

市政

令和元年7月号

特集

医療・介護の連携で進める 地域包括ケア

団塊の世代が75歳を超えて後期高齢者となる2025年をめどに、地域包括ケアシステムの構築が進められています。医療ニーズを併せ持つ要介護者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには、医療・介護関連機関の連携はもちろん、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスの提供が必要です。少子高齢化を背景に深刻な人手不足が予想される中、医療・介護専門職だけに頼らない、地域に暮らす人たちがともに支え合う地域共生社会の構築も求められるようになりました。

今回の特集では、地域包括ケアシステムの現状や今後の課題などについて学識者に解説していただき、医療・介護の連携のもと、同システム構築・深化に積極的に取り組んでいる都市自治体の事例をご紹介します。

寄稿 1

地域包括ケアシステムの深化に向けて

埼玉県立大学理事長 田中 滋

寄稿 2

人も地域も社会でも、楽しくなければ続かない ～少子高齢社会先進地の地域包括ケアより～

横手市長 高橋 大

寄稿 3

多問題を抱える世帯への支援

複雑に絡み合った問題を紐解き支援につなぐ松戸市の取り組み

松戸市長 本郷谷健次

寄稿 4

老若男女の笑顔が輝く 高松型地域共生社会の実現に向けて

高松市長 大西秀人



地域包括ケアシステムの深化に向けて

埼玉県立大学理事長

田中 滋



はじめに

政策論としての地域包括ケアシステムを巡る議論は、対象人数が多く、介護保険制度という大きな財源のある高齢者ケア分野から始まった（2003年度厚生労働省老健局高齢者介護研究会、および2008年以降続く地域包括ケア研究会）。当初の問題意識は「医療ニーズを併せ持つ要介護者が、施設・在宅を問わず、日常生活圏域において切れ目のない連続的かつ包括的な医療・介護による支援を受けるにはどうしたらよいか」と表せる。政策の目標年は75歳以上人口の推移を念頭に2025年に置かれた。

背景要因としての人口年齢構造の変化

① 65歳以上人口

65歳以上人口は、前回の東京オリンピック開催時（1964年）には約600万人にすぎなかった。その後は著しい伸びを見せ、1985年から2015年の30年間で約1250万人

から約3400万人と3倍弱の増加を遂げた。ただし、2015年以降の20年間で約380万人増の予測にとどまる。登山に例えれば9合目まで登ったに等しい（図1）。

② 75歳以上人口

1930年には日本の75歳以上人口は、約100万人しかいなかった。1990年になっても約500万人とまだ大して増えていない。ところが1995年から2025年の30年間で約700万人から約2180万人と一挙に3倍以上に増加する。急増の最終ステージに当たる2022年には団塊の世代が75歳を超え始め、2024年までに全員が後期高齢者となる3年間の影響が大きい。登山に例えれば今は8合目に相当する。なお2025年にはこの伸びは突如ほぼ止まり、その後の20年間で100万人以下の増加にとどまると予測されている（図2）。

③ 85歳以上人口

2025年で伸びが止まる75歳以上人口と違い、85歳以上人口は2035年まで急速に

増え続ける（図3）。

85歳を超えると、重い病気でも要介護状態でもなく、食事・排せつ・入浴など家庭内生活は自立している人でも、「重い買い物ができない、浴槽を洗えない、医療機関への外来通院が一人では難しくなる」といった状態に直面し得ることはたやすく想像できるだろう。しかし「買い物ができなくなったから、風呂が洗えなくなったから介護サービスを利用する、通院できないから入院する」では、国中の職場が求人難に苦しむ状況の下で、専門職人材が足りなくなるし、保険財政に大きな悪影響を与えてしまう。

認識しておくべきもう一つの変化は、85歳以上の超高齢者では、急性期入院治療を受けた場合に、たとえ質の高い医療が提供され、入院理由となった傷病には対処できたとしても、入院中に体力と認知機能が低下する恐れを否定できない点である。従って、入院治療を通じて病態の改善を果たすだけではなく、生活の場に安心して帰れるかどうかを治療と

