

平成25年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

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

平成26年3月

一般社団法人北海道総合研究調査会



# 目 次

I 調査研究の目的と概要.....	1
1 背景と目的.....	1
2 調査研究の概要.....	2
II 地域包括ケアシステムをめぐる国の動向.....	5
1 介護保険制度における「地域包括ケアシステム」.....	5
2 社会保障制度改革国民会議.....	5
3 介護保険制度の見直しに関する意見.....	6
4 介護保険制度改正.....	6
III 市町村における地域包括ケアシステムの構築状況にかかるアンケート調査.....	7
1 調査概要.....	7
2 地域包括ケアシステムの構築にかかる自治体全体の状況.....	8
3 地域包括ケアシステムの構築に関し課題を抱えた集落の状況.....	29
4 アンケート調査にかかる考察.....	50
IV 地域包括ケアシステムの取組みにかかるヒアリング調査.....	53
1 ヒアリング対象機関.....	53
2 ヒアリング結果.....	54
【美瑛町】小規模多機能型居宅介護施設とサテライト機能を活用した 地域包括ケアシステムの充実.....	54
【足寄町】町内資源を活用した医療と介護・保健・福祉の連携システムの実現.....	75
【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.....	88
【北広島市】地域の社会福祉法人による住民同士の「支え合い」の再構築.....	103
【深川市】地域包括ケアシステム構築に向けた行政内部および 住民・事業者による体制づくり.....	120
【奥尻町】住民の連携という強みを生かした地域包括ケアの充実.....	131
3 「共生型施設」を核とした地域包括ケアに関わる取組み事例.....	143

<b>V 重点調査の結果</b> .....	148
1 対象地域の概要 .....	148
2 幌加内町における地域包括ケアシステムの現状 .....	152
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	
3 重点調査にかかるヒアリング等の実施 .....	156
4 幌加内町における地域包括ケアシステム構築のプロセス .....	157
5 幌加内町における地域包括ケアシステムにかかる成果と今後の課題 .....	165
<b>VI 過疎地域における地域包括ケアシステムの理念とモデル</b> .....	167
1 北海道における過疎地域の特徴 .....	167
2 北海道の過疎地域における地域包括ケアシステム構築にかかる課題 .....	169
3 北海道の過疎地域において地域包括ケアシステム構築に活かすべき資源 .....	170
4 介護保険制度における「地域包括ケアシステム」 .....	172
5 過疎地域における地域包括ケアシステムの理念と方法論の検討 .....	174
<b>VII 過疎地域における地域包括ケアシステム構築に係る提言</b> .....	179
1 介護サービス .....	179
2 医療 .....	189
3 住まい .....	190
<b>資料編</b>	
1 「市町村における地域包括ケアシステムの構築状況に係るアンケート調査」調査票 .....	193
2 過疎地域における地域包括ケアシステム構築事例（パワーポイント） .....	205
（美瑛町、足寄町、網走市、北広島市、奥尻町、幌加内町）	

# I 調査研究の目的と概要

## 1 背景と目的

### (1) 背景

第5期介護保険事業計画の策定においては、2025年の高齢社会を見通した「地域包括ケアシステム」の構築を目的として、介護保険法などの改正が行われ、新たなサービスが創設された。それらは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」「サービス付き高齢者向け住宅」などである。こうしたサービスは、今後、首都圏をはじめとする都市部を中心に急速に高齢者人口が増加することが課題の1つとされていることに対応したものと考えられる。このようなことから、国が進める地域包括ケアシステムは都市向けの政策との指摘もある。

しかしながら、住み慣れた地域にできるだけ長く住み続けるという理念は過疎地域においても同じである。過疎地域においては、選択できるサービスが少ないことが課題となっており、都道府県の支援、住民や各種協同組合、建設業団体など多分野との協働による地域包括ケアシステムの構築が求められている。

### (2) 目的

本調査研究においては、第1に、中山間地、離島などの過疎地域の実態に即した地域包括ケアシステムの実現に向けた手法を実証的に研究・検討する。介護保険サービスやそれ以外のサービス等を組み合わせることによる効果的・効率的なサービス提供のあり方や事業者側の経営面を含めて検証することにより、地域において持続可能な仕組み・サービスとすることを目指す。

第2に、第6期介護保険事業計画への市町村固有の地域包括ケアシステムの反映手法を検討することを目的とする。

## 2 調査研究の概要

### (1) 検討委員会の設置

地域包括ケアや高齢者施策等に詳しい有識者、実践者及び行政職員 6 名からなる検討委員会を設置し、本調査研究における各調査の進め方、調査結果の取りまとめ方などについて意見交換し、最終的な研究内容を整理した。

図表 I -2-1 検討委員会委員名簿

委員（敬称略）	所 属	備 考
前 沢 政 次	京極町国民健康保険診療所 所長	委員長
東 葉 子	深川市 市民福祉部 介護福祉課 課長補佐	
安 倍 信 一	社会福祉法人 美瑛慈光会 理事長	
中 井 雅 嗣	医療法人社団豊生会地域リハビリテーションセンター センター長	
林 芳 治	旭川大学保健福祉学部 教授	
本 間 和 彦	北海道保健福祉部福祉局 高齢者保健福祉課 課長	

### (2) 調査の実施

調査研究では、次の 3 つの調査を実施した。

- ①道内市町村アンケート調査
- ②ヒアリング調査
- ③重点調査

#### ①道内市町村アンケート調査

道内各市町村における地域包括ケアシステム構築に係る課題や、システムの構築状況・構築に係る考え方等について実態や意識を把握し、地域の状況に応じた地域包括ケアシステム構築のあり方を検討する際の基礎資料とした。

##### 【調査対象者】

北海道内の 178 市町村（札幌市を除く）の介護保険担当課

##### 【調査方法】

郵送により調査票を発送、回収

回収状況：回収数 163 件（回収率 91.6%）

図表 I-2-2 主な調査項目

カテゴリ	項目
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村名</li> <li>・記入者名、記入者所属・連絡先</li> </ul>
I 地域包括ケアシステムの構築に係る自治体全体の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活圏域の設定、日常生活圏域ニーズ調査の実施状況</li> <li>・介護サービスの実施状況と課題</li> <li>・介護予防事業の実施状況</li> <li>・医療と介護の連携に係る取組</li> <li>・医師確保に係る取組</li> <li>・介護政策評価システムへの登録状況</li> </ul>
II 地域包括ケアシステムの構築に関し課題を抱えた集落の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題を抱えた集落の有無</li> <li>・課題を抱えた集落の状況                             <ul style="list-style-type: none"> <li>課題の内容</li> <li>地域包括ケアシステム構築に向けた取組み</li> <li>医療系介護サービスの実施状況と課題</li> <li>住まいに関する取組み状況</li> <li>生活支援サービスの実施状況</li> </ul> </li> </ul>

## ②ヒアリング調査

過疎地域で地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる行政・事業者などに対し、取組のプロセス、現状と課題、今後の見通しなどについて詳細なヒアリングを実施し、システム構築に向けたサービス提供の方法論検討にかかる基礎資料とした。

ヒアリングにあたっては、先進的な取り組みを行っている地域と、土台づくりに向けた取組を行っている地域をそれぞれ選定し実施した。

図表 I-2-3 調査対象地域

カテゴリ	市町村名	取組みの概要
先進的取組みのある地域	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充実
	足寄町	町内資源を活用した医療と介護・保健・福祉の連携システムの実現
	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
	北広島市	地域の社会福祉法人による住民同士の「支え合い」の再構築
土台づくりに取り組む地域	深川市	地域包括ケアシステム構築に向けた行政内部および住民・事業者による体制づくり
	奥尻町	住民の連携という強みを生かした地域包括ケアの充実

### 【主なヒアリング項目】

#### ○行政へのヒアリング

- ・地域包括ケアシステムの視点とサービスメニュー・連携方法
- ・システム構築に至る経緯・各主体の動き（まとめの中心的存在）
- ・住民や支援提供者・事業者等による評価（評価を受ける方法）
- ・課題 など

#### ○事業者へのヒアリング

- ・法人全体の事業構成と介護事業の位置づけ
- ・事業実施の実態（対象者の状況、人員体制、収支等）
- ・事業継続のポイント など

### ③重点調査

地域包括ケアシステムの構築に向けた取組に着手している自治体について、取組みプロセスを検証することで課題等を明らかにすることを目的として実施した。

地域ケア会議におけるシステム構築に向けた議論やニーズ把握、取り組んでいるサービス開発や地域づくりの実施状況等について中心的な機関にヒアリングを行い、取組みの効果を含めて詳細に把握した。

### 【調査対象地域】

市町村名	取組みの概要
幌加内町	町のリーダーシップによる地域医療体制の構築と小規模多機能型を活用したサービス空白地帯の解消

### （3）過疎地域における地域包括ケアシステム構築に向けたサービス提供モデルの検討

（2）で実施した調査結果等を踏まえ、過疎地域における地域包括ケアシステム構築に向けたサービス提供モデルについて検討した。



## Ⅱ 地域包括ケアシステムをめぐる国の動向

### 1 介護保険制度における「地域包括ケアシステム」

平成 12 年に創設された介護保険制度は、在宅サービスを中心に、高齢者の生活を支える重要な制度として社会に根付いている。制度スタートから 3 年後の平成 15 年 6 月、厚生労働省老健局長の私的研究会である「高齢者介護研究会」は、「2015 年の高齢者介護」と題した報告書を公表した。この報告書では、団塊の世代すべてが 65 歳に到達する 2015 年を見据え、「高齢者の尊厳を支えるケアの確立」をテーマに整理され、その確立のための方策として「地域包括ケアシステムの確立」がうたわれた。

この報告書を受け、平成 17 年度に行われた介護保険制度改革では「地域包括支援センター」が創設され、制度として「地域包括ケア」の考え方が初めて示された。同時に、地域密着型サービスの創設、予防給付・地域支援事業の導入が行われるなど、市町村を基本単位として、自立した生活が継続できる「地域包括ケアシステム」の構築に向けた第一歩を踏み出した改正であったと言える。

平成 21 年 3 月、「高齢者介護研究会」の副座長を務めた田中滋氏（慶應義塾大学教授）を座長とする地域包括ケア研究会が、「今後の検討のための論点整理」として報告書を公表し、「地域包括ケアシステム」について明確に定義した。

同報告書の公表後に行われた平成 23 年度の介護保険制度改革においては、介護保険法の中に地域包括ケアシステムに係る理念規定が明記されるとともに、要介護者の地域での生活を支える仕組みとして定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスが導入された。

このように、高齢者が望む場所で生活を継続するための理念や仕組みが順次制度に反映されてきたが、予想以上に高齢化の進展が著しく、また総人口が減少局面にあるなど、大きな時代の転換期を迎えている。

### 2 社会保障制度改革国民会議

平成 25 年 8 月 6 日、日本における今後の社会保障制度改革の道筋を示した「社会保障制度改革国民会議報告書」が提示された。同報告書を踏まえ、2014 年度以降「少子化対策」「医療」「介護」「年金」の 4 分野について、各分野の法改正を伴う制度改革が実施される。

報告書では、これまで「介護の分野」として議論が進んでいた地域包括ケアについて、「医療」と「介護」の改革を一体的に進めることの重要性が強調されている。こうした背景から、医療・介護分野では、平成 26 年の医療法改正と平成 27 年の介護報酬改定を一体的に実施することを通じて、在宅医療・在宅介護の提供体制の充実を図ることを目指している。

また、同報告書には、地域包括ケアの実現にあたって「介護保険制度の枠内では完結しな

い」と明記されている。将来的に「介護ニーズ」と「医療ニーズ」を併せ持つ高齢者が相当数増加することが見込まれており、これまでのように全て医療機関への入院等で対応するのではなく、地域における医療・介護の連携体制・サービス提供体制を強化することで、住み慣れた場所で暮らし続けられる地域づくりを目指すことが求められている。

### 3 介護保険制度の見直しに関する意見

厚生労働省社会保障審議会介護保険部会では平成 25 年 12 月「介護保険制度の見直しに関する意見」を整理・公表した。この「意見」は、これまでの介護保険制度改革の成果や社会保障制度改革国民会議報告書を踏まえ、次期介護保険制度の見直しにかかる具体的な方向性を示している。

「意見」では、次期介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付けた上で、2025 年を見据えた中長期的な視点による計画策定の必要性を説いている。また、それらを実現する具体的な制度改正として、「地域支援事業の見直し」「予防給付の見直し」「施設サービスの見直し」などを予定している。

それぞれの地域における地域包括ケアシステムの実現にあたっては、地域支援事業の見直しと関わり、地域の中の「担い手」をいかに確保・育成していくかが課題となる。

### 4 介護保険制度改革

国では、団塊の世代が全て 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年を大きなターニングポイントと位置付け、さらにさまざまな制度改革を進めている。その一環として、平成 27 年の次期制度改革においては、要支援者に対する介護予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し多様化する、介護老人福祉施設入所の対象を中～重度要介護者に重点化する、医療と介護の連携強化など、「施設から地域」「病院から在宅医療」の流れを推し進める改革が予定されている。

### Ⅲ 市町村における地域包括ケアシステムの構築状況にかかるアンケート調査

#### 1 調査概要

【調査対象】 札幌市を除く道内の 178 市町村

【調査方法】 郵送により調査票を発送・回収

【調査期間】 平成 25 年 9 月 2 日～12 月 27 日

回収率を高めるため、メール、電話による提出依頼を一部行った。

【回収状況】

札幌市を除く道内 178 市町村に発送し、163 市町村より回答があった。回収率は 91.6%である。

	件数	回収率
標本数	178	
回収数	163	91.6%
うち有効	163	91.6%
うち無効（無記入票）	0	0.0%

なお、調査対象自治体について、人口規模別に整理すると次の通りである。

人口規模	市町村	箇所数	調査対象自治体名
5,000人未満	市	1カ所	歌志内市
	町	55カ所	福島町、知内町、木古内町、鹿部町、厚沢部町、乙部町、奥尻町、寿都町、黒松内町、二セコ町、喜茂別町、京極町、積丹町、古平町、仁木町、上砂川町、月形町、浦臼町、妹背牛町、秩父別町、雨竜町、北竜町、沼田町、比布町、愛別町、上川町、南富良野町、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、中川町、幌加内町、小平町、苫前町、遠別町、天塩町、浜頓別町、中頓別町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町、清里町、置戸町、滝上町、興部町、雄武町、豊浦町、壮瞥町、厚真町、様似町、豊頃町、陸別町
	村	15カ所	新篠津村、島牧村、真狩村、留寿都村、泊村、神恵内村、赤井川村、占冠村、音威子府村、初山別村、猿払村、西興部村、中札内村、更別村、鶴居村
5,000人以上 10,000人未満	市	1カ所	三笠市
	町	48カ所	松前町、長万部町、江差町、上ノ国町、今金町、せたな町、蘭越町、共和町、南幌町、奈井江町、由仁町、新十津川町、鷹栖町、東神楽町、当麻町、東川町、中富良野町、増毛町、羽幌町、枝幸町、津別町、小清水町、訓子府町、佐呂間町、湧別町、大空町、洞爺湖町、安平町、むかわ町、平取町、新冠町、えりも町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、大樹町、広尾町、池田町、本別町、足寄町、浦幌町、浜中町、標茶町、弟子屈町、白糠町、標津町、羅臼町
10,000人以上	市	32カ所	函館市、小樽市、旭川市、室蘭市、釧路市、帯広市、北見市、夕張市、岩見沢市、網走市、留萌市、苫小牧市、稚内市、美瑛市、芦別市、江別市、赤平市、紋別市、士別市、名寄市、根室市、千歳市、滝川市、砂川市、深川市、富良野市、登別市、恵庭市、伊達市、北広島市、石狩市、北斗市
	町	26カ所	当別町、七飯町、森町、八雲町、倶知安町、岩内町、余市町、長沼町、栗山町、美瑛町、上富良野町、美幌町、斜里町、遠軽町、白老町、日高町、浦河町、新ひだか町、音更町、清水町、芽室町、幕別町、釧路町、厚岸町、別海町、中標津町

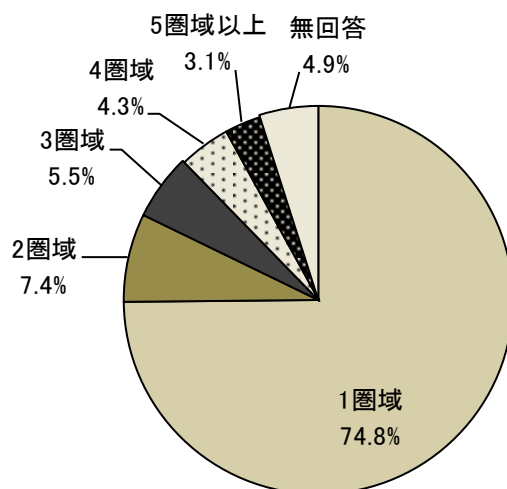
## 2 地域包括ケアシステムの構築にかかる自治体全体の状況

### (1) 「日常生活圏域」の設定状況について

#### ①市町村で設定した日常生活圏域の圏域数

市町村で設定した日常生活圏域の圏域数については、「1圏域」の割合が74.8%と最も高く、次いで「2圏域」が7.4%となっている。

図表Ⅲ-2-1 日常生活圏域の圏域数 (N=163)



人口規模別にみると、人口10,000人未満までの市町村では「1圏域」の割合が高く9割前後となっている。

10,000人以上の市町村でも「1圏域」の割合が47.4%と最も高く、次いで「3圏域」が14.0%、「4圏域」「6圏域以上」がそれぞれ10.5%などとなっている。

図表Ⅲ-2-2 日常生活圏域の圏域数 (人口規模別)

	合計	1圏域	2圏域	3圏域	4圏域	5圏域	6圏域以上
合計	163	122	12	9	7	5	8
	100.0	74.8	7.4	5.5	4.3	3.1	4.9
5,000人未満	60	53	5	0	0	0	2
	100.0	88.3	8.3	0.0	0.0	0.0	3.3
5,000人以上	46	42	2	1	1	0	0
10,000人未満	100.0	91.3	4.3	2.2	2.2	0.0	0.0
10,000人以上	57	27	5	8	6	5	6
	100.0	47.4	8.8	14.0	10.5	8.8	10.5

また、圏域ごとに市町村の面積をみると、「1 圏域」で「600～800 km<sup>2</sup>未満」の市町村が 17 ヲ所（13.9%）、「800 km<sup>2</sup>以上」の市町村が 8 ヲ所（6.6%）あるなど、自治体の面積が広い場合でも、圏域を 1 つに設定しているケースがみられる。

（参考：東京都 23 区すべてを合わせた面積：約 623 km<sup>2</sup>）

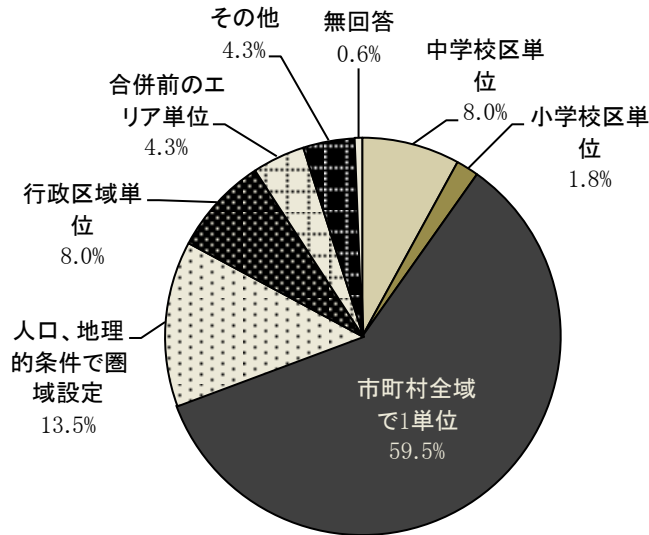
図表Ⅲ-2-3 日常生活圏域の圏域数（課題を抱えた集落別）（N=163）

	合計	200km <sup>2</sup> 未満	200～400 km <sup>2</sup> 未満	400～600 km <sup>2</sup> 未満	600～800 km <sup>2</sup> 未満	800km <sup>2</sup> 以上
合計	163	44	40	36	27	16
	100.0	27.0	24.5	22.1	16.6	9.8
1圏域	122	36	32	29	17	8
	100.0	29.5	26.2	23.8	13.9	6.6
2圏域	12	4	3	0	2	3
	100.0	33.3	25.0	0.0	16.7	25.0
3圏域	9	1	4	1	1	2
	100.0	11.1	44.4	11.1	11.1	22.2
4圏域	7	1	1	2	2	1
	100.0	14.3	14.3	28.6	28.6	14.3
5圏域	5	1	0	3	1	0
	100.0	20.0	0.0	60.0	20.0	0.0
6圏域以上	8	1	0	1	4	2
	100.0	12.5	0.0	12.5	50.0	25.0

## ②圏域設定の考え方

圏域設定の考え方については、「市町村全域で1単位」の割合が59.5%と最も高く、次いで「人口、地理的条件で圏域設定」が13.5%、「中学校区単位」が8.0%となっている。

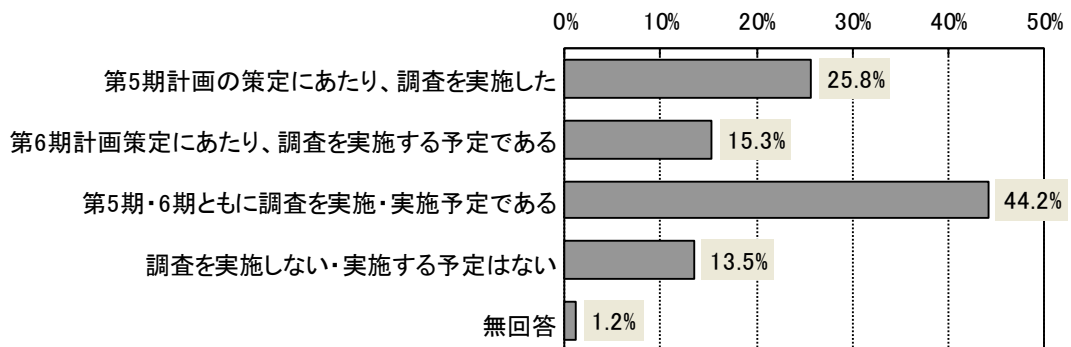
図表Ⅲ-2-4 圏域設定の考え方 (N=163)



## (2)「日常生活圏域ニーズ調査」の実施について

「日常生活圏域ニーズ調査」を実施したかについては、「第5期・6期ともに調査を実施・実施予定である」の割合が44.2%と最も高く、次いで「第5期計画の策定にあたり、調査を実施した」が25.8%となっている。

図表Ⅲ-2-5 「日常生活圏域ニーズ調査」の実施について (N=163)



人口規模別にみると、「5,000人未満」で「第5期・第6期ともに調査を実施・実施予定である」との割合が31.7%と、他と比べて低い割合となっている。

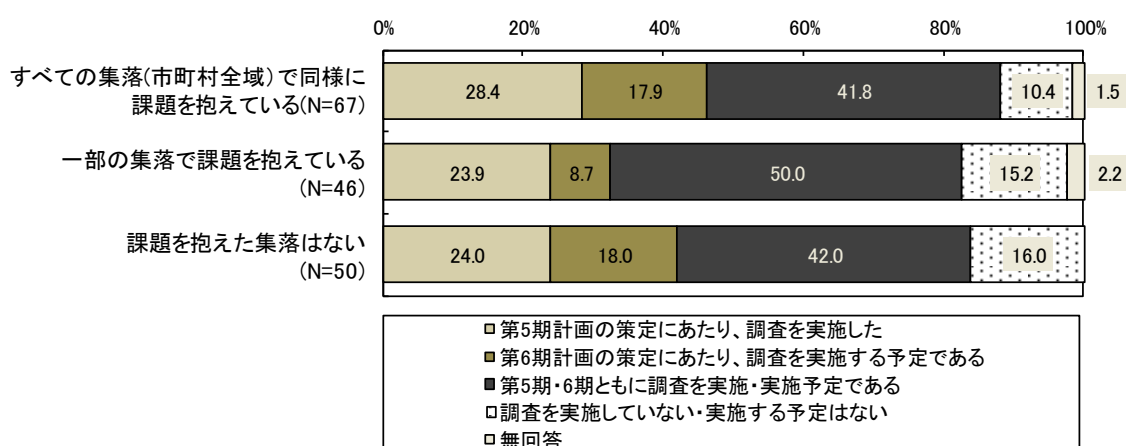
図表Ⅲ-2-6 「日常生活圏域ニーズ調査」の実施について（人口規模別）

	合計	第5期計画の策定にあたり、調査を実施した	第6期計画の策定にあたり、調査を実施した	第5期・第6期ともに調査を実施・実施予定である	調査を実施していない・実施する予定はない	無回答
合計	163	42	25	72	22	2
	100.0	25.8	15.3	44.2	13.5	1.2
5,000人未満	60	15	12	19	12	2
	100.0	25.0	20.0	31.7	20.0	3.3
5,000人以上	46	15	6	19	6	0
10,000人未満	100.0	32.6	13.0	41.3	13.0	0.0
10,000人以上	57	12	7	34	4	0
	100.0	21.1	12.3	59.6	7.0	0.0

また、課題を抱えた集落別（※）にみると、「一部の集落で課題を抱えている」では、「第5期・第6期ともに調査を実施・実施予定である」が50.0%と他と比べてやや高くなっている。

※「課題を抱えた集落」の状況（定義・分類）については、28ページ参照

図表Ⅲ-2-7 「日常生活圏域ニーズ調査」の実施について（課題を抱えた集落別）

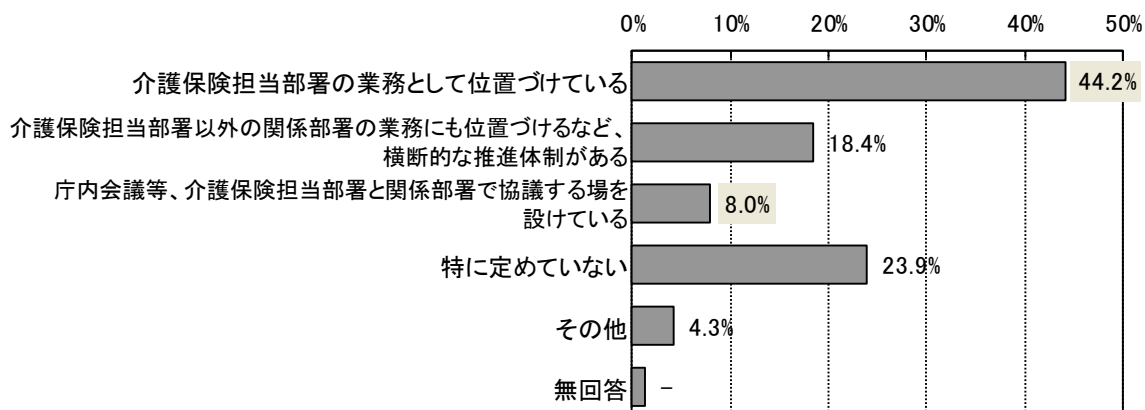


### (3) 地域包括ケアの推進体制について

#### ①地域包括ケアの推進を総合的に担う部署

様々な領域にわたっている地域包括ケアの推進を総合的に担う部署（仕組み）があるかについては、「介護保険担当部署の業務として位置づけている」が44.2%と最も高く、次いで「介護保険担当部署以外の関係部署の業務にも位置づけるなど、横断的な推進体制がある」が18.4%、「特に定めていない」が23.9%となっている。

図表Ⅲ-2-8 地域包括ケアの推進を総合的に担う部署（N=163）



人口規模別にみると、「5,000人未満」では「庁内会議等、介護保険担当部署と関係部署で協議する場を設けている」が13.3%、「特に定めていない」が31.7%と、他と比べてやや高くなっている。また人口規模が大きくなるにつれて、「介護保険担当部署の業務として位置づけている」の割合が高くなる傾向がみられる。

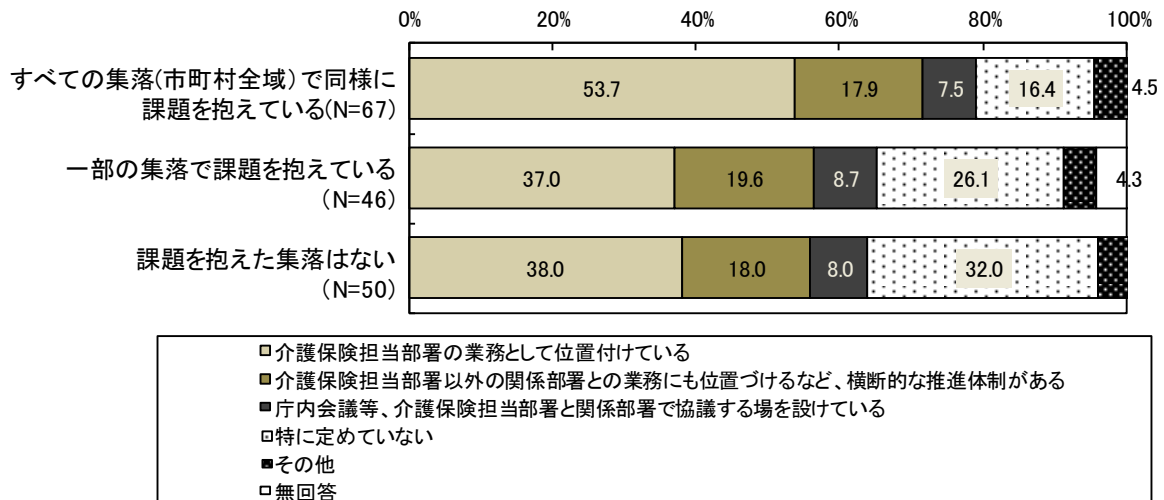
図表Ⅲ-2-9 地域包括ケアの推進を総合的に担う部署（人口規模別）

	合計	介護保険担当部署の業務として位置づけている	介護保険担当部署以外の関係部署の業務にも位置づけるなど、横断的な推進体制がある	庁内会議等、介護保険担当部署と関係部署で協議する場を設けている	特に定めていない	その他	無回答
合計	163	72	30	13	39	7	2
	100.0	44.2	18.4	8.0	23.9	4.3	1.2
5,000人未満	60	19	10	8	19	4	0
	100.0	31.7	16.7	13.3	31.7	6.7	0.0
5,000人以上	46	21	10	2	9	2	2
10,000人未満	100.0	45.7	21.7	4.3	19.6	4.3	4.3
10,000人以上	57	32	10	3	11	1	0
	100.0	56.1	17.5	5.3	19.3	1.8	0.0



課題を抱えた集落別にみると、「すべての集落で同様に課題を抱えている」では、「介護保険担当部署の業務として位置づけている」が53.7%と他と比べて高くなっている。

図表Ⅲ-2-10 関係部署とはどのような業務を担当する部署か（課題を抱えた集落別）

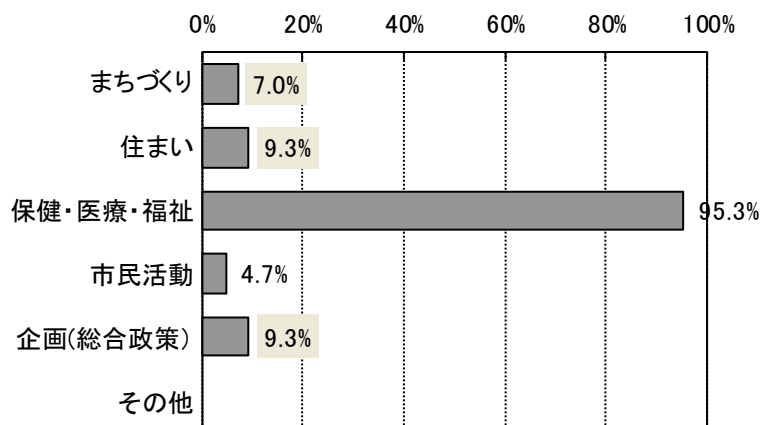


②関係部署とはどのような業務を担当する部署か

((3)①で「介護保険担当部署以外の関係部署の業務にも位置付けるなど横断的な推進体制がある」または「庁内会議等、介護保険担当部署と関係部署で協議する場を設けている」と回答した市町村)

関係部署とはどのような業務を担当する部署かについては、「保健・医療・福祉」が95.3%と最も高くなっている。

図表Ⅲ-2-11 関係部署とはどのような業務を担当する部署か（N=43、複数回答）

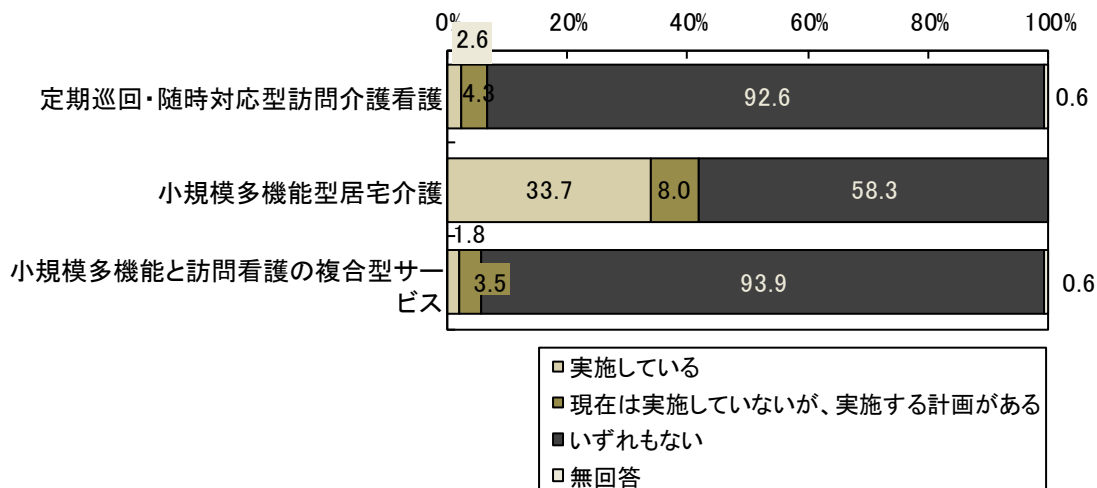


(4) 市町村で実施している介護保険事業について

①実施または計画予定の介護保険事業について

実施または計画予定の介護保険事業について、「実施している」事業については「小規模多機能型居宅介護」が33.7%と高くなっている。

図表Ⅲ-2-12 実施または計画予定の介護保険事業について (N=163)

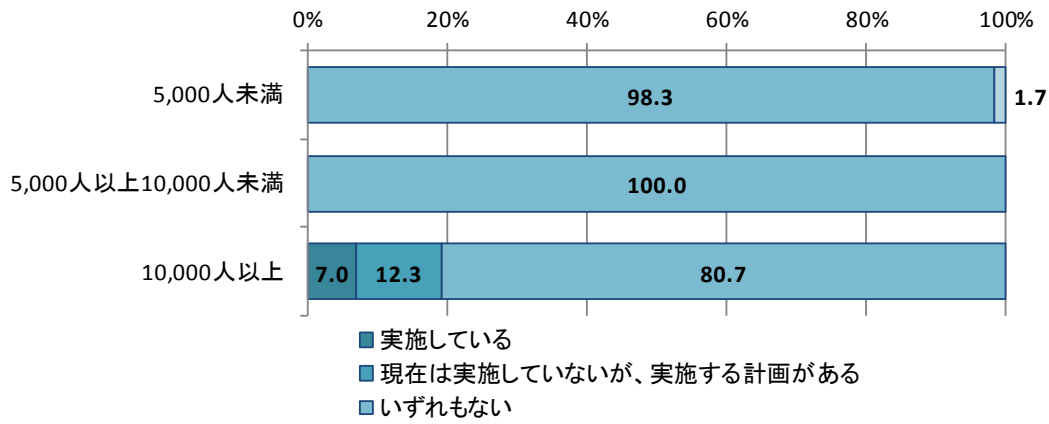


人口規模別にみると、「定期巡回・随时対応型訪問介護看護」と小規模多機能と訪問看護を組み合わせた「複合型サービス」については、人口10,000人未満の市町村ではほとんど実施されていない。

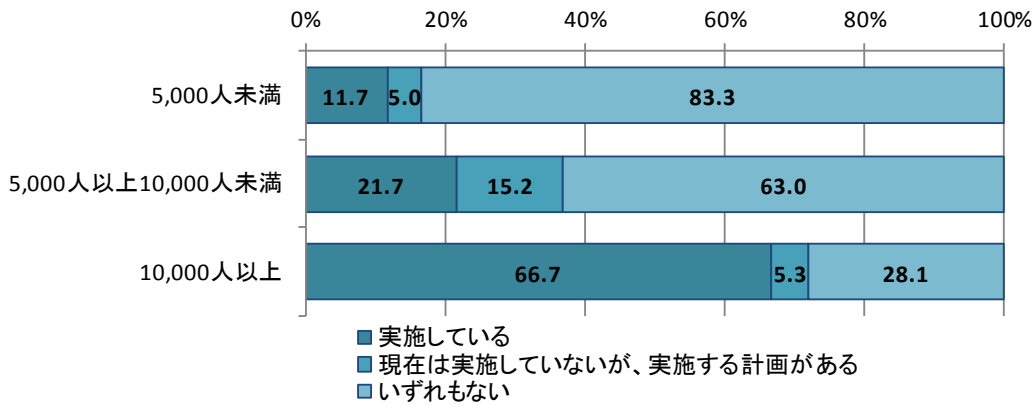
「小規模多機能型居宅介護」については、人口5,000人未満の市町村でも15%程度が実施している、あるいは実施予定であると回答しており、「5,000人以上10,000人未満」の市町村では21.7%、「5,000人以上10,000人未満」の市町村では66.7%が「実施している」と回答している。

図表Ⅲ-2-13 実施または計画予定の介護保険事業について

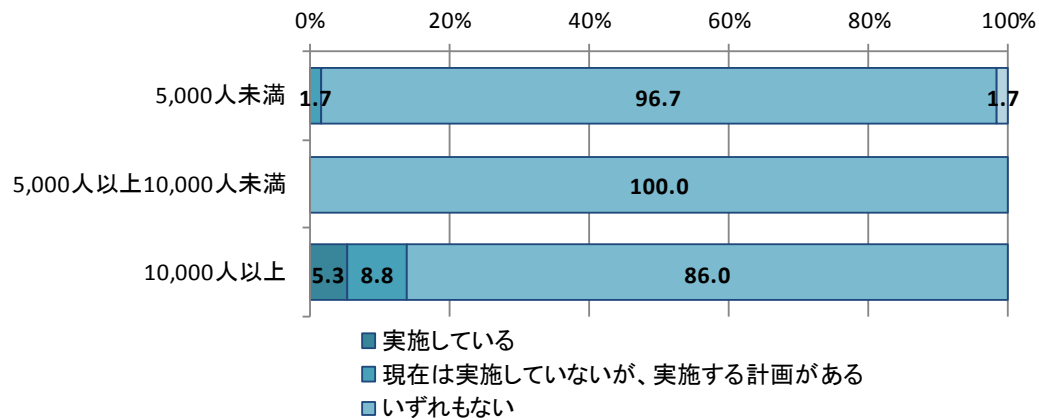
【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】



【小規模多機能型居宅介護】



【複合型サービス】

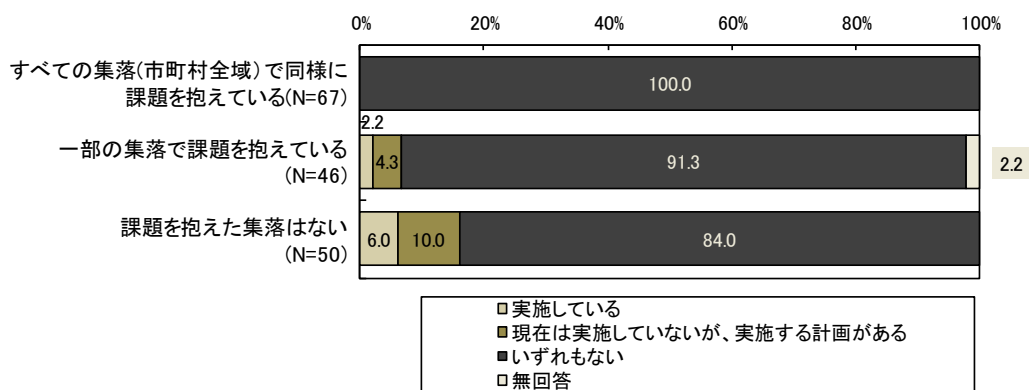


課題を抱えた集落別にみると、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」については、課題を抱えた集落の有無にかかわらず、8割以上の市町村が実施や実施の計画がないとしている。

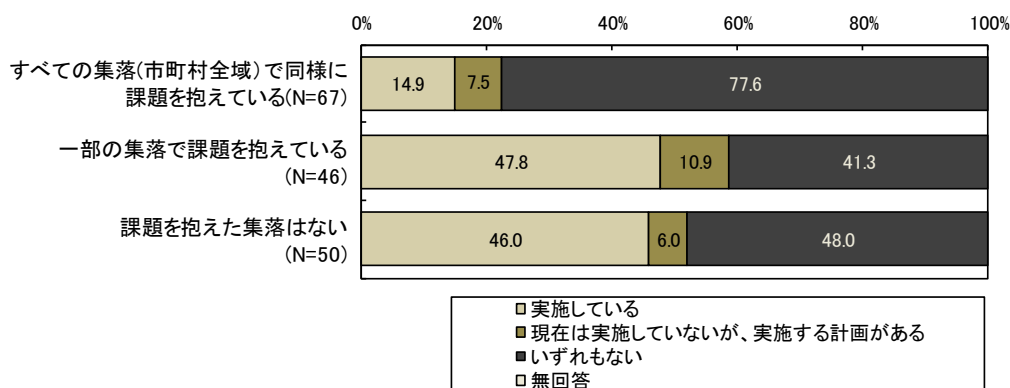
「小規模多機能型居宅介護」では、「すべての集落（市町村全域）で同様に課題を抱えている」とした市町村でも、「実施している」（14.9%）と「実施する計画がある」（7.5%）を合せて2割強となっている。

図表Ⅲ-2-14 実施または計画予定の介護保険事業について

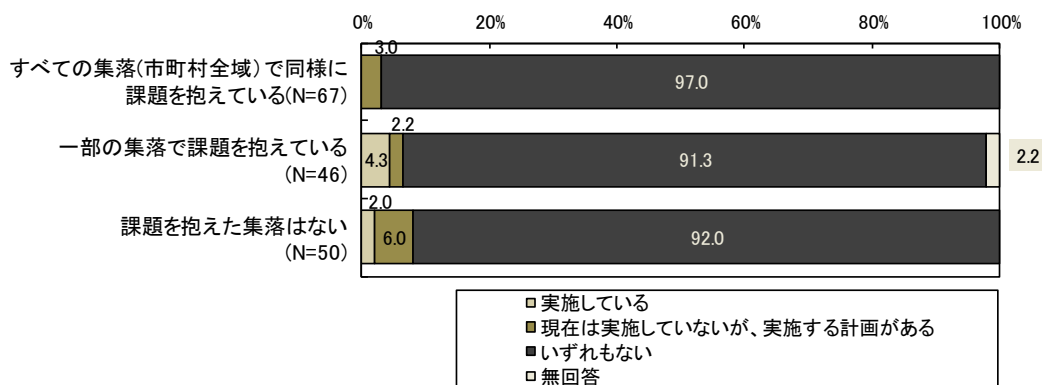
【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】



【小規模多機能型居宅介護】



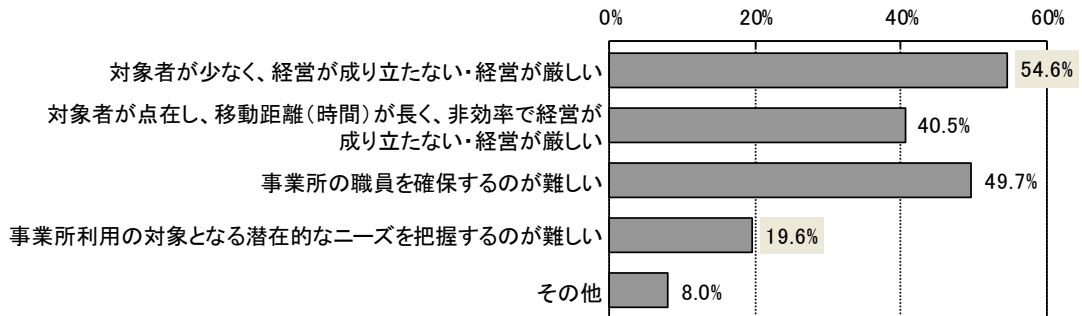
【複合型サービス】



## ②介護保険事業を実施するにあたっての課題

事業を実施するにあたっての課題については、「対象者が少なく、経営が成り立たない・経営が厳しい」が 54.6%と最も高く、次いで「事業所の職員を確保するのが難しい」が 49.7%となっている。

図表Ⅲ-2-15 介護保険事業を実施するにあたっての課題（N=163、複数回答）



人口規模別にみると、「5,000人以上 10,000人未満」では「対象者が点在し、移動距離(時間)が長く、非効率で経営が成り立たない・経営が厳しい」が 52.2%と他と比べて高くなっている。

人口規模が小さい市町村ほど、「事業所の職員を確保するのが難しい」の割合が高い傾向がある。また、人口規模が大きい市町村ほど、「事業利用の対象となる潜在的なニーズを把握するのが難しい」の割合が高い傾向がある。

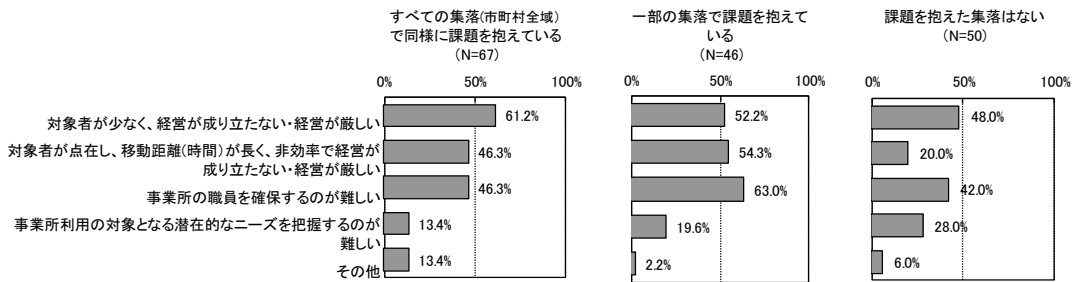
図表Ⅲ-2-16 介護保険事業を実施するにあたっての課題（複数回答、人口規模別）

	全体	対象者が少なく、経営が成り立たない・経営が厳しい	対象者が点在し、移動距離(時間)が長く、非効率で経営が成り立たない・経営が厳しい	事業所の職員を確保するのが難しい	事業利用の対象となる潜在的なニーズを把握するのが難しい	その他
合計	163	89 54.6	66 40.5	81 49.7	32 19.6	13 8.0
5,000人未満	60	35 58.3	20 33.3	32 53.3	8 13.3	6 10.0
5,000人以上 10,000人未満	46	28 60.9	24 52.2	23 50.0	9 19.6	2 4.3
10,000人以上	57	26 45.6	22 38.6	26 45.6	15 26.3	5 8.8

課題を抱えた集落別にみると、「すべての集落で同様に課題を抱えている」では、「対象者が少なく、経営が成り立たない・経営が厳しい」が61.2%と他と比べて高くなっている。

また、「一部の集落で課題を抱えている」では「事業所の職員を確保するのが難しい」が63.0%と他と比べて高くなっている。

図表Ⅲ-2-17 介護保険事業を実施するにあたっての課題（課題を抱えた集落別）（N=115）

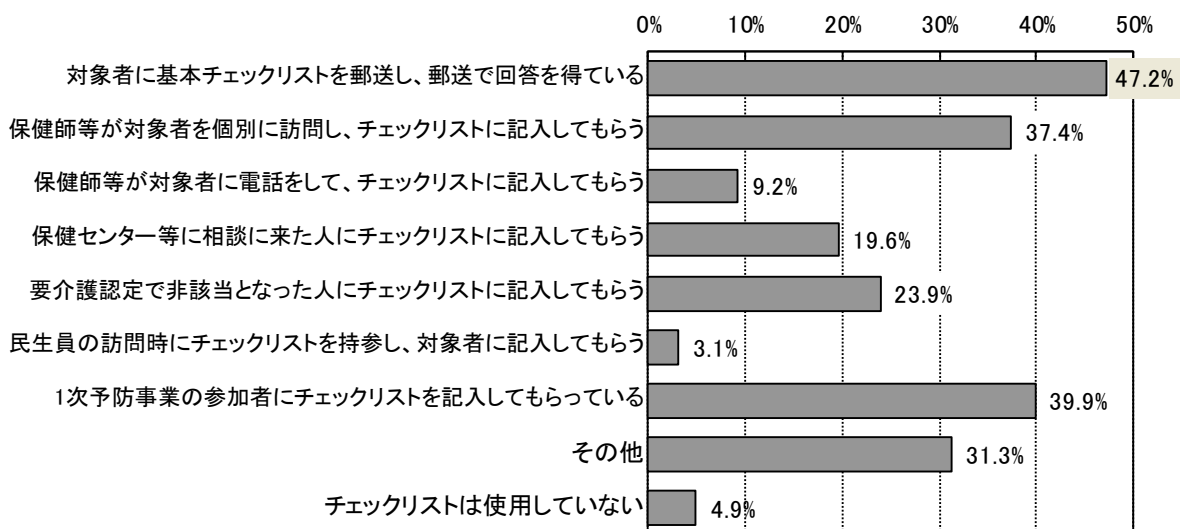


#### (5) 介護予防の取り組みについて

##### ①基本チェックリストの活用方法

基本チェックリストの活用方法については、「対象者に基本チェックリストを郵送し、郵送で回答を得ている」が47.2%と最も高く、次いで「1次予防事業の参加者にチェックリストを記入してもらっている」が39.9%、「保健師が対象者を戸別に訪問し、チェックリストに記入してもらおう」が37.4%となっている。

図表Ⅲ-2-18 基本チェックリストの活用方法（N=163、複数回答）



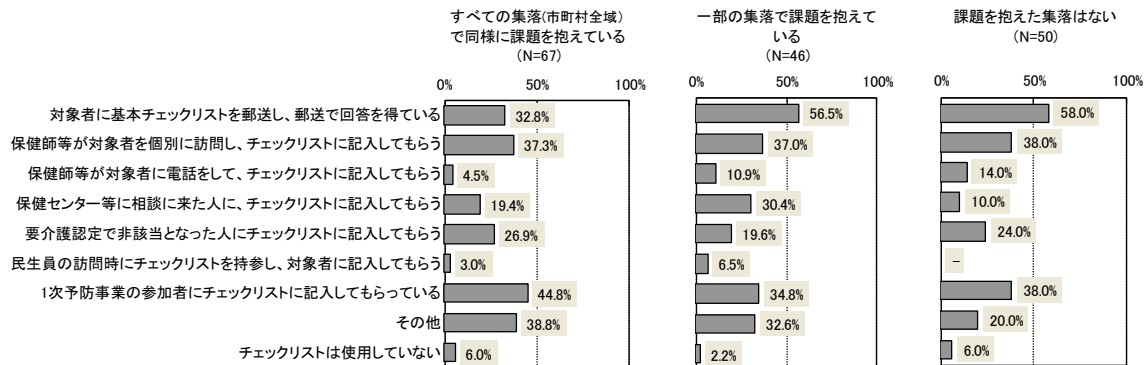
人口規模別にみると、「10,000人以上」で「対象者に基本チェックリストを郵送し、郵送で回答を得ている」が63.2%と、他と比べて高くなっている。

図表Ⅲ-2-19 基本チェックリストの活用方法（人口規模別、複数回答）

	全体	対象者に基本チェックリストを郵送し、郵送で回答を得ている	保健師等が対象者を個別に訪問し、チェックリストに記入してもらう	保健師等が対象者に電話をして、チェックリストに記入してもらう	保健センター等に相談に来た人に、チェックリストに記入してもらう	要介護認定で非該当となった人にチェックリストに記入してもらう	民生委員の訪問時にチェックリストを持参し、対象者に記入してもらう	1次予防事業に参加者にチェックリストに記入してもらっている	その他	チェックリストは使用していない
合計	163	77	61	15	32	39	5	65	51	8
		47.2	37.4	9.2	19.6	23.9	3.1	39.9	31.3	4.9
5,000人未満	60	21	20	3	9	8	2	21	19	5
		35.0	33.3	5.0	15.0	13.3	3.3	35.0	31.7	8.3
5,000人以上	46	20	16	3	12	8	1	18	14	2
10,000人未満		43.5	34.8	6.5	26.1	17.4	2.2	39.1	30.4	4.3
10,000人以上	57	36	25	9	11	23	2	26	18	1
		63.2	43.9	15.8	19.3	40.4	3.5	45.6	31.6	1.8

課題を抱えた集落別にみると、「一部の集落で課題を抱えている」「課題を抱えた集落はない」では、「対象者に基本チェックリストを郵送し、郵送で回答を得ている」がそれぞれ56.5%、58.0%と高くなっている。

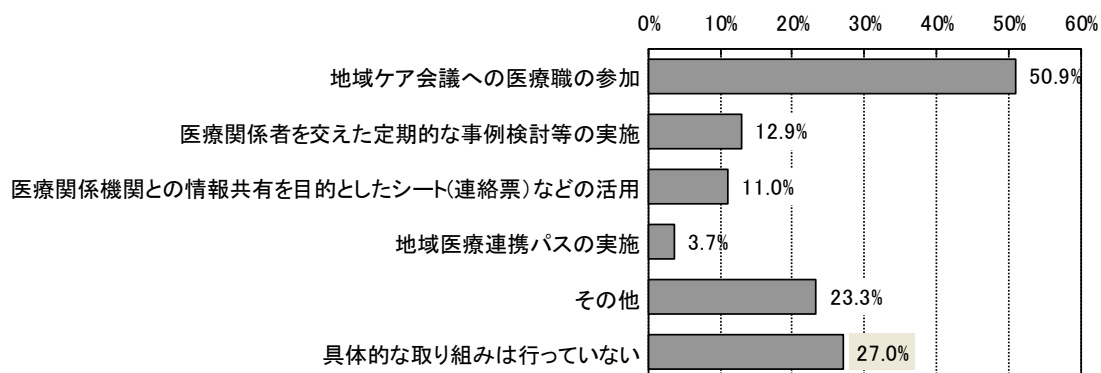
図表Ⅲ-2-20 基本チェックリストの活用方法（課題を抱えた集落別）



## (6) 医療と介護の連携に関して実施している取り組み

医療と介護の連携に関して実施している取り組みについては、「地域ケア会議への医療職の参加」が50.9%と最も高く、次いで「具体的な取り組みは行っていない」が27.0%となっている。

図表Ⅲ-2-21 医療と介護の連携に関して実施している取り組み (N=163、複数回答)



また、「その他」が23.3%であり、主な記載内容は次のようであった。

分類	内容
定期的な意見交換・会議の実施	在宅ケア連絡会（月1回）の実施
	町立病院主催による介護事業所との定期的な意見交換
	医療と介護の連絡会を設立
	医療機関が定期開催する入院患者カンファレンスへの出席
	医療機関関係者、市、包括による認知症にかかる定例会議の実施
	医療関係者を交えた連絡会を定期的実施
	「医療介護の連携推進事業」への参加、地域包括ケアシステムWGで医療の検討
	医療・介護・福祉・行政・住民等が参画し、地域の実情に応じた施策の推進を図る地域福祉連携会議を設置
	医療・保健・福祉・介護・包括支援が連携して課題解決にあたる医療連携会議を組織
ケアマネジャー連絡会への病院看護師の参加	
必要に応じた連携や会議の実施	必要に応じて退院時の担当会議実施
	退院時、入院時のカンファレンスに介護職が参加
	必要に応じ随時実施
	その都度必要に応じて病院の連携室を通じて、担当医師、病棟、外来、看護師と連携
	個別ケースに対し、随時の連絡調整の実施
	病院担当者との連携に関して意見交換
	医療関係者を交えた事例検討等を随時実施
	個々のケースごとに病院のケースワーカーと随時連携する
	必要時、病院に出向きケース会議を実施
介護申請必要なケースの退院調整など随時対応	



分類	内容
研修等の実施	近隣3町の介護、福祉、医療、保健関係者で年3回学習や情報交換グループワークを実施している。
	地域リハビリテーション推進会議による研修指導
	研修会の開始（介護・医療職共通の研修、医療職に対する介護保険制度の研修、住民向けの研修、入退院時の連携についての協議
	脳卒中研修会（市内介護事業所介護職員向け）を市立病院の協力で実施。
情報発信	地域包括支援センターの主任ケアマネを中心として、医療機関の窓口等を掲載した「ケアマネタイム」を作成し、定期的に更新している。
	「北まる net」を活用
その他	今後、課題共有ができるよう話し合いの場づくりを検討中
	福祉課職員を国保病院へ配置
	認知症疾患医療センターとの情報支援によるスムーズな診断を受けられる体制や診断を受けた者に対する支援方法等の検討など

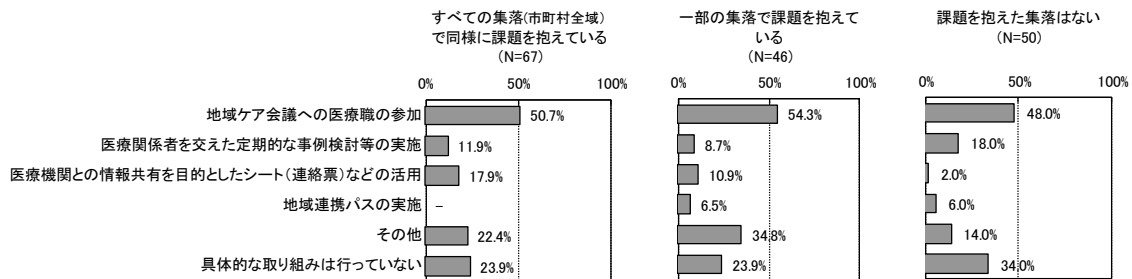
人口規模別にみると、「3,000人未満」では「具体的な取り組みは行っていない」が31.7%と他と比べて高くなっている。また、「5,000人以上 10,000人未満」では「医療関係者を交えた定期的な事例検討等の実施」が21.7%と他と比べて高くなっている。

図表Ⅲ-2-22 医療と介護の連携に関して実施している取り組み（人口規模別、複数回答）

	全体	地域ケア会議への医療職の参加	医療関係者を交えた定期的な事例検討等の実施	医療関係機関との情報共有を目的としたシート（連絡票）などの活用	地域医療連携パスの実施	その他	具体的な取り組みは行っていない
合計	163	83	21	18	6	38	44
		50.9	12.9	11.0	3.7	23.3	27.0
5,000人未満	60	32	7	3	1	9	19
		53.3	11.7	5.0	1.7	15.0	31.7
5,000人以上 10,000人未満	46	21	10	6	2	15	11
		45.7	21.7	13.0	4.3	32.6	23.9
10,000人以上	57	30	4	9	3	14	14
		52.6	7.0	15.8	5.3	24.6	24.6

課題を抱えた集落別にみると、いずれも「地域ケア会議への医療職の参加」の割合が高くなっている。また、「課題を抱えた集落はない」では、「具体的な取り組みは行っていない」が34.0%と他と比べて高くなっている。

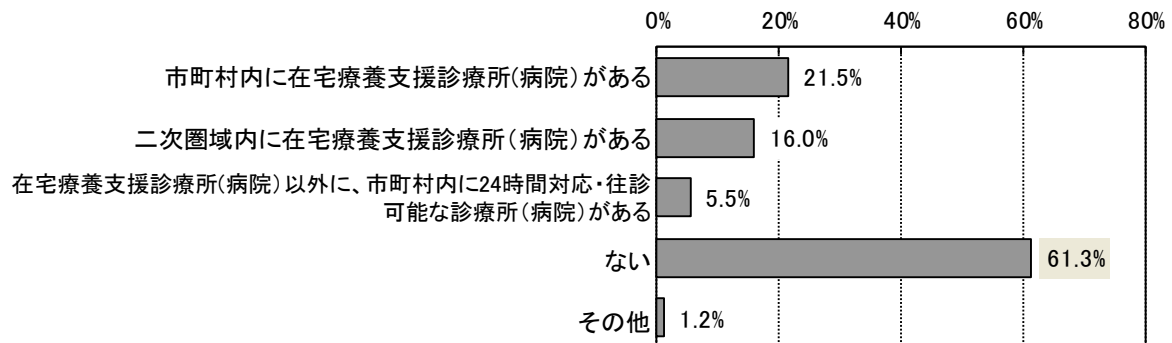
図表Ⅲ-2-23 医療と介護の連携に関して実施している取り組み（課題を抱えた集落別、複数回答）



(7) 24時間対応の在宅医療実施体制について

24時間対応の在宅医療実施体制については、「ない」が61.3%と最も高く、次いで「市町村内に在宅療養支援診療所(病院)がある」が21.5%となっている。

図表Ⅲ-2-24 24時間対応の在宅医療実施体制について (N=163、複数回答)



人口規模別にみると、「5,000人未満」では「ない」が80.0%と他と比べて高くなっている。人口規模が小さい市町村ほど「ない」の割合が高い傾向がある。

図表Ⅲ-2-25 24時間対応の在宅医療実施体制について (N=163、複数回答)

	全体	市町村内に在宅療養支援診療所(病院)がある	二次圏域内に在宅療養支援診療所(病院)がある	在宅療養支援診療所(病院)以外に、市町村内に24時間対応・往診可能な診療所(病院)がある	ない	その他
合計	163	35 21.5	26 16.0	9 5.5	100 61.3	2 1.2
5,000人未満	60	7 11.7	4 6.7	2 3.3	48 80.0	1 1.7
5,000人以上 10,000人未満	46	8 17.4	8 17.4	0 0.0	30 65.2	1 2.2
10,000人以上	57	20 35.1	14 24.6	7 12.3	22 38.6	0 0.0

(8) 医師や医療の確保について国や道に求める支援

医師や医療の確保について、国や道に求める支援については、下記のような内容であった。

図表Ⅲ-2-26 医師や医療の確保について国や道に求める支援（自由記載）

カテゴリ	内容
地域医療の 体制づくり (広域連携)	市町村単位では、医療機能が多機能な病院が整備されていなく、数や人材等、市町村を超えて広域的に支援できる体制や連携方法について検討してほしい
	在宅医療にかかわらず、地域の医療体制は、一つの自治体で考える問題ではなく、北海道であれば21の2次医療圏、また8つの3次医療圏を圏域として、総体的に考える問題である。したがって、地域の医療体制については、北海道や総合振興局が議論をリードし、地元市町村や地元医師会と協議検討していく必要があるのではない。
	圏域ごとの計画的医療提供体制の整備
	特に地方では、各市町村単独で医師や医療の確保を行うのは困難と思われる。道や国のレベルで何らかのシステム作りをする等、小さな町村でも必要な医療を確保できるような体制づくりをしていただきたい。
地域医療の 体制づくり (在宅医療)	身近な市町村において、有床診療所と在宅医療支援事業所を少なくとも1か所整備してほしい。大都市への偏在を解消してほしい。
	医療連携体制の中で、在宅医療の体制強化を図るためのシステムづくりへの支援（医師会への働きかけなど）
	夜間の緊急時の対応（往診）をしてくれる体制が整っていない。対応できるような体制づくりをお願いしたい。
	地域医療を担う地方の病院、診療所が在宅療養支援に取り組めるような支援をお願いしたい。
地域医療の 体制づくり (その他)	医療と介護の連携が進むインセンティブの設定を更に進めてほしい。連携においては、医師の考え方が重要であるが、現行では医師個人の資質に依存しており、例えば公立病院においても、取組みに市町村ごとにムラがある。
	地域の医療機関を活用して定期的に眼科や皮膚科などの外来窓口ができる体制が必要。
	高齢が体調を崩したときには、病床のある病院を受診しがちである。「ちょっと体調を崩した」「不安がある」という場合に数日個人病院で入院できる仕組みがあると、地域の高齢者にとって安心で、入院も長期になりづらいのではないかと。
	救急医療体制の整備

カテゴリ	内容
医師確保に係る支援	医師不足や医師の偏在を解消し、安定した医療の提供体制を確立するため、適正な医師の確保が必要
	過疎地域での医師確保のための経済的支援
	医学部卒業後の地域病院勤務の義務化（推奨制度の導入）
	医師名簿の登録、整理。3 医科大学卒業者の道内貢献の努力義務化
	医師が都市部に集中しているとの話をよく聞くことから、一時的でも地方にて従事してもらえるような体制の確立を望む。
	在宅医療を進める上では、医師の確保（人数）が必要になる。町単位での働きかけでは難しいので、国が中心となり確保してほしい。
	当町では町内在住の医師がおり、担当外診療科については近隣市町村の病院を利用しているが、身近な医師の存在は大きい。年齢が高齢なこともあり、代わりの医師が必要になることも考えられるため、医師の派遣に関する支援制度を要望する。
	小規模自治体への医師、医療の継続的実施可能体制のシステム化
	地域に医療職(特に医師) が不在となることがないように、教員職の異動体制のような仕組みが必要であると考える。
	臨床研修医制度において、地域医療従事が制度的に確保されるよう早急な制度改正が必要。
	医師や医療の確保が難しい自治体には、国や道の責任において、確保や近隣医療機関への送迎体制を義務付けすることが必要。
	離島である診療所へ勤務を希望する医師や看護師がいない（みんな都会へ就職を希望）。数年単位での派遣などの制度がなければ地域医療は継続していくことが困難
	医師派遣システムの推進の支援
	大学病院等都市部の大病院から地方の公立病院へ永続的に、平等に一定のサイクルで担当医師を派遣できる体制の整備が必要。
	医師不足の実態や地域住民の高齢化の進展などを考慮し、医師が不足している地域と診療科での勤務に誘導するための仕組みの構築
	医師の紹介体制の確保。
専門病院や大学病院等と連携のうえ、専門医派遣のためのシステムの構築	
継続的・安定的な医師確保のシステムづくり	

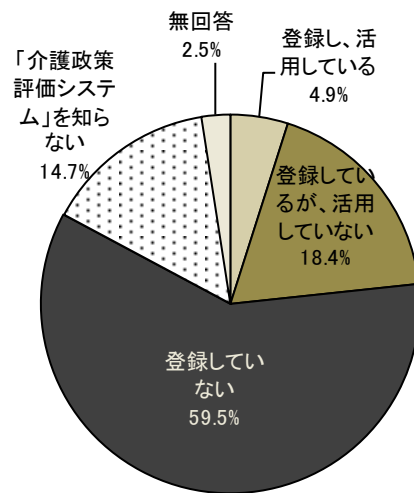
カテゴリ	内容
医師の育成等に係る支援	<p>かかりつけ医の認知症診断、治療、専門医との連携できる仕組みづくり、医師に対する研修会の開催</p> <p>往診や看取りを行ってくれる医師が不足している。養成や研修の中で伝えていただきたい。</p> <p>医師の養成については、総合診療に重点を置き、地域医療に目を向けた医師を増やすことを要望する。</p> <p>地域医療について、医学部のカリキュラムの充実を図る。</p> <p>「認知症サポート医」の促進の支援</p> <p>かかりつけ医に対する認知症対応が向上のための支援</p> <p>医学生のキャリア教育における地域医療の促進</p> <p>在宅医療を推進していく知識・技術を持った医師の養成</p> <p>地域の現状（高齢化、医療機関までの距離が遠い、交通が不便等）を理解し、医療と介護の連携を総合的に測れるような医者の育成が必要</p> <p>旧来の医療養成課程時代と同様とは言わないが、それに近いような形への抜本的改革が行われなければ、あんしん、安定的な地域医療の確保は困難。医療側は人によって介護に対する意識、意欲、知識に格差がありすぎる。介護現場に充満する「所詮、点数になることを最低限しかやらない」といった部分の改善点を促してほしい。</p> <p>医師や医療の確保は重要な課題。しかし、どのような考え方を持つ医師が来てくれるのかも大きな課題。</p>
専門的人材確保にかかわる支援	<p>専門職の人的確保のための財政的な支援</p> <p>専門職確保のため、各自治体のPR活動の支援</p> <p>医師、看護師の人材確保支援。過疎地就労者への補助など</p> <p>看護職員確保対策として、就労環境の整備と充実</p> <p>地域医療を守るための医師及びびコメディカルスタッフの就業システムの構築を図る</p> <p>人材確保に対する支援</p> <p>過疎地であっても医師・看護師が充足できる体制づくりをしてほしい</p>
人材育成に係る支援	<p>医師、看護師の現場教育への支援。研修会はいろいろあっても、現場をあけられず、参加しにくいように見える。講師を定期的に派遣するような仕組みがあってもよい。</p> <p>地域医療に従事していながら、医療スタッフが先進的医療に対応できる実践能力を習得できるよう研修派遣制度等の充実などによる地方定着の促進</p>
財政的支援	<p>津別町としては「地域医療維持補助金」を町内唯一の病院へ交付し、町と病院とが連携して医師や医療確保に取り組んでいる。町独自の取り組みだけに任せるのではなく、過疎地医療に対して、財源の確保を道や国が支援していただきたい。</p> <p>人件費、住まいに関する支援の充実</p> <p>国・道による財政支援が必要</p> <p>過疎地への補助等</p>

カテゴリ	内容
診療報酬の改定	<p data-bbox="371 266 695 293">採算の合う診療報酬の改定</p> <p data-bbox="371 349 1394 423">往診の診療報酬を挙げたらどうか。小さな町にある診療所では、24時間対応は難しいと思われるが、少なくとも往診は対応してほしい。</p>
その他	<p data-bbox="371 439 1394 595">介護事業と保健衛生事業は、どちらにも効果があるものがあり、保健衛生事業であっても、介護予防効果があるものは、介護予防事業として認めてほしい。保健衛生事業を中心に実施すると、介護予防効果があっても介護予防事業としてみなされず、何も実施していないかのようにとられる。</p> <p data-bbox="371 607 1394 680">特に認知症疾患に対応してもらえる在宅療養支援医療機関が少ない地域への運用面（報酬増、税控除）等への優遇</p> <p data-bbox="371 692 1394 766">高齢者の大病院志向が必要以上に強いことが見受けられるため、是正のための啓発活動をしてほしい。</p> <p data-bbox="371 777 695 804">道立病院の医療体制の充実</p>

