地域づくり加速化事業報告

～苫小牧市における地域支援事業（特に認知症施策）を推進するための検討～

苫小牧市福祉部介護福祉課地域包括係

令和5年3月2日（木）

苫小牧市の概要

苫小牧市は胆振東部に位置し面積561.57㎢東西に長い地形

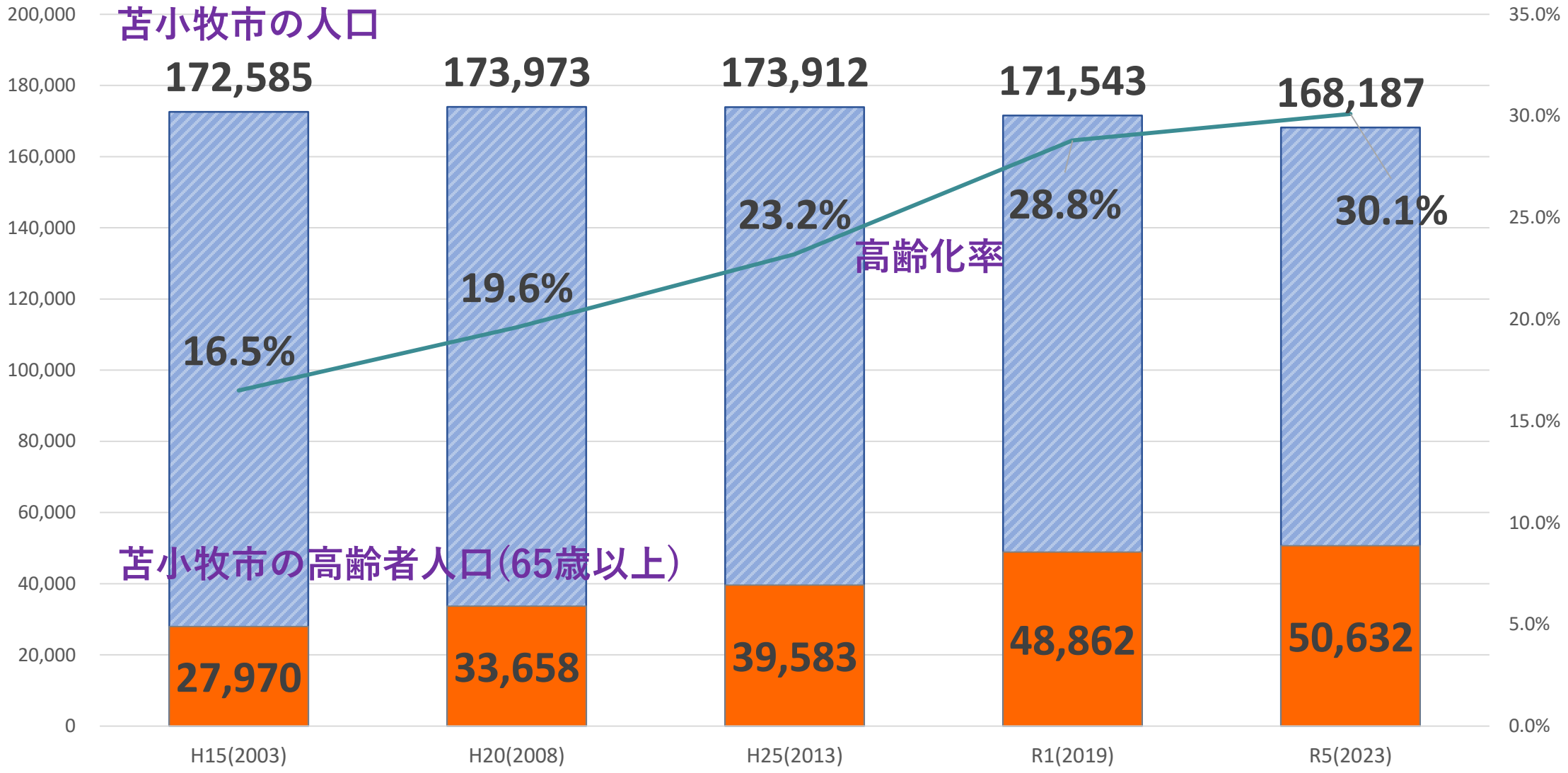
国際拠点港湾である「苫小牧港」と、北海道空の玄関口「新千歳空港」のダブルポートを擁する交通の要衝として多様な産業が集積しており、第２次産業が中心のまちです。

◆人口　　168,187　人（令和５年１月末現在）

北海道第4位の都市

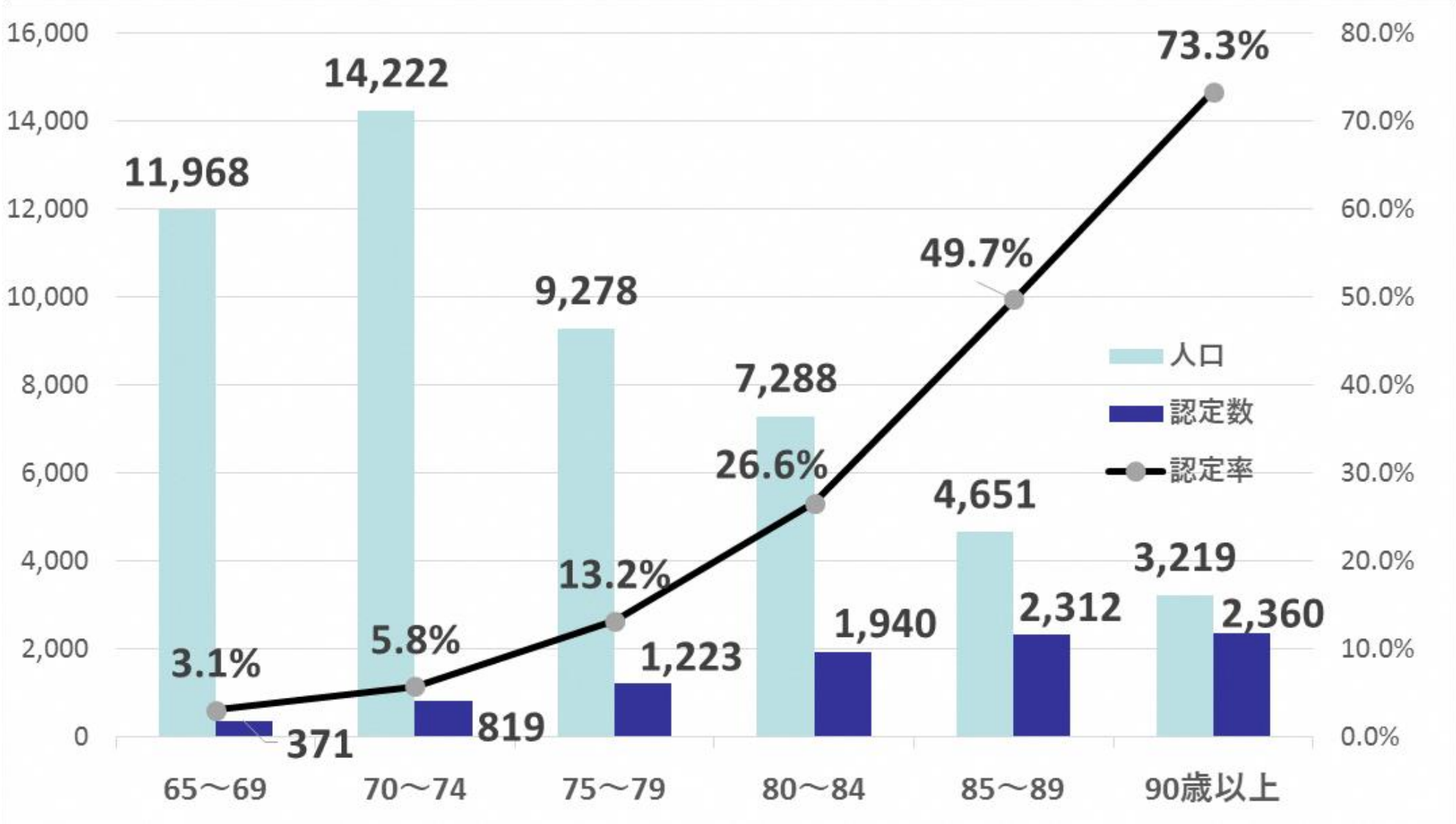
◆高齢化率　30.10％（令和５年１月末現在）

苫小牧市の人口と高齢化率



R5年1月末現在

年代別高齢者人口と要介護認定率



令和４年５月末現在　苫小牧市

苫小牧市内 地域包括支援センター 担当地域エリアマップ

1 東地域包括支援センター
沼ノ端中央4丁目14-24
TEL 52-1155
明野元町・あけぼの町・植苗・柏原・ウトナイ北
ウトナイ南・新開町・拓勇西町・拓勇東町・東開町
沼ノ端・沼ノ端中央・北栄町・美沢・勇払

