

## 【困りごと点検リスト】＜解説全文＞

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

- 本リストでは、以下、「介護予防・日常生活支援総合事業」は「総合事業」、「生活支援体制整備事業」は「整備事業」と表記します。

### 1. 総合事業の全体設計

(1) 最小限の施策（たとえば従前相当のみなど）で総合事業に移行した／または移行する予定だが、それ以降のサービスの受け皿づくりに苦慮している。

あてはまる  おおむねあてはまる  あまりあてはまらない  あてはまらない  わからない

#### ■ サービスづくりは総合事業／整備事業の目的ではありません

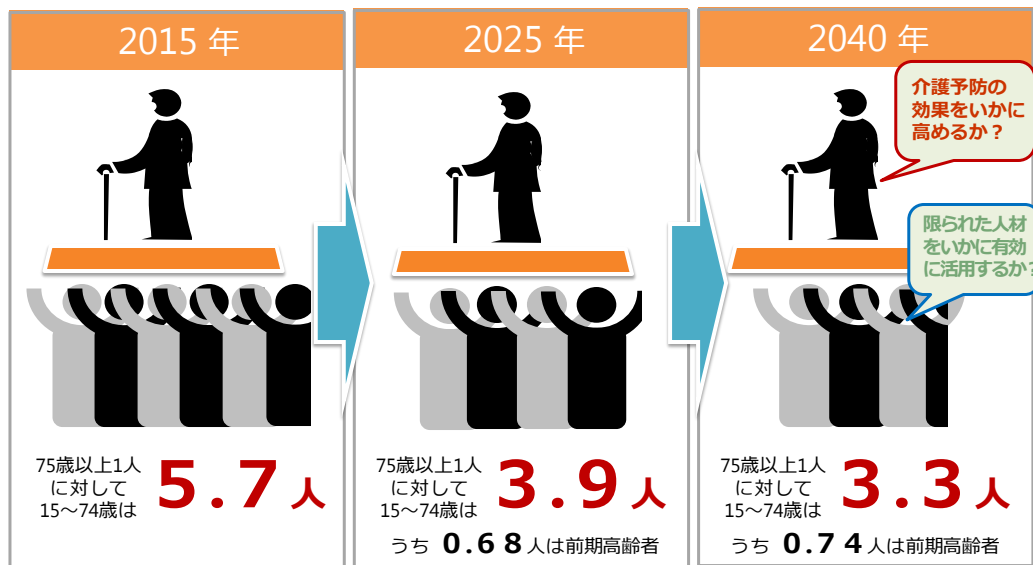
総合事業／整備事業は、要支援者の予防給付サービスに代替するサービスを作ることが目的ではありません。従前相当サービスは円滑な移行に向けた過渡的な措置であり、総合事業／整備事業の本来の目的は、「地域づくり」を推進することによって、地域でできる限り日常生活を継続できるように高齢者を支援することです。

したがって、「自立支援に必要なものは何か」、「既存の保険給付のサービスではどこに限界があるのか」、「これまでの介護予防の問題点は何だったのか」といったことを自治体や地域の専門職、住民の間で共有するところから取組を始めるべきでしょう。こうした課題を紐解いていくと、後述するように、多様な支援や予防の重要性が改めて強く認識されるようになります。

#### ■ 人口減少と後期高齢者の増加の中で地域生活を支える仕組みを作るには？

また、超高齢社会と人口減少社会の中で、支援を必要とする高齢者層（需要）と支える側の専門職を含めた若年層（供給）のバランスは厳しさを増していきます。自立支援を推進するためには、できる限り自ら要介護状態になることを防ぐ**介護予防**の取組をいかにして推進し、その効果を高めるか、また、専門職以外も含めて多様な地域の関係者で支える**生活支援体制**の構築が不可欠です。そのような意味で「介護予防・日常生活支援総合事業」は、まさに「**介護予防**」と「**日常生活支援**」を「**総合**」的に支援する「**事業**」といえます。

したがって、類型別のサービスの整備を検討する前に、これまでに自立支援を支えてきたケアマネジメントの課題を共有しつつ、限りある地域資源を踏まえて、これまでよりもより広い範囲の関係者に働きかけていくことが必要ということになります。最小限の施策による移行は、あくまでもスタート地点であり、ここから取組が始まると考えるべきでしょう。



■参考情報■

□地域包括ケアシステム情報支援事業（全国保険者におけるベストプラクティス抽出調査）総合事業への移行 実践事例集

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/besupuratyuusyututyousa.html>

□新地域支援構想会議パンフレット「暮らしやすいまちづくりのために助け合い活動をひろげましょう」

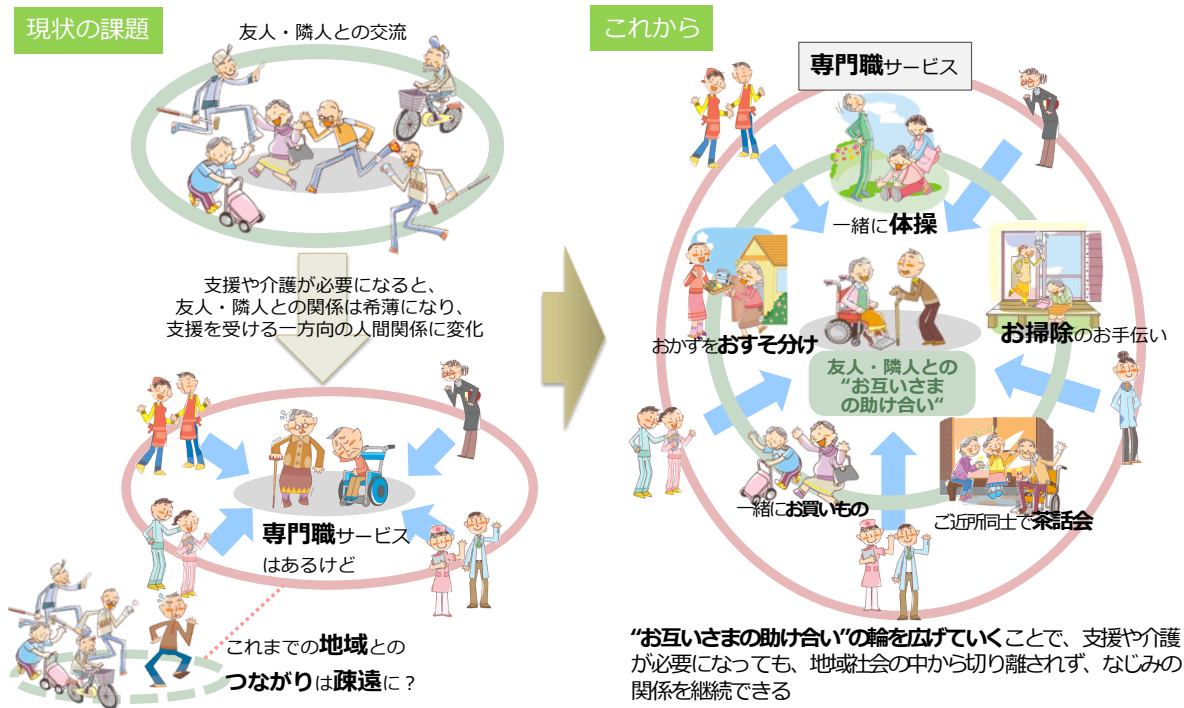
[http://www.shakyo.or.jp/news/20150915\\_chiiki.pdf](http://www.shakyo.or.jp/news/20150915_chiiki.pdf)

