

5つの重点施策

今後の高齢者人口の増加、高齢者を取り巻く状況や国の方針などを踏まえ、このプランの基本理念と目標を実現するため、重点的に取り組む施策を「重点施策」として位置づけ、計画的に推進します。

No.	施策	方向性	具体的な内容
1	地域包括支援センターの相談支援体制の充実	高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて重要な役割を果たす地域包括支援センターの相談支援体制を充実します。	<ul style="list-style-type: none"> (1) 多機関のネットワークによる訪問型相談支援の整備 (2) 高齢者人口や業務量に応じた職員配置による訪問相談支援体制の整備 (3) 担当圏域や地域包括支援センターの設置数等の検討
2	認知症施策の総合的推進	認知症は高齢期の最大の不安要因であり、今後急増が見込まれることから、地域住民の見守りと、専門職による医療、介護サービス、日常生活の支援サービスが包括的に提供される体制づくりを推進します。	<ul style="list-style-type: none"> (1) 認知症に対する正しい知識の普及啓発 (2) 認知症の人やその家族への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・オレンジシール・オレンジメール事業の拡充 ・市認証認知症カフェ等の設置推進 ・地域で認知症の人を支援する人材の養成 (3) 認知症の早期発見・早期治療 (4) 認知症の予防及び軽度認知症の重度化防止 <ul style="list-style-type: none"> ・初期集中支援チームの拡充
3	健康寿命の延伸	生活の質の向上を図ることにより、健康寿命を延ばし、すべての市民が健康で明るく、いきいきと生活できるように健康づくりを支援し、介護予防と一体的に推進します。	<ul style="list-style-type: none"> (1) ココキョーショントレーニングの普及拡大 (2) ささえあいポイント事業の拡充
4	介護人材の確保	今後さらに拡大する介護ニーズに対応するため、必要となる介護人材確保に取り組めます。	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護職の社会的理解の促進 (2) 職員研修費用の助成や研修時の代替職員の確保
5	生活支援体制づくり	ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が増加傾向にあることから、地域における見守り・支援体制の拡充を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> (1) 生活支援体制づくり協議体の設置と運用 (2) 住民主体サービス提供体制づくりの支援 (3) はままつあんしんネットワークづくりの拡充

地域包括支援センターの相談支援体制の充実について

地域包括支援センターは市内 22 箇所に設置され、主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師等の 3 職種のスタッフが他の関係機関と協力しながら、高齢者本人やその家族から寄せられる様々な相談や悩みに応じ、必要な支援を行っている。

1 現状と課題

- 平成 23 年度に、日常生活圏域を見直した際、高齢者人口 1 万人を超えるセンターを分割再編し 17 ヶ所から 22 ヶ所と 5 ヶ所増設しているが、平成 29 年 4 月 1 日現在高齢者人口が 1 万人を超えるセンターが 10 ヶ所存在し、平成 37 年には 12 ヶ所になると見込まれている。

なお、現計画(H27～H29)上では、平成 37 年まで 22 ヶ所のままとしている。

- 総合相談件数が年々増加しており、伸び率は高齢者人口の伸びを上回っている。また、家族間の問題等複雑で支援が難しい困難ケースについても増えている。

項目		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
高齢者人口	65 歳以上人口	198,829 人	204,991 人	209,768 人
	対前年度比率	1.03	1.03	1.02
相談件数	件数	32,809 件	32,525 件	37,285 件
	対前年度比率	1.04	1.01	1.15

【参考】現在の設置状況

平成 29 年 4 月 1 日現在

No	圏域	名称	担当圏域	高齢者人口	高齢化率
1	中区 1	元浜	北・曳馬	10,144	24.0%
2	中区 2	鴨江	西・県居・江西	9,175	27.2%
3	中区 3	佐鳴台	城北・佐鳴台	8,386	25.5%
4	中区 4	和合	富塚・萩丘	9,346	26.8%
5	中区 5	板屋	中央・アクト・江東・駅南	10,919	26.8%
6	中区 6	高丘	萩丘	12,754	23.4%
中区				60,724	25.4%
7	東区 1	ありたま	積志	10,412	25.6%
8	東区 2	さぎの宮	長上・笠井	11,036	26.3%
9	東区 3	あんま	中ノ町・和田・薮	10,802	22.8%
東区				32,250	24.8%
10	西区 1	大平台	入野・篠原	8,874	22.2%
11	西区 2	和地	庄内・和地・伊佐見	9,567	29.0%
12	西区 3	雄踏	舞阪・雄踏・神久呂	11,212	28.7%
西区				29,653	26.5%
13	南区 1	新津	新津・可美	7,891	26.1%
14	南区 2	芳川	芳川・河輪・五島	10,894	28.5%
15	南区 3	三和	白鷗・飯田	8,236	23.8%
南区				27,021	26.2%
16	北区 1	三方原	都田・新都田・三方原	11,032	24.4%
17	北区 2	細江	細江・引佐・三ヶ日	15,347	31.6%
北区				26,379	28.1%
18	浜北区 1	北浜	北浜	9,891	25.3%
19	浜北区 2	しんぼら	浜名・魚玉	8,396	23.6%
20	浜北区 3	於呂	中瀬・赤佐	6,615	27.7%
浜北区				24,902	25.3%
21	天竜区 1	天竜	天竜・春野	9,114	38.6%
22	天竜区 2	北遠中央	韻山・水窪・佐久間	3,723	57.7%
天竜区				12,837	42.7%
市全体				213,766	26.5%

