

キーワード	総合相談支援体制の充実、多面的なアセスメント、事業所・専門職・地域の恒常的ネットワーク
-------	---

総合相談(個別課題解決)と地域づくり・資源開発・政策提案の相互作用を生み出す仕組みづくり

石川県 津幡町

【この事例の特徴】

住み慣れた地域で暮らしたいと思っている高齢者の希望が叶えられるよう、総合相談体制を充実させ、個別事例ごとの地域ケア会議を地域包括支援センター(直営)の主催により実施している。地域生活継続のための課題抽出につながる多面的なアセスメントを、多職種によって実施することで、解決に必要なネットワークの構築につながっている。

地域概要

総人口:	37,681 人
65 歳以上人口:	7,496 人(19.9%)
75 歳以上人口:	3,592 人 (9.5%)
要介護要対応認定者数:	1,235 人(16.5%)
地域包括支援センター数:	1カ所
第5期介護保険料:	5,550 円



背景・経緯

【背景】

- 平成 18 年 地域包括支援センター設立時、高齢化率は 16.7%であった。これは県の 21.0%、全国の 20.8%に比べ低かった。また、要介護認定者数は 986 人、そのうち介護サービス利用者は 841 人で、利用するサービスの内訳は居宅サービス利用者 53.7%、施設サービス利用者 37.9%、地域密着型サービス利用者が 8.3%であり、自宅を離れて暮らす人が 46.2%を占めていた。
- その要因を探ると、高齢者が約 7,500 人の町に、特養 2 施設(160 人)、老健1施設(50 人)、グループホームは 9 事業所(162 人)と 372 人もの受入れ許容数があるため、比較的軽度の、まだ十分自宅で暮らせる段階から、在宅ケアの模索をしないまま、入所を選択する傾向にあった。しかも、本人は自宅で暮らしたいという希望を持っていても、家族の意向のみで決定していく傾向が強く、本人の権利擁護の観点からも問題があった。

【経緯】

- このような状況の中で、住み慣れた地域で暮らしたいと思っている高齢者の希望が叶えられるよう、地域包括ケアシステムの構築は急務であるとの認識を平成 18 年から持ち続け、地域包括支援センター業務を遂行してきた。
- 中でも、地域住民のニーズを具体的に把握できる総合相談の体制整備、相談の力量向上に取り組んできた。介護相談を含め、総合相談としてつながってくる個別事例に対し地域と事業所(専門職)、

行政が協働して課題解決できるネットワーク形成に取り組み、チームアプローチの解決スタイルを確立し、個別課題解決のためのネットワークが、恒常的ネットワークに発展し、地域づくり、社会資源開発、施策の提案につながる仕組みづくりに取り組んだ。

【予算等】

- 国・県の補助事業
 - ◇ 認知症地域支援体制構築等推進事業 認知症安心ネットワーク推進事業(平成 21～22 年度)
 - ◇ 石川県地域支え合い体制づくり事業(平成 24 年度)
 - ◇ 地域ケア会議活用推進等事業 (平成 25 年度)
 - ◇ 安心生活サポート促進事業(平成 25 年度)

取組み内容と方法

【わらい】

- 具体的な地域生活課題が寄せられる総合相談事例から地域生活を継続するための課題を抽出し、地域のネットワークを使った解決方法をチームで検討することを積み重ね、地域づくり、社会資源開発、施策の提案につなぐ仕組みをつくることで、住み慣れた地域で生活し続けられる高齢者を増やす。

【取組み内容】

1. 総合相談の流れの確立

2. 総合相談につながってくる発見・つなぐ機能を持つネットワークの確立

3. 地域生活継続のための課題抽出につながる多面的なアセスメントの実施

- 本人、家族、地域のアセスメントを重視し、当事者を中心としたチーム全員が共通理解のできるアセスメントツールを活用する
- 多職種(専門職)による課題の検討ができる体制をつくる
相談事例を包括センター内で検討する場の確保(毎朝の1時間ミーティング)

4. 臨機応変に個別課題解決チームが組めるよう恒常的なネットワーク形成(事業所連絡会・専門職連絡会・地域のサポートネットワーク)を行う

- 事業所ネットワークとして以下の連絡会活動を支援する
 - ◇ 居宅介護支援事業所管理者連絡会(介護支援専門員研修の企画、スーパービジョン機能向上を担う)
 - ◇ 地域密着型事業所連絡会(情報交換による質の向上、町主催介護者教室教材づくり・講師派遣協力)
 - ◇ 訪問介護事業所管理者連絡会(情報交換による質の向上、町主催介護者教室教材づくり・講師派遣協力)
 - ◇ 見守り、生活支援連絡会(情報交換、見守り・生活資源マップ作成協力、新規事業の検討)
 - ◇ 公的住宅連絡会議(住宅管理会社との懇談会で支援の必要な人について検討)
- 専門職ネットワークとして以下の連絡会をつくり支援する
 - ◇ リハビリ職員連絡会
(事例検討による居場所によって途切れないリハビリの在り方検討、介護者教室教材づくり・講師派遣)
 - ◇ 権利擁護ネットワーク連絡会
(弁護士、司法書士、行政書士、社会福祉士、社協、居宅介護支援専門員、包括などの情報交換と事例検討)
 - ◇ 多職種連絡会
(各種連絡会参加者合同の勉強会、事例検討会)

◇ 医療保健介護連絡会(仮)等

(町内の医師等医療職とソーシャルワーカー、介護支援専門員、包括職員、行政保健師の勉強会、事例検討会)

● 地域サポートネットワーク

◇ 地区認知症安心ネットワーク推進委員会 (地区役員、民生委員、防犯委員、地域サロン、老人会、学校、保育園、介護事業所等が参加し、地域住民の認知症理解と支え合い体制づくりに取り組む)

◇ 地区三者交流会 (民生児童委員・社協・行政による地区の情報交換、課題検討)

◇ 地域ささえあい事業フォローアップ研修およびケア会議、介護予防メイト連絡会、キャラバンメイト定例会(活動から見えた地域課題の検討)

◇ いきいきサロン連絡会 (情報交換、活動交流、人材養成)

5. 社会資源開発、施策の提案・検討の場として既存の会議を位置づける

- 町認知症安心ネットワーク推進委員会(各地区の活動の集約と町の認知症施策について検討、提案)
- 地域福祉計画推進委員会(地域福祉計画推進状況の検討)
- 介護保険事業計画等協議会(計画の見直しを検討)
- 買物支援実行委員会(商工会を中心に社協、行政などで買い物支援の資源開発について検討)

【関連団体・組織】

- 実施主体:津幡町地域包括支援センター(行政直営)
- 関連団体:津幡町社会福祉協議会、民生児童委員協議会、当事者団体、ボランティアグループ、地区組織(区長、老人クラブ、防犯委員、消防団、学校、保育園等)、介護支援専門員、介護保険サービス事業所、リーガルサポート、弁護士会、行政書士会、医療機関、民間企業等

取り組みの成果と課題

【成果】

- 総合相談の件数が増加し、幅広い地域生活継続の課題を拾うことができ、解決に必要なネットワークの形成、地域課題の整理から地域づくりや資源の開発の必要性について明確にできた。
- 個別の地域生活課題は本人、地域の人と専門職や事業所が協働して課題解決に取り組むという総合相談のあり方が確立できた。
- 地域と事業所、専門職、行政が連携し、地域を基盤とした課題解決を行った結果、地域生活継続困難と思われていたが在宅生活が継続できた事例が数多く生まれた。
- 個別課題解決のチームアプローチの中で必要なネットワーク形成が進んだ。
- 各種ネットワークをつなぐ多職種ネットワークの形成により、町の地域包括ケアについて共通認識をつくり、システム構築の主体的メンバーとしての意識づくりに取り組めた。
- 施設利用者割合は平成 18 年に比し、平成 25 年は 11.8%減少した。一方地域密着型利用者が増加し、居宅サービス利用者は 4.8%の増加に留まり 58.5%であった。

【取り組みを行う中での課題、苦勞した点】

- 行政直営の場合、地域包括支援センター機能と行政機能を一体的に担っていることで、ニーズ把握から施策化に直結しているというメリットがあるものの、責任の所在があいまいになる傾向があった。また、町内のほとんどの集落では、地域福祉に関する体制が整っていない状況の中で、地域包括支援センターが地域

を基盤とした総合相談を展開しようとしたときに、個別課題からみえた地域づくりにまずは取り掛からねばならないという事情があり、地域づくりに大きな力を割かねばならなかった。しかし、町社協と常に共同で取り組むことで、社協が力を持つようになり、地域づくりを担える人材や組織が確立するきっかけになり、さらに地域福祉計画、地域福祉活動計画が策定されたのも今後の地域包括ケアシステム構築に向けて大きな成果となった。

- 当初は、事業所や地域から個人情報保護の面で情報共有が難しいと抵抗もあったが、「地域福祉」に対する理解を進めるにつれ、協働作業としてのシステム構築の意識が醸成され、徐々に抵抗感は解消していった感がある。

【今後の展望、課題】

総合相談事例や各種連絡会、地域ネットワークから吸い上げた課題を以下の7点に整理した。

- 主に外出支援、買い物支援、元気高齢者の活動の場など日常生活の社会資源の整備と生活支援のマネジメント機能をもつ地域の拠点づくり
- 団塊世代や中高年層の健康や生活課題に取り組める地域の拠点(健康カフェ)づくり
- 身寄りのない人の後見や死後の対応への施策づくり
- 入退院時の医療連携、相談体制が不十分。町の単位での医療と介護の連携体制の確立
- 在宅生活を継続させるための、介護支援専門員の力量向上にむけグループスーパービジョン体制の構築
- 認知症ケア、看取り等 在宅ケアの質の向上を目指す事業者ネットワークの強化
- 元気な高齢者の生きがいづくりと健康維持を目的とした活動の場づくり

参考 URL、連絡先

- 津幡町 町民福祉部 健康福祉課 地域包括支援センター
<https://www.town.tsubata.ishikawa.jp/soshiki/kenkoufukushi/houkatsushien.html>
 076-288-7926

キーワード	介護予防と生活支援の総合的なサービス提供、介護予防・日常生活支援総合事業、コミュニティカフェ、配食サービス、安否確認
-------	--

介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防と生活支援の総合的なサービス提供

山梨県 北杜市

【この事例の特徴】
 通所型予防サービスによる拠点づくりと、配食・見守りを中心とした生活支援サービスの提供を組み合わせ、総合的で多様なサービスを提供している。

地域概要

総人口:	48,937 人
65 歳以上人口:	15,725 人(32.1%)
75 歳以上人口:	8,222 人(16.8%)
要介護要支援認定者数:	1,766 人(11.2%)
地域包括支援センター数:	1 ヲ所
第5期介護保険料:	3,833 円



背景・経緯

【背景・経緯】

- 平成 22 年度に日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題を把握。課題として高齢者の外出や交流の少なさが上がってきた。平成 23 年度に地域支えあい体制づくり補助金で、高齢者の居場所となるコミュニティカフェづくりを市内に展開し、8 ヲ所を整備。事業の趣旨を事業者に説明、行政(保険者)と事業者間で組織する連絡会を定期開催し、情報交換と意見交換を行い、8 ヲ所に事業を委託した。
- 平成 24 年度から実施
 - ◇ 実施主体: 北杜市
 - ◇ 通所型提供者: NPO 法人、社会福祉協議会、介護事業所、任意団体
 - ◇ 生活支援提供者: 弁当業者、任意団体、介護事業所

【予算等】

- 北杜市
 - ◇ 通所型: 月 1 回委託料(1 回 8,000 円週 2 回まで) 平成 25 年度予算額: 6,952 千円
 - ◇ 生活支援: 配食とともに見守りを実施。見守りに係る費用として 1 回 200 円(週 3 回まで)が委託料。
平成 25 年度予算: 1,728 千円
- 国・都道府県
 - ◇ 地域支援事業交付金(平成 24 年度)
 - ◇ 通所型: 国 1,665 千円 県 833 千円 生活支援: 国 432 千円 県 215 千円

取組み内容と方法

- 北杜市の住民で二次予防対象者及び要支援高齢者を対象に、下記事業を実施している。

1. 予防サービス(通所型)ふれあい処(北杜)

- 地域の人が誰でも気軽に寄れる地域活動の拠点として「ふれあい処」を設置し、会話、趣味、創作活動、体操、事業所の特性を生かした活動等を実施し、高齢者の健康増進や交流を促進する事業
- 通所型:月1回委託料(1回8,000円週2回まで) 平成25年度予算額:6,952千円

2. 生活支援サービス(あんしんお届サービス)

- 配食サービスと安否確認、緊急時対応
- 生活支援:配食とともに見守りを実施。見守りに係る費用として1回200円(週3回まで)が委託料。
平成25年度予算:1,728千円
- 平成24年度の実績
 - ◇ 通所型(8ヵ所)年間開催回数 540回 利用者52人(延参加人数 1,111人)
 - ◇ 生活支援(4ヵ所)利用者27人(延利用者数 1,361人)

北杜市における介護予防・日常生活支援総合事業の取組み

- 地域住民が住み慣れた地域で安心して過ごすため医療や介護、介護保険外サービスを含めた様々なサービスを日常生活の場に用意するきっかけに平成24年度より実施
- 利用者の視点に立った柔軟な対応、地域活力の向上に向けた取組、地域包括ケアの実現に向けた取組を目指す。

通所型予防サービス(ふれあい処北杜)

- 運営(8ヵ所)
NPO、任意団体、社協、介護事業所等
 - 内容
会話、趣味、創作活動、体操、事業所の特性を生かした活動等
開催回数(週1~2回程度)
 - スタッフは1~2名。他はボランティア
 - ケアマネジメント
北杜市地域包括支援センターが実施
 - 地域の人が誰でも気軽に立ち寄れる場所
- ※H23地域支え合い体制づくり事業で拠点整備

生活支援サービス

- 内容
 - ・配食+安否確認(緊急連絡を含む)
 - ・弁当業者等が配食の際、利用者に声かけ
 - ・異状があった時の連絡義務づけ
 - ・弁当業者、任意団体、介護事業者等(4ヵ所の事業者が参入)



