



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



国際長寿センター

SCカフェ資料

地域包括ケアシステムの構築における 生活支援体制整備事業の役割

(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

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) 応用老年学2022.8月号など



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」

サービス提供原則から脱却 → 高齢者のWell-beingを追求

パーソンセンタードアプローチ

「できないことに着目する」支援者視点から
「できること・したいことに着目する」本人視点へ



「サービスを受けてもらう」支援から
「社会で活躍・参加する
元の生活を取り戻すこと」を支援

アセットベースド・アプローチ

「地域にないものを作る」活動だけでなく
「地域にあるものを活用する」活動を中心に



頭の片隅に入れて
聞いてください

“してあげる介護”から
“もとの生活をとりもどす支援”へ



ILC
国際長寿センター
2021年10月

<http://www.ilcjournal.org/aging/doc/2021kaigai.pdf>

よくある質問



サービスCの利用者が少ないので
サービスをテコ入れしたいんですが

医療介護連携を進めたいのですが、なにから始めればよいですか？

どうやったらサービスBを増やす/立ち上げることができますか？



この質問に違和感を感じます



何がしたいんですか？
なぜそれをするんですか？
それでなにが解決できますか？

やれと言われているからやっているという感じ……？

**サービス・取り組みは手段
課題を解決することが目的**

介護予防・生活支援にかかるSCの成果とは

総合事業に取り組んでみたものの……

幸せます
健康くらぶ事業

山口県 防府市役所
健康福祉部 高齢福祉課



山口県天然記念物 向島の遠東桜



第7回

寿

健康寿命を
のばそう!
AWARD
優良賞

【参加者】
要支援
事業対象者
元気高齢者

【参加費】
500円（昼食別）向島-イオン間バス往復より安い

【開催頻度】
月2回（イオン1回、公民館1回）
公民館開催時は移動販売車による買い物支援あり

【特徴】
地域だけで活動するのは大変。事業所だけでやるのはお金がかかる。それなら地域みんなで協働しよう！

ほうふ・てごネっと（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。



地域づくり 社会貢献 介護予防

高齢者のちょっとした困りごと
みんなで解決

地域住民が「てご（お手伝い）」をすることにより、高齢者の「ちょっとした困りごと」を解決する仕組みを作るため、地域団体等の協力を得て、実践実験（お試し実施）を行います。

利用申込みは
地域包括支援センター
または
ケアマネジャーまで

庭の草刈り
ごみ出し・分別
話し相手・安否確認
買物代行
家具の移動 など

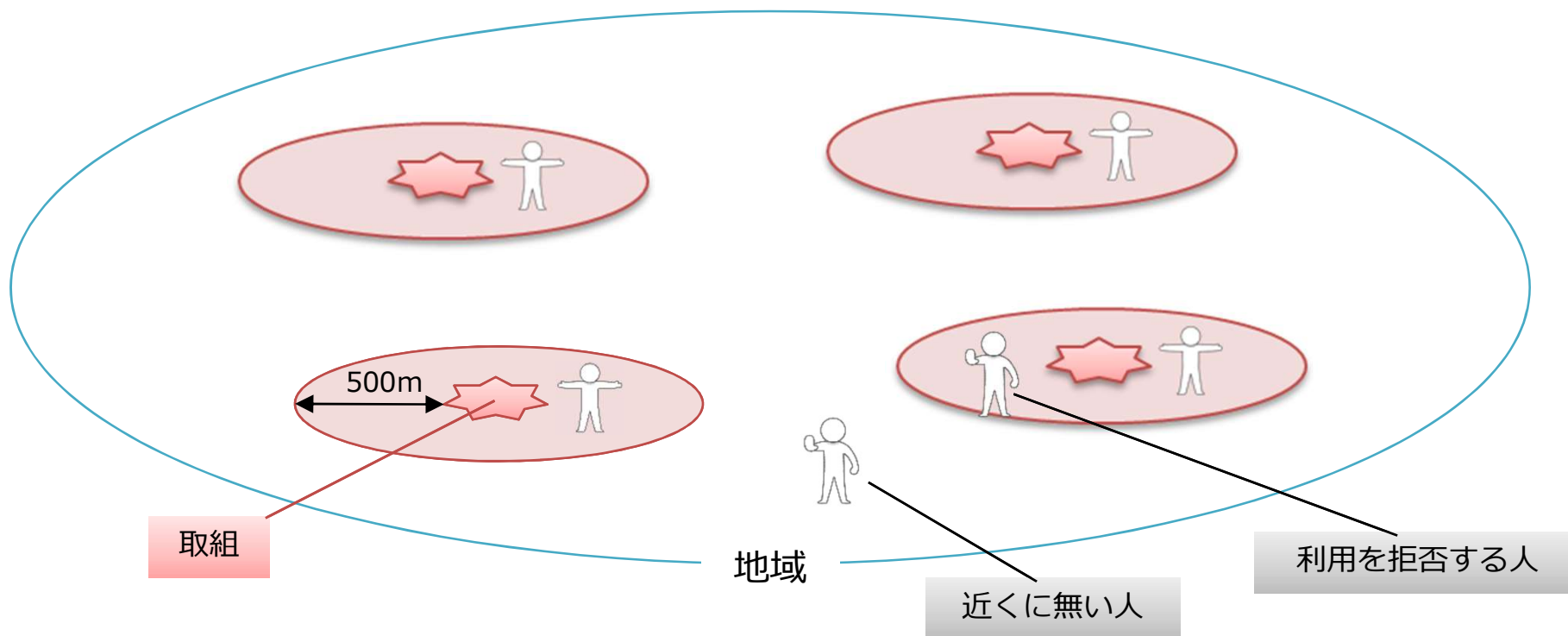
このサービスは、介護事業所等と社会福祉協議会ができる高齢者や地域の団体が参加することで提供されるサービスです。お住まいの地域や困りごとの内容によっては、依頼を受けられないことがあります。

テスト期間 平成30年6月1日～平成30年10月31日
「ほうふ・てごネっと」テスト実施
防府市役所 高齢福祉課

サービスを作ってみたものの……
これでなにか変わったか？
地域包括ケアシステムに近づいたのか？



サービスを作るという視点で課題に向かう



- ・ 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？

サービスを作ったものの……「そもそも解決すべきはなに？」



防府市概況（2018年当時）

人口	11万6千人
高齢化率	約30%
認定率	20.4%
介護保険料	5,468円
日常生活圏域	4

課題（解決したいこと）

軽度認定率が非常に高い

軽度者の通所の利用率が高い

通所利用の軽度者の1年後悪化率が高い

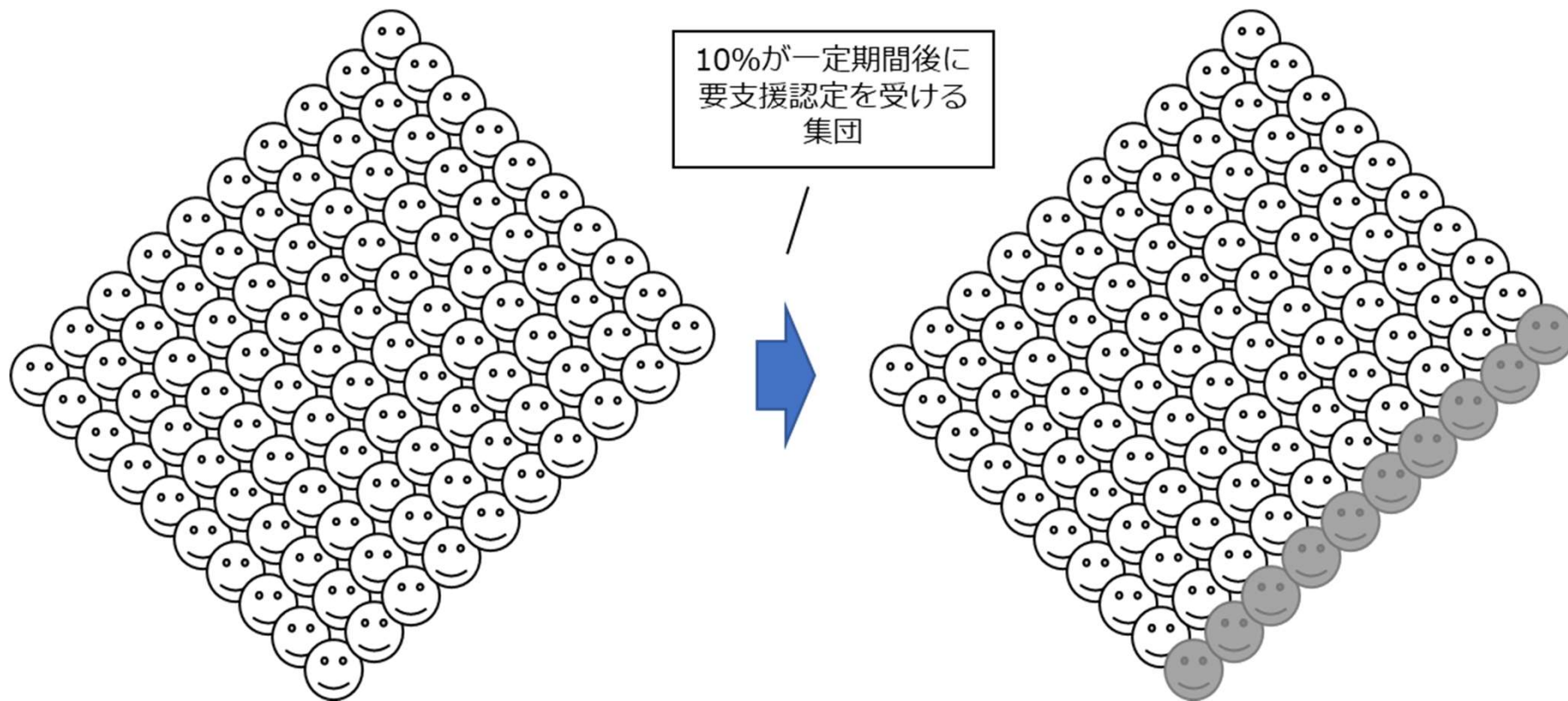
お守り認定者が非常に多い（324/603）

介護人材不足・包括の負担軽減

認定	認定率		
	全国	山口県	防府市
要支援1	2.6	2.9	<u>3.9</u>
要支援2	2.5	2.5	<u>2.6</u>
要介護1	3.6	4.5	<u>4.8</u>
要介護2	3.1	3.1	2.9
要介護3	2.4	2.3	2.1
要介護4	2.2	2.2	2.3
要介護5	1.7	1.7	1.7
全体	18.0	19.1	20.4

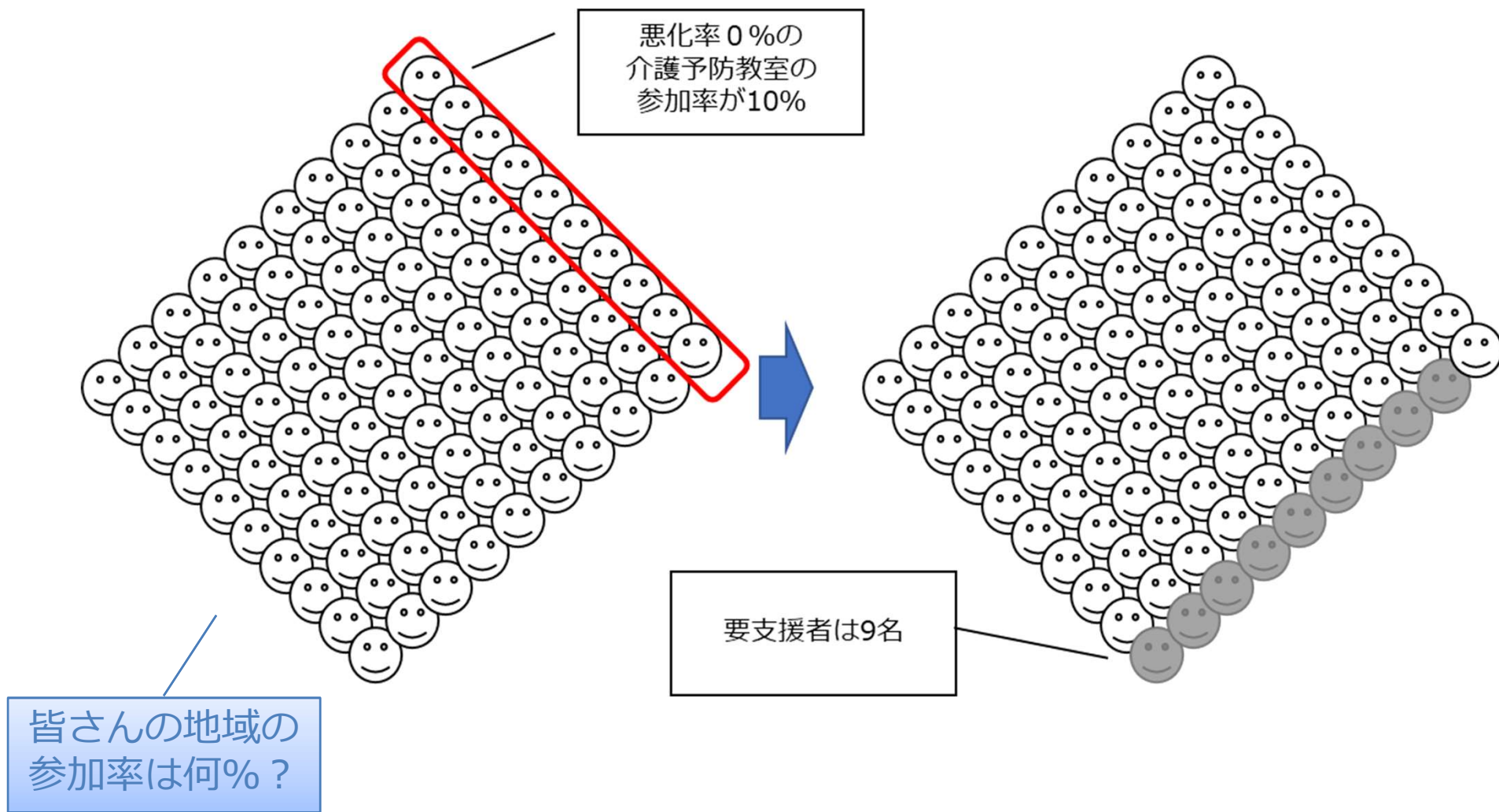
認定	通所サービス利用者の1年後の悪化率	
	全国	防府市
要支援1	32.1%	38.8%
要支援2	21.4%	27.7%

自治体職員として事業成果とはこれの解決
「サービスを揃えてもこれが解決しなければ無価値」



介護予防教室だけで地域の課題は解決するのか？

介護予防教室だけの効果



参加する人には素晴らしい成果

参加する人だけを支援するシステム（それを地域包括ケアシステムと呼ぶのか？）

自治体全域への効果は??

