

令和5年度 九州厚生局生活支援コーディネーター交流会

# 生活支援コーディネーターの役割と その実践について

令和5年9月29日

医療経済研究機構 政策推進部副部長  
研究部主席研究員  
服部 真治



# 自己紹介

---

## ■ 学位

千葉大学大学院医学薬学府博士課程修了 博士（医学）

## ■ 研究分野

介護保険制度、地域包括ケアシステム

## ■ 職歴

1996年4月 東京都八王子市入庁

2005年4月 同健康福祉部介護サービス課

その後、介護保険課主査、財政課主査、高齢者いきいき課課長補佐等

2014年4月 厚生労働省老健局総務課・介護保険計画課・振興課併任課長補佐

2016年4月 医療経済研究機構入職

## ■ 現職

放送大学客員教授、東京家政大学人文学部非常勤講師

日本老年学的評価研究機構（JAGES）理事、東京都介護支援専門員研究協議会理事

地域共生開発機構ともつくり理事、全国移動ネット政策アドバイザー

東京都健康長寿医療センター非常勤研究員、千葉大学予防医学センター客員研究員

立命館大学OIC総合研究機構客員協力研究員

## 著書(書籍)

1. 私たちが描く新地域支援事業の姿～地域で助け合いを広める鍵と方策～，堀田力・服部真治，中央法規，2016年（共編著）
2. 入門 介護予防ケアマネジメント～新しい総合事業対応版，監修 結城康博・服部真治、総合事業・介護予防ケアマネジメント研究会編，ぎょうせい，2016年（共編著）
3. 地域でつくる！介護予防ケアマネジメントと通所型サービスC－生駒市の実践から学ぶ総合事業の組み立て方－，著 田中明美・北原理宣 編著 服部真治，社会保険研究所，2017年（共編著）
4. 地域で取り組む 高齢者のフレイル予防，【監修】一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会【編著】辻哲夫、飯島勝矢、服部真治，中央法規出版，2021年（共著） など

# 生活支援体制整備事業の目的

# 生活支援体制整備事業の目的

(国) 地域支援事業実施要綱 別記3「包括的支援事業（社会保障充実分）」より

## (1) 目的

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である**市町村が中心**となって、

NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、家政婦紹介所、商工会、民生委員等の**生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら**、

**多様な日常生活上の支援体制の充実・強化**

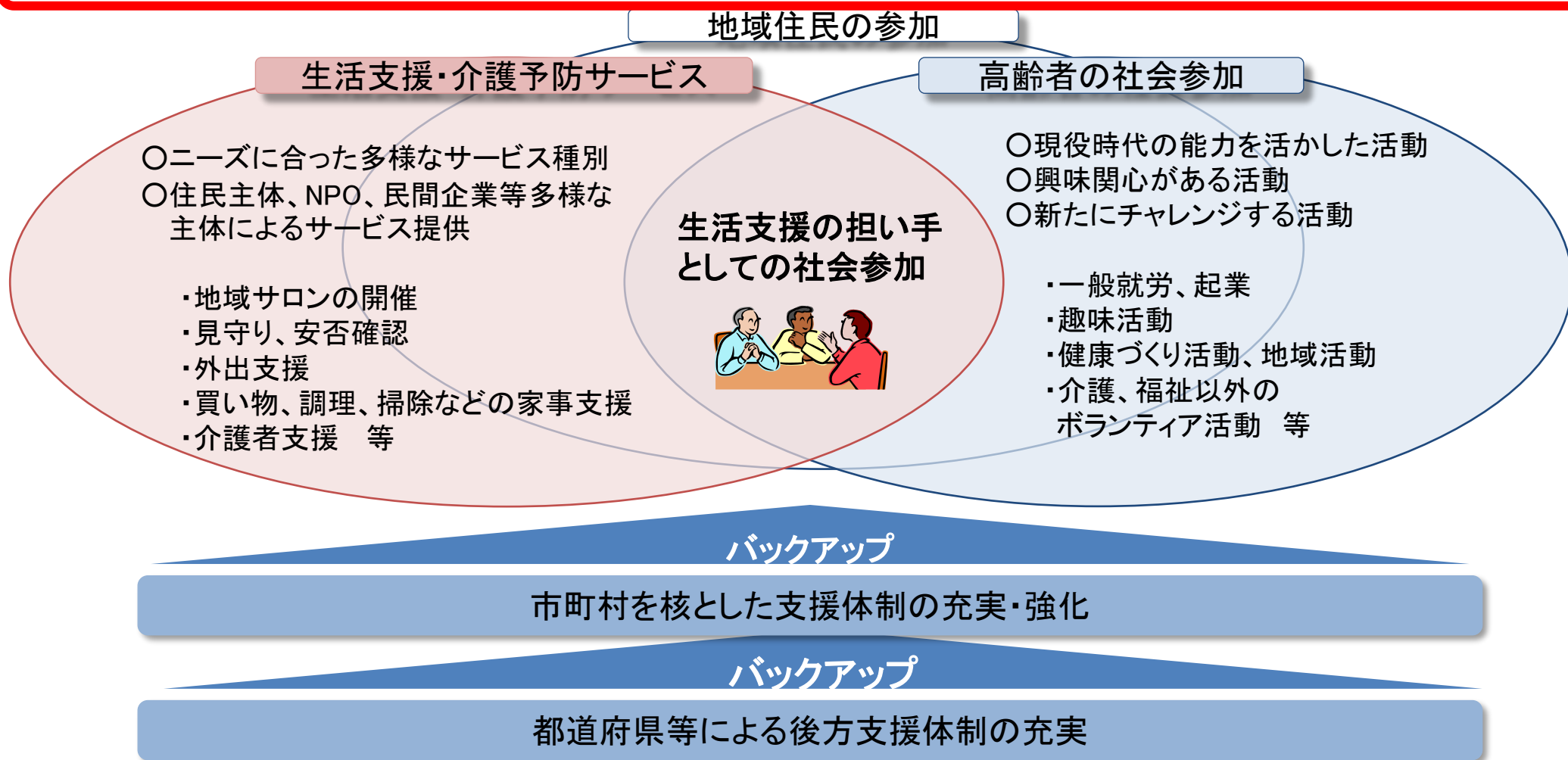
及び

**高齢者の社会参加の推進**

を一体的に図って行くことを**目的**とする。

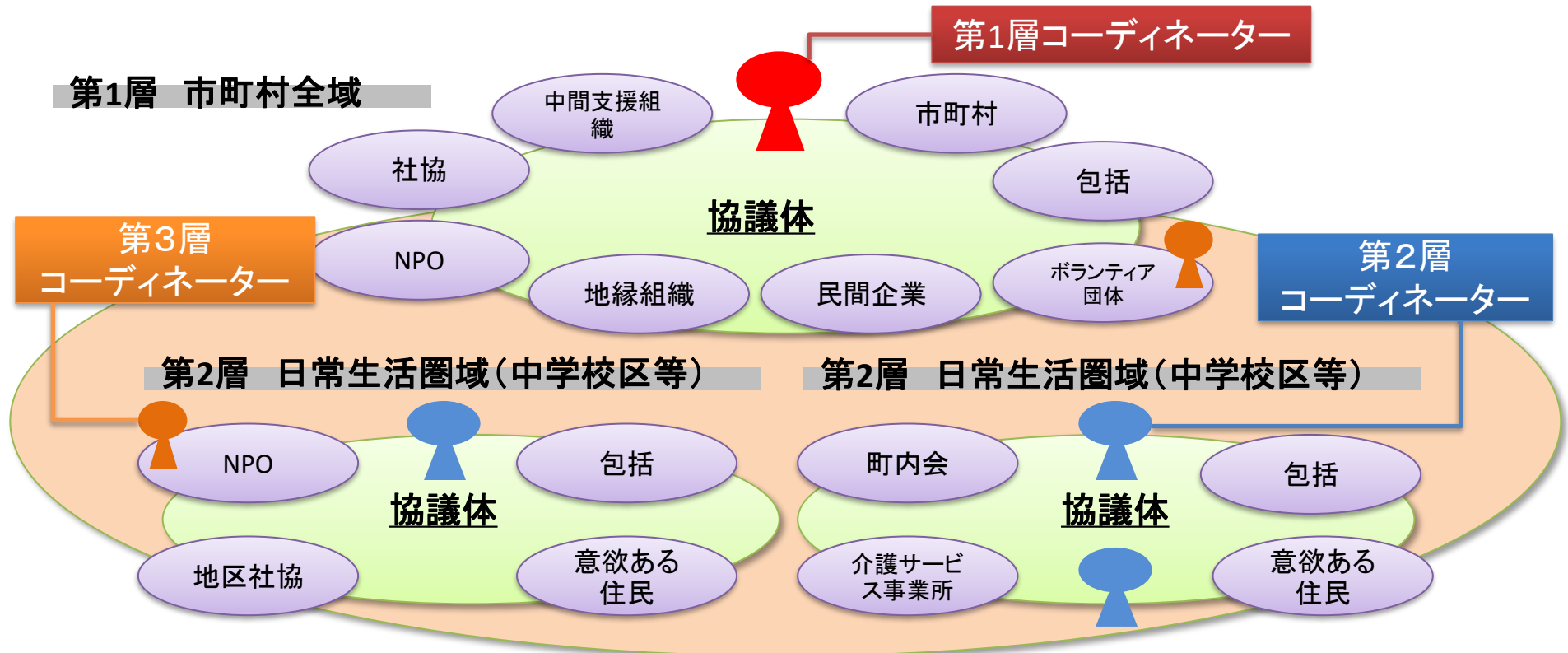
# 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



# コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

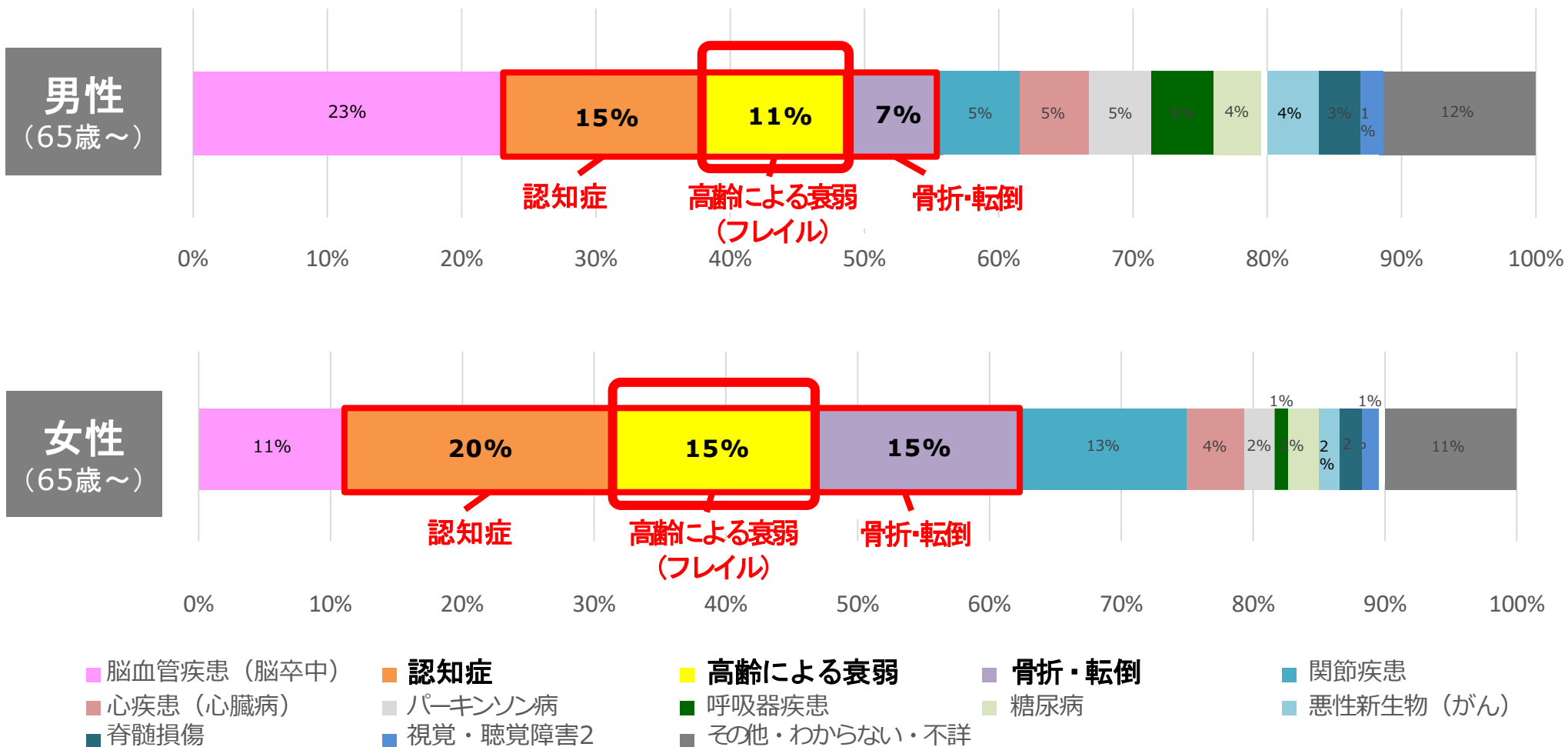
- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターは、サービス提供主体に置かれるため、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される。



