

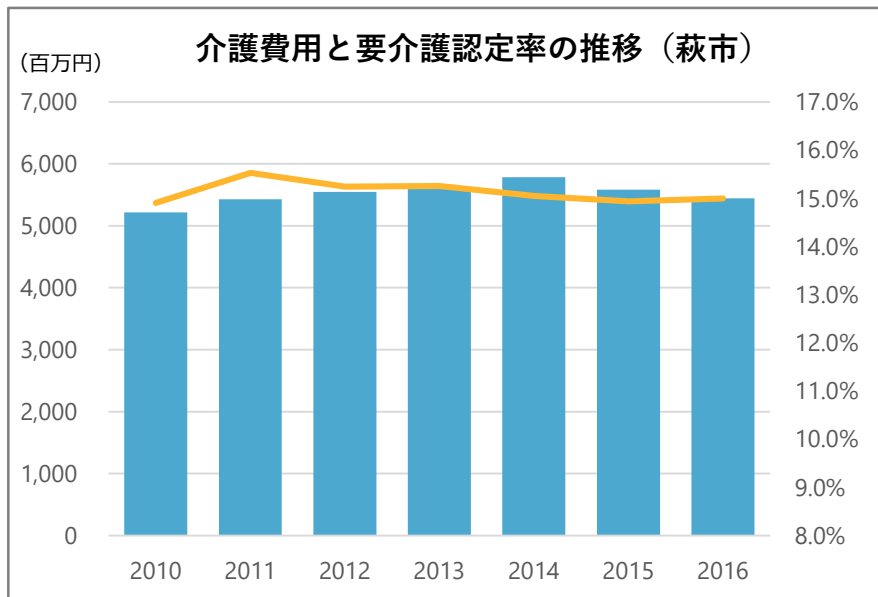
互助の基盤をつくる | ③山口県萩市 —SC協議体を中心とした住民主体の地域づくり—

- 平成30年4月時点で総人口48,234人。うち、65歳以上高齢者人口19,977人(41.4%)、75歳以上高齢者人口10,766人(22.3%)。第7期1号保険料5,190円。地域包括支援センターは直営で2カ所設置。
- 社会福祉協議会が受託。小学校区ごとにSC協議体を設置し、生活支援コーディネーターがSC協議体の進行役となり、SC協議体を中心とした住民主体の地域づくりを進めている。
- 住民主体の活動として、要支援者を対象に、サロン活動等を実施している。



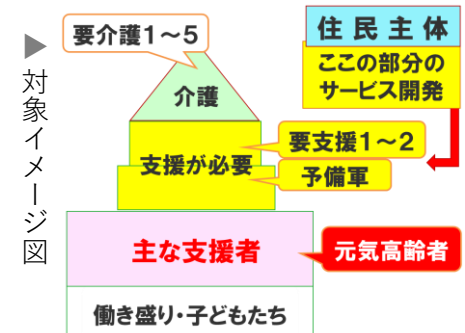
小学校区単位のきめ細やかな実態把握と支え合い活動の実施

- 概ね小学校区に1カ所ずつSC協議体（地域ささえあい協議体）を設置。
- 町内会長、ボランティア団体、地域おこし協力隊、女性団体、老人クラブ、神社・お寺、福祉関係者、駐在所、郵便局、商店などの幅広い人々が参加。
- 地域課題の整理、資源の整理、サービスの開発等を行っている。



要支援者を対象とした住民主体の活動

- 地域を対象としたアンケートにより、地域の実態把握を行った結果、介護予防、支え合いの仕組み、移動支援の仕組みが地域共通の課題として、見えてきた。
- 地区ごとに要支援者等を対象としたサロン活動（通所型サービス）、家事援助・移動支援等（訪問型サービス）を実施。



互助の基盤をつくる | ④大分県国東市 —居場所と出番づくりを主軸にした地域づくり—

- 平成30年4月時点で総人口28,545人。うち、65歳以上高齢者人口11,722人(41%)、75歳以上高齢者人口6,908人(24.2%)。第7期第1号保険料5,300円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 市が独自に、学区毎のコーディネーター(第三層)を配置するとともに、送迎車のリース等地域に対し必要な支援を実施。介護保険創設時の担当者が課長として復帰し、予防や地域づくりの取組を強化。
- 地域では、学区社会福祉協議会が中心となっていたが、住民自ら全戸訪問でニーズ把握を行い、それを踏まえた活動を実施。口コミなどで取組が広がり、2年目には50名程度がボランティア登録するなど取組が拡大。



国東市

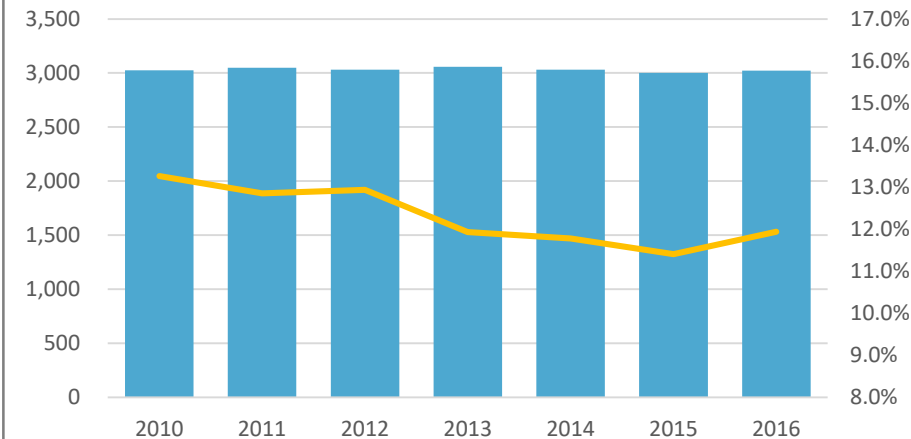
介護予防の取組の状況

- 住民主体の勉強会や住民が全戸ニーズ調査を行い、地域で求められているもの(気軽な居場所、草刈り等の環境整備、食事、移動支援など)を把握し、できることから事業化。
- 人口441人の地域で、50人程度がスタッフとして参加するなど、地域で「住民がお互いに支え合い・つながり合える仕組み」を実現。

