

第 1 章 調査実施に向けた問題意識の整理と調査の設計

I 地域支援事業における自治体と民間企業の連携 ～介護予防・フレイル対策と生活支援体制整備事業の関係から

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム 研究部長 藤原 佳典
(本調査研究委員会 委員長)

1.はじめに

今回の調査研究事業は、地域包括支援センターの職員が介護福祉領域の専門性に限るが故に連携を取りづらいとされている 1) 意思決定支援や 2) 就労的活動支援、小売店である 3) スーパーマーケットについての 3つのテーマを取り上げる。

いずれも民間企業との連携に他ならないが、本調査研究事業の第一義の共通目的は「激務を極める地域包括支援センターの支援」に資することである。

民間企業を含む多様なステークホルダーと連携した地域包括ケアシステムの実現に向けては名実ともに地域包括支援センターがその中核的な機関であるべきだが、現在の仕組みや機能などの諸要因から見ると必ずしもそうではない。

2. 意思決定支援に関わる機関と地域包括支援センターの連携状況

意思決定支援については、とりわけ、認知機能の低下がみられる高齢者の経済的問題における相談支援についての対応が求められる。介護福祉職からすると専門外であるがゆえに、いかに適切に、いかに早期に金融機関や法務等の関係各所に繋げるかが重要である。逆に、こうした繋ぎ先ができることで地域包括支援センターの業務自体を支援できることが期待される。

しかしながら、金融機関や法務団体はもとより、地域包括支援センターがそもそも、どのような外部機関と連携しているのか、その実態についての調査は極めて少ない。

野中ら^{1, 2)}は 2017 年に東京都 23 区に設置された全地域包括支援センター（直営とブランチを除く）290 事業所の管理者・センター長を対象に郵送による自記式質問紙調査を実施した。地域包括支援センターと地域の多様な機関・人とのネットワーク構築状況、およびネットワーク構築の促進要因を検討した。特に、急増する認知症高齢者への対応強化を目的とし、認知症高齢者（疑いを含む）の把握・発見、および適切な支援・サービスの導入といった対応に着目した調査であった。

認知症（疑いを含む）の人の把握と対応において、図 1-1 に示した 26 の機関・人から、どの程度協力が得やすいかについて、「協力関係はない（0点）」「非常に協力を得にくい（1点）」から「非常に協力を得やすい（6点）」までの 7段階で回答を求め、その平均値を示した。最も協力を得やすいと評価された機関・人は、「居宅介護支援事業所」、「民生委員・児童委員協議会」、「訪問介護サービス事業所」、「訪問看護ステーション」、「自治体の地域包

括支援センター担当部局」であった。一方、協力を得にくい機関・人は、「市民後見人」、「コンビニエンスストア」、「弁護士・司法書士・行政書士」、「商店街」、「新聞または牛乳販売所」であった。また、金融機関もかなり協力を得にくい機関に位置付けられた。その後、これらの関連機関について因子分析を行った結果、以下の6つの因子に分類された。

第1因子は介護関連事業所で構成される「介護サービス提供機関」とした。第2因子は、各業務で高齢者と接する機会も多く、高齢者に認知症症状や徘徊に気づける可能性が高い機関・人で構成されていることから「見守り・把握・徘徊対応機関」（商店、コンビニエンスストア、金融機関、宅配業者、警察、商店）とした。第3因子は「自治体関連の専門的対応機関」第4因子は「医療関連機関」（診療所・クリニック、病院）、第5因子は町会などの地縁組織機関で構成される「地縁組織」、第6因子は認知症高齢者の権利擁護を担える機関・人で構成される「権利擁護関連機関」（社会福祉協議会、消費者センター、市民後見人や弁護士・司法書士・行政書士）とした。その結果、介護サービス提供機関と医療関連機関との連携が全般的に進んでいる一方で、「権利擁護関連機関」や「見守り・把握・徘徊対応機関」との連携が進んでいないことが示唆された。

