

地域包括ケアシステム構築に関する事例②

「過疎地域における地域包括ケアシステムの
構築に関する調査研究事業報告書」



<http://www.hit-north.or.jp/houkokusyo/2013tiikihokatsu-shiryo.pdf>

【社団法人北海道総合研究調査会HP】

美瑛町

小規模多機能型居宅介護とサテライト機能を活用した 地域包括ケアシステムの構築

●美瑛町の概要

北海道道庁のほぼ中央で、旭川市と富良野市のほぼ中間に位置している。総面積は677.16km²と、東京23区とほぼ同じ広さであり、その70%以上を山林が占めている。「丘のまち」の美しい景観が有名で北海道を代表する観光地である。

●人口 10,714人 (平成25年3月住基)

●75歳以上人口 2,074人

●高齢化率

65歳以上34.3%、75歳以上19.4%

●要介護認定者数 560人

●第5期介護基準額
(大雪地区広域連合)
月額5,100円



美瑛町における地域包括ケアシステムの特徴

街の中心部にサービスが集中し、郊外農村地域で暮らす高齢者のサービス利用に課題

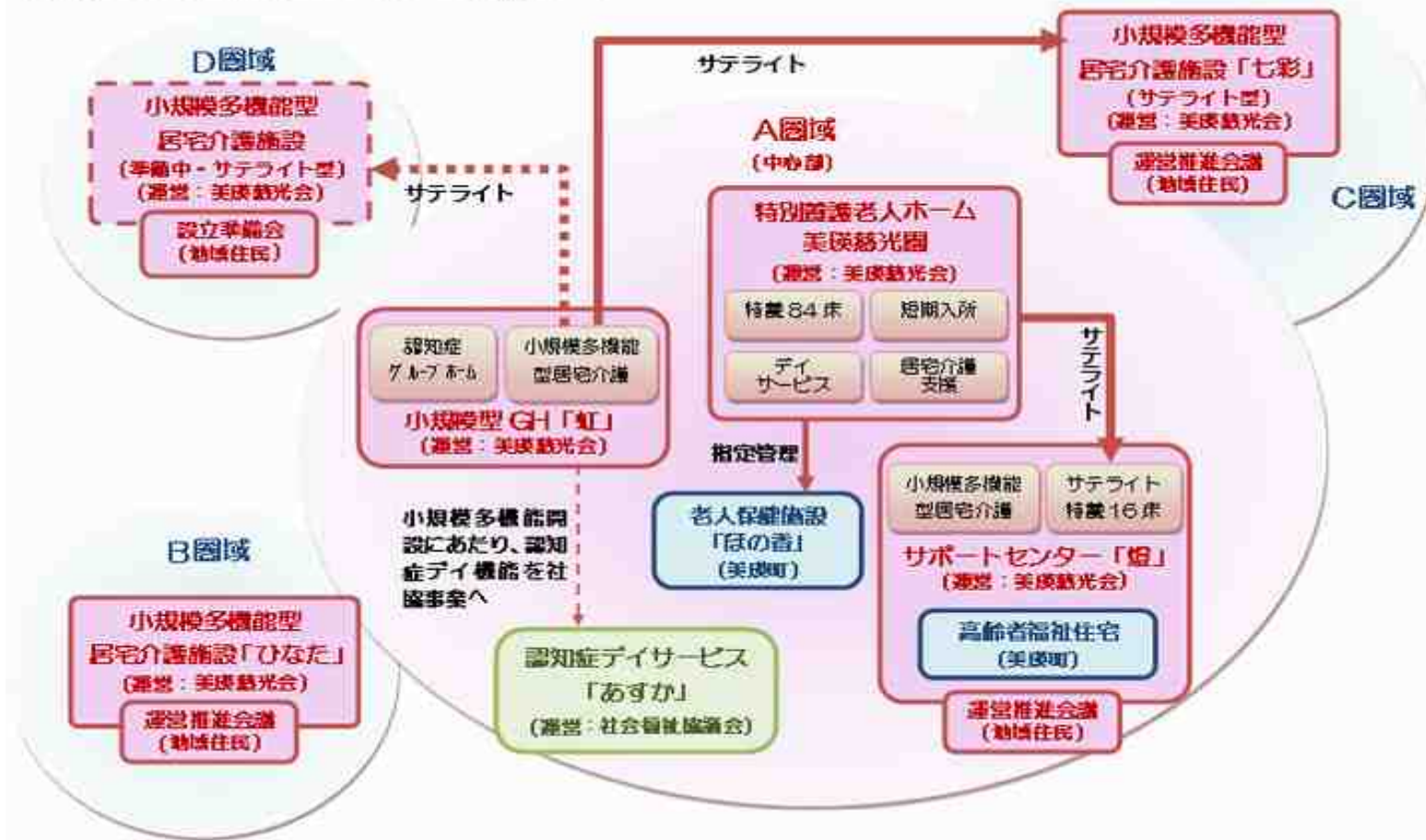


●地域の社会福祉法人(社会福祉法人美瑛慈光会)が積極的に関わり、4つの圏域ごとに小規模多機能型居宅介護を配置

●小規模多機能型居宅介護を「サテライト型」で運営

- 美瑛町で長く高齢者支援に携わる社会福祉法人「美瑛慈光会」が、行政と連携しつつ、A～Dの4つの日常生活圏域に小規模多機能型施設を配置し、運営
- 小規模多機能型施設の配置にあたっては「サテライト」の仕組みを活用して人材確保や運営費にかかる課題をカバー

美瑛町における地域包括ケアシステムの現状イメージ



地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みのポイント

●事業者による先行した調査や取組による地域課題の把握

地域ケア会議による自主的な「高齢者ニーズ調査」により通所系サービスのニーズや交流・活動の場に対するニーズなどを把握

●社会福祉法人（美瑛慈光会）による「宅老所」の取り組み

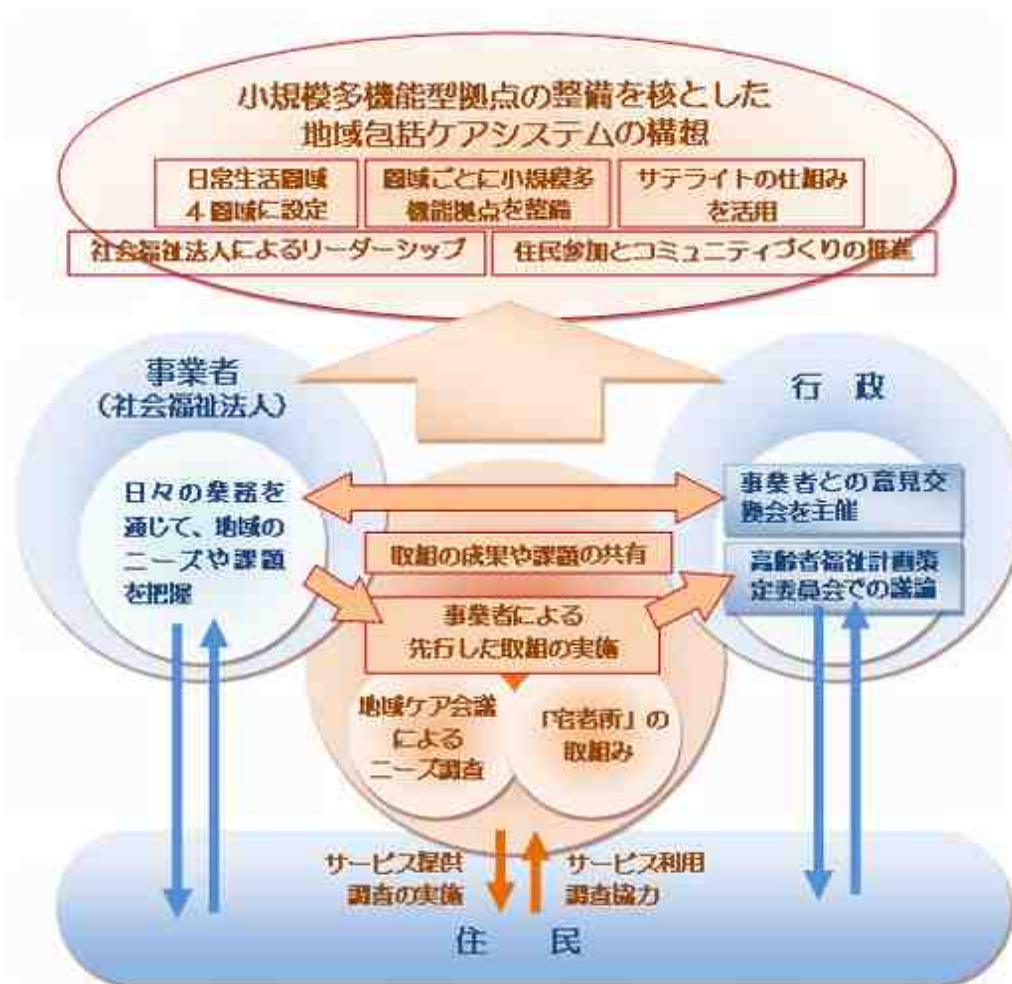
認知症デイ+自主事業による「泊り」サービスの実践から「地域の中に小規模な拠点を置くことによる地域包括ケアの実現」の方向性を導く