認知症施策の総合的推進について

認知症は誰にでも起こりうる脳の病気で、高齢者の約4人に1人が認知症またはその予備軍であるといわれている。このため、認知症になっても住み慣れた地域で安心していきいきと暮らし続けるため、地域全体で支えるなど様々な施策が必要となっている。

1 認知症の現状と課題

(1) 認知症高齢者の増加

国の推計値（平成29年7月改訂 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）より

- ・認知症の人の数 平成24年 462万人 ⇒ 平成37年 約700万人に増加
- ・認知症高齢者の割合 平成24年 約7人に1人 ⇒ 平成37年 約5人に1人に上昇

浜松市の推計値（※認知症日常生活自立度Ⅱ以上・要介護認定申請をしていない認知症高齢者含まず）

- ・認知症の人の数 平成24年 17,529人 ⇒ 平成37年 28,818人に増加
- ・65歳以上高齢者の割合 平成28年 約9人に1人 ⇒ 平成37年 約8人に1人に上昇

(2) 実態調査結果からみえた市民の現状

- ・健康について知りたいことでは、「認知症の予防」が約51%
- ・高齢者が求める福祉施策では、「認知症の予防対策」が25%
- ・介護者が不安に感じる介護では、「認知症への対応」が約40%

※上記の結果から、高齢者にとって認知症に関する施策の充実は重要課題の一つ。

(3) これまでの取り組みの課題

- ・理解を深めるための市民への更なる普及・啓発
- ・本人、家族が気軽に相談できる体制の整備
- ・早期発見、治療に向けたサポート医と地域との連携充実
- ・重度化防止のための取り組み

2 認知症施策に関する国の方針

- ・地域包括ケアシステム強化のための介護保険法の一部改正により、「新オレンジプラン」の基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）が介護保険法に位置づけ

・新オレンジプランの概要

基本的考え方

「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」

7つの柱

- ①普及・啓発
- ②適時適切な医療・介護等の提供
- ③若年性認知症施策
- ④介護者への支援
- ⑤やさしい地域づくり
- ⑥研究開発
- ⑦認知症の人やその家族の視点重視

3 本市の取組み（平成 29 年度）

種 別	事業名	H29 事業内容
1 普及・啓発	(1)認知症に関する講演会	正しい知識と接し方、最新情報の提供 （講演会 1 回 300 人）
	(2)啓発パンフレット配布	正しい知識の普及啓発（5,000 部作成）
2 本人・家族支援	(1)認知症サポーター養成	地域における理解者・支援者の養成（3,500 人）
	(2)キャラバン・メイト 養成・活動支援	市独自の認知症サポーター養成講座講師の養成（30 人）
	(3)徘徊高齢者早期発見	早期発見につながる靴用シール配付と不明者 情報のメール配信（シール 500 人分）
	(4)認知症地域支援	（新規）認知症カフェの運営支援（22 か所）
	(5)認知症地域支援推進員 養成	医療機関や介護サービス、地域の支援関係者を 繋ぐ役割を担う推進員を養成（10 人）
3 早期発見・ 早期治療	(1)認知症疾患医療センター 運営支援	鑑別診断や専門医療相談を行うセンターの運 営支援（指定先：聖隷三方原病院）
	(2)認知症サポート医養成・ フォローアップ研修	かかりつけ医への助言や支援を行う認知症サ ポート医の計画的な養成（7 人）
	(3)かかりつけ医認知症対応 力向上研修	診療所等の主治医を対象とした知識・技術の習 得（県・静岡市との共催 100 人）
	(4)認知症ケアパス配布	状態に応じたサービスの流れを示すガイドブ ック（全市版 5,000 部、区版 4,000 部）
4 予防・重度化防止	(1) 認知症チェックシート 配布	本人や家族が気づける簡易な自己診断の目安 （5,000 枚）
	(2)認知症初期集中支援	医療・介護の専門職チームが家庭訪問し、受診 勧奨やサービス提供に繋げる（29 件）
	(3)認知症ケア向上	（新規）モデル検証事業内容・効果をまとめた 事例集作成、研修会実施による周知啓発

