

小地域における
地域包括ケアシステムの
構築に関する検討委員会

2012.3

報告書



社会福祉法人
山口県社会福祉協議会

目次

はじめに	1
1 地域包括ケアシステム	2
1 「地域包括ケアの基本的考え」	2
2 「地域包括ケア」システムの構築条件	4
3 山口県の「地域包括ケア」の現状と課題	5
4 社会福祉協議会と「地域包括ケア」	7
5 まとめ	8
2 小地域における地域包括ケアシステムの構築に関する事例	9
事例1 住民主体による小地域における情報共有会議の開催	10
～栗野地区小地域福祉推進会議の取組～ 下関市豊北町栗野地区社会福祉協議会	
事例2 社会福祉協議会と地域住民、地域包括支援センターの連携・協働	13
～高齢者地域サービスマップ、災害時等地域支えあいマップ作成～	
山口市基幹型地域包括支援センター	
事例3 地域包括支援センターと在宅介護支援センター、その他関係者との情報共有	16
～萩市在宅介護支援センターシステム(地域包括支援センターシステム)～	
萩市西地域包括支援センター	
事例4 地域包括支援センターと在宅介護支援センター、その他関係者との情報共有	18
～山陽地区支援センター会議の取組み～ 山陽地区支援センター会議	
3 小地域における地域包括ケアシステムの構築のためのポイント	19
資料編	
1 小地域における地域包括ケアシステムの構築に関する検討委員会	23
第2回議事録	
社会福祉法人 総社市社会福祉協議会 事務局長 佐野裕二氏	
2 委員会の協議経過等	30
引用文献	32
参考文献	32

はじめに

現在、少子高齢化や世帯の単身化、小規模化の進行により、介護をはじめとする必要な支援を家族で担いきれず、多様な生活課題をかかえる人が少なくありません。こうしたなかで、住み慣れた地域で誰もが安心して心豊かに暮らし続けることができるようにしていくためには、年齢を重ね要介護状態になっても可能な限り自分らしい生活を送ることができる基盤やシステムを地域で確立することが必要になってきます。

平成24年4月1日から施行された改正介護保険法では、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが24時間、365日切れ目なく日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供される「地域包括ケア」の実現をめざしています。「地域包括ケア」の要点は本論にも整理してあるように「医療との連携を強化」、「介護サービスの充実強化」、「介護の予防の推進」、「多様な生活支援サービスの確保や権利擁護等のサービスの促進」、「高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備」です。

これらを実現していくための仕組みが「地域包括ケアシステム」であり、関係機関・関係職種、さらには地域住民の連携・協働、ネットワークの構築が特に重要と考えられます。地域包括支援センターをはじめとする「地域包括ケア」の中核を担う機関と住民主体の福祉コミュニティづくりや地域の組織化のノウハウをもつ市町社会福祉協議会との連携・協働は特に重要な課題と思われれます。

このことから、山口県社会福祉協議会では県内の地域包括支援センター及び県内市町の社会福祉協議会や地区社会福祉協議会が、「地域包括ケア」を促進していくための手掛かりを得るために、「小地域における地域包括ケアシステムの構築」をテーマに検討委員会を設置し、この度その検討内容を報告書としてまとめました。

本報告書では、「地域包括ケア」を実現し、その基盤をつくるための連携・協働の進め方について事例をもとにして整理しました。「地域包括ケア」システムの構築の参考として、地域包括支援センター及び在宅介護支援センター、市町社協及び地区社協、その他関係機関、関係職種、地域住民の皆様にご活用いただければ幸いです。

最後に、本報告を取りまとめるにあたって、御指導、御協力賜りました各委員並びに関係者の皆様に対し、深謝いたします。

平成24年3月

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会

1 地域包括ケアの基本的考え

少子高齢化、過疎化の進行、単身・高齢者のみの世帯の急増など地域社会・家族関係が大きく変容するなか、地域における住民同士の支え合いが難しくなりつつあります。多くの人は、年齢を重ね介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で住み続けたいという希望を持っています。しかし、在宅生活を望む多くの単身・高齢者のみの世帯では、いつ誰がどこで介護をするのか、どこに相談に行ったらよいか、日常生活を支えてくれるサービスがどこにあるのかといった不安から、在宅生活から施設入所を選択せざるを得ない状況になることもあります。さらに、介護サービスを利用することにより費用負担の増大だけでなく、誰かが介護に介入してくれるから大丈夫だろうといった安心感から本人と家族、本人と地域社会との関係が希薄化している現状もあります。

一方、団塊の世代がこれから高齢者となり、その多くが75歳以上の後期高齢者になる2025年には、高齢化率が35%に近づくことが見込まれています。同時に、高齢者ケアのニーズはさらに増大し、単独世帯にも増大し、また認知症高齢者数も増加が見込まれています。

これらのことを背景に、今からより豊かな長寿社会の実現を目指して、住み慣れた地域で誰もが安心して心豊かにそして自分らしい生活を続けることができるような基盤やシステムを地域で確立していくことが求められています。この基盤こそ「地域包括ケア」であり、推進していくことが求められています。特に、平成24年度の介護保険制度の改正の趣旨は、「地域包括ケア」の推進にあるとされています。

厚生労働省では「地域包括ケア」を医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援としており、以下の5つの視点について、包括的・継続的に取組が行われることが必須としています(表1)(図1)。

医療・介護・福祉のサービスの領域だけではなく、健康で長期間生活し続けるための病気の予防やその取組み、年を重ねても安心して生活し続けることのできる住まいの確保といった内容も含まれ、日常生活の場である地域で幅広い領域から高齢者を支えていくという政府の基本的考え方を示したものです。

表1.「地域包括ケア」の視点

①医療との連携基盤強化	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応の住宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化 ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施
②介護サービスの充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ・特養などの介護拠点の緊急整備 ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化
③予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進
④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など	<ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進
⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

厚生労働省HP「介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」より抜粋 *1)

【地域包括ケアの推進（概要）】

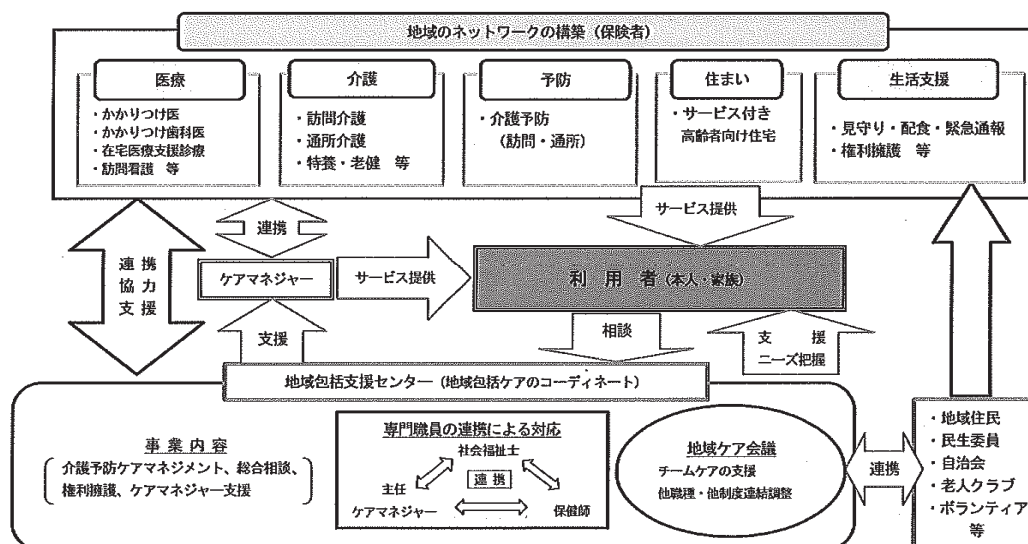


図1.「地域包括ケア」推進の概要図

厚生労働省HP「介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」より抜粋 *1)

*1) 厚生労働省HP「介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ft9d-att/2r9852000001ftg2.pdf>

2 「地域包括ケア」推進の構築条件

「地域包括ケア」システムの構築のためには、実現の前提として、多様な価値観や生活スタイルを持つ住民の個別性に対応できるシステムであることが必要です。

そのために、以下の表2に示すように、①地域の中で支援をしている人を見逃さないための「問題発見(ニーズキャッチ)システム」、②重複した課題を抱える方々を総合的に受け止め支援につなげていくための「連携支援システム」、さらには③既存のサービスや事業で対応できない課題に対し、新たなサービスの創設や住民同士の支え合いを活性化する働きかけ等をコーディネートし、受け止めたニーズに確実に応える「問題解決システム」を確保していくことが重要です。

また、これら3つのシステムが相互にかかわることにより、「地域包括ケア」システムが地域の中で役に立つシステムとして機能します(図2)。

表2. 「地域包括ケア」の3つのシステム

①問題発見(ニーズキャッチ)システム	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見・早期対応のために行われるさまざまな見守り等 ・民生委員・児童委員や福祉員が見守り活動の中心的存在 ・見守りの中で気づいたことを専門職につなげる仕組み
②連携支援システム	<ul style="list-style-type: none"> ・課題解決に向けて行われる各種サービスの相互連携・連絡調整の仕組み ・介護サービスや社協サービスなどのフォーマルサービスと住民主体の地域福祉活動(例:地区社協やふれあい・いきいきサロン活動、ボランティアなどのインフォーマルサポート)
③問題解決システム	<ul style="list-style-type: none"> ・問題解決に向けた支援方法について協議する仕組み ・社協や地域包括・在宅介護支援センター、民生委員・児童委員や福祉員、地域住民の活動状況について情報共有できる場や組織(例:地域ケア会議、小地域ケア会議、需給調整会議など)

地域ケア会議岡山モデル Part2 地域包括ケアシステムのあり方と社会福祉協議会、地域包括支援センターの果たす割についてから抜粋 *2)

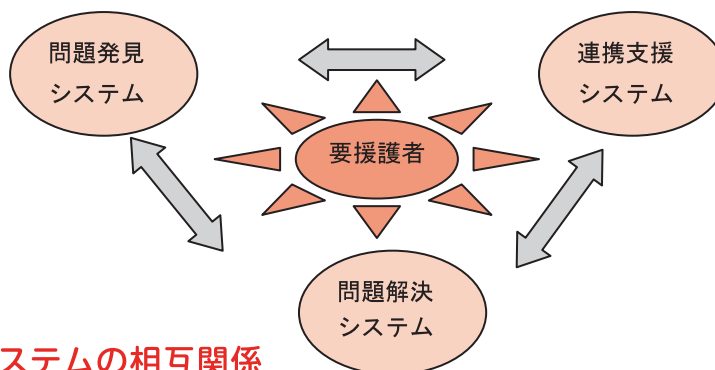


図2. 3つのシステムの相互関係

*2) 地域ケア会議岡山モデル Part2 地域包括ケアシステムのあり方と社会福祉協議会、地域包括支援センターの果たす役割について

3 山口県の「地域包括ケア」の現状と課題

山口県では、少子高齢化が急激に進んでおり、高齢者の人口比率は全国に比べ10年早いペースで進行していると言われています。また、2010年(平成22年度)の国勢調査*3)では、山口県内の高齢者人口は40万5千人で高齢化率は28%、2025年には高齢者人口は45万5千人になり36%になると予測されています。さらに、人口減少の加速と高齢者を支える人口減少も示されており、国立社会保障・人口問題研究所*4)の都道府県別高齢者世帯総数の推移では、山口県は2020年をピークに高齢者世帯数が増加するといわれています。

