

# 第Ⅱ編

プランの基本構想

# 第1章 仮称：茅野よいてこしょネット

少子高齢化や核家族化の進行、人口減少、地域のつながりの希薄化など、地域社会を取り巻く環境の変化等により、市民の抱える福祉ニーズが多様化・複雑化してきています。このような中で、国は、子ども、高齢者、障害者など全ての人々が地域で、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現を提唱しています。

茅野市は、第1次プランから実践している総合相談支援機能を充実させ、地域共生社会の実現を確実なものとするため、生活全体の包括、対象の包括、支援の包括、つながりの包括の4つの「包括的支援体制」の整備により「我が事・丸ごと」の地域づくりを更に進めます。

## ■ワンポイント「我が事・丸ごと」の地域づくり

これまで「支えられる側」の人が、「支える側」にも変化し、年齢や属性、状態像に関わらず、その人らしく生活できる地域をつくっていくことを目指します。そのためには、働く場や参加する場といった出口づくりを充実させるとともに、福祉の領域を超えた地域づくりを推進していくことが求められます。

## 1 生活全体の包括

認知症への対応、発達障害や医療ケアの必要な子どもたちの増加、生活に困窮している人たちへの早期発見や総合的な支援といった課題が顕在化しています。茅野市内でも「生活のしづらさ」が深刻さを増す中、福祉ニーズを抱えた一人ひとりを支える「個の支援」と「世帯の支援」、より身近な地域での主体的な福祉活動を支える地域をつくる「個と地域の一体的支援」が求められています。その人らしい生活を支えるために、茅野市では次の6つの原則に基づき、具体的なケアマネジメントの手法を用いてサービスの提供を実施しています。

### (1) ケアマネジメントシステムの6つの原則

① 気軽にいつでも相談できる窓口が身近にあること

住民にとって身近で相談しやすいところに窓口があることが基本です。保健福祉サービスセンターをはじめとして、市内にはいろいろな窓口があり、住民が利用しやすい窓口が選択できることが原則です。

② 迅速に対応できるシステムであること

- ・相談者をたらいまわしにせず、相談内容をつなぐシステムである
- ・相談を受けた者、その担当者ができるだけ早く「訪問」する
- ・必要に応じていつでもケアカンファレンスを開くことができる
- ・利用者がケアプラン（サービス利用計画）の決定を適切に行うためにケアマネジャーが必要な援助を行う
- ・各サービス機関への情報提供がスムーズに行える

③ 十分な内容と量のサービスを有していること

地域全体で必要なサービス量について点検し十分な内容にしていく必要があります。仮称：茅野よいてこしょネットが豊かになり広がることで、サービスの種類や質の充実につながりその人らしい生活を支えます。

④ 利用者の選択権と決定権が保障されていること

ケアカンファレンスには利用者本人やその家族が同席していることが基本ですが、それができない場合は、ケアマネジャーによるインフォームド・コンセント（十分な説明を受けた上で同意）をとることを原則とします。

⑤ 不服の申し立てがしやすいこと

不服の申し立てがしやすい環境が整備されており、不服申し立てには迅速に公平に公正に判断し対応できるシステムがあること。

⑥ ケアマネジメントに関する専門性の高い研修が体系化されていること

ケアマネジメントの質を維持し、高めていくために、市や民間を問わず、相互の研鑽の機会や継続的、体系的な研修を設けます。

**■ワンポイント「ケアカンファレンス」**

サービス担当者会議が該当しますが、ケアプランを作成するにあたり、要介護者やその家族、介護支援専門員及び保健・医療・福祉サービスなどの各担当者がチームを組んで検討します。また介護に限定されず、こども・家庭、障害児・者などの地域課題も検討します。

### (2) ケアマネジメントを進めるうえでの共通理解項目

市内でケアマネジメントを進める上での共通理解項目として、次の8点を継続していきます。これらは、これまで関係者による研究で積み上げられてきた結果であり、ケアマネジメントの指針となっています。

ケアマネジメントとは、

- ① 問題解決型サービスである。
- ② 自立とQOL（生活や人生の質・満足度）を念頭においたサービスである。
- ③ 利用者と各種サービスを結びつけるサービスである。
- ④ 情報ネットワークと機動性をもつサービスである。
- ⑤ 柔軟かつ変化に即応していくサービスである。
- ⑥ 利用者との関係を継続していくサービスである。
- ⑦ 地域サービスを開発・創造していくサービスである。
- ⑧ 地域自立生活（地域でその人らしく暮らすこと）を支援していくサービスである。

上記のように、福祉21ビーナスプランにおけるケアマネジメントは、介護保険法や障害者総合支援法でいうケアプランの作成をすることとは異なります。

茅野市の目指すケアマネジメントは、一人の人が住み慣れた地域の中でその人らしく暮らせるために、必要なサービスを適切に利用することに加え、サービスを提供する事業者との連携や、個人を取り巻く環境整備にも着目し、福祉サービス、地域サービスなどを開発・創造することも視野に入っています。

### (3) ケアマネジメントの質の向上と研修の体系化

茅野市のケアマネジメントシステムは、第1次プランに基づいて市内の4つの保健福祉サービスセンターを拠点として展開してきました。その後市内には保健福祉に関する様々なサービス提供事

業所ができ、NPO法人やボランティア等を含めると、多くの人（業者）が保健福祉に携わるようになりました。

ケアマネジメントの実施に当たっては、第1次プランの当初から、市・民間の区別なく自由に事業ができるこどや必要に応じてチームを組めること、最終的なサービスの選択権は利用者にあることなどを常に確認しながら、多くの事業所が参入してきている経過の中でもケアマネジメントの水準を保ってきましたが、市内全ての保健福祉サービス関係者が「茅野市のケアマネジメント」について十分理解しているとは言えません。

福祉21ビーナスプランを効果的に推進していくためには、茅野市でケアマネジメントに関わる全ての関係者が、福祉21ビーナスプランの理念及びケアマネジメントシステムの6原則と8つの共通理解項目を共通認識し、それを守っていくことが望ましく、そのうえで、それぞれの持つ専門性とサービスが有機的に結びついていくことが重要になります。

住み慣れた地域でその人らしく暮らすための支援を行うため、それに応じた職員の力量を高めていくことが不可欠です。そのために茅野市では、専門的な研修に加え、茅野市の地域福祉の推進とパートナーシップのまちづくりに関するこど、ケアマネジメントに関するこどなどを学ぶ研修を体系的に整備し、市内で保健福祉サービスに携わる関係者は公・民を問わずこの研修に参加することを原則とし、計画的継続的に研修を実施していきます。

#### （4）成年後見制度の利用

成年後見制度の利用は、高齢者の増加に伴い増えるとともに弁護士等の専門職の大幅な増加は見込まれない状況にあり、成年後見人が不足することが考えられます。

そのため、市民後見人の育成、活用が重要になります。親族以外の市民が後見人を務め、他人の財産や契約の業務を適正に行うには、必要な知識、技術、倫理性の習得が必要になるため、知識等を学ぶ研修やその支援体制が必要です。

成年後見制度の活用も含めて、市社協が設置した成年後見支援センターを中心として進めていますが、こうした制度が市民も支援者にも使いやすいものであるためには、煩雑な手続きや基準をわかりやすく周知することも必要です。

#### （5）苦情解決のシステム

質の高いサービスを受ける権利を有する市民にとって、苦情の申し立ては当然の権利です。保健福祉サービスセンターでは、様々な疑問、不平、不満だけでなくあらゆる相談を受け付け、適切な対応や処理に努めています。

また、介護保険施設の入所者に対しては介護相談員派遣事業等を活用し対応しています。

更に、第三者による事態の調査、調整を必要とする場合は、茅野市地域福祉推進条例に基づき設置した「福祉サービス調査委員会」が、利用者にとって不利益にならないように、迅速に、公平に、公正に判断し、しかるべき対応ができるシステムになっています。

##### 【苦情解決の対応方法】

対応レベル1：窓口で受け付け、その場で解決していく場合
対応レベル2：一定の事実関係の調査を必要とし、実務の責任者レベルでの事情説明や改善にむけての対応をしていく場合
対応レベル3：更に上層の責任者レベルでの対応が必要な場合
対応レベル4：第三者による事態の調査、調整を必要とする場合 具体的には福祉サービス調査委員会等により解決、判断を仰ぐ場合

### （6）サービスの質的評価について

これまで述べてきたようなシステムを通して、市民がより質の高い保健福祉サービスを利用できるようにしていくわけですが、実際には直接提供されるサービスそのものが、よりよいものでなければなりません。

これからは、サービスの内容を評価していくのは利用者とその家族が中心になっていきますが、誰もが自分にとって必要なサービスを選択しやすくなるためには客観的な指標が必要です。

また、サービス評価のシステムやサービス内容の情報公開等は年々重要になっており、公・民を問わずサービスの質的な水準を保つためにも客観的な評価基準をもつことが重要になります。

そこで、このサービス評価の自主的基準の設定と実際のサービス内容の情報公開等について検討を進めます。また、この基準について逸脱した場合等の苦情については「福祉サービス調査委員会」などの苦情解決システムを用いて解決していきます。

### （7）保健福祉に関わる会議の体系化

現在、茅野市での保健福祉に関する会議は、市、民間、地域を問わず、様々ななかたちで行われています。

こうした会議は、第1次プランの策定当時から継続しているものに加え、國の方策や市組織の変更、新たな相談支援機関の設置、市民ニーズの変化等に対応するためのものが増加しており、また、市民参画のまちづくりを進める上で必要な、地域における会議や市民参加による会議も数多く開催されるようになりました。

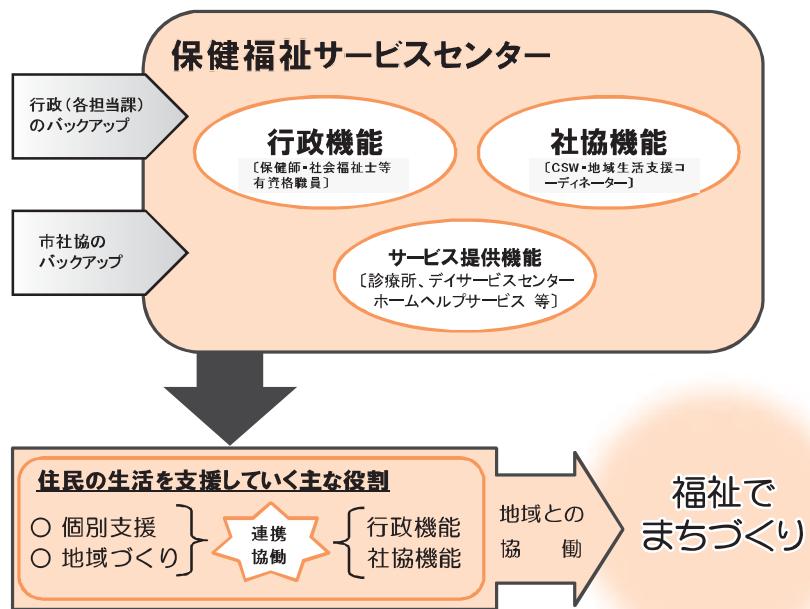
会議の数だけをみれば、大勢の関係者や市民が関わり福祉21ビーナスプランの推進につながっているようにも受け取れます、中には形骸化している会議や、内容やメンバーが重複している会議があることも否めません。今後は、こうした会議を整理し、必要なときに必要な会議が実施できるよう体系化するとともに、市民からのニーズや提言、または職員のアイディアが有用な施策につながる流れを明確にします。

