平成27年9月12日
2015 自治労北海道本部衛生医療評議会　公衆衛生集会

住民・地域・専門職で育むコミュニティ

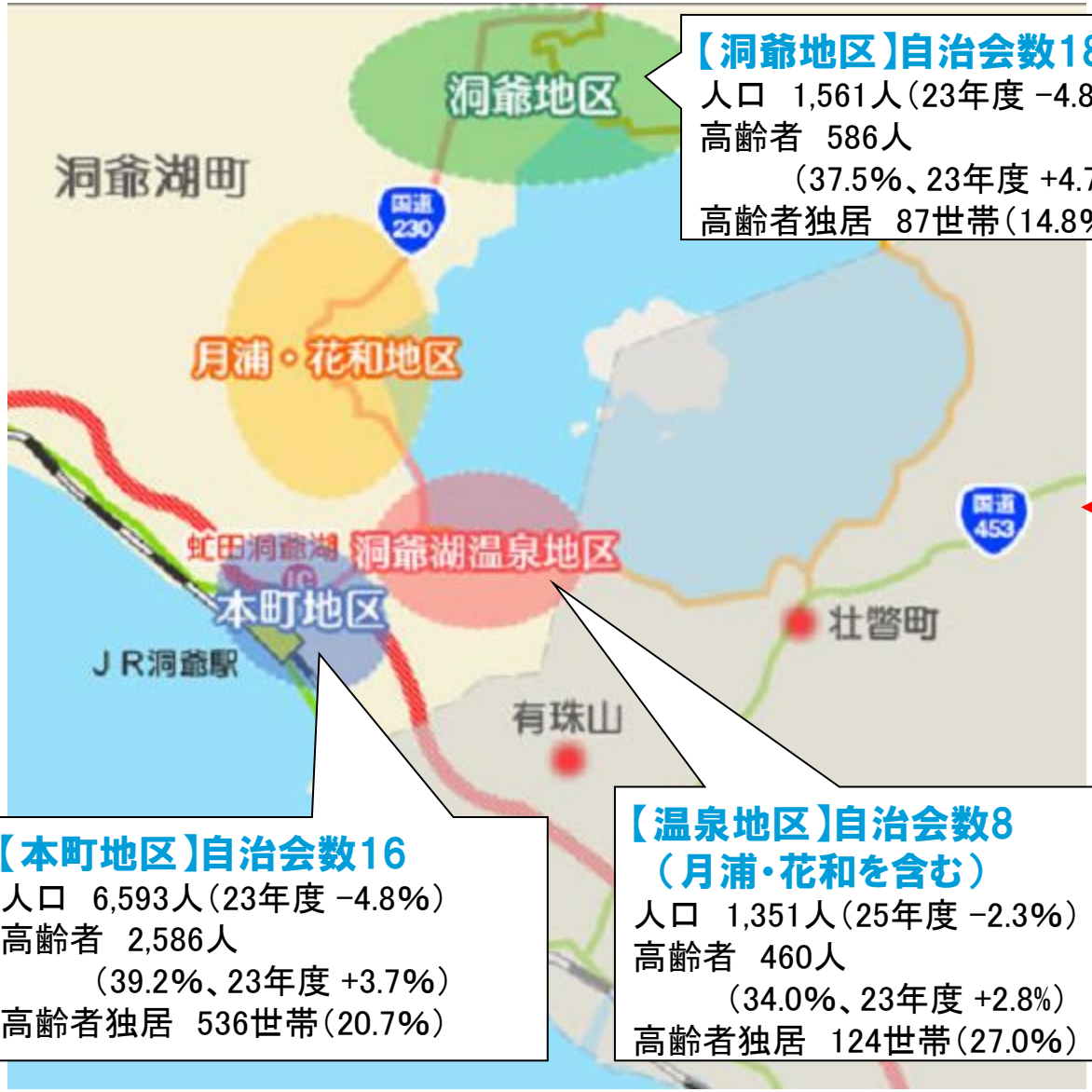
洞爺湖町健康福祉センター健康推進・地域包括Ｇ　　鎌田智子

洞爺湖町の歴史

年月日	できごと
平成12年3月31日	有珠山噴火（22年ぶり）
平成18年3月27日	旧虻田町と旧洞爺村が合併し、「洞爺湖町」が誕生
平成20年7月7～9日	北海道洞爺湖サミット開催
平成21年8月22日	洞爺湖有珠山ジオパークが世界ジオパークネットワークに加盟
平成27年1月	**とうやこケアネットワーク開始**

