

平成25年度

京都地域包括ケア総合交付金
事業効果・検証発表会

プログラム・抄録集

平成26年3月7日

京都地域包括ケア推進機構

目 次

理事長挨拶	1
開催要項	2
プログラム	3

ポスター発表 Aグループ

1. 「認知症の人が安心して地域で暮らし続けられるための切れ目のないサービスを支える人材の養成と連携のあり方」についての研究 (京都介護福祉士会)	6
2. 京都市版地域包括ケアシステム構築への取組 (京都市)	8
3. 認知症患者等に対する介護予防を目的とした介助法の普及 (京都府理学療法士会)	10
4. 住民自らの力で動かす『だんないカフェ』の報告 (綾部市)	12
5. 高齢者の生活支援 (京都社会福祉士会)	14
6. 京都府地域包括ケア総合交付金に係る伊根町の取り組み (伊根町)	16
7. 大山崎町における地域包括ケア体制を構築していくための取り組みについて (大山崎町)	18
8. 認知症への正しい理解の普及を目的とした世界アルツハイマー月間啓発活動 (認知症の人と家族の会)	20
9. 「初期認知症総合相談支援事業」の取り組み (宇治市)	22
10. 木津川市認知症多職種ネットワーク構築事業 (木津川市)	24
11. 患者さんをやり取りするだけの連携から当事者家族と共に過ごすことも含めた連携へ (中京区認知症連携の会)	26
12. 認知症初期相談・対応システム『きづがわカフェ』～気軽に相談できる場になろう～ (相楽医師会)	28

ポスター発表 Bグループ

1. 認知症支援体制構築のための取り組み (向日市)	30
2. 通所介護事業所等が協働で行う認知症の人が地域で安心して暮らせる環境づくり (上京区通所介護・小規模多機能事業所等連絡会 ささえ愛の会)	32
3. 地域包括ケア総合交付金を活用した事業について (南丹市)	34
4. 介護家族のための在宅高齢者に対する生活支援の推進 (京都府栄養士会)	36
5. 頭も心もイキイキ認知症予防事業「私立すなごめ学園」 (精華町)	38
6. 他士業とのコラボレーションによる講師派遣事業と相談員派遣事業(カフェ・サロン等も対象) (京都府行政書士会)	40
7. 福知山市地域包括ケアの取り組みについて (福知山市)	42

8. 京丹後 健康長寿のまちづくりレシピ	(京丹後市)44
9. 地域における見守りネットワーク事業（暮らしのサポートコーディネーター事業）	(久御山町)46
10. 魅力ある我がまちづくり活動～多世代交流を通じての高齢者のいきがづくり～	(下京西部医師会)48
11. 在宅あんしん「口腔サポート」プロジェクト	(京都府歯科医師会)50
12. 地域で取り組む認知症対策を一般市民に啓蒙する活動	(乙訓医師会)52

ポスター発表 Cグループ

1. 高齢者が住み慣れた地域で暮らしていけるための地域包括ケアシステム推進役の研修	(京都府社会福祉協議会)54
2. 長岡京市地域包括ケアシステム(仮称)	(長岡京市)56
3. 住み慣れた地域で高齢者が暮らしていくために ～認知症への理解・サポート体制づくりと、地域の支え合いの輪を広げる～	(八幡市)58
4. 暮らしのサポートコーディネーター設置事業	(南山城村)60
5. 助けあいが当たり前になり、高齢になっても希望を持って暮らせる地域社会の創造 (特定非営利活動法人京北のゆめプロジェクト)	62
6. 認知症予防リーダー養成事業について	(宇治田原町)64
7. 茶源郷和束における地域包括ケア体制構築に向けた取組について	(和束町)66
8. 与謝野町地域高齢者支援体制強化事業	(与謝野町)68
9. 府民リハビリテーション啓発支援事業	(京都私立病院協会)70
10. 健康づくり運動推進事業（認知症にならない・認知症患者を支える（NNS）運動の推進） ・多職種連携在宅療養支援事業	(宮津市)72
11. 嚥下障害に対するトータルサポートプロジェクト	(済生会京都府病院)74
12. 高齢者を中心とした摂食・嚥下障害者への病院・介護の枠組を超えた地域での支援事業 (京滋 摂食・嚥下を考える会)	76

ポスター発表 Dグループ

1. 亀岡市地域包括ケア体制の構築について
(亀岡市)78
2. 電子連絡ノート (iPad) を活用した多職種間の情報共有による中山間地域、独居及び認知症
高齢者ケアモデル事業
(京都府薬剤師会)80
3. 中山間地域の地域包括ケアシステムを考える
(京丹波町)82
4. 在宅介護こころのあんしんプロジェクト調査事業
(精華町民生児童委員協議会)84
5. 緊急連絡カード (<携帯用>安心カード) 作成事業
(城陽市)86
6. 高齢者のお宅訪問・介護予防体操
(京田辺市)88
7. 1,000 人を対象とした総合的な京都式介護予防プログラムの効果検証
(京都府立医科大学)90
8. 地域と連携した初期認知症支援体制の構築を目指して
(舞鶴市)92
9. 地域包括ケア総合交付金に係る取組
(井手町)94
10. 町の人口では全国で 2 番目に小さな笠置町
(笠置町)96
11. 認知症対応型カフェの可能性探索と地域への浸透にかかわるプロジェクト
(京都大学医学部附属病院 老年内科)98
12. 暮らしのサポートコーディネーター事業
(特定非営利活動法人 善法雇用促進協議会)100



ごあいさつ

京都地域包括ケア推進機構

理事長 井 端 泰 彦

平素は、京都地域包括ケア推進機構の事業推進に御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

平成23年6月に京都府内の関係39団体の参加を得て「オール京都体制」で発足した京都地域包括ケア推進機構も、スタートから4年目を迎えようとしています。この間、「京都式地域包括ケア」を実現するため、多くの皆様の御協力をいただきながら、様々な事業プロジェクトを進めてまいりましたが、特に認知症総合対策推進プロジェクトでは、平成25年9月に「京都式オレンジプラン(京都認知症総合対策推進計画)」を策定することができました。

まずは、今年度、多くの市町村・団体等が、この「京都式オレンジプラン」に位置づけられた認知症施策を具体化するための事業に取り組んでいただいていることに、感謝申し上げます。

さて、この交付金事業は推進機構の発足と同時に制度創設されました。市町村の地域特性に応じた地域包括ケア実現のための事業を支援する「市町村交付金」、大学等による大規模・先駆的な事業から、NPO法人等による地域に密着した事業、高齢者だけでなく、多世代（子どもから高齢者）が相互交流する仕組みづくりなど、多彩な団体を支援する「団体交付金」、この2つの交付金がまさに車の両輪のごとく走り出すことで、京都の地域包括ケアは、市町村や団体を軸に大きく前進したことを実感しています。

本抄録集は、単なる事業の紹介だけではなく、この3年間の成果や地域での取り組みの拡がり、意識の変化、新たな事業の萌芽などに、特に焦点を当てながら取りまとめたものです。この機会に各領域の事業成果や課題について共通理解を深め、団体、専門職、市町村職員、府民等が情報交換及び相互交流を図ることによって、「京都式地域包括ケア」の実現に向けの取り組みが一層充実するよう願っています。

平成25年度京都地域包括ケア総合交付金 事業効果・検証発表会 開催要綱

1 趣 旨

京都地域包括ケア総合交付金創設から3年目を迎えることから、これまで3年間の取り組み内容の成果について効果・検証を行い、その内容を広く府民・関係団体等に周知するとともに、関係団体と市町村の情報共有・交流促進を行い、地域や分野を超えた具体的な取り組み（コラボレーション）が生まれるきっかけづくりの場として、事業効果・検証発表会を開催します。

2 開催概要

- (1) 開催日時 平成26年3月7日（金）12:30～17:00
- (2) 場 所 京都府医師会館 211～213会議室、310会議室、601会議室
- (3) 主 催 京都地域包括ケア推進機構・京都府
- (4) 参加対象者 府民（第1部のみ）、市町村、保健所、地域包括ケアに関わる団体、
地域包括支援センター 等
- (5) 参加費 無料
- (6) 定 員 100名程度

3 プログラム

日程	プログラム	会場
12:30～14:30 (120分)	【第1部】ポスター発表 ■ポスターの掲示と発表（12団体×4会場） 発表者：推進団体等交付金事業実施団体及び市町村（1団体10分）	会議室 211 212 213 601
14:30～14:45	休憩・移動	
14:45～16:55 (130分)	【第2部】全体発表（市町村と地域包括ケア推進団体との交流会） ■ワールドカフェ導入のための話題提供（14:45～15:15） コーディネーター：岡本民夫氏 （京都地域包括ケア推進団体等交付金審査委員長／同志社大学名誉教授） 報 告 者：宇治市・京都府薬剤師会 ■ワールドカフェ（15:15～16:55） 4人程度でテーブルを囲み、テーマについて自由に意見交換し、一定の時間ごとにテーブルとメンバーを変えながら話し合いを発展させる。	会議室 310
16:55～17:00	閉会挨拶	

平成 2 5 年度

京都地域包括ケア総合交付金
事業効果・検証発表会

抄 録 集

「認知症の人が安心して地域で暮らし続けられるための切れ目のないサービスを支える人材の育成と連携のあり方」についての研究

一般社団法人 京都府介護福祉士会

杉原 優子

【研究事業の目的】

1. 介護職員等に対し、オレンジプランで提唱された「認知症ライフサポートモデルに関する研修」を開催し、認知症の人を地域で支えられる人材育成を図る。
2. 国のライフサポートモデル検討事業に携わられた講師を招き、基本的視点と連携の在り方について学ぶことで、認知症ケアの質の向上に寄与する。
3. 医療・リハビリテーション関係者等にも広く呼びかけ、認知症ケアにおける多職種連携の在り方と課題について研究する。
4. これらを総合して「とぎれない介護サービスづくり」のための人材育成につなげる。

【具体的な取組内容】

○研修会の実施

研修会講師：宮島 渡氏（社会福祉法人恵仁福祉協会 常務理事）他

開 催 日：第1回 平成25年9月7日～9月8日（2日間）

第2回 平成26年2月6日～2月7日（2日間）

研修内容：認知症ケアの基本的視点に関する講義。多職種がライフサポートモデルという共通の視点で連携するために演習を中心とした研修で受講者の理解を促進する。

2日間研修のうち、1日目はグループ討議を行うためのファシリテーター養成に主眼を置き、2日目の研修で多職種参加のもと、連携のためのグループ討議のモデル研修を行う。

参加人数：第1回76人（ファシリテーター養成38人、ライフサポート研修39人）

第2回60人（ファシリテーター養成40人、ライフサポート研修20人）

【取組による変化および成果】

○受講者へのアンケート調査結果より

（1）アンケートの目的

研修終了後に質問紙を配布し、受講生の理解度および多職種連携のための課題を明らかにする。また、アンケート結果をもとに、今後、地域ごとに展開される認知症ケアパスを機能させるために必要な人材の育成と連携の在り方の提言を目指す。

（2）調査結果の概要（抜粋：次ページ）

アンケート結果から、受講者は、おおむね認知症ケアにおける多職種連携の意味や重要性に気づく事ができた。例えば、多職種間の視点の違いや専門性に気づいたうえで、目標を共有することについて受講者の9割以上が肯定的な回答をしている。

その他、自由記述欄でも多職種で研修を実施することの意義について触れる回答が多かったのが特徴である。

【新たに見えてきた課題】

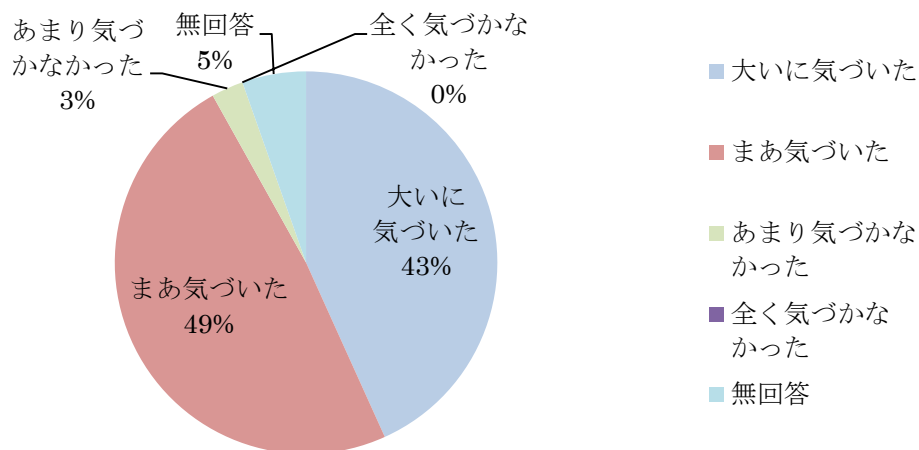
受講生の研修についての評価は高いが、本来は市町村事業として実施される内容のものであり、今後はファシリテーターの養成など、地域で研修を補完する人材の育成についても検討が必要である。

【今後の展開・連携のあり方】

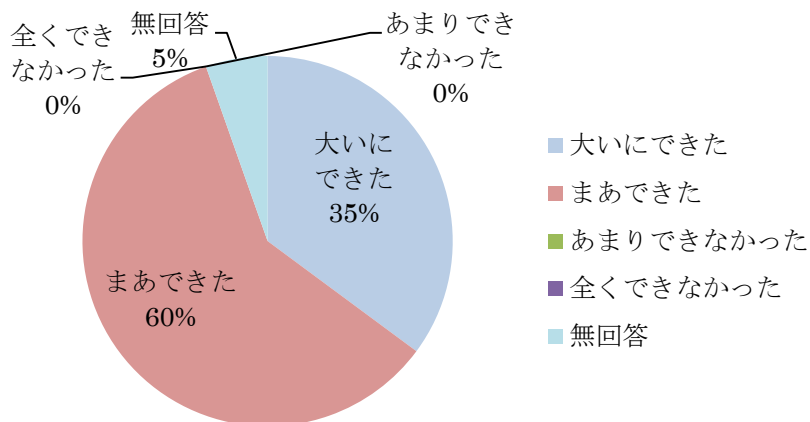
多くの介護職及び関連多職種に「ライフサポートモデル」の普及を図ることは、認知症ケアの共通認識を図るうえで効果的である。ケアパスコーディネーターの養成や、多職種が独自に行う認知症理解のための研修においても、共通の考え方としてこの研修内容を取り入れることは、認知症ケアの人材育成という視点からの検討が求められる。

＜アンケート結果：抜粋＞

問：グループワークでは、認知症ケアにおける多職種間の視点の違いや専門性の違いに気づくことができましたか。



問：グループワークでは、多職種間で目標を共有することができましたか。



京都市版地域包括ケアシステム構築への取組

京都市
保健福祉局長寿社会部長寿福祉課・介護保険課

【京都市の概要】（平成25年10月1日時点）

- ・ 総人口 1,470,742人
- ・ 65歳以上人口 368,662人
- ・ 高齢化率 25.1%
- ・ 地域包括支援センターの数（直営0箇所，委託61箇所）
- ・ 主な高齢者向け社会サービス資源の概要
緊急通報システム，配食サービス，敬老乗車証制度，介護予防事業，老人福祉員設置事業 等

【京都市の高齢者施策の状況（総合交付金事業の取組以前の状況等）】

平成21年度から平成23年度までを計画期間とする「第4期京都市民長寿すこやかプラン（京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）」においては，第3期プラン（平成18年度から平成20年度まで）において掲げた基本理念「高齢者一人ひとりが，自らの意思に基づき，住み慣れた地域でいきいきと健やかに暮らせる社会の構築」，及び6つの重点課題を引き継ぎ，186の施策・事業数を掲げて推進した。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

○ 地域包括支援センターの普及啓発，機能の強化・拡充（平成23・24年度）

① 普及啓発事業

- ・ 愛称「高齢サポート」の公募決定，シンボルマーク作成，
市民しんぶん区版挟み込み記事の全戸配布，
市バス・地下鉄へのポスター掲示等（平成23年度）
- ・ 愛称・シンボルマーク周知のための看板設置（平成24年度）
- ・ 訪問活動時等着用のウインドブレーカーや配布用マグネットステッカーの制作等（平成24年度）

② 機能の強化・拡充に向けた事業

- ・ 高齢者包括支援ネットワークシステム（本市と地域包括支援センターでの情報共有が可能なネットワークシステム）の開発・導入（平成23年度）
- ・ 地域包括支援ネットワークシステム専用端末の増設：各1台→各2台（平成24年度）
- ・ 訪問活動時に使用するための電動アシスト付自転車等の購入（平成24年度）
- ・ 地域包括支援センターを中心とする地域ネットワーク構築を促進するため先進的な取組を取りまとめた事例集を作成（平成23年度）

○ 特養入所申込者数把握システム構築事業（平成23年度）

○ 緊急ショート空床情報ネットワーク構築事業（平成23年度）

- 地域における見守り活動促進事業（平成 24 年度）
- 介護事業者における人材育成開発プログラム（平成 24 年度）
- 高齢者の介護予防（うつ病）のための生きがい創造プログラム実施事業（平成 24 年度）
啓発講座の実施：参加者 220 人 ， 啓発リーフレット作成：2,800 冊
「生きがい創造教室」（全 10 回×3 グループ）の開催：参加者 48 人
- 高齢者の居場所づくり支援事業（平成 24・25 年度）
高齢者同士や世代を超えた交流ができる身近な居場所づくりの推進
設置目標数：300 箇所
- 地域包括ケア推進のためのケアプラン研修及び事例検討会（平成 23・24 年度）
- 多職種協働推進のための介護支援専門員等研修事業（平成 25 年度）
京都市ケアプラン研修（実施回数 28 回 参加者 延べ 2,425 人）
- 福祉人材確保対策事業（平成 25 年度）
 - ・福祉職場の採用担当者等を対象とした研修事業の実施（実施回数 5回，参加者 延べ 226人〔1回分除く〕）
 - ・福祉施設の人材確保及び学生等に対する就労支援を目的に、125施設で「福祉職場オープンウィーク」を実施（参加申込者 27人・36施設）
- 施設における地域包括ケア推進研修事業（平成 25 年度）
- ～地域で気づき・つながり・支える～認知症総合支援事業（平成 25 年度）
 - ・ 認知症セルフチェックシート付き「相談ツール」の作成と活用
 - ・ 「～地域で気づき・つながり・支える～認知症相談支援ガイドブック」の作成と活用
 - ・ 認知症対応地域支援推進モデル事業（市内 6 地域）
 - ・ 若年性認知症支援事業
 - ・ 認知症市民啓発等事業

【取組による成果】

「京都市版地域包括ケアシステム」の体制構築へ向け、体制の中核となる地域包括支援センターの普及啓発や体制強化等をはじめ、地域全体で高齢者を見守るネットワーク体制の充実に繋がった。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

京都市では 76 もの日常生活圏域があり、地域ごとの実態や地域資源が異なることから、どうしても取組や連携にバラつきが生じやすい。

【今後の展開】

第 5 期プランでは、住み慣れた地域で、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供できる仕組である「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組をスタートさせたところである。

第 6 期プランにおいては、介護保険法改正に係る国の動向を踏まえつつ、認知症施策や生活支援サービスの充実、介護基盤整備などの取組を一層推進することとしている。

認知症患者等に対する介護予防を目的とした介助法の普及

一般社団法人 京都府理学療法士会
地域包括ケア推進事業担当 今井 陽一
一般社団法人 京都府介護福祉士会
森 賢一

【具体的な取組内容】

当会では、平成 23 年度「理学療法士が教える自立支援のための介助法」、平成 24 年度「在宅における自立支援を目的とした介助法の普及」と 2 年間に渡り理学療法士としての介助の考え方、技術等を介護の現場へ普及させる取組を行ってきました。3 年目となる今年度は京都府介護福祉士会と連携し、介助法のさらなる発展とともに、現場専門職への伝え方と普及力の強化、拡大を図りました。7 月より当会内で準備会議を開始、11 月から 1 月にかけて介護福祉士会メンバーを含めて 4 回の会議を行い、今回提唱する介助法のコンセプトの理解からその効果的な伝え方、宣伝普及方法について協議をしました。これらをもとに、引き続き昨年度事業で作成したパンフレットを使用し、介護福祉士を中心とした介護従事者を対象として、1 月 26 日に第 1 回、2 月 11 日に第 2 回、2 月 15 日に第 3 回の実技研修会をそれぞれ市内の病院で、3 月 8 日に第 4 回を京都市聴覚言語障害センターで開催します。現在約 90 名の参加申し込みを受けています。

【取組による変化及び成果】

2 年前より疾患の種類に関わらずすべての介助を必要とする方の自立をすすめる介助法の発案、普及に努めてきました。それをこれまでの事業において広める中で、また理学療法士として臨床現場で患者と関わっていく中で、認知症患者にも有用であると感じてきました。この度、認知症患者とも深く関わる介護専門職である介護福祉士会メンバーと連携して、これまでの取組や介助法のコンセプト等について協議を進めた結果、十分な理解が得られたため、引き続き 2 年間取り組んできた介助法を現在全国的な課題となっている認知症患者の支援に対しても有用であるとして広く伝えていくこととしました。抄録提出の 2 月 13 日現在 2 回の研修会を開催し、研修会後に実施したアンケートでも「とてもわかりやすかった」、「介護職が学んだ介助とかなり違いがあったが、利用者の自立支援の上では今回の介助方法がよいとわかった」、「明日から職場で覚えたことを伝えていきたい」、「介護の現場では連携が大切と言われているので、今後もこのような(多職種が連携する)場を作ってほしい」、「定期的に参加したい」といった意見が寄せられており、当会の取組の効果を実感しています。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

今年度の研修後のアンケートでは、研修会の時間について半数近くが、「もう少し長くてもよい」、「じっくり実習したい」という物足りなさを訴える意見が見られました。これは、今年度も昨年度まで同様に 2 時間で行いましたが、介護福祉士会との連携による内容の充

実により伝えたい情報量に対し時間が不足してしまったためと考えます。一方で「短時間で集中できた」、「午後からの勤務で活かしたい」との意見も見られたことから、短時間ならではの利点もあったと思われますので、開始時間を早めて時間を少し延長するなどして適切な時間でしっかりと内容を伝えられる工夫が必要ではないかと感じました。また、既存の介助法との違いや介助の際に必要な感覚、利用者の能力を見極める方法などを伝えることの難しさを今なお感じています。今年度メンバーをはじめ、さらに多くの協力者を育てていけるよう、指導者養成にさらに力を入れる必要があると考えます。

【今後の展開・連携のあり方】

3年間に渡り取り組んできた介助法の有用性は強く実感してきていますが、これが正しく利用者の自立をすすめるよう機能するためには、利用者に関わるすべてのスタッフが統一してこの介助を実践する必要があります。また今回介護福祉士会と連携することで、研修受講者の増加が得られたとともに、介助法の内容そのものも改善していくことができました。今後も介護福祉士会との連携を強めて、またさらに他の介護関係団体や市町村等の協力団体を増やす等により、府下すべての介護・医療関係者にこの介助法が広められるよう努めていくことで、認知症への早期対応を含めたすべての府民の自立支援につながっていくと考えます。

住民自らの力で動かす『だんないカフェ』の報告

綾部市福祉保健部高齢者介護課

【綾部市の概要】

平成25年12月末現在。総人口35,812人、65歳以上人口12,269人、高齢化率34.26%、（綾部市の認知症高齢者の推計1200名）、包括支援センターの数（直営1、委託3）、主な高齢者向け社会サービス資源の概要（高齢者サロン、介護用品支給事業、すこやか住まい改修事業、緊急通報装置貸与事業、配食サービス事業、移送サービス事業、訪問理美容サービス、介護予防教室など）

【綾部市の状況と課題】

平成25年12月現在認知症サポーター数7,143名（総人口に占める割合全国4位・総人口一万人当たりの講座回数開催全国3位・サポーター1人あたりの高齢者人数全国8位）、地域のサロン（サロンマップ掲載数）は48件、掲載のない小さいサロンも数多くあり、大変サロン活動が盛んな地域もあります。

また5年間継続して養成してきた生活・介護支援サポーターは現在293名通称Gサポの主な活動場所としては傾聴ボランティア活動（昨年一年間で630件延べ1,600名、今年度10カ月間の取組は660件延べ1,780名）および社協主催や地元でのサロン活動でした。

生活・介護支援サポーターの活動の中で見えてきた課題として①サロンには参加されているものの数年前から認知症のもの忘れがある方、②近所の人には知られたくないとせっきくのサロンにも参加せずに家にこもったままの方、と「どこにも繋がっていない人」「介護保険等のサービス利用をしないままの方」「地域でどのように接したら良いかわからずに、結局誰にも相談できない方」がいる状況でした。初期認知症の方は「相談先が分からない」、「介護保険のサービス利用の説明が理解できない」、「出かける先がなく家でテレビの前で過ごしている」という状況でした。

そこで、相談の前倒しを目的にし、社協に地域の活動者と専門職とをつなぐコーディネーターを設置し、カフェの運営をスタートすることになりました。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

地域包括支援センターと認知症疾患医療センター（舞鶴医療センター）の協力も得て、くらしのサポートコーディネーターによる初期認知症カフェ運営事業スタート

①理解者増（認知症サポーター養成講座）→②理解者の中から活動者を養成（生活・介護支援サポーター養成講座）→③養成した活動者に実際の活動を案内→④多種多様な活動を小中学校単位でまとめる役を養成（くらしのサポート推進員）→④まとめ役と活動者がくらしのサポートコーディネーターの元で、サポートチームを作り、そのチームが初期認知症カフェを運営→⑤「シロウト」であるボランティアと専門職の「地域包括支援センター」「認知症疾患医療センター」が協力して相乗効果を得る

※ただの「シロウト」が何人いても、今までの活動実績が無ければカフェは出来ない。

※カフェ参加者についても、地域包括支援センターとボランティアの力が相互に働きあい、カフェに個別にお誘いし、傾聴活動により関係を作り、参加につなげている状況。（ボランティアを増やせば、カフェ参加者が増える）

【取り組みによる変化及び成果】

まずはカフェに予想よりも大勢の参加があり、また参加者が大変喜ばれて帰られる。認知症の本人とその家族が色々な社会資源につながり、地域でサポートされる土台づくりが出来つつある。

- ① 介護保険サービスとのつながり；『今までデイサービスなんてつまらないだろうと全く興味なかった。昨日初めてあんな場所に出てみて、人の輪に入るって大事なことやし、デイサービスとやらがあんなに楽しいんなら是非行ってみたい』と1月10日のカフェに初参加の方が、16日にもの忘れ相談に家族と行かれ、その場で介護保険申請。
- ② 相談先、地域の支援者とのつながり；たまたま地域包括窓口で母親の介護の相談にみえられた家族さん。相談後、隣のカフェの足湯に案内したところ、同じ町内のボランティアとバッタリ出会い意気投合。『こんな雰囲気のところなら母も嫌がらずに行ってくれると思う。退院してきたら是非カフェに連れてきたい』と、足湯に浸かりながら、介護の愚痴をこぼされたり相談に乗ってもらったり、と話が弾んでいました。
- ③ 他の事業とのつながり；耳のこと相談と連携し、耳の聞こえが悪く会話の成立しにくい利用者さんの補聴器をみてもらい、水抜きをして大変良く聞こえるようになられ、二回目の参加から意思疎通が問題なくできるようになった。『補聴器は難儀やなあ』
- ④ 地域の住民同士のつながり；いくら専門職が呼びかけても、その地域に住み続けているボラのあと押し無しには動かない事業。地域パワーならではの関係及び、今までの傾聴ボラ活動による信頼関係にもとづいた参加促進。そして口コミによる広がり。その“触媒”としての地域のボランティアの顔つなぎによって、地域包括支援センターや相談機関が身近に、顔の見える関係づくりにつながっている。

【カフェ運営の中で新しく見えてきた課題】

- ① 認知症やカフェの楽しさへの理解が広がるとともに、認知症を疑われる人や社会資源とつながっていない認知症の人が次々とカフェへの利用につながり、設定している上限人数を超えてしまう。
- ② 家族の方が相談できる場としての利用は少ない上、相談に応じる体制も更に整えていく必要がある。

【今後の展開について】

- ① 地域への広報と、更に「気になる人」の情報の吸い上げ。地域の既存サロンとの相互交流（地元のサロンにだけは行きたくない人や、地元のサロンに喜んで行かれる方）また既存の老人会・自治会・民生児童委員との連携をとっていく。
- ② 一般的なサロンとの差別化・相談体制の強化・医療専門機関（特に目・耳・歯）との連携の強化、社協や聴言センターの実施している「耳のこと相談」・市の実施している「もの忘れ相談」等他事業の啓発活動と案内。また家族の方の相談・支援の場所としての利用を更にすすめていく。
- ③ ボランティア自身が生きがいを持って社会参加をする場所としてのカフェの活動をすすめるとともに、認知症に対する正しい理解のための啓発の場所づくり。

高齢者の生活支援

一般社団法人 京都社会福祉士会
京都社会福祉士会 事務局長 藤 憲之

【具体的な活動内容】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるような社会の構築に寄与することは、保健医療福祉に携わる者の重要な役割であると考えている。そのような中、相談援助の専門職である社会福祉士としては、専門性を活かし、地域の機関、団体、住民等と連携を図り、相談会、研修会を開催することで高齢者の生活支援や権利擁護に取り組んでいきたいと考え、昨年度に引き続き①相談会②研修会の形式で活動を行った。また、今年度については、京都式地域包括ケアの認知症対策を意識し、認知症高齢者への支援ということを中心的なテーマの一つとして掲げての活動となった。

①地域での相談会の開催

高齢者や障がい者、介護をしている家族等が気楽に立ち寄り、生活、介護、利用できる制度等について相談できるよう開催場所を検討して、相談会を実施した。今回は認知症高齢者の支援を共通のテーマとしており、そのため、各相談会には認知症高齢者の介護や支援に十分な対応できる相談員を配置した。