要支援者は元に戻らないという発想がベースにある

**社会保障審議会介護保険部会
「見直しに関する意見（平成16年7月30日）」**

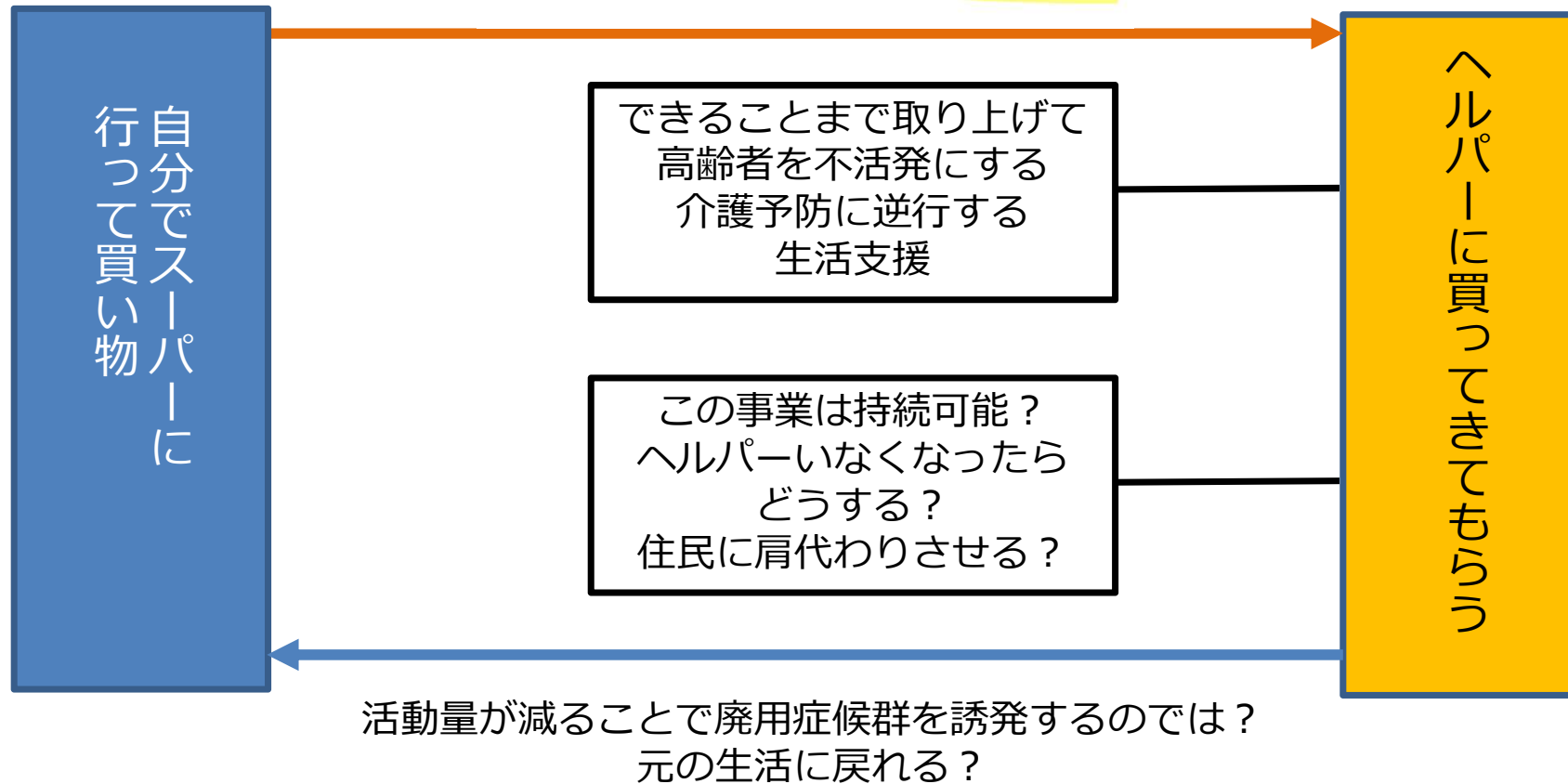
- ・介護保険制度本来の在り方から見れば、軽度者に対するサービスは利用者の要介護度の維持や改善につながることを期待されるが、実態としては、**軽度者の改善率は低く、予防効果を示していない**のではないかと
- ・「かわいそうだから**何でもしてあげるのが良い介護**である」といった考え方が、**かえって本人の能力の実現を妨げ、いわゆる廃用症候群を引き起こしている**
- ・「**家事代行型の訪問介護サービスを利用し続ける**ことにより、**能力が次第に低下し、家事不能に陥る**場合もある」