取組みの成果と課題

- 要介護認定率が、全国的に見て、非常に低い水準にある。
- ふれあい処未設置地区や業者等が弁当の配達をしていないエリアがある。地域高齢者の活動拠点をつくりたいという希望者や活動を始めた方々もおり、事業の委託が今後できるか経過をみて検討をし、委託先を増やして、地域により格差がないような体制をつくっていききたい。

参考 URL、連絡先

- 北杜市 市民部介護支援課 地域包括支援センター担当
<https://www.city.hokuto.yamanashi.jp/hokuto/shiyakusyo/soshiki/1305171782-46.html>
0551-42-1336

キーワード 見守り、テレビ電話、買い物支援、居場所

山あい集落における見守り・買い物支援・居場所づくり

山梨県 道志村

【この事例の特徴】

山あいの集落で独居・高齢夫婦世帯が増加し、家族の扶養機能が弱まるなか、テレビ電話を活用した地域での見守り体制の整備、買い物支援の必要性からの買い物ツアーの実施、お茶飲み会による居場所づくりを実施している。

地域概要

総人口:	1,903 人
65 歳以上人口:	572 人(30.1%)
75 歳以上人口:	321 人(16.9%)
要介護要支援認定者数:	91 人(15.9%)
地域包括支援センター数:	1 カ所
第5期介護保険料:	5,100 円



背景・経緯

【背景】

- 東西 28 キロと道志川に沿って細長い山あいに集落が点在している。高齢化が進み、独居・夫婦・親子世帯が 34% を占める。また別荘居住の人が 18.2% おり、ほとんどが独居・高齢夫婦世帯である。
- 全国的に孤立死や自殺が増加しているなか、本村においても家族の扶養機能が弱まっているだけでなく、近隣との付き合いを負担に感じる人が出てくるなど、お互いのつながりが希薄となり、地域がこれまで持っていた助け合いの力や機能が衰えてきている。日常生活圏域ニーズ調査からも、閉じこもりやうつの傾向の方も増えている。
- 山間僻地であるが故、社会資源は乏しく、要介護状態が重度化してしまうと、在宅介護が困難となり、施設入所の意向になりやすく、介護給付費(施設分)は在宅サービスの倍以上となり、施設に依存している傾向にある。
- 行政の呼びかけで平成 21 年度住民有志による「世代を超えた安心の村づくり」を組織化し、行政との協働でワークショップを積み重ね、本村における生活課題をあげ、その解決に向けて住民有志が自分たちでできることについて検討を行った。

【予算等】

- っこりコール: [村] オペレーター人件費 2,472,000 円 [国・都道府県] 自殺対策緊急強化事業補助金 500,000 円
- 買い物ツアー [村] マイクロバス運転手代 1 回 10,000 円 × 12 回 = 120,000 円、ボランティア保険代 7,000 円、村所有のマイクロバスの無償貸し出し
- お茶飲み会: 財政的支援なし

【経緯】

1. にっこりコール

- 本村はほぼ 97%がブロードバンド・ゼロ地域であり、住民からのブロードバンド整備の要望が強く、平成 20 年度に村内全域に光ファイバを敷設し、インターネット接続サービスの提供を開始。併せて、全世帯に「告知用端末機(テレビ電話)」を設置し、防災無線の難聴対策や住民ニーズに即した行政情報を提供している。
- これまで住民生活にとって大事な分野でありながら、光が十分に当てられてこなかった、自殺対策、DVや消費者被害などの弱者対策に対する事業として「住民生活に光を注ぐ交付金」を活用して当該事業がスタートする。2 年間実施する中で、高齢者の利用が中心であり、日常生活で抱える心配事相談などの住民のニーズが明確となって、高齢者の安否確認や健康状態把握を主眼に置き、平成 25 年度から単独事業として継続実施している。

2. 住民とともに考え実践することで暮らしやすい地域づくり～買い物ツアー～

- 村内の公共交通機関は 1 社に限られ、便は 1 日に 10 便程度で、利用は小中学生通学が主で一般利用は少ない。移動手段はマイカーが中心である。
- 高齢者がタクシーを利用して村外まで買い物に行く状況や高齢者への買い物支援の必要性が議論され、自宅近くまで送迎できる移動手段のサービス提供の発案がされ、平成 23 年 4 月から買い物ツアーの事業実施となった。

3. 住民とともに考え実践することで暮らしやすい地域づくり～お茶飲み会～

- 昔は高齢者が近所同士各家庭に集まり毎日のようにお茶飲みをしていた。現在では道で会っても挨拶程度である。課題への取り組みとして高齢者が身近な場所で集える機会の必要性が検討され、高齢者の居場所づくりが発案された。平成 22 年モデル地区を決め、世代を超えた安心の村づくりのメンバーと村行政の協働により高齢者の居場所づくりを開催し、その後順次、村内 7 ヶ所でのお茶飲み会開催に取り組むこととなった。

取り組み内容と方法

【目的と実施内容】

1. にっこりコール

① 目的

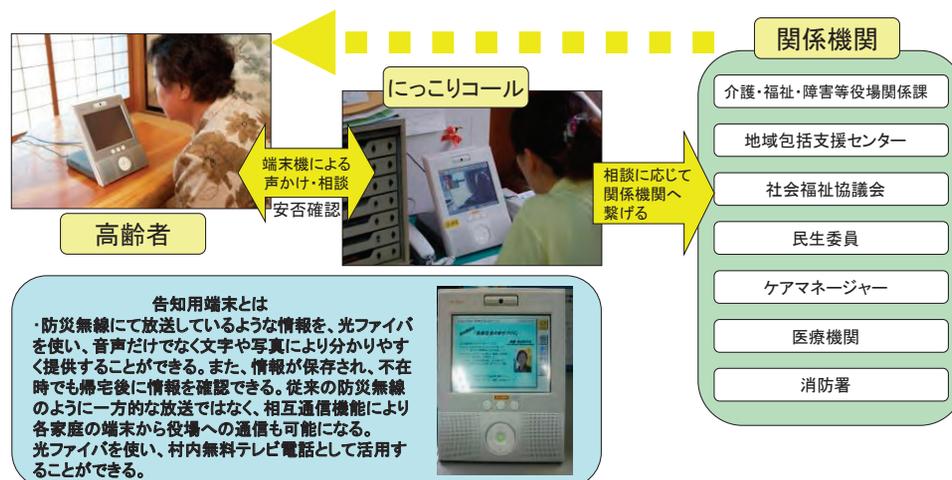
- 村民が安心・安全に暮らせるよう、村が全戸に設置した告知用端末機を活用して、独居高齢者、高齢者のみの世帯、日中独居となる高齢者を対象に、オペレーターによる安否確認、健康状態の状況把握をするとともに、自殺対策や虐待、DVや消費者被害などの啓発活動や相談・通報を適切に専門機関へつなげ、在宅で安心して過ごせるように支援するものである。

② 実施内容

- 対象:独居高齢者、高齢者のみ世帯、日中独居となる高齢者等
- 内容:最低でも 2 週間に 1 度はテレビ電話による声かけを行ない、対象者の顔を見ながら、健康状態の把握を行なっている。また、高齢者が日ごろから抱えている心配事などの相談を聞き、必要に応じて、地域包括支援センター、民生委員、社会福祉協議会など関係機関へつなげている。緊急時にはホームヘルパーであるオペレーターが自ら訪問している。

- 実施主体:道志村(オペレーター4名配置)
- 行政の関わり:財政支援 オペレーター人件費 4名 2,472,000円
- 困難事例や個別ケースの情報共有の必要がある場合は、必要に応じて地域ケア会議を開催し、関係者間で情報の共有や連携強化を図っている。

テレビ電話を活用した高齢者の安心安全な在宅生活の支援



2. 住民とともに考え実践することで暮らしやすい地域づくり～買い物ツアー～

① 目的

- 定期的な移動サービスを提供することにより、心身や経済的な負担が少なく、独居・高齢者世帯の生活品の確保をめざす。また事業参加により社会参加の一つとして、定期的な楽しみにつなげ、精神活動の活性化を図り介護予防の一貫とする。
- 世代を超えた安心の村づくりの組織メンバーの協力を得ることで、地域力の促進を図る。

② 実施内容

- 対象: 運転のできない独居高齢者・高齢者世帯を優先にし、他空席状況から一般高齢者の希望者
- 平成24年度は延べ参加人数137人、協力員延べ38人。
- 時期: 原則として第2木曜日月1回、年間12回。午前9:00～午後3:30
- 内容: 道志村所有のマイクロバスを利用し、村外の生活品や食料品の販売店まで送迎する。参加は事前申込で乗車場所は国道沿い。降車場所は自宅前とし購入品は役場職員、社会福祉協議会職員・協力員で運搬。参加費無料。昼食は自己負担
- 実施主体・関連している団体: 実施主体は道志村。協力員として「世代を超えた安心の村づくり」からの有志、一般住民からの有志。社会福祉協議会職員
- 村の財政支援:
 - ◇ マイクロバス運転手代 1回10,000円 × 12回/年 = 120,000円
 - ◇ ボランティア保険代 20,000円/年
 - ◇ 村所有のマイクロバスの無償貸し出し

3. 住民とともに考え実践することで暮らしやすい地域づくり～お茶飲み会～

① 目的

- 定期的なお茶飲み会を開催することにより、社会参加の一つとして参加者の楽しみにつなげ、精神活動の活性化を図る。
- 世代を超えた安心の村づくりメンバーや参加者間での人間関係の樹立、主体的な開催を目指すことで地域力の促進を図る。

② 実施内容

- 対象:概ね 70 歳 以上の各地区での参加希望者
- 期間:月 1 回を開催予定
- 時間:13:30～15:30(各地区・行事によって時間変更がある)
- 場所:各地区公民館。
- 費用:参加者が各個人で 100 円の参加料。
- 内容:
 - ◇ 各地区で参加者・メンバー問わず、ふれ役・会計・お茶菓子調達などの役割を決め自主運営を目指す。
 - ◇ お茶飲み会日時を参加者で事前協議し年間予定を自治会ごとに配布。事業前日には戸別端末で周知。
 - ◇ 各地区の実施状況など世代を超えた安心の村づくりの全体会で工夫点、困ったことなど情報交換する。
- 実施主体:世代を超えた安心の村づくりのメンバーを中心に、協力者として各地区の住民有志。温泉施設利用、ビンゴ大会、似顔絵かき、歌カルタなど内容に広がりが見られる。
- 行政の関わり:財政支援はない。住民組織の立ち上げと情報交換の実施により組織の運営活動支援を継続し、意欲保持を図ることで事業継続を推進している。また事業評価を行政が行い、メンバーに報告している。

取り組みの成果と課題

【成果】

1. につこりコール

- 平成 24 年実績 独居高齢者 36 名、高齢者世帯 20 名、日中独居高齢者 7 名、その他 3 名 計 66 名
実施延べ件数:1,982 件 (告知端末:1,757 件、訪問 225 件)
- 平成 23 年度に実施し、当該事業のサービスを積極的に周知することで、利用者の増加につながり、安心して在宅で生活できる基盤が整ってきているといえる。また、高齢者の個別課題や地域課題の把握につながり、日常生活で抱える心配事などのニーズが明確になってきている。
- 話し相手を希望している高齢者も多く、当該サービスを利用して、趣味の花や自ら描いた絵などの作品をオペレーターが見ることなどで、高齢者の生きがいにつながっているほか、服薬管理ができない高齢者には内服時に連絡し、テレビ電話の前で今日の日付の書かれた袋の薬を飲んでもらったり、既に飲んでいる場合には空の袋を見せてもらうなど、きちんと服薬ができるような支援も行なうことで、安心して在宅で生活できるきっかけとなっている。

- 閉じこもりや認知症、うつ傾向にある方をはじめ、高齢者とオペレーターとの人間関係の樹立が図れ、電話相談や訪問活動を通じて、精神的な負担の軽減につながり、高齢者の見守り機能の強化や必要時に適切にサービス導入ができる体制の樹立ができるようになってきている。

2. 住民とともに考え実践することで暮らしやすい地域づくり～買い物ツアー～

- 参加者から: 定期的な外出や必需品確保以外に参加者と協力員の仲間としてのつながり、身なりへの関心の高まり、いっしょに食事することの楽しさに効果がみられている。また買い物場所等の計画に参加者個々の意見を取り入れることで自ら発言することが増えている。
- 協力員から: 購入品の選択や運搬の介助などを行うことで役割遂行や参加者との人間関係樹立、また事業をよりよくしようとする意欲につながり、協力員の楽しみやはりあいにつながっている。
- 保険者から: 外出支援、生活品の確保とともに身なりや生活リズムに関心を持ち、食事を楽しむ機会となり参加者の広範囲での介護予防につながっている。協力者は役割を遂行しながらも参加者といっしょに事業企画に携わり地域力の向上につながっている。

3. 住民とともに考え実践することで暮らしやすい地域づくり～お茶飲み会～

- 取り組み結果: 全体で 48 回実施、延べ高齢者参加者 409 人。うち二次予防高齢者延べ 199 人 (48.7%)。協力者延べ 174 人。
- 高齢者から: 気兼ねなく定期的な外出できる機会となり、会話や精神的な刺激により介護予防につながっている。
- 協力者から: 村の課題や今後の高齢化社会をイメージしよりよい地域づくりをしたいと考え、自分たちでできることを実践することで活動の意味づけができ活動意欲となっている。住民有志が実施することで日常的に地域内のつながりが深まっている。
- 保険者から: 身近な場所での社会参加の場となり、介護予防教室など他事業に参加しない二次予防高齢者(閉じこもり・認知・うつ)が全体参加者のうち 48.7%を占め、介護予防につながっている。協力員の自主的な活動によりやりがいを得、地域力の推進につながっている。また高齢者となる前から健康感が向上し、安心して住める高齢化社会へのイメージを持つ機会になっている。