洞爺湖町の紹介

～湖(う)海(み)と火山と緑の大地が結びあい元気をつくる交流のまち～



【洞爺地区】自治会数18
人口　1,561人（23年度 −4.8%）
高齢者　586人
（37.5%、23年度 +4.7%）
高齢者独居　87世帯（14.8%）

北海道の中央西南部に位置位置する、気候の温暖な町
湖（洞爺湖）
山（有珠山）
海（噴火湾）
に囲まれています。

〇面積　181㎢（142位）
〇人口　71位／189市町村区

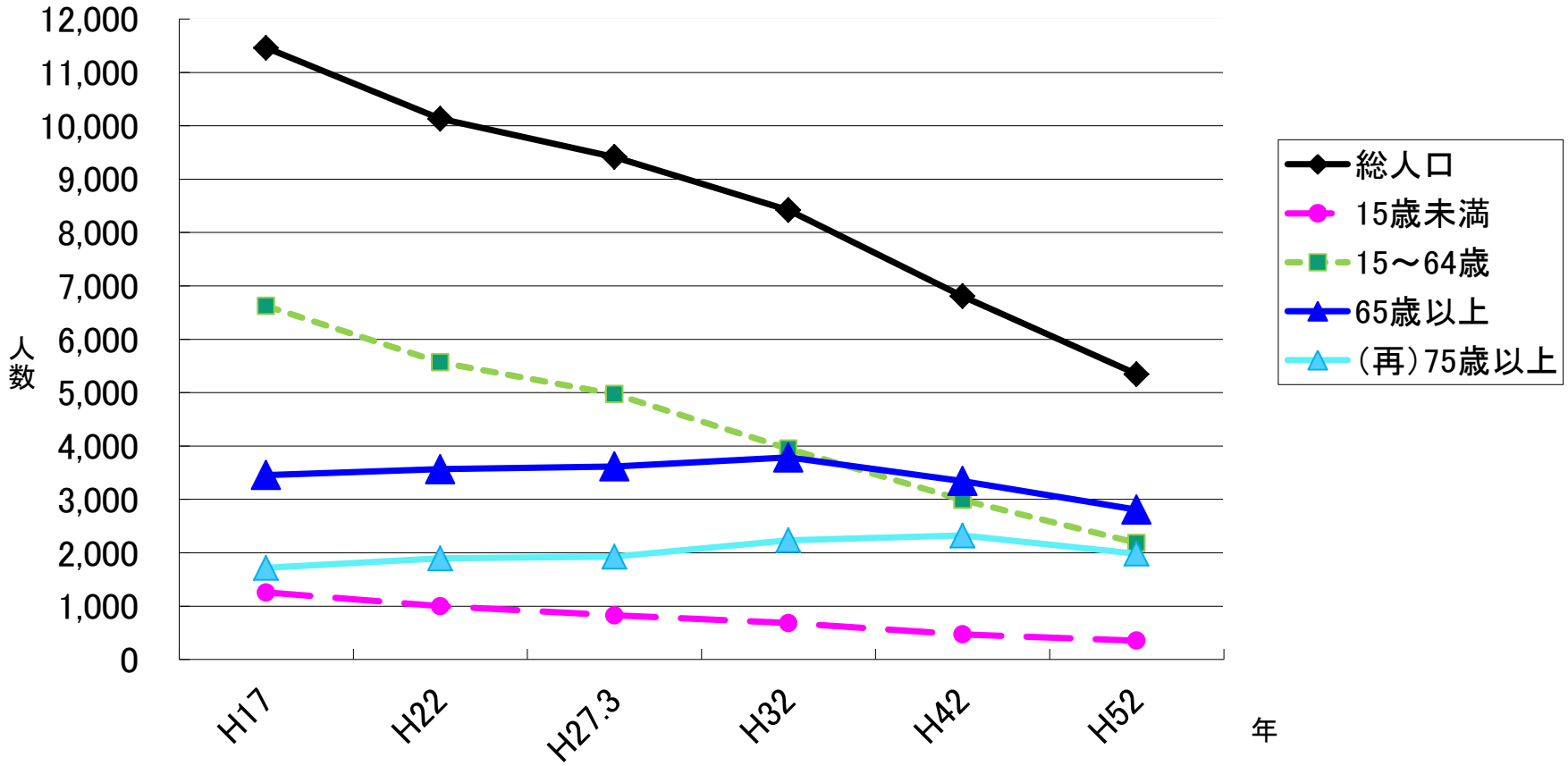
【洞爺湖町全体】
自治会数42
人口　9,505人
（23年度 −4.5%）
高齢者　3,632人
（38.2%、
23年度 +3.7%）
高齢者独居　747世帯
（20.6%）※施設除く