平成 27 年度 ロコモーショントレーニング事業効果検証（抜粋）

（事業の分析対象期間：平成 27 年 7 月～平成 28 年 3 月）

1 評価の対象

- ・H27 年度 ロコモーショントレーニング事業
全参加者数：2,638 人
- ・H27 年 7 月より開始した参加者
34 団体、716 人

データ採用数	平均年齢
446 人 (男 91 人、女 355 人)	77.4 歳

2 調査項目

■開眼片脚立位時間 □ロコモ 5 □基本チェックリスト

3 ロコトレ実施の効果：統計結果より

○開眼片脚立位時間の検証

- ・全体では、9 か月後に 11%の改善の効果 開始当初 36.4 秒⇒9 か月後 40.5 秒
- ・3 か月目に大きな効果があり、一時的に効果が停滞するが、再び 9 か月目に大きな改善あり
- ・65～69 歳群では、二次予防事業対象者に有意に改善効果あり 開始当初 43.3 秒⇒9 か月後 60 秒 (39%↑)
- ・70～74 歳群では、男性に有意に改善効果あり 開始当初 38.0 秒⇒9 か月後 49.9 秒 (31%↑)

○ロコトレの効果：足腰の筋力の強化、バランス能力の向上 → 転倒防止、移動能力の保持

※ 開眼片脚立位時間（平均値：秒）：15 秒未満の場合転倒リスクが高まるとされる



項目	開始時	3 か月後	6 か月後	9 か月後
平均	36.4 秒	38.8 秒	39.2 秒	40.5 秒
比較	—	+2.4 秒	+0.4 秒	+1.3 秒

《ロコトレ参加団体からのアンケート回答より》

- ・階段の上り下りや椅子からの立ち上がりなどの行動が楽になった。
 - ・疲れにくくなり、続けて長く歩くことができるようになった。歩行が速くなった。
 - ・つまづくことが減り、転びにくくなった。
 - ・買い物や家事などで重いものが持てるようになった。
- ⇒ 出かける楽しみが増え、外出の機会が増えた。運動に積極的に参加できるようになった。

4 考察：結果の活かし方

分析結果からの提案を受け、今後のロコトレ事業の展開について検討する。

- 1) 年齢、運動機能能力に配慮した、効果的なサロン運営
 - ・年齢別・機能別等にメニューを考慮するとともに、クラス分けするなどの運営
 - ・重度の人は運動器の機能向上トレーニング教室など別の事業での対応も考慮する
- 2) 年齢が若い人ほど早く効果が表れている
 - ・若年高齢期から、サロンへの参加に限らず、個人的に継続可能な運動習慣を身につけることのメリットを伝え、運動習慣を継続させることによって、機能状態が維持されることを啓発する。

（分析：長野保健医療大学 大町かおり）

ロコモーショントレーニング事業の参加者数

1 行政指標 ロコモーショントレーニング事業の参加者数
(出典) 高齢者福祉課調べ

<所管部・課>健康福祉部 高齢者福祉課

2 地区別数値

<数値の対象年度・期間等>

平成28年度

<比較指標の考え方>

65歳以上のうちロコトレに参加している人の割合

区	地区	実数値(単位:人)	※市平均より低い値 比較指標(単位:%)
中区	中央地区	18	1.25
	西地区	170	4.13
	城北地区	182	3.08
	北地区	93	5.21
	東地区	52	2.21
	駅南地区	44	1.67
	県居地区	32	2.21
	佐鳴台地区	58	2.35
	富塚地区	216	4.95
	萩丘地区	563	3.26
	曳馬地区	200	2.39
	江東地区	140	3.11
	江西地区	67	1.86
花川地区	22	4.93	
区計		1,857	3.06
東区	積志地区	199	1.91
	長上地区	274	4.09
	笠井地区	125	2.88
	中ノ町地区	91	5.12
	和田地区	85	1.82
	蒲地区	112	2.57
区計		886	2.75
西区	人野地区	265	5.60
	篠原地区	263	6.35
	庄内地区	0	0.00
	和地地区	87	3.02
	伊佐見地区	60	1.83
	神久呂地区	178	5.18
	雄踏地区	189	4.34
舞阪地区	0	0.00	
区計		1,042	3.51
南区	白脇地区	54	1.04
	新津地区	10	0.24
	飯田地区	148	4.90
	芳川地区	75	1.16
	河輪地区	77	4.91
	五島地区	49	1.70
	可美地区	41	1.08
区計		454	1.68
北区	都田地区	65	3.08
	新都田地区	0	0.00
	三方原地区	100	1.21
	細江地区	97	1.54
	引佐地区	56	1.29
	三ヶ日地区	134	2.85
区計		452	1.71
浜北区	浜名地区	68	1.30
	北浜地区	321	3.25
	中瀬地区	51	1.62
	赤佐地区	120	3.46
	簾玉地区	95	2.98
区計		655	2.63
天竜区	天竜地区	122	1.77
	佐久間地区	43	2.07
	春野地区	24	1.08
	水窪地区	125	10.04
龍山地区	7	1.76	
区計		321	2.50
市計		5,667	2.65

