II

山口県防府市における

リエイブルメント型の短期集中予防サービス導入マニュアル集

1.　「防府市の総合事業の概要」における短期集中予防サービス紹介

1. 「防府市総合事業の概要」における短期集中予防サービス紹介

1 はじめに

（1）介護予防・日常生活支援総合事業とは

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、要支援者等の能力を最大限活かして、要支援者等の状態に応じたサービスを提供し、要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減又は悪化防止を目指して実施するものです。

本市では介護保険制度の理念である『自立支援』の実現を目指し、高齢者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、活動的で生きがいのある人生を送っていただくことを目標に事業を実施しています。

（2）「給付」から「事業」へ

総合事業移行前の要支援者等へのサービスは、被保険者が要介護等認定を受けることでサービスを受ける権利が生じる、「給付」の仕組みで提供されていました。しかし、総合事業移行後の「訪問」「通所」サービスは、保険者が「事業」として実施することに変わったため、高齢者に対して積極的かつ効果的なアプローチをする必要がでてきました。

本市ではこの点について、要介護等認定申請窓口と地域包括支援センターが連携し、虚弱な高齢者が生活で困っていることを把握し、その解決方法を見出すことができる体制を整えています。また、事業の対象となった全ての虚弱な高齢者に対して、地域包括支援センターの職員（以下「包括職員」という。）が行う訪問アセスメントにリハビリテーション専門職が同行し、高齢者の身体の状態等を見極め、適切なサービス等につなぐ取組を進めています。

（3）サービスの中心は「短期集中予防サービス」

本市において、これまでの要支援者等に対するサービスは、「心身等の状態の維持」や「できないことに対する支援」を中心に行ってきました。しかし、「高齢者は支えられる者」で、「できないことを補うこと」「誰かに何かをしてもらうこと」が中心の仕組みでは、高齢者は役割を失い、できないことはできないままになり、活動量や社会参加の機会も減少します。その結果、更なる悪化

を招き、自立した生活の実現や個人の尊厳は失われがちでした。また、現状の支援のあり方のままでは、高齢者人口の増加により給付量・事業量が増加するのに対し、それを支える人材は不足するため介護保険制度自体を持続することは難しい状態でした。

介護保険制度の持続可能性を考えると、「できないことを補うこと」が中心の仕組みから、誰もが「いつまでも元気に生活したい」という当たり前の感情を支え、高齢者が自分らしい生活を送ることを諦めずにすむ仕組みを整備する必要があります。

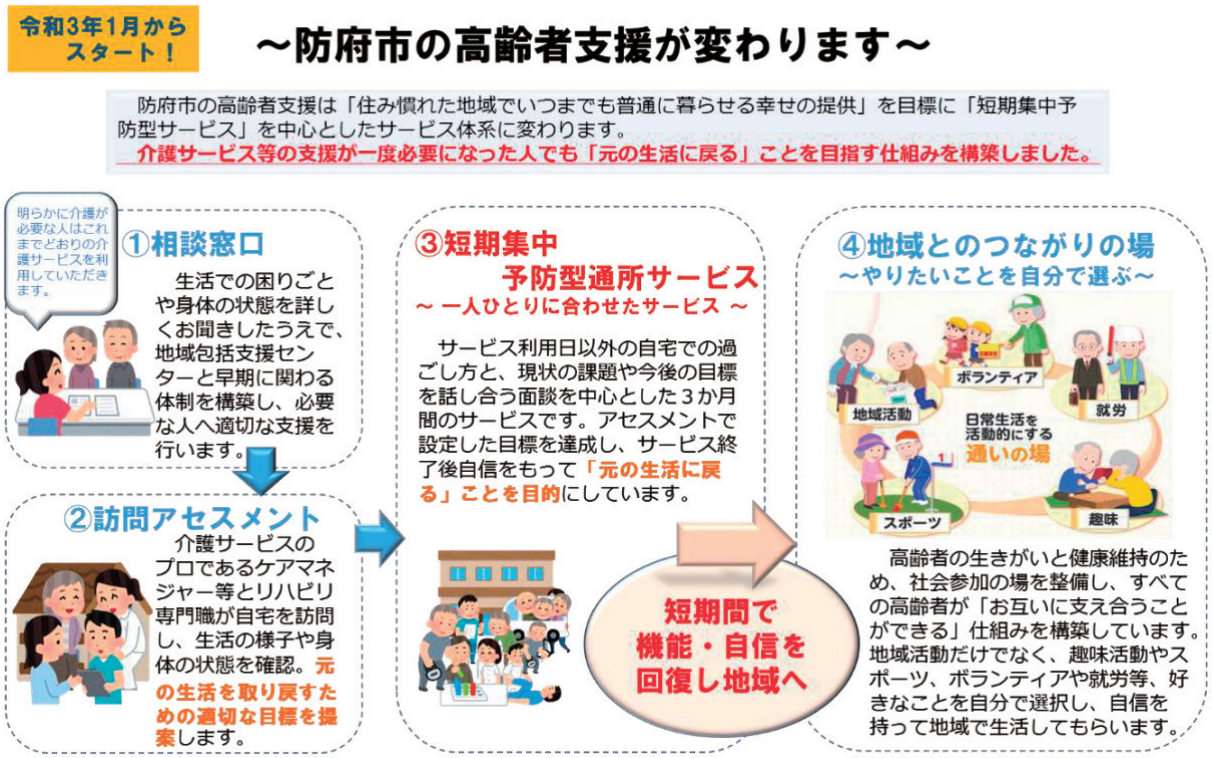
そこで本市は、『短期集中予防型通所サービス（以下「短期集中予防サービス」という。)』を中心に総合事業のサービスを考えることにしました。短期集中予防サービスでは、生活の改善する可能性がある高齢者に、『元の生活』を取り戻してもらうことを目指し、3 か月間一人ひとりに合わせたプログラムを集中的に提供します。高齢者はそのプログラムを実施することで日々の活動量が増え、それに伴いできることも少しずつ増えていきます。その結果「まだできる」自分に気づくことで、自信を取り戻し、自立した生活を送ることが可能になります。