現在のサービス提供体制・支援体制は正しいのか？

それまでの生活ができなくなったという事象への対応

「できないから してあげる」



いつまでも自分らしく生活 → 自立支援
活動量を増やす → 介護予防

それまでの生活ができなくなったという事象への対応

「できないから してあげる」

ごみ捨てが大変そうだ
かわいそう

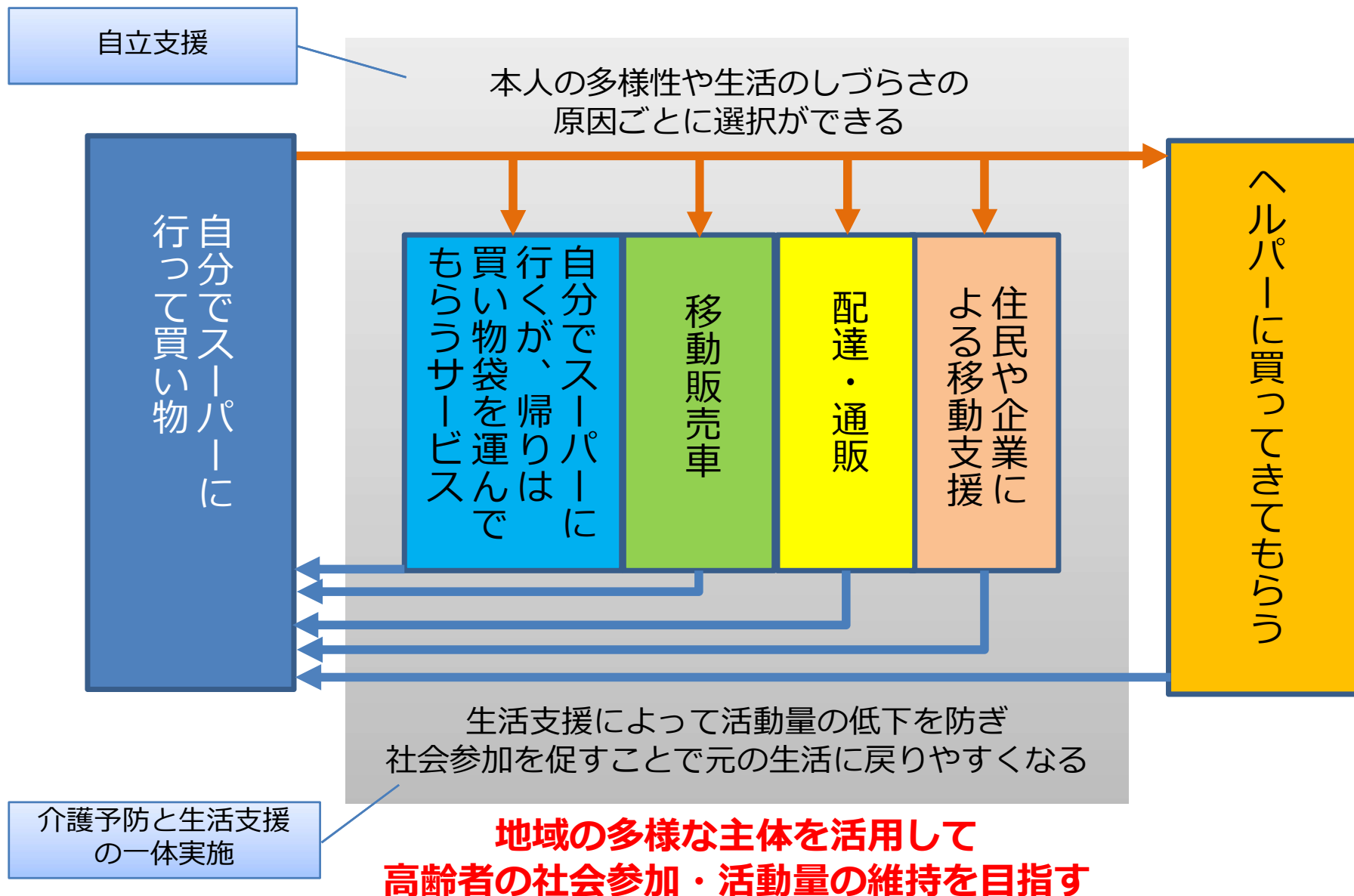
ボランティア組織を
作ろう



住民の善意を無駄にしないためにも

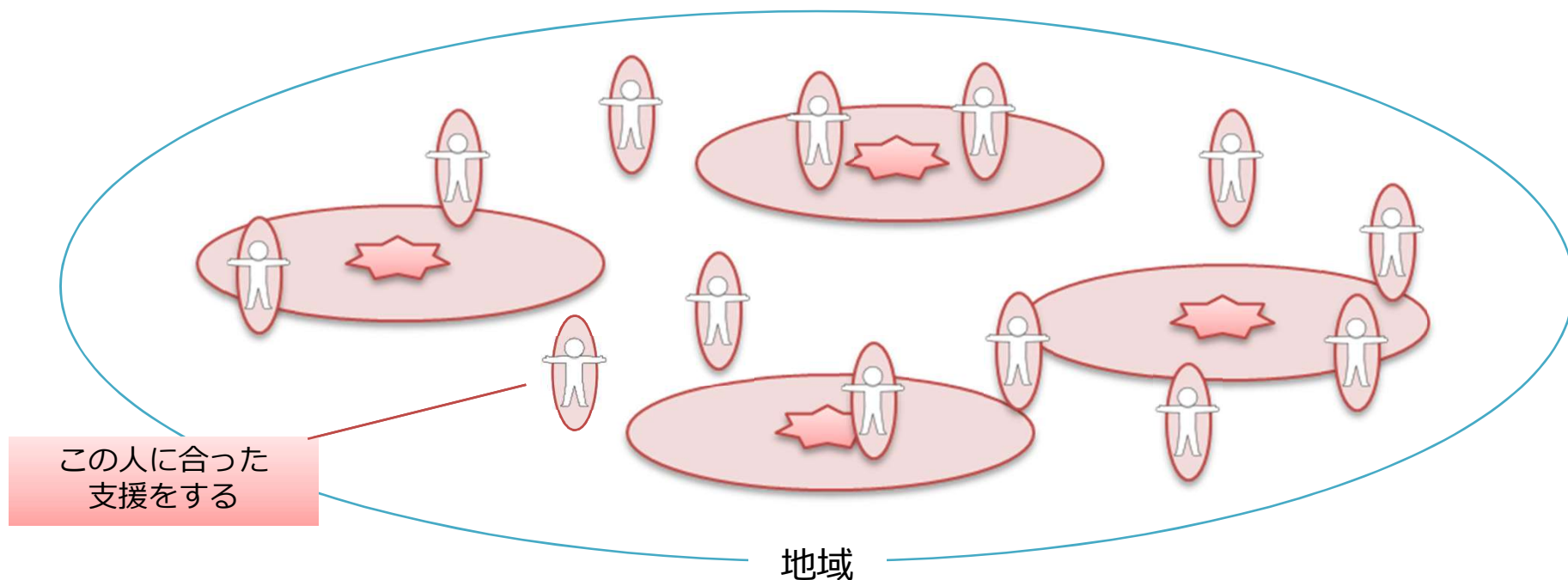
必要な支援なのか
支援者の関与・判断

生活支援と介護予防を一体的に考える



出典：令和2年度老人保健事業推進費等補助金「自治体と民間企業の協働による都市部における地域づくりの展開に向けた調査研究」（国際長寿センター）

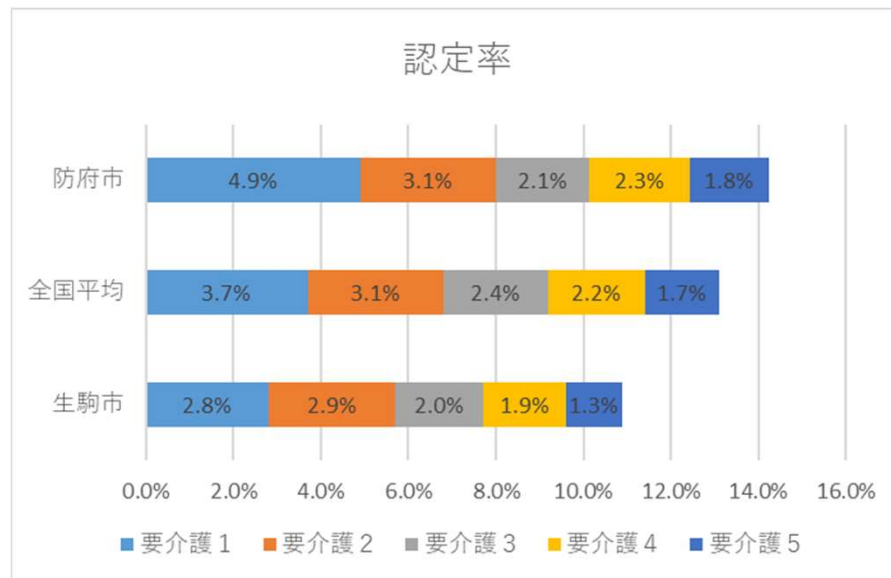
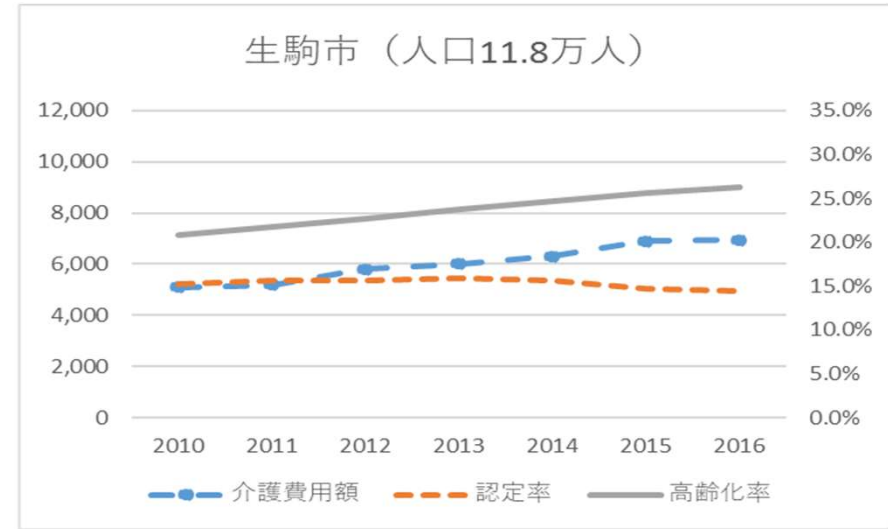
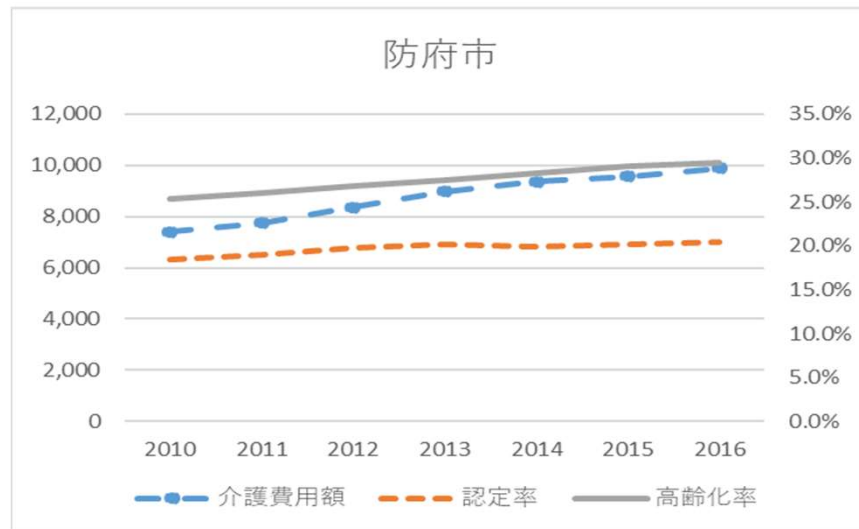
高齢者の自立支援 = 一人一人に目を向ける



- ・ 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

そもそも要支援者への支援は適切か？

地域課題「介護人材不足」「給付・事業費」⇒「要介護1を減らしたい」



要介護1の認定率を全国平均や生駒市レベルにすることによる介護給付費や一般財源繰出金の影響額を試算。

その方法として要支援者に対する事業の強化、特に通所サービスに着目。



短期集中サービスの実施検討を開始

<寝屋川市> 短期集中予防サービス 利用者の変化



(24秒)

サービス開始前の 初回測定の様子



H氏 初回測定

60代後半男性で、軽度の右片麻痺、中等度以上の痺れがある状態で、常に痺れについて気にする発言が聞かれた。気持ちも前向きになれず、日常生活における活動も低下、地域への社会参加はほとんど見られない状態だった。



(16秒)

利用終了時の様子



H氏 3ヶ月後

短期集中予防サービスにおける毎回の面談（本人の強みに焦点をあてたフィードバックを繰り返す）により、少しずつ自律的な活動が増えていき、娘が好きなアーティストのコンサートにも大阪-東京間を一緒に帯同するなど自信と意欲を取り戻していかれた。



(2分17秒)

その後の地域での日常 (偶然まちでお会いする)



H氏 8ヶ月後

妻と朝マックをしているところに遭遇。週に1回2時間のボランティアに行っているとのこと。理由を聞くと、自宅で時間を持て余しているより地域で役割を持ちたいという思い、そして何よりみんなを元気にしたいという思いで行っていると語ってくれた。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001085690.pdf>

厚生労働省：地域づくり支援ハンドブックより



要支援者は元の生活は取り戻せない

要支援者は専門職サービスを使い続けるものだ



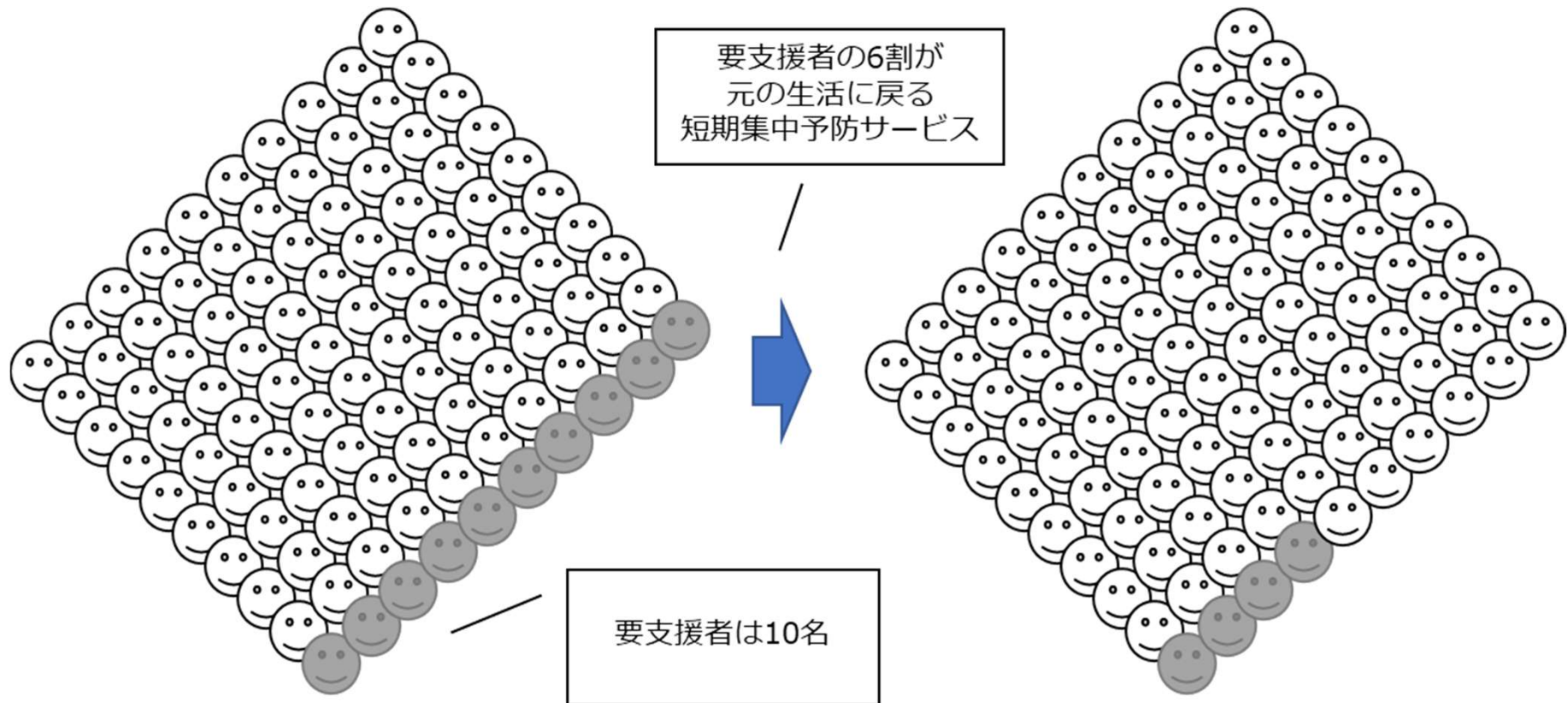
(誰から教わったのかわからない)

この認識が間違ってるのかよ！



事業は大きく変わる

要支援者の6割が元の生活が取り戻せた時の効果



「要支援の多くは元の生活を取り戻せる」
このパラダイムシフトで地域は大きく変わる
やるべきはまずこちらから

「リエイブルメント型」短期集中予防サービス



イギリス、デンマーク、オランダ、オーストラリア、アメリカ、ニュージーランド、スウェーデン、ノルウェーなどで実施。

- ・ ユーザーの**63%**が 12 週間以内にサービス不要な状態へ（イギリス）
- ・ リエイブルメントサービスにより**約65%**が在宅ケアが不要に（オーストラリア）
- ・ 改善可能と判定された人の**60%**が訪問介護看護が不要に（デンマーク）

※オランダの取り組みについては、令和4年度厚生労働白書78ページをご覧ください。
寝屋川市、防府市、豊明市などが短期集中予防サービスとして実施中。寝屋川市においては新規要支援認定者の41%、すでに認定を受けている人でも20%が卒業。防府市の卒業率はモデル実施で66%が卒業。

3つの目標

- ・ 生活の困りごとを解決する
- ・ セルフマネジメント能力の獲得
- ・ **利用者にあった地域の資源に繋げる**




このサービスは、高齢者本人のセルフマネジメント能力の定着を目指し、リハビリテーション専門職による面談中心の支援により、自信を取り戻させ、本人の力を引き出していきます。

身体に触れたり、自宅にない特殊な機材を用いることなく、高齢者のセルフマネジメント能力を高めていきます。

（サービスに依存させない）

この取り組みの中で、生活のしづらさを解消するとともに、**サービス終了後の社会参加・活動的な生活の継続を目指します。**

80代の男性が脳梗塞による入院後、閉じこもり気味だったところから3カ月12回のサービスにより役割を取り戻し、好きなゴルフに復帰するまでの取り組みに密着



年 齢：80歳代
性 別：男性
疾患名：脳梗塞
左網膜剥離
白内障
糖尿病

脳梗塞で2週間程度入院 幸い麻痺は軽微だったが退院後は毎日やっていた畑仕事や月に5回も行っていた友人とのゴルフにも行かず引きこもっていたため家族が心配リエイブルメント型短期集中予防訪問サービスを導入しました

第7回目の訪問



機能回復に特別な器具は使いません

少し遠出をした刈払機による草刈り作業

第5回目の訪問



やれた！ やれた！

第5回目は刈払機での草刈り作業

最後の訪問～卒業



最後の訪問は卒業ゴルフ大会

防府市では現在訪問サービスは行っていません。訪問実施のテストと研修用動画を撮ることを目的に実施しましたが、サービスのイメージは伝わるとおもいます。



YouTube配信中
<https://youtu.be/WOwDR2KKaNA>

あきらめちゃいけない!

～防府市の高齢者支援が
変わります～

防府市の高齢者支援は、「住み慣れた地域でいつまでも普通に暮らせる幸せの提供」を目標に「短期集中予防型通所サービス」を中心としたサービス体系に変わります。
介護サービス等の支援が一度必要になった人でも、「元の生活に戻る」ことを目指す仕組みを構築しました。

令和3年1月から
スタート!

