

◆ 検討の背景・問題意識

- ✓ 増え続ける総合事業費
- ✓ 何を課題と捉えるか、行政、包括、SCの違い
 - ➡ 何から手を付ければよいのかわからない

◆ 活動の特徴

- ✓ 解像度の高い対象者の理解 ➡ ターゲット設定
- ✓ 論理的かつ緻密な思考過程

◆ 導き出した結論

- ✓ リエイブルメント、セルフマネジメント（フレイル予防）、地域づくり の3つの政策の柱



直接話を聞き、高齢者が望む暮らしを理解 → 支えるべきターゲットを明確に

ここ見て！



2 課題検討過程（薪拾いから見出したペルソナ）

運動教室参加者
20人に聞きました！

「体が弱ってきて、あなたが続けたいこと、望む暮らしは
なんですか？」

「習字！」「コーラス！」「運転」「フラダンス」「歩く」「編み物！」
「家のこと」「散歩！」「体操教室」などなど。



わかりました。

市は、皆さんがそういう活動が続けられるように応援すればいいですね。

習字が2人、コーラスが1人、歩くが2人…。じゃあ、家のことしたいって人は？（挙手）

「違うわ。歩けるのと、家のことができるのは、みんな誰しもの願い。

それができた上で、余裕があれば、その他もやりたいってことよ！」

「歩いて、家のことができる自分でいさせて欲しいの！」

そうか！！みんなの共通の願いは、

「歩けること」と「家のことができること」なのか



9

2 課題検討過程（メンバー間の目線あわせ）

「こういう暮らしを守ってあげればいいのか」

「ここでいう歩けるってのは近所を歩けるってことだよな」

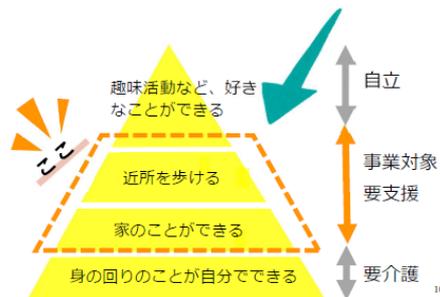
「近所が歩ける人は、家の中のことはできるよね」

「でも、まずは最低限の身の回りのことが自分でできなきゃでしょ」

「まあそこまでいくと要介護じゃない？」 ん？…そうか！！



「つまり、事業対象者と要支援者ってのは、この範囲の人たちなんだ！」



確かに、
家のことができなくなった、
近所を歩けなくなった、
趣味の場に行けなくなった、
で相談来る人確かに多いね。
あるあるだね



ペルソナ爆誕

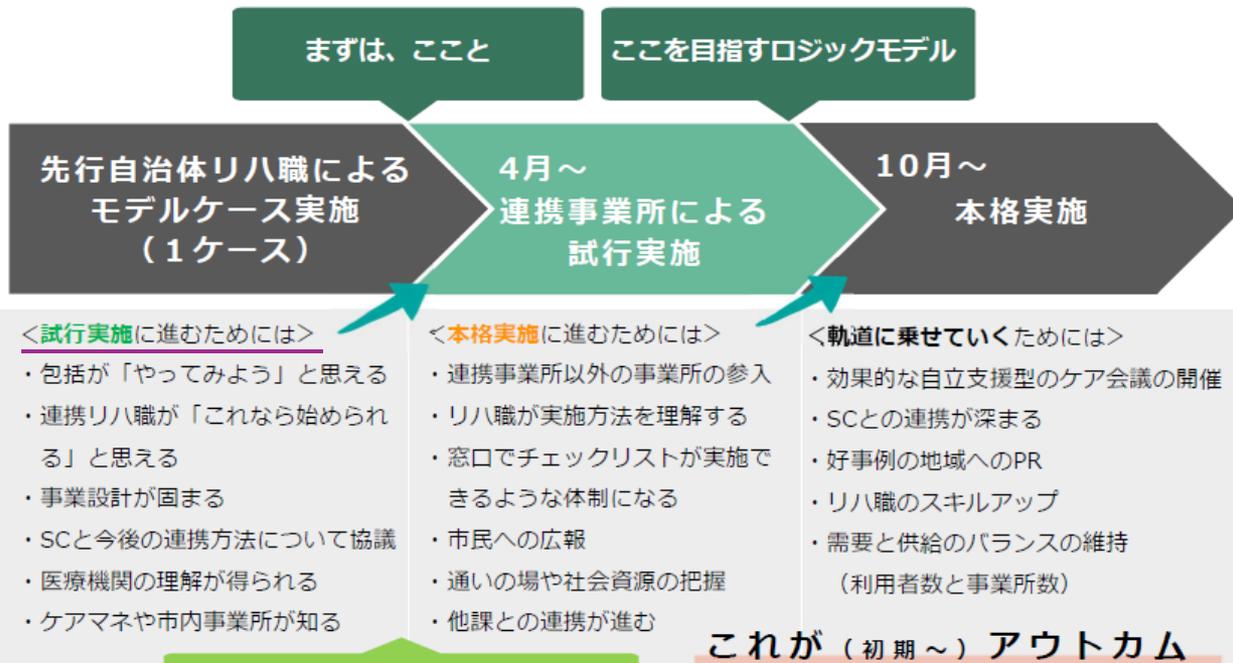
10



次のステップに進むためにどうなっていたいか (= 初期・中間アウトカム) の設定

3 実行プラン

(第1章) リエイブルメント型サービス提供体制の構築に向けた大まかなスケジュール



ここ見て!



