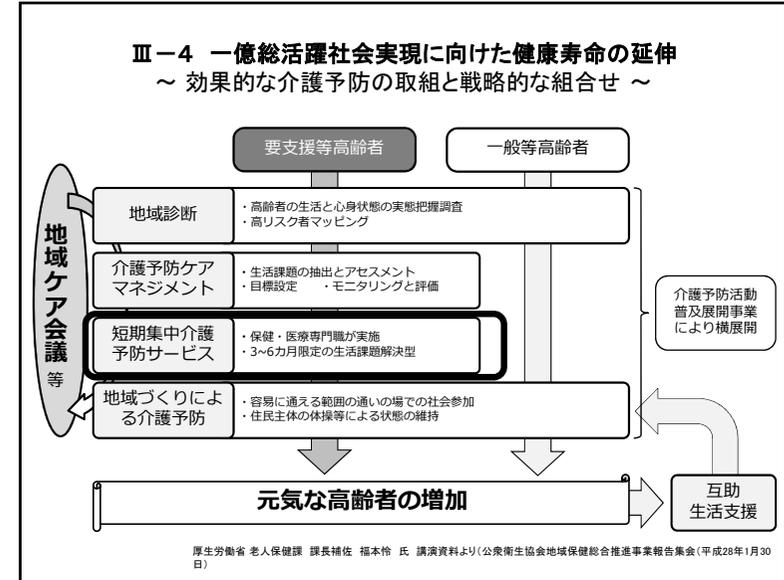


津山市のめざす自立支援について

暮らし、
ほんもの。



岡山県津山市役所健康増進課 作業療法士 安本 勝博



自立支援の重要性を理解する

(目的)
 第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)
 第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。
 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

(国民の努力及び義務)
 第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。
 2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と 今後のあり方に関する検討会における 議論の中間的な整理

平成25年1月7日
介護支援専門員（ケアマネジャー）の
資質向上と今後のあり方に関する検討会

- このような状況や前述の社会保障審議会等で指摘された課題を踏まえ、本検討会において、これまで議論を重ね、主な検討すべき課題として以下のように整理した。
- ① 介護保険の理念である「自立支援」の考え方が、十分共有されていない。
- ② 利用者像や課題に応じた適切なアセスメント（課題把握）が必ずしも十分でない。
- ③ サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない。
- ④ ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分でない。
- ⑤ 重度者に対する医療サービスの組み込みをはじめとした医療との連携が必ずしも十分でない。
- ⑥ インフォーマルサービス（介護保険給付外のサービス）のコーディネーター、地域のネットワーク化が必ずしも十分でない。
- ⑦ 小規模事業者の支援、中立・公平性の確保について、取組が必ずしも十分でない。
- ⑧ 地域における実践的な場での学び、有効なスーパーバイズ機能等、介護支援専門員の能力向上の支援が必ずしも十分でない。
- ⑨ 介護支援専門員の資質に差がある現状を踏まえると、介護支援専門員の養成、研修について、実務研修受講試験の資格要件、法定研修の在り方、研修水準の平準化などに課題がある。
- ⑩ 施設における介護支援専門員の役割が明確でない。

平成24年度介護報酬改定について
(老健 2012年5月号)
特集 介護報酬改定説明会を聞く(抜粋)

○現在の介護保険で行われているサービスを振り返ったとき、「お世話型の保険」になってしまっている面があるのではないか。
○高齢者の方がある機能が衰えてきたときに、「かわいそうだからやってあげましょう」ではなく、「失われた機能をどのようにすれば回復できるのか、それ以上悪くならないで維持できるのか。その機能が失われても別の残存機能でどういうことができるようになるか」を考え支援するためにこの保険を使うべきではないか。今回、そのようなメッセージを込めた改定を行った。

(宇都宮 啓 厚生労働省老健局老人保健課長)