(2) 要支援者の自立支援において「専門職によるサービス」だけでなく「多様な主体による支援」が必要になる理由を住民や利用者によく説明できない。

あてはまる  おおむねあてはまる  あまりあてはまらない  あてはまらない  わからない

■軽度者のニーズは、「部分的な支援」

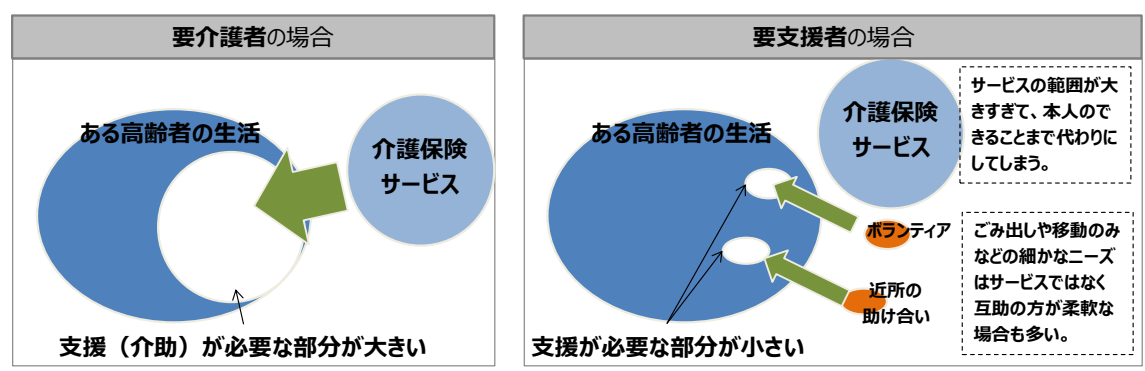
介護保険制度の創設以来、支援を必要とする多くの高齢者を支えてきた予防給付ですが、自立支援の観点からは、様々な課題が浮かび上がっています。軽度者（要支援者や事業対象者）の困りごとは、生活行為のごく一部分だけが問題になる場合がほとんどです。たとえば、足腰が弱ってきて、長く続けてきた趣味の教室に通うことができなくなった場合、必要とされているのは「送迎」の支援です。しかし、現行の保険給付では、送迎のあるサービスは通所介護や通所リハビリテーションに限定されます。通所介護も通所リハビリテーションも、もちろん重要なサービスですが、通所サービスに切り替えることで、せっかく長く続けてきた趣味の会の友人とは関係が切れてしまい、ご本人の生活のハリが失われるかもしれません。



■きめ細かな生活支援は、A 類型のサービス範囲では難しい

軽度者の生活支援ニーズが部分的なものであるのに対し、「サービス」と呼ばれるものは、価格設定が行われている以上、また効率の面からも、ある程度のサービス内容を固まりとして提供する傾向があります。数分で終わるような支援を介護保険のサービスとして設定することは難しいのです。一方で、まとまったサービスを提供すると、本来は本人ができることまで支援してしまい、かえって自分でできるようになる機会を失ってしまうことも懸念されます。

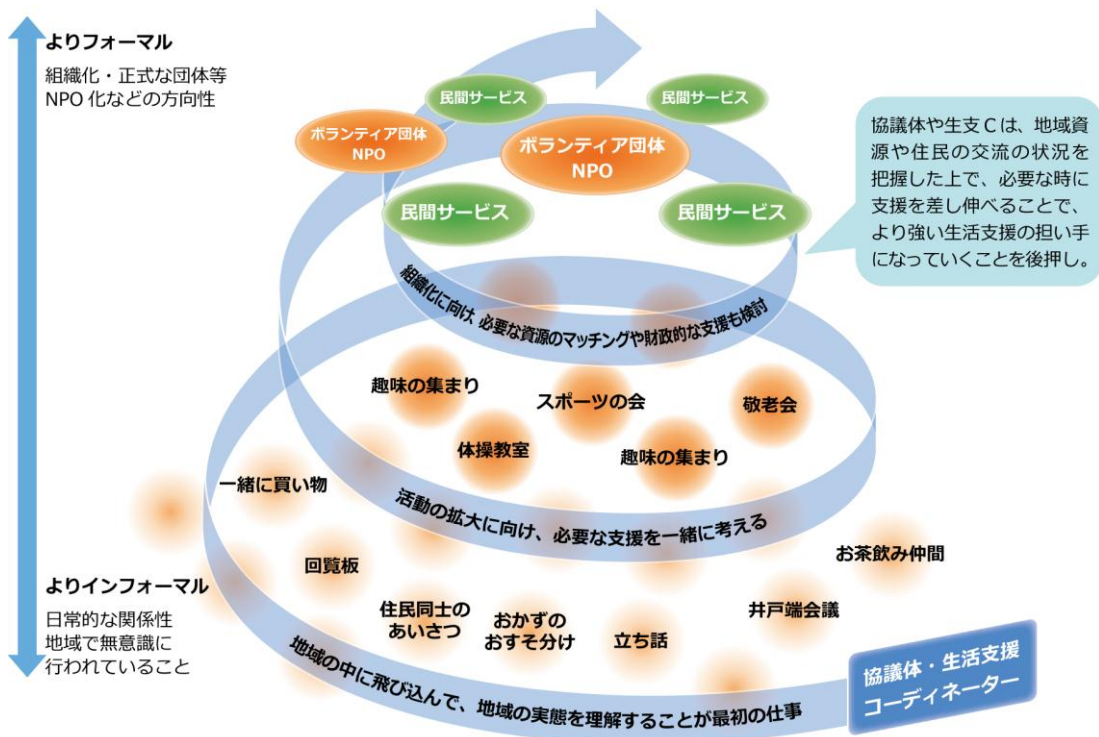
軽度者の自立支援では、生活の継続を支援するような細かな地域のサポート、「ちょっとした」支援こそが求められます。こうした細かな生活支援は、電球の交換や家具の移動、庭掃除など、従来の訪問介護や通所介護のサービス範囲（従前相当サービスや A 類型で提供可能な範囲）を超えることが一般的です。したがって、自立支援に資する細かな支援を提供するためには B 類型（住民主体による支援）での仕組みづくりがポイントになります。



|   |                                    |                                     |                                  |                                |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| (3) 総合事業では「地域づくり」が重要だと聞かすが、本当に取組が進むのか自信がない／あるいは過去に取組を進めてうまくいかなかった経験があり、疑問がある。 |                                    |                                     |                                  |                                |
| <input type="checkbox"/> あてはまる  | <input type="checkbox"/> おおむねあてはまる | <input type="checkbox"/> あまりあてはまらない | <input type="checkbox"/> あてはまらない | <input type="checkbox"/> わからない |

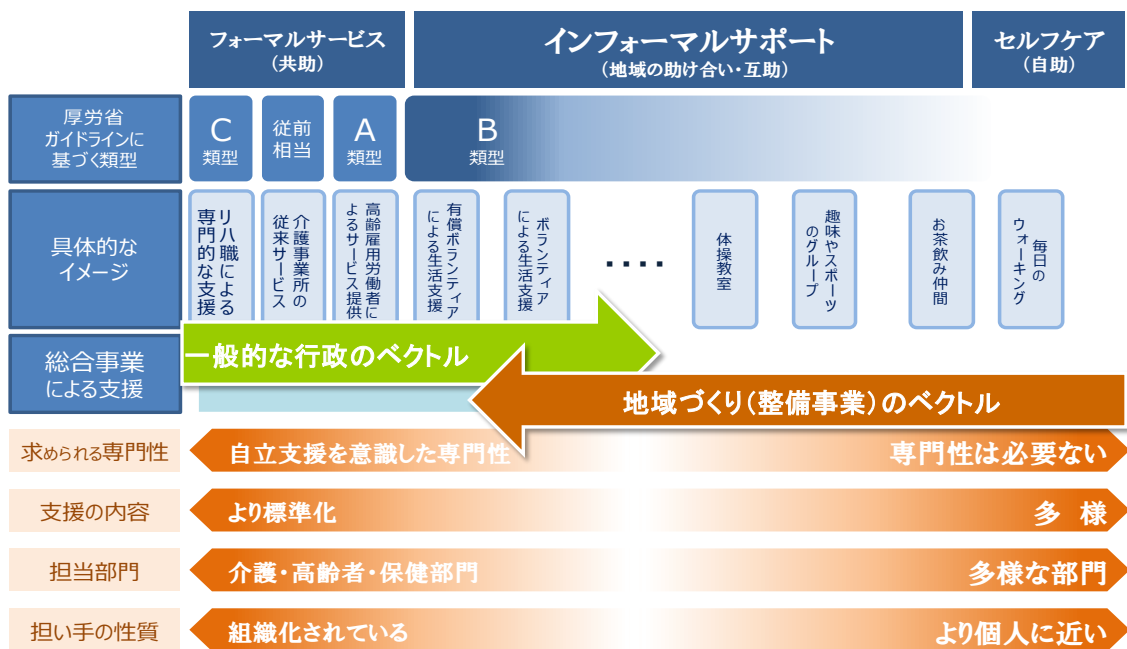
■これまでと同じやり方では地域づくりはできない

「地域づくり」を積極的に推進するためには、前提として行政側のスタンス（立場、姿勢）が重要になります。住民主体の地域づくりでは、いわゆるボトムアップ型が前提で、住民の主体性が尊重されます。とりわけ、総合事業の中心である「B 類型」や「一般介護予防事業」の活動内容は、住民の発意やアイデアによって、行政が想定している以上に幅広いものになりますし、またそうなることが期待されています（地域づくりベクトル）。



一方で、行政の仕事の進め方は、事業内容があらかじめ明確で、標準化されている取組には向いていますが（行政ベクトル）、活動の内容が時間の経過とともに変化したり、あるいは住民グループや地区によって異なったりする場合には、柔軟な対応が難しい場合があります。行政の仕事の仕方と地域づくりのベクトルの違いをしっかりと理解し、住民の地域づくりのベクトルに合わせるような支援方法を強く意識することが、地域づくりを進める際の行政のスタンスとしてまず重要になります。