上京区では、ささえ愛の会、待賢学区民生児童委員協議会、上京区役所、上京区社会福祉協議会、上京区地域包括支援センター、上京区予防推進センターと協働し、上京区全体で取り組むような大規模な形での実施となった。また、御蔵山商店街での相談会は認知症安心サポーター養成講座との同時開催とした。

《開催日時・場所・結果》

月日	市区町村	会場	備考
6/8	宇治市	黄檗山萬福寺	ほていまつり会場
9/8	宇治市	黄檗山萬福寺	ほていまつり会場 → 雨天中止
11/3	京丹後市	アグリセンター大宮	おおみや生き生きフェスタ
12/8	宇治市	黄檗山萬福寺	ほていまつり会場
2/1	上京区	元待賢小学校	
2/8	山科区	山科商店街	
2/15	宇治市	たんぽぽハウス	認知症安心サポーター養成講座と同時開催
2/14～18	木津川市	イオン高の原店	

②高齢者・障がい者の虐待対応に関する研修の開催

今年度は、社団法人日本社会福祉士会の研修を基にした高齢者虐待対応標準研修を11月に全3日の日程で開催した。地域包括支援センターの現任職員を中心に36名の参加があり、好評であった。

月日	会場	受講者数	備考
11/3、9、10	京都社会福祉会館	36名	平成25年度高齢者虐待現任者標準研修

【取組による変化及び成果】

地域での相談活動については、3年間様々な場所で、開催方法を工夫しながら実施してきた。初年度は定期的に相談室を開設して来訪を待つ形を多く実施したが、利用者が少なかった為、昨年度からは地域住民や関係団体等と連携をしたり、講演等の企画と合わせて開催したりすることで、利用する人が少し増えた。また、単に相談をするだけでなく、講演会等で学びの機会があったこと等については、好評であった。

高齢者（2年目以降は障がい者も含む）の虐待対応研修の受講者は初年度が最も多く、徐々に減少した。これは他でも同様の研修が実施されるようになったこと大きいと思われる。ただし、参加者の満足度は総じて高く、今後、それぞれの現場で活かしてもらえると考えている。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

地域での相談会では、相談内容は多岐に渡るため、開催にあたっては相談員に多様な職種の人に参加してもらうことが必要であるが、日程の調整などは難しい。また、その場で解決することが難しい場合もあるため、相談会以降のことも踏まえた地域の関係者との連携、回答やアドバイス方法が求められる。さらに、相談会をイベント型にした場合、当日の天候が参加者の数に大きく影響してくるため、荒天時の対応については検討をする必要がある。

虐待対応研修については、今回の研修は基本的知識を学ぶ内容であるので、複雑化する虐待問題の中においては、今後フォローアップやステップアップの研修が必要であると考ええるが、どのように開催をしていくかは、今後の検討事項となる。

【今後の展開・連携のあり方】

地域での相談活動については、開催前に地域の関係者と十分に打ち合わせをし、準備段階から共に取り組んでいくことで、地域のニーズの把握、当日の運営、相談会後の展開等について一体となって取り組むことができることが分かった。相談会は単独・単発で開催するよりも、地域と共同で取り組み、継続して開催していくことが、地域で福祉サービスを必要とされている方にとって、有効なものとなる。また、日常的なつながりを大切にしていけることで、相談会に来ることができない住民の支援につながることも考えられる。今回は一部の地域での試みであったが、今後はさらに地域を広げていくことができればと思っている。

高齢者虐待対応研修については、段階別の研修も含めて実施し続けることが必要であると考えている。さらに今後は、地域と連携をした形での実施を検討し、地域における虐待の対応力の向上に寄与できればと考えている。

京都府地域包括ケア総合交付金に係る伊根町の取組み

伊根町住民生活課

【市町村の概要】

伊根町は、京都府の北部、丹後半島の北端にある人口 2,500 人足らずの小さな町です。面積の約 8 割が山林、山間部・沿岸部に 30 余りの小集落が点在し、多くの限界集落があります。人口 2,369 人 高齢化率は、43.2% 世帯数 914 世帯 一人暮らし高齢者約 186 世帯 20.4% 地域包括支援センターは直営 1 箇所

【市町村の状況及び課題（総合交付金事業の取組以前の状況等）】

伊根町では、少子高齢化が進むなか、保育所、小学校、診療所等の統廃合が進むとともに、郵便局や農協、個人商店の減少も進んできた。昔は近所にあった買い物先も遠くなり、移動購買車も来ない、困ったときにすぐにつけてくれる身内も近くにおらず、近所の助け合いで解決できていたことも困難になりつつある。そのため、これからは行政においても、従来の業務を超えた支援の必要性について考えなければならなくなってきた。診療所や保育所、小中学校の統合に伴い移動手段の確保も行ってきたが、その考え方は通院や通学が中心で、その他のニーズ（買い物、金融など）には対応できていない状況であった。そのような中、サービスの資源が少ない伊根町においては、移動手段の確保に限らず様々な分野において関係機関が連携を図り、高齢者を支え、住み慣れた地域で安心して生活をしていただくための仕組みづくりが必要だった。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

本交付金を活用した取り組みは「伊根町の高齢者の方が安心して在宅生活をしていただけること」を視点に事業を実施してきました。1 年目においては、日常生活用品の買い出しと高齢者のニーズ把握及び困り事に対する情報提供を行うための「買物支援事業」、急病時の緊急通報と日頃の健康相談・見守りを兼ねた「緊急通報システム構築」に取り組んだ。2 年目においては、買物支援事業の継続と、「緊急通報システム」を補完し救急搬送時に備えた「緊急情報キット配布事業」、その関連事業として「災害要配慮者支援台帳システムの構築」を行った。3 年目においては、初期の段階の認知症予防と高齢者の居場所づくりのため「初期認知症対応型カフェ設置・運営事業（以下、認知症カフェ事業）」と、特にこれまでネックであった「リハビリ」について考えるため、地域リハビリテーション支援センター主催の「伊根町のリハビリを考える会」を地域ケア会議のひとつの部会と位置づけ、多職種連携事業として新たに「リハビリから地域を考える部会（以下、リハビリ部会）」を発足して協議を進めるとともに、先進地視察や研修会を実施した。

【取組による変化及び成果（現在の状況）】

本交付金により、伊根町では必要性を感じつつ実現できていなかった事業に取り組むことができたと思います。本格実施に向けて試行的に始めた買物支援事業では継続を望む要望があるなど予想以上に反響が大きく、現在も実施しています。緊急通報システム、緊急情報キット配布事業等に実施においては民生委員の全面的な協力が得られ、今後においても定期的な友愛訪問につながるなど、地域包括ケア体制構築に向けた支援体制が前進しました。

また、多職種連携事業として取り組んだ「リハビリ部会」については、各種機関や専門職が一緒になり、リハビリに限らず今後の伊根町について考える機会となり、従来は町単独で検討していた施策について様々な分野の意見を取り入れながら検討する体制づくりが構築でき、今後、検討した事業を実施する段階においても、関係機関と連携した支援体制が構築できるものと確信しています。

一方、「認知症カフェ事業」については、少数の継続利用があったものの、今年度は試行錯誤が続き、今後においても創意工夫を重ねなければならないと感じております。

いずれにしてもこれまで踏みとどまっていた事業について、本交付金を活用し実施したことにより、「地域包括ケア体制構築」に向けて町として一步前進できたことが成果と言えます。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

一定の成果のあった買物支援事業についても、年度末近くになると、何も広報していないにもかかわらず事業廃止の噂が流れ、また、常日頃の利用時にも続けてほしい旨の声を多く聞くため、高齢者の方はいつも不安を抱えながら生活していることが伺え、行政の信頼度を高めていく必要性を感じるとともに、施設統廃合に応じて移動手段を確保してきたこれまでの政策では不十分であることを認識させられた。

このように事業を利用した方からは不安の声やニーズを聞き今後の事業に反映できるが、一方で利用されていない方のニーズについては、必要性が無いからなのかどうかの把握が困難であり、これからは、一斉に行うニーズ調査を活用するだけでなく、常日頃から高齢者と向き合い、安心して生活をしていただくために必要な支援が何かについて情報収集が可能な仕組みづくりが必要である。

また、どの分野（医療か福祉）にリハビリを導入すべきかを論点に検討を始めた「伊根町のリハビリを考える会」においては、単にリハビリの専門職を配置するだけでなく、サービス資源の乏しい伊根町で更に深刻化していく人材不足に対応するためには、多くの職種の方がリハビリの視点を取り入れ、日々の支援の中で活用できるような体制づくりを早急に進めていかなければなりません。

【今後の展開】

多職種連携事業として取り組んだ「リハビリ部会」については、リハビリを視点に将来の支援のあり方について継続して検討を進めていく必要があります。専門家を招いた研修の実施、先進地視察や事例検討などにより研究を積み重ねていきます。

また、来年度においては介護保険事業計画策定に向けたニーズ調査を実施するため、併せて本交付金関連事業のニーズの把握をするとともに、認知症カフェにおいては、今年度不十分であった初期段階での認知症予防目的達成のため、専門性を発揮する内容での事業展開が図れるよう進めていきます。

本交付金の各事業はすべて新規で、事業の方法が決まっている訳でもないため自由度は高いですが、事業を進めるにあたっては職員と関係者が試行錯誤する場面が多くありました。ニーズと課題を整理し、連携や調整を図りながら、町の特徴に合わせて組み立てていく必要があるため、職員自身のコーディネート能力も高めながら進めてまいりたいと考えます。

大山崎町における地域包括ケア体制を構築していくための取り組みについて

大 山 崎 町
健康福祉部健康課

【市町村の概要】 ※平成26年1月1日現在

- 《総 人 口》 15,437人
- 《65歳以上人口》 4,078人
- 《高 齢 化 率》 26.4%
- 《地域包括支援センター》 1ヶ所（大山崎町社会福祉協議会に委託）
- 《主な高齢者向け社会サービス資源の概要》

- ・老人福祉センター
- ・サロン型カフェ

①「みんなでいこカフェ」平成24年10月～開始 月3回（第1・3・4金曜日開催）

②「ふれあいいきいきサロン」平成25年4月～リニューアルして開始（月2～3回開催）

- ・介護保険サービス（デイサービス：2ヶ所、ホームヘルパー：1ヶ所、訪問看護ステーション：1ヶ所、特別養護老人ホーム：1ヶ所、グループホーム：1ヶ所）

【市町村の状況及び課題】（総合交付金事業の取組以前の状況等）

町域は狭いまちですが、東西に高低差があり、高齢者の多い円明寺地区は特に坂が多く、町内に社会資源も少ないことから、高齢者が生活するうえで、町外で買い物や医療機関などを利用される方もあり、町の課題として移動手段の確保が挙げられます。

また、高齢化率も25%を超えており、さらには昭和40年代に開発された円明寺が丘団地などへ転入された団塊の世代が高齢期を迎えられ、今後ますます高齢化が進展すると予測されます。高齢者数の増加に伴い、要介護認定者数も年々増加傾向にあり、介護保険サービス費用も制度開始時と比べ約2.5倍に伸びています。

このような中で、介護予防事業として、要介護状態等となるおそれの高い状態にあるとされる方を対象とした運動器の機能向上を目的とした予防講座、65歳以上の方を対象として「体操教室」や「太極拳教室」をはじめ、介護予防ボランティア等の育成や地域活動組織の育成・支援を実施していますが、高齢者がますます増加していく中で、町が主体となって実施する介護予防事業にも限界があり、今後効果的な介護予防事業をどのように展開していくかが課題となっています。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

高齢者がますます増加していく中、町として新たな予防事業のあり方について、平成24年度に町と大阪人間科学大学が協働で調査・研究を行い、その結果、「住民が主体となって介護予防に取り組む仕組みづくりの構築が必要」という結論にいたりました。新たな予防事業に取り組む仕組みづくりとして、具体的には、「人づくり」「拠点づくり」「意識づくり」の3つの枠組みを土台として、複数年かけて実施していくこととしました。平成25年度は、「人づくり＝サポーター養成」に重点を置き、大学、社会福祉協議会（地域包括支援センター）、町の3者が協働のもと「“助け愛隊”サポーター養成講座」を実施し、介護予防の必要性や基本的な知識のほか地域づくりといった内容について学んでいただき、講座修了者（サポーター）には、既存のボランティア活動への誘導

や新たなボランティア活動への基盤づくりの活動体験を実施しています。また、この他にも国・府の認知症施策の指針をふまえ、認知症対策事業として、認知症や閉じこもり予防を目的としたカフェ事業を平成24年度から行っています。毎回脳トレ（20分～30分程度）と高齢者や介護者、一般の方向けとそれぞれ対象に合ったイベントを実施し、新たな集いの場としての活用と認知症地域支援推進員を開催時に配置することにより相談機能としての役割も果たしています。

【取組による変化及び成果(現在の状況)】

従来は、運動器の機能向上を目的とした介護予防事業を中心に町が主体で実施していましたが、これからは、「従来の高齢者だけを視野に入れた介護予防事業ではなく、高齢者を中心としながらも異なる世代と共に考え、企画し、やりたいことを実現することが健康づくりや介護予防につながる」という考えのもと、まずは楽しみながら取り組むことを感じてもらうために、介護予防啓発イベント（参加型健康セミナー）をキックオフイベントとして実施しました。約150名の参加者からは、「参加してよかった」「とても楽しかった」という感想を多くいただき、「介護予防」を考えるきっかけになったと考えています。

その後の「“助け愛隊” サポーター養成講座」では、のべ133名の方に運動やレクレーションをはじめ認知症予防や地域づくり、ボランティアなど幅広く学んでいただき、自らの健康や介護予防について考えるとともに地域のつながりの大切さを再認識してもらえたのではと考えています。

また、現在は31名のサポーターを対象に定期的に座談会を実施しながら、交流を図りつつ地域で取り組める介護予防活動につなげていけないか模索しているところです。この座談会を通して、サポーターが主体となって考えた活動が誕生することを期待しています。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

「“助け愛隊” サポーター養成講座」を受講された方の中で、地域のために何かをやってみたいという気持ちはあるが、地域のリーダー的な立場となることには、抵抗があるという意見が多くありました。今後、地域包括ケアを構築していく中で、行政がすべてをフォローするには限界があり、地域力をどう引き出し、いかに活動を継続したものにしていけるかが大きな課題となっています。

また、「介護予防」と聞くと、どうしても高齢者だけが対象と思われがちで、世代を超えて何かをするということにつながりにくいため、若い世代をいかに取り込んでいくかということも今後の検討課題と考えています。

【今後の展開】

今年度に引き続き、「人づくり＝サポーター養成」に重点を置きつつ、「拠点づくり」として地域介護予防活動支援や、「意識づくり」として「“助け愛隊” サミット」（サポーターを含む町民による町全体の介護予防の企画等）の開催と住民が主体となって介護予防に取り組む仕組みづくりを進めていきます。

今後も高齢者を中心として介護予防をきっかけに地域の支え合いの実現に向けて取り組みつつ、町内の関係機関等が一体となって、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくりの構築をめざしていきます。

認知症への正しい理解の普及を目的とした世界アルツハイマー月間啓発活動

公益社団法人 認知症の人と家族の会

主任（管理部門統括） 三木敦子

主任（事業部門統括） 辻村康代

【具体的な取組内容】

1. 事業の目的

世界アルツハイマーデー（9月21日）は、1994年に国際アルツハイマー病協会（ADI）の国際会議においてWHO（世界保健機関）の後援を得て制定され、世界的な啓発活動が始められた。2012年からは、9月を世界アルツハイマー月間として活動を広げている。

当会はADI加盟の団体として、世界アルツハイマー月間啓発活動に毎年、取り組んでおり、この取り組みによって認知症に関する知識を広め、理解と関心を高めることによって、社会福祉の増進に寄与することを目的とする。

2. 開始年度

世界アルツハイマーデーとしては1994年から毎年取り組み、今年度で第20回目となるが、取り組みの内容は全て今回初めての試みであった。

3. 実施地域 京都市下京区（京都駅正面周辺）、京都市伏見区（京都パルスプラザ）

4. 対象者 高齢者全般、認知症高齢者、家族等介護者、一般府民

5. 事業内容、参加者の状況

（1）京都タワー 啓発ライトアップ

①京都タワーのライトアップ

今年度から開始された厚生労働省の「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」の推進を応援するために、世界アルツハイマーデー（9月21日）に京都タワーをオレンジ色にライトアップした。同日、ライトアップセレモニーを開催し、広く認知症の理解を呼びかけた。

ライトアップ日時 2013年9月21日（土）19:00～22:00

セレモニー日時 2013年9月21日（土）18:30～19:00

・人手の多い土曜日の夜にJR京都駅前の京都タワーを認知症支援のシンボルカラーのオレンジに染め、啓発リーフレットを配布。通行中の府民や観光客に注目を浴びた。ライトアップセレモニーには、約90名が参加し、多くの府民に関心をもっていただく機会となった。

（2）認知症相談コーナーの設置、啓発パネルの作成・展示

①S K Yフェスティバルでの認知症セルフチェックコーナーおよび相談コーナー

内容 認知症セルフチェックコーナーおよび認知症面談相談コーナーを設置し、介護の経験者が応対した。

日時 2013年9月14日（土）～15日（日）

場所 京都パルスプラザ

・認知症セルフチェックコーナーでは、気軽にチェックができることから予想以上の人々が集まり、認知症を自分自身のこととして考えていただくことができた。

②啓発パネルの作成、展示

内容 「ペコロスの母に会いに行く」（著者：岡野雄一氏）のイラストパネルを作成し展示した。

場所 S K Yフェスティバル（9月14日～15日）

京都中央郵便局ロビー（9月20日～21日）

龍谷大学アバンティ響都ホール（9月28日）

- ・認知症の症状、本人や家族の心情を来場者に伝えることができた。

（3）啓発リーフレット、ポスターの設置

内容 認知症啓発リーフレット、ライトアップ予告ポスターを設置した

場所 京都中央郵便局ロビー（9月1日～30日）

- ・認知症啓発のリーフレット、ポスターを京都中央郵便局ロビーに設置。認知症そのものの啓発とともに京都タワーライトアップの広報にもなり、ライトアップセレモニーの参加にもつながった。

※上記の他、世界アルツハイマーデー記念講演会を京都地域包括ケア府民講座として位置付けて実施。350名が参加した。

【取組による変化および成果（現在の状況）】

- ・「家族の会」の会員はもちろん、自治体や企業の職員、医療・福祉専門職の協力を得て、街頭行動（啓発リーフレット配布）を行った。多くの人々に協力してもらうことによって、一人一人が我が事として考えてもらう機会となった。
- ・ライトアップに関して、毎日新聞、朝日新聞、京都新聞で紹介され、認知症啓発の効果につながった。
- ・ライトアップや街頭行動の様子は、社会保障審議会介護保険部会資料にもなった。
- ・当会の全国の支部から京都にならって、タワー、お城、橋等のライトアップをやりたいとの声が寄せられている。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

- ・街頭行動やライトアップセレモニーへの参加について、会員を中心として呼びかけてきたが、自治体や企業の職員、医療・福祉専門職の参加も多く、活動の輪に入ってくことで、予想以上に啓発活動の効果があつた。
- ・一般府民や観光客の京都タワーライトアップへの関心は高かったが、認知症支援や理解への結びつきの手応えは弱く課題が残った。同様の活動を継続していくこと、当日前後のマスコミ報道の活用することなど、さらに工夫が必要である。

【今後の展開・連携のあり方】

- ・今年度協力を得た、自治体や企業の職員、医療・福祉専門職のほか、認知症に関わる団体（家族会など）や地域等の方々にもさらに広く呼びかけることで、啓発活動の輪を大きくしたい。
- ・京都タワーライトアップは今年初めての企画であつたが、啓発活動として成果があつたことから、平成26年度以降にもライトアップ箇所数を増やすなど新たな内容を加えた企画を検討している。
- ・国内だけでなく、アジア諸国への働きかけを検討中である。例えば、日本に留学している中国、台湾や韓国の人達との交流や、アジア太平洋地域会議での情報交換を行い、国内外での広まりにつなげたい。

新規事業「初期認知症総合相談支援事業」の取り組み

宇 治 市
健康福祉部 健康増進室 健康生きがい課

【市町村の概要】

総人口	192,188 人（平成 25 年 4 月 1 日現在）
高齢化率	23.7%
地域包括支援センター数	6 か所及び 2 か所のブランチ（すべて委託）
主な高齢者向け社会サービス資源の概要	
・ 認知症疾患医療センターが市内 2 か所：京都府立洛南病院、宇治おうばく病院 ・ はいかい高齢者への GPS 貸与：徘徊された方の早期発見、身体、生命を守るため、GPS 機能を備えた機器を貸与する。 ・ 高齢者宅等への見守り活動：事業者が配達や訪問時に市民の皆さんの日常生活の異変を察知した場合、市に連絡し、連絡を受けた市が対応する。 ・ ふれあい収集（ごみ収集福祉サービス）：収集場所へのごみ出しが困難な世帯に対し、玄関先での戸別ごみ収集や希望者への声かけ（安否確認）を行う。	

【市町村の状況及び課題】

高齢化率が急増し、市及び地域包括支援センター等が受ける認知症（疑い含む）に関する相談件数が年々増加している。

また、市事業として、認知症予防教室や認知症に関する普及啓発事業も拡大して展開しているところだが、認知症が重症化してから発見されるケースもまだまだ多いのが現状である。

【地域包括ケア体制構築のための取り組み概要】

認知症の人と会う時期（入口）を前倒しする支援システムの構築と、認知症について正しく理解するための普及啓発事業の推進、またそれに並行して認知症診断後の支援システムの構築が急務である。

これらの問題解決のため、今回宇治市では、初期対応の充実を目的に、認知症コーディネーターを配置し、認知症の入り口問題に対するシステムの構築に取り組んだ。

認知症コーディネーターの役割は、認知症の人の早期発見及び早期支援を行い、認知症予防・認知症に関する正しい理解の普及啓発、認知症の人や家族を支える地域づくりを行う役割を果たす人材である。

平成 25 年度における認知症コーディネーターの主な事業内容は、①初期認知症スクリーニング訪問の実施、②認知症対応型カフェの企画・運営、③初期集中支援チームとしての実働・調整である。（次ページ図参照）



【取り組み結果】

① 認知症初期スクリーニング訪問（H26年1月末現在）

対象者数		543人
内訳	訪問済み	529人
	在宅者数	353人
	不在者数	165人
	（重複）初期集中支援チームにつないだ人	2人



② 認知症対応型カフェ（H25年12月末現在）

認知症対応型カフェ開催数	13回／20回
認知症対応型カフェ開催場所	5か所
カフェ参加者数	389人
新規相談者数	20人



③ 認知症初期集中支援チーム設置促進事業（H25年9月～12月末現在）

支援チーム対応件数	40件
チーム員会議開催回数	22回
終了したケース件数	18件



木津川市認知症多職種ネットワーク構築事業

木津川市
保健福祉部高齢介護課

【木津川市の概要】

木津川市は、京都府南部の市。奈良時代に恭仁京が置かれた都市。2007年3月12日、相楽郡山城町・木津町・加茂町の3町が合併して発足した。京都府の市としては最南端に位置し、南は奈良県奈良市に接している。関西文化学術研究都市のニュータウン開発などにより、全国でも有数の人口増加率となっている。

人口：72,283人(+72人)*

65歳以上人口：15,125人(+63人)* *平成26年1月1日現在

高齢化率：20.9%* ()は前月比

地域包括支援センターの数：2(直営：木津東圏域・木津西圏域・加茂圏域)

(委託：山城圏域：H25年10月1日から)

主な高齢者向け社会サービス資源の概要

特養5・老健1・特定施設3

小規模多機能3・認知症対応型通所介護3・グループホーム6

居宅介護支援15・訪問介護7・訪問入浴介護1・訪問看護5・訪問リハビリ2・

通所介護13・通所リハビリ3・福祉用具貸与・販売1

【木津川市の現状及び課題】

平成20年度から地域ケア推進会議を年に3回程度開催し、数年前からテーマを『認知症の人と家族を地域で支えるために』とし、取り組みをしてきた。

【地域包括ケア体制構築のための取り組み概要】

平成25年度は、見守り隊活動を以前から取り組んできた社会福祉協議会と、地域包括支援センターでの協働で企画運営をすることとし、それぞれの機能や役割を再認識しながら何度も協議を重ね地域ケア推進会議を開催した。

本年度のサブテーマを『徘徊模擬訓練を活用して、SOSネットワークの構築を行うことにより、認知症になっても、安心・安全に外出できる地域をつくる』とした。

《1回目》平成25年7月23日 参加者数49名

内容：講演『行方不明者の届けがあった時の対応及び感じること』

木津警察署・相楽中部消防組合消防本部・木津川市総務課危機管理室

『認知症のケースを通して』木津川市社会福祉協議会

グループワーク：軽度認知症の人を地域で支えるために

他市で行われた徘徊模擬訓練のDVD鑑賞

《4 圏域でのプレ会議》各圏域で数回ずつ実施

徘徊模擬訓練を各圏域で実施するために、目的の共有や当日の流れ・役割分担等の決定する会議

《2 回目》4 圏域での徘徊模擬訓練の実施

趣旨説明・認知症サポーター養成講座（講義+寸劇などを含む）

徘徊模擬訓練（開催会場を出発点とし、ゴールは最寄駅：木津川市から遠くへ行かないで早期に発見する事が大切）

意見交換会（声掛けをしてみてどうか、徘徊してみてどうかなど）

【圏域別の参加者人数など】

圏域	実施日	参加者数
加茂	10月7日(月)	93名
木津東	10月18日(金)	55名
木津西	10月25日(金)	62名
山城	10月28日(月)	90名

＊木津西は台風が来て予定の屋外を歩くことが出来ず、屋内で実施。徘徊者を急遽2名にして開催施設を商業施設に見立て、実施した。

《3 回目》平成26年2月10日(月)

1 回目・2 回目の報告・徘徊のリスクのある方への地域での取り組みの実践報告・介護保険事業所見守り隊登録依頼（マグネットステッカー・ステッカー交付）

【取り組みによる変化及び成果】

徘徊模擬訓練により、実践を通して考える機会を持ってもらう事ができた。そのことにより、声をかける事のむずかしさと見守りをしていく事の大切さを参加者が認識することが出来た。徘徊模擬訓練の参加者数を200人と見込んでいたが、300人の方に参加いただき、新たな認知症サポーターを増やすことが出来た。

【取り組みを進める中で新しく見えてきた課題】

今後も認知症について正しく理解していただく機会を持ち、多くの方に関心を持っていただく必要があることを再認識した。見守りを行う人の数を増やす事やスキルアップを図る事、又、体制の整備が必要である。さらに、徘徊のリスクのある方の情報登録をどのようにしていくか、など検討課題が多い。

【今後の展開】

介護保険事業所見守り隊を住民に広く周知していきたい。また、見守り隊に登録いただいた事業所にも高齢者を見守るという意識づけを継続して行っていきたい。次年度以降はもう少し狭い地域での徘徊模擬訓練の開催を計画していく予定である。

患者さんをやり取りするだけの連携から当事者家族と共に過ごすことも含めた連携へ

中京区認知症連携の会

代表 辻 輝之

【具体的な活動内容】

今後増え続けてゆく認知症の人と家族が安心して地域で暮らし続けてゆくためには、障害が生じた際に地域包括センターやかかりつけ医を中心とした連携の窓口にアクセスし、医療・ケアに正しく包摂されることが必要である。中京区認知症連携の会では、従来から行ってきた当事者家族支援のための多職種の連携を、より実効性のある形に結実させることを目指して、3年目の活動を行った。過去2年間の活動を通じて、課題としてあげられたことは、オレンジプランでもとくに重点が置かれている、「初期集中支援」、「認知症ケアコーディネート（ケアパス、ライフサポート）」そして「物忘れカフェ（居場所づくり）」だったが、これらはどれをとっても特定の団体や事業所だけでカバーできるものではなく、現在地域にある社会資源を緊密につなぎあわせることで可能になると考えている。ただ、従来は連携とはいっても、情報と患者さんのやり取りが中心で、サービスはおのおのの職種の範囲にとどまっていたため、協働しての活動はあまりなかった。過去2年間の認知症連携の会の活動を経て、平成25年度からは、2か月に一度、行政・医療・介護・福祉の関係者による運営協議会を開催し、方針の決定と活動を行った。

【活動の成果】

上記運営協議会に加え、コアメンバーによる戦略会議を毎月行いながら、会としての継続可能性を念頭に、規約の洗い直し、会計の整備、事業所間および地域への連絡あるいは広報など、各々の特性に応じて、さまざまな意見を出し合いながら会の連携を深めることができた。結果として、各地域包括圏域での事例検討会、地域ケア会議への参加、学区単位の講演会、中学高校での認知症サポーター養成講座などにスムーズに対応することができるとともに、フォーラムの内容についても全員で討議して洗いなおした。今回はそのテーマを「私は認知症とともに幸せに生きることが出来る」とし、第一部は、デジタル紙芝居として、昨年作成したマンガリーフレット「おばあちゃんが認知症になった」を利用して、音楽、せりふの入った劇を演じた。それに引き続いて、認知症のミニ解説「認知症にやさしい地域へむけて、今できること、これからすべきこと」を加えることで、視覚的、聴覚的に印象的な啓発とした。第二部は「認知症をもつ人が音楽と過ごす豊かな時間」と題して京都医療センターで認知症の音楽療法を担当しておられる飯塚三枝子先生に実際の治療の様子をDVDにて御紹介いただいた後、会場全体で日本の歌をテーマに、歌を合わせた。第三部は「認知症相談会～今、そして、これから認知症をもつわたりや家族が、オレンジプランで安心して暮らしていけるやろか？～」として、各職種による相談ブースを設け、相談を受けた。その際、地区で認知症に関わる11の団体の活動をA0版のポスターに作成し、「認知症のサービスアーケード」としてロビーに掲示した。このフォーラムには認知症の人とご家族の参加も複数あり、会の最後には一組にその感想を述べていただくことが出来た。その後、「認知症のサービスアーケード」ポスターは、地域で2回行った「なかぎ

