

地域包括ケアからケアする社会へ ～幸手モデルの取り組み～

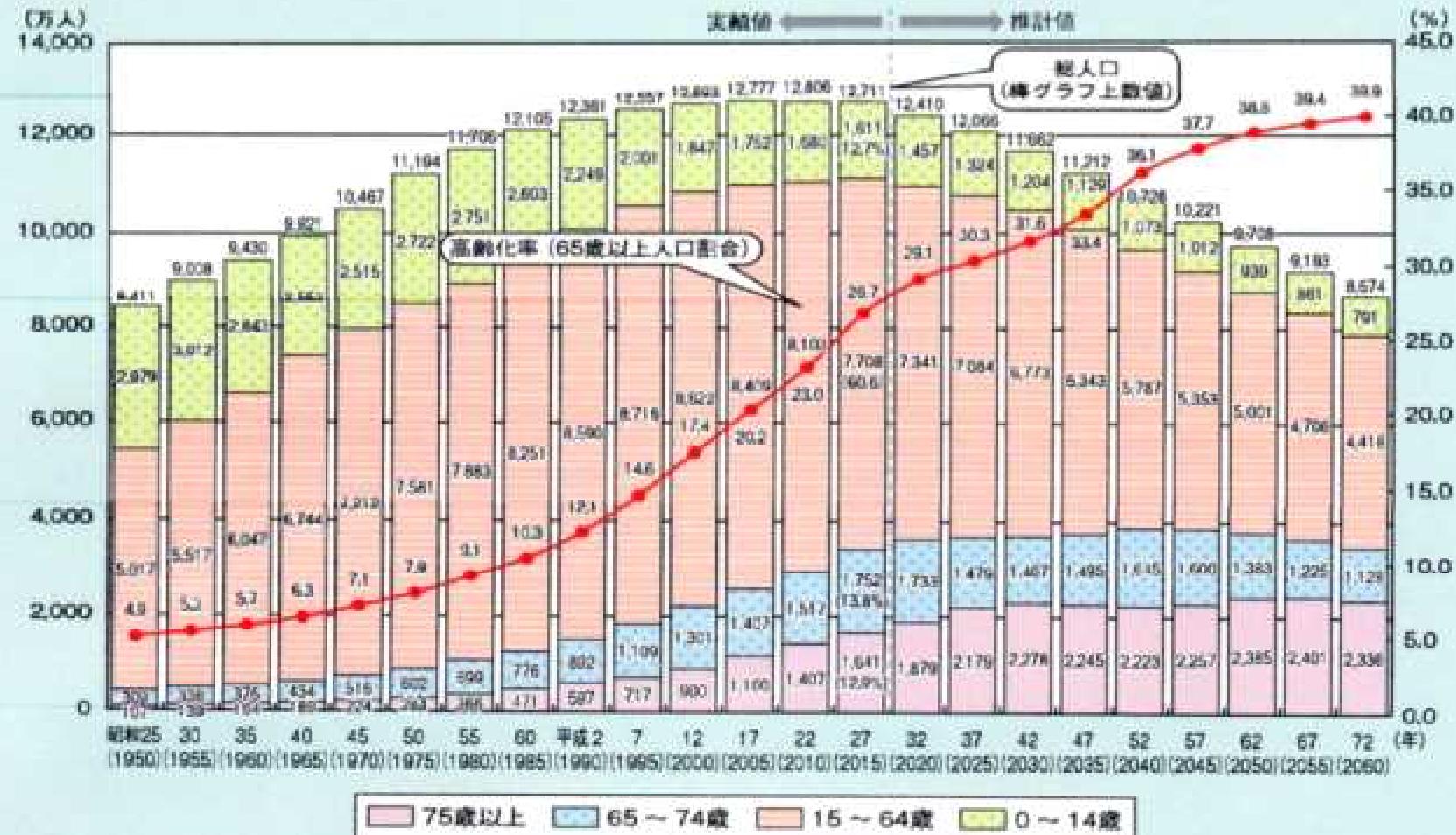
社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス
東埼玉総合病院 在宅医療連携拠点 “菜のはな”
中野智紀



【Care】

語源：ギリシャ語の「カーラー」
意味：悲しみをともにする

高齢化の推移と将来推計



資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2015年は総務省「人口推計（平成27年国勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成27年10月1日現在推定値）」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果。

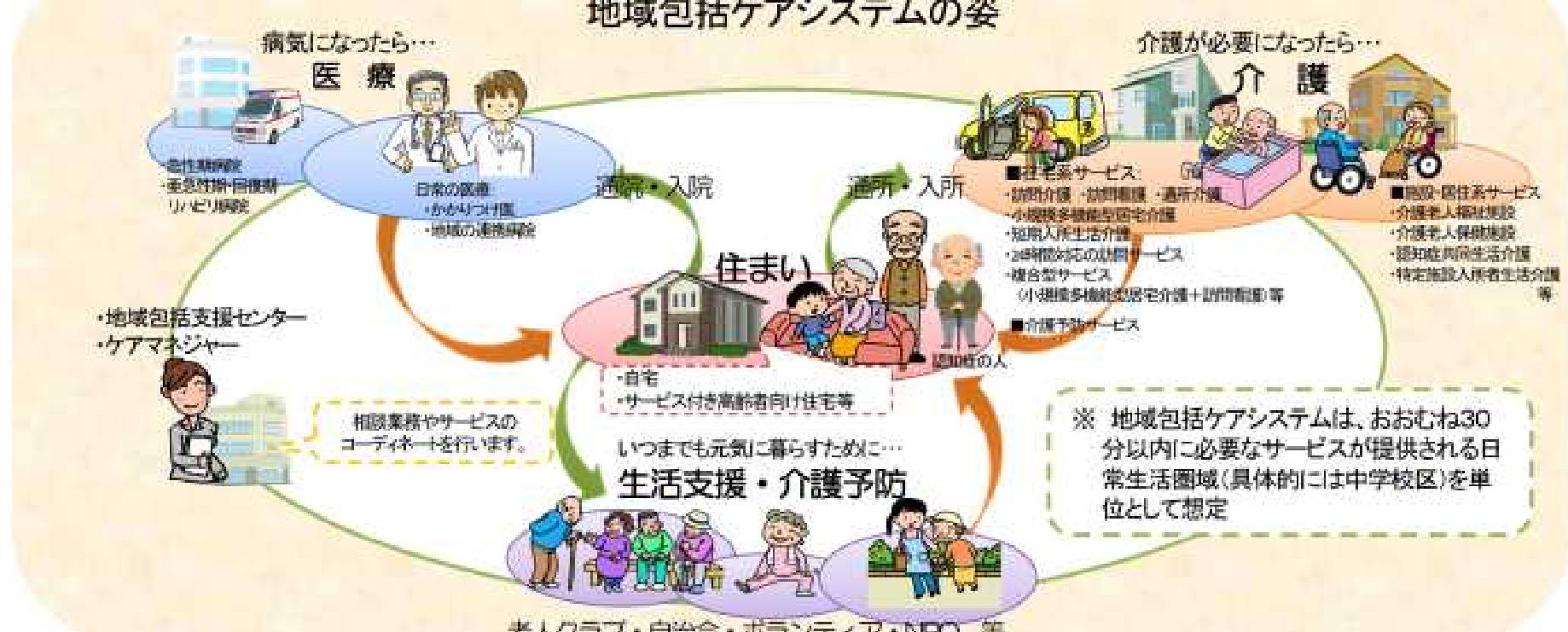
(注) 1960年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

(平成28年版高齢社会白書 内閣府より)

地域包括ケアシステム

- 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、**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作り上げていく**ことが必要です。

地域包括ケアシステムの姿



Q)地域包括ケアシステムの目的とは何でしょうか?
次の i ~ iii から1つ選んでください。



i. 高齢社会対策として財源問題に対する効率化

ii. 高齢社会対策としての需給ギャップの解消

iii. 生活モデル的支援を軸とした質の高いケアを提供するための新しいセイフティーネットづくり

Q)地域包括ケアシステムの目的とは何でしょうか?
次の i ~ iii から1つ選んでください。



i. 高齢社会対策として財源問題に対する効率化

ii. 高齢社会対策としての需給ギャップの解消

iii. 生活モデル的支援を軸とした質の高いケアを提供するための新しいセイフティーネットづくり

地域包括ケアシステムにより医療や介護費用が低下することはない。

(二木立 地域包括ケアと地域医療連携 2015)

二次予防事業の実績の推移

二次予防事業への参加者数の目標を高齢者人口の5%を目安として取り組んできたが、平成25年度の実績は0.8%と低調である。

年度	高齢者人口 (人) ※各年度末の高齢者 人口を計上	高齢者人口に対する割合				
		基本チェックリスト 配布者 (配布者数)	基本チェックリスト 回収者 (回収者数)	基本チェックリスト 回収率 【回収者数／ 配布者数(%)】	二次予防事業 対象者 ¹⁾ (対象者数)	二次予防事業 参加者 ²⁾ (参加者数)
H18	26,761,472	—	—	—	0.6% (157,518人)	0.2% (50,965人)
H19	27,487,395	—	—	—	3.3% (898,404人)	0.4% (109,356人)
H20	28,291,360	52.4% (14,827,663人)	30.7% (8,694,702人)	58.6%	3.7% (1,052,195人)	0.5% (128,253人)
H21	28,933,063	52.2% (15,098,378人)	30.1% (8,715,167人)	57.7%	3.4% (984,795人)	0.5% (143,205人)
H22	29,066,130	54.2% (15,754,629人)	29.7% (8,627,751人)	54.8%	4.2% (1,227,956人)	0.5% (155,044人)
H23	29,748,674	55.8% (16,586,054人)	34.9% (10,391,259人)	62.6%	9.4% (2,806,685人)	0.8% (225,667人)
H24	30,949,615	48.6% (15,047,457人)	31.7% (9,798,950人)	65.1%	9.6% (2,962,006人)	0.7% (225,761人)
H25	31,720,621	49.0% (15,538,760人)	31.0% (9,837,661人)	63.3%	9.5% (3,014,017人)	0.8% (246,130人)

¹⁾ 二次予防事業対象者：当該年度に新たに決定した二次予防事業の対象者と前年度より継続している二次予防事業者の総数を計上している。

²⁾ 二次予防事業参加者

- ・平成18～19年度は、通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の参加者を計上している。
- ・平成21～23年度は、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業及び通所型・訪問型以外で介護予防に相当する事業の参加者を計上している。
- ・平成24,25年度は、介護予防事業における二次予防事業の参加者と、介護予防・日常生活支援総合事業における要支援・二次予防事業の予防サービス事業の利用者のうち二次予防事業対象者の合計数を計上している。

