

「地域包括ケアシステム研究会」 現地調査の軌跡

【現地調査について】

調査は、研究会メンバーの出身自治体を軸に中核市、中規模自治体、中山間地自治体へ実施した予備調査と、事例研究や予備調査の結果を踏まえてよりテーマを明確にした本調査に分けて実施しました。

予備調査、本調査とも、研究会で得られた「地域によって課題が異なるとともに、利用できる社会資源には地域制約があり、全国一律的な対策では問題解決にならない」という知見に基づき、具体的な地域課題とそれに対する取り組みの特徴点について、実際に高齢者対策に携わる現場の担当者に対する集団面接による聴き取り調査として実施しました。

調査にはできる限り多くの研究会メンバーが参加し、それぞれの注目点に関する自由な意見交換により、他地域における課題の類似点や取り組みの共通点などの把握に努めました。

お忙しい中、聴き取り調査にご協力いただき、多くの知見を与えていただいた皆様に心より感謝いたします。また、現地調査を受け入れていただき、コーディネートにご尽力いただいた県本部・単組の皆様、ありがとうございました。

【ヒアリング先一覧】



1. 東京都八王子市

①自治体の概要

八王子市は東京都多摩地区南部にあって、都心からの距離は約40km、多摩丘陵の一部と浅川を中心とした東に開けた扇状地で構成されている。面積は186.4km²。東京都の市区町村で第2位の広さを持っている。また、人口は56万人。東京都の市区町村で第6位と多摩地区最大の自治体である。市制は1917年に施行され、2007年保健所政令市、調査を実施した2015年には東京都で初めての中核市となった。

高齢化率は24%、年少人口と生産年齢人口は微減傾向にあるが、老年人口は5年間で3%増加している。市内には21の大学などがあり、約10万人の学生が就学していることから、実際の住民の高齢化率ももっと高いとの指摘もある。高齢者がいる世帯は増加しており総世帯数の31.3%、一人暮らし高齢者世帯は総世帯数の8.1%となっている。

②調査の概要

調査実施日 2014年6月30日

参加研究委員 井上、室田、石黒

聴き取り調査 i) 3ヵ所の地域包括支援センターの担当者3人
ii) 八王子市役所の担当部局から4人

調査の注目点

- 地域包括支援システムを構築する際の行政側の取り組みと地域包括支援センターにおける取り組みの「連携」と「分担」をどのようにするか。
- 行政における「医療と介護の連携」のためのインフラ整備のあり方と地域包括支援センターにおける実際の連携事例。

調査によって得られた論点・視点

- 地域包括支援センターではかなりの苦労を重ねながら担当する地域とセンターとの関係性を構築している。
- 地域包括支援センターは「他にやるところがないのでやらざるを得ない」部分をかなり引き受けている可能性がある。
- 行政サイドからの方針や支援が少ない中で、現場の経験の積み重ねでシステムづくりが進められている。
- 医療連携におけるケアマネージャーの力量アップ（医療知識、情報収集、サービスの活用ノウハウ）が必要。
- 行政担当者の地域ケア会議への関与による情報の共有化、関係者を繋ぐ役割の強化。
- 地域ケア会議には2つのアプローチ（ボトムアップ・トップダウン）があり、それぞれメリット・デメリットがある。

2. 徳島県三好市

①自治体の概要

三好市は2006年に三好郡の三野町、池田町、山城町、井川町、東祖谷山村、西祖谷山村が合併し発足した。徳島県の最西端にあり、香川県、愛媛県、高知県と接し、四国のほぼ中央に位置している。面積は721.5km²で、徳島県面積の1/6を占めるとともに四国4県のなかで最も広域な市町村でもある。一方、可住地面積は13.0%と極端に狭く、中山間地では地縁に基づく集落が形成されてきた。また、人口は3万1,000人（2011年）で減少を続けており、典型的な過疎地域である。とりわけ中山間地での集落では人口減少、高齢化の進行による限界集落が増加している。

高齢化率は36.9%、総人口の減少に伴い高齢者数も減少しているが、高齢化率は上昇を続けており、2017年には40%を超えることが推計されている。高齢者がいる世帯は減少しており総世帯数の59.5%、一方一人暮らし高齢者世帯は急増しており総世帯数の23.7%となっている。

②調査の概要

調査実施日 2014年9月1日

参加研究委員 井上、室田、大澤、石川、橋本、中平

聴き取り調査 i) 地域包括支援センター担当者2人
ii) 三好市社会福祉協議会3人
iii) 三好市および広域連合担当部局3人

調査の注目点

- 広範な圏域に点在する高齢者に対してケアを提供する工夫。
- 一人暮らし高齢者の急増という状況下における地域包括支援センターの本所と支所における業務の違い。
- 地域包括支援センターの運営を社会福祉協議会が受託する強みと課題。
- 地区社協の活動状況と地域包括支援センターとの連携。

