

2026.1.28

地域づくり加速化事業ブロック別研修(九州厚生局ブロック)

地域支援事業実施要綱の一部改正に 対応した事業デザイン

(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
中村 一郎



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

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
中村 一郎 (なかむら いちろう)

ichiro.nakamura@ihep.jp



SC-Cafeチャンネル
(YouTube)

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)

2025年 現職

- ・日本応用老年学会理事 (2024~)
- ・医療経済研究機構 政策推進部 副部長 (2022~)
- ・日本能率協会総合研究所 客員研究員 (2025~)
- ・国際長寿センター ディレクター (2020~2024)
- ・厚生労働省 老人保健健康増進等事業委員 (2017~)
- ・厚生労働省「介護保険における生活支援体制整備推進のための研修」講師 (2024~)
- ・経済産業省介護関連サービス産業振興に関する戦略検討会 委員 (2024)
- ・東京都短期集中サービス強化推進事業アドバイザー (2021~2023)
- ・SCカフェ主宰 (2021~)
- ・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

プロフィール

幸せます 健康くらぶ事業

山1県防府市役所
健康福祉部 高齢福祉課



山1県防府市役所 健康福祉部



第7回



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/入往復より安い

【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！

いつでも自分らしい生活をあきらめずに

3カ月の
短期集中
予約サービス

リエイブルメント

元気な自分を
取り戻す!



人生をやり直したい高齢者支援事業（R&S）の成果

厚労省「介護予防・
日常生活支援総合事
業の充実に向けた検
討会（第2回）」
資料



幸せます
健康くらぶ

買物支援と
介護予防を
多様な主体
と連携し一
体的に実施

生活支援コーディネーターを応援する本

生活支援体制整備事業 活性化宣言



健康長寿センター L2 (1001)

地域の 拠点づくり スタートBOOK

地域の企業などの潜在的な資源に目を向けよう



健康長寿センター L2 (1001)

生活支援コーディネーター応援サイト「SCカフェ」



SC Cafe



本サイトは、令和3年度厚生労働省老人保健部補助事業「認知症ケア
システムの構築を促した多様な事業者との連携がもたらす地域づくりの展開に
向け「調査研究」の一環として運営しています。



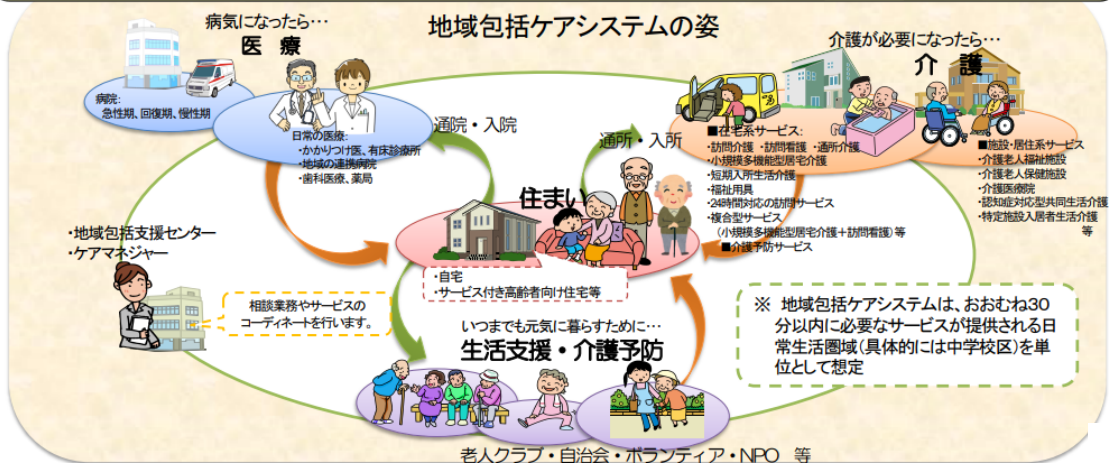
SCカフェ
SCさんを支援する
WEBサイト



生活支援体制整備事業のアップデート

生活支援体制整備事業で行う「地域づくり」とは

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



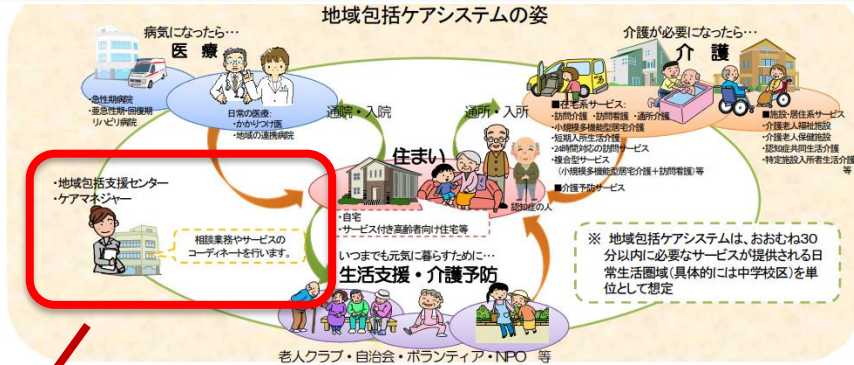
出典：厚生労働省

生活支援体制整備事業で行う「地域づくり」とは

地域包括ケアシステム

が構築された地域をつくること、と考えるべきです。

地域包括ケア運営に向けた課題「中核機関が忙しすぎる」



地域包括ケア実現に向けた中核的な機関※

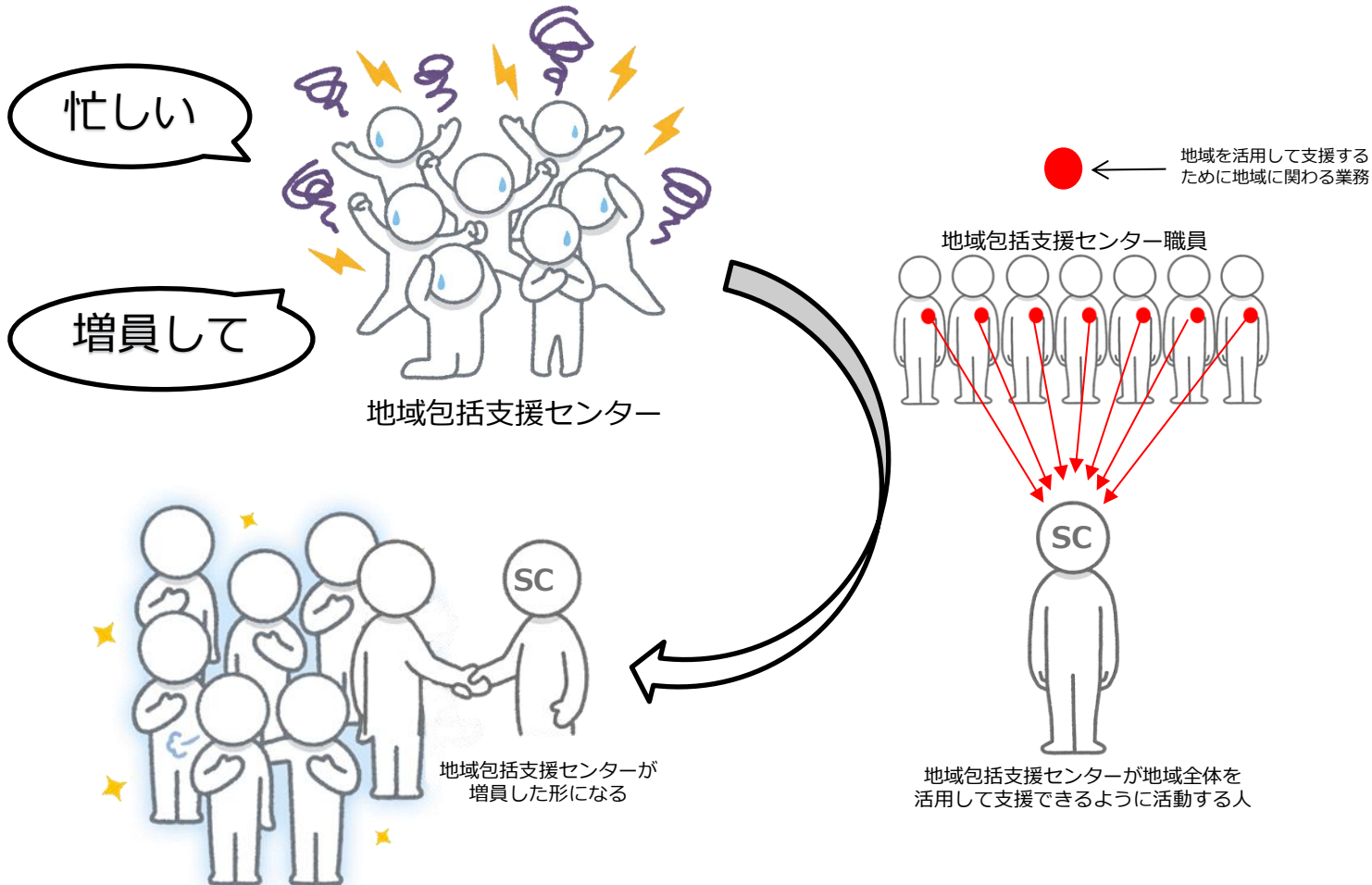
※厚生労働省老健局ホームページより

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

地域包括支援センターが忙しすぎては地域包括ケアシステムは機能しない



今回の改正によって、さらに地域包括支援センターの業務効率向上に貢献する事業という位置づけが強まる

地域支援事業の再編（平成26年介護保険法度改正）

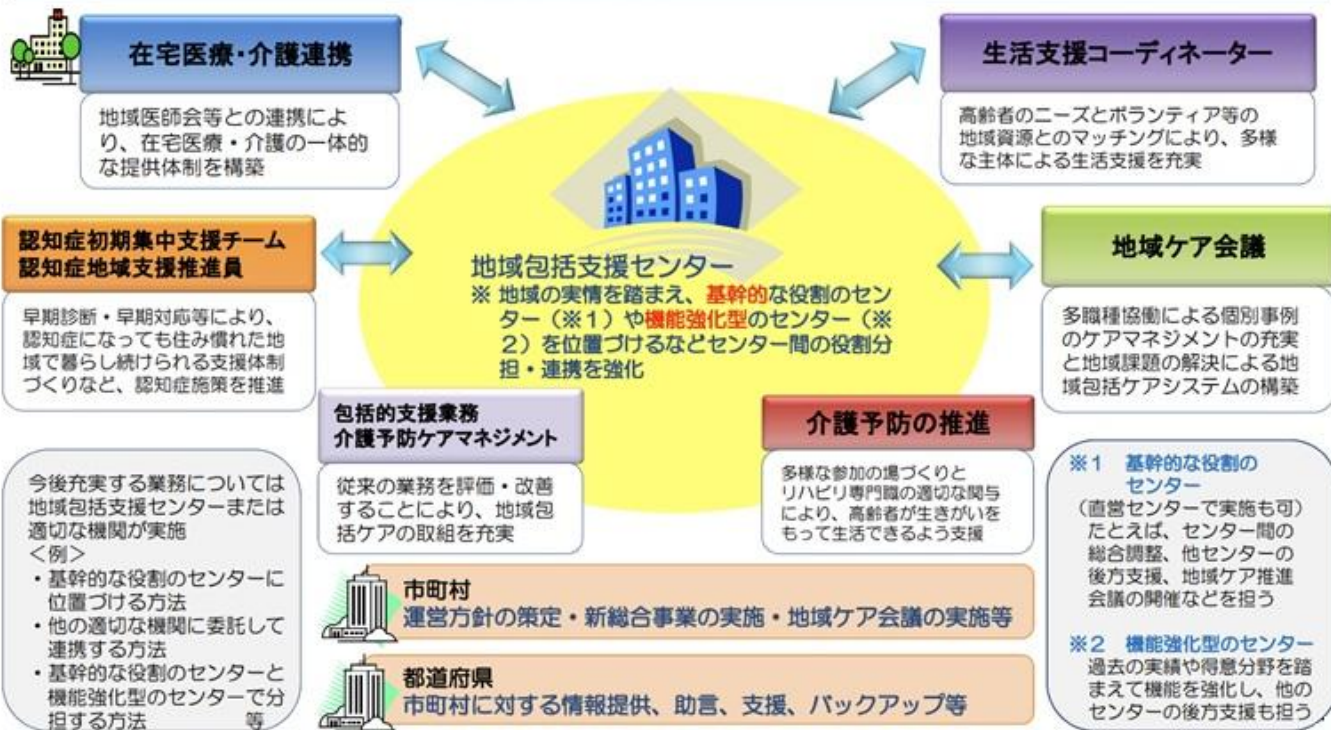
財源構成	改正前	改正後
国 25%	介護給付（要介護 1～5）	介護給付（要介護 1～5）
都道府県 12.5%	訪問看護・福祉用具等 予防給付（要支援 1～2）	同様 予防給付（要支援 1～2）
市町村 12.5%	訪問介護・通所介護 介護予防事業 又は介護予防・日常生活支援総合事業	移行 介護予防・日常生活支援総合事業 （要支援 1～2、それ以外の者）
1号保険料 23%	○ 二次予防事業 ○ 一次予防事業 ※介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記のほか、生活支援サービスを含む要支援者向け事業・介護予防支援事業	多様化 ○ 介護予防・生活支援サービス事業 ・ 訪問型サービス ・ 通所型サービス ・ 生活支援サービス（配食等） ・ 介護予防支援事業（ケアマネジメント） 現：サービス・活動事業 ○ 一般介護予防事業
2号保険料 27%		
国 38.5%	包括的支援事業 ○ 地域包括支援センターの運営 ・ 介護予防ケアマネジメント、総合相談支援事業、権利擁護業務、ケアマネジメント支援	充実 包括的支援事業 ○ 地域包括支援センターの運営 ・ 左記に加え、地域ケア会議の充実
都道府県 19.25%		
市町村 19.25%		
1号保険料 23%		
任意事業	任意事業	任意事業

地域支援事業

地域包括支援センターの機能を強化する生活支援体制整備事業

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。



第2回未来投資会議における安倍総理の発言



団塊の世代が75歳を迎える2025年は、すぐそこに迫っています。健康寿命を延ばすことが、喫緊の課題です。この『2025年問題』に間に合うように『予防・健康管理』と『自立支援』に軸足を置いた新しい医療・介護システムを2020年までに本格稼働させていきます。

