

平成 31 年 2 月 4 日

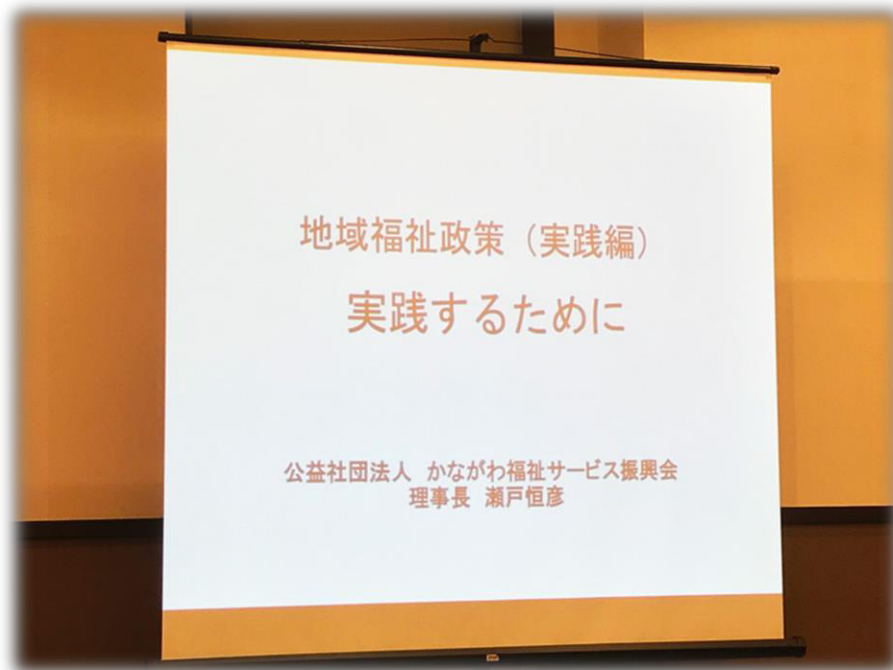
松阪市議会議長 中島 清晴 様

松阪市議会議員 沖和哉

平成 31 年 1 月 26 日（土）の 1 日間、研修に参加いたしましたので、  
下記のとおり報告いたします。

## 松阪市議会 研修参加報告書

### 地域包括ケア特別講座 in 京都



- 日 時** 平成 31 年 1 月 26 日 10:00～12:40（1 日間）
- 派遣先** 京都市下京区東洞院通七条下ル東塩小路町 676-13 メルパルク京都
- テーマ** 地域福祉政策の実践に向けて—実践編—
- 講師** 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会理事長 瀬戸 恒彦 氏
- 研修目的** 各地の先進的な取り組み事例をもとに、市町村の役割変化や地域包括支援センターの機能強化、2025 年を見据えた介護保険事業計画、生活支援サービスの充実、地域ケア会議の運用など、松阪市における地域包括ケアシステム構築に向けた施策提言のあり方を学ぶ。

# 1. 地域包括ケアシステムの着実な推進

## 1-1. 誰をあいてにどんなことをするか

- ・ 取組体制の構築：首長の熱意がないことには始まらない。
- ・ 所管課の連携と協力：企画、介護、福祉、医療、住宅、教育の連携
- ・ 地域との連携：介護・福祉事業者、医師会、大学、地域住民 等