Q)地域包括ケアシステムの目的とは何でしょうか?
次の i ~ iii から1つ選んでください。

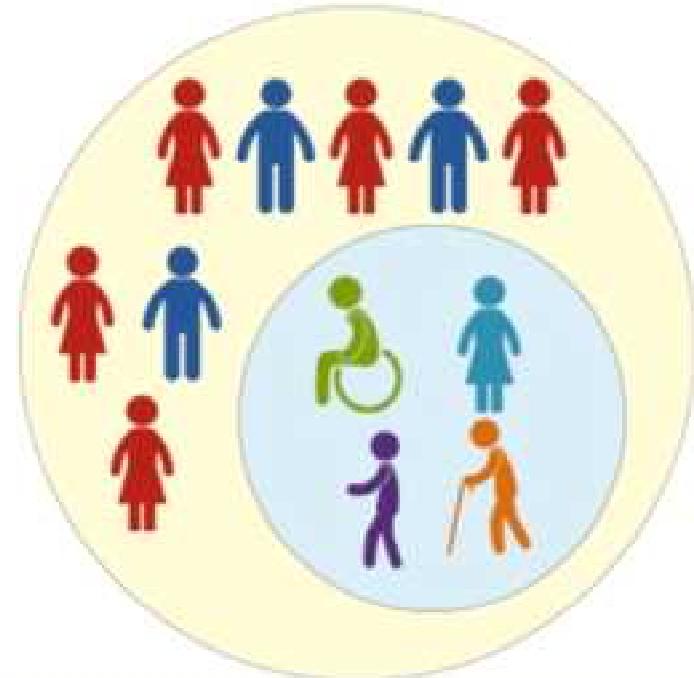


i. 高齢社会対策として財源問題に対する効率化

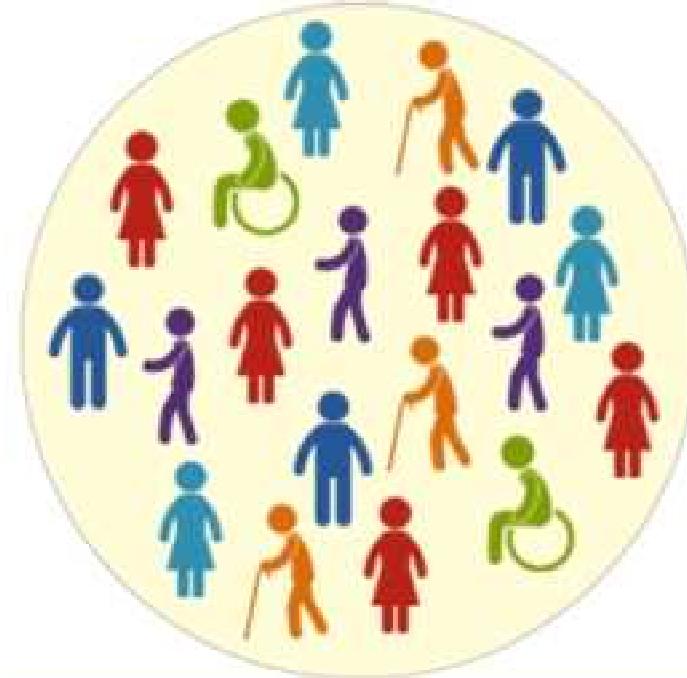
ii. 高齢社会対策としての需給ギャップの解消

iii. 生活モデル的支援を軸とした質の高いケアを提供するための新しいセイフティーネットづくり

ソーシャル・インテグレーション とインクルージョンのちがい



インテグレーション



インクルージョン

Q)地域包括ケアシステムの目的とは何でしょうか?
次の i ~ iii から1つ選んでください。



i. 高齢社会対策として財源問題に対する効率化

ii. 高齢社会対策としての需給ギャップの解消

iii. 生活モデル的支援を軸とした質の高いケアを提供するための新しいセイフティーネットづくり

高齢社会における生活問題の複雑性

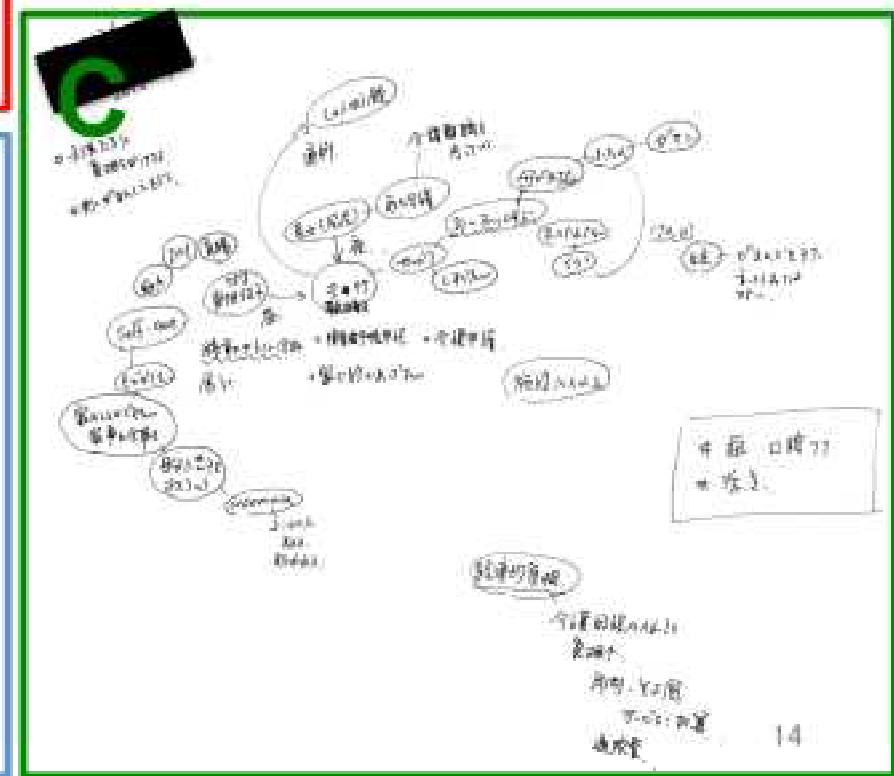
京都・伏見認知症母殺害未遂事件

- 2005年、当時54歳の長男が、86歳の認知症の母親の首をタオルで絞めて殺害、自身も死のうとしたが未遂に終わった。父親の病死後に母親の認知症が進行し、長男は退職して介護にあたっていた。社会福祉事務所で生活保護を申請したが、「失業給付金が出ているのでダメ。頑張って働いて」と言われた。
- 介護サービスの利用料や生活費も切り詰めたが、家賃などが払えなくなり母親との心中を考えだす。その日、コンビニで買ったパンとジュースで母親との最後の食事を摂る。思い出のある場所を見せようと車椅子を押しながら河原町界隈を歩き、そして河川敷へと向かった。直前に「もうお金もない。もう生きられへんのやで」「すまん、ごめんなさい」と泣きながら母親に声をかけたと言う。
- 京都地裁は2006年7月、長男に執行猶予付きの「温情判決」を言い渡した。担当した裁判官は、判決を言い渡した後、「裁かれているのは被告だけではない。介護制度や生活保護のあり方も問われている」と述べた。そして「お母さんのためにも、幸せに生きていくように努力してください」との言葉には、長男が「ありがとうございます」と応え、涙をぬぐった。しかし、この裁判の8年後、長男は琵琶湖に投身自殺した。

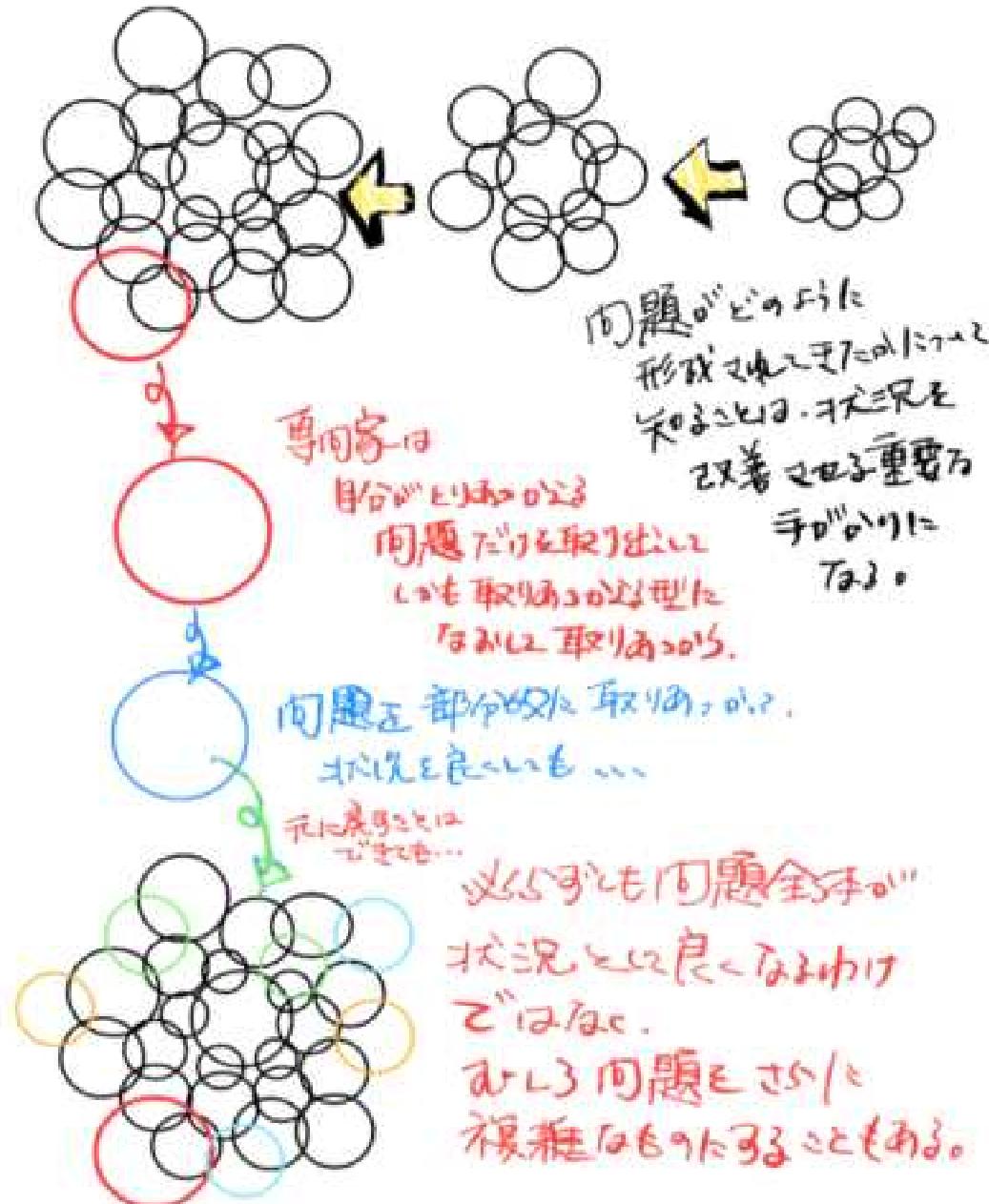
浅川澄一：ダイアモンドオンライン



生活と生活問題の複雑性



生活問題の複雑性への専門家の介入の断片性



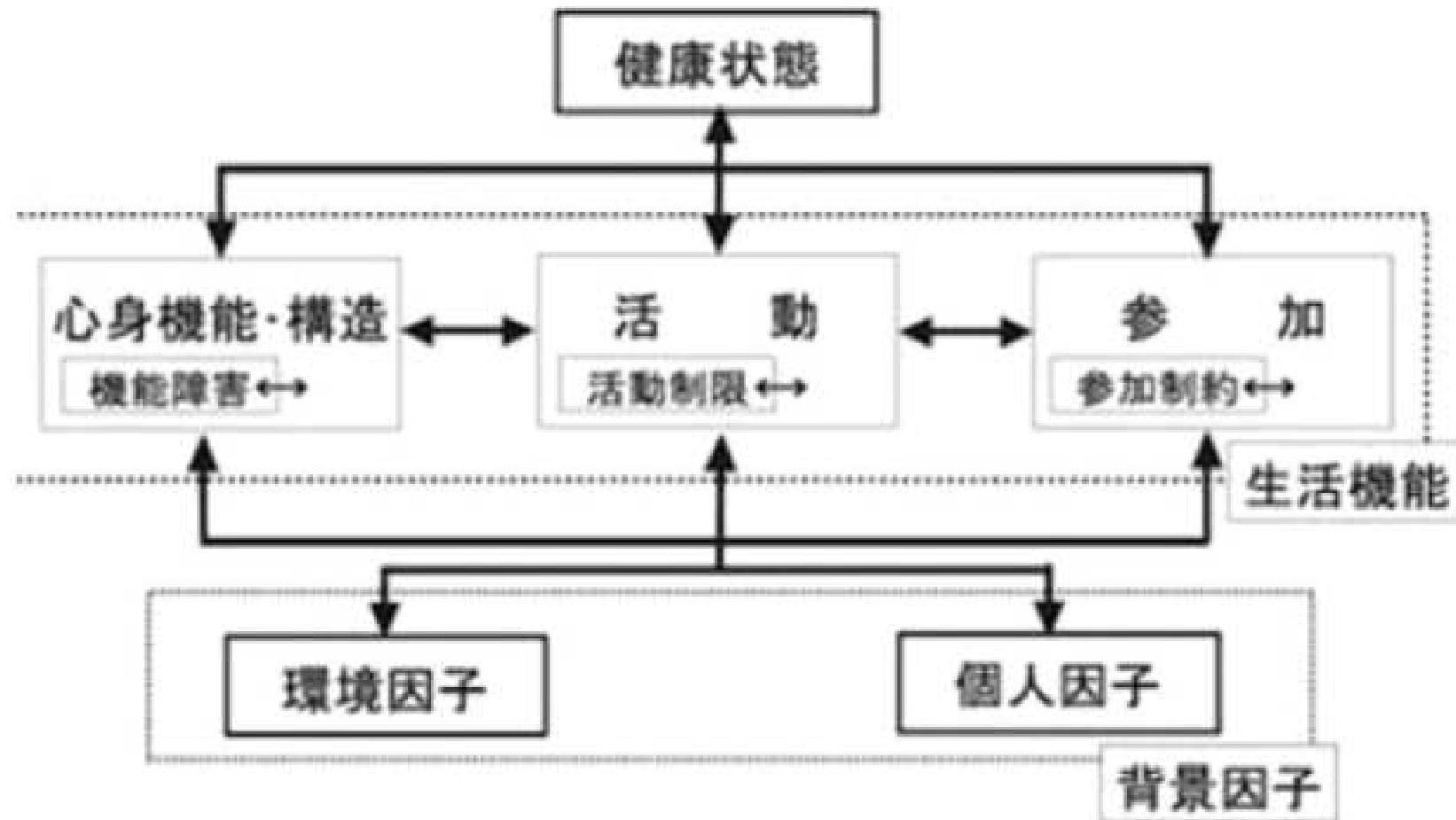
生活モデルによる生活支援 (ケア／ケアリング)

生活の特徴	対応する支援＝生活モデル
①生活的価値（QOL）は不可知 生存の条件に関するものは除く	寄り添い型／伴走型支援 非問題解決的
②生活は個別的で複雑	個別性・複雑性を前提とする支援 エコシステム的生活問題把握
③生活は探索的 究極的な価値がわからなくても生きられる	エンパワーメント

Life cycle



國際生活機能分類(ICF)