よう物忘れなんでも相談会」やその他の団体の啓発の催しに展示して、地域住民の方に当会の活動を知っていただくための一助となっている。また、認知症の人とご家族の感想も含めデジタル紙芝居が大変好評であったため、作画を追加し、一部動きをいれ、せりふおよび音楽を入れたファイルを製作した。これによってホームページでの配布や、小学生を含めた低学年あるいは高齢者向けに利用が可能になると考えている。1月には認知症カフェである「おれんじCafe 中京」を「ハイ・どうぞ」さんとのご協力で開催した。年度内に後2回開催予定である。

【活動の中で見えてきた課題】

人口10万人、高齢者人口2万数千人の中京区での認知症ケアを十分なものにするためには現在のリソースでは依然として足りない。ただ、医療・看護、介護、福祉と地域社会の断片化した様々な活動を統合化してゆくことでかなりの部分が補えることを実感でき、不足し必要とされるサービスが明確になり効率的に補うことにつながると考える（とくに初期のサービス導入の前段階であるカフェやサロン）。もう一つの課題はそうしたライフサポートモデルとケアパスを熟知したケースマネジャーもしくは（認知症）ケアコーディネーターの必要性であるが、これは依然として課題が残った。

【今後の展開】

認知症ケアへの入り口は、現時点では地域包括、訪問看護ステーションに認知症専門医が加わったチームとして関わるのが現実的かと考える。ただ、その入り口に至るまでに様々な障壁が存在しており、認知症の人の認知症ケアへの包摂を阻んでいる。デジタル紙芝居のようなツールを活用しながら、小中高生から高齢者まで、高い関心、正しい理解をもって、認知症という認知機能障害を包摂できる社会を目標に、啓発と連携を広げてゆくことが重要と考えている。来年度は、ひきつづき、認知症を「どこかの誰かのもの」ではなく「我々すべてに関わるもの」として地域としてのコンセンサスを深めることを目指す。

認知症初期相談・対応システム 「きづがわカフェ」

～気軽に相談できる場になろう～

一般社団法人 相楽医師会

在宅医療委員会委員長 小沢 勝

1. 具体的な取り組み内容

① 事業の趣旨

相楽医師会は山城南園域[木津川市（旧木津町・山城町・加茂町）・相楽郡（精華町、和束町、笠置町、南山城村）]の住民の在宅生活・療養の円滑な維持・継続を支援するために、平成23年度から三年間に亘って京都地域包括ケア推進機構の交付金事業を展開してきた。平成23年度事業：福祉・介護・医療における多職種が在宅療養を支援するために連携し、情報を共有することを目的に、医師会・歯科医師会・薬剤師会・老人施設協議会・介護支援専門員会・訪問看護連絡会・介護福祉士会・病院・地域包括支援センター・保健所や行政機関・認知症家族の会などによるFAX網「きづがわねっと」を構築した。2か月に1回ネットワーク会議を開催して相互の情報交換と連携を図った。

平成24年度事業：退院や退所などから在宅療養に移行する際に、円滑な在宅療養を維持するために、医療・介護の連携とマネジメントに寄与する多職種で必要な情報を共有できる「多職種連携シート」を「きづがわねっと」会議や相楽医師会在宅医療委員会で検討した。「多職種連携シート Ver.1」としてCDファイルを作成して、病院・診療所や介護サービス事業所など多職種に周知して、利用普及に努めた。

平成25年度事業：「きづがわねっと」を通じて平成24年度から多職種の参加による「認知症を学ぶ会」を定期的で開催していた状況を受けて、地域住民の認知症に対する関心を高め、早期の認知症に対応するための多職種の参加による認知症カフェ事業に取り組んだ。

② 認知症カフェ事業・「きづがわカフェ」の取り組み内容

認知症カフェについて概要を知るために、京都市や宇治市で行われている現場の視察、講演会の参加や文献の抄読会などを行い、「きづがわねっと」会議などで認知症カフェ事業として「きづがわカフェ」の開催について検討を重ねた。精華町で高齢者の集いの場として活動している「みんなの元気塾」を使用して試行的な認知症プレカフェの開催や、武地一氏・四方公康氏を招聘した認知症に関する講演会の開催を、「きづがわねっと」を通じて周知し多職種の参加のもと認知症カフェについての研修と共通の認識を得るように努めた。今回の事業としての認知症カフェは参加する高齢者の方だけでなく、スタッフとなる多職種も認知症カフェを経験する動機づけ又はモデル事業として位置づけ、前半は医師・歯科医師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士等による認知症に関する講演、後半は所謂「カフェ」としてコーヒー・茶菓子などの提供のもと多職種の講師・スタッフが加わって参加高齢者と懇談することを基本スタイルとして実施、スタッフ・参加高齢者ともに「カフェ」についてのアンケート調査を行うことにした。

当地域の環境は様々であり、基本スタイルを元に各地域で独自に「カフェ」の周知方法や参加方法・場所などの事前検討を重ねて、総称を「きづがわカフェ」とした。

平成25年 7月27日「認知症プレカフェ」精華町 参加者24名、スタッフ48名

平成25年 9月21日 多職種連携講演会 会場：アスピア山城 参加者：111名
「オレンジカフェという場所～認知症になっても豊かな人生を歩むために」

京都大学老年内科 武地 一

「認知症における運動効果について」 宇治黄檗病院理学療法士 四方 公康
平成25年10月19日「どんぐりカフェ」 精華町 参加者31名、スタッフ21名
平成25年10月26日「茶源郷カフェ」 和束町 参加者28名、スタッフ17名
平成25年11月 9日「カフェ茶々」 旧山城町 参加者28名、スタッフ18名
平成25年11月16日「木馬カフェ」 旧木津町 参加者21名、スタッフ11名
平成25年11月16日「かさぎカフェ」 笠置町 参加者30名、スタッフ25名
平成25年11月30日「恭仁カフェ」 旧加茂町 参加者44名、スタッフ31名
平成26年 1月18日「カフェ村人」 南山城村 参加者47名、スタッフ23名
参加者は老人クラブや回覧板等で周知した高齢者全般が対象、スタッフは各カフェの講師、各地区の行政や保健所、「きづがわねっと」の多職種、学生ボランティア（恭仁カフェ）。
「きづがわねっと」会議6回、在宅医療委員会6回、事務局会議11回。
平成26年 2月 8日全カフェ講師、協力スタッフによる反省・交流会 参加者61名

2. 取り組みによる現状

平成23年度：「きづがわねっと」を活用して情報の交換・共有を継続し、多職種の窓口代表による2か月に1回の会合を開催して連携を強化(栄養士・リハビリが本年度加入)。

平成24年度：「多職種連携シート」を使用して、多職種連携による在宅療養マネジメント研修会（事例検討）を開催し、連携シートの普及と改良を検討している。

平成25年度：「きづがわカフェ」を全て終了。参加者・スタッフともアンケート結果は好評であり、今後各地区で定期的な認知症カフェの開催継続を検討中にある。

3. 取り組みを進める中で新しく見えてきた課題

多職種間での顔の見える連携が重要であることが再認識され、良い機会となった。当地域は行政が1市（旧3町）4か町村に分かれていること、新興住宅地と過疎地域が混在していること、京都府南端に位置していて奈良県・大阪府・三重県に隣接しているため他府県の医療・介護サービスが深く関わっていることなど、複雑な環境にあって、地域のあらゆる面における格差が大きい。自治体による温度差、資金・人材面の格差があり、隣接他府県との連携の必要性など課題が多い。「認知症カフェ」の形態についても課題であり、多職種の連携について、「きづがわねっと」を活用しても連絡が不十分であったり、対象者が限られていることも今後の課題である。

4. 今後の展開・連携のありかた

「きづがわねっと」による多職種連携網の輪をさらに広げ、連携と情報共有に活用する。
「多職種連携シート」の活用による研修会を定期開催して周知・普及と改善を検討する。
「きづがわカフェ」の各地域による維持・継続と地域住民への多職種連携による関わりを深めていく（継続には資金・人材や地域の行政・ボランティアなどの協力が必要）。

認知症地域支援体制構築のための取り組み

向日市
健康福祉部高齢介護課

【向日市の概要】

- 総人口 54,289 人（平成 26 年 2 月 1 日現在）
- 65 歳以上人口 13,562 人（平成 26 年 2 月 1 日現在）
- 高齢化率 24.9%（平成 26 年 2 月 1 日現在）
- 地域包括支援センター設置数 3 か所（全て委託）
- 認知症支援体制に係る主なサービス資源の概要
 - ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 4 か所
 - ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 3 か所（地域密着型 1 か所）
 - ・初期認知症対応型カフェ 3 か所（2 事業者に委託）

【認知症支援関係事業取り組み前の状況】

認知症支援を中心とした事業を開始する平成 21 年度以前の状況としては、平成 18 年度から地域包括支援センターを設置し、包括的支援事業の中に認知症地域支援体制の構築に関する各種活動が組み入れられた形で地域ケア会議や個々のケース検討会議などにおいて、認知症の個々の方々に対する支援対応を実施している状態であった。認知症地域支援体制構築等推進事業を実施するまでは、地域包括ケア体制構築に向け、地域連携や多職種連携を目指した地域包括ケア会議は開催していたが、認知症支援を主とした取り組みは実施できていない状況であった。

【認知症地域支援体制構築に向けた取り組みの概要】

地域包括ケア会議での地域包括ケア体制の構築に関する協議を基盤に、平成 21 年度からは、認知症支援を主とした取り組みも加えて、徐々に取り組みの拡大を図っているところである。

《認知症支援に関する主な事業について》

平成 21 年度〈認知症地域コーディネーターを選任し、以下の事業のコーディネート、調整を実施〉

- ・認知症サポーター養成講座を開始（10 回開催・養成者数 521 人）
- ・認知症の家族相談会実施（1 回開催）
- ・認知症の家族交流会の開催（1 回開催）
- ・地域資源マップ作成（モデル地域中心）
- ・市民対象の認知症予防を目的とした認知症予防講座開催（2 回開催）

平成 22 年度〈主な新規事業等〉

- ・地域住民との懇談会実施（2 回実施）
- ・認知症徘徊模擬訓練実施（モデル地域で 1 回実施）
- ・認知症フォーラムの開催（1 回開催）
- ・認知症対応力向上を目的とした研修会を開催（1 回開催）
- ・モデル地域住民を対象に地域診断（懇談会）を実施（1 回開催）
- ・認知症や介護予防に関する介護予防講座（勉強会）を実施（10 回開催）
- ・市民等を対象に認知症予防講座を実施（3 回シリーズ）

- ・認知症サポーター養成人数：通算 1,215 人

平成 23 年度〈主な新規事業等〉

- ・乙訓 2 市 1 町広域での認知症徘徊模擬訓練実施（1 回実施）
- ・市内中学校で認知症に関する啓発イベントの開催（1 回開催）
- ・認知症サポーター養成人数：通算 1,769 人

平成 24 年度〈主な新規事業等〉

- ・認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに 1 名配置
- ・サロン型カフェの実施開始（10 回開催）
- ・認知症サポーター養成人数：通算 2,360 人

【認知症地域支援体制構築に向けた取り組みによる変化】

本市における積極的な認知症支援としては、平成 21 年度から認知症地域支援体制構築等推進事業として、認知症地域コーディネーターの配置、認知症サポーター養成講座の実施、地域資源マップの作成などの認知症支援事業を開始した。

認知症地域支援体制構築等推進事業を開始したことにより、地域のニーズを把握し、関係機関や各種事業をつなげて調整していく事が、支援体制の構築には不可欠であることを市及び地域包括支援センターと関係機関で共有できるようになったことが大きな変化と言える。また、種々の事業を実施したことにより、支援体制の基礎となり、次年度以降の事業展開につなげることができている。

平成 24 年度から京都府地域包括ケア総合交付金事業として実施しているカフェ事業については、サロン型で開始したが、閉じこもりがちな高齢者等は一般の方々との交流が困難であることが判明し、平成 25 年度から初期認知症等の高齢者を主対象としたカフェへと移行している。

【認知症地域支援体制構築に向けた取り組みにおける課題】

認知症地域支援体制構築のために各種事業を実施しているが、それぞれの事業と住民や関係者をつなぐ作業が重要である。認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等が主に調整役を担ってはいるが、個々の対象者の対応に追われ、点と点を結ぶような作業であることが多いのが現状である。やはり、関係機関や住民、協力機関などが有機的なネットワークを築いていくことが大きな課題と言える。

【今後の展開】

認知症施策の充実、重点課題のひとつと位置づけており、今後についても認知症の方とその家族の方々を地域で支え、認知症になっても安心して暮らしていくことができる「まちづくり」を目指していきたいと考えている。

今後の展開としては、個々の実情に応じた認知症施策の企画調整等を行うため、地域包括支援センターと認知症地域支援推進員等を中心とした体制の強化を図りたいと考えている。具体的な認知症施策としては、医療から介護への切れ目ない対応と連携を行うための体制を築いていきたいと考えている。

また、認知症とその家族に対する支援にとどまらず、地域住民に対する認知症に関する知識や考え方の普及・啓発をさらに推進していきたいと考えている。

通所介護事業所等が協働で行う認知症の人が地域で安心して暮らせる環境づくり

上京区通所介護・小規模多機能事業所等連絡会 ささえ愛の会
ささえ愛の会事務局 安田豊樹 宮本路加

【具体的な取組内容】

（目的）京都市上京区の通所介護事業所および小規模多機能型居宅介護事業所の連携により、その事業所の近隣地域において、認知症に関連するイベントや事業所職員と地域住民を対象とした認知症の研修会を実施する。地域住民と事業所職員が協働で実施することを通して、地域住民が認知症について正しく理解し、必要な時に近隣の事業所に気軽に相談できる関係となることで、認知症の人が暮らしやすい地域となることを目指し、その普及啓発活動を行う。

（平成 25 年度の主な活動内容）

- ・定例会議を隔月に 1 回（計 6 回）、事務局会議も定例会議と違う隔月に開催（計 6 回）。
- ・今年度の活動として、「認知症関連イベント」「認知症についての研修セミナー」「職員人事交流」「合同レクリエーション」「広報活動」を行っている。

「認知症関連イベント」（主催または共催）

認知症に関連するイベント等の実施を生活圏域ごとに行い、計 4 回開催。地域包括支援センターや上京区社会福祉協議会・民生児童委員協議会等の関係機関と連携を取りながら、事業所の地域の住民・家族介護者への参加を働きかけての実施。

- ①11/28「翔鸞学区認知症サポーター養成講座」
- ②1/17「出水・仁和学区認知症勉強会～高齢になっても住みやすいまちづくりとは」
- ③1/29「桃菌学区認知症イベント」
- ④2/1「小川学区高齢者なんでも相談会」

「認知症についての研修セミナー」

地域住民に認知症について正しく理解してもらうことを目的に、事業所職員・地域住民を対象とした認知症についての研修会を計 3 回実施。

- ①12/19「高齢になっても住みやすいまちづくりとは～認知症の人を地域でささえる～」
講師：真辺一範氏（嵐山寮うたの） 参加者：44 名
- ②1/10「認知症の基礎知識」～地域で認知症の人をささえるために～
講師：成木迅氏（京都府立医科大学） 参加者：57 名
- ③2/17「認知症の人を地域でささえる」～鞆の浦さくらホームの实践から～
講師：石川裕子氏（鞆の浦さくらホーム）

「職員人事交流」

- ①「他施設見学研修」…法人・会社組織が違う他事業所で 1 日過ごす研修

②2/20「みんなで話し合おう テーマ別井戸端会議」…レクリエーションや認知症対応などのテーマ別に分かれての意見交換会

「合同レクリエーション」利用者参加の事業所対抗レクリエーション大会

①11/19 ペタンク大会…9事業所が参加

②1/17 カラオケ大会…5事業所が参加

「広報活動」

①実践報告集の作成と関係機関および地域への配布

②上京区事業者連絡会での活動報告や研修セミナーの告知

③ささえ愛の会ホームページの運営（ <http://sasaeai-kyoto.net/> ）

「その他」

①「若年性認知症本人・家族のつどい」への参加

②行方不明認知症高齢者の捜索協力活動

【取組による成果】

- ・認知症研修や認知症関連イベントを開催することにより、通所介護等の事業所全体の職員の質の向上が図れた。また、地域の一般の方々への告知を行い一緒に参加することで、共に地域で認知症の人を支える意識付けへと繋がり、地域住民と近隣の事業所職員が気軽に相談できる関係へと繋がってきている。
- ・合同レクリエーションや人事交流活動において、他事業所との交流の機会が増えることにより、他事業所の良いところを取り入れたり、自事業所の良さを再発見したりすることに繋がった。

【取組を進める中で見えてきた課題】

- ・福祉専門職の間では認知度が高まっているが、まだまだ一般の方々へ広く知れ渡っているとは言い難い。私たちが目指している、各事業所がちょっとした困り事の相談窓口（駆け込み寺）になる為にも、地域の方々と一緒に活動を行う場を今後も増やしていきたい。
- ・研修セミナーやイベントの開催・告知方法についても、地域の一般の方々に周知し、参加しやすいようなネットワークを作っていく必要がある。

【今後の展開】

- ・地域住民や関係機関と協働してのイベント等の開催を通して、各事業所と地域の繋がりを深め、各事業所がその地域での困り事や悩みの相談窓口になれるようにする。
- ・より多くの事業所で同様のイベント等を開催し、それぞれの地域での認知症ケアについてのネットワーク形成を行っていく。
- ・他事業所との交流により事業所の垣根を越えて、意欲と資質の向上を図っていくこととともに地域の方々をささえることへと繋がっていく。

地域包括ケア総合交付金を活用した事業について

南丹市市民福祉部高齢福祉課
南丹市社会福祉協議

【南丹市の概要】

平成 18 年 1 月 1 日、園部町・八木町・日吉町・美山町の合併により南丹市となる。京都府のほぼ中央部に位置し、北は福井県と滋賀県、南は兵庫県と大阪府に隣接して京都を横断する面積 616.31 平方キロメートルの府下では京都市に次ぐ広大なまち。

(総人口) 33,877 人【H25.12 月末】 (65 歳以上人口) 10,669 人 (高齢化率) 31.5%
(包括支援センターの数) 市内 3 ヶ所 (園部・日吉・美山)

(主な高齢者向け社会サービス資源)

・介護予防事業 (訪問・通所)・介護予防普及啓発事業・生きがい活動支援通所事業・外出支援サービス・食の自立支援事業・あんしん見守りシステム事業・軽度生活援助事業・家族介護用品支給事業・家族介護慰労金支給事業 等

【市町村の状況及び課題 (総合交付金事業の取組以前の状況等)】

広大な面積の 8 割以上を森林が占めており、過疎化・高齢化が進む中、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が市全体の 3 割以上となっている。住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、住民同士が相互に支え合えるような人材育成や、孤独感・孤立感の解消を図るような身近な場所での相談・交流の場の開設、認知症に対する初期段階でのサポート体制も課題となっている。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

総合交付金により次の事業を実施した。

① 暮らしのサポートコーディネーター設置事業

本市では包括支援センターを 2 ヶ所設置し活動していたが、旧 4 町のうち 2 町には設置できておらず、社会福祉協議会の支所をサブセンターとして相談事業等を行っていた。その未設置地区において、専門職のコーディネーターを各 1 名配置し、相談業務や各種ボランティアとのネットワーク構築等、連携を強化し高齢者の生活を支えた。

② ふれあいの居場所拠点整備

地域でふれあう機会が減少してきている高齢者等に身近な場所で自由な居場所を提供することで、閉じこもり等を予防し、孤立感・孤独感の解消、地域・人との繋がりをづくり、住民共助の形成を目指す。日吉町・園部町で設置。H25 年度は八木町でも設置予定。

③ 生活・介護支援サポーター養成研修事業

高齢者が地域で安心して暮らしていくために、公的なサービスに加えて地域住民が支え合うことができるよう、その担い手となるサポーターを養成することを目的に研修を実施した。

④ 認知症サポートチーム活動

認知症の疑い等がある高齢者を早期に専門医等へつなげ、出来るだけ認知症への早めの対応が可能となるようなサポートチーム体制づくり、仕組みを構築する。

【取組による変化及び成果（現在の状況）】

① 暮らしのサポートコーディネーター設置事業

コーディネーターの設置で身近な相談場所が設置されたことにより、より細かく高齢者の生活状況の把握をすることができた。頻繁な訪問、声掛けが必要な方にも身近な対応が可能となり、地域生活を支える一役を担い、包括支援センター（美山）の設置につながった。

② ふれあいの居場所拠点整備

日吉町では利用される方を高齢者のみに制限することなく、子どもや障がいのある方、地域の方等に開放した居場所を平日に提供。園部町においては、週 2 回、男性に着目した事業を展開し、男の居場所づくりを行った。毎回数名の参加があり、概ね好評をいただいている。

③ 生活・介護支援サポーター養成研修事業

地域住民に一定の福祉や介護に関する知識や技術を取得していただくための講座を行い、互いに支え合いながら暮らしていく方法を考えることで地域の福祉力の向上につながった。研修修了者にはサポートクラブに登録していただき、「ふれあいの居場所」でも活動していただくことができた。H24 年度事業では 34 名の受講でサポートクラブ登録は 21 名。

④ 認知症サポートチーム活動

認知症サポート医を中心に、司法書士、精神保健相談員、訪問看護師、介護福祉士、理学療法士、薬剤師、保健師、行政、包括支援センターでサポートチームを立ち上げ、3 ヶ月ごとに会議を開催。顔の見える関係づくりに取り組み、個々の事例の検討を重ねている。また、かかりつけ医と専門医の連携しやすい仕組みとして、連絡シートを作成。モデル地区を設定してその後全域での取組としていけるよう、主にケアマネジャーに活用を依頼している。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

山間部の高齢者のみならず、まちなかの高齢者でも、限られた移動手段の中で生活する人にとって、身近な場所での相談窓口、交流や活動の場、地域の人同士の支え合いや気づきが必要不可欠である。また、認知症については若年性認知症の方へのサービスが整っていない状態である。

【今後の展開】

最終的には地域で自立・運営できるような居場所を市内の各所で設置できるように進めるとともに、地域での人材育成を図り、サポーター登録している方の個々の活動が広がるような案内等の工夫が必要。各種事業の充実、広報を行う。

介護家族のための在宅高齢者に対する生活支援の推進

共催：公益社団法人京都府栄養士会／公益社団法人京都府歯科衛生士会／一般社団法人京都府介護老人保健施設協会

一般社団法人京都府介護老人保健施設栄養部会 こうのきよこ 河野摩子

趣 旨

高齢者が、自らの意思に基づき健やかな生活を送ることを目的に、在宅復帰並びに在宅生活支援施設である介護老人保健施設と連携協働し、介護家族や近隣住民等に対して、在宅療養生活を送る高齢者が生活の質「食べる力」を維持するために必要な情報の提供や正しい知識を普及することで在宅高齢者の生活支援を推進する。

口から食べることは、毎日の生活の基本である。高齢者には、嚥んだり飲み込んだりする力に何らかの支障がある場合も少なくありません。その結果、低栄養状態をまねくことがある。地域の老健施設を会場に利用者家族や地域住民に対して、栄養・食事ケアと口腔ケアに関する正しい知識を情報提供するとともに老健の役割や機能等を情報発信した。

対 象 者

府内介護老人保健施設の入所サービス、ディケア利用者の介護家族、地域住民等

実施日時及び場所（府内介護老人保健施設）

平成25年10月19日（土）午前11時～午後1時30分「アビイロードやましな」

平成25年10月26日（土）午前11時～午後1時「あじさいガーデン伏見」

平成25年11月 2日（土）午後2時～午後3時30分「茶山のさと」

平成25年12月 7日（土）午後2時～午後3時30分「アゼリア2階ディルルーム」

参加状況

利用者本人及び家族、近隣住民、医療・介護従事者、在宅ケアマネ等 計117名

事業内容

- 1 実践講座「食べる力とは・・・食事・栄養とお口の学習会」の開催
 - (1) 栄養・食事ケアに関する講話
慢性疾患の治療食、低栄養状態の予防と改善、咀嚼・嚥下困難食の調理の工夫等
 - (2) 口腔ケアに関する講話
口腔清掃と口腔機能訓練、入れ歯の清掃等
 - (3) 情報提供と交流
老健施設の特徴や地域での役割等について紹介、施設の食事紹介（展開食、ソフト食、おやつ等）、在宅調理に役立つ情報提供、意見交換等
- 2 在宅高齢者自立支援ガイド～栄養・食事ケアと口腔ケア～の作成
「食べる力」の重要性について正しい知識を情報提供するもので、介護家族や介護に携わる方が活用できるものとして作成した。
- 3 手作りおやつと食欲不振時のレシピの作成
府内介護老人保健施設栄養部会が、日々の活動の中から在宅調理に役立つレシピとし

て情報提供するもので、「手作りおやつと食欲不振時のレシピ」を作成した。

老健の本来の役割は、「在宅復帰施設」、「在宅生活支援施設」であり、地域において介護家族や関係機関との連携のもと、ケアやリハビリテーションを多職種協働で総合的に行うことである。また、地域への情報発信や積極的な連携のアプローチを推進し、利用者や地域高齢者の在宅生活維持のため、老健の機能を有効に活用していただく必要がある。

【取組による変化及び成果】（現在の状況）

○介護老人保健施設

- ・他施設や他団体、多職種との関係づくりが進み始めた。
- ・新しい学習会の企画や他団体からの講師依頼があり、取組による効果が継続している。
- ・在宅ケアマネに施設アピールができたことで、嚥下困難者がサービス利用に繋がった。

○栄養士会・歯科衛生士会

- ・在宅療養者並びに家族の健康の大切さ、治療食の工夫、食事作りのポイント等正しい栄養・食事ケアを知ることで、「食べる力」の重要性について理解が深まった。
- ・正しい口腔清掃の方法を知ることで、家族に出来る在宅ケアの関心が高まった。
- ・口腔機能向上のために、今から取り組めることを理解し、実践する意欲が高まった。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

○介護老人保健施設

- ・今後、各施設で実施するについては、マンパワーや費用が必要であることから他施設、他団体の援助や協力体制が必要と感じた。
- ・在宅高齢者が食事や口腔ケアに関心があることに気付いたが、現実には、在宅高齢者をサポートする体制がとれていない。施設としてもノウハウがないことが課題である。
- ・地域との関わりの少なさを痛感し、周知方法に苦慮するなど集客に苦労した。
- ・学習会内容は主催者側が企画したが、本来、事前に家族や地域ニーズを把握し、それらを企画に反映することで参加者の満足度が向上すると考える。

○栄養士会・歯科衛生士会

- ・多職種が関わることで、事業内容に幅の広がりや内容の深みがでてくることから、円滑な連携協働が図られる必要がある。
- ・「食べる力」が健康維持の基本であり、その入口がお口の健康である。お口の健康を維持することが誤嚥性肺炎の予防につながることを広く伝える必要がある。

【今後の展開・連携のあり方】

○介護老人保健施設

- ・このような事業は、継続することが大切であるとともに困りごとの相談窓口を作る必要がある。
- ・地域の方や施設を利用していない介護家族とは関係が薄いのが現状であり、今後は、居宅ケアマネや訪問介護・看護職員や民生委員との関わりが必要と考える。

○栄養士会・歯科衛生士会

- ・各老健施設での事業拡大を期待するうえで、関係機関や団体の交流が必要と考える。
- ・健康寿命を延伸させ、誤嚥性肺炎を予防するためにも施設や多職種と連携協力することが大切と考える。

初期認知症対応型カフェの設置と認知症予防事業

精華町
健康福祉環境部 福祉課

【具体的な取組内容】

高齢者（物忘れが気になる方・在宅介護者）が健康を維持し、日常生活がより活性化することで、認知症を予防し、住み慣れた地域でより豊かに過ごせることを目的とし、「認知症についての理解を深め、認知症予防につながる脳活性化訓練を中心とした笑いを伴う楽しいゲームや体操などを行うことで、少し疲れ気味の脳をリフレッシュしよう。」の呼びかけもと、脳リフレッシュ講座などの認知症予防事業などを開催しています。

初期認知症対応型カフェについては、24年度に1箇所で開催し、25年度は4箇所を増やしています。実施回数は、各施設とも概ね月2回程度で、相談時は数名にとどまるものの、介護予防教室開催時には、毎回、20人前後の参加者となっています。実施地域については、精華町内の各小学校区に設置しており、実施については、社会福祉法人やNPO法人に委託し、事業を行っています。

・事業内容

認知症予防事業

○脳リフレッシュ講座（みんなの元気塾）

定員25人 2回/月程度 10回シリーズ 時間は休憩を入れて1時間30分

内容はスリーA（明るく・頭を使って・あきらめない）ゲームを基本に、認知症予防の話や地域のお医者さんの話・お洒落の話・食べ物のお話・ラフターヨガ・イントロゲームなどを組み合わせメリハリつけて開催。10回終了後も認知症サポーター養成講座を補足し、オレンジリングを着けようと呼びかけられています。

○おとなの脳トレ教室（山田川きずなポート、神の園、下粕ふれあいの家）

定員 特になし 1回/月

「いつまでも・いきいき・元気！」を合言葉に運動指導員を講師に迎え、おとなの脳トレ教室を開催。脳のトレーニングと体操を行っています。



脳リフレッシュ講座
（みんなの元気塾）



おとなの脳トレ教室
（山田川きずなポート）

○頭も心もイキイキ「私立すなごめ学園」（精華町社会福祉協議会）

学校方式で認知症予防のための授業を実施している。国語・算数・音楽・体育・社会・図工・家庭科と称し、1日3時間の授業で（午前中2時間・昼食・午後から1時間）、時間割を組んで実施。それぞれに、脳トレーニングの要素を位置付け、また、体育祭や社会見学等のイベントも盛りこみ、魅力のある半年間として実施しています。