# 「高齢者の社会参加の推進」 が必要なのはなぜか

# 介護の理由は「認知症」「フレイル」「骨折・転倒」が多い

介護が必要になった主な原因は、生活習慣病に起因する「脳卒中」の他、「認知症」「高齢による衰弱（フレイル）」「骨折・転倒」の割合が大きい。



(出所) 厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」より作成。



## RISK REDUCTION OF COGNITIVE DECLINE AND DEMENTIA

WHO GUIDELINES



2019年5月14日に世界保健機関（WHO）は、世界的に増加している認知症の予防のための新たな指針を公表した。

ガイドラインは12項目からなり、特に効果的な予防策として**適度な身体活動、禁煙、適正飲酒**や**バランスの取れた栄養**が重要だとしている。

### 【認知症予防のための12項目】

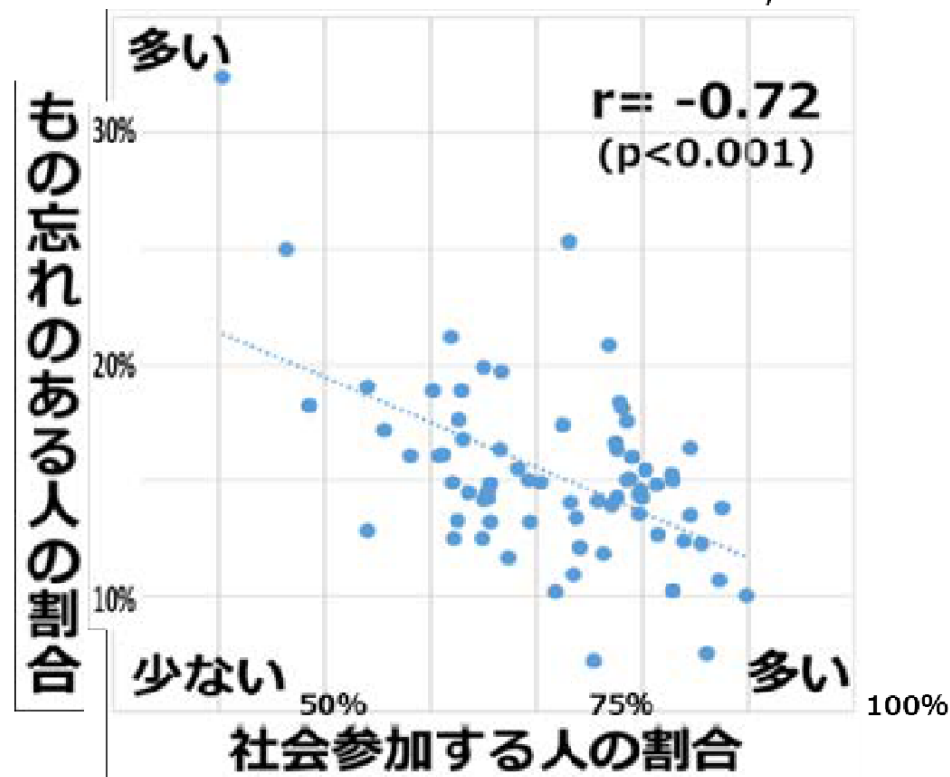
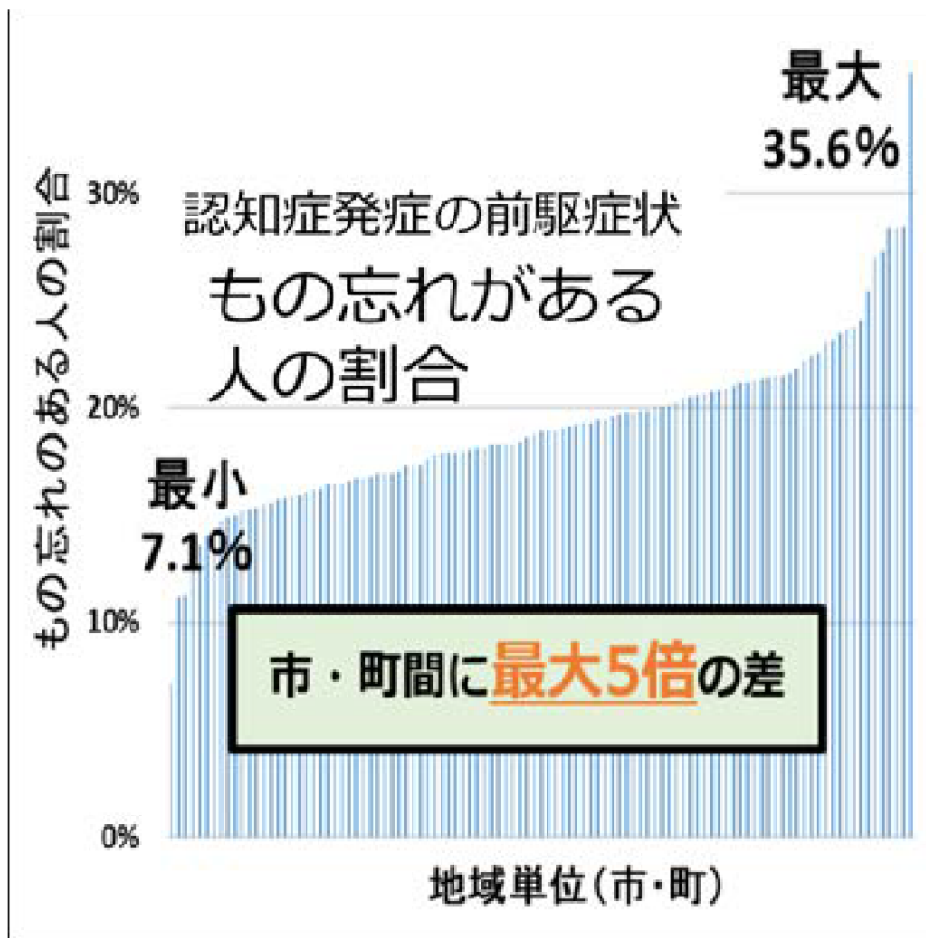
- |               |             |
|---------------|-------------|
| 1 身体活動の介入     | 7 体重の管理     |
| 2 禁煙の介入       | 8 高血圧症の管理   |
| 3 栄養の介入       | 9 糖尿病の管理    |
| 4 適正飲酒の介入     | 10 脂質異常症の管理 |
| 5 認知機能の介入     | 11 うつ病の管理   |
| 6 <b>社会活動</b> | 12 難聴の管理    |

（出典：「Risk reduction of cognitive decline and dementia WHO Guidelines」2019.5.14 より作表）

# 社会参加が多いまちはもの忘れが少ない

社会参加：仕事，趣味，スポーツ，ボランティア，子育て支援，**JAGES2013**  
 学習活動など種類にかかわらず年数回以上活動

N=105市町 (338,659人)



①単身高齢者の割合，②可住地人口密度，③最終学歴中学校以下の高齢者の割合，④課税対象所得を調整した偏相関分析

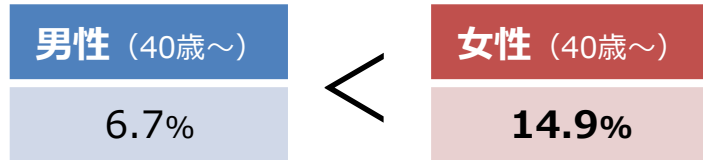
Seungwon Jeong, Yusuke Inoue, Katsunori Kondo, Kazushige Ide, Yasuhiro Miyaguni, Eisaku Okada, Tokunori Takeda, Toshiyuki Ojima. Correlations between Forgetfulness and Social Participation: Community Diagnosing Indicators. Int. J. Environ. Res. Public Health 16(13): 2426, 1-11, 2019.

# 運動習慣の改善による骨折・転倒予防

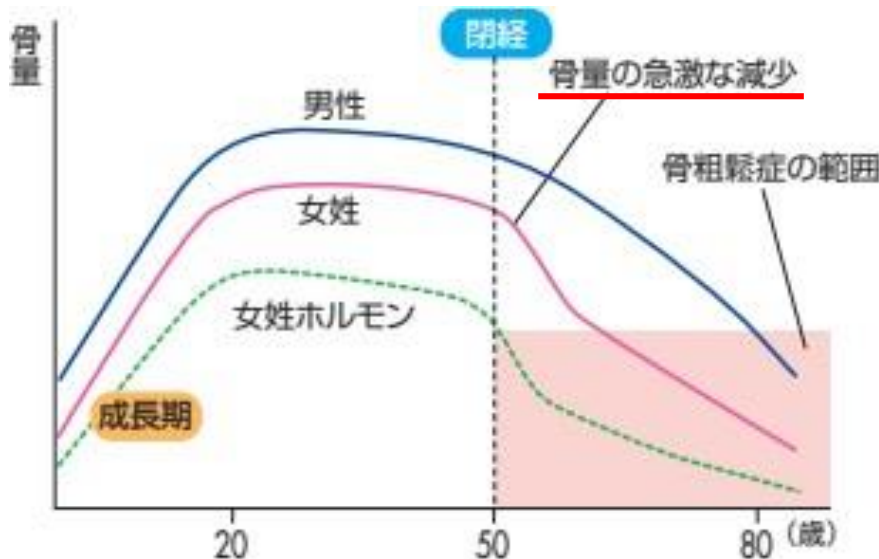
- 特に女性は、骨折・転倒によって要介護状態になるリスクが大きい。
- 運動療法により、骨密度を維持・上昇させることが可能。

## 年齢に伴う骨密度の変化と要介護リスク

### 介護が必要になる主な原因（骨折・転倒）



### 年齢に伴う骨密度の変化



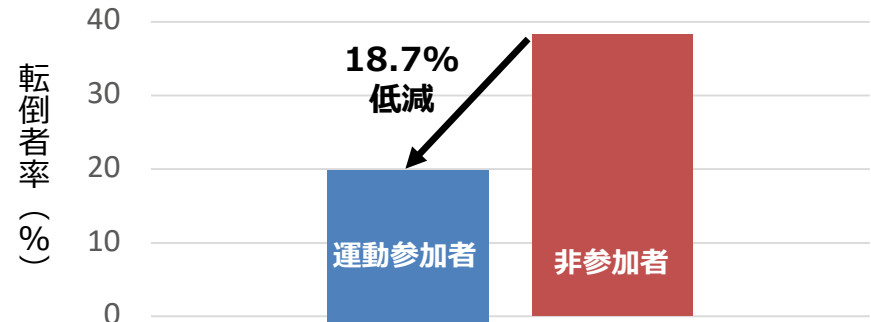
## 骨折・転倒予防

### 「運動療法」による予防・改善

- 6～24か月間、耐久運動（ジョギングや遠泳などの持久運動）や筋力増強運動を行ったところ、骨密度を維持・上昇させる効果がでている。

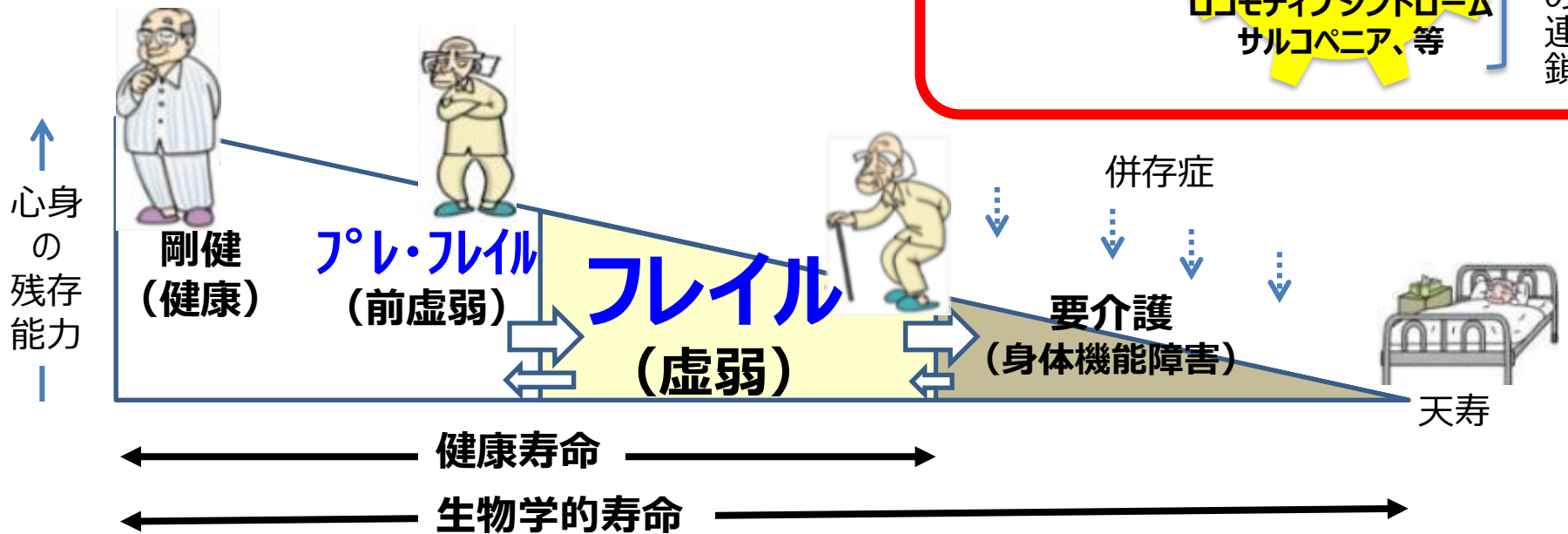
	骨密度（年平均）	
閉経後女性	腰椎	0.84%上昇
	大腿骨近位部	0.89%上昇

- 過去1年に1度以上転倒した者に対し3か月間運動介入を行ったところ、その後1年間の参加者の転倒者率は改善。



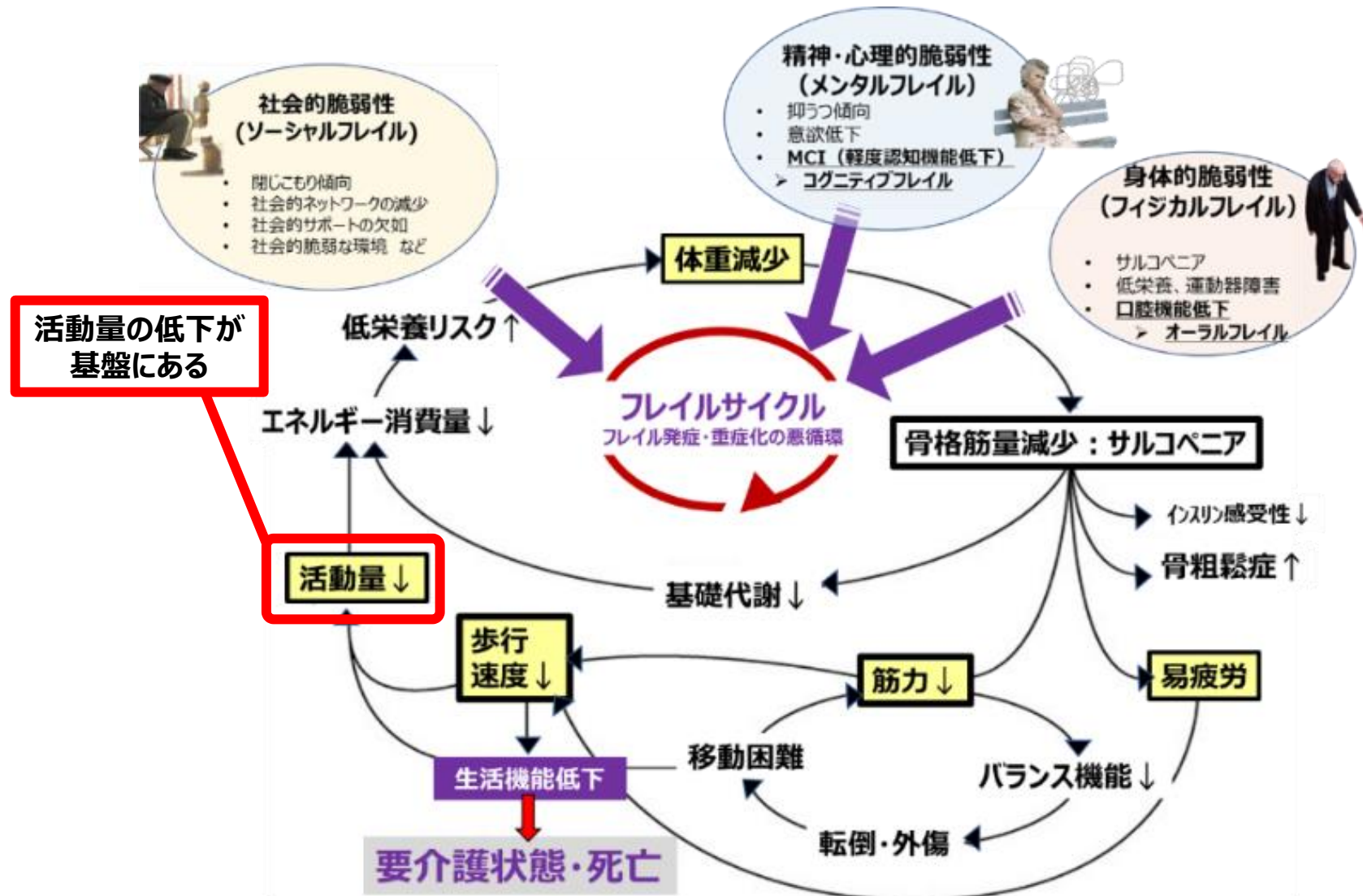
# フレイルの特性

- ① **中間の時期** (⇒健康と要介護の中間)
- ② **多面的** (⇒色々な要素による負の連鎖)
- ③ **可逆性** (⇒様々な機能をまだ戻せる)



(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢 作成 葛谷雅文. 日老医誌 46:279-285, 2009より引用改変)