2 明野地域包括支援センター
明野新町5丁目2-4
TEL 53-4165
明野新町・泉町・音羽町・三光町・新明町・住吉町
高丘(55・56・60番地を除く)・日の出町・双葉町
美園町・柳町・丸山

3 中央地域包括支援センター
若草町3丁目4-6
TEL 36-3712
旭町・一本松町・入船町・王子町・大町・長町
春日町・木場町・寿町・幸町・栄町・汐見町・清水町
新中野町・末広町・真砂町・錦町・植苗町・船見町
本町・本幸町・緑町・浜町・元中野町・若草町

4 南地域包括支援センター
新富町1丁目3-7
TEL 71-5005
青葉町・糸井(287～446番地を除く)・有明町
永福町・小糸井町・光洋町・白金町・新富町
大成町・高町・日吉町・元町・矢代町・弥生町

5 山手地域包括支援センター
山手町1丁目1-2
TEL 71-5565
有珠の沢町・若草町・桜木町・高丘(55・56・60番地)
豊川町・花園町・北光町・松風町・見山町・山手町

6 しらかば地域包括支援センター
しらかば町5丁目5-6
TEL 71-5225
糸井(287～446番地)・柏木町・川辺町・桜坂町
しらかば町・日新町・はまなす町・宮の森町

7 西地域包括支援センター
青葉町2丁目12-17
TEL 61-7600
澄川町・青葉町・樽前・ときわ町・錦岡・のぞみ町
美原町・宮前町・明徳町・もえぎ町・錦西町・北星町

TMA
とまこまい医療介護連携センター

地域づくり加速化事業に申請した理由

苫小牧市は、認知症施策に先駆的に取り組んできた経過があったが、
日々の業務をこなすのみで、その事業や認知症の人との関わりを通じて
出てくる課題を拾い切れておらず、課題の整理や解決に向けての取組み
や、どこに重点を置くかの検討が十分行えていないと感じていた。

認知症施策に見通しを！

「**認知症になっても可能な限り住み慣れた地域での生活が続けられる**」ことを目標に認知症施策に取組み、各々の事業は行っているが、
効果が表れる方法となっているか検討したい

１回目：現状の把握と課題認識の共有
～8月29日厚労省職員等支援場面～

支援チームと苫小牧市の現状を共有し、取組むべき方向性のすり合わせを行う。

苫小牧市における地域支援事業(特に認知症施策)を推進するための検討

◆ **支援チームと苫小牧市の現状を共有**
- 高齢化率、介護認定率、地域資源
- 認知症施策にかかる事業
- 認知症に関する支援機関
- 関係機関等との連携状況　等

◆ **課題解決に向けて必要なことの検討**

◆ **意見交換**

１回目支援を振り返って

地域現場の声

・地域づくりや認知症施策の今後の方向性を考えたときに、行政のみで考えることではなく、地域包括支援センター（包括）や生活支援コーディネーター（ＳＣ）をはじめ、**地域住民や福祉現場の声を聞いて方向性を決めていくことが大事。**

聞き取る意識

・実務を行っている包括やＳＣが、総合相談をはじめ日頃の住民との関わりの中で、**要望・希望・困りごとを聞き取る意識を持っていくことが重要。**

対象とアプローチ

・認知症の当事者の声を聴くといっても、実際対象をどこに絞るかによって、アプローチの方法が変わってくる。声をあげている人の声がすべてではなく、**自宅にいて声をあげられない人、家族からどうやって声を聴き取るか、**関係機関も含めて考えていくことが大切。

まず取り組みたいこと

◆市は認知症当事者の声を聴けていなかったが、実務を行っている包括やSCの声も充分に聞き取れていなかった。現場が感じている課題や地域に対する思い等も把握できていたのか？

もっと**現場の声を聴くことが必要。**

◆包括やSCとの話し合いにより、現場の思いや考えを確認し、課題解決のために、**どのように取り組んでいくか共に検討することが必要。**

◆現場が抱える課題等に対し、**どのような解決策があるか、どの関係機関と連携していくか等、考えることが必要。**

◆話し合いをするうえで、**市の現状をデータを元に、根拠を持って**話をすることが重要。

1回目支援後に行ったこと ①

◆データの作成

・ＫＤＢシステム（国保データベース）から、
各圏域ごとの介護認定等の状況、要介護度別の認知症診断状況
・苫小牧市総合行政システム（介護保険）を用い、
認知症高齢者日常生活自立度別の要介護認定状況
・認知症サポーター数、見守りたい数、認知症ＳＯＳネットワーク事前登録者数

・高齢化率は西包括圏域が高いこと、施設が多いので介護認定者数や、施設サービス利用者が多いことを確認できた。
・圏域ごとに認知症高齢者の日常生活自立度別の要介護認定状況を確認できた。
・圏域ごとの認知症サポーター数、見守りたい数、SOS登録数は、明野包括が多いことが分かった。

1回目支援後に行ったこと ②

◆包括・社協（SC）との話し合い

・生活支援コーディネーター～第２層２名、市介護福祉課職員4名
・地域包括支援センター～７圏域の主任ケアマネ各１名　計７名、市介護福祉課職員４名

・認知症サポーターや見守りたい養成講座の成果があまり感じられない。
・地域づくりを担う高齢者がいなくなれば、つながりがなくなる。若い世代への働きかけが必要。
・住民は声を出しているが、出向くことができず、十分に話が聞けていないと感じる。
・包括間での情報共有はこれまで十分にされていなかった。
地域づくりを積極的に行っている包括からノウハウを学び、自分の圏域でも広げていけると良い。包括間で吸収し合えると良い。
・通いの場にMCIや初期認知症の人との融合性の意識がもたらせると良い。
・サロンを持続させ、自主的に発展していくよう、役割分担等の助言をする等、立ち上げ時の介入の仕方が重要。

