

**平成28年度 函館市地域ケア全体会議**

**地域包括ケア推進のための  
「地域ケア会議」**


■日程：平成28年8月29日（月）14:30~16:00

■会場：函館大学 大ホール


中 澤 伸

# 地域包括ケアの実現と『地域ケア会議』プロセス


## (1) アセスメント (情報収集・課題分析) ⇒ 2025年の姿・目標

- 
- ① 地域包括ケアの実現を阻害している要因 (日々の事例対応から体感していること)
  - ② 体感や聞き取り等(質的)を統計(量的)で把握
  - ③ 類似事例の収集と類型化
  - ④ 取り組むべき課題の優先度判断
  - ⑤ 取組み単位の判断(地域包括支援センター単位か、複数包括センター、区、市)
  - ⑥ 地域包括支援センターで単位で取り組む課題の選定 他

## (2) 課題解決手法の検討

- 
- ① 個別支援
  - ② 事業者団体等の組織化と支援
  - ③ マニュアル等ルール作り
  - ④ 制度・施策への提案
  - ⑤ 意見交換会
  - ⑥ パンフレット・ホームページなどの普及啓発
  - ⑦ **地域ケア会議** 他

## (3) 地域ケア会議の準備と運営

- 
- ① 選定された課題解決に必要なステップで会議を企画・運営(準備～当日運営)
  - ② 目的達成までの戦略(計画)・・・会議と他の方法との混合方式もありうる
  - ③ 会議結果を地域(関係者)へ周知(規範的統合・密室会議を地域の財産へ昇華) 等

## (4) 評価

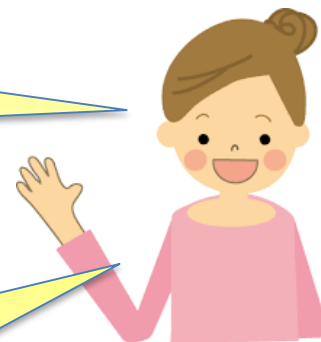
- ① 目的達成(アウトカム)の評価と戦略の見直し

**「地域包括ケア」  
「地域包括ケアシステム」  
を正しく理解する**

～地域ケア会議が必要である根拠～

# 「地域包括ケアシステム」に対するイメージ

「2025年問題」や「地域包括ケアシステム」って、高齢者介護の問題でしょ！



介護予防と言いながら、予算削減のために、公的責任を市民に押し付けようとしているでしょ。

人口や予算が減ってくるのに、自立や尊厳なんて、本当に守れるの？



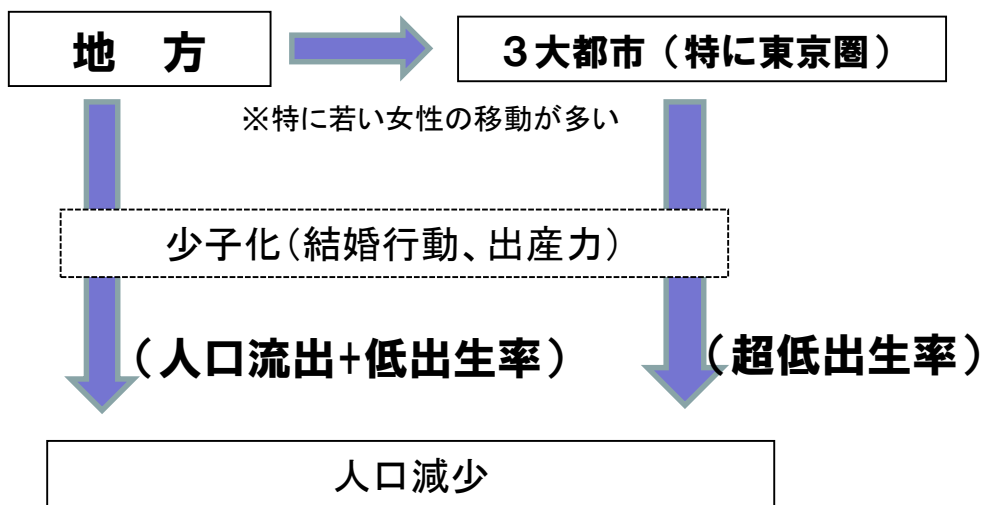
厚労省が言う「地域包括ケアシステム」って、理想論だよ！現実には“ムリムリ”！

こんな声にみなさんはどう答えていますか？

# 地方と大都市の人口減少の構造的要因

- 三大都市圏、特に東京の出生率は極めて低い。
- 地方から三大都市圏への若者の流出・流入と低出生率が人口減少に拍車

人口移動(若者層中心、これまで3期)



(出所)日本創生会議・人口減少問題検討分科会  
「ストップ少子化・地方元気戦略」より。

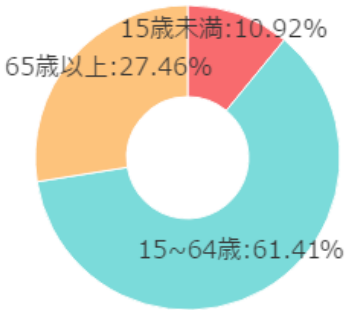
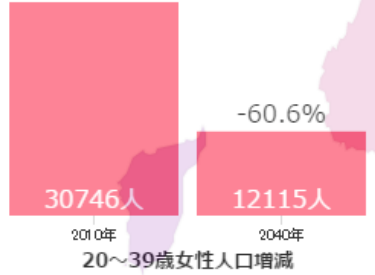
【平成25年度出生率】

★全国	1.43	
○北海道	1.28	
○東京	1.13	47位
○神奈川	1.31	
○福井	1.60	
○愛知	1.47	
○京都	1.26	
○大阪	1.32	
○島根	1.65	
○愛媛	1.52	
○福岡	1.45	
○鹿児島	1.63	
○沖縄	1.94	1位

内閣官房まち・ひと・しごと創生本部作成資料を一部加工



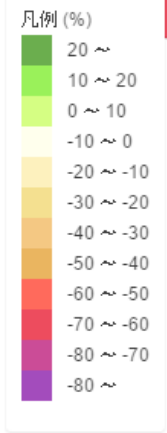
北海道 函館市



北海道 函館市  
人口(2014年):274485人  
20~39歳女性人口増減:-60.6%  
人口増加率(10-14年):-2.8%  
小学校数:48校  
病院数:30, 診療所数:226