地域にどんな社会資源があるのか、すべてを洗いだして把握し、整理する。そのうえで、地域ごとの課題やニーズに対してアプローチしていかなくてははいけない。

## 1-2. 課題の把握

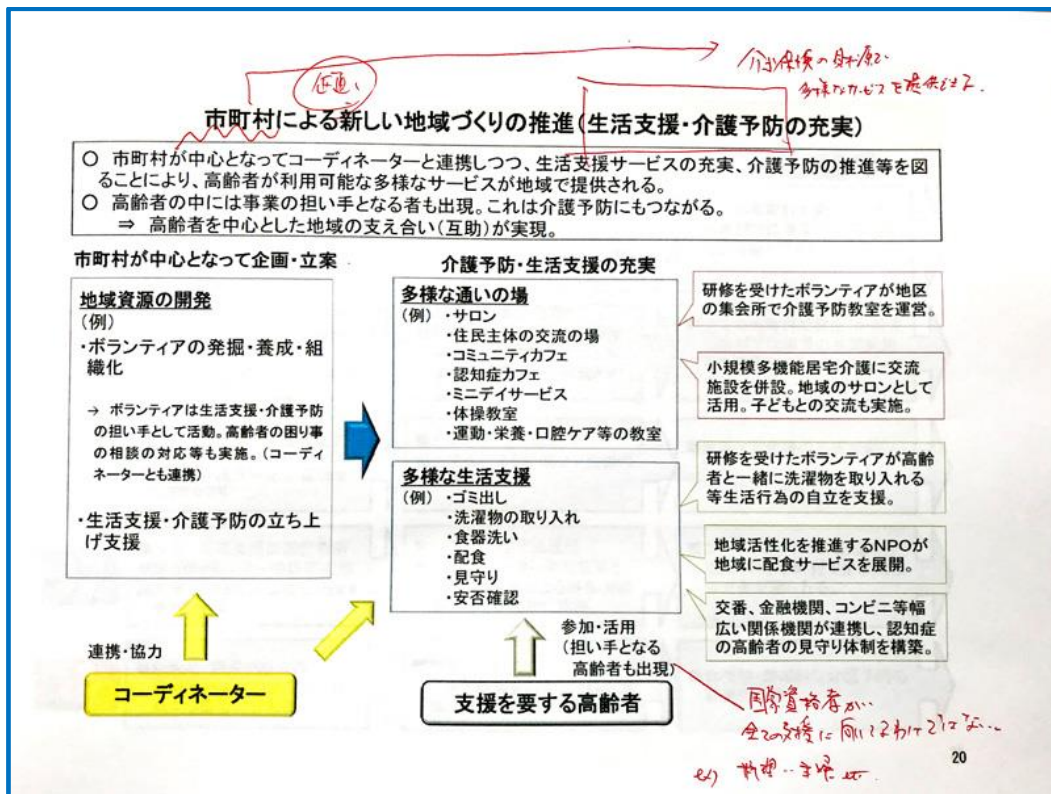
- ・ 高齢者のニーズ
  - 高齢者実態調査による分析
- ・ 障がい者のニーズ
  - 障がい者実態調査による分析
- ・ 住民・地域の課題
  - 地域の住まいや生活手段、交通機関など
- ・ 社会資源の課題
  - 地域包括支援センターと民間事業所(居宅介護支援事業所、各サービス支援事業所)は連携をできているか、医療機関と介護・福祉は連携できているか、高齢者が安心して住める住居は整備されているか、健康寿命を延ばすための介護予防の取り組みはできているか、様々な生活支援サービスは実施されているか。
- ・ 支援者の課題
  - 専門職の数は足りているか、資質はどうか、ネットワークなどの連携は図られているか、地域住民のリーダーや住民互助の発掘はどうか、ボランティア登録だけに終わっていないか。



## 1-3. 住民の積極的参加

地域住民が積極的に関わることのできる団体や NPO づくり、コミュニティサービスのノウハウを提供し、地域で活動する市民団体を育成する。また、すでに市が行っている「市民活動支援事業」のような取り組みと介護福祉政策をリンクさせることも必要。