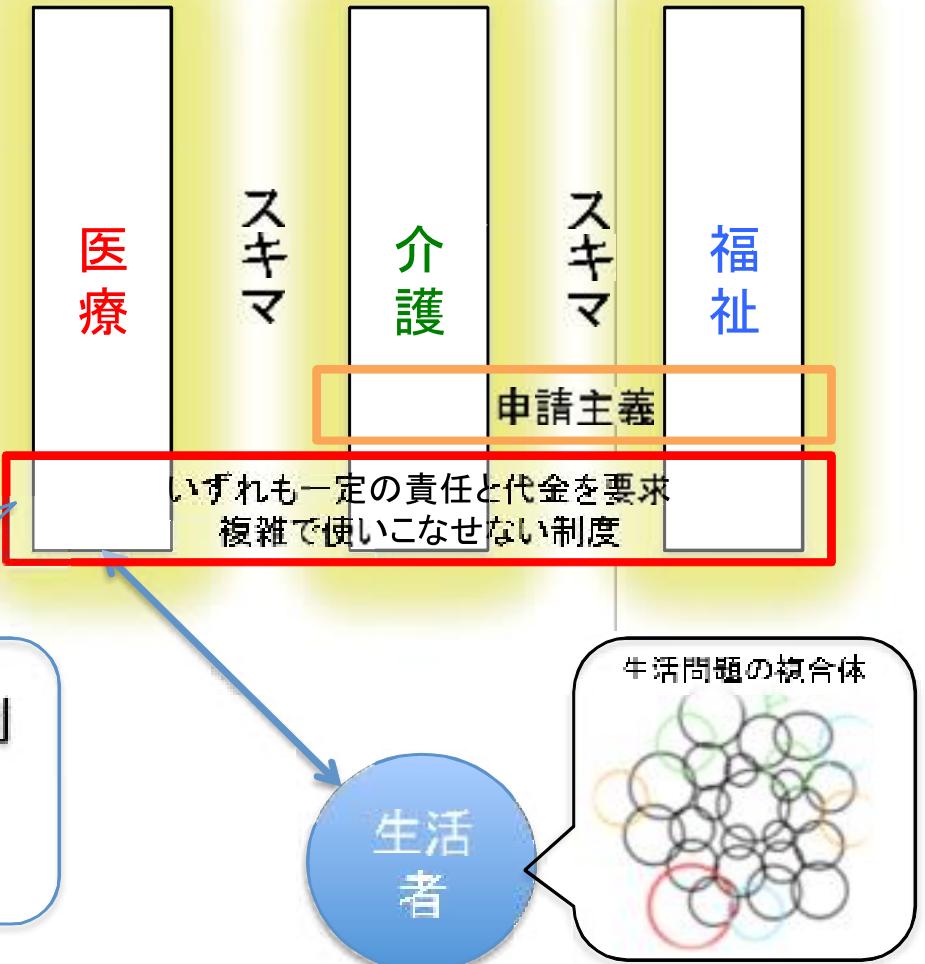
誰もが問題を抱えているが、部分的な支援しか提供できていない

社会保障モデルに基づいた制度による地域包括ケアの限界



医療が必要と判断された人も、医療は不要と判断された人も、**いずれも「問題を抱えている」という点においては全く同じ。**

いずれの制度も生活問題の複合体全体には向き合っていない。唯一フリーアクセスの医療に集中しやすい。しかし、医療必要度でサービス提供が決まってしまう。他のサービスとは連携に乏しい。



制度利用やサービスの選択は個人の能力に依存しほとんど使いこなせる生活者はいない（消極的なサービス利用阻止）昨今では、サービスを積極的に使わせない政策も出現…

「生きることの困難」を抱え苦しむ人にとって必要なのは、ひとりでは抱えきれない複雑で多様な問題を、一緒に悩みながら生きる方向性を探してくれる人と支援だろう

中野智紀 訪問看護と介護 2017



地域包括ケアとはヘルスケア領域の生活モデル化

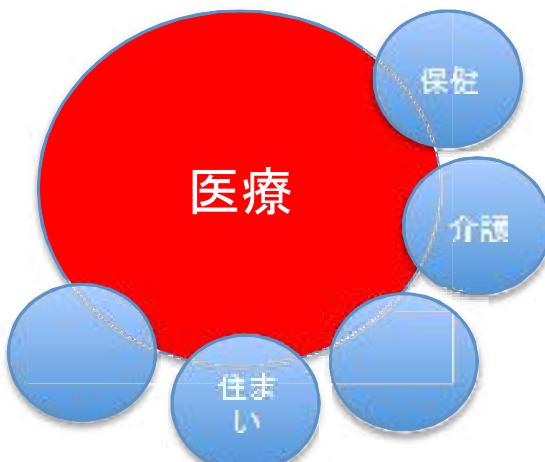
医学
モデル

健康概念の転換

生活
モデル

- ・ 健康とは医学的な意味で病気でないことと定義。
- ・ 病気を取り除くことが医療の目的

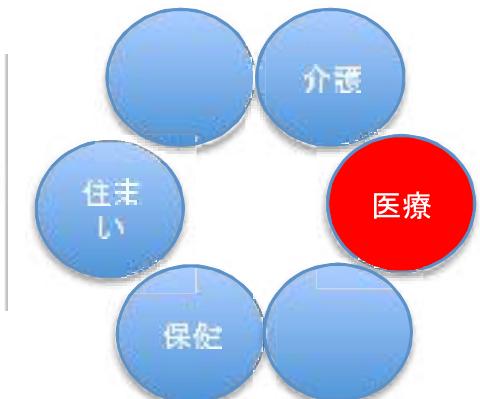
CURE 志向 (医学)



ヘルスケアシステムの転換

- ・ 健康とは生活の質の高さ
- ・ 健康になることとは、当事者に健やかな生活がもたらされることが目標。

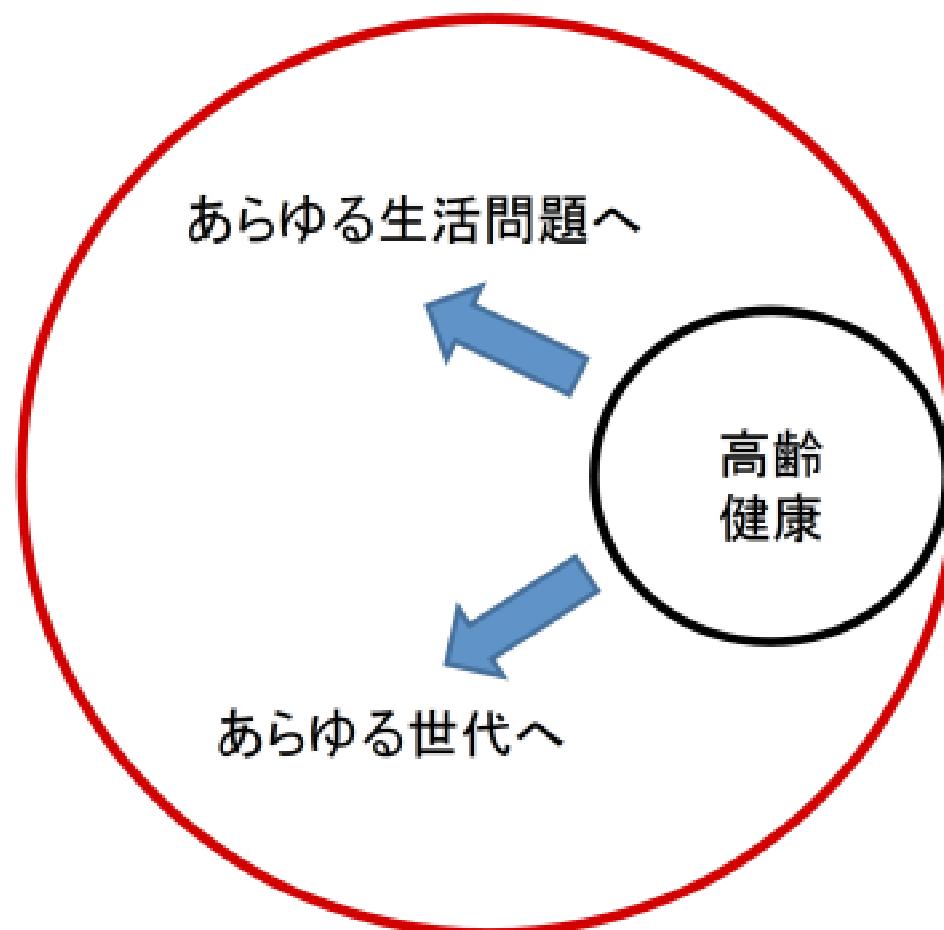
QOL 志向 (福祉)



「猪飼周平 地域包括ケアの社会理論への課題」より作図

地域包括ケアの「深化」の方向性

生きること・生きることの困難に向き合う政策



ケアシステムを地域ケア化することを正当化する根拠は、実は一つしかない。それは、**地域的にケアすることが、当事者の生活的価値を実現する上で基本的に望ましい**ということである。

猪飼周平 地域包括ケア政策の総括から共生社会へ、保険診療,2017

生産性を求める地域社会

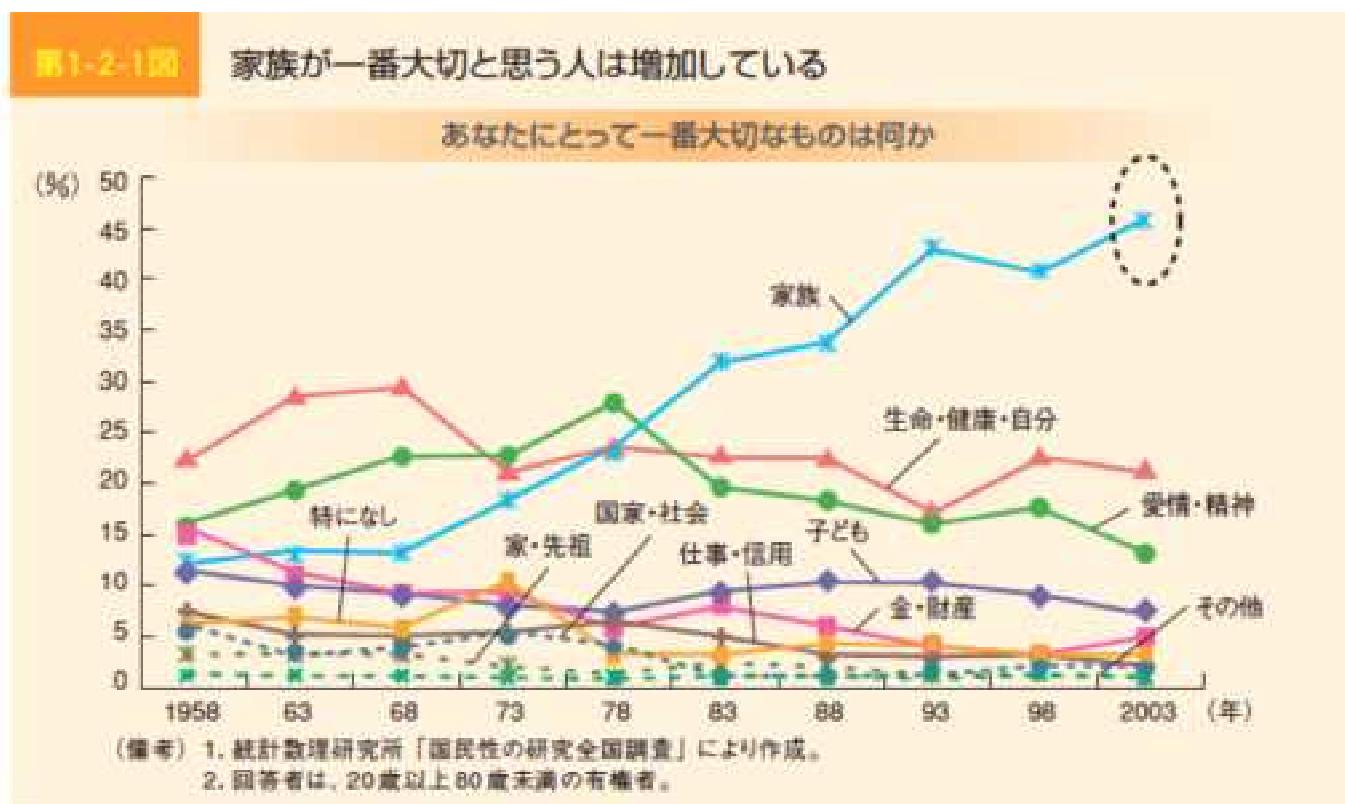
～村社会から抜け出せない日本～

自分は役立たずで迷惑ばっかりかけてるから
早く死んじゃえばいいって思ってる…

地域包括ケアの総括

共同体が置かれている状況についての考慮が不足

- 1) 家族…過去とは比べ物にならないほど負荷がかかっている→負荷を軽くする政策を実施しなければならない状況



出典:『国民生活白書』2008年²⁴

猪飼周平氏より提供



共助・公助

自助・互助

地域包括ケアの真実

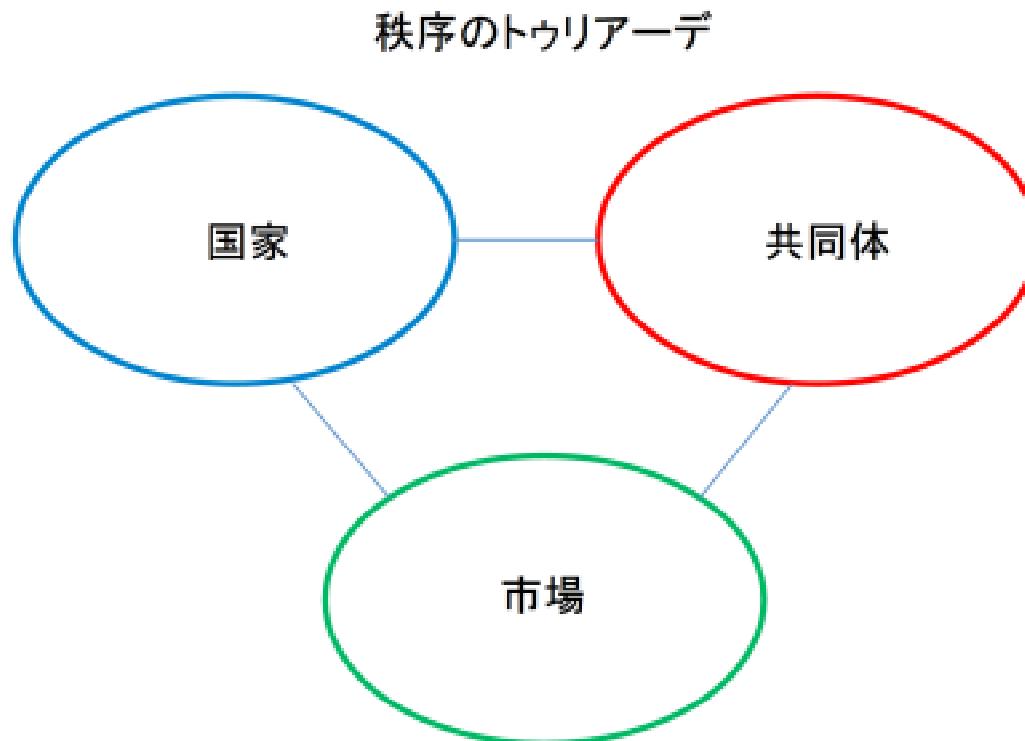


過剰に空気を読み合う息苦しい互酬関係
「他人のこと我が事」のように考える「お互い様」社会

地域包括ケアの総括

全体社会の設計に関わっているという認識が不足

人々の生活の支援を国家・共同体・市場のどのセクターに依存するかによって、秩序のトゥリアーデ（井上達夫）に影響を与えることになる（常に専制の危険を孕む操作）。自助-互助-共助-公助のような理解は根拠のない恣意的な枠組み