## 2 対象の包括

地域福祉は大きい意味であらゆる分野・事業に関わってきます。子どもから高齢者まで誰もが住みなれた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指すには縦割りの制度ではざまをつくらない誰もが安心して暮らせる地域づくりが必要です。

そのため、保健福祉サービスセンターは、住民からの保健・医療・福祉サービスのニーズに的確にお応えし、地域の中で誰もがその人らしく暮らせるよう、市、市社協、サービス提供事業者それぞれの専門性を、個別的または一体的に提供しながら支援していくことが求められています。

## 【茅野市の保健福祉サービスセンターの機能と役割】



### (1) 保健福祉サービスセンターをバックアップする体制の強化（後方支援）

市の保健福祉業務における在宅部分については、原則として4つの保健福祉サービスセンターが担い、市役所にある健康福祉部内の地域福祉課、高齢者・保険課、健康づくり推進課、こども部門（以下「後方支援部門」）は、この保健福祉サービスセンターの事業をバックアップアップしています。

後方支援部門は、福祉事務所、地域障害者自立生活支援センター、健康管理センター等の機能を併せ持っております。国民健康保険の保険者事務や、介護保険、後期高齢者医療及び年金等の事務手続きなど、保健・医療・福祉に関する措置、手当、給付に関する事務を取り扱うとともに、それに付随する相談窓口も持っています。したがって、様々な事情から保健福祉サービスセンター以外の機関が対応することが望ましいケースなどの対応も行います。保健福祉サービスセンターが、多様化する市民ニーズに応じ、十分に機能を発揮できるよう、後方支援部門のバックアップ体制を強化し、連携していく必要があります。

### (2) 保健福祉サービスセンターに求められる基本的な機能

保健福祉サービスセンターは、市民一人ひとりがその人らしい生活が送れるよう、そして地域共生社会が実現できるよう機能する市の核となるネットワークの中心であり、また仮称：茅野よいてこしょネットを充実・発展させる機能を有します。

- ① 24時間体制での総合的な相談窓口
- ② ケアマネジメントの実施
- ③ 公的な在宅福祉サービスの提供
- ④ 健診、保健活動（健康新聞、健康相談を含む）の拠点
- ⑤ 共助による仕組みや自助による支え合いの活動への支援とコーディネート
- ⑥ 保健福祉サービス地域（エリア）内の福祉教育、生涯学習などの計画的推進
- ⑦ 保健福祉サービス地域（エリア）内の保健福祉情報の収集、発信
- ⑧ 保健福祉サービス地域（エリア）内の保健福祉ネットワークの構築

### (3) 地域住民から期待される保健福祉サービスセンターの活動

- ① 相談や申請、苦情申し立ての身近な窓口
- ② 地域に密着して活動する職員等との信頼関係の場
- ③ 有効なケアマネジメントが行われる場
- ④ 在宅の訪問サービスと通所サービスの拠点
- ⑤ 市民活動を支援、コーディネートする場
- ⑥ 連携して地域福祉を充実させていくパートナー
- ⑦ 住民同士の交流、情報交換、支え合いの拠点

### (4) 必要なシステムと組織

保健福祉サービスセンターには、センター長のもとに市職員と市社協職員が配置され、センターの職員として互いに協働しながら、その人らしい生活を営めるよう支援していく「個別支援」と、そのような方々を地域で見守り支え合いをしていくようなシステムづくり「地域づくり」を業務として推進しています。

また、そこの地区に住む全ての住民のために、介護や子育てなどの保健福祉に関することや、生活支援、地域づくり、コミュニティの活性化など地域の身近な相談窓口に対して、10地区のコミュニティセンターの一室を拠点に、保健福祉サービスセンターと地区コミュニティセンターが連携し、相談支援ができる窓口設置を検討していきます。

#### ① 市職員

次のような業務を担当する保健師や社会福祉士などの職員が配置されています。

- ・健康づくり、地域保健に関する相談・支援
- ・ケアマネジャーとしての相談・支援
- ・高齢者の保健福祉に関する相談・支援（地域包括支援センター）
- ・障害児・者の保健福祉に関する相談・支援
- ・母子保健、こども・家庭に関する相談・支援
- ・生活困窮に関する相談・支援
- ・精神保健、難病に関する相談・支援
- ・主に保健福祉分野の生涯学習に関する相談・支援
- ・その他住民の生活に関する相談・支援
- ・総合相談支援及び権利擁護（成年後見・虐待防止）

#### ② 市社協職員

次のような業務を担当する、市社協のコミュニティソーシャルワーカーが配置されています。

##### (ア) 個人や家庭の生活全般に関する相談・支援

- ・ニーズの早期発見のための訪問活動
- ・サービスを利用するための支援
- ・制度によるサービスと制度外のサービスをつなげる支援
- ・制度によるサービスと住民活動をつなぐための支援
- ・保健・医療・福祉関係者や地域住民のネットワークづくり
- ・セルフヘルプグループづくりの支援
- ・日常生活自立支援事業・成年後見制度につなげる支援
- ・いきいきサロンや運動教室、ウォーキングなど社会参加の支援

## (イ) 地域の福祉課題の把握と課題解決のための活動の開発・支援

- ・地区社協・福祉推進委員活動の相談・支援
- ・地区的ボランティア活動の相談・支援
- ・各地区的地域福祉行動計画推進のための支援
- ・福祉や生活関連情報の発信

### ■ワンポイント「コミュニティソーシャルワーカー」

コミュニティソーシャルワーカーは、本人を取り巻く地域の環境を整備し、新たなサービスの開発や本人と地域（社会）との絆をつくることを大切にしながら個別支援にあたります。  
(共助の充実による自助の再生)

保健福祉サービスセンターでは、市社協職員をコミュニティソーシャルワーカーと位置付けています。

### ■ワンポイント「ワンストップサービス」

1か所で、または一度に、多様な相談ができ、複数のサービス利用や手続きが行えること。

保健福祉サービスセンターは、年齢を問わず、保健福祉分野の困りごとについて気軽に相談ができる場所であり、わかりやすく、一度に手続きができる場所として、その存在が市民の生活の中に定着してきています。

### ■ワンポイント「セルフヘルプグループ」

「自助グループ」ともいいます。難しい病気を持つなど、同じ問題をかかえている人たちが、思いや体験を話したり聞いたりすることで悩みや苦しみを分かち合い、自分らしく生きていく力を得ようという目的で集まるグループのことです。

## (5) ネットワーク会議の設置

保健福祉サービスセンターの機能が地域において發揮されているか、地域の中で望まれる存在としての役割を果たせているか、また、茅野市全域（2層）で考えていく必要がある地域の福祉課題などを、市民を交えての意見交換や客観的な評価・検証をしていく機能とした、保健福祉サービスセンター運営協議会と、更に身近な地域における地域とのネットワーク会議（2つのケア会議）の開催に取り組みます。

### ① 保健福祉サービスセンター運営協議会（市域のケア会議）

「保健福祉サービスセンター運営協議会」は、茅野市全域（2層）を中心とした分野別ネットワーク「福祉21茅野」の各専門部会と地区（4層）におけるコミュニティの代表者（たとえば、コミュニティ運営協議会健康福祉部会など）で構成するとともに、地域の生活課題を総合的に捉え、他機関との情報共有・連携を行うためにこれからの方の動向も踏まえ、保健福祉サービスセンターに求められる役割や機能を考えていくこと、また、新しい保健福祉サービスのあり方や地域福祉の推進など重要な課題について全市的な協議・検討を行います。

### ② 地域とのネットワーク会議（地域ケア会議）

地区（4層）の拠点である地区コミュニティ運営協議会との連携は、保健福祉サービスセンター

の重要な役割の一つです。個人が世帯への支援の在り方や地域から見た保健福祉サービスセンターの機能、地域における福祉課題などを協議していく場としたネットワーク会議の設置が求められます。

#### (ア) ネットワーク会議での取組

保健福祉分野の活動団体で組織された生活支援体制整備事業の取組など、地域における個別課題の支援体制の構築について、地区コミュニティ運営協議会健康福祉部会へ保健福祉サービスセンターが関わっていき、地区（4層）での保健福祉に関する課題や、保健福祉サービス地域（3層）での保健福祉サービスセンターに対する理解、他機関との連携または要望などについて意見交換をしていく場として、地域とのつながりを強化したいと考えます。

#### (イ) 地域福祉行動計画の推進とネットワーク会議

また、各地区（ちの地区は各行政区）では地域福祉行動計画を主体的に推進している組織と協働して計画的に取り組みます。この計画推進についてもネットワーク会議を活用することで課題解決や新たな展開を考えていくことができます。なお、具体的な実践については保健福祉サービスセンターをはじめとする「地域福祉行動計画推進チーム」がバックアップをしていきます。

地域への支援を行う「地域福祉行動計画推進チーム」については、市も全庁的な体制をとり進めていますが、市社協との連携・協働も含め、更に支援体制を強化していきます。

### (6) 地区（4層）、区・自治会（5層）への働きかけと協働

地域福祉をきめ細やかに推進していくには、「まちづくり」という同じキーワードを持つ市社協と行政（保健福祉サービスセンター、地区コミュニティセンター等）との連携は重要です。それぞれの役割を明確にした上で、まちづくりの両輪を担う意識を持つことが必要です。

