

特集：介護保険における保険者機能強化の現状とこれから

<総説>

市町村の自律的な地域マネジメント力向上と都道府県の役割

大野孝司

株式会社NTTデータ経営研究所

Improvement of autonomous community management capability of municipalities and role of prefectures in management of long-term care insurance

ONO Koji

NTT Data Institute of Management Consulting, Inc.

抄録

目的：2015年の介護保険制度改正において地域支援事業の見直しが行われ、介護予防・生活支援サービス等の多様化や地域ケア会議、在宅医療・介護連携、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業等による包括的支援事業の充実が図られた。これにより市町村には、地域の実態把握や課題分析を通じて地域の多様な関係者ととも課題に対応する機能、すなわち地域マネジメント力が求められることとなった。本稿では、市町村に求められる地域マネジメントの考え方と、そのために都道府県が果たすべき役割について、これまでに行った調査研究事業の成果を踏まえて紹介する。

地域マネジメントの考え方：地域マネジメントは厚生労働省が示す地域包括ケアシステム構築のプロセスそのものであり、地域の多様な主体との連携・協働を通じて介護保険制度の理念を実現するための手段と言える。市町村職員が、多様な関係者ととも高齢者を支える地域をつくっていくためには、「自ら課題を考え解決しようとする意識」「暮らしを支える視点に立った取組の見直し」「本当に解決すべき地域の課題を見極める力」が求められる。

市町村の地域マネジメント力向上のための要点：市町村職員がおさえるべき地域マネジメントの要点を整理した。一つ目に、地域の目指す姿をイメージすること。地域マネジメントは手段であり、その手段を通じて実現したいありたい状態をイメージできることが重要である。二つ目に、目指す姿に対する地域の現状を把握すること。高齢者の暮らしの困難さや地域の支援の実態、地域の力の3点から現状を把握することが重要である。三つ目に、課題を見極めること。課題とは目指す姿と現状のギャップを埋めるために取り組むべきこととして、課題設定の考え方を整理した。

都道府県に求められること：都道府県には、市町村の実情に応じた後方支援が求められる。地域ごとに取組の状況、経緯、地域資源等は多様であり、都道府県が市町村を支援する際には一律的な支援内容ではうまくいかない。そこで、市町村の実情を把握して都道府県としての市町村支援策を展開するプロセスを整理した。

キーワード：地域包括ケアシステム、地域マネジメント、地域づくり

連絡先：大野孝司

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-9 JA 共済ビル9階

JA KYOSAI Bldg, 9th & 10th Fl., 7-9, Hirakawacho 2-chome, Chiyoda-ku, Tokyo 102-0093, Japan.

Tel: 03-3221-7011 (代表)

Fax: 03-3221-7022

E-mail: onok@nttdata-strategy.com

[令和5年11月13日受理]

Abstract

Objective: Municipalities must possess community management capabilities. Community management is the function of understanding the actual conditions of the community, analyzing issues, and working together with various stakeholders in the community to address these issues.

This paper introduces the concept of community management required of municipalities and the role that prefectures should play, based on the results of the author's research and other studies.

Concept of Community Management: Community management is the process of building a Community-Based Integrated Care System, as described by the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW). It is also a means of realizing the philosophy of the Long-Term Care Insurance System through cooperation and collaboration with diverse entities in the community. In order for municipal officials to work with different stakeholders to create a community that supports older people, they need to have 'Awareness to think about issues and try to solve them,' 'Reviewing initiatives from the perspective of supporting livelihoods' and 'Ability to identify regional issues that really need to be solved.'

Key Points for Improving Community Management Capabilities in Municipalities: We have identified the key points of community management that municipal officials should consider. First, it is important to imagine the state a region aims to achieve. Community management is a means to an end, so, it is important to imagine the desired state that one wants to achieve through community management. Second, it is important to understand the current situation in a region with respect to the desired state. There are three perspectives for understanding the current situation: the difficulties faced by the elderly living in the area, the actual state of local support, and the strength of the local community. Third, it is important to identify regional issues. The issues are organized as things that need to be addressed to fill the gap between the aspired image and the current situation.

What is required of prefectures?: Prefectures are expected to support municipalities based on their actual situation. The situation, history, and local resources of the initiatives vary from region to region. Therefore, uniform support does not work when the prefectures support the municipalities. Therefore, we have organized a process for prefectures to understand the actual situation of municipalities and develop support.

keywords: Community-based Integrated Care System, community management, community development

(accepted for publication, November 13, 2023)

I. はじめに

2015年の介護保険制度改正においては、それまで一部の地域で選択的に実施されていた「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、総合事業）が、すべての市町村において実施されることとなり（2018年4月までに移行）、あわせて「生活支援体制整備事業」等の事業が創設され、地域支援事業が拡充された。

制度改正の背景には、今後急激な増加が予想される要支援者等については、掃除や買い物などの生活行為の一部が難しくなっているものの、身の回りの生活行為は自立している場合が多いことから、支援する側と支援される側という関係性ではなく、地域とのつながりの中で、参加や活動を維持しながら生活を送ることで、結果的に要介護状態に至ることを予防していくという支援のあり方が重要であるとされたことにある。また、同改正において、地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業等による包括的支援事業の充実も図られた。心身機能が低下した在宅で暮らす高齢者にとっては、介護保険サービスのみならず、暮らしを支える様々

な生活支援サービスが必要であり、市町村が中心となって、地域の特性や資源に応じたサービスを充実させることにより、高齢者の多様な生活上のニーズに対応できるようになることが期待された。

こうして創設された事業は、高齢者の暮らしを支えるための手段である。手段としての事業は、実施すること自体を目的化するのではなく、地域の課題に対応するために活用することが求められる。地域の課題に対応するためには、市町村において地域の実態把握や課題分析を行い、地域の多様な関係者と連携・協働をしていく力、すなわち地域マネジメント力が求められる。

そこで本稿では、これまでに行った調査研究事業の成果を踏まえ、市町村に求められる地域マネジメントの考え方や地域マネジメント力向上のための要点を紹介する。また、市町村が地域マネジメント力を発揮していくために、都道府県が果たすべき役割と市町村支援の具体案についても触れる。なお、本稿においては「地域マネジメント」の対象を、地域包括ケアシステムの構築、特に介護予防・生活支援に焦点をあてたものとして述べる。

II. 市町村における地域マネジメントとは

本稿の主題である市町村の自律的な地域マネジメント力向上のあり方に触れる前に、地域マネジメントの概念について確認する。

地域マネジメントとは地域包括ケアシステムの構築を推進する方法論であり、「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返すこと」で、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」とされている[1]。地域支援事業は地域の実情に応じた施策を展開するために創設されたものである一方で、多くの市町村では、地域課題を解決するために制度を活用するというより、いかに制度を運用・実行するかに意識が向いてしまい、数多く示されているガイドラインや先行事例等からその手段を学び、懸命に実践しようとしている。その結果、住民や関係者が思うように動いてくれないといった悩みを抱えるという現状が確認されている[2]。このような状況になる要因として、本来は“地域の課題に対応するための手段”である事業を実施すること自体が目的化してしまうことが挙げられる。手段の目的