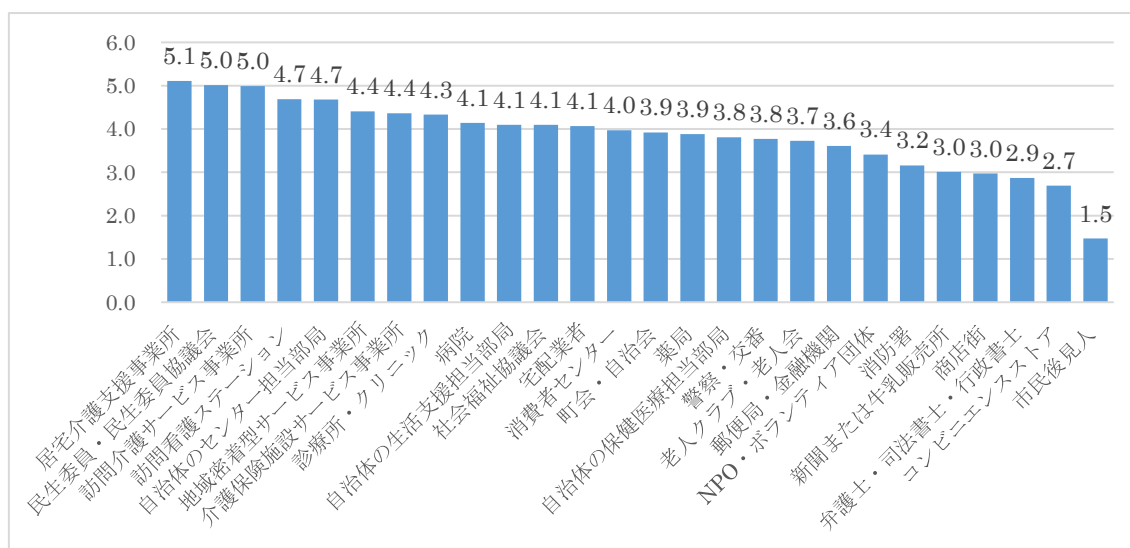


図 1-1 認知症対応における関係機関・人との連携状況

3. 権利擁護に関する機関・人との連携を促進する自治体からの支援

各地域包括支援センターの弁護士・司法書士・行政書士、消費者センター、市民後見人といった権利擁護関連機関・人との連携については自治体からの支援も関連があるのではないかと考え、分析を加えた。その結果、「地域課題・特徴の把握支援」、「業務の達成状況の適切な評価」、「業務の取り組みに対する適切な助言」、「独自事業実施の裁量を認めること」において、自治体から支援を受けていると感じている地域包括支援センターほど、権利擁護関連の機関・人から協力を得やすいことが示された(図 1-2)。