週4日開催。週1日は、送迎付きの食事会と体操なども実施。
(民間の移動販売とも連携)

誰でも利用でき、困り事を支援する有償ボランティア

介護費用額と要介護認定率の推移 (国東市)



2019年 1月 1月あたりにカフェ カレンダー

月	火	水	木	金	土	日
12/31	1/1	2	3	4	5	6
休み	元旦	休み	休み	休み	休み	休み
7	8	9	10	11	12	13
休み	8:00~12:00	8:00~12:00	★食事会(健康の話し会) ★出張販売 11:45~	8:00~12:00	8:00~12:00	休み
14	15	16	17	18	19	20
成人の日 休み	8:00~12:00	8:00~12:00	★食事会 ★出張販売 11:45~	8:00~12:00	8:00~12:00	コーヒー 6時半~ 13:00~ 15:00 30分休憩
21	22	23	24	25	26	27
休み	8:00~12:00	8:00~12:00	★食事会 ★出張販売 11:45~	8:00~12:00	8:00~12:00	休み
28	29	30	31	2/1	2	3
休み	8:00~12:00	8:00~12:00	★送迎あり ★出張販売 11:45~	8:00~12:00	8:00~12:00	休み

★食事会メニューです。毎週水曜日は送迎利用できます！スタッフ又は下記までお申し込み下さい。

ちょい加勢(かせ) [一部内容あり]

昨年4月から始まったちょい加勢(かせ)活動。より一層、地域の方が利用しやすい様に、活動内容を一部変更します。どうぞこれまで以上に気軽にご相談ください。お待ちしております。

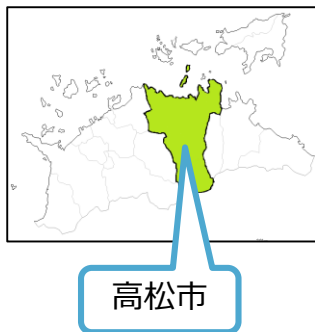
- 活動時間：1時間以内
- 加勢の内容：
 - ①草取り・草刈り~1時間以内であれば田舎も可
 - ②買物代行
 - ③話し相手・見守り
 - ④簡単な修理・修繕(電球の交換・水道/パッキンの交換等)
 - ⑤ゴミ出し、野菜支柱たて、畑ビニール張り等

※上記以外の加勢については相談して下さい。
- 利用料：

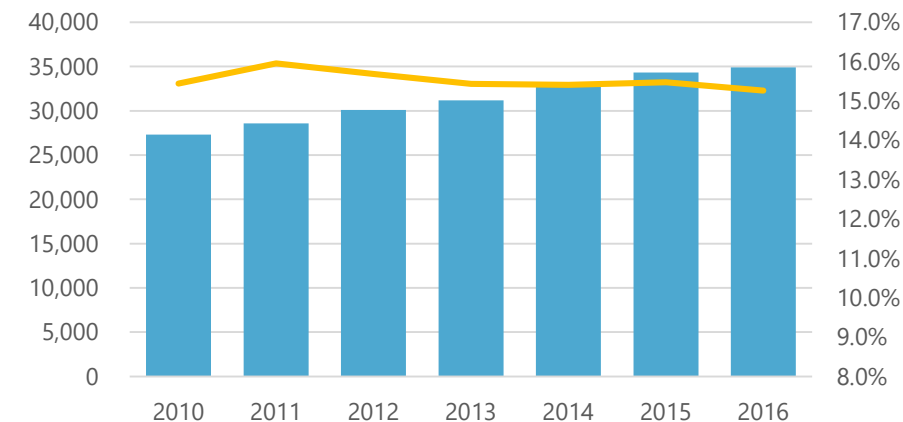
30分以内	300円
60分(1時間)以内	600円
※粗し、草刈りは下記の通り、別途送料が必要。	
30分以内	+100円
60分(1時間)以内	+200円

互助の基盤をつくる | ⑤香川県高松市 —地域で取り組む支え合いのまちづくり—

- 平成30年8月時点で総人口428,139人。うち、65歳以上高齢者人口116,473人(27.2%)、75歳以上高齢者人口57,372人(13.4%)。第7期第1号保険料6,633円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置（サブセンター7カ所含む。ほか、ランチとして老人介護支援センターを28カ所設置）。
- 住民主体の支え合いを推進するため、市と社協、地域包括支援センターの3者で地域への説明を重ね、概ね小学校区単位の44地区中39地区で「地域福祉ネットワーク会議」を立ち上げ。自治会、老人クラブ、婦人会、民生委員、地区社協の他、地区によりサロン運営者やPTA等多様な参加者が集まって、地域課題の把握や生活支援サービスの体制整備などを実施。
- 市は、幹部職員の出向など戦略的に社協と連携。



