

平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

**地域包括ケアシステムの構築に資する
新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための
総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発
及び普及に関する調査研究事業
報 告 書**

平成 29 (2017) 年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

－ 目 次 －

第 1 章 本事業の実施概要	1
I 調査の目的	1
II 本調査研究の全体像	2
III 調査実施体制	4
第 2 章 有識者・先行自治体へのヒアリング調査.....	5
I ヒアリング調査の実施概要.....	5
II ヒアリング調査結果まとめ.....	8
III 自治体ヒアリング調査記録	10
第 3 章 自治体職員研修用教材	26
I 動画教材の全体構成	26
II 動画教材の作成概要	27
III 作成した動画教材	30
資 料 編.....	85

第1章 本事業の実施概要

I 調査の目的

現在、多くの自治体にて、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）への移行と生活支援体制整備事業（以下、整備事業）が平成 29 年度に先送りされているが、その原因として、「なぜ総合事業／整備事業が必要なのか」という基本的な考え方の理解が十分に進んでいないことが考えられる。

総合事業や整備事業に関する自治体向けの情報発信・研修ツールとしては、通いの場づくりに関するマニュアル、生活支援コーディネーター・協議体に関する研修素材等、厚生労働省だけでなく中間支援団体が作成したものも含め、すでに多数作成されている。また、都道府県と中間支援組織による研修カリキュラムの作成も宮城県や埼玉県で進められている。

しかし、これらは基本的な考え方を理解した上で活用するものであり、いずれのツールも「入門レベル」を超えていることと、また、自治体職員の人事異動により、経験や視点がリセットされる可能性をふまえると、総合事業の基本的な考えが引き継がれるような研修教材が必要と考えられる。

地域づくりの手法は、基本的に地域の実情やこれまでの取組の蓄積によっても異なることから、共通のノウハウは存在しない。しかしながら、同時に、総合事業／整備事業に取り組むうえで、欠かせない視点については、行政職員が共有しておく必要がある。

そこで、本事業は、主に経験の浅い自治体職員を対象として、短時間で総合事業の基本的な考え方を理解でき、既存の各種ツールの活用につなげるための補助教材を作成することを目的として実施した。

II 本調査研究の全体像

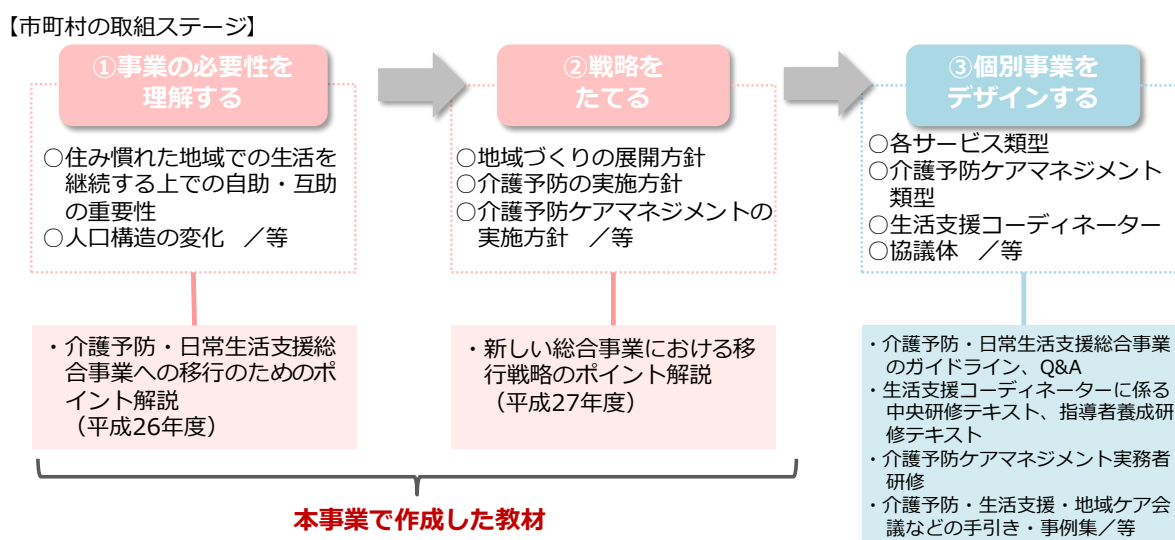
(1) 本調査研究の事業の位置付け

総合事業等に関する既存の教材等の多くは、個別事業に焦点をあてており、総合事業や地域づくりの基本的な考えを理解した上で活用するものとなっている。

本事業では、その前段階で活用する教材として、「なぜ総合事業の実施が必要なのか」「地域の実情に応じた”進め方とは何なのか」といった基本的な考えを、短時間で理解するための教材として作成を行った。

教材を活用する主な対象者としては、総合事業等を担当する部署に異動して日の浅い自治体職員を想定して、作成した。

図表 1-1 本事業で作成した教材の位置付け

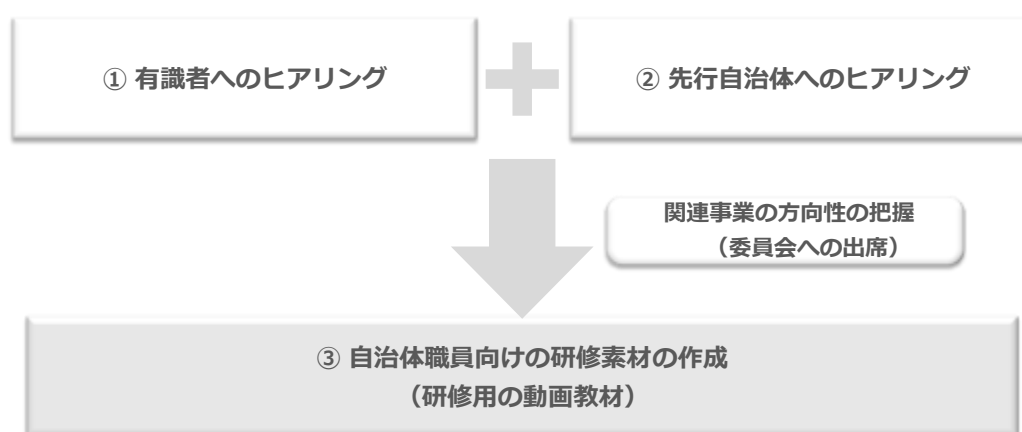


（２）全体構成

本事業の全体構成は、以下の通りである。

有識者からは、各自治体に対し総合事業に関して理解を進めるべき点、先行自治体からは、総合事業を進めていく中での工夫や悩みを聞き取り、それらをふまえて研修素材を作成した。また、作成にあたっては、関連する調査研究事業の方向性との整合を図った。

図表 1-2 本事業の全体構成



①有識者へのヒアリング

自治体に対し総合事業の推進に関する支援を行っている有識者を対象に、各自治体で総合事業の推進にあたり課題になっていることや、総合事業を推進する上での留意点について、聞き取りを行った。

②先行自治体へのヒアリング

先行して、総合事業、整備事業、介護予防ケアマネジメントに関する取組を進めている自治体を対象に、取組状況や工夫、総合事業を推進する上での課題について、聞き取りを行った。

③自治体職員向けの研修素材の作成

①②に基づき、自治体職員向けの研修素材として、アニメーション・ナレーションから成る動画教材を作成した。なお、動画は、ホームページに掲載可能な形式のファイルとして制作した。

○関連事業の方向性の把握（委員会への出席）

関連事業である「地域包括ケア推進に向けた総合的な自治体職員研修・支援体制に関する調査研究」との整合性を確保するため、同事業の委員会に出席し、事業の方向性・進捗状況の確認を行い、作成する動画のコンテンツ検討に反映した。

(3) 実施スケジュール

本事業の全体スケジュールは以下の通りである。

図表 1-3 実施スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
全体									
実施計画策定、調整		→	→						
報告書作成								→	→
関連事業の方向性の把握									
委員会への出席		○		○		○		○	○
①②有識者・先行自治体へのヒアリング									
訪問調査				○	○		○	○	
③自治体職員向けの研修素材の作成									
基本コンセプト作成				→	→				
スクリプト作成						→	→	→	
静止画・動画の作成						→	→	→	
収録・編集								→	→

III 調査実施体制

調査実施体制は、以下の通りである。

図表 1-4 調査実施体制

氏名	所属・役職
岩名 礼介	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部長、上席主任研究員
清水 孝浩	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 主任研究員
齋木 由利	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 副主任研究員
窪田 裕幸	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員
信國 舞	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 スタッフ

第2章 有識者・先行自治体へのヒアリング調査

I ヒアリング調査の実施概要

(1) 調査の目的

総合事業の推進にあたり、課題になっていることや、総合事業を推進する上での留意点について把握するため、有識者・先行自治体へのヒアリング調査を行い、動画教材に反映すべき視点を整理した。

(2) 調査対象

調査対象と選定にあたっての留意点は、以下の通りである。

■有識者

- ・各自治体における介護予防ケアマネジメント、住民主体の介護予防、地域づくりの推進に関わっており、自治体が抱える課題や取組のポイントを把握している。

図表 2-1 有識者ヒアリング調査対象

調査対象	所属・調査内容
柳 尚夫氏	兵庫県豊岡健康福祉事務所 所長 「地域づくりによる介護予防」において、各自治体で課題になっていることや、自治体が理解すべき考え方等について、意見を聴取した。
吉田 昌司氏	岡山県倉敷市 保健福祉参与 兼 健康福祉部長 自治体職員に意識や自治体へのメッセージの示し方等について、意見を聴取した。
服部 真治氏	一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部 研究員 兼 研究総務部 次長 総合事業・整備事業に関する各自治体での課題や地域づくりにおける留意点等について意見を聴取した。

■自治体

- ・総合事業、整備事業、介護予防ケアマネジメントに関する取組を、先行して進めている。

(例)

- ・自立支援の考えを重視し、介護予防ケアマネジメントの改善に取り組んでいる
 - ・住民主体の介護予防の推進に積極的に取り組んでいる
 - ・協議体や生活支援コーディネーターを活用して、住民主体の地域づくりを推進している
- ／等

図表 2-2 自治体ヒアリング調査対象

調査対象	取組の特徴
大阪府大東市	住民主体の体操教室を実施するとともに、支援・サービスを受ける時間を謝礼にした特徴的なボランティアポイントを展開
広島県海田町	従来の介護予防マネジメントを自立支援型に向上するため、県の事業を活用して地域ケア会議の立上を実施
福岡県福津市	キーパーソンの登場によって住民主体の取組が急速に進む中、他方で、地道に住民対話を重視した協議体運営を志向
埼玉県志木市	分野横断的な取組を展開するために、各部局長を集めた総合事業に関する研修を実施。また模擬地域ケア会議による勉強会を開催
三重県桑名市	総合事業の基盤となる自立支援型の介護予防ケアマネジメントの徹底に取り組むほか、住民との対話を重視した地域づくりを展開
広島県熊野町	介護予防リーダー、認知症勉強会など、既存の住民活動を活用した地域づくりを展開。また、高齢者にやさしいサービスを提供する店舗・事業者を紹介する冊子を作成

※なお、本事業外において弊社研究員が参加する総合事業／整備事業における「セミナー」「シンポジウム」「研修会」等を通じた意見交換等も、本教材の作成を進める上での一助となっている。

(3) 調査項目

総合事業において一般の自治体が、課題と認識していること、難しいと感じていることという観点から、下記の内容を中心に聞き取った。ただし、総合事業では、“地域の実情に応じた”取組が求められるため、聞き取りから固定的な解を得ることが難しい。したがって、「取組とその背景の因果関係の整理」（どのような実情に応じて、その取組を選択したのか等）、「結果ではなくプロセス」（初めにどの団体に声をかけ、どのような説明をして、調整を進めていったか等）を中心に聞き取り、総合事業を推進する上で理解しておく必要のある基本的な考えを整理した。

【住民主体の地域づくり】

地域資源・ニーズの把握方法、住民活動に対する支援、住民活動を拡充するための働きかけ、NPO やボランティア団体等との調整、協議体の立上プロセス、生活支援コーディネーターの人選・役割など

【効果的な介護予防の推進】

介護予防における通いの場づくり、介護予防ケアマネジメントとの連動性など

【介護予防ケアマネジメントの改善】

介護予防ケアマネジメントの方針、方針・地域資源に関する情報を地域包括支援センター・居宅介護支援事業所と共有する方法、アセスメント手法など

（４）調査時期

平成 28 年 10 月～平成 29 年 2 月

II ヒアリング調査結果まとめ

有識者・先行自治体へのヒアリング調査の結果、以下のような指摘があった。

【住民主体の地域づくり】

- 先行自治体では、総合事業＝地域づくりであるとの考えにたち、サービスづくりに捉われるのではなく、地域づくりに対する住民の意識醸成を目標として、時間をかけて地域への働きかけを行っている。第2層生活支援コーディネーターを設置済みの自治体では、積極的に地域に足を運び、住民に顔を覚えてもらうことや対話機会の確保に努めている。
- 住民の地域づくりへの参加のきっかけづくりとしては、勉強会（介護予防や認知症などに関する住民対象の勉強会）、リーダー育成（介護予防リーダーや体操の指導者など）、集いの場（近隣住民や仲良しグループによるサロンや茶話会など）といった取組がみられた。
- 有識者からは、住民の意識を育んでいくためには、地域の現状や将来像について共有することが重要との声がきかれた。一部の自治体では、地域の課題や理想の高齢者像について、住民と話し合い共有する取組が、実際に行われている。
- 先行自治体で共通していたのは、活動のはじめ方が重要との考えである。初めに、行政から活動をお願いしてしまうと、「依頼を受けてやっていること」という意識となり、継続的な活動となりにくい。住民が興味や関心をもったタイミングで、相談に乗ったり、活動を提案していくことが重要である。そのため、初めから多くの住民を巻き込む必要はなく、関心のある住民から始め、徐々に担い手を拡大していけばよいとの声もきかれた。
- 有識者、第2層の協議体をすでに設置している自治体からは、協議体＝会議体という形にとられる必要はないとの指摘があった。協議体の本来の目的は、地域の課題や必要な資源について話し合うことであるため、住民に対し、「話し合いの場」をつくろうと働きかけている自治体もみられた。会議体という形にとられないことで、代表や連絡係を設置する必要もなくなるため、設置のハードルを低くすることもできる。
- 第2層の協議体を設置する上では、住民の「実際の生活圏域」を意識することが重要であり、先行自治体では、生活文化や住民の関係性がまとまりのある範囲を捉え、協議体設置の取組を進めている。

【効果的な介護予防の推進】

- どの自治体でも、既存の体操教室などの介護予防活動を、どのように整理するかが課題となっている。行政としては公平な支援が求められるため、活動に期待する効果を明確にした上で統一した補助基準の設定に取り組んでいる自治体もあった。
- 先行自治体では、住民の通いの場を画一的に捉えないように心がけ、各通いの場の参加者の興味や関心に応じて、今後の活動のあり方を提案していくことを志向している。また、合併前の旧市町村の活動が継続している自治体では、旧市町で活動方法を無理に統一しないよう心がけている。

- 介護予防活動の立ち上げには行政や専門職の関わりが必要だが、その後、住民の自律的な運営にシフトするためには、予めタイミングを伝えた上で行政支援を一気に終わらせることが重要であり、実際に実行している自治体もあった。
- 住民主体の介護予防を継続的なものにするため、リーダー的な住民に依存するのではなく、参加者全員の助け合いの中で運営されるよう促している自治体もみられた。
- 有識者からは、住民主体の体操サークルの設計・運営ポイントとして、以下があげられた。
 - ・体操は、確実な介護予防の効果のあるものでなければ、住民の関心をひきつけたり、活動を継続させることが難しい。そのため、社会参加をするのに必要な、歩く能力を維持できるトレーニングが含まれており、かつ、週1回以上の開催頻度を必須とする必要がある。
 - ・体操サークルは、高齢者が歩いて通える範囲で開催することが重要である。これにより、継続して通えるだけでなく、なじみの顔に会えることでモチベーションの向上にもつながる。
 - ・体操サークルは、住民主体で運営するものであるが、そこに高齢者をつないだり、つなげる仕組みをつくるのは、行政や地域包括支援センターの役割である。
 - ・社会参加と介護予防は相互関係となっている。社会参加をするためには介護予防が必要であり、社会参加をする中で結果として介護予防につながっていくという側面もある。

【介護予防ケアマネジメントの改善】

- 先行自治体では、介護予防ケアマネジメントは総合事業の基盤であると考え、自立支援に対する考えを、行政、地域包括支援センター、ケアマネジャーで共有する取組を進めようとしている。この中で、状態の改善とともにサービスを卒業するケースや、インフォーマル資源を活用することで自立支援につながるケースなど、成功事例を蓄積している自治体もある。
- 有識者からは、成功事例の蓄積から、地域で支える仕組みが普遍化できるため、地域ケア個別会議等ではこうした事例を共有し、総合事業や整備事業につなげていくことが重要との指摘があった。
- 虚弱高齢者の場合、集中的な介護予防の取組により状態が改善することも多く、その後は地域の通いの場につなげていくことが求められる。そのため、介護予防ケアマネジメントと総合事業は連動して考えるべきであり、有識者や先行自治体からも同様の意見があった。
- サービスの「卒業」には、専門職だけでなく利用者本人の理解が大切である。先行自治体では、自立支援や支援・サービスの使い方について住民と共有できるよう、時間をかけて取り組んでいこうとしている。

【総合事業全般】

- 総合事業は庁内横断的な連携の下で進めるものであり、そのためには総合事業や地域づくりに対する部課長クラスの理解、担当職員のプレゼン能力が課題であると認識されている。
- 高齢者の生活を支えるには、①介護予防ケアマネジメント、②社会参加による介護予防、③生活支援が必要で、どれが欠けても成り立たない。総合事業は、まさにこれらを「総合的に」進めていくものであることを伝えるべきであるとの指摘が、有識者からあった。

III 自治体ヒアリング調査記録

大阪府大東市

■ 元気でまっせ体操の展開

- 現在、市内 96 個所で展開されており、約 1,600 人が住民主体の取組として実施している。平成 17 年度より取組を開始しており、すでに地域に定着していると考えている。参加者の最高年齢は 107 歳で、90 歳以上の参加者も多く後期高齢者が中心となっている。
- 座位・立位・リズム等、複数の体操が用意されており、参加者が自由に選択して実施している。原則として週一回以上開催されており、一回あたり 1 時間弱の体操を DVD を教材に住民の主体的な取組として実施している。体操終了後は、それぞれの参加者の興味関心に基づき、カラオケをしたり、会話を楽しんだりといったことを通じて、それぞれの参加者にとっての社会参加の場となっている。
- 立ち上げ時は三回程度の専門職による指導が行われる。かつては市の職員が直接会場を訪問し、支援していたが、現在は、市の職員による支援方法を動画に収録し、指導は事業所等に委託している。当初開始するにあたっては、できるだけ多くの関係者に周知するよう努力したという。特に町内会等の役付きの住民には全員に声をかけたという。
- 体操教室には、市から貸与された血圧計が用意されており、参加者は参加時に自分で血圧を測定した上で、記録用紙に結果を記入している。地域包括支援センターの職員は定期的に、参加状況を確認し、欠席が続く利用者には、地域包括支援センターからアプローチするといったことを通じて体操教室が地域の見守り機能を発揮している。
- 参加者の中心は後期高齢者となっている。居酒屋や飲食店などに市が作成したポスターなどを参加者が自発的に貼るなどして、活動を地域に広げている。
- 取組実施上の留意点として、住民の中には「ひとりで全部やってしまう」タイプのお世話担当の方が出てくる場合があるが、行政としては、できるだけ「みんなで分担」することを推奨しているという。カリスマ的な住民に支えられるのではなく、地域の参加者全員で支える仕組みを作っていくことが重視されているためである。

■ 介護予防ケアマネジメントの推進

- 大東市における総合事業は平成 28 年 4 月から実施されているが、介護予防ケアマネジメントの改善を進めるための取組は、総合事業以前から市が中心となって実施しており、総合事業そのものは新しい取組というよりは、これまで市が行ってきた取組みを総合事業の制度枠組の中で再整理したものと理解している。
- 特に、平成 26 年度には、市内のケアマネジャーと市役所が協働で「大東市としての自立支援の定義」を検討する取組を通じて、意識共有を行っている。この議論を通じて、市内の介護支援専門員が「自立支援とは利用者のしてほしいことをすることではない」と

の共通認識を得ており、そのことによって、自立支援の定義は、標準化されたといえる。

- この取組が現在の介護予防ケアマネジメントにおける事業者と市の共通認識となっており、様々な取組を円滑に実施する際の重要な基盤となっている。特に、事業者・専門職が自ら定義づくりに関わったことにより、自治体からの一方的な指示ではなく、参加者の主体的な決定として認識されているということが非常に重要である。
- このようなプロセスを経て、軽度者に関する介護予防ケアマネジメントの考え方についての事業者の中で共有されていることから、たとえば介護予防通所介護ではなく、体操教室に参加することを選択するというケアマネジメントも、事業者には受け入れられているという。サービスからの卒業の概念をしっかりと浸透させたことも大きいという。またサービス連絡協議会のメンバーも巻き込んで、ケアマネジメントの考え方を共有していることも、こうした利用者の流れを作り出すことに貢献している。