認知症施策

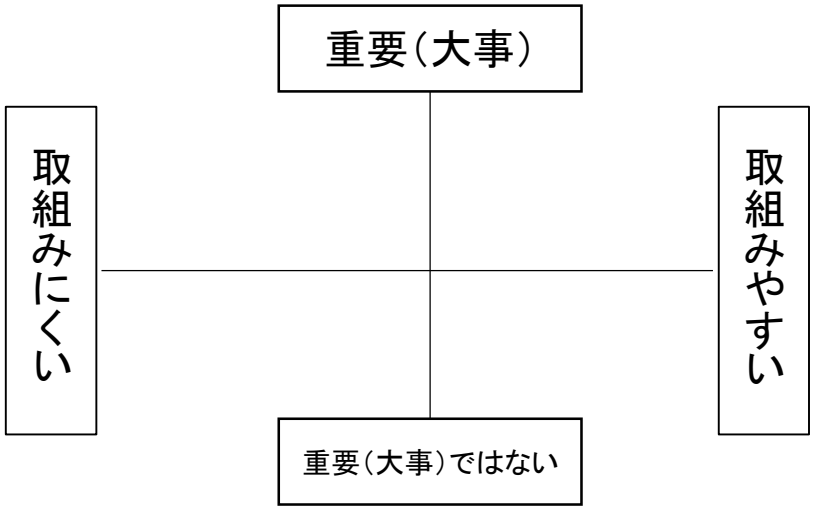
2回目：市・包括・社協（SC）と優先度の高い課題を考える

～10月18日厚労省職員等支援場面～

ワークショップ

認知症になっても（ならなくても）住みやすい地域をつくっていくために、課題を整理し、**自分たちでできる優先度の高い課題は何か**を考える。

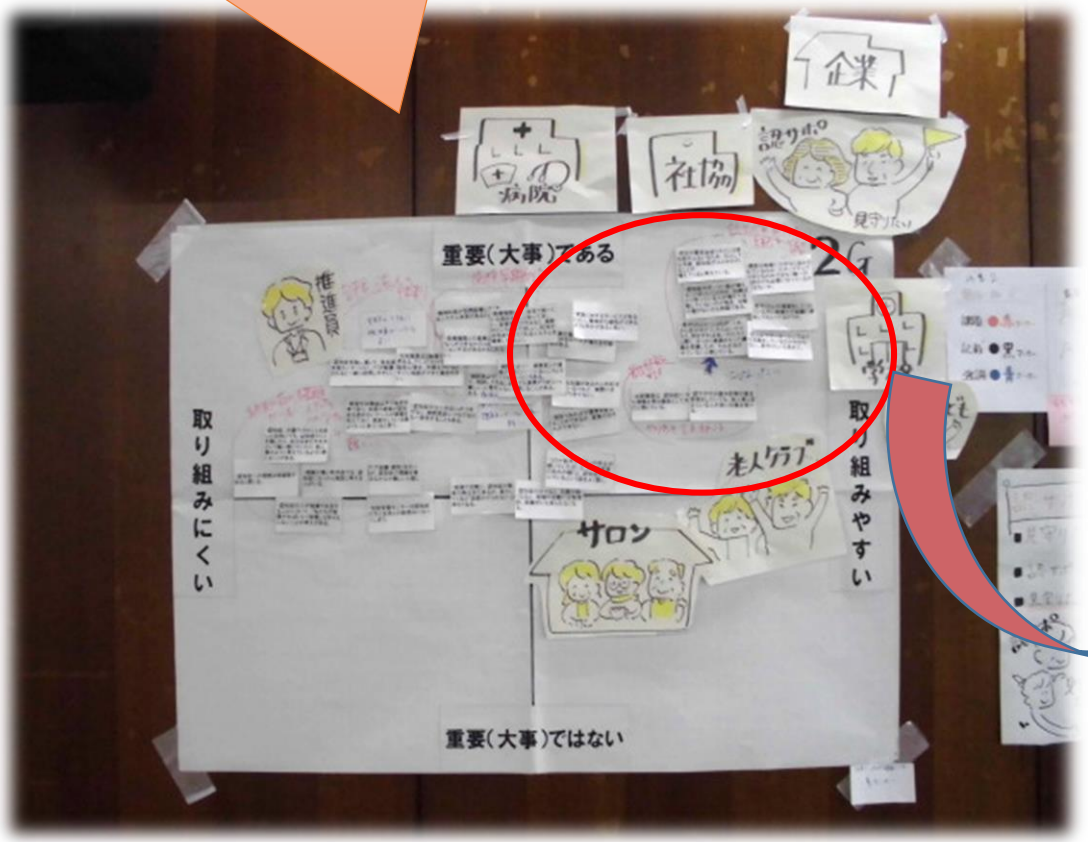
	◎包括・SCとの話し合いで出た現状・意見をカードにしたものを事前に準備 ①グループディスカッション ・意見が書かれたカードを、「認知症に関すること」、「地域づくり」のグループに分かれ優先度が高くできそうなことを考える ②グループ発表 ③ポスターセッション



2回目：市・包括・社協（SC）と優先度の高い課題を考える

～10月18日厚労省職員等支援場面～

今、一番着手できそうな課題を抽出する



重要で取組みやすいこと

抽出した課題に対し、自分たちはどんな行動を起こすのか意見を出し合い、グループで整理する。

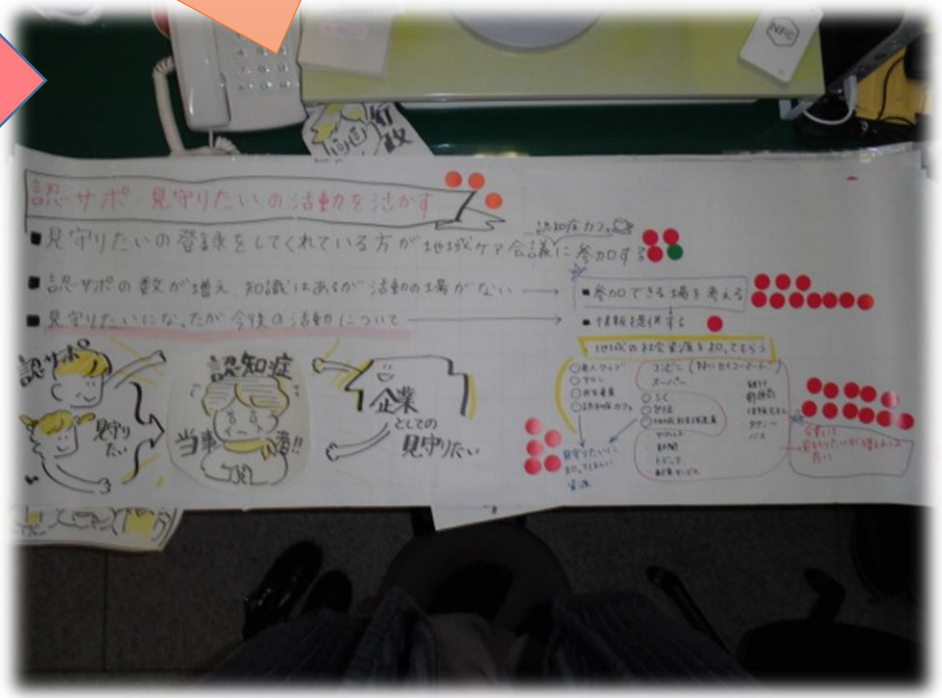
2回目：ワークショップの様子

～10月18日厚労省職員支援場面～

グループ発表の様子

ポスターセッション

出された着手する行動について
「大いに賛同する」「一部に賛同する」
場合にシールを貼る



2回目：　ワークショップの結果
～10月18日厚労省職員支援場面～

【重要で取り組みやすいこと】

認知症サポーター養成講座受講者のステップアップ版【認知症の人やその家族を見守る地域の応援者】

◎認知症見守りたいについて
- 認知症見守りたいの活動の場を増やす
- 見守りたいに社会資源について理解を深めてもらう
- 企業として見守りたいが増えれば良い
- ステップアップ講座に力を入れられるように頑張る
- 学校の先生にキャラバンメイトになってもらう。

◎民生委員と定期的に話ができる機会を持つ

◎資源が一目でわかる一覧を作る

◎若者や元気な40・50代を巻き込めたらよい

◎小さなつながりや集まりができたら良い

2回目支援後に行ったこと ①
ワークショップで出された、重要で取組みやすいことに関する検討
～11月15日包括・社協との検討会～

◎取り組みやすいこととして、認知症見守りたいを上げ検討

認知症見守りたいの活動を広げることで、地域とのつながりが広がる！？

課題が・・・

◆認知症見守りたいから地域づくりを考えていく上での課題

- 認知症見守りたいの役割の範囲はどの程度なのか
  ＊各々の認識が統一していない（認知症見守りたい自身も包括も）
- 認知症見守りたいの思いや意識を把握していない
  （見守りたいは何をしたいのか）
- 認知症見守りたい同士や、他関係機関とのつながりがない。
- 行政内・地域にも似たような見守り活動が色々ある。それを整理して認知症見守りたいに何ができるのか考えたほうが良いのでは？
- そもそも認知症見守りたいを町内会等にもっと知ってもらうことが必要では？

