



医療経済研究機構  
Institute for Health Economics and Policy



国際長寿センター

2023.5.18 SCカフェ10

# 生活支援コーディネーターって何？

(一財) 医療経済研究・社会保険福祉協会  
医療経済研究機構 政策推進部 副部長  
国際長寿センター ディレクター

中村 一朗

# プロフィール



医療経済研究機構  
Institute for Health Economics and Policy

(一財) 医療経済研究・社会保険福祉協会  
医療経済研究機構 政策推進部 副部長／国際長寿センター ディレクター  
中村 一郎 (なかむら いちろう)

- 1967年 山口市出身  
2002年 防府市役所入所 (前職は銀行員、ホテルマン)  
2016年 防府市役所高齢福祉課主幹 (政策担当)  
兼 第1層生活支援コーディネーター (2018~2019)  
2020年 現職
- ・高齢者団体連携協議会 理事 (2022~)
  - ・厚生労働省老人保健健康増進等事業委員 (2017~)
  - ・東京都短期集中サービス強化推進事業アドバイザー (R3~)
  - ・SCカフェ主宰 <https://ilcjapan.org/sccafe/>
  - ・The リエイブルメント (社会保険出版社) ネットワーク (令和4年7月号)  
応用老年学2022.8月号、Geriatric Medicine 2022.8など



国際長寿センター

ILC (International Longevity Center) は、**プロダクティブ・エイジング**の理念のもとに、少子高齢化に伴う諸問題を国際的・学際的な視点で調査研究し、広報・啓発および政策提言を行うことを目的に、老年学の世界的権威であるロバート・バトラー博士によって提唱され、厚生省 (当時) の指導のもと1990年11月にILC-Japanが誕生しました。現在アライアンスは世界16か国に広がっています。

## プロダクティブ・エイジング (ロバート・バトラー博士が提唱した概念)

「高齢者を社会の弱者や差別の対象としてとらえるのではなく、すべての人が老いてこそますます社会にとって必要な存在としてあり続けること」

# 事業の委託者として



社協さんが今まで行っている活動と同じ地域福祉の事業とは違うはず。同じ活動に事業費を出せるわけでもないよな……  
新たな何かを担ってもらえるのかなあ……

社協さんと同じような活動を委託するわけじゃないよな  
・ダブルスタンダード  
・地域住民の負担増

そもそもなにをするんだ？

正しく事業費を執行するには事業を知らないと



自分が生活支援コーディネーターをやろう



# 生活支援コーディネーターとして

## 互助を見つける | 参考事例

### 住民ボランティア（山口県萩市、山口県防府市の例）

一般的に「自発的な意志に基づき他人や社会に貢献する行為」を指すボランティアには、「自主性（主体性）」、「社会性（連帯性）」、「無償性（無給性）」等の特徴が挙げられる

## さまざまな「通いの場」と互助への発展

### 「軽い体操」は地域に依拠している

- いきいき百歳体操 (高知市)
- シルバーリハビリ体操 (茨城県)
- 元気でまっせ体操 (大阪府大東市)
- ころばん体操 (荒川区)
- KOTO生き体体操 (江東区)
- ひろばde体操 (吹田市) 外で実施
- いきいき公園体操 (大田区) 外で実施
- etc . . .

人々が集まる通いの場は互助の基盤ともなる。

### + 困りごと手助け

#### 幸せます健康くらぶ (山口県防府市)

商業施設での介護予防教室 + 買い物支援 + 送迎サービス。地域団体、介護事業所、社会福祉法人、企業が協働して運営。



1-7

### ほうふ・てごねっと（山口県防府市）

平成30年6月～10月テスト実施。平成31年度も継続予定。

- 介護専門職が把握する高齢者の困りごとを市が受け付け、地縁団体や個人ボランティアに依頼し解決する仕組み。
- 困りごとは高齢者の自立支援に資する保険外サービスや訪問サービスの効率化に繋がるものに限定。
- 介護専門職と地域住民をつなぐことで地域活動を活性化し、高齢者の生きがい創出・介護予防・健康増進を推進する。
- 平成31年度から活動に対しボランティアポイントを付与する予定。



出典：厚生労働省「これからの地域づくり戦略」

# ケアマネジメントと生活支援体制整備事業の接続

山口県  
防府市では

短期集中予防サービスを受けた人のうち

60%以上が元の生活を取り戻しています!

短期集中予防サービスの内容は専門職との面談が中心です。  
3か月間に週1回2時間、専門職と対話することで意識が向上し、  
日常生活の活動量も増え、身体機能が向上し、前向きな気持ちになります。  
その効果は数字にも表れています。

DATAで見る短期集中予防サービスの成果

(山口県防府市の例)

介護支援を  
受けながら生活

元の生活に戻るところまで  
はいかなくても「できること  
が増えた」「活動的になっ  
た」など効果のあった人は  
多くいます!

38.7%

61.3%

「幸せます状態」  
自立した  
元の生活に戻れた!

