

「地域共生社会」の実現に向けて

認知症地域支援推進員・相談支援包括化推進員としての活動



たつの市イメージキャラクター
「赤とんぼくんあかねちゃん」

兵庫県たつの市 健康福祉部
地域包括支援課

認知症地域支援推進員
相談支援包括化推進員

ただす ひろこ
糺 裕子

たつの市の概要



兵庫県の南西部に位置

面積: 210.93km²

市域の北半分は山林が占め

南は瀬戸内海に面している

南北に貫く1級河川揖保川など自然環境に恵まれている

人口	76,600人	地域包括支援センター(直営)	1
高齢者数	23,064人	日常生活圏域	5
高齢化率	30%	認知症地域支援推進員	7



瀬戸内海と新舞子での潮干狩り



室津港

姫路城とゆかりがあり城下町の名残が残る
「播磨の小京都」と呼ばれている

龍野城周辺の街並み散策は
おすすめです！



龍野城



醤油醸造蔵元



主要産業

醤油醸造

うすくち醤油「ヒガシマル醤油」

素麺製造

手延べそうめん「揖保の糸」

皮革産業

第7期たつの市 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 ～基本目標 地域包括ケアシステムの構築～

< 施策の方向 >

- **自立支援、介護予防・重度化防止の推進** ⇒ 「自立支援・重度化防止ケア会議」開催
- 認知症施策の推進 ⇒ 認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームの活用
認知症予防普及啓発事業の拡充「認知機能評価ツール(脳活バランサー)を用いた個別相談
認知症サポーター養成講座、フォローアップ講座の拡充、キャラバン・メイト活動支援
- 支えあう地域づくりの推進 ⇒ 生活支援コーディネーターの活用、協議体とともに地域づくり
- **在宅医療・介護連携の推進** ○ 地域ケア会議の推進
- 高齢者の居住安定施策の推進 ○ 高齢者の社会参加の推進
- 地域包括支援センターの機能強化 ⇒ ふくし総合相談窓口事業 **地域共生社会の実現に
向けた取り組み推進**、相談支援包括化推進員の活用
多機関協働による包括的な会議開催、「地域共生社会」普及啓発イベント実施
- 介護に取り組む家族等への支援の充実 ○ 高齢者虐待防止施策の推進

(施策より抜粋)

地域包括ケアシステムの構築から深化・推進へ 新オレンジプランの基本的な考え方も取り入れて

(H30年4月～地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部改正)

認知症の人、高齢者だけでなく、誰もが、意思を尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられることができる社会の実現を目指す



「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を高齢者のみならず全世代へ、そして障害者等への支援、制度の狭間、複合課題に広げる
地域包括ケアシステムだけでは適切な解決策を講じることが難しいケースにも対応ができるようにする



地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制
土台として地域力の強化「他人事」ではなく「我が事」と考える地域づくり

認知症地域支援推進員と相談支援包括化推進員の役割

認知症地域支援推進員

- ・支援ネットワーク構築
- ・認知症対応力向上のための支援
- ・相談支援体制構築

相談支援包括化推進員

- ・複合化・複雑化した課題に対応するために、多職種・多機関のネットワーク構築
- ・相談支援包括化推進会議開催
- ・地域に不足する資源の検討

個別支援ネットワーク、地域ネットワークへつないでいく人
総合的な相談支援体制作り、施策の推進役



「認知症高齢者等にやさしい地域」、「地域共生社会」の実現を目指す

包括的支援体制構築事業 総合的な相談支援体制作りに向けて ふくし総合相談窓口 始動まで

取組みのきっかけ

住民が地域包括へ認知症の相談に来られる

👉 認知症の相談だけではない…

同世帯の家族が心配(ひきこもり等)

住む家が心配(荒廃、ゴミ屋敷等)