【課題と今後の取り組み】

1. につこりコール

- 閉じこもりや認知症、うつ傾向にある方の利用は、未だごく一部の方であり、更なる利用者の拡大を図る必要がある。また、告知用端末を利用したことのない高齢者にもサービスの周知を積極的に行いながら、対象者の拡大、ニーズに沿ったサービス内容の拡充を図ることが求められている。
- 当該事業を開始したことで劇的に施設入所の意向が減っているとは言えず、在宅介護をするための生活支援サービスのひとつに過ぎない。当該事業だけでなく、他の生活支援サービスや介護サービス、医療や予防事業などとの連携を強化する必要がある。
- オペレーターの人材確保が困難であり、村単独事業として、福祉資格取得助成事業を開始。ホームヘルパー、介護福祉士、介護支援専門員の資格を取得された方に対して、取得費用の一部を助成する制度を並行して導入し、オペレーターの人材確保につなげているが、利用者やサービスの拡充を図ることで更なる人材の確保が必要となる。

2. 住民とともに考え実践することで暮らしやすい地域づくり～買い物ツアー～

- 生活を支える買い物支援には実施回数の検討や他方面からのサービス提供や交通手段の仕組みづくりの必要性がある。
- 実施主体は村でありながらも参加者・協力員で改善しながら協働でつくり上げていくことをめざす。
- 住民・社協・行政協働による住民参加型有償在宅福祉サービス「暮らしのささえあい・どうし」のしくみを平成25年度に立ち上げ、買い物代行による生活支援を広げた。
- 交通手段確保については担当課との情報交換を実施し政策課題としての取り組みが必要である。

3. 住民とともに考え実践することで暮らしやすい地域づくり～お茶飲み会～

- お茶飲み会の参加者の固定化がみられる。事業主体者である協力者の意欲継続の必要性がある。
- 腰痛体操、口腔指導などの介護予防教育を組み込み、介護予防への意識づけを図る。
- 各地区での開催状況・工夫点などを年数回全体会として情報交換することで協力者の意欲継続を図る。行政ができること自分たちでできることの整理・役割を明確にし、事業の意味づけを確認することで活動意欲の継続・地域力の保持を図る。

参考 URL、連絡先

- 道志村役場 住民健康課 介護保険係
http://www.vill.doshi.lg.jp/ka/list.php?ka_id=2
0554-52-2113

キーワード 見守り、みまもりのわ（和・輪・話）、認知症サポーター、ケーブルテレビ

認知症高齢者の早期発見・見守りに向けた「みまもりのわ事業」

岐阜県 東白川村

【この事例の特徴】

一般住民(小学生含む)、事業所などへの啓発活動により認知症への理解が高まり、隣人や事業所などから地域包括支援センターや社協に認知症高齢者に関する相談が入るようになった。

地域概要

総人口:	2,607 人
65 歳以上人口:	1,005 人(38.6%)
75 歳以上人口:	642 人(24.6%)
要介護要支援認定者数:	170 人(16.9%)
地域包括支援センター数:	1カ所
第5期介護保険料:	3,000 円



背景・経緯

【背景】

- 東白川村は岐阜県でも一番高齢化率の高い「少子高齢化の村」である。独居世帯や高齢世帯の増加もあり、行政や社協だけではフォローしきれないため、「認知症になっても、安心して安全に暮らせる村をめざして、みまもりのわ(和・輪・話)を広げよう」をスローガンに、村全体で見守りあえる地域づくりをすすめることとした。
- 「年寄りばかりで大変！」といったネガティブなイメージではなく、「年を取ってもへっちゃら！ここは高齢者の住みやすい村！」というポジティブなイメージを持てるような事業展開を図っている。

【経緯】

- 平成 21 年に国の「認知症地域支援体制構築等事業」のモデル事業指定を受けて、認知症サポーター養成講座を開催
- 平成 22 年度 村単独事業として、本格的に事業を展開
(知識普及のための講演会、みまもり事業所の協力依頼、専門相談、地域資源マップ作成等)
- 現在も引き続き実施中
- **予算等**: 事業展開にかかる費用は村費。

25 年度予算 みまもり訪問員活動以外の事業 341,000 円(村単)

+ みまもり訪問員にかかる費用 1,670,000 円(うち地域支援交付金 990,000 円)

取組み内容と方法

【取組み内容】

- 一般向けの取組み
 - ◇ 認知症の理解を深めるための知識の普及のために、一般住民向けの講演会の開催
 - ◇ 村のケーブルテレビを活用した広報活動
(包括支援センター、診療所、社会福祉協議会がそれぞれの立場で、認知症の知識の普及や相談事業等のPR、日常生活上の注意点や介護の工夫、サービスの紹介等を行う)
 - ◇ 小学校へ出向いて認知症に関する事業を展開(小学6年生対象)
- 独居・高齢世帯向けの取組み
 - ◇ 独居・高齢世帯の当事者向けの講演会の実施
 - ◇ 「わたしの連絡先」を作成
(独居・高齢世帯向けに、自宅の住所や電話番号、子ども等の連絡先を記載したA5版のパウチ)
 - ◇ 年寄いた親を村に残して村外に暮らしている家族を対象とした家族会(独居・高齢世帯の家族会)の開催(毎年8月13日に実施)
- 事業所等を対象とした取組み
 - ◇ 民生委員、自治会長(福祉委員)、役場や農協、郵便局も含めた協力事業所等を対象とした認知症に関する講習会の開催
 - ◇ 一般事業所には「みまもり協力隊」として、「みまもりのわ」のポスター掲示や事業所用車両にみまもりのわロゴマークのマグネットの掲示を依頼
 - ◇ 各事業所ができる支援と、公共サービスを一冊にまとめた「暮らしに役立つしおり」(資源マップ)の作成と全戸配布
- 専門職等のかかわる取組み
 - ◇ 保健師・看護師のOGを「みまもり訪問員」として雇用し、高齢者を随時訪問するみまもり訪問活動を実施
 - ◇ 専門医師による認知症相談を年4回実施
 - ◇ 保健福祉センターで毎月何でも相談会(ひだまり広場)を開催

【取組みの体制】

- 地域包括支援センター、診療所、社会福祉協議会から2～4名ずつ選出した「みまもりのわ事業」スタッフが中心になり、企画・立案して展開している。

取り組みの成果と課題

【成果】

- 平成 21 年に国の「認知症地域支援体制構築等事業」のモデル事業指定を受けて事業を開始し、今年で丸 5 年を迎えた。この事業全体に関する数値的な評価は行っていないためはっきりとしたことは言えないが、認知症に対する正しい知識が浸透しつつあると感じている。この 4 年間で講演会に参加した人は延べ 600 人を超え、協力事業所は 53 ヶ所となった。
- 認知症の相談について、家族以外の近隣の人や事業所などからも包括支援センターや社協へ連絡が入ることが多くなった。また認知症だけでなく、その他の疾患についても、毎回相談があり、敷居が低くなったと感じている。
- 独居・高齢世帯の家族会を開催することで、村外に住む家族との「顔の見える関係づくり」が進み、村外の家族からの相談も入るようになった。また家族会に参加はしなくても、親を見守る、近隣の人との関係づくりにつながっている。
- みまもり訪問員による随時訪問では、今まで埋もれていた支援を必要とする高齢者に対して、早期に対応できるようになった。
- 「私の連絡先」の作成により、いざというときの連絡先が把握できた。

【課題】

- 苦労した点はあまりないが、課題としては次のような点が挙げられる。
- 事業所向けの講習会の参加率が低いため、そのあり方を検討する必要がある。
- 資源マップの内容が高齢者寄りの冊子なので、全戸配布しても活用度が低い。

【今後の展開】

- 高齢者の数は横ばいで増えないが、人口が減少するため高齢化率は今後も上がっていくと予想されている。その中でお互いが見守りあえる地域づくりをすすめようとする、高齢者自身が今までのように「一方的に与えられる立場」ではなく、「自分達にもできる活動」「役割」を自ら果たせるような機運・地域づくりが必要と思われる。

参考 URL、連絡先

- 東白川村 国保診療所 保健福祉部門(東白川村地域包括支援センター)
<http://kamo-areaservice.info/place/%E6%9D%B1%E7%99%BD%E5%B7%9D%E6%9D%91%E5%9C%B0%E5%9F%9F%E5%8C%85%E6%8B%AC%E6%94%AF%E6%8F%B4%E3%82%BB%E3%83%B3%E3%82%BF%E3%83%BC/>
0574-78-2100

キーワード	支えあい体制づくり、認知症ケア、かんたんチェックシート、みまもりたい、商店との連携
-------	---

圏域ごとの地域課題に基づく高齢者支援と見守りネットワーク構築

静岡県 静岡市

【この事例の特徴】

圏域ごとに地域課題を抽出し、多職種連携による高齢者支援の活動の実施や、地域住民自身による見守り体制づくりなどの、圏域の課題に即した取り組みを実施している。また、連携先の関係機関も、病院・診療所・医師会等の専門職や、企業・商店等、圏域に合わせた地域資源の活用を図っている。

地域概要

総人口:	719,188 人
65 歳以上人口:	186,353 人(25.9%)
75 歳以上人口:	90,834 人(12.6%)
要介護要介護認定者数:	29,876 人(16.0%)
地域包括支援センター数:	23 カ所
第5期介護保険料:	5,000 円



背景・経緯

【背景】

1. 城西・城東圏域

- 城西圏域では市中心部にありながら 29.9%と高い高齢化率、また城東圏域では市内の統計から要支援者が多い等地域に特徴がある。
- そこで、地域の医師からの「地域で高齢者を支え、医療・介護・福祉機関の関係者の連携を強化し、地域の高齢者が嬉しいと思える仕組みづくりを小さいことから始めていこう！」の声かけで、地域包括支援センターが核となり、訪問看護ステーション職員・居宅ケアマネジャー・介護士・行政が入り、平成 24 年 2 月に「城西 地域の高齢者を支える会」、平成 24 年 11 月に「城東 地域の高齢者に虹をつなげ隊」の会が立ち上がった。
- また、段階を踏んで最終的には地域に住まう地域関係者にも入ってもらい、地域の高齢者を支える仕組みづくりに参加してもらい地域の声がさらに反映させられるような会となるよう、進めている。
- 地域課題を抽出し、さらにそこから波及する課題も含め共有し、課題解決に至るように検討(システムづくり等)を重ね、最終的に地域の高齢者へ還元していくことを目指し、医療・介護・福祉の視点から、地域の高齢者が安心して地域で生活できるよう支援と活動を行うことを目的としている。

2. 大谷久能圏域

- 平成 20 年 徘徊で対応に苦慮したケースがあり、地域包括支援センター・民生委員・ケアマネジャーと事例検討、搜索の体制づくりの必要性を共通の課題としてケア会議を重ねた。
- 平成 21 年 地域包括支援センター・民生委員・ケアマネジャーと「徘徊のある認知症高齢者の見守り

体制の構築」に向けて具体的な連携方法と、情報の整理と分析を行うためのツールとして「情報シート」を作成。システム化を図ることで、各機関との関係の構築ができた。

- 平成 22 年 地域包括支援センターの役割が地域に浸透する中で、地域包括支援センターが関わりをもった地域住民がセンターからの情報を伝達、あるいは相談者の発掘など、センターと地域の高齢者をつなぐ「アンテナ」の役割を務めるようになる。
- 平成 23 年 自治会連合会の協力を得て民生児童委員協議会と大谷久能地域包括支援センターが共同ステッカーを活用した「みまもりたい」活動を発足。
- 平成 24 年 協力員として 250 名以上の個人、商店、企業等が賛同。
- 平成 25 年 「みまもりたい」活動の好事例を、広報紙「みまもりニュース」で紹介。活動の効果を、地域で共有している。

3. 蒲原由比圏域

- 高齢化率 30.5%。圏域の特性として、山の奥まで世帯があり、移動販売や小売店を利用している高齢者が多い。高齢者の見守りネットワークの1つとして小売店への働きかけの必要を感じていた。
- 平成 23 年 地域包括支援センターから地区の商工会に高齢者の見守りについて協力依頼、相談をする。各小売店へ、個別訪問し関係を深めることとなった。
- 平成 24 年 個々の小売店へ個別訪問し、地域包括支援センターパンフレットとポスターを配布しての PR、初期の認知症高齢者の生活面に現れるサインについて伝え、該当する場合は相談につなげてほしい状況について伝えた。また、各小売店の特徴・サービスの情報収集を実施。高齢者の見守りへの意識を高めた。
- 実施していく中で、民生委員・団体代表者と相談・話し合いを実施した。

取り組み内容と方法

【概要】

1. 城西・城東圏域

① 実施主体

地域の医師(開業医)、介護支援専門員、訪問看護師、介護福祉士、城西・城東地域包括支援センター

② 関係団体・組織

静岡県医師会、静岡市医師会、静岡県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡厚生病院、行政

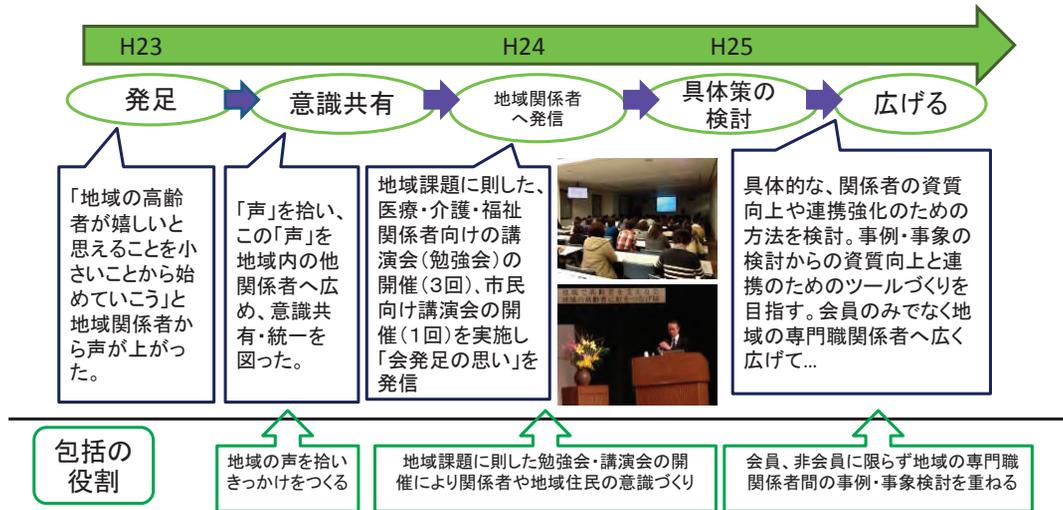
③ 内容

- 医療・介護・福祉の関係者の顔の見える関係づくりと資質向上と会の周知のために勉強会(講演会)を広く地域の保健医療福祉関係者や市民を対象に開催。
- 多職種協働の視点から、地域で活動する専門職同士の意見交換会および勉強会の開催。地域の高齢者のために、嬉しいと思えることを少しずつ行うことで、高齢者が住みやすい地域づくりを行う。