医療では、(略)『健康管理』や『遠隔診療』を進め、質の高い医療を実現していきます。日本の隅々まで質の高い医療サービスが受けられる。高齢者が生き生きと暮らせる。社会保障費が減っていく、ということになるわけでありまして、これらを一気に実現する医療のパラダイムシフトを起こしていかなければいけません。

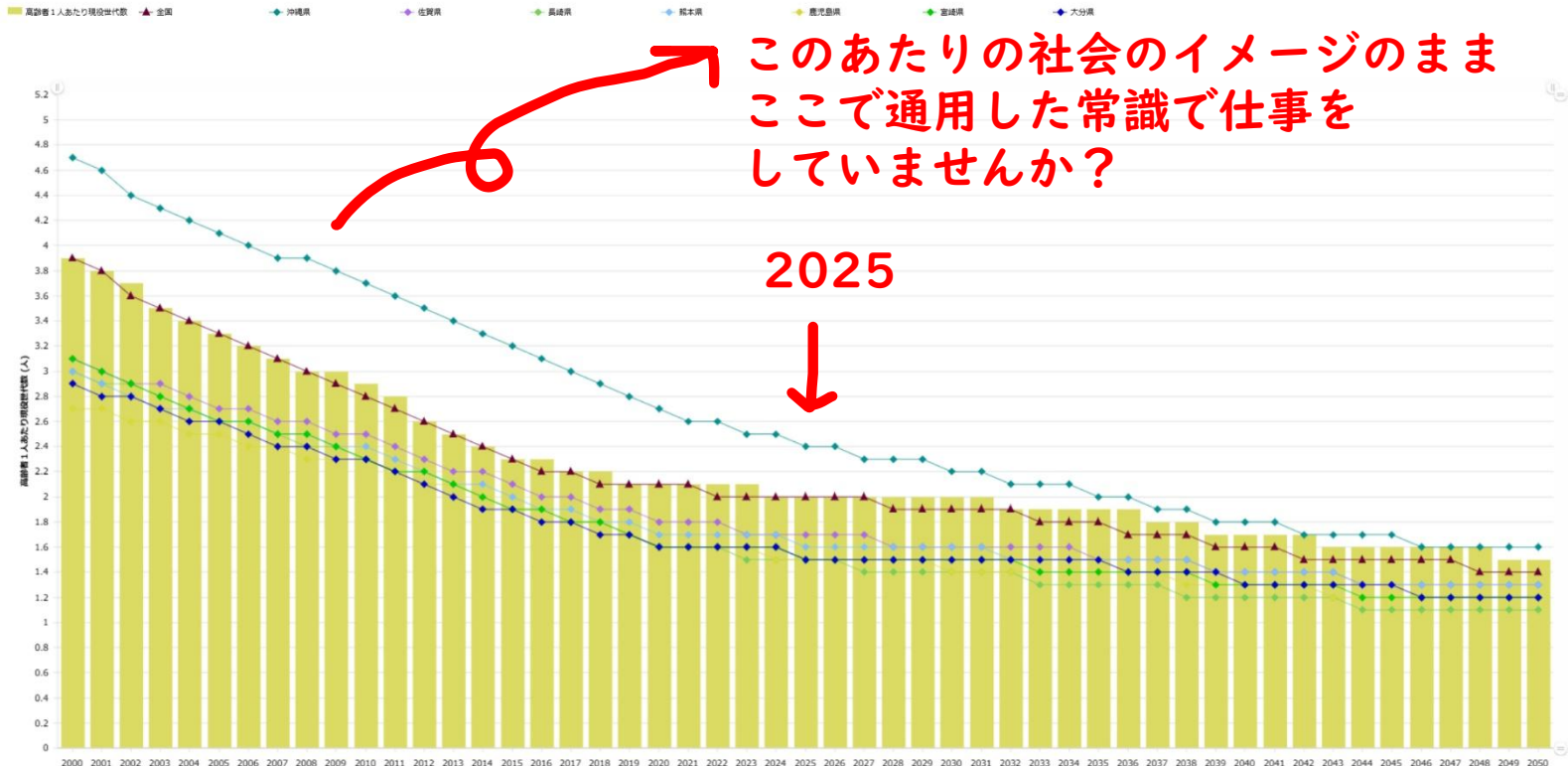
介護でも、パラダイムシフト (これまでの認識を変えること) を起こします。

これまでの介護は、目の前の高齢者ができないことをお世話することが中心でありまして、その結果、現場の労働環境も大変厳しいものでもありました。

これからは、高齢者が自分でできるようになることを助ける『自立支援』に軸足を置きます。本人が望む限り、介護が要らない状態までの回復をできる限り目指していきます。

介護保険事業が始まったころのイメージのままがいいの？

高齢者1人あたり現役世代数（15～64歳人口/65歳以上人口）



このあたりの社会のイメージのまま
ここで通用した常識で仕事を
していませんか？

2025

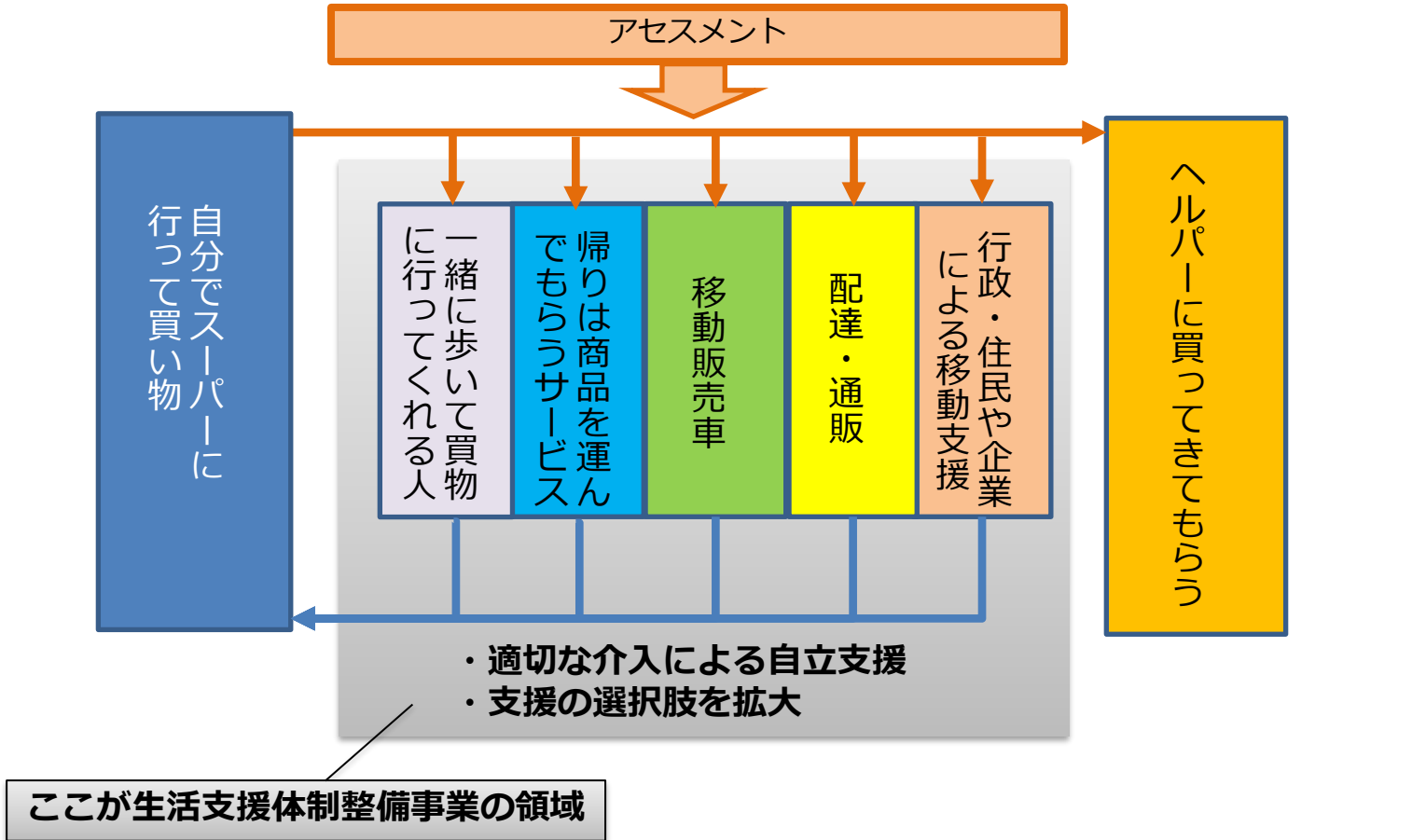
してあげるのが良い介護ではない

**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」

介護人材はいないと言っているのに、
こんな考えで事業が行われていいのでしょうか？

お世話型の支援から地域の多様な主体を活用する支援へ



Ⅲ. おわりに

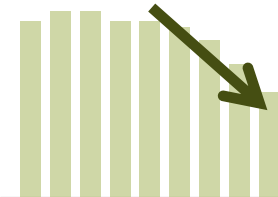
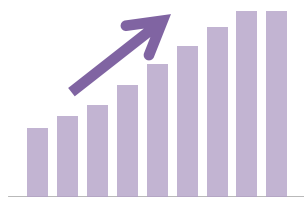
- 本検討会では、令和5年4月から5回にわたり、総合事業の充実に向けた方策について議論を重ね、以上のおり中間整理を行った。
- 本検討会では、総合事業を、地域共生社会を実現するための基盤と位置づけている。
- また、本検討会で掲げる自立とは、公的・社会的支援を利用しながらも行為主体として独立していること、あるいは主体的に自由に暮らし方を選べることである。
- そして、そのような視点に立って、本検討会では、総合事業を、介護保険事業を運営する市町村の立場からではなく、地域に暮らす高齢者の立場から、認知症や障害の有無にかかわらず、地域に暮らす全ての高齢者の自立した日常生活とそのための活動の選択という観点に基盤を置き、それをもとに市町村が地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて展開されていくべきものと捉え、検討を重ねてきた。
- その意味で、この中間整理は、これまでの市町村の総合事業の取組を活かしつつも、大きな発想の転換によるフルモデルチェンジを促すものとなっている。
- 第9期介護保険事業計画期間において、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこにに関わり合いながら、高齢者自身が適切に活動を選択できるようにすることで、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護の専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指す取組が進むことを期待する。

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要①）

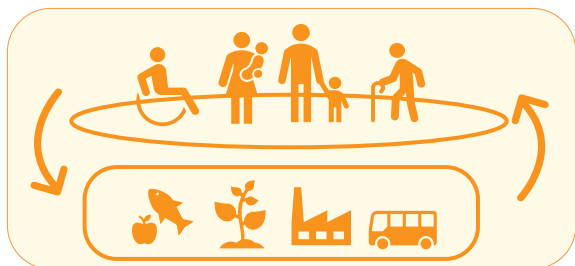
- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加