化を防ぐためにも、地域課題に対応するための基本的な取り組み方として、市町村職員が地域マネジメントの考え方や方法を習得し実践できるようにすることは重要である。

地域マネジメントのアプローチは、厚生労働省が示す市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(図1)[3]とも重なっている。同プロセスは、現状の量的・質的分析から地域の課題を把握し、社会資源を整理し、地域の関係者により対応策を検討及び実行し、PDCAサイクルを回していくものとなっている。PDCAサイクルとはマネジメントサイクルの一つの手法であり、厚生労働省資料では、①保険者としての意思、②現状把握、③取り組むべき課題の設定、④要因分析、⑤対策立案、⑥対策実行、⑦効果確認、⑧対策実行と効果確認の継続、とされている[4]。

他方、高齢者の暮らしを支えるためには、地域の多様な関係者との協力が不可欠である。地域の関係者である住民はもちろんのこと、たとえ市町村からの委託先であったとしても、それぞれの主体の価値観や行動原理があり、市町村側が思うように行動してくれるわけではない。そうした中で、尊厳の確保や自立支援といった介護保険制度の理念を実現していくためには、関係者それぞれ

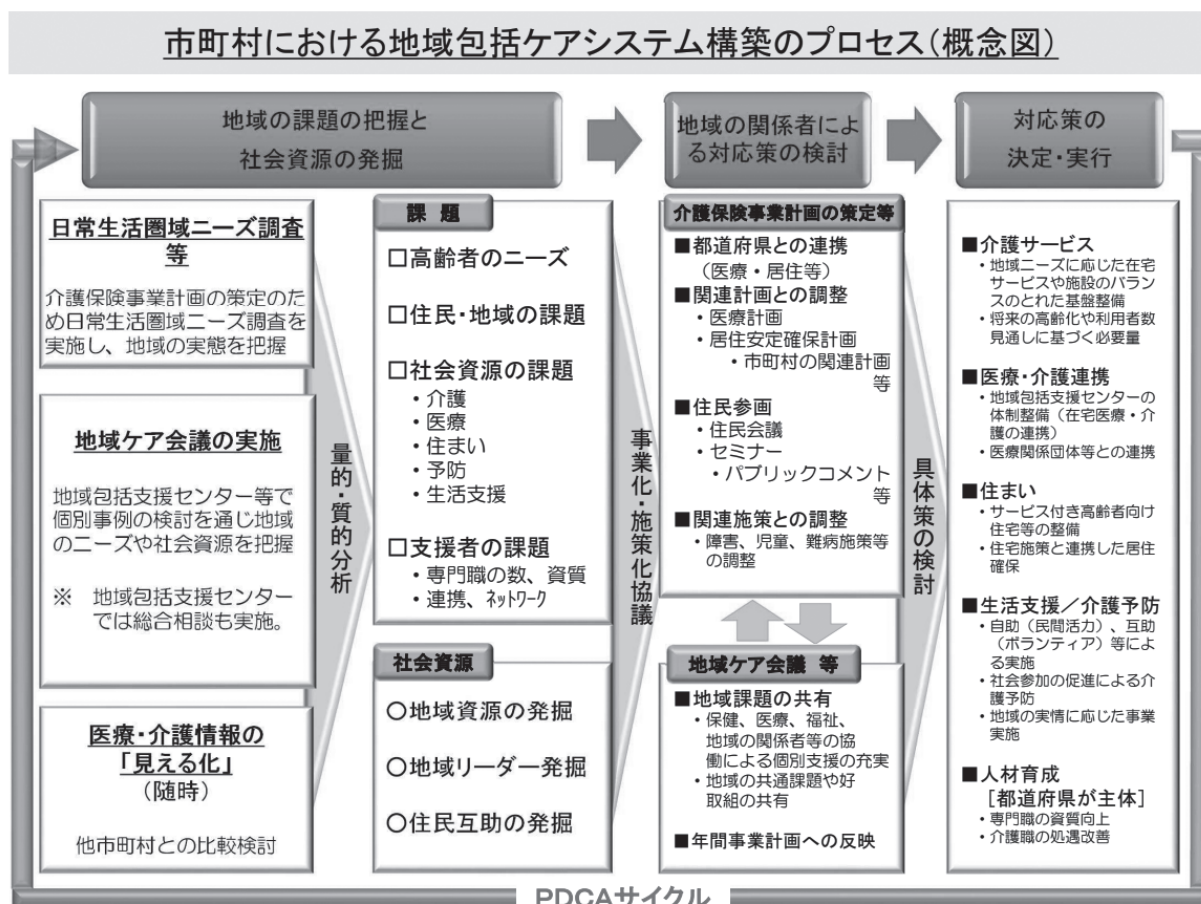


図1 市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)[3]

れの立場は違っても同じ目的に向かえる土壌をつくる必要がある。市町村と地域の関係者は指揮命令系統にあるわけではないため、管理型のマネジメントは機能しない。先行研究では、庁内外の関係者と意識を合わせていくために、保険者が軸（明確な目的・課題認識）を持つこと、お願いよりも傾聴すること、多様な関係者の立場や考えを理解し、各者の強みを活かすことをポイントとしている[5]。

地域の課題や資源に応じて成果を出していくという営みは、マニュアルやガイドライン、先行事例等を真似してできるものではなく、地域の実情に応じた柔軟な発想と実践の積み重ねが求められる。そこで、地域支援事業の実施において行き詰まりを感じる市町村に対して、実践を継続的に支援するため、2019年に市町村を対象とした「地域づくり支援プログラム」を実施した。その結果から、市町村職員には、「自ら課題を考え解決しようとする意識」「暮らしを支える視点に立った取組の見直し」「本当に解決すべき地域の課題を見極める力」が必要であると整理した[2]。

III. 市町村の地域マネジメント力向上のための要点

NTTデータ経営研究所は、2018年に5保険者（4市町村、1広域連合）への伴走的支援を行った結果として、地域の実情に応じて総合事業等を推進するためには、事業の意義理解、地域の現状分析、課題設定、解決策の検討、関係者との協働といったいわゆる自律的な地域マネジメントが重要であるとした[2]。一方で、市町村が地域マネジメントを習得する機会が十分でないことから、地域

マネジメント力を向上させるための支援の仕組みとして、2019年～2021年に「地域づくり支援プログラム」を実施した。また、同プログラムで市町村支援を行う中で蓄積した支援ノウハウをもとに、総合事業等を担当する市町村職員の地域マネジメント力の向上を図ることができるよう、地域づくりの導入ツールとしてテキスト「地域づくりの実践に向けた道しるべ」を作成した[6]。本節では同テキストの内容を抜粋し、地域マネジメント力向上の3つの要点（目指す姿をイメージする、現状を把握する、課題を見極める）について解説する。

1. 目指す姿をイメージする

暮らしに困難を抱え始めた高齢者が、できる限りこれまで送ってきた自分らしい日常の暮らしを続けることができるようにするためには、どのような支援が必要だろうか。また、そうした支援が実現されるためには地域の関係者や資源がどのような状態であったらよのだろうか。こうした疑問への答えを出していくために、まずは高齢者が抱える暮らしの困難とそれに対するあるべき支援の方向性を理解することが必要である。

