

ミクロ(個)とメソ(地域)をつなぐサービス拠点
地域を支える事業所づくり

丸ごとセンター月出

特定非営利活動法人コレクティブ
<https://www.kinasse.jp/>

+ 設計監修 山口健太郎氏資料

実践を制度へ WAMモデル事業から老健事業

- WAMモデル事業(R2～R4年度)
「小規模多機能の包括的支援機能強化事業」
- 老健事業(R5年度)
地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用した
地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業

福祉医療機構助成モデル事業 タイムライン

1年目	2年目	3年目
<p>「包括的支援の実践」を全国6ヶ所で行い制度化すべき要素を抽出</p> <p>【モデル実践】 当法人と連携5法人でのモデル実践。 それぞれの条件下で、「包括的支援」を試行し、実績を積み上げる。</p> <p>【報告書づくり&報告会】 実践の中から、小規模多機能での「包括的支援」の在り方を探る</p>	<p>抽出された地域を支える小規模多機能の「包括的支援の実践」を実践</p> <p>【モデル実践】 1年目の中から抽出した方向性に向けて、当法人と連携法人でモデル実践。 実績を見える化し、データを集める。</p> <p>【報告書づくり&報告会】 実践から、小規模多機能の包括的支援の制度化に向けた枠組みを創る</p>	<p>小規模多機能の「包括的支援の実践」を継続全国へ普及、制度化へ</p> <p>【モデル実践】 継続</p> <p>【全国へ波及】 全国の事業者と行政・関係者向けに働きかけ、制度化の必要性を広める</p> <p>【成果報告書&報告会】 制度化に向けた実践の見える化と行政・事業者への働きかけ</p>
<p>地域共生社会づくりに向け、新たな包括的な支援に取り組み、 地域を支える(付加機能付きの)小規模多機能を創る</p>		

「包括報酬型在宅サービス」の可能性 (地域包括ケア研究会報告書:抄)

WAMモ
ル事業

目的: この実践事例を創り制度化する

包括報酬型
在宅サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護

柔軟な対応ができ、
多様な心身状態に対応できるサービス群

「包括報酬型」
在宅サービスの拡充

包括報酬型在宅サービスの
さらなる包括化

共通機能を持つ3つの包括報酬型在宅サービスの垣根を越えた地域担当方式を模索できないか?

新たな複合型サービスの開発

看護小規模多機能型居宅介護以来、新しい類型が開発されていない複合型サービスを開発してはどうか?

「包括報酬型」
在宅サービスと
地域社会の融合

生活支援と人とのつながりを
「包括報酬型」在宅サービスに
どのように組み込むか

家族が傍らにいない後期高齢者増の中、心身を支えるだけでなく、社会的・文化的な生活を支える支援を混合介護も含め組み込むことが一層重要に。

地域との親和性が高い
小規模多機能型居宅介護

元気だった頃の生活を「在宅から引き連れてサービス事業者にやってくる」
地域との継続性の高いサービス。

小規模多機能型居宅介護を
地域づくりの拠点と考える

地域包括支援センターよりも、より小地域との連続性を保つつ
地域づくりの拠点として機能する可能性も。

事業者の参入を
促進するための方策

安定的な経営は、参入の重要な要件

地域の一定のサービス基盤を維持していることに対する包括報酬の
支払い(地域包括報酬)も検討できないか?

大都市部での参入促進策

設備基準の緩和や多機能化による経営の安定策、または中心市街地
での小多機を中心とした地域拠点のモデル事業の検討を推進すべき。

保険者による
独自施策の可能性

現在の規制においても、「公募制」や「市町村協議制」、「市町村独自報酬」など、包括報酬型在宅サービスの普及を
促進するための諸施策が用意されている。保険者はこれらを積極的に活用すべきではないか。

加賀フォーラム

実践報告

地域を支える実践を行っている事業者全国の8名から報告を受ける。

地域に仕掛けていく事は、本人らしさの支援と地域づくりにつながることや地域づくり、行政と事業所の協働がもたらす地域拠点の有効性が発表された。



コーディネーター：社会福祉法人 地域でくらす会 いくのさん家(鳥取市) 竹本 匡吾氏

報告者

ぐるんとびー(神奈川県藤沢市)

月の丘とめさん家(福岡市)

心のひろば(東京都青梅市)

桜井の里(新潟県弥彦村、燕市、新潟市)

くれよんルーム(香川県善通寺市)

わが家(長野県宮田村)

リビングアエル(福岡県大牟田市)

共友会(加賀市、小松市)

菅原 健介氏

岡崎 藍氏

鈴木 雄生氏

佐々木勝則氏

田畠 浩一氏

大石ひとみ氏

中島 知己氏

西 邦子氏

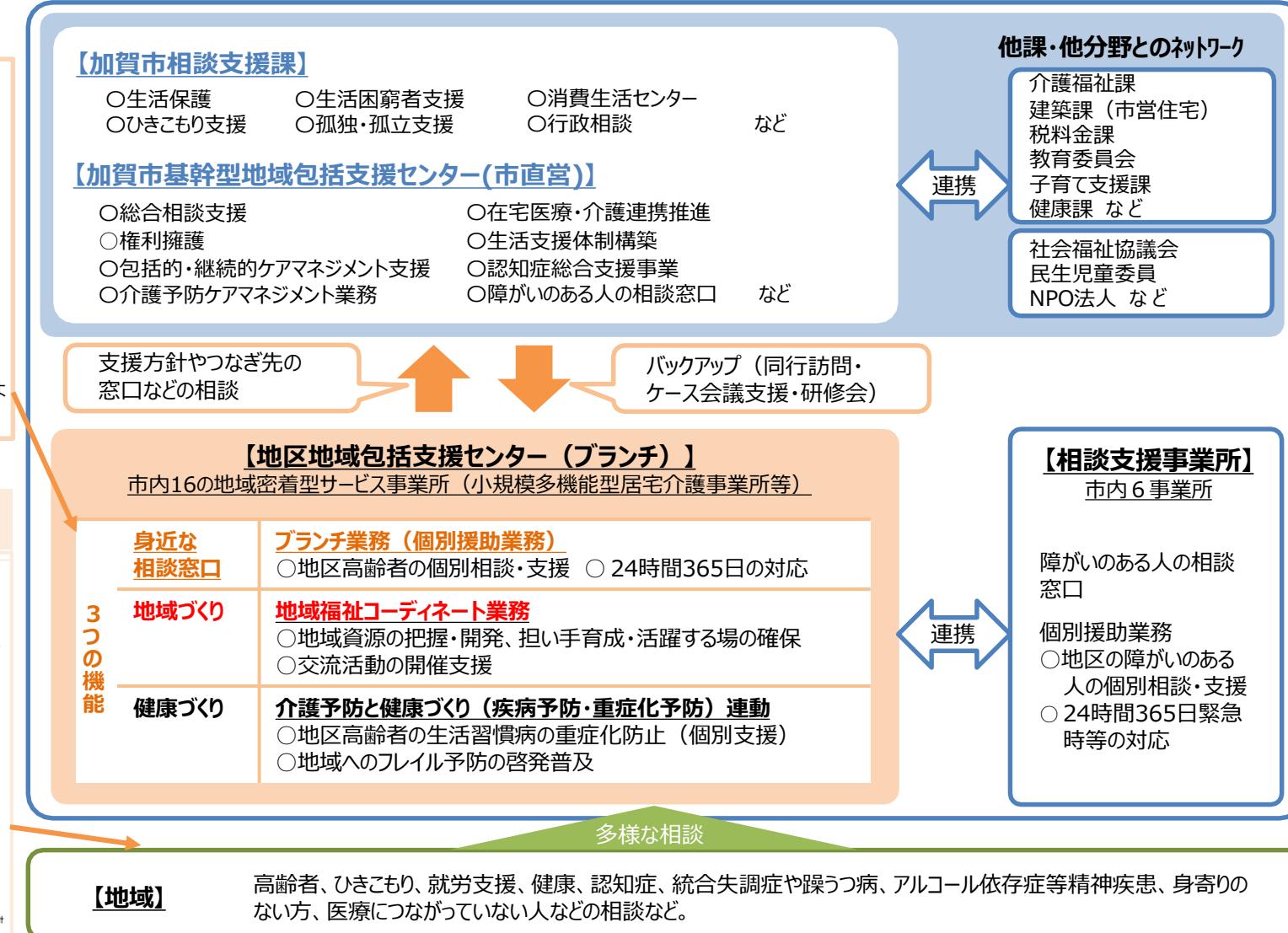


コメンテーター: 厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課
課長補佐 岸 英二氏
〃 佐藤 俊彦氏

地域包括支援センターのブランチとして小規模多機能型居宅介護等を活用している例（石川県加賀市）

- 石川県加賀市では、多様化する相談に対応するため、24時間365時間対応機能を有する地域密着型サービス事業所にブランチ機能を委託。
- 地域密着型のブランチが核となり地域の多様な相談に対応し、市の基幹型地域包括支援センターを統合する相談支援課が包括的にバックアップする体制を構築。

介護保険部会
(第101回)
参考資料
令和4年
11月14日



地域包括支援センターの体制整備等（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見
(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

（地域包括支援センターの体制整備等）

- 地域包括支援センターは、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関であり、地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて市町村と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されている。
- 認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援の充実のためには、こうした地域包括支援センターの総合相談支援機能を活用することが重要であるが、総合相談支援機能を発揮できるようにするためにも、センターの業務負担軽減を推進するべきである。また、家族介護者支援においては、地域包括支援センターのみならず、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組との連携を図ることが重要である。
- こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、**地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大**することが適当である。
また、総合事業において、従前相当サービス等として行われる**介護予防ケアマネジメントAについて、利用者の状態像等に大きな変化がないと認められる場合に限り、モニタリング期間の延長等を可能とすること**が適当である。
- また、**総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のブランチやサブセンターとしての活用を推進**することが適当である。総合相談支援業務はセンターが行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ、**センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすること**が適当である。
- これらの取組のほか、センターの業務に関し、標準化、重点化及びＩＣＴの活用を含め、業務の質を確保しながら職員の負担軽減に資するような方策を検討することが適当である。
- センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、**複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進めること**が適当である。

改正介護保険法（令和六年四月一日施行）

（新設）

- 地域包括支援センターの設置者は、指定居宅介護支援事業者その他の厚生労働省令で定める者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、第百十五条の四十五第二項第一号に掲げる事業の一部を委託することができる。この場合において、当該委託を受けた者は、第一項の方針（地域包括支援センターの設置者が市町村である場合にあっては、厚生労働省令で定めるところにより当該市町村が示す当該事業の実施に係る方針）に従って、当該事業を実施するものとする。

老健事業報告会(R6.2.15) 田中滋座長 挨拶より (報告書冒頭)

地域デザインをわざわざ言う理由には歴史があります。介護保険が始まる前、我々が抱えていた問題はいわば問題の後処理でした。医学が先に発達し、命を救えるようになったけれども事後の寝たきり老人の発生を防げなかった。その方たちをどのように処遇して行くかから議論が始まりました。いわば先にあった問題をどのように解決するから介護を意識しました。その場合はどちらかというと一人ひとりの要介護者のためのサービスをどう構築するかでした。

やがて介護保険が始まり、今日では介護については現在の問題を過去の後処理ではなく、今あることに対してそれぞれの地域それぞれの事業者が見事に対応できるようになりました。国際的に見てもトップクラスの介護体制が出来ていることは我々誇って良いと思います。

しかし今後を考えるとどうでしょう。韓国や中国もそうかもしれません、日本は最初に著しい人口減が始まります。それも均等ではありません。東京、神奈川、埼玉、千葉の人口はまだ当分増えます。しかしそれ以外の地域は人口が減っていきます。一部の地域で激減して行きます。つまりその趨勢が見えているわけです。そこでこれに合わせて先に作っていかなくてはなりません。介護があるからどうするのではなく、そういう人口の減少の中でどのような体制を作るかという時に地域デザインが必要です。

一人一人の利用者、入居している場合は入居者へのサービスは問題なくできることは分かっていますが、それだけではありません。**地域をどのようにして行くかっていうことを考えないと自治体も事業者も実は生きていけなくなります。**そのための地域デザインです。

今回のこの老健事業の取り組みは、これですべて解決するわけではありませんが、その一環としてこれまでの地域包括支援センターのあり方を少し変えて、地域の力を使い地域全体が力を持って行くための取組を支援するとして私は理解しております。

小規模多機能の実践は <すごい！>

もちろん全部ではない(少数?)

現在の支援だけでも介護給付の枠を超えてる

「目の前の一人の方を支えるきることから始まった実践」の進化
ティやヘルプと比較すると明らか

支え方

自由さ、柔軟さ 利用者の生活を支える

「軒先マップ」を使った 地域資源を活用した支援

本人の周りへも支援している

登録者(利用者)以外が抱える複合的な課題に向き合っている

地域づくりも

事業所のある地域に対する取組みも行っている

しかし評価されていない!

