

■ 平成29年1月20日

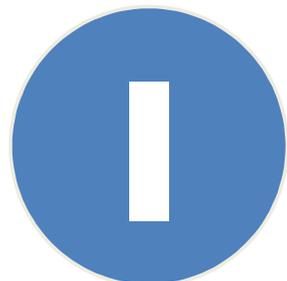
平成28年度
東海北陸厚生局 地域包括ケア推進 市町村職員セミナー

地域力を活かした住民主体の地域づくり

「地域包括ケア研究会」(田中滋座長)事務局統括(H20-28)
厚生労働省 要介護認定適正化事業 認定適正化専門員
JICA(国際協力機構) 社会保障分野課題別支援委員会委員
中央大学大学院 戦略経営研究科 客員教授

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
社会政策部長
上席主任研究員 岩名 礼介

「なぜ総合事業／整備事業？」は2つの視点から理解します



利用者に対する支援の視点から
〈自立支援／介護予防ケアマネジメントの視点〉

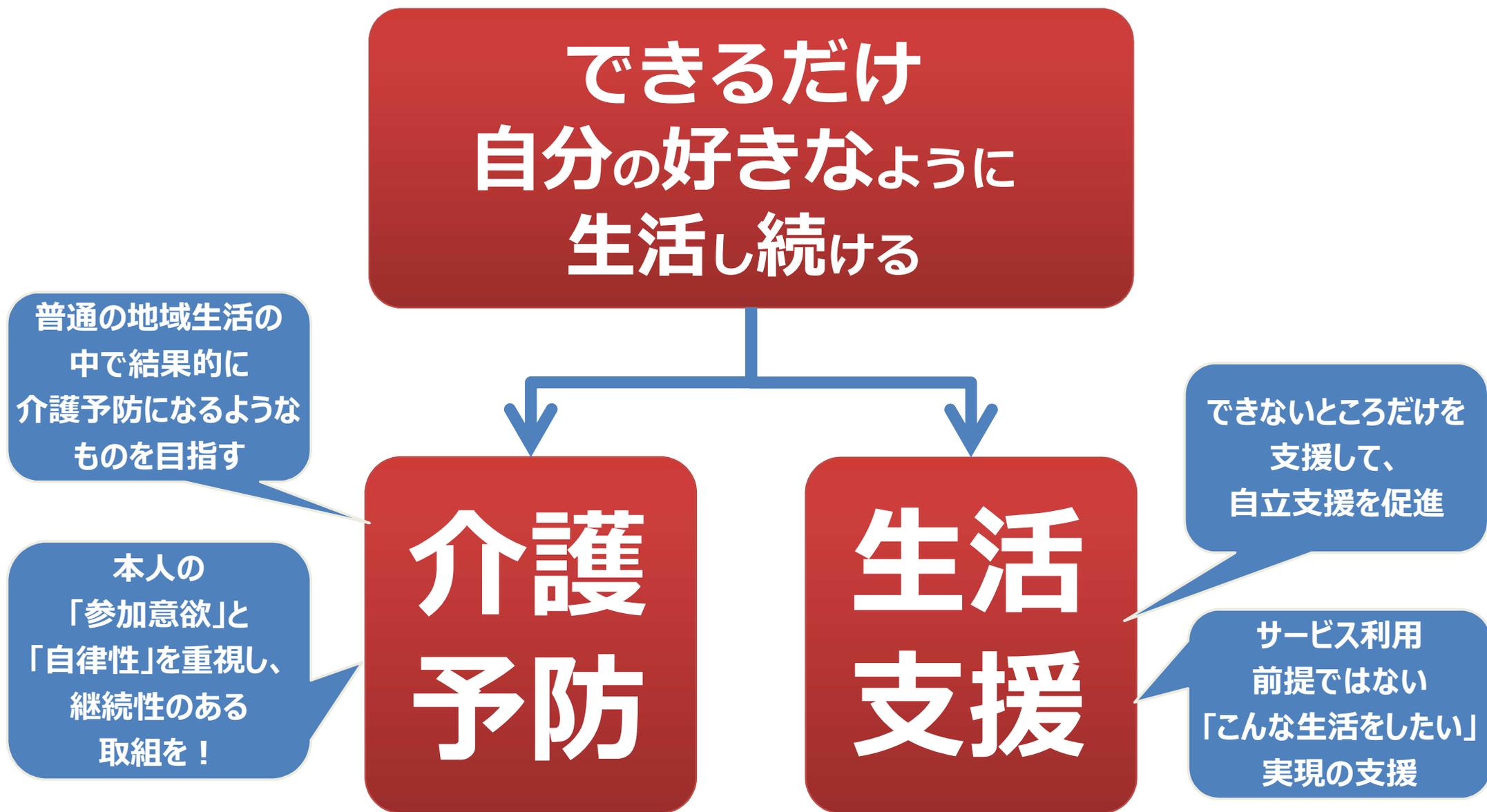


社会全体の必要性の視点から
〈超高齢社会／人口減少社会の視点〉

利用者の自立支援の観点から、改革の必要性を考える

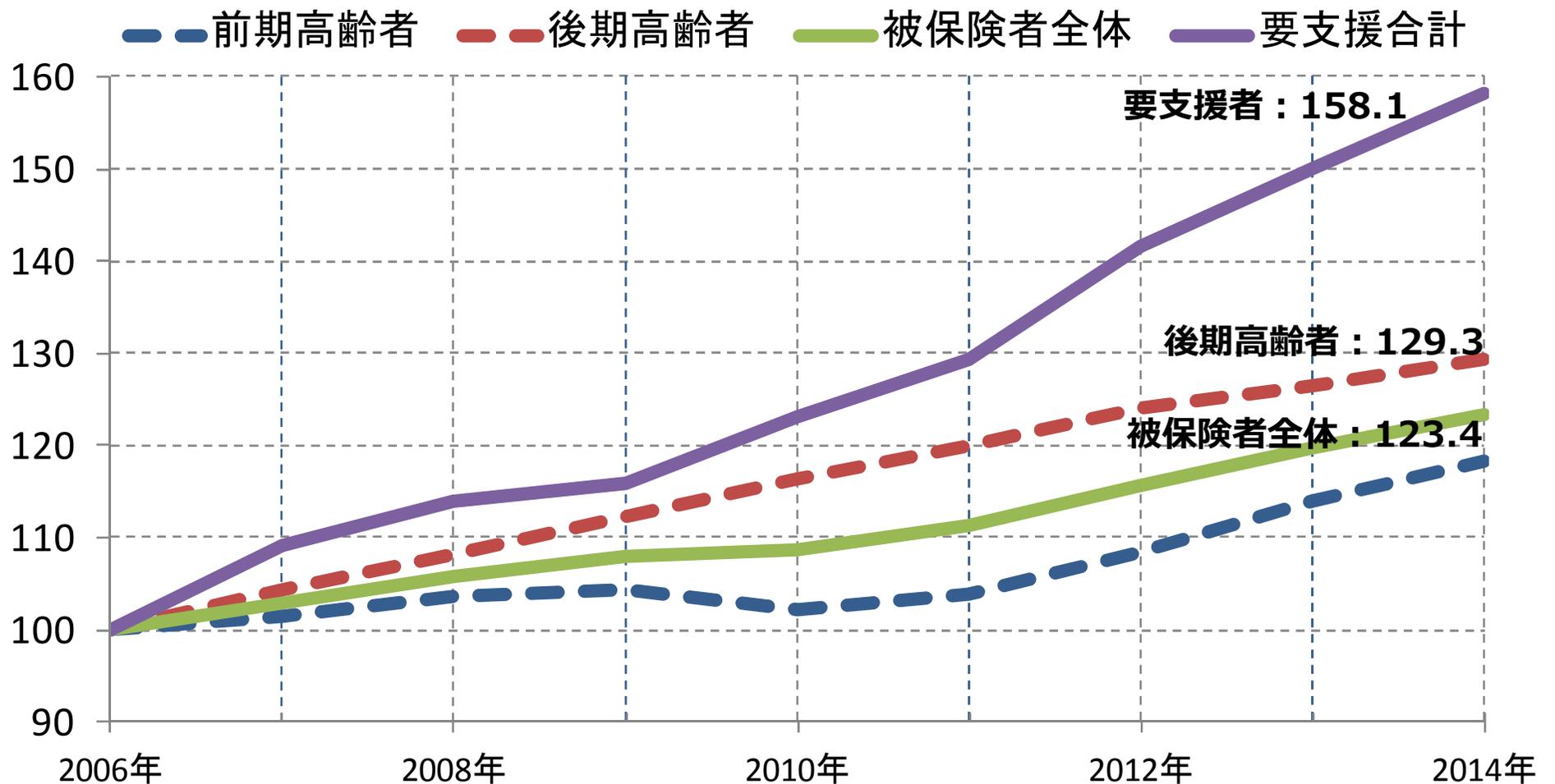
自立支援の実現を目指す介護予防ケアマネジメントを！

利用者に対する支援の観点から考える「総合事業／整備事業」



これまでの介護予防って成功といえるのか？

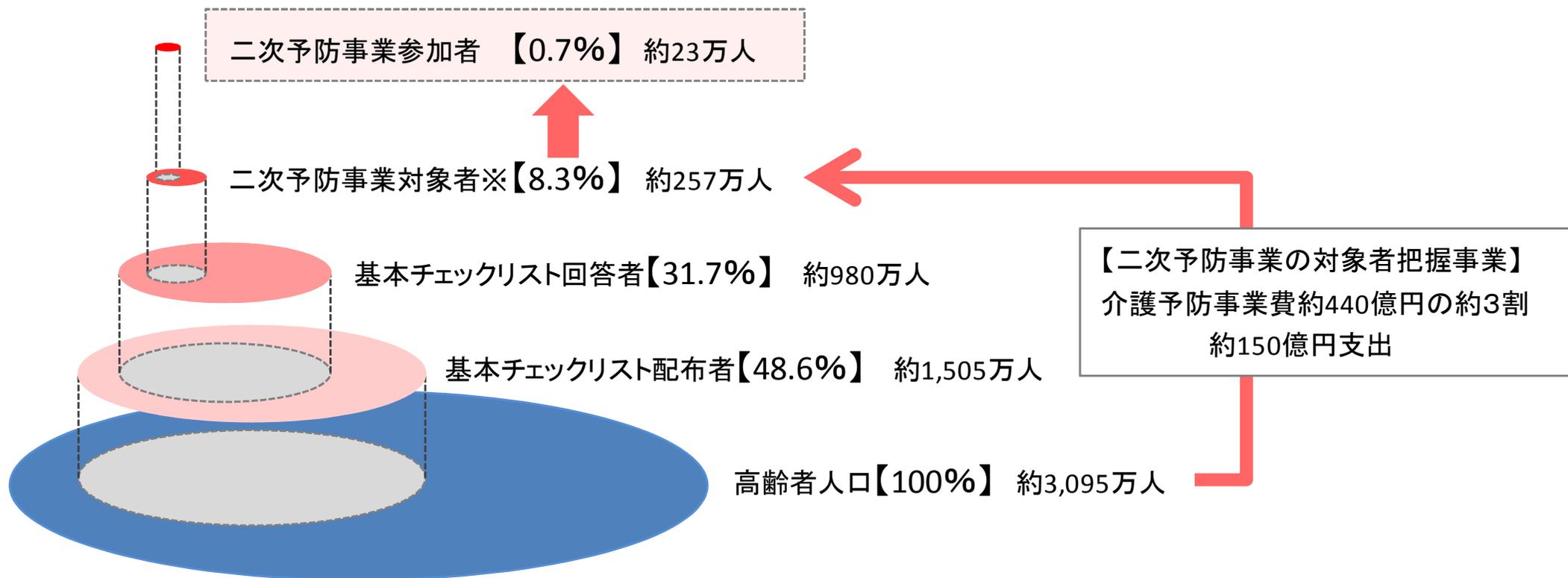
平成18年度(2006年度)の介護予防事業スタート以来、全体的には後期高齢者の伸び以上に要支援者は増えている。



