３．「地区担当制の導入」による地域の課題解決及び人材育成

～長崎県佐々町　地域包括支援センター～

【本事例の主なポイント】

１．「地区担当制の導入⇒年１回の担当地区情報交換会⇒住民との信頼関係構築⇒対象者及び地域の情報把握及び共有⇒政策に反映」といった、小規模自治体及び地方ならではの取り組みが実践されている。若手職員にも地域づくりへの自覚が芽生え、次世代を担う人材育成の面でも効果が上っており、佐々町の地域に係る「マインド」が伝承される仕組みが出来ている。

２．地域ケア会議を、保険者と介護関係者がチームとなり、自立支援と地域包括ケアへの方向性を見出し確認し合う場と位置付けている。この取り組みにより、ケアマネジャーには自立支援の考え方が構築されている。

３．複合的な課題のある世帯に対する包括的支援、第８期介護保険事業計画に掲げられた佐々町の地域共生社会に向けた地域まるごとケア等において、町と一体化した重層的支援体制整備事業への展開をめざしている。平成の大合併を経験しなかったこともあり、多世代包括支援に対する取り組みや、社協及び健康センター等との関係性が維持されており、今後の重層的支援体制の推進が期待できる。

４．窓口での介護認定新規申請を見直し、事前点検を徹底した。生活機能評価表による聞き取りをし、介護サービスが即必要であるか、介護予防事業やインフォーマルサービス等が必要であるかを見極めている。

５．デスカンファレンスやひきこもり支援といった新たな課題に対して、多機関と連携して積極的に取り組んでおり、佐々町における支援のあり方を検討している。

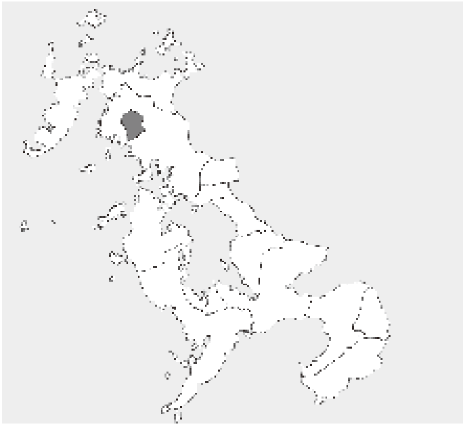
【取り組みの背景等】

地区担当制導入の経緯は、自治会ごとの情報交換会に出かけるようになると、地域からたくさんの情報が入るようになった。その対応をタイムリーにできるように地区ごとに担当者を決め、地域のなんでも相談窓口として設定した。

地区担当として生活支援コーディネーター的な役割で活動しているため、職員の地域づくりへの自覚が芽生え、各職員が個の支援から地域づくりを考えるようになった。

■　佐々町の状況

総人口	14,028 人
世帯数	5,970 世帯
65～74 歳人口	2,068 人
75 歳以上人口	1,790 人
高齢化率	27.5%
要支援者数	77 人
要介護者数	458 人
認定率	13.6% （県平均 20.5%）



※令和 2 年 4 月 1 日現在、認定率は平成 30 年 3 月 31 日現在

■　佐々町所在の医療・介護資源の状況

医療機関	病院（1箇所）　有床診療所（1箇所） 無床診療所（10箇所）　歯科診療所（8箇所）
介護サービス事業所	訪問介護（1箇所）　訪問入浴介護（1箇所） 訪問看護ステーション（1箇所）　通所介護（2箇所） 通所リハ（1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（1箇所） 小規模多機能型居宅介護（1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（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）（2箇所） 居宅介護支援（4箇所）

※令和 2 年 4 年 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	3 人	社会福祉士	0 人
	主任介護支援専門員	5 人	看護師	0 人
	介護支援専門員	1 人	その他の職員	0 人