## 1-4. 選択と集中



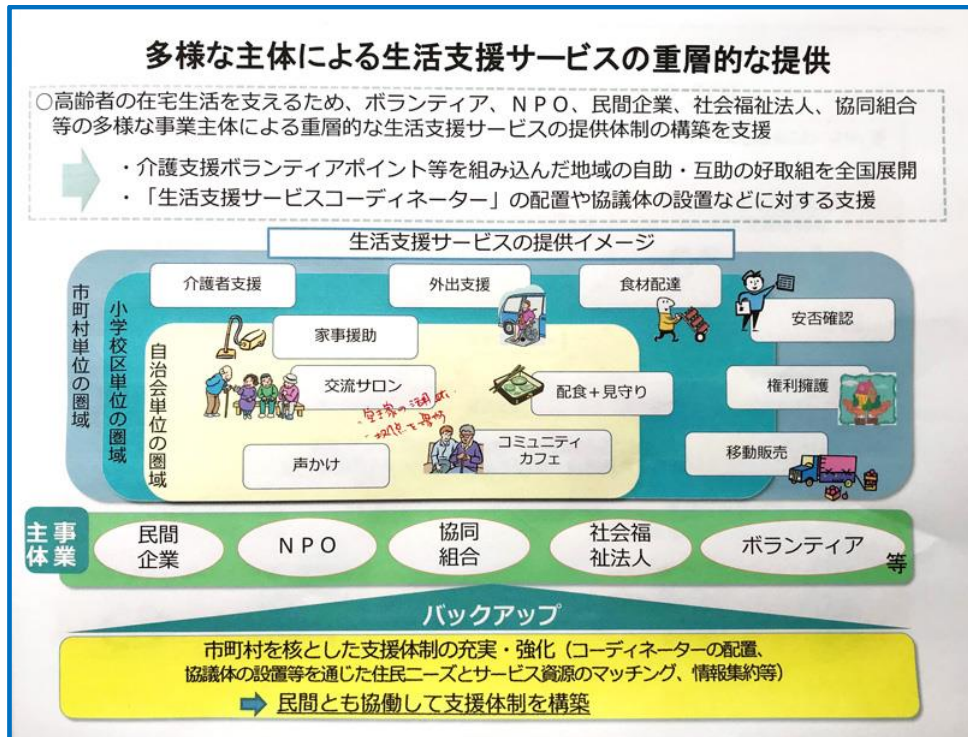
地域包括ケアにおいて、厚生労働省の例示する全ての案件を網羅して行おうとすると、お金も人材も労力も足りず、一般的な基礎自治体においては不可能に近い。だとすれば、選択と集中が必要であり、自分のまち・地域に必要な施策や事業・支援サービスが何なのかを見極めて整備していかなくてはいけない。人材に関しても、全ての支援において介護福祉士や社会福祉士といった国家資格者が適しているわけでも必要となるわけでもないはずであり、たとえば調理や家事支援であれば、長年主婦として家庭を支えてきた地域の女性の方が経験もスキルも高いのではないか。そういった課題やニーズに対する支援サービスや支援者をコーディネートしていく視点と力が重要となる。