スタッフは厳しいけど楽しい!の声

小多機が取り組んでいる多様な支援

小規模多機能の複合的課題&地域への支援

本人の周り

登録者(利用者)以外が抱える複合的な課題

- ①経済的困窮
- ②介護者の病気
- ③家族関係・家族の問題
- ④ダブルケア(介護と子育ての両立)
- ⑤ヤングケアラー
- ⑥世帯内のメンタルヘルスの課題
(うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など)
- ⑦障害(手帳あり)
- ⑧その他

地域

事業所のある地域に対する取組み

- 総合事業
- 生活支援
- 予防
- 登録者以外のサロン
- 認知症カフェや喫茶、食堂
&銭湯(浴室の解放)/ 移動支援(車両の活用)
- 困りごとの相談
- つなぎ
- ワンストップの支援
- 地域づくり

小規模多機能ならではの相談・支援

➤ 現在の小規模多機能の相談・支援

- ・対象者は、目の前の登録していただいた利用者(家族)
- ・相談を受け⇒即支援(通い・訪問・宿泊等の機能、運営推進会議等の地域との繋がりがある)
- ・その支援は、**生活を支える支援**
生活を支えるために、介護保険のサービスのみで支援しない
これまでの暮らし方を地域でのつながりの中で支援
- ・利用者(家族)にパートナーとして伴走し続ける
- ・可能な限りご本人の「〇〇したい」を実現し、生活を取り戻していく。
その人のライフ(生活、これからの暮らし、命)全体を支える
- ・ご本人のこれまでの暮らしで培ってきた地域の資源は、本人にとって必要不可欠のもの。暮らしを支えるために当然生かすもの。
- ・支え方は、それぞれの方に合わせて、多様。支えきる。
- ・ケアマネ、ケアワーカー、看護職員が**チーム**で支援に当たっている

➤ 【比較:包括支援センター】

- ・対象者は、地域の高齢者
(小規模多機能より広域な地域)
- ・相談を受け、介護事業所等へ支援を任す
- ・任したら一件終了が多い
- ・相談処理機関+介護予防プランセンターとなっているところが多い
- ・地域に密着しているところは少ない
- ・地域の資源は「一般的」(いろいろある)であり、本人支援に結びついていないところが多い
- ・三職種配置されているが、分担制となっているところが多い

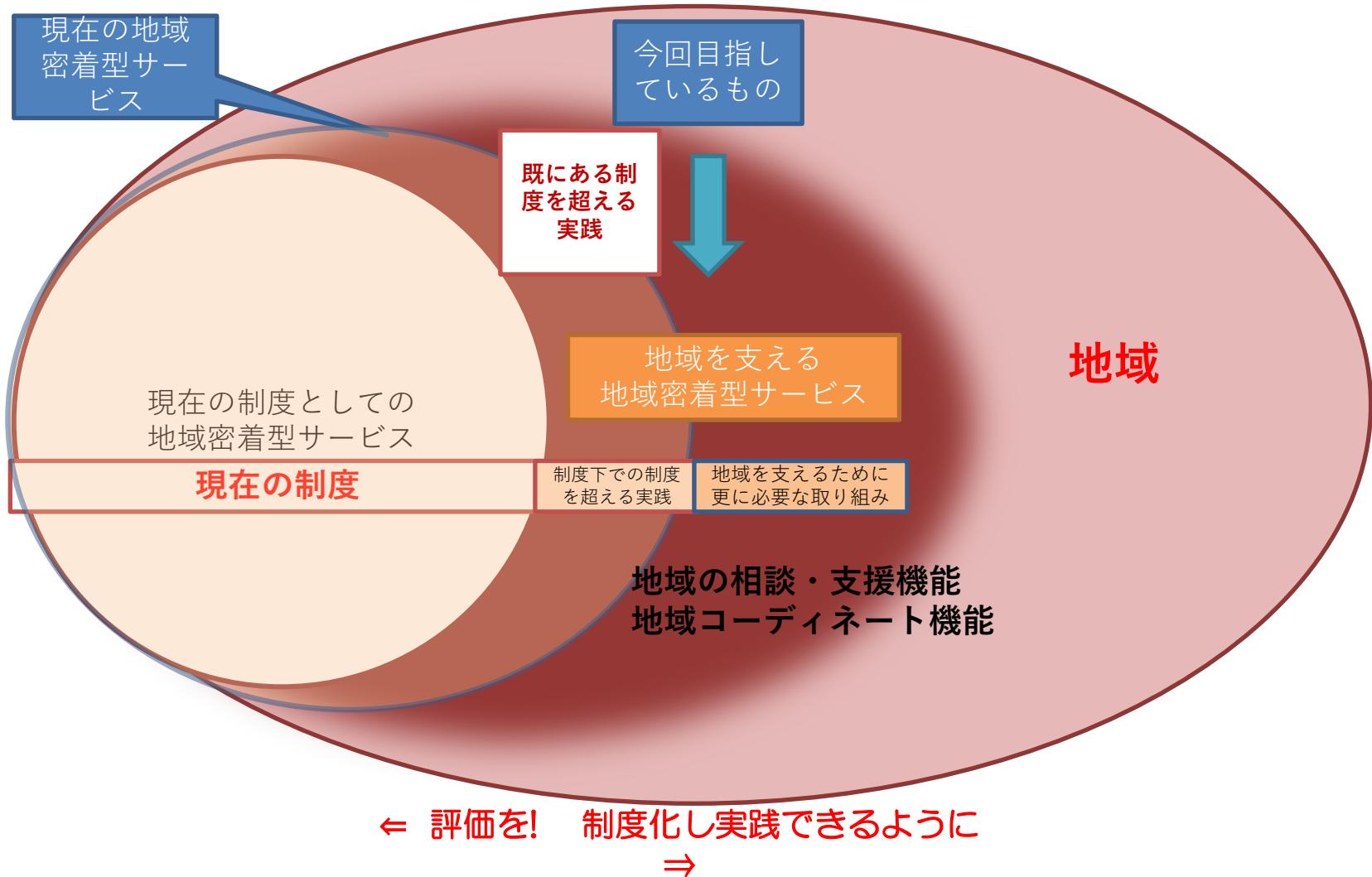
※全ての小規模多機能ができている訳ではない
地域に根差した小規模多機能の利用者支援の実践がベース

➤ この事業で目指す包括的支援

- ・対象者が地域の支援が必要な方に変わる
- ・支え方の基本は変わらない
- ・よって小規模多機能だからこそ可能な支援の在り方がある

WAMモデル事業はこの実践

配置さ
れてい
ないと
ころも
ある



介護給付事業と総合事業をつなぐ 地域づくりとつなぐ

必要

➤ 現在の介護

- ・ 介護給付: 個別⇒地域で暮らすこと、生活を支える視点より、如何に報酬を取れるかになる
- ・ 総合事業: 多様な力を集めることより、形だけ⇒相当サービスの恒常化
- ・ 地域づくり: 介護事業所の力は生かすことになっていない

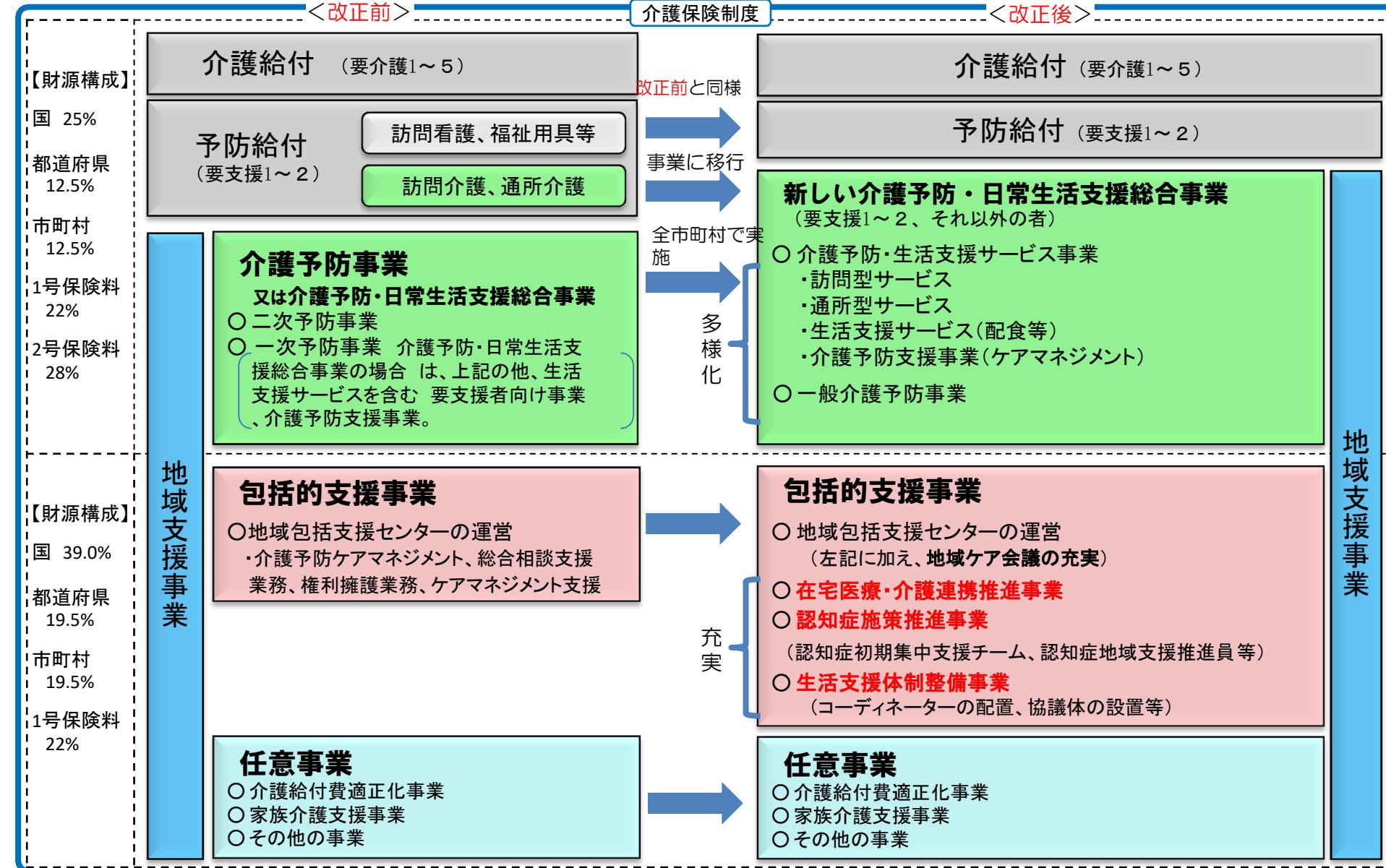
バラ
バラ

➤ これからの介護

- ・ 加賀市の取り組みのように、地域密着事業所に相談・支援と地域コーディネート機能を持たせ、
地域包括支援センター(可能なら直営)と有機的につながる
(これは、現在の小多機全部に対してではなく、実践できる事業所のみ)
- ・ 介護人材不足の中、メゾを想定した支援の在り方を介護保険に組み入れる
- ・ 個別給付と地域への取り組みを併せ持つ地域の拠点が必要
- ・ 地域共生社会づくりを想定した仕組みを

統合
化

地域支援事業の全体像



※厚生労働省資料を一部改変

包括報酬型在宅サービスが植木鉢として機能する可能性



【専門職サービス】

通い・訪問・泊り機能／訪問介護・看護／
24時間の体制

【地域づくり機能】

地域交流スペースの併設（大牟田市の取組など）、介護
予防事業の委託（山鹿市）、地域づくり機能（加賀市）、
生活支援C機能の一部を委託など

【住まいの合築】

サービス付き高齢者向け住宅／
住宅型有料老人ホームの併設など

【総合相談機能】

地域包括支援センターのブランチ、総合相談の拠点／
さらに多分野相談対応も含むアウトリーチ機能の実装

バラバラ
でなく
一体とし
て

出所)植木鉢の絵:三菱UFJリサーチ＆コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」
(地域包括ケア研究会)、平成27年度老人保健健康増進等事業に、岩名が椿円および矢印、テキストボックスを加筆。

【提案】 地域の実情に即した展開

包括支援型・包括報酬型の地域ケア拠点を圏域単位に計画的に整備し、その拠点に、地域包括支援センターより地域に密着した地域の相談・支援機能と地域コーディネート機能を持たせ、地域の一般高齢者～要介護5までの人々の支援に当たる。

この拠点を「丸ごとセンター(地域ケアステーション)」(仮称)と称す。

そのことで、個人支援＋地域支援＝地域全体の人的・物的資源を活用する「地域マネジメント」を推進する。

令和5年度老人保健健康増進等事業

地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用した 地域包括支援センターの効果的な運営のための 手引き

全国の全行政の皆様へは送付済みです。
実施団体(コレクティブ)のホームページからもダウンロードできるよう
しています。
[\(https://www.kinasse.jp/jigyo-r6\)](https://www.kinasse.jp/jigyo-r6)

令和6年度老人保健健康増進等事業は、「地域における小規模多機能型居宅介護のあり方に関する調査研究事業」
採択団体 一般社団法人日本医療福祉建築協会(JIHA)

総合相談支援事業の一部委託（介護保険法施行規則の改正）

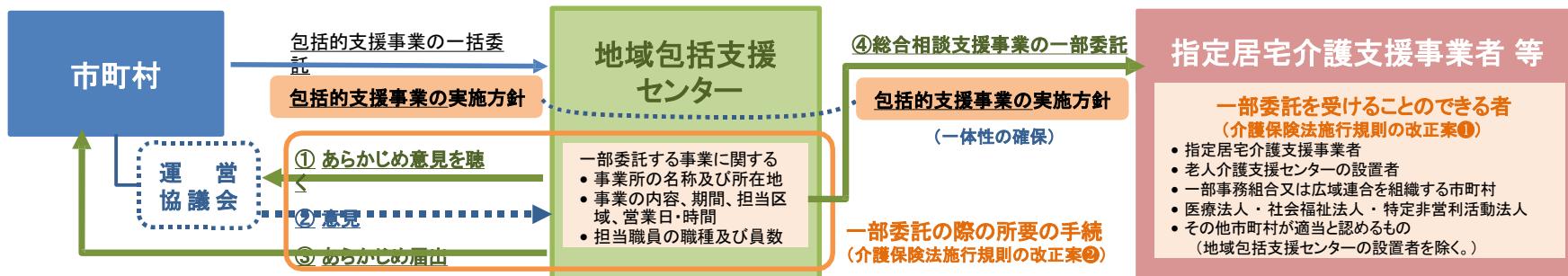
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- また、総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のブランチやサブセンターとしての活用を推進することが適当である。総合相談支援業務はセンターが行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ、センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすることが適当である。

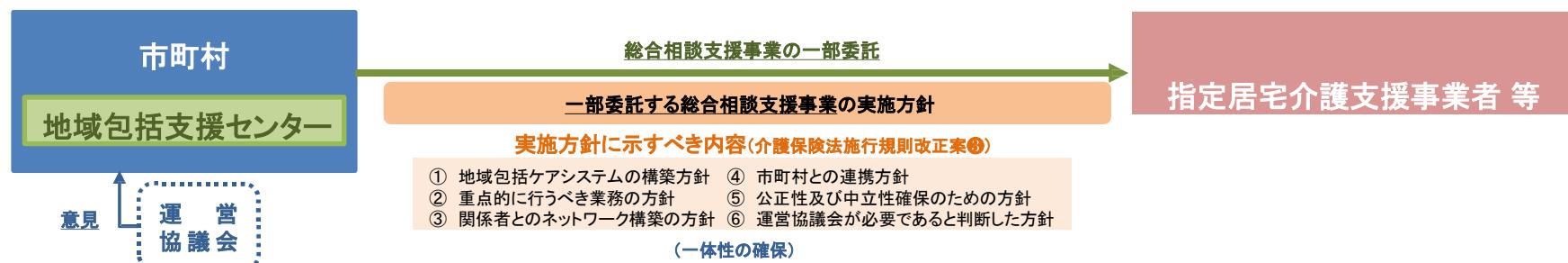
介護保険法
施行規則の改正
(案)

- ① 一部委託を受けることのできる者について、指定居宅介護支援事業者のほか老人介護支援センターの設置者などを定める。
- ② 委託型センターが一部委託を行う際は、あらかじめ運営協議会の意見を聴いた上で所定の事項を届け出こととする。
- ③ 一部委託を受けた者は市町村が定める包括的支援事業の実施方針に従い事業を実施することとなるが、市町村直営型センターが一部委託を行う際の実施方針として示すべき内容を定める。

パターン1. 地域包括支援センター（委託型）の設置者が一部委託をする場合



パターン2. 地域包括支援センター（市町村直営型）が一部委託をする場合



(参考) 介護サービス施設・事業所が総合相談支援事業の一部を受託する場合の取扱い

- 介護サービス施設・事業所が総合相談支援事業の一部の委託を受ける場合、当該施設・事業所の介護サービス従事者が総合相談支援事業の業務を兼務する場合は、人員配置基準の範囲内で兼務可能とし、具体的な取扱いは以下のとおり整理される。