●事業者と行政による課題の共有と方針の決定

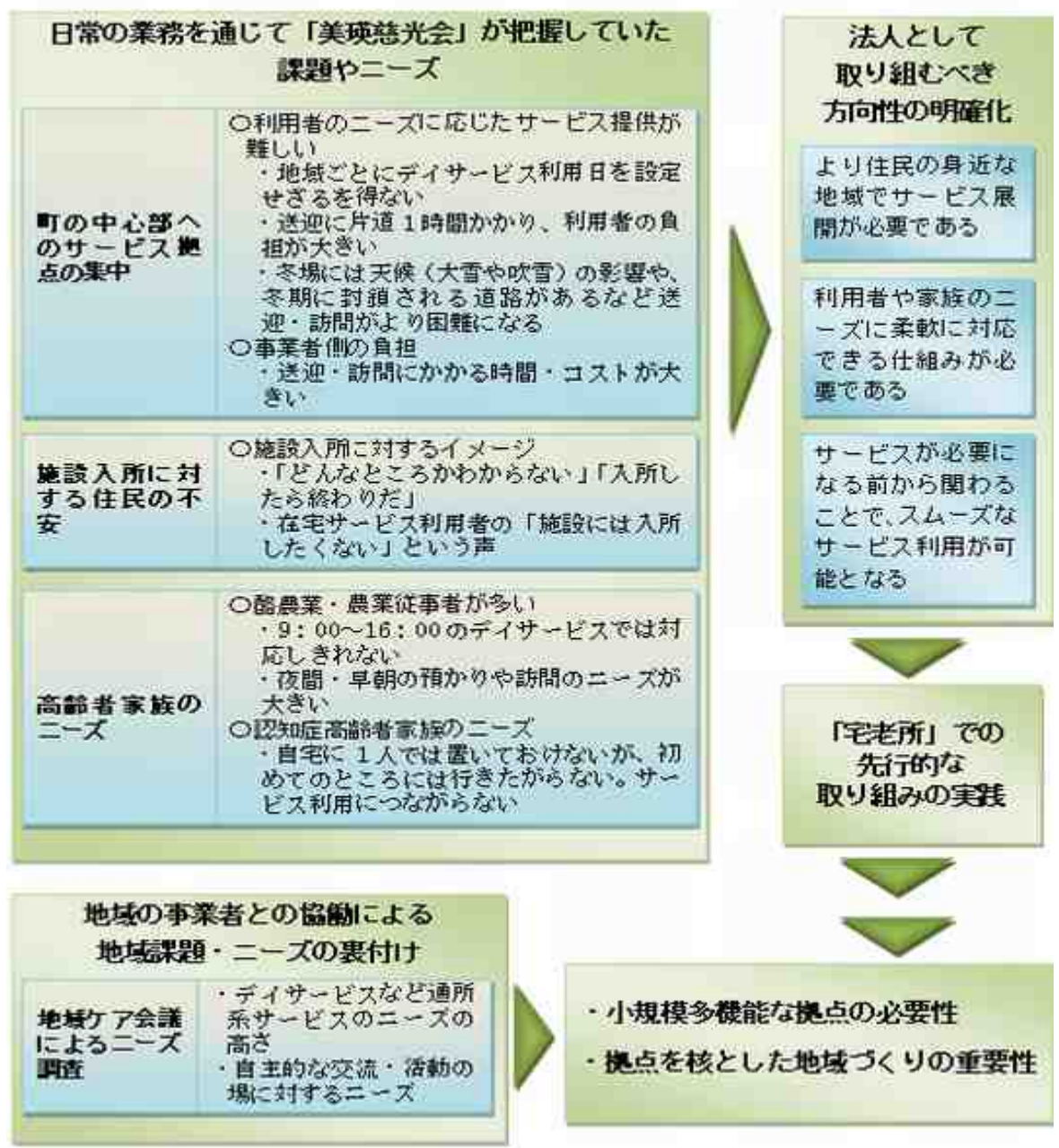
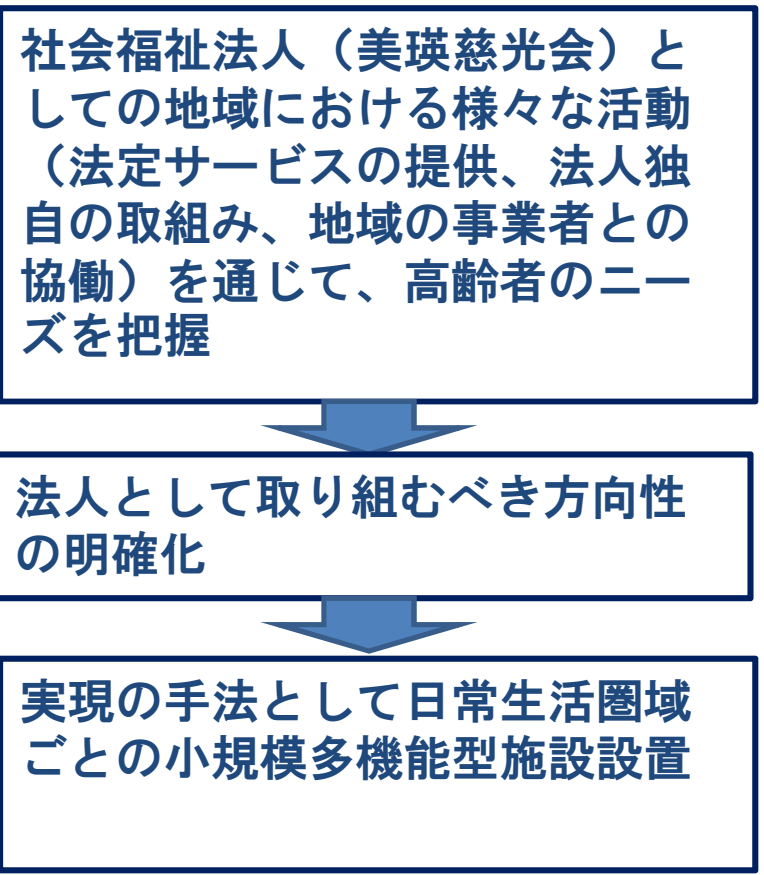
- ・行政と事業者による意見交換会の実施
- ・高齢者保健福祉計画への方針の明記

●小規模多機能居宅介護設置を契機としたコミュニティづくりの推進

- ・設置の2年以上前から住民による「準備会」を立ち上げ、住民・事業者・行政が議論
- ・設置後も住民が主体的に関わり続ける協働の流れをつくりだす



小規模多機能型施設設置に至る 法人としての意思決定のプロセス



住民主体による運営を目指した各圏域における 小規模多機能型居宅介護設置のプロセス

(1) 地域への情報周知と
設立準備会の立ち上げ
(2年前～)

●地域運営の基礎組織である「行政区」への声掛け

- ・農作業など集落ごとの意思決定を行う行政区に対し、最初の情報提供と「今後の進め方の相談」として声かけ。行政ではなく、社会福祉法人（美瑛慈光会）が事務局となり、住民との協議の場を設置
- ・行政との間に社会福祉法人が入ることで、3者が対等な立場で意見交換

(2) 設立準備会を通じ地域
課題の抽出と方針決定
(2年間かけて議論)