介護費用額と要介護認定率の推移（高松市）



取組の展開までの経緯

- 平成27年4月に高松市から社協に職員出向。
- 市と社協、包括の3者で各地域への説明を開始。当初は住民同士の支え合いに懐疑的な声が多かったものの、説明を重ねる中で、地域の困り事が把握され、地域福祉ネットワーク会議（第2層SC協議体）を立ち上げ、解決方法を検討。
- 地区ごとに「わがまちこんなとこシート」を作成し、地域資源を共有。また、地区アンケートを通じて、困り事を「見える化」。
- 啓発活動が続ける中で、庵治（あじ）地区において、住民主体の支え合い活動を始める動きに発展。



▲ 地域福祉ネットワーク会議の様子。グループワークで「地域のええとこ・いかんとこ」を協議

創設された支え合いの仕組みの例（庵治支援隊サービス）

- 買い物、ゴミ出し、整理整頓、草抜き等のサービスを提供。
- 高松市社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが活動を支援。
- 庵治地区から、周辺の松島、屋島、花園等、計18地区へ取組が拡大。



介護保険：保険者機能強化推進交付金

- 互助の取組の支援状況に応じて交付金が増加
- 200億円のうち、190億円を市町村、10億円を都道府県に交付

評価指標の例（互助の取組関係）

認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成など認知症支援に関する介護保険外サービスの整備を行っているか。

高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。

生活支援コーディネーターが地域資源の開発に向けた具体的取組（地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等）を行っているか。

生活支援コーディネーター、協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発（既存の活動やサービスの強化を含む。）が行われているか。



これからの 地域づくり戦略

第3部

知恵を 出し合い編

多職種が知恵を出し合い、地域の課題を解決する



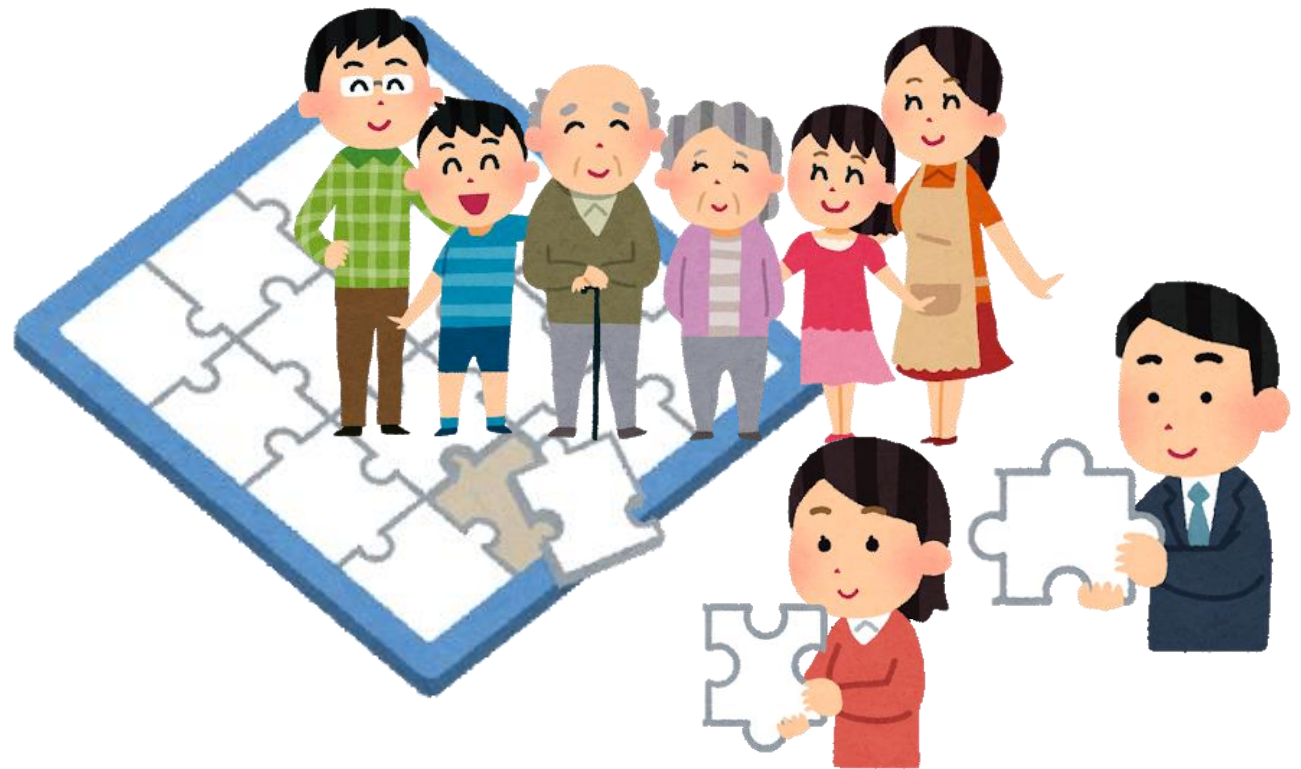
人の悩みはそれぞれ
助けの手もそれぞれ
今見えているものだけで、十分ですか？



介護や福祉、医療などの専門職が話すことで、
思いもよらぬ支援とマッチングできる。



個人の悩みは、地域の悩み
その解決は、地域を変える



「地域ケア会議」は 専門職が知恵を持ち寄る場

市町村
(主催者)

医師、歯科医師、
薬剤師、看護師、
リハビリ等の専門職

ケアマネジャー

生活支援
コーディネーター

地域包括
支援センター
(保健師、主任ケアマネ、
社福士)

- 「地域ケア会議」とは、
 - ・ 市町村等が主催し、
 - ・ 医療・介護の専門職に加え、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の多くの職種が一堂に会することで、
 - ・ 個々の高齢者の課題を明らかにし、効果的な支援方法を幅広く検討するための会議。
- 個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、市町村としての政策形成につなげていくことも期待される。
- しかし、残念ながら、うまく機能している地域は多くない。

