

秋田型総合相談・生活支援拠点
あり方検討委員会報告書

平成 29 年 3 月

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会
秋田県地域福祉推進委員会

目次

○ はじめに	2
○ これまでの取組みから	3
I 地域福祉トータルケア推進事業	
II 地域福祉再構築推進事業	
III 医療・介護・福祉連携促進事業	
○ 秋田型総合相談・生活支援拠点の必要性	9
I 秋田県過疎地域自立促進方針から	
II 県内の各種制度（法体系）・相談機関の状況から	
III これまでの取組みと国の動向から	
○ 先進事例から	13
I あったかふれあいセンター（高知県）	
○ 秋田型総合相談・生活支援拠点のあり方	16
I 総合相談機能について	
II 生活支援機能について	
III 総合相談・生活支援拠点の設置について	
○ 秋田型総合相談・生活支援拠点の整備に向けて	27
I 福祉施策・方針等との整合性	
II 各市町村における体制整備	
III 財源確保の考え方	
○ 参考資料	29
I 秋田型総合相談・生活支援拠点あり方検討委員会設置要綱	
II 秋田型総合相談・生活支援拠点あり方検討委員会委員名簿	

はじめに

平成27年国勢調査によると、同年10月1日現在の本県の65歳以上高齢者数は34万3千人で、高齢化率は33.8%と全国で最も高くなっており、内閣府の統計では平成52(2040)年に43.8%になると推計されている。

また、平成27年人口動態統計によると、本県の出生数は5,861人で、人口千人当たりの出生数(出生率)は5.7と平成7年以来21年連続して全国で最も低い数値となっている。

その結果、若年層を中心とした県外流出に加え、平成5年から死亡数が出生数を上回り、近年では毎年1万人を超える人口減少が続いている。

このように全国一の少子高齢化と人口減少が加速している本県では、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加などにより、中山間地域の生活支援サービスの低下が課題となっている。これは都市部でも共通しており、核家族化の進行により、過去に整備した住宅団地等でも高齢化・孤立化が進むと見込まれ、中山間地域と同様の課題を抱えることが予測される。

もとより地域住民は、住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けたいと願っている。誰もが安心して暮らし続けられる地域づくりのため、こうした課題に対応する必要がある。

本県に次いで高齢化率が32.8%と高い高知県では、中山間地域における多様な福祉ニーズに対応するため、子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが気軽に集い、必要なサービスを受けられる小規模多機能支援拠点の整備を進めている。これは同様の課題を抱える本県にとって参考となる取組みである。

そこで、高知県モデルを参考に、本県の実情に合った総合相談・生活支援体制について検討するため、秋田県地域福祉推進委員会の専門委員会として「秋田型総合相談・生活支援拠点あり方検討委員会(以下「委員会」という。)」を設置した。

本会では、平成17年度から「地域福祉トータルケア推進事業」を実施し、重点項目の一つである「総合相談・生活支援の仕組みづくり」に向けて、ワンストップで対応できる総合相談システムの構築を目指してきた。その成果を含め、平成26年度から県の委託事業で「地域福祉再構築推進事業」を実施し、本県の地域福祉を推進するための課題と今後の方向性を整理した。

一方、国では「ニッポン一億総活躍プラン」で「地域共生社会」の実現を掲げ、「他人事」を「我が事」として住民一人ひとりが主体的に取り組む地域づくりや、地域・住民が抱える多様な問題を「丸ごと」受け止める総合相談体制づくりの構築を目指した取組みを進めている。

こうした状況を踏まえて、本委員会では高齢・障害・児童・生活困窮者等の縦割りではなく、既存の制度や施策に基づく「人・モノ・カネ」等を住民に身近な地域の「小さな拠点」に集約すること、そこにワンストップの相談対応と一体的な生活支援機能を備えることが必要と考え、本県における総合相談・生活支援拠点のあり方をまとめたものである。

これまでの取組みから

I 地域福祉トータルケア推進事業

(1)事業の概要・経過

本県では、平成16年以降の市町村合併により合併市町の範囲が広域化する中で、これまで社会福祉協議会（以下「社協」という。）が進めてきた小地域福祉活動の低下が危惧されていたこと、また少子高齢化や過疎化の進行、自殺率の高さなど多くの福祉問題への社協としての対応を模索していたことなど、社協の方向性を考える転換期にあった。

こうした状況から、住民一人ひとりが安心、安全に生活できる「福祉でまちづくり」の実現を目指し、従来の小地域ネットワーク活動を生かしながら、縦割りから横断的・総合的に住民や地域が抱える課題をトータルに受けとめる拠点と人づくりを展開することにより、地域福祉の理念を実現していくことが今後の社協の戦略と位置づけ、「地域福祉トータルケア推進事業（以下「トータルケア」という。）」を進めることとした。

トータルケアは、以下の重点項目を掲げ、平成17年度から3年間、「モデル社協」とモデル以外の「段階的取り組み社協」を指定し、全県的な事業推進を目指してきた。

さらに平成20年度から3年間、事業の深化を目指しモデル社協のフォローアップ事業や、段階的取り組み社協の取組みをレベルアップさせるためのステップアップ事業などに取り組み、社協の地域福祉活動の推進に努めてきた。なお、トータルケアの実施状況を踏まえ、平成21年度から重点項目を見直し、現在はその実現を目指して市町村ごとに取り組みを進めている。

トータルケアの重点項目 (平成17年～20年)	トータルケアの重点項目 (平成21年～)
(1)総合相談・生活支援システムの構築 住民の生活福祉課題にワンストップで対応する総合相談のシステムを確立し、解決に結びつけるためのマネジメント機能を強化する。	(1)安心づくり（総合相談・生活支援の仕組みづくり） 住民の生活福祉課題に幅広く対応する総合相談窓口を設置し、解決に結びつけるためのマネジメント機能を強化し、地域におけるフォーマル、インフォーマルの生活支援の仕組みづくりを行う。
(2)福祉を支える人づくり コミュニティソーシャルワーカーの養成を行うとともに、市町村社協においては、住民の主体的な参加による福祉活動を展開するため、地域の多様な人材養成を進める。	(2)福祉を支える人づくり 地域福祉活動を専門的に実践するため、県社協がコミュニティソーシャルワーカーの養成を行うとともに、市町村社協においては、住民の主体的な参加による福祉活動を展開するため、地域の多様な人材養成を進める。（地域福祉サポーターの養成）
(3)介護予防のための健康づくり・生きがいがづくり 保健・医療・福祉の連携により、「マイいきいきプラン」を活用し、主に高齢者を対象に軽運動・趣味活動などによる健康・生きがいがづくりを通じて介護予防を進める。	(3)みんなの生きがい・喜びづくり 高齢者のみならず、社会人や主婦、障害を持っている方々など幅広い住民を対象に、生きがいがづくりと地域住民の一員として喜びを実感できるようなお互いさまの地域づくりを進める。
(4)福祉による地域活性化 空き家・空き店舗等を活用した地域の福祉活動拠点づくりのほか、新たな生活支援サービスやコミュニティビジネスの創出を福祉関係団体や異業種団体も交えて事業化し、福祉コミュニティや「福祉でまちづくり」を住民とともに進める。	(4)福祉による地域活性化（地域福祉推進基盤づくり） 高齢者や障害を持った方々、福祉サービスの狭間にある方々などが地域で安心して暮らせるような仕組みづくりを福祉関係団体や異業種団体も交えて構築するとともに、町内会、自治会、小学校区等を単位にした自主的な福祉活動を支援していく（空き店舗活用、ふれあいサロンづくり、相談窓口の設置など）。

(2) トータルケアを進めるための課題

地域住民の生活課題の解決に向けて、ワンストップで対応できる総合相談システムの確立を目指し、全県的にトータルケアを進めてきたが、様々な要因により市町村によって取組みや成果に差がみられた。

具体的な取組み・成果はここでは触れないが、トータルケアの取組み成果が生まれている社協の特徴としては、役員を含めて職員の意識改革が図られたことにより事業推進に理解が得られたことや、リーダーシップのあるキーパーソンがいること、行政の信頼に基づき十分連携できていること、必要な財源の確保に向けて独自で工夫していること、などが挙げられる。

一方で、トータルケアで目指した総合相談システムづくりに向けた行政等との連携やキーパーソンの配置などの取組みが十分進んでいない市町村もあり、それらがトータルケアを進める上での課題ともなっている。

行政との連携を図るという点では、社協が地域包括支援センターや障害者相談支援事業所、自立相談支援機関などを受託して総合相談機能を有することや、行政の地域福祉計画と社協の地域福祉活動計画を一体的に策定すること、などが有効である。

II 地域福祉再構築推進事業

(1) 事業の概要・経過

医療・介護・福祉の各分野が連携し、利用者のニーズに合わせて一体的に切れ目なく支援していく「地域包括ケアシステム」を地域の特性に合わせて構築していくため、平成25年度に秋田県の委託事業で「地域福祉再構築研究会(以下「研究会」という。)」を設置した。

研究会では、今後の地域福祉のあり方について、3つの目指すべき方向性を示した上で、具体的に取り組むための6つの重点項目と、県全体の機運づくりや市町村、地域包括支援センター、社協が実践していくための役割・方向性をまとめて関係機関へ提言した。

また、平成26年度から2年間、研究会が示した実践の具現化を目指し、秋田県の委託事業により県社協がモデル地区を指定し、地域の生活課題に関する総合相談支援機能の充実と課題解決の仕組みづくりに取り組んだ。

◆目指すべき方向性

- ①多様な生活問題をもれなく把握する仕組みづくり
- ②多様な生活問題を解決する仕組みづくり
- ③地域福祉を担う人づくり

◆地域福祉推進のための主な関係機関の役割等

《県全体で目指すべき方向（機運づくり）》

- ①若者からお年寄りまで多様な世代による地域づくりの推進
 - ・介護予防の推進
 - ・ふれあい・いきいきサロン等の設置を通じた地域での居場所づくり
- ②認知症になっても地域で暮らせる仕組みづくり
 - ・認知症サポーターの養成等による住民による支え合いの仕組みづくり
 - ・権利擁護・成年後見制度の体制整備

《市町村の役割・方向性》

- ①地域包括ケアシステムの構築
 - ・医療・介護・福祉のネットワークの構築
- ②地域福祉計画の策定
 - ・制度の狭間の問題や複合ニーズ世帯等の問題への対応と解決の仕組みづくり
- ③世帯ごとの情報の統合と管理
- ④部署横断的な生活支援総合調整会議（仮称）の設置
- ⑤地域支援事業の推進
 - ・要支援者への介護予防給付について住民主体の取組みを活用したサービス提供

《地域包括支援センターの役割・方向性》

- ①地域包括ケアシステムの推進
 - ・医療・介護・福祉のネットワークを活用した、センターの実行体制の充実
 - ・地域ケア会議の開催による関係機関との連携強化と要支援者情報等の共有
- ②地域支援事業の実施に伴うマネジメント機能の発揮