複合課題を含んでいる 各相談ごとに違う窓口へ？

相談支援専門員、介護支援専門員が相談に来られる

👉 認知症の方への支援を考えたいが…

生活困窮があり必要な支援ができない

👉 障害者の同居家族が認知症か？どう関われば…

支援者支援も必要、対象・課題也多岐にわたる

ふくし総合相談窓口 始動まで

ちょうどその頃・・

たつの市役所若手職員による「リーディングプロジェクト事業」(市が抱える課題解決のための取組を、市長及び幹部職員に直接提案する)にて

『様々な相談をワンストップで受け付ける窓口』を提案

地域包括職員はもとより、市役所他課職員も市民に縦割り対応で
応じるしかない現状を疑問視していた

市長より事業実施指示

H28年度中、どのような窓口にするか体制等を協議

H29年4月地域包括支援課に『ふくし総合相談窓口』開設へ

様々な相談、世帯全体を「丸ごと」受け止め

縦割りでなく、横断的に対応する窓口をつくろう

ふくし総合相談窓口 始動まで

取り組みのきっかけ

さらに・・・

「地域共生社会」の実現に向けた包括的支援体制構築事業
(モデル事業に参画)

- ①地域力強化推進事業
 - ②多機関の協働による包括的支援体制構築事業
- まずは②から取り組むことへ

ふくし総合相談窓口の体制

○市役所の「縦割り」の対応から「丸ごと」受け止め、
庁内連携をすすめ、横断的に対応する体制

- ・課を超えた情報収集・連携へ「個人情報同意書」使用
- ・事例を通して深める連携

○多機能な相談体制、人材配置で対応

地域包括支援課内より、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員
認知症地域支援推進員・相談支援包括化推進員を配置