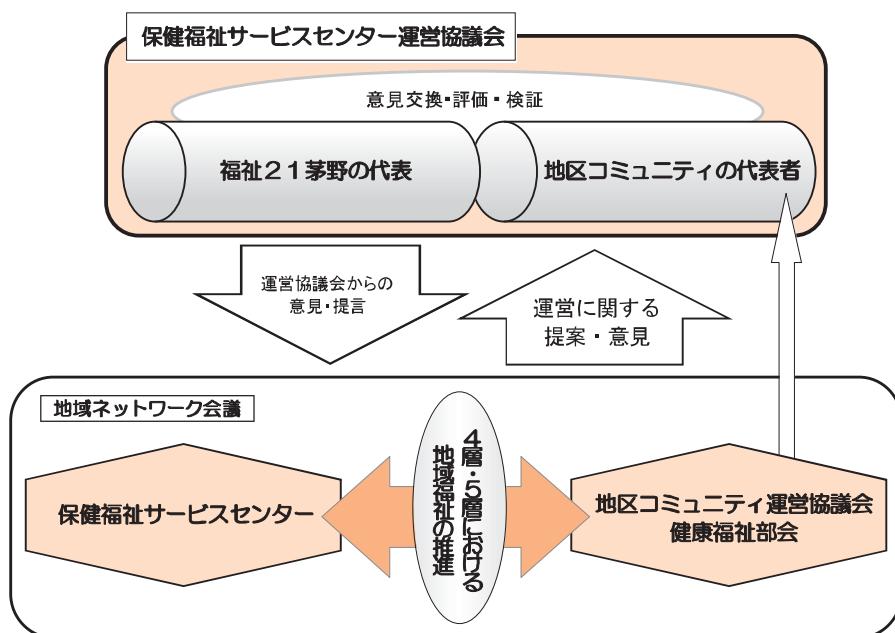
とくに保健福祉サービスセンターの職員は、「福祉でまちづくり」を進めていくためにも、地区（4層）の関わりから区・自治会（5層）へ更に踏み込み、地域を知り、地域の人を知り、資源を知り、地域の意見（ニーズ）を積極的に集めることが重要です。それには地区コミュニティ運営協議会の事務局である地区コミュニティセンターとの協力体制の中で「地域とのネットワーク会議」を活用することが有効であると考えました。

そのために保健福祉サービスセンターは、地区コミュニティ運営協議会健康福祉部会と連携し、地域住民との保健福祉分野を中心とした意見交換の場（ネットワーク会議）を活性化させるため、その場を運営していく役割として必要に応じて部会開催への参画を考えていきます。

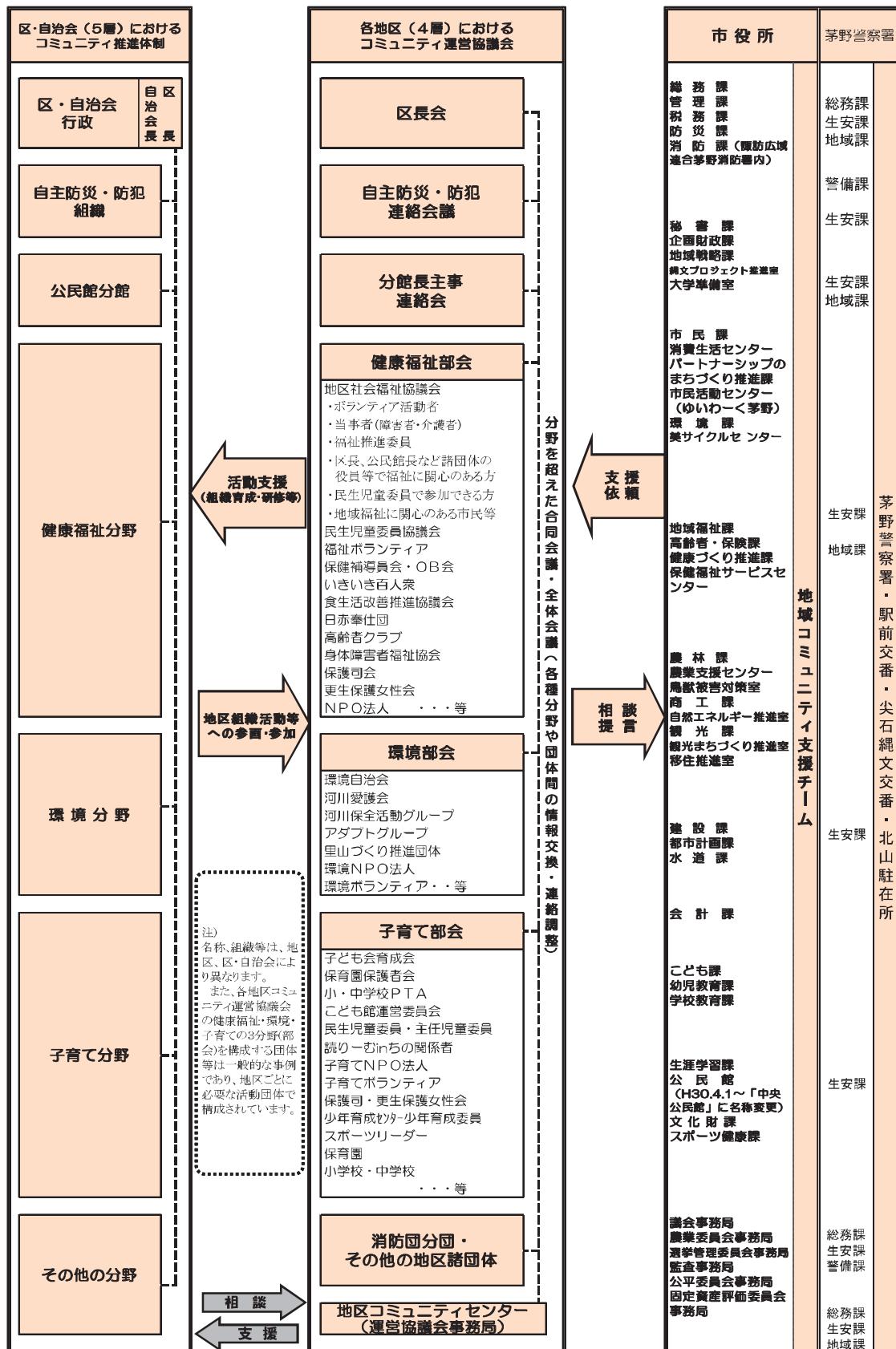
また、地区社協が主体となって福祉推進委員のネットワークと情報交換をしながら、どのように地域の課題を解決していくか、課題を抱える人を近隣で支え合えるかなどを検討し、地域でできることと保健福祉サービスセンターがしなければならないことなど、役割を明確にしていきます。

こうすることで、地域の中での保健福祉サービスセンターの存在意義を高めるとともに、地区ごとに策定された地域福祉行動計画の推進を下支えする役割を地区コミュニティセンターとともに担うことができると考えます。

## 【保健福祉サービスセンター運営協議会と地域とのネットワーク会議のイメージ図】



## 【地域コミュニティ推進体制図】



### 3 支援の包括

福祉21ビーナスプランでは、地域の中で包括的なケアを展開していくために、第5次茅野市総合計画と整合させた、自助・共助・公助という3つの支えを大事にします。その人らしい生活を支えていくためには、これら3つの支えがバランスよく整っていることが重要です。とくに現代社会で失われがちな「自助」を再生し、今よりももっと多様な「共助」をつくりだし、更に充実した「公助」を整備し、自助・共助・公助による地域福祉の推進をしていきます。

#### (1) 本人や家族、友人や近隣による支えあい（自助の再生）

市民力の向上には、自らできることは自ら行う、自分たちの地域は自分たちでつくっていくという市民一人ひとりの「自助」の心がけが欠かせません。市任せでは、この住民自治は実現しません。茅野市に住んで良かったと実感できるためには、まず、市民一人ひとりがまちづくりに参加し、自己実現による達成感を実感できることが大切です。

私たちの生活の基本は家族であり、一人ひとりが大切にされなければなりません。またその人らしい生活をしていくためには本人の意思が大切です。介護保険制度など今日的な社会福祉サービスは契約にもとづくものであり、本人や家族の自己選択や自己決定ができる力、すなわちサービスを利用する力が求められています。こうした本人の努力や、家族が支えあうために必要な支援をしていく必要があります。

そのためには、本人や家族の努力だけではなく、近隣の方たちや友人、知人たちからの「支え」が大切になることもあります。

これから地域福祉を推進していくためには、公的な保健福祉サービスが提供されるだけでなく、住民自らがサービスを創り出すことが必要になってきます。自分たちの生活の中で生じる福祉課題を他人事にせず、一人ひとりの問題として受け止める意識づくりと、その解決に向けて知恵を出し合い、解決に向けて実行することが求められます。「お互い様の気持ち」を大切にし、地域のきずなを再構築するとともに、「自助」による様々な「支え」の可能性を模索していきます。

#### (2) ボランティア活動や住民相互の支援のしくみやサービス（共助の構築）

地域力の向上には、隣組、区・自治会、地区単位での具体的・実践的な取組を通した「共助」が不可欠です。地域コミュニティを土台に、福祉、環境、子育て、防災などの分野で隣同士の支え合いのしくみをつくっていきます。

共助とは、個人や家族が地域で暮らしていくために力を出しあう自助と、介護保険など制度的なサービスによる公助との間に位置します。

ボランティア活動の活性化、会員制度による住民参加型福祉サービスの拡充、NPO法人などによる市民活動を盛り上げていきます。また隣組、区・自治会、地区といった組織で計画的に福祉活動に取り組んでいくことも重要な共助です。自助よりも組織的であり、目的を持って計画的に推進されるところが違いになります。

具体的には、市内10地区に設置された地区コミュニティ運営協議会の活性化が重要になります。各地区で策定された「地域福祉行動計画」が、地区コミュニティ運営協議会を軸に、地区社協、民生児童委員や福祉推進委員などが一体となって実践されていくことが期待されています。その際、保健福祉サービスセンターの市職員と市社協職員は、積極的に地域に出向き、課題を見つけ、必要に応じては地域の皆さんに働きかける役割を果たしながら、地域福祉行動計画の推進をバックアップし、地区コミュニティセンターとともに地区（4層）や区・自治会（5層）における地域での支え合いのしくみづくりを支援していきます。

特に、これから保健福祉サービスセンターには、個別支援を通じて見えてくる共通した生活課題を地域全体で共有するとともに、地域の中にある社会資源や市民活動を結びつける役割が期待されます。コミュニティソーシャルワークの視点に基づいた取組を進めることが「福祉でまちづくり」のさらなる展開につながります。

またボランティアやNPO法人などへの積極的な支援や、市民や企業などとの協働による地域福祉の財源づくりなどもこれから求められる取組です。

### (3) 制度にもとづく市や専門機関によるサービス（公助の拡充）

「公助」の機能を最大限に発揮するには、行政力の向上が不可欠です。市民の安全や安心を確保し、社会的弱者へのセーフティーネットを構築することが、市の基本的な役割となります。

保健福祉の視点から見た「公助」は、社会福祉や保健などの法律を基軸とした国の支援と、市や市協が実施する独自のサービス等を整備し、必要な人への的確に提供できることが重要です。