《市町村社会福祉協議会の役割・方向性》

- ①地域包括ケアシステムへの参画と連携
 - ・在宅化が進む医療・介護分野との連携強化
- ②トータルケアの実践や、全国社会福祉協議会の「社協・生活支援活動強化方針」を踏まえた、コミュニティソーシャルワーカーの配置による制度の狭間や生活困窮など多様な生活問題への対応強化
- ③住民や民生児童委員、福祉員等から多様な生活問題に関する情報が社会福祉協議会に提供される仕組みづくりの推進と住民活動の育成支援（小地域ネットワーク活動、ふれあい・いきいきサロン、地区社会福祉協議会、町内会福祉部等による地域福祉推進基盤づくり、民生児童委員協議会定例会への参加等）
- ④生活支援サービス・インフォーマルサービスの開発に向けた実態把握
 - ・在宅高齢者等の生活状況把握に努め、必要な生活支援サービスを創出
- ⑤地域福祉活動計画の策定

(2)地域福祉を推進するための課題

本県の地域福祉は、トータルケアの推進などにより一定の成果につながっているが、市町村によっては小地域ネットワーク活動の対象者が一人暮らし高齢者に限定されていることや、総合相談・生活支援を社協機能だけでなく行政や他機関も含めて地域全体で考える必要があること、またコミュニティソーシャルワーカーの研修を受講した職員は増えているが専任のコミュニティソーシャルワーカーとして配置されている職員が少ないことや、職場内の業務上の位置づけによりコミュニティソーシャルワーカーとしての活動ができないことなど、様々な課題もある。

そこで、これまでの取組みの成果と課題を踏まえ、研究会で示した6つの重点項目ごとに今後の地域福祉を推進するための重点課題を整理した。

◆地域福祉を推進するための重点課題

①総合相談支援窓口の整備 <ul style="list-style-type: none">○市町村ごとに多様な相談にワンストップで対応できる総合相談支援窓口を整備する○既存の相談機関同士の連携を強化する○複合ニーズ世帯の支援において活用できる相談受付票やアセスメントシートを整備する	②多機関横断的連携システムの構築 <ul style="list-style-type: none">○地域包括支援センターにおける「地域ケア会議」を活用し関係機関の連携強化を図る○関係機関によるネットワーク会議や個別のケース検討会等の開催によって関係者間の横断的な連携強化を図る○関係機関との情報共有を図るための連携シートを整備する○関係機関と個人情報管理のためルールを定める
③制度外ニーズ対応システムの構築 <ul style="list-style-type: none">○専門職や住民の気づきを所属組織内や地域全体で集約する仕組みをつくる○制度の狭間の問題への対応を検討する場として、市町村レベルで部署横断的な「生活支援総合調整会議」（仮称）を設置する○制度外のニーズに対応した新たな仕組みや支援サービス等を開発する	④公私協働によるアウトリーチ体制の整備 <ul style="list-style-type: none">○介護支援専門員、保健師、ホームヘルパー、民生委員、福祉員など家庭訪問を行う機会が多い専門職等が、世帯全員や地域の状況に一層目を配り、地域に潜在化する問題を把握し相談機関につながる仕組みをつくる○住民座談会等により、地域に潜在化する問題に対する地域住民の気づきを高める○専門職や住民の気づきから家庭訪問を行い、問題解決につなげていく
⑤地域福祉を推進する専門職の養成と配置 <ul style="list-style-type: none">○市町村社会福祉協議会等へコミュニティソーシャルワーカーの配置を進める○コミュニティソーシャルワーカーや行政職員を対象とした研修を実施し資質の向上を図る	⑥地域を基盤とした住民活動の支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none">○小学校区あるいは町内会・自治会、集落単位で地域福祉を住民主体で進める「地区社会福祉協議会」や「町内会福祉部」等の設置と福祉員の養成・配置を進める○地域福祉計画と地域福祉活動計画の策定を進める

Ⅲ 医療・介護・福祉連携促進事業

(1)事業の概要・経過

高齢者等が介護や療養が必要な状態になっても住み慣れた場所で生活を続けることができる環境を整備するため、在宅生活支援に向けた医療・介護・福祉の連携強化を図ることを目的として、秋田県は平成25年に「秋田県医療・介護・福祉連携促進協議会」を設置した。この中で、地域包括ケアシステムの早期構築を図るため、県レベルでの課題抽出、課題解決に向けた対応策を検討し、医療・介護・福祉の関係団体や市町村、県などが具体的に取り組むべき事項をまとめた。

平成26年度には市町村との意見交換を行い、市町村の現状や今後の取組方針を確認した。また、平成27年度には地域振興局単位で「地域の連携促進協議会」を開催し、地域レベルの連携促進の検討や多職種連携の取組みのほか、ICTを活用した在宅医療・介護の連携に向けた取組みの支援を行った。

平成28年度は連携体制の整備や連携人材の育成、在宅医療提供体制の強化のほか県民への普及・啓発に取り組んでいる。

(2)地域包括ケアシステム構築に向けた課題

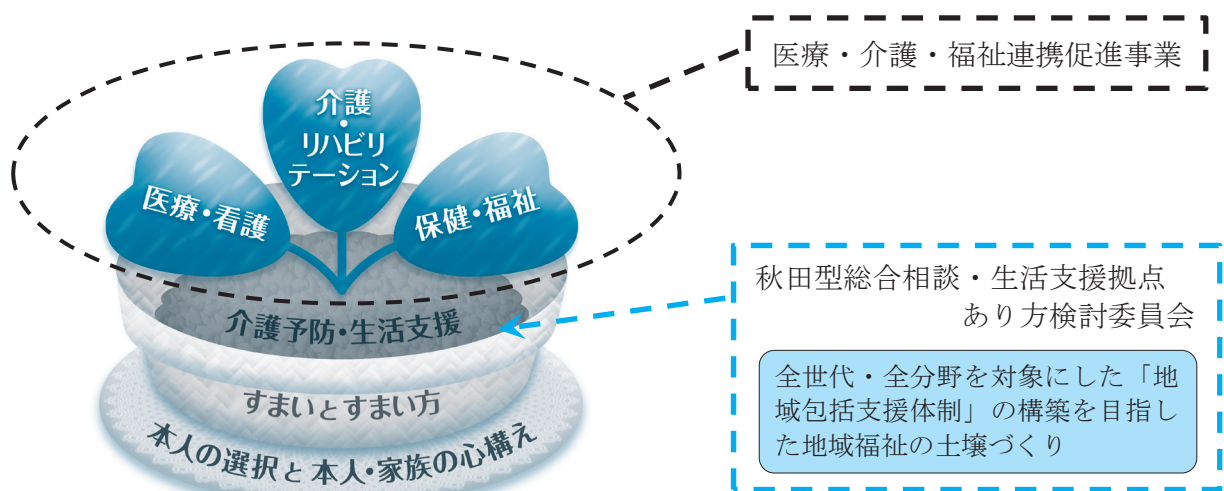
平成25年12月に「秋田県医療・介護・福祉連携促進協議会報告書」をまとめ、医療・介護・福祉が連携するための課題と今後の取組みについて整理している。

主な課題と今後の取組み	
医療分野	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に取り組む病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局等が不足 ・在宅医療に関する病院医師の理解不足 ・郡市医師会内での病院、かかりつけ医（往診医）の役割分担が不明確 ・緊急時の受入体制など支援病院、診療所によるバックアップ体制が未確立 ・地域住民の在宅医療に関する認識不足 <p>【今後の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療に取り組む病院や診療所、歯科診療所、薬局等の拡充を図る ○郡市医師会が中心となり、各地域における病診連携や多職種連携等の取組みを推進する
介護分野	<ul style="list-style-type: none"> ・郡市医師会や医師との連携不足 ・介護側から医療サイドへの連携の働きかけに障壁 ・医療に関する助言が得られにくく、急変時の対応に不安 ・介護関係者の医療知識が不足 <p>【今後の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護支援専門員の組織化等により、ケアマネジメントの質の向上を図る ○「地域ケア会議」への参画を通じて、多職種が協働しながら、まずは個別ケースを支援していく体制づくりを進める
福祉分野	<ul style="list-style-type: none"> ・インフォーマルサービス、アウトリーチ等を推進する人材が不足 ・近隣や町内会等におけるインフォーマルサービスの実施体制が未整備 ・地域支え合い機能の低下 ・地域課題や福祉ニーズの把握が不十分 ・合同研修の場がなく、医療との連携が不十分 <p>【今後の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療・介護、地域住民との連携を図りながら、要援護者のニーズを把握し、きめ細かな支援を行っていくための仕組みを構築する ○コミュニティソーシャルワーカーの配置を促進する

市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村によって、地域包括ケアシステムに関する意識や取組みにばらつき ・地域包括ケアシステム構築の中心的役割を担うべきことの認識が不足 ・地域包括ケアシステムの構築に向けた指導力、調整力が不足 ・関連団体との協議の場がなく、方向性が不一致 <p>【今後の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアシステムの構築に向けて、市町村が中心となって、地域の医療・介護・福祉の関係団体の連携強化に取り組む ○地域包括ケアシステムの地域住民への普及・啓発や、医療・介護・福祉資源マップの作成などを実施する
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防プラン作成が多忙で、コーディネート機能の発揮が不十分 ・認知度が低く、住民に地域包括ケアの目的や必要性の浸透が不十分 ・介護支援専門員からの相談対応や助言する体制が未整備 ・市町村直営と委託とで取組みレベルに差が存在 <p>【今後の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○設置主体である市町村と連携して、センターの実行体制の充実を図るとともに、住民に対する周知・啓発を行っていく ○「地域ケア会議」の開催等を通じて、現場レベルでの多職種の「顔の見える関係づくり」を進める

厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「自助・互助・共助・公助」に基づく「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」「介護予防・生活支援」「住まい」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指している。

本県では、秋田県が平成25年度から「医療・介護・福祉連携促進事業」に取り組み、段階的に地域包括ケアシステムの構築に努めているが、これは「医療・介護・福祉」の「葉」の部分にあたる。丈夫な「葉」が育つためには、良質な土が備わっていることが前提となることから、本委員会では全世代・全分野を対象にした「地域包括支援体制」の構築を目指した地域福祉の土壌づくりに向けて検討するものである。