整備事業では、行政が地域づくりのベクトルにあった仕事の仕方を実現するための仕掛けとして、「協議体」や「生活支援コーディネーター」が用意されています。これらの仕掛けをうまく活用していくことが「地域づくり」には大切になります。



### ■戦略はたてても計画にはこだわらない

また、大きな戦略や地域づくりの方向性については自治体行政で示すとしても、具体的な活動の内容に関するスケジュールを細かく決めることは避け、住民の主体性に委ねるべきでしょう。確かに計画を遂行することは必要ですが、あまりにも計画通りに進めることだけにこだわれば、住民の主体性を維持することは難しく、行政の「依頼事」になってしまいます。また落とし所が決まっている会議も住民にとっては、参加意欲をそがれるものです。予算の執行等についても、適切性を常に意識しつつ、柔軟な対応ができるような姿勢が必要とされます。

### ■参考情報■

□新地域支援事業 みんなで創ろう助け合い社会（基本編）（さわやか福祉財団）

[http://www.sawayakazaidan.or.jp/new\\_community\\_support\\_project/tasukeai\\_shakai.html](http://www.sawayakazaidan.or.jp/new_community_support_project/tasukeai_shakai.html)

## 2. 介護予防ケアマネジメント

(1) 総合事業の移行に際して、介護予防ケアマネジメントの課題や、改善すべき方向性が必ずしも明確でない。

あてはまる  おおむねあてはまる  あまりあてはまらない  あてはまらない  わからない

### ■本人の「できるようになりたいこと」「今できること」を重視

介護予防ケアマネジメントの対象となる軽度者は、基本的に ADL は自立しているけど、IADL は部分的に支援が必要という状態ですから、部分的にできなくなっていることを改善できれば、普通の生活に戻

することも可能になります。したがって、本人の「今できること」「得意なこと」「したい・できるようになりたい」と思う具体的な生活イメージを十分に把握した上で、介護予防ケアマネジメントの目標を設定することが大切になります。

たとえば、「毎日の買い物や散歩を日課として楽しみにしていたけれど、足腰が弱ってスーパーまで歩いて出かけるのは難しい」という高齢者に対して、単に訪問介護の利用を勧めるのでは、買い物問題は解消するものの、楽しみだった「買い物や散歩をできる」という本人の希望は実現しません。

この場合は、ご本人の趣味や得意なことなどを丁寧に聞き取った上で、C 類型のような短期集中サービスで基礎的な筋力トレーニングを行い、その後の活動的な生活を維持するための「通いの場」を紹介するといったことが考えられるでしょう。また、買い物に自分でいけるようになっても、大きな荷物を運んだりするときには誰かの手助けが必要になる場合もあるでしょう。有償ボランティアなどによる「ちょっとした生活支援」のようなサービスを紹介するといったこともできるでしょう。

#### ■ 本人の今の状況だけでなく、人間関係や生活のスタイルも重視

設定される目標は、それまでのご本人の生活が反映されるため、お一人お一人で異なり多様なものとなります。例えば、「元気な時のように孫と近所の公園を散歩したい」であったり、「趣味のサークルに復帰したい」といったこととなります。当然ながら、本人の「したい」「できるようになりたい」「今できること」「得意なこと」を把握し、支援を検討するには、本人のこれまでの（困りごとが生じるまでの）生活や周囲の人間関係などをアセスメントした上での介護予防ケアマネジメントが必要になります。

介護予防ケアマネジメントは総合事業の中心テーマです。別の言い方をすれば、仮に地域資源が不十分であっても、自立支援としての介護予防ケアマネジメントに取り組むことは可能であり、地域での多様なサービスや支援ができてくるのを待たずして、ただちに取り組むべきテーマであるといえます。

(2) 自立支援型の介護予防ケアマネジメントについて、どのようにケアプラン作成者を支援したらよいかかわからない。

あてはまる  おおむねあてはまる  あまりあてはまらない  あてはまらない  わからない

#### ■ 地域ケア会議の積極的な活用

介護予防ケアマネジメントの方法、すなわち自立支援に向けた具体的な目標の立て方やそれを実現するための支援については、地域の関係者で基本的な考え方を共有することが重要です。その過程は、数回の研修で共有できるものではありません。地域の多職種の関係者の中で個別のケースを根気よく議論し、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの事例を積み上げ、成功体験を共有していくことが唯一の道といえるでしょう。

平成 27 年度の制度改正によって、地域支援事業の包括的支援事業の中に、個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」と、地域の課題抽出やその解決方策を検討することを主目的とした「地域ケア推進会議」が明確に位置付けられました。特に、地域ケア個別会議は、個々のケースのケアのあり方について検討を行う場であり、多職種の関係者の参加を得て、自立支援に向けたケアのあるべき姿を議論する



格好の場所となっています。地域ケア個別会議で、困難事例を取り上げる自治体も多いようですが、参加者の成功体験の積み上げという点でも、軽度者の自立支援に向けた典型的なケースを積み上げていくことは、自立支援の考え方を共有する上で有効でしょう。

現在、地域ケア会議の普及に関しては、厚生労働省が「介護予防活動普及展開事業」として、和光市や大分県で展開されている介護予防ケアマネジメントの取組を全国に普及させるための支援事業が進められています。こうした事業に積極的に参加することも一つの方法でしょう。また、近隣には、介護予防活動普及展開事業に参加した自治体（市町村）がある場合もあります。都道府県等に問い合わせ、活動を視察するといったことも一つの方法でしょう。

#### ■地域ケア会議を通じて生活支援体制整備事業で取り組むべき課題がみえる

地域ケア会議は、単にケアプラン作成者を支援するためだけの役割をもつものではありません。地域ケア個別会議で事例の検討を重ねていくと、地域に足りない資源や必要な支援がみえてきます。そこで明らかになった「必要なもの」は地域の中にすでに「あるかもしれない」、地域の中にはまだ「ないかもしれない」。そこで「あるかもしれない」ものを探し、「ないかもしれない」ものを話し合っ作っていく場所こそが、生活支援体制整備事業の「協議体」といえます。そして、その中心にいて、地域づくりに関わっていくのが、「生活支援コーディネーター」と整理することができるでしょう。

#### ■参考情報■

□介護予防活動普及展開事業（自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを推進するための取組）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/hukyuutenkai.pdf>

□介護予防ケアマネジメント実務者研修（資料配布及び動画を視聴可能）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000118804.html>

□地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議実践事例集 ～地域の特色を活かした実践のために～

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-0-01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-0-01.pdf)

□「市町村介護予防強化推進事業（介護予防モデル事業）を通して見えてきた自立支援の姿～各自治体の取組みから～」（第101回市町村職員を対象とするセミナー）

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/02\\_d101.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/02_d101.html)

### 3. 地域づくりのあり方

(1) いわゆるBタイプの整備に向けて、サービスを設計しているが、適切な担い手が見つかるか不安である。

あてはまる  おおむねあてはまる  あまりあてはまらない  あてはまらない  わからない

#### ■Bタイプは整備するものではない

通常の委託サービスとは異なり、支援内容を決定していく主体は、住民グループやボランティア団体側

ですので、行政が取組内容を事前に決定するのは本来の趣旨からいえば、適切ではないでしょう。したがって「整備する」という表現や「サービス」という言葉が、適切でない場合も少なくありません。住民主体の互助による取組は、内容にもよりますが、サロンなどのように「支える型」と「支えられる側」の区別が明確でないものもあります。行政側が「サービス」と表現してしまうと、つい「設計」や「整備」、「支える側と支えられる側」という発想になりますが、サービスとして活動するか、互助の延長線上で活動するかは、住民グループやボランティア団体側が考えることです。