●住民ワークショップによる地域課題の洗い出し

- ・KJ法により地域の課題を「すぐにできること」「工夫が必要なこと」「行政による支援が必要なこと」に分類
- ・住民が、地域で暮らし続けるために自分たちができることを意識するきっかけ

(3) 小規模多機能居宅介護の
設置と運営推進協議会
の設立

●「設立準備会」から「運営推進協議会」へ

- ・小規模多機能居宅介護設置に伴い準備会での議論を運営推進協議会に引継ぎ、「すぐにできること」（自分たちにできること）の実践へ

(4) 住民・事業者・行政
が協働した運営・活動の
継続

●各圏域ごとの住民主体の取り組みの創造

- ・「運営推進協議会」が中心となり、圏域ごとの特徴ある取り組みの実践の開始

小規模多機能型居宅介護を拠点とした地域づくり

→住民・事業者・行政が協働し実施する運営推進協議会での議論により実現

地域交流スペースを活用した「つどいの場」づくり

準備会で「集いの場」の必要性を訴えた地域住民が中心となり、地域交流スペースを活用して「喫茶店（サロン）」を開催



生活支援ネットワークの構築

小規模多機能型施設の登録者だけでなく、地域の高齢者を対象とした安否確認サービスの創造

「生活支援ネットワーク」：小規模多機能型施設では24時間職員が配置されていることを活かした仕組みをつくる。

1. 会員：地域の高齢者。会員カードに緊急時の連絡先、かかりつけ医などを記載し小規模多機能型施設事業者が保管
2. 協力員：行政区長、民生員、運営推進会議メンバーなど地域住民
3. 運営主体：運営推進協議会
4. 活動：日常の相談、安否確認、緊急時の対応

【具体的な活動例】

- 遠方に暮らす家族が、本人の安否を確認できない場合



取組の成果

①住民・事業者・行政による協働の仕組みの構築

- ・行政と事業者との意見交換会や、高齢者保健福祉計画策定委員会などの場において、事業者と行政が町の地域包括ケアの方向性を共有
- ・事業者が事務局となり、圏域ごとの施設設置のあり方について住民が主体となって検討する場を設置
- ・行政と住民の間に事業者が入ることで、3者が対等な立場で協議を行う場とすることにつながった

②住民による互助の活動を創造する地域づくり

- ・日常生活圏域ごとの小規模多機能施設の設置について、住民による「設立準備会」をたちあげ、2年にわたり施設のあり方を議論
- ・準備会での議論が「地域で暮らし続けるために自分たちができることは何か」を住民一人一人が意識するきっかけとなる
- ・準備会は小規模多機能型施設の運営推進会議に移行。準備会としての活動を土台とし、運営推進会議は施設の運営のみを検討するだけでなく、「地域づくりを検討する組織」としての役割を担う

③小規模多機能型施設の設置による介護サービスの充実

住民、事業者、行政のそれぞれにメリット

- ・住民：地域で暮らし続けるためのサービスの充実
- ・事業者：サテライトの仕組みを活用し人材確保、運営費縮減
- ・行政：町内の介護サービス・生活支援サービスの充実

網走市

住民主体の介護予防事業と 「地域密着・分散型」の施設配置による地域包括ケアの充実

● 網走市の概要

北海道の東部に位置し、オホーツク海に面している。東西に32.8km、南北に20.7km、面積は471.00km²となっている。北西部に能取湖、中部に網走湖、東部に濤沸湖があり、それぞれ網走国定公園の一部である。

● 人口 38,052人 (平成25年3月住基)

● 75歳以上人口 4,918人

● 高齢化率

65歳以上25.7%、75歳以上12.9%

● 要介護認定者数 1,202人

● 第5期介護基準額

月額4,710円

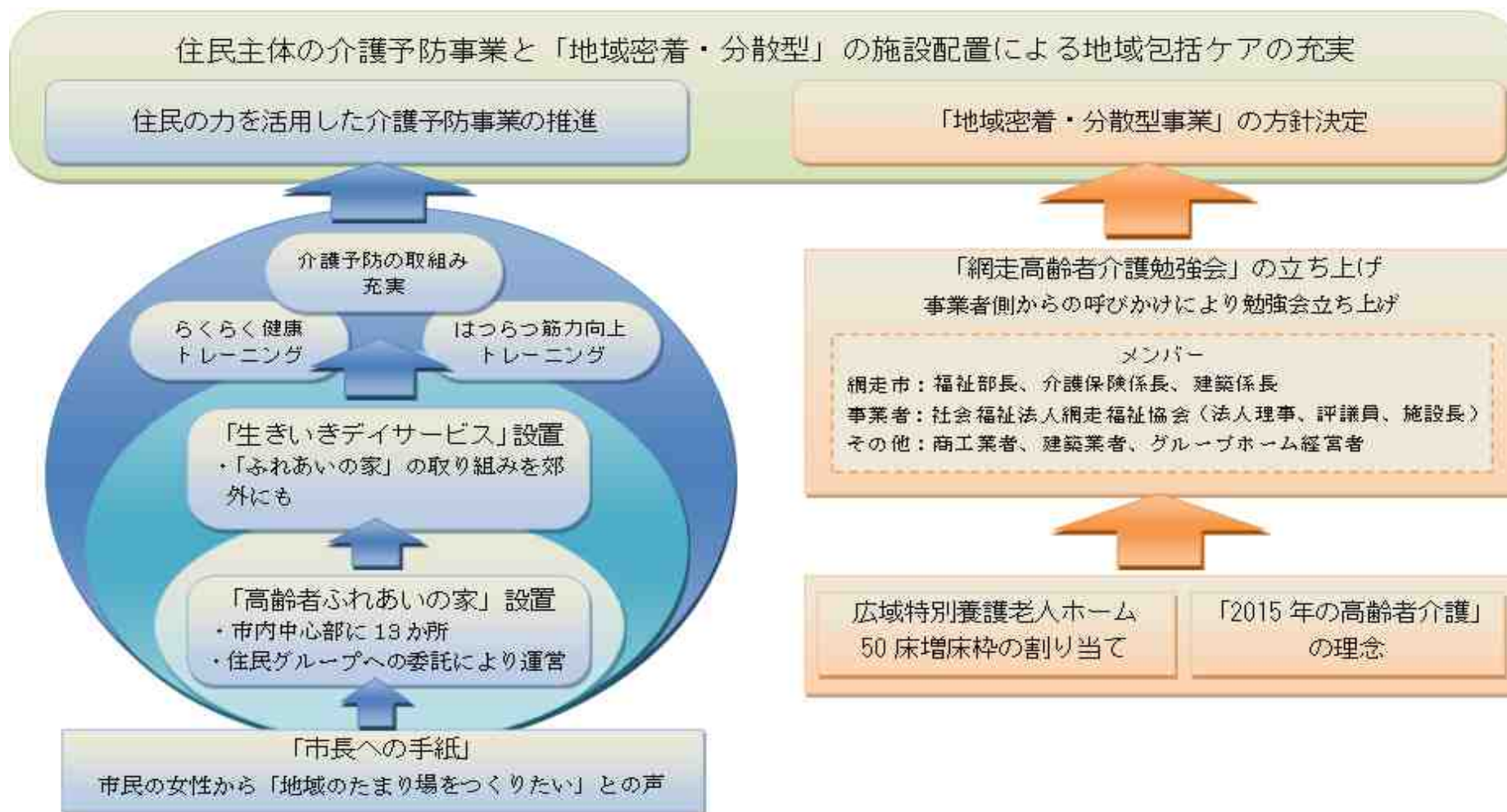


網走市における 地域包括ケアシステムの特徴

● 住民のボランティアグループに介護予防事業を委託して、高齢者の介護予防と生きがいを創る拠点を運営

● 地域の社会福祉法人(網走福祉協会)が積極的に関わり、「地域密着・分散型」を方針として小規模多機能型施設を市内に配置・運営

- 住民からの意見(市長への手紙)をきっかけに、高齢者の生きがいくりの拠点を住民主体で運営する仕組みを構築。介護予防事業に位置づけ市内全域で展開。
- 広域特別養護老人ホーム50床増床枠の割り当てをきっかけに、社会福祉法人(網走福祉協会)の呼びかけで行政・事業者が勉強会を開催し、既存の特養に50床を併設して巨大施設を造るのではなく、地域の中に分散させ、地域密着型の施設を設置する方針を決定
- 行政が、住民や事業者からの提案に柔軟に対応し、地域包括ケアシステムにかかる資源や仕組みを開発



