

<圏域内の市町村による取組事例>

在宅医療・介護連携推進事業「重点目標別：専門部会」の設置について	新ひだか町
<p>&lt;取組の背景&gt; 当町の在宅医療・介護連携に係るニーズ調査を、関係機関に実施。その結果を在宅医療・介護連携推進委員会にて共有・分析の結果、以下、4ニーズが高いと判断するに至った。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 在宅での看取りのあり方</li><li>2. 認知症高齢者の支援体制の構築</li><li>3. 事業継続計画のあり方</li><li>4. 医療・介護人材確保対策</li></ol> <p>&lt;取組の内容&gt; 在宅医療・介護連携推進委員会として、上記4カテゴリーを在宅医療・介護連携推進事業の重点目標とし、課題別の専門部会を設置した。</p> <p>&lt;工夫している点&gt; 全委員が専門部会の部会員として参画 その他、部会内容に応じて、各専門団体・専門職が参画し、議論を行う。</p> <p>&lt;実感している効果&gt; 明確となった課題によって、必要な団体・職種により効果的な検討が図られている。</p> <p style="text-align: right;">執筆協力：新ひだか町</p>	

<圏域内の市町村による取組事例>

高齢者の一般介護予防事業について（地域支援事業）	浦河町
<p>&lt;取組の背景&gt;                      当町は平成13年より介護予防センターを設立し、介護予防事業に取り組んできた。                      介護予防センターは送迎と自家用車での通いを行い、体力向上、認知力向上等プログラムに取り組んでいる。</p> <p>&lt;取組の内容&gt;                      令和3年に新たに体力アップ推進事業を実施し、町内ショッピングセンター内で利用申請なしでも誰でも参加できるプログラムを実施したことにより、施設での時間に縛られたメニューのみではなく、買い物のついでに参加できる自由な選択ができるようになった。                      これにより予防センターとショッピングセンターでのプログラムの差別化を図っている。</p> <p>&lt;工夫している点&gt;                      町内ショッピングセンター内での開催時には、事業終了後にカフェを開催し、子どもから高齢者まで誰でも気軽に立ち寄れ、参加できるよう工夫している。</p> <p>&lt;実感している効果&gt;                      利用者が自己決定により、自分のメニューにあったプログラムに参加でき、体力維持・向上に繋がっている。                      また、利用者達の交流などから生きがいにも繋がっていると考える。                      執筆協力：浦河町地域包括支援センター</p> <p>&lt;運動の様子&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>&lt;事業終了後のカフェ&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>	

<圏域内の市町村による取組事例>

地域会議の場を活用し、町の防災計画とマッチングさせてBCP作成を目指す (医療と介護の連携、多職種連携の推進を図る)	えりも町
<p>&lt;取組の背景&gt;</p> <p>令和6年までに作成を義務付けられているBCPについて、町直営の居宅介護支援事業所、地域包括支援センターで作成方法について検討。作成状況について医療機関、介護事業所に確認し情報収集を行う。</p> <p>その中で、災害時の被害の想定や避難場所、設備や備蓄など町の体制について相互に不明確なことが明らかになった。</p> <p>今回、町の防災計画の見直し時期と重なっており、町の防災担当課を巻き込んで、ハザードマップの学習も含め相互に確認しあい作成できることが効果的と判断し、地域ケア会議の場を活用して取り組むことに決定した。</p> <p>&lt;取組の内容&gt;</p> <p>7月の地域ケア会議で「BCP作成」の概要の説明を行い、次回は防災担当にハザードマップや避難所、備蓄等を地域ケア会議で説明し、相互に確認する場を設ける。</p> <p>各事業所や関係機関と災害時に連携や協力できるよう、共有化を図り、3月までにBCP作成を目指すしていく。</p> <p>&lt;工夫している点&gt;</p> <p>地域ケア会議の構成員として、町内の介護事業所、医療機関の担当者が参集範囲となっており、その場に防災担当も加えて、町全体の平常時の準備から災害時の対応について、想定できるように配慮。</p> <p>&lt;実感している効果&gt;</p> <p>現在、進行している途中。各事業所から実際の災害時を想定した質疑もでてきており、会議の場で確認することで対応が明確化されることを期待。</p> <p style="text-align: right;">執筆協力：えりも町</p>	