北海道函館市

2040年若年女性の人口増減 ▼

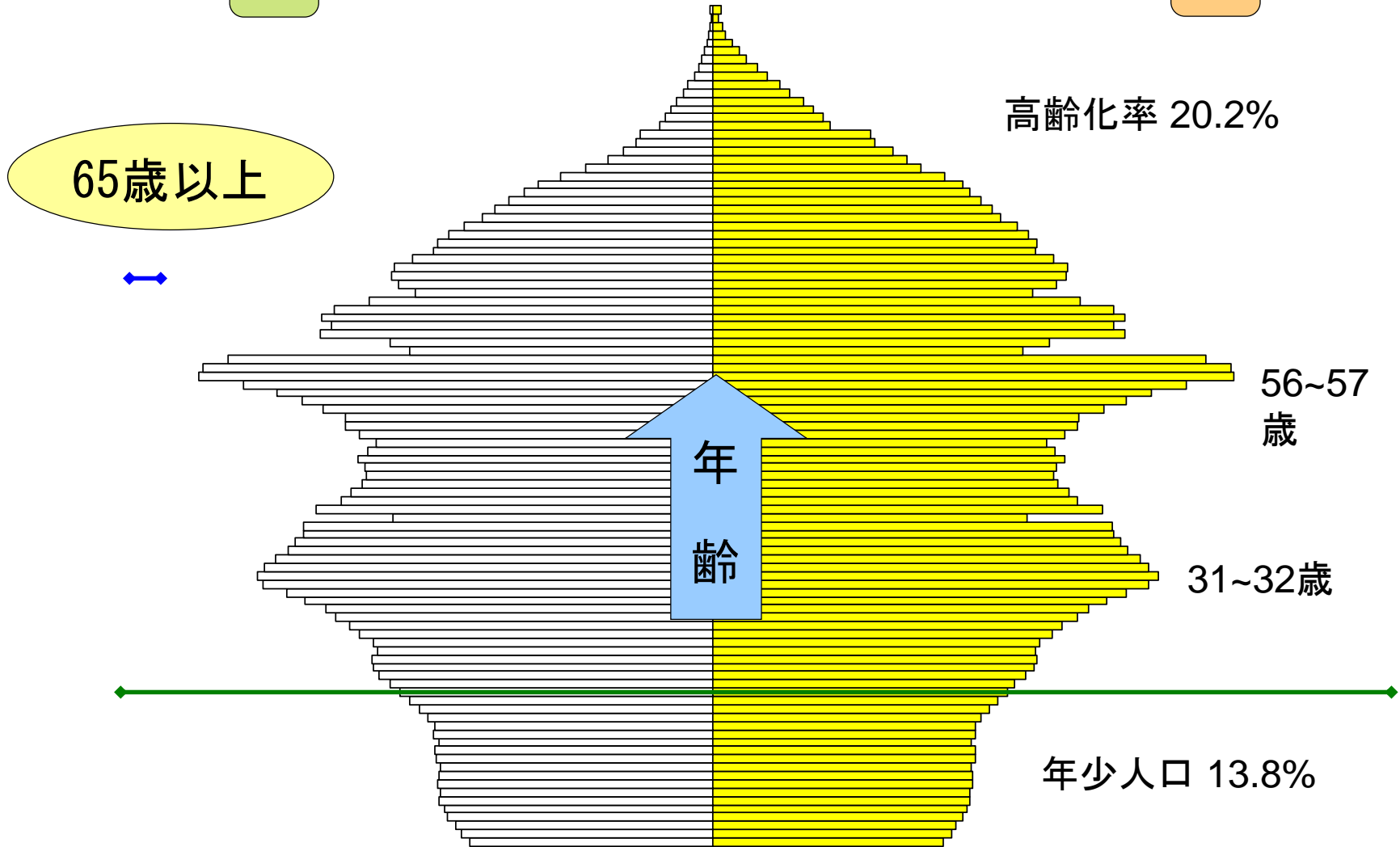


# 人口ピラミッドの推移

男

2005年

女

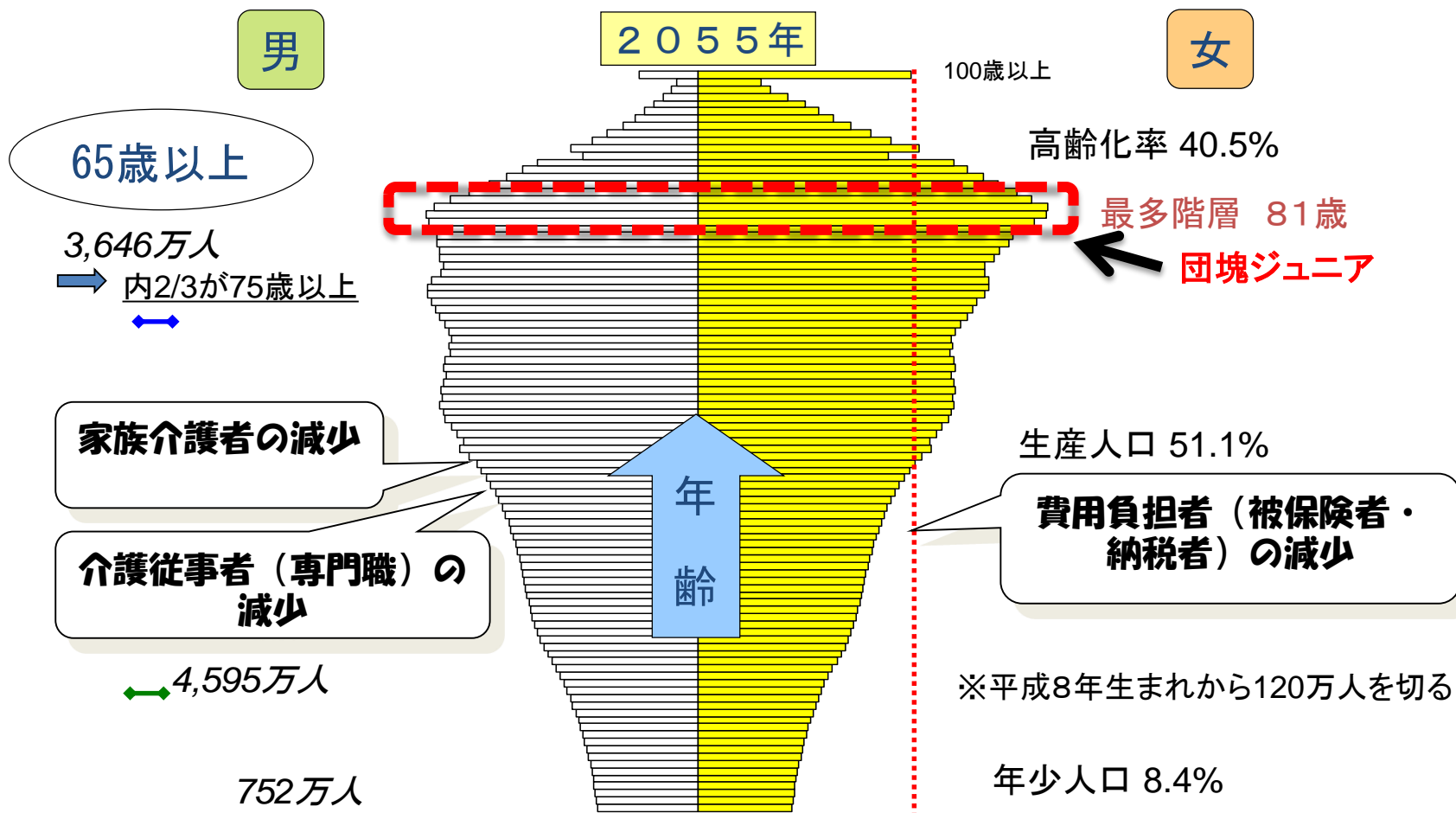


人口（年齢階級別）

※ 年齢階級は、0歳～100歳以上の1歳きざみとなっている。

（出典：総務省統計局『国勢調査報告』，国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口（平成18年12月推計）』）

# 人口減少・少子高齢化が進行した2055年の人口ピラミッド



人口（年齢階級別）

※ 年齢階級は、0歳～100歳以上の1歳きざみとなっている。

(出典: 総務省統計局『国勢調査報告』, 国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口(平成18年12月推計)』)



# 人口の減少と少子高齢化は市民(私たち)の生活に何をもたらすのか。

## ●高齢者数の増加

2025年は団塊の世代が後期高齢者になる。その後高齢者も減少に転じ、2055年に再び団塊ジュニアの増加がある。

## ●生産年齢人口の減少

全労働人口の減少、支援者(介護職等)減少、費用負担者減少、互助(家族や地域)市民の減少、支援の質の低下

## ●独居高齢者世帯増加

生産年齢人口減少による。団塊ジュニアは単身者増。(団塊ジュニアはバブル崩壊の1992年高校卒)、自己決定の侵害

## ●後期高齢者の増加

老化に起因する疾病に罹る高齢者の増加、要介護者増加、重度者増加

## ●認知症高齢者の増加

独居認知症、徘徊による危険性、不明者の増加、地域からの排除、権利侵害のリスク(自己決定の侵害)

## ●虐待の増加

養護者(家族など)、従事者(支援者)による虐待の増加

## ●多死時代

ターミナル(終末期)高齢者の増加、最期を過ごす場所の確保が困難

## ●重度者(要介護4・5)の増加

現在要介護4・5の約35%が脳血管疾患(脳卒中)。発症者の2割が再発者。

# 人口の減少と少子高齢化は市民(私たち)の生活に何をもたらすのか。

## ●税金・保険料の徴収が困難

社会保障費を負担する国民の減少

## ●生活保護・生活困窮世帯の増加

社会保障を必要とする国民の増加と社会保障費を負担できる国民の減少、子どもを含む全世代の貧困と尊厳の危機

## ●精神障害者の増加

統合失調症の発症率は一定。しかし、うつを含めた精神疾患者は増加中。病院に閉じ込めない支援への転換。

## ●障害者の高齢化(高齢障害者)の増加

障害者が認知症など、加齢に伴う新たな生活課題、制度の相違、支援者の変更など

## ●複合的な課題を抱える家庭の増加

認知症の親、貧困の息子、日本語が不自由な外国人の妻と行方不明リストに載るその子供の家庭への支援、小中学生が認知症祖父を介護、高齢者虐待と障害者虐待が同時発生 など

## ●消費者被害の増加

単身、認知症、地域の力が落ち、消費者被害が増加。貧困者の増加は犯罪の増加にもつながる。

## ●災害時要援護高齢者の増加 などなど

# 地域包括ケアの2つのDNA

人口減少・少子高齢化における、ヒトなし、カネなし、介護需要増

①

- ★費用削減
- ★無駄の排除
- ★給付重点化
- ★効率性の追求

自助・互助・共助・公助の  
総合力で

両立

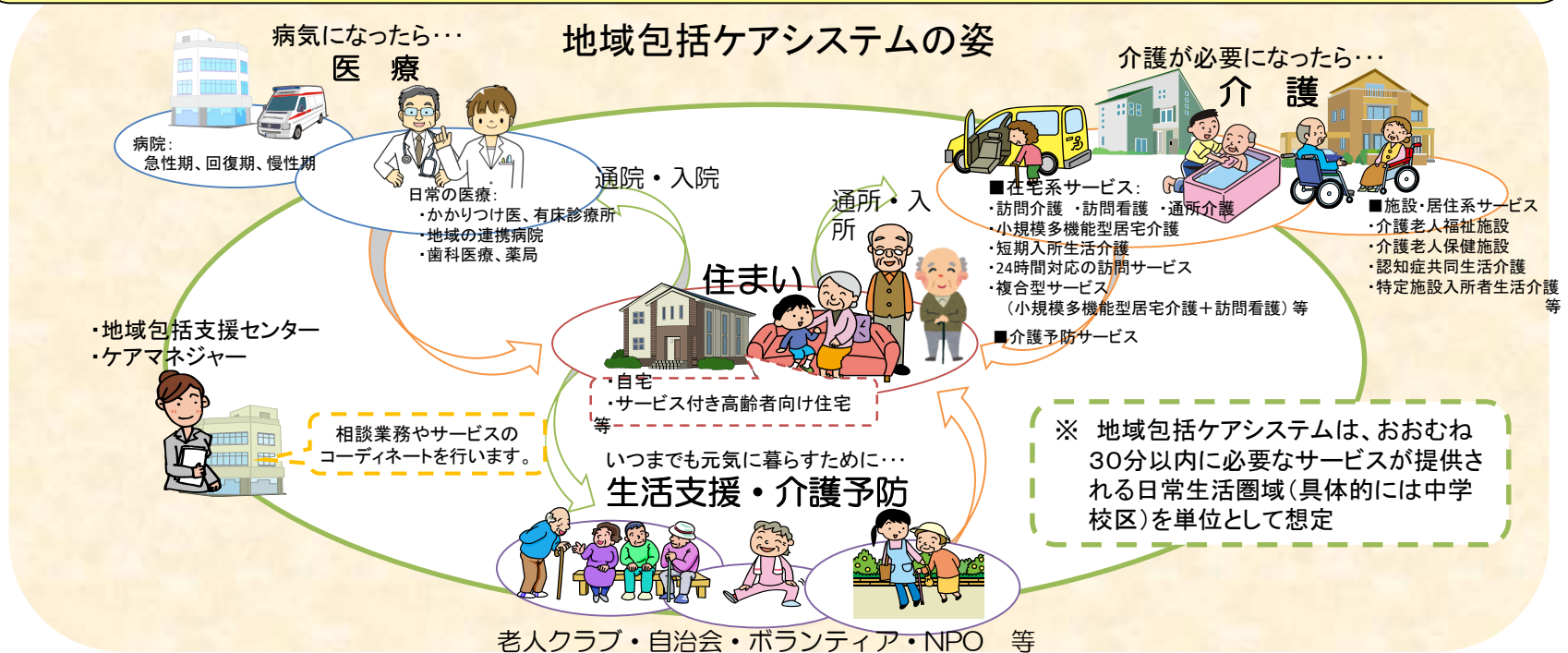
②

- ★地域での
- ★自立した
- ★尊厳ある
- ★暮らしを継続

地域包括ケアの実現

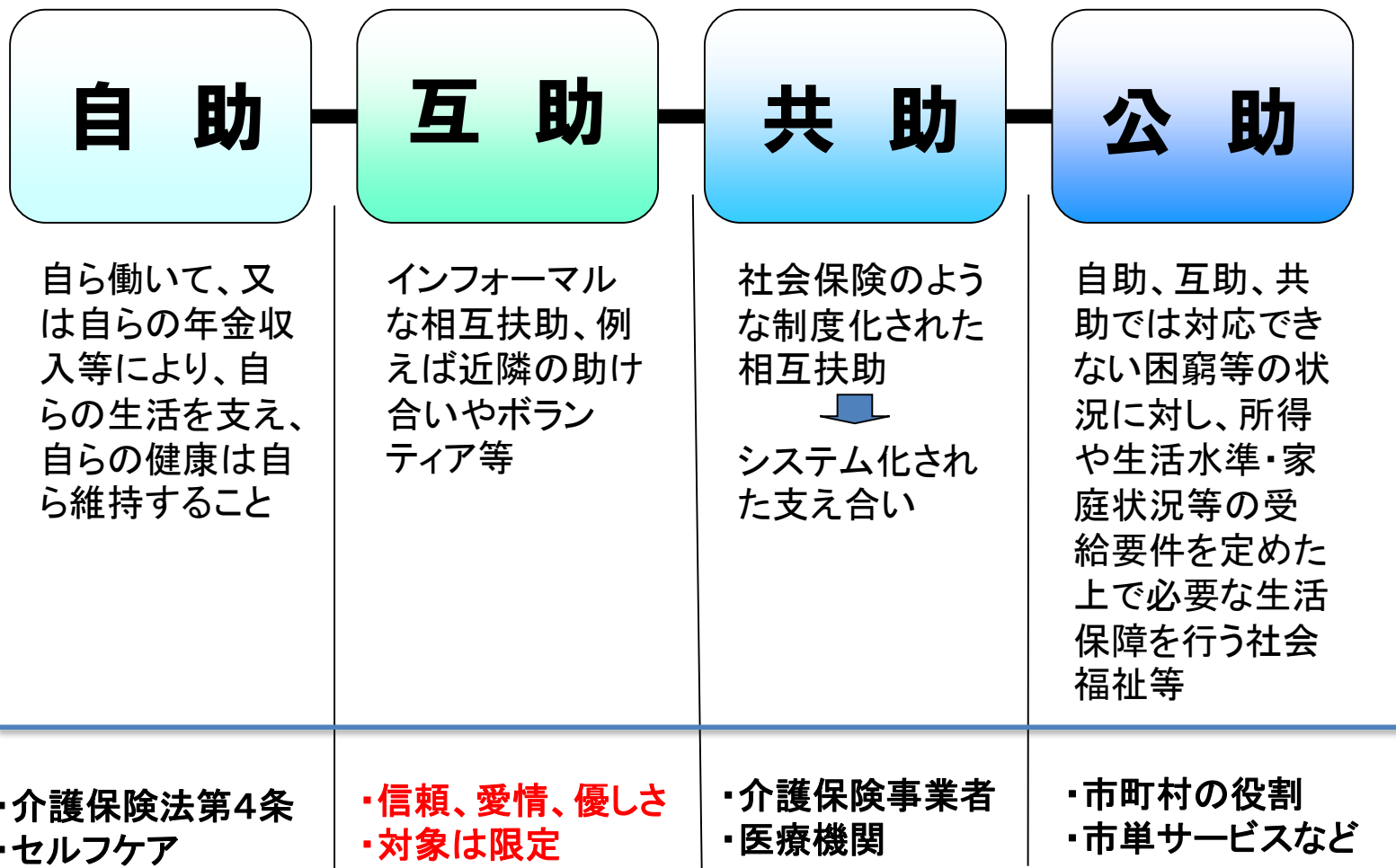
## 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