（４）保険者の役割

「いつまでも元気に生活したい」という高齢者の思いを支えるためには、事業に関わる全ての人が保険者の考える支援の理念を共有し、高齢者の可能性を信じることが必要です。

保険者は、虚弱な高齢者の生活機能の向上に向け、地域全体で知識と意識を共有する取組や、理念に沿ったサービス体系の構築を進める必要があります。「地域支援事業」には様々な事業がありますが、それぞれの事業をどんな目的で取り組むのか、事業同士をどのように紐づけさせるのかを考えながら組み立てて行く必要があります。

本市においては、『高齢者に住み慣れた地域でふつうに暮らせる幸せを提供すること』を共通の理念とし、軽度の方は『幸せます状態（※1 参考を参照)』を目指すことを前提に事業を展開しています。



【※１参考】幸せます状態とは

訪問・通所系のサービスを利用しなくても、社会資源を活用しながら、自分らしい生活を送るためのマネジメント（セルフマネジメント）を継続することができる状態をいい、本人と担当のケアマネジャー２者の合意、サービスを利用している場合はサービス事業所を含めた３者の合意によって認定する。

3

２．防府市の具体的な取り組み

（１）高齢者の生活相談窓口機能の強化

本市では、市役所に相談に来た高齢者に対して、介護サービスの利用を前提とした要介護等認定申請の手続き案内のみを行っていました。しかし、介護保険の入口である市役所の窓口で、介護サービスの利用を前提とした対応を行うと、高齢者にとってサービスを使うことが当然になってしまい、介護保険の理念である『自立支援』を意識することが難しくなってしまいます。また、この窓口体制では、要介護等認定申請をし、要介護認定は受けるものの、その後ケアマネジャー等に相談せず、必要なサービスが利用できていない、いわゆる「お守り認定」の方が非常に多い状態でした。

そこで本市では、令和元年６月から、「要介護等認定の申請窓口」から「生活の困りごとを聞く窓口」に変更しました。窓口では制度の説明をするのではなく、相談に来られた方の生活での困りごとや不安をしっかり聞き取るようにしています。困りごとや不安を聞いた後は、一人で歩けない方や日常生活に支障のある認知症の方等、心身の状態が本市で定めた条件に該当する方を除き、その場で要介護等認定申請を受けずに、包括職員が自宅へ訪問する体制をとっています。包括職員が必ず本人に会う機会を設けることで、早期に専門職がアセスメントをすることが可能になり、適切なサービスを迅速に導入することができます。アセスメントの結果、総合事業のサービスのみを利用する方に関しては、基本チェックリストの実施のみで事業対象者としてサービスを利用することができるので、介護認定審査会の結果等を待つことなく早期に支援を開始できるというメリットもあります。