(1) 高齢者が抱える暮らしの困難を理解する

市町村の窓口や地域包括支援センターに来所する高齢者やその家族は、日常生活に困難が生じてきたからこそ相談に訪れる。どんなに資源が少なく不便に思える地域に住んでいたとしても、相談に訪れる少し前までは、食事、入浴、掃除、洗濯、買い物、通院、友人との交流や趣味など、それぞれの「普通の暮らし」を送っていたはずだ。日常生活が困難になってからは、誰かの助けを借りながら暮らしているかもしれない。暮らしが困難になるきっかけは図2[7]に示す通り様々であり、高齢者や家

| |
|---|
| <p>○骨折などの怪我 転倒による骨折、圧迫骨折などを起こし、加療のため安静が求められたり、コルセット等を装着したりすることにより可動制限が生じ、入浴や着替えなど身の回りのことや、掃除や洗濯などの家事や、買い物、通院などの外出が一時的に困難になる</p> <p>○慢性的な痛み 高齢者に多い脊柱管狭窄症や変形性膝関節症などのため、日常動作に慢性的な痛みやしびれが生じ、連続歩行や起居動作などが困難になり、外出や家事など日常生活行為全般がしにくくなる</p> <p>○疾病の憎悪・心肺機能低下 心不全の急性憎悪、脳梗塞の発症、再発及びそれに伴う入退院などにより、心肺機能が低下して動作に息切れが生じたり、麻痺が残ったりするなど身体機能低下がおこる パーキンソン病（症状）の進行に伴って動作が緩慢になり、生活行為全般に困難が生じる</p> <p>○つながりの喪失・参加機会の喪失 配偶者の死や親しい友人の病气、入院、入所、死などにより話し相手や交流の機会が失われる 仕事を辞めて、やる事がなくなり外出の機会が減ったり生活リズムが崩れる 運転免許証の返納により、自主的な外出手段を失い、外出範囲が狭くなったり、外出機会が減少する</p> <p>○認知機能低下 予定やしなければならないことを忘れていたりして、集まりに参加できなくなったり、必要な手続きや支払い等ができなくなる 物の置き場所や作業の順序が分からなくなったりして、調理や洗濯、掃除、買い物などの家事に多少困難が生じてくる</p> <p>○活動の低下・自信の喪失・意欲の低下 体調不良が続いたり、身体機能や体力が低下してくると、これまでしてきた活動がしんどくなったりおっくうになる 「つらい経験」や「できなかった経験」が積み重なると、「年だから」、「自分にはもう無理」というあきらめにつながり、これまでしてきた活動を継続していくために必要な「自信」や「意欲」が失われる</p> |
|---|

図2 高齢者の普通の暮らしが困難になるきっかけの例 [5]

族の顕在化した願いに応えようとするだけでなく、それぞれの背景要因に応じた適切な支援が必要となる。

(2) 目指す支援の方向性を理解する

誰しも老化は避けられず、高齢になるほど体調の悪化や病気や怪我、それに伴う入退院が身近なものとなる。体調の変化により日常生活の活動が低下すると心身の機能はさらに低下し、状態を悪化させ、その人にとっての「普通の暮らし」を維持することができなくなってしまう。こうした事態を予防するためにも、元気なうちから社会参加や交流などの介護予防に資する活動を維持することや、心身機能が低下し始めた初期段階での適切なリハビリテーションにより少しでも元の暮らしを取り戻し、維持することが重要となる。また、状態が悪化したとしても、在宅生活を維持するための様々な支援が必要となる。こうした暮らしの支援は、専門職による専門的な支援と非専門職、すなわち家族や地域の様々な主体による支援の2つのアプローチが考えられる。

1) 専門的な支援のあり方

支援が必要になったとは言え、高齢者本人にはそれまでに送っていた自分らしい暮らしや普通の暮らしがあり、介護保険サービス等の専門的なサービスには、そうした本人らしい日常を取り戻せたり続けたりすることを支援する視点が不可欠である。例えば調理や買い物など、本人が本当はやりたいことや機能回復すればできるかもしれないことを代替してしまうと、本人の意欲を奪いかねない。心身機能の低下により自信を失い、あきらめかけていたことを、完全に元の通りでなくてもまた自分でできるように支援していくことは、本人の生きる意欲にもつながり得る。望む暮らしへの希望が見えてこそ、リハビリテーションや普段のセルフケアなど、介護予防・重度化防止に向けて自ら取り組む気持ちが湧くのではないだろうか。

暮らしの困難を引き起こしている原因は様々であるため、どのような支援があれば、その人らしい暮らしや望む暮らしに近づけるのかを多職種の観点からアセスメントし、知恵を出し合い実現していくことが必要である。

2) 地域との関わりのあり方

暮らしに困難が生じてきた高齢者にとっては、本人の生きる意欲につながる活動や大切にしてきたことの継続、自分ではどうしてもできない家事等のサポート、安全・安心が確保されることなど、本人の状況に応じた様々な支援が必要であり、専門職による支援や特定の公的サービスがあれば事足りるというわけではない。また、価値観や環境は十人十色であり、本人の望む暮らしは画一的なサービスだけでは実現し得ない。

一つの視点として、生きる意味を失わないように支援する、という考え方が重要となる。例えば多くの市町村で通いの場政策に取り組まれているが、本人にとっての生きがいとは通いの場とは限らない。自然が好きな人であれば、近くの公園の散歩が大切な介護予防になり得る。パートナーに先立たれた方であれば、孤立しないような

仕掛けが必要になる。畑仕事が得意な人なら、自分はやれなくなったとしても、地域の人に教えることが生きがいとなり、社会参加の継続や介護予防につながる可能性がある。

こうした支援は、地域の様々な主体や資源によって実現され得るものである。高齢者を支える地域づくりにおいては、支え合いのサービスや仕組みを考えることだけでなく、一人ひとりの望む暮らしが実現されるために、専門職や地域の多様な主体のつながりや行動を一つ一つつむいでいく視点も重要である。

2. 現状を把握する

1. では高齢者の暮らしの困難さに対応するための目指す支援の方向性を示した。目指す姿は、山登りで例えるならば行きたい山の頂点である。頂点に行くために、自分や環境は今日のようなコンディションなのか、どのような情報や経験、装備を持っているかを踏まえて登り方を検討するであろう。地域マネジメントにおいても同様に、目指す姿に対する現状を把握し、そのギャップを埋めるために取り組むべきことを検討する。

現状把握とは、なんとなくそう思うとか、そういった声をよく聞く、といった感覚的なものについて、エビデンスを集めていくことである。量的なデータを示すだけでなく、どういった困りごとや実態があるかについてリアリティをもって語れること、そしてそのような実態がなぜ起きているのか、構造的な背景も含めて理解していくことが重要となる。そのためには、個別のケースに丁寧目目を向けていくことが求められる。

ここでは、目指す支援の方向性に対する地域の現状を把握するための視点として、高齢者の暮らしの困難さ、まちの支援の実態、地域の力の3点を把握する観点を紹介する。

(1) 高齢者の暮らしの困難さを知る

まちの高齢者がどのような暮らしの課題を多く抱えているのかが分かなければ、地域の状況に応じたどのような支援や資源が必要なのかを検討することができない。まずは、支援を求めるに至った高齢者一人ひとりの課題を確認するための4つの視点を紹介する。