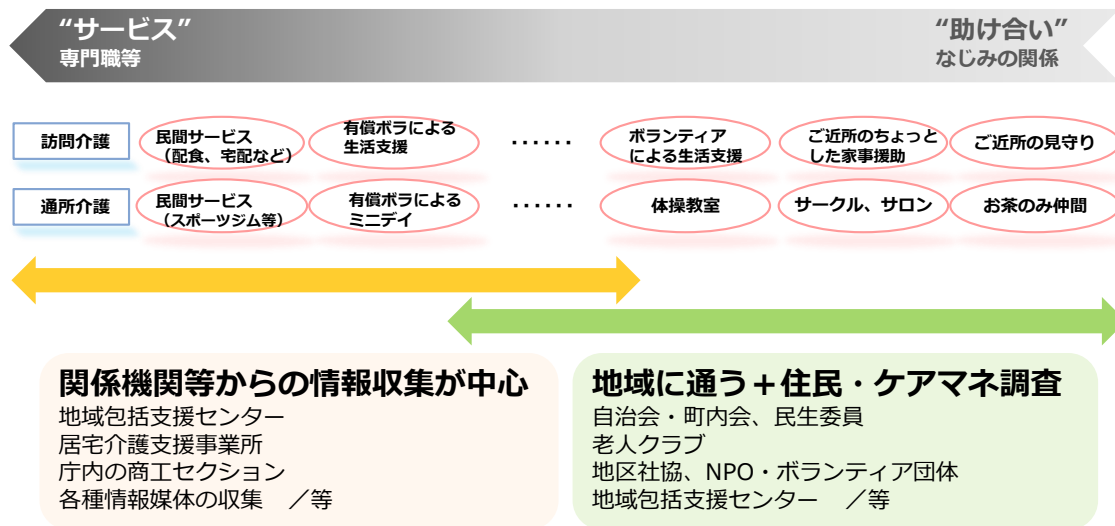
### ■つくらなくても、すでに地域の中に活動はある

もうひとつ大切なことは、こうした住民主体の取組は、はっきりは見えていなくても、地域の中にすでにたくさん存在しています。いわゆる「サービス」は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などがすでに把握していることも多いでしょう。一方で、地域の助け合いの延長線上で行われる住民の取組や活動は、形が明確でない場合も多く、公的な組織などでは十分に把握できていないことも多いのです。

そうした地域資源は多くの場合、町内会や老人クラブ、ご近所づきあいの中で情報が共有されていますので、行政のアンケートなどではうまく把握できないかもしれません。ボトムアップで地域の中を動き回る生活支援コーディネーターや、住民の話し合いの場としての協議体が、こうした目には見えにくい地域資源を把握する上でも活躍します。

## 「つくる」前に「みつける」

“サービス”と“助け合い”で、みつける方法は異なる



### ■丁寧な協議と意識のすり合わせが重要

B 類型の支援を検討していく際には、行政側が一方向的に支援内容を詳細にわたって設計して（指定して）、ボランティア団体等に「委託」するような手法は、行政から住民への「安い労働力を見込んだ押し付け」と誤解されかねませんので十分に注意が必要です。一方で、住民グループの活動が、常に住民のニーズに適合しているかどうか、わかりません。行政と活動に取り組む住民グループの間で、活動が住民ニ



ーズに合っているかどうかについて、丁寧に議論を重ねることが大切です。

### ■お金での支援ありきと考える

住民主体の活動（B 類型など）に対する支援策としては、事務所の賃料や光熱費への補助や、サービスのコーディネーター（第三層コーディネーター：直接サービスを提供するボランティア等ではなく、ボランティアと利用者をマッチングする職員など）の人件費に対して補助するといった方法が一般的に考えられます。

ただし、住民主体の活動が必要としている支援が常に、金銭的な支援とは限りません。むしろ、専門家からのちょっとした助言や技術的なサポート、場所の提供や情報提供などでも住民主体の取組を支援することは十分に可能です。必要な支援が何か、またどういった支援が可能かといったことを話し合い、またこれをコーディネートする役割として、整備事業では協議体や生活支援コーディネーターが設置されているのです。

#### 場所・備品の手配

空き教室や商店街の空きスペースなど、活用できる場所が地域にあっても、場所によっては利用のルールが柔軟でない場合もある。また、体操教室の道具やDVDプレーヤー、配食のための調理器具など、備品の費用の捻出に苦労するケースもある。

#### 広報支援

広報のノウハウがないために、活動が地域に広がっていないケースも多い。団体に対し広報ツールを提供する、行政側でリスト化してPRする、広報誌等で活動をとりあげる等の方法がある。特に、活動が評価されるような取組は担い手の動機づけにもつながる。

#### 専門職の派遣

リハビリ職等を体操教室に派遣し体操の仕方を指導する、配食団体に対し栄養士が助言するといったこと等が考えられる。ただし、専門職は貴重な資源であることに留意が必要。広くうすく張り付ける方法を検討する必要がある。

#### 資源同士をつなぐ

NPO・ボランティアなどの機能的団体は、地縁団体や行政との関わりが少ないことが多い。地域の中で活動する団体・事業者等が交流する機会をもつことで、新たな活動のアイデアが生まれることも。第2層協議体の重要な役割でもある。

したがって、行政では、住民主体の取組を検討する際に「通所型 B や一般介護予防事業の助成額をいくらにしたらよいか」といったことが話題となりがちですが、まず重要なのは「いくら必要か」ではなく、「どんな支援があれば既存の活動の維持・拡大につながるか」という視点です。そのためには、金額を考える前に、「そもそも既存の活動が大きく広がらないのはなぜなのか？」という視点に立つことが大切で、それを、住民活動の担い手や地域住民全体と協議体等を通じて共有していくべきでしょう。

### ■参考情報■

□助け合い活動創出ブック【改訂版】（さわやか福祉財団）

[http://www.sawayakazaidan.or.jp/new\\_community\\_support\\_project/support\\_boo](http://www.sawayakazaidan.or.jp/new_community_support_project/support_boo)

[k.html](#)

□新しい総合事業の移行戦略—地域づくりに向けたロードマップ（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング）、48 ページ

[http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu\\_02\\_01\\_h27.pdf](http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_02_01_h27.pdf)

(2) 地域・地区ごとの住民主体の活動に大きな差があり、自治体全体の取組にならないことが気になる。

あてはまる  おおむねあてはまる  あまりあてはまらない  あてはまらない  わからない

#### ■地域差は当然生じるものとする

これまで介護保険の保険者（自治体）は、バランスの取れたサービス供給体制の構築を意識するあまり、えてして各日常生活圏域において出来る限り同じようなサービスを同じ程度に整備していくことを目標としがちでした。こうした視点も必要ですが、総合事業は、「自助」を支援し「互助」を広げていくことを目的としており、また、地域での活動の内容については、住民の自発的なアイデアや発想、企画を重視し、住民の参加意欲に基づくものを行政が側面的に支援することになっています。住民の自発性を重視する以上、それぞれの日常生活圏域毎の取組に違いが生じるのは当然のことです。

全ての日常生活圏域で画一的なサービスや活動を住民に依頼するのではなく、地域ごとの自発的なアイデアを尊重することが大切です。地域の活動が、標準化されているように見えますれば、むしろ地域住民のアイデアや自発性が尊重されているか十分に留意する必要があります。

#### ■大規模な都市では全体を単一の方法で合意するのは困難

また、総合事業は、地域の多様な主体に対して動機づける活動ですので、一般論として、小規模の自治体においては、関係者の数が少なく、関係団体や事業所の数も限られており、意識の統一が図りやすいという特徴があります。他方で、大規模の都市では、関係者や関係団体も多く、地域ごとの考え方が違う場合、これを無理に統一しようとすると、地域づくりは前に進まないといった場合も想定されます。

意思統一の単位を日常生活圏域単位、あるいはさらに小地域で整理し、無理に自治体全体での統一を図ろうとしないことも重要なポイントです。行政サービスとして実施するのであれば、統一的な枠組みが必要になるのは理解ができますが、総合事業で目指すのは、住民主体の地域づくりですから、それぞれの地域の特徴が表れるのは自然なことでもあります。

## 4. 生活支援コーディネーター・協議体

(1) 第二層の生活支援コーディネーターの候補者が見つからず、困っている。

あてはまる  おおむねあてはまる  あまりあてはまらない  あてはまらない  わからない

### ■ 適任者に出会うまで焦らないことも一つの方法

生活支援コーディネーターは、地域づくりの中核となる人材ですから、一定の期間にわたって、地域に溶け込んで住民とともに活動できる人材を選ぶことが重要です。重要な人材を選ぶ以上、拙速な判断で選定するとうまくいかない場合もあります。適任者を選ぶのに一定の時間がかかることは当然のことです。また、全ての日常生活圏域における生活支援コーディネーターの一斉配置に大きな意味はありません。

ただし、一方で適任者をどのように見出すかということについては、行政側として常に意識し、地域の勉強会や協議体の活動を通じて、生活支援コーディネーターに適任と思える方にめぐり合ったら、その方に任せるという方法も大切です。

## 第2層生活支援コーディネーターは、こんな人？



### ■ まずは行政職がコーディネーターとなって、バトンタッチする方法も

そうした人材を発掘するまでの一定期間、行政職員が生活支援コーディネーターを担い、適任者が見つかった段階でバトンタッチすることを予定している自治体もあります。例えば川崎市では、地域に展開している保健師が生活支援コーディネーターを兼務していますし、松戸市においても第一層の生活支援コーディネーターを市の職員が担当しています。