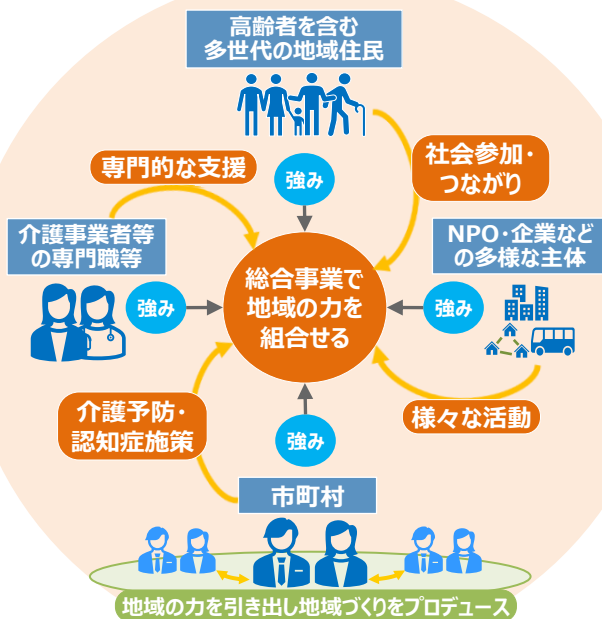
現役世代の減少



地域共生社会の実現

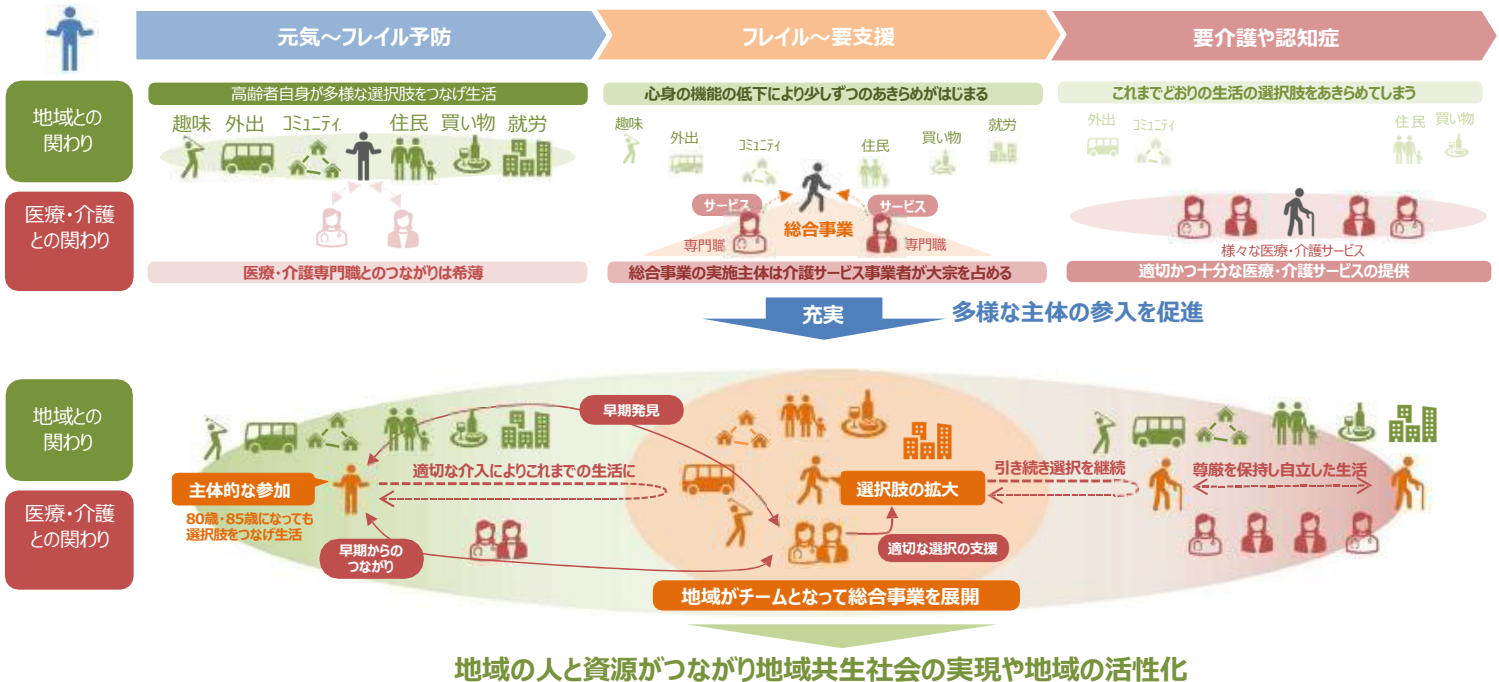


地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



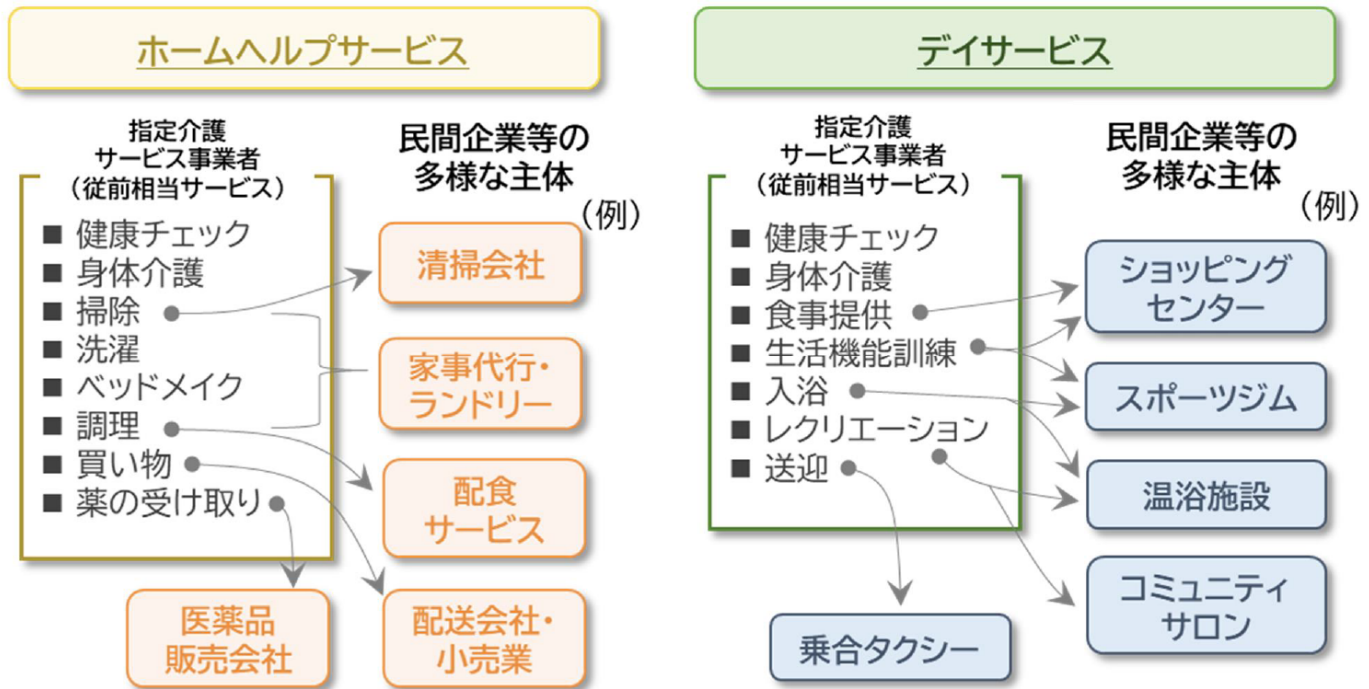
地域がチームとなって総合事業を展開

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気づちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



従来の介護保険領域においても民間事業者等の多様な主体が参画

・市町村が地域の実情に合わせて実施可能な軽度者(フレイル・要支援)向けの地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業などの介護保険事業)については、民間事業者の参画により提供内容が多様化し、選択肢の広がり期待される



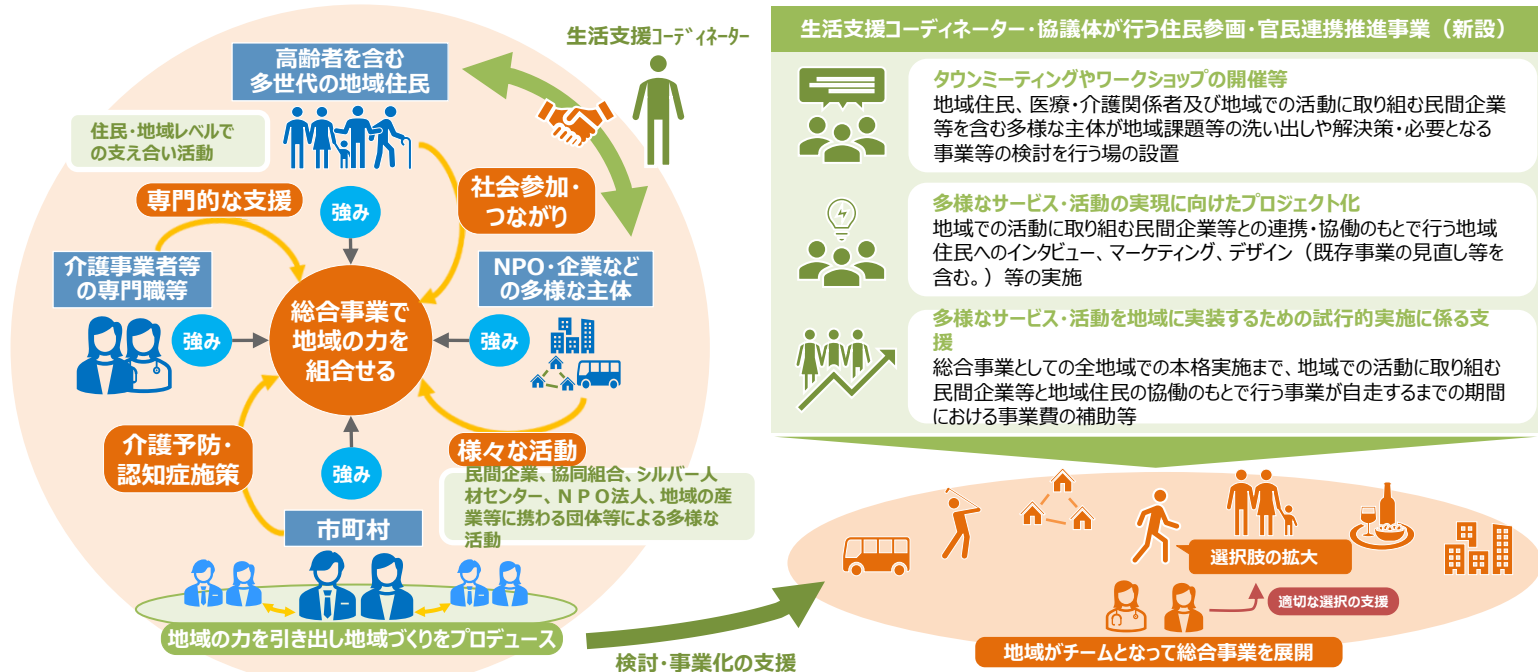
生活支援コーディネーターによる地域住民と地域の多様な主体との連携の推進

(令和6年度要綱改正：生活支援体制整備事業における住民参画・官民連携推進事業の創設)

○高齢者の目線に立ち、地域で一層の多様なサービス・活動の充実を図るためには、生活支援体制整備事業を活用し、地域住民の関心事項を引き出し、高齢者の日常生活を取り巻く様々な活動とをつなげていくことが重要。

○このため、生活支援体制整備事業について、住民や地域での活動に取り組む民間企業等とをつなげるための活動についての評価を拡充する。

生活支援体制整備事業の活性化を図るため、生活支援コーディネーターが、その活動や協議体運営を通じ、地域住民の活動とそれ以外の多様な主体の活動とをつなげる活動を評価するなどの検討が必要である。



生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置）の標準額

- 第1層（市町村区域） 8,000千円 × 市町村数（※）
 - 第2層（中学校区域） 4,000千円 × 日常生活圏域の数
- + 住民参画・官民連携推進事業の実施 4,000千円 × 市町村数（※）

※ 指定都市の場合は行政区の数
一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせて提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用

○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
 - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

3. 保険者機能の強化

○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

○給付適正化・地域差分

- ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

地域包括支援センターと連携すること

対象者の中心は「要支援」高齢者の支援

住民主体の取組みだけではない

- ・介護専門職が持つ個別ニーズ（課題）を解決するために、地域のあらゆるものを活用して支援できるような仕組みを作る。
- ・この活動によって、地域課題（健康寿命の延伸・事業費の増大、介護人材不足）を解決する

生活支援体制整備事業の成果イメージ

70代独居男性。（タクシー運転手）

めまいやふらつきが原因で病院受診。運転への不安から退職。通院や家事が不自由となるためヘルパー使いたいとの訴えから、包括が関与開始する。

数か月の通院により症状は改善。タクシー会社の社長から職場復帰を打診されるも断る。自分自身に自信を失っている。

ヘルパーは使わない方向で調整したものの、関与当初から閉じこもり傾向が見られており、役割を持って生活してもらいたいと**CMはSCに相談**。

SCは「プロの運転手のプライドから退職したこと」に着目。自らの持つネットワークと把握している地域資源の中から、人を乗せないが車を運転してできる役割を見つけた。（フードバンクの品物の移送ボランティア）

ボランティアを3か月する間に、これまでの生活への復帰に自信を取り戻した男性は見事に復職した。

専門職（CM）と地域（SC）が接続し
支援の**選択肢を拡大し適切な介入**をした結果
本人は**これまでの生活に戻り、事業費を抑制し**
介護人材・事業の効率化につながる。

→もちろん住民の生活も変わる



デ・フリースケ・マレン ～ デ・ケア「ポジティブヘルス」

夫を亡くした独居の女性が頭痛を訴え受診。
眠れない日が多いことで気分も晴れないとのことだった。
これまでであれば薬を処方するところだが、医師はウェルフェアチームに繋ぐことにした。
ウェルフェア・コーチ※は女性から、自身が生活の中で大切にしていることやできること・得意なことを聞き取り、他人との会話が減っていることや得意だった料理を作る機会が減っていることに着目した。

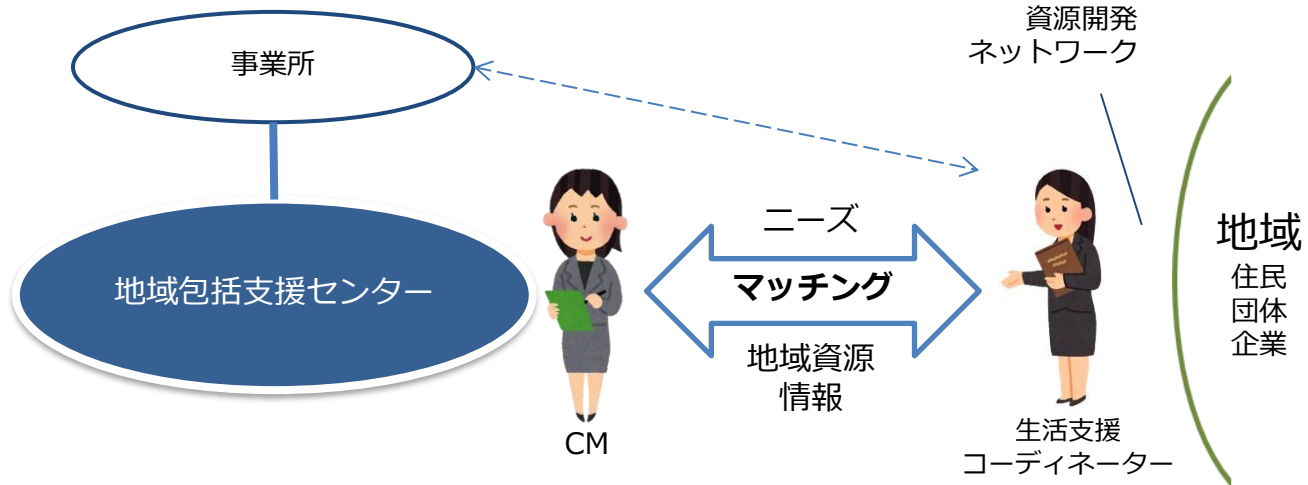
- ・ 人と話せる場所に行ってみる
- ・ 地域食堂で調理を手伝う

→睡眠も改善し、頭痛も軽減した。

家庭医を中心に専門職がチームで対応。
(医療・介護のみならず生活関連が充実)
地域の活用によって処方数が25%軽減！



地域包括ケアシステムに必要な基本的な活動：マッチング



フレイル・要支援者の「適切なニーズ」を持つのは地域包括支援センターでありサービス事業所。

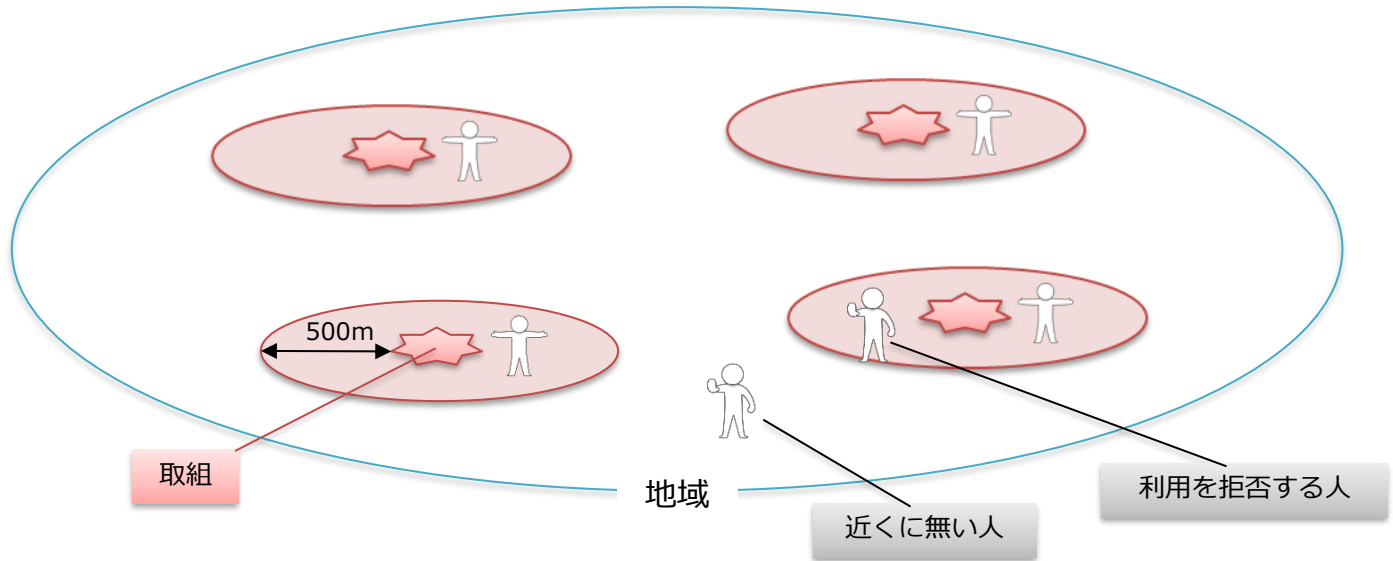
地域包括ケアを実現するためには、このニーズに対して、医療介護のみならず、地域のあらゆる主体を活用し、選択肢を拡大するSC活動が必要不可欠。