「幸せます状態」とは、介護  
専門職による訪問・通所サ  
ービスがなくても自分らし  
い生活が送れる状態です。

2021年1月～2022年9月末に短期集中予防サービスを受けた人数

約260人

要介護等認定率

20.8% ▶ 17.7% に低下

※要介護1も低下

要支援・事業対象者サービス費用

約20%削減

※月間約700万円減

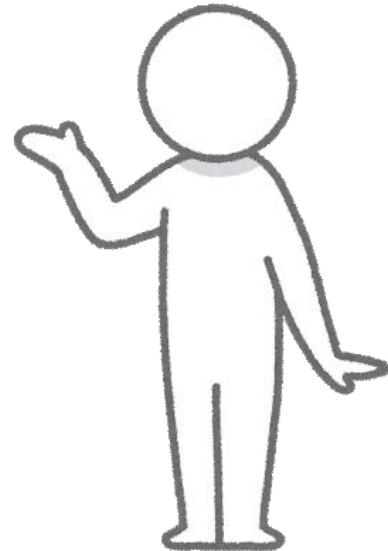


事業の委託者として

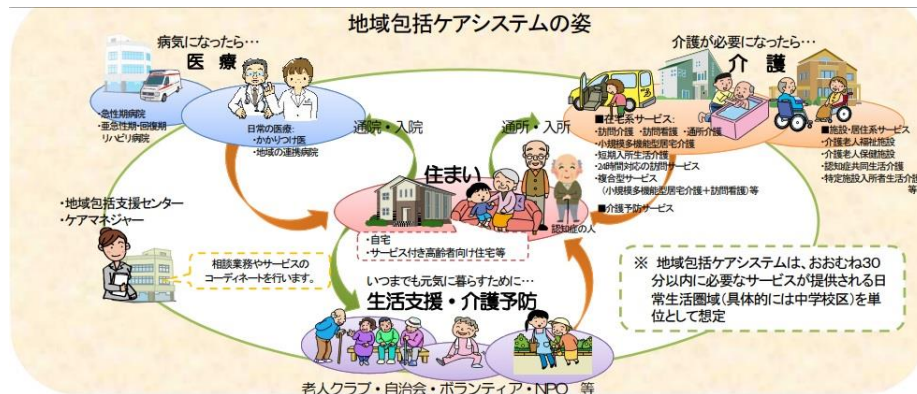
生活支援コーディネーターとして

ふたつの視点と経験から  
「生活支援コーディネーター像」

をお話しします。



# 介護保険料で行う地域支援事業で行う「地域づくり」とは 地域包括ケアシステムの構築 であることに異論はないと思います。



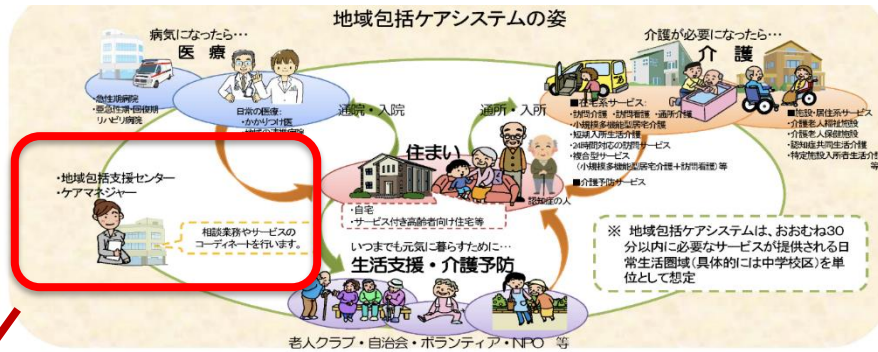
地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り**住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける**ことができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制。

厚生労働省HP : [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)

「自分らしさ・最期まで」を実現するにはSCの力が重要です

※後ほど

# 地域包括ケアシステムの構築にはSCの力が必要



地域包括ケア実現に向けた中核的な機関※

地域包括支援センターの悉皆調査：  
「業務量が過大」と答えた割合が9割弱に

	業務量が過大 [%]	センター総数 [n]
H21	64.9	4056
H22	70.6	4065
H23	75.4	4224
H24	74.9	4328
H25	77.9	4484
H26	81.6	4557
H27	81.6	4685
H28	83.5	4905
H29	87.1	5041



目指す地域：地域包括ケアシステム



課題：地域包括支援センターの  
運営をいかに改善するか！

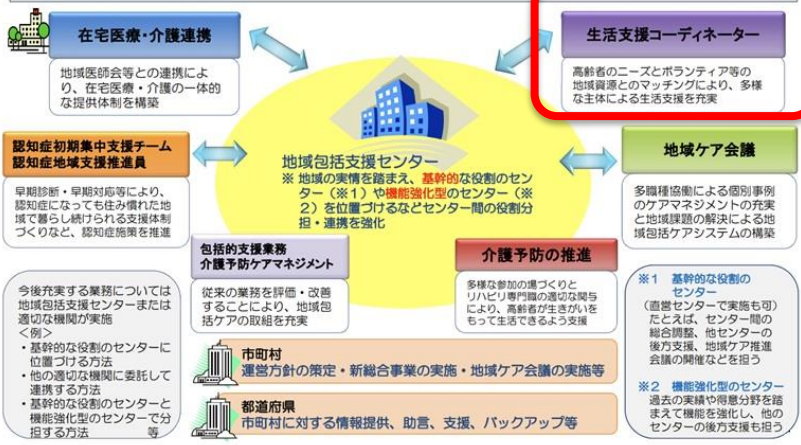
(出所) 老人保健推進事業等補助金 老人保健健康推進事業 調査研究報告書(各年度)より作成  
(注) 悉皆による定点調査。設問：「地域包括支援センターの運営上の課題」、選択肢(※複数回答可)：「職員の数不足」「業務量に対する職員数の不足」「職員の入れ替わりの早さ」「業務量が過大」「関係機関との連携が十分でない」「専門職の確保」「その他」



# 事業の目的「地域包括支援センターの機能強化」

## 地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談の増加等に伴う業務量の増加に対応するための役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



- ・地域包括支援センターに余裕ができる
- ・地域包括支援センターの支援の質が高まる

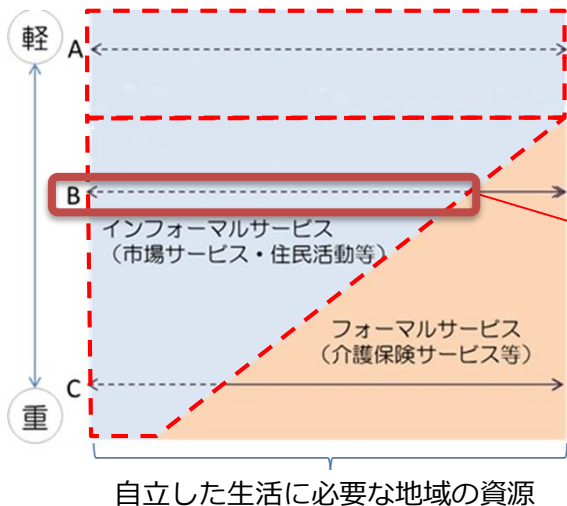
地域包括支援センターと生活支援コーディネーターが連携していないのに「地域包括ケアシステム」地域づくりなんてできません