- 介護サービス施設・事業所の人員配置基準の範囲内で兼務可能
- 専従が求められている職種に従事する者は原則として兼務はできないが、利用者の処遇に支障がない場合等に同一敷地内にある他の事業所の職務に従事することが可能とされている場合は、支障がない範囲で兼務可能
 - 専従が求められている職種に従事していない勤務時間帯は当該従事者が総合相談支援事業に従事可能
 - 通所介護等の生活相談員については「利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間」として本来業務の一環として行うことが可能

(例) (※通知事項)

居宅介護支援事業所等の管理者	管理上支障がない場合は同一事業所の他の職務として兼務可
居宅介護支援事業所等の介護支援専門員	専従規定はないため兼務可（兼務時間を含めて介護支援専門員の勤務時間としてカウント可）
小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員	当該業務に従事する時間帯以外は総合相談支援事業に従事可

地域デザイン

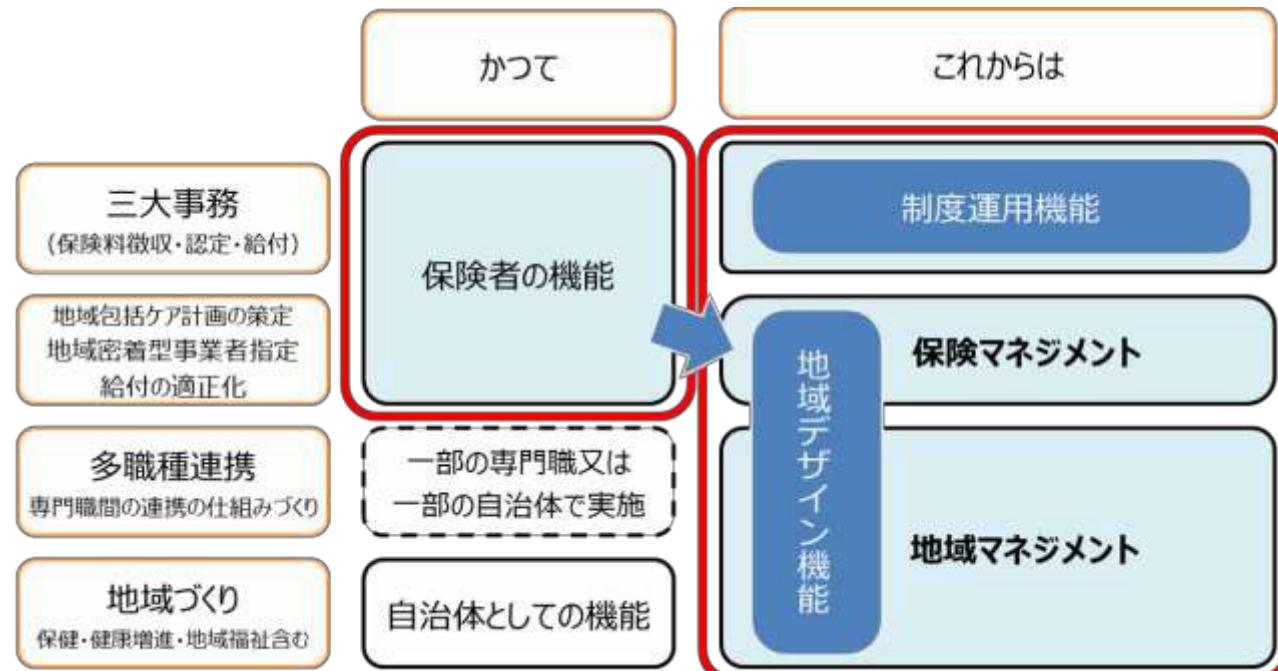


地域におけるサービスの提供体制の構築や、専門職の連携、地域づくりなど、それぞれの地域の実情に応じて仕組みや取組をデザインする業務。

現在の延長線上ではなく、2040年の社会のイメージをゴールとして、時間をさかのぼりながら、それぞれの将来の時点の具体的な指標を設定し、必要な取組に分解していく（バックキャスティング）過程を「地域デザイン」と定義。

地域包括ケアシステム構築を
企画業務としてとらえ、人員配置も含め、
「地域デザイン機能」により重点を置くべき。
制度運用機能は、**広域化、外部化**も検討。

＜保険者の機能の変化＞



＜行政のスタンスはどうあるべきか？＞

従来の**行政のフルセット主義**から



プラットフォーム・ビルダーとしての行政

＜参加と協働＞
専門職に加え、住民、ボランティア、NPO、企業なども分野を越えて参加。

関係者をつなぐために必要なもの



場づくり
コーディネーション機能

老健事業 ハンドブックの目的

令和5年介護保険法改正では、地域包括支援センターの業務負担を軽減し機能を最大限に発揮するため、総合相談支援業務について、居宅介護支援事業所や小規模多機能型居宅介護事業所など地域密着型の拠点に一部委託することを可能とし、より効果的に地域住民への支援を行う体制の整備を図ることになりました。

今回、地域包括支援センターと地域密着型サービス事業所が連携して総合相談支援業務を行っている、先行市町へのヒアリング調査等の実施結果から、地域密着型サービス事業所との連携により、身近な地域で24時間365日多様な相談が可能となるなど、地域住民にとっても効果的であることが示唆されました。

以上から、本ハンドブックは地域包括支援センターの効果的な運営のために地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用することが有効であると考え、効果的に機能させるための手順を明らかにするものとして作成したものです。

総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に一部委託するメリット (ヒアリングおよびアンケート調査より)

	一部委託のメリット
地域住民にとって	<ul style="list-style-type: none">● 身近な地域での相談が可能● 24時間365日、相談が可能● 駆け込みの事業所やスタッフなので、安心感を持って相談が可能
行政にとって	<ul style="list-style-type: none">● 地域住民に対する、長期的な伴走支援の提供● 24時間365日の柔軟性をもった相談対応の提供● 緊急時も含めた即時の対応の提供● 限られた財源・人材の活用
地域包括支援センターにとって	<ul style="list-style-type: none">● 相談窓口としての業務負担の軽減● 地域づくりや人材育成等の専門性の発揮
事業所にとって	<ul style="list-style-type: none">● 自主的に受けてきた地域からの多様な相談について、公的な立場で介入が可能● 地域づくりへの公的な立場での参画が可能● 多様な相談対応によるスタッフのスキルアップ● 財政面でのバックアップによる、事業所運営に係る持続性・安定性の確保

ハンドブックの構成

第1章 地域包括支援センターの効果的な運営のための基本的視点

第2章 地域密着型サービス事業所への総合相談支援事業一部委託を
効果的に行うには

第3章 Q&A 失敗しないためのアドバイス

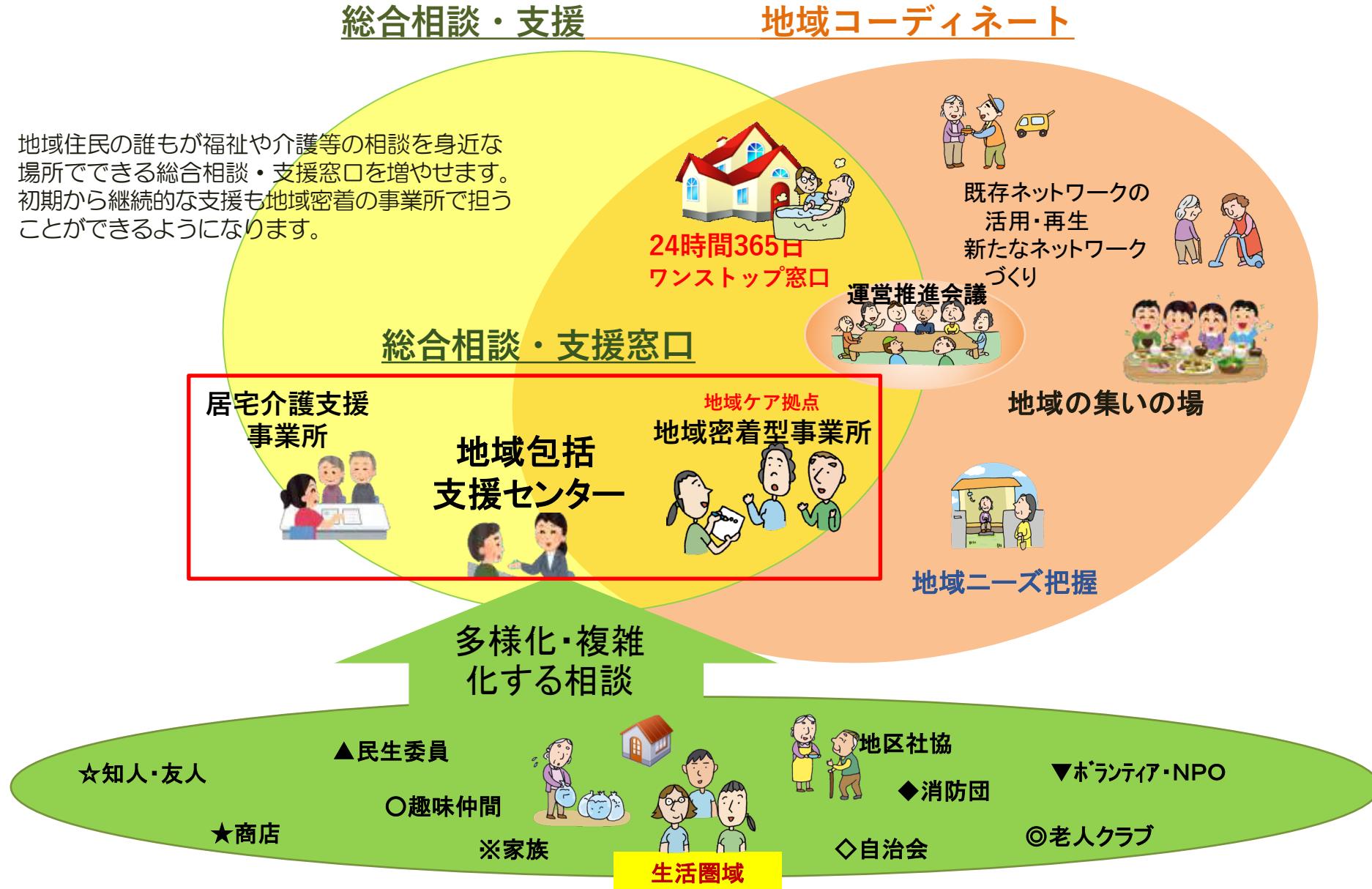
第4章 先行事例およびヒアリングおよびアンケートから、
取り組むためのヒント紹介

石川県加賀市

神奈川県川崎市

第5章 資料編

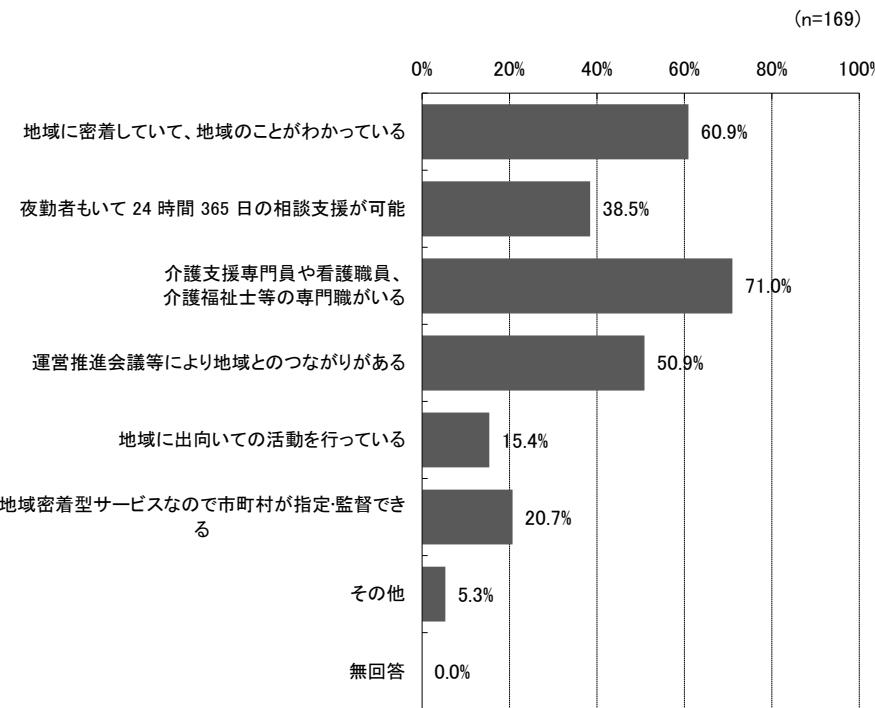
包括の仲間を増やそう



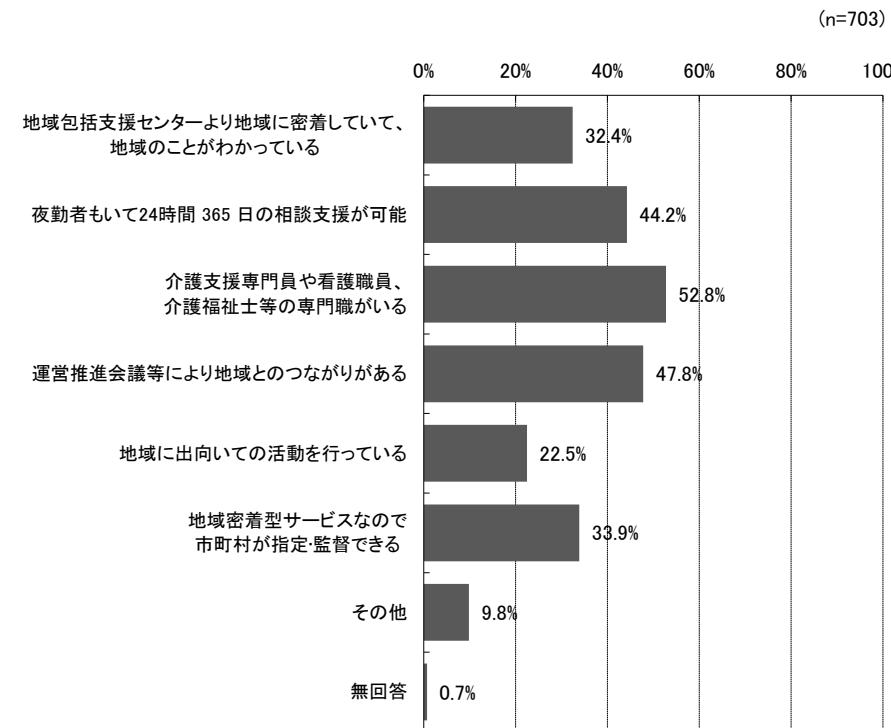
(アンケート)

総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に一部委託することが有益と考える理由

市町村



包括



ヒアリング調査では

- 訪問や地域住民との近所付き合い等で地域に出向き、日常的に地域ニーズをキャッチしている
- 職員には事業所で培った臨機応変で柔軟な支援を実施するノウハウがある
- 地域密着型サービス事業所には、居場所や宿泊機能がある