生活支援コーディネーターの選出や協議体の進め方については、中間支援団体がガイドブック等を提供していますので、これらを参照してみてください。

|   |
|---|
| (2) 協議体の設置にむけて、どのような体制で、どのような方法で立ち上げ、自治体としてどのような働きかけをしたらよいかについて、明確な道筋が見えない。   |
| <input type="checkbox"/> あてはまる <input type="checkbox"/> おおむねあてはまる <input type="checkbox"/> あまりあてはまらない <input type="checkbox"/> あてはまらない <input type="checkbox"/> わからない |

### ■ 既存の組織がすでに協議体として機能していることも

協議体の設置は、これまでの地域活動の蓄積によっても状況が異なります。住民の視点からは、地域活動の内容は必ずしも「高齢者介護」に限定されるわけではなく、「地域課題の解決」の視点から検討されるため、既存の地域団体が、その役割を果たすことも少なくありません。たとえば、豪雪地域では雪下ろしをはじめとする住民の互助組織や地域振興団体が、すでに活発な活動を行っている場合もあり、こうした団体が協議体の役割を果たすことも想定されます。

また、環境問題や子育て問題などのために組成された住民団体が活発に活動していることもあります。武蔵野市のように、これらの既存の団体に生活支援コーディネーターが参加した場合に、それを協議体とみなすといった自治体もあります。

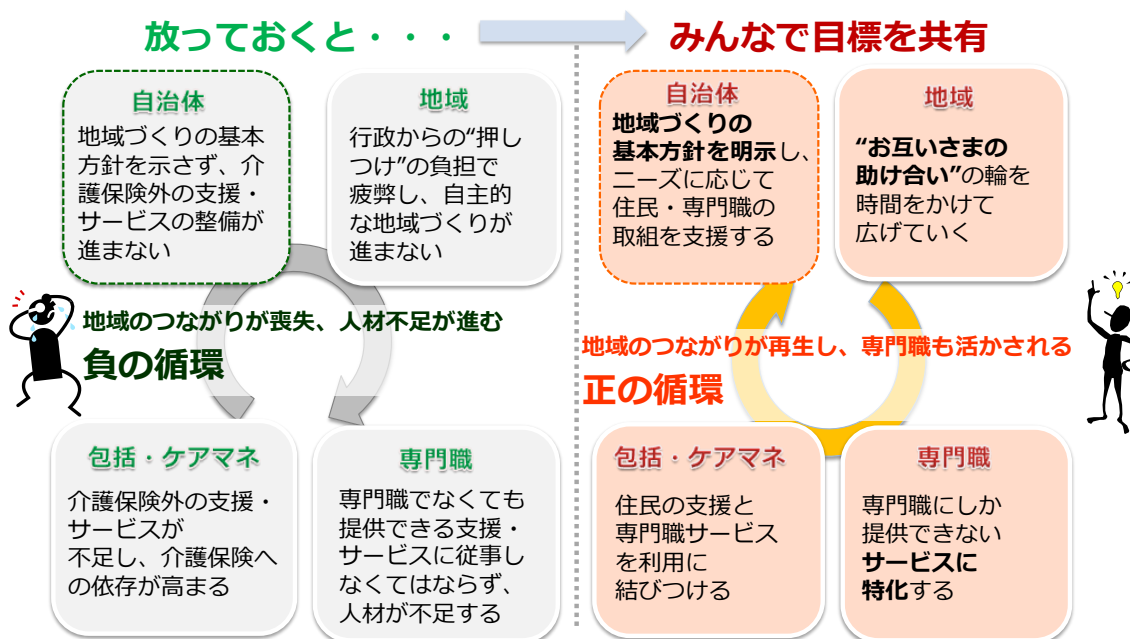
さわやか福祉財団は、協議体のメンバー組成を広く行うやり方として「大づかみ方式」と「全戸呼びかけ方式」を提案しています。取組の手法は自治体の状況によって異なるため、高齢者分野に限らず、それぞれの地域活動の状況をまず把握することが大切です。

### ■ 柔軟な「話し合いの場」として考える

協議体はその規模についても、中学校区で設置するといった考え方が一般的にみられますが、それぞれ、地域で取り組もうとしている課題に応じて、柔軟に設定したほうがよいでしょう。たとえば、地域のごみ出し支援を考える場合は、中学校区より町内会単位で話し合う方が有効かつ現実的でしょうし、逆に移動支援を検討する場合は、場合によっては市町村圏域を越えるなど、より広域な範囲も想定しながら検討した方がよいでしょう。協議体の最適なサイズは課題を明確にしなければ正解がわからないともいえます。逆に、話し合いを深めていく過程で、現在の協議体の範囲が大きすぎたり、小さすぎたりすれば、議論の進捗にあわせて、柔軟に範囲を変えていくことも大切でしょう。

こうした取組を自治体が支援するためには、住民側の発意や要望を優先し、あらかじめ落とし所のある会議運営とならないよう配慮することも大切です。

## 協議体で目標を共有する



### ■ 地域ケア会議を協議体形成のための準備会とすることも

また、一部の自治体では、地域ケア会議を協議体形成のための準備組織として活用するといったケースも見られます。ただし、地域ケア会議と協議体では、その構成員に求められる知識や専門技術も、またそれぞれの会議体に求められる機能も本質的に異なります。地域ケア会議はあくまで専門職を中心に、個別のケース検討を踏まえて介護予防ケアマネジメントの質を高めたり、個別ケースの積み上げを通じて地域資源の不足などを議論する場となります。一方で、協議体は、地域住民を中心に地域資源の発掘や、新しい取組の実現に向けた具体的な取組を話しあう場です。

したがって、準備段階の勉強会等に、地域ケア会議を活用することは、ありえると思われませんが、そのまま協議体として機能させるのは難しいと考えたほうがよいでしょう。

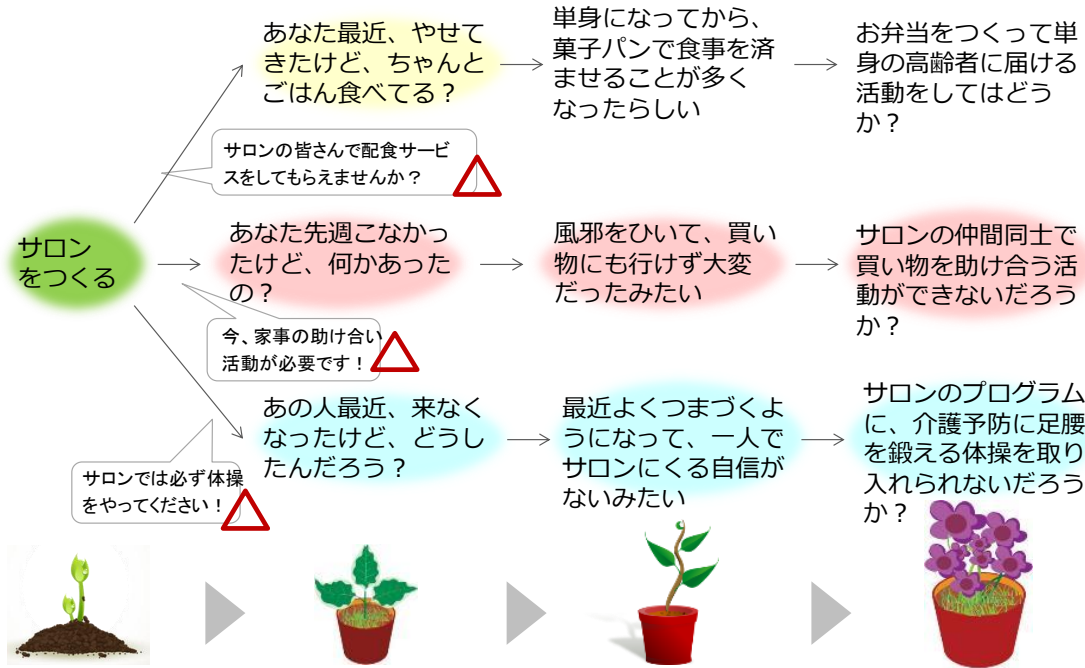
(3) 生活支援コーディネーターの人選や配置に向けて検討・着手しているが、配置した後の自治体の役割については明確でない。