# フレイル発症・重症化の悪循環（フレイルサイクル）

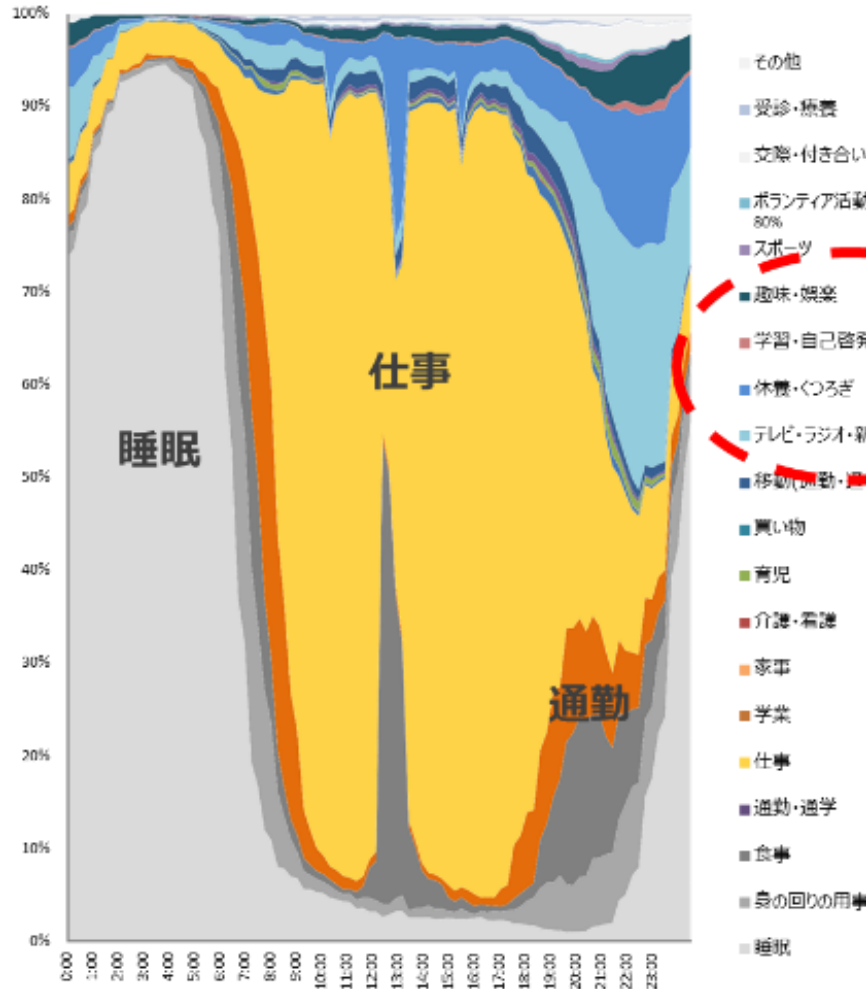


2019年 Medical Science Digest「フレイル・サルコペニアの危険因子とその階層構造」 田中友規、飯島勝矢

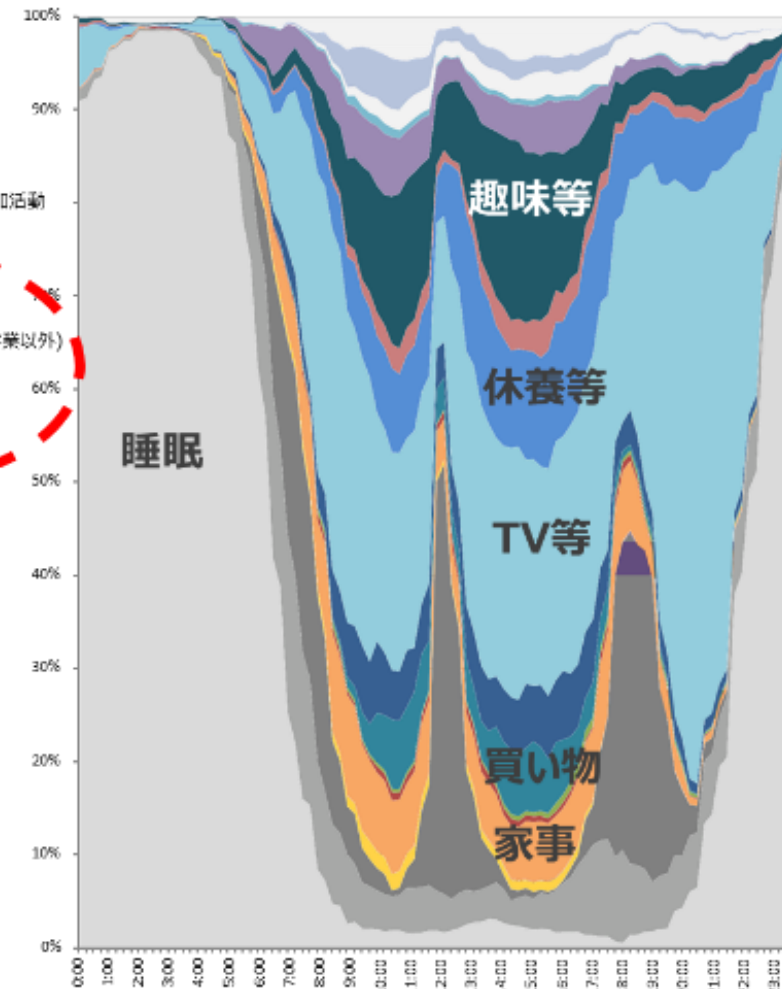


## 定年退職を境に、日がなテレビを見て過ごしている。

40代前半有業者（男性）の平日



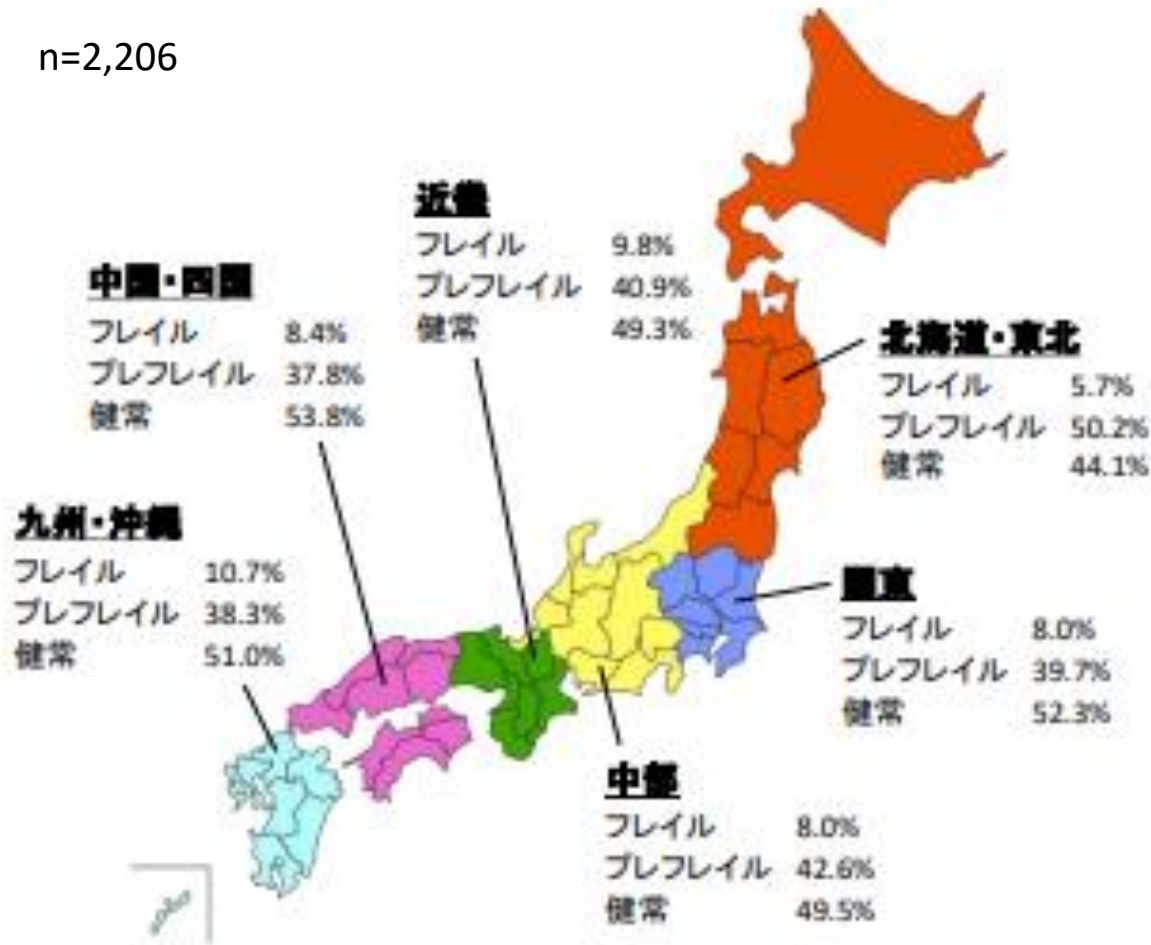
60代前半無業者（男性）の平日



(出典) 2011年 総務省「社会生活基本調査」より経済産業省作成

# 高齢者に占めるフレイル該当者の割合

n=2,206



- 全国高齢者パネル調査参加者のうち訪問調査に協力をした65歳以上の高齢者を対象に実施
- 全体では、**8.7%**がフレイル、**40.8%**がプレフレイル、**50.5%**が健常に該当した
- BADL障害になりやすさは健常とくらべ、プレフレイルで**2.27倍**、フレイルで**5.68倍**だった

Murayama H. et al., 2020

新開省二・他, 科学研究費助成事業 研究成果報告書, 2020

「受け皿」があれば、介護予防できるのか

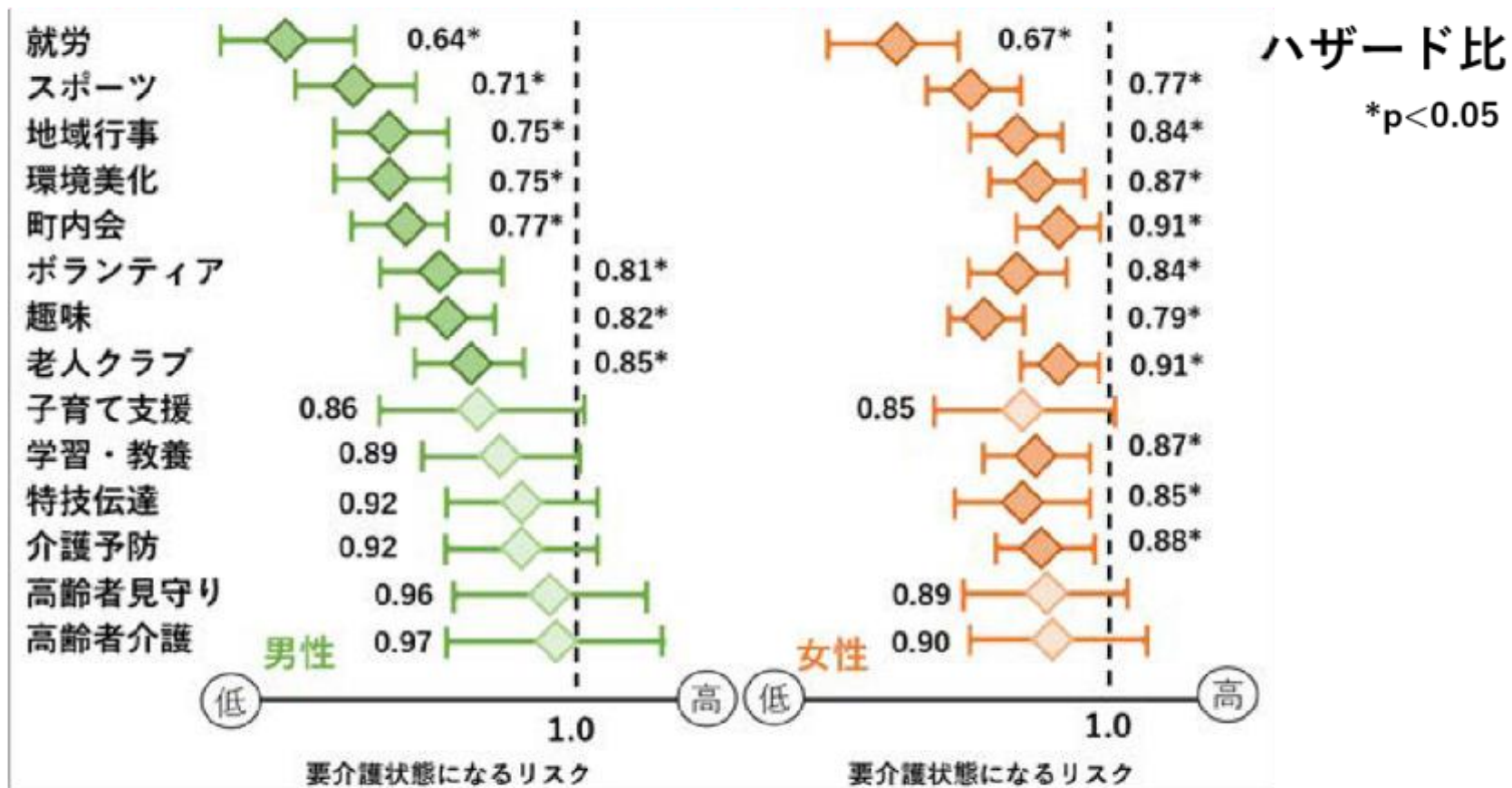


# 参加している組織の種類と要介護認定リスク

**対象**

JAGES2013回答者を約3年追跡：高齢者90,889名

男性42,659名（平均年齢73.5±6.0歳），女性48,230名（平均年齢73.8±6.1歳）



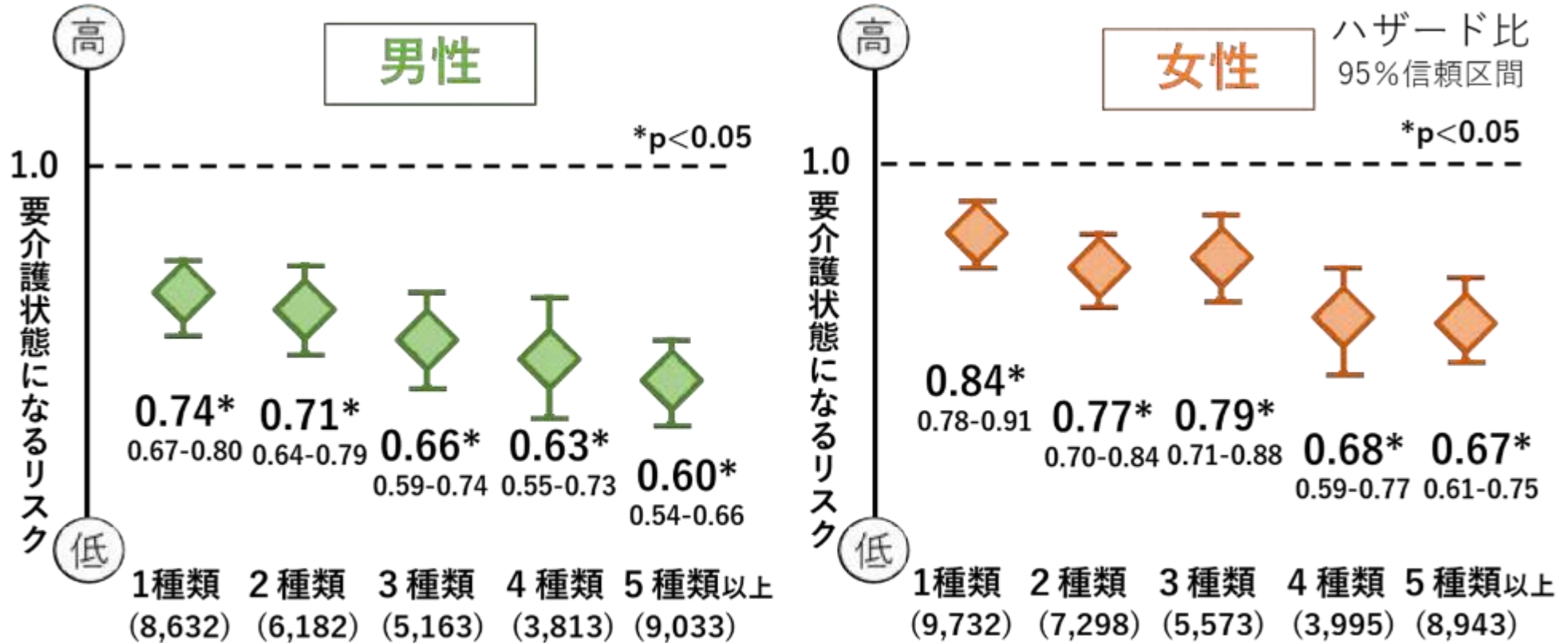
各組織への不参加を基準(1.0)とし，要介護リスク(%)を数値化

東馬場要，井手一茂，渡邊良太，飯塚玄明，近藤克則. 高齢者の社会参加の種類・数と要介護認定発生の関連 - JAGES2013-2016 縦断研究. 総合リハビリテーション 49(9). 897-904, 2021

# 参加している地域組織の数が多いほど要介護認定リスクが少ない

**対象**

JAGES2013回答者を約3年追跡：高齢者90,889名  
 男性42,659名（平均年齢73.5±6.0歳），女性48,230名（平均年齢73.8±6.1歳）