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

秋田型総合相談・生活支援拠点の必要性

I 秋田県過疎地域自立促進方針から

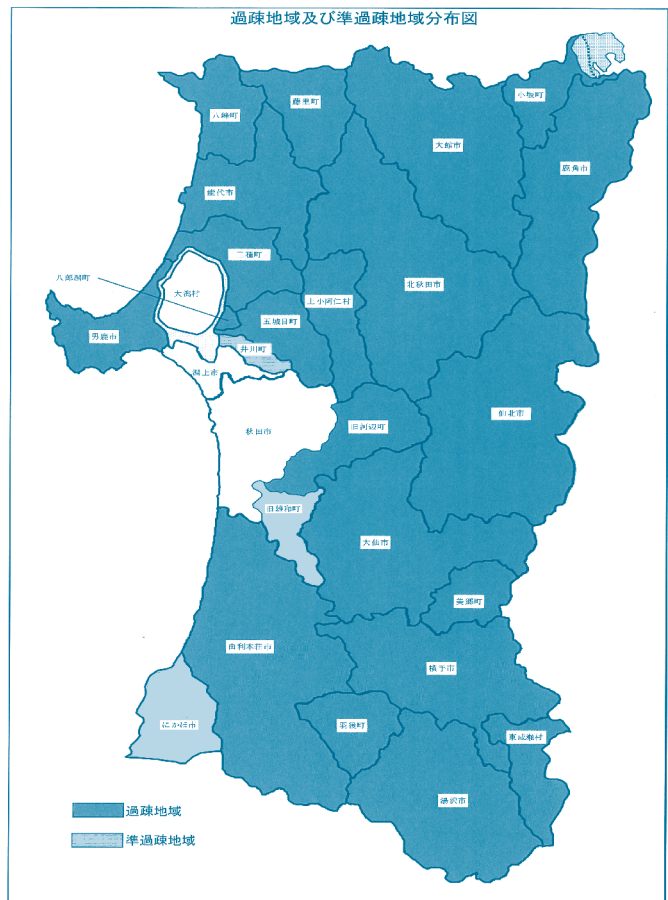
(1) 過疎化の現状と集落問題

秋田県が平成27年11月に策定した「秋田県過疎地域自立促進方針（以下「過疎自立方針」という。）」によると、本県では、少子高齢化や人口減少が急速に進み、25市町村のうち21市町村（秋田市は河辺地区）が過疎地域、3市町（秋田市は雄和地区）が準過疎地域となっており、全県市町村の84%が過疎地域である。

中山間地域が多い本県においては、維持・存続が危ぶまれる小規模高齢者集落が増加しつつあり、生活扶助機能^(※)の低下や身近な生活交通手段の不足、人口減少による空き家の増加、農林業の担い手不足による森林の荒廃・耕作放棄地の増加など「集落問題」が発生している。

また、医療施設が偏在しており、すでに無医地区が存在するなど、医師不足や地域医療の確保が喫緊の課題となっている。

※生活扶助機能…冠婚葬祭等地域住民どうしが相互に補完し合いながら生活の維持・向上を図る機能



(2) 集落再編整備等の考え方

こうした中山間地域の集落を維持していくためには、「小さな拠点」を中心とした地域の基幹集落と周辺集落による集落ネットワーク圏を形成するなど、近隣集落同士が目的や必要に応じて連携し、機能を相互に補完することで、人口減少社会に対応できる高質でしなやかな集落づくりが必要である。

(3) 高齢者等の保健・福祉の向上及び増進を図るための対策

高齢者や認知症になっても住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けるためには、高齢者の健康と生きがいづくりのほか、地域密着型サービスなど介護保険サービスの基盤強化と質の向上が必要である。

また、警察や関係機関と連携を図りながら、地域における高齢者の見守り活動など生活扶助機能の低下を補う仕組みとして、地域住民が互いに支え合い・助け合う「互助」活動の活性化も必要である。

さらに、児童館などの健全育成活動拠点や親子の交流の場などの整備のほか、障害者の社会参加と自立促進のための自立訓練や創作活動等の機会づくりも必要である。

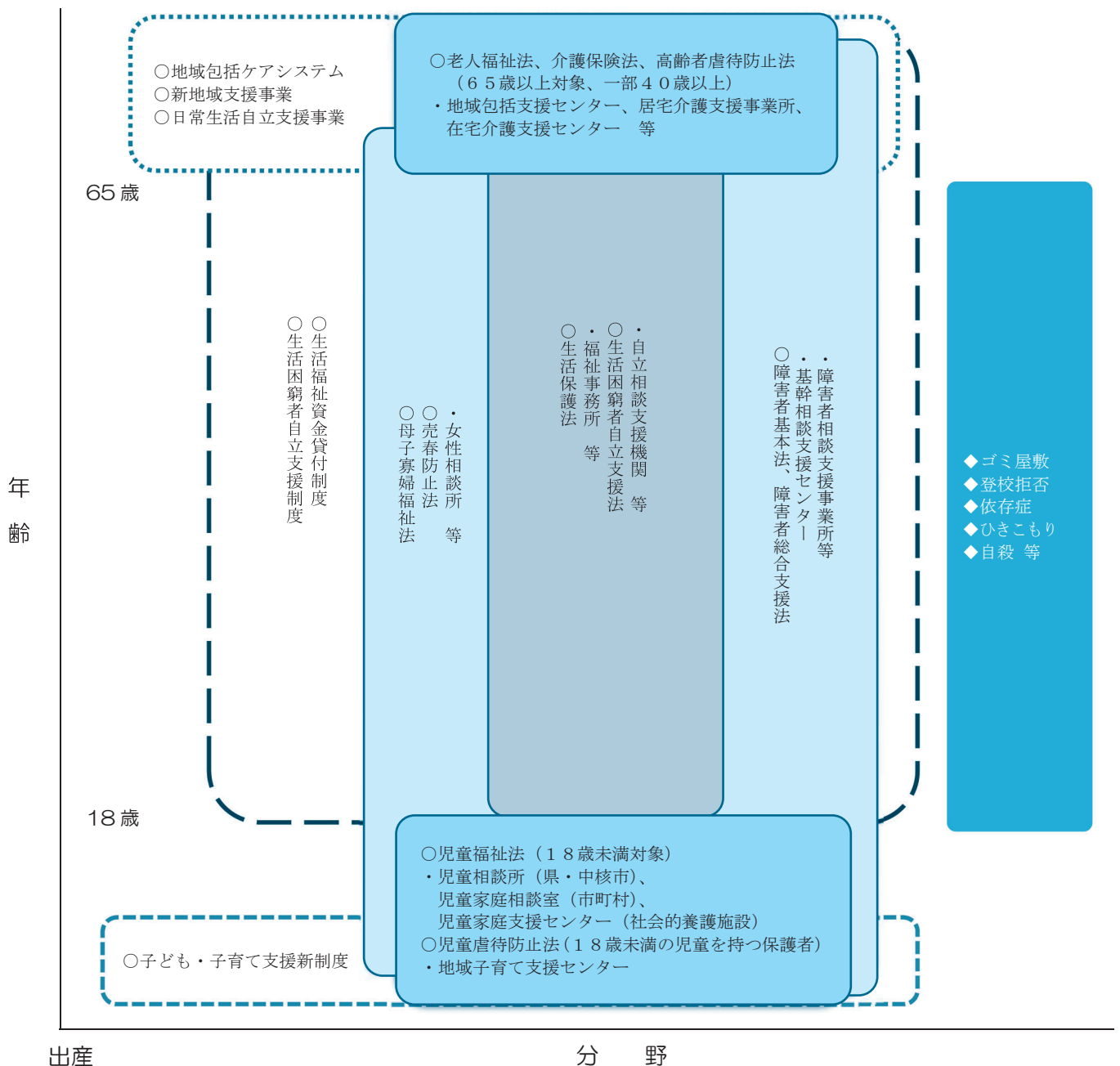
II 県内の各種制度（法体系）・相談機関の状況から

出生から死亡するまでの間に生じる出来事に対し、高齢・児童・障害・生活困窮など分野ごとに制度が設計されているため、行政や各相談機関の担当窓口が多種多様に存在している。

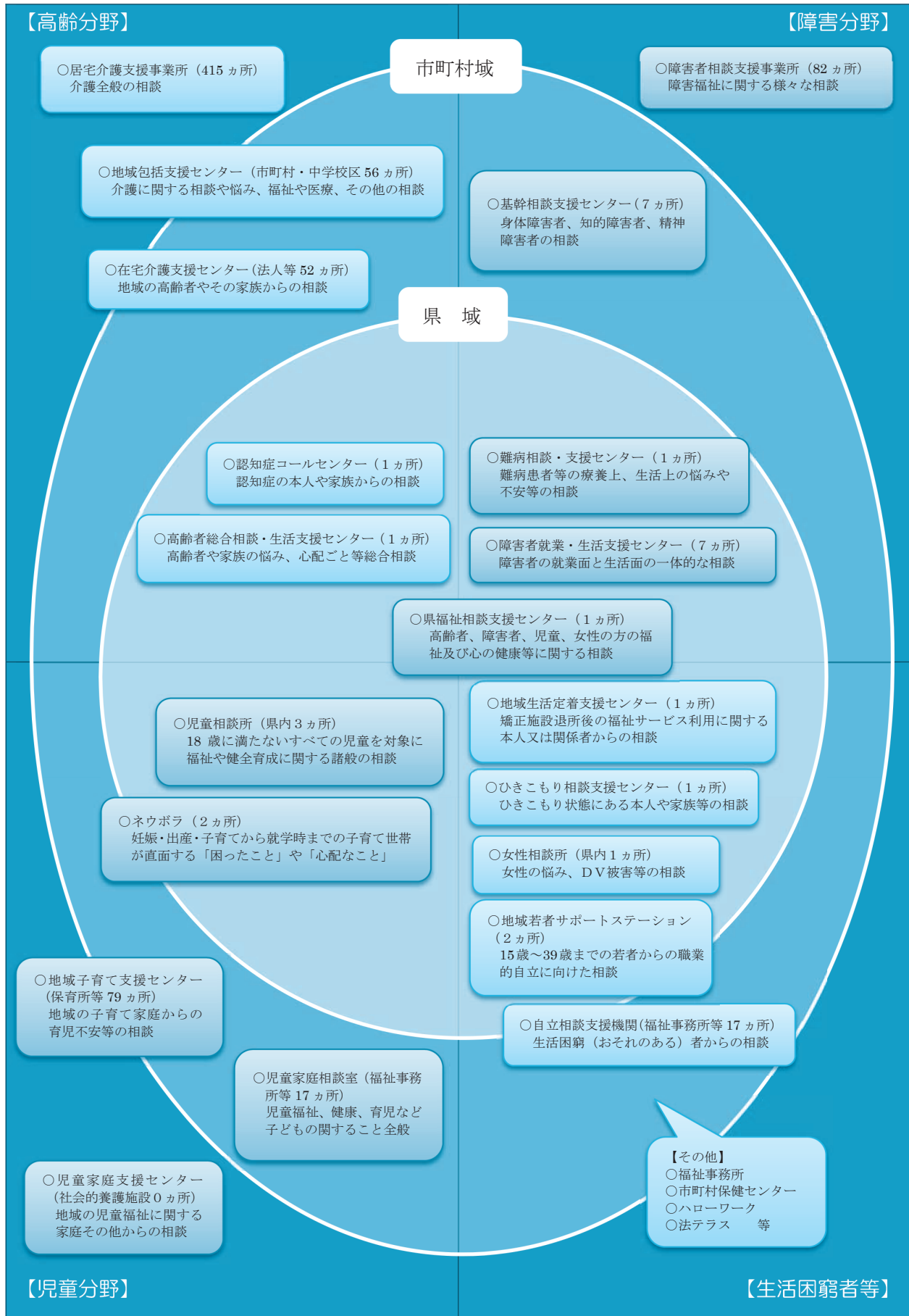
世帯で複合的な問題を抱えている場合には、分野ごとに相談窓口を変えなければならないし、抱えている問題を対象とする制度や法律がない場合は、「制度の狭間」として、どこにも相談できない状況が生まれる。