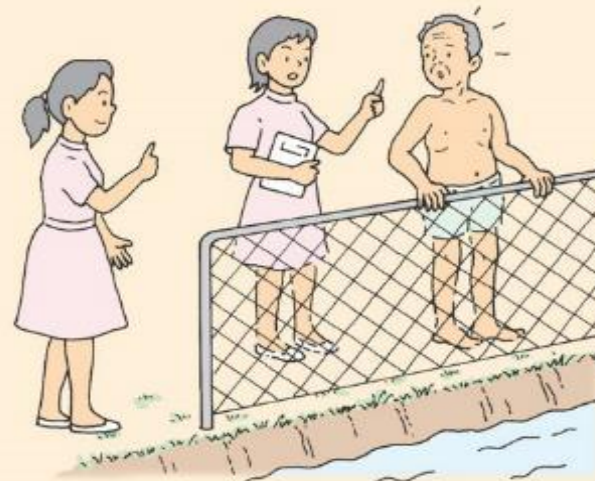
# 自助・互助・共助・公助の役割分担により、地域包括ケアを支える

※地域包括ケア研究会報告書による定義





医学モデル



公衆衛生モデル

互助



共助・公助



セルフマネジメントモデル

自助

出所『メディカ出版 セルフマネジメント 2005』に中澤が加筆

MC メディカ出版



★ 地 域



近隣・他者とのかかわりや、参加・活動を尊重した地域生活の支援。介護に特化せず全住民の生活全般を視野に。  
(地域を基盤とした暮らしの支援)

★ 包 括



自助、互助、共助、公助による、介護に特化しない、生活全体・家庭全体を支えるバラバラでない一体的支援  
(統合ケア)

★ ケ ア

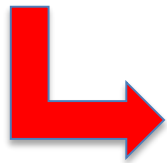


個別（点）と地域（面）の一体的ケア  
セルフマネジメントを含む一体的ケア  
暮らしのケア

★ システム



全ての市民の安全・安心につながる継続的なシステム。地域に潜在する「支援を必要としている住民」のために。



- 家族は介護者でもあり、支援を必要とする人でもある
- 地域は見守り支援者にもなるが、介護以外の生活課題を抱えている人でもある。

# 地域包括ケアシステムの理念

---

## ★「尊厳の保持」

- 「尊厳の保持」とは、高齢者等が自ら、住まいや必要な支援・サービス、看取りの場所を選択する社会のあり方。
- 「尊厳の保持」のためには、その意思を尊重するための支援・サービス体制構築と適切な情報提供、**意思決定支援**が必要。

## ★「自立生活の支援」

- 心身の状態の変化や「住まい方」(**家族関係や近隣・友人との関係性**)の変化に応じて、医療・介護・予防・生活支援を適切に組み合わせて提供する必要がある。
- 急激な変化により生じるリロケーションダメージは、自立支援の観点からも必要最小限に抑えられることが望ましい。



# 地域包括ケアの2つのコンセプト※

## 地域を基盤とするケア (community - based care)

住み慣れた「**地域社会**」という枠組みの中で行われるケア。医療機関間や医療・介護間の機能分担を明確化し、住民主体（自助・互助）を保証しながら効率的にサービスを提供する。



## 統合ケア (integrated care)

**統合ケア**とは、「診断、治療、ケア、リハビリテーション、健康増進にかかわるサービスの構造化とマネジメント、提供および情報交換を一つにまとめる概念」。

**統合**は「サービスへのアクセス、サービスの質、利用者の満足度、サービスの効率を改善する方法」

※世界保健機関（WHO）による定義

**統合 = バラバラでない支援 = 利用者から見た一体的な支援**

### 【統合の例】

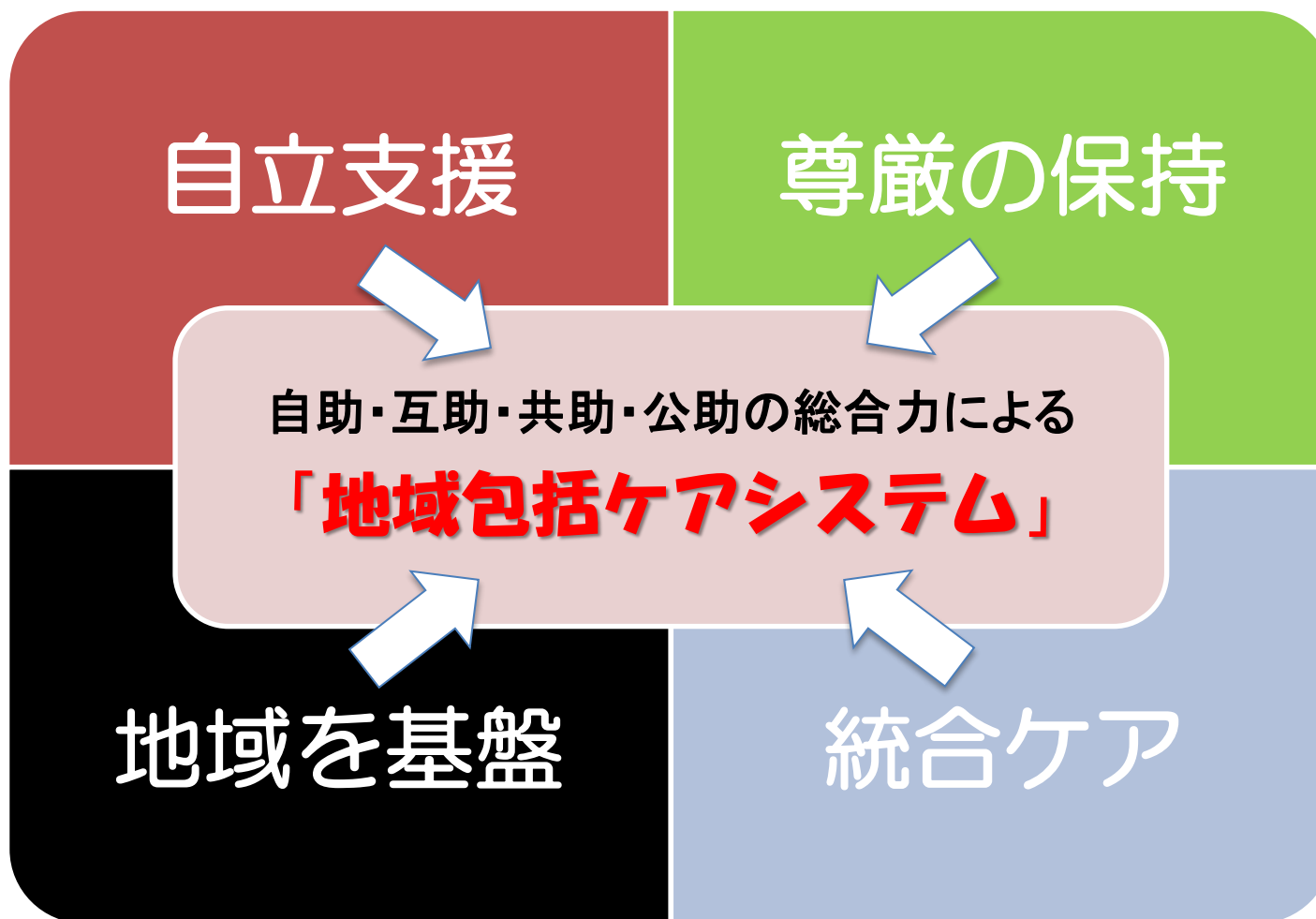
- ◆「規範的統合」→ 組織、専門職集団、個人間での価値観、文化、視点の共有、目標に向けた共通認識、動機を共有すること。
- ◆「臨床的統合」→ 個々の利用者のケア、サービスがバラバラにならないよう統合すること
- ◆「組織的統合」→ 組織（事業者団体、専門機関種別等）間でのネットワークを統合すること

※ ① 筒井孝子. 地域包括ケアシステムのサイエンス -integrated care 理論と実証-. 社会保険研究所 2014年5月

② 筒井孝子 日本経済新聞 「経済教室 医療・介護改革の論点①」 -地域包括ケア、住民主体で- 2014年10月28日朝刊

①と②を参考に作成。

# 地域包括ケアシステムの評価・点検項目



平成27年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業

## ＜地域包括ケア研究会＞ 地域包括ケアシステムと地域マネジメント

今年度は、2040年を見据えつつ、2025年までの地域包括ケアシステム構築を目標に、自治体に求められる役割である「地域マネジメント」の方向性について議論するため、有識者をメンバーとする研究会を開催した。

開催年度		主な議論・テーマ	
第3期	平成20年度 (2008)	地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～	自助・互助・共助・公助の概念提示。 総論的に各サービス、人材、制度のあり方について論点提示。
第4期	平成21年度 (2009)	地域包括ケア研究会報告書	システムと人材に重点を置いて詳細の議論を進める。2025年のケアシステムの姿も具体的に描いた。
第5期	平成24年度 (2012)	地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点	植木鉢を提示。 5つの要素と「心構え」の提示。訪問介護、通所介護の方向性を示す。
	平成25年度 (2013)	地域包括ケアシステムを構築するための制度論に関する調査研究事業報告書	上期は前年度を受け、各地でセミナー開催。植木鉢が広まる。下期は、医療系サービスの在り方に重点を置いて議論。
第6期	平成27年度 (2015)	2040年を見据えつつ、2025年までの地域包括ケアシステム構築を目標に、地域マネジメントの方向性を議論	

### ＜平成27年度「地域包括ケア研究会」メンバー＞ ※敬称略・五十音順・◎座長

川 越 雅 弘	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部 部長
近 藤 克 則	千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門社会予防医学分野 教授
篠 田 浩	大垣市福祉部高齢介護課 課長
高 橋 紘 士	一般財団法人高齢者住宅財団 理事長
◎田 中 滋	慶應義塾大学大学院 名誉教授
筒 井 孝 子	兵庫県立大学大学院 経営研究科 教授
中 澤 伸	社会福祉法人川崎聖風福祉会 事業推進部長
新 田 國 夫	日本在宅ケアアライアンス 議長
堀 田 聰 子	国際医療福祉大学大学院 教授
松 田 晋 哉	産業医科大学医学部公衆衛生学 教授

第1回	平成28年 8月19日(水)
第2回	平成27年 9月15日(火)
第3回	平成27年10月15日(木)
第4回	平成27年11月 4日(水)
第5回	平成27年12月18日(金)
第6回	平成28年 1月20日(水)
第7回	平成28年 2月15日(月)
第8回	平成28年 3月22日(火)

地域包括ケア研究会(平成28年3月)

＜ 地域包括ケア研究会 ＞  
地域包括ケアシステムと地域マネジメント(概要版)



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

## 地域包括ケアシステムを構築するための「地域マネジメント」

### 地域マネジメントの必要性

#### ■ なぜ地域マネジメントか

- 地域包括ケアシステムの構築をめぐる社会的な認識や検討すべき課題も大きく進展し、多くの自治体が介護保険事業計画において、地域包括ケアシステムに言及。
- 「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現ー新たな時代に対応した福祉の提供ビジョンー」でも地域包括ケアシステムと共通の理念が明確に示され、近年は「様々な分野の課題が絡み合っって複雑化したり、世帯単位で複数分野の課題を抱える状況がみられ」、その結果、**地域全体で「分野を問わず包括的に相談・支援を行うこと」の必要性**を指摘。
- 地域包括ケアシステムの構築については、ほとんどの自治体が**試行錯誤の段階**にあり、必ずしも円滑に取組が進んでいるとはいえない状況。