地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みのポイント ～住民主体による介護予防事業の実施～

●住民主体による介護予防事業の実施

【高齢者ふれあいの家】

・「市長への手紙」(網走市民が市長へ直接意見や要望を伝える仕組み)に寄せられた「地域のたまり場をつくりたい」という声を実現

・市街地13箇所で開催。13箇所それぞれについて、市の要件を満たしている住民ボランティアグループが運営を担う

・「ふれあいの家」第1号は平成12年1月開設(オピッタの家)

・各地域で週1回開催、企画や運営はすべて地域ボランティアによる。軽体操や合唱、朗読、手芸など、地域ごとに工夫を凝らした取り組みを实践

【サテライト型・生きいきデイサービス】

・「高齢者ふれあいの家」への参加が難しい郊外農村部の高齢者を対象として、「サテライト型・生きいきデイサービス」を展開

・運営は社会福祉法人(網走福祉協会)に委託しているが、それぞれの拠点で住民ボランティアグループを組織し、自主的な運営を行っている。

・平成13年スタート。地域により週1回～3回開催。

・利用者の送迎や、趣味活動(手芸など)の支援は住民ボランティアが実施。月1回、市の保健師による健康相談

	高齢者ふれあいの家	生きいきデイサービス (サテライト型)
設置地域	市内中心部	郊外の農村地域
設置箇所数	13箇所	3箇所 ・市街地で運営する2箇所の生きいきデイサービスのサテライトとして運営
設置場所	主に地域のコミュニティセンター	コミュニティセンター 消防団の詰所 集落センター(保育園併設)など
介護保険事業での位置づけ	地域介護予防活動支援事業	地域支援事業
運営主体	13箇所それぞれについて、市の要件を満たしている地域住民グループへ委託	社会福祉法人へ委託 (社会福祉法人網走福祉協会)
実施主体	市から委託を受けた地域住民グループ	設置地域の住民ボランティアが主体となって運営 社会福祉法人職員1名とパート職員2名が専任でサポート
委託費	1か所あたり月額3万円	年間930万円
参加費	1人1回100円	利用料：1回500円(昼食費別)
その他	高齢者以外にも、地域住民が自由に参加できる	住民ボランティアによる送迎サービスがある 昼食は法人運営の特別養護老人ホームから配送

住民ボランティア組織による「高齢者ふれあいの家」 立ち上げプロセス

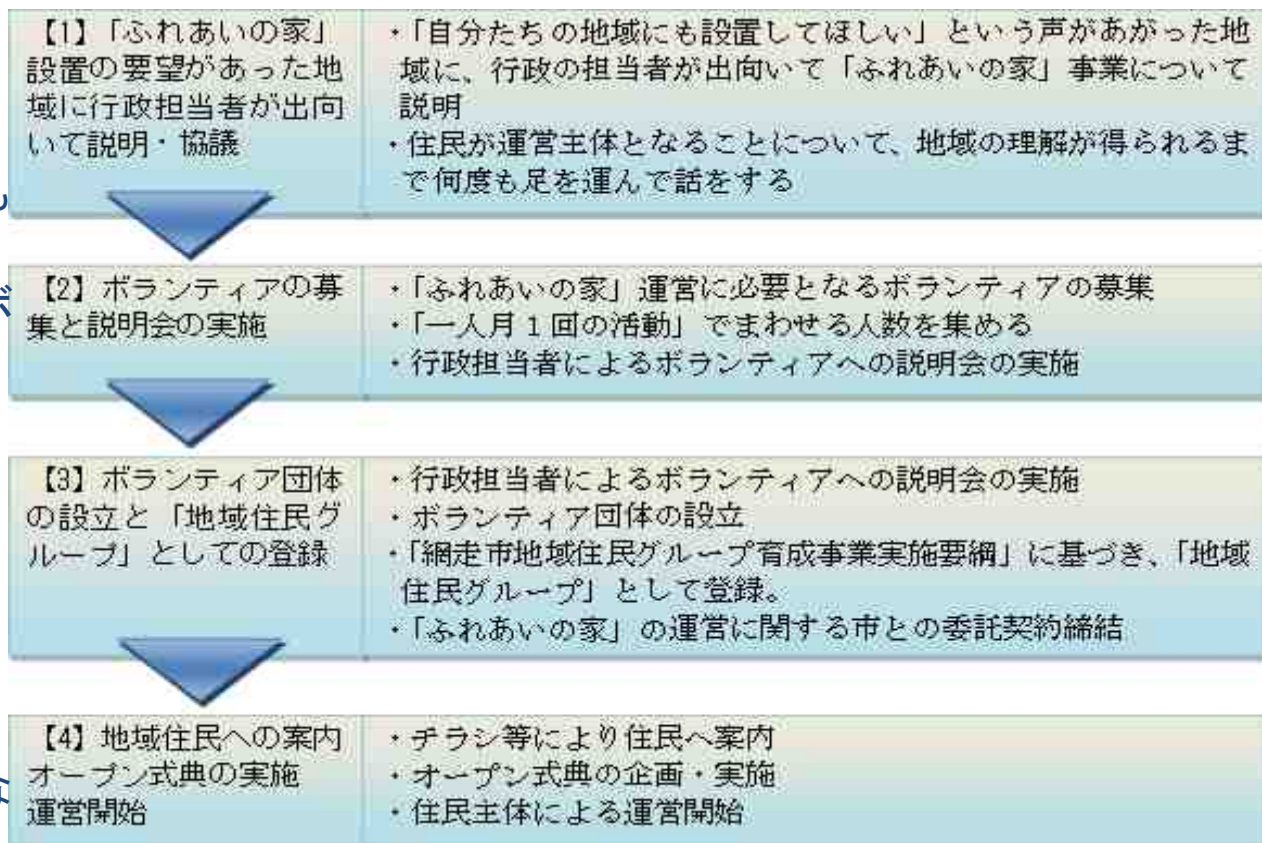
●立ち上げまでは行政が強力にサポート

・住民が主体となって運営することに対し、地域の理解が得られるまで何度も足を運んで話をする

・ボランティアの募集・説明会の開催、ボランティアグループの登録・市との委託契約、地域住民への周知など、立ち上げまでのプロセスは行政が強力にサポート

●運営開始後は住民の主体的な活動を尊重

・住民に運営の裁量権をあたえ、自由な発想による運営を促す



●自由な発想による活動

・拠点ごとにボランティア組織が自由な発想で活動を展開

- 【例】
- ・活動として農作業を実施。収穫した作物で食事を提供
 - ・旅館の1室を借りて活動場所とする
 - ・地域住民による「送迎ボランティアサービス」の実施 など