■ 大東市における協議体

- 大東市では、改めて協議体を設置しているわけではない。要綱等を設定しているわけではなく、現在は市内で有償ボランティアのコーディネーションを行っている NPO に生活支援コーディネーターが配置されていることから、この NPO を事実上の協議体と考えることもできる。
- また、元気でまっせ体操の住民関係者が地域包括支援センターの職員と意見交換を行っているが、ある種、住民との意見交換の場であるので、協議体としての機能も持っているといえる。協議体として正式な組織体を設置しなければいけないという意識はない。
- 一方で、民間サービス事業者を巻き込んだ協議体の立ち上げも進めている。地域の金融機関やサービス事業者が参加する話し合いの場も設置している。

■ 住民主体の取組の推進

- 現在は有償ボランティアの形で生活支援サービスを提供する団体を訪問型Bという形で支援している。地域の最終的には 800 人程度のサポーターが必要だと考えているが、すでに 200 人を超える住民がボランティアとして参加している。
- 現在は一時間あたり 250 円の単価でサービス提供を行うか、ボランティアが投入した時間を貯金として将来の自分に対する支援として使用することができる「時間貯金」制度で報酬を受け取るという方式も併用している。すでに登録しているボランティアは 200 名を越えており、約 60 人の利用者の生活を支えている。

■ 総合事業における自治体の課題

- 総合事業の推進にあたっては、介護保険部門以外との連携も含めた「地域づくり」と「総合事業」をどう関連づけて理解するかが、自治体にとっては重要であると考えている。市町村全体としての取組の側面も強いため、トップセミナーを通じた、マネジメント層の理解の深化が欠かせないだろう。
- 行政内外においても、総合事業は他者に考え方やロジックを伝える機会が多い。他者を説得するための数字をつくることも重要である。あわせて、そうした情報を伝えるため

のプレゼンテーションの能力も求められている。

- 地域づくりである以上、住民と共に考える姿勢が重要になる。その際には、目的意識や動機づけといった点が共に考える際のポイントだと考えている。
- また、やり方が自由であり、自治体に裁量が大きいからこそ、「何をすべきか」という形では総合事業の市町村支援はできない。むしろ、重要なのは「どういうやり方をしてもよい」が、「やってはいけないこと」を明確にして伝えることが大切ではないか。

■ 町の概況

- 広島市に近いものの、人口は3万人弱で、職員数が限られており、地域包括ケアシステムの取組についても、すべての取組を町役場だけで取り組むのは難しい。
- 町としては大都市近郊に位置することもあり、高齢化率はまだ高い状態ではないが、高齢化率の水準に比して事業所の数も多いことが特徴である。広島市に近いため、土地代は高いものの営業エリアは狭いという特徴がある。
- サービス利用の分析によって、他市町村と比較した場合に、一人当たりのサービス利用量が多めということがわかっていたため、以前からサービスの利用方法について問題意識はもっていた。

■ 介護予防ケアマネジメントの取組

- 広島県では、介護予防ケアマネジメントを向上させるための地域ケア会議の立ち上げ支援を県の事業として実施しており、県から事業への参加に声掛けがあったため、昨年度から町役場として参加している。介護予防ケアマネジメントの取組には一定の期間が必要だと認識しており、平成27年度から時間をかけた取組を行っている。安芸郡医師会からの参加協力が得られたことも実施上、大きな助けになっている。
- 平成27年度は、「地域ケア会議」とは何かということテーマに取組を行い、基本的なデザインを検討した。平成28年度は、地域ケア推進会議を先行して立ち上げ、研修会も開催している。平成29年度からは、地域ケア個別会議を実際に立ち上げ、実施する予定である。当初は、地域包括支援センターで担当しているケースを取り上げて検討を行う予定である。
- 海田町では、平成29年4月からの介護予防・日常生活支援総合事業への参加を予定していることから、窓口対応の検討も含め、介護予防ケアマネジメントのあり方については、検討の必要があった。すでに窓口にかかるマニュアルの作成は県の事業の中で作成を完了している。具体的に窓口でどのように事務職が対応するのかをマニュアル化しておくことは、職員数が限られている小規模の自治体にとっては重要なツールである。
- 地域ケア会議を推進するにあたって、生駒市の取組なども視察したが、事務量が多いように見受けられたため、町として対応できるのかについても不安がある。また、地域ケア会議はサービス担当者会議とは異なり、外部の専門職や関係者が参加することになるが、事業者側からみて、不安があるのではないかと懸念している。

■ 地域住民の理解がカギ

- 心身状態が改善した場合にサービスから地域に戻っていくような流れ、いわゆる「卒業」のような考え方についても、住民の理解が欠かせないと考えているが、これをどうやって伝えていくかも大きな課題である。
- また、介護予防ケアマネジメントの改善が進むと、地域の中に通いの場などの受け皿が

必要になるが、こうした対応が間に合うのかということも懸念材料の一つである。

- すでに、「いきいき百歳体操」を住民に紹介する取組を実施している。すでに町内8か所で住民主体の取組が進んでいる。どの拠点も、取組が順調に継続しており、1年ほど続いているところもある。体操に用いる貸与用の「錘」についても予算計上したので、今後も広がっていくことを期待している。住民に取組を依頼するというスタンスはとっていないが、町役場としては、町内に30か所ほどの通いの場ができることを期待している。
- いきいき百歳体操を紹介する前から、踊りなどをしていた通いの場では、「いきいき百歳体操」を追加したプログラムで実施している。参加者の年齢は、おおむね70-80歳の後期高齢者が中心となっている。

■ 介護サービスに関する考え方

- 平成29年4月の移行当初については、通所型C（短期集中サービス）と従前相当サービスでスタートする意向である。A類型のサービスについては、シルバー人材センターを中心に取組を進める方向で議論が行われているところである。
- 町では、小規模特別養護老人ホームを公募し、整備を推進している。事業者側からの応募は、平地側の立地と、山側の立地の2案が提示された。平地の町中に誘致することができたため、この小規模特別養護老人ホームを拠点として生活支援や通いの場などが展開していくことを期待している。平成29年度中に開設の予定で準備が進んでいる。

■ 協議体の立ち上げ

- 町全体レベルでの協議体（いわゆる第一層）については、平成28年度中に立ち上げを予定している。3月末までには第一回の会議を開催する予定である。立ち上げ当初は、町役場が主導することを想定しているが、来年度の半ばには、社会福祉協議会に運営をバトタッチしたいと考えている。当初は、第一層の協議体の中に、居場所づくり部会と生活支援部会を立ち上げることも考えたが、当面は設置しないこととした。
- 住民に近い場所で展開するいわゆる第二層レベルでの協議体については、町の山側と平地側で生活圏域が大きく異なることから、分けて設置したいと考えている。
- 買い物の支援などは、山側の地域で相当のニーズが潜在的にあると考えている。移動販売やいきいき百歳体操などを組み合わせた取組などが地域で広がるとよいのではないかと考えている。

- 福津市では、総合事業への移行は、平成 28 年 3 月であったが、地域づくりの取組（生活支援体制整備事業）は、それ以前から取組を開始していた。特に、注目すべき活動は、平成 28 年 7 月に活動が開始された「くらしのサポートセンター：サンクス」（以下、「サンクス」）の立ち上げである。

■ くらしのサポートセンター「サンクス」が立ち上がるまで

- 平成 27 年 5 月 26 日には行政、議会、郷づくり推進協議会、社会福祉協議会、地域包括支援センター、シルバー人材センターの職員らを対象に「福津市における地域支援事業勉強会」を開催した。いわば福津市における生活支援体制整備事業に向けたキックオフとして位置付けることができる。
- その後、6 月には福岡市で、7 月には竹田市、佐賀市で開催されたさわやか福祉財団のセミナーやフォーラムに、5 月の福津市の勉強会の参加者とともに市の職員も出席した。特に、竹田市はすでに住民主体による「くらしのサポートセンター」の立ち上げで実績をあげていたが、福津市の職員及び勉強会への参加者による竹田市への視察を契機に、住民（A 氏）が、この取組を福津市でも実施することを決意した。
- 視察に参加した住民は、福津市に戻ると直ちに自治会に働きかけを行い、民間企業の元保養所を拠点として取組の計画を進めた。当然ながら、新しい取組であり、全員の考え方を一致させるのには一定の苦労があったものの、その後、平成 28 年の 3 月には自治会の総会で議決されたことで立ち上げが承認された。
- 取組を実施するために改修費などに 300 万円が必要だったが、うち 100 万円については元保養所を所有する企業からの寄付を充当した。残額の 200 万円は市へ資金支援の相談もあったが、その時点で市には予算がなく、また機運が盛り上がっているときにセンターを作りたいという地元の思いもあり、結果的に自治会が負担することとなった。
- 平成 28 年 7 月には、サンクスが活動を開始した。市の勉強会に参加した一人の住民が、竹田市でくらしのサポートセンターを視察してからわずか一年で、具体的な取組として「サンクス」の立ち上げに至った。すでに他自治体からの視察も要望が寄せられている。

■ 住民のオーナーシップ

- 市は住民側から要望のあった資金支援を実施できなかったものの、「この取組をやりたい」と決意した市民の意思は固く、住民同士でペンキ塗りをするなど資金的に不十分なかでも、工夫をしながら準備を進めていった。特に立ち上げ時は、力仕事も多く、地域の男性が参加することが多く「男の秘密基地」のような様子であったという。参加者の中心は地域の 60 歳代～70 歳代であった。
- 市側からみると、生活支援体制整備事業がありながら、予算を準備できなかったことは課題として認識しつつも、「市の予算が確保できないなら、自分たちで」という住民の自

発的な取組につながり、結果的に住民のオーナーシップを醸成する上で大きな役割を果たしていたという。住民が主体的に汗を流して準備したことで、自分たちの居場所としての意識付けも強くなったのではないかとみている。

- またこうした準備段階での苦労によって、当初は取組に対してやや懐疑的だった人も徐々に参加するようになっていったという。また、この地域ではサンクスが立ち上がる前の段階から、不燃ごみの回収などをサポートするような、いわゆる困りごと支援を行っていたという。結果的に、サンクスの取組は、地域の活動に見える化（可視化）するような役割を果たしているという。
- ただし、財政的な支援を住民の希望するタイミングで支援できなかったことは、地域づくりを今後検討していく上で、ひとつの課題だと考えている。行政の通常のプロセスで予算を確保すると、1年以上前から計画を立てる必要があるが、他方で、住民の発意や行動は、必ずしも計画的に進むものではない。他方で、執行されるかどうかかわからない予算を確保することも行政の仕組みとしては、難しい部分がある。今後の制度としての検討課題ではないか。

■ 「地域全体で一斉に」を期待しない

- 取組を推進するにあたっては、勉強会に参加したA氏がキーパーソンであり、A氏はその後、生活支援コーディネーターに就任している。取組の初期段階においてはA氏の熱意が大きな原動力になっているが、取組が進むにつれ、地域住民が巻き込まれていく形で活動が拡大している。
- こうした発展のプロセスにおいて住民の参加が段階的であることは自然なことであり、全員が一斉に参加するようなイメージを持たない方がよい。自治会は組織であり、ある程度の合意が必要なため、こうした新規の取組を進める際は、A氏のように強い動機づけがある人が主導した方がうまく進むことが多いともいえるだろう。

■ 協議体の立ち上げ

- 協議体は平成28年10月に立ちあがっている。サンクスに関わっているメンバーも参加しているが、出入り自由のオープンな場を目指し、地域の多様な住民の参加を募っている。協議体には地域の事業者も参加しているが、できるだけ地域の一員としての参加として位置付けるように工夫している。
- 月に一回開催しており、8つの地区に分かれて、毎回のテーマに基づき、議論をしている。地域のスーパーマーケットなどの小売店も参加している。かねてより、同地域には、「郷づくり」の取組が進められており、これと目指すところは同じ内容の取組となっているが、郷づくりが組織的な取組となっている一方で、協議体は、組織としての性格は薄く、個人の集まりとしての性格が強い。
- 市内は、マンションなども増えており、住民の中には、地域のつながりや活動を好まない人もいるが、他方で、マンションの管理組合単位での活動が始まっているマンションも見られる。
- また地域のサービス事業者の職員も参加しているが、当初は、営業エリアのグループの

議論に参加していたが、時間の経過とともに、一部は職員が住んでいるエリアのグループに参加するように変化してきた。職員としての参加ではなく、住民としての参加に意識の面で変化した表れだと理解している。

■ 住民の自発性の重視

- 毎月の協議体準備会は、60-80 人ほどが集まり、盛況だったが、メンバーを固定しなかったことから、毎回、初めて参加する人もおり、初回から参加している参加者からは、説明内容の重複について不満がでることもあったという。とりわけ 5 回目あたりから、そうした意見や不満が表れていたという。
- また、理念や取り組むべきテーマが回を重ねるほどに明確になっていくと、参加者の中からは、「行動すべき段階ではないか」といった声もあがってきた。自治体側としては、こうした自発的な声が上がってくることの重要性も認識していたため、こうした住民の自然な意欲の高まりを歓迎している。
- また、生活支援コーディネーターを早い段階で配置するかどうかについては、各自治体でも迷う部分であるが、協議体での議論を通じて、住民側からは、早い段階に生活支援コーディネーターを決定すべきとの意見が出された。住民側の判断として、早い段階でリーダーを決めたいという意向があったと思われる。

■ 住民主体の介護予防活動の状況

- 高知市の「いきいき百歳体操」をヒントにした「いろは百歳体操」を実施しており、現在、参加人数は 290 名程度。県のモデル事業の養成講座を卒業したボランティアが、前に出て手本を見せながら体操しているグループが多い。ボランティアの一部は、既存のご当地体操「カッピー体操」の指導者から移行した人たちとなっている。現在 10 箇所あり、11 箇所目を立ち上げているところ。
- 「カッピー体操」は、平成 19 年度からの事業で、養成講座を卒業した指導者が教えているが、この指導者には交通費（1000 円／回・人）が支給されている。社会福祉協議会がシフトを組んでいる（社会福祉協議会に委託している事業）。現在 16 箇所（4 箇所＋町内会 12 箇所）で、参加人数は 600-700 人。指導者は 30-40 人で、1 箇所につき 2-3 人配置されており、ボランティア保険にも入っている。市内の公共施設を使用しており、設置状況は地域每でばらつきがある。
- 「カッピー体操」は、住民主体への取り組みとしては現在位置づけておらず別の手法として実施している。

■ 生活支援コーディネーター

- 生活支援コーディネーターは、地域包括支援センターに増員して配置している。地域包括支援センターは、5 箇所で中学校区圏域で設置されている。
- 「カッピー体操」は、比較的元気な人を対象とした体操で、参加している人はむしろ支え手側となる高齢者となっている。
- すでに第 2 層協議体は設置しており、地域課題に関するワークショップをしている。

■ ケアプラン点検、地域ケア会議の方法

- 市とケアマネジャーでの地域ケア会議開催は、行政側にもノウハウがまだなく現状ではできない。現在は、模擬地域ケア会議で勉強会を開催している。平成 29 年度に地域ケア会議実施予定。
- 市職員の専門職は、保健師 1 名、社会福祉士 2 名で計 3 名。地域ケア会議を開催しようと思えばできると思うが、地域包括支援センター・ケアマネジャーの理解を得るのにもう少し時間がかかると思われる。このため、平成 28 年度は、ケアプラン点検でも自立支援型ケアプランと一緒に学習する時間を設けたところ。

■ 既存の通いの場の整理

- 旧桑名市（人口 11 万人）には宅老所、旧長島町（人口 1 万人）には「まめじゃ会」、旧多度町（人口 1 万人）には「ふれあいサロン」が設置されている。
- 宅老所（11 箇所）は地区社会福祉協議会が実施しており、担い手は、民生委員が中心のところもあるが、基本的にはボランティアが主体で行っている。
- まめじゃ会（14 箇所）やふれあいサロン（14 箇所）は、宅老所に比べると小地域で立ち上がっている。
- 宅老所には補助金が出ている一方、「まめじゃ会」には出ていなかった（社会福祉協議会を通じて年間 5 万円の運営費は出ていた）ため、第 6 期では補助基準を市内で統一するのを目標にしていた（現在は、「まめじゃ会」にも地区社会福祉協議会を通じて補助が出ている）。
- 第 7 期では課題がみえてきており、各市町の通いの場は、実施内容、頻度のほか、担い手の意識がかなり違うことが分かっている。旧町はある程度自主的な運営になっているが、旧桑名市は補助ありきの精神である。旧桑名市の宅老所は元々、行政から依頼をして地域で立ち上げてもらったという経緯があり、担い手の住民は「市からお願いされてやっている」という意識が強い。同じことを実施しているのに、補助金があるところとないところがあるのは好ましい状態ではないが、まだ方向性は決まっていない。
- 「まめじゃ会」や「ふれあいサロン」は、担い手の自主性が高いものの、「まめじゃ会」は年 3～12 回、「ふれあいサロン」は月 1～2 回程度の開催頻度となっている。宅老所は、週 1 回以上開催しているが、通っている人の大半は元気な高齢者となっている。
- 現在、宅老所、まめじゃ会、ふれあいサロンをトータルすると年間 500 万円弱の補助金が出ている。1 箇所 1 回の開催に 3,500 円で、月間 5 回目以降はその半分という設定となっている。
- 宅老所の利用者は、基本的に自分で歩いてこれる元気な人であり、要支援認定者の人は少ないので、B 類型というより地域介護予防活動支援事業に近い。C 類型の終了者がいくのは難しいかもしれない。
- 送迎が必要になっても、担い手を確保できるかという問題がある。また、要支援レベルの人というと住民は「介護が必要な人」をイメージするため拒否感がある。これは、宅老所だけでなく、「ふれあいサロン」でも同様である。宅老所の補助金額が下がったところもあり（総額を変えないで、まめじゃ会等にも補助したため）ことにより、以前よりもモチベーションが下がっているところもあるが、結果的に開催回数は増えている状況。

■ 新規の通いの場づくり

- 生活支援コーディネーターからは、地区社会福祉協議会等には、宅老所をやってくださいと依頼せず、自治会単位でお茶飲み会などを始めませんかと働きかけている。「0 から

始められる通いの場」を意識して提案している。

- また、旧市町でやり方を無理に統一するという想定もしていない。
- 市のオリジナル体操（桑名いきいき体操）を活用した自主グループが 21 か所立ち上がっている。
- 地域包括支援センターは、総合事業開始前から一次予防教室を展開する中で、体操教室を自主グループに転換するために、職員が住民に対しセルフケアの観点から自主的な運営を何度も説明してきた。
- 住民主体で自主グループ化する 3 カ月前から地域包括支援センター職員はこれなくなるという話を、地域包括支援センターが民生委員に話をして、そこから自治会長に話をしてもらったが、自治会の理解が十分でなかったため、通いの場の必要性を伝えていった。また、住民の助け合いをしないと、子どもや孫の時代には介護保険制度がなくなってしまうと説明した。介護保険サービスは、必要な時に使うものであって、誰かが行っているから行くという楽しみのサービスではないことも説明した。
- ただ、自主グループの担い手は、既存の通いの場と重複していることも多い（担い手不足）。

■ 介護予防ケアマネジメント

- 地域生活応援会議（地域ケア会議）を開催する中で、インフォーマル資源を活用する意識はできてきている。シルバー人材センターを活用して移動を支援するケースなど実際にあった。
- 通所介護の給付額は、平成 26 年は県平均を上回っていたのが、27 年には下回った。背景にあるのが、地域生活応援会議の影響なのか総合事業の影響なのかは検証できていない。
- 要介護認定の申請件数が減少した。地域包括支援センターの窓口で、どこかに通いたいという相談を受けても、出不精になっているだけで生活に困っていない人（うつや認知症ではない人）の場合は、デイサービスではなく他の通いの場を紹介している。仮に送迎が必要でも、通所介護事業所が実施している自費サービスや通いの場を紹介することもある。
- また、本人にサービスを利用する気がない場合は要介護認定の申請を再検討してもらっている。家族の思いで申請した場合のみ、サービス未利用の状態が発生しているという状況である。
- ケアマネジャーの意識も変わってきている、地域生活応援会議の影響もあるし、地域包括支援センター職員からも、ケアプランに対し卒業は考えられないか働きかけている。
- 基本的に新規の要支援認定者及びチェックリスト該当者でサービス利用をするケースは地域生活応援会議にかけており、要支援者 1500 件のうち、地域生活応援会議にかけたケースは現在 300 件をこえている。
- 地域包括支援センターは、2 年前から地域生活応援会議に出席しており、その中で自立支援の方針を共有しているので、そこからケアマネジャーに伝わっている。
- エリアフリーケアマネ交流会は、定期的に開催しているもので、今年度当初は生活支援