<p><b>①生活支援体制整備事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■第1層 8,000千円 ※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる</li> <li>■第2層 4,000千円 × 日常生活圏域の数 ※日常生活圏域が一つの市町村は、第1層のみを算定。</li> </ul>	<p><b>③在宅医療・介護連携推進事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■基礎事業分 1,058千円</li> <li>■規模運動分 3,761千円 × 地域包括支援センター数</li> </ul>
<p><b>②認知症施策推進事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■認知症初期集中支援事業 10,266千円 ※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる</li> <li>■認知症地域支援・ケア向上推進事業 6,802千円</li> </ul>	<p><b>④地域ケア会議推進事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■1,272千円 × 地域包括支援センター数</li> </ul>

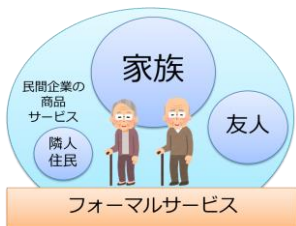


地域包括支援センターを強化する予算（人件費）

# SCが実現する「自分らしさ・最期まで」



自立：どの状態にあっても支援を受けながら、  
自分らしく主体的に生活すること



もしSCが活動成果が、  
元気高齢者を対象にしたものだけだったら、  
SCはフォーマルサービスを使う高齢者を支援  
しないことになる。（＝最期までではない）

