みま～もくん

みま～もくん

地域包括支援センターの可能性

大田区における高齢者見守りネットワーク事業の取り組み

東京衛生学園専門学校

神奈川県川崎

多摩川

大田区蒲田

大田区大森

品　川

ダイシン百貨店

ぼくが生まれた町「大森」を紹介します！！

大田区の人口統計

・総人口　：　693404人　・（840，266人）

・高齢者人口　：　140331人　・（156，495人）

・高齢者人口割合：　20．2%　・（18．62%）

地域包括支援センター

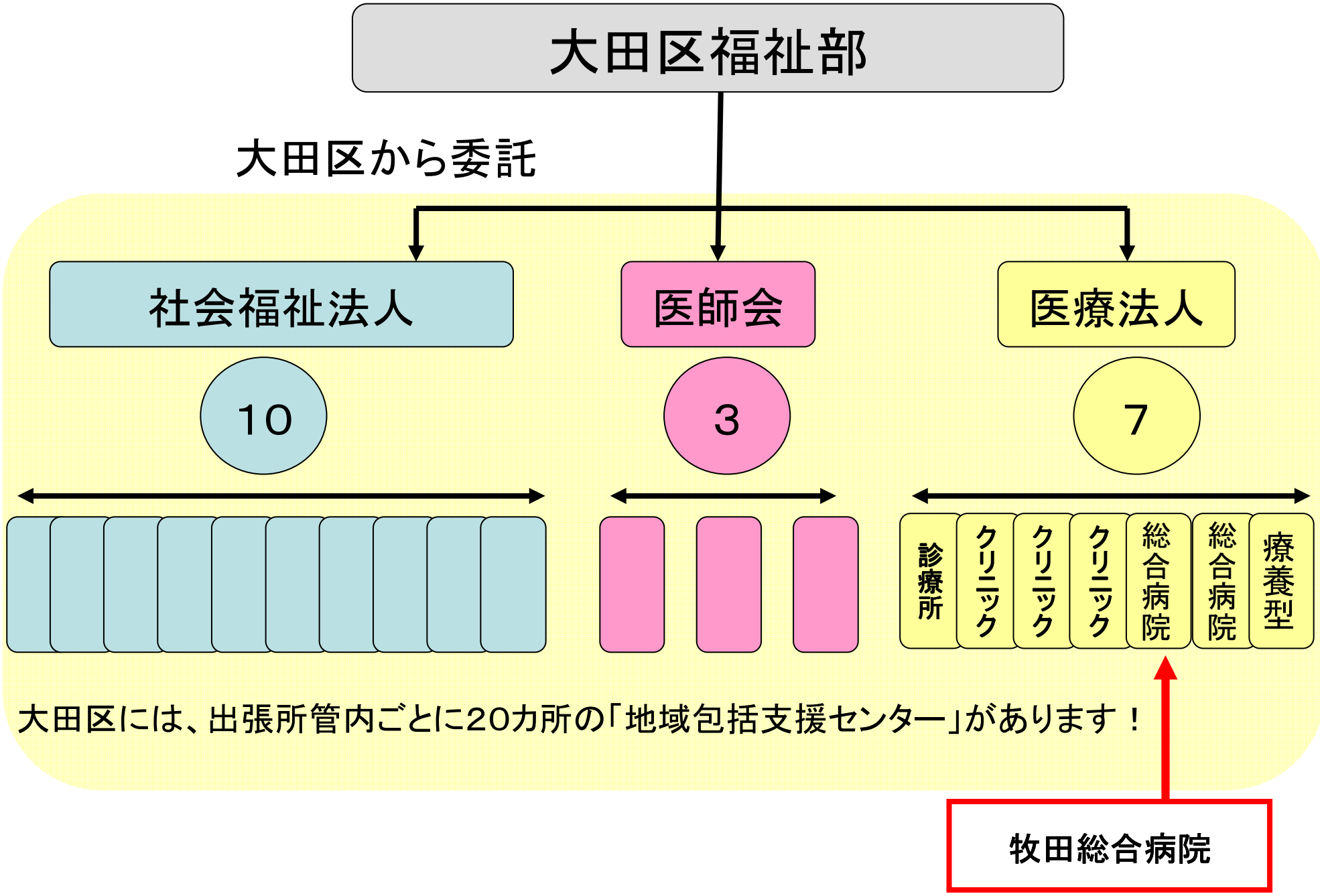
・区内：20ヶ所

（愛称）　さわやかサポート

・職員数　：　6人

・区内：27ヶ所

（愛称）あんしん
すこやかセンター


大田区福祉部
大田区から委託
社会福祉法人
医師会
医療法人
10
3
7
診療所
クリニック
クリニック
クリニック
総合病院
総合病院
療養型
大田区には、出張所管内ごとに20カ所の「地域包括支援センター」があります！
牧田総合病院

