

小規模自治体における地域包括ケアの推進 ～移動支援と総合事業～

医療経済研究機構 研究部
研究員 服部 真治

自己紹介

◆ 研究分野

介護保険制度、地域包括ケアシステム

◆ 職歴

1996年4月 東京都八王子市入庁

2005年4月 同健康福祉部介護サービス課

その後、介護保険課主査、財政課主査、高齢者いきいき課課長補佐等

2014年4月 厚生労働省老健局総務課・介護保険計画課・振興課併任課長補佐

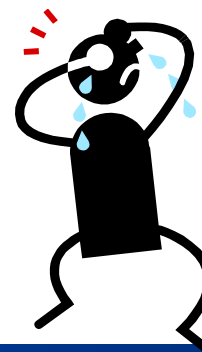
2016年4月 医療経済研究機構研究部研究員兼研究総務部次長

◆ 著書(書籍)

1. わかりやすい介護保険法の手引, 介護保険法令研究会編, 新日本法規出版, 2006年 (共著)
2. 通知でわかる介護サービス事業の実務, 介護保険行政実務研究会編, 新日本法規出版, 2013年 (共著)
3. 私たちが描く新地域支援事業の姿～地域で助け合いを広める鍵と方策～, 堀田力・服部真治, 中央法規, 2016年 (共編著)
4. 入門 介護予防ケアマネジメント～新しい総合事業対応版, 監修 結城康博・服部真治、総合事業・介護予防ケアマネジメント研究会編, ぎょうせい, 2016年 (共編著)
5. 介護支援専門員実務研修テキスト－新カリキュラム対応－, 佐藤信人・服部真治ほか, 東京都福祉保健財団, 2016年 (共著)

小規模自治体からの声・疑問

- ・ 多様な主体と言われても受け皿がない。ボランティアをしてくれる元気な高齢者など見当たらず、地域包括ケアという考え方自体が我が町には当てはまらない。
- ・ 既に地域には仕事をたくさんお願いしており、これ以上頼めない。
- ・ 似たような会議ばかりで、協議体を作る必要があるとは思えない。地域ケア会議との違いがわからない。
- ・ 協議体は作ってみたが、何を議論してよいかわからない。
- ・ そもそも少人数（たった一人の場合も）で業務をこなしており、地域支援事業に取り組む時間がない・・・

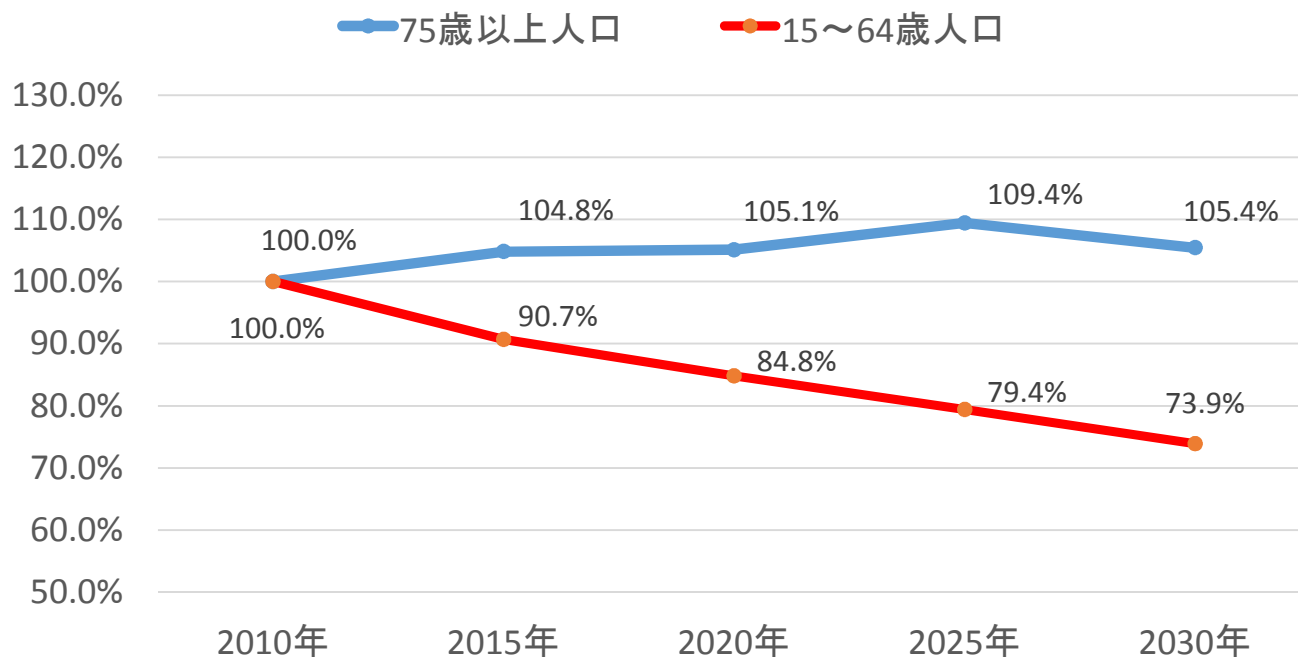


〇〇県〇〇市の人口推移

- 要介護リスクが高くなる後期高齢者（75歳以上）人口は、2025年に向けて増加し、その後減少。
- 生産年齢（15-64歳）人口は継続的に減少し、後期高齢者人口とのギャップは拡大。
- それに加え、単身世帯・高齢者のみ世帯が増加すれば、生活支援ニーズは人口の増加以上に増加。

⇒この状況で、高齢者を支える専門職数の増加を期待できるか。

＜〇〇市の生産年齢人口と後期高齢者人口の推移＞



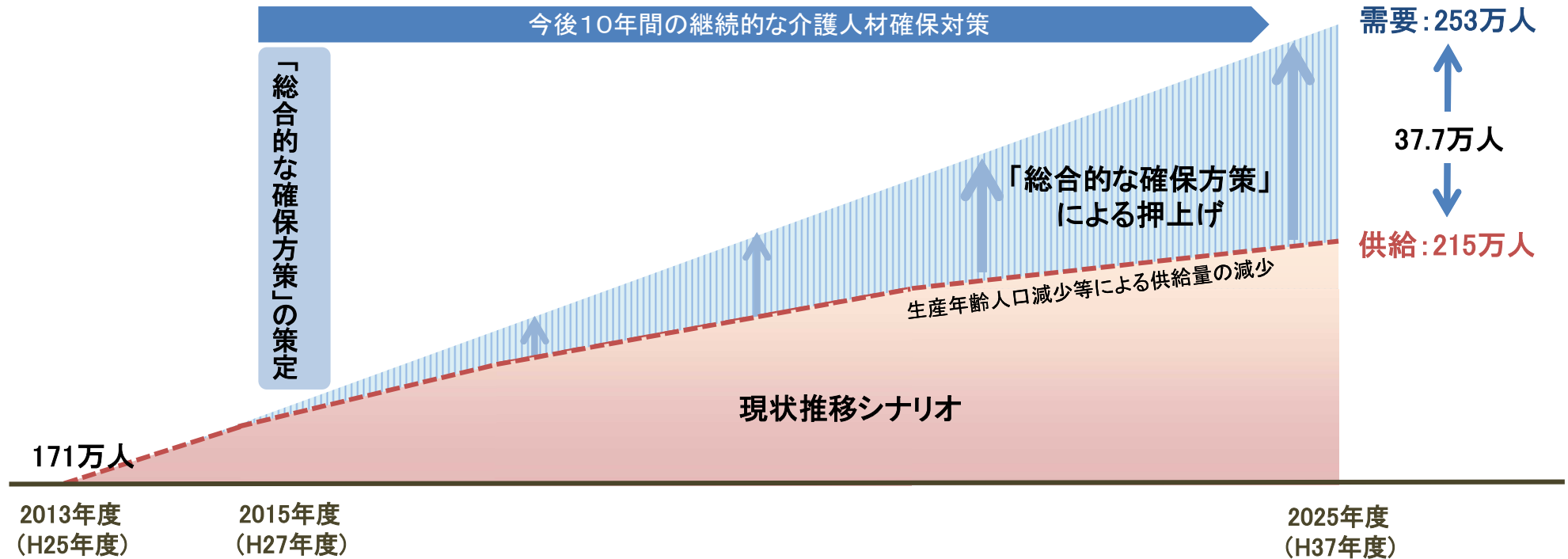
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
人口総数	32,383	30,682	29,129	27,334	25,509
75歳以上人口	5,325	5,582	5,597	5,827	5,615
15～64歳人口	18,500	16,779	15,690	14,689	13,675

出所：2016年まで〇〇市住民基本台帳数値 4月1日現在
2017年以降推計数値(〇〇市第6期介護保険事業計画より)
※2010年を100とした場合の2030年までの推計値

2025年に向けた介護人材にかかる需給推計

- 都道府県推計に基づく介護人材の需給推計における需給ギャップは37.7万人(需要約253万人、供給約215万人)
- 都道府県においては、第6期介護保険事業支援計画に需給推計結果に基づく需給ギャップを埋める方策を位置付け、2025(平成37)年に向けた取組を実施。
- 国においては、国会に提出中の「社会福祉法等の一部を改正する法律案」による制度的対応や、都道府県が地域医療介護総合確保基金を活用して実施する具体的な取組などを含めた施策の全体像(「総合的な確保方策」)を取りまとめ、2025(平成37)年に向けた取組を総合的・計画的に推進。
- 3年1期の介護保険事業計画と併せたPDCAサイクルを確立し、必要に応じて施策を充実・改善。

介護人材にかかる需給推計結果と「総合的な確保方策」(イメージ)



注1) 需要見込み(約253万人)については、市町村により第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計