住民にとっては、複合的な問題や制度の狭間の問題でも、「ここに行けば相談できる」というワンストップ型の相談窓口が必要である。

◆各種制度と法体系のイメージ



◆分野ごとの相談機関の状況（平成28年10月末現在）



Ⅲ これまでの取組みと国の動向から

本会が進めてきたトータルケアの重点の一つに、「住民の生活福祉課題に幅広く対応する総合相談窓口を設置し、解決に結びつけるためのマネジメント機能の強化と、地域におけるフォーマル、インフォーマルの生活支援の仕組みづくりを行うこと」を掲げており、地域福祉再構築推進事業では、「総合相談支援窓口の整備」を重点事項としている。

これは、厚生労働省プロジェクトチームがまとめた「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン（以下「新たな福祉提供ビジョン」という。）」において、特に中山間地域では縦割りではなく横断的かつ包括的な相談支援体制の必要性を示していることと合致しているほか、厚生労働省の「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部が設置した「地域力強化検討会」においても、市町村における包括的な相談支援体制を構築する必要があるとしている。

◆新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン◆

平成27年9月に厚生労働省内にプロジェクトチームが設置され、「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現」として以下の方針を示した。

- ①高齢者、障害者、児童等の分野を問わない包括的な相談支援及び必要なサービスの分野横断的かつ包括的な提供体制「新しい地域包括支援体制（全世代・全対象型地域包括支援）」の確立
- ②ロボットやICT等先進技術を用いた効率化、業務の流れの見直し等を通じた効率化によるサービスの質（効果）と生産性の向上
- ③コーディネート人材とサービス提供を担う総合的な福祉人材の育成・確保

◆「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部◆

「地域共生社会」の実現に向けた検討を加速化させるため、平成28年7月に厚生労働大臣を本部長とする「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部（以下「実現本部」という。）が設置され、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みや「丸ごと」の総合相談支援の体制整備、対象者ごとに整備された「縦割り」の公的福祉サービスを「丸ごと」へと転換していくための改革等が進められる。

◆地域力強化検討会◆

平成28年10月、実現本部の検討に資するため「地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制のあり方に関する検討会（地域力強化検討会）」が設置され、住民主体による地域課題の解決力強化・体制づくりのあり方や、包括的な相談支援体制の整備のあり方等について検討を重ね、同年12月に中間とりまとめを公表した。

先進事例から

I あったかふれあいセンター（高知県）

(1) 事業概要

高知県の中山間地域においては、少子高齢化や過疎化の進行により集落が減少し、50世帯未満の小規模集落が6割以上を占め、小地域に各種制度に基づくサービスの対象者が散在していることなどから、採算面で民間参入が進まず、多種多様な福祉ニーズがありながらも必要なサービスが提供されにくい実態があった。

こうした制度サービスの対象とならない、あるいは制度の狭間にある多様なニーズに対応するため、平成21年度から、子どもから高齢者、障害者のある人など誰でも気軽に利用しながら交流し、地域で新しい支え合いを創出することを目的に「あったかふれあいセンター」の設置が進められた。

(2) 事業内容

あったかふれあいセンターは、三つの必須機能と拡充機能により構成される。

区分	事業内容
必須機能	①集い+付加機能 誰もが日中を自由に過ごせる「集い」機能に、「送迎」、託児や託老といった「一時預かり」、障害者等の「就労及び生活訓練」、利用者やボランティア等を対象とした「福祉講座等の開催」、地域住民等の「地域交流」の選択機能を一つ以上組み合わせ実施する。
	②訪問・相談・つなぎ機能 独居高齢者や障害者の見守り等訪問を基本機能に、日常生活の相談に応じる機能や、ニーズや課題を多機関につなぎ、連携して支援する機能を組み合わせ、地域包括支援ネットワークを構築する。
	③生活支援機能 生活支援の仕組みづくりで、ニーズに合わせ、住民参加等によるインフォーマルサービスを創出できる体制の整備を図る。
拡充機能	①から③以外に「緊急の泊まり」や「買物、通院等の移動支援」、「配食」を付加し、拠点機能を拡充する。

中山間地域では対象者ニーズが散在し、「集い」拠点からすべての支援を行うことは不可能であり、かつ地域の支え合いをきめ細かく支援する観点から、サテライトの設置も進めている。

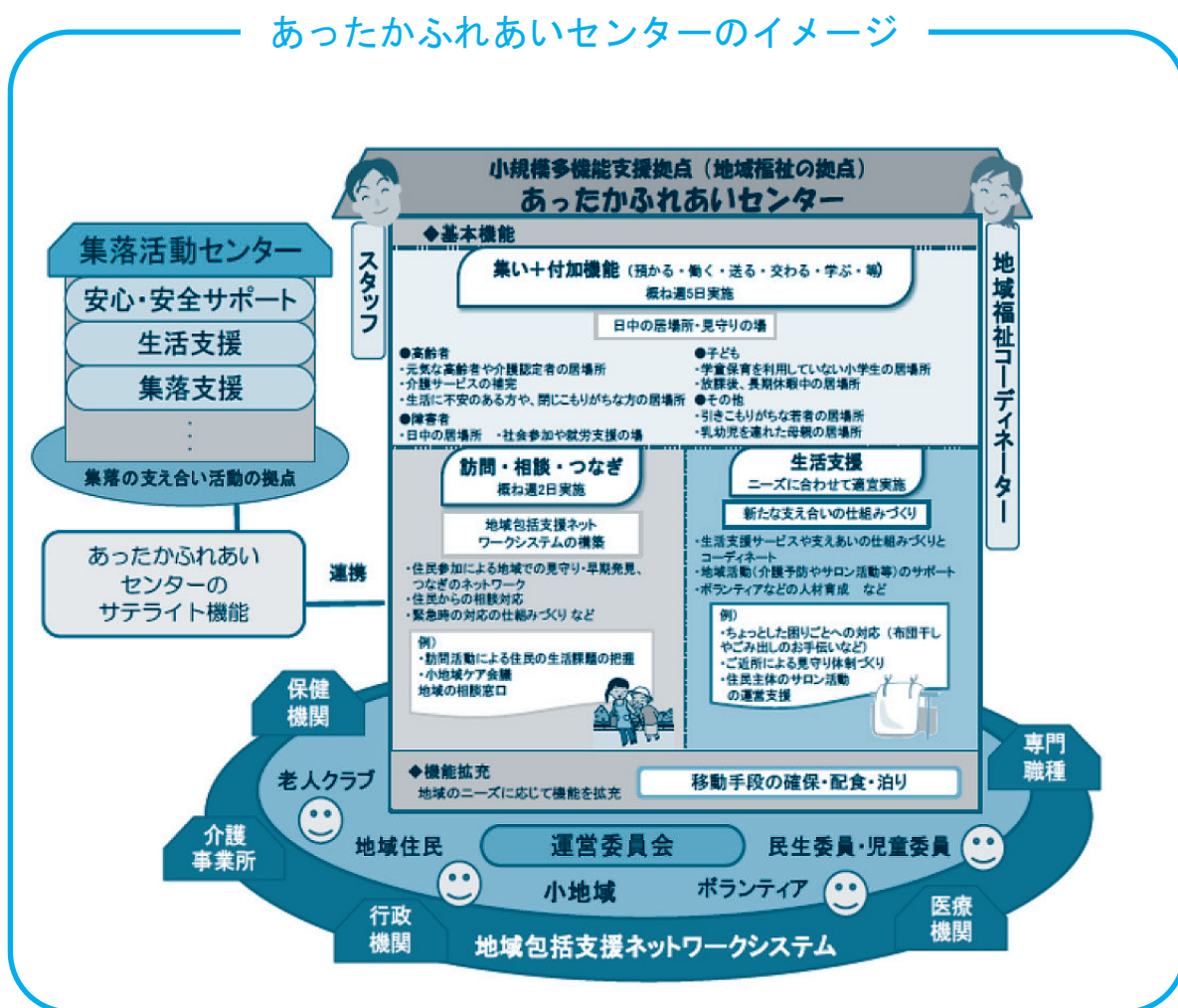
廃校となった小学校や公民館から集落ごとの集会所まで、地域のニーズに即して場所を選ばないサテライト型のサロンや交流の場がつけられている。

こうした事業展開の背景には、中山間地域等で住民への福祉サービスを維持し、個人を支えるためには、「個」の支援だけでなく「地域（集落）支援」が重要であるとの認識がある。

あったかふれあいセンターは、限定されない多様な住民とニーズを受けとめる拠点で、支える側と支えられる側に区別されることなく、一体的に活動できる場であり、地域の住民力が弱まっていく中で、住民の支え合いを拡充・強化していくため、住民の主体的な活動を支援する仕組みでもある。

さらに、平成26年度で143名を雇用しており、若者定住、さらにはIターン・Uターンの受け皿にもなっている。

高知県では、地域（集落）を維持し活性化するこうした仕組みを、行政が継続して支援している。



(3) 財源・運営体制

当初は国の「ふるさと雇用再生特別交付金」を活用し、交付金が終了した平成24年度からも、その事業成果と、人口減少や高齢化が進む高知県における「課題解決の政策」として必要不可欠であるとの観点から、県と市町村で過疎債のソフト事業なども活用し、さらに平成25年度からは国の「安心生活基盤構築事業」も活用して事業を継続している。

平成26年度には34市町村のうち28市町村に38か所の拠点と174か所のサテライトが設けられ、高齢者を中心とした集い機能を中核に、アウトリーチによる相談支援、生活支援や移動支援など、地域の実情に応じた事業が展開され、そのほとんどが市町村社協に委託されている（38か所中26か所が社協）。

また、平成25年度実績で、「集い」は年間延べ約15万人以上が利用し、「訪問」は延べ約2万5千人に提供されている。

(4) 地域福祉計画への位置づけ

高知県では、平成22年から市町村地域福祉計画と市町村社協地域福祉活動計画を一体的に策定する「地域福祉アクションプラン」を展開し、県と県社協が両輪となって市町村及び市町村社協の計画策定を支援してきた。

平成21年度には34市町村のうち6市町村でしか策定されていなかった計画が、平成25年度にはすべての市町村で策定され、あつたかふれあいセンターはその中心施策として、地域特性を生かして位置付けられている。