支援の必要な人の生活が実際に変化しなければ意味(成果)はない



地域資源のとらえ方

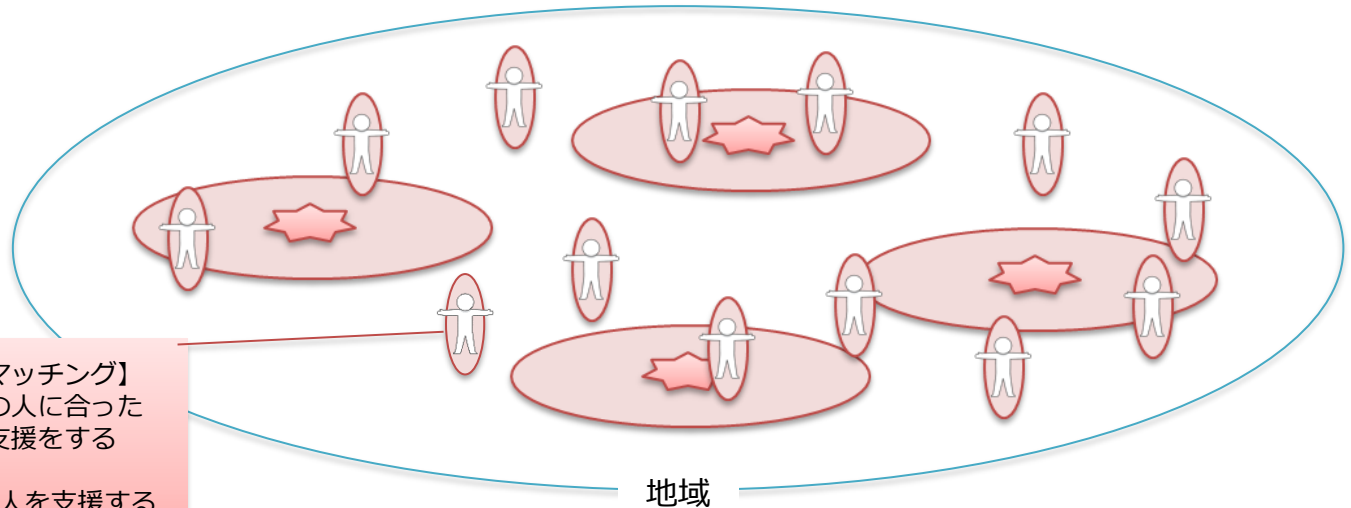
サービスのみで対応するという手法の限界



- 区域に取組みがない人はどうしますか？
- 参加したくない、利用したくない人はどうしますか？
- そのサービスの利用者は全体の何%ですか？
- 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？

個別のニーズにマッチングする支援→地域資源を正しく理解



【マッチング】
この人に合った
支援をする

この人を支援する
人を見つける

本人をしっかりアセスメントし
ニーズと資源をマッチングする
⇒取りこぼさない支援手法
⇒自分らしさを実現する支援
⇒地域資源を正しく理解

地域資源の種類「してあげる資源」と「本人の資源」

してあげる資源

担い手が高齢者向けのサービスとして実施するもの

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

- ・利用しない人にとっては資源ではない
- ・実施主体がなければ成立しない。

本人の資源

意味づけすることで資源となる
使用や使用方法の指導が必要

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

アセスメントとアイデア次第でいくらかでも見つかる

**多様な主体(=民間企業)と使うというイメージより
地域にあるものすべてを資源に見立てる意識が必要で
そのためにはその人がどんな人かを知ることが重要**

「本人の視点で」地域にあるものを「資源化」する



場所

バラ園のような家

SCが地域を回っている最中にバラ園のような家を発見。のちに花が好きだという閉じこもり傾向の高齢者に散歩コースとして紹介。お宅の方にも散歩コースとして紹介したことを報告。



道具

サンダル履き歩行が安定せず、店頭のリスクがあることはわかっているが、靴を履くのが面倒で……



役割

アルツハイマーと診断された女性。SCは本が好きな女性のために図書館と連携。彼女でも取り組める仕事（役割）を創出してもらった。

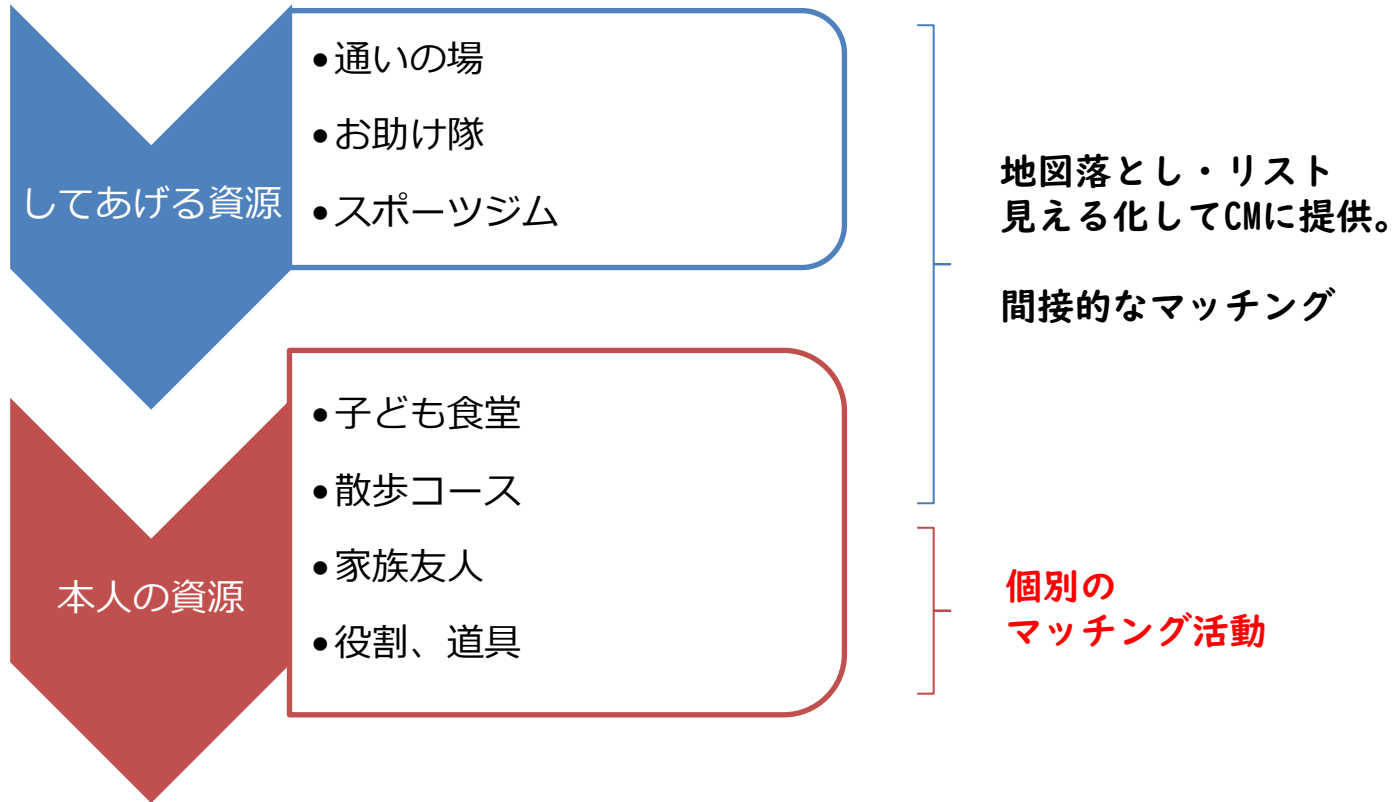


これも
移動支援

人

スーパーまで歩いて買物に行っていた80代の女性。転倒をきっかけに、買物に行くことが怖くなった。C型サービスをきっかけに歩行は可能に。しかし、まだ怖さは残っている。SCは一緒にスーパーまで歩いてくれる人を見つけ、一緒に歩くことでスーパーまで歩く自信を取り戻した。

地域にあるものを全部使って高齢者を支援する2つのマッチング



2つの機能がなければ地域の多様な資源は使いきれない。

STEP 2

個別のマッチング活動。持っている情報で支援できない場合には、対象者にとっての「本人の資源」を探す活動を行う。この際に自身の持つネットワークを活用する。



STEP 3

解決できないときは、地域ケア会議・協議体を活用する。

支援方法の検討

多職種からアイデアを得る



解決できない時

支援の実現

うまくいかないことを
手助けしてもらう仲間

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、
 - ・ 医師・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。

市町村 (主催者)

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ等の専門職

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

地域ケア会議

互助を見つける・育む | ①生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体

生活支援コーディネーター(SC)は、市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の組織・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進する。SC協議体は、関係者の意識共有や情報交換により、SCの組織的な補完等を行う。

