

# 地方自治体における地域包括ケアの取り組みについて

—— 岐阜県大垣市の事例 ——

篠 田 浩

今回のテーマは、地方自治体における地域包括ケアの取り組みということで、岐阜県大垣市の取り組みをご報告します。内容としては、1. はじめにで、大垣市の概況をご報告します。次に2. 大垣市の地域包括ケアの特徴、3. 要介護高齢者の在宅生活の支援について、4. 地域共生社会への取り組みについて、それぞれ報告します。

## 1. はじめに

はじめに、大垣市の概況についてです。大垣市は、岐阜県の南西に位置する人口16万人の自治体で、昔から日本の東西のほぼ真ん中に位置する交通の要衝でした。2006年の3月に、近くの2町の市町合併をしましたが、ダブル飛び地合併という珍しい形態です。合併した上石津地区は、とても多くの猿が生息していて、稀に訪問介護員の車を包囲して困っています。墨俣地区は、狭い地域に人口が集まるコンパクトな街です。本市では、これから総人口は、ゆるやかに減りますが高齢者人口は増加していきます。

### （地域包括ケアシステム構築の責任主体は市区町村）

「地域包括ケアシステム」については、地域包括ケア研究会（座長：田中滋慶応大学名誉教授）において、高齢者のニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制と初めて定義されました。

その後、この地域包括ケア研究会の議論等をふまえ、政府では「持続可能な社会保障の確立を図るための改革の推進に関する法律」において、「地域の実情に応じて高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の

軽減若しくは悪化の防止をいう.)、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。」と定義されたところです。

この法律をふまえ、改正介護保険法では、市区町村の責務として「地方公共団体は、被保険者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。」としました。

地域包括ケアシステムの整備は、それぞれの地域の実情に応じて進めるべきであり、地域によっては医師会が中心となったり、社会福祉法人等が中心となる取り組みもあるが、いずれにしても、住民の暮らしに責任をもつ市区町村がシステム構築の主体として責任をもつというのが肝要です。

この地域包括ケアシステム構築のための、最前線の重要機関が地域包括支援センターです。この地域包括支援センターを直営で運営を行うか、委託で運営を行うかは市区町村自身が決めることです。最前線の相談支援から、現場からの適切な政策提案（できれば政策実行）を担う地域包括支援センターが原則として市区町村が直営で行うのが望ましいと考えますが、委託で運営する場合であっても、委託しているセンターの支援や取りまとめ、そしてセンターからの政策提案に対するアクションを市町村が行うことが重要であり、市町村が責任を果たさないと地域包括ケアシステムの構築が困難となります。

## 2. 大垣市の地域包括ケアの特徴

大垣市は「地域包括ケアシステムの構築」を最重要施策として実施していますが、常に最新の現場の課題を把握している地域包括支援センターを中心に各種事業を展開しています。次にその特徴をご説明します。

### (1) 地域包括支援センターの機能強化（基幹型の地域包括支援センターを市が運営していること）

大垣市役所の高齢介護課内に大垣市地域包括支援センターを設置し、地域包括ケアシステムの構築について、現場対応と政策構築の両面から主体的に関わっています。専門職の配置としては社会福祉士（4名、管理者含む）、保健師1名、主任ケアマネジャー1名、介護支援専門員1名です。地域包括支援センターの運営方法は市町村直営と委託と2つあり、全国的には委託方式が多いですが、本市としては1か所は直営が必要と考えており、その1か所が基幹型の地域包括支援センターです。

## (2) 行政と関係機関が協働で「地域包括ケアシステム」を構築していること

行政と、関係機関（医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、社会福祉事業団、介護サービス事業者連絡会等）が協働で様々なミッション（医療介護連携、認知症支援、生活支援、総合事業等々）に取り組んでいます。そのためにも、顔の見える関係づくりをととても重視しています。施策の構築段階から、関係団体と市が協働で取り組み、施策の実施段階、施策の評価段階も協働で実施します。つまり地域包括ケアシステムのPDCAを、常に行政と医療介護関係団体が協働で取り組む方法を重視しています。

## (3) 住民が主体となり、地域で活躍していただけるように、行政は黒子の応援者

地域包括ケアは、別名「地域まるごとケア」です。重度の要介護高齢者は、医師、歯科医師、社会福祉士、介護福祉士、看護師、介護支援専門員など専門職が責任をもつべきですが、いわゆる軽度者に対する生活支援サービスは、地区社会福祉協議会やNPO等が活躍していただける環境を行政が整える役割があると考え実行しています。つまり、行政は黒子の応援者と位置づけています。

# 3. 要介護高齢者の在宅生活支援について

本市では、「いつまでも住み慣れた家庭や地域で生活したい」という市民のニーズが高い状況です。その市民ニーズに対応するため、各種の在宅医療介護連携推進事業を多職種連携のもと、取り組んでいます。具体的には在宅医療マップの作成、多職種連携研修、市民公開講座、在宅医療介護連携システムの構築などです。なかでも、在宅医療介護連携システムの構築は、地域包括ケアシステムの構築のために重要であると位置づけていますが、最大の課題は、要医療・要介護の高齢者を在宅で支援する仕組みづくりです。高齢者の在宅生活の維持継続のためには、医療・介護情報の共有（ケアマネジャー、医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、地域包括支援センター職員等）が必要不可欠のため、利用者情報の共有化のネットワークシステムを構築しています。

# 4. 地域共生社会への取り組みについて

地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係について整理しますと、「地域共生社会」は、今後、日本社会全体で実現していこうとする社会全体のイメージやビジョンを示すものであり、高齢分野を出発点として改善を重ねてきた「地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」であるとまとめることができます。

現在、大垣市では市役所のなかに「地域共生合同会議」をおき、そのもとに、「高齢者と障がい者の総合相談」「共生型サービスの推進」「ひきこもり支援」などの課題にチームとして対応し

ております。高齢福祉分野をスタートとして改善を重ねてきた「地域包括ケアシステム」を障がい者福祉や子ども福祉、生活困窮者自立支援分野においても発展展開し、地域共生社会の実現に努めてまいります。

## おわりに

今後とも、大垣市としては常に現場第一で、一人ひとりの要援護者の相談支援を充実し、その後、市民のニーズに対応した新しいサービスの創設などの政策の充実に努めていきたいと考えています。図1は、大垣市の地域包括ケアの取り組みの基本を表現したもので「みなさんの暖かい力を結集し地域包括ケアで地域を創る」です。みなさん、ご清聴ありがとうございました。



図1