コーディネーターから地域資源を紹介してもらって、サービスの卒業を見据えた考えを共有した。

- 生活支援の地域資源が見える化、環境面も分かるように工夫している。地域包括支援センターを通じてケアマネジャーに配布している。

■ 生活支援コーディネーター

- 社会福祉協議会職員が第2層生活支援コーディネーターとして配置されている。生活支援コーディネーターは、障害との関わりはほぼないが、第2層では生活困窮者の事例に関わることがある。なお、社会福祉協議会では生活困窮の相談支援を行っている。
- 社会福祉協議会職員は、地域に出る機会があまりなかったため、第2層生活支援コーディネーターは、地域に出て住民に顔を知ってもらうことから始めた。宅老所、民生委員の会議などを訪問するほか、地域住民を対象とした地域包括ケアに関するふくしの出前講座を開催している。
- 旧桑名市では、宅老所が11箇所あるが、小学校区（20校区、地区社会福祉協議会は19箇所）毎に1箇所なく、高齢者の通いの場としては少ないので、通いの場をつくるための働きかけをしている。

■ 協議体

- 協議体は、第1層は地域包括ケアの推進協議会、第2層は地域によって勉強会のようなものができている。例えば、移動支援の課題がでてくれば、第1層協議体で議論することは可能。
- 第2層生活支援コーディネーターが住民に対し、働きかけを行っている。住民に対し、協議体をつくらうと言うのではなく、話し合う場を設けようと伝えている。会議体ではなく、グループをつくるイメージ。会議体や組織となると、代表や連絡係が必要になるので、ハードルが高くなってしまう。協議体をあせってつukらないのがポイントではないか。実際に話し合いの場を設置した地域では、地域課題が共有されつつあり、核になりそうな住民も出てきている。
- 最初は、自治会・地区社会福祉協議会等に声をかけて人を集めてもらっている。また、市内でボランティア活動を行っている人に、あなたの地域でこうした場を設置しますと説明して来てもらっている。
- 行政から地域に対してお願いごとをするのではなく、ボトムアップで場をつくっていくよう意識している。
- ちょうど市の方で、地域課題の作戦会議を3地区で行うモデル事業があったため、地域でグループの立ち上げには、そのモデル事業を活用した地区もある。
- 現在、小学校区単位を基本にグループを立ち上げている地区もあるが、地区の特性もあり、4つくらいブロックに分けた方がよいのかとも考えている。

■ その他

- 総合事業は人ありきの事業だと思うが、異動を含め人事をどうするかが難しい。立上時

期に担当した職員をいつまで置いておくべきか。

- 自立支援を目標にしても、住民の意識を変えるには時間がかかるし、どのように取り組んでいけばよいのか難しいところである。
- 旧多度町は、駅前に1台タクシーがいるかいなかで、コミュニティバスが唯一の交通手段となっている。病院への交通手段がない人に、コミュニティバスを紹介しても、バス停が自宅から離れており使えないことも多い。
- 認知症だが車がないと外出できないため手放さない人もいる。車を所有しているより、タクシー使った方が安いと思うので、タクシーをうまく活用できないかを考えている。

■ 住民主体の活動に対する支援

- 平成 28 年 7 月より、通所型・訪問型の現行相当サービスを開始している。
- 平成 29 年 4 月から NPO 法人に委託していた通所型の事業を、基準緩和型に移行する。事業内容は、基本的には変更せず、送迎を追加して、ケアプランの内容に応じて週 1 回の利用が可能となるよう実施する。
- 送迎は、NPO 法人がタクシー会社と委託契約する。現在は、本人が自分で通うか家族が連れてきており、それ以外の人は利用できていない。
- 町内は、大きく中央・東部・西部の 3 地区に分かれているが、同じ地区でも山間部と平野部でコミュニティが分かれている。自治区は 14 あるが、大きさがまちまちで、規模の大きい自治区は高齢者が歩ける範囲ではない。
- 既存のサロンとしては、地区社会福祉協議会で比較的活発に行われているが、総合事業には組み込まない予定。現在も、町から社会福祉協議会を通じて、わずかながらの運営補助は出ている。開催頻度は、週 1 回～月 1 回でサロンによって異なる。
- 地区社会福祉協議会のサロンを活用した介護予防も行っており、町から職員が訪問して介護予防教室や測定などを行っている。
- 現在、地区社会福祉協議会が行っているサロンは、元々は、20 年ほど前に、社会福祉協議会への委託事業とし 1 か所から始まり、その後、町内各地での実施になった。支援者が高齢化している。
- ある地区のサロンには、60・70 代が集まっている。比較的元気な高齢者ということもあり、支援者側の立場での活動を模索中である。
- 住民の介護予防リーダー（体操指導士）を、週 1 回 3 カ月の講座で養成している。茨城県のシルバーリハビリ体操も参考にした。そこで育成した体操指導士を、地区社会福祉協議会のサロンに派遣されている。

■ 介護予防ケアマネジメント

- 生駒市のアセスメントシートを参考にして、本人のしたいことや関心を聞くようにしているが、義務にはしていない。ケアマネ事業所への委託分（8 割）では活用してもらっている。

■ 協議体

- 協議体は、まだ設置していない。
- 自治会は、それぞれ様々な活動をされており、これまで行政が行うイベント等にも参加・協力を依頼するなど、多くの仕事をお願いしてきた。自治会の役員も高齢者が多く、今以上の協力は困難であるとの自治会もあり、協議体の話をもっていっても受けいれていただくのは難しいのではないかと。

- 地区社会福祉協議会は、自治会の単位と同じで 14 箇所あり、自治会館などで活動している。地区社会福祉協議会のメンバーは、地区によって異なるが、民生委員や自治会役員などが中心となって、各地区 5・6 名いる。
- 地区社会福祉協議会では、三世代交流など企画して打ち合わせをしているが、常設の会議体ではなく、イベントを企画する時に随時開催する実行委員会のようなものである。
- ある地区の地区社会福祉協議会に対し、介護予防や認知症支援を目的として地域でできることがないか考える場（第 2 層の協議体を想定）をつくりませんかと働きかけにいった。その地区は、1km 四方で圏域が小さく、活動も比較的活発で意識も高いと思うが、サロンや三世代交流等活発に活動しており、役員の負担を増すことになり断念する。
- 「くまののくらし応援手帖」は、平成 26 年度に作成したもので、食べる、健康・コンビニ、便利、住まいの категорияで、高齢者にやさしいサービスを提供している店舗・事業者を紹介している。掲載されている店舗・事業者の店内には、ステッカーもはっている。掲載事業所に対し、利用状況についての調査も行った。
- 平成 27 年度から、年 4 回コーディネーター会議を開催している。初年度は、町民の皆さんに参加をいただいたワールドカフェを開催するなどして、町民がしている生活や工夫をとりまとめた「健康寿命と平均寿命を同じにさせるための 10 か条」を作成した。町内全戸配布を行ったところ、これをどのように活用するかが大事であるという意見をいただいた。
- 平成 29 年 2 月に、生活支援コーディネーター、民生委員、体操指導士などを集めてワールドカフェを開催し、介護予防・健康づくりへ取り組むための仕掛けについて議論した。インセンティブをつけるべきといったアイデアも出た。
- 認知症カフェを立ち上げる時には、(カフェの立上ではなく) 認知症をテーマにして勉強会を開催したところ、100 名程度の参加があった(地域支援事業の予算で開催)。月 1 回 × 3 回で開催して、『認知症支援のために地域で何かやりたいね』という話から、最後に、認知症カフェの話をした。最終的には、20 名 × 2 箇所で認知症カフェを開設することになり、介護事業者もボランティアとして関わっている。20 名には、民生委員、地区社会福祉協議会、体操指導士などもいる。
- 認知症カフェは、住民主体で運営しており、補助金も出していない。要介護者が通ってくることもある。2 箇所の運営者の連絡会も行っている。
- 最近では、子どもや赤ちゃんを連れてくるお母さんもでてきた。認知症の人が子どもや赤ちゃんに接して、とても良い表情をする光景もみられている。
- 地域包括支援センター職員とキャラバンメイトが中学校にもちかけて、中学生を対象に認知症サポーター養成講座を開催している。その関係で、先生が中学生を認知症カフェに連れてくることもある。
- 閉じこもりがちの人については、認知症カフェを運営しているボランティアが訪問して連れてくるといったアイデアが出ている。

■ 生活支援コーディネーター

- 現在、生活支援コーディネーターは、地域資源マップ「くまののくらし応援手帖」を作

成したメンバー17名となっている。自治会役員、民生委員、ケアマネジャー、商工会などである。

第3章 自治体職員研修用教材

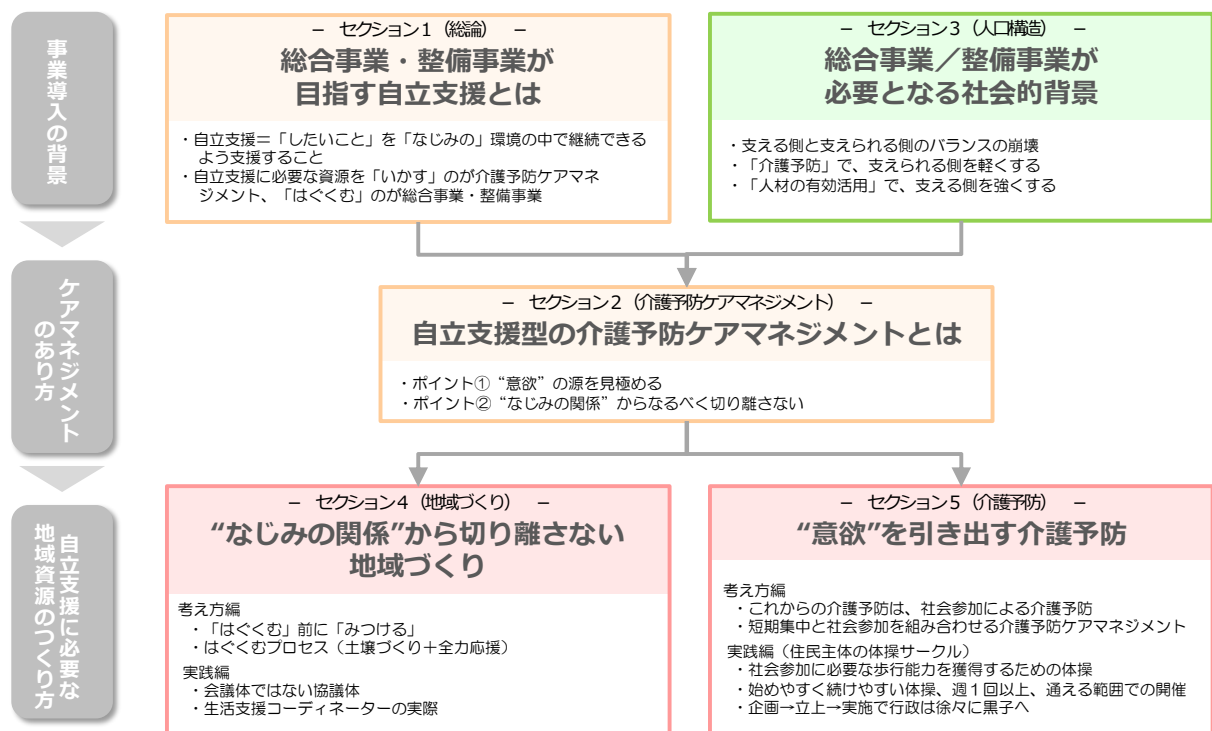
I 動画教材の全体構成

動画教材は、介護予防ケアマネジメント（セクション2）、地域づくり（セクション4）、介護予防（セクション5）、の3要素を説明する構成とし、これに総論（セクション1）、社会的背景（セクション3）を加え、全部で5つのセクションとした。

介護予防ケアマネジメントの改善は、総合事業の基盤であることから、セクション1「総論」では、自立支援の考え方を説明し、セクション2「介護予防ケアマネジメント」では、自立支援型の介護予防ケアマネジメントを実践するための留意点を解説した。これを受けて、自立支援型の介護予防ケアマネジメントを実践するのに必要な地域資源をつくる取組として、セクション4「地域づくり」、セクション5「介護予防」の各論を説明する構成とした。

なお、教材を活用する主な対象者としては、総合事業等を担当する部署に異動して日の浅い自治体職員を想定した。

図表 3-1 動画の全体構成



II 動画教材の作成概要

(1) ヒアリング調査結果の反映

第2章の有識者・先行自治体のヒアリング調査結果をふまえ、動画教材の作成にあたっては、下記の点に留意した。

- ・総合事業を推進する上では、自立支援の考え方を関係者間で共有することが重要なため、「自立支援」や「介護予防ケアマネジメント」のあり方に関する解説を冒頭で行うこととした。
- ・一部の自治体では、「目的」と「手段」が逆転し、サービスづくりや協議体・生活支援コーディネーターの設置にとらわれがちになっていることをふまえ、各セクションでは、「目的」を丁寧に説明し、後段でその「目的」を達成するための「手段」として、サービス類型や協議体・生活支援コーディネーターの位置付けや役割を解説する流れとした。
- ・一部の自治体では、総合事業、整備事業、介護予防ケアマネジメントの関係性や連動性に対する理解が十分でないため、3事業の関係性を説明するようにした。
- ・多くの自治体が抱えていると考えられる「困り事」や「悩み」に対し、対応するための考えやヒントをコンテンツの中を含めた（既存の通いの場を活用する際の考え方、住民主体の地域づくりの進め方など）。
- ・地域づくりによる介護予防では、プログラムの介護予防効果の高さと、運営における住民の自主性が必要であることをふまえ、双方の視点から解説する構成とした。

(2) 各セクションのコンテンツ

各セクションは、総合事業のエッセンスを集約して伝えることを重視して作成し、視聴者の集中力に配慮して各動画 5～6 分でおさまるよう工夫した。具体的なコンテンツは以下のとおりである。

図表 3-2 各セクションのコンテンツ

セクション1(総論):総合事業・整備事業が目指す自立支援とは	
	・自立支援とは、人生や生活で「したいこと」を「なじみの」環境の中で続けられるよう支援すること ・これまで自立支援が十分に行われなかったのは、①ケアマネジメントが必ずしも十分でなかったため、②自立支援に必要な資源が地域に十分になかったため ・自立支援のためには、介護予防ケアマネジメントの改善と、自立支援に必要な資源を地域の中ではぐくむ総合事業・整備事業が必要
セクション2(介護予防ケアマネジメント):自立支援型の介護予防ケアマネジメントとは	
	・介護予防ケアマネジメントの対象となる虚弱高齢者の特徴は、生活支援が必要なこと、地域・家庭での役割が減少していること ・介護予防ケアマネジメントで重要なのは、①意欲の源を見極める、②なじみの関係からなる

	べく切り離さない ・介護予防ケアマネジメントの積み上げによって見えてくる、「自立支援に必要な地域資源」を総合事業・整備事業に伝えていくことも大切
セクション3(社会的背景):総合事業・整備事業が必要となる社会的背景	
	・支える側の減少、支えられる側の増加は、全国共通の課題 ・こうした中で重要なのは、分子を軽くする「介護予防」と、分母を強くする「人材の有効活用」 ・「介護予防」と多様な主体による「日常生活支援」を「総合」的に「支援」する事業＝介護予防・日常生活支援総合事業
セクション4(地域づくり):“なじみの関係”を大切にしたい地域づくり	
	考え方編 ・地域には、助け合い～サービスまで多様な資源がある ・“はぐくむ”前に、まずは地域に既にある資源を“みつける”ことが重要 ・助け合いを“はぐくむ”ためには、地域課題の気づきを生む「土壌づくり」と住民がやる気になった時の「全力応援」が必要 実践編 ・「土壌づくり」のポイントは、間口を広げること、「会議体」という形にとらわれずに地域の話し合いの場＝第2層の協議体としていくこと ・「全力応援」のポイントは、必要な支援はお金とは限らないこと、支援方法は住民の意向を尊重して検討すること ・第2層生活支援コーディネーターは、①活動の立上支援、②活動の困りごと支援を担う ・第2層生活支援コーディネーターは、①住民の関心・認識・考え、②自立支援に必要な資源を把握しておく
セクション5(介護予防):本人の“参加意欲”を重視した介護予防	
	考え方編 ・従来の介護予防事業の課題は、参加意欲の引き出し、介護予防の効果の継続 ・これからの介護予防は、「社会参加による介護予防」で従来の課題に対応 ・社会参加が難しい人は、短期集中の介護予防をへて、地域の通いの場につなぐ、そのためには介護予防ケアマネジメントにおける考え方の共有が重要 実践編(住民主体の体操サークル) ・介護予防効果の高いプログラムを設計するためには、①自力で歩けるようになる体操、②体が弱っても続けられる体操、③週1回以上の開催、④歩いていける範囲での開催がポイント ・住民による自主的な実施につなげるためには、予めタイミングを知らせた上で行政の支援を終了する

（３）動画に挿入したイラスト

訴求力の高い教材とするため、動画にはイラストを用いたアニメーションを随所に挿入した。高齢者・専門職等のイラストについては、「現代の高齢者の趣味嗜好を反映する」「一目で職種が分かる」等に留意しながら作成を行った。

なお、動画は、ホームページに掲載可能な形式のファイルとして制作した。

図表 3-3 高齢者のイラスト（左：元気高齢者、右：虚弱高齢者）

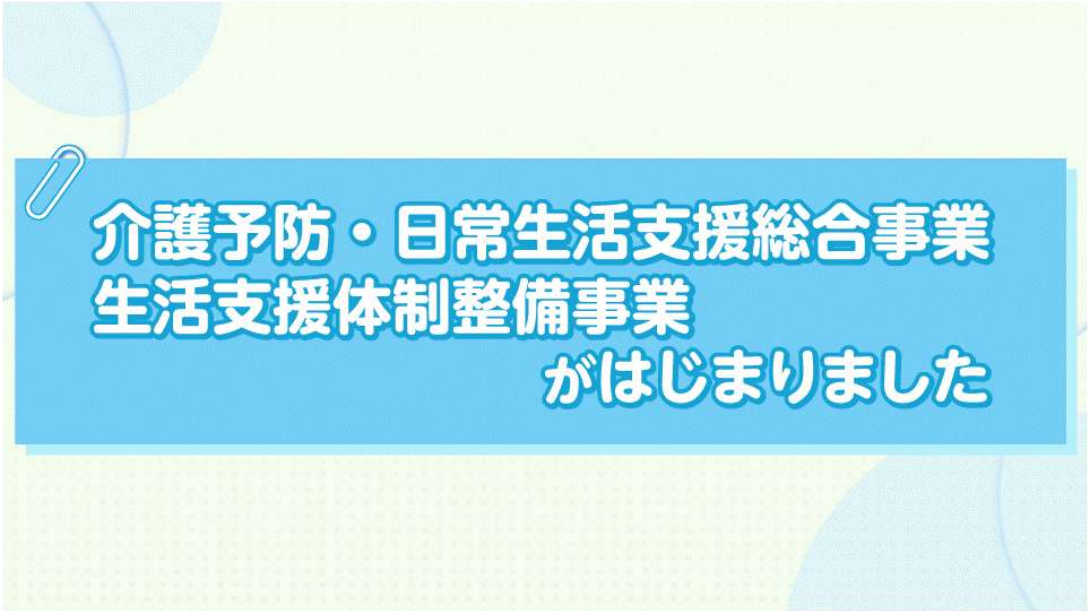


図表 3-4 専門職等のイラスト（左から順に、ヘルパー、リハビリ職、ケアマネジャー、行政職）



III 作成した動画教材

1. 総合事業・整備事業が目指す自立支援とは

cut	イメージ・スクリプト
1	 介護予防・日常生活支援総合事業 生活支援体制整備事業 がはじまりました メインタイトル SE
2	 高齢者を地域の中で支える 介護予防 生活支援 全国で、介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業が始まりました。 これらの事業は、少し体が衰えてきた高齢者を地域の中で支えるための、介護予防や生活支援の取組です。

3

【介護保険法】

第一章 総則

(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、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。**