「二次予防事業は成功だった」といえるのか？

二次予防事業の参加実績は、目標の1/7

基本チェックリストの回収等費用は、介護予防事業予算の1/3



資料)「平成24年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」に基づき三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が作成

※二次予防事業対象者:要介護認定更新非該当による対象者(0.1%)、前年度からの継続者(1.2%)を除く

二つのケアプラン、どちらが「その人らしい」ですか？

自宅に講師・友人を招いて趣味の手芸サークルをしていたが、講師とのやりとりや買い物、お茶菓子の準備等が難しくなってきたため、やめようと思っている。

ケアプランA

訪問介護

訪問介護の利用により
買い物・調理の支援を受ける



通所介護

送迎のある
デイサービスを利用



ケアプランB

手芸サークル



サークル仲間が、講師の手続きを代わりに行き、
買い物に付き添うことで、手芸サークルを継続

宅配サービス



重い日用品の買い物は、
宅配サービスを活用

ご近所のサポート

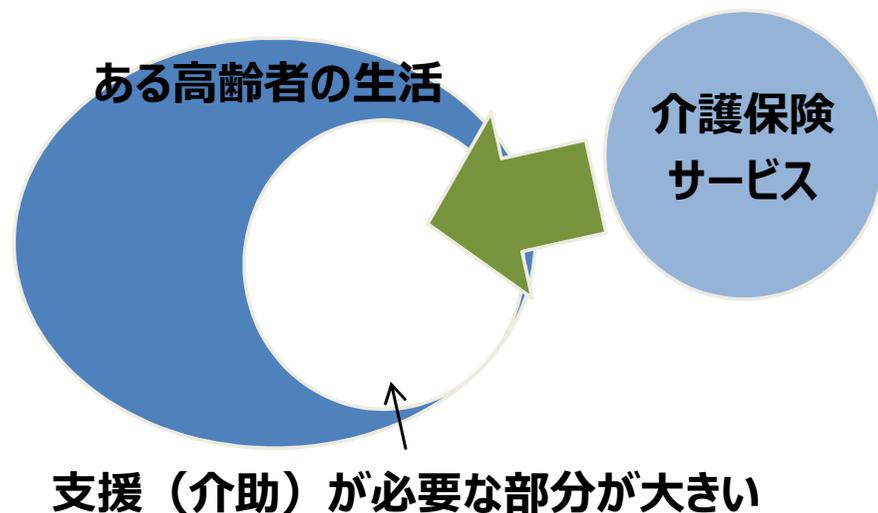


ご近所が日常的に見守り、
大きなゴミ出しを手伝う

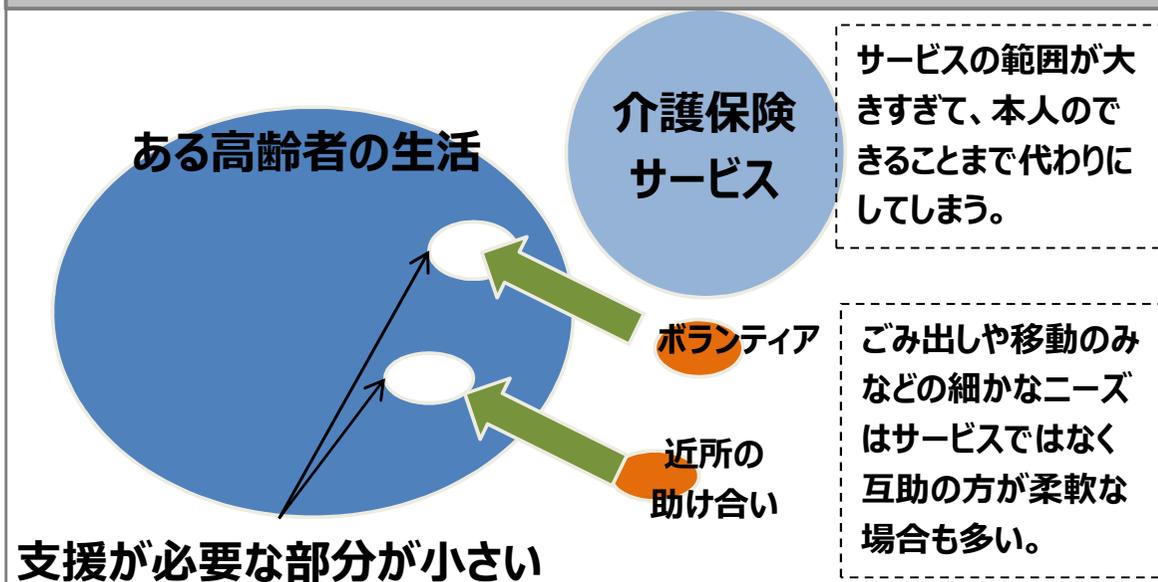
なぜ既存サービスでは自立支援が難しいのか？

- 要支援者はADLのレベルも要介護者に比べて高く、支援ニーズは、多くの場合において「部分的」である。一方、事業者が提供するサービスは、事業として成立するよう、ある程度まとまったニーズに対応するようなサービスとして設計されており、支援の必要がない部分にまでサービスが及ぶことがある。
- 例えば、碁会所で囲碁を打つことを楽しみとしていた高齢者が、足を骨折したことを契機に、外出の機会が減った場合、必要な支援は、「碁会所までの移動手段の提供」だが、介護保険サービスには、「移動手段の提供」に限定したサービスはないため、もっとも近いサービスは「デイサービス」となってしまうが、これが、「本人らしい生活に戻るための支援」といえるだろうか？

要介護者の場合



要支援者の場合



専門職だけでは支えられない：ご近所からボランティア、専門職までみんなで支える

現状の課題

友人・隣人との交流



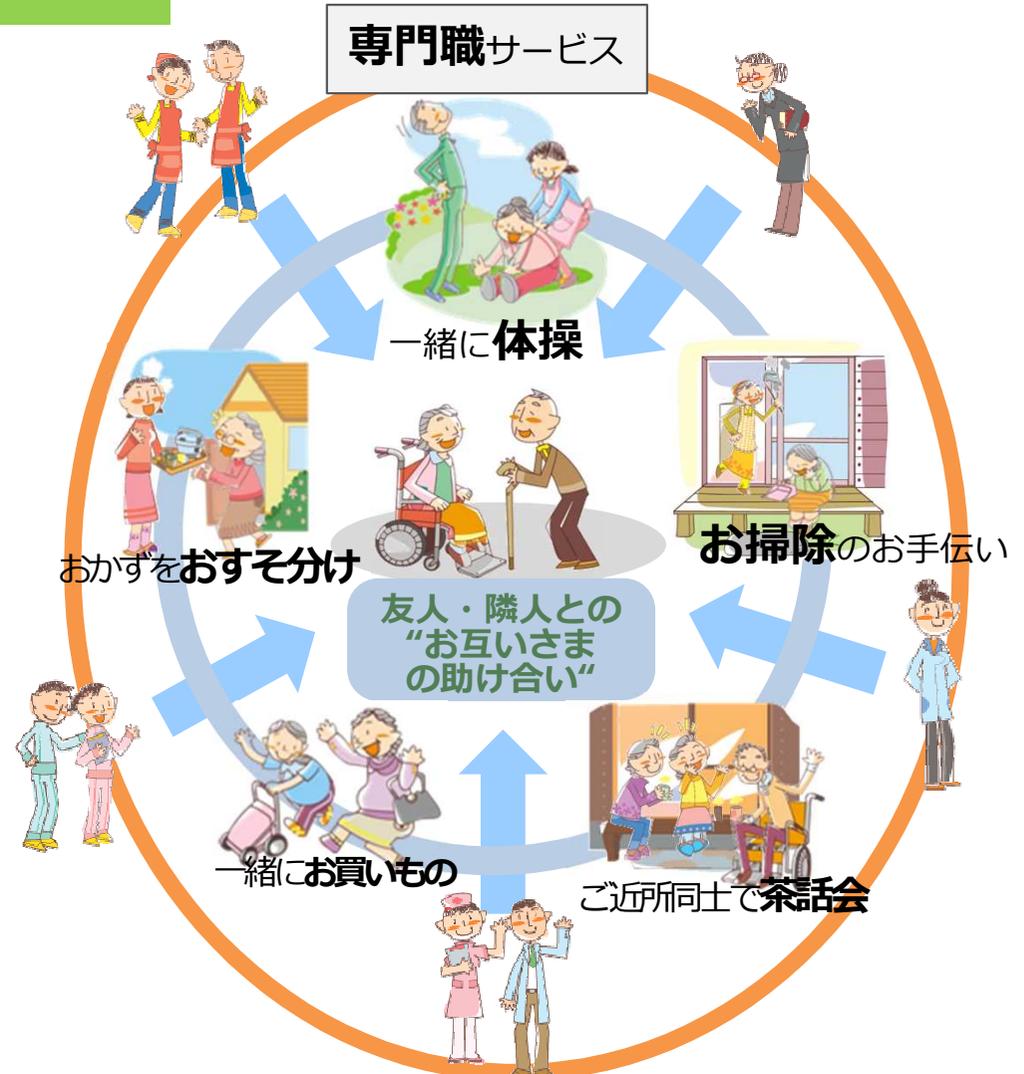
支援や介護が必要になると、友人・隣人との関係は希薄になり、支援を受ける一方向の人間関係に変化