いずれも数年の相談業務経験を持ち、各自の資格多くの事例を経験して
きた強みをいかし多機能な体制で対応

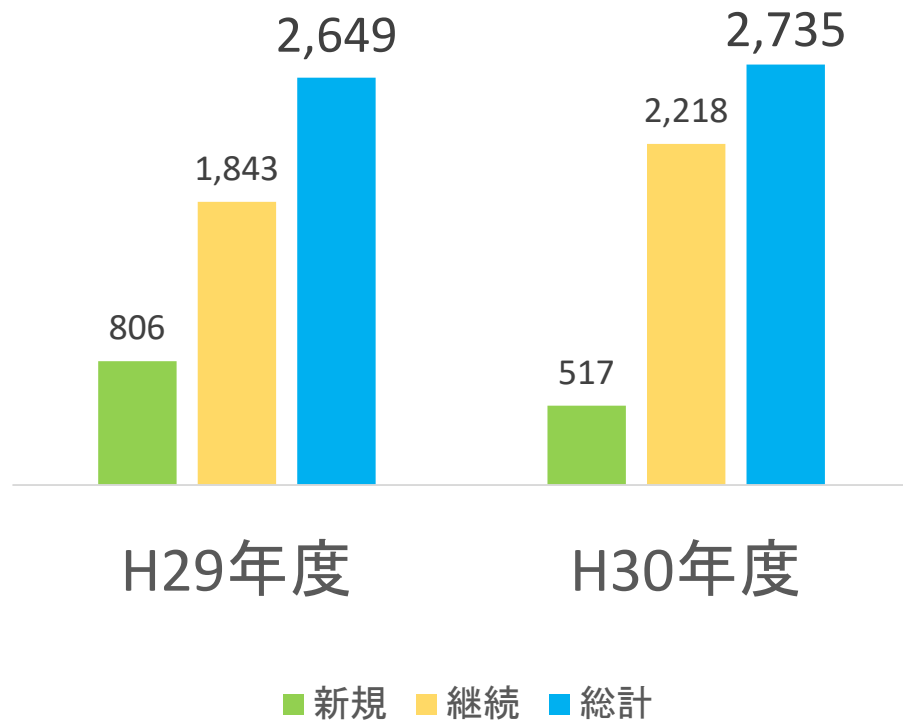
ふくし総合相談窓口の体制

○多機能な相談体制

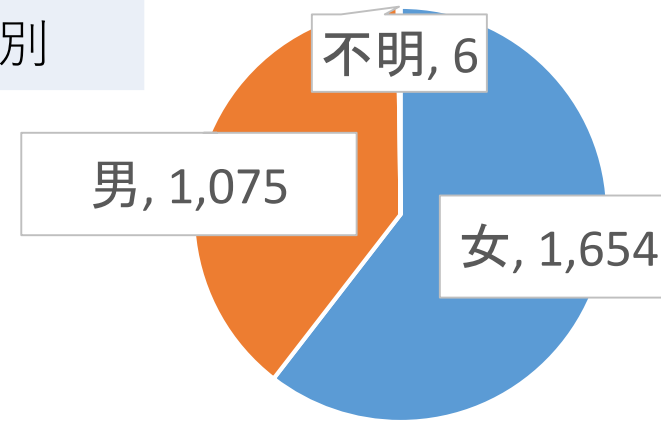
- 権利擁護、虐待防止への支援
 - 障害基幹相談支援センター機能
身体・知的・精神3障害対応の総合的な相談支援
成年後見制度利用支援事業の実施
⇒ 西播磨成年後見支援センター(たつの市社協)との連携
相談支援専門員、相談支援事業者への助言
 - 在宅介護連携支援窓口機能
 - 相互的な相談支援体制
- * 開設時は認知症相談センター機能も有していた(課内移動)

ふくし総合相談窓口の活動 H30年度実績

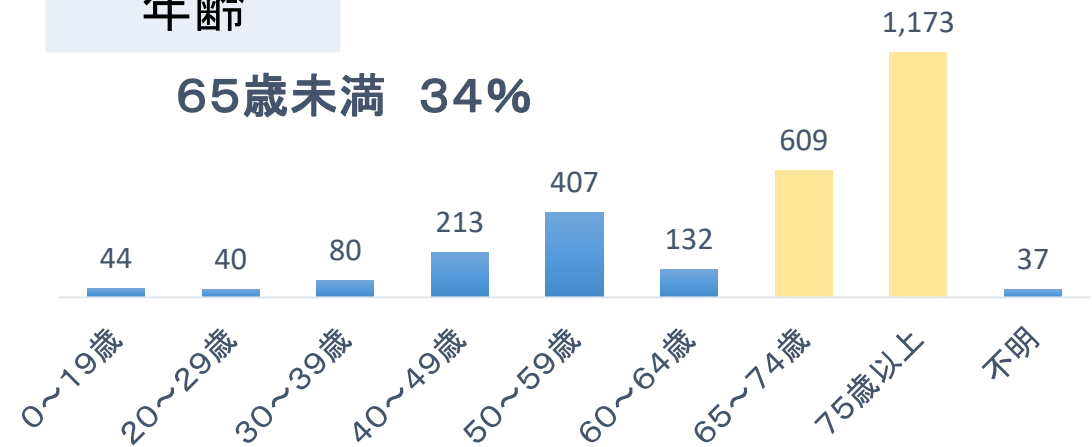
相談人数(延べ)



性別



年齢



ふくし総合相談窓口の活動 H30年度実績

相談件数4,545件の内容内訳

☆1人につき1.7件の複合の相談あり



* その他: ペット問題(例:入院中のペットをどうするか等)他

ふくし総合相談窓口の活動 評価

評価1：複合的な課題を抱える相談者がふくし相談窓口に来ているか

- ・1人が1つ以上の相談だけでなく、平均1.7件の複合の相談をしている
- ・相談内容は、介護、病気、認知症が半数を占める
- ・認知症の相談には複合課題が多い
- ・従来より、地域包括に相談があった、介護・病気・認知症について、「生活困窮」が多い
- ・そして生活困窮世帯が複合課題を含んでいる事がみえた

活動しながら見えてきた課題

これだけの相談件数、相談内容の広がり…

どう対応していこう??