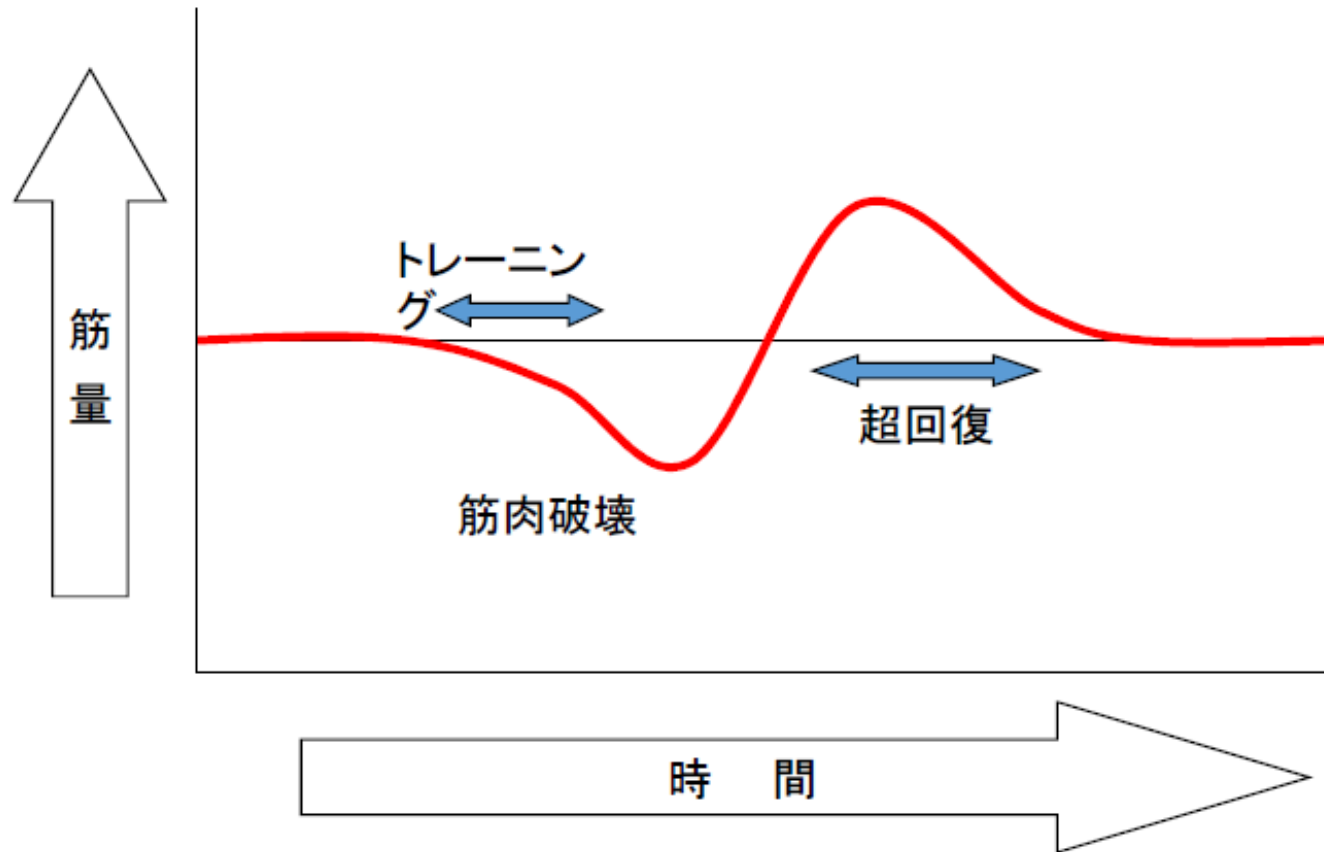


参加種類数が0の者を基準(1.0)とし、要介護リスク(%)を数値化

年齢、等価所得、教育歴、婚姻状況、健康状態、喫煙、飲酒、うつ、IADL、可住地人口密度を調整済み

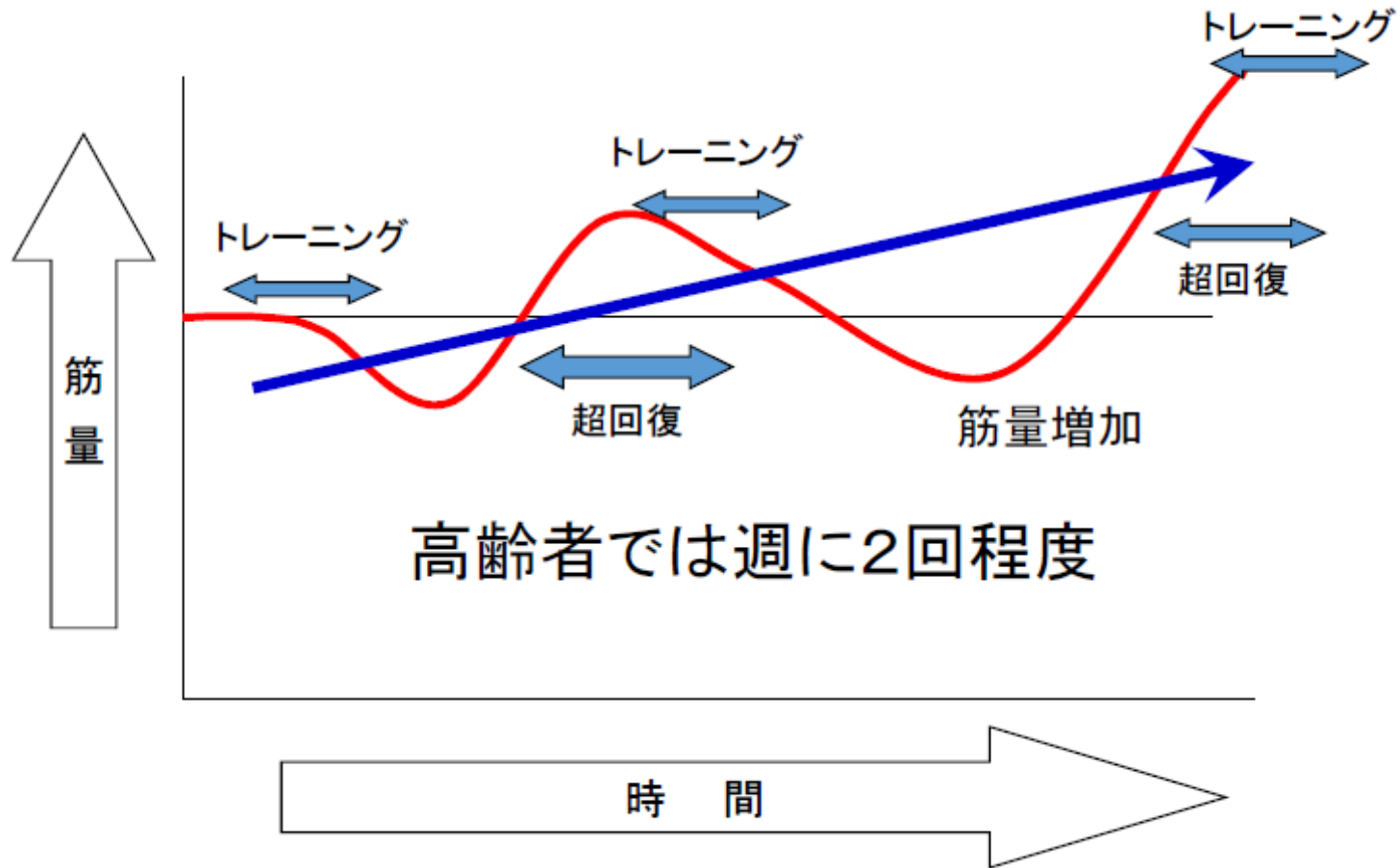
東馬場要，井手一茂，渡邊良太，飯塚玄明，近藤克則. 高齢者の社会参加の種類・数と要介護認定発生の関連 - JAGES2013-2016 縦断研究. 総合リハビリテーション 49(9). 897-904, 2021

# トレーニングの間隔と筋量



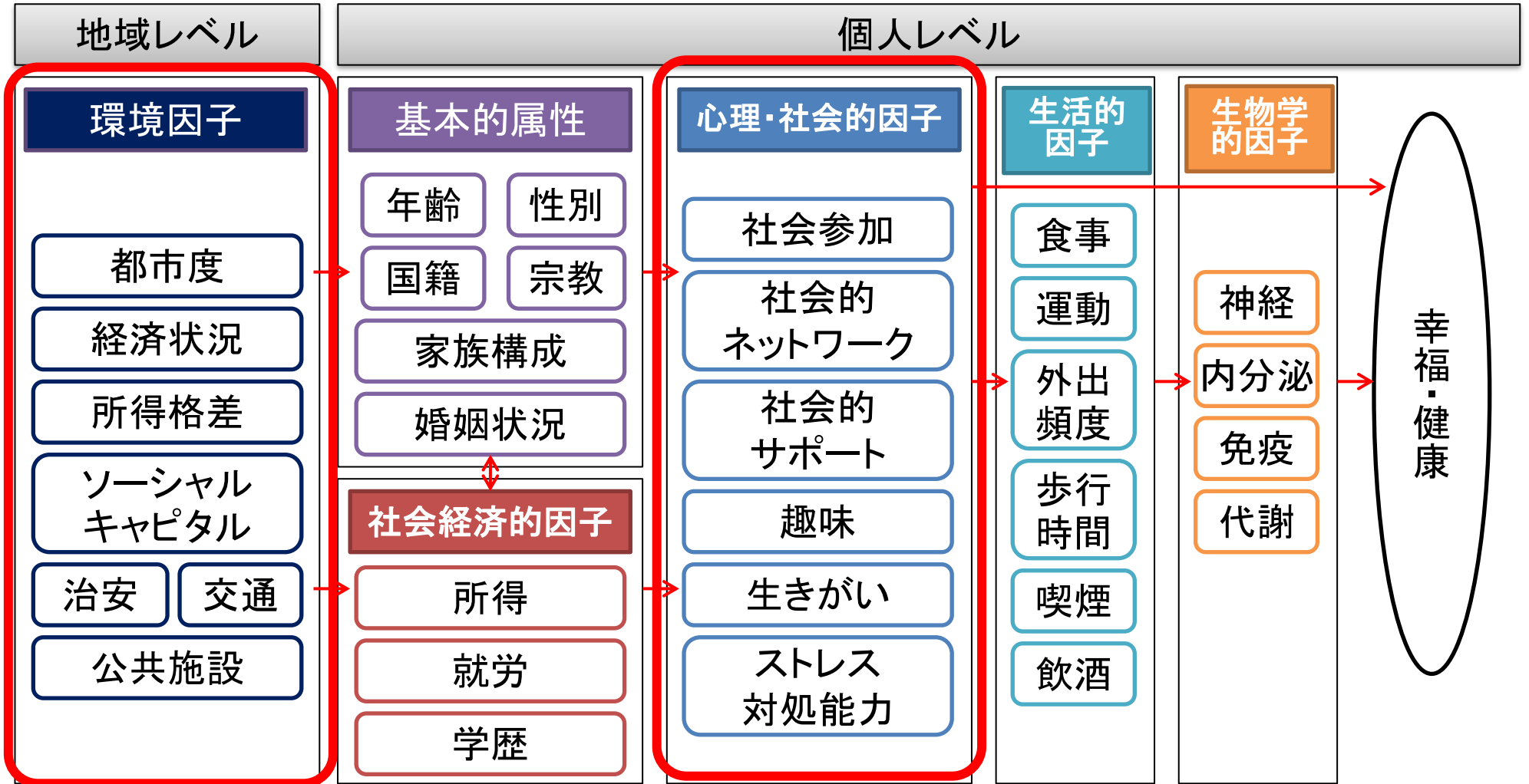
出典:大東市保健医療部高齢支援課 理学療法士 逢坂氏作成資料

# トレーニングの間隔と筋量

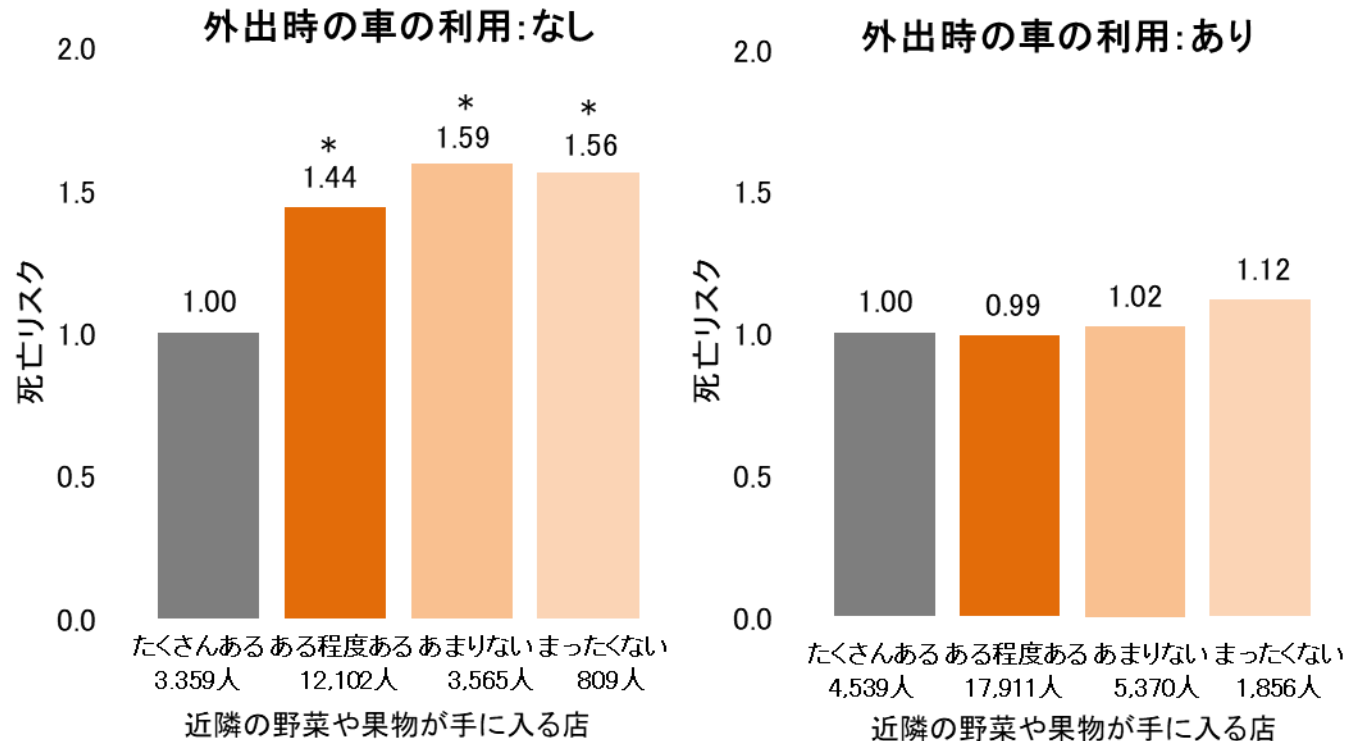


出典:大東市保健医療部高齢支援課 理学療法士 逢坂氏作成資料

# 社会環境と幸福・健康との関連



# 近隣に食料品店が少ないと死亡リスク1.6倍

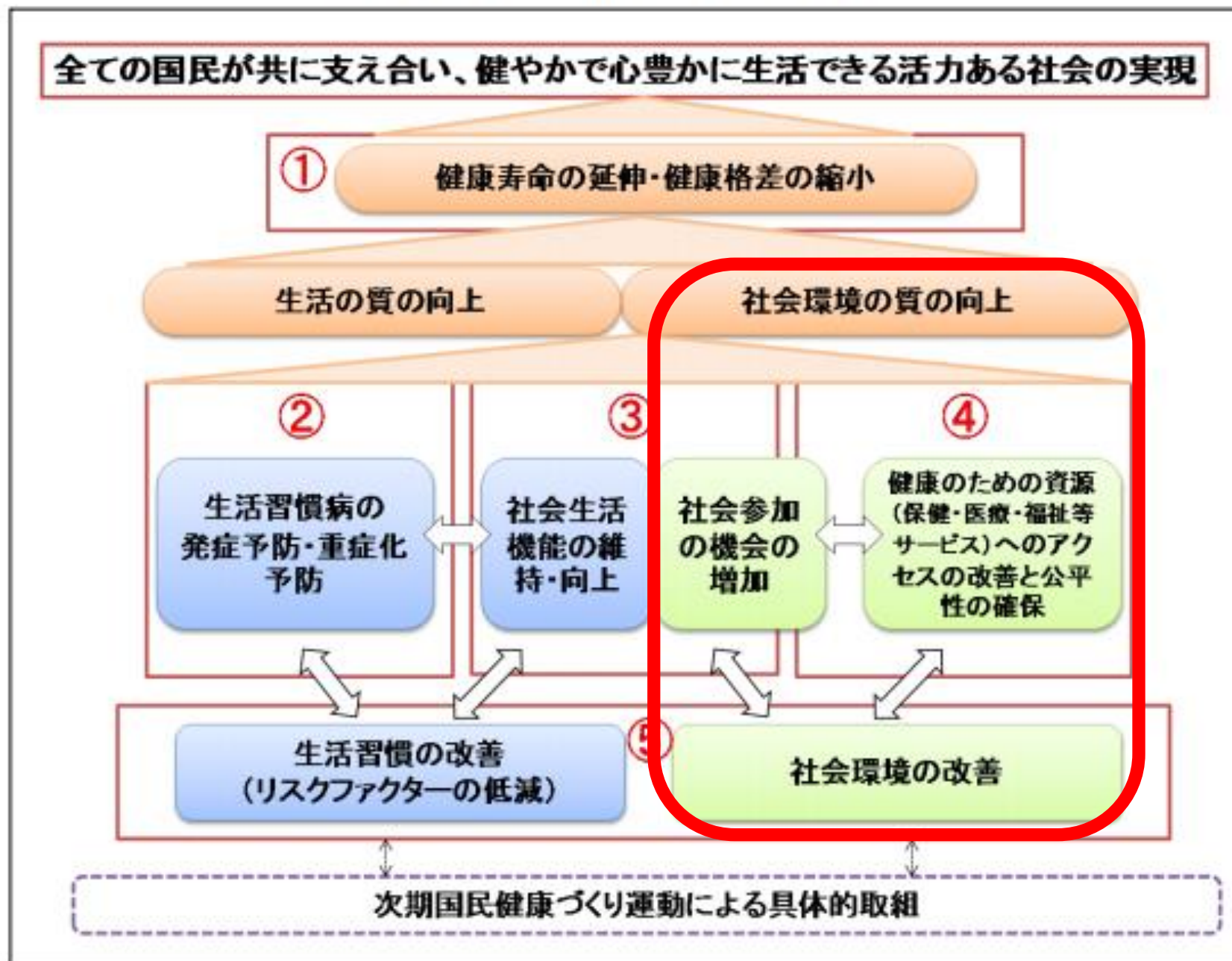


年齢、性別、教育歴、経済状況、同居の有無、婚姻状況、就労状態の影響を調整しています。

\*は統計的に有意な関連があったことを示しています。

Tani Y, Suzuki N, Fujiwara T, Hanazato M, Kondo N, Miyaguni Y, Kondo K. Neighborhood food environment and mortality among older Japanese adults: results from the JAGES cohort study. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2018 Oct 19;15(1):101. doi: 10.1186/s12966-018-0732-y.