これまでの地域とのつながりは疎遠に

これから

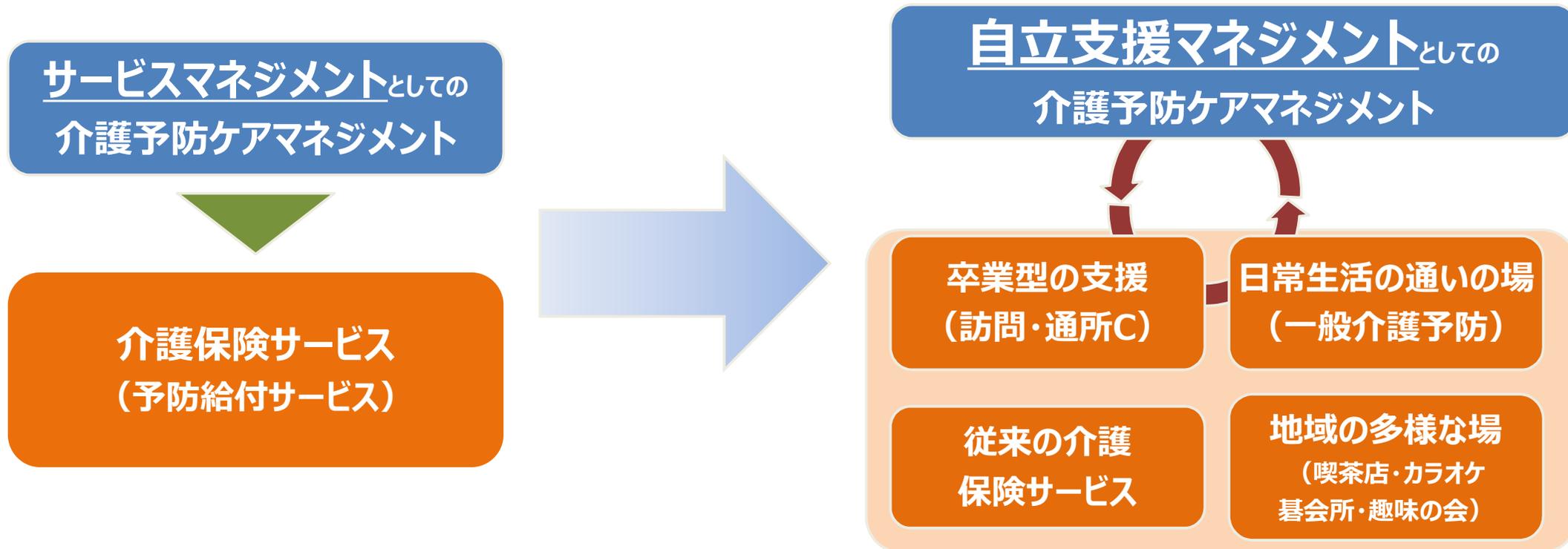
専門職サービス



“お互いさまの助け合い”の輪を広げていくことで、支援や介護が必要になっても、地域社会の中から切り離されず、なじみの関係を継続できる

総合事業で目指している「介護予防ケアマネジメント」の方向性

介護保険サービスだけを組み合わせたり、介護保険サービスを利用者に当てはめたりする介護予防ケアマネジメントではなく、アセスメントに基づき、その人に必要な支援や場所を介護保険に限定せず、幅広く探し、組み合わせる介護予防ケアマネジメントへ。



旧来の介護予防ケアマネジメントを積み上げても、始点が介護保険サービスに限定されているため、「足りない地域資源」＝「介護保険サービス」という発想になるが、新しい介護予防ケアマネジメントでは、多様な資源の組み合わせによるマネジメントを積み上げていくので、地域に足りない支援やサポート、ちょっとした手助けの必要性が見えてくる。

どんな介護予防を目指すのか

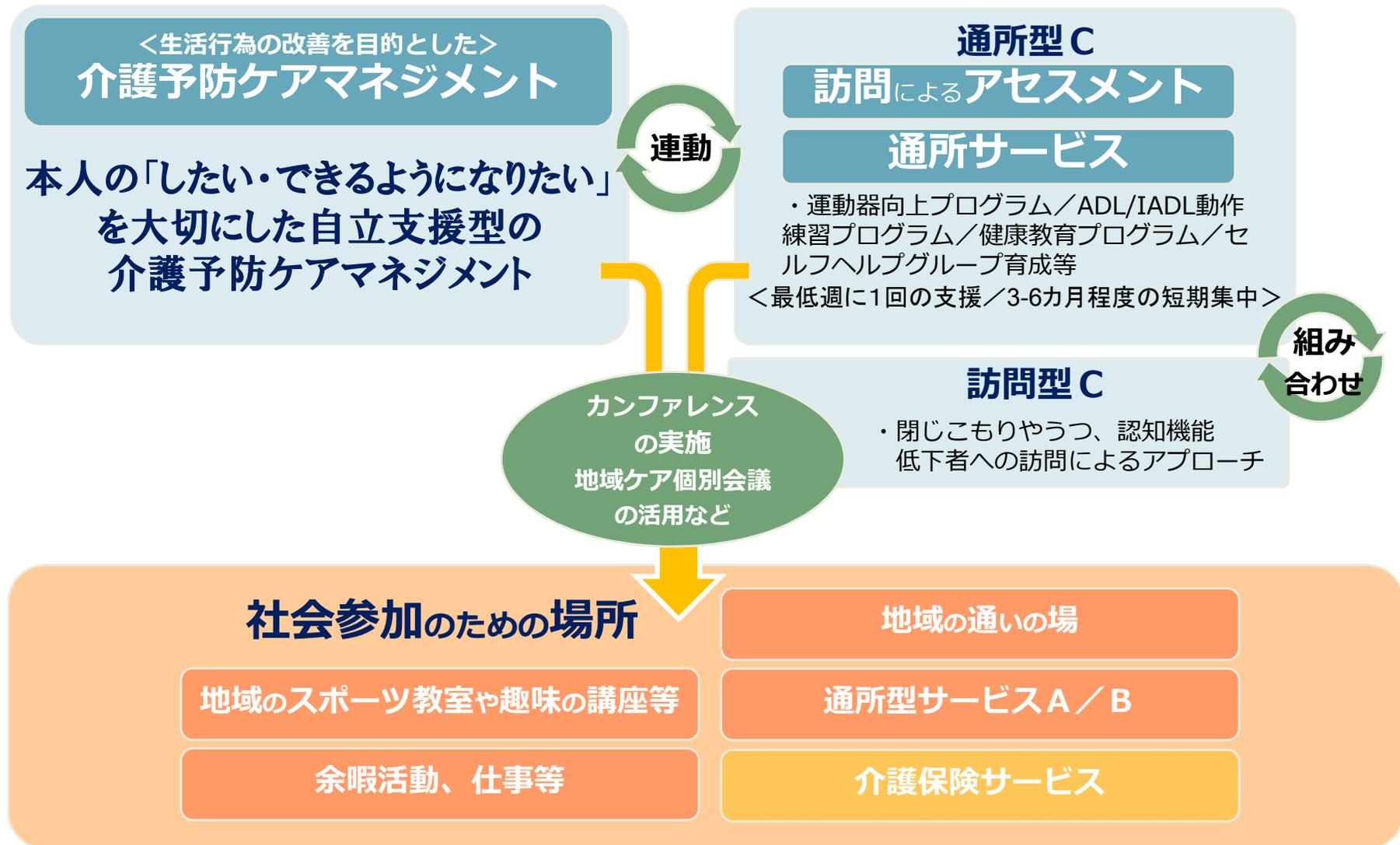
◎ 本人の「**したい・できるようにになりたい**」を大切にする

- これからの介護予防は、生活上の困りごとを把握したうえで、本人の「**したい**」「**できるようにになりたい**」と思う具体的な生活を実現するための取組に。
- だから一番大切になるのは、本人の「**したい**」または「**できるようにになりたい**」生活行為が目標として明確に設定された**介護予防ケアマネジメント**。
- 本人の「**したい**」「**できるようにになりたい**」を実現するためには、生活をしっかり理解した上でのケアマネジメントが必要。だから、たとえば短期集中型C類型では、生活の困りごとを把握するための**アセスメント「訪問」**とできるようにするための**「通所」**を**組み合わせ**て支援することがポイント。

◎ 地域の居場所に**つなぐ**ところまで考えるケアマネジメントを。

- 保健医療の専門職による**短期集中型**の介護予防サービス（3-6カ月程度）は「**やったら終わり**」ではない。
- 「**したい**」「**できるようにになりたい**」ことができるようになったら、地域の活動への**参加**に結び付けるところまで到達してようやく終了。
- だから地域の中に、たくさんの居場所、**通いの場**が必要だ。それは、趣味の集まりでも、体操教室でも、手芸教室でも、通所型Aでもいい。こうした地域のインフォーマルな資源に積極的につないでいくケアマネジメントが期待されている。

介護予防は、社会への関わりの中で展開



※「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）

利用者に対する支援の観点から考える「総合事業／整備事業」

できるだけ
自分の好きなように
生活し続ける

普通の地域生活の
中で結果的に
介護予防になるような
ものを目指す

本人の
「参加意欲」と
「自律性」を重視し、
継続性のある
取組を！

介護
予防

自立生活
支援

できないところだけを
支援して、
自立支援を促進

サービス利用
前提ではない
「こんな生活をしたい」
実現の支援

すごく誤解されている先進事例

生駒市

(奈良県)

といえば

短期集中C型

パワーアッププラス

で有名
ですが

大東市

(大阪府)

といえば

一般介護予防事業

元気でませ体操

で有名
ですが

本当は、
自立支援のための
**介護予防
ケアマネジメント**

の点で先進事例
です！！

二市とも、総合事業の先進地域として紹介されることが多い市です。

生駒市は、効果的な**短期集中C型のパワーアッププラス**で、

大東市は、約1,600人の**住民が自主的に運営する体操教室**で有名ですが、

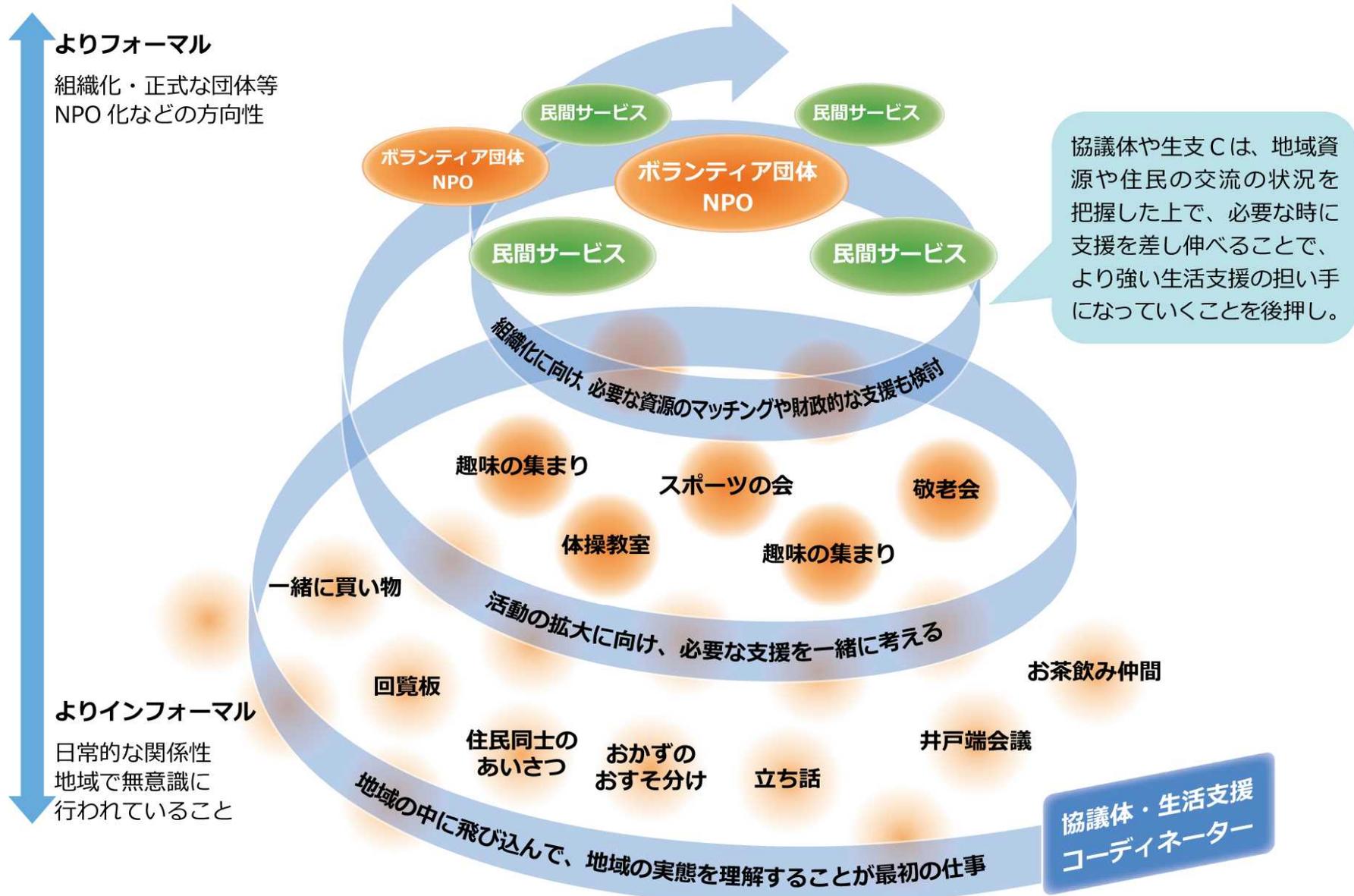
実は、両市に共通する成功事例とされているポイントは、

地域の専門職間において「**介護予防ケアマネジメント**」や「**自立支援**」の意識が

確実に**共有されていること**です。

作ってはみたけど、動き出さない協議体
何をするためのものだったのかをもう一回考えてみる

協議体と生活支援コーディネータのイメージ



ジャナイ協議体

- ◆ 第2層の協議体は、中学校区単位、地域包括支援センター単位、または日常生活圏域単位で設置する。
- ◆ 小学校区や町内会単位の協議体は、通常、「第3層の協議体」と呼ぶ。
- ◆ 協議体は、第1層、第2層、それぞれで設置することが大切。
- ◆ 協議体は、一定期間にわたって、メンバーをある程度固定することがポイント。
- ◆ 第2層の協議体は、できれば地域ケア会議と同一のメンバーで開催するほうがよい。