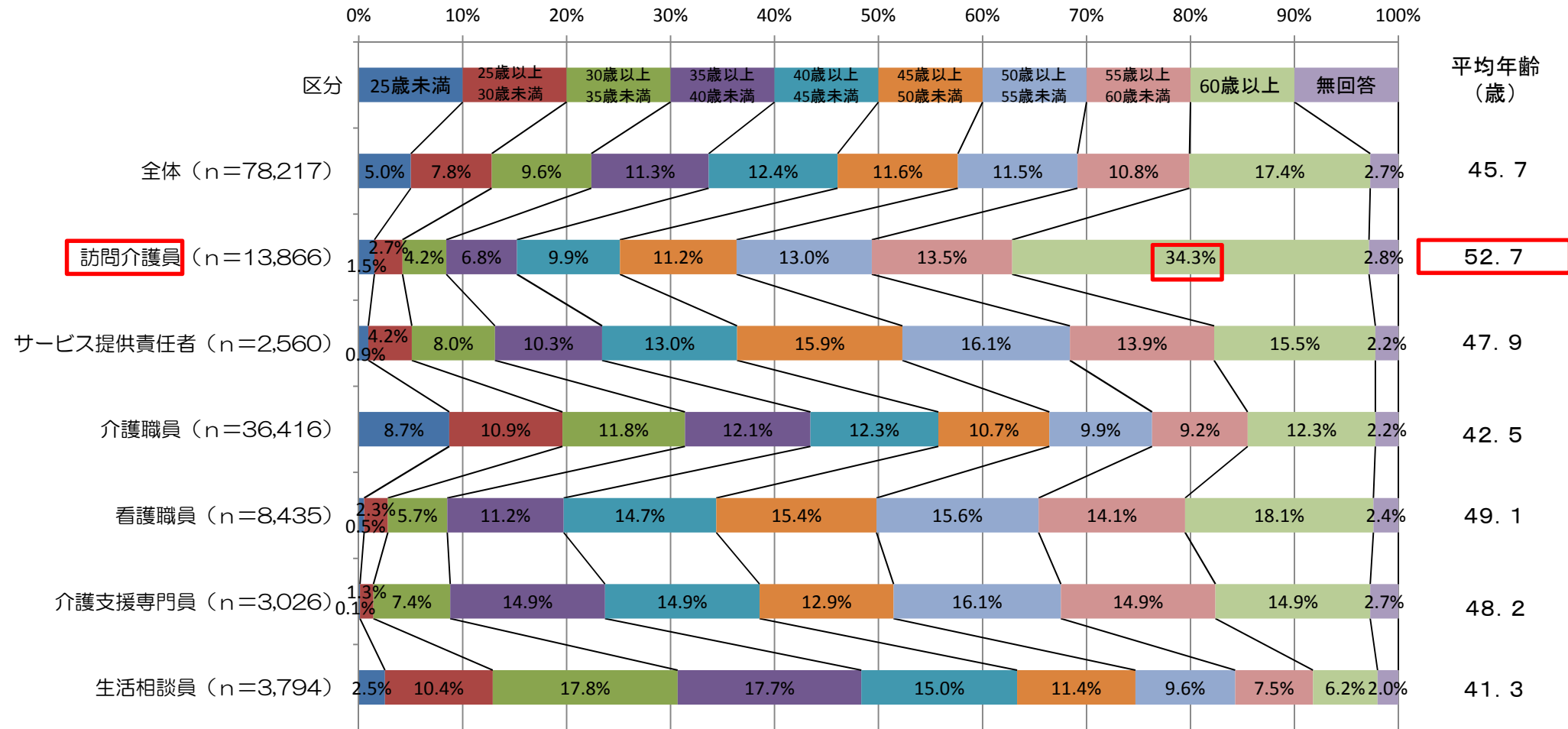
注2) 供給見込み(約215万人)については、現状推移シナリオ(近年の入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を反映)による推計(平成27年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない)

注3) 「医療・介護に係る長期推計(平成24年3月)」における2025年の介護職員の需要数は237万人～249万人(社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによると218万～229万人。推計値に幅があるのは、非常勤比率の変動を見込んでいることによるもの。同推計及び上記の推計結果のいずれの数値にも通所リハビリテーションの介護職員数は含んでいない。)

介護関係職種別の年齢階級別構成割合及び平均年齢の比較

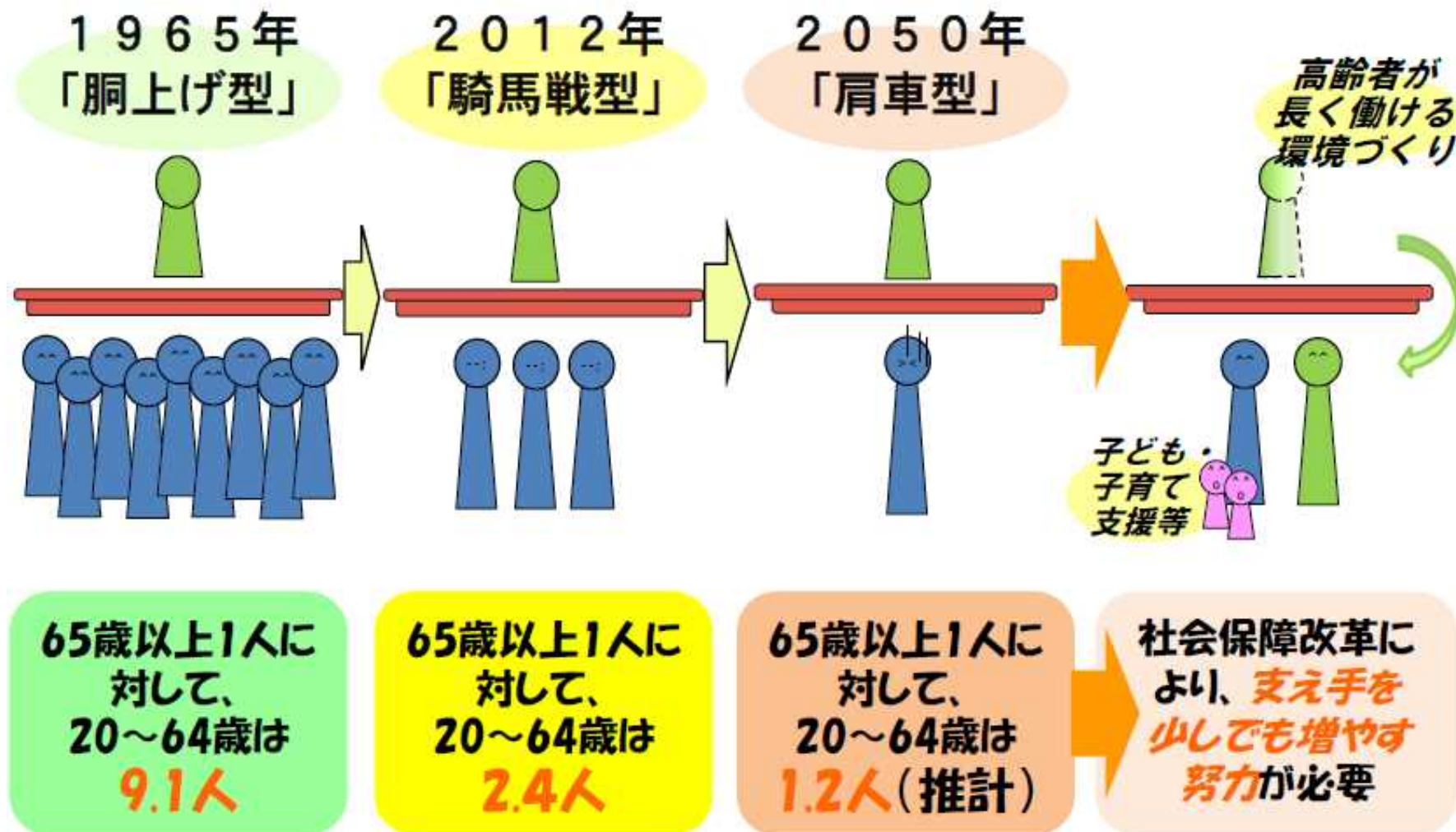
厚生労働省資料

○ 訪問介護員の平均年齢は52.7歳、60歳以上の構成割合が3割を超えている。（平成26年10月1日時点）

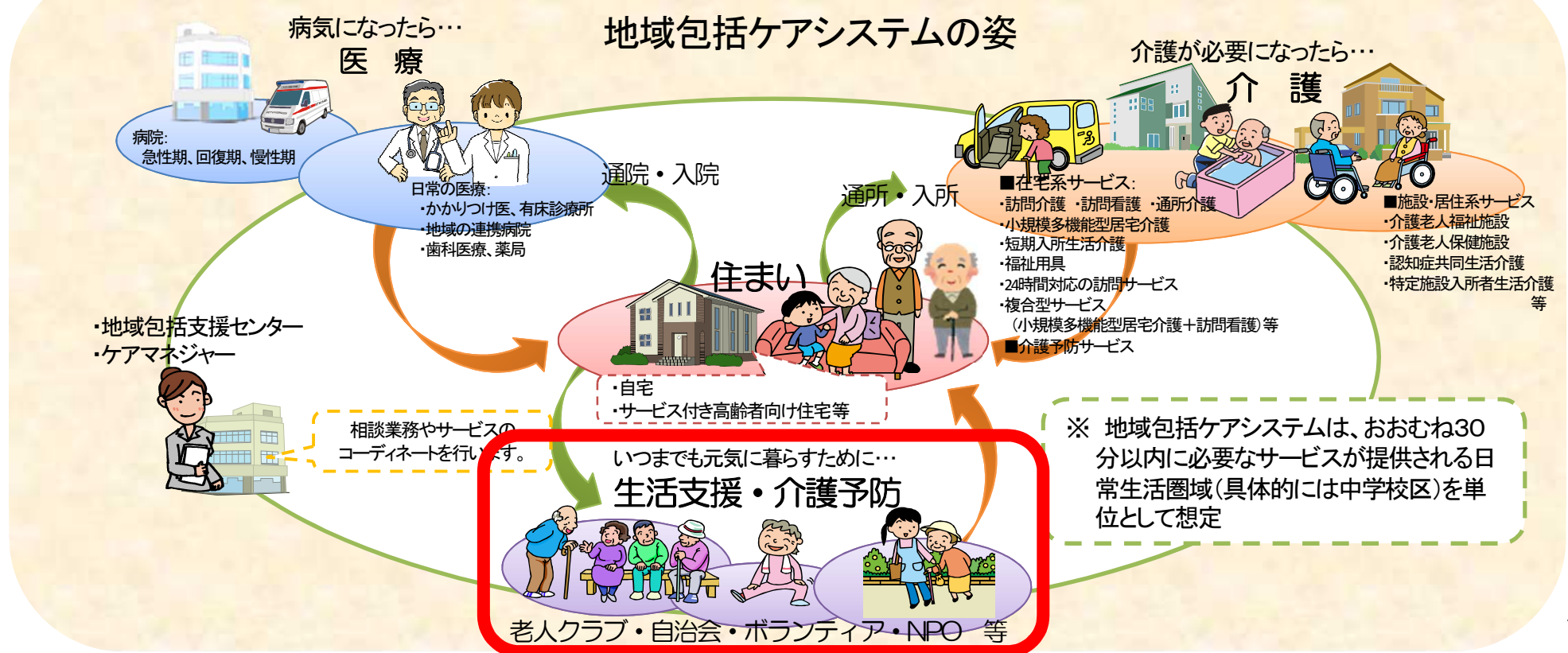


【出典】平成26年度介護労働実態調査

「肩車型」社会へ



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



新地域支援構想会議

【構成団体】（50音順）

- ・ 公益財団法人さわやか福祉財団
 - ・ 認定特定非営利活動法人市民福祉団体全国協議会
 - ・ 住民参加型在宅福祉サービス団体全国連絡会
 - ・ 特定非営利活動法人全国移動サービスネットワーク
 - ・ 社会福祉法人全国社会福祉協議会
 - ・ 全国農業協同組合中央会
 - ・ 一般社団法人全国老人給食協力会
 - ・ 公益財団法人全国老人クラブ連合会
 - ・ 宅老所・グループホーム全国ネットワーク
 - ・ 特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク
 - ・ 一般財団法人長寿社会開発センター
 - ・ 認定特定非営利活動法人日本NPOセンター
 - ・ 日本生活協同組合連合会
 - ・ 一般社団法人シルバーサービス振興会（オブザーバー）
- ※他にオブザーバーとして厚労省、学識者らが参加