なぜ「地域ケア会議」がうまくいかないのか

会議の目的、
目指すものが
共有されていない

個別ケースの検討に
終始し、地域の課題の
把握、その後の取組に
つながっていない

会議の回数が少なく
経験が蓄積されて
いない



どうすれば変えていけるのか

1

「その人にとっての普通の生活を取り戻すために、なにができるか」
を会議の目的にする

- ※軽度の方から始めてみるのも一つのやり方
- ※潜在的ニーズを把握する工夫も重要

2

市町村が主体的に開催し、先行事例などを参考にまずはやってみる、
回を重ねる

3

様々な専門職の知恵を借りるとともに、介護保険などの制度による
サービスに限らず、生活の支えとなるものを広く活用

- ※生活支援コーディネーターの知恵も活かす
(生活支援コーディネーターは、SC協議体などで得た地域の知恵を、会議の場でフル活用)
- ※制度外のサービスをできるだけたくさんみつけ、掘り起こしておくことも重要

4

対応が抜けている施策は、市町村が制度化

- ※少なくともその姿勢をもつ

長野県川上村 —保健・医療・福祉・介護の一元化—

- 平成30年4月時点で総人口3,861人。うち、65歳以上高齢者人口1,243人(32.2%)、75歳以上高齢者人口721人(18.7%)。第7期第1号保険料5,266円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 限られた資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一元化を図れるよう、ヘルシーパークを創設。訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしゅクラブ、村保健福祉課（包括）、社協、入浴施設、老人憩いの湯、トレーニングルーム等を集約、一本の廊下でつながる環境に。
- 「一人の患者・住民をヘルシーパーク全員で支える」を理念に、訪看、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせし、情報交換。



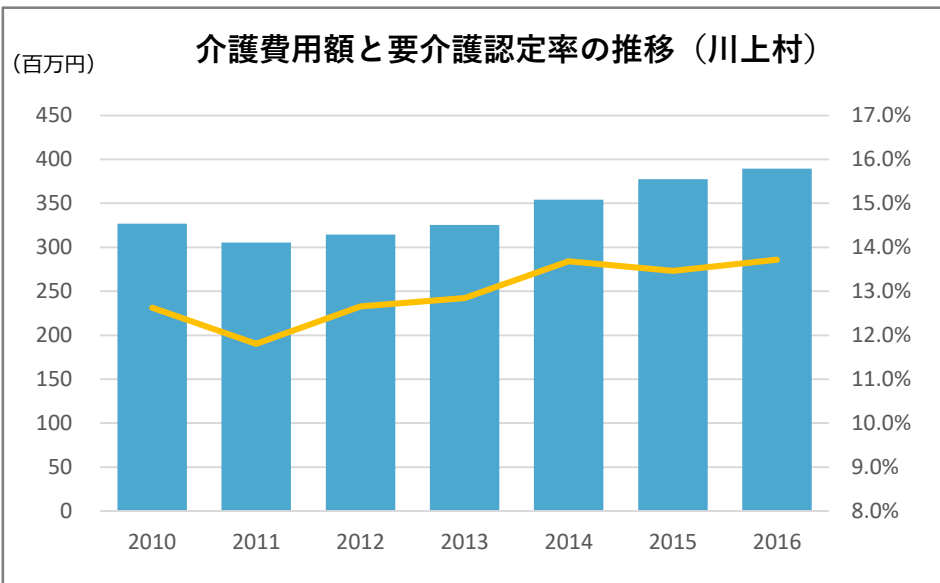
取組の展開までの経緯

- 平成10年にヘルシーパークが完成し、診療所で訪問看護を開始。
- 平成12年以降、訪看から参加を呼びかけ、包括やデイサービスも含めた他職種が参加する情報交換を開始。
- 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしゅクラブ（通所A）を開所。送迎、食事、利用日数は自己選択。週5日開催。

基本的な考え方

利用者が介護される立場から自分の意思で活動する場とする等
内容
 毎日1時間の運動に加え、趣味活動や、保育園や小・中学校との交流事業、社会参加、地域貢献等を実施。

- 平成28年度より、生活・介護支援サポーターを養成。平成29年度より総合事業の訪問A・B・D、通所A、B（サロン）に入り地域の担い手として活躍している。



地域ケア会議 | ①豊明市の例

豊明市の地域ケア会議（多職種合同ケアカンファレンス）の概要

- 【目的】 自立型ケアマネジメントの強化、多職種の視点によるケアの質の向上
- 【頻度】 要支援・事業対象者（月1回・1.5H・4ケース）、
要介護（月1回・1.5H・ミニ講義+3ケース）
- 【参加者】 市、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所等、
医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、保健師、看護師、歯科医、歯科衛生士、生活支援コーディネーター、司法書士、社協、民間企業等