特に、山口県では、急速な少子高齢化に加え、核家族の増加といった世帯の小規模化に加え、約4分の3が中山間地域であるという特徴があり、そのなかには過疎地域や限界集落もあり、高齢者の支援はもとより、介護を必要とする高齢者の支援だけではなく、介護する人への支援、さらに介護が必要な家族を地域で支え合う、より一層の工夫のある仕組みを考えていかなければならない喫緊の課題があります。

ところで、地域には高齢者を支える様々な組織や支援があります。中でも「地域包括ケア」を推進する役割を期待された中核機関として、平成18年度の介護保険制度の改正により地域包括支援センターが設置されました。地域包括支援センターの事業には「介護予防ケアマネジメント」、「総合相談・支援」、「権利擁護」、「包括的・継続的ケアマネジメント」といった4つの支援が期待されていました。山口県では、地域包括支援センターの設置は平成23年度現在36箇所設置されています。

しかし、山口県社会福祉協議会が福祉員を対象に行った山口県内身守り活動に関する実態調査*5)では、見守り活動について連携する関係者として、民生委員・児童委員が82.6%、地区・市町社協職員が57.7%、自治会長・町内会長が54.2%、地域包括支援センターが43.5%という結果となっています。つまり、地域包括支援センター職員といった専門機関との連携がまだ十分に図られていない状況が推測されます。

さらに、民生委員・児童委員活動における個人情報の取扱いに関する実態調査*6)では、個人情報の共有を適正に進めていく上で、今後必要だと考える取組みについて、53.9%の民生委員・児童委員が個人情報を取扱う話合いの場に、行政や市町社協、地域包括支援センター等の専門職も同席してほしいと希望していることが示されています。一方で、同調査によれば、個人情報を共有している関係者として52.2%の民生委員・児童委員が地域包括支援センターや在宅介護支援センターと個人情報の共有をしていると解答しています。

この二つの調査から、見守りが必要な高齢者等を地域で直接的に支援する民生委員・児童委員や福祉員は地域包括支援センターを含めた専門機関と連携・協力を求めているだけでなく、もっと密接にかかわりを持ち情報の共有を行いたいと考えているといえます。そして、高齢者を含め地域で困っている方々に積極的な支援や見守り活動を行い、各関係機関と一緒に解決して行きたいと考えていることが推測されます。

*3) 第4次やまぐち高齢者プラン 第2章 高齢者をとりまく現状と将来推計 表「山口県の人口の将来推計」p7

*4) 国立社会保障・人口問題研究所 <http://www.ipss.go.jp/>

*5) 社会福祉法人山口県社会福祉協議会 山口県内身守り活動に関する実態調査報告書 2012.3 p17

*6) 社会福祉法人山口県社会福祉協議会 民生委員・児童委員活動における個人情報の取扱いに関する報告書 2011.3 p19,21

このことから、民生委員や福祉員など地域住民が地域包括支援センターを含めた専門機関と一体となって、様々なニーズをもっている高齢者やその家族を包括的に見守って行く体制をさらに強化し、地域の実情を考慮しながら地域全体で高齢者を支えていくネットワークを構築することが求められているといえます。

さて、改正介護保険法における「地域包括ケア」の基本的考えは、平成20年度老人保健健康増進等事業として組織された「地域包括ケア研究会」の『地域包括ケア研究会報告書』*7)(平成22年3月)(以下、報告書)を基礎としています。報告書での「地域包括ケアシステム」の定義は、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」であるとしています。その際の「地域包括ケア」の圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を想定し、中学校区を基本にする事を提案しています。言い換えれば、小地域を単位として適切なサービスの提供を行う体制と捉えることができます。

小地域とは、「住民の顔が見える地域」と定義し、小学校区単位や大字単位、自治会単位等、地域の実情により定めている単位*8)で、住民が自ら地域の課題を見つけ、解決していくことが可能な地域です。つまり、「地域包括ケア」システムが目指すところは、住民の顔が見える地域で「地域包括ケア」というサービスを提供し、高齢者が可能な限り地域で健康な生活が続けられることにあります。

報告書の中には、「地域包括支援センター等が創設されたものの、地域におけるこれらの資源は未だに断片化されており、有機的に連動して提供されていると言えない状況」*9)と指摘しています。つまり、今までの体制は縦割りで、地域資源がたくさんあるにもかかわらず資源を上手に使えず、各関係機関と連携がとれず、利用者に対して型にはまった支援をしてきたことを示しているといえます。また、報告書では、「地域包括ケア」システムを「全国一律の画一的なシステムではなく、地域ごとの特性に応じて構築されるべきシステム」*10)と指摘しています。

これを踏まえて、山口県では「第4次やまぐち高齢者プラン」(素案)で、高齢者の実態に応じた適切なサービスを提供することを前提とし、「各サービスの有機的な連携を図り、包括的、継続的なサービス提供を可能とするため、県内各地域におけるネットワークの構築に向けた取組を促進します」としています。

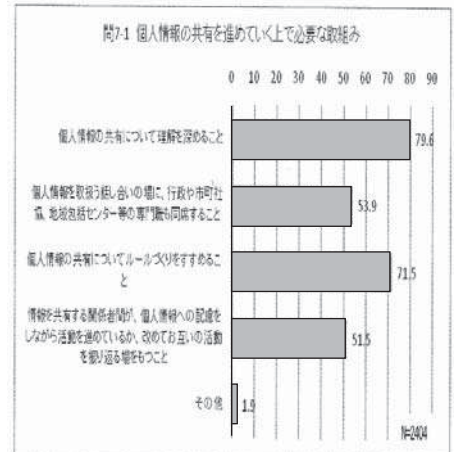
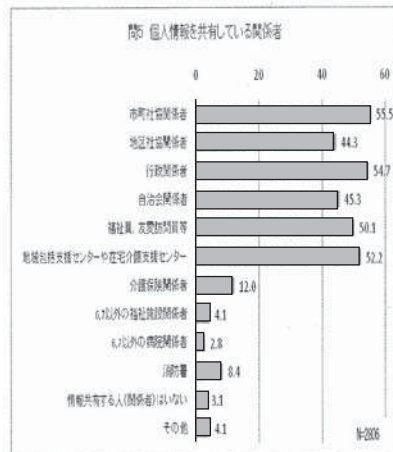
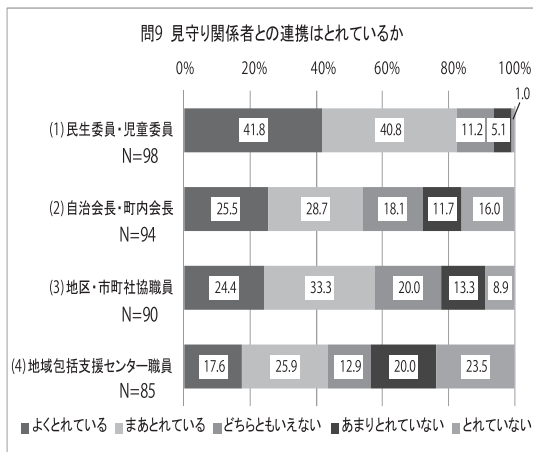
どの自治体も介護保険事業計画の中に「地域包括ケア」を推進していくことを課題としてあげていると推測されます。しかし、「地域包括ケア」の基盤となるシステム構築、担い手である人材の育成及び支援技術の開発、地域住民主体の参加促進をどのように進めていくかは、今後の課題として検討している自治体がほとんどではないかと思われます。

*7) 地域包括ケア研究会 地域包括ケア研究会報告書 2009.5.22

*8) 社会福祉法人 山口県社会福祉協議会「住民の顔が見える小地域福祉活動計画」策定の手引き 平成16年3月 p2

*9) 地域包括ケア研究会 地域包括ケア研究会報告書 2009.5.22 p5

*10) 地域包括ケア研究会 地域包括ケア研究会報告書 2009.5.22 p5



4 社会福祉協議会と「地域包括ケア」

社会福祉協議会は地域住民を主体として、福祉コミュニティづくりや地域の組織化、地域福祉課題の解決を行うことを目的とし、誰もが安心して暮らせるまちづくりを目指している民間の団体です。小地域福祉活動は小地域、つまり隣保・近隣や自治会、小学校区を単位として、民生委員・児童委員、福祉員、自治会長といった福祉活動に精通した方々が見守りや声かけ、サロン活動、配食サービス、住民座談会等を行っています。

具体的には、住民の顔が見える小地域の中で福祉活動を行うことで、住民が困っていることを発見し、その課題を社会福祉協議会や関係機関に報告し、課題への対応を行います。さらに、事後の見守りとして関係機関や関係団体と連携したり住民と協力して対象者の見守り活動を行ったりします。

つまり、「地域包括ケア」システムを促進していくためには、小地域福祉活動のような小地域で、住民が主体となって活動できるような基盤整備が求められています。そのためには、「地域包括ケア」システムを推進する地域包括支援センターと社会福祉協議会が連携・協働の中で、地域の実情を把握し、福祉ニーズを把握すると共に、住民が何を求めているのか的確に捉え、住民が必要とする支援を適切に提供していくことが必要です。

地域包括支援センターが「地域包括ケア」の中核機関であることは前提ですが、可能性として市町の社会福祉協議会あるいは地区社会福祉協議会もその中核機関あるいは連携・協力機関として位置付けることにより、より包括的・継続的な「地域包括ケア」が展開できるものと推測されます。今後、社会福祉協議会が有している住民主体の福祉コミュニティづくりや地域の組織化のノウハウを社会資源として活用しながら、「地域包括ケア」を推進していくことが少子高齢化、過疎化を特徴とする山口県内において、「地域包括ケア」を推進していく一つのモデルになるのではないかと考えられます。

5 まとめ《小括》

高齢化が進む中、住み慣れた地域で誰もが安心して心豊に暮らし続けることができる地域づくりを実現するためには、「地域包括ケアシステム」の確立が喫緊の課題である事は既に述べました。

しかし、地域の中で、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービス等のケアが包括的に提供されるためには、地域包括支援センターや社会福祉協議会といった組織が単独で対応することは難しく、それぞれのサービスに関連する様々な機関や団体が連携、協働することが必要であることは言うまでもありません。