【本町地区】自治会数16
人口　6,593人（23年度 −4.8%）
高齢者　2,586人
（39.2%、23年度 +3.7%）
高齢者独居　536世帯（20.7%）

【温泉地区】自治会数8
（月浦・花和を含む）
人口　1,351人（25年度 −2.3%）
高齢者　460人
（34.0%、23年度 +2.8%）
高齢者独居　124世帯（27.0%）

平成27年3月1日住民基本台帳より

洞爺湖町の人口



	H17	H22	H27.3	H32（推計）	H42（推計）	H52（推計）
人口	11,459	10,132	9,416	8,420	6,805	5,345
15歳未満	1,256	998	827	683	472	354
15～64歳	6,623	5,568	4,972	3,950	2,989	2,183
65歳以上	3,456	3,566	3,617	3,787	3,344	2,808
(再)75歳以上	1,717	1,895	1,926	2,234	2,323	1,982

H17～22　国勢調査
H27.3　住民基本台帳
H32～52　国立保障・人口問題研究所推計値

洞爺湖町の医療・介護の特徴

★医療機関

人口10万対の病床数は全道1位…高齢者の14%は入院可能

【参考】道内医療機関の病床率（人口10万対）　23年10月保健統計年表

	総数	病院				一般診療所
		小計	精神病床	療養病床	一般病床	小計
1位	洞爺湖町	洞爺湖町	鶴居村	洞爺湖町	洞爺湖町	音威子府村
	15875.0	15875.0	4615.4	10875.0	5000.0	1900.0
北海道	1933.3	1796.0	382.3	429.5	975.9	137.1

★介護施設

施設数は北海道の約2倍…高齢者の4%は入所可能

【参考】管内の施設定員数　23年10月介護サービス施設・事業所評価

	介護施設		サービス利用率			
	定員	人口10万対	在宅	施設	地域密着	計
洞爺湖町	148	1474.0	46.4%	17.1%	5.6%	69.2%
北海道	40081	728.6	55.2%	15.2%	8.2%	78.6%

★高齢者の約2割が
入院・入所できる町！
★要介護認定者の
ほぼ全員が
入院・入所できる町！

★医療・介護・福祉関係従事者数 （24年経済センサス調査より）

〇町内の産業従事者
　1位：医療・福祉（1,414人）　→3年間で1.8倍
　2位：宿泊業・飲食サービス業（1,207人）
〇うち、町外から通勤している従事者が2／3以上

★在宅医療処置者 （27年7月更新　災害時要支援者マップ情報より）

	移送手段		医療処置者					
	ｽﾄﾚｯﾁｬｰ	車イス	人工呼吸器	吸引器	在宅酸素	胃ろう	人工透析	ストマ
本町地区	1	33	0	0	7	1	26	2
温泉地区	0	10	1	2	3	0	4	0
洞爺地区	0	2	0	1	4	0	3	2
計	1	45	1	3	14	1	35	4
備考	救急車対応	うちリフト車必要ケースは13名	発電機では限界があるため、医療機関または早めに電源が確保できる場所へ避難			輸液対応が困難なため医療機関へ避難	透析可能な医療機関の近くに避難所開設	ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰが守られる環境へ避難（ｵｽﾄﾒｲﾄ）
対応	福祉避難所		医療機関への避難（協定済み）				一般避難所	一般または福祉避難所