(5) 地域福祉コーディネーターの配置と人材育成

高知県は、あつたかふれあいセンターの配置に合わせ、そこで働く人材の育成にも力を入れてきた。

あつたかふれあいセンターに配置された「地域福祉コーディネーター」は「住民の主体性を高め、住民と一緒に地域の生活課題解決の仕組みづくりに取り組む専門職」と位置づけられ、高知県社協に委託された研修において、社協や地域包括支援センター職員、保健師、介護支援専門員等とともに、地域支援の技術と方法を学んできた(平成22年度～25年度)。

平成26年度からは、スタッフとそれを支えるコーディネーターを対象に、人材定着と資質向上をめざした研修を実施している。

※ 全国社会福祉協議会 地域福祉推進委員会発行
「地域福祉・生活支援拠点づくりの考え方と実際」
～地域包括ケアを住民主体ですすめるために～ から

秋田型総合相談・生活支援拠点のあり方

本会や行政の取組み、総合相談・生活支援拠点の必要性、先進事例等の検討を踏まえ、少子高齢化や人口減少が急速に進行する本県にあって、制度や施策の縦割りの弊害をなくし、対象者を限定しない小地域におけるワンストップの横断的・総合的な相談支援体制を構築するため、本県における総合相談・生活支援拠点のあり方を次のとおり提案する。

I 総合相談機能について

(1)既存の各種相談機能を包含した総合相談拠点の整備

①地域の各種相談窓口の一元化（建物・機能の配置）

- ・各市町村に最低でも1カ所、高齢・障害・児童・生活困窮等の各分野を横断した総合相談拠点を整備する。
- ・平成の大合併により広域化した市町村においては、住民の身近な旧町村単位にサテライト機能としての総合相談拠点を整備する。
- ・新たに総合相談拠点（建物）を整備することが望ましいが、既存の相談機関（社会福祉協議会の総合相談窓口、地域包括支援センター、自立相談支援機関、市役所や町村役場の各種相談窓口など）の建物を活用し、相談窓口機能を集約させることも考えられる。
- ・総合相談拠点には、生活困窮者自立支援制度による自立相談支援機関と権利擁護センターの機能を包含することが望ましい。特に自立相談支援機関については、町村の窓口が県福祉事務所（北・山本・中央・県南）となるため、相談者が窓口を訪れる際の地理的・時間的な負担やリスクを軽減する必要がある。そのため町村においては、総合相談拠点に自立相談支援機関の窓口機能を包含することが望まれる。

◆権利擁護センター◆

認知症や知的障害、精神障害などで判断能力が不十分で支援を必要とする人が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるようにお手伝いする相談・支援窓口。

②包含できない相談機関との連携体制の構築

- ・地域包括支援センター主催の「地域ケア会議」や生活支援体制整備事業で市町村が設置する「協議体」、社会福祉法人が地域公益活動を実施するための「地域協議会」等地域の関係者による各種ネットワーク会議等を活用し、制度の狭間の問題や複合的な問題を抱えるケースの支援方策を検討するなど、横断的な支援調整の場が必要である。
「新たな福祉提供ビジョン」では、縦割りではなく横断的かつ包括的な相談支援体制を構築するモデル事業として「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」が実施されるなど、関係機関との協働の中核を担う機能が必要としている。
- ・相談機関によってアセスメントの内容に偏りがないように、どこに相談しても必要な情報把握ができる相談受付票やアセスメントシートなどの様式を統一するなど、専門職による気づきを記録し、共有できる専門職・他機関との連携シートの開発・活用が必要である。

③専門職の配置

- ・各相談機関に所属する専門職のほか、本会が養成しているコミュニティソーシャルワーカーや、生活支援体制整備事業による生活支援コーディネーターを配置する。コミュニティソーシャルワーカーと生活支援コーディネーターの役割・機能が関連することから、市町村の状況によっては、兼務による配置も考えられる。(図-1参照)
- ・「新たな福祉提供ビジョン」を具体化するためのモデル事業「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」では、地域にある多様な相談支援機関を円滑にコーディネートする「相談支援包括化推進員」が配置されている。この役割をコミュニティソーシャルワーカーが担うことで、コミュニティソーシャルワークの実践として多職種連携を基本としたチームアプローチによる相談支援が効果的に行われる。
- ・サテライト機能としての総合相談拠点にはコミュニティソーシャルワーカーや生活支援コーディネーター等を派遣し、旧市町村圏域における相談支援を担う。

図-1 コミュニティソーシャルワーカーと生活支援コーディネーターの役割

	高齢者	障害者	子ども 子育て中の親	その他				
個別支援	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> コミュニティソーシャルワーカー(地域福祉コーディネーター) </div>							
地域支援					<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> コミュニティソーシャルワーカーは、対象者の分けなく、個別支援、地域支援、仕組みづくりを担う </div>			
仕組みづくり					<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 生活支援コーディネーターは、高齢者の地域支援、仕組みづくりに取り組む </div>			
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 生活支援コーディネーター </div>							

※ 相模原市地域福祉推進協議会「コミュニティソーシャルワーカーモデル地区への配置に関する評価・検証」から抜粋

相模原市では、社協のコミュニティソーシャルワーカーが生活支援コーディネーターを兼務し、相談体制の重層化や支援者のネットワーク構築、地域福祉活動の担い手発掘等を検証している。

《地域力強化検討会中間報告から》

- ・生活支援コーディネーターを活用し、活動の範囲を高齢者だけでなく全ての世代の人を対象に拡大することも考えられる。

例) 文京区社協では、区内3地区にコミュニティソーシャルワーカーを配置し、生活支援コーディネーター業務も兼務している。

④市町村地域福祉計画への位置づけ

- ・「市町村地域福祉計画」の策定は市町村の努力義務とされているが、この計画に総合相談拠点の整備を位置づけ、さらに市町村社協が策定する「地域福祉活動計画」と一体的に策定することで、行政と社協の役割が明確化され、両者が協働して取り組むための根拠となる。

(2)日常生活圏域への生活支援拠点の整備及びニーズ把握機能の付加

本県では、小中学校の統廃合により校区が広範囲となっており、特に町村部では小学校と中学校が各1校の地域がある。そのため、日常生活圏域は小学校区（地域によっては統廃合以前の旧小学校区の場合もある）、町内会、集落ごとのエリアとするのが望ましい。

①拠点の確保

- ・地域には、すでに「ふれあい・いきいきサロン」（平成27年度末で924か所：市町村社協状況調査）設置など住民の居場所としての機能が確保されているため、そうした場所を生活支援拠点として位置づけ、活用することが効率的である。
- ・また、地域コミュニティセンター、公民館、集会所、町内会館などのほか、少子化や過疎化の影響で廃校舎や空き店舗、空き家などの資源も多数にあるため、これらの有効活用も考えられる。
- ・さらに、社会福祉法人の責務として「地域における公益的な取組み」が求められており、高齢・児童・障害分野の各社会福祉施設や介護保険事業所などの施設機能の活用や福祉以外の企業等の地域貢献としての機能活用なども考えられる。

②専門職の派遣

- ・総合相談拠点から、コミュニティソーシャルワーカーや生活支援コーディネーターなどの専門職が必要に応じて訪問し、地域住民に対する相談支援体制を確保する。

③アウトリーチによる対応の強化

- ・生活支援拠点に専門職が配置されることで、問題を抱えている個人や世帯への積極的な訪問による情報把握や、相談支援が可能となる。

④総合相談へつなぐ仕組みづくり

- ・地域の民生児童委員や福祉協力員（福祉員）から気になる方（世帯）に関する相談や情報提供を受けやすい仕組みや、地区社会福祉協議会、町内会福祉部などからも“つながる”仕組みづくりが必要である。

(3)専門職の養成・配置

専門職は、地域や関係機関とのネットワークがあり、スキルと実践経験のある人材が望まれる。

①コミュニティソーシャルワーカー

- ・本会では、平成17年度から養成研修を実施しており、現在は社協職員に加え地域包括支援センターや在宅介護支援センター、地域子育て支援センター、障害者相談支援事業所等各分野の相談支援職員のほか、社会福祉法人職員等も対象としてコミュニティソーシャルワークの実践者として養成している。
- ・平成28年度末現在で275名が修了し、内訳は社協職員170名、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等の相談機関職員が63名、社会福祉施設等職員が42名となっている。

②生活支援コーディネーター

- ・秋田県が養成研修を実施しており、生活支援体制整備事業における第1層（市町村全域）と第2層（中学校区等日常生活圏域）に配置される。
- ・平成28年11月現在で163名が養成研修を修了しており、そのうち生活支援コーディネーターとして配置されているのは第1層で8市町11名、第2層で4市20名の計31名で、うち6市町が社協に委託している。
- ・コミュニティソーシャルワーカーと生活支援コーディネーター両方の受講修了者は40名おり、社協職員33名、地域包括支援センター等相談機関職員5名、その他2名となっている。

II 生活支援機能について

(1)集う（高齢者・障害者・児童等の多世代交流拠点として）

①交わる

- ・介護者、子育て中の親、障害者の親族、引きこもり・不登校・不就労者の親族等、世帯の中で様々な問題を抱えている当事者や同じ悩みを持つ方が集い、情報交換の場となる。
- ・就学前の子どもと保護者や認知症高齢者、障害者の交流の場としてだけでなく、引きこもりや不就労者の社会参加、自立促進のきっかけづくりの場として機能が期待できる。
- ・生活に不安を抱えている方や閉じこもりがちな方の居場所として活用できる。

②楽しむ

- ・茶話会、会食、レクリエーションなど、様々な世代の方が楽しみながら交流する場として活用できるし、「子ども食堂」の開催も可能である。

③送迎

- ・地理的な状況や交通手段の問題などで生活支援拠点に来ることが困難な場合に、地域の方が送迎したり、皆で買い物に出かけたりと地域の交通手段としても活用できる。

④預かる

- ・高齢者のミニデイサービス、就学前児童の託児所、学童保育としての活用も考えられる。

⑤学ぶ

- ・料理や趣味など地域住民が有する特技を生かした習い事や、小中学生の学習指導など、様々な世代に応じた学びの場として活用できる。

⑥泊まる

- ・中山間地域における冬期間の共同生活の場や、一時的な生活の場として活用できる。

(2)相談・訪問・つなぐ

①ネットワークの形成

- ・地域の多世代の住民が生活支援拠点に集うことで、気になる人や世帯の情報を共有し、住民参加による見守り機能が生まれ、異変があったときに気づき、早期発見できる仕組みが確立される。

②アウトリーチの強化

- ・気になる人や世帯の状況把握のため、受け身ではなく積極的に訪問することで支援拠点としての機能が強化される。

③専門職の配置

- ・総合相談拠点からコミュニティソーシャルワーカーや生活支援コーディネーターなどの専門職が派遣されることで、地域住民が気軽に相談できる環境・体制をつくる。
- ・将来的には、第3層（生活支援・介護予防サービスの事業主体ごと）に生活支援コーディネーターを配置することも考えられる。