図1 65歳以上人口推移と予測：1920-2040

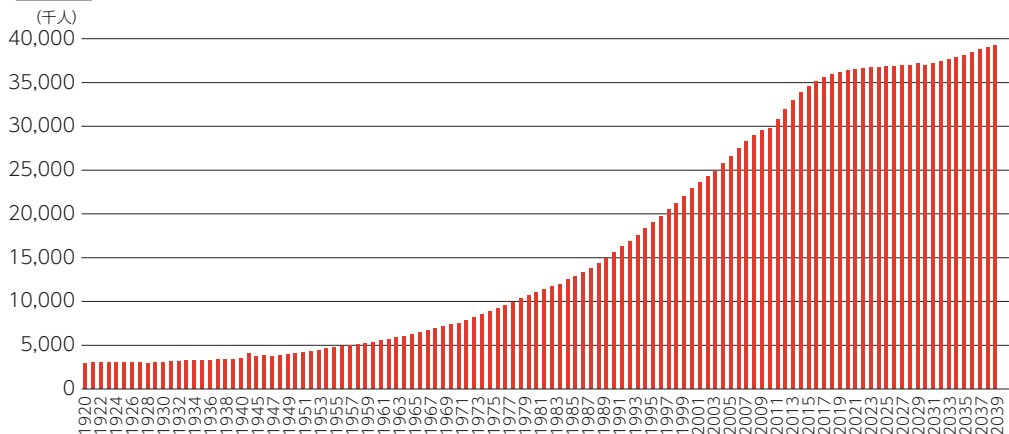


図2 75歳以上人口推移と予測：1920-2060

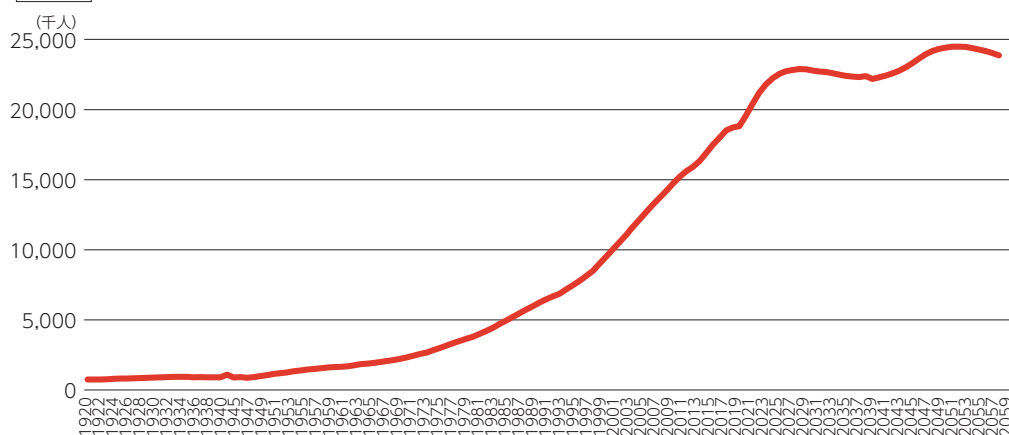


図3 85歳以上人口推移と予測：2010-2040

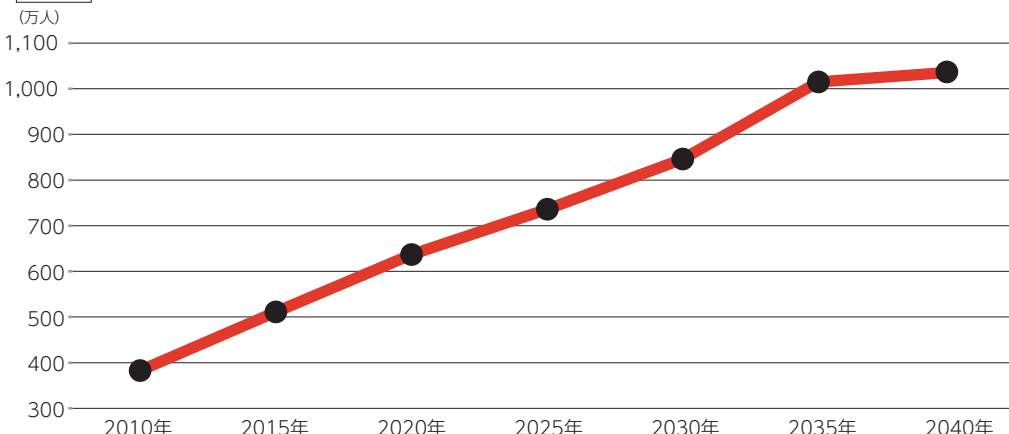


図1、図2、図3とも2015年までは総務省統計局「人口推計」(長期時系列データ) 2016年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位・死亡中位推計)から著者が作成

は別の課題として準備しなくてはならない。また超高齢者本人に対する家族の支援力についても、容易に想定できるように、配偶者もまた超高齢者もしくは既に死亡、子ども世代も高齢者なので、著しく弱まっている可能性が高い。親が100歳、その子ども世代も

75歳前後の高齢者といったケースが珍しくなくなるだろう。最後に、85歳以上人口推移は1年間に亡くなる人の増加とリンクする指標でもある。日本の死者数は、年間70万人程度であった時代が1950年から1980年まで長く続い

2040年に備える

た。2020年以降、年間死者数は140万人を超え、2040年には170万人に近づくと予測されている。よって、多死時代にも備える視点を持つべきである。

上述の人口推移を念頭に、現在の地域包括ケアシステムは政策目標年を2040年と定めて検討が進められている。以下に、年齢階層ごとの課題を記す。