避難に向けて見えてきた課題

★避難行動要支援者名簿とリンクする人は半数程度
（手上げ方式・手帳等級や介護認定区分での把握の限界）
★車いすの移送手段はどうするの？
★日中のみ独居の人は何時まで支援対象にするの？
★日中サービス利用者はどこに避難させればいいの？
★地域で支援する側も高齢者ばかり！
★入院・入所者はどうするの？→事業所任せの現状…

ソーシャルキャピタルとは？

社会・地域における人々の信頼関係や結びつきを表す概念。
抽象的な概念で、定義もさまざまだが、ソーシャルキャピタルが蓄積された社会では、相互の信頼や協力が得られるため、他人への警戒が少なく、治安・経済・教育・健康・幸福感などに良い影響があり、社会の効率性が高まるとされる。

公衆衛生分野では

地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について
（平成24年7月31日　厚生労働省健康局長通知）

地域保健対策検討会報告書では、今後の地域保健対策のあり方として、個々の住民に対する行政サービスを充実させるとともに、地域に根差した信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等（＝ソーシャルキャピタル）の核となる人材育成や、その存在する場である学校や企業、NPO等の民間団体、ボランティア団体や自助グループなどへの支援や活用を通じて地域住民の共助活動の活性化を図ることが重要である旨の指摘がなされている。

①健康課題の把握　②地域の声を聞く　③人と人とをつなぐ力

①健康課題の把握

★医療費分析・介護認定分析

〇医療費は全道と比べて1万円ほど高く、特に腎不全、がん、脳梗塞が74歳までで高い
〇受診率は高血圧、糖尿病が高い
　高血圧は75歳を超えてから、糖尿病は40歳代から割合が高く、コントロール不良者が多い
〇人工透析患者割合は全国の2倍で、透析開始年齢は全国より5.71歳早い
　なかでも糖尿病性腎症による透析割合が高い（42.9%、西胆振40.1%、全国37.1%）
〇介護の原因疾患としては認知症、関節疾患、糖尿病、呼吸器疾患、がんの割合が高い
　特にがんは全体の6.9%を占める（全国25年度2.3%）