社会医療法人　牧田総合病院

急　性　期

回復期リハビリ

亜急性期

医療療養

介護老人
保健施設

在宅

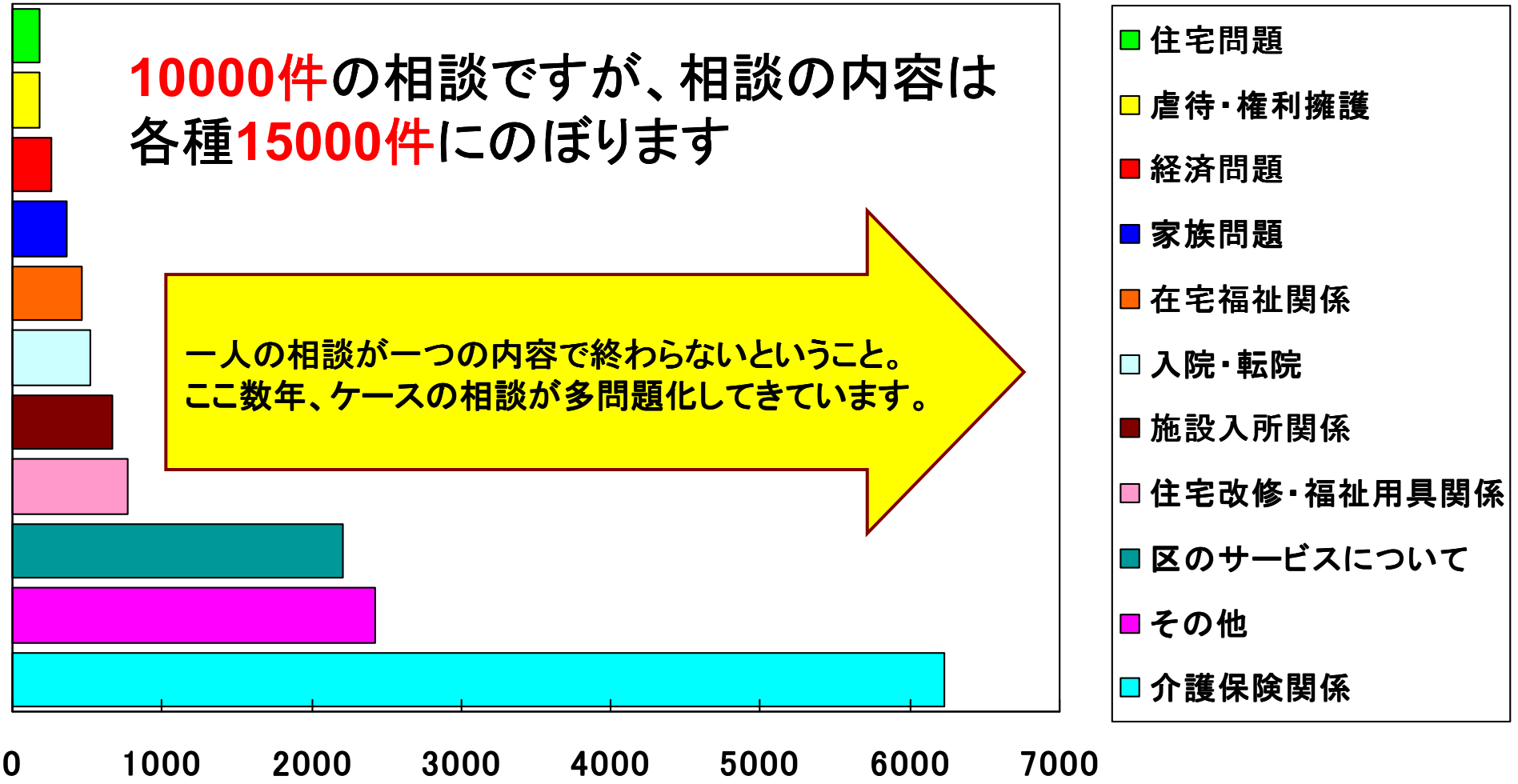
医療福祉部

医療相談室
医療連携室
訪問看護ステーション
居宅介護支援事業所

地域包括支援センター
入新井

開設70周年を迎える地域密着の急性期病院。

大田区内20カ所の地域包括支援センターで1ヶ月10000件の相談に対応しています。



しかしこれはあくまで、
地域包括支援センターに
たどり着くことのできた件数。

ＮＨＫスペシャル
『消えた高齢者 無縁社会の闇』より

地域包括支援センターNHK全国アンケート

調査時期　　2010年8月～9月

回答センター数　3309　（回答率　79．5%）

- １人暮らしの高齢者で、介護が必要な状態だと思われるのにサービスを利用していない人

3万8588人

→　ただしこの数字はあくまでも

『氷山の一角』

「介護が必要な状態なのにサービスを利用していない人」がサービスを利用しない理由

（複数回答可）
回答センター数（%）

①他人の世話になりたくない　2402　（72．6%）
②利用料の負担が重い　1329　（40．2%）
③認知症で意思確認困難　842　（25．5%）

→ 各センターが最も課題に感じているのが関わりを拒否するケース。

このような人たちは、
地域で生活している人
にしか見えない。

身近な人でなければ
早期発見が難しい。

このような人が特別な人ではないんです。
だれでもこのような状況になる可能性はあります
私たちが日々働いている中でも
<u>このような人たちとの関わりが急増しています！</u>