物忘れトレーニング
での算数の授業風景



シナプソロジー体育
授業風景

【取組による変化及び成果】

毎回20人以上の参加があり、みなさん「とても楽しみだ」との感想を聞いています。1時間30分があっという間に過ぎ、これまで8回が終了しているが、続けてほしい等の意見もある。20人前後の参加者の中には明らかに認知症を思われる方が2人程度含まれており、軽度認知症の疑いがある人も1～2人含まれています。活動を通して“認知症という病気”のことを少しでも理解し、認知症に対する抵抗感が薄れてきたことや、予防的な取り組みに関しては興味、関心が高いことが実感できました。笑いを中心にした講座は脳の活性化につながると同時にその後の地域でのコミュニティの形成にもつながっているように考察されます。

○平成24年度 初期認知症対応型カフェ 1箇所

○平成25年度 初期認知症対応型カフェ 4箇所

地域での認知症に対する理解が徐々に広がってきています。

【活動の成果と今後の展開】

脳リフレッシュ講座の終了後は認知症のサポーター養成講座を受講し皆でオレンジリングを着けようという意識が高まっています。今後に関しては「スリーAゲーム」という認知症に有効なツールを活用できるインストラクター養成講座等を開き、身近なところ（地域のサロンなど）で認知症予防の取り組みを展開できればと考えています。参加者は、今後も継続してほしいとの意向が強いが、地域のリーダーとして認知症予防の担い手になってもらえるよう支援をしていきたいと思います。

また、これからも地域のつながりを深めていくと同時に、今後も医療関係者との連携を図っていき、認知症対策に取り組んでいきたいと考えています。

他士業とのコラボレーションによる講師派遣事業と相談員派遣事業
(カフェ・サロン等も対象)

京都府行政書士会
京都府行政書士会 公共嘱託部 業務受託委員会 西 博三

【具体的な活動内容】

(1) 事業の趣旨

成年後見制度は、認知症高齢者等の判断能力の不足を補い法律面や生活面で保護・支援し、その人の生活全般を支える制度である。生活全般を支えるためには、医療・介護・福祉・法律分野の連携・協力が欠かせない。

そこで我々は、他士業とのコラボレーションにより下記の事業を展開した。

- ① 研修会開催事業…成年後見関連の研修会を、地域包括支援センター職員とその関係者を対象に実施することで、高齢者等を支援し、成年後見に繋げる人材の育成を図った。
- ② 相談会開催事業…研修会終了後に参加者を対象に相談会を開催し、成年後見に係る、日頃の疑問点や個別困難事例への対応などの相談に応じ、地域包括支援センター等の側面支援を行った。この事業により、利用が低迷する成年後見制度の普及促進を図ると共に、高齢者の生活全般を支える将来的な権利擁護のネットワーク構築を視野に入れた活動をした。

(2) 実施地域・対象者

宮津市、京都市中京区、城陽市の地域包括支援センターの職員とその関係者（市役所職員、ケアマネジャー、ホームヘルパー、施設職員他）

(3) 事業内容

① 他士業とのコラボレーションによる研修会開催事業

成年後見研修会カリキュラム		宮津市	
		開催日	講 師
第1回	成年後見制度概論と市長申立	1月22日(水)	市職員OB, 行政書士
第2回	後見人の仕事と問題点	1月29日(水)	行政書士
第3回	高齢者・障がい者の権利擁護〔虐待〕	2月5日(水)	弁護士
第4回	家族法（相続・遺言・任意後見）	2月25日(水)	行政書士

会場：宮津市保健センター他

成年後見研修会カリキュラム		京都市中京区	
		開催日	講 師
第1回	成年後見制度概論	1月24日(金)	行政書士
第2回	任意後見制度概論	2月14日〔金〕	公証人
第3回	後見人の仕事	2月24日(月)	行政書士
第4回	家族法	3月11日(火)	元大学非常勤講師

会場：ウイングス京都

成年後見研修会カリキュラム		城陽市	
		開催日	講 師
第 1 回	成年後見制度概論	2 月 13 日(木)	弁護士
第 2 回	後見人の仕事と問題点	2 月 18 日(火)	行政書士
第 3 回	市長申立ての意義と役割	2 月 20 日(木)	市職員ＯＢ、行政書士
第 4 回	任意後見契約と死後事務委任契約	3 月 4 日(火)	公証人

会場：文化パーク城陽

参加人数：3 会場合計で 8 4 名〔平成 2 6 年 2 月 1 4 日現在〕

② 相談会開催事業

研修会終了後に参加者を対象に相談会を開催し、成年後見に係る日頃の疑問点や個別困難事例への対応などの相談に応じるなど、地域包括支援センターの側面支援を行った。認知症の高齢者の財産管理の問題や後見申立の費用、手続きの問題、その他相続の問題等多数の相談が寄せられた。

【活動の成果】

成年後見制度を必要とされる方への十分な説明と支援ができれば、成年後見制度の利用が促進され、高齢者等の権利擁護と法的な救済が期待できる。

① 他士業とのコラボレーションによる成年後見研修会開催事業

高齢者等と関わる地域包括支援センターや市役所の職員、医療・介護・福祉関係者等が、成年後見制度やその手続きについての知識を深めることができた。

他士業とのコラボレーションにより、高齢者の権利擁護のネットワークの必要性が確認できた。

② 相談会開催事業（具体的成果）

- ・研修中にはできなかった個々の質問等により、権利擁護が必要とされる認知症高齢者を成年後見制度に繋げる支援、より自己決定が尊重される任意後見制度、死後事務委任契約に繋げるための支援、相続の問題点等を解決に導くことにより、地域包括支援センターの業務推進の支援ができた。

【活動の中で見えてきた課題】

成年後見制度は、高齢者や障がい者の権利擁護の手段であるが、制度自体が難しいこともあり、高齢者等を支援されている方々にも十分理解されず、必要な方がいても迅速に利用に結び付けられていない実情がある。地域包括支援センターはとにかく多忙で、福祉行政の中に「成年後見課」のような専門セクションを設ける必要があると考える。

権利擁護のネットワークがなければ、困難事案の早期解決は難しく、後見人の負担も過重となる。認知症高齢者等の日常生活全般を支えるためには、医療・介護・福祉・法律分野の連携・協力が必要とされ、権利擁護のネットワークが求められている。

【今後の展開】

医療・介護・福祉・法律分野の専門家とのコラボレーションによる事業を広く展開し、高齢者の生活全般を支えるきめ細かい権利擁護のネットワーク構築に寄与したい。

福知山市地域包括ケアの取り組みについて

福知山市

福祉保健部高齢者福祉課

【市町村の概要】

福知山市は、昭和12年4月に京都府で2番目の市として誕生し、平成18年1月1日に、福知山市・三和町・夜久野町・大江町の1市3町が合併し、新しい「福知山市」としてスタートを切りました。

京都市からは60km、大阪市からは70kmの距離にあり、国道9号をはじめとする多くの国道や舞鶴若狭自動車道、JR山陰本線・福知山線および北近畿タンゴ鉄道宮福線などが通る北近畿の交通の要衝となっています。

市では地域医療の拠点である福知山市民病院の新病院全面完成（平成19年6月）や、福知山駅の全線高架開業（平成21年2月）による福知山駅周辺整備事業といった都市基盤の充実を図るとともに、恵まれた自然環境を生かしながら「北近畿をリードする創造性あふれるまち」、北近畿の中核都市としてのまちづくりを進めています。

【市町村の状況及び課題（総合交付金事業の取組以前の状況等）】

本市は、人口81,145人、高齢化率27.39%（平成26年2月3日現在）となっており、市内日常生活圏域を6圏域と設定し、市直営で地域包括支援センターを1ヶ所設置し、地域の実情に応じて、東部・西部・北部（旧町役場）にサブセンターを設置し担当しています。また、地域包括支援センターのランチ機能として、在宅介護支援センターを9ヶ所配置しています。本市の特性として、山間地域と市街地域においては、求められる高齢者のニーズやサービスも異なることから、今後もきめ細やかなサービスの提供や相談支援体制を構築していく必要があります。このような体制を実現するため、地域包括支援センターの機能強化を図り、地域における関係機関等（開業医などの医療関係者、介護施設などの関係者、民生児童委員、社会福祉協議会等）の連携及び在宅介護を支える医療系サービスの充実や安心して暮らせる環境の整備、関係機関とのネットワークの強化、人材の育成等を充実させることが課題となっています。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

地域の保健・福祉・医療の向上・増進のために、地域包括支援センターの機能を強化するとともに、適正かつ円滑な運営を進めることが「地域包括ケアの実現」に繋がるものと考えております。包括支援センターの機能強化として、マンパワーの確保、人材育成が重要ですが、十分な人員配置が行えない中で、総合交付金を活用したソフト事業の展開がそれを補完する取組となるようしております。平成23年度では、四つの取組をしており、①二次予防事業の対象者の運動器の機能向上を図り、要支援・要介護状態になることを予防する通所型介護予防事業の実施②もの忘れなど認知機能が低下しつつある高齢者に対して、スリーA方式を使った認知症予防教室の開催③かかりつけ医や持病などの医療

情報、診察券の写し、保険証の写し等を専用の容器（ボトル）に入れ、自宅の冷蔵庫に保管しておき、万一の緊急時に備える「救急医療情報キット配付」の実施④地域における高齢者全員の基礎的事項、課題等の把握及びその情報を記載したシステム（台帳）の整備を行っています。

また、平成24年度では、2つの取り組みを実施しております。①NPO法人や社会福祉法人などが実施する高齢者の日常生活を支援するための有償サービスの利用料を減免する場合、実施団体に必要な経費を助成する「高齢者日常生活支援事業」の実施②サロンを実施するにあたり、車椅子を利用されている障害のある人や高齢者が来館しやすいようにバリアフリー改修を行っています。

【取組による変化及び成果（現在の状況）】

地域包括ケアシステムの確立に向けて、23年度の取り組みで言えば、介護予防の観点から通所型介護予防事業により、事前・事後の基本チェックリストの結果として改善率約70%となっています。また認知症介護予防教室では、ボランティア団体と協働して開催している点が一番の特徴であり、会場の設営、企画、運営等はボランティアを中心に実施しており自分達が役にたっているという達成感が得られたこと、参加者自らが認知症を予防すること、ボランティアとその所属する団体（認知症予防の会）が認知症予防の取り組みに主体的に参画すること、市が教室の企画・調整をはかることが上手く組み合わせあった事業であります。救急医療情報キットでは、配付するために自治会と民生児童委員に協力を持ちかけ全市的な取り組みとして協力を依頼していき、申請から配付へと精力的に取り組んでいただき地域でのネットワークの基盤が整備された事業であります。また、24年度では、地域におけるサロン活動の参加推進への環境づくりが整備でき、利用者の増加を見込みことができ、高齢者日常生活支援事業では、低所得者の日常生活支援サービスの助成制度の活用により、特に移送サービスの利用が促進されています。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

地域包括ケア総合交付金を活用した取り組みは、各々単体として一定の成果をあげているものの、計画的な取り組みが実践されているとは言えず、総合交付金をいかに計画的に有効的に取り入れていくかも思案するところであります。但し、交付金ありきで事業を進めることなく、地域でのネットワーク構築や地域包括支援センターの人材育成など、もっと足元を見据えた取り組みを実践していくことが必要であると感じています。

【今後の展開】

関係法令の改正が予定され、予防給付が地域支援事業へ移行する見込みの中、地域での新たな社会資源の発掘や個別の課題解決、地域でのネットワークづくりなど、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を進めるうえで地域ケア会議の市域全体への展開が今後の大きな課題であり、それを実践していくことが急務と考えています。

京丹後 健康長寿のまちづくりレシピ

京丹後市 健康長寿福祉部 長寿福祉課

【市町村の概要】

■地域概況

京都府最北部に位置し、海岸はリアス式海岸や砂丘などの多彩な地形が続く「山陰海岸ジオパーク」を形成している。丹後ちりめんの産地として有名であるほか、夏の海水浴や釣り、冬の温泉やカニ料理を中心とした産業が盛ん。百寿率（人口 10 万人あたりの高齢者数）は全国平均の約 2.5 倍、長寿世界一の故木村次郎右衛門さん（116 歳）をはじめ百歳以上のかたが多く住むまちの特長を持つ。

○人口：59,261 人 ○65 歳以上人口：18,960 人 ○高齢化率：31.99 %

※H25.12 月末日現在

○地域包括支援センター：1 箇所（福祉事務所内） 5 分室（各市民局庁舎内）

■主な高齢者向け社会資源、取り組み事例

1. 高齢者等生活支援事業（配食サービス）

一人暮らしの高齢者や高齢者世帯等で食事の調理が困難であったり栄養状態の見守りが必要な高齢者に対し、食関連サービスの調整を行った上で配食サービスを行っている。普通食は民間業者と利用者との任意の契約を基本とするが、一部辺地等の利用者については社会福祉法人に委託している。また、市直営の栄養支援センターを糖尿病食や腎臓病食等の病態食を全市域に提供する施設として効率的な運用を図っている。

○利用者 101 名（H25.12 月末） ○1 カ月提供数 2,508 食

2. 認知症高齢者を地域で支える「徘徊模擬訓練」、「徘徊 SOS ネットワーク」

身近な隣近所や自治会での支え合い・助け合い、日常生活圏域における認知症高齢者を支える場づくり、さらには市域全体における認知症ケア体制を強化する施策として徘徊SOS ネットを構築し、徘徊で行方不明となった場合、情報をすみやかに共有し、早期発見するための見守りネットの充実を生活圏域ごとに図っている。また、徘徊高齢者をいち早く発見し、見守る体制づくりを目指す「徘徊模擬訓練」を平成20年度から実施している。地域住民をはじめ介護・医療施設の職員、京丹後警察署員などが参加。「認知症高齢者が徘徊している」との想定で、声掛けのポイントや対応方法などを実体験で学ぶことに主眼を置いている。

3. 健康大長寿のまちづくりフォーラム

長寿世界一の故木村次郎右衛門さんをはじめ百寿者が多い特長を持つ京丹後市は、安心していきいきと暮らせる健康長寿のまちづくりの実現に向け、健康大長寿のさとづくりフォーラムを開催している。平成 25 年度は“生涯現役のすすめ～自分らしく輝き続けよう～”をテーマに、健康推進課の保健師・栄養士が市内 37 名の百寿者の食生活調査・分析を行い冊子にまとめた『「京丹後」百寿人生のレシピ』の完成披露講演会、京丹後における高齢者の食事（生活）の特長をテーマとしたシンポジウムを行った。また、様々な分野で活躍中の生涯現役実践者トークコーナー、シニア世代サークルによるステージ発表、京都府丹後広域振興局と共催しレシピ集掲載料理の試食コーナーや長寿弁当販売も行い、会場は大勢の参加者で賑わった。

■取組みに係る財源 平成25年度地域包括ケア総合交付金（ソフト事業分）

○高齢者日常生活支援事業 1,030 千円

- 健康長寿のまちづくり推進事業 2,513千円
 - 認知症高齢者支援事業（初期認知症対応型カフェ） 915千円
 - 多職種連携在宅療養支援事業 548千円
- 4事業合計 5,006千円

【多職種連携在宅療養支援事業】

1. 市町村の状況及び課題

在宅看取りの割合は、近隣市町と比べて低く、施設看取りは、件数は少ないが増える方向が見られた。やはり、死亡する場所として、病院が圧倒的に多い。

現状や課題を話し合う場・顔の見える関係づくりの場として地域ケア会議は生活圏域毎に行っているが、医療機関、医療職種の出席が十分ではない状況であり、テーマを看取り支援として話し合う機会は無かった。

2. 地域包括ケア体制構築のための取組概要・成果

医療、介護、福祉各職種から意見等をもらうことを取組の第一歩とした。在宅療養コーディネーターの協力を得て会議を開催、顔の見える関係づくりとして丹後保健所管内4市町合同研修会を実施、京丹后市主催による研修会も開催予定。丹後保健所と協働し、取組を進めている。在宅療養コーディネーターは、円滑な取組に大きな効果があった。医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員会等からコーディネーターが得られ、事業への協力に疑問を呈することなく地域リーダーとして快く参画していただいている。

3. 今後の展開

在宅療養コーディネーターとの会議等で、現状と課題等にかかる把握は少しずつ出来てきたが、さらに多くの関係者から意見ももらう場が必要と感じる。高齢者本人や家族が望む終末期の場所毎の支援についても、多機関協働、多職種協働で考える場も必要と思われる。今後は、会議や研修会での意見交換の場づくりとして、会議を継続し拡大等を図っていきたい。

【認知症カフェ】

1. 市町村の状況及び課題

認知症サポーター養成講座、徘徊 SOS ネットワークの構築、認知症高齢者声かけ訓練等の実施により、市民の認知症への意識も高くなってきている。一方で、軽度の時期に診断を受けてもサービスにはつながらないことが多く、サービスが介入するころには、本人の介護抵抗は強く、家族は疲弊しており、周囲の人との関係性も取り返しもなく悪化しており、結果、施設の入所が第一選択になってしまうなどの状況がある。

2. 地域包括ケア体制構築のための取組概要・成果

市内2箇所での初期認知症対応型カフェを実施した。利用者は、診断を受けているかたや認知症の疑いのあるかた、地域のサロンに何らかの理由でいけなくなっているかた等参加してほしいと思っていたかたが利用されている。カフェに行くことが生きがいにつながり、困ったときには相談できる安心の場になっている。

① 社会福祉法人あしぎぬ福祉会 養護老人ホーム満寿園 地域交流スペース

「カフェよつとくれえな」 第1・2・3水曜日 第4火曜日 午後2時～午後4時

② 社会福祉法人北丹後福祉会 特別養護老人ホーム久美浜苑くまのの里 地域交流スペース「コミュニティカフェ とともに」 毎木曜日 午前9時～12時

3. 今後の展開

認知症という言葉を使用せず、個別の勧奨や口コミなどで利用していただいている。そのため、潜在されている認知症のかたまでへのアプローチはできてない。

平成26年度は、もう1箇所のカフェの立ち上げを予定している。

地域における見守りネットワーク事業（暮らしのサポートコーディネーター事業）

久御山町民生部長寿健康課
（事業実施者：久御山町社会福祉協議会）

【市町村の概要】（平成25年12月末）

総人口	16,532人
65歳以上人口	4,261人
高齢化率	25.77%
包括支援センターの数	1（委託）

【主な高齢者向け社会サービス資源の概要】

- ・在宅高齢者おむつ等支給事業
- ・はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業
- ・緊急時在宅高齢者あんしん事業（シルバーホン設置）
- ・配食サービス事業
- ・ささえ愛サービス（住民参加型在宅サービス）

など

【市町村の状況及び課題（総合交付金事業の取組以前の状況等）】

平成23年、久御山町社会福祉協議会による地域福祉計画並びに地域福祉活動計画の策定にあたり、住民へのアンケート、地域福祉懇談会及び各種団体へのヒアリングを実施し、日常生活の様々な面で困られている方が多くおられることが分かり、更に「買い物」、「ゴミ出し」、「配食」に絞ってニーズ調査をまとめた。

その結果、本町では、介護保険による事業の展開は図られているものの、制度のすき間をうめていく支援策については、主体となる組織や体制が薄く関係機関の間で連携が十分に取れていなかったことが分かった。

特に、社会の高齢化・核家族化から生じる、いわゆるゴミ屋敷の問題も頻繁に起こっており、今後安心・安全に高齢者が地域で生活できるような生活支援サービスの供給が不可欠な状態となっていた。

【地域包括ケア体制構築のための主な取組概要】

本町では、介護保険法によるサービス以外のインフォーマルサービス等を活用し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、生活支援サービス提供体制の構築を図ることを目的とし、「暮らしのサポートコーディネーター事業」を、日ごろから社会福祉活動を展開している町社会福祉協議会に委託し、暮らしのサポートコーディネーターが中心となり様々な取り組みを行っている。

①福祉あんしんサポート研修講座

「毎日の暮らしは、ひとりでも大丈夫だけど、時々誰かの手伝いがほしい。」そんな願いに答えるために、自宅で受けられるサービスや高齢者・障がい者にやさしいサービスを提供していただける商店や事業所を募り、「高齢者・障がい者にやさしいお店情報誌」を作成、参画企業に対し認知症サポーター養成講座を開催し、高齢者・障がい者に対する接遇や傾聴について研修を実施した。

②地域見守りネットワーク事業

住民が利用している企業や商店の調査を行い、新聞・牛乳店など訪問販売業者が中心となって、住民の登録制により安否確認や見守りを行うことで地域の見守りネットワークの組織化に取り組んでいる。参画企業等については、町内事業所及び町内を配達区域とする事業所を一軒一軒訪問し、「さりげない見守り活動」への参画を依頼し、高齢者等の異変を感じた時には町社会福祉協議会へ連絡が入る仕組みづくりに取り組んだ。

事業所等からの連絡があれば、その都度暮らしのサポートコーディネーターが対応している。

【取組による変化及び成果（現在の状況）】

住民に関わりのある事業所に「さりげない見守り活動」への参画を依頼したところ、ご理解いただき非常に協力的であった。訪問時等に気になる方がおられたり、認知症の人に対する関わり方等、

超高齢社会に対する「企業の社会貢献活動」として関心を持っておられることが分かった。

事業所からは、訪問時等に気になる方がおられても、これまではどこに連絡すればいいのかわからなかったが、社協で様々な事業所をまとめ情報交換し、関係機関がすぐに対応できる仕組みを構築したことにより、事業所としても助かっているとのご意見をいただいた。

企業との思いが合致し、当事業について協力を得られた点、また、実際に事業所からの情報提供があり、関係機関等と連携し7件のケースについて解決に導くことができた点が成果として挙げられる。

この取り組みの継続が、地域の方の不安を軽減し、安心・安全な町づくりを推進する一助になるものと考えてる。

○家にいながら便利に暮らす高齢者・障がい者にやさしいお店情報誌協力店 44社

○見守りネットワーク事業協力事業所 発足当初55社 再募集11社 計66社

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

- ・見守り協力事業所及び地域住民との更なる連携の必要性、また隣接市町の社協等との連携の必要性
- ・お互いが支えあうことのできる地域づくりのために、認知症に対する理解や、要介護者やその家族に対する支援・見守りなどについて、今後も引き続き地域住民の理解と協力を求めていくことの必要性
- ・介護保険制度の住民への周知について、制度について知らない、また知らせることのできない方が潜在的に多いことに加え、状態が悪いにもかかわらず社会と遮断した生活を望む方が多いことが見えてきた。

【今後の展開】

本事業においては、支援を要する方が町外の方である場合も本町社協へ情報提供を行う仕組みとなっているが、近隣市町と連携した対応ができるよう、日頃から近隣市町の社協等と情報交換できる体制をとりたいと考えている。

今後もさらに多くの企業や住民に見守りネットワーク事業の理解と協力を求め、また、個別ニーズに対応できる仕組みの構築にも取り組んでいきたいと考えている。

魅力ある我がまちづくり活動
～多世代交流を通じての高齢者のいきがいくくり～

社団法人 下京西部医師会
会長 山下 琢

【具体的な活動内容】

○事業趣旨

京都版地域包括ケアの構築に向け、平成23年度から京都市南区新千本通り周辺地域（新千本十条交差点を中心とした半径300m、3包括圏域の境界地域）をモデル地域とし、地域住民のニーズ調査及び課題の抽出を行った。その結果から、元気な高齢者が今住む地域での役割に気づき、子どもや子育て世代との関係づくりを築くことが、「できる範囲」の地域活動に結びつき、いきがいくくりつながることがわかった。このことを具体的に進めることとして、子育て世代やその子どもとの交流活動をすすめることを目的とする。

○対象者

高齢者全般 子育て世代の方

○実施地域

新千本十条交差点から半径300m地域

○事業内容

1. 運営会議（7回）毎月第四月曜日 15：00～16：00
2. 地域連携会議（7回）毎月第三金曜日 15：00～16：00
3. 世代間交流会議（2回）
第一回 11／30（土）9：30～11：00 参加17名
第二回 2／22（土）予定 10：00～11：30
4. 地域住民調査
聞き取り調査（対象地域に住む男性を対象とした調査）
5. 研修会（7回）
地域連携会議の中で行う事とする。毎月第3金曜日 14：00～15：00
6. いきがい活動
子育てサポート（14回）毎月第二、四水曜日 9：00～12：00
高齢者買い物送迎サポート（14回）毎月第一、三木曜日 9：00～12：00

【活動の成果】

地域住民同士や対象地域で働く人など、新たな人間関係が構築されつつある。

⇒地域連携会議で知り合った住民同士による、花の栽培などの趣味活動が行われている。

元気な高齢者が子育てサポートに参加する事で、新たな役割を見出しいきがい活動に繋がっている。

包括間の連携を補うブラン奇的な相談窓口の様な役割をする事ができてきた。

地域連携会議が高齢者の安心して頼れる居場所となりつつある。

【活動の中で見えてきた課題】

多世代に渡る地域住民自身が自ら地域課題に気づき、主体となって活動する。

小さな子どもから高齢者など多世代に渡る住民同士のネットワークづくり。

地域協力者の拡大。（個人・近隣店舗・医療機関・福祉介護事業所）

【今後の展開】

今年度の活動を継続して実施。

地域協力者の拡大。（個人・近隣店舗・医療機関・福祉介護事業所）

地域連携会議やいきがい活動参加者による任意団体等の結成。

現在ある近隣住民同士の小さな輪を、多世代に渡る大きな輪へと形成していく。

平成 25 年度在宅あんしん「口腔サポート」プロジェクト

一般社団法人 京都府歯科医師会
一般社団法人 京都府歯科医師会 地域保健部 部員 武田 吉治

【具体的な取り組み内容】

I. 新たなニーズに対応するための多職種参加の研修会

i) 「NST・病診連携のための口腔サポート研修会」

平成 25 年 11 月 16 日（土）午後 2 時 15 分～5 時 会場：京都府歯科医師会館

講 演

① 「摂食・嚥下の基本と対応」

京都府公立大学法人京都府立医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室 講師

廣田 隆一 先生

② 「高齢者の摂食・嚥下障害への対応 ～ムセの見分け方や歯科的对応～」

医療法人溪仁会札幌西円山病院 歯科診療部長

藤本 篤士 先生

☆参加者 121 名

（歯科医師 7 名、医師 2 名、歯科衛生士 35 名、歯科助手 1 名、他職種 12 名）

※他職種 看護師 3 名、介護士 1 名、介護支援専門員 2 名、管理栄養士 5 名、不明 1

ii) 「認知症に対する口腔サポート研修会」

平成 26 年 2 月 1 日（土）午後 2 時 15 分～5 時 会場：京都府歯科医師会館

講 演

① 「地域で診る認知症と口腔サポート」

大阪市旭区開業：医療法人圓生会松本診療所（ものわすれクリニック）院長

松本 一生 先生

② 「認知症の食を支える基礎知識」

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所

介護予防の促進に関する研究チーム 専門副部長

平野 浩彦 先生

☆参加者 125 名

（歯科医師 56 名、医師 0 名、歯科衛生士 47 名、歯科助手 1 名、他職種 21 名）

※他職種 看護師 5 名、介護職 4 名、管理栄養士 5 名、栄養士 4 名

言語聴覚士 2 名、生活相談員 1 名

II. 地区口腔サポートセンターによる地域包括ケア推進事業

地区サポートセンターが主体となり地域包括ケア推進に向けて課題の抽出を行った。

地域の特性に合った具体案を策定するとともに、顔の見える関係を構築し退院時カンファレンスや地域ケア会議参加の環境整備に努めた。

「事業報告」

○下京歯科医師会

1. 五条デイサービスセンター

医療系職種 2 名、介護系職種 6 名

2. 京都府歯科

医師会館医療系職種 45 名

3. 元有隣小学校

高齢者全般 22 名、介護系職種 4 名

4. 京都府歯科医師会館

医療系職種 19 名、介護系職種 4 名

○南歯科医師会 徳地歯科医院（研修室）

医療系職種 16 名、介護系職種 1 名

○東山歯科医師会 やすらぎ・ふれあい館

高齢者全般 39 名、介護系職種 8 名

○山科歯科医師会 愛生会山科病院

医療系職種 16 名、その他 4 名

○乙訓歯科医師会	介護老人保健施設ケアセンター回生	医療系職種 7 名、介護系職種 14 名
○宇治久世歯科医師会	デイサービス「和」	高齢者全般 19 名、介護系職種 9 名
○丹波歯科医師会	サンプラザ万助	医療系職種 50 名

【取り組みによる変化及び成果】

平成 23 年度のプロジェクトでは、京都府歯科医師会に地域の窓口として「口腔サポートセンター」を設置し、「かかりつけ歯科医」や「歯科往診」等の体制の基盤を整えることができた。平成 24 年度のプロジェクトでは他職種との連携を目指した。介護職より口腔ケアの実際の手技等を習得する機会が持て大変参考になったという感想が多くあり、主に介護との連携を深めた。平成 25 年度のプロジェクトでは研修会には介護職の他に医師・看護師・管理栄養士・言語聴覚士等の参加もあり、「食」と「口腔」に関わる地域連携における医療職との連携の強化・促進が出来た。しかし認知症研修会では症例によりその対応が千差万別で、より深く理解を深めるために症例に即した口腔ケアの研修会を開いてほしいとの要望が多数あった。研修会を続けて毎年開催してほしいとの要望が多数あった。

【取り組みを進める中で新しく見えてきた課題】

単発の研修会では連携の一助となるが、顔の見える関係までは程遠いのが現状である。このような研修会や実習会を各地域で継続的に行うことを積み重ね、より連携を深めることが必要である。研修会のアンケートより浮かび上がった課題は以下の 4 点である。