サービスの類型

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは旧介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<p>○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース</p> <p>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 <p>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</p>	<p>○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	<p>訪問型サービスBに準じる</p>
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	旧予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、旧介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
		② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス種別	① 通所介護			
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	旧予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

高齢者介護における生活支援

高齢者介護における生活支援

カテゴリー	具体的な生活支援の内容
(1) 日常生活支援	ゴミ出し、電球交換、重いものの移動、郵便物の整理、草とり、雨の日の買い物
(2) 生活管理	入退院時等の鍵の管理、ちょっとした金銭管理（支払い管理）
(3) 生活相談	日常的な困りごとにかかる身近な相談対応
(4) 話し相手	一人暮らし高齢者などの話し相手
(5) 手続き代行	申請書類作成等の諸手続きの代行
(6) 関係機関への連絡調整	行政機関 / 金融機関 / 介護事業者 / 医療機関等との連絡調整
(7) 移送 / 室内での移乗介助	通院介助、ベッドから落ちたときに引き上げる支援など不定期な移乗介助
(8) 会食 / 配食	地域での定期的な会食、配食
(9) 入退院時 / 入院中の支援	一人暮らし高齢者の入退院時の手続き代行、衣類の洗濯、入院中の身の回りの世話
(10) 安否確認 / 緊急対応 / 緊急通報	急病や急な容態変化にともなう関係者（親族等）への連絡通報など

出典：井上信宏「地域包括ケアシステムの機能と地域包括支援センターの役割」、地域福祉研究No.39, 日本生命済生会, 2011

訪問介護の概要

定義

「訪問介護」とは、訪問介護員等（※）が、利用者（要介護者等）の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供するものをいう。

※「訪問介護員等」

介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級又は旧2級課程修了者をいう。

訪問介護のサービス類型

「訪問介護」は、その行為の内容に応じ、次の3類型に区分される。

- ① 身体介護 >> 利用者の身体に直接接触して行われるサービス等
 (例：入浴介助、排せつ介助、食事介助 等)
- ② 生活援助 >> 日常生活の援助であり本人の代行的に行われるサービス
 (例：調理、洗濯、掃除 等)
- ③ 通院等乗降介助 >> 通院等のための乗車又は降車の介助（乗車前・降車後の移動介助等の一連のサービス行為を含む）

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるといえることができる。）

※ 次のような行為は家事援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- (1) 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- (2) 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

◆ 2-0 サービス準備等

サービス準備は、家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

◆ 2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ゴミ出し
- 準備・後片づけ

◆ 2-2 洗濯

- 洗濯機または手洗いによる洗濯
- 洗濯物の乾燥（物干し）
- 洗濯物の取り入れと収納
- アイロンがけ

◆ 2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

◆ 2-4 衣類の整理・被服の補修

- 衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
- 被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

◆ 2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ
- 一般的な調理

◆ 2-6 買い物・薬の受け取り

- 日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
- 薬の受け取り

※【服部注】なお、以下は身体介護に分類される。

「特段の専門的配慮をもって行う調理」

例：流動食の調理

「自立生活支援のための見守りの支援（自立支援、A D L向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）」

例：一緒に手助けしながら行う調理

入浴、行為等の見守り

自立を促すための声かけ 等

【メリット】

- ・ 比較的短期間で創出可能（主に介護事業所との調整のみ）
- ・ 新たな担い手（例：資格を持たない者）を活用可能
- ・ 事故時の対応、質の確保等は従前相当と同等
- ・ 単価を引き下げることで事業費を抑制可能

【デメリット】

- ・ 従前相当と類似したサービスであるため、利用者像の違いも曖昧
- ・ 老計10号の範囲内のサービスに限定されるため、範囲を超えた多様なニーズへの対応は不可
- ・ 担い手の確保に時間を要する
- ・ 事業費の抑制効果はごく限定的
- ・ 単価設定によっては、住民主体の活動を抑制

総合事業における補助の考え方①

○介護保険法施行規則

第百四十条の六十二の三 法第百十五条の四十五第一項 本文の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 法第百十五条の四十五第一項第一号 に規定する第一号 事業（以下「第一号事業」という。）を提供する際には、市町村又は地域包括支援センターが、同号に規定する居宅要支援被保険者等（以下「居宅要支援被保険者等」という。）の意思を最大限に尊重しつつ、当該居宅要支援被保険者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、適切な介護予防支援又は同号二に規定する第一号介護予防支援事業（以下「第一号介護予防支援事業」という。）による援助を行うこと。

二 市町村が、法第百十五条の四十五第一項 に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。）を実施する際には、補助その他の支援を通じて、地域の人材や社会資源の活用を図るよう努めるものとする。

総合事業における補助の考え方②

地域支援事業実施要綱（老発第0609001号 平成18年6月9日）

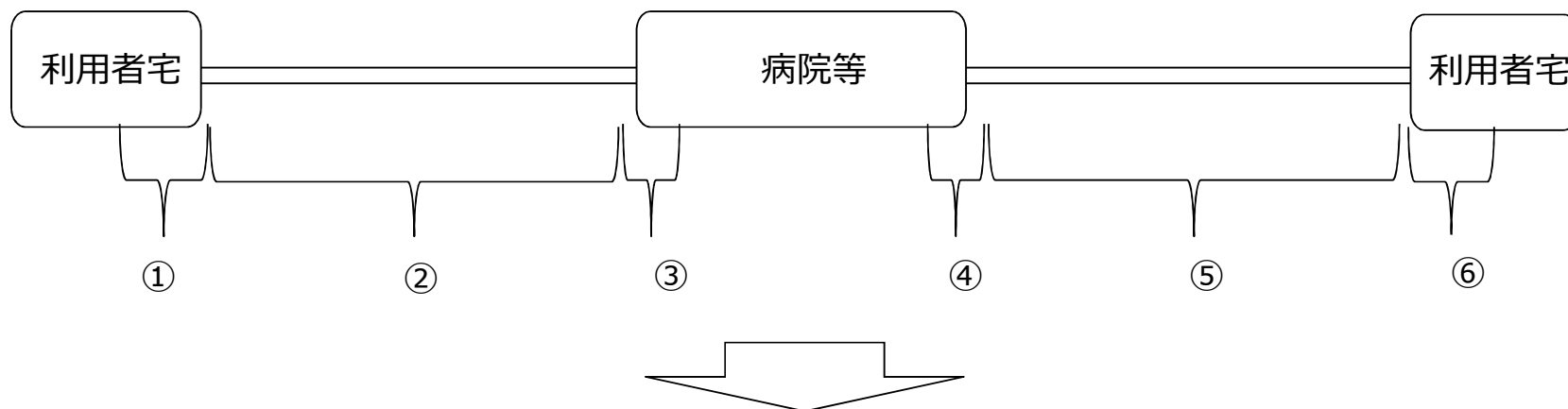
- ・ (d)について

補助（助成）の方法で事業を実施する場合について、当該補助（助成）の対象経費や額等については、立ち上げ支援や活動場所の借り上げの費用、間接経費（光熱水費、サービスの利用調整等を行う人件費等）等、様々な経費について、市町村がその裁量により対象とすることを可能とするが、ボランティアがサービス提供する場合には、その人件費等は補助の対象とすることはできない。また、施設整備の費用（軽微な改修は除く。）、直接要支援者等に対する支援等と関係ない従業員の募集・雇用に必要な費用、広告・宣伝に必要な費用等も対象とすることはできない。運営費の一部を補助するものであるが、例えば補助率を設定せずに年定額での補助を行うことも可能である。

なお、住民主体の自主的な取組や活動を阻害しないよう、実施主体の活動内容については、過去に国庫補助金等から一般財源化された事業も含めて実施を妨げるものではない。

訪問型サービスDの2類型①

ケース1) 通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援(通院等乗降介助のイメージ)



送迎前後の付き添い支援①、③、④、⑥(乗車前若しくは降車後の屋内外における移動の身体介助等)は「訪問型サービスD」と整理

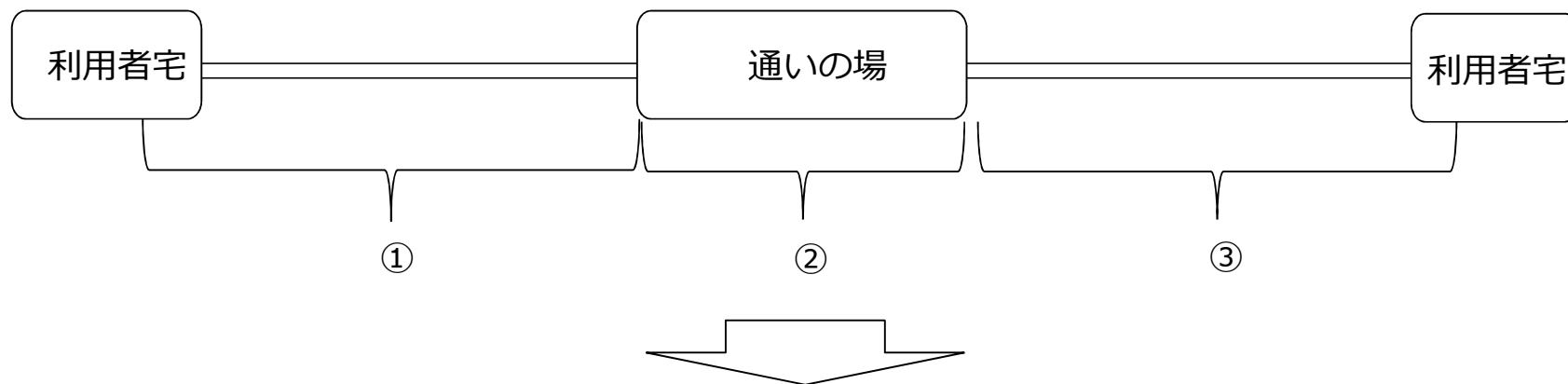
〔総合事業の対象経費〕

通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援であるので、移送に関する直接経費は対象とならず、サービスの利用調整の人件費等の間接経費のみが対象となる。

出典:総合事業ガイドライン案に係る追加質問項目について
(平成26年11月10日全国介護保険担当課長会議資料)