3 概要

○市全体の参加率は、2.65%である。

○参加率が一番高い区は西区で3.51%、一番低い区は北区の1.71%である。

○地区別では、天竜区水窪地区が10.04%で一番高く、次いで西区篠原地区の6.35%である。

○西区の庄内地区、舞阪地区及び北区の新都田地区は0.0%である。

○参加人数では、中区・萩丘地区が最多の563人である。

4 分析・考察

○各区の中でも地区間の数値に乖離があり、規則性は見られない。

○参加団体は236団体あるが、西区の庄内地区と舞阪地区、北区の新都田地区では、参加がない状況である。

○主な高齢者団体であるシニアクラブ419中、19.1%がロコトレを実施している。

○シニアクラブ数が北区の引佐地区は19、天竜区の天竜地区と佐久間地区は18と、多いにも関わらずシニアクラブからの参加はない状況である。

5 対策

○ロコトレを広く知っていただくため、参加団体の情報を市ホームページ等に掲載し、情報提供し周知を図る。

○西区・庄内地区や舞阪地区など、参加団体がない地区には重点的に参加への働きかけを行う。

○シニアクラブがあるがロコモへの取り組みが少ない地区は、シニアクラブの地区会や単位クラブの活動時の機会を捉え、参加を促す。

○元気はつらつ教室やデイサービス等のメニューにロコトレを加え、足腰の衰えた高齢者の取り組みを促す。

○新たにロコトレに取り組む団体には、参加者の日常生活における体力年齢を見える化した「自立体力診断事業」とセットで実施して動機づけをし、参加者の増加とロコトレ継続のモチベーションの維持を図る。

※中山間地域や中心部の団体については、登録団体の参加者目安20名の確保が困難な場合は、地域的な状況を考慮して10名に緩和した取扱いをしている。

6 その他

○本事業は、介護予防に向けてロコモーショントレーニングに取り組む高齢者を増やすため、ロコトレを実施する団体を支援する(原則月1回以上実施。団体ごとの参加人数は20名を目安とする)。

※ロコトレ: 椅子を利用したスクワット、開眼片足立ちなど、骨、関節、筋肉などの運動器の機能向上を目指すもの

○ロコモーショントレーニング普及計画

平成28年度 <目標>5,000人 <実績>5,667人

平成29年度 <目標>10,000人

健康寿命の延伸(ささえあいポイント事業の拡充)について

本市では、健康寿命の延伸を目指した施策を展開しているとともに、平成 29 年 6 月に成立した介護保険法の一部改正では、自立支援・重度化予防を大きな柱と位置づけられている。このような状況下で、「ささえあいポイント事業」は、現在、介護保険サービス事業所(介護保険施設)及び地域の高齢者サロン運営や配食でボランティア活動を行った場合に、換金または寄付が可能なポイントを付与しているが、今後は高齢者の社会参加をさらに奨励・支援し、支え合い活動の活性化を図ってきたい。

1 事業の概要

(1)事業展開 平成 26 年 10 月ポイント付与開始、平成 27 年 10 月地域ボランティア全市展開

(2)ボランティア登録者数(平成 29 年 4 月 1 日現在) 2,860 人

(3)内容

- ・ボランティア活動を行った人に対してポイントを付与し、換金・寄付することができる制度。
- ・対象となる活動は、「①施設ボランティア」と「②地域ボランティア」の 2 つに区分される。

①施設ボランティア

活動する人	市民 (65 歳以上)
活動内容	・受入登録のある市内介護サービス事業所での利用者との話し相手やレクリエーションの補助など
ポイント	・30 分につき 1 ポイント (100 円相当) ・上限 1 日 4 ポイント (年間 50 ポイント)

②地域ボランティア

活動する人	市民 (65 歳以上)
活動内容	・地域の高齢者サロン運営 ・高齢者への配食
ポイント	・30 分につき 1 ポイント (100 円相当) ・上限 1 日 6 ポイント (年間 100 ポイント)

※上記以外で、中山間地域で高齢者宅で行うボランティア制度がある。

2 課題認識

平成 27～29 年度の「はままつ友愛の高齢者プラン」に、健康づくりや介護予防など、自分自身の健康度を高める活動にもポイントがつけられるよう制度の拡充を検討することとなっている。

現在、対象施設は市内の介護保険サービス事業所に限定しているが、対象外の施設で活動するボランティアも存在し、対象外の施設からは対象施設の拡大を求める声がある。

また、介護保険法等の一部を改正する法律が成立 (H29.6.2) したことを踏まえ、障害者や児童等を含めた地域共生社会の実現に向けた取組を推進する必要がある。

3 今後の方向性

- (1) これまでの介護保険サービス事業所に加え、高齢者福祉施設、障害者福祉施設、児童福祉施設、保育施設を対象施設に拡大したい。
- (2) 健康診査の受診や介護予防活動にもポイント付与を拡大したい。