④ 自治体としての関わり

- 会への担当者参加により、会である地域の声、実情を吸い上げ、把握することにより、地域包括ケア構築における市(行政)の役割、また市の施策への反映ができないかとも考えている。

地域の高齢者を支援する医療・介護の連携(静岡市城西圏域)



2. 大谷久能圏域

① 実施主体

- 駿河区大谷久能圏域の住民・企業・商店

② 関係団体・組織

- 主体: 静岡市大谷久能地域民生・児童委員協議会 静岡市駿河区大谷久能地域包括支援センター
- 協力: 大谷地区、久能地区各連合自治会

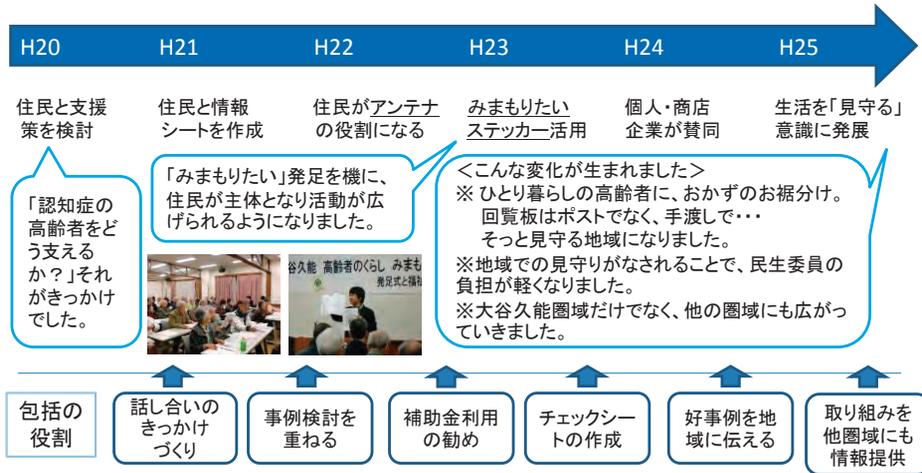
③ 内容

- 見守りに賛同する地域住民・企業・商店は、「大谷久能 高齢者の暮らし『みまもりたい』」となり、外から見えるところにステッカーを張る。
- ステッカーを張ることで「みまもりたい」の高齢者の見守り意識高揚・悪徳商法の防止を図る。
- 「みまもりたい」が高齢者のいつもと違う様子に気が付いた際には、適切な相談につなげる。そのタイミングや相談場所は、「かんたんチェックシート」を用いて判断する。
- 「みまもりたい」には、見守りに必要な情報や、支援の実例などの情報提供を地域包括支援センターから随時行う。

④ 自治体としての関わり

- 活動における助言
- 予算等: 地域支え合い体制づくり事業費補助金(728,000円)

地域住民が行う、高齢者の見守り体制づくり(静岡市大谷久能圏域)



3. 蒲原由比圏域

① 対象者

- 清水区蒲原由比圏域の住民・小売店

② 関係団体・組織

- 静岡市清水区蒲原由比地域包括支援センター
- 民生委員、市福祉事務所、地区商工会(地域の商店)

③ ねらい

- 地域の中で、見守りの意識を高めること。ネットワークの構築

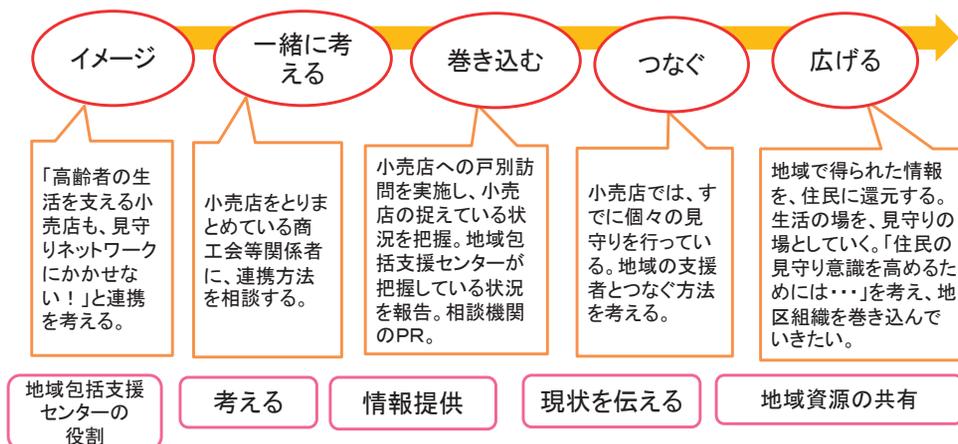
④ 内容

- 商店が把握した心配な高齢者の情報を民生委員や地域包括支援センターへ相談してもらい、対応の中で、見守り等の協力を依頼する。また、地域包括支援センターが商店の特徴を情報収集し、地域資源として活用していく。

⑤ 自治体としての役割

- 地域包括支援センターの活動への助言(地域包括支援センター運営部会で委員から)

地域の商店との見守りネットワーク(気づく・連絡する・ともに関わる)構築(静岡市蒲原由比圏域)



取り組みの成果と課題

【成果と課題】

1. 城西・城東圏域

① 達成状況

- 地域の専門職に向けた研修会には、計3回 述べ494名の参加があった。また、「認知症」をテーマとした市民向け講演会については、約600名の参加があった。市民向け講演会アンケートでは、「家族や身近な人の関わりが大切」と63.0%の方が答え、「見守りや声かけ等地域の結びつきが、地域で支えるために大切」と66.5%の方が答えた。地域での見守り意識の向上につながった。
- 地域で活動する多職種のアセスメント力の向上、アセスメント結果を関係者に伝える力をつけることが、地域の高齢者を支えるためには必要だ、という声が参加者からあがり、事例をまじえた勉強会を実施し、多職種による事例の見立て方やアセスメント方法を共有している。

② 取り組みの成果

- 多職種で、実際の事例や事象からアセスメント方法や見立てを言語化する方法を共有し、また参加している医師等からの専門的なアドバイスも得る機会となり、支援者の力量の底上げにつながっている。

③ 苦労点・課題

- 現在の限定された参加メンバーのみでなく、地域の他職種関係者全体に声をかけ、この勉強会を広めていくことを考えているがその広め方や展開方法、その中で連携のしやすさにつながるツールづくりができないか等、検討を重ねている。また、地域の他職種関係者にさらにこの会を知ってもらい、業務上高齢者と関わる上で困難さを感じた時に本会が相談できる窓口にもなるようなシステムができると良い。
- 地域住民も巻き込みインフォーマルなメンバーの参加も推進していけるよう会の展開を検討する。

2. 大谷久能圏域

① 達成状況

- 地域の中で、以下のような変化がある。
 - ◇ 見守り意識が強まった(特別なことをするのではなく、普段の関わりを大事にする意識)。
 - ◇ 相談窓口が明確となった(「高齢者の相談は民生委員や包括に」「この段階は相談する」ことが周知された)。
 - ◇ 相談につなげる「見守り」から生活を支える「見守り」へ発展している(「困った時には相談すれば良いよ」から、「みんなで助け合おう」の意識へ)。
 - ◇ 地域で「支援チーム」の自然形成などの効果が現れている。また、民生委員から、「負担が軽減された」という話もある(おかずのお裾分け、回覧板を手渡ししながら気にかけて・声をかけ合う地域ができてきている)。
- 静岡市の先駆的活動として、大谷久能地域包括支援センターや民生委員に静岡市内の他圏域から、「みまもりたい」について活動紹介を求められるようになっている。

② 苦労点・課題

- 「やらなくてはならない」「見張り」や「監視」ではなく、「できる人ができることを」「普段の生活の中で行う

もの」という考え方に変えていくことに、時間を要した。

- 将来的に「みまもりたい」がなくなっても、当たり前地域住民が見守りを行う地域を目指し、協力員の掘り起しと育成・意識継続のための啓発を続けていく。

3. 蒲原由比圏域

① 達成状況

- 移動販売店や小売店が、買い物難民となる高齢者に対し、きめ細かな対応を行っていることが改めて確認できた(例えば、小銭の支払いを手伝う、何度も同じものを買いに来る高齢者にアドバイスする、買い物に出でこない高齢者を気にかけて対応する等)。
- 個別ケースの相談がつながりはじめた。(移動販売時にいつもと違う様子の高齢者について、地域の民生委員に連絡を入れてくれ、相談につながった。)

② 課題

- 小売店訪問で情報収集した移動販売等の各店の特徴を社会資源として、地域の関係者に還元していくこと。
- 小売店の店主が高齢化しており、後継者に地域を支える意識を伝える必要がある。
- 小売店が気にかけて把握した高齢者の心配ごとが、相談機関や支援者につながない状況も把握されたため、各機関との関係を構築し、地域で高齢者を支える体制に結び付けたい。
- 自治会、地区社会福祉協議会、市社会福祉協議会までを含めた、活動としていきたい。

参考 URL、連絡先

- 静岡市保健福祉局福祉部 高齢者福祉課
<http://www.city.shizuoka.jp/deps/koreishafukusi/index.html>
054-221-1203

キーワード	分野を問わないワンストップの総合相談支援体制の充実、地域型支援センターと市直営センターの2層構造、富士宮市地域見守り安心事業、地区社会福祉協議会
-------	--

ワンストップ福祉総合相談支援体制構築への取り組み ～地域包括支援センターを基盤にした総合相談窓口の設置～

静岡県 富士宮市

【この事例の特徴】

高齢・障害・児童福祉、DV、所得保障などの重層的な課題を抱えている困難事例に対応するため、平成18年度に地域包括支援センターを基盤とした福祉総合相談窓口をスタートさせた。この窓口には、初期相談、アセスメント、関係機関の連絡調整の機能を持たせた。

一方、地区社会福祉協議会が基盤となって、地域型支援センターと連携して、課題発見、つなぎ、見守りなどを行っている。また、新聞販売店などの協力による「富士宮市地域見守り安心事業」を通じて、高齢者の見守りを行っている。

地域概要

総人口:	135,492人
65歳以上人口:	31,980人(23.6%)
75歳以上人口:	14,993人(11.1%)
要介護(要支援)認定者数:	4,746人(11.8%)
地域包括支援センター数:	直営1カ所 プラチ9カ所
第5期介護保険料:	4,500円



背景・経緯

【背景】

- 富士宮市では、平成17年度に地域福祉計画の策定を行い、その中で「だれもが住み慣れた地域の中で安全に安心して暮らせるまちづくり」を目標に掲げ、高齢や障害などの理由により、支援が必要になったときに適切な支援がスムーズに実施できるようなシステムづくりが求められていた。
- 当時は、高齢者と障害者、児童、DV等は相談窓口がばらばらで、各担当課同士の連携は十分とはいえない状況であった。例えば具体的には、認知症の母親の介護をしている娘が、介護疲れからうつ病になり、それが原因で夫と離婚し、子どもは障害を持っていて、医療費や生活費等に困っているという重層的な課題をかかえている相談があった。
- しかし、従前の体制では、認知症は高齢福祉課、うつ病は保健センター、子どもの障害は児童福祉課、生活困窮は生活保護課というように相談先が多岐にわたり、この家族全体のアセスメントを主管する機関が無く、その結果適切な支援体制が構築されず支援を必要としている人に適切な支援を提供することが困難であったことがきっかけとなり、福祉に関する初期相談とアセスメント及び相談機関の連絡調整を実施する福祉総合相談窓口の設置に取り組みはじめた。

- 介護保険においては平成 18 年度に向けての第三期介護保険事業計画の見直しが行われ、従前の国庫補助事業であった在宅介護支援センターを全面的に見直し、地域支援のための総合相談・介護予防マネジメント・包括的継続的マネジメント・権利擁護事業等の機能を果たすために、地域包括支援センターを設置するという構想が明確になってきていた。
- 富士宮市においても、福祉総合相談窓口の設置を課題としていたため、地域包括支援センターを中心にした福祉総合相談体制の構築を目指すことになった。
- 当初は、総合相談センターを設置し、地域包括支援センターで実施する総合相談支援事業、障害者自立支援法に基づく相談支援事業と児童福祉法における子育て支援事業の相談部分の機能を集約し、関係法に基づいた相談員を 1 ヶ所に集約し縦割りの相談支援体制から、ワンストップでインテークできるように再編しようという構想であったが、その後 **地域包括支援センターの専門職を増員することにより総合相談支援体制を構築**することとなった。その取り組みの経緯は以下の通りである。

【経緯】

(平成 15 年度～平成 18 年度)

- 3ヵ月に 1 度(日曜)障害児者・高齢者等の専門職・精神科医による総合相談の日を開設した。精神障害の相談をはじめ、多くの相談者が訪れた。

(平成 17 年度)

- 富士宮市地域福祉計画をH18年3月に策定した。住民のニーズを把握するため 14 の地区で地域座談会等を開催した。そして地域福祉計画の基本目標の一つに福祉総合相談窓口の設置を盛り込んだ。

(平成 18 年度)

- 地域福祉計画に謳った福祉総合相談窓口設置のために、地域包括支援センターを基盤とした福祉総合相談窓口をスタートさせた。

(平成 20 年度)

- 組織再編により、福祉総合相談課を設置し、地域包括支援センター、生活保護係、家庭児童相談室、DV女性相談員をひとつの課にまとめた。福祉総合相談課において、生活困窮相談を開始した。

(平成 25 年度)