訪問型サービスDの2類型②

ケース2)通所型サービスBにおいて、その送迎を別主体で実施する場合



通いの場での支援②は「通所型サービスB」、送迎部分①、③は「訪問型サービスD」と整理

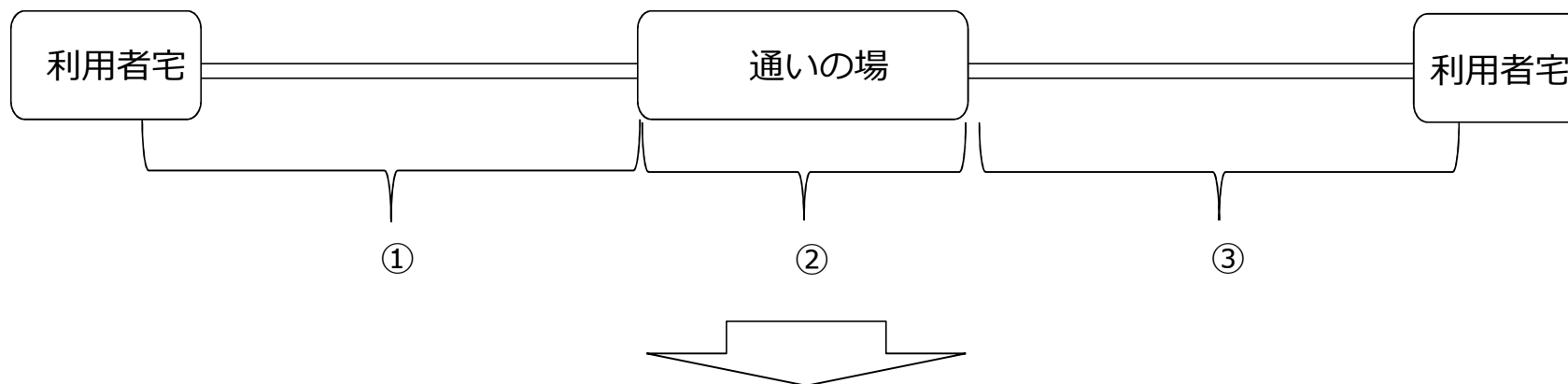
〔総合事業の対象経費〕

ガイドライン案「第6 総合事業の制度的な枠組み」「1 介護予防・生活支援サービス事業」「(2)介護予防・生活支援サービス事業の実施方法」「③補助(助成)による実施」等にお示しているところであるが、車両購入費等具体的な対象経費については、費用の効率性の観点から、市町村の裁量により判断されたい。

出典:総合事業ガイドライン案に係る追加質問項目について
(平成26年11月10日全国介護保険担当課長会議資料)

訪問型サービスDの2類型③

ケース3)通所型サービスBにおいて、その送迎も同一主体で実施する場合



①、②、③の全てを一体的に「通所型サービスB」と整理

※上記では通所型サービスBの場合としているが、地域介護予防活動支援事業の場合も同様

出典:総合事業ガイドライン案に係る追加質問項目について
(平成26年11月10日全国介護保険担当課長会議資料)

必要な支援は、お金とは限らない

場所・備品の手配

空き教室や商店街の空きスペースなど、活用できる場所が地域にあっても、場所によっては利用のルールが柔軟でない場合もある。また、体操教室の道具やDVDプレーヤー、配食のための調理器具など、備品の費用の捻出に苦労するケースもある。

広報支援

広報のノウハウがないために、活動が地域に広がっていないケースも多い。団体に対し広報ツールを提供する、行政側でリスト化してPRする、広報誌等で活動を取りあげる等の方法がある。特に、活動が評価されるような取組は担い手の動機づけにもつながる。

専門職の派遣

リハビリ職等を体操教室に派遣し体操の仕方を指導する、配食団体に対し栄養士が助言するといったこと等が考えられる。ただし、専門職は貴重な資源であることに留意が必要。広くうすく張り付ける方法を検討する必要がある。

資源同士をつなぐ

NPO・ボランティアなどの機能的団体は、地縁団体や行政との関わりが少ないことが多い。地域の中で活動する団体・事業者等が交流する機会をもつことで、新たな活動のアイデアが生まれることもある。第2層協議体の重要な役割でもある。

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング副主任研究員 齋木由利氏作成資料

多様な主体による多様なサービス・支援の充実

ただで借りられる調理場所は見つかったけど、道具代の捻出が難しい。

道具代の補助

助け合いの仲間を増やしたいけど、どうやって募集すればいいの？

広報の支援



活動の中で起きる困り事は、“住民任せ”にせず協力して対応

住民主体の活動では対応が難しい困難ケースが生じることも多い。こういう時に全面的にバックアップすることで、「何かあれば助けてもらえる」という安心感が活動を継続させる。また、**活動の中の困りごとは、新たな活動の種になる**こともある。

(例)最近、認知症症状のある人がサロンに来るようになり対応に困っている。



困ったことがあれば、包括等で対応し、必要なサービスにつなげる仕組みを構築。



サロンで認知症サポーター講座を開催し、軽度なら受け入れられるよう体制を強化。

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング副主任研究員 齋木由利氏作成資料

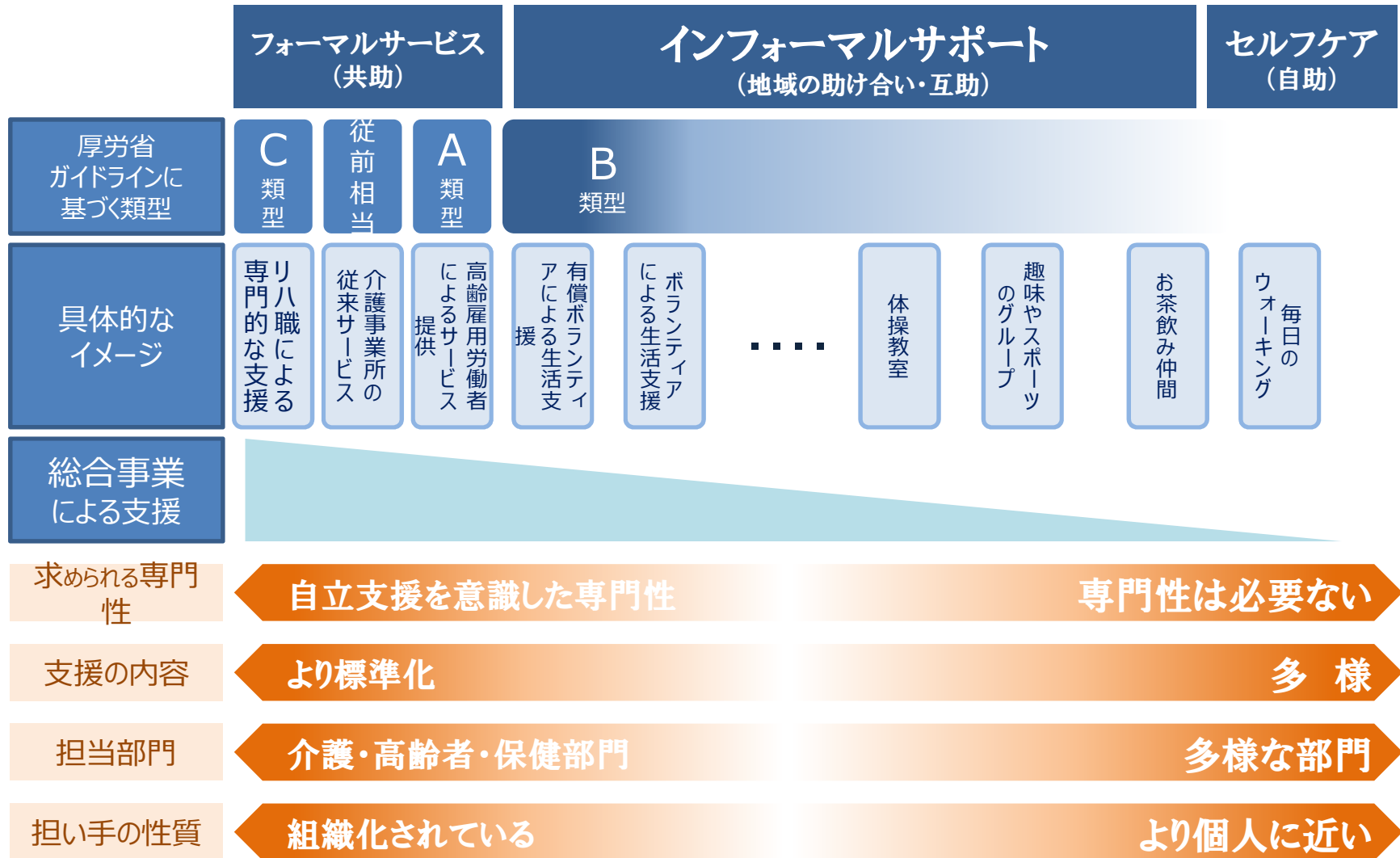
多様な主体による多様なサービス・支援の充実

○多様な価値観を持つ多様な主体が、協働して課題解決に向かうために必要な条件

1. 直面している危機的状況が、分かりやすく可視化されていること (→**共有**)
2. 解決すべき課題が、具体的に示されていること (→**目標**)
3. 何をするか、多様な価値観・多様な主体の当事者に任されていること (→**自由**)

