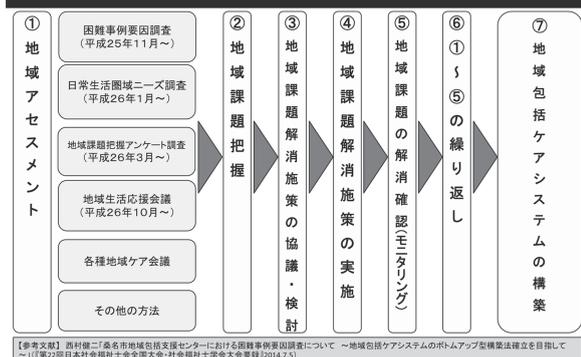
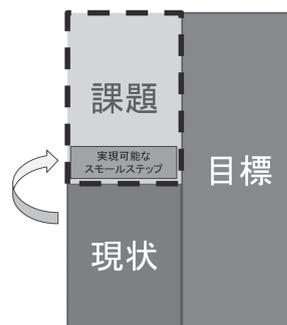


地域包括ケアシステム構築の流れ



地域包括ケアシステム構築の流れ



現状、目標、課題の位置関係

- ①地域アセスメントにより「現状」を知る
 - ②本来のあるべき姿、望ましい水準を「目標」とする
 - ③「現状」と「目標」の差、そこに横たわるものが「課題」
 - ④「課題」を解消することで現状が高まり、目標に近づく
 - ⑤大きな課題には、実現可能な小目標(スモールステップ)を設置する
- 目標－現状＝課題

そこに横たわる地域課題を明らかにし、その解消を図る(=地域生活の継続を阻害する要因を除去する)ことだ。

課題は、「現状とあるべき姿(=目標)との差を構成する要素」と言い換えることもできる。「現状と目標の差が大きい場合は、一気に目標に到達することは難しいので、実現可能な小目標(スモールステップ)を階段状に設定し、一歩ずつ階段を上っていくことが大切」と西村さん。

在宅を断念する要因の多くは本人ではなく介護者側の事情

当然ながら、地域課題は単独で存在するわけではない。いくつもの課題が錯綜しているし、時間の経過とともに変化していくこともある。したがって、地域包括ケアシステム構築のためには、絶えず次のようなプロセスを重層的に繰り返していく必要があるという。

- ①地域アセスメント➡②地域課題の把握➡③地域課題解消策の協議・検討➡④地域課題解決策の実施➡⑤モニタリング➡⑥地域課題の解消

①の地域アセスメントの具体的取り組みとして、桑名市では次のような事業を行ってきた。

- ・困難事例要因調査(平成25年11月～)……1年半にわたって地域包括支援センターで扱った困難事例について、その要因を複数回答で調べた。その結果、家族関係と認知症がともに50%前後で最も多く、次いで拒否・気質が42%であった。
- ・日常生活圏域ニーズ調査(平成26年1月～)
- ・地域課題把握アンケート調査(平成26年3月～)……高齢者が自宅を離れた要因(複数回答)で最も多かったのは介護疲れ・介護負担で90%、以下、

老老介護・認認介護(84%)、排泄・トイレ(80%)、夜間の見守り・介護(78%)と続く。この上位4つは、いずれも要介護者本人ではなく介護者側の事情である。したがって、地域生活継続の限界点を高めるには介護負担の軽減が不可欠となる。

- ・地域生活応援会議(平成26年10月～)
- ・各種地域ケア会議

地域包括ケアシステムの全体像について、西村さんは国の有識者会議「地域包括ケア研究会」による有名な「植木鉢の絵」を引いて説明する。すなわち、3枚の葉っぱが①医療看護、②介護・リハビリテーション、③保健・福祉という、それぞれの専門職が担う部分。土が④介護予防・生活支援という地域・自治体が担う部分。植木鉢が⑤すまいとすまい方という、高齢者の生活拠点としての家。そして植木鉢の下に敷く皿が⑥本人の選択と本人・家族の心構え。