地域住民による
送迎ボランティアサービス



ニーズに合わせた趣味活動等の実施



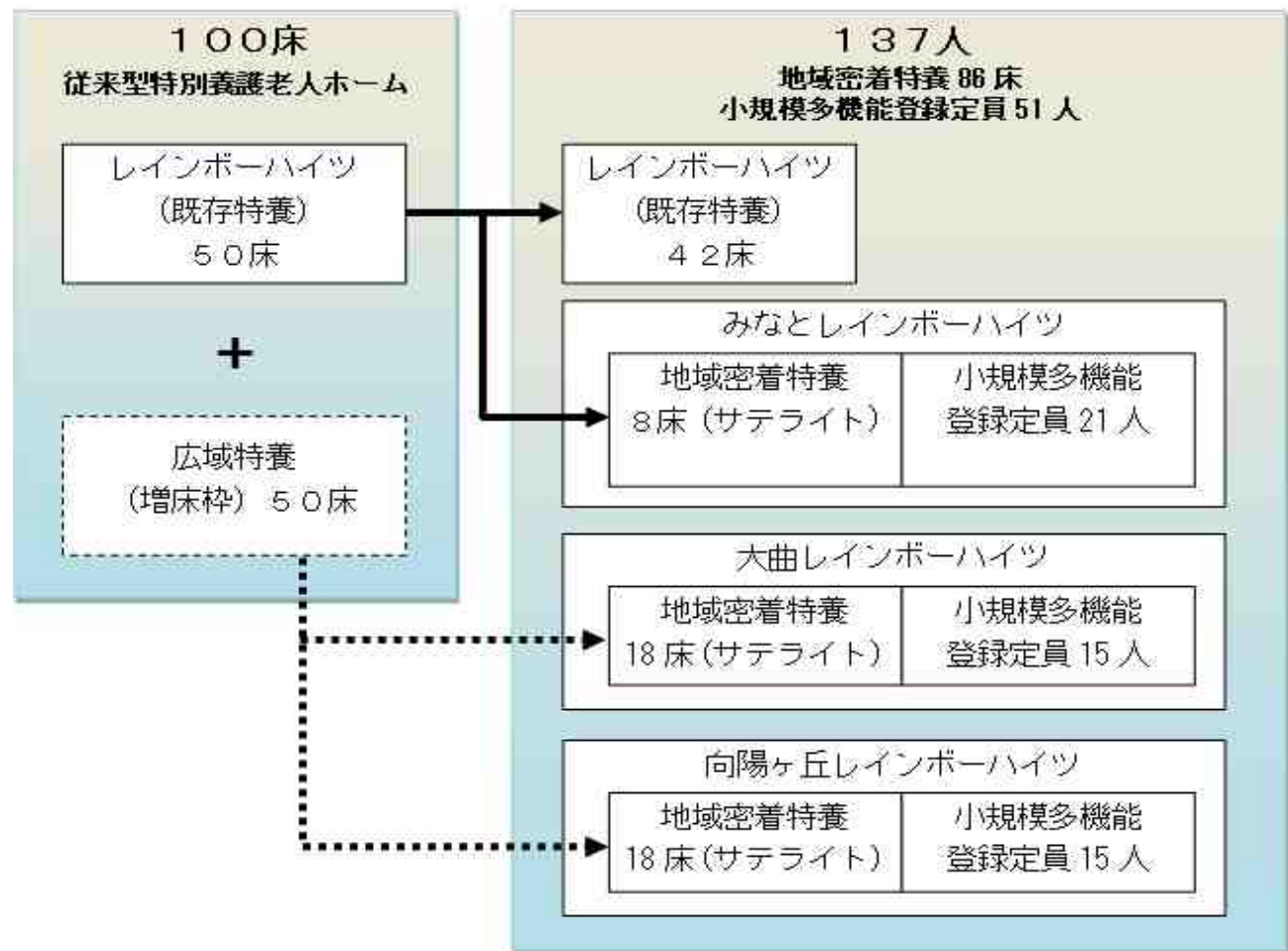
地域包括支援センターや保健師による訪問・健康相談

地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みのポイント ～「地域密着・分散型」の施設配置～

● 「地域密着・分散型」の施設配置

・広域型特別養護老人ホームとして割り当てられた50床と、既設の特別養護老人ホーム50床のうち8床をサテライトとして地域に分散させ「地域密着型特別養護老人ホーム」とし、小規模多機能型施設に併設

・郊外の特別養護老人ホームを拡大せず、市街地および住宅街に小規模多機能型施設を配置して、住み慣れた地域で暮らし続ける仕組みを整えた



(1) 網走市に「広域型特別養護老人ホーム」50床の増床枠割り当て

(平成15年5月)

(2) 社会福祉法人（網走福祉協会）の声かけにより「網走高齢者介護勉強会」の立ち上げと議論

(平成15年8月～平成16年7月)

(3) 「地域密着・分散型施設配置」方針の決定と市長への意見書提出

(平成17年12月)

(4) 「小規模多機能」＋「地域密着型特養」の組み合わせによる施設の配置

(平成19年4月～)

●広域型特養増床枠の設置方針についての検討

- ・行政担当者から、既設の特別養護老人ホームを運営していた社会福祉法人（網走福祉協会）に増床枠引き受けの打診
- ・打診を受けた法人は、郊外に設置されている既設特養に50床を増床して巨大化することに疑問を感じ、今後の施設の設置方針について検討することとした

●事業者と行政による施設配置のあり方の議論

- ・社会福祉法人（網走福祉協会）は「2015年の高齢者介護（2003年）」の理念を実現する必要性を感じ、行政担当者・市内事業者に声掛けして勉強会を立ち上げ
- ・メンバーは網走市（福祉部長、介護保険係長、建築係長）、事業者（網走福祉協会、商工業者、建築業者、GH経営者）

●方針の決定と市長への意見書提出

- ・勉強会での議論の結果、50床の増床枠は「地域密着型特養」として、地域に分散させて配置することを決定
- ・議論の結果を市長への意見書として提出

●施設配置の開始

- ・平成19年の「大曲レインボーハイツ」を皮切りに、住宅街の中に「小規模多機能型居宅介護」＋「地域密着型特養」の組み合わせによる施設配置開始。

取組の成果

①住民主体による活動の促進と行政と住民の関係づくり

- ・行政が積極的に事業の必要性や住民が行う意義を説明する中で、住民の信頼を得て、住民と行政の関係づくりが行われた
- ・住民側に裁量権を持たせた取組みを通じて、住民自らが課題に気付き、それに対応するための活動を実践する動きにつながった

②住み慣れた地域での暮らしの継続

- ・市街地から離れた郊外にある特別養護老人ホームではなく、住み慣れた住宅街の中小規模多機能な拠点があることで、地域での暮らしが継続できるようになった
- ・小規模多機能に地域密着型特養が併設されていることで、「通い・泊まり・訪問」のサービスを利用しながら施設に慣れることができ、施設入所に係るリロケーションダメージを軽減する効果が生まれた

【コラム】住民による主体的な活動をつくりだす行政の姿勢

網走市福祉部長である酒井氏は、「福祉部在席歴20年」という、市町村職員としては珍しい経歴の持ち主である。介護保険制度スタート当初から、「今後高齢化が進むと、要介護者が増え給付費が上がり、介護保険料も高くなってしまう。要介護とにならないための予防が重要だ」と考えて取り組みを進めてきた。

介護予防の事業を行政が行うのではなく、地域住民主体の活動とすることにより、職員の異動や制度の改正があっても継続できる仕組みとなると考え、「ふれあいの家」の運営の仕組みを整えた。

第1号の「ふれあいの家」（オピッタの家）ができ、地域から「自分たちの地域にもほしい」という声があがると、行政側から地域に向いて事業の説明を行うことを旨としてきた。「説明に行っても、最初は行政批判がほとんど。なぜ自分たちがやらなければならないのかという意見が噴出する」と酒井氏。しかし、そこであきらめずに、何度でも地域に足を運んで説明を続けることで、住民と行政の関係づくりができるという。

酒井氏は、「行政として、なぜ、この事業が必要なのか、なぜ、住民の手で行うことが重要なのかをきちんと説明することで、地域の理解は必ず得られる。」という。

最初の立ち上げまでは行政が強力にサポートするが、運営が始まったのちは「お金は出すが、口は出さない」という姿勢で、住民に裁量権が与えられる。そうすることで、住民側の自由な発想による運営が行われる。

運営開始後の行政の役割は、つついがんばりすぎてしまう住民に「息の抜き方」「力の抜き方」を教えてあげること。そうすることで、運営が行き詰まることなく継続されていく。

幌加内町

町のリーダーシップによる地域医療体制の充実と 小規模多機能型を活用したサービス空白地帯の解消

● 幌加内町の概要

北海道の北部、旭川市の北側に隣接し、南北に長い地形で四方を山に囲まれている。町の総面積は767km²と広大で、北部には表面積が日本最大の人造湖である朱鞠内湖がある。気候は1年を通じて寒暖差が大きく、昭和53年2月には母子里地区においてマイナス41.2℃の日本最低気温を記録するなど、日本有数の寒冷・豪雪地帯である。農業環境は極めて厳しいが、これらの全条件に適しているそばが町の基幹作物となっており、作付面積が3,165ha、生産量も2,050トンを超え、共に日本一である。

● 人口 1,659人(平成25年3月住基)

