

## 1. 広域連合支部内の他市町村との強固な連携

### ～福岡県赤村 地域包括支援センター～

#### 【本事例の主なポイント】

1. 介護保険広域連合支部管内の地域包括支援センターと定期的に地域ケア連絡会を開催し、研修及び情報共有の機会を設ける等、情報共有及び顔の見える関係づくりができています。このような関係性から、村内で不足している社会資源を近隣市町村の社会資源を活用することでカバーできています。
2. 包括は市町村単位、地域包括ケアシステムは支部単位とそれぞれの区域が異なっているため、地域包括ケアシステムの推進については村を超えて田川・桂川支部に所属する他市町村と連携して取り組むことが可能である。
3. 直営包括であること、社協事務局長・住民課課長（行政）・包括センター長を1人が兼務していること等により、行政の他部門とも連携を取りやすく、適切な支援に向けて日常的な情報共有などが出来ている。

#### 【取り組みの背景等】

福岡県には、現在 33 市町村で構成される福岡県介護保険広域連合があり（介護保険制度開始直後は県下 72 市町村で構成）、赤村は 9 市町村で構成される田川・桂川支部に所属している。地域包括支援センターについても、当初、支部単位で設置されていたが、平成 24～26 年度に構成市町村単位での設置が進められた。

このような経緯から、以前から赤村には田川・桂川支部の他市町村とのネットワークが構築されており、村外の社会資源の活用が図られている。

#### ■ 赤村の状況（令和 3 年 4 月 1 日現在）

総人口	3,067 人	
世帯数	1,500 世帯	
65～74 歳人口	615 人	
75 歳以上人口	606 人	
高齢化率	39.8%	
要支援者数	84 人	
要介護者数	190 人	
認定率	24.0% (県平均 19.1%)	

※認定率（県平均）は令和 2 年 3 月 31 日現在

■ 赤村所在の医療・介護資源の状況

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

※令和3年4月1日現在

■ 地域包括支援センターの状況

運営形態	自治体直営	委託先（委託の場合）		—	
職員配置状況	保健師	1人	社会福祉士	1人	
	主任介護支援専門員	0人	看護師	0人	
	介護支援専門員	1人	事務職員	1人	

※令和3年4月1日現在

■ 参考：地域包括支援センターに対する福岡県の主な支援策

<p><b>【地域包括支援センターの適切な運営の支援と地域ケア会議の推進】</b></p> <p>○地域包括支援センターの運営について財政的な支援を行うとともに、その職員を対象に地域包括ケアシステムの構築に係る研修を実施</p> <p>○市町村や地域包括支援センターの職員等を対象とした地域ケア会議の運営等に関する研修の実施、地域ケア会議へのリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）、歯科衛生士、管理栄養士の派遣調整や先進的取組事例の紹介などにより、地域ケア会議の効果的な開催を支援</p> <p><b>【認知症施策の推進】</b></p> <p>○予防：市町村職員や地域包括支援センター職員を対象とした研修会などで、「通いの場」に関する好事例の紹介や利用可能な補助制度等の紹介を行い、市町村による「通いの場」を拡充する取組みを支援</p> <p>○医療・ケア・介護サービス・介護者への支援：専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成、「福岡県認知症医療センタ</p>
--

一」において、地域の医療機関・地域包括支援センター・市町村・保健所等で構成する地域医療連携協議会を開催

**【高齢者虐待の防止】**

○市町村職員、地域包括支援センター職員を対象に、高齢者虐待の通報があった場合の具体的な対応の仕方や虐待防止に関する指導方法について習得するための研修を実施

**【権利擁護】**

○市町村が設置する地域包括支援センターが、成年後見相談や手続への助言を行えるよう必要な支援を行い、制度の利用を促進

※出典：「福岡県高齢者保健福祉計画（第9次） 令和3年3月」より一部抜粋・加工

## (1) 事業及び運営内容

### 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>

- 介護予防への取り組みとして、主に運動教室と料理教室を役場で開催している。（年8回開催）参加者数は多い。包括の保健師も参加している。
- 上記の他、出張して健康相談で開催している地区がある。（1箇所）

### 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>

- 住み慣れた地域で本人が望む暮らしができるだけ継続できるよう、必要に応じて担当民生委員等との連携を図りながら相談対応を実施している。

#### <課題等>

- 主に個別ケースへの対応を通して、担当民生委員との連携を図る場面が多いため、個別ケースへの対応実績が少ない地区の民生委員等との情報共有や連携のとり方が確立されていない点が課題。地区によってバラツキが生じている。
- 社協主催の民生委員の会議（月1回開催）に、包括から情報提供の必要がある場合に不定期に参加している。今後は、参加回数を増やしたり、具体的ケースに係る情報提供が必要と考えている。
- 民生委員については熱心で長く担当している人が多い。
- 交通の便が悪いので、車の免許返戻に係る相談も多い。このような困りごとの相談は包括で受けることが多い。村内での包括の認知度は上がっているのではないか。
- 個人情報取り扱いについても個々のケースで異なる対応が求められる点が課題。

### 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>

- 直営包括であるため、行政の他部門とも連携しやすく、適切な支援に向けて、日常的に情報共有などを行っている。
- 具体的には、個別ケースに応じて担当者レベルで当該部門と連携している。