- 相談支援機能強化のために、「地域型支援センターあり方研究会」を開催し、今後の相談支援体制の強化に関して答申を行った。その結果、平成 27 年度第 6 期介護保険計画に向けて、地域型支援センターの再編強化を実施することとなった。
- 生活困窮者自立支援法の実施に向けて、生活困窮者自立促進モデル事業を受託し、社会福祉協議会に委託し平成 27 年度の法施行に向けての準備を始めた。

取り組み内容と方法

【関係機関の役割分担】

- 支援を必要としている人の地域生活を支えるために、保健・医療・福祉・介護保険サービスのみならず、**自助・互助・共助・公助の各主体が、それぞれの役割・責任を果たすために多種・多様に亘る機能をバランス良くそろえ、個別支援ネットワークを機能**させる必要がある。

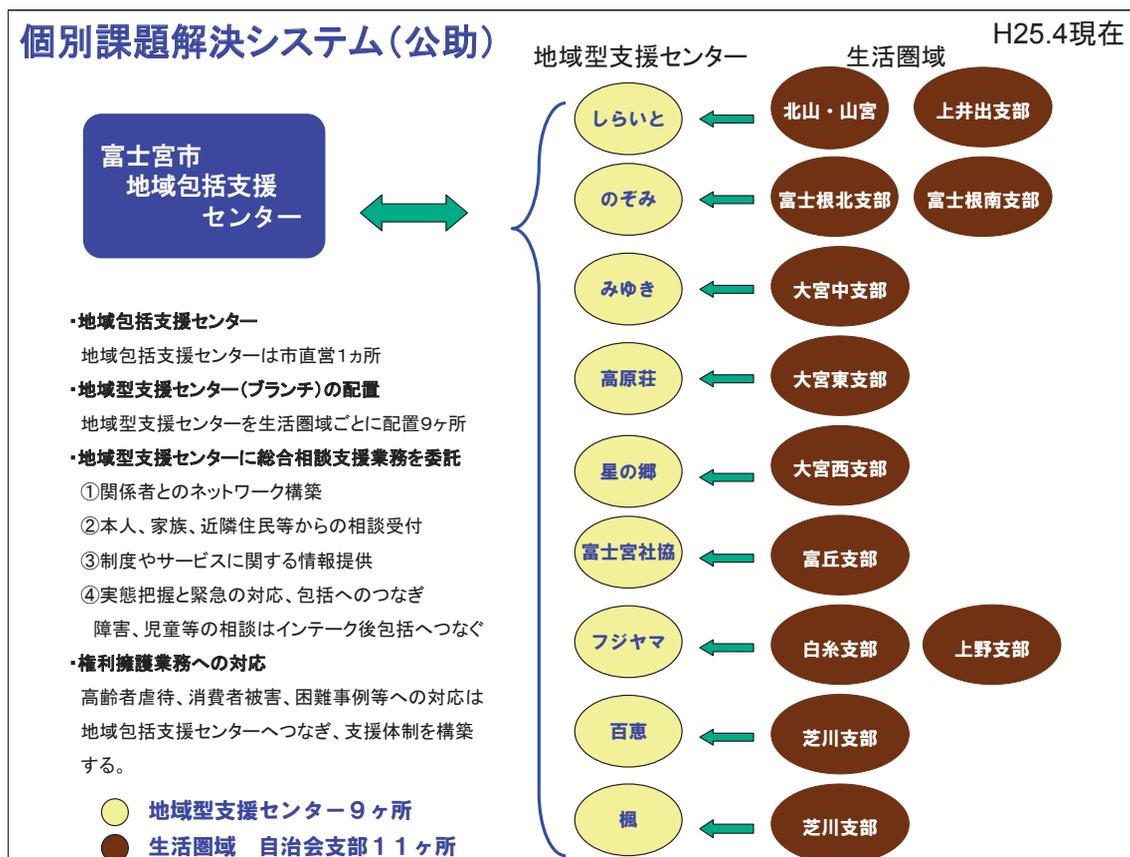
(1) 自助・互助・共助の役割

- 個別支援を機能させるためには、支援を必要としている人を発見し、実態を把握することが重要である。「課題発見・抽出機能」を支えるのが自助・互助・共助である。
- まず、自助・互助の役割であるがひとり暮らしで生活に不安があれば、高齢者自らが近隣住民や自主防災組織等に見守りや支援を要請しておくことや、遠方にいる親族等が近隣住民に見守りを依頼したり、連絡先を共有したりしておくという姿勢が重要である。地域住民が心配していても本人や家族が介入拒否したり、非協力的であったりすると、問題が生じたときに対応が遅れたり重篤化することがある。
- 次に、共助とは地域や住民レベルでの支え合いや、各種事業所や非営利団体やボランティア活動なども含めたシステム化されたインフォーマルな支援活動のことであり、広義には社会保険・介護保険の制度も含まれる。地域包括ケアシステムにおいては共助の機能が重要である。
- 富士宮市で共助の中核を成しているのは、地区社会福祉協議会という組織である。自治会、民生・児童委員協議会、保健委員会、保護司会、更生保護女性会、老人クラブ、子ども会、PTAなどの各種団体の代表者などで構成されている住民自治組織で、地域住民の生活上の様々な問題や課題について話し合い、問題解決のための活動や福祉の風土づくりを進めていく活動をしており、中学校区を基本に市内 14 ヶ所設置されている。地区社会福祉協議会の育成支援は、市社会福祉協議会が行っている。
- 主な活動としては、地域における要支援者の見守り活動や、地域で対応できないようなケースに関しては相談支援機関へつなぐなどの地域における「課題発見・抽出」の役割を果たしており、地域による温度差はあるものの早期発見・見守りネットワークのひとつとして機能している。
- また、地域の各種事業所に関しても地域包括ケアシステムの研修会を開催し、地域包括ケアシステムの中でどのような役割を果たせるかを検討していただき、自主的な協力を依頼している。

(2) 公助の役割

- 公助とは、行政による支援のこと。様々な公的なサービスにより、個人では解決できない生活諸問題に対処することで社会保障制度も含まれる。公助の機能は、自助・互助・共助により発見・抽出された課題を解決する「課題解決機能」が重要な役割になる。地域包括支援センターは、基礎自治体はその責任のもとに事業を実施することになっているので、この公助の機能にあたる。
- 富士宮市では、直営の地域包括支援センター1 ヶ所と、生活圏域に地域の相談受付窓口として、地域型支援センター(ブランチ)を 9 ヶ所配置し地区社会福祉協議会と連結し、地区社会福祉協議会の活動で把握した要支援者の相談が地域型支援センターにつながるような仕組み構築している。
- 地域型支援センターには、総合相談支援業務を委託しており、具体的な業務は①関係者とのネットワーク構築(民生委員・老人クラブ等)②本人、家族、近隣住民、地域からの相談受付③制度やサービスに関する情報提供 ④実態把握と緊急の対応、地域包括支援センターへのつなぎ(電話相談、外来相談、訪問相談等)を委託している。
- 特に、担当圏域の地区社協、民生委員、老人クラブの役員会やサロン活動にも参加してもらったり、地域に密着した介護予防教室や家族介護教室の開催を委託し、地域での相談機関としての認知度を高めてもらったりしている。このような活動によりネットワークを通じた相談件数は増加しており、課題発見・抽出機能としての役割を果たしている。

- 地域型支援センターは、在宅介護支援センターを再編して新たに障害者や子どもの相談のインタークも実施する仕組みになっている。もともと、在宅介護支援センターの活動をしていたため、高齢者の相談スキルは高いが障害や児童の相談に対するスキルが不十分なため、これらの相談に関してはインタークした後速やかに地域包括支援センターにつなぐ仕組みがつくってある。
- また、地域型支援センターで対応困難と思われるケースに関しては、速やかに地域包括支援センターにつないでもらい地域包括ケアネットワークを駆使して包括的・継続的マネジメントを実施することになる。



(3) その他のネットワーク

- 医師会とは「富士宮市認知症者支援医療機関ネットワーク研究会」を定期開催し、認知症専門医とかかりつけ医の役割の明確化と連携方法について、医師と地域包括支援センター・介護保険事業者との情報連携について、一般かかりつけ医と認知症サポート医の役割について等の連携体制の構築を進めている。また、初回の通院の際事前に相談員や家族が本人の状況を記入し、適切な診断ができるようにするための「物忘れ相談表」なども活用されている。
- 歯科医師会とは、地域包括ケアシステムや地域ケア会議に関する勉強会を開催し、連携の必要性を共有する機会を持った。このことにより、治療に来た高齢者の変化に気づき包括支援センターへ相談がつながり、支援体制が構築されている。
- 弁護士、司法書士とは、権利擁護ネットワーク研究会を通して、事例検討会や情報共有を行っているため、高齢者虐待や消費者被害対応時の支援や成年後見制度支援で連携が強化されている。

取り組みの成果と課題

【成果】

- 市内 14 ヶ所の地区社会福祉協議会による見守り活動や相談支援機関へのつなぎなどが早期発見・見守りネットワークのひとつとして機能している。
- 地域包括ケアシステムの研修会によって地域の事業所の協力が得られている。

地域の事業所の協力の具体例

- ◇ 対象: コンビニのスタッフや大型量販店

研修内容: 認知症のサポーター講座

成果: 今まで気付かなかった高齢者の動きに気付いてくれるようになり、認知症高齢者がレジを通さずに商品を持って帰ろうとしたとき、今までなら警察沙汰になるのだが、警察を呼ぶ前に包括支援センターに連絡が入り、適切な対応が可能となった。

- ◇ 対象: コンビニ

研修内容: 認知症のサポーター講座

成果: 朝、卵を1パック買った高齢者が昼にも1パック買いに来て、夕方にもまた1パック買いにきた。認知症の対する知識がなければ、卵好きの高齢者で終わってしまうが、研修を受けたことにより認知症ではないかと気づき相談機関へつなぎ適切な支援につながった。

- ◇ 対象: 市内の郵便局や金融機関

研修内容: 認知症のサポーター講座と成年後見制度の研修のセット

成果: 窓口にも何度も通帳の再発行に来るひとり暮らし高齢者がいると相談がつながり、実態把握をすると認知症がかなり進んでいることがわかり、治療と支援体制の構築、成年後見人の選任などの支援が行われた。

- ◇ 対象: 郵便局・乳酸飲料販売店・清掃会社等・ガス会社など(市内 5 社、7 事業所)

経緯: 地域住民による見守り活動を行っている地域で2件続けて独居死があり、どちらも新聞受けに一週間分の新聞が溜まっていた。自立している高齢者であったため、頻回な見守りは実施していなかった。この事件で住民だけの見守りに限界を感じ新聞販売店にも協力を得られないかという住民からの意見があったため、協力を依頼した

成果: 「富士宮市地域見守り安心事業」への協定締結や登録により見守りの輪を広げている。

- ◇ 対象: 小学校・中学校・高校の生徒学生

研修内容: 認知症のサポーター講座

経過と成果: その後講座を受けた小学生が自主的に地域にある認知症対応型グループホームを訪ねボランティアを希望した。これをきっかけに、講座を受講した生徒に修了証を発行し、修了証を持っている生徒をボランティアとして受け入れてもらう仕組みをつくった。このことにより、学校と地域の連携が構築された。

【課題認識】

- 地域包括支援センターが設置され、8年目を迎え期待される機能が大きくなってきている。地域包括ケアの中核拠点として期待され、業務は増大している。地域包括支援センターは、介護保険制度で運営されているが社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員という3専門職種が配置されている相談機関は他に類を見ない。それでも複雑化するケースには十分対応しきれないので、多職種連携で適切な対応を行おうというのが、この地域ケア会議の本質であると思っている。
- 支援を必要としている本人と本人を取り巻く様々な環境の調整を行い、地域生活支援のためのネットワークを構築することはソーシャルワークそのものであり、地域を基盤としたソーシャルワークに基づく実践概念といえる。地域包括支援センターの実践するソーシャルワークは地域を基盤として展開されるきわめて力動的なソーシャルワークの体系的概念であり、地域ケア会議は活用次第で有効な手段となりえる。この概念は決して新しいソーシャルワークの概念ではなく、本来あるべきソーシャルワークを具体化するものである。
- 高齢者だけではなく、生活上の様々な「生活のしづらさ」を抱えた人たち。生活スタイルや価値観の変容、地域での生活課題の多様化、ホームレス、外国籍住民、刑務所からの出所者、多重債務者、犯罪被害者等も視野に入れた援助の展開等、地域を基盤としたソーシャルワーク実践が求められる時代になっている。その最前線の一つに位置しているのが地域包括支援センターであり、そこで働くソーシャルワーカーの真価が問われている。

参考 URL、連絡先

- 富士宮市 地域包括支援センター 福祉総合相談課
<http://www.city.fujinomiya.shizuoka.jp/f-sodan/hokatsu.htm>
0544-22-1591

キーワード 医療・介護等のサービス拠点、総合的な在宅支援、保健師の配置

多職種連携による総合的な在宅支援のための体制の構築

静岡県 掛川市

【この事例の特徴】

住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせるように、在宅医療、在宅介護、生活支援を柱に、高齢者を中心とした地域の医療・保健・福祉・介護を多職種連携により総合支援をする地域拠点として、市内5カ所に地域健康医療支援センター「ふくしあ」の整備と運営を行っている。

地域概要

総人口:	118,022 人
65 歳以上人口:	26,731 人(22.6%)
75 歳以上人口:	14,191 人(12.0%)
要介護要支援認定者数:	4,375 人(16.4%)
地域包括支援センター数:	5 カ所
第5期介護保険料:	5,050 円