● 75歳以上人口 358人

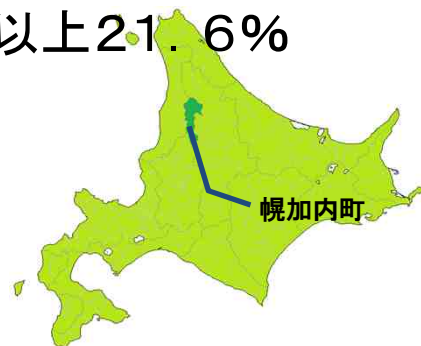
● 高齢化率

65歳以上36.9%、75歳以上21.6%

● 要介護認定者数 78人

● 第5期介護基準額

月額4,300円



幌加内における 地域包括ケアシステムの特徴

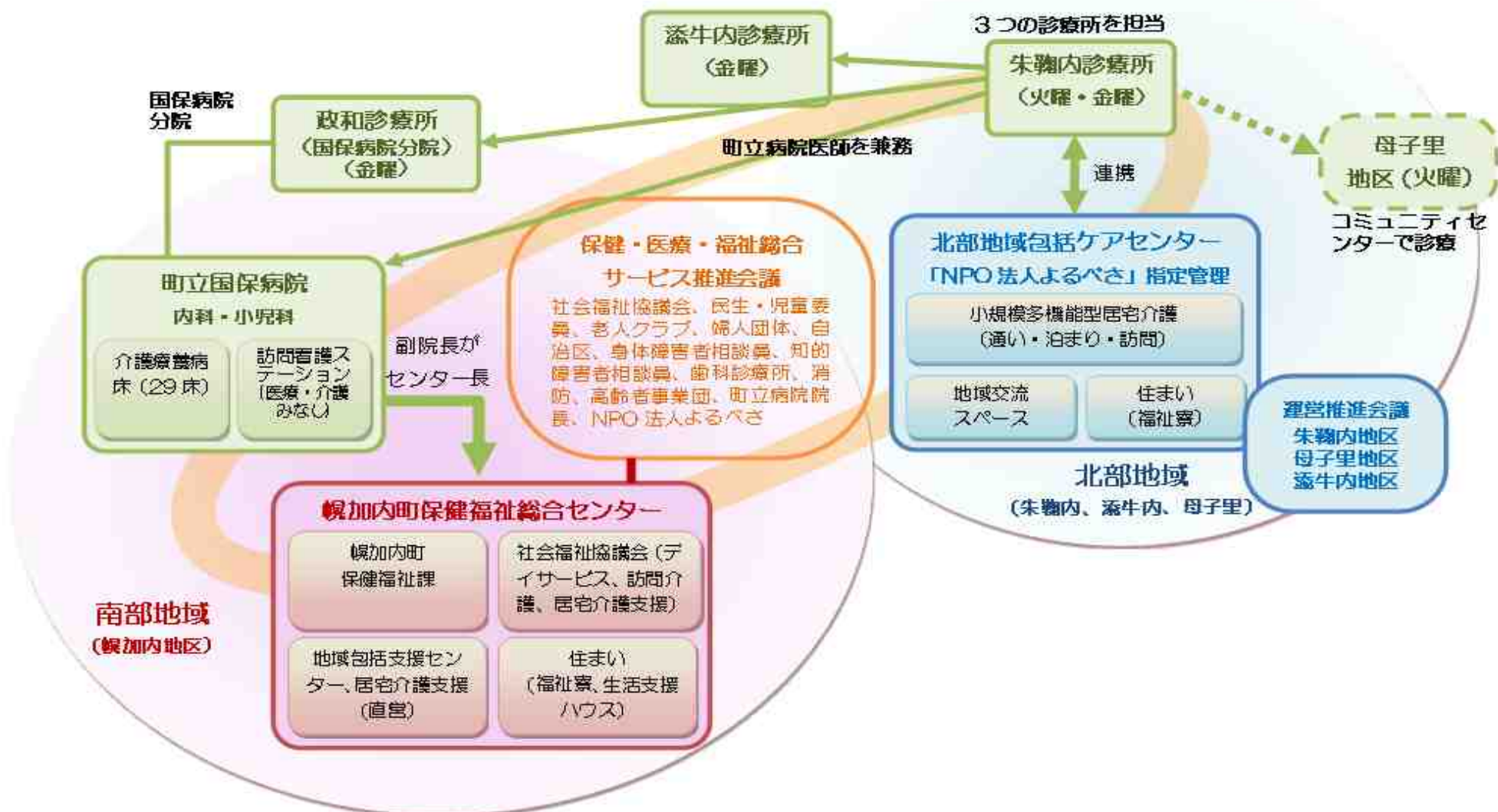
- ・南北に長く広大な町域であり、北部地域がサービス空白地帯となっている
- ・自宅での暮らしが難しくなった高齢者が地域を離れ、町外の施設に入所

● 町立国保病院と診療所が連携し、町全体の医療へのアクセスを確保

● 北部地域に小規模多機能型居宅介護施設を設置することで、サービス空白地帯を解消

●北部地域にある朱鞠内診療所の医師が町内の診療所を時間・曜日を決めて巡回。国保病院では医療保険・介護保険の訪問看護サービスを提供。町立国保病院・診療所が連携・協力しながら、町全体の医療へのアクセスを確保

●役場のある南部地域(幌加内地区)に介護・医療サービスが集中。北部地域に小規模多機能型施設を核とした「北部地域包括ケアセンター」を設置することでサービス空白地帯を解消



地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みのポイント①

●町が主導した地域医療体制の構築

【地域医療に理解のある医師の確保】

- ・平成8年ごろ、隣市の病院につとめる自治医大出身医師に相談して九州地方の大学病院の紹介をうけ、10年間当該大学病院(総合診療部)から医師の派遣を受けることにつながった。
- ・研修医制度の改正後は派遣継続が難しくなったが、現在でも医師の紹介を受けたり、現任医師が夏季休暇中の短期間の医師派遣協力をお願いできる関係が続いている。

【保健・医療・福祉の連携を目指した「幌加内町保健福祉総合センター」の設置】

- ・平成8年に標記センターを開設。保健・福祉と医療の連携が重要であるとの認識から、センター長には町立病院副院長を兼務で置くことを決定。
- ・原則1年に2回「保健・医療・福祉総合サービス推進会議」を持ち、町内の保健・医療・福祉関係機関や自治会、老人クラブ関係者などが一堂に会し、町の保健・医療・福祉施策全体を共通・議論する仕組みを持っている。

【国保病院における介護・医療の「訪問看護サービス」の実施】

- ・平成15年に民間事業者が行っていた訪問看護事業(介護保険)を廃止して、町立病院での訪問看護(医療保険・介護保険)をスタート。
- ・訪問看護にかかる機能を町立病院に集約することで、人材の確保と事業の継続を実現した。

【町立病院と診療所が連携して地域医療体制を構築】

・地域医療に理解のある医師2名(国保病院院長、朱鞠内診療所医師)が密に連携・役割分担し、町内の医療体制を構築している。

	国保病院院長	朱鞠内診療所医師
国保病院	<ul style="list-style-type: none"> ・外来担当(午前4日、午後2日) ・病棟担当 ・救急対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来担当(午前1日、午後2日)
診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所の診察日に国保病院の看護師を派遣 	<ul style="list-style-type: none"> ・政和診療所(金曜9時～10時半) ・添牛内診療所(金曜11時～11半) ・朱鞠内診療所(火曜午前・午後、金曜13時半～16時半) ・母子里地区(火曜14時～15時)
往診など	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療、往診(町内全域) 	<ul style="list-style-type: none"> ・主に北部地域の往診を担当
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護(医療・介護)の指示書 	<ul style="list-style-type: none"> ・「北部地域包括ケアセンター」の嘱託医

【幌加内町保健福祉総合センターについて】

- ・センターには行政の保健福祉課、地域包括支援センター(直営)、社会福祉協議会事務局と社協による通所介護事業所が配置されるとともに、住まい(老人福祉寮・生活支援ハウス)を併設。
- ・保健・医療・福祉総合サービス推進会議では、町や社協の担当者から事業・活動の進捗報告があるほか、町立病院の今後のあり方など、関係者全員で町の保健・福祉・医療にかかる課題について意見交換し、情報を共有する場となっている。