#### <課題等>

- 権利擁護に関しては、これまで包括として対応したケース数が少ないため、ノウハウの共有や蓄積が課題。

### 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>

- 行政や社協の事業を一覧にし、必要に応じて村外のケアマネにも配布している。

### ＜課題等＞

- 主任ケアマネの配置がないため、ケアマネジメントに関する相談に十分な対応を行えるか疑問。
- 村内に居宅支援事業所が1カ所のみであり、村内・村外で同じような件数を担当しているため、介護支援専門員同士のネットワークの構築支援などが実施しづらい。
- 地域ケア会議については、困難事例のケース会議を定期的に開催していたが、今は不定期で開催。今後については、自立支援型の開催を検討している。
- コロナの影響で1、2年開催できていないが、専門職（医師、ケアマネ）や有識者等構成員として参加している。

### 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＞

- 小規模自治体であるため、一人ひとりのケースに対して、深く関わることができる。
- 職員間での情報共有がスムーズに行える。

### 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＞

- 取り扱うケースが少なく、対応方法をパターン化することが難しい。
- 少ない人数で関わるため、一人に係る負担が大きい。
- 事務所に留守番が必要であるため、職員間で訪問等の外出や休暇に関しての調整が必要であり、効率的に業務を行えないことがある。また、複数人で同時に研修や会議に参加することが難しい。

### 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）＞

- 直営であるため、行政の各部門との情報共有や連携がしやすい。

### ＜課題等＞

- センター長、管理者が行政部門との兼務になっているため、包括としての業務時間が少ない。逆に、情報共有における円滑さやスピード感はメリット。
- 専門職が会計年度任用職員のみであるため、勤務時間の制限があり、業務を圧迫している。また、待遇面からも、職員が定着しづらい。

### 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＞

- 役場直営であるため、受けた相談は内容によって適宜、他部署とも必要な連携がスムーズにできている。その後も情報共有を行いながら、必要に応じてフォローしている。
- 民生委員等との情報共有を通して、地域や対象者の実態把握に努めている。

**<個人情報の取り扱いの具体的方法、及び工夫>**

○個人情報はシステムに入力しており、担当者が過去の記録等を確認できるようにしている。継続した支援ができるよう努めている。

**<課題等>**

○認知症高齢者に関して、地域住民との連携が必要になることが多いが、個人情報の取り扱いが課題となっている。家族から、近隣への情報提供を拒否される場合は、特に難しいと感じている。

## (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>

○日頃から民生委員が気になる高齢者の情報があれば、情報を共有し、必要に応じて連携を図っている。

#### <課題等>

○民生委員以外の組織との連携はほとんどない。その他、食進会による弁当配布時の見守りはある。

○地域と連携する場合、個人情報の取り扱いが難しく、どこまで情報を共有するかについて、常に配慮が必要。

### ②多機関（行政、福祉・医療、その他専門機関）との連携状況

#### <特に工夫していること>

○行政、村内の介護保険事業所、診療所とはケース対応を通して、必要に応じて連携を図っており、顔の見える関係を築くことができている。

○介護保険広域連合支部管内の地域包括支援センターと定期的に地域ケア連絡会を開催している。情報共有及び顔の見える関係づくりができている。田川地区他の9市町村の包括と年3回開催している。その他に研修及び情報共有（制度・手続面が中心でケース検討はない）の機会を1回設けている。

○事業内容によるが、包括は田川地区全体でネットワークを組んでいる。

○社協事務局長、住民課課長（行政）、包括センター長を1人が兼務している。

#### <課題等>

○個々のケースでの連携等はそれぞれの機関と行っているが、地域課題等について全体で話し合う機会がほとんどない。

○主治医の意見書は村内と村外で半々程度。

○福祉サービスは近隣の市町村に依頼している。ネットワークがある。

○地域包括ケアシステムの区域と包括の区域が異なっている。地域包括ケアシステムは村を超えて「田川地区」（9市町村）として取り組む必要がある。以前から村外と連携を図っていた。

○社協の規模が小さく専門職の配置もないため、連携ができていない。専門職の配置もない。

### (3) 人材の確保及び育成

#### <現状、及び特に工夫していること>

○採用について特に広域連合の規程はないため、村単独での採用は可能。

#### <課題等>

○第1号被保険者数により、当センターに配置すべき人員は「保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち2人（うち1人は専従常勤）」に該当しており、現在は保健師（非常勤）と社会福祉士（非常勤）の2名が配置されている。業務を行うに当たっては、主任介護支援専門員については、募集をかけても、なかなか応募がない状況で、専門性の確保が課題と感じている。

○職種にもよるが、マンパワーが不足しており、あと1～2名は必要ではないか。

○介護支援専門員を採用し、研修を受講させて主任介護支援専門員を養成、と考えていたが実現していない。

○主任介護支援専門員の有資格者は居宅介護支援事業所に就職することが多いので、特に主任介護支援専門員は足りないのではないか。

### (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

○地域包括支援センターと関係の行政部署との連携については、小規模のためスムーズに行えている。また、小規模の自治体のため、顔の見える関係づくりは行えている。

○平成25年度以降は赤村にも包括が設置されたため、地区との距離が近くなり、業務がやりやすくなった。