介護保険制度は、介護保険法第一条にもある通り、自立した日常生活を継続できるよう支援することを目的としています。

これを「自立支援」と言います。

4

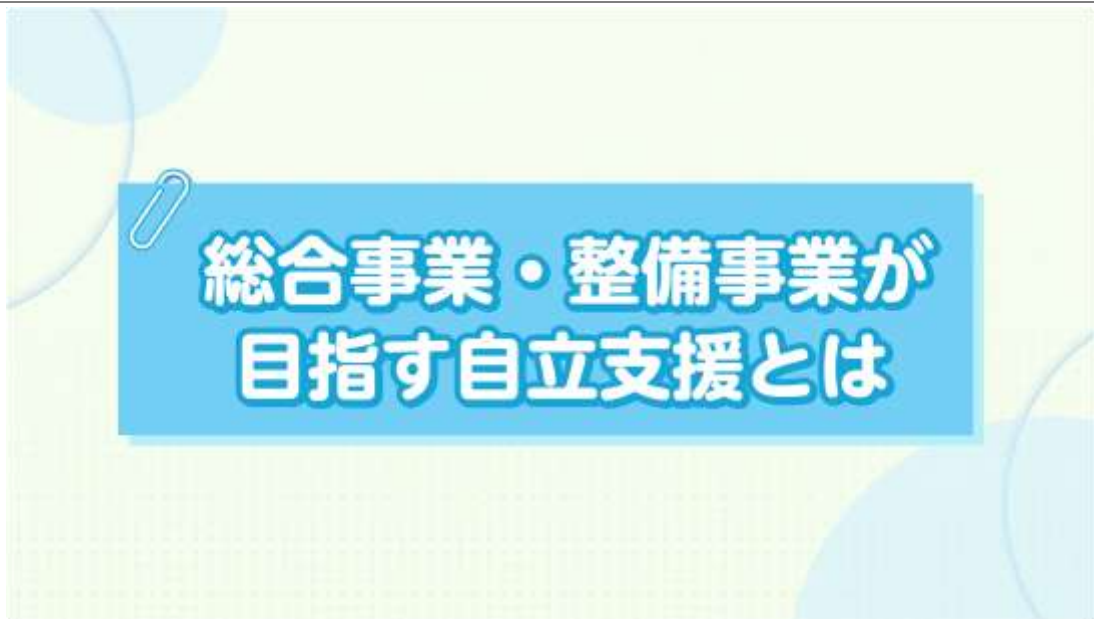


「自立支援」には、介護保険サービスだけでなく、ご近所や友人との助け合い、NPO・ボランティア団体、民間サービスなどを組み合わせることが重要という考え方が、広がってきました。

総合事業や整備事業は、これらの資源を地域の中で育み、自立支援を行うための取組です。

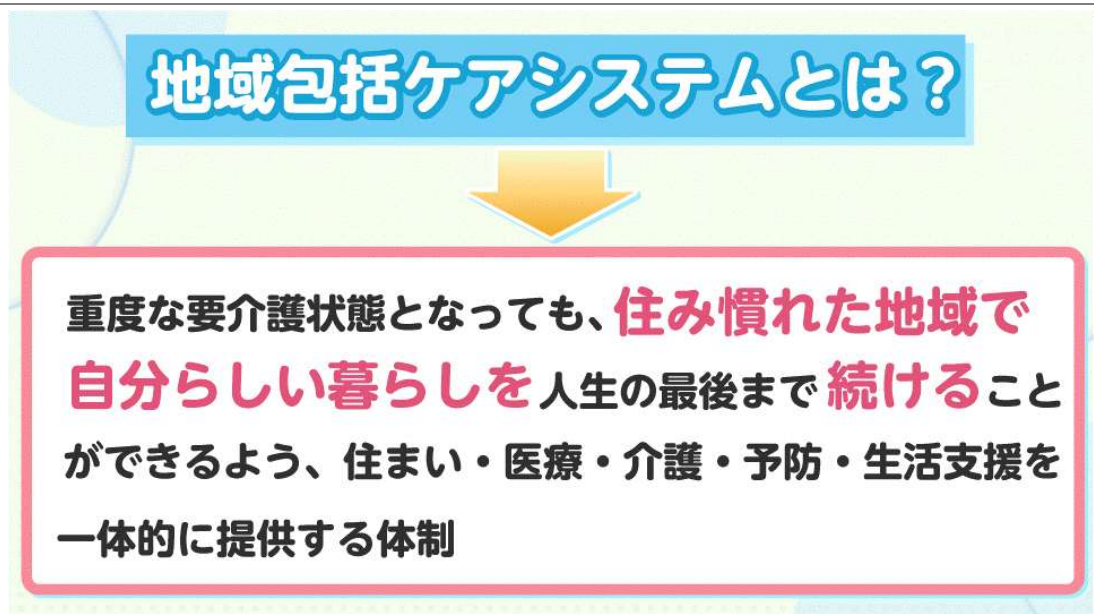
では、総合事業・整備事業とは、何をする事なのか、順を追って見ていきましょう。

5



サブタイトル SE

6



地域包括ケアシステムという言葉をご存じでしょうか。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ための地域の体制のことです。
「住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続ける」とは、どういうことでしょうか。
一つの例をみてみましょう。

7



手芸が趣味の清水さんは、先生を自宅に招いて手芸教室を開いていました。近所のお友達も生徒として一緒に参加しているので、おしゃべりしながら手芸を学べる楽しい場になっています。

8



しかしある時、清水さんは転んで骨折してしまいます。



以来、外出がおっくうになり、先生の手配や謝礼の支払い、当日のお茶菓子の準備など、いろいろと大変に感じるが増えてきました。清水さんは、ついに手芸教室をやめてしまいます。

9

通所介護サービス

日常的に通う場所として利用





訪問介護サービス

買い物・調理のサービスを利用



心配した家族は、地域包括支援センターに相談します。そこで提示されたケアプランは、「外出の機会が減っているので、デイサービスに行きましょう」「買い物にお困りなので、訪問介護を使いましょう」というものでした。これで、清水さんの問題は解決するようにも見えます。

10



これって
清水さんらしい生活、ですか？

でも、これって、清水さんらしい生活ですか？

11



住み慣れた地域で
自分らしい暮らしを続ける



人生や生活で『したいこと』を
『なじみの』環境の中で続ける

「住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続ける」とは、その人が人生や生活の中で「したいこと」を、「なじみの」環境の中で、できる限り続けることです。

では、こんな風に支援してはどうでしょうか？

12



手芸教室の先生への謝礼やお茶菓子の準備は、お友達と分担してはどうでしょうか。
また、外出の機会が減っているので、介護予防のトレーニングを受けてみてはどうでしょうか。これで足腰がよくなれば、ご近所に付き添ってもらって買い物に行けるかもしれません。大きな物や重い物は、民間の宅配サービスを利用することもできます。

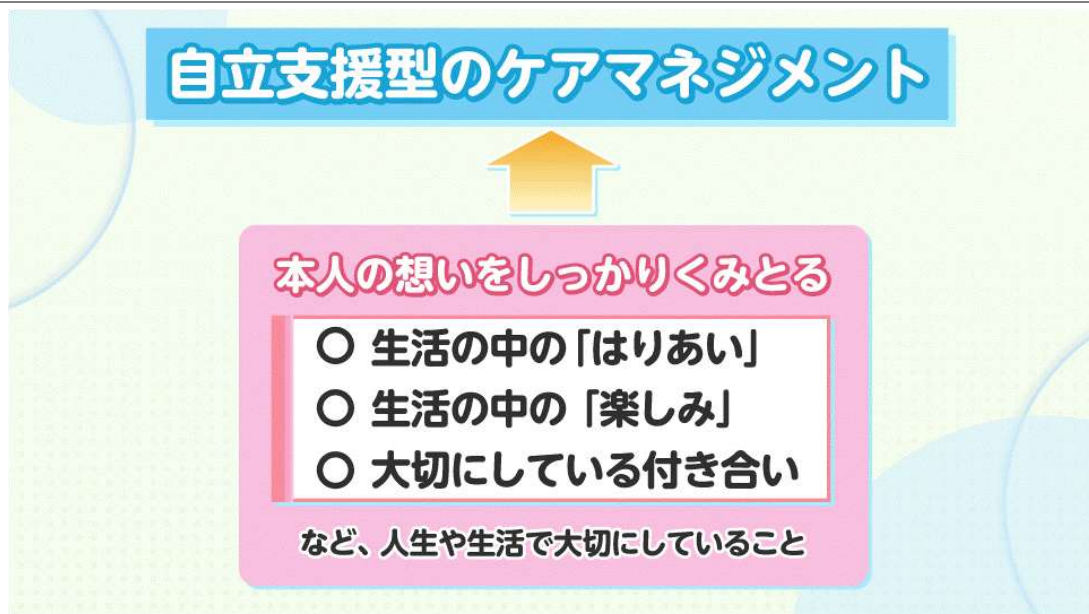
13



一つ一つは、「ちょっとした支援やサービス」です。でも、上手に組み合わせれば、清水さんは手芸や家事を続けることができ、お友達との関係も途切れることはありません。このように、その人が主体的に生活できるよう支援するのが「自立支援」です。

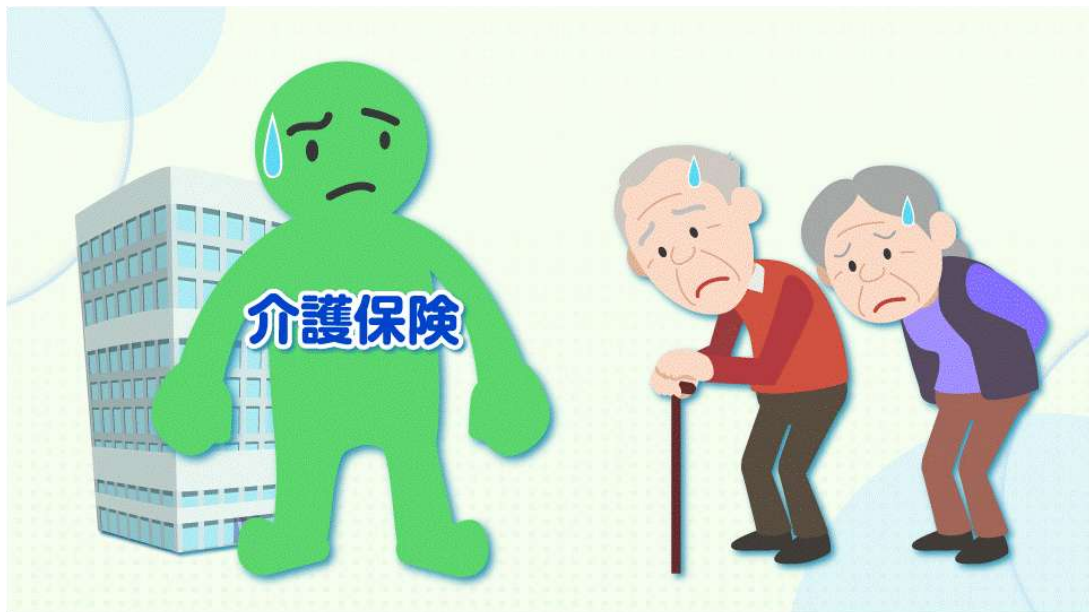
では、なぜ、これまでは「自立支援」ができなかったのでしょうか。

14



一つは、ケアマネジメントの問題です。自立支援では、その人が「したいこと」、つまり、生活の中では「はりあい」になっていることや楽しみにしていること、大切にしている付き合い等について、本人の想いをしっかりくみとることが重要ですが、これまで十分に行われてきたでしょうか。

15



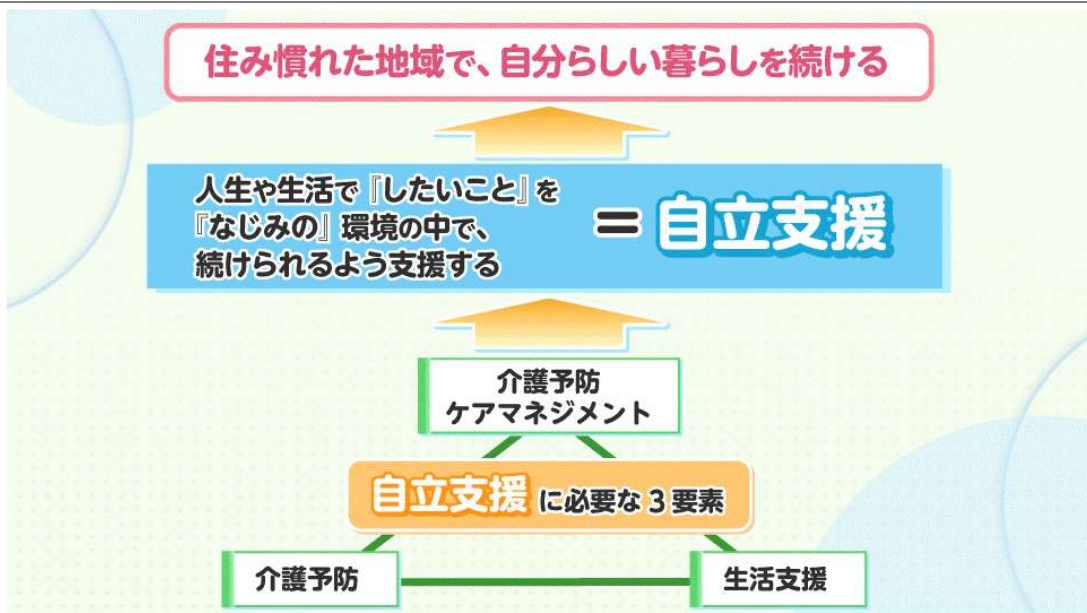
もう一つは、自立支援に必要な資源が地域の中に十分なかったということです。
清水さんのように少し体が衰えてきた方が必要とするのは、「したいこと」を継続するための「介護予防」や「ちょっとした生活支援」です。
介護保険サービスは私達の生活に随分定着してきましたが、こうした支援には向きませんでした。なぜなら、サービスである以上、提供できる内容や時間に制限があるからです。

16



一方で、ご近所や友人との助け合いは、サービスではありませんので、支援の仕方や内容は柔軟です。こうした助け合いに、介護保険サービス、民間サービスなど、多様な資源を上手に組み合わせれば、その人が望む生活に応じて、柔軟に支援することができます。

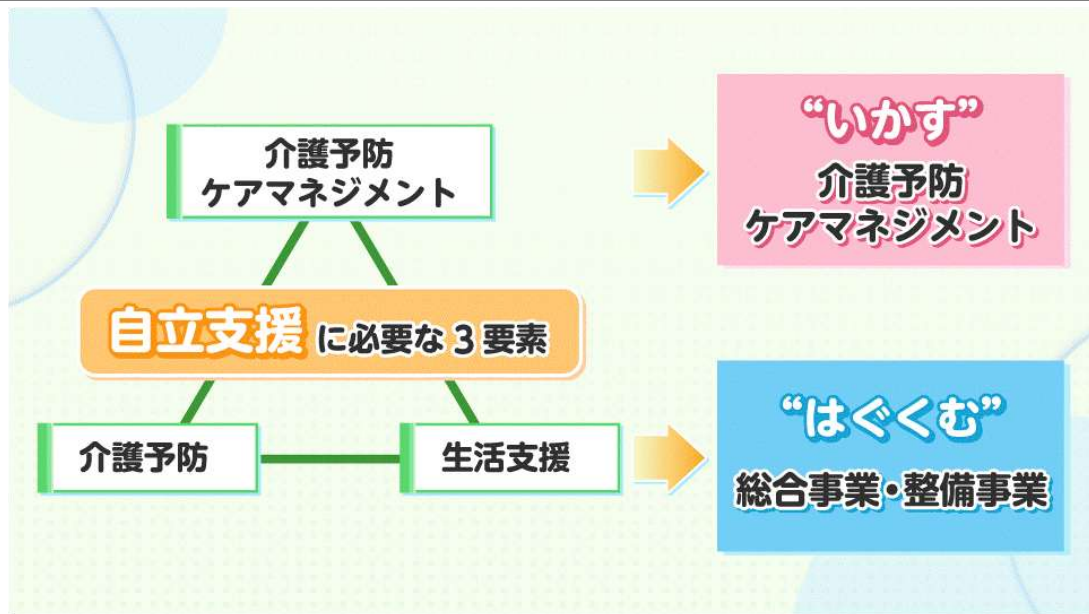
17



最後に、まとめましょう。

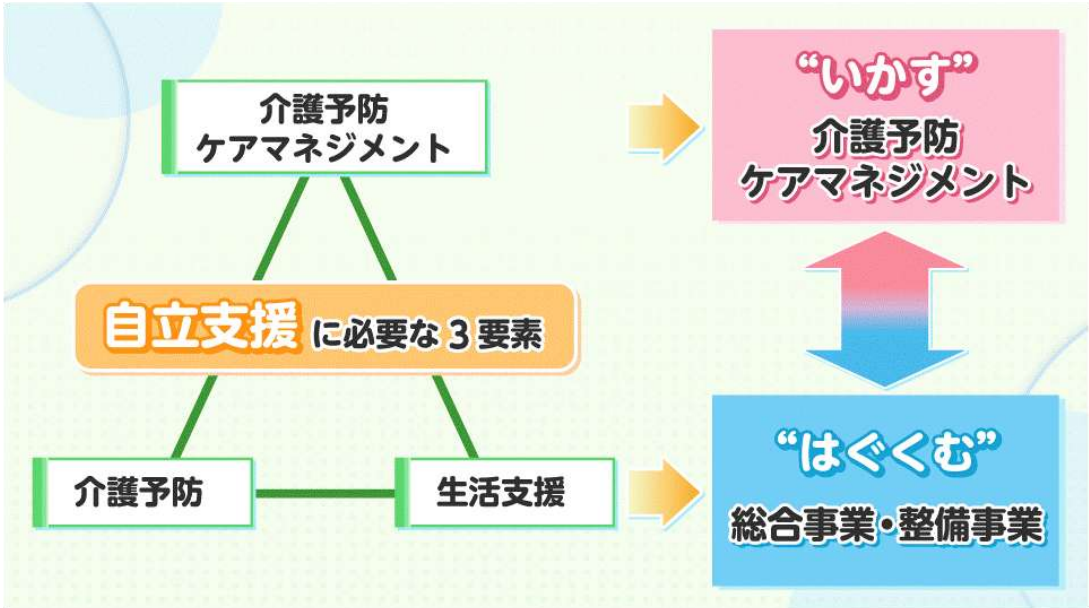
総合事業や整備事業が目指しているのは自立支援、すなわち、その人が「したいこと」を「なじみの」環境の中で継続できるよう支援することです。

これには、介護予防、生活支援、そして介護予防ケアマネジメントの3つが必要です。

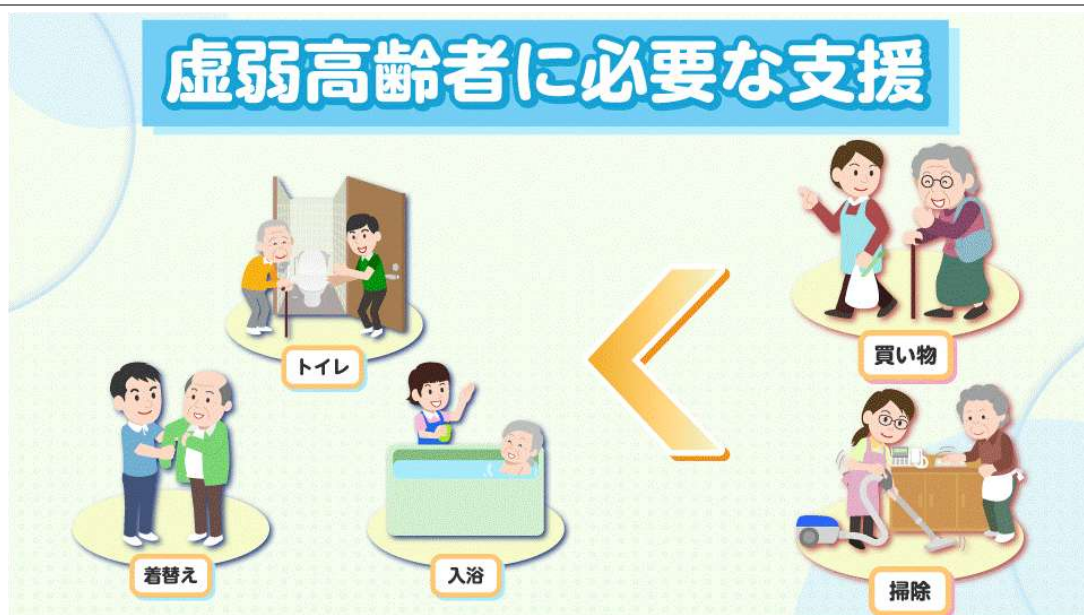


総合事業や整備事業は、介護予防や生活支援の資源を地域の中ではぐくみ、介護予防ケアマネジメントは、それをいかす取組と言えるでしょう。

2. 自立支援型の介護予防ケアマネジメントとは

cut	イメージ・スクリプト
1	 メインタイトル SE
2	 総合事業や整備事業は、自立支援に必要な資源を「はぐくむ」取組、介護予防ケアマネジメントは、その資源をケアプランに「いかす」取組です。 では、はじめに、介護予防ケアマネジメントの対象である虚弱高齢者には、どのような支援が必要か見てみましょう。