猪飼周平氏より提供 一部改変

巧みに息苦しい会社みたいな他人のことを我がことのように考える村組織（共同体）を作らせて、

人と問題と資源を放り込み、その後鍵を閉めて、

あとはそちらでやってください、お互い様、働くもの食うべからず、住民主体と闇に葬るというやり方は、

本当の住民主体とは似て非なるもの。

地域包括ケアシステム構築のプロセス





幸手市權現堂桜堤



幸手市



しあわせすぎ



杉戸町

在宅医療連携拠点の主な業務 (ウ) (オ)

＜委託の流れ＞

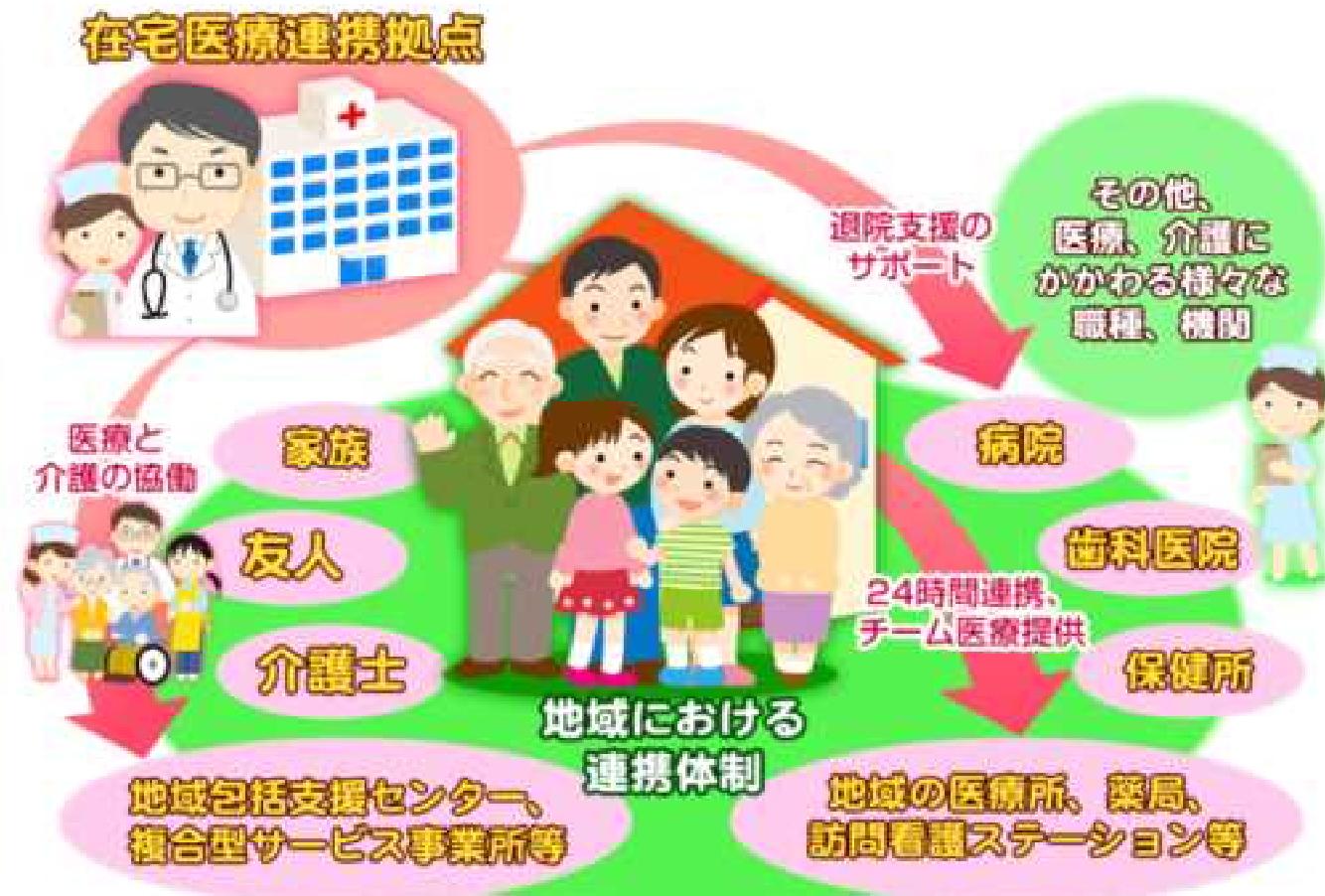
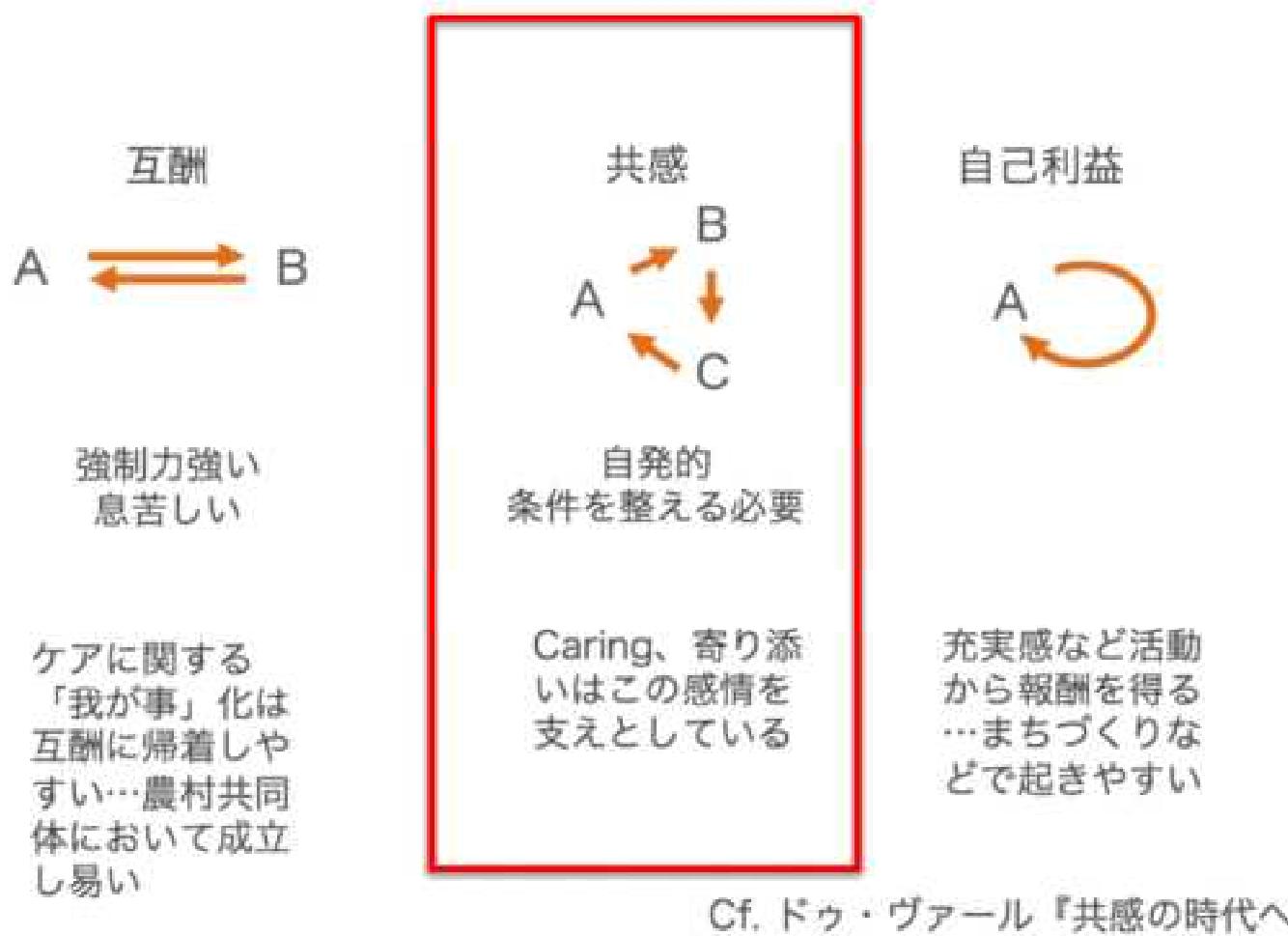


図2



33

「支え合い」の前提となる感情の型













子供達には故郷を残してやりたい
フレッシュタウン自治会夏祭り





里山再生プロジェクトFURUYA村より



キラキラ★カフェ

看護師と管理栄養士を目指す学生さんと元うどん屋さんのコラボ





＜杉戸町民オペラ第1回公演＞

オペラ フンバーディング作曲 日本語訳詞上演

ヘンゼルとグレーテル




ヘンゼル グレーテル 魔女 お父さん お母さん



柳 真理子



山野井 千鶴



佐藤 よしき



守屋 実一



金子 二三代

●城の林/上原 三千 ●森の林/吉岡 明美 ●子供たち/杉戸町民オペラ児童合唱団
 ●かっこう/ほんとん(ノーズフルート) ●ピアノ/石川 麻緒子

2016年10月9日(日) 13:30開場 14:00開演

カルスタすぎと 多目的ホール

共催: 杉戸町民オペラ実行委員会
 NPO法人 埼玉利根医療圏糖尿病ネットワーク

後援: 杉戸町 杉戸町教育委員会 MSMusicca

ヘアセット: 西少女 west



入場料 (普通代) 500円
 (小学生以下無料)

<チケット取り扱い>

杉戸町民オペラ実行委員会
 声楽教室Bella voce
 西少女 west
 ひきうりコーヒー豆店 わこじた
 ほんとん
 nero



■お問い合わせ 杉戸町民オペラ実行委員会
 TEL 090-5538-8706
 MAIL milesereno1206@gmail.com

手作りの 市民オペラ



コミュニティデザイナーが集う
しあわせすぎステーション勉強会



平成27年3月 地域のあるスーパーが破産した いわゆるフードデザート問題 地域の問題はもっと複雑だ…

地域の高齢化に伴う医療・福祉の難題を市民主体で考える
埼玉健康と暮らしを支える市民勉強会 第4回

地域スーパーの衰退により移動手段がない高齢者が買い物困難となっています。超高齢化社会の実態とも言えるこの問題が、私たちの住んでいるすぐ近くで起きています。

山野井千鶴氏（元介護施設社員）

オーブニングミニコンサート 時間：14:00～14:20 場所：芦原町
主催：山野井千鶴氏

第1部 市民勉強会 「他人事ではない！」 時間：14:30～15:30 定員：60名

第2部 ワークショップ 「これからを考える！」 時間：16:00～17:00 定員：60名

2015年 6月27日(土)

会場 杉戸町西公民館
(埼玉県北葛飾郡杉戸町高野台西2丁目3-1)

時間 14:00～17:00(受付13:30～)

会費 200円(資料代)

主催：埼玉健康と暮らしを支える市民勉強会
後援：杉戸町、東武鉄道
協力：東武健康の森
協賛：東武健康の森

地図

■駐車料金無料の場所
・高野台北側「杉戸高野台」駐車場、
・高野台一リードモール駐車場など7ヶ所。
■お車で来られた場合
・杉戸町立西公民館からお越しください。
・駐車場は西公民館の裏手にございます。

会場：埼玉健康と暮らしを支える市民勉強会
会員登録：(会員登録)アカウント登録
電話：0480-1480 フax:0480-1480
E-mail: info@kōsakukai.com





～地域防災での地域協働～

国交省事業 広域間協働型大規模災害訓練 2014.1.24-25





先天疾患や小児難病を持ちながらも
誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを
続けられる社会を



御用聞きで起業する若者
青果リトルブリッジさん

3/5 (日) 60歳からの 合同就職説明会

人生これから！引退するにはまだ早いすぎる！！

ウェルス幸手 2階 研修室 12:00~16:00

個別相談コーナー

不安や悩みを相談して
一步踏み出す足がかりにしてください

ハローワーク
による就職相談

「お手本を参考に
ふるさとハローワークが
OPEN！」

シルバー人材センター
による登録相談

「1/16 センターにて
登録説明会開催」

求人案内掲示コーナー

60歳以上も活躍できる様々な
募集をご紹介します

企業・店舗などの就職募集
ボランティアなどの募集
サークルなどの募集

協力：ハローワーク・シルバー人材センター
幸手市生涯学習課・幸手市地域振興センター

12:00~13:00 しあわせすぎ
スピーチ

地元には、地域を強くしたいと活動されている方が
たくさん！皆で想いを共有したら、もっと大きな力にな
れるかもしれません。どんな幸せが傳わるのでしょうか。

参加無料

3月5日(日) シャトルバスが運行します

（詳細は裏面へ）どちらでもご利用できます

**お掃除ごと
アミューズメント**

Program

3/5 (日)

◆ 13:00 開場 ◆

13:15 運行リの導演にのせて、園田都さんによる
PTKRによる振り上がりましょう！

13:30 プロのリチャスシンガーアリ
西尾理恵さんによる
ちょっとおしゃれな
そしてどこか懐かしいジャズ！

15:15 カッコいい大人にお届けします

15:30 スポーラクラウブインストラクターによる
頭と身体、笑って元気アップ！

16:00

16:15 靴磨いたいカッコいい体操
武道体操ショー

16:45

◆ 17:00 閉店 ◆

定員48名
ご予約承ります
お申込みは最優先
順次受付です

◆ 場所：ホテルグリーンコア本館1階 奨会場
◆ 時間：13:00~17:00
◆ 参加費：1,000円

（飲み物）料金別途お支払ください
飲み物の場合は別途100円より

しあわせすぎプロジェクト

3/5 (日)

みんなで一緒に叶えてみませんか？

自分たちで新しい企画をたて、仲間を募集して
実現に向けたプロジェクトを立ち上げましょう

◆ 場所／ウェルス幸手大会議室 ◆ 時間／10:00~12:00

3月5日(日) シャトルバスが運行します

（詳細は裏面へ）どちらでもご利用できます

しあわせすぎ
キャラバン開催

晴むと飲み込みに不安がある方 大歓迎

お天気予報では晴天を予想されています。
そのためには行かないで「ドーム」を用意して
お申込みの方をお待ちしております。
お天気予報では雨天を予想されています。
そのためには行かないで「ドーム」を用意して
お申込みの方をお待ちしております。
お天気予報では雨天を予想されています。
そのためには行かないで「ドーム」を用意して
お申込みの方をお待ちしております。



舞えんのか？2017 第2回全国ご当地健康体操甲子園



民生委員連絡会

バラバラになりかけていた
地域のチカラを
ゆるやかにつなげて…





人と人とのが向き合える新たなコミュニティを
もう一度作り、強化していくんだ。



COMMUNITY DESIGNER

Native community social worker like...