この取り組みを始めたことで、窓口から自立支援を目指すという一貫した流れのが構築され、要介護認定率の減少にもつながっています。

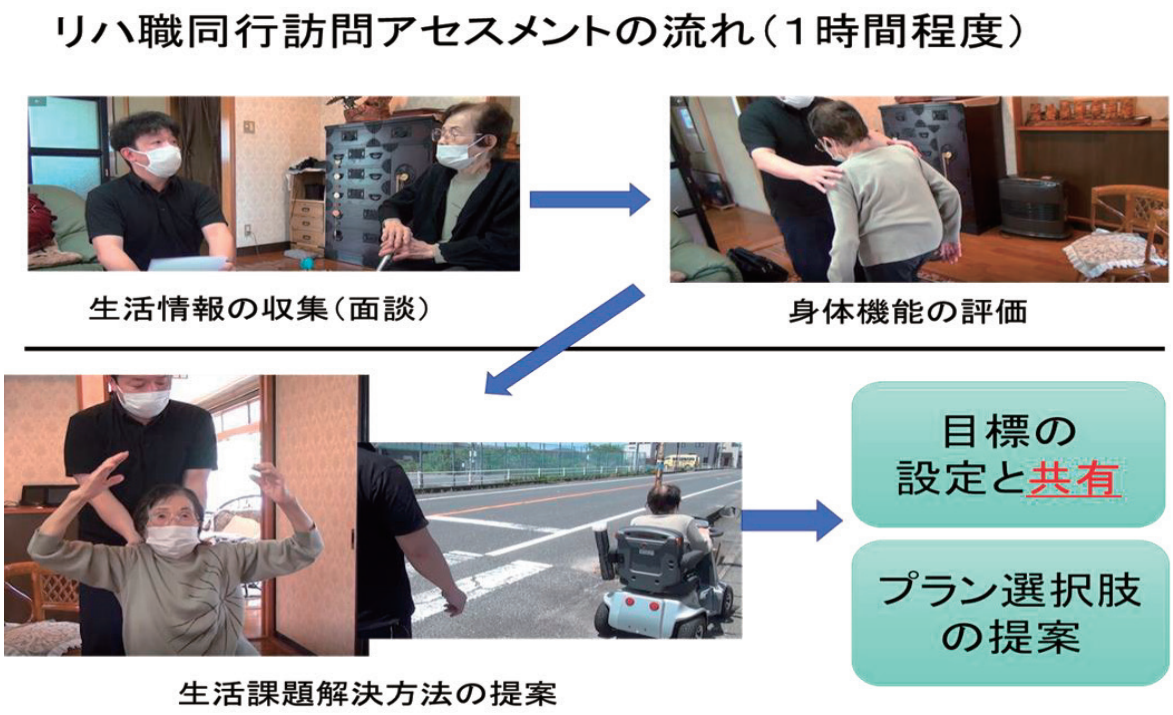
（２）　リハビリテーション専門職による同行訪問アセスメント

本市では、地域包括支援センター職員によるアセスメントの後、リハビリテーション専門職が包括職員に同行して高齢者の自宅へ訪問する体制を整えています。介護サービスのプロであるケアマネジャーの視点にリハビリテーション専門職の視点を加えることでアセスメントが深まり、より説得力のあるケアプランの作成につながります。ここでの、リハビリテーション専門職の役割は、高齢者の身体や生活の適切な評価を行い、ケアマネジャーと本人が決めていくケアプランへ助言を行うことです。リハビリテーション専門職による予後予測を活かした目標の設定や、生活での工夫の提案をもとにして、今後の生活改善につなげていくことが重要になります。

リハビリテーション専門職による同行訪問アセスメントの後、多くの高齢者が短期集中サービスを利用しますが、具体的な目標が決まっていること、アセスメントが深まっていることで、短期集中サービスの効果的な実施につながります。さらに、訪問サービスを利用する際に本当に必要な支援のみを選ぶことができることで、身体にあった福祉用具の貸与や適切な住宅改修をすることにつながるという効果もあります。

また、このアセスメントで専門職から残存能力が十分にあるなどの評価を受けたことにより、自信を再獲得し改善に向かうケースもあります。

なお、訪問看護、訪問・通所リハビリテーション、福祉用具の貸与や住宅改修等の予防給付サービスが必要と判断された場合は、このタイミングで要介護等認定の申請を行います。