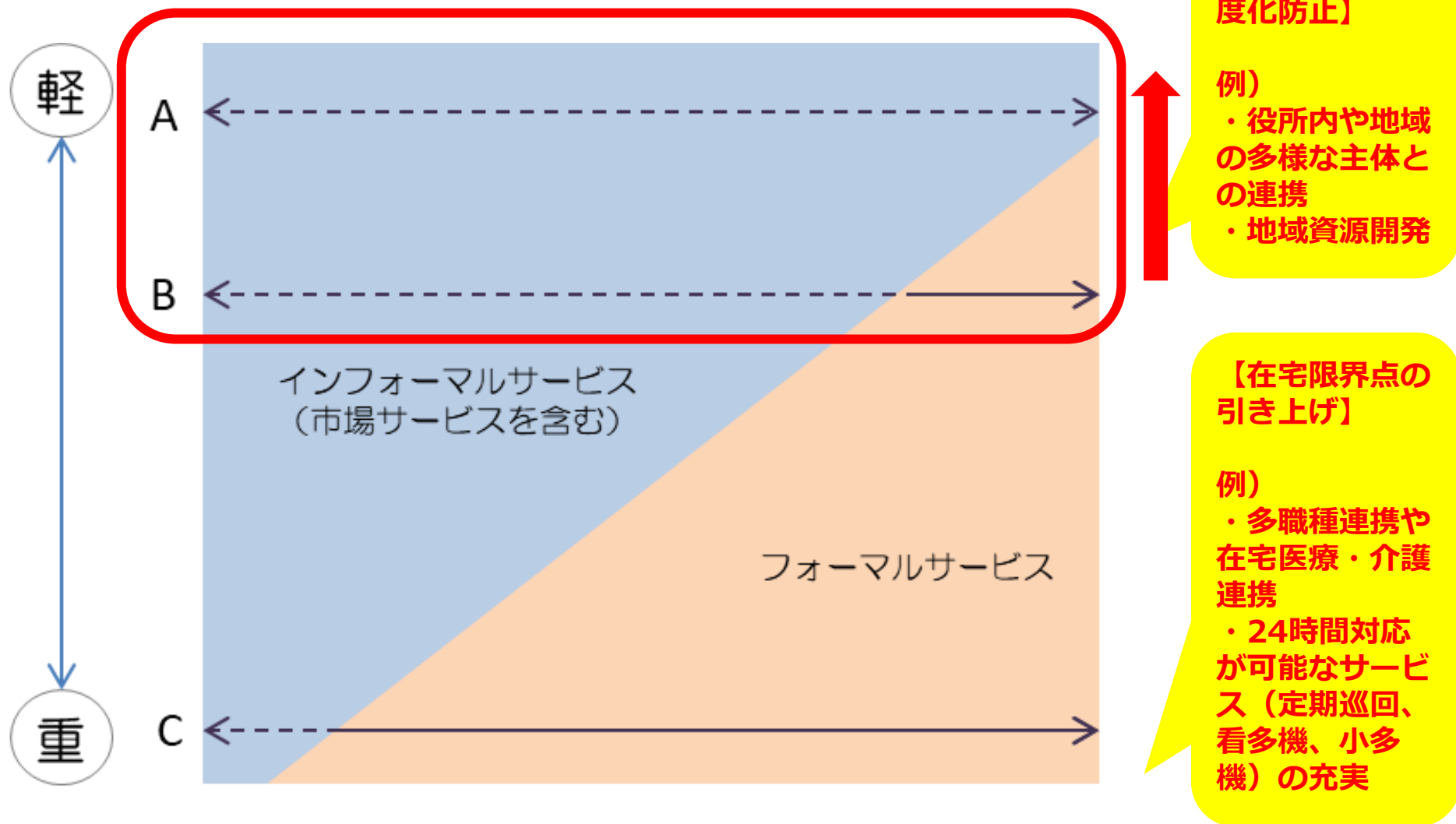




「多様な日常生活上の支援体制の充実・強化」  
が必要なのはなぜか



# フォーマルサービスとインフォーマルサービスの関係

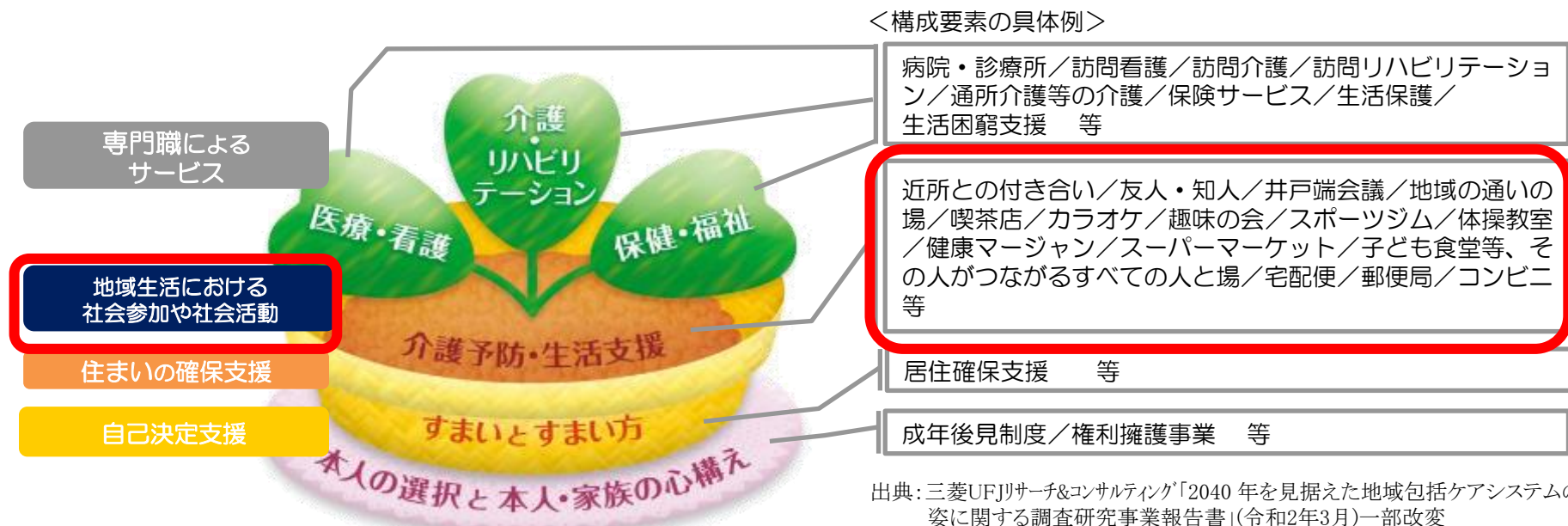


出典：日本社会事業大学専門職大学院客員教授（元・厚生労働事務次官、老健局長）蒲原基道氏 作成資料

# 地域包括ケアシステムの5つの構成要素

## 【地域包括ケアシステムにおける5つの構成要素】

「介護」、「医療」、「福祉」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「介護予防・生活支援」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。



### (すまいとすまい方)

- 生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人のニーズに応じた住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステム的前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

### (介護予防・生活支援)

- セルフマネジメントや地域住民・NPO等の多様な主体の自発性や創意工夫による、介護予防・社会参加支援と生活支援を一体的に行う。
- 生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。

### (介護・医療・福祉)

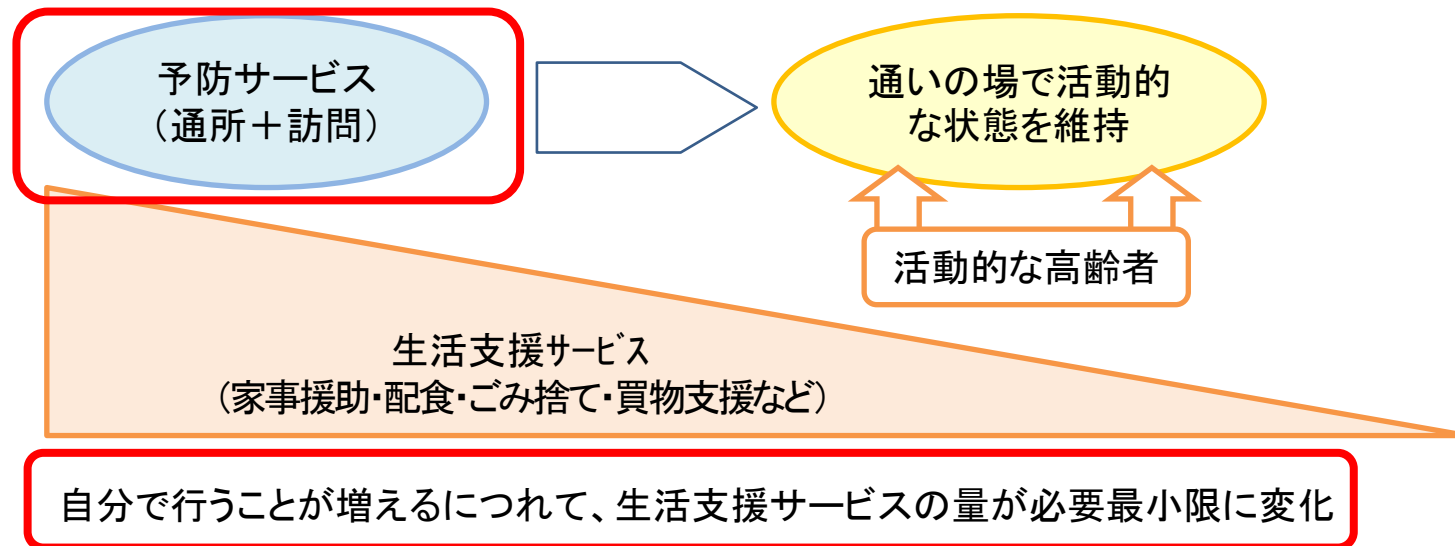
- 個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・福祉」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

### (本人の選択と本人・家族の心構え)

- 地域生活の継続を選択するにあたっては、本人の選択が最も重視されるべきであり、それに対して、本人・家族がどのような心構えを持つかが重要。

# 予防モデル事業における要支援者等の自立支援の考え方

- 要支援者等に対し、**一定期間の予防サービスの介入**（通所と訪問を組み合わせる実施）により、**元の生活に戻す（又は可能な限り元の生活に近づける）**ことを行い、その後は、徒歩圏内に、運動や食事を楽しむことのできる通いの場を用意して、状態を維持する。
- 活動的な高齢者にサービスの担い手となってもらうなど、地域社会での活躍の機会を増やすことが、長期的な介護予防につながる。



・通所に消極的な閉じこもりがちの対象者は、当初は訪問で対応しながら、徐々に活動範囲を拡大。（用事を作り外出機会を増やす、興味・関心を高め外出の動機付けを行うなど）

# 自立の合意形成

利用者、支援者のそれぞれが、“自立”の合意形成のプロセスを踏む。  
地域ケア個別会議で到達目標とサービスの具体的検討を行う。

利用者への説明と同意

“自立”の合意形成(対象者)

開始にあたって、自分でできることを増やしていくことが目標であり、利用する支援メニューは少しずつ少なくなることを予め知ってもらう。

地域ケア個別会議

“自立”の合意形成(支援者)

多機関(保険者、地域包括支援センター等)、多職種(看護職、リハ職、栄養士等)で、各利用者についての到達目標、支援メニューを検討

予防サービス

生活支援サービス

・予防サービスは、対象者の身体機能、認知機能だけでなく、**意欲(その気にさせる)の向上**を図る。  
・生活支援サービスは、地域包括支援センターが、利用者の**自立を損なわないように配慮しつつ、段階的に必要量を見直す。**(必要に応じて、地域ケア個別会議で検討)

地域ケア個別会議

サービス提供から概ね3月後に、目標到達状況を確認し、**終結するサービス、継続するサービスを決定。**

通いの場

生活支援サービス

住民運営による通いの場と必要最小限の生活支援サービスにより、**活動的な生活を維持**

「訪問介護」とは、訪問介護員等（※）が、利用者（要介護者等）の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供するものをいう。

※「訪問介護員等」

介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級又は旧2級課程修了者をいう。

※「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日厚生労働省老健局老人福祉計画課長通知）（いわゆる「老計10号」）

## 身体介護（抜粋）

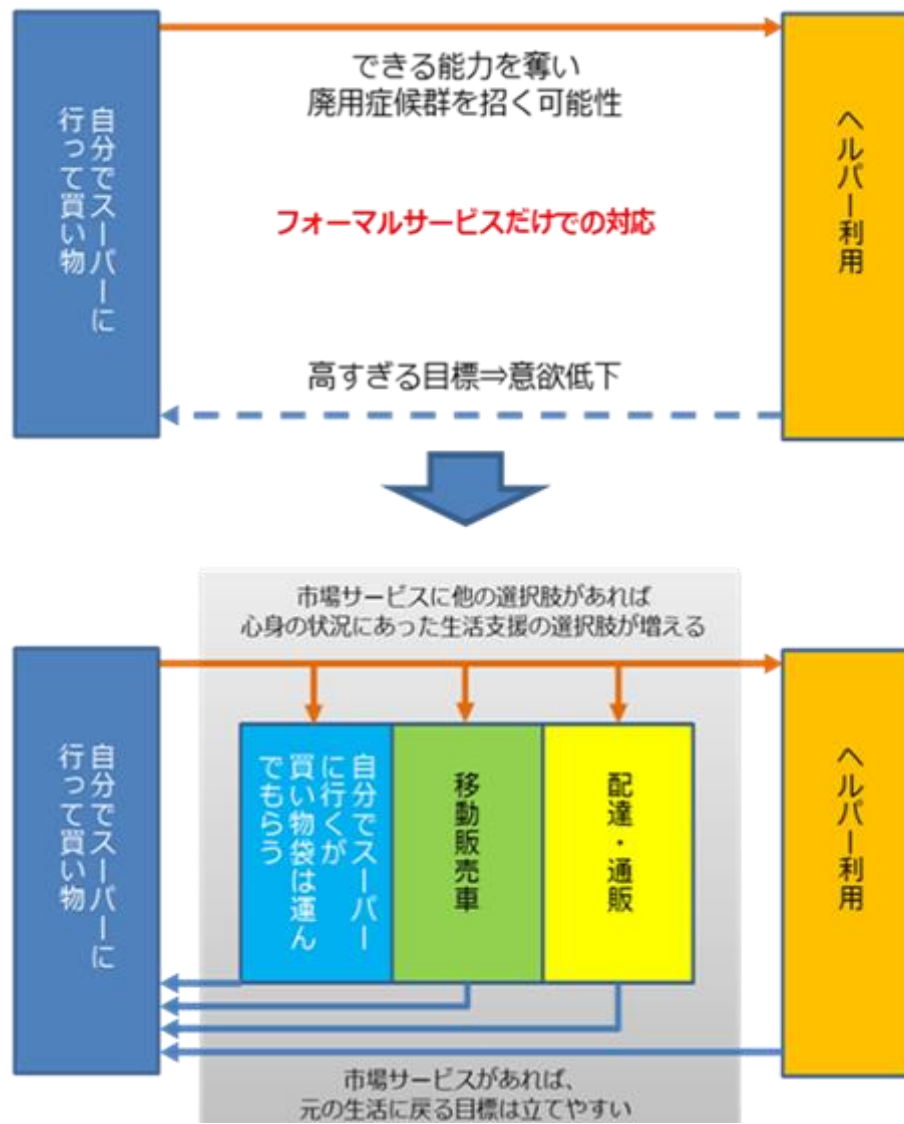
- 1-0 サービス準備・記録等：サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。：健康チェック／利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック／環境整備／換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等／相談援助、情報収集・提供／サービス提供後の記録等
- 1-1 排泄・食事介助：排泄介助（トイレ利用・ポータブルトイレ利用・おむつ交換）／食事介助／特段の専門的配慮をもって行う調理
- 1-2 清拭・入浴、身体整容：清拭（全身清拭）／部分浴（手浴及び足浴・洗髪）／全身浴／洗面等／身体整容（日常的な行為としての身体整容）／更衣介助
- 1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助
- 1-4 起床及び就寝介助
- 1-5 服薬介助
- 1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、A D L向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