SCの役割

- 資源開発
- ネットワーク構築
- ニーズと活動のマッチング

SCの資格・要件

- 特定の資格要件はなし
- 地域における助け合い等の提供実績がある者、市民活動への理解がある者等がよい

SC協議体の役割

- SCの組織的な補完
- 関係者の意識共有、情報交換 等

第1層 市町村全域

市町村圏域のコーディネーター

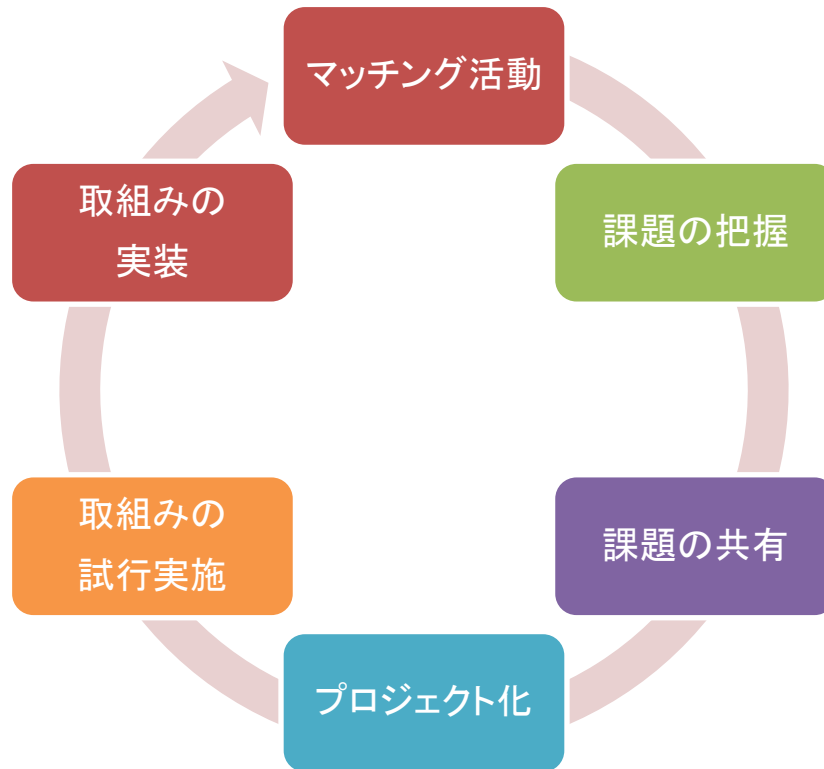
第2層 中学校区等

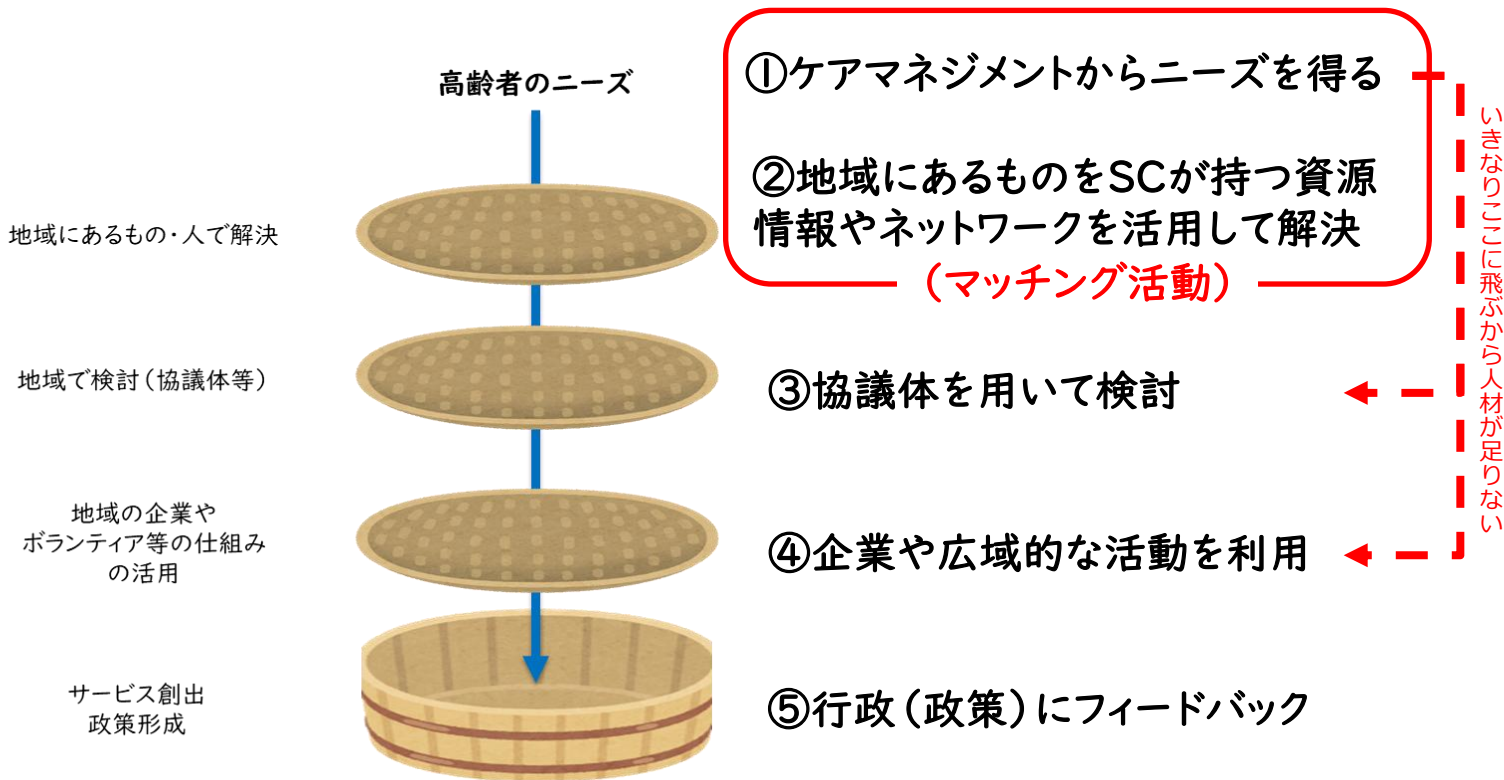
2-10

協議体

STEP 4

マッチング活動を起点にサービス活動を創出する。





マッチング活動により地域課題を把握する(マーケティング)
マーケティングから地域多様な主体に提案する(プレゼンテーション)
少なくとも①②をしなければ、③以降には展開できない。
マッチングはサービス・活動事業を創出するために必要な活動。

サービス創出における1層と2層の役割分担

してあげる資源	本人の資源
担い手が高齢者向けのサービスとして実施するもの	意味づけすることで資源となる 使用や使用方法の指導が必要
公助・共助 <ul style="list-style-type: none">・バスタクシー助成制度・介護保険 など	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
互助・自助 <ul style="list-style-type: none">・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	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



1層SC

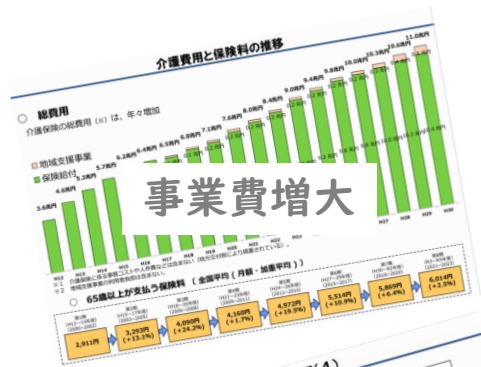
多様な主体とのサービス創出



2層SC

マッチング活動によって見出す
資源と住民主体活動の創出

2040年に向けた地域づくりのデザインの最初の一步



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

地域	業務量が過大 [%]
H21	64.9
H22	
H23	
H28	4484
H29	81.6 4557
	83.5 4685
	87.1 4905
(出所) 老人保健推進事業等補助金 老人保健健康調査研究報告書(各年度)	5041

2040年に向け、これらの課題に対応できなければ

地域づくりどころか、地域が存続しない

市町村事業である生活支援体制整備事業は、これらの地域課題の解決のための事業なので、市町村は効果的な取組みを示し、定量的に評価できる成果を設定する必要がある。

地域づくりのデザインは事業成果を正しく設定することから始める

令和7年度地域づくり加速化事業ブロック別研修(九州厚生局ブロック)

テーマ～生活支援コーディネーターと行政の連携～

“心理的安全性が働くチームづくり”

～国東市での活動を通して～

厚生労働省 九州厚生局 地域包括ケアシステム等アドバイザー

宮田太一郎(社会福祉士)

プロフィール
社会福祉士

宮田 太一郎 (みやた たいちろう) 44歳



2022年6月まで大分県国東市で第1層生活支援コーディネーター（社会福祉士）として活動。2022年7月から活動フィールドを移し、大分県の社会医療法人関東会の中に新設された地域福祉推進室に所属。医療機関で地域づくりを担う部署としては全国初。関東会法人エリアである大分県の豊後大野市、大分市での地域包括ケアの推進を目指し、生活支援や介護予防の取組みを地域主体で取組めるよう地域住民や行政、社協や大学、関係機関、企業等と協働しながら実践中。2024年、(一社)地域共生社会とウェルビーイングを考える関東会アカデミーを設立し、大分県内をはじめ九州管内の自治体等から依頼を受け、地域づくりの支援も併せて行っている。

[支援実績(一部抜粋)]

- ・厚労省 地域づくり加速化事業伴走的支援アドバイザー
(鹿児島県南大隅町・東串良町、福岡県香春町)
- ・厚労省九州厚生局 地域包括ケアシステムアドバイザー
(宮崎県庁、鹿児島県庁、大分県庁、宮崎県門川町)
- ・鹿児島県庁 市町村地域課題解決伴走支援アドバイザー
(鹿児島県徳之島町)
- ・豊後大野市 生活支援体制整備事業アドバイザー
(豊後大野市清川町、千歳町)
- ・さかのせきのささえ (大分市佐賀関) 他

[新規支援予定(2025年度)]

- ・NPO法人 全国移動サービスネット 理事
- ・大分県庁 ネットワーク・コミュニティ推進員
(大分県過疎地域等政策支援員)
- ・国東市 協働のまちづくり地域支援アドバイザー
- ・豊後大野市社協 地域福祉コミュニティ推進アドバイザー 他

マイナス

ほとんど地域に出ないのに、SCの活動はできるの？



基

行政だけではわからない。一緒に考えていきたい。



0 目標の共有
「必要とされている」



話

継続から習慣へ “報告・連絡・相談・提案”



1 話しやすさ
「何を言っても大丈夫」



助

庁内連携の難しさ

地域づくり関係部署との連携協議



2 助け合い
「困った時はお互い様」



出席者名簿

	市長
	副市長
総務課	課長 総務係長
活力創生課	課長 地域支援係長
福祉課	課長 課長補佐
高齢者支援課	課長 課長補佐
財政課	課長 財政係長
社会教育課	課長 課長補佐
医療保健課	課長 保健推進係長
政策企画課	課長 行革推進係長
	副主幹 政策企画係長
	副主幹
大分県東部振興局	地域振興部長 課長補佐(総括)

挑

(一例)“第1層イメージビデオ作成”

3 挑戦

「とりあえずやってみよう」



[主人公]

くにさき不動産 小川社長



新

(コロナ禍で)地域支援サポーター(移住者等)と協働した

(大分県)国東市 地域づくり支え合い活動 共通WEBサイト



4 新奇歓迎
「異能、どんと来い」

大分県勢 15年ぶりの受賞

総務大臣賞 受賞

令和4年度 過疎地域持続的発展優良事例

チーム内で自分の意見やアイデア、疑問などを率直に発言しても、拒絶・罰・非難される心配がなく、安心して行動できる状態がメンバー間で共有されていること

心理的安全性をつくる「4つの因子」

話 助 挑 新

1 話しやすさ
「何を言っても大丈夫」



2 助け合い
「困った時はお互い様」



3 挑戦
「とりあえずやってみよう」



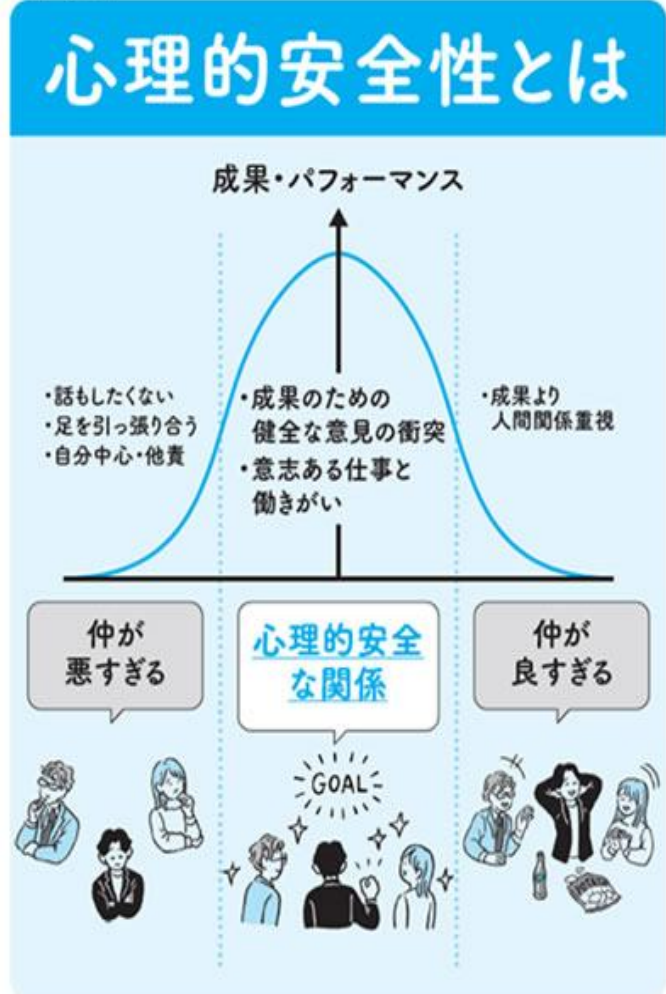
4 新奇歓迎
「異能、どんと来い」



石井遼介 (2020). 心理的安全性のつくりかた「心理的柔軟性」が困難を乗り越えるチームに変える. 日本能率協会マネジメントセンター.



【図1】



出典：『心理的安全性をつくる言葉55』 原田将嗣（著）石井遼介（監）（飛鳥新社 2022年）

VUCA（ブーカ）とは、**V**olatility（変動性）、**U**ncertainty（不確実性）、**C**omplexity（複雑性）、**A**mbiguity（曖昧性）の頭文字を取った造語で、現代社会やビジネス環境が「予測困難で不安定な状態」であることを示す言葉です。

答えのない取り組みを進めていくからこそ“”さまざまな視点から素直に対話しながら変化と挑戦も楽しめる“心理的安全性の働くチームづくり”が求められているように感じています。

ご清聴ありがとうございました。



地域・暮らしの中に介護予防を 位置づける生活支援体制整備事業

この資料は、2015年から2018年頃に国東市が、
作成したものであることをご了承願います。

総合事業・包括的支援事業実施状況（国東市）

事業名	実施時期	実施内容
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	2015年4月	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防・生活支援サービス事業（訪問型4類型・通所型3類型） ●一般介護予防事業（住民主体の介護予防活動等の支援） ●地域リハビリテーション活動支援事業
在宅医療・介護連携推進事業	2013年4月	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療・介護連携推進運営会議設置 ●在宅医療相談支援員を配置（H30）
生活支援体制整備事業	2015年4月	<ul style="list-style-type: none"> ●国東市社会福祉協議会（委託）（コーディネーター4名（制度）+ 2名（市単独）配置） ●介護予防+社会参加+生活支援の融合を目指した地域づくり
地域ケア会議推進事業	2013年9月	<ul style="list-style-type: none"> ●生活課題解決、自立支援介護の推進 ●ネットワークの構築 ●地域課題の発見、資源開発、政策形成
認知症総合支援事業	2015年4月	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症地域支援推進員配置 ●認知症初期集中支援チーム設置



生活支援体制整備事業の本質は、地域づくり

- 「地域・暮らし」の中に介護予防を位置付ける
- サービスをつくるのではなく、地域の支援体制をつくる
- お互いさまの気持ちを地域の中で、具現化できる仕組みをつくる

大分県：地域の介護予防活動支援マニュアルより一部抜粋



(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、その有する能力**に応じ**自立した日常生活を営む**ことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」とい。）に係り、必要な保険給付をその人の望む暮らし・思い（その人らしさ）に基づき、

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

尊厳

有する能力

自立した生活

その人の望む暮らし・思い (その人らしさ)

機能回復 残存能力

自分で行う 自分で選んで決める (サポートを含む)

地域包括ケアシステム構築に向けた国東市の取組

－自立支援・重度化防止の視点－

■はじめに

わが国は医学の進歩や食生活、環境の変化などによって平均寿命(平成28年簡易生命表 男性: 80.98歳 女性: 87.14歳)は、世界のトップクラスになりつつも、死亡者数は増え続けている。その背景には、寿命やどうしても治癒できない疾病による死亡が増えていることにある。そして、その人々が現在、亡くなる場所としては病院・診療所で8割、介護施設で1割、自宅で1割と言われている。

一方で、自宅で最期を迎えたいという人は、様々な調査から多数おられることは、明らかな事実となっている。

(厚生労働省「人口動態調査」「終末医療に関する調査」、「※図-1国東市第7期日常生活圏域ニーズ調査」)

これらの意味するところは、高齢者本人やそのご家族のみならず、住民が老いることや亡くなることについて、真摯に向き合っていく時代になったということである。

このような高齢化の進展に伴う様々な諸課題を解決を図るため、平成23年に介護保険法の一部が改正され、高齢者が住み慣れた自宅・地域で自立した生活を営めるよう、「医療・介護・予防・住まい・生活支援」が、切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」構築に向けた取組がスタートした。

当市においても例え医療や介護が必要になったとしても、一人暮らしになろうとも、住み慣れた自宅・地域で暮らしたいという本人の思い。施設で暮らしたいという思い。そんな「高齢者の望む生活への選択肢を増やす。」ためには、選択できるサービスと住民の健康や生活を支援する医療、介護の専門職や地域の人々そして行政がその思いを実現していくため同じ方向に進むことが重要(いわゆる規範的統合)であり、そのことが介護保険の理念である尊厳の保持と自立支援に繋がることを意識し、介護保険事業を平成25年度から従前の取組を抜本的に見直し、新たな取組を始めた。