1) なぜ相談に至ったのか

どのような理由で介護認定の申請の相談に来所したのかを把握する。「誰の勧めで申請しようと思ったのか」を聞くことで、本人の困りごとなのか、家族の困りごとなのか、どれほど深刻なのか、あるいは、それほど困っていないが念のための申請なのか等の実態を把握する。

2) どのような暮らしの支障が出てきたのか

相談に来所した高齢者が、普段の暮らしの中でどのようなことに支障が出ているかを確認する。ADLやIADLの自立状況を確認した上で、それらが「もともととしていたのに、できなくなった」のか「しなくなった(ができる)」のか、あるいは「できるけど、もともととしていない」のかを整理する。

3) 暮らしの困難を引き起こした原因は何か

なぜ暮らしに支障が出てきたのか、その原因の仮説を立てる。介護保険認定調査票や主治医意見書を見ると、生活機能の低下の原因となっている傷病等について把握することができる。また、担当のケアマネジャーに聞けば、退職や身近な人の死といった喪失感や、運転免許の返納などの暮らしの変化が要因であることなどに気づくことができる。

4) 本人はどんな暮らしを望んでいるか

「本人はどのような暮らしを望んでいるのか」を確認する。市町村支援を行ってきた経験上、相談を受けた地域包括支援センターや行政の窓口の職員が、本人の望む暮らしを聞き取れていないケースは意外と多い。「介護予防サービス・支援計画書」(介護予防ケアプラン)の「本人・家族の意欲・意向」の欄が漠然としている場合は、本人は元気な時にはどんな生活をしていたのかを聞くと、本人が大切にしていたものが見える場合がある。

以上、4つの視点を紹介したが、これらの状況を調べるために、認定申請時の窓口聴き取り票、介護保険認定調査票(特記事項)、主治医意見書、介護予防サービス支援計画書の確認や担当ケアマネジャーへの聞き取りが考えられる。

(2) 支援の実態を知る

高齢者の「暮らしの困難さ」を確認できたら、その困難さに対する支援がどうなっているのかを確認する。個別支援においても、目指す姿とそれに対する現状を把握するという原則が重要である。目指す姿は本人の望む暮らし、それに対する現状は支援の実態と置き換えて把握することで、理想と現実のギャップを把握することにつながる。ここでは、支援の実態を把握する4つの視点を紹介する。

1) リスク管理の視点が入っているか

生活に支障を引き起こした原因が、骨折等のアクシデントや、疾病の悪化やそれに伴う入院である場合は、再度の骨折や、再入院を防ぐための対策が入っているかを確認する必要がある。また、「介護予防サービス・支援計画書」(介護予防ケアプラン)の「アセスメント領域と現在の状況」の欄に、主治医意見書に基づく記載や健康管理の課題の詳細など、医学的視点に基づく記載があるかを確認する。

2) これまでの暮らしに戻す可能性の検討がされているか

提供する通所型・訪問型サービスなどが、機能訓練やできなくなった家事の代替手段にとどまっていないかを確認する。また、介護予防サービス・支援計画書(介護予防ケアプラン)の「アセスメント領域と現在の状況」に、要支援者の状態や困りごとが適切に記載されているか、課題に対して、どのように取り組むと生活機能の向上が可能になるか適切に記載されているか、また支援計画が元の活動を取り戻すような支援となっているか確認する。

3) 望む暮らしに向けた支援になっているか

介護予防サービス・支援計画書(介護予防ケアプラン)に、本人がどんな生活を取り戻したいと思っているかについて、具体的に描かれているかを確認する。また、本人の自信を取り戻し、意欲を向上させるような工夫がされているか、インフォーマル資源や支援が記載されているかを確認する。記載されている場合、どのような資源や支援に支えられているか(家族の支援、通いの場など行政の提供する資源、行政の他の課が提供している資源、地域にある資源など)、暮らしを支える支援の多様性を確認する。

4) 専門職として目指したい支援を追及できているか

ケアプランを作成している地域包括支援センターの職員に、高齢者支援において感じている課題を確認する。もし、ケアプラン作成における自立支援の検討において、「やりたいけれど、できない」と感じている場合、障壁になっている要因を確認する。また、医療系専門職や生活支援コーディネーターなどとの連携状況や、関係者がうまく連携できているかを確認する。できていない場合は、その原因が何かを探ることが重要である。

以上4つの視点について調べるにあたり、「(1) 高齢者の暮らしの困難さを知る」で紹介した調査方法に加え、特に4)については、サービス提供事業者の職員や職能団体への聞き取りも有効と考えられる。

(3) 地域の力を知る

地域の可能性を確認する。暮らしに困難を抱えた高齢者に役立つ資源や暮らすための工夫や楽しみなど、まずは地域にすでにあるものを探ることから始める。ここでは、暮らしを支える地域の力を知るための3つの視点を紹介する。

1) 本人が行けるどんな行き先があるか

高齢者や、高齢者の暮らしをよく知る人(地域包括支援センター職員や生活支援コーディネーター、民生委員など)へインタビューを行い、高齢者が普段どのような場所に出かけ、どんな人と話をし、暮らしのちょっとした困り事をどのように解消しているかを確認する。「デイサービスや通いの場に行っていない日は何をしているか」、「介護サービスが必要になる前はどのように暮らしていたか」という聞き方も有効である。

2) 暮らしを支えるどんな民間サービスがあるか

生活支援コーディネーター、商店街の店員、地域に長く住んでいる住民へインタビューを行い、高齢者の日常生活を支えられる可能性がある資源として、どのようなものがあるか確認する。新聞広告やフリーペーパー、店舗のチラシなどから、身近にある便利なサービスを見つけられる可能性がある。

3) 協力者、理解者はいるか

本人の暮らしを支える上で力になってくれる人は誰かを確認する。親族などの本人の身近な関係者だけでなく、電話での話し相手やSNS(ソーシャルネットワークサービス)、インターネット等を使ってコミュニケーション

ンできる相手など、直接支援に関われなくても、心の支えになってくれる誰かがいる可能性もある。深く聞くことで、これまで色々な人に助けられながら生活していることを理解することができる。

ここまで、現状把握の3つの要点と11の視点について紹介してきた。いずれも、個別ケースや現場の声を丁寧に確認していくことを提案している。その理由は、高齢者一人一人の個別ケースから、「暮らしの困難さ」や「支援方法」などの振り返りを重ねることで、地域の特徴的な課題や変えるべき現状についての確かな気づきや仮説を構築するためである。しかし、あらゆる個別のケースに対策を講じていけるほど、行政や地域の余力はない。リソース（使える人材、時間、資金、能力等）は限られているからこそ、個別のケースで生じている状況が、地域においてどのくらいの量や頻度で起こっているのかを俯瞰して見る必要がある。図3 [8]に示すようなすでに整備されている地域分析のための指標で地域の特徴を確認するほか、アンケート等により地域全体の状況を把握することで、仮説を裏付けることや取り組む課題の優先順位を検討することが求められる。