## 生活援助（抜粋）

- 2-0 サービス準備等：サービス準備は、家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。：健康チェック／利用者の安否確認、顔色等のチェック／環境整備／換気、室温・日あたりの調整等／相談援助、情報収集・提供／サービスの提供後の記録等
- 2-1 掃除：居室内やトイレ、卓上等の清掃／ゴミ出し／準備・後片づけ
- 2-2 洗濯：洗濯機または手洗いによる洗濯／洗濯物の乾燥（物干し）／洗濯物の取り入れと収納／アイロンがけ
- 2-3 ベッドメイク：利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 2-4 衣類の整理・被服の補修：衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）／被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）
- 2-5 一般的な調理、配下膳：配膳、後片づけのみ／一般的な調理
- 2-6 買い物・薬の受け取り：日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣銭の確認を含む）／薬の受け取り



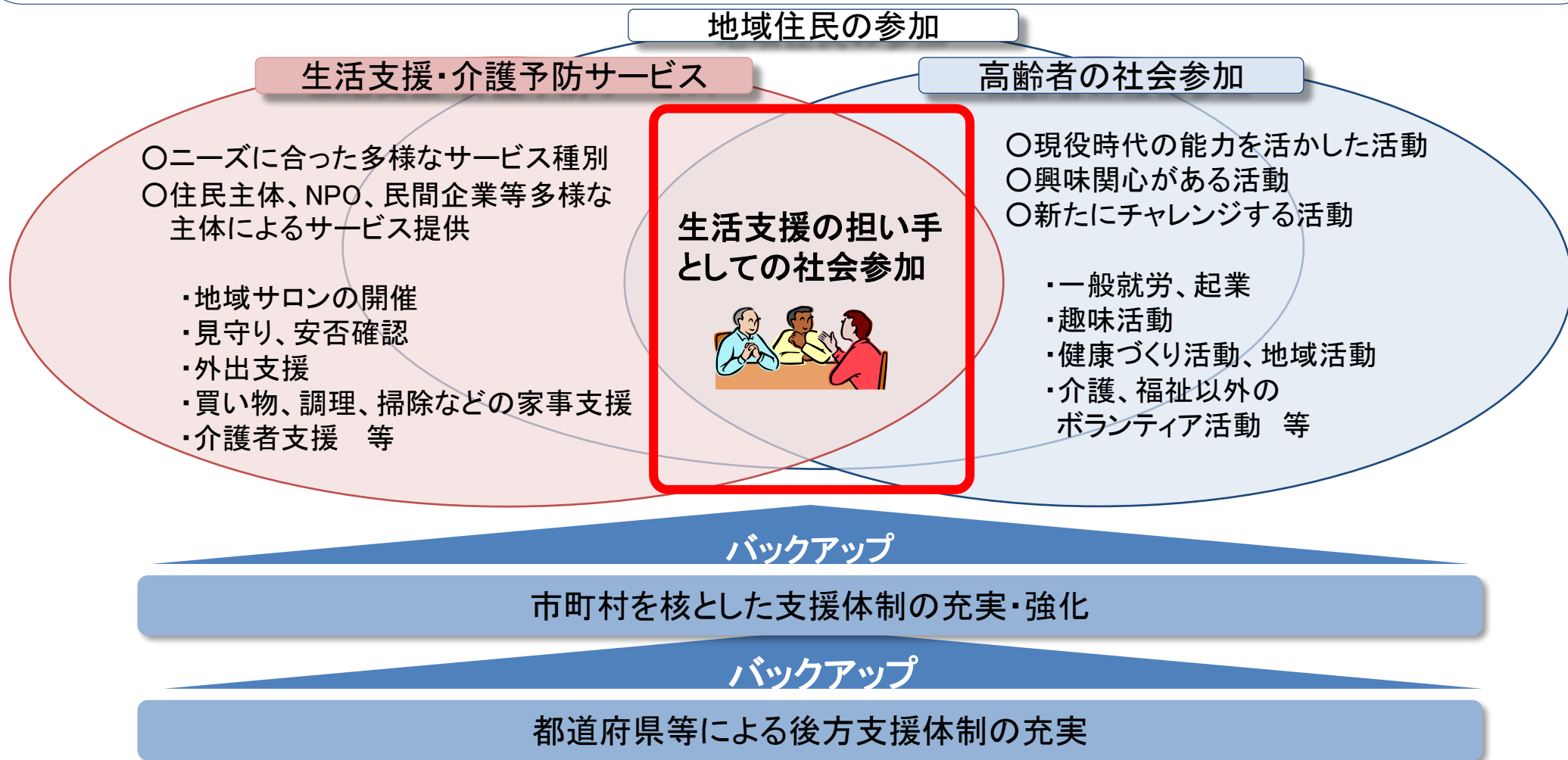
# 生活支援・介護予防と市場サービス等の役割



出典：令和2年度老人保健健康増進等事業「自治体と民間企業の協働による都市部における地域づくりの展開に向けた調査研究事業」国際長寿センター

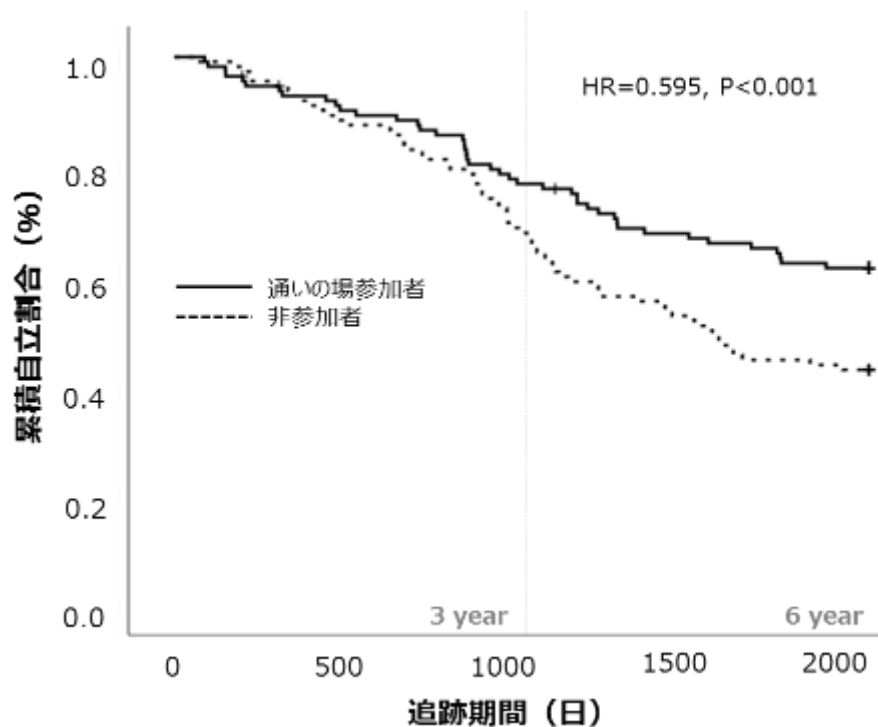
# 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。

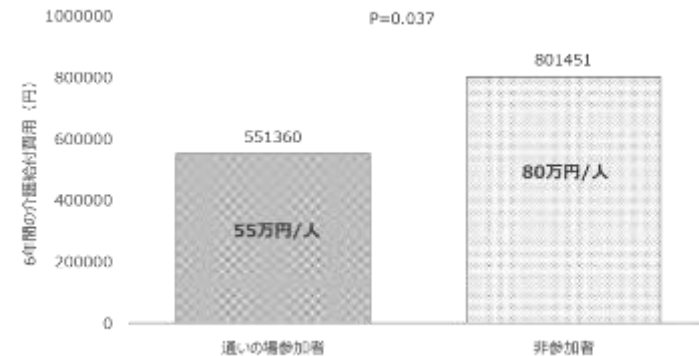


# 通いの場（会食・喫茶・趣味）の効果

- 京都府伊根町での調査。対象は調査開始時点で要支援・要介護状態にない地域在住高齢者。分析対象者の中で、通いの場（会食・喫茶・趣味）への参加していた高齢者は113名（78.7±5.3歳）であり、傾向スコアを用いて比較対象のコントロール群113名（78.7歳）を抽出。
- 通いの場は週に1回程度の頻度で開催。ベースライン調査年度に1回以上通いの場へ参加された方を参加者と定義。
- アウトカムは追跡期間（6年）に発生した要支援・介護認定および介護給付費用（6年）。



図：要支援・要介護認定の抑制効果



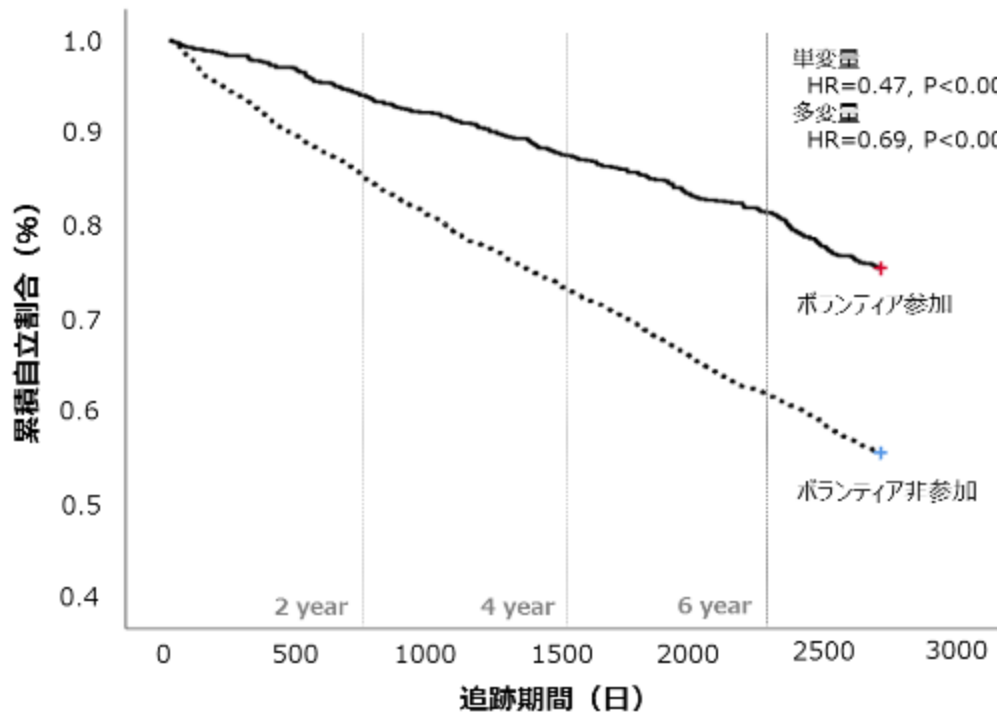
上図：通いの場の風景、下図：介護給付費用の抑制効果

- 3年経過時点では参加者と非参加者の自立割合に差は認められないが、その後緩やかに効果が出現し、6年経過時点では2群間で有意な差が認められた。
- 介護給付費用の比較でも通いの場参加群で有意に抑制されており、介護予防・社会保障抑制効果があったといえる。

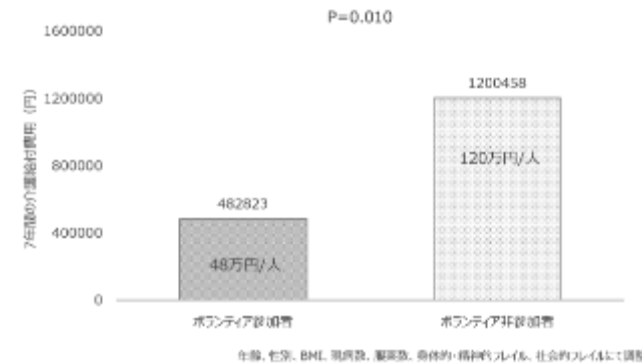


# ボランティアの効果

- ・滋賀県米原市での調査。対象は調査開始時点で要支援・要介護状態にない地域在住高齢者。
- ・分析対象者の中で、ボランティアへの参加（自己申告）していた高齢者は965名（72.3±5.3歳）であり、非参加者は5623名（75.6±6.7歳）
- ・アウトカムは追跡期間（7.5年）に発生した要支援・介護認定および介護給付費用（7年）。
- ・単変量解析と年齢、性別、BMI、現病数、服薬数、身体的・精神的フレイル、社会的フレイルにて調整した多変量解析にて検討。



図：要支援・要介護認定の抑制効果



上図：ハイリスク介入の風景、下図：介護給付費用の抑制効果

- ・ボランティア参加者は非参加者と比較して自立割合が高く、介護給付費用も抑制できていた。
- ・ただし、ボランティアは自己申告であり、頻度や種類などについては把握できていない。

# 生活支援コーディネーターの役割

# 生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒ 多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

## (A) 資源開発

- 地域に不足するサービスの創出
- サービスの担い手の養成
- 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など

## (B) ネットワーク構築

- 関係者間の情報共有
- サービス提供主体間の連携の体制づくりなど

## (C) ニーズと取組のマッチング

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
- ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒ 多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

## 生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

※1 これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。

※2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

# 地域支援事業実施要綱 抜粋

## 2 生活支援体制整備事業（法第115条の4第2項第5号）

### (3) 実施内容

#### (イ) 活動範囲

コーディネートを実施する範囲としては、第1層の市町村区域、第2層の日常生活圏域（中学校区域等）、サービス提供主体の活動圏域（第3層）があるが、本事業の対象となるのは、以下のa及びbとする。

a **第1層** 市町村区域で、以下の**①から⑤まで**を中心に行う機能

b **第2層** 日常生活圏域（中学校区域等）で、第1層の機能の下、以下の**①から⑥まで**を行う機能

① **地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起**

② **地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ**

③ **関係者のネットワーク化**

④ **目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一**

⑤ **生活支援の担い手の養成やサービスの開発**（担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能）

⑥ **ニーズとサービスのマッチング**

注1 **第3層では**、個々の生活支援等サービスの事業主体において、**利用者と具体的なサービスをマッチングする機能**があるが、これはサービス提供主体が本来的に有している機能であるため、**本事業の対象外**である。

注2 基本的には第2層は、第1層の一部という関係にあるが、市町村内に日常生活圏域が1つである場合は、第1層と第2層を区別する必要はない。

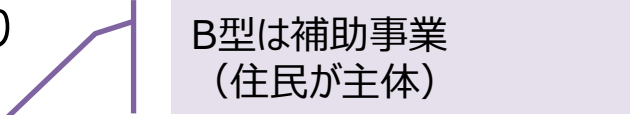
#### (ウ) 配置

地域包括支援センターとの連携を前提とした上で、配置先や市町村ごとの配置人数等は限定せず、地域の実情に応じた多様な配置を可能とする。

参考：介護予防・日常生活支援総合事業のB型・D型とは

# 住民主体の支援に対する補助（B型・D型）とは①

（国）地域支援事業実施要綱 別記1「総合事業」より  
(d) 補助(助成)の方法による実施



B型は補助事業  
(住民が主体)