このような人たちが、
もっと早い段階で
包括支援センターや、
医療・保健・福祉専門職に
つながっていたら・・・。

一般的なパターン

医療・保健・福祉専門職から見れば・・・・

介護が必要になって相談に来るまでは、
一切関わりがなく、私たち専門職は、
この人がどういう状況なのかを知らない。

相談者から見れば・・・

自分が困った時に、
どこに相談したらいいのかわからない・・・。

医療・介護が必要な状態

あちこちに連絡をしてやっと適切な
ところにたどりつく。
最悪は、相談に行くことができない。

相　談　（ここで初めて専門職と出会う・・・）

取り急ぎ必要なサービスを考え、
サービス利用につなげていく。

サービス利用

もし、もっと早い段階で
包括支援センターに、そして、
医療・保健・福祉専門職に
つながっていたら・・・。

医療・保健・福祉専門職から見れば・・・・

元気な頃から・・・
その方を知っていることで、
その時点にあった支援ができる。

相談者から見れば・・・

元気な頃から・・・
専門職と出逢っているので、
必ずだれにも訪れる万が一のために、
自分が選択できる情報を知っておくことができる。
そして、どんな時、どこに相談していいのか理解している。

医療・介護が必要な状態

まずは知っている専門機関にすぐ相談！
このようなときはだれでも混乱します。
でも、知っている専門家がしっかり支えることができます。

相　談（相談する相手は、よく知っている専門職だから 安心！）

自分の希望に沿ったサービスを、知っている専門家と相談し、選択することができる。

サービス利用

地域生活の中での見守りから、
適切な時期に
・地域包括支援センター
・医療･保健･福祉
専門職につながるための
地域とのネットワークシステム
が必要です。

私たちが関わる大都市部地域
社会のこれからは、

「一人暮らしで
９０歳！そして・・・、
なおかつ、認知症」

というケースがごく普通になる。

介護が必要になったら、
いつでも相談に
来てください！！

素朴な疑問・・・

いざ、介護が必要になったら、誰が
相談に来れるのでしょう・・・・？？？

高齢者見守りネットワークの代表的な例とその問題点

行政主体によるトップダウン方式で包括を周知させ、地域からの通報を促していく。