＊医療の必要性の高い在宅高齢者の増加
＊人工透析患者は施設入所が困難
＊認知症高齢者の増加

成人期からの生活習慣病対策

＊入院・施設志向が高い町→2025年に向けた必要病床数削減
＊町外に住む専門職が多く、地域を知らない・災害時の対応困難

「町内の専門職」が集まり、町の保健・医療・介護・福祉について話し合い、情報共有する機会をもとう

②地域の声を聞く

★相談にくる地域とこない地域がある・・・何故だろう？

関わりをもった民生委員や福祉委員からの聞き取り

→新たに就任した委員に対し、「どのような活動をするか」という概論的な研修がない

→対人支援のスキルアップ研修の機会が少ない

→他の委員の活動を知ることができれば…

★自治会毎にグループを組み、地域活動をテーマに話し合う

（平成23年度　地域包括ケア普及啓発事業

平成24年度　住民参加型高齢者生活支援等推事業）

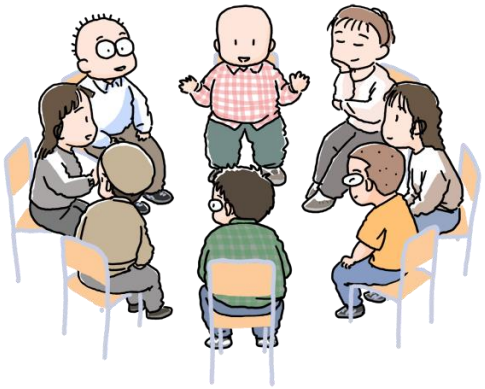
それぞれの活動に関する概論的な講話

（民生委員・福祉委員・介護支援専門員・地域包括支援センター職員）

＋

自治会毎にグループワークの時間を設定し、

活動の共有・課題を話し合う場をもつ



「地域の支援者」が集まり、顔を合わせて

活動や地域のことを話し合う機会をもとう

③人と人とをつなぐ力

23年3月11日　東日本大震災

洞爺湖町内にも避難指示が発令される。
避難地域を「自治会区」で伝えても、介護支援専門員に伝わらない・・・
何故？

↓

自治会区を知らない介護支援専門員がほとんど
（フェイスシートに記載欄がない）

↓

＊介護支援専門員と自治会との関係性を作らなければ、
　次の避難のときに混乱してしまう！
＊インフォーマルサービスを調整したくても、どこの自治会に
　住んでいるのかわからなければ、相談もできない
＊地域は、困ったときにどこに相談すればいいかわからない
＊地域に対して、どう支援していいかわからない

「住民」「地域」「専門職」が顔を合わせて知り合う場をもち、
お互いの活動から、地域にしたいこと・できることを話し合う機会をもとう

ソーシャルキャピタルとは？

＊直接会って話をして、お互いの活動の理解を深め、地域の課題を一緒に整理する
＊自分たちができる活動と誰かと協力して行う活動を具体的に検討する
＊同じ思いで一緒に活動する仲間を見つける
＊明日からの活動への意欲とパワーを分け合う！

↓

地域に必要な資源・関係性をみんなで生み出し育てていく活動

【町民】
・気軽に参加しお茶のみやおしゃべりができる場所があるといいな
・そこに子どもも一緒に集まれるといいね
・買い物にいくときに、お互いに声をかけあえばちょっとしたお助けボランティアになるかも？
・病院が身近にあって安心だけど、往診してくれる先生がいるともっといいな
・気になる人がいると、民生委員や包括に連絡すると安心できる
・空き家や使っていない施設があるから、活用してほしい
・自由に意見を言い合える場っていいね！

【民生委員・福祉委員等】
・声をかけて、気軽に集まれる場を作ってみようか
・（場ができたら）普段出てこない人を誘い合って、参加を促すようにしよう
・役割分担をして負担なく開催できるようにしよう
・普段からカーテンや郵便物などで見守りをしよう
・会えない人には電話をしてみよう
・みんなで情報を共有して、支援していきたいな

【専門職】
・住民のパワーにびっくり！
・もっと住民と話したい、一緒に考える場が大事
・地域のつながりは大切！　地域に対して私たちももっと活動したい！
・制度のことなど知らない人が多いみたいだから、わたしたちがきちんと伝えていかなくちゃ

洞爺湖町における地域包括ケアシステム構築にむけた関係図

地域包括ケアシステム会議（26年度～）

【医療】病院（2）、診療所（6）、歯科医院（4）、
調剤薬局（6）、整骨院（2）

【介護（在宅）】訪問介護（4）、訪問リハ（2）
訪問看護（1）、短期入所（2）、通所リハ（2）
通所介護（3）、認知症対応通所介護（1）
【介護（施設）】特別養護（2）、GH（3）、
介護療養型（1）
【福祉】養護老人ホーム（1）、ケアハウス（1）
障がい者施設（1）、
地域活動支援センター（1）
障がい者福祉ｻｰﾋﾞｽ事業所（2）