介護人材の確保について

第7期介護保険事業計画基本指針における市町村の役割として、介護保険の事業主体である市町村は、2025年（H37年）を見据えて、第7期に必要なサービスの種類ごとの量の見込みを定めるとともに、それらを基にサービスを提供するために必要となる介護人材の数等を推計することが重要とされている。

このため、必要となる介護人材確保に向け、国や県と連携し、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成を柱とする総合的な取り組みを推進する。

1 現状

超高齢社会に伴い、浜松市においても要介護認定者数は年々増加している一方で、介護サービスの担い手である介護職員の人材確保の必要性が高まっている。

また、介護人材確保のため、平成21年度介護報酬改定以降、介護職員処遇改善加算などの方策を講じ職員の処遇を改善しているが、他産業と比較しても介護職の離職率は依然として高い。

2 介護人材の確保等に関するアンケート調査結果（平成29年4月1日時点）

対象施設：小規模多機能型居宅介護施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、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

回答率：94.47%（205/全217事業所）

アンケート結果抜粋

①介護職員・看護職員の実人数

項目	正規職員(人)	割合	その他職員(人)	割合	合計(人)	割合
介護職員	3,644	57.65%	1,643	25.99%	5,288	83.66%
看護職員	671	10.62%	362	5.73%	1,033	16.34%
合計	4,315	68.26%	2,005	31.72%	6,321	100.00%

②1年前の職員配置と現在配置している職員数

項目	事業所数	割合
1年前と同程度を維持	125	60.98%
1年前と比べ少なくなっている	57	27.80%
1年前と比べ多くなっている	23	11.22%
合計	205	100.00%

③1年間の介護職員・看護職員の退職者数と実人数①に対する割合

項目	正規職員(人)	割合	その他職員(人)	割合	合計	割合
介護職員	520	14.27%	383	23.31%	903	17.08%
看護職員	98	14.61%	69	19.06%	167	16.18%
合計	618	14.32%	452	22.54%	1,070	16.93%

④行政（市）に実施してほしい主な具体的な事業

- ・資格取得者への費用負担又は奨励金の交付（50）
- ・学生（小中高生、大学生）へ介護の魅力を伝える（14）
- ・職場体験ツアーの開催（11）
- ・介護職のやりがいや魅力を発信する（7）
- ・介護ロボット導入に対する補助金の交付（7）
- ・介護事例発表の場の提供（3）

3 課題

- ・介護人材の確保等に関するアンケート調査では、職員の初任者研修・実務者研修等の費用助成拡大を求める意見が多い。
- ・中山間地域においては、人材不足が原因で希望に沿った介護サービスが利用できない高齢者も見受けられる。（中山間地域ピアリングから）特に、訪問介護の供給不足により施設入所や転居（子らと同居）を余儀なくされるケースが多く、訪問介護員の確保等が課題である。
- ・多文化共生社会を掲げる浜松市において、介護職を希望する外国人、在日外国人への支援または外国人を受け入れる介護事業所に対して何らかの支援を講じる必要がある。
- ・介護職は、3K（きつい、きたない、給料が安い）といったイメージがあり、長くにわたり介護人材不足につながっている。介護の仕事の魅力向上に資する事業の展開により介護職のイメージアップを図りたい。

4 【参考】第6期静岡県介護保険事業計画における介護人材の実績と目標（需要推計）

静岡県	現状値	目標値		
	2012年度	2017年度	2020年度	2025年度
需 要	44,419人	55,206人	59,346人	67,525人
供 給	44,419人	52,430人	55,485人	58,786人