背景・経緯

【背景・経緯】

- 隣市(袋井市)と市立病院を統合し、平成25年5月の新病院開院に至るまで、平成21年度から新たな地域医療体制整備を進めた。市民の望みは在宅での医療や介護であることから、より地域での生活に重きを置き、高齢者にとどまらない地域包括ケアシステムの構築が必要であった。
- このため、誰もが住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせるよう、『在宅医療支援』『在宅介護支援』『生活支援』を柱に、医療・保健・福祉・介護による総合的な在宅支援のための地域拠点・総合相談窓口となる地域健康医療支援センター「ふくしあ」の整備に取り組んだ。
- また、同時進行で平成22年度から2か年にわたり、行政と市民とが一体となって高齢者を支援するための「掛川市地域包括ケア推進計画」を策定した。市や地域包括支援センターへの相談件数は年々増加しており、その内容は介護サービスだけではなく、日常生活や医療、虐待など、家族だけでは解決できないものや、介護者自身も病気や障害、失業などの課題を抱え、親子で処遇困難となるケースもみられた。予防・解決には、関係者ならびに関係機関の包括的な連携、地域住民どうしによる共助の強化が必要となることから、本計画では、第5期介護保険計画で示された「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」に加え『地域』という視点を加えることとした。

【予算等】

- ふくしあ整備費： 東部 34,932 千円、西部 122,464 千円、南部大東 30,281 千円、南部大須賀 1,613 千円、中部 未定
- 地域医療再生推進事業(ふくしあを中心とした在宅医療体制整備) 80,000 千円
- 介護保険事業費補助金(地域包括ケアシステムの強化推進) 13,860 千円

取り組み内容と方法

【わらいと実施内容】

- 「ふくしあ」の整備は市で実施し、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会、訪問看護ステーションを同一施設内に配置。各執務スペースをワンフロア化し、アウトリーチ的な活動を重視している。
- これによって、年齢や状態による支援の垣根を取り除いた市民に開けた総合相談窓口として、また、多職種による迅速な相互連携を図り、それぞれの専門性と役割、ネットワークを活かしたフォーマルなサービスとインフォーマルなサービスを合わせた地域包括ケアを推進することができる。



「ふくしあ」の地域包括ケアシステム



【「ふくしあ」内組織の役割】

- 行政：正規職員の保健師1名及び一般事務職数名を配置。異業種間多職種連携による総合支援体制の推進、市役所各窓口との連絡調整による縦割り解消、情報の共有化、ふくしあ内各団体の活動支援と連携。
- 地域包括支援センター：在宅介護支援(介護予防、総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントほか)
- 社会福祉協議会：生活支援(見守りネットワーク活動の推進、地区福祉協議会の育成、日常生活自立支援事業ほか)
- 訪問看護：在宅医療支援(連携による在宅看取りの推進、病院やかかりつけ医との連携、市民や介護職への医療知識の啓発)

取り組みの成果と課題

【取り組み状況】

- 在宅生活支援は、「ふくしあ」に行政保健師が1名配置されていることで、地域包括支援センターが対象とする高齢者だけでなく、その家族にまで支援の枠を広げ、若年層から生活や身体状況ともに重症化させない予防的観点での活動を展開することができる。
- 家庭の実態を把握した時点で、既に問題が複雑に絡み合い、支援における選択肢が狭まっていることが多々ある。事態が複雑化する前に支援につなげるため、地域包括支援センター、行政を中心に地域ケア会議を開催するなどし、処遇困難ケースを解決へ導くよう多職種連携を図っている。

【成果】

- 「ふくしあ」体制による4業種のワンフロア化により組織間の風通しが良くなったことで、特に40～50代の無職の子と同居している高齢者や、障害認定に至らずに支援を必要としている方などの処遇困難ケース(経済的・精神的サポート、虐待の恐れ等)への対応を多方面からアプローチできるようになった。これにより、早期対応が可能となり、ケースの重度化を防ぐとともに、問題解決へ結びつくことが増えている。

【課題】

- 「ふくしあ」の整備により、相談窓口および多職種連携による支援体制は整いつつあるが、在宅生活に必要な地域住民同士による情緒的な支援体制は、まだ地域役員レベルに留まっている。誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすためには、地域住民への継続的な意識啓発が必要であり、また、市民と行政との協働による取り組みが重要であると考えている。

現在、社会福祉協議会を中心に見守りネットワークの組織化を進めているほか、行政では見守りネットワーク協力事業所との協定締結、包括と民生委員協力による実態把握調査、見守りサポーター養成講座による担い手育成など、インフォーマルサービスの充実と連携に向けた取り組みを進めている。

参考 URL、連絡先

- 掛川市 高齢者支援課 予防支援係
<http://www.city.kakegawa.shizuoka.jp/city/profile/kakukasyokai.html>
0537-21-1142
- 掛川市 地域医療推進課 地域医療推進係
<http://www.city.kakegawa.shizuoka.jp/life/iryuu/fukusia.html>
0537-21-1324

キーワード ボランティアのコーディネーター、救急情報ネックレス、生活協同組合

生活協同組合による「地域の絆」創生プロジェクト

愛知県 豊橋市

【この事例の特徴】

生活協同組合が主体となり、高齢者が暮らしやすい地域コミュニティの再生を目指すとともに、高齢者自身が有する知識や能力を活かして地域の中で相互に支援し合える共助の仕組みを構築し、希薄になりがちな「地域の絆」の創生をするための事業を実施している。

地域概要

総人口:	379,678 人
65 歳以上人口:	81,751 人(21.5%)
75 歳以上人口:	37,863 人(10.0%)
要介護要介護認定者数:	11,502 人(14.1%)
地域包括支援センター数:	18 カ所
第5期介護保険料:	4,300 円



背景・経緯

【経緯】

- 生活協同組合コープあいちでは、市内 18 カ所の包括支援センターの内 2 カ所を受託している。
- 国の目指す地域包括ケアシステムの構築に向けたモデル事業について、コープあいちの地域包括支援センターが市から依頼を受けて実施することになった。

【モデル事業のねらい】

- 地域の互助の取り組みとして、生活支援サービスを創造していくことを目的としている。
- 具体的には、高齢者が安心して住み慣れた自宅で生活を継続できるよう、高齢者世帯の実態調査等から高齢者のニーズや地域の特性を把握し、高齢者が暮らしやすい地域コミュニティの再生を目指すとともに、高齢者自身が有する知識や能力を活かして地域の中で相互に支援し合える共助の仕組みを構築し、希薄になりがちな「地域の絆」の創生をすることを目指している。

取り組み内容と方法

【概要】

- 地域包括支援センターに配置したコーディネーター(社会福祉士)が中心となり、地域住民や大学、ボランティア等と協働し、平成 25 年度から 26 年度にかけて、以下の1)～3)の事業を実施する。
- 事業実施にあたっては、地域包括支援センターが事務局となり、2 つの担当小学校校区(岩田校区・豊校区)でモデル事業の検討会(自治会、民生委員、老人会、地域の福祉ボランティアからなる 10 名の委員会)で実施内容の詳細を検討した。

1) 高齢者世帯への生活実態調査(アンケート調査)の実施

校区にお住まいの高齢者世帯にアンケート調査を郵送し、高齢者の現状やニーズ把握などを行う。

2) 高齢者が相互に支援し合う仕組みの構築と効果検証

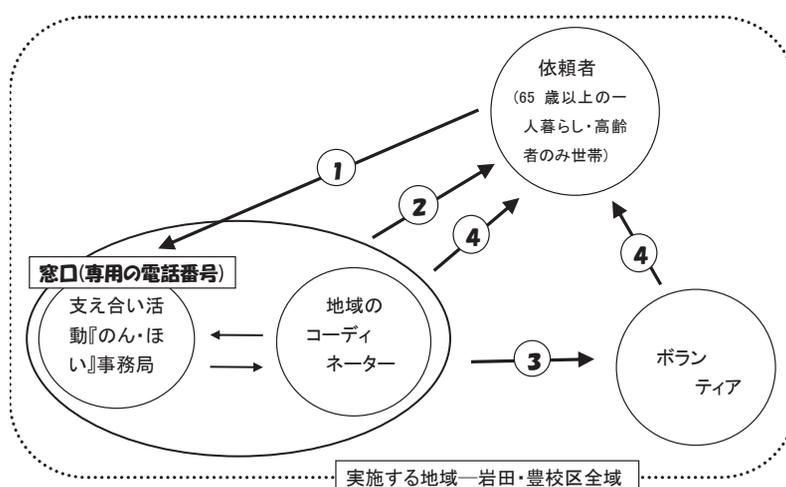
高齢者や地域住民が持つ知識や能力を活かして、高齢者が感じている「困った」を支援し、地域の中でお互いが助け合える仕組みを構築する。また、その効果を検証する。

【「困った」の一例】 ○ペットの世話 ○庭の手入れ ○ゴミ出し ○将棋や囲碁の相手 など

3) 救急情報ネックレス事業の運用と効果検証

外出先で万が一の事態になった場合に、救急隊がすみやかに情報を把握できるよう、本人の医療情報や緊急連絡先を登録し、その情報の番号を付したネックレスを配付し、事業の効果を検証する。

4) 現在決まっている支え合い活動『のん・ほい』の仕組み



①依頼

- ・ 『のん・ほい』事務局に置いてある携帯電話へ依頼
- ・ 事務局は受付表(依頼書と一体型)に記入し、地域のコーディネーターへ FAX する

②訪問・聞き取り・依頼内容確認

- ・ 地域のコーディネーターか『のん・ほい』事務局のどちらかで訪問 (依頼書作成)

③ボランティアに依頼

- ・ 地域のコーディネーターと『のん・ほい』事務局が登録ボランティアの中から探す

④お手伝い

- ・ 初回は地域のコーディネーターか『のん・ほい』事務局がボランティアに同行 (特に家の中に入るお手伝いは、些細なことでも必ず二人一組で行動)
- ・ 同じところ同じ内容での2回目・3回目は、ボランティア一人での活動もあり

⑤報告

- ・ ボランティア終了後、報告の電話を『のん・ほい』事務局にかける

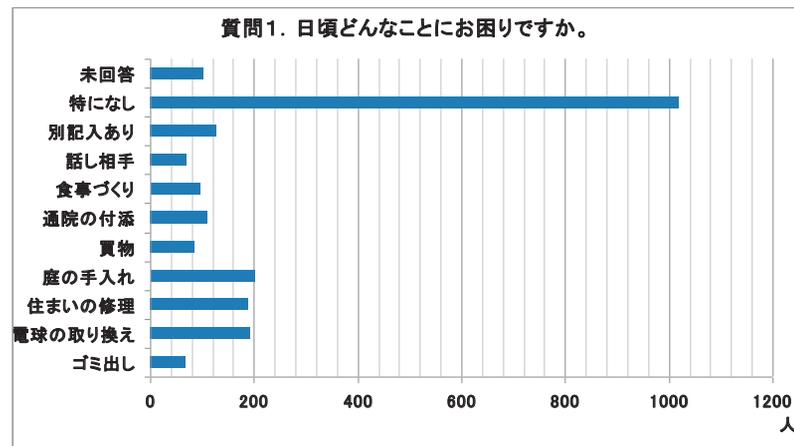
【自治体としての関わり】

- 地域包括支援センターと市役所で毎月事務局会議を開催して、市からはモデル事業への指導、地域検討会、説明等も市役所から課長補佐・主査等が参加している。

取り組みの成果と課題

【成果】

- アンケートは2013年夏に実施した。(送付数2,829枚、回収数1,551枚、回収率は54.82%)
結果の一部は、下記のとおり。「質問1. 日頃どんなことにお困りですか。」では、6割以上が「11. 特に困っていることはない」と回答したものの、他の選択肢では、「4. 庭の手入れ・草取り」(13.0%)・「2. 電球の取り換えや家具の移動」(12.4%)・「3. 住まいのちょっとした修理」(12.2%)の順に高かった。



- 支え合い事業は2014年2月から実施予定。半年間かけて、地域での支え合い活動の意義を説明し、賛同を広げてきた。秋からボランティアコーディネーターの募集を開始、2013年12月からボランティアも募集し、間もなく開始予定である。
- 緊急ネックレスの100名への配布は12月から開始した。
- 中心事業である支え合いの事業がこれから本格実施であり、全体評価はまだできない。しかし、半年間かけて地域で支え合いモデル事業の意義を検討会、説明会を通して広げることができたことそのものとそのプロセスに価値があると考えている。
- 新たなボランティアコーディネーターに手を上げていただいた人達を中心に新たなネットワークが創造されようとしている。2年間のモデル事業後に地域の人たちがどのような選択をして、この支え合い事業を大きく育てていくのか大変期待をしている。有償ボランティアの形態とするのか、様々な意見が出ているが1年後(2014年秋)に1年間の実践を元に方向性を出すことにしている。

【課題】

- 旧来の保守的な組織(自治会、老人会など)との別に自主的なボランティア組織をつくらうとする場合に、既存の形から全ての考えをスタートする人たちと柔軟に考えていこうとする人達との調整が難しい。

参考 URL、連絡先

- 生活協同組合コープあいち 福祉事業本部
<http://www.coop-aichi.jp/>
0533-85-4783

キーワード 総合相談支援体制の充実、ワンストップサービス、まちづくり協議会

総合相談の拠点を基盤にした地域包括支援ネットワーク構築

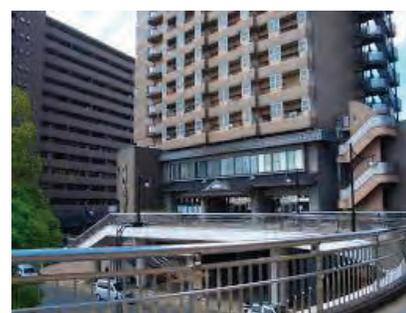
愛知県 高浜市

【この事例の特徴】

地域包括支援センターが中心となり、高齢者・障害者・子どもなど、制度の枠にとらわれずワンストップサービスが提供できる総合相談の拠点を設置しながら、福祉対応、健康づくり、生涯学習、まちづくり事業まで総合的に推進している。

地域概要

総人口:	45,990 人
65 歳以上人口:	8,129 人(17.7%)
75 歳以上人口:	4,051 人 (8.8%)
要介護要援認定者数:	1,357 人(16.7%)
地域包括支援センター数:	1 ヲ所
第5期介護保険料:	5,260 円