ケアマネジメントにおける課題

- ・ 介護保険制度は、尊厳を保ち、その人の持っている能力に応じた日常生活を営むことができるように、必要なサービスの給付を行うこととしている。
- ・ しかしながら、現場においては利用者の意向をそのままニーズとして捉える傾向があり、「要介護状態となることの予防や出来る限り能力の維持向上に努める」という国民の努力や義務が果たされていない現状が見受けられる。
- ・ 事実、利用者の持っている能力が見極められていない状況において、サービスの提供がなされるといった事がある。
- ・ そのため、「自立支援」に資するマネジメントが行われず、サービスありきの支援から必要以上にサービスが提供され、利用者の能力を奪ってしまっているのではないかと言われている。
- ・ また、自立支援に対する丁寧な説明がなされていないことによる影響が、職種間の考え方に違いを生じさせており、チームによる意思疎通の低下を招いているとも言われている。



関係者間の共通言語となる自立支援の基本的な考え方についての整理が必要

(出所) 作業療法全国研修会「作業療法士に期待する役割」 厚生労働省老健局振興課 宮永氏資料 2012.9.29より引

自立支援について

平成28年11月10日 安倍総理の発言

▶介護保険制度は自立支援を中心とした制度へ転換を進める

(これからは、高齢者が自分でできるようになることを助ける「自立支援」に軸足を置きます。)

▶パラダイムシフトを起こす

▶介護がいろいろな状態までの回復を目指す

(要介護度が下がっていく達成感を共に味わうことができるということは「専門職としての働きがい」につながっていくということではないか)

▶次期介護報酬改定で要介護度を改善した事業所の報酬を引き上げる

▶18年度以降には、自立支援や回復に後ろ向きな事業所の報酬を減らすことも検討

(未来投資会議の発言から)



平成29年9月8日 未来投資会議にて

- 個々の医療・介護の情報を一元的に把握できるプラットフォームを整備
- ひとりひとりにとって最適な健康管理・予防・ケアを行えるようにする構想
- 自立支援を重視した介護の展開やケアプランづくりを支援するAIの開発
- ロボット・センサーの積極的な導入



自立支援のトピックス

- ADL/IADL能力の改善
- 介護がいらぬまでの回復
- インセンティブ
- 介護度の改善

高齢者ケアの3原則(デンマーク 1982)

自己決定権の尊重

残存能力の活用

生活の継続性(生活を奪わない)

自己決定権の尊重とは

本人の「したい」を
守ること

「したいこと」とは

- ①よくしていることの中で一番大事なもの
- ②充実感や幸福感に包まれる
- ③人や場所、時間と繋がっている
- ④生活習慣になっている
- ⑤自分らしいと感じられる
- ⑥健康になる
- ⑦社会や家族などに貢献・役割を果たす

したいを支援することはなぜ大事？

生活目標は、支援者が決めるものでは決してありません。なぜならば悩みを忘れたり、幸せな気持ちになれる活動は当事者にしかわからないからです。

その活動を生活目標として設定し、達成していくプロセスは当事者にとって充実した生活だといえます。

支援者は当事者が意思決定するために必要な情報を提供し、望む目標がどうすればうまくできるようになるかについての知識や技術を持っています。

それぞれがオープンに考えを出し合っ、試してみることをはじめようというわけです。

津山市が目指すこれからの介護保険制度での「自立支援」とは

利用者が、自分らしく生きる力・生きがいを自ら選択できることを基本として、利用者にとって意味がある目標の達成に向けて、「自分の役割やできることを維持・継続する」とともに、「できそうなことをできる・している」にし、健康的な気持ちや笑顔が増えるための支援をいう。たとえ、生活の自立や意思決定が困難な場合でも、利用者の意思をくみ取り尊重することで、互助共助を含む多様な支援サービスを活用することにより、望む生活の「決定の自立」を支援していくことをいう。

津山市が目指すこれからの介護保険制度での「自立支援」とは

そのためには、支援者は利用者と家族等の思いを聴き、制度の理解を促し、達成可能な目標設定のための技術を高め、サービス提供のみにとらわれず、利用者の有する能力や置かれている環境等の的確な予後予測やアセスメントにより、真に必要な支援内容を利用者や多職種とともに理解共有することが重要である。

