６．「高齢者世帯訪問員」による地域の実態把握

～宮崎県国富町　地域包括支援センター～

【本事例の主なポイント】

１．「福祉のまち」で障がい者事業所が多く、有料老人ホーム、訪問看護等も町内で賄うことができる。宮崎市も近いのでサービスを受けることができており、社会資源は比較的充実している。

２．包括は社会福祉協議会への委託であり、社協の活動と連携がとりやすい。社協と包括間で職員の異動も可能である。また、町の職員を包括に１人、社協に１人、それぞれ出向させており、町との連携もとりやすい環境にある。

３．町と包括の綿密な打合せをもとに地域ケア個別会議を開催している。また、参加する専門職の派遣については県が担当し、町とともに会議の開催を支援している。

４．民生委員の他、平成 12 年以前から高齢者世帯訪問員が配置されており、見守りが必要な方への訪問、援助等を行っている。実際に早期に介入できた事例も多く、訪問員の集いでの交流、民生委員と包括及び事業所での研修・グループワーク等を実施している。

【取り組みの背景等】

民生委員のほか、社会福祉協議会が委嘱している地域の高齢者世帯訪問員（ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯を定期的に訪問し、安否確認や支援の必要な高齢者情報を地域包括支援センターへつなぐ活動を担うボランティア）が、ひとり暮らし高齢者等の家を訪問し、健康状態や生活状況等の把握及び介護支援等の必要な高齢者の把握に努めている。この制度は平成 12 年以前からあるが、地域によってはさらに長いところもある。最近は若い世代の担い手もいる。

■　国富町の状況

総人口	19,108 人
世帯数	7,542 世帯
65～74 歳人口	3,437 人
75 歳以上人口	3,506 人
高齢化率	36.3％
要支援者数	210 人
要介護者数	920 人
認定率	16.2％ （県平均 16.4％）

※令和２年９月 30 日現在、世帯数は平成 27 年国勢調査、要支援者数・要介護者数・認定率は令和２年３年 31 日現在

■国富町所在の医療・介護資源の状況

医療機関	病院（2箇所）　有床診療所（1箇所） 無床診療所（8箇所）　歯科診療所（4箇所）
介護サービス事業所	訪問介護（13箇所）　訪問入浴介護（0箇所） 訪問看護ステーション（3箇所）　通所介護（14箇所） 通所リハ（4箇所）　特定施設入居者生活介護（0箇所） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（0箇所） 小規模多機能型居宅介護（2箇所） 看護小規模多機能型居宅介護（0箇所） 介護医療院（1箇所）　介護老人保健施設（1箇所） 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（1箇所） 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）（4箇所） 居宅介護支援（9箇所）

※令和４年３年１日現在

■　地域包括支援センターの状況

運営形態	委託		委託先（委託の場合）	社会福祉協議会	
職員配置状況	保健師	２人	社会福祉士		１人
	主任介護支援専門員	２人	－		－
	介護支援専門員	４人	－		－

※令和４年３年１日現在

■　参考：地域包括支援センターに対する宮崎県の主な支援策

【地域ケア会議の推進】

○市町村及び地域包括支援センターが、多職種協働による有機的な地域ケア会議を実施できるよう、情報提供や研修など、地域ケア会議の機能強化に向けた支援を実施

○高齢者の自立支援や重度化防止を強化するため、県内全域における「自立支援型・地域ケア個別会議」の普及促進に努める。このため、ケアプランを作成する介護支援専門員の技術力向上に資するよう、市町村職員のファシリテーション能力向上や、リハビリテーション専門職や栄養士等の専門多職種に対するアドバイス能力向上にかかる研修を実施

【介護予防の推進】

○地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを適正に実施できるよう、地域包括支援センター職員を対象とした研修等の充実を図り、市町村が行う介護予防事業の効果を高める

【生活支援サービスの充実】
○運転免許を自主的に返納した高齢者や一定の病気により運転免許を取り消された高齢者で、買物支援や通院支援の要望のある高齢者に関して警察と市町村、地域包括支援センター等が情報交換を行うなど相互の連携を強化