※令和 2 年 4 月 1 日現在

■　参考：地域包括支援センターに対する長崎県の主な支援策

【介護予防･生活支援】
○介護予防コーディネーターの人材育成、現地支援
○高齢者の自立支援・介護予防のための「地域ケア会議」の機能が発揮できるよう、研修会等の開催やアドバイザー派遣等を実施
○県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターによる各圏域での各種研修会の開催や、市町事業（介護予防、地域ケア会議等）へのリハビリテーション専門職等の参画を促進

【持続可能な介護･医療サービスの提供】
○在宅医療の充実①：高齢者等が病院から在宅に移行する際、医療機関と地域包括支援センター、ケアマネジャー等の地域関係者との切れ目のない情報共有を図るため、既に先行して導入されている退院支援の仕組についての情報提供を行うなど在宅医療圏域や二次医療圏域等の地域の実情に応じた退院支援の仕組を推進
○在宅医療の充実②：自宅での生活の質を維持する口腔、栄養及びリハビリテーション等の継続的な提供を図るため、地域ケア会議やサービス担当者会議を通じたリハビリテーション職等の専門職と地域包括支援センターの連携など、介護予防･自立支援及び重度化防止のための体制整備に向けた市町の取組を支援

【住まいをはじめとした居住環境の整備】
○高齢者に関する身近な総合相談窓口である市町や地域包括支援センターの相談機能を強化するため、認知症や権利擁護などに関する職員研修等を実施
○認知症に関して、誰もが気軽に相談ができ、認知症の症状や段階に応じて、適切な支援につなげるためのワンストップ窓口を設置し、相談体制の充実と関係機関との連携を強化

【地域包括ケアシステムを深化・推進するための体制の整備】
○地域ケア会議の充実：データに基づく地域課題の分析等の技術的な支援を実施、専門的視点を有する多職種・多機関との協働により地域ケア会議を実施していくことを推進、他地域での課題解決のモデルになる取組の情報共有、地域ケア個別会議への専門職の派遣体制整備
○地域共生社会の実現に向けて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置を含め必要な体制を検討し、また地域の実情に応じた相談支援を強化されるよう助言

※出典：「長崎県老人福祉計画　長崎県介護保険事業支援計画（令和３年度～令和５年度）」より一部抜粋・加工

（１）事業及び運営内容

＜概要＞

○介護予防ケアマネジメント及び総合相談支援については、介護事業所や医療関連事業者等との地域支援連絡会を介護保険制度の創設時から実施しており、課題を把握して活動する流れとなっている。

○地域ケア会議で個別ケースの解決を図っている。地域ネットワーク情報交換会は開始から９年目で、センター及び社協の職員、福祉協力員等で構成されている。個別ケースや災害時対策、要支援者名簿の明確化等も行っている。地域に出向くことで住民との関係性や報告が来るようになっている。

○職員体制は 10 人で他に介護認定調査員が２人、この中の８人で地区担当を担っている。地域力も高まり、事態が大きくならない段階で相談が来るようになっている。

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＞

○認定者でサービス利用のない方への訪問活動

・認定者の中の2割はサービス利用がなく、お守り代わりでの認定であった。サービスを利用していない方＝サインを出している方には、地域包括支援センターが向き合わなくてはいけない様々な問題があった。介護認定者と一般高齢者との間に隠れていたこの方々にしっかり関わっていくことが介護予防や適切な支援へとつながる。不安から介護申請に至るケースには、定期訪問による介護予防を兼ねた見守り支援が重要。

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＞

○介護認定新規申請事前点検の徹底（介護保険制度、地域支援事業の説明）

・窓口での申請のあり方を変え、生活機能評価表による聞き取りをし、介護サービスが即必要であるか、介護予防事業やインフォーマルサービス等が必要であるかを見極める。後者であれば、地域包括支援センターにつなぎ、訪問、介護予防事業へと展開する。（介護通所サービス希望であっても、軽度の方には介護予防教室の体験を優先的に薦める等)