(9) 「介護政策評価システム」への登録

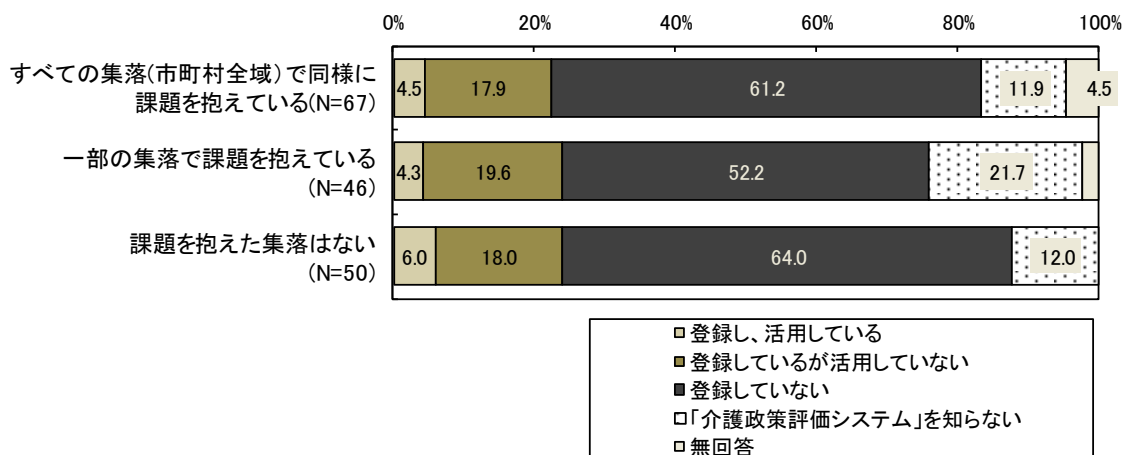
「介護政策評価システム」への登録については、「登録していない」が59.5%と最も高く、次いで「登録しているが、活用していない」が18.4%となっている。

図表Ⅲ-2-27 「介護政策評価システム」への登録 (N=163)



課題を抱えた集落別にみると、「一部の集落で課題を抱えている」では、「介護政策評価システム」を知らない」が21.7%と他と比べて高くなっている。

図表Ⅲ-2-28 「介護政策評価システム」への登録 (課題を抱えた集落別、複数回答)





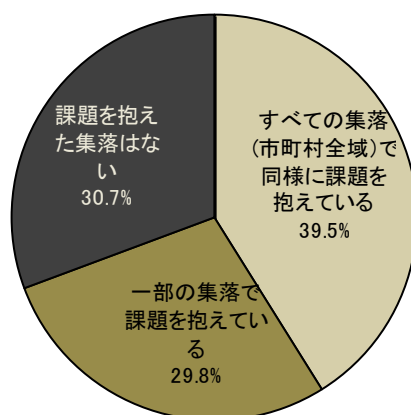
### 3 地域包括ケアシステムの構築に関し課題を抱えた集落の状況

(1) 市町村全域や日常生活圏域よりも小さな単位で、介護サービス提供体制の確保などの課題を抱えている集落

#### ①課題を抱えた集落の状況

市町村全域や日常生活圏域よりも小さな単位で、介護サービス提供体制の確保など課題を抱えている集落があるかどうかについては、「すべての集落（市町村全域）で同様に課題を抱えている」が39.5%と最も高くなっている。

図表Ⅲ-3-1 課題を抱えた集落の状況（N=163）



人口規模別にみると、「5,000人未満」で「すべての集落（市町村全域）で同様に課題を抱えている」が51.7%と他と比べて高くなっている。

図表Ⅲ-3-2 課題を抱えた集落の状況（人口規模別）

	合計	すべての集落(市町村全域)で同様に課題を抱えている	一部の集落で課題を抱えている	課題を抱えた集落はない
合計	163	67	46	50
	100.0	41.1	28.2	30.7
5,000人未満	60	31	11	18
	100.0	51.7	18.3	30.0
5,000人以上	46	17	21	8
10,000人未満	100.0	37.0	45.7	17.4
10,000人以上	57	19	14	24
	100.0	33.3	24.6	42.1

地域包括ケアの推進体制（問3）別にみると、「介護保険担当部署の業務として位置づけ」で「すべての集落（市町村全域）で同様に課題を抱えている」が50.0%、「特に定めていない」で「課題を抱えた集落はない」が41.0%と、他と比べて高くなっている。

表Ⅲ-3-3 課題を抱えた集落の状況（地域包括ケアの推進体制別）

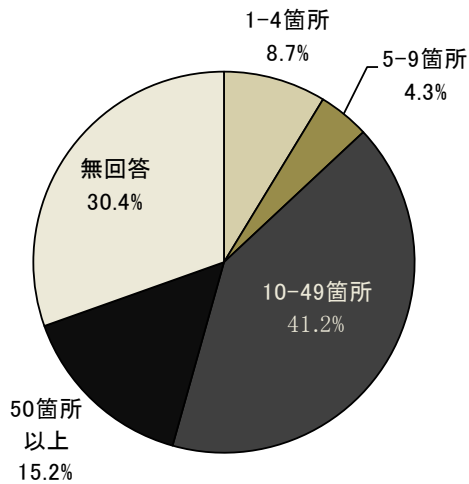
	合計	すべての集落（市町村全域）で同様に課題を抱えている	一部の集落で課題を抱えている	課題を抱えた集落はない
合計	163	67	46	50
	100.0	41.1	28.2	30.7
介護保険担当部署の業務として位置づけ	72	36	17	19
	100.0	50.0	23.6	26.4
介護保険担当以外の部署にも位置づけ	30	12	9	9
	100.0	40.0	30.0	30.0
庁内会議等、介護保険担当部署と関係部署で協議する場を設けている	13	5	4	4
	100.0	38.5	30.8	30.8
特に定めていない	39	11	12	16
	100.0	28.2	30.8	41.0
その他	7	3	2	2
	100.0	42.9	28.6	28.6
無回答	2	0	2	0
	100.0	0.0	100.0	0.0

②全体の集落数と課題を抱えた集落の数

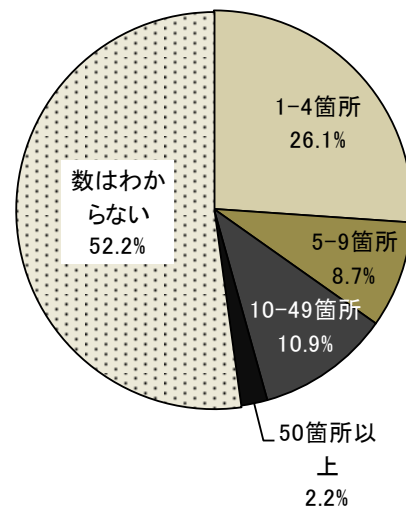
((1)①で「すべての集落で同様に課題を抱えている」「一部の集落で課題を抱えている」と回答した市町村) 全体の集落数については、「10-49 箇所」が 41.2%と最も高く、次いで「50 箇所以上」が 15.2%となっている。

また、課題を抱えた集落の数については、「数はわからない」が 52.2%と最も高く、次いで「1-4 箇所」が 26.1%となっている。

図表Ⅲ-3-4 全体の集落数 (N=46)

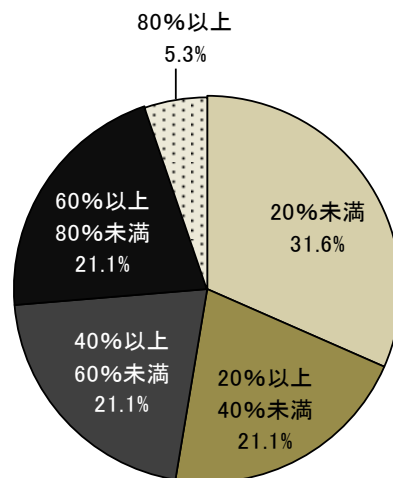


図表Ⅲ-3-5 課題を抱えた集落の数 (N=46)



「一部の集落で課題を抱えている」と回答した市町村のうち、全体の集落数と、そのうちの課題を抱えた集落数の両方の記載があったのは 19 箇所であった。それらについて、全体の集落数に占める課題を抱えた集落の割合をみると、「20%未満」が 31.6%、「20%以上 40%未満」「40%以上 60%未満」「60%以上 80%未満」がそれぞれ 21.1%、「80%以上」が 5.3%となっている。

図表Ⅲ-3-6 課題を抱えた集落の割合数 (N=19)

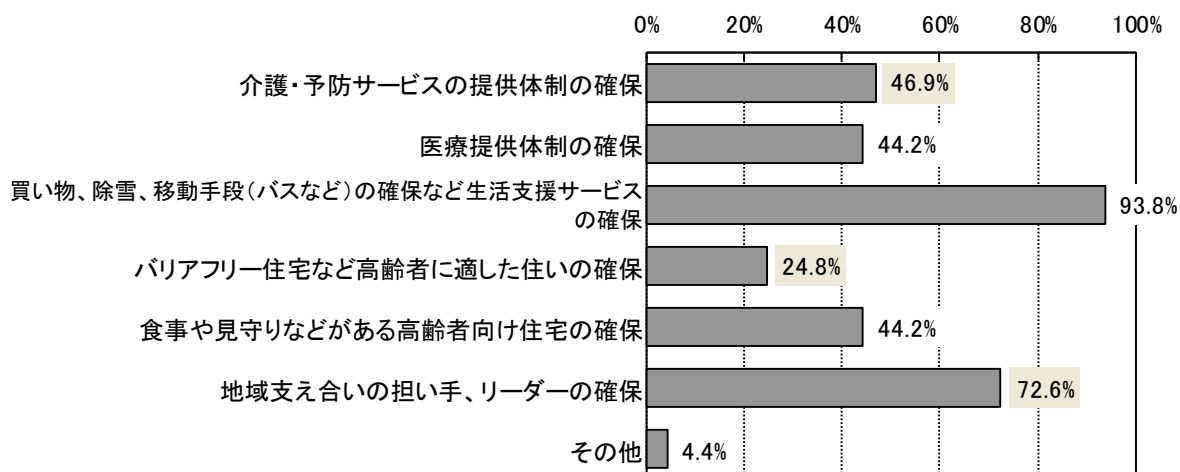


※これ以降の設問は、2(1)「すべての集落(市町村全域)で同様の課題を抱えている」「一部の集落で課題を抱えている」と回答した113市町村について集計している。

## (2) 課題を抱えた集落での具体的課題

課題を抱えた集落での具体的な課題については、「買い物、除雪、移動手段(バスなど)の確保など生活支援サービスの確保」が93.8%と最も高く、次いで「地域支え合いの担い手、リーダーの確保」が72.6%となっている。

図表Ⅲ-3-7 課題を抱えた集落での具体的課題 (N=113、複数回答)



人口規模別にみると、「5,000人未満」では、「食事や見守りなどがある高齢者向け住宅の確保」が他と比べてやや高くなっている。

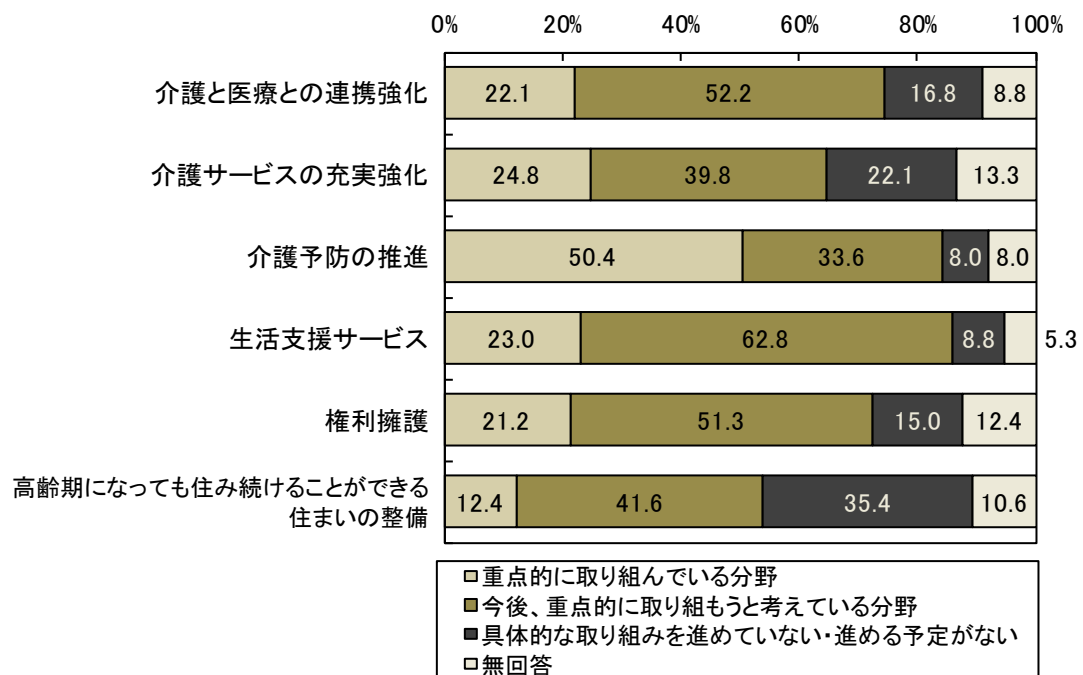
図表Ⅲ-3-8 課題を抱えた集落での具体的課題 (人口規模別、複数回答)

	全体	介護・予防サービスの提供体制の確保	医療提供体制の確保	買い物、除雪、移動手段(バスなど)の確保など生活支援サービスの確保	バリアフリー住宅など高齢者に適した住いの確保	食事や見守りなどがある高齢者向け住宅の確保	地域支え合いの担い手、リーダーの確保	その他
合計	113	53	50	106	28	50	82	5
		46.9	44.2	93.8	24.8	44.2	72.6	4.4
5,000人未満	42	19	16	40	11	23	33	3
		45.2	38.1	95.2	26.2	54.8	78.6	7.1
5,000人以上	38	20	17	34	10	16	28	2
10,000人未満		52.6	44.7	89.5	26.3	42.1	73.7	5.3
10,000人以上	33	14	17	32	7	11	21	0
		42.4	51.5	97.0	21.2	33.3	63.6	0.0

### (3) 地域包括ケアシステムの構築に向け重点的に取り組んでいること

課題を抱えた集落において、地域包括ケアシステムの構築に向けて、「重点的に取り組んでいる分野」としては「介護予防の推進」が50.4%と高くなっている。また、「今後、重点的に取り組もうと考えている分野」としては「生活支援サービス」が62.8%と高くなっている。さらに「具体的な取り組みを進めていない・進める予定がない分野」としては「高齢期になっても住み続けることができる住まいの整備」が35.4%と高くなっている。

図表Ⅲ-3-9 地域包括ケアシステムの構築に向けて重点的に取り組んでいること (N=113)



人口規模別にみると、「介護と医療の連携強化」では、「5,000 人未満」で「今後、重点的に取り組もうと考えている分野」が59.5%とやや高くなっている。

「介護サービスの充実強化」では「10,000 人以上」で「重点的に取り組んでいる分野」が39.4%と高くなっている。

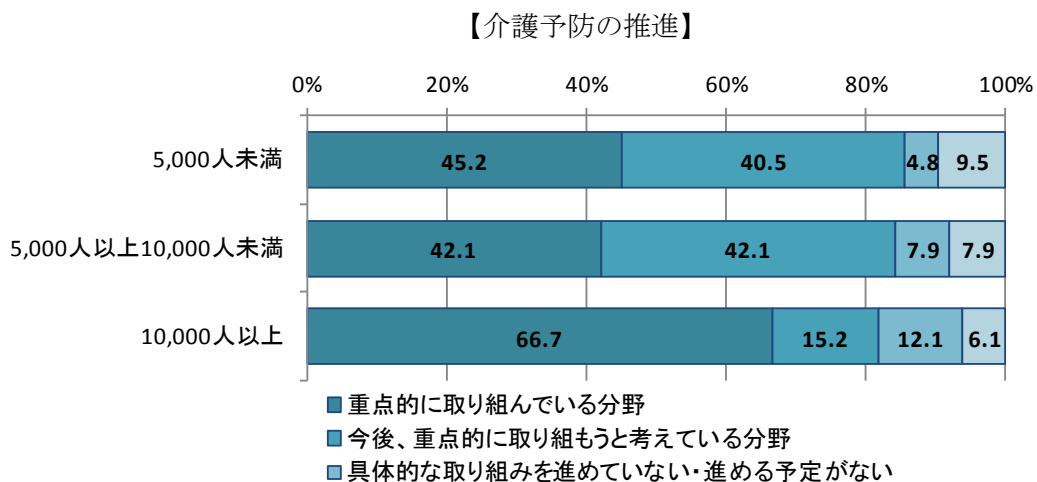
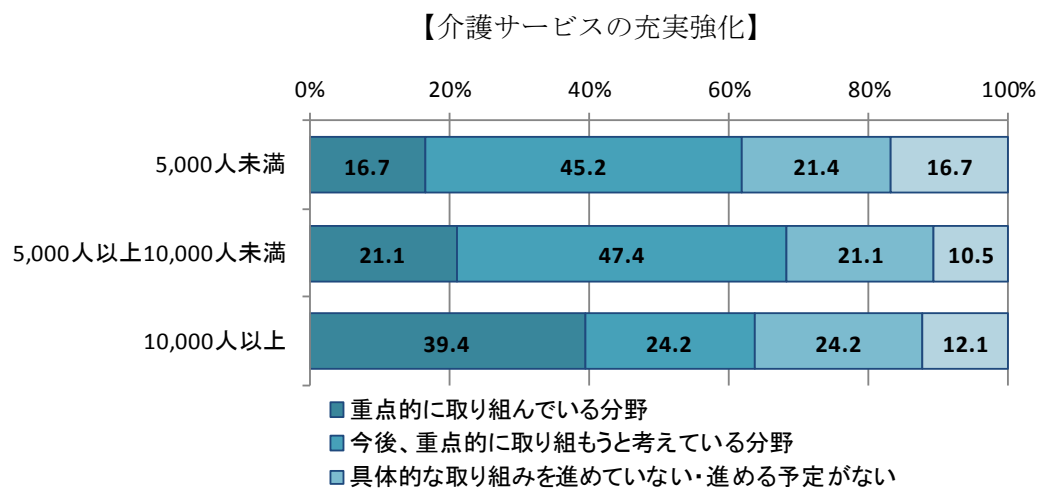
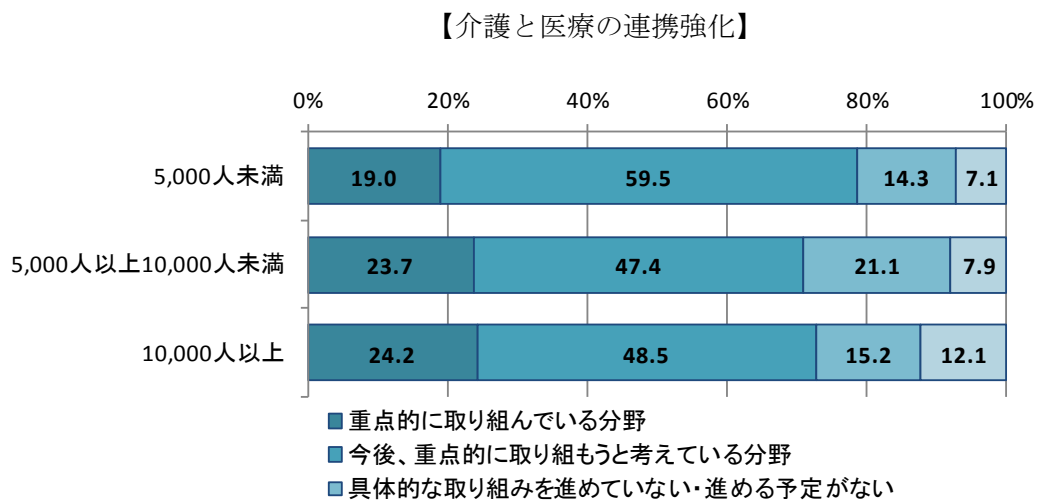
「介護予防の推進」では「10,000 人以上」で「重点的に取り組んでいる分野」が66.7%と高くなっている。

「生活支援サービスの確保」では、いずれの人口規模においても「重点的に取り組んでいる分野」「今後、重点的に取り組もうと考えている分野」を合わせた割合が8割を超えている。

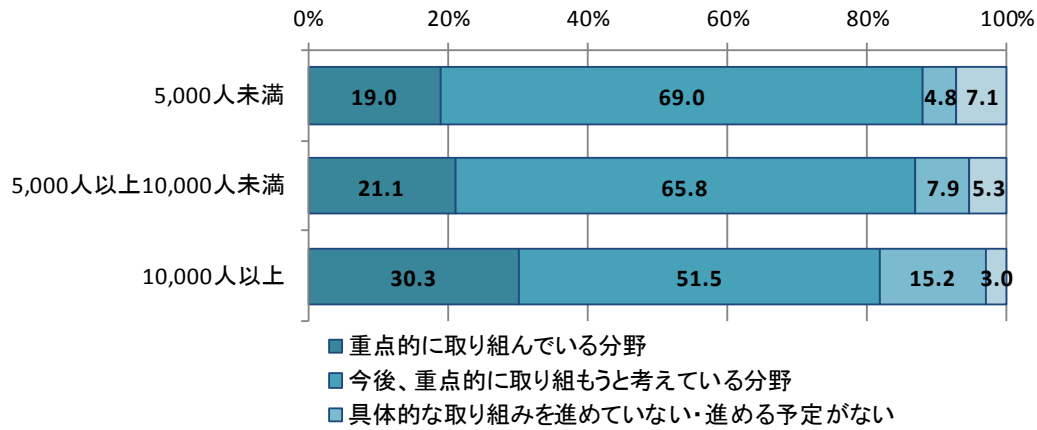
「権利擁護」では、「10,000 人以上」で「重点的に取り組んでいる分野」が42.4%と高くなっている。

「高齢期になっても住み続けることができる住まいの整備」では、5,000 人未満の市町村で「今後、重点的に取り組もうと考えている分野」が50.0%とやや高くなっている。

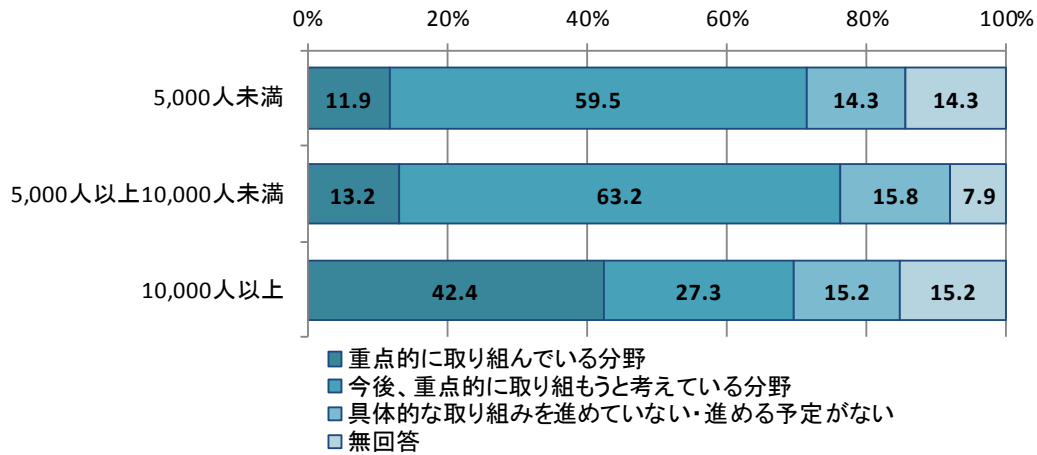
図表Ⅲ-3-10 地域包括ケアシステムの構築に向けて重点的に取り組んでいること（人口規模別）



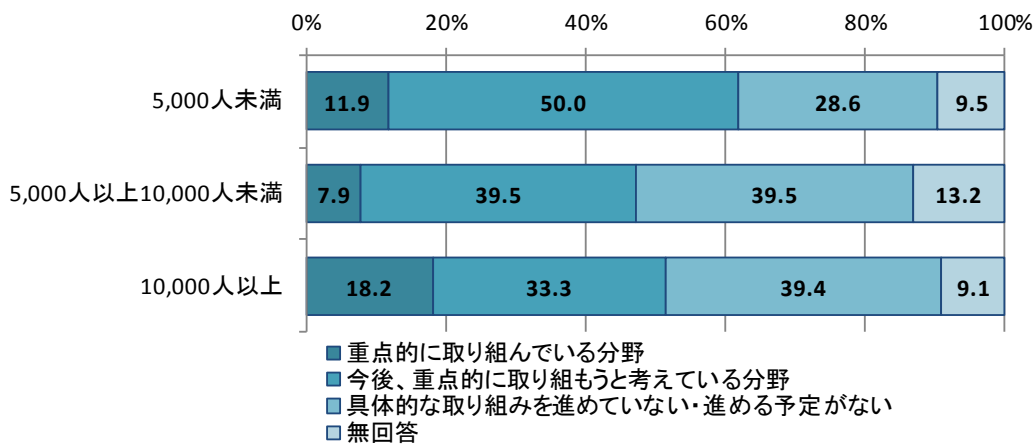
### 【生活支援サービスの確保】



### 【権利擁護】



### 【高齢期になっても住み続けることができる住まいの整備】



#### (4) 課題を抱えた集落の地域包括ケアシステム構築に関する独自の取組みなど

課題を抱えた集落の地域包括ケアシステム構築に関して、民間の事業者や住民の力を活用するなど、市町村独自の取組みやユニークと考える取組みについてきいたところ、次のような内容であった。

図表Ⅲ-3-11 地域包括ケアシステム構築に関する独自の取組みなど（自由記載）

##### 【高齢者の見守りに関する取組み】

NO	内 容
1	見守りネットワーク（民生委員、町内会役員、包括による高齢者宅訪問）
2	仕事で市内を回ることが多い民間事業者（新聞店、宅配、介護、障がい者施設等）と協定を結び、高齢者等の見守り活動を行っている
3	町内会が主体で動く見守り体制・生活協同組合で実施している共同購入システムによる戸別配達での情報提供の協定を今後結ぶ予定である
4	全町活動として、町民、高齢者と係る業務、役割のある人々へ独居・高齢者世帯の方への声かけ、見守りをお願いし、高齢者の異変を地域包括支援センターが早期把握対応できる高齢者見守りネットワークを実施している。
5	高齢者いきいき支え合い条例を制定し、町内会での高齢者見守り体制の構築を進めている。また、市内事業者と協定を結び、高齢者の異変に気が付いたときに市や地域包括支援センターに連絡が入る仕組みとなっている。
6	一部の自治会で見守り隊、除雪隊を結成している。

##### 【地域コミュニティ活性化・住民との協働の促進に関する取組み】

NO	内 容
1	H24 年度に道の補助事業（「住民参加型高齢者生活支援等推進事業」）を取得し、課題を抱えた集落の実態調査や住民参加の意見交換会を行った。この事業を機に、名寄市立大学の保健福祉学部と協力体制が整った。 その後、役場と住民と一緒に運営する「高齢者のふれあいサロン」がスタートし、H25 年度には、集落のお祭りが 13 年ぶりに復活。地域おこし協力隊も今年度から地域に入った。 10 月には集落の住民、行政、大学、地域おこし協力隊行政と共に「集落対策行動計画」を策定するための実態調査を共同で行う。
2	小規模多機能居宅介護を 4 カ所に展開し、介護保険サービス以外に地域コミュニティの推進の場として活用している（社会福祉法人）
3	地区を限定し、道が作成した「安心して暮らせるまちづくりガイドブック」を活用した住民参加型タウンミーティングを開催。「行われていること」「必要なこと」「できること」など町民と共に考える場を設けた（現在進行中）
4	今後、住民の力を活用するなどの取組みをしたいと検討する予定
5	・社会福祉法人が地域のコミュニティサロンを実施している（2 箇所） ・地域ボランティアや自治会等がサロンやミニデイサービス、地域のお茶の間を開催している。



**【高齢者の居場所づくりに関する取組み】**

NO	内 容
1	酪農地帯において、デイサービスや宅老所のような場の確保について、一部住民から要望があり、行政、民生児童委員、地域保健推進員、福祉委員の連携により、数カ所の集落の方が一堂に集える場を設けた（年2回） 内容：介護予防に資する運動、脳トレーニング、座談、食事会、健康相談など
2	「いきいき教室（サテライト型デイサービス）」 地域のボランティア団体からの支援を受けて、実施している。（送迎や講師など）

**【移動手段の確保に関する取組み】**

NO	内 容
1	コミュニティバス及び、平日はスクールバスによる足の確保に努めている。
2	納内地域の診療所では、戸口から診療所までの送迎をし、途中商店（農協ストア）等に立ち寄り、過疎地域で暮らす独居老人を支えている。この取り組みは、診療所の前所長のご好意で始まったものと聞いている。これにより、過疎地であっても、独居で暮らすことができている。

**【その他】**

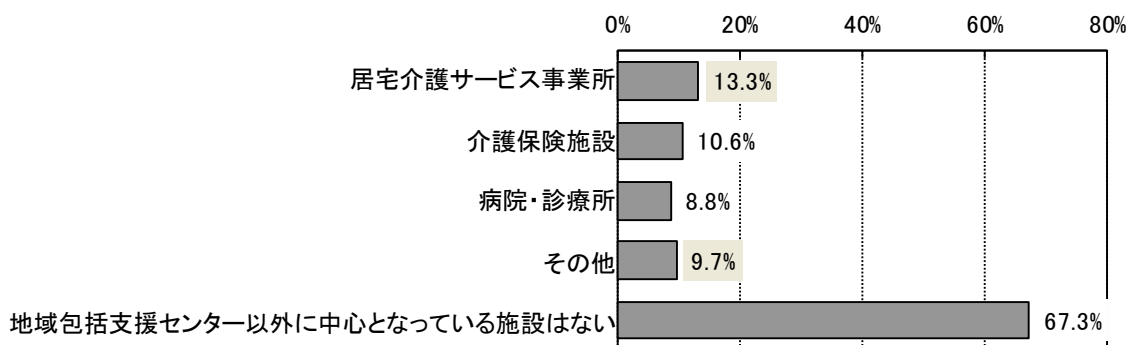
NO	内 容
1	[住まいに関する取組み] バリアフリーの公営住宅をまちなかにつくり、移動手段の確保を図っている。
2	[事業者同士の連携に関する取組み] 北広島市介護サービス連絡協議会に市内の介護事業所が加入しており、情報交換や研修体制を整えている。

(4) 課題を抱えた集落において地域包括支援センター以外に地域包括ケアシステム推進の中心となっている機能や施設について

①中心となっている機能や施設

地域包括支援センター以外に地域包括ケアシステム推進の中心になっている機能や施設については、「地域包括支援センター以外に中心となっている施設はない」が70.0%と最も高く、次いで「居宅介護サービス事業所」が16.3%となっている。

図表Ⅲ-3-12 中心となっている機能や施設 (N=113、複数回答)



人口規模別にみると、「5,000人以上10,000人未満」で「地域包括支援センター以外に中心となっている施設はない」が84.2%と高くなっている。

「5,000人未満」では「病院・診療所」が14.3%と他と比べて高くなっている。

図表Ⅲ-3-13 中心となっている機能や施設 (人口規模別、複数回答)

	全体	居宅介護サービス事業所	介護保険施設	病院・診療所	その他	地域包括支援センター以外に中心となっている施設はない
合計	113	15	12	10	11	76
		13.3	10.6	8.8	9.7	67.3
5,000人未満	42	6	5	6	4	25
		14.3	11.9	14.3	9.5	59.5
5,000人以上	38	3	2	2	1	32
10,000人未満		7.9	5.3	5.3	2.6	84.2
10,000人以上	33	6	5	2	6	19
		18.2	15.2	6.1	18.2	57.6

中心となっている機能や施設について、「居宅介護サービス事業所」「介護保険施設」「その他」の具体的な記入内容について整理すると、下記のものであった。

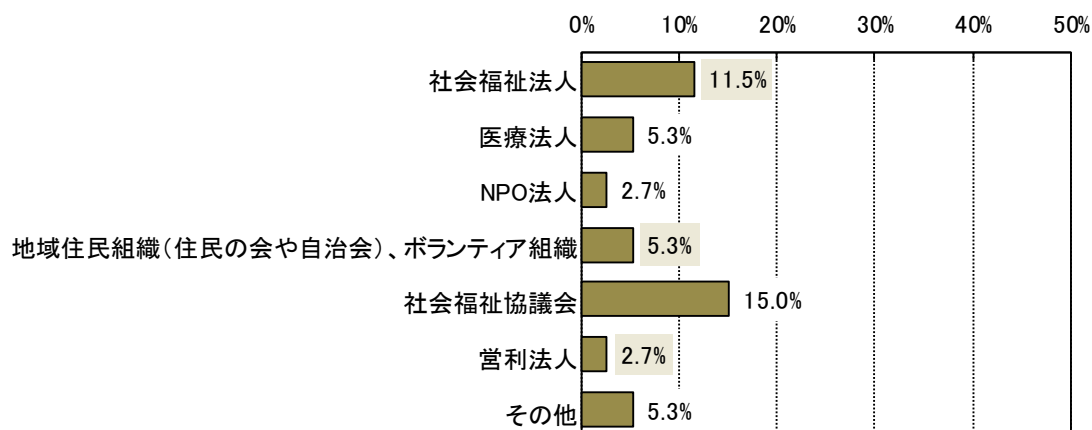
図表Ⅲ-3-14 中心となっている機能や施設（具体的な機能や施設名）

分類	中心となっている機能や施設
居宅介護 サービス 事業所	小規模多機能型居宅介護事業所（3カ所）
	訪問介護事業所（2カ所）
	訪問介護事業所、通所介護事業所（2カ所）
	重度訪問介護事業所（1カ所）
	居宅介護支援事業所（1カ所）
	NPO法人、小規模多機能型居宅介護事業所（1カ所）
	居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所（1カ所）
介護保険施設	介護法人保健施設（2カ所）
	介護老人福祉施設（2カ所）
	介護老人保健施設、介護老人福祉施設（1カ所）
	介護老人福祉施設、通所介護事業所（1カ所）
	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム（1カ所）
	地域密着型特別養護老人ホーム、グループホーム（1カ所）
その他	介護支援専門員協会、地域ケア会議、認知症高齢者 SOS ネットワーク、虐待防止ネットワーク（1カ所）
	社会福祉協議会（1カ所）

## ②中心となっている機能や施設の運営主体

地域包括ケアシステム推進の中心となっている機能や施設の運営主体については、「社会福祉協議会」が15.0%と最も高く、次いで「社会福祉法人」が11.5%となっている。

図表Ⅲ-3-15 中心となっている機能や施設の運営主体 (N=113、複数回答)



人口規模別にみると「10,000人以上」では「社会福祉法人」が24.2%と他と比べて高くなっている。

「5,000人未満」では「社会福祉協議会」が21.4%と他と比べて高くなっている。

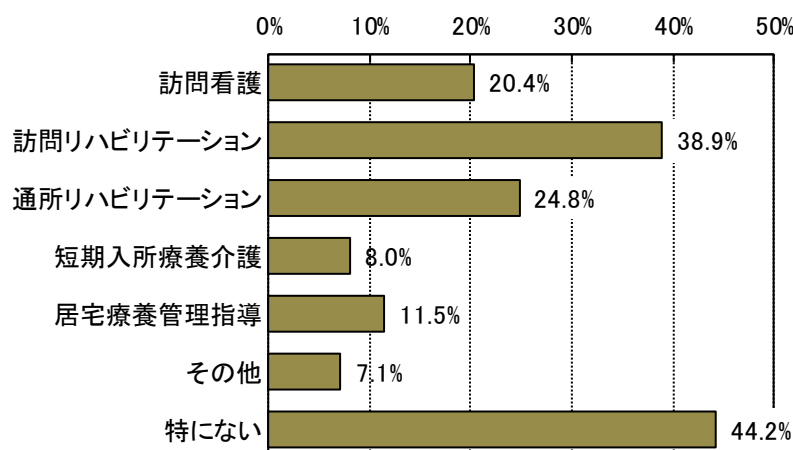
図表Ⅲ-3-16 中心となっている機能や施設の運営主体 (人口規模別、複数回答)

	全体	社会福祉法人	医療法人	NPO法人	地域住民組織(住民の会や自治会)、ボランティア組織	社会福祉協議会	営利法人	その他
合計	113	13	6	3	6	17	3	6
		11.5	5.3	2.7	5.3	15.0	2.7	5.3
5,000人未満	42	4	3	1	1	9	1	3
		9.5	7.1	2.4	2.4	21.4	2.4	7.1
5,000人以上	38	1	1	1	1	3	1	3
10,000人未満		2.6	2.6	2.6	2.6	7.9	2.6	7.9
10,000人以上	33	8	2	1	4	5	1	0
		24.2	6.1	3.0	12.1	15.2	3.0	0.0

(5) 課題を抱えた集落においてニーズがある（対象者がいる）ものの、事業者の参入が進まない医療系介護サービス

課題を抱えている集落においてニーズがある（対象者がいる）ものの、事業者の参入が進まない医療系介護サービスについては、「特にない」が 44.2%と最も高く、次いで「訪問リハビリテーション」が 38.9%、「通所リハビリテーション」が 24.8%となっている。

図表Ⅲ-3-17 事業者の参入が進まない医療系介護サービス（N=113、複数回答）



人口規模別にみると、「5,000人以上10,000人未満」で「訪問看護」が 34.2%と他と比べて高くなっている。

「10,000人以上」では「特にない」が 54.5%と他と比べてやや高くなっている。

「訪問リハビリテーション」については、「5,000人未満」で 47.6%、「5,000人以上10,000人未満」で 44.7%と割合が高くなっている。

図表Ⅲ-3-18 事業者の参入が進まない医療系介護サービス（人口規模別、複数回答）

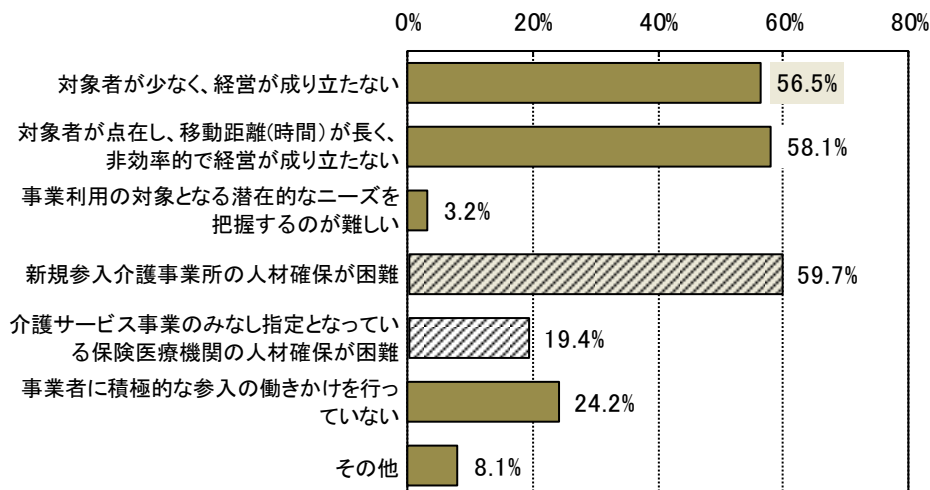
	全体	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション	短期入所療養介護	居宅療養管理指導	その他	特にない
合計	113	23	44	28	9	13	8	50
		20.4	38.9	24.8	8.0	11.5	7.1	44.2
5,000人未満	42	8	20	12	5	6	1	19
		19.0	47.6	28.6	11.9	14.3	2.4	45.2
5,000人以上 10,000人未満	38	13	17	14	4	5	2	13
		34.2	44.7	36.8	10.5	13.2	5.3	34.2
10,000人以上	33	2	7	2	0	2	5	18
		6.1	21.2	6.1	0.0	6.1	15.2	54.5

(6) (5) で事業者参入が進まない医療系介護サービスを選択した市町村へ

①事業者の参入が進まない原因

事業者の参入が進まない原因については、「新規参入新規事業所の人材確保が困難」が59.7%と最も高く、次いで「対象者が点在し、移動距離(時間)が長く、非効率的で経営が成り立たない」が58.1%、「対象者が少なく、経営が成り立たない」が56.5%となっている。

図表Ⅲ-3-19 事業者参入促進のために必要なこと (N=62、複数回答)



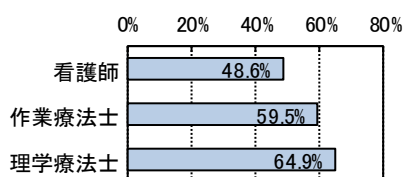
②人材確保が困難な具体的な職種

①で「新規参入介護事業所の人材確保が困難」「介護サービス事業のみなし指定となっている保険医療機関の人材確保が困難」と回答した自治体について、人材確保が困難な具体的な職種をたずねた。

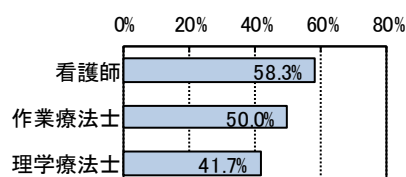
「新規参入介護事業所の人材確保が困難」と回答した自治体では、「理学療法士」が64.9%と最も高くなっている。また「介護サービス事業のみなし指定となっている保険医療機関の人材確保が困難」と回答した自治体では「看護師」が58.3%と最も高くなっている。

図表Ⅲ-3-20 人材確保が困難な具体的な職種

【新規参入事業所の人材確保が困難】



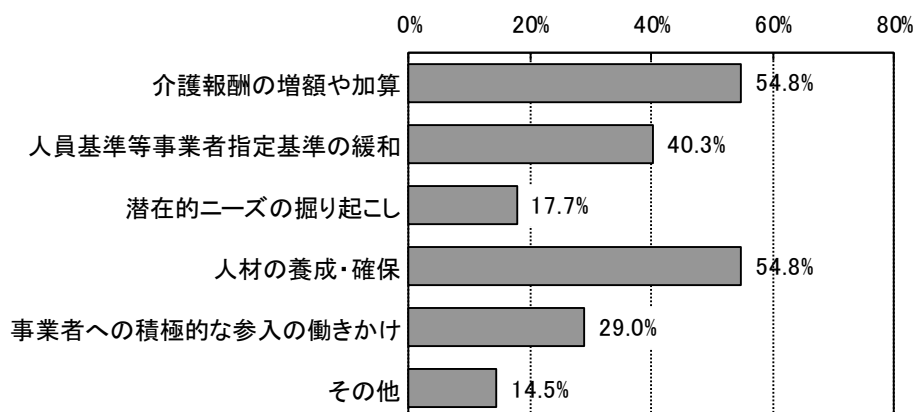
【介護サービス事業のみなし指定となっている保険医療機関の人材確保が困難】



### ③事業者参入（サービスの提供）促進のために必要なこと

事業者参入（サービスの提供）促進のために必要なことについては、「介護報酬の増額や加算」「人材の養成・確保」がいずれも 54.8%と最も高く、次いで「人員基準等事業者指定基準の緩和」が 40.3%となっている。

図表Ⅲ-3-21 事業者参入（サービスの提供）促進のために必要なこと（N=62、複数回答）



人口規模別にみると、人口規模が大きい市町村では「介護報酬の増額や加算」の割合が高い傾向がみられる。また、人口規模の小さい市町村では「人員基準等事業者指定基準の緩和」「事業者への積極的な参入の働きかけ」の割合が高い傾向がみられる。

図表Ⅲ-3-22 事業者参入（サービスの提供）促進のために必要なこと（N=62、複数回答）

	全体	介護報酬の増額や加算	人員基準等事業者指定基準の緩和	潜在的にニーズの掘り起こし	人材の養成・確保	事業者への積極的な参入の働きかけ	その他
合計	62	34	25	11	34	18	9
		54.8	40.3	17.7	54.8	29.0	14.5
5,000人未満	23	11	12	5	10	10	3
		47.8	52.2	21.7	43.5	43.5	13.0
5,000人以上	24	13	10	4	15	6	4
10,000人未満		54.2	41.7	16.7	62.5	25.0	16.7
10,000人以上	15	10	3	2	9	2	2
		66.7	20.0	13.3	60.0	13.3	13.3

#### ④事業者参入（サービスの提供）が進まないサービスについての代替策

事業者参入（サービスの提供）が進まないサービスについての代替策をたずねたところ、次のような内容であった。

##### 1) 他の介護サービスで代替している

参入が進まないサービス	代替している介護サービス	自治体数
訪問リハビリテーション	訪問看護	9自治体
	通所リハビリテーション	2自治体、
	訪問看護、通所リハビリテーション、通所介護	1自治体
	訪問看護、通所リハビリテーション	1自治体
	外来リハビリ、訪問看護	1自治体
訪問看護	複合型サービス	1自治体
通所リハビリテーション	通所介護	6自治体

##### 2) 介護サービス以外のサービスで代替している

参入が進まないサービス	代替しているサービス（介護サービス以外）	自治体数
訪問リハビリテーション	民間作業療法士、言語聴覚士派遣による機能回復訓練	1自治体
	保健事業として年数回のOT、PT、ST訪問指導実施	1自治体
	保健師による訪問	1自治体
訪問看護	保健師による訪問	3自治体
	医療の訪問診療	2自治体
通所リハビリテーション	ケアマネ支援としてのリハビリ支援事業	1自治体
	保健師による訪問	1自治体
居宅療養管理指導	医療機関独自で送迎車を配置	1自治体



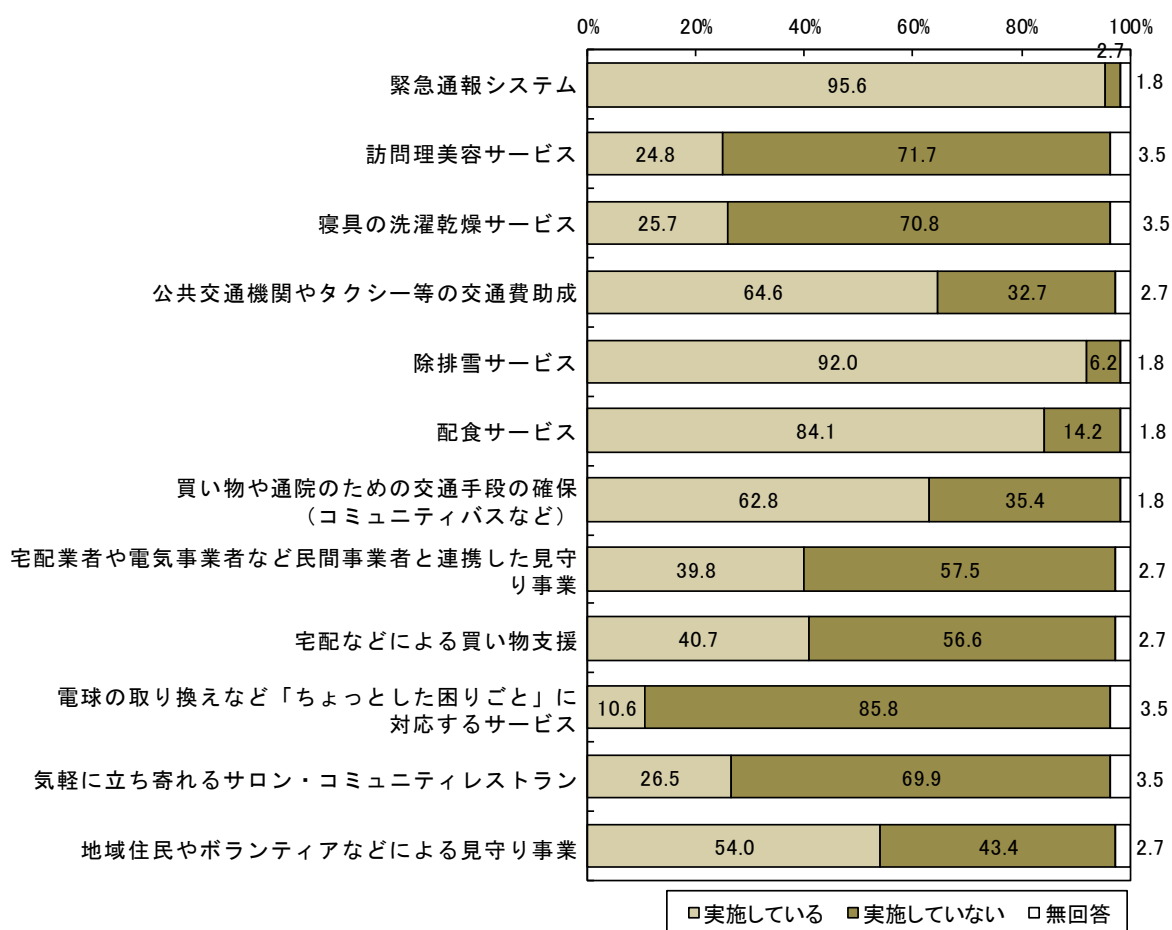
(7) 高齢者を対象とした生活支援サービスについて

①生活支援サービスの実施状況

高齢者を対象とした生活支援サービスの実施状況について、「実施している」としたサービスでは「緊急通報システム」の実施が95.6%と最も高く、次いで「除排雪サービス」が92.0%、「配食サービス」が84.1%となっている。

「実施していない」としたサービスでは「電球の取り換えなどちょっとした困りごとに対応するサービス」が85.8%と最も高く、次いで「訪問理美容サービス」が71.7%、「寝具の洗濯乾燥サービス」が70.8%となっている。

図表Ⅲ-3-23 生活支援サービスの実施状況 (N=113)



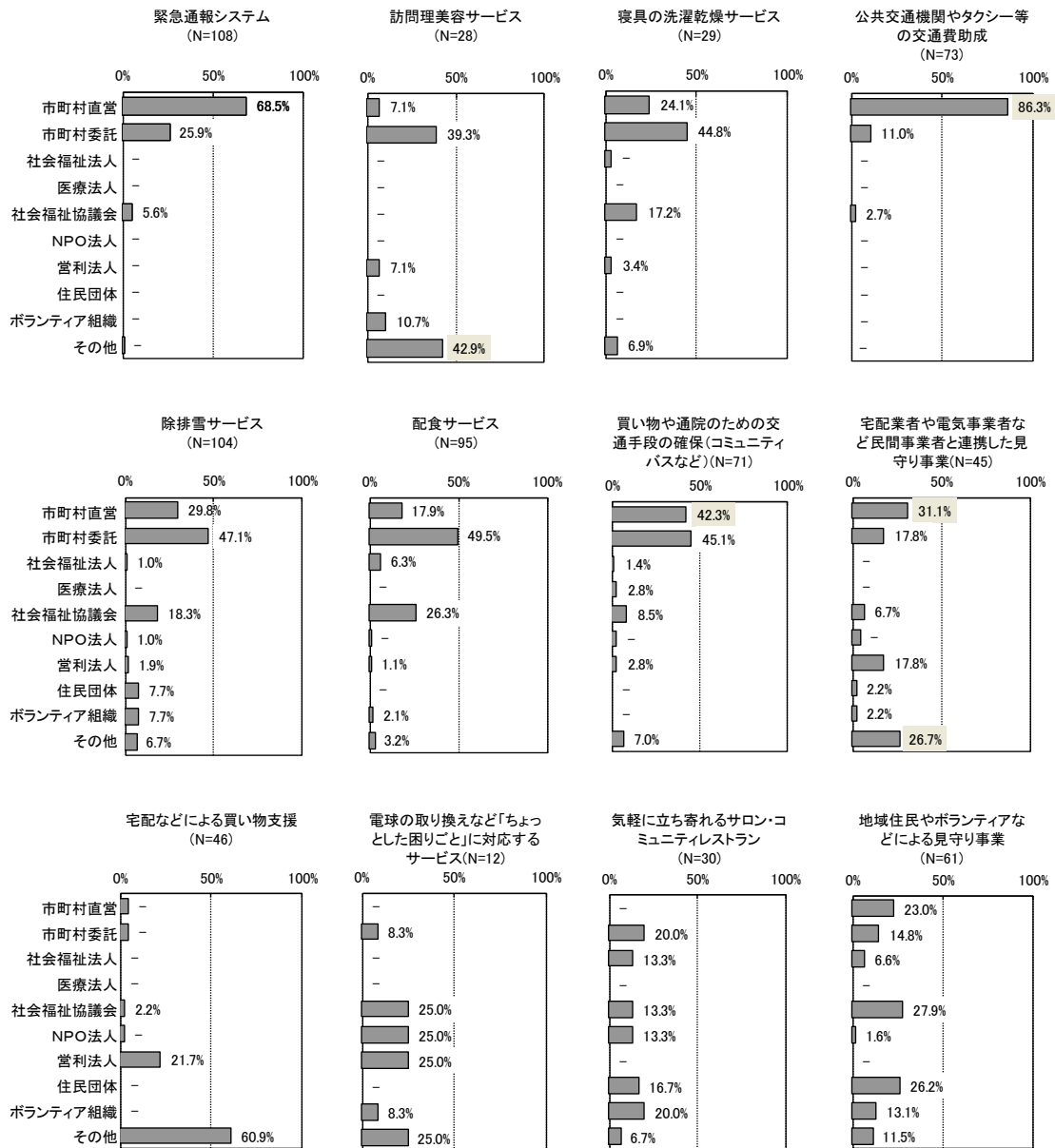
## ②実施している生活支援サービスの実施主体

実施している生活支援サービスの実施主体については、「緊急通報システム」「公共交通機関やタクシー等の交通費助成」では「市町村直営」の割合が高くなっている。

「訪問理美容サービス」「寝具の洗濯乾燥サービス」「除排雪サービス」「配食サービス」では「市町村委託」の割合が高くなっている。

「宅配業者や電気事業者など民間事業者と連携した見守り事業」「電球の取り換えなどちょっとした困りごとに対応するサービス」「気軽に立ち寄れるサロン・コミュニティレストラン」「地域住民やボランティアなどによる見守り事業」では、さまざまな実施主体が関わっていることがうかがえる。

図表Ⅲ-3-24 実施している生活支援サービスの実施主体（複数回答）

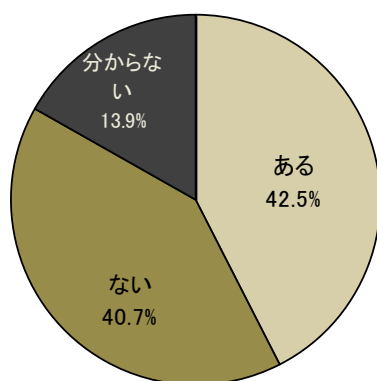


(8) 住民同士の互助活動の状況について

①住民同士が生活を支え合う互助組織（住民組織やボランティア等の任意組織）の有無

地域の住民同士が生活を支え合う互助組織については、「ある」が42.5%、「ない」が40.7%となっている。

図表Ⅲ-3-25 住民同士が生活を支え合う互助組織の有無 (N=113)



人口規模別にみると、人口規模が小さい市町村で「ない」の割合が高い傾向がみられる。

図表Ⅲ-3-26 住民同士が生活を支え合う互助組織の有無 (N=113)

	合計	ある	ない	わからない
合計	113	48	46	19
	100.0	42.5	40.7	16.8
5,000人未満	42	12	27	3
	100.0	28.6	64.3	7.1
5,000人以上	38	18	14	6
10,000人未満	100.0	47.4	36.8	15.8
10,000人以上	33	18	5	10
	100.0	54.5	15.2	30.3

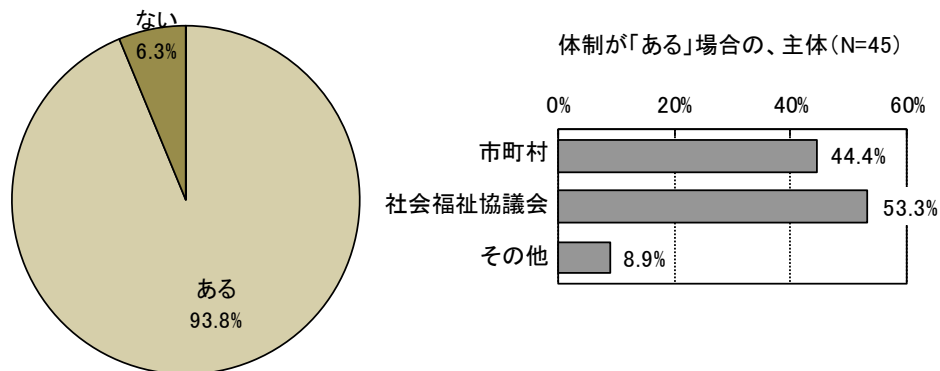
②行政や社会福祉協議会などによる互助組織及び活動を推進する体制

((8)①で互助組織が「ある」と回答した市町村)

行政や社会福祉協議会などによる互助組織及び活動を推進する体制については、「ある」が93.8%「ない」が6.3%となっている。

また、「ある」と回答した45市町村で、その主体については「社会福祉協議会」が53.3%、「市町村」が44.4%となっている。

図表Ⅲ-3-27 行政や社会福祉協議会などによる互助組織及び活動を推進する体制 (N=48)

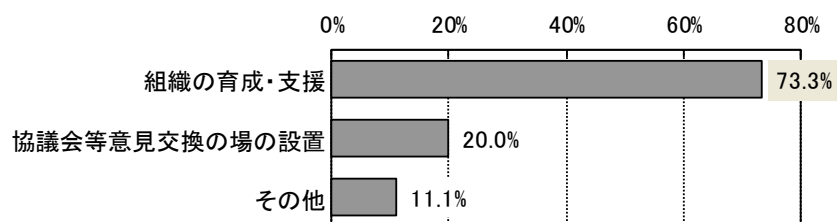


③互助組織及び活動を推進する体制としての関わり

((8)②で互助組織及び活動を推進する体制が「ある」と回答した市町村)

互助組織及び活動を推進する体制としての関わりについては、「組織の育成・支援」が73.3%、「協議会等意見交換の場の設置」が20.0%となっている。

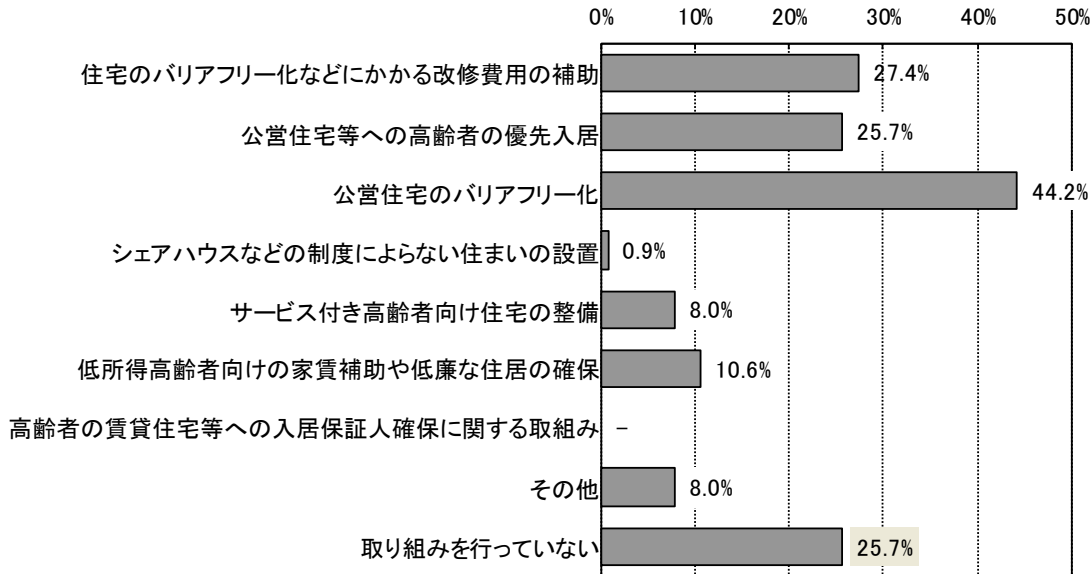
図表Ⅲ-3-28 互助組織及び活動を推進する体制としての関わり (N=45)



(9) 課題を抱えている集落における高齢者の住まいの確保に関する取り組み

課題を抱えている集落における高齢者住いの確保に関する取り組みについては、「公営住宅のバリアフリー化」が44.2%と最も高く、次いで「住宅のバリアフリー化などにかかる改修費用の補助」が27.4%となっている。

図表Ⅲ-3-29 課題を抱えている集落における高齢者の住まいの確保に関する取り組み  
(N=113、複数回答)



人口規模別にみると、「5,000人未満」で「公営住宅のバリアフリー化」が52.4%と他と比べてやや高くなっている。

図表Ⅲ-3-30 課題を抱えている集落における高齢者の住まいの確保に関する取り組み  
(人口規模別、複数回答)

	全体	住宅のバリアフリー化などにかかる改修費用の補助	公営住宅等へ的高齢者の優先入居	公営住宅のバリアフリー化	シェアハウスなどの制度によらない住まいの設置	サービス付き高齢者向け住宅の整備	低所得高齢者向けの家賃補助や低廉な住居の確保	高齢者の賃貸住宅等への入居保証人確保に関する取り組み	その他	取り組みは行っていない
合計	113	31	29	50	1	9	12	0	9	29
		27.4	25.7	44.2	0.9	8.0	10.6	0.0	8.0	25.7
5,000人未満	42	9	10	22	0	2	7	0	1	12
		21.4	23.8	52.4	0.0	4.8	16.7	0.0	2.4	28.6
5,000人以上	38	11	10	16	1	1	4	0	6	7
		28.9	26.3	42.1	2.6	2.6	10.5	0.0	15.8	18.4
10,000人以上	33	11	9	12	0	6	1	0	2	10
		33.3	27.3	36.4	0.0	18.2	3.0	0.0	6.1	30.3

## 4 アンケート調査にかかる考察

### (1) 地域包括ケアシステム構築の体制について

#### ①日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定について「1 圏域」に設定している割合が約 75%と最も高くなっている。人口 10,000 人未満の小規模な自治体では、「1 圏域」に設定している割合が 8 割～9 割を占めており、他の自治体と比べて高い割合となっている。

本調査で日常生活圏域を「1 圏域」と回答した 122 市町村の面積をみると、「600～800 km<sup>2</sup> 未満」が 17 自治体、「800 km<sup>2</sup>以上」が 8 自治体あり、広大な面積を 1 つの圏域として設定している。

#### ②自治体内での体制づくり

地域包括ケアの推進を総合的に担う部署として、介護保険担当部署を位置づけている自治体が半数程度ある。一方で、担当部署を特に定めていない自治体が全体で 2 割強あり、人口規模の小さい自治体ほどその割合が高い。

担当部署を特に定めていないとした自治体においては、自治体内の集落の状況について「課題を抱えた集落はない」と回答した割合が高くなっている。

地域の課題を把握して地域包括ケアシステム構築を推進していくためには、自治体において責任を持ってシステム構築を推進する部署を位置づけることの重要性がうかがえる。

#### ③地域包括ケアシステム構築の中心となっている機関

地域包括ケアシステム推進の中心となっている施設や機能については、約 7 割の自治体が「地域包括支援センター以外に中心となっている施設はない」と回答している。また、中心となっている機関の運営主体としては「社会福祉法人」「社会福祉協議会」などの割合が高い。

北海道では、すべての市町村に社会福祉協議会が設置されており、約 8 割の自治体に社協以外の社会福祉法人がある。自治体と共に地域包括ケアシステム推進を担う組織として、社会福祉法人が重要な役割を担うことがうかがえる。

### (2) 介護サービス分野の課題

#### ①地域密着型サービス

人口 10,000 人未満の小規模な自治体では、新しいサービスである「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」については、ほぼ 100%実施されていない。その理由としては、「対象者が少なく、経営が成り立たない・経営がきびしい」「事業所の職員を確保するのが難しい」などがあげられている。

一方、「小規模多機能型居宅介護」については、人口 5,000 人未満の小さな自治体でも取り組み実績があるほか、「実施する計画がある」との回答もみられた。

「小規模多機能型居宅介護」は、複数の機能を 1 ヶ所の拠点で賄うことができ、対象者が

少なく事業所職員の確保が難しい過疎地域において、注目されていることがうかがえる。

## ②医療系介護サービス

対象者がいるものの、事業の参入が進まない医療系介護サービスについては、「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」「訪問看護」などの割合が高かった。

人口 10,000 人以上の自治体では、「特になし」が半数を占める一方で、「訪問リハビリテーション」の参入が進んでいないとの回答が 2 割程度ある。「訪問リハビリテーション」については、人口規模に関わらず、参入が進んでいないと回答する自治体の割合が高かった。

参入が進まない理由については、「対象者が少なく、経営が成り立たない」「対象者が点在し、移動距離（時間）が長く、非効率的で経営が成り立たない」「新規参入介護事業所の人材確保が困難」などがあげられている。

事業者の参入を促進する方策として、人口規模の大きい自治体ほど「介護報酬の増額や加算」をあげる割合が高くなる。一方、人口規模の小さい自治体では「人員基準等事業者指定基準の緩和」「事業者への積極的な働きかけ」の割合が高い。人口規模によって、自治体のニーズが異なることがうかがえる。

## (3) 予防分野の課題

地域包括ケアシステムの構築に向けて、重点的に取り組んでいる分野として「介護予防の推進」を選択した自治体が約 5 割あり、「今後、重点的に取り組もうと考えている」とした割合を合わせると、8 割強の自治体が重点的に取り組むべき分野として意識している。

「日常圏域ニーズ調査」については、5 期・6 期ともに調査を実施しないとした自治体が全体で 13.5%あり、人口規模が小さくなるにつれて割合が高くなり、人口 5,000 人未満の自治体では 2 割の自治体で実施予定がない。

## (4) 生活支援分野の課題

地域包括ケアシステムの構築に向けて、「今後、重点的に取り組もうと考えている」分野として、生活支援サービスの充実をあげた自治体は 6 割と高かった。

自治体として行っている生活支援サービスの実施状況について、実施している自治体の割合が 6 割以上であったサービスは「緊急通報システム」「公共交通機関やタクシー等の交通費助成」「除排雪サービス」「配食サービス」「買い物や通院のための交通手段の確保」であり、これらの担い手のほとんどが市町村（直営または委託）と回答されている。

実施している自治体の割合が 6 割未満であったサービスは「訪問理美容サービス」「寝具の洗濯乾燥サービス」「宅配業者や電気滋養者など民間事業者と連携した見守り事業」「宅配などによる買い物支援」「電球の取り換えなど、ちょっとした困りごとに対応するサービス」「気軽に立ち寄れるサロン・コミュニティレストラン」「地域住民やボランティアなどによる見守り事業」である。これらのうち、担い手が市町村（直営または委託）の割合が高いサービスは「訪問理美容サービス」「寝具の洗濯乾燥サービス」「宅配業者や電気事業者など民間事業

者と連携した見守り事業」でありその他のサービスについては、行政以外の事業者や団体が担い手となっている割合が高かった。

生活支援サービスについては、地域住民や NPO 法人など、行政以外の担い手を確保・育成することでサービスの基盤を整えることが重要である。しかしながら、住民同士が生活を支え合う互助組織の有無については、人口規模が小さい自治体ほど「ない」と回答する割合が高い。行政として、住民主体の生活支援サービスが創りだされるような地域づくりが求められている。

## (5) 医療分野の課題

### ①地域医療体制

人口規模の小さい自治体ほど、医療と介護の連携について「具体的な取り組みは行っていない」の割合が高くなっている。また、人口 5,000 人未満の市町村では、二次医療圏域も含めて「24 時間対応の在宅医療体制がない」とした割合が約 8 割と高い。

「医師や医療の確保について国や道に求める支援」として自由記載にあげられていた内容では、二次医療圏域など広域で連携した地域医療体制の整備や、医師確保に係る仕組みづくり、財政的支援等にかかる意見が多く寄せられている。

地域での生活を継続するために「医療」は重要な要素であるが、過疎地域の市町村においては、医療に係る体制や仕組みづくりに課題を抱えており、対策が求められている。

## (6) 住まいに関する課題

人口 5,000 人未満の自治体では、「課題を抱えた集落での具体的な課題」として「食事や見守りなどがある高齢者向け住宅の確保」の割合が、他の自治体と比べて高くなっている。また、「今後重点的に取り組もうと考えている分野」として「高齢期になっても住み続けることができる住まいの整備」をあげている自治体の割合が高い。一方で、「高齢者の住まいの確保に関しての取り組み」では「取り組みは行っていない」とした自治体も 3 割程度ある。

過疎地域においては高齢者の住まいの確保が課題となっているものの、具体的な取り組みが進んでいない状況がよみとれる。



## IV 地域包括ケアシステムの取組みにかかるヒアリング調査

### 1 ヒアリング対象機関

各対象地域において、ヒアリング対象とした機関は、次の通りである。対象機関については、対象地域における地域包括ケアシステムに係る行政の担当課及び、当該地域における地域包括ケアシステム構築に関して重要な役割を担っている法人や機関を選定した。法人や機関の選定に当たっては、行政担当課と相談の上決定した。

図表IV-1-1 ヒアリング対象機関

対象地域	ヒアリング実施日	分類	ヒアリング対象機関
美瑛町	平成 25 年 9 月 25 日	行政	美瑛町保健福祉課
		法人・機関	社会福祉法人美瑛慈光会
			社会福祉法人美瑛町社会福祉協議会
足寄町	平成 25 年 10 月 15 日 ～16 日	行政	足寄町福祉課総合支援相談室
		法人・機関	足寄町区民健康保険病院
			医療法人社団三意会ホームケアクリニックあづま
			NPO 法人ママサポートエプロン
			足寄町社会福祉協議会
網走市	平成 25 年 10 月 2 日	行政	網走市介護福祉課高齢者福祉係
		法人・機関	社会福祉法人網走福祉協会
	平成 25 年 12 月 24 日		行政
		法人・機関	社会福祉法人網走福祉協会 特別養護老人ホーム網走レインボーハイツ
北広島市	平成 25 年 9 月 18 日	行政	北広島市保健福祉部高齢者支援課
		法人・機関	社会福祉法人北海長正会
			社会福祉法人北ひろしま福祉会
深川市	平成 25 年 9 月 20 日	行政	深川市市民福祉部介護福祉課
		法人・機関	深川市社会福祉協議会
奥尻町	平成 25 年 10 月 17 日 ～18 日	行政	奥尻町住民課
		法人・機関	社会福祉法人奥尻福祉会

## 2 ヒアリング結果

### 【美瑛町】小規模多機能型居宅介護施設とサテライト機能を活用した地域包括ケアシステムの充実

町内に4つの日常生活圏域を設定し、それぞれに小規模多機能型居宅介護施設、小規模多機能のサテライト、特別養護老人ホームのサテライト施設を設置し、それらを核とした地域密着型の仕組みを構築している。住民を施設設置の議論の段階から巻き込みながら、各圏域ごとに施設のあり方を検討した。

