

Active ふくしま

● 発 行 ●

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会

地域包括・在宅介護支援センター協議会 企画広報委員会

〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮 111

TEL : 024 (526) 0045

E-mail : shisetsu@fukushimakenshakyo.or.jp

Vol.2

2014 年 ■ 月 ■ 日 発行



「地域包括ケアシステムの構築」

2025年の実施に向け、地域包括・在宅介護支援センターは、行政（市町村）機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機能として大きな期待が寄せられています。また、同システムの実施については、在宅医療・介護の連携推進、生活支援・介護予防といった地域支援事業の充実是不可欠であり、本協議会のますますの発展が重要となります。

福島県内においても地域ケア会議などを通じて、様々な機関・団体との多職種連携が行われ、複合的な機能強化が図られています。今号では、各支部やセンターにおける地域包括ケアシステムの構築に向けた事業の取り組みを紹介いたします。是非ご覧ください。





県北支部

「地域包括ケアシステム

「医療と介護の連携より」

「地域包括ケアを支える伊達ネットワーク委員会の実践から」

国見町地域包括支援センター 社会福祉士 高橋 由香里

県北支部の伊達支部では「地域包括ケアを支える伊達ネットワーク委員会」が25年4月より発足し、在宅緩和ケアの実践をされているDr達の呼びかけから地域包括、CM協会などが賛同し行政機関を巻き込みながら様々な職能団体・専門職との協議の場になりました。伊達市・伊達郡の医療・福祉・介護・行政機関が連携し、地域住民が住み慣れた地域で自分らしく暮らすために必要な医療・介護サービスを利用できる地域をつくるための多職種連携委員会です。

25年6月に第1回研修会を開催し、GWを通して「地域包括ケアのための医療と介護の多職種連携を考える」というテーマで、現在の取り組みや課題について数多くの構築に向けての気運が高まりました。ここで上がった課題を各職能団体が持ち帰って議論し、11月のシンポジウムで報告することになりました。

11月の公開講演会では、厚生労

働省の老健局振興課 川部勝一氏より地域包括ケアシステム構築について基調講演を頂き（写真参照）、第2部に抽出された多職種連携の課題における協議内容や決意表明をリレートーク方式で実践報告を行いました。

リレー走者（発表者）は医師会↓歯科医師会↓薬剤師会↓訪問看護ST↓総合病院の医療連携室↓介護福祉士会↓伊達介護支援専門員連絡協議会↓伊達支部地域包括支援センターの8団体です。

内容の一部として、「在宅（緩和）ケアの現場において、医療⇄介護との連携をイメージしながら、情報共有のための連携ファイルを試作し利用している」（医師会）「看護師は医師と介護職との橋渡しができる役割があるのではないだろうか」（訪看）「介護関係者から見て総合病院は垣根が高い、連携・対応について上から目線と言われるが、患者さんや家族の声が伝わるように同じ目線で対応していきたい」（医療連携室長のDr）「地域

包括支援センターの力だけでは地域包括ケアの仕組み作りはできない、今日集まっているみんなの1歩が大事。専門職ひとりの10歩より多職種チームの1歩を合言葉に」（地域包括）など、それぞれ

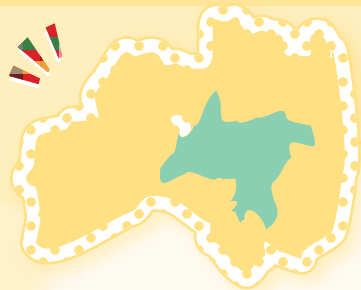
の参加者からのコメントをいただき、会場が一体となって意見交換を行いました。

医療と介護の連携に向けた取り組みはまだ始まったばかりであり、自分達の住む地域を良くしていきたい、住民一人ひとりの生活を守りたいという思いは各地区一緒です。お互いの仕事や役割を理解し合うことが敷居を低くし、多職種連携に繋がっていくと考えます。ネットワーク委員会の活動から、今度は国見町の地域包括ケアの実現に向けて「医療と介護の連携」の敷居を取り払い、顔の見え

たき、リレートークから上がった「地域支援」「地域連携」「看取り」「認知症高齢者」などのキーワードから、望むケア・目指す連携・活きた情報共有とは？について、会場へバトンリレーが渡り、多く