他職種と地域住民の横のつながりがないため、地域包括支援センターの負担が増大。

地域包括支援センターが連携やネットワークの構築まで手が回らない。

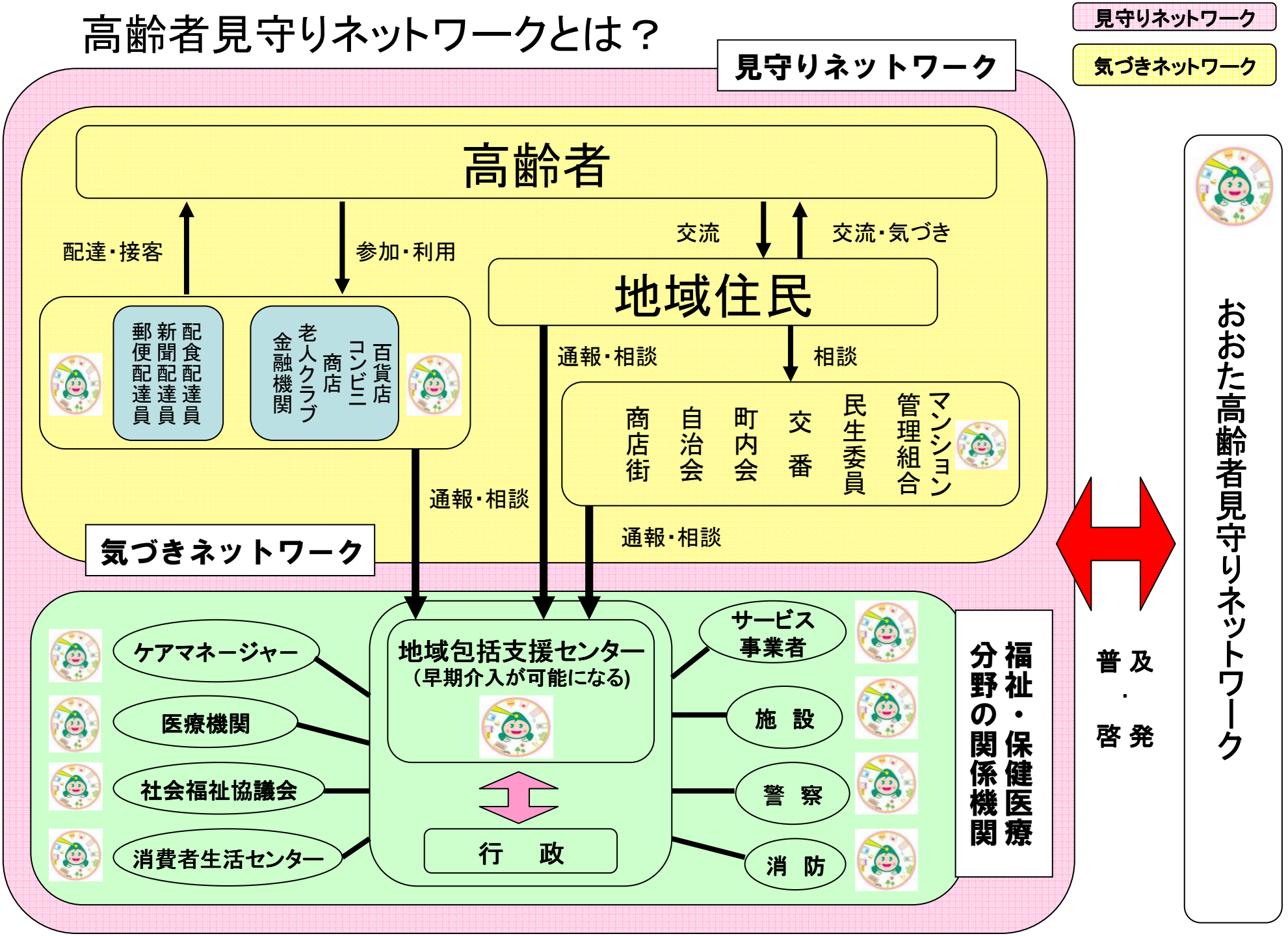
「見守る人」を募り、「見守られたい人」への定期訪問を実施。

見守っていただくボランティアは集まるが、見守られたいと手を挙げる人がいない。

見守りが本当に必要な人は、自分では手を挙げられずにいる人。

自分では手を挙げられずにいる人・・・。この人たちに早期に気づいて、専門職種につなげていく活動が、今、求められています！！

高齢者見守りネットワークとは？



４年間の歩みが生み出したみま～も効果！

みま～もに関わることで、自分自身の専門職としてのネットワークが構築できるという実感。

様々に起こる地域活動を、「おおた高齢者見守りネットワーク」が協力！

見守りネットワークが地域の専門職を育てあう場に！
この地域は、専門職の退職率が減少している？？

他職種・地域住民との交流を通して、
自分が働いている専門の価値を知ることができる。
見守りネットワークの会が自然と専門職の
学びの場となっている。
新人職員のネットワーク構築の場として
活用する事業所も・・・。

地域包括支援センター
新規台帳登録件数
平成20年度　270件
↓
平成21年度　410件

「キーホルダー」の
取り組みを通して、本来訪れる
必要のない人が事務所に来て
台帳登録を行っている。

早い段階で地域包括
支援センターの存在を知り、
早期に専門職が関わる
ことが可能となる！

平成18年4月介護保険法改正に伴い「地域包括支援センター」創設

総合的な支援とマネジメントを行い、課題に向けた取り組みを実践する包括的な拠点

介護予防システム・地域包括ケアの中核として、また介護予防事業、ケアマネ支援等のフォーマルサービスだけでなく住民同士の関わりや地域住民組織とのつながりを創っていく「地域づくり」（地域包括ケア）の役割を担っている。

ともすれば、抽出されたハイリスク高齢者に対し、
既定のサービスを高齢者にもぐら叩き的に提供する
個別対応に終始しがち。
しかしそれでは、今後なだれ的に押し寄せてくる
大都市部の高齢化に、そして、多問題を抱える
多数の個別ケースに対応できなくなるのは明らか！