#### (1) 美瑛町の概況

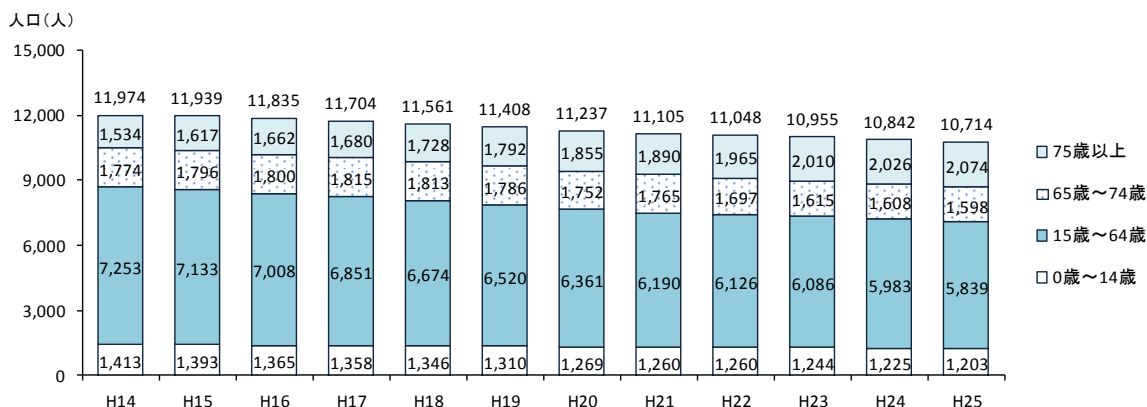
北海道のほぼ中央で、旭川市と富良野市のほぼ中間に位置している。総面積は677.16㎢と、東京23区とほぼ同じ広さであり、その70%以上を山林が占めている。「丘のまち」の美しい景観が有名で北海道を代表する観光地である。



#### ①人口の推移

美瑛町の人口は、平成25年3月末日現在10,714人であり、近年、ゆるやかに減少を続けている。特に生産年齢人口（15歳～64歳）は平成14年に7,253人であったが、平成25年には5,839人となり、大きく減少している。一方で、75歳以上の後期高齢者数は、平成14年の1,534人から平成25年には2,074人へと増加している。

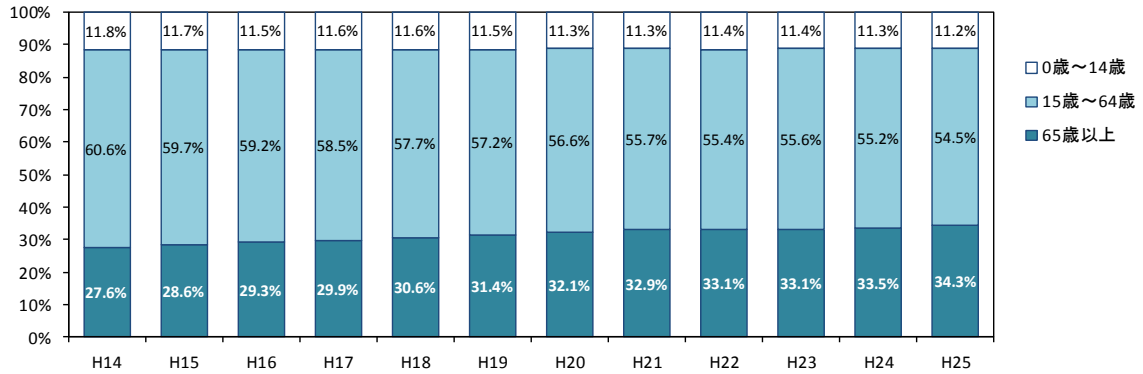
図表IV-2-1 美瑛町の人口の推移



資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

年齢別人口割合をみると、年少人口（0～14歳）はほぼ横ばいであるのに対し、高齢者人口は年々割合が高くなり、平成25年3月末現在の高齢化率は34.3%となっている。北海道全体の高齢化率26.3%（平成25年3月31日現在、住民基本台帳）と比較しても高い割合となっている。

図表IV-2-2 美瑛町の年齢別人口の割合の推移



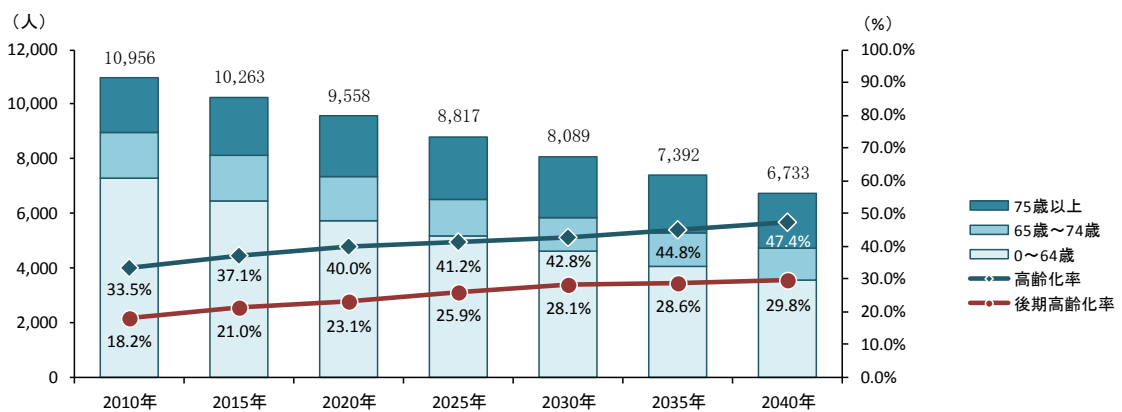
資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

## ②将来推計人口

平成22（2010）年の国勢調査を基に推計された将来人口は年々減少傾向にあり、2040年には2010年の10,956人から約4,000人減少し、6,733人となっている。

また、高齢化率は増加し、2040年には47.4%となっており、後期高齢化率も29.8%と推計されている。

図表IV-2-3 美瑛町の将来推計人口



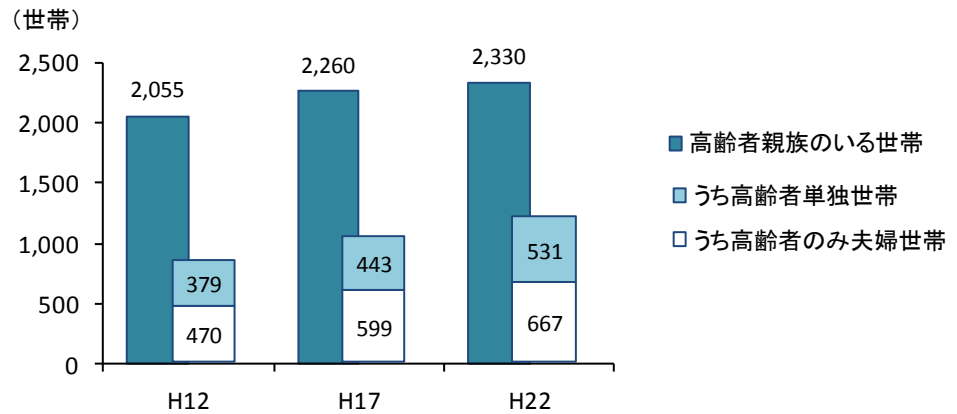
資料：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月推計）

### ③世帯の状況

平成 22 年の美瑛町の一般世帯数は 4,289 世帯で、そのうち高齢者親族のいる世帯は 2,330 世帯と半数以上を占める。

また、高齢者親族のいる世帯 2,330 世帯のうち、高齢者単独世帯・高齢者のみ夫婦世帯はそれぞれ 531 世帯、667 世帯で、あわせて 1,198 世帯となっており、半数強を占めている。

図表IV-2-4 美瑛町の高齢者世帯数の推移

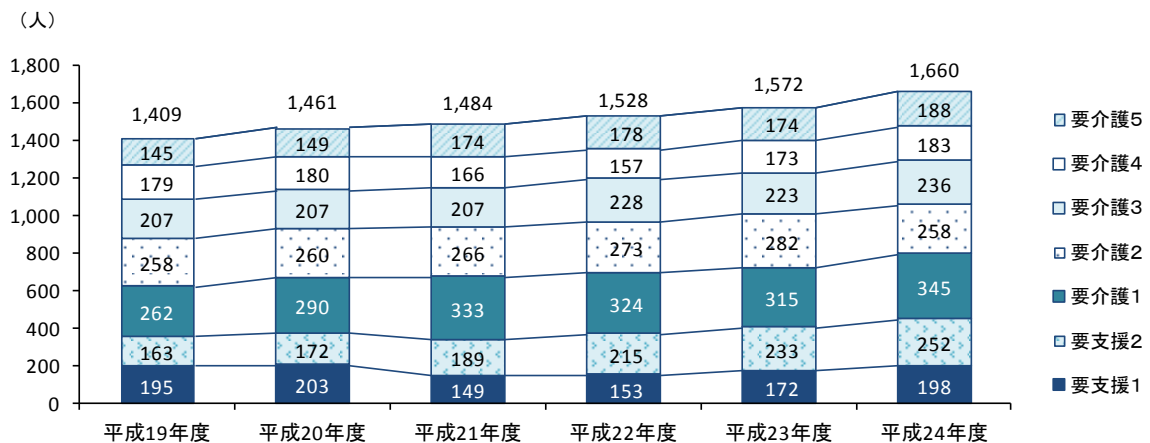


資料：国勢調査

### ④要支援・要介護認定者数の状況

大雪地区広域連合（東川町、美瑛町、東神楽町）の要支援・要介護認定者数の状況をみると、要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、平成 24 年度には 1,660 人となっている。

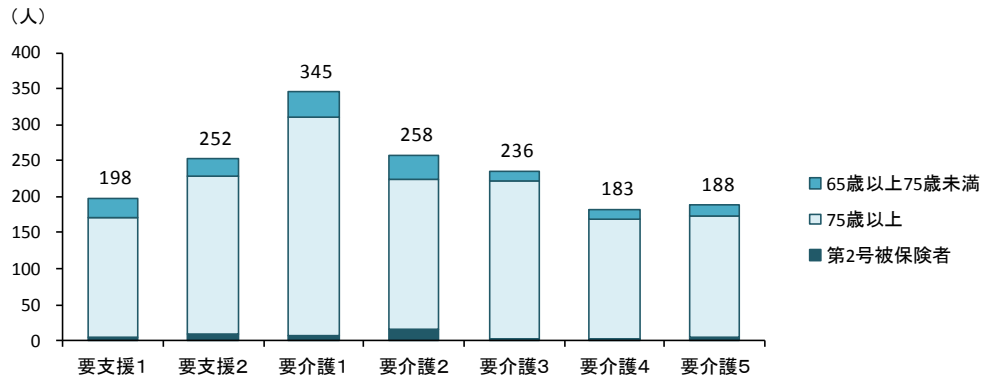
図表IV-2-5 【参考】大雪地区広域連合の要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年度末現在）

平成 25 年 3 月末の要支援・要介護認定者数の分布をみると、要介護 1 が最も多く 345 人、次いで要介護 2 が 258 人、要支援 2 が 252 人となっている。

図表IV-2-6 【参考】大雪地区広域連合の要支援・要介護認定者数（平成 25 年 3 月）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成 25 年 3 月末）

### ⑤介護保険サービスの状況

美瑛町における介護保険サービスの状況は下記のとおりである。

在宅サービス	居宅介護支援事業者	4カ所	通所介護	1カ所
	訪問介護	1カ所	通所リハビリテーション	1カ所
	訪問看護	1カ所	短期入所生活介護	2カ所
	訪問リハビリテーション	1カ所	短期入所療養介護	1カ所
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	1カ所	認知症対応型共同生活介護	2カ所
	小規模多機能型居宅介護	4カ所	小規模特別養護老人ホーム	1カ所
施設サービス	特別養護老人ホーム	1カ所	老人保健施設	1カ所
地域包括支援センター		1カ所	※第5期美瑛町高齢者保健福祉計画より	

## ⑥美瑛町独自の取組み

### 【いきがいデイサービス利用者への交通費助成】

美瑛町では、介護保険で要介護認定を受けていない高齢者を対象に、週4回「いきがいデイサービス」を実施している。参加費は1回200円（昼食は実費400円程度）で、定員15名に対し、毎回12～13人の参加がある。

市街地からの参加者が多いが、集落地からも参加しやすくなるよう、町として参加者に対しタクシー代を助成している。参加者は片道100円を支払い、残りは町が負担する。

### 【非課税世帯を対象とした介護サービス利用料の補助】

介護保険サービスを利用している世帯のうち、非課税世帯に対しては、介護保険サービス利用料の5%を町が負担する補助事業を行っている。また、非課税世帯に対しては、おむつ購入に対する助成も行っている。

### 【消防による全世帯訪問と災害弱者情報の共有】

美瑛町の消防が防火活動の一環として全戸訪問を行っている。住民基本台帳だけではわからない実際の世帯の状況が把握されており、地図情報を含めてデータを一元的に管理する。全戸訪問により把握された独居高齢者などの災害弱者の情報については、消防と保健福祉課で共有することとし、準備を進めている。

### 【高齢者等の訪問の実施】

平成24年度より、①80歳以上で独居または夫婦世帯、②障がいがあるがサービスを利用していない世帯を対象として、訪問活動を行っている。訪問により対応が必要と判断された世帯に対しては、必要なサービスにつなぐ。課をまたいだ情報交換がなされており、町営住宅在住の高齢者に対し複合的な支援が必要と判断された場合には、住宅課と保健福祉課が連絡をとりあい、一緒に様子を見に行くなどの動きにつながっている。

## (2) 美瑛町における地域包括ケアシステムの現状

### ①方針と現状

美瑛町における地域包括ケアシステムは、広大な町内に点在する高齢者をいかにフォローするかに重点が置かれている。現在のシステム構築に係る基本的な考え方は、第3期介護保険事業計画策定の際、行政担当課と町内事業者との継続的な議論を経て整理された。

#### 【美瑛町における地域包括ケアシステム構築にかかる基本的な考え方】

(第3期介護保険事業計画より)

1. 市街地を拠点とした一極型の介護サービス提供から生活圏域ごとのサービスへの転換が必要
2. 高齢者が地域での在宅生活を継続できるための基盤整備が必要
3. 地域住民との協働による支え合う地域づくりの推進

町内を4つの圏域に分け、それぞれの地域に地域密着型・小規模多機能型施設を配置するとともに、その設置や運営に住民が積極的に関わる仕組みをつくることで、地域ごとに包括ケア体制を構築し、町全体としての地域包括ケアシステムの充実を目指した。

### ②特徴と課題

#### 1) 圏域ごとの地域密着・小規模多機能型施設の設置

美瑛町では、市街地（役場周辺）に主だった介護保険・高齢者福祉サービスが集積していることにより、周辺地域での生活をいかに支えていくかが課題となっていた。

第3期介護保険計画策定を契機に生活圏域ごとのサービス基盤整備を目指すこととなり、その手法として、圏域ごとの地域密着型・小規模多機能型施設の設置が進められることとなった。現在、4つの生活圏域が設定されており、それぞれに設置されている地域密着型・小規模多機能型施設については図表IV-2-7の通りである。

図表IV-2-7 生活圏域と配置されている地域密着・小規模多機能型施設

圏域	配置されている小規模多機能型施設	
A圏域 (市街地)	サテライト型小規模特別養護老人ホーム (本体特養 84床とあわせて 100床)	16床
	小規模多機能型居宅介護施設「燈」	定員 25名
	小規模多機能型居宅介護施設「虹」	定員 24名
B圏域	小規模多機能型居宅介護施設「ひなた」	定員 24名
C圏域	サテライト型小規模多機能型居宅介護施設「七彩」	定員 18名
D圏域	サテライト型小規模多機能型居宅介護施設(準備中)	(準備中)

## 2) 「サテライト型」施設の活用

図表IV-2-7にあるように、美瑛町の各圏域に配置された地域密着型施設のうち、3箇所（うち1箇所は準備中）が「サテライト型」の施設となっている。

サテライト型で運営することのメリットは大きく2つある。1点目は、利用者にとってより身近な地域でのサービス提供が可能であること、2点目は、一部の職員について本体施設と兼務することにより、運営者側にとって人材確保・人件費の面から効率的な運営が可能となることである。

小規模多機能型居宅介護施設については、手厚い人員配置基準などにより単体での運営が難しいと言われている。また、過疎地域においては、専門的知識のある人材の確保が難しいことなどから、サテライト型を活用することで、そうした課題に対応することが可能となる。

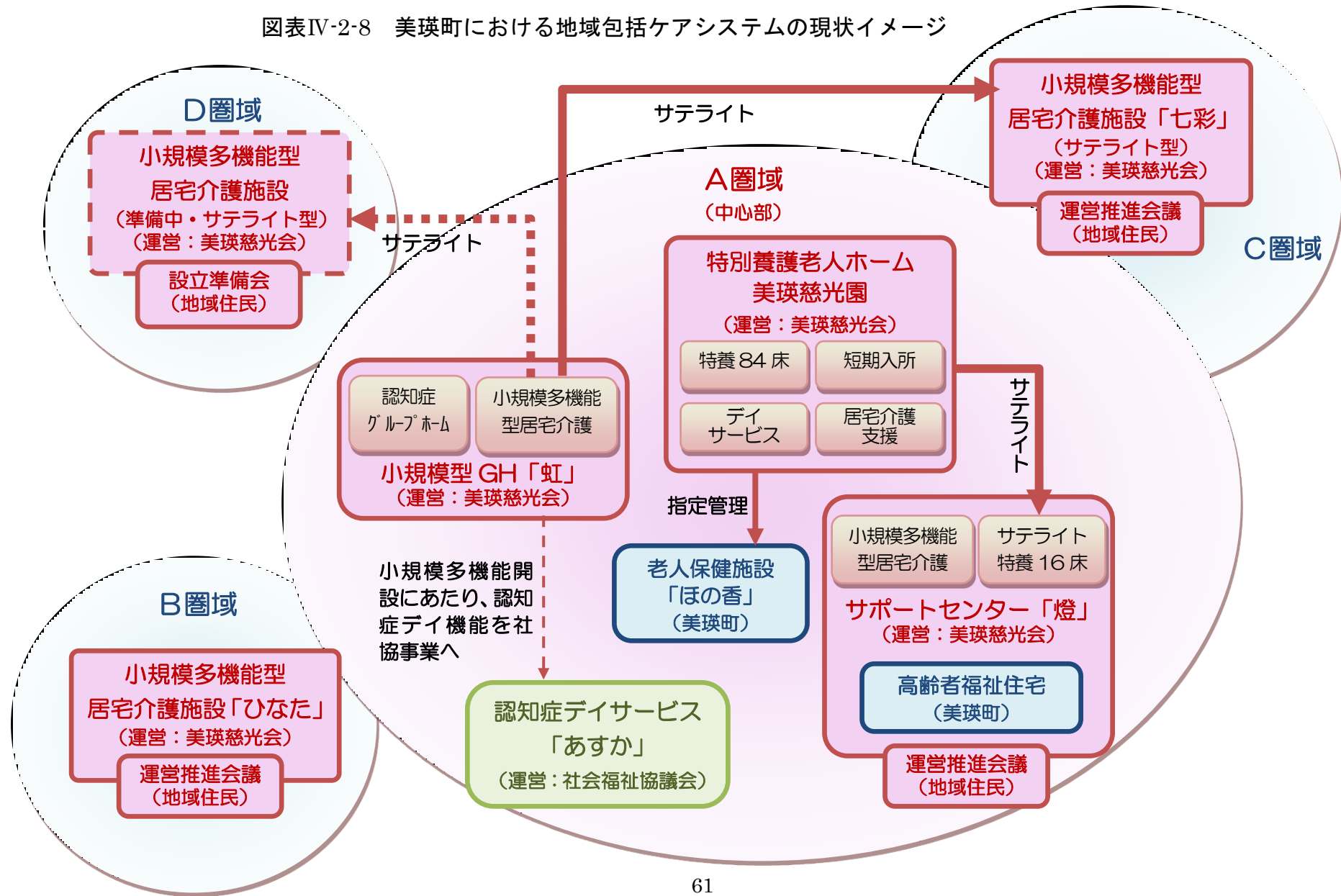
## 3) 地域の社会福祉法人による積極的な関わり

美瑛町には4つの社会福祉法人がある。そのうち「社会福祉法人美瑛慈光会」は、「障害をもつ高齢者たちが住み慣れた地域で生活を続けることを支援する」ことを法人の基本方針として、地域の中でおよそ30年にわたり高齢者の生活支援事業を展開している。

町では第3期介護保険計画策定を前にして、町内事業者との膝詰めの意見交換会を開催しているが（詳細について66ページにて後述）、その際に、慈光会が介護保険等高齢者事業を行う中で把握した利用者や地域のニーズ、それらに対応するための方策等を積極的に提案した。このことは、現在町として掲げている地域包括ケアシステムの基本的な方針へとつながっている。同法人はその後、上述の地域密着・小規模多機能型施設の運営を担うなど、同町の地域包括ケアシステム構築の推進力となっている。



図表IV-2-8 美瑛町における地域包括ケアシステムの現状イメージ



### (3) 美瑛町における地域包括ケアシステム構築にかかる取組みのプロセス

#### ①取組みの経過

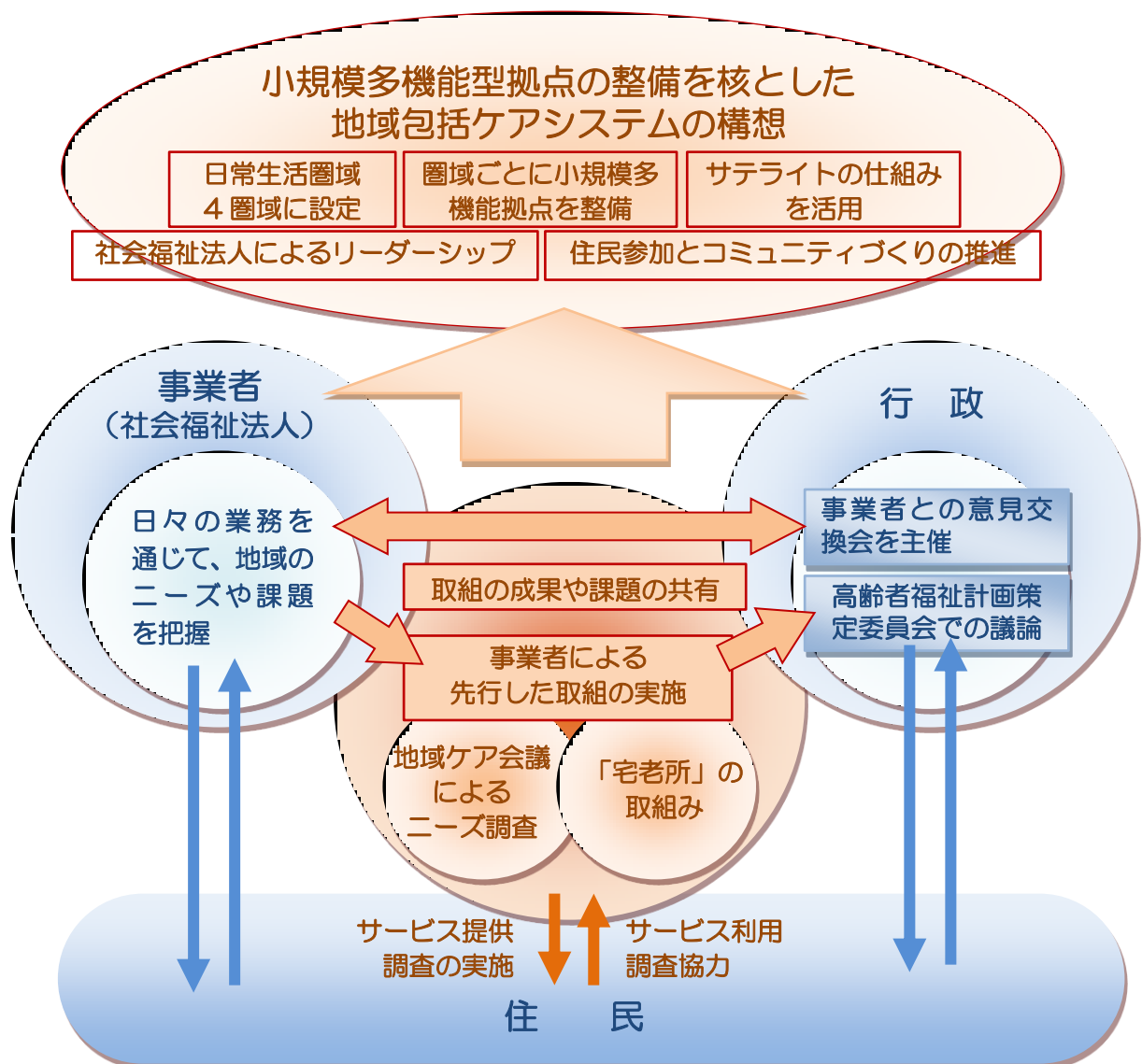
取組みの経過について時系列に整理すると、図表IV-2-9 のようである。

図表IV-2-9 美瑛町における取組の経過

時期	内 容
平成 13 年	<b>介護支援専門員による地域ニーズ調査</b> ・地域ケア会議の中で介護支援専門員により発案・実施
平成 14 年 12 月	<b>小規模多機能ホーム「虹」の開設</b> ・社会福祉法人美瑛慈光会により開設 ・介護保険事業による認知症グループホーム（6 床）と自主事業の組み合わせにより「通い」「泊り」「居住」の機能を持つ認知症高齢者を対象とした「宅老所」
平成 16 年 12 月～ 平成 17 年 10 月	<b>事業者と行政との意見交換会の開催</b> ・行政からの呼びかけにより開始 ・およそ 1 年間にわたり 11 回の議論を重ねる
平成 17 年 4 月～	<b>高齢者保健福祉計画策定委員会での議論</b> ・上記事業者と行政との意見交換会での議論について、行政計画へ位置づけていく
平成 18 年 4 月	<b>C 圏域における小規模多機能型施設「設立準備会」の発足</b> ・地域住民のリーダーによる既存組織「地域活性化委員会」が中心となり設立
平成 19 年 7 月	宅老所「虹」を小規模多機能型居宅介護施設へ転換 ・グループホーム 6 床は引き続き併設
平成 19 年 12 月	<b>B 圏域における小規模多機能型施設「設立準備会」の発足</b> ・C 圏域における住民による「準備会設立」のプロセスを受け継ぐ
平成 19 年 4 月	サテライト小規模多機能居宅介護「七彩」 開設（C 圏域） 認知症対応型通所介護「あすか」 開設（A 圏域） ・「七彩」は「虹」（小規模多機能）のサテライト型として開設 ・「あすか」は「虹」の認知症デイの機能を引き継ぐ
平成 19 年 5 月	サテライト特養「燈」 開設（A 圏域） ・本体特養「慈光園」のサテライト型として開設
平成 19 年 10 月	小規模多機能型居宅介護「燈」 開設（A 圏域） ・4 月開設のサテライト特養に併設し「サポートセンター燈」とする
平成 21 年 4 月	小規模多機能居宅介護「ひなた」 開設（B 圏域）
平成 24 年 10 月	<b>D 圏域における小規模多機能型施設「設立準備会」の発足</b> ・平成 26 年の開設に向けて住民との議論開始

美瑛町では、事業者が日々の業務の中から把握した地域のニーズや課題に基づき先行した取り組みが実践されていた。また、行政からの呼びかけにより、事業者と行政との意見交換や課題共有のためのテーブルが設置され、そこで先行した取り組みの成果や地域課題・ニーズが双方に共有されることとなった。このような関係づくりをベースとして、美瑛町としての地域包括システムのあり方が構想されていった。

図表IV-2-10 美瑛町における地域包括ケアシステム構築プロセス



## ②取組みのポイント

### 1) 事業者による先行した調査や取組みによる地域課題の把握

#### 【地域ケア会議によるニーズ調査】（平成 14 年）

平成 14 年に、美瑛町地域ケア会議のメンバーである介護支援専門員の提案により、介護支援専門員自らの手による住民ニーズ調査が行われた。

調査では、町内の要介護高齢者 240 名に対し、デイサービスを始めとした「通い」のサービスのニーズについて、介護支援専門員が直接ヒアリングにより確認した。

調査の結果把握されたニーズを整理すると、以下のようであった。

- ①通所系サービスについてニーズの多様化がうかがえる
  - ②認知症対策としてグループホームを望む声も聞かれるが、通所系サービスにおいても普通の民家のような家庭的な雰囲気の中で提供される通所サービス＝宅老所のニーズが特に市街地周辺に多い
  - ③認知症の高齢者の在宅を支えるためには、利用回数や利用時間の柔軟性を持つ自由度の高い「通い」やその延長での「泊り」の機能を持った介護サービスが求められている
  - ④市街地では、デイサービスやデイケアで介護を受けるのではなく、生きがい活動を含めた自主的な交流と活動の場が求められている。
  - ⑤町の周辺部ではサテライトデイのニーズが高い。周辺部では送迎の負担軽減や、より身近な場所での交流の意味からもサテライトデイのニーズが高まっている
  - ⑥虚弱化した一人暮らしの高齢者の住替えのための、生活支援サービス付の「住居」の必要性が高まっている
- （平成 13 年度に行われた美瑛町介護支援専門員による地域ニーズ調査より）

地域ケア会議による独自の調査結果は、以降の取り組みを検討する際の基礎的な認識として、町内事業者・行政に共有された。

#### 【美瑛慈光会による先行した「宅老所」の取組み】（平成 14 年～）

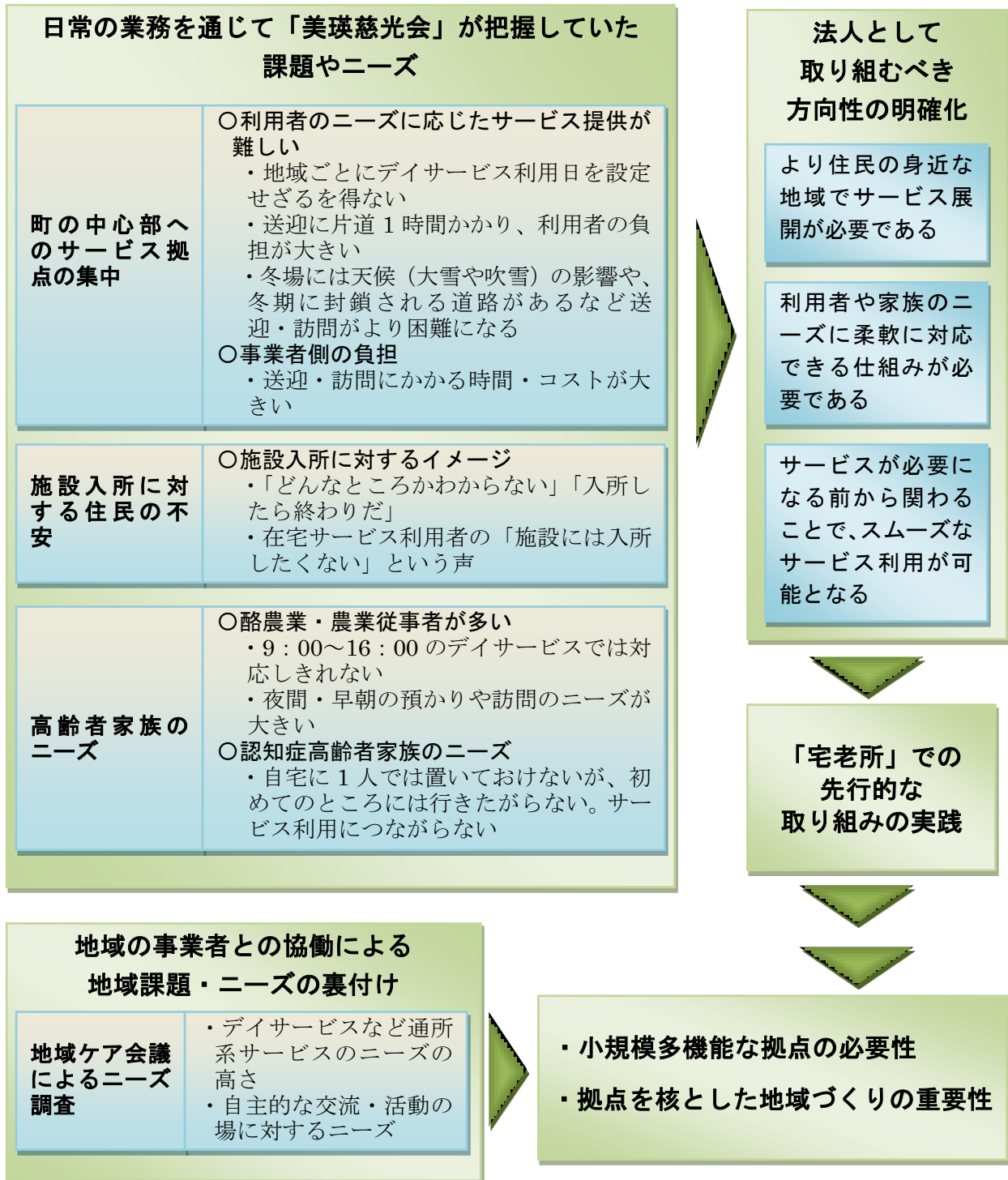
社会福祉法人美瑛慈光会は、美瑛町においてさまざまな高齢者事業を展開する中で、制度サービスや行政サービスのみで要介護高齢者や認知症高齢者の在宅生活を支えることに限界を感じていた。また、上記の介護支援専門員によるニーズ調査の結果からも、小規模で柔軟な機能を持つ拠点が地域の中に必要であるとの認識を持ち始めていた。

こうした課題に対応するパイロット的な取り組みとして、平成 14 年 2 月、慈光会により「小規模多機能ホーム 虹」が開設された。

「虹」は、民家を改修して設置され、介護保険事業による認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・認知症対応型小規模デイサービス、自主事業による「泊り」サービスを実施する「宅老所」として運営されることとなった。

この宅老所「虹」による先駆的な実践は、美瑛町において「地域の中に小規模な拠点を置くことにより地域包括ケアを実現する」という方向性を打ち出すに至る重要な布石となった。

図表IV-2-11 美瑛慈光会による地域課題の把握と地域包括ケアに係る方向性の認識



## 2) 事業者と行政による課題の共有と方針の決定

美瑛町では、平成16年、第3期介護保険事業計画策定に先がけ、町内の介護保険事業者に呼びかけて行政と事業者との膝づめの意見交換会をスタートさせた。第3期計画は、平成18年度に行われた介護保険制度の大幅改正に対応する重要な計画と位置付けられており、行政として、利用者に直接かかわる事業者との意見交換を通じて「町の根本的な課題」をとらえなおし、将来的な介護サービスのあり方を考えることを目的としていた。

この意見交換会において、先述の介護支援専門員によるニーズ調査や、慈光会による「宅老所」の先駆的取組みの成果などが共有され、生活圏の中に小規模な拠点を設置することにより町全体の地域包括ケアを目指す方向性（地域サテライトケア構想）が固まっていた。

行政と事業との意見交換会は、約1年にわたり11回もの議論が重ねられたが（平成16年12月～平成17年10月）、重要なのは、これと並行して「高齢者保健福祉計画策定委員会」での議論が行われていたことである。意見交換会での議論は計画策定委員会において評価され、また、委員による自主的な地域サテライトケアの勉強会、町内の事業所への視察・ヒアリングなども行われた。こうした経緯により、単なる「行政との意見交換会」に終わることなく、議論の内容が計画にきちんと反映されることとなり、4つの生活圏域を設定してそれぞれの地域に小規模拠点を整備する計画が策定されることとなった。

図表IV-2-12 美瑛町における小規模多機能拠点の整備計画

生活圏域	小規模多機能型拠点の整備計画	整備の考え方
A圏域	小規模特養 1箇所  小規模多機能 2箇所 （うち1箇所は認知症デイから転換）  認知症対応型通所介護 1箇所	既存の介護保険施設に加え、新たに小規模特養を本体施設のサテライトとして整備（施設整備に併せて小規模多機能型居宅介護を併設）し、市街地の一部と周辺地域の一部をカバー  認知症対応型通所介護の新設と既存の認知症対応型通所介護を小規模多機能型居宅介護に転換し、市街地の認知症高齢者等を支える
B圏域	小規模多機能 1箇所	圏域の中心地域に介護拠点として小規模多機能型居宅介護を整備し、地域住民との連携により、配食サービスや訪問サービスなども組み合わせて、在宅高齢者を支える
C圏域	小規模多機能 1箇所	
D圏域	小規模多機能 1箇所	

（出典：美瑛町）

### 3) 施設設置を契機としたコミュニティづくりの推進

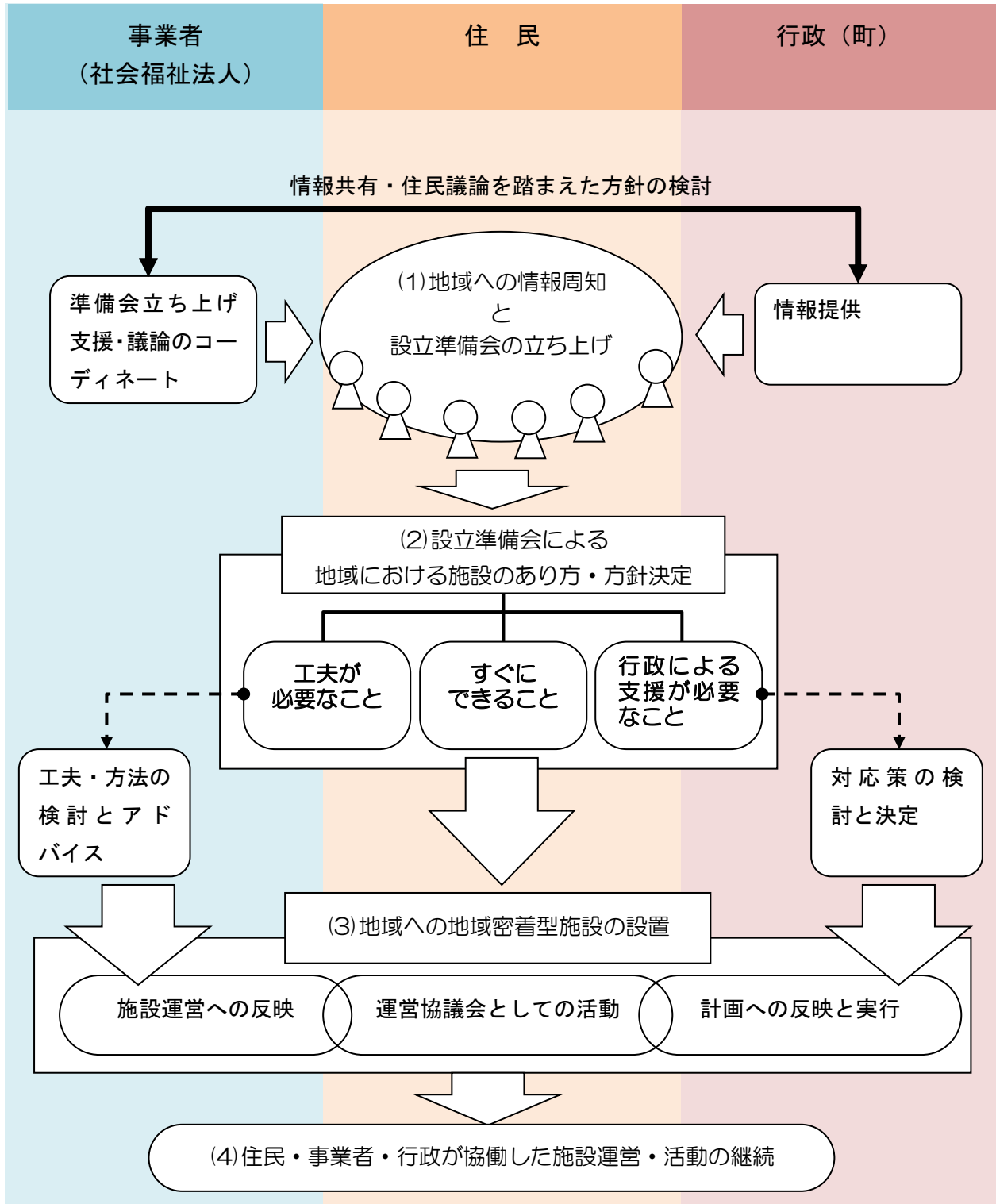
第3期介護保険事業計画の3つの基本方針（59ページ）のうち、美瑛町において最も丁寧に取り組まれたのは「地域住民との協働による支え合う地域づくりの推進」にかかる部分である。

計画において、各生活圏域に小規模多機能型拠点を設置することとなったが、各圏域における事業所立ち上げの2年程度前から地域住民に声をかけ、拠点設置にかかる「準備会」を立ち上げて、その中で事業所のあり方にかかる議論を進めた。住民・行政・事業者が地域の現状や課題を共有し、そこから施設のあり方を考えることを通じて、施設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した。

(4) 各圏域における住民主体の施設設置のプロセス

地域住民との関わりを丁寧に構築した点は、美瑛町における地域包括ケアシステム構築の最大のポイントである。美瑛町において各圏域で取り組まれた施設設置に至るまでのプロセスは、おおむね次のように整理される。

図表IV-2-13 住民主体の施設設置のプロセス





## ①地域への情報周知と設立準備会のたちあげ

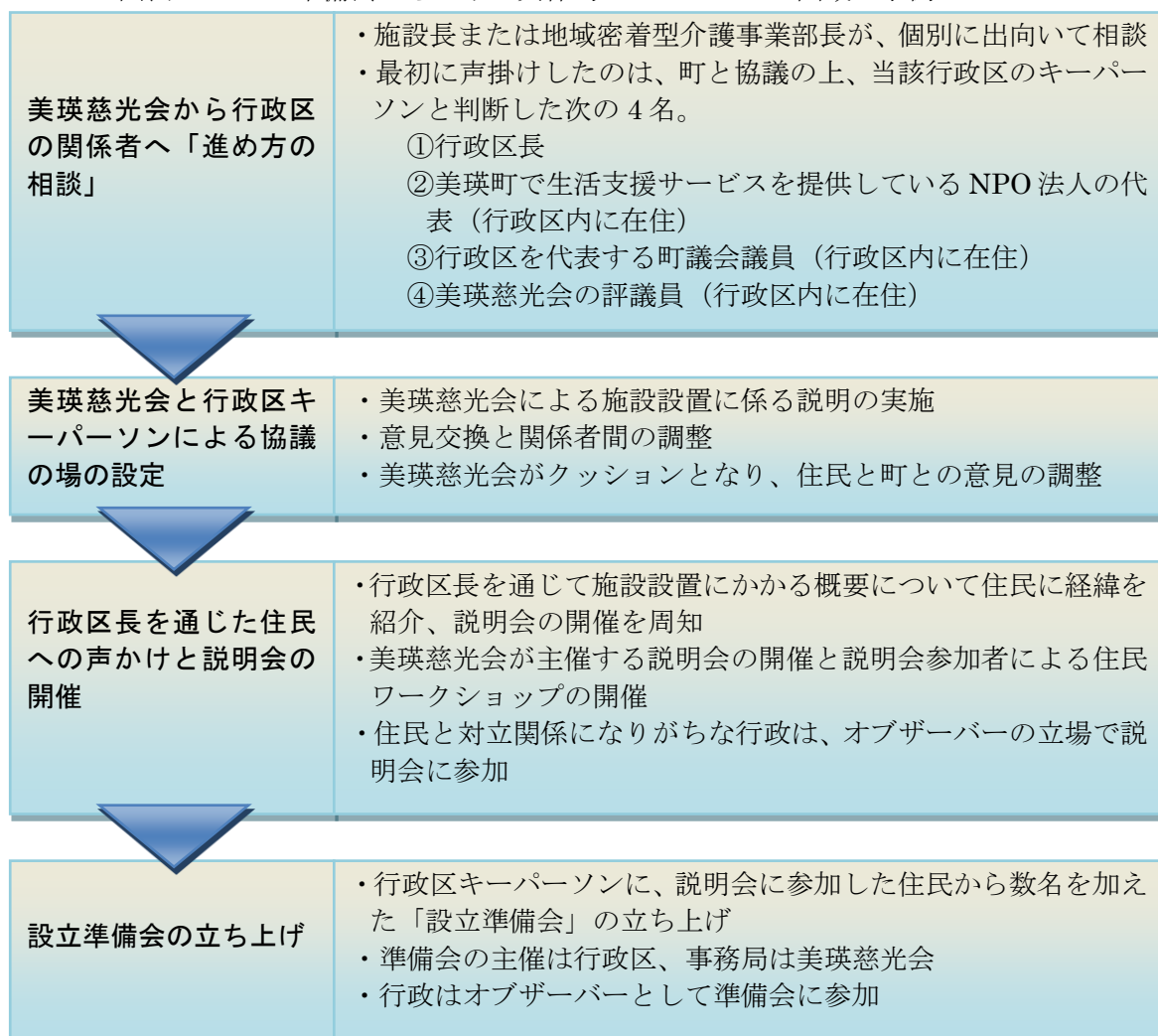
準備会の設立に向けて、まずは「地域の誰に」声をかけるか、ということが重要である。美瑛町の取り組みにおいて、この声かけは、施設設置にいたる2年以上前に行われている。

美瑛町の集落には、集落ごとの意思決定を行う組織（行政区）がある。行政区においては、現在でも農繁期に人手が必要な作業を共同で行うなどの協力関係が機能しており、地域運営を担う基礎組織として位置づけられている。各圏域での準備会設立にあたっては、まずは行政区に声をかけることで、当該地域への情報周知や住民同士の検討を行いやすい土台づくりを行った。

美瑛町の場合は、住民への声かけを行政が直接行うのではなく、地域の社会福祉法人（美瑛慈光会）が事務局となり、住民による準備会立ち上げをコーディネートした。

この背景には、美瑛慈光会が地域で高齢者事業を行う事業者として住民から認知されていたこと、法人側も日々の事業を通じて地域住民と顔の見える関係を築いていたことなどがある。また、行政・住民の間に、両者の状況に通じた社会福祉法人が入ることで、3者それぞれが対等な立場で協議を行う場をつくることができた。

図表IV-2-14 準備会立ち上げの具体的プロセス ～D圏域の事例～



## ②準備会による地域における施設のあり方・方針決定

設立準備会の立ち上げに先立ち、住民説明会の場において、参加者によるワークショップが行われた。ワークショップでは、参加者それぞれが地域で困っていること、新しい事業所への期待や意見などを出し合い、「KJ法」を用いて「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」の3つに分類する作業を行った。

この作業は、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り、住民による互助の仕組みづくりにつながった。また、住民ワークショップで整理された意見については、準備会で継続して議論され、議論の成果は行政区における会合や広報誌などにより住民にフィードバックされた。

準備会においては、「地域のどこに施設を設置するか」についての議論も託された。例えば、B圏域の「七彩」の設置にあたっては、空き家などの既存物件を改修して設置することが決まっていたことから、住民自らが地域で物件探しを行い、いくつかの候補をあげ、その中から住民・事業者・行政の3者にとって最適な物件が選択されることとなった。複数の行政区からなる圏域においては、それぞれの行政区に歴史的な背景や思いがあり、事業者や行政が「決定事項」として設置場所を提案すると、住民の間に禍根を残す可能性がある。住民同士のやりとりの中で設置場所が決定されることにより、施設設置後も、それぞれの行政区同士が協力しながら運営に関わることが可能となった。

## ③地域密着型施設の設置

準備会での議論は社会福祉法人によるコーディネートのもと、およそ2年間にわたり継続されている。施設が設置された後は、この準備会が住民による施設の「運営推進協議会」として運営に関わり続ける流れとなる。

準備会で議論された内容は運営推進協議会に引き継がれ、協議会の主体的な活動へとつながっていく。また、事業者は準備会での議論の結果を施設運営に反映し、行政は行政計画への反映や必要な予算について検討・実行するなど、単なる議論に終わらせず実際の動きにつなげることで住民との信頼関係が深まり、活動の継続へとつながっていった。

#### ④住民・事業者・行政が協働した施設運営・活動の継続

それぞれの圏域の取り組みについて、具体的な事例を紹介する。

##### 1) A圏域「燈」 地域交流スペースを活用した「つどいの場」づくり

運営推進会議の委員や、「燈」の設立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、「燈」にある地域交流スペースを活用した集いの場として「喫茶店（サロン）」が開催されるようになった。サロンは、「燈」開設から1年10ヵ月年経過した平成22年8月から始まり、現在は概ね月1回のペースで行われている。

サロンが開催されるようになってからは、「事業所ががんばって地域を支える」という発想から、「事業所と地域が協力して支え合う仕組み」を考えるようになった。また、法人としてサロンの取り組みの効果と感じているのは、次のようなことである。

- ・地域の住民と顔なじみになる
- ・地域の状況などについて、住民から情報を得ることができる
- ・何かあった時やイベントの際には協力しあえる関係づくりができる
- ・閉じこもりがちだった住民が外にでかけるきっかけとなる
- ・事業所の利用者も、地域住民が「燈」に来て交流することにより「地域の中で生活している」という感覚を得ることができる

##### 2) B圏域「ひなた」 ふれあい昼食会の実施

「ひなた」の開設当初、利用登録者の多くは要介護認定者であったが、徐々に要支援1・2の登録者が増えて、平成25年10月現在では、登録者24名中11名が要支援者である。

この状況について、「ひなた」は市街地から離れている地域であり、要支援者をはじめとする地域の高齢者は日中に活動できる場を求めているととらえた。また、「ひなた」だけで支えるのではなく地域を巻き込んだ展開にする必要があると考え、「ひなた」の近くにある地区会館を活用した「昼食会」を企画した。

平成23年11月から月1回の昼食会を続けている。参加費は1人400円で、材料は「ひなた」で準備する。当初は、「ひなた」職員が主体となって準備していたが、現在では材料の準備をするだけで調理は参加者が行っており、また、「体操」や「笑いヨガ」など、参加者が中心となってさまざまな活動が企画実施されるようになってきている。当日は、「ひなた」の利用者も会館まで出向いて昼食会に参加し、地域の方々との交流を楽しんでいる。

図表IV-2-15 「ひなた」の利用登録者内訳（平成25年10月現在）

分類	要介護度	人数
要介護者	要介護1	6名
	要介護2	1名
	要介護3	4名
	要介護4	2名
	要介護5	1名
	要介護者計	13名
要支援者	要支援1	5名
	要支援2	6名
	要支援者計	11名
全利用者数		24名

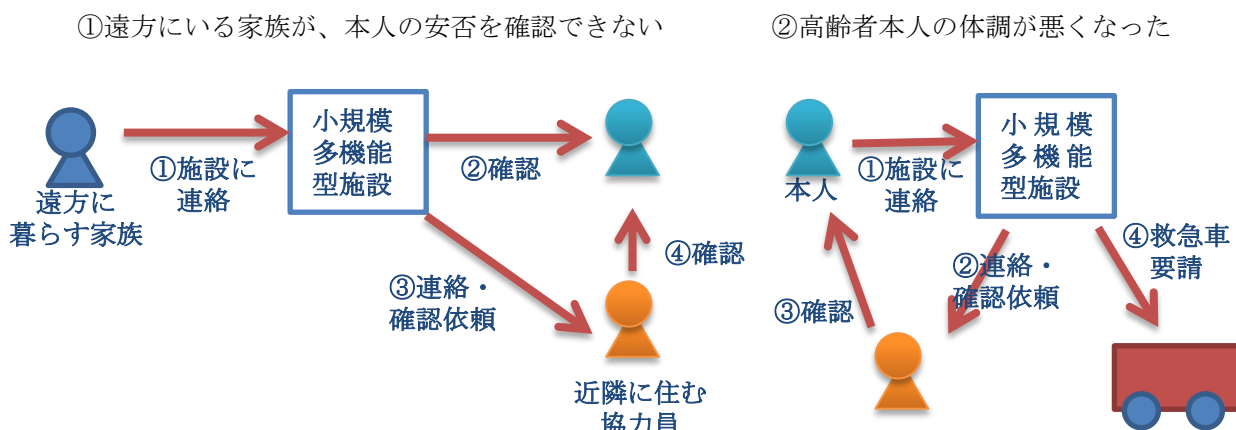
### 3) B圏域「ひなた」生活支援ネットワークの構築

「ひなた」の運営委員会委員であり、地域の民生委員でもあるメンバーA氏の提案により、「ひなた」の機能を活用した地域の高齢者の見守り・生活支援ネットワークが動き出した。

「ひなた」のある地域では高齢者のひとり暮らし・夫婦世帯が増え、遠方に住む家族が本人に携帯電話を持たせるなど日常の安否確認や緊急時の連絡対応ができるようにしている。しかしながら、「本人に電話をしても出ない」など状況確認の必要がある場合、遠方に住んでいるため確認の手段がないことが課題であった。

そこでA氏は、夜勤職員がおり24時間対応が可能な「ひなた」を核とし、地域の住民が協力する下記のような仕組みを運営委員会で提案、提案をもとに議論が重ねられ、「生活支援ネットワーク」として仕組みが具現化されるに至った。この取り組みで重要なのは、「生活支援ネットワーク」には、「ひなた」の利用者だけでなく、地域で登録を希望する高齢者がだれでも登録できることである。小規模多機能型施設が核となり、住民が主体となった生活支援サービスが構築された事例と言える。

図表IV-2-16 「生活支援ネットワーク」の運用例



## (5) 美瑛町における地域包括ケアシステムに係る成果と課題

### 【 成 果 】

#### ①住民・事業者・行政による協働の仕組みの構築

美瑛町では、第3期高齢者保健福祉計画策定の前後に、行政側からの積極的な働きかけにより、事業者と行政が対等な立場で議論するためのテーブルが用意され、そこでの議論の結果を計画に反映することなどにより、協働で地域づくりを行う同志としての信頼関係を構築した。

このことは、地域で長く高齢者事業を展開している社会福祉法人が、地域の課題に真摯に向き合い、法人として課題に対応するための方策を模索・実行し、その課題や成果を行政との議論の場で共有することにつながった。

また、各圏域における施設設置のあり方について住民主体で検討する場を設け、その後の施設運営に住民が積極的に関わる流れをつくるなど、住民・事業者・行政が協働により地域のあり方を検討する仕組みが整えられた。

#### ②小規模多機能型施設の設置による介護サービスの充実

美瑛町では、日常生活圏域ごとに小規模多機能型施設を設置することにより、介護サービスの充実が図られた。小規模多機能型施設が設置されるまでは、町の中心部のサービスを利用するしかなく、デイサービスで片道1時間の移動が必要、ヘルパーの移動に時間がかかり効率的な運営が難しいなど、利用者側・運営側の双方にデメリットがあった。

小規模多機能型施設の設置により、

- ・利用者：通い・訪問・泊まりのサービスを受けながら住み慣れた地域での生活が継続できる
- ・介護者：酪農など農業を営む世帯が多く早朝から夜遅くまで作業があるが、柔軟なサービス提供体制により仕事を続けることができる
- ・事業者：小規模多機能型施設を「サテライト型」として設置することにより、人的資源を施設間で共有することができ、結果、運営費の縮減にもつながる

など、それぞれにメリットがある。これらのメリットは、他の過疎地域においても共通して求められる内容であると考えられる。

#### ③住民による互助の活動を創造する地域づくり

美瑛町の取り組みでは、小規模多機能型の整備について、単に要介護高齢者へのサービス拠点とするのではなく、「地域づくりの拠点」として位置づけ、コミュニティの活性化をめざしている。拠点整備にあたり2年近く住民・事業者・行政による協議を重ねることで信頼関係を築き、検討会が施設の運営推進会議へと移行して、住民が普段から拠点に立ち寄り、利用し、互いに協力し合う関係がつけられている。

このことにより、事業者や行政として地域住民の感じている課題やニーズを直接把握することができ、また、住民主体の生活支援サービスの創造にもつながっている。小規模多機能型施設の運営推進会議が施設の運営のみを検討するだけでなく、地域での暮らしをどう守っていく

かを考える「地域づくりを検討する組織」としての役割を担うようになっている。

## 【 課 題 】

### ①医療へのアクセスにかかる取組みの強化

美瑛町では、住民・行政・事業者が一体となった生活支援の仕組みづくりが進んでいるが、医療機関は中心部に町立病院と診療所（循環器・内科）があるのみで、それぞれの圏域には診療所はない。その他、北海道在宅ケア事業団が運営する訪問看護ステーションが1箇所設置されている。

住民が主に受診する医療機関は町立病院であるが、旭川へ通院している町民も多い。市街地以外にはバスなどの公共交通機関がないため、車の運転が難しくなった住民にとって、特に冬場の通院は大きな課題である。

町立病院では、整形外科の医師が自らの意思により曜日ごとに集落を巡回しての診療を行っているものの、内科医師による訪問診療や在宅医療の仕組みは整っていない。

美瑛町では、日常生活圏域ごとの生活支援の仕組みが充実しており、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることを理念とした取り組みが進んでいる。さらに進んだ仕組みとするためには、在宅医療など住民の医療へのアクセスの充実を目指す必要がある。

### ②圏域ごとの取り組みの継続

美瑛町では、日常圏域ごとに小規模多機能型施設を配置し、そこを核として住民による自主的な運営組織をつくりあげている。

過疎化・高齢化が進展する中で、こうした仕組みを将来にわたって継続していくためには、高齢者にかかる取組みとしてだけでなく、町全体の総合的な「地域づくり」の取り組みとして位置づけていく必要がある。

将来人口予測なども十分に踏まえた上で、場合によっては他の地域への集約や、拠点施設の他用途への転換なども視野に入れて、それぞれの圏域の地域づくりの方向性を検討することが求められる。

## 【足寄町】 町内資源を活用した医療と介護・保健・福祉の連携システムの実現

足寄町では、地域の医療分野の資源を十分活用し、医療と介護・保健・福祉の相談窓口である総合相談支援室を設け、高齢者がその介護の状況に応じて適切な施設入所や在宅サービスを受けることができる循環型支援システムの構築を目指している。

### (1) 足寄町の概況

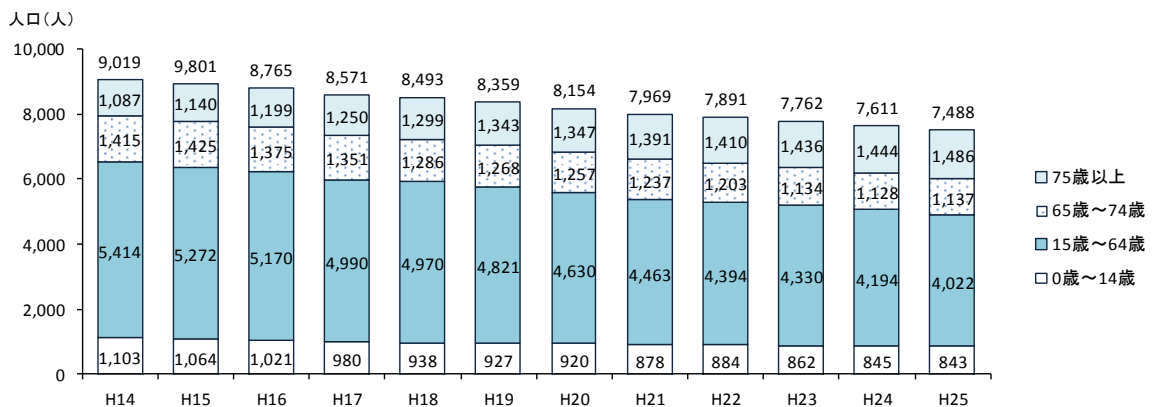
北海道の東部、帯広市の東北部に位置し、東は雌阿寒岳を経て釧路市及び白糠町に接し、南は本別町に、西は上士幌町に、北は置戸町、陸別町及び津別町に接している。地勢は概ね山麓をもって構成され、東西66.5km、南北48.2kmでその面積は1,408.09km<sup>2</sup>と、町としては日本一広い面積である。



### ①人口の推移

足寄町の人口は、平成25年3月末日現在7,488人であり、近年、ゆるやかに減少を続けている。特に生産年齢人口（15歳～64歳）は平成14年に5,414人であったが、平成25年には4,022人となり、大きく減少している。一方で、75歳以上の後期高齢者数は、平成14年の1,087人から平成25年には1,486人へと増加している。

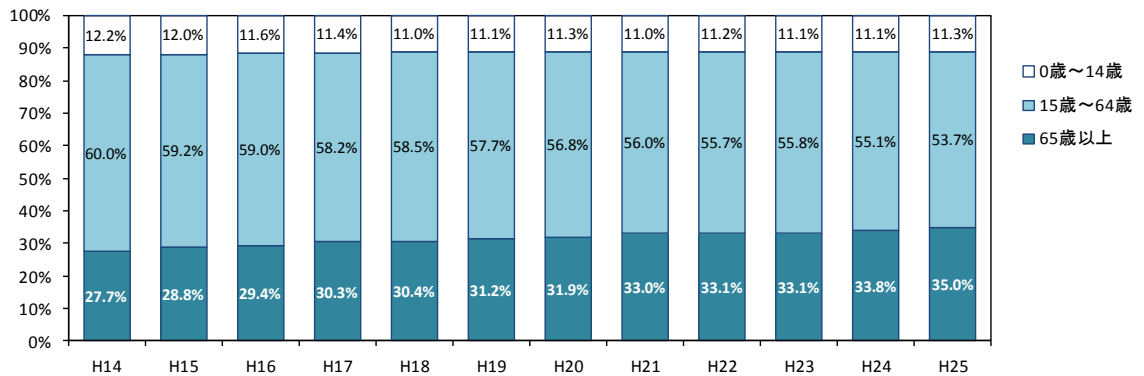
図表IV-2-17 足寄町の人口の推移



資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

年齢別人口割合をみると、年少人口（0～14歳）はほぼ横ばいであるのに対し、高齢者人口は年々割合が高くなり、平成25年3月末現在の高齢化率は35.0%となっている。北海道全体の高齢化率26.3%（平成25年3月31日現在、住民基本台帳）と比較しても高い割合となっている。

図表IV-2-18 足寄町の年齢別人口の割合の推移



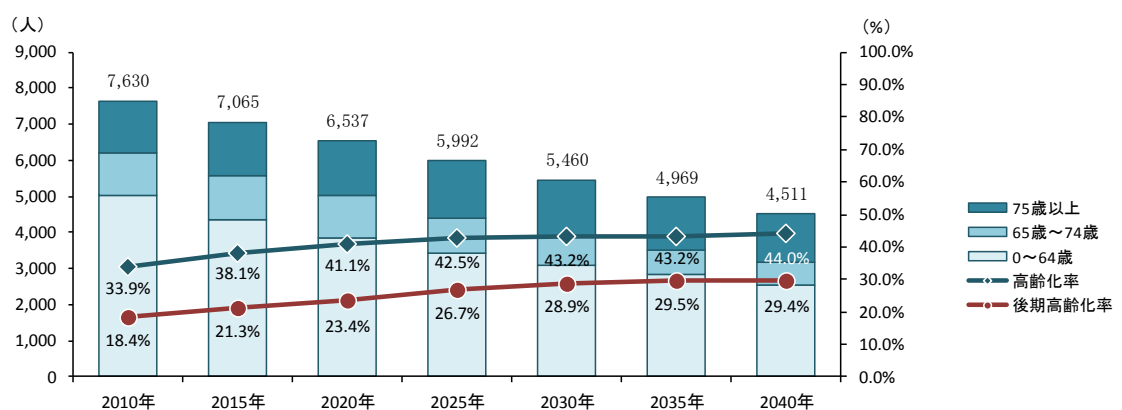
資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

## ②将来推計人口

平成22（2010）年の国勢調査を基に推計された将来人口は年々減少傾向にあり、2040年には2010年の7,630人の59.1%となる4,511人と推計されている。

また、高齢化率は増加傾向にあり、2040年には44.0%となっており、後期高齢化率も29.4%と推計されている。

図表IV-2-19 足寄町の将来推計人口



資料：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月推計）

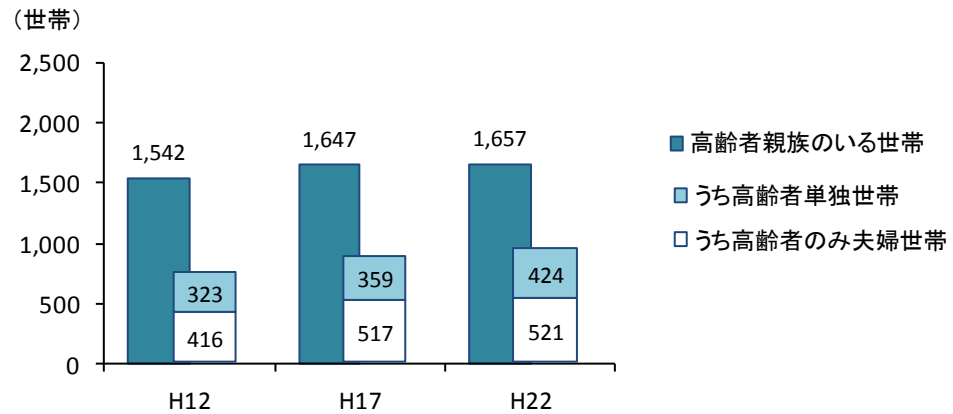


### ③世帯の状況

平成 22 年の足寄町の一般世帯数は 3,338 世帯で、そのうち高齢者親族のいる世帯は 1,657 世帯と約半数を占める。

また、高齢者親族のいる世帯 1,657 世帯のうち、高齢者単独世帯・高齢者のみ夫婦世帯はそれぞれ 424 世帯、521 世帯で、あわせて 945 世帯となっており、半数強を占めている。

図表IV-2-20 足寄町の高齢者世帯数の推移

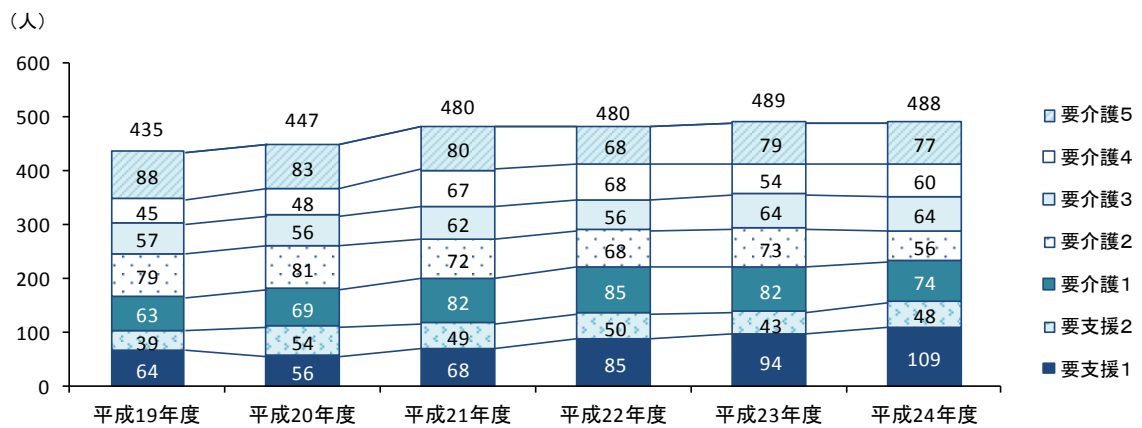


資料：国勢調査

### ④要支援・要介護認定者数の状況

足寄町の要支援・要介護認定者数の状況をみると、要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、平成 24 年度には 488 人となっている。

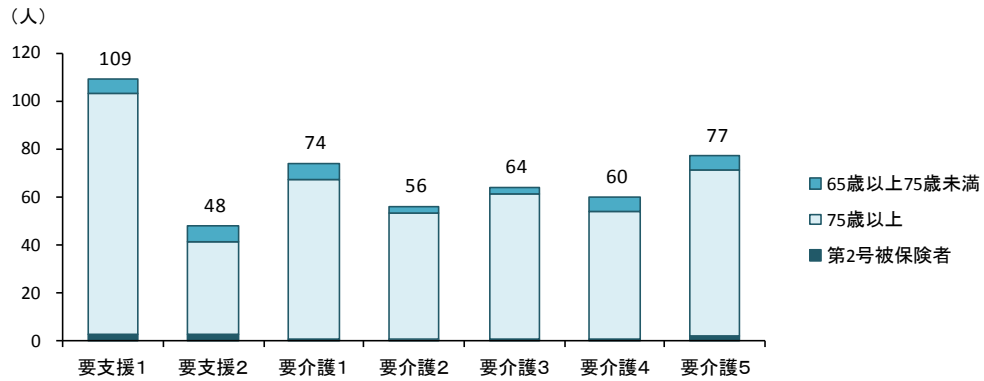
図表IV-2-21 足寄町の要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年度末現在）

平成 25 年 3 月末の要支援・要介護認定者数の分布をみると、要支援 1 が最も多く 109 人、次いで要介護 5 が 77 人、要介護 1 が 74 人となっている。

図表IV-2-22 足寄町の要支援・要介護認定者数（平成 25 年 3 月）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成 25 年 3 月末）

### ⑤介護保険サービスの状況

足寄町における介護保険サービスの状況は下記のとおりである。

図表IV-2-23 足寄町における介護保険サービスの状況

在宅サービス	居宅介護支援事業者	3カ所	通所介護	1カ所
	訪問介護	1カ所	通所リハビリテーション	1カ所
	訪問看護	1カ所	短期入所生活介護	1カ所
	訪問リハビリテーション	2カ所	短期入所療養介護	1カ所
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	1カ所	認知症対応型共同生活介護	1カ所
施設サービス	特別養護老人ホーム	1カ所	老人保健施設	1カ所
地域包括支援センター		1カ所	※第5期足寄町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より	

## (2) 足寄町における地域包括ケアシステムの現状

### ①方針と現状

足寄町では、平成 18～20 年度の第 3 期計画のころより、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう「地域包括ケア」の取組みを進めてきた。

平成 22 年からは「医療と介護、保健、福祉連携システム」の構築を掲げ、このシステムの推進が「地域包括ケア」につながると確信を持ち、取組みを進めているところである。

第 5 期介護保険事業計画において重点的な取組みとして、「医療と介護、保健、福祉連携システムの構築」「高齢者の積極的な社会参加・生きがいの推進・充実」「介護サービス基盤の整備・充実」が謳われている。