介護予防とは



- 介護がいる状態になることの予防
- 介護状態がより悪くならないための予防

介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。
- 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」…ICFでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の動きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される

介護予防の推進

これまでの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

これからの介護予防の考え方

- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるといふ相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

出所 社会保障審議会介護保険部会(介護保険制度の見直しに関する意見)(H25.12.20)資料より抜粋

介護予防とは



- 介護がいる状態になることの予防
- 介護状態がより悪くならないための予防

介護予防 言葉の魔力
言葉は人々の意識をつくる

国策
介護給付費削減 財政

狙いは?

理念は 介護予防 地域包括ケア

介護保険サービス制度に組み込んだ

要介護状態にならない、遅らせる(重度化予防) 虚弱高齢者への筋トレ体操 支えあいのコミュニティー広場づくり

要介護状態にならないよう頑張らなくちゃ!

そんなつもりじゃなかったのに!

要介護状態を予防することが目的になる

あんな風にはなりたくないからなあ!

手段の目的化

関わる人々に生じる意識や価値観

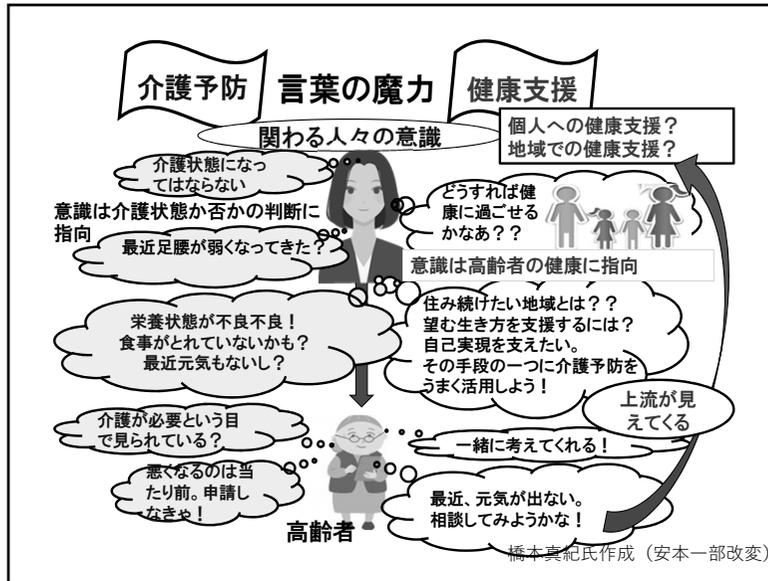
支援者側

地域の人々

自分は世話する側

要介護状態にならないほうが良い

橋本真紀氏作成(安本一部改変)