フォーマルサービスを使う高齢者の  
インフォーマルサービス部分を支援しなければ  
いけない



BさんやCさんの生活の困りごと・  
課題を知っているのは誰か？

地域包括支援センター・CMと連携しなければ、  
わからないはず。

担当CMが、BさんやCさんの「生活全般」を  
支援できるようにSCは活動しなければ、  
SCは「最期まで」の実現に関与できません。

## 「しか」 = 不幸

おまえは  
明日からラーメンは  
味噌ラーメンしか  
食べられない



最近、膝も腰も痛くて  
ほとんど外出はできなくて  
買い物も掃除もしんどいし  
なかなかできなくて…

だったらヘルパー  
しか  
ないですね



お前の身体も弱ったし  
私の介護も限界だ。

施設に入ってもら  
しか  
ないね



閉じこもり傾向  
なんですね

介護予防教室に  
行くしか  
ないね



# 幸せの定義と自分らしさ



選択肢がないことは不幸なこと



選択肢から選ぶ = 幸せ = 自分らしさ



より多くの選択肢を提供できるかどうか

地域には様々な資源があり、なにが資源になるかは人それぞれ  
地域包括ケアにおけるSCの役割は

**「より多くの選択肢（幸せ）を高齢者に提供すること」**

「人生の最期まで」

支援すべき人の  
生活課題は  
包括・CMとの  
連携の中にある



「自分らしく」

より多くの  
選択肢（幸せ）を  
地域に見出し  
高齢者に提供

高齢者の生活を支援（解決）するために  
地域のあらゆるモノ（資源）をコーディネートする人

これが「目的」

# 目的と手段を間違わないで

協議体を開催しなきゃいけない

サロンをつくらなきゃ

ボランティアを育成しなきゃ

B型サービスを立ち上げなきゃ

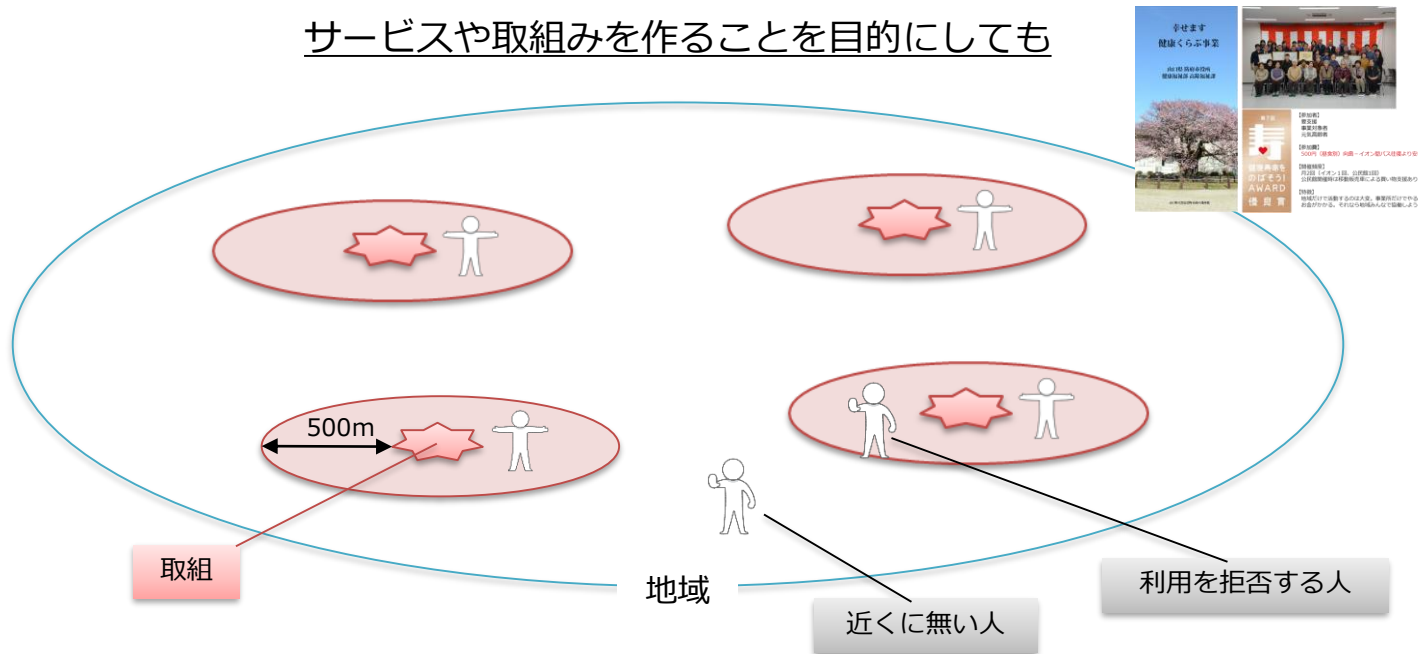


それらは目的を達成するための「手段」であって  
それ手段を作ること  
目的にすると  
成果があがりませんよ

手段を作ることには目的ではない  
手段を作っても課題が解決できていなきゃ意味はない……

# サービスを作ってみると気付くこと

サービスや取組みを作ることを目的にしても

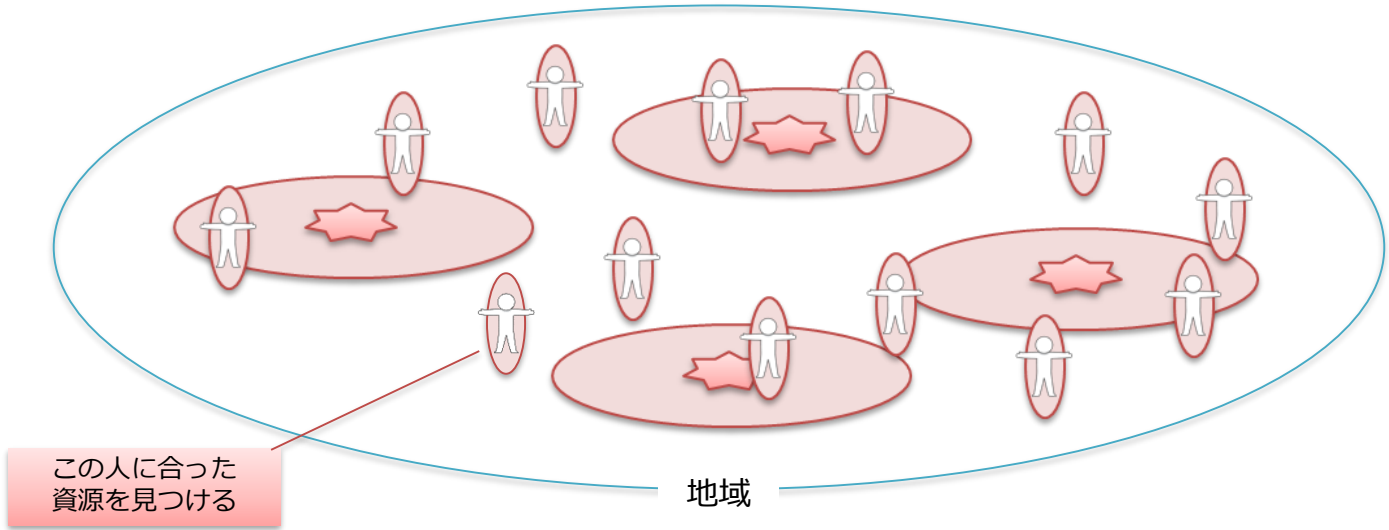


- 区域に取組みがない人はどうしますか？
- 利用したくない人はどうしますか？
- いつ市内全域にサービスは行き渡りますか？

⇒ 地域？  
⇒ 包括ケア？  
⇒ システム？

# 個別の課題解決を基点にする

## 個別の課題解決を基点にした場合



- ・ 支援が必要な人を取りこぼさない ⇒ システムとして当然