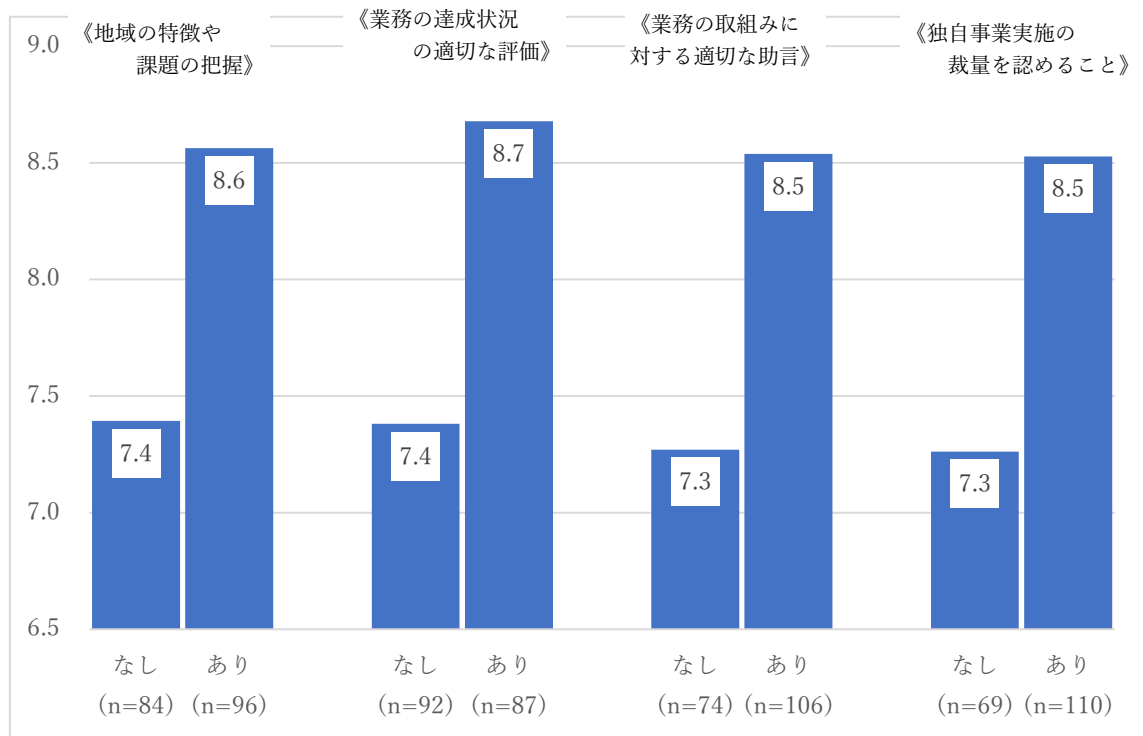


図 1-2 権利擁護関連機関との連携を促進する自治体支援

金融機関を含む「見守り・把握・徘徊対応機関」についても自治体から多くの支援を受けている地域包括支援センターほど、これらの機関から協力を得やすいことがわかった。

更に、認知症対応関連業務と連携の関連を調べた。その結果、ネットワーク業務担当職員の配置の有無と職員一人当たりの対応高齢者数を調整しても、住民・関係機関との認知症支援目的の事例検討会を半年に1回以上実施している、商店・企業への認知症支援に関する普及啓発を2~3ヶ月に1回以上実施している、地域の特徴や課題の把握が十分にできている地域包括支援センターで「見守り・把握・徘徊対応機関」との連携が進んでいたことがわかった。

この結果は、商店街や企業を対象とした認知症キャラバンメイト事業等の普及啓発活動の有効性を示唆していると思われる。また、地域包括支援センターは地域ケア会議等の開催により地域のネットワーク構築を進めることが推奨されているが、多様な地域の機関・人で構成される地域ケア会議等の有効性を示していると思われる。

一方、認知症等により本人の意思確認ができないほどに判断能力が著しく低下していると判断した場合に金融機関は口座を凍結する可能性がある。こうした状況に備えた意思決定支援については、上述の調査では、詳細には検討されていない。しかしながら、権利擁護関連機関との連携については、行政からの取次ぎや紹介が重要であり、金融機関との連携については、キャラバンメイト事業や地域ケア会議等を通して、まずは、金融機関の担当者と顔の見える関係を持つことである。そうすることにより、地域包括支援センター職

員は、高齢者の経済生活や意思決定支援についての基礎知識や個別事例について相談できる機会を得ることが出来るであろう。

4. 多様な通いの場と就労的活動

一般介護予防施策としての「地域づくりによる介護予防」において「通いの場」への支援は自治体にとって主要事業の一つである。令和元年の「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ³⁾において、「通いの場」の多様性が求められている。その一方で、行政が把握し、支援・連携すべき「通いの場」の概念や類型は明確ではない。

そこで、東京都健康長寿医療センターは「通いの場」の概念整理検討委員会を設置し、自治体が、一般介護予防施策のPDCAサイクルに沿って「通いの場」を把握し展開する際の目安として概念および主目的による類型を提示した⁴⁾。

「通いの場」の類型を、3つのタイプ（タイプⅠ：趣味活動，他者と一緒に取り組む就労的活動、ボランティア活動の場等の「共通の生きがい・楽しみを主目的」とする場、タイプⅡ：住民組織が運営するサロン、老人クラブ等の「交流（孤立予防）を主目的」とする場、タイプⅢ：住民組織が運営する体操グループ活動等の「心身機能の維持・向上等を主目的」とする場）に分類した(図 1-3)。この類型に基づき、地域資源としての「通いの場」を把握することにより、市区町村・生活圏域単位での地域のニーズと照らし合わせた戦略的かつ系統的な「通いの場」づくりの一助となると考えられる。