特に、地域におけるセーフティーネットの構築は今後の保健福祉サービスセンターに求められる重要な役割でもあります。茅野市では、福祉21ビーナスプランのもとに、孤独や孤立を見逃さない姿勢を、様々な支援をとおして示していく必要があります。

そのために市は、市社協と協働し、保健福祉サービスセンターを中心にケアマネジメントの手法を確実に実行することに加え、障害・高齢・児童等各分野別事業の円滑な実施により、保健福祉サービスの計画的な整備に取り組まなければなりません。

また、第1次プランで整備された各種の専門機関は、それぞれに機能を発揮していますが、お互いの機能が結びつくことにより、更に大きな効果を生むことが期待できます。保健福祉サービスセンターはこうした専門機関と地域（個人）をつなぐ役割を担うわけですが、地域の中で保健福祉サービスセンターが十分に機能を発揮するためには、後方支援部門（地域福祉課、高齢者・保険課、健康づくり推進課、こども部門）による応援体制や環境づくりが不可欠になります。

### (4) 自助の再生・共助の構築・公助の拡充

第2次プランから「住んでてよかった茅野市」という市民ニーズにこたえるため、この「公助」による支援の拡充と住民参加による「共助」の支援を研究・開発していくとともに、それらの支援を「自助」でつなげ支えていくよう、お互いの役割の明確化と、環境整備に取り組んでいます。

## 4 つながりの包括

少子高齢化社会が進む中で、人間関係や社会関係が希薄化し、社会的孤立という状況が大きな地域の問題になっています。住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らせるために地域コミュニティを充実し、身近な地区や区・自治会において地域福祉を進める必要があります。

顔の見える地域で、市民の皆さんによる支え合いを引き出し、地域福祉を推進する市民力（自助）、地域力（共助）、行政力（公助）を高め、日常生活支援ができる支え合いのコミュニティづくりを行うことにより、全ての人が何かの役割を持ち、身近な地域で福祉コミュニティを形成することで、「個と地域の一体化による更なる地域包括支援体制を推進する」基盤づくりにつながるものと考えます。

## 第2章 「住民に身近な圏域」での総合的な支援と参加・協働

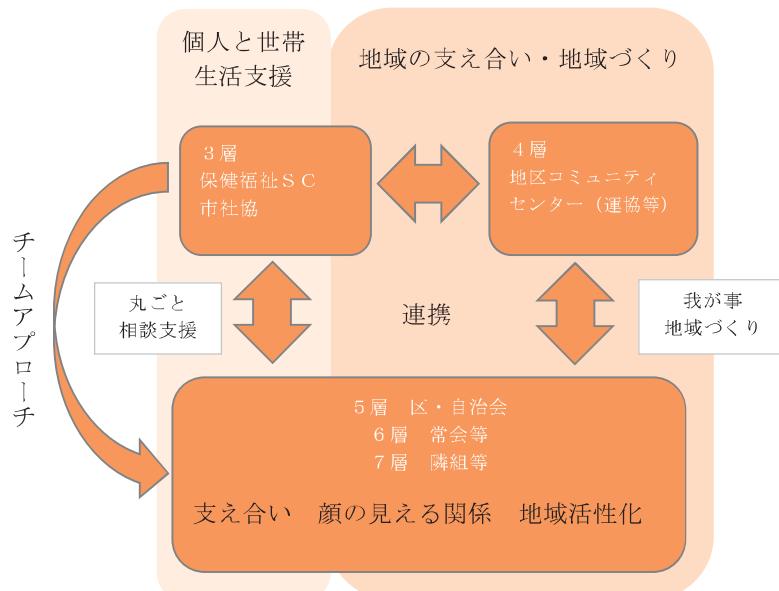
今後も、人と人との支え合いによる地域コミュニティの充実を図ることで地域福祉の更なる展開が必要です。10年後・20年後の茅野市のために、地域福祉で最も重要な身近な地区（4層）や区・自治会（5層）、更に常会（6層）、隣組（7層）における「住民に身近な圏域」での取組に力を注いでいくことが重要です。そのために、研修や学びあう機会を増やし、地域の皆さんによる支え合い、地域のやる気、地域福祉を推進する市民力・地域力を高め、「日常生活支援ができる支え合いのコミュニティづくり」を進めます。地区・区・自治会（4層・5層）の地域コミュニティにおける地域福祉の推進を図るために、しっかりと地域福祉を定着させる必要があります。

きめ細やかで丁寧な支え合いをしていくためには、顔の見える関係が構築できる区・自治会（5層）や常会（6層）、隣組（7層）単位が大事になります。区・自治会は、人口規模も大小様々であるとともに状況も異なるため、公民館などの施設を利用した地域づくりや近所同士の助け合いに際し、具体的に何をするのか、住民ニーズをもとに考える必要があります。また、モデル地区を設定し、モデル地区の実践を全市的に情報発信することにより、その取組事例を参考に、区・自治会（5層）での自主的な取組を進めることも必要となります。

区・自治会（5層）での取組として考えられる場所は、住民が歩いていける、気軽に寄ってお茶を飲み話ができる公民館などの施設ではないでしょうか。その取組を進めるための総合的な支援、連携・体制づくりが必要になります。保健福祉サービスセンターと区・自治会（5層）をつなぐ役割、地区（4層）の地区コミュニティセンターの役割、専門職と住民を繋ぐ役割、フォーマルサービスとインフォーマルサービスとのマッチングなど、多角的な役割に基づく体制づくりが必要です。また、地域コミュニティ活動の推進のためには、関係部局の枠を超えた支援が必須であり、併せて、市社協のコミュニティソーシャルワーカーと地区コミュニティセンターとの連携が必要です。

保健福祉サービスセンターは、専門職集団としてチームアプローチにより個別支援に対応しています。地区コミュニティセンターは、地域コミュニティの拠点施設であり、地域のまちづくりの場でもあります。保健福祉サービスセンター、地区コミュニティセンターが担う役割を有機的に整理し、福祉でまちづくりを進める必要があります。

地区コミュニティセンターは、持ち寄られた相談等をそこで解決するのではなく、保健福祉サービスセンターや市役所など関係機関において解決へ導くためのつなぎ、パイプ役になります。その中で、保健福祉サービスセンターは個別、家庭、地域の問題の具体的解決をする専門職集団になります。



## 第3章 市役所(2層)と

### 保健福祉サービスセンター(3層)の機能を充実するために

現在、高齢者・保険課内に設置しています「茅野市地域包括支援センター」においてケアプランの作成(予防給付)を行い、各保健福祉サービスセンターは「サブセンター」として、予防事業、総合相談、権利擁護等の包括的支援事業を担っています。予防給付と予防事業は、本来、「介護予防」という共通した考え方のもとで取り組むことが円滑なサービス提供につながることや、地域包括支援センターの機能強化を図るためにも、一体的に取り組むことの必要性について検討が必要です。

保健福祉サービスセンターの職員は、高齢者、障害者、児童、生活困窮等幅広い相談に対応する総合的な専門職（有資格者の市・社協職員）として業務にあたっています。また、市役所の地域福祉課、高齢者・保険課、健康づくり推進課は、個々の分野における専門的な立場で業務にあたっています。この保健福祉サービスセンターは、個別相談に対して他機関と多職種の職員によるチームアプローチができる専門職集団であり、総合的な福祉の存在と言えます。更に、市社協のコミュニティソーシャルワーカーや、民間事業者、地域の支援者とともに、日々の支援にあたっています。

保健福祉サービスセンターの業務分析や本来業務は何かの検討を行い、機能評価、今までの評価をどうするのか、機能のどこに視点を置くのか、地域の人たちに対する保健福祉サービスセンターの考えを整理する必要があります。このような整理を行う中で、個別支援を行う保健福祉サービスセンター、地域支援・まちづくりを進める地区コミュニティセンター、生活支援の社会福祉協議会、民間事業者などとの連携による生活困窮世帯へ出向いた支援、日常の生活保護受給世帯の支援などについても、インフォーマルな支援とフォーマルな支援の視点から連携が取れる体制について検討が必要です。

## 第4章 福祉21ビーナスプランと各専門分野

### 1 介護（広域・介護保険事業計画）

介護保険制度は、平成15年度（2003年度）から諏訪広域連合が保険者となり運営しています。今後も円滑な運営を推進していくため、構成市町村（6市町村）との連携・協調を一層深め、住民の介護サービスの適切な利用促進を図っていく必要があります。

また、平成18年度（2006年度）の介護保険制度の改正により、高齢者の一元的な支援を行う機関として「地域包括支援センター」の設置が義務付けられ、諏訪広域連合では各構成市町村に地域包括支援センターを設置し運営してきました。

茅野市では、保健福祉サービスセンターがすでに地域包括支援センターの機能を有しており、住民への保健福祉の一元的な支援を実施していたことから、特別に地域包括支援センターの看板を掲げることなく、各保健福祉サービスセンターの業務として運営してきました。

地域包括支援センターには、いくつかの業務（地域包括支援センターの業務表参照）が義務付けられていますが、実際に業務を進めていくうちに、指定介護予防支援事業（表②予防給付ケアマネジメント）に多くの時間が占められるようになり、今後の地域包括支援センターの業務全般だけでなく、保健福祉サービスセンターの本来機能への影響も懸念されるようになりました。

#### （1）地域包括支援センターの一本化とサブセンターの設置

地域包括支援センターの事業のうち、「指定介護予防支援事業」に係る事務的業務を高齢者・保険課の介護保険係に一本化し、高齢者・保険課を「茅野市地域包括支援センター」としました。また、各保健福祉サービスセンターを「サブセンター」として位置付け、「包括的支援事業」をこれまでと同様に行います。このことにより、業務全体の効率化が図られるとともに、保健福祉サービスセンター本来の機能でもある、総合相談からの個別支援「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」の充実が図られます。