## 2. 生活支援サービスの充実

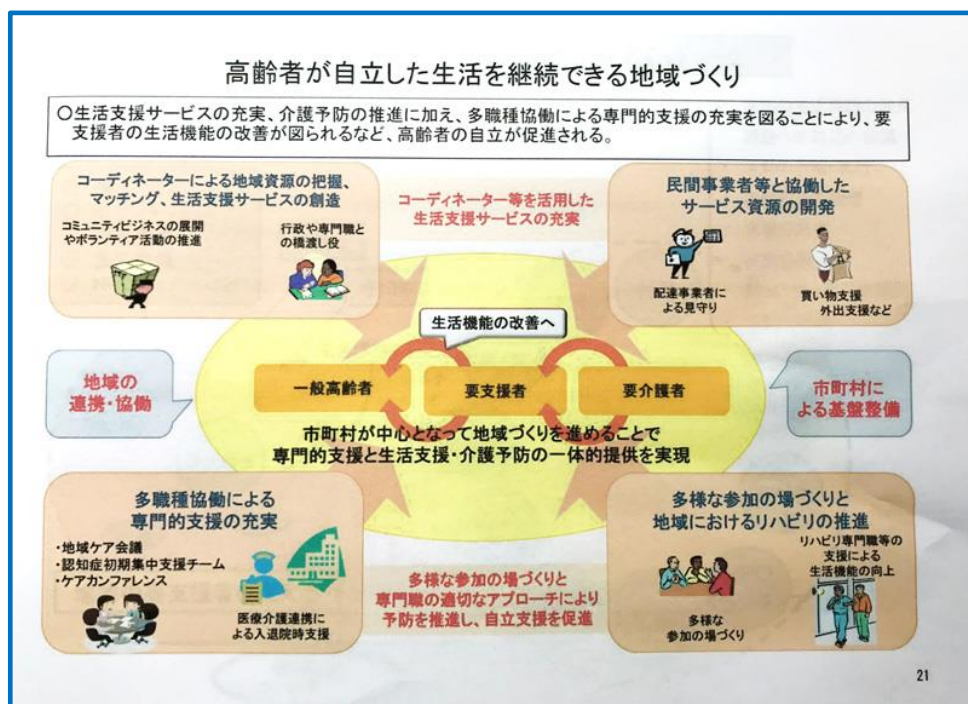
### 2-1. 地域の女性や高齢者を担い手に

単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、様々な生活支援が必要となってくる。NPO やボランティア、民間企業や協同組合などの多様な支援者によるサービス提供が必要となってくる中で、人口減少にともなう労働人口の減少は避けられない状況である。そのため、地域の女性や高齢者による社会参加や、社会的役割

をもつことによる生きがい獲得の一環として、住民による互助力を広げていくことがますます重要となってくる。

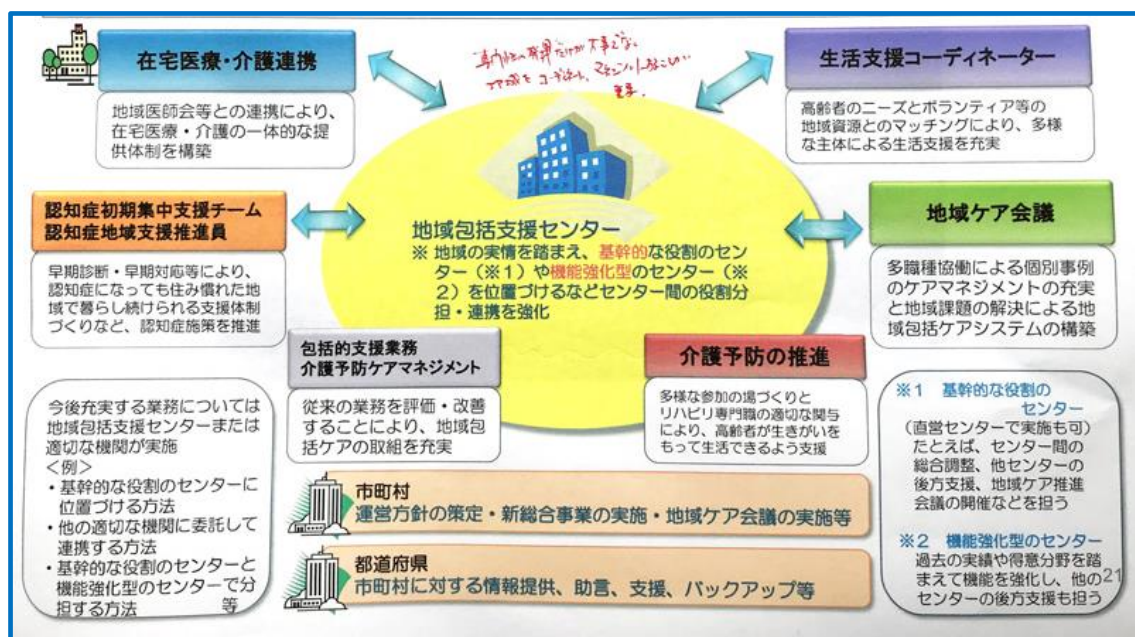


地域のニーズに合わせた多様な生活支援サービスの提供とともに、住民互助として、地域の高齢者による現役時代の経験や能力を活かした活動や、地域の女性の趣味や興味関心を活かした活動や新たなチャレンジといった、双方向の支援体制を拡充していくことで、それぞれの地域にあった相互支援システムが構築されていくのではないかと。