5

（３）短期集中予防サービス

①　サービスの概要

本市では、令和３年１月から、通所サービスの利用を希望するすべての要支援者等が、原則短期集中予防サービスを利用することにしています。これは、本市の短期集中予防サービスが面談中心のサービスで、高齢者と専門職が面談の中でこれからの生活について一緒に考えることを目的としており、このサービス終了までをアセスメント期間と考えているためです。『元の生活』を取り戻すことを目指して支援していますが、『元の生活』に戻れなかった方も、このアセスメント期間中に専門職と一緒に自身の生活に向き合えたことで、今後本当に必要となるサービスを選択することができています。なお、短期集中予防サービスまでをアセスメント期間として考えているため、サービスの自己負担額は「ゼロ」と設定し、利用しやすい環境を整えています。

②　サービスの内容

短期集中予防サービスは、加齢や疾病により虚弱になった高齢者が、元の暮らしを取り戻し、自分でやりたい事を自分で選び意欲的に活動していくためのサービスです。

「やりたいことが出来なくなってきた」「いつのまにか自信がなくなってきた」「だからデイサービスやヘルパーを利用する」という流れではなく、セルフマネジメント能力を高め、自分自身を意欲的に管理することで、『元の生活』を送れるようになることを目指していきます。短期集中予防サービスは以下の３つのポイントを実現することを目指し提供しています。

（短期集中予防サービス３つのポイント）

1）生活の不安を取り除くこと

高齢者は、「いつの間にかできなくなっていた…」という喪失体験を重ねていくことで、生活に対しての不安を抱えるようになり、出来なくなったことに対して援助を求めていくことが多くなります。そこで、具体的に生活のどの部分に不安を感じているか、どのようにしたら不安を解消できるかを一緒に考え解消に向けて出来ることを増やしていきます。

2）セルフマネジメント（＝自己管理）能力を高め、利用者が自信を持って生活できるようになること

通所サービスは週１回２時間ですが、週の残り６日と 22 時間を、いかに活動的に過ごすかを自分で考えるようになることで、生活不活発病を防ぐとともに、散歩など今まで取り組んできたことを、自信をもって行えるようになり、また新しいことに取り組む際の原動力になります。

3）利用者を取り囲むあらゆるものを活用し、地域資源につながるよう働きかけを行うこと

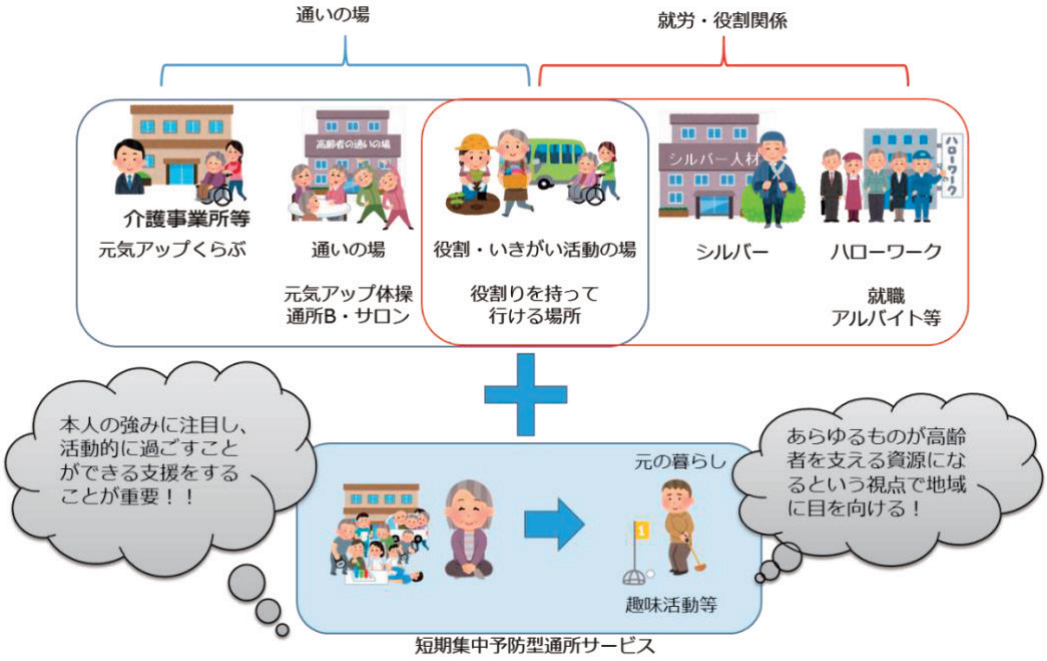
フォーマルサービスのみでなく、例えば、本人の趣味や飼っているペット、近所の住民等、その方を取り囲むありとあらゆるものが本人を支える資源となります。地域の一員として活躍でき、楽しみをもって生活できることは、自信を持って生活しつづける下支えとなります。