3. 課題を見極める

本稿では、課題を目指す姿と現状のギャップを埋めるために取り組むべきことと定義する。課題という概念を、解決すべき福祉的な問題に限らず、本人の望む暮らしや地域のありたい状態といった目指す姿に向けて取り組んでいくべきことと定義することで、弱みを補う視点だけでなく強みを活かす視点も生まれ、視野を広げて検討することができる。

(1) 課題の捉え方

多くの市町村では、地域ケア会議や生活支援体制整備事業に位置付けられる協議体の中で地域課題を抽出すべく取り組まれているが、課題をうまく抽出できないという行政の声は多い。地域の課題を抽出するためには、地域の目指す姿をイメージでき、それに対する現状、すなわち目指す姿とのギャップを把握することが必要である。さらに、そのギャップを埋めるために何に取り組むべきかという課題を見出していかなければならない。ここでは、地域の課題を見極めていくにあたって必要な3つの視点を紹介する。

1) 要望ではなく課題を見極める

地域の関係者や住民に聞けば地域課題が見つかるだろうか。協議体等で地域の困りごとは出てくるが、解決できないものや要望ばかり出てきて前に進まない、という状況は実際によく起こっている。例えば地域で多く聞かれる「地域課題」として、「高齢者の移動手段がない」という問題が挙げられる。しかし、住民の「コミュニティバスの本数をもっと増やしてほしい」という声は住民の「要望」であると同時に「手段」であり、解決すべき地域の「課題」ではない。

取り組むべき「課題」は、誰でも考えられるような簡単なものではなく、地域の課題を見極めるには相応の情報や専門性が必要となる。行政職員には、目指す姿に近づくために地域の限られたリソースを駆使して優先的に取り組むべきことを見極める力が求められる。

2) 地域の課題を見極める

一人の高齢者における課題を起点に、他にも共通の課題が多数みられる場合は地域課題と言える。例えば、「高

| # | 主な確認事項 | 主な指標 | 参照先 |
|---|------------------------------------|--|---|
| 1 | 支援を要する高齢者数は、今後どのように推移するか | <ul style="list-style-type: none"> 人口ピラミッド 前期・後期・85歳以上高齢者数の推計 要介認定者数の将来推計 認知症高齢者数の将来推計 | <ul style="list-style-type: none"> 地域経済分析システム (REASAS) 見える化システム 見える化システム 介護認定データから要独自集計。集計が難しい場合は85歳以上高齢者数で代替 |
| 2 | まちの高齢者は、どのような特徴があるか (他地域比較) | <ul style="list-style-type: none"> 調整済み要介護認定率 高齢者単独世帯 就労状況・産業構造 | <ul style="list-style-type: none"> 見える化システム 見える化システム 国勢調査 |
| 3 | 要介護認定者には、どのような特徴があるか (他地域比較) | <ul style="list-style-type: none"> 軽度者と重度者の分布 新規要介護認定時の介護度分布 要介護申請の理由 | <ul style="list-style-type: none"> 見える化システム 見える化システム 日常生活圏域ニーズ調査または要独自集計 |
| 4 | 介護サービスの使われ方にどのような特徴があるか (推移・他地域比較) | <ul style="list-style-type: none"> 給付費・一人当たり給付費 保険料・必要保険料額 サービス別給付費 サービス受給率 総合事業の利用状況 | <ul style="list-style-type: none"> 見える化システム 見える化システム 見える化システム 見える化システム 要独自集計 (厚労省公開データ) |
| 5 | ケアマネジメントの成果はどうか (他地域比較) | <ul style="list-style-type: none"> 要介護者の改善・維持・重度化分布 | <ul style="list-style-type: none"> KDBまたは認定データをもとに独自集計 |
| 6 | まちの支え手は、今後どのように推移するか | <ul style="list-style-type: none"> 生産年齢人口の推移 介護職の有効求人倍率 介護事業所等の従業員年齢構成 | <ul style="list-style-type: none"> 見える化システム ハローワーク統計等 要独自調査 (事業所向けアンケート等) |

図3 地域の特徴を確認する主な指標と参照先 [8]

高齢者の移動手段がない」という住民の声が挙がったとしても、誰が、どこに、何のために、どれくらいの頻度で行きたいのか？今はどうしているのか？を確認すると、それぞれの住民に違った課題があり、対応方法も異なる可能性がある。友達の送迎で公民館の趣味サークルに参加している高齢者がいたとして、何かしらの理由で友達の送迎ができなくなったとする。この高齢者は移動手段がなく公民館に行けなくなったと言うかもしれないが、本当の望みは公民館に行くことではなく、趣味を続けることだとすれば、いかに趣味を続けられるかが検討すべき課題となる。

地域に趣味の場が少なく、そのためにいつも限られた交通手段で遠出をしている人が多いとすれば、移動手段を確保することではなく、趣味の場を確保することが地域課題となるかもしれない。

3) できることを見極める

地域で取り組むべき課題を見つけたとしても、それが今まさに取り組むべきこととは限らない。重要な課題を掲げたとして、取り組む難易度が高ければいくら頑張っても実りが少なく、徒労感が積もれば取り組むモチベーションも下がってしまう。そこで、課題の重要性や深刻度に加えて、解決可能性という軸を加えて課題を整理する。多くの地域の関係者とともに地域の課題解決に取り組む上では、少し工夫すれば、知恵を絞れば解決できそうなことから取り組むことが重要となる。解決できそうなものから取り組むと、関わった関係者間で少しずつ成功体験が生まれ、自信につながり、解決が難しい課題にも挑戦してみようという意欲を高めることにつながられる。

難しいことには腰が重くなってしまふ。まずは関係者とともにできそうなことから積み重ねていくという視点で取り組むべき課題を見極めることが重要である。行政には、最終的に目指したい姿に向けてどのような道で実現していくかの戦略を立てつつ、実践と振り返りと軌道修正を繰り返して目指す姿に近づけていく、といったPDCAサイクルを回していくことが求められる。

(2) 課題を共有する

目指す姿と現状のギャップを埋めるために取り組むべきことを見出したら、次にその取り組み方としての解決策を検討することとなるが、高齢者の暮らしの困難さは、行政だけで解決できないものがほとんどではないだろうか。地域の様々な関係者と共に解決に向けて取り組むために、解決策を検討することではなく、まずは課題そのものを共有することから始める。把握した現状を共有しつつ、関係者と共に目指す姿を確認し、取り組むべき課題を共有する。

1) 課題の共有から始める理由

関係者が課題の重要性に気づき、その課題を解決したいという想いが関係者共通の願いに変われば、それぞれの関係者が持つ情報・つながり・専門性を活かした知恵やアイデアなど、課題解決に向けた解決策が地域から生

まれることが期待できる。行政だけで解決策を検討してしまつては、解決の担い手になり得る人や資源を見逃しかねない。

行政が解決策を考えて関係者に願うのではなく、それぞれの専門分野の関係者や地域住民の力を信じ、ともに取り組んでいく体制をつくっていくことが重要である。

2) 課題共有の方法

関係者とともに取り組んでいく体制をつくるためには、関係者が課題に共感し、取り組まなければならないこと、または取り組みたいこととして自分ごとにしていくことが必要となる。そのためには、共感を呼べる問題意識やビジョンを根拠とともに示していくことが重要となる。