どんなサービスになるの??

明らかに介護が必要な人はこれまでどおりの介護サービスを利用していただきます。

1 介護相談窓口

生活での困りごとや身体の状態を詳しくお聞きしたうえで、地域包括支援センターの職員と学期に関わる体制を構築し、必要な人へ適切な支援を行っています。



2 訪問アセスメント

介護サービスのプロであるケアマネジャー等とリハビリ専門職が自宅を訪問し、生活の様子や身体の状態を確認。元の生活を取り戻すための適切な目標を提案します。



3 短期集中予防型通所サービス ～一人ひとりに合わせたサービス～ 3か月間



サービス利用日以外の自宅での過ごし方と、現状の課題や今後の目標を話し合う面談を中心とした3か月間のサービスです。アセスメントで設定した目標を達成し、サービス終了後自信をもって「元の生活に戻る」ことを目的としています。



4 地域とのつながりの場

高齢者の生きがいと健康維持のため、社会参加の場を整備し、すべての高齢者が「お互いに支え合うことができる」仕組みを構築しています。



専門職に聞く

今までのデイサービスの概念は捨てる!



老人保健施設はくあい
理学療法士 (PT)
おのづか ひろゆき
岡崎 浩之さん

「元々中重度障害のある人は、自分だけの力で生活できず、介助を受けるようになるサービスです。年を取って「できないことが増えてきた」「自信がない」、だからデイサービスやヘルパーをなんとなく利用する。そうではなく、そこから「元の生活に戻るために利用する」のがこのサービスの特徴です。

昨年度の試行実施までは、私自身、このサービスで皆さんがこんなに元気になるとは思っていませんでした。しかし、一人ひとりに向き合うことで、全員が元気になる可能性があるかと実感しました。また、サービス終了後もよい状態を維持する人がとても多いこともわかっています。

「孫と走りたい!」「ゴルフをしたい!」など自分の目標をかかなるために、ちょっと勇気を
出して3か月だけ集中して頑張ってみませんか?

明るい未来が
待っています!

体験記 01 「自分だけのオーダーメイドサービス」



たなか ひろゆき
田中 弘道 さん(82)

脊髄管狭窄症になったことで、両足先がしびれたり歩行中に膝が痛く、しばしば休憩しなければ歩くことができませんでした。

しかし、短期集中予防型通所サービスの開始1か月ほどで効果が出始め、15分以上続けて歩くことができるようになりました!

このサービスは、マンツーマンで自分の状況にあったプログラムを考えてくれるので継続しやすく、スタッフさんがしっかり見てくれることで自分も頑張ろうという気持ちを保てました。

最近は、頭を働かせるために地域の友人たちと「健康マージャンの会」を始めました。今後も、体力を維持していつまでも健康に暮らしていきたいです。



体験記 02 「100歳まで生きられたら最高!」



かわはら
川原 コスマ さん(84)

昨年4月、足を骨折したことをきっかけに歩くことが難しくなり、買い物や入浴ができなくなりました。

短期集中予防型通所サービスを利用する前は本当に元気になるのか半信半疑でしたが、サービス中に少しずつ改善し、入浴はもちろん、約1.3km先のスーパーまで歩いて行けるようになりました。サービス中は1時間かかっていた距離を、今では35分で歩けるようになりました!

また、サービスをきっかけに友達もできたりと、サービスを利用して本当によかったです。

主人のためにまだまだ元気がでなくてほしい、自宅で毎日ラジオ体操や口の体操を継続し、地域の元気アップ体操にも参加したりと今でも健康維持を心がけています。



☎高輪福祉課 地域包括ケア係 (☎ 25-2064 ☎ 23-2976) または各地域包括支援センター

いつまでも 元気に 短期集中サービス **3か月** ～ あきらめちゃいけない! ～



『短期集中サービス』は、介護サービス等の支援が一度必要になった人でも「元の生活を取り戻す」ことを目標に、令和3年1月から運用を開始した取組みです。県内外から注目されている先進的な取組みの成果を、利用者の声とともにお届けします。



まだまだ私もできる!

國弘 アイ子 さん (95)
短期集中サービスの利用開始で前向きに!!



足の骨折を乗り越え、家族4人と外出できた!

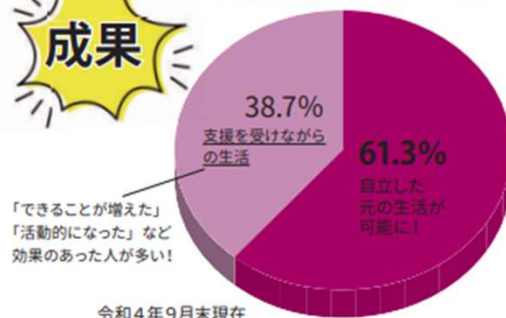
自宅のジムに顔を出し、ベンチプレスもできるように!

國弘さんは、家族でトレーニングジムを経営しながら元気に過ごされていましたが、令和3年8月に左足を骨折。治療後も、安定した歩行が難しく、外出できなくなっていました。そこで、短期集中サービスを利用し、少しずつ活動量を増やしたことで元の生活を取り戻すまでに回復されました。「他の人にも、『もう年だからダメ』と諦めず、今後の人生を笑って過ごせるようにこのサービスを利用して欲しいです。」と笑みがこぼれます。

数字が示すサービスの

成果

サービスを受けた約260人のうち**60%以上**が元の生活に!



「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が多い!

令和4年9月末現在

サービスは 専門職との面談が中心

利用無料!
機材を使った
激しい運動なし!

——サービス提供者の声

「たくさん話して、気づけば元気に!」

短期集中サービスでは、「畑仕事がしたい」「買い物へ行きたい」など、それぞれが事前に決めた目標の実現を目指します。

サービス時間は1週間のうち2時間だけ。残り6日と22時間の自宅での過ごし方を一緒に考えます。

また、本人の実践と一緒に振り返り、評価したうえで、次週に向けた取組み(活動)について適切に助言します。

サービスを重ねるたびに、「まだできる」自分に気づくことで意欲が向上し、日々の活動量が増えます。3か月のサービスで生活や趣味のことをたくさん話して、日々の生活を向上させ、自分でも「気付かないうちに」元気を取り戻しましょう。



サービス提供事業所
老人保健施設 尚歯堂
作業療法士 月成 純 さん

どうして元気になるの?

専門職との面談で…



元気になる習慣が身に付く!

どんな人が利用できるの?

日常生活に少し困りごとが出てきた人(要支援者等)が対象です。

元氣になりたいと思っている人なら誰でも元氣になる可能性があります。

「こんな自分ではダメ」と考えないで、相談してみてください!



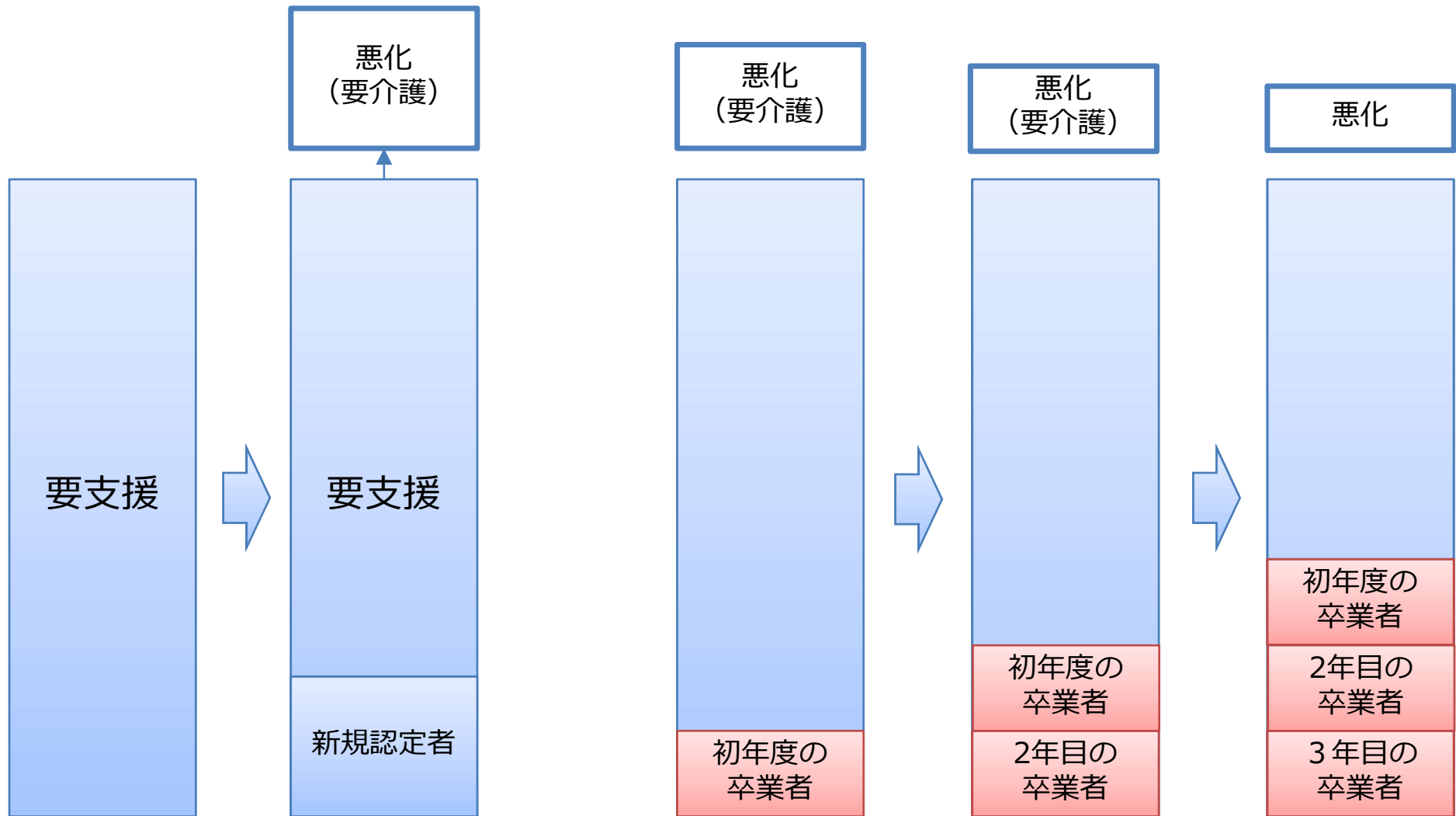
私たち地域包括支援センターへ 「お気軽にご相談を!」

短期集中サービスで、國弘さんのように元氣になられた人がたくさんいます。これからも多くの人が、好きなことをもう一度できるよう全力でサポートします。サービスに関心がある人はお住まいの地域の包括支援センター(P15)または市高齢福祉課へお気軽にご相談ください。



高齢福祉課 地域包括ケア係 (1号館1階・☎25-2964)

事業費の成果は継続する・介護給付費にも影響はある



要支援認定者数はあまり変化がない
新規人数と同じほど悪化している

サービスを受けた6割が卒業し悪化リスクが低下すれば、要支援のサービス費は年々下がり、要介護給付額も減る

防府市における成果

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

要支援・軽度要介護者サポートの発想転換を!

“してあげる介護”から、“もとの生活にもどす支援”

The リエイブルメント

特別編集・梶見 英樹・秋山 弘子
編者・東京経済大学健康福祉学部長
国際高齢者センター
発行・社会保険出版社

総合事業の成果を出し、
介護保険サービスの利用者減を目指す
実現可能なヒントがここに!



<https://www.shaho-net.co.jp/newbooks/index.html>

いつまでも自分らしい生活をあきらめずの思いで

3か月間の
短期集中
予防サービス

リエイブルメント
元気な自分を
取り戻す!