(3)生活支援

①フォーマル

- ・ニーズに応じてシルバー人材センターによる有償サービスのほか、新しい介護予防・生活支援サービスのうち、例えば行政の委託で社協等が実施するミニデイサービス（通所A型）や、NPOや民間事業者による生活援助（訪問A型）、保健・医療の専門職による食生活や運動などの生活習慣の改善指導等（通所・訪問型C型）などが考えられる。

②インフォーマル

- ・地域住民による助け合い、支え合いの互助活動であり、ボランティア主体によるサロンや居場所づくり、介護予防運動等（通所B型）や、それに係る移動送迎（訪問D型）、生活援助（訪問B型）が考えられる。

(4)地域運営組織機能の付加

内閣府が設置した「まち・ひと・しごと創生本部」において、「地域の課題解決のための地域運営組織に関する有識者会議」が開催され、地域住民自らが生活サービスの提供やコミュニティビジネスの事業主体となりうる地域住民主体の組織（地域運営組織）の形成が必要であるとしている。

地域運営組織は、中山間地域等における人口減少・高齢化の進行に伴い生活サービスの低下が見込まれる厳しい状況のなか、日常生活圏域である「集落生活圏」を維持するため、生活サービス機能の集約・確保や周辺との交通ネットワークによる「小さな拠点」の形成を進めている。こうした「小さな拠点」において、地域住民が主体となって地域運営組織を形成し、共同活動を行うなどの取組みが求められる。

Ⅲ 総合相談・生活支援拠点の設置について

本県では、平成の大合併により69市町村が25市町村に再編されたものの、合併を選択しなかった市町村もあり、市町村の面積は大小様々となった。合併した市町においては行政機能と合わせて社協も集約され、相当地域が広がる中で、住民に身近な場所での相談支援体制の確立が求められている。

市町村によって人口規模や小学校・中学校区など住民の生活圏域が異なり、地域包括支援センターの設置形態も多様である実態を踏まえ、地域の形態に応じた総合相談・生活支援拠点のあり方を考える必要がある。

(1)町村【単独】

合併を選択しなかった町村は、小学校・中学校が1校（羽後町を除く）のみ、地域包括支援センターも1か所のため、総合相談拠点を町村単位に最低1か所設置する。

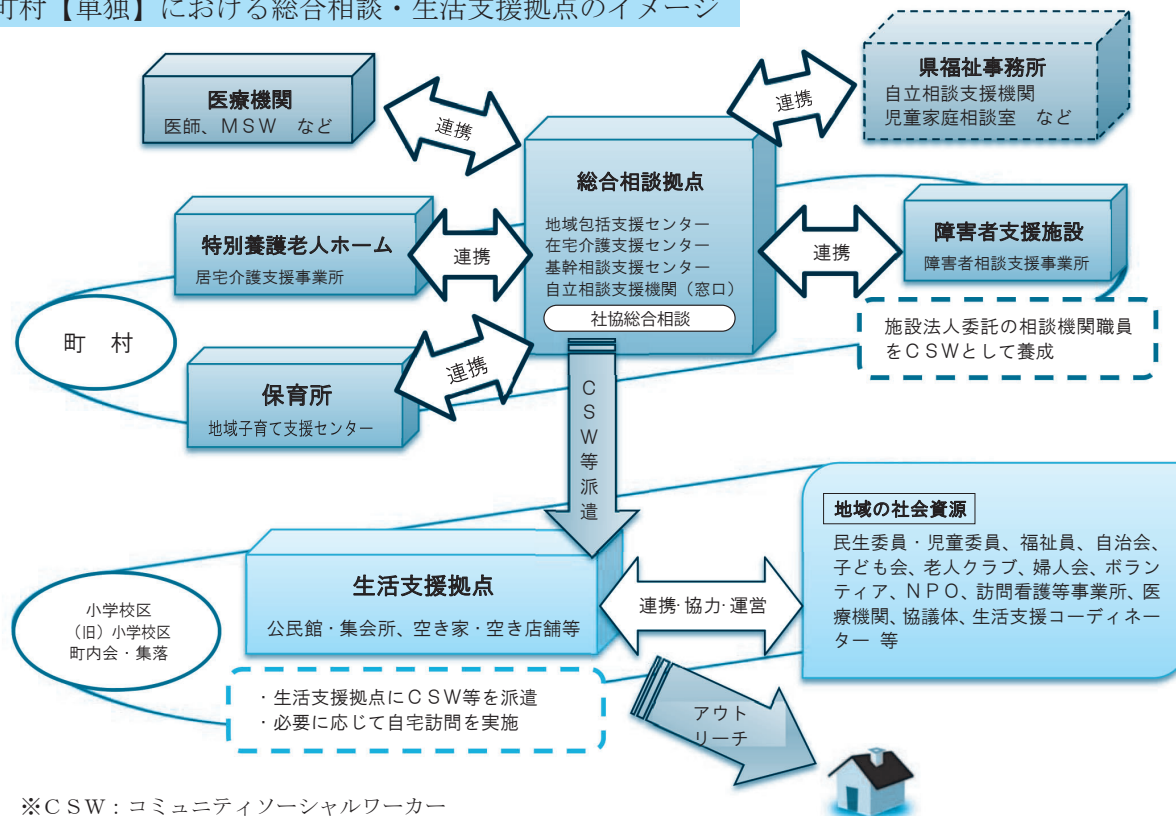
生活支援拠点は大きくても小学校区のエリアとし、さらに統廃合前の旧小学校区や町内会、地域によっては集落単位への設置が望まれる。

◇町村【単独】ごとの人口、小・中学校数、地域包括支援センターの設置状況

市町村	人口	小学校数	中学校数	地域包括支援センター	
				設置数	運営主体
小坂町	5,321	1	1	1	行政
上小阿仁村	2,281	1	1	1	行政
藤里町	3,370	1	1	1	社会福祉協議会
五城目町	9,282	1	1	1	行政
八郎潟町	5,959	1	1	1	行政
井川町	4,910	1	1	1	社会福祉法人
大潟村	3,063	1	1	1	行政
羽後町	14,935	4	1	1	行政
東成瀬村	2,625	1	1	1	行政

※「人口」は「秋田県の人口と世帯（月報）」平成28年9月1日現在

◇町村【単独】における総合相談・生活支援拠点のイメージ



※CSW：コミュニティソーシャルワーカー

《ポイント》

- ・各分野の相談機能を総合相談拠点に集約する。社会福祉施設が受託する相談機関など、集約が難しい場合は連携の仕組みを構築する。この場合、相談機関の相談員をコミュニティソーシャルワーカーとして養成する。
- ・自立相談支援機関の窓口機能を付加する。
- ・既存の「いきいき・ふれあいサロン」を活用するなど、小中学校区等の日常生活圏域に生活支援拠点を置き、総合相談拠点からコミュニティソーシャルワーカー等の専門職を派遣する。
- ・生活支援拠点から地域住民へのアウトリーチを行う。

(2)町【合併】

町村合併した町には、旧町村単位に小学校・中学校が複数ある町と、合併後の統廃合により中学校1校のみの町があるが、地域包括支援センターはいずれも1か所であるため、総合相談拠点を町単位に最低1か所設置する。

ただし、町村合併により広範囲となっているため、合併以前の旧町村単位に総合相談拠点のサテライト機能を確保する。これは社協の支所・センターやデイサービスセンター等の活用が考えられる。

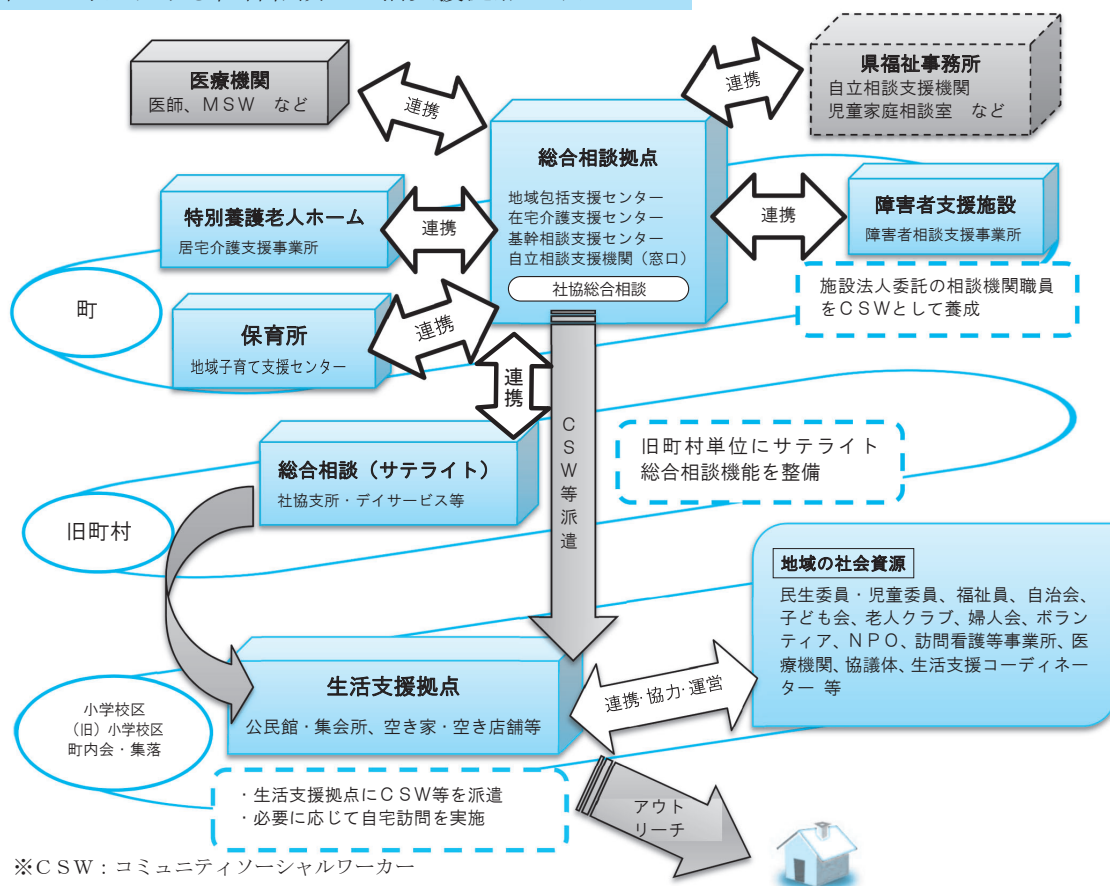
生活支援拠点は、大きくても旧町村単位の小学校区のエリアとし、さらに統廃合前の旧小学校区や町内会、地域によっては集落単位への設置が望まれる。