調査によって得られた論点・視点

- 山間部に点在する高齢者の在宅ケアは採算性、職員確保の問題から事業所の参入は困難で社協が担わざるを得ない。
- 圏域内での在宅サービスの全体量が限定されているため、ショートステイや訪問リハビリはほとんど使えない。
- 医師も高齢化しており、在宅での医療サービスの提供がますます困難となっていく。
- 山間地では医療機関が少なく、移動手段も少ない。そのため行政保健師が積極的に関与し地域包括支援センターと連携して高齢者宅を訪問している。
- 中山間地では、高齢者が住み慣れた地域を離れるときは「もう戻れない」という覚悟の時であり、地域包括ケアはその思いを前提に在宅支援をしている。
- 「家族の機能」を地域で按分し、役割分担しながら高齢者の生活支援する社会関係の必要性。

3. 高知県高知市

①自治体の概要

高知市は四国南部のほぼ中央に位置し、西と北を四国山地に囲まれ東に平野部を有し、南には太平洋が広がり、浦戸湾が市の中央部に切れ込んでいる。面積は308.99km²で県内第8位。総人口は34万人で微減傾向だが、高知県の総人口の4割を占めており、年々その割合は上昇している。明治22年に市制を施行、平成の大合併により鏡村、土佐山村、春野町と合併し、中山間地域、田園地域、都市部をあわせ持つ自治体となった。この合併により面積は2.1倍となったが人口は2万人弱の増加にとどまっている。

高齢化率は26.6%、老年人口は2020年に10万人に達し、以降横ばいとなるが、65歳未満人口の減少と85歳以上人口の増加により、高齢化率の急速な上昇が推計されている。高齢者がいる世帯は総世帯数の40.5%、一人暮らし高齢者世帯は急増しており総世帯数の19.0%となっている。

②調査の概要

調査実施日 2014年9月2日

参加研究委員 井上、室田、大澤、石川、橋本、中平

聴き取り調査 i) 高知市保健所長 堀川先生
ii) 高齢者支援センター出張所担当者1人
iii) 高知市東部地域高齢者支援センター担当者1人
iv) 高知市高齢者支援課担当者2人

調査の注目点

- 4カ所の地域包括支援センターが直営で運営され、それぞれ委託された出張所17カ所が地域と支援のゲートキーパーを果たしていること。
- 高知市保健所長の堀川先生が開発された「いきいき百歳体操」が地域住民の自発性に依拠して発展してきたこと。
- 「いきいき百歳体操」が高知だけではなく全国的に広がった原因。

調査によって得られた論点・視点

- 出張所では実行委員会形式で多彩な活動を展開しているが、その背景には行政担当者が積極的に支援している。
- 「いきいき百歳体操」は身体機能の改善にとどまらず、参加者の交流、活動の広がりが結果的に地域での声掛けや見守りにつながっている。
- 住民主体の事業では、行政による定期的な技術的なフォローに徹し、運営上の悩みや工夫を共有化することが重要。
- 「いきいき百歳体操」は手軽で誰にでもでき、成果を上げやすい。
- 住民の側からの要望による実施が基本戦略、取り組みやすい体操であること、運営が住民主体であることが、継続性、展開性を高めた。
- 国が用意した事業に従うのではなく、地域の特性に応じて効果的に利用すべきものである。

4. 愛知県岡崎市

①自治体の概要

岡崎市は愛知県のほぼ中央に位置し、名古屋から約 35km、豊田市、新庄市に次いで県内第 3 位の面積（387.24km²）である。市の東側 2/3 は三河山地につながる丘陵地となっており、西は岡崎平野が広がっている。人口は県内第 3 位の 38 万人（2015 年）で増加傾向である。人口の多くは西側の平野部に集中している。隣接する豊田市にはトヨタ自動車の本社機能が集中しており、岡崎市にも自動車関連企業が多く進出している。大正 5 年に愛知県内で 3 番目となる市制を施行、2003 年に中核市に移行した。

高齢化率は 20.7%（2014 年）、総人口の増加に伴い高齢者数も増加している。同時に高齢化率も上昇を続けており、2017 年には 22.5%程度となることが推計されている。高齢者がいる世帯は総世帯数の 9.5%（2013 年）、一人暮らし高齢者世帯も増加しており総世帯数の 5.3%となっている。

②調査の概要

調査実施日 2014 年 10 月 31 日

参加研究委員 井上、室田、石川、杉浦

聴き取り調査 i) 岡崎市役所担当部局から 5 人
ii) 3 ヶ所の地域包括支援センターから 4 人

調査の注目点

- 学区ごとの地域住民による見守り活動等の活動推進と地域包括支援センターの役割。
- 社会福祉協議会による基幹地域包括支援センターの運営と 13 ヶ所の地域包括支援センターとの連携について。