この中で、タイプⅠは、まさしく社会参加・社会貢献の場と言える。特に、高齢期の就労は高齢者自身に限っても心身機能の維持といった介護予防効果のみならず⁵⁾、明確な責任や役割とそれに伴う生きがい・自己効力感の向上といった多面的な効果が期待される^{6,7)}。一方、就労的活動の通いの場に関しては、住民主体が基本理念であるとは言え、仕事を依頼する民間企業等の依頼元が介在する。

「運営」がなされていない活動

タイプ0：住民を取り巻く多様なつながり

例) 月1回未満の住民の集まりや、月1回以上であっても、挨拶程度の関係性
(喫茶店やファミレス、フィットネスジムや銭湯、犬の散歩などの顔なじみ同士の関係)

「運営」がなされている活動

タイプⅠ：共通の生きがい・楽しみを主目的にした活動

例) 趣味活動(運動系、文化系活動等)、総合型地域スポーツクラブ、就労的活動、ボランティア活動の場等の社会貢献活動など。

タイプⅡ：交流(孤立予防)を主目的とする活動

例) 住民組織が運営するサロン(補助金の有無に関わらず)、地域の茶の間、老人クラブなど

タイプⅢ：心身機能維持・向上などを主目的とした活動

例) 住民組織が運営する体操グループ

行政が、機会として、把握することが望ましい活動

注) 運営手法(屋内外、料金の有無、多世代の参加、民間企業等の関与の有無等)は問わない

図 1-3 「通いの場」の類型

5. 身近な依頼主としてのシルバー人材センターとの連携

我々は、兵庫県養父市にて、2011年よりフレイル予防を目的としたアクションリサーチに取り組んできた⁸⁾。その方策は、「行政区ごとにフレイル予防教室を創る」というものである。最大の特長は、高齢者ボランティアに依存する教室の担い手不足の問題を解決するために、有償システムを着想し「研修を受けたシルバー人材センターの会員である高齢者が仕事として市内の各地区に出張し、教室を運営する」ことであった。本研究では、養父モデルと称する、このフレイル予防施策の効果および他地域への応用可能性を示すことを目的として以下の方法で取り組んだ。ポピュレーションアプローチの評価モデルである PAIREM の枠組みに沿って、1 拠点目を開設した 2014 年から 2017 年までの 3 年間のプロセスおよびアウトカム評価を行った。アウトカム評価にあたっては、2012 年および 2017 年に市内在住の高齢者を対象に郵送調査法による悉皆調査を実施した(各々回収率 90.7%、85.7%)。その結果、Plan(計画)は運動、栄養、社会参加プログラムからなる週 1 回 60 分、6 か月間、全 20 回の教室を基本コースとして、終了後は自主運営化を図ることとした。1 年目は 3 地区、2 年目以降は 10 地区ずつ教室を開設することを目標とした。Adoption(採用)は 3 年間で 154 行政区中 36 地区(23.4%)が教室を開設した。Implementation(実施)では、基本または短期コース中の教室出席率の中央値は 75.0%であった。Reach(到達)における教室参加者は 719 人であり、参加率は実施地区では 32.8%、市全体で見ると 8.1%であった。Effectiveness(効果)における傾向スコアマッチング後のフレイルの有病率は、非参加群では 2012 年から 5 年間で 13.7%増加したのに対し、参加

群では 6.8%の増加にとどまった。また、追跡調査時におけるフレイルの有病オッズ比は、非参加群に対して参加群では 0.65 (95%信頼区間 0.46-0.93) と有意に低かった。更に Maintenance (継続) については基本または短期コース終了後も 96.2% (25/26 拠点) の拠点で週 1 回の活動が継続された。結論として、フレイル予防教室を行政区ごとに設置するという地域ぐるみの取り組みにより、参加者のフレイルの有病リスクの低減、更にその後、新規要介護認定者の低減にも寄与した⁹⁾。また、シルバー人材センターによる就労的活動がもたらす通いの場である教室は各地に広がり、到達度、継続率が高かったことから、養父モデルは有効かつ他地域への応用可能性の高いモデルであることが示唆された。