地域包括ケアシステムの最も基礎(=皿)になるのが、本人の選択と本人・家族の心構えであることは言うまでもない。その前提の上で、家(=植木鉢)があって初めて土(=介護予防・生活支援)は輪郭を保つことができる。そして、土がなければ葉(=医療看護、介護・リハビリ、保健・福祉)は育たない——そんな関係性が成り立つ。つまり、⑤・⑥が基盤となり、①～④が相互に連携することで、在宅生活の維持が可能になるということだ。

またそのためには、関係者全員が地域包括ケアの理念を共有していることが不可欠であり、地域包括ケア研究会はこれを「規範的統合」という言葉で表現している。この点について西村さんは、「規範的統合を上手にやらないと、住民の誤解を生みかねない」と自戒する。自立のためには住民自身が生活のあり方を変える必要も



介護 & 障害合同研修会



法福連携懇談会

テーション専門職がアセスメントやモニタリングに関与しながら、医療・介護専門職等が次の2つを組み合わせ て一体的に提供する。

①週1回以上の送迎を伴う通所による機能回復訓練等 ……運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、 口腔機能向上サービス

②月1回以上の訪問による生活環境調整等……サービ ス提供期間は6か月を限度とし、自己負担額は最初の3か月が月額2200円、4か月目からは2100円。サー ビス提供期間終了後、半年の間サービスの利用がな かったときは、元気に地域活動デビューを果たしたと 考えて2000円の元気アップ交付金を支給する。サー ビスを提供する事業所は公募型プロポーザル方式 により選ばれ、現在6つの事業所が指定されている。 くらいいきき教室の特徴は、次のような点である。

- 利用に際しては、多職種による「地域生活応援会 議」(後述)で当該ケースについて話し合う。そのた め、担当ケアマネジャーや事業所以外にも幅広い視 点から検討が行われ、新たな問題の発見にもつなが る。
- くらいいきき教室には、通所・訪問ともに理学療法 士・作業療法士・言語聴覚士といった専門職の関与 が必須なので、専門的なりハビリを定期的に受ける ことができる。
- 訪問を行うことで、家庭での生活状況を家族などか ら聞けるので、生活状況や細かな変化を把握しやす くなる。また細かな変化も事前に察知しやすくなる。 また、家族などに対しても必要な助言をしやすくなる。

●●●● ●●●● 介護予防や健康づくりのため ●●●● 地域ごとに「通いの場」を開設

2. 通いの場

通いの場とは、介護予防、閉じこもり予防、健康づく

りのため、地域住民が集う場を自主的に運営するもの。 具体的には、次のような基準がある。

- 参加者の半数以上が65歳以上の高齢者
- 開催回数は原則として月1回以上(ただし、地域の 実情に応じて判断)
- 1回の参加者人数は5人以上
- 政治、宗教を伴う活動や営利を目的とした活動でないこと

市からは、さまざまな分野の専門職を健康・ケアアド バイザーとして派遣し、その運営をバックアップする。 専門職とはたとえば、管理栄養士、歯科衛生士、理学 療法士、健康運動指導士、保健師、社会福祉士、司 法書士などである。また、パソコンや血圧計などの備 品購入、手すりやスロープの設置等の施設改修につい て、一定の限度で補助を行っている。

市内のどこに住んでいる高齢者にとっても、徒歩圏 内に通いの場があるという状況をつくることを目指し、 上記の基準を満たす通いの場を順次登録している。現 在のところ、49の団体が通いの場の登録を行っている。

その1つ、日進地区の「サロン&はる」は、民生委員 の自宅を開放して週1回、通いの場を開いている。参加 費は昼食・おやつ・飲み物代として1回あたり500円。 参加者は自由に会話や飲食を楽しむほか、講演会や音 楽会を開催することもある。平成26年度は49回開催し、 延べ577人が参加した。