<圏域内の市町村による取組事例>

独居高齢者の方の実態把握訪問	東川町
<p>&lt;取組の背景&gt;</p> <p>本町は、上川中部圏域の中心である旭川市の南東に隣接し、旭川空港から車で約10分の位置にあり、写真文化首都「写真の町」としてまちづくりに取り組んでおり、総人口は8,477人、うち65歳以上は2,709人（31.96%）、75歳以上は1,536人（18.12%）となっている。（R5.3.31現在）</p> <p>今般、本町の高齢者施策を推進する中で、認知症初期集中支援対象者の把握に向けて、情報収集が必要となった。</p> <p>&lt;取組の内容&gt;</p> <p>75歳以上で一人暮らしをし、どこにもつながっていない、情報がない（町立診療所、社会福祉協議会、介護保険サービスを利用していない等）方のお宅を訪問し、現況等を確認するもの。</p> <p>&lt;工夫している点&gt;</p> <p>対象となる方に対しては、訪問するにあたり、「一人暮らしをされている方に救急医療情報シートの設置の説明をしています。」と伝え、情報シートを活用することにより、これまで接点がなかった方でも自然に受け入れてもらえるよう配慮している。</p> <p>&lt;実感している効果&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問時に、困っていて直ぐに何かをするという事例はなかったが、後日連絡があり介護保険の要介護認定申請や介護予防、生活支援サービスの利用、医療機関の受診、通いの場への参加につながるがあったほか、困った時の相談先の一つに地域包括支援センターを入れてもらうことができた。</li> <li>・ 家の中を見ることができるのは、沢山の情報を得ることができて良い。</li> <li>・ 一人暮らしの方は困ったことがあれば何かにつながりやすい傾向があるようだが、夫婦二人世帯では一人が困っていてももう一人がカバーして、何とかなっていて表面に出てこないケースがあることがわかり、今後は高齢者の二人世帯（どこにもつながっておらず、情報がない）の実態把握訪問を実施予定。</li> </ul> <p style="text-align: right;">執筆協力：東川町</p> <p>&lt;訪問時に用いる資材&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 緊急情報シート</li> <li>② クリアファイル（マグネットがついており、申請書を入れて冷蔵庫に貼ってもらう。）</li> <li>③ シール（玄関ドアの内側に貼ってもらい、救急隊が来たときにシートがあるのか確認できる。）</li> </ol> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div data-bbox="199 1601 542 2027" style="text-align: center;"> <p>①</p>  </div> <div data-bbox="630 1601 973 2027" style="text-align: center;"> <p>②</p>  </div> <div data-bbox="1061 1601 1420 2027" style="text-align: center;"> <p>③</p>  </div> </div>	

<圏域内の市町村による取組事例>

名寄市医療介護連携ICT（ポラリスネットワーク）	名寄市
<p>&lt;取組の背景&gt;</p> <p>本市は、中核市である旭川市の北に約80kmの場所に位置しており、人口26,997人、高齢化率32.4%（R2国勢調査）となっている。</p> <p>市内にある名寄市立総合病院は、地方センター病院として、高度・専門医療に対応できる医療機能を備え、三次医療を提供するとともに二次医療機関の後方支援医療機関としての役割を担い、上川北部圏域のみならず、道北圏域の医療を支えている。</p> <p>&lt;取組の内容&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上川北部圏域や宗谷圏域などの患者に一貫性のある医療を提供するため、名寄市立総合病院の佐古和廣院長（当時）が発案し、同院が中心となり土別市立病院・枝幸町国民健康保険病院・市立稚内病院の4病院で平成25年6月にスタートした医療情報ネットワークシステムで、正式名は「道北北部医療連携ネットワーク」という。現在では道北地域の多くの公的医療機関が参加している。</li> <li>・ 令和3年度からは、医療介護連携ICTシステムを追加する形で、新たに名寄市内の調剤薬局、歯科医院、介護サービス施設・事業所および地域包括支援センター等も加わり、医療と介護の連携を強化した新たなポラリスネットワークとして本格稼働した。</li> </ul> <p>&lt;工夫している点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 加入者からの同意、個人情報保護、ICTリテラシー（情報セキュリティ）については市が中心となって合意形成、ルールづくり、研修を行っている。</li> <li>・ ポラリスネットワークは暗号化通信でのデータ送受信を行っており、厚生労働省、経済産業省および総務省のガイドラインに示された機能要件をすべて満たし、情報を安全にやりとりすることができる。</li> <li>・ 連携を実現するため、システム構築前から運用開始以降も医療介護関係者が集まる場を作り、医療介護連携ICT運用や改善の検討、また、ICTとは無関係に連携改善や勉強会の開催を行っている。</li> <li>・ 市を事務局とする地域唯一のネットワーク。行政中心でプロジェクトを進め市内の医療介護機関が参加。</li> <li>・ プロジェクトを進めるために、在宅医療介護連携アドバイザーとしてファシリテーションの専門家を活用。</li> </ul> <p>&lt;実感している効果&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 名寄市立総合病院とケアマネジャー、地域包括支援センター、訪問看護ステーションの連携改善。</li> <li>・ 調剤薬局との連携により、利用者がいま服用している薬の管理がスムーズになった。</li> <li>・ 訪問診療所と介護事業所の医療介護連携や市立病院との病診連携の効率化。</li> <li>・ ケアマネジャーを中心とする多職種連携における電話件数減や質の向上等の効率化。</li> </ul> <p style="text-align: right;">執筆協力：名寄市</p> <p>&lt;ネットワーク図とシステム端末&gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>	