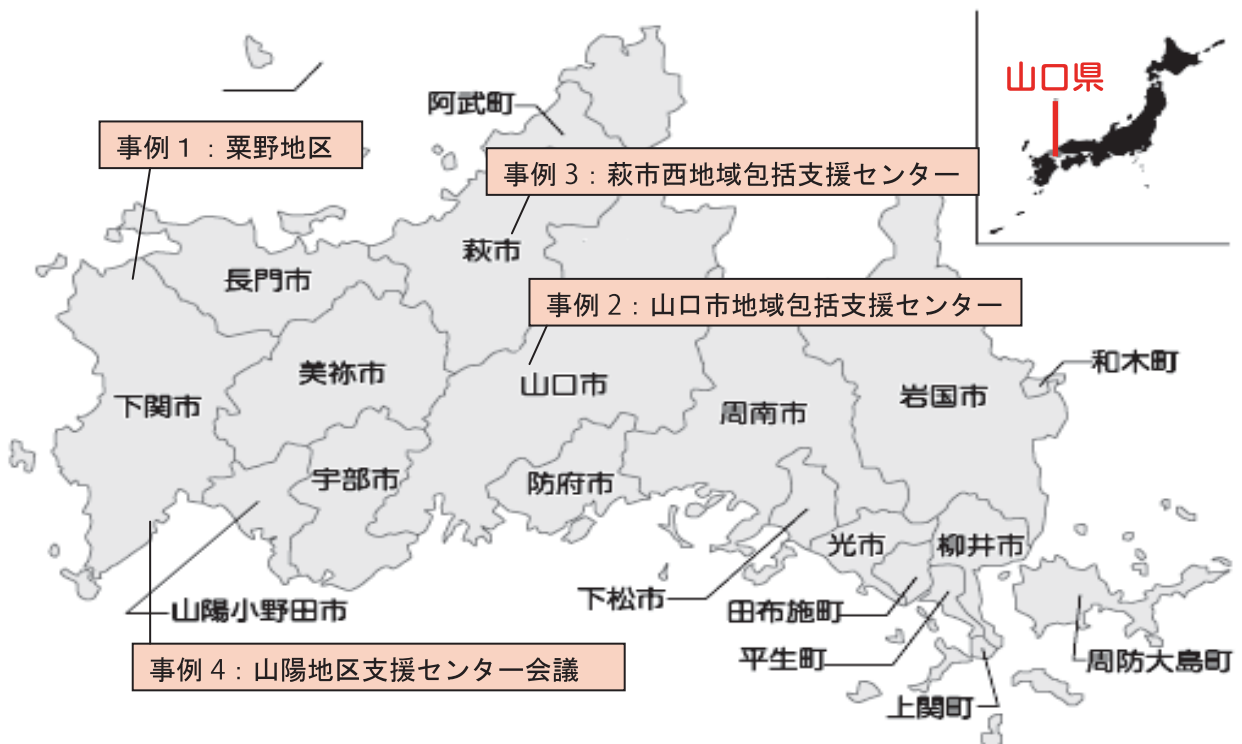
また、「地域」はそれぞれの文化や歴史によって非常に個別性が高いことから、地域で安心して暮らし続けるために、どのようなケアがどの程度必要なのか、地域によって様々です。こうしたことから、各々の地域に即して「地域包括ケアシステム」を確立していくことが大切です。そのためには、住民の主体的な参加を基盤としながら、地域包括支援センターや社会福祉協議会などが住民と共に「地域包括ケアシステム」を創り上げていくことが重要であり、そもそも地域住民がもっている自助、共助の力が発揮されるシステムとなることが望ましい姿です。

こうしたことから、以下の章では、住民の参加も含めた「連携・協働」、「問題発見、連携支援、問題解決」をキーワードとし、これから「地域包括ケア」システムを構築していく手がかりとなる事例やそこから得られるヒントを紹介します。

2

小地域における「地域包括ケア」システムの構築に関する事例

本章では、住民の参加も含めた「連携・協働」、「問題発見、連携支援、問題解決」をキーワードとしてヒントとなる、県内の4つの事例の概要をご紹介します。



事例1

住民主体による小地域における情報共有会議の開催～栗野地区小地域福祉推進会議の取組～(下関市豊北町栗野地区社会福祉協議会)

1 概要

下関市豊北町栗野地区社協では、小地域福祉推進会議(需給調整会議)を年に2回開催しています。この会議は、見守り活動の状況等を地区内の関係者(民生委員や自治会長等)で確認するとともに、地域の福祉問題を発掘し、地区内の関係者間で情報を共有することを目的としています。概要を表3に示しました。

表3.栗野地区の小地域福祉推進会議(需給調整会議)の概要

①目的	地域の福祉問題を発掘し、地区内の関係者間で情報を共有する
②構成メンバー	民生委員・児童委員、福祉員(自治会長)、老人クラブ会長、食生活改善推進委員、郵便局長、地区社協役員等
③開催エリア	概ね民生委員・児童委員担当エリア
④開催頻度	年2回
⑤内容(例示)	①福祉ニーズ対象者名簿(参考1)にもとづいて、各自治会長からの状況確認。名簿にあがっている人だけではなく、新たに名簿に追加した方がよい人についても検討。 ②栗野地区社協の事業への協力を依頼、事務連絡等 ③その他連絡事項 ④住民支え合いマップの更新:住民支え合いマップを広げて、会議で話し合ったこと等最新の情報を書き込む作業。



2 福祉ニーズ対象者名簿の該当者

参考1で示した「福祉ニーズ対象者名簿」の対象となる人は、表4に示したとおりです。

表4.福祉ニーズ対象者

①80歳以上の夫婦世帯、70歳以上の単身世帯とその他(年齢関係なし)の3種類としている。
②栗野地区の特性から、65歳以上とするとたくさん対象者を挙げなければならないため、市社協が設定する見守り対象者と年齢が異なる。ただし、その他、年齢に満たなくても何か気にかかることがあれば、名簿にあげる。(例えば、50代1人暮らし男性や80歳の高齢女性と中学生のみの世帯など。)
③子どもと同居になった場合や施設入所、病院に入院等になった場合は、名簿から削除される。ただし、同居になった場合でも、日中1人の場合は、要注意。見守りの対象となることもある。
④夫婦2人暮らしではあるが、片方が若い場合(例えば、夫75歳、妻67歳の場合)は、名簿の対象者から外れる場合がある。

3 見守り活動の方法

栗野地区の見守り活動の特徴は、表5に示した通りです。

表5.見守り・安否確認の特徴

①「自治会集会」の活用	・月1回開催される自治会集会(集金集会)への参加の有無で状況を確認。 ・一人暮らしの方同士が集まる場となっている。
②見守りをする人	・見守りをする人と見守られる人を限定していない。 ・近所の方、構成員中心のゆるやかな見守りを実施している。 近所の人などお願いできる人をお願いしている。 ※他の地区では、見守る人と見守られる人を明確に決めているところもある。

事例2

社会福祉協議会と地域住民、地域包括支援センターの連携・協働 ～高齢者地域サービスマップ、災害時等地域支えあいマップ作成～ (山口市基幹型地域包括支援センター)

山口市基幹型地域包括支援センターでは、日常生活における地域の支え合いの推進と地域の関係機関と地域包括支援センターとの連携強化の推進を目的に、「地域サービスマップ作成事業(参考3)」を実施しています。地域での支え合いを進めるツールとして本マップを活用し、作成過程において地域での見守り、支え合い意識の醸成を図ることが期待されます。

《高齢者地域サービスマップ作成について》

- ・高齢者地域サービスマップは、高齢者に必要な情報、サービスをまとめたもの。社会資源マップ。
- ・平成14年度から実施し、平成21年度には、市内21地区すべての地域でマップが完成した。合併前からの取組みであるため、合併後は、旧町も含めて取組み、平成21年度からは、マップの更新を行っている地区もある。
- ・作成の際には、各地区に「高齢者地域サービスマップ作成委員会」を設置してもらうが、設置にあたり、地域に詳しい方、関心のある方=地域の人材を知っているのは、社協であるという考えから、市社協に委託することにした。
- ・マップの作成主体は、地区社協で、作成委員会の構成メンバーは、民生委員・児童委員、老人クラブ、婦人会、身障連合会、ボランティア連絡協議会、商工会議所、市社協、地域包括支援センターなど地域によってさまざまである。サロンの代表者や福祉施設関係者、母子保健推進員や食生活改善推進員が入っている地区もある。元々、地域で「地域ケア会議」、「地域福祉活動計画策定委員会」など協議母体があるところは、延長で実施しているところもある。
- ・マップ完成後は、地区の住民に全戸配布するとともに、各関係機関、居宅介護支援事業所、民生委員・児童委員等に配布している。

《災害時等地域支えあいマップ作成について》

- ・平成21年度から実施した。対象は、市内21地区であり、平成21年度1地区(佐山)、平成22年度1地区(秋穂二島)で作成し、平成23年度は、2地区(宮野、仁保)で作成をしている。
秋穂二島地区と宮野地区では、平成23年度マップを活用した避難訓練を実施された。
- ・災害時に援護が必要な方に対し、日頃からの見守り、地域での支えあいを推進、互助の力を強めることを目的としている。
- ・作業の手順
 - 第1段階:「災害時等地域支えあいマップ」作成地区打ち合わせ会議の開催
 - 第2段階:「防災マップ(参考4)」づくり

第3段階:「地域支え合いマップ」づくり *小地区見守り訪問グループ員研修会に位置づける

第4段階:「災害時等地域支え合いマップ」完成・配布

第5段階:「災害時等地域支え合いマップ」反省会

- ・地域包括支援センターは、作成の指示をするのではなく、取組んでいただくのは地域住民。地域包括支援センターはあくまでも作業スタッフの一員であり、地区社協、住民と一緒に同じ作業をすることで顔なじみの関係になる。
- ・マップ完成後は、地区社協で保管するほか、単位自治会長、民生委員・児童委員、福祉員、地域包括支援センターにも保管しておく。

《マップ作成の効果》

- ・地域の社会資源を収集し、マップづくりを通して地域ネットワークの構築を作ることができる。地域福祉に関わる関係団体、組織、住民が一堂に会する場をもつことができ、マップ作成を通して、地域の人材を発掘し、育成することができる。さらに今ある社会資源、人材を確認し、足りないもの、必要なものを考えていき、新しい地域資源の開発、発見につながる。
- ・地域包括支援センターの目標とするところは、「地域のネットワークの構築」である。その点では、社協も同じであり、お互い地域福祉推進の役割を担っている。
- ・マップを活用した見守り活動等を行うことにより、地域住民のなかで福祉意識が醸成される。

《地域包括支援センターとその他関係者とのかわりについて》

- ・常に住民や関係者と顔なじみになる場(例えば、民生委員・児童委員協議会の定例会や住民座談会等)に出向き、信頼関係をつくり、顔の見える関係づくりを心掛ける。
なぜ、地域に必要なのか、回数を重ねて住民に伝え続けることを大切にしている。
- ・相談は、本人・家族、医療機関に次いで、民生委員からの相談が多い。地域で困りごとを発見したら、福祉員から民生委員へ、そして地域包括支援センターへというシステムが自然とできていることもある。相談形態としては、センターへ電話や来所される場合もあるが、定例会に参加した時に話をしたり、相談を受けたりすることもある。
- ・民生委員・児童委員と居宅介護支援事業所のケアマネジャーと地域包括支援センターの三者が集まって情報交換を行う研修(山口市民生委員児童委員協議会が主催)があるなど、お互いが理解し合う機会がある。