● 自治体が円滑に地域包括ケアシステムの構築を推進するための「**地域マネジメント**」が必要

#### ■ 地域マネジメントとは

- 本報告書において、「**地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組**」と定義。
- この取組を適切に繰り返す過程は、**地域包括ケアシステム構築における工程管理**といえる。

#### ■ 地域マネジメントにおける「地域」

- 中学校区をおよその基準とする日常生活圏域は、地域包括ケアシステムを検討する際の一つの単位として定着しており、地域マネジメントの単位として日常生活圏域も想定される。
- その構築主体は、「自治体＝保険者」であるため、「地域包括ケアシステム」構築過程における「地域マネジメント」は、「保険者機能」の延長線上にあると捉えるのが自然であり、地域マネジメントの単位としては、「自治体」が適当と考えられる。



# ～新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン～

## 4つの改革

### 新しい地域包括支援体制

〔包括的な相談支援システム〕

#### 1 包括的な相談から見立て、支援調整の組み立て+資源開発



- 地域により  
・ワンストップ型  
・連携強化型 } による対応

- 地域をフィールドに、保健福祉と雇用や農業、教育など異分野とも連携

誰もがそのニーズに合った支援を受けられる地域づくり

#### 2 高齢、障害、児童等への総合的な支援の提供

- 多世代交流・多機能型の福祉拠点の整備推進
- ・ 運営ノウハウの共有
- ・ 規制緩和の検討 等
- 1を通じた総合的な支援の提供

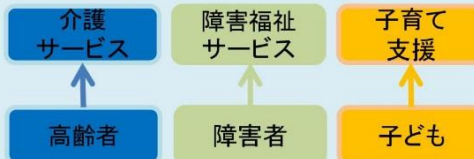
サービス提供のほか地域づくりの拠点としても活用

### 背景・課題

#### ①福祉ニーズの多様化・複雑化

複合的な課題を有する場合や分野横断的な対応等に課題

〔制度ごとのサービス提供〕



#### ②高齢化の中で人口減少が進行

地域の実情に応じた体制整備や人材確保が課題

### 新しい支援体制を支える環境の整備

#### 4 総合的な人材の育成・確保

- 1を可能とするコーディネート人材の育成
- 福祉分野横断的な研修の実施
- 人材の移動促進 等

#### 3 効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上

- 先進的な技術等を用いたサービス提供手法の効率化
- 業務の流れの見直しなど効率的なサービスの促進
- 人材の機能分化など良質で効果的なサービスの促進 等

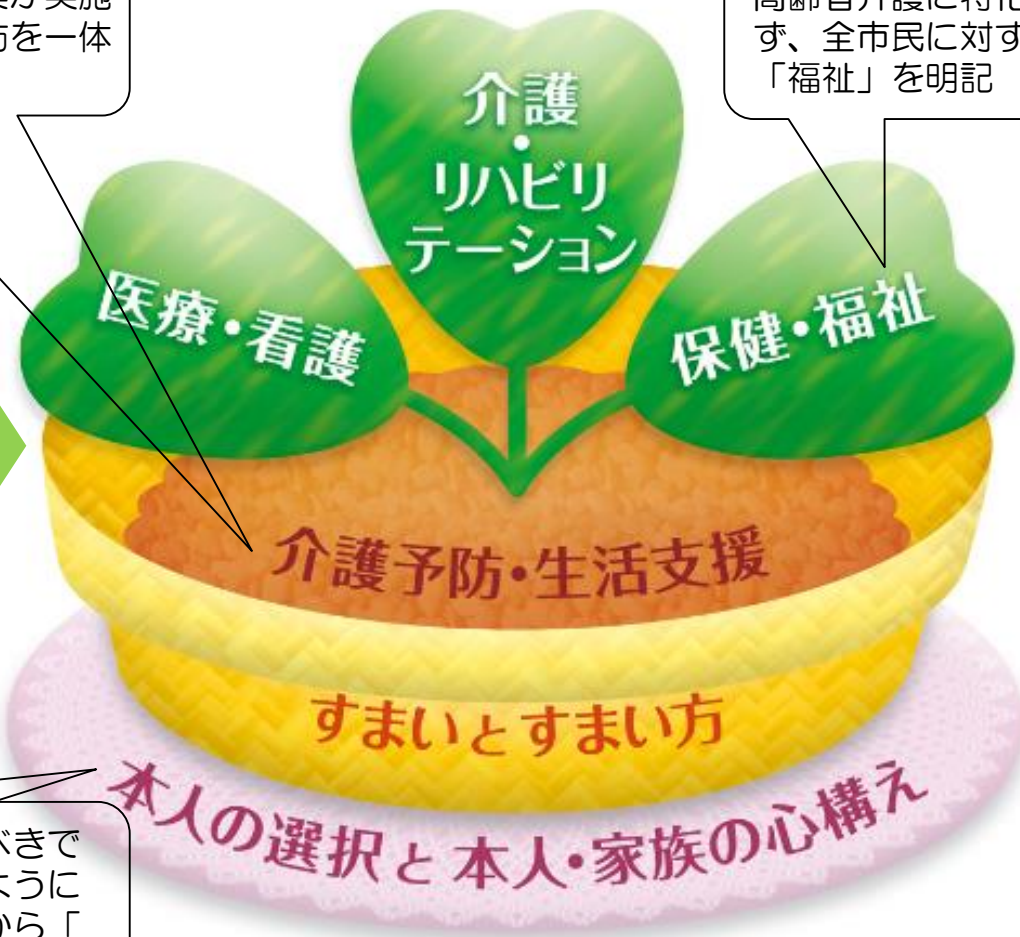
地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う共生社会の実現

2

# <進化する地域包括ケアシステムの植木鉢>

介護予防・日常生活支援総合事業が実施されたため、生活支援と介護予防を一体のものとして整理

高齢者介護に特化せず、全市民に対する「福祉」を明記



本来は「本人の選択」が最も重視されるべきであり、それに対して、本人・家族がどのように心構えを持つかが重要であるとの考え方から「本人の選択と本人・家族の心構え」と改めた。

# **「地域ケア会議」の 機能と位置づけ**

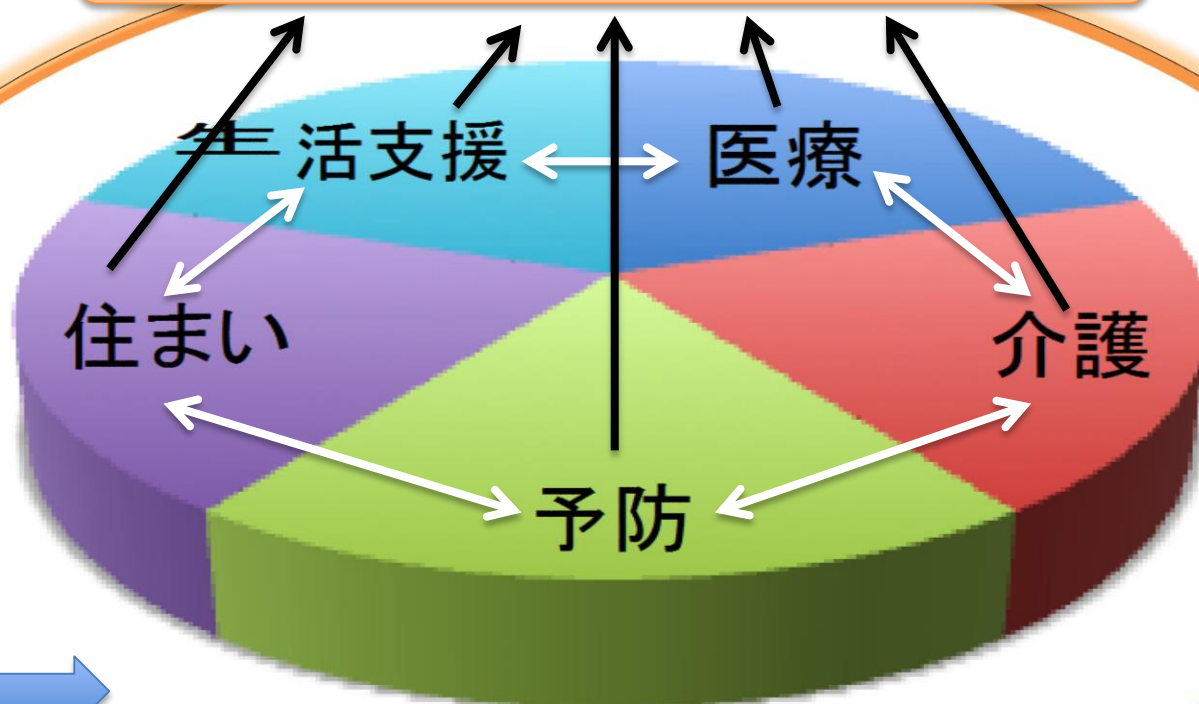




自立(尊厳を保持しその人らしく主体的に生きること)



地域包括ケアマネジメント



地域ケア会議(手段)

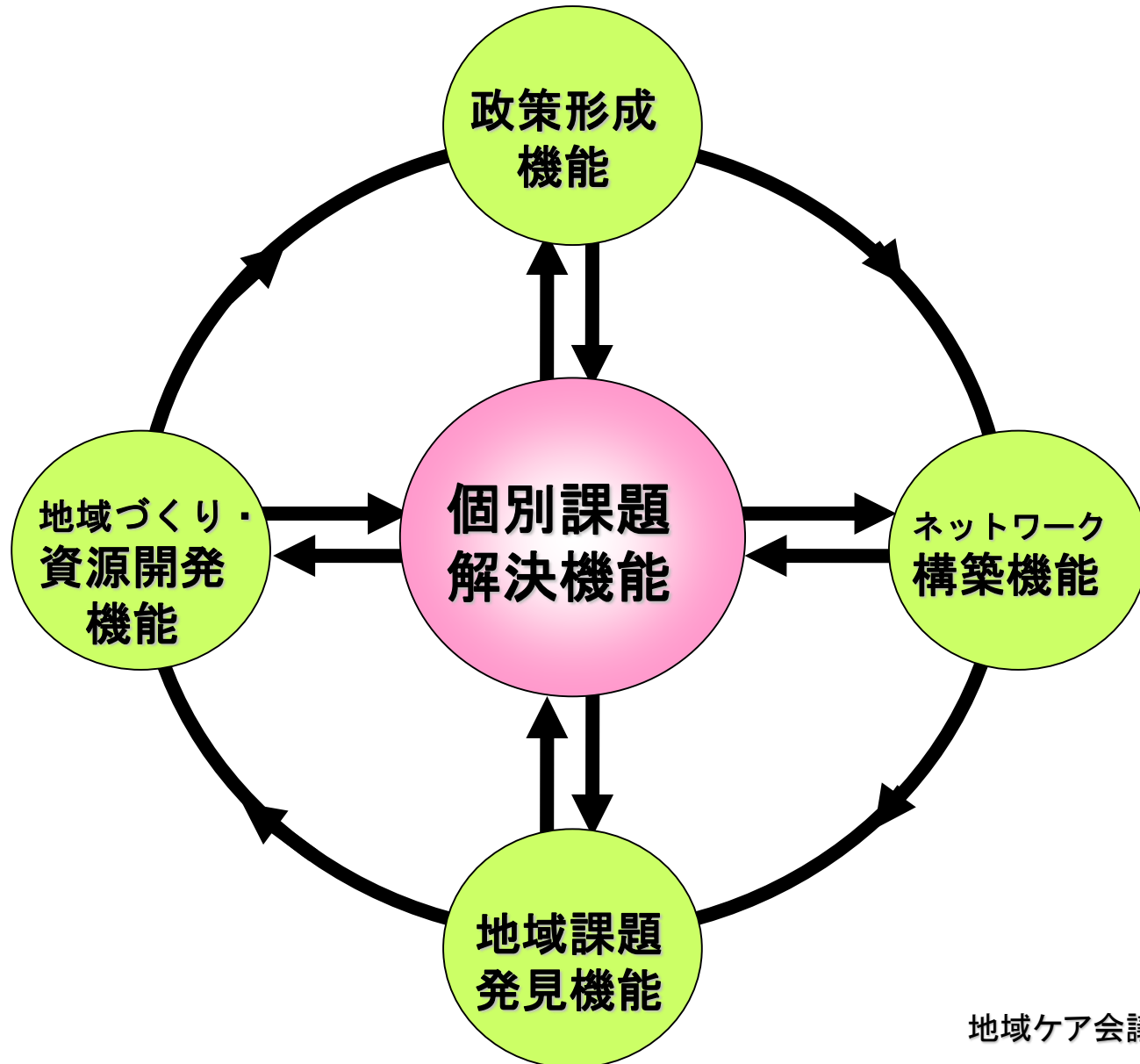
施策

地域包括ケアシステム(体制)