- ① 地域包括支援センターや訪問看護との連携強化
- ② 摂食・嚥下障害対応の歯科医師・歯科衛生士の養成
- ③ NST や口腔ケア委員会への参加
- ④ 職種に対し歯科の重要性を周知徹底

【今後の展開・連携のあり方】

「口腔サポートセンター」は各地域にあり、これを核として、病院、介護施設、在宅等の多職種と連携して口腔ケアを広めていく。そのために各サポートセンターの人材育成と他職種との交流を兼ねた研修会を開催していく。口腔の健康を推し進め「食」を通じて健康に関わることが歯科医師の役目である。そのため京都府歯科医師会ではこれからも口腔サポートセンターの充実と医療・介護と連携し歯科保健の啓発を行っていく

地域で取り組む認知症対策を一般市民に啓蒙する活動

一般社団法人 乙訓医師会
一般社団法人 乙訓医師会 理事 角水 正道

【具体的な取組内容】

事業の趣旨：昨年は、認知症初期の段階から病気の進行に合わせて、地域で支えていくためにできることについて、認知症にかかわる方々を対象にシンポジウムを開催した。その際、内容が充実している反面、舞台から会場への情報の一方向性が問題点として指摘された。今回は広く住民を対象に参加して頂き、認知症について様々な取り組みを紹介した後グループワークで意見交換を行い認知症になっても住みやすい地域づくりの一助としたい。

実施地域：乙訓二市一町（向日市・長岡京市・大山崎町）

対象者：二市一町住民

実施日時：平成26年3月1日（土）午後1時30分～4時

実施場所：長岡京市中央生涯学習センター3階 メインホール

基調講演：「認知症について」 野々下医院 野々下靖子氏

グループワーク：発表

- ① 認知症介護家族の思い 長岡京市介護家族の会 井上正氏
- ② 認知症にならないために 洛和ヴィラ大山崎 加藤浩樹氏
- ③ 徘徊しても安心なまち 向日市地域包括センター 石松友樹氏

グループワーク：

基調講演及びグループワーク演者が個別にグループを作り、出席者と共にそれぞれのテーマについての現状や今後に向けて意見交換を行う。

【取組による変化及び成果（現在の状況）】

連携に携わる医療介護福祉関係者がそれぞれの取り組みについて発表してもらう準備の過程で、いろいろな問題を抱えながら奮闘する現場の状況を垣間見ることができた。また、演者・シンポジウム参加者が一体となってグループワークを開くことで、現場の意見を直接お聞きできたので、直面している問題点、一般市民レベルでの認知症に対するイメージ・とらえかたを実感できた。日常の活動や会議からは見えてこない現実を実感でき明日からの認知症対策に役立てることができた。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

医療介護関係者中心の考え方から、一般市民レベルとの連携を念頭に、通常から意見交換等の活動を行う必要性を感じた。また、生の声を聴くことで、医療介護福祉関係者もさらに認知症に対して切実な興味を抱いてほしい。

【今後の展開連携のあり方】

従来のネットワークを踏襲しつつ、より市民に近い連携を作っていきたい。また、それぞれの立場でできることを地固め的に広く学習していきたい。

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていけるための地域包括ケアシステム推進役の研修
[事業期間：平成 25 年 12 月 13 日～平成 26 年 3 月 12 日]

社会福祉法人京都府社会福祉協議会
研修課 篠 村 崇

【具体的な取組内容】

趣旨：地域包括ケアシステムの推進のためには、地域の力と住民とともに歩む専門職の力の両方が必要である。今回、地域包括ケア推進役である各専門職を対象とした研修（それぞれ重要と考える 3 つのテーマ）を実施し、知識の習得、技術の研鑽により専門職が地域での信頼を得ることが可能となる。そこから認知症高齢者対策における制度の縦割りや隙間を排除した取り組みが今後期待できるようになる。

開始年度：平成 24 年度『地域包括ケアシステムにおける「住民による地域福祉活動の実践」と「地域包括支援センターや市町村社会福祉協議会等の専門職による実践」の充実・強化を目的とした事業

対象者：地域包括支援センター職員、在宅介護支援センター職員、社会福祉協議会職員、社会福祉施設職員、市町村の地域福祉支援員等総合支援を目指す専門職等

実施内容：

テーマⅠ ～サロン活動の可能性と専門職の役割を考える～

日 時：平成 25 年 12 月 13 日（金）10:30～16:30 <北部会場>

平成 25 年 12 月 20 日（金）10:30～16:30 <南部会場>

会 場：北部－舞鶴勤労者福祉会館 4 階ホール（舞鶴市）・南部－ハートピア京都 3 階大会議室（京都市中京区）

参加者の状況：北部会場 66 名・南部会場 113 名 計.179 名

内容：住民福祉活動としての「サロン」活動（ふれあい・いきいきサロン）は、「地域を拠点に、住民同士が企画をし、共に運営していく仲間づくり」としてよく知られているところである。本研修では、様々な「サロン」の実践例を参考にしながら「サロン」の意義と可能性を考えるとともに、それを支える専門職の役割等についての理解を深めることを目的として開催した。

[北部会場]

講師：大谷大学 文学部社会学科 山下 憲昭教授より講義及び実践報告コーディネート

テーマ：「サロン活動の可能性と専門職の役割を考える」

実践報告者 ①公益社団法人認知症の人と家族の会 京都支部代表

NPO 法人クローバーサービス 理事長 荒牧 敦子（京丹波町）

②「ふれあい男の居場所」ボランティア 内藤 斉（南丹市）

南丹市社会福祉協議会園部支所 地域福祉コーディネーター 山田 よしみ（南丹市）

③溝谷福祉委員会 代表 羽賀 郁子（京丹後市）

[南部会場]

講師：大谷大学 文学部社会学科 山下 憲昭教授より講義及び実践報告コーディネート

テーマ：「サロン活動の可能性と専門職の役割を考える」

実践報告者①公益社団法人認知症の人と家族の会 京都支部代表

NPO 法人クローバーサービス 理事長 荒牧 敦子（京丹波町）

②城陽市青谷校区福祉委員会 副会長 林 俊雄（城陽市）

城陽市社会福祉協議会職員 主事 田畑 翔太（城陽市）

③「サロンかぐやひめ」代表 梅地 洋子（向日市）

向日市社会福祉協議会 小原 広幸（向日市）

テーマⅡ ～支え合いマップづくりセミナー～

日 時：平成 26 年 2 月 26 日（水）～27 日（木） 10:30～16:30

会 場：ハートピア京都 3 階大会議室（京都市中京区） 参加者の状況：63 名＜予定＞

内容：地域福祉を推進する立場にある機関の専門職は地域の実情を把握し様々な課題を抽出していくことが求められ、その手法として「支え合いマップ」づくりが大変注目されている。専門職が「支え合いマップ」づくりを通じて、地域が抱えている課題への効果的な対処法を考えていくことを目的に開催する。

講師：住民流福祉総合研究所 代表 木原 孝久

テーマⅢ ～社会資源の開発と地域ケア会議～

日 時：①平成 26 年 2 月 3 日（月）②平成 26 年 2 月 18 日（火）③平成 26 年 3 月 12 日（水）
10:30～16:30

会場：京都テルサ東館 2 階中会議室（京都市南区）参加者の状況：41 名（延べ 123 名）＜予定＞

内容：高齢者が住み慣れた地域で家族と安心して暮らしていくためには、医療・介護・福祉等サービスにおける必要なネットワークの構築や社会資源活用及びその開発を図っていくことが必要である。専門職（CSW 等）と地域住民が協働している事例等に学びながら地域の課題解決に向けた取組みを検討する。

講師：桃山学院大学社会学部社会福祉学科 教授 松端 克文

テーマ 1 日目「地域包括ケアについて」・ 2 日目「社会資源について」・ 3 日目「地域ケア会議」

報告者：①久御山町社会福祉協議会 事務局次長 下津谷 和子（久御山町）

②東近江圏域働き・暮らし応援センター“Tekito” センター長 野々村 光子（東近江市）

③向日市中地域包括支援センター（向日市社会福祉協議会）センター長 石松 友樹（向日市）

【取組による変化及び成果（現在の状況）】

専門職が個別支援と地域支援を循環させる「場」や「機会」を創造する力（技術）を向上することが図られ、様々な住民活動やその背景にある思いを意識した上で、改めてその地域住民と協働しながら専門職の求められている役割を確認することができた。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

誰もが住み慣れた地域で暮らし続けられる社会としていくためには、つながりづくりの活動をより一層広げ交流や対話の生まれる地域づくりを進めていくことが必要である。また、認められた役割（出番）や安心できる居場所のある社会包摂を進めるため、各関係機関等が取り組むことができる活動について推進していくことが必要であり、そのために専門職と住民相互においてそのような地域づくりへの研鑽の場が更に必要と考える。

【今後の展開・連携のあり方】

「京都市式オレンジプラン」では、医療・介護・福祉等関係機関の役割の明確化を図るとともに、それぞれの行動指針（計画）が示されている。京都府社会福祉協議会においても暮らしに関わる様々な団体や企業等（地域の社会資源）がそれぞれの特徴を活かしながら協力しあっていく仕組み（ネットワーク）＜「絆ネット」と呼称＞を推進している。小地域福祉活動やサロン活動等の推進を通して、「絆ネット」の基盤を整え、地域での連携による見守り活動を広げる取り組みを進め、重層的な見守り活動、ニーズの早期発見ができるネットワークづくりを目指していきたいと考えている。

長岡京市における地域包括ケア総合交付金の活用と成果

長岡京市
健康福祉部 高齢介護課

【本市の概要】 平成26年2月1日現在

○総人口 80,157人 ○65歳以上人口 19,200人（高齢化率24.00%）

○地域包括支援センターの数 1か所 3チーム体制（全て委託）

○主な高齢者向け社会サービス資源の概要

（介護保険外のサービス）

- | | |
|---|---|
| ☐ 緊急通報装置（シルバーほっとライン） | ☐ 高齢者等配食サービス |
| ☐ 日常生活用具等給付 | ☐ 在宅生活支援ホームヘルプサービス |
| ☐ 徘徊高齢者家族安心サービス（GPS） | ☐ 家族介護者リフレッシュ |
| ☐ 介護用品給付（紙おむつ支給） | ☐ 介護予防安心住まい事業 |
| ☐ 高齢者介護予防デイサービス | ☐ 二次予防事業対象者機能訓練 |
| ☐ やすらぎ支援員派遣事業 | |

（地域包括総合交付金を活用した事業・サービス）

- | |
|--|
| ☐ 認知症対応型カフェ（医療機関型カフェ・サロン型カフェ・出前型カフェ 3事業） |
| ☐ 認知症介護予防講座 ☐ 認知症初期集中支援チーム |
| ☐ 多職種連携在宅療養事業 |

【本市の状況及び課題（総合交付金事業に取り組む前の状況等）】

本市は介護保険法施行前の平成8年より、「地域ケア会議」が多職種協働で高齢者施策を検討する体制として構築され、現在も「地域包括ケア会議」として定着しています。

しかしながら、認知症施策については社会資源が十分に充実していたとは言えず、重度化した方を介護保険にて対応している状況であり、早期発見・早期支援が課題となっていました。

【地域包括ケア体制構築のための取り組み概要】

本市での地域包括ケア体制については、まず第一に乙訓医師会が地域包括ケア体制に対して非常に協力的であり、昭和63年に設置された「高齢者福祉・保健・医療ネットワーク調整チーム及び会議」等を経て、行政・医療・介護が連携して高齢者の支援を行う体制を構築し、平成8年には「地域ケア会議」として、地域包括ケア体制が確立され、現在に至ります。

認知症施策については、乙訓医師会を中心として「乙訓認知症懇話会」が平成19年度から設けられ、これを基盤とした「乙訓認知症ネットワーク」が構築されています。

また、本市における認知症施策は総合交付金を活用し、平成24年度から初期認知症の方や閉じこもりがちな高齢者も参加



できる場として「認知症対応型カフェ」、認知症の予防等を目的とした「脳活性化講座」を実施しました。

平成25年度から、認知症の方に対し、早期に集中して関わり適切な医療・介護に結び付ける支援を行う「認知症初期集中支援チーム」を新たに展開しました。

また、多職種が協働で高齢者を支援するための共通アセスメントシートとして「DASC」を活用するための研修を「多職種連携在宅療養事業」として実施しました。

【取り組みによる変化及び成果（現在の状況）】

平成24年度から総合交付金を活用し、認知症施策を進めたことで利用できる社会資源が増えたことと、関係する機関のネットワークの充実を図ることができました。

成果としては、以下のとおりとなります。

事業名		平成24年度利用者数	平成25年度利用見込数
認知症 対応型 カフェ	オレンジカフェ	59人（8人）	116人（8人）
	オレンジスペース	128人	424人（82人）
	オレンジバスケット	100人	239人
脳活性化講座		25人	82人
認知症初期集中支援チーム			13人
多職種連携在宅療養事業			

（ ）については、実人数となります。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

事業を進める中で、認知症の方を早期に発見し支援を行うことの難しさを痛感しました。ご本人や家族からの認知症に関する些細な不安や困りごとからニーズを拾い上げる技術が必要であることと、介護保険サービスでは、軽度な方や比較的若い世代の方では、周囲の利用者に馴染めなかったり、ご本人がサービスを受け入れられないことも多いようです。

そのため、年齢層や認知症の状態に応じた社会資源を増やしていく必要性を感じました。

【今後の展開】

地域で認知症の高齢者を支えるためには、多職種による協働での支援が必要であり、それに加えて住民による地域力が重要と考えます。その地域力を生かせるようなネットワークづくりをさらに充実していく必要があると考えます。

住み慣れた地域で高齢者が暮らしていくために
～認知症への理解・サポート体制づくりと、地域の支え合いの輪を広げる～

八幡市
健康部高齢介護課

【市町村の概要】

八幡市は、平成26年1月末現在総人口73,385人、65歳以上人口18,634人、高齢化率25.4%となっている。

地域包括支援センターは市内に3カ所あり、すべて法人に委託している。

主な高齢者向けの社会サービス資源としては、市内に特別養護老人ホームが3カ所、介護老人保健施設が2カ所、認知症対応型グループホームが3カ所、などがある。

【市町村の状況及び課題（総合交付金事業の取組以前の状況等）】

市の状況及び課題としてまず特筆すべき点として、認知症サポーターやキャラバンメイトの数の少なさがあげられ、地域全体で支え合っていく下地が十分にできあがっていないといえる。

また、「介護」や「認知症」に対する、市としての積極的な取組が不足し、市民に対する資源作りを十分におこなえていなかった。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

介護への理解を深めてもらい、地域全体で支え合って生活していく体制を築いていくために、11月11日の介護の日にちなみ、講師の先生による講演会や、市内の高校で介護について学ぶ高校生の発表、さらにおむつを使った介護実演などを盛り込んだ「八幡市介護の日」を開催した。

次に、増加する認知症対策とし、「八幡市オレンジカフェ」を設置し、初期の認知症高齢者に対して、定期的なサロンの提供を行うとともに専門職を配置し必要なサービスにつなげる支援を行った。

その他にも、「認知症サポーター養成講座」の開催、また「多種職連携在宅療養支援協議会」の設置などに取り組んだ。



(写真は全て「八幡市介護の日」)

【取組による変化及び成果（現在の状況）】

数値や指標で明確に変化したことがわかるものはないが、「介護の日」には約250名の方が参加され、「介護」に対する理解が深まったことや、今後の取組に対する期待や積極的に参加していく意欲等積極的な声がアンケートから伝わった。

また、オレンジカフェ事業では、閉じこもりがちである認知症高齢者の方に対して、楽しんで集うことができる場を提供することができた。

認知症サポーター養成講座では新たに約60名の方がサポーターとなり、キャラバンメイトも4人増えた。

今まであまり取組が行われていなかった経過から、今後の取組に対する下地づくりや環境を整えることが主であったが、市民の方の関心の高さや、今の取組が十分に活用していくことができることが分かり、次年度以降につなげることができそうなのが何よりの成果であると考えている。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

取組を進めていくなかで、多くの方の参加、協力を得ていくためには、効果的な広報が必要であり、取組の周知・広報が特に課題であると感じる場面があった。

活用しきれていない資源・コミュニティを掘り起こすことが必要である。

また、「八幡市の地域包括ケア体制構築」というひとつの大きなものを築きあげていくために、「具体的な目標、プラン、取組のつながり」を考えないと、ひとつひとつの取組がそれぞれの課題を解決するのみの単独での取組になってしまうという課題も感じた。

【今後の展開】

今年度、どの取組・事業も初めておこなったものであるが、それぞれに成果と課題を感じることができた。

今年度、おこなった取組に関しては、来年度は拡大していく予定である。

具体的には、オレンジカフェの開催場所を増やすこと、市の出前講座の中に認知症サポーター講座を組み込み広報を強化するなどを現在検討している。

もう一度、課題の抽出から解決策の模索、そして地域包括ケア体制の構築までの道筋を時間をかけて丁寧に検討し、今後、それぞれの取組・事業を展開していきたい。

高齢者の見守りについて

南山城村
保健福祉課

【市町村の概要】

南山城村の平成26年1月末現在の人口は3,035人で、そのうち65歳以上の人口が1,167人となっており、村の高齢化率は38.5%である。また、村内には地域包括支援センター（直営）を1箇所設けており高齢者の相談窓口となっている。

また、高齢者向けサービス（介護認定者、障害者等も含む）として配食サービス、介護外出支援サービス、医療については高齢者のインフルエンザの予防接種補助を行っている。

【市町村の状況及び課題（総合交付金事業の取組以前の状況等）】

南山城村は山間地域に10ヵ所の集落が点在しており公共交通機関も乏しく移動手段も自家用車に頼らざる得ない地域である。また、高齢化率も38%を超え、高齢世帯及び高齢単身世帯も多く包括支援センター職員の高齢者の見守りが重要な役目となっており、各地区の高齢者の状況を把握することが必要である。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

その一つの取組として、高齢世帯・要介護認定者・障害者手帳保持者（身体・知的・精神）の一括管理を行うため、要配慮者システムを導入し高齢者等の状況を把握する。もう一つは、各地区で開催されているふれあいサロンで使用する集会所の改修（段差解消、手摺設置）を行い、参加者の増加を期待するものである。

○要配慮者内訳

独居老人	139人
高齢者世帯老人	350人
介護認定者	217人
障害者	145人
要配慮者合計	851人

【取組による変化及び成果（現在の状況）】

毎月、独居老人世帯及び高齢者世帯等を把握することで地域包括支援センター及び社会福祉協議会と連携を取り、新規で該当する方の情報を共有することが出来るようになった。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

取組を進める中で、ハード的な整備については進んでいるのだが、ソフト的な事業については成果が得られているのかがわかりにくいこと。最近では、高齢世帯の方が1人になった瞬間に生きがいをなくし、私生活も崩れていくというケースが多い。高齢化率の多い村では今後もこのようなケースが考えられ、どのようにして独居老人のサポートをしていくかが重要な課題となってきた。

【今後の展開】

今後も高齢者が増加する村としては、どのような生きがいを提供していくのが非常に重要と感じられる。また、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターに来れず、家にこもりがちな高齢者の訪問を行い、見守りを続けていくのも重要である。新たな取組も考えなければならないが、地域包括支援センターの職員にも限りがあり社会福祉協議会のボランティアコーディネータにも協力を得ながら、今後も高齢者の見守りを行いたい。

助けあいが当たり前になり、高齢になっても希望をもって暮らせる地域社会の創造

特定非営利活動法人 京北のゆめプロジェクト

理事長 細見 温

【具体的な取り組み内容】

過去2年間、推進機構の助成を受けて取組みを進めてきた結果、高齢者が地域で希望を持って暮らすために必要な課題を、住民の助けあいによって前進させることを目指す取組みに一定の成果を上げ、推し進めてきた事業体が昨年度末に NPO 法人として認証された。

そこで今年度は、それらの活動が安定して継続できるよう、助けあいを活発にすることと自主的に財源を確保できることを意識して取組みを進めた。

【取組みによる変化及び成果】

地域型 NPO の財源づくり～現在の状況

1 実費の回収

- (1) 活動が継続できる担保として、実費は利用者に必ず負担してもらうこととした。
- (2) 領収書のでる実費とでない実費
- (3) 実費を見積もるときは大雑把（少し多め）に考えよう
 - * 大抵のケースで、誰からも文句が出ないように
 - * 予定外の必要経費も、何となく補填されているイメージで
 - * マイカー送迎のガソリン代は、10 キロにつき 200 ゆめ（円）と決めている。
 - * お食事会の食材費も、買ってこようが自分の畑でできたものであろうが、冷蔵庫にあった余りものであろうが、1 人分 400 ゆめ（円）で都合することになっている。
- (4) ゆめハウスの運営費（家賃・光熱水費）も、1 人 200 ゆめを参加費に転嫁する
- (5) 会計処理が要らない仕組みを考える
 - * 仕事の感覚を捨てて、当事者が納得すればよいことにする
 - * データやエビデンスが必要なのは一般市場の話し。助けあいはその場その場で、終わり良ければすべて良し。
 - * 以前から個人が掛けている保険以外に、新たな保険は要らないことにしたい。

2 ゆめ券の設計

- (1) 設計にあたって考えたこと
 - ① ワンコインは 200 円
 - * 年金以外に収入のない地域の高齢者に 500 円は高い。
 - ② お金に換えることができる
 - * 最初のゆめ券は、ゆめハウスの会に入会し、1000 円出して 200 ゆめ券 5 枚を買ってもらう。以後、活動の参加費をゆめ券でお金代わりに払ってもらうことによって必要な実費を負担してもらう。
 - * ゆめ券発行の時に 2 割は寄付金として残る 8 割は預かり金としてお金を受け取る仕組みとしたため、ゆめ券で受け取った参加費を事務局に持ち込めば 1000 ゆめ 800 円で換金できるようにした。

- * 以後「地域通貨」との混乱を避けるため、「ゆめ券」を「助けあいの前売り券」と呼ぶことにし、楽しみ（サービスや商品の利用）が増えれば 2 割の寄付金も増える仕組みができた。

3 人の活動へのお礼

(1) 人が動けばコストもかかる

- * 時給 200 円をルールにして活動のお礼を貰うようにすると、自分ができないことは、代わりの人をたのむことができるようになった。

(2) お礼はお礼・多いも少ないもない

(3) 強い関係と弱い関係・いわゆる「なごさゾーン」

4 マイカー送迎のしくみ

(1) できる時はいつでも何でもする・できない時はしょうがない

(2) ルールは、実費＋お礼＋ありがとう

(3) 乗せるのは家族や友だちと同じなので、任意保険の範囲内でしか保障はできません

(4) 京北町をヒッチハイク日本一のまちにする新たな提案

5 ゆめ券で働く職場づくり

(1) ゆめ券は自分で稼ぐのが原則

(2) ボランティアは自営業

(3) 誰でも働ける職場が必要

(4) 地域によいことをする「ながらの仕事おこし」

【取組みを進める中で新しく見えてきた課題】

- ① 助けあいの市場がある程度発達した地域では、誰もが「遊び・働き・暮らしを楽しみながら、仲よく暮らす」ことができる。
 - * 地域ぐるみで自給率を向上させる（地産地消）ことによって、都会で月 10 万円必要な暮らしが、基礎年金の 5 万円程度でできるようになる。
 - * 就労のミスマッチを解消することができる。
- ② 真のワークライフバランスは、すべてのライフステージを通じて、仕事と地域活動を両立することで実現する。
 - * 人間の身体が活動的な神経群と自律的な神経群で成り立っているように、社会での持続可能な活力は、仕事の活動（一般市場）と助けあいの活動（シャドーワークの市場化）の両立で実現する。
- ③ 暮らしの支援に活用される制度は、利用者本位に運用され、助けあいでできないことにだけ（一部だけ）でも柔軟に活用できるような仕組みに改善する必要がある。
- ④ ゆめ券の仕組みを採用すれば、活動の実費は確実に回収することができるので、助けあいの活動や市民活動の拠点（サロン）を小規模多機能施設のロビーに置くなどして、家賃や光熱水費の財源がなくても直ちに助けあいの活動を始め続けることができる。

【今後の展開・連携のあり方】

自治会・町内会や学区社会福祉協議会等との連携を強める。

認知症予防リーダー養成事業について

宇治田原町
健康長寿課

【宇治田原町の概要】

総人口 : 9, 846人 65歳以上人口 : 2, 454
高齢化率 : 24. 92% 地域包括支援センター数 : 1ヶ所（直営）
高齢者向け社会サービス資源：
居宅介護支援事業所5か所 通所介護事業所3か所 通所介護リハビリ事業所1か所
訪問介護事業所2か所 訪問看護事業所1か所 訪問入浴介護事業所1か所
短期入所生活介護施設（併設型）1か所 特別養護老人ホーム1か所
社会福祉協議会1か所 シルバー人材センター1か所

【宇治田原町の状況及び課題（総合交付金事業の取り組み以前の状況等）】

○状況

平成22年4月を最後に総人口1万人を割り、徐々に減少傾向にある。高齢化率については、年約1%の伸びを示し、上昇傾向にある。新興住宅地が2か所あり、高齢化率は18. 1%と8. 84%と低いが、それ以外の9地区での高齢化率は高く、24. 6%～37. 4%とかなりの差が見られている。古くからの地区では近隣同士の助け合いがまだまだ根付いており、高齢者自身が畑仕事等の役割を担っている人が多い。

一次予防事業として、運動機能向上教室「元気はつらつ！若返り塾」を11会場にて月1～2回ずつ通年実施しており、定着している。また、介護予防普及啓発事業として、年4回運動指導士を派遣し、各地域のサロンにて運動機能向上教室も実施していた。

○課題

運動機能向上教室については住民の意識も高く、事業が定着していたが、認知症対策といった面においては、平成22年度までは殆ど事業が無い状況であった。そのため、平成23年度からは、サロンへの講師派遣時のテーマを運動機能向上から、認知症予防へと変更し、認知症予防への普及啓発を年4回とわずかではあるが、取り入れるようにした。NPO法人認知症予防ネットに講師を依頼し、認知症予防ゲームを交えて、認知症とはどういうものか、予防のためにどのようなことができるかといった講話も行ってもらったという内容で実施した。町内全17サロンのうち、3年間で12サロンに出向いたが、毎回内容は好評であったものの、単発的なものに終わってしまうということが課題であった。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

○地域包括ケア総合交付金での実施事業

平成23年度 ・高齢者支援システム導入
 ・高齢者熱中症対策（クールバンド・パンフレット配布）
平成24年度 ・高齢者ハンドブック作成（町の福祉施策等をまとめた冊子の配布）

- ・高齢者熱中症対策（クールバンド・パンフレット配布）
- 平成25年度　・認知症予防リーダー養成事業

【取り組みによる変化および成果】

○平成25年度　認知症予防リーダー養成事業について

平成23年度からの介護予防普及啓発事業としての地域のサロンへ講師派遣を行い3年目となり、サロンの世話人の方々からは、「認知症予防ゲームを覚えたい」との声も度々耳にしていた。そのような経過もあり、各地域で住民自身が認知症予防に取り組めることを目的とし、各サロンの世話人を対象に「スリーA方式認知症予防ゲームリーダー養成講座」を開催した。開催に当たっては、サロンを取りまとめている宇治田原町社会福祉協議会との連携を行った。

講義3回と、実習2回の計5回を3か月の間に実施するというハードスケジュールであったが、22名申込みがあり、修了証交付者は17名で、殆ど毎回出席であった。実習もどちらか1回で良いと設定していたが、2回とも参加した方が殆どであった。実習先は町内のケアハウスと「元気はつらつ！若返り塾地域交流会」に出向いて行い、入居者の方々等を対象に、ゲームを実際にリードするという経験を積んでもらった。実習先で非常楽しんでもらえたことが、参加者の自信につながったようである。



～講義の様子～



～ケアハウスでの実習～



【取り組みを進める中で新しく見えてきた課題】

各サロンで実践してもらうことを目的とした養成講座であったが、受講者からは、「自分たちの地域のサロンで自分たちがすると場が締まらない」「昼食準備やその他運営上の用事があり、リーダーとして動きにくい」との声が上がった。どのようにすれば、地域での実践につながるのかという課題が出てきた。

【今後の展開】

社会福祉協議会のコーディネーターから、「サロン世話人がお互いのサロンに出向いて講師をするなど、地域での実践ができるように」と、ボランティア団体化を促してもらったところ、受講生全員の賛同を得ることができた。ボランティア団体名は“認知症予防”の頭文字を取って、「NYBネットふれあい」と決定。毎月第3金曜日の午後を活動日として、スリーA認知症予防ゲームの技術を磨きながら、要請があれば地域のふれあいサロンや高齢者団体へ出向いたりして活動を行うこととなった。来年度の町事業としての普及啓発事業への協力や、実践の場の設定など、社会福祉協議会とも連携しながら、地域で住民自身が認知症予防に取り組めるように支援していきたい。

茶源郷・和東町における地域包括ケア構築に向けた取組について

和東町福祉課

【和東町の概要】

和東町は、京都府の南端の相楽郡に位置し、豊かな森林、山々から和東川に流れ出る小さな川や寒暖差など地形や気候を利用した宇治茶の一大産地であり、品質とともに「茶源郷」と呼ばれる町である。

人口は平成26年2月1日現在4,474人で、65歳以上人口は1,585人、高齢化率は35.4%と高齢化が進んでおり、町内に直営で1か所設置されている地域包括支援センターが高齢者の生活支援の窓口となっている。高齢者を支えていくための高齢者向け社会サービス資源としては、自宅と医療機関との送迎を行う外出支援サービスや日常生活上の軽易な生活援助を行う軽度生活援助サービスなどがある。



【和東町の状況・課題】

本町は人口減少が進み、2020年には約3,700人まで減少すると見込まれており、それと同時に、町内の高齢化も急速に進展していくと考えられる。町外へ転出する若者も多く、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯も増加しており、日常生活に不安を抱えている高齢者や認知症により十分な日常生活が送れていない高齢者も多い状況であり、地域での見守り体制やセーフティネットの体制強化が急務となっている。