(参考3) 平成23年度地域サービスマップ作成事業実施要領

平成23年度地域サービスマップ作成事業実施要領

- 目的

地域サービスマップ作成事業は、地域ごとに、各種福祉サービスや高齢者が活用可能な地域資源を掲載した「サービス情報マップ」や支援が必要な高齢者等を災害時等緊急時に支援するための人的資源を含めた社会資源を記載した「災害時等地域支えあいマップ」を作成することで、地域における高齢者の生活支援を図るとともに、高齢者の総合相談窓口機能を持つ地域包括支援センターと地域の関係機関との連携強化を推進することを目的とする。
- 事業主体 山口市
- 運営主体 山口市基幹型地域包括支援センター
- 実施主体 山口市社会福祉協議会ほか
- 事業内容
 - 地域サービスマップの作成
 - サービス情報マップの作成
 - 内容

高齢者が利用できる介護サービスの他、介護予防・生活支援サービス、地域住民によるボランティア活動等を対象として、各サービスの内容や料状、場所等を盛り込んだ地域密着型のサービス情報マップを作成し、地域の高齢者や介護支援専門員及び関係者等に配布する。
 - 掲載事項
 - 高齢者の活動支援情報

サークル活動情報、ボランティア情報、地区社会福祉協議会活動やいきいきサロン等の情報
 - 福祉サービスの紹介

在宅福祉サービス、介護保険サービス等の紹介
 - 高齢者に対する制度や保健活動等の情報
 - その他高齢者に関する情報
 - マップ作成委員会の開催
 - 委員会の構成

サービス情報マップは、以下に掲げる実施地域内の高齢者と高齢者を支援されている方及び行政等関係機関の職員で構成された作成委員会を開催し、策定を行う。
 - 地域

自治会、地区社会福祉協議会、民生委員児童委員、福祉員、老人クラブ、婦人会、ボランティアなど
 - 行政等

総合支所職員、地域交流センター職員、市高齢・障害福祉課、市社会福祉協議会、地域包括支援センター職員など

- 委員長の選出

作成委員（地域）の中から委員長を1名選出し、委員長は、会が円滑に開催できるよう関係者との調整役を務めるものとする。
 - 開催回数 5回以上
 - 開催場所 地域交流センター等を使用のこと。
- (エ) 作成予定地域
- イ 災害時等地域支えあいマップの作成
- (ア) 内容

災害が発生した時の安否確認及び一人では避難行動がとれない人への支援等を必要時に行えるよう、地域ごとに見守りや支援が必要な高齢者を把握し、その高齢者の同意を得て、高齢者を支援する支援者、医療機関、避難場所等の災害時の地域資源等の情報を住宅地図上に記載したマップを作成する。マップは、円滑な緊急時の対応を行うため、担当民生委員児童委員、担当福祉員、単位自治会長、市社会福祉協議会、基幹型地域包括支援センター、地域包括支援センターが保有し、管理する。

また、作成済みのマップについても必要に応じて更新作業を行うものとする。

(イ) 掲載事項

 - 支援が必要な高齢者
 - 支援者
 - 当該高齢者が利用できるふれあいの場や立ち寄り場所
 - 医療機関
 - 避難場所
 - 危険箇所
 - その他災害時に役立つ社会資源等

(ウ) 作成予定地域

- 事業報告

実施主体は、事業終了後、速やかに地域サービスマップ作成事業実施報告書、地域サービスマップ作成事業精算書、地域サービスマップ及び地域サービスマップ作成委員会会議録等を山口市高齢・障害福祉課包括支援担当へ提出すること。

(参考4) 防災マップ、地域支えあいマップ進行マニュアル

ステップ1 防災マップづくり

※進行マニュアル（個人用）

前向き（または班）単位でまち歩きを行い、大地震や風水害でどんなことが起こるかを想像しながらそれぞれの防災マップを作成し、防災のための資源情報をすべての住居で共有しておきましょう。防災区分と指定した色シールにより地図上に記入した防災マップを作成しましょう。

<p>●防災情報例</p> <p>●避難所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集会所（一時）集合場所 ・一時立ち寄り所 ・指定避難所（地図内にある場所） ・避難経路 <p>●危険区域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・土石流危険渓流 ・急傾斜地崩壊危険箇所 ・ブロック崩壊箇所 <p>●防災関係設備・資機材設置箇所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消火栓、防火水柱 ・飲料用井戸水源（貯水池） ・防火倉庫（テント等の避難物資保管場所） ・公園・広場 ・防災に役立つ資源（医館、資料品店、公共施設、福祉施設等） ・災害時頼りになりそうな地域の人材 ・不在住宅（空き家） 	<p>●防災マップの作成の手順</p> <ol style="list-style-type: none"> ①自治会（班）単位で災害時の安否確認を行う「集会所の一時集合場所」を決定し、明記します。●（集） ②自治会（班）単位で災害時の安否確認後向かう「指定避難所（地図内にある場合）」を明記し、避難経路を線で結びます。●（指） ③指定避難所に行くまでに「一時立ち寄り所」があれば、明記します。●（指） ④地域での「危険な箇所や避難のある場所（土石流危険渓流、急傾斜地崩壊危険箇所、ブロック崩壊箇所）」があれば明記します（過去の災害を記憶し、実際に危険箇所を確認します。） ⑤防災施設や安全な場所、防災に役立つ資源、人材、不在住宅があれば、明記します。●（水） ●（公） ●（資） ●（人） ●（不在住宅（空き家））
---	---

④できあがった地図をみながら確認し、最後の作業として次の項目について話し合い、災害時の「課題」を明らかにしましょう！

自治会名（ ）

(1) この地区の住民が抱えている災害時における「課題」は何でしょうか？（課題を記入）

(2) 皆さんはその課題をどのようにして解決しますか？（解決策を記入）

ステップ2 地域支えあいマップづくり

※進行マニュアル（個人用）

地域支えあいマップは、要援護者ごとに社会資源に関する情報をお互いに持ち寄って、一枚の地図に落とし込むことで、小地域見守りネットワークの体制を構築していくためのものです。今まで見えていなかった意外な事実が発見できることもあります。ステップ1で作成した「防災マップ」の上に要援護者情報を色シールにより貼り付け、地域支えあいマップを作成しましょう。

<p>●要援護者情報例</p> <p>●要援護者（気がかりな人）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上ひとり暮らし高齢者 ・75歳以上高齢者のみの世帯 ・介護を必要とする高齢者がいる世帯 ・認知症のある人 ・身体障がい者手帳（肢体不自由）所持者 ・身体障がい者手帳（視覚障がい）所持者 ・身体障がい者手帳（聴覚障がい）所持者 ・療育手帳（知的障がい）所持者 ・精神障害者保健福祉手帳（精神障がい）所持者 ・上記に準じる難病患者等 ・その他支援の必要な人 <p>●支援者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治会長または自主防災組織代表者 ・民生委員・児童委員 ・福祉員 ・親族（近親の場合） ・要援護者の関わっている馬場の人（近隣でお付き合いのある人、近隣であいさつを交わす人、地域の仲間、友人、近所外でよく訪ねてくれる人、ふれあい定例会の出席者等） ・避難支援者（2名） <p>●ふれあいの場</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要援護者がよく行くお店 ・要援護者がよく行く家 ・要援護者が参加する井戸会議 	<p>●支えあいマップの作成の手順</p> <ol style="list-style-type: none"> ①要援護者（気がかりな人）のお宅にシール（※）を貼り、シールの下に要援護者の区分を漢字一字（例えば、ひとり暮らし高齢者の場合●一）で記入します。 ②自治会長または自主防災組織代表者、民生委員・児童委員、福祉員、親族（近親の場合）のお宅にシール（※）を貼り、シールの下に区分を漢字一字（例えば、自治会長の場合 自）で記入します。 ③要援護者の関わっている馬場の人（近隣でお付き合いのある人、近隣であいさつを交わす人、地域の仲間、友人、近所外でよく訪ねてくれる人、ふれあい定例会の出席者等）のお宅にシール（※）を貼り、要援護者への関わりを二文字とせし、その関わり（付き合ひ、あいさつ、趣味仲間、友人、地区外訪問、給食等）を簡単に記入します。なお、詳細に記入する場合は、付属メモに記入して添付します。 ④①の②の③の区別の中で災害時に「避難支援者」としてお預けする人（2名まで）の区分を漢字一字（※）を貼り、シールの下に漢字一字「選」と記入します。 ⑤要援護者がふれあいの場（要援護者がよく行くお店や家、井戸会議の場所、ふれあい・いきいきサロンの会場）にシール（※）を貼り、シールの下に区分を漢字一字（※）を貼り、ふれあいの場（※）で記入します。 ⑥要援護者とながっている線を敷きましょう。数が少ない人は要注意です。気がかりな要援護者は、地図の隅の隅にマークを戻してきましょう。
--	---

●要援護者が参加するふれあいの場（いきいきサロンの会場（集会所等））

要援護者氏名（ ）

(1) 数が少ない要援護者の抱えている問題は何か確認しましょう。（抱えている問題を記入）

(2) その問題解決のために、地域でできる関わり方を話し合ひましょう。（関わり方を記入）

事例3

地域包括支援センターと在宅介護支援センター、その他関係者との情報共有 ～萩市在宅介護支援センターシステム(地域包括支援センターシステム)～ (萩市西地域包括支援センター)

市内16箇所の在宅介護支援センターに専用のコンピューター端末を設置し専用線でつなぎ、そこから各地区で実態把握した65歳以上の高齢者情報が個人ごとに萩市西地域包括支援センターにあるサーバーに書き込まれています。高齢者の情報、基本情報、ADL情報、相談経過記録等の情報は、萩市西地域包括支援センターや総合事務所と相互書き込みが可能であり、リアルタイムで利用者情報のやり取りができ、どちらに相談に来られても経過がわかり、また緊急時にも対応できるようになっているシステム。(参考5)

《システムの概要、導入の経緯》

- ・平成11年の在宅介護支援センター設立時から導入。当初は、市内にある在宅介護支援センターが試行的にシステムを作り、徐々に市内全部の在宅介護支援センターに広がっていった。それまでの相談経過記録は、各在宅介護支援センターの日誌という形で記録されていた。紙媒体での記録では、共有するのに限界があることから、データ化を検討した。
- ・システムには、高齢者の基本情報(氏名、住所、経済状況、生活暦、既往歴、かかりつけ医、緊急連絡先等)、ADL、介護保険サービス利用状況、高齢者福祉実態調査結果、相談経過記録等を入力。高齢者のみならず、その家族についても入力することができる。また、高齢者本人には知られたくないが、援助者間で共有すべき情報(注意事項)についても入力&閲覧ができる。(印刷時には、反映されない)
- ・在宅介護支援センターは、自分の担当エリアのみの入力&閲覧が可能で、他の地域の情報は、入力はもちろんのこと閲覧もできないが、地域包括支援センターは、全担当エリアの入力&閲覧を可能としている。

《システムの活用方法、効果、課題等》

- ・相談経過記録は、在宅介護支援センター職員や地域包括支援センター職員が対応したこと(例えば、相談を受けた、訪問した、会議に出席したなど)を時系列に入力していく。1人の高齢者に対し、複数に関わる人が多いので(特に電話対応)、それぞれが対応記録を入力できるようになっている。また他の職員及び地域包括支援センター職員は、経過を閲覧することができ、前回どのような対応をしたかなど参考になる。
- ・相談経過記録の内容は、SOAP形式で記録している。

※SOAP形式とは...