人口 68,728人 (30.4)
高齢者人口 17,484人
高齢化率 25.4%

ポイント1 | 明確かつ簡潔な論点の設定

会議における議論のポイント

① 本当の課題は何ですか？

本人にとっての自立は？自立を阻害する要因は？
（現状とありたい姿のギャップから課題を特定）

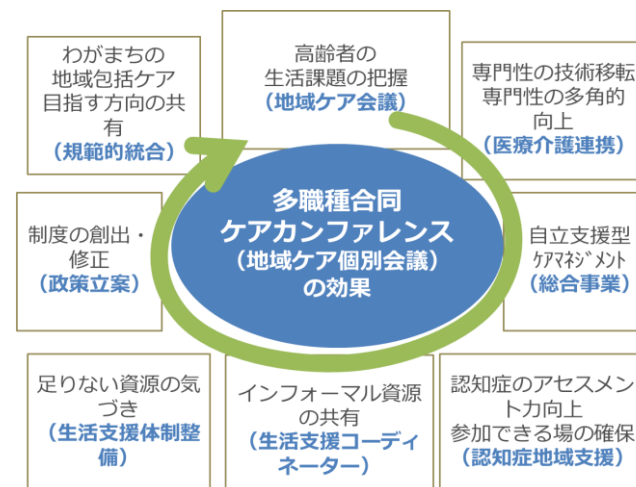
② 本当に解決できますか？

サービスは現状とありたい姿のギャップを
本当に解決できるのか

- ※ 普通の暮らしを取り戻す（自立）支援とは
- ① 現状分析（なぜ今の状態になったのか？）、
 - ② 目標設定（どんな暮らしを目指すのか？）、
 - ③ 「本当の課題」の抽出（取り組むべき課題は何か？）
- を検討することで、本人や家族が課題と向き合い、行動変容を起こすことに繋がる。

ポイント2 | 他の事業との連動

多職種によるカンファレンスを行うことで、医療介護連携、総合事業、認知症地域支援、生活支援体制整備事業等の市町村が実施する事業が繋がる。



地域ケア会議 | ②奈良県生駒市の例

生駒市の地域ケア会議（個別ケース検討を行う会議※）の概要

【目的】 自立支援や重度化防止、地域での生活継続のために必要な方法論を検討するもの

【頻度】 年間56回（定例36回、随時18回）

【参加者】 市、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所等、理学療法士又は作業療法士等

※個別ケースの検討を行うもの（要介護1・2の対象や2SD関係を含む）、認知症に関する課題を検討するもの、地域課題の検討を行うもの等に分類して実施。会議形式により招集する専門職が異なる。



人口 120,336人 (30.4)
高齢者人口 32,628人
高齢化率 27.1%

ポイント1 | 会議の目的を明確化して共有

会議を自立支援の方法論を検討するものとして位置づけ、参加者のOJTも含め、目標達成のために必要なことを議論。

目標

- A
- サロンに通えるようになる
 - 簡単な調理ができるようになる
 - 自宅の掃除ができるようになる

- B
- 趣味の再開ができるようになる
 - 自宅のお風呂に入れるようになる

必要な支援は？

ポイント2 | 初回議論後のフォローアップ

事例検討を行った後も、中間会議、終了前会議と段階的にその後の状況をフォローアップ。

初回会議

- 多職種の中で、多角的に個々のケースを捉え、より最善の方法がないかを検討
- 課題・目標・支援内容・役割分担の明確化を図る
- 1カ月後の目標等も整理

中間会議

- 初回で計画した内容の進捗が不十分な場合、課題が大きくないか、支援内容が妥当かについて検討し、終了後の生活がイメージできるまでの議論を行う

終了前会議

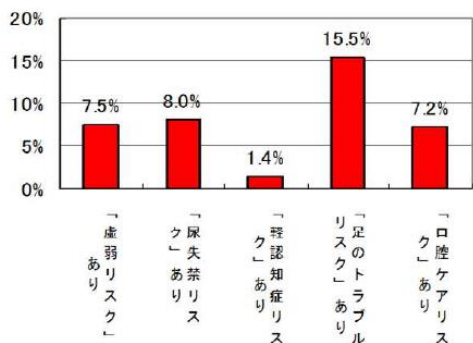
- 類似するケースをまとめ、成功した場合の鍵となったもの、目標達成に至らなかった要因等を整理し、次のマネジメントに活かす議論を行う

ニーズの把握 | ①埼玉県和光市 —日常生活圏域ニーズ調査を通じたニーズ把握—

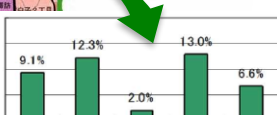
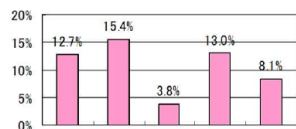
- 平成30年4月時点で総人口81,827人。うち、65歳以上高齢者人口14,473人(17.7%)、75歳以上高齢者人口6,642人(8.1%)。第7期1号保険料4,598円。地域包括支援センターは委託で5カ所。
- 日常生活圏域ニーズ調査を通じて、高齢者個別の課題及び地域の課題を把握。
- 調査に当たっては、郵送に加え、未回収者については、個別に訪問することで状況を把握し、調査の精度を高めることで、質の高い介護保険事業計画の策定に結びつけている。

ポイント1 | 日常生活圏域ニーズ調査によるニーズ把握

- ニーズ調査により、どの圏域に、どのようなニーズをもった高齢者が、どの程度生活しているかを把握。
- 調査は郵送に加え、未回収者については、個別に訪問することで状況を把握し、高い精度の調査を実施している。