3



虚弱高齢者の場合、トイレや着替え、入浴といった生活動作よりも、買い物や掃除といった活動に対する支援を必要とする人が多くなっています。

4



また、外出の機会が減少し、ご近所や友人、趣味仲間などとの交流が少なくなるため、地域や家庭での役割が失われてきます。

5

介護予防ケアマネジメントで重要なこと

1. **意欲の源**を見極める

2. **なじみの関係** からなるべく切り離さない

こうした高齢者を対象に介護予防ケアマネジメントを行う上で重要なことが2つあります。

1つは、意欲の源を見極めるということ、もう1つは、なじみの関係からなるべく切り離さないということです。

それぞれ具体的にみていきましょう。

6

 **意欲の源**を見極める

サブタイトル SE

7



例えば、近所の囲碁教室に通っていた鈴木さん。足腰が弱って通えなくなってきたので、送迎付きのデイサービスを紹介したとしましょう。これで問題は解決するでしょうか。

8



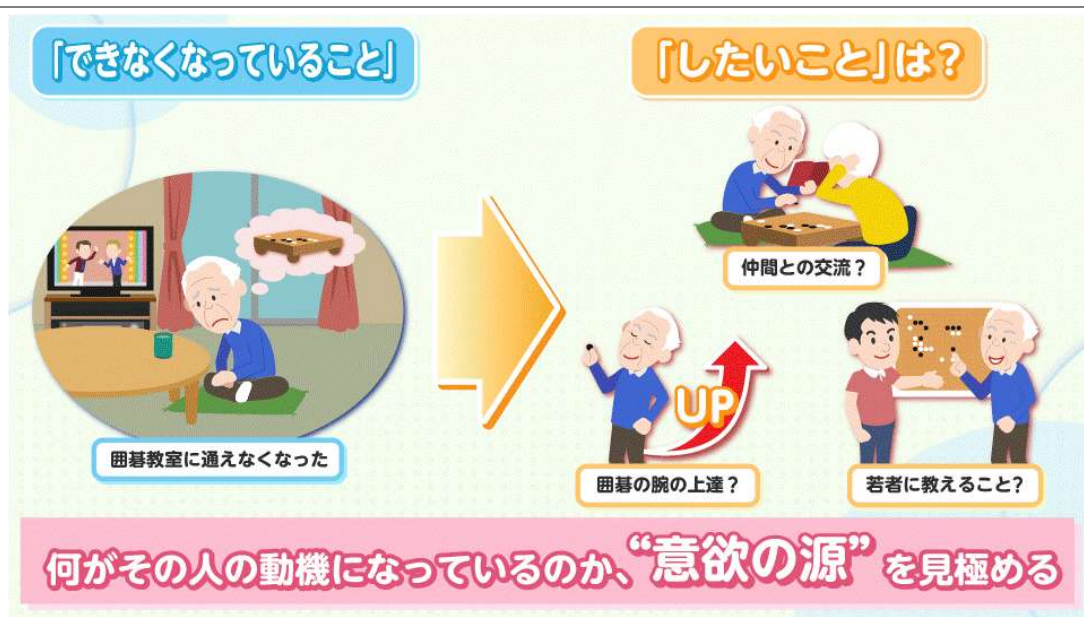
**「できなくなっていること」を
ただ補う**



**「したいこと」「今できていること」を
続けられるよう支援する**

自立支援では、「できなくなっていること」をただ補うのではなく、本人が「したいこと」や「今できていること」を続けられるよう支援することが重要です。

9



では、鈴木さんが囲碁教室で「したいこと」は何でしょうか。囲碁の腕に磨きをかけることでしょうか、仲間との交流でしょうか、それとも、若者に囲碁を教えることでしょうか。「できなくなっていること」は同じでも、「したいこと」は人それぞれです。だからこそ、ケアマネジメントでは、本人の話をよく聞き、何がその人の動機になっているのか、つまり「意欲の源」を見極めていくことが重要なのです。

10



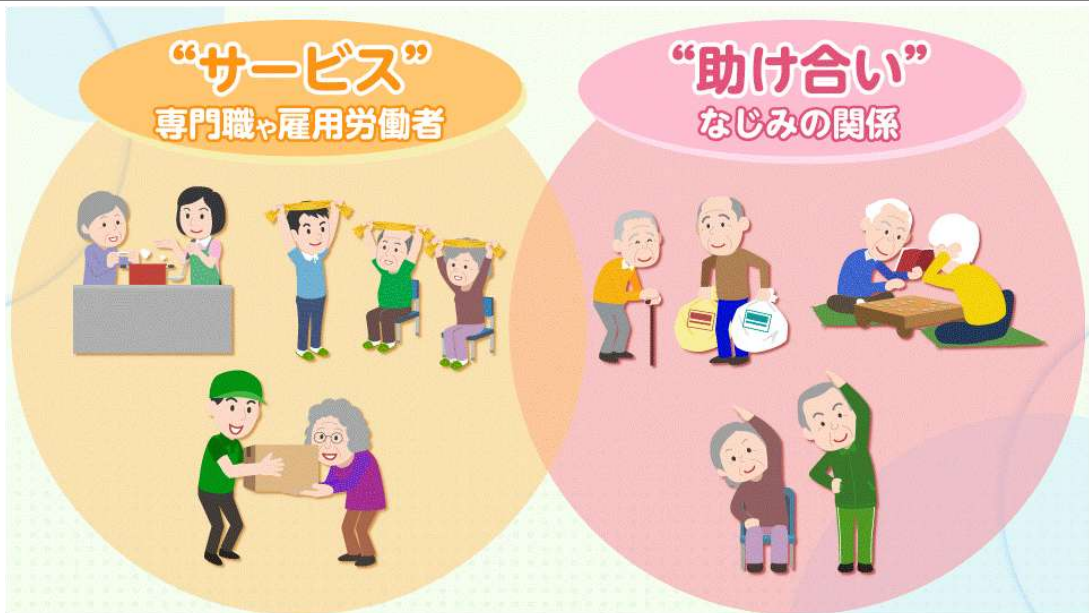
虚弱高齢者の特徴もおさえておきましょう。虚弱高齢者の場合、効果的な介護予防を行うことで状態が良くなり、支援やサービスの量を徐々に減らしていくことができます。ただし、状態が良くなっても、外出しなかったり、活動的でない生活を送っていると元に戻ってしまいますので、社会参加を続けて状態を維持していくことが重要です。

11



サブタイトル SE

12



高齢者を支える地域の資源には、どんなものがあるでしょうか。大きく2つのタイプをみてみましょう。

一つは、「サービス」です。介護保険や民間企業、NPO などによるものが多く、専門職や雇用労働者が提供しています。

もう一つは、「助け合い」です。見守りやゴミ出しの手伝いなど、ご近所や友人、ボランティアなど、なじみの関係の中で自然と行われています。

これまでの高齢者支援では、この「サービス」と「助け合い」、どのように活用されてきたのでしょうか。

13



元気な頃はご近所や友人との付き合いがあります。一緒に、お茶を飲んだり、趣味やスポーツを楽しむ中で、お互いに気にかけて、困ったことがあれば助け合うこともあるでしょう。

しかし、ヘルパーやデイサービスを利用するようになると、ご近所や友人と接する機会が減り、なじみの関係と疎遠になってしまうことはないでしょうか。

総合事業が目指す住み慣れた地域での生活の継続は、単純に住む場所が変わらないということではありません。その人らしい生活を続けるためには、なじみの関係をいかに続けるかも重要です。

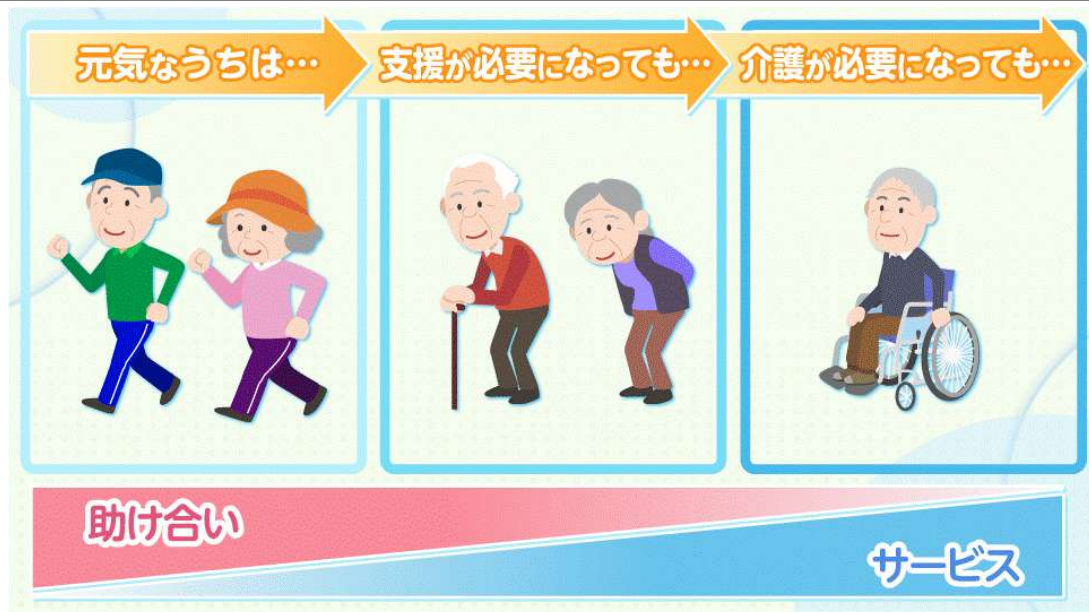
14



これからは、こんな風に、高齢者を支援できないでしょうか。

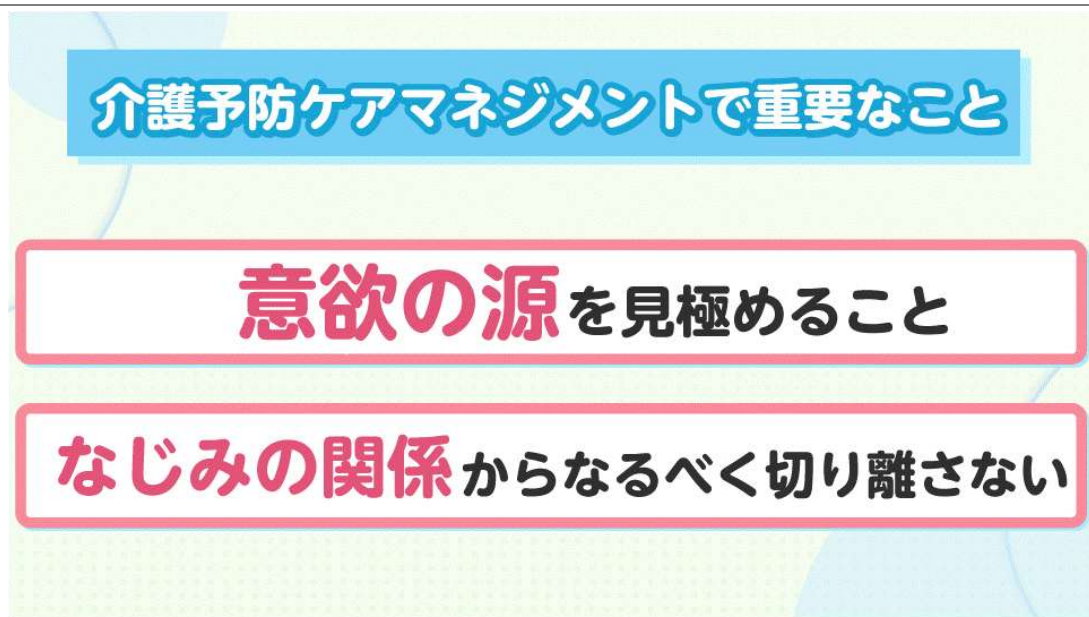
活動や外出が難しくなってきたら、ご近所や友人が付き添って買い物にいたり、ゴミ出しなどを手伝ってはいかがでしょうか。介護が必要になっても、ご近所に少し気にかけてもらえれば、ヘルパーやデイサービスが入っていない時間でも、安心して過ごすことができます。

15



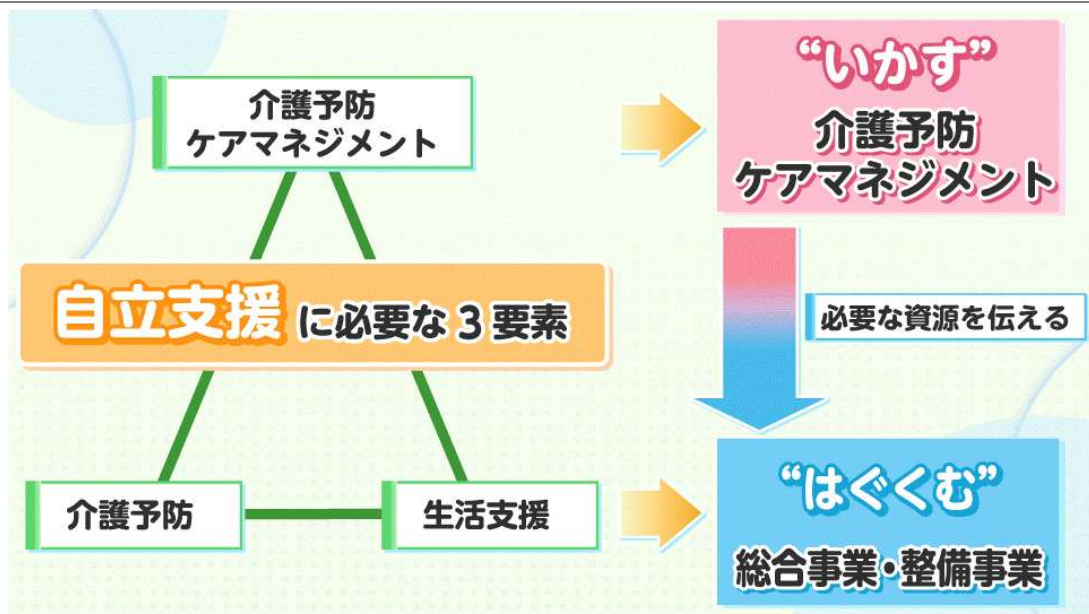
もちろん心身の状態が悪くなっていけば、「助け合い」でできることは少なくなっていくます。それでも、な
じみの関係を最後まで途切れさせないことが大切です。

16



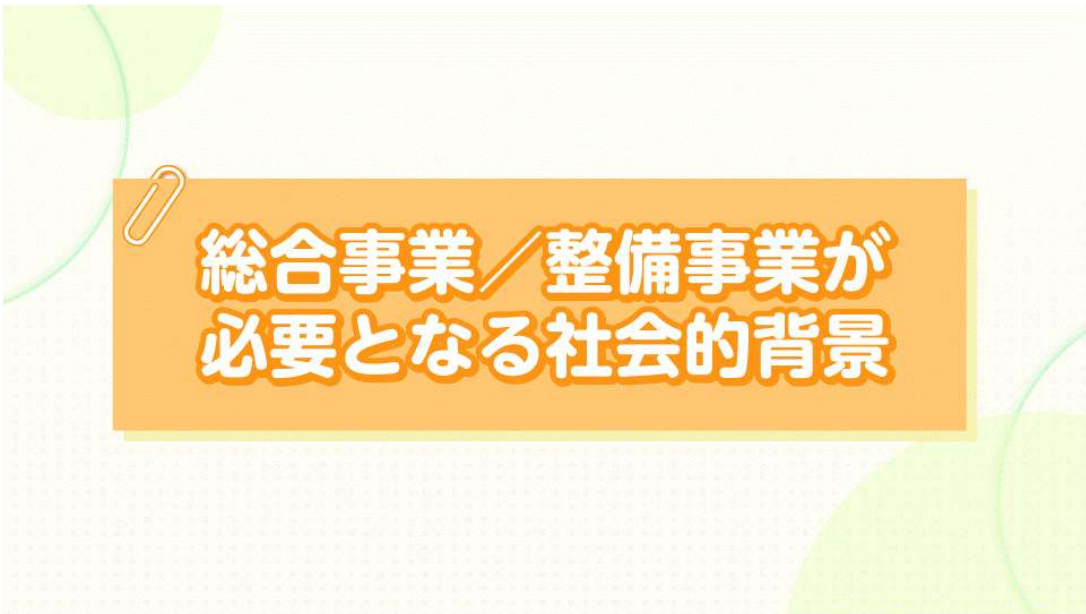
最後にまとめましょう。

介護予防ケアマネジメントのポイントは2つ、意欲の源を見極めること、なじみの関係からなるべく切り
離さないこと、です。



介護予防ケアマネジメントを積み上げていくことによって、自立支援に必要な地域の資源が見えてきます。これを総合事業や整備事業に伝えていくことも大切です。

3. 総合事業／整備事業が必要となる社会的背景

cut	イメージ・スクリプト
1	 メインタイトル SE
2	 総合事業や整備事業の導入には、もう一つの背景があります。それは、人口構造の変化への対応です。

3



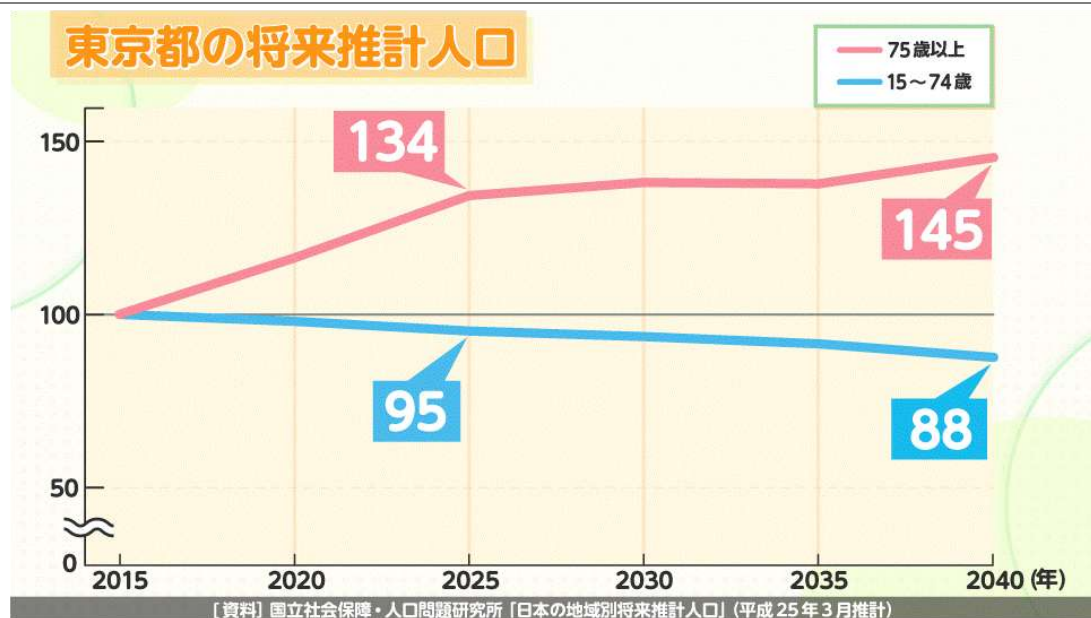
日本は超高齢社会に入っています。

今後の75歳以上の人口をみると、2025年頃にかけて急増していきます。いわゆる団塊の世代が75歳に到達するためです。

一方、15歳～74歳の若い人口は、どんどん減少していきます。

このように、支える側と支えられる側のギャップは、年々大きくなっていきます。

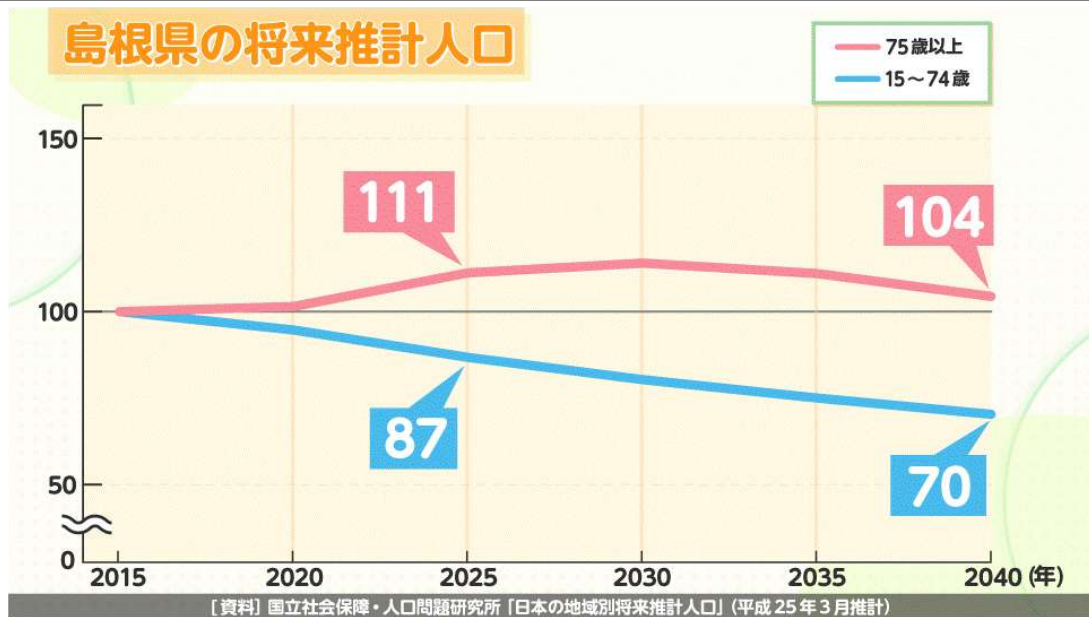
4



これを地域別にみてみましょう。

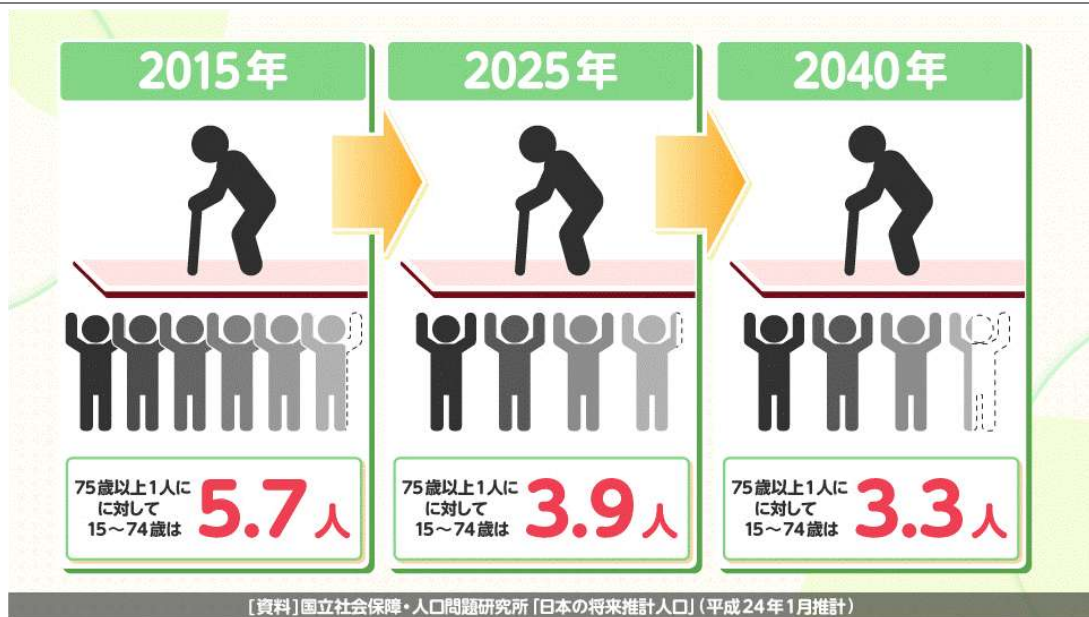
例えば、東京都では、若い人口はあまり減少しませんが、75歳以上は、全国の伸び以上に増加する見込みです。仮に現状を維持できたとしても、今後、担い手を確保していくのは難しそうです。