高齢者の暮らしをエピソードで見せる、良くない地域の状況の写真、エピソードから見える課題の深刻さを量的データ（数字）で示す、変化や将来予測を数字で見せる、などの方法が考えられる。また問題意識やビジョンを自分の言葉で語ることができれば、関係者の心を動かし、意識や行動の変容につながる可能性が高まる。

IV. 都道府県に求められること

ここまで、市町村に求められる地域マネジメントの考え方や地域マネジメント力を向上させるための要点について述べた。本稿の最後に、地域マネジメント力向上の観点から、都道府県に求められる役割と市町村支援の具体案を述べる。

地域マネジメントは介護保険の理念を達成するための手段である。都道府県には、法令で定められた事業を市町村にやってもらうのではなく、介護保険の理念を達成するために市町村の実情に応じて後方支援することが求められる。ただし、市町村ごとに取組の背景、内容、進捗、資源は多様である。そのため、都道府県が市町村を支援する際には、一律的な支援内容ではうまくいかない。

NTTデータ経営研究所では、都道府県担当者や市町村支援の実践者とともに市町村支援のあり方や具体的な支援方策についての検討を行ってきた[9]。また、都道府県とともに市町村支援の実践を行うことを通じて、都道府県が市町村支援に効果的に取り組むことを支援するために都道府県向けのテキスト「市町村支援のガイド」をとりまとめた。本節では、同テキストの内容を抜粋し、都道府県が市町村の実情を把握して市町村支援策を展開する際の考え方について解説する。

1. 市町村の実情を知る

都道府県には市町村支援が求められているものの、市町村を支援するための人手や財源は限られている。また、都道府県職員は地域の実務現場から離れているため、地域や市町村における課題が見えづらい。そこで、都道府県下の市町村から支援テーマに沿って市町村を絞り込み、

その市町村の実情や課題を深く理解した上で効果的な個別支援を行い、また、同様の課題を持つ市町村に対する広域的な支援を展開するプロセスを整理した。この取組によって、限られた市町村支援のリソースでも、できるだけ効果の高い市町村支援策を展開することが期待される。

また、都道府県には国や都道府県としての政策・制度の推進が求められる一方、地域や市町村の実情・課題を踏まえた支援を展開しなければ、最終的なゴールである地域課題の解決には結びつかない。市町村も都道府県も、地域の実情・課題に応じて目的を達成するための取組を行っていく役割を担っている。そのため都道府県には、地域で起きている問題や市町村行政における課題を的確に把握し、実情・課題に応じた支援を展開することによって地域課題の解決に結び付けていくことが求められる。

以下に、市町村の実情を把握するための観点とアプローチを紹介する。

(1) 取組と成果の情報を収集する

市町村の実情についてヒアリング等を通して理解を深める上で、管内すべての市町村に十分な時間をかけることは都道府県職員のマンパワーの制約上難しいのが実情である。そのため、調査対象に適した市町村を選定し、効果的・効率的に実情の把握を進める。調査対象の市町村を選定する上では、まずは都道府県としての市町村支援の目的を踏まえて情報収集の方針を立てることが重要となる。具体的に収集する情報は、個別事業の取組状況だけでなく、事業が目指している目的や成果（アウトカム）の観点から情報を集めることが重要である。例えば、事業実施に係るプロセス指標と事業成果のアウトカム指標のバランスに着目し、以下のような観点で市町村の状況を確認することが考えられる。

- ・アウトカム指標が高く、取組も着実に実施していれば、何か良い取組をしているのではないか。
- ・取組を行っているが、アウトカム指標が低い場合は、取り組み方に問題があるのではないか。
- ・アウトカム指標が低く、取組も行っていない場合は、取り組めない・取り組んでいない理由があるのではないか。

(2) 客観指標から地域の特徴を理解する

調査対象となる市町村が決まったら、ヒアリング等を行う前に既存のデータをもとにまちの特徴をつかんでおくことで、より効果的・効率的な実態把握が可能となる。地域包括ケア見える化システムや、すでに都道府県が集めている情報をもとに市町村間比較をし、その高低から市町村の特徴や暮らしへの影響を想像しておく。そうすることで、市町村に対して、より焦点を絞って掘り下げたヒアリングをすることが可能となる。

また、市町村が他市町村との比較分析をしていないこともあるため、データを共有しつつ質問を投げかけることで、市町村にとって新たな気づきを得るきっかけにも

なり得る。データはあくまで地域の特徴や現状を把握する一つの指標であり、データを集めれば課題が見えるわけではないことに留意する。

(3) 市町村ヒアリングにより、困りごとを確認する

市町村の実情を把握するためには、データの確認だけではなく、市町村職員にヒアリングすることも必要となる。ヒアリングの際に注意しなければならないのは、ヒアリングはあくまで地域の実情や課題を把握するために行うものであり、指導的な姿勢で臨むものではない。市町村とともに地域課題を解決する立場として、「市町村に教わりながら、一緒に地域課題を見つける」という姿勢で臨むことが重要である。そうすることで、市町村職員の心理的安全性が確保され、本音を引き出すことにもつながる。自分達の施策検討のためにも教えてほしいという謙虚な姿勢でヒアリングに臨み、市町村職員との信頼関係を築くことが重要である。なお、ヒアリングの時間は限られているため、確認したい事項を予め明確にした上で臨むことがポイントとなる。

地域の実情・課題を的確に把握する上で、市町村の訴える困りごとの本質が何かを見極めることが重要となる。都道府県職員は、現場の実務から離れているからこそ、市町村職員よりも状況を客観視できることが強みとなる。市町村が訴える悩みから必要な対策を考える上では、「地域づくりにおける悩みと対策のヒント（令和2年度、NTTデータ経営研究所）」も参照されたい。

(4) 市町村とともに現場をみる

ある県では、市町村支援を行う際に市町村に「課題は何か」と尋ね、課題がありそうに見えるにも関わらず「特になし」との回答しか得られず、うまく課題を引き出せないという悩みを抱えていた。しかし、実際に市町村を訪れ、市町村職員や生活支援コーディネーター等の関係者と共に地域を周りながら、住民の暮らしぶりについて確認することで、市町村が対応できていること、できていないことを住民視点で把握することができた。市町村がうまく課題を把握できていない場合、会議室の中で「課題は何か」と聞くだけでは、その地域が抱える課題は引き出せない。市町村職員や関係者とともに地域に出向き、地域で生活する人の暮らしの工夫や、今ある資源や取り組みに目を向けることが重要である。

(5) チームとの対話の機会を設ける

高齢者の「暮らしの困難さ」は、市町村の担当職員も把握していないことがある。そのため、市町村へのヒアリングを実施する際も、担当職員だけではなく、庁内外の様々な関係者にも話を聞くことが有用である。そうすることで、地域の実態を多角的に掴み、「取り組むべき課題」を見つけやすくなる。また、そのような場を設けることは、関係者同士の情報共有にもつながり、市町村が関係者の意見を聞くことができる貴重な場ともなり得る。実際に行った市町村ヒアリングにおいても、市町村職員だけではなく、地域包括支援センター職員、生活支援コーディネーター、保健師、社会福祉協議会職員等、