総合相談支援事業一部委託のステップ

ステップ1

地域住民や地域包括支援センター担当者の声を聴き、地域全体の総合相談支援体制に係る現状・課題の把握、分析を行いましょう。



ステップ2

地域密着型サービス事業所に係る現状・課題の把握、分析を行いましょう。



ステップ3

現状・課題を踏まえた地域全体の総合相談支援体制をデザインしましよう。



ステップ4

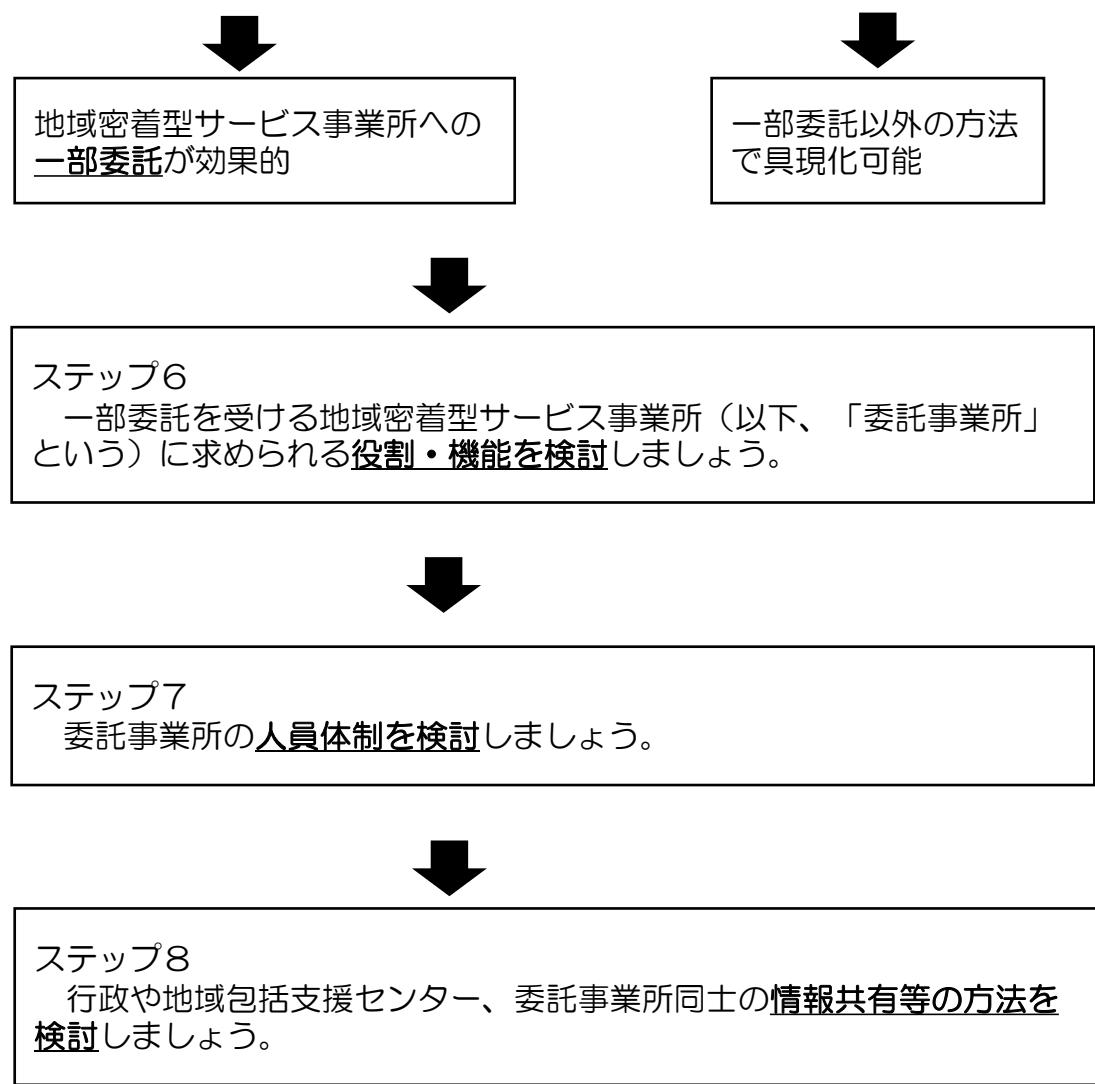
地域密着型サービス事業所への委託費や、活用できる財源を検討しましょう。



ステップ5

地域包括支援センターや地域密着型サービス事業所の人材育成のあり方について検討しましょう。





R6.2.15 老健事業報告会より

<https://youtu.be/si1WRLPK814>

13:30	開会	本事業について	特定非営利活動法人コレクティブ	川原秀夫
		ご挨拶と 厚労省の取組み	厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課長 和田幸典様	
13:45	ハンドブックの紹介		事務局	
14:00	「地域デザインを描く～地域密着型サービス	加賀市事例紹介 京都市事例紹介	座長 埼玉県立大学理事長	田中滋氏
			加賀市 市民福祉部 相談支援課課長 社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋理事長	西ミキ氏 山田尋志氏
14:30	事業所の拠点機能を活かした地域包括支援センターの効果的な運営～」	地域デザインを描く※	紹介 社会福祉法人地域でくらす会いくのさん家代表 竹本匡吾氏 出演者(事前収録) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング東京本部経済社会ユニット、共生・社会政策部長主席研究員 岩名礼介氏 医療経済研究機構 政策推進部副部長 研究部主席研究員 服部真治氏 川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室 中村肇氏	
			社会福祉法人共友会理事長 社会福祉法人典人会理事長 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)	岩尾貢氏 内出幸美氏 蒲原基道氏
15:00		事業所の立場から 住民・家族の立場 から 学識の立場から	まとめ	埼玉県立大学理事長 田中滋氏
15:30			事務局	

老健事業報告会 まとめより

田中滋座長

日本にはいろんなサイズの都市があります。本当はもっとたくさん事例が聞けると良いのですが、少なくとも大都市である京都市それから川崎市150万前後の大都市、そして中都市の加賀市。いずれもこうやって地域包括支援センターの機能を地域の地域密着事業所に委託して行くことができる。おそらくこれはもっと小さいところでも可能だと思うし、中くらいのサイズ20万、30万の都市でもできます。つまり都市のサイズによらず生活圏というのはそんなに変わらないわけです。生活圏というのは、幼児、小学生それから勤め人でなくなった高齢者にとつてみると、生活圏域は小学校区か中学校区ぐらいです。たまにどっか行くかもしれないけれど毎日暮らしているのは、大体その中で暮らしています。そうするとそれは別に自治体が百万都市であろうと人口1万だろうと変わらないです。

その中にある事業所が地域を見ていくっていう発想のために、一部委託をしようということは大変良いことです。逆に言うとそのサイズにとらわれずにできる話であります。大きいところでないとできないとか小さいところじゃないと上手くいかないなんてことはありません。それが一つ目です。

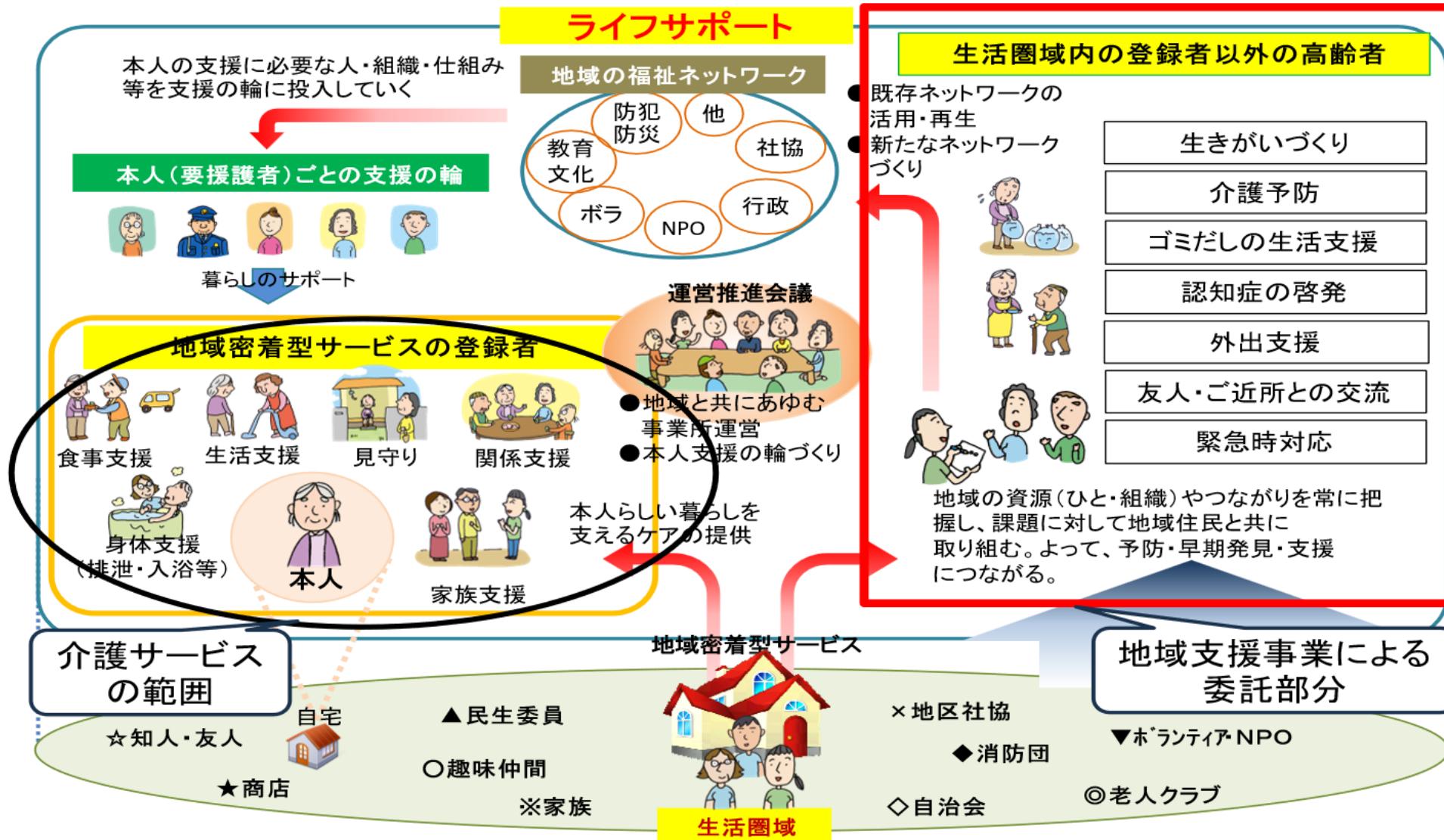
2つ目は、どうやって作っていくかのプロセスはそれぞれ違っていいという点です。今我々が伺った加賀市と川崎市、京都市でも出来上がってくるプロセスは違います。どこからスタートしたか、どういう時間経過でこの目的としているこの度法律改正になったことに近づいて行ったかということは違います。つまり形は、最終的に地域に本当に降りた形で住民のためになるものができるのであれば、プロセスは誰が主導しようと、どういう順番であろうと構わない。それぞれの地域の持っている資源を上手に使ってください。自治体の主導であっても良いし社会福祉法人主導であっても良いし、あるいはもしかしたら医療法人主導もあるかもしれません。最初に何をするかなどという順番にはこだわらず、ただし抑えるべきポイントは、加賀市からも言われていましたが、明らかにしていければよろしい。順番を全国同じにしなきゃいけないそんなことはありません。そもそもこういうプログラムを主導して行く人材が所属しているところが、また法人も違います。だからそこは柔軟に行きましょう。これが二点目です。

3つ目は蒲原先生も触れられましたけれども、人材育成です。自治体の中であれ、地域包括支援センターの中であれ、ブランチであれ、そして委託される小規模な地域密着型事業所であれ、人材を作らなくてはなりません。人材育成は加賀市の例にあったように多段階で必要です。初任の方々、中級の方々そして管理者になる方々の研修を続けなくてはいけません。研修もそれぞれ一つのプログラムではなく自分が考える形が良い。私も長い間教職についておりましたけれども、本当にいい教育は、受講者が自分で考るようにならなければいけません。教える側が持っている知識を伝達するのは教育じゃないです。そんなものは本を読めば良いしビデオ見れば良いのです。そうじゃなくてせっかく研修の場っていうのがあったら、そこでは加わった方々が自分で考るよう指導する側が上手に惹きつけて行く、質問をして考えてもらう。こういう研修をすると伸びていきます。研修者を作るのが大変かもしれませんが研修過程はとても大切です。なぜならば日本で初めてのこと、日本というか世界で初めてのようなことをしようとしているのですからです。ここはしっかりプログラムを創り頑張っていきましょう。

老健事業報告会 蒲原氏コメント

- 1点目は、相談事業のあり方です。先ほどの話がありましたが、地域包括の負担感が多いからということではなくて、やはり住民にとってどうなのかと言う観点を大事にすることが重要だと思います。住民からするとすごく身近なところに、つまり、地域包括よりもちょっと手前のところに密着型の事業、とりわけ小規模多機能の事業があるとなると、そこに通常の生活圏の中でアクセスするということができます。そうした中でいくつかキーワードがありますけども、早めに出会うとか、問題としては曖昧だけどもその段階で繋がるとか、そういう効果が出てきます。それは本人にとって早めのいろいろなサポートにつながるといった意味ではすごく意味があるので、そのところを大事にしてこの問題を考えることが必要だと思います。
- また地域づくりっていう観点でも、先ほどの事例ではSCを小規模のところに託すと話がありましたし、加賀市でも同じような形があるということを聞きましたけれども、やはり地域を作るといった場合もあまりちょっと広いとこだと、なかなか地域住民に合った地域というのはできないこともありますけれども、やはり身近な地域の顔の見える関係を築きながらかつ顔の見える社会資源をつないでいくといった意味で、やはり生活に近いところで地域づくりするということが非常に重要だということだと思います。キーワードとして「身近なところ」あるいは「生活圏」というところを考えていくことが大事だと思います。
- 2点目は、事業所側のことです。やはり事業所側は、例えば小規模多機能にしても、事実上はいろいろ地域に接していると思いますけれども、やはりその時に一定の形で行政との関わりができると、地域側からの信頼度も増すし、いろんな活動をやりやすくなることがあります。また、もともとそうしたモチベーションでやっている職員にとっても、一つ半被を着ているというか、地域包括とつながった役割があることで、これまでやりたいことがよりやりやすくなると思います。こうしたことが事業所にとってすごく大きなメリットです。あわせて、加賀市から人材の研修体制を丁寧にやっているという話がありました。その意味でいうと、いろんな事業を委託された事業所の人材育成を公の広い意味の地域支援事業などを使って、やっていくことによって、事業所の人材もより育つと思います。先ほど話がありましたけれども、事業所の特定の一人が事業を受けるのではなく、事業所として受けることで全員のパワーがアップするということになればいいと思います。
- 3点目は地域共生の視点についてです。加賀市の資料でもありましたけれど、今日は高齢分野の事業所ということで議論していますが、実際身近な地域にいけばいくほど高齢以外の問題が自然に耳に入ってくるのだと思うのです。例えば障がいの問題や困窮の問題、あるいは子育ての親子の問題などが耳に入ってきます。この問題はだんだん身近といけばいくほど、対象分野は高齢に止まらずに幅広くなってきます。将来的には地域共生の観点に立った政策に広がってくるといいかなと考えます。
- 以上三点を感想として申し上げました。是非行政の方に、これらを頭に置きながら今後、地域の住民中心で考えていきたいと考えます。