### 3. 地域包括支援センターの機能強化

行政直営型、民間委託型にかかわらず、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な役割が期待される。現状の課題を整理し、今後求められる役割を勘案しながら、複合的な機能強化を図っていくことが重要である。



#### 1. 人員体制：業務量に応じた配置

- ・高齢化の進展や相談件数の増加にとまらぬ、人員を適切に配置する。
- ・地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症対策など、それぞれのセンターの役割に応じた人員体制の強化が求められる。

#### 2. 業務内容の見直し：センター間の役割分担・連携強化

- ・地域の中での直営等基幹型センターの配置や機能強化型センターの位置づけなど、各地域やセンター間での役割分担や機能を強化し、効果的・効率的な運営が必要。
- ・委託型センターに対して、市が提示する「委託方針」について、より具体的な内容を提示する。丸投げではなく、それぞれのセンター間の役割分担や業務内容、行政との役割分担と連携を明確化することが必要。

#### 3. 効果的な運営の継続：PCDA

- ・センターが充実した機能を果たすためには、運営に対する評価が必要（現在は約3割の市町村が実施）。行政の運営協議会等による評価の実施、PCDA サイクルの推進など継続的な評価・点検の取り組みを強化しなくてはならない。

## 4. 先進的な取り組み事例

### 東京都世田谷区（スーパーマン的取り組みであり、参考にすべきでない）

区独自の全高齢者の実態把握調査をもとに、厚労省が例示する全ての事業を実施。世田谷区医療連携推進協議会による在宅医療の推進、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業展開、高齢者の居場所と社会的出番の創出による介護予防の推進、区立高齢者センターを民営化し都営住宅の跡地の整備として、都市型軽費老人ホームを開所。空き家や空き部屋を活用した地域サロンなどの拠点整備、社協主体の生活支援サービスなど。

### 新潟県長岡市（法人主導から官民共同の取り組みへ）

長岡駅を中心とするエリアに13か所のサポートセンターを設置。各センターごとに住まい、医療、介護、予防、生活支援などの各サービスを組み合わせ一体的に提供。2か所の地域包括支援センター、地域密着型特養、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、高齢者向け住宅、配色サービスのほか、地域交流スペースなどの保険外サービスも含んだ総合的なサービスを実施する、地域完結型。

### 鳥取県南部町（既存資源を活用した共同住宅による低所得者の住まい確保）

既存の民家や公的施設等を改修し、高齢者が共同で生活する地域コミュニティホームを設置。地域住民が必要に応じて見守りや食事の提供などの生活支援サービスを実施。医療や介護といった専門的な訪問支援を随時活用する。在宅の持つ地域の人間関係を維持しながら、施設のもつ安心感や支援の提供を併せ持った、第3の住まいとして、ホーム内での地域包括ケアを実現。

### 千葉県柏市（行政と医師会の協働による在宅医療の推進と医療介護連携）

行政が事務局となり、医師会をはじめとした関係機関が話し合う体制を構築。主治医・副主治医システムを構築し、在宅医療従事者の負担軽減。多職種連携チームのコーディネートとともに、在宅医療を実施する診療機関や訪問介護の充実を図る。また、地域住民への啓発とともに、在宅医療従事者の人材育成を実施し、在宅訪問医療の方が通常の通院診療よりも診療報酬点数が高いことから、若いDr.の参入が増加した。また、東京大学高齢社会総合研究機構、UR都市気候との連携による産官学の協働で、より先進的な研究・事業展開をすすめている。

### 三重県四日市市（社会福祉法人と地域組織の協働による日常生活支援）

大型団地の中心にある商店街の空き店舗を活用し、総合相談機能、職の確保機能、地域住民の集いの場としての3つの機能を併せ持った「孤立化防止拠点」を社会福祉法人が運営。またその取り組みと連動する形で、地域住民と自治会が主体となり、地域完結型の日常生活支援を目的とした会員制組織「ライフサポート三重西」を発足させ、65歳以上の高齢者向けに地域住民による安価な生活支援サービスを提供している。