- ・ ひとりひとりに合った支援 ⇒ 幸福・ウェルビーイング  
自立支援の実現

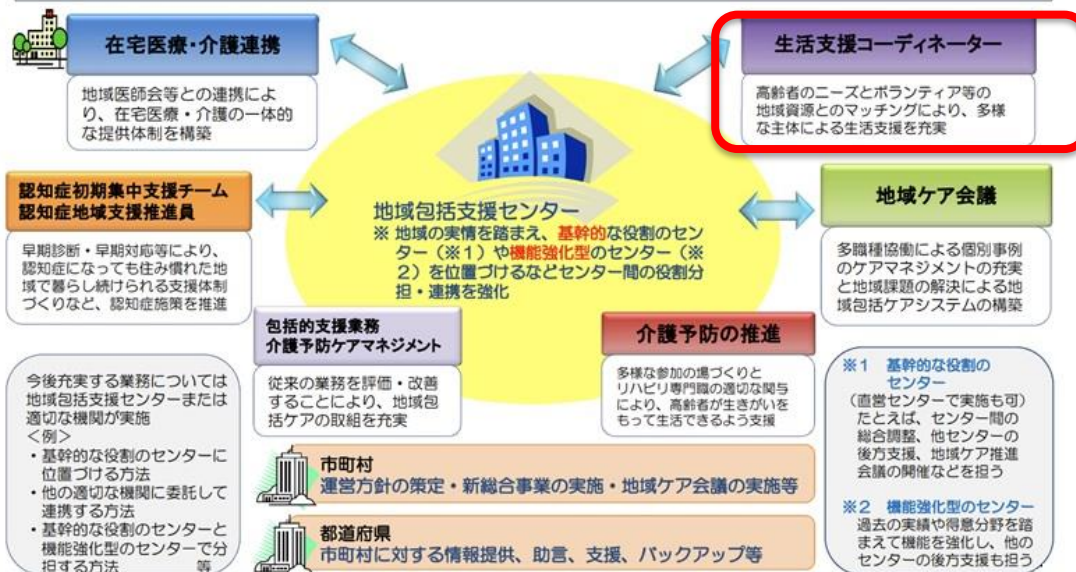
もちろんSCだけでできるわけではない ⇒ 支援者を支援



# ここを理解しないと地域包括ケアシステムは構築できない

## 地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



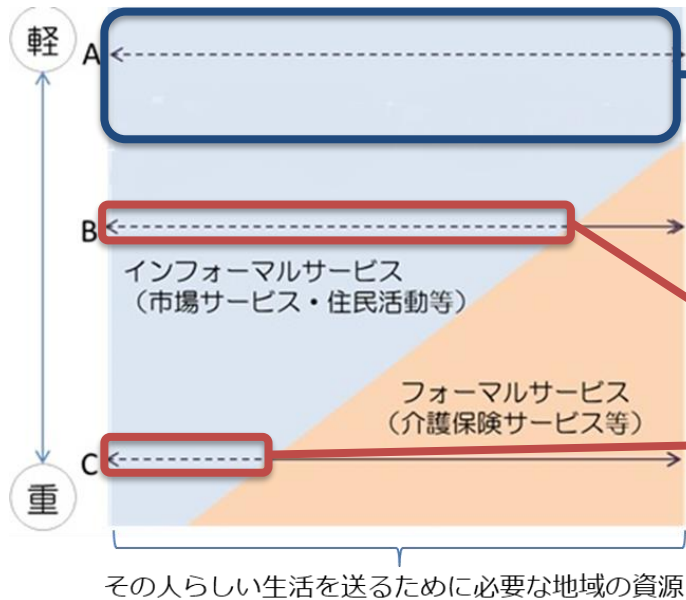
## ケアマネジメント支援



生活に自信を失った高齢者（人）は  
新たな世界（地域）に踏み出せない。

地域の多様な主体の（みなさんの）活動の対象が  
元気高齢者だけだとしたら  
それは地域包括ケア「いつまでも生活できる地域」ですか？

# 「いつまでも自分らしく」を実現するための「ケアマネジメント支援」



もちろん元気高齢者の支援も必要ですが、支援が必要になったときに地域と切り離されないような地域をつくることこそ、元気高齢者の(安心)支援ではないでしょうか。

また対象がこの状態の方であっても利用者に偏りがあることは適当ではない。

生活に支援が必要な人のこの部分に課題はたくさんあるはずで課題を知っている人とつながるべきで、その課題の解決を支援する人は生活支援コーディネーターしかないんじゃないかなと思います。

## 個別の課題すべき課題を解決してこそその「事業」

※サービスが出来ても適切に使われないなら意味はない

# SCの役割がわかりやすかった事例（通う場所）



金曜日の午前中は、私の通ってる踊りの教室の高齢の方がわいわいお話をされてるから、一度来てみたら？  
みんな話し好きだし、ウエルカムよ。

お昼まで食べて買えれば良いし、心配ならお迎えに行っても良いわよ。



金曜日に通う場所が欲しいって  
言われる高齢女性が  
いらっしやるんですけど

こういう時のために地域を知り  
ネットワークを構築してるんだな～

# SCの役割がわかりやすかった事例（役割）

## サービス卒業後の地域とのつながりのために 多様な社会活動の場を SCが知る地域情報を生かして提示

徹郎さんが自信を回復し、新たな目標を口にするようになったことを機に、担当ケアマネジャー、リハビリ専門職、SC、JCが集まり、当初の聞き取り内容や、短期集中予防サービス事業所が面接の中で把握した興味・関心などを参考に、地域活動への参加を具体的に模索。最終的にSCは、徹郎さんが参加できそうな地域での活動を19個集めて提示した。



# SCの役割がわかりやすかった事例（買い物に行く方法）



転倒し骨折。