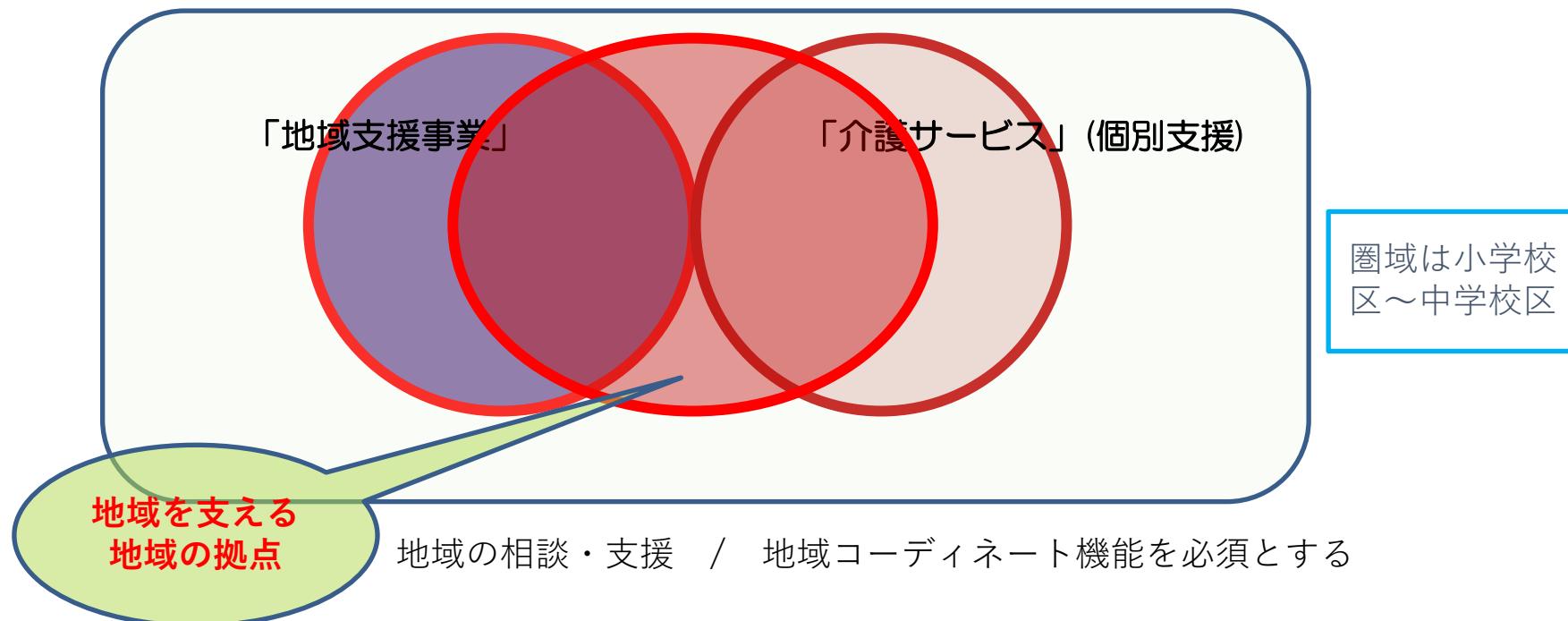
地域密着型サービスの給付事業と地域支援活動の関係性



これからの地域密着型サービス

ミクロ(個)とメゾ(地域)をつなぐサービス拠点

地域のコーディネートを行う機能(相談支援の機能と合わせて)を持つ、地域の拠点
「地域ケアステーション(丸ごとセンター)」(仮称)を創る



令和4年度スマートウェルネス住宅等推進事業 住まい環境整備モデル事業

人生100年時代を支える住まい環境整備モデル事業とは
国土交通省が所管する「スマートウェルネス住宅等推進事業」の一つである「人生100年時代を支える住まい環境整備モデル事業」における提案事業にあって、評価委員会による評価を踏まえて国土交通大臣の選定を受け、そのうえで、補助金の交付申請をし、交付決定を受けて実施する事業です

