

## 地域福祉・地域ケアから地域の「適正規模」を考える

### 1 在宅ケアの自治体（保険者）間格差に関する研究から

- (1) 「在宅介護力指数」に関する経年調査
  - ① 全国的に自治体間の「在宅介護力指数」の差は大きい。
  - ② 高い地域の特徴  
人口規模が小さい、人口密度が低い、公債費負担比率が高い、財政力指数が小さい、後期高齢化率が高い。
  - ③ 「在宅介護力指数」が高いのは町村で、都市部では平均値に集中している。  
町村は「在宅介護力指数」の高低差が大きい。  
都市部はあまり差がなく平均値あたりに集中している。
  - ④ 「在宅介護力指数」が高い自治体は、施設サービスも進んでいる  
特養定員数も多い。
  - ⑤ 介護差について、医療が高齢者福祉を代替していることがうかがえる  
医師数が多い地域は医療関係施設が多く、国保費用や老人医療費が高い  
こうした地域では、特養定員数や在宅サービスの数値は低い
  - ⑥ 人口密度の高い地域では、医療が高齢者福祉を代替しており、人口密度が低い地域  
ではその逆の状況になっている
- (2) 都市部における地域ケアシステムの課題
  - ① 高齢化対策が政治課題になりにくい
  - ② 高齢者、要援護高齢者の絶対数、ニーズ総量の大きさ
  - ③ サービス提供主体の多元化
  - ④ 利用者の顔が見えにくい
  - ⑤ 市町村エリアの範疇を越えたケアの提供（病院、シルバーサービスなど）
  - ⑥ 他地域からの転入者の発見（例えば、呼び寄せ老人など）
  - ⑦ 地域コミュニティの崩壊、紐帯の希薄化
  - ⑧ システム化が必要だが、難しい
- (2) 町村部における地域ケアシステムの課題と利点  
(課題)
  - ① 財源・人材・社会資源の確保が困難
  - ② 高齢化率が高い
  - ③ 極小地域は、財源がない、人材がない、トランスファーが悪い  
(利点)
  - ① 属人的要素で変革が可能（首長、行政担当者などのヤル気と創意工夫）
  - ② 援助の流れが単純なのでシステム化が図りやすい
  - ③ 一人ひとりの顔が見える（利用者同士、利用者と提供者、提供者同士）ため、連携が図りやすい。
  - ④ 地域コミュニティ機能が残存
  - ⑤ 独占的にサービス提供できる
  - ⑥ 小地域・極小地域はモデル事業などの導入がキー

(4) 要介護高齢者の地域ケアシステムの具体的展開方策

- ① 適正規模のケア圏域の設定
  - a. 人口規模（1万～3万でいど）のケア圏域単位でのケアシステムの構築
  - b. それ以上の市は、小地域に分割して、小地域ごとにシステム構築
  - c. ケア圏域単位での住民活動の活性化も大切
  - d. ケア圏域は地域包括支援センターの範囲とあわせる
  - e. ケア圏域における開業医の理解と連携
- ② 小地域ネットワーク、ニーズキャッチシステムの開発
- ③ ケア情報ネットワークの構築
  - a. 大都市部でのシステム構築のキーは情報ネットワークの構築
  - b. とくに、医療・保健・福祉の連携のための情報ネットワークの構築が必要

2 地域福祉計画と地域福祉活動計画の動向から

(1) 地域福祉計画：社会福祉法第107条

市町村は、地方自治法第2条第4項の基本構想に即し、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民、社会福祉を目的とする事業を営む者その他社会福祉に関する活動を行う者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるとともに、その内容を公表するものとする。

- ① 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- ② 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- ③ 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項

なお、昨年8月に、厚労省社会・援護局より「災害時等にも対応する要援護者対策として、地域における要援護者に係る情報の把握・共有及び安否確認方法等」も盛り込むこととされた。

(2) 地域福祉活動計画：『地域福祉活動計画策定指針』全社協 2003年11月

社会福祉協議会が呼びかけて、住民、地域において社会福祉に関する活動を行う者、社会福祉を目的とする事業（福祉サービス）を営む者が相互協力して策定する地域福祉の推進を目的とした民間の活動・行動計画」であり、「福祉ニーズが現れる地域社会において、福祉課題の解決をめざして、住民や民間団体の行う諸々の解決活動と必要な資源の造成・配分活動などを組織だてて行うことを目的として体系的かつ年度ごとにとりまとめた取り決め」を内容とする。