#### 【地域包括支援センターの業務】

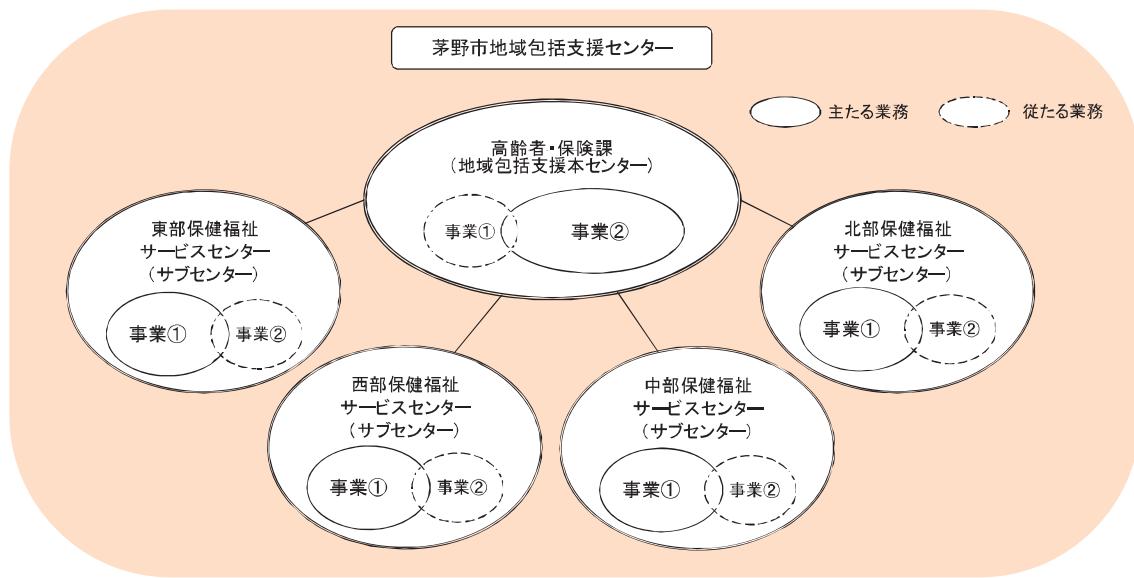
地域 包 括 支 援 セ ン タ ー	①地域支援事業（包括的支援事業）	
	介護予防 ケアマネジメント事業	要介護状態になるおそれの高い65歳以上の方（特定高齢者）を心身の状況に応じて介護予防事業などの事業が包括的に実施されるよう必要な援助を行う。
	総合相談・支援事業	住み慣れた地域で安心してその人らしく生活できるよう、どのような支援が必要か把握し、関係機関につなぐ。
	権利擁護事業	高齢者虐待の防止、対応、消費者被害の防止、対応、判断能力を欠く人への支援を行う。
	包括的・継続的 ケアマネジメント支援事業	高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、包括的・継続的なケアマネジメントが実践できるよう、地域の基盤整備を整え、介護支援専門員がサポートを行う。
	②指定介護予防支援事業	
	予防給付 ケアマネジメント	介護保険における予防給付の対象となる要支援者が、介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう予防給付に関するケアマネジメントを行う。

※①、②は制度としては別のものですが、実施に当たっては、「介護予防」という共通の考えに基づき、一体的に行われるものとされています。

## 【地域包括支援センターのイメージ図】

### ■再編成後の地域包括センター

【市内に1つの地域包括支援センター（本センターと4つのサブセンター）】



※本センターは包括支援の企画・立案、サブセンターは相談・受付の業務を主に行います。

### （2）保健福祉サービスセンター機能のさらなる充実

この再編成に伴い、保健福祉サービスセンター本来の個別支援の充実と地域づくりを更に充実させていかなくてはなりません。また、各分野の専門的機関として地域包括支援センターが位置づけられることで、保健福祉サービスセンターと各専門機関との連携がより充実したものとなります。

## 2 保健

急速な少子高齢化により、疾病及び加齢に伴う医療や介護による負担が一層大きくなると考えられます。こうした変化に対応するためには、生活習慣病を予防し、社会生活を営むために必要な機能を維持・向上すること等によって、健康づくりを推進し健康寿命の延伸を図ります。

### （1）生活習慣病予防と健診受診率の向上

がん、心疾患、脳血管疾患の3代死因死亡率を減らすためには、生活習慣の改善により回避可能な生活習慣病の発症を、徹底して予防することが求められます。

茅野市では、18歳から40歳未満の健診と、40歳から74歳までの特定健診、75歳以上の健診を実施しています。その他に、各種がん検診、歯周疾患検診、20歳の歯科健診、緑内障検診、B・C型肝炎ウィルス検査、結核胸部レントゲン検診を行っています。

健診の中でも、特定健診は、健診をきっかけに自分の身体を知り、生活習慣を見直すことで生活習慣病の予防や、脳血管疾患、心疾患、腎臓病などの病気を予防することを目的に実施するもので、特に力を入れています。生活習慣病は自覚症状がないため、気づいたときには、病気が進行していることも少なくありません。特定健診は、病気の予防や早期発見・早期治療だけでなく、自身の健康を把握するために非常に大切なため、年に1回は特定健診を受診していただくよう受診率の向

上に努めています。健診結果に基づき、市民一人ひとりが自己の健康管理をして、生活習慣病にならない取組ができるように、保健指導や栄養相談などの支援を行っています。

また、茅野市健康づくりポイント事業を開始し、各保健計画に基づき、特定健診、がん検診等の受診率向上を図っていきます。

### (2) 健康づくりのための運動の推進

健康づくりによい運動とは、血管や筋肉の老化を予防し、心肺機能や筋力を維持する運動です。

運動の基本は有酸素運動といわれ、心臓や肺などの呼吸循環器系の働きを高めてくれる運動で、いちばん身近なものではウォーキングがこれにあたります。この有酸素運動を行うことで、心肺持久力のある疲れにくい体力を養うことができ、生活習慣病の予防や改善に効果的です。

この他にも、定期的に行うことで基礎代謝量の向上や体重・血糖値を安定させる働きが期待できる筋力運動、バランス能力を養い転倒を防ぐ手助けとなるバランス運動、筋肉を伸ばして血流を促進し、けがの予防にも役立つストレッチ運動があります。

健康づくり運動を定着させるため、健康づくり推進課ではウォーキングマップによるウォーキングの普及を図っています。健康管理センター、高齢者・保険課、地区コミュニティセンターの窓口への常設、各種団体への普及啓発を行うことで、ウォーキングに取り組む人が増加するよう支援しています。また、ウォーキングのつどいを行い、正しい歩き方と効果のある歩き方を学んでもらう機会を設け、心肺持久力や筋力の向上が得られるインターバル速歩についても紹介しています。保健指導の中でも、生活習慣病予防のために、個人に合わせた運動について指導しています。

高齢者の健康づくりのための運動については、高齢者・保険課や保健福祉サービスセンターが主体となり、地域での取組をサポートしています。高齢者・保険課では、高齢者福祉センター内に「いきいき健幸ルーム」をオープンし、転倒予防を目的とした脚腰おたっしや教室をはじめ、やさしいヨガや太極拳など毎日無理なく続けられる運動教室や、仲間でスポーツを楽しむ場の提供、からだとこころの健康講座などを始めています。また、60歳以上の方を対象として、健康に対する知識の習得やインターバル速歩による有酸素運動を実践する健康熟年大学を行っています。保健福祉サービスセンターでは、地域と連携して、各地区または公民館単位での介護予防教室や、脚腰おたっしや教室を実施しています。

今後も関係各課で、健康づくりのための運動を推進し、運動習慣の定着化を図ります。

### (3) 保健計画の推進

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む茅野市の立場でも、一人ひとりの市民の立場からみても重要な課題です。健康増進事業は、様々な部署にわたるため、「健康づくり計画」、「高齢者保健福祉計画」、「障害者保健福祉計画」、「食育推進計画」、「こども・家庭応援計画」があり、府内各課との連携を図ることが必要です。

このうち、茅野市健康づくり計画「第2次からだ・こころ・すこやかプラン」は、2013年度から2022年度までの10年間の計画で、推進に当たっては、「からだ・こころ・すこやかプラン推進委員会」をつくり、進捗状況を検討しながら、市民と協働して推進しています。計画期間の中間評価では、平成29年度（2017年度）までの進捗状況と課題の確認、目標を達成するための今後の具体的な取組について協議し、まとめていますので、後期の中で施策として展開し、実施していきます。

### (4) 総合的な保健サービス提供の場（健康管理センター）

茅野市健康管理センターは、赤ちゃんから高齢者まで市民の健康管理と健康教育の場として、健診・予防接種などの健康増進事業の充実を図り、総合的な保健サービスを提供します。

この健康管理センターには、保健師や管理栄養士などが常駐しています。4つの保健福祉サービ

スセンターの保健業務の中心的な役割を担っていくとともに、関係部署と連携して、生活習慣病における一次予防「健康な者を対象に、発病そのものを予防する取組である、健康づくり、疾病予防」、二次予防「すでに疾病を保有する者を対象に、症状が出現する前の時点で、早期発見し早期治療をする取組」、三次予防「症状を出現した者を対象に重症化を予防する取組」を中心とした、健康づくりや、地域保健活動などの推進を図ります。

### (5) 地区組織との連携

地域の皆様の健康づくりを進めていくには、保健師と管理栄養士だけでは十分にはできません。保健補導員の皆さんには、自らの健康を守るために、学習会などをとおして健康意識を高め、それを家族に広め、更に地域へ広め、健康な地域をつくるための担い手として、自主活動をお願いしています。具体的には、地区における健康に関する学習会と、公民館単位で企画する健康講座の実施を主に、地域から健康づくりの取組を推進していただいている。

食生活改善推進員の皆さんは、「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、栄養・運動・休養を柱に生活習慣病予防と健康増進の実践を目標として、学んだことを地域に伝え、実践しています。具体的には、学習会、市事業への協力や受託事業、地域での料理教室の実施など、食育をとおした取組で、健康づくりを推進していただいている。

保健補導員が企画する料理教室に、食生活改善推進員が講師を務める等、組織間の連携も図られています。保健補導員が開催する講座では、公民館活動との連携をしている区・自治会もあります。

今後も、様々な組織が連携を図りながら、地域での健康づくりを支えていきます。

## 3 医療

### (1) 医療機関の連携

第1次プランの策定に関わってきた福祉21茅野在宅支援部会、それと連動して検討を進めてきました地区医師会からは、地域の開業医が家庭医として診診連携・病診連携、あるいは他職種との連携を背景に住民の健康を守っていくことの必要性が提言されています。

医師同士の連携が実行あるものとなり、また歯科診療や、薬剤師による服薬指導などが住民にとって身近で利用しやすいものとなるためには、今後も議論を深めていく必要があります。更に、訪問看護ステーション相互の連携・役割分担については、サービスを利用する住民の利便性を考慮し、現場レベルで細かい部分まで検討した上での合意形成する必要があります。

なお、このような検討を通じて、平成19年(2007年)4月から地区医師会内に「在宅診療支援システム」が構築されました。

### (2) 在宅診療支援システム

このシステムは在宅で訪問診療を受けている患者が24時間365日安心して在宅での療養が可能になるために、患者の求めに応じて茅野地区医師会に所属する医師が連携して診療時間外の夜間、休日にも往診等の適切な対応を行うものです。

#### ① システムの運用方法

このシステムに参加する医療機関の医師のうち、時間外・休日の待機が可能な医師があらかじめ決められた日時に待機医として登録しておき、患者や家族または訪問看護師等から往診依頼等の連絡があった際、主治医が対応困難な場合に主治医に代わって往診等の適切な対応を行います。入院等が必要と判断された場合は後方支援病院である諒訪中央病院と連携し、救急搬送等の対応を行います。