調査によって得られた論点・視点

- 地域包括支援センターでは非日常的な対応が常態化する傾向で、「何でも屋」の側面が強くなりつつある。
- 地域社会には出入り口もなく境界もはっきりしない、その中で認知症の徘徊への対応は「見守り」のしくみを作ることが重要。
- 地域の問題解決では地域包括支援センター職員が直接解決支援を行うと、長い目で見ると地域住民の解決能力を弱める可能性もある。
- 地域住民の自発性のある意識を醸成するためには、地域包括支援センターが地域住民と十分に対話を重ねる必要がある。

5. 鳥取県北栄町

①自治体の概要

北栄町は鳥取県のほぼ中央に位置し、鳥取市の西約40km。西に中国地方の最高峰である大山を望み、北は日本海に面した砂丘地帯が広がり、南は中国山地に連なるなだらかな丘陵地となっている。東は湯梨浜町、南は倉吉市、西は琴浦町に隣接している。2005年に北条町と大栄町が合併し発足した。面積は57.15km²、鳥取県内では3番目に面積の狭い自治体である。人口は1万6,000人（2015年）で、2000年の1万7,000人をピークに微減傾向にある。一方、世帯数は増加しており、核家族化が進展している。

高齢化率は29.5%（2015年）、老年人口は増加傾向だが総人口の減少が推計されているため、高齢化率の上昇が予想されており、2025年には37.5%に達することが推計されている。高齢者がいる世帯は総世帯数の56.9%（2010年）、一人暮らし高齢者世帯も増加しており総世帯数の8.2%となっている。

②調査の概要

調査実施日 2015年7月27日、28日

参加研究委員 井上、大澤、石川、杉浦、橋本

聴き取り調査 i) 北栄町役場担当部局から2人
ii) 地域包括支援センター担当者から3人
iii) 地域住民（自治会・介護予防事業世話役等）5人
iv) 社会福祉協議会（ネットワーク構築事業）から3人
v) 鳥取県中部医師会立三朝温泉病院担当者から4人
vi) 地域ケア会議出席者から8人
vii) 居宅介護支援事業者から3人

調査の注目点

- 自立支援型ケアマネジメントを進めるための「地域ケア会議」を通じた介護の標準化。
- 介護予防事業「こけないからだ講座」における住民の主体的運営と行政の支援。
- 「地域づくりしゅいやの会」による医療と介護の地域連携での成果。
- 「支え愛ネットワーク構築事業」による防災と連動した住民団体による地域活動。

調査によって得られた論点・視点

- 「熟議」の場として地域ケア会議を組織すること。
- 地域ケア会議におけるケアプラン作成を目的とする多職種によるアセスメントおよび評価の積み重ねが、自治体職員と関係者の連携強化とスキルアップにつながっている。
- 高齢者の社会参加を促す地域住民の主体的な活動では、参加者への「社会的な役割の付与」による動機付けが重要。
- 積極的に活動している住民団体（自治会）では、身体的な問題ではなく、「困りごとがあるかどうか」に着目している。
- 多彩な住民活動の連携と情報共有が参加する住民に安心感を与えている。
- 地域住民だけによる地域の支えあいには限界があり、地域包括支援センターとの連携がカギ。
- 「しゅいやの会」での「入院時連携シート」などの成果を踏まえた、医療と介護の連携に関する医師会の積極的関与。

6. 東日本大震災被災地（宮城県石巻市、東松島市）

①自治体の沿革

（石巻市）

石巻市は宮城県東部、旧北上川河口に中心部がある。旧北上川の西側は仙台平野の東端部に位置しており、東側は北上山地に連なる山地を形成し、海岸部はリアス式海岸となっている。面積は554.58km²、人口は15万1,000人（2015年）であり、宮城県内第2位だが、1990年以降減少が続いている。さらに震災以前の人口（2010年）と比べると人口は1万5千人（8.5%）と著しく減少しており震災の影響の大きさがわかる。東日本大震災による石巻市の被害は、死者3,181人、行方不明者419人、被災住居は全体の76.6%と甚大であった。また、市域の13.2%（平野部の30%）が浸水した。

高齢化率は26.7%（2012年）、人口の減少に伴い、高齢者数も減少しているが、同時に年少人口および生産年齢人口も減少しているため、高齢化率は上昇を続ける見込みである。高齢者がいる世帯は総世帯数の48.8%、一人暮らし高齢者世帯は総世帯数の12%となっている。