総合的・包括的な支援とマネジメントを果たしたことにはならない。

地域包括支援センターが
ネットワーク構築に向かえない要因

地域包括支援センターへの期待が大きい地域づくり（ネットワーク構築）

・人員体制の問題、介護予防プラン業務等、日常業務に追われていて、
思いはあっても実行に移せない

・母体法人の理解。（ネットワーク構築へ職員がかかわること自体の理解、
地域包括支援センターへの理解）

・時間や労力がかかる、成果を明らかにしにくい。

私たち専門職が築くネットワークは誰のため・・・？？？

地域のため、高齢者のため、家族のため・・・？
やらなければいけないから・・・・？

自分たちの本来持っている
専門性を発揮できる
仕事をするため！

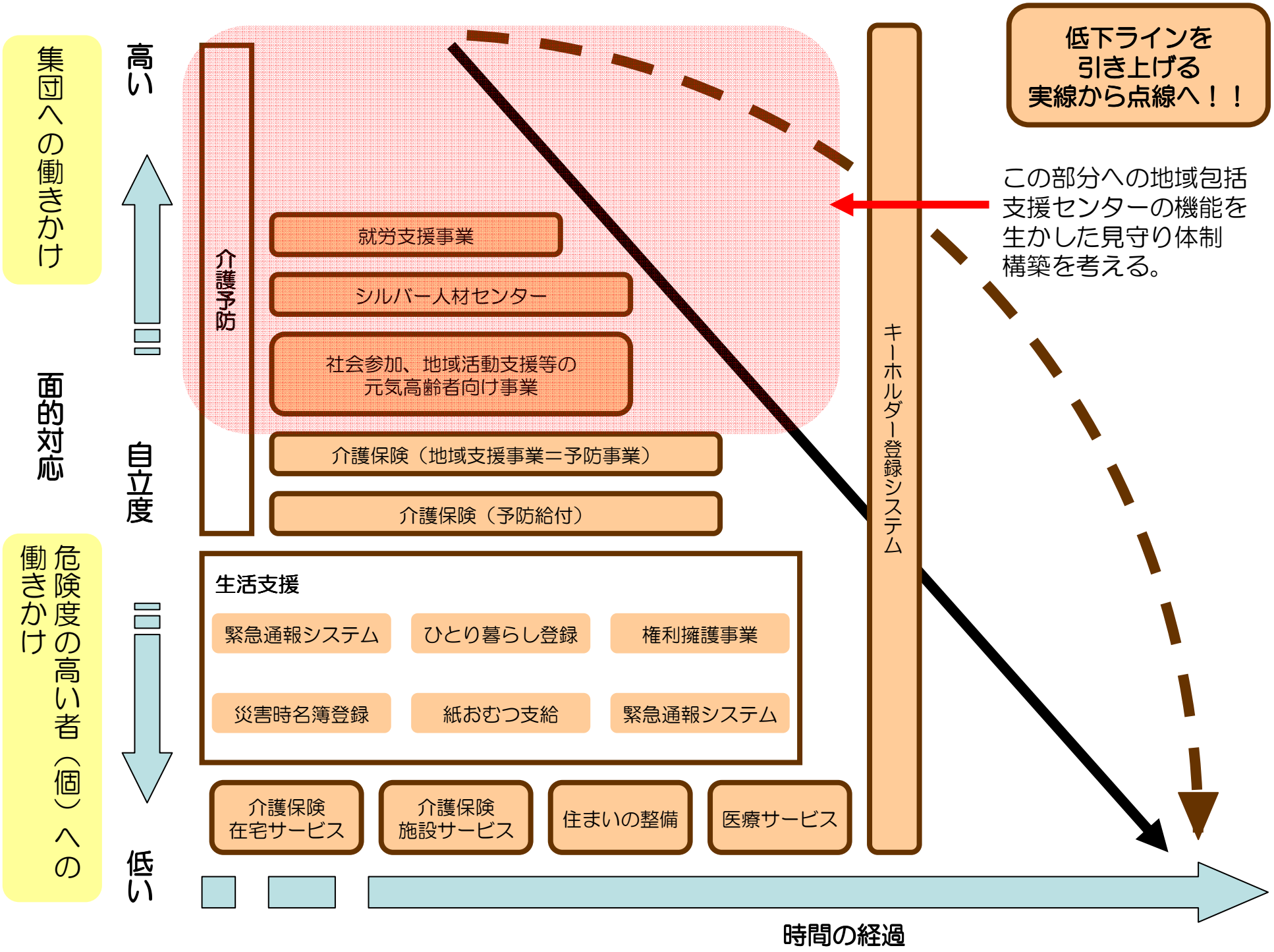
生死に関わるぎりぎりの状態で
通報により初めて介入！

（こんなときは専門職もへったくれもない！）

ネットワーク構築それ自体が目的ではない。

私たちが考えるネットワークの目的！

元気なうちから、
私たち専門職と
日常的につながる
仕組み・仕掛けづくり！


集団への働きかけ
高い
介護予防
就労支援事業
シルバー人材センター
社会参加、地域活動支援等の
元気高齢者向け事業
介護保険（地域支援事業＝予防事業）
介護保険（予防給付）
自立度
面的対応
危険度の高い者（個）への働きかけ
生活支援
緊急通報システム
ひとり暮らし登録
権利擁護事業
災害時名簿登録
紙おむつ支給
緊急通報システム
介護保険
在宅サービス
介護保険
施設サービス
住まいの整備
医療サービス
低い
キーホルダー登録システム
低下ラインを
引き上げる
実線から点線へ！！
この部分への地域包括
支援センターの機能を
生かした見守り体制
構築を考える。
時間の経過

なぜこの部分なのでしょう？？？

・自治会･町会、民生委員、商店街組合・・・どの団体も高齢化が進んでいる。
役割を持ってくれる方々も、65歳以上すべてが一次予防対象者！

・見守り体制を構築することに関わる人が増えていくこと＝地域の中で社会的役割を持ち、
生活していく人が増えていく。元気なうちから地域包括支援センターという名前ではなく、
機能を知ってもらうことができる。