医療は地域包括ケアに巻き込まれ
地域包括ケアは社会に巻き込まれる
～ケアと地域との接合の姿～

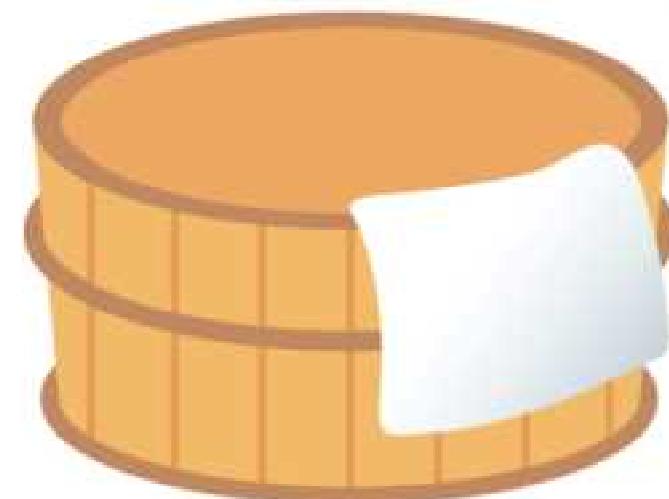




地域のことは住民の自己責
任でいいのか？

ケアの普遍性と専門性

ケアはどこにでもあるが専門家でなければ越えられない問題もある



地域には共感されにくい人たちがいる

彼ら（彼女ら）に向き合えるのは専門職しかいない

専門性でしか越えられない問題もたくさんある

地域は万能ではない

地域は必ずしも福祉的なところではない

地域を福祉的な場所にするためには

福祉を学んだ専門職が住民と繋がり、

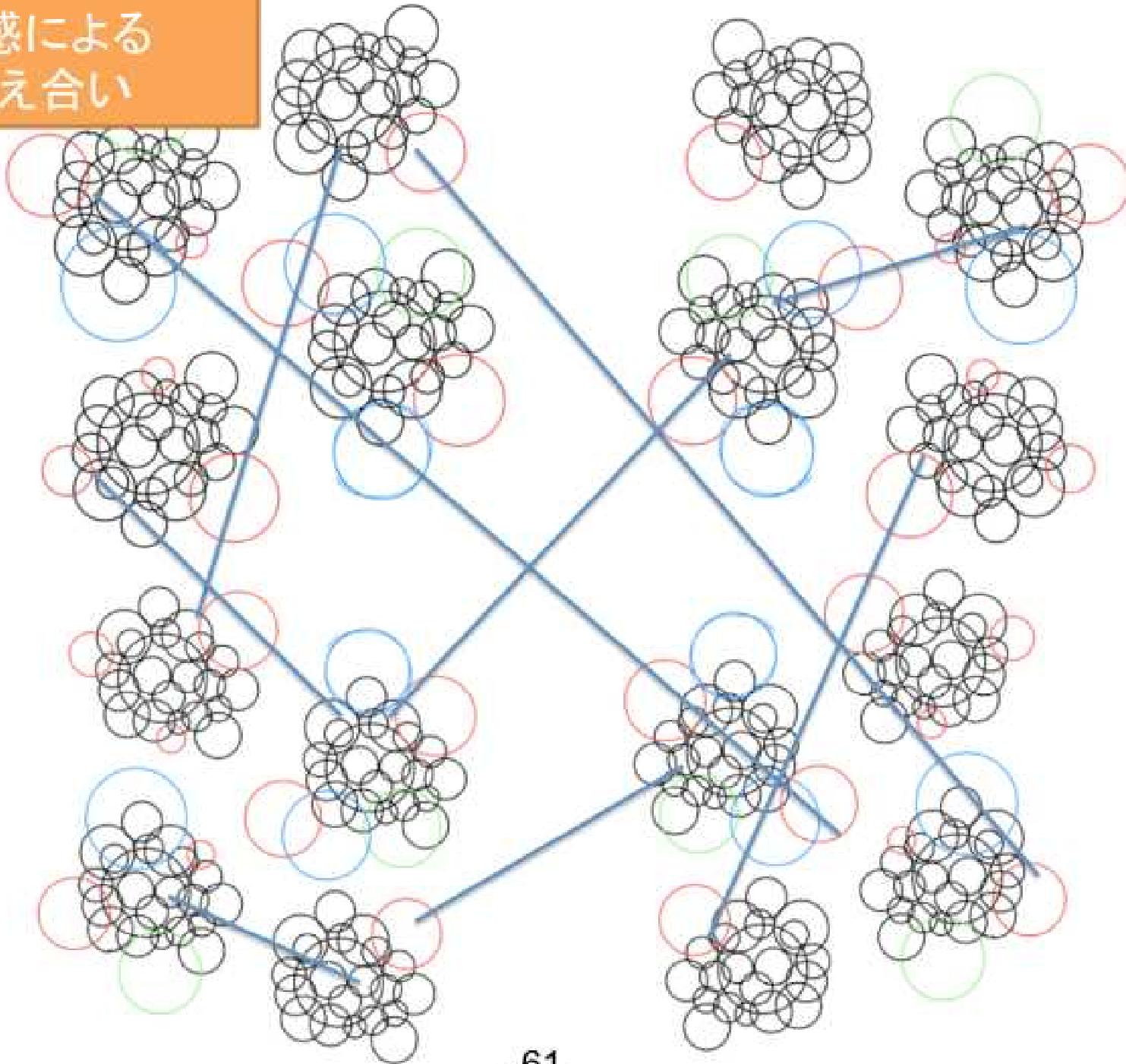
ともに歩んでいく必要がある



もう一度、地域で。
住み慣れた地域で誰もが暮らせるように。



共感による
支え合い





エコマップ★プロジェクト!
共感を地域で増やしていく為のチャレンジ

地域活動のなかに問題意識を取り込み、盛り上げていくということは、地域活動の本質的なありかたでなければならぬ。

それには住民にとって何が問題であるかを明らかにしてくれる人と役割が必要であろう。

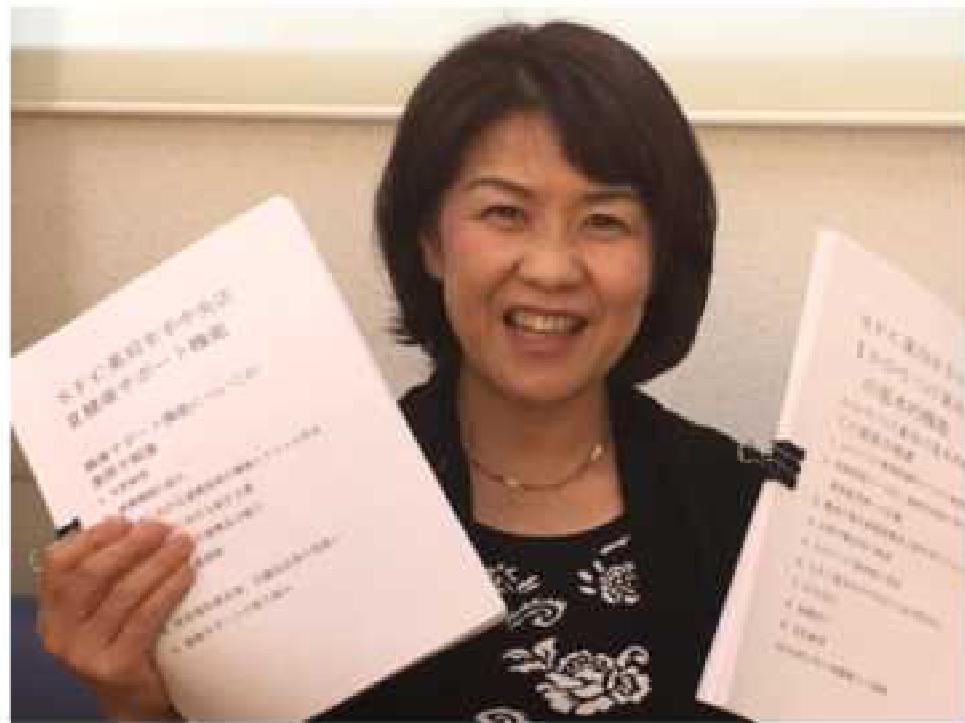
(中略) それは、放置していて自然に育つといったものではあるまい。その中に課題を見いだし、より高い次元の社会形成を目指すような働きを、誰かが担当しなければならない。

糸賀 一雄 (いとが かずお) 福祉の思想 1968年



写真は非公開





医療介護連携の拠点に
なりつつある幸手薬剤師会





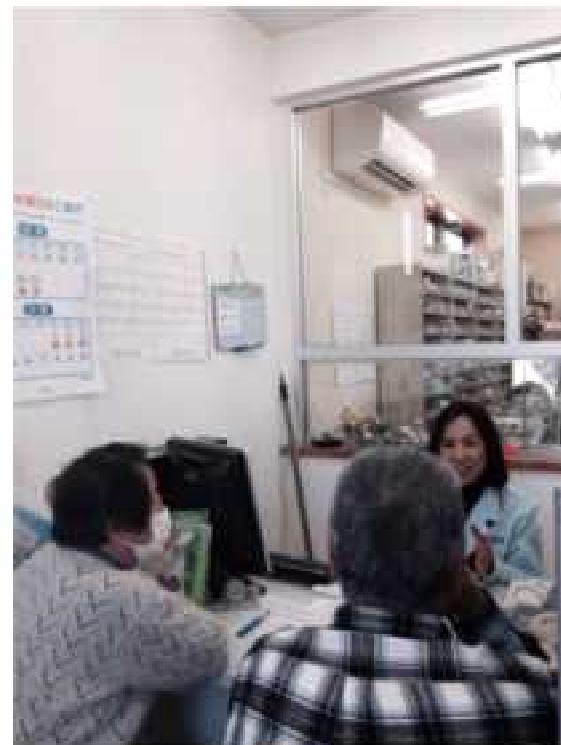
健康サポート薬局での 暮らしの保健室



幸手市薬剤師会の調剤薬局との連携 簡易HbA1c測定による地域スクリーニング



管理栄養士を雇用しての integrated care



退院支援の取り組み



地域包括ケアシステム構築のプロセス



個人の努力に丸投げしないために
支える人も支えられる対象に

北葛北部在宅医療介護連携推進会議



<北葛北部医療介護連携推進協議会> 医師会（幸手・杉戸）、在宅医療連携拠点、歯科医師会（幸手・杉戸）、薬剤師会（幸手・杉戸）、埼玉県栄養士会、歯科在宅医療連携拠点、訪問看護ステーション（東埼玉・はなみずき・幸せの羽）、介護支援専門員連絡協議会（幸手市）、社会福祉協議会（幸手・杉戸）、民生委員（幸手・杉戸）、行政（幸手・杉戸）、地域包括支援センター（幸手東・幸手西・すぎと・良宝園）、認知症初期集中支援チーム

在宅医療介護を支える人材育成

ヒューマンネットワークの構築から地域レベルの多職種協働へ

図1

地域で医療介護Care caf「幸せ杉を開催

平成24年度から、地域の医療介護福祉等に関する資源の「集約」へ向けた取り組みを継続している。これらの取り組みで一貫して行ってきたのは、ヒューマンネットワークの構築と、キーパーソンの発掘、そして相互理解と意見集約と言える。



ケアカフェの地域ケア会議への格上げ（タスクフォース化）

2市町圏域レベルでのさらに深くしなやかなヒューマンネットワークの形成や、統合的なサービス提供へ向けた協働、さらに、その為の具体的な意見集約を行う為の協議の場として、前述の在宅医療介護連携協議会および生活支援に関する協議会の具体的な検討の場（タスクフォース）として位置づけられることになった。平成28年度からは、主に認知症やICT活用について住民も参加して具体的な協議を行った。