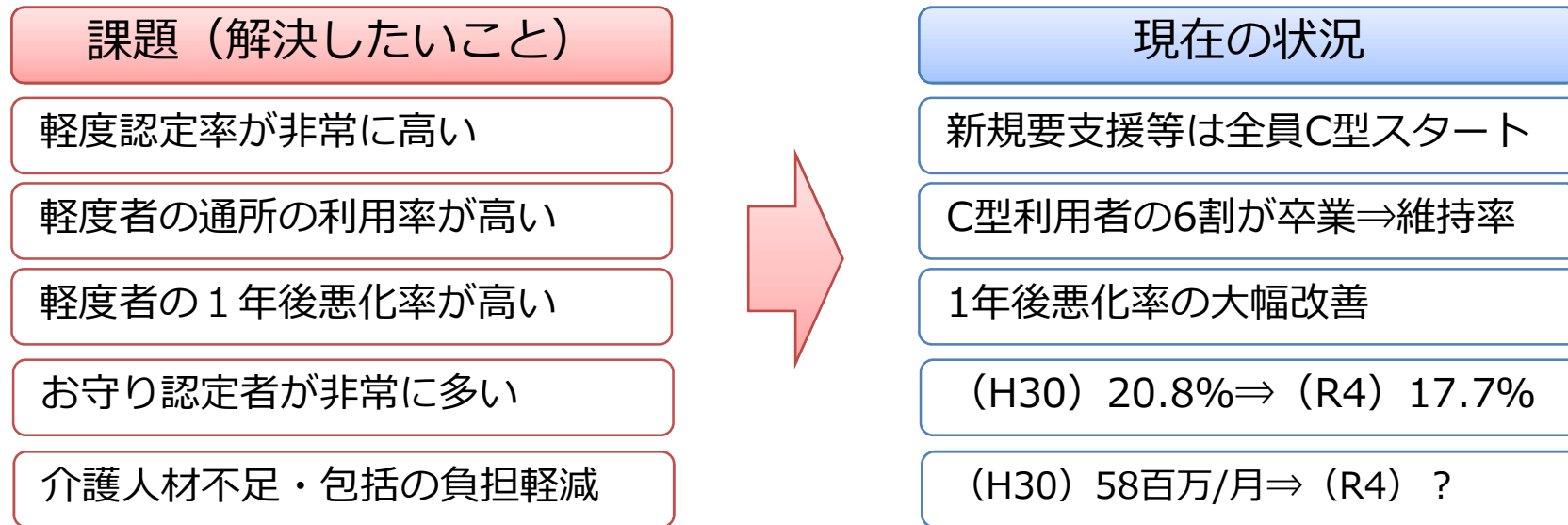


人生最後の輝きとした瞬間をみんな (60代・70代) のみんなと!



http://www.ilcjournal.org/study/doc/2022/b_2022_1/all.pdf

防府市の現状



これはC型サービスを提供する事業所だけが
頑張った成果ではありません
生活支援コーディネーターを含む支援者の活動の成果です。

それぞれの事業は他の事業連動して初めて成果が上がります。

総合事業は**事業**であって**給付**ではない

サービスを作るだけではうまくいかない

このリエイブルメントを始めるときに最初に言われたのは

「卒業したあとどうするの？」
「卒業の後が心配」
「高齢者をほったらかしにするのか」



生活しづらいなら
サービスを使いま
しょう



リエイブルメントをうまくやろうとしたら、
「最初の説明が大事」に気づいた

各要素を連携させなければうまくいかない



もうひとつのパラダイム

給付

債権の目的となっている債務者がしなければならない行為。

「要介護認定」という権利を持った者に保険者がしなければならない行為。

予算上限がない。直接的に量をコントロールできない。

事業

一定の「目的」を持って継続的に組織を営む・活動すること

目標達成に向けて、方向性を定め、主体的にコントロールしていくもの。

自治体の事業は「予算主義」である。

自治体の**事業**なのに、「委託先にお任せしている」

自治体の**事業**なのに、「委託先によってやり方・考え方が違う」

自治体の**事業**なのに、「利用者（市民）が、使いたいと言うから使わせる」

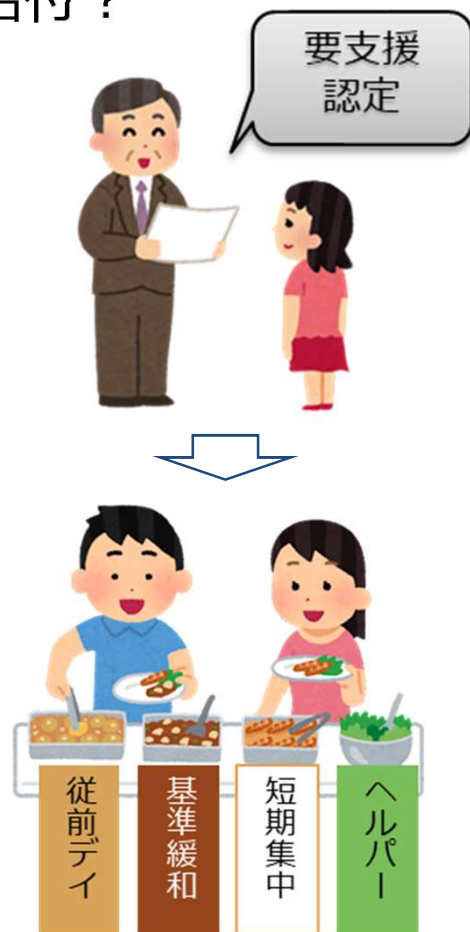
自治体の他の**事業**でそんなことありえます？

総合事業は「事業」です



もうひとつのパラダイム

※給付？



可逆性がある人（要支援）

※事業

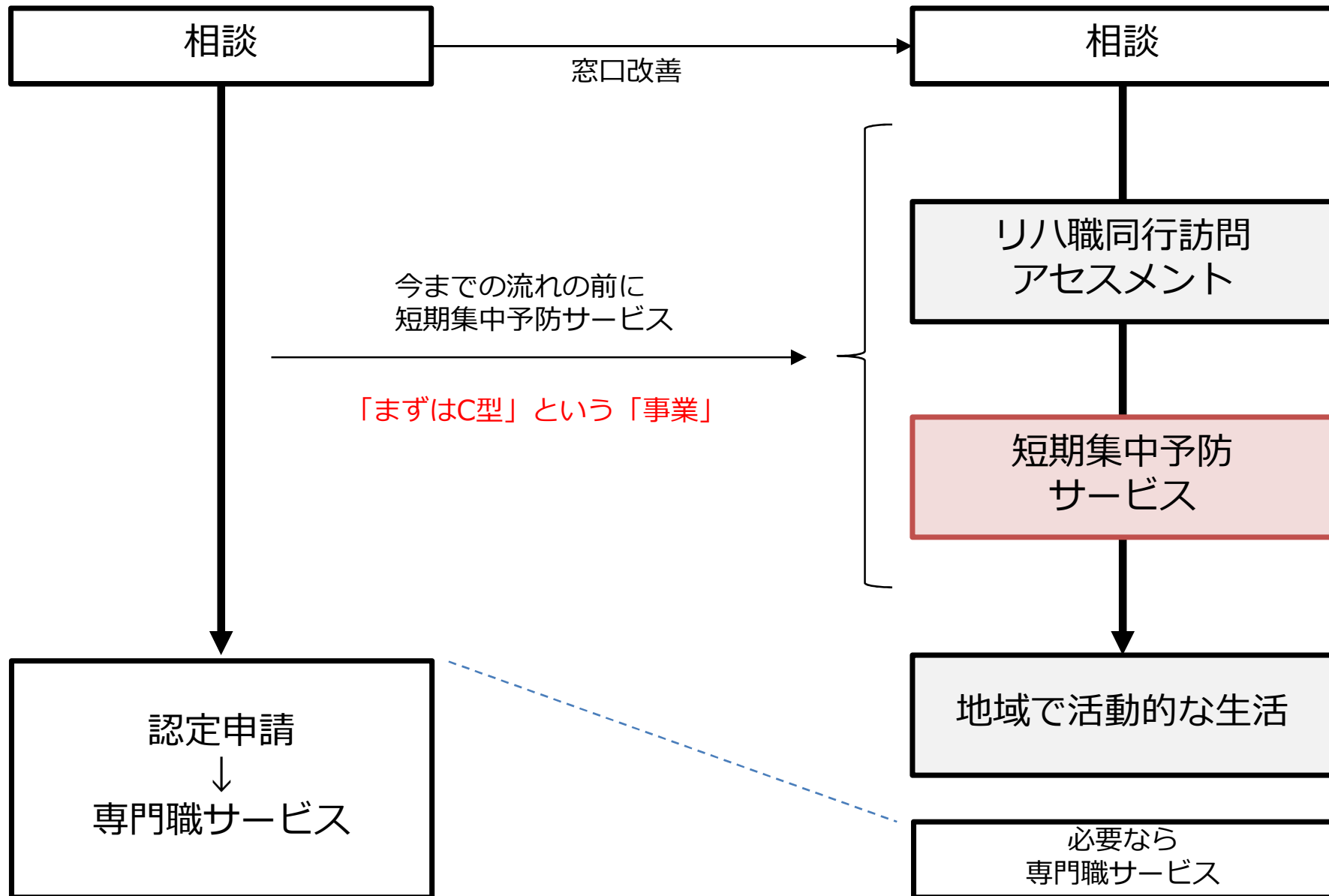


予算の中で主体的に実施すること
地域・サービスをコントロールすること

多くの自治体は総合「事業」と言いながら「給付」を行っている。

→正しい課題認識の下で意志（目的）を示す
「可逆性のある高齢者は元の生活に戻す」

入口の改善「まずは短期集中から」という事業



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。

利用者のさまざまな情報をキャッチして地域での活動の場を早期から検討

SCは、訪問アセスメント以降に、その方の暮らしぶり、ご自宅の環境、趣味、お人柄などの情報をキャッチし、ご本人の生活がどのように変化していったら地域とのつながりができ、自立に向かえるのかを、漠然とですがイメージします。その後も関係者と情報交換をしながら、その方が活躍できる場を見つけていくようにしてい

ます。徹郎さんの場合は、元教師、子ども好きといった要素を重視し、それに合ったところを3カ月後(短期集中予防サービス終了後)に紹介すべく、具体的に検討を始めました。

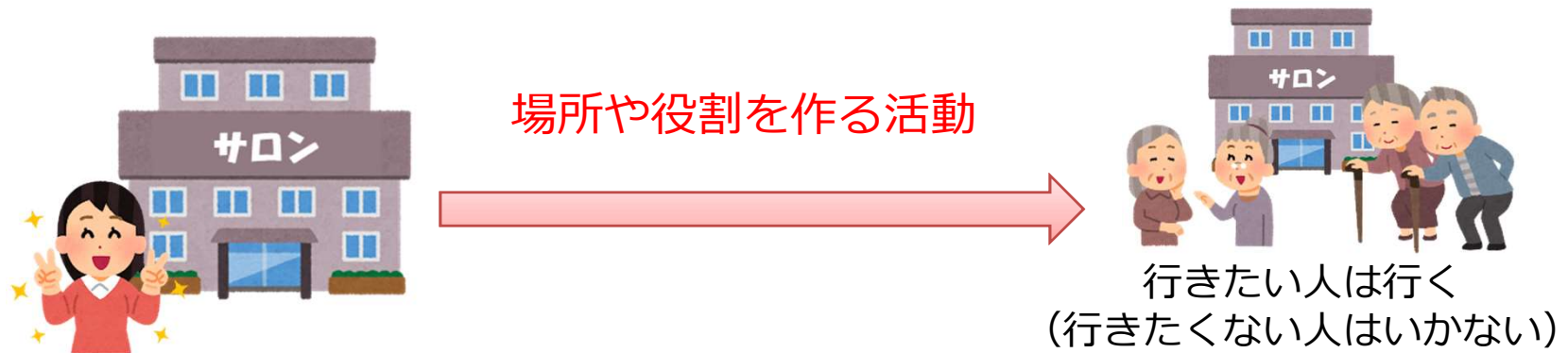
(防府北地域包括支援センター 生活支援コーディネーター／白神五月)

生活支援コーディネーター(SC)は、高齢者と地域をつなぎサービス終了後も、地域活動を通じて“元気”を継続できるようにサポートします

生活支援コーディネーター(SC)は、地域のネットワークや既存の取り組み・組織も活用しながら、資源の発見・開発、関係者のネットワーク化、ニーズと資源・サービスのマッチング等、地域でのコーディネートを行い、高齢者の生活支援・介護予防の提供体制を整備しています。