ある程度想定はして
いましたが…

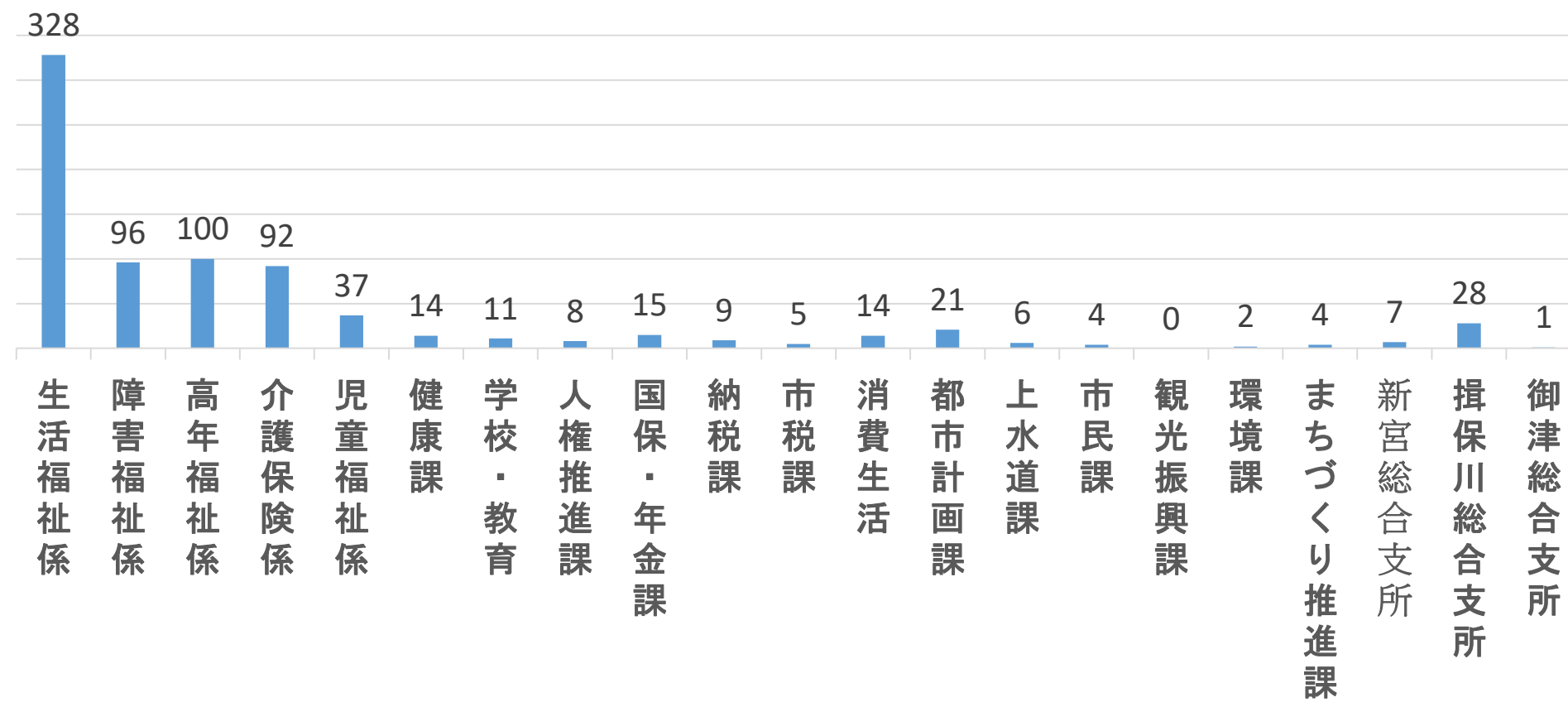
1つ1つの相談を自分たちでアセスメントし
関連するそれぞれの専門の人とつながり
支援の輪にまきこまれてもらおう