足は改善した。  
以前は歩いて行っていた  
スーパーに**これからも**  
**歩いて行きたい。**

でも1.3キロ先まで  
歩くのは不安……

- ・目的地までの道のりに休憩する場所（椅子・石垣など）のあるコースはないか。  
→なければ地域に協力を求める・作る
- ・目的地（スーパー）にある介護予防教室を紹介して、モチベーションUP
- ・歩きやすい靴、カードや杖
- ・一緒に歩いてくれる隣人を探す



「今まで通り歩いて行きたい」という人から歩くという行為を奪う移動支援サービスを作って、活動量を落とすより、こちらの方が良いのでは？  
移動支援サービスなんて、どうせすぐにできないし。

## SC → 移動支援サービスを作る仕事？

# 成果の上がる生活支援体制整備事業の手法



サービスを作るってつなぐだけでは  
使わない人・多様性に対応できない



その人ごとに「地域にある資源」を活用するという発想

# インフォーマルサービスの種類「してあげる資源と本人の資源」

## してあげる資源

### 公助・共助

- ・バスタクシー助成制度
- ・介護保険 など

### 互助・自助

- ・サロン
- ・介護予防教室
- ・お助け隊
- ・地域食堂
- ・移動支援活動
- ・保険外ヘルパー
- ・スポーツジム
- ・何でも屋
- ・企業のCSR活動

実施主体が支援の仕組みを作って提供する資源

すべての人の資源とならない。自立支援の多様性に対応できない。

実施主体がなければ成立しない。

地域にある様々なものを活用する。

## アセットベースドアプローチ

「高齢者を活動的にするものすべて資源」  
意味づけやアイデアが資源・選択肢を増やす。  
企業との協働の起点。

## 本人の資源

### 場所

フードコート、商店先のベンチ  
図書館、公園、移動販売車の周囲  
手芸品販売店、美容院、喫茶店

### 道具

電動アシスト自転車、趣味の道具  
便利な園芸用品、デジタル機器

### 環境・役割

山、ペットや植木、学校、スポ少、  
車の通行量、企業活動、困りごと

### 人・目に見えないもの

家族・友人・隣人・友情・責任・  
挑戦心・過去の後悔

本人や支援者がその資源に  
意味づけをして活用する



# 生活支援コーディネーターの活動



サロン・介護予防教室  
サークル活動の運営



ボランティア・  
地域活動への参加



「サービスを提供する・してあげる」  
こういう活動を作るだけでは、行き届かない。  
選択肢が少なければ、結局、その人に合わせるのではなく、  
その人がサービスに合わせなければいけない。  
それが自立支援ですか？