S...利用者や家族等が訴えたこと(主訴)、そのときの事実のまま記載。

O...客観的な事実。援助者が見たこと、聞いたこと、体験したことその事実だけを記載。

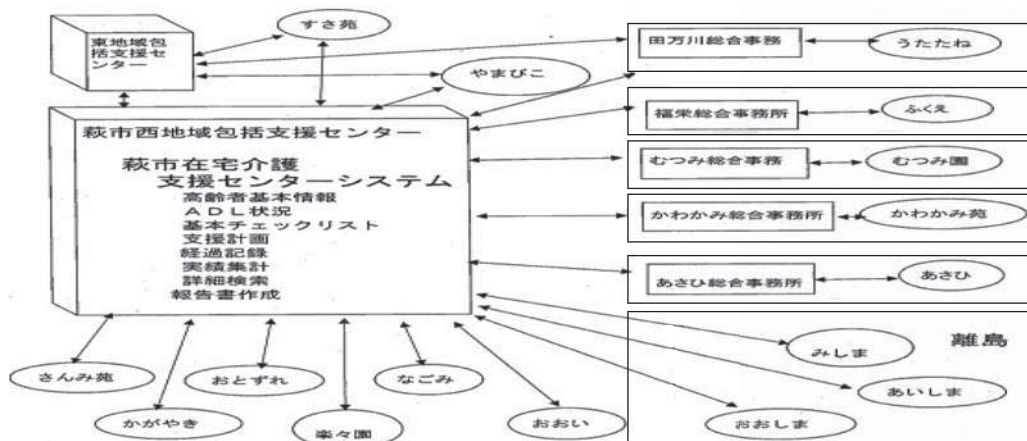
A...アセスメント。入手した客観的な事実、それに対する援助者の評価、課題分析。

客観的な情報に加味された援助者の専門的な判断結果。

P...プラン。上記の事実、結果に基づいた計画の作成あるいは必要な修正事項など。

- ・情報提供の同意、災害時要援護者登録の同意、高齢者福祉実態調査の同意など、本人の同意に関する事項を1つにまとめている。同意の有無が一目で分かる。警察や消防に情報提供する際に役立つ。
- ・特定高齢者の中で、特にハイリスクの方、訪問が随時必要という方をピックアップしやすい。ピックアップした方を見守り訪問や事業につなげやすい。
- ・会議資料等、データ入力できないものについては、PDFに変換し、添付している。
- ・地域包括支援センターや行政が、在宅介護支援センターの動きを把握することができる。相談対応件数(電話、訪問、FAX等)、相談者件数(本人、家族、民生委員・児童委員、居宅介護支援事業所等)など実績が一覧で分かる。
- ・在宅介護支援センターからの報告事項が簡素化できる。
- ・各高齢者宅の冷蔵庫に備え付けている「安心・安全カード」を毎年更新しているが、以前は、在宅介護支援センターや民生委員・児童委員が訪問し、手書きとしていた。平成23年度からシステムに情報を入力し、直接印刷できるようにした。在宅介護支援センターや民生委員・児童委員は、それを持参して訪問し、修正があればそこで手書き修正する。
- ・住民基本台帳や介護保険情報との連携が必要なため、週1回、必要な情報のみを取り込んでいる。
- ・1つのシステムの情報を集約することにより、必要なときに必要なものだけを早く抽出することができる。例えば、在宅介護支援センターとの協議連絡会を月1回、実施しており、在宅介護支援センター職員のスキルアップのため、事例検討を行っているが、その資料として、システムに入力している、高齢者基本情報と相談経過記録がすぐに印刷できるため、ケース会議等がスムーズに進む。
- ・システムを維持管理するには、関わる職員が共通認識のもとデータを入力し続けることが大事であり、新任職員には、指導等も行っている。システムを使いこなし、データを保持し続けなければ、意味がない。また、バージョンアップやメンテナンス等については、業者と常に話し合いながら行っている。

(参考5) 萩市在宅介護支援センターシステム(地域包括支援センターシステム)



事例4

地域包括支援センターと在宅介護支援センター、その他関係者との情報共有 ～山陽地区支援センター会議の取組み～（山陽地区支援センター）

山陽地区の地域包括支援センターと在宅介護支援センターの職員が月1回(第2火曜の午前中)に集まり、会議を開催しています。定期的に会議を開催し、地区における情報を共有し、社会資源の開発や職員同士でスーパーバイズを行うなど連携を深めています。

【出席者】

山陽地域包括支援センター
アイユウ長府在宅介護支援センター
みどり園在宅介護支援センター
員光園在宅介護支援センター
王喜苑在宅介護支援センター

【場所】

高齢者相談所(長府古城町集会所横)※管理は、みどり園が行っている。

【会議内容(例)】

- ①下関市介護予防ふれあい講座(今年度新規事業)について
- ②下関市山陽地区介護あんしんマップについて
 - ・山陽地区内の介護サービス事業所をマップにおとし、利用者や事業所関係者に情報提供している。地図は、在宅介護支援センター職員の手づくり。
 - ・事業所の増減があったときは、更新を行う。
 - ・マップは、他の社会資源を知るのに活用している。一般向けに作るか事業所向けに作るかによって内容が変わると思うが、現状のままでも地域包括支援センターに相談に来られた方には好評であった。
- ③その他
 - ・各センターからの近況報告や事例検討を行う。
 - ・各センターで抱えている悩みや相談等を出し合い、自分が持っている情報や事例等で情報交換を行っている。

3

小地域における 地域包括ケアシステムの構築のためのポイント

先にご紹介した県内の4つの事例をもとに、これから小地域における地域包括ケアシステムを構築するためのポイントをまとめました。

《事例1から学ぶポイント》

- ◆住民相互の気づきを分かち合う場があることで、日常生活上の何気ない変化も見逃さない問題発見の場となる
- ◆社協職員のアウトリーチの姿勢が問題の早期発見につながる

粟野地区社協では、小地域福祉推進会議を中核として住民主体の見守り活動を展開している。構成メンバーは、日常生活の中で、さりげない見守りを実施しており、年2回の小地域福祉推進会議の場では、支援が必要な住民一人ひとりの近況について報告し合い、共有している。見守り活動は、いざ何か起こったときに、すぐに対処できるようにという思いで活動しているが、活動者の中で完璧な見守りはできないと思っている。しかし、活動したままで終わるのではなく、定期的に会議を開催し、集まって共有することが重要であり、さらに共有するだけでなく、次に問題を個人のこととして終わらせるのではなく、地域の問題としてどうするか解決について考えていくことが重要である。

●活動が進む理由

見守りの方法は、老人クラブの立場、民生委員・児童委員の立場、自治会の立場、それぞれの立場で異なるが、自分に負担となることなく、さりげない活動が長く続く秘訣だと思われる。

また、地域での活動や会議の開催の呼びかけや資料作り、事業の調整等を行う住民=地区社協コーディネーター*18)の存在が大きい。地域の住民が地区社協コーディネーターを担うことにより、小地域での活動も継続できる。

さらに、住民に任せきりにするのではなく、小地域福祉推進会議を全町で広め、支援している下関市社協豊北支所の存在がある。

*18) 地区社協コーディネーター:地域住民に最も身近な社協として、住民同士が自分たちの生活する地域の生活・福祉課題を自分たち自身の課題として受け止め、解決に向けて協議し、地元住民主体で組織された任意の団体で、地域活動者や住民と社会福祉協議会等の連絡調整や、情報の伝達や地域での話し合いの場づくり等をコーディネートする役割がある。
(地区社協の活動方針p7、地域福祉の活性化をすすめるヒントp13 から抜粋)

● 今後について

構成メンバーも年齢を重ねるごとに自分たちの活動にも不安を感じる。見守り活動において今は、見守る側であるが、同時に見守られる側にもなる。さらに、近所づきあいの苦手な方、周りからの見守りや支援を拒否する方が今後増えてくると思われるが、住民の方だけで対応するのではなく、地区社協や市町社協、地域包括・在宅介護支援センター等他の専門機関と協力して支えていくことが大事である。

下関市社協豊北支所では、粟野地区だけではなく、他の地区においても同様に小地域福祉推進会議を開催している。会議には、市社協職員が、参加し協議の中に入り、一緒に気になる方を確認、情報を聞き出している。「〇〇さんは、その後、どうですか？お変わりないですか？」「〇〇さんはどんなですか？」など。専門職の役割として地域住民だけでは解決できない課題に直面したとき、会議の場で情報を引き出したり、議論を深めたりすることも専門職としての役割の1つだと思う。

ヘルパーなど公的サービスが入ったことにより、近所の方による見守りがなくなったという事例もある。せっかくできているインフォーマルなサービス、つながりはなくさないようにすべきである。見守り活動をしている方から「この要援護者は、どんなサービスを受けているのか知りたい」ということもあり、こういう会議の場で介護サービス等の専門職が入ることによって、お互いの情報を共有でき、地域でのつながりを継続することができる。

以前は、施設の社会化という議論があり、老人ホームや障害者施設等の福祉施設が地域に開かれていくという議論があったが、これからは、地域が施設化する。施設が持っている機能を地域がもてないと今後ますます衰退化していくのではないかとと思われる。

地域の中で、24時間365日対応できる仕組みは、専門職だけでは絶対に難しい。住民による見守り活動や支え合いなど住民の力がなければ、地域包括ケアはできないと考えられる。今後も、住民だけでなく、専門職である市町社協職員や地域包括・在宅介護支援センターの協働があるとよい。

《事例2から学ぶポイント》

◆ 社会福祉協議会と地域包括支援センターのお互いの組織の特徴や強みを生かした協働実践

地域包括支援センターには、単なる個別支援だけではなく、個別支援から見てきたニーズの地域への展開(面的展開)といった、まさに地域包括ケアシステムの一翼を担う機能が求められている。しかしながら、多くの課題を抱え、地域住民との関係づくり、ネットワークづくりに苦慮しているセンターも少なくない。山口市基幹型地域包括支援センターでは、地域サービスマップ作成事業を通して、住民とのつながり、関係づくりを築こうとしており、作成したマップを活用して地域での活動が広がることを期待している。