健康とは

WHO(世界保健機関) 1946年

健康とは、単に疾患がない、虚弱でないということではなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態

健康とは

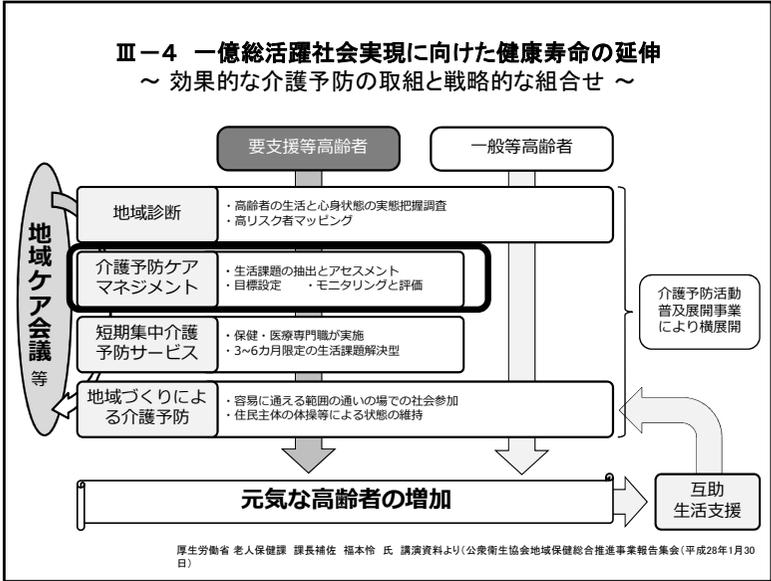
➤健康とは、からだと、こころと、周りの人との関わりがよい状態のこと



どんな人が、自分は健康だなあ・元気だなあと感じるのでしょうか？

- ①自分で「やる」ことがたくさんある人
- ②運動習慣がある人
- ③家族やご近所とうまくお付き合いできる人(支えがある)
- ④趣味を持っている人
- ⑤よく外出する人
- ⑥家族や地域に貢献している人・役に立っている人
- ⑦痛みがない、痛みが少ない
- ⑧所得の高い人

地域ケア個別会議





平成29年11月6日(月)
介護予防に資する地域ケア個別会議の普及展開に向けた
市町・地域包括支援センター職員向け研修(第2回)

資料1

「自立支援の考え方」と「アセスメントの手法」

厚生労働省 老健局 総務課 課長補佐
石井 義恭

介護予防のための地域ケア個別会議の目的と意義

- 自立支援・介護予防の観点を踏まえた地域ケア個別会議の活用
 - ・ 要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促す
 - ・ **高齢者のQOLの向上**

- 「地域ケア会議」(介護保険法第115条の48)
 - ・ 地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議」

- 地域ケア個別会議を活用し、多職種からの専門的な助言を得る
 - ・ 高齢者の生活行為の課題等の明確化
 - ・ 介護予防に資するケアプラン作成、ケアプランに則したケア等の提供

- 介護予防のための地域ケア個別会議の参加者が、事例に対する多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得すること(OJT・スキルアップ)

市町村向け手引き(Ver.1)より引用
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/

28

介護予防活動普及展開事業における地域ケア個別会議の活用

○ 地域ケア個別会議には様々な目的や開催方法が考えられるが、**介護予防に資するケアプラン**を作成するためには、**運動・口腔・栄養**等に関して幅広い知識が求められる。介護予防活動普及展開事業における「介護予防のための地域ケア個別会議」では、**多職種*からの専門的な助言**を得ることでケアプラン原案をよりよいものとする事で、**利用者のQOLの向上**を目指していく。

***本事業における多職種は主に下記の職種を想定**
 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員 等

タイプ別	介護予防の推進	困難事例の解決力強化	地域力の強化
特徴	多職種の専門的な視点を持ち寄り、介護予防に資する支援について検討する。	ケアマネジャーが利用者の抱える課題を解決できるよう地域包括支援センターが後方支援する。	利用者を取り巻く支援環境について、本人・家族・地域住民等と一緒に検討する。
効果	保険者、都道府県、専門職団体、医療機関などとの幅広い連携体制の構築につながる。	ケアマネジャーの困難事例に対する解決力が強化される。	地域住民の参加により、見守りなど支え合い活動の推進など地域力強化につながる。

地域ケア個別会議の開催における共通のポイント

事例の先にある一人一人が抱える生活課題の解消を目指す

生活課題を深く洞察し、合意形成のための提案力を高め、支援体制を調整できる力を培う

29

地域ケア会議で取り扱う事例（対象者）

- 介護予防のための地域ケア会議は、自立支援・介護予防の観点から実施することから、主な対象者は「サービス事業対象者」「要支援者」を想定
- それ以外の対象者（例えば要介護者や困難事例等）については、地域の実情に合わせて徐々に範囲を広げていくことも可能

30

地域ケア会議の参加者

- 地域ケア会議の主要な参加者
 - 司会者（市町村）
 - 地域包括支援センター
 - 助言者（専門職）
 - 事例提出者（地域包括支援センター職員等のうちプラン作成をした者（以下、プラン作成担当）・介護サービス事業所）