個人のできること・したいことに着目し、生活の視点で様々な対応を地域の専門職と一緒に実現する体制を整備する「生活支援体制整備事業」



通院している病院  
のロビーに得意の  
生け花を飾らせて  
もらう



少年野球の練習時  
の見守り役を保護  
者に代わって行う



右半身にマヒが  
あっても……



元整体師さん  
デイサービスで



本好きの方に図書館  
でのお手伝い役を



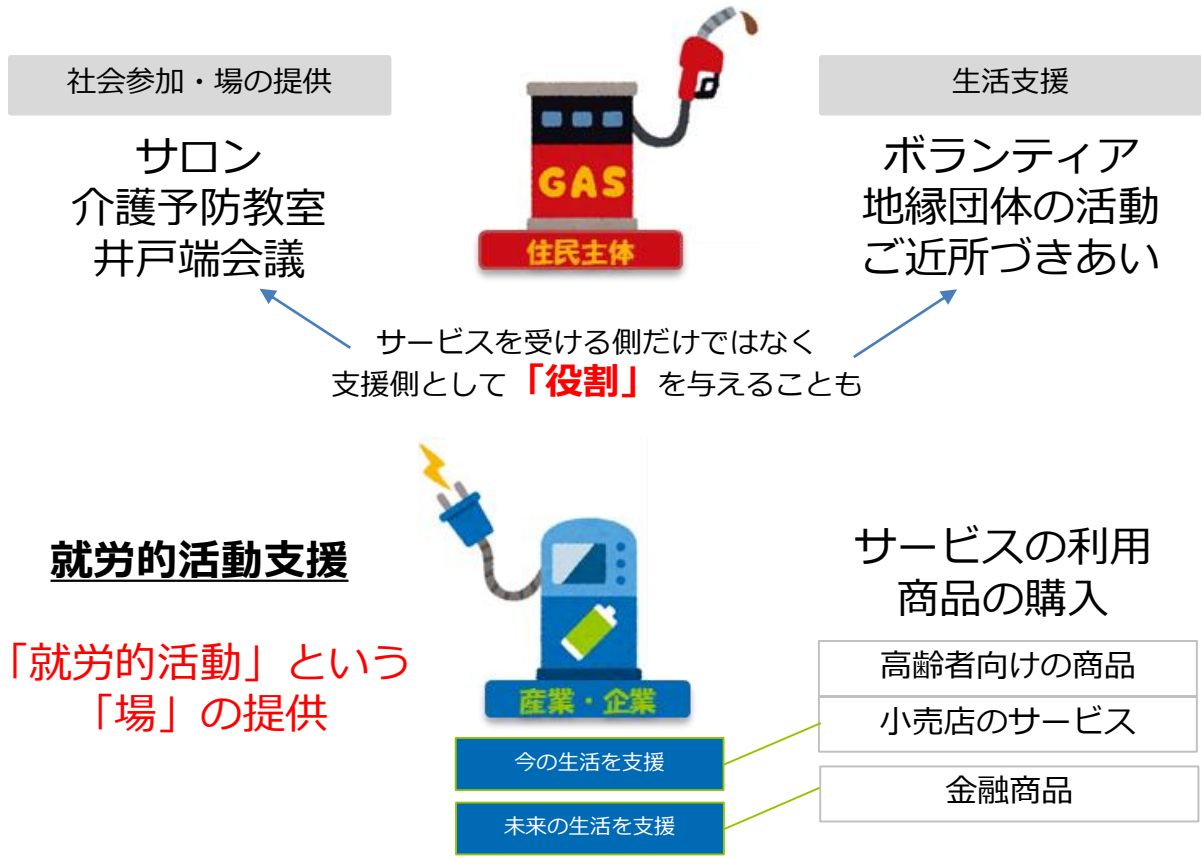
ビジネスホテルで  
おしゃべり会



97才の女性の作品  
を販売するお店

「役割」を支援することで資源は広がる

# 短期集中予防サービスを成功に導く「生活支援体制整備事業」



企業連携、就労・役割の支援で資源は大幅に増える

# 解決する手法・手段として協議体などを活用



いつまでも  
自分らしく



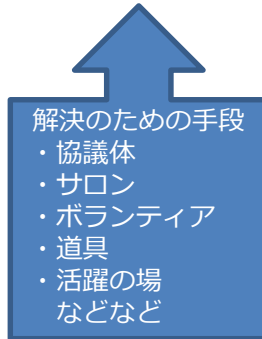
これができる地域をつくる



その個人の課題を解決



困っている人がいたら



解決のための手段

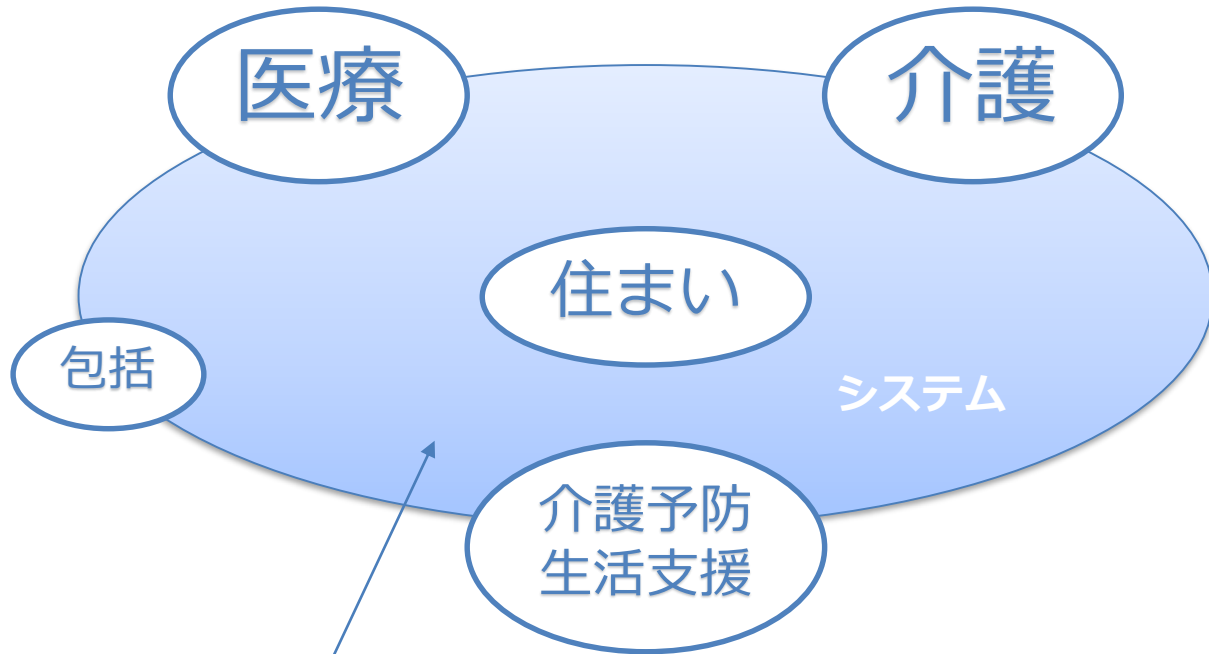
- ・ 協議体
- ・ サロン
- ・ ボランティア
- ・ 道具
- ・ 活躍の場  
などなど

「何とかして解決したい」と考えれば、その方法は住民主体の活動だけではなくはならず。  
地域にあるあらゆるものを活用すると考えるのが普通では？

何回協議体を開催しても、ボランティアを何人育成しても、B型サービスをいくつも作っても、  
困っている人の支援ができなければ地域への影響はない。  
システムとして成立していない。