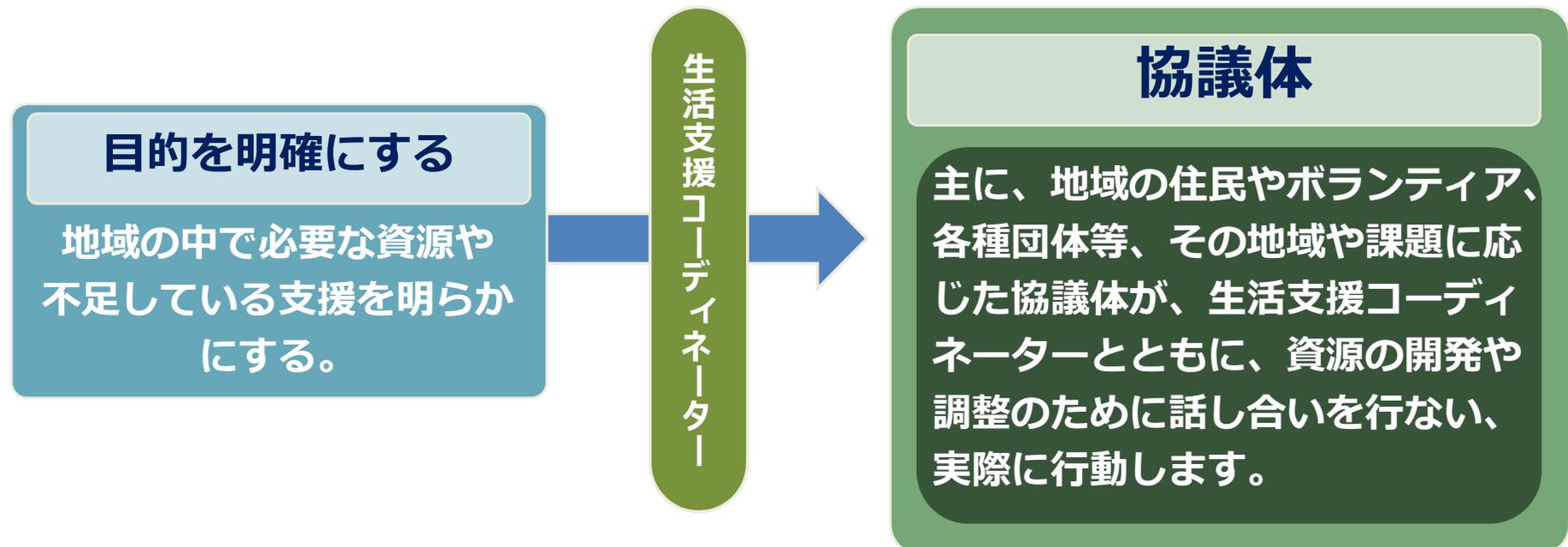
【基本の考え方】 協議体がきちんと機能するためには？

◆ 協議体は、地域づくりを推進していくためのエンジンです。地域で不足している支援や地域資源を、地域の中から探したり、新たにつくったりする場所でもあります。原則としては、**地域に必要なものが何か？**を明らかにした上で、協議体で具体的な議論を進めることが望ましいでしょう。

◆ 目的を明確にしないまま、協議体を作ると、

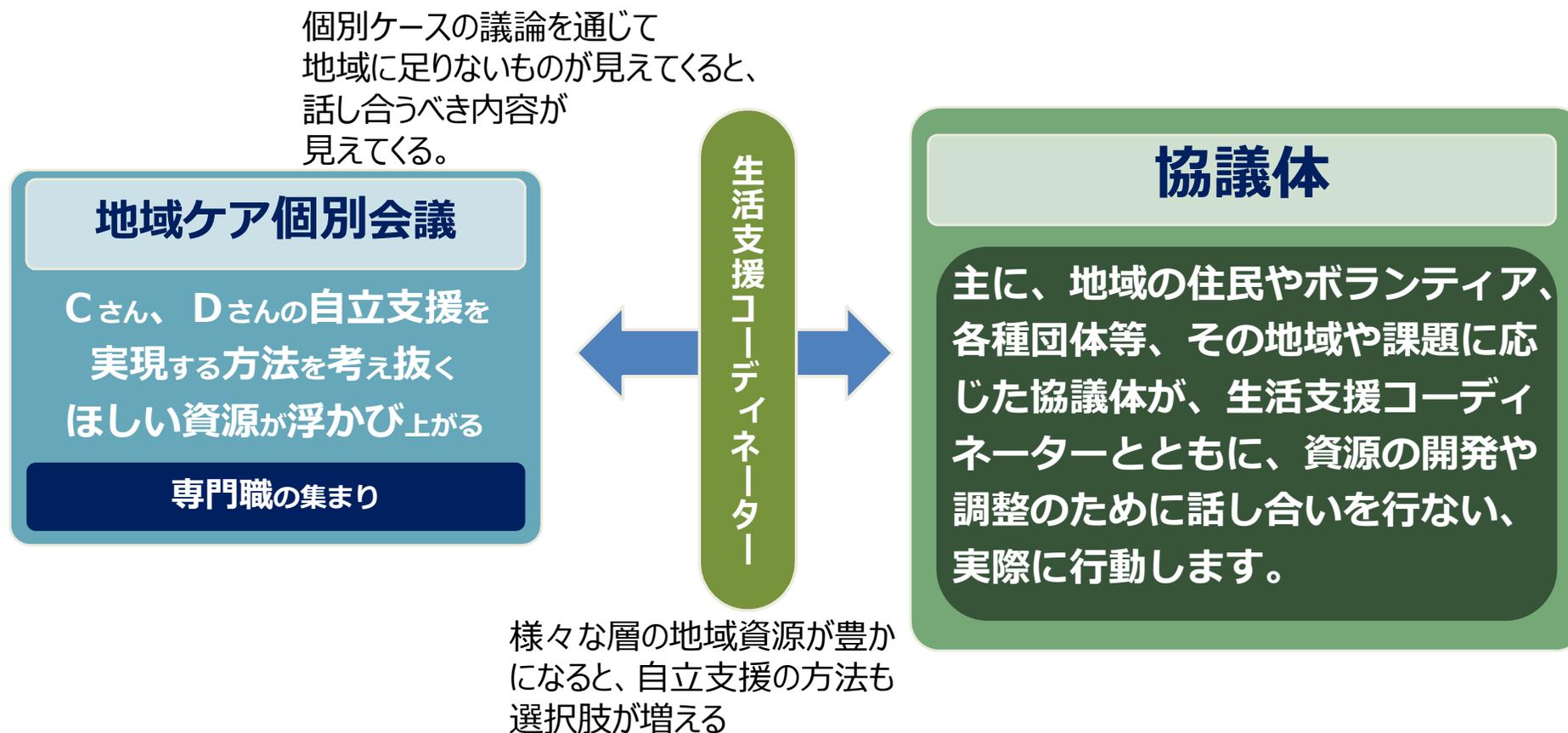
「あれ？なんで協議体つくったんだっけ？」

「何するんだっけ？」ということになります。



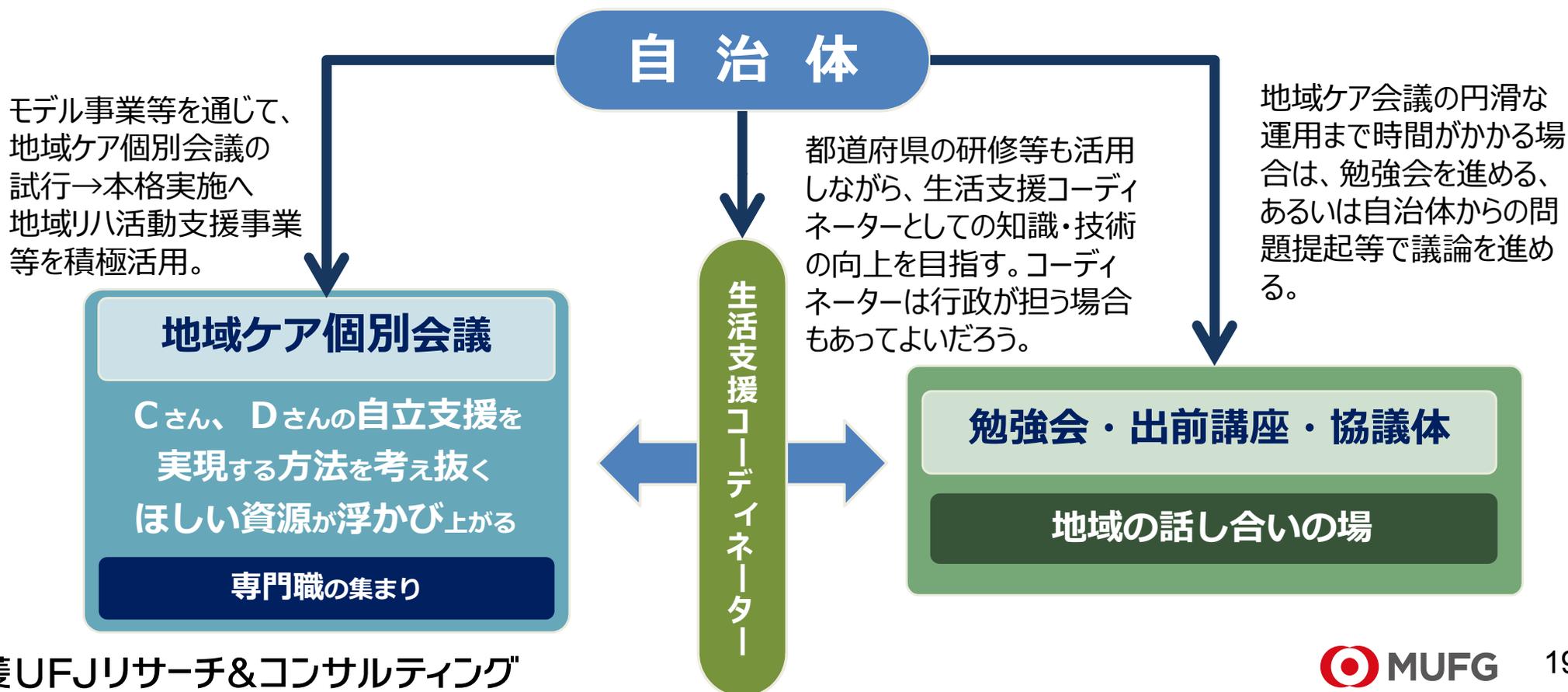
【理想論】 「地域ケア会議」と「協議体」の関係性

- ◆ 自立支援に必要な不足している地域資源を特定する上で、「地域ケア会議」は、大変重要な役割を果たします。地域ケア会議の中で自立支援を実現するために必要な地域資源を、介護保険に限定せず、広い視点で探していくと、地域に不足している資源がみえてきます。
- ◆ 協議体での議論の目的を明確化する上で、地域ケア会議は欠かせないものです。