地域



# 地域ケア会議の主な機能



# 地域ケア会議の構成モデル例

区市町村を越えた単位  
地域ケア会議

区市町村単位  
地域ケア会議  
(地域課題の検討)

日常生活圏域単位  
地域ケア会議  
(個別ケースや地域課題の検討)

個別ケース  
地域ケア会議  
(個別ケースの検討)

政策形成機能

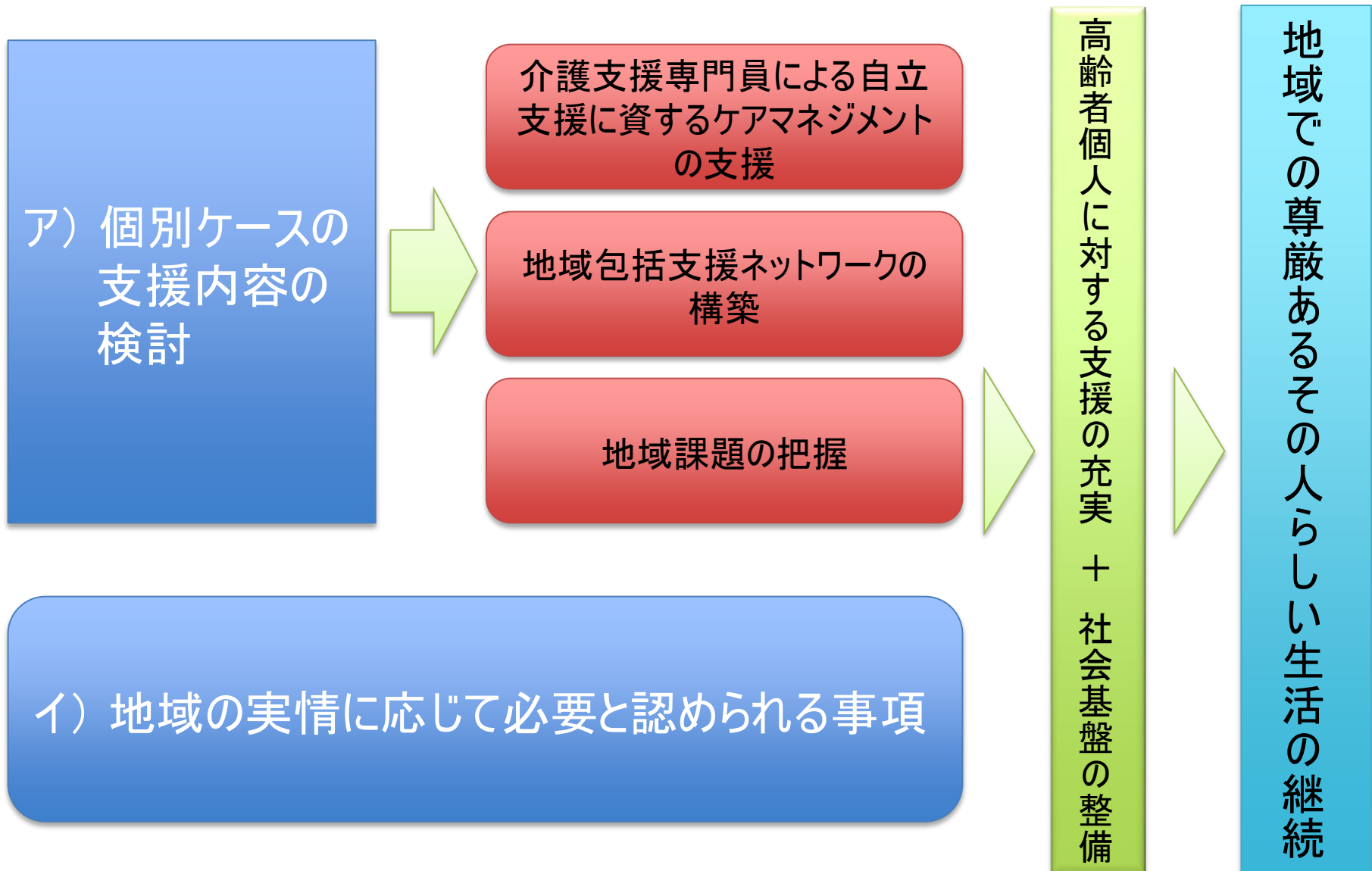
地域づくり・資源開発機能

地域課題発見機能

ネットワーク構築機能

個別課題解決機能

# 地域ケア会議の目的



# 多職種協働による「地域ケア会議」の意義

第三者による客観的な視点

それぞれの専門性を活かしたアセスメント

様々な制度やサービスの組み合わせ

横の連携による支援チームの形成

利用者のQOL向上と、  
自立支援に資するケアマ  
ネジメントの実現

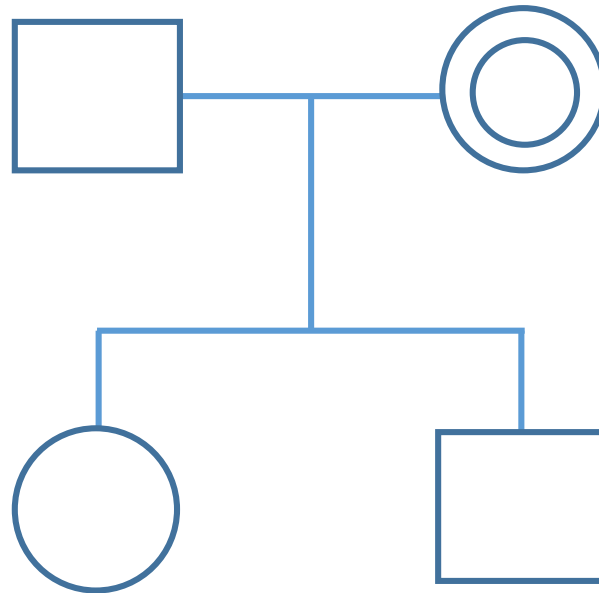
- ・介護給付の適正化
- ・地域課題の発見

## サービス担当者会議との違い

「地域ケア会議」における個別事例の検討は

- ・介護保険法に基づく「包括的支援事業」の一環として、地域包括支援センターが主体となり、サービス提供者以外の第三者を含めて実施されること
- ・個別事例の課題でだけではなく、エリア内の住民ニーズ、サービス資源、ケアの質の課題も浮き彫りにすること
- ・個別事例を通して把握した課題を地域課題として、次のステップにつなげる機能を持つこと

# 地域を基盤とした、家族システムを俯瞰した 身体的・心理的・社会的な 自立支援型ケアマネジメント



# 地域課題解決のためのアクション

相談受理・記録

支援の評価  
再アセスメント

支 援 実 施

支援方針立案  
関係者間の共有

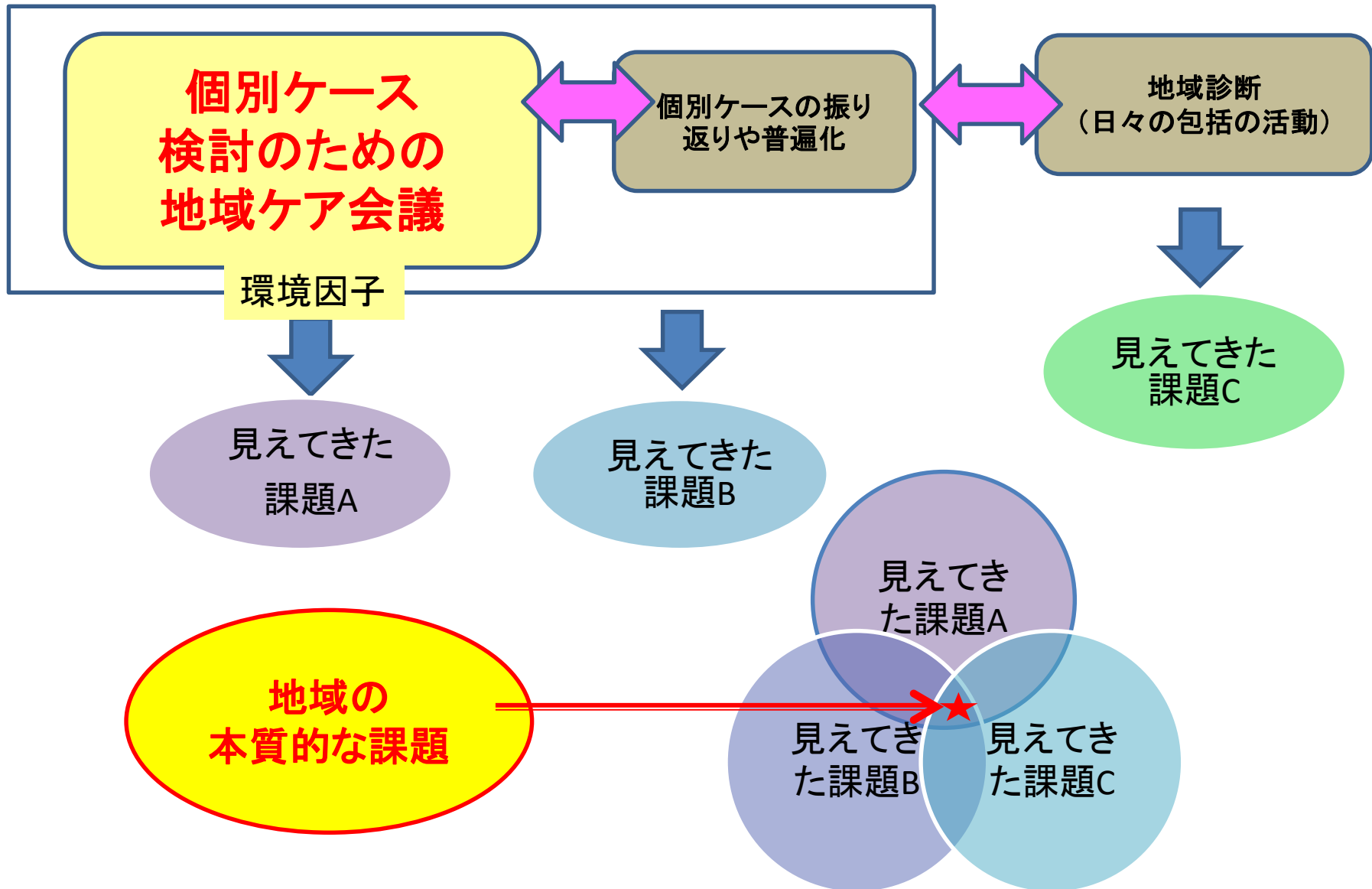
相談票の集約と整理

- ・ キーワードのカウント
- ・ 共通する項目の把握
- ・ 既存のデータ
- ・ 把握している地域の状況

地域課題を抽出

PDCA

# 個別課題から地域課題への整理のイメージ



# 地域ケア会議運営の問題点

「問題」を「課題」と呼んでしまうと、問題がおきている原因（要因）を「分析」しなくなり、「解決」にむけた取り組みにつながらなくなってしまいます。

<b>問題</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• あるべき姿と現状との負のギャップ</li><li>• 自然発生的に見えてくる物、現象</li><li>• 期待と現実とのギャップ</li></ul>
原因分析	なぜその問題が起きているのか。 問題が起きた原因（要因）を明らかにする
<b>課題</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 問題を解決するために何をすべきか、ということを設定したもの（自ら設定するもの）</li><li>• 現状をあるべき姿に近づけていくための能動的な施策</li></ul>