5



一方、島根県では、75 歳以上の伸びは東京都に比べて緩やかですが、若い人口の減少は深刻です。こうした問題は、大都市でも地方都市でも、みられています。

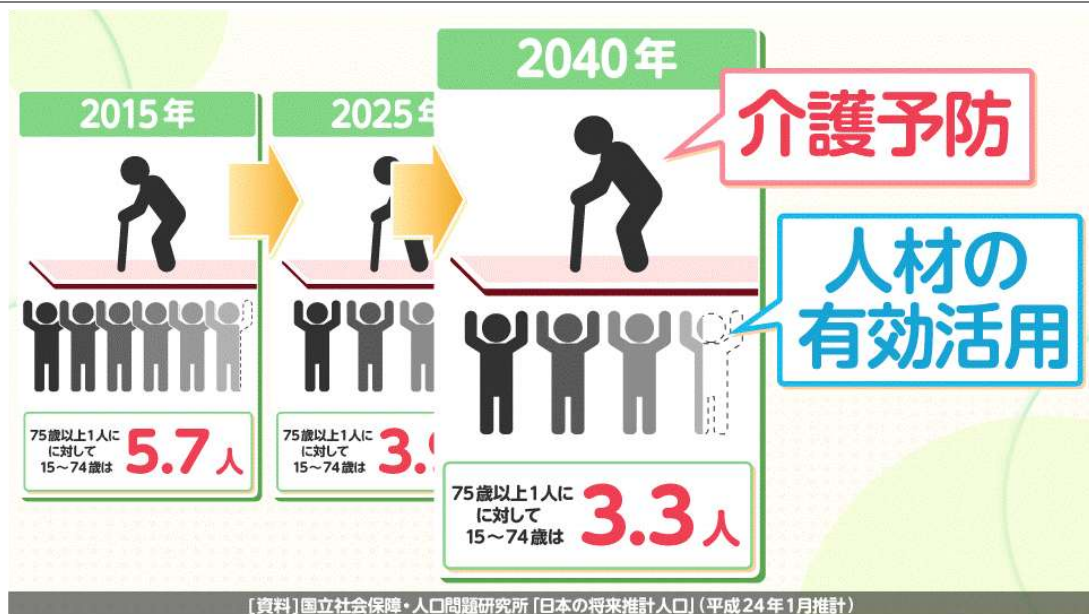
6



次に、75 歳以上一人あたりの若い人口をみてみましょう。

2015 年時点では、1 人の 75 歳以上を 5.7 人の若者で支えていました。これが 2025 年には 3.9 人、2040 年には、3.3 人に減少していきます。

7



このような状況の中で、高齢者を支えるためには二つの方法が考えられます。介護予防と人材の有効活用です。つまり、支えられる側を軽くすることと、支える側を強くすることです。

8



まずは、介護予防です。

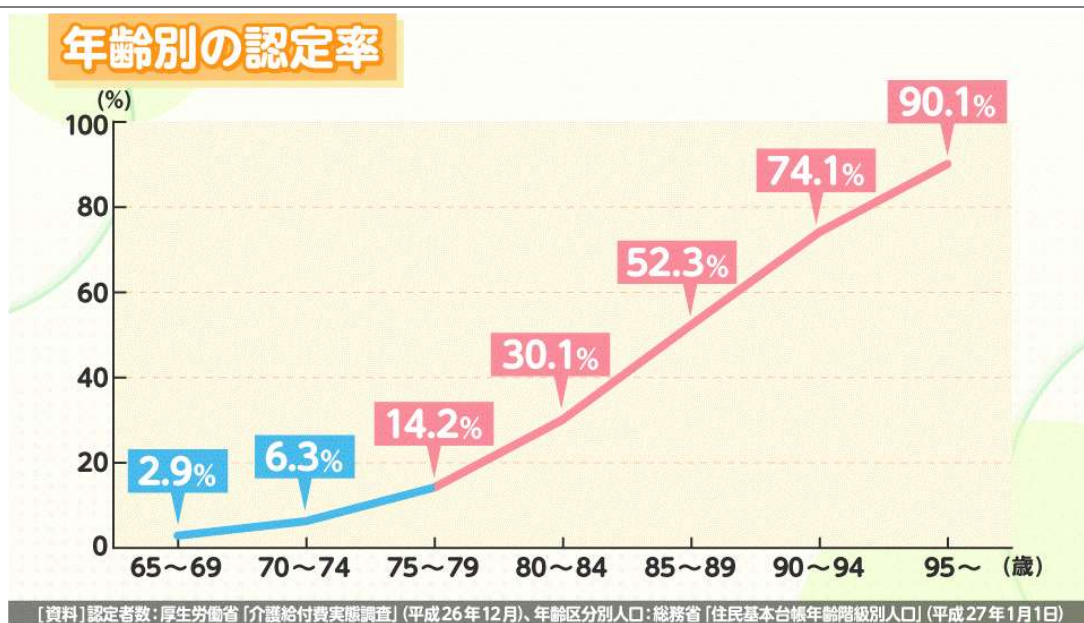
高齢者になっても、自立した生活を継続できていれば、多くの支援を必要としません。

9



65 歳以上の高齢者のうち、支援や介護が必要な人の割合を「認定率」といいますが、現在は約18%となっています。

10



認定率を年齢別にみると、65 歳から 69 歳まではわずかに 2.9%。70 歳から 74 歳でも 6.3%、実は、高齢者といっても 74 歳までは要介護リスクはさほど高くありません。

ところが、75 歳から 79 歳になると認定率は 14.2%、80 歳から 85 歳になると 30%を超えます。つまり、80 歳前後の介護予防が重要になってくることがわかります。

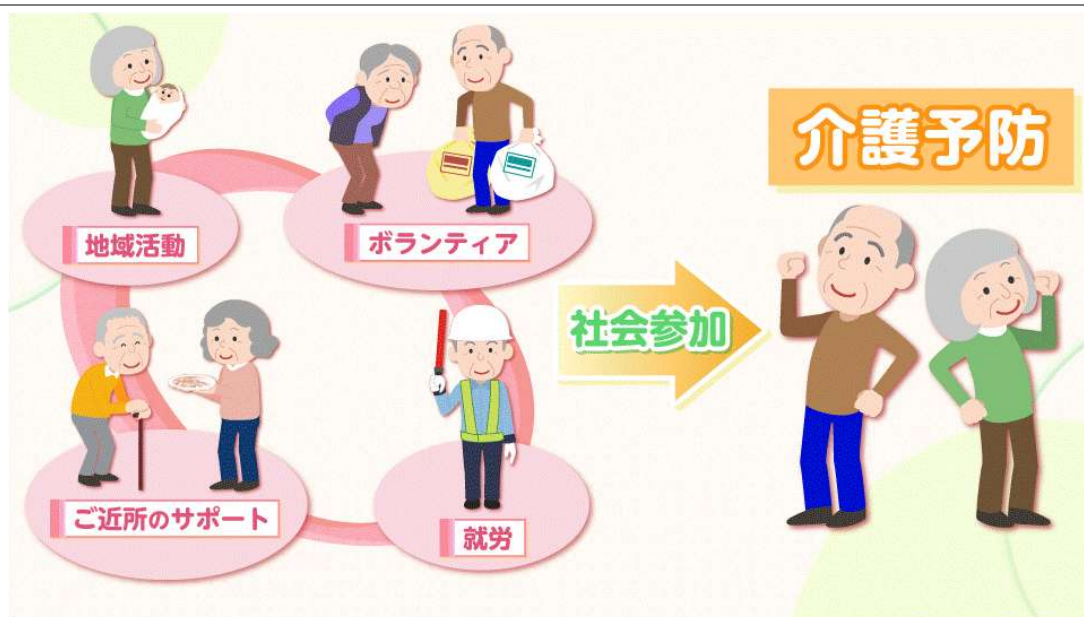
11



次に、人材の有効活用です。

これまでの高齢者支援では、医療や介護などの専門職が主に担ってきました。しかし、今後、若い人口が減少していく中で、専門職を増やしていくことは簡単ではありません。それなら、専門職だけでなく、地域の様々な人が少しずつ高齢者を支えることはできないでしょうか。

12



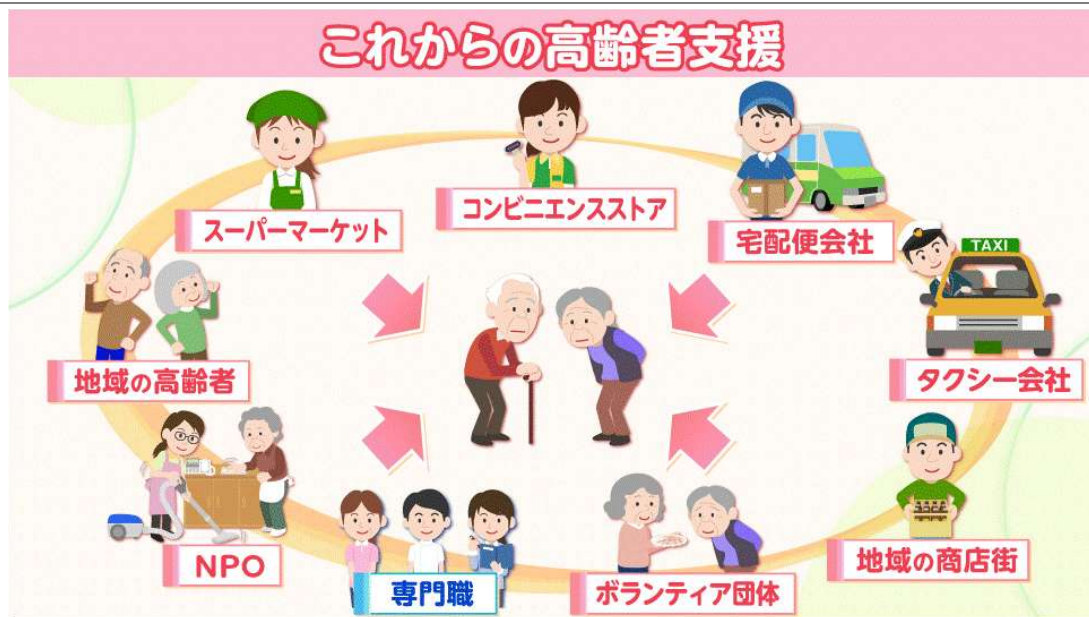
例えば、地域の高齢者が、地域活動やボランティア、ご近所のサポートなどに取り組めば、担い手の確保だけでなく、ご本人の介護予防にもつながります。

13

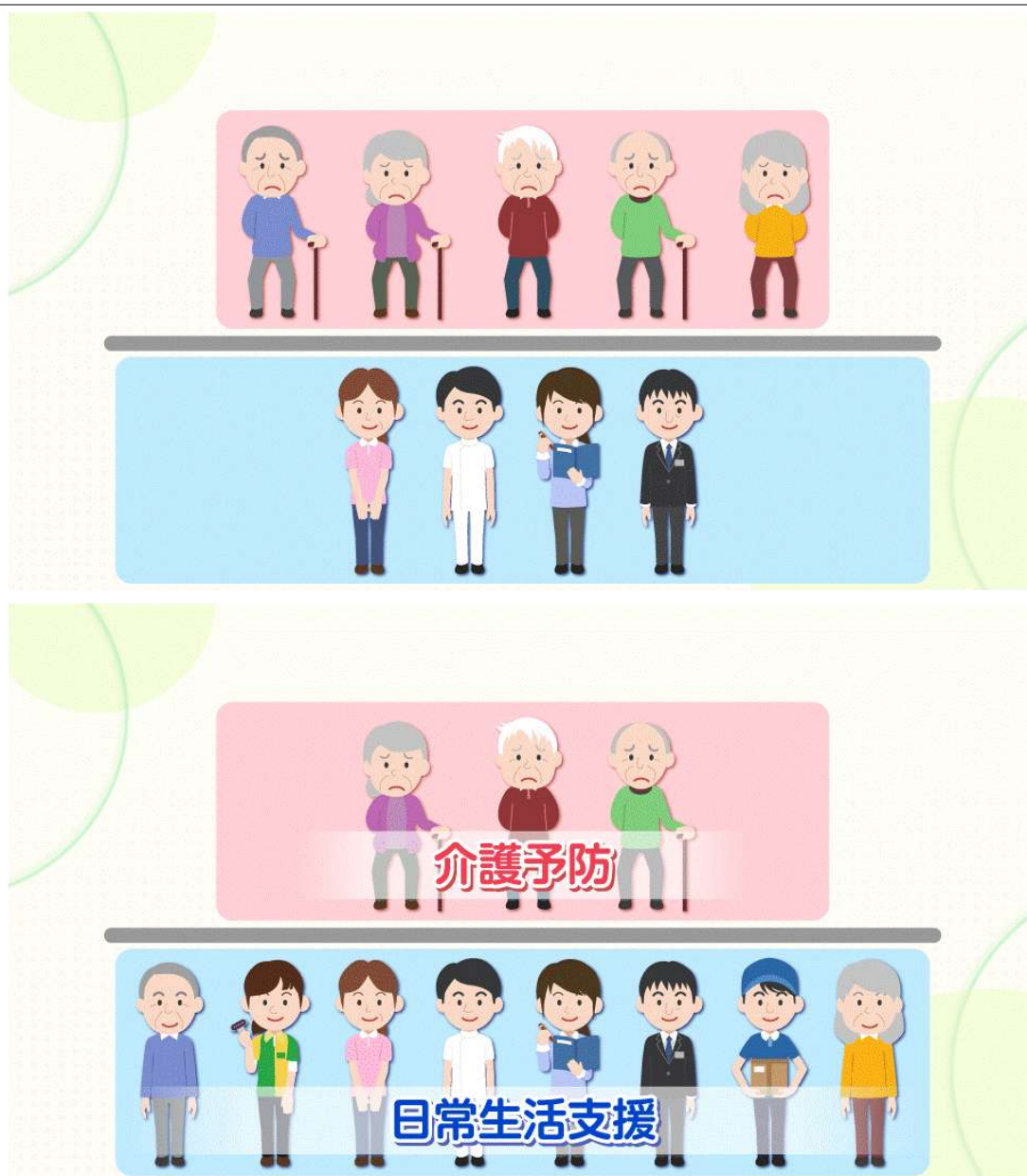


その他にも、スーパーマーケットやコンビニエンスストア、宅配便会社、タクシー会社、地域の商店街などの民間サービス、ボランティア団体や NPO 等もあるでしょう。

14



これからの高齢者支援では、専門職に加え、地域の多様な人材が関わることで、専門職はより専門的なサービスに集中できるようになります。

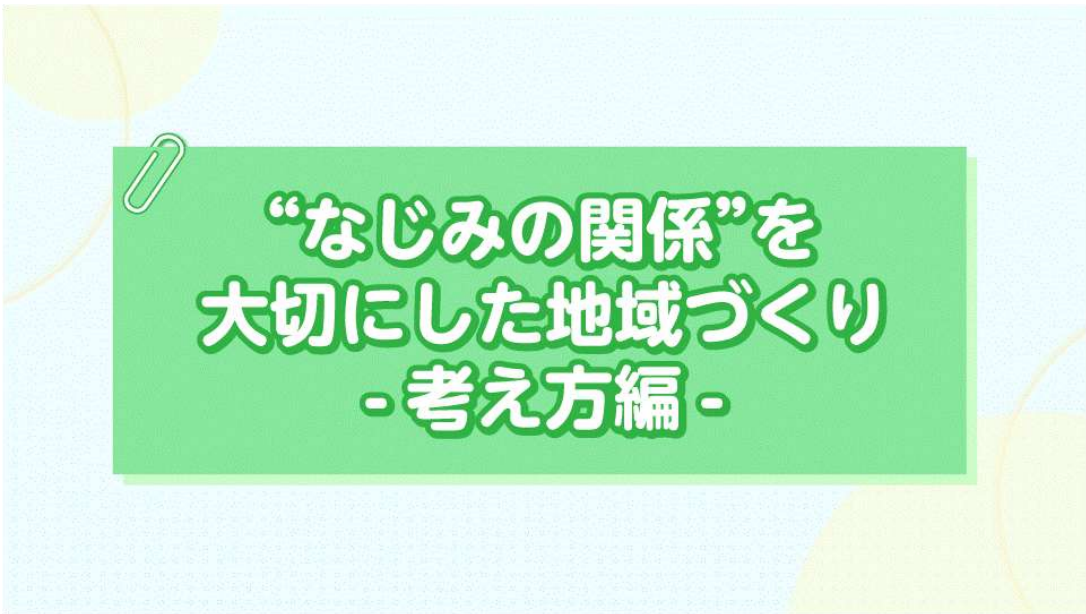


改めて、事業の名前をみてみましょう。

総合事業は、分子である高齢者をできる限り元気な状態で維持し、分母である地域の担い手を増やすための取組です。分子を軽くして、分母を強くする。

「介護予防」と「日常生活支援」を「総合」的に「支援」する「事業」なのです。

4－1．“なじみの関係”を大切にした地域づくり－考え方編－

cut	イメージ・スクリプト
1	 メインタイトル SE
2	 住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けるためには、介護保険サービスだけでなく、ご近所や友人との助け合い、NPO・ボランティア団体、民間サービスなど、多様な資源が必要です。地域の中にどんな資源があり、どのような資源が不足しているのか把握して、育んでいくのが、総合事業と整備事業です。

3



一口に地域の資源といっても、色々なものがあります。近所の見守りやお茶のみ仲間といった、なじみの関係の中で自然に行われている「助け合い」もあれば、介護保険や民間企業が提供している、いわゆる「サービス」もあります。