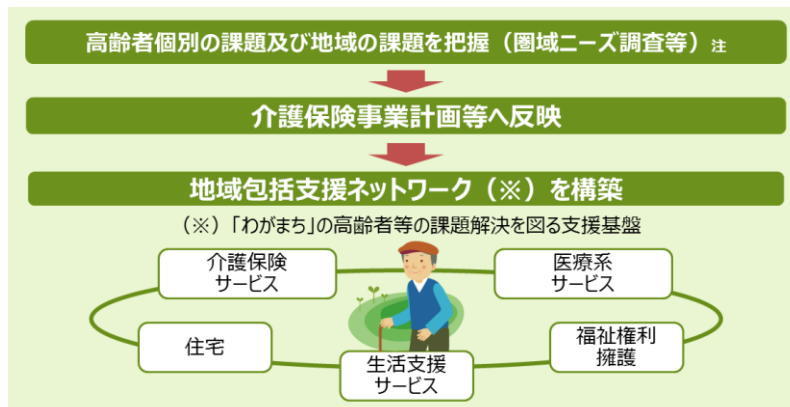
認知症リスクを圏域ごとに把握



ポイント2 | 調査結果の事業計画への反映

- 介護保険事業計画の策定にあたり、これまでの主な記載事項（介護サービスの種類ごとの見込み等）に加え、地域の実情を踏まえた新たな記載事項を追加。

- (例) ・ 認知症支援策の充実
- ・ 高齢者にふさわしい住まいの計画的な整備
 - ・ 見守りや配食などの多様な生活支援サービス 等



注 コミュニティア会議（地域ケア会議）における検討内容を踏まえて調査を実施。

ニーズの把握 | ②長崎県佐々町 — 3職種の地区担当制等による地域のニーズ把握 —

- 平成30年4月時点で総人口13,843人。うち、65歳以上高齢者人口3,714人(26.8%)、75歳以上高齢者人口1,749人(12.6%)。第7期1号保険料5,725円。地域包括支援センターは直営で1カ所。
- 7人の3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）が計32地区を分けて受け持ち、町内会長や民生委員等とつながることで、地域との結びつきを強化。
- また、町内会長・民生児童委員協議会や老人クラブ連合会等との連携を図るため、高齢者に関する情報交換を定例で実施。

ポイント1 | 3職種の地区担当制の導入

- 高齢者は変化しやすい特徴があり、住民は縦割りではないという問題意識から、平成25年より、3職種の配置について地区担当制を導入。7人の職員で32地区受け持っている。
- 高齢者見守りネットワーク情報交換会（右記）はもちろん、ケアマネ支援や担当地区の相談をなんでも対応するなど、生活支援コーディネーターの役割も果たしている。
- 初期の段階での問題解決に大きな効果を果たしているほか、職員が個の支援から地域づくりを考えるきっかけとなっている。



ポイント2 | 高齢者見守りネットワーク情報交換会

- 平成23年より、各地区ごとに、町内会長、民生児童委員協議会、老人クラブ連合会等から構成される「高齢者見守りネットワーク情報交換会」を組織し、個への支援を地域づくりに繋げるための場としている。
- また、高齢者見守りネットワーク情報交換会からの情報等をもとに、積極的な介護予防が必要な高齢者を把握し、地域包括支援センターが訪問を行っている。

現在の情報交換会は、高齢者に限らず、課題を抱え見守りや支援が必要な世帯の情報共有の場となり、各種相談支援機関も参加し必要に応じた支援体制に繋げている。



ポイント3 | 介護認定の申請窓口を介護相談窓口

- 窓口では、介護認定申請事前チェックリストによる聞き取りを行い、介護サービス、介護予防事業、インフォーマルサービス等の必要性を見極め。
- 介護予防事業等が必要な方には、地域包括支援センターが訪問し、介護予防へ展開。

個別ケースの検討の積み上げからの政策への展開

地域ケア会議において、個別課題の解決に取り組む中で、地域課題の発見につながる。さらに、地域課題の解決のための政策に展開することで、地域の支援体制が強化。

豊明市

見えてきた課題

- 利用者や家族が自立支援を理解してくれない
- ケアマネのアセスメントの技量の差が大きい

解決に向けた政策へ

- リハ職によるケアマネ同行訪問
- 共通アセスメントシートを作成

- 訪問による栄養改善指導をしてほしい
- 送迎つきで負荷が少ない運動の場が必要

- 市町村特別給付の創設
- 送迎付き一般介護予防事業の創設

生駒市

■ ケース検討の積み上げを踏まえて、総合事業の体系を構築。（集中介入期、移行期、生活期それぞれの段階に応じたサービス体系）

■ 地域での多様なニーズに対応する為、前期・後期高齢者に分けした通いの場づくりを加速化。
→いきいき百歳体操や生活支援サービス等の提案。

■ 認知症初期の高齢者を支える「認友・支え隊・見守り隊」養成や、当事者・家族ミーティングの必要性を提案。
→平成28年度に県の補助金を活用した講座の展開、サロンへの同行、散歩の付き添いボランティアの誕生。

■ 徘徊高齢者の模擬訓練を自治会単位の開催に加え、全市一斉開催を提案。

和光市

- 地域ケア会議における検討事例の積み上げにより把握した地域課題を介護保険事業計画策定に反映。
- 介護保険事業計画を踏まえ、わがまちの高齢者等の課題解決を図る支援基盤の整備を行っている。



具体的施策

- 食の自立栄養改善サービス
 - 地域送迎サービス費助成事業
 - 住宅改修支援事業
 - 紙おむつ等サービス
 - 家賃助成事業
 - 介護保険利用料助成事業
 - 住み替え家賃差額助成
- 等

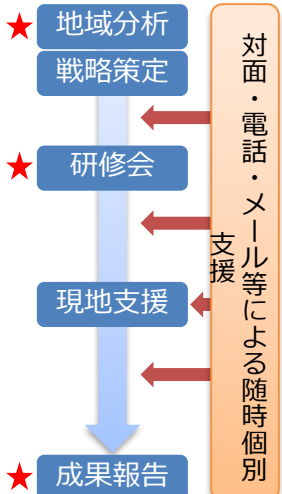
都道府県による市町村支援 | ①熊本県 —きめ細やかな市町村支援—

- 要介護認定率が全国平均と比較して高く、一貫して上昇傾向にあることを踏まえ、高齢者の幸福量の最大化のため自立支援に向けた支援を実施。
- 住民主体の介護予防や自立支援のプラン作成支援をテーマにした地域ケア会議に、全ての市町村が取り組むことを目標に、市町村、地域包括支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター、医師会、リハ職などの保健医療福祉関係団体と連携した取組を展開。
- 三層構造の地域リハビリテーション推進体制を整備し、市町村や事業所等への専門職による支援を実施。