★「課題」というのは「問題を的確に見極めて、自分たちはどうすべきか、何が足りないのか、ということをはっきりさせたもの」



# 「問題」を「課題」と言ってしまったため、 「原因分析」プロセスを失い、 「解決」に取り組めなくなってしまった事例

## 事例1) 「ご飯を食べなくなった利用者の事例」

「ご飯を食べなくなり栄養状態悪化」を起こしている利用者。このことを「課題」ととらえ課題分析プロセスをスルーすると、「栄養状態が悪化して危険なので、何が何でも騙してでも食べさせなくては」となる可能性がある。



**【問題】**「ご飯を食べなくて栄養状態悪化」→ **【原因分析】**なぜ食べなくなったのか？（意欲がない、食欲ない、歯が悪い、飲み込み困難、美味しくない等）→ **【課題】**原因に対応した解決策（歯の治療、喉の治療、メニューや味付けの変更など）

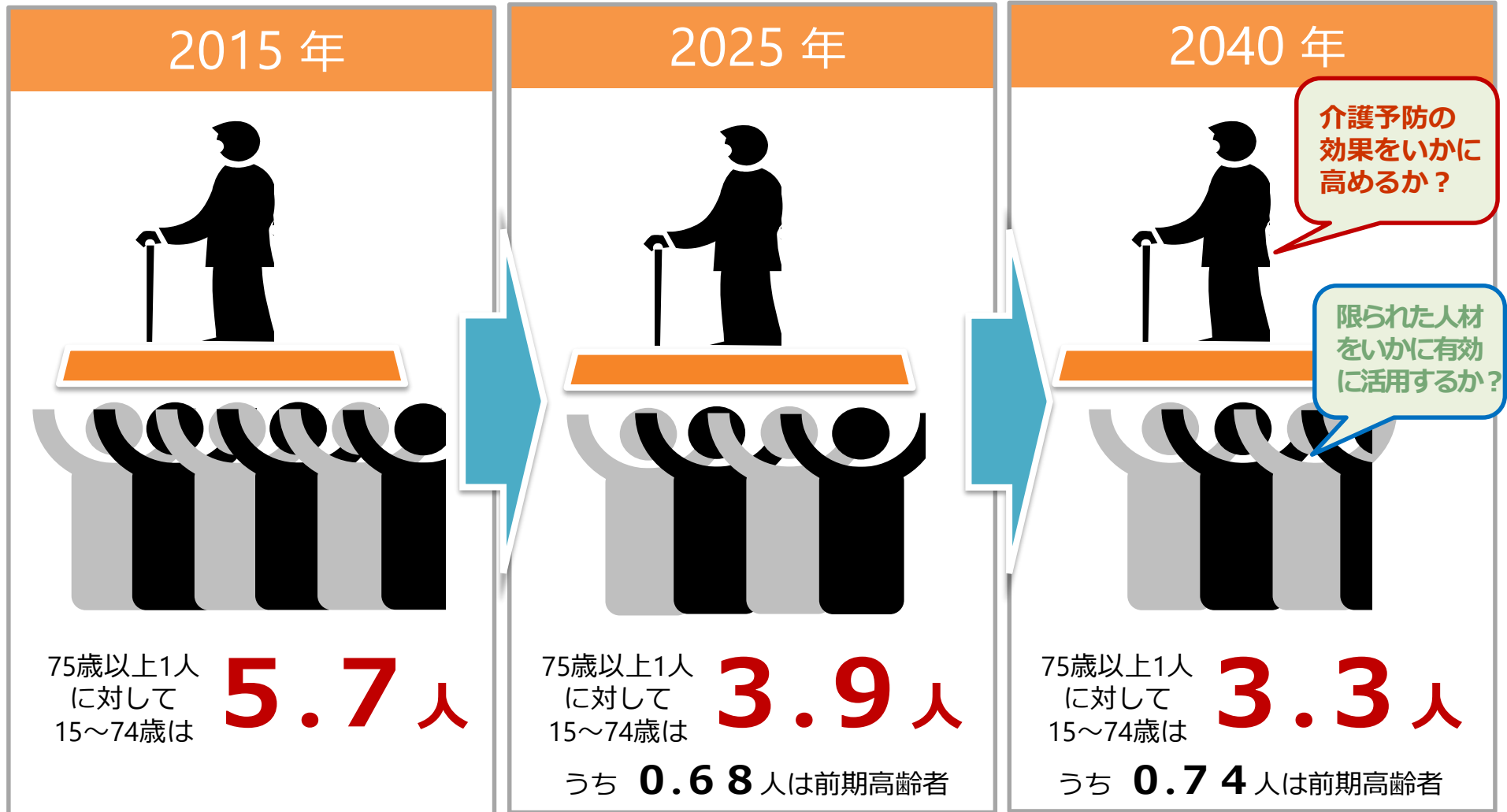
## 事例2) 「引きこもりにより機能低下する高齢者が多い地域」

「引きこもりによる機能低下高齢者増」の地域。このことを「課題」ととらえ課題分析プロセスをスルーすると、「何が何でも行事に参加させようと執拗に声掛けする」が思うほど効果があらわれず、地域は疲弊してくる、となる可能性がある。



**【問題】**「引きこもり機能低下者増」→ **【原因分析】**なぜ外出しないのか？（意欲がない、交通手段がない、外出目的がない、足の治療がされていないなど。個人要因と環境要因を分析・整理する）→ **【課題】**原因に対応した解決策（交通手段の確保、道路の安全確保、居場所設置、外出目的の提供、医療的支援、地域の理解 など）

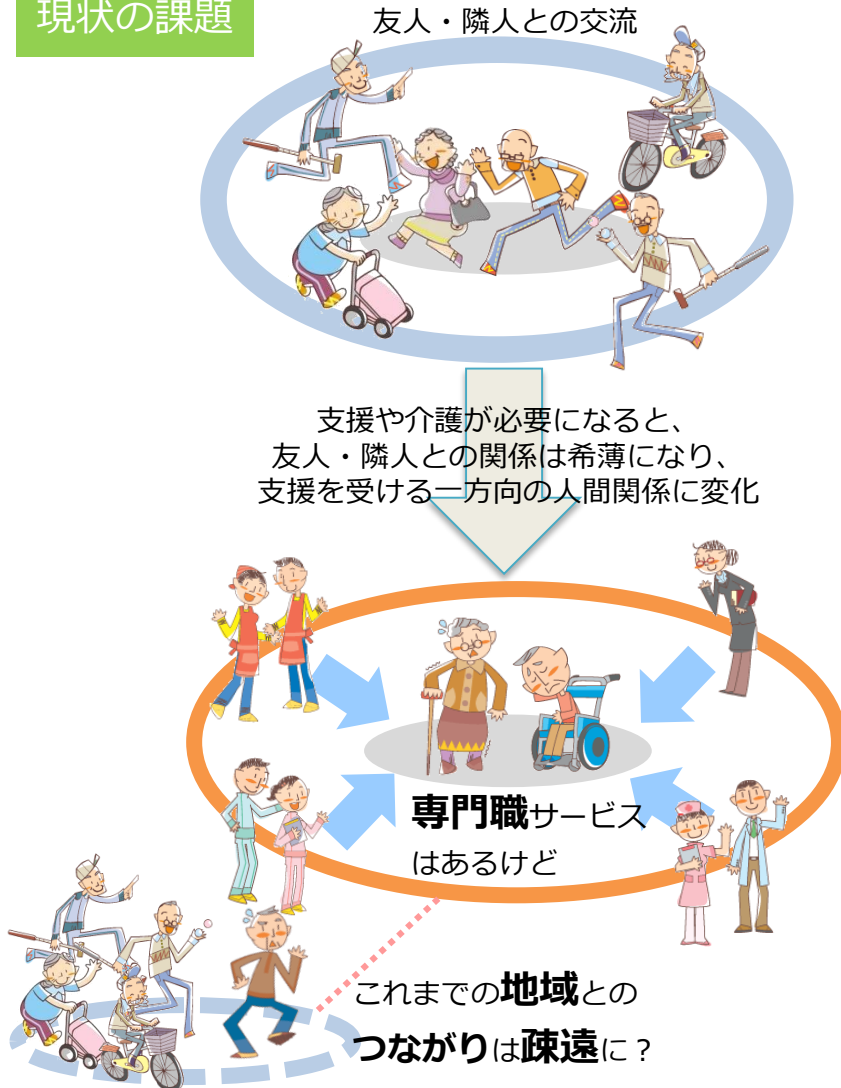
# どんどん重くなる負担にどうやって対処するか



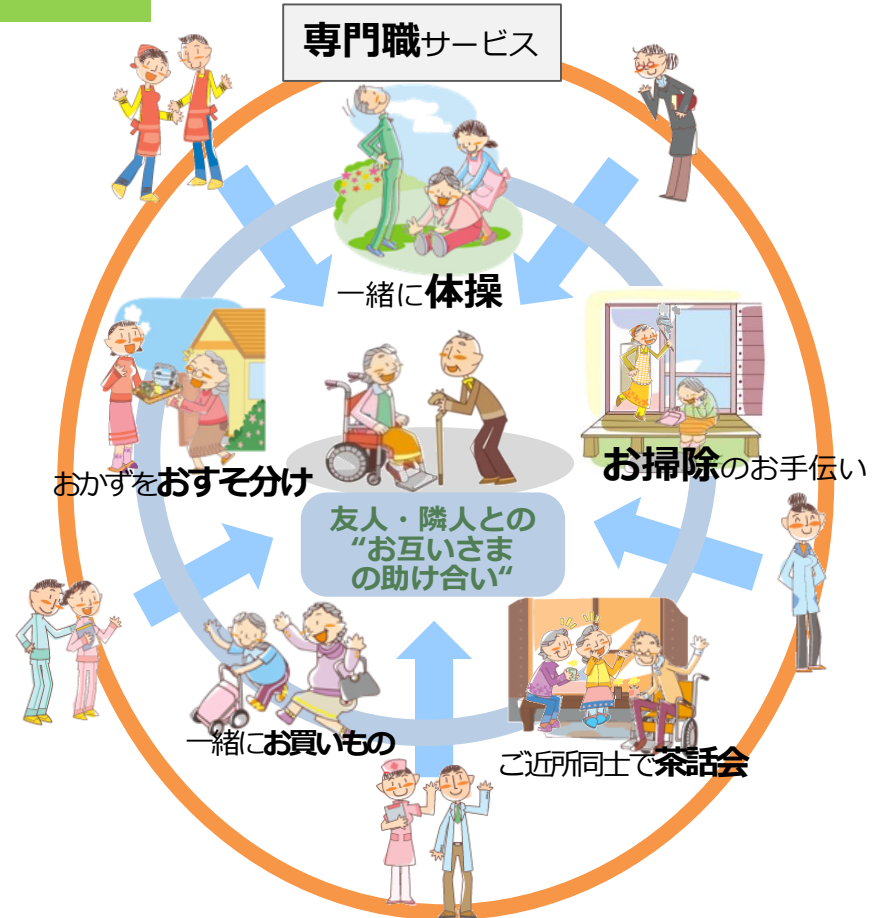
資料: 国立社会保障・人口問題研究所; 日本の将来推計人口(平成24年1月推計)