丸ごとセンター(地域ケアステーション) 整備事業計画

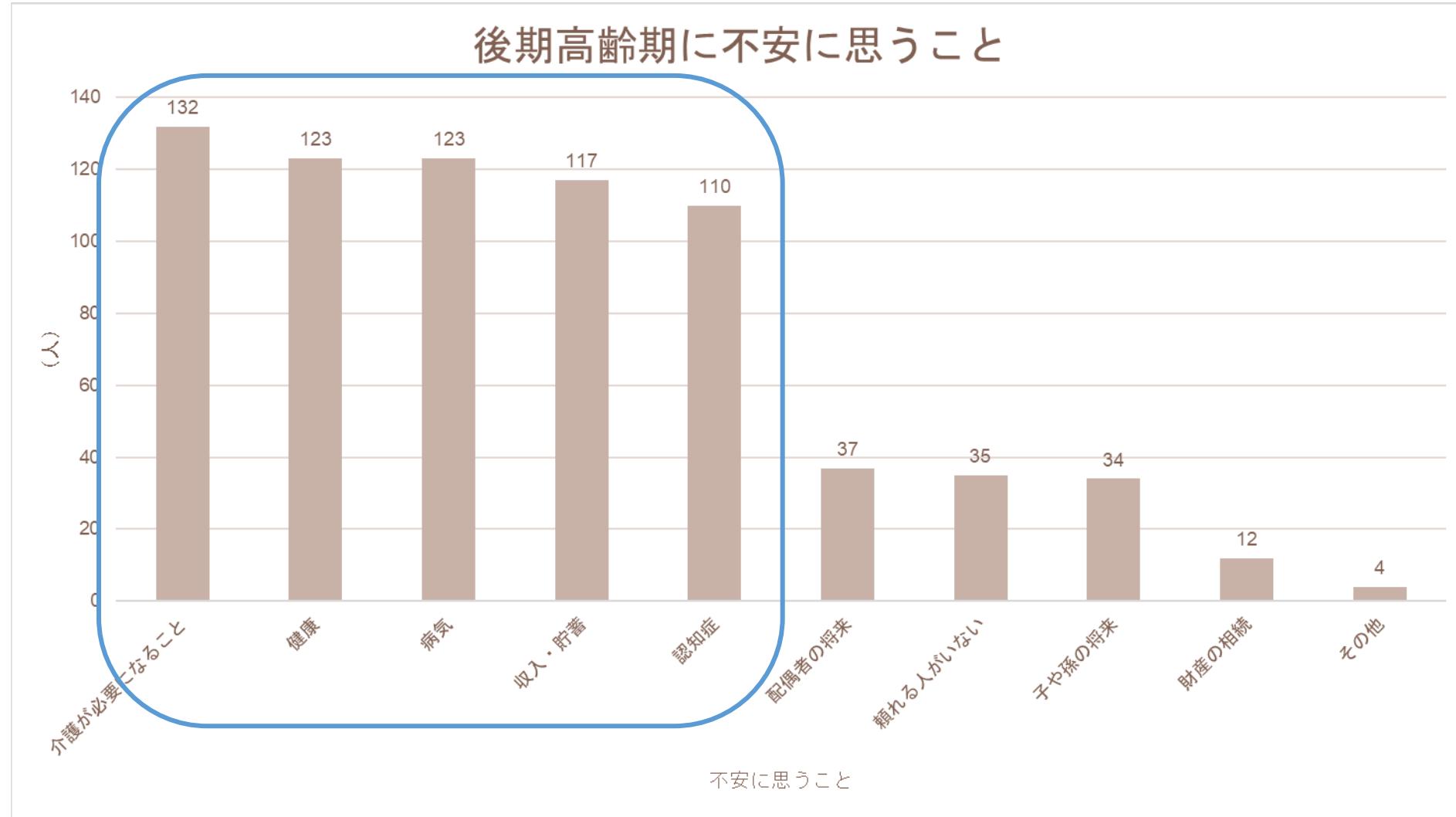
代表提案者 特定非営利活動法人コレクティブ

共同提案者 医療法人 フロネシス

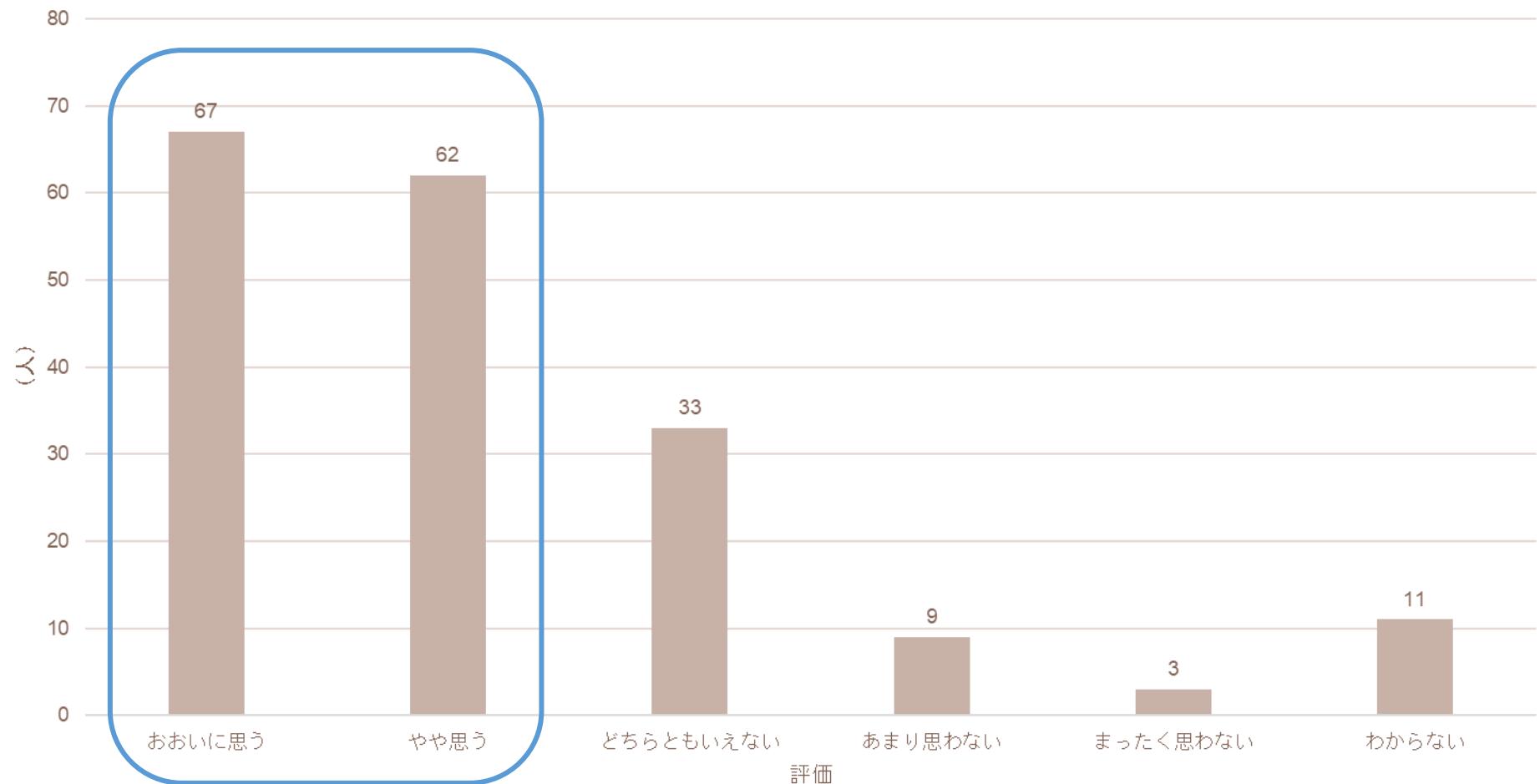
居住福祉空間研究所

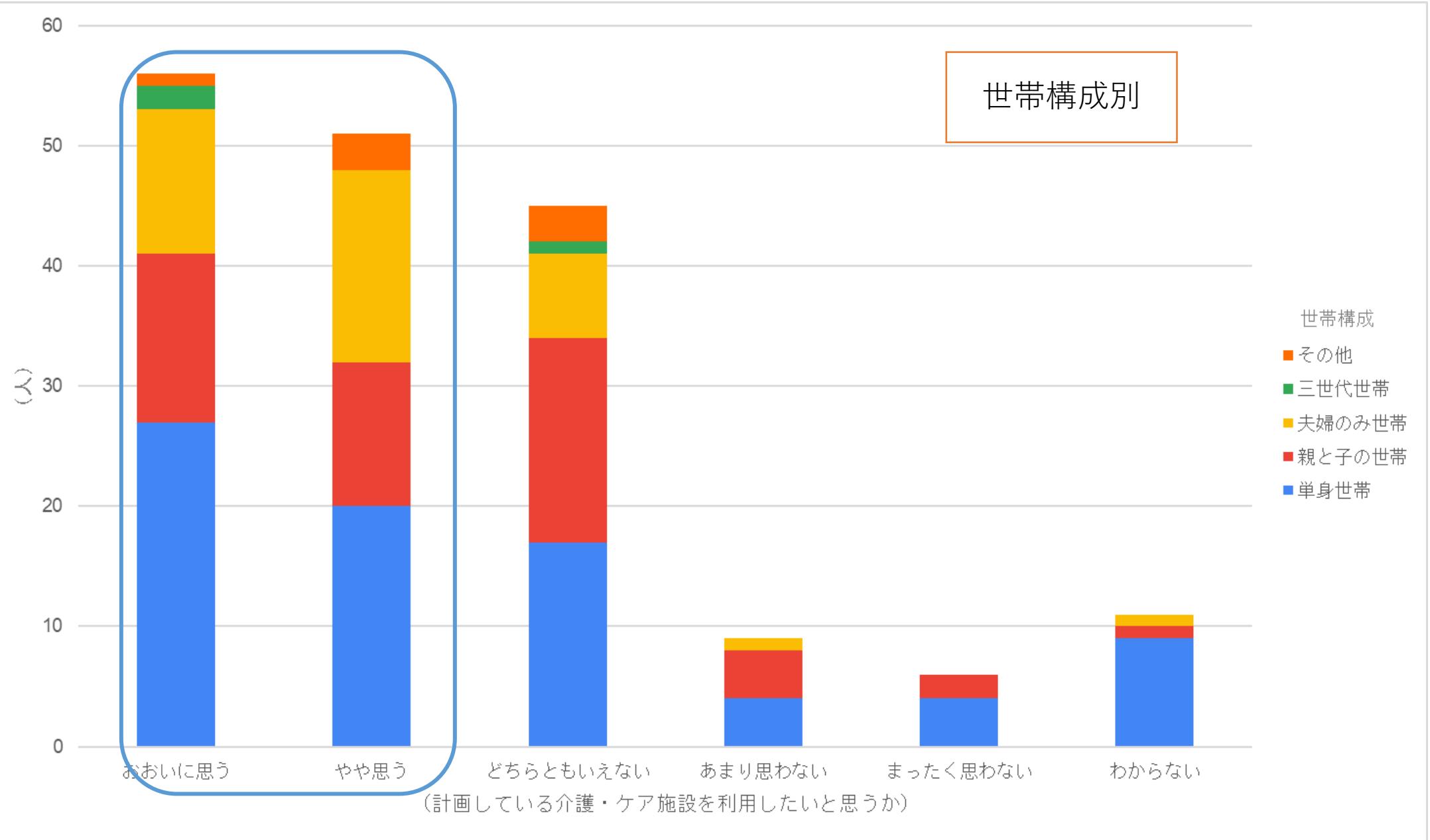
近畿大学 建築学部 居住福祉研究室

地域のニーズ調査

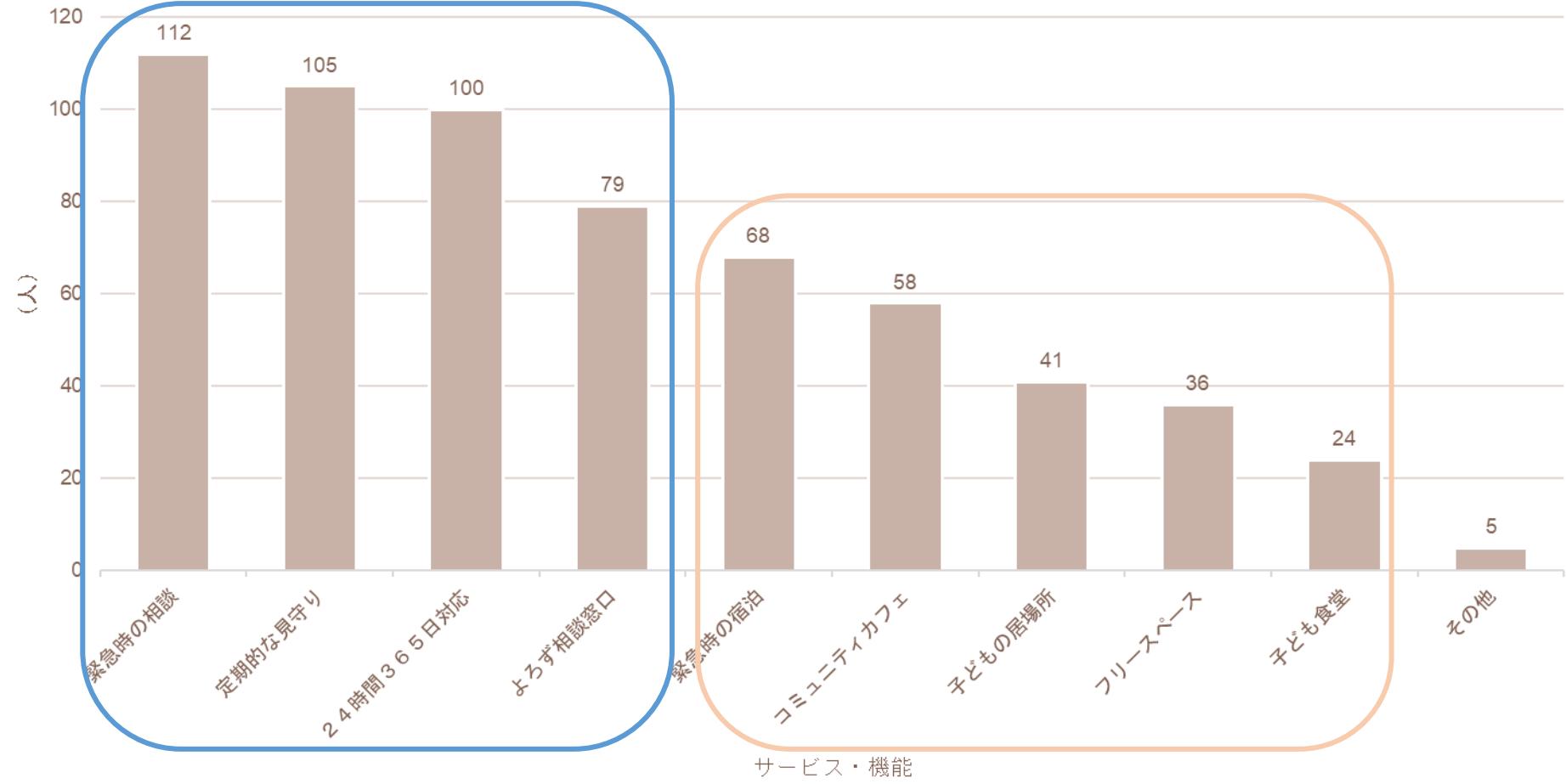


現在の地域に住み続けられる場合在宅医療・在宅介護サービス等を利用したいか





計画する施設にどのようなサービス・機能があればよいか



地域ケアステーションとしての「丸ごとセンター」
24時間365日の対応支援

■完成イメージ 今回の事業後に建設予定の施設機能

レスパイト・シェルター・
「ホテル」機能(3部屋)

子育て機能

相談窓口

地域交流スペース 働く場
小規模多機能型
居宅介護

テナント
厨房

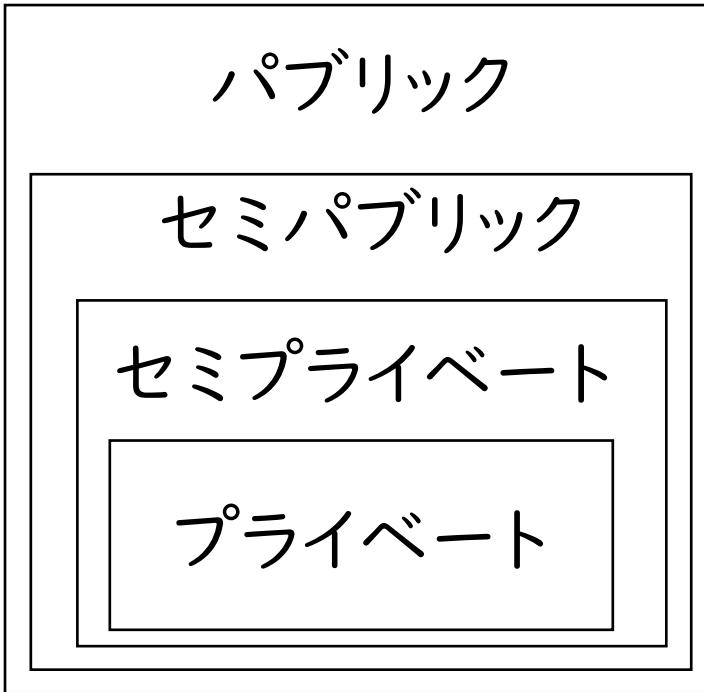
■将来構想

+

ホームホスピス(10住戸)

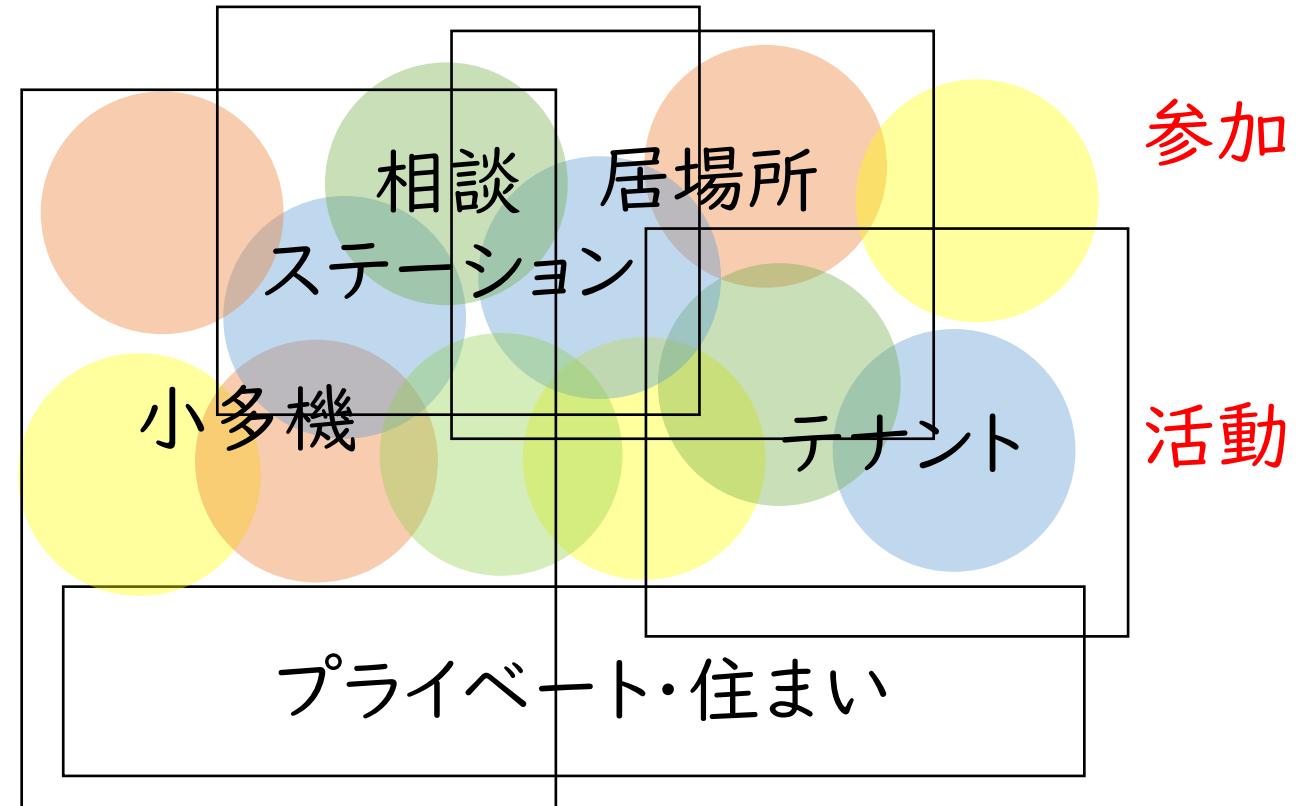
空間イメージ

地域の人々



従来の福祉施設
の構成

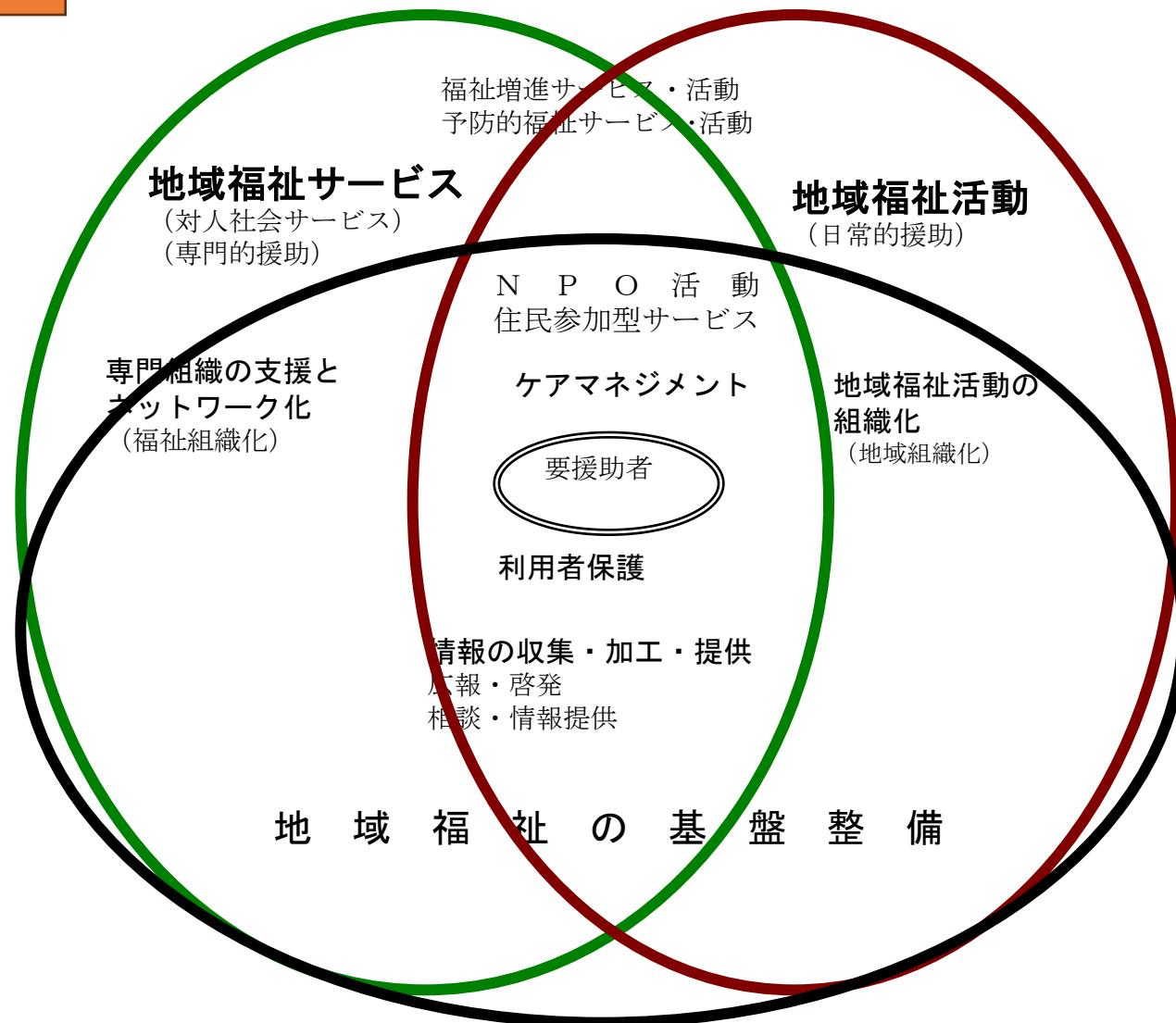
地域の人々



丸ごとステーション

サービスと活動を統一する取組へ

私たちの想い



亡き当法人理事 元学園大学・元立教大教授 森本佳樹氏による概念図

丸ごとセンターに
込められた思い

NPO法人 コレクティブの新しい取り組み



近畿大学建築学部
教授 山口健太郎

一部抜粋

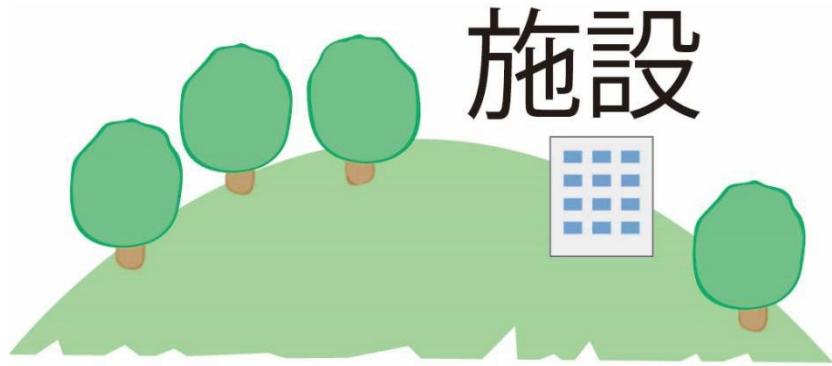
I. 丸ごとセンターとは

丸ごとセンターは

- ①在宅生活を支えるケア拠点です
- ②子どもから高齢者まで誰でも利用できます
- ③ケアが必要な人も、必要でない人も利用できます
- ④通い・訪問・泊まり・住まいという全てのケアを提供します
- ⑤全ての人にとて安心できる居場所です