③　サービス終了時の考え方

短期集中予防サービスを実施する際、サービスが終了した後新しく行く場所がないという声をよく耳にします。ここでは、本市のサービス利用終了後の考え方を紹介します。

本市の短期集中予防サービスは高齢者が『元の生活』を取り戻すこと、セルフマネジメント能力を高め、日々活動的にいきがいをもって生活することを目指しています。『元の生活』を取り戻した高齢者は、本来十分に活動量や社会参加の場が確保されており、サービス利用終了後に新しく行く場所がなくても問題なく、充実した生活が送れると考えています。

しかし、長い年月をかけて虚弱な状態になった方、元々やっていた活動に興味がなくなった方、他者との交流や自身の役割が少ない方等、現状の活動・社会参加の機会が少なく新しく行く場所が必要な方もいます。このような方に対しては、一律に通いの場を紹介するのではなく、本人が興味のあることや、これまでの人生で大切にしてきたもの等、本人の周囲に存在するあらゆるものに目を向け、一人ひとりに応じた適切な資源を提案できるような体制を整備しています。もちろん通いの場等の整備にも力をいれていますが、それ以上に、地域にあるあらゆるものに目を向け、様々なニーズに対応できるようしています。



④　他の事業との連携

高齢者が『元の生活』を取り戻すためには、虚弱な高齢者の生活機能の向上を目指し、サービス体系の構築を進めるとともに、地域全体で知識と意識を共有する取組を進めていく必要があります。つまり、総合事業のサービスを整備するだけでなく、生活支援体制整備事業、地域ケア会議推進事業、医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業等が連携して高齢者を支援していくことが重要です。

ここでは、本市が短期集中予防サービスを進める上で重要視している生活支援体制整備事業と地域ケア会議推進事業との連携について紹介します。

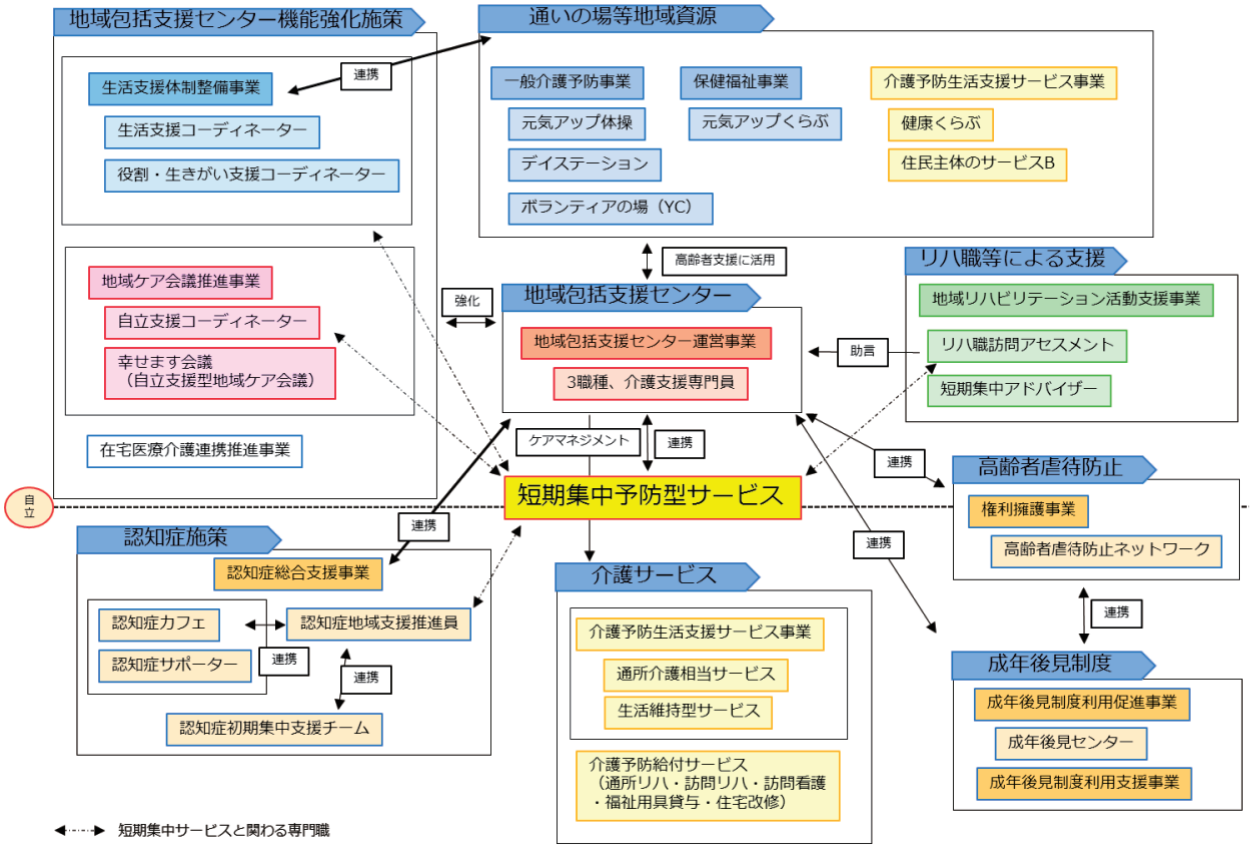
前述の「③サービス終了時の考え方」で、本人の周囲に存在するあらゆるものに目を向け、一人ひとりに応じた適切な資源を提案できるような体制を整備していると紹介しました。