① いまだに各自治体は、65歳以上人口比率で定義した「高齢化率」を取り上げるケースが多い。とはいえ65歳に達する人の数は、国の年金財政や住民税納付額には影響を及ぼすものの、医療ニーズ増にはさほど、介護ニーズ増にはほとんど結び付かない。むしろ「元気高齢者が就業の場から地域に帰って来る」時期、つまり地域社会にとっては有力な人的資源が増える時期と捉え

るべきと考える。

②75歳に達する年齢層にかかわる現時点における課題は、後期高齢者数増に比例して要介護者が増える事態の防止である。団塊の世代を中核対象として、介護予防、フレイル・オーラルフレイル予防、そして閉じこもりと孤立の予防などを、専門職だけに頼らず、地域社会の力も活用して進めていかななくてはならない。

③85歳以上超高齢者増に対する課題は数が多いが、3点に絞って記載する。

●生活支援…地元ビジネスなどの力をも活用し、医療・介護専門職だけに頼らない、新たな自助・互助による生活支援の在り方を作っていく必要がある。超高齢老親の生活を支える、高齢の子ども世代の支援も忘れてはならない。

●医療・介護・福祉連携…急性期病床からの退院時に安心して在宅生活に戻れるよう、入院時から、退院後のリハビリテーションを含む医療ケアと適切な介護サービスの連携体制構築が不可欠である。特に、在宅医療提供体制の強化が中心的課題として挙げられる。医療・介護・福祉専門職による協働体制が効果を生むためには、ケアを受ける本人とその家族を含め、関係者がケアプランと予後予測を共有することが基礎条件にはかならない。

●^{みと}看取り…不可逆的な老衰やがん末期などの場合、亡くなる数日前や1カ月前の処遇や医療措置を、本人も加わって前もって決めておく在り方の普及が欠かせない。QOL（クオリティー・オブ・ライフ）だけではなく、QOD（クオリティー・オブ・デス）が問われる時代といえる。