具体的に何をする？

◆ 検討の背景・問題意識

- ✓ 総合事業の上限超過
- ✓ 過去の取り組みは人事異動でリセット
- ✓ 行政と包括の目線や意識のずれ

◆ 活動の特徴

- ✓ 誰が方針を打ち出すか、誰が決断するか、迷いの中で自らが役割を担う覚悟を決めた
- ✓ 小さなトライアルを通じた手ごたえの獲得

◆ 導き出した結論

- ✓ リエイブルメント支援（やれそうな予感）

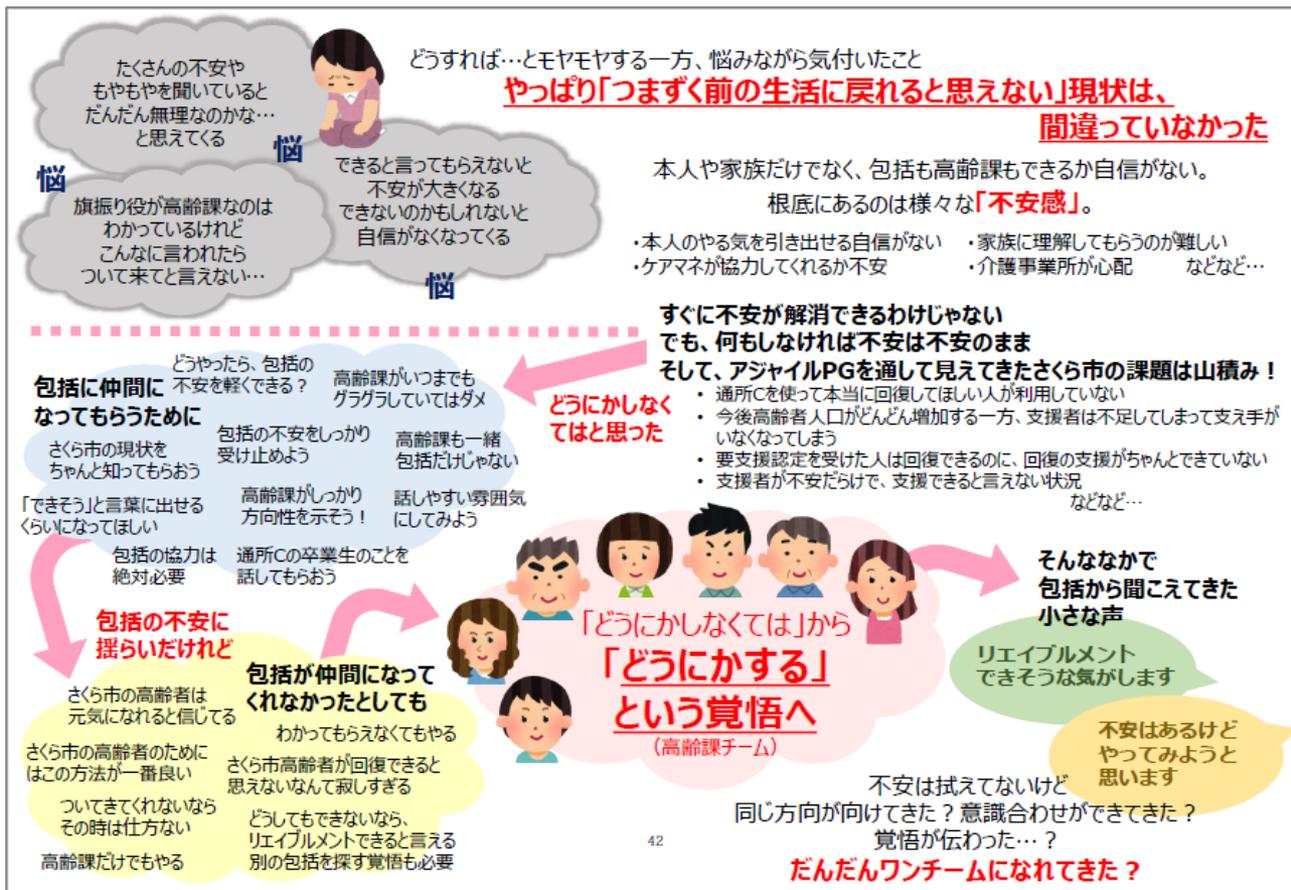


包括が感じている不安やとまどいに向き合った





“覚悟”とそれを受けた周囲の変化





走りながら考える。少しやってみることで、 勘所がわかり、自信が持てる

【7/8訪問C ①】

【Aさん】

年齢・性別	80代前半・女性
要介護区分	事業対象者
家族情報	夫と2人暮らし
病歴	脊椎分離症（22歳～）、肝臓がん（R5オベ）、骨粗しょう症、腰椎圧迫骨折、左膝蓋骨骨折（R7保存）、 高血圧、間質性肺炎
日常生活動作	【ADL】自立 【IADL】自立（車の運転可能）
生活状況	【自宅】主な家事、畑（草むしり程度） 【サロン】まちなか保健室、社協サロン、地域サロン、一般介護予防教室（体操教室） 【趣味】友人と食事・旅行、コンサート鑑賞、ハーモニカ演奏（3～4年前まで）
本人・家族の意向	【本人】駅（500m）くらいまで歩くと息が切れる、疲れてしまう。市役所（1～1.5km） い。