地域において活動しているNPO法人やボランティア等に対して、要支援者等及び継続利用要介護者に対するサービス提供等を条件として、その立ち上げ経費や活動に要する費用に対して補助(助成)することにより事業を実施するもの。

B型・D型は要支援者等個人に対するサービスの提供ではなく、  
団体に対して補助を行う事業

# 住民主体の支援に対する補助（B型・D型）とは②

（国）地域支援事業実施要綱 別記1「総合事業」より

補助(助成)の方法で事業を実施する場合について、当該補助(助成)の対象経費や額等については、立ち上げ支援や活動場所の借り上げの費用、間接経費(光熱水費、サービスの利用調整等を行う人件費等)等、様々な経費について、市町村がその裁量により対象とすることを可能とするほか、住民主体の多様なサービスの展開のため、ボランティア活動に対する奨励金(謝礼金)を補助の対象とすることも可能である。(中略)

運営費の一部を補助するものであるが、例えば補助率を設定せずに年定額での補助を行うことも可能である。

なお、住民主体の自主的な取組や活動を阻害しないよう、実施主体の活動内容については、過去に国庫補助金等から一般財源化された事業も含めて実施を妨げるものではない。

# 協議体の役割



# 協議体の目的と役割

(国) 地域支援事業実施要綱 別記3「包括的支援事業（社会保障充実分）」より

## (ア) 目的

生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が効果的な取組につながることから、市町村が主体となって、生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場を設置することにより、**生活支援コーディネーターを補完し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進することを目的**とする。

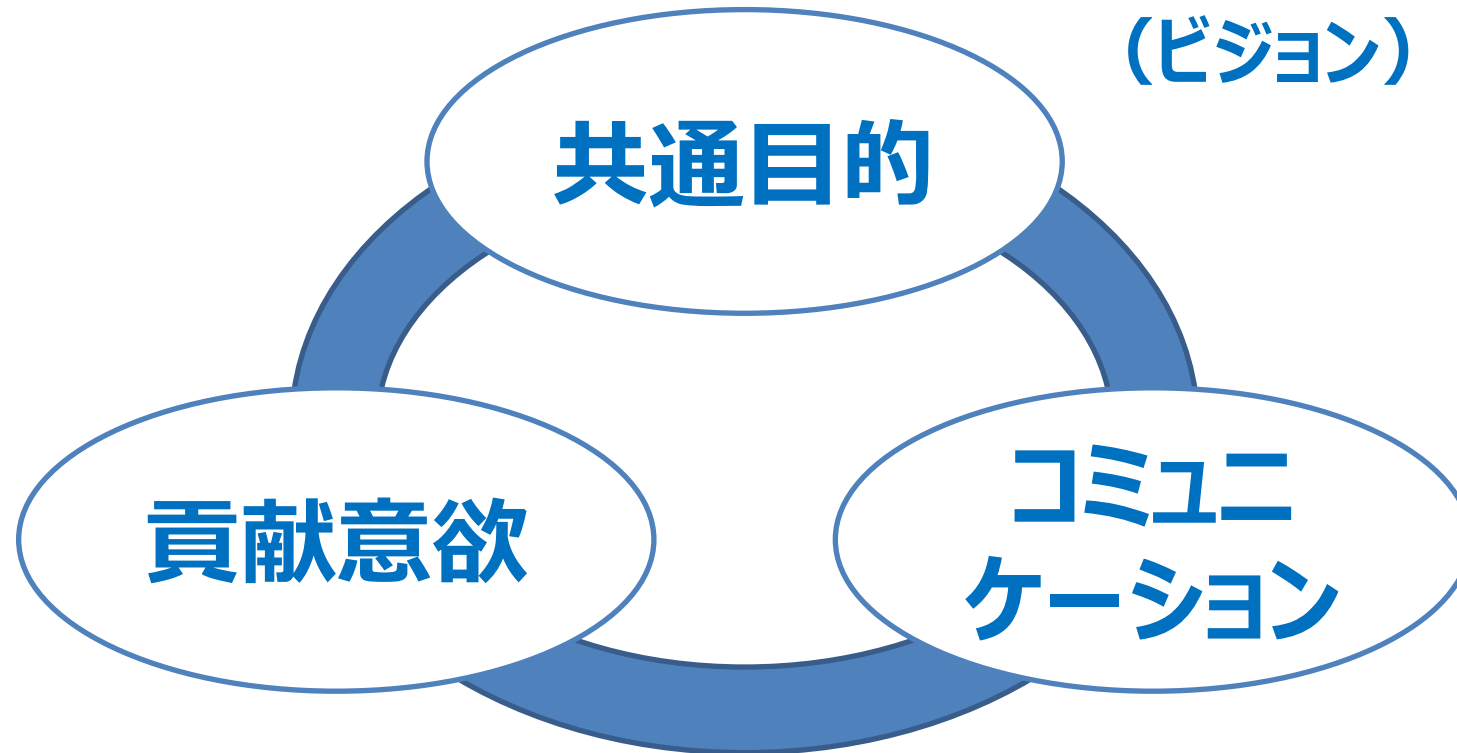
## (イ) 役割

- ・ **生活支援コーディネーターの組織的な補完**
- ・ 地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進（実態調査の実施や地域資源マップの作成等）
- ・ 企画、立案、方針策定を行う場（生活支援等サービスの担い手養成に係る企画等を含む。）
- ・ 地域づくりにおける意識の統一を図る場
- ・ 情報交換の場、働きかけの場等

協議体が生活支援コーディネーターを「組織的に補完」するために

## バーナードの組織の3要素

地域の目指す姿  
(ビジョン)



- ① **共通目的** 共通の目的をもっていること
- ② **貢献（協働）意欲** お互いに協力する意思（モチベーション）をもっていること
- ③ **コミュニケーション** 組織内のコミュニケーションが円滑であること

# 協議体の構成団体

(国) 地域支援事業実施要綱 別記3「包括的支援事業（社会保障充実分）」より

## (工) 構成団体

協議体は、**市町村、地域包括支援センター等の行政機関、生活支援コーディネーターのほか**、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等の**地域の関係者で構成**され、この他にも地域の実情に応じて適宜参画者を募ることが望ましい。

また、本事業は、市町村の生活支援等サービスの体制整備を目的としており、介護保険制度でのサービスのみならず、**市町村実施事業や民間市場、あるいは地域の支え合い**で行われているサービスを含めて市町村内の資源を把握し、保険外のサービスの活用を促進しつつ、互助を基本とした生活支援等サービスが創出されるような取組を積極的に進める必要があることから、地域の実情、ニーズに応じて**配食事業者、移動販売事業者、移動支援団体等、地域の高齢者の生活を支える上で必要不可欠な民間企業等も参画することが望ましい。**（以下、略）

# 住民ニーズを充足する機能の低下

- 「公(官)」は、経営資源の制約により、従来の方法や水準で公共サービスを維持することは困難になる。
- 「共」は、都市部では共助の受け皿が乏しい。また、地方部を中心に、生活支援機能を担ってきた地縁組織は高齢化と人口流出により機能が低下。
- 「私」は、人口減少による市場の縮小により、民間事業者の撤退やサービスの縮小が生じる。また、一人暮らし高齢者世帯や共働きの核家族の増加により、家族の扶助機能が低下。
- 自治体は、公共私機能低下に対応し、新しい公共私(特に公・共と公・私)の協力関係の構築によりニーズを充足できるように対策を講じる必要がある。

## 「公」「共」「私」によるニーズ充足機能の低下



## ニーズ充足機能の必要性

公  
(官)

### 経営資源の制約によるサービス提供機能の低下

厳しい財政需要や職員の削減により、サービス提供方法の見直しを行わなければ、従来の水準で公共サービスを維持することが困難になる。

共

### 住民同士の関係性の希薄化

住民の流動性が高い地域(特に都市部)では、地域における住民同士の関係性が希薄であり、住民同士の相互扶助が機能しない。

### 地縁組織の扶助機能の低下

地縁組織が存在する地域においても、住民の流出や高齢化により、従来、地縁組織が担ってきた見守りや雪かきなどの生活支援機能が低下している。

私

### 市場サービスの喪失

人口減少に伴う経済規模の縮小により、商店や公共交通といった民間事業者の撤退やサービスの縮小が生じる。

### 家族の扶助機能の低下

一人暮らし高齢者世帯の増加、共働きの核家族の増加などにより、高齢者・児童の見守りや生活支援など家族の扶助機能が低下している。

人口減少に伴い、従来の「公」「共」「私」によるサービス提供機能が低下するが、住民生活を維持するのに不可欠なニーズは充足されなければならない。



住民の生活ニーズのうち、家族や市場、地域社会によってサービスの提供が行われなくなったものを、「公」が直接サービスを提供することは現実的ではない。



自治体として、**新しい公共私(特に公・共や公・私)の協力関係の構築により住民ニーズを充足**できるように対策が必要。

# 地域共生社会とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**

## 支え・支えられる関係の循環

～誰もが役割と生きがいを持つ社会の醸成～



- ◇居場所づくり
- ◇社会とのつながり
- ◇多様性を尊重し包摂する地域文化

- ◇生きがいづくり
- ◇安心感ある暮らし
- ◇健康づくり、介護予防
- ◇ワークライフバランス

すべての人の生活の基盤としての地域

## 地域における人と資源の循環

～地域社会の持続的発展の実現～

- ◇社会経済の担い手輩出
- ◇地域資源の有効活用、雇用創出等による経済価値の創出

- ◇就労や社会参加の場や機会の提供
- ◇多様な主体による、暮らしへの支援への参画

すべての社会・経済活動の基盤としての地域



農林



環境



産業



交通

.....

# 協議体と地域ケア会議の関係性



# 「地域ケア会議」の5つの機能

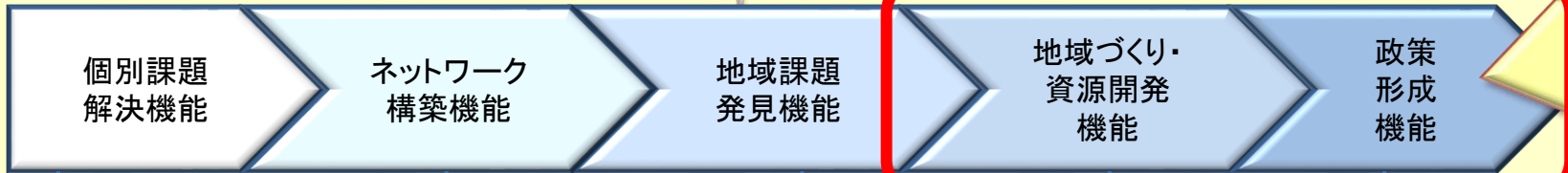
厚生労働省資料

機能  
具体的内容  
規模・範囲・構造

## 個別ケースの検討

## 地域課題の検討

地域包括  
ケアシステムの実  
現による  
**地域住民の  
安心・安全と  
QOL向上**



- 地域包括支援ネットワークの構築
- **自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の共通認識**
- 住民との情報共有
- 課題の優先度の判断
- 連携・協働の準備と調整

- **潜在ニーズの顕在化**
- ・ サービス資源に関する課題
- ・ ケア提供者の質に関する課題
- ・ 利用者、住民等の課題 等
- 顕在ニーズ相互の関連づけ

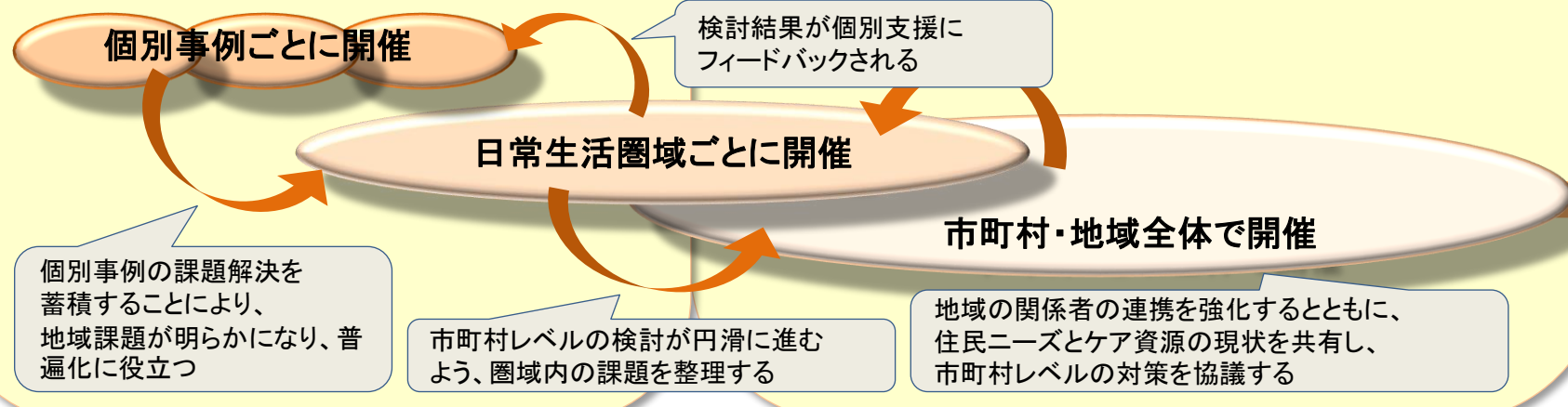
- 需要に目合ったサービスの基盤整備
- **事業化、施策化**
- 介護保険事業計画等への位置づけ
- 国・都道府県への提案

- **自立支援に資するケアマネジメントの支援**
- 支援困難事例等に関する相談・助言
- ※ 自立支援に資するケアマネジメントとサービスの最適な手法を蓄積
- ※ 参加者の資質向上と関係職種の連携促進 → サービス担当者会議の充実