背景・経緯

【背景】

- 当市は、2 ヲ所目の在宅介護支援センターを基幹型とし、高浜市の「生涯福祉健康プロジェクト」構想による、「いきいき広場」の中に市役所の福祉部門と社会福祉協議会、マシンスタジオ、福祉用具ショールーム、日本福祉大学高浜事業室を含めた福祉の総合拠点を平成 8 年に創設した。福祉のことなら、全て対応できる仕組みと、サービス調整やワンストップサービスが提供できる総合相談・ケアマネジメント機関となった。
- 介護保険開始に向けた平成11年に保健師を配置し、介護予防や介護保険外の自立支援にも対応できるような総合窓口として、それまでの役割を強化した。介護保険開始時には、国のモデル事業を積極的に受けてきた経験を生かし、地域のサービス事業者とともに、スムーズにサービス利用への移行ができた。
- 平成 18 年には、在宅介護支援センターを統合する形で、直営の地域包括支援センターに再編し、いきいき広場 1 ヲ所の体制をとり、さらに障害者相談支援事業所を包括する形をとり、高齢者・介護問題と障害者の支援など、世帯全体の支援が行政の福祉部門と連携し、全て対応できる形となり、同時期に保健福祉グループも同じフロアに入ったため、保健・医療の相談対応も可能となった。
- **予算等:**
地域包括支援センター機能強化事業補助金 2,014,000 円(平成 22 年度)7,844,000 円(平成 23 年度)
- 平成 24 年度 在宅医療連携拠点事業費補助金 10,576,000 円

取組み内容と方法

1. 地域包括支援ネットワーク事業

- いきいき広場(地域包括支援センターなど)の課題を明らかにすべく、地域包括支援センター職員をはじめ、地域の5ヵ所の居宅介護支援事業所にヒアリングし、評価や課題・意見などをとりまとめた。
- 地域の団体である各小学校区単位の「まちづくり協議会」の事業などへの参加を通じた関係づくり、新聞店や郵便事業、金融機関などへの見守り協力依頼を通じて、地域包括支援センターとのネットワークづくりを推進した。
- いきいき広場内外の関係者との連携により、高齢者・障害者などを含め、生まれてからのライフステージに沿った高浜市総合福祉ガイドブックを作成することができた。
- 平成21年に開始した安心生活創造事業(安心生活応援プラン)と、地域包括支援ネットワーク強化推進事業を一体的に進めていくための、合同会議を開催し、各グループリーダー以下必要な職員の参加のもと、協議することができた。
- 約1年間の事業の取り組みの集大成である「高浜市地域包括ケア推進フォーラム」を平成24年3月に地域住民と専門職合わせて、100名を超える参加者のもと、開催した。内容は、①先進市の報告と対談、②見守り支援と地域ケア会議開催のいきいき広場職員による模擬事例演技、③見守りネットワーク関係の地域と専門職によるシンポジウムの3部構成とした。西三河南部圏域にある複数の地域包括支援センター職員の参加もあり、地域包括支援センター間のネットワークづくりに向けた取り組みにもすることができた。

2. 地域包括支援センター等広域連携事業

- 西三河南部圏域は7市4町(合併前)で構成されているが、当面、衣浦6市(碧南市、刈谷市、安城市、西尾市(旧一色町・旧幡豆町・旧吉良町含む)、知立市、高浜市)の地域包括支援センター、行政職員が参加する連携協議会を開催し、各センターの情報交換を行った。また、運営上の課題や悩みなどを共有し、今後の方向性についても検討し、今後、協議会を継続的に実施する方向となった。

3. 地域の実情に応じた事業

(1) 「認知症高齢者を介護する家族会」の支援

- 会員20名程度の家族会であり、会発足後20年近く経過、近年の高齢化の進展により、認知症状を有する高齢者も増加、微増ではあるが、会員数も増えている。
- 活動は毎月1回の定例会や、介護施設等の見学、時節に応じた食事会などが開催され、認知症高齢者を介護する家族の情報交換や、悩み事の解消、気分転換等の効果が得られている。
- この家族会定例会に、地域包括支援センター職員が毎回参加することにより、専門的見地からのアドバイスや会の育成を側面から支援することができている。
- また、介護者の抱える悩み事、心配事を解消するため、平成23度2回にわたり、認知症介護指導者・認知症ケア専門士の資格を有する専門家を招き「認知症の基本的な理解」、「認知症の人との関わり方」のセミナーを開催する等、新たな施策への展開が図られた。

(2) 介護者講習会の開催

- 市内の介護保険事業所共催により「介護教室」を平成23年度2回開催、今後も継続開催することにより、介護者への知識の普及は元より、事業所との共催実施により、事業所間の連帯意識が向上した。

(3) ハートフルセミナーの開催

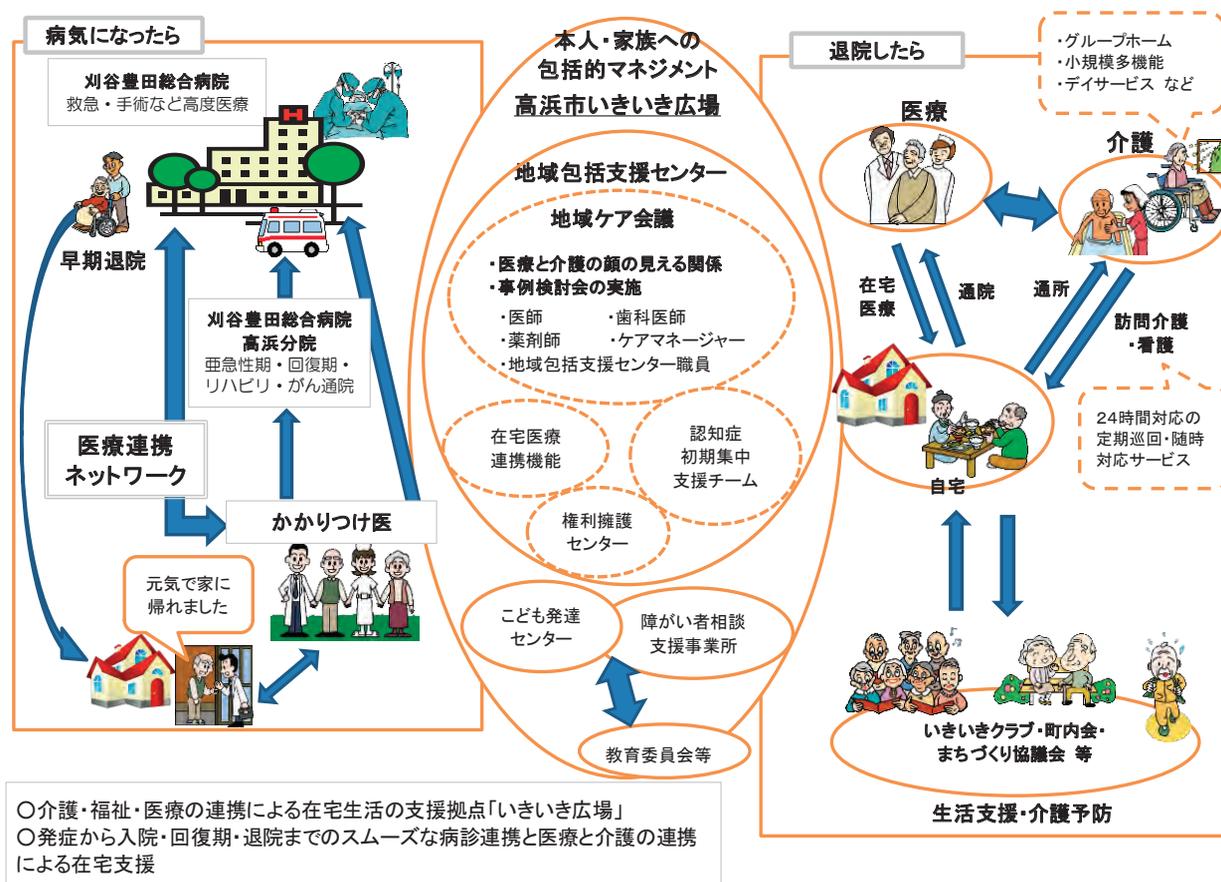
- 愛知県市町村振興協会の協力を得て、セミナーを 2 回開催、「高齢者の排泄・尿失禁について」等の内容で実施することにより、家庭介護力の向上につながった。

※上記、セミナー、講習会はともに市民向けに実施

(4) 市民後見人養成研修の実施

- 国のモデル事業を受けての研修会ではあるが、実施に至る経過は、「地域包括支援ネットワーク強化」の一環としてのものであり、本年 1 月から 3 月にかけての研修会を実施した。
- 研修日程は、説明会を含め延べ 10 日間、裁判所等の見学の実習研修を含め、通常 1 日 6 時間の研修であるが、受講者のうち 20 人程度は、研修時間の 5 割以上を受講し、そのうち 7 割の 14 名の受講生が、研修課程の 7 割を受講している。

たかはま版地域包括ケアシステム



取り組みの成果と課題

【成果と課題】

1. 地域包括支援ネットワーク強化推進事業

- いきいき広場の地域包括ケアを進める上での課題が明確となり、今までの振り返りと地域のニーズが把握でき、今後の計画を具体的に立案することができた。また、事業途中から、地域ケア会議の見直しの試みが始まり、地域連携が平成 24 年度から始まっている

- まちづくり協議会には、すでに関わっている行政の特派員や、社会福祉協議会職員とともに、必要時に地域包括支援センター職員も関わる契機となった。新聞店と郵便事業、金融機関とは、見守りの協力依頼ができ、新聞店を通じて異変の通報や、障害者の検索依頼をすることができ、未然に事故を防ぐことができた。また、これが契機となり、「地域包括支援センター」職員を地区担当制とし、「まちづくり協議会」事業への積極的な参加により、地域とのネットワークを図るとともに、「住みやすい地域づくり」を地域の方々とともに進めることができるようになった。
- 総合福祉ガイドブックを作成する中で、高浜市や近隣市にある社会資源の整理や地域包括ケアの資源の現状を把握することができた。
- 安心生活創造事業(安心生活応援プラン)と地域包括支援ネットワーク強化推進事業の合同会議の開催ができ、モデル事業と担当グループだけでなく、一体的な事業として進めることができた。このことにより、地域住民自らが地域の要援護者を「見守り呼びかける」という「互助」の活動が始まった。
- 高浜市地域包括ケア推進フォーラムをいきいき広場全体で開催することで、ふたつのモデル事業の位置づけや地域住民を意識した「たかはま版地域包括ケア」を進めるスタートラインに市民とともに立つことができた。また、見守り協力支援や生活支援サポーターなどのさまざまな役割があることを伝えることができた。回収したアンケートからは、市民の意見・要望を把握することができ、地域住民のニーズに応えられ、ともに協働できるいきいき広場である必要性が明確となった。
- 全般を通じて、「たかはま版地域包括ケア」を進めていくために、今後の課題も明確となり、「たかはま版地域包括ケア」を確立していくためには、さらに人材育成が必要であることや、地域住民の力とつながる専門職の力をつけていくことが明らかとなった。今後も実務的な会議の場以外に、自由な発想で発言ができる場が必要であることがわかった。
- また、地域包括支援センター内部意見交換会を実施したことにより、朝のミーティングの短い時間だけでなく、多職種連携の横のつながりを持って、意見交換ができ、地域包括支援センターが目指しているものなどの目合わせや情報共有が必要であることがわかり、質の向上につながった。

2. 地域包括支援センター等広域連携事業

- 衣浦6市の地域包括支援センター、行政職員が参加する連携協議会を開催することにより、相互の情報交換ができ、年2回、各市持ち回り開催により協議会を継続的にされている。

3. 地域の実情に応じた事業

(1) 「認知症高齢者を介護する家族会」の支援

- センター職員が定例的に「家族会」に参加することにより、会員との信頼感、連帯感が生れ、講演会開催など新たな施策の展開となった。

(2) 介護者講習会の開催

- 介護者への知識の普及は元より、事業所との共催実施により、事業所間の連帯意識が向上した。

(3) 市民後見人養成研修の実施

- 同研修を実施することにより、後見制度の市民意識が再認識でき、新たな人材発掘につながった。
- また、研修実施より、権利擁護体制の検討を進める基盤となり、平成24年度に、弁護士、司法書士、社会福祉士等専門職等7名により構成された「権利擁護推進センター設置検討会」を設置、平成24年度から25年度にかけて8回の検討会や、先進地である伊丹市、芦屋市、品川区の「権利擁護センター」等の視察を行った。

-
- 今後は、検討会内容、先進地の状況を踏まえ、平成 26 年度に「(仮称)高浜市権利擁護推進センター」を設置する予定である。

参考 URL、連絡先

- 高浜市役所 福祉部 介護保険グループ
<http://www.city.takahama.lg.jp/grpbetu/kaigo/index.html>
0566-52-9871

キーワード 自主グループの形成、元気リーダー、専門コーディネーター

一般社団法人へ委託した「元気リーダー」による運動プログラムの普及促進と介護予防

三重県 いなべ市

【この事例の特徴】

平成 19 年度から、市が一般社団法人「元気クラブいなべ」に健康増進・介護予防事業を委託し、約 120 か所の地区の集会所や公民館で、参加者の運動習慣の定着と仲間づくりを促す半年間の体験型研修「にこやか集会所コース」を実施した。集会所コースの修了者のうち希望者に対し、4 日間の研修を実施し「元気リーダー」を養成した。314 人の「元気リーダー」が 52 地区で仲間を募り、自主活動として運動等を継続しており、平成 24 年度の延べ参加者数は 28,591 人に上る。「元気クラブいなべ」では、「元気リーダー」後方支援を行っている。健康増進から介護予防事業を一連のシステムとして取り組んでいる。

地域概要

総人口:	46,290 人
65 歳以上人口:	10,846 人(23.4%)
75 歳以上人口:	5,533 人(12.0%)
要介護要介護認定者数:	1,653 人(15.2%)
地域包括支援センター数:	1 か所
第5期介護報酬:	3,819 円