【現実論①】 「地域ケア会議」と「協議体」の関係性

- ◆ しながら、多くの地域では、地域ケア会議は立ち上がったばかりのところが多く、また市に1か所の設置の場合も多いため、こうした両会議の関係性は、机上の空論に陥りがちです。
- ◆ また生活支援コーディネーターも配置したてであり、こうした理念的な仕組みを動かすのは容易ではありません。したがって、現実的には、自治体を中心となって、地域ケア会議、生活支援コーディネーター、協議体に対して、積極的に係るほかにはありません。



【参考】多様な資源とサービス類型の関係

C
類型

従前
相当

A
類型

B
類型

“サービス”
専門職等

“助け合い”
なじみの関係



訪問介護



有償ボラによる
生活支援



ボランティア
による生活支援



ご近所のちょっと
した家事援助



ご近所の見守り



通所介護



有償ボラによる
ミニデイ



体操教室



サークル、サロン



お茶のみ仲間

リハ職による
専門的な
訪問サービス

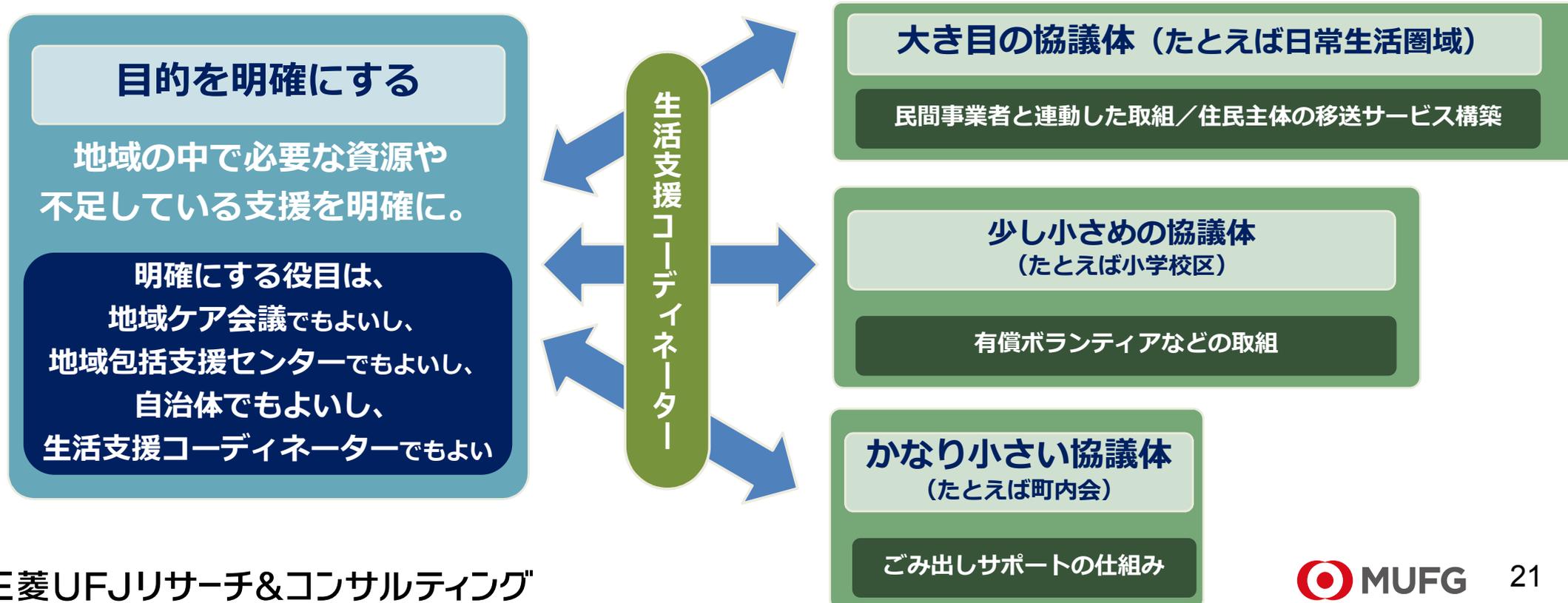
雇用労働者
による
訪問サービス

リハ職による
専門的な
通所サービス

雇用労働者
による
通所サービス

【現実論②】 目的にあわせ「協議体」は柔軟に

- ◆ 行政側の体制が十分でない段階においても、協議体で議論すべき目的や狙い（地域に作りたいものがあるなら、具体的にどのようなものなのか）をある程度「あたり」をつけておくことは必要。
- ◆ 次に、目的に応じた話し合いの場を考えることが大切。「ごみ出しを助け合おう」というなら、町内会単位で話し合う必要があるし、すでに活動している有償ボランティア団体があるのなら、既存団体のメンバーに加え、出前講座等を通じて関心表明してきた住民を会議に加えて議論するといったこともよいだろう。
- ◆ 大切なのは、目的にあった話し合いの場を持つことであり、固定的な会議をもつことではない。



社会全体からみた「ロールシフト」の必要性

地域人材戦略としての地域包括ケアシステム構築

社会全体の必要性の視点から考える「総合事業／整備事業」

できるだけ
限られた地域資源・人材で
地域を支える

75歳を超えても
虚弱のリスクを低減
することで、対象者を
増やさない

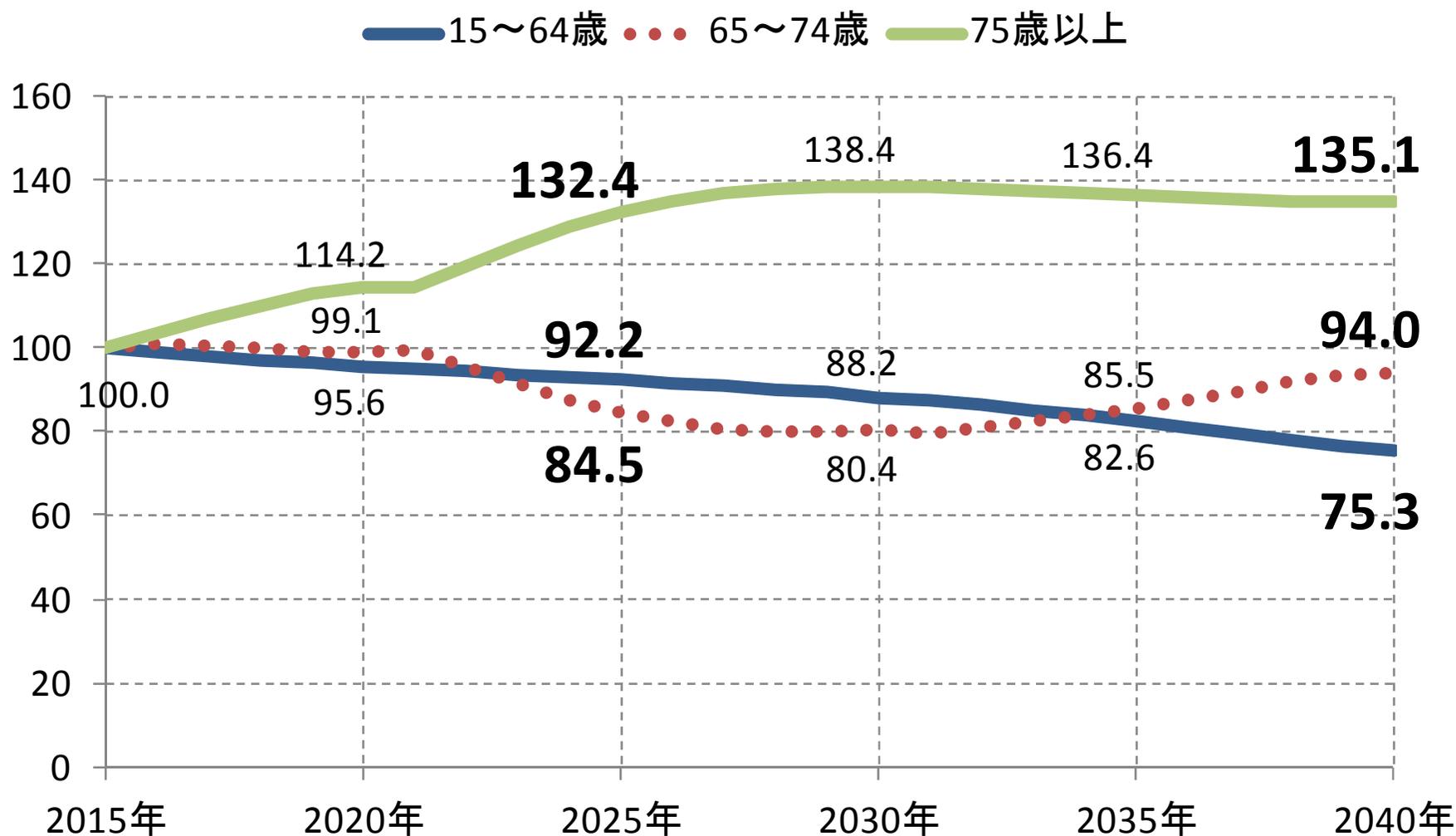
介護
予防

生活
支援

専門職以外の
地域の人々の
力を組み合わせる

私たちが直面する「人口減少と需要の増加」に対応する

<生産年齢人口の減少と後期高齢者の増加>



出所) 国立社会保障・人口問題研究所; 日本の将来推計人口(平成24年1月推計)のデータをもとに、三菱UFJリサーチ&コンサルティングが作成。

※2015年を100とした場合の2040年までの推計値

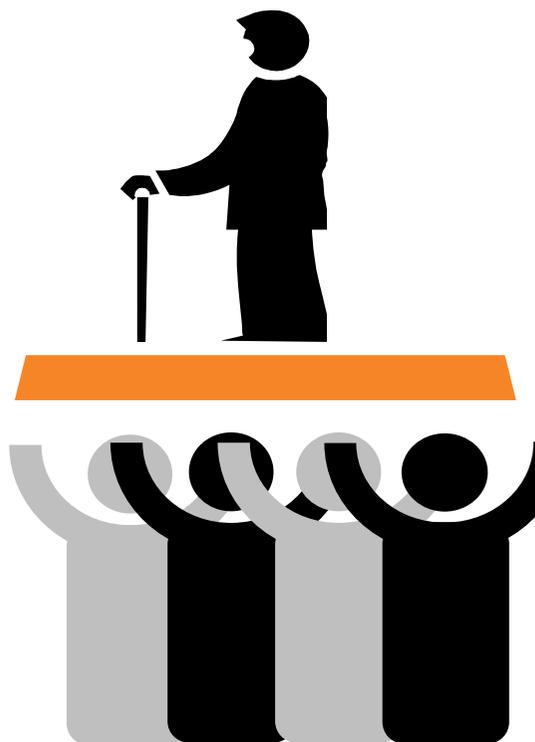
どんどん重くなる負担にどうやって対処するか

2015年



75歳以上1人
に対して
15~74歳は **5.7人**

2025年



75歳以上1人
に対して
15~74歳は **3.9人**
うち **0.68人**は前期高齢者

2040年



75歳以上1人
に対して
15~74歳は **3.3人**
うち **0.74人**は前期高齢者

介護予防の効果をいかに高めるか?