こうした、有償のシステムを導入する就労的活動の通いの場は、フレイルであろうが認知機能が低下していようが高齢者の残存能力を活かし、高齢者が得意とする趣味や技を活かして多様なプログラムに応用できる。

そこで、国は、平成 30 年 7 月 27 日厚生労働省老健局から事務連絡「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」を発出した。これにより若年性認知症の人に加えて、高齢の認知症の人における、就労的活動・有償ボランティアについての取り組みも見られるようになり、全国の好事例が取りまとめられている^{10,11)}。

6. 日常の自然な通いの場「タイプ 0」の可能性

東京都健康長寿医療センターが提示した類型の中にタイプ 0 がある⁴⁾。このタイプ 0 は「住民を取り巻く多様なつながり」とし、月 1 回未満の住民の集まりや、月 1 回以上であっても、挨拶程度の関係性(例：行きつけの飲食店や、フィットネスジムや銭湯、公園での犬の散歩などの顔なじみ同士の関係)と説明された。このタイプ 0 については、地域での多様な住民活動として尊重し、必要に応じて把握することは必要であると考えられる。検討委員会においては、公表された『「通いの場」の捉え方と把握について』、タイプ 0 の役割とタイプ I～III との関係性について言及している。それによれば、①タイプ I～III に通わない、通えない住民の受け皿、②タイプ I～III を支える補完的な役割、③タイプ I～III に発展する可能性の 3 点である。特に、①、②については、必要に応じた連携を図ることが考えられ、③については、参加者が望む場合には、施設管理者や参加者有志と協議し、「介護予防推進協力店」といった称号を発行しリストに登録するなどしてタイプ I～III の「通いの場」へと勧奨するアプローチが対応策として示された。

タイプ 0 はより住民の生活に近い場で展開されていることから、行政としてフォーマルに把握して支援をしていく上での優先順位としては低いものの、その存在は、頭の片隅において、「通いの場」の把握と戦略策定を進める必要があると考えられた。

7. 身近な通いの場「タイプ0」スーパーマーケットとの連携「元気シニアプロジェクト」

高齢者の日常生活において日用品の購入の場である小売店の存在は大きい。しかしながら、上述の図 1-1 において地域包括支援センターの連携先としてコンビニエンスストアとの回答は極めて少なかった。そこで、低価格で豊富な品ぞろえや、店舗の設えの観点から、本研究班ではスーパーマーケットとの連携に着目している¹²⁾。

東京都健康長寿医療センターでは、東京都大田区においてスーパーマーケットと連携して、PDCA サイクルに従い地域ぐるみのフレイル予防の取り組み「元気シニアプロジェクト」を推進してきた。

18 の行政区のうち A~C の 3 地区を介入地区、その他 15 地区を対照群とした。2016 年 7 月に、層化無作為抽出した 65-84 歳の男女 15500 名（介入群 8000 名、対照群 7500 名）を対象に初回（郵送）調査を実施した。主要評価項目はフレイル該当率、身体活動・機能、食品摂取多様性、外出および心理・社会的機能、本介入プロジェクトの認知度とした。初回調査結果をもとに、運動や習慣や食習慣の向上を日常生活の中で普及啓発するためには、企業や商店との協働が必須との共通認識のもと、介入地区では、住民や地域包括支援センターに加えて、スーパーマーケット等も参画したステークホルダーによる協議会を結成しフレイル予防介入をおこなった。2018 年 7 月に、2 年後の追跡調査を実施した。介入地区では、スーパーマーケット等商店の協力のもと食品摂取多様性に関する広報活動やウォーキング活動、会食会などが定期開催された(図 1-4)。介入群は、対照群と比較してプロジェクト認知度は約 6% 向上し、部分的ではあるが、運動習慣や食習慣が有意に改善した¹³⁾。

近年、こうしたスーパーマーケットとの連携は、大型店やショッピングモールを擁する場合には、特に、高齢者の居場所としての機能が期待されている。店内の空きスペースを提供した介護予防・健康づくりの取り組みや地域包括支援センター等と連携して高齢者の相談コーナーを併設した取り組みも見られる¹²⁾。