地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みのポイント②

●北部地域包括ケアセンターの設置によるサービス空白地帯の解消

【小規模多機能型施設の配置】

・既存の老人福祉寮「延寿荘」に、「通い・泊り・訪問」の機能を持つ小規模多機能型施設を配置することで、地域での暮らし継続を実現。

【運営の工夫】

・小規模多機能型施設単体ではなく、隣接する福祉寮とあわせた指定管理とすることで運営費の課題をカバー。

・福祉寮と小規模多機能施設の職員が一部兼務し、人材確保にかかる課題を解決。

【医療との連携】

・センターの向かいに町立診療所(朱鞠内診療所)があり、週2回の診療を実施。必要があれば夜間でも電話連絡することで対応。

【運営推進会議】

・北部の3地域(朱鞠内、添牛内、母子里)において運営推進会議を実施。

・民生委員・自治区長が常任メンバーであるほかは、地域住民のだれもが参加できる「地域懇談会」の名称で開催。地域全戸に「地域懇談会のお知らせ」を配布し参加を呼び掛けている。

運営推進会議の様子



(母子里地区)



(朱鞠内地区)

北部地域包括ケアセンターの概要

- ・平成23年4月、朱鞠内地区に北部地域における多機能型サービス拠点として「北部地域包括ケアセンター」を設置
- ・「北部地域包括ケアセンター」の位置する北部地域は「朱鞠内地区」「添牛内地区」「母子里地区」の3地域からなり、町の中心部である南部地域とは約40km、車で1時間の距離。



【概要】

老人福祉寮「延寿荘」は、昭和63年から朱鞠内地区にあり、サテライトデイサービスが併設されていた。北部地域包括ケアセンターの設置にあたっては、サテライトデイを地域交流スペース転用するとともに、老人福祉寮「延寿荘」に小規模多機能型居宅介護施設を新たに併設した。

【運営に係る特徴と工夫】

①行政との連携

- ・センターを運営する「NPO法人よるべさ」は、北部地域での住民の暮らしを支えることを目的として、住民と行政が協力して設立した経緯がある。
- ・同法人の設立にあたっては、町直営地域包括支援センター職員の保健師が、役場を退職して法人事務局職員となった。

②指定管理による財政的支援

小規模多機能単体での事業収支はマイナスだが、併設された老人福祉寮・地域交流スペースの運営をあわせた指定管理とすること、小規模多機能施設と老人福祉寮の職員が兼務することにより財政的な課題をカバー

③医療機関との連携

センターの向かいに町立朱鞠内診療所があり、週2日(火曜日・金曜日)診療を行っている。診療日に関わらず、また、夜間であっても必要に応じて電話連絡することで医師に相談できる関係がある。

北部地域包括ケアセンター設置のプロセス

(1) 先進地の視察
(平成21年)

●小規模多機能型施設の必要性の認識

- ・美瑛町の小規模多機能型施設の取り組みを視察。
- ・視察参加者は町の地域包括職員、北部添牛内地区の自治区長など
- ・美瑛町のような小規模多機能の取り組みが北部地域にあることで、地域住民の生活を支えられるのではないかと考えるきっかけとなる

(2) 「連絡会」への相談と
調査事業への参加
(平成22年)

●幌加内町における小規模多機能型施設のあり方検討

- ・「全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会」に幌加内町での導入のあり方について相談
- ・同会が厚労省老健事業で実施する調査研究事業にモデル地域として参加してあり方を検討することとなった

(3) モデル事業による住民
ワークショップの実施
(平成22年5月～23年1月)

●住民ワークショップによる地域課題の洗い出し

- ・モデル事業の中で「地域の困りごとを検討する会」として住民ワークショップを実施。
- ・「このままでは地域で暮らし続けることができない」という危機感を住民と共有。
- ・行政・住民・事業者が協力して北部地域の中核拠点をつくることを理念とし、取り組みが進められることとなった

(4) 町としての設置方針の
決定とNPO法人たちあげ
(平成23年)

●小規模多機能型施設の設置に向けた具体的取組

- ・北部地域の生活を支えることを目的としてNPO法人「よるべさ」を立ち上げ。同法人が運営を担う。町の地域包括職員の保健師が町を退職し、NPO法人の職員となる
- ・既設の福祉寮「延寿荘」に併設し小規模多機能施設の設置

● 「地域の課題把握」から「対応策の検討」まで一気に検討

・住民・行政・事業者によるワークショップを行うことで、「地域課題の把握(関係者による共通認識)」から「対応策の検討」までをスムーズに実施

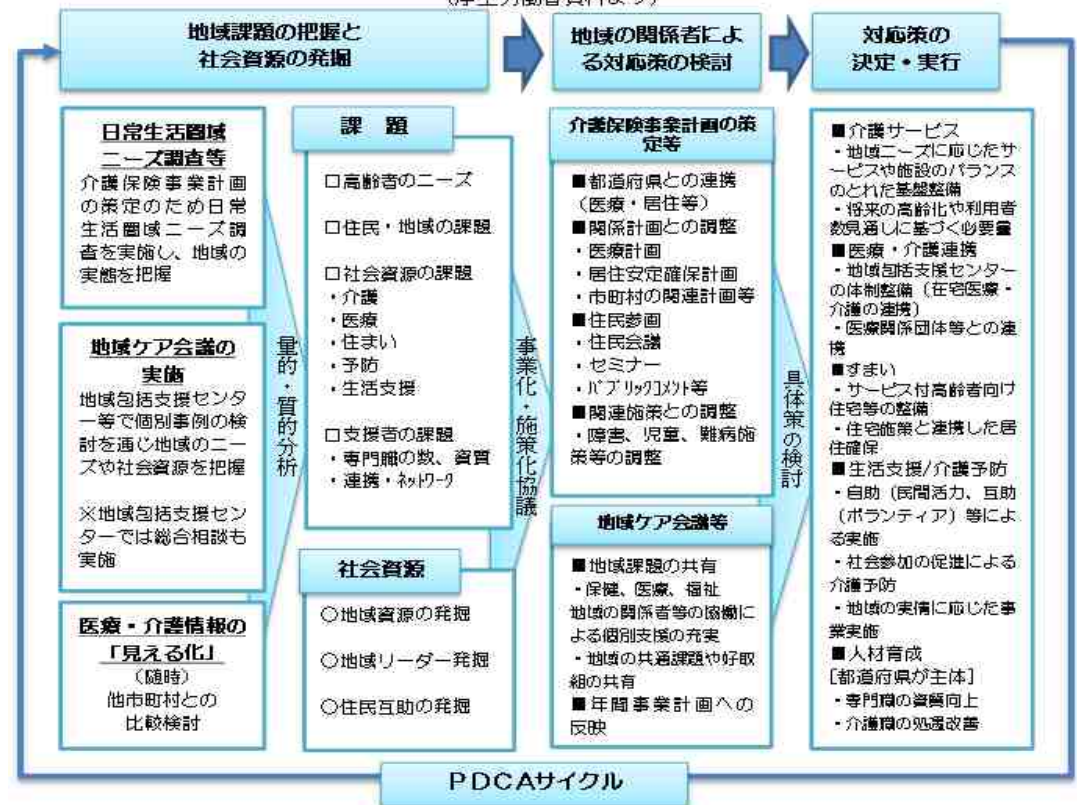
⇒小規模な自治体・集落であり、住民が地域の状況(困っている人や、得意分野のある人の状況など)を詳細に把握している

(地域課題の把握と社会資源の発掘)