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＞

○社協と連携して役割分担をしながら実施しており、主に社協の社会福祉士が解決を図っている。同じフロアにあるため、相互にカバーしている状況である。

＜課題等＞

〇3 職種の配置が必要だが、社会福祉士がいないまま現在に至っている。開設時は配置できていたが、65 歳の定年後は確保できないままである。2～3 年前に任用職員で採用したが、退職してしまった。

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＞

〇地域ケア会議（H22～）における自立支援型ケアマネジメント支援、生活行為評価の導入

・目的は住民との信頼関係の構築である。地区についてまとめたものを展開し進めていく。1年のうちに地域で解決しているものもある。記録や整理は大事であり、そこまで手間はかからない。ケア会議前後の振り返りが重要で、一緒に確認しながら取り組んでいる。また、ケアマネジャーと同じ立場で参加することが重要で、「やらされ感」がなくなったのが進歩である。

・要望解決型プランでは意味がない。地域ケア会議は、保険者と介護関係者がチームとなり、自立支援と地域包括ケアへの方向性を見出し確認し合う場。その後の本人、家族への合意形成能力も重要。この取り組みにより、ケアマネジャーの中に自立支援の考え方が構築されてきた。

・「生活行為復活」に向けての意欲目標の設定（「何をしてほしいですか」→「何ができるようになりたいですか」）

・「期間的自立支援」か「永続的自立支援」の判断

・「切れ目ない支援」を目指す地域包括ケアの実現

＜「認認介護」、「8050」等への取り組み＞

〇地区担当制により、自然と把握できるようになっている。健康センターに繋ぐことも検討するが、どの組織にも属さないような事項であるため、センターでの対応を試みている。ケアマネジャーや社協も入り、多機関連携ケア会議で共有している。ケア会議では進捗の確認をしている。

〇地区担当が毎月 1～2 ケースを持ち込んでいる状況である。

〇3 世代にわたることもあり、早急に対応すべきケースもある。まず一番困っていることを解決して、信頼関係を構築するようにしている。

〇ひきこもり支援

・健康センター、社協、地域包括支援センターで、ひきこもりと思われるケースや気になるケースについて名簿を整理し、保健所にも参加してもらい、緊急性の判断や多機関連携ケア会議にあげるケースの選定等、ケースを通じながら佐々町のひきこもり支援のあり方を検討している。

・アクションを起こしたら放置せず、家族と伴走しながら取り組んでいる。ケースバイケースで虐待につながることもあり、専門職を通して対応を検討している。

○介入できない場合、健康診断からアクションを起こすこともある。

○みんなで情報共有して上手くいったケースはある。解決に向けて、誰がきっかけになるかわからない。

・【課題と今後】①一担当・部署では困難、最後までの連携が必要。②関係機関・事業や地域等、広くひきこもり支援について理解をし、正しい接し方をしていくこと。（普及啓発）③相談したいタイミングがきた時に、相談しやすい場所があること。（明確化）④つながって連携して専門職や地域の力を発揮。⑤家族へやさしいお節介／無関心NO。

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＞

○計画作成がうまくいけば、軌道に乗りやすい。←計画作成にあたって重要な住民の声を聴きやすい。地域は生き物であり、地域の人がベースとなって行政の計画等は作るべきである。

○小規模であるため、取り組み方針が進み出すと、住民活動に浸透しやすい＝住民にとって成果が見えやすく、地域力が高まる。ボランティアが立ち上がったときには「やらされ感」があったが、いつしか自分たちで取り組むようになっており、地域の成長を感じた。

○小規模や地方だからこそ地域から学べることとして、住民同士の関係性が濃く住民が教科書、先生であると感じた。地域包括ケアで目指すのは、柔軟な地域である。これからの高齢社会、色々なことが起きると思うが、みんなで対応できる柔軟な土壌づくりが重要である。そこは中央ではできにくいかもしれない。

○小さな有志から始まり、ボトムアップで成り立っている。住民が自治体の主役、というマインドがあるのも強み。

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＞

○佐世保市と合併した他の自治体では、保健師が中央に集められたため、特に若い保健師は担当業務のことしかやらなくなる等、小規模の良さが吸収合併で崩れてしまった。保健師が中央から異動すると「都落ち感」があるが、それを逆転させることが必要。また、生活支援コーディネーターが行政の力を期待しないということも聞く。