<圏域内の市町村による取組事例>

ちよこつとした「困りごと相談」窓口を通じた住民同士による高齢者生活支援システムの構築	美深町
--	-----

<取組の背景>

美深町は、上川北部の稚内市と旭川市のほぼ中間に位置し、冬の気温はマイナス30度を下回り、夏は30度を超えることもある内陸性の気候で豪雪地帯の指定を受けている。また、「チョウザメとキャビアのまち」としても知られており、総人口は3,860人、うち75歳以上人口は952人（24.7%）となっており、住民のほぼ4人に1人が75歳以上の方となっている。（R5.1.1現在住民基本台帳より）

本町においては、住民の高齢化の進行により、高齢者のちよこつとした困りごとに対するニーズが増えていくことが従前から想定されていたが、住民の減少もあいまって様々な分野で担い手不足が課題となっており、住民の自発的な参加をどのように仕掛けるかが大きな課題となっていた。

そこで、まずは地域住民による有償のたすけあいによる、高齢者の日常生活でのちよこつとした困りごとを気軽に相談できるシステムを構築する、この「ちよこつと」が大切と考え、町社会福祉協議会や生活支援コーディネーターが中心となり、まずは動いてみようということになった。

<取組の内容>

簡単な力仕事、継続しない家事のお手伝い、話し相手など、高齢者の「ちよこつとした」困りごとについて、地域住民によるお助け人を募集し、お手伝いする仕組みを通じて、高齢者の生活を支援するための地域住民同士の緩やかなつながり、横の連携、支え合いを構築している。

- ・ 利用料金は1回につき30分以内は300円、60分以内は600円で、時間×人数で計算
- ・ 訪問は、お助け人と社協の職員がペアを組んで2人で伺う

<工夫している点>

これまでになじみのない事業でもあったため、どうすれば分かりやすく説明できるかなどいろいろ工夫した。ただ、周知が広がるにつれ、「安い何でも屋さん」と勘違いされることも増えてきたので、事業の目的についての説明は十分気をつけて丁寧に行うようにしている。

また、当初チケット制で行っていたが、チケットを紛失する方がいたため、現在は現金徴収としている。

<実感している効果>

住民同士のつながりや関わりの輪がゆるやかではあるが広がっているほか、「心配ごとを一緒に解決の糸口・方法を考えてくれる人、場所がある」、「困りごと相談＝わからない事を気軽に聞ける存在がある」ということが、高齢者の日常生活において大きな安心感につながっていると感じている。

執筆協力：美深町

<取組の様子>



# ちよこっとした困りごと相談活動報告

拝啓 陽春の候 皆様におかれましては平素より社協事業にご助力頂き心より厚く御礼申し上げます。

本日に美深町にニーズがあるのか、手探り状況からはじまった

「ちよこっとした困りごと相談窓口」開設から一年半が経ちました。窓口の開設だけでなく、何かあった時に気軽に相談が出来る社協、関係性も大切にしながら取り組を図ってきました。活動を通し「人のつながりの大切さ」を実感できたのもお助け人を担って頂いた皆様のおかげです。自分の空いた時間に手伝える範囲で困っている方のちよこっとしたお手伝いで「助かった」だけでなく、自分の為に手伝ってくれる人がある・・・と温かい気持ちになれ元気がでるとお言葉も沢山頂いています。