## ② システムの今後の課題

高齢社会の進展に伴い増加してきている在宅（施設を含む）医療に対して、システムの参加医師の不足、高齢化が懸念されており、今後諏訪中央病院の「在宅・地域ケアセンター」との連携の必要性が検討されています。また、医療機関同士だけでなく訪問看護師やケアマネジャー、更に薬剤師等と緊密な情報の共有化を進めるためにICT（電子媒体等を用いたネットワーク）を利用していくことも検討されています。

### ■ワンポイント「診診連携」「病診連携」

医療機関には、「診療所」と「病院」があります。診療所と病院が、医療の機能分担や専門性を追究し、お互いの機能特性を有効活用することにより、患者様が継続性のある適切な医療を受けられるようになります。「診療所」と「病院」の連携を『病診連携』といいます。この仕組みにより、地域における効率的で質の高い医療の提供が可能になり、医療費の削減にもつながります。

「診療所」には、内科をはじめ、整形外科・眼科・産婦人科など様々な専門科があります。市内の診療所では、各々の専門の医療機関が他の診療所と連携しながら患者さんの診療にあたっています。この診療所と診療所の間の連携を『診診連携』といいます。

## 4 教育

自助、共助を盛んにしていくためには、生涯学習の視点を大切にした福祉教育が大切です。とりわけ市では小・中学校での福祉教育に熱心に取り組んできました。子どものときから福祉を学び、身近なこととして捉えることは重要です。とはいっても学校だけにそれを任せることではなく、地域ぐるみで福祉教育を展開していきます。そのためにはボランティアや福祉施設など関係者の協力が不可欠です。

### （1）生涯学習活動

子ども・青年期の教育だけではなく、公民館活動に福祉的活動や学習を積極的に取り入れていくことで、福祉活動を推進していくことにつながります。市の生涯学習は、自己充足型の学習から、パートナーシップのまちづくりという「問題解決型」、「地域還元型」、「住民参加型」の学習へと転換してきました。公民館活動の蓄積による住民自治を基本とした、共生できる地域にしていくために活動と学習をすすめています。

### （2）子どもから大人までの年齢に応じた学びと、共に学ぶ場

地域でお互いに支え合い、住み慣れた地域でその人らしく暮らせるまちづくりを進めるために、幼少期からの体験や学習はもとより、地域の大人と一緒に体験や学習することで地域の理解と特色を生かした活動につながります。また、子どもだけでなく大人も年齢や立場に応じた学びが必要になります。社会の中で、経営者への福祉教育や職場での理解、公民館活動や高齢者大学、健康維持など学んだことを地域へ、家族へつなげていくことで広がっていきます。年齢に応じた学びは何が必要か検討していきます。

更に福祉の向上に係る技術開発などの面からも産学公等の協働で進めていくことが重要です。

## 5 市民活動、生涯学習、パートナーシップのまちづくり

福祉21ビーナスプランの策定に関わる各委員会・専門部会での議論に共通する課題として、幼児期から高齢期に至るまでの様々な時期に福祉を学び、福祉とふれあうことの必要性が指摘されています。また、認知症やターミナルケアに対する正しい理解、健康づくりへの意識の高揚などを図るために地域住民への啓発活動の重要性も指摘されています。

### （1）福祉21ビーナスプランでの生涯学習活動

茅野市における生涯学習の考え方は、従来からの自己充足学習の面を残しながらも、「学んだ成果を地域に還元し、そのことによってより積極的にまちづくりに参画する」ことを基本に位置付けられ、その延長線上には、明確な目的として「茅野市が市民・民間と市との協働により築いていく『パートナーシップのまちづくり』」が据えられています。

福祉21ビーナスプランは、このような新しい手法で展開される生涯学習活動の分野への取組も視野に入れた『保健・医療・福祉・生涯学習が連携』する包括計画であり、“みんなで知恵を出し合い、みんなで汗を流す”ことによって『福祉でまちづくり』を進めるための「市民と市の約束ごと」でもあります。

### （2）地域での学習活動や啓発・広報活動の体系化

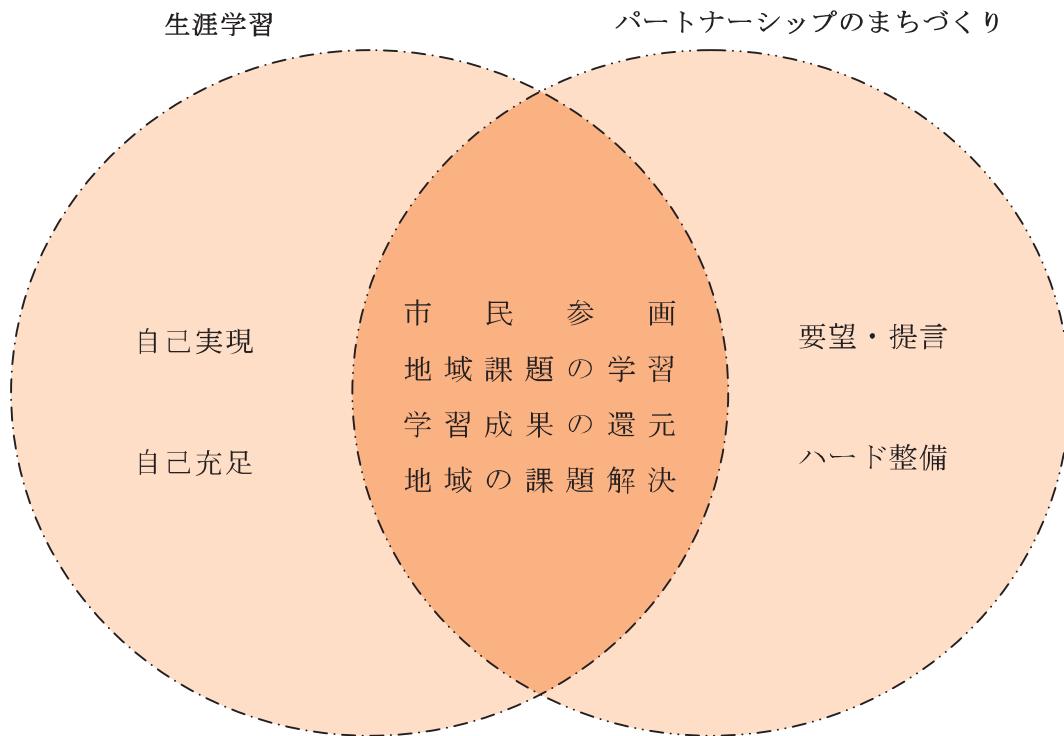
地区（4層）や区・自治会（5層）での地域福祉を推進していくためには、住民が主体となって活動を推進していくとともに、市民の中で地域福祉についての意識を高め、活動につながるような学習活動や啓発・広報活動を公民館など地域事業の中に計画的体系的に取り入れていくことが必要です。これを基盤としていくことで、子どものときから福祉教育を生涯学習の視点で体系的に進めていくことが期待されます。

### （3）市民活動センター「ゆいわーく茅野」の活性化

この10年間でボランティア活動は広がってきましたが、地区（4層）・区・自治会（5層）を中心とした活動への展開が不十分であるといった課題があがっています。ボランティアの活動ニーズを踏まえながら、必要な支援をしていくことが求められます。市社協の「ボランティア・市民活動センター」が、よりボランタリーな意識を大切にした地域福祉活動を積極的に進めるとともに、そのための情報交流が活発に行える拠点として市民活動センター「ゆいわーく茅野」を設置しました。

一方で、NPO法人による活動など、テーマ型の市民活動を積極的に支援していくための経営アドバイスやコーディネートなど中間支援をしていく必要があります。また、地域型活動とテーマ型活動が乖離するのではなく、お互いに協働できるような仕組みづくりを考えていきます。

## 【パートナーシップのまちづくりと生涯学習との関係図】



## 6 権利擁護

人権問題は、社会福祉の分野における「バリアフリーのまちづくり」がプラン全体の理念の中にも掲げられており、また、「障害者保健福祉計画」や、「高齢者保健福祉計画」でも重要な取組のひとつとして扱われている分野です。

特に、「権利擁護」については、『苦情解決システム（保健福祉サービス調査委員会を含む）』と、『成年後見制度』が、「障害者保健福祉計画」、「福祉21茅野の痴呆対策部会答申（平成11年（1999年）11月答申。平成17年（2005年）7月には、認知症部会に改称）」などで取り上げられ、その必要性が強調されています。

10年後の茅野市のために、総合相談から成年後見へと権利擁護に関する一連の相談支援の中での仕組みづくりや整理が必要です。認知症の高齢者や知的障害のある方、精神障害のある方などの判断能力が低下した方でも適切な自己決定や選択ができるように、また、福祉サービスを利用しようとする人が安心してサービスを受けられるように、権利擁護の体制を整備します。

### （1）その人の尊厳を守り、安心した生活への支援

住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を最期まで送られることは誰もの願いです。寝たきりや認知症、障害といった心身機能の低下や不自由さによって奪われるものではなく、誰もが尊厳を持ち、尊重されなければなりません。

しかし、住み慣れた地域から離れなくてはならなくなったり、生活を脅かすような行為（虐待や悪徳商法など）によって生活の維持が困難となってしまったりする場合があります。

市では、このような尊重されるべき尊厳を脅かすような行為に対して、早期発見、早期対応を図

り、可能な限り地域での生活が送られるよう取り組んでいきます。

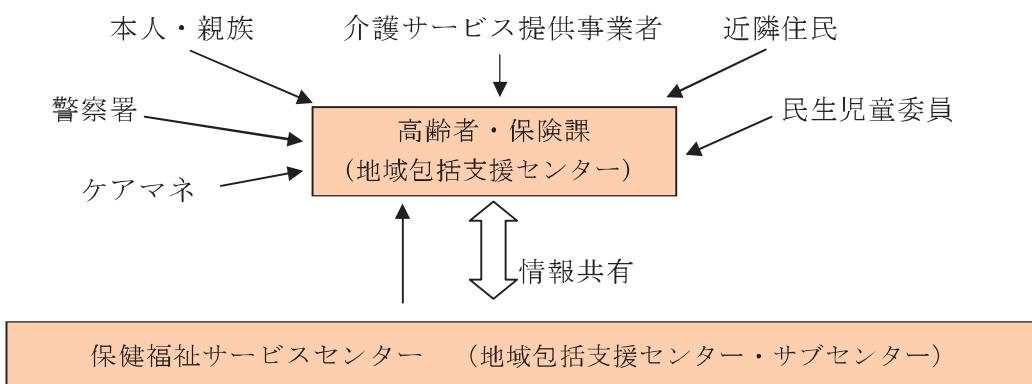
## (2) 情報の収集・集中・共有化

高齢者等が尊厳を脅かされている状況にあることの把握は大変重要ですが、特に、介護サービス等を利用してない、家庭に第三者が出入りする環境にない場合は、困難な状況です。