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）＞

○直営のため、高齢福祉や地域共生との連動等、町の政策を展開しやすい。

○また、委託には委託の良さがあり、地域に根差した事業所として地域愛があるところは同じような取り組みができるが、自治体のトップダウンがそれを邪魔している場合がある。

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＞

〇地区担当制の導入（H25～）

・8 名で担当している。生活支援コーディネーター的な役割として活動している。地区担当と業務担当がいるが、正規職員は地区担当と業務担当の両方を担っている。地区担当としてアピールし、連絡が来る体制を整えている。

・地区の温度差はあったが、その要因は情報を共有できていないことだと思う。正規職員 3 人、あとは嘱託職員が話を聞いて持ち帰り、全員で解決する形をとっている。スタッフカンファレンスを定期的に実施している。

・導入の経緯は、正規職員がいると正規職員に相談がいってしまい、正規職員と非正規職員のバランスが悪く、それを解決するためでもあった。

・導入初期の段階で問題解決に大きな効果があった。職員の地域づくりへの自覚が芽生え、各職員が個の支援から地域づくりを考えるようになった。また、地域づくりに関与し地域力を体感することで、地域住民への尊敬の念がより一層深まった。

・主任ケアマネがベテランで、定年退職後の危機感はある。正規職員が住民と関わることが重要で、若い保健師もしかり。そこにサポート体制として嘱託職員がいるべきである。地区担当制を嘱託職員で対応するのはベストではないと感じる。

・都市部にこそ、地区担当制が大事である。

〇地域ネットワーク情報交換会

・全町内会（30 地区）年 1 回サイクルで出向く。個の状況および、地区の介護予防の推進、生活支援、強み、課題の整理を行い、地域の課題解決を図る。

＜個人情報の取り扱いの具体的方法、及び工夫＞

〇個人情報に関するガイドラインのようなものはない。情報提供について同意が得られた場合には要援護者支援システムに入れている。

〇地区診断も包括の仕事であると思う。地域の変化を見える化することが重要。必ず年に 1 回は行かないとわからない。システムでも更新している。他の業務に差し支えるようなことはなく、そこをしないと先に進めないような形となっている。

＜ICT の活用状、及び工夫＞

〇住基とつながった地域福祉システムを本庁とつなげている。

（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>

○地域の課題把握や解決のため、個別ケア会議(年 12 回)、多機能連携ケア会議(年 12 回)、地域ネットワーク情報交換会(32 か所)等を開催している。

○ベテラン民生委員の引退等で地域力が低迷することがある。伝承される仕組みづくりが重要であり、もっと地域に注目しないといけない。地域ケア会議や介護事業所等との繋がりを絶やしてはいけない。

○地域ネットワーク情報交換会（H23～）

・町内会長会、民生児童委員協議会、老人クラブ連合会、福祉協力委員等と連携を図り、地域支援に関する情報交換会を定例（各地区年１回）で行い、介護予防の取り組み、支えあい、強みなどを話し合い、日頃の支援体制の強化を図っている。個の支援から地域づくりのきっかけの場となっている。

・地域力を次世代に伝えていくため、夏休みに子どもたちも参加する「地域まるごと会」に変えていきたい。

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>

○佐々町地域支援連絡会（H16～）

・【目的】佐々町内外の医療・介護関係者間の情報交換および各個人の専門職としての資質向上を図り、地域の人々を支え、地域づくりの推進に努める。

・【主要メンバー】佐々町内外の医療機関、介護保険関連施設、地域ケア会議アドバイザー、地域包括支援センター、行政関係（居宅事業所間でスタート、H21 年 10 月よりメンバー枠拡大）

・【開催頻度】障害者事業が入り要望があったため、２か月に１回となった。

・地域全体の動きを共有し、課題解決につなげている。事例報告による成功体験の共有化や個々の地域包括ケアを通して、佐々町の社会資源の発見・開発、顔の見える関係づくりをめざしている。