司会者（市町村）

- 司会者は市町村職員または、地域包括支援センターが担う
- 司会者は、地域ケア会議の運営のほか、アセスメントに基づき、出席している助言者から必要なアドバイスを引き出す必要がある

（司会者以外の市町村職員）

- 検討する事例に応じて、生活保護や生活困窮者対策の担当者、障害福祉の担当者等に出席を求めることも必要
- 地域ケア会議を政策等につなげていくためにも、地域ケア会議の担当だけでなく、介護保険事業計画担当も参加することが望ましい

31

地域包括支援センター

- 地域包括支援センターは事例提出者だけではなく、助言者としての役割も担うことがある
- 地域包括支援センターからは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種で出席することが望ましい

助言者（専門職）

- 助言者として、対象者の希望や生活行為の課題等を踏まえ、自立に資する助言をする 役割を担う
- 地域ケア会議に参加する専門職は、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が考えられる
- 全ての職種が毎回地域ケア会議に出席する必要はないが、運動・口腔・栄養等の幅広い観点から助言が得られるように、常に参加する職種を決めておくことが望ましい
- 出席の他、地域ケア会議の開催にあたり、かかりつけ医、かかりつけ歯科医師がいる事例について、対象者の状態の予後予測や治療方針等について事前に確認するとともに、地域ケア会議での検討結果について情報共有することが重要

事例提出者（プラン作成担当・介護サービス事業所）

- 事例提出者は、検討する事例のプラン作成に携わった介護サービス事業所の職員
- 検討する事例を支援するチームとして参加することが望ましい

32

地域ケア会議の当日の進行（例）

- 1事例あたり、おおむね20～30分で検討
- より多くの事例を検討し、より多くの高齢者のQOL向上に資するために比較的短時間で事例を検討
- その他、多くの事例を検討することは、より多くのプラン作成担当の事例を検討することができ、また、専門職が助言する機会となり、地域ケア会議の参加者のスキルアップにもつながる
- 実践している自治体の事例を参考に、地域の実情に合わせた時間設定をする
- 地域ケア会議立上げ当初は1事例あたり、おおよそ40～50分を目安に検討も考えられる

33

津山市では

- 要支援新規認定者すべてを実施
- 1事例40分程度
- 基本情報・ケアプラン・服薬情報、チェックリスト・津山市独自のADL、IADL表から検討
- 医師、薬剤師、リハ職、管理栄養士、歯科衛生士、主任ケアマネ、保険者が参加
- サービス担当者会議の前に位置付け

津山市では

- 5分 事例の読み込み
- 3分 ケアマネさんからの事例紹介
- 3分 事業所からの情報提供
- 10分 事例を深めるためのアドからの質問
- 10分 アドからのアドバイス
- 3分 司会による総括
- 3分 保険者による方向性の確認

平成28年度 個別地域ケア会議について

- 会議実施回数…38回
- 検討事例数…119件

平成29年度 個別地域ケア会議について

- 会議実施回数…49回
- 検討事例数…157件

キーワードは…

- ①介護予防のため、②地域
ケア個別会議を活用して、
- ③自立支援の観点で、高齢
者の④QOLの向上を目指す

司会者として意識していること

- ①からだところとお付き合い
- ②人と環境としたいこと
- ③リスク管理
(水分・排泄・食事・運動)
- ④マズローの階層欲求
- ⑤できそうをできる・しているに
- ⑥フォーマル・インフォーマル