生活支援体制づくり協議体の設置について

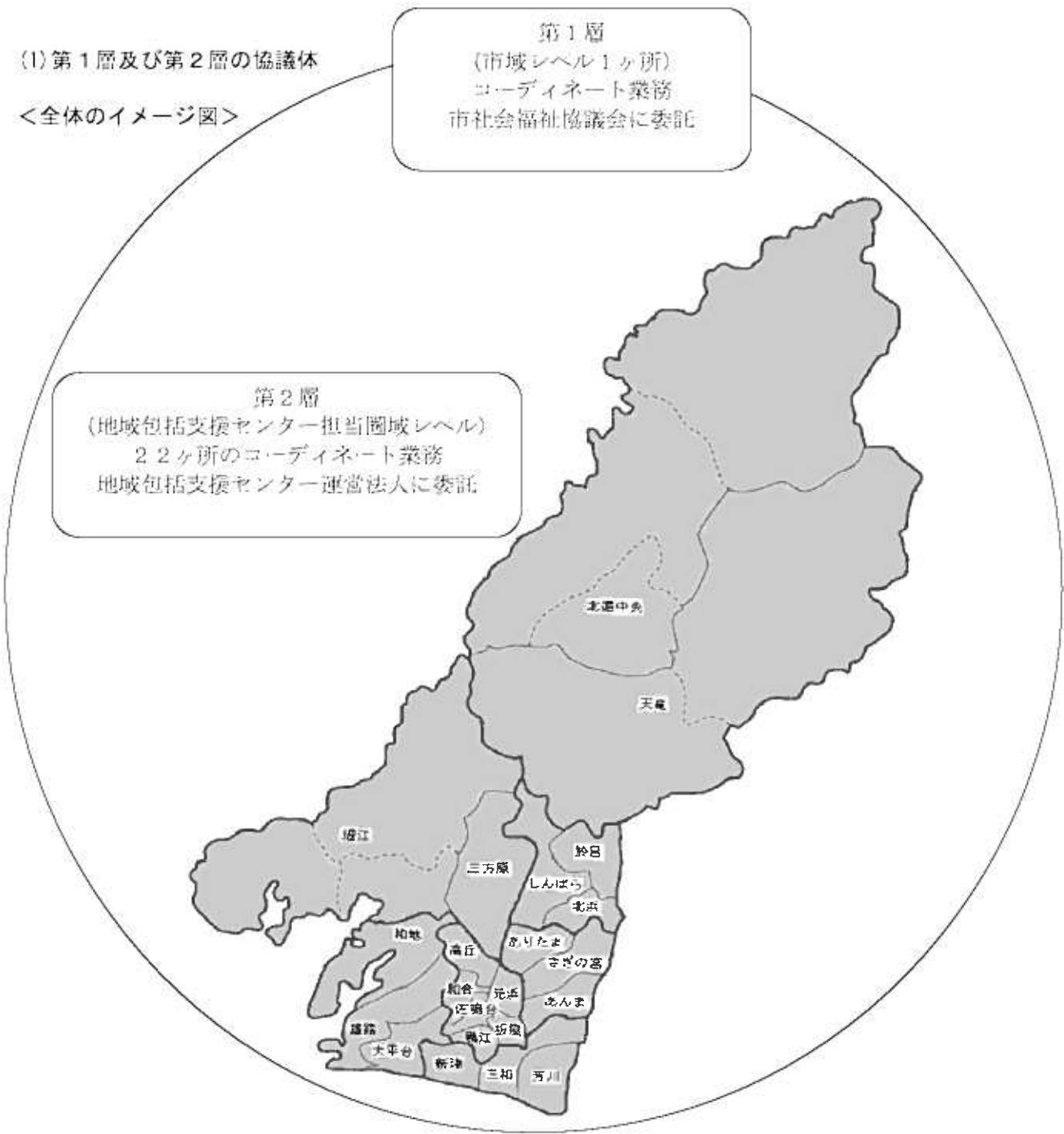
平成26年6月に「地域の医療・介護総合確保推進法」が成立し、介護保険法の一部が改正されました。この、改正法では、これまで要支援1・2の認定者の訪問・通所型サービスは、全国一律に予防給付としてサービスを提供しておりましたが、改正により市町村事業として「介護予防・日常生活支援総合事業(新総合事業)」としてサービスを提供することとなりました。この新総合事業では、住民主体によるサービス提供が創設されるなど多様なサービス提供主体の参画が求められますが、基盤となる生活支援体制整備に向けて、市が主体となって「定期的な情報の共有、連携・協働による資源開発等の推進」を目的とした協議の場を設置することとされております。