図表IV-2-24 第 5 期計画の重点的な取組み内容

重点項目	内容
①医療と介護、保健、福祉連携システムの構築	・地域包括支援センターの機能強化による総合支援相談室の整備 ・高齢者複合住宅の検討と整備推進 など
②高齢者の権利擁護制度の啓発・推進	・権利擁護事業等体制の整備 ・成年後見制度の周知及び市町村申立事業の活用 など
③認知症高齢者対策の推進・充実	・認知症についての正確な知識の啓発・普及 ・認知症サポーターの養成と活用 など
④高齢者の積極的な社会参加・生きがいの推進・充実	・社会参加の機会づくりを積極的に展開 ・高齢者に適したボランティア活動の開発 ・社会参加・生きがい情報の提供体制の整備促進 など
⑤健康づくり・介護予防の推進・充実	・健康教室・健康相談活動の充実 ・地域支援事業・介護予防の充実 など
⑥介護サービス基盤の整備・充実	・24 時間対応を視野に入れた在宅介護支援体制の整備 ・医療機関と介護サービス事業者との連携の強化
⑦サービスの質の向上・高齢者保健福祉サービスモニターの充実	・サービス提供事業所の情報開示 ・高齢者のための適切なサービスの提供 ・高齢者保健福祉サービスモニター制度の周知・増員

### ②足寄町の特徴と課題

#### 1) 広大な町域

町の面積は約 1,400k m<sup>2</sup>であり、北海道において北見市に次ぐ第 2 位の面積を持つ市町村である。市街地は町の南端に位置している。市街地から放射状に主に 3 本の路線が伸びており、北西の芽登方面、北の愛冠～上利別～大誉地方面、北東の中足寄～螺湾～上足寄～オンネトー方面となっている。市街地から町の周辺部までは、最も遠いところで片道 30～40 分かかるとされている。

## 2) 住民の足となる移動手段を独自に確保

町域が広大であるが、十分な公共交通機関がないため、町の単費で町有バス「へき地患者輸送車」を運行している。地域別に運行するため、周辺地域の住民は毎日利用できるわけではないが、自家用車を運転できない高齢者は通院や買い物に利用している。

さらに、平成 25 年度には市街地を循環するコミュニティバスを試験運行しており、組み合わせることで住民の利用ニーズを満足できるものとして期待されている。

## (3) 足寄町における地域包括ケアシステム構築にかかる取組みのプロセス

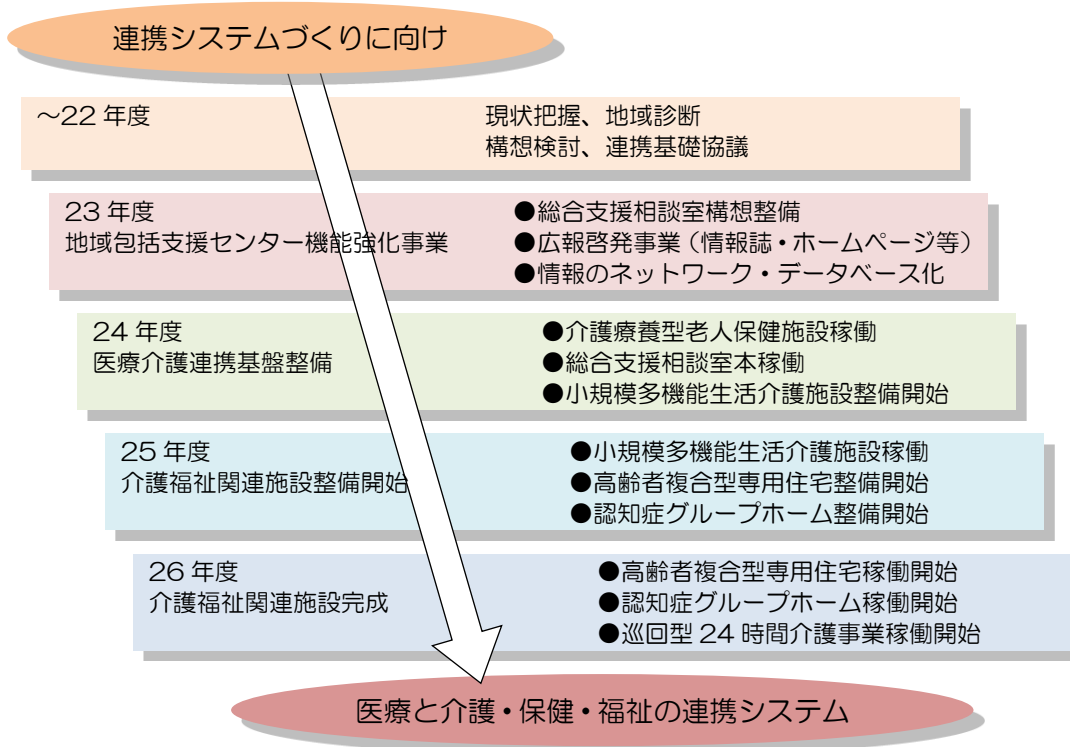
### ①取組みの経過

足寄町における地域包括ケアシステム構築にかかる取組みのプロセスを時系列で整理すると、次の通りである。

図表IV-2-25 取組みの経過

時期	内 容
平成 16 年～	足寄町保健福祉サービスモニター活動開始 ・ 独居の高齢者を対象に募集し、月 1～2 回町職員が訪問し、要望を聞き取ることが活動の内容。
平成 22 年頃	医療の役割分担の検討本格化
平成 23 年	各種啓発活動の活動開始 ・ 情報誌「あしよろって」創刊及び全戸無料配布、 ・ 足寄町地域福祉セミナー開始、 ・ セミナー講演録（小冊子）の作成と配布、 ・ 足寄町内福祉社会資源専用ホームページの開設。
平成 24 年 4 月	我妻病院がホームケアクリニックあづまと新型老健「あづまの里」へ転換 ・ 20 床の一般病床と 30 床の介護療養病床を廃し、50 床の介護療養型老人保健施設を開設。
平成 24 年 4 月	足寄町に総合支援相談室が設置 ・ 医療と介護・保健・福祉の総合窓口として設置 ・ 帯広の主な病院と退院支援について連携協議
平成 25 年 7 月	足寄町総合支援相談室職員を足寄町国民健康保険病院へ ・ 病院内の地域医療連携室に配置される ・ 地域支え合いセンター着工
平成 26 年 4 月 (予定)	地域支え合いセンター一部供用開始 ・ 小規模多機能居宅介護施設及び地域交流施設を供用開始
平成 27 年 (予定)	高齢者等複合施設「むすびれっじ」全体供用開始 ・ 上記施設に加え、認知症高齢者グループホーム及び生活支援長屋を供用開始し、複合施設全体が供用開始予定

図表IV-2-26 取組みの経過



出典：あしよろって第2号（足寄町、2012.3）を基に作成

## ②取組みのポイント

### 1) 医療の役割分担

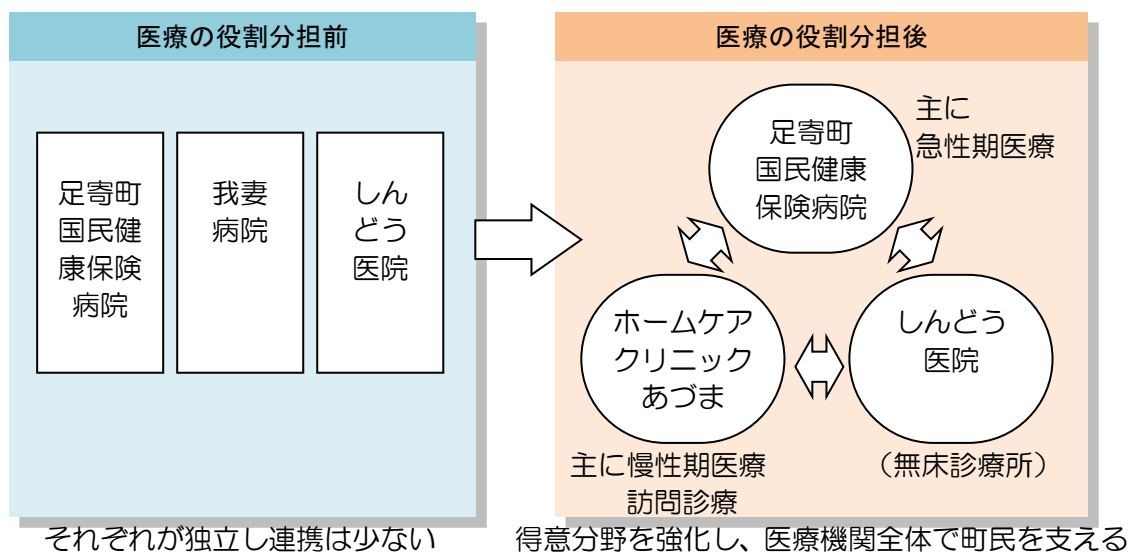
足寄町には、町立の足寄町国民健康保険病院（国保病院）と民間の我妻病院、しんどう医院の3つの医療機関があった。うち、国保病院に一般病床60床、民間の我妻病院に一般病床20床、介護療養病床30床を持っていた。人口7,500人ほどの町に一般病床が80床も本当に必要であるかという議論は過去何度も繰り返されていた。

一方で、特別養護老人ホームは56床で、満床状態が続いており、一時は100人以上の待機者がいたこともあった。待機者のうち、近隣の市町村の特養や老健に80~90名が入所するという状態もあった。さらに、特養56床のうち胃ろうや人工肛門、痰の吸引などの医療ケアを必要とする人が約2割となっていて、これは他町村の施設の1割と比べると高い割合であった。

上記のような状況と、介護療養病床が平成30年3月末に廃止になるという環境の中で、医療の役割分担をどうすべきか議論が平成22年頃から本格化した。結果として、国保病院の病床はそのまま維持し救急と入院病床を中心にを行い、民間の我妻病院は平成24年4月に無床のクリニックとして診療や訪問診療を行う傍ら、既存の病床50床を活かして介護療養型老人保健施設（新型老健）を開設することとなった。

医療の役割分担の結果、急性期を扱う国保病院と医療機関と介護の中間にある人をフォローする新型老健というように町民が適切に選択できるようになった。一連の議論にあたっては、町が調整に入り、①不必要な急性期の病床減少、②介護病床の増加、③人材資源の継続的な有効活用を実現し、各医療機関が得意分野を強化しながら全体で町民を支える仕組みが構築された。

図表IV-2-27 医療の役割分担



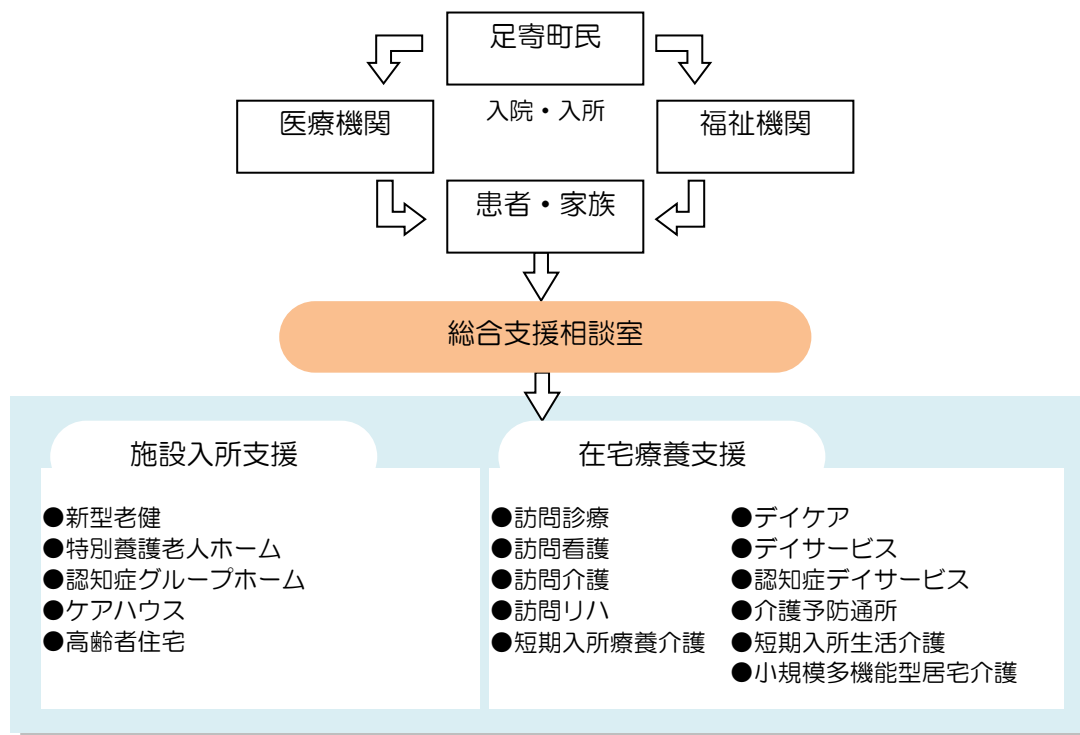
## 2) 総合支援相談室の設置

足寄町では手術が必要となるような重篤の状態になると、足寄町から約 65km 離れた帯広市に行くことになる。帯広市の病院で回復すれば問題はないが、回復せず何らかの後遺症が残った場合、足寄町にどう戻るのが重要な問題となる。従来は、家族が次の行き場を求めて特養や老健に連絡をとり、空きを見つけられないまま疲弊してしまうという状況があった。

こうした状況を改善するため、地域の資源の状況を一元的に把握している町が早い段階から何でも対応できる相談窓口として、地域包括支援センターを機能強化する形で「総合支援相談室」を平成 24 年 4 月に設置した。総合支援相談室は、「地域包括支援センター」「介護保険担当」「居宅介護支援事業」の 3 部門を包括している。職員数（嘱託含む）はそれぞれ 9 名、4 名、2 名の合計 15 名となっている。

足寄町の総合支援相談室の特徴は、本人や家族からの相談を待つ受身の相談室ではなく、相談室が自ら情報を集め、相談に出向くという積極的な姿勢にある。足寄町では帯広市の大きな病院と事前に協議し、足寄町民の患者で地元に戻りたいという希望があり、本人・家族の了承が得られれば、総合支援相談室に連絡をもらう連携協議を行った。総合支援相談室では、帯広市の病院から連絡を受けると、町の職員自らが帯広市の病院に出向き、入院中の患者や家族と面談し退院後の相談にあたっている。こうすることで、本人や家族に過度の負担を強いることなく退院から入所・在宅サービスの開始までをスムーズに行うことができるようになった。

図表IV-2-28 総合支援相談室の設置



出典：あしよろって第3号（足寄町、2012.6）より

### 3) 循環型支援システムの構築

現在、足寄町では小規模多機能型居宅介護と認知症グループホーム、生活支援長屋(仮称)、地域交流施設を含めた高齢者等複合施設「むすびれっじ」を整備中である。

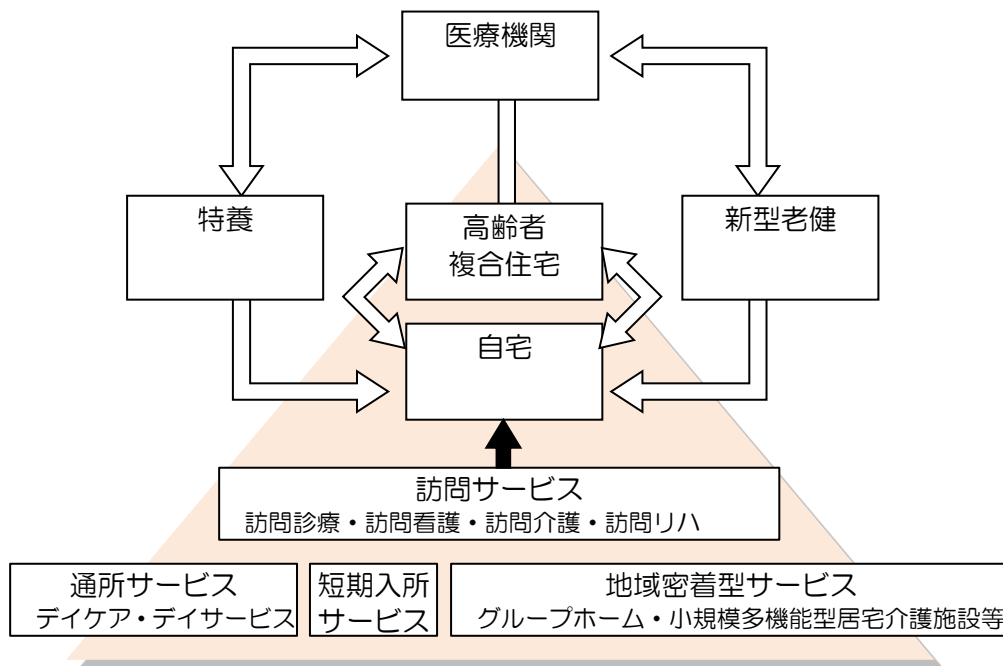
足寄町では、1つの施設に高齢者を留ませるのでなく、高齢者の状況に応じて入所施設を変えながら在宅復帰を目指す「循環型システム」の実現を目指している。そのシステムの中の役割を担う1つの施設が「むすびれっじ」である。特に特徴的なのが、「地域交流施設」と「生活支援長屋(仮称)」である。

地域交流施設は、地域住民が孤立しないで交流できるスペースが必要と考え、設置されたものである。すでに、大誉地・芽登・螺湾地区では「生きがいデイサービス」が実施されているが、市街地では行われていなかったもので、市街地の生きがいデイサービスの拠点となることが期待され、要支援や介護予防の人達も巻き込んだサービス提供が検討されている。

生活支援長屋(仮称)は、介護保険の認定を受けていない人でも利用できる柔軟な施設として整備が進められている。例えば、退院した際、一時的に長屋に暮らし在宅復帰を目指すとか、周辺部に暮らす高齢者のみの世帯が冬期一時的に長屋に暮らす、農繁期だけ高齢者を預かってもらうなど、地域に暮らし続けるための一時的な住まいとしての利用が想定されている。

足寄町では、小さな施設を地域ごとに設置するのではなく、様々な機能を持った施設を少し規模を大きく整備することで、高齢者の状況に応じた「循環型支援システム」の実現を目指した。

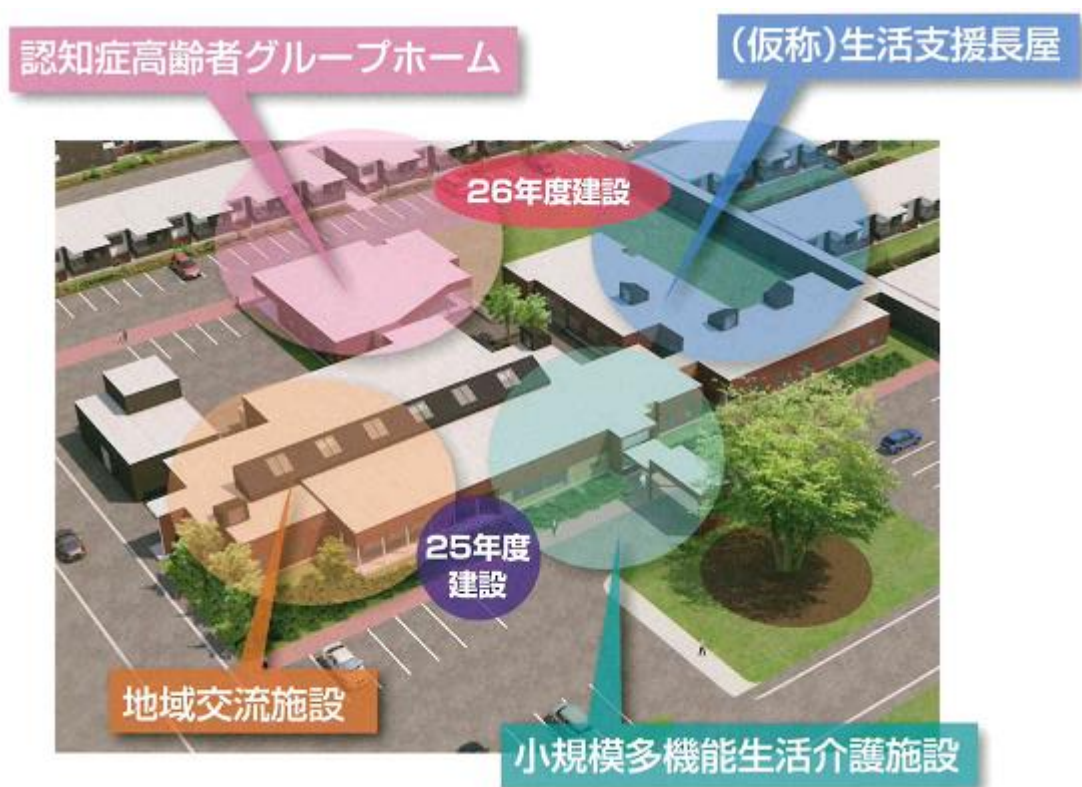
図表IV-2-29 循環型支援システムの構築



出典：あしよろって創刊号（足寄町、2011.11）より



図表IV-2-30 高齢者等複合施設「むすびれっじ」イメージ図



出典：あしよるって第5号（足寄町、2013.9）より

### ③その他の取組み

#### 1) 国保病院への町職員の派遣

平成 25 年 7 月より町の福祉課職員（地域包括支援センター担当）を国保病院の地域医療連携室に配置している。福祉の状況について理解している職員を医療の中に入れることにより、患者と関わりながら早い段階で患者の情報を掴み対応することを目的としている。普段は、国保病院内で相談業務を担当しており、相談内容によっては町の福祉課につなげることもある。

配置にあたっては、国保病院院長から町長に必要性が訴えられており、院長の依頼を受ける形で町が配置を行った。

#### 2) 住民意見の聴き取り

平成 16 年度より足寄町では「足寄町保健福祉サービスモニター活動」が実施されている。この活動では、一般町民から募集したモニターが、町の福祉サービスを利用している独居高齢者宅などを月に 1～2 回訪問する。訪問時に、高齢者の話し相手となったり、町の施策や介護保険サービスについての説明をするほか、町に対する要望を聞き取ることなどが主な活動内容である。平成 20 年からは町の保健福祉サービスを利用していない高齢者にも対象を広げ

た。

モニター活動の結果、町が福祉事業所と調整してサービスを改善したり、介護保険サービスの利用につながったケースがある。

モニターとなる町民は、町の中心部の町民が多かったが、今後は集落ごとにモニター活動を広げていきたいと考えている。また、民生委員が高齢化していることもあり、モニター活動と連携した広域の見守り体制構築について検討しているところである。

### 3) 積極的な広報活動

足寄町では総合支援相談室のほかに、住民への広報・啓発活動に力を入れている。平成24年から福祉専門のホームページを立ち上げ、医療・介護・保健・福祉について行政の情報と民間の情報を一度に確認できるようになっている。さらに、福祉専門の情報誌を発行し、3ヶ月～半年に1度、全戸配布を行っている。

そうした情報発信の結果、住民側の意識も高まっていき、さらに詳しく福祉に関する制度などについて聞きたいなどの要望が出されている。そのような要望に対しては、町の福祉課参事が自治会や老人クラブ、ボランティア団体などに直接出向き、講演や説明会などを実施している。

## (4) 足寄町における地域包括ケアシステムに係る成果と今後の課題

### 【 成 果 】

#### ①医療機関の役割分担の明確化による地域医療の充実

国保病院を中心として、町内の3つの医療機関がそれぞれの得意分野を活かした役割を明確に位置づけたことにより、町民にとって医療サービスの選択肢が増える結果となった。また、3つの医療機関が情報交換を密に連携することによって、急性期から新型老人保健施設、訪問診療などにスムーズにつなぐことができ、在宅復帰や地域生活の継続が可能となる体制が整えられた。

#### ②医療・介護・福祉の連携強化

足寄町では、国保病院への町職員の派遣や、医療・介護・福祉のワンストップの相談窓口として「総合支援相談室」を設置するなど、積極的に医療・介護・福祉の連携に取り組んでいる。

特に、医療分野と介護分野の連携が充実したことにより、入院した住民の在宅復帰に向けた調整や、医療ニーズの高い住民の在宅ケアなどがスムーズに行われることになった。前述の地域医療の充実と併せて連携強化が図られたことにより、地域包括ケアシステムの要となる医療・介護の連携がより推進されることとなった。

### ③暮らしの場・住まいの充実

足寄町の「むすびれっじ」では、高齢者の暮らしを支えるさまざまなサービスが凝縮されている。重要なのは、高齢者の一時的な住まいの場として「(仮称)生活支援長屋」が準備されていることである。

センターには、小規模多機能型居宅介護施設や、地域交流施設が併設され、冬期や体調に不安があるときなどに必要な生活支援サービスを受けながら、地域での暮らしを継続することができる。

## 【 課 題 】

### ①循環型支援システムの継続性

町が推し進めている「循環型支援システム」については、まだ本格実施に至っていない状況である。医療・福祉関係者の一部からは、「本当に高齢者が循環できるか」「どこかの段階で滞留してしまうと機能しないのではないか」との不安の声がある。本格実施後は、総合支援相談室によるマネジメント力を発揮しながら取り組むことが必要と考えられる。

さらに、各関係機関が立ち行かなくなってしまった場合は、町の医療と介護・保健・福祉の連携に甚大な影響がある。そうした面からも各関係機関が経済的にも、人的な体制面でも継続し続けることが重要と考えられる。

### ②専門的人材の確保・育成

足寄町ではホームヘルパー2級を取得する研修講座がない状況となっており、専門的人材を町内で確保することが難しい状況がある。地域支え合いセンターの職員募集にあたっては、町の福祉課参事と社協職員が全道の介護関係の専門学校を廻り、人材確保を行った。

今後は、地元の高校生に福祉の専門学校で学んでもらいながら、介護福祉士資格を取得した後は地域に戻ってもらえるような仕組みを検討していく必要があるとの認識を持っている。

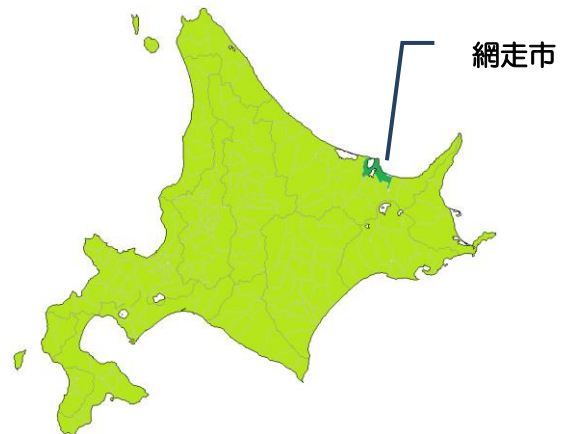
**【網走市】 住民主体の介護予防事業と「地域密着・分散型」の施設配置による  
地域包括ケアの充実**

網走市では、介護保険制度開始当初から「介護予防」の取り組みに力を入れている。単に行政サービスとして展開するのではなく、以下に地域の力を取り入れて、住民主体の活動を育てていくかに力点が置かれた取り組みが展開されている。

また、市内の社会福祉法人との協力のもと、住民により身近な地域でのサービス展開をめざし、「地域密着・分散型」の施設配置に取り組んだ。

**(1) 網走市の概況**

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 471.00 km<sup>2</sup>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、それぞれ網走国立公園の一部である。

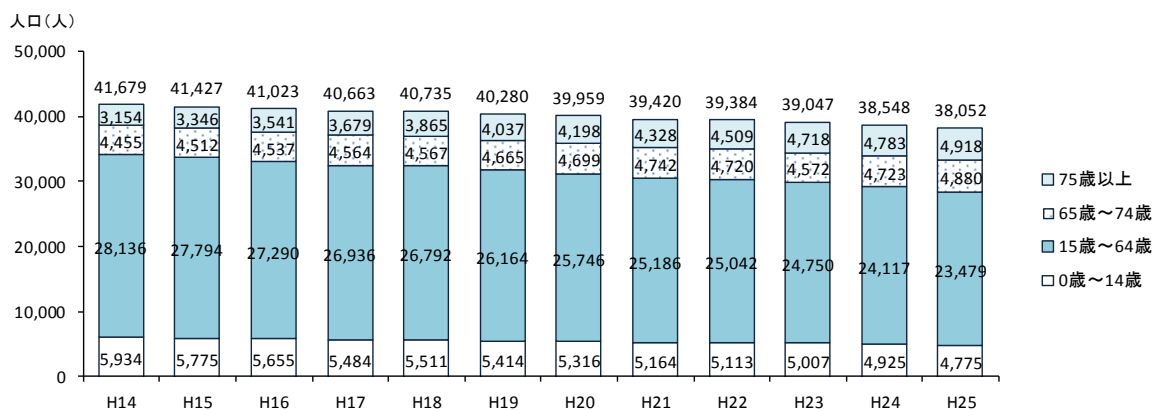


**①人口の推移**

網走市の人口は、平成 25 年 3 月末日現在 38,052 人であり、ゆるやかに減少を続けている。

高齢者人口は増加傾向にあり、特に 75 歳以上の後期高齢者人口は、平成 14 年の 3,154 人から平成 25 年には 4,918 人と約 1.5 倍に増加している。

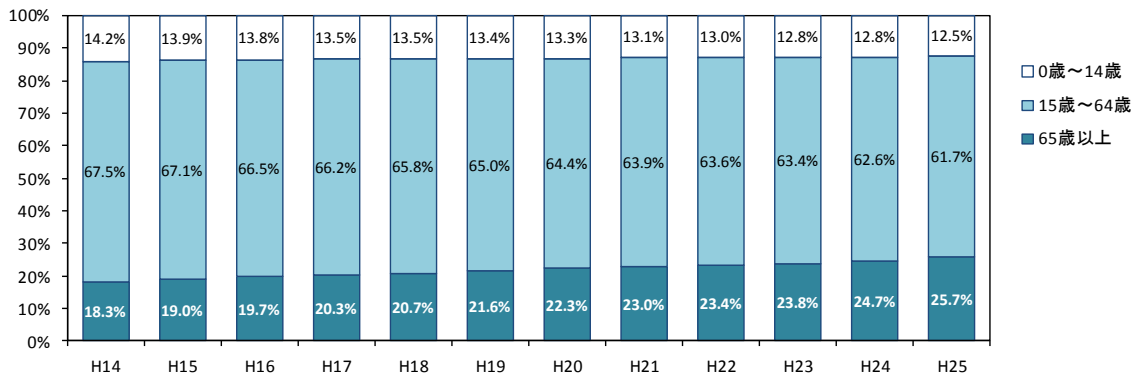
図表IV-2-31 網走市の人口の推移



資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）

年齢別人口割合をみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は緩やかに減少しているのに対し、高齢者人口は年々割合が高くなり、平成25年3月末現在の高齢化率は25.7%となっている。北海道全体の高齢化率26.3%（平成25年3月31日現在、住民基本台帳）と比較すると、やや低い割合となっている。

図表IV-2-32 網走市の年齢別人口の割合の推移



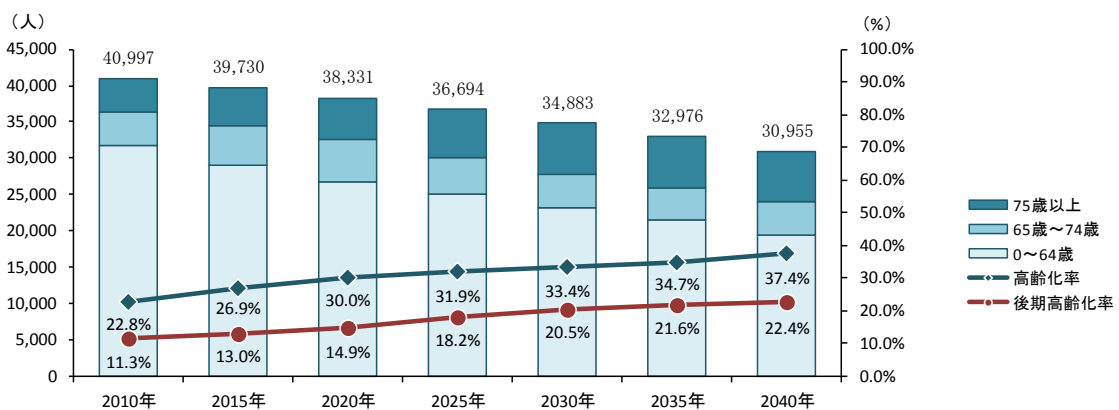
資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

## ②将来推計人口

平成22（2010）年の国勢調査を基に推計された将来人口は年々減少傾向にあり、2040年には2010年の40,997人の約75%となる30,955人と推計されている。

また、高齢化率は増加し、2040年には37.4%と推計されている。

図表IV-2-33 網走市の将来推計人口



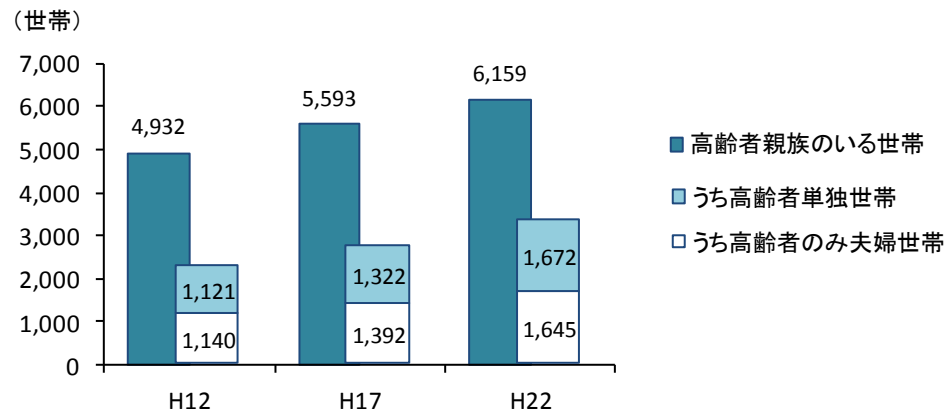
資料：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月推計）

### ③世帯の状況

平成22年の網走市の一般世帯数は18,064世帯で、そのうち高齢者親族のいる世帯は6,159世帯と3割以上を占めている。

また、高齢者親族のいる世帯6,159世帯のうち、高齢者単独世帯・高齢者のみ夫婦世帯はそれぞれ1,672世帯、1,645世帯で、あわせて3,317世帯となっており、半数強を占めている。

図表IV-2-34 網走市の高齢者世帯数の推移

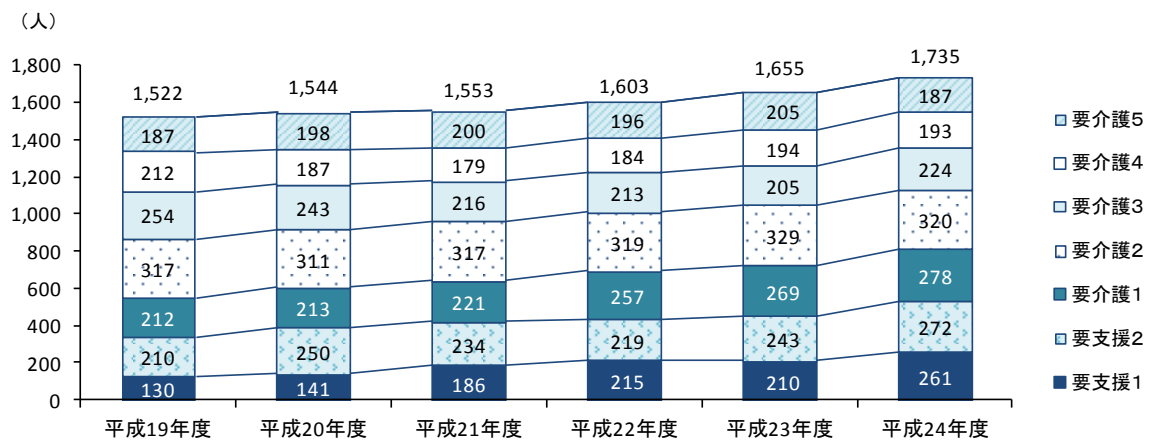


資料：国勢調査

### ④要支援・要介護認定者数の状況

網走市の要支援・要介護認定者数の状況を見ると、要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、平成24年度には1,735人となっている。

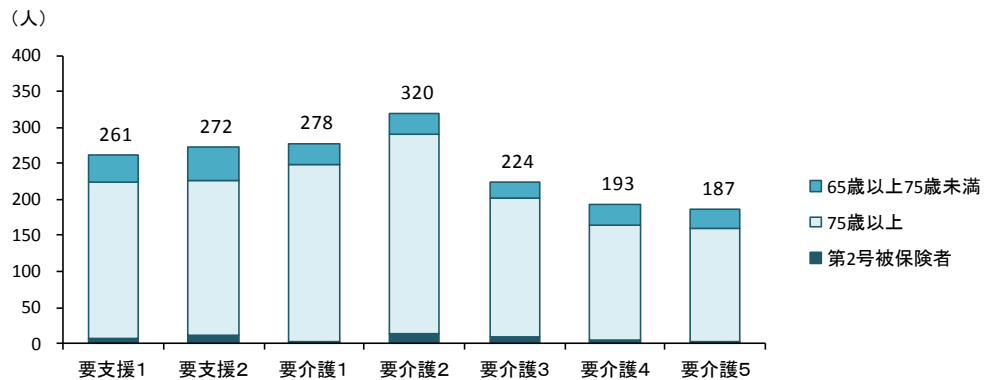
図表IV-2-35 網走市の要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年度末現在）

平成 25 年 3 月末の要支援・要介護認定者数の分布をみると、要介護 2 が最も多く 320 人となっており、要介護 3 以上は要介護度が高くなるにつれ人数が少なく、要介護 5 は 187 人となっている。

図表IV-2-36 網走市の要支援・要介護認定者数（平成 25 年 3 月）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成 25 年 3 月末）

### ⑤介護保険サービスの状況

網走市における介護保険サービスの状況は下記のとおりである。

図表IV-2-37 網走市における介護保険サービスの状況

在宅サービス	居宅介護支援事業者	11 カ所	通所リハビリテーション	3 カ所
	訪問介護	8 カ所	短期入所生活介護	1 カ所
	訪問看護	4 カ所	短期入所療養介護	2 カ所
	訪問リハビリテーション	2 カ所	福祉用具貸与	2 カ所
	訪問入浴介護	1 カ所	特定施設入所者生活介護	3 カ所
	通所介護	9 カ所		
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	3 カ所	認知症対応型共同生活介護	8 カ所
	小規模多機能型居宅介護	3 カ所	小規模特別養護老人ホーム	3 カ所
施設サービス	特別養護老人ホーム	1 カ所	老人保健施設	2 カ所
地域包括支援センター		2 カ所	※網走市パンフレットより(平成 25 年 8 月発行)	

## (2) 網走市における地域包括ケアシステムの現状

### ①方針と現状

網走市では、介護保険サービスを運営する法人や事業所の意識が高く、サービスの質・量ともに大きな課題はないとの認識を持っている。介護保険制度創設当初から意識していたのは「介護予防」の取り組みを充実させることであり、高齢者が健康で生きがいを持って暮らせる地域づくりに力を入れている。

日常生活圏域は中学校区を基本に4圏域設定されおり、地域包括支援センターを2箇所設置している。

#### 【第5期 網走市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 より抜粋】

##### 第2章 計画の基本理念及び重点課題

##### 第1 計画の基本理念

##### 1 健康づくり

人生を楽しく、いつまでも健やかに暮らすことができるように、すべての市民の健康づくり・介護予防を推進します。

##### 2 生きがいづくり

高齢者が働く意欲や活動の場をもち、スポーツや趣味活動に親しみ、積極的に社会参加することができる、いきいきと暮らせる地域社会づくりを推進します。

##### 3 安心づくり

要介護状態や認知症になっても、すべての市民が住み慣れた地域の中で、尊厳と人権が守られ、いつまでも安心して暮らし続けられるように支援していきます。

### ②特徴

#### 1) 市民との協働による介護予防事業の実施

網走市では、高齢者の介護予防と生きがいづくりの拠点として、市街地を中心に「高齢者ふれあいの家」と、郊外の農村地域を中心に「生きいきデイサービス」が展開されている。

「高齢者ふれあいの家」は、市が地域住民グループに運営を委託して実施しているものであり、市内中心部に13箇所設置されている。コミュニティセンターなどが会場となっており、委託を受けた住民グループそれぞれが独自に企画・運営している。

「生きいきデイサービス」は、中心部で展開される「ふれあいの家」への参加が難しい郊外農村地域で暮らす高齢者を対象とし、市街地2箇所の生きいきデイサービスの「サテライト」として郊外農村部に3箇所を設置・運営している。「ふれあいの家」が住民グループへの委託であるのに対し、「生きいきデイサービス」は社会福祉法人に運営を委託している。運営を受託している社会福祉法人「網走福祉会」では、「生きいきデイサービス」についても地域住民のボランティア組織を立ち上げ、自主的な運営体制を構築している。



図表IV-2-38 「高齢者ふれあいの家」と「生きいきデイサービス」

	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	
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

その他、65 歳以上の一般高齢者を対象とした「らくらく健康トレーニング」と、二次予防対象者を対象とした「はつらつ筋力向上トレーニング」については、市内の柔道整復師の協力により実施されている。「らくらく健康トレーニング」は市内のコミュニティセンターを会場にして、4 名の柔道整復師が中心となり、健康推進員と住民ボランティアの補助・協力のもと実施されている。「はつらつ筋力向上トレーニング」は、市内 4 箇所の整骨院で実施されている。

## 2) 地域密着・分散型の施設配置

網走市で高齢者介護にかかる事業を展開している社会福祉法人網走福祉協会では、市内に 1 ヶ所の特別養護老人ホームと、3 箇所の地域密着型特別養護老人ホームを運営している。地域密着型特別養護老人ホームには、それぞれ小規模多機能型居宅介護が併設されており、地域の中で「通い」「泊り」「訪問」と「住まい」が一体的に提供される仕組みを整えている。

(3) 網走市における地域包括ケアシステム構築にかかる取組みのプロセス

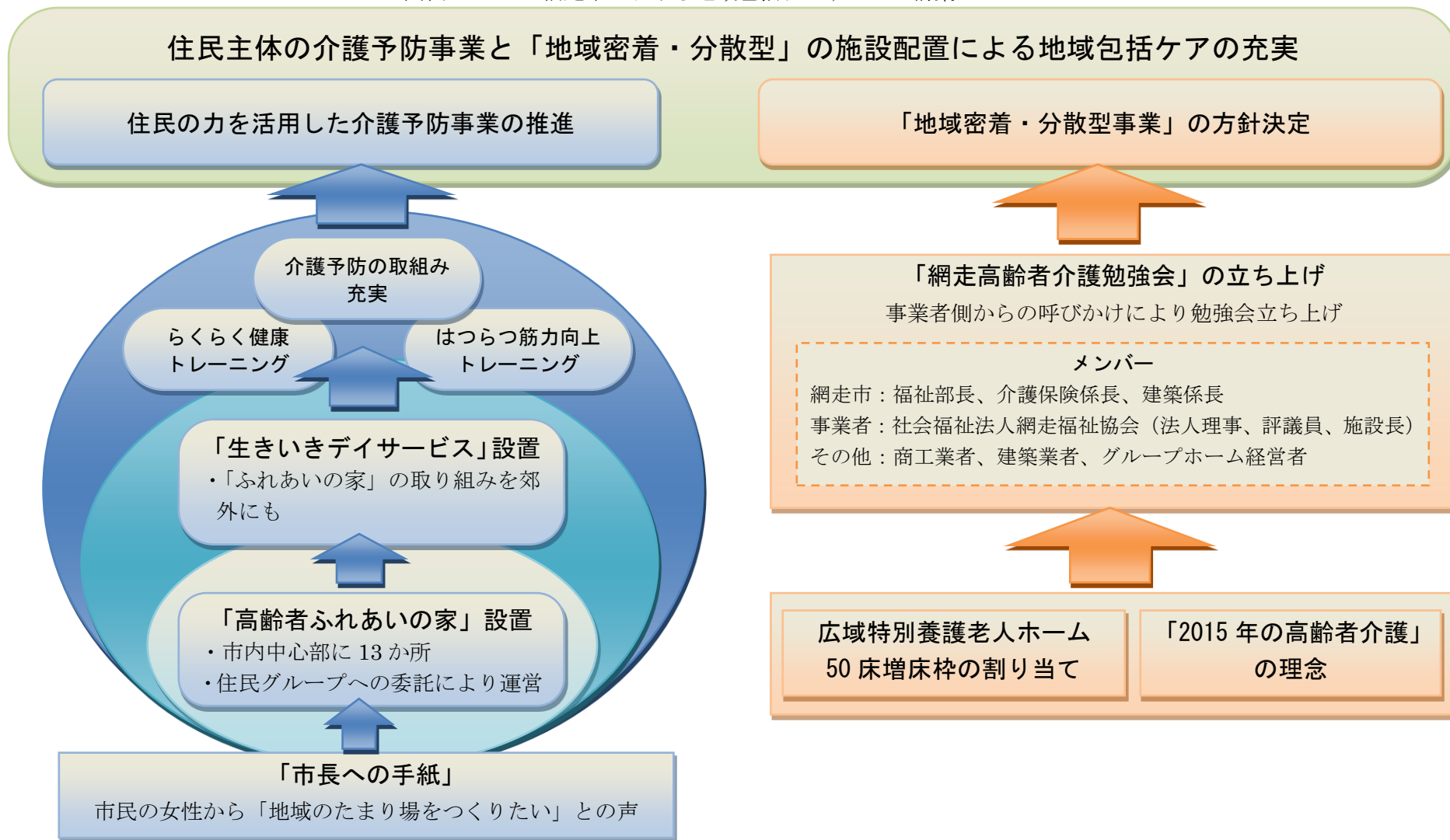
①取組みの経過

取組みの経過について時系列に整理すると、図表IV-2-39 のようである。

図表IV-2-39 網走市における取組の経過

時期	内 容
平成 11 年	<b>「市長への手紙」市民から市長への提案</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「使われていない企業の官舎を活用して、地域のたまりばをつくりたいので力を貸してほしい」と女性市民からの手紙</li> <li>・市長からのトップダウンにより高齢福祉課で検討を開始</li> </ul>
平成 12 年 1 月	<b>高齢者ふれあいの家の設置</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「市長への手紙」にあった企業官舎を市が買い取り、第 1 号の「オピッタの家」運営開始</li> <li>・住民主体によるモデル的取組みとして実践</li> </ul>
平成 13 年 4 月	<b>「網走市地域住民グループ育成事業実施要綱」制定</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「オピッタの家」の取り組みを全市的に広げるための住民グループ育成にかかる要綱を制定</li> <li>・以降、市街地を中心に平成 20 年までに 13 か所の「ふれあいの家」を設置</li> </ul>
平成 13 年 10	<b>「生きいきデイサービス」開始</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ふれあいの家のような場を、郊外にも」という地域の声に応え、卯原内地区でサテライト型の「生きいきデイサービス」を開始</li> <li>・現在は、サテライト型 3 箇所を設置・運営</li> </ul>
平成 15 年 5 月	<b>網走市に「広域型特別養護老人ホーム」50 床増床枠の割り当て</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・網走市郊外で特別養護老人ホーム「レインボーハイツ」を運営する社会福祉法人網走福祉協会に増床意向の打診</li> </ul>
平成 15 年 8 月	<b>「網走高齢者介護勉強会」の立ち上げ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「2015 年の高齢者介護」と、特養 50 床の増床枠決定をきっかけとして、社会福祉法人網走福祉協会が中心となり、関係者による勉強会を立ち上げ</li> </ul>
平成 17 年 12 月	<b>50 床の増床枠を「地域密着・分散型」とする方向を決定</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「網走高齢者介護勉強会」での議論を経て、50 床の増床枠を既存の特養に増築するのではなく、地域に分散させる方向を決定</li> </ul>
平成 19 年 4 月	<b>大曲レインボーハイツ 開設</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型特別養護老人ホーム 18 床＋小規模多機能型居宅介護（登録定員 15 名）</li> <li>・市営住宅予定地に開設</li> </ul>
平成 21 年 4 月	<b>向陽ヶ丘レインボーハイツ 開設</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型特別養護老人ホーム 18 床＋小規模多機能型居宅介護（登録定員 15 名）</li> <li>・小学校跡地に開設</li> </ul>
平成 23 年 4 月	<b>みなとレインボーハイツ 開設</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型特別養護老人ホーム 8 床＋小規模多機能型居宅介護（登録定員 21 名）</li> <li>・旧産科医院の建物で市の分庁舎としていたものを転用</li> </ul>

図表IV-2-40 網走市における地域包括ケアシステム構築のプロセス



## ②「ふれあいの家」事業の創設と地域における立ち上げのプロセス

### 1) 市民の声を具現化した「ふれあいの家」事業の創設

「高齢者ふれあいの家」の立ち上げのきっかけとなったのは、一人の市民の女性からの「市長への手紙」であった。「市長への手紙」は、網走市民が市長へ直接意見や要望を伝えられるしくみである。

平成 11 年に出された「手紙」には「高齢者が気兼ねなく住み慣れた地域でお茶を飲みながら話をして楽しむ場」「子育てをしているお母さんが集まり、子どもたちを遊ばせながら子育ての相談ができる場」など、気軽に地域住民が集まり地域づくりをする場を確保してほしいこと、空き家となっている企業官舎を活用して地域に開放してほしいことなどが書かれていた。

当時の網走市では、平成 12 年の介護保険制度のスタートを目前にして、要介護高齢者の増加が見込まれる今後の網走市では「介護予防」の取り組みが重要であるとの認識を持っていた。そこで、「市民による市民のための介護予防」の実践として、「手紙」の要望を高齢者福祉の枠組みで取り組むことを市長のトップダウンにより決定した。

第 1 号の「オピッタの家」は、「手紙」にあった企業官舎を市が買い取り、「手紙」の送り主である女性を中心とした住民ボランティアに運営を任せモデル事業として実践した。モデル事業としての取り組みを通じて、ボランティアグループと市との関係づくりや運営にかかる費用などを見極め、網走市として「市民との協働による介護予防事業」の基礎づくりを行った。

平成 13 年には、市内の他の地域にも住民が運営する「ふれあいの家」を設置することを目的として、「網走市地域住民グループ育成事業実施要綱」制定し、以降、平成 20 年までに 13 か所の「ふれあいの家」の開設につなげている。

### 2) 「ふれあいの家」の立ち上げプロセス

「ふれあいの家」の立ち上げプロセスを整理すると、次のようである。一箇所の「ふれあいの家」の立ち上げに至るまでは行政リードによる積極的なサポートを行い、運営がスタートした後は住民による企画・運営を尊重し、必要に応じてアドバイスを行うという姿勢を徹底している。

#### 【1】「ふれあいの家」設置の要望があった地域に行政担当者が出向いて説明・協議

「ふれあいの家」について、自分たちの地域にも設置してほしいという声があがった地域に対しては、行政の担当者が積極的に出向いて、「ふれあいの家」の趣旨や住民主体の運営について説明する。最初は行政に対する批判があったり運営について否定的な意見がある地域であっても、何度も足を運び説明を重ねることで、住民との関係ができ、運営についての理解が得られるようになる。

#### 【2】ボランティアの募集

地域住民による運営に対して理解の得られた地域については、運営にかかるボランティア

の募集を始める。募集方法や募集にかかるチラシづくり・印刷については行政がサポートする。

「ふれあいの家」は週1回の開催が基本となる。ボランティアへ過度の負担がかからないようにするため、ボランティア1人が「月1回、ボランティアとして関わる」ことを基本に人数を集めるようにしている。また、集まったボランティアに対しては、行政担当課主催による事業説明会を実施する。

**【3】 ボランティアへの説明とボランティア団体の設立と「地域住民グループ」としての登録**

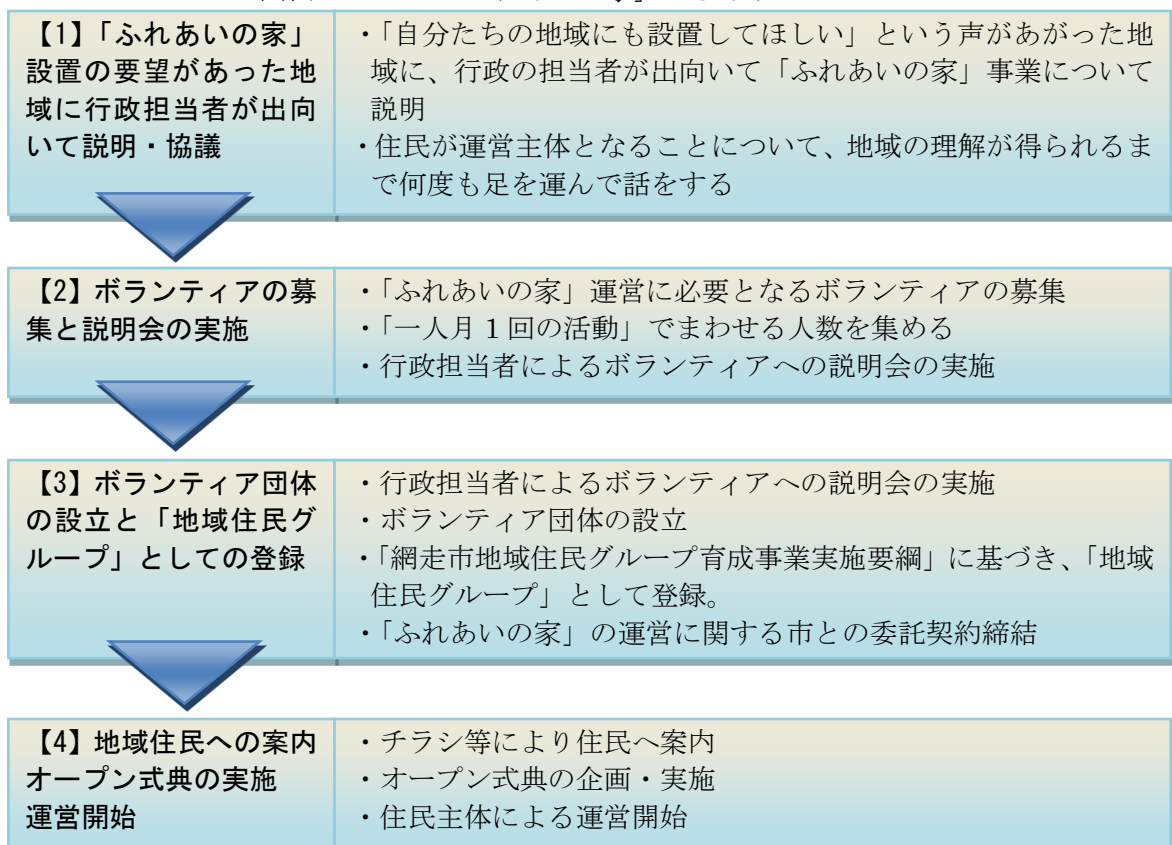
住民が「ふれあいの家」を運営するためには、運営にかかるボランティア団体が「地域住民グループ」として網走市に登録した上で、市と委託契約を結ぶ必要がある。

行政担当課によるサポートのもと、役員構成の検討、会則の制定、団体総会を開催して任意団体としてボランティア団体を立ち上げる。その後「網走市地域住民グループ育成事業実施要綱」に基づき「地域住民グループ」として市に登録し、「ふれあいの家」の運営に関する市との委託契約を締結する。

**【4】 地域住民への案内・オープン式典の実施・運営開始**

地域住民へ案内チラシの作成、オープン式典の企画について、行政担当課によるサポートのもと、住民グループが企画・実施。住民による運営がスタートした後は、住民による主体的な運営に任せ、必要に応じてアドバイスをを行う。

図表IV-2-41 「ふれあいの家」たちあげのプロセス



### 【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、行政側から地域に出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。

### ③ デイサービス空白地帯解消のための「サテライト型・生きいきデイサービス」

#### 1) 「サテライト型・生きいきデイサービス」創設の背景

介護保険制度開始当初、網走市には市街地に 3 箇所のデイサービス・デイケア施設があるのみで、農村地区の利用者の中には、送迎に片道 1 時間以上かけて利用しているケースがみられた。社会福祉法人網走福祉協会では、そうした状況を改善するためには「郊外にサテライト型のデイサービスの設置が必要である」と考え、平成 12 年頃、市の担当課に企画を持ち込んだ。

ちょうど市街地では「ふれあいの家」事業がスタートし、「郊外にも、同じような場がほしい」という地域の声も聞かれるようになったことから、市として「サテライト型デイサービス」の設立を決定。「ふれあいの家」の取組みを下地として、行政・事業者・住民の 3 者協働により運営することを目指した。

#### 2) 生きいきデイサービスの運営

平成 13 年度から、網走市におけるサテライト型デイサービス事業として、郊外の農村地域において「生きいきデイサービス」がスタートした。当該デイサービスは網走市内の農村部 3 箇所(卵原内地区、浦士別地区、北浜地区)で行われ、市街地にある 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されている。社会福祉法人網走福祉協会に運営が委託されているが、実際の運営には、地域住民のボランティアグループが積極的に関わり、それぞれ独自の取組みが行われている。

サテライト型の生きいきデイサービスの開催場所は、基本的には既存のコミュニティセンター等を活用し、委託を受けた社会福祉法人の職員 3 名（常勤 1 名、パート 2 名）が会場ごとの趣味活動やよろず相談を担当し、昼食は法人の運営する特別養護老人ホーム（レインボーハイツ）から配達している。また、月 1 回、網走市保健師による健康相談が行われている。

### 3) ボランティアによる送迎

この事業は、地域支援事業としておこなわれているため、送迎がない。しかし農村地域であるため、送迎がないと通えない利用者も多い。そこで、住民のボランティアグループにより送迎が行われている。住民による送迎は、ガソリン代の実費のみが支給されており、60～70 歳代のボランティアが多い。

## ④サテライト型特養と小規模多機能型施設配置に向けた取組みのプロセス

### 1) 「網走高齢者介護勉強会」の立ち上げ

平成 15 年 5 月、網走市がかねてより申請していた広域型特別養護老人ホーム 50 床増床枠の割り当てが決定した。網走市では、当時、市内で特別養護老人ホーム「レインボーハイツ」を運営していた社会福祉法人網走福祉協会に 50 床の増築を打診し、検討を進めることとなった。

レインボーハイツは網走市の市街地から車で 15 分ほど離れた郊外の山中にある。施設長の石丸氏は当時、「2015 年の高齢者介護」（2003 年 6 月、厚労省老健局長私的研究会報告）を読み、高齢者の尊厳ある暮らしを担保するため法人として取り組むべき方向性を模索していた。もともと 50 床あるレインボーハイツに、さらに 50 床を増築して巨大な施設を造ることに疑問を感じ、今後の網走市内における施設や介護サービスのあり方について検討する場として「網走高齢者介護勉強会」を立ちあげた。

勉強会では、地域密着型事業所の立地、小規模多機能ホーム、既存の建物の有効活用や住宅整備、市営養護老人ホームの移転・改築、グループホームの運営、PFI の導入可否などについて幅広く議論し、議論の結果は、市長への意見書として提出した。最終的に法人として 50 床の増床枠を地域密着・分散型事業として展開することを決定した。

#### 【網走高齢者介護勉強会】メンバー

##### ●網走市

- ・福祉部長
- ・介護保険係長
- ・建築係長)

##### ●事業者

- ・レインボーハイツ施設長・法人理事・評議員
- ・商工業者
- ・建築業者
- ・グループホーム経営者

## 2) 「地域密着型特別養護老人ホーム」と「小規模多機能型居宅介護」

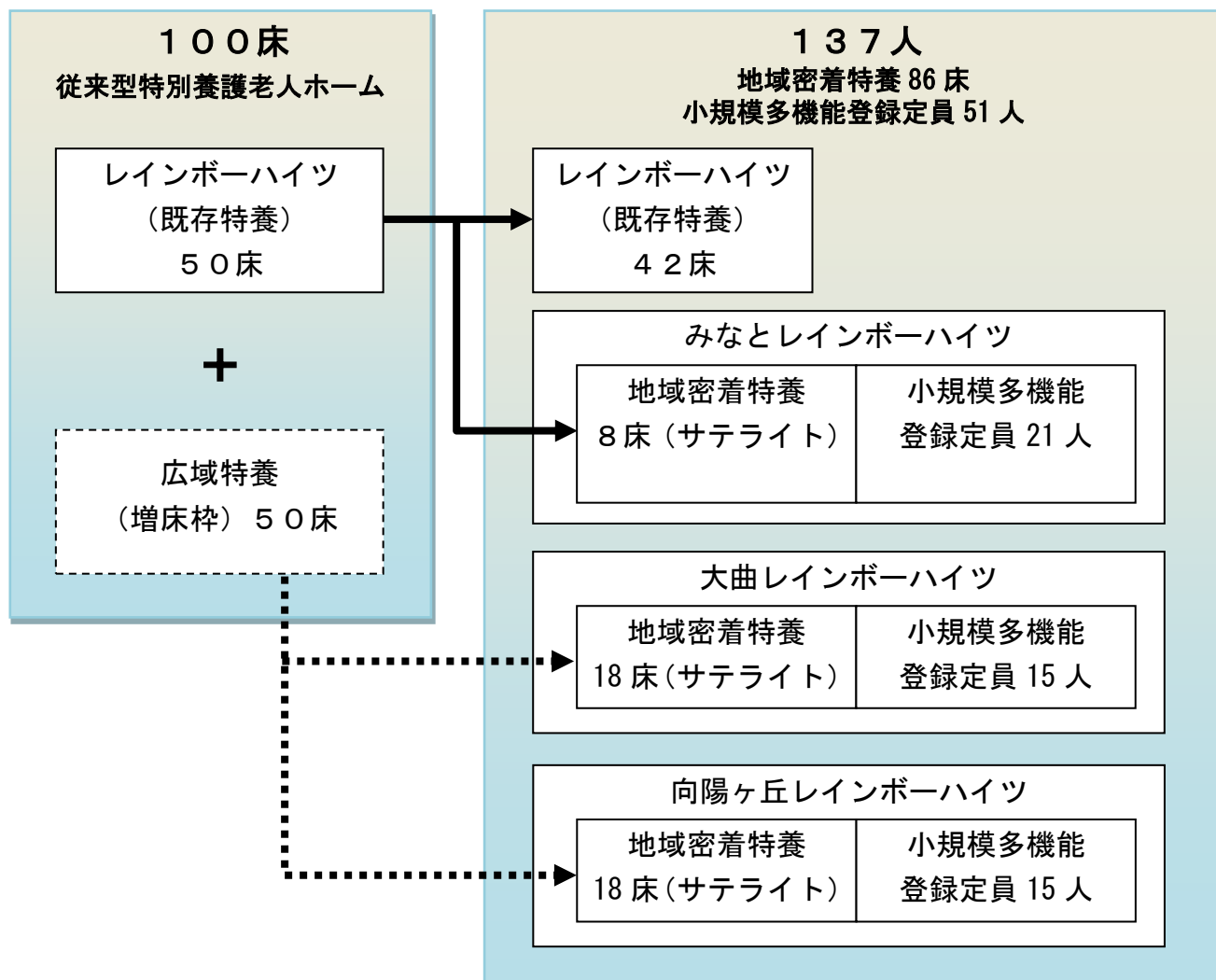
既設の従来型特別養護老人ホーム（レインボーハイツ）は50床で、国から示された増床枠50床と併せると100床となる。網走市では、「100床（100人）の枠を減らすことなく、地域に分散させる」ことをコンセプトとして、「地域密着型特別養護老人ホーム」「小規模多機能型居宅介護」「本体特養からのサテライト」を組み合わせることにより「地域密着・分散型」の施設配置を実現した。

具体的には、下記の通りである。

- ・既設の特別養護老人ホームから8床を減じて42床とする
- ・本体特養から減じた8床をサテライト型地域密着型特別養護老人ホームとし、小規模多機能型居宅介護施設を併設
- ・その他2カ所の地域密着型特別養護老人ホームを設置し、それぞれに小規模多機能型居宅介護を併設

こうした手法により、地域密着型特別養護老人ホームの定員と小規模多機能の登録定員、本体特養の定員を合わせて140人弱の生活の場を整えた。

図表IV-2-42 地域密着型特別養護老人ホームと小規模多機能型居宅介護の配置





#### (4) 網走市における地域包括ケアシステムに係る成果と今後の課題

##### 【 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

網走市では、介護予防の取り組みを市が直接行うのではなく、住民が主体となって取り組む動きをつくりだしてきた。「ふれあいの家」や「生きいきデイサービス」では、住民の主体性を引きだし、自由な発想の中から地域それぞれに特徴のある取り組みが行われている。

地域ごとの活動を立ち上げていく中で、行政と住民との関係づくりが進み、互いに協力・相談しながら運営を続けることにつながった。

また、活動の中から「住民による送迎ボランティア」が開始された事例も見られた。活動を行う中で住民自らが課題に気づき、それに対応するための生活支援サービスを開発・提供する動きにつながる可能性がある。

###### ②住み慣れた地域での暮らしの継続

網走市では、既設の特別養護老人ホームが市街地から離れたところにあり、何らかの介護が必要になった場合には、自宅を離れて施設入所するというケースが多くみられた。

「地域密着・分散型」の施設配置を実現することにより、住み慣れた地域での生活を継続するための土台が整えられた。小規模多機能型施設の通い・泊まり・訪問のサービスを活用しながら自宅で生活し、自宅での生活が難しくなった時には、小規模多機能に併設されている地域密着特養に入所するという流れも可能である。通いなれた場・顔見知りのスタッフがいることで、リロケーションダメージが軽減される効果が期待できる。

##### 【 課 題 】

###### ①住民ボランティア組織の高齢化

「ふれあいの家」「生きいきデイサービス」の住民ボランティアは、事業スタート時からボランティアとして関わっている人が多く、ほとんどが70歳代と高齢化している。サービスの利用に関してはスタート時からボランティアをしている人が多く、70代となり、サービス利用をする側ともなっている。

住民主体の活動として事業を継続するためには、新たなボランティアの参加促進と育成が課題となっている。

###### ②世代間交流や高齢者以外の地域住民の利用・関わりの促進

「ふれあいの家」の利用者のほとんどが女性であり、また、参加者が徐々に固定されつつある。「常連」以外の高齢者も参加しやすい雰囲気づくりや、男性高齢者のニーズに対応するためのしかけや仕組みが必要である。

また、高齢者に限らず、子どもや障がいのある方など、地域住民誰もが集える場とすることで、新たな活動やアイデアが生まれたり、参加者の拡大にもつながると考えられる。「地域のたまり場」としての機能を付加することで、事業としての可能性がより広がる可能性がある。

る。

### ③農村部での地域密着型事業の展開

網走市における「地域密着・分散型施設配置」の取り組みは、現時点では主に市街地に近い地域（住宅地）で展開されている。今後は、市街地での効果を確認しながら、市街地周辺の農村部において、同様の取り組みが可能かどうか検討し、網走市全体としての取り組みにつなげていくことが求められる。

## 【北広島市】地域の社会福祉法人による住民同士の「支え合い」の再構築

北広島市は札幌市に隣接しており、需要に対する介護保険サービスや生活支援サービス量は充足していると考えられている。地域包括ケアシステムのさらなる充実のカギとなる「住民が主体となった地域づくり」について、社会福祉法人が中心となって取り組んでいる。

### (1) 北広島市の概況

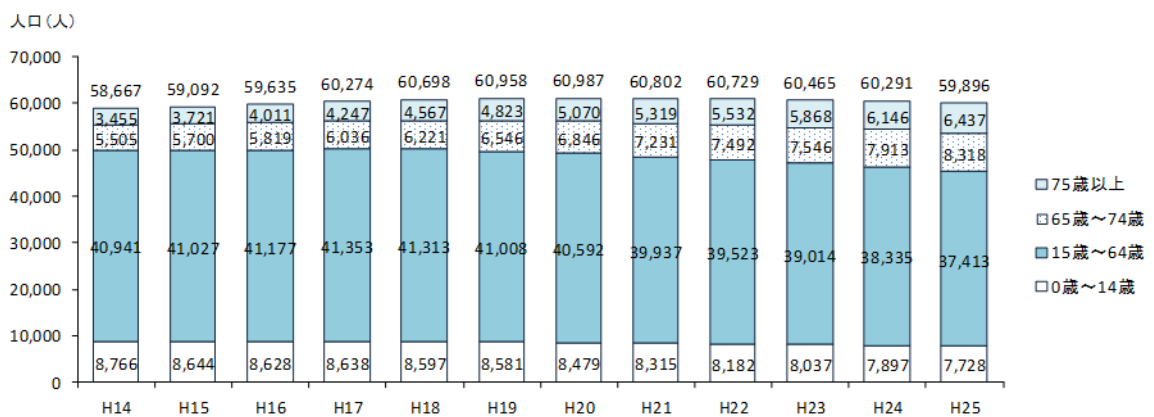
札幌市の南東に隣接する市で、総面積は118.54 km<sup>2</sup>である。農村として発展してきたが、札幌都市圏のベッドタウンとして宅地開発や都市施設の整備が進められ、平成8年9月に市制が施行された。



### ①人口の推移

北広島市の人口は、平成20年の60,987人をピークに減少傾向にあり、平成25年には59,896人となっている。また、65歳以上の人口に対する割合（高齢化率）は増加傾向にあり、平成25年には24.6%と、平成14年の15.3%と比較すると9.3ポイント増加している。

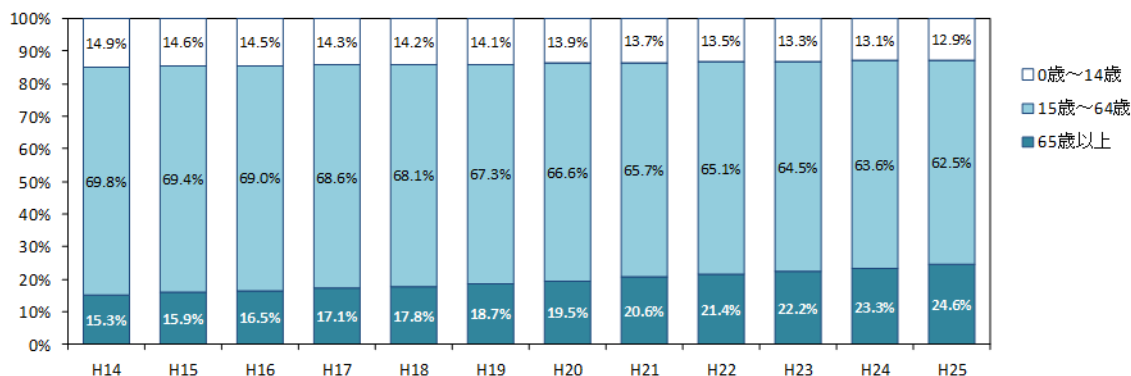
図表IV-2-43 北広島市の人口の推移



資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

年齢別人口割合をみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は緩やかに減少しているのに対し、高齢者人口は年々割合が高くなり、平成25年3月末現在の高齢化率は24.6%となっている。北海道全体の高齢化率26.3%（平成25年3月31日現在、住民基本台帳）と比較すると、やや低い割合となっている。