まず、この支援を行う場合、本人に適切な資源は何かを考える必要があります。基本的にはケアマネジャーが考える部分ですが、そこを補強するために自立支援型の地域ケア会議を実施しています。本人に、どんな活動や社会参加の場が適切か、どんな点に気を付けて生活するべきかについて、事例を使って検討しアイデアを出し合ったり、知識を共有したりしています。なお、本市では、地域包括支援センターに自立支援に特化した職員である、自立支援コーディネーターを配置しケアマネジャーを支えています。

次に、適切だと考えた資源を実際に見つける必要があります。本市では生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに配置しています。生活支援コーディネーターは地域のあらゆるものに目を向け、高齢者の一人ひとりのニーズに対応するように準備しています。もちろんニーズにこたえることができない場合もありますが、その場合は資源の発掘や開発を行い、地域づくりを進めていきます。本市の生活支援コーディネーターはケアマネジャーを支えるために日々地域に出向き、地域と積極的に連携を図っています。

このように短期集中予防サービスを実施する際、他の事業との連携は必ず必要になります。一つひとつの事業で考えるのではなく、事業全体のつながりを考えることが重要です。

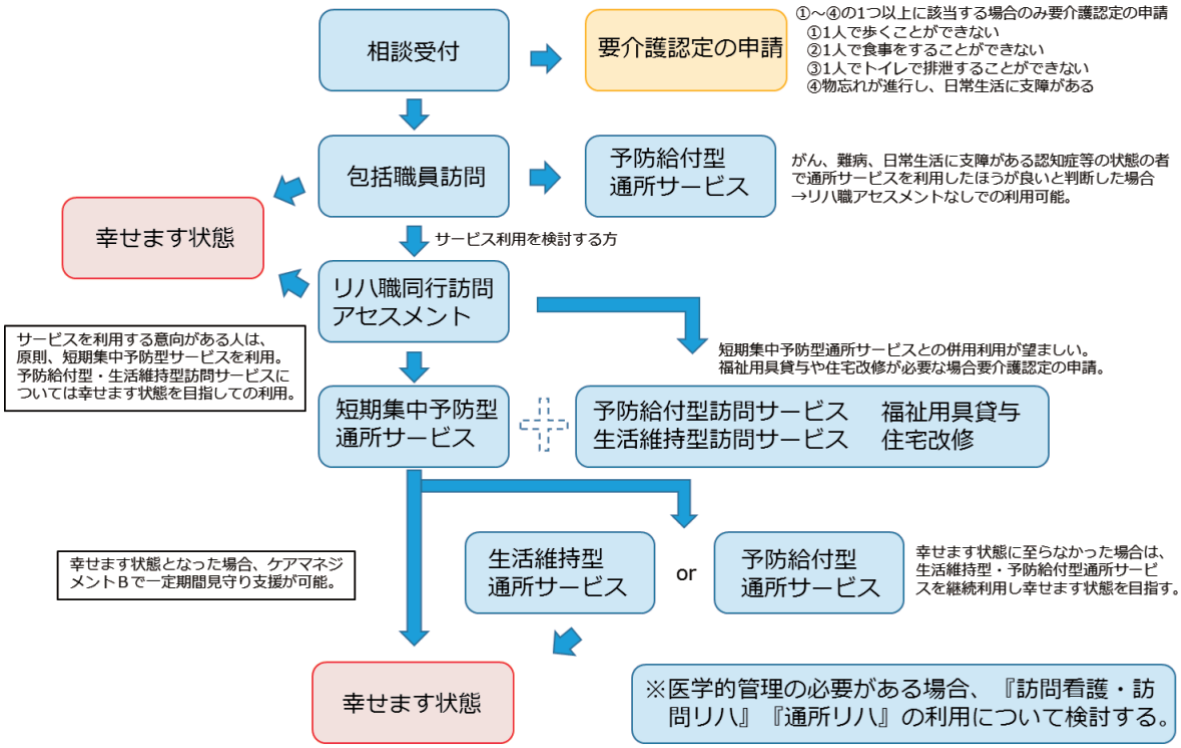
地域包括支援センターと短期集中サービスを中心とした防府市の地域支援事業の連携図



（4）介護予防ケアマネジメントＢ

本市では、幸せます状態となった高齢者が、自分らしい生活を続けるために必要な情報を記した介護予防手帳を本人と包括職員が作成しています。月１回、包括職員が、介護予防手帳に記載してある内容についてモニタリングすることで高齢者が活動的な生活を維持しているかを確認します。このモニタリング支援をケアマネジメントＢと位置づけ包括職員は、報酬を１年間請求することができるとしています。地域包括支援センターは、対象者が総合事業や介護予防給付サービスを利用していない場合でも報酬が発生することになるため、対象者が幸せます状態になることでインセンティブを得ることができる仕組みとなっています。