本稿は、当市の平成25年度から取り組んでいる自立支援・重度化防止を中心に地域包括ケアシステムを構築してきた概要を記述するものである。

■当市の概要

当市は、瀬戸内海に突きでている国東半島の概ね東半分を占めており面積は317.84km²、北は周防灘、東は伊予灘に面し、西側は豊後高田市、南側は杵築市に面している。

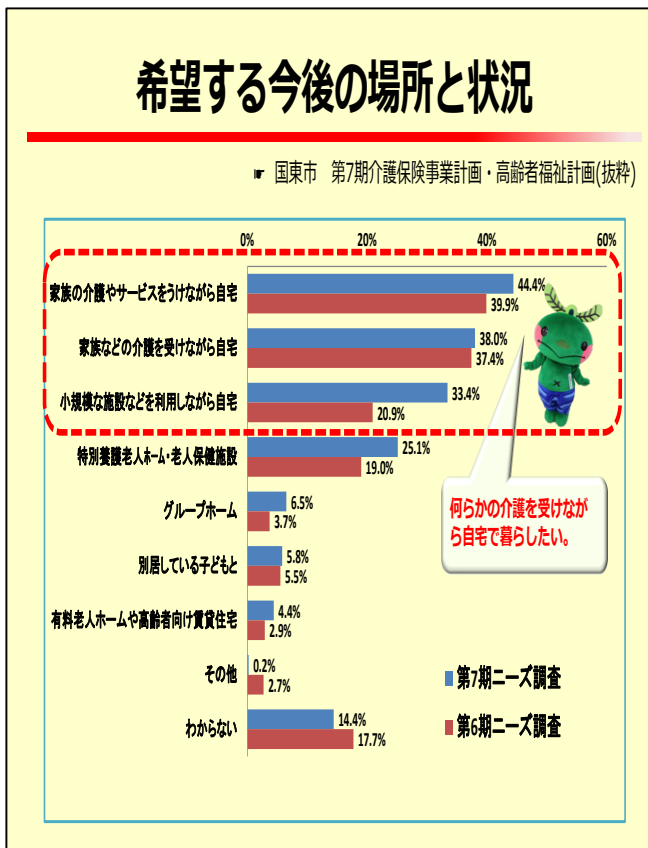
また、国東半島特有の地形から多くの谷筋に住宅地が分断され、伊予灘に面する海岸線に国道213号線が通り、その周辺に住宅街や商業施設が形成されている。

このことから、西側の国東半島の中心部(両子山)に近づくほど過疎・高齢化が進んでいる。

人口は、27,508人(平成29年10月1日現在)高齢化率41.9%(後期高齢化率25.1%)であり、大分県内18市町村のなかで、6番目に高く少子高齢化が進行している。



【 図-1 】



■高齢者人口の推移から見えてくるもの

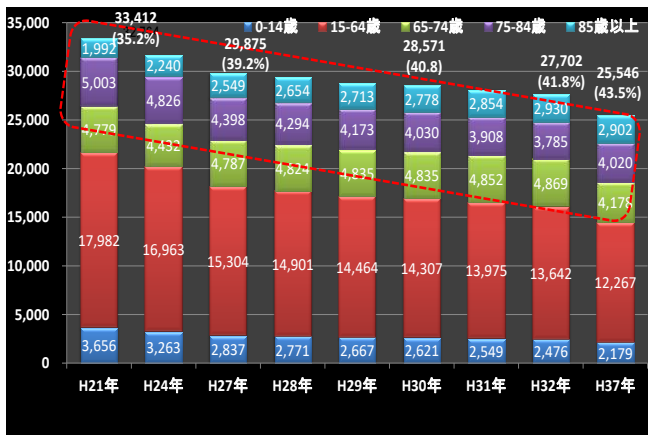
当市の総人口は、今後も減少傾向をたどることとなり、高齢者人口も総人口の減少に伴い、平成29年以降減少していく。(※図-2)

しかし、医療と介護を必要とする**85歳以上の高齢者は、増加傾向にある**ことを注視する必要がある。(※図-3)(※図-4)

それは、一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増加することとなり、**家族の支援が受けられない人々が増加する**ということを意味している。

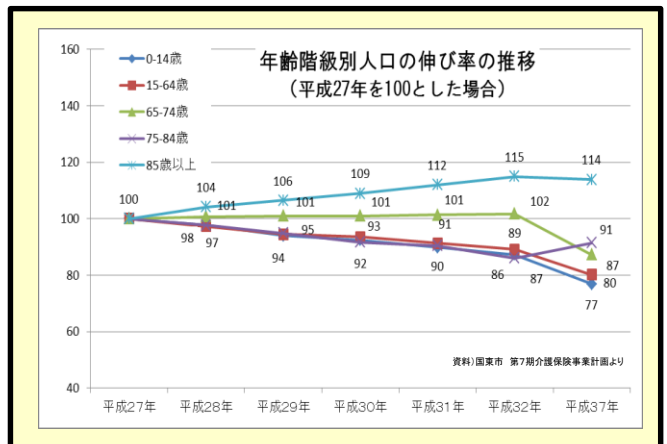
早急に在宅医療や24時間在宅生活を支える介護サービスの体制を整える必要があると同時に、地域包括ケアシステムのケアの主体となる**自動・互助も総動員して、必要な人に必要な支援を提供する仕組みづくり、ネットワークを構築していかなければならない**。(※図-5)

【図-2 年齢階級別 人口の推移】



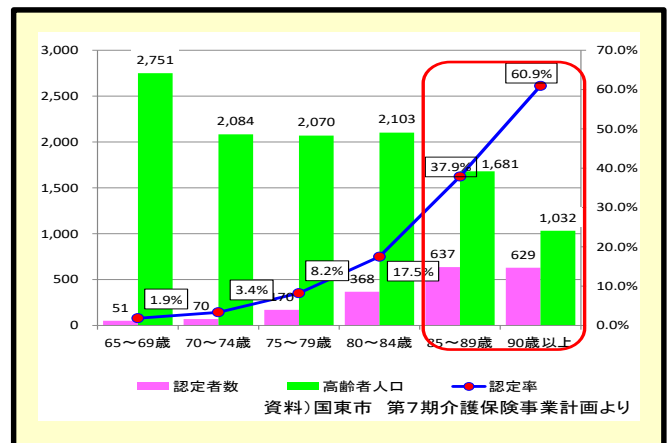
資料) 平成21年～平成27年 住民基本台帳(9月末現在) 平成27年～平成37年 国立社会保障・問題研究所推計

【図-3】



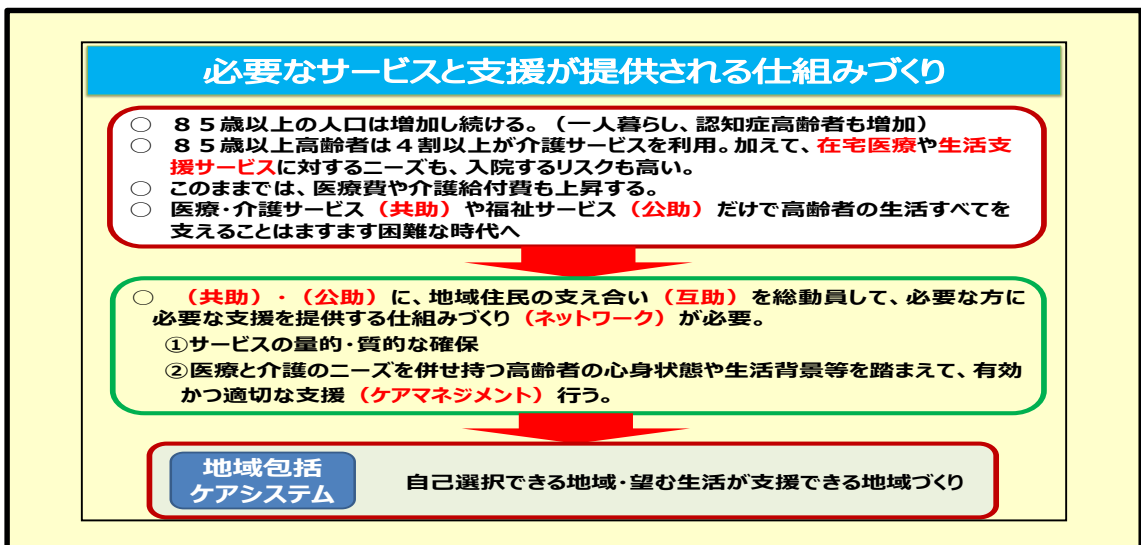
資料) 国東市 第7期介護保険事業計画より

【図-4 年齢階級別 認定率】



資料) 国東市 第7期介護保険事業計画より

【図-5】

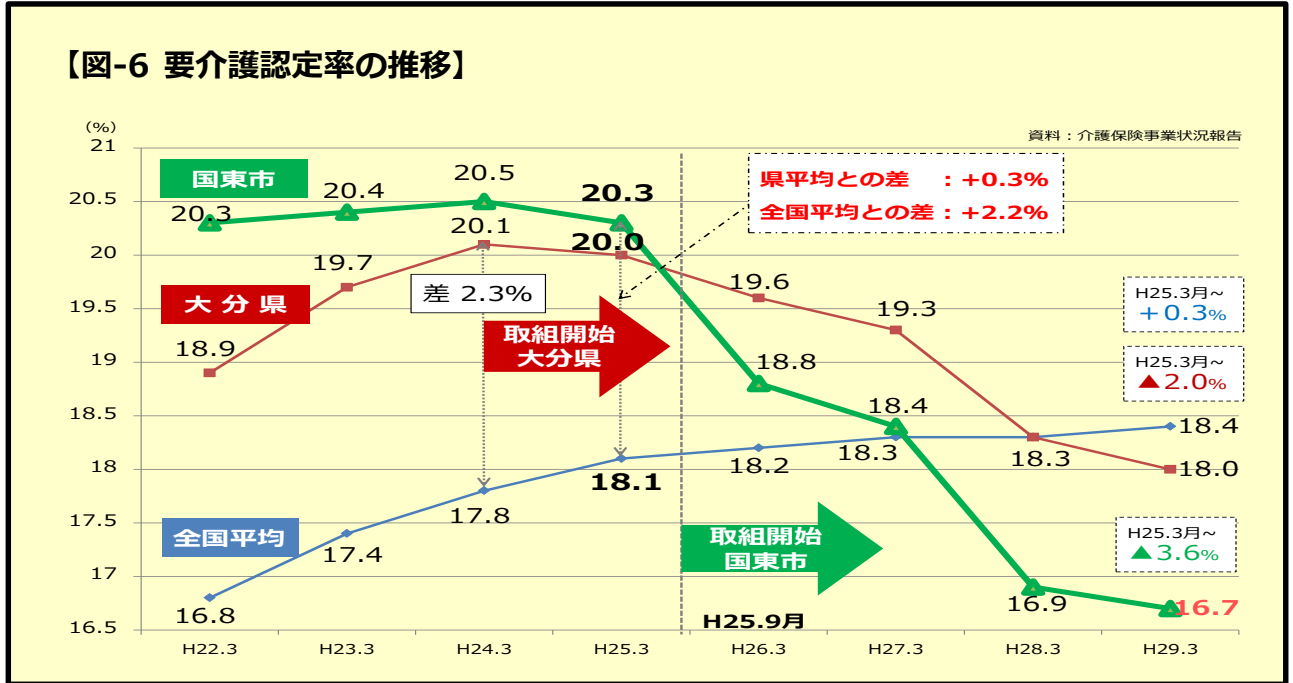


■介護保険の概要

当市の要介護認定者は、1,963人で、**要介護認定率は、16.7%**(平成29年3月末現在)であり、県内で7番目に低い。(県平均:18.0%)(※図-6)

また、介護保険料基準月額、4,750円で、県内で2番目に低い。(第6期介護保険料)

参考までに、平成25年3月末では、当市の要介護認定率は、20.3%で、大分県平均より0.3%高く、全国平均より2.2%高い状況にあった。



○認定率低下の要因

平成25年3月末から平成29年3月末までの4年間に要介護認定率が**3.6%低下**した要因は、以下のように分析している。

- ① 平成25年度から従来の二次予防・一次予防事業を見直し、運動器の向上と口腔・栄養の複合型プログラムを実施し、要介護状態をできる限り防ぐ(発生を防ぐ)ことを重点に置いた介護予防事業に取り組んだこと。
- ② 平成25年9月から実施している個別のケースを多職種で検討し、自立支援型ケアマネジメントやサービスの支援を行う「地域ケア会議」に取り組んでいること。
- ③ 平成27年4月から、新たな総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)へと早期に移行し、「地域ケア会議」から、抽出された地域課題を解決するための事業に着手したこと。
- ④ 申請窓口で、生活に困っている状況を聞きとり、必要な支援へと繋げるよう、窓口体制を見直し、サービスを利用しない、いわゆる、お守り的な要介護認定申請等の軽減に努めたこと。

■始まりは、個別ケースを検討する地域ケア会議

当市において、要支援者の増加傾向と要介護(要支援)認定者のうち、要支援者の占める割合が、全国、県平均、他市と比較すると高いことが課題となっていた。※当市:35.0%・県:31.5%・国:27.5%(H29年9月末時点)

そのため、要介護(要支援)状態にならぬよう、まずは、二次予防事業に重点を置いて介護予防事業を行ってきた。同時期(平成24年度～)大分県では、自立支援・重度化防止に効果がる自立支援型ケアマネジメントとサービスのノウハウを取り入れようと埼玉県和光市が行っている地域ケア会議を県内に普及するため、モデル3市(豊後大野市・杵築市・豊後高田市)による取組支援を始めていた。

その当時、当市は、サービスを利用している人を改善しようとか、卒業を目指すことなど想定することもできなく、それはサービスの切り捨てではないかという思いから当市での地域ケア会議の開催は消極的であった。