地域包括ケアシステムの深化… 社会福祉の力

地域包括ケアシステム構築の努力が各地で進むにつれ、医療・介護だけではなく、社会福祉ニーズが複合的に存在している世帯の存在が浮き彫りになってきた。例えば、生活圏の営みから疎外されている人、ごみ屋敷が典型的な症状であるセルフネグレクト状態の人、虐待を受けている人、そして何より数が多いのは貧困者などが挙げられる。最近よく指摘されるいわゆる8050問題あるいは805020問題は複合課題の象徴である（「要介護の80代と、その年金を当てに暮らす50代の無職息子・娘、20代の障がいを持つ孫が同居する世帯」の意味）。

さらに自殺願望を持った人はどうか。貧困や寂しさは医師や看護師の受けた専門職訓練では救えない。介護福祉士でさえ難しい。「貧困」を治療する医学はない。こうしたニーズ

が増えている以上、社会福祉士などの専門家も加わるソーシャルワークの重要性が増している。かつては高齢者数が少なかったため、個別ケースへの対応でよかったが、これからは専門的な視点により、新たなまちづくりに参加しなくてはならない。

終わりに

地域包括ケアシステムの上位目標は共生社会、すなわち多様な人々を社会的に包摂できる暮らしやすいまちづくりである。元気高齢者はもちろん、たとえ支援を必要とする方々でもいろいろな形でまちの居場所づくりなどに参加し、貢献する仕掛けが構築されている。また、医療機関・介護事業所・社会福祉法人などの専門組織にとどまらず、地元商店街、スーパーマーケットやコンビニエンスストア業界、鉄道や金融機関、大学や高等学校などに働く人・通う人が加わる姿に期待したい。自治体はそうした全体像の演出者・デザイナーとしての役割を担う。

包括的な支援体制が機能するようになれば、虚弱ないし要介護の高齢者のみならず、元気高齢者、児童や乳幼児、障がいを持った人、MCI（軽度認知障害）の人、それぞれの家族などが各生活圏域で主役として活躍できる場面が増えるはずである。

人も地域も社会でも、楽しくなければ続かない 少子高齢社会先進地の地域包括ケアより

よこて
横手市長(秋田県)

たかはし
高橋 大



市の紹介

横手市は秋田県の南部に位置する日本有数の豪雪地帯。盆地の大きさでは日本一と言われる横手盆地では、多品目の農産物を栽培し見渡す限りの田園風景が広がる。天災は少ないが冬の降雪量は多く、一冬の累積では例年10m程度は雪が降り積もるものの、この冬期間の大量の降雪は、夏の高温と相まって稲作等の農業に適した非常に恵まれた豊かな地を作ってきた。古く縄文時代からの遺跡も多く、奥州平泉時代の幕開けとなる後三年合戦の舞台が横手市にあるということは、本市を全国的に有名にしている。

さて、平成31年3月末の本市の高齢化率は37.2%であり、5年以内には40%を超える見込みである。秋田県は、全国一の超高齢社会であり、少子化も進んでいる。令和最初の「こどもの日」を前に総務省がまとめた人口推計では14歳以下の子どもは38年連続で減少し、総人口に占める割合は12.1%となった。都道

府県別で人口に占める子どもの割合が最も低いのは秋田県の10.0%。昨年10月現在での人口減少率も47都道府県で秋田県が最も高かった。その秋田県で秋田市に次いで2番目の人口規模である本市でも、現在の人口状態を表す表現が追い付いていないと感じている。

住みやすいと思える地域を

私たちが暮らす横手市は、大都会から少し遠いということを除けば良い部分が多い。良い部分をわれら市民が自覚せずに過ごしていることを反省する。簡単に言えば、自分たちを褒めることをしてこなかったという反省である。例えると秋田県は、全国的に犯罪が最少。子どもの学力は47都道府県で常にトップ。一戸建て比率1位かつ一人当たりの居室数1位。通勤通学時間は短いほうから2位。本市は日経BP自治体子育てランキング全国5位、出産・子育てしやすい街ランキング2012東洋経済調べ全国市町村1位。これらの結果を幸せと思えずに、少子高齢