（東松島市）

東松島市は宮城県東部、仙台市から約30kmの距離にあり、東に石巻市、西に松島町と接している。南側は太平洋が広がっており、一部は松島湾に面している。面積は101.86km²、人口は4万人。東日本大震災以前は4万3,000人前後で推移していたが、震災直後に4万1,000人となりその後は微減傾向にある。震災以前の人口（2010年）と比べると人口は2,000人（5.6%）減少した。東日本大震災による東松島市の被害は、死者1,067人、行方不明者24人、被災住居は全体の74%、建物被害は一部損壊を含めると全世帯の97%に達し、ほぼ市内全域に被害が広がった。

高齢化率は25%（2014年）、人口は微減だが、高齢者数は増加する一方、年少人口は一貫して減少しているため、高齢化率とりわけ後期高齢者率は上昇を続ける見込みである。高齢者がいる世帯は総世帯数の48.8%、一人暮らし高齢者世帯は総世帯数の11.4%となっている。

②調査の概要

調査実施日	2015年8月18日（東松島） 2015年8月31日～9月1日（石巻）
参加研究委員	井上、杉浦
聴き取り調査	i) 宮城県ケアマネ協会1人 ii) 宮城県社会福祉協議会2人 iii) 住民団体・NPO法人・自治会役員6人 iv) 東松島市社協1人

調査の注目点

- 「生活を支援する」ことを、震災後、地域住民が地域の関係性の再生に向けた取り組みをヒントに考える。
- 緊急時において「自己完結型の支援」を他地域から支援に入った専門職が実行するための課題。
- 震災後の地域住民の「地域づくり」や「住民の関係づくり」の取り組みと地域包括ケア

システムでの住民主体の取り組みとの共通性。

調査によって得られた論点・視点

- 震災は、生活の急激な変化をもたらし、それぞれの生活を強く意識させた。
- 固有名をもつ〈生活〉を承認した上で支援を組み立てなければ、生きづらさを抱えたままの生活が続く。
- 固有名をもつ〈生活〉を支援する仕組みとして地域包括ケアシステムを展望するには、自治体や地域がどのような〈生活〉を達成しようとしているかの共有化が必要。
- 日頃から業務連携ができていないと緊急時に対応はできない。
- 緊急時において支援困難につながる課題を早期発見し、専門的な支援が即座に実施できる仕組みが必要。
- 緊急時において専門的な介入による当事者の尊厳を保持する仕組みづくりが重要。

7. 東京都練馬区

①自治体の沿革

東京都練馬区は東京 23 区の北西部にあり、北は埼玉県新座市、朝霞市、和光市に接している。面積は 48.08km²で、東京都総面積の 2.2%、23 区の総面積の 7.7%を占めており、23 区で 5 番目の広さである。区域のほぼ全域がほとんど高低差のないなだらかな武蔵野台地に位置している。人口は 71 万 5,000 人、23 区内では世田谷区に次いで 2 番目に多い。高度経済成長期に年間 2 万～3 万人増加していたが、1970 年代以降は社会減に転じ、わずかに人口減少した年もあった。しかし、1986 年に大規模団地が開発され 1 万 1,000 人が増加して以降、人口は遡増している。

高齢者人口は約 15 万 2,000 人、高齢化率は 21.3%。今後も老年人口は増加を続けると推計されているが、とりわけ現在 10.7%である 75 歳以上の後期高齢者人口割合は 2025 年には 13%程度まで増加することが推計されている。高齢者がいる世帯は減少しており総世帯数の比率は 32.1%、一人暮らし高齢者世帯は急増しており総世帯数の 13.6%となっている。

ちなみに平均寿命は 23 区で 1 位、全国でも 5 位である。

②調査の概要

調査実施日 2015 年 10 月 19 日～20 日、28 日

参加研究委員 室田、石川、石黒

聴き取り調査 i) 練馬区役所高齢者支援担当者 2 人
ii) 練馬区役所総合事業担当者 1 人
iii) 練馬区役所地域包括支援センター担当者 2 人
iv) 社会福祉事業団地域包括支援センター担当者 6 人
v) 練馬区介護サービス事業者連絡協議会 1 人

調査の注目点

- 2015 年度に開始した総合事業の諸準備、諸課題、諸問題。
- 大都市における地域包括ケアシステム。
- 住民活動の実績が十分にある中で、地域住民と自治体職員の連携のあり方。
- 4 ヶ所の直営の地域包括支援センター（直営）と 25 ヶ所の支所（委託）の連携のあり方。

調査によって得られた論点

- 総合事業における住民主体の活動では自治体職員が現場に出向き活動内容と住民の意識を確認する必要があること。
- 住民主体の事業への自治体からの過剰な補助は活動を衰退させることもありうる。
- 「行政が決めるべき」「行政が示すべき」という自治体職員・住民の発想を転換する必要がある。
- 住民主体のサービスへの支援では、自治体が担う役割について住民や関係者と十分議論し共有すべき。
- 地域包括支援システムでは「家族機能」が重要だが、事業所では家族を代替できる機能はなく、行政のかかわりがあってはじめて可能。