・介護予防・・・。住み慣れた地域で元気に！体操･運動･外出が全てではない。社会的な役割を
持ち続けていくことの重要性。

この部分とのネットワークを構築するためのポイント！

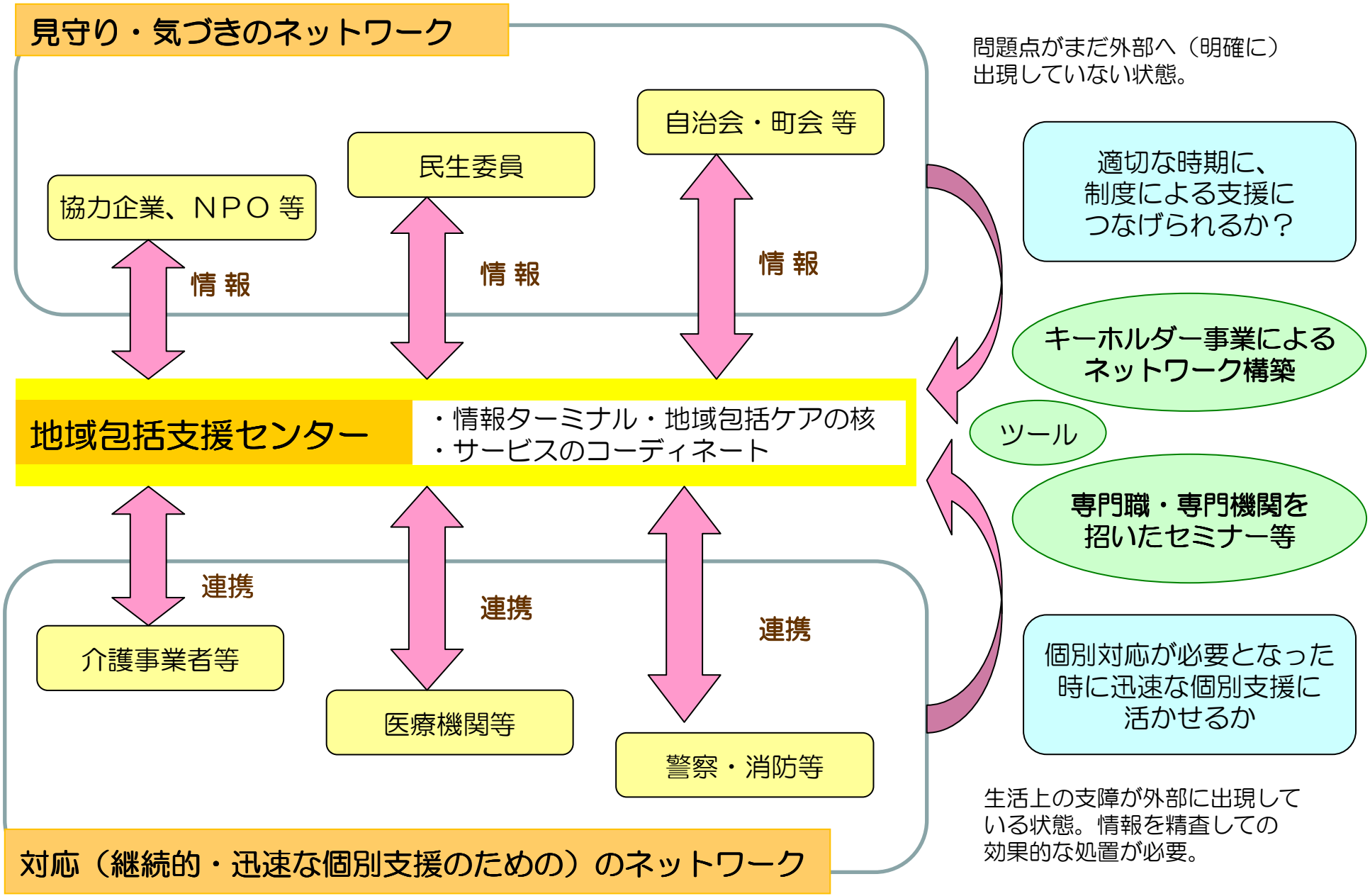
・「協力の呼びかけ」や、「地域包括支援センターの周知」では、行き詰まる！
何でも「地域包括支援センター」という図式ができるだけ。