の参加者からのコメントをいただき、会場が一体となって意見交換を行いました。





県 中 支 部

郡山市における 地域包括ケアシステム構築への取り組み ～安心して暮らせる思いやりのある福祉のまちづくりをめざして～

郡山中央地域包括支援センター 近内 直美

郡山市は面積が約757km²、人口324,256人の中核市で、高齢化率は22・3%（平成25年12月）、農・商・工業地域が混在しています。

郡山市においては、郡山市包括連絡協議会が郡山市とともに「地域包括ケア構築」に取り組んでいます。

その取り組みとして、平成19年度に地域包括支援センター（以後包括）職員が居宅介護支援事業所（以後居宅）への訪問活動から始め、困難を感じるケースや地域の課題、包括へのご意見・ご要望を伺い顔の見える関係作りに留意しました。

平成20年度は、ケアプラン策定に関しての申し合わせマニュアルを包括協議会が居宅協議会の協力を得て策定しました。郡山医師会とは「医療と介護の連携」を協同で進めることを確認しました。

また、包括の広報と他機関との連携を視野に入れ、包括の広報の為にパンフレットの見直しや「虐

待対応マニュアル」の作成を行い、平成21年度には、事例検討が早急に行える「シーエムネット」という体制を包括協議会内に立ち上げました。

平成22年度には包括と居宅の各連絡協議会役員による懇談会を行い、新たな課題についての意見交換を行いました。以後、様々な組織間の相互理解の基の連携を目的に、包括協議会では平成23年度にネットワーク構築に向けた委員会を設置し、再度居宅訪問を行い「地域包括ケア」推進の今後の方向性を模索しました。

平成24年度には「地域包括ケア」システムの基盤を強化し、共に支えあう地域づくりに資する事を目的に前述の委員会を「郡山市地域包括支援センター連絡協議会地域包括支援ネットワークの構築に関する委員会」とし正式に設置しました。この委員会では関係機関の連携及びネットワーク構築の強化に関する事、介護支援専門員への支援と介護支援専門員間のネッ

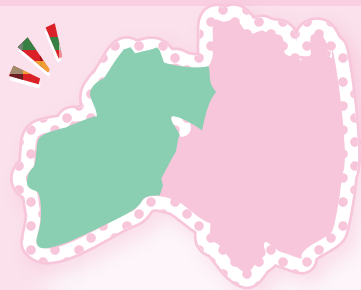
トワークの構築に関する事、医療と介護の役割を生かした連携の強化に関する事項等を事業内容として掲げ郡山市始め、様々な関係機関と協力しながら活動しています。

平成24年度11月には「各団体の役割や機能、活動内容について」をテーマに郡山市民生児童委員協議会連合会、郡山市居宅介護支援事業所連絡協議会、（社）社会福祉協議会、（財）郡山医師会、郡山市地域包括支援センター連絡協議会、郡山市保健福祉部の代表者の皆様と一同に会し、各関係機関相互の理解を深めネットワークが構築しやすい環境を整える為の情報交換会を行いました。平成25年3月には医療と介護の連携をテーマに「地域医療の現状と介護について」の講演、福島県中リハビリテーション連絡協議会と郡山医師会との協力で作成されたツールの発表をもとに情報共有について学びました。

11月には「高齢者の心の病気とその対応について」と題して疾病のみならず他機関との連携にも触れた研修を開催しました。各地域では、担当包括ごとに予防教室や認知症サポーター養成講座、地域ケア会議等出来ることから行っています。



以上の経過により、行政との連携や様々な機関との情報交換、知識や技術向上のための研修を行いながらネットワーク作りに取り組んでいます。自助・互助・共助・公助の有り方が話題ですが、特に自助・互助は地域力が重要であり、「地域包括ケアシステム構築」の活動が住民活動まで行き着くには今後も長い年月が必要と思われる。まずは、次の世代が引き継ぎ、成熟に向けて取り組んでいくことが出来るような基盤作りに取り組んでいきたいと思っています。



会津支部

「福島県一認知症に優しい町」を目指して

会津美里町高齢者あんしんセンター
地域包括支援センター 三津谷 若子

会津美里町は平成18年に三町村が合併して生まれた町です。

人口は22,000人の豊かな自然に恵まれた美しい町です。

しかし、高齢化率は32%にもおよび、一人暮らしや高齢世帯、認知症の課題など日本の抱える課題がこの町にはあります。

認知症の課題は表面化した時には切迫したものが多く、発見や対応の遅れは家族関係の崩壊や命の危険にも繋がりがかねない状況でした。

私たちは平成24年8月、会津美里町に「福島県一認知症に優しい町」をスローガンに『会津美里町認知症対策サポート会議』が立ち上げました。認知症を専門とする熱い情熱をお持ちの精神科医を特別顧問に迎え、警察・行政・居宅介護支援事業所・医療機関・地域包括支援センターが立ち上げメンバーとなりました。