【保健（行政）】
健康福祉センターさわやか

【保健（行政）】
健康福祉センター
健康推進・地域包括G

地域包括支援センター（直営）

【福祉】
社会福祉協議会

とうやこ ケアネットワーク

居宅介護支援事業所（5）

【福祉・介護（行政）】
健康福祉課
福祉高齢者グループ
介護保険グループ

自治会役員
福祉委員
老人クラブ連合会
民生・児童委員
一般町民
小・中学校

地域包括ケア会議（24年度～）
日常生活圏域会議＋全体会議

地域支援事業　地域ケア会議の5つの機能（洞爺湖町バージョン）

★グループ交流会あり

【厚労省】

個別課題解決機能 → 地域課題発見機能 → ネットワーク構成機能 → 地域づくり・資源開発機能 → 政策形成機能

地域包括ケアシステムの実現による地域住民の安心・安全とQOL向上

【洞爺湖町】

【地域ケア個別会議】
困難事例や相談のあったケースについて、担当のケアマネジャーや近隣住民、関係事業所担当者などが参加し、課題の解決に向けた検討を行う会議。

随時開催

年２回程度
専門職のスキルアップ研修を含む

【地域包括ケア会議】★
虻田・温泉・洞爺地区の3地区で開催。
民生委員、福祉委員などのインフォーマルサービスの支援者を中心に、関係者間の連携強化を図るとともに、地域の課題を明確化し、必要な支援を検討する会議。
あわせて、活動に必要なスキルアップを図る。

地区別（3地区）各１回
全体会　１回

【地域包括ケアシステム会議】★
町内の医療・介護・福祉・保健に関わる専門職等を中心に、関係者間の連携強化を図るとともに、専門職の視点から地域の課題を明確化し、必要な支援を検討する会議。
あわせて、活動に必要なスキルアップを図る。

病気や障がいの有無に関係なく、本人が望む場所で安心して暮らし続ける町、洞爺湖町

協議会：適宜
講演会：年１回
地域支援：
年10回（予定）

【とうやこケアネットワーク】★
各会議で話あわれた課題をまとめ、解決策や新たな資源の開発等に向けた活動を行うための、研修及び事業等の企画・運営・評価を通じて、町民・専門職が一体となり地域包括ケアシステムを構築するための検討を行う会議。

【地域包括支援センター運営協議会】
地域包括支援センター及び地域支援事業の運営に関する検討を行う会議。

年２回

「病気や障がいの有無に関係なく、本人が望む場所で安心して暮らし続ける町、洞爺湖町」

町づくり 地域づくり

【魅力あるまちづくり】
〇若い世代の定住化
〇仕事の確保

公的支援を必要とするもの

【不足している資源の充実】
〇往診
〇訪問看護
〇訪問リハビリ
〇マンパワーの確保
〇サービス利用時の財政支援

地域包括ケア推進のために必要なこと

- 関係者間の連携の強化
- 医療・介護 福祉・保健 サービスの充実
- 自治会活動の活性化
- 医療体制の充実
- ボランティア活動の充実
- 町民に対する普及・啓もう

【個別への支援】
外に出てこない人・参加しない人への支援
〇傾聴
〇ちょっとした声かけ
〇見守り

【集団への支援】
年齢、健康状態に関係ない活動
自宅外で行われる活動
気軽に参加しお茶のみ、おしゃべりができる場
子どもを含めて集まれる場
〇老人クラブ、サロン
〇カフェ
〇趣味活動の広がり
〇空き家の活用
〇高齢者の共同住居

【知識の普及】
介護保険制度に関する知識不足
〇制度のこと　〇サービスのこと
〇施設のこと　〇相談窓口のこと
〇生活を維持するために必要なこと　など

【公的サービスで支援できない部分の支援】
〇受診のついでに買い物
〇乗り合いタクシーの導入
〇自分の買い物ついでにお互いに声をかけあう「おたがいさま」活動

※　洞爺湖町地域包括ケア会議（地域）・地域包括ケアシステム会議（専門職）で集約した意見から　※

とうやこケアネットワーク

～洞爺湖町　医療・介護・福祉・保健　ネットワーク～

平成26年度在宅医療介護連携推進事業を活用して活動を開始

【目的 】

町内の医療・介護・福祉・保健に関係する専門職等と地域住民が連携し、病気や障がいの有無に関係なく、町民が自ら望む場所で安心して暮らし続ける町を可能にするための地域包括ケアシステムの構築を目指す。