ポイント1 | 通いの場の立ち上げ支援

- 平成26～28年度まで国のモデル事業による支援を行い、平成29年度からは県の独自事業として実施。
- 市町村担当者が、地域づくりの楽しさを実感し、自信につながるよう、先進自治体からアドバイザーも招く。
- 本庁（全体調整・分析等）と、広域本部（地域の実情を踏まえた細やかな支援）が一体となり、地域リハの広域支援センターなどと緊密に連携し、市町村支援を実施。

立上げ支援の流れ

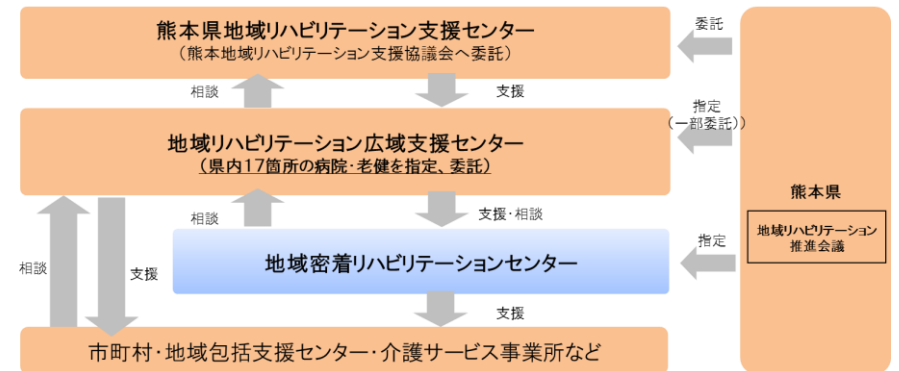


★ 県内全域対象



ポイント2 | 地域リハビリテーション推進体制整備

- 地域リハビリテーション支援体制の強化を図るため、平成28年度に三層構造化し、各種団体と連携した取組を推進。
- 熊本地震時には、復興リハビリテーションセンターを設置し、仮設住宅等における介護予防活動などを実施。
- 広域支援センターと地域密着リハセンターが連携して、介護予防事業や地域ケア会議等に、リハ専門職を派遣。



県内市町村（45）及び事業所等への派遣実績（件数）

平成29年度	介護予防事業	地域ケア会議	通いの場等	その他
広域支援センター	527	205	304	197
密着リハセンター	730	132	616	414

- 埼玉県の市町村数は63で全国3番目の多さ。都市部から農村部まで、地理的・文化的・人口動態的に様々な特徴のある市町村が存在。
- 各市町村の様々なニーズに対応するため、県社会福祉協議会、さわやか福祉財団等の専門職と協働して市町村支援を行っている。
- モデル事業により各市町村に取組手法を提示。モデル事業で得たノウハウを生かし、専門家派遣による伴走型支援を行っている。

ポイント1 | モデル事業によるノウハウ構築

- どこから手を付けてよいか悩んでいるとの市町村の声が多かったことから、4市町でモデル事業を実施。県としてもノウハウや事例の蓄積につなげる。
- 生活支援分野では、アドバイザーとして県社会福祉協議会、さわやか福祉財団と協働。
- 実際の現場を他市町村に見てもらうことや成果報告会等でモデル事業の取組手法を全市町村と共有し、蓄積したノウハウをマニュアルとして作成した。
- モデル事業の実施にあたっては、研修・会議開催などのための補助を実施。



ポイント2 | 支援チームによるノウハウの普及

- モデル事業で得たノウハウや専門職とのつながりを生かし、市町村の状況に合わせたチーム編成による「総合支援チーム」を全市町村に派遣し支援。
- 派遣に当たり、全63市町村を職員が訪問し、意見交換しながら各市町村の実情や課題などを把握。
- 地域の実情に応じて伴走しながら事業推進をサポート。

地域包括ケア総合支援チーム



都道府県による市町村支援 | ③高知県 —首長等を対象としたトップセミナー—

- 平成22年2月に保健、医療、福祉の各分野の課題を分析し、県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができる県を目指して、「日本一の健康長寿構想」を策定している。
- 各福祉保健所の地域支援室に高齢者分野担当と地域福祉担当がおり、情報共有を行いながら生活支援体制整備事業の整備・活用を推進している。

ポイント1 | トップセミナーの開催

- いきいき百歳体操の例から、総合事業の取組は10年くらい時間がかかることをトップに理解してもらう必要があると考え、トップセミナーを開催。
- 体制整備事業は外部委託しても、丸投げにせず、行政が関わるのが重要であること等を伝えている。

年度	セミナー名	対象者
平成26年度	介護保険制度改革にかかるトップセミナー	市町村長又は副市町村長
平成27年度	介護保険制度改正にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び社会福祉協議会事務局長等
平成28年度	新しい総合事業及び在宅医療・介護連携にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び担当者、地域包括支援センター長等
平成29年度	第7期介護保険事業計画の策定に向けた担当課長研修会	市町村介護保険担当課長等
平成30年度	午前：保険者機能強化に向けた介護保険担当課長研修会	午前：市町村介護保険担当課長
	午後：高知版地域包括ケアシステム構築に向けたトップセミナー	午後：市町村長又は副市町村長等