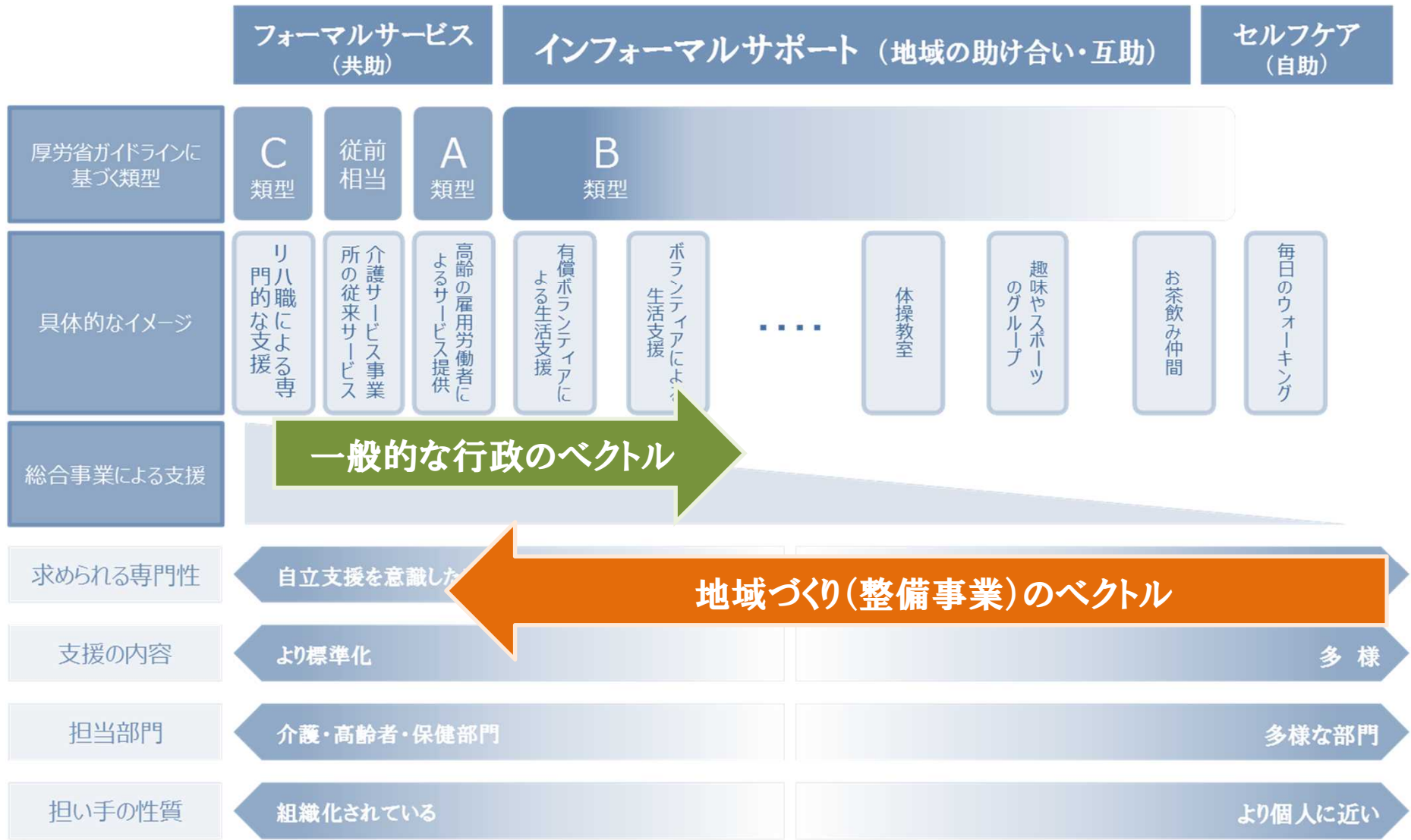
出典：信州大学経法学部 井上信宏教授 作成資料
(松本市地域づくり関係職員研修会 2016年8月20日)

サービス類型の考え方



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング作成資料

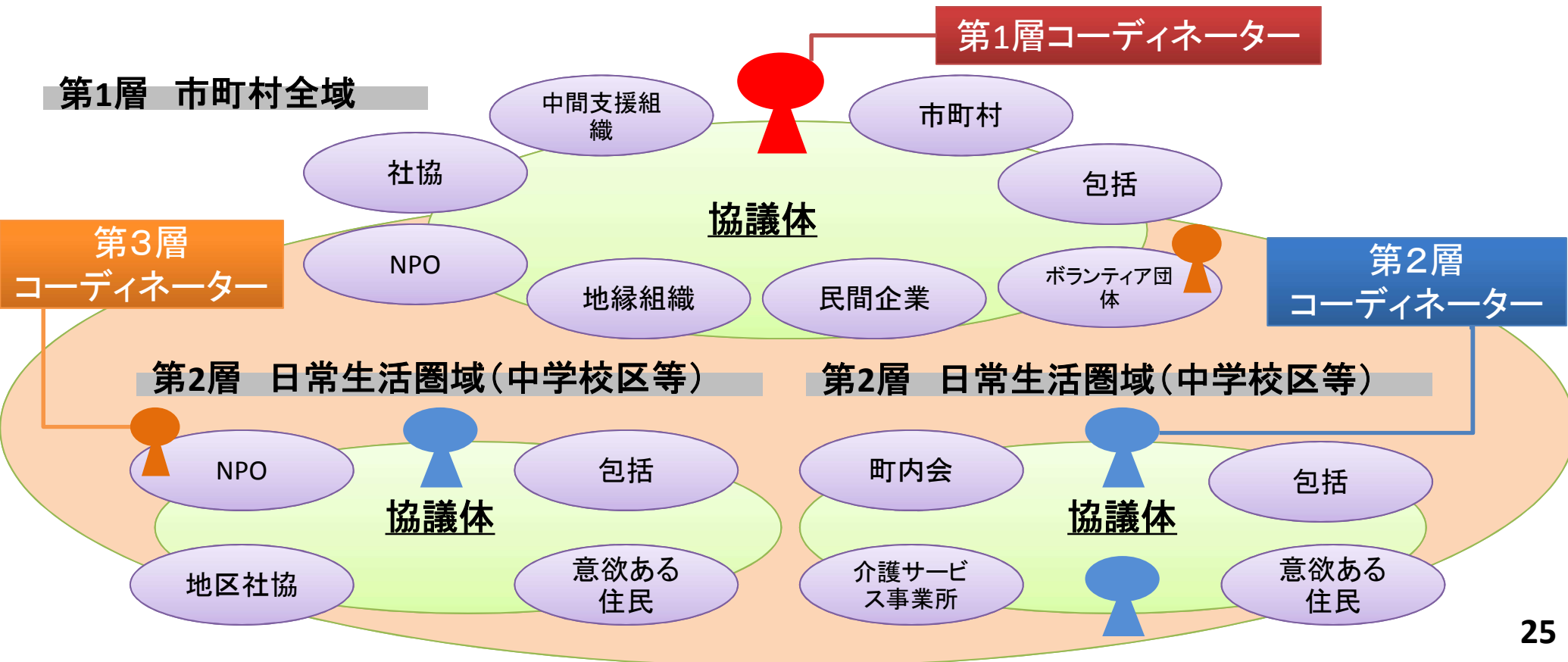
地域づくりのベクトル



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング作成資料

コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターは、サービス提供主体に置かれるため、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される。