図表IV-2-44 北広島市の年齢別人口の割合の推移



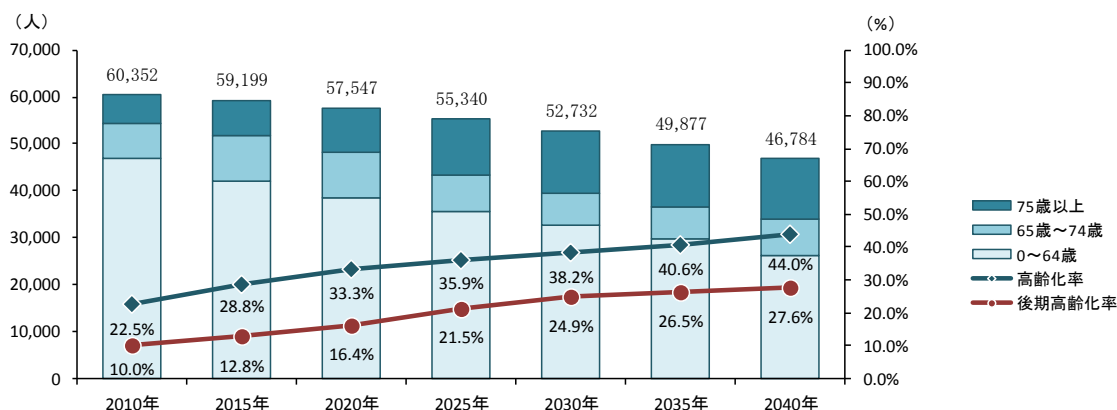
資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

## ②将来推計人口

平成22（2010）年の国勢調査を基に推計された将来人口は年々減少傾向にあり、2040年には2010年の60,352人の約77%となる46,784人と推計されている。

また、高齢化率は増加し、2040年には44.0%と推計されている。

図表IV-2-45 北広島市の将来推計人口



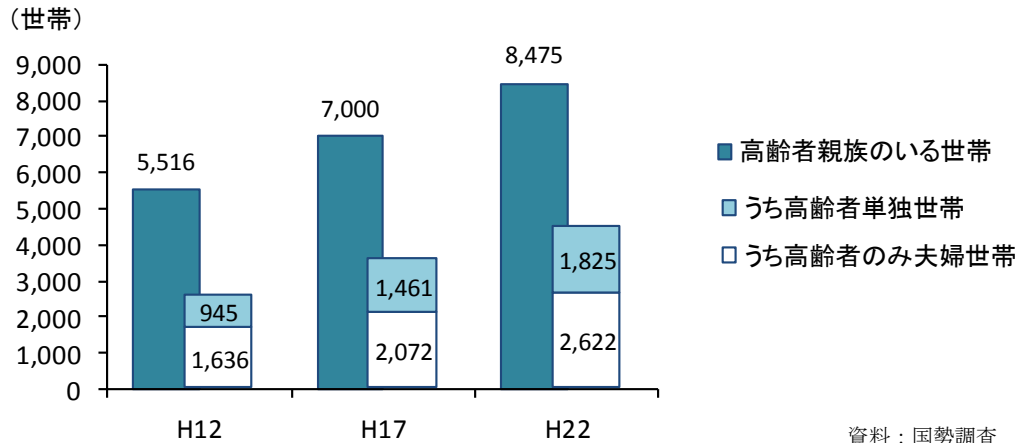
資料：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月推計）

### ③世帯の状況

北広島市の一般世帯数は 22,941 世帯であり（平成 22 年国勢調査）、そのうち高齢者親族のいる世帯は 8,475 世帯（36.9%）である。

高齢者世帯数の推移をみると、平成 12 年には 5,516 世帯（全世帯に占める割合は 27.3%）であったものが、平成 22 年には 8,475 世帯（同じく 36.9%）と大きく増加している。

図表IV-2-46 北広島市の高齢者世帯数の推移

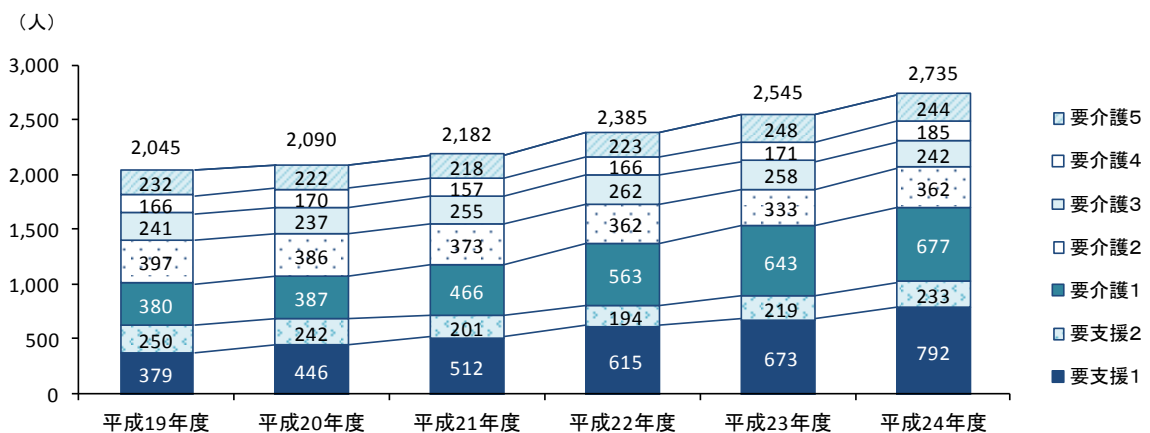


資料：国勢調査

### ④要支援・要介護認定者数の状況

北広島市の要支援・要介護認定者数の状況をみると、要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、平成 24 年度には 2,735 人となっている。特に要支援 1 と要介護 1 の人数は大幅に増加している。

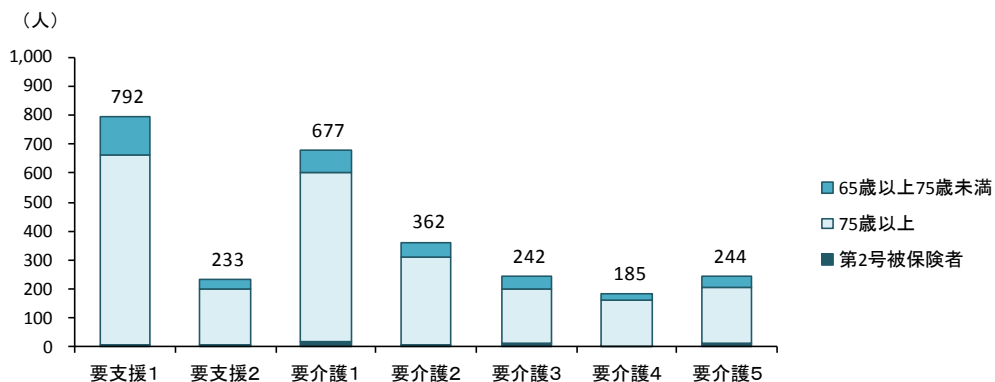
図表IV-2-47 北広島市の要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年度末現在）

平成 25 年 3 月末の要支援・要介護認定者数の分布をみると、要支援 1 が最も多く 792 人、次いで要介護 1 が 677 人となっている。また、要介護 4 が最も少なく 185 人となっている。

図表IV-2-48 北広島市の要支援・要介護認定者数（平成 25 年 3 月）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成 25 年 3 月末）

### ⑤介護保険サービスの状況

北広島市の介護保険サービスは充足しており、隣接する札幌市のサービスが利用できることなどから、利用者にとっては大きな不自由なくサービス利用が可能な状況となっている。

図表IV-2-49 北広島市の介護保険サービスの状況

在宅サービス	居宅介護支援事業者	9カ所	通所リハビリテーション	3カ所
	訪問介護	13カ所	短期入所生活介護	2カ所
	訪問看護	4カ所	短期入所療養介護	3カ所
	訪問リハビリテーション	1カ所	福祉用具貸与	2カ所
	通所介護	18カ所	特定施設入所者生活介護	4カ所
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	4カ所	認知症対応型共同生活介護	8カ所
	小規模多機能型居宅介護	2カ所		
施設サービス	特別養護老人ホーム	2カ所	老人保健施設	2カ所
	介護療養型医療施設	3カ所		
地域包括支援センター		4カ所	※北広島市「高齢者サービスガイド」（平成 25 年度版）より	

## ⑥北広島市独自の取組み

### 【地域のお茶の間実施団体への助成】

「地域のお茶の間」は、地域住民誰もが利用でき、ふらっと立ち寄れる場づくりとして実践されている。「地域のお茶の間」は、1回の開催につき2時間以上4時間未満のものを対象都市、参加者の人数によるが、1回の開催につき5,000円程度の助成を行っている。

### 【高齢者を対象としたミニデイ実施団体への助成】

高齢者を対象としたミニデイサービスを実施する民間団体に助成を行っている。ミニデイは1回の開催につき4時間以上のものと規定し、現在、11団体が対象となっている。参加者の人数によるが、1回の開催につき10,000円程度の助成を行っている。

## (2) 北広島市における地域包括ケアシステムの現状

### ①方針

第5期介護保険事業計画にある基本目標に沿って地域包括ケアの実現に向けて取り組みを進めている。

#### 【基本目標】

- 基本目標1 住み慣れた地域でのニーズに応じた切れ目のないサービスの提供
- 基本目標2 地域支え合い体制づくり
- 基本目標3 高齢者の社会参加の促進

北広島市では、日常生活圏域を5圏域設定しており、4か所の地域包括支援センターを配置。原則、1圏域につき1箇所の地域包括支援センターを配置しているが、「北広島団地」のA地区・B地区の2地域については、1箇所の地域包括支援センターが所管している。

図表IV-2-50 北広島市の日常生活圏域

圏域	地域包括支援センター
西の里地区	きた高齢者支援センター
東部地区	ひがし高齢者支援センター
西地区	にし高齢者支援センター
北広島団地A	みなみ高齢者支援センター
北広島団地B	



## ②特徴と課題

### 1) 地域包括支援センターが主体となった地域のネットワークづくり

北広島市には4か所の地域包括支援センター（高齢者支援センター）があり、いずれも市からの委託により社会福祉法人等が運営している。それぞれの地域包括支援センターが主体となり、町内会や民生委員などの地域住民を巻き込んだ「地域ケア会議」を開催している。「地域ケア会議」の開催頻度は地域によって異なるが、2～3カ月に1回程度の頻度で行われており、地域課題の洗い出しや自分たちでできることを検討するなど、それぞれの地域で工夫されている。

住民を巻き込んだ地域ケア会議とすることで、事業者と住民が顔見知りとなり、地域の中で気になることがあったときに気軽に相談できる関係ができた。また、事業者だけでなく、住民の側も改あらためて地域課題に目を向けることで、地域の中で互いに支え合うことの重要性への理解が進んだ。

一つの事例として「にし高齢者支援センター」では、地域ケア会議を地域住民と同じテーブルを囲む「ミーティング」として継続したところ、参加した住民それぞれが「自分たちでできることは何か」を考えるようになり、センターと連携して地域に「サロン」を開設することにつながった。

### 2) 事業者同士のネットワーク「北広島市介護サービス連絡協議会（きたひろサービスネット）」

「北広島市介護サービス連絡協議会（きたひろサービスネット）」は、平成18年に北広島市内の介護事業者が発起人となり（発起人代表は、社会福祉法人北海長正会・三瓶氏）、北広島市の地域福祉向上を目的として設立された任意団体である。北広島市内のほとんどの介護サービス事業所・施設が会員となっており、事務局も会員事業所が担う。

きたひろサービスネットでは、主な活動として会員を対象とした研修を開催している。新任研修・中堅職員研修・専門職員研修といった全体研修のほか、下部組織の専門部会による研修なども含めると、年間に14～15回もの研修がある。小さな事業所では、独自の研修カリキュラムを持つことが難しかったり、費用面で外部研修への職員派遣が難しい場合などがあるが、きたひろサービスネットでは1事業所あたり年会費5,000円を支払うことで、こうしたすべての研修会に参加することができる。北広島市全体の介護関係職員の資質向上に貢献しているといえる。

北広島市高齢者支援課・北広島市社会福祉協議会も特別会員として会に参加し、会員との情報交換を行う。また高齢者支援課では、新規に介護保険事業者としての登録申請にきた事業者に対しては、きたひろサービスネットについての説明を行い、入会を勧めている。

### 3) 大規模住宅団地（北広島団地）の存在

「北広島団地」は昭和45年～57年頃に分譲された戸建住宅の大規模住宅団地であり、団地内の人口は北広島市総人口のおよそ3割を占める。団地では現在、高齢化が著しく進んでおり、北広島市の日常生活圏域ごとの高齢化率をみると、団地地域のみが3割を超える高い割合となっている。



高齢化が進むにつれて空き家・空き地が目立つようになり、独居・夫婦世帯の高齢者も増えている。また、戸建の住宅がほとんどであり1軒当たりの敷地面積が広いいため、冬場の積雪時には除排雪が大きな課題となっている。

一方で、道営の住宅団地として開発された経緯から、団地の住民には公務員・警察・教員・大学教授などが多く暮らしている。さまざまな知識や技術を持つこれらの住民は、地域にとって大きな財産であるといえる。

図表IV-2-51 北広島市の人口と高齢化率

日常生活圏域	人口	高齢者人口	高齢化率
東部地区	15,727	3,595	22.9
西の里地区	6,669	1,584	23.8
西地区	21,298	3,782	17.8
北広島団地A地区	8,577	3,060	35.7
北広島団地B地区	7,661	2,986	39.0
合 計	59,932	15,007	25.0

#### 4) 隣接する札幌市のサービス利用・医療受診

北広島市は、北海道最大の都市である札幌市に隣接している。札幌中心部まではJRで15分と交通の便がよいこと、北広島市内には総合病院や急性期医療に携わる病院がないことなどから、札幌市の医療機関を選んで通院する市民が多くみられる。要介護高齢者が札幌市内の病院に入院した場合には、退院時のサポートのため札幌の病院との連携が必要となるなど、医療と介護の連携に課題を感じている事業者もみられる。

一方、札幌の介護事業者の中には、北広島市内をサービス提供範囲としている事業者もあり、市民にとっては介護サービスの選択の幅が広がるというメリットがある。

#### 5) 社会福祉法人による積極的な取組み

北広島市には、古くから地域の中でサービスを展開している社会福祉法人がある。さまざまな制度サービスを展開する中で、地域の課題に気づき、法人独自の事業を行っているケースもみられる。

北広島市の地域包括ケアシステム構築に関連する取組みとしては、「社会福祉法人北海長正会」が北広島団地で、「社会福祉法人北ひろしま福祉会」が朝日町でそれぞれ行っている「共生型事業」を活用した取り組みなどがある。

### (3) 取組みのポイント

#### ①社会福祉法人による「制度外」の取組みの実施

北広島市の社会福祉法人である「社会福祉法人北海長正会」（以下、「長正会」）、「社会福祉法人北ひろしま福社会」（以下、「福社会」）は、北海道が厚生労働省の交付金「地域介護・福祉空間整備推進交付金」を活用して展開した「共生型推進プロジェクト」を活用し、地域の中に住民が主体となって運営する「共生型の拠点」を設置することにより、支え合いの拠点づくりを目指した。

それぞれの法人では、住民によるボランティア組織や運営協議会を設けて、地域住民の主體的な活動を促し、そこから住民同士の支え合い・互助の創造につながる活動を行っている。

図表IV-2-52 法人概要

法人名	法人概要
社会福祉法人 北海長正会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主に北広島団地をフィールドとして、介護保険事業、障がい者の生活支援サービスを幅広く展開</li> <li>・北広島団地の分譲（昭和 45 年頃）とほぼ同時に設立され、団地の状況の変化や住民ニーズに対応し、サービスを展開</li> <li>・北広島市からの委託により、北広島団地を対象範囲とする「みなみ高齢者支援センター（地域包括支援センター）」を運営</li> <li>・「北広島市介護サービス連絡協議会（きたひろサービスネット）」の立ち上げにあたり発起人代表をつとめ、事業者の中でもリーダーシップを発揮している</li> </ul>
社会福祉法人 北ひろしま福社会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北広島市内の東部地域（郊外）において、長年障がい者支援に関わる事業を幅広く展開</li> <li>・平成 23 年 8 月に法人本部を東部地区から市の中心部へ移転。サービス拠点をまちなかに移し、地域住民にとって身近な地域でのサービス展開を目指した</li> </ul>

図表IV-2-53 社会福祉法人による「共生型」の取組み概要

	「長正会」	「福祉会」
名称	地域交流ホーム「ふれて」	ふれあいステーション ほっと
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北広島団地中心部にある廃業した銭湯を改修して設置（平成 22 年）。</li> <li>・2 階建て。2 階には介護保険事業の通所介護事業所「デイホームかたる」、1 階の一部スペースに「みなみ高齢者支援センター（地域包括支援センター）」を置く。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中心部（朝日町）の古い病院の建物を改修して設置（平成 25 年）。</li> <li>・多目的ホール、トレーニングルーム、調理室があり、老人クラブや町内会の打ち合わせ、サークル活動などの利用が多い。</li> <li>・トレーニングルームの利用は 1 回 100 円。</li> </ul>
特徴的な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民により組織された「ふれて市民スタッフの会」運営。</li> <li>・スタッフの企画によりイベントや取組みを積極的に展開。</li> <li>・世代や障がいの有無に関わらない地域住民による積極的な交流が生まれる場をめざし、そうした交流をきっかけとして、互いに支え合うことができる地域づくりを志向。</li> <li>・法人として専任担当職員 1 名を置く。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人として「地域住民が活動と交流できる場を提供したい」という観点で設立し、地域住民による運営委員会が主体となって運営。</li> <li>・介護保険や自立支援法等の制度事業も併設しておらず、法人が施設の維持管理に係る費用をすべて負担。</li> </ul>

### ②廃校となった学校施設の活用

北広島市では、平成 24 年 3 月に学校統廃合により廃校となった北広島団地の緑陽小学校の跡地について、高齢者ケアのサービス拠点「北広島団地地域サポートセンター」として再構築することが決まっている。

運営は「長正会」が担い、住まい（サービス付高齢者住宅）、介護サービス（複合型サービス、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、認知症対応型共同生活介護）のほか、地域交流スペースを設置する。平成 26 年 4 月にオープン予定である。

小学校などの学校施設は地域の中心に設置されていることが多く、住民の認知度も高い。学校行事などを通じて親同士や地域の交流が生み出される効果もあり、小学校が「廃校」となることで、域住民同士のつながりや交流が衰退することが危惧される。

北広島市と「長正会」では、学校施設を「地域住民の活動拠点」としてよみがえらせ、住民との協働によるさまざまな活動を生み出すことを目指している。

### ③地域住民との協働を目指した場の設定

「長正会」では、「地域交流ホームふれて」の開設にあたり、約半年前から住民による検討委員会を設置し、施設のあり方について議論を重ねた。「ふれて」開設後、検討委員会は「ふれて市民スタッフの会」に改組。「委員長」などの役職をおかず、すべてのスタッフが対等な立場で運営に参加している。「掃除が得意な方が、トイレ掃除を行う」「コーヒー好きなメンバーが喫茶コーナーを担当する」など、メンバーそれぞれが「無理せずにできること」を自主的に行うことを原則としている。

「福祉会」が運営する「ふれあいステーションほっと」では、町内会を中心とした地域住民による運営委員会を設置している。委員会メンバーがシフトを組んで受付等に対応してい

る他、地域の課題に対応する独自の事業等について検討し、実施している。運営委員会の発案で始まった事業としては「寺子屋事業」がある。周辺の小学校・中学校を対象とした無料の学習支援事業であり、子どもの学習を支え、居場所をつくることを目指した事業として展開している。

#### (4)「長正会」と「福祉会」による北広島市での取組みの経過

##### ①北海長正会による取組みの経過

北海長正会による北広島団地における取組を時系列に整理すると、図表IV-2-54 のようである。

図表IV-2-54 北海長正会による北広島団地における取組みの経過

時期	内 容
平成 20 年	調査研究事業への参加 <ul style="list-style-type: none"> <li>札幌のシンクタンクが行った調査研究事業「ニュータウン（大規模住宅団地）の継続的な住民活動を支える地域ネットワークの構築に関する調査研究」（厚生労働省地域福祉推進事業）に参加</li> <li>公募の住民たちが主体となった社会実験（地域のお茶の間づくり等）を実施</li> </ul>
平成 21 年 6 月	団地内の銭湯「スーパー銭湯ゆったり館」閉館 <ul style="list-style-type: none"> <li>団地中心部の銭湯跡地を法人として買取</li> <li>地域住民が主体となって関わる共生施設の立ち上げを目指す</li> </ul>
平成 22 年 6 月～ 平成 23 年 3 月	「ふれて住民検討委員会」立ち上げ <ul style="list-style-type: none"> <li>共生施設立ち上げに向けて住民による検討委員会を設置</li> <li>平成 23 年 3 月まで 14 回の検討を重ねる</li> </ul>
平成 22 年 12 月	「北広島団地地域交流ホームふれて」開設 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 階が地域住民が主体となって運営する交流の場「ふれて」、2 階が介護保険制度によるデイサービス「かたる」</li> </ul>
平成 23 年 4 月	ふれて市民スタッフの会 設立 <ul style="list-style-type: none"> <li>「ふれて住民検討委員会」を発展的に解消、新たなボランティア組織として上下関係のない組織へと改組</li> </ul>
平成 24 年 3 月	緑陽小学校閉校 <ul style="list-style-type: none"> <li>北広島団地内の「緑陽小学校」が統廃合により廃校</li> </ul>
平成 24 年 6 月	北広島市による緑陽小学校跡地利用に関する公募 <ul style="list-style-type: none"> <li>公開プレゼンテーション（9 月）を経て、10 月に北海長正会の企画が採択される</li> <li>「北広島団地地域サポートセンター ともに」として新たに開設することとなる</li> </ul>
平成 25 年 10 月	「北広島団地地域サポートセンター ともに」について住民説明会の実施
平成 26 年 4 月	「ともに」オープン予定

## ②「長正会」による取組みのポイント

### 1) 介護保険事業を行う中で把握された地域課題への対応

社会福祉法人北海長正会は、北広島団地においてさまざまな介護保険事業を展開する中で、団地の急速な高齢化にともない孤独死や認知症の徘徊による行方不明者の存在など、制度サービスのみでは解決できない地域課題に目を向けるようになった。

北広島団地の高齢化率は3割を超えているが、「地域で支え合う仕組みさえあれば、高齢化率が高い地域であっても暮らし続けられるのではないか」との考えのもと、地域住民のつながりを再構築するための場づくりを目指したのが「地域交流ホーム ふれて」である。

この取組みは必ずしも「北広島市の地域包括ケアを実現する」ということを目的したものではなく、地域に根差す社会福祉法人として、日々の事業の中から把握された地域課題に対応する役割があると認識して、事業を実施した意味合いが大きい。

### 2) 研究事業への参加と地域人材の把握・ノウハウの蓄積

北海長正会は、平成20年に札幌のシンクタンク（一般社団法人北海道総合研究調査会）が、北広島団地をフィールドとして実施した研究事業「ニュータウン（大規模住宅団地）の継続的な住民活動を支える地域ネットワークの構築に関する調査研究」（厚生労働省社会福祉推進事業）に参加した。研究事業では、団地内の全世帯にワークショップ実施の案内を送付し、それに応じた住民約40名によって地域課題の検討と課題解決のための社会実験を行った。

当該研究事業に参加することで、町内会だけではなく、地域課題に関心のある住民や地域リーダーとなりうる人材との関係づくりを進めることができた。また、社会実験として行った「地域のお茶の間」（誰でも来られる居場所づくり）の実践を通じて、住民主体の活動をつくりあげるためのノウハウやヒントを得ることができた。

### 3) 地域住民との協働を目指した場の設定

「ふれて」の設置に当たっては、地域住民に声をかけ「ふれて住民検討委員会」をたちあげた。住民への声かけにあたっては、「社会福祉法人が独自の事業としておこなう」という考えのもと、町内会などの地域組織を通じて人選をするのではなく、「関わってほしい住民」として顔の思い浮かぶメンバーにお願いした。メンバーの中には、「②」で述べた研究事業においてワークショップに参加したメンバーも含まれており、地域の中に住民同士の新たなつながりをつくるきっかけとした。

「ふれて住民検討委員会」では、施設立ち上げの半年前より、「『ふれて』をどのような場にしたいか」というテーマについて参加者が思いついたことを可能な限り付箋に書き出していく「ブレインストーミング方式」により議論を重ね、「ふれて」の理念を作成するとともに、オープニングセレモニーの企画・運営も委員会が中心に行われた。

平成22年12月に施設がオープンした後、平成23年3月に「ふれて住民検討委員会」は発展的に解消し、「ふれて市民スタッフの会」へ移行した。「ふれて市民スタッフの会」では、「委員長」などの役職をおかず、スタッフすべてが対等な立場として会の運営に参加してい

る。また、平成 26 年にオープン予定の「ともに」においても、同様の住民組織の設置を目指している。

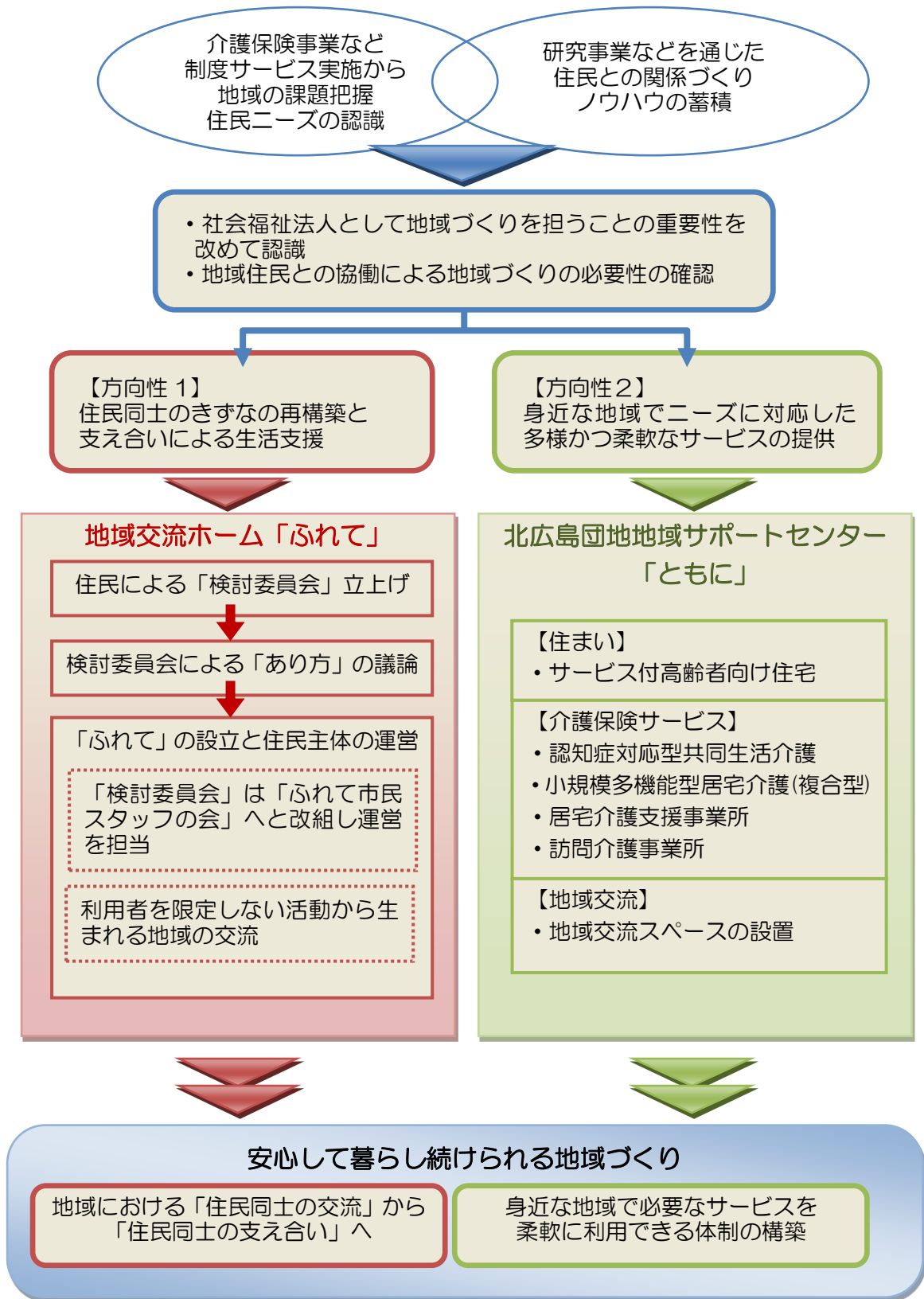
#### 4) 身近な地域でサービスを利用しながら暮らし続けられるまちづくりの模索

北海長正会の介護保険サービスの利用者の多くは北広島団地に暮らしているが、長正会が行うデイサービスや短期入所などの在宅介護サービスは、団地から離れた場所にある同法人の特別養護老人ホームで実施されている。法人として、高齢者にとって「自分が暮らす身近な地域でサービスを利用しながら生活する」ことが、住民同士の関係を断ち切ることなく地域で暮らし続けるために必要であるとの意識があった。

「ふれて」については北広島団地の中心部に位置する廃業した銭湯の建物を活用した。また、「ともに」は統廃合により廃校となった小学校施設を活用して設置されている。

特に学校施設については、地域の中心にあり、住民の認知度も高い。必要なサービスを柔軟に利用しながら、生活を継続できる場づくりをめざしたものが「ともに」であると言える。

図表IV-2-55 地域の課題認識から事業の展開（長正会）



### ③「福祉会」による取組みの経過

「福祉会」による取組を時系列に整理すると、図表IV-2-56 のようである。

図表IV-2-56 「福祉会」による取組みの経過

時期	内 容
昭和 24 年	法人開設 ・ 富ヶ岡にて主に障がい者の生活支援にかかるさまざまな事業を展開
平成 23 年 8 月	法人本部移転 ・ 北広島市郊外にあった法人本部を中心部の朝日町に移転 住民との懇談会開催 ・ 移転した本部周辺の 7 つの町内会役員を中心とした住民との懇談会を開催
平成 24 年 5 月	住民による運営準備委員会の発足 ・ 共生型施設立ち上げに向けて、住民による運営準備委員会発足 ・ 平成 25 年 3 月まで 14 回の検討を重ねる。
平成 25 年 4 月	共生型事業所「ふれあいステーション ほっと」開設 ・ 住民運営委員会による運営スタート
平成 26 年 5 月	特別養護老人ホーム「東部緑の苑」開設予定 ・ 法人として初めての介護保険施設の開設予定

### ④「福祉会」による取組みのポイント

#### 1) 住民との意見交換による地域ニーズの把握と新規事業の展開

北広島市郊外から中心部に本部を移転した際、新本部周辺の 7 つの町内会役員に声をかけ法人主催による意見交換会を開催した。意見交換会では、障がい者への生活支援サービスを展開している法人に対し、「地域の中では、高齢者が増えている。社会福祉法人としての専門性を活かして、高齢者へのサービス展開も検討してほしい」という意見があった。

地域のニーズとして高齢者事業の展開を望む声があること、社会福祉法人として地域福祉の増進を目指すという役割と使命を認識し、これまで実施していない高齢者関連の事業を新規に展開することを決断した。北広島市が新たな特別養護老人ホーム開設に向け公募を開始していた時期と重なり、これに応募して介護保険事業をスタートさせることとなった。

#### 2) 地域住民による運営協議会の設置

共生型施設「ふれあいステーション ほっと」の運営にあたっては、先述の意見交換会のメンバーである町内会役員、社会教育、文化活動を行う市民などを中心とした運営委員会をたちあげ、住民主体による運営を行っている。

運営委員会メンバーがシフトを組んで、入館者の受付等に対応しているほか、企画会議を実施して、地域の課題に対応する独自の事業等について検討している。



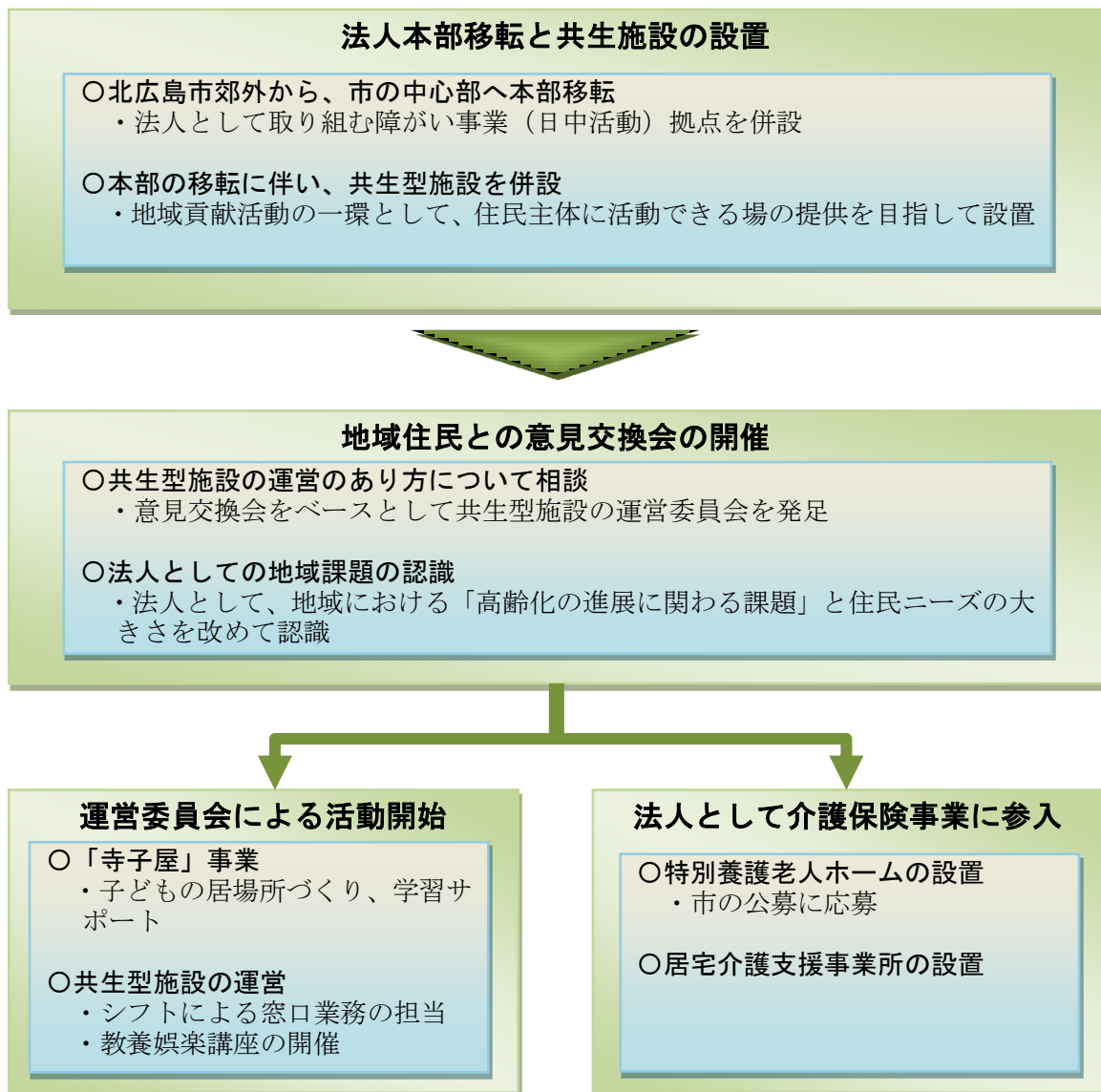
### 【寺子屋事業】

運営委員会が主体となって取り組んでいる事業として「寺子屋事業」がある。これは、周辺の小学校（2箇所）・中学校（1箇所）の児童・生徒を対象とした無料の学習支援事業である。

運営委員会のメンバーに「元教員」が多かったことなどから、子どもと大人が関わり、また学習面に課題をかかえる子どもをサポートする・子どもの居場所をつくることを目指して実施している。

現在は25名の登録があり、毎週水曜日に実施。運営委員会を中心とするボランティアスタッフ8名（うち2名は市内在住の大学生）で、子ども達が持参した宿題やワークブックなどの学習をサポートしている。

図表IV-2-57 地域の課題認識から事業の展開（福祉会）



## (5) 北広島市における地域包括ケアシステムにかかる成果と今後の課題

### 【成 果】

#### ①社会福祉法人としての活動や住民との交流による地域ニーズの把握と事業の展開

「長正会」では、北広島団地においてさまざまな介護保険事業を展開する中で、団地の急速な高齢化に伴い、孤独死や認知症の徘徊による行方不明者の存在など、制度サービスのみでは解決できない地域課題に目を向けるようになった。

地域で支え合う仕組みを整えることで、高齢化率の高い地域でも暮らし続けられるのではないかと考えて「ふれて」「ともに」の設置を目指した。

「福祉会」では長く障がい者福祉に関わる事業を展開してきたが、「ほっと」立上前に地域の町内会役員と意見交換をしたところ「社会福祉法人としての専門性を活かして、高齢者へのサービスも検討してほしい」という意見があり、特別養護老人ホームの設立に至った。

このように北広島市では、社会福祉法人が地域の課題に目を向け、法人として「地域の福祉向上に貢献する」という高い意識のもと活動を行うことにより、新たな事業の展開につながっている。

#### ②地域住民との協働を目指した場の設定

「ふれて」では、「ふれて市民スタッフの会」メンバー以外にも、ふれてに訪れる住民や、市内の大学の学生などに声をかけ、定期的にワークショップや意見交換会を実施している。その中で、学生の発案により、雪・除雪の問題に着目し、「雪かき交流祭り」の実施に至った。

「除雪・排雪」の問題は難しく考えがちだが、「祭り」というイベントとすることで、除雪をする側・される側がお互いに気軽に参加できるものとした。「雪かき交流祭り」では希望のあった高齢者宅に学生と住民ボランティアが出かけて間口の雪かきをして、除雪のあとにはボランティアと高齢者双方が「ふれて」に集まり、スタッフが作った豚汁を味わった。この「祭り」がきっかけで知り合った一部の学生と高齢者が、祭りの後も個人的に連絡をとりあい、大雪の時には学生から連絡をして除雪をし、高齢者はお茶やお菓子をふるまうという関係ができた。

「ほっと」では、運営委員会メンバーに元教師が多かったことから、地域のためにできることとして「寺子屋事業」を開始している。

地域の中に「住民との協働を目指した場」を設定することにより、住民による互助の活動を生み出す場として機能している。

### 【課 題】

#### ①民間事業者等による取り組みの「地域包括ケアシステム」への位置づけ

北広島団地は人的資源が豊富であり、また、NPO法人や社会福祉法人などにより、制度・制度外のさまざまな活動が展開されている。こうした活動は、それぞれの活動団体が地域の課題を解決するために行っているものであり、「地域包括ケアの実現」を意識して行われているものではない。しかしながら、「ふれて」のように、結果的に北広島市の地域包括ケアシス

テム構築に資する活動となっているものも数多くあるものと考えられる。

こうした活動について、北広島市として改めて資源として確認し、介護保険事業や市の高齢者福祉事業などとあわせて地域包括ケアシステムを実現する手段として意識的に位置づけていく必要がある。

「きたひろサービスネット」などを通じた事業者との情報交換を引き続き行うほかにも、さまざまな場面で市としての考え方や方針を民間事業者に周知していくことを通じて、市全体の地域包括ケア体制の底上げを目指すことが重要である。

## ②コミュニティの再構築を軸とした取組みの拡大

北広島市は大都市に隣接し、介護保険サービスや医療サービスへのアクセスは比較的容易である。一方で、住民同士の「互助」の活動が十分に機能しておらず、地域包括ケアシステムの要素の中でも住民同士の支え合いをベースとした「生活支援」の機能を強化することで、より充実した仕組みが構築できるものとする。

調査研究事業のテーマとして「過疎地」を掲げているが、北広島市は「過疎地」ではなく、むしろ札幌市のベッドタウンとして都市部の特徴を有している。過疎地域における先進的な取組みをみると、すでにある住民組織やネットワークを利用することで、住民同士の関係づくりや住民と行政・事業者との関係づくりをスムーズに行っている様子が見えてくる。都市部においては、町内会などの住民組織そのものが弱体化しているため、「住民が主体となった体制づくり」を丁寧に行うことがカギとなる。

北広島市の社会福祉法人が行っているのは、住民同士のつながりを再構築することで「互助」の活動を生み出そうとする取組みである。また、市が中心となって行っている地域包括ケアセンターにおける「地域ケア会議」の取組みも、同じ方向を志向するものであろう。こうした取組みを、小さな単位で他の地域にも広げていくことで、市全体に支え合いの仕組みを敷くことが可能となる。

【深川市】地域包括ケアシステム構築に向けた行政内部および住民・事業者による体制づくり

(1) 深川市の概況

北海道のほぼ中央に位置し、総面積約 530 km<sup>2</sup>の深川市は旭川市の西側に隣接している。農業を基幹産業としており、石狩川と雨竜川の領域に広がる稲作地帯は道内有数の米の産地である。

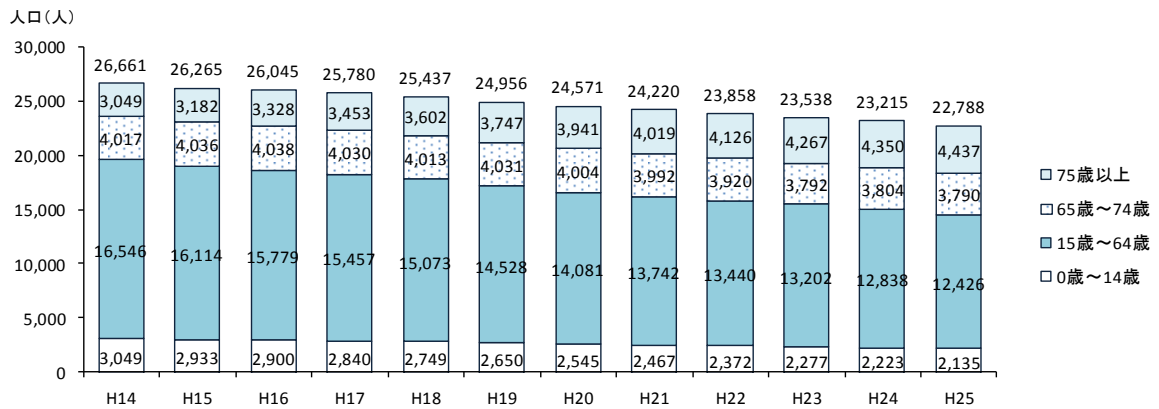


①人口の推移

深川市の人口は、22,788 人（平成 25 年 3 月末日現在）であり、ゆるやかに減少を続けている。

高齢者人口は増加傾向にあり、特に 75 歳以上の後期高齢者人口は、平成 14 年の 3,049 人から平成 25 年には 4,437 人と約 1.5 倍に増加している。

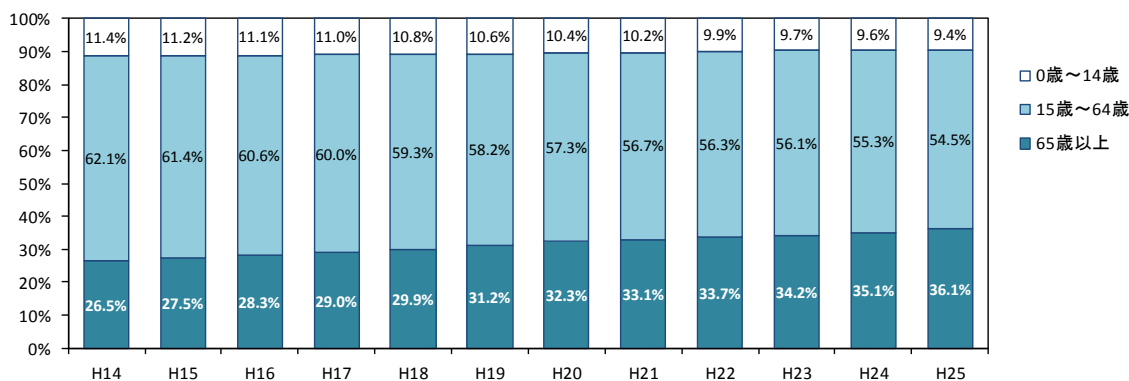
図表IV-2-58 深川市の人口の推移



資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）

年齢別人口割合をみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は減少しているのに対し、高齢者人口は年々割合が高くなり、平成25年3月末現在の高齢化率は36.1%となっている。北海道全体の高齢化率26.3%（平成25年3月31日現在、住民基本台帳）と比較すると、9.8ポイント高い割合となっている。

図表IV-2-59 深川市の年齢別人口の割合の推移



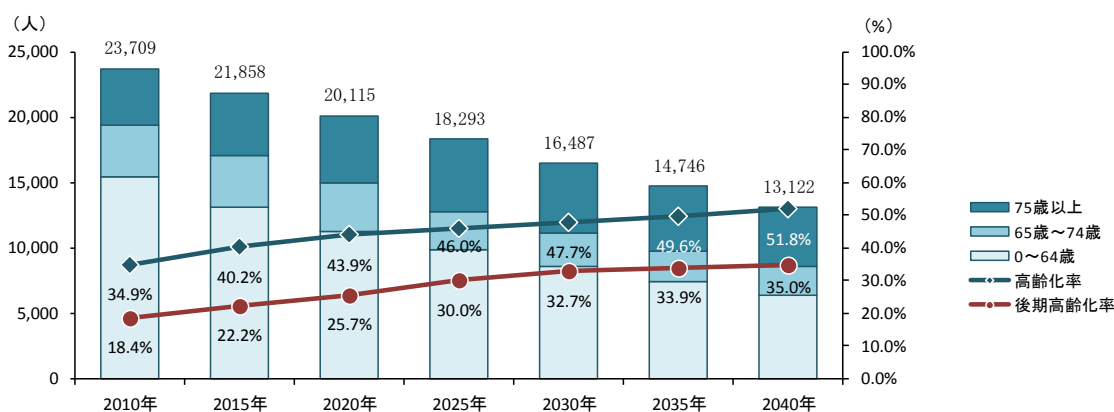
資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

## ②将来推計人口

平成22（2010）年の国勢調査を基に推計された将来人口は年々減少傾向にあり、2040年には2010年の23,709人の約55%となる13,122人と推計されている。

また、高齢化率も増加し、2040年には51.8%と推計されている。

図表IV-2-60 深川市の将来推計人口



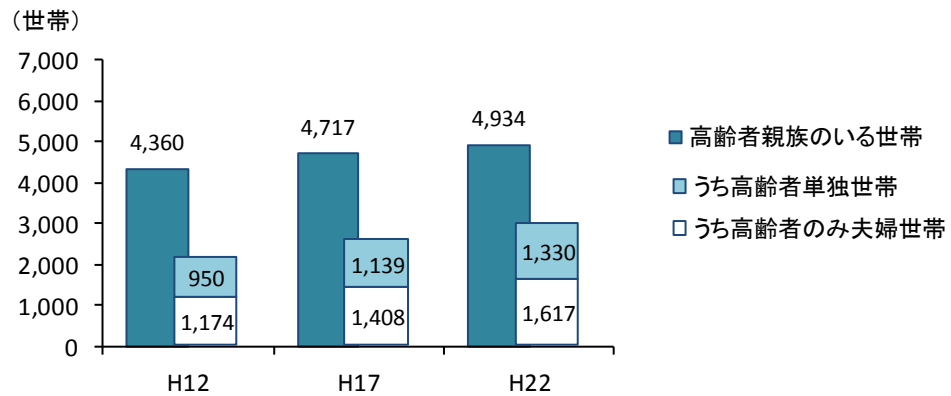
資料：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月推計）

### ③世帯の状況

深川市の一般世帯数は 10,075 世帯であり（平成 22 年国勢調査）、そのうち高齢者親族のいる世帯は 4,934 世帯（49.0%）である。

また、高齢者親族のいる世帯 4,934 世帯のうち、高齢者単独世帯・高齢者のみ夫婦世帯はそれぞれ 1,330 世帯、1,617 世帯で、あわせて 2,947 世帯となっており、半数以上を占めている。

図表IV-2-61 深川市の高齢者世帯数の推移

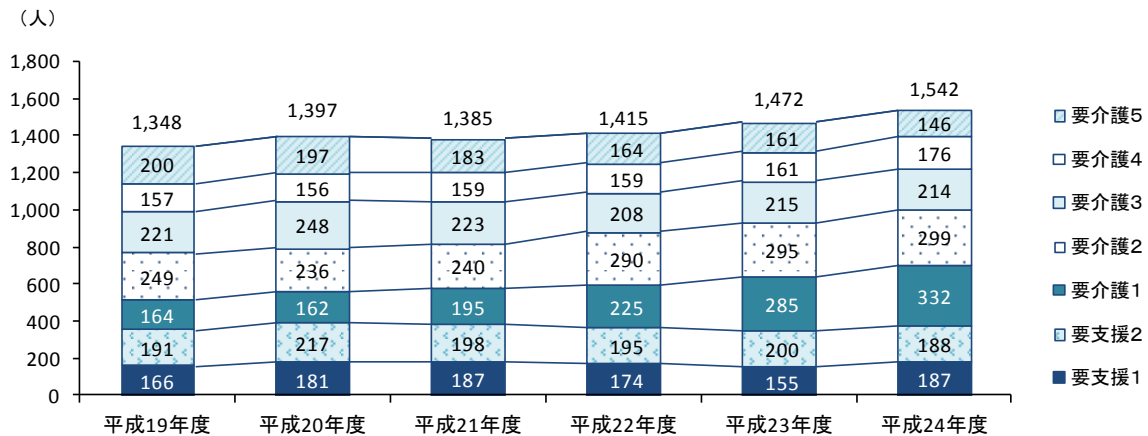


資料：国勢調査

### ④要支援・要介護認定者数の状況

深川市の要支援・要介護認定者数の状況を見ると、要支援・要介護認定者数はゆるやかな増加傾向にあり、平成 24 年度には 1,542 人となっている。

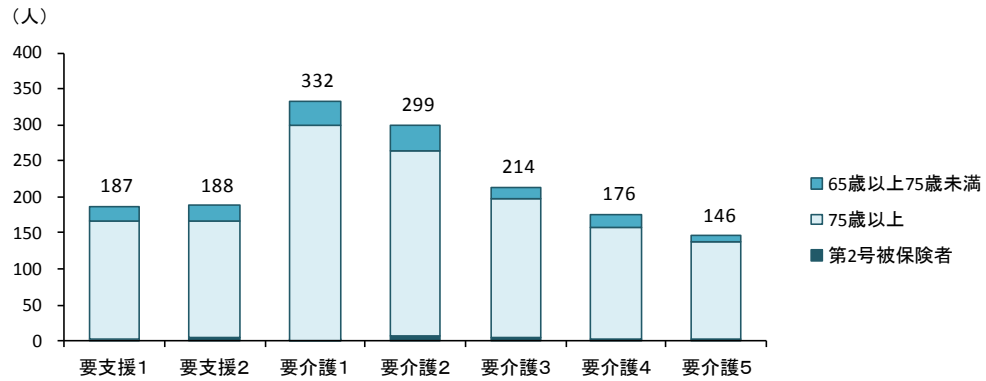
図表IV-2-62 深川市の要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年度末現在）

平成 25 年 3 月末の要支援・要介護認定者数の分布をみると、要介護 1 が最も多く 332 人、次いで要介護 2 が 299 人となっている。また、要介護 5 が最も少なく 146 人となっている。

図表IV-2-63 深川市の要支援・要介護認定者数（平成 25 年 3 月）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成 25 年 3 月末）

### ⑤介護保険サービスの状況

深川市における介護保険サービスの状況は下記のとおりである。

図表IV-2-64 深川市における介護保険サービスの状況

在宅サービス	居宅介護支援事業者	8カ所	通所リハビリテーション	1カ所
	訪問介護	4カ所	短期入所生活介護	3カ所
	訪問看護	1カ所	短期入所療養介護	1カ所
	訪問入浴介護	1カ所	福祉用具貸与	2カ所
	通所介護	5カ所	特定施設入居者生活介護	2カ所
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	2カ所	認知症対応型共同生活介護	3カ所
	小規模多機能型居宅介護	1カ所	地域密着型特定施設入居者生活介護	1カ所
施設サービス	特別養護老人ホーム	2カ所	老人保健施設	1カ所
地域包括支援センター		1カ所	※深川市パンフレットより(平成 25 年 9 月 1 日現在)	

## (2) 深川市における地域包括ケアシステムの現状

### ①方針と現状

第6次深川市高齢者福祉計画・第5次深川市介護保険事業計画は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)を見据え、高齢化のピーク時における「地域包括ケアシステム」の構築に向けての取り組みをスタートさせる計画として平成24年3月に策定された。計画の中では、「地域の絆を深め、ともに支え合い、ともに暮らし続けられるまちづくり」の理念のもと、「地域生活支援体制の整備」を基本目標の1つとしており、地域包括支援センターの機能強化のほか、地域支え合い活動の促進や担い手の育成など新規事業に取り組み、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるような地域づくりを目指している。

(第6次深川市高齢者福祉計画・第5次深川市介護保険事業計画より)

**基本理念：地域の絆を深め、ともに支え合い、ともに暮らし続けられるまちづくり**

#### **基本目標7：地域生活支援体制の整備**

高齢者が介護や支援を必要となっても、安心して生活を送ることができるよう、地域包括支援センターの機能強化を図り、高齢者を含めた市民同士が地域での交流を深め、行政、保健医療福祉関係団体、介護サービス事業者、町内会やボランティア団体などが連携、協働し、高齢者を地域全体で支え合う地域支援体制づくりを推進していきます。

#### **施策：①地域包括支援センターの機能強化**

(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支援、高齢者基本台帳整備)

#### **②地域支え合い・地域福祉活動の促進**

(地域福祉活動促進、地域見守りネットワークづくり、介護予防ふれあいサロン普及推進事業)

#### **③地域支え合い活動の担い手育成**

(生活・介護支援サポーター養成・ネットワークづくり、認知症サポーター養成、市民後見人養成・権利擁護ネットワークづくり事業)

#### **④地域包括ケアシステムの構築**



## ②特徴と課題

### 1) 高齢化

深川市では、深川地区、一已地区、音江地区、納内地区、多度志地区の5つを日常生活圏域としているが、中心部から離れた地区では高齢化が進み、納内地区や多度志地区では高齢化率が45%を超えるなど、地区により大きな差がある。

また、65歳以上高齢者のいる世帯の割合は多度志地区では75%を超えているほか、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯の割合も音江地区、納内地区、多度志地区で高くなっている。

図表IV-2-65 圏域別の高齢者人口、世帯数の状況

圏域	総人口				世帯数					
		65歳以上				うち65歳以上の高齢者のいる世帯				
		65~74歳	75歳以上			単身	夫婦世帯	夫婦世帯(65歳以上)	その他	
深川全市	22,848 (100.0%)	8,285 (36.3%)	3,794 (16.6%)	4,491 (19.7%)	11,266 (100.0%)	5,595 (49.7%)	1,493 (13.3%)	316 (2.8%)	1,695 (15.0%)	2,091 (18.6%)
深川	8,645 (100.0%)	2,927 (33.9%)	1,327 (15.3%)	1,600 (18.5%)	4,354 (100.0%)	1,990 (45.7%)	563 (12.9%)	94 (2.2%)	614 (14.1%)	719 (16.5%)
一已	8,314 (100.0%)	2,786 (33.5%)	1,355 (16.3%)	1,431 (17.2%)	4,029 (100.0%)	1,868 (46.4%)	473 (11.7%)	124 (3.1%)	559 (13.9%)	712 (17.7%)
音江	3,063 (100.0%)	1,281 <b>(41.8%)</b>	553 (18.1%)	728 (23.8%)	1,503 (100.0%)	864 (57.5%)	234 <b>(15.6%)</b>	52 (3.5%)	256 <b>(17.0%)</b>	322 (21.4%)
納内	1,927 (100.0%)	867 <b>(45.0%)</b>	372 (19.3%)	495 (25.7%)	997 (100.0%)	585 (58.7%)	164 <b>(16.4%)</b>	27 (2.7%)	186 <b>(18.7%)</b>	208 (20.9%)
多度志	899 (100.0%)	424 <b>(47.2%)</b>	187 (20.8%)	237 (26.4%)	383 (100.0%)	288 <b>(75.2%)</b>	59 <b>(15.4%)</b>	19 (5.0%)	80 <b>(20.9%)</b>	130 (33.9%)

資料：深川市（平成25年9月1日現在）

### 2) 高齢者の生活

深川市の主幹産業である農業では、後継者不足により70代の担い手为中心であり、離農後もそのまま地域に住み続ける高齢者世帯が多い。しかしながら、市街地から離れた地域では、交通手段も自動車のみで、買い物や通院などの日常生活をするうえで、自動車の運転ができなくなることは地域での生活を継続することが困難となることにつながる。さらに、深川市は毎年700～800cmの降雪がある豪雪地帯であり、冬期間の除雪は高齢者世帯にとって住み慣れた地域で生活するための大きな障害となる。

### 3) 介護保険サービス

中心部から離れた多度志地区では通所介護事業所が1ヵ所あるのみである。その他の介護サービスを利用するためには、中心部の事業所を利用する必要があるが、市内が広域であるため移動に時間を要する。そのため、どうしても自宅での生活ができなくなるまでサービスを利用せずに在宅にいて、その後は施設に入所したり、病院に入院するケースも多くみられることから、なる

べく自宅で暮らし続けるという選択ができる地域づくりが必要である。

一方、深川市全体としても、訪問介護事業所のヘルパーが不足しているなど高齢者が必要としているサービスを提供できない場合もあり、人材の確保が喫緊の課題となっている。

### **(3) 地域包括ケアシステムに資する取組み**

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるような地域づくりを目指し、小地域での支え合い活動やまたその担い手の育成を実施している。支え合い活動は行政主導によるものに加えて、民間事業者による住民のニーズに寄り添ったデイサービスや、地域住民が主体となって実施した認知症高齢者の徘徊模擬訓練など、新たな取組みも芽生えている。

#### **①行政による地域支え合い活動の普及・促進**

##### **1) 認知症サポーター養成事業**

認知症による市民の理解を促進するため、認知症に関する学習会を開催し、地域における認知症の理解者・支援者となる認知症サポーターを養成している。認知症サポーターになるには年齢、資格、職業は問わず、誰でも参加可能であり、平成 24 年度から平成 26 年度の 3 年間で 1,500 人の養成を目指している。事業の実施は深川市の委託により深川市社会福祉協議会が実施している。

##### **2) 生活・介護支援サポーター養成・ネットワークづくり事業**

介護予防活動や地域支え合い活動の担い手を育成・確保するため、生活・介護支援サポーターの養成を行っている。平成 24 年度から平成 26 年度の 3 年間で 90 名の養成を目指しており、これまでに 40 名が研修を修了している。事業の実施は深川市の委託により深川市社会福祉協議会が実施している。

今後は、買い物支援や通院介助、傾聴活動など、介護保険ではできない部分の支援を行う「生活・介護支援サポーター」として地域を支える活動を進めていく予定である。

##### **3) 介護予防ふれあいサロン普及推進事業**

小地域で介護予防に資する活動を広めるため、地域住民が自主的に運営する「介護予防ふれあいサロン」活動の普及を推進している。平成 24 年度から平成 26 年度の 3 年間 30 か所の実施を目指しており、現在 10 ヶ所のサロンが活動している。サロンの普及にあたっては深川市の委託により深川市社会福祉協議会が立ち上げの際の支援を行っているほか、定期的に推進会議や研修会を開催し、情報交換を行っている。

介護予防ふれあいサロンの運営主体は、町内会、コミュニティ振興会、市民活動団体等さまざままで、公民館やコミュニティセンター、介護事業所などの施設を利用し、定期的に集いの場を設けており、住民同士のつながりもつくられている。

#### 4) 高齢者台帳の活用

高齢者の安否確認や緊急時の連絡先の把握などを目的とし、市は平成 11 年から 65 歳以上高齢者の高齢者基本台帳を作成している。高齢者基本台帳の情報は、民生委員の協力により毎年高齢者宅を戸別訪問して現況調査を実施し、世帯の状況や在宅状況などを把握している。

#### ②民間事業者によるサービスの提供

##### 1) 高齢者の生活を支えるサービス

除雪サービスについては、国道や市道に除雪車が入った後に残る門口の除雪の場合は、主に民生委員から寄せられる情報をもとに、深川市社協が除雪事業者や除雪用重機を持つ個人に依頼して対応している。屋根の雪が落ちたり窓が塞がった等のケースには深川市高齢者事業団が除雪にあっている。

買い物代行サービスは実施していないが、生協の移動販売が納内（週 1 回）と音江（週 2 回）で利用できるほか、他の民間事業者による移動販売も平成 25 年 9 月より開始している。スーパーなどの店舗で一定金額以上購入した商品を無料で自宅に宅配するサービスを利用する高齢者も多い。給食サービスについては深川市のほか、生協などの民間事業者もサービスを提供している。

##### 2) 地域住民のニーズに寄り添った新たなデイサービス

北海道作業療法士会の支援を受けて設立された「合同会社北海道 OT センター」が音江地区で廃業になった温泉旅館を買い取り、住み慣れたまちで安心して暮らし続けられるよう高齢者の生活を支援するため、平成 25 年 4 月に「リハビリ特化型デイサービス長寿園」を開設した。

「長寿園」のサービス提供時間は 9:30～16:00 で、この時間の範囲内であれば利用者の好きな時間に活動することができる。到着が遅れたり帰宅を早めたりすることも可能で、送迎サービスも個々の希望時間に合わせて対応している。ボランティア 1 名を含む 6 名のスタッフ体制で年末年始以外は毎日実施している。

温泉水を引いた入浴や、リハビリといった介護保険サービスのほか、将棋や麻雀・カラオケなどの趣味活動、昼寝、談話、テレビを見る、インターネットをする等のメニューの中から、利用者自らが活動内容を選んで思い思いの時間を過ごしている。食事サービスは通常のデイサービスと同様に提供される。

利用者全員が決まった活動をするのではなく、利用者個人のニーズに合った活動ができる点と、土日も実施している点が利用者にとって大きな魅力である。そのため開始当初から地域住民の人気を集めており、10 名の定員には既に待機者が出ている。利用者は比較的男性の割合が高く、従来のデイサービスより年齢層が若い 70 歳代の利用が多い。

今後は、障がいを持つ子どもを対象とした放課後デイサービスを行う予定がある。利用者のニーズに合わせて 2 名程度の宿泊を受け入れる意向があるが、スタッフ確保の課題があるため検討中である。

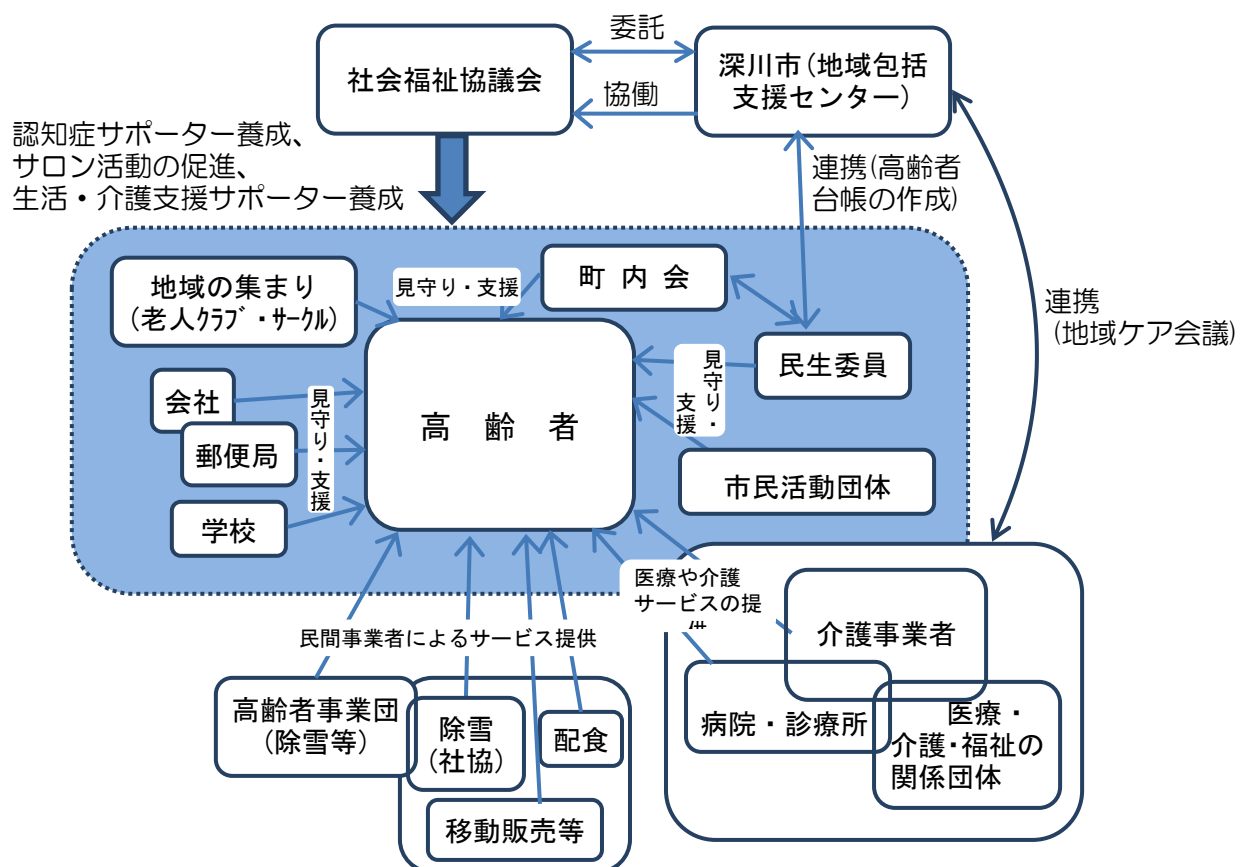
#### ③地域住民が自主的に実施した徘徊（はいかい）模擬訓練

地域の認知症ケアに関わる関係機関、事業所等の認知症ケアの向上を目的として、深川保健所・

深川医師会、北空知介護支援専門員連絡協議会、北空知地域リハビリテーション推進会議、認知症対応介護事業所などの関係機関・団体から構成する「深川市認知症ケア研究会」が平成 23 年 11 月に設立された。平成 24 年 4 月の総会で、認知症徘徊者を発見した際の対応を学ぶ「徘徊模擬訓練」の開催を提案し、町内会活動が活発な納内地区に参加を打診した。呼びかけに応じた納内地区町内会連合会が事業所など関係者を集めて実行委員会を立ち上げ、平成 24 年 11 月及び平成 25 年 8 月に徘徊模擬訓練を 2 回実施した。

平成 25 年には徘徊模擬訓練の実践者である福岡県大牟田市のソーシャルワーカー猿渡新平氏を講師に招いた。講演で猿渡氏は、徘徊模擬訓練は徘徊者を探すことが目的ではなく、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくりのきっかけの一つだと説明した。訓練では、参加した住民に「徘徊する人」と「声をかける人」の役をそれぞれ与え、「散歩中の人」が「認知症の徘徊者」に対して「声かけ」を実際に体験した。2 回目の模擬訓練が終了した後に参加住民同士が、自分達のまちをどのようなまちにしたいかについて話し合い、次回の徘徊模擬訓練の開催を希望する声がある。

図表IV-2-66 深川市の高齢者を取り巻く現状のイメージ



#### (4) 深川市における地域包括ケアシステムに係る成果と今後の課題

##### 【成 果】

###### ● 「徘徊模擬訓練」を契機とした住民主体による活動の芽生え

認知症ケア研究会による「徘徊模擬訓練」を2回実施した納内地区では、この訓練をきっかけに「今後も模擬訓練を継続し、研究会主催ではなく、地域主催で実施する」ことを決めた。平成25年度末には、地域の代表と市職員、市社協職員が徘徊模擬訓練の先進地である大牟田市に視察に出向き、自分たちの手で地域を変えていくことの重要性についての認識をさらに強くした。3回目の模擬訓練は地域の自主活動として、平成26年8月に行われる予定である。

このことを受けて、認知症ケア研究会としては納内地区以外の地域で訓練を行い、他の地域においても住民の自主的な活動を促すこととなった。

また、深川市の保健福祉課では、これまで「健康福祉センター」に関係者を集めて行っていた地域ケア会議について、それぞれの地域に行政担当者が出かけて行って地域ケア会議を開催することを検討している。模擬訓練での経験と成果を参考にして、直接住民と関わり情報交換することから住民の自主的な活動につなげる方策を検討しようと考えているところである。

##### 【課 題】

###### ① 庁内体制の構築

高齢化が進み、人口の約半数が高齢者の地区もある深川市では、地域包括ケアシステムの構築は高齢者のみの課題ではなく、市民全体の課題として取り組まなければならない。そのため、高齢者担当の部署のみならず、庁内全体が地域包括ケアシステム構築に向けた「まちづくり」に取り組むような意識を持って、さまざまな部署と連携のもと庁内体制を検討する必要がある。

###### ② 行政・事業者・住民など関係者のネットワーク化

深川市では、行政主導の地域支え合い活動を展開しているほか、民間の事業者による介護保険サービスが提供されている。加えて、利用者個人の希望に合わせて活動できるデイサービスを始める民間事業者が現れたり、徘徊模擬訓練をきっかけとして認知症高齢者の見守りや地域づくりに取り組む地域住民の動きもみられる。

しかし、これらの活動の担い手やサービス実施事業者はいずれも地域の中に点在している状態であることから、当事者同士の関わりが十分であるとは言えない。今後は行政が中心となって、様々な立場の関係者を結びつけ、意見交換の場を設ける必要がある。それぞれが実施している事業や活動を通して感じた地域課題を皆で共有し、解決策について話し合うことで関係者同士のつながりをつくることができる。また、当事者の意見の中に、行政による支援が必要なものがあれば、市が対応に向けて検討することが期待される。