認知症見守りたいへのアンケート調査へ

2.5ミーティング：3回目支援に向けて
～12月1日Zoomミーティング～

◆認知症見守りたいから地域づくりを考えていく上での課題 ～包括・SCとの話し合いから～

・認知症見守りたいの人の活動への意識が様々では。そこを確認することが必要。
・認知症見守りたいに負担を負わせられない。
・認知症見守りたいをもっと町内会等に知ってもらうことからでは。
・似たような見守り活動がある。そこの整理が必要では。

◆支援メンバーからの助言

・似たような見守り活動があり、認知症見守りたいができることが曖昧な状況をであることから、現在ある様々な機関や地域で取組んでいるサービス、認知症に関連する事業や取組み等の地域資源を整理し可視化する。可視化したことで、重複しているもの、新たに特化していかなければならないものが見える。地域づくりを進めていくために、何が必要かを共有し、その先に進んでいけると良い。

◆３回目支援内容の検討

・苫小牧市の地域資源を洗い出し可視化する。
・地域資源を可視化した結果から、認知症の人が安心して生活するために、現在の地域資源で不足していること、必要なことは何かを見出す。
・認知症見守りたいアンケート結果も考慮しながら認知症見守りたいは何ができるかを考える。

2回目支援後に行ったこと ②

認知症見守りたい登録者アンケート実施（11/24～12/5）

認知症見守りたい登録者２１４名にアンケート調査を実施し、認知症見守りたいの取組みの意識等を確認する。

結果

◎回収率：55.1%（H28年度からR3年度までの養成者214名中118名回答）

◎活動への意欲

活動できる	10.2%	
都合が合えば活動できる	**71.2%**	
活動できない	10.2%	未回答8.4%

◎活動内容への意識

・認知症見守りたいの活動内容に「認知症カフェの参加」や「包括支援センターのイベントに参加する」等あるが、**「地域の見守り」**と考えている方が大半であった。

・一部の人に「地域の見守り」から日常支援や、一緒に楽しめることを行う等**「個別的な支援」**を行いたい人もいた。

3回目：認知症施策に関する地域資源の整理

～12月15日厚労省職員等支援場面～

◆認知症施策に関する地域資源の整理

目的

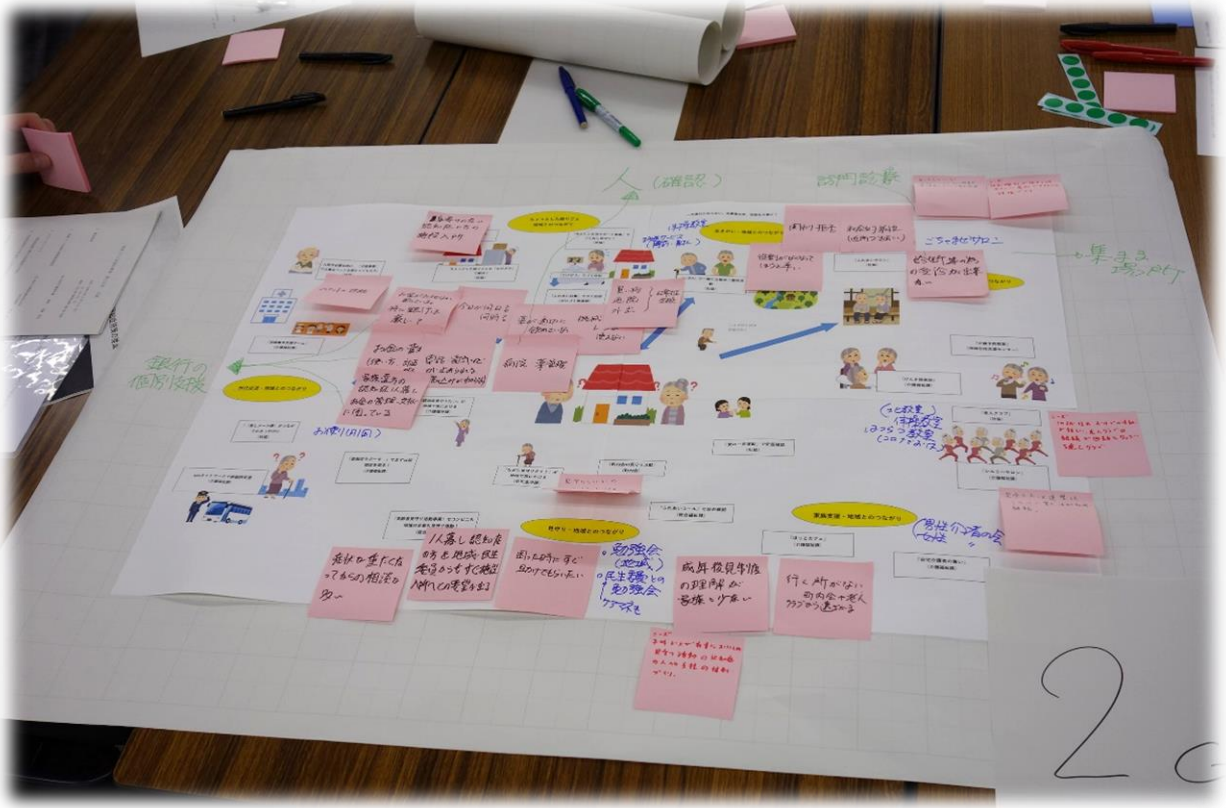
地域資源を整理したものを俯瞰して見ることで、足りないこと、必要なこと、内容がぼやけているものが明確になる。そこから今できることを考える。