「年を重ねると、暮らしの中でちよこっとした事が増える・・・ちよこっただからお願いできるところがなかった」ありがたいと・・・

まだまだ課題はありますが、今後ともご助力の程よろしくお願いいたします。

担当：生活支援コーディネーター 池田

# ちよこっとした困りごと相談・お互いさまサービス状況

取扱い内容	令和3年9月15日～令和4年3月末迄	令和4年4月～令和5年3月末迄
相談件数	23件	67件
お互いさまサービス	9件	41件
お助け人延べ人数	10名(社協職員12名)	47名
相談内容	19種類	47種類
情報提供	14件	18件
その他のサービス	8件	8件

**相談内容**  
 窓拭き・電球拭き・掃除・神棚・ジュエタン敷・新しい家電の使い方・集いの場等  
 本の片づけ・煙関係・ブロック整備・窓ふき・ジュエタン敷・花の植え替え・家具の移動・届け物・家族の相談・ゴミ出し・入院中の洗濯・行政サービス・スマホ操作・ズボンの裾上げ等

**その他のサービス**  
 一人では出来ないが10分程度の内容はコーディネーターが対応し料金を頂いていません。他ご近所・シルバークル・出る方に繋いだ件数



## 本の片づけ



本当にありがたい、つないでくれた縁、温かい気持ちになれたと仏壇の旦那様に報告。新生活を始められました。



## 神棚のお掃除と神飾り



## ブロックの敷き換え



話相手がない生活の中での花・野菜も生き物元気に育ってくれるよう日々話しかけている方も多いです。 煙関係・・・8件



## おしゃべりをしながら、出来ることは一緒に・・・窓ふき・掃除関係・・・20件



ジュエタン敷き・物の移動・・・6件  
 男の人が数人いるとあつという間、助かります。ジュエタン交換時もストーブ・交換に良い時期・気を付ける点も学びました。



## ズボンの裾上げ

助け・助けられお互いさまです

<圏域内の市町村による取組事例>

<p>介護予防事業「開放型サロンあつまーる」× リハビリ体操指導士による住民主体の通いの場でのリハビリ体操の実施</p>	<p>中富良野町</p>
<p>&lt;取組の背景&gt;</p> <p>本町は北海道のほぼ中央に位置し、富良野盆地の自然と景観に恵まれた小さな町であり、農業を中心に発展し、お米、メロン、玉ねぎ、スイートコーンなど多くの農作物を栽培している。また、北海道のラベンダー観光発祥の地としても知られており、全国的に有名な民営のラベンダー畑があるほか、「ラベンダー」が町花にも選定されており、今ではラベンダー畑をはじめとする美しい自然景観を楽しみに年間約110万人が訪れている。また、町の総人口は4,630人、うち65歳以上は1,710人（36.9%）、75歳以上は976人（21.1%）となっている。（R5.1.1現在住民基本台帳より）</p> <p>本町の介護認定の有病率を見ると、特に要介護3以上で脳梗塞と認知症が同規模市町村・道・全国と比較して多く、その背景に高血圧があった。また、脳梗塞の発症をきっかけにリハビリが必要なケース、後遺症により転倒転落への不安から閉じこもるケースが多いことも分かった。これを受けて、重症化予防・介護化防止のため運動が必要な人が安全に運動を行う資源が地域に必要と考え、リハビリ体操指導士を養成し、住民の身近な場所で運動が行える資源の創設が必要と考えた。</p> <p>&lt;取組の内容&gt;</p> <p>本町では、持病のある方や要介護状態の方でも安全で効果的な運動ができるよう、理学療法士等から知識や技術を学んだリハビリ体操指導士を養成した。また、養成された指導士がそれぞれの身近な地区の住民主体の老人会やサロンで運動を行ってきた。令和4年度からは、社会福祉協議会に委託して行われている、多世代の交流と活動を目的とした介護予防事業「開放型サロンあつまーる」とリハビリ体操指導士が協力し、毎週月曜日に開放型サロンにてリハビリ体操を実施している。</p> <p>&lt;工夫している点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種介護予防事業参加者が、事業終了後も運動できる機会として活用いただけるよう、情報提供や紹介を行っている。</li> <li>・地域ケア会議にて地域の介護事業所・医療スタッフへの情報提供や事例紹介を実施している。最近介護、医療専門職からの利用者への情報提供が始まっている。</li> <li>・衛生部門とも連携し、高齢者の健診結果返却時の保健指導の場面で、地区担当の保健師や管理栄養士から重症化予防・重度化防止のために運動の機会が必要な人へ、直接の情報提供を行っている。</li> </ul> <p>&lt;実感している効果&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動を通じた通いの場となっている。また、指導者と参加者双方の交流により、地域のサロンや老人会への参加、他事業への参加のきっかけとなっている。</li> <li>・介護保険の介護度別の件数割合を見ると、要介護3以上割合が平成30年から徐々に低下傾向（36.1%→令和3年度33.4%※）である事から、各種介護予防事業の取り組みの一つとして効果を感じている。（※KDBシステムより算出）</li> </ul> <p style="text-align: right;">執筆協力：中富良野町</p> <p>&lt;取組の様子&gt;</p> 	