情報の収集のために、民生児童委員や近隣住民からの通報、介護サービス提供事業者からの通報など、通報先の周知について広報等を使い継続的に行います。

また、訪問介護や通所介護などの在宅サービスを受ける自宅や、施設サービスを受けている事業所内においても尊重されない場合があります。サービス提供事業者からや、対象者本人または家族からの訴えがあった場合など、その状況を高齢者・保険課と該当の保健福祉サービスセンターが把握し、実際の対応に関わります。このように、常に、高齢者・保険課と保健福祉サービスセンターとが同じ状況を把握していくシステムを構築します。

## 【情報（通報）の集中化】



### (3) 成年後見支援センター

判断能力が低下した人への支援事業として、「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」があり、必要に応じ、各事業に結びつけをします。権利擁護事業への結びつけは、当事者の判断能力がどの程度なのかを早期に判断し、対応していくことが求められます。この判断には、医療機関での判断が必要となるため、市内の医療機関への相談（受診）、医療機関からの情報提供のサイクルを構築する必要があります。

現在、市社協が実施している日常生活自立支援事業の利用者は、年々増加しており、中には、成年後見制度への移行が必要になっている方も多くなっています。

平成29年（2017年）4月から茅野市・富士見町・原村の3市町村の委託を受け市社協が「茅野市・富士見町・原村成年後見支援センター」を開設しました。センターでは、成年後見制度の普及、啓発、相談を行うとともに、専門職（弁護士・司法書士・行政書士・社会福祉士など）の第三者後見人候補者の紹介、親族後見人への相談・支援を担いながら、専門職団体とも連携を図り、制度の利用促進のための支援体制の整備を進めます。

#### (4) 成年後見の扱い手づくり

平成28年（2016年）5月に施行された成年後見制度の利用促進に関する法律では、「市町村は国の定める成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとされており、同法の「基

本方針」の一つに「地域において成年後見人等となる人材を確保するため、成年後見人等またはその候補者に対する研修の機会の確保並びに必要な情報の提供、相談の実施及び助言、成年後見人等に対する報酬の支払の助成その他の成年後見人等またはその候補者に対する支援の充実を図るために必要な措置を講ずる」として、市民後見人の研修・育成・活用が求められています。

認知症の高齢者の増加や知的障害のある方、精神障害のある方などの地域生活移行等が進む中で、成年後見の申立ての必要性は高まる一方、現状では後見人等となるべき人材は限られています。

社会貢献への自主的な参加として、また、一般市民のきめ細やかな感覚で成年後見を担っていただけの市民後見人等の養成・支援については、諒訪圏域の6市町村内で調査・研究が求められ、その取組を検討する必要があります。

### (5) 虐待防止

高齢者・障害者・児童等の虐待は、様々な要因が重なり合って、発生するものです。表面上の行為のみにとらわれず、その背景にある様々な要因を探り、状況を正確に把握することが大切です。

茅野市では権利侵害が発生する前、また発生したときに、早期発見、通報、対応ができる体制づくりに取り組みます。

具体的な取組として、

- ① 広報・意識啓発による権利侵害発生予防
- ② 早期発見・早期通報体制
- ③ 早期対応

について、各担当課が虐待対応マニュアルを整備し、速やかな対応を実践します。

## 7 災害時における共助のしくみづくり

茅野市では、市民と市とが連携、協力し、地域において人と人とが支え合う、安全で安心な災害に強いまちづくりを推進するため、平成27年（2015年）に「茅野市災害に強い支え合いのまちづくり条例」を制定しました。災害発生時に何よりも頼りになるのは、地域コミュニティの絆です。災害が起きたからといって、急に特別なことができるわけではありません。日頃からの住民同士の身近なつながり、お互いの顔が見える関係が非常に力を發揮します。このため、条例では、地域コミュニティ活動を充実していくために、市民一人ひとりが、日頃から住民同士の身近なつながりを大切にし、お互いの顔が見える関係づくりに取り組んでいく必要性と、その取組に対する市の支援を定めています。また、「避難行動要支援者」についても、名簿の取扱いや、自主防災組織などの避難支援等関係者の役割として、実際の避難支援を想定した防災訓練の実施や平常時からの声掛けや見守り活動の実施、支え合いマップの作成をお願いするとともに、市の役割も規定しています。

いざというときの避難支援等を迅速かつ円滑に行うためには、要支援者と支援等関係者との信頼関係を築いておくことが重要になります。平常時から要支援者への声かけや見守り活動を行うことにより、要支援者と支援等関係者との信頼関係の構築に努めます。また、この活動は、要支援者の状態の把握にもつながり、最近問題になっている高齢者の孤独死の防止にも効果があります。

今後は、地域で作成に関わる方々や福祉推進委員が中心となって地域での「共助」のしくみづくり、災害時や日常生活の中での支え合い活動が充実していくよう、保健福祉サービスセンターや関係機関が地域の取組を支援していくことが必要です。

なお、災害時の避難に要援護者の情報を確認できる茅野市安心カードの活用を広げていくとともに災害時の支援体制や福祉避難所の設置についての検討も進めています。

## 8 生活関連分野

ノーマライゼーション（共に生きる）やバリアフリーという言葉は、一般的には障害者福祉の世界で使われてきましたが、現在では障害の有無、性別、年齢、国籍などを問わず同じ人間として、また様々な分野におけるマイノリティの課題など、そのあるがままの姿で他の人と同等の権利を享受することができるまちづくりの基本的な考え方になっています。

福祉21ビーナスプランでは、このようなまちづくりを基本理念に掲げ、保健・医療・福祉の専門職が連携する市独自のケアマネジメントシステムやサービスの連携、福祉教育・生涯学習を通じた住民一人ひとりの意識啓発と主体的な参加による地域課題の発見・解決のあり方にふれてきました。

このような人と人が関わる部分が整備されただけでは、本当の意味での解決にはなりません。たとえ障害があってもその人らしく暮らしていくためには四季の移り変わりを楽しんだり、他人と会話を交わしたり、仕事や趣味に打ち込んでいくことが心身の励みになります。そのためにはまちの中へ、社会の中へ出かけていくことが必要ですし、そういう環境も整備する必要があります。

市では今後20年間における都市づくりの基本的な方針とした「都市計画マスタープラン」の策定を進めています。この「都市計画マスタープラン」と併せて、地域での買い物、ごみ捨てなどの支援、茅野市安心カードの活用・周知を行いながら福祉でまちづくりへの取組を進めていきます。また、住宅供給促進計画、土地利用計画、自殺対策計画、再犯防止推進計画などの協働の仕組みができる体制も重要になります。

今後は、市民からの要望を、サービス提供者会議やサービス代表者会議において整理し、市や関係団体に確実に伝えるためのシステム、まちづくりや施設整備に関係住民が直接参画するシステム、及びそれを受けとめていく市側での組織やシステムが必要になります。

## 第5章 福祉21ビーナスプランの推進体制と進行管理

### 1 地域福祉推進条例

#### (1) 条例の趣旨

福祉21ビーナスプランを具体的に進めていくためには、市がこれを単に施策として展開するというだけではなく、総合的、計画的に推進していく上での担保となるものが必要になります。

このため、この計画に盛り込まれた「市民・民間と行政とが一体となって進める新しい福祉でまちづくりの理念」や「市民・民間と行政の役割分担の基本的な考え方」を市の姿勢として明確にするため、「茅野市パートナーシップのまちづくり基本条例（平成15年（2003年）12月）」の制定をうけて、「茅野市地域福祉推進条例（平成16年（2004年）3月公布）」を制定しました。この条例は以下の項目で構成されています。

- ① 目的
- ② 地域福祉計画
- ③ 保健福祉サービスの充実
- ④ 保健福祉サービス地域（エリア）の設定と保健福祉サービスセンターの設置
- ⑤ 福祉意識の醸成
- ⑥ 地域福祉審議会の設置
- ⑦ 福祉サービス調査委員会の設置

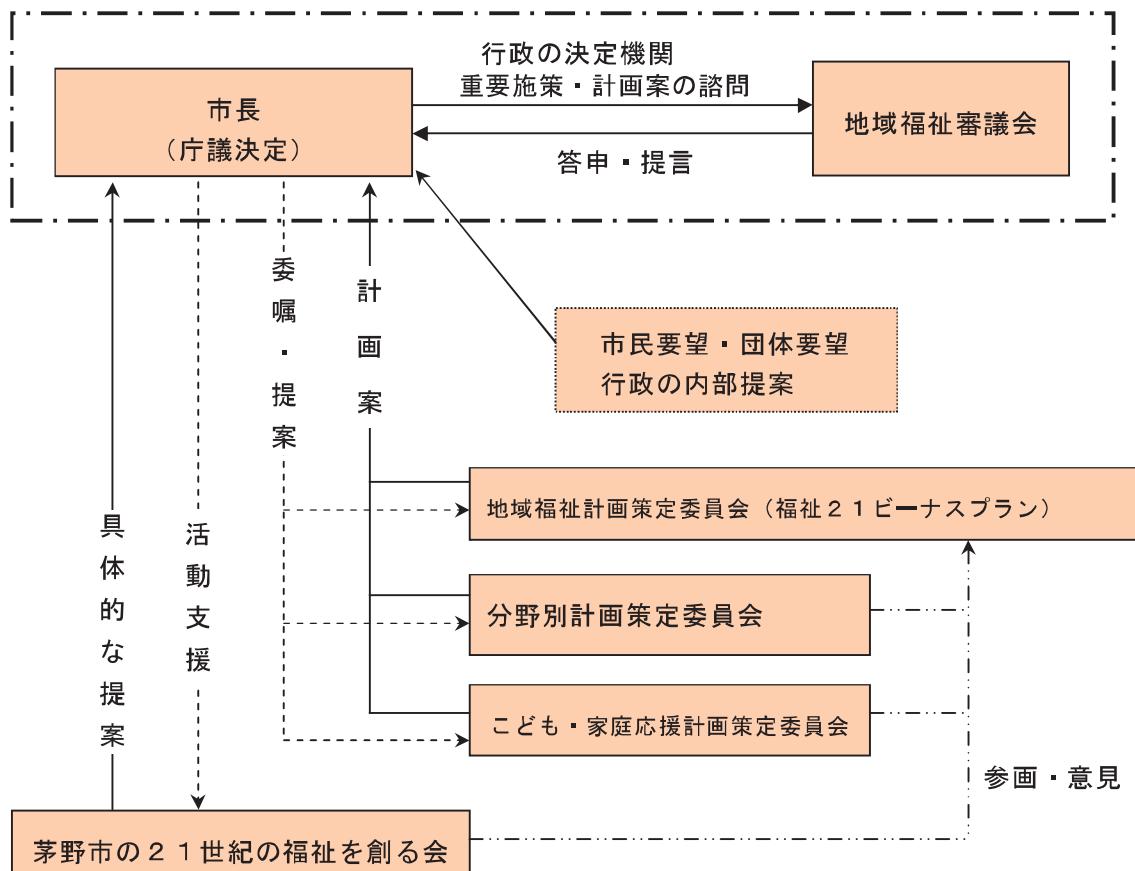
#### (2) 地域福祉審議会

市長のもとには様々な要望や提言・提案などが寄せられます。また、市長が委嘱し、計画（案）の策定を依頼（諮問）した各種の計画策定委員会からは、委員会での討議の結果としての各種計画（案）が報告（答申）されてきますが、策定委員会にはこれを決定する権限はありません。また、保健・医療・福祉が連携する地域福祉の分野において「公民一体となったパートナーシップのまちづくり」を進める福祉21茅野においても、市の機関決定にまで踏み込む権限はありません。