###### ③ 人材の育成

現在取り組んでいる地域支え合い活動や、地域支え合い活動の担い手の育成を引き続き行い、市内全域で地域の活動が活発に行われるよう、人材の育成に取り組むことが必要である。

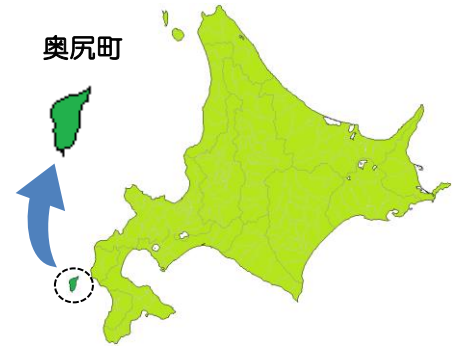
また、訪問介護事業所のヘルパーなど専門職種の確保についても周辺市町村や専門学校等と連携のもと、検討していくことが重要である。

## 【奥尻町】住民の連携という強みを生かした地域包括ケアの充実

奥尻町では、長年にわたり培われてきた住民間の連携を生かしつつ、町がマネジメントすることで、町内全体の高齢者の把握と連携強化を進めた。

### (1) 奥尻町の概況

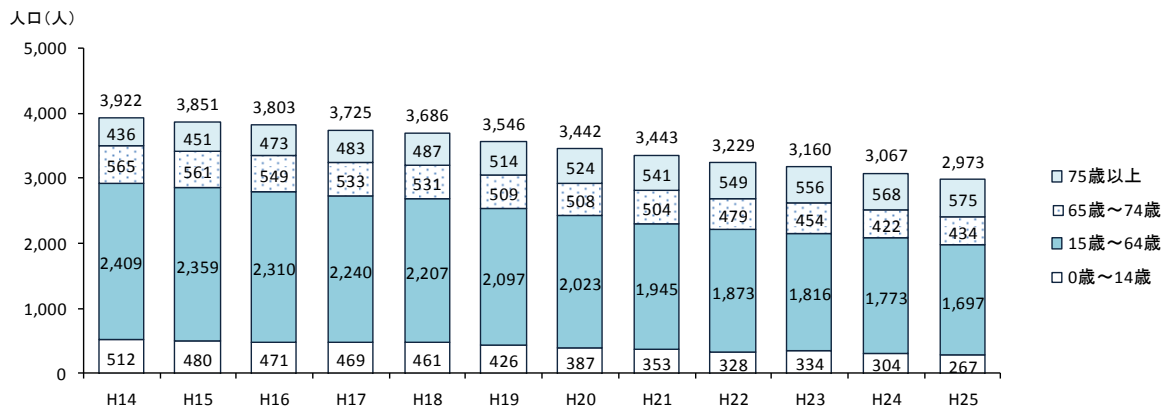
奥尻島は北海道の南西端に位置し、江差町の西北 61km・瀬棚町の南西 42km の日本海に浮かぶ離島である。東西 11km、南北 27km の南北に長い台形状の島で、総面積 142.98 km<sup>2</sup> となっており、道内では利尻島に次ぐ面積を誇る。島の周囲は 84km にも及び、複雑な海岸線は海の幸の宝庫である。



#### ①人口の推移

奥尻町の人口は、平成 25 年 3 月末日現在 2,973 人であり、近年、減少を続けている。特に生産年齢人口（15 歳～64 歳）は平成 14 年に 2,409 人であったが、平成 25 年には 1,697 人となり、大きく減少している。一方で、75 歳以上の後期高齢者数は、平成 14 年の 436 人から平成 25 年には 575 人へと増加している。

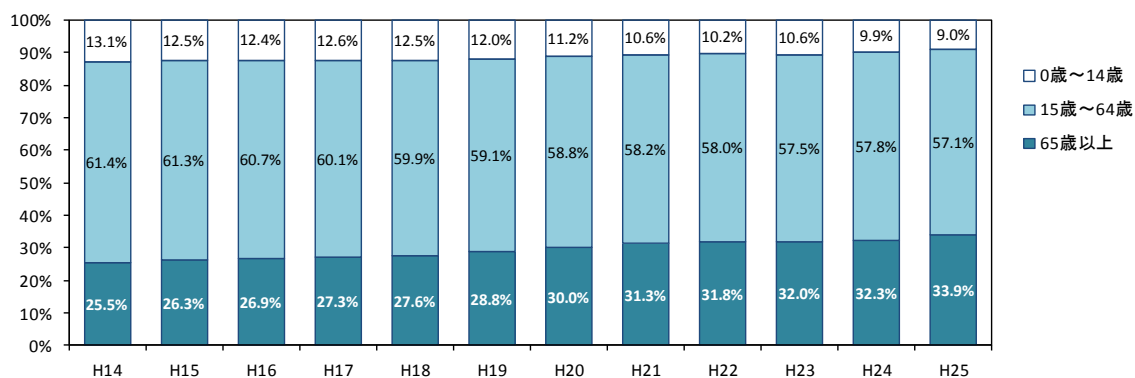
図表IV-2-67 奥尻町の人口の推移



資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）

年齢別人口割合をみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は減少しているのに対し、高齢者人口は年々割合が高くなり、平成25年3月末現在の高齢化率は33.9%となっている。北海道全体の高齢化率26.3%（平成25年3月31日現在、住民基本台帳）と比較すると、9.8ポイント高い割合となっている。

図表IV-2-68 奥尻町の年齢別人口の割合の推移



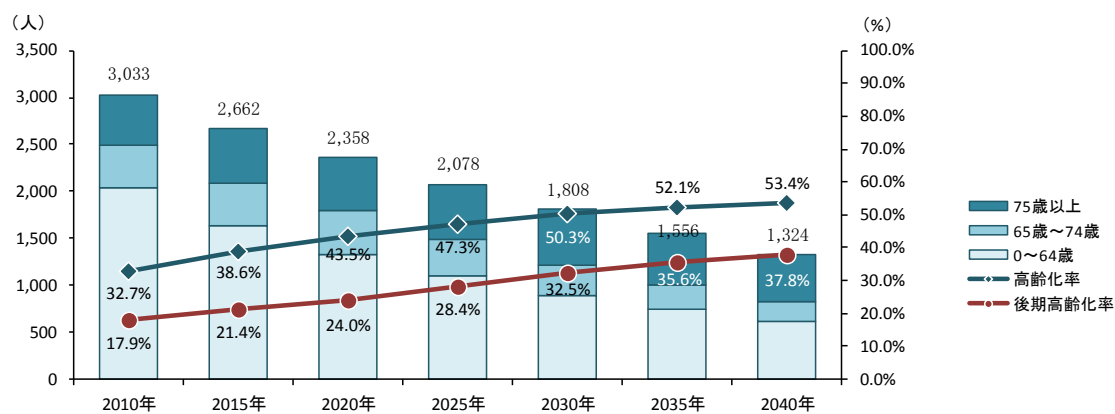
資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

## ②将来推計人口

平成22（2010）年の国勢調査を基に推計された将来人口は年々減少傾向にあり、2040年には2010年の3,003人の43.7%となる1,324人と推計されている。

また、高齢化率も増加し、2040年には53.4%と推計されている。

図表IV-2-69 奥尻町の将来推計人口



資料：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月推計）

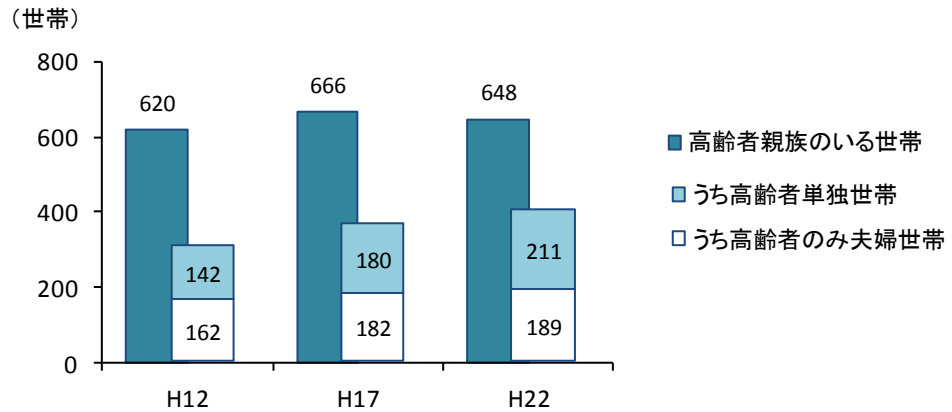


### ③世帯の状況

奥尻町の一般世帯数は1,357世帯であり（平成22年国勢調査）、そのうち高齢者親族のいる世帯は648世帯（47.8%）である。

また、高齢者親族のいる世帯648世帯のうち、高齢者単独世帯・高齢者のみ夫婦世帯はそれぞれ211世帯、189世帯で、あわせて400世帯となっており、半数以上を占めている。

図表IV-2-70 奥尻町の高齢者世帯数の推移

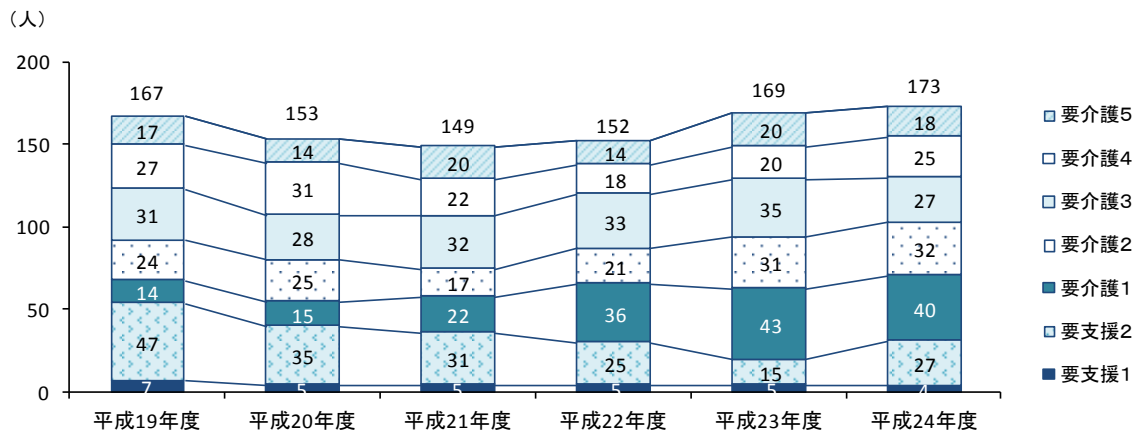


資料：国勢調査

### ④要支援・要介護認定者数の状況

奥尻町の要支援・要介護認定者数の状況をみると、平成19年度以降やや減少していたが、平成22年度以降は増加し、平成24年度には173人となっている。特に要介護1の人数が増加しており、平成19年には14人（8.4%）であったが、平成24年には40人（23.1%）となっている。

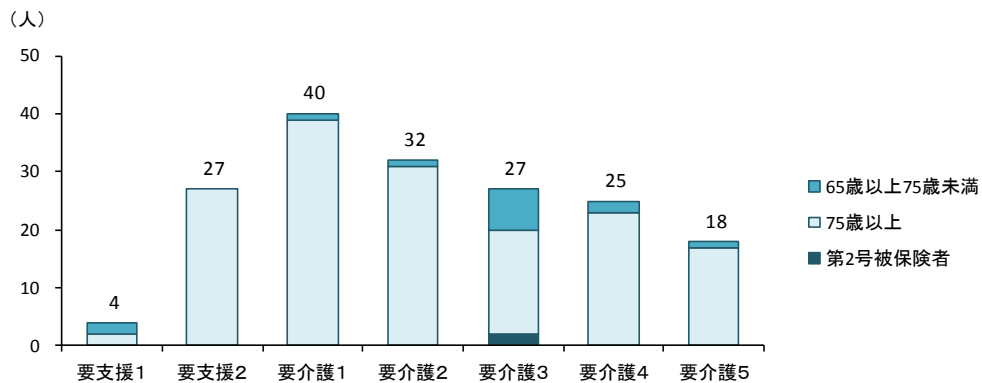
図表IV-2-71 奥尻町の要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年度末現在）

平成 25 年 3 月末の要支援・要介護認定者数の分布をみると、要介護 1 が最も多く 40 人となっており、要支援 1 はわずか 4 人となっている。また、要介護 3 は 65 歳以上 75 歳未満の人数が比較的多くなっている。

図表IV-2-72 奥尻町の要支援・要介護認定者数（平成 25 年 3 月）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成 25 年 3 月末）

### ⑤介護保険サービスの状況

奥尻町における介護保険サービスの状況は下記のとおりである。

図表IV-2-73 奥尻町における介護保険サービスの状況

在宅サービス	居宅介護支援事業所 (3カ所)
	訪問介護 (1カ所)
	通所介護 (1カ所)
	短期入所生活介護 (1カ所)
施設サービス	特別養護老人ホーム (1カ所)



## (2) 奥尻町における地域包括ケアシステムの現状

### ①方針と現状

平成 24 年 3 月に策定された奥尻町の高齢者福祉計画、介護保険事業計画によると、「地域包括ケアの実現・地域活力の向上」の項において、「介護予防・日常生活支援総合事業は、第 5 期では実施せず既存のサービス（自立の方でも、ホームヘルプやショートステイ、配食サービス等を利用できる）をもって対応していきます」と記されている。

また、2 次予防事業や要支援から自立に改善したものについては、事業の協力者として参画できるような仕組み（ボランティア活動等）を構築する点、見守り等の強化や高齢者ニーズに応じた総合的なサービスが提供できるように最善を尽くす点が強調されている。

### ②奥尻町の特徴と課題

#### 1) 住民の連携の強さ

奥尻町は離島でもあることから、住民同士のネットワークが強く、高齢者に関する情報を隣近所の人がかかなりの部分を把握している面がある。また、子どもや親戚による高齢者へのサポートも多くなっており、身体介助や家事援助などのホームヘルプサービスはニーズが少ない状況となっている。

#### 2) 地域に対する意識の強さ

奥尻町で実施した高齢者実態把握調査によると、今後の居住場所として「奥尻にいたい」という高齢者が 80～97%となっており、地域に残りたいという思いが非常に高いことが伺える。実際に、高齢のため子どもや親戚のいる町外に転出する高齢者は 1 年間に 1～2 名程しかいない。そうした思いの結果、高齢者の独居世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増えてきている。

#### 3) サービスをあまり利用しない高齢者像

奥尻町の元気な高齢者は、夏期は畑仕事や漁師の手伝いなどで忙しくしており、町で実施している「お元気サロン」なども夏期は人が集まらないため、冬期間のみの実施となっている。地域の中で高齢者にも役割が与えられており、日常生活自体が介護予防の役に立っているといえる。

#### 4) 介護サービスメニューが少ない

奥尻町は離島であり、介護サービスの需要掘り起こしが難しい面があることから、なかなか介護事業者が進出しづらい状況となっている。現在、サービス提供を行っているのは、社会福祉法人奥尻福祉会と社会福祉法人奥尻町社会福祉協議会の 2 者となっている。

ホームヘルプサービスやデイサービスの利用について、休日や夜間の対応に対するニーズもあるが、現状としては平日の日中に限られてしまっている。

また、グループホームやサービス付き高齢者住宅などについては、奥尻町に住む高齢者の年金額が小さいことから、利用者の金銭的負担を考えると利用ニーズは小さいと見込まれている。

#### 5) 専門職の確保が困難

奥尻町の置かれた環境では、専門職を他地域から集めるということが非常に難しい状況であるといえる。ホームヘルパー2級については、平成22年、平成23年に養成研修を実施し、それぞれ20名、10名の資格取得者を生み出したが、さらに高度な専門家となると町内にいない場合が多い。

例えば、リハビリについては専門家がないため、北海道総合在宅ケア事業団に専門家の派遣をお願いしており2カ月に1度来てもらい、在宅で日常生活の動作の確認や住宅改修に対する助言などをしてもらっている状況となっている。

#### 6) 役場内の連携が容易

役場は職員数も多くなく、顔見知りであることから、比較的部署間の連携ができておりといえる。さらに、地域包括支援センターにいた職員が部署異動するなどして他の部署にいても積極的に動くなどすることでスムーズな連携が図れている。

また、保健・福祉・介護に関わる全ての相談窓口が保健福祉センターに一本化され、常にケースの共有と連携した支援に取り組む体制がとられている。

具体的な事例としては、高齢者の検診で接している保健師と、子どもの検診で接している保健師が、情報交換し共有することで1つの家庭が置かれている状況が浮かび上がってくるということがある。こうしたスムーズな情報共有が奥尻町の持つ強みの1つといえる。

#### 7) 防災への意識

20年前に発生した北海道南西沖地震は奥尻町で198名の命を奪いました。その記憶は奥尻町の住民にまだ強く残っているが、防災に対する意識は薄れつつあるのが現状である。防災計画や防災訓練もより実践的なものとなるよう、改めて見直しが行われている。

### (3) 奥尻町における地域包括ケアシステム構築にかかる取組みのプロセス

#### ①取組みの経過

奥尻町における地域包括ケアシステム構築にかかる取組みを時系列に整理すると、図表IV-2-74 のとおりである。

図表IV-2-74 奥尻町における地域包括ケアシステム構築にかかる取組みのプロセス

時期	内 容
平成 22 年以前	高齢者と接している中で保健師が、高齢者の突発的な問題の際、連絡先が不明であるなどの対処に困る問題が発生。
平成 22～23 年	奥尻町高齢者実態把握調査① <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター、保健師、臨時職員（介護専門員）の参加の下、高齢者宅を訪問。</li> <li>・平成 22～24 年で約 600 件訪問し、高齢者全員を把握。</li> </ul>
平成 23～24 年	奥尻町高齢者実態把握調査② <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター、保健師、臨時職員（介護専門員）の参加の下、高齢者宅を訪問。</li> <li>・平成 22～24 年で約 600 件訪問し、高齢者全員を把握。</li> </ul>
～平成 24 年 3 月	第 5 期高齢者福祉計画策定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会長や町内の団体、一般の住民を含めて計画策定</li> <li>・行政と住民との相互の信頼関係が醸成される</li> </ul>
平成 24 年 9 月～	奥尻町見守りネットワークの検討開始 <ul style="list-style-type: none"> <li>・青苗地区の 2 地区をモデル地区としてネットワーク構築実施</li> </ul>
平成 24 年	要援護者の避難を想定した防災訓練の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・町の防災担当と保健福祉部局が連携し、実践的な訓練を実施</li> </ul>
平成 25 年 4 月～	奥尻町見守りネットワークの開始 <ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃の見守りの体制をシステム化</li> </ul>
平成 25 年	ショートステイ増床（3 名→8 名） <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援ハウスの定員を 5 名減少させ、ショートステイ増加</li> </ul>
平成 25 年 6 月	おくしり荘にて居宅介護支援事業所が開始 <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用割合的には、町直営事業所約 3 分の 2、おくしり荘約 3 分の 1 となっている。</li> </ul>

#### ②取組みのポイント

##### 1) 保健師による地域課題の把握

奥尻町は小さい島であり住民同士のネットワークも強いので、町の保健師はある程度、高齢者の状況を把握しているという認識を持ち、活動を進めていた。しかしながら、一人暮らし高齢者の様態が急変して、保健師が急いで家族や親戚に連絡しなければならない状況になった際、連絡先が分からずに対応に苦慮した事案などが続いた時期があった。

そこで、町の保健師は自らの認識を改め、「高齢者のことを知っているつもりであるが、知らないことがまだあるのでないか」として対応策を検討した。

## 2) 奥尻町高齢者実態把握調査（全戸訪問）の実施

上記①の課題を受け、実施を検討したのが「奥尻町高齢者実態把握調査」であった。

町内の高齢者のうち、特別養護老人ホームなどへの入所者や国保病院への入院者、定期的な健康診断などで状況が把握できる方を除く高齢者宅を訪問し、生活状況、身体状況、家族構成、緊急連絡先、頼りにしている人などについて聞き取りを行った。

実態調査は、平成 22～23 年、平成 23～24 年の 2 期に分けて行い、町の地域包括支援センター職員だけではマンパワーが足りなかったため、町の保健師や臨時職員（介護専門員）を含めて実施した。実質の訪問件数は約 600 件であった。

訪問結果については、個人ファイルを作成し情報を管理した。個人ファイルは、検診時や個別相談を受けた際、民生委員から話があり訪問に行った時などに、保健師が記録を随時更新している。

## 3) 奥尻町高齢者実態把握調査が円滑に実施された背景

上記②の奥尻町高齢者実態把握調査を円滑に実施できた背景としては、①高齢者福祉計画策定を通じて行政と住民団体との良好な協力関係が構築出来ていた点、②地域の住民同士のネットワークが強い点、があげられる。

高齢者福祉計画策定では、平成 14 年から広く住民各層の意見を反映させるため福祉関係者だけではなく被保険者代表として、老人クラブ、町内会、介護者の代表などを委員に委嘱している。計画策定段階で町側も住民の意見を真摯に受け入れているため、町側と住民側との信頼関係が醸成されているといえる。

また、過疎地域の特徴として地域の住民同士のネットワークが強い点があげられる。町の保健師は、顔見知りの保健師であり、さらに地域の住民でもあることから、戸別訪問に行っても高齢者が安心して保健師を家にあげ、話をできる関係性ができていたことから高齢者実態把握調査が円滑に実施できたといえる。

## 4) 高齢者見守りネットワーク／防災への発展

奥尻町高齢者実態把握調査の結果は、平成 24 年 3 月に策定された第 5 期の高齢者福祉計画に反映されたり、地域包括支援センターでの相談業務の充実などに活用された。

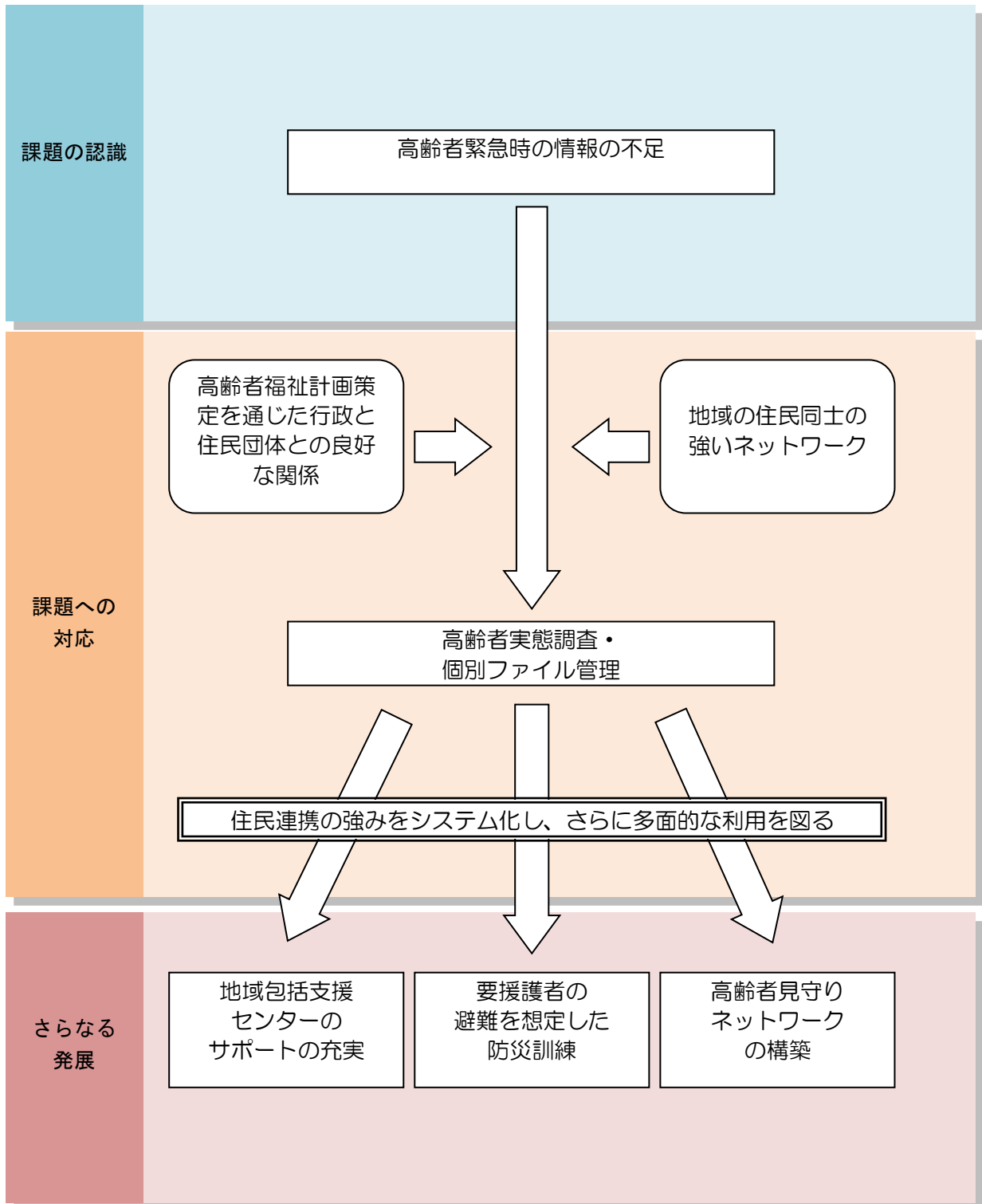
さらに、奥尻町では現在住民のネットワークの中で行われている高齢者の見守りを、きちんとシステム化するため「高齢者見守りネットワーク」を平成 25 年から運用開始した。

これは、事前に高齢者から「見守りネットワーク登録申請書」を町に提出してもらった上で、地域に対象高齢者を見守る人を 2 名ほど登録するものである。見守る人として登録された方は、日常生活の中で高齢者の見守りや声かけを行い、もし高齢者の異変（例えば、新聞がたまっている、夜になっても明かりがつかない、見慣れない人が出入りしているなど）に気付いた場合、地域包括支援センターに連絡し、地域包括支援センターが高齢者宅を訪問し様子の確認を行うこととなっている。

平成 24 年度は青苗地区の 2 地区でモデル実施をし、平成 25 年度から全町に拡大することを検討している。

また、同時期に町の防災担当から、防災訓練の際に要援護者の避難を想定した訓練を行いたい旨の相談を受け、高齢者実態把握調査の結果を用いて地域包括支援センターからどこにどのような高齢者がいるかの情報提供を行った。実践的な防災訓練を通じて、援護する側が要援護者を援護する際の想定が十分でなかった点が明確になったという効果があった。

図表IV-2-75 高齢者見守りネットワーク／防災への発展



#### (4) 奥尻町における地域包括ケアシステムに係る成果と今後の課題

##### 【 成 果 】

###### ①住民同士の「日常的な助け合い」から「互助活動」へ

町保健師による高齢者全戸訪問により行政として住民同士の日常的な助け合いや見守りの活動を把握したことをきっかけとして、住民同士の互助活動である「高齢者見守りネットワーク」の運用につながった。

過疎地域においては、住民同士の日常的な関わりがあり、困ったときに協力し合うなどの関係があるが、そうした「つながり」や「助け合い」を行政側が把握していないために「住民同士の互助の活動はない」という認識につながることを考えられる。

奥尻町の取組みでは、住民同士の日常的な助け合いを「互助の取組み」ととらえ、地域包括ケアシステムに位置づけたことに意義がある。

##### 【 課 題 】

###### ①定期的な地域ケア会議の実施

地域ケア会議など定期的な連携については、現段階では定期的には実施することはできていない。今年度からは、定期的を開催していきたいという考えで計画を立てているところである。普段のやりとりでスムーズに連携はできているところはあるが、今後は、地域ケア会議で色々な職種の人たちで情報を共有できるようにしていきたいと考えている。

###### ②専門的人材の確保・育成

専門的人材の確保が難しい奥尻町では、平成 22 年、平成 23 年においてホームヘルパー2級養成研修を実施し、専門的人材の確保に努めてきたところである。平成 23 年時点で、希望者が定員を割るという状況となったため休止されたが、今後奥尻町で不足している介護サービスを充実していくためには、要員の確保がまず必要となるため、実施を検討しているところである。

###### ③住民のための集いの場づくり

町として、住民のための集いの場づくりには手を付けられていない。しかし、町の構想としては、年齢や障がいの有無などに関係なく住民の集まる場所ができないかと考えている。



## 北海道内の社会福祉協議会による先進的な取組み事例

### 栗山町社会福祉協議会

#### ●栗山町●

- ・札幌市から車で約 1 時間、夕張市と接するなだらかな丘陵地帯にある。
- ・平成 25 年 3 月末現在の人口 12,978 人、65 歳以上人口 4,412 人（高齢化率 34.0%）

#### ◆栗山町社会福祉協議会の活動◆

社会福祉法人栗山町社会福祉協議会では、民間事業者によるサービスが安定的に供給されるようになったことを受け、平成 22 年 4 月に、それまで社協として実施してきた介護保険事業（訪問看護、居宅介護支援）、障がい者居宅介護支援事業を廃止した。

事業を廃止した平成 22 年度、厚生労働省事業により一般社団法人日本ケアラー連盟が実施したケアラー実態調査のモデル地区となったことをきっかけに、介護保険制度や自立支援制度だけでは十分に支えられない介護者（ケアラー）支援を切り口とした取り組みを始めた。

#### ◆取組みの概要◆

##### 【ケアラー手帳の作成】

平成 23 年度、地域で孤立しているケアラーを支援するため「ケアラー手帳」を作成し、町内の介護保険事業所を通じてケアラーのいる約 250 世帯に配布した。「ケアラー手帳」には、介護体験談、サービス早見表、基本的会議技術、地域のネットワークなどの情報が掲載されている。

##### 【ケアラーズカフェの設置】

平成 24 年 11 月に、栗山町が「まちなかケアラーズカフェ『サンタの笑顔(ほほえみ)』」を開設、栗山町社会福祉協議会が指定管理者としてカフェを運営している。養護教諭免許と介護福祉士資格を持つ社協スタッフ 2 名が午前・午後と交代で勤務しており、老人クラブ連合会やボランティア団体連絡協議会の各事務局も入居し運営を支援。カフェに併設された和室ではサークルが踊りを楽しんだり、町の「熟年人材センター」登録者を講師としてヨガやちぎり絵などの趣味講座を開くなど、ケアラーだけでなく、地域住民の活動拠点となっている。

●遠軽町●

- ・北海道の北東部、オホーツク管内のほぼ中央、内陸側に位置している緑豊かなまち。
- ・平成 17 年 10 月 1 日に 4 町村（旧遠軽町・旧生田原町・旧丸瀬布町・旧白滝村）が合併して現在の遠軽町となる。
- ・平成 25 年 3 月末現在の人口 21,724 人、65 歳以上は 7,035 人（高齢化率 32.4%）。

◆遠軽町社会福祉協議会の活動◆

介護保険サービスとして居宅介護支援事業、訪問介護事業、通所介護事業、小規模通称介護事業を実施。制度外の在宅福祉サービスとして、移送サービス、配食サービスなどを行っている。

◆取組みの概要◆

【民家を活用した小規模デイサービスの開設】

遠軽町社会福祉協議会では、平成 12 年 4 月、農家の一軒家を借受けた小規模デイサービス「のびやか向遠軽（むかいえんがる）」（定員 6 人）を開設した。きっかけとなったのは、既存のデイサービスにはなじめない一人の認知症利用者に関わる中で、普段の生活と変わらない落ち着いた環境を提供する必要性を認識したからであった。「のびやか向かい遠軽」では、利用者は掃除や茶碗洗い、畑仕事など、自宅にいるのと変わらない時間を過ごすことができる。

【民家活用型デイサービスとグループホームの組み合わせによる多機能拠点】

「のびやか向遠軽（むかいえんがる）」が開設された当時、遠軽町には認知症対応型生活介護（グループホーム）がなく、認知症が進んだデイサービス利用者の中には町外のグループホームへ入所せざるを得ないケースもみられるようになった。

そこで、平成 16 年 2 月、「のびやか向遠軽（むかいえんがる）」に隣接する形で「ぐるーぷほーむ春來（はるき）」を開設（定員 9 人）した。利用者は「通い」（デイサービス）や「住まい」（グループホーム）、「泊り」（ショートステイ）を選択できることとなり、認知症になっても地域での生活を継続できる仕組みの第一歩が築かれた。

### 3 「共生型施設」を核とした地域包括ケアに関わる取り組み事例

高齢者福祉、障害福祉、児童福祉等の制度の枠を超えた「共生型ケア」の概念は、1993年に富山県のデイサービスで誕生し、その後、全国に広がった。北海道では、平成19年度の厚生労働省による「地域介護・福祉空間推進交付金」の一環である「共生型推進プロジェクト」を機に、共生型事業の本格的な整備が勧められた。これら取り組みの中でも、地域包括ケアに関わる代表的な事例を紹介する。

#### (1) NPO法人ゆうゆう（現・社会福祉法人ゆうゆう）による取り組み

##### ●NPO 法人ゆうゆう（現・社会福祉法人ゆうゆう）●

- ・札幌市中心部から電車で約40分、石狩郡当別町を中心に活動しているNPO法人。
- ・地元の福祉系大学（北海道医療大学）を卒業した学生が、2005年に立ち上げ、主に障がい者の生活支援サービスを展開。
- ・2013年2月、社会福祉法人格を取得し「社会福祉法人ゆうゆう」となる。理事長は大原裕介氏。
- ・2013年4月より介護保険サービス（居宅介護支援事業所）を開始。

当別町にある共生型施設は「共生型地域オープンサロンガーデン」「地域福祉ターミナル」（ともに2008年）、「共生型コミュニティ農園ペこぺこのはたけ」（2011年）の3棟で、いずれもNPO法人ゆうゆうが運営している。



「地域福祉ターミナル」



「共生型地域オープンガーデン」

##### ●「共生型地域福祉ターミナル」

全国でも例をみない、社会福祉協議会のボランティアセンターとNPO法人のボランティアセンターが同居する「地域福祉を総合的に調整するネットワークの拠点」である。社協がもつ公共性と信頼感、NPO法人がもつ柔軟性とスピード感が融合し、町内のあらゆる福祉事業をワンストップでコーディネートしている。

特徴的なことは、ボランティアとヘルパーの間のサービスを提供できる住民の27時間の研修を行い「共生型パーソナルアシスタント」という有償ボランティア制度をつくり「ヘルパーを派遣するまでもないが、ボランティアでは不足なサービス」を提供していることである。利用料は1時間500円で、利用者のニーズに応じて認知症高齢者の話し相手、買い物や通院

の付き添いなどのサービスが提供されている。

「ターミナル」には自由な交流スペースがあり、「ごちゃまぜサロン」のほか囲碁、踊りなどの活動が盛んにおこなわれている。



住民の自然な交流

### ●「共生型地域オープンサロンガーデン」

「共生型地域オープンサロンガーデン」には、「障がい者が就労する喫茶店」「喫茶以外の日程で住民のイベント開催」「介護予防事業を兼ねた駄菓子屋」の3つの機能がある。駄菓子屋は小学生のたまり場になり、和室になっている喫茶室の一部では中高生が学校帰りに寄り道しておしゃべりしたり、宿題をしたりする場ともなっている。

駄菓子屋では、要介護・要支援の高齢者がボランティアで店番をしており、商品の値札をつけたり、合計金額やおつりを計算したりと、仕事の中で認知症予防、生きがいをづくりを実現している。

特徴的な取り組みは、「1日コック」で、毎週1回、ガーデンの厨房を地域の料理グループや近隣の飲食店に貸し出し、ランチを提供している。ランチは基本500円で、厨房の利用料は2,000円、収入はすべて「コック」に支払われる。条件として当別町の農産物を使うこととしており、地域の農産物の地産地消にも役立っている。こうしたことによって地域の商工会と連携し、「win-win」の関係構築を継続している。

### ●共生型コミュニティ農園ペこぺこのはたけ」

2011年、法人として第3の共生事業、「コミュニティ農園」を街中に開設した。併設して本格的な和食レストランと料理教室ができる厨房、農園に続くひろい「土間」スペースには炉を置き、自由に使える場としている。

事業の要を担うのが、町内の退職した団塊世代の住民たちである。コミュニティ農園は「地域や施設で生活する高齢者を対象とした農作業、農業体験による日常的な介護予防やリハビリの場」「子どもや高齢者、大学生、福祉的ニーズを抱える方等の農業体験を通じた日常的な福祉教育の場」と位置付けられているが、この農園の管理運営を、団塊世代の退職高齢者が担っている。



和食レストラン



ハウス外景



ハウスで冬も作業可能



土間

「共生型コミュニティ農園 ペコペこのはたけ」

●「地域包括ケアシステムモデル10選」(厚生労働省)として選出

こうした共生型施設を核とした取り組みが評価され、平成14年、厚生労働省の「地域包括ケアシステムモデル10選」に選出された。

高齢者のオーダーメイド・ハイブリット生活支援(北海道石狩郡当別町)

- 地域共生型の3拠点をリンクさせながら、高齢者ひとりひとりのオーダーメイド生活支援(ボランティア参加・介護予防事業・地域共生型パーソナルアシスタント事業・認知症の就労支援事業)を実施している。
- 3拠点では子育て支援・障がい者支援・高齢者支援のハイブリット(ごちゃまぜ)生活支援事業を実施している。



## (2) NPO法人いぶりたすけ愛による取組み（登別市）

### ●NPO 法人いぶりたすけ愛●

- 室蘭市を中心に活動している NPO 法人。室蘭市は北海道の南西部に位置し、札幌市から特急で約 1 時間半の場所にある。
- 普通の主婦であった星川光子氏（NPO 法人代表）が、社協のボランティアとして入浴介助に携わる中で、月に 1 回しか入浴できない高齢者を目の当たりに。
- このことをきっかけに、地域で支え合う仕組みづくりをめざし、1999 年、仲間の女性たちと任意組織を立ち上げ、会員制による生活支援サービスの提供を開始
- 1999 年、NPO 法人化。
- 2000 年より介護保険事業（訪問介護、居宅介護支援）と、福祉有償運送事業をスタート。

### ●サロンから「住まい」事業の展開

在宅サービスを提供する中で、家に閉じこもっている高齢者が多くいることに気が付き、集まる「場」として、事業所の一部を会員に開放、2000 年に「サロン」を開設した。サロンに通う高齢者の「食事が単調になって」という声を聞き、翌年には事業所の台所で食事を作って提供するようになった。さらには会員からの「昼食を届けてほしい」とのニーズに対応して配食サービスをはじめることとなった。

生活支援サービスを拡大する中で、「住み慣れた地域で暮らし続けたい」という会員の思いに気が付き、「住む場」の必要性を認識するに至った。

### ●グループリビング「たすけ愛の家」

2007 年、競輪の補助金を活用し、グループリビング「たすけ愛の家」を開設した。2 階建てで 1 階に法人事務所とサロン、住民が食事をするダイニングと厨房（住人、サロン利用者、配食サービス）、2 階に住まいと在宅サービス（訪問介護、居宅支援事業、福祉有償運送）の事務所が置かれている。家賃は 5 万円で、食費を入れても約 11 万 7 千円前後で生活できるように設計されている。

住人は「自治会」を組織し自分たちで共用空間の使い方のルールなどを決め、また、自治会費を年間 3 千円集めて、使い方も自分たちで決めている。後述する「ともかな」にオープンした駄菓子屋のオーナーとなっているのは、「たすけ愛の家」の自治会である。

### ●共生型施設「ともかな」の設置

「サロン」や「たすけ愛の家」などの活動を通じて、社会貢献したいと思っている人が、高齢者や障がい者にも多いことに気付いていく。そうしたニーズに対応する場として、共生型事業「ともかな」を設置するに至った。

「ともかな」の設置にあたっては、法人メンバーと建築専門学校の教員・建築士らによる実行委員会を立ち上げた。実行委員会では「何かしてみたい」と考えている市民に呼びかけ研究会を設置。研究会は「カフェチーム」「創作チーム」「子育てチーム」の 3 つのチームで構成され、事業内容を検討した。

## ●地域との共生

NPO 法人いぶりたすけ愛には、ニーズを持った住民が会員として参加し、自分たちのニーズ解決のための事業や仕組みを NPO として実現している。

たとえば、市内の病院の敷地内でパンを焼き販売している障がい者のメンバーがおり、彼らは週 1 回「ともかな」で接客を仕事としている。病院の敷地内での活動も来院客への接客が中心だが、コミュニティレストランでは、幅広い層を相手にする。ニーズを持っている人がサービスを受けるのみではなく、自ら企画し「社会企業家」となるという仕組みはユニークであり、共生事業の本質があらわれている。



「ともかな外観」



「ともかな」の「駄菓子コーナー」

## V 重点調査の結果

### 1. 対象地域の概要

#### (1) 幌加内町

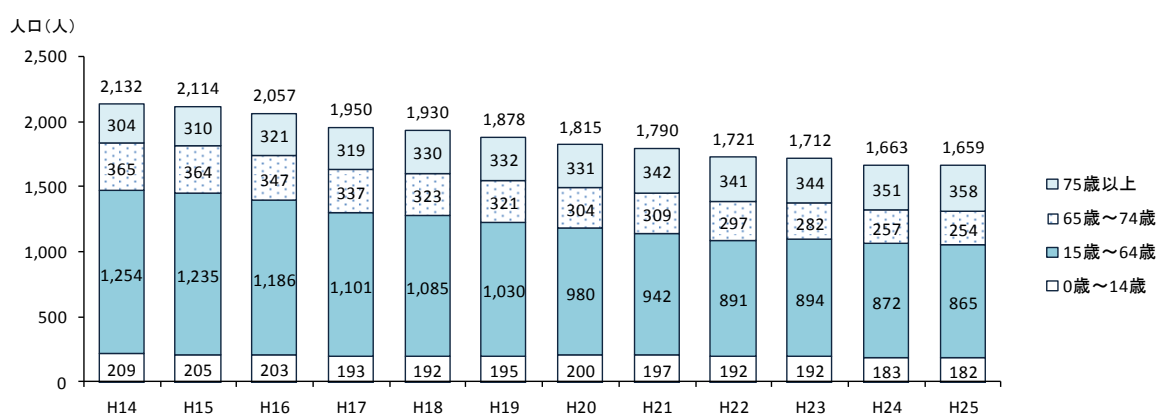
北海道の北部、旭川市の北側に隣接し、南北に長い地形で四方を山に囲まれている。町の総面積は 767 km<sup>2</sup>と広大で、北部には表面積が日本最大の人造湖である朱鞠内湖がある。気候は1年を通じ寒暖差が大きく、昭和 53 年 2 月には母子里地区においてマイナス 41.2℃の日本最低気温を記録しているなど日本有数の寒冷・豪雪地帯で、農業環境は極めて厳しいが、これらの自然条件に適しているそばが町の基幹作物となっており、作付面積が 3,165ha、生産量も 2,050 トンを超え、共に日本一である。



#### ①人口の推移

幌加内町の人口は、平成 25 年 3 月末日現在 1,659 人であり、近年、減少を続けている。特に生産年齢人口（15 歳～64 歳）は平成 14 年に 1,254 人であったが、平成 25 年には 865 人となり、大きく減少している。65 歳～74 歳の前期高齢者数は減少傾向にあるのに対し、75 歳以上の後期高齢者数は、緩やかに増加しており、平成 25 年には 358 人となっている。

図表 V-1-1 幌加内町の人口の推移

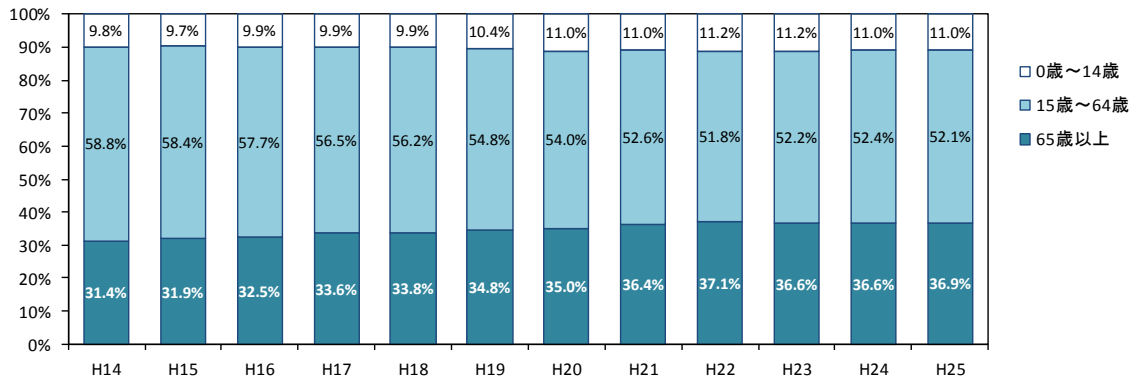


資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）



年齢別人口割合をみると、平成14年以降、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にあったが、近年はいずれの年代の割合も大きな増減がなく推移している。

図表V-1-2 幌加内町の年齢別人口の割合の推移



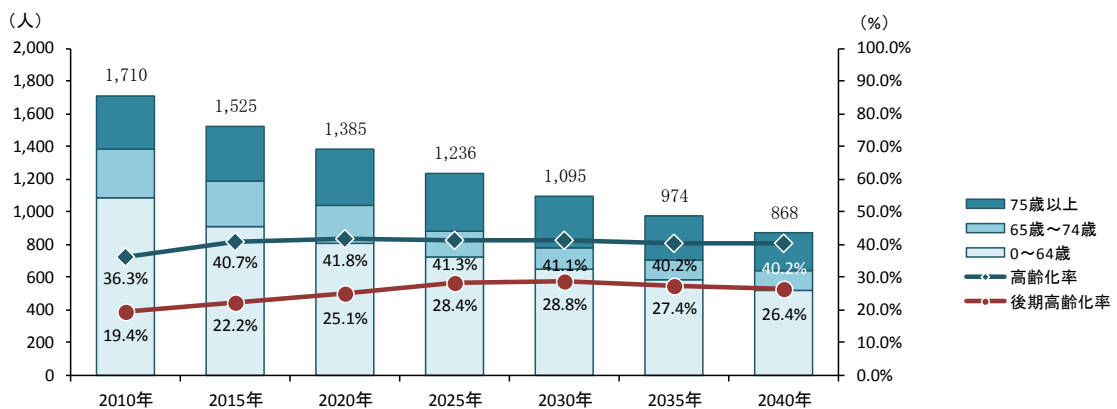
資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

## ②将来推計人口

平成22（2010）年の国勢調査を基に推計された将来人口は年々減少傾向にあり、2040年には2010年の1,710人の50.8%となる868人と推計されている。

また、高齢化率は2020年の41.8%をピークにゆるやかに減少し、2040年には40.2%と推計されている。

図表V-1-3 幌加内町の将来推計人口



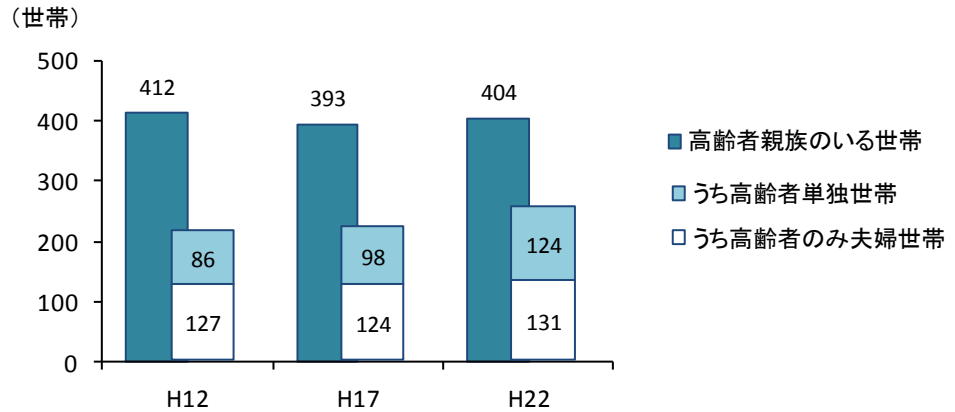
資料：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月推計）

### ③世帯の状況

幌加内町の一般世帯数は 776 世帯であり（平成 22 年国勢調査）、そのうち高齢者親族のいる世帯は 404 世帯（52.1%）である。

また、高齢者親族のいる世帯 404 世帯のうち、高齢者単独世帯・高齢者のみ夫婦世帯はそれぞれ 124 世帯、131 世帯で、あわせて 255 世帯となっており、半数以上を占めている。

図表 V-1-4 幌加内町の高齢者世帯数の推移

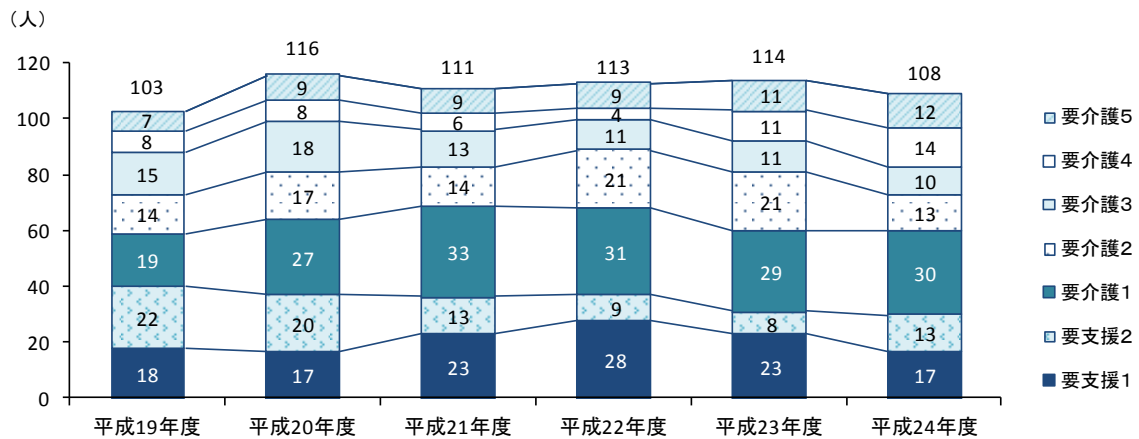


資料：国勢調査

### ④要支援・要介護認定者数の状況

幌加内町の要支援・要介護認定者数の状況をみると、平成 21 年度以降は 110 人前後で推移している。

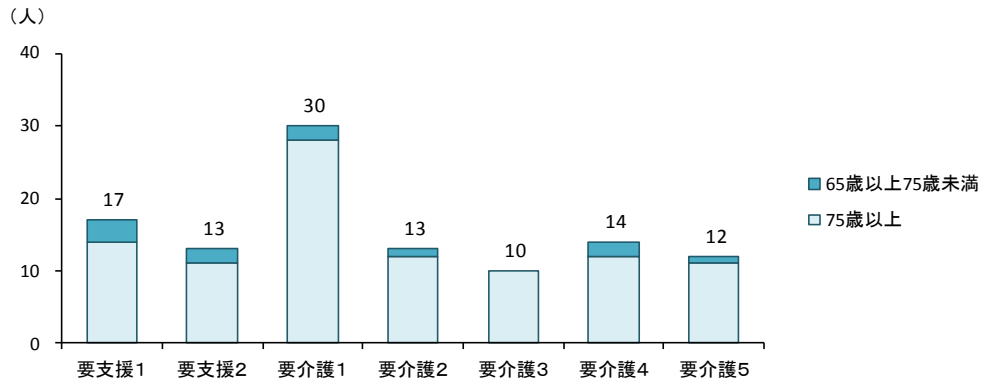
図表 V-1-5 幌加内町の要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年度末現在）

平成 25 年 3 月末の要支援・要介護認定者数の分布をみると、要介護 1 が最も多く 30 人となっている。

図表 V-1-6 幌加内町の要支援・要介護認定者数（平成 25 年 3 月）



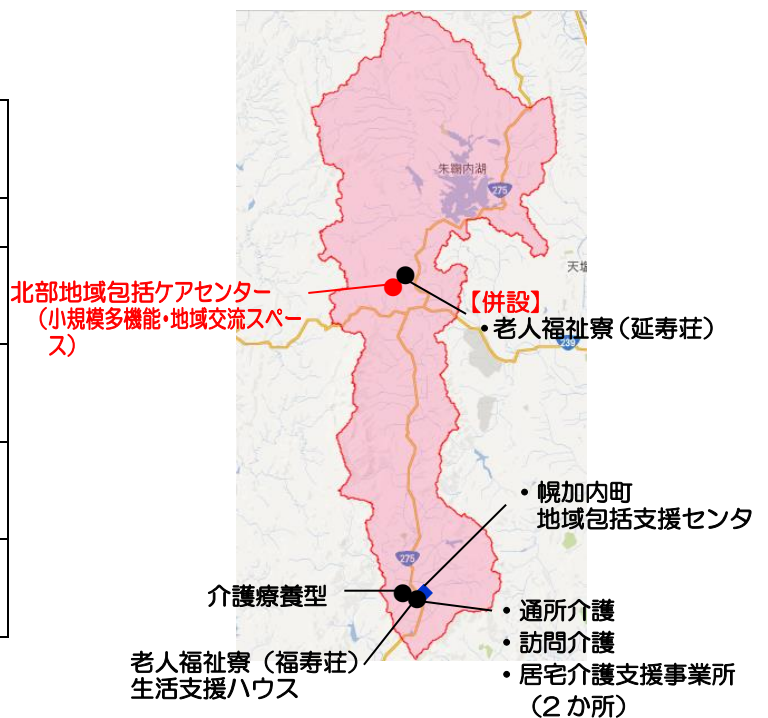
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成 25 年 3 月末）

### ⑤介護保険サービスの状況

幌加内町における介護保険サービスの状況は下記のとおりである。

図表 V-1-7 幌加内町における介護保険サービスの状況

在宅サービス	通所介護（1 ヲ所）
	訪問介護（1 ヲ所）
	小規模多機能型 （1 ヲ所）
	居宅介護支援事業所 （2 ヲ所）
施設サービス	介護療養型（29 床） （町立病院）
その他 （介護保険外）	老人福祉寮（2 ヲ所）
	生活支援ハウス（1 ヲ所）



## 【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

### 2 幌加内町における地域包括ケアシステムの現状

#### (1) 計画における記載

幌加内町の地域包括ケアシステムは、第5期介護保険事業計画にある基本目標の中で、「地域包括ケアの充実」と目標を明示して、取り組みが進められている。

日常生活圏域は1圏域であり、町の中心部にある「保健福祉総合センター」内に地域包括支援センターは直営で1カ所、設置されている。

#### 【第5期 幌加内町 高齢者福祉・介護保険事業計画】(抜粋)

##### 第3章 計画の基本方向

##### 第1 基本目標

##### 1 介護サービスの確保・充実

利用者の希望を最大限に尊重しながら、必要な介護サービスを質と量の両面の確保を図り、特に、住み慣れた地域で生き生きと暮らせるよう、在宅生活の重視という介護保険制度の基本的理念を踏まえ、より一層の在宅サービスの充実に努めていきます。

##### 2 自立支援の推進

元気な高齢者の方から、要支援や要介護状態の方まで、継続的で効果的な保健医療福祉サービスを提供し、要介護状態の軽減や悪化防止、又は要介護状態とならないよう「自立支援」を今後も更に推進していきます。

##### 3 地域包括ケアの充実

高齢者が安心して暮らすことができるよう、地域包括支援センターを軸とし保険者・関係機関が連携し、次の事項について推進・強化・検討していきます。

##### ①医療との連携強化

##### ②介護サービスの充実

##### ③予防の推進

##### ④見守り、配食、買い物、移動等、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護の推進

#### (2) 特徴と課題

##### ①介護保険サービスの不足と偏在

南北に長い幌加内町では、役場をはじめ、介護保険サービス、医療機関などは南部に集中している。南部の幌加内地域から約40kmほど離れた北部地域では、「週1回のサテライトデイサービスのみが実施されている」状況が長く続いていたが、平成24年4月に「北部地域包括ケアセンター」が設置されている。

また、幌加内町には、老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホームが設置されていないため、要介護度が重くなったり、認知症が進んだ高齢者については、町立病院（介護療養型病床）に入院するか、町外の施設・グループホームへ入居するケースが多くみられる。老人福祉寮（定員 16 名）、生活支援ハウス（定員 20 名）があり、町営住宅にもバリアフリー対応による高齢者専用等を配置しているが、日常的な支援を必要とする高齢者の住まいの充実が求められている。

## ②「北部地域包括ケアセンター」の設置による介護サービスの充実

「北部地域包括ケアセンター」は幌加内町北部地域の朱鞠内地区にある。老人福祉寮「延寿荘」・小規模多機能型居宅介護「スマイルホームえん」・地域交流スペースからなり、「NPO 法人よるべさ」が幌加内町からの指定管理を受けて運営している。

小規模多機能型居宅介護施設が配置されたことにより、「通い」「泊り」「訪問」のサービスが柔軟に提供されることとなり、北部地域における介護サービスの充実が図られた。

## ③国保病院と診療所が連携した地域医療の充実

幌加内町には、中心部である幌加内地区に町立国保病院（介護療養病床 29 床、医療療養病床 13 床）が 1 ヶ所、町立診療所が政和地区、添牛内地区、朱鞠内地区の 3 箇所にある。そのうち政和診療所は国保病院の分院である。また、母子里地区に診療所はないが、週に 1 回、コミュニティセンターに医師が出向いて診察をおこなっている。

これらの病院・診療所は、地域医療に理解のある医師 2 名が役割分担しながら診療を担っている。主に診療所を担当している医師は、週に 2 回、国保病院での外来を担当しており、診療所と病院は、一体的に運営されている状況にある。

国保病院は、外来のほか入院病棟があり、また、救急指定病院でもあることから医師（院長）にかかる負担が大きいことが課題となっている。

図表 V-2-1 幌加内町医師の役割分担

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

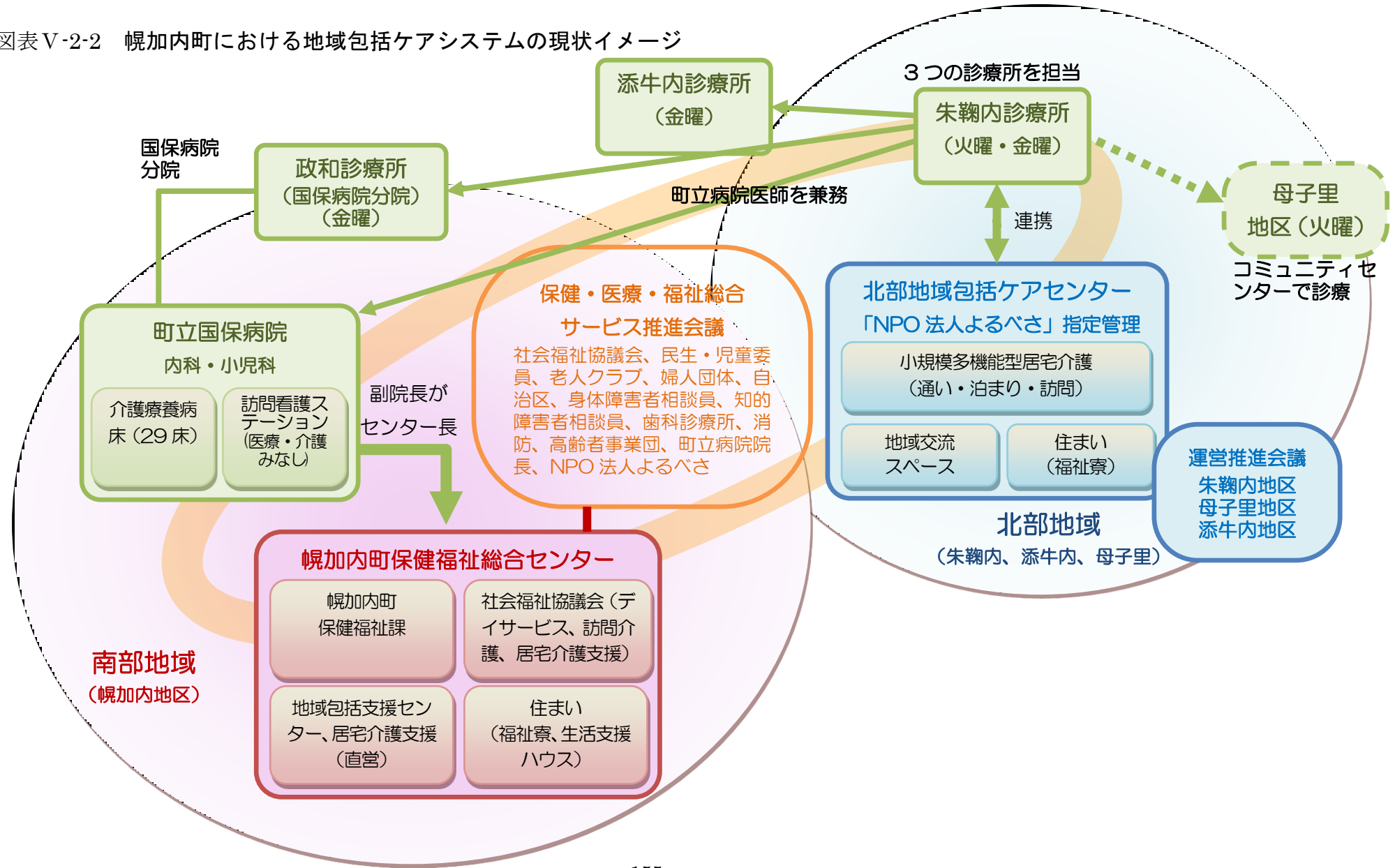
#### ④医療・介護の積極的な連携

幌加内町では、平成 7 年に「幌加内町健康ふれあい福祉村推進計画」を作成し、保健・医療・福祉の統合を目指して「保健福祉総合センター アルク」を設置してプライマリ・ケアの推進を図っている。

「アルク」には、行政機関（地域包括支援センター、保健・福祉・介護関係各課）、社会福祉協議会が配置されている。また、医療と保健福祉の連携を図ることを念頭に、センター長は町立病院の副院長が兼務することとなっている。

「アルク」の設置要綱の中では、「保健・医療・福祉総合サービス推進会議」を設置することが規定されている。推進会議は原則 1 年に 2 回程度開催され、町の保健・医療・福祉施策の全体について、関係者全員で共有・議論できる仕組みがある。

図表 V-2-2 幌加内町における地域包括ケアシステムの現状イメージ



### 3. 重点調査にかかるヒアリング等の実施

重点調査にあたり、幌加内町の地域包括ケアシステムに関わる機関・グループなどに対しヒアリング等を行った。

調査対象とした機関と調査内容等について、下表に整理する。

図表 V-3-1 ヒアリング対象機関

対象とした 機関・グループ等	実施日	調査内容
幌加内町保健福祉課 幌加内町地域包括支援センター	平成 25 年 9 月 11 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過疎地域における地域包括ケアシステムの視点とサービスメニュー・連携方法</li> <li>・過疎地域における地域包括ケアシステム構築に至る経緯</li> <li>・住民や支援提供者・事業者による評価</li> <li>・今後の課題 など</li> </ul>
NPO 法人よるべさ	9 月 11 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人全体の事業構成と介護事業の位置づけ</li> <li>・事業実施の実態（対象者の状況、人員体制、収支等）</li> <li>・事業継続のポイント など</li> </ul>
幌加内町立国保病院 訪問看護事業	11 月 28 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・幌加内町における地域医療体制構築の経緯と現状</li> <li>・訪問看護事業（医療・介護）実施の背景と現状</li> <li>・今後の課題 など</li> </ul>
幌加内町保健・医療・福祉総合サービス推進会議	11 月 28 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者として感じている地域の現状や課題</li> <li>・幌加内町の地域包括ケアシステムに関して感じている現状や課題</li> <li>・幌加内町の包括ケアシステム構築に関して「保健・医療・福祉総合サービス推進会議」が果たしていると考えられる役割</li> <li>・今後、充実すべきと考えること など</li> </ul>
スマイルホーム「えん」運営推進会議（母子里、添牛内、朱鞠内）	平成 26 年 1 月 24 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スマイルホーム「えん」との関わり・関わるきっかけ</li> <li>・「えん」ができる前に感じていた地域の課題</li> <li>・「えん」ができてからの地域の変化</li> <li>・今後の課題や取り組みたいこと など</li> </ul>
町立朱鞠内診療所（医師）	1 月 24 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・幌加内町に医師として定住するきっかけ</li> <li>・幌加内町の地域医療体制でうまくいっていると思うこと</li> <li>・制度上の制約、緩和が望まれること など</li> </ul>



#### 4. 幌加内町における地域包括ケアシステム構築のプロセス

調査の結果から、幌加内町における地域包括ケアシステムの構築は、「町が主導した地域医療体制の構築」と「小規模多機能型居宅介護を活用したサービス空白地帯の解消」の大きく2つの側面があると考えられる。

##### (1) 取組みの経過

幌加内町における地域包括ケアシステム構築に向けた取組みの経過について時系列に整理すると、図表V-4-1のとおりである。

図表V-4-1 幌加内町における地域包括ケアシステム構築の経過

時期	内 容
平成 16 年ころまで	九州地方の大学病院（A 医大）から 10 年間医師派遣を受ける <ul style="list-style-type: none"> <li>・町が深川第一病院院長（当時）に医師確保について相談したところ、A 医大を紹介される</li> <li>・これを機に、地域医療に熱心に取り組んでいたA 医大から 10 年間医師の派遣を受ける</li> </ul>
平成 8 年	幌加内町保健福祉総合センター「アルク」設置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保病院の副院長がセンター長を兼任</li> <li>・町内の保健、医療、福祉サービス関係者が参加する「保健・医療・福祉総合サービス推進会議」の設置</li> </ul>
平成 15 年 3 月	民間事業者による訪問看護事業（介護）の廃止 <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護人材確保のために町より廃止を依頼</li> </ul>
平成 15 年 4 月	町立国保病院にて訪問看護（医療・介護みなし）の開始
平成 21 年	先進地視察 <ul style="list-style-type: none"> <li>・美瑛慈光会の老人保健施設「ほのか」の視察が決定。その際、小規模多機能型施設についても併せて視察。</li> <li>・視察参加者は、町保健福祉課長、町保健師（現・NPO 法人よるべさ事務局）、北部地域自治区町（のちの町議会議員）</li> <li>・美瑛の小規模多機能施設のような「泊り」「通い」「訪問」のサービスを北部地域に置くことで、住民の在宅生活を支えることができるのではと考えるきっかけとなる</li> </ul>
平成 22 年 2 月	「全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会」への相談 <ul style="list-style-type: none"> <li>・添牛内地区住民と連絡会との意見交換会を実施</li> </ul>
平成 22 年 5 月～平成 23 年 1 月	「全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会」が実施する老人保健事業のモデル地域として調査研究に参加 <ul style="list-style-type: none"> <li>・モデル地区を添牛内地区、朱鞠内地区の 2 地区とする</li> <li>・モデル地域において、住民によるワークショップ「地域の困りごとを検討する会」を開催（全 9 回）</li> </ul>
平成 22 年 6 月	町の担当者・連絡会理事による今後の進め方の確認 <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民主体の NPO 法人の設立、小規模多機能型居宅介護事業所開設の 2 つの方向から検討を行うことを確認</li> </ul>

時期	内 容
平成 23 年	町として小規模多機能型居宅介護施設の設置方針を決定 NPO 法人よるべさ設立 ・北部地域での住民の暮らしを支えることを目的として設立 ・小規模多機能型居宅介護施設の運営を担う
平成 23 年 10 月	NPO 法人よるべさによる老人福祉寮「延寿荘」の指定管理開始 朱鞠内サテライトデイサービスを地域交流スペースに転換
平成 23 年 12 月	小規模多機能型居宅介護施設完成 「北部地域包括ケアセンター」設置条例制定 ・小規模多機能型居宅介護施設、老人福祉寮、地域交流スペースの 3つの事業について、指定管理者を NPO 法人よるべさとする
平成 24 年 1 月	小規模多機能型居宅介護類似事業開始 ・オープン記念講演会実施（地域支え合い体制づくり補助金）
平成 24 年 4 月	小規模多機能型居宅介護事業として供用開始

## （２）町が主導した地域医療体制の構築

### ①地域医療に理解ある医師の確保

「保健福祉総合センター」（平成 8 年設立）の立ち上げに取り組んでいた当時、町立病院の医師は 1 名であり、町として地域医療への理解ある医師を探していた。町担当課が深川保健所長（当時）に相談したところ、自治医大出身の深川第一病院院長（当時）の関係から九州地方の大学病院（A 医大）の総合診療部の紹介を受け、その時から約 10 年にわたり、当該病院から 3 名の医師の派遣を受けることとなった。平成 16 年に新しい研修医制度となつてからは派遣継続が難しくなったものの、その 10 年間で築いた A 医大総合診療部との関係から、現在の医師の確保にもつながっているほか、現在の町立病院医師の夏季休暇などには、短期間での医師派遣の協力をお願いできる関係が続いている。

### ②保健・医療・福祉の連携を目指した「保健福祉総合センター」の設置

幌加内町「保健福祉総合センター」は平成 8 年に設置されている。開設当時、センターには行政の保健福祉課と社会福祉協議会が配置され、平成 12 年の介護保険制度がスタートしてからは、居宅介護支援、訪問介護、通所介護、訪問看護の各事業の拠点となった。

当時の町長は、「保健・福祉・医療」の連携の重要性を認識しており、深川保健所長（当時）の助言もあって、センター所長を町立病院副院長兼務で置くことを決定した。

### ③国保病院による訪問看護サービスの開始

介護保険制度開始当時、幌加内町の訪問看護事業は、隣接している深川市に拠点のある民間の訪問看護事業所のサブステーションとして運営されており、2 名の看護師が勤務してい

た。

民間事業者による訪問看護利用者の指示書については、町立病院医師が書いていたこともあり、町立病院としても利用者の状況を把握できる立場にあった。利用者の中に、医療的ニーズの高いケースがみられるようになり、町立病院として訪問看護の導入を検討した際、「訪問看護を行う看護人材の確保」が課題となった。

そこで、民間事業所が運営していた訪問看護事業所のサブステーションを廃止して、町立病院で訪問看護（みなし指定）を実施することを決定した。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が実現した。

#### ④町立病院再編に向けての検討

町立病院には介護療養病床が 29 床あるが、平成 18 年に国の方針として「介護療養病床廃止」が掲げられ、町としても対応を検討した。一旦は、診療所併設型小規模老人保健施設へ転換する方向で計画を立て動き始めたが、収支シミュレーションの結果、毎年 1 億円以上の赤字経営が見込まれることが判明し、計画が白紙撤回された。