◇合併した町ごとの人口、小・中学校数、地域包括支援センターの設置状況

市町村	人口	旧町村	小学校数	中学校数	地域包括支援センター	
					設置数	運営主体
三種町	16,696	琴丘	2	1	1	行政
		森岳	2	1		
		八竜	2	1		
八峰町	7,132	八森	1	1	1	社会福祉法人 ※H29.4.1から社協
		峰浜	1	0		
美郷町	19,720	六郷	1	1	1	行政
		千畑	1	0		
		仙南	1	0		

※ 「人口」は「秋田県の人口と世帯（月報）」平成28年9月1日現在

◇合併した町における総合相談・生活支援拠点のイメージ



《ポイント》

- ・各分野の相談機能を総合相談拠点に集約し、旧町村ごとに総合相談のサテライト機能を置く。社会福祉施設が受託する相談機関など、集約が難しい場合は連携の仕組みを構築する。この場合、相談機関の相談員をコミュニティソーシャルワーカーとして養成する。
- ・自立相談支援機関の窓口機能を付加する。
- ・既存の「いきいき・ふれあいサロン」を活用するなど、小中学校区等の日常生活圏域に生活支援拠点を置き、総合相談拠点（サテライト含む）からコミュニティソーシャルワーカー等専門職を派遣する。
- ・生活支援拠点から地域住民へのアウトリーチを行う。

(3)市【単独】

鹿角市は昭和40年代の合併による旧町村単位に小学校・中学校があり、地域包括支援センターをエリアごとに複数設置している。

総合相談拠点を市に最低1か所とするが、エリアが広範囲となっているため、合併以前の旧町村単位に総合相談拠点のサテライト機能を確保することも考えられる。

◇単独の市で、エリアごとに地域包括支援センター1か所設置

市町村	人口	旧町村	小学校数	中学校数	地域包括支援センター	
					設置数	運営主体
鹿角市	31,200	花輪	3	2	1	鹿角市：行政
		十和田	4	1	1	十和田：社会福祉法人
		尾去沢	1	1	1	八幡平：医療法人
		八幡平	1	1		

※ 「人口」は「秋田県の人口と世帯（月報）」平成28年9月1日現在

(4)市【合併】

市町村合併した市で、ほぼすべての旧市町村単位に小学校・中学校があるが、地域包括支援センターの設置形態が異なり、①合併後の市に1か所、②人口規模やエリアごとに複数、③旧市は人口規模やエリアごとに複数で、旧町に1か所、と3つの形態に分かれる。

総合相談拠点を旧市単位又は人口規模等に応じて設置し、合併以前の旧町村単位に総合相談拠点のサテライト機能を確保する。これは社協の支所・センターやデイサービスセンター等の活用が考えられる。

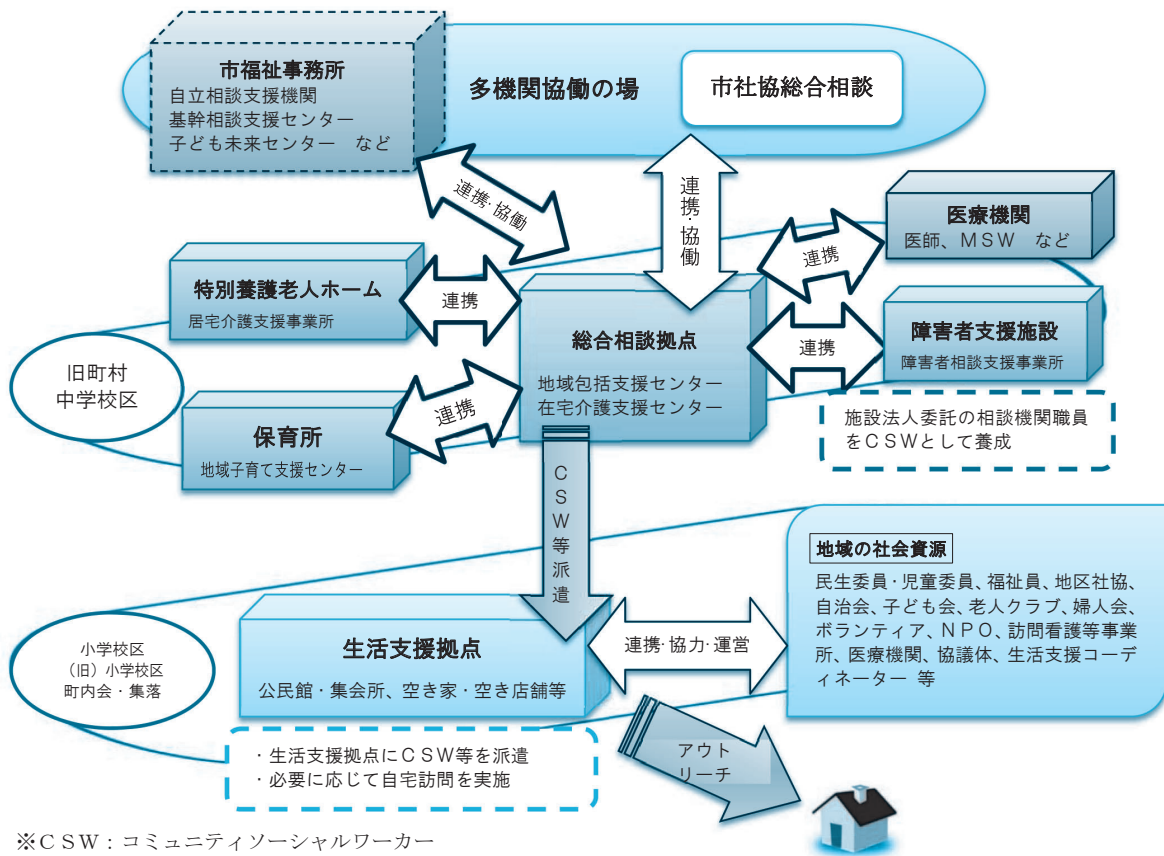
生活支援拠点は、大きくても旧町村単位の小中学校区とし、さらに統廃合前の旧小学校区や町内会、地域によっては集落単位への設置が望まれる。

なお、秋田市は人口規模が大きく、旧秋田市と旧河辺・雄和町との状況が異なり、旧秋田市内にはおおむね中学校区エリアに地域包括支援センターが設置されている。そのため、例えば地域包括支援センター設置エリアごとに総合相談拠点を整備し、秋田市社協や自立相談支援機関が中核を担い、各総合相談拠点や関係機関との協働の仕組みを構築するなど、独自に検討する必要がある。

◇合併した市ごとの人口、小・中学校数、地域包括支援センターの設置状況

	市町村	人 口	旧町村	小学校数	中学校数	地域包括支援センター	
						設置数	運営主体
①市に地域包括支援センター1か所設置	男鹿市	28,603	男鹿	4	3	1	行 政
			若美	2	1		
	湯沢市	46,011	湯沢	5	3	1	行 政
			稲川	4	1		
			雄勝	1	1		
			皆瀬	1	1		
	由利本荘市	78,604	本荘	6	3	1	行 政
			矢島	1	1		
			岩城	1	1		
			由利	1	1		
			西目	1	1		
			鳥海	1	1		
			東由利	1	1		
	潟上市	32,886	天王	4	2	1	行 政
			昭和	1	1		
			飯田川	1	0		
	北秋田市	32,529	鷹巣	5	2	1	行 政
			森吉	1	1		
阿仁			3	1			
合川			1	1			
にかほ市	24,986	仁賀保	2	1	1	行 政	
		金浦	1	1			
		象潟	3	1			
仙北市	26,728	角館	3	1	1	行 政	
		田沢湖	2	2			
		西木	2	2			
②市の人口規模・エリアごとに地域包括支援センター設置	横手市	90,425	横手	5	2	1	東部：行 政
			山内	1	1		
			十文字	4	1	1	南部：行 政
			増田	1	1		
			平鹿	3	1		
			雄物川	1	0	1	西部：行 政
			大森	1	0		
	大雄	1	1				
	大仙市	81,673	大曲	8	3	2	中央：行 政 南部：社会福祉協議会
			神岡	1	1	1	西部：行 政
			西仙北	1	1		
			南外	1	1		
			中仙	4	2	1	東部：行 政
			仙北	2	1		
太田			3	1			
協和	1	1	1	協和：社会福祉協議会			

◇秋田市における総合相談・生活支援拠点のイメージ



《ポイント》

- ・地域包括支援センター設置エリアごとに各分野の相談機能を総合相談拠点として集約し、社会福祉施設が受託する相談機関など、集約が難しい場合は連携の仕組みを構築する。この場合、相談機関の相談員をコミュニティソーシャルワーカーとして養成する。
- ・各総合相談拠点や関係機関との協働の場をつくり、社協や自立相談支援機関が中核を担う。
- ・既存の「いきいき・ふれあいサロン」を活用するなど、小中学校区等の日常生活圏域に生活支援拠点を置き、総合相談拠点からコミュニティソーシャルワーカー等専門職を派遣する。
- ・生活支援拠点から地域住民へのアウトリーチを行う。

◇それぞれの総合相談・生活支援拠点イメージ

層区分	① 町村【単独】 小坂町、上小阿仁村、藤里町、五城目町、八郎潟町、井川町、大湯村、羽後町、東成瀬村	② 町村【合併】 三種町、八峰町、美郷町	③ 市【合併】 能代市、横手市、大館市、男鹿市、湯沢市、由利本荘市、潟上市、大仙市、北秋田市、にかほ市、仙北市	④ 秋田市	備考
市町村	総合相談拠点	総合相談拠点	総合相談拠点	社協 自立相談支援機関 福祉事務所 等	
人口規模	第1層			連携協働	
旧市町村	CSW等支援	総合相談(サテライト)	総合相談(サテライト)	総合相談拠点	・福祉施設等への相談機能
中学校区	第2層	CSW等支援	CSW等支援	CSW等支援	
小学校区(旧小学校区)福祉施設	第3層	CSW等支援	CSW等支援	CSW等支援	・施設機能の開放)
町内会集落	生活支援拠点	生活支援拠点	生活支援拠点	生活支援拠点	・既存のサロン活用

※鹿角市は23ページ参照

秋田型総合相談・生活支援拠点の整備に向けて

I 福祉施策・方針等との整合性

厚生労働省プロジェクトチームが示した「新たな福祉提供ビジョン」や「ニッポン一億総活躍プラン」に基づく「我が事・丸ごと」地域共生社会の地域づくりなど国が示す施策や考え方と、これらを踏まえて全国社会福祉協議会が示す「社協・生活支援活動強化方針」、更には本県における地域包括ケアシステムの実現に向けた取組みなど、国・県・全社協の動向を注視する必要がある。

こうした地域福祉施策等の動向と本委員会の検討結果を踏まえ、トータルケアの理念・目的に基づく地域福祉推進の方向性との整合性を図り、これからのトータルケアの考え方や方向性を見直ししていく。