成果の上がる生活支援体制整備事業の手法

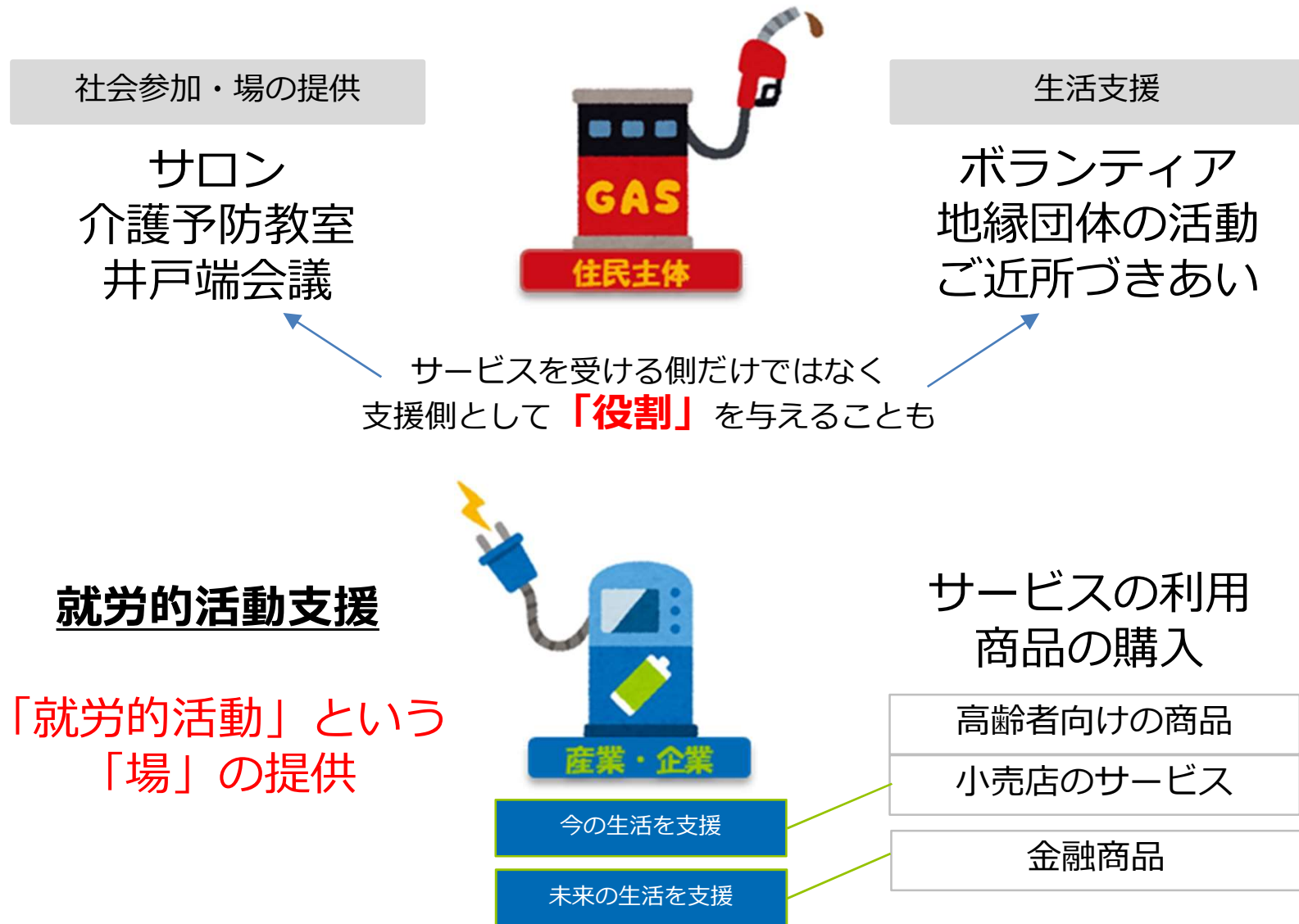


サービスを作るってつなぐだけでは
使わない人・多様性に対応できない



その人ごとに「地域にある資源」を活用するという発想

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

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



こういう活動を作るだけでは、
その人に合った支援には行き届かない

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

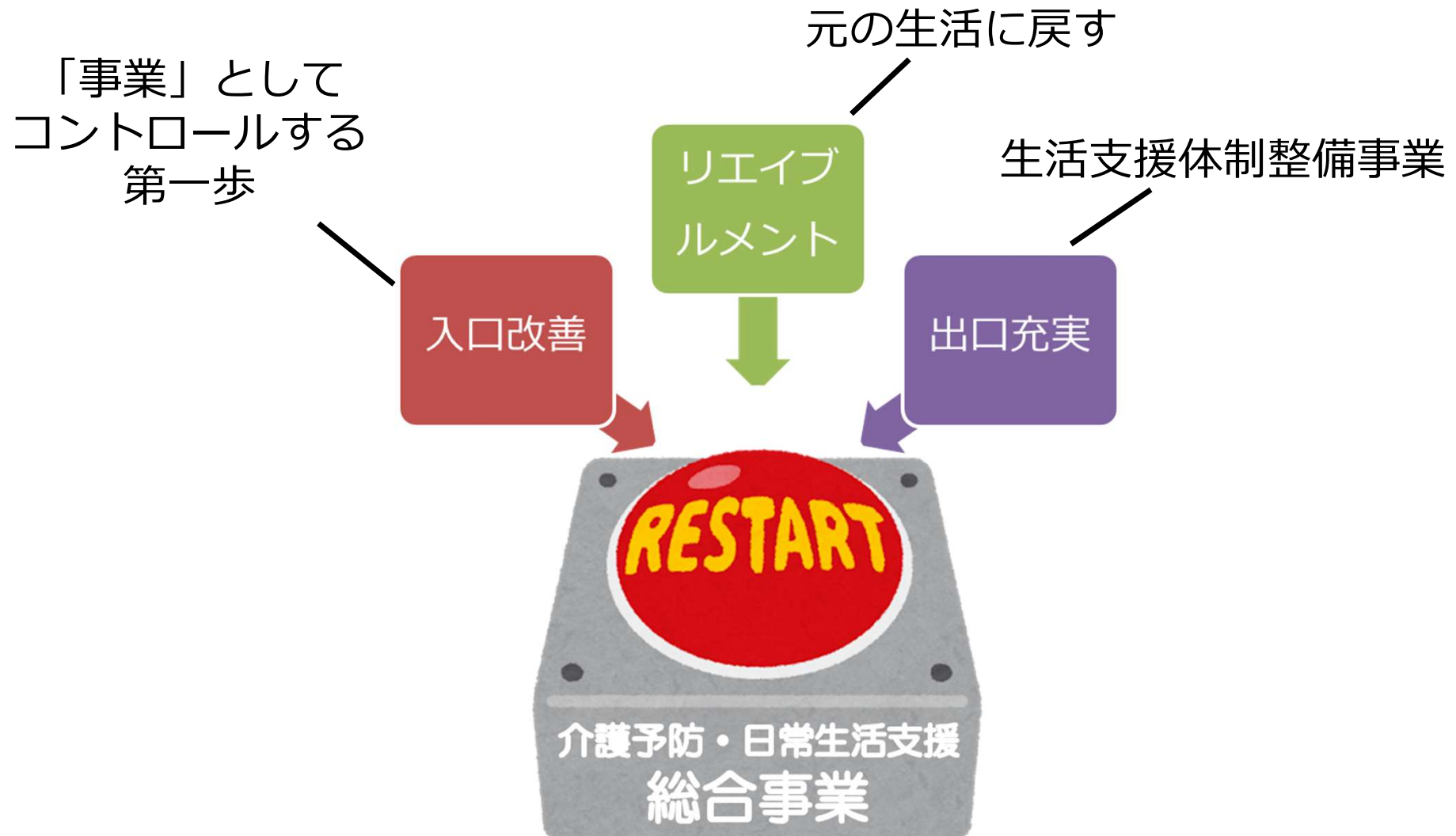


ビジネスホテルで
おしゃべり会



97才の女性の作品
を販売するお店

2つのパラダイムシフトによる総合事業の見直し



課題解決に向けて各要素を連動させる = 「事業」

生活支援体制整備事業と地域ケア会議

「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

地域の多職種が目線を合わせる効果

「アイデアを出し合う」

アイデアを実現するための生活支援体制整備事業

解決に向けて知恵を出し合う場「地域ケア会議」

「地域ケア会議」は 専門職が知恵を持ち寄る場

- 「地域ケア会議」とは、
 - ・ 市町村等が主催し、
 - ・ 医療・介護の専門職に加え、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の多くの職種が一堂に会することで、
 - ・ 個々の高齢者の課題を明らかにし、効果的な支援方法を幅広く検討するための会議。
- 個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、市町村としての政策形成につなげていくことも期待される。
- しかし、残念ながら、うまく機能している地域は多くない。

医師、歯科医師、
薬剤師、看護師、
リハビリ等の専門職

市町村
(主催者)

生活支援
コーディネーター

ケアマネジャー

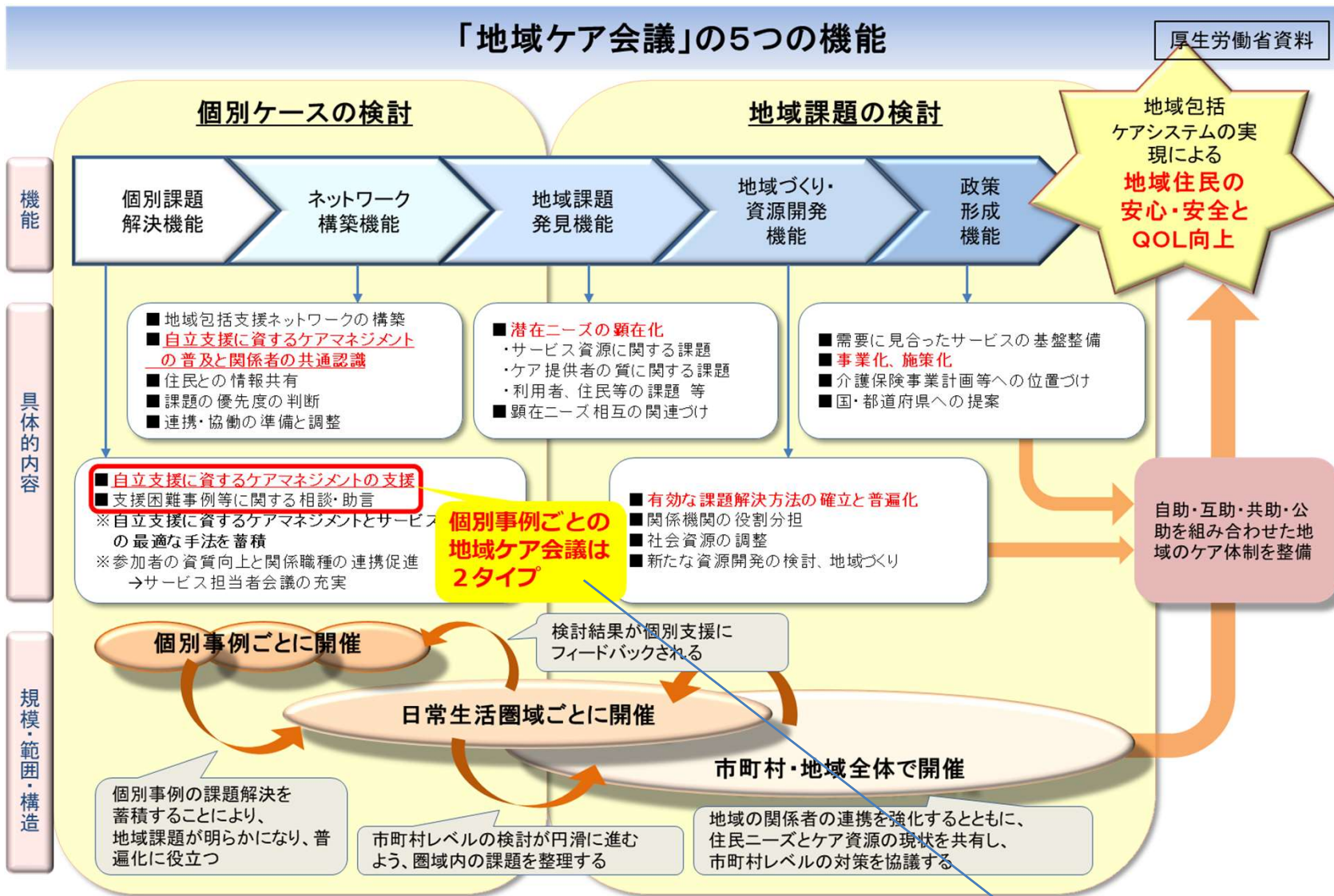
地域包括
支援センター
(保健師、主任ケアマネ、
社福士)