【高齢者を地域で支える活動の支援】
○市町村や地域包括支援センター、民生委員などによる一人暮らしや閉じこもりがちな高齢者を見守り支える活動を支援
○民間企業と県、警察、市町村、県社会福祉協議会等が連携した「みやざき地域見守り応援隊」の活動を通じて、地域社会で孤立しがちな高齢者を支え、見守る体制を構築

【高齢者虐待防止対策の推進】
○高齢者権利擁護支援センターにおいて、市町村や地域包括支援センターからの相談に応じるとともに、困難事例については、県弁護士会及び県社会福祉士会の会員から構成される高齢者虐待対応専門職チームを派遣するなどの支援を実施

【権利擁護の推進】
○高齢者権利擁護支援センターにおいて、市町村や地域包括支援センターからの相談に応じるとともに、市町村職員を対象とする市町村長申立て手続き等に関する研修、法人後見業務を行う社会福祉協議会や中核機関の職員を対象とする法人後見専門員育成研修等を実施
○市町村が実施する市町村長申立て、地域連携ネットワークの構築、中核機関の整備などの成年後見制度利用や地域包括支援センターが実施する権利擁護に関する取組について、弁護士や社会福祉士等の専門職、家庭裁判所等の関係機関と連携しながら支援

【認知症に関する理解促進】
○認知症の人やその家族が身近な場所で相談できるよう、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の相談体制の整備・充実及び窓口の周知に努める
○早期発見・早期対応、医療体制の整備：認知症の専門の医師、検査体制、相談窓口等の一定の体制を備えた病院を認知症疾患医療センターとして指定し、認知症の専門医療相談、鑑別診断、身体合併症を含めた急性期対応、地域包括支援センターとの連絡調整、保健医療関係者等への研修等の業務を実施

【地域支援体制の強化】
○地域包括支援センター、保健所、認知症疾患医療センター、医療機関、高齢者権利

擁護支援センターなどのネットワークの強化を支援するとともに、老人クラブや自治会など地域の団体との連携を促進し、認知症の早期段階から切れ目なく支援する体制づくりを推進

【若年性認知症の人への支援】
〇若年性認知症支援コーディネーターのスキルアップのための研修の機会を提供するとともに、若年性認知症の本人が抱える複合的な問題に対応できるよう、就労・社会参加のネットワークづくりに加え、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員との広域的なネットワークづくりを支援

※出典：「宮崎県高齢者保健福祉計画　第九次宮崎県高齢者保健福祉計画　第八期宮崎県介護保険事業支援計画　第一次宮崎県認知症施策推進計画（令和３年３月）」より一部抜粋・加工

（１）事業及び運営内容

＜概要＞

○令和 2 年 3 月時点で人口 19,253 人、第 1 号被保険者数 6,831 人、高齢化率 35.5%。場所は宮崎市の隣に位置し、車で 30 分程度の移動時間。2040 年には総人口 15,000 人を切る予定。2040 年までに 65 歳以上が 1,500 人増加、15 歳から 64 歳が 7000 人減少、0 歳から 14 歳は 2,000 人減少の予定。要介護認定率 16.5%で介護保険料は年々上昇、第 1 期は 3,488 円→第 7 期 5,675 円、現在 6,150 円。町内での課題は有料老人ホームが多く、宮崎市にも有料老人ホームが増え、介護度が低い人も入所している状況で給付費が上がってきていることである。介護人材の不足も深刻化、町の面積 130 キロ平米であり広いが、公共交通機関がないため移動手段がない。国富町は包括支援センターも 1 か所で、全体を見るのも大変な現状である。

①介護予防ケアマネジメント業務

＜特に工夫している（力を入れている）取り組み＞

○地域ケア個別会議の開催（月に 1～2 回）

・地域ケア個別会議を開催する前に、町の保健介護課と包括が打合せを行う。理学療法士、作業療法士、歯科衛生士等が参加。専門職の派遣は宮崎県が担当し、専門職の団体から派遣される。月に 1 回依頼し派遣が行われている。生活支援コーディネーターも出席し、対象者の方針を決めている。保健介護課の中に介護、介護給付、介護保険料、地域支援事業等もある。打合せの内容は、アセスメントが十分にされているか、サービス内容の確認、医療情報の洩れ、住宅改修の検討等である。