(1) 第1層及び第2層の協議体

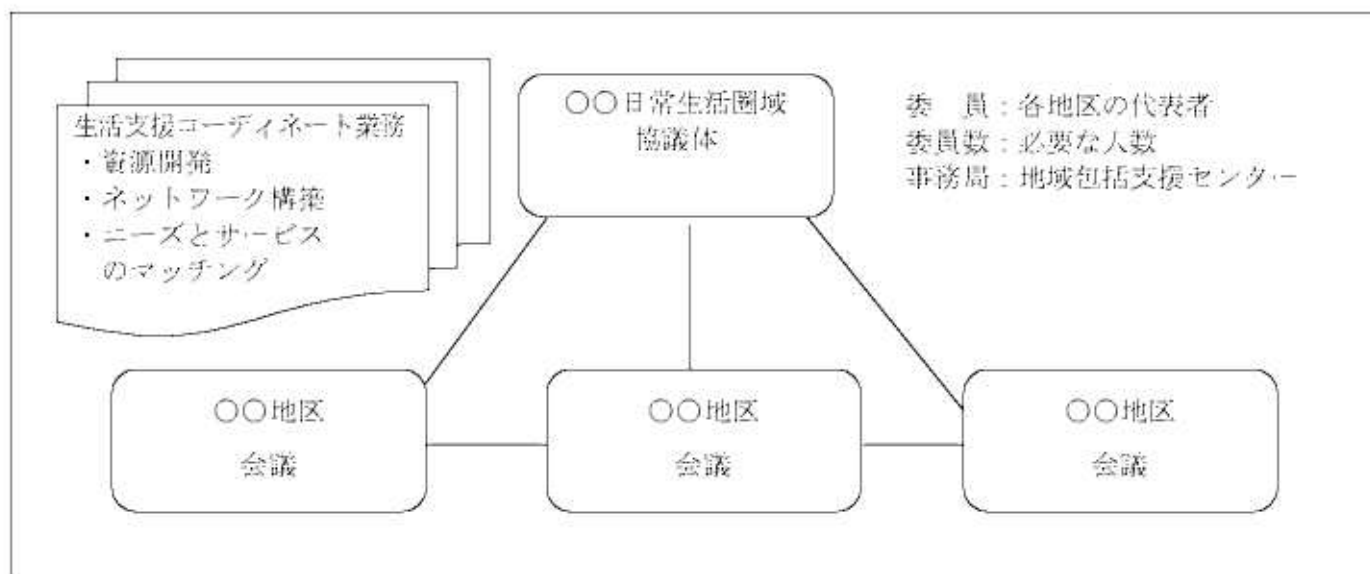
<全体のイメージ図>

第1層
(市域レベル1ヶ所)
コーディネート業務
市社会福祉協議会に委託

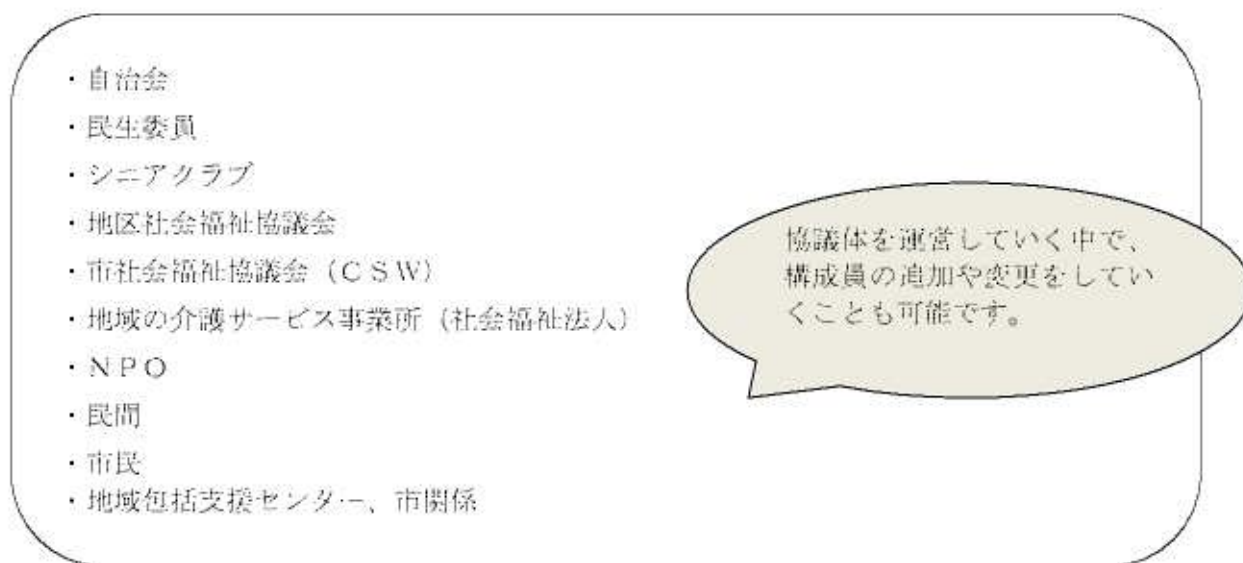
第2層
(地域包括支援センター担当圏域レベル)
22ヶ所のコーディネート業務
地域包括支援センター運営法人に委託