【7/8職同行訪問】

身体状況、動作能力を確認

- 肺の伸張性は低下しているため、胸郭のストレッチと呼吸筋のトレーニングで呼吸機能の改善が見込めそう
- 本人は友人も多く、地域資源とのつながりもあり、何より意欲的。サロン活動等は今のまま継続を！

提案した運動

- 胸郭ストレッチ（腕を開きながら胸まわりの筋肉を伸ばす）
- 呼吸トレーニング（1枚にめくったティッシュを壁にあてて、息を吹き付ける）

近い位置から始めて姿勢よく、おなかから吐き出すように！

高齢者を見る
視点と言葉にも
注目！

1週間後

【本人の状況】

- 毎日、取組目標を行っており、呼吸時間も初回4～5秒程度であったが、2回目には8～9秒まで伸びた。
- 万歩計で歩数も記録できている（平均して2,000～3,000歩程度）。
- 設定した目標以外にも、「お風呂でこうやって伸ばせるかなと思ってやっている」といった発言や「また歌も練習しようかな」と前向きな発言もあり、取り戻したい生活の獲得に向けて意識した行動を行っている。

さらに1週間後

【本人の状況】

- 先週、友人と温泉旅行へ。旅館の舞台上で歌も歌ったが、久しぶりに歌ったから声が出にくかった。
- 万歩計はガラケー機能を使用。屋内では携帯電話を常備していないため、実際よりは歩数が多くなる。
- お風呂場や寝室で歌や口笛の練習をしている。