住民運営の通いの場の 新規・継続支援

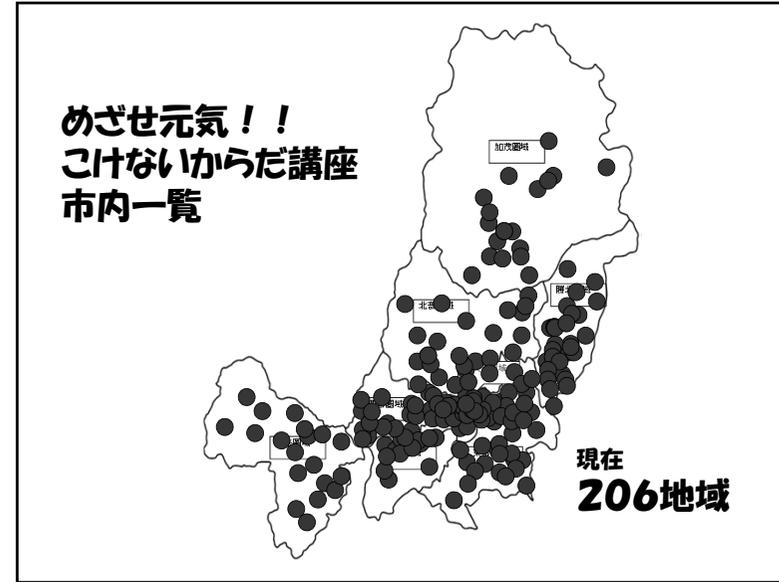
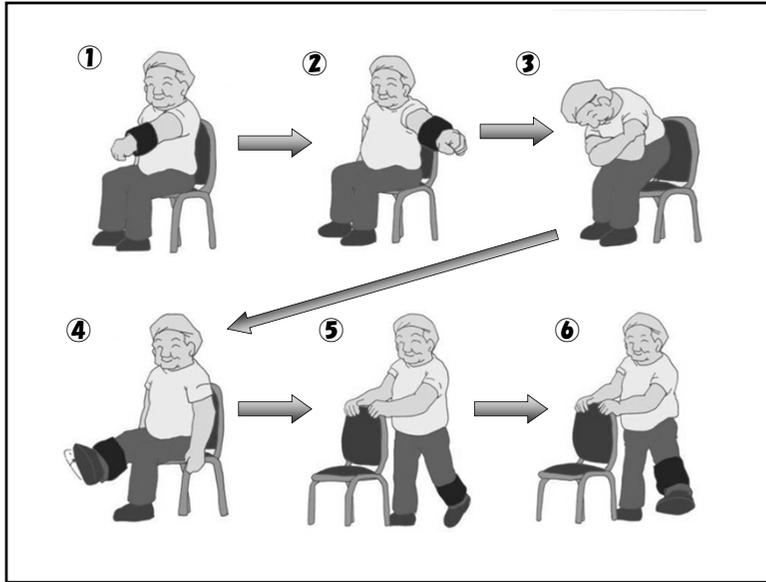
地域づくりによる介護予防とは

住民運営の通いの場の充実プログラム

<コンセプト>

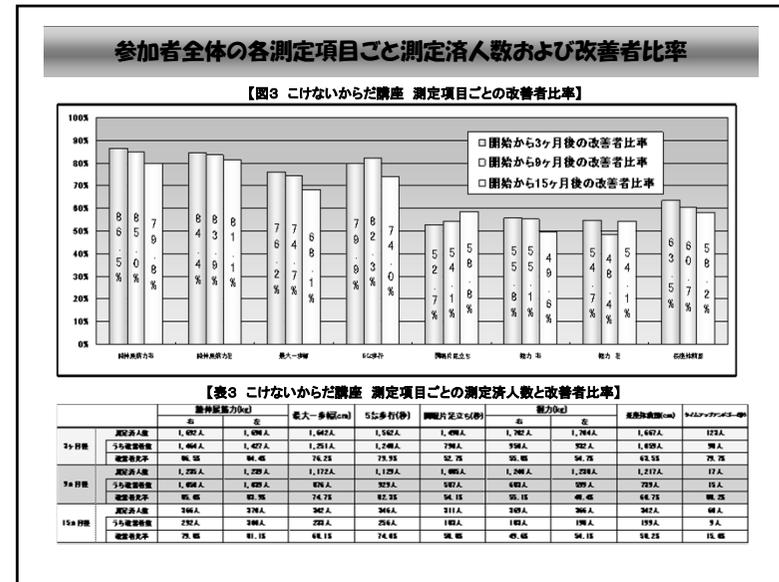
- ◆市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を**住民主体**で展開
- ◆前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
- ◆住民自身の積極的な参加と運営による**自律的な**拡大を目指す
- ◆後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- ◆体操などは週1回以上の実施を原則