1. 早期発見・早期治療
2. 啓蒙啓発・予防
3. 認知症になっても暮らしやす

い町づくり

の3つを柱に活動を始めました。

組織は①認知症サポーター部会
②研修部会③広報部会に三つで構成されました。

まず、町長と町会議員が認知症サポーターとなり、大きな力となりました。町内の小中学校や一般住民・集会所での認知症サポーター養成講座、専門職に向けての認知症研修、町の広報紙を利用した認知症特集など、地道に活動を続けました。

しかし活動して一年が経過し、地道に活動を重ねて来たものの、地域への浸透が足りないという課題がありました。また、専門職の中でも、その真の意味や目指すものがぼんやりとしており、メンバーだけが何かをしなければ：と思っている現状がありました。

認知症の方を支えたい、では何を？どうやって？が漠然として見えなくなっていたように感じます。

私たちはもう一度目的としているものを見直すために、当事者へのアンケートの実施や地域の方々の認知症の方を実際に介護する家族を含めたワーキンググループの活動を経て、より具体的な理念を立ち上げ1年後に再構築する事になった。

「①いつまでも現役。自分の楽しみを続け自分の家で暮らす。」これはいつまでも自宅暮らしで暮らさせたいという当事者やその家族の思い、例えば施設等に居住を移すことになっても、自分らしい生活の継続性が図れることを意味します。

「②町民全員がサポートチーム。誰もが知ってる認知症の事。」老若男女、認知症の正しい知識を持つ事で、町民や町内で働く専門職が

全体でサポートしていくということとです。

日本全体の課題として、今後、ますます認知症対策は重要視されていきます。

今年度からは商工会・民生委員・認知症の方を介護する家族の代表をメンバーに加え、同じテーブルで喧々囂々と対話を重ねています。

また来年度は「会津美里町劇団」の立ち上げも決まりました。

また、簡単な認知症自己チェックリストと相談窓口を入れ込んだ福祉マップもつくり全戸配布しました。

専門家から見れば当たり前の事でも一般住民には理解しにくい事もあります。そんな事を互いに学び成長を重ねて来た1年半でした。私たちは地域の方々と、地域の目で、地域の意見を聞き上げながら、今後も活動していきます。





相 双 支 部

震災復興の中での他機関との連携とこれからの町づくり

南相馬市地域包括支援センター 所長 星 直子

南相馬市には、市からの委託を受け3地区に4カ所の地域包括支援センターが設置されています。

平成23年3月の震災や津波、原発事故により地域包括支援センターを取り巻く状況は大きく変化しました。

震災後すぐは、全国に避難した高齢者が介護保険を利用する為に、避難先の居宅に業務委託をする必要があった。避難先の状況が全く分からない中で、その地域の包括と連携して居宅の紹介や、地域の情報等を教えてもらい避難した高齢者の支援にあたる事ができました。通常であればあまり経験のない事です。避難先の包括にはどれだけ助けられたか分かりません。

また、全国から来訪した医師、精神保健福祉士や理学、作業療法士が在宅や仮設住宅に住む高齢者へ訪問をする為に、市や保健センターと連携して情報の提供や共有を行い支援に繋がりました。

地域の状況が比較的落ち着いて

からは、他の地域から南相馬市に赴任された病院の医師達と連携して、家族介護教室での医療的な講演会や介護支援専門員の研修ではターミナルケアを含めた在宅医療についての勉強会を開催しました。

この地域は震災後特に、医療機関やスタッフの減少による慢性的な入院ベッドの不足が続いており、在宅でターミナルを迎える方も多くなっています。

震災後新たに市内の病院に在宅診療部ができ、医療と介護が連携して在宅での支援を行う上で、お互いの顔が見える関係性を構築するのに絶好の機会だったと思います。

また、認知症や精神疾患で中々病院への受診に繋がらない高齢者等には、保健センターや心のケアセンターと連携して、震災後当地に赴任された精神科医の訪問診療やアウトリーチ活動等にも同行し、専門的な支援に繋ぐ事もできました。

医療との連携は他の市町村では

既に当たり前かもしれませんが、南相馬市では震災以前は中々難しい事でした。しかし今回の震災を機に今まで当地にはなかった様々な支援の体制が確立し、連携を図る事で包括としても支援の幅が大きく広がりました。