まず市役所内の庁内連携をすすめる
庁外の連携をすすめる

様々な専門家の
知恵を借りよう

ふくし総合相談窓口の活動 H30年度実績

市役所庁内で連携した課



ふくし総合相談窓口の活動 評価

評価2: 庁内連携はとれているか

- ・市役所庁内(総合支所含む)21課と連携実施
- ・地域福祉等の福祉関連課だけでなく、教育、生活に関連する課など多岐にわたっている
- ・他課職員よりの相談件数が増えている

市役所他課職員

とりあえず地域包括
に相談しよう

という言葉聞きます・・

庁内での地域包括知名度UP?

事例) 都市計画課(市住管理)より相談

75歳 女性 生活困窮にて生活保護受給中 身寄りもなく独居
本人より「家に人が入ってきて色々盗っていったら困る、鍵を変えられないか？」

都市計画課 → 本人が頻繁に訴えてきているがどう対応したらいいか？

地域福祉課 → 壊れていない鍵の付け替えはどうか？

近隣の友人 → 本人が物を盗られると言っている何とか防止できないか？

自宅訪問してみると・・・

片付けできておらず物が堆積している。盗られたと訴える物のはさみやホース、雑巾などで、似たような別の物が戻ってくると言う。友人は家の中へは招き入れておらず生活実態は知らなかった。

本人は、毎日出かけて行き友人と話し食事もしている。自宅で生活し続けていきたい意向がある。

本人の話をじっくり聞きアセスメント、医療介護連携支援

認知症専門医へつなぎアルツハイマー型認知症の診断を受ける。介護とのつながりは徐々に。

関係他課には、病状、これからの経過を説明。友人へも継続した見守り依頼し、情報共有しながら

在宅生活継続へネットワークを作る 診断より1年近く経過するが現在も在宅生活継続している

事例) 下水道課より相談

65歳 女性 夫と2人暮らし 水道使用量が異常で気になる
夫より「妻が水使用している。生活が苦しく水道料金滞納。分割支払いはできないか？」

下水道課 → 異常な水の使い方、妻に何か問題があるのでは、どう対応したらいいか？
滞納分の分割支払いは可能だが、どんどん膨らんでいくのでは？

自宅訪問してみると・・・

本人は誰かと会話しているような様子であったり、いきなり誰かに怒鳴りながら買い物へ
夫よりじっくり話を聞くと、妻が1日に何度も、1回に2時間くらい入浴している
これまでに何度か精神科病院入院となった事もあるが10年以上通院していない
関係機関へ情報収集すると、保健所が数年前より関わっていたことが分かった

保健所保健師と協働でアセスメント、精神科病院への医療連携

保健所保健師と再訪問し、夫と相談、医療受診へつないでいくことへ。生活困窮の支援も検討
水道課へは、本人の水道使用量が落ち着くよう手だてをしていく事説明し、引き続き水道
使用量の見守りを依頼する。

ふくし総合相談窓口の活動 H30年度実績
「相談支援包括化推進会議」 顔の見える関係づくりへ



会議内容をホワイトボード にて見える化・共有する工夫

「相談支援包括化推進会議」風景



ふくし総合相談窓口の活動 評価

評価3: 庁外との連携はとれているか

普段、顔を合わすことが中々ない専門職同士が、
それぞれの役割を知り、顔の見える関係になる機会を持つ
「相談支援包括化推進会議」年2～3回開催

＜参加職種＞

職業安定所、障害者就業・生活支援センター、法テラス、保健所
若者サポートセンター、成年後見支援センター、司法書士
障害年金相談センター、病院（市内5ヵ所）、居宅介護支援事業
所（5圏域より各1人）、相談支援事業所（市内6か所）
社会福祉協議会、市役所（11か所）