地域のワンストップとしての機能を期待される地域包括支援センターと地域福祉推進の中核である社協が連携することで、住民の悩みや生活課題を受け止める場や窓口が広がり、公私問わず多様な資源やサービスにつながる事が可能となる。

●活動が進む理由

山口市基幹型地域包括支援センターが社協と協働で事業を実施できるのは、日頃から山口市社協との関係ができていことがあげられる。平成20年度には、「山口市地域福祉計画」「地域福祉活動計画」を行政と社協が協働で策定をし、策定にあたって開催した住民座談会において一緒に参加し、住民の意見を把握する機会を設けた。

また、地域包括支援センターと社協が共催して、地域組織や介護サービス提供機関、医療機関、行政等を構成員とした地域ケア会議を開催してネットワークの構築を図ったり、市社協と年1回事業のすり合わせのための会議を開催したりしている。これらの日々の積み重ねがお互いの相乗効果をうみ、地域住民と専門職との協働実践につながっている。

●今後について

地域包括支援センターに期待される機能の多くは、社協が本来もっている機能とも多分に重なるものであり、お互いに協働することにより効果を上げることができる可能性が高い。

また、地域包括支援センターは、個別事例から地域ニーズを見つけ出していくことが得意である。一方、社協は、地域における人材発掘、ボランティアの育成をはじめ、地域づくり組織育成を得意としている。両者の良さを発揮しながら、地域包括ケアを進めていくことがポイントである。

現状では、お互いの活動を知らないで、平行して支援を行っている場合があり、ある程度支援が進んだ後で気づくことが多い。地域住民が安心して暮らせるまちづくりをめざすことはどちらも共通目標である。一人ひとりを支えるためにそれぞれが役割を果たしていくことで、福祉全般の向上につながると考えられる。

《事例3、4から学ぶポイント》

◆情報共有システムの活用や定期的な会議の開催による地域包括支援センターと在宅介護支援センターとの連携

平成18年の介護保険法改正により、在宅介護支援センターの相談機能を強化した地域包括支援センターが設置され、在宅介護支援センターの統廃合が進んでいるが、下関市や萩市においては、在宅介護支援センターを残し、地域包括支援センターのみでは補えない総合相談や高齢者実態把握の機能を担っている。地域包括支援センターのみでは、把握しきれない要介護者の情報、地域の情報を在宅介護支援センターから得ることにより、小地域におけるきめ細やかな支援を行うことができる。

●活動が進む理由

萩市においては、「情報共有システム」を活用して、いつ誰がどのような対応をしたかという状況がリアルタイムに把握できること。パソコンの画面上だけではなく、必要に応じて、必要な部分のみの抽出が可能であること。

それをもとに関係者に対して適切な情報提供、専門職同士の情報共有ができることがあげられる。

また、下関市山陽地区においては、各センターでは、少ない人員体制のため、実施が難しいと思われるスーパービジョンが行えること。地域包括支援センターも各在宅介護支援センターと月一回顔を合わすことにより、動きを把握できることがあげられる。

2つの事例に共通していることは、地域包括支援センターが在宅介護支援センターと連携を深め、地域包括支援センターと在宅介護支援センターのつながりがあり、いつでも協働で事業を進める状態にあることである。

●今後について

情報共有システムについては、構築したままではなく、維持・活用していく必要がある。地域包括支援センターも在宅介護支援センターも常に最新の情報を更新し、関係者への情報提供にも有効的に活用していく必要がある。

現状として、なかなか専門職が入れない自治会や民生委員・児童委員との関係づくりに困っているセンターもある。そういった場合は、地域包括・在宅介護支援センターと地域住民(民生委員や福祉員等)をつなぐ役割として、社協が関わることも必要である。場合によっては、専門職同士の会議に社協が入り、社協の役割や地域の状況、地域住民からの意見を伝え、協議することが必要だと考える。

資料編1

小地域における地域包括ケアシステムの構築に関する検討委員会 第2回講義録 「地域包括ケアシステムの構築における社会福祉協議会の役割と活動 中核をなす地域ケア会議と地域自立支援協議会」 社会福祉法人 総社市社会福祉協議会 事務局長 佐野裕二 氏

「地域ケア会議 岡山モデル Part2」という報告書の中で、総社市の取組が紹介されている。報告書の中でめざしていることが、今地域の中で構築できているか確かめられているときである。

今回のお話のテーマは、まずは、小地域ケア会議の取組について。日本で初めての取組ではないかと思われるが、地域密着の問題解決の場づくりについて報告する。

もう1つは、障害者の関係で、各市町村に地域自立支援協議会があると思うが、総社市では、平成19年から社会福祉協議会(社協)が事務局を持って取組んでいる。障害者の地域ケアシステムの核となる組織である。

総社市は、平成17年に合併をした。私は、合併前は、人口約5,000人の旧清音村社協にて勤務。合併しても清音という名前が住所に残っている。平成6年から社協に勤務。1つ1つ地域福祉の組織づくりを進めていった。平成7年には、地区社協を全ての地区(6地区)に作り、平成9年には、全地区に福祉委員を設置した。村長は、福祉のまちづくりはどこにも負けないものをつくるという思いがあり、福祉のまちづくりは社協に託されていた。地域福祉の手法はどのような地域になっても変わらない。清音村という小さな地域だからできたと言われた。小さな村だからできたではなく、きちんとした手法があったから。合併して、総社市になっても同じ手法でやればできると考えていた。

合併前から、旧総社市、山手村、清音村が合併後の新総社市の地域包括ケアシステムをどのように構築するのかを話し合うために、行政、社協、在介、大学で「総社地域ケアシステム研究会」を結成した。新総社市の地域の実態を把握し、地域ケアシステムの現状と課題を明らかにする。そして、どういった取組をするべきかというものをまとめたものが「地域ケアシステム研究会報告書」である。

その中で、「清音地区では、行政、社会福祉協議会、在宅介護支援センター、地域間でのネットワーク体制があり、高齢者の見守りができつつある。また、自立支援のサービスや地域のサロン等の集える場での交流も積極的に行っている。」「清音地区においては、住民のネットワークが構築され効果を発揮していることから、他地区においても同様に小地域におけるネットワークの構築が望まれる。以上のように、地域課題を整理した結果、サービス等のハード面については、今後、地域ケア会議の中で検討していく必要がある。また、人的資源等のソフト面については、すでに小地域でのネットワークが形成されている地域、地区を手本として、地域の特性を活かしながら、新総社市全域に広げていけるような仕組みづくりが必要である。」とまとめている。

清音村は、すでに小地域でのネットワークが形成されている地域だった。

小地域でのネットワーク、地域活動が1つの成果として現れていることがある。介護保険認定率は、当時の平均17～18%に比べて、清音地区が11.8%と低い。介護保険の運営委員会で地域福祉活動の成果であると評価をしていた。詳しく研究等はしていないが、認定率は今でも変わっていない。

清音地区の取組で中心となるのは、民生委員会の活動。毎月民生委員会を開催している。各民生委員が1ヶ月間どんな活動をしていたか、どういうことが気になって、どういう方が問題あるかについて実名を挙げて、その場でケース会議をする。もう一つは、「高齢者サービス調整チーム」。今でいう地域ケア会議の前身となるもの。行政職員、社協職員、在介職員の三者が毎月(1ヶ月に1回)集まっていた。この場でも実名をあげて、ケース会議を実施。問題解決のコアをなしていた。

その取組をヒントにして、清音地区で行っていた民生委員会と高齢者サービス調整チームを合わせた機能を市全体の地域ケア会議ではなく、地域ごとに開催しようとしたものが「小地域ケア会議」。小地域での活動をベースに地域ケア会議で集約する。地域密着の小地域ケア会議とそれを取りまとめている市レベルの地域ケア会議の2段階で仕組みを作ろうということを報告書の中で提起している。

平成17年の合併後、報告書に基づき、スタート。平成17年度中は、在宅介護支援センター(「在介」という)があったので、在介の中で、取り組んでいた。基幹型在介は社協が受託していた。地域型の在介が6ヶ所あった。施設の職員で、専任の職員(兼務をしていなかった)が配置されていた。法人は違うが、在介の職員が同じ制服を着ていた。制服をそろえて、同じ仕事をするというように、とても連携が取れていた。

そこで、どうしたら小地域ケア会議を地域全体で取組みができるか毎月話し合いをした。住民の方に伝えやすくするために、資料を作成した。パワーポイントで、できるだけわかりやすい言葉で作成し、7月くらいから本格的に実施をした。

小地域ケア会議の目的は、地域特性を生かして、地域単位で関係者が集まって、その地域の問題・課題を話し合っ、どうして解決したら良いか話し合う場。話し合いの場を作る。そして定例化する。社協は、時に地区懇談会を開催しているが、話し合いの場を定例化していく。できれば毎月1回、最低でも2ヶ月に1回開催する。その必要性を十分に感じた。なぜ感じたかという、清音地区の民生委員会では民生委員の1ヶ月の活動報告をしてから、行政や社協の提案事項について話し合う。合併後、旧総社市の民生委員会に出席した。行政や在介、社協の職員も出席したが、話が終わったら退席していた。民生委員同士が話していることが分からない。このような状況で一緒に連携して活動はできない。小地域ケア会議の必要性を強く感じた。

そこで、話し合いの場を民生委員協議会単位で作ろうと考えた。総社市の中心部は、35人の民生委員がいる。多いところ(市内の中心部)は、4つに分けた。広いエリアでは、4つの民協が加わっていたが、そこは、分けてそれぞれで実施。地区社協は、14箇所だが、民協は16箇所ある。16箇所の民協を少し分けて、最終的には、21箇所で小地域ケア会議を作ろうと計画を立てて取り組みを始めた。

小地域ケア会議で行うのは、5つの活動。①地域が抱える問題の把握及び共有化。総社は、かなり

広い。都市部の地域と山間地域と農村地域の3つに分けられる。都市部は、アパート、マンションがたくさんあり、自治会や町内会がないような、民生委員が入っていけないようなところもある。一方山間部は、限界集落と言われるような、1人暮らしの方が点在しているという地域もある。地域ごとに現状が違うので、地域ごとに話し合いをしていく、地域ごとの問題課題を出していくことは、非常に重要。②福祉情報の集約及び提供。それぞれの地域にある情報や資源、人的資源などを集約し、必要な方に提供していく。③新たなサービスづくりに向けての取組み。ないものはつくる。例えば高齢者の方が集って出かけていく場がない。昼間1人暮らしの方が、ずっと家に閉じこもっていて集まる場がない。ないなら作ろうということ。④地域で支えあう仕組みづくり。最終的には見守る仕組みをつくろう。⑤援助が難しい方への対応。個別に関係者が集まって話し合いをしよう。