【主な活動】

（1）協議会の開催

（2）多職種合同研修会

（3）住民に対する普及啓発

（4）地域活動に対する専門職派遣事業

（３）住民に対する普及啓発事業

とうやこケアネットワーク講演会

日時：平成27年3月29日（日）
　　13：00～16：00
会場：洞爺湖万世閣
参加数：一般町民　　89名
　　地区役員　　22名
　　（自治会長・民生委員・福祉委員など）
　　専門職（町内）　59名
　　①医療　27名
　　（歯科医師・歯科衛生士・看護師・リハビリ職など）
　　②介護　18名
　　（ケアマネジャー・介護福祉士・相談員など）
　　③福祉　　4名
　　（社会福祉協議会・障がい者施設など）
　　④保健　10名
　　（行政保健師・栄養士など）
　　専門職（町外）　29名　　計　199　名

地域からの参加は111人
うち、70歳代がほぼ半数

内容：
①基調講演（寿都診療所　家庭医）
②退院～在宅サービス利用に関する寸劇
③講演（国立長寿医療研究センター　理学療法士）
④交流会「住民・地域・専門職でつながる『輪』をつくろう」
⑤医療・介護・福祉・保健事業所のPRブース

④交流会「住民・地域・専門職でつながる『輪』をつくろう」

地区	日頃の生活・活動	地域にあったいいもの	自分たちで取り組めそうなこと
温泉 薬剤師 PT	・月2回カラオケ ・老人クラブ ・寄合でおしゃべり ・パークゴルフ	・集まるだけでもいい、話す場所がたくさんあればいい ・温泉地区は町内会の活動が少し足りない ・知らない人とも話せる、聞けるが、できないとおっくう（教える教室とか？） ・若い人がいない、もっと集まればいい	・声をかける（グループを固定しない） ・ストレスをためない、マイペースも大切 ・友達をつくる
洞爺 OT CM	・日常の買い物（帰る場所が少ない） ・積極的に交流できない ・みんなで運動する機会が少ない	・乗り合いタクシーなど（予約制） ・地域レベルで交流できる場 ・気軽に集まれる場所 （老人クラブはハードルが高い）	・ボランティアなど ・管理者みたいな人がいるといい
本町A	・B団地は隣近所との付き合いがほとんどない ・ひとり暮らしの老人が多く話し合う場がない ・昨年Cホテルで行われた懇親はとても楽しかった。続けてほしい	・A区に老人クラブがなくてさみしい	・Dセンター2階が使用可能であるがほとんど使われていない →本日の区の役員会でみんなで検討したらどうか？
本町F OT 包括	・老人クラブ（体操、お茶、歌） ・ゴムチューブの体操 ・自分の電話と娘の電話を書いたカードを持っている	・老人クラブがあるけど坂が大変。F区は坂が多い ・空き家があるので使ってほしい ・ふれあい交流会（独居の人だけ）人数が多い。「みんなおしゃれしているので、自分はいけない」という意見もある ・みんなで気軽に集まれる場（子供も大人も来れる場所、コーヒー50円くらいでもいい）	・ちょっとしたお茶のみ ・貴重品と住所を書いたものを分けて持つ（泥棒対策） ・みんなで気軽に集まれる場