共通認識を持つ

地域資源を可視化して見えたことと、認知症見守りたいの意向調査の結果から、**認知症になっても（ならなくても）安心して生活するために今できることを検討**する。

3回目:グループワーク　～12月15日厚労省職員等支援場面～

苫小牧市の地域資源の可視化

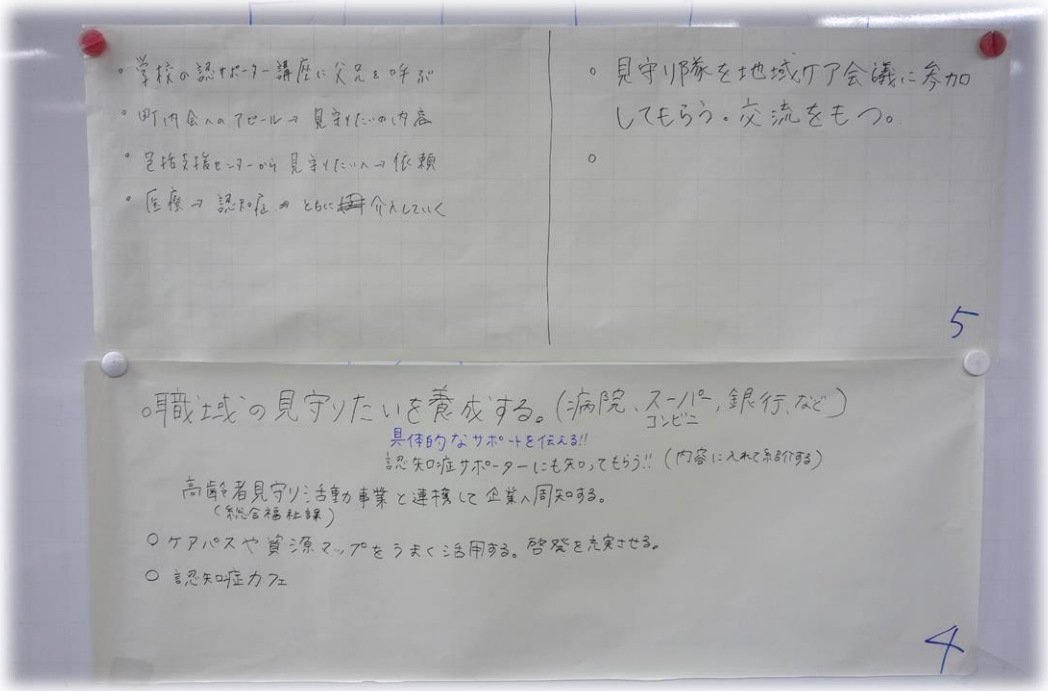


ニーズに対する既存の資源や今後あったら良い資源を付箋やペンを使い、色分けして可視化し、見えたことを共有する。

※ニーズ：ピンクの付箋／一覧表の地域資源：黒ペン／資料にない地域資源：青ペン／今後あったらよい資源：緑ペン／可視化して感じたこと：赤ペン

3回目：グループワーク～12月15日厚労省職員等支援場面～

今、できることを考える



◆地域資源を可視化した結果から必要なことを考える

①現在の地域資源で不足していること、②今、できることはどのようなことか、③認知症見守りたいは何かできるのか等を考える。

支援を受けた後の動き①

◆認知症サポーター・認知症見守りたい養成講座の見直し

●認知症サポーター養成講座の**企業への働きかけ**を充実させる
⇒企業向けにもっとアプローチが必要。認知症サポーター養成講座から、見守りたい養成講座を受けてもらう働きかける。ターゲットにする企業を包括・SCげ検討しアプローチしていく方法を検討中。
（コンビニ店員、運送業者、タクシー会社等）

●認知症見守りたい養成講座の内容を見直す

⇒認知症見守りたいのレベルに合わせて、講座を分けて開催する。

支援を受けた後の動き②

◆地域資源を可視化した図をさらに整理し検討を継続

●苫小牧市の高齢者の見守り事業や通いの場等、地域資源を整理

様々な関係機関で高齢者の見守り事業が実施されていることが把握でき、その中で認知症見守りたいは、どのように活動していくと良いか。包括・SCで引き続き検討を進めている。

また、他の地域資源とのつながりを確認し、必要なことを考えていく予定。

まとめ

伴走支援を受けた成果

・認知症に関する事業をこなしていくばかりで、どこに向かっていくべきなのか、見通しがなかったが、何を目的に実施し、成果が表れているのかを、この機会に振り返り、改善の必要性を認識できた。

・包括やSCとの対話を重ねることができ、この対話の重要性を再認識できた。今後も話し合いを重ね、必要なこと、やるべきことを共に考えていく契機になった。

・地域資源を可視化することで、地域づくりを進めていくために、何が必要かを共有し、考えることができた。

これから進めていきたいこと

・地域資源を可視化したことから、様々な関係機関で高齢者の見守り事業が実施されていることが把握でき、その中で認知症見守りたいは、どのように活動していくと良いか、包括・SCで引き続き検討していきたい。

・企業へ認知症サポーター養成講座、認知症見守りたい養成講座を積極的に働きかけていく。企業の認知症見守りたいを増やしていく。

・包括・SCと定期的な話し合いの継続により、現場の声を聞き取り、事業の見直し、改善すべき点のヒントをもらいながら地域とのつながりを広げていきたい。

地域づくり加速化事業による市町村伴走支援を受けて（報告）

北海道北見市
保健福祉部介護福祉課
地域支援係

北見市の基本情報

◆人口：112,906人（R5.1末）

（うち65歳以上：38,769人、75歳以上：20,843人）

◆高齢化率：34.3%

◆要介護認定率：20.9%（R4.11末）

◆面積：1427.41㎢

◆日常生活圏域数：9圏域

◆地域包括支援センター数：7か所（委託）

R5.1末現在

北見市	
人口	112,906人
65歳以上	38,769人
うち75歳以上	20,843人
高齢化率(65歳以上)	34.3%

各自治区について

R4.12月末現在

北見自治区	
人口	99,983人
65歳以上	33,044人
うち75歳以上	17,563人
高齢化率(65歳以上)	33.0%

常呂自治区	
人口	3,408人
65歳以上	1,213人
うち75歳以上	679人
高齢化率(65歳以上)	35.6%

留辺蘂自治区	
人口	5,372人
65歳以上	2,795人
うち75歳以上	1,594人
高齢化率(65歳以上)	52.0%

端野自治区	
人口	4,273人
65歳以上	1,703人
うち75歳以上	929人
高齢化率(65歳以上)	39.9%

北見市の地域支援事業

◆第2層生活支援コーディネーターを各包括に設置
◆協議体や地域ケアネットワーク会議等を通じて地域で抱える課題を把握
→第1層（市）に、という
形はできているが…

介護予防・生活支援サービス事業

●訪問型サービス
- 自立援助訪問型サービス（現行の訪問介護相当）
- 家事援助訪問型サービス（訪問A）…シルバー人材

●通所型サービス
- 健康向上通所型サービス（現行の通所介護相当）
- 健康維持通所型サービス（通所A）…いきいき倶楽部（留辺蘂）
- 短期集中型サービス（通所C）…はつらつ元気教室

●介護予防ケアマネジメント
- 介護予防ケアマネジメントA
- 介護予防ケアマネジメントB

一般介護予防事業

●介護予防把握事業（介護予防チェック票の送付）
●介護予防普及啓発事業（元気アップ講座・男性のための食と健康セミナー・脳元気チェック講座・脳とからだいきいき教室）
●地域介護予防活動支援事業（健活講座・サロン・高齢者クラブ支援）
●地域リハビリテーション活動支援事業

いわゆる「総合事業」

包括的支援事業

●地域包括支援センター運営事業　●在宅医療・介護連携推進事業
●生活支援体制整備事業　●認知症初期集中支援推進事業
●認知症地域支援・ケア向上事業　●地域ケア会議推進事業