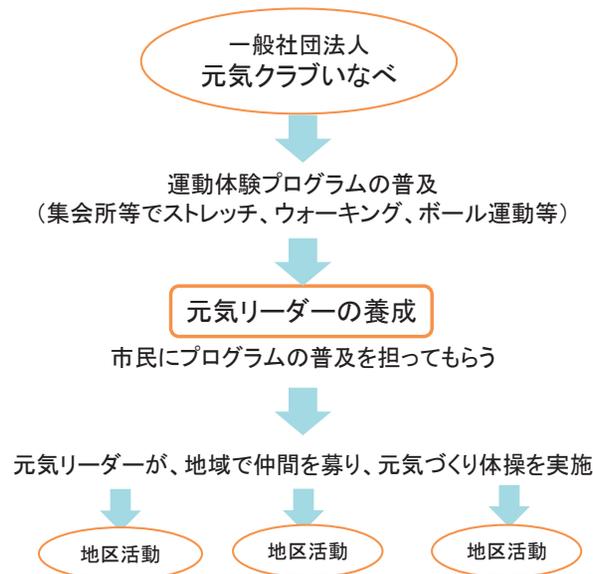
背景・経緯

- 当市は、平成 15 年 12 月の合併時から“市民が気軽にスポーツを親しみ、身体を動かすことを生活に取り入れ健康度を高める”ことを目指し、**中高年齢層の住民を主にした健康増進活動**に取り組んでいた。しかし、行政内での活動には限界があるため、専門的に担う実践機関として平成 17 年 2 月に一般社団法人「**元気クラブいなべ**」を設立し、**体操を中心にした健康増進事業**を展開した。
- 合併後も、「65 歳以上の医療費高騰」「国保データでは入院も入院外も県下で医療費が高い」状況となっており、各課が抱える課題が解決に導きにくい状況であった。平成 22 年度末に、部署の枠を超え、関係各課(国保や高齢者医療を担当する保険年金課、介護予防や高齢者福祉を担当する長寿介護課・社協・包括支援センター、障害者福祉を担当する社会福祉課、各種健診をはじめ健康づくりを担当する健康推進課、学校教育課、職員課など)による『成人ケアシステム検討会』を立ち上げ、約 2 年間(平成 23～24 年度)で当市の課題や各課連携について共通認識を図る取り組みを行った。
- **元気づくり体験事業として実施した「健康増進事業」「介護予防事業」に参加された方が卒業後、引き続き元気リーダーとなり、自主的に活動を始めた地区が多数あったことにより**、さらに市町村介護予防強化推進事業(予防モデル事業)と連動させることにより、健康増進から介護予防事業を一連のシステムにすることで途切れない支援が可能になることが期待され、取り組みをスタートした。

取り組み内容と方法

【概要】

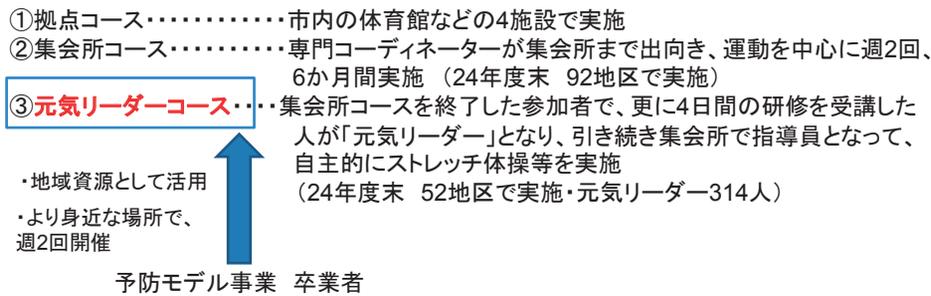
- 市が一般社団法人“元気クラブいなべ”に委託した健康増進・介護予防事業は、「家から歩いて行ける身近な所で、近所仲間同士で継続できる環境が必要」という考えのもと、約120ヵ所ある地区の集会所や公民館での出前型で、「にこやか集会所コース」として平成19年度から始まった。
- 専門コーディネーター(指導員)が地区(自治会の集会所)に出向き、週2回・約90分・6ヵ月間、集中的に体験型研修を実施し、参加者の運動習慣の定着と仲間づくりを促す。集会所コースが終了した参加者のうち、さらに4日間の研修を受講した者を『元気リーダー』として育成し、この『元気リーダー』を中心に地域で仲間を募り、自主活動として運動等が継続するしくみである。その活動を元気クラブが後方支援する体制(定期的なフォローアップ)として、『元気リーダーコース』ができた。
- 実施する運動プログラムは、特殊な運動器具を使用せず、参加者の運動器の機能向上に効果的であり運動習慣として定着できるものとして、ウォーキング・ストレッチ運動・マッサージなどをゆっくりと楽しみ、またボール運動などを楽しみ、いつまでもにこやかに過ごすための心と体の元気づくり、そして仲間づくりとコミュニケーションを目的とした健康増進・介護予防体操を実施。



【これまでの実績】

- 主な利用者は、いなべ市民。平成24年度は延べ28,591人参加。
- 7年目となる現在では、約120ヵ所(120自治会)ある集会所等のうち92ヵ所で一次予防事業(指導員による6ヵ月間コース)を実施済み。この内52ヵ所が314人の『元気リーダー』により、10～30名の地域住民が集いながら「元気リーダーコース」を自主的に活動している。

事業内容：ストレッチ体操、ウォーキング、ボール運動、レクリエーション等



【取り組みの経過】

- 事業開始時からでき上がっていたのではなく、**「計画」→「実施」→「確認」→「対策」**を繰り返していったことで「元気づくりシステム」ができ上がっていった。初めは、**「通所型」**ということで、各体育館などで実施をしていたが、遠方からや高齢者の方の参加に無理があり、次に**「出前型」**を始めることにした。このことにより、より身近な所で、近所の人どうして 体操をしてもらえる環境を提供できることになった。また、**各自治会単位で実施することで、「出前型」の課題である参加者数の確保についても、自治会・老人会・参加者の協力により、徐々に増えていくことにつながった。**
- 生活する身近な地域での集中した教室により、参加者の中から**地域に根差したリーダー**をつくり、その人が半年後に居住する地域で活動を踏襲していくので、**運動習慣のある人を効率的に増やせる**この仕組みが、健康づくりのみならず地域づくりにもつながっていった。地域がひとつになって一人ひとりの健康をつくる、守る、そして一人ひとりが元気になり地域も元気になる。

【自治体としての関わり方】

- 元気リーダーの育成は市の委託事業で実施しているが、元気リーダーの活動については財政的に支援していない。

取り組みの成果と課題

【成果】

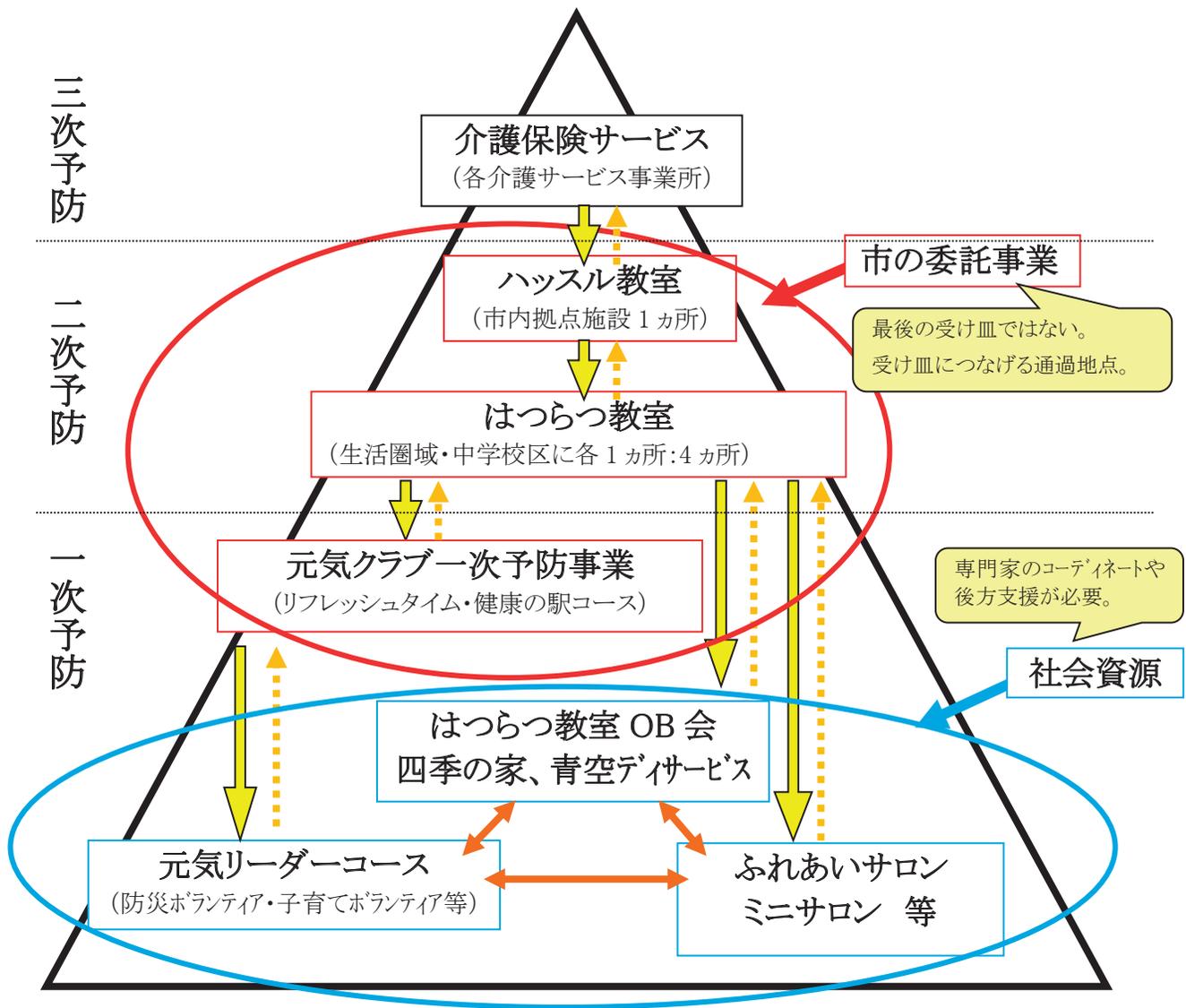
- 参加者からは、「ひざの痛みが無くなった」、「腰の痛みが無くなった」、「整形に行く必要がなくなった」「薬を飲まなくてもいいと医者から言われた」という声が聞かれた。
- 脳梗塞を発症したがとても元気になり、今では「元気リーダー」となっている方もいる。
- 元気づくりシステムは、主に中高年齢層の住民の健康増進活動であるが、このシステムに参加している市民の年間国保医療費は、参加していない市民に比べて約78,000円少なかった。（平成20年度実績）

- 参加者の中には、まさに健康増進・介護予防につながっている人もあり、モデル事業利用者が過去に元気クラブを利用していた場合等は、再び通いの場としてつなげる場所にもなっている。
- 「元気リーダー」は、自分たちの体操だけでなく、ボランティアとして介護予防・見守り・災害支援・子育て支援等の地域活動も始めており、お互いのことを気付き合える地域コミュニティの創設につながる期待が大きい。
- 自主活動は、「住民にしてあげる」から「住民の力を引き出す」ことにつながり、「元気リーダー」の活躍に今後大きく期待するところである。

【課題と今後の取り組み】

- 一次予防事業である「にこやか集会所コース」を、市内全地域において実施をしていくことを目標としているが、既存の運動サークルの存在等により実施できない自治会もあり、理解を得られるための説明を繰り返し実施している。また、一部で一次予防事業が終了しても、元気リーダーが少なかったり、高齢であるなどの理由で、元気リーダーコースが立ち上がらない地域もある。これについては、再度 3ヵ月間の事業を実施することにより、元気リーダー養成を図っている。
- 元気リーダーコースが立ち上がると、仲間意識も強く互いに支え合い励まし合い声をかけ合いながら事業継続ができる。一方で、元気リーダーコースは、地元地域での開催であるため、昔からの人間関係で参加できない者や、また仲間意識が強いことから、途中からグループに入りにくいという声も聞かれる。
- 元気クラブが実施する運動や、元気リーダーコースに対し、“激しい運動教室”というイメージを持ち、話の段階で「運動は無理やわ」と入り口で断る方もいる。
- 新たな参加者の受け入れや活動内容の検討などが図れるように、定期的に元気リーダーの情報交流会や学習会を実施し、志気を高め、活動を継続していくための後方支援を行っている。しかしあくまでも自主活動であるため、活動内容等について相談があれば意見は言えるが、行政や元気クラブからあれやこれやと言うことはできない。
- 今後は、「介護予防」のみでなく「健康づくり」へ、「平均寿命」から「健康寿命」を延ばそうという方向で動いていきたい。
- 要支援や要介護状態の高齢者について、元気リーダーが自主活動で行っている集いにどのように受け入れをしていくのが課題。
- 今回、モデル事業を通じ課題として上がってきたのは、加齢に伴い身体機能が落ちたり、疾患等で参加できなくなった方へのフォロー体制をどうしていくかということである。また、元気クラブに参加していた方が、一度要介護支援状態となり、再び元気クラブに戻れる状態になっても、以前活動していた印象があつて戻れない状況があり、今後は、健康状態や介護状態の変化に合わせて、関係団体や教室等、自由に“行き来できる関係”をシステム化していくことが必要である。(次頁図参照)
- 元気リーダー活動を地域資源として活用し、住民の自助・互助による支援をさらに進めたい。
- 平成 24 年度総務省の定住自立圏地域医療連携推進調査事業の委託を受け、いなべ市が実施している、健康増進・介護予防事業の「元気づくりシステム」を検証し報告した。このように、他部署の補助事業をはじめ、関係事業や他部署と協働したり連携しながら事業展開を進めていきたい。

いなべ市の介護予防イメージ図



参考 URL、連絡先

- いなべ市 福祉部 長寿福祉課
http://www.city.inabe.mie.jp/pages/3503_0.html
 0594-78-3520
- いなべ市「元気づくりシステム促進事業」に関する調査結果報告書（平成 25 年 3 月）
http://www.city.inabe.mie.jp/pdf/seisaku/2185_6_1.pdf
- 総務省 地域の元気創造プラットフォーム ウェブサイト における事例紹介
<http://chiikiriyoku.jp/jirei/mie/24214/2013-0709-0711-1088.html>