【セルフリハ】

- 歩数の目安を4,000歩（ガラケーで測定）に設定。ウォーキング時、腕を後ろに大きく振ること・早歩きをアドバイス。

さくら市 セルフマネジメントシート

項目	達成した生活	そのあとやるべきこと
呼吸	呼吸器科で診察を受ける	呼吸器科で診察を受ける
歩数	毎日10,000歩以上歩く	毎日10,000歩以上歩く
運動	毎日30分歩く	毎日30分歩く
食事	毎日1食は野菜を摂る	毎日1食は野菜を摂る
睡眠	毎日7時間以上寝る	毎日7時間以上寝る
その他	毎日10分ストレッチ	毎日10分ストレッチ

記入者：Aさん

【セルフマネジメントシート】

さらに2週間後

【本人の状況】

- 駐車場で車を停めるときは少し遠いところに停めて歩くようにしている。
- 家事をしながらながら体操をしている。
- ハーモニカを久しぶりに出して弾いてみた（なかなか息が続かなかった）。
- 友人からカラオケの誘いがあったため、行ってみる。
- 電車で旅行に行きたい。

祝・卒業



活動的な生活が健康につながることを十分に理解し、セルフマネジメントを行えるようになった
介入初期より改善がみられ、本人も夫も効果も実感。

つまり前の生活に戻れることを実感！

◆ 検討の背景・問題意識

- ✓ 重層担当部署を新設
- ✓ 「実施・準備自治体」でないなか、今後の方向性を具体化しなければならない
- ✓ 関係部署・機関をどう巻き込むか？

◆ 活動の特徴

- ✓ （過剰なほど）夢中になって情報収集・分析・検討
- ✓ その過程で、市・社協・包括の関係を強固に

◆ 導き出した結論

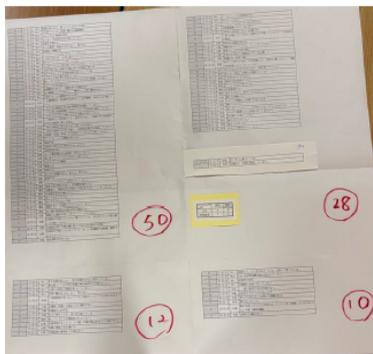
- ✓ 相談支援機関の受け止める能力の引き上げ + それでも受け止めきれない人を重層担当が受け止める（組織間の関係性を変化させていく）



支える主体×関わり方に注目した真因の分類と、それを踏まえた優先順位の決定

1 課題検討過程 (野余曲折)

まずどこから取り組むのか (優先順位を考える)



	把握・捕捉	継続
行政・専門職	50	28
地域社会	12	10

集計した結果、A (行政・専門職による把握・捕捉) が一番多い結果となった。

75

1 課題検討過程 (野余曲折)

行政・専門職による把握・捕捉のために当面解決すべきこと (課題)

- 各支援機関は一生懸命対応しているが、既存制度では受け止められていないものがある。
- 支援機関が受け止められなかったものを、受け止めるところがない。
- 支援者同士の情報共有におけるものさし (課題認識及び緊急度) がずれている。
- 支援者が孤立しており、チームとして支援する体制がない。
- 支援者の疲弊、余裕のなさにより、支援の限界がある。

76



前述の検討から導き出した自分たちが取り組む方向性 = 相談機関と重層担当の関係

1 課題検討過程 (紆余曲折)

取り組みの方向性 (打ち手)

受け止める力の向上

- 各相談支援機関それぞれの受け止める能力を上げてもらう。
- それでも受け止められない人、世帯については、チームメンバーが、**包括的支援体制推進チーム**としていったん受け止める。

支援者のつながりの強化

- 情報共有の質を上げて、チームで支援することができるような体制を作る。
- 支援者同士のつながりや、支援における重なり合いを高められる体制を作る。

◆ 検討の背景・問題意識

- ✓ 令和4年に重層開始
- ✓ 手遅れ感のあるケースや本人に困り感のないケースも多い
➡ 何かある前に支援を届けたい

◆ 活動の特徴

- ✓ 今起きている問題の、ライフサイクルの視点でとらえ直し
- ✓ うまくいかない原因（真因）をいくつも見出し、それに対応した打ち手を導出

◆ 導き出した結論

- ✓ 漠然とした問題意識（手遅れ感）を明確な取組の意志に昇華（「生きているだけで良し」という判断基準を変える！）
=守りの重層から攻めの重層へ



ライフサイクル視点でみた現状の支援体制の整理

まずは社会資源（ライフサイクルにおける支援体制）の整理

妊娠期～学

まずは社会資源（ライフサイクルにおける支援体制）の整理

青年期～65歳未満
(健康づくり)