## 4. 専門サービスだけでなく、地域の多様性の中でケアマネジメントを考える

### 現状の課題



### これから



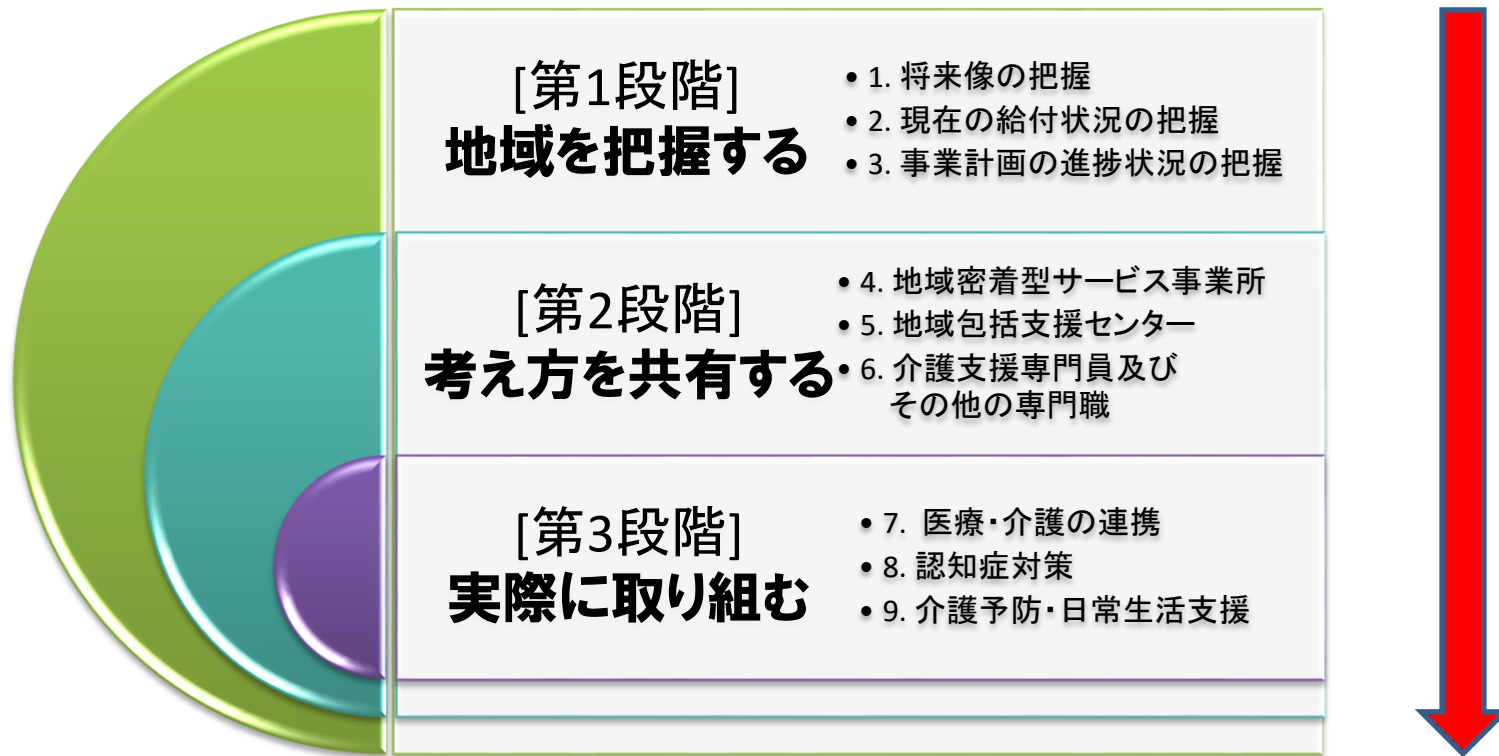
“お互いさまの助け合い”の輪を広げていくことで、支援や介護が必要になっても、地域社会の中から切り離されず、なじみの関係を継続できる

## **【取り組み事例紹介】**

**★鹿児島県大島郡龍郷町**

**★鹿児島県いちき串木野市**

# 地域包括ケアシステム構築プロセス



# 鹿児島県 龍郷町（奄美大島）

詳細は厚労省ホームページ参照

人口6,066人 65歳以上 30% 75歳以上17.9%

第5期介護保険料 4,500円

## 第1段階（分析と展望）

### ◎平成23年度 「地域支え合いマップづくり」

3つの集落ごとに、住民とともに、地域をまわり、グループワークを通して現状（強み、資源、住民福祉、生活課題等）をまとめる。そのうえで地域支え合いに必要な取り組みを検討、新たな支え合いの仕組みを協議

### ◎平成23年度 「地域ケア会議（プレ）」

住民支援に関わる関係機関（保健・医療・介護・障害等機関）が集まり、地域資源を理解・共有、今後の地域包括ケア体制づくりのためのチームケア体制づくりについて検討、事例検証等を加え、体制図の作成から具体的な実施計画策定。

## 第2段階（方針の共有）

### ◎平成23・24年度 「町内外の機関、町住民向けの周知」

地域への周知にも取り組み、地域住民の理解を深めると同時に自助・互助・共助に関わる人の連携を図った。

## 第3段階（実践と評価）

◎平成24年度～ 「**取り組み開始**」 導きだされた取り組み開始。地域ケア会議等

◎平成25年度～ 「**評価と見直し**」 マインドツールにより取り組みの評価へ

- 住民が自主的にいきいきとしてきた
- 介護給付費がここ2年800万、1400万円減少
- 認定率が過去最高27.0%が平成25年度末に16.9%へ減少



# マップづくりでの気づき・意見(住民)

- ◆ 集落の特徴に気づいた。(空き家が多い・独身男性が多い)
- ◆ 気づいたことで、集落にとっていい面もあれば、今後取り組まなければいけないことも多い。
- ◆ 普段の何気ない事が、実は大事な支え合いであることがわかった。
- ◆ 「あの人はそんな見守りしていたんだ」と住民同士でも知らなかった支え合い活動が発見できた。
- ◆ 住民同士が一人一人では自主的に取り組んでいたことが、マップを作ってみて実は大いなる意義があったことに気が付いた。
- ◆ 住民全体が自分の事として考えなければいけない事だと感じた。
- ◆ 地域でのつながりや支え合いが今後ますます必要だ。
- ◆ 民生委員として一人で抱えていたが肩の荷が下り楽になった。
- ◆ 困りごとを隠す→近所は知っているがふれてよいかわからない→知らないふり→知っているはずなのに助けてもらえない→(これでは福祉はすすまない)←「お願いね、よろしくね！」と本人が言ってくれれば堂々と助けられる！むしろ助けたい。
- ◆ 迷惑をかけないように施設へ・・・？家族のための介護？本当に本人はどう考えているか？本人に聞いてみるのが大事である。



# 社会資源・支援体制 整理・開発表

- (1) 包括的・継続的な地域包括ケアの実現のためにあったらよいと思う社会資源を考えてみる。
- (2) 実際に存在する社会資源だが使われていない(気づかない、使いにくい)資源を見つける
- (3) 比較的すぐに取り組めることと、必要だが時間がかかることを分類する。
- (4) 実際の事例を使って検討することで、リアルな発想が広がる
- (5) 事例提出の抵抗感のない事例から取り組み始める。**(事例から学びシステムを考える)**  
例) 多くのかかわりで支援ができた事例、要介護4・5でも在宅生活を継続している事例、  
認知症で一人暮らしをしている事例 など
- (6) 個別事例から地域課題を抽出し、取組みの優先順位を決めることにつながる
- (7) 市民や事業者と一緒にワークすることで、分析の段階で規範的統合が始まる。

	自助	互助	共助	公助
すでにある (発見)				
すぐできる		優先順位をつけて 取組む		
時間がかかる				



# 龍郷町のプレ地域ケア会議

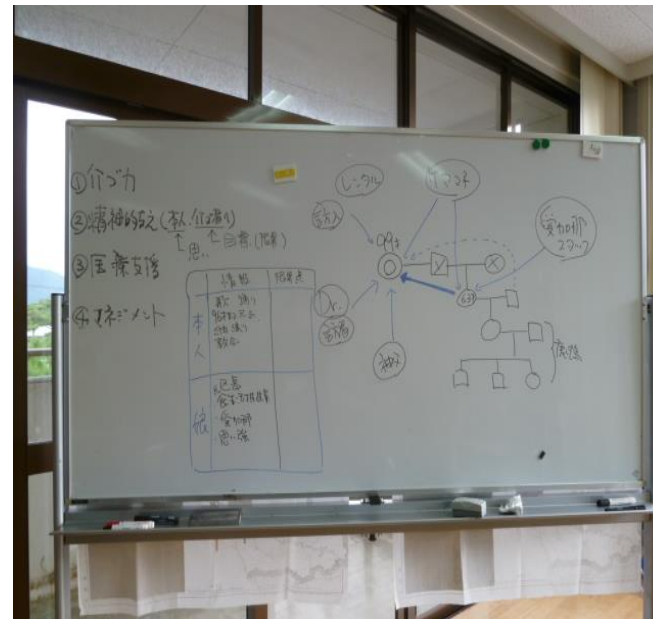
2 G	すでにあるもの	すぐ出来そうなもの	時間がかかるもの
自 助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その人らしさ(生き方、役割、意欲、覚悟) 趣味、友人、近所付合</li> <li>・希望、健康</li> <li>・役割(地域)</li> <li>・宗教</li> <li>・経済、住まい力、仕事</li> <li>●島口方言が使える、特にターン</li> <li>●認知があることを発信する力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の意欲、覚悟</li> <li>・1ターンの受入(地域事業参加)</li> <li>・情報提供</li> <li>・自分自身の生き方を周囲へ周知</li> </ul> <p>→ 周囲に助けを求められることができるようになる →</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次世代へ方言を伝承</li> <li>・家族の認知力、支援</li> <li>・本人や家族がしっかりと思いを伝えられる</li> <li>・情報提供</li> </ul>
互 助	<p>安否確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経済的支え</li> <li>●家族の力</li> <li>・健康管理支援(サロン教室)</li> </ul> <p>移動販売、買物、手助</p> <p>●日常の援助サポーター</p> <p>地域力</p> <p>一部 隣人、友人、知人、集落 夜間の見守り</p> <p>区長、民生委員、推進員(情報、相談)、</p>	<p>仕事・経済力 移動販売の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各集落での教室の開催</li> <li>・情報提供の場</li> <li>・家族の意欲、理解</li> <li>・近隣の手伝い、支援、見守り、声かけ</li> <li>●ターナー者の情報発信</li> </ul> <p>社協ボランティアコーディネーター、包括</p> <p>●専門職との連携</p> <p>調整する力(ケアマネの支え)</p> <p>集落の赤ちょうちん</p> <p>●災害システム</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業の協力(〒、商店、会社)子供110番</li> <li>・行政、地域リーダー的存在の確立</li> <li>・集落内での関わりを持てる人材の育成</li> <li>・介護力</li> <li>●認知症の理解と対応</li> <li>近隣の理解、集落に商店がある</li> <li>集落の高齢者の声が届く</li> </ul> <p>ボランティアコーディネーターの ガンバル応援団手帳(地域人材資源)</p>
共 助	<p>公民館活動 いきデイ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●全集落(マップ作り)</li> <li>●福祉避難所</li> <li>●在宅医(消防、警察、役場、総務課、包括)</li> <li>●サポーター要請(75歳以上町内無料バス、浴場)</li> <li>●ケアマネ研修</li> <li>●訪問看護</li> <li>●有償ヘルパー(入院、受診援助、泊り)</li> </ul> <p>24H 相談窓口</p> <p>●地域個別支援、災害時</p> <p>CM協議会、包括、保健所 シルバー人材センター</p> <p>事業所 研修会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●専門職の育成</li> <li>●チームケア</li> <li>●成功例からの情報共有理解</li> <li>●地域ケア会議(その他の会議)</li> <li>●社協との連携</li> </ul> <p>●駐在、店</p> <p>●成功例の — 発信、把握、事業所間の連携</p> <p>●成功例からの情報共有理解 看取り事例の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・楽しめる場所(健康ランド、サウナ、映画館)</li> <li>・独居の受信や認知対応など病院での困りごとの話し合い、連携</li> <li>・シルバー人材センターの活用</li> <li>●認知症専門医</li> <li>●かかりつけ医</li> </ul>
公 助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公的年金</li> <li>●ターナー相談窓口</li> <li>・障害手当</li> <li>・介護人手当</li> <li>・生活保護者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケースワーカーとの連携</li> <li>・小さい頃から介護について協力する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・推進員のバックアップ(社協、包括、ケアマネ、グループホーム)</li> <li>・住まい、集落単位、空家 企画財政課</li> </ul>