# 地域包括ケアシステムってどんなもの？

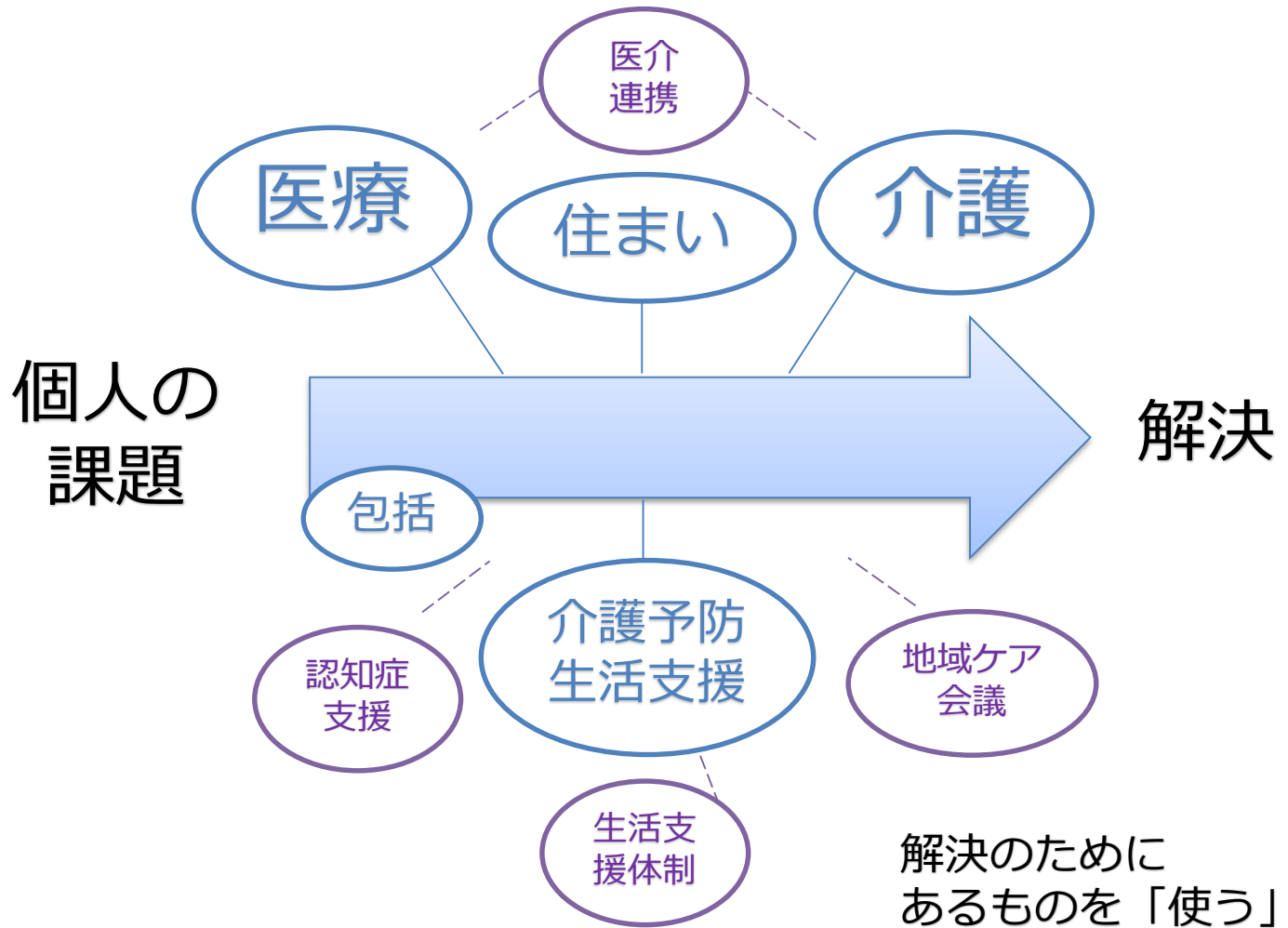
地域包括ケアシステムが何かを説明できないと  
作れないと思うんですが……



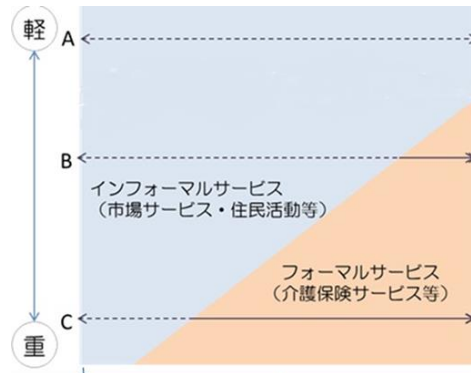
「各主体を何かで繋ぎ、機能させる」  
その「何かを整備すること」について考えると  
とても難しく思いませんか？



サービスを作ること（手段）  
を目的にしてしまうことで、  
やるべきことを見失う



## 生活支援体制整備事業とケアマネジメントの連携は必須



出典：蒲原基道氏（元厚労省事務次官）講演資料一部改

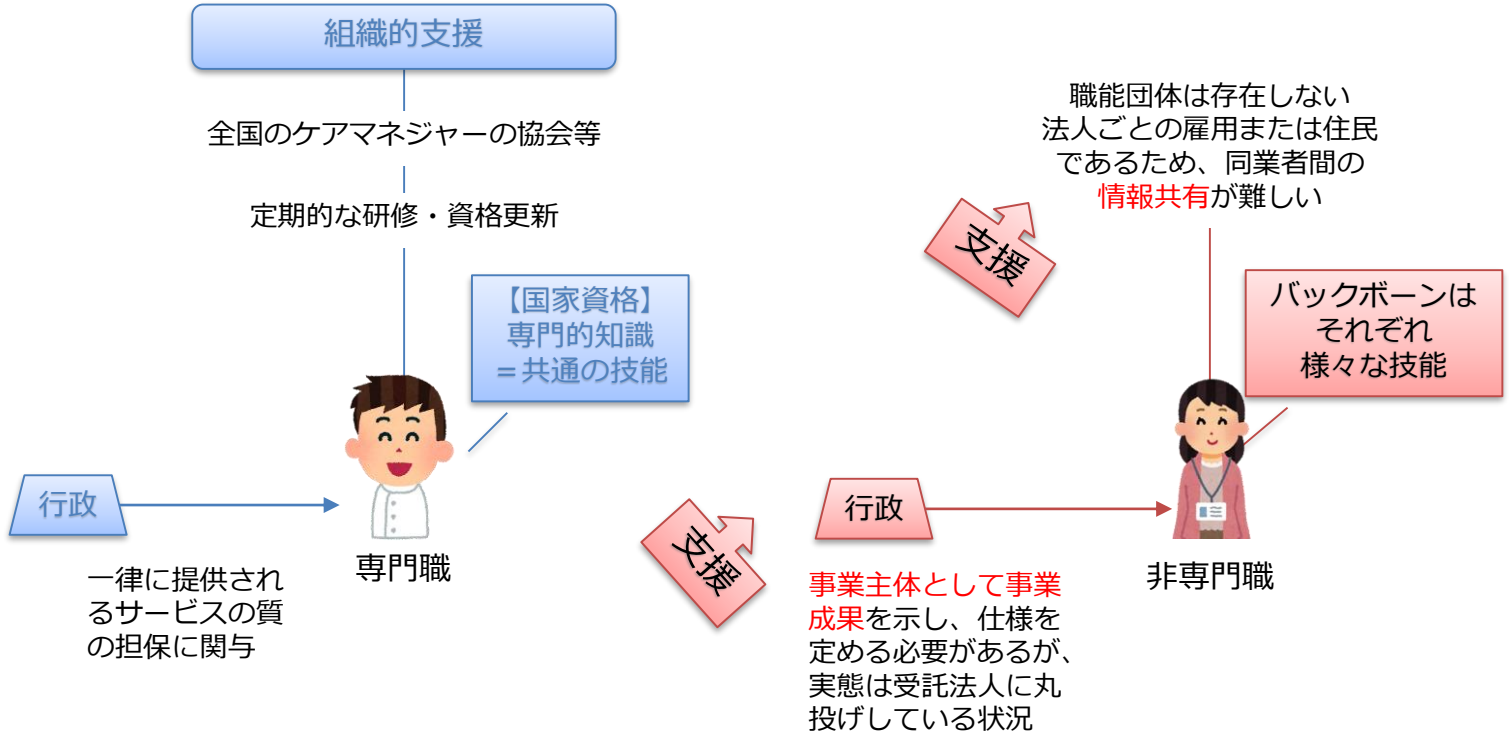
手段を成果にすることなく、本来の目的を成果に

**「SCが何件のケアマネジメントに関わるか」を  
成果として挙げると、SC活動がより分かりやすくなります。**

※ケアマネジメントとの関わり：ケアマネジャーに対して、利用者にあったインフォーマルサービスの情報を支援

※過去の調査研究により、地域包括支援センターと生活支援体制整備事業の連携が少ないこと、SCに対するケアマネジメントとの接続に関する研修がほとんど行われていないことなどが報告されています。

# 専門職と非専門職のSCの違い



専門職の事業と混同

地域づくりという言葉の耳障りは良いのですが  
これは「地域差が生まれる」ことも意味します

もう7年も8年もやっている事業です

成果（＝地域への明確な影響）が出ていないなら  
今までのやり方を見直すべきでは？



ご清聴ありがとうございました

(一財) 医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構 政策推進部

副部長 (国際・フレイル予防啓発担当)

国際長寿センター ディレクター

中村 一郎

[ichiro.nakamura@ihp.jp](mailto:ichiro.nakamura@ihp.jp)



国際長寿センター (日本)