参加者全員でワールドカフェ



がん患者会との協働



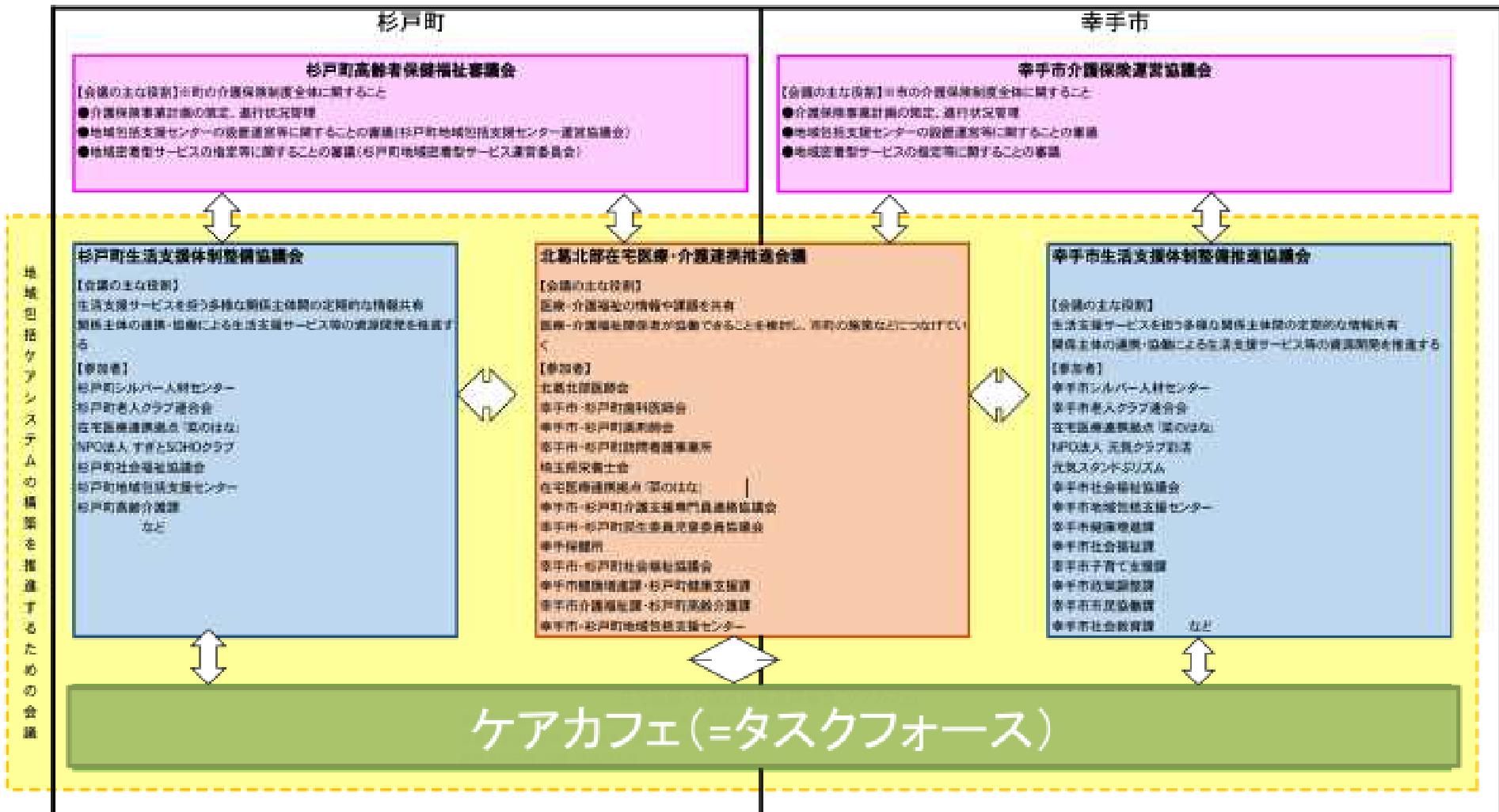
各事業所の自己紹介



ケアカフェには住民も参加

地域の住民・専門職・行政等、あらゆる資源をゆるやかに繋げ、
住民の生活価値の実現を目指して協働していくための組織づくり

幸手市・杉戸町（北葛北部）の地域包括ケア組織図



医師: 在宅医療チームの主導役で、病状を診るほか、薬剤や診療所と連携の高いケアを行います。ご本人の必要に応じて、在宅医療に関わる機関も医療スタッフに連絡を取らず手渡す形態を取っています。

歯科医師: 口腔内の状況を評定し、治療の必要性や入れ歯の調整、口の中を衛生的に保つためのナフ、おみ込み機能の低下、様々な状態や歯周病の予防をするためのアドバイスや指導を行います。

薬剤師: 薬をされた薬が正しく飲めているかで、薬の飲み忘れや副作用等の問題はないかなどを確認し、お年寄りさんにとって服事のやすやすさを考慮して、手帳の箇面を減らしたりする役割を担っています。

理学療法士・作業療法士: まぶた、手などを日常生活動作の範囲内に維持する役、機能的予後改善を目標に、患者さんの身体的機能をもとめ、おねがいで、日常生活動作を維持・もとめ、日常生活を過れるよう手助けを行います。

訪問看護師: 患者さんのご自宅や施設を訪問し、介護、検査、食事などの生活介護や、料理や洗濯などの生活援助を行います。またしたがって患者さんからもおまかせしてもらいたいアドバイスを行います。

訪問介護士: 患者さんのご自宅や施設を訪問し、介護、検査、食事などの生活介護や、料理や洗濯などの生活援助を行います。またしたがって患者さんからもおまかせしてもらいたいアドバイスを行います。

ケアマネージャー: 料理装置を利用しての調理サポートを含む検査、アセスメント、一人ひとりに合わせたアグランを構成し、各種専門職との連携や調整を行います。

在宅医療（介護）とは、通常が困難に暮らす人に対する支援を支えるケアを行うものです。

訪問看護師: 在宅医療チームの医療行為を行うのが訪問看護師の役割です。看護・介護・調理などの健康管理や、薬剤師が必要な医療を行います。在宅医療でも、どうしたらより早くお手入院やご宿泊と一緒に帰ることができます。

連携病院・診療所: 在宅患者さんの病状が悪化したり、新たに現れて医療での治療が必要と判断された場合は、連携する他の医療機関や専門医、かかりつけ医から引き継いで適切な治療を行います。

管理栄養士: おみ込み薬剤の飲み方や薬剤で影響される問題になると、患者さんに合った食事の相談になってしまいます。患者さんの状態に合わせた栄養バランスや食事療法指導を行います。

市役所・税局・地域包括支援センター: この組織で最も一人ひとりが、適切なアドバイスや連絡や医療や福祉に一生がんこまでの生活環境づくりを目指して、相談を終の医療・介護・福利を駆け足する体制を取っています。

ずっと我が家で普通の暮らしを

在宅医療や介護の「まるごと」情報、ご案内

ちょっとした暮らしのお困りごとや医療・介護のご相談など、お気軽にお尋ねください。



葉のはな
「おはなまるごと
電話相談」

北埼玉郡医師会在宅医療連携拠点「葉のはな」(東埼玉郡北浦郷内)
TEL:0480-40-1311(代表)

受付時間：午前9時～午後5時（土・日・祝・夏季休暇除く）

・多摩地域在宅支援センター TEL:0480-53-6111・相模原市立在宅支援センター TEL:0480-36-2626

・多摩地域在宅支援センター TEL:0480-48-3443・相模原市在宅支援センター TEL:0480-36-1733

幸手モデルにおける 認知症対策プロジェクト

＜問題点①＞

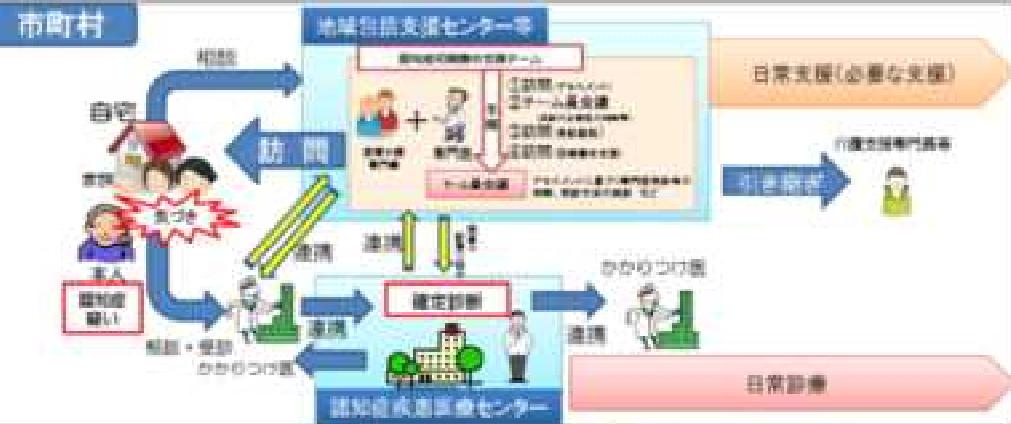
在宅医療介護連携推進事業と認知症初期集中支援チーム設置モデル事業をバラバラに進めてしまうと、事業としての一貫性が保たれないという問題点があった。



＜解決策①＞

在宅医療介護連携推進協議会と認知症初期集中支援チーム検討委員会を合同で会議を開催して、二つのシステムの統合的運用を行なっている。

認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業の概念図



認知症初期集中支援チーム検討委員会（市町村）
認知症初期集中支援チームの設置及び活動について検討
一体制にて事業を推進していくための仕事の場

- 【検討内容の例】
- 認知症の初期・近中期期の充実化ために認知症集中支援チームをどのように位置づけるか
 - 認知症の早期発見・早期対応に向けて何が課題か
 - 初期の認知症の人たちへの支えと受け止められる環境はできるか
 - 地域での認知症施策はどのようなべきか

＜問題点②＞

認知症に関する問題は複雑で多様な問題であり、住民の暮らしに伴走できない専門職や行政による画一的な対応では尊厳を守りながら自立を支援することはできない。特に、認知症を初期に診断して治療することが、逆に生活を奪ってしまったり、本人や家族に不利な状況を招く可能性もある。



実際の合同会議の様子

＜解決策②＞

「地域包括ケア会議」「暮らしの保健室」「みんなのカンファ」「住民主体の地域ケア会議」などの多様な集いの場で相談ができるように機能強化することで、認知症を含む多様で複雑な生きていくことの困難を支えていける仕組みを作る必要がある。

在宅療養支援病床（在宅バックベット）の運用

図3

秋谷病院・堀中病院・東埼玉総合病院の3病院で輪番を運用

在宅療養支援病床の確保

在宅医療を受ける患者の容態が変化した時に入院できるような連携病床の仕組みを構築する。

在宅医療を提供する医療機関の在宅患者が、脱水や肺炎など患者が急変した時のバックアップ体制を整えるために、在宅患者専用の受け入れ病床（在宅療養支援病床）を地域の病院に確保する。

容態変化

入院

退院

在宅療養支援病床

3病院の輪番により地域で1日1床確保

在宅医療連携拠点の**コミュニティナース**が
病診連携と入退院支援をコーディネート

77

幸手発第 501 号
平成29年 8月28日

社会医療法人 JMA 東埼玉総合病院
在宅医療連携拠点事業推進室
病院長 三島秀樹 様

幸手市保健福祉部介護福祉課
課長 小川 雄一

平成29年度第1回生活支援技術導入実証研究会への出席について（訪問）

幾夏の様 ますますご頑
平素より、高齢者福祉の
お礼申し上げます。

さて、下記のとおり平成
いたします。今後の事業等、
しいところ恐縮ですが、ご

また、生活支援に関する
い事業や取組がございま
ようお願いいたします。

なお、出席者につきまし
に電話又はメール、FAX
ます。

記

1 日時 平成29年9月28日（木） 午後1時30分～午後3時00分

2 場所 幸手市保健福祉総合センター「ウェルス幸手」研修室

3 内容 (1) 地域共生社会の実現に向けた方向性の共有について
(2) 産後ケア及び養育支援の取り組みについて

1 日時 平成29年9月28日（木） 午後1時30分～午後3時00分

2 場所 幸手市保健福祉総合センター「ウェルス幸手」研修室

3 内容 (1) 地域共生社会の実現に向けた方向性の共有について
(2) 産後ケア及び養育支援の取り組みについて

担当 介護福祉課高齢福祉担当 秋元、小西
電話 0480-43-8438
FAX 0480-43-5600
メール kaiso@city.saitama.lg.jp



写

都道府県
各市町村
中核市

衛生主管官（印）共
衛生主管課（印）共

郵便番号 0321 第 1 分
届出地番 0321 第 4 伸
社屋地番 0321 第 1 伸
壁立堀 0321 第 1 伸
老齢院 0321 第 1 伸
平成 29 年 3 月 31 日

（捺印・押印・略）

地域づくりに資する事業の一體的な実施について

今、疾病や障害、介護、出産、子育てなど、様々な分野の課題が繋り合って複雑化したり、個人や家庭単位で複数分野の課題を抱え複合的な支援が必要としたりする状況があります。また、人々の暮らしにおいては、「社会的課題」の問題や、職業が対象としないような身近な生活課題への支援の必要性の高まりといった課題が顕在化しており、さらに、様々な問題を抱えているが、公的支援制度の受給要件を満たさない、「制度の狭間」の問題も指摘されています。

このような課題に対応するため、厚生労働省においては、「地域共生社会」の実現を目指す、会的支援のあり方を「地域づくり」から「丸ごと」へと転換していくこと、「我が事」「丸ごと」の地域づくりを重ねて取り組みへと転換していくことを目指し、改革を進めるとしています。これについて、平成 29 年 3 月 31 日には、「「地域共生社会」の実現に向けて『当面の改革工程』」（厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部会議）を発表しました。