「平成 23 年までに介護療養病床廃止」という国の方針が凍結されたこともあり、町立病院の今後のあり方について改めて検討を進めることとなったが、このことにより、介護が必要になった高齢者が地域で暮らし続けるために必要な施設やサービスについても再考する必要がうまれた。

平成 25 年 11 月の調査時点では、国保病院は地域密着型特別養護老人ホームへ転換し、病院は診療所として残す方針が示されている。入院病床をなくし、救急病院としての指定も更新しないことにより、常勤医の負担を軽減して現状の体制を維持していくことを目指している。また、町外病院に入院するまでもないが様子を見たい患者や、退院後間もない患者などの一時的な住まいを診療所に隣接させ、必要に応じて医師による往診や訪問看護を行うことも検討している。

### (3) 小規模多機能型居宅介護を活用したサービス空白地帯の解消

幌加内町は南北に長い町であり、役場などがある南部の幌加内地区に介護保険や医療などのサービスが集中している。「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時間の距離がある。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」が設置された。

#### ①北部地域包括ケアセンターの概要

「北部地域包括ケアセンター」は幌加内町北部地域の朱鞠内地区にある。老人福祉寮「延寿荘」・小規模多機能型居宅介護「スマイルホームえん」・地域交流スペースからなり、「NPO法人よるべさ」が幌加内町からの指定管理を受け、「朱鞠内地区」「添牛内地区」「母子里地区」という、北部3地域の拠点として運営されている。

老人福祉寮「延寿荘」は、昭和63年から当地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に転用するとともに、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。当該センターで実施している事業と利用状況は、下表のとおりである。

図表V-4-2 「北部地域包括ケアセンター」実施事業の概要

実施事業	利用状況
朱鞠内老人福祉寮「延寿荘」	【入居定員】6名 【入居者数】6名（うち、要介護認定者5名）
小規模多機能型居宅介護施設「スマイルホームえん」 ※平成24年4月1日～平成25年3月31日の状況	【登録定員】18名 【登録者数】11名 ・通いサービス定員8名 ・宿泊サービス定員5名 【サービス利用状況】 ・通いサービス利用延べ回数：908回 （登録1人当の週平均利用回数：1.7回） ・訪問サービス利用延べ回数：1,996回 （登録1人当の週平均利用回数：3.8回） ・宿泊サービス利用延べ回数：249回 （登録1人当の週平均利用回数：0.5回）
地域交流スペースを活用した地域交流事業	①地域懇談会の実施（2ヵ月に1回開催） ・添牛内地区、朱鞠内地区、母子里地区の3地区を対象 ・2ヵ月に1回の頻度で開催。各地区年間6回開催 ②体操教室の実施 ・地域住民を対象とした体操教室を開催 ③ワンコインセミナーの開催 ・町外より講師を招き、福祉・介護の研修会を開催 ・町内の福祉・介護・医療関係者を対象 ④その他行事の実施 ・そば会、民謡愛好会演奏会、餅つき大会など

## ②人員体制

「北部地域包括ケアセンター」は、北部地域の住民の暮らしを支えることを目的として設立された「NPO 法人よるべさ」が、町からの指定管理を受けて運営している。

全職員数は10名で、正職員が5名、パートが5名となっている。

図表V-4-3 人員体制

勤務形態	職種	資格等
正職員（5名）	管理者 1名	・小規模多機能型居宅介護管理者 ・介護福祉士、介護支援専門員
	計画作成担当 1名	・保健師、介護支援専門員 ・NPO 法人事務局兼務
	介護職員 3名	・介護支援専門員1名 ・介護福祉士有資格者2名
パート（5名）	介護職員 5名	

## ③設置にかかる費用

「北部地域包括ケアセンター」の設置にかかる費用と財源は、下表のとおりである。

図表V-4-4 「北部地域包括ケアセンター」設置にかかる費用と財源

【工事費】	費目	項目	金額（千円）
	設計委託費		3,465
工事費		建築主体工事	38,955
		電気設備工事	3,969
		機械設備工事	8,295
		浄化槽設置工事	3,518
		工事費計	54,737
	備品購入費		4,663
	総計		62,865

【財源】	費目	項目	金額（千円）
	地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金		30,000
	地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(備品)		3,000
起債（辺地債）		設計委託	2,900
		工事	20,800
		備品購入	1,300
		起債計	25,000
	一般財源		4,865
	総計		62,865

#### ④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 法人よるべさの設立にあたっては、町直営の地域包括支援センター職員で元役場保健師の方が、役場を退職して法人事務局職員となった。元役場保健師の職員は、小規模多機能居宅介護事業所の計画作成担当職員を兼ね、サービス調整やさまざまな場面において、町内関係者との連絡や相談・連携がとりやすかったことがうかがえる。

また、NPO 法人は、北部地域で暮らし続けたいと考える町民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り、当該法人と行政とは密に連携しながら運営を行っている。

##### 2) 指定管理による財政的支援

「北部地域包括ケアセンター」を構成する小規模多機能型居宅介護支援事業所について、単体での事業収支をみると、平成 24 年度決算でおよそ 400 万円の赤字である。

小規模多機能型居宅介護事業所は、「通い」「泊り」「訪問」の 3 つのサービスを地域に展開できることから、過疎地域において事業を実施することの意義は大きいと考えられるが、他の介護保険施設サービス等と比較して人員体制基準が手厚いことなどにより、経営面でのむずかしさがあると言われている。幌加内町においては、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で財政的な支援を行うとともに、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その課題を克服している。

##### 3) 医療機関との連携

センターの向かいには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。元役場保健師の職員が利用者の状況を医師に説明し、状況によっては診療所医師の往診を受ける。診療所の医師は、幌加内町立国保病院の医師も兼務しており、必要であれば入院設備のある町立国保病院に利用者を移送・受診させている。

##### 4) 運営推進会議

小規模多機能型居宅介護施設では、2 ヶ月に 1 回、地域の関係者による「運営推進会議」を開催することが義務付けられている。通常、民生委員や町内会関係者など施設側が運営推進会議のメンバーを選定して実施されるが、「スマイルホーム えん」では、北部 3 地域（朱鞠内、母子里、添牛内）それぞれにおいて、「地域懇談会」という形で実施されている。各地域の民生委員と自治区長については常任のメンバーとして参加するが、地域全体に「地域懇談会のお知らせ」のチラシを配布し、地域住民であれば誰でも運営推進会議に参加できるようになっている。

## ⑤北部地域包括ケアセンター設置に至る経緯

### 1) 先進地視察と「小規模多機能型」の取組みの把握

町立病院の再編について検討していた当時、当時の幌加内町保健福祉課で地域包括支援センター担当であった元役場保健師の職員（現・NPO 法人よるべさ職員、A 氏）と、数名の町職員、北部の添牛内地区自治区長であり町議会議員であった住民（現・町議会議長、B 氏）らにより、美瑛町の老人保健施設「ほの香」の視察を行った。

「ほの香」は、社会福祉法人美瑛慈光会が町からの指定管理により運営していたことから、慈光会が美瑛町で取り組んでいる小規模多機能型居宅介護施設についても併せて視察して、小規模多機能型施設を活用して地域を支える仕組みや理念について話を聞くことができた。

この視察をきっかけに、元役場保健師 A 氏と現・町議会議長 B 氏は、美瑛町のような小規模多機能の取組みを北部地域に導入することで、住民の在宅生活を支えることができるのではないかと強く考えるようになった。

### 2) 「全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会」への相談

元役場保健師の職員が北部地域への小規模多機能型施設の導入について、美瑛慈光会の安倍理事長に相談したところ、「全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会」（略称「小規模ネット」）の黒岩氏へ話を繋いでもらうことができた。

その後、「小規模ネット」の黒岩氏らが幌加内町を訪れ、A 氏、B 氏らと意見交換を行い、ちょうど「小規模ネット」が厚生労働省老健事業により実施することが決定していた調査研究事業に、モデル地域として参加することが決まった。

### 3) 「全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会」によるモデル事業

モデル事業では、「添牛内地区」「朱鞠内地区」をモデル地域として、住民によるワークショップ「地域の困りごとを検討する会」を開催した。住民ワークショップには、地域の住民、小規模ネット担当者のほか、行政もオブザーバーとして参加し、それぞれの地域において9回もの協議を重ねた。

ワークショップを通じて、北部地域の住民たちは、人口減少・高齢化が進行する中、買い物や除雪、移動手段などの生活をささえるサービスが不足し、このままでは地域で暮らし続けることができず、いずれは「地域崩壊」につながるとの危機感を持っていることが改めて把握された。「地域崩壊」を食い止めるために、行政、住民、事業者が力を合わせて北部地域の中核拠点（機能）をつくるための「旗をたてる」ことを理念として、取り組みが進められることとなった。

### 4) 行政担当者と小規模ネット理事による意見交換

住民ワークショップの内容について、幌加内町担当者と小規模ネット理事が意見交換を行い、北部地域における住民の生活継続をめざし、住民主体の NPO 法人の設立、小規模

多機能型居宅介護事業の2つの方向から検討を行うことが確認された。その後、町として正式に小規模多機能型居宅介護施設の設置方針を決定し、A氏が町を退職・新たなNPO法人（NPO法人よるべさ）の職員となり、「北部地域包括ケアセンター」の運営を担うこととなった。

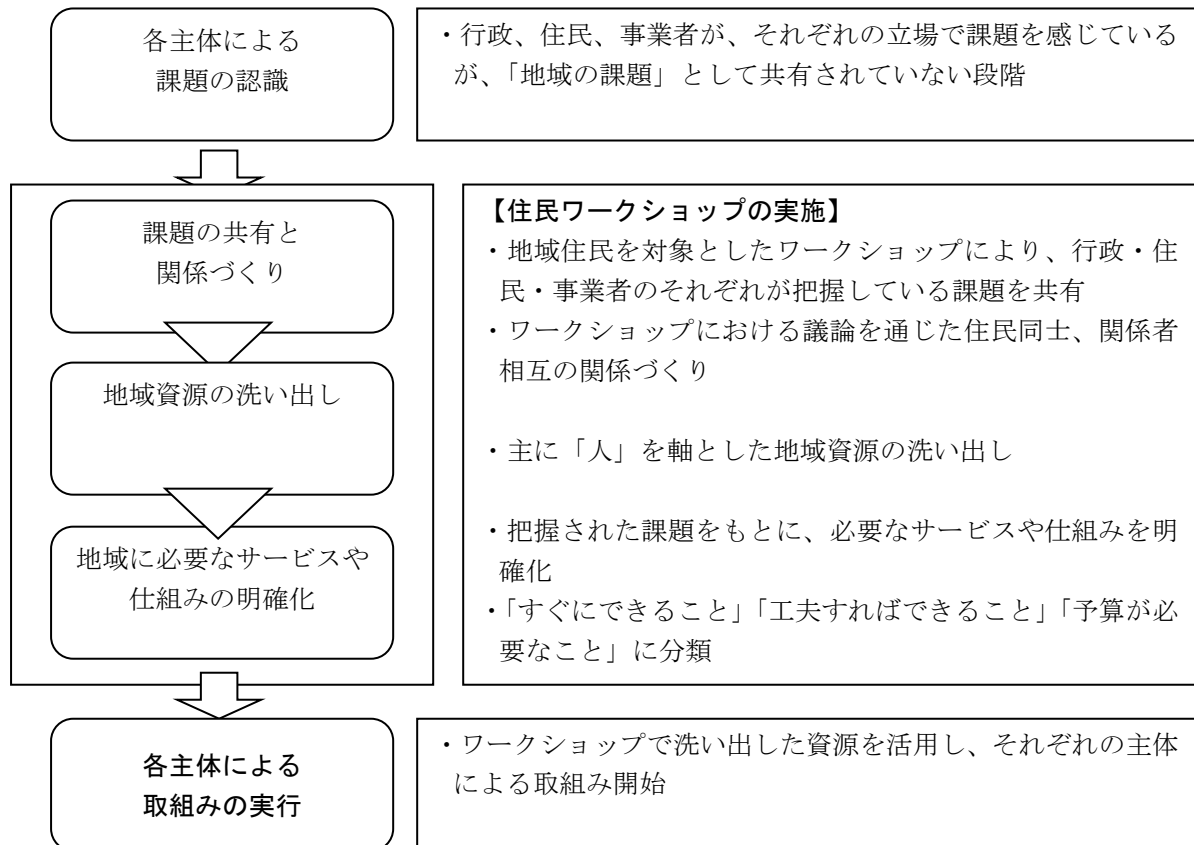
### ⑥住民ワークショップの効果

取組を始める前の段階として、行政、住民、事業者が、それぞれの立場で地域の課題を認識している段階がある。特に住民の立場においては「地域の課題は行政が解決するもの」としての意識が強い場合があるため、それぞれの立場を超えて、解決すべき地域の課題として共有することが必要となる。

幌加内町においては「全国小規模多機能型居宅介護施設連絡会」が行う研究事業のモデル地域となり、研究事業の中で行われた「住民ワークショップ」において、課題共有と関係者同士の関係づくりが行われた。

ワークショップで出された困りごとや課題などについては、「すぐにできること」「工夫すればできること」「予算化しなければならないこと」に分類され、「すぐにできること」については住民が、「予算化しなければならないこと」については行政が、「工夫すればできること」についてはそれぞれが協力して検討・実施するというように、役割分担や協働の方法が明示され、住民主体主体の取り組みを検討するきっかけとなった。

図表V-4-5 住民ワークショップの効果





## 5 幌加内町における地域包括ケアシステムにかかる成果と今後の課題

### (1) 成果

#### ①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。また、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。

#### ②小規模多機能型施設の設置による介護サービスの充実

南北に長い幌加内町においてサービスの空白地帯であった北部地域に小規模多機能型施設が設置されたことにより、通い・泊まり・訪問の介護サービスが整った。また、小規模多機能型施設を既存の「福祉寮」に併設したことで、生活に不安のある高齢者が必要な支援を受けながら地域で生活を継続することができるようになった。

また、小規模多機能型施設と福祉寮の職員を共有することにより人材不足に対応し、運営費の縮減にもつながっている。

### (2) 課題

#### ①地域医療体制の継続

現在、幌加内町では町立国保病院の転換のあり方について最終的な議論を行っているところである。基本的には、病院から診療所へ転換し、入院・救急指定をなくしたシンプルな体制とすることで医師の負担を軽減することを目指している。

入院・救急をなくした場合には、町外の病院等との連携や退院後のフォロー、介護との連携など、町民が安心して在宅生活を継続するための体制を検討する必要がある。

#### ②「北部地域包括ケアセンター」の運営に係る課題

##### 1) 人材確保と育成

センターで介護に携わるスタッフについて、募集しても応募がない、市街地から離れていて冬には積雪も多いため通勤の問題から勤められないなど、人材の確保に課題がある。町を通じて近隣市町村の専門学校などにも声かけしているが、なかなか効果がでていないのが現状である。

##### 2) 運営推進会議（母子里、添牛内、朱鞠内）

運営推進会議については、母子里地区、添牛内地区、朱鞠内地区の3地域で開催されている。添牛内地区では、自治区長が当該センター設立に関わったこともあり、地域として施設の運営に積極的に関わる空気がある。また、朱鞠内地区はセンターの所在地であることから、日頃から住民が立ち寄るなどの関係が築かれつつある。母子里地区は、センターから最も離れた地域にあり「センターに行くなら、隣町の施設を利用したほうが近い」と

というような位置関係である。母子里地区住民としてもセンター運営に関わりたい気持ちはあるものの、「自分たちの地域の施設」と意識して主体的に関わるまでには至っていない。

センターは設立されてまだ間もなく、運営推進会議の考え方も地域それぞれである。住民との議論を重ねセンターへの理解を深めてもらうと同時に、住民が地域やセンターに求めていることを把握し、住民とセンターが協働で解決に向けた動きをつくるための土台づくりが必要である。

## VI 過疎地域における地域包括ケアシステムの理念とモデル

### 1 北海道における過疎地域の特徴

#### (1) 広大な面積と集落の分散

北海道は、全国の約 2 割に相当する広大な面積を有する。都道府県面積上位 5 位の状況を見ると、面積では北海道が 78,521 ㎡と、第 2 位の岩手県の約 5 倍と突出している。都道府県人口では、これら 5 自治体の中で最も多い 5,460 千人であるが、人口密度は 70.2 人/㎢と最も低くなっており、全国でも最も低い値である。

こうした状況からも把握できるように、北海道においては住まいや集落が広域に分散しているため、人材確保やコストの面から効率的な事業所運営を行うことができず、全ての地域に同水準のサービスを提供することが難しい。

図表VI-1-1 都道府県面積上位 5 位の自治体の状況※人口は平成 24 年（総務省）

	面積(㎡)	人口(千人)	人口密度
北海道	78,521	5,460	70.2
岩手	15,279	1,303	87.1
福島	13,783	1,962	147.2
長野	13,105	2,132	158.7
新潟	12,584	2,347	188.7

#### (2) 人口の流出と少子高齢化の進展

北海道では、大都市である札幌市に人口が集中し、地方からの人口流入が続いている。また、地方においては少子高齢化が著しく進展している。

図表VI-1-2 北海道中核都市における人口と 65 歳以上割合の変化

	平成17年 人口(人)	平成22年 人口(人)	対平成17年 比(H17=100)		平成17年 65歳以上割合 (%)	平成22年 65歳以上割合 (%)	平成17年と 平成22年の差 (ポイント)
	A	B	B/A		C	D	D-C
札幌市	1,880,863	1,913,545	101.7	札幌市	17.3	20.5	3.2
函館市	294,264	279,127	94.9	函館市	23.9	27.5	3.5
旭川市	355,004	347,095	97.8	旭川市	22.2	26.5	4.3
釧路市	190,478	181,169	95.1	釧路市	21.2	25.2	4.1
帯広市	170,580	168,057	98.5	帯広市	19.0	22.3	3.4
北見市	129,365	125,689	97.2	北見市	21.6	25.4	3.7
北海道全体	5,627,737	5,506,419	97.8	北海道全体	21.4	24.7	3.2
市部	4,503,624	4,449,360	98.8	市部	20.1	23.5	3.4
郡部	1,124,113	1,057,059	94.0	郡部	26.2	29.4	3.2

出典：国勢調査

※平成17年は、平成22年10月1日現在の市区町村の境域に基づいて組み替えている。

### (3) 冬期の積雪

北海道は、冬期（11月頃から3月頃まで）には全域にわたって積雪があり、年間積雪量は約6mと全国都道府県の順位では第2位となっている。また、北海道全域が豪雪地帯対策特別措置法により「豪雪地帯」に指定されており、そのうち約半数の86市町村が特別豪雪地帯の指定を受けている。年平均気温は9.3度と全国で最も低く、全国の中でも著しく積雪寒冷な地域である。

冬期の積雪が、冬場の外出や移動の障害となっている。また、高齢者にとっては、自宅敷地内の除排雪が大きな課題となっている。

図表VI-1-3 年間降雪量と年平均気温（上位5都道府県）（2011年 気象庁）

	降雪量(m)		平均気温(°C)
青森県	669	北海道	9.3
北海道	597	岩手県	10.5
山形県	426	青森県	10.6
富山県	383	秋田県	11.8
秋田県	377	山形県	11.8

## 2 北海道の過疎地域における地域包括ケアシステム構築にかかる課題

### (1) 自治体の姿勢

各自治体の地域包括ケア担当部門は地域包括ケアシステム構築をどのように受けとめているかが問題である。これは組織のトップの理解不十分、担当部門の責任体制が不備であることなどによる。今回の調査では特に小規模自治体において、日常圏域の設定、構築体制、責任部署が不明確で、システム構築に支障をきたしている。

### (2) 介護保険事業者の参入・人材確保の困難性

北海道における過疎地の集落は広域にわたり分散しているため、採算性・運営効率を理由に民間介護事業者は参入しない。特に小規模の市町村では、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション、訪問看護などの医療系介護サービスは確保できない現状がある。また、通所介護や訪問介護などについては、サービス提供範囲が広域にわたるため、送迎や移動時間などの効率が悪く、利用者が望む日時にサービスを提供することができない。特に冬場は、夏場には通行できた道路が封鎖されたり、吹雪などで送迎ができずサービス自体を休止せざるを得ないケースがあるなど、積雪地帯ならではの課題を抱えている。

過疎地域においては理学療法士・作業療法士などの専門職を確保することが困難である。市街地からの通勤に時間がかかるなどの理由から人材募集にも応募が少ない。

### (3) 生活支援サービスの不足

過疎地域においては、地域で暮らし続けるために必要となる生活支援サービスが不足している。地域の商店が閉店したために、市街地や近隣都市まで買い物に出かけなければならないが、公共交通機関がなく、また高齢で車の運転が難しいなどの理由から日常的な買い物が制限される状況がある。また、夏場には畑作業や歩いての移動などで日常生活を送ることができても、積雪期には自宅周りの除排雪が困難となり、雪道や凍結路面での歩行に不安があることなどから、自宅に閉じこもりがちとなり、最終的には親族を頼って住み慣れた地域を離れざるを得ない例も多い。

### (4) 医療アクセスの不備

道内の多くの市町村では、自治体立病院をはじめとする公立病院が中心となって地域の医療を担っているが、市町村の範囲が広いため、公共交通機関がない(あるいは運行本数が少ない)過疎地域では、医療機関へのアクセスそのものが課題となっている。また、診療科や病床種別が限られており、専門的な医療が提供されていないなどの理由から、近隣都市の医療機関へ受診するケースも多い。その場合は自家用車での移動が基本となり、車の運転が難しい高齢者にとっては、受診の機会が制限される。

### 3 北海道の過疎地域において地域包括ケアシステム構築に活かすべき資源

#### (1) 自治区・行政区など基礎的な住民同士のつながり

過疎地域においては、地域で協力して農作業を行ってきた歴史があることなどから、普段の生活の中でも、外出の際に車の運転ができる住民が近隣の住民を誘って乗せてあげたり、姿が見えないと声を掛け合い、体調の悪い住民がいれば家事の手伝いをするなど、住民同士の交流や助け合いが機能していることが多い。

こうした地域においては、近隣同士の関わりが薄い都市部などと比較して「お互い様」という気持ちで助け合うことができる。

#### (2) 高齢者の役割・居場所となる資源の存在

過疎地域においては、高齢者の多くが、体が動く限り農作業に携わるなど「生涯現役」で役割を発揮できる環境がある。漁業が盛んな奥尻町では、夏場の漁の最盛期には、網の修理や水揚げされた水産物の仕分けなどに高齢者が携わっているために、介護予防サービスとして行政が開く集いの場には、冬にならないと人が集まらない状況となっている。

このことは、高齢者が積極的に役割を発揮できる場、関わりを継続することで介護予防につながる場であり、個人の「趣味」や「仕事」としてとらえるのではなく、地域包括ケアシステムを実現するための重要な資源として位置づけるべきである。

#### (3) 事業者同士の関係

小さな自治体では、高齢者の保健・福祉に関わる事業者の数が少ないことから、事業者の担当者同士が顔見知りで、連絡をとり合い相談できる関係にあることが多い。事業者同士の連携・協力がしやすい環境が整えられている。

#### (4) 地域の課題や資源の洗い出しが比較的容易であること

日常生活圏域ニーズ調査など、マスの調査では把握できない住民ニーズについて、人口や世帯数が少ないゆえに、直接地域ごとの意見を把握することが可能である。また、地域内における人的資源についても、住民同士のつながりが保たれているために、住民から話を聞くことで比較的容易に把握することができる。地域包括ケアシステム構築において、生活支援サービスにかかる部分は、住民の力を最大限に活かすことが必要であると考えるが、過疎地域においては、そうした住民のパワーについてより詳細に把握し、システムに反映することが可能である。

#### (5) 地域で保健福祉事業を展開する社会福祉法人などの存在

北海道の179市町村全てに社会福祉法人がある。市町村に社会福祉協議会以外の社会福祉法人がないのは39町村である。また、特別養護老人ホームがない町村は13町村に過ぎない。

社会福祉法人は、介護保険事業などを通じて、利用者本人や家族のニーズを直接把握しており、それに対応するためのノウハウや事業等にも通じている。

美瑛町、北広島市の事例にもあるように、社会福祉法人の役割として地域福祉の増進を意識して日々取り組みを進めており、行政が地域の社会福祉法人と連携して地域包括ケアの実現に取り組むことが必要である。

## 4 介護保険制度における「地域包括ケアシステム」

### (1) 「地域包括ケア」の理念

#### ①介護保険法における「地域包括ケア」に係る理念規定

平成 23 年の介護保険法の改正の際、「地域包括ケア」にかかる理念が初めて法に規定された。法では、国や地方自治体が「可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」施策を推進するよう明記している。

法に理念が規定されたことにより、地域包括ケアシステムの構築に関して、保険者である市町村による主体的な取組みの必要性がより明確に示されることとなった。

#### ●介護保険法第 5 条第 3 項（平成 23 年 6 月改正、24 年 4 月施行）

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携をはかりつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

#### ②地域包括ケアシステムの構築に関する考え方

厚生労働省では、第 6 期計画策定に向けた市町村における地域包括ケアシステムの構築に関する考え方として、次のように見解を示している。

法における理念規定により保険者による主体的な取り組みが明確に求められたが、その考え方として「地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくりあげていくこと」の必要性を説いている。

#### ●地域包括ケアシステムの構築について（平成 25 年～厚生労働省説明資料）

- ・団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年度目途に、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、住まい・医療・介護・予防・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していきます。
- ・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です。
- ・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が生じています。
- ・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つくりあげていくことが必要です



## (2) 地域包括ケアシステム構築のプロセス

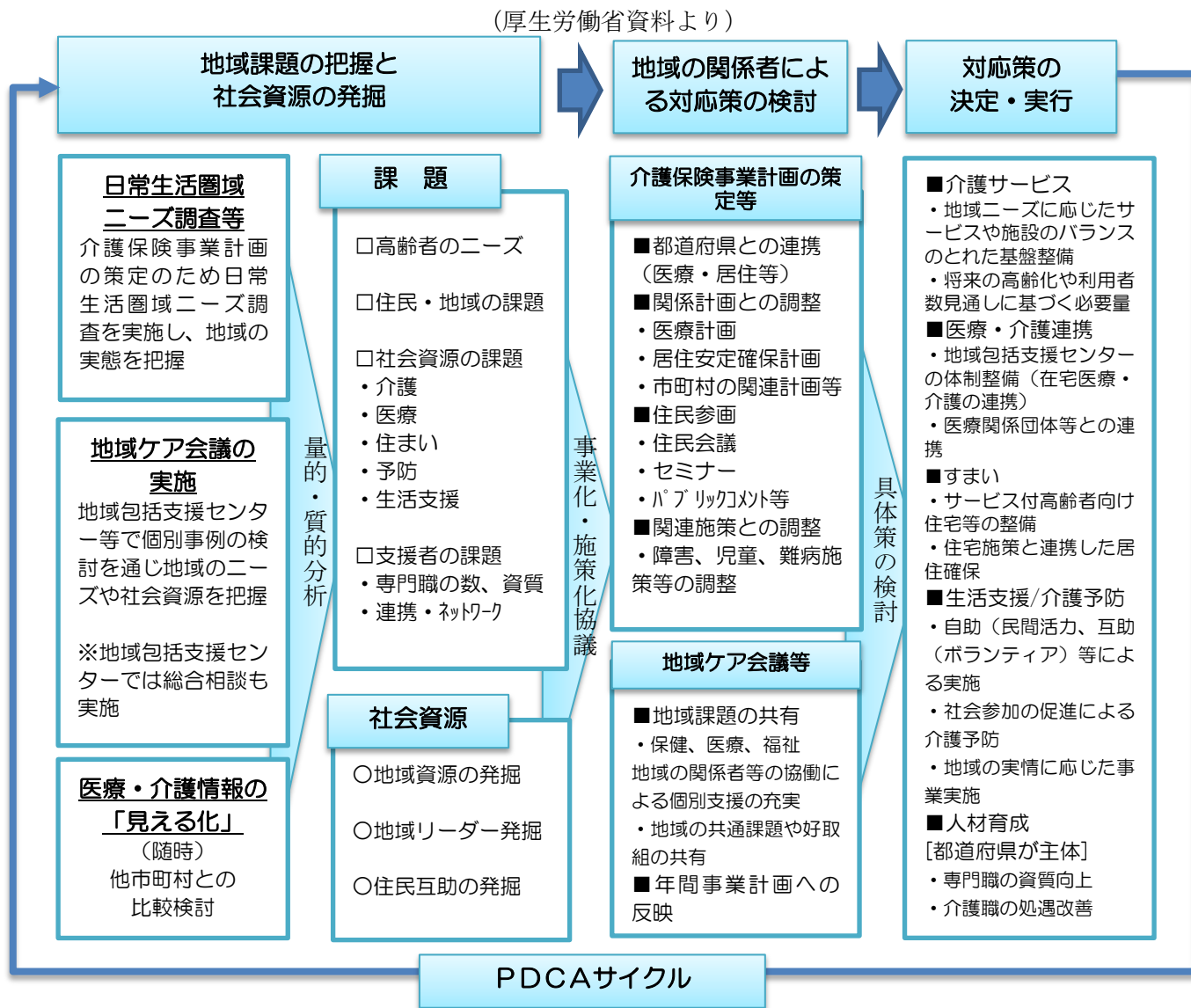
厚生労働省では、市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセスとして概念図を作成している。

プロセスは「①地域課題の把握と社会資源の発掘」「②地域の関係者による対応策の検討」「③対応策の決定・実行」の大きく3つの段階に整理されている。

都市部・過疎地域のいずれも、このプロセスに示された手順によりシステムを構築していくのが基本となるが、都市部では介護保険サービスや高齢者向けの住まいなどが十分に供給されている一方で、過疎地域においては介護保険サービス事業者の参入そのものが難しいなど、地域の状況によって社会資源の状況やその確保方策などは大きく異なる。

「地域の特性に応じた」システムとするためには、地域の課題や資源を十分に把握した上で、それぞれの地域の状況に応じた創意工夫により、課題解決に向けた手段を検討していく必要がある。

図表VI-4-1 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）



## 5 過疎地域における地域包括ケアシステムの理念と方法論の検討

本調査で実施されたアンケート調査では、人口規模の小さい自治体において、

- ・地域包括ケア推進の担当部署が明らかでない自治体がある
- ・「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」はほとんど実施されていない
- ・事業者の参入が進んでいない
- ・生活支援サービスの種類が限られている
- ・住民による互助組織の活動の取り組みが少ない

といった課題が明らかにされた。また、自治体面積が広大である北海道では、上記のような課題を背景として、極端に広い日常生活圏域を設定せざるを得ない自治体もあることが分かった。「必要なサービスを身近な地域で」という地域包括ケアシステムの実現が難しいことが改めて確認された。

過疎地域において地域包括ケアシステムを構築するために、前提として、そもそも地域包括ケアシステムとは何か、また、誰が主体となって取り組むのかを考える必要がある。

重要なのは、地域包括ケアは介護や医療に特化した問題ではなく、地域に暮らす方々に対する生活支援そのものであるということである。すなわち、地域包括ケアシステム構築は行政の中心課題と捉えなおす必要があり、その上で、行政が主体となって地域住民や、社会福祉法人、医療機関、各種事業者などと協働でつくりあげていくということを改めて認識することが求められている。

次に、それぞれの地域固有の仕組みとするため、地域の歴史や実態を把握した上で「これからの地域」をデザインすることが重要である。年代別人口推移、社会資源の状況等、さまざまな角度から地域を分析して「地域を知る」ことが必要である。

さらに、その結果をもとに住民や事業者等と協議しながら地域の姿を描いていく。ポイントは自助、互助、共助、公助の意味を話し合うことである。話し合いの中から、行政にとって意外なところに互助のニーズがあることが把握されるなど、「地域独自の地域包括ケアのあり方」が導かれていくものと考えられる。

過疎自治体における上記のような取組みの実現のため、北海道をはじめとする都道府県に求められる役割としては、基礎自治体に対する地域包括ケアシステム構築に係る相談窓口を設置することが考えられる。振興局や支所などに専門の担当者と窓口を置き相談に乗るほか、各自治体における推進委員会や地域ケア会議、住民ワークショップなどに参加して、直接助言・指導を行うことなどにより、都道府県全域における地域包括ケアシステム構築を支援する。

また、地域において地域包括ケアシステム推進のリーダーとなりうる福祉事業者や介護支援専門員などの情報を整理すると共に、「地域包括ケアシステム構築にかかるリーダー養成講座」としてコミュニティデザイナーを育成する仕組みを検討することも必要であろう。

## (1) 過疎地域における地域包括ケアシステム構築の基本となる考え方

地域包括ケアシステムにかかるヒアリング調査などから、過疎地域における地域包括ケアシステム構築の基本となる考え方について、次のように整理した。

過疎地における地域包括ケアシステムとは住民がなじみの環境でその人らしい生き方を持続できるように、住まい、生活支援、医療、介護、予防のサービスを総合的継続的に提供する仕組みを企画、実施、評価、改善していくことである。

過疎地ではサービス資源に乏しいため、住民同士のつながりや助け合いを基本に、行政や広域の福祉事業者が支援する体制を構築する。

## (2) 過疎地における地域包括ケアシステムを実現するための仕組み

### ①住民・事業者・行政の協働の場や仕組み

住民・事業者・行政の協働の体制を築くことが、過疎地域における地域包括ケアシステム構築の土台となる。単に意見を出し合う場とするのではなく、地域課題や資源を共有し、将来の地域のあるべき姿について同じ認識に立ちながら、それぞれの立場で課題解決のために必要な取組みを実践する場としていくことが重要である。

- ・住民・事業者・行政が連携した取組みの実践
- ・住民主体による新たなサービスの創造
- ・行政による情報提供が重要（できること・できないこと、確保可能な予算や助成金）

### ②住民主体による「互助」の取組みの把握と育成

過疎地域においては、都市部では希薄になった住民同士のつながりが残っている。「互助の活動」と意識せずとも、「見守り」や「ちょっとした困りごとの解決」などの助け合いが自然と行われている。

そうした取組みについて、行政として積極的に把握して地域包括ケアシステムの一翼を担う仕組みとして位置づけていくことが重要である。また、単に住民同士の自然な助け合いにとどめるのではなく、組織や仕組みとして育成・支援していく仕掛けを検討することが求められる。

- ・奥尻町：行政による高齢者全戸訪問により近隣同士の助け合いの実態把握
- ・網走市：住民ボランティアによる介護予防事業の実施
- ・美瑛町、幌加内町：小規模多機能型施設の運営推進会議による取組み

### ③複数の機能を有する拠点の設置

サービス事業者の参入や人材確保が難しい過疎地域においては、複数の機能を有するサービス拠点を設置することで、継続的・包括的なサービス提供につなげることが可能となる。また、一つの拠点に複数の機能を集約することで、設置・運営にかかる費用の縮小にもつながる。

こうした拠点はまた、住民の互助組織の活動の拠点ともなる。普段から住民が集い、地域のことを話し合う中から、住民による新たなサービスが創造され、住民互助の取組みが推進される。

介護保険制度における「小規模多機能型居宅介護施設」の活用は、市町村アンケートにおいて人口規模の小さな地域でも取組みがみられることなどから、有効な手段の一つであると考える。

- ・美瑛町：「サテライト型」による小規模多機能型居宅介護（人材確保、運営費の縮減）
- ・網走市・幌加内町：「小規模多機能型居宅介護」＋「地域密着型特養」、「小規模多機能型居宅介護」＋「福祉寮（住まい）」など、住まいの取組み併設によるサービス機能強化

### ④医療・医療系サービスにかかる取組みの工夫

入院病床のある病院が地域にあることは大きな安心ではあるが、病床を抱えることで医師の負担が重くなり、医師確保や確保した医師の勤務継続が困難になる場合がある。過疎地域においては、「退院後に地域に戻ることができる体制」づくりに力を入れることで、地域での生活継続につなげていく工夫が必要である。

診療所を基本として、そこに医師や看護師、専門職などの人材を集約することで人材確保にかかる負担を軽減する。曜日や時間により地域を巡回したり、通院に必要となる足を確保することで、住民の医療へのアクセスを確保。訪問診療・訪問看護なども併せて提供することにより、医療と介護の連携にもつなげる。

- ・幌加内町：曜日・時間指定による診療所の巡回、町立病院による訪問看護（みなし指定）の実施
- ・足寄町：総合相談支援室の設置、地域支え合いセンターの開設、「へき地患者輸送車」の運行
- ・二次医療圏の病院等と自治体診療所医師との連携（ICTの活用など）

### ⑤住まいにかかる取組みの工夫

北海道内の過疎地域においては、要支援など日常生活に何らかの支援が必要になった高齢者が安心して暮らせる住まいの整備が進んでいない。また、仮に有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅などが整備されたとしても、都市部と比べて所得が低い過疎地域においては、経済的に入居が難しいケースが多いことが予想される。

一方で、多くの市町村で公営住宅や生活寮、福祉寮など、低所得者向けの福祉的な住まいの仕組みを持っている。そうした住まいは、集落ごとに配置されていることも多く、小規模多機能なサービス拠点と組み合わせることで、支援が必要な高齢者の住まいとして有効に機

能させることが可能となる。

- ・幌加内町：小規模多機能型施設に福祉寮を併設
- ・足寄町：生活支援長屋
- ・冬期集住、退院後の一時的な住まいの確保

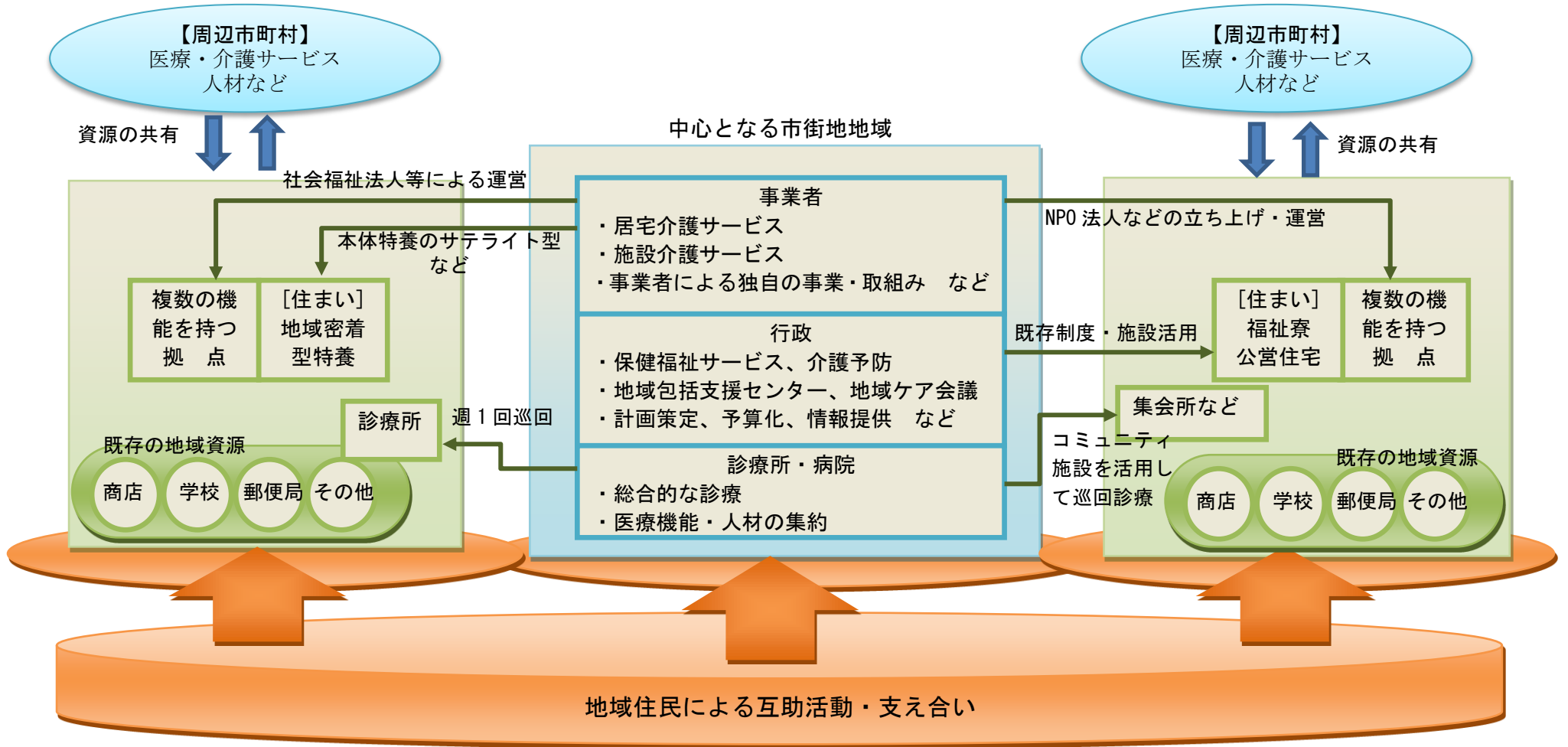
#### ⑥認知症高齢者をケアする体制

都市部でも過疎地域でも、要介護度は重くないものの、認知症があるため自宅での生活が難しくなるケースは多い。認知症高齢者に対応した住まいやサービスが十分ではない過疎地域においては、特別養護老人ホームへの入居や療養型病床への入院で対応されているケースがみられるが、今後、特別養護老人ホームへの入所要件が、原則、中～重度の要介護者へと変更となることも視野に入れ、認知症高齢者の地域での生活を支える体制を構築することが喫緊の課題である。

この場合でも、複数の機能を持つ拠点を地域に配置して柔軟に対応できる体制を構築することと、住民による見守りなど互助の仕組みを充実させることがカギとなる。

- ・深川市：徘徊模擬訓練から住民主体の取組みへ発展

図表VI-5-1 過疎地域における地域包括ケアシステムモデル 概念図



## Ⅶ 過疎地域における地域包括ケアシステム構築に係る提言

地域包括ケアシステムは、市町村それぞれの実情やニーズに応じて、介護サービスや医療、住まいなどを組み合わせ、市町村固有のシステムを作り上げることである。

過疎地域であっても、様々なサービスに対する一定程度のニーズはあると考えられ、ニーズに対応できる体制の整備が必要となるが、サービス利用者が少なく、集落も点在し、人材の確保も困難なため事業が成り立たず、サービス提供事業者の参入が進まないなどの課題がある。

これらの課題を解決する方策として、現行制度においても、過疎地などで有効と考えられる制度（サービス）もあるが、現行制度の中だけでは、対応・解決が難しい課題も残る。

そこで、過疎地域における地域包括ケアシステムの構築にあたって、有効と考えられる制度（サービス）の概要や利点をまとめるとともに、過疎地域で活用する際の課題を整理し、その解決に向け、現行サービスの弾力運用、加算の創設など提言を行う。

### 1 介護サービス

制度上、過疎地域などでも有効なサービスとして小規模多機能型居宅介護、複合型サービスなどがあり、それに加え、その他の各種サービスも含めたサービス事業者の参入促進・確保策として、基準該当サービスの拡大、サテライト型事業所の適用拡大、各種加算の創設などが必要となる。

#### （1）小規模多機能型居宅介護

##### ①現行サービスの概要

###### 【サービス概要】

登録された利用者を対象に、通所介護を中心として、随時の訪問介護や短期入所を組み合わせ、居宅における生活の継続を支援する。

小規模多機能型居宅介護が居住施設を併設するときは、連続的・一体的なサービス提供の観点から、1) 認知症対応型共同生活介護事業所、2) 地域密着型特定施設、3) 地域密着型介護老人福祉施設、4) 介護療養型医療施設の場合には、小規模多機能型居宅介護事業所と居住施設は、人員としては一体のものとして運営することが認められている。

###### 【利 点】

通所介護、訪問介護、短期入所それぞれの事業所を設置する場合、原則それぞれ人員基準などを満たす必要があるが、小規模多機能を設置する場合は、人員配置を固定せず、一体的・柔軟な運営が可能のため、人員の有効な活用が可能。

また、小規模多機能型居宅介護事業所の本体に加え、別の地区などにサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の設置が可能であり、管理者の兼務や短期入所を本体施設に集約することも可能。

地域密着型介護老人福祉施設等との併設、一体的な運営が可能。

**【課題】**

過疎地域などでは人材の確保、特に短期入所の夜間職員配置の確保が困難な場合も多い。

また、広域型の介護老人福祉施設に併設した一体的な運営は現状できないため、既にある介護老人福祉施設に短期入所が整備されている場合、小規模多機能型居宅介護で新たに短期入所を実施するまでのニーズがない場合もあり、小規模多機能を整備する際のネックとなる可能性もある。

市町村によっては、既に高齢化のピークを迎え、近い将来高齢者数の減少も想定される地域もあり、小規模多機能型居宅介護などの新たな整備を行うよりも、既存施設の機能・人材を充実し、多機能型にして対応するのが効果的と考えられるケースもある。

**②新たなサービスの提言**

<b>「過疎地域多機能型介護老人福祉施設」の創設</b>	
<b>趣旨</b>	<p>過疎地域など、サービス提供事業者の確保が困難な地域を対象に、既に比較的整備の進んでいる介護老人福祉施設(特養)に居宅サービス機能を付加して多機能化し、人員基準などを緩和した「過疎地域多機能型介護老人福祉施設」の設置を認め、既存の施設・人材などを活用した、居宅から施設までシームレスなサービス提供を可能とする。</p> <p>介護老人福祉施設では、短期入所をはじめ、通所介護などの居宅サービスを既に実施している施設も多いため、当該施設に新たに訪問サービス(訪問介護・訪問看護・訪問リハ)を付加するなど、少ない負担で事業展開が可能となる。</p>
<b>具体的な内容</b>	<p>介護老人福祉施設に訪問介護、訪問看護(リハ)、通所介護、短期入所などの居宅サービス機能(選択可能)を付加した「過疎地域多機能型介護老人福祉施設」を認め、職員配置基準なども一体的なものとし、効率的な人材活用、サービス提供を可能とする。</p> <p>職員配置についても、特養と居宅サービスを合わせた配置基準とし、既に配置されている看護師による訪問看護の実施など、人材を最大限活用した効率的な運営を可能とする。</p>



## (2) 複合型サービス

### ① 現行サービスの概要

#### 【サービス概要】

医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護に加え、必要に応じて訪問看護を提供する。

複合型サービスについては、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハ、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護のうち2種類以上の組み合わせにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定められるが、現状は小規模多機能と訪問看護の組み合わせのみとなっている。

#### 【利 点】

各サービス事業所を設置する場合、原則それぞれ人員基準などを満たす必要があるが、複合型サービスを設置する場合は、人員配置を固定せず、一体的・柔軟な運営が可能のため、人員の有効な活用が可能。

#### 【課 題】

現状は小規模多機能と訪問看護の組み合わせのみとなっており、訪問介護、訪問看護、通所介護、短期入所の実施が必要であるが、対象者が少ない過疎地域などでは、既存のサービス事業所の設置状況により必要なサービスが限定されてくるため、現行の省令で認められているサービスの組み合わせだけでは、市町村の実情に応じた柔軟な対応は困難（省令改正によるサービスの組み合わせの拡大により対応可能）。

また、一定程度のニーズはあっても、サービス利用者の少ない過疎地域などにおいては、経営が成り立たなかったり、医療系の職員など、人材の確保が厳しいことから、ニーズに最低限対応できる限界まで人員基準の緩和が必要である。

## ②新たなサービスの提言

「基準該当（過疎地域密着型）複合型サービス」の創設	
趣 旨	<p>過疎地域など、サービス提供事業者の確保が困難な地域を対象に、市町村の実情に応じた様々な訪問・通所サービスの組み合わせを可能とし、人員基準なども緩和した「基準該当（過疎地域型）複合型サービス」の設置を認め、事業者の参入促進を図る。</p> <p>なお、短期入所については、対応する職員体制の確保が困難となる地域も多いことから、既存の介護保険施設で対応することを想定する。</p>
具体的な内容	<p>訪問・通所系サービスを一体的に提供する複合型サービス（訪問介護＋通所介護＋訪問看護（＋訪問リハ）等）を認め、職員配置基準もサービス提供に必要な最低限とする。</p> <p>サービス提供にあたっては、地域のニーズに応じて、曜日や時間によって、サービス提供内容を変えたり、離れた集落でのサービス提供も可能となるよう、サテライト型の設置も認め、効率的かつ柔軟にサービス提供できるようにする。</p>

### （3） 基準該当サービス

#### ①現行サービスの概要

##### 【サービス概要】

指定サービス事業者の要件（法人格・人員基準・設備・運営基準）の一部を満たしていない事業者のうち、市町村が条例で定める基準を満たす事業者について、そのサービスを保険給付の対象とすることができる。

対象となるサービスは、訪問介護、訪問入浴、通所介護、短期入所、福祉用具貸与となっている。

##### 【利 点】

過疎地域など、ニーズはあるが対象者は少ない地域において、通常の指定基準の職員配置では経営が成り立たないため、参入事業者がない場合などに、職員配置基準の緩和により事業者の確保や経営の安定が見込めるなど、サービスの確保がしやすくなる。

##### 【課 題】

現状基準該当サービスが認められているのは福祉系サービスに限られているが、過疎地域などでは、看護師などの医療系職員の確保がより困難なため、訪問看護ステーションなどの医療系サービスについても基準の緩和が必要。

## ②新たなサービスの提言

「基準該当訪問看護」の創設	
趣 旨	過疎地域など、サービス提供事業者の確保が困難な地域を対象に、訪問看護事業所（訪問看護ステーション）の人員基準などを緩和した「基準該当訪問看護ステーション」の設置を認め、サービスの確保を促進する。
具体的な内容	疎地域などでは、看護師などの医療系職員の確保が困難なため、職員配置基準などを緩和した訪問看護ステーションの設置を可能とする。 職員配置基準としては、訪問介護の介護員の基準該当と同様の看護師3人以上か、2人以上などさらに緩和する。

### (4) サテライト事業所

#### ①現行サービスの概要

##### 【サービス概要】

本体事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所、事業の一部を行う施設を設置しサービスを提供する。

対象となるサービスは、訪問介護、訪問看護、訪問リハ、通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護など。

##### 【利 点】

本体事業所から離れた集落（別市町村）などで、移動が大変で利用者も少なく、通常の指定事業者の確保が困難な地域に、本体施設と一体的に運営されるサテライト型事業所を設置することにより、例えば訪問介護であれば、離れた集落に在住しているヘルパーを活用して当該集落へのサービスを提供して移動時間を短縮したり、通所介護であれば、決められた曜日のみサテライト事業所でのサービスを提供するなど、人材の有効活用やサービス提供の効率化、ニーズに応じたサービスの提供が可能となる。

##### 【課 題】

本体施設（同一法人）がないと設置できず、本体施設があっても距離が離れすぎて一体的な運営・管理ができない場合も設置できない。

対象となるサービスが限られている。

過疎地域においては、医療系職種など専門職の確保が難しかったり、地域内の対象者数が少ないなどの理由から、サテライト事業所の設置も困難。

②新たなサービスの提言

「巡回型通所・訪問事業」の創設	
趣 旨	利用者が少なく単独での運営が困難だったり、専門職の確保が難しい過疎地の事業所が、定期的に（必要に応じて）都市部の事業所や関係機関などの専門スタッフの派遣を受け、通所リハビリテーションの実施や、必要に応じて訪問リハビリテーション、訪問看護の提供を行う。
具体的な内容	<p>市町村や地域の事業者が主体となり、地域の医療機関や保健所などと連携し、看護師・リハビリテーション専門職、相談員などスタッフ確保のコーディネートを行い、過疎地域を巡回して通所リハビリテーションや訪問リハビリテーション、訪問看護などのサービスを提供する。</p> <p>運営の例として、地域の学校の空き教室や町内会館などで午前中は通所リハビリテーションを行い、午後からはそこを拠点として訪問リハ・訪問看護を提供する。</p> <p>介護報酬は通常のサービス提供に係るものに加え、運営主体事業所の人員が足りず他の事業所から職員の派遣を受ける場合は、その距離・人員・日数に応じた介護報酬の加算を設定する。</p> <p>また、他の事業所から専門職員の派遣を受ける場合、過疎地支援の特例として、派遣元事業所における当該職員が不在の間も人員配置基準（常勤換算）に影響を与えないようにする。</p>

図表VII-1-1 巡回型通所・訪問事業 概念図

### 巡回型通所・訪問事業



## (5) 訪問リハビリテーション

### ① 現行サービスの概要

#### 【サービス概要】

通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行う。

#### 【課題】

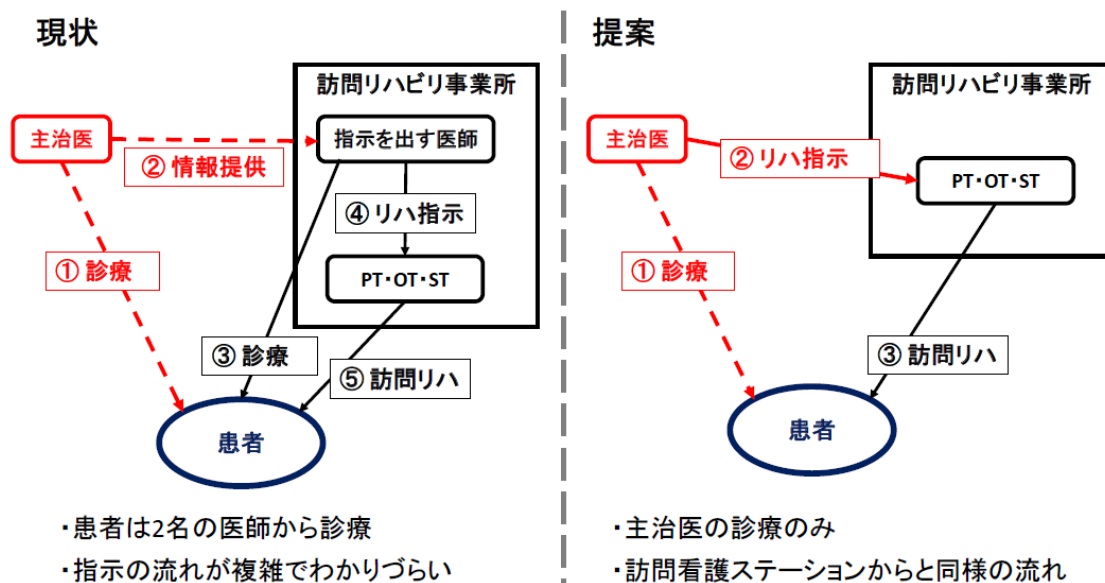
訪問リハビリテーション事業には、「介護保険」によるものと「医療保険」によるものの2つがあるが、サービス利用にあたっては、介護保険制度では介護支援専門員が関わり、また、対象者の主治医とリハビリの指示を出す医師が異なるなど、利用開始の手続きが複雑である。

### ② 弾力運用にかかる提言

「共同利用型訪問リハビリテーション事業所」の創設（手続きの簡素化）	
趣 旨	地域の医療機関が協働で利用できる訪問リハビリテーション事業所制度を創設し、他の医療機関の主治医からの指示により訪問リハビリテーションを提供できるようにし、利用者・事業者双方にとって利用しやすいサービスとする。
具体的な内容	病院・診療所・老人保健施設による訪問リハビリテーション事業所のうち、一定の要件を満たす事業所が届け出て、訪問リハビリテーション事業所を共同設置する。

図表VII-1-2 訪問リハビリテーション指示の流れ 概念図

## 訪問リハビリテーション指示の流れ



## (6) 介護報酬の各種加算

### ①現行サービスの概要

#### 【サービス概要】

##### ア 特別地域加算

対象は、①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄振興特別措置法に規定する離島、⑥豪雪地帯・過疎地域等のうち、サービス確保が著しく困難な地域として厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所が行う、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与（いずれも予防を含む）及び居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で、サービス費用の15%（福祉用具貸与は交通費相当）が加算される。

##### イ 中山間地域等の小規模事業所加算

対象はイの対象地域を除いた①豪雪地帯・特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村地域、⑤過疎地域の事業所が行うイと同様のサービスで、サービス費用の10%（福祉用具貸与は交通費の2/3）が加算されるが、当該地域のすべての事業所が対象ではなく、要件を満たす小規模事業所に限られている。

##### ウ 中山間地域等提供加算

上記アの①～⑤及びイの①～⑤の地域に居住する利用者に対し、通常の事業実施地域を越えて対象サービスを提供した場合、5%（福祉用具貸与は交通費の1/3）が加算される。

対象サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリ、福祉用具貸与（いずれも予防を含む）及び居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

#### 【利 点】

過疎地域など利用者の確保や、運営の効率化が図りにくい地域において、対象サービス事業者の参入や対象地域外の事業者からのサービス提供が期待できる。

#### 【課 題】

訪問リハビリ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリは、「特別地域加算」、「中山間地域等の小規模事業所加算」の対象外となっている。

同じ指定地域であっても、豪雪地帯などの積雪寒冷地域とそれ以外の地域では、燃料費など冬期間の運営費や職員の負担に大きな差が生じている。

このため、積雪寒冷による冬場の増嵩経費に係る加算を設け、事業者の参入促進及び継続的・安定的な運営ができるようにする必要がある。

## ②新たな加算の提言

「豪雪地域冬期加算」の創設	
趣 旨	<p>豪雪地域など、積雪寒冷により、冬期間燃料費などの経済的な負担や、サービス提供時の職員の負担が増える地域を対象に、増嵩経費に対応する介護報酬の加算を創設し、必要なサービスが円滑かつ安全に提供できるようにする。</p> <p>なお、現行の加算は訪問系のサービスが対象となっているが、通所系のサービスについても送迎は欠かせず、冬期間は雪による道路状況の悪化に伴い移動時間や利用者の乗降介助など職員の負担も増大するため、通所系サービスについても訪問系サービス同様加算の対象とする。</p> <p>また、施設・居住系サービスについても、燃料費・除排雪経費等が嵩むため、加算を設ける。</p>
具体的な内容	<p>特別豪雪地域、豪雪地域に所在する事業所を対象に、11月～3月の冬期間、当該月の該当サービスの種類ごとの単位数に訪問・通所系のサービスは10%、施設・居住系のサービスは5%を別に算定できるようにする。</p> <p>なお、当該加算の算定により、利用者負担や保険料が上昇しないよう配慮する。</p>

○介護報酬の加算と新たな加算制度の提言

サービス種別	基準該当事業所の設置	サテライト型事業所の設置	特別地域加算 (15%加算) (福祉用具貸与は交通費相当)	中山間地域等の小規模事業所加算 (10%加算) (福祉用具貸与は交通費の2/3)	中山間地域等提供加算 (5%加算) (福祉用具貸与は交通費の1/3)	豪雪地帯冬期加算 (10%/5%加算) (福祉用具貸与は交通費の2/3)	
	指定サービス事業者の要件(法人格、人員基準、設備・運営基準)の一部を満たしていない事業者のうち、一定水準を満たすサービス提供を行う事業者について、市町村は保険給付の対象とすることができる	事業所所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所、事業の一部を行う施設を設置しサービスを提供することができる	①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄振興特別措置法に規定する離島 ⑥豪雪地帯・過疎地域等のうち、サービス確保が著しく困難な地域として厚生労働大臣が定める地域	左記を除いた以下の地域 ①豪雪地帯・特別豪雪地帯 ②辺地 ③半島振興対策実施地域 ④特定農山村地域 ⑤過疎地域	左記①～⑤及び①～⑥の地域に居住する利用者に対し、通常の事業実施地域を越えてサービスを提供した場合	豪雪地帯・特別豪雪地帯に所在する事業所に11月～3月の5ヶ月間、当該月の該当サービスの種類ごとの単位数に訪問・通所系のサービスは10%、施設・居住系のサービスは5%を別に算定する ★=10% ☆=5%	
居宅サービス	訪問介護	●	●	●	● (月延訪問回数200回以下)	★	
	訪問入浴介護	●		●	● (月延訪問回数20回以下)	★	
	訪問看護		●	●	● (月延訪問回数100回以下)	★	
	訪問リハビリテーション		●			★	
	居宅療養管理指導					★	
	通所介護	●	●			★	
	通所リハビリテーション					★	
	短期入所生活介護	●				☆	
	短期入所療養介護					☆	
	特定施設入居者生活介護					☆	
	福祉用具貸与		●	● (月実利用者数15人以下)	● (月実利用者数20人以下)	★	
	居宅介護支援	●	●	● (月実利用者数20人以下)	●	★	
介護保険施設	介護老人福祉施設		○			☆	
	介護老人保健施設		●			☆	
	介護療養型医療施設					☆	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		●	●	● (月実利用者数5人以下)	●	★
	夜間対応型訪問介護		●				★
	認知症対応型通所介護		●				★
	小規模多機能型居宅介護		●				★
	認知症対応型共同生活介護						☆
	地域密着型特定施設入居者生活介護						☆
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						☆
	複合型サービス		▲			★	

▲＝訪問看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所のサテライトは設置可能



## 2 医 療

### (1) 巡回診療

#### ①現行サービスの概要

##### 【概 要】

無医地区における医療の確保又は地域住民に対して特に必要とされる結核、成人病等の健康診断の実施等を目的として行なう巡回診療であつて、巡回診療によらなければ住民の医療の確保、健康診断の実施等が困難であると認められるものについては、その手続が簡素化されている。

- 1) 巡回診療車又は巡回診療船であつて当該車輛又は船舶内において診療を行なうことができる構造となつているもの（以下「移動診療施設」という。）を利用する場合。
- 2) 移動診療施設以外の施設を利用して行なわれる巡回診療であつて、定期的に反覆継続（おおむね毎週2回以上とする。）して行なわれることのないもの又は一定の地点において継続（おおむね3日以上とする。）して行なわれることのないもの。

##### 【利 点】

過疎地域には医療資源がない地区も多く、「移動手段の乏しさ」、「移動距離の長さ」、「積雪寒冷など移動を困難にさせる自然環境」などの要因により、「通院そのもの」が困難な状況があるが、巡回診療によりその解消あるいは軽減が期待できる。

また、決められた日時のみ診療を行うなど、診療の効率化、ニーズに応じた提供が可能となる。

##### 【課 題】

医師や看護師が巡回するため、移動時間など医療機関側としては非効率的な面があり、採算面でもネックとなる。

#### ②弾力運用にかかる提言

巡回診療先の地域の拠点から、さらに訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどを可能とし、より採算性の高い医療サービスの提供を可能とする。

小規模多機能型居宅介護事業所などの地域の拠点を巡回診療の場とした場合に、診療の効率化を図るため、通所介護や短期入所利用中であっても、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等の医療サービスを受けられるようにする。

### 3 住まい

#### (1) 生活支援ハウス

##### ①現行サービスの概要

###### 【概要】

市町村が実施主体（運営委託可）となり、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供することにより、高齢者（居宅において生活することに不安のある者）が安心して健康で明るい生活を送れるよう支援するもので、指定通所介護事業所となる老人デイサービスセンター等に居住部門を合わせ整備した小規模多機能施設において実施。

###### 【利点】

過疎地域など、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどのサービス付きの民間住宅の参入が期待できない地域において、住まいと介護サービスなどを一体的に提供できる。

また、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームに比べ、居住費の負担が少なく、低所得者の利用が可能。

###### 【課題】

過疎化に伴い、住民が減少し、税収なども減少する中で、新たに施設を整備する費用や開設後の運営費を捻出することが困難となる自治体も多い。

また、制度改正により、特養の入所対象が中重度の要介護者となった場合、軽度者の受け皿の確保も必要となる。

積雪寒冷で、かつ住宅が点在している過疎地域などにおける冬場の生活は、ライフラインの寸断などにより、生命の危機に直結するケースも少なくない。また、大雪により道路の除雪作業が追いつかなかつたり、悪天候により訪問や送迎のサービスも提供できなくなるところもある。このような状況で、単身の要介護高齢者等が冬場の生活をするには、本人はもちろんそれを支える事業者なども危険にさらされることになるため、冬期間のみ利用できる生活の場（機能強化）が必要。

## ②新たなサービスの提言

「小規模多機能型生活支援ハウス」の創設	
趣 旨	<p>過疎地域など、サービス提供事業者や住まい（サ高住など）の確保が困難な地域を対象に、生活支援ハウスの機能を強化して要介護者でも暮らし続けられる「小規模多機能型生活支援ハウス」の設置を認め、住まいと介護サービスの確保を促進する。</p> <p>なお、設置にあたっては、多くの市町村で公営住宅を有しており、集落ごとに設置されている場合も多く、過疎化に伴い空室も多い地域もあることから、創設だけではなく、既存の公営住宅を居住の場として小規模多機能型居宅介護を併設した一体的運営も可能とし、公営住宅の有効活用、少ない負担での事業展開を可能とする。</p>
具体的な内容	<p>居住部門＋通所介護の現行の生活支援ハウスの機能を強化し、地域の拠点となるよう居住部門＋小規模多機能型居宅介護の「小規模多機能型生活支援ハウス」の設置を認め、住まいと介護サービスの確保を促進する。なお、居住部門については、公営住宅などからの転用を可能とし、高齢者に限らず、障がい者なども入居できるようにする。</p> <p>また、離れた集落でのサービス提供も可能となるよう、サテライト型の設置も認める。</p> <p>さらに、豪雪地帯においては、単身で生活している要介護高齢者などのうち、冬場の生活が困難な者（サービス提供が困難となる場合も含む）を対象に冬期間を通じて利用できる季節利用型短期入所も可能とする。</p>



# 資料編

---





問4 貴市町村で実施している介護保険事業についてうかがいます。

(1) 貴市町村では、下記の介護保険事業を行っていますか。また、実施する計画はありますか。それぞれの事業について、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	1.実施している	2.現在は実施していないが、実施する計画がある	3.いずれもない
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3
②小規模多機能型居宅介護	1	2	3
③小規模多機能と訪問看護の複合型サービス	1	2	3

(2) 上記(1)の事業を実施するにあたって、どのような課題がありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 対象者が少なく、経営が成り立たない・経営が厳しい
2. 対象者が点在し、移動距離(時間)が長く、非効率で経営が成り立たない・経営が厳しい
3. 事業所の職員を確保するのが難しい(具体的な職種： )
4. 事業利用の対象となる潜在的なニーズを把握するのが難しい
5. その他( )

問5 介護予防の取り組みについてうかがいます。

(1) 貴市町村では、基本チェックリストをどのように活用していますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 対象者に基本チェックリストを郵送し、郵送で回答を得ている
2. 保健師等が対象者を個別に訪問し、チェックリストに記入してもらう
3. 保健師等が対象者に電話をして、チェックリストに記入してもらう
4. 保健センター等に相談に来た人に、チェックリストに記入してもらう
5. 要介護認定で非該当となった人にチェックリストに記入してもらう
6. 民生員の訪問時にチェックリストを持参し、対象者に記入してもらう
7. 1次予防事業の参加者にチェックリストに記入してもらっている
8. その他( )
9. チェックリストは使用していない



(2) 貴市町村において独自に取り組んでいる介護予防事業（任意事業）があれば、事業名と具体的な内容を記載してください。

事業名：
(具体的な内容)

事業名：
(具体的な内容)

(3) 貴市町村において、介護予防事業に関わらない、地域独自の介護予防の取組みはありますか。具体的な内容を記載してください。

取組名：
(具体的な内容)

取組名：
(具体的な内容)



## II 地域包括ケアシステムの構築に関し課題を抱えた集落の状況

問 10 貴市町村には、市町村全域や日常生活圏域よりも小さな単位で、介護サービス提供体制の確保などの課題※を抱えている集落（以下、「課題を抱えた集落」という。）はありますか。

(1) 課題を抱えた集落の状況について、あてはまるもの 1 つに○をつけてください。

1. すべての集落（市町村全域）で同様に課題を抱えている
2. 一部の集落で課題を抱えている
3. 課題を抱えた集落はない→問 20 へ

※介護サービス提供体制確保などの課題：「問 11」の項目に関わるような課題。医師や診療所の不足、公共交通機関等が少なく移動が不便、商店街など日常生活に必要なサービスが十分ではない、高齢化が進み地域住民同士の助け合いが難しい、など。

(2) (1) で「2. 一部の集落で課題を抱えている」と回答した市町村にうかがいます。全体の集落数と、そのうちの課題を抱えた集落の数を記入してください。

全集落数  箇所

↓

1. うち、課題を抱えた集落数  箇所

2. 数はわからない

本調査における「集落」の定義：

一定の土地に数戸以上の社会的まとまりが形成された住民生活の基本的な地域単位で、市町村行政において扱う行政区の基本単位

問 11～問 19 までは、問 10 (1) で「1. すべての集落（市町村全域）で同様の課題を抱えている」「2. 一部の集落で課題を抱えている」と回答した市町村に回答をお願いします。

問 11 貴市町村の課題を抱えた集落では、具体的にどのようなことが課題であると考えますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 介護・予防サービスの提供体制の確保
2. 医療提供体制の確保
3. 買い物、除雪、移動手段（バスなど）の確保など生活支援サービスの確保
4. バリアフリー住宅など高齢者に適した住まいの確保
5. 食事や見守りなどがある高齢者向け住宅の確保
6. 地域支え合いの担い手、リーダーの確保
7. その他（）

問 12 貴市町村では、課題を抱えた集落における地域包括ケアシステムの構築に向けて、どの分野に重点的に取り組んでいますか。また、今後、どの分野に重点的に取り組もうと考えていますか。それぞれの項目についてあてはまるものすべてに○をつけてください。

	重点的に 取り組んでいる 分野  (あてはまるものに○)	今後、重点的に 取り組もうと 考えている分野  (あてはまるものに○)	具体的な取り組みを進めていない・進める予定がない  (あてはまるものに○)
1. 介護と医療との連携強化			
2. 介護サービスの充実強化			
3. 介護予防の推進			
4. 生活支援サービスの確保			
5. 権利擁護			
6. 高齢期になっても住み続けることができる住まいの整備			
7. その他 ( )			
その他 ( )			

問 13 貴市町村における課題を抱えた集落の地域包括ケアシステム構築に関して、民間の事業者や住民の力を活用するなど、独自の取り組みやユニークと考える取り組みがあれば、具体的に記載してください。





問 17 課題を抱えた集落において、高齢者を対象として、どのような生活支援サービスが実施されていますか（民間や住民団体により実施されているものも含む）。それぞれの実施状況と実施主体について、あてはまるものに○をつけてください。