それ以外にも震災後からは市内外にある多くの仮設、借上げ住宅への訪問活動を行っている生活支援相談員とも多くの関わりを持っています。

生活支援専門員が各戸を訪問し必要があれば包括に繋ぎ、包括は同行訪問や情報の共有を図って専門的な支援を行います。また、震災前から包括が毎月開催している会議にも市の担当課、保健センターに加え震災後は生活支援相談員が参加する事で仮設、借上げ住宅で生活する高齢者の状況や様々な生活情報等を共有する事ができています。現在はその会議の中で震災後の地域の課題についても協議を重ねています。

今後は地域の課題や不足する社会資源等について、関係機関や地域住民とも協働し少しずつでも改善していくような取り組みが重要であると考えています。

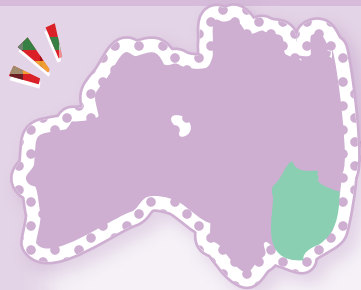
現在南相馬市は多くの子供や若い世代が市外に避難し、震災後わずか2年半で26%だった高齢化率

は33%以上になり未だ進行しています。(市内居住者)

取材や支援でこの地に訪れる人に、「人口の流出により南相馬市は、近い将来日本が迎えるであろう超高齢化社会のモデルである」と言われます。

しかし私達包括は地域の高齢者への支援の不足や、ケアマネジャー、介護保険のサービスが、足りない現状に嘆いてばかりはいられません。まだまだ復興の途中であり、包括支援センターも今まで培ってきた地域のネットワークを駆使し、様々な機関と連携しながら地域の力を高め、多様な支援体制により身近な地域の中で高齢者を見守り、支えていけるような町づくりの中核機関となるよう努力していきたいと思っています。





いわき支部

あんしん見守りネットワーク 活動事業の展開

常磐・遠野地域包括支援センター 社会福祉士 根本 香



四倉町新町高齢者見守り隊

「地域福祉ネットワークいわき」はいわき市から委託を受け、市内7カ所の地域包括支援センターを運営しているNPO法人です。
いわき市では平成21年から「あんしん見守りネットワーク活動事業」を実施し、地域住民と保健福祉関係機関（行政・地域包括支援センター・社会福祉協議会等）の

協働により、地域内に「高齢者見守り隊」を結成し、一人暮らし高齢者等に対する声かけ活動を取組んでいます。平成25年11月現在、市内14地区に結成されています。今回は2地区の見守りネットワーク活動事業を紹介します。

《四倉町新町高齢者見守り隊》

四倉町新町地区は、平成21年度に開催した地域ケア会議にて、独居高齢者や高齢者のみ世帯が多く高齢者の見守り支援が必要であるとの課題がありました。平成22年度は「高齢者見守り隊」の立ち上げに向けた地域ケア会議を何度も開催し、平成23年1月に「四倉町新町高齢者見守り隊」が結成されました。しかし結成後間もなく東日本大震災により、沿岸部に位置する新町地区は津波で甚大な被害を受けました。活動の存続が危ぶまれましたが、震災後若い世代が地域を離れ、高齢者



下根本絆の会あんしん見守りネットワーク

の見守り支援はますます必要な状況との認識が高まり、平成24年11月に再結成され活動も再開されました。自治会役員や民生児童委員・医療機関等の関係者が見守り協力員となり、年1回の総会は、事例検討や活動の方向性を話し合う貴重な場となっています。

《下根本絆の会

あんしん見守りネットワーク》

遠野町下根本地区は、山間部に位置し市内でも高齢化率が比較的高い地区ですが、民生児童委員が中心となる地域交流の場に高齢者

が活発に参加しています。これまでの地域活動の中で、区長や民生児童委員等から、高齢化が進む下根本地区の今後や、その将来を担う若い世代との関わりが不安であるとの意見を聞きました。そこで平成25年5月から、地域ケア会議を実施し、その結果自治会・青年会・消防団・老人会・婦人会や地区内の介護保険事業所・障害者施設も加わり、高齢になっても障害があっても、誰もが住みやすい下根本地区のため『下根本絆の会あんしん見守りネットワーク』が去る11月に結成されました。

どちらの地区も心配な高齢者がいたら地域内で支え合い、不安な事があれば、行政や地域包括支援センターに相談が寄せられます。市内では他にも高齢者見守り隊が活動していますが、ネットワークを作ることが目的ではなく、地域を支える手段として地域住民から広く協力を得る働きかけが重要と考えます。震災を経て、地域の力や絆がより重要であることを改めて考えさせられました。いつまでも住み続けられる住みよいいわきを目指して今後も精力的に活動していきます。