II 各市町村における体制整備

これまでの取組みで述べたように、10年以上にわたり総合相談・生活支援拠点の必要性を提言してきたものの、市町村によって取組みや成果に差が生じている現状を踏まえ、本会としても積極的な働きかけが必要である。

トータルケアを全県的に進めてきた理由の一つには、同じ秋田県民であるにもかかわらず、居住している地域によって同様のサービスが受けられないといった不平等をなくすことにあった。

少子高齢化・人口減少の進行が著しい本県にあっては、すべての市町村で同様の体制整備が必要である。これまでの取組みを検証しつつ、今後の取組みに反省点を生かしていくことが求められる。

各市町村において秋田型総合相談・生活支援拠点の整備を着実に進めるためには、各種制度・施策の実施主体である各市町村行政の理解と協力が不可欠であることから、県と連携して、各市町村をはじめ関係機関への働きかけを強化するとともに、その実現に向けて引き続き検討していく。

なお、働きかけにあたっては、高齢・障害・児童・生活困窮者等の各相談機関において、複合的な問題を抱えているケースや「制度の狭間」の問題ケースの数量的な分析など、相談対応の実態を更に把握する必要がある。

◆各市町村に求められる役割・機能

(1) 包括的な相談支援体制の構築

① 「丸ごと」の相談を受け止める場の整備

- 【必要なこと】
- ・市町村福祉部局と他部局との横断的な体制づくり
 - ・ソーシャルワークの知識、経験を有する専門職の配置
 - ・多機関、多職種連携体制づくり
 - ・地域福祉計画の策定、見直し

(2)住民に身近な圏域における交流・活動拠点の整備

①対象者を限定しない居場所づくり

- 【必要なこと】
- ・ 高齢、障害、子育て・児童等分野を問わない多世代交流拠点づくり
 - ・ 福祉教育の充実

②生活支援サービスの拡充

- 【必要なこと】
- ・ 専門職による相談支援体制づくり
 - ・ 地域運営組織機能づくり
 - ・ 地域支援事業「介護予防」事業等の推進

Ⅲ 財源確保の考え方

市町村における包括的な総合相談体制構築のため、既存の制度や仕組み、人材について整理し、経験やノウハウを共有しながら、それぞれの役割を効果的に果たせるよう「人・モノ・カネ・情報」を再編成するなど、財政的にも効率化を図る必要がある。例えば、生活支援体制整備事業における生活支援コーディネーターの役割、活動範囲を高齢者以外の全世代に拡大するなどが考えられる。

また、「新たな福祉の提供ビジョン」の具体化に向けて、平成28年度からモデル事業として「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」が実施されており、「相談支援包括化推進員」を配置して総合的な相談支援体制づくりを行っている。

平成29年度からは住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを行う「地域力強化推進事業」が実施されることから、総合相談体制づくりの財源として積極的な活用を期待したい。

◆地域力強化推進事業◆

①多機関の協働による包括的支援体制構築事業（平成28年度～、補助率3/4）

福祉ニーズの多様化・複雑化を踏まえ、単独の相談機関では十分に対応できない、いわゆる「制度の狭間」の課題の解決を図る観点から、複合的な課題を抱える者等に対する包括的な支援システムを構築するとともに、高齢者などのボランティア等と協働し、地域に必要とされる社会資源を創出する取組みをモデル的に実施する。

②地域力強化推進事業（平成29年度新規、補助率3/4）

住民の身近な圏域において、住民が主体的に地域課題を把握し、解決を試みることができる体制を構築することを支援するための事業。国では、2020年から2025年を目途に全国展開を図る予定。

- ・ 実施主体：市町村（100か所程度）
- ・ 予算額：20億円（①・②の総額）

参考資料

I 秋田型総合相談・生活支援拠点あり方検討委員会設置要綱

(名 称)

第1条 本委員会は、「秋田型総合相談・生活支援拠点あり方検討委員会」と称する。

(目 的)

第2条 本委員会は、福祉を取り巻く様々な制度や施策の現状と課題を踏まえ、少子高齢化や人口減少が急速に進む本県において、高齢者、障害者、児童、生活困窮者等の縦割りの弊害をなくし、横断的で総合的な相談支援が可能な支援体制の構築や生活支援拠点のあり方に向けた調査研究を行うことを目的とする。

(検討内容)

第3条 本委員会は、次の事項について調査研究を行う。

- (1) 総合相談機能に関する事項
- (2) 生活支援機能に関する事項
- (3) 支援拠点のあり方に関する事項
- (4) 専門職の確保と役割に関する事項
- (5) その他目的達成に必要な事項

(構 成)

第4条 本委員会は、「秋田県地域福祉推進委員会（以下「推進委員会」）運営要綱」第4条及び第8条に基づく専門委員会として設置する。

2 委員は、次に掲げる関係機関・団体及び各分野の中から選任し、推進委員会委員長が委嘱する。なお、委員の定数は10名程度とする。

- (1) 学識経験者
- (2) 地域包括支援センター
- (3) 市町村社会福祉協議会
- (4) 行政関係者
- (5) その他

3 本委員会に、委員の互選により委員長1名、副委員長1名を置く。

(任 期)

第5条 委員の任期は平成29年3月31日までとする。

(会 議)

第6条 本委員会は、必要に応じて推進委員会委員長が招集し、本委員会委員長がその議長となる。

2 推進委員会委員長は、第4条の委員のほか、必要があると認める時は、委員以外の者に本委員会への出席を求めることができる。

(費用弁償)

第7条 委員には、秋田県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）「委員等の費用弁償規程」に準じて旅費等を支給する。

(庶務)

第8条 本委員会の庶務は、県社協において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、本委員会の運営に関し必要な事項は、推進委員会委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年6月1日から施行する。

Ⅱ 秋田型総合相談・生活支援拠点あり方検討委員会 委員名簿

	団体等	所属・職名	氏名	備考
1	学識経験者	秋田大学大学院 教授	なかむら よりこ 中村 順子	委員長
2	地域包括・在宅介護支援センター連絡協議会	寺内地域包括支援センター寿光園 センター長	しばた とおる 柴田 融	
3	市町村社会福祉協議会	湯沢市社会福祉協議会 地域福祉課長	あかひら かずお 赤平 一夫	副委員長
4		藤里町社会福祉協議会 生涯現役部門長補佐	むらおか さゆり 村岡 佐由里	
5		三種町社会福祉協議会 事務局次長兼地域福祉課長	あだち たかし 安達 隆	
6	県行政	県地域活力創造課 課長	えびはら ふひと 恵比原 史	
7	〃	県福祉政策課 課長	すだ こうえつ 須田 広悦	
8	市町村行政	横手市健康福祉部 次長兼社会福祉課長	きむら ただし 木村 忠	
9	〃	小坂町総務課 課長	なりた さちお 成田 祥夫	

※所属・職名は平成29年3月末現在

「秋田型総合相談・生活支援拠点あり方検討委員会」報告書

平成29年3月

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会
秋田県地域福祉推進委員会

〒010-0922 秋田県秋田市旭北栄町1-5

TEL 018-864-2714

FAX 018-864-2742

全国200万人加入!! 日本国内でのボランティア活動中のケガや賠償責任を補償 ボランティア活動保険



対象となるボランティア活動

- ◆グループの会則に則り企画、立案された活動であること
(グループが社会福祉協議会に登録されていることが必要です。)
 - ◆社会福祉協議会に届け出た活動であること
 - ◆社会福祉協議会に委嘱された活動であること
- ※活動のための学習会または会議などを含みます。
※自宅などとボランティア活動を行う場所との通常の経路による往復途上を含みます。(自宅以外から出発する場合は、その場所と活動場所への往復途上となります。)

保険金をお支払いする主な場合

- 清掃ボランティア活動中、転んでケガをして通院した。(ケガの補償)
- 活動に向かう途中、交通事故にあって亡くなられた。(ケガの補償)
- 活動中、食べた弁当でボランティア自身が食中毒になって入院した。(ケガの補償)
- 家事援助ボランティア活動で清掃中、誤って花瓶を落としてこわした。(賠償責任の補償)
- 自転車でボランティア活動に向かう途中、誤って他人にケガをさせた。(賠償責任の補償)

保険金額・年間保険料 (1名あたり)

		Aプラン	Bプラン	
ケガの補償	死亡保険金	1,320万円	1,800万円	
	後遺障害保険金	1,320万円 (限度額)	1,800万円 (限度額)	
	入院保険金日額	6,500円	10,000円	
	手術 保険金	入院中の手術	65,000円	100,000円
		外来の手術	32,500円	50,000円
	通院保険金日額	4,000円	6,000円	
	特定感染症の補償	上記後遺障害、入院、通院の各補償金額(保険金額)に同じ		
賠償責任の補償	賠償責任保険金 (対人・対物共通)	5億円 (限度額)		
年間保険料	基本タイプ	350円	510円	
	天災タイプ(※) (基本タイプ+地震・噴火・津波)	500円	710円	

(※)天災タイプでは、天災(地震、噴火または津波)に起因する被保険者自身のケガを補償します(天災危険担保特約条項)が、賠償責任の補償については、天災に起因する場合は対象になりません。

ボランティア行事用保険 (傷害保険、国内旅行傷害保険特約付傷害保険、賠償責任保険)

地域福祉活動やボランティア活動の一環として行われる各種行事におけるケガや賠償責任を補償!

- 行事参加者(主催者(個人)を含みます。)全員のケガを補償(往復途上も含みます。)
- 行事主催者の損害賠償責任も補償

送迎サービス補償 (傷害保険)

送迎・移送サービス中の自動車事故などによるケガを補償!

- 送迎・移送サービス利用者を特定したAプラン
- 送迎・移送サービスのための自動車を特定したBプラン

福祉サービス総合補償

(傷害保険、賠償責任保険、約定履行費用保険(オプション))

ヘルパー・ケアマネジャーなどの活動中のケガや賠償責任を補償!

- 在宅福祉サービス (公的介護保険対象外サービスを含みます。)
- 障害福祉サービス
- 児童福祉サービス
- 障害者地域生活支援事業
- 地域福祉サービス
- 介護保険サービス など

● このご案内は概要を説明したものです。お申込み、パンフレット・詳しい内容のお問い合わせは、あなたの地域の社会福祉協議会へ ●

団体契約者 社会福祉法人 全国社会福祉協議会

〈引受幹事 保険会社〉 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 医療・福祉開発部 第二課
TEL: 03 (3349) 5137
受付時間: 平日の9:00~17:00(土日・祝日、12/31~1/3を除きます。)

取扱代理店 株式会社 福祉保険サービス

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル17F
TEL: 03 (3581) 4667 FAX: 03 (3581) 4763
営業時間: 平日の9:30~17:30(12/29~1/3を除きます。)

●この保険は、全国社会福祉協議会が損害保険会社と一括して締結する団体契約です。