住民は自ら動き、新たなコミュニティを生み出す力をもつ

【本町A区】
当日の出席者
一般1名、高齢者大学1名、通所型介護予防事業利用者1名、町内小売店2名

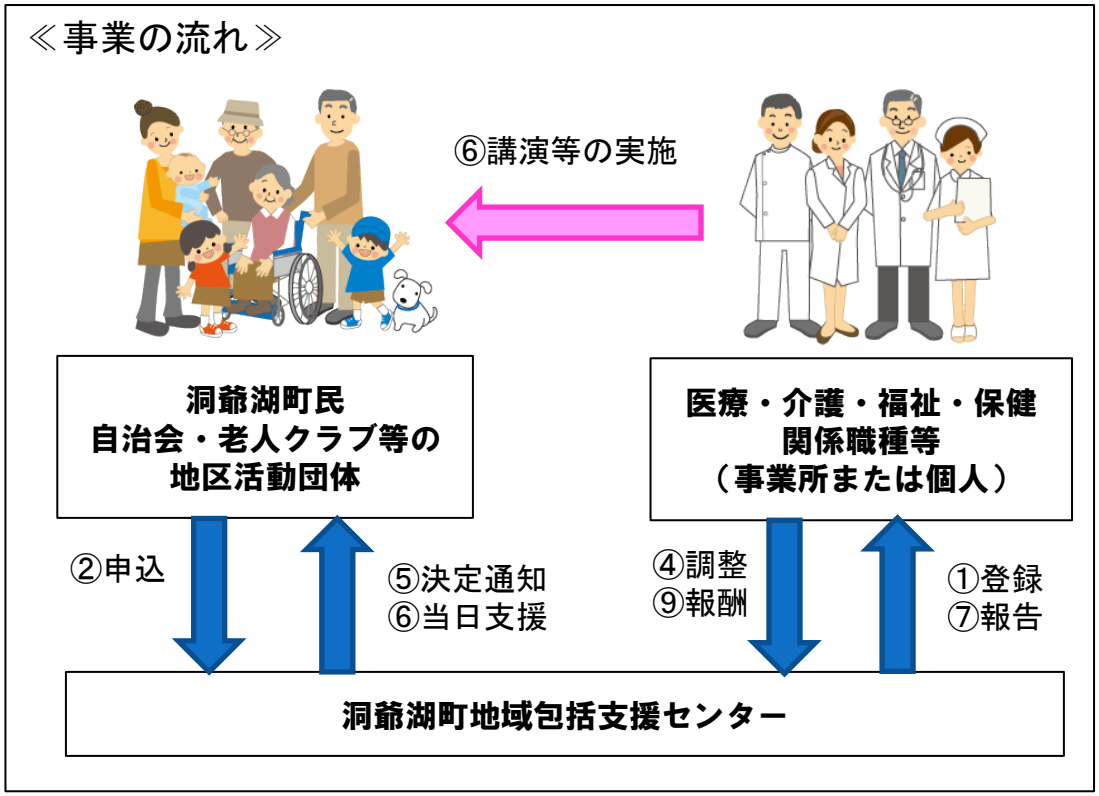
【地域の特徴】
・人口140人、うち高齢者81人（57．9%）
・老人クラブなし
・地区内に農協、保育所がある。古くからの商店があり、長く住む人が多い
・隣接する区に駅・バス停・郵便局・銀行・個人病院・薬局がある利便性のよい地域
・H15年に公営住宅1棟（B団地）が建設（噴火災害による移転）30件が温泉地区から転居し人口が増加
・大きなセンターがあるが、1階は大ホールと和室のみ。地域で自由に使っていい部屋が2階にあるが、エレベーターがない
・自治会長が民生委員を兼ねており、その妻が福祉委員をしている

講演会日の夜の自治会役員会に参加した小売店の人が、
「地域での集まりの必要性」を提案し、地域の了承を得る。
→自治会長が中心となり、5月から地域サロンを開始
現在週2回（日曜日）2時間程度開催、10名程度参加
※会場は1階の和室へ移動

（４）地域活動に対する専門職派遣事業（地域介護予防等活動支援事業）

地域で開催される老人クラブやサロンなどに町内に勤務する専門職を派遣し、介護予防等の活動を支援する。

【登録】町内に勤務する個人または事業所で講師バンクへ登録
※27年8月末現在　個人2名、事業所4か所が登録済み
9職種：薬剤師、歯科衛生士、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員



ソーシャルキャピタルを活用した自助・共助の地域づくり

★地域の課題は、住民が一番よく知っている
　地域に必要な支援が何かも、住民が一番よく知っている
　　→まず、住民とともに話し、考える場を持つ
　　住民は「支援される側」だけでなく「支援する側」でもある
　　自分たちで考えた活動は続く・口コミも早く広がる

★同様に、医療や介護の課題は、専門職が一番よく知っている
　　→まず、多職種で話し、考える場を持つ

★核となる人は特別な人ではない、誰でもOK！

★まずは自分が核となり、自分の活動のための
　「ソーシャルキャピタル」をつくりだす

ともに考え・協力くれる「味方」は、
あなたの近くに必ずいます！