助け合いなのかサービスなのかによって取組方が違いますので、まずはそれを理解しておきましょう。

4



サブタイトル SE

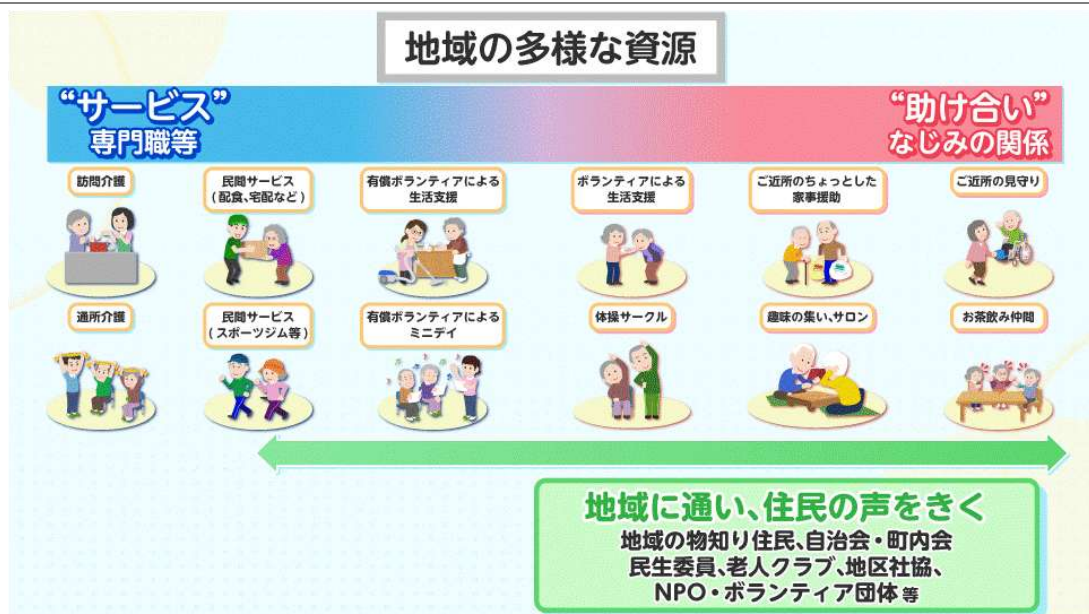
5



総合事業では、サービスをつくらなくてはという発想にとらわれがちですが、その前に大事なのは、地域にすでにある資源を「みつける」ことです。まずは、みつきたい資源が「サービス」に近いのか、「助け合い」に近いのか確認してみましょう。

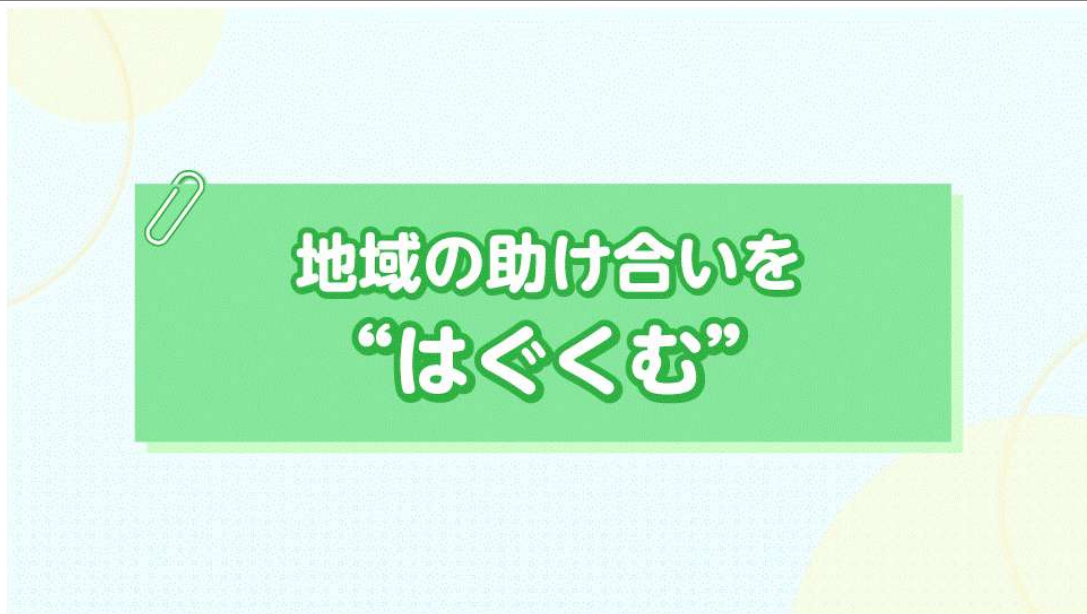
サービスに近い資源は、関係機関がまとめた情報をもっていることが多いため、例えば、地域包括支援センターやケアマネジャーから、情報を集めてみるのもよいでしょう。

6



一方、助け合いは、日常生活で自然に行われていますので、地域で生活したり活動している人でないと分かりません。とにかく地域に足を運んで、住民の声を聞きましょう。コツは、地域の物知り住民を見つけることです。井戸端会議や町内会の活動に顔を出して、住民の会話に参加してみるのもおすすめです。

7



サブタイトル SE

8



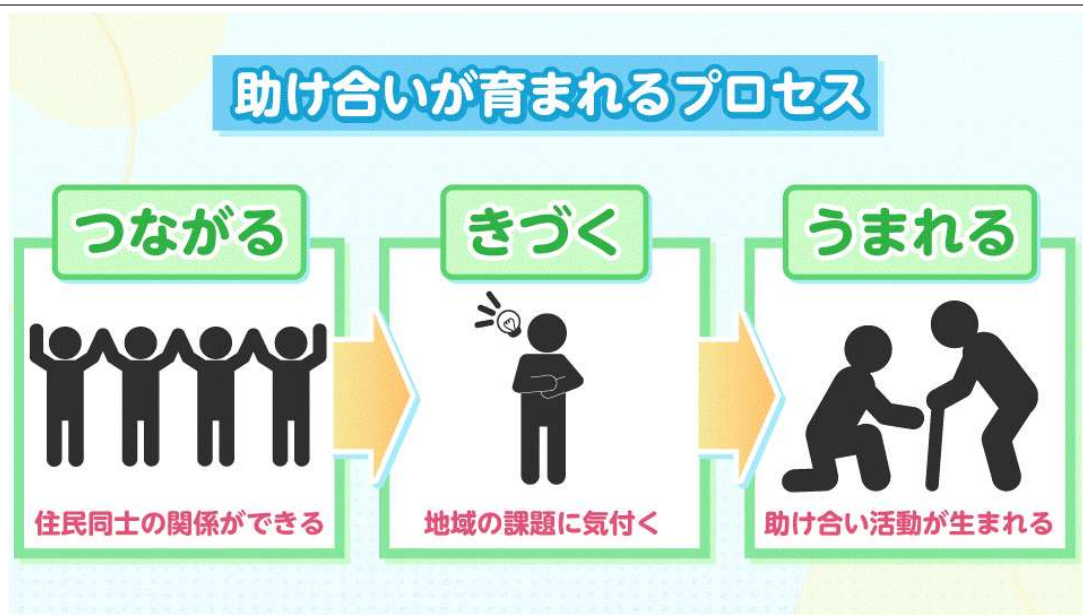
次は、はぐくむ方法です。

助け合いは、行政が作るものではありませんので、どんな活動を行うかを、行政が一方向的に決めてはいけません。



まずは、ご近所の見守りやお茶飲み仲間などの住民のつながりを大切にすることです。その中で、住民同士の関係が深まっていくことで、助け合い活動は生まれてきます。

10



助け合いが育まれるプロセスを、こんな風にイメージしてみてください。

まずは、「つながる」です。住民がつながることで、見守りや助け合いの意識がうまれてきます。

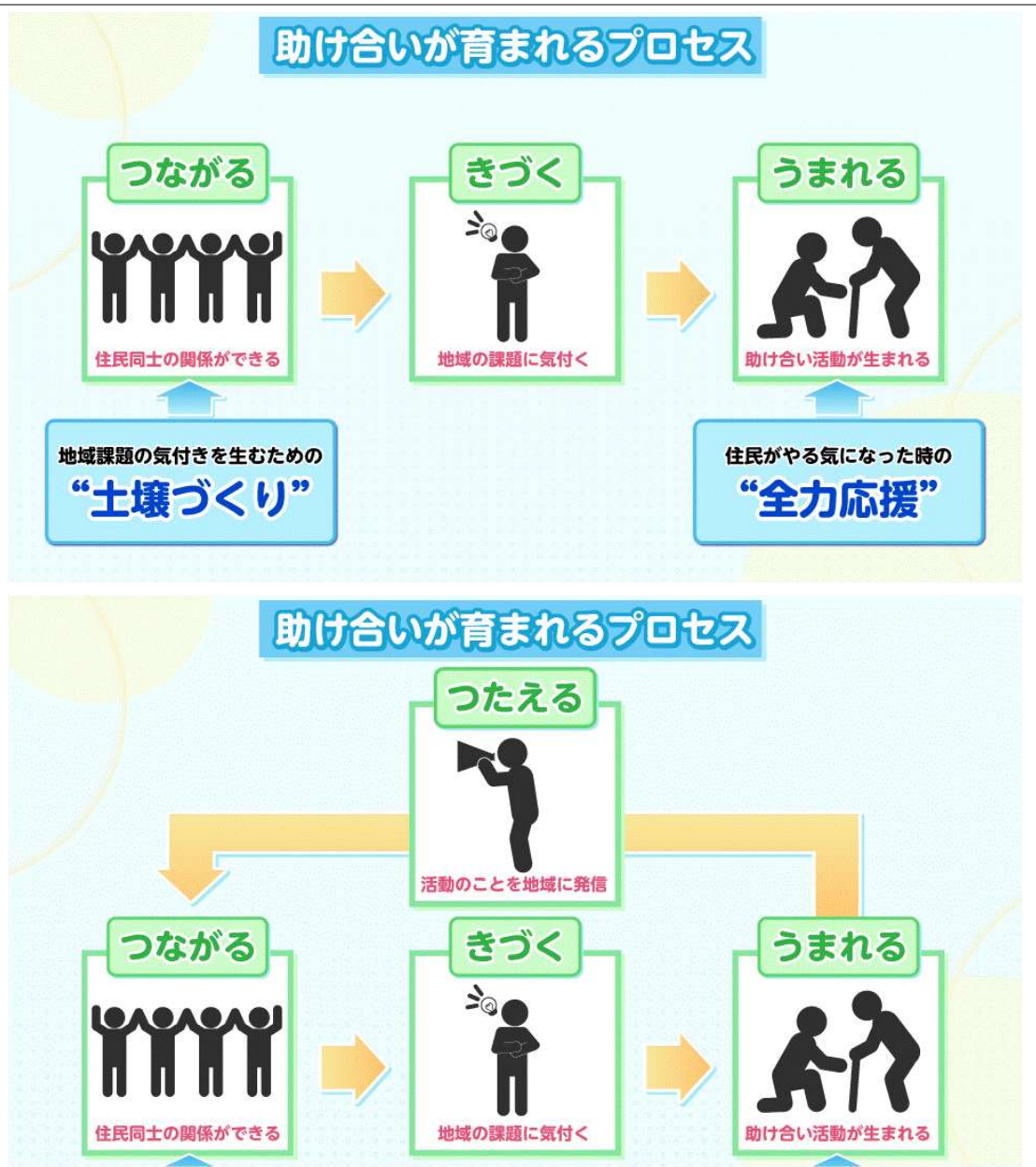
次が「きづく」です。地域の課題に気付く段階です。仲間うちで困っている人や行政からの情報をきっかけに、気付く人もいるかもしれません。

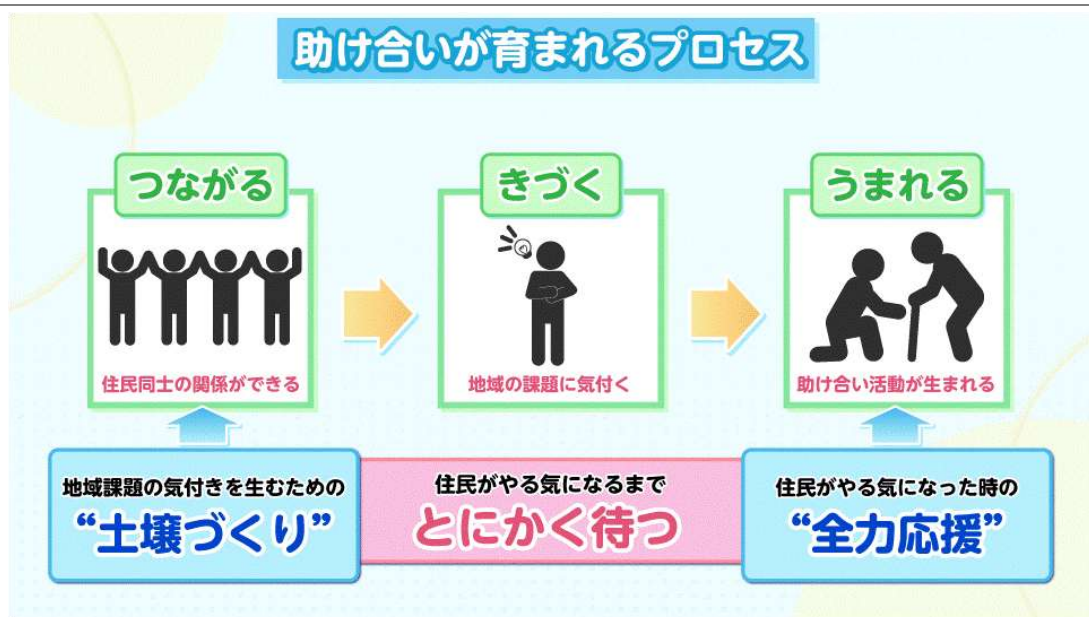
そして助け合い活動がうまれます。地域の課題を「なんとかしなければ」という思いから、自分達にできることを思いついた時に活動が始まります。

11



例えば、こんな例があります。地域にサロンができて、住民が集まっていましたが、ある高齢者が来なくなってしまいました。心配した仲間がきくと、風邪をひいてしまい、買い物にも行けず大変だったといいます。一人暮らしで頼る人がいなかったのです。それを聞いた仲間は、サロンの参加者同士で買い物の助け合いができないかと考えます。こうして活動が生まれます。





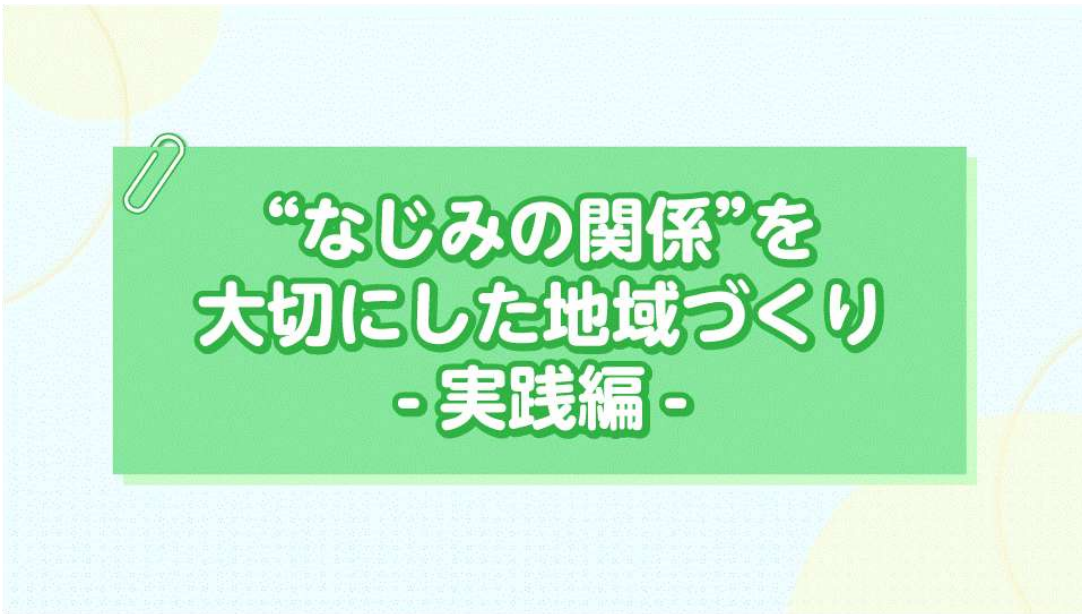
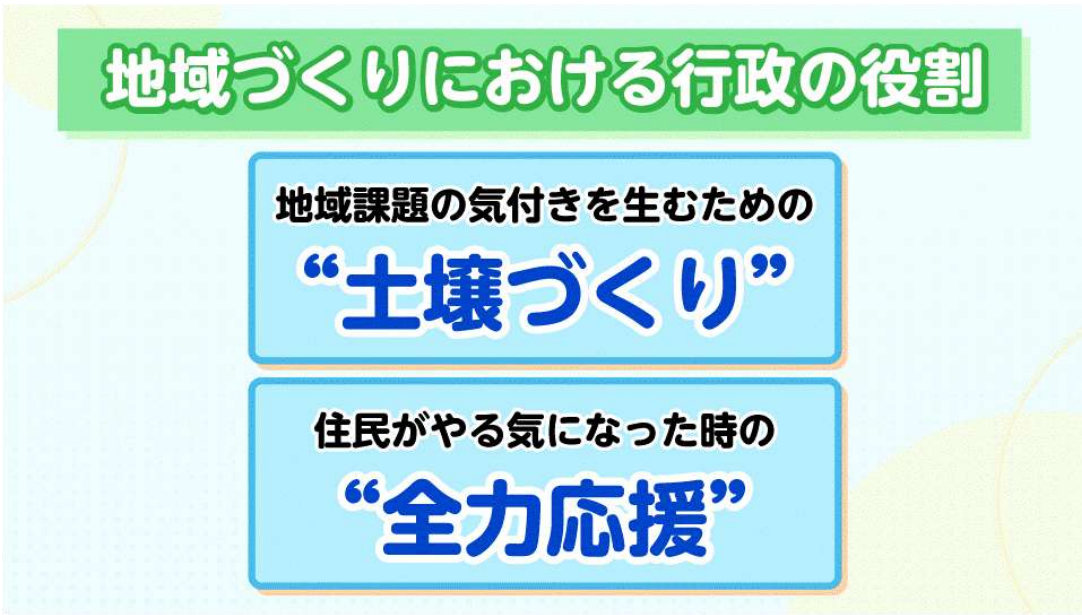
これに対し、行政はどのように関わればよいでしょうか。ポイントは、はじめの「土壌づくり」と住民がやる気になった時の「全力応援」です。

土壌づくりとは、地域課題にきづくきっかけをつくるための取組です。サロンのような住民が集う場をつくるのもいいですし、そこに地域の状況を伝えるのもよいでしょう。

全力応援とは、住民がやる気になった時に支援することです。例えば、活動の仲間を募集するためにチラシの作成を支援するのもよいでしょう。また、活動のことを地域に発信していけば、関心をもつ人が現れ新しい「つながり」となり、好循環がうまれます。

土壌づくりと全力応援の間、行政はとにかく待つことです。住民がやる気になる前に「助け合い活動をやってください」などと行政から呼びかけてしまうと、「行政からふってきた仕事」となり、長続きしません。あくまでも、“やりたいからやる”という住民主体の原則を貫くことが重要です。

4－2．“なじみの関係”を大切にした地域づくり－実践編－

cut	イメージ・スクリプト
1	 “なじみの関係”を大切にした地域づくり - 実践編 - メインタイトル SE
2	 地域づくりにおける行政の役割 地域課題の気付きを生むための “土壌づくり” 住民がやる気になった時の “全力応援” 地域づくりにおける行政の役割は、地域課題に気付くための土壌づくりと、住民がやる気になった時の全力応援です。 では、どのような方法があるか、具体的に見ていきましょう。



土壌づくりの代表的な取組を3つご紹介します。

一つは勉強会型です。「介護予防」や「認知症」などの勉強会を開催し、地域課題について考えるきっかけをつくるものです。「認知症」の勉強会から、住民が運営する認知症カフェが生まれたという事例もあります。

二つ目は、リーダー育成型です。介護予防リーダーや体操指導士など、地域で何らかの役割をもつ住民を育成するものです。地域に何か貢献したいという住民が集まるので、活動の担い手になる可能性は高いでしょう。

三つ目は、集いの場型です。サロンやサークルなど、仲の良い住民同士で集まっている場を活用するものです。出前講座などを開いて地域の状況や将来の姿を伝えていくと、仲間同士で活動を始めるきっかけになるかもしれません。

4



土壌づくりのポイントは、間口を広げることです。こういうとき、話をもっていく先がいつも同じになっていませんか。自治会や民生委員、地区社協以外にも、地域には様々な関心をもつ人がいます。子育てが落ち着いたので、何か打ち込めるものを探している人、定年退職したので、何かしたいと考えている人。こうした人達は、決して珍しくなく、地域の中にたくさんいます。

5



これらの住民を巻き込んでいくためには、行政がこれまでアプローチしてこなかった対象に働きかける必要があります。例えば、街中のカフェにチラシをおいてもらう、住民の井戸端会議に参加してみるのもよいでしょう。

6



また、勉強会や集いの場で地域の課題について話し合うようになってきたら、それを協議体としていくこともできます。協議体というと、会議の場と考えてしまいがちですが、協議体は、地域の課題や資源について話し合う場ですから、会議という形にとらわれる必要はありません。