高齢者本人としても、元気になった後も、一定期間専門職による見守りが継続するため、自信を持って短期集中サービスから地域での生活に移っていくことにつながっています。



【参考】防府市の総合事業のデザイン（全体）

３．その他

（１）　事業と給付の違い

地域支援事業を推進していく中では「事業」と「給付」の違いを意識することが重要です。「給付」は決算主義であり、サービスの内容や基準、単価については国が定めたものに従う必要があります。一方、「事業」は予算主義であり、サービスの内容や基準、単価については保険者が独自で決めることが可能になります。つまり、保険者が高齢者の支援方針を決めれば、その方針に基づき予算の範囲内であれば自由に事業を展開することが可能になります。そこで、本市では、『事業の対象となった全ての虚弱な高齢者に対してリハビリテーション専門職の同行訪問アセスメントの実施』『通所の利用を希望するすべての要支援者等について、原則短期集中サービスを利用すること』、『短期集中サービスの本人負担は「ゼロ」』、『ケアマネジメントＢによる支援』といったことを予算の範囲内で効果的に行っています。

（２）　事業の進め方のポイント

本市において、事業を進める上で意識しているポイントは３つあります。まずは、行政だけで考えず、高齢者を直接支援している専門職と一緒に事業の進め方を考えるということです。行政では気づかない視点が入り、一緒に試行錯誤しながら構築していく過程で、自然に専門職との規範的統合が図れます。行政が勝手に準備したサービスでは、専門職側にやらされ感が出てしまいうまくいかないと考えています。

２つ目のポイントは必ず試行実施を行うことです。いきなり本格実施をするとなると、予算の確保や制度設計のハードルが高くなります。試行実施であれば、予算の確保のハードルが下がるだけでなく、制度設計も試行実施しながら決めることができるので自由度が高くなります。本市に必要か否かについても含めて判断することが可能になるため、試行実施で制度の構築を行うことは重要です。

３つ目のポイントは、先進地と呼ばれる自治体の取組を知り、自分の市にどのように活用できるかを考えることです。よいと言われる取組を知ることは重要ですが、そのままの形で自分の自治体で運用していくことはできません。今、構築している制度にどのように取り入れていけるかを考えていくことが重要です。