任意事業

●家族介護支援事業　●成年後見制度利用支援事業
●住宅改修支援事業　●認知症サポーター養成事業　など

地域づくり加速化事業にエントリーした理由

理由

北見市の生活支援体制整備事業がうまくいっているのか知りたい！

「移動困難者への支援」「地域の支え合い活動の普及」

⇒何から手を付けたらいいかわからない！

その道のプロがアドバイスをくれるなんて是非お願いしたい！

想い

市民がより楽しく健康にこのまちで暮らしていくことができる地域づくりを目指したい！

支援を受ける前に考えていたこと

◆課題◆

【総合事業】

・市としての総合事業の在り方の**ビジョンが不明瞭**

・**地域の課題・ニーズ把握**に苦慮

【地域づくり全般】

・地域住民による支え合い活動がなくもないが、
行政サービスに頼る視点が抜けない

【庁内連携】

・**縦割り**の概念が強く、市全体が一丸となって取り組みやすいような連帯感が不足している

◆取り組みたいこと◆

・課内・他部署間で**密な情報共有**をしたい

・住民に**興味を持ってもらいたい**

・関係機関や取り組みの**認知度・イメージアップ**を狙った広報活動に力を入れたい

・住民のことを**もっと知りたい**

1回目支援内容（令和4年8月10日）

（1）北見市の地域づくりの現状について

（2）①住民主体による高齢者の外出支援―全国の事例と法制度―

特定非営利活動法人　全国移動サービスネットワーク　河崎　民子　氏

②～“じぶんごと”の地域づくりと、その支援～　協議体による地域づくりの実践事例

特定非営利活動法人　全国コミュニティライフサポートセンター

地域支え合い推進センター　橋本　泰典　氏

（3）情報交換・意見交換

【参加者】

・北見市社会福祉協議会

・関係部局（地域振興課、市民活動課）

・地域包括ケア推進担当

・介護福祉課

1回目支援後ふりかえり

・想定より庁内の協力体制・地域資源・おたからに**恵まれている**

・既にある取り組みをみんなで知ることでモチベーションアップ

⇒住民には行政以外の**外部の人が働きかけることが有効**

・どうしたらいいかわからない→わからないなりにこうしたい

ありたい姿のビジョンをまず考え、それに対して具体的に意見をもらう方がよい

・長期的な目標を達成するために、いつまでに何をすべきかの目標設定を細かく設定するとよい

・せっかくサービスを作っても、それが本当の意味で住民が望んでいる形でなければ意味がない

・今困っているのか、将来困るだろうことなのか、その違いが大事

1回目支援後に取り組んだこと

・地域支援係が考える生活支援体制整備事業のビジョンを第2層SC・社協に共有

・第2層SC・社協と**ざっくばらんに意見交換**

2回目支援内容（令和4年10月7日）

（1）地域づくり加速化事業の事業説明

厚生労働省　老健局認知症施策・地域介護推進課

地域づくり推進室長補佐　　田中　明美　氏

（2）北見市の生活支援コーディネーターの活動について意見交換・助言

（3）地域の実態把握のための効果的手法について

【参加者】

・包括支援センター（第2層生活支援コーディネーター・管理者（一部））

・関係部局（市民活動課、）

・地域包括ケア推進担当

・介護福祉課

2回目支援後ふりかえり

・市としてのありたい姿・目標を明確にする

・事業評価は次につなげるための分析が重要

・今まで蓄積されてきた情報の整理・分析

・既存の取り組みと向き合う

・課題に優先順位をつける

・課題をそのままにしない

・成果やいい取り組みにも目を向ける

2回目支援後に取り組んだこと

・地域支援係のビジョンを**第2層SC・社協**に共有

・包括管理者に対し地域支援係が考える生活支援体制整備事業の方向性について共有

⇒包括センター全体として協力してほしい旨依頼

北見市の高齢・福祉事業の全体俯瞰図

①北見市総合計画＞②北見市地域福祉計画＞③北見市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

★上位計画の施策の方向性に合わせて理念を設定

→北見市の高齢・福祉分野の根本的な考え方

基本理念

※理念とは「このようにあるべき」という根本的な考え方

地域で支え合い、高齢者が**安心して**

いきいきと暮らせるまちを目指して

③北見市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における基本理念

基本理念を実現するための8つの基本目標

実現

1.介護サービス基盤整備と住まいの整備

2.介護予防と健康づくり、自立支援の推進

3.医療と介護の連携の推進

4.地域で支え合う体制の整備

5.認知症施策の総合的な推進

6.高齢者の権利擁護の推進

7.介護従事者の人材確保と介護サービスの質の向上

8.低所得者等への保険料・利用料軽減

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、相談や見守り体制、地域での支え合いを推進し、地域全体で高齢者を支えるネットワークの充実を図る。

基本目標を達成するための基本施策

1.介護予防・日常生活支援総合事業の充実

2.地域包括支援センターの体制強化

3.地域ケア会議の推進

4.高齢者見守り体制の充実

5.生活支援（高齢者福祉）サービス・介護者支援の充実

6.地域の支え合う仕組み作りの整備

7.災害に対する備え

8.感染症に対する備え

3回目支援内容（令和4年12月12日）

（1）北見市の地域づくり加速化事業の振り返り

（2）北見市における生活支援体制整備事業の方向性について意見交換

（3）既存の取組から課題を整理する方法についての参加者からのアドバイス

（4）各団体における市町村への支援事例について

（5）河崎アドバイザーによる移動支援にかかる特別講義

【参加者】

・包括支援センター（生活支援コーディネーター・管理者）

・北見市社会福祉協議会

・北見市医療・介護連携支援センター（オブザーバー）

・関係部局（市民活動課）

・地域包括ケア推進担当

・介護福祉課

3回目支援後ふりかえり

・グループワークを通じて事業に関わる皆さんが現場で感じとってきていることや事業の在り方について疑問を思っていることが聞けた

⇒**度重なる「協議」が「協働」のカギ！**

・いろんなチャンネルから「課題」は浮かび上がっている

⇒**とにかくやれるところからやってみよう！**

支援を受ける前と比較してどう変わったか

◆支援を受ける前に考えていた課題◆

【総合事業】

・市としての総合事業の在り方の**ビジョンが不明瞭**

・**地域の課題・ニーズ把握**に苦慮

【地域づくり全般】

・地域住民による支え合い活動がなくもないが、**行政サービスに頼る視点が抜けない**

【庁内連携】

・**縦割り**の概念が強く、市全体が一丸となって取り組みやすいような連帯感が不足している

【総合事業】

・サービスを作ることが目的ではないが**仕組みづくりは大事**

・**地域の課題・ニーズ把握**は今までの取組の中にヒントが

【地域づくり全般】

・「行政まかせ」の圧を乗り越え、**やる気と本気を見せよう**

・課題感だけでなく、**すでにある地域活動のよさを住民に知ってもらおう**

・市で行っている**事業間の縦割りもなくそう**

【庁内連携】

・まずは目的や目指すところを理解し合あうこと

・協働するメリットを見出し積極的に声をかけてみよう

今後の取組

・生活支援体制整備事業のロードマップを作成

・課題と成果を整理（★最優先）

・事業の評価と見直し・再設計

・具体的取り組みの検討

・関係者や民間企業との協働体制強化

・住民のニーズを満たすための手段に関する情報収集

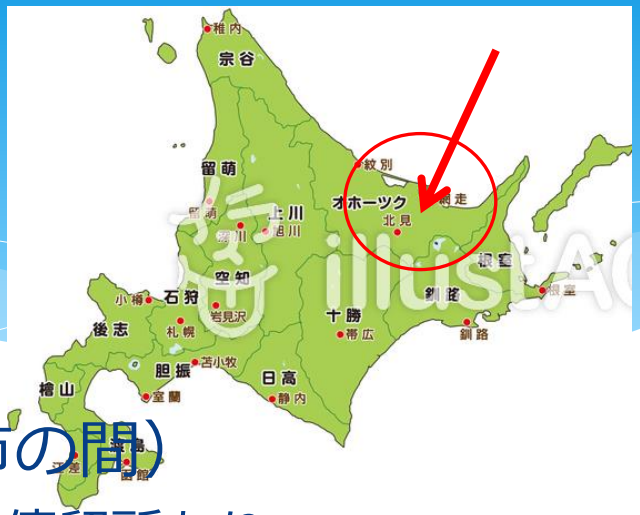
美幌町における
介護予防事業の取り組み
加速化事業結果報告

令和4年度厚生労働省地域づくり加速化事業

令和5年3月2日

美幌町役場福祉部保健福祉課高齢介護グループ

美幌(びほろ)町



人口　　18,139人(R5.2.1)

出生数　　69人(R４年次)

高齢化率　36.8%

交通　国道39号線沿い(北見市と網走市の間)

特急(JR)の停車駅、都市間高速バス停留所あり

隣の大空町には女満別空港

産業　農業が盛ん(ばれいしょ、玉ねぎ、ビート)

観光　美幌峠、和牛まつり

医療　町立国民健康保険病院、他7か所のクリニック

北見赤十字病院、網走厚生病院他

美幌町の介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

通所・訪問系サービス（従前相当）

通所4事業所、訪問６事業所

一般介護予防事業

シニアのマシントレーニング教室

しゃきっと教室

出前教室（健康教育）

美幌町の課題（加速化事業支援を受ける経過）

平成２９年度の制度改正により、予防給付事業から地域支援事業に移行。

⇒訪問型・通所型サービスの事業費が交付金の上限を超過の状況が続く

加速化事業により、現状分析・今後の事業展開の支援を受けることとなる（プッシュ型）

地域包括支援センター（委託）（1か所）：予防プランを作成

・包括支援センターは町民の相談場所として認知されていて、身近な存在。
・ディサービスの人気も高く、『ディサービスに行きたい』から認定を受ける人も少なくない。
・要望に合わせて、サービスを最大限使っている人が多い？？