あてはまる    おおむねあてはまる    あまりあてはまらない    あてはまらない    わからない

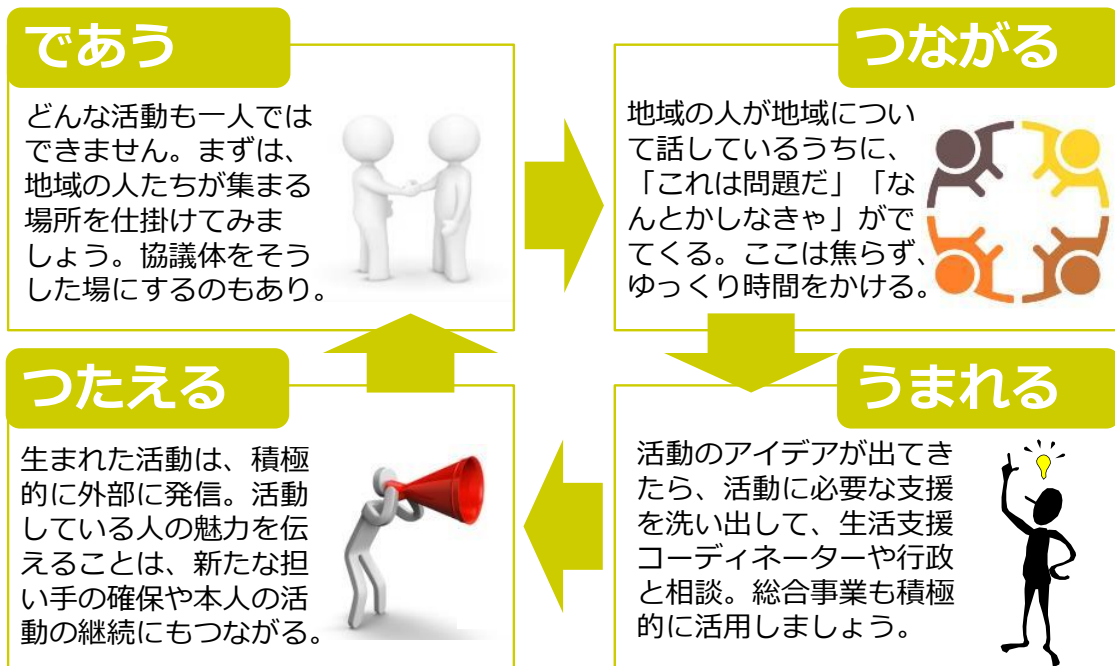
生活支援コーディネーターは、地域づくりのキープレイヤーとして期待されていますが、結果を急ぐことは禁物です。基本的に地域づくりは住民主体ですから、生活支援コーディネーターも、住民に伴走し、しかし「貼りつく」のではなく、「つかずはなれず」支援することになります。住民自らが活動の必要性を理解し、自らの発意によって活動するまで待つ姿勢も求められています（しかし一方で、住民が自ら動きだしたら、「全力応援」というのがポイントです）。したがって、自治体側も、生活支援コーディネーターに対して

短期間での結果を求めないことが大切です。

## 「住民主体の原則」を貫き、“つかずはなれず”支援



## 例えば、こんな風に「はぐくむ」プロセス





また、地域づくりの最終的な責任は、各自治体にあります。生活支援コーディネーターは、地域の中の様々な住民グループ等ともネットワークを持つことになるとはいえ、広い意味で行政組織の一員として見られる部分もあり、地域づくりの責任という点では、ともすると孤立化しやすい立場にあります。ですから、自治体は、生活支援コーディネーターの取組をしっかりとバックアップすることが大切です。特に、配置した後は「生活支援コーディネーターに丸投げ」とならないよう、定期的に意見交換を行う場を設けたり、生活支援コーディネーターの取組の中で困りごとがあれば、しっかりと相談に乗るといったことが大切です。

■参考情報■

- 「地域づくりにおける協議体・生活支援コーディネーターの役割 ―総合事業推進に向けて―」セミナー動画  
<http://www.murc.jp/sp/1410/sougou/>
- 生活支援体制整備事業取組事例（介護予防・日常生活支援総合事業におけるコーディネーター・協議体のあり方に関する研究事業）、日本能率協会総合研究所  
[http://jmar-im.com/healthcare/news/lifesupport-jirei\\_h27-48.pdf](http://jmar-im.com/healthcare/news/lifesupport-jirei_h27-48.pdf)

## 5. 介護予防

(1) 従来の介護予防事業と総合事業における介護予防の取組の違いがはっきりしない。あるいは、違いを関係者にうまく伝えられない。

- あてはまる   
  おおむねあてはまる   
  あまりあてはまらない   
  あてはまらない   
  わからない

■二次予防事業は何が課題だったのか

介護予防は、平成 18 年度から取り組まれ、各地域で、介護予防事業として「一次予防事業」「二次予防事業」が実施されたことにより、「介護予防」の重要性は広く社会で共有されるようになりました。しかし、一方で、取組方法については課題も浮き彫りになりました。今後の総合事業においては、この課題を踏まえた取組ができるかがカギになります。

二次予防事業の課題は、以下の通りです。

- ① 基本チェックリストの送付・回収に介護予防事業費の 1/3 を投じながら目標の参加率（5.0%）には及ばず、実績は 0.8%[平成 26 年度実績]であった。
- ② 基本チェックリストの未返送者の中にこそ介護予防ニーズの高い高齢者が含まれていた。
- ③ 本人の参加意欲に訴えるような動機づけの仕掛けが不十分だった（行政から声がかかったから参加したという受け身の姿勢での参加者が多く、継続性に課題があった）。
- ④ 短期間で二次予防事業が終了した後、地域に通いの場が少なく、予防の効果を持続できなかった。

■自発性・参加意欲・継続性

基本チェックリストによる把握は、行政側からみると客観的な対象者の把握が容易というメリットがありま

したが、対象者となる高齢者側の「動機付け」という点で効果的ではありませんでした。事業への多くの参加者の参加理由は、行政から声がかかったから参加したという受け身によるものでした。

総合事業／整備事業では、従来の介護予防事業の課題を改善した上で、あらためて、介護予防の取組を強化することが求められています。専門職による心身機能向上プログラムの提供に加えて、「本人のしたい活動や普通の生活を継続することで、結果的に介護予防になる」という発想の転換を行い、本人の「自発性・参加意欲」と「継続性」をキーワードとした活動を展開していくことになります。

行政で様々なプログラムを考えるのも一つの方法ですが、事業対象者一人ひとりの趣味や関心は異なるので、住民主体で自らがやりたいと思うことに積極的に参加するような形を志向することが重要です。

その際に、行政側にとって重要なのは、①地域の多様性を無視しない、②住民の主体性を最大限に尊重する、③行政の思惑に合わないからといって排除しない、④支援の是非は、公的資金を投入して支援すべき内容かどうか（＝直接的または副次的効果は何か）に基づいて判断すべき、といった点についてであり、行政側が十分に配慮すべき点でしょう。

#### ■参考情報■

□新しい総合事業の移行戦略—地域づくりに向けたロードマップ（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング）

[http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu\\_02\\_01\\_h27.pdf](http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_02_01_h27.pdf)

|   |
|---|
| (2) 「通いの場づくり」については、既存の住民活動（たとえば月一回程度のサロン等）もあり、どのように支援体制を決めていくべきか、視点や方法がはっきりしない。 |
|---|

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> あてはまる <input type="checkbox"/> おおむねあてはまる <input type="checkbox"/> あまりあてはまらない <input type="checkbox"/> あてはまらない <input type="checkbox"/> わからない |
|---|

#### ■今あるものを否定しない

総合事業で示す「通いの場」は、「介護予防」の場としてだけでなく、「地域づくり」の土壌としても大切な地域資源です。住民の生活は多様ですし、趣味・嗜好も違いますので、今あるものを否定したり、排除したりするのではなく、既存の住民活動は最大限尊重すべきでしょう。

#### ■公的財源の投入は効果に着眼して判断

ただし、総合事業として、つまり公的財源を投入して支援するのであれば、その効果を踏まえて支援を検討することも大切です。介護予防の視点からは、月一回程度の開催では十分な予防効果が期待できないとされています。したがって、開催頻度を高めることが大切になりますが、その際、既存の体操教室に対して、単に「週一回開催に切り替えるよう要請する」のではなく、週一回で活動する取組の成果を住民にわかりやすく示すことによって、住民が自発的に「週一回の取組に切り替えていきたい」と感じるよう動機付けることが大切です。すでに体操教室は、全国各地で取組が行われおり、その実績が数字で示されている地域もあります。また体操の取組前後の変化を動画で紹介している自治体もありますので、こうしたツールの活用も有効です。

また、通いの場は、長い目で見た時に、地域の互助や見守り機能を育むための土壌となることも期待

されます。さらに、サロン等については、既存の地域活動を尊重しつつ、たとえば集まりの最後に体操を行うことの効果を住民に説明するなど、介護予防の要素を既存の取組に組み込むことを提案するのよい方法でしょう。

なお、通いの場づくりについては、厚生労働省が「地域づくりによる介護予防推進事業」を実施しており、関連文書等をホームページで公開しています。

■参考情報■

□地域づくりによる介護予防を推進するための手引き（三菱総合研究所）

[http://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h26/h26\\_07\\_tebiki.pdf](http://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h26/h26_07_tebiki.pdf)