また、今後高齢者が増加すると予想されるなか、本町では生きがいづくり、体力の維持や認知症予防などの介護予防、地域の活性化などにつながる社会参加の場が少ないのが現状である。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

・高齢者等見守りサポート事業

平成24年8月より高齢者等見守りサポート事業を開始し、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者を中心にサポーターが2週に1回～週3回定期的に訪問し、セーフティネットの体制強化を進めてきた。現在は約30世帯を訪問しており、ケアマネや民生委員などと連携し、日常生活の相談や不安解消のための助言を行い、身体状況や行動の変化を関係機関で共有しながら、安心して在宅生活が継続できるよう支援を行っている。



・シニアライフサポート学級支援事業

平成23年度より和東町社会福祉協議会へ委託し、60歳以上の高齢者を対象に国語や算数、歴史、書道など府内でも少ない学校の授業形式を取り入れ、介護予防や社会参加の促進、地域福祉活動の発展のための人材育成などを目的にシニアライフサポート学級支援

事業を実施している。現在、参加者登録は38名で毎月2回、午前10時～午後3時まで1教科50分の各日4時限で開催しており、(元)教員やボランティア、各種団体職員など、できるだけ町内の人材を講師として活用している。

【取組による変化・成果】

高齢者見守りサポート事業による定期的な訪問は、身体状況など日常生活の変化の関係機関との共有を可能とし、必要に応じて適切なサービスを提供することにより、一人暮らしや高齢者世帯の在宅生活を支えるうえで大きな役割を果たしている。

継続的な訪問により、今までサービス利用を拒否していた高齢者に対して必要なサービス利用につながったケースも複数件あり、また、夏季には熱中症予防として早期に対応することができるなど、一人暮らしや高齢者世帯、認知症高齢者が安心して在宅生活を送れるセーフティネット体制が構築されてきた。

平成23年度よりシニアライフサポート学級を開始し、24年度からは体力維持のための「運動プログラム」、25年度からは認知症予防のための「頭の元気度チェック」を授業のなかに取り入れ、新たに介護や支援が必要となった方もおらず、介護予防の推進が図れている。また、閉じこもりがちな高齢者に外出の機会を与えることができ、社会参加の促進や生きがいづくりの場として定着しつつある。

【取組を進めるなかで新しく見えてきた課題】

定期的に訪問を行っている高齢者については在宅生活の支援に一定の効果が図れているが、特に初期の認知症高齢者に対するインフォーマルなサービスを含めたサービス支援体制が十分でない状況にある。また、高齢者が増加していくなか、支援が必要な高齢者はまだ多数いると思われ、そのような高齢者の情報収集や認知症や虐待などの困難ケースの対応方法などが課題となっている。

シニアライフサポート学級開始以来、新しいプログラムやレクリエーション、管外研修などのリフレッシュできる授業なども導入してきたが、男性参加者が少ない状況である。

【今後の展開】

高齢者等見守りサポート事業については、今後も住み慣れた地域で安心して暮らしているよう、定期的な訪問を継続し支援を続けていく。さらに、関係機関との情報共有を深めることはもちろんのこと、支援が必要な高齢者の情報収集から関係機関との連携強化、認知症などの困難事例の対応など訪問前から訪問後までの包括的な支援を地域全体で進めていく体制を構築していきたい。

シニアライフサポート学級については、さらなる介護予防の推進と参加者増加を図るため授業内容などを工夫していき、特に男性参加者の増加につなげていきたい。今後さらに、町内の各種団体に関わってもらい幅広い学習の機会を提供するとともに、社会参加の場としての定着を目指し、本事業の目的の一つでもある地域に貢献できる人材育成の場としても活用していきたい。

与謝野町地域高齢者支援体制強化事業

与謝野町
福祉課

【市町村の概要】

総人口 23,780人

65歳以上人口 7,398人

高齢化率 31.1%

包括支援センターの数（直営1・委託0）

主な高齢者向け社会サービス資源の概要

居宅介護支援事業所（9）、訪問介護事業所（7）、訪問看護事業所（4）、通所介護事業所（10）、福祉用具貸与・販売事業所（4）、短期入所生活介護（4）、グループホーム（3）、特別養護老人ホーム（4）、小規模多機能型居宅介護事業所（4）、認知症対応デイサービス事業所（1）、サービス付高齢者向け住宅（3）

【市町村の状況及び課題（総合交付金事業取組以前の状況等）】

地域の在宅介護に寄与する小規模多機能型居宅介護事業所や、特別養護老人ホーム・デイサービス・ショートステイ・訪問看護・サービス付き高齢者住宅・居宅介護支援事業所・障害者就労支援施設の機能をもつ地域共生型施設の整備を行い、ハード面での可能な取り組みは一定、達成できたのではないかと考えていました。一方で、介護保険サービス等の公的制度を利用しておらず、問題を抱えながら行政からは気づき難い高齢者の存在が危惧されていました。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

問題を抱えながら公的サービスを利用していない高齢者を把握することは、行政の立場では実質不可能であり、地域の中で顔の見える関係を築いている人々の協力が不可欠でした。そこで、平成24年度に総合交付金を活用して、岩屋地区の高齢者等の見守りを行っていたボランティアグループ「サポートい輪や」、石川地区に根ざした小規模多機能型居宅介護事業所「ふれあいホーム神宮寺」、加悦奥地区の小規模多機能型居宅介護事業所「みんなのうち加悦奥」の協力のもと、ひとつには定期的にサロンを開催し、地域のお年寄りが集まることができる場を提供すること、もうひとつは戸別訪問の実施により、問題を抱えたまま引きこもっている方の抽出を行いました。また実施にあたり、地元自治会、民生委員等との打ち合わせを行い、協力しあえる体制を目指しました。平成25年度からは、社会的な問題となっている認知症対策を中心にすえ、上述サロンに認知症カフェとしての性格を加えました。また三河内地区の認知症対応型共同生活介護事業所「グループホームよさの」、明石地区の認知症対応型通所介護事業所「介護ハウスうえもり」でも認知症カフェを開始いただき、特に「介護ハウスうえもり」では地域住民に加え、他のカフェや事業所職員からの相談も受け、専門機関との繋ぎ役としての機能に重点を置いています。平成25年の

末ごろからは、カフェ同士の交流会に社会福祉協議会からの出席もいただき、協力体制を模索しています。

【取組による変化及び成果（現在の状況）】

認知症カフェについては、参加者には概ね好評で毎回、一定の参加者があります。戸別訪問の効果もあって、入院や介護サービスにつながった方、亡くなる数日前に関わりを持った方や、近所の方から「困っていたらあそこへ行ってみたら？」と勧められたという方も出てきており、地元である程度認識されてきたという実感があります。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

カフェ参加者が固定化してきており、新規の方の取り込みが課題。ただ、やみくもに数だけ増やすのではなく、何か困ったことが出てきたときに相談できる場であることが必要だと考えます。そのため、数字で評価を行うことが難しく、費用対効果など、各方面に事業の有用性を客観的に伝えることが困難です。

【今後の展開】

既存の実施団体についてはそれぞれの可能な形態での取組を進めていただきます。狭い範囲での顔の見える関係を基本とするため、町内各地域での実施団体を増やす必要があります。また、より望ましい実施団体は、地域住民による自発的グループであると考えますので、そういった団体の掘り起こし、結成の助力を考えます。

府民リハビリテーション啓発支援事業

一般社団法人京都私立病院協会
事務局 臂谷 亮輔

【具体的な活動内容】

1. 事業実施の背景

- ・リハビリテーションの専門的マンパワーの不足、サービスの提供基盤が不足
→身体機能の維持が懸念される在宅高齢者が増加している。
- ・京都府中丹圏域以北、山城南圏域以南で特に不足しているのではないかと。
→リハビリテーションの不足地域にリハビリテーション啓発キャラバン隊を派遣し、高齢者、介護者の在宅療養生活を支援…「府民リハビリテーション啓発支援事業」
- ・過去 2 年間で京丹後市・与謝郡伊根町・宮津市・綾部市・福知山市・木津川市・相楽郡精華町及び南山城村で延べ 23 ヶ所、528 人に啓発を実施し、参加者の 8 割以上が継続しての啓発を希望。→事業継続の必要性

2. 地域のリハビリテーションニーズ・課題の把握

- ・府内北部・南部の市町村に住民へのリハビリの提供状況をアンケート調査
→16 市町村のうち、16 市町村が「リハビリ提供不足の地域がある」と回答。
宮津市・綾部市・福知山市・京丹波町・木津川市・相楽郡笠置町、精華町、和束町、南山城村の 9 市町村が啓発を希望。

3. 支援体制の構築

- ・「府民リハビリテーション啓発支援事業検討委員会」を設置、事業を企画・運営
- ・事業の内容…「転倒予防・身体機能の維持・向上」、「日常生活での注意点」
3 年目の集大成として「継続支援ツール（啓発DVD）の作成」
- ・啓発キャラバン隊…協会加盟施設の医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士で構成
(医師 4 名、看護師 21 名、PT94 名、OT26 名、ST9 名の計 132 名が登録)
- ・市町村…地域住民への広報、集会所の提供、高齢者が集う活動日での啓発実施を調整

4. 訪問事業の実施状況

日時・市町村	場 所	参加者	キャラバン隊派遣実績
H25.9.11(火) 福知山市	南佳屋野児童館	27 名	医師①、看護師①、PT⑥、OT②
	堀会館	12 名	ST②、事務② 計 14 名
H25.10.31(木) 宮津市	みやづ屋 2 階	18 名	医師①、看護師①、PT⑤、OT②
	畑婆爺ニヤセンター	25 名	ST②、事務② 計 13 名
H25.11.11(月) 京丹波町・綾部市	梅田振興センター	32 名	医師①、看護師①、PT⑤、OT③
	弥仙会館	13 名	ST②、事務② 計 14 名

日時・市町村	場 所	参加者	キャラバン隊派遣実績
H25.12.20(金) 木津川市・精華町	南平尾防災センター	32 名	医師①、看護師①、PT⑤、OT② ST②、事務② 計 13 名
	かしのき苑	14 名	
H26.1.31(金) 和束町・南山城村	老人福祉センター	16 名	看護師①、PT⑤、OT②、ST② 事務② 計 12 名
	押原コミュニティーセンター	21 名	
H26.2.21(金) 笠置町	笠置産業振興会館（予定）		

＊延べ 11 ヶ所で啓発を実施。参加者の年齢は 70 歳代～80 歳代が中心

◇訪問することは限られている為、各市町村やサロン等において各自で継続して啓発していくためのツールとして当日の内容を集録した啓発DVDの作成にも取り組んだ。

5. 啓発の内容

- ・PT…足腰の機能維持のためのロコモーショントレーニング、腰痛予防のための姿勢の紹介と日常生活での注意点
- ・OT…認知症予防のための脳トレーニング、生活上の工夫等の指導
- ・ST…摂食・嚥下訓練、体操等
- ・体力測定…片足立ち、持続発声、記憶力テスト

【活動の成果】

- ◇参加者へのアンケート結果より、参加者のほぼ全員が「訪問により日頃から運動や訓練が大切であることが分かった」、「啓発内容は、身体機能の向上や維持に役に立った」と回答した。参加者の8割以上が「今後も継続して訪問を希望する」と回答した。
- ◇当日のどの内容が役に立ったかを問うアンケートでは、上記の啓発内容全てが役に立ったという声が多数あった。

【活動の中で見えてきた課題】

- ◇単発ではなく、継続した啓発の実施
- ◇行政、医療・介護事業者の連携による地域でのリハビリテーションの啓発の充実
- ◇外出ができない在宅の要介護高齢者への啓発
- ◇健康や運動に対する意識が低い住民への参加の促し

【今後の展開】

- ◇啓発地域をさらに拡大しての実施
- ◇啓発活動を実施するキャラバン隊の育成
- ◇作成した啓発DVDを各市町村に普及させていく活動
- ◇地元のリハビリテーション支援センターや保健所、地域包括支援センター等の関係団体との更なる連携

【市町村の概要】

総人口：19,808 人（H25.12.31 現在）

65 歳以上人口：7,286 人（H25.12.31 現在）

高齢化率：36.78%（H25.12.31 現在）

包括支援センターの数（直営・委託）：直営 1・委託 1

主な高齢者向け社会サービス資源の概要：

高齢者等健康見守り・買い物支援事業・配食サービス・日常生活用具給付事業

緊急発信設備設置事業・移送サービス・老人大学・老人クラブ等

【市町村の状況及び課題（総合交付金事業の取組以前の状況等）】

本市においては、現在国保被保険者一人当たり医療費が年間約 32 万円となっており、平成 20 年度と比較して約 1.2 倍の伸びを示している。また、65 歳以上人口の要介護認定者の割合（要介護認定率）も年々増嵩しており、平成 24 年 3 月末現在、府下で 2 番目に高い状況にある。そのことに伴い認知症高齢者も増嵩しており、1,000 人超、予備軍は 900 人超に上っている。

今後、後期高齢者が増加する中で、認知症にならず、健康で元気に生活できる期間、いわゆる「健康寿命」を延ばし、生活の質の向上を図ることとともに、認知症になっても安心して住み続けられる地域社会づくりが求められている。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

① 歩くことから始める健康づくり（認知症予防）運動の推進

○健康づくり（認知症予防）運動の質的向上

- ・健康づくり運動推進リーダーの育成

リーダーフォローアップ講座・健康づくり地域実践発表交流会

地域リーダー養成講座（認知症サポーター養成講座）

○市民主体の健康づくり（認知症予防）運動の展開

- ・地区単位の「健康広場」 など

○健康づくり（NNS）意識の高揚

- ・地域巡回指導の実施（活動量計の活用）
- ・地区別健康づくり講座（認知症サポーター養成講座）の開催
- ・天橋立ツデーウオーク（運動面からの認知症予防イベント）の開催

② 介護予防の推進

○地域包括ケアシステムの構築

- ・福祉施設ネットワーク会議の設置

- ・多職種連携会議（医療・介護・福祉の連携組織）の設置
- オレンジカフェの開設

【取組による変化及び成果（現在の状況）】

- ・健康づくり運動推進地域リーダーを養成（H23 年度～） 80 人
- ・市内全地区（14 地区）にウォーキングコースを設置（H23 年度）
- ・市内 13 地区で健康づくり（認知症予防）の推進母体である「健康広場」を開設（H24 年度～）
- ・「健康広場」により地域ごとに健康づくり（認知症予防）事業を実施（H24 年度～）
 - H24 年度：2,364 人・113 回（H25.3 末現在）
 - H25 年度：2,094 人・126 回（H26.1.末現在）
- ・活動量計を市民に貸与（H23 年度～） 354 人
- ・地域巡回指導を実施（H24 年度～）
 - H24 年度：629 人・55 回（H25.3 末現在）
 - H25 年度：604 人・36 回（H26.1.末現在）
- ・天橋立ツーデーウオーク（運動面からの認知症予防イベント）の実施（平成 24 年度～）
 - H24 年度：1,079 人 H25 年度：1,242 人
- ・福祉施設ネットワーク会議の設置（H25 年度～） 3 回実施（5/21・8/27・1/7）
- ・多職種連携会議（医療・介護・福祉の連携組織）の設置（H25 年度～）
 - 3 回実施（10/28・11/17・3 末）
- ・オレンジカフェの開設（H25 年度～）
 - ゆら・リング・カフェ H26.1.10 開設 月 2 回実施（第 2・4 金曜日）
 - 1 月末参加者数：50 人

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

- ・NNS 運動の推進母体となる健康広場参加者の固定化・減少化
- ・地域巡回指導における専門的指導の必要性
- ・認知症対策の不足
- ・一人暮らし高齢者等の対策
- ・在宅高齢者の生活支援

【今後の課題】

- ・認知症予防のためのウォーキングのインセンティブ化
- ・地域巡回指導と健康相談のコラボ化
- ・認知症対策の更なる推進（オレンジカフェの増設・中学生対象の認知症サポーター養成講座・出張認知症カフェ（社協・地域サロンとの連携）・在宅療養・多職種連携事業
- ・高齢者見守りネットワークの構築（認知症対策として、SOS（徘徊）ネットワークも兼ねる）
- ・在宅高齢者の生活支援を行う「みやづ絆ネット」の支援

嚥下障害に対するトータルサポートプロジェクト

社会福祉法人恩賜財団 済生会京都府病院
脳神経外科 村上 陳訓

【活動内容】

誰でも口から食べている限りは誤嚥や窒息のリスクを背負っている。嚥下障害は医療関係者さえ嚥下障害の症状を見逃し、誤嚥性肺炎を発症しやすいので、多職種が嚥下障害への理解を深め、早期から誤嚥や窒息を予防していく対処が求められている。また、嚥下障害の問題は短期間で解決できるわけではなく、長期的な食支援を継続していく必要性がある。よって、多職種との連携が必須であり、嚥下機能を理解し口から食べるには、今、何をすべきかを検討し合える環境や退院支援も求められている。

今年度は、長岡京市、乙訓保健所、リハビリテーションスタッフ、乙訓歯科医師会や歯科衛生士会乙訓支部会、乙訓栄養士会と協力し、支援内容の充実とさらに支援対象者の拡大を図り、より多くの嚥下障害者が住み慣れた場所で生活できる社会を、他の地域に先駆けて乙訓地域で実現することを目的とした。

1. 事業内容

1) 歯科衛生士による口腔ケア実践講座

- (1) 日 時：平成 25 年 6 月 22 日（土）14 時～16 時
- (2) 対象者：一般の方、看護師、訪問看護師、介護職、ヘルパー（参加者数 41 名）
- (3) 内 容：口腔ケアの正しい知識と適切な口腔ケアの実習を行った。

2) 向日市介護支援専門員連絡会：病院～在宅との連携～摂食・嚥下連絡票の活用～

- (1) 日 時：平成 25 年 8 月 20 日（火） 13 時 30 分～15 時
- (2) 対象者：向日市介護支援専門員（参加者数 39 名）
- (3) 内 容：嚥下障害の基礎、情報の共有、地域との連携について講演を行った。

3) 長岡京市合同研修：嚥下障害患者への在宅療養移行と維持に向けた支援

- (1) 日 時：平成 25 年 10 月 28 日（月） 13 時 30 分～15 時
- (2) 対象者：長岡京市の多職種（参加者数 60 名）
- (3) 内 容：嚥下障害の基礎、情報の共有、地域との連携について講演を行った。

4) 向日市ヘルパー会：在宅療養を支える！口から食べる対処法

- (1) 日 時：平成 25 年 11 月 9 日（土）13 時～15 時
- (2) 対象者：ヘルパー（参加者数 60 名）
- (3) 内 容：嚥下障害の基礎、地域との連携について講演や実習を行った。

5) 第 6 回地域公開研修会セラピストから学ぶ安全な食支援セミナー

- (1) 日 時：平成 26 年 1 月 26 日（日） 9 時 30 分～12 時
- (2) 対象者：看護師、介護職、ヘルパー、セラピストなど（参加者数 23 名）
- (3) 事業内容：各セラピストによる嚥下に関連したミニ講演と実習を行った。

6) 安全な食支援ワンポイント冊子作成

嚥下障害の症状や安全に食べるポイント、トロミ茶の作成方法など記載した冊子を作成し地域の方へ配布した。

7) 第7回地域公開研修会 安全な食支援セミナー

- (1) 日 時：平成26年2月22日(土) 12時30分～15時
- (2) 対象者：興味のある方、府民の方(参加予定100名以上)
- (3) 内 容：東名厚木病院 摂食嚥下療法部部長 NPO 法人口から食べる幸せを守る会 理事長 小山 珠美先生による『地域で考える！ 口から食べる支援！～食のバリアフリーを目指して～』講演を行う。

8) 第8回安全な食支援セミナー乙訓栄養士勉強会

- (1) 日 時：平成26年3月6日(木) 18時～20時
- (2) 対象者：乙訓地域 病院や福祉施設の栄養士・管理栄養士(参加予定15名)
- (3) 内 容：嚥下食デザート調理、トロミ茶のLST測定を行う。

【活動の成果】

昨年、在宅療養を支援する多職種で、実際に食事介助を行っている不安など、実態を知ることができた。その実態から、今年度の研修は多職種の協力を得て実践に繋がれると好評であった。また、ケアマネジャーが在宅調整を担っているため、研修にはケアマネジャーも参加を促し、病院から在宅、在宅から病院との情報を発信する手段となった。在宅療養支援する多職種が嚥下障害への対応について検討し合い、本人や家族の経口摂取への意思決定を尊重している。それらの結果、胃瘻造設術施行患者が2010年44名、2013年(現時点)では15名までに減少した。

【活動の中で見えてきた課題】

- 1. 在宅医の嚥下障害への理解
- 2. 胃瘻の正しい知識
- 3. 認知症の食支援

【今後の展開】

向日市、長岡京市、大山崎町の行政機関、乙訓医師会とともに地域連携を図り、認知症への食支援について取り組みたい。また、住み慣れた環境で在宅療養が充実できる支援を連携していく。

高齢者を中心とした摂食・嚥下障害者への病院・介護の枠組みを超えた地域での支援事業

京滋摂食・嚥下を考える会

代表世話人 荒金英樹

【活動内容】

地域の高齢化に伴い、脳血管障害や加齢に伴う筋力の低下から食事がうまく飲み込めない摂食・嚥下障害の患者さんは年々増加し、胃瘻をはじめとした人工栄養の問題と関連して大きな社会的な問題となってきた。こうした問題に取り組むため、平成 22 年 5 月に京都府、滋賀県で栄養、摂食・嚥下の問題に関わる多職種の先生方にご参加いただき「京滋摂食・嚥下を考える会」（以下考える会）が発足した。

考える会では、各施設でバラバラに取り組まれている嚥下食、食支援に対し、嚥下食共通基準と共通連絡票の導入を訴える活動に取り組んだ。平成 22 年に京都府では医師会、歯科医師会を中心に関連職能団体、施設、在宅関連団体の承認をいただき、京都府基準として承認をいただいた。この共通基準の敷衍と地域での食支援体制、高齢者への新たな食文化の構築を目的として以下の活動を行ったので報告する。

【京滋摂食・嚥下を考える会大会開催】

考える会では年 1 回の大会を京都府、滋賀県の支部が合同開催している。平成 25 年度は 7 月 20 日に京都府立医科大学付属図書館で開催された。対象者は医療、介護関係者で 227 人の多職種の方々に参加していただいた。活動報告では当会主催の勉強会、嚥下食プロジェクトの進行状況、参加施設募集などを行った。特別講演では大阪大学大学院歯学研究科/社団法人 TOUCH 代表理事 舘村卓先生より「施設・在宅における摂食嚥下障害のケアとケア」という演題で食支援のチーム作りご講演をいただいた。最後に理学療法士、言語聴覚士、作業療法士からミニレクチャーをしていただいた後、「病院から施設・在宅へつなげる摂食嚥下・リハビリテーション」というテーマでシンポジウムを行った。

【嚥下食プロジェクト ～京料理～】

京都の料理人の多くが所属される NPO 法人日本料理アカデミーと嚥下食を改善する目的で平成 24 年 1 月より「嚥下食プロジェクト～京料理～」として共同事業が開始された。アカデミーから派遣される料理人と当会所属の管理栄養士、調理師を中心とした会合が月に 1 回程度で開催され、管理栄養士からは摂食・嚥下障害、嚥下食の情報を、料理人からは嚥下食の問題点を提起していただき、その解決方法を検討した。なかでも嚥下食の特徴である「均一性」は外観や味、香りといった食事の変化を乏しくさせているとの指摘に対し、安全と美味しさの相反する条件の間で、介護施設の調理師の助言を加えながら、京料理の技法を導入し試作を重ね、本年 2 月の節分に右記京都府内 8 か所の病院、施設で行事食として嚥下障害患者に対して合計 180 食を提供し、多くの患者、施設利用者をはじめ介護者に大変、喜んでいただいた。

参加施設	イベント開催日	提供食数
<老人介護施設>		
山科苑	2月2日	20食
おおはら雅の郷	2月3日	40食
茶山のさと	2月3日	30食
おおやけの里	2月3日	10食
萌木の村	2月7日	30食
<病院>		
第二岡本総合病院	2月3日	15食
愛生会山科病院	2月3日	30食
<有料老人ホーム>		
ライフピア八瀬大原Ⅰ番館	2月3日	10食

【嚥下食プロジェクト ～京のお茶と京和菓子～】

御菓子は有効な栄養補給方法であるとともに高齢者にとっても大きな楽しみの一つである。見た目にも味にも喜んでいただける嚥下障害者向けの御菓子の制作に平成25年6月より京都府生菓子協会のご協力をいただき、嚥下食基準 L2～L3 の和菓子の試作が始まった。当会所属の医師、歯科医師、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、調理師と和菓子職人が月1回会合を重ね、和菓子職人の試作を試食し、安全性などの情報交換を行った。

病院、施設で提供されている嚥下障害者向けのお茶は増粘剤やゲル化剤により本来のお茶の香りと味を損ねて

しまう課題に取り組むため、京都の老舗茶舗 福寿園 CHA 研究センターと京都山城総合医療センターとの共同で美味しいトロミ茶、お茶ゼリーの研究をしていただいた。

3月14日には「嚥下食プロジェクト～京のお茶と京和菓子～」というテーマで上記京都府内6か所の老人介護保健施設で嚥下障害者向けお茶と和菓子を施設利用者全員に提供する予定である。合わせて、イベントの前後で誤嚥しにくい食事の方法や食後の口腔ケアを言語聴覚士、歯科医、歯科衛生士により利用者、施設スタッフへミニ講演を準備している。

参加予定施設 6施設

おおはら雅の郷
茶山のさと
おおやけの里
アゼリアガーデン
はぎの里
老健やましろ

【今後の活動予定】

高齢者の食支援は各地で様々な試みが行われているが、京都では府レベルで嚥下食共通基準と摂食・嚥下連絡票の承認を頂けたことで、多くの職能団体の協力いただける環境が整えられた。このことが料理業界、茶舗、菓子業界などの医療、介護の業種を超えた共同事業も可能にしたと考えている。現在、介護食器の改善や配食サービスとの連携、京都の他の飲食業の団体への協力を検討している。また、京都府内の一次医療圏レベルで勉強会や調理実習を通し、各地の実情に応じた地域連携の支援を準備している。

亀岡市地域包括ケア体制の構築について

亀岡市健康福祉部 高齢福祉課
健康増進課

【市町村の概要】

※数値は H26. 1. 31 現在

亀岡市は、昭和 30 年 1 月、1 町 15 カ村の合併により京都府で 7 番目の市として誕生しました。京阪神の大都市圏と隣接する本市は、四季が織りなす美しい山並みに四方を囲まれ、清く澄んだ保津川が中央に流れる自然豊かなまちです。

平成 20 年に日本初の「セーフコミュニティ」の国際認証を取得し、安全・安心なまちづくりに取り組んでいます。平成 25 年 4 月には、京都縦貫自動車道が名神高速道路に直結。平成 24 年 12 月には京都府が計画している球技専用スタジアムの建設地に決定し、地域経済の活性化とともに、健康づくりの拠点としても期待されているところです。

総人口は、平成 12 年をピークに減少傾向で 92,024 人です。65 歳以上の人口は 22,039 人であり、高齢化率は 23.9%となっています。行政区ごとの高齢化率には大きな開きがあり、農村地域での高齢化が進んでいます。世帯数が増加する一方、世帯当たりの人員数は減少しており、人口が最も多い年齢層が、まもなく高齢期を迎えます。

主な高齢者向け社会サービス資源としては、医療機関 57 カ所（開業医 53 カ所、病院 4 カ所）。地域包括支援センターは委託実施しており、当初（H18 年度）3 カ所から現在 5 カ所。居宅介護支援事業者数は 17 カ所。訪問介護事業者数は 13 カ所。訪問看護事業所は 7 カ所。デイサービスは 15 カ所。デイケアは 6 カ所。介護老人福祉施設は 280 床。介護老人保健施設は 290 床。他に、各自治会等で開催されるいきいきサロン等があげられます。

【市町村の状況及び課題（総合交付金事業の取り組み以前の状況等）】

高まる高齢化とともに困難事例や求められる高齢者サービスが増加傾向にあり、迅速な対応や体制づくりが求められており、「地域包括ケア体制」を構築するにあたり、全体像や方策を模索していました。当時は、介護療養病床が多かったため、平成 23 年度の介護療養病床の削減の対応を含め、急性期病院から退院する患者への隙間のない医療提供体制の構築、さらに、平成 25 年 3 月のセーフコミュニティ再取得を目指し、事故やけがを予防し誰もが安心して安全に暮らせる都市づくりの推進が課題でした。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

セーフコミュニティの視点から、地域づくりに取り組み、①場づくりとして、いきいきサロン、地域での教室実施、あんしん長寿センターの整備、認知症カフェ事業の実施 ②サポート人材の育成として、AGE サポーターの養成や住民自らの見守り活動のきっかけづくりを実施 ③ネットワークづくりとして、地域医療連携推進活動や地域医療情報センターの運営等を実施しました。

	H23 年度	H24 年度	H25 年度
①	いきいきサロン開設助成事業		
②	セーフコミュニティ高齢者見守り支援事業 〔週1回のさりげない見守りと月1回程度の訪問声かけ実施の仕組みづくりの立ち上げと活動実施〕		
③	地域包括ケア体制 地域連携促進事業	〔地域ケア会議実施における会場使用料や住民向けの資料作成支援〕	
④	高齢者の安全を促進する実証事業 〔骨折や転倒について調査し、予防プログラム導入調査および展開を実施。〕		
⑤ i	《高齢者の外傷・事故予防研究プロジェクト》 i 医療費等検証事業		↑
⑤ ii	ii 筋力・認知総合教室モデル展開〔あんしん長寿センター準備経費〕		
⑤ ii			ii あんしん長寿センター整備事業
⑤ iii		iii AGE サポーター養成講座 第2期	→ 第3期
⑥			介護予防事業開発業務委託
⑦			初期認知症対応事業 (カフェ事業展開事業)
⑧			多職種連携会議実施事業
⑨	地域包括ケア在宅医療連携体制の構築 〔啓発活動・人材育成・情報ツール・センター開設等〕	市民が支え・つくる地域医療連携(亀岡市地域医療・介護・福祉連携推進事業)	地域医療連携推進事業(市民が支え・つくる地域医療連携推進事業)