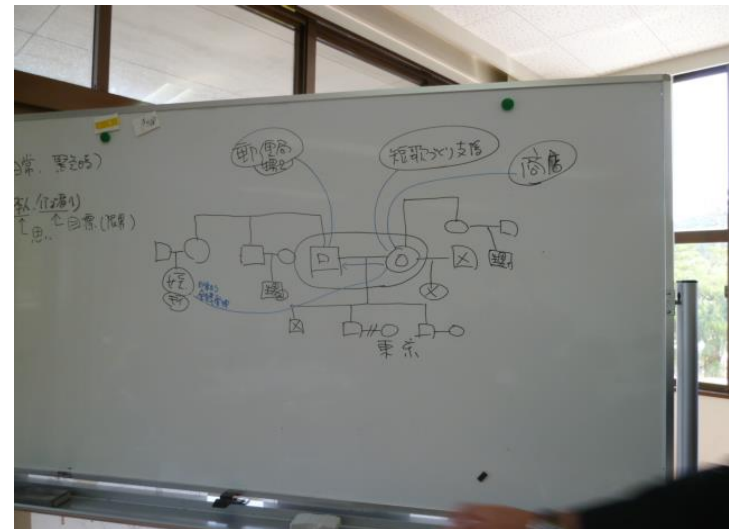
# マップづくりでの気づき・意見(支援者)

- ◆自分たちが見ていた地域や住民の感覚の違いに気づくことが出来た。(めんどくさがるのでは? →生活の中で自然に助け合っている。)
- ◆公的サービスが支え合いを衰退させるという事例が多いことを感じた。住民の意識の中に、サービスへの依存性が生まれている。  
《例えば「物忘れが出てきたので、何か介護保険サービスが必要である」また「ヘルパーさんが入ったから大丈夫だろう」と近所住民がお茶のみや見守りをしなくなった家がある》
- ◆担当ケースで熟知しているつもりだったが、自分が知らない支え合いの関係がある(「この人とこんな関わりがあったんだ!」)ことをマップを通して知った。
- ◆介護や福祉の色眼鏡で見る癖がついてしまっている自分に気づかされた。
- ◆地域資源としていかせる住民の営みが多くあることに気づかされた。
- ◆普段なかなか言えない家の事情などがマップ上だと自然に言えていたので不思議だ。
- ◆地域力の強さを実感した。
- ◆地域の意外な姿にびっくりさせられた。(秋名集落は自給自足可能な集落であった。)

この事例は、どのような体制だから在宅で介護できているんだろう？また、安心して生活できるために他に何が必要なんだろうと、まとめていきました。



エコマップでまとめていくと、見えやすかった！！



# 鹿児島県いちき串木野市 実践の歩み

平成25年10月 地域ケア会議運営に係る実務者研修を受講

その翌年、県から

**地域ケア会議等活用推進事業**（以下、モデル事業）

の案内



**地域ケア会議の手法・運営を学び**

**地域包括ケアシステムの構築を目指す！**

アドバイザー、県、地域振興局の協力のもと、取り組みを開始。

# 鹿児島県いちき串木野市 実践の歩み

## CM達の反応

業務をこれ以上増やさないでくれ

結局、行政が金を使わずに地域に色々と押し付けていきたくないでしょ？

地域ケア会議ってケアマネ裁判みたいなことでしょ？

市がやるべきことを民間に押し付けてないでくれ

## 回答

今は大変かもしれないが今踏み出さなければ別の誰かが今以上に苦労することになる。将来を見据えて、いちき串木野市の事を今から考えていくべきでは？

押し付けられるだけではなく、社会資源が充実していけばケアマネも仕事がしやすいはず。

ケアプランチェックを地域ケア会議で行っている自治体もあるが「裁判」のような一方的な方法はとらないようにしたいと考えている。給付の適正化の件も一緒に考えていきたい。

包括が旗振り役だが、各所が取り組んでこそ成功できると信じている。

# 鹿児島県いちき串木野市 目指したこと

## 互助を中心とした支援体制をつくる

地域の信頼や愛情、優しさで繋がっている助け合いは  
共助、公助には無い力！

## 市として逃げない「何か」をつくる

住民だけに押し付けない共助、公助の姿勢は必要！  
共助、公助に信頼、安心があるから自助、互助も頑張れる！



# 鹿児島県

## いちき串木野市地域ケア会議活用推進事業(会議立ち上げ準備)H26年12月

### 社会資源活用表 **住み慣れたわがまちで暮らし続けるために**

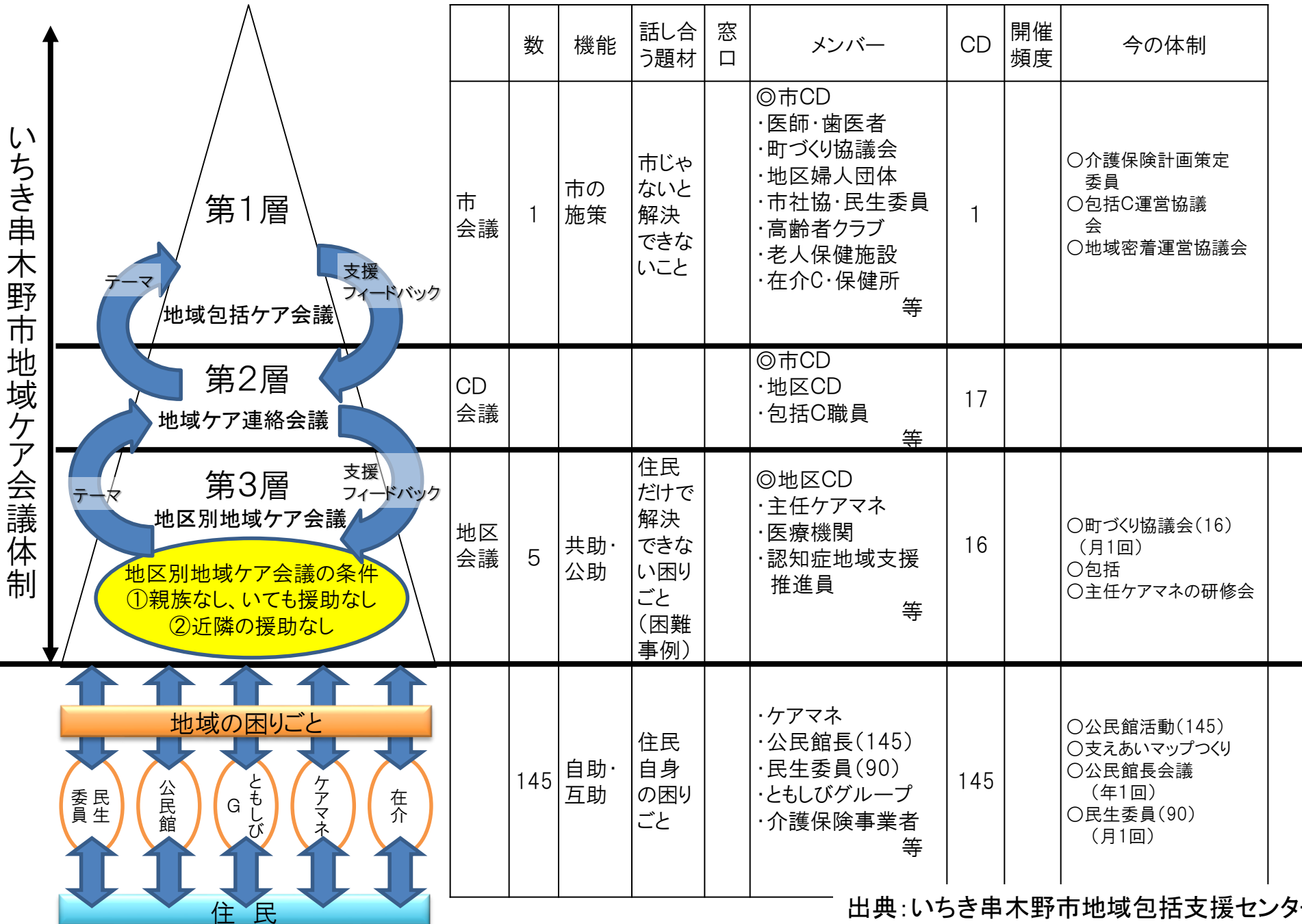
	自助(本人、家族)	互助(近隣の助け合い等)	共助	公助(生保、権利擁護、教育)
活用している事	<p>本人、同居、家族の介護、金銭、お金の管理、お金の相談</p>	<p>近隣の助け合い、お金の相談、お金の管理、お金の相談</p>	<p>自治会、NPO、ボランティア、福祉サービス、介護サービス、生活支援サービス</p>	<p>公的機関、福祉サービス、介護サービス、生活支援サービス</p>
活用していない事	<p>お金の相談、お金の管理、お金の相談</p>	<p>お金の相談、お金の管理、お金の相談</p>	<p>お金の相談、お金の管理、お金の相談</p>	<p>お金の相談、お金の管理、お金の相談</p>
すぐにはできない事	<p>お金の相談、お金の管理、お金の相談</p>	<p>お金の相談、お金の管理、お金の相談</p>	<p>お金の相談、お金の管理、お金の相談</p>	<p>お金の相談、お金の管理、お金の相談</p>
これが無いから上手くない	<p>お金の相談、お金の管理、お金の相談</p>	<p>お金の相談、お金の管理、お金の相談</p>	<p>お金の相談、お金の管理、お金の相談</p>	<p>お金の相談、お金の管理、お金の相談</p>

これが あるから上手いく

これが無いから上手くない



# いちき串木野市地域ケア会議（住民に住み慣れた地域で住み続けられる安心を提供する）



# 地域ケア会議の疑問・課題

～よくある質問より～

- 1) 地域ケア会議の目的は共有されていますか？  
会議体系（複数会議による会議体系）は整理されていますか？  
⇒会議に参加する行政、包括C、事業者、市民の共有（規範的統合）が必要
- 2) 市町村（保険者）不在の地域ケア会議になっていませんか？  
⇒地域ケア会議も地域包括ケアシステムの一つ。保険者と包括Cとの協働なしには効果的開催はできない。
- 3) 個別課題の会議から地域課題の抽出や政策提言までつながるルートはありますか？  
⇒広域性や政策に関わるような課題に責任を持つ場が必要。
- 4) 個別事例はケアマネから持ち込まれていますか？  
⇒認知症独居でも在宅生活が継続できているなど、学べる事例から検討してみるのもひとつ。
- 5) 参加者の選定に苦慮していませんか？  
⇒なぜこの人（この立場の人）の参加が必要かという根拠が必要

# 地域ケア会議の疑問・課題

～よくある質問より～

6) 参加者のモチベーションは維持はされていますか？

⇒①課題認識の共有(=規範的統合)、②安心感、③効果実感

7) 事例を扱う目的は明確ですか？共有されていますか？

⇒ケアマネジメント支援(チームアセスメント)、検証、検討、等々、事例を扱う目的の共有と則した方法の選定が必要

8) 地域課題抽出や解決の方法・流れは決まっていますか？

⇒会議体系全体、又は別のルートを持つなど課題解決までのルートを持つ

9) 地域へのフィードバックの方法は決まっていますか？

⇒地域ケア会議は地域の財産。事例集、市民セミナーなどを通して市民と共有する

10) 業務量が多くてできないというサイクルにはまってませんか？

⇒できない理由は業務量だけなのか。その理由を分析すること。やらない選択肢はないのだから効率的で有効な会議運営を考える必要がある。

11) 会議の進行方法に悩んでいませんか？

⇒きれいに進行することを考えるよりも共有(規範的統合)の効果を追求すること

12) 現在、将来に備えた予防的対応を考慮に入れていますか？

⇒2025年、2040年を見据えた「我が事・丸ごと」。