・行政と包括で綿密な勉強会と打合せを行っている。初回訪問の時は、職員 2 人で面談に行き、確認しながら必要な支援につなげるようにしている。

・進め方は行政と包括で共有した取組をしている。宮崎市で取り組んでいる事例を持ち帰り、国富町でも実施している。2 人では調整できない場合やこの流れではいけない場合等は他の方法を取っている。ケア会議は行政が進行している。内容は事業者により温度差はある。短期のサービスは事業者も積極的に取り組んでくれている。

・個別ケア会議の横展開、連絡会等、今はコロナで実施できていないが、今後やっていこうという話はあり、プランのアセスメントの研修会等を中心に考えている。通所サービスは、フロー図を作成して導入の促進をしている。

・平成 30 年 10 月にケア会議が始まり、去年からこの方法を取っている。2 人体制で訪問するのは、サービス自体を良くするためのものであるという認識を本人と家族に理解してもらうために始めた。座談会開催により認識の普及を図っている。

○医療系は保健師等、ケースによりパートナーを決める。行政の保健師にも入ってもらうことがある。副所長が基本的に決めるが、3 職種と副所長、ケアプランナーでペアを組むことが多い。必ずではないが、最初の関わりのときにしっかり 2 人で見て内容を持ち帰り、包括の中で支援方法を練っている。

○医療については、難しい疾患は宮崎市で、リハビリでは町内に戻ってくる。病院は3か所、かかりつけ医はだいたい国富町で賄える。
○プランについて、新規のケースは職員間でブラッシュアップして担当者会議の原案として持っていくようにしている。

＜課題等＞
○会議開催までの打ち合わせや事務に時間を要している。
○新規ケースのブラッシュアップが担当者会議日程に間に合わないことや、職員間で温度差がある。（出してくれる職員が決まってしまう）初回訪問後にサービスの方向性を話し合うことができなくなっていることが多い。

②総合相談支援業務
＜特に工夫している（力を入れている）取り組み＞
○高齢者の相談だけでなく、貧困、障がい等の相談にも対応。
○「断らない支援、かかわった責任、抱え込まない支援」をモットーに行政、関係機関、関係者のネットワークを大切にしている。

＜課題等＞
○孤立、貧困、引きこもり等の支援困難なケースが増えている。
○支援者（家族）がいても関係性が良くない場合が多い。

③権利擁護業務
＜特に工夫している（力を入れている）取り組み＞
○相談内容を確認し、担当課及び担当者にスムーズにつなげるように心がけている。
○虐待等については、疑いの時点で上司や行政に報告、必要に応じ会議をしている。

＜課題等＞
○複合的な問題を抱えている事例が増えている。関係機関の連携が必要であるが、担当者の考え方に温度差があり、チーム支援がうまく進まない。

④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
＜特に工夫している（力を入れている）取り組み＞
○通所連絡会、有料老人ホーム連絡会、地域包括ケア連携会議等、地域の関係機関（事業所）と連携を図っている。
○通所事業所、有料老人ホーム、地域密着型グループホーム等が多く、シルバー人材センターも含めて、包括の呼びかけで各連絡会を運営している。ただし、有料老人ホームは活動ができていない。
○地域包括ケア連携会議には色々な団体を巻き込みたいが、福祉・介護に限って行って

いる。会議には講師として地域の医師等に依頼。連絡会の開催頻度は、コロナ前で年に4回くらい実施していた。

○グループホームの運営協議会は 2 か月に 1 回に実施、合同実施もしている。小規模も2か所あるが合同で実施。

○ケアマネ支援（月に1回便り：みんなの輪）を配信して情報を提供している。特定事業所の加算を取っているところが4か所あるが、事例検討会を実施している。ケアマネにも情報に偏りがあり、集まりが難しい中で、社協・包括の情報誌をＦＡＸ、配布したりしている。内容は、社協が持っている集いの場の日程、地域ケア会議の日程、研修会の日程等について、役場とも情報共有している。