・地域の中で、住民とのネットワークを具体的に構築していくためには、

何をしていくのかが明確なツールが不可欠！

例 ： 見守りキーホルダー・セミナー、見守りチェックリストなどなど・・・。

大田区がめざす地域包括支援センターを核とした見守り体制



一人はひとりでしかない・・・。

本来サービスが必要だが、
自分ではサービス利用までたどり着くことができない、
ＳＯＳの手を自ら挙げることのできない人たちをどうするか？

地域包括支援センターで把握し、サービス利用につなげていく。

↓

地域とつながる必要がない。住民は地域包括支援センターにお任せ。

↓

実働職員を配置するのなら、一人ではすぐに足りなくなります。

地域包括支援センターが担うのは、実働部隊ではなくコーディネート機能！

最初からそうだったわけではない。今からこのような人たちをつくらない取り組みへ方向転換！

↓

地域も役割を担う。地域のためであり、自分のためにも・・・。

↓

協力を求めるということは、役割を持ってもらうということ。この『役割』、『社会参加』というものが、これからの高齢者の孤立予防につながる。

「孤立していく高齢者をつくらないことこそが大切！」この視点から、
地域包括支援センターが形づくるネットワーク構築を考える。

窓口で待っていても、
地域で暮らすみなさんの思いを
知ることはできない。

知らなければ、
「病気や身体が動かない」
という、見える部分だけに必要な支援
しか自分たちはできない。