第2層生活支援コーディネーターは、こんな人？

いつのまにか溶け込んでいる

地域の組織や団体に仲間入りするところから、地域づくりは始まる

ノリがいい

楽しくないと地域づくりは続けられない。地域のムードメーカーとしての期待も大きい。

放っておけない

組織や団体の困りごとに共感し、共に対応する姿勢が関係を構築するカギ

縁の下の力持ち

主役は、あくまで地域で活動している人たち。一步下がって支える姿勢が重要

人をその気にさせる

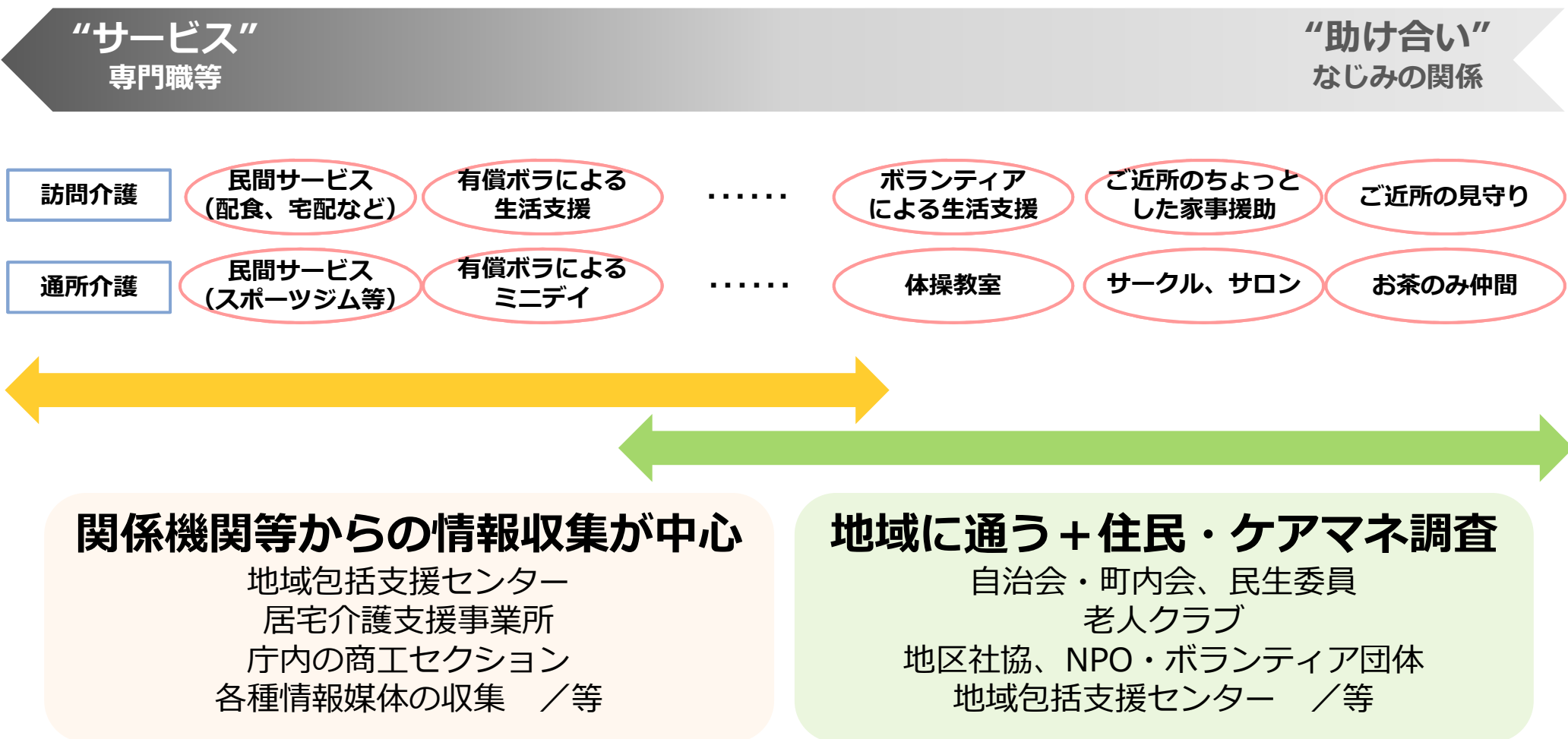
新規活動の立ち上げや既存の活動の充実には、担い手の動機づけが不可欠



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング副主任研究員 齋木由利氏作成資料

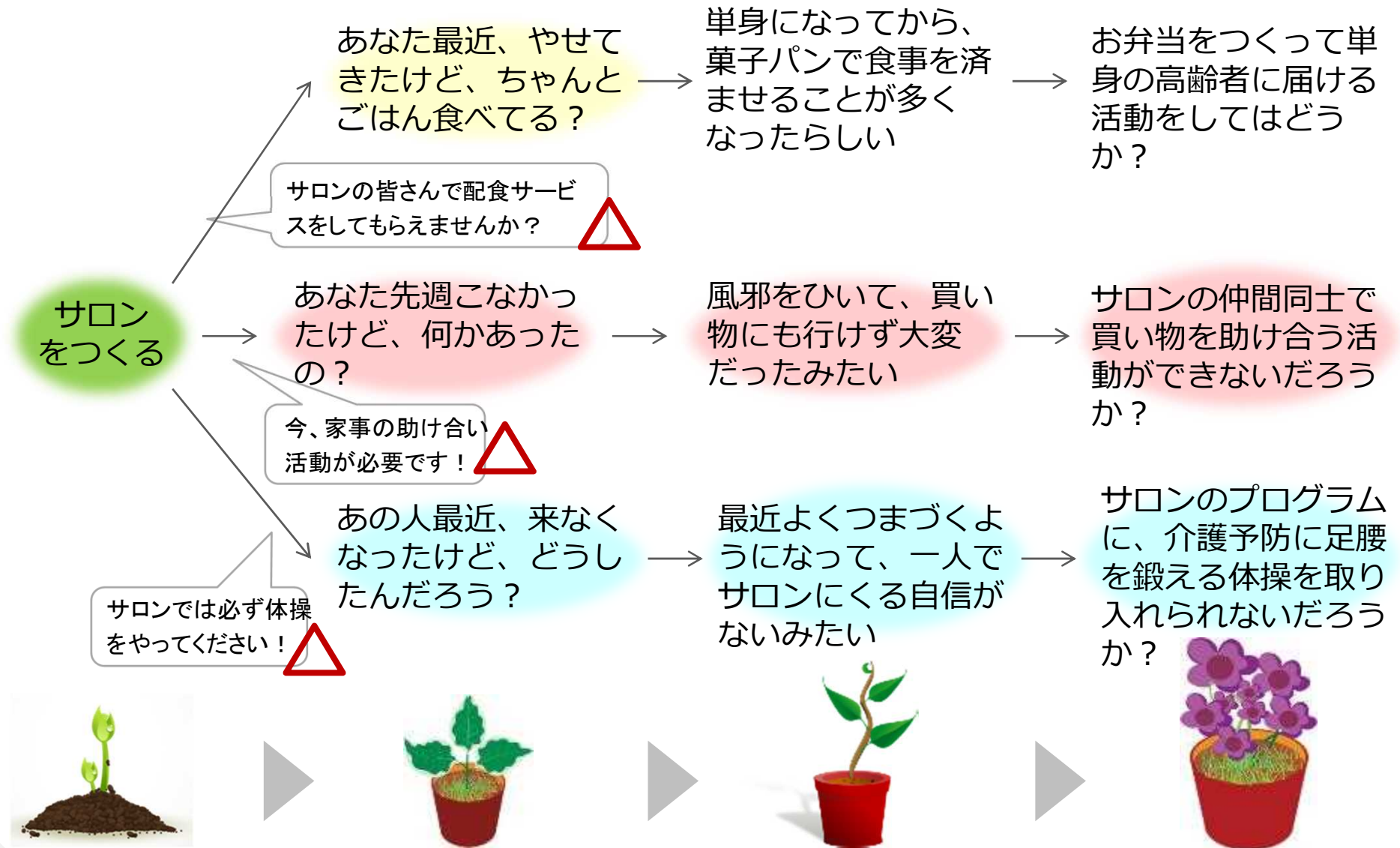
はぐくむ前に「みつける」

“サービス”と“助け合い”で、みつける方法は異なる



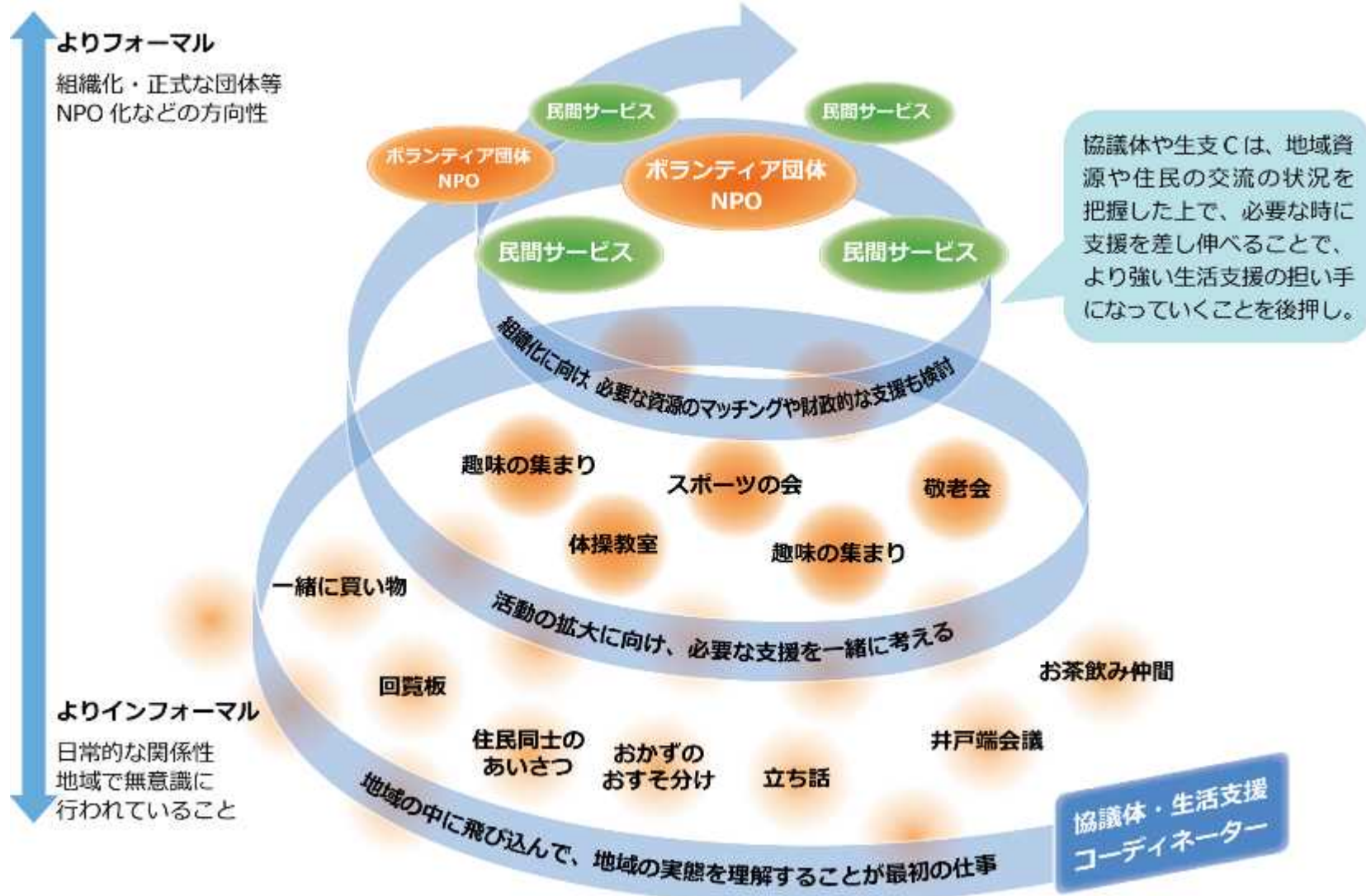
出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング副主任研究員 齋木由利氏作成資料

「住民主体の原則」を貫き、“つかずはなれず”支援



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング副主任研究員 齋木由利氏作成資料

多様な資源をはぐくむイメージ



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「新しい総合事業における移行戦略のポイント解説(概要版)」
(平成27年度老人保健事業推進費等補助金)

