

(別添1)

令和7年度老人保健健康増進等事業

市町村個別支援の評価分析及び支援体制の強化に関する事業

株式会社 日本能率協会総合研究所

<事業目的>

・地域包括ケアシステム推進を目的に厚生局や府県は市町村支援を行っているが、支援期間は基本的に1年間とならざるを得ない。しかし、地域課題の解決には複数年を要する場合も多く、国の支援プログラムでは継続的な支援ができない。
・本事業では、支援後の状況把握や支援の長期的な効果を評価することとした。また、評価と並行して市町村支援を実施し、厚生局や府県による効果的な支援方法等を整理するとともに、地域づくりに有用な情報を発信し、自治体支援を強化することを目的とした。

<実施内容>

1. 市町村、府県、厚生局、アドバイザーへのヒアリング

近畿厚生局管内にて、国の伴走的支援を受けた市町村を対象にヒアリングを実施。併せて府県職員、厚生局にも成果や課題を聞き取った。その後、管内で国の伴走的支援を担当したアドバイザーへのヒアリングを実施。

2. 個別・継続支援についての意見交換会

2府5県の地域支援事業の担当者、厚生局地域包括ケア推進課、アドバイザー4名による意見交換会を開催し、「1.」での検証内容と「3.」で収集した情報を基に、これまでの伴走支援の振り返りや評価、継続支援を含めた今後の市町村支援の実施方針などについて検討した。

3. 市町村支援の実施

上記「1.」の検証と並行して、従来の伴走支援にとらわれない個別支援を目的とし、応募のあった管内の市町村を対象に支援を実施。

4. フォーラムの開催

府県、市町村職員、地域包括ケアセンター等、幅広い関係者を対象として、まちづくり・地域づくりに関するフォーラムを開催し、600名の参加を得た。

<考察>

地域支援事業を活用した地域包括ケアシステムの構築は、従来の給付・事務中心の行政運営とは質的に異なる取組であり、制度運用の枠組みを超えた発想の転換や、関係者間の役割再定義といった「適応を要する課題」への対応の難しさがある。こうした課題に対しては、迅速なPDCAサイクルを回しながら、高齢者の社会参加や自立支援といった成果（アウトカム）を可視化し、その結果を次の取組に反映させることで、最終的には外部支援に依存しない「自走化」を実現していく必要がある。本事業では、関係者へのヒアリング等を通じて「自走化」に資する支援のあり方を追求した結果、以下のような仮説や知見を集約することができた。

○市町村の成熟度に応じた支援の整理

市町村の取組段階は一律ではなく、各段階に応じた課題設定および支援手法を選択する必要性について関係者間で認識を共有した。

○個別相談を起点とした柔軟な支援の実施

支援の入り口として個別相談を位置付けた結果、9市町村からの参加を得た。各市町村の課題認識やリソースに応じて、支援回数や内容を柔軟に設計する有効性が示唆された。

○府県によるデータ活用を含む市町村の現状把握の有効性

専門的な伴走支援を効果的に実施するため、事前に府県が市町村の現状を把握し、基礎データに基づく課題認識を形成するプロセスが重要である。

○コレクティブ・インパクトの視点の共有

地域課題は福祉部門単独では解決が困難である。共通の目標設定と役割分担のもとで複数主体が協働する「コレクティブ・インパクト」の考え方が重要。

○フォローアップ支援の仕組み化

人事異動や優先順位の変化により取組が停滞するリスクがあるため、府県による定期的なモニタリングや軽微な課題対応を継続的に行うフォローアップ体制の構築が不可欠。

○アウトリーチ型支援の強化

特に小規模市町村や中山間地域においては、支援を必要としても自発的な申請に至らないケースが存在する。このため、府県や厚生局が主体的に働きかけるアウトリーチ型支援の強化が求められる。

○ピアサポート（市町村間連携）の推進

支援を通じて得られた実践知や好事例を、類似の課題を有する市町村間で共有・横展開する仕組みを構築することにより、効率的かつ持続的な底上げが期待される。

○専門知見の組織的継承

市町村および府県の双方において、人事異動に伴う知見の断絶が課題となる。このため、マニュアル整備やOJT、記録の体系化等を通じて、ノウハウを組織的に蓄積・継承する仕組みの整備が重要である。