どうして事業費が高いんだろう･･･
これを機会に、効果的な事業費の使い方や町づくりについていろいろ調べて、考えてみよう！

支援経過

0.5ミーティング　R4.8.9

1回目支援　R4.8.16

1.5ミーティング　R4.10.4

2回目支援　R4.10.12

2.25ミーティング　R4.11.25

2.5ミーティング　R4.12.14

2.75ミーティング　R5.2.7

3回目支援　R5.2.22

１回目支援　R4.８.１６

◆趣旨説明（厚生労働省）

◆町の現状と課題（町）　◆意見交換

【感想】

◆総合事業の開始により予防給付費がどのように抑えられていくのか、改めてイメージがついた。

◆美幌町は、なぜ、予防給付費が抑えられないのかという疑問が生まれてきた。みんなで考えたいという意識が高まった。

◆意見交換をして、参加団体がそれぞれ工夫しながら活発に活動していることが改めてわかった。

◆知っているようで知らなかった話がたくさん聞けた。

【参加者】

宮城大学（アドバイザー）	1名
厚生労働省老健局	2名
北海道厚生局	2名
北海道保健福祉部	2名
オホーツク振興局	2名
日本能率協会	1名
美幌町役場福祉部	6名
運動指導員	2名
ヘルスリーダー	1名
美幌地域包括支援センター	2名
美幌町社会福祉協議会	1名

２回目支援　R4.10.12

◆前回の振り返り（厚生労働省）

◆地域ケア会議について（道保健福祉部）

◆模擬地域ケア会議（２グループ）◆発表

【感想】

◆事例をとおして模擬会議を体験。資料として既存のサービス一覧を作成してみたが、並べてみるとたくさんあったが、うまく選べないこともわかった。

◆高齢者が出かけるには、足の確保が大切になる。

◆みんなで知恵をしぼって、たくさんの資源からどう選ぶか、あったらいいと思うサービスをどう工夫していくか。

◆会議の進め方もこれからの参考にしたい。

【参加者】

宮城大学（アドバイザー）	1名
厚生労働省老健局	2名
北海道厚生局	2名
北海道保健福祉部	2名
オホーツク振興局	2名
ケア会議アドバイザー（PT職能）	1名
日本能率協会	1名
美幌町役場福祉部	5名
運動指導員	2名
ヘルスリーダー	1名
美幌町役場町民生活部	1名
美幌地域包括支援センター	9名
美幌町社会福祉協議会	1名

見えてきた課題

◆要支援１、２の割合が多い。

・北海道全体とは同様だが、全国や同規模町より多い。

・平成29年度と比較して、要支援２が増えている。

◆在宅サービスの訪問介護に対する給付月額が高い

◆在宅サービスでは、要支援（特に支援２）の受給率が高く、受給者（要支援）一人あたりの給付月額も高い。

⇒やはり、要支援者に対する支援の見直しが必要のようだ！

話を聞いてみてわかったこと

【ディサービス利用者】
・他に行き場がないから行く。
・家族もそこしか行く場所を知らない。
・『風呂に入れるから』行く人は意外に多い。
・介護から解放されたい。
・送り迎えがあって喜ばれる

【相談者の意向】
・俺は麻雀がしたい！
憩いの家には介助者がいないと断られてしまう･･･
・風呂に入れないことだけ困っている
・１日拘束されたくない。自由に過ごしたい。
・カラオケをしたいけど、店には行けない。

【ささえてクラブ（社協）】
・自分たちの活動が介護保険にどうかかわっているかイメージできていない。重要な役割だとわかって欲しい！
・ポイント制に惹かれて参加しているだけの人などいろんな人が参加している

【包括の声】
・ちょこっと介助があれば憩いの家に行けるのに･･･
憩いの家に介助のできる人がいればいいのに
・風呂だけ入りたいと言う声が多い
・是非、ディサービス！という人ばかりでない
・専門職によるサービス提供を望んで
ディサービスを希望する人が多い

【運動指導員の声】
・何十年も変らず通っている人はたくさんいます！
・要介護にならないように頑張って通っている人多いです！
・コロナになって運動教室が中止になって以来来ていない人もいます。みなさん再開を待っています

【こんなことができたらいい･･･】
・要支援くらいの人が自由に行き来できる場所がもう少しあればいい･･･
⇒　しゃきプラが利用しやすいかも。　麻雀、囲碁・将棋、カラオケ大会（ステージあるし！）
ヘルスリーダーさんにご飯提供してもらえば１日過ごせちゃうかも
⇒　憩いの家に介助者がいれば･･･　高齢介護グループ、社協に相談したら何かいい知恵あるかも
・カラオケを楽しめる場があるといいな･･･　⇒老人クラブで持っているカラオケセット活用できないかな

長生きを楽しもう！

【これからは･･･】
こんな話を地域ケア会議や協議体で話し合って、知恵を出し合えるようになりたい！
今あるサービスや地域活動、しゃきっとプラザをうまく活用して、更なる長生きを楽しめるまちづくりを！！

３回目支援　Ｒ５.2.22

◆今後の取り組みについて（町福祉部）

◆町民が安心して自分らしく生活するためにできること（ワークショップ）

◆これから所属単位でしていきたいこと

【感想】

◆コロナもあって、関係機関がじっくり話をする機会がなかった。やはり、話をすることって大事！

◆まだまだ分析は不足しているので、今後も続けたい。

◆支援者の方に入っていただいて、改めて美幌町のいいところに気づくことができた。

◆今回のことをきっかけに、今後も定期的に集まって話し合いを続けたい。

【参加者】

宮城大学（アドバイザー）	1名
厚生労働省老健局	2名
北海道厚生局	2名
北海道保健福祉部	2名
オホーツク振興局	1名
日本能率協会	1名
美幌町役場福祉部	5名
運動指導員	4名
美幌地域包括支援センター	7名

これからの取り組み

総合事業における美幌町の課題を解決するために、**３本の柱**を中心に実践していくことに。

①現状の把握と要因の解析

今後も高齢化が進み、ますます要介護者が増加。

支える介護従事者や支援者も高齢化。

⇒　さらなる分析と計画的な推進が必要

これからの取り組み

②しゃきっとプラザ（保健福祉総合センター）を拠点とした介護予防教室・運動教室の推進

【保健福祉の総合相談と健康づくりの中核施設】

町民の特定健診、がん検診の実施

運動指導室、健康遊浴室を活用した運動教室

ボランティア団体が主催する高齢者の通いの場

⇒コロナ禍で減少した利用者を少しずつ戻していく

これからの取り組み

③「高齢期からの健康づくり事業一覧」の作成・推進

【行　政】介護保険サービス・保健事業
【事業所】包括支援センター・社会福祉協議会
自治会、ボランティア団体、運動サークルなど

⇒それぞれ、たくさんの活動があることがわかった！
でも、一覧でわかるものはなかった！

運動の場、集いの場など用途別で選べるといい

身体機能別に選べるといい
フレイルチェックと連動させたい

元気なうちから見て、健康維持に役立ててほしい

少し時間はかかるけど、
使いやすいものを作りたい･･･

包括に相談：最近足腰が弱ってきた。この前転んでしまった･･･（Aさん70歳）〇〇さんみたいにディサービスに行ったらどうか（家族）

今までのAさんの生活 → 包括に相談。サービスを検討したが･･･ → 今後実現 → 新たな相談体制を構築した後のサービス提供

行ってみたい集まりを一覧から選べた！外出が増えて知り合いも増えた！

1週間単位 → 月単位 → 年単位

今までのAさんの生活

- 買い物
- 散歩（2回/週）
- 病院
- 特定健診

包括に相談。サービスを検討したが･･･

- 買い物
- 散歩（2回/週）
- 病院
- 特定健診

憩いの家（通いの場）を提案

でも･･･

・憩いの家からは利用を断られた（トイレで転んだことがある）

・ディサービスは一日拘束されるから行きたくない。

・他に行ける場があるかわからない

⇒結局、生活は変わらなかった

新たな相談体制を構築した後のサービス提供

- 買い物
- 散歩（2回/週）
- 運動指導室（しゃきっとプラザ）
- 健康マイレージを活用して自宅で体操
- 憩いの家(ボランティアさんに介助をお願いする)
- 地域のサロン
- 男談農園