限られた人材をいかに有効に活用するか?

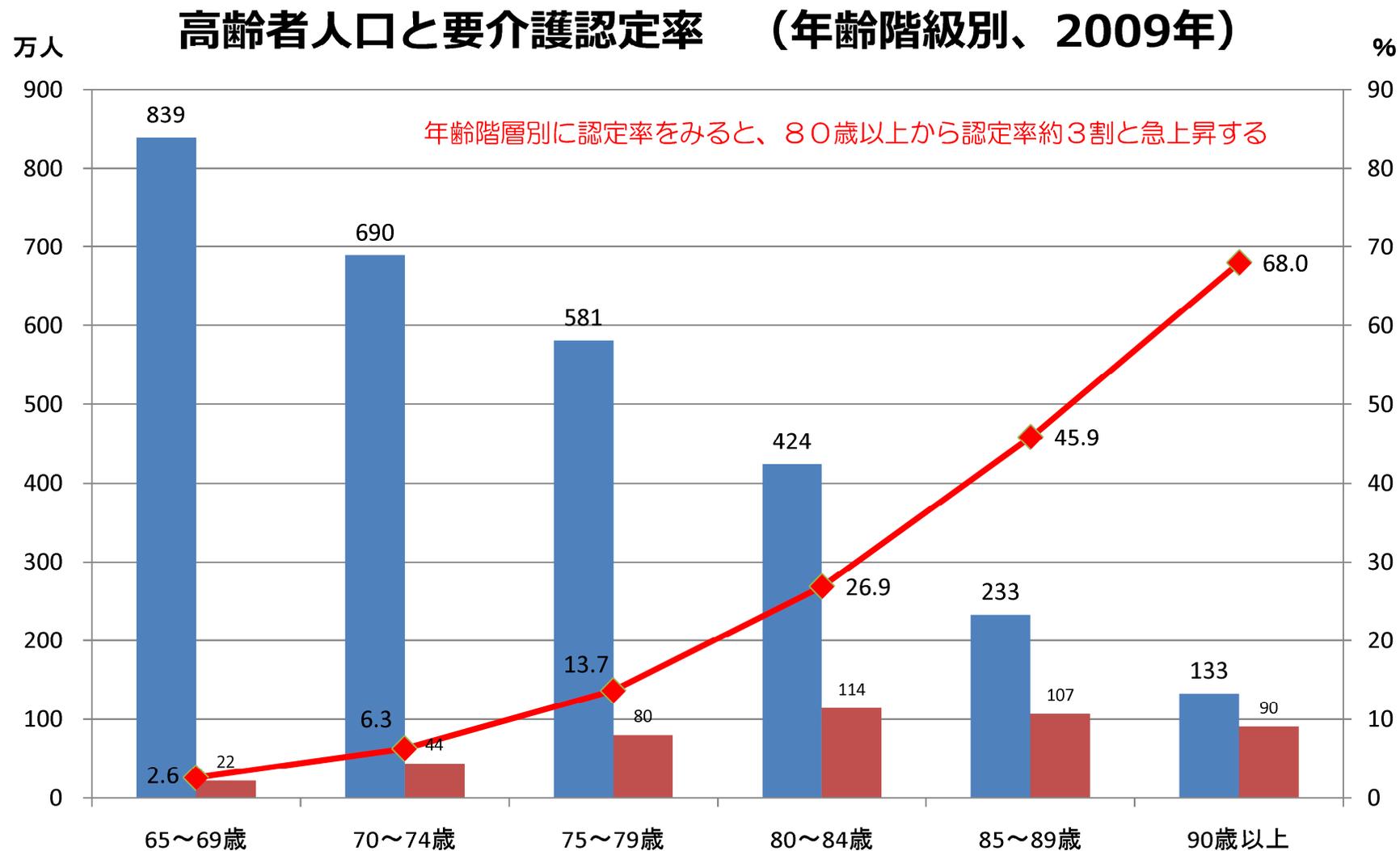
ロールシフト（役割の移行）から人的資源を確保する

【ロールシフトのイメージ】

以下の図は、法令上の区分や個別の現場の状況とは必ずしも一致しないが、全体のシフトのイメージを示すために作成。

【現在の役割】	【機能・役割の例示】	【ロールシフト後】
医師	診断・治療	医師
	リスクの予測	
看護職	診療補助行為	看護職
	適切な介助方法の選択 身体介護	
介護職	身体介護	介護職
	生活支援	
		誰が担うのか？

高齢者≠要介護予備軍ではない ～担い手として高齢者

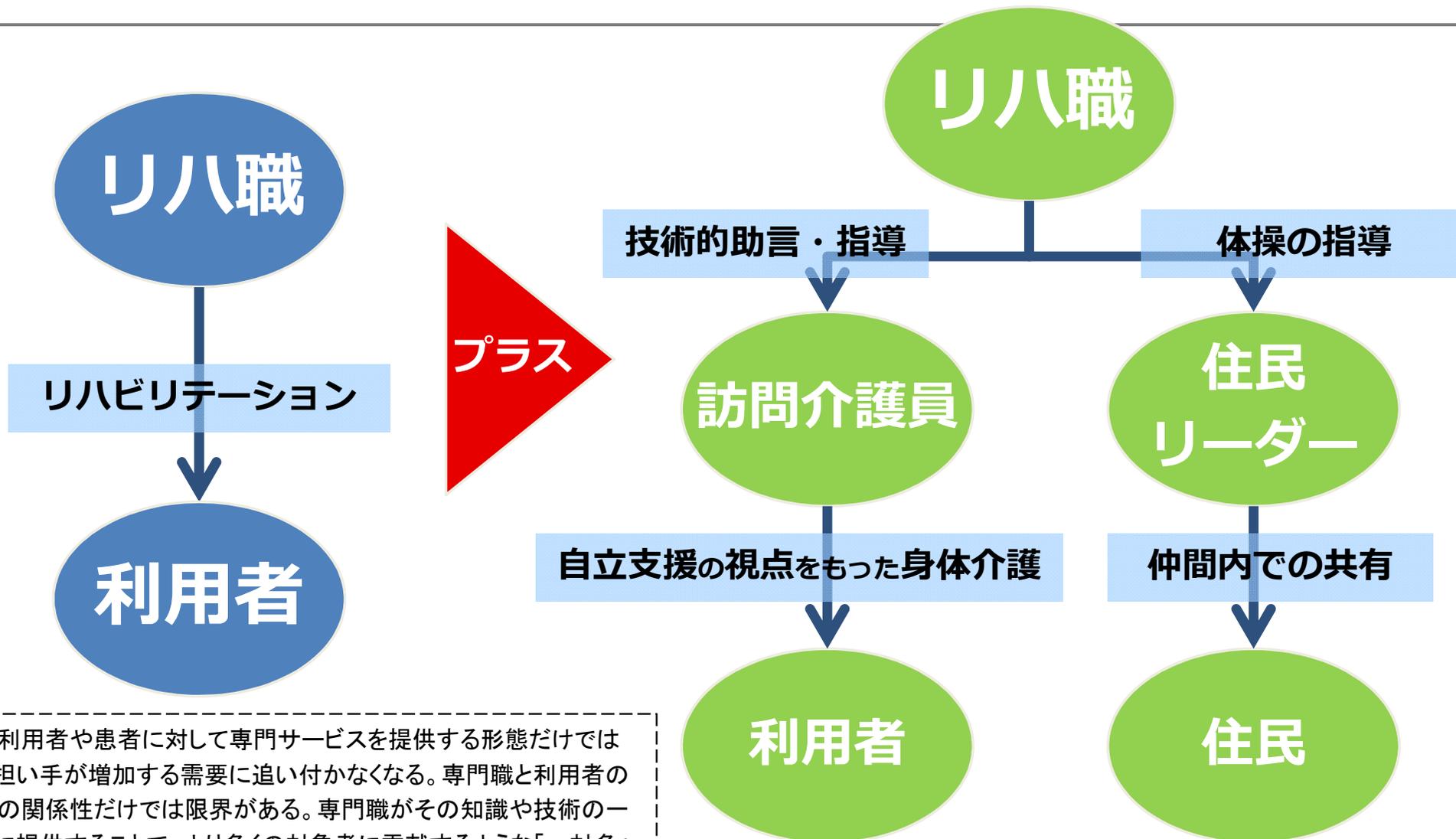


【出典】介護給付費実態調査

出所)厚生労働省

6

専門職は「一対一」から「一対多」へ (例示)