(2) 第2層の協議体の組織



(3) 想定される協議体の構成員



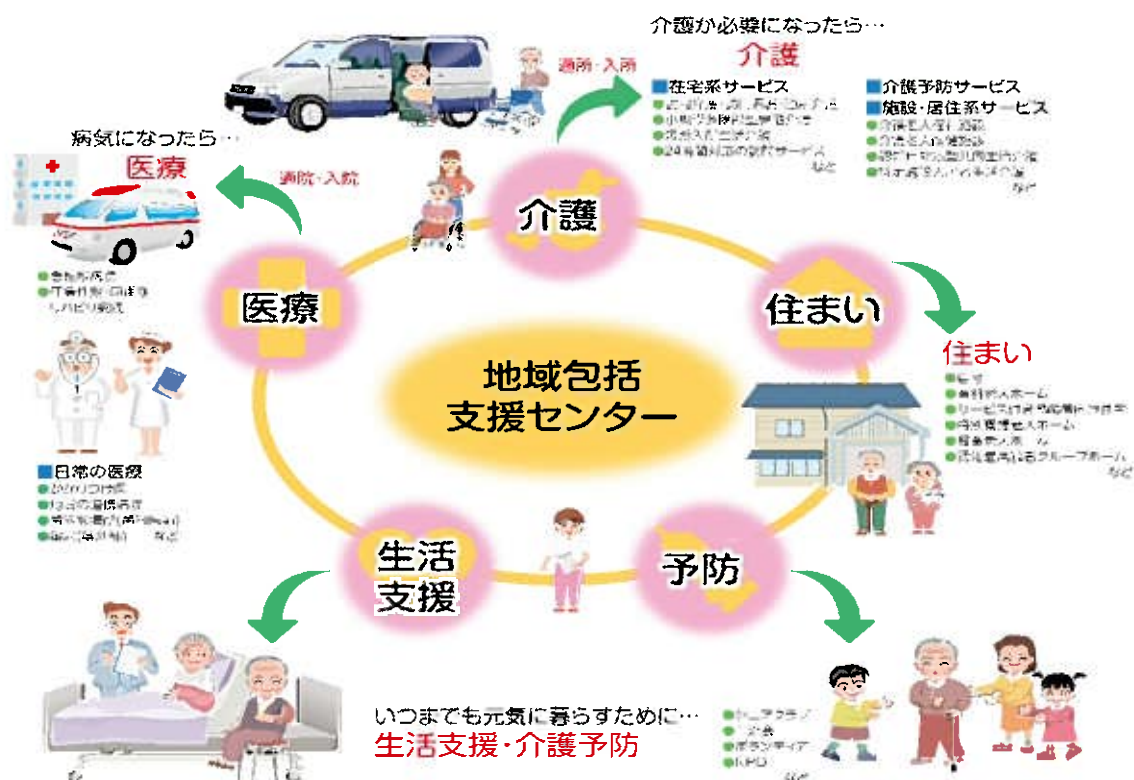
(4) スケジュール

平成29年 7～8月 包括担当圏域における協議体づくり
(構成員候補者の選定、協議体の立ち上げ)

新たな地域支援事業を住民主体ですすめるために！

地域包括ケアシステムと住民主体の助け合い

家族機能の低下や地域社会におけるつながり・支え合いの機能脆弱化がすすみ、人間関係の希薄化が問題となっています。高齢者の生活を支えるには、介護だけでなく「社会的孤立」の問題への対応が急務であり、住民による助け合いと公的な介護・福祉サービスとの連携・協働が地域包括ケアシステムにおいて重要となっています。



生活支援体制づくりにおける協議体について

助け合い活動団体の協働の場(協議体)をつくる

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要であり、自助・共助・互助・公助をつなぎ合わせる（体系化・組織化する）役割が必要となります。

そのために、助け合い活動を実施・推進する団体が連携・協働する場（協議体）を設けることが重要となります。

協議体は何をするの？

次に掲げる事項について進言や意見交換を行います。

- ① 地域の課題についての問題提起に関する事
- ② 地域の課題・ニーズに対する、関係者間の情報交換、情報共有に関する事
- ③ 収集した情報の見える化の推進に関する事
- ④ 企画、立案、方針に関する事
- ⑤ サービス提供主体間の連携の体制づくりに関する事
- ⑥ その他必要な事業

協議体でどんなことを話し合うの？

- ① 【何を】地域の助け合い・支え合い（互助）を
- ② 【どうする】推進する（広げる）
- ③ 【誰が】協議体の構成員の進言により
- ④ 【どうやって】やり方はきまっていない（それを話し合う）
- ⑤ 【いつ】できる範囲で定期的に継続して
- ⑥ 【なぜ】人口減少社会における超高齢社会に対応するため

⇒大きいテーマとしては「目指す地域像」ですが、細かい進め方は決まっていません。

⇒長い時間をかけて地域の力をつくっていくもので、即効性が求められているものではなく、できる範囲で定期的に継続していくことが重要とされております。

⇒例えば、自分たちに介護が必要になる時にどういう地域だとよいか、できる限り介護が必要にならないようにするためにはどういう地域だとよいかなどを話しながら、地域が元気になるために自分たちができることを話し合う場です。

協議体のゴール(目標)は何？

- ①協議体が行う「助け合い・支え合いの地域づくり」にゴール（目標）はありません。
- ②一つ挙げるとすると、「目指す地域像」に向けた「情報共有の継続」と「できること探し（協働）」が大きなゴール（目標）となります。
- ③一つ一つできることを話し合い、階段を登っていくようなイメージで、継続しながら、できることをやっていく（協働していく）ことが大切です。
- ④大きいゴール（目標）である「目指す地域像」以外に、小さなゴール（目標）「情報共有」を協議体において定めることも有効な手段となります。