図 1-4 SPDCA サイクルによるフレイル予防「元気シニアプロジェクト」

以上の意思決定支援、就労的活動支援、スーパーマーケットに関する 3 つの民間企業・事業所の事例において連携がいかんにして継続・展開できるかは、連携により高齢顧客モニタリングひいてはブランディングや、その結果として業績の向上に至るかに尽きる。後述の本調査研究班の調査から、高齢者、地域包括支援センター、そして民間企業・事業所「三方よし」となる連携の方程式を明らかにしたい。

【引用文献】

- 1) 野中久美子、長谷部雅美、村山洋史、藤原佳典. 「大都市における地域包括支援ネットワーク構築の要件の解明」. 平成 26 年度三井住友海上福祉財団研究助成事業 報告書. 2015
- 2) 野中久美子、長谷部雅美、村山洋史、藤原佳典. 「認知症高齢者を支える地域づくり」に向けた業務環境改善に関する調査」報告書. 平成 26 年度三井住友海上福祉財団研究助成事業により作成. 2015
- 3) 厚生労働省老健局老人保健課: 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08408.html, 2020.02.25) (2019).
- 4) 植田拓也、倉岡正高、清野諭、小林江里香、服部真治、澤岡詩野、野藤悠、本川佳子、野中久美子、村山洋史、藤原佳典. 介護予防に資する「通いの場」の概念・類型および類型の活用方法の提案. 日本公衆衛生雑誌. 2022;69(7):497-504.
- 5) Fujiwara Y, Shinkai S, Kobayashi E, Minami U, Suzuki H, Yoshida H, Ishizaki T, Kumagai S, Watanabe S, Furuna T, Suzuki T. Engagement in paid work as a protective predictor of BADL disability in Japanese urban and rural community-dwelling elderly residents: An 8-year prospective study. *Geriatr Gerontol Int*, (2015 Jan 22. doi: 10.1111/ggi.12441) (2015).
- 6) Nemoto Y, Takahashi T, Nonaka K, Hasebe M, Koike T, Minami U, Murayama H, Matsunaga H, Kobayashi E, Fujiwara Y. Working for only financial reasons attenuates the health effects of working beyond retirement age: A 2 - year longitudinal study *Geriatr Gerontol Int*. 2020 Aug;20(8):745-751. doi: 10.1111/ggi.13941. Epub 2020 Jul 3.
- 7) 藤原佳典、小池高史(編著): 何歳まで働くべきか? (ジェロントロジー・ライブラリー—高齢期の就業と健康)、 社会保険出版社(2016).
- 8) 野藤悠、清野諭、村山洋史、吉田由佳、谷垣知美、横山友里、成田美紀、西真理子、中村正和、北村明彦、新開省二. 兵庫県養父市におけるシルバー人材センターを機軸としたフレイル予防施策のプロセス評価およびアウトカム評価. 日本公衆衛生雑誌. 2019;66(9):560-573.
- 9) Nofuji Y, Seino S, Abe T, Yokoyama Y, Narita M, Murayama H, Shinkai S, Kitamura A, Fujiwara Y. Mitigation of functional disability through community-based intervention for older adults in rural Japan: propensity score analysis. *Prev Med*. 2023 (in press)
- 10) 平成 29 年度厚生労働省. 老人保健健康増進等事業「若年性認知症を含む認知症の人の能力を効果的に活かす方法等法関する調査研究事業」報告書. 一般社団法人 人ともちづくり研究所
- 11) 平成 29 年度厚生労働省. 老人保健健康増進等事業「介護サービス事業における社会参

加活動の適切な実施と効果の検証に関する調査研究事業」報告書.一般社団法人 人ともちづくり研究所

12) 令和3年度厚生労働省.老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築を起点にした多様な産業との連携がもたらす地域づくりの展開に向けた調査研究」報告書.一般財団法人 長寿社会開発センター・国際長寿センター

13) Seino S, Tomine Y, Nishi M, Hata T, Fujiwara Y, Shinkai S, Kitamura A. Effectiveness of a community-wide intervention for population-level frailty and functional health in older adults: a 2-year cluster nonrandomized controlled trial. *Prev Med.* 2021 Aug;149:106620. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106620. Epub 2021 May 14.