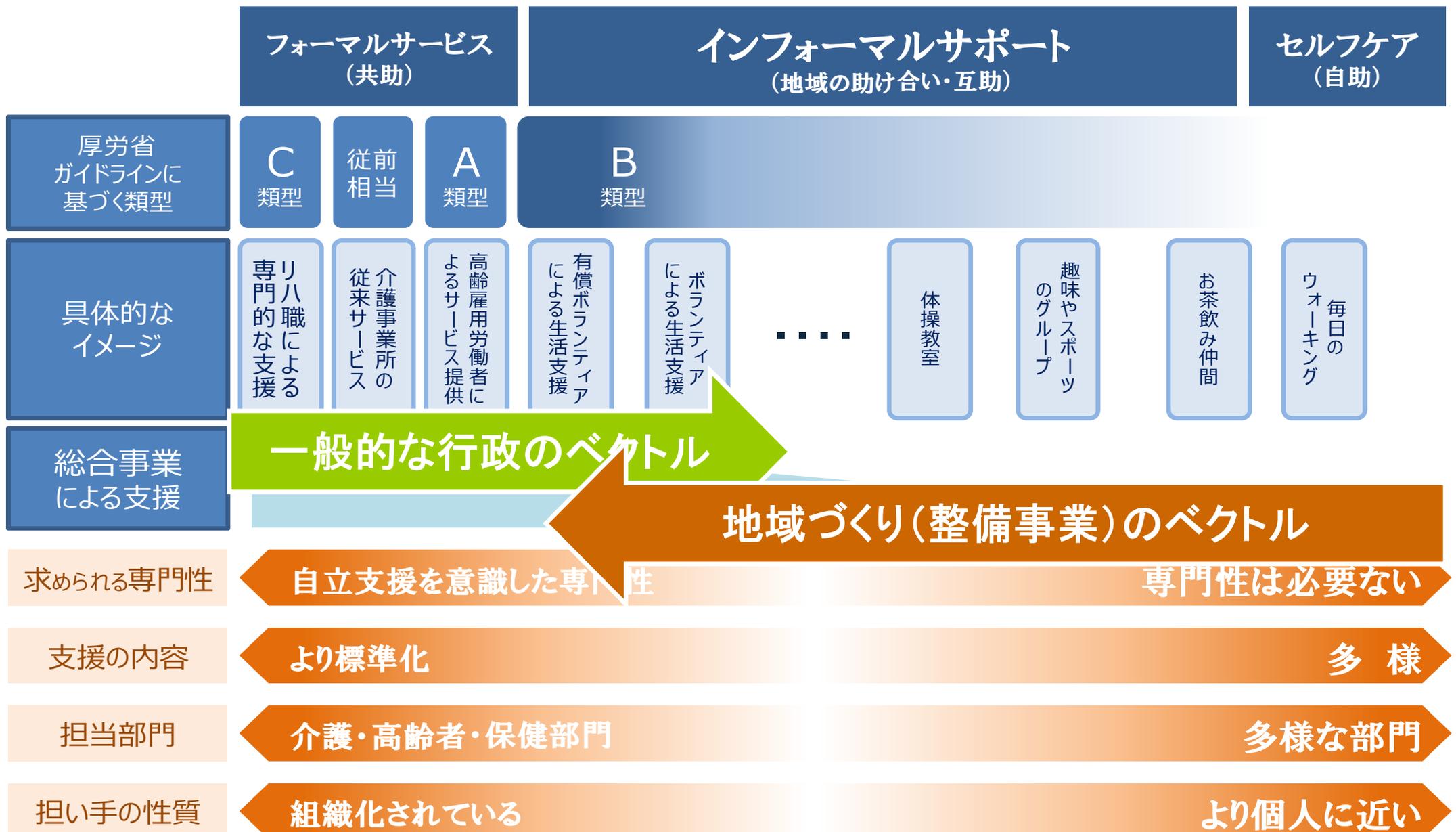


専門職が利用者や患者に対して専門サービスを提供する形態だけでは減少する担い手が増加する需要に追い付かなくなる。専門職と利用者の「一対一」の関係性だけでは限界がある。専門職がその知識や技術の一部を他者に提供することで、より多くの対象者に貢献するような「一対多」の関係が重要になってくる。リハ職が地域の体操教室の立ち上げ時に少しだけ指導する、訪問介護事業所の研修に協力するといったことによって、地域資源のパワーアップが可能。→地域リハビリテーション活動支援事業

最後に、なぜ行政に総合事業／整備事業が難しいのか？

行政ベクトルと地域づくりベクトル

行政のアプローチをかえる



総合事業／整備事業、私が気になっていること

■ 生活支援コーディネーターの孤立化させてはいけない

- 地域づくりは生活支援コーディネーターの仕事だから、一旦任命さえすれば、自治体は、解放されると思いませんか？生活支援コーディネーターは一人で地域づくりを担うわけではありません。地域包括支援センターだけが担うものではありません。自治体が主たる担当者であることには変わりません。

■ 訪問型Aは低価格設定して事業所の負担にならないように配慮。

- 訪問型Aは地域の人材戦略として実施するものです。いわゆる「買い叩き」は絶対回避すべきです。また有資格の介護職員を従事させるのも趣旨に整合しません。有資格者を身体介護に誘導する流れがあって初めて意味を持ちます。

■ B類型は焦らず、当てはめず。

- 住民主体の活動やボランティア、NPOなどの活動は簡単には進みません。まずは地域内の基礎の団体の活動をしっかりと把握し、その発展の可能性を見ましょう。
- また、行政の考える事業展開をもとに支援枠組みを作ると、住民組織ならではの活動の自立性や柔軟性を阻害することにもなりかねません。あくまで活動主体側の希望をベースに枠組みを検討していきましょう。

■ 協議体、作ったはいいけど、何するの？

- 目的を明確にしましょう。目的意識もなくガイドラインをなぞっていると、迷子になります。本来は、目的にあわせて協議体のメンバーや活動、地域の単位が決まってくると思いますが、先に協議体を立ち上げた場合は、勉強会として位置づけ、改めて目的にあった協議体を作るか、その協議体にあったミッションを検討します。

参考資料

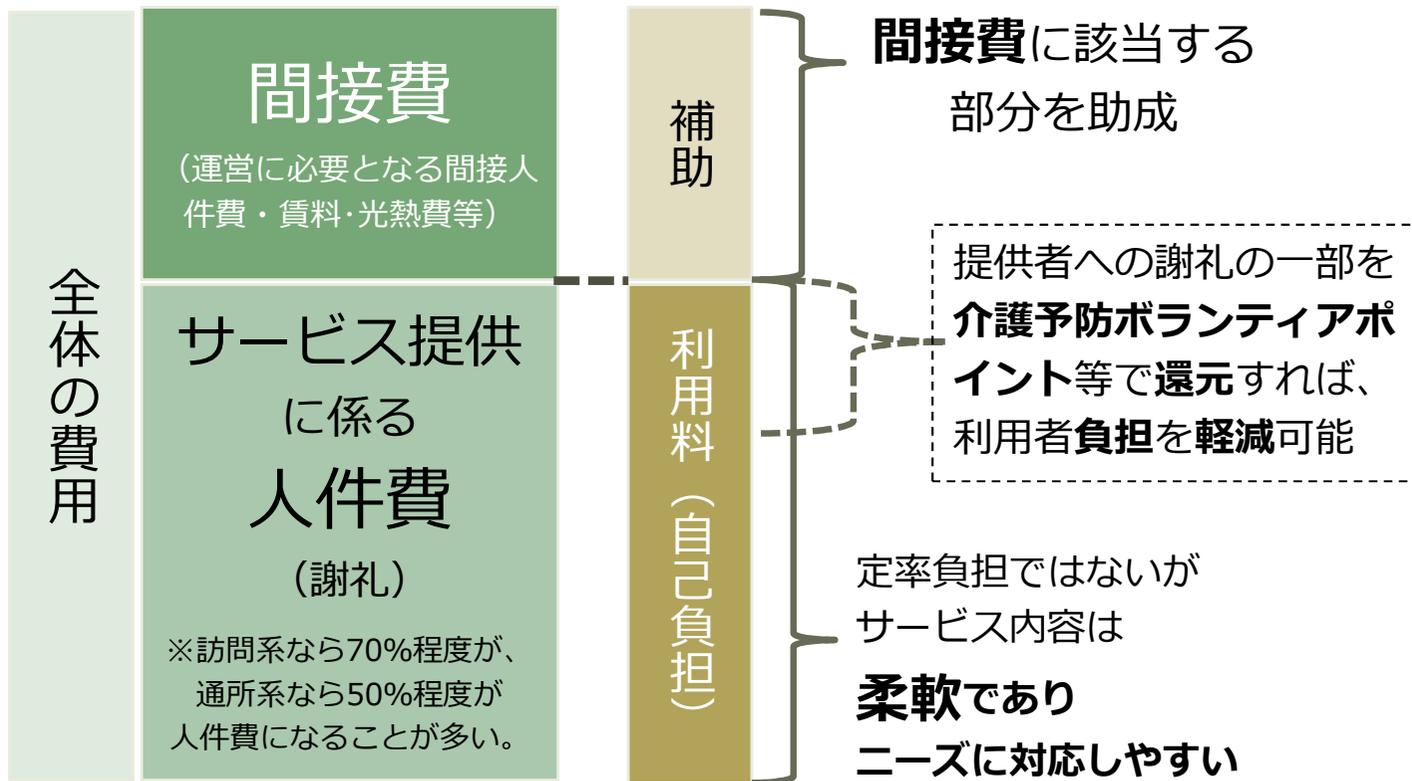
1. その生活支援、Aでささえる？ Bでささえる？ <総合事業における支援方法>

	訪問型（従前相当）	訪問型A	訪問型B
サービス内容	老計10号の定める範囲（身体介護も可能）	老計10号の定める範囲を原則とする（身体介護は含まれない）	老計10号の範囲を超えるものも含め柔軟なサービス内容が可能
利用者負担	定率・定額負担（各自治体の判断により従前保険給付の原則である1割負担を引き上げることが可能）	従前相当のみなし指定との関係性を考慮すれば、従前相当と整合性を取ることが妥当。	提供者への謝礼+運営・管理経費分の利用料設定
支援の方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）／委託
支援の対象	専門職の支援が必要と判断される要支援者及び事業対象者。	従来のサービスと共通点多い。基本的に発生する経費に対して9割を報酬として支払い	運営・管理経費分が支援の対象。人件費や報酬、謝金に対する支援は想定されない。
提供者	有資格者	主に雇用労働者（資格問わず）	ボランティア主体
強み	専門職の支援を必要とする利用者にサービス提供できる。	軽度者の生活支援に従事している有資格の介護人材が 中重度者のケアに集中 することが可能に。住民主体の支え合いが確立されるまでの間の生活支援ニーズに対応可能。	サービス内容の柔軟性・多様性を尊重した形で支援を行うことが可能。サービス内容は 老計10号の範囲を超え 、柔軟なため、 多様な生活支援ニーズにこたえる ことができる。
弱み	資格をもった介護人材が従事するため、 中重度者への人材の集中 を進めることが 困難 になる。 サービス内容は 老計10号の範囲 となるため多様なニーズに対応することができない。上限額管理上の効果は小さい。	サービス内容は 老計10号の範囲 となるため多様なニーズに対応することができない。上限額管理上の効果は小さい。	有償ボランティアの設定によっては利用料の面で、Aサービスに対して競争力が低い。

2. 「通いの場」を総合事業で支援するなら、まずは一般介護予防事業を最優先に。

	通所型C	従前相当	通所型A	通所型B	一般介護予防 地域介護予防活動支援事業
支援方法	全額を自治体が負担。 上限額の対象からも除外	基本的に保険給付と同等のもの	基本的に従来の保険給付に類するもの	運営費に対する補助が基本。直接サービスを担う人件費を支援する発想はない。	お金で支援するという発想は必ずしも必要ない
アプローチ	高いコストだからこそ良い取組に限定を	現在、利用している介護予防通所介護の継続が必要な人、専門的なサービスを必要とする人のために実施	現在、委託等で実施している通所型サービスを再検討	現在、委託等で実施している通所型サービスを中長期的なスタンスで再検討	短期的には既存の取組をさがす／中長期的には効果的な通いの場をつくる
基本モデル	専門職による短期集中サービス	従前の通所介護事業所	高齢者就労モデル 保険給付からの派生とみることも	住民主体 (ボランティア)	地域の普通の生活 (共生型)
対象者	要支援レベル 事業対象者	要支援レベル 事業対象者	要支援レベル 事業対象者	要支援レベル 事業対象者	高齢者を中心に、障害者、子どもも含め誰でも
自己負担	負担なし	定率・定額 (自治体で設定)	定率・定額 (自治体で設定)	利用料	利用・負担という考え方がない
総合事業での開発	既存の二次予防事業は基本的に廃止。短期集中型は生活上の困りごとを把握してその解消に向けて通所を提供する通所・訪問統合型を志向する。詳細は、後述。	みなし指定の場合は自治体独自の改変なし。自己負担等について見直しの余地あり	もともと保険給付の通所も基準緩和されており、H27報酬も大幅減のため、事業所には動機づけが小さい。	最も総合事業的であるが、立ち上げまでに相当の時間が必要。	住民の自発的な取組がカギなので、時間がかかる。仕掛けは早めに。
既存資源との整合性		既存の指定事業所が対象となるが、時間の経過とともに、中重度へシフトしていくことを期待。	委託事業として社協等が実施するミニデイなどは、該当する可能性も高い。	要支援者レベルを対象に、既存のボランティア団体等が実施しているサロンや通所があれば、助成を検討。	すでに既存のサロン等、地域資源が多数あるので、まずは把握とケアマネジメントでの活用を。

3. B類型による支援の考え方



◎多様な生活支援ニーズに対応

- 住民主体の取組（通所・訪問）で要支援相当者を対象としたサービスを支援するのがB類型である。
- B類型は、サービス内容が**老計10号の範囲に限られない**ため柔軟なサービス提供が可能になる。