化が深刻だと言ってしまうことが問題でもあった。

横手市の医療、保険、福祉、介護連携

本市は平成の大合併で旧横手市・平鹿郡の1市7町村が合併し、新生横手市が誕生した。と同時に医師会も1本化され、さらに市と2次医療圏も一致している地域である。そのため本市としては、医療・介護連携を比較的にスムーズに進めることができた。さらに、秋田県内でもトップランナーとしての取り組みを試みることも多く、厚生労働省や秋田県のモデル事業指定を受けながら制度設計や地域包括ケア等の政策を形成してきた。事業を遂行するに当たり、医師会と共同で始めるという仕組みづくりもしてきた。特に高齢者施策では早期から医療・介護連携を実施し、ここ十年來での連絡・情報共有はメールや訪問等で「こまめ」に行っている。ここに本市の強みがあり、医師会との連携は信頼・信用関係により構築されてきた。

“健康の駅よこて”の取り組み

コンセプト 「健康をテーマにした交流拠点」
～健康づくりのコンシェルジュ(案内役)～

「健康の駅よこて」は、市民が“運動”を切り口とした健康拠点・健康情報の交流の場

市民の継続的な“健康づくり”を大・中・小の健康の駅でサポート

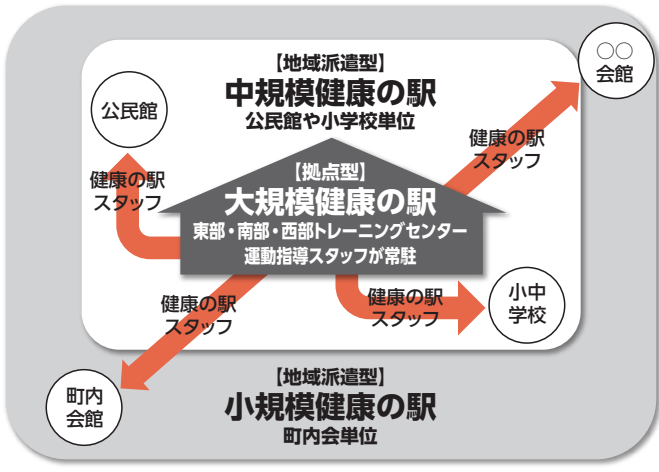


大規模健康の駅

中規模健康の駅

小規模健康の駅

大規模・中規模・小規模健康の駅 事業展開のイメージ



今では非常に多くの市民が参加・活用している、本市における医療連携の大きな実績だと思ふ。利活用している方々は自宅で生活している方々であり、さまざまなタイプの運動を続け専門職からの健

康管理も受け、健康で生き生きと楽しく暮らすことを実行している。

地域包括支援センターは直営で3カ所設置しており、2012年から医療、保険、福祉などの多職種協働を推進するために医療連携推進係を専属で配置してきた。直営である強みを生かし、在宅医療を支える仕組みづくりとして、本市の各課から担当を選出し、プロジェクトチームを組織して在宅医療連携拠点事業を創設。ここでは地域包括支援センターが直接の担当となり、プロジェクトメンバーがバックアップ業務を行った。さらに関係機関と連携し、アンケートやニーズ調査を深掘りしてデータを蓄積し、在宅医療従事者へ還元してきた。地域資源の集約・情報共有として医療ニーズの高い人の受け入れ状況等をマップへ落とし込み「在宅医療・福祉・介護・連携ガイド」として作成し、事業所や診療所へ配布した。

また意識調査のアンケートにおいては、看取り等へも踏み込んできた。この結果、高齢者の健康への意識等は、全国的なアンケート結果と同じパーセンテージを示し、本市でも「最期を迎えたい場所は自宅」という希望が57・6%であることが分かった。人の意識というものは、地域が違っても同じものであるが、全国平均と異なる部分もある。雪の問題である。本市の地域包括ケアシステム体制には、雪の問題を最優先で盛り込まなければならない。在宅では自宅前の除排雪、屋根の雪