ただ、大分県は、この取組を県内全市町村に導入すべく、積極的に研修会や担当者会議を開催し、

普及に向け努力していた。

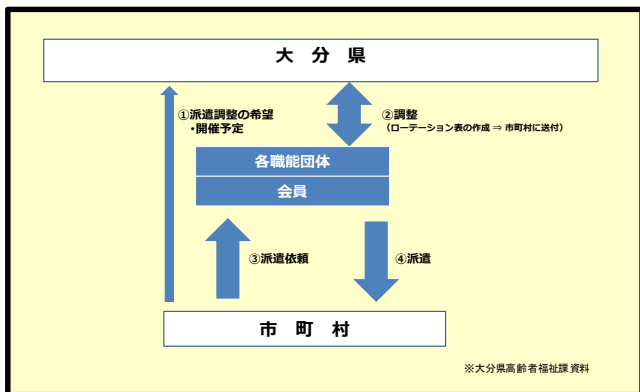
平成25年度に入り、埼玉県和光市の取組やモデル3市の取組を学ぶなか、このままでは、県内他の市町村から取り残されるという思いと、要支援者の認定率を下げたい。という思いから、それが可能になるのであれば、地域ケア会議を開催し、自立支援型ケアマネジメントやサービスの普及に努めることとした。

幸いにも当市の地域包括支援センターは、直営であり、当時の所長を始め、センター職員も同じ思いを共有することができ、保険者主導による地域ケア会議を平成25年度中に導入すべく、保険者と地域包括支援センターの職員でその準備を始めていった。

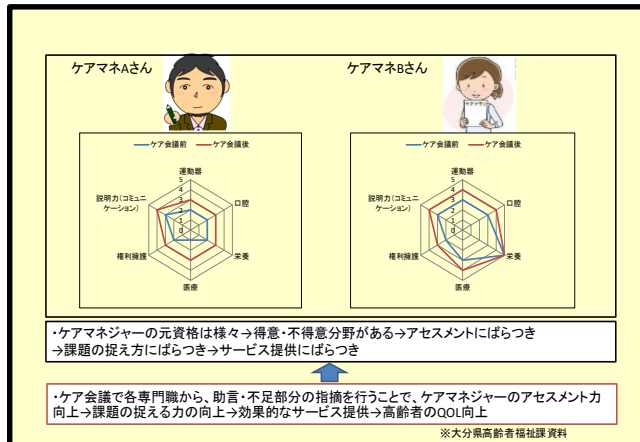
また、地域ケア会議に欠かせない専門職の助言者については、大分県が各職能団体と調整し、必要な派遣体制を整えていただいた。※図-7

しかし、地域包括支援センターのプランを作成する介護支援専門員や民間の居宅介護支援事業所の介護支援専門員に、自立支援型ケアマネジメント支援やサービス提供の最適な手法を蓄積していくツールとして地域ケア会議を開催することへの理解、そして本人、家族との合意形成については、なお5年を経過しようとする今においても課題を残している。※図-8

【図-7 地域ケア会議専門職派遣のながれ】



【図-8 地域ケア会議OJTの効果（イメージ）】



当市が開催している地域ケア会議は、サービス利用者の尊厳の保持と自立支援を念頭に、三つのOJTの場となるよう心掛けています。※図-9

まさにこのことは、介護保険法の理念を追求するものであり、当市の介護保険の適切なサービス提供に寄与できると確信している。

【図-9 当市の地域ケア会議の様子】

介護保険制度は、平成12年4月からスタートしたが、制度の創設の目的は、従来の家族中心の介護から、介護を社会全体で支えようとする共助のしくみをつくることであり、制度の基本理念は、人生観や価値観を尊重した生活(その人らしい生活)を支援すること＝(尊厳の保持)であり、その人の有する能力をアセスメントしたうえで、自己選択・決定・実現できるよう、支援すること＝(自立支援)である。※図-10

【図-10 介護保険法の理念】

地域ケア会議では、まず、個々の高齢者の心身状態や生活背景を洞察し、自立を阻害する要因を見極め、解決すべき課題を整理していく。そして、課題解決にむけて何をなすべきかを優先順位を付けたうえ、多職種で検討していく。これを自立支援型ケアマネジメントと称し、自立支援型とは、課題解決型または、目標志向型とも言われる所以である。

○自立支援型(課題解決型)介護とは

一つの典型的なケース(プラン)を紹介する。

利用者の状態は、摺り足歩行で、生活していく上での困りごとは、自宅の浴槽が高く、跨ぐことができず、入浴ができないということ。要介護認定は、要支援2である。また、利用者のニーズは、以前のように自宅で入浴したいということ。入浴できない要因は、生活の不活発からくる下肢筋力の低下である。※図-11

ケアマネさんから地域ケア会議に提出されたプランの目標は、入浴できないという利用者等から語られる困りごとを課題と捉え、デイサービスで週2回入浴し、清潔の保持に努めるという目標を立てた。デイサービスを利用することで解決を図ることとした。

しかし、本人のニーズは自宅で入浴したい。ということであり、このプランだとデイサービスでは入浴できても自宅では入浴できない。

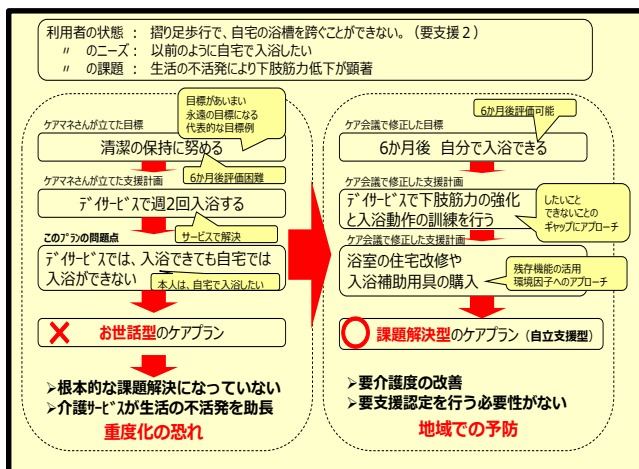
本人の有する能力をアセスメントし、トレーニングや残存能力で、自宅での入浴が可能なのか。検討せずにはプランを作成している。

地域ケア会議では、このようなプランを検討する際、入浴できない状況を課題として捉えるのではなく、出来ない状況が起こっている要因を課題として捉え、改善可能性をサービスで追及し、また、残存能力の活用を検討していく。

この場合だと、トレーニングで筋力の向上を獲得できると予測し、プランの目標を「6か月後、自宅で入浴できる。」とし、デイサービスで下肢筋力強化のトレーニングを行い、浴室の住宅改修や入浴補助用具の購入を検討し、環境因子に対しアプローチする。

これが、課題解決型のケアプランとなっていき、「できなかったことをできるよう」という自立支援に繋がっていく。

【図-11 課題解決(自立支援)型とは】



○当市の地域ケア会議の特徴

図9のとおり、地域ケア会議で検討する対象者は、事業対象者から要介護1まで、いわゆるフレイルから軽度者を対象に行っている。(まずは、要支援者等をお元気に……)

また、ケースごとに生保・生活困窮・障がいに関わる場合は、関係機関の担当を招集し、会議に参加していただいている。平成27年度以降は、生活支援コーディネーターも加わり、情報共有を図っている。

○抽出された課題と地域課題解決に向けて

平成25年度から平成26年度の間、地域ケア会議で、個別の課題を整理し、積みあがった主な地域課題は※図-12のとおりである。

運動器機能より、栄養や口腔(いわゆる食べることに)課題をもつ人が多いのには意外であった。

糖尿病や腎不全等の生活習慣病で退院前に栄養指導を受けていても、その指導を自宅では守れない。義歯が合わない、かみ合わせが悪く、肉類が食べられない。栄養や口腔に課題があっても先延ばしする高齢者がたくさんおられる。

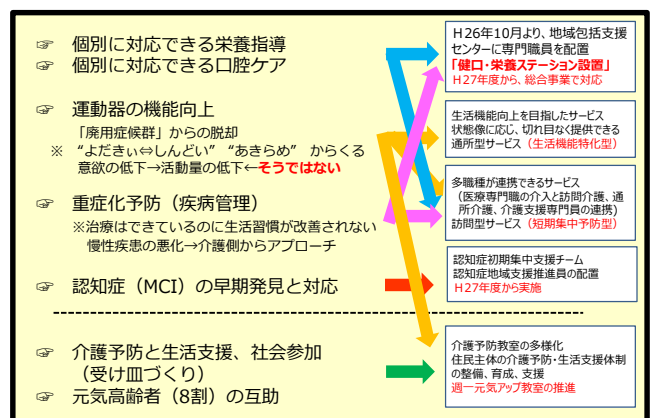
また、運動器に課題がある方の多くは、「できなくて当たり前、頑張る必要はない、周りが手伝ってくれる、無理をする必要はない」と、意欲低下と活動量の低下で廃用性の筋力低下を起こしている人が多くいることも分かった。

治療はできているのに、生活習慣が改善されず、生活習慣病を悪化させ、重症化していく人もいる。

在宅における日常の療養支援も医療だけでなく生活を支えていく介護側からもアプローチしていかなければ、重度化を止められないことも分かった。

軽度の認知症(MCI)やうつ状態の人もおられ、専門医の受診ができていない。ことも課題として浮き彫りになった。状態が改善し、介護保険から卒業してもセルフケアができない。地域の資源がないなど、地域ケア会議から多くの地域課題が見つかった。

【図-12 地域課題解決に向けて】



このように地域ケア会議で、個別課題を整理し、課題を積み上げていけば、自立支援、重度化防止に向けて、取り組まなければならない地域課題が明確化される。

その地域課題を解決する施策を事業化することで、高齢者のQOL(生活の質)の向上目指していくことができる。

まず、事業化に踏み切ったのは、個別課題で上位を占めた栄養・口腔機能の支援を行うため、地域包括支援センター内に歯科衛生士と栄養士を配置し、地域ケア会議などで口腔や栄養に課題がある対象者を訪問し、詳細なアセスメントや助言を行い、また、必要に応じて医療機関への受診を勧める「**健口・栄養ステーション**」を設置した。※図-13

【図-13 健口・栄養ステーションの設置】

概要	設置場所：国東市地域包括支援センター 職員体制：臨時職員2名体制 (職種：歯科衛生士・栄養士) 実施時期：平成26年10月から
実施方法	(1)地域ケア会議、サービス担当者会議で抽出された口腔・栄養に関する課題について対象者宅を訪問し、アセスメント及び助言を行う。また、必要に応じて医療機関等の受診を勧める。 (2)電話や来所等により高齢者やその家族、ケアマネジャー等に対し相談助言を行う。 (3)ケアマネジャーや訪問介護員と連携し、在宅生活のQOLの向上を図る。 (4)地域の健康サロンや老人クラブ等で出前講座を行う。
特徴	(1)市直営の地域包括支援センター内にステーションを設置し、専門職を配置することで、ワンストップでの相談支援を行うことができる。 (2)利用料が発生しないことで、支援が必要が高齢者に気軽に相談支援が行える。 (3)ケアマネジャー・訪問介護員と同行訪問を行うことで円滑に支援につなげることができる。 (4)必要に応じて、歯科衛生士と栄養士が同行訪問を行う。

この「健口・栄養ステーション」の設置は、利用者・家族の個別支援にアプローチ(介入)できるほか、介護支援専門員やサービス提供事業所への支援という点からも非常に有効であった。自立支援・重度化防止を取組むうえでは、地域包括支援センターにはなくてはならない職種となった。

運動器の機能については、要支援状態の原因となる「関節疾患」「骨折・転倒」「高齢化による衰弱」などの廃用性症候群が5割近く占めていることから、リハビリテーションでの支援を取り入れることで、改善可能性が高くなることを知り、幸いにも、大分市の(株)ライフリーが運営する「**デイサービスセンター楽**」の佐藤孝臣先生の支援をいただき、市内に2事業所、自立支援型デイサービスを展開することができた。

また、大分県と職能団体で作成していただいた「**訪問型自立支援マニュアル・通所型自立支援マニュアル**」が、市内の訪問系・通所系サービス事業所の自立支援型サービスの普及に大きく貢献した。

当市の自立支援に向けた取組みは、自立支援に資するケアマネジメントとサービス提供の手法を蓄積することのできる「**地域ケア会議**」と大分県そして大分県内の専門職の職能団体の力強い支援があったからこそ、進んでいったと言える。

■地域課題解決と早期の総合事業への移行

図12のとおり地域課題を解決するために、取組を始める時期と介護保険制度改正に伴う**新たな総合事業の移行時期**がタイミング的に重なったことも自立支援、重度化防止に向けた取組みが加速していった要因の一つに掲げられる。

平成27年度の介護保険制度の改正は、要支援者等の多様な生活ニーズに対応するため、従来、予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が市町村の事業(地域支援事業)へと移行され、新しく介護予防・日常生活支援総合事業(新たな総合事業)を導入するものである。

さらに従来の地域支援事業の包括的支援事業を充実・強化するために在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備に係る事業が位置付けられた。

当市は、地域ケア会議から抽出された地域課題をこの見直された地域支援事業により事業化を図っていった。※図-14

【図-14 総合事業・包括的支援事業実施状況】

事業名	実施時期	実施内容
介護予防・日常生活支援総合事業(新たな総合事業)	平成27年4月	サービス事業 訪問型サービス⇒4類型 通所型サービス⇒3類型 一般介護予防事業 住民主体の介護予防活動の育成
在宅医療・介護連携推進事業	平成27年4月(25年度から)	(直営)医療保健課、高齢者支援課、地域包括支援センター、東部保健所国東保健部が事務局
生活支援体制整備事業	平成27年4月	(委託)国東市社会福祉協議会 コーディネーター4名配置
認知症総合支援事業	地域支援・ケア向上事業	平成27年4月 (直営)地域支援推進員1名を地域包括支援センターに配置
	初期集中支援事業	平成27年11月 初期集中支援チームの設置 (直営)地域包括支援センターに配置 (医師2名、看護師1名、介護職員1名を委嘱)