### 大分県竹田市（介護保険外のサービス開発と、介護予防、自立生活支援）

全国平均を大幅に超える高齢化率40.5%という超高齢化状況に対し、すべての高齢者が元気になることを目指した介護予防の取り組みを開始。介護予防事業により自立度が高まった高齢者が、介護予防事業や生活支援サービスの新たな担い手となることで、利用者でもありサポーターでもあるという循環を生み出し、住民互助を高めている。

その他：埼玉県川越市、鹿児島県大和村、鳥取県境港市・米子市など

## 5. 質疑応答

- Q** 地域包括支援センターと住民との望ましい距離感、位置関係などは？
- A** 商店街の中や学校の近くなど、誰もが通いやすい場所がベスト。地域生活の中にあることで、地域と一体となった支えあいが可能となる。
- Q** ボランティアの育成や拡大を進めているが、果たしてそれでいいのか？
- A** 住民ボランティアは必要だが、ボランティア中心では人材的にも事業サイクル的にも限界が来る。継続させていくためには、施策としてのビジョンを持ち、きちんとお金（予算）をつけないければ疲弊してしまう。
- Q** 松阪市でも地域ケア会議や在宅医療の推進、多職種連携、ボランティア育成など様々な取り組みを進めてはいるが、全体的な方向性や目指すものが見えてこない。行政も関係機関も手探りのまま年数だけが経過しているように思える。
- A** 首長の本気度、ビジョンが重要。描いたゴールに向かい、各センターの役割を言語化して関係者と共有し、地域課題に対応した個別の事業展開が必要では。

## 6. 所感

地域包括ケアシステム。ここ数年、名称だけが独り歩きしている感がずっとあったのだが、要は「**地域の困りごとをどのようにして解決するか**」ということである。もう1歩踏み込んでみるならば、地域の困りごとを解決するために、地域の方々と一緒に考えること、であるとも言えるのではないだろうか。



松阪市では地域包括ケアに向けてどのような取り組みをしているかというと、

- ・地域包括ケア推進会議の設置と多職種勉強会、地域ケア会議の実施
- ・地域サロンや交流型デイサービスなどの総合事業
- ・認知症サポーター、介護予防いきいきサポーター、まつさか元気アップリーダー等の養成、高齢者ボランティアポイント事業による「ささえさん」の活動支援
- ・松阪地域在宅医療・介護連携拠点の設置による医療機関との連携
- ・高齢者福祉サービスとして、配食サービス、緊急通報装置の貸与や寝具丸洗い、紙オムツの支給や徘徊高齢者の家族支援、電磁調理器や火災報知器の支給
- ・段差解消や手すりの取り付けなどの住宅改修の補助

行政だけでなく、社会福祉協議会や医師会、関係機関とともに、本当にさまざまなことに取り組んではいるが、「松阪市における地域包括ケアとはなにを目指すのか」という問いの答えは見えてこない。いろんなことに取り組みながらも、方向性やビジョンが明確でないため、いつまでも漠然とした手探り状態が続いてしまっているように感じる。

「厚労省が提示するものは、あくまでも原則的な例であり、全てをやろうとすることは不可能であり、そこにとらわれてしまうことで課題を見えにくくしてしまっている」という主旨の説明が印象的であった。松阪市においても、これだけ広い市域であれば、課題もニーズも異なるし、人材も違う。だとすれば、画一的にひらたく同じような事業を展開することには無理があるし、不可能である。各地区の課題やニーズを住民の方々と一緒に抽出して、モデル事業的にひとつひとつ取り組んでいかなければ、いつまでたっても机上の会議でとどまってしまうのではないか。

松阪市には市内全域の43地域に「まちづくり協議会」という大きな社会資源がある。各地域で行われている「まち協」の事業は、まさに互助であり支えあいであるわけで、小地域単位での地域包括ケアと言えるのではないか。それぞれの担当課だけの取り組みに限定せず、役所が包括的な意識を持たなければ、地域包括ケアシステムの構築は成し遂げられないことを、改めて強く認識した。