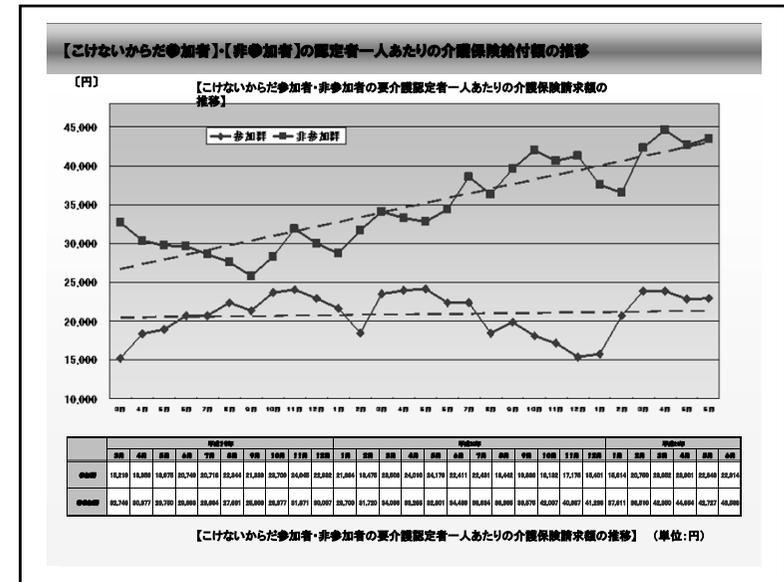
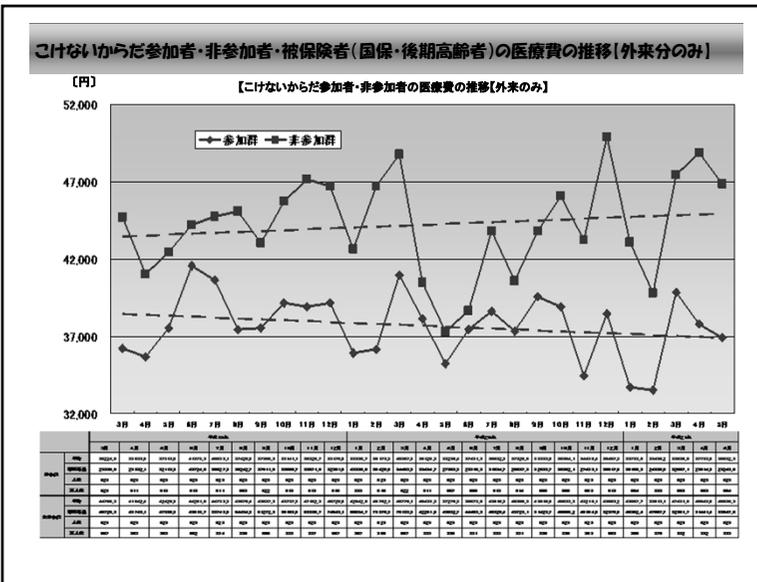
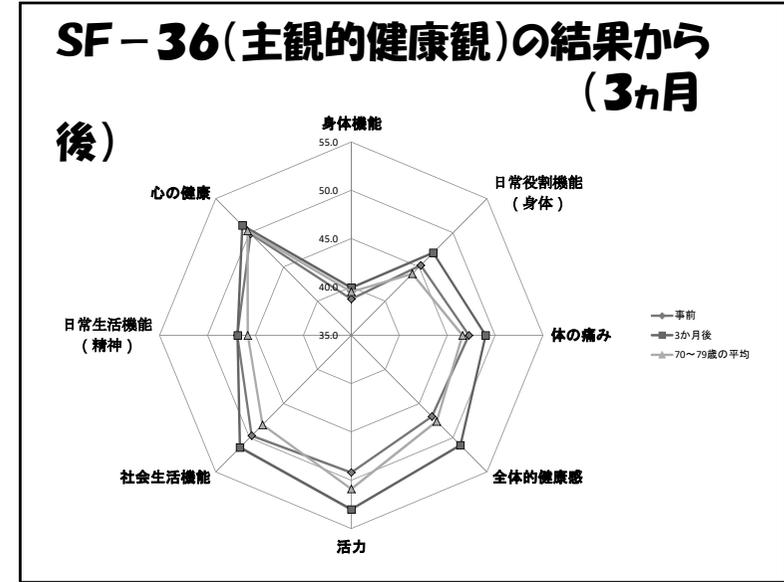
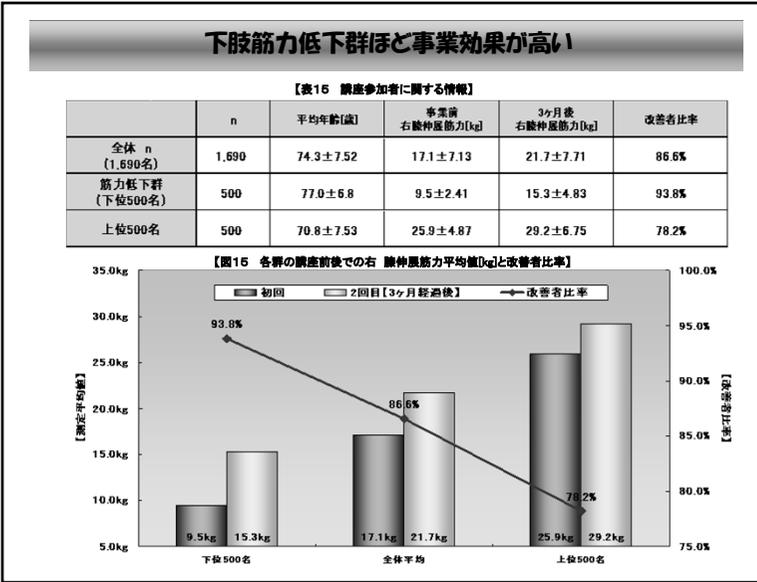