メンバーは、①地域住民代表。あくまでも住民主体で行うので。総社には、民生委員児童委員が160人いる。欠員はなし。160人中95%が参加している。総社市には福祉委員という方がいて、社協の会長名で委嘱。全くのボランティア。現在534名いる。福祉委員は、年々増えている。534名中173名が小地域ケア会議のメンバー。約3分の1がメンバーになっている。②社協の職員。21箇所を4つのエリアに分けて、4人の職員が受け持ち、同じ職員が担当する。その地域の地区社協、福祉委員、民生委員会も併せて担当する。総務関係の職員も副担当として入り、合計8名で対応している。③行政職員(介護保険課職員)も入っているところがある。④地域包括支援センター。現在では、小地域ケア会議、地域ケア会議の事務局は、地域包括支援センターの職員。特に小地域ケア会議は、地域ステーションの職員が事務局を持っている。⑤介護保険事業所のケアマネジャーなどがメンバーになっている地域もある。メンバーは、15名～35名になる。35名は、少し多いが…。35名のところは、福祉委員が全員入っている。旧村単位で、小地域ケア会議があるところもある。

社協が小地域ケア会議に取組む意義は、①地域福祉を協働して推進する組織の設立。話し合いの場が常設できる。地区懇談会や住民座談会が常設される。大きな意味がある。常設すると、会を重ねるごとに発展していく。常設化させることはとても意義がある。②小地域福祉活動がより活性化。活性化する起爆剤になる。福祉委員の役割が明確になる。特に、見守りの中における福祉委員が一番大きな役割を果たしている。民生委員活動もレベルアップにつながる。③地域でのネットワークが活性化。民生委員、福祉委員などの関係者のネットワークがさらに深まる。④専門職間のネットワークがさらに密接化。行政、地域包括、介護保険事業所、社協のネットワークがさらに密接化される。

現在では、21箇所すべての地域に小地域ケア会議がある。すべての地域に作るのに1年かかった。平成17年7月から始めて、19年7月に21箇所目ができた。まずは、民生委員に何度も説明を行った。最初は担当の抵抗があった。民生委員は、大変な活動があるのに、毎月の会議をまた増やして、これ以上仕事をさせるのかと言われた。しかし、その意義を理解していただき、すぐにやろうという地区もあった。それが清音地区だった。清音地区は、平成17年7月15日にスタートした。そして次第に設立されていった。総社地区の35名いる民生委員会では、なかなかまとまらず、何回も説明に行った。特に、会長さんに理解していただくのに苦労した。会長さんがやろうと言ってくださるまで説得した。最後の方になると、

うちは、何番目か?ということ聞いてくる会長さんもおられた。あと3箇所しかないとなると、しぶしぶでも取り組みを始めてくれた。

スタートしたのはいいけど、何をどうしたらいいのか担当者は苦慮した。民生委員がいて、福祉委員がいて、社協の職員がいて、市の職員がいて、包括の職員がいるとなると、住民からの行政に対する苦情・要望の場となり、対立した会議になってしまうこともあった。それでは、全く意味がない。そこで、人間と人間の関係づくりを大事にしようと考え、自己紹介に時間を割いた。自分の役職の自己紹介だけでなく、自分の人となり、趣味や特技などを含めて、人間味のある自己紹介とした。対立するのではなく、円卓で同じ立場で、お互いの良い関係づくりをしようと話し合っただけでスタートした。見えない部分や知らない部分が信頼関係の構築のために役立った。

まず、地域の問題課題を出し合った。高齢者が孤立している地域がある。情報が行き届かない。資源がない、地域のことが分からない。交通の便で困っている。つながりがないなど。課題を何とかしたいという思いがだんだんと出てきた。問題ばかりを出し合っても前に進まない。どうしたいのか。どの課題から解決しなければいけないのかという方向になってきた。話し合いの内容が変わっていった。関係職員も問題を整理する必要が出てきた。何が深刻で何を優先的にしなければならぬか明確にしながら、課題をはっきりさせながら取り組みをしていくことになった。

まずは、地域を知ること。①**地域が抱える問題の把握及び共有化**。地域を知るために、委員全員で地域を巡回した。山間地域では、車で乗り合わせて地域の中をぐるぐる回った。1人暮らし高齢者の孤立の実態を肌で感じたりした。集落の維持が厳しいような実態も感じた。自転車に乗って地区内を回ったことも。旧商店街がさびれてしまっている。雰囲気がない。子どもがいないという実態も。②**福祉情報の集約及び提供**。住宅地図で自分たちの地域は、こんな地域であるということを知ることができた。社会資源、人的資源(民生委員の家、福祉委員の家、1人暮らしの高齢者の家、障害ある方の家等)を地図に落とし込み、サロンができそうな場所はないか、病院や福祉施設はどこかを入れて、地域の実態を把握した。民生委員はいるけど、福祉委員はいない。そういう地域は、民生委員が地域の実態を把握できない。介護保険が改正されたので勉強会を開催したこともあった。③**新たなサービスづくりに向けての取組**。社協にとって効果が出てきたと思うのが、ふれあいサロン。1人暮らしの方の閉じこもりを解消するためにサロンが必要ということで小地域ケア会議がモデル的にサロンをやってみようということになった。ノウハウが分かったら、それを広めていこう。サロンの必要性・有効性が分かってきた。サロンが全市に広がっていった。④**地域で支え合う仕組みづくり**。実態把握の中(1人暮らし高齢者や障害者の方)で分かってきたことから、見守りの仕組みを作ろう。農村地域でつながりがあるから、大丈夫という話をしていた。Aさんという1人暮らしの高齢者がいて、息子さんは隣の町にいるから大丈夫といていた。しかし、もしものときの連絡先がわからないという事実があった。そこで、緊急連絡カードや日頃どんな状態かを記載した見守りカードの作成、要援護者台帳作りまでに発展していった。小地域ケア会議の取組が始まって、4年から5年経つが、21箇所中15地区で見守りカードや要援護者台帳ができている。ある地域では、75歳以上の全員を訪問してアンケートを行い、見守りカードや台帳を作っている。他の地区は

検討中。いずれは、すべての地域でできるであろう。⑤**援助が難しい方への対応**。民生委員はいろいろなケースに関心度が高まってきた。平成18年に高齢者虐待防止法ができて、虐待を見つけたら通報するという事になった。総社市の件数は、近隣市の4倍～5倍。虐待が多いというわけではなく、発見件数である。民生委員の通報が圧倒的に多い。ほとんどの市町村は、介護保険の施設やケアマネの通報が多いが、総社は違う。発見できる仕組み、意識が芽生えてきた。高齢者マップなど高齢者中心の見守りになるが、次第に障害者や認知症の方と精神疾患のある息子が同居しているといった家庭も気になり始めた。包括や社協に相談してくるケースも増えてきた。関係者が集まってケース会議を開いて、問題解決を図るということも、ここ数年で深まってきている。

社協の立場からいうと、住民主体の福祉コミュニティをつくるという命題がある。住民が主体的に自分たちの地域を良くする活動を支えていく。目指す住民主体のコミュニティづくりは、地域ケアシステムをつくること。仕組みを作ること。仕組みの中でコアになるのが、**小地域ケア会議**。小地域ケア会議を4つの圏域ごとまとめて、**圏域包括ケア会議**。それをまとめて、**地域包括ケア会議**がある。3段階の仕組みである。地域ケアシステムの中核となる。問題解決を話し合う場から、実際に行動する場、行動する仕組み、発見する仕組みが必要。

そこで、発揮するのが社協の取組。発見という仕組みの中でコアになるのは、民生委員と福祉委員。特に大きな役割を果たすのが福祉委員。総社市には534名いる。社協が委嘱する。4つの役割がある。①**地域のアンテナ役**、②**福祉活動の協力役**、③**福祉情報の連絡役**、④**福祉意識の啓発役**としての活動をお願いしている。合併前は、327名がいた。小地域ケア会議をすることによって、山手村には1人もいなかったが、合併直後の平成18年には設置され、合計で402名になった。いまだに増えている。増える大きな理由は、民生委員が必要性を感じているから。地域で見守りを行う上で、自分たちだけではできない。民生委員が町内会に出向いて、町内会長にぜひ福祉委員を推薦してくださいと訴えている。福祉委員が増えることは、地域住民の福祉意識の高まりのバロメーターと思っている。ただ増えるだけではなく、福祉委員が地域の見守り役の主体となるとともに、サロンの担い手にもなっている。そうして、サロンも増えている。

助け合い・支え合いの仕組みの中で、コアになるのが地区社協とサロン。総社には14箇所の地区社協がある。旧清音村、旧山手村も1つの地区社協。旧総社市には、12箇所あった。あったけれど地区社協の規約がない、総会らしきものがないという地区もあった。地区社協会長会議を2ヶ月に1回開催しながら、規約を作り、総会を行い、組織的な活動ができるようにしてきた。地区社協だよりを独自に発行してもらっている。年1回発行し、地区社協の存在を市民に知ってもらうために。会計報告(決算報告)を明らかにする。14地区中10地区で作っている。

最後に、サロン活動。合併当初は、助成金は社協からではなく、市が実施していた。いきいき福祉教室という事業で助成金を出していた。助成金を出すだけで、サポートできていなかった。十分機能していなかった。合併前から助成金を社協に移管することを依頼していた。そして、平成18年度の移管後は、社協を窓口として、助成や申請を受け、様々な支援をしてきた。立ち上がったからも社協から支援を続

けている。サロンの数が73箇所から173箇所になった。各町内すべてにあるところもあるが、まだまだ少ないところもある。また、様々な効果ができている。

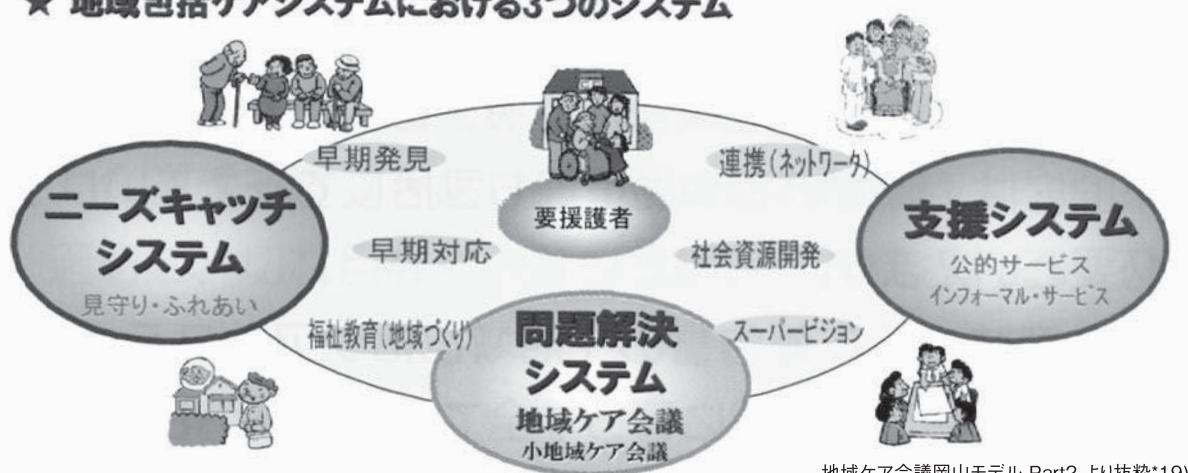
コアになる小地域ケア会議から発生してくる効果とともに社協の独自のアイテム(福祉委員や地区社協、サロン活動)が地域ケアシステムのそれぞれの役割の中に位置づけられると、早期発見・早期対応ができ、安心して暮らせる地域づくりが進んできていると考える。