・ケアマネジャー同士が繋がりスタートした。センターの地区担当がいると予防から介護までスムーズにつながるため、ケアマネジャーの持つ情報の上でも強みになる。

・調剤薬局や病院との連携では、情報を貰いに行くスタンスが重要。薬剤師からも参加したいと言われているが、きっかけは認知症の連携パスであった。病院とも情報のフィードバックが重要だと思う。介護と医療の間で抜けている情報や取り組みを伝えることが重要である。

・事業所と連携を取り、フォーマルサービス、インフォーマルサービスを利用しても

らう。アンケートでは、事業者は業務の一環として参加していた。

〇広域リハ勉強会

・広域リハを周辺の近隣市町村にも広げる勉強会等があり、2 か月に 1 回くらいは開催している。

〇運営協議会

・運営協議会は年 1 回の開催、1 年間の新たな取り組み等について報告している。

〇デスカンファレンス（看取り後の振り返り）

・多機関協働にて関わっていた世帯で、在宅看取り後に関係機関が集まり、看取りについての振り返りを行った。

・互いの役割を再認識し、早期からの連携の必要性を改めて実感。それと同時に、制度の狭間にいる人をどのようにして支援するか等、新たな課題が見えてきた。

〇中枢都市連携協定

・中枢都市連携協定があり、一緒に企画をしている。地域支援連絡会は開催しているが、大きな研修会はできていない。佐世保市の市民啓発講座や研修を活用している。

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

〇高齢者の就労支援について、農業、商工等との連携。

・70 代が元気で、健康づくりとしての活動と就労があれば良い。介護助手等として活動してもらうことを考えている。求められているところを補い合いながらやることが重要。

〇次世代育成として、学校関係との連携。

・学校教育の場で学べないことを地域で行うことはとても良いことであり、そういった体験を認知症サポーターとして活動し実感した。ＰＴＡの企画委員に提案したことで実現し、中学校の認知症サポーターが 400 人誕生した。先生にはオンラインの接続で手伝ってもらった。

（３）人材の確保及び育成

＜現状、及び特に工夫していること＞

〇地区担当制の導入

・地域は縦割りでないことへの対応を大切にしている。職員が地域に育てられていると感じる。人材は少ないので同じ職員となっており、何年かに１回は担当地区をずらしている。若い職員は地区にすんなり入っていき、自信を持って帰ってくる感じである。困ったときには他の職員もおり、受け止めは正規職員が行うケースが多い。

・地域に出るほど情報の整理等の労力が発生するが、その対策として要援護者支援システムを入れている。そこまで負担もなく入力できている。

〇一般的に小規模自治体では成長できないと誤解している点があると思うが、地域から多くのことを学ぶことができる。

〇国の事業（モデル事業）を利用し、手を挙げてチャレンジしている。結果を出せば人を減らす必要はない。事業者と住民のことをそれぞれ考えて活動している。

〇嘱託職員（保健師）が若手の保健師を補填している状況であり、人材育成につながっていると思う。

＜課題等＞

〇社会福祉士の雇用。

（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

＜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＞

〇地域力を活かした事業展開

〇多機関の協働による包括的支援体制構築事業

・高齢、障がい、子育て、生活困窮等の複合的な課題のある世帯に対する包括的支援において、相談支援包括化推進員の配置等によりマネジメント・コーディネートの役割をめざす。

〇町との一体化事業

・地区担当制により把握された地域の情報と医療・介護データを紐付けることにより、効率的な介護予防・重症化予防・健康づくりに活かす。とりまとめ役を包括が担いながら、重層的支援事業につなげていく。予算は確保しているが、包括支援事業費でありながら他の事業も行っているので、重層的支援事業の予算を当てている。

・佐々町総合福祉センター（多世代包括支援）を拠点として、佐々町の地域共生社会に向けた地域まるごとケアをめざす（第8期介護保険事業計画）。