□厚生労働省 地域づくりによる介護予防推進事業

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/yobou/3\\_gaiyo.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/3_gaiyo.html)

□地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組事例（全国12自治体の先進事例）

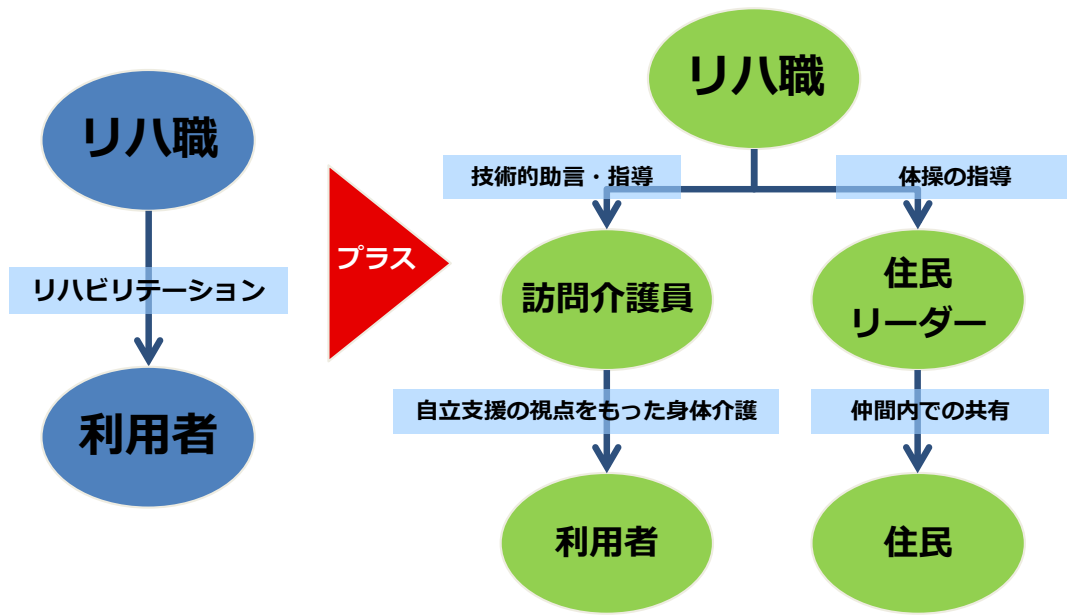
[http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/yobou/torikumi\\_02.html](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/yobou/torikumi_02.html)

|  |
|--|
| (3)体操教室などを地域に展開したいと思っているが、自治体にはリハビリテーション専門職が少なく対応が難しい。 |
|--|

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> あてはまる <input type="checkbox"/> おおむねあてはまる <input type="checkbox"/> あまりあてはまらない <input type="checkbox"/> あてはまらない <input type="checkbox"/> わからない |
|---|

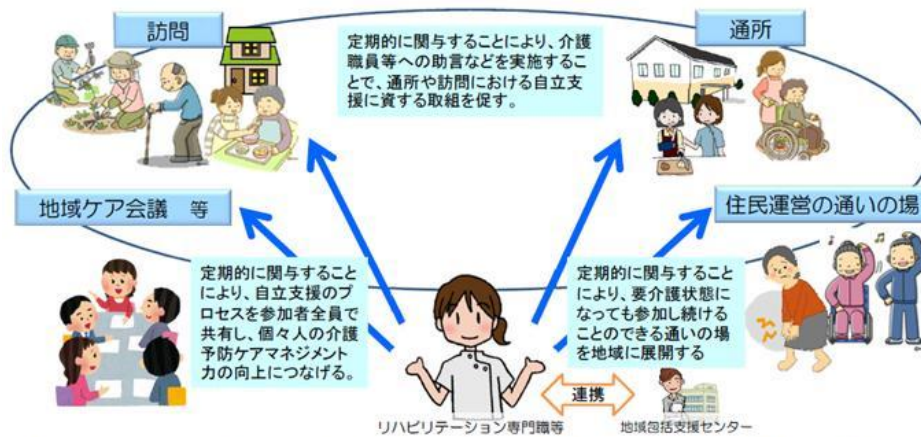
■地域リハビリテーション活動支援事業を最大限活用する

リハビリテーション専門職の自治体職員がいれば、地域リハビリテーションを展開していく上で、大きな助けになります。しかし、リハビリテーション専門職が配置されている自治体は少数派です。そこで、地域の回復期リハビリテーション病院や老人保健施設等で勤務するリハビリテーション職に地域で活躍していただくことを考えましょう。



### 地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

資料) 厚生労働省

平成 27 年度の制度改正によって、地域支援事業には、地域リハビリテーション活動支援事業が導入されました。地域リハビリテーション活動支援事業では、地域内の医療機関や介護保険施設に所属するリハビリテーションの担当職員が地域の活動に専門職として参加した場合、所属元に人件費補てんを事業費として支弁することもできます。

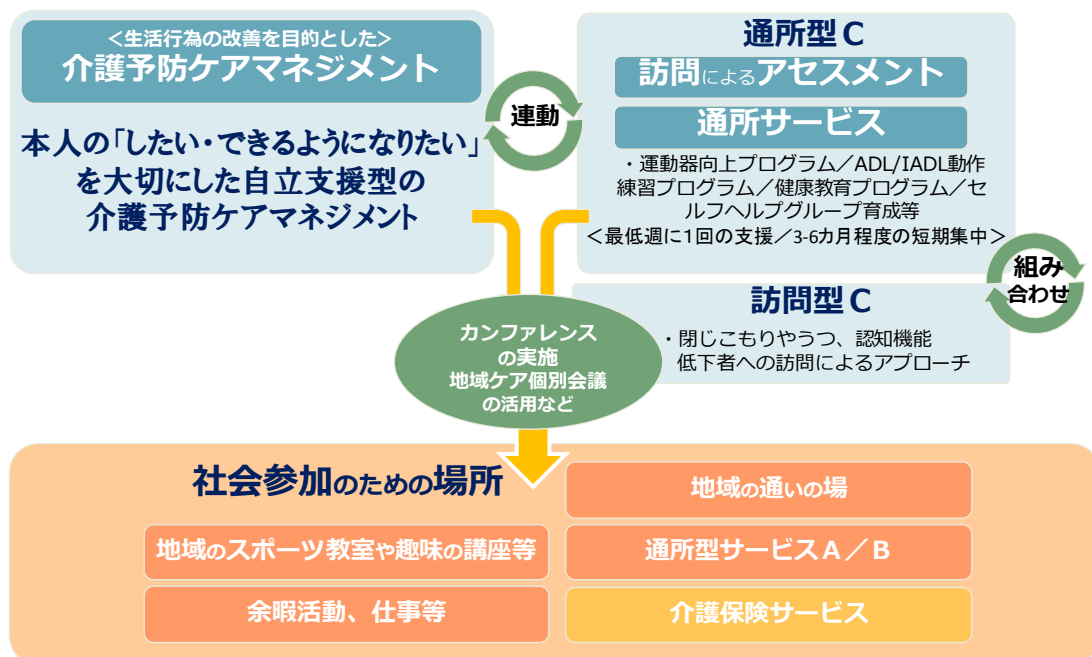
この事業を活用することで、医療機関や介護保険施設の職員が地域に活動を展開していくことにもなります。住民主体の体操教室の立ち上げ支援や、地域ケア会議への参加、介護サービス事業所の介護職員に対する助言や指導といった多面的な活躍が期待されています。

(4) 短期集中型Cについては、従前の二次予防事業との関係をどう整理したらよいのかははっきりしない。

あてはまる  おおむねあてはまる  あまりあてはまらない  あてはまらない  わからない

■ 住民主体の取組が中心でも専門職の役割は重要

住民主体の取組は、「地域づくり」を基本とする総合事業で中心となる取組のひとつですが、適切な介護予防ケアマネジメントを伴った専門職による機能訓練の重要性は、以前にも増して強調されるべきでしょう。ただし、専門職によるサービスでは、「長期間にわたって提供を継続するのではなく、具体的な目標を設定し、短期間の介入プログラム終了後には、地域の通いの場や、一般的な地域における活動的な生活に結び付けるような流れ」が想定されています。



※「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。(通所リハビリテーション注9留意事項通知[老企第36号 第2の8(12)]より)