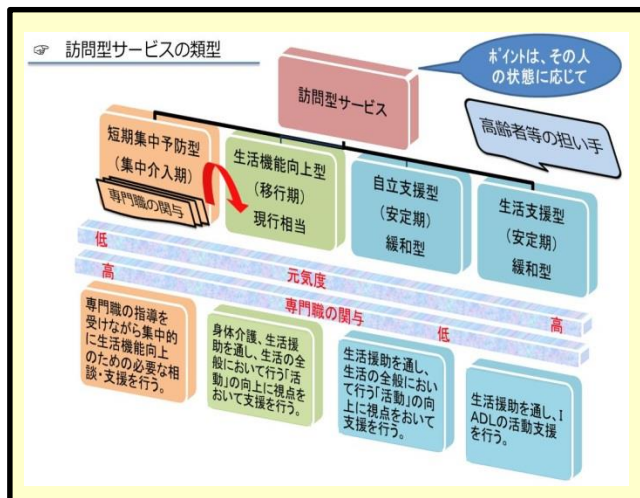
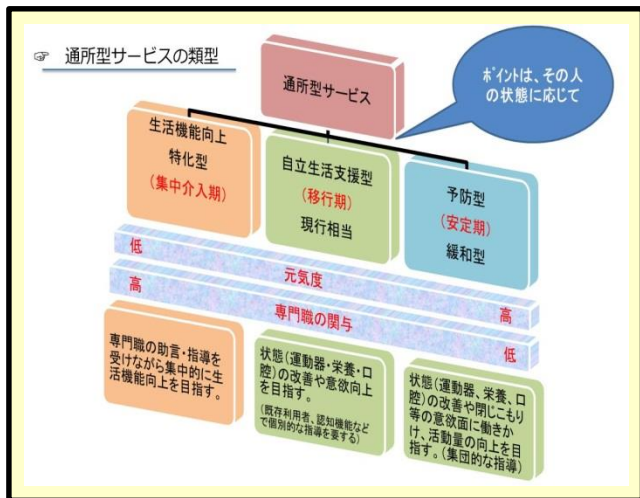
■当市の総合事業・包括的支援事業の特徴

当市の事業で特徴的なのは、新たな総合事業において、その人(利用者)の状態に応じて支援できるサービス類型を整備したことにある。

訪問型については、4類型・通所型については、3類型のサービスを作った。特にリハビリテーションの支援が可能な専門職による集中的な支援を行う、生活機能向上特化型サービス(通所型)、短期集中予防

型サービス(訪問型)や高齢者等の担い手となるシルバー人材センター会員による生活支援型サービス(生活援助中心の訪問型)などである。※図-15

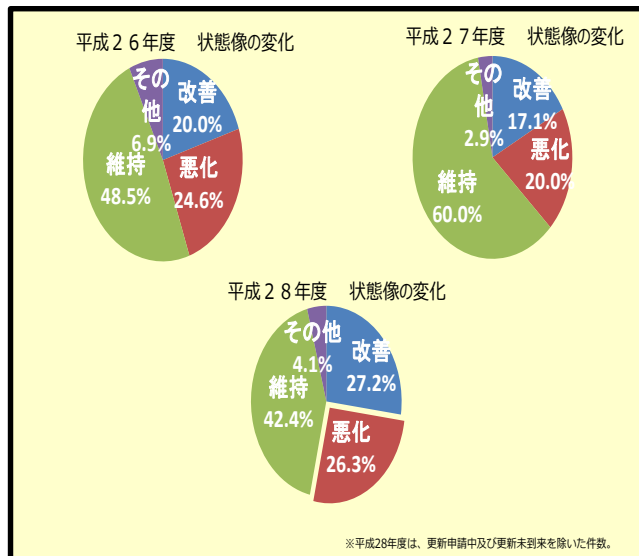
【図-15 介護予防・生活支援サービスの類型】



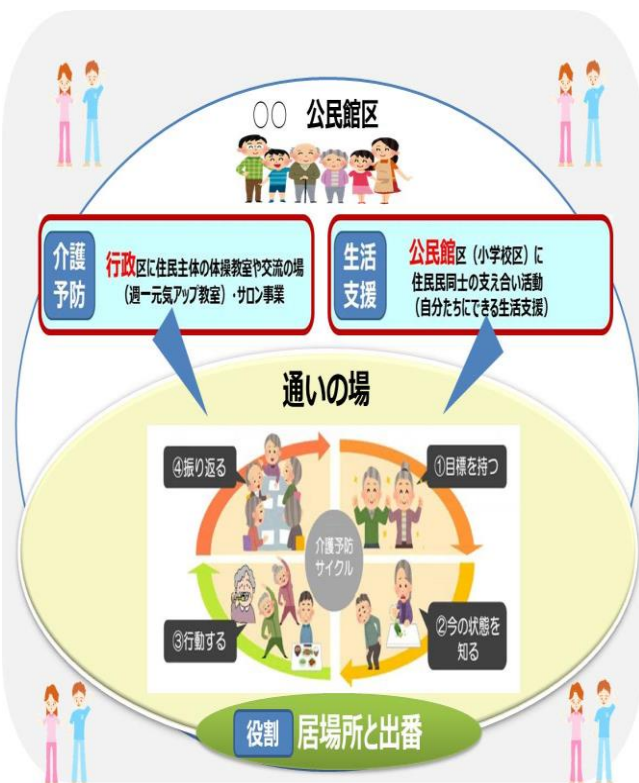
地域のなかで、自分の居場所や出番という役割を見出すことが、結果的に介護予防になる。という仕組みがないと成功しない。※図-17

行政は、その取組を支援していくこと、社会参加ができる活動の場を如何に担保できるかが、カギとなり、地域にその仕組みが誕生するよう支援することが、求められる。

【図-16 地域ケア会議状態像の変化】



【図-17 社会参加を担保する地域づくり】



○社会参加を担保する活動の場づくり

自立支援の取組が浸透していくなか、徐々に介護保険から卒業する人が現れ、地域でお元気に暮らせる人がでてきた。(リエイブルメント) ※図-16

しかし、地域で健康を維持していくためには、様々な環境因子が存在し、特に孤立化(一人暮らし、外出手段がない、近隣に人がいなくなる、経済的な負担等)から生じる意欲低下、閉じこもり、生活不活発、孤食などにより、状態を悪化させていく人も現れてくる。

そのことを防いでいくためには、自ら介護予防に取り組む意識の醸成が必要になってくる。

介護予防は、住民自身がその必要性を認識し、自らが取組むことで効果が生じることになるが、個人でセルフケアを継続することは、現実的に難しい。

○週一元気アップ教室と支え合う地域づくり

社会参加という活動の場は、地域に「居場所と出番」が提供できる「通いの場」づくりから、スタートしていった。

この取組も平成27年度の介護保険制度改正に伴う総合事業や生活支援体制整備事業を活用し、当市の地域福祉の要となる社会福祉協議会に生活支援コーディネータを配置し、地域にアプローチしていく体制を整備した。

地域へのアプローチしていくには、アイテムが必要になるが、「住民主体の介護予防教室」の普及を切り口にまずは、週1回の介護教室の開催を地域の区長・民生委員・老人クラブ等の人に話を聞いていただき、一つ、一つ整備していった。平成26年度に3地区からスタートした住民主体の介護予防教室(週一元気アップ教室)は、平成29年度末には23地区へと拡大し、平成32年度50地区を目標に取り組んでいる。※図-18

この教室が普及することにより、介護保険から卒業していった人の受け皿にもなっていく。


また、通所系のサービス事業所を利用されている人は、大分県が筋力向上等に効果のある「めじろん元気アップ体操(この体操は、セルフトレーニングもできる)」を事業所で学び、週一元気アップ教室でも取り組むこととしてるため、卒業しても地域で事業所で取組んだ体操を継続して行えるしくみをつくっている。※図-19

週一元気アップ教室は、地域の繋がりが最も深い行政区単位での普及を進めているが、「居場所と出番」から役割が生まれるしくみとして、生活支援という視点での地域づくりにも平成28年度から取り組むこととし、担い手の確保という視点から小学校区(複数の行政区の集合体)での地域組織を立ち上げることとした。※図-20
(支え合う地域づくり)

【 図-18 】

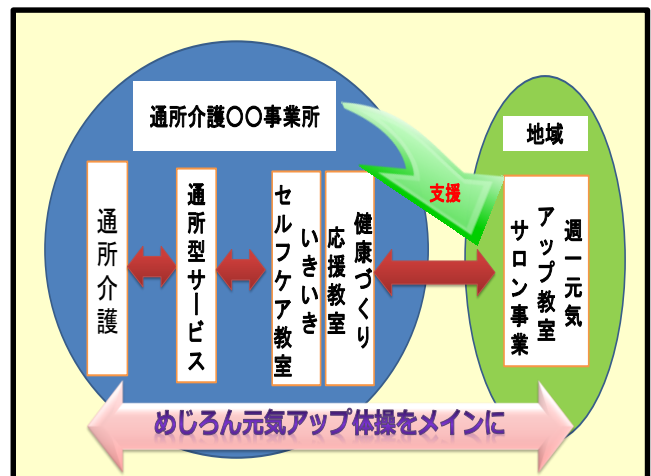
『週一元気アップ教室』

- ★地域の住民がリーダー
(体操普及リーダー養成講座を受講していること)
- ★後期高齢者や要支援者でも行える体操
(いきいきちよるちよる体操・めじろん元気アップ体操)
- ★定期的な開催
(週1回、決まった曜日・時間、同じ場所で)



言われたからするんじゃないよ。やるかやらないかすべてを地域の人みんなで決めるから続けて行けるんだよ。


【 図-19 】



【図-20 週一元気アップ教室と支え合う地域づくり】

(▲)は、週一元気アップ教室
(■)は、支え合い活動実践地区(第3層)

住民リーダー養成講座



それぞれの“地域(▲)”で活躍



○支え合う地域づくりから、生活支援体制を整備

地域支援事業の生活支援体制整備事業を推進していくには、まず、「互助」の力を活用した支え合う地域づくりを推進することがベストな取組と考え、平成28年度に2モデル地域からスタートした。

事業の内容は、地域に地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）を配置し、現地にて活動支援にあたるというものである。

まず、活動の必要性を地域の人と共有するため、勉強会や研修を行い、地域の困りごとを把握するため、ニーズ調査を行った。その調査結果、「人が気軽に集まる居場所が必要」「外出などの移動で困っている」「栄養面で心配な人がいる」といった課題の抽出ができたことから、地域の公民館を拠点施設とし、地域住民が気軽に立ち寄り、人が集まることで、住民のつながりを今以上に広げていくことから始めた。

居場所では、カフェや食事付の介護予防事業（いわゆる通所介護事業）、そして拠点施設までの送迎などの活動を行い、スタッフは、ニーズ調査で把握した、ボランティアとして活動してもよいという人に参加していただいた。（有償ボランティア制）

また、人が集まる拠点が地域にできたことにより、皆さんで地域を考える機会を得ることができ、今まで、自分たちで行うことは難しいと考えていた取組も徐々に広がっていった。

拠点を活用した野菜販売、地元商店と連携した移動販売などの買い物支援、高齢者の人々が日常生活で感じる困りごと（草刈り・ゴミだし・買い物代行）などの支援の輪を広げて行っている。

この活動が、生活支援体制整備事業の第3層の協議体であり、取組である。※図-21

この支え合う地域づくりを地域が、取組むことにより、二つの成果が見えてきた。

まず、「地域のつながりと自主性」が深まったこと。

また、高齢者が支え合い活動に担い手として参加する場ができたことにより、新たな役割が生まれ、心身機能の維持・向上や社会的な存在としての関係構築など、健康で自立した生活の継続に繋がっていること。いわゆる、「介護予防」の効果が出ている。地域の皆さまから、地域の高齢者が、「生きがいを持たれ、それを支援する担い手の皆さまもそれを楽しみにしている」などの声を聞くことができたところである。

当市の小学校区は、16校区あるが、平成29年度から30年度にかけ、新たに3地区が地域組織を立ち上げ、それぞれの地域にあった支え合う地域づくりを始めた。（平成30年度6月末時点で5地区の活動）

また、市内全域への活動の広がりを推進するため、平成30年3月に「くにさき地域応援協議会“寄ろう会”」を設立し、活動する地域を市全体で応援するしくみや地域づくりに向けての人材発掘、情報発信などを行っている。

（これが、当市の第1層の協議体である。）

【図-21】



■終わりに

当市の自立支援、重度化防止に向けた取組は、地域ケア会議から始まり、この取組を続けることで、地域包括ケアシステムを構築するケアの主体となる「自助」「互助」「共助」「公助」をうまく融合していく事業を展開していくことができている。

そのなかでも「自助」は、市民の意識や理解が進まなければ、市民が我が事として、その気になっていただければ、介護保険の理念である自立支援の目的は達成しない。

最後は、市民との規範的統合にある。

目指すは、「地域・暮らし」の中に、介護予防が位置付けられ、関わる医療・介護関係者が、生活を支えるという視点で、一步踏み込んで、望む生活を支援していかなければならない。

国東市は、少子高齢化が進む中、限りある資源を有効活用するためには、医療や介護のニーズを持つ、高齢者の人々の心身状態や生活背景を踏まえて、有効かつ適切な支援、いうならば「自立支援型介護」を推進し、その人の状態に応じた支援を意識し、自己選択できる地域づくり、望む生活が支援できる地域づくり構築していくことが、「地域包括ケアシステム」だと考えている。

グループワークまとめシート

【グループワークのテーマ】

「生活支援体制整備事業における成果（目的）とは何か考えてみよう」

【グループワークの目的】

行政、S C等それぞれの立場から生活支援体制整備事業における成果（目的）を改めて考え、共有することにより、関係者間の連携を深めることを目的としています。

【グループワークの内容】

あなたの考える「生活支援体制整備事業の成果（目的）」とは何かをグループ内で考え、講演の内容も参考にして、皆さんで意見交換してください。

【グループワークの流れ】 ※時間は目安です。

1. 準備（15：10～15：20）

- ① 役割（司会、書記、発表者）を決めます。
- ② 自己紹介をします。簡単にお名前と現在の担当業務、経験年数をお話してください。
- ③ 生活支援体制整備事業に関して、自地域でやってきたこと、やっていること等の現状や課題について一言ずつお話ください。

2. グループワーク（15：20～15：40）

あなたの考える生活支援体制整備事業における成果（目的）について、意見交換します。

- ・あなたの考える成果、その理由
- ・成果を達成するために、誰がなにをする必要があるか

※発表内容の取り纏め時間も含めて、時間内に終了してください。

3. 発表及び総評（15：40～16：10）

話し合った内容をいくつかのグループから発表していただきます。発表の際は、グループワークまとめシートを書記役の方が画面共有を行い、発表者から発表してください。

◆書記の方はグループワークまとめシートを記入の上、2/4（水）までにメールでご提出をお願いいたします。

ご提出先：九州厚生局地域包括ケア推進課 (kskousei169@mhlw.go.jp)

グループワークまとめシート

【第 班】

メンバーのお名前をご記入ください。()

あなたの考える生活支援体制整備事業における成果（目的）とは何か考えてみましょう。

- 成果：
- ・理由：
- ・成果を達成するために
 - 誰が：
 - 何を：

※箇条書きで結構です。