地域密着型サービスをまちづくりに活用している取組事例があればご紹介ください。

※ご紹介いただいた取組主体へ具体的な取組をお電話または訪問してお伺いする可能性があります。その際には、自治体関係者へ事前にご連絡させていただきます。また、自治体と取組主体からご意見をいただいた場合には、ヒアリング内容を報告書に掲載させていただきます。

※自治体が連携関係していない取組も含めて、ご回答ください。

例)

- ・行政と事業者の連携により、地域密着型サービスと制度サービス制度外の取組を組み合わせた取組が見られる
- ・事業者が地域のケアの拠点であると同時に、地域に開かれたまちづくりの拠点となっており、その場を活用した住民による取組が始まっている
- ・事業所で働く専門職の持つ知識・スキルを住民への啓発に生かすなど、専門職が地域力の向上に寄与している

①取組の名称 (名称がある場合のみ)	
②取組の主体 (法人名・団体名等)	
③主体のご連絡先	TEL: / E-mail:
④主体と連携している 団体	
⑤制度の活用有無	有・無 ※有の場合、制度名:
⑥取組の概要 ※お分かりになる範囲で 以下の項目をご記載ください。 ・取組開始時期 ・取組の拠点とする場所 ・参加者層 ・取組内容 ・地域で見られる効果 等	

本ページの設問は、全ての方がご回答ください。

Ⅳ. 基礎情報

問 13. 自治体の基礎情報を記入してください。 ※[a]の場合は0を記入

(1) 介護・福祉の基礎情報

① 地域包括支援センター数	道庁: () 市: () 区: () 町: () 村: ()
② 地区社会福祉協議会数	() 市: () 区: () 町: () 村: ()
③ 要介護・要支援認定者数	人(2018年3月末現在)
④ 第7期介護保険料(月額)	円(※第1号被保険者保険料負担分の基準額)
⑤ 生活支援体制整備事業の実施状況	・第1期段階: 実施数() 計画数() ・第2期段階: 1. 設置している(施設数) 2. 計画している(施設数) ・生活支援コーディネーターの配置人員数 計 人

(2) 日常生活圏域の設定や、圏域ごとのサービス等の整備

① 日常生活圏域の数	() 圏域
② 日常生活圏域の設定に際しての経緯 (すべてあるものすべてに○)	1. 人口 2. 高齢人口 3. 要介護・要支援認定者数 4. 面積 5. 地域性 6. 地理的条件(地形等) 7. 施設施設(公共施設等) 8. その他(具体的に): ()
③ 日常生活圏域ごとの高齢者人口推移の状況 (いずれか一つに○)	1. 推移している → 何年まで ① 2024年 ② 2025～2034年 ③ 2035～2044年 ④ 2045年～ 2. 推移していない
④ 日常生活圏域ごとの制度とサービス提供の状況 (すべてあるものすべてに○)	3. 圏域ごとであるため、圏域ごとの検討が必要はない 1. 日常生活圏域ごとの介護・看護・医療等のサービスニーズの調査について把握している 2. 日常生活圏域ごとの住民組織の状況やインフォーマルな組織について把握している 3. 2025年までに日常生活圏域ごとにどんなサービスがなければならぬ必要なのか把握している 4. 例) においては必要はない
⑤ 地域包括支援センターの整備状況	1. 圏域ごとの配置を計画し、配置済み 2. 圏域ごとの配置を計画し、現在実施段階 3. 圏域ごとの配置は行っていない

(3) 入所施設・住まいの整備状況

	～2018年3月末までの整備計画	第7期計画数
① 介護老人福祉施設 (地域包括型施設)	(定員数)	(定員数)
② 介護老人保健施設	(定員数)	(定員数)
③ 介護療養型医療施設	(定員数)	(定員数)
④ 介護施設数	(定員数)	(定員数)
⑤ 有料老人ホーム【特定施設】	(定員数)	(定員数)
⑥ 有料老人ホーム【非特定施設】	初年度: (定員数) 計画していない	「初年度: (定員数) 計画していない」 いずれかに○をつけ、初年度: (定員数) 計画していない場合は定員数を記入してください。
⑦ サービス付き高齢者向け住宅	初年度: (定員数) 計画していない	「初年度: (定員数) 計画していない」 いずれかに○をつけ、初年度: (定員数) 計画していない場合は定員数を記入してください。