從前から、地域の重い分野の整備、相談支援、地域資源の取り起こしや開拓のためのコードィネート、ボランティア養成、被災被難・虐待防止など、地域づくりに資する事業として、介護保険制度の地域支援事業、障害者総合支援制度の精神保健支援事業、子ども・子育て支援新制度の地域子育て支援拠点事業、健康標準化に基づく健康増進事業などの様々な事業が行われています。その際、地域の支援ニーズや課題の状況によっては、これらの事業を一括的に実施することにより、それぞれの事業の効果、効率性や対象者の生活の質を一層高めることができる場合も多いと考えられます。

地方公共団体によつては、無駄支援抑制の整備などに加えて、既に、分野を横断して事業の一括的実施に取り組んでいるところもあると実感していますが、厚生労働省としても、「地域共生社会」の実現に向けて、このような創意工夫のある事業を推進していきたい

地域づくりに資する事業の一體的な実施について

平成 29 年 3 月 31 日

厚生労働省健康局健康課長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

厚生労働省社会・援護局地域福祉課長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長

厚生労働省老健局振興課長

地域包括ケアシステム構築のプロセス





Community Nurse

ソーシャルワーク機能を持つナース

①近隣関係

組織化されない地域の近隣関係や
友人グループ



①近隣関係型 コミュニティナースによる支援

②アソシエーション

特定の目的や関心など共通を共
有したグループ（サークル、
SNS等）



②アソシエーション型 暮らしの保健室による支援

③地縁型

住環境に依存して成立した組
織（自治会や地区制度等）



③地縁型

健康と暮らし支え合い協議会による支援

3種類のコミュニティと
資源を「分散」させる3種
類のアプローチ

幸手モデルの地域コミュニティへのアプローチ

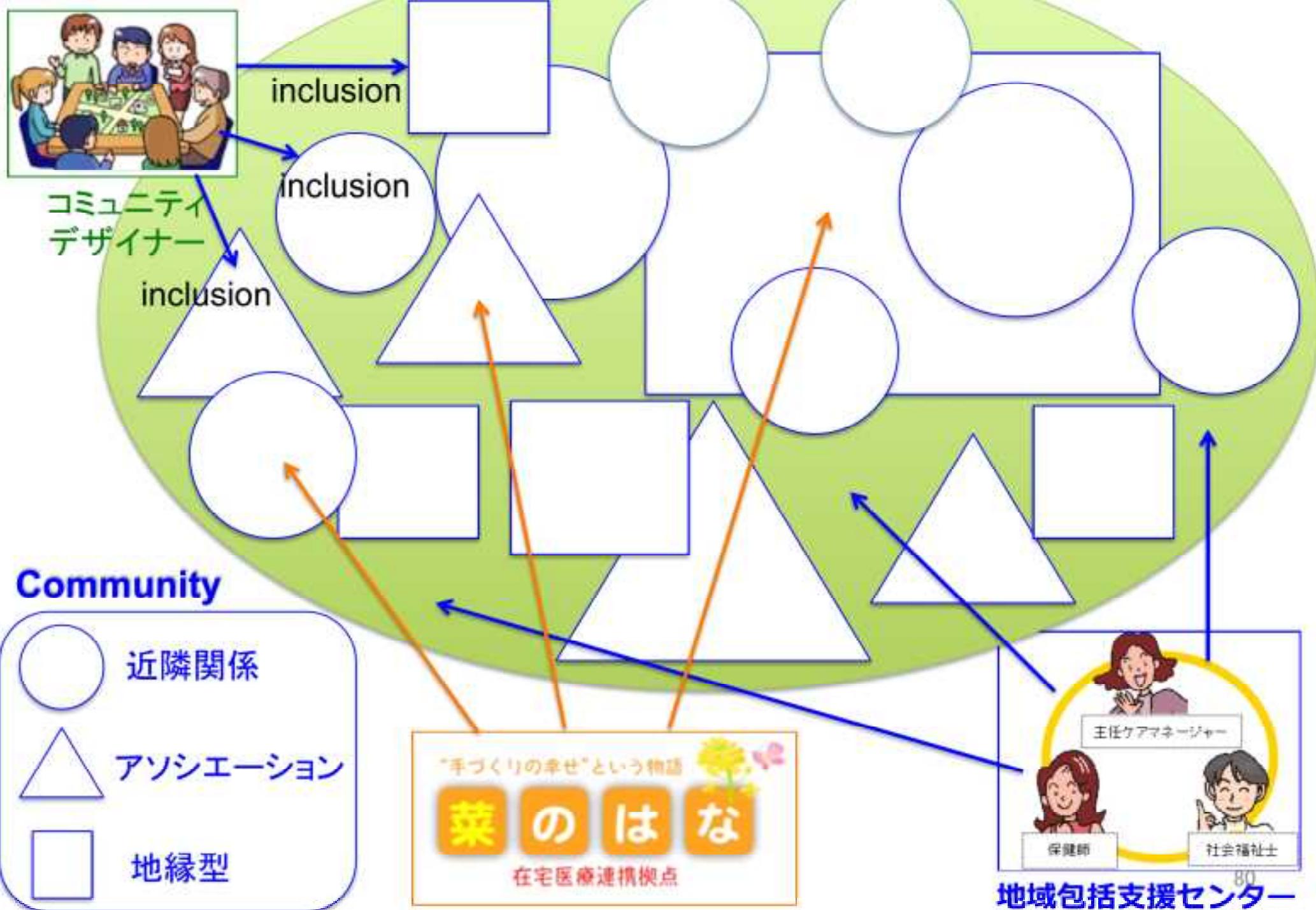
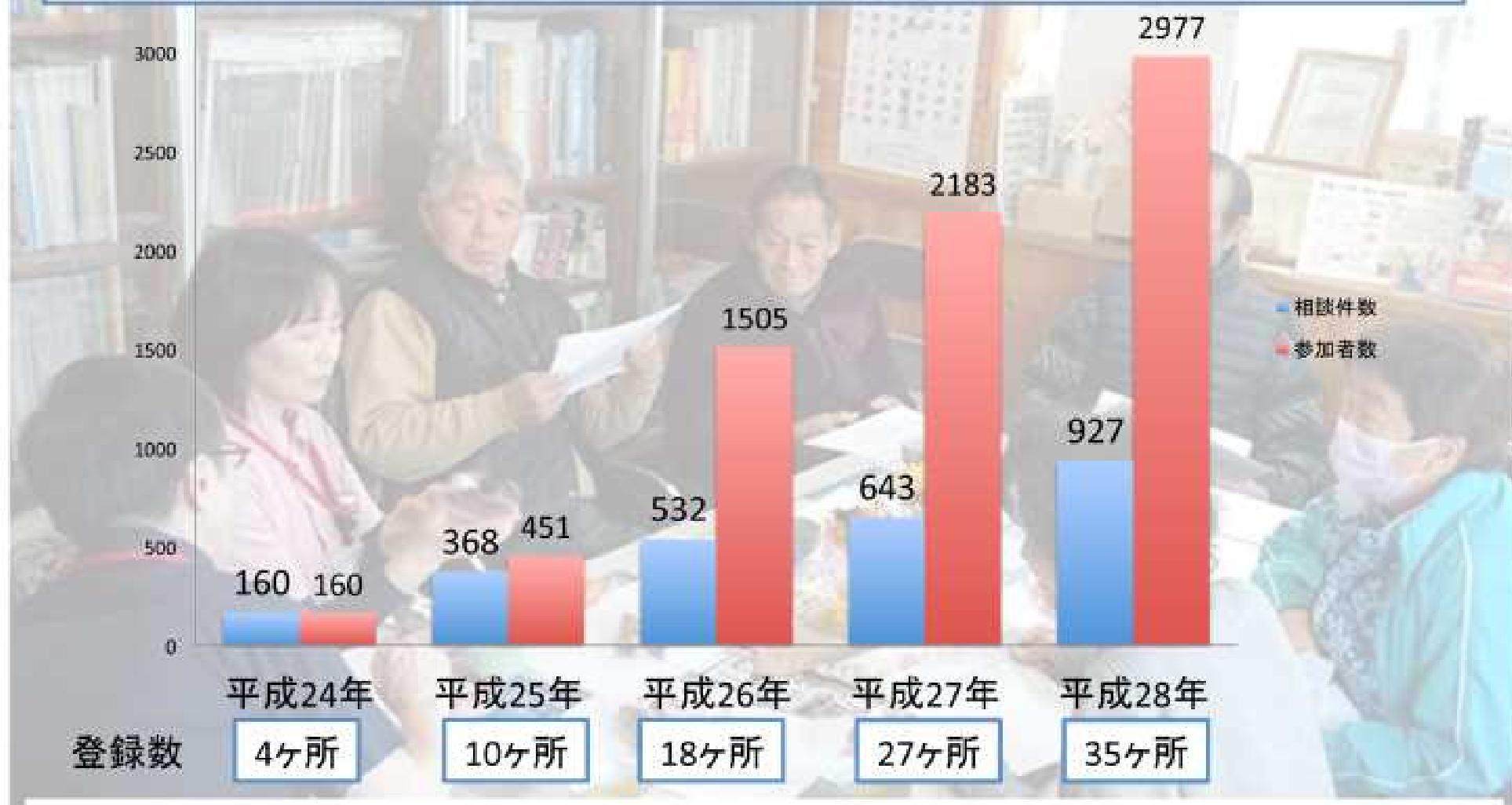


図10

5年間で7,276人の参加者と2,632人の相談者

住民主体による「参加」の場である暮らしの保健室は、地域になくてはならない「支え合い」の場所になりつつあります。



毎年、暮らしの保健室の参加者と相談者はいずれも増加傾向にある。相談事がある人も、ない人も、住民の「社会参加」と「支え合い」を支える集いの場になっている。

地域包括ケアシステム構築のプロセス



暮らしの保健室 “菜のはな”



NPO元気スタンド ぷりズム



言葉にならない生きずらさを
時間をかけながらゆっくりと
言葉にしていく



ぼくらが目指す「まちづくり」って、
人と人との向き合う社会をつくることなんだ



多様な世代を
多様な世代で

One of them
ではなく
Only one





巻き込むのではなく
ヘルスケアがひとつとして
地域に巻き込まれるんだ



街の中の無数の小さな共感と支え合いを
つなげていくために…



三人寄れば文殊の知恵

みんなのカンファ



Compassionate neighbours



ひとりで抱え込まぬよう
ささえる人もささえ合う
みんなのカンファの風景

地域コミュニティにおける潜在的な医療介護ニーズを把握し必要な支援に繋げる

幸手団地健康と暮らし支えあい協議会

Health and life support council for Satte housing complex (SCS)



協議会ロゴ

協議会の目的

- ①重症化予防により健康推進へと繋ぐ、②自立した生活への支援へと繋ぐ、③コミュニティ再生と見守りによる孤立防止

協議会組織

会長: 加藤弘三(幸手団地自治会)

<協議会委員>

- ・幸手団地自治会
- ・幸手団地担当民生委員
- ・社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス東埼玉総合病院

<オブサーバー>

- ・URコミュニティ(団地管理事務所)
- ・幸手市高齢福祉課 ・幸手東地域包括支援センター
- ・幸手市消防本部

事務局(在宅医療連携拠点事業所 菜のはな)