■ 継続性を意識した「社会参加のための場所」に「つなぐ」意識

こうしたプロセスの重要性を理解するためには、従来の二次予防事業を振り返り、その課題がどこにあったのかを整理することが大切です。期間を限定して、集中的にプログラムを実施する点では、短期集中型Cは、従来の二次予防事業に類似していますが、従来の二次予防事業は、プログラムの終了者の地域内での受け皿が不十分だったために、その継続的な効果に課題がありました。総合事業においては、こうした従来の二次予防事業の課題に対して、例えば、終了後の通いの場の発掘（一般介護予防事業[地域介護予防活動支援事業]）や育成に並行して取り組むことが重要とされています。



### ■C 類型は、介護予防ケアマネジメント実現するための強い味方

また、介護予防ケアマネジメントでは、本人の「したい」「できるようになりたい」を重視していますが、これを実現するためには、短期集中で本人の心身機能を回復させることが有効なため、介護予防ケアマネジメントの過程にはC 類型と、その後の社会参加の場（受け皿）の整備は欠かせないものといえます。

短期集中型C の取組は、専門職が短期間で集中的・効果的に関わることから、効果が目に見えやすく、特に自立支援型の介護予防ケアマネジメントを推進する上で、ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員においてもイメージを共有しやすいという特徴があります。総合事業では、関係者に対する動機付けが重要ですので、比較的短期間で達成感が得られる短期集中型のサービスは、実施する価値のある取組といえるでしょう。

### ■参考情報■

□市町村介護予防強化推進事業報告書 ～資源開発・地域づくり 実例集～

平成 24 年度から実施されたモデル事業の内容を整理しており、短期集中の取組の効果や通いの場につなぐ介護予防ケアマネジメントの重要性などを知ることができる。

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/yobou/jitsurei.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/jitsurei.html)

## 6. 円滑な移行のためのサービス設計

(1) A 類型などのサービス設計を進めるにあたっての基本となる考え方や視点がわからない。

あてはまる  おおむねあてはまる  あまりあてはまらない  あてはまらない  わからない

(2) A 類型について、介護サービス事業者との調整がうまくいかない／参入してくれる事業者がすくない。

あてはまる  おおむねあてはまる  あまりあてはまらない  あてはまらない  わからない

(3) 要支援の訪問介護については、原則として訪問型 A を拡張していくことで対応する方針としている。

あてはまる  おおむねあてはまる  あまりあてはまらない  あてはまらない  わからない

### ■訪問型 A の設計の留意点

総合事業の中心は、介護予防ケアマネジメントを中心とした自立支援の促進です。また、「自立支援を支えるための多様な地域資源を育成するために中長期的な取組として、地域の互助を育成していくこと」が、生活支援体制整備事業の主たる目的です。一般介護予防事業や B 類型の時間をかけた育成が取組の中心になります。

とはいえ、地域の人材の有効活用の観点からも、また現行のサービス体制からの円滑な移行も視野にいれた場合、訪問型 A（緩和型サービス）の整備も、自治体としては検討の視野に入ってくるでしょう。その際には、以下のような点に留意すべきでしょう。



## 上限管理を適切に行うために〈シミュレーションのポイント〉

- 上限額の管理は、総合事業における重要なポイントの1つである。総合事業においては、新しいサービス等の創設によって、費用管理を行うことは重要であるが、その効果の範囲については冷静な判断が必要。
- 各種のサービスは、費用を抑制することが主目的ではない。あくまでも人材の確保が基本になっていることに留意することが重要（根拠もなく、やみくもに引き下げれば地域の介護人材の疲弊を招くことも懸念される）。

### 通所型 A による費用の抑制効果は期待できない

- H27年度の通所介護の介護報酬が22%の大幅減になっており、各自治体でさらに引き下げることが現実的ではない。
- したがって、ミニデイなどの既存の事業での設定を除き、通所型 A を設定しても、上限額の管理上のメリットはほとんど期待できない。

### 訪問型 A による費用の抑制効果は限定的

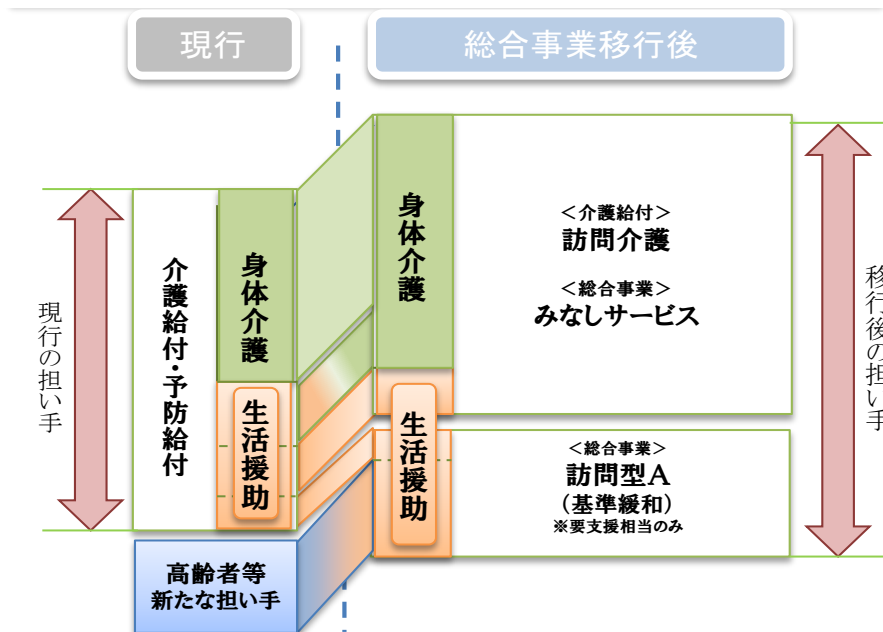
- 訪問型 A についても、その効果は、限定的になる。
- 上限額管理の基本となる通所介護・訪問介護の費用のうち、訪問介護部分について介護報酬の単価からの引き下げ分の削減効果が表れるが、訪問介護のうち訪問型 A に利用が移行する分（残りは従前相当）に限定されることから、上限額に対する影響は限定的になる。

### 従前相当の要支援 2 の単価を月 4 回ベースで設定すると抑制効果が最も大きい

- 通所介護の従前相当について要支援 2 で月 4 回利用の方の報酬設定を、要支援 1（月 4 回利用）に合わせて設定することで、従来の単価設定に比べて約半額となることから、上限額管理に大きな影響を与える。

## ■ 地域の人材確保・活用戦略としての A 類型

訪問型 A は、人員配置等の基準を一部緩和したサービスとして設定するもので、一般的に従前相当サービスよりも報酬を低く設定しますが、このサービスは、決して総合事業の費用を抑制するための手段としてではなく、地域の人材確保・活用戦略として、①特別な資格を持たない人材であっても生活支援サービスに従事できるようなサービス類型を創設することで、②介護関連の資格をもつ介護職員により重度のケアを担ってもらうことを目的としています。この趣旨に沿った制度設計がポイントです。



#### ■ A 類型の提供が目的化しないように十分に配慮

訪問型 A は資格を持たない人材によるサービス提供ですが、新規の採用には時間がかかりますし、サービスである以上、研修は必要ですから、サービス提供に至るまでには一定の時間が必要になります。つまり、制度が開始されてもしばらくの間は、訪問型 A のサービスの供給量は十分な水準に達しないことも想定されます。

したがって、サービス事業者が需要に応じることが難しい場合は、サービス事業者が「初任者研修」等の資格をもつ従事者を A 類型に従事させることがないよう、保険者として留意することが重要です。仮に、有資格者が訪問型 A を提供すれば、サービス事業者の受け取る報酬が低下し、結果的に従事者である介護職員の処遇の悪化につながることも懸念されます。

緩和型サービスの目的は費用抑制ではなく、地域の人材確保・活用戦略であることを十分に踏まえ、有資格者の処遇悪化につながらないよう十分に配慮することが重要です。このことから、仮に、資格を持たない従事者によるサービス提供が見込めない場合は、従前相当でサービス提供を行うという判断も必要になるでしょう。A 類型の目的は不足する介護人材を地域全体で効率的に活用する観点から、資格を持たない方が提供する場合に限り、A 類型を適用することを徹底することをお勧めします。

#### ■ サービス事業者との協議を十分に行うことが大切

サービス事業者は、地域の貴重な資源であり、保険者にとっては、重要なパートナーでもあります。単価設定等を検討するにあたっては、上記のような緩和型の意義や、総合事業全体の意義をしっかりと共有した上で、十分な協議によって合意すべきでしょう。

#### ■ 参考情報 ■

□「介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な施行について」（厚生労働省 事務連絡 介護保険最新情報 Vol.568）（サービスの単価設定の考え方、設計上の留意点について整理しています）

<http://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2016/1028102502518/ksVol.568.pdf>

□「新しい総合事業の移行戦略―地域づくりに向けたロードマップ」p.51-p.54、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

[http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu\\_02\\_01\\_h27.pdf](http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_02_01_h27.pdf)