3 - 4

出典：厚生労働省「これからの地域づくり戦略」

困難事例のためのケア会議だけでは多職種の規範的統合には届かない

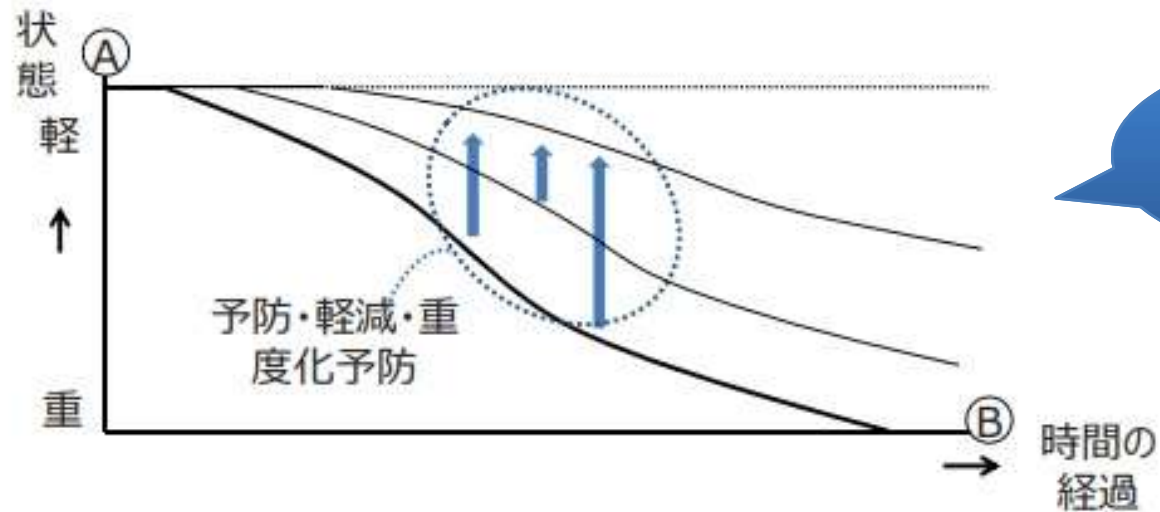


困難事例だけのところが多い

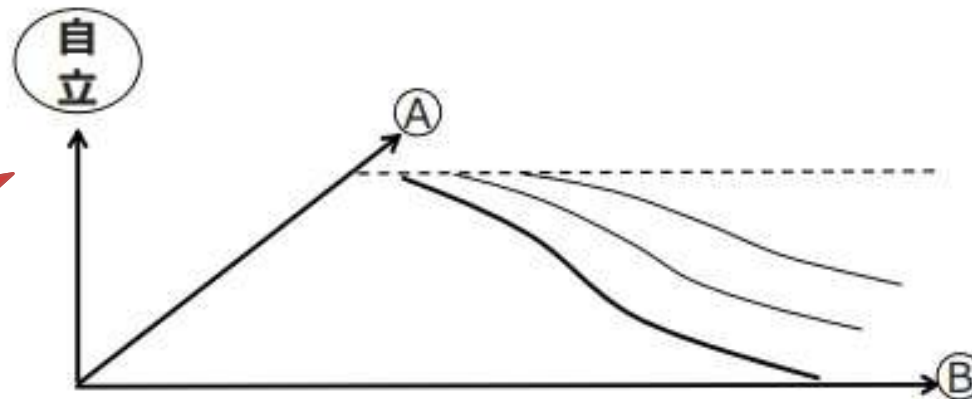
自立支援型も生活部分やインフォーマル部分の議論が少ない

自立支援とは

「自立」とは ～本人の状態との関係～



サービスによって画一的に実施可能

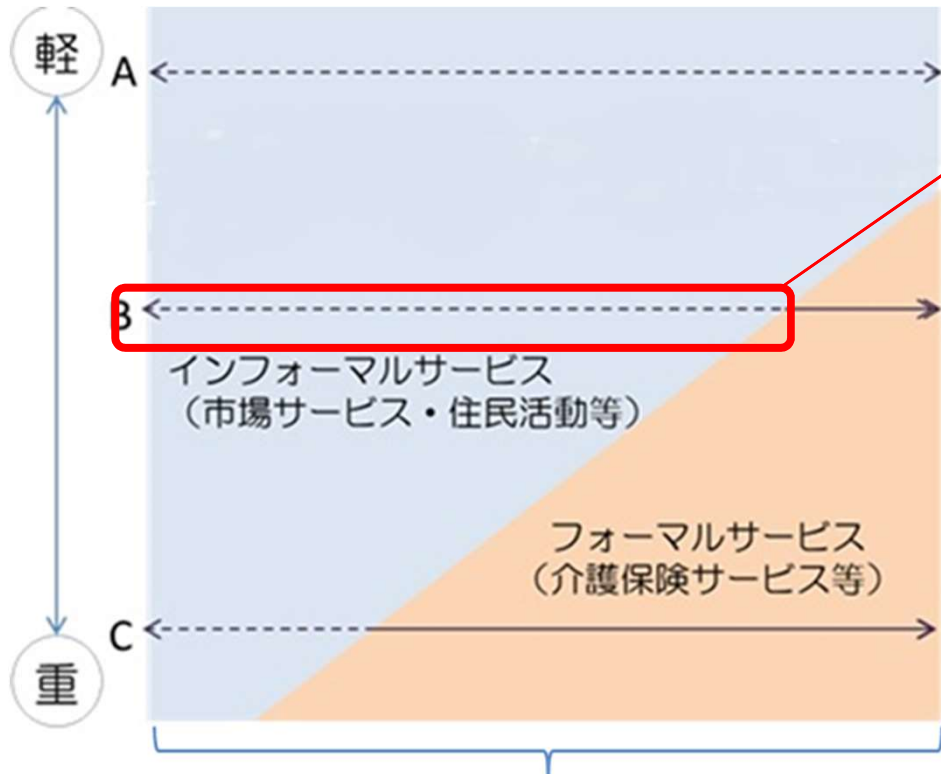


どの状態にあっても支援を受けながら自分らしく主体的に生活する。

||
「自立」

出典：日本社会事業大学専門職大学院客員教授（元・厚生労働事務次官・老健局長）蒲原基道氏 作成資料 10

自立支援型地域ケア会議の議論のポイントとSCの役割



その人らしい生活を送るために必要な地域の資源
出典：蒲原基道氏（元厚労省事務次官）講演資料一部改

軽度者は特にここを議論し、支援しないと生活全般の支援にならない。

専門職が専門職視点でフォーマルサービスだけを論じるのではなく、生活者の視点でインフォーマルの部分を話さなければ自立は支援できない。

できないところだけを見るとフォーマルサービスでの支援しか考えつかないが、**できるところ・その人の強みを生かして活動的な生活を行う支援をして廃用症候群を防ぐという視点で議論する。**

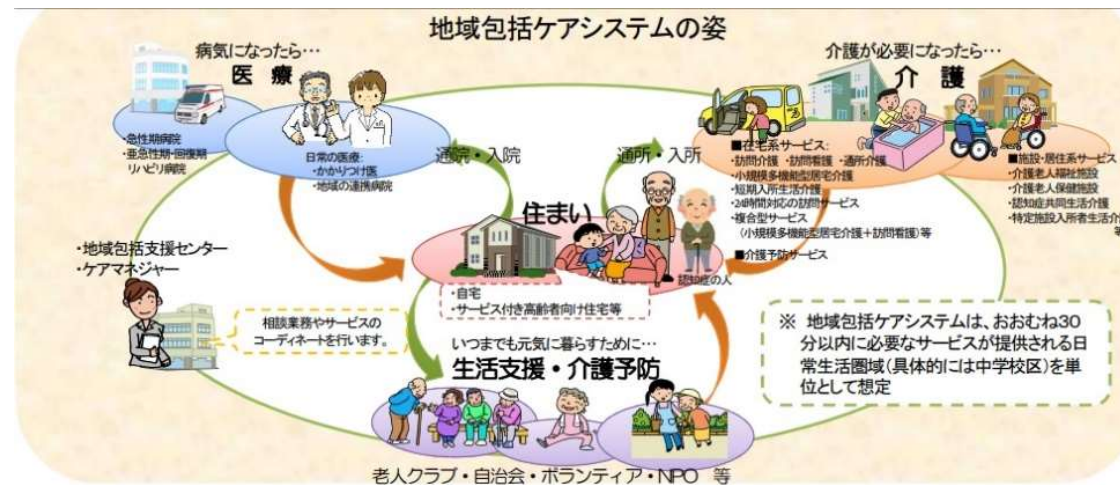
※学校の先生の事例の「活躍の場」の部分

地域の資源を会議で伝え、
会議で出たアイデアを実現していくのがSCの役割

地域支援事業で行う「地域づくり」

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。

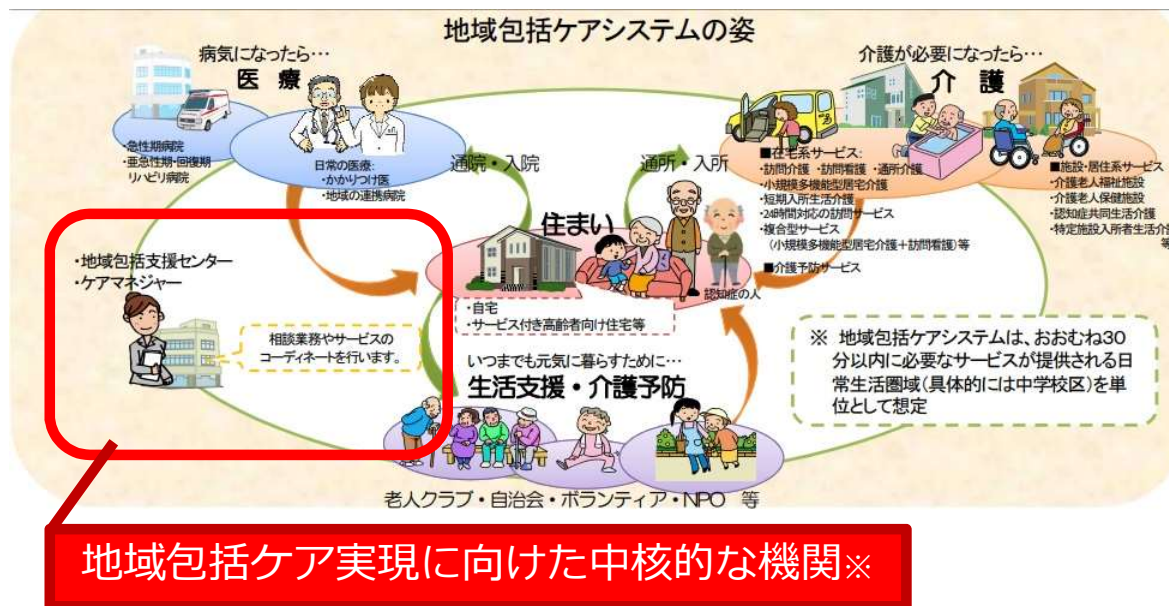


地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、**自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける**ことができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制。

エイジング・イン・プレイス (Aging in Place)

歳をとって身体的に衰えても、住み慣れた場所・環境や住まいで、自分らしく暮らすという意味

地域包括支援センターを支援しないと地域包括ケアシステムは構築できない



厚生労働省HP : https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

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

(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): 「職員の力量不足」「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」

目的: 地域包括ケアシステム構築



地域包括支援センターの
業務量が過大であるという課題を
解決する必要がある

生活支援体制整備事業は地域包括支援センターの強化のため



生活支援コーディネーターが地域包括支援センターと連携しない
ということはありません

生活がしづらくなっている高齢者の生活課題を知っているのは誰か

それまでの生活ができなくなったという事象への対応

「できないから してあげる」

ごみ捨てが大変そうだ
かわいそう

ボランティア組織を
作ろう



住民の善意を無駄にしないためにも

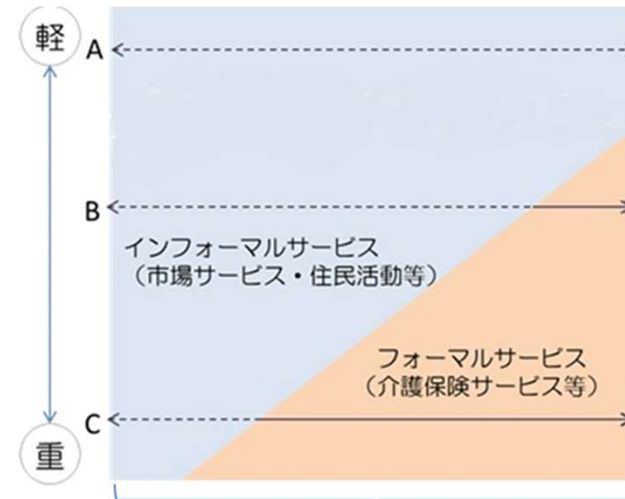


必要な支援なのか
支援者の関与・判断

生活支援コーディネーターが地域包括ケアに関わるためには、
生活がしづらくなった人の介護予防・生活支援に関わらなければいけない。

生活しづらくなった高齢者のニーズを知っているのは誰か！
そこを活動の起点にしなければいけない

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



その人らしい生活を送るために必要な地域の資源
出典：蒲原基道氏（元厚労省事務次官）講演資料一部改

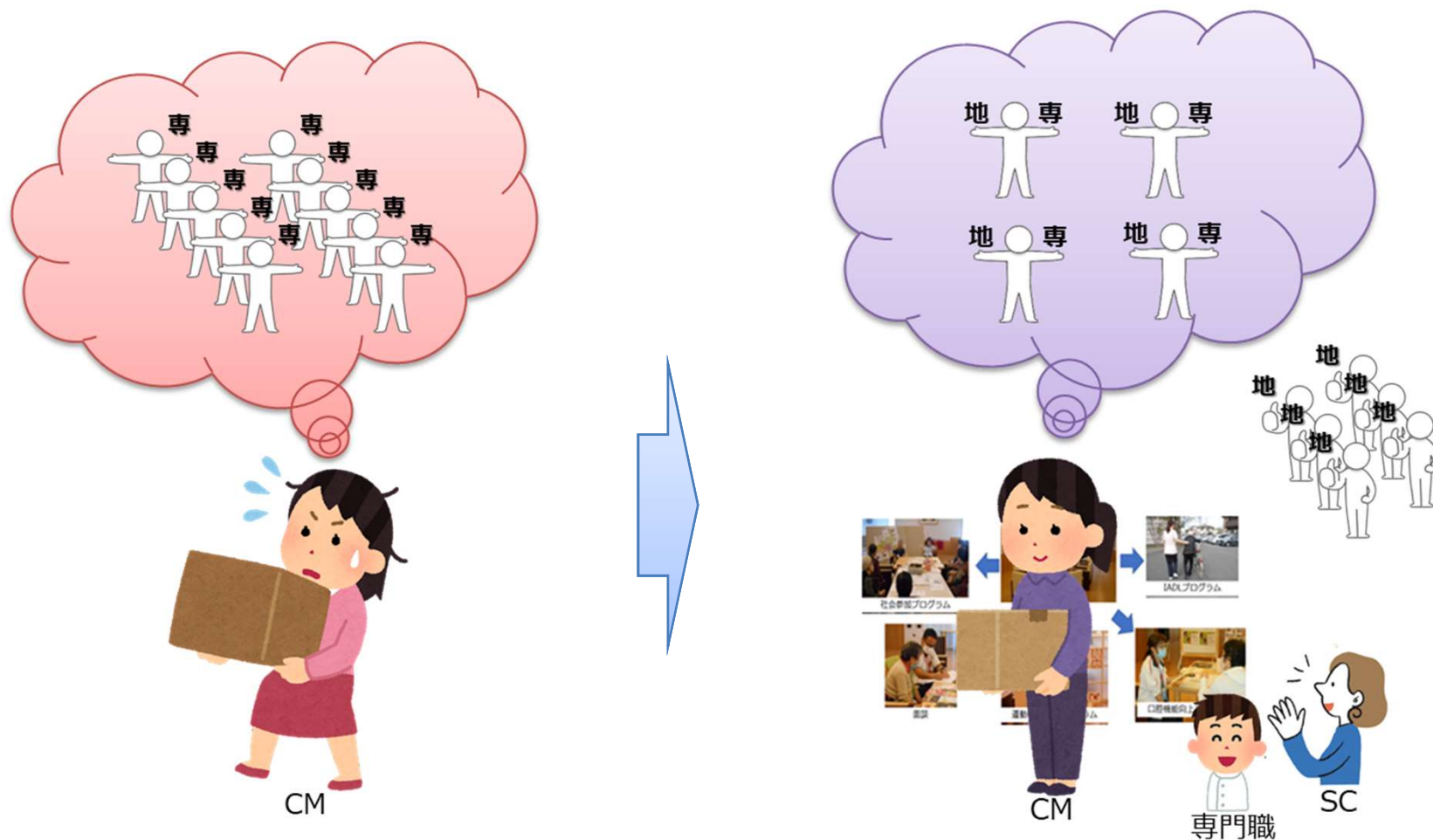
手段を成果にすることなく、本来の目的を成果に

「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、利用者に合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。