◎時間をかけたアプローチ

- 住民主体の取組は短期間で作れるものではない。住民の主体性に依存している以上、時間をかけてゆっくりと**土壌を豊かにしていく**ことが大切だ。

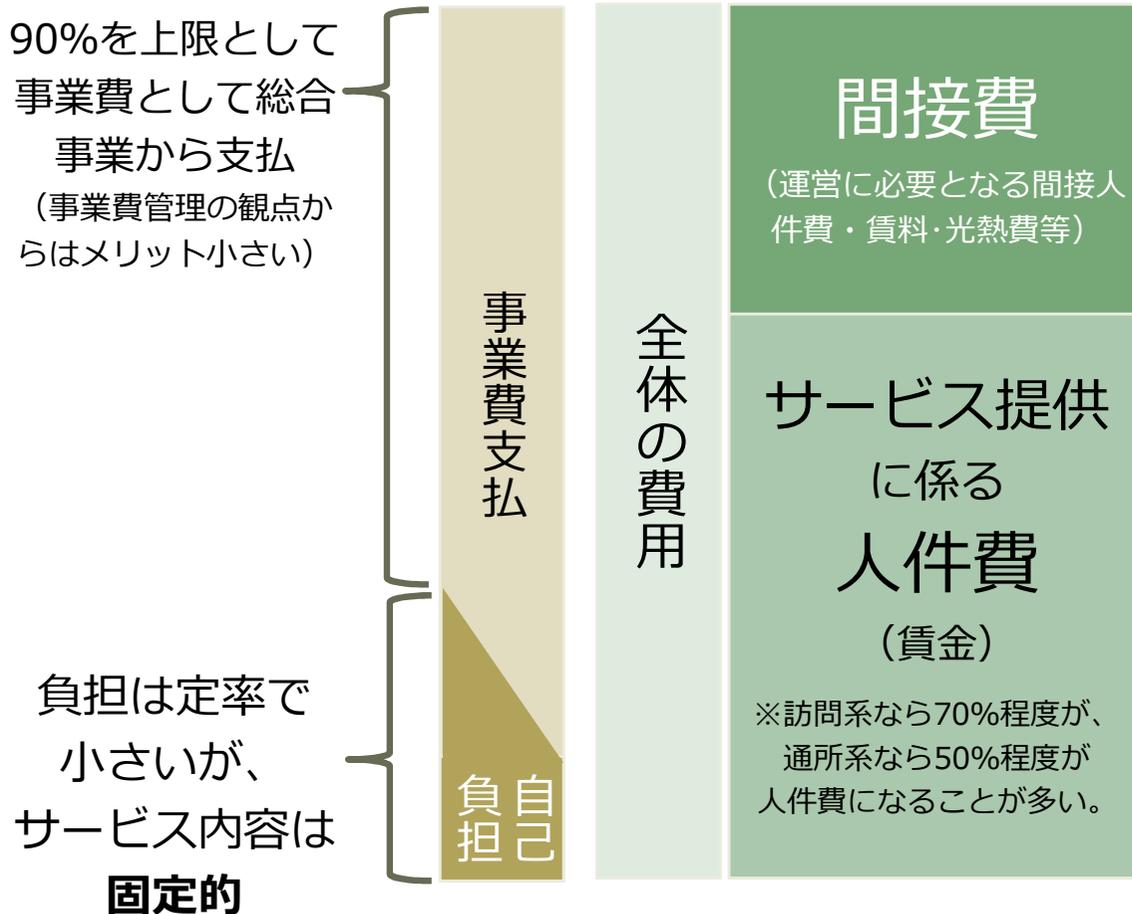
◎基本的に助成対象は間接費

- 主な助成対象は、運営費用のうち**間接費**となる。サービス提供に直接関わる住民への謝金は、助成対象とはならない。
- なお、団体の管理運営にかかる間接人件費については、助成の対象と考えることが可能だ。

◎介護予防ボランティアポイントを活用した還元方法も

- 有償ボランティアなどによる提供の場合、提供者への謝礼をボランティアポイント等で還元することで、利用者の負担を軽減することも可能だ。

4. 従前相当/A類型による支援の考え方



◎基本的には過渡期サービス

- 基本的には、指定事業所による従前相当やA類型、従前の保険給付サービスに類似するタイプであり、住民主体の支え合いの仕組みが地域の中に構築されるまでの間の「**過渡期的対応**」として導入することが想定される。

◎A類型の目的は買ったときではない

- A類型は、資格をもたない**高齢者等を新たに雇用すること**を**前提**に、報酬単価も既存の介護報酬を上限に自治体で設定することとしている。既存の有資格介護職の処遇が悪化しないよう配慮することが必要。
- また、A類型を導入する場合は、その目的が、有資格の介護職種が中重度ケアにシフトすることであることを考慮し、訪問介護職員が円滑に身体介護にシフトできるよう、技術的な支援（たとえば地域リハビリテーション活動支援事業を活用）を行うことを合わせて考慮する。

◎従前相当とのバランスから引きあげも検討

- 一般的にA類型では、その報酬を現行サービス以下に設定することになるため、利用者の自己負担も現在以下に軽減されることになることから、自己負担を現在と同水準にする観点から**定額による自己負担を導入**することなども想定できる。
- また一方で住民主体のB類型を支援していく中で、B類型の支援でサービスを提供する団体との自己負担額の格差が問題になる場合もある。
- 適正価格を設定することは、健全な生活支援サービスの利用の基本になることを意識することも重要なポイントである。

<参考> 新たなサービスの担い手を確保するための方策

【訪問介護員によるサービス提供 → 訪問介護員＋新たな担い手による提供】

■ 現行の介護予防訪問介護は、従前相当サービスへ

現行の介護予防訪問介護は、経過期間において、その大半が、スライドする形で「従前相当サービス」に移行し、従来どおりのサービスを提供することが想定される。

■ 訪問型Aの整備により、新しい担い手を確保できる可能性

「訪問型A」のポイントは、ホームヘルパーに加えて、新たに高齢者等が担い手となる点である。提供するサービスについては、典型的には、身体介護を含まず、生活援助だけを担うことが想定され、その中では、高齢者等の新たな担い手が活躍することが可能となり、地域の中でより多くの人材を確保することができると考えられる。

■ 利用者・事業者・市町村のメリット

【利用者】

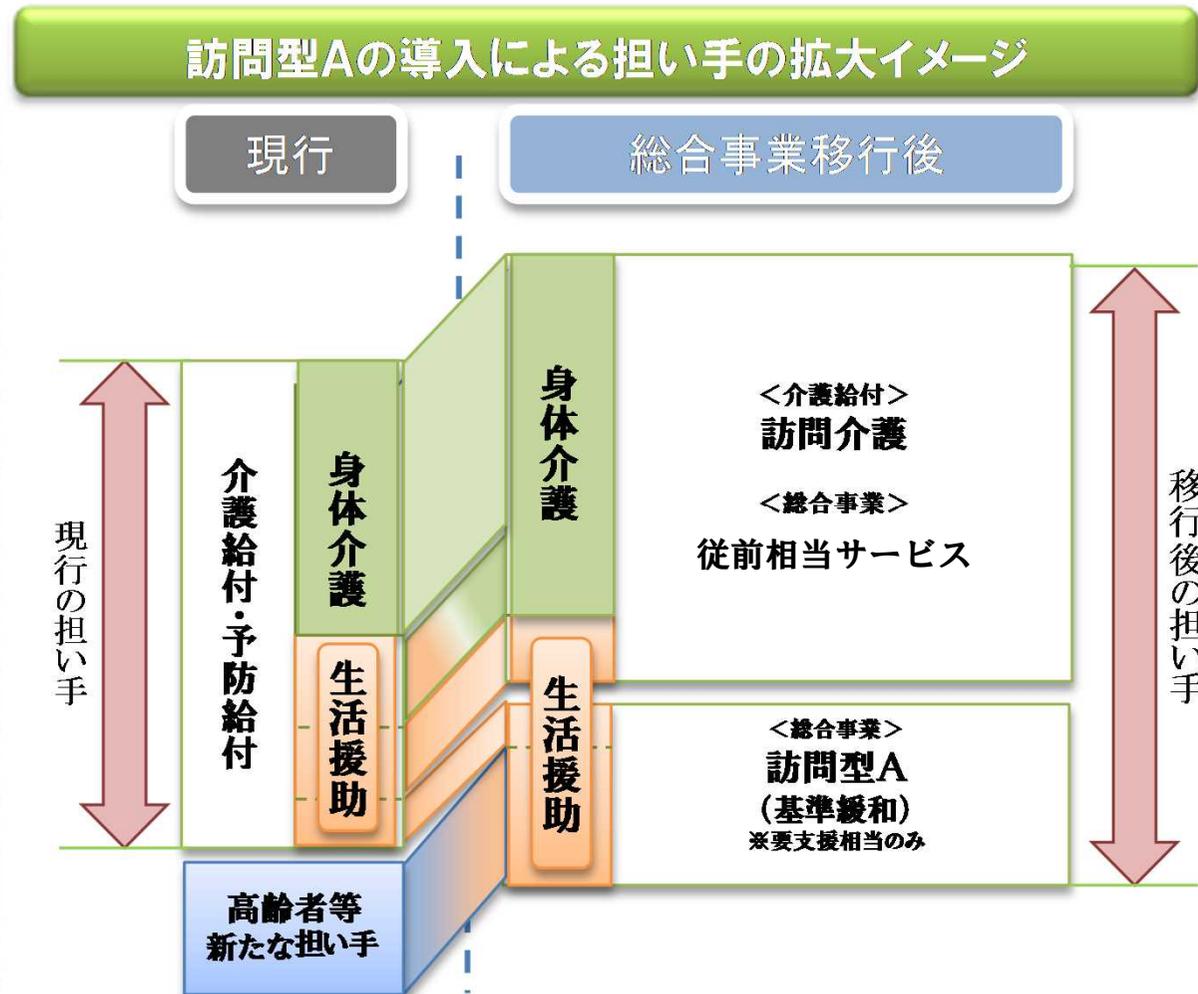
高齢者等の新たな担い手による提供に見合った単価の設定により、利用者はサービス内容に見合った費用負担となる。

【事業者】

ホームヘルパーが身体介護に重点化することで、より単価の高いサービス提供が可能となる。また、指定基準が緩和された訪問型Aにより、ニーズの増加が見込まれる生活支援の提供を拡大できる。

【市町村】

利用者の状況に応じた多様なサービスを提供できることで、費用の効率化が図られる。



厚生労働省 「介護予防・日常生活支援総合事業ホームページ」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

厚生労働省の公式ホームページ内の総合事業に関するポータルサイト。ガイドライン、Q&A、関連通知や、各種研修会資料等をダウンロードできる。介護予防手帳や住民説明用資料等もダウンロード可能。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 「介護予防・日常生活支援総合事業ホームページ」

http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_02.html

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社の公式ホームページ内の総合事業に関するポータルサイト。ガイドラインを解説した「介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説」のPDFファイルや、昨年度セミナーの動画やパネリストの自治体資料を閲覧・ダウンロードすることができる。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 「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

<http://www.murc.jp/sp/1410/sougou/>

平成27年8月4日に東京で開催した協議体・生活支援コーディネーターに関するセミナーのページ。自治体の先進事例に関する資料やパネリストのプレゼンテーションの動画を閲覧・ダウンロードすることができる。