<圏域内の市町村による取組事例>

JA北海道厚生連と連携した認知症カフェの取組	苫前町
<p>&lt;取組の背景&gt; 平成20年5月から休床となっていたJA苫前厚生クリニック2階の有効活用を図るべく、北海道厚生農業協同組合連合会（JA北海道厚生連）及びJA苫前厚生クリニックと協議を行い「できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくり」を目指し、認知症への理解や希望を持って生活できるよう「気軽に集える場所」の提供として「オレンジカフェとままえ（認知症カフェ）」の開設に取り組んだところ。</p> <p>&lt;取組の内容&gt; 認知症は誰もがなりうることから、認知症への理解を深めるとともに、認知症の方やその家族、認知症に関心のある方、地域住民の方など、気軽にどなたでも参加できるように、不定期ではありますが、JA苫前厚生クリニック2階において、2時間程度、講話や動画の鑑賞、認知症予防の体操を行いながら、参加者同士の交流を図るため、グループで話し合う場面も設けている。</p> <p>&lt;工夫している点&gt; 動画鑑賞や認知症予防の体操については、主催しているJA北海道厚生連が、毎回、違う内容のものを用意している。また、JA旭川厚生病院から認知症看護認定看護師を派遣していただき、講話の実施やグループ交流の場における参加者からの日頃の悩みや質問、相談などを受けてもらっている。</p> <p>&lt;実感している効果&gt; 認知症に関心のある方が数多く参加しているほか、参加者が友人を誘って参加するなど、新規の参加者も増えている。 「楽しかったです。ワクワクしました」との感想や「もっと頭を使う体操をやりたい」など、意欲的な意見も聞かれ、集える場所・通いの場が提供できたことは効果的であったと考えている。</p>	
<p>執筆協力：苫前町</p>	
<p>&lt;取組の様子&gt;</p> <div data-bbox="169 1417 798 1832"></div> <div data-bbox="810 1417 1442 1832"></div>	

<圏域内の市町村による取組事例>

家庭奉仕員による独居、後期高齢世帯を中心とした安否確認・見守りサービス	小平町
<p>&lt;取組の背景&gt; 高齢独居、後期高齢者世帯が増加し、子、孫が都会へ出ていく傾向にあり、地域での生活に不安を持っている。 地域が広く、役場のある市街地から山間の地域へは、車で30分程度かかる。</p> <p>&lt;取組の内容&gt; おおむね65歳以上の独居、75歳以上のみの世帯を中心に、介護サービスの利用の有無、日中の家族の不在状況、及び健康状態等を考慮して対象を選定、家庭奉仕員が訪問している。2週間に1回～月1回訪問、安否確認を行っている。 日常生活での困り事や介護相談、介護予防の普及啓発、役場への申請手続きの支援も行う。 ※見守り支援計画表を作成の上、専門的な判断をもとに助言を行うほか、危険の早期発見や、必要なサービスに結びつける、早期対応を目的としている。必要時は、家族や関係機関等への連絡を行う。 (町単費でヘルパー資格のある家庭奉仕員を会計年度任用職員として雇用)</p> <p>&lt;工夫している点&gt; 対象者の訴えを否定せずによく聞き、信頼関係を築くようにしている。 職員での情報交換を随時のほかに定期的にも行い、気づきや不安を話し合えるようにしている。 必要時に関係機関への連絡をスムーズに行うようにしている。</p> <p>&lt;実感している効果&gt; 疾患や認知症の初期の症状のうちに変化に気づきやすい。以前からの信頼関係ができていたので、認知症の方の支援の受け入れが比較的スムーズである。 介護サービスの資源が足りないため、サービス開始までにやや期間が必要なことが多いが、開始までの短期間で軽微な支援を対応している。(家事、服薬確認等) 家庭奉仕員が介護認定調査員を兼ねているが、日ごろの関係ができており状況を把握しているため調査がスムーズで、認定調査の内容にも日ごろの状況を反映できている。</p> <p style="text-align: right;">執筆協力：小平町</p>	