新西方地区の「桑名C・T(コーヒー・タイム)会」 は、平成21年ごろに結成された。地域で喫茶店を一緒 に利用していた自治会役員経験者らが、相互のコミュニ ケーションを通じて現役引退後の生活を楽しもうとつく られたものだ。平成24年9月以降は、新西方コミュニ ティセンターを拠点として次のような同好会を運営している。

茶話会／いきいき体操会／グランドゴルフ会／シニ アゴルフ会／歴史探訪・ハイキング会／囲碁クラブ／



桑名市福祉後見サポートセンターの職員のみなさん。



桑名市中央地域包括支援センターの西村健二さん（平成29年4月より桑名市社会福祉事務所）。

20分という限られた時間で効果的かつ効率的な議論を行うには、話し合いのベースとなる資料が、多職種協働のための“共通言語”となるように整理しておく必要がある。そこで、アセスメントシート、介護予防サービス計画、個別サービス計画、モニタリングシートという提出資料について、標準的な様式を作成・提供している。

この会議で検討される対象者は、要支援1・2および基本チェックリスト該当者で、在宅サービスを新規利用する場合に実施される。半年ごとに再度実施し、合計3回行うことを原則とするが、1・2回目で終了となる場合も、4回目を実施する場合もある。なお今後は、対象者を要介護1・2まで拡大することも検討するという。

●●●● ●●●●**地域生活応援会議の設置後** ●●●●**要介護・要支援認定率が低下**

以上に説明したのは、市が主催する地域生活応援会議（全体会議）で、A型と呼ばれる。これに対して、個々の地域包括支援センターが主催するB型の地域生活応援会議もある。サービス内容がくらしいき教室ではなく次のような限定的なものの場合、B型にかけられることになる。

- えぷろんサービス……シルバー人材センターの会員が訪問による掃除、買物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し、話し相手等のサービスを提供する。
- お口いきいきサービス……歯科衛生士が訪問口腔ケアを提供する。
- 栄養いきいきサービス……管理栄養士が訪問栄養食事指導を提供する。

他市町村においては、ケアマネジャーがケアプランを作成して利用者本人とその家族に確認をとり、OKが出ればサービスが始まる。桑名市の場合、本人や家族に見せる前の段階で地域生活応援会議にかけるので、

会議で出た多様な視点からのアドバイスをケアプランに反映させることができる。

地域生活応援会議にかけられて自立支援のケアプランが実施された後、機能の回復・向上が見られたため介護保険を卒業した人も少なくない。平成27年度35人、28年度は16人の計51人で、これは全体の20.6%にあたる。こうした成果もあって、要介護・要支援認定率は、平成26年10月の同会議開始時に15.91%だったのが、28年11月には14.09%まで下がっている。

なお、地域生活応援会議とは別に、より前の段階で開催する地域ケア会議として「ケアミーティング」がある。申請中で認定が出る前にサービスを利用したり、あるいは認定は出ているが地域生活応援会議の開催予定日までにサービスを利用する場合に、ケアミーティングを開く。こちらは、市の地域介護課とサービス企画室の職員、中央地域包括支援センターと担当地域包括支援センターの職員、計画作成担当者が出席し、1件30分以内で検討する（平成29年4月よりサービス企画室と中央地域包括支援センターが統合して介護予防支援室）。

このほか、困難事例を解決するための地域ケア会議として、「地域支援調整会議」が開かれることがある。

* * *

以上のように、桑名市においては介護・医療・保健福祉関係者の間でも、地域住民の間でも、「高齢者になっても地域で自立しながら人間らしい暮らしを続ける」という地域包括ケアの理念共有（＝規範的統合）が、かなり意識的に進められている。とはいえ、団塊の世代がすべて後期高齢者になる2025年までに地域包括ケアシステムを確立するという目標の達成は、決して容易ではない。そこに向けて西村さんは、「地域課題を1つひとつ見つけながらスモールステップを一段ずつ踏んでいくことが大切。目標年までの残された8年間を、できるかぎり有効に使っていききたいですね」と話してくれた。