平成24年度～ ①民生委員との連携 ②暮らしの保健室 ③地域診断事業







**地域の声なき声に
耳を澄ます**
～要フォローアップ会議～

住民が主催する地域ケア会議の様子



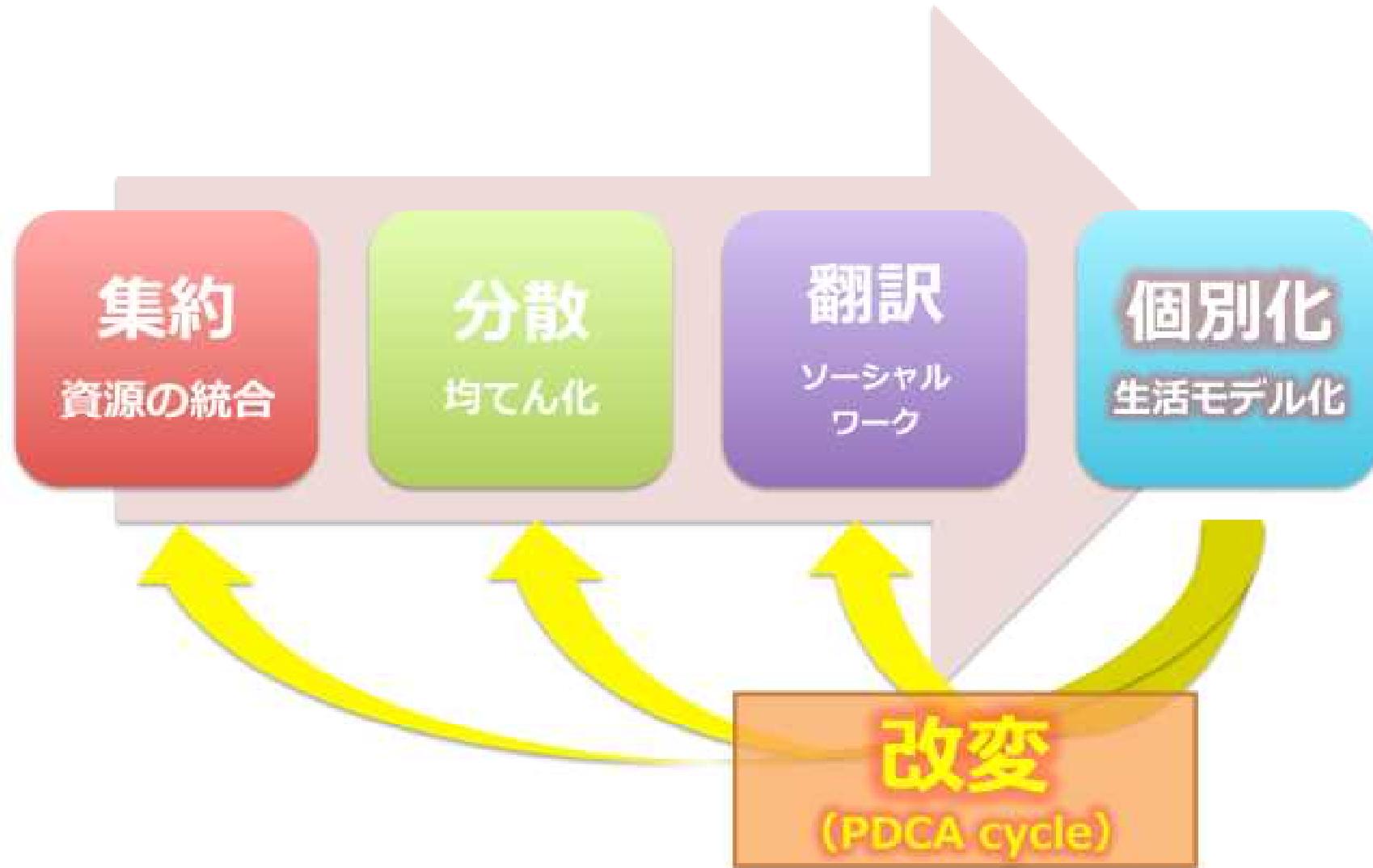
＜参加団体＞

幸手団地自治会
幸手市介護福祉課
北葛北部医師会
幸手東地域包括支援センター
民生委員
管理事務所

＜専門職＞

医師
看護師
保健師
社会福祉士
介護支援専門員

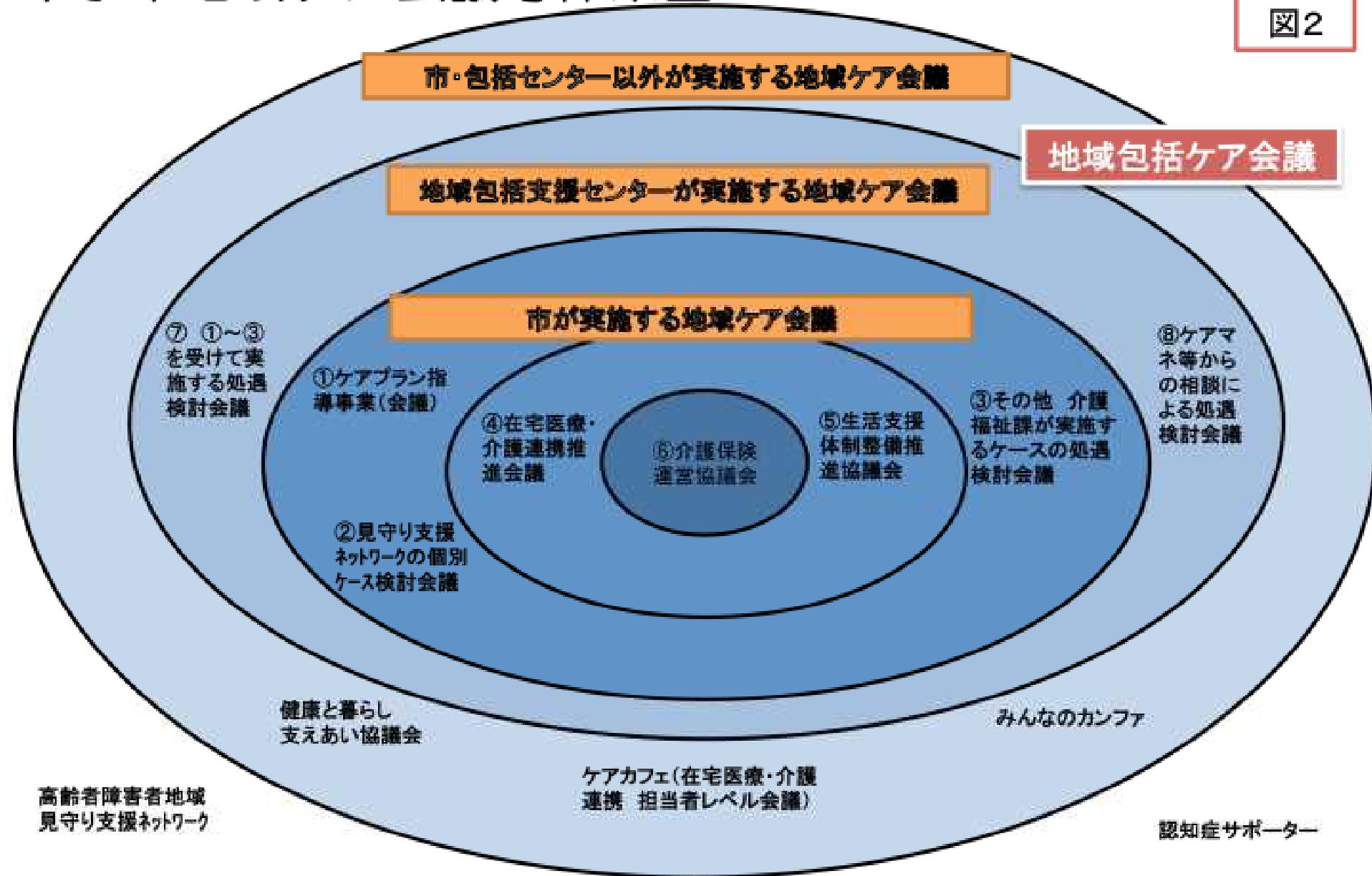
地域包括ケアシステム構築のプロセス



幸手市地域ケア会議等体系図

H28.4.1現在 イメージ

図2



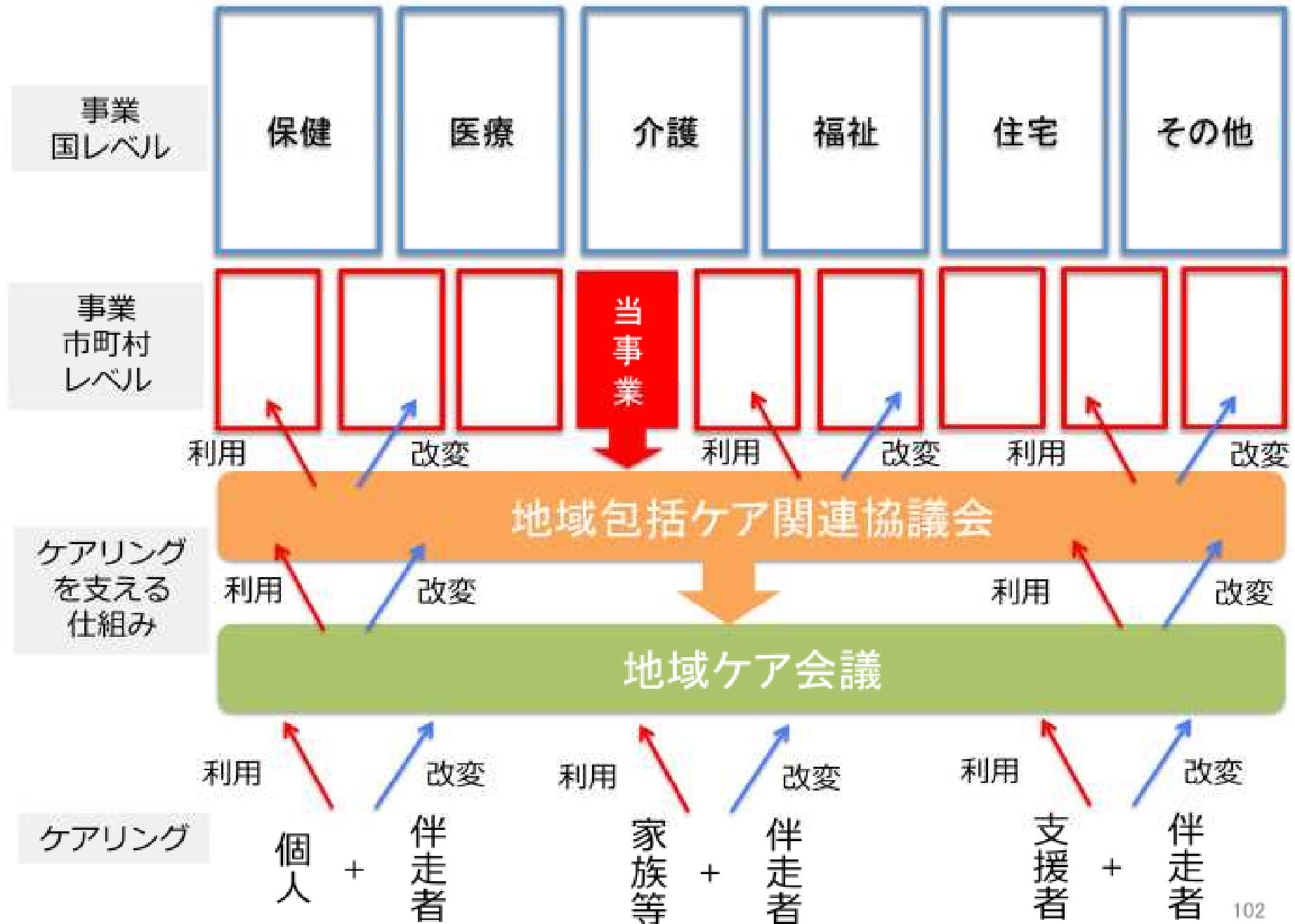


地域包括ケア會議

地域包括支援センター4施設や行政との定例会議

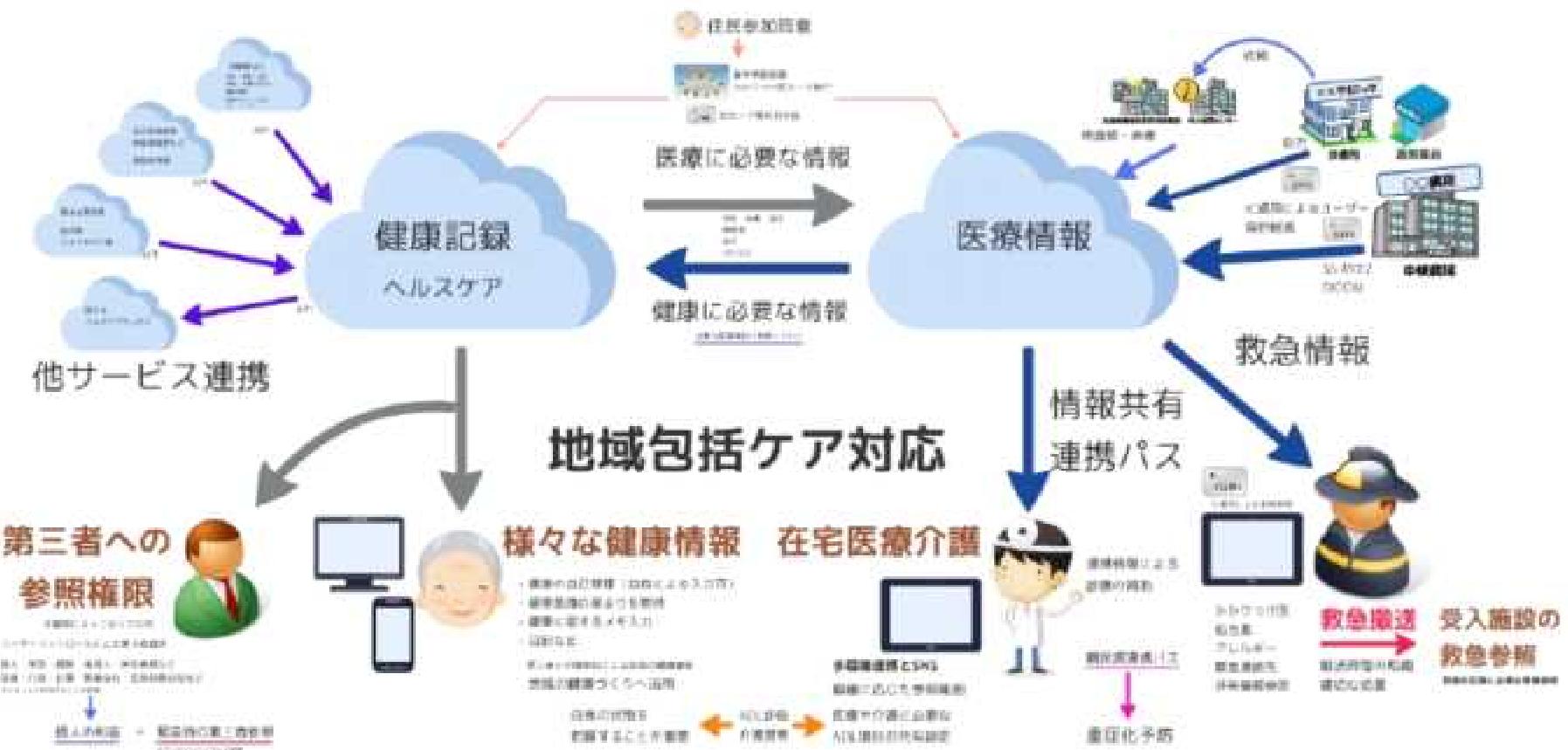


生活モデルに基づいた「地域包括ケアシステム幸手モデル」の概念図



制度に住民が合わせるのではなく
住民のやり方に制度が合わせる
地域ではなく個人を大切にする
それが幸手モデルの理想形

とねっと 2.0



ふつうにくらせるしあわせ

生きること、生きることの困難を分け合い
それらをひとりで背負わされることのない社会を作る
それは個人と生活的価値が守られる「ケアする社会」こそ、
本当に必要とされる共生社会だろう。

UR都市機構 幸手団地



地域包括ケアから“ケアする社会”へ

幸手市権現堂桜堤



“手づくりの幸せ”という物語



在宅医療連携拠点