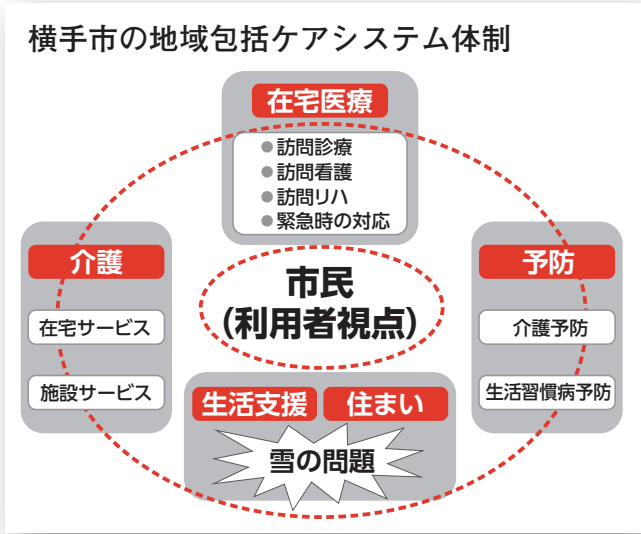
本市に二つある市立病院のうち、市立大森病院では合併以前より、保健医療および福祉を総合的に推進し、市民の健康や高齢福祉に關係する総合的なサービスの充実を図ることを目的に、横手市保健医療福祉総合施設「健康の丘おもり」を設置し、行政で整備してきたという歴史もある。こうしたことから、この地域は次第に民間グループホームなどの施設等が集まりハード面でも充実し、さらに市町村合併もあり、ソフト事業としての医療・介護を地域で包括的につなげるシステムを構築することもできた。

また全国的にも稀有である事業に早期から取り組んできた。『横手市健康の駅事業』とい

うもので「全世代が運動を介して健康に過ごす」というコンセプトで進め、既に13年経過した。健康の駅とは、医療とりわけ理学療法士、保健師そして健康運動指導士が介在する大・中・小の健康の駅を市内全域で展開するものである。この健康への切り口は運動、対象は全年齢である。この二つを前提とすると縦割りへの壁が厚かった。国などの財政補助の対象に該当するには高齢者とか子どもなど、範囲が狭くなってしまふのであった。それでも工夫とアイデアで地域包括支援センターの普及とセットで広げ、どんどん範囲を広げてきた事業で、評判や効果検証は後から付随してきて現在この十数年の成果を検証し

始めている。

今では非常に多くの市民が参加・活用している、本市における医療連携の大きな実績だと思ふ。利活用している方々は自宅で生活している方々であり、さまざまなタイプの運動を続け専門職からの健



下ろし等に人手がかかる。公の場所は市や県、国が除排雪するが、日常生活でも雪への手間は問題である。この地域で快適に過ごすためには、雪への対応は最初に地域包括ケア体制に組み込むべき課題である。この10年でも何回か経験した豪雪を機に、また現在の社会に合わせた形で、平成30年度からは横手市第二期総合雪対策基本計画を基本として、雪対策を進めており地域包括ケアシステムにも還流している。

少子高齢社会での各地域とは

少子高齢社会の先進地である本市で思うこ

とがある。地域包括ケアの部分では医療・介護連携が進んでおり、現在の人口構成の中でもシステムがなんとか回っている。ここまでは、医療・介護を連携させケアシステムを構築するまでは、専門職等の責任ある仕事ぶりで進んでいくことができた。しかし地域住民は利害関係や責任の所在がさまざまである。不特定多数の地域住民を包括的に地域のシステムに入れて考えるのである。本市のような地方都市でも、多種多様な生活スタイルになっている現在の状況では、行政が型を作ってはめこんでいくということはナンセンスかつ無理がある。

新しい時代での包括的な地域ケアとは

今、本市の田園地帯でも皆が気付いていない大きな変換が徐々に起きている。

この地域では以前は多くの世帯で農業に従事する方々がいて、高齢になっても農業という生きがいがあった。近年は、世代のほとんどがサラリーマンとなり、今その方々が退職しても農業に向かえない。退職後は次なる仕事やボランティア、地域での活躍などさまざまであるが、それでも相当数の方々が、今まで培ってきた大きな力を持ったままである。行政としては受け皿として生涯学習事業などもあるが、期待したい部分は地域共生社会の主軸を担っていただけるかということである。