7

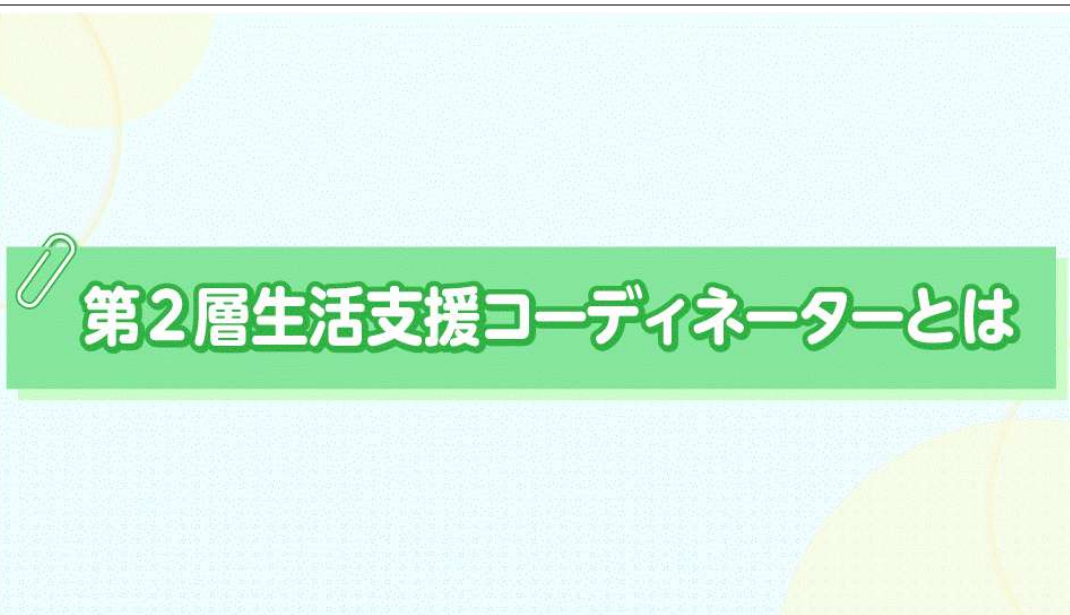


次は、住民がやる気になった時の全力応援です。

支援の方法は、お金とは限りません。住民が必要としているのは、場所や備品の手配、専門職の派遣、広報に対する支援の場合もあります。また、活動の担い手が交流する場を設けることで、そこから新たなアイデアが生まれることも。総合事業を活用して支援することもできます。

ただし、助け合いの良さは多様で柔軟なところ。支援の方法は、行政の枠組みで決めず、住民の意向を尊重するようにしましょう。

8



サブタイトル SE

9



こうした支援は、まさに第2層生活支援コーディネーターの役割です。土壌づくりから関わり、住民がやる気になった時に、活動を支援します。生活支援コーディネーターには、もう一つ役割があります。それは、活動の中で起こる困りごとに対する支援です。

専門職の関わりが必要なケースを住民だけで対応するのは無理があります。地域包括支援センターや行政等につないで丁寧に対応しましょう。何かあれば助けてもらえるという安心感が活動を継続させます。

10



活動の困りごとは、新たな活動の種になることもあります。

例えば、サロンで認知症の人への対応に困っていたら、地域包括支援センターで対応し、サロンでは認知症サポーター養成講座を開催してはどうでしょうか。皆で認知症の人への接し方を勉強すれば、活動に広がりが出てきます。こうしたプロセスをへて、地域力は向上していくのです。

11



生活支援コーディネーターには、どんな人がいいのでしょうか。地域に入りこんでいきますので、溶け込むのが上手な人がよいかもしれません。また、助け合い活動を立ち上げていくには、人をその気にさせるのが得意な人や、ムードメーカーになるようなノリのいいタイプもよいでしょう。住民を支えて、モチベーションを維持していくので、困っている人をほっておけないタイプ、縁の下力持ちのようなタイプも適任かもしれません。こんな人が地域の中に眠っていないか、探してみましょう。

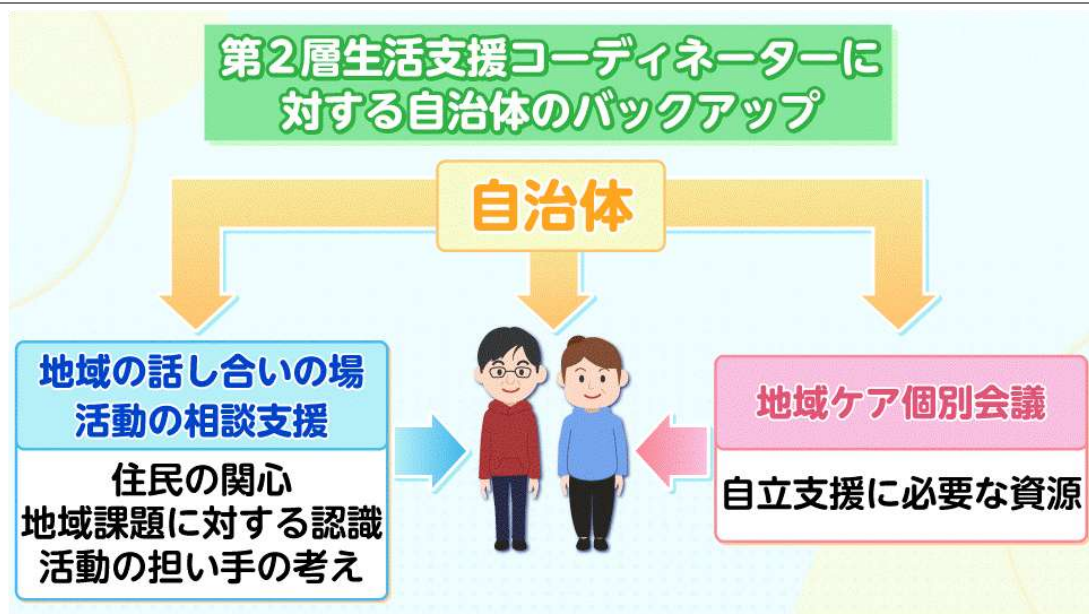
12



第2層生活支援コーディネーターは、2つの情報を知っておく必要があります。一つは、住民の関心や地域課題に対する認識です。土壌づくりから関わり、住民の意識がどのように変わっていくのか、地域の話し合いの場などを通じて見守ります。また、実際に活動している住民の相談に乗りながら、担い手の考えを把握しておくことも重要です。

もう一つは、自立支援に必要な地域の資源です。これは、介護予防ケアマネジメントの積み上げから見えてきますから、地域ケア個別会議などに積極的に参加しましょう。

13



生活支援コーディネーターが、こうした役割を担うためには、自治体のバックアップが必要不可欠です。特に、生活支援コーディネーターの活動が定着するまでは、むしろ自治体を中心となって、地域の話し合いの場、生活支援コーディネーター、地域ケア個別会議に積極的に関わり、考え方や情報の共有を促していきましょう。



「住民のやる気を待っていたら、2025 年に間に合わないじゃないか」という声もありますが、では住民のやる気のないところにどうやって助け合いを育むのでしょうか？時間をかけて、住民と向き合い、話し合い、協働する、新しいアプローチが求められています。

5－1．本人の“参加意欲”を重視した介護予防－考え方編－

cut	イメージ・スクリプト
1	 本人の“参加意欲”を重視した介護予防 - 考え方編 - メインタイトル SE
2	 介護予防・日常生活支援 総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業では、その名の通り、「介護予防」が一つの柱になっています。

3

介護予防事業（平成18年度～）

課題
1

参加意欲の引き出し

課題
2

介護予防の効果の継続

介護保険制度では、平成18年度から介護予防事業が行われてきましたが、介護予防の教室を開いても、なかなか参加してもらえず、また、参加しても、教室が終わると元に戻ってしまい、効果が長続きしませんでした。

参加意欲の引き出しと介護予防の効果の継続、2つの課題があったと言われています。

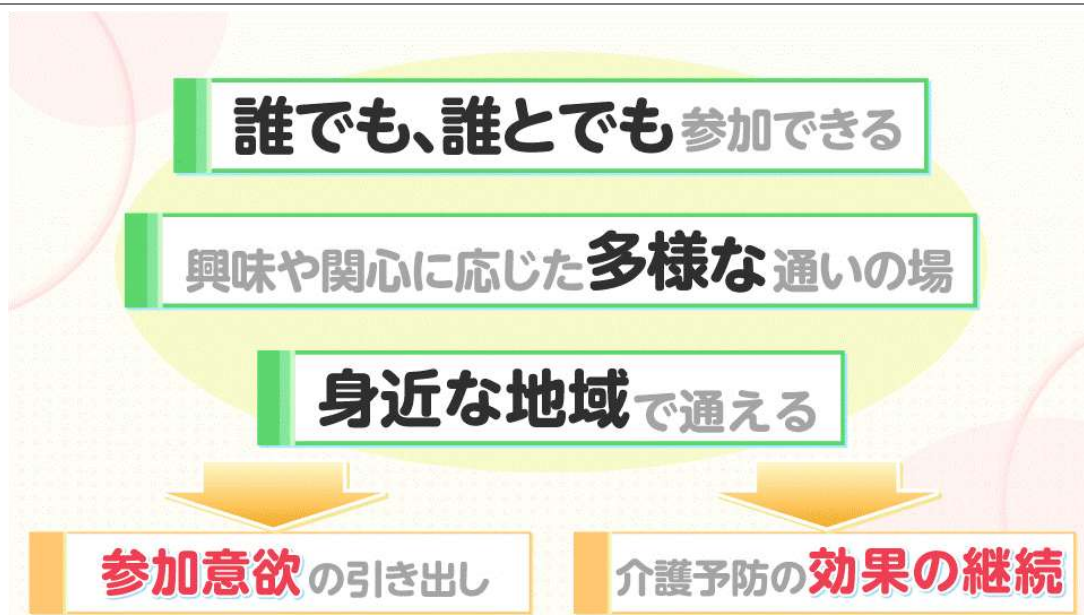
4



そこで総合事業では、高齢者の社会参加を促そうとしています。

地域活動やボランティア、就労、趣味、スポーツなど、様々な通いの場を地域の中につくることで、日常生活そのものを活動的にし、結果として介護予防につなげようという取組です。

5



「誰でも、誰とでも」参加できる、興味や関心に応じた「多様な」通いの場をつくれば、参加意欲を引き出すことができます。また、身近な地域で通えるものであれば、効果の継続も期待できます。

6



通いの場づくりは、2つの効果を生むと期待されています。

一つは、行政が把握できない課題の発見です。

通いの場を地域にたくさんつくっていくことは、住民同士の見守りにもつながるため、行政が気付いていない虚弱高齢者を発見することができるかもしれません。

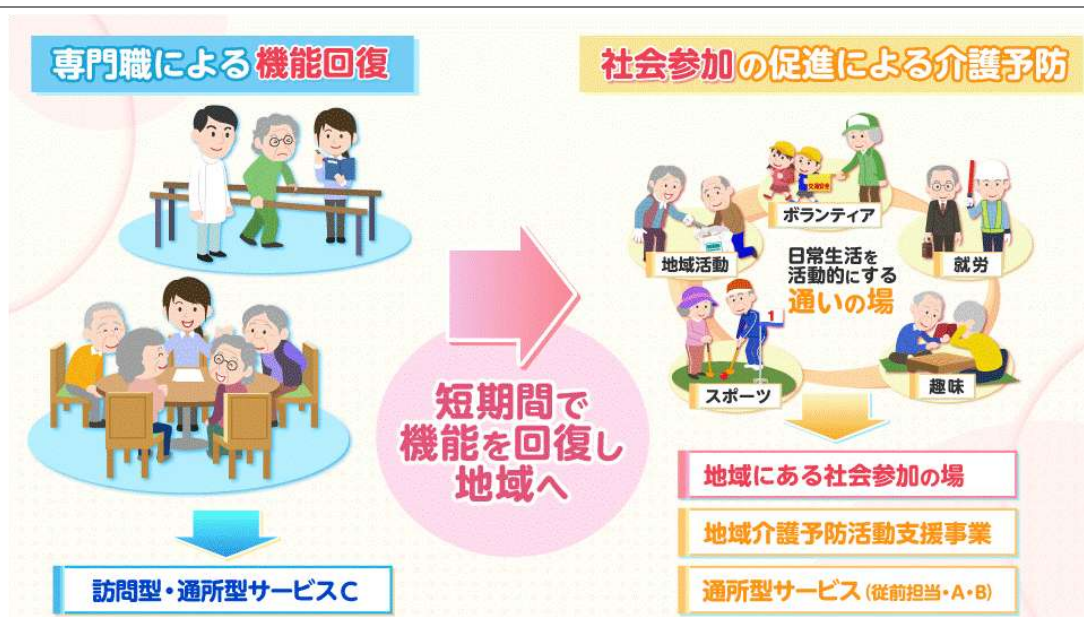
7



二つ目は、助け合い活動への発展です。

通いの場で住民同士のつながりが生まれることで、通えなくなっている人がいるから送迎しよう、食事の準備で困っている人がいれば、おかずをおすわけしようといった、助け合いの活動に発展していく可能性があります。

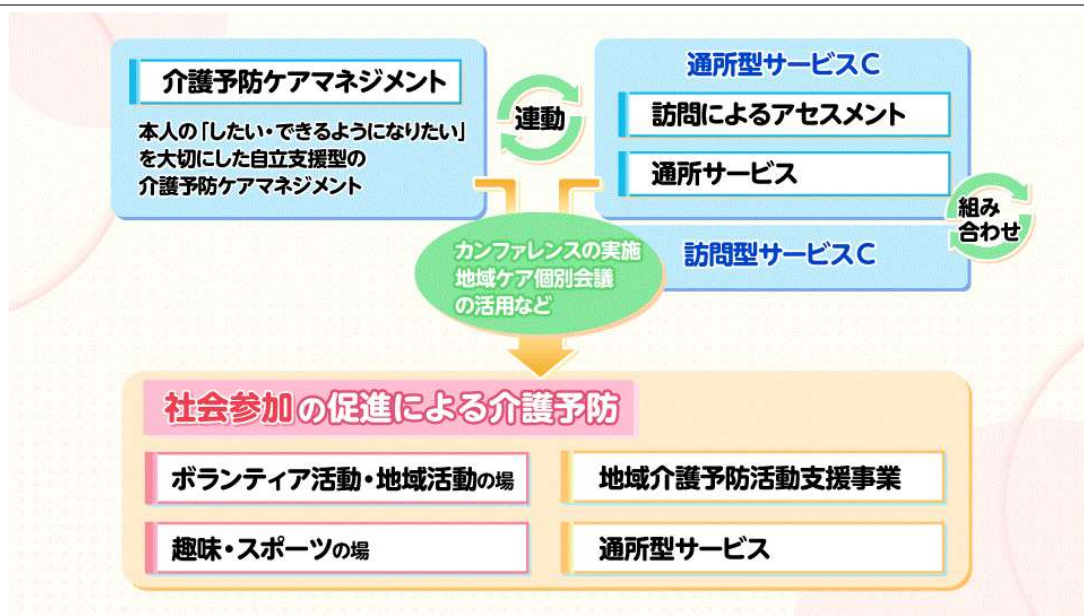
8



こうした社会参加の場に通うのが難しい人は、機能回復のトレーニング等をへて、通いの場に参加することもできます。

これを、総合事業では、「訪問型・通所型サービス C」とよんでいます。また、日常の通いの場としては、地域に元々ある社会参加の場でもよいですし、総合事業の「地域介護予防活動支援事業」や通所型サービスも活用できるでしょう。

9



これを実現するためには、介護予防ケアマネジメントで、この考え方を共有しておくことが重要です。アセスメントで、本人の「したいこと」を把握した上で、訪問型・通所型サービスCで改善し、その後は社会参加の場につなぐ。最終的には、地域の居場所につないでいくという発想が大切です。

5－2．本人の“参加意欲”を重視した介護予防－実践編－

cut	イメージ・スクリプト
1	 本人の“参加意欲”を重視した介護予防 - 実践編 - メインタイトル SE
2	 体操サークル ・ 介護予防効果の高いプログラム ・ 住民による自主的な実施 新しい介護予防を進めるため、今、全国の自治体で様々な取組が行われています。その中から、「住民主体の体操サークル」をご紹介します。 体操サークルの特徴は、介護予防効果の高いプログラムと住民による自主的な実施です。

3

ポイント1 自力で歩けるようになる体操

ポイント2 体が弱っても続けられる体操

ポイント3 週1回以上の開催を原則とした体操

ポイント4 歩いていける範囲で開催する体操

体操サークルには、介護予防の効果を確実に生み出すための、4つのポイントがあります。

4

ポイント1 自力で歩けるようになる体操

体操サークルの目的

社会参加ができる身体機能を身につける



信号が変わらないうちに、横断歩道を渡り切れる能力



ポイント1は、自力で歩けるようになる体操です。体操サークルが目指すのは、社会参加ができる身体機能、すなわち、一人で歩ける能力を維持することです。例えば、信号が変わらないうちに、横断歩道を渡りきれるレベルも目安になるでしょう。友人の家に出かけたり、趣味のサークルに通うことができます。したがって、体操には、足の筋力を鍛えるトレーニングが入っていることが大切です。

5

ポイント2 体が弱っても続けられる体操



元気高齢者も、虚弱高齢者もできる体操

ポイント2は、体が弱っても続けられる体操です。

一般的に 75 歳以上になると、体力が衰え、それまで続けていた運動をやめてしまいがちですが、介護予防では、ここでいかに続けるかが重要です。

ご当地体操など、既存のプログラムを活用する場合は、ポイント1と2をふまえて内容を確認してみましょう。

6

ポイント3 週1回以上の開催を原則とした体操

介護予防の効果をあげるのに必要な頻度



週1回以上

ポイント3は、週1回以上の開催頻度です。介護予防の効果をあげるためには頻度が重要で、週1回以上が必須といわれています。

7

ポイント4 歩いていける範囲で開催する体操



高齢者が歩いて通える範囲



なじみの顔と出会える

ポイント4は、体操サークルの立地です。継続して通えるよう、高齢者が歩いて行ける範囲で開催しましょう。また、近所で開催すれば、なじみの顔と出会えるので、モチベーションを高めることもできます。

8

住民が決める



住民が運営する



住民が企画する



次は、実施方法です。体操サークルでは、住民の自主性を尊重しています。地域で体操サークルをやるか決めるのも住民、実際に運営するのも住民です。中には、住民の自由な発想で、茶話会や保育園児との交流などを企画しているところもあります。



では、これをどのように仕掛けていくか、ステージ別にみていきましょう。ポイントは、住民のやる気を引き出して、短期間で行政による支援を終わらせることです。まずは、ステージ1、設計段階です。先ほどのポイントをふまえて、効果の高いプログラムを設計します。次がステージ2、提案段階です。体操サークルの意義や効果を住民に伝えていきましょう。ここで住民のやる気を引き出すためにも、介護予防の効果は確実なものである必要があります。

住民がやる気になったら、ステージ3、立上を支援します。行政による支援がどこまでなのか、予め住民に伝えておくことが重要です。住民は、行政が手をひくタイミングにあわせて、自立する準備をすることができます。ステージ4、実施段階に入ったら、活動を見守りましょう。自主性を尊重しつつ、困った時にはいつでも相談にのることで、住民は安心して活動できます。



新たにこうした場をつくらなくても、趣味の集いやサークル、サロンなど、住民が自主的に運営している場がすでにある地域もあるでしょう。既存の通いの場を活用する方法もありますが、その場合は2つのことに注意しましょう。

11

短期的：住民のモチベーションを下げない



まず、短期的には、住民のモチベーションが下がらないように注意しましょう。体操の実施を義務付けたり、月1回の開催頻度を週1回以上に無理に引き上げることは好ましくありません。これからの介護予防では、住民の参加意欲が重要ですから、行政からお願いするのではなく、住民の興味関心を高める方向で提案していきましょう。

12

長期的：期待する効果をふまえて支援内容を調整する

モニタリング項目の例

- ・75歳以上の高齢者の参加率
- ・虚弱高齢者の参加率
- ・開催頻度

など

長期的には、行政として通いの場に期待する効果をふまえて、支援内容を調整していくことが重要です。そのためには、通いの場の状況を把握する必要がありますので、例えば、75歳以上の高齢者や虚弱高齢者の参加状況、開催頻度などをモニタリングしていくとよいでしょう。



地域づくりによる介護予防の取組方については、手引きがありますので、参考にしてください。

総合事業をきっかけに、介護予防は参加意欲を重視するようになりました。そして、その方法は、身近な地域で住民が自主的に行うものです。まずは、地域に足を運び、住民とともに考えることから始めてみましょう。

資料編

○三重県桑名市 提供資料

平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の
推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及
に関する調査研究事業

報 告 書

平成 29（2017）年 3 月

発行 三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社
住所 〒105-8501 東京都港区虎ノ門５－１１－２ オランダヒルズ森タワー
電話 : ０３－６７３３－１０２４
FAX : ０３－６７３３－１０２８