地域包括支援センターの課題が解決できなければ地域包括ケアは実現しない



今回紹介したのは「各要素（ケア会議や生活支援体制整備事業等）が連携した結果
ケアマネジメントの質が向上し、量が少なくなればよい」という事業

その起点には「解決すべき課題がある」ということ

地域を変えるためにはどこが変わればよいのか

多くの方が元の生活を取り戻しますから、それ前提に支援を考えています。



包括CM

要支援？
介護専門職サービスを使わなくなるのが普通でしょ？

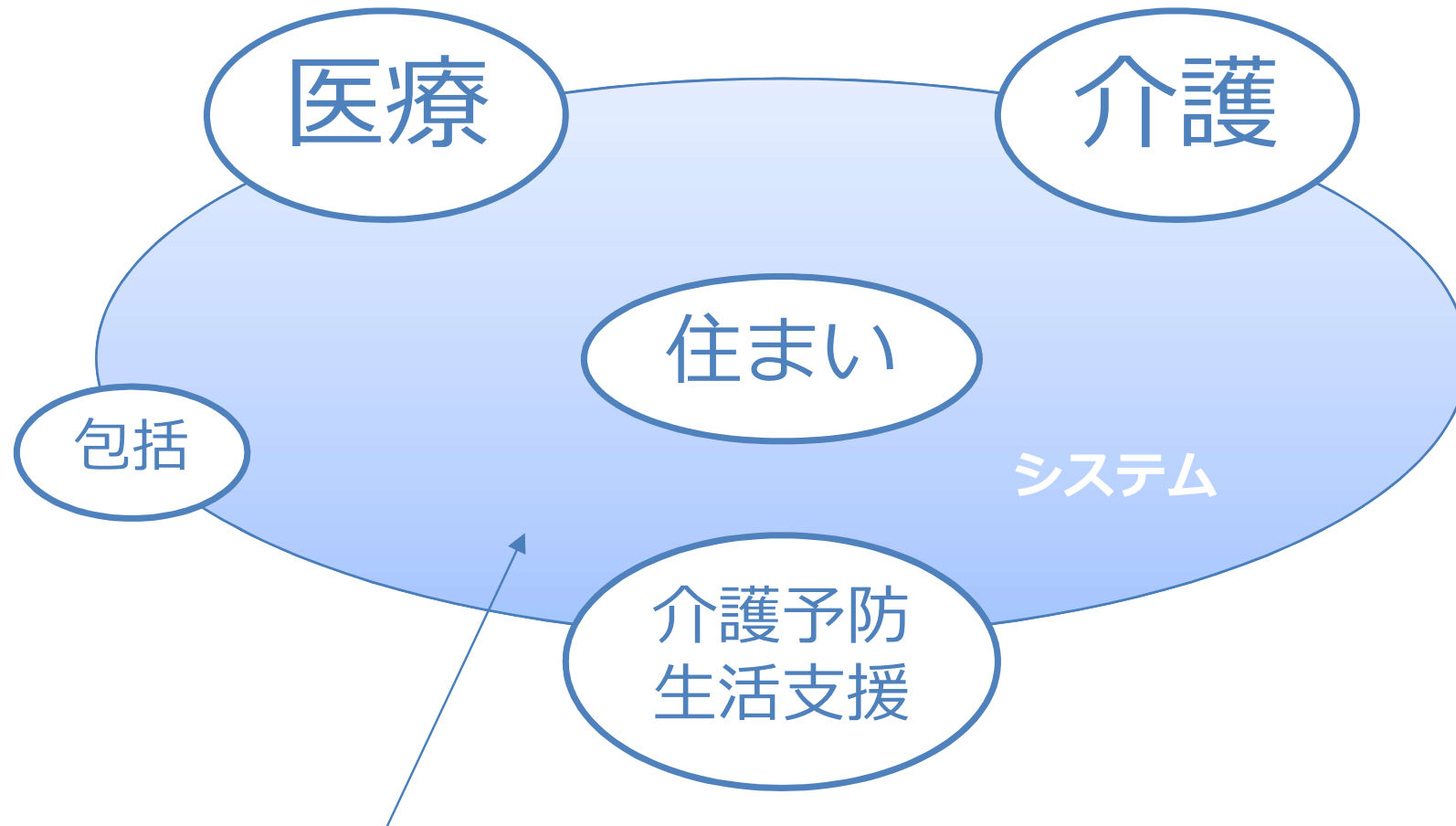


R年に異動してきた市の職員

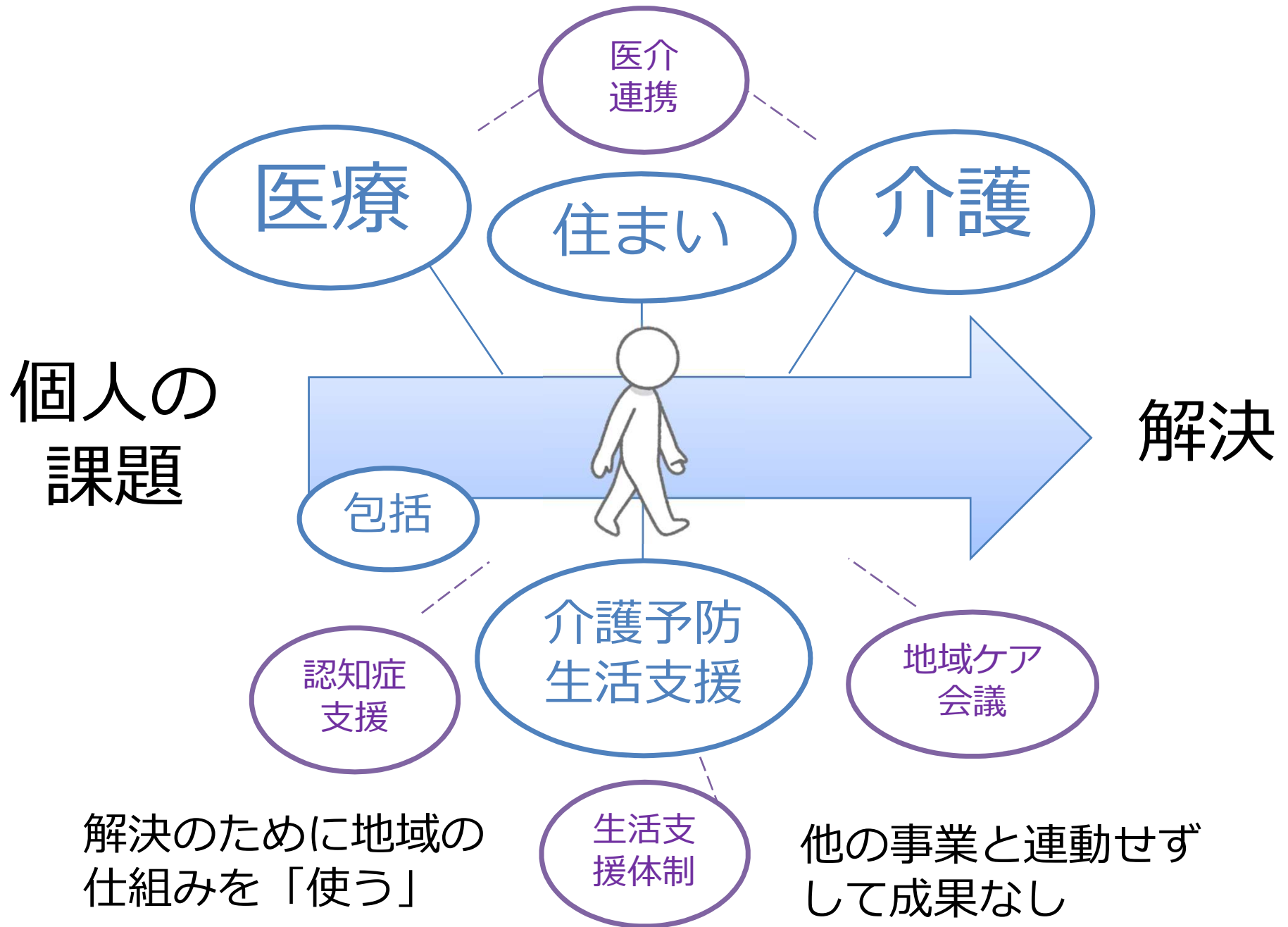
支援に関わる人の意識が変われば地域は変わる

地域包括ケアシステムってどんなもの？

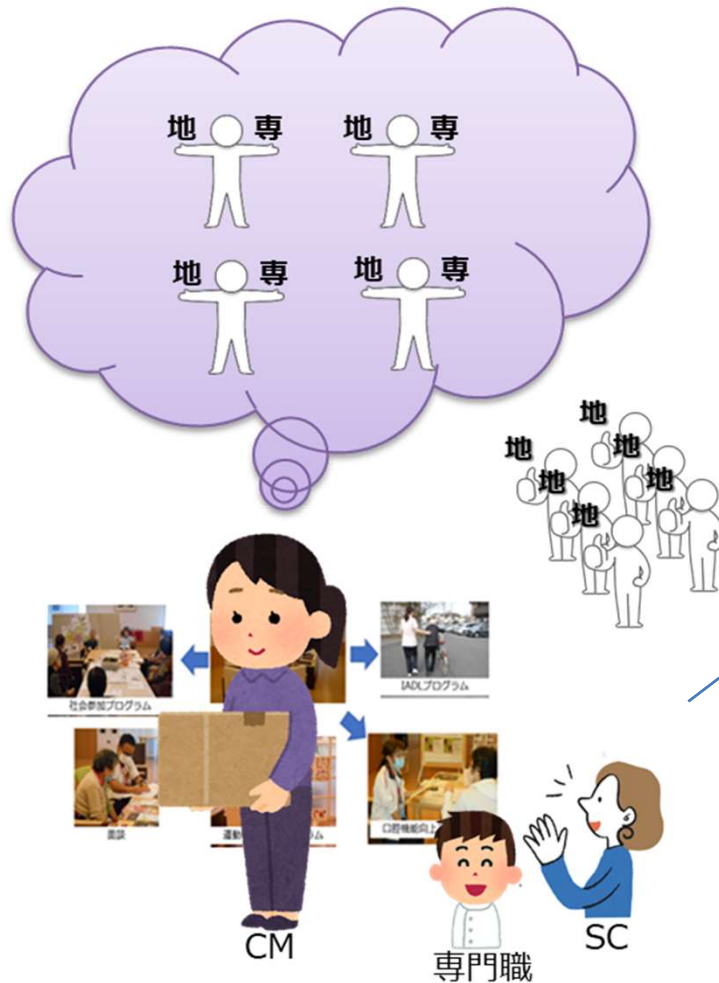
地域包括ケアシステムが何かを説明できないと
作れないと思うんですが……



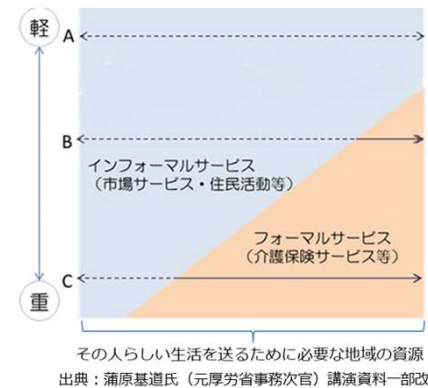
「各主体を何かで繋ぎ、機能させる」
その「何かを整備すること」について考えると
とても難しく思いませんか？



生活支援コーディネーターの役割



高齢者が自分らしい生活を維持し、
そのことで地域の課題が解決される時、
SCの存在感は大きく感じるはず



SCは地域包括ケアシステムを構築するうえでなくてはならない
という存在であるはず

当然ですが、地域支援事業は格差を生みます



おっちゃん.....
防府市民でなくてよかったね

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 一朗

ichiro.nakamura@ihp.jp