▶ **実施地区比率**
206 / 365 (56.4%)

▶ **高齢者参加率**
3,930 / 30,139 (13.0%)



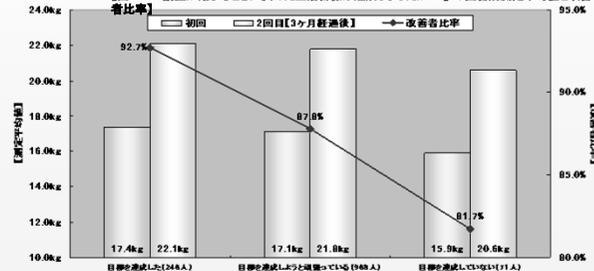


「講座が始まる時に決めた生活目標は達成しましたか？」への回答別測定平均値の推移
『膝伸展筋力 右(kg) (初回測定時⇒2回目[3ヵ月後]測定時)』

【表13 「講座が始まる時に決めた生活目標は達成しましたか？」の回答内

	改善者比率	初回測定平均値	2回目(3ヶ月後)測定平均値	回答数	構成比
目標を達成した	92.7%	17.4kg	22.1kg	246人	19.1%
目標を達成しようと頑張っている	87.8%	17.1kg	21.8kg	968人	75.3%
目標を達成していない	81.7%	15.9kg	20.6kg	71人	5.5%
アンケート回答者全体	86.5%	17.0kg	21.7kg	1,285人	100.0%

【図13 「講座が始まる時に決めた生活目標は達成しましたか？」の回答別測定平均値と改善者比率



地域生活支援とは(私見)

地域生活支援に、診断名や障害の種類や重症度は重要ではない。

健康を意識し、やりたいこと・望む地域を、住民自身が気付き、より良い方向へ改善していくプロセスを支援すること。

人はその気になって考えてやってみれば、もっと健康な自分になれる

(That man, through the use of his hands as energized by mind and will, can influence the state of his own health)

(1962 Mary Reilly)