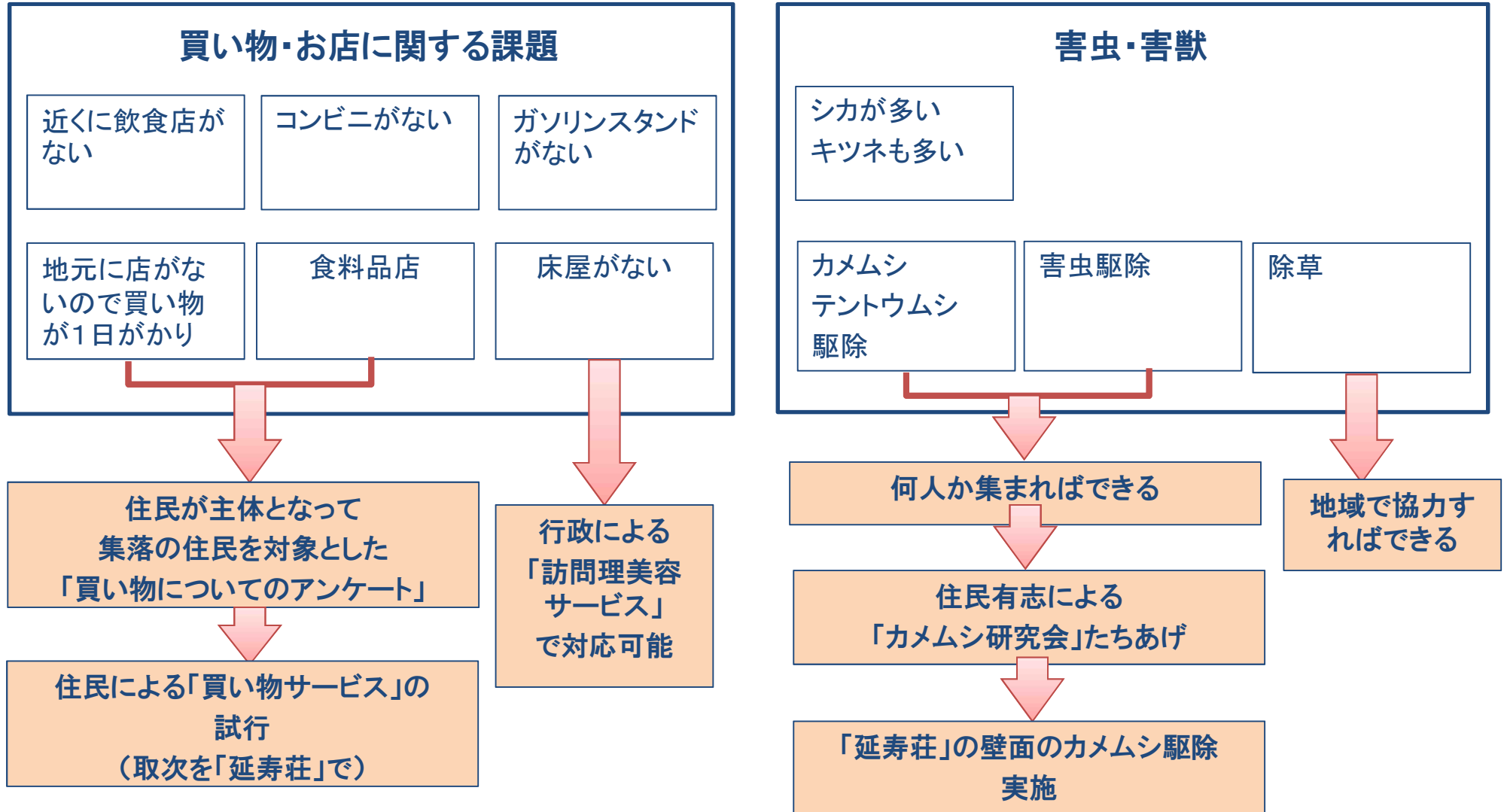
⇒そうした地域の状況と、行政・事業者側が持つ情報を互いに共有し、それぞれの立場から「すぐにできること」「工夫すればできること」「予算化しなければできないこと」として分類(対応策の検討)

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス (概念図)
(厚生労働省資料より)



ワークショップにおける 「地域の課題把握」から「対応策の検討」の事例

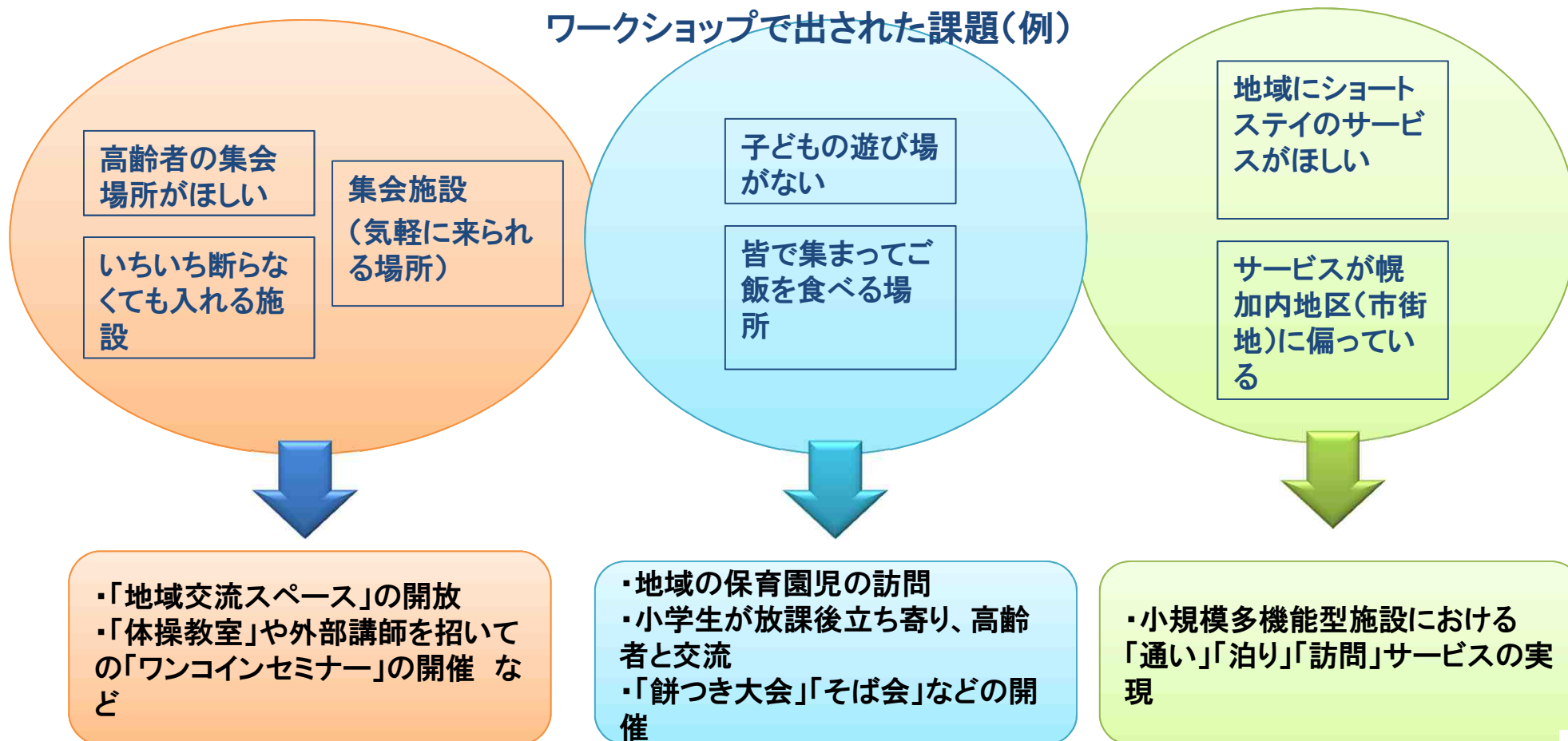
(朱鞠内地区のワークショップの事例)



●北部地域包括ケアセンター設立後の住民の自主的な活動

- ・施設設置前から地域住民と協議の場を持ち課題を共有したことにより、「北部地域包括ケアセンター」が地域課題解決に向けた住民活動の拠点として機能するようになった
- ・ワークショップで出された「地域課題」の一部が、拠点の設置と住民の活動により解決。参加した住民の満足感にもつながる

ワークショップで出された課題(例)



取組の成果

①地域で生活が続けられる医療・介護体制の構築

- ・医師による集落の診療所巡回、国保病院による訪問看護サービスの実施、「保健・医療・福祉総合サービス連携会議」による関係者同士の連携などにより、地域で生活が続けられる医療・介護体制が構築された。
- ・さらに、北部地域に小規模多機能型施設を配置することにより、サービス空白地帯が解消され、認知症や介護が必要になっても地域での暮らしが継続できるようになった

②小規模多機能型施設を核とした地域づくり

- ・小規模多機能型施設の設置に当たり、住民と事業者の協議の場(ワークショップ)を設け、住民が認識している地域の課題や住民同士の助け合い・つながりの実態などを双方が共有した。
- ・運営協議会を固定メンバーとせず地域の誰もが参加できる場とするなど、小規模多機能型施設を核として、住民自らが地域の課題について考える場の提供につながっている