事例) 地域より相談

75歳 女性 独居 地域とのトラブルにて孤立 認知症 生活困窮
民生委員さん「自宅近所で転倒し救急搬送された、この後はどうしたらいい？」

本人の意向「ここでずっと暮らし続けたい」

アルツハイマー型認知症(中度)、糖尿病悪化、インスリン自己注射が必要
親族、地域の支援者は皆無！ 生活困窮もあり介護サービスは限度がある！

医療・介護・生活支援(金銭管理も含む)のネットワーク作り

医療 ⇒ 内科、認知症専門医、病院SWとの連携

介護 ⇒ 介護サービス利用への支援、CMとの連携 ⇒ 看護小規模多機能へ

生活支援 ⇒ 庁内連携にて生活保護受給へ

金銭管理 ⇒ 社協職員 福祉サービス利用援助事業利用支援 後見制度利用も検討

地域 ⇒ 関係の修復は難しいが、独居でも暮らしていける様、支援者がいる事を周知、見守り協力へ
なにより！ 数十年疎遠となっていた遠方の息子さんへの連絡がきっかけで、関係復活となった！
相談時より2年近く経過しているが、今も自宅で元気で暮らし続けている (時々問題はありますが・・・)

ふくし総合相談窓口の活動 効果

①庁内連携

事例を通して他課職員と一緒に動き・検討することによって
情報やアセスメントを共有でき、庁内連携が拡大
他課職員よりの相談が増えた

 ただし、相談は、自分達だけで抱え込まず連携課と役割分担・整理

②丸ごと受け止める体制

相談者の市民へ市役所の縦割り対応から、相談が検討され、
就労につながったり、税金納付につながった事例もあり
いわゆる「ごみ屋敷」に介入し、地域の環境改善にもなっている
ケアマネだけではなく、障がいの相談支援専門員の相談も増えてきた

 事例対応の連携を通じ、様々な分野を学ぶ機会が増えた

ふくし総合相談窓口の活動 効果

③庁外連携

実績の分析から、地域課題がみえてきた

→ H30年度は、「生活困窮」「ひきこもり」この2つの課題を
相談支援包括化推進会議において検討

課題解決への取り組みとして、生活困窮者を適切に支援につなぐ
ための方策を検討し、利用できる制度をリーフレットにまとめた
「ひきこもり」支援実施している講師より、理解を深める研修会実施

 事例を通して庁内・外との連携により、
本人の意向を支えるネットワークの厚みが増した

ふくし総合相談窓口の活動 課題

- ・生活困窮、複合課題の早期把握・対応にむけて
実態把握調査で収集してもらっている「生活困窮シート」の
分析・活用
- ・相談支援包括化推進会議の充実
- ・地域力強化にむけ、生活支援コーディネーターとの連携
協議体の活動把握
- ・個別支援を通じて、庁内・外の連携拡充



まだまだ
ありますが・・・

ふくし総合相談窓口の活動を通して

地域には、様々な価値観と暮らし方がある事を実感します
地域包括ケアシステムがそこで暮らす一人一人に対し
有機的に活かされるよう
どんな風に暮らしていきたいか、それぞれの選択と
本人・家族の心構えに寄り添い
たとえ解決に至らなくても、からみあった複合課題をほぐし
共に考える伴走型の支援を目指したい

認知症地域支援推進員のみなさまへ

認知症地域支援推進員の活動で学んだ
コーディネート力をさらに深化・拡大していきましょう

「地域共生社会」の実現は、認知症地域支援推進員
のめざすところであると思います

地域に出て、活動し、人のつながりを大事に、助け、助けられ
「ない」と思い込まずに、地域の懐の深さを実感しましょう



夕焼け小焼け
の赤とんぼ
三木露風の
生誕地
たつの市
へぜひ足をお
運び下さい！



たつの市イメージキャラクター
「赤とんぼくんあかねちゃん」

ご清聴ありがとうございました！