これらの要望や提言・提案、計画案などを市の施策に反映していく上では、市の方針は庁議規程に基づいて必要な庁内での会議において機関決定し、その上で、更に議会に諮らなければならない事項は、議案や報告・説明事項として審議され、最終的に決定されることになっています。

しかしながら、地域福祉を総合的に推進していくための重要な事項に関する機関決定は、単に庁議としての市内部での手続きだけに終わることなく、市民の代表者が機関決定に関与できるシステムが必要になります。そのための附属機関として、この審議会を平成12年（2000年）3月に設置しました。

## 【地域福祉審議会の位置付けのイメージ】



## (3) 福祉サービス調査委員会

介護保険制度では、苦情解決の機能は、都道府県国保連合会に委ねられており、市町村は、受付のための相談窓口機能を有することになります。しかしながら、サービス利用者である市民の側から見たときには、苦情はより身近な場所で相談ができ、かつ早期に解決されることが必要です。

市では、福祉サービス調査委員会を平成15年(2003年)8月に設置しました。委員は、弁護士、医師、介護相談員、当事者団体など5人で構成。市内で提供されている福祉サービス全般を対象(市が提供する福祉サービスだけでなく、民間サービス事業者も含みます。)とし、サービス利用者から苦情申し立てがあった場合、状況に応じて調査を行い、必要があればサービス提供事業者に意見を表明します。

## 2 茅野市の21世紀の福祉を創る会

「茅野市の21世紀の福祉を創る会(通称:福祉21茅野)」は、今日に至るまで福祉21ビーナスプラン及び各分野別計画、更には保健福祉施策を検討してきました。今後も、それらの計画や施策を具体的なものとしていくための取組や残された課題、新たな課題の検討は続けていく必要がありますので、多方面から多くの市民の参加を得て福祉21茅野と福祉21ビーナスプランの総合的な推進と進行管理をしていきます。

進行管理体制については、福祉21茅野の各専門部会で専門分野にかかる施策の検証をし、委員

と専門部会長で組織する「円卓会議」で確認をしていきます。なお、上位計画「第5次茅野市総合計画」または個別分野計画において、福祉21ビーナスプランと整合した数値目標を設定しているため、それぞれの計画において数値目標による進捗管理をしていきます。

### （1）専門部会の設置

① 福祉21ビーナスプラン及び各分野別計画、更には保健福祉施策を具体的なものとしていくために、その時々の市民のニーズに併せて新たな組織を福祉21茅野の専門部会として設置していきます。

#### ② 人選に当たって考慮すべき点

各部会への参加者の負担軽減を考慮する必要があります。一人でいくつかの部会に参加することは大変ですが、同じ団体・組織・職場から何人かが分担して複数の部会に参加することによって、各部会の情報交換が可能になるというメリットも考えられますので、このような点について特に考慮することが必要です。

### （2）専門部会の編成について

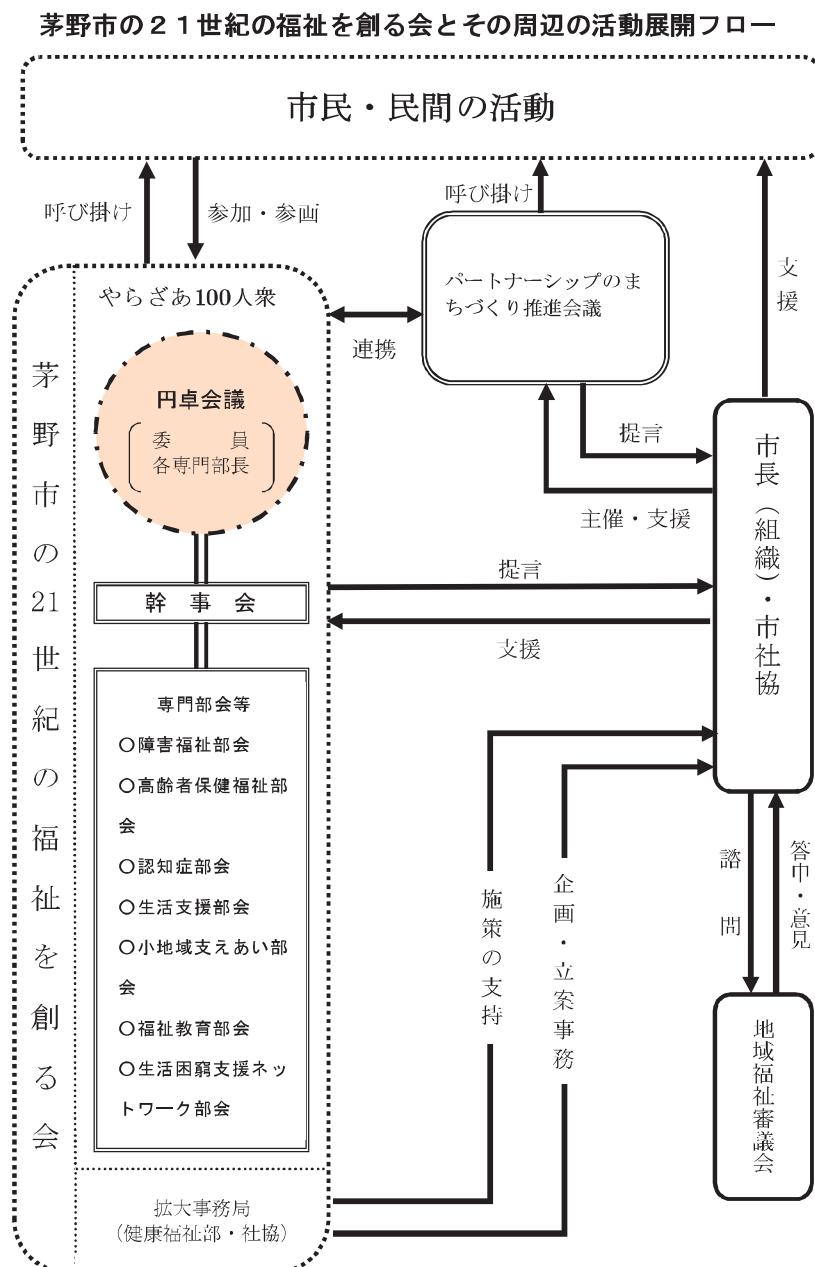
福祉21茅野の委員会が立ち上がって以来、専門部会の設置、各種の保健福祉計画の策定委員会が順次立ち上り、関係者を総称して“やらざあ100人衆”と呼称するなど参加者の範囲が大きく拡大してきました。

今後の福祉21ビーナスプランや各種の保健福祉計画を推進していくためには、これらの計画策定に携わった方々などに加えて、新たに多方面からの参加を得て専門部会を新たに編成、または再編成していくことも必要です。

また、各専門部会において検討の中から出てきた新たな課題、複数の部会に横断的な課題がいくつかあります。

専門部会は、各々の分野における計画推進の主体です。しかし、課題の解決や実践に向けての検討においては、ともすれば専門性に偏りがちになり多角的な議論が不足することもありますし、他の部会と共通する課題についての意見交換ができない場合もあります。

そのために、福祉21茅野円卓会議などを活用することで、専門部会長同士が各部会の情報を交換し、共通する課題の整理をする（役割分担や新たな組織の設置）とともに、各部会での議論の方向・方針の統一と福祉21ビーナスプランに関わる人たちの目的の明確化・意識の共有化を図ることができます。



### 3 関係者の意識改革と研修

福祉21ビーナスプランは、従来から児童、障害者、高齢者といった対象者ごとに縦割りで実施されていた施策や支援の垣根を取り払い、保健・医療・福祉に携わる専門職と地域住民が協同して地域福祉にまい進する方策を示したものです。

このプランの成果は、保健・医療・福祉が一体となって進めることで初めて得られるものであり、そのためには、市で保健・医療・福祉に携わる関係者は、福祉21ビーナスプランの意図やケアマネジメントの目指しているところを共通に理解していくことが不可欠です。

市や民間という区別なく、保健・医療・福祉に携わる関係者は、既存の仕事の仕方や考え方によらず、時代のニーズに合わせて柔軟に発想を切り替えていく必要があります。

また、地域住民にとっては、自分たちがサービスの利用者であると同時に担い手でもあるという共通理解を図り、より豊かな福祉意識を醸成していくことが大切です。

具体的には、保健・医療・福祉関係者の研修だけでなく、地域住民を対象とした研修も充実させ、意識改革を進めるための支援をしていくことが重要になります。

#### （1）「福祉21ビーナスプラン研修」

福祉21ビーナスプランを推進していくため、平成11年度（1999年度）から「福祉21ビーナスプラン研修」を実施してきました。特に、「福祉21ビーナスプラン基礎研修」は、福祉21ビーナスプランの策定経過や理念、パートナーシップによる福祉でまちづくりの手法を理解する上で、市職員・市社協職員の必須研修として10年間にわたり継続してきました。

今後も、社会の変化や職員ニーズ・住民ニーズに合った各種の研修を充実させ、体系的、計画的に実施していきます。

## 第6章 目標値

福祉21ビーナスプランでは、4つの基本理念を具体的に実行していくための目標について指標を設定し、目標値を示し地域福祉の推進を図ります。

また、2020年、2023年に必要な見直しを行います。

指標	2020年	2023年	2027年
区・自治会での支え合いによる活動	20	30	50
課題に向けた施策の実施状況	30%	50%	100%
地域福祉の推進へのアンケート調査（満足度）	1	1	1