最近では、障害のある方への支援も広げている。合併前(平成16年)から、障害者支援、特に精神障害の方の支援を始めていた。当事者を巻き込んだ会を作った。「こよ～ね、きよ～ね」という。当事者と支援者と社協が、障害者支援をどのようにしたらいいかという話し合いを重ねてきた。最終的には、気軽に行ける場所が欲しい。必要だという結論に。そこには、気軽に行っても暖かく迎えてくれる人がいる。場所と人を合併前に作った。それが「こよ～ね、きよ～ね」という場所になり、気軽に行ける、支援ができる専門職を置くことになった。精神保健福祉士を社協で雇用し、気軽に行ける場所、様々な相談ができる体勢にした。合併後、引き継いで、最終的に地域活動支援センターI型になった。現在では、「相談支援センターゆうゆう」という名前で、3名の職員がいる。精神保健福祉士と21年度から、発達障がい支援コーディネーターという社協の専門相談員。市からは、社会福祉士の資格を持った窓口業務をしていた職員。出向ではなく、相談支援センターに席がある。3名体制で相談支援を行っている。2年目であるが、相談件数が一気に増えている。今まで、相談窓口はたくさんあった。子ども課、学校教育課、福祉課、健康づくり課などなど。たくさんあったのでワンストップの相談窓口とした。いわゆる地域包括支援センターと同じ考え方。

「相談支援センターゆうゆう」が地域自立支援協議会の事務局を持っている。平成18年から運営を行う。障害のある方が地域で安心して暮らせるように関係者が集って、話し合う場となっている。小地域ケア会議の場合は、地域単位で行うが、障害者の場合は、機関や団体が1つになる。それぞれの役割のある事業者、機関、行政が同じ場集って、話し合う場所として、情報共有しながら、連携しながら、支援の仕組みを作る、新しい社会資源を作るという役割で、自立支援協議会を進めている。現在47団体で構成されている。47団体が一堂に会すると大変なので、課題別の話し合いをしている。個別相談部会、こどもに寄り添う部会、就労を考える部会、暮らしを考える部会、地域移行支援部会の5つの部会を行いながら、取り組みを進めている。毎月2～3回会議をしている。はっきりいって、社協は、障害に関する取り組みは弱かった。弱点だった。あえて、社協が取り組んでいこうとしたのは、市と協議して社協が運営することで、異動がない専門職員を配置できる。専門職集団として相談を受けるということで理解を得た。障害者関係の関係機関とのネットワークはかなりできてきた。ほとんど関わる方がない方や機関と日常的に顔を合わせて、関係を持つことができた。取り組みを進める中で、新しい資源が生まれた。その1つが「相談支援センターゆうゆう」というワンストップの相談機関。どこに行ってもいいかわからない。誰に相談したらいいかわからないという中からできた。また、サポートブックの制作を行った。障害のある方がいろんな機関に行くときに必要な情報をフォーマットにまとめて、記録して、必要な分だけを出す。作成するのに、1年かかった。また、就労機会の拡大に取り組んだ。市が管理している3つの都市公園を障害者機関に委託することができた。障害者のサロンが生まれた。本人会という当事者の方たちが自

主運営している。また、「ハートフルそうじゃ」という名称の障害者支援フォーラムを開催した。福祉フォーラムとか障害者フォーラムといった名称ではなく、誰もが関われるイベントが必要ではないかということで、地域自立支援協議会のメンバーが企画した。347名の方が参加。市総合福祉センターが、人であふれた。映画も200名以上の方が参加。市長も最初から最後まで見ていただいた。スタッフも中学生のボランティアも入れて、100人いる。自立支援協議会のネットワークの力である。自立支援協議会を通して新しいものや今までになかったものが生まれている。総社は、障害者関係に関しては資源が少ない。自立支援協議会で話をしても問題が多い、要望も多い。いろんな方がいろんな形でネットワークを組んで、結んでいけば、障害のある方が暮らしやすいまちになるのではないかと考えている。障害者の地域ケアシステムを確立するうえでも地域自立支援協議会が大きな役割を果たしていると考えている。

★ 地域包括ケアシステムにおける3つのシステム



地域ケア会議岡山モデル Part2 より抜粋*19)

*19) 地域ケア会議岡山モデル Part2 第1章 2地域包括ケアシステムについて p10

《第1回》

日時:平成22年9月22日(水)

内容:委員会の目的及び運営について

地域包括・在介と社協、住民の連携・協働の現状について

《第2回》

日時:平成22年12月17日(金)

内容:講義「地域包括ケアシステムの構築における社会福祉協議会の役割と活動」

社会福祉法人 総社市社会福祉協議会 事務局長 佐野裕二 氏

《第3回》

日時:平成23年3月22日(火)

内容:地域包括ケアシステムにおける地域包括・在介、社協、行政の役割について

地域包括ケアシステムを構築するための実践方法について

《現地視察》

- 下関市豊北町栗野地区小地域福祉推進会議

日時:平成23年6月30日(木)

- 下関市山陽地区支援センター会議

日時:平成23年7月12日(火)

- 萩市西地域包括支援センター

日時:平成23年8月25日(木)

- 山口市基幹型地域包括支援センター

日時:平成23年9月16日(金)

《第4回》

日時:平成23年12月2日(金)

内容:各地域の取り組み状況の確認

まとめ(報告書作成)

◆小地域における地域包括ケアシステムの構築に関する検討委員会 委員名簿

氏名	所属	役職
横山 正博	山口県立大学 社会福祉学部	教授
中村 克敏	社会福祉法人 岩国市社会福祉協議会	地域福祉課長
内藤 秀治	社会福祉法人 美祢市社会福祉協議会	主任
有田 稔子 (H23.3.31 まで)	山口市地域包括支援センター	山口市高齢・障害福祉課 副参事
三戸 玲子 (H23.4.1 から)	山口市基幹型地域包括支援センター	主幹
吉松 富美恵	萩市西地域包括支援センター	所長 (H23.3.31 まで)
日野 紀子	彦島アイユウの苑在宅介護支援センター	ソーシャルワーカー
塩田 實	粟野地区社会福祉協議会	事務局長兼 地域福祉コーディネーター
竹本 浩二 (H23.3.31 まで)	山口県長寿社会課	主任主事
笠崎 俊正 (H23.4.1 から)	山口県長寿社会課	主任主事

【事務局】

社会福祉法人	山口県社会福祉協議会	地域福祉部	部長	高木 和男
〃	〃	〃	副部长	中屋 文男
〃	〃	地域福祉班・ボランティアセンター	主査	大倉 福恵
〃	〃	〃	主任	伊南 早織
〃	〃	〃	主任主事	中村 美保
〃	〃	〃	主事	福田 惇一

◆引用文献

- ・厚生労働省HP 介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ft9d-att/2r9852000001ftg2.pdf>
- ・山口県健康福祉部長寿社会課「第四次やまぐち高齢者プラン」
第2章 高齢者をとりまく現状と将来推計表「山口県の人口の将来推計」p7
第3章 地域包括ケアの推進 p25-27
- ・国立社会保障・人口問題研究所
<http://www.ipss.go.jp/>
- ・厚生労働省HP 地域包括支援センターの概要について
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/dl/tp0313-1a-01.pdf>
- ・厚生労働省HP 地域包括支援センターの手引きについて
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/dl/tp0313-1a-01.pdf>
- ・社会福祉法人山口県社会福祉協議会 山口県内の見守り活動に関する実態調査報告書 2012.3 p17
- ・社会福祉法人山口県社会福祉協議会 民生委員・児童委員活動における個人情報取り扱いに関する報告書 2011.3 p19、p21
- ・地域包括ケア研究会 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～ 2009.5.22
p5、p17、p21
- ・社会福祉法人 山口県社会福祉協議会「住民の顔が見える小地域福祉活動計画」策定の手引き
平成 16 年 3 月 p2
- ・社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会「地域ケア会議 岡山モデル Part2 地域包括ケアシステムのあり方と社会福祉協議会、地域包括支援センターの果たす役割について」平成 21 年 4 月 p10、
pp34-39、pp41-42
- ・社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 「地区社協の活動方針～身近な地域からはじまる「福祉でのまちづくり」～」p7
- ・社会福祉法人 山口県社会福祉協議会「地域福祉の活性化をすすめるヒント 地域福祉活性化システム研究委員会報告書」平成 22 年 3 月 p13

◆参考文献

- ・厚生労働省HP 介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ft9d-att/2r9852000001ftg2.pdf>
- ・山口県健康福祉部長寿社会課「第四次やまぐち高齢者プラン」
- ・国立社会保障・人口問題研究所 <http://www.ipss.go.jp/>
- ・厚生労働省HP 地域包括支援センターの概要について
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/dl/tp0313-1a-01.pdf>

- ・厚生労働省HP 地域包括支援センターの手引きについて
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/dl/tp0313-1a-01.pdf>
- ・社会福祉法人山口県社会福祉協議会 山口県内の見守り活動に関する実態調査報告書 2012.3
- ・社会福祉法人山口県社会福祉協議会 民生委員・児童委員活動における個人情報の取り扱いに関する報告書 2011.3
- ・地域包括ケア研究会 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～ 2009.5.22
- ・社会福祉法人 山口県社会福祉協議会「住民の顔が見える小地域福祉活動計画」策定の手引き 平成16年3月
- ・社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会 「地域ケア会議 岡山モデル Part2 地域包括ケアシステムのあり方と社会福祉協議会、地域包括支援センターの果たす役割について」平成21年4月
- ・山口県健康福祉部長寿社会課「第四次やまぐち高齢者プラン」平成24年3月 第3章 地域包括ケアの推進
- ・日本地域福祉学会 大橋謙策「地域福祉事典」2006年9月30日
- ・社会福祉法人 山口県社会福祉協議会「民生委員児童委員のしごと」平成24年3月
- ・財団法人 全国老人クラブ連合会「老人クラブリーダー必携 平成23年度版」平成23年5月
- ・社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 「あなたのまちの福祉員さん—福祉員活動の手引き—改訂版」平成21年4月
- ・社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 「地区社協の活動方針～身近な地域からはじまる「福祉でのまちづくり」～」
- ・社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 「地域福祉の活性化をすすめるヒント 地域福祉活性化システム研究委員会報告書」平成22年3月

発 行：平成24年3月
発行者：社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
〒753-0072
山口県山口市大手町9-6
TEL (083)924-2828
FAX (083)924-2847
印 刷：株式会社 コア



このパンフレットは、共同募金の配分金により作成したものです。