(3) 地域福祉計画と地域福祉活動計画の実際（共通に見られる特徴）

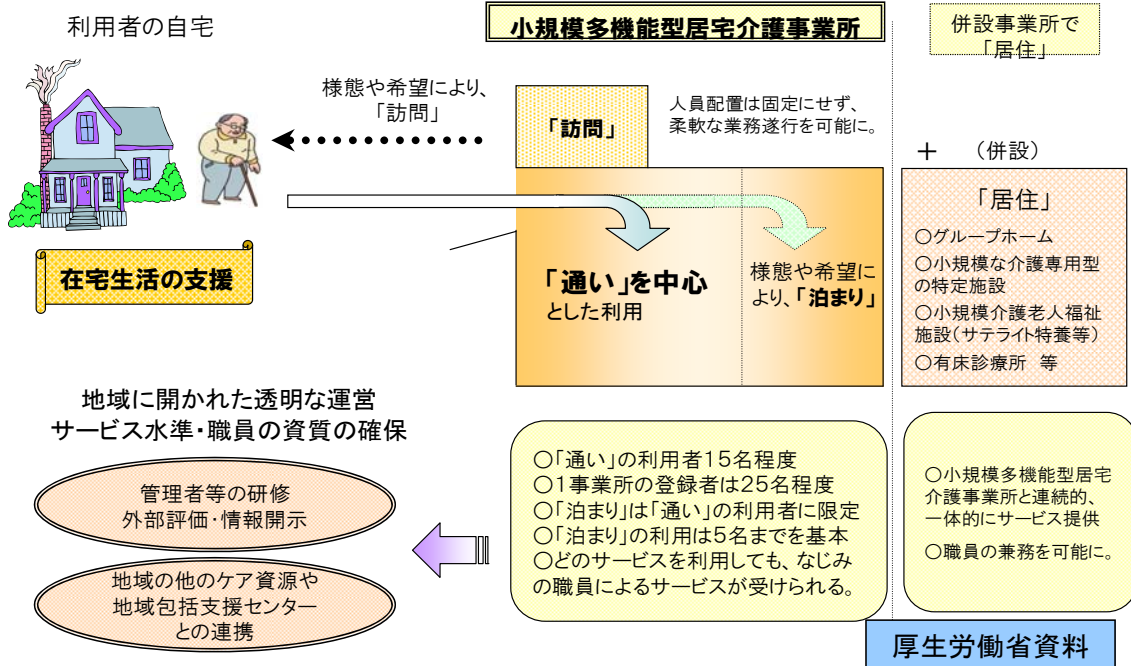
- ① コーディネーターの必要性
- ② 「たまり場」「居場所」の必要性
- ③ 情報の必要性
- ④ 小地域単位での実施計画（地区計画）の策定

### 3 小規模多機能型居宅介護の実践研究から

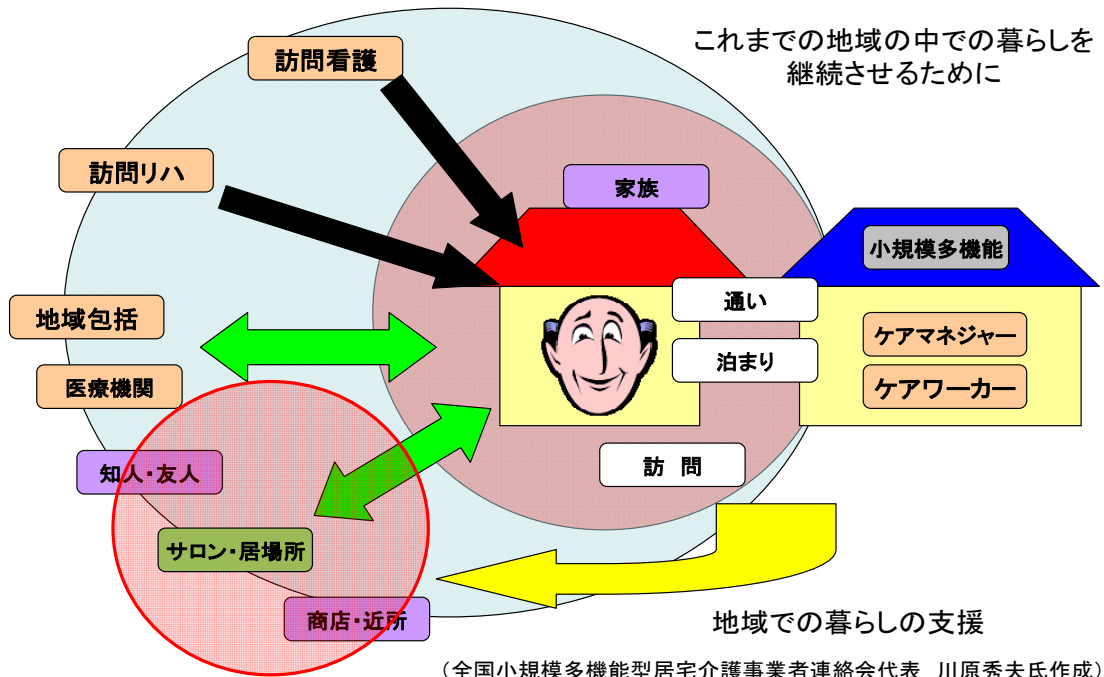
#### (1) 小規模多機能型居宅介護とは何か

#### 制度説明の小規模多機能型居宅介護

基本的な考え方:「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や「**泊まり**」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援する。



#### 小規模多機能型居宅介護の考え方とコミュニティーケア



(2) 小規模多機能型居宅介護の取組みの特徴

① 在宅復帰のツールとして

- ・退院可能となるも自宅での暮らしは不安

そこで、泊まりを 1 か月継続する中で、家族とともに自宅で暮らす訓練。自宅に戻る時にはスタッフが泊まり込みで家族を補佐。無理なく安心して自宅復帰。

- ・目の前の困難から、当面の泊まりの継続。

その期間中に自宅で暮らせるような支援体制を構築。

泊まりの継続でも、地域の力で昼間は自宅で過ごす。

② 本人の望む暮らしの支援

- ・拠点での泊まりより、必要なら自宅での泊まり支援

- ・一日に数度の通いなど必要な時間、必要な生活支援が可能、在宅で施設の安心の確保

③ 地域資源の活用

- ・運営推進会議での事例検討から、地域の皆さんの力で、利用者の地域での具体的支援が始まる。

- ・拠点だけでの支え方だけでなく、利用者宅や公民館を利用したサロン

- ・地域の仲間や虚弱な方がボランティアで助け合う

④ 介護保険内のフォーマルサービスの貼り付け型ケアマネジメントからの転換

- ・地域密着のケアマネジメントへの転換を推し進める

⇒自由さがあり、柔軟な支え方が可能な、制度を活用した支え方が始まる

(3) 鞆の浦さくらホーム（広島県福山市）の実践から