例えば、こんな風に「はぐくむ」プロセス

であう

どんな活動も一人ではできません。まずは、地域の人たちが集まる場所を仕掛けてみましょう。協議体をそうした場にするのもあり。



つながる

地域の人々が地域について話しているうちに、「これは問題だ」「なんとかしなきゃ」がでてくる。ここは焦らず、ゆっくり時間をかける。



つたえる

生まれた活動は、積極的に外部に発信。活動している人の魅力を伝えることは、新たな担い手の確保や本人の活動の継続にもつながる。



うまれる

活動のアイデアが出てきたら、活動に必要な支援を洗い出して、生活支援コーディネーターや行政と相談。総合事業も積極的に活用しましょう。



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング副主任研究員 齋木由利氏作成資料

協議体で目標を共有する

放っておくと・・・

みんなで目標を共有

自治体

地域づくりの基本方針を示さず、介護保険外の支援・サービスの整備が進まない

地域

行政からの“押しつけ”の負担で疲弊し、自主的な地域づくりが進まない

自治体

地域づくりの基本方針を明示し、ニーズに応じて住民・専門職の取組を支援する

地域

“お互いさまの助け合い”の輪を時間をかけて広げていく

地域のつながりが喪失、人材不足が進む
負の循環

地域のつながりが再生し、専門職も活かされる
正の循環

包括・ケアマネ

介護保険外の支援・サービスが不足し、介護保険への依存が高まる

専門職

専門職でなくても提供できる支援・サービスに従事しなくてはならず、人材が不足する

包括・ケアマネ

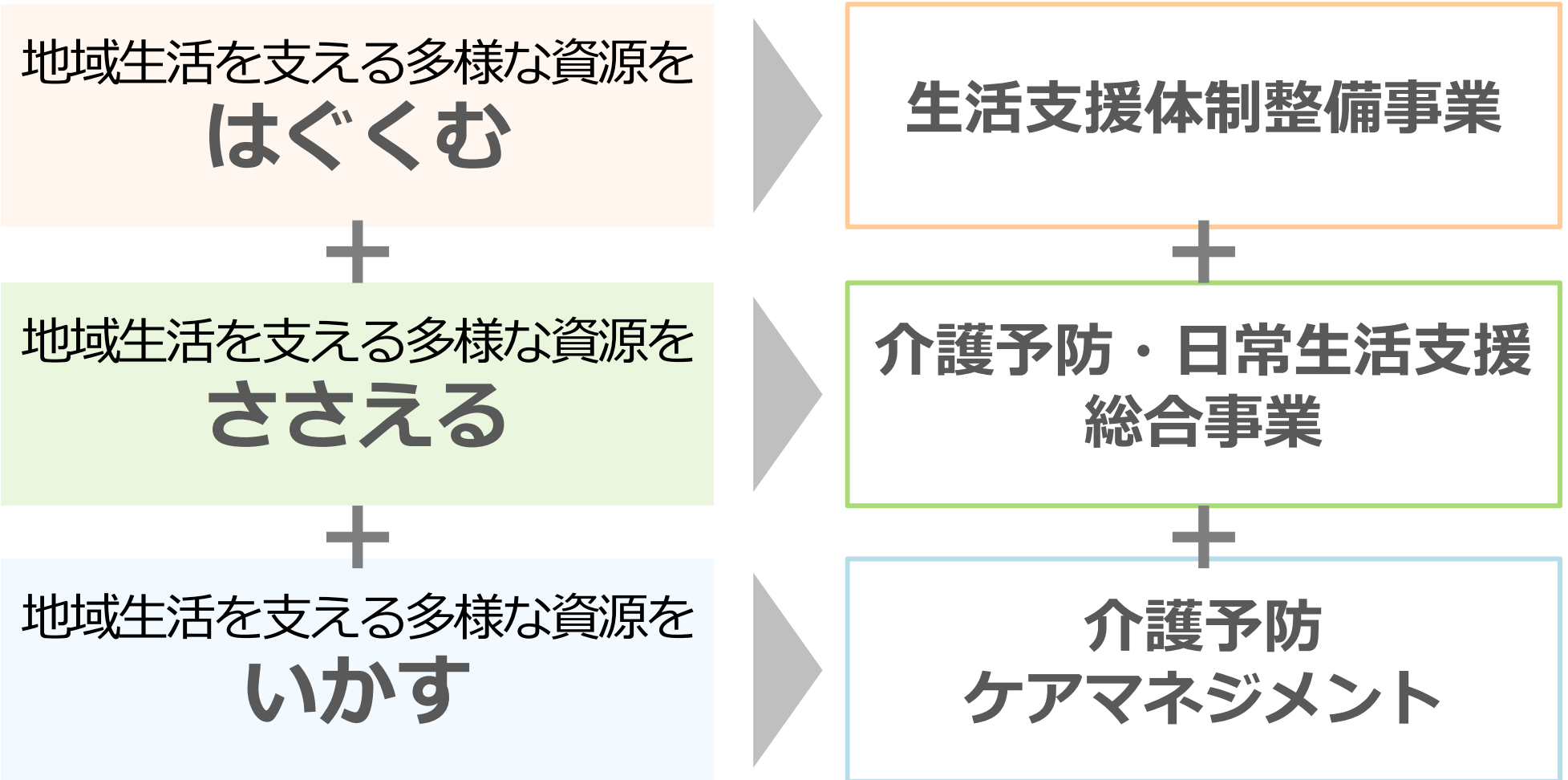
住民の支援と専門職サービスを利用に結びつける

専門職

専門職にしか提供できないサービスに特化する

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング副主任研究員 齋木由利氏作成資料

総合事業・整備事業・ケアマネジメントは、地域づくりの3要素



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング副主任研究員 齋木由利氏作成資料

参考：岐阜県笠松町

自分ごと・まるごと まちづくりプロジェクト

お互いが支え合うまちづくり
横断会議等 資料

横断会議のきっかけ

	背景要因
1	少子高齢社会 2025年・2040年問題
2	多岐にわたる地域問題 1) 寝たきりの高齢な母親と障害の息子の生活困窮 2) 母子家庭の介護・育児のダブルワーク 等
3	財政も緊迫した状況 ⇒ 地域の力を借りないと乗り切れない
4	他部署でも同じ問題を抱えている可能性がある ⇒ 住民さんからも指摘



まちの活力
低下

皆で考える機会の創設

今こそ、求められる
地域包括ケアシステム
まちづくり



シンポジウム開催
平成28年6月25日
笠松中央公民館

笠松町の未来

望ましい・あるべき未来

- 1) まちに住まう皆さん相互が繋がり、かつ、元気である
- 2) まちづくりの担い手が沢山いる。
- 3) 高齢者自身に元気があり、まちづくりの担い手にもなっている

何も手を打たない場合の未来

- 1) 人口減少に伴い「まち」の活性化が低下
- 2) 要介護高齢者が増える
- 3) 要介護者に対応できる「担い手」が育たない
- 4) まちに住まう皆さんがバラバラになる
- 5) 子育ても難しくなる
- 6) まちの財政が困窮する

笠松町



あるべき未来に対して

何が必要か？（例えば）

- 1) お互いの活動が知る事ができる機会を設けて、まち全体で担い手が増えること。
- 2) 町内で様々な人財が集まれる拠点を沢山作る
- 3) まちの運営に意識的であるような啓発が必要
- 4) 高齢者への予防を地域で展開できる仕組み
- 5) 高齢者が元気で「担い手」になれる仕組み

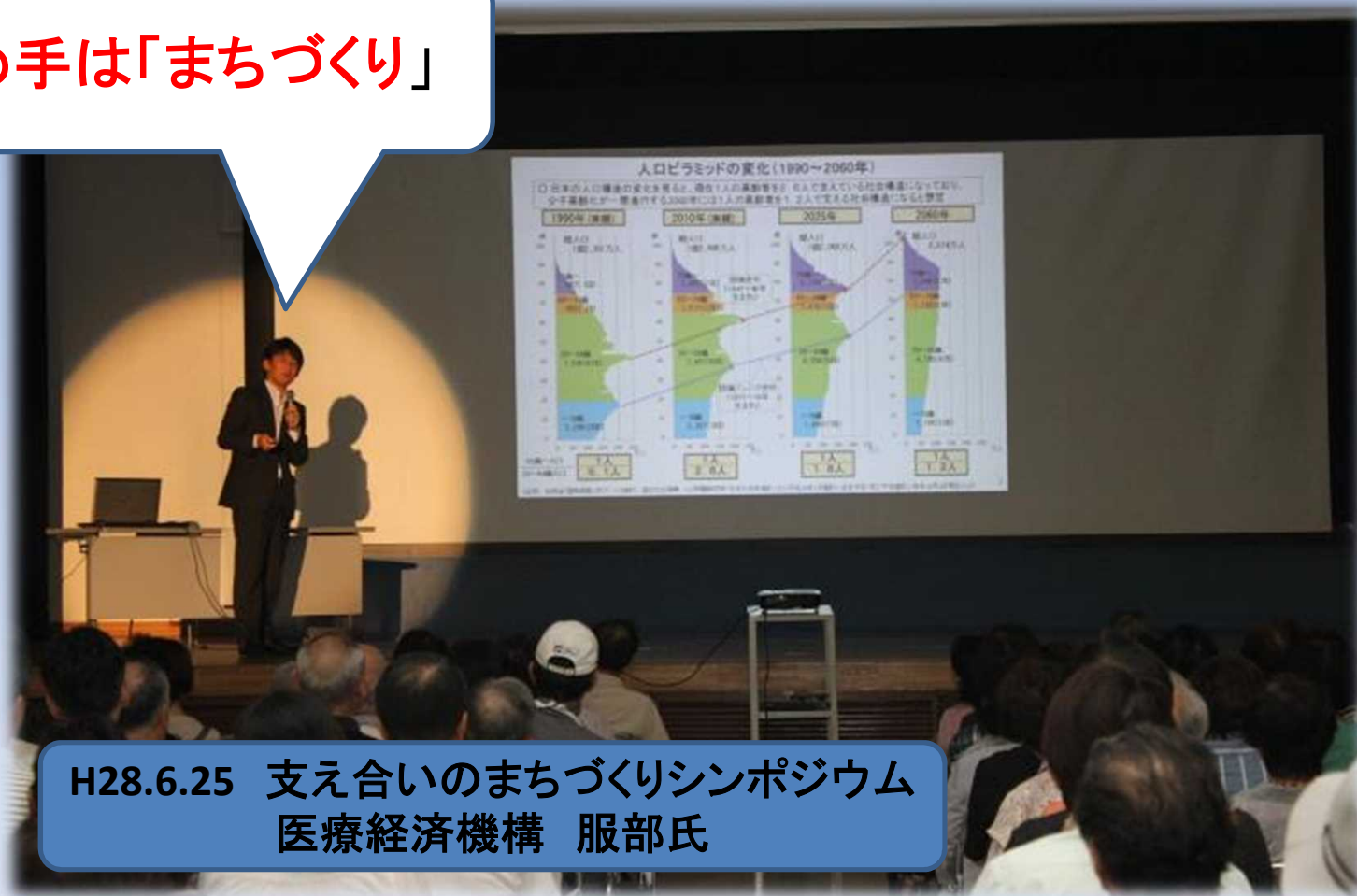
多様な領域で頑張っている人を繋ぐ

まちづくり

高齢化・少子化

社会構造の変化(まちが変わる) ⇒ 全国的な課題

決め手は「まちづくり」



H28.6.25 支え合いのまちづくりシンポジウム
医療経済機構 服部氏

まちの底力 再発見(その1)

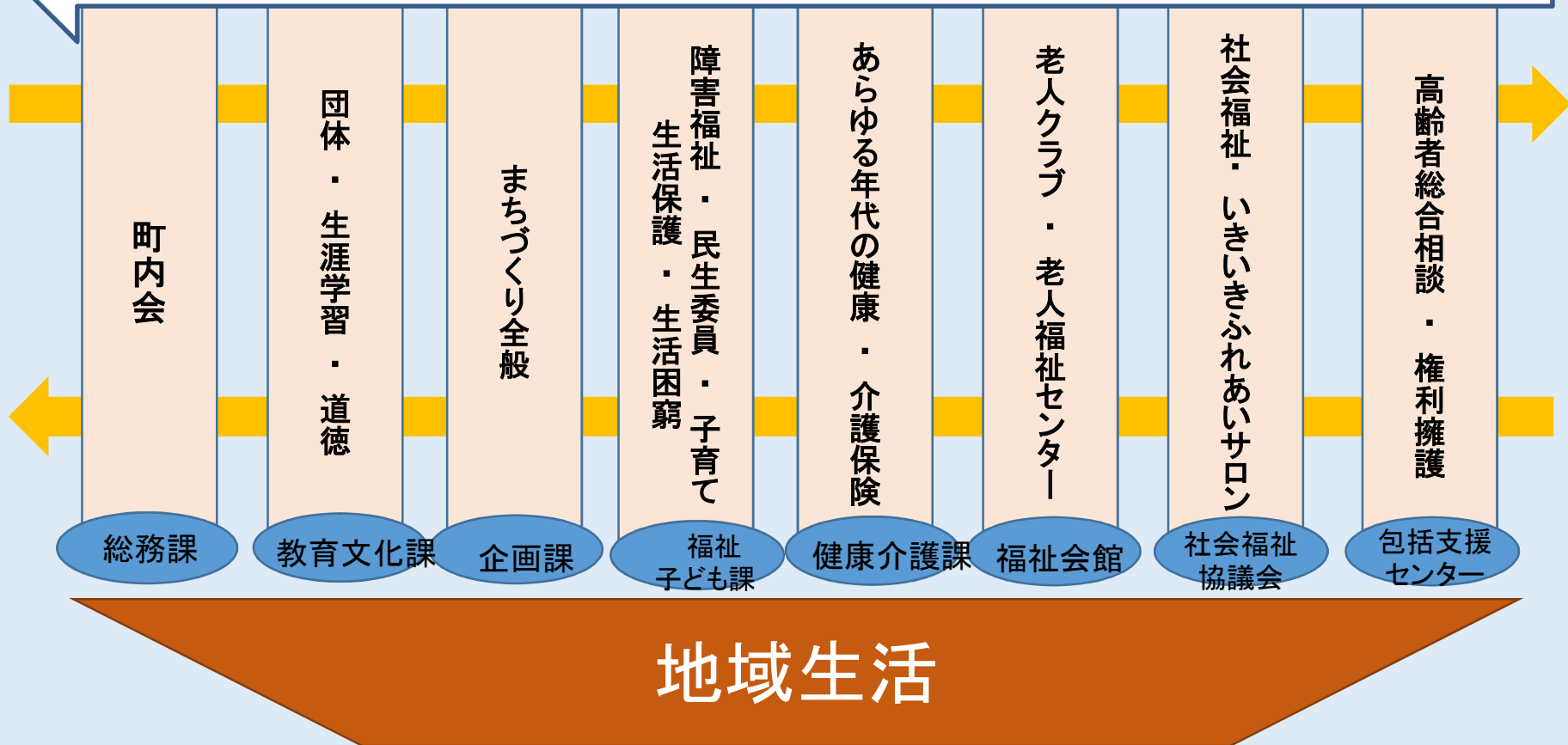
眠る宝 強みを見つける・示す

- ⇒ ① 個々に頑張っている活動が、相互に繋がると
相当な力となるはず。
- ② 笠松の由緒ある歴史が、次世代に継承されて
いけば、笠松町を担う人財が育っていくはず。
- ③ 町内全体で民生委員さん等を応援する仕組
みがあれば、お互いが助かるはず。