【取組による変化及び成果（現在の状況）】

地域における自治会、民生委員児童委員等の関係者が連携して様々な課題解決に対応する体制や、在宅医療を進めていくうえで不可欠な医療との連携体制を強めるためのネットワーク体制が出来つつあります。また、地域での見守り等により住民の相互支援意識も向上してきています。

【取り組みを進める中で新しく見えてきた課題】

住民による見守り事業では、活動時におけるプライバシー保護や個人情報の取り扱いとの兼ね合いが課題となっています。

【今後の展開】

各分野の支援体制が連携する全体的なネットワークをより強固なものにするため、さらなる整備を図っていきます。

「電子連絡ノート（iPad）」を活用した多職種間の情報共有による中山間地域、独居及び認知症高齢者ケアモデル事業（平成 25 年 6 月～平成 26 年 1 月）

一般社団法人 京都府薬剤師会
（一社）薬剤師会理事 神林純二

【具体的な取り組み】

平成 24 年度に京丹波町で、京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻野本慎一教授らが開発した「電子連絡ノート（iPad）」を活用し、京丹波町、京都大学及び薬剤師会が協働して「薬剤師業務情報共有機能を付加したユビキタス在宅医療介護情報共有システム構築事業」を実施した。この事業は、在宅での高齢者の薬剤管理・服薬をはじめとする療養者情報、在宅チームの療養者サービスに関する情報を共有するアプリケーションの開発と実証実験からなり、在宅チーム内の多職種に一定の評価を得たところである。

しかし、京丹波町は、高齢化・核家族化が進んでいる中山間地域で、地域の限られた医療・介護資源を活用して増加する独居や認知症の高齢者を絶え間なくケアしていくには在宅チームに大きな負担がかかってしまう。

そこで、平成 25 年度は広範囲に生活する在宅療養者の情報を在宅チームが即座に共有し、さらに画像や音源を利用し幅広い情報を共有していくことで、チームの療養者に対する医療・介護に関するサービスの質の向上をはかり、チーム内多職種の負担を軽減することを目的として事業を実施した。本年度は京丹波町内の在宅チーム（医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、理学療法士、ヘルパー等介護スタッフ）がほぼすべて参加することになり、京丹波町版包括ケア事業として上記アプリケーションを用いた実証実験を行う事とした。また、平成 25 年度の新たな取り組みとして、静止画や動画、録音、メール機能をさらに充実させた双方向の情報共有を行い、療養者と在宅チーム間、在宅チーム内職種間の情報共有を効果的に行い、在宅チームの活動支援のツールとして「電子連絡ノート（iPad）」が機能することを検証した。

対象療養者：瑞穂地区、丹波地区、和知地区でそれぞれ抽出した 9 名。

参加職種：上記 3 地区で個々の療養者に関わる在宅医療スタッフ 18 名

iPad：在宅チームの各職種と療養者に 20 台を貸与

その他：療養者同意書、説明書、事業実施前後のアンケート、患者及びスタッフインタビュー、参加者カンファレンス等を京都大学の協力で実施。

【取組による変化及び成果】

今回の事業実施により得られた成果は以下のとおりである。

- これまで在宅チームの中に薬剤師が必ずしも積極的に参加できていなかったが、今回の事業より、他職種が薬剤師の在宅業務を理解し、服薬や残薬に関する相談を行い、退院時カンファレンスへの参加等積極的関与を求めてきた。

- 在宅チームスタッフ間の情報共有が可能となり、他職種の業務内容を「電子連絡ノート」を通じて視覚的に共有することが可能となった。このことは、チーム内の相互理解につながった。
- 日々の患者の状態を、患者や家族からの情報、訪問スタッフからの情報をチーム内で共有することが可能となり、どの職種がどのように対応しているか情報を共有することで、チームの効率化と療養者の安心への手助けとなった。
- 在宅チームからの意見として以下のような回答が得られた。
 - ✓ 電子連絡ノートに対して療養者が反応するようになった
 - ✓ 写真機能やカレンダーなど視覚的にわかりやすい
 - ✓ 電子連絡ノートの写真や絵を見て療養者が笑うようになった
 - ✓ 介護の合間に気晴らしになっている
 - ✓ 呼吸状態の変化が大きいのでいつでも些細なことを連絡できて助かる
 - ✓ 訪問前に準備ができてよかった
 - ✓ 療養者・家族への親しみが増した
 - ✓ 書いたらどんな返事が来るのだろうと思うと楽しい(療養者)

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

情報共有ツールとしては有用であったが、高齢者にとっては電子機器に抵抗があり「電子連絡ノート」を使用できない療養者がいた。また、状態の安定している療養者にとって日々の状態を毎日 iPad に入力することはかえって療養者及び在宅スタッフに余分な労力を求めることになる。今回の事業で、「電子連絡ノート」は、療養者と在宅スタッフ間で常に情報共有が求められる介護度の高い療養者や多くの職種が参加しなければならない重症疾患の療養者に用いることが有用であることが明らかになり、その為にはさらにアプリの改良が必要と思われた。また、運用するうえで、iPad や通信費等の負担についても今後整理する必要がある。

今回の事業で、情報共有は在宅チームだけに限らず療養者やその家族にとっても安心感を与えることが明らかになったがこれに関しても操作性を向上させる必要がある。

【今後の展開・連携の在り方】

今回の事業により情報共有がいかに重要か再認識できたが、今後、「電子連絡ノート (iPad)」を利用して、緊急時の情報共有、遠方の家族と療養者の情報共有、情報発信しにくい療養者からのキーボードやタッチパネルを使った情報発信、癌末期等状態変化の速い疾患に対して即座の情報共有に基づく早期の対応、生活用品の供給に関する情報発信ツールとして在宅現場で利用できないかと考えている。

中山間地域の地域包括ケアシステムを考える

京 丹 波 町
保 健 福 祉 課

【町の概要】

人 口 15,939人 65歳以上人口 5,788人(高齢化率36.31% 後期高齢化率20.57%)
面 積 303.07平方キロメートル
町立の医療機関 4機関 国保京丹波町病院 3つの町立診療所(診療所2つ、歯科診療所1つ)
民間医療機関 療養病床のみを持つ病院 隔日の夕方開業の診療所 民間歯科診療所 5機関
地域包括支援センターの設置概要 保健福祉課内に京丹波町直営として設置
ブランチ機能を介護保険関係施設等9法人11事業所に委託(介護よろず相談所)

【市町村の状況及び課題(総合交付金事業の取組以前の状況等)】

① 介護サービスの地域偏在

新規に訪問介護サービスの利用を希望する人の増加のみならず、既利用者宅の高齢化、重度化により、延べ訪問利用回数が増加していく傾向にあり、ヘルパーの供給が追いつかない状況になっております。高齢化、過疎化が進む中で、広大な町域に集落が点在すると共に、道路事情の悪さから移動手段に多くの時間を要することが、新たな事業所からのサービス提供に結びつかない一因となっていました。

② 移動手段等の問題

交通弱者対策は大きな課題であり、定期の通院の機会を確保する高齢者等の外出支援サービスの需要は年々増加しています。生活支援に関するアンケートでは、85歳以上の現役ドライバーの6割が、運転を続けることを希望されている現状は、買い物支援、社会参加等のニーズをかなえるサービスの充実が求められている結果であると思われまます。

③ 認知症患者と家族介護者の孤立

介護者家族会をとおして、生活に支障を来し始める認知症状出現から、介護認定の申請につながるまでには、平均6・7年間は孤立し、困惑した期間があることがわかり、実際に相談をうけて対応に奔走するケアマネジャーからは、相談の出会いの前倒しが課題ではないかと言われています。

【地域包括ケア体制構築のための取り組み概要】

① 介護サービス確保対策

専門職確保のために2級ヘルパー養成講座を平成24年度に町の主催で取り組み、修了後には就職説明会を開催しました。また、遠隔地に訪問系サービスを提供する町内の事業者に対して、移動時間(片道20分以上を要する場合)に応じた経費の一部を補助する制度を創設しました。

② 買い物支援のモデル事業

低栄養の改善による介護予防を推進するためにも、自炊の力がある方については、食材の確保が必要です。町内3箇所中1箇所の「道の駅」の新たな取り組みとして、「道の駅」への送迎を希望する高齢者に無償で対応する委託事業に取り組みました。

③ 認知症介護に対する支援

認知症予防に関心のある人を対象に、昨年度は学習療法とレクリエーションを取入れた脳トレ教室を2回開催しました。教室は、60代を中心とした女性サポーター(ボランティア)により、週1回1時間程度の学習とレクリエーションが開催され、4ヶ月間続きます。教室が終了した後は、月1回の卒業者の会がサポーター中心に開催さ

れています。今年度は NPO 法人で初期認知症対応型カフェが 1 箇所開設されました。

○介護者支援

認知症の人と家族の会京都府支部の方々の助言をいただきながら、介護者同志が集い、思いを語り合う場として開催しています。集団の場を望まれない介護者には、個別の面談を行います。

○地域の啓発

当事者や介護者の声を地域に反映させることで、「地域の役割は何か」を考える場づくりにキャラバンメイトの会や京丹波町スリーAのボランティアグループと社会福祉協議会が一緒になって取り組んでいます。

○認知症ケアパス作成の取り組み

介護よろず相談所実務者会議において、あらゆる状況の認知症介護に関する相談対応力の向上のためには、ケアパスの作成が不可欠であるとの認識を持ちました。現在、地域ケア会議の場に町内の事業所・社協・民生委員・キャラバンメイト等約 50 名の参加をいただきながら検討を進めています。(年間 4 回会議開催)

【取り組みによる変化及び成果】

- ① 2 級ヘルパー養成講座修了後は、13 名が新たな有資格者として就労されています。移動時間に要する上乗せ補助の活用では、事業所にも生活圏域を超えたサービス提供意識が広がりました。
- ② 買い物支援に一部の商店会が宅配のチラシを共同で発信されました。今後も共に検討が必要です。
- ③ 今年度は、地域で脳トレ教室の開催を希望する地区 8 箇所選定し、32 名のサポーターを養成して、合計 88 名の参加者が学習をされています。

初期認知症対応型カフェでは、本人や家族、及び関係者の集まる場、気軽に立ち寄れる場として始動しております。来年度には新たなカフェが立ち上げられる計画です。専門職だけでなく、当事者やその家族、身近な地域の方々にも具体的にかかわっていただきながら、京丹波町にふさわしいケアパス作りの土台が着実にできつつあると実感しています。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

過疎化、核家族化が進む中で地域包括ケア体制を築くためには、フォーマルサービスだけでは限界があり、生活支援や見守りを含めた地域の協力が必要です。それは同時に、支援を必要とする人が、困り事をオープンにできる地域であることも必要です。専門職如何に関わらず、困り事に関わる人たちが一同に会し、問題を共有し、具体的な対策について検討し合うこと、そしてそれを実行していくことが重要であると考えます。

【今後の展開】

当町で介護認定を申請するきっかけとなる原因疾患は、認知症が一位です。今年度の地域ケア会議は、保健福祉課・社会福祉協議会・町内の介護サービス事業所・町内医療機関の地域連携担当者の他、必要に応じて民生委員・在宅福祉サービス受託事業所担当者の参加を得ながら認知症対策をテーマに年間 4 回開催する計画で取り組んでいます。結果的に認知症の課題と必要な対策が、認知症ケアパスとして「見える化」できれば、専門職の資質向上と、地域のさまざまな組織を巻き込む展開も可能になると考えます。フォーマル・インフォーマルサービスの益々の充実を目指してまいりたいと考えます。

在宅介護こころのあんしんプロジェクト調査事業

[平成 25 年 6 月～平成 26 年 3 月]

精華町民生児童委員協議会
同志社大学大学院博士後期課程 李彦尚

【具体的な取組内容】

本事業の目的は、地域における介護の実態や高齢者のニーズを明らかにし、高齢者介護の支援方策や地域包括ケアのあり方を模索することである。そのため、地域に密着した地域活動を行ってきた「精華町民生児童委員協議会」が中心となって、平成 25 年 10 月 29 日から 11 月 12 日にかけて、精華町の要配慮者（要支援者）を対象にアンケート調査を実施した。この調査は、一人暮らし高齢者、高齢者と同居している（老老介護）1,000 世帯を対象に郵送配布・郵送回収方式で行った。合計 668 件（回収率 66.8%）が回収され、統計分析が行われた。

一方、地域に根ざした助け合いを推進するため、「地域福祉担い手の集い」という場が設けられた。民生児童委員をはじめ、自治会長、小地域福祉委員、地域福祉ドットCOMの会員などが参加し、認知症予防や緊急災害時の要配慮者支援における課題やその解決策（自助・互助・共助・公助の役割分担）について意見交換を行った。

【取組による変化及び成果（現在の状況）】

本調査事業によって、町レベルで地域包括ケアについて検討することになり、調査結果は第 2 次精華町地域福祉計画の方針や施策にも反映された。家族ケアの機能が低下し、夫婦のみ世帯及び一人暮らしなど、高齢者のみの世帯が増加している中で、本調査結果は、これからの地域包括ケアのあり方を模索するにあたり、基礎資料として重要な意味を持っている。特に、介護疲れ、介護うつ、高齢者虐待、自殺行動を回避するための地域に根ざした見守り活動の展開やニーズに応じた生活支援サービスの開発・展開にも活用できると考える。

○要配慮者のニーズの明確化（アンケート調査）

- ・ 「親しくつきあいのあるお宅がある」と回答した割合は、56.8%にとどまった。特に、65 歳以上の一人暮らしの 5 人に 1 人は、「近所づきあいがほとんどない」と回答した。
- ・ 回答者の 12.6%は、「困った時に手助けをお願いできる人（近所・親族）がいない」と回答した。そして、その中で、「相談先を知っている」人は 38.1%にとどまった。つまり、全体回答者の 4.8%は、困った時に手助けをお願いできる人がおらず、相談先も知らないハイリスクの高齢者だと言える。
- ・ 「困った時の相談先を知っている」と回答した割合は、67.0%にとどまった。つまり、要配慮者の 3 人に 1 人は相談先を認知していないのである。特に、精華南中学校区の場合は、2 人に 1 人が相談先を知らなかった。
- ・ 必要な生活支援：緊急時の手助け 35.3%、近所での話し相手 24.9%、声かけや電話などによる見守り 16.8%、家の周りの簡単な手入れや荷物の運搬 15.6%、日常の相談相手 14.4%、買い物や通院などの送迎など
- ・ 地域で不安・不便に思っていること：地域の防犯 32.3%、近くに買い物施設がない 24.3%、地域の防災 23.1%、地域当番活動への参加 19.2%、病院時の通院 15.9%など
- ・ 行きたいところ：健康チェック・健康教室 29.0%、健康ウォーキング 27.5%、近隣のレストラン・喫茶店 27.2%、せいか祭り・ふれあいまつり 23.7%、サロン 18.3%など
- ・ やってみたいこと：電話などで話し相手になる 16.4%、子どもの見守りをする 13.6%、趣味・習いごとを教える 13.1%、家を開放して憩える場所を提供する 6.7%など

（回答者の 65.7%が、「人とのつながりづくりに参加したい」と肯定的に回答した。）

- ①近所とのつながりづくり、②身近な相談窓口の整備、③日常生活におけるインフォーマルサポート体制づくり、④防犯・防災の強化、⑤健康づくり事業・居場所づくり、⑥当事者参加を通じた地域包括ケアシステムの構築

○地域福祉担い手の役割の明確化（地域福祉担い手の集い）

介護予防や日常生活支援は、行政・制度だけでは十分な対応ができず、住民参加によるインフォーマルな相互扶助やその体制づくりが欠かせない。地域福祉担い手の集いから明らかになった地域住民に期待される役割は次の通りである。①要配慮者のニーズや意見を集約するニーズキャッチを行うという役割。②そのニーズを行政や地域社会に問題提起する代弁者としての役割。③見守り活動などインフォーマルケアを行うボランティアとしての役割。④縦割りになっているインフォーマルな担い手・組織を横につなげていく役割。こうした役割を果たす地域福祉担い手の養成が地域包括ケアにおける大きな課題であることが明らかになった。

○地域における福祉課題とその解決策（地域福祉担い手の集い）

テーマ	問題点	解決策（※は、第2次地域福祉計画への反映）
認知症 予 防	・認知症の方を把握することが難しい	・実態調査　・認知症サポーター(福祉担い手)の養成* ・趣味などを活かして声かけして誘う
	・地域に知られたくない本人・家族の気持ちがある ・認知症について知らない	・社会福祉問題を素材として学習する「福祉教育」* （認知症の理解、予防等に関する勉強会、研修会） ・世代を超えて認知症について理解できる場を作る
	・家族の介護負担が大きい	・福祉・介護情報を民生委員が家族に伝える　・早期発見
	・地域でのかかり方が難しい	・啓発パンフレット　・チームを作って関わる ・日頃から近所づきあいを大切に、家族の様子を知ってもらって助け合う心を通わせるようにする
災害 時 要配 慮者 支援	・要配慮者の把握ができていない	・日頃からの会話、助け合い　・実態調査 ・要配慮者登録*　・情報共有(役場・自治会・民生委員等)
	・災害時の支援体制ができていない	・災害避難マニュアルの作成 ・地域ぐるみの避難計画を作る
	・安全な避難場所が十分でない	・計画的に道を広げ、空き地を各所に作る ・避難経路の図形化、集会所(避難所)の耐震化工事*

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

○要配慮者も参加する地域福祉活動の展開　地域福祉課題を解決するにあたり、要配慮者に社会参加や地域福祉活動の機会・場を提供することが新しい課題として浮かんできた。要配慮者をサービスの受給者として捉えるだけでなく、地域福祉活動の主体として見直すことが求められている。こうした当事者をエンパワメントする視点が現在の地域福祉活動においては不足していると判断される。本調査で要配慮者につながりづくりのためにやってみたいことについて聞いて見た結果、要配慮者の3人に1人から、参加したいという肯定的な回答が得られた。

○ストレングス・アプローチ（せいか祭り）　地域包括ケアシステムを構築するためには、地域の資源を発掘しそれを活用した生活支援サービスの提供が重要である。すなわち、地域問題・課題ばかりではなく、地域の人的資源や自然、文化、企業、施設、そしてソーシャル・キャピタルなど、地域の強みに焦点を当てることも求められる。本事業では、地域に対する住民の理解や愛情を向上させるため「精華町地図パズル」をつくり、せいか祭りで展示した。それによって、住民が地域の様々な資源について気づき、地域を再認識するようになったと考える。

【今後の展開・連携のあり方】

住み慣れた地域で、医療、介護、住まい、生活支援サービスが切れ目なく総合的に提供される地域包括ケアシステムを構築するためには、専門職間・住民組織間のネットワークづくりが欠かせない課題である。これは行政や制度の縦割りや組織の限界を乗り越え、小地域に「福祉自治空間(上野谷 2009)」をつくることである。今後、こうした日常生活圏域におけるネットワークを基盤にしながら、実態調査や積極的なアウトリーチを通して住民のニーズを明確にし、また住民の身近なところに相談窓口（地域福祉活動の拠点）を整備することが求められる。そのとき大切なのは、行政や民間組織だけでなく、当事者・住民との協働で地域福祉課題を解決していくことである。これは、世代や組織を超えた地域ぐるみの支え合いの実現、すなわち地域包括ケアシステムの構築につながると考える。

緊急連絡カード（＜携帯用＞安心カード）作成事業

城陽市
福祉保健部高齢介護課

【城陽市の概要】

（各年度４月１日時点 単位：人）

区分 年度	人口構造				
	A 総人口	B (65～74 歳)	C (75 歳～)	B + C	高齢化率
2 1	81,271	11,057	7,161	18,218	22.4%
2 2	81,010	11,582	7,451	19,033	23.5%
2 3	80,498	11,632	7,845	19,477	24.2%
2 4	80,025	12,092	8,253	20,345	25.4%
2 5	79,370	12,880	8,710	21,590	27.2%

城陽市においては、平成２１年度総人口８１，２７１人であったのが、平成２５年度には７９，３７０人となっており、毎年度人口が減少し続けている。

＜地域包括支援センター＞

- ・委託型：１箇所 運営：城陽市社会福祉協議会

＜主な高齢者向け社会サービス資源（地域での見守り対策）＞

現在市内では、各機関で地域での見守り対策を含めた各種事業を展開されている。各校区社協が開催される

「ふれあいサロン」では、茶話会や健康相談、手芸などの講座も取り入れたりしながら、自治会や民生児童委員とともに、少しでも多くの高齢者が集えるように工夫されている。また民生児童委員では、担当区域で対象となる人を把握され、見守りや安否確認の訪問をされ、各行事の案内なども合わせ、日常的な関わりに努めている。このほか城陽市社会福祉協議会として実施されている配食サービス「お待たせごはんですよ」は、登録されている人へ夕食を毎日手渡しで配食し、安否確認の大切な機会となっている。

市でも緊急時の連絡手段の確保として緊急通報装置（シルバーホン）の設置により、消防本部や地域の方との連携により安全確保も含めた見守り対策をすすめている。

【城陽市の状況及び課題】

本市の６５歳以上高齢者人口は年々増加しており、高齢化率は国・府を上回っている状況。ねたきり高齢者については、平成２５年度に減少したが、特養増床による影響であり、在宅で３００人以上の方がねたきりで生活しておられ、ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯については増加し続けているなど、支援を必要とする高齢者が依然として多い現状がある。

(各年度4月1日時点)

区分 年度	65歳以上 人口	ねたきり高齢者 (65歳以上)		ひとり暮らし高齢者 (65歳以上)		高齢者 世帯
		人数	比率	人数	比率	世帯数
21	18,218	291	1.60	1,694	9.30	2,430
22	19,033	323	1.70	1,757	9.23	2,565
23	19,477	333	1.71	1,891	9.71	2,624
24	20,345	340	1.67	2,027	9.96	2,779
25	21,590	307	1.42	2,129	9.86	2,954

【地域包括ケア体制構築のための取組概要（緊急連絡カード・（携帯用）安心カード）】

ひとり暮らし高齢者は、日々の生活を過ごすうえで「頼れる人がいない」「健康がすぐれず病気がち」などの、さまざまな心配ごとを抱えている。ひとり暮らしや認知症等を抱えておられる高齢者が、事故や病気のと看すぐには連絡がで、適切な処置や対応ができるよう、かかりつけ医や緊急連絡先等を記入し、自宅に掲示しておく「緊急連絡カード」と携帯用の「安心カード」を作成した。

<カードの内容について>

「緊急連絡カード」と携帯用の「安心カード」の作成については、高齢者の健康にの深い機関である地域包括支援センターや、実際にカードを目にする機会の多い消防に対して、どのようなものであれば使い勝手がよいか聞き取りを行い、記載項目に血液型、治療中の病気、現在服用している薬、アレルギーの有無やかかりつけ病院の連絡先を追加した。

<カードの配布について>

携帯用「安心カード」は汚損しやういことから、希望者にはラミネート加工をして配布することとした。「緊急連絡カード」は駆け付けた救急隊員やその場に居合わせた人にみつきやすいところにあることが重要であることから、どこの家庭にもある冷蔵庫に貼りつけておくことが最適と考、様式にマグネットを添付して配布することとした。またA4両面1枚をA4片面1枚に変更し、そのまま冷蔵庫に添付すると本人や家族以外の者に記載内容が見えてしまうため、2つ折りにして添付できるようにした。

あわせてカードを利用する方は、日常生活で医療にかかる必要性も高いと考えられるので、カード配布時に「在宅療養あんしん病院登録システム」の案内チラシを配布し、介護と医療の両方の面から支援につなげることとした。

(携帯用) 安心カード (表)	 安心カード ふりがな氏名 男 女 緊急 119 生年月日 月 日 年 月 日 住 緊急 110 住所 電話 - - 血液型 型 市 区 町 村 番 号 (03 + - -)	(裏) いつも身に付けておきましょう (年 月 日記入) 治療中の病気: 常用薬: アレルギー: 無・有() 緊急連絡先 氏名 (続柄) 電話 - - 氏名 (続柄) 電話 - - かかりつけの病院 電話 - -
-----------------------------------	---	---

【今後の展開について】

このようなカードを携帯する、もしくは自宅に掲示することでき、スムーズに医療につなげていくことができる。またそのことで日々の生活を過ごす上での不安が少しでも解消できると考。これらは、民生児童委員などを通して配布されることが多いため、地域の福祉関係者や介護事業所への積極的な周知・広報が必要と考。またあわせて、地域の医療機関と連携して配布を行うなど、介護と医療の連携として「地域包括ケア」の一環としての視点も必要になってくると考。

認知症総合対策事業

京田辺市
健康福祉部高齢介護課

【市町村の概要】

総人口 65,403人（平成25年4月1日）

65歳以上人口 14,131人（平成25年4月1日）

高齢化率 21.6%

包括支援センターの数 直営2カ所（センターとサブセンター）

主な高齢者向け社会資源サービスの概要

介護保険以外の保健福祉サービスの主なもの

高齢者生活支援ヘルパー・緊急通報装置設置事業・高齢者向け居住設備改善補助金支給事業など

【市町村の状況及び課題（総合交付金取組以前の状況等）】

京都府内では比較的高齢化率は低いですが、介護保険の申請や給付が毎年右肩上がりであり、介護保険を必要とする高齢者が増加している。

京田辺市では、市役所高齢介護課内にも地域包括支援センターを設置しており、毎日、「認知症や身体機能の低下で生活が成り立たない、あるいは独居認知症高齢者宅に他人が入りこみ、金銭も預かっているようだが大丈夫か。」など多種多様な相談を受けている。

介護保険認定を受けている高齢者は、担当ケアマネがいるか、いなくても訪問調査を受けることで専門職の目が入り、支援が必要な場合に把握される機会がある。しかし、介護保険認定を受けていない高齢者は、認知症などで支援が必要でも発見されず埋もれている可能性がある。そのため、認定を受けていない75歳以上の独居及び高齢者だけの世帯を一軒一軒訪問し、その実態を知り、今後の施策の方向性をどのように考えていくかを知る必要があると考えた。また認知症予防について、「二つのことを同時に行うことによって記憶力の維持など効果が認められる。」との報告もあることから認知症予防オリジナル体操と歌を作成し、普及活動を行った。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

① 実態把握訪問（初期認知症の実態調査）

介護認定を受けていない、75歳以上の独居及び高齢者だけの世帯を全数訪問

対象者数 1424人

訪問数 1377人（47人については照会中）H26.1月現在

認知症疑い有り 105名

内訳：認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	人数
I	86
II a	17
II b	1
それ以上	1

② 認知症予防体操の作成（認知症予防対策）

- ・オリジナル曲、体操の作成と普及活動

地域包括支援センター職員が中心となって歌詞、曲、体操を作成し、市介護予防教室の講師や、地元音楽関係者などの協力を得てCD、DVDを作成する。

また、市の介護予防教室で、人柄と指導力から人気の講師とともに地域などへ出向き、楽しみながら歌って体操を行ってもらえるように体操の普及活動を行っている。

- ・認知症の方などの権利擁護について

成年後見制度、任意後見制度の講演会を実施した。

【取り組みを進める中で新しく見えてきた課題】

75歳以上で介護認定を受けていない高齢者は、精神的に自立していて身体的にもどちらかと言うと元気な方が多かった。また、身体的に少し弱くても、家族関係が良く、別居であっても、度々子どもが訪ねて来て一緒に買い物に行ったり、受診に同行したり、困った時も相談できるような、家族力が高い方が多く、介護保険サービスを受けなくても独居や高齢者だけで在宅生活が可能となっている方が多かった。

訪問した高齢者1,377人の中で認知症状があると思われる方は105人おられた。内訳は、何らかの認知症状はあるが日常生活は自立しているⅠの方が86人、介護保険サービスや医療受診が必要になってくるⅡa以上の方が19人であった。

自立度Ⅰの方は、少し家族などの支援があれば、独居や高齢者だけで暮らすことが可能である。また正常と認知症の中間の人いわゆる「MCⅠ（軽度認知障害）」は現状の日常生活自立度にランクがないため便宜上Ⅰに含んだ。医学的に、MCⅠの人の中から5年後に本格的に認知症に移行していく方が約半数あると言われている。そのため、MCⅠから認知症に移行するのを防ぐこと、あるいは認知症の進行を緩やかにすることが出来れば、高齢者本人の生活の質を少しでも良くすることができ、家族の介護負担も減少する。その結果として介護保険サービスなどにかかる社会保障費用も減少すると考えられる。

今回作成したオリジナル体操のように、「歌って体操するなど、二つのことを同時に実施するような介護予防プログラム」を行うことは、記憶力の保持や改善に有効との報告もあるので、その点を踏まえた介護予防教室の実施は、MCⅠになってからでも効果が期待できる。また、認知症になっても、初期では本人が既存のディサービスに抵抗を示されることが多いので、いわゆる「認知症カフェ」なども上記の介護予防プログラムなどの検討と合わせて、内容を吟味しながら、実施する必要があると考える。