- 病院
- 特定健診
- がん検診
- フレイルチェック

【包括の取り組み】

・本人に合ったサービスを、本人と一覧から選べるようになる。

・あったらいいなと思えるサービスを地域ケア会議等で提案できるようになる。⇒趣味の集まり（ディサービス以外の通いの場）も増やしていきたい！

【町の取り組み】

・健康なうちから使えるサービス一覧を作成。フレイル予防に取り組む。

・フレイルチェックを導入。本人に合ったサービスを紹介していく。

・ディサービス以外の通いの場（要支援程度を対象）をヘルスリーダーや地域の人、ささえてクラブの協力を得ながらつくってみる。

・関係機関との連携を以前よりも意識し、それぞれの活動や今あるサービスを活かせる仕組みづくりを目指す。

令和4年度地域づくり加速化事業を受けて

・これからも課題分析は続けたい。

・関係機関とテーブルを共にし、自由に話し合うことの大切さを改めて実感。定期的に集まりたい！

・何よりも、美幌町に暮らす皆さんが、元気に長生きを楽しめる、自ら参加できる町づくりを目指したい。

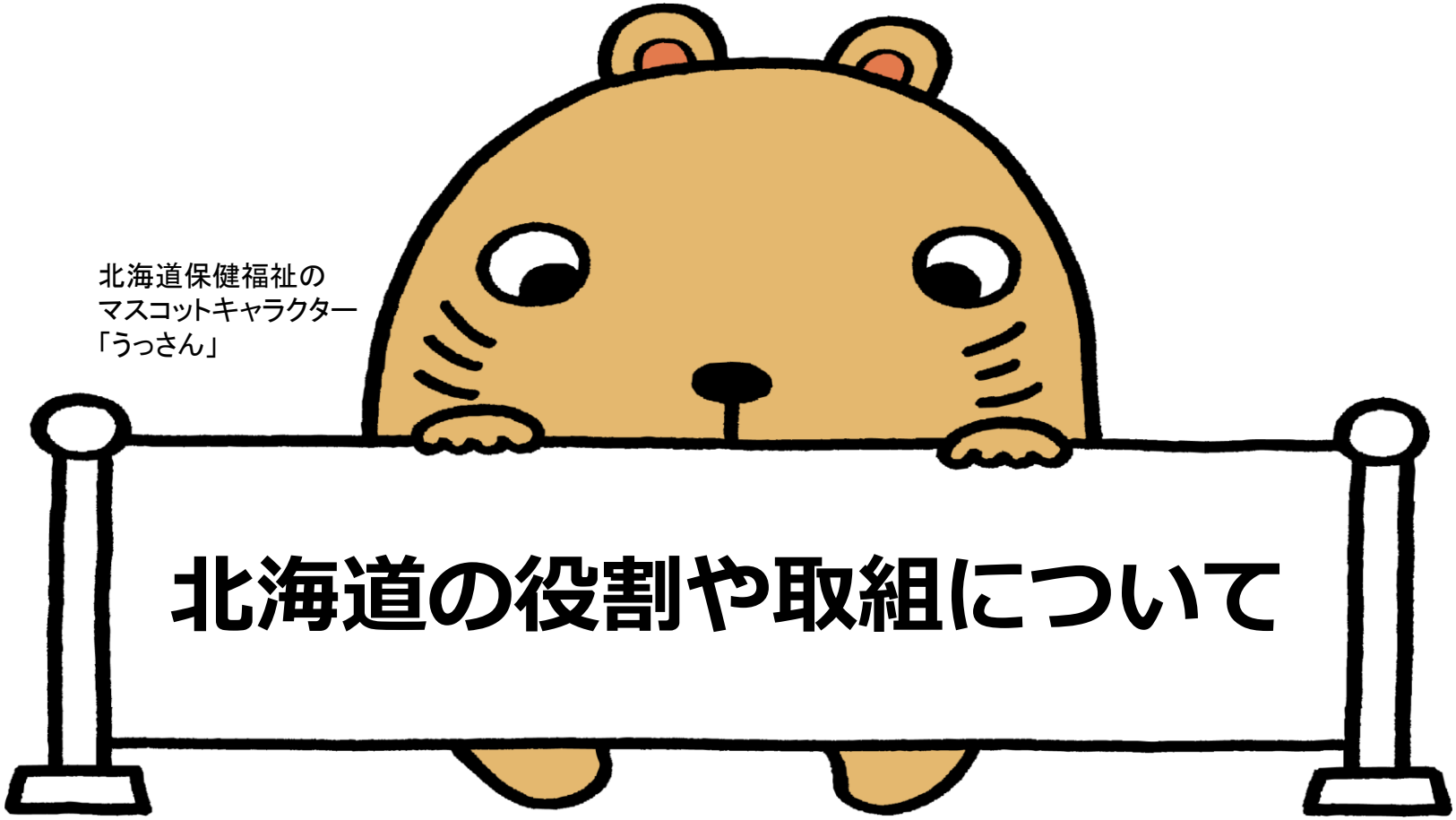
【それぞれで楽しく選べる事業一覧は是非作りたい!!】

しゃきプラで介護予防教室

地域の会館で出前教室

ウォーキングコースでノルディック

令和４年度地域づくり加速化事業
（市町村支援）



北海道保健福祉の
マスコットキャラクター
「うっさん」

北海道保健福祉部高齢者支援局
高齢者保健福祉課地域支援係

北海道

北海道における参加体制①

○参加市町村

苫小牧市（エントリー型）

- 社会資源の可視化、地域づくりを通した認知症施策の推進

北見市（エントリー型）

- 協議体の役割・機能の明確化、SCや協議体間の連携・連動した取組の強化

美幌町（国プッシュ型）

- 多様な介護予防・生活支援に係る資源の関係者共有、既存資源活用の方策検討

○参加体制

厚生労働省

国アドバイザー

北海道厚生局

情報共有
相談

助言
支援

保健福祉部高齢者保健福祉課
・地域包括ケアの推進
・地域支援事業・交付金
・インセンティブ交付金

支援

相談・情報共有

市町村

相談・情報共有

情報共有・協働

各（総合）振興局（道内14ヶ所）
○社会福祉課　○保健所

北海道における参加体制②

○活動を通して得た気づき

●対話の重要性を改めて実感。庁内外、チーム間で対話を重ねていくことが大切。
⇒対話の方向性として、①目的、②手段・方法がある
①目的（規範的統合、目線合わせ）
・なんのため？だれのため？の取組なのか
・関係者間で共通理解を深めていく
②手段・方法
・そのためには？なにを、どのようにすれば取り組めるのか？
・関係者間で具体的な取組内容を検討していく
●参加市町村含めて、支援チームでは同じ視点で話し合うことが大切。
●地域課題はたくさんあるかもしれないが、できていることや資源もたくさんあるので、今あるものを可視化して共有、活用を検討することも重要。

参加市町村

国アドバイザー

厚生労働省

地域住民

地域に必要な取組は、各地域によって異なるので、
決まった手順があるわけではない
↓↓↓
各チーム構成員が多方向で協働していくことが重要

北海道厚生局

関係機関・団体

道（道庁・振興局）

<道のスタンス>
・ＡＤや国の意向を踏まえながらも、市町村等と一緒に考えていければ、話し合うことができれば。

今　後　の　展　開

- 事業取組の展開プロセスや成果等を道内市町村へ横展開を図っていく
- 全体的な底上げを図る一律的な研修事業のほか、個別の市町村支援方策の強化

（例）

・アドバイザー派遣事業の展開

・圏域市町村等を対象とした意見交換会の開催など

- 上記取組等を通して、北海道職員のスキルアップやノウハウを身につけていく

（例）

・市町村等との対話を重ねる意識付け

・地域の課題や不足していることだけにとらわれない強みに着目した視点を持つなど