**個別事例ごとの地域ケア会議は2タイプ**

- **有効な課題解決方法の確立と普遍化**
- 関係機関の役割分担
- 社会資源の調整
- 新たな資源開発の検討、地域づくり

自助・互助・共助・公助を組み合わせた地域のケア体制を整備



※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。



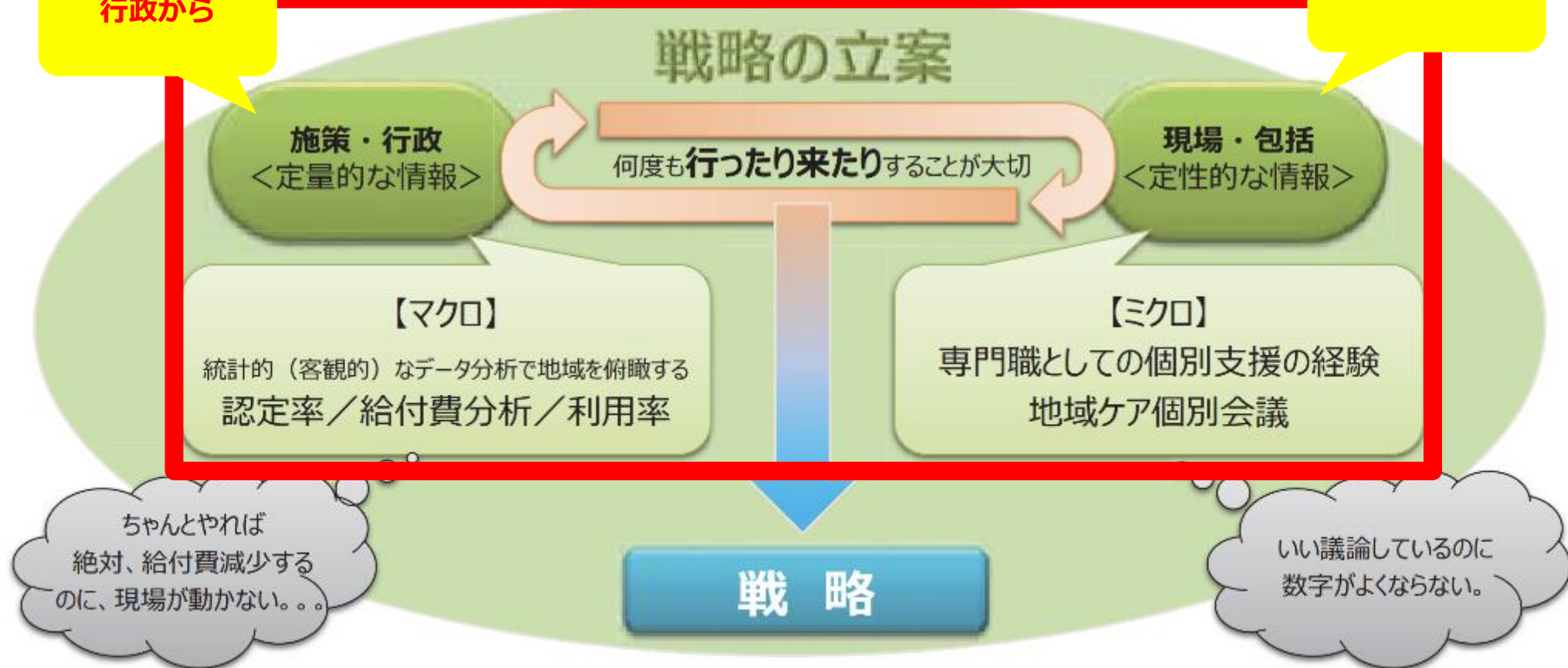
# 戦略はどう生まれるのか？

## ■ マクロとミクロを行ったり来たり

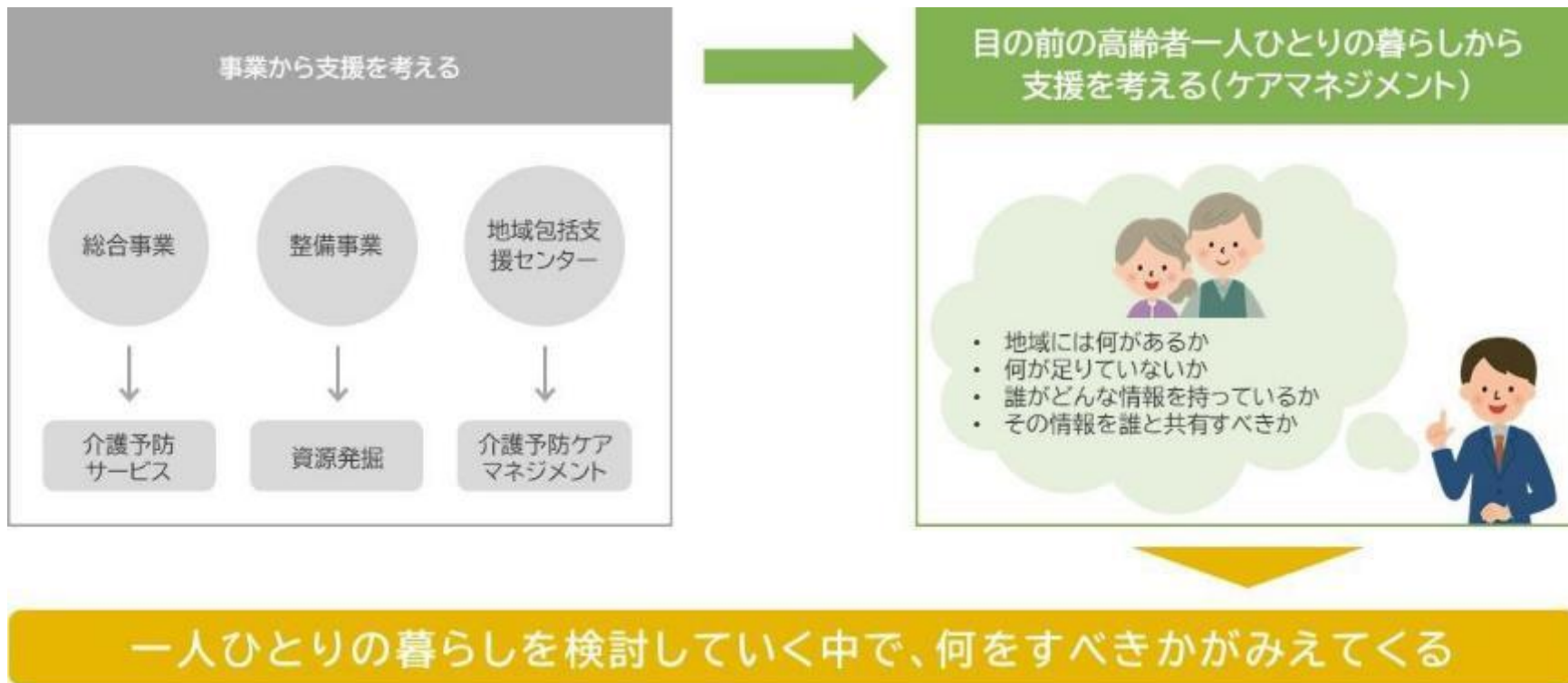
- 着任するなり「最初から戦略が立案できる」という人はいない。多くのキーパーソンは、**個別支援の事例（ミクロ）**と**地域全体の改善（マクロ）**を「行き来」しながら、試行錯誤して、解決策や施策のアイデアを作成している。
- ミクロの情報や体験を得る場としては「地域ケア個別会議」が、またマクロの情報を得るには、KDBや「見える化」システム、要介護認定データ、レセプトデータなど保険者が所有するデータを活用して指標化することも。

行政から

現場から



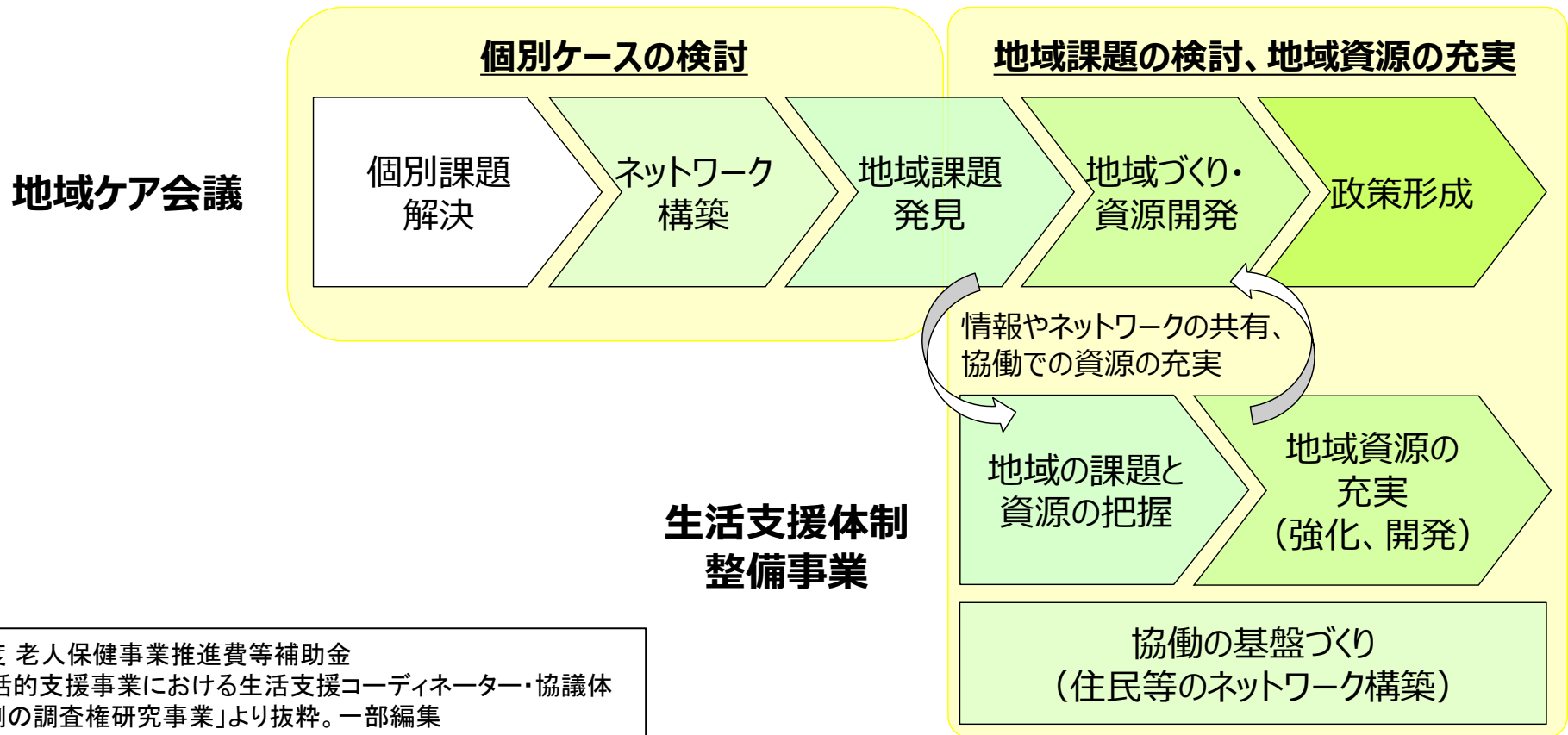
# 「一人の暮らしを支える」ことから考える



出典：令和 2 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「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の推進に向けた 研修カリキュラムの開発に関する調査研究事業 報告書・わがまちの総合事業・生活支援体制整備事業を立ち止まって考える 地域づくりの実践に向けた道しるべ」令和 3 年（2021 年）3 月 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

## “協議体”“地域ケア会議”の関係性は？

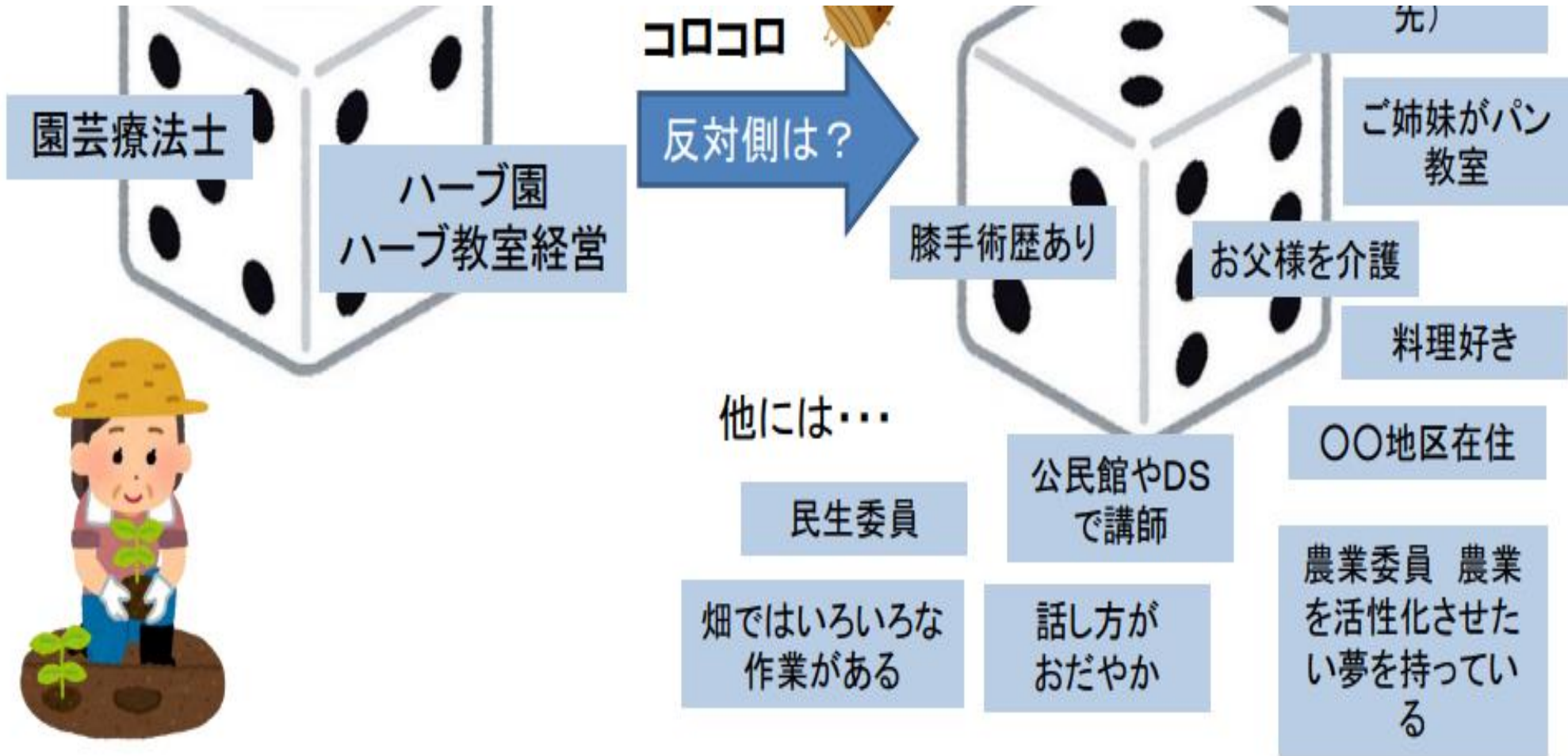
- **地域ケア会議では**、個別ケースの検討を通じた多職種協働のケアマネジメント支援、支援ネットワークの構築、地域課題の抽出を行います。個別の課題解決にとどまらず、**個別支援の検討を積み重ねることで、地域としての課題や、地域資源活用の成功要因を見出す機能を担う。**
- 協議体は、生活支援コーディネーターを組織的に支えるとともに、多様なサービス提供主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的としており、地域ケア会議と求められている機能や役割が異なっている。
- 個別ケースの検討を中心に行っている場合は、**地域ケア会議で把握した地域の課題や資源の情報を協議体や生活支援コーディネーターが受け取ることで、住民や団体・企業を中心とした地域づくり・資源開発に活かすことが可能。**



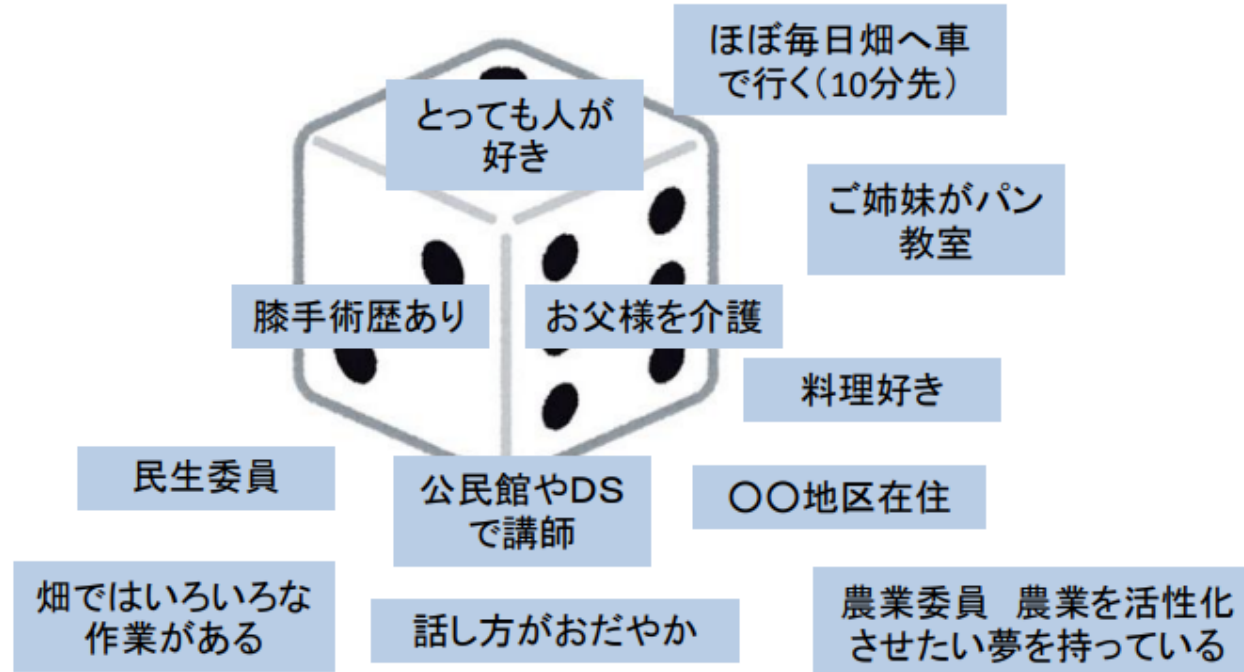
## 事例：山口県防府市



# ニーズとは



# ニーズとは



1つの資源でも多面を知ることで...

**可能性が広がる！！**

畑を使った集いの場(農業の啓発・身体機能維持) 近くの高齢者を一緒に畑へ連れて行ってもらう(自分で行けない方の生活援助) 育てた収穫物を一緒に調理(育てたことへの喜びを感じる) 畑作業することで、同じ疾患の方があきらめずにリハビリが続けられる(身体的共感) 高齢者限定パン教室(屋外での健康体操付き) ハーブ園で趣味活動の屋外ステージの場(高齢者の活躍の場) などなど...

SCは地域や高齢者の生活を知り、ある程度やりたいことをイメージしておく