【今後の展開】

- ・MCⅠの方に着目した介護予防プログラムの実施検討
- ・認知症予防体操の普及啓発
- ・認知症の方が集えるカフェの実施検討 など

1,000 人を対象とした総合的な京都式介護予防プログラムの効果検証

京都府公立大学法人・京都府立医科大学
京都府立医科大学 博士研究員 渡邊裕也

【具体的な取組内容】

1. 事業の趣旨：日常的な動作の基盤となる骨格筋は、加齢と生活習慣の影響により萎縮し、機能低下が生じる（サルコペニア：加齢性筋減弱症）。サルコペニアへの対策は、介護予防の観点から極めて重要な社会的課題である。本研究事業では、運動・口腔ケア・栄養改善からなる総合型介護予防プログラムを作成し、短期間（3 カ月）の介入ならびに介入後のフォローアップ（日誌への運動実施状況の記入などを通じた継続支援）を行った。アウトカムは介入によるサルコペニア予防・改善効果ならびに医療経済効果とした。平成 25 年度は、介入後の継続支援、最終体力測定、医療経済学的評価を行った。
2. 開始年度：平成 23 年度
3. 実施日時：介入前体力測定、平成 24 年 3 月～4 月；プログラム介入および介入の効果測定、平成 24 年 5 月～12 月（前期介入 平成 24 年 5～9 月；後期介入 平成 24 年 9～12 月）；フォローアップおよび最終体力測定、平成 24 年 9 月～平成 25 年 11 月（フォローアップ期間 前期介入 平成 24 年 9 月～；後期介入 平成 25 年 1 月～）
4. 実施地域：亀岡市 10 地区（教室型介入：宮前、千代川、馬路、蔦田野、西つつじヶ丘；自宅型介入：大井、曾我部、本梅、南つつじヶ丘、河原林）
5. 対象者：本研究室が平成 23 年に亀岡市と共同で実施したアンケート調査の回答者のうち上記 10 地区在住の高齢者を対象に募集し、1,457 名が介入前体力測定参加した。運動介入はこの 1,457 名に対して参加希望者を募り、教室型介入は 243 名（前期 147 名、後期 96 名）、自宅型介入は 265 名（前期 142 名、後期 123 名）の合計 508 名に行った。なお、分析には 502 名分の有効データを用いた。最終体力測定は介入前体力測定実施者全員を対象に募集し、541 名（介入群 310 名；非介入群 231 名）が参加した。医療経済学的な効果検証は介入群 502 名と非介入群 502 名の介入前 1 年間から約 2 年半の医療費・介護給付費・介護認定の推移を比較することで行った。なお、非介入群はプログラムに参加していない亀岡市在住高齢者でから、介入群と年齢・性別などをマッチングした者を抽出した。
6. 参加者の状況：フォローアップ期間中の日誌の返却率は約 70%であり、各会場 3 回ずつ実施したフォローアップ教室への出席率は約 50%であった。これは予想以上の継続率で、本介入プログラムが参加者にとって身体的・精神的に負担の少ないものであったことが示唆された。
7. 事業内容：平成 24 年度実施の短期間（3 カ月）介入は運動機能向上、口腔ケア、栄養・食生活改善の総合型介護予防プログラムである。また介入の方法として、週に一度の教室を開催する教室型と講義のみを行い自主的なプログラム継続を促す自宅型の 2 つを設定した。両介入ともに、運動・口腔ケア・栄養の講義を行い、運動・口腔ケアの実施の有無および食生活を日誌に毎日記録することを促し、これらの習慣化を図った。運動の内容は、

自体重やゴムバンド負荷として利用する筋力トレーニングとした。また、最新型の活動量が記録される歩数計を配布し、毎日の歩数を日誌に記録することで、歩行量を増やすように意識づけを行った。同時にアンクルウエイトを配布し、自己判断で歩行に負荷を加えられることを案内した。口腔ケアに関する講義には京都府歯科衛生士会から、栄養改善に関する講義には京都府栄養士会から講師を招いた。主に平成 25 年度に実施した介入期間終了後のフォローアップの内容は約 3 カ月に一度（各会場合計 3 回実施）のフォローアップ教室の開催と毎日の運動の実施状況や歩数を記録した日誌を通したモチベーション維持、情報提供とした。なお、日誌は定期的（1 カ月ごとに）に回収し、内容を確認してコメントを加えて返却した。

【取組による変化及び成果（現在の状況）】

今年度実施の効果検証のうち現段階で分析が終了している介入による体力の変化の代表的な測定項目について報告する。12週間の介入により多様な身体機能測定項目で有意な改善（歩行速度、他）が認められ、大腿前部筋厚も有意に増加した（ $P<0.01$ ）。また、12週間の介入後と最終測定の比較では、フォローアップにより握力・歩行速度などで12週間の介入効果が維持されていた。大腿前部筋厚はフォローアップ期間で有意に減少したものの（ $P<0.01$ ）、介入前と同程度の値を維持した。介入前測定と最終測定を比較すると、介入群では椅子立ち上がり能力が有意に改善したが、非介入群では有意な変化は見られなかった。また、大腿前部筋厚は、介入群で有意な変化が認められず、非介入群では有意に減少した。本研究により、適切な情報提供とモチベーションの維持で介入の効果を長期的に保持でき、サルコペニア予防につながる可能性が示された。現在、介入が医療費・介護給付費・介護認定に及ぼす効果を検証中である。先行研究では、180分/週の身体活動付加で、医療費の増大が抑制されることが示されている（Tobina et al. J Epidemiol 2011）ことから、本介入プログラムが医療費・介護給付費などにも良い影響を及ぼしている可能性が十分期待できる。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

本研究で実施した総合型介護予防プログラムにサルコペニア予防・改善効果があることが認められ、適切なフォローアップによりその効果がある程度長期的に維持されることが示された。今後は、地域在住高齢者を的確にフォローし、地域で支えていく具体的なシステムの構築が大きな課題である。

【今後の展開・連携のあり方】

今後は立ち上げた NPO 法人が中心となり介入参加者に対して、健康習慣の維持を目的とした運動教室を展開する。さらに大学・自治体・NPO 法人・協力団体が連携しながら地域の健康づくりに貢献できるシステム構築を模索する。

地域と連携した初期認知症支援体制の構築を目指して

舞鶴市保健福祉部高齢者支援課

【舞鶴市の概要】 H25.4.1 現在

総人口 87,909 人 65 歳人口 24,187 人 高齢化率 27.5% 要介護認定者数 4,685 人 (18.9%)
地域包括支援センター7 か所 (直営1・委託6) 認知症疾患医療センター1 か所

【舞鶴市の状況及び課題】

《介護予防事業》

- ・期間が限定されているため、事業期間が終わると元の生活に戻り、状態が再び悪化すること。

- ・専門職が必要なので、事業経費が多くかかり、開催会場、回数が限定されること。

《認知症地域支援体制》

- ・認知症と診断されても、初期の本人や家族への手立てがなく問題が複雑化してしまう。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

平成 23 年度の取組み ～介護予防事業を身近な地域で～

これまで、二次予防対象者を一定の会場に送迎をして集め、一定期間、専門職が指導を行うという国のマニュアルどおりの教室を実施していたが、先進地への視察や京都大学医学研究科との基本チェックリスト分析を通し、舞鶴市の2万人もいる高齢者全体の健康度を上げるには、虚弱高齢者のみを対象にするのではなく、今元気な人、介護予防に取り組みたいと思っている人の背中を押してあげるような事業展開が必要と感じ、集約型の二次予防事業から地域高齢者の誰もが参加できる地域出前型の事業を行った。

23年度地域包括ケア総合交付金による介護予防事業

①転倒予防啓発事業 ②地域型認知症予防プログラム ③水中らくらくトレーニング教室
④農閑期介護予防事業 ⑤運動指導員派遣事業 ⑥地域活動拠点整備事業（生きがい倶楽部）



②小グループで認知症予防のためにパソコンを学ぶ ⑤地域の集会所等に運動指導員を派遣

平成24年度の取組み～認知症の初期支援体制の構築～

「初期認知症対応型カフェ推進事業」を、東舞鶴医誠会病院、南デイサービスセンターで開始。認知症の本人・家族を取り巻く関係者が、共通して使える「まいづる認知症相談ガイドブック」を作成、認知症の経過に沿った支援体制をまとめた「認知症ケアパス」を掲載した。

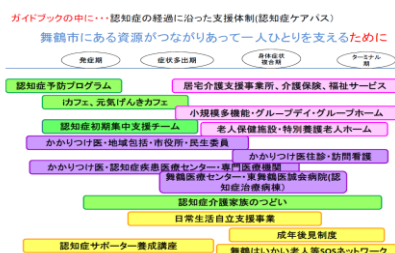
カフェでの認知症勉強会



相談ガイドブック



ケアパス



平成 25 年度 ～初期認知症対応型カフェ推進事業の拡大と認知症初期集中支援チーム派遣事業～

東地区に偏在していたカフェ 2 か所を西地区にも増設し、3 か所（デイホーム和夢）で開設。映画上映会「毎日がアルツハイマー」を実施し、早期発見の重要性について啓発。320 人が参加。映画上映会の折り込みチラシを市全域に配布し、認知症施策について啓発。

【取組による変化及び成果】

ポピュレーションアプローチによる効果

●地域にすむ高齢者誰もが参加できる運動の場を通じて、人と人との交流が深まり、年間を通じて継続的に運動に取り組む高齢者が増えている。（一次予防事業参加延人数 H23 30,830 人→H24 40,534 人）

●専門職が直接指導するのではなく、認知症予防や転倒予防の方法を学んだ「市民ファシリテーター」が、指導にあたることにより、住民の主体的な活動を促している。

●経費についても、住民運営のため、従来に比べ、事業数は増えているにも関わらず、大幅に節減できた。

	平成 22 年	平成 24 年
介護予防事業費（円）	64,922,923	32,865,084

認知症初期における予防的対応の体制づくり

初期認知症と診断されても、適切なケアが行き届かないため、家族が孤立したり、問題が複雑化することが課題であったが、本人や家族をケアするカフェの場や専門家チームが設置され、症状が悪化する前の予防的対応の体制ができた。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

効果的に介護予防をすすめるためには、運動だけではなく、栄養・口腔機能面へのアプローチも必要であり、運動普及の中に取り入れてもらえる工夫が必要である。

本市は専門機関にも恵まれ、認知症の初期診断を受けやすく、支援体制も整えたが、カフェの利用人数は少なく、医療からカフェなどのケアの場になかなかつながらない現実がある。途切れないケアを提供していくためには、関係者の認知症初期支援のあり方について思いの共有がまだまだ不足しているのではないかと感じている。

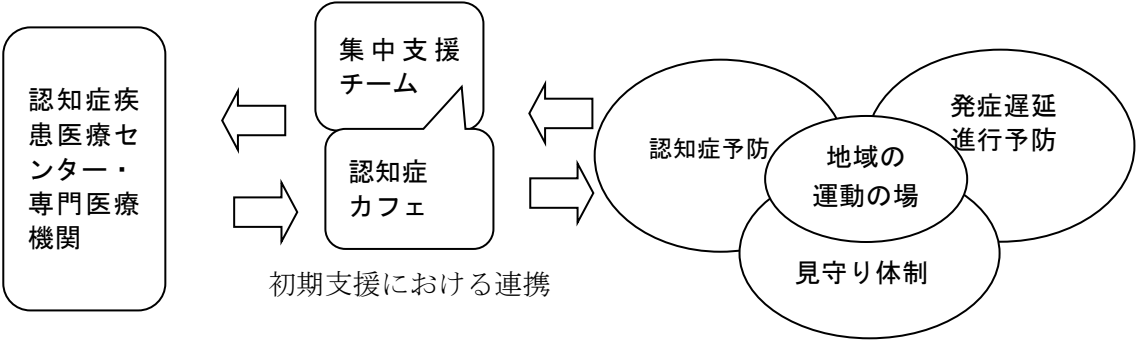
【今後の展開】

地域の集まりで認知症の予防・早期発見・地域での見守り体制づくり

身近な地域での運動の場は、運動の効果だけでなく、人との交流や脳トレなどの活動を通じ、認知症発症予防の場としての役割が期待できる。また、高齢者が多く集まることから、認知症状出現の早期発見の場として、有用であり、実際にこの地域の運動の場がきっかけで、医療→カフェにつながったケースもある。

さらに、認知症を発症したとしても、このような地域の気軽な集まりの場に参加することで、人や地域とのつながりが保て、地域住民同志の見守り体制の構築につながると考えている。

地域の運動の場とカフェ、集中支援チームが有機的につながり、途切れないケアが提供できるようなシステム作りを目指していきたい。



井手町における地域包括ケア総合交付金を活用した事業

井手町 高齢福祉課
井手町地域包括支援センター

【市町村の概要】

- 総人口 7,994 人 65 歳以上人口 2,301 人 高齢化率 28.7% [H25. 12 末時点]
- 包括支援センターの数 1 箇所（直営 日常生活圏域 1 箇所）
- 主な高齢者向けサービス資源の概要
 - ・介護保険事業所等 通所介護 2 箇所 訪問介護 1 箇所 ケアハウス 1 箇所
グループホーム 1 箇所 介護老人福祉施設 1 箇所
 - ・社会福祉協議会 住民参加型ボランティア事業、福祉有償運送
ボランティアセンター（傾聴 安否確認 配食等）

【市町村の状況及び課題（総合交付金事業の取組以前の状況等）】

山城北圏域市町村のなかでも特に高齢化が進んでおり（参考：近隣市町高齢化率比較 井手町 28.4% 宇治田原町 24.1% 京田辺市 21.6% 府 H24 介護保険実施状況より）独居、高齢者世帯、寝たきりや認知症高齢者の増加による影響が懸念されている。介護保険サービスでは対応できない、草むしりや掃除、買い物など日常生活のニーズに対する対応や、夏期の熱中症対策や日常の見守りの必要性などは地域の問題としてとらえている。また認知症については各種団体と連携し、認知症サポーター養成講座、認知症相談事業など実施しているものの、認知症の初期段階の相談が少なく、家族での対応が困難となりようやく相談があることが散見されている。このようなことから、高齢者に係る課題は様々なものの、昔ながらの顔なじみが多く、地域のつながりが強く残っている地域力を高齢者対策に活かす取り組みを行った。

【地域包括ケア体制構築のための取組状況】

- 住民参加型在宅福祉サービス事業（フレンドリーサポート）（平成 23 年度より実施）

支援が必要な利用会員を同じ住民である協力利用会員がお手伝いし、生活をサポート。
井手町社会福祉協議会が事業を立ち上げ実施。

 - ・協力会員養成講座及び事業説明会の実施
 - 平成 23 年 5 月 27 日 事業説明、町の現状及び地域活動、支援するときの心構え
 - 平成 23 年 6 月 3 日 コミュニケーションのコツを知ろう。車いす・外出介助のいろは他
 - 平成 26 年 3 月 14 日 （実施予定）
 - ・フレンドリーサポート 主な内容
 - 開始年月日 平成 23 年 7 月～
 - 対象者 井手町在住で、日常生活を営むことに支障がある者
 - 利用日 平日（月～金）の午前 9 時
 - 利用料金等 家事援助、外出付添等（400 円/30 分）庭の手入等（500 円/30 分）
 - その他 地域ケア会議（包括主催）での事業紹介、町広報、社協だより、ふれあいサロン等で周知を図る。

○高齢者見守り事業（平成 24 年度実施）

熱中症予防に効果がある「涼感マフラー」を独居高齢者や高齢者世帯へ民生委員の「地域見守り活動」の中で配布し活用。高齢者の見守りを図り必要に応じて町保健師等を派遣。

・実施内容等

民生委員（本町 22 名）による訪問者数 1,258 名 内 73 名を町が追加訪問

○ほのぼのカフェぷらす（平成 25 年度実施）

社会福祉協議会が実施している「ほのぼのカフェ」に認知症カフェの機能を追加し、気軽に集える居場所を提供。

・実施内容等

平成 26 年 7 月 30 日 認知症疾患医療センター（宇治おうばく病院）と事業検討会

平成 26 年 9 月 26 日 認知症サポーターフォローアップ講座

平成 25 年 10 月 22 日～ ほのぼのカフェプラス実施（月 1 回）

【取組による変化及び成果】

「フレンドリーサポート」利用者が希望するサービスは草刈りや大規模な掃除など介護保険等では対応できないものであり、このサービスを利用して居宅の環境を整えた後、通常の介護サービスにつなげる等の連携を図ることができた事例もあった。また、隣近所の者に謝礼等を渡し、気を使いながら用事をお願いしていた利用者もあり、制度として利用できることをよこされた。

高齢者見守り事業は、民生委員による訪問者数は 1,258 名であり、町内の独居、高齢者世帯ほぼ全数を訪問することができた。民生児童委員としても実際訪問することにより現状把握が行え、訪問を受けた者も改めて自分の地区を担当する民生委員を意識することができた。介護や医療のことに不安を抱える者については、追加で保健師等の訪問を実施し、介護保険サービスや、介護予防事業といった個々が必要サービス利用につなぐことができた。

ほのぼのカフェぷらすについて、計画どおりの事業実施ができた。参加者数も少ない状況であるが、同時時間帯に実施している町の移動図書館と連携した読み聞かせや折り紙等の対応により、参加者に楽しく過ごせる場所を提供できた。また、本町で実施できていなかったフォローアップ研修を実施することができた。特に住民の方にある「認知症は私には関係ない」という考えを改め、正しい認知症の理解につなげていきたい。

【取組を進めるうえで新しく見えてきた課題及び今後の展開】

「フレンドリーサポート」家事援助等を行う協力会員が不足しており、特に緊急性が求められる依頼があった場合の対応が不十分な状況である。協力会員養成研修等を定期的に開催し拡充に努めたい。また、希望サービスへの対応だけでなく依頼を通じて判明する新たな課題等への気づきや関係機関等への連携など地域の力を強めていきたい。

ほのぼのカフェぷらすについても、気軽に集える居場所を目指してしているが、「認知症と認めたくない」といった対象者の理解がえられずつながりにくい状況や、送迎がないため行けない等の声が聞かれた。今後は初期認知症の者等の居場所づくり、一般高齢者向けの予防事業等、テーマを明確にすることにより、事業効果をより有効なものとしたい。

町の人口では全国で２番目に小さな笠置町

笠置町
住民課

【市町村の概要】

笠置町は京都府南部に位置し、北は和束町、南は奈良市、東は南山城村、西は木津川市に接している。鉄道（ＪＲ）利用の所要時間は、京都・大阪より約１時間３０分、奈良より約３０分である。

地形は、南に笠置山（２９０ｍ）系、北に国見岳（５１４ｍ）に連なる山々があり、その間（町の中央）を木津川が東から西に貫流している。

面積は、東西６ｋｍ、南北６．７ｋｍ、総面積２３．５７ｋｍ^２と小さい。

山狭な地形のため平地は少なく、森林面積が町面積の約８０％を占め、急傾斜面を形成している。

総人口は減少を続ける中、６５歳以上の高齢者人口も年々増加しており、平成２６年２月１日現在で総人口１，５７２人に対して高齢者数は６４５人で高齢化率は４１％に達し、既に超高齢社会を迎えています。

笠置町包括支援センターでは、直営で地域の高齢者の多様なニーズに応えている。また、本町では居宅サービスの中核となる通所介護（介護予防）事業については、可能な限りその方の有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう利用者の機能訓練及び必要な日常生活上の世話を実施することにより、利用者及び利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るなど地域との結びつきを重視し、笠置町で運営している。



【市町村の状況及び課題（総合交付金の取組以前の状況等）】

本町は６の集落から形成され、各集落とも道路や広場が狭く、また山沿いに位置するため、新たな広がりが困難であり、交通・防災・産業などいずれも頭打ちの状況で過疎化が進行している。とりわけ、山間地の集落ほど人口流出は激しく、社会資本の投資が遅れる傾向にあり、集落機能の再編成が必要となっている。必然的に若者流出によって、独居老人或いは老人夫婦世帯が増加している。

このため、地域の活力は著しく低下し、地域行催事の実施も単独で行うことが困難となり、一部地域においては、集落の自治活動や自治消防組織の維持に苦慮する状況も生まれており、高齢者福祉と連携した地域づくりが喫緊の課題となっている。

【地域包括ケア体制構築のための取組概要】

笠置町の直近の財政力指数は 0.26、経常収支比率は 106.9 のように財政状況は極めて脆弱で硬直化しています。

このような状況の中で笠置町包括支援センター業務体制につきましても、町直営のデイサービス事業、放課後児童デイサービス事業も兼務をしている所長及び常勤臨時職員(ケアマネジャー)の2名を中心として介護予防に関する高齢者の総合的な支援の実施と窓口として機能していますように業務体制も極めて充分とは言えない現状です。

地域包括ケア体制構築には、一層の行政(業務)の効率化と機能拡充を両立させる必要があり、財政が脆弱な小規模な町にとりましてバイクによる訪問活動を行う地域のくらし安心訪問相談事業では、初期対応相談業務の効率的な向上が図っているところです。

また現在、町直営のデイサービス事業の民営化や地域医療・介護体制との連携強化を検討しているところです。

【取組による変化及び成果(現在の状況)】

地域のくらし安心訪問相談事業につきましては、相談事業において、電話では状態の把握が不十分の場合が多く、訪問を実施するにも町内全域において山間地で道幅が狭く、車の駐車スペースの確保に苦勞することが多い為などから、バイクでの訪問が効果的であり、量的・質的な向上が図れているところです。



【取組を進める中で新しく見えてきた課題と今後の展開】

地域包括ケア体制構築には、行財政改革と権限委譲が一層促進されている中で特に財政状況が脆弱な小規模町村にとってはハード、ソフト両面で不十分なところが多く、一層の行政(業務)の効率化と機能拡充を図る必要があります。併せて、それを統括的にマネジメントできるアドバイザーの設置や養成に取り組む必要があります。

認知症対応型カフェの可能性探索と地域への浸透にかかわるプロジェクト

京都大学医学部附属病院老年内科&オレンジカフェ今出川

青木景子、山田裕子、武地 一

【具体的な取り組み内容】

事業の趣旨

認知症という疾患では、気づきの頃から終末期に至るまで長期の支援が必要であるが、初期の診断に至るまで、あるいは診断を受けた後でも症状が軽い段階では、介護保険などの社会的支援が不十分であった。しかし、その時期にも家庭内や地域での葛藤は深まる場合が少なくなく、その時期のニーズを満たす社会資源が求められていた。このような社会資源の創出は、認知症のケアの流れ全体を変える橋頭堡の役割も持つと予想された。更に、地域社会から排除されるリスクの高い若年性の認知症の人に対してのニーズを満たす場所も必要であった。そのような点を考え、認知症カフェを創設・運営し、モデル的事業として運営の課題抽出、効果の検証などを行うことを事業の主目的とした。

開始年度

➤ 平成 24 年度

「初期および若年性認知症の実態調査ならびに次世代型もの忘れカフェのデザイン」として、オレンジカフェ今出川（以下カフェ）の立ち上げ、スタッフのリクルート・研修、カフェの運営などを行った。平成 24 年 9 月にカフェを実際に開設した。

➤ 平成 25 年度

昨年度に引き続きカフェを運営し、「認知症対応型カフェの可能性探索と地域への浸透にかかわるプロジェクト」として、中長期的な視野に立ったカフェ運営ならびに地域への浸透に関わる課題の抽出と効果の検証を行った。

実施日時

平成 24 年 6 月～9 月に開設準備を行った後、平成 24 年 9 月 16 日にカフェをオープンし、平成 25 年度も年末年始等を除き実質毎週日曜日にカフェを開催した。

実施地域

カフェは京都市上京区の街の居場所「とねりこの家」を毎週日曜日に借り開催。利用者は原則京都府下全域（京都府下の病院受診中の他府県在住者も一部受け入れ）とした。

対象者

対象者は認知症の人とその家族。また、それに関連した相談のある人とした。特に認知症初期あるいは中等度で介護保険のサービスを利用していない人、若年性認知症の人を中心に利用してもらうこととした。また、学生を含む市民ボランティアならびに専門職ボランティアの研修・経験の場という意味では、スタッフも対象者であるとも言える。更に、今後、同様のカフェを開催する計画を持つ人などの見学も受け入れた。

【取り組みによる変化及び成果（現在の状況）】

利用者数（延べ人数）

平成 24 年度 認知症の人 133 人 家族 89 人

平成 25 年度 認知症の人 307 人 家族 197 人（年度始め～平成 26 年 2 月 9 日）

利用する人の広がり

スペースの広さの関係で積極的な広報は行わなかったが、クチコミや、ボランティアの紹介などでカフェを利用開始する人の増加につながった。

利用者の変化

カフェを継続的に利用することで、家庭内での葛藤を抱えていた認知症の人あるいはその家族が、心理的な安堵感を持つことや、介護保険などの社会資源を使うことにも目を向けていく姿が見られた。カフェでは自分らしく過ごすことができると、“常連”になる人も増えてきた。

ボランティアスタッフへの影響・変化

カフェの開店前 30 分と閉店後 1 時間程度、ミーティングを行い、情報共有ならびに OJT となるフィードバックを行った。そのことで市民ボランティアの力量が向上した。

地域の人への影響

従来は認知症のことに熱心ではなかった人、関心を持たなかった地域の人が、新たに認知症サポーター講座を受けるなどの動きが見られた。

他のカフェへの影響

京都府下・京都市内の他、全国各地より見学・視察があり、見学者の多くが、その後、地元で認知症カフェを開催しており、当カフェの実践が府下ならびに全国の見本となっているものと考えられた。

運営方法の普遍化

カフェ開業から 1 年半が経過し、毎回の開催時にミーティングを重ねるとことで、認知症カフェの運営を普遍化するために必要なマニュアルを作成する機運が生じてきた。現在、作成中である。

【取り組みを進める中で新しく見えてきた課題】

学生、認知症サポーターなどからなる市民ボランティアとカフェを運営し、市民ボランティアの持つ力の意義を実感したが、その力を有効に引き出すための研修や仕組みづくりを引き続き検討する必要があると思われた。また、地域の中で困っている人を見出し、地域の人々の認知症への疾病観を変えるためには引き続きイノベティブな作業が必要と考えている。運営資金をどう位置づけていくかも課題である。

【今後の展開・連携のあり方】

カフェを街中で毎週開催することにより地域からカフェの存在への認識が深まるとともにカフェ運営者の地域への認識も深まった。その関係性から、地元の住民団体（住民福祉協議会など）、区社協、地域包括支援センター、医師会、区役所、介護職らとの話し合いも行い、地域のより多くの人々が利用できるカフェを開催すべく検討中である。

「暮らしのサポートコーディネーター」事業

NPO法人 善法雇用促進協議会

【具体的な取組内容】

事業の趣旨：

高齢者が、安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者のニーズを把握し、そのニーズに対応できるよう関係機関につなぎ、また、関係機関からの調整依頼があれば、日常生活支援も実施する。

開始年度：2011年度

対象者：善法区連合町内会、及びその周辺地域在住の65歳以上高齢者

事業内容：

当NPO法人において、高齢者の生活を総合的に支援する「暮らしのサポートコーディネーター」を2名配置し、介護や健康づくりなど多様化する高齢者のニーズにあわせ、細かな情報を高齢者や関係機関に提供するとともに、高齢者が地域で安心して暮らせるように次の①～③の事業を実施。

①高齢者への日常的な声かけ

⇒安否確認・日常生活支援

暮らしのサポートコーディネーターが、善法老人福祉センター等地域において高齢者へ声かけ活動を行い、高齢者の体調や日常生活等について情報収集する。



②高齢者からの困りごと相談を受け、必要があれば関係機関（地域包括支援センター・行政・医療機関・民生委員等）と連絡調整を行う

⇒高齢者の不安の解消・早期対応

声かけ活動の中で把握している高齢者の状況に応じ、介護保険サービスが必要と見込まれた場合は地域包括支援センターと連携し、その他の場合においても、必要に応じて介護保険外の日常生活支援サービスの調整を行う。他の機関が行う介護保険外サービスの情報収集にも努め、高齢者の多様なニーズに対応できるようにする。また、自ら提供可能なサービスについては提供する。



コーディネーターと地域包括支援センターとのケース会議の様様 ※月1回定例

③高齢者のお出かけ支援（車両送迎）

⇒坂道の多い地域特性への対応（病院への送迎・買い物支援）

地域の高齢者の買い物をサポートする場合は、量販スーパー等への送迎を利用者のニーズに合わせて実施し、また、雨天時などには買い物代行も実施する。

【取組による変化及び成果】

2011年度

年度途中からの事業実施ということもあり、対象者の把握や事業の周知を実施した。

2012年度

高齢者との信頼関係を構築するため、「顔の見える関係」を最大限に活用し、対象者の把握ができるようになってきた。また、把握に伴って様々なサービスを提供した。

○自ら提供可能なサービス

- ・ゴミ出し
- ・樹木剪定の補助
- ・各種工事の手続き指導・補助
- ・洗濯作業の補助
- ・その他個別相談等



高齢者のお宅のバリアフリー工事
高齢者のニーズを聞き、リフォーム業者と調整

2013年度

様々な情報収集やサービス提供が可能となったことにより、福祉サービス公社と毎月1回の定期的な打ち合わせ会議を持つようになった。また、認知症サポーター養成講座を開催したところ、認知症支援者だけではなく、地域の高齢者自身も受講され、地域の中で、認知症への理解が大きく広がった。地域包括支援センターとの連携も深まり、このことから認知症の早期発見・早期対応につながる効果が期待される。

【取組を進める中で新しく見えてきた課題】

- ・同居や隣近所に家族がいる場合のアプローチの方法（家族との調整）
- ・長期的に事業展開していくための財政基盤の整備（担当者の就労条件の確保）

【今後の展開・連携のあり方】

今後は可能な限り、より広域な対応を検討したい。また、各関係団体との定期的な打ち合わせ会議等により連携も強化され、今後の活動がより幅広くなると考える。

京都地域包括ケア総合交付金 事業効果・検証発表会
プログラム・抄録集

発行日●平成26年3月

発行●京都地域包括ケア推進機構

問い合わせ先

京都地域包括ケア推進機構

〒604-8415 京都府京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会館 703

電話 075-822-3562 FAX 075-822-3574

E-Mail: info@kyoto-houkatucare.org

<http://www.kyoto-houkatucare.org/>