＜課題等＞

○コロナ禍で集合での会議、研修等ができなくなり、ZOOM 中心の研修となっている。

○国富町では、介護保険が始まる前から行政と事業者が飲みにケーションに取り組んできた。地域包括連携会議等の事業所と包括の大きな研修会の後に、年に 1 回は 50〜60 人の懇親会が恒例となっていた。イベントも 100 人規模でやっていたが、現状はコロナでできていない。

＜「認認介護」への取り組み＞

○医療機関からも情報が包括に来るようになっている。地域には民生委員以外に世帯訪問員が配置されており、その情報も包括に入ってくるような状況になっている。包括だけで抱え込まず、初期集中支援チームに認知症の権威もいるので、相談等を行い、医療機関その他の色々なところと繋がりながら対応している。マニュアル等はなく、行政と他機関と繋がりながら取り組んでいる。

＜「8050」への取り組み＞

○社協で以前居宅をやっていたが今は休止、介護給付系は何もしていない。全体的な支援を行っているので 8050 も拾えている。高齢者だけでなく、若い人の相談も来る。

⑤小規模自治体にあることで他の自治体と比較して恵まれている点、及びその理由

＜恵まれている点及びその理由＞

○1か所の包括支援センターであるため、町の方針や考え方がそのまま入ってくる。事業所は多数あるが、顔の見える関係作りは築きやすい。合併していない町だからこそ、住民の相談も入りやすい。

⑥小規模自治体にあることで他の自治体と比較して不便な点、及びその理由

＜不便な点及びその理由＞

○他の包括支援センターの情報が入りにくい。

⑦運営形態の違いによる運営面での強み（効果的なこと）、及び課題

＜強み（効果的なこと）＞

○社会福祉協議会の活動と連携がとりやすい。利用者の家族構成、収入状況等は包括にいても教えてもらえる。今回の生活支援コーディネーターも社会福祉協議会の方に置いたので、連携しないと勧められない。包括にいた職員が社会福祉協議会にもいっているので、業務がしやすい。

○社会福祉協議会と包括間で職員の異動も可能である。

⑧地域や対象者の実態把握の具体的方法、個人情報の取り扱い、ICT の活用状況等

＜地域や対象者の実態把握の具体的方法、及び工夫＞

○個別ファイルや氏名を付けて対象者の管理をしている。

○通常業務に追われて実態把握がなかなかできない。

○50 音順に利用者ファイルにして、一目でわかるようにして職員で共有している。

＜ICT の活用状況、具体的方法、及び工夫＞

○包括内で記録を入力し、職員全体で共有している。外の機関との繋がりはない。今のところはオンライン会議を実施していない。DVD でのデータ配信は実施した。

○医療介護連携は端末でアプリを医師会中心に進めている。患者情報を共有できるものを導入している。利用者を増やすのは難しいが、宮崎市、国富町、綾町でシステム導入をしている。

（２）連携状況

①地域（町内会、民生委員、ボランティア組織等）との連携状況

＜特に工夫していること＞

○地域には、民生委員の他に高齢者世帯訪問員の配置があり、見守りが必要な方への訪問援助を行って様子伺いしている。実際に早期に介入できた事例は多くある。62 地区あり、民生委員で複数地区持っている人もおり 50 数名。一緒に地域を年に 3 回くらい回る地域もあれば、世帯訪問員がこまめに回っている地域もある。地域の民生委員と世帯訪問員に活動差はある。

○民生委員の担い手については次の民生委員を決めて辞めることが通常だが、決まらない場合もある。区長が頼み込みを行うが、人材が厳しい部分はある。

○民生委員には報奨金がある。世帯訪問員は商品券が年に 3000 円もらえるが、ボランティアとなる。年に 3 回の世帯訪問員研修のときに、地域に挨拶に行けるようにポリ袋等を提供している。