再チャレンジの時が来ている

横断会議のコンセプト⇒横からの串刺し

各領域に重複登録の可能性 意外に担い手は少ないかも



前回横断会議より

領域	主な団体	概要
高齢	老人クラブ	<pre> graph TD A[重複所属] --> B[高齢化] B --> C[活動の困難性] D[ボランティア] --- B D --- C E[道德のまち] --- D E --- C </pre>
	女性の会	
	笠松ボランティア	
	生活学校	
	日赤奉仕団	
	女性防火クラブ	
壮年	民生委員	<p>少ない? ⇒ 把握してない?</p>
	体育指導員	
	まちの駅	
青年	商工会青年部	
	スポーツ少年団	
	子ども会	
児童	PTA	

まちづくりの諸相

生涯学習 × 商工観光 × 福祉

生涯学習のまちづくり

道徳のまち かさまつ 等
～中学生から大人まで～

町民の学び
歴史の振り返り

商工観光のまちづくり

まちの駅 等
～店舗から公的機関まで～

まちの にぎわい

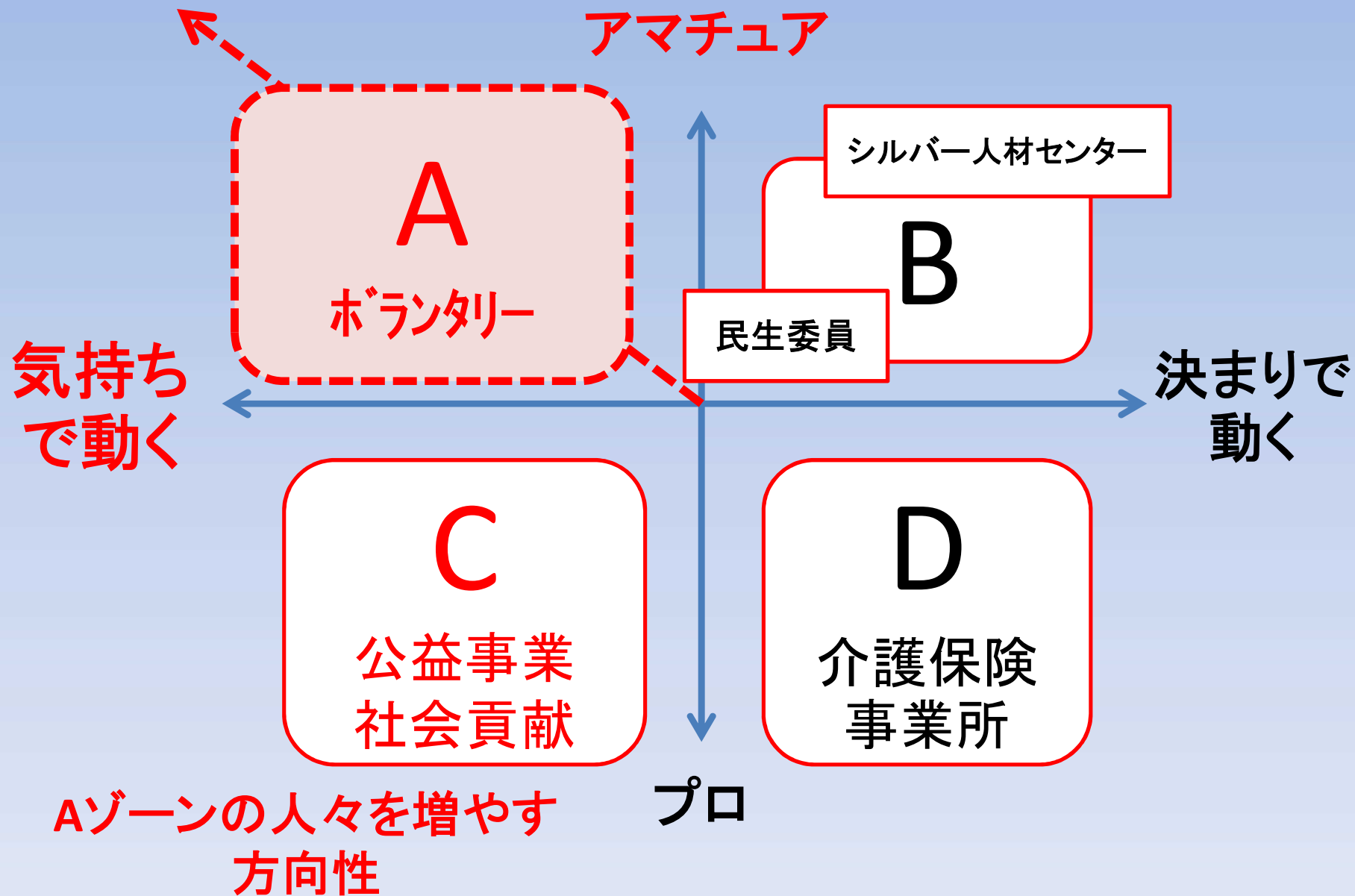
中核が
必要

福祉のまちづくり

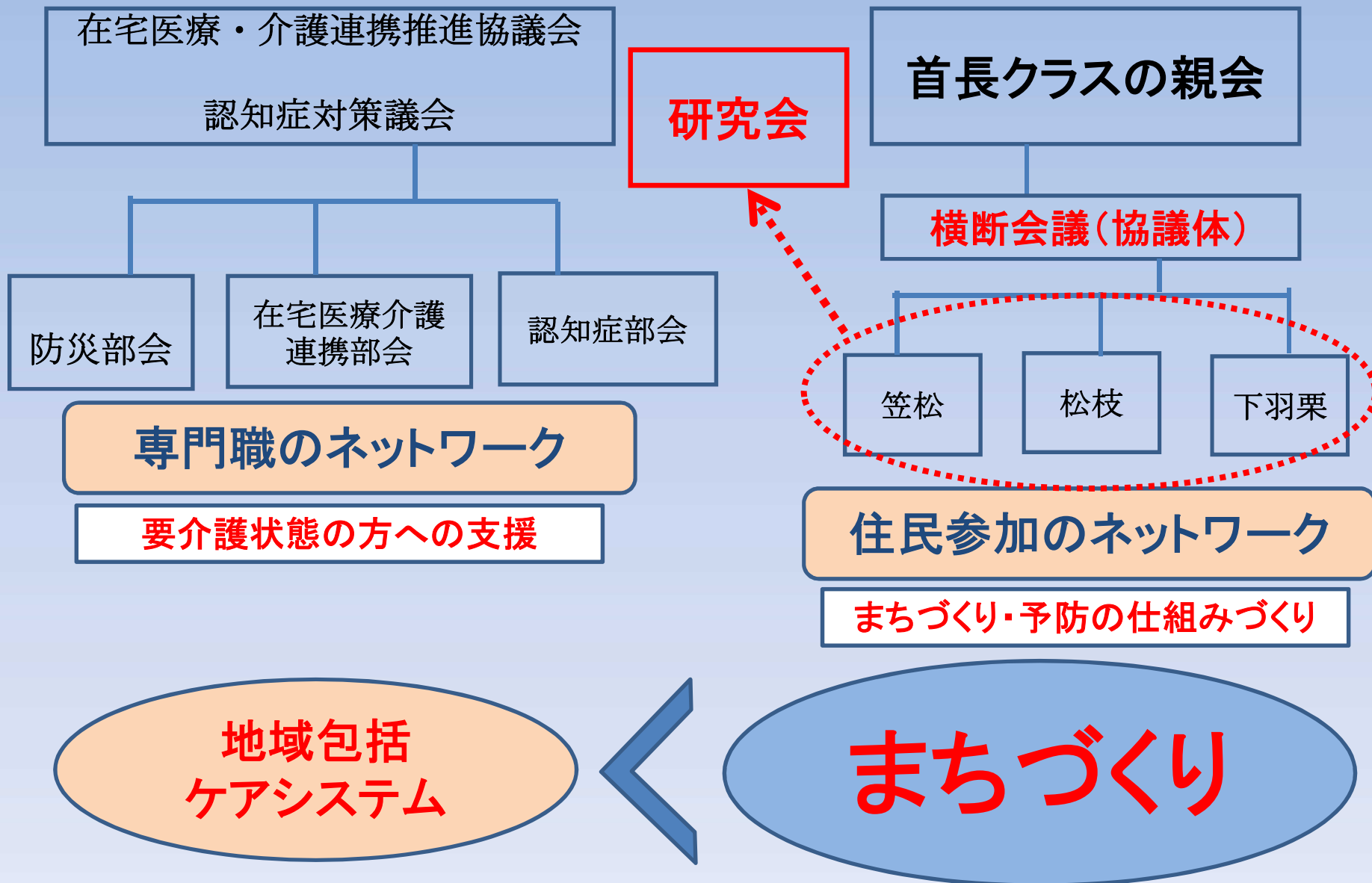
支え合い・助け合い
～介護・障害から子育てまで～

暮らしのベース

目指す方向性



意思決定の道筋(その2)



研究会と協議体

第3層

- ・ おおよそ小学校区：**研究会 ⇒ 多様な意見等**
- ・ 運営方針 ⇒ 提案型・未来思考的な視点で

第2層

- ・ おおよそ中学校区：**横断会議＋α ⇒ 協議体化**
- ・ 研究会の意見等の集約と分析 ⇒ 上部への提案

第1層

- ・ **町全体：横断会議メンバーの長等**
- ・ 町長、町内会長、社協会長、民生委員会会長、老人クラブ会長等