ポイント2 | 中山間地域の事例集

- 中山間地域の3自治体に対して、全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）からアドバイザーを派遣し、地縁などこれまでの活動を活かした生活支援体制整備事業の実施を支援。
- 各自治体の実践を生活支援体制整備事業の実施事例として事例集に取りまとめ。
- 生活支援体制整備の充実が図れるよう、事例集は県内の社協や市町村、生活支援コーディネーター向けに配布。



地域共生社会への展開

- 介護問題に限らず、生活の課題を広くとらえ、見つけ出し、解決を図ることが大事。
- 介護も生活の一部。
- この視点を持ち、生活課題全般に対応することは基礎的自治体である市町村の最も根源的な役割の一つ。
- 子育て支援、障害者支援、生活困窮者支援などに共通する考え方、手法であり、いきつくところは地域共生社会である。
- 関係機関間の顔の見える関係づくりも重要。



むすび



これからの地域づくり戦略

今後、高齢化が進むとともに、人手不足の時代が続きます。

そのような中、介護保険も、保険給付頼りではなく、本人の力や住民相互の力も引き出して、介護予防や日常生活支援を進めていくことをもう一つの柱にしていくことが必要となると考えられます。

このことは、高齢介護福祉政策にとどまらない、「地域づくり」を進めることとほぼ同義であり、基礎的自治体である市町村にとって、自治体の存立に関わる根源的な役割といえます。

しかし、そこでの自治体の立場は住民に依存されるだけの存在ではなく、むしろ「地域の課題は地域で解決する」との気持ちを持つ住民こそが主体であり、それを応援する立場ではないでしょうか。こうした意識や認識を変えていくことも必要かもしれません。

地域の住民が主体的に進める予防や支え合いの取組は、多様なかたちをとりつつ、相互に関連し合いながら、さらに充実していくことが期待されます。

厚生労働省では、市町村の皆さまとしっかり議論しながら、できる限りの支援を行っていきます。対応が必要なものは、国として制度化もしていきます。

各市町村におかれては、積極的な介護予防・日常生活支援の取組、すなわち地域づくりの取組をお願いします。また、各都道府県におかれては、地域の実情に応じた市町村への支援をお願いします。

1 「向く」人材の配置

- 地域づくりの主導は、外部の法人への委託ではなく、市町村自らが行う
- 担当課長や係長に、地域づくりに「向く人」を「長く」置く（成果の評価も長い目で行う）
- 人間関係づくりを厭わず、行動力のある人、人の話をよく聞く人が向く
- 役所の中の担当部署だけで完結させず、まちづくり部門や住民部門、商工部門なども広く関わりを持たせる（トップが関わるのも手）

2 地域の自主性・自律性

- 地域のことはまずは地域で解決するという地域の自主性・自律性の認識を持ってもらう
- その上で、自治会、町内会、老人クラブ、地区社協、PTAなどの地域組織との信頼関係・協力関係を築く
- 自治会、町内会を残しつつ、それとは別に地域づくりの地区住民組織を創設することも一考に値する
- 場所の提供などに関しては、各種民間団体や民間企業の協力も得る
- 「生活支援コーディネーター」を各中学校区に1人配置できる事業も活用する

3 医療・介護の専門職や専門職団体との協力関係

- 地域の医療・介護の専門職や専門職団体と良好な関係を築く
- 地域課題全般について一緒に考え、答えを見つけていくようにする



活用できる施策

基本、ローコストでお金をかけずに取り組む。
とはいえ、多少費用はかかる。以下の事業の活用が可能。

1 介護保険の地域支援事業(総合事業)

- 地域の活動を支援できる
- 子どもや障害者も、広く参加できる

2 介護保険の地域支援事業(生活支援体制整備事業)

- 地域を「つなぐ」人材等（生活支援コーディネーター・SC協議体）を確保できる

3 ボランティアポイント

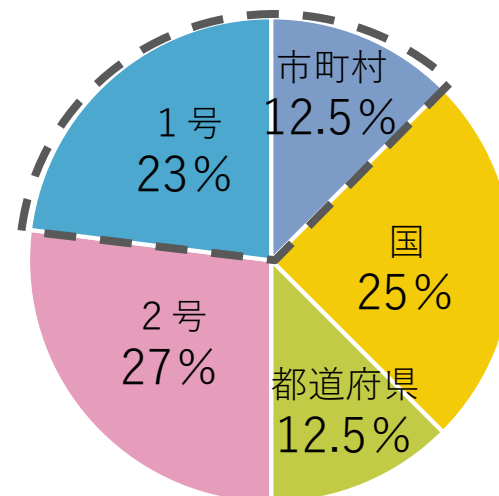
- ポイントを渡し、ボランティア等を確保できる

4 医療保険の保健事業

- 医療保険財政を活用し、「通いの場」等において専門職等を確保できる

介護保険制度を活かして 投入額の2～3倍規模で 事業を実施可能

- 1、3の場合：約2.8倍(下図)
2の場合：約2.4倍



▶ 「通いの場」として公園整備を行う場合、国交省の「都市公園ストック再編事業」を活用できる。

議論させていただきたいこと

- この冊子は皆さまとのコミュニケーションツールです。
- 「地域づくり」の取組や、ご苦勞を教えてください。
- 介護保険をはじめ、国の制度で、ここは変えた方がよい、というものがあれば教えてください。
- 国として、もっとこういうことをやるべき、ということがあれば教えてください。
- 「地域づくり」のために、一緒に何ができるか、議論させてください。

■ この冊子の最新版は下記URL（厚生労働省ホームページ）から
閲覧・ダウンロードできます。

（皆さまと議論を進めるなかで、何度も版を改めていきます。）

■ <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192992.html>