ご質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

Ⅲ. 地域実践資料

◆みなみあしがらワークショップ チラシ◆

みなみあしがらワークショップのご案内 みなみあしがらの未来に向けて ～考えよう！聴こう！話そう！次の世代のために、まちを育てよう～

現在、「潤生園みんなの家南足柄」があるエリアは、市役所、学校、公共施設、福祉施設が集約されている「福祉・文教エリア」ともいえます。たとえば、2025年、2040年の南足柄地区の姿はどのようになっているのでしょうか。今後、住民、行政、産業や地域資源も変化する中で、「次の世代」である子ども・若者たちに、どんな地域を残していきたいか、ともに考えてみませんか。未来から逆算して、今、どんな地域をつくっていくか、どのように子ども・若者を育てていくか、普段から地域での活動をしている方々がテーブルを囲んで話せるワークショップです。

今回は、地域について未来志向で話しながら、地域の今ある資源を見直し、その活用についても考え、話し合う機会とします。

◎日程・会場

2019年3月16日（土） 午後1時30分～午後4時30分

※開催時間を変更しています。ご注意ください。

会場：南足柄市役所 大会議室 <南足柄市関本 440 番地>

※予定していた第1回(2月9日開催)は寒波による積雪の恐れがあったため、関係者内協議の結果、開催中止とさせていただきます。

◎参加対象者

- ・現在、市民活動や地域福祉活動をしている方
※活動対象は不問。子どもから高齢者まで、多世代に向けた活動に関わる方
- ・市民活動や地域福祉活動に関心がある方
- その他、南足柄市在住者、南足柄市で働いているすべての方

◎プログラム(予定)

テーマ：南足柄地区のこれからの20年／地域の資源の活用について

テーマについて意見交換・想いの共有をするワークショップです。

◆「20年先の理想の南足柄」を描く

～安心できる南足柄の将来像とは～

～今あるもの・不足しているものとは～

◆未来にむけて ～地域の活動創出を考える～

高齢者も子どももみんなが安心して楽しい地域にするために

「場」を活用してあたたかい取り組みについて語り合おう！



◆共催 南足柄市、社会福祉法人南足柄市社会福祉協議会、社会福祉法人小田原福祉会、
「介護事業者の社会貢献的地域包括ケア推進調査研究事業」検討委員会、
厚生労働省関東信越厚生局

◆事務局 一般財団法人日本総合研究所 担当：高野（たかの）、白紙（しらかみ）

*このワークショップは、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護事業者の社会貢献的地域包括ケア推進調査研究事業」の一環として実施するものです。

IV. 報告会資料

◆報告会 チラシ◆

平成30年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
介護事業者の社会貢献的地域包括ケア推進調査研究事業報告会
～ともに拓く持続可能な自分ごとの地域づくりに向けて～

1. 日時

平成31年3月18日（月） 14:00～17:00（受付：13:30～）

2. 会場

TKP東京駅セントラルカンファレンスセンター 11階

〒103-0028 東京都中央区八重洲1-8-16 新槇町ビル

【会場】カンファレンスルーム 11C

3. プログラム（予定）

13:30～14:00	受付
14:00～14:10	開会 ご挨拶(厚生労働省関東信越厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課 課長 家田 康典氏)
14:10～15:10	講演： 人口減少、長寿化、少子化が進む「超高齢社会」での生き方、死に方と地域コミュニティ ～多摩ニュータウン等の事例からの学び～ * 西垣 克先生(前 宮城大学理事長、株式会社医療経営研究所所長)
15:10～15:40	実践報告①： * 後藤 誠様 (株式会社日本生科学研究所 介護事業本部 人材開発課 課長)
15:40～15:50	《休憩》
15:50～16:20	実践報告②： * 永嶋 正史様(社会福祉法人永寿荘 副理事長)
16:20～16:45	意見交換会
16:45～17:00	個別質問会、情報交換会
17:00	閉会

4. 主催等

主催：「介護事業者の社会貢献的地域包括ケア推進調査研究事業」検討委員会

（事務局：一般財団法人日本総合研究所）

共催：厚生労働省関東信越厚生局地域包括ケア推進課

【会場アクセス】 <https://www.kashikaigishitsu.net/facilitys/cc-tokyoeki-central/access/>



東京駅付近に TKP 会場が複数ありますので、お間違えの無いようご注意ください。

《JR》 東京駅

八重洲中央口 徒歩1分

《東京メトロ》

丸ノ内線 東京駅

自由通路経由 徒歩7分

平成 30 年度 老人保健健康増進等補助金 老人保健健康増進等事業
介護事業者の社会貢献的地域包括ケア推進調査研究事業報告書

平成 31(2019)年 3 月
一般財団法人 日本総合研究所