様々な関係者が同席し、市町村の気づきを促すことができた事例がある。

2. 支援を展開する

個別の市町村の実情や課題を把握した後に都道府県が取り組むべき対策の方向性として、「実情・課題の把握を行った市町村への個別支援」と「他の市町村も含めた広域的支援」の2つが考えられる。個別支援は、市町村が自力で解決が難しい課題について、データや情報の提供、アドバイザー派遣、継続的な伴走支援等によって、市町村による課題解決を支援するものである。広域的な支援は、把握した市町村の実情・課題について、他の市町村においても同様の状況が認められる場合に、研修や関係機関との連携パスの構築など、複数の市町村に係る広域的な支援を講じるものである。特に資源の少ない中山間地域や、医療圏単位の取組については、都道府県が広域的に市町村の機能を補完しなければ解決できない問題がある可能性がある。

(1) 市町村への個別支援の考え方

都道府県職員は、市町村の実務現場から離れていることに加え、定期的な異動もあり、市町村とのコミュニケーションに悩む例は少なくない。専門的な支援や助言は外部のアドバイザー等も活用することを念頭に、都道府県職員自身が留意すべき市町村とのコミュニケーションの姿勢や考え方として3つのアプローチを紹介する。

1) 市町村担当者の納得感・内発的動機付けを促す

地域づくりは地域の関係者と協力して取り組む必要がある。市町村の担当者が「国が言っているからやらなければならない」と感じている状態や、事業を推進することが目的と化している状態では、様々な立場の関係者の理解を得て、協力関係を築くことは難しい。そのため都道府県は、市町村の担当者が目の前の事業を何のために行っているかが腹落ちした状態で取り組めるよう、気づきを促すことが求められる。ただし、上から目線で「間違っている」というニュアンスが伝わってしまえば、相手の反発を招きかねない。地域支援事業は市町村の裁量が大きいと、自由度が高く、主体的に取り組むことでやりがいや楽しさを感じられる要素が多く含まれている。担当者の納得感とともに、市町村職員が取り組んでみたいと思えるような内発的動機付けが重要である。

2) 制度の趣旨・目的の理解状況を確認しながら認識の齟齬を埋める

都道府県が総合事業・生活支援体制整備事業の本来の趣旨・目的を正しく理解し、市町村にレクチャーできるようになることはもちろん重要である。しかし、市町村では制度開始からこれまで、独自の理解・解釈で事業を進めてきた経緯があるため、考え方の転換が容易ではない場合もある。市町村支援にあたっては、市町村がどのように解釈しているかを1つ1つ確かめながら、「何のために実施する事業なのか」ということを丁寧にすり合わせていく必要がある。そのためには、都道府県職員自身

が制度創設の背景を理解することが必要である。制度の趣旨等に関する詳細や、制度本来の目的を体現している事例等については、外部のアドバイザーに頼ることも一案である。

3) 市町村職員の課題意識やニーズに合わせたアプローチを行う

都道府県が熱心に市町村に語り掛けても、相手が納得感を持つことができない場合は、意識・行動の変容にはつながらない。対話の相手が納得感を持つためには、担当者のバックグラウンド(在籍期間・経歴等)・課題認識・興味関心等に合わせて情報提供していくことが重要となる。例えば、担当者が異動したての事務職員か、現場経験の長い専門職かによって、共感を得やすい情報や伝え方は大きく異なる。また、相手が求めていない情報の押し付けにならないよう、市町村担当者が何に困っていて何を求めているのかをしっかりと聴く姿勢も重要である。例えば、中山間地の地域づくりに問題意識を抱えている市町村に都市部の成功事例をいくら共有しても共感は得にくい。闇雲に情報提供するのではなく、ニーズを踏まえた情報を提供することが必要である。その場ですぐに答えられなくても、持ち帰って情報を集めて提供すれば、むしろ市町村からの信頼獲得につながる。

(2) 広域的支援への展開例

広域的な支援については、都道府県下市町村に必要なノウハウの展開やモデル構築等が考えられるが、市町村の実情やニーズを把握したうえで対象と内容を設計する必要がある。

例として、青森県では個別市町村への伴走支援を通じて、「課題の本質の見極めに係る県職員としての力不足は認めつつも、思い悩む市町村(職員)への支援の再考が必要」と考えた。市町村の関心によって適切な支援のあり方が異なることから、図4[10]のように市町村の関心・意欲の状況を踏まえて市町村支援のメニューを設計した。

奈良県では、従来から小規模市町村に焦点を当てて市町村ヒアリングを実施していた。市町村に対しては、データによる現状の共有や県が認識する課題を示すなどしていたが、市町村による事業への取り組みに十分に繋がっていないとの課題認識を持っていた。そこで、外部アドバイザーとともに2市町村の現地を訪問し、市町村職員や生活支援コーディネーター、民生委員等と意見交換をすることで、その地域で生活する人々の暮らしに視点を向けて自治体の実態を整理することができた。また、実際に支援に入った自治体の深刻な人手不足に対し、県の見守り事業の活用や地域振興部局と情報共有して市町村支援に取り組むなどの具体的なアクションを見出すことができた。

(3) 支援戦略の立案と体制構築

市町村支援においては、現状を把握し、関係者と情報共有し、個別的な支援や広域的支援を講じること、そしてそれを実現する組織づくりを行っていくことが重要と

← 行動変容ステージに応じた支援の設計 →

| | 無関心期 | 関心期 | 準備期 | 実行期 | 維持期 |
|---------------------------------|--|-----|-----|--|-----|
| (1) 市町村担当者に対する直接的な支援(気づきの場の設定等) | 県主催の研修における市町村職員等関係者の気づきの場の設定の検討 等 ※大きな気づきを与えるため、必要に応じて県外講師を活用 ※アンケート等にて、市町村職員の気づきの度合いを確認し、個別支援につなげることが望ましいのではないか | | | 個別問い合わせへ対応の他、進捗を庁内連携チームで共有し、より専門的な対応が必要な場合は、地域の助言者をコーディネート 等 | |
| (2) 市町村担当者に対する間接的な支援(環境整備) | 市町村における庁内連携体制確保の促進 等 (トップセミナーなど首長等基礎自治体幹部への気づきの場の設定 等) | | | 市町村内における庁内連携体制の維持支援(県庁内連携チームで市町村を個別訪問等を行い、市町村の庁内関係部署と打合せ 等) | |
| (3) 助言者等のコーディネート体制確保 | 地域の助言者の目線を合わせる作業 等 (地域の助言者及び市町村まちづくり担当者を対象としたフォーラムの開催 等) | | | 個別、具体的に頻回の支援が必要のため、地域の助言者を中心にコーディネート 等 | |

図4 青森県職員が検討した市町村支援策案 [10]