I. 在宅生活を支えるケア拠点とは？

在宅にこだわる意義



高齢者施設
(養老院)

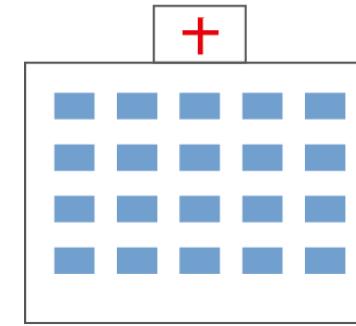
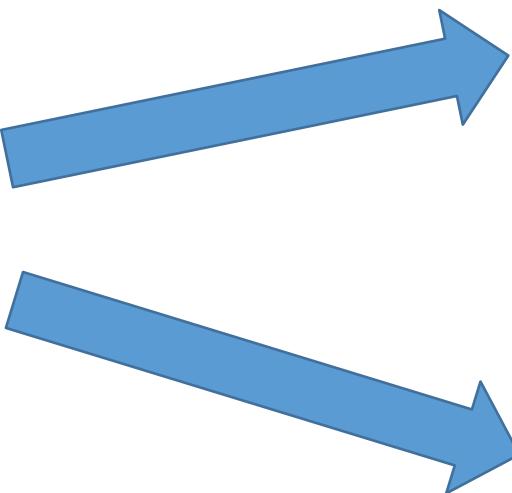
- ・地域からの隔絶
- ・劣悪な居住環境
- ・非人権的なケア

ケアの改革の原点は
脱施設にある

I. 在宅生活を支えるケア拠点とは？

在宅にこだわる意義

- ・核家族化
- ・都市化



孤独死

介護保険制度の原点は
介護の社会化（家庭内介護の緩和）にある

I. 在宅生活を支えるケア拠点とは？

在宅にこだわる意義

施設でも自宅でもない選択肢が必要

自宅でない在宅

I. 在宅生活を支えるケア拠点とは？



高齢者施設
(養老院)



個室化



小規模な
生活単位

個人の居場所が確保され、住宅的なスケール感で生活である

I. 在宅生活を支えるケア拠点とは？



地域に戻る
地域でねばる

住み慣れた地域の中に戻り
住み慣れた地域の中で最期まで生活することができる

I. 在宅生活を支えるケア拠点とは？



周辺は病院、大学、住宅がある文教、住宅地域

敷地写真：Google より引用

I. 在宅生活を支えるケア拠点とは？



従前住戸の
イメージを残した外
観

外壁を分節し
住宅スケールを保持

まるごとセンターの外観イメージ

I. 在宅生活を支えるケア拠点とは？

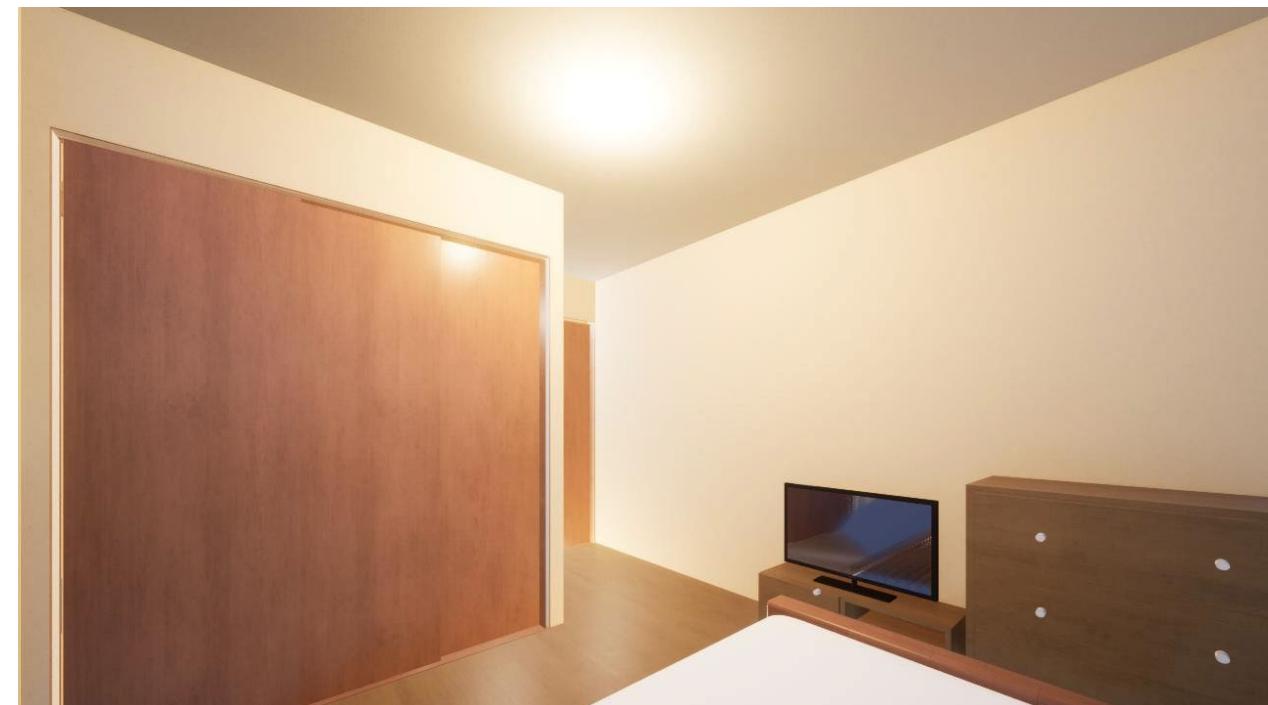
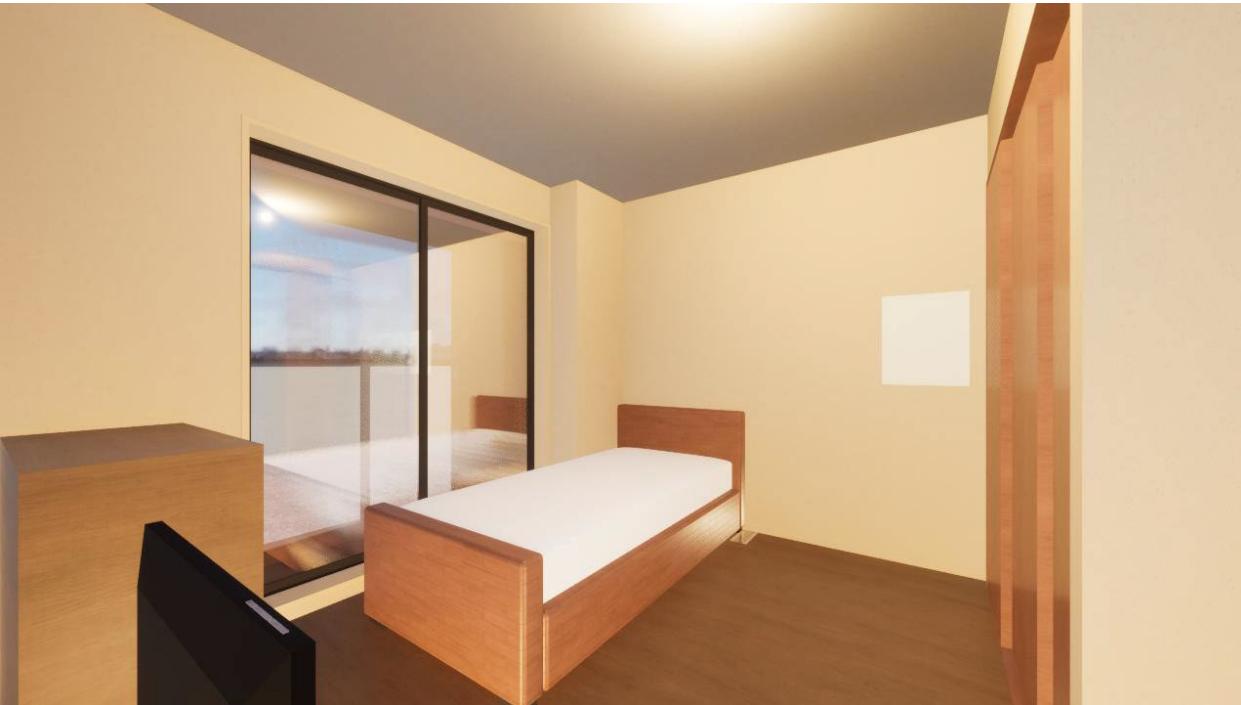
住宅スケールの食堂



和室：伝統の継承

まるごとセンターの平面図(1階)

I. 在宅生活を支えるケア拠点とは？



まるごとセンターの個室（小規模多機能）

2. 子どもから大人まで誰でも利用できます 福祉の歴史

近代以前

高齢者

障がい者

子ども

病気のひと

低所得者

包括的にケア

近代
以降



病気のひと

高齢者

障がい者

子ども

高所得者

低所得者

介護なし

介護あり

近代に入り福祉施設は
機能性・効率性によって
細分化されている

2. 子どもから大人まで誰でも利用できます

福祉の歴史

病気のひと

近代以前

高齢: 細分化されることで

障がい 効率化されたのか?機能的なのか?

護なし

子ども

利用者と職員だけの閉じた社会

護あり

病気の

(窮屈で息苦しい…)