○高齢者世帯訪問員の集いでの交流、民生委員と包括及び事業所での研修・グループワーク等を実施している。高齢者世帯訪問員制度は平成 12 年より前からあり、地域によってはさらに長いところもある。最近は若い世代の人たちの担い手が出てきている。放置していたら衰退していくと思うが、社協の関わりで上手くいっている。

○介護ミーティングはだいたい月 1～2 回で、住民主体で依頼があれば出席というスタンス。地域の皆さんでできることはないか、等のグループワークをしてもらっている。地区単位の色々な話を聞けてよかったという感想が多い。手上げ制なので今後も勧めたいが、行政の人事異動により介護保険制度についてうまく説明しきれないというジレンマがある。社会福祉協議会の委託については異動はないが、行政側の保健師は異動する。行政と包括が伝える内容は違うと思う。

＜課題等＞

○地域の見守りに温度差がある。

②多機関（行政、福祉・医療、その他専門機関）との連携状況

＜概要＞

○ヘルパー事業所は少ないが、有料老人ホームが過剰。訪問看護等も町内で賄うことができる。宮崎市も近いのでサービス自体は受けることができる。福祉のまちということで障がい者事業所もあり、その延長線上で介護も展開されていることが多い。

○国富町は事業所が多いこともあるが、社協に事業はない方がいいという方針であった。当時の社協は行政の支援があったから運営できていた。他所の町とは大きく違うと思う。

＜特に工夫していること＞

〇「顔の見える関係」連携を大切にしている。

〇ターミナルの方が在宅を選択することが増え、訪問看護は受けやすいが往診の医師が少なく、近隣の先生が積極的に実施してくれている現状がある。

〇町の保健師の出向受入により、行政の保健師とつながりができている。

＜課題等＞

〇在宅医療の推進といわれている中、町内の医療機関で往診できるドクターが少ない。

〇「医療と介護の連携」で研修会等をしても、医療側の参加が少ない。

〇近隣の市の医療機関で受診する人も多い。

〇綾町も包括は1か所で連携が取れる。宮崎市は19か所あり、委託直営も異なるので連携は取りにくい。集まる機会は医療介護連携等いろいろあるが、包括の運営に関する集まりはないのでその情報は取りにくい。

③これから連携を取りたいと考えている組織、及びその理由

〇現在、団体として連携をしていないが、商工会との連携や、JAとの連携、医療機関、薬剤師会との連携をすることで、よりよい地域づくりにつながると思う。

（３）人材の確保及び育成

＜現状、及び特に工夫していること＞

○社会福祉協議会に１人、包括に１人、町からの出向がある。

（４）小規模自治体の地域包括支援センターとして特に力を入れている、あるいは力を入れざるを得ない取組み等

○福祉用具の無料貸し出しをしている。

○シルバー人材センターでは、住宅改修や介護保険外サービス等が安い価格でできる。ヘルパーの訪問 A はシルバー人材センターが立ち上げてくれた。シルバー人材センターには、1,000 円でなんでも依頼できるというサービスがある、職員は役場の OB であり、連携がとれる。

○居場所作り（ほっとカフェ、クリスタルカフェ）が、孤立、閉じこもり、認知症対策につながる。

＜包括から行政に求めることや要望等＞

○生活支援コーディネーターの役割は、もともと社協が担っていた業務であり、本町の場合、社協に配置している。地域づくりの際には認知症地域推進員、地域福祉コーディネーターなどの協力連携が必要と考える。

○国富町は元々保健師が２人、今は 10 名に増員されたが、業務は多忙で考え方の違い等も生じていると感じる。以前は、定例化で情報交換をしていたが、今はコロナ禍で集まることができない。介護、精神、母子、貧困等の事例を共有したいと考えている。

＜行政から包括に求めることや要望等＞

○包括が多忙となる中で包括に社協が関わり、双方の業務が増えている。業務の見直しが必要となるかもしれない。社協と包括の業務が似通っている部分もあるため、整理をする必要がある。