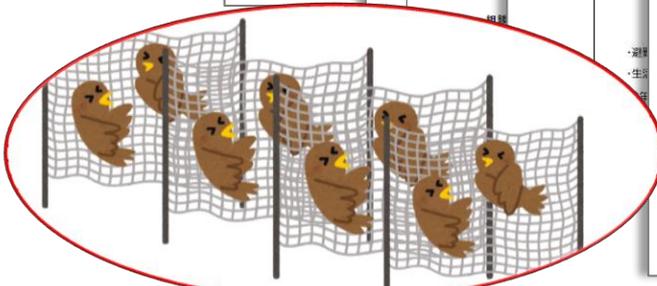
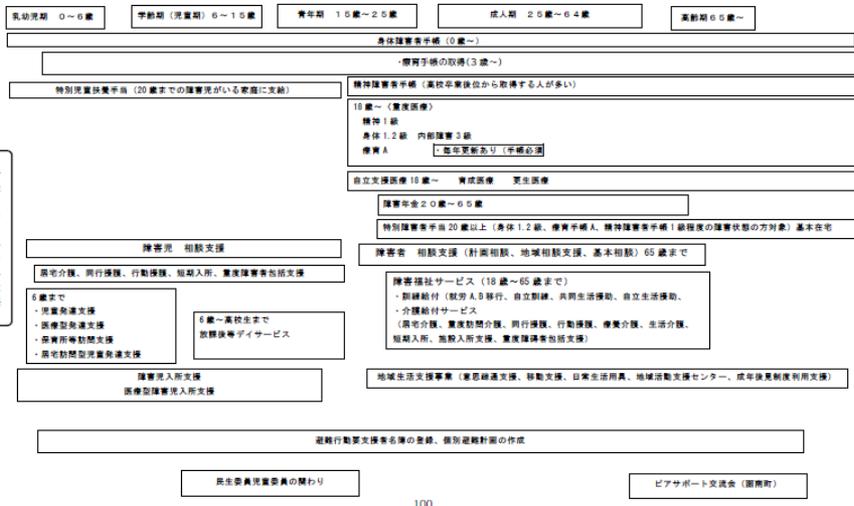
まずは社会資源（ライフサイクルにおける支援体制）の整理

65歳以上

まずは社会資源（ライフサイクルにおける支援体制）の整理

障害分野

ライフサイクルにおける支援体制（現状）





複雑化・深刻化してからの介入は手遅れ→ 川上での介入

事例を共有し気づいたこと

川上支援
(早期発見・介入できるタイミングがいくつもあった)

この時点でケースを把握し、
深刻化する前に支援介入したい！
予防的に関わることはできない
か？

川下支援 (共有したそれぞれのケース)
(複雑化・深刻化・**手遅れ感**)



ライフステージごとに行行政と地域、それぞれの強みの使い分け（すべてを「地域で！」ではない！）

打ち手のある294個の真因を分類してみた結果

○と△ 294個 (母子105 成人26 高齢者65 重層72 障害26)

母子・成人・障害分野は行政・専門職のほうが拾いやすい

高齢者・重層分野は地域住民が把握していることが多い

	把握・捕捉				継続的支援・伴走			
行政 専門職	A 123	母子	44/105	41%	B 109	母子	48/105	
		成人	8/26	30%		成人	12/26	
		高齢者	18/65	27%		高齢者	25/65	
		重層	42/72	58%		重層	11/72	
		障害	11/26	42%		障害	13/26	
地域	C 40	母子	2/105	2%	D 22	母子	11/105	
		成人	3/26	8%		成人	3/26	
		高齢者	15/65	23%		高齢者	7/65	
		重層	18/72	25%		重層	1/72	
		障害	2/26	8%		障害	0/26	

結論...

SOSを拾うために！



ライフステージにあったSOSを拾う網を張るためには、地域づくりだけでなく、本人・家族へのアプローチ、行政・支援機関の体制づくりなどの両方の改善策を考えていくことが必要！

両方を同時に考えていかないと、住民の早期SOSは拾えない！