施設は
によって

低所得

多様な人が利用できる→普通の社会

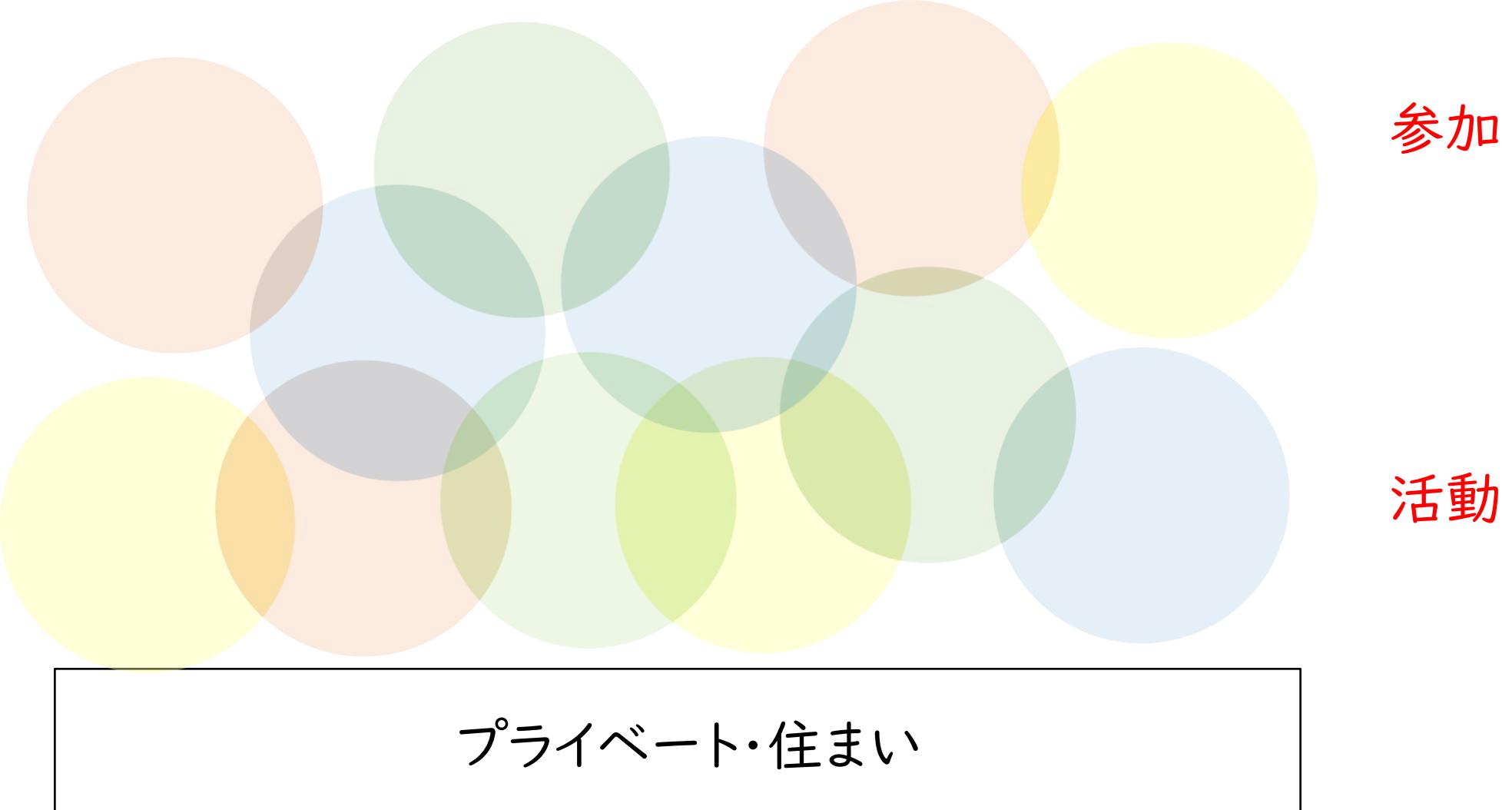
包括的にケア

子ども

細分化されている

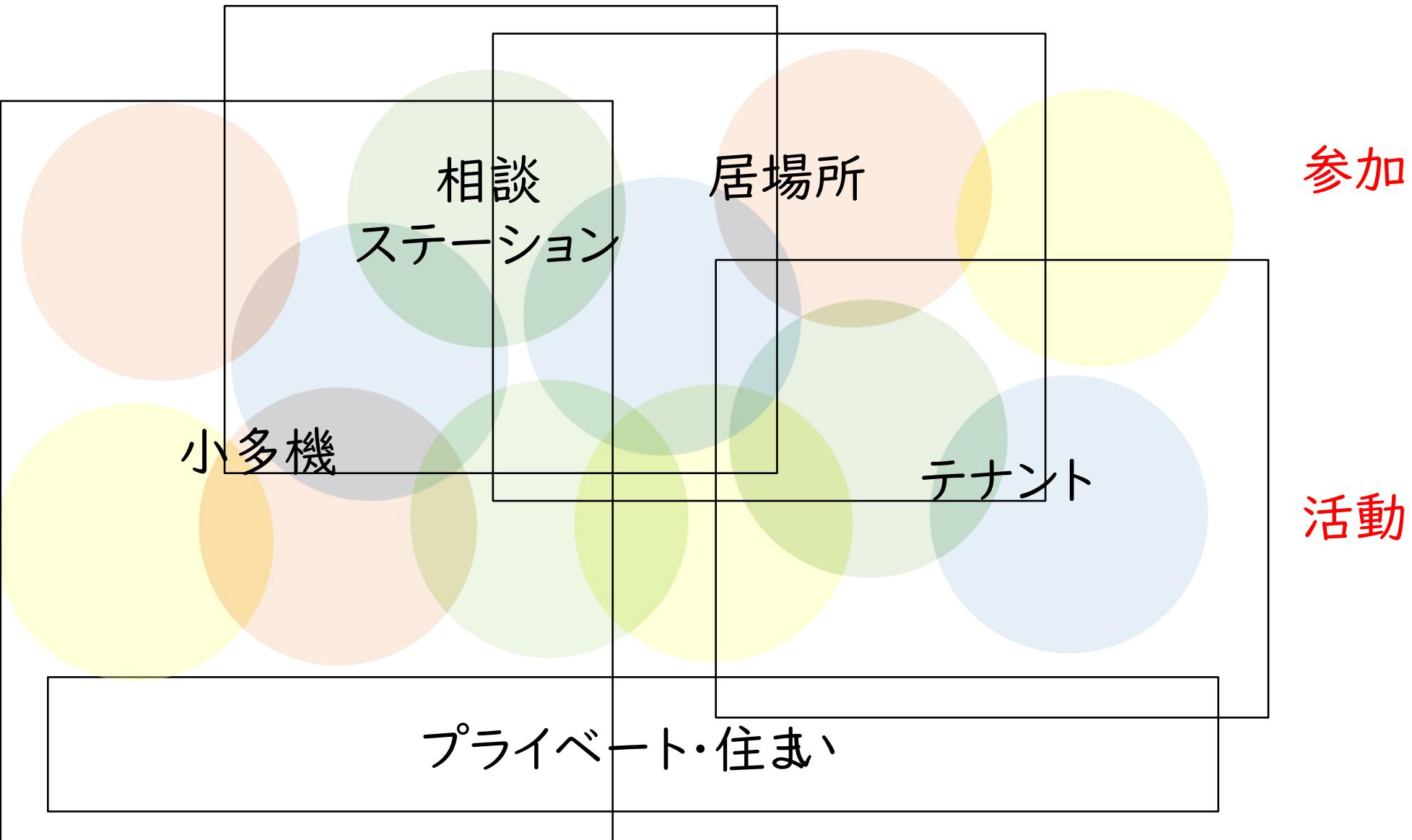
■丸ごとセンターの空間イメージ

地域の人々



■丸ごとセンターの空間イメージ

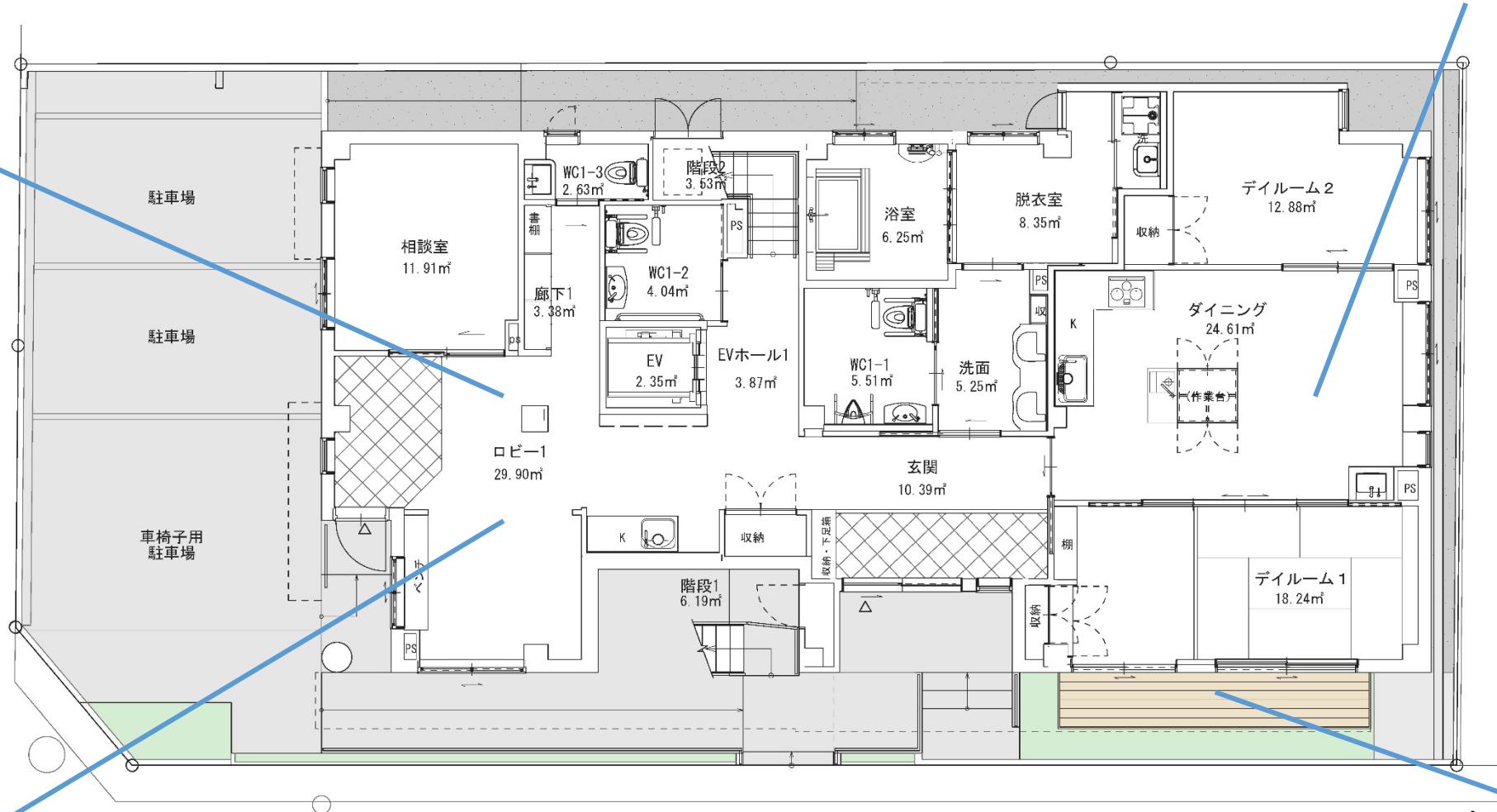
地域の人々



3. ケアが必要な人からそうでない人まで利用できます

駄菓子
コーナー

小規模多機能



相談コーナー

縁側

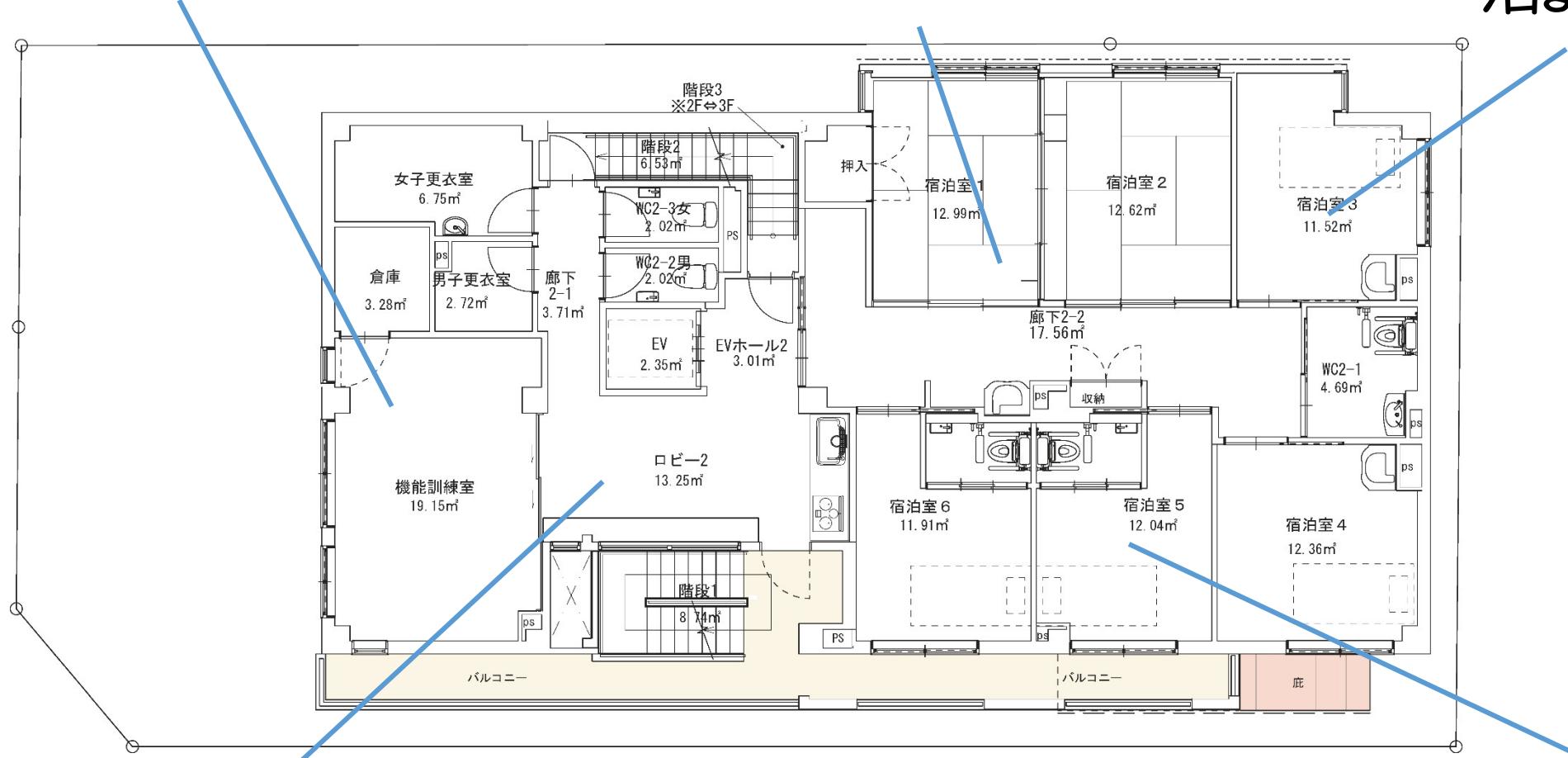
まるごとセンターの平面図(1階)

3. ケアが必要な人からそうでない人まで利用できます

多目的スペース

地域の居場所

小規模多機能
泊まり



勉強コーナー、子ども食堂

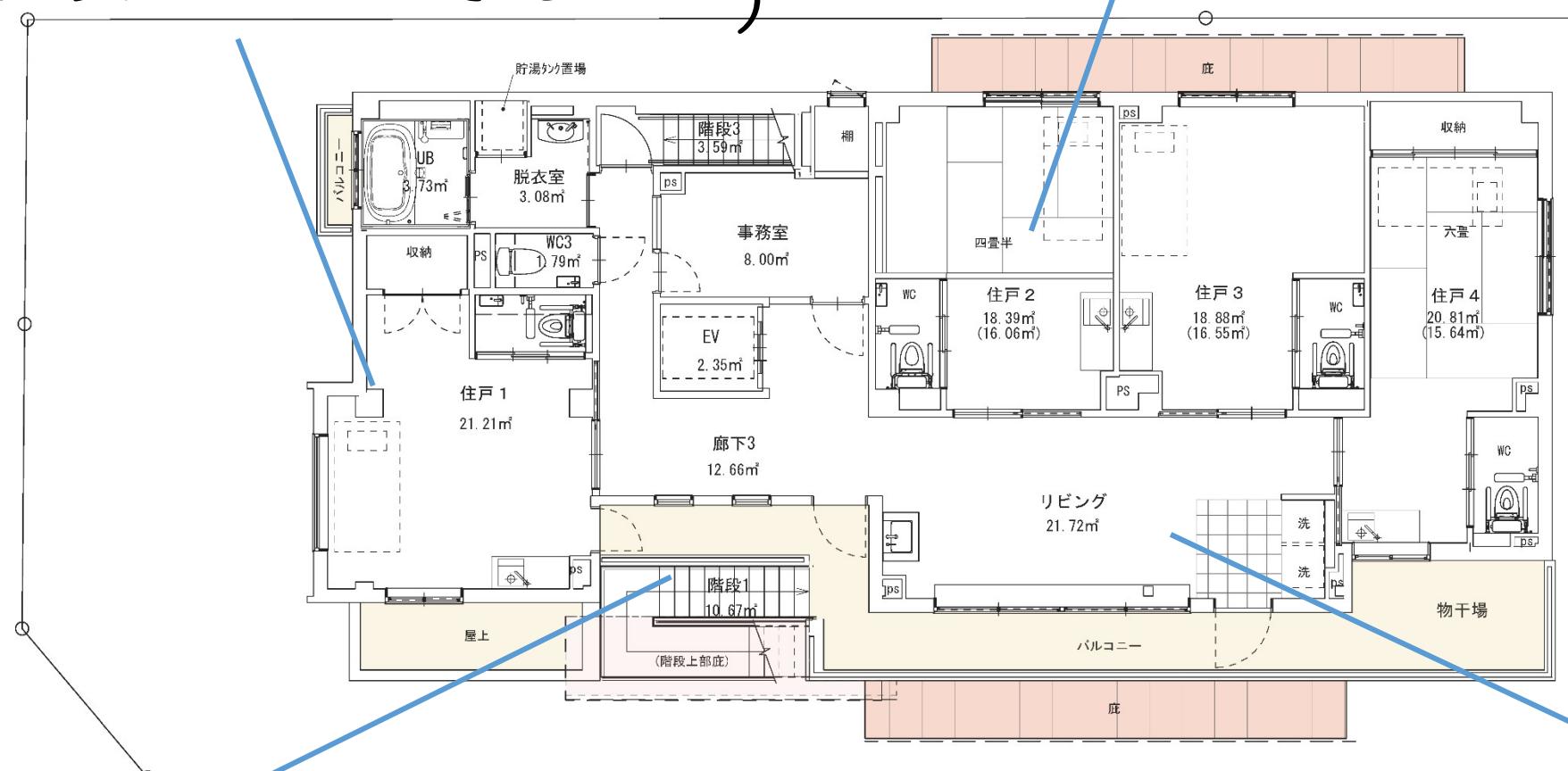
まるごとセンターの平面図(2階)

小規模多機能
泊まり

3. ケアが必要な人からそうでない人まで利用できます

緊急時の住まい
外からアクセスできる

住まい(ホームホスピス
)



外階段・子どもの居場所

食堂・居間

まるごとセンターの平面図(3階)