【選択肢】

実施状況

- |            |
|------------|
| 1. 実施している  |
| 2. 実施していない |

実施主体

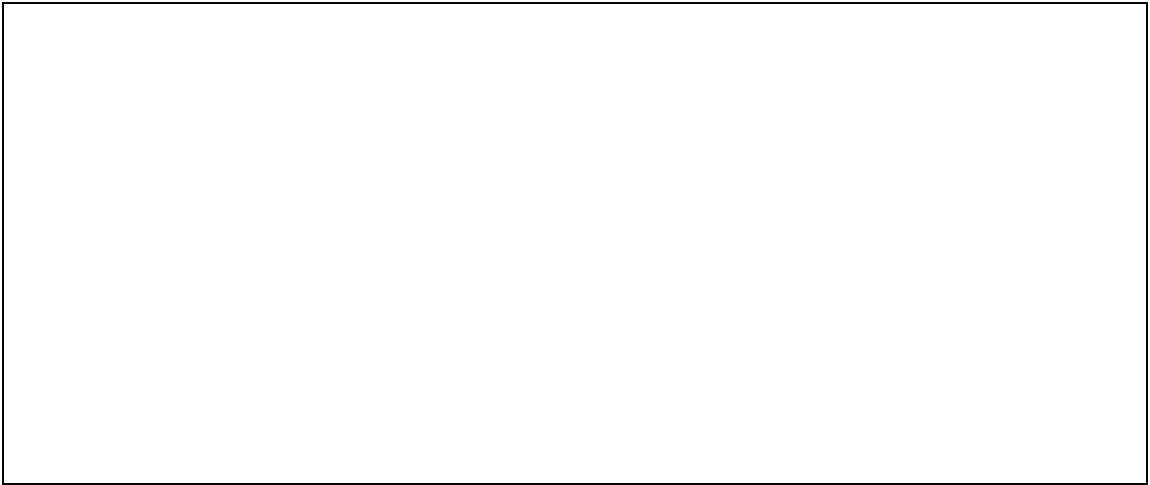
- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 市町村直営   | 5. NPO 法人   |
| 2. 市町村委託   | 6. 営利法人     |
| 3. 社会福祉法人  | 7. 住民団体     |
| 4. 医療法人    | 8. ボランティア組織 |
| 5. 社会福祉協議会 | 9. その他 ( )  |

生活支援サービス	実施状況 (いずれかに○)	実施主体 (あてはまるものすべてに○)
(1)緊急通報システム	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 ( )
(2)訪問理美容サービス	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 ( )
(3)寝具の洗濯乾燥サービス	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 ( )
(4)公共交通機関やタクシー等の交通費助成	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 ( )
(5)除排雪サービス	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 ( )
(6)配食サービス	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 ( )
(7)買い物や通院のための交通手段の確保（コミュニティバスなど）	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 ( )
(8)宅配業者や電気事業者など民間事業者と連携した見守り事業	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 ( )
(9)宅配などによる買い物支援	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 ( )
(10)電球の取り換えなど「ちょっとした困りごと」に対応するサービス	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 ( )
(11)気軽に立ち寄れるサロン・コミュニティレストラン	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 ( )
(12)地域住民やボランティアなどによる見守り事業	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 ( )





問 20 貴市町村における地域包括ケアシステムの充実・構築にむけて、今後、どのように取り組んでいく方針ですか。また、地域包括ケアシステム構築のために、制度として改善すべきと考えていることがあれば、自由に記載してください。



ありがとうございました



# 過疎地域における 地域包括ケアシステム構築事例

平成25年度 厚生労働省老健事業

「過疎地域における地域包括ケアシステム構築にかかる調査研究」

平成26年3月 一般社団法人北海道総合研究調査会

# 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

北海道海道のほぼ中央で、旭川市と富良野市のほぼ中間に位置している。総面積は677.16km<sup>2</sup>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)

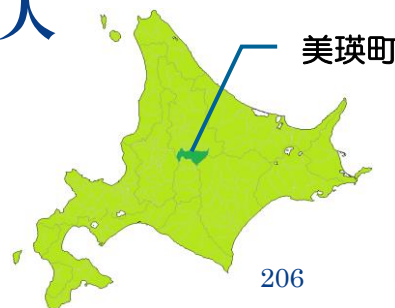
●75歳以上人口 2,074人

●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

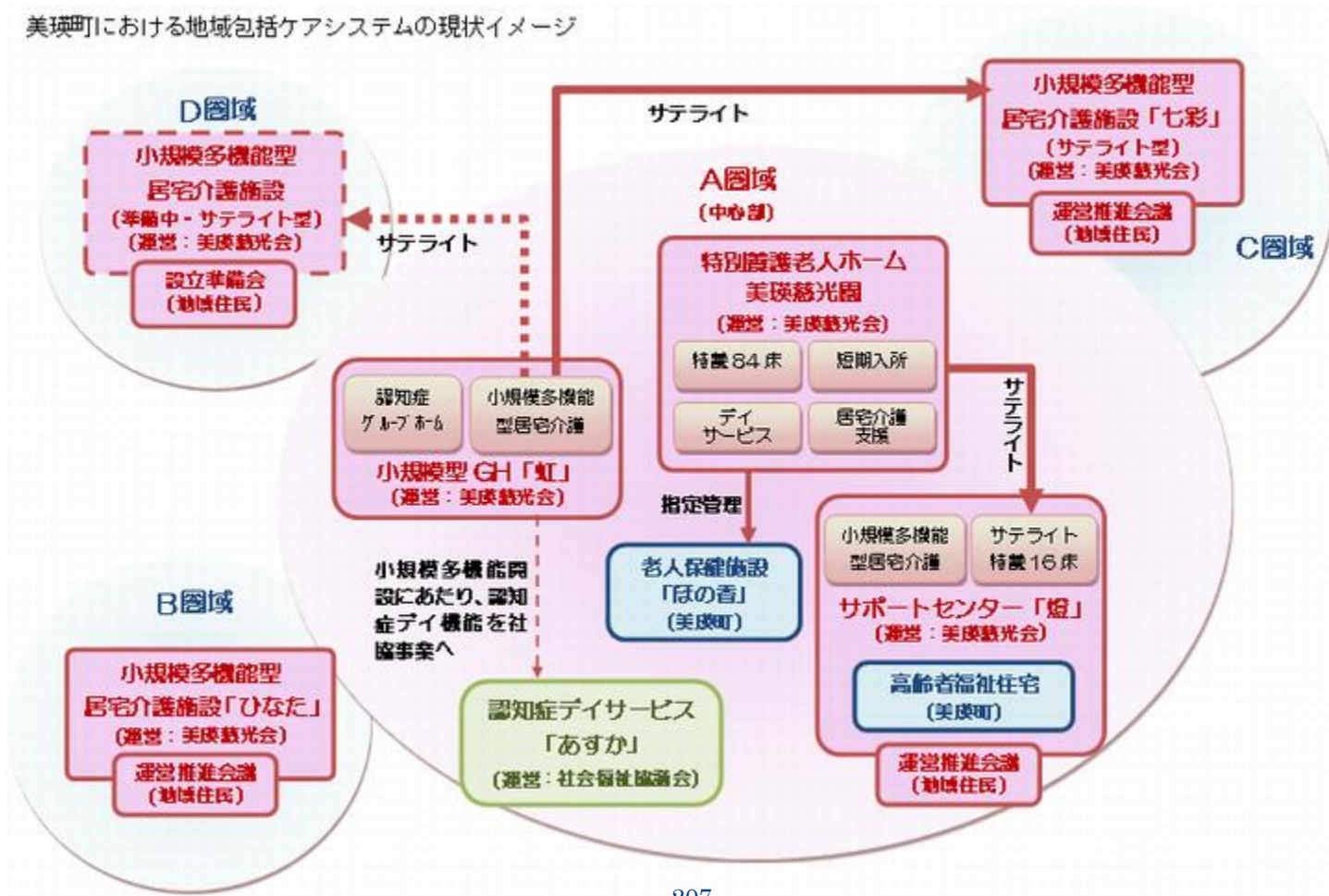
街の中心部にサービスが集中し、郊外農村地域で暮らす高齢者のサービス利用に課題



- 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

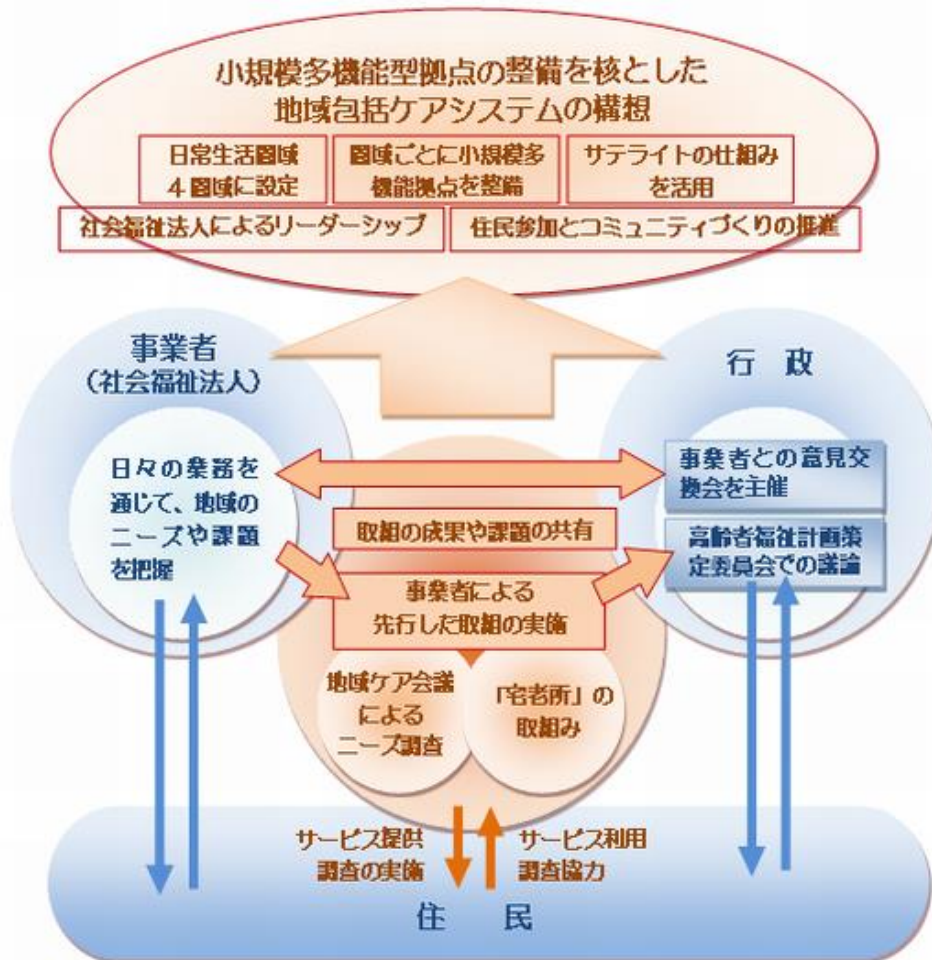
認知症デイ+自主事業による「泊り」サービスの実践から「地域の中に小規模な拠点を置くことによる地域包括ケアの実現」の方向性を導く

## ●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

社会福祉法人（美瑛慈光会）  
としての地域における様々な  
活動（法定サービスの提供、  
法人独自の取組み、地域の事  
業者との協働）を通じて、高  
齢者のニーズを把握

法人として取り組むべき方向  
性の明確化

実現の手法として日常生活圏  
域ごとの小規模多機能型施設  
設置

日常の業務を通じて「美瑛慈光会」が把握していた  
課題やニーズ

町の中心部へ  
のサービス拠  
点の集中

- 利用者のニーズに応じたサービス提供が難しい
  - ・地域ごとにデイサービス利用日を設定せざるを得ない
  - ・送迎に片道1時間かかり、利用者の負担が大きい
  - ・冬場には天候（大雪や吹雪）の影響や、冬期に封鎖される道路があるなど送迎・訪問がより困難になる
- 事業者側の負担
  - ・送迎・訪問にかかる時間・コストが大きい

施設入所対  
する住民の不  
安

- 施設入所に対するイメージ
  - ・「どんなどころかわからない」「入所したら終わりだ」
  - ・在宅サービス利用者の「施設には入所したくない」という声

高齢者家族の  
ニーズ

- 酪農業・農業従事者が多い
  - ・9:00～16:00のデイサービスでは対応しきれない
  - ・夜間・早朝の預かりや訪問のニーズが大きい
- 認知症高齢者家族のニーズ
  - ・自宅に1人では置いておけないが、初めてのところには行きたがらない。サービス利用につながらない

地域の事業者との協働による  
地域課題・ニーズの裏付け

地域ケア会議  
によるニーズ  
調査

- ・デイサービスなど通所系サービスのニーズの高さ
- ・自主的な交流・活動の場に対するニーズ

法人として  
取り組むべき  
方向性の明確化

より住民の身近な  
地域でサービス展  
開が必要である

利用者や家族のニ  
ーズに柔軟に対応  
できる仕組みが必  
要である

サービスが必要に  
なる前から関わる  
ことで、スムーズな  
サービス利用が可  
能となる

「宅老所」での  
先行的な  
取り組みの実践

- ・小規模多機能な拠点の必要性
- ・拠点を核とした地域づくりの重要性

# 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

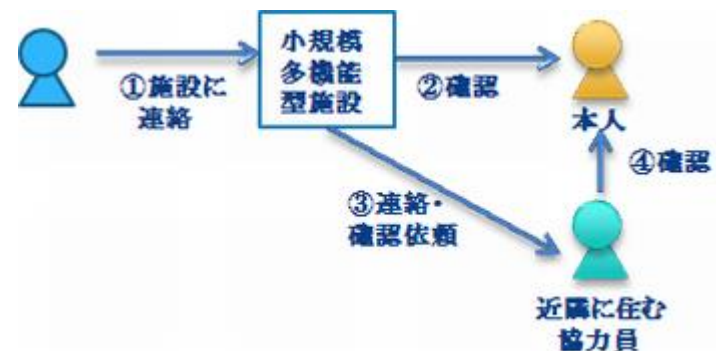
小規模多機能型施設の登録者だけでなく、地域の高齢者を対象とした安否確認サービスの創造

「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

# 足寄町

## 町内資源を活用した 医療と介護・保健・福祉の連携システムの実現

### ●足寄町の概要

北海道の東部、帯広市の東北部に位置し、東は雌阿寒岳を経て釧路市及び白糠町に接する。地勢は概ね山麓をもって構成。東西66.5km、南北48.2kmで、町としては日本一広い面積。

●人口 7,488人(平成25年3月住基)

●75歳以上人口 1,486人

●高齢化率

65歳以上35.0%、75歳以上19.8%

●要介護認定者数 331人

●第5期介護基準額

月額4,950円



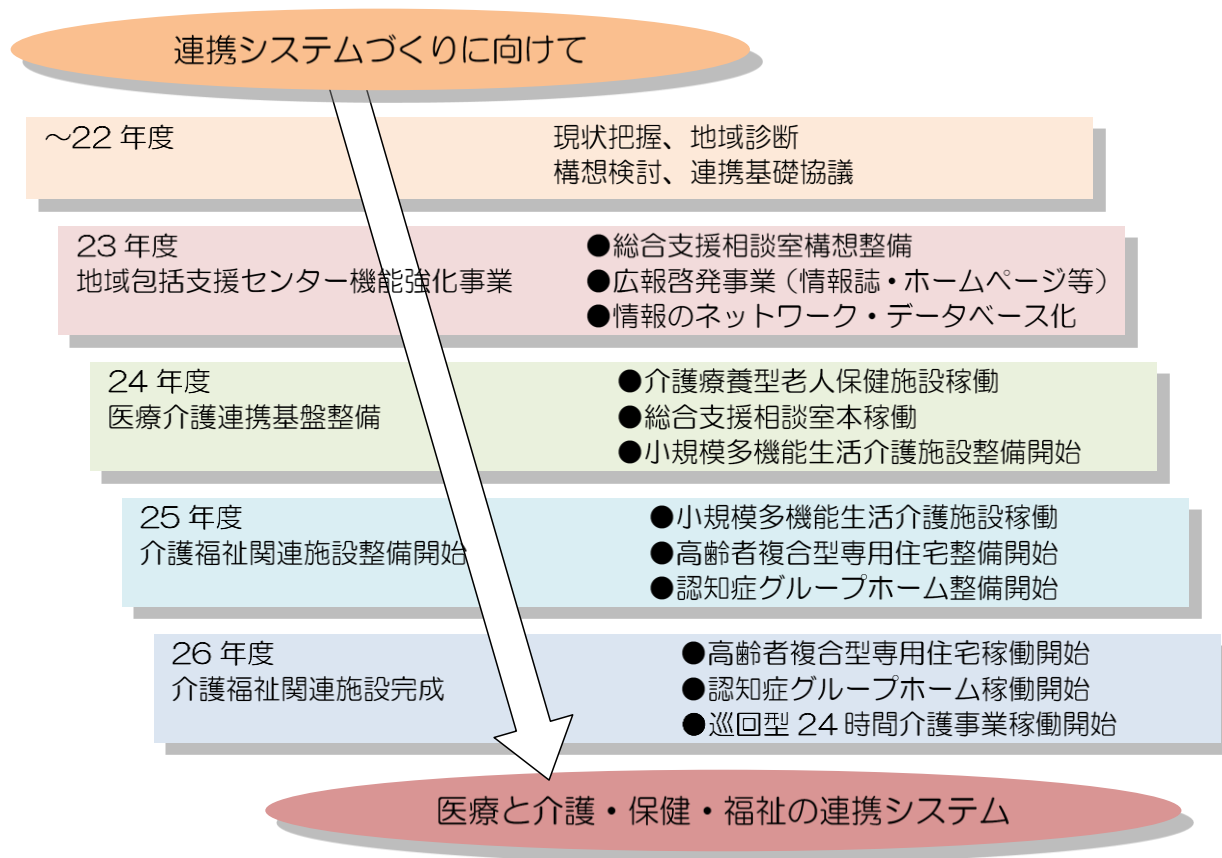
### 足寄町における 地域包括ケアシステムの特徴

●行政が中心となり、積極的に将来の方向性を示し、医療機関等の町内の関係者を巻き込みながら実現を図る

●医療と介護・保険・福祉の連携システムを実現するため、医療機関の役割分担、ワンストップ相談室の設置、高齢者の多様な暮らしの場・住まいの充実などを実現

●高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるように、医療と介護、保健・福祉の連携の在り方について第3期計画(平成18~20年度)より検討を実施

●地域に住み続けられるための方策として、大きく3つの取組(①医療機関の役割分担による地域の医療機能の強化、②退院支援強化等のためのワンストップ相談室の設置、③高齢者の様々な状態に対応可能な循環型システムの構築)を実施



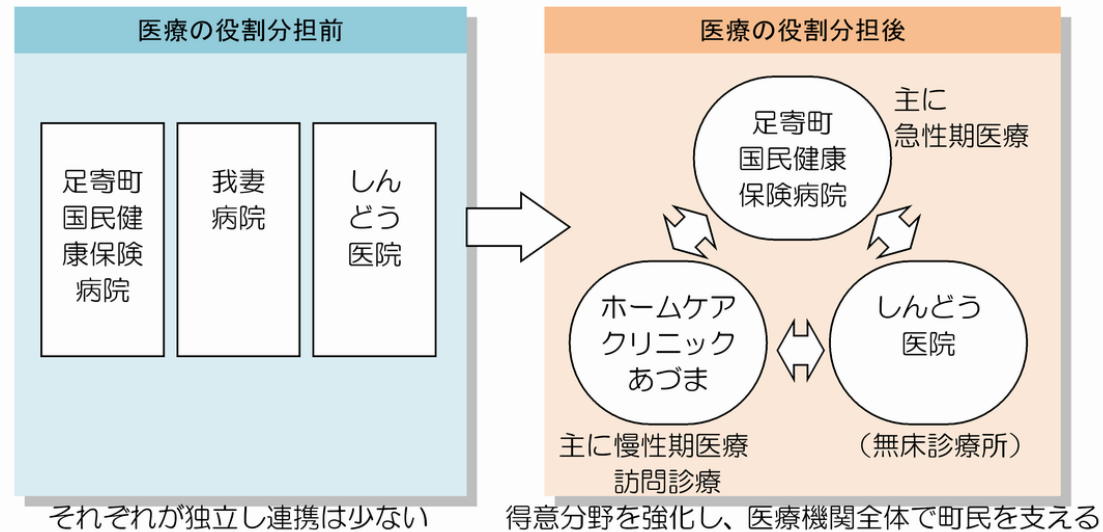
出典：あしよろって第2号(足寄町、2012.3)を基に作成

# 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 ～医療機関の役割分担による地域の医療機能の強化～

## ●医療機関の役割分担

(平成22年～平成24年4月)

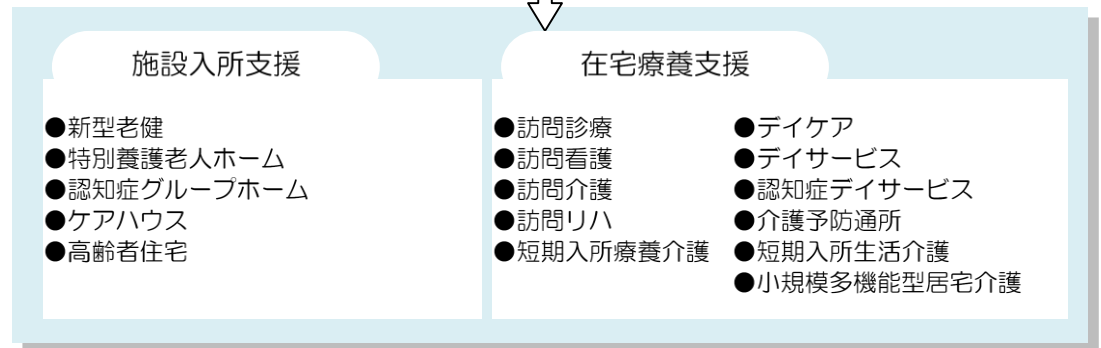
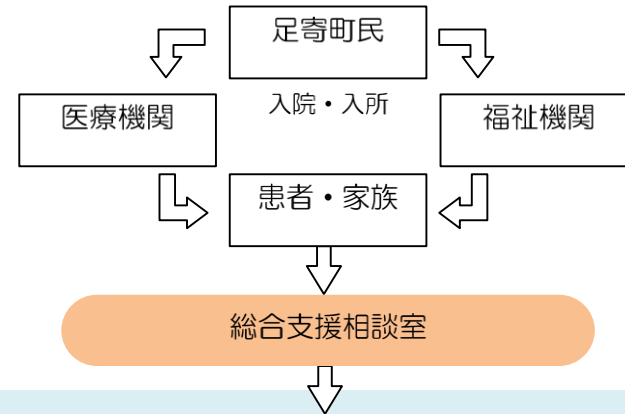
- ・町内に3つの医療機関があり、従来は、まったく独立で、機関間での連携も少なく、機能が重複している部分があった
- ・たとえば、各機関で一般病床を有しており、人口7,500人の町に一般病床80床があった。一方、特別養護老人ホームは満床状態が続いていた
- ・町が協議の場を設定して、3つの医療機関の役割分担を調整し、「主に急性期医療」「主に慢性期医療」「無床診療所」と得意分野を強化
- ・結果として、介護療養型老人保健施設が開設されるなど、町内で多様なサービスを受けられる環境が整った



# 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 ～退院支援強化等のためのワンストップ窓口の設置～

## ●総合支援相談室の設置 (平成24年4月～)

- ・従来、退院後の居場所を求めるため、家族は自ら情報を収集する必要があり大きな負担であった
- ・町では、地域の資源を一元的に把握し、何でも対応できる相談窓口として地域包括支援センターを機能強化する形で「総合支援相談室」を設置
- ・近隣の大都市に地域住民が入院したという情報を得ると、町の職員が自ら出向き、面談し、情報提供するというようにきめ細かなサービスを実施
- ・さらに、国保病院に町職員を派遣し、相談業務にあたらせることで、医療と介護の連携を円滑化



出典：あしよろって第3号（足寄町、2012.6）より

# 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 ～高齢者の様々な状態に対応可能な循環型支援システムの構築～

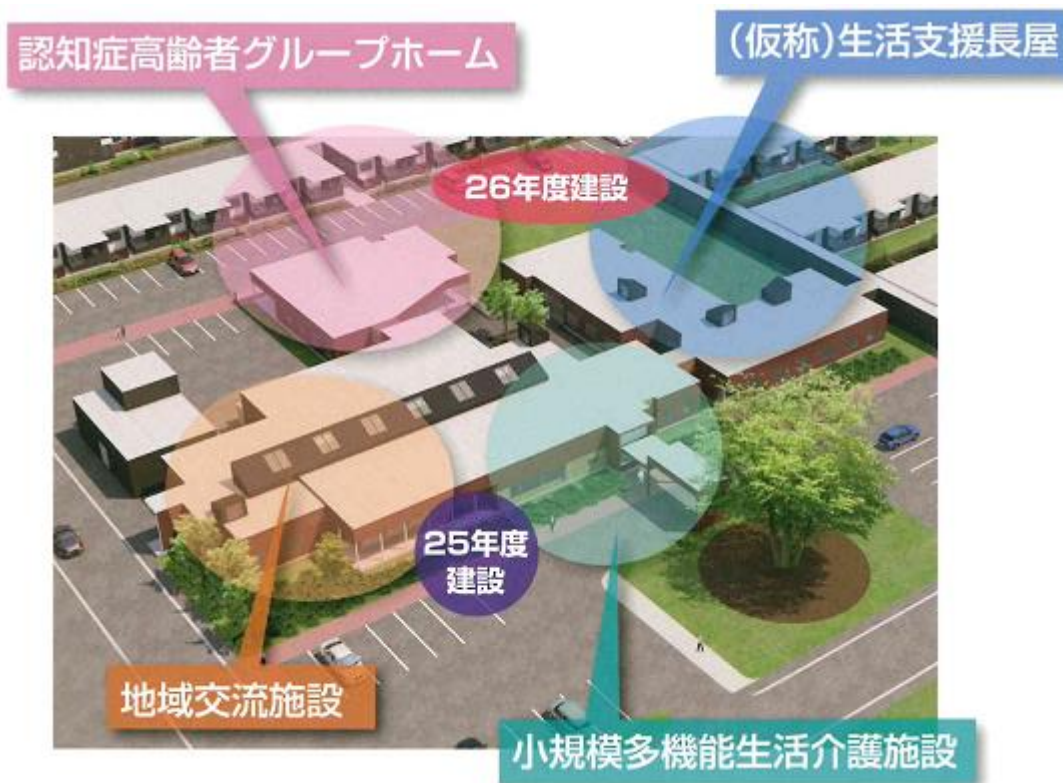
## ●循環型支援システムの構築

(平成26年4月～)

・平成26年4月より、小規模多機能型居宅介護と認知症グループホーム、生活支援長屋(仮称)※、地域交流施設を含めた高齢者等複合施設「むすびれっじ」が供用開始

※高齢者が病院から在宅に復帰する間や積雪の多い冬期間など一時的に比較的元気な高齢者が住む場所として整備

・暮らしの場・住まいの充実を図り、1つの施設に高齢者を留まらせるのではなく、高齢者の状況に応じて入所施設を変えながら在宅復帰を目指す「循環型支援システム」の実現を目指す



# 医療と介護・保険・福祉の連携システム実現のプロセス

(1) 医療機関の役割分担の  
協議・実現  
(平成22年～平成24年4月)

## ●地域の資源の有効活用についての検討

- ・介護療養病床が平成30年に廃止になるという環境の中で、医療の役割分担の議論が平成22年頃から本格化
- ・町が間で調整しながら議論が進み、国保病院が急性期医療を担い、民間病院が無床のクリニックとして診療や訪問診療を行う傍ら、介護療養型老人保健施設を開設

(2) 総合支援相談室（ワン  
ストップ窓口）の稼働  
(平成24年4月～)

## ●ワンストップ窓口の設置

- ・町民が気軽になんでも相談できる窓口として、地域の資源の状況を一元的に把握している町が設置者となり、総合支援相談室を設置

(3) 高齢者等複合施設  
「むすびれっじ」の開設  
(平成26年4月～)

## ●循環型支援システムのスタート

- ・町では、高齢者を1つの施設に留まらせるのではなく、高齢者の状況に応じて入所施設を変えながら在宅復帰を目指す「循環型支援システム」の構築が目標
- ・その拠点として、小規模多機能型居宅介護施設と認知症グループホーム、生活支援長屋、地域交流施設を1カ所にまとめた複合施設「むすびれっじ」を開所



# 取組の成果

## ①医療機関の役割分担の明確化による地域医療の充実

- ・町内の3つの医療機関の役割分担を明確化することにより、町民にとって地域で受けられる医療サービスの選択肢が増加
- ・段階に応じた医療サービスを受けられ、在宅復帰や地域生活の継続が可能となる体制を整備
- ・さらに、1) 不必要な急性期の病床減少、2) 介護病床の効率的な増床、3) 医療・介護の人材資源の継続的な有効活用、を実現

## ②医療・介護・福祉の連携強化

- ・総合支援相談室(ワンストップ窓口)の設置等を通じて医療分野と介護分野の連携が充実したことにより、入院した住民の在宅復帰に向けた調整や、医療ニーズの高い住民の在宅ケアなどが円滑になる

## ③暮らしの場・住まいの充実

- ・高齢者等複合施設「むすびれっじ」の整備により、高齢者の状況に応じた暮らしを支える仕組みが整備された

# 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471.00km<sup>2</sup>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

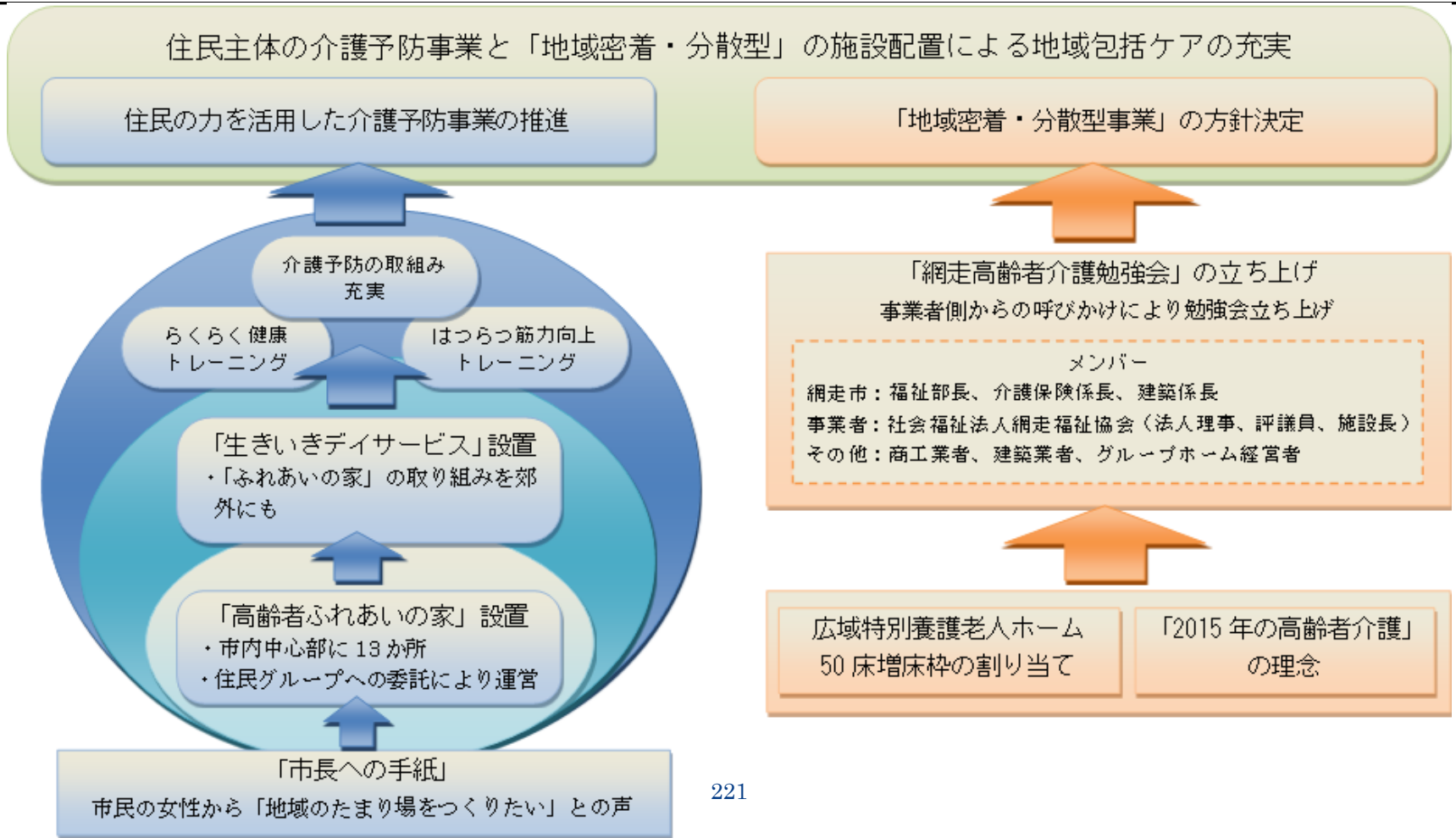


### 網走市における 地域包括ケアシステムの特徴

●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つくりの拠点を運営

●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、高齢者の生きがいつ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実践

#### 【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

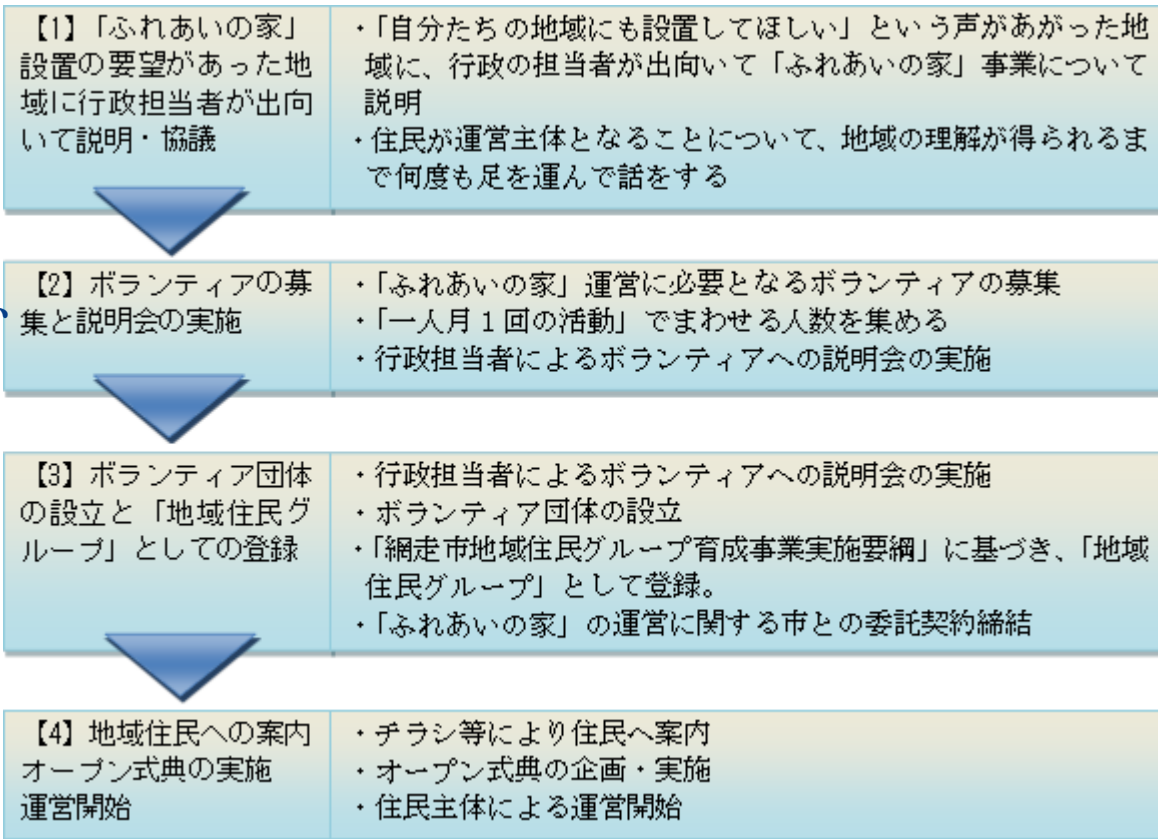
## ●立ち上げまでは行政が強力にサポート

・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で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



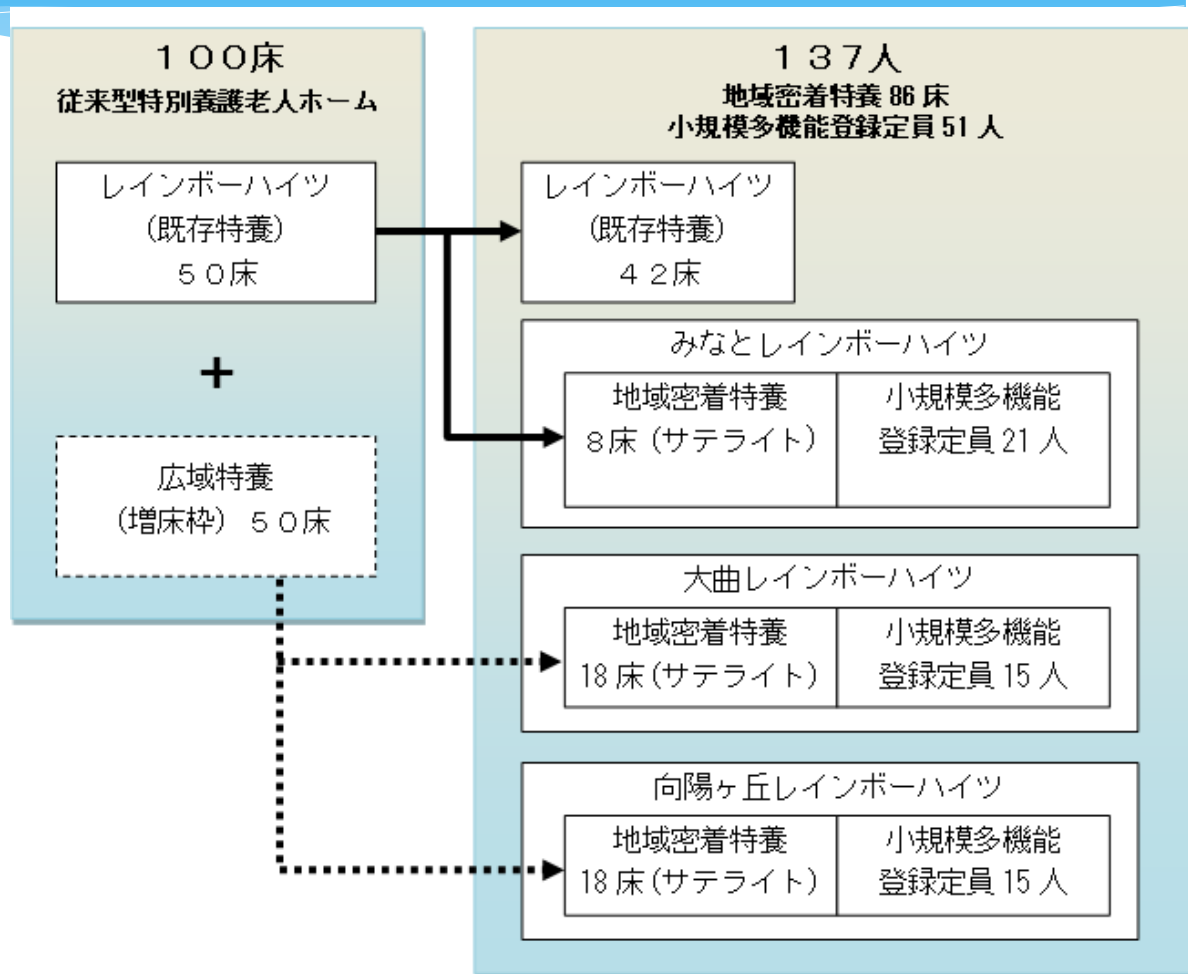
地域包括支援センターや保健師による訪問・健康相談

# 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



# 「地域密着・分散型施設配置」方針決定のプロセス

(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・市内事業者の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。





畑

向陽ヶ丘

大曲

みなみ

レインボーハイツ  
(本体特養)

畑

# 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、つい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。

# 北広島市

## 地域の社会福祉法人による住民同士の「支え合い」の再構築

### ●北広島市の概要

札幌市の南東に隣接する市で、総面積は118.54km<sup>2</sup>である。農村として発展してきたが、札幌都市圏のベッドタウンとして宅地開発や都市施設の整備が進められ、平成8年9月に市制が施行された。

大規模住宅団地「北広島団地」を抱え、団地の急速な高齢化が課題となっている。

●人口 59,896人(平成25年3月住基)

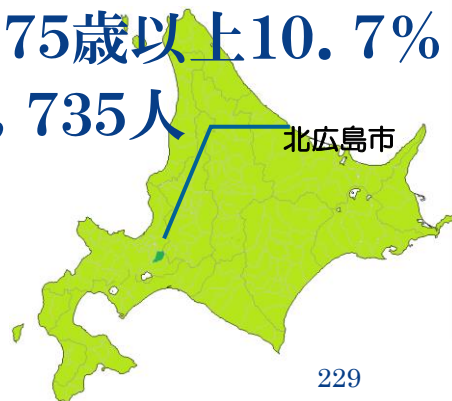
●75歳以上人口 6,437人

●高齢化率

65歳以上24.6%、75歳以上10.7%

●要介護認定者数 2,735人

●第5期介護基準額  
月額3,800円



### 北広島市における地域包括ケアシステムの特徴

大都市に隣接し介護サービス・医療サービスは十分に供給されているが「住民同士の支え合い」が不十分

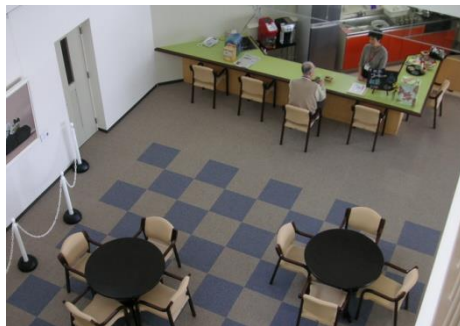


●地域の社会福祉法人が地域課題に対応した「制度外」の取組みを展開

●取組みの中で「住民同士の支え合い」の再構築につながる活動を実施

- 北広島市の大規模住宅団地「北広島団地」で高齢者支援に携わる社会福祉法人「北海長正会」と、主に北広島市で障がい者ケアに関わってきた社会福祉法人「北ひろしま福祉会」が、「共生型の拠点」を活用した住民同士の支え合いの拠点づくりを行う
- 「北海長正会」は廃校となった学校施設を活用し高齢者ケアのサービス拠点も設置予定。
- それぞれ住民によるボランティア組織や運営委員会などを設置して、都市部では希薄になった「住民同士の支え合い」の再構築に取り組む

## 社会福祉法人北海長正会 「地域交流ホームふれて」



- ・団地の中心部にあった廃業した「銭湯」を改修して建設。
- ・1階が地域交流スペース「ふれて」、2階が介護保険制度のデイサービス、1階の一部には法人が市から受託する地域包括支援センターを設置。

## 社会福祉法人北ひろしま福祉会 「ふれあいステーション ほっと」



- ・市中心部にあった廃業した病院施設を改修して設置。
- ・多目的ホール、トレーニングルーム、調理室がある。制度サービス等の拠点にはなっていない。
- ・地域住民が活動と交流できる場。

# 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

## ●社会福祉法人による「制度外」の取り組みの実施

「社会福祉法人北海長正会」(以下、「長正会」)、「社会福祉法人北ひろしま福祉会」(以下、「福祉会」)は、北海道が厚生労働省の交付金「地域介護・福祉空間整備推進交付金」を活用して展開した「共生型推進プロジェクト」を活用し、地域の中に住民が主体となって運営する「共生型の拠点」を設置することにより、支え合いの拠点づくりを行った

## ●廃校となった学校施設の活用

学校統廃合により廃校となった北広島団地の緑陽小学校の跡地について、高齢者ケアのサービス拠点「北広島団地地域サポートセンター」として再構築することが決まっている(平成26年4月開設予定)。

運営は「長正会」が担い、住まい(サービス付高齢者住宅)、介護サービス(複合型サービス、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、認知症対応型共同生活介護)のほか、地域交流スペースを設置する。

## ●地域住民との協働を目指した場の設定

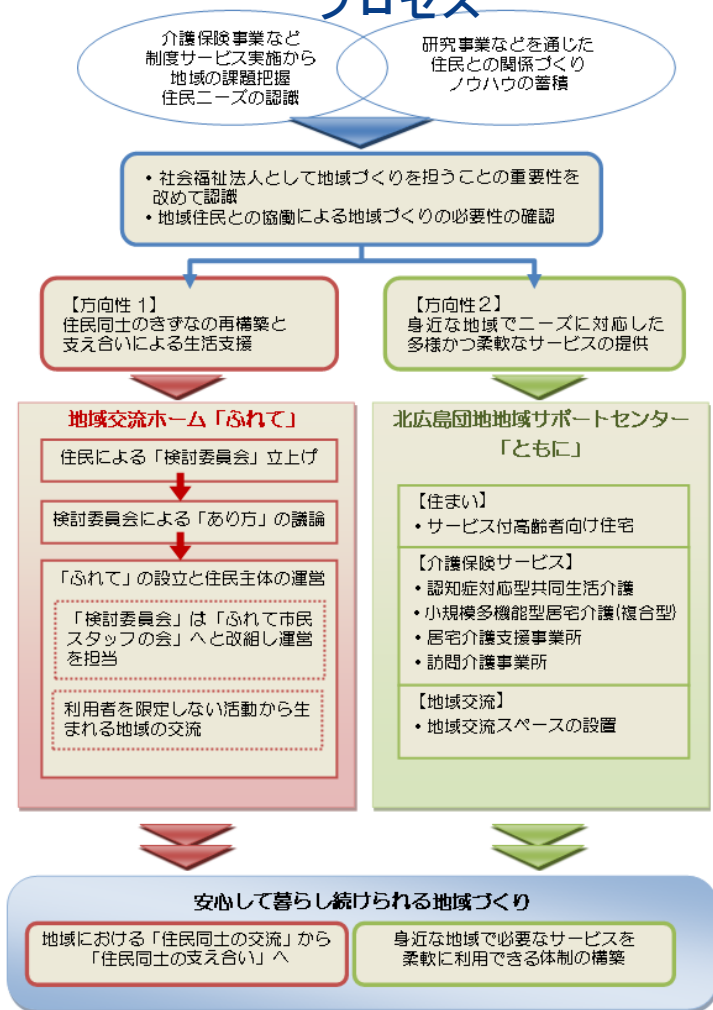
「長正会」では、「地域交流ホームふれて」の開設にあたり、約半年前から住民による検討委員会を設置し、施設のあり方について議論を重ねた。「ふれて」開設後、検討委員会は「ふれて市民スタッフの会」に改組。「委員長」などの役職をおかず、すべてのスタッフが対等な立場で運営に参加している。「福祉会」が運営する「ふれあいステーションほっと」では、町内会や社会教育、文化活動を行う市民を中心とした地域住民による運営委員会を設置している。

# 社会福祉法人としての日常的な活動から地域課題の認識・対応

両法人とも、法人として取り組んでる制度サービスの提供や住民との意見交換の中から、「社会福祉法人」として取り組むべき地域課題を見出し、対応

## 「長正会」による地域課題認識・対応の

### プロセス



## ●介護保険事業を行う中で把握された地域課題への対応

・法人として介護保険事業を展開する中で、孤独死や認知症の徘徊による行方不明者の存在など、制度サービスだけでは解決できない課題を認識

## ●社会福祉法人として「地域づくり」を担うことの重要性を改めて確認

・地域に根差す社会福祉法人として、日々の活動の中から把握された地域課題に対応する役割があることを強く意識

・「高齢化率の高い地域であっても、住民同士の支え合いがあれば暮らし続けられるのでは」との考えのもと、地域住民との協働による取り組みを開始

## ●住民にとって身近な地域でのサービス展開

・地域の中心にある銭湯を改修して設置した「ふれて」、廃校となった小学校跡地に設置予定の「ともに」など、必要なサービス身近な地域で利用しながら生活を継続できる地域づくりをめざす。

## 「福祉会」による地域課題発見・対応のプロセス

### 法人本部移転と共生施設の設置

- 北広島市郊外から、市の中心部へ本部移転
  - ・法人として取り組む障がい事業（日中活動）拠点を併設
- 本部の移転に伴い、共生型施設を併設
  - ・地域貢献活動の一環として、住民主体に活動できる場の提供を目指して設置

### 地域住民との意見交換会の開催

- 共生型施設の運営のあり方について相談
  - ・意見交換会をベースとして共生型施設の運営委員会を発足
- 法人としての地域課題の認識
  - ・法人として、地域における「高齢化の進展に関わる課題」と住民ニーズの大きさを改めて認識

### 運営委員会による活動開始

- 「寺子屋」事業
  - ・子どもの居場所づくり、学習サポート
- 共生型施設の運営
  - ・シフトによる窓口業務の担当
  - ・教養娯楽講座の開催

### 法人として介護保険事業に参入

- 特別養護老人ホームの設置
  - ・市の公募に応募
- 居宅介護支援事業所の設置

## ●住民との意見交換による地域ニーズの把握

・北広島市郊外から中心部に本部を移転した際、新本部周辺の7つの町内会役員と意見交換会を実施。法人としては主に障がい者に対する生活支援サービスを実施してきたが「社会福祉法人としての専門性を活かして、高齢者へのサービスを検討してほしい」という地域の声を受け、介護保険事業への参入を決定。

## ●地域住民による運営協議会の設置

- ・意見交換会のメンバーを中心に、共生型施設の「運営委員会」を立ち上げる。
- ・運営委員会メンバーの中に教師が多かったことから、地域の小中学生を対象とした無料の学習支援事業「寺子屋事業」の実施に至った。

# 取組の成果

## ①社会福祉法人としての活動や住民との交流による地域ニーズの把握と事業の展開

- ・「長正会」では、法人として介護保険事業を展開する中で、制度サービスのみでは解決できない地域課題に目を向けるようになった。
- ・地域で支え合う仕組みを整えることで、高齢化率の高い地域でも暮らし続けられるのではないかと考えて「ふれて」「ともに」を設置した。
- ・「福祉会」では長く障がい者福祉に関わる事業を展開してきたが、住民との意見交換の中で法人の専門性を活かした高齢者事業展開に対するニーズを把握し、介護保険事業への参入に至った。
- ・社会福祉法人が地域の課題に目を向け、法人として「地域の福祉向上に貢献する」という高い意識のもと活動を行うことにより、新たな事業の展開につながっている。

## ②地域住民による「互助」の創造

- ・「ふれて」では、市内の大学生の発案により、雪・除雪の問題に着目し「雪かき交流祭り」を実施。
- ・「ほっと」では、運営委員会メンバーに元教師が多かったことから、地域のためにできることとして「寺子屋事業」を開始している。
- ・地域の中に「住民との協働を目指した場」を設定することにより、住民による互助の活動を生み出す場として機能している。

### 【コラム】「長正会」による「雪かき交流祭り」

「雪かき交流祭り」では希望のあった高齢者宅に学生と住民ボランティアが出かけて間口の雪かきをして、除雪のあとには学生などボランティアと高齢者双方が「ふれて」に集まり、スタッフが作った豚汁を味わった。この「祭り」がきっかけで知り合った一部の学生と高齢者が、祭りの後も個人的に連絡をとりあい、大雪の時には学生から連絡をして除雪をし、高齢者はお茶やお菓子をふるまうという関係ができた。「ふれて」専属職員である向山氏は「交流から支え合いが生まれるという、ふれての理念が実現した一つのかたち」と評価。今後もさまざまな形で住民同士の交流を積み重ね、支え合いの再構築を目指す。



# 奥尻町

## 住民の連携という強みを生かした地域包括ケアの充実

### ●奥尻町の概要

奥尻島は北海道の南西端に位置する離島である。東西11km、南北27kmの南北に長い台形状の島で、道内では利尻島に次ぐ面積を誇る。複雑な海岸線は海の幸の宝庫。

●人口 2,973人(平成25年3月住基)

●75歳以上人口 575人

●高齢化率

65歳以上33.9%、75歳以上19.3%

●要介護認定者数 142人

●第5期介護基準額

月額2,800円



### 奥尻町における地域包括ケアシステムの特徴

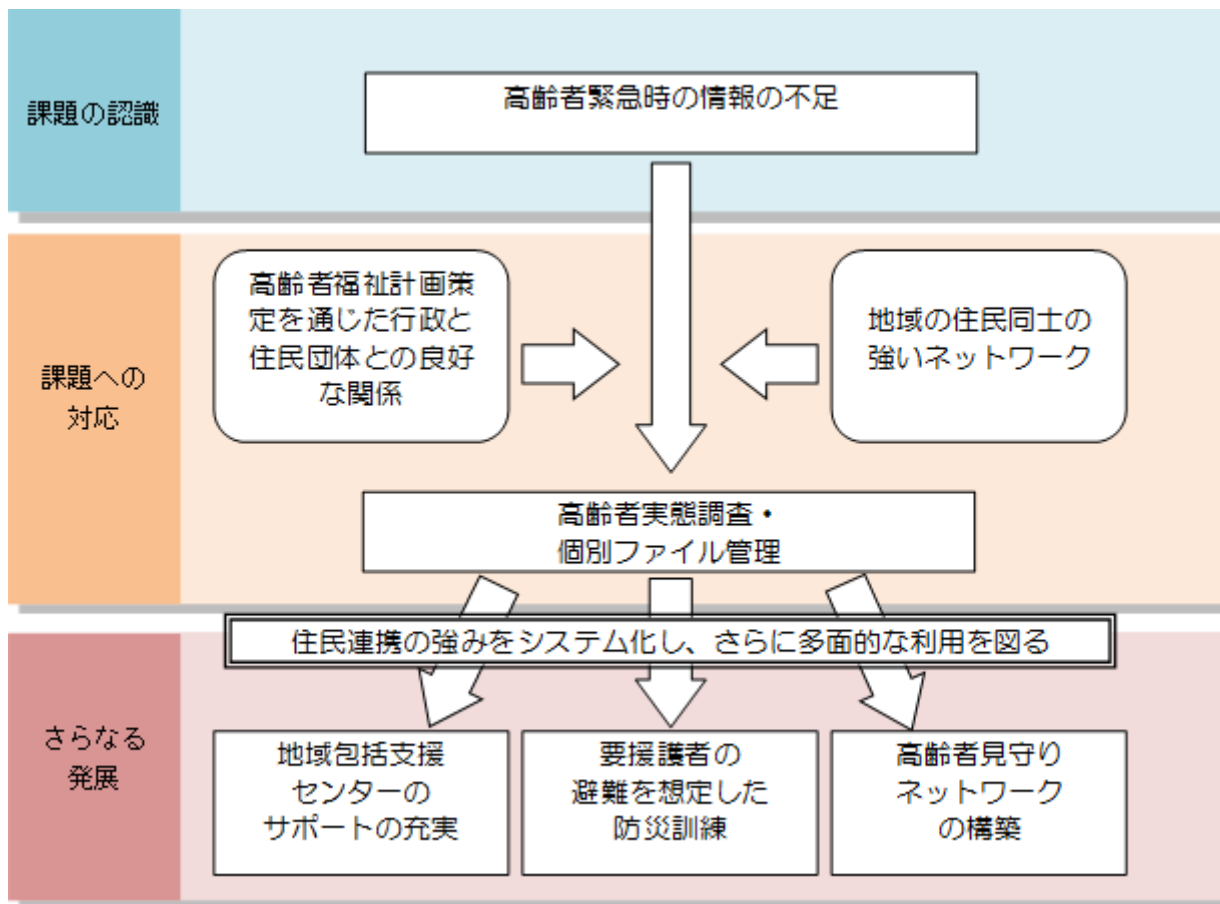
介護サービスメニューや専門職は少ないが、住民の連携は強い



●行政が住民同士の日常的な助け合いや見守りの活動を把握し、地域包括ケアシステム構築に向けた施策として取り込み、システム化

●高齢者が急に倒れた場合、誰に連絡をとるべきかわからないなど、保健師などが緊急対応時の情報に不足を感じたことをきっかけに、全戸訪問による高齢者実態調査を実施。高齢者の緊急連絡先や頼りにしている人などの情報は、地域包括支援センターでの相談業務の充実などに有効利用

●住民同士の連携を把握することで、行政が住民のつながりを地域資源の1つとして活用可能となる



# 「日常的な助け合い」を地域包括ケアシステムに 位置付けるまでのプロセス

## (1) 課題の認識 (平成22年以前)

### ●保健師による地域課題の把握

- ・小さい島であるため、町の保健師はある程度高齢者の状況を把握しているとの認識があった
- ・しかし、緊急時の連絡先が分からず対応に苦慮した例が発生
- ・町の保健師は自らの認識を改め、対応策を検討

## (2) 課題への対応 (平成22年～平成24年)

### ●奥尻町高齢者実態把握調査（全戸訪問）の実施

- ・町内の高齢者を全戸訪問し、生活状況や家族構成、緊急連絡先、頼りにしている人などについて聞き取りを実施（実質約600件）
- ・訪問結果を個別ファイルにして、計画策定や地域包括支援センターでの相談業務の充実などに活用

## (3) さらなる発展 (平成24年～)

### ●高齢者見守りネットワーク／防災への発展

- ・実態把握調査により「頼りにしている人」などが把握できたため、さらに発展させ、近所に住む「頼りにしている人」を中心に高齢者をさりげなく見守り、異常があれば地域包括支援センターに連絡するという仕組みを整備（高齢者見守りネットワーク）
- ・さらに、町の防災担当へどこにどういった高齢者がいるか等の情報提供を行うことで、要援護者の避難を想定した防災訓練を実施

# 取組の成果

## ①地域の高齢者の実態把握の推進

- ・全戸訪問した結果については、個別ファイルにして、計画策定や地域包括支援センターでの相談業務の充実などに活用
- ・個別ファイルは、検診時や個別相談を受けた際、民生委員から話があり訪問に行った時などに、保健師が記録を随時更新し、最新の状態にしている

## ②住民同士の「日常的な助け合い」から「互助活動」へ

- ・過疎地域においては、住民同士の日常的な関わりがあり、困ったときに協力し合うなどの関係があるが、そうした「つながり」や「助け合い」を行政側が把握していないために「住民同士の互助の活動はない」という認識につながりやすい。奥尻町では、住民同士の日常的な助け合いを把握し、「互助の取組み」ととらえ、「高齢者見守りネットワーク」などの形で施策として取り込み、システム化

# 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767km<sup>2</sup>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

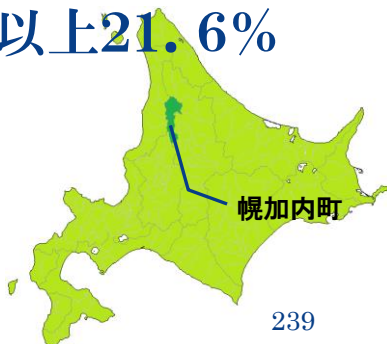
●高齢化率

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



239

### 幌加内における 地域包括ケアシステムの特徴

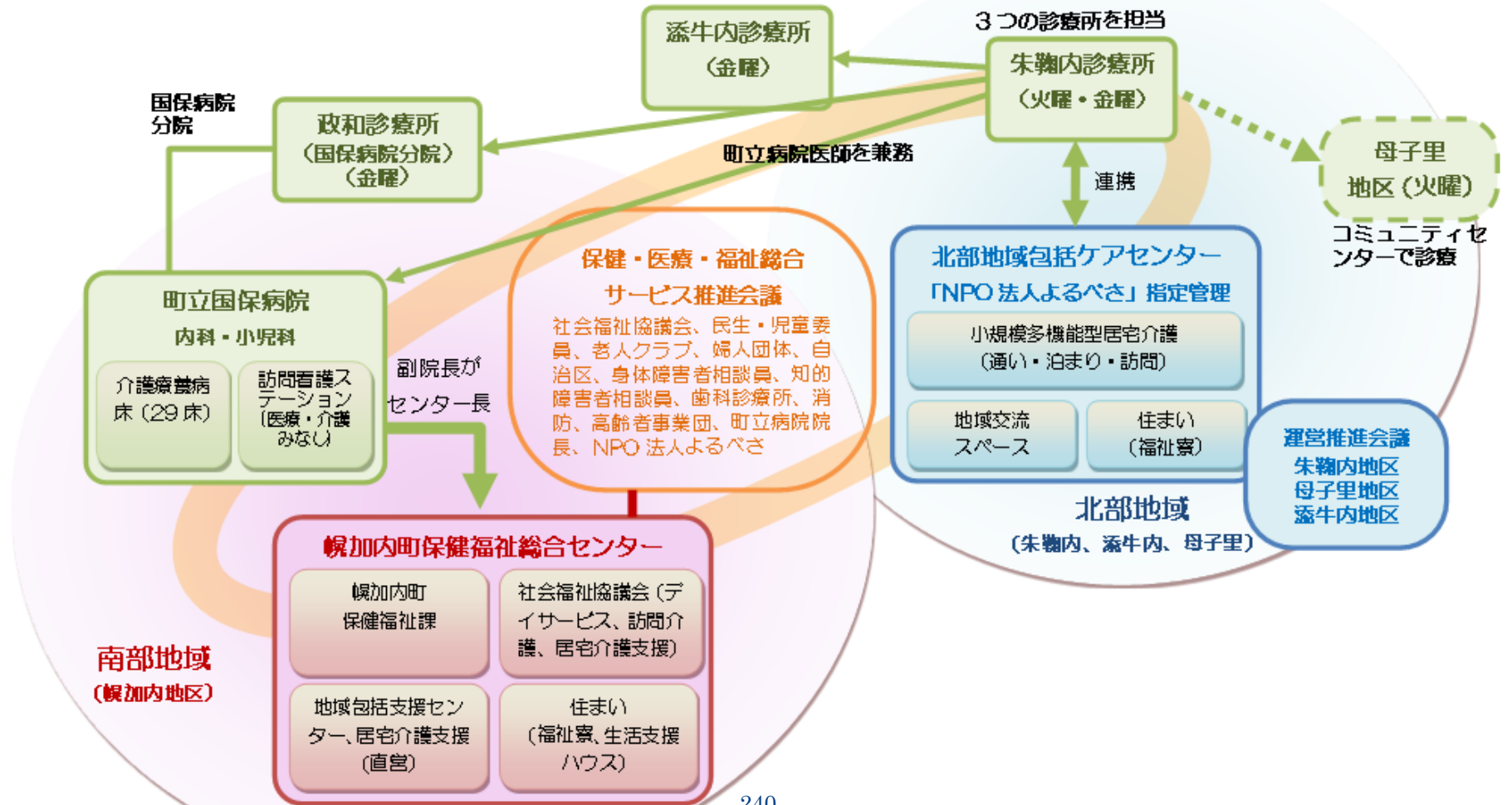
- 南北に長く広大な町域であり、北部地域がサービス空白地帯となっている
- 自宅での暮らしが難しくなった高齢者が地域を離れ、町外の施設に入所

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

## 【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

「延寿荘」に  
小規模多機能を  
併設



小規模多機能型居宅介護施設  
「スマイルホーム えん」



「延寿荘」内に住民が自由に活動できる「地域交流スペース」



老人福祉寮「延寿荘」

# 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

# 住民ワークショップの効果①

## ● 「地域の課題把握」から「対応策の検討」まで一気に検討

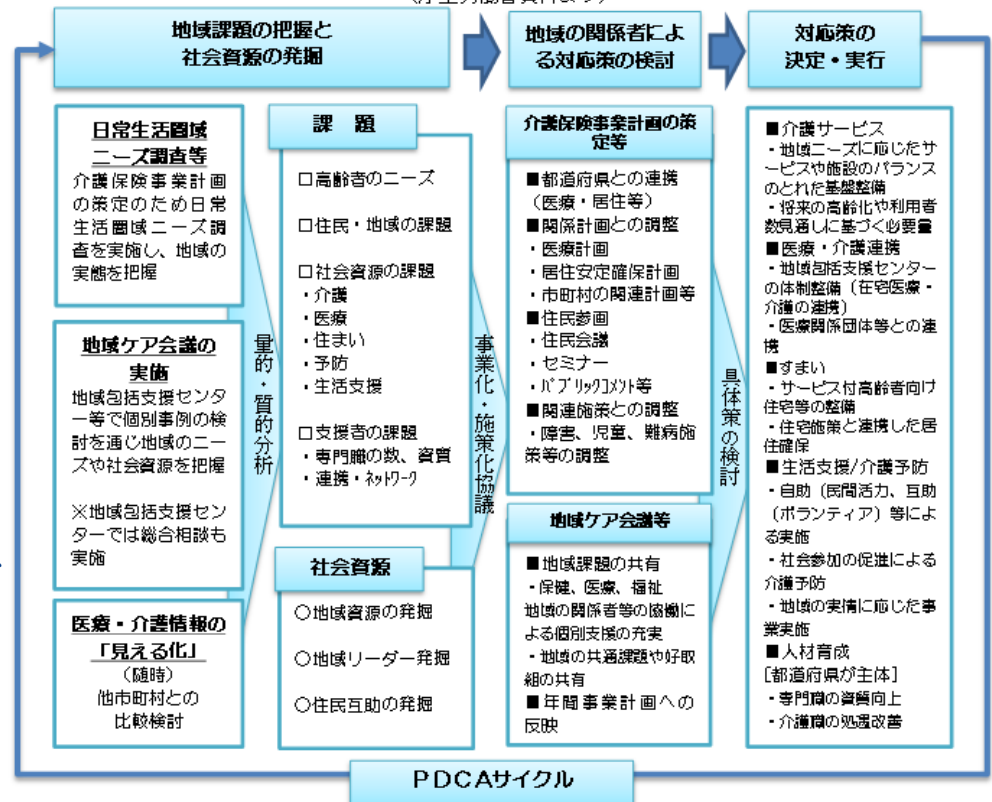
・住民・行政・事業者によるワークショップを行うことで、「地域課題の把握(関係者による共通認識)」から「対応策の検討」までをスムーズに実施

⇒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)

## 買い物・お店に関する課題

近くに飲食店  
がない

コンビニがな  
い

ガソリンスタン  
ドがない

地元に店がな  
いので買い物  
が1日がかかり

食料品店

床屋がない

住民が主体となって  
集落の住民を対象とした  
「買い物についてのアンケート」

住民による「買い物サービス」の  
試行  
(取次を「延寿荘」で)

行政による  
「訪問理美容  
サービス」  
で対応可能

## 害虫・害獣

シカが多い  
キツネも多い

カメムシ  
テントウムシ  
駆除

害虫駆除

除草

何人が集まればできる

住民有志による  
「カメムシ研究会」たちあげ

「延寿荘」の壁面のカメムシ駆除  
実施

地域で協力す  
ればできる

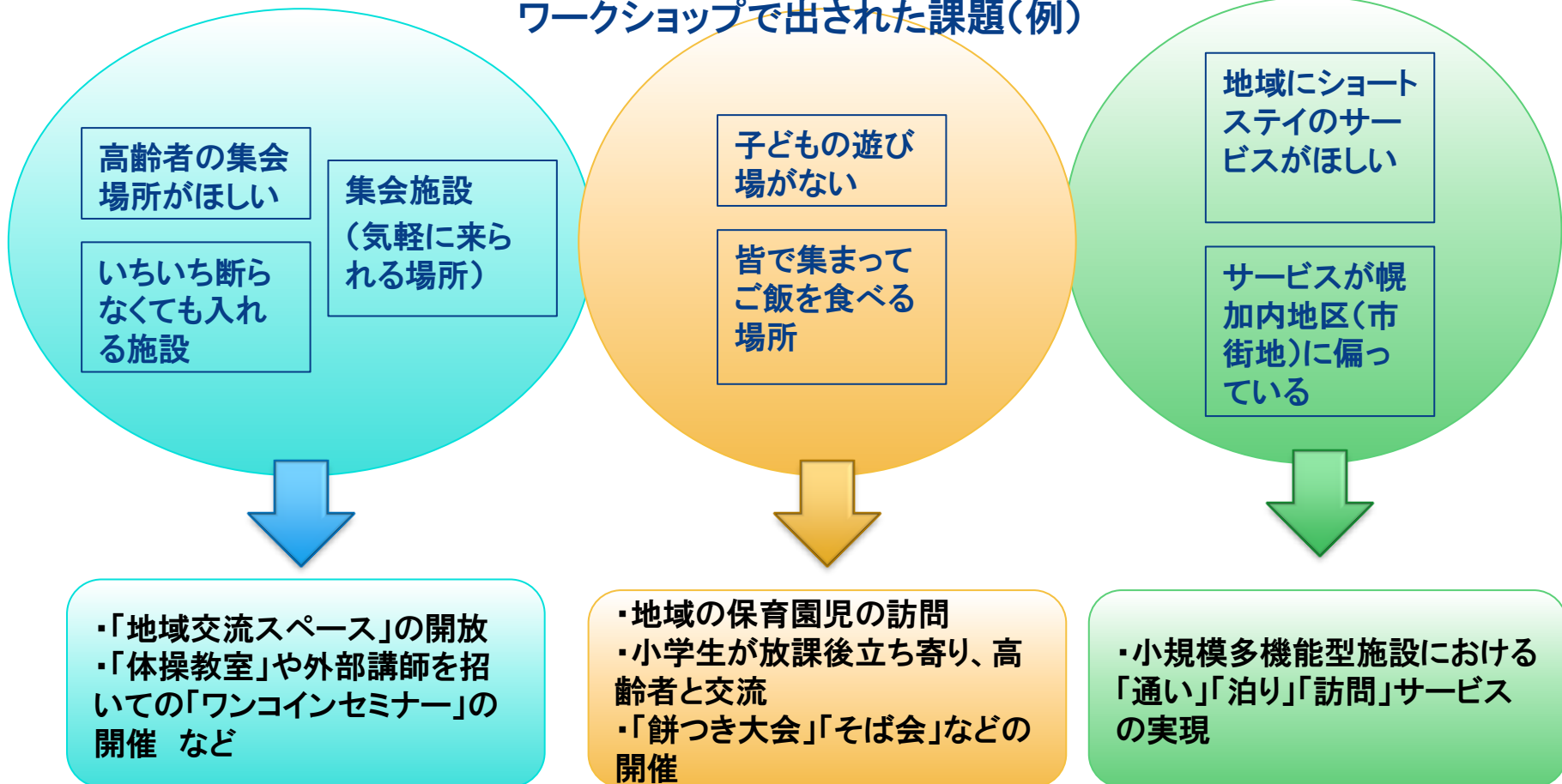
## 住民ワークショップの効果②

### ●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