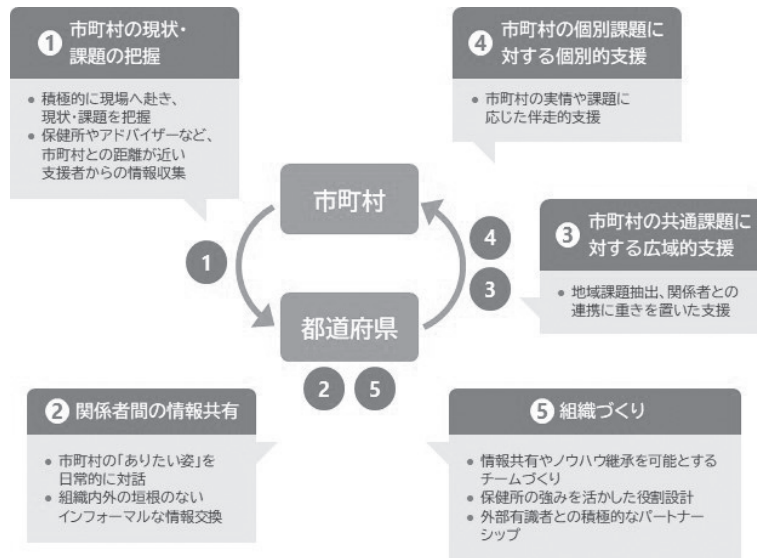


図5 市町村支援の5つのサイクル [11]

なる。このサイクルについては、都道府県の取組事例のヒアリングを踏まえ、市町村支援の5つのポイントとして整理した(図5) [11]。

1) 現状・課題把握

市町村へのヒアリング、伴走的支援、研修会等の様々な機会を通して、市町村の担当者と積極的にコミュニケーションを図り、現状及び課題の把握に努める。市町村との物理的な距離が本庁よりも近い保健所等の支所が、本庁に対する情報源としての機能を担っている事例もある。

2) 情報共有

ヒアリング・訪問で得た情報を共有することで、担当部局を超えた連携が可能となり、市町村のニーズに合致した多様な支援の展開につながる。市町村の現状に応じ

たより良い支援を展開するためには、情報を共時的・経時的に共有することのできる仕組みづくりに加え、市町村の「ありたい姿」や現状を、担当事業の枠を超えて関係者と共有する風土や環境づくりが重要である。

3) 広域的支援

市町村に対するヒアリング・訪問等を通して課題を把握し、それらの課題に対応するため、研修内容の見直しや、新たな施策の立案を行う。効果的な広域的支援策を検討するにあたっては、個別の市町村の現状・課題の把握が重要である。

4) 個別的支援

市町村の現状・課題が多様化しており、広域的な支援だけでは対応しきれないため、市町村への伴走的支援によって課題解決を支援する。伴走的支援は、個別の市町

村の課題を解決するだけでなく、市町村の現状や課題をよりの確に把握できるという点においても有用である。

5) 組織づくり

市町村の実情や課題を踏まえた支援を可能とする支援体制を構築する。保健所等の支所の強みを活かした本庁との役割分担や、外部アドバイザーとの持続的な協働関係を構築するなど、人事異動を前提とした組織づくりに取り組むことが重要である。

V. おわりに

本稿では、先行調査および研究事業の成果[2,5-11]を総合し、市町村における地域マネジメントの考え方とその力を向上させるためのポイント、そして都道府県が果たすべき役割と市町村支援の方策に焦点を当てた。いずれも、市町村や都道府県の職員とともに高齢者の暮らしを支えるために取り組むべきことの検討を重ねた結果を実践的な方法論としてまとめた。

一方で、地域包括ケアシステムやマネジメントの概念については、本稿で触れた範囲は限られており、網羅的な議論には至っていない。今後、地域のステークホルダーと連携し、高齢者を支える地域づくりを推進していく中で、行政における地域マネジメントのあり方をさらに模索していくことが重要である。

謝辞

本総説で引用した当社の各調査研究事業は、厚生労働省の老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）の国庫補助を受けて実施した。当社の研究事業に携わった多くの関係者に深く感謝申し上げる。

引用文献

- [1] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書. 2016. Mitsubishi UFJ Research and Consulting Co., Ltd. [Chiiki hokatsu care system kochiku ni muketa seido oyobi service no arikata ni kansuru kenkyu jigyo hokokusho.] 2016. (in Japanese)
- [2] NTTデータ経営研究所. 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する調査研究事業. 2020. NTT Data Institute of Management Consulting, Inc. [Kaigo yobo / nichijo seikatsu shien sogo jigyo oyobi seikatsu shien taisei seibi jigyo no kokatekina suishin hoho ni kansuru chosa kenkyu jigyo.] 2020. (in Japanese)
- [3] 厚生労働省. 地域包括ケアシステム. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Chiiki hokatsu care system.] https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (in Japanese)(accessed 2023-11-02)
- [4] 厚生労働省老健局介護保険計画課. 介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き. 2018. Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kaigo hoken jigyo (shien) keikaku no shinchoku kanri no tebiki.] 2018. (in Japanese)
- [5] NTTデータ経営研究所. 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する研究事業. 2019. NTT Data Institute of Management Consulting, Inc. [Kaigo yobo / nichijo seikatsu shien sogo jigyo oyobi seikatsu shien taisei seibi jigyo no kokateki na suishin hoho ni kansuru chosa kenkyu jigyo.] 2019. (in Japanese)
- [6] NTTデータ経営研究所. 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の推進に向けた研修カリキュラムの開発に関する調査研究事業. 2021. NTT Data Institute of Management Consulting, Inc. [Kaigo yobo / nichijo seikatsu shien sogo jigyo oyobi seikatsu shien taisei seibi jigyo no suishin ni muketa kenshu curriculum no kaihatsu ni kansuru chosa kenkyu jigyo.] 2021. (in Japanese)
- [7] NTTデータ経営研究所. 地域づくりの実践に向けた道しるべ. 2021. p.9. NTT Data Institute of Management Consulting, Inc. [Chiiki zukuri no jisseni ni muketa michishirube.] 2021. p.9. (in Japanese)
- [8] NTTデータ経営研究所. 地域づくりの実践に向けた道しるべ. 2021. p.49. NTT Data Institute of Management Consulting, Inc. [Chiiki zukuri no jisseki ni muketa michishirube.] 2021. p.49. (in Japanese)
- [9] NTTデータ経営研究所. 通いの場づくり等に係る市町村支援に係る調査研究事業. 2022. NTT Data Institute of Management Consulting, Inc. [Kayoi no ba zukurito ni kakaru shichoson shien ni kakaru chosa kenkyu jigyo.] 2022. (in Japanese)
- [10] NTTデータ経営研究所. 都道府県向け市町村の個別事例から考える市町村支援のガイド. 2022. p.19. NTT Data Institute of Management Consulting, Inc. [Todofuken muke shichoson no kobetsu jirei kara kangae ru shichoson shien no guide.] 2022. p.19. (in Japanese)
- [11] NTTデータ経営研究所. 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する調査研究事業. 2021. p.9. NTT Data Institute of Management Consulting, Inc. [Kaigo yobo / nichijo seikatsu shien sogo jigyo oyobi seikatsu shien taisei seibi jigyo no kokatekina suishin hoho ni kansuru chosa kenkyu jigyo.] 2021. p.9. (in Japanese)