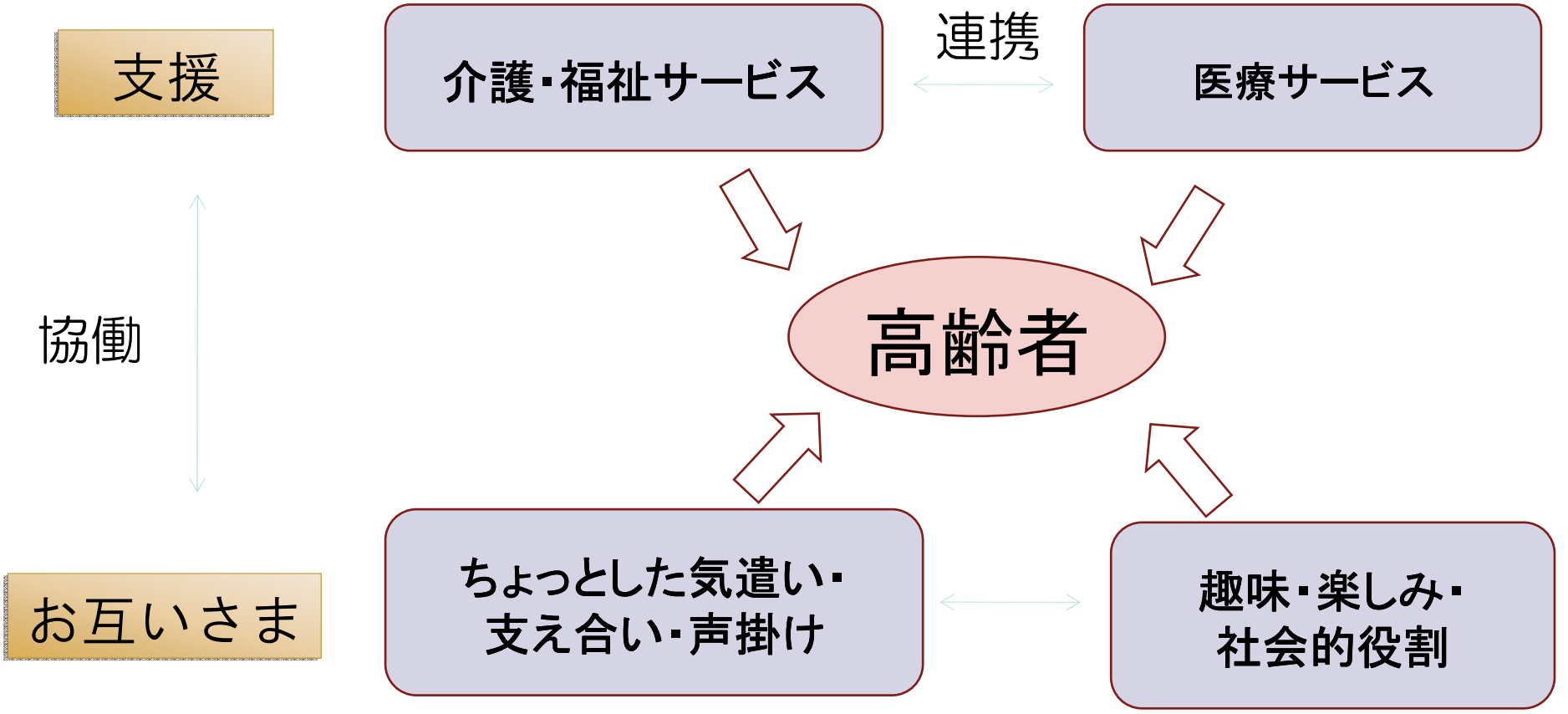
私たちは、制度の決まりの中で働く専門家。

本来、制度を利用することになって初めて
皆さんと出会う立場。

でも、その制度だけでは、「住みなれた
地域で元気に暮らし続けたい！」
という思いを実現することはできない！
そのことをよぉ～くわかっているのも、

私たち専門職なんです！

高齢期の安心



地域の中で「**支援とお互い様の共同作業**」が、今、大都市で求められています！！

おおた高齢者見守りネットワークに関わる専門職

ケアマネージャー

看護師

保健師

社会福祉士

介護福祉士

管理栄養士

弁護士

医　師

建築士

理学療法士

マッサージ師

歯科医師

福祉住環境コーディネーター

福祉用具専門相談員

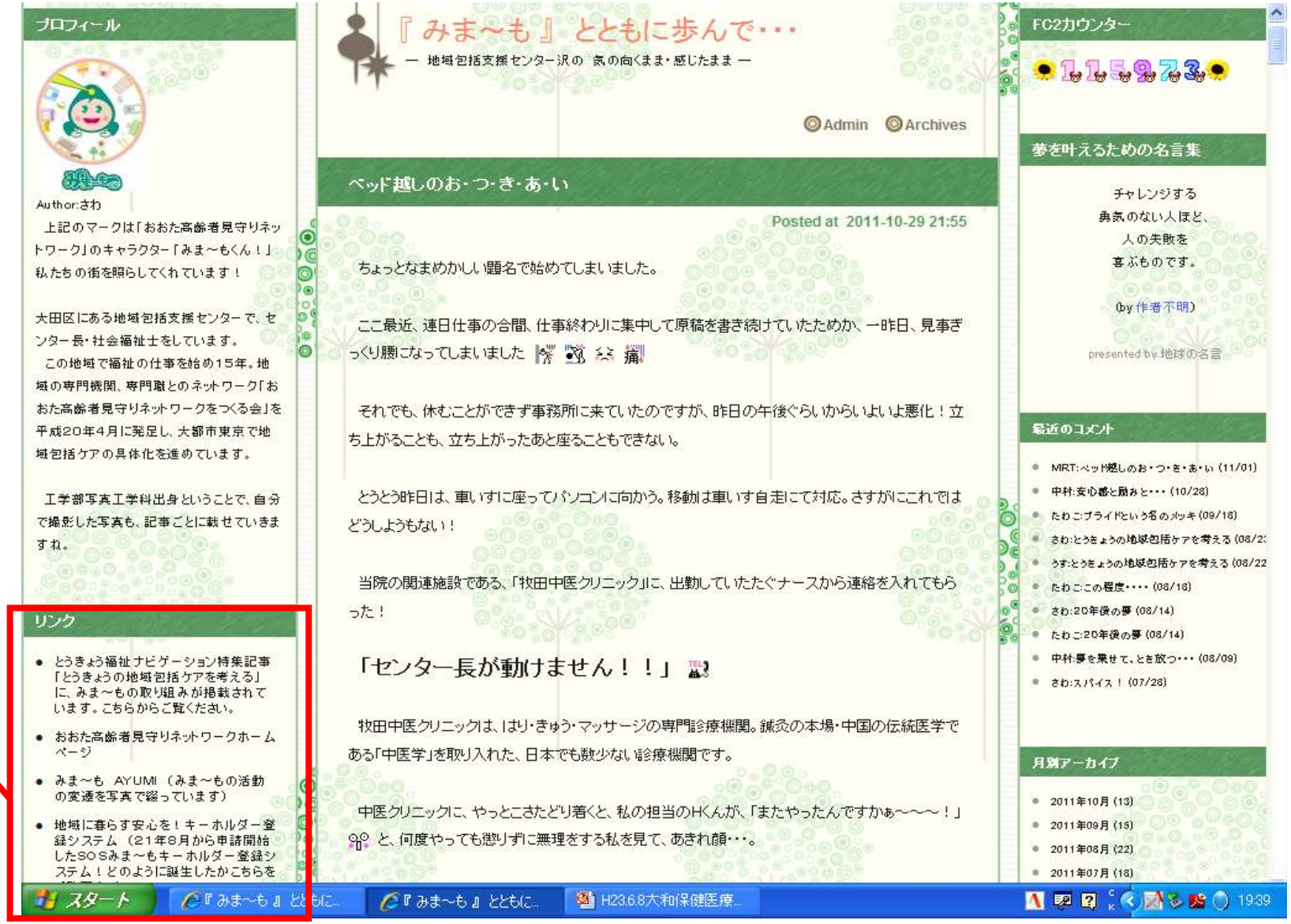
ホームヘルパー

私たち、おおた高齢者見守りネットワークに関わっている、
この地域の専門職たちの最終目標！！

- SOSの声を、自ら上げられない人たちに、
  自分たち専門職の手を
  さしのべられるまで・・・・。

ブログ　「 みま～もとともに歩んで　－地域包括支援センター沢の気の向くまま・感じたまま－ 」

「おおた高齢者見守りネットワーク」の取り組みがタイムリーでご覧になれます。

URL：**http://noborisawa.blog121.fc2.com/**

こちらから、写真でつづる「おおた高齢者見守りネットワーク」4年間の歩みを見ることができます。