る。本市では市職員が一市民として居住地域の中で活躍する地区担当職員制度があり、特にソフト事業ということでのマンパワー発揮に一役買っている。しかし既に行政のスリム化を進め、職員の負荷も多大である現在は、高齢者自身の大いなるパワーを地域包括ケアに生かすことこそ、本市の地域資源を最良に引き出せると考えている。医療・介護連携の中で、地域包括ケアシステムをまず確立する。これは担当者の仕事としての面も併せ持つので、しっかりとしていく必要がある。これらをグルッと囲むように、わが地域が全世代で相互に作用するような関係となるよう、地域のリーダーや皆さんの意識をまとめることができるか。道のりは平坦ではなさそうだ。

令和元年、これからの社会は想定外のこともあるかもしれない。人々の往来もさらに活発化し各地域でも人々の交流が増えることはまちがいないが、地域に住んで老いていくというプロセスに変わりはなく。慣れ親しんだ地で幸せに、楽しくという普遍的な目標に、言葉通りにでなくともわれわれが向かっていくことは間違いはない。

疲れるような節制をして、気苦労を重ねることを誰も望まないとされる。私が思うには、年を取ったら食べたいものを食べ飲みたいものを飲み、面白おかしく楽しく過ごせるようにしたい。

多問題を抱える世帯への支援 複雑に絡み合った問題を紐解き支援につなぐ松戸市の取り組み

松戸市長(千葉県)

本郷谷健次



市の紹介

松戸市は、千葉県の西北部、東葛地域とうかつに位置し、都心から20km圏、東京駅から23分という都心のベッドタウンとして発展してきた。

平成31年3月31日時点の総人口は49万6961人、65歳以上の高齢者人口は12万6497人、高齢化率25.5%、75歳以上は6万3992人(総人口比12.9%)であり、団塊の世代が全て75歳以上になる令和7年には、75歳以上の総人口比が18.1%に上昇すると見込まれている。

平成24年度から、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを開始し、地域包括支援センターを段階的に日常生活圏域に15カ所、基幹型地域包括支援センターを市役所内に1カ所設置するなど、順次取り組みの強化を図ってきた。この地域包括支援センターの日常生活圏域は、地区社会福祉協議会や町会自治会と同じ圏域であり、そ

れぞれが緊密に連携できる体制を構築している。

福祉まるごと相談窓口の設置経緯

日常生活圏域における課題の解決に取り組む地域ケア会議において、従来から高齢者の親とひきこもりの子で構成される世帯、いわゆる「8050」問題の世帯や障がい児の育児を高齢者が行っている世帯、育児と介護が同時に直面するダブルケアの世帯など複合的な課題を抱える世帯に対する支援が課題として多く挙げられていた。

一方で、松戸市の相談窓口は、子ども、障がい者、高齢者、生活困窮者など多岐にわたり、複合的な課題を抱えた人が、相談先に悩んだり、相談しても他分野の窓口を案内されるなど、福祉に関わる相談を丸ごと受け止める窓口がない現状があった。

こうした状況を踏まえて、高齢者分野のほか、障がい分野、子ども分野、生活困窮分野などの多分野の専門職が集まり議論を

行う「福祉相談機関連絡会」を設立し、お互いの制度の範囲の確認や制度のはざまの問題について共通認識を持ち、途切れのない支援の実現のために議論を重ねた。

その結果、複雑に絡み合った課題を抱えた相談を丸ごと受けとめる窓口の必要性を認識し、基幹型地域包括支援センターの高齢者総合相談窓口の機能を拡充し、多分野の基礎的な相談を受け、適切な機関に丁寧に繋ぎ寄り添い型で支援を行うワンストップの「福祉まるごと相談窓口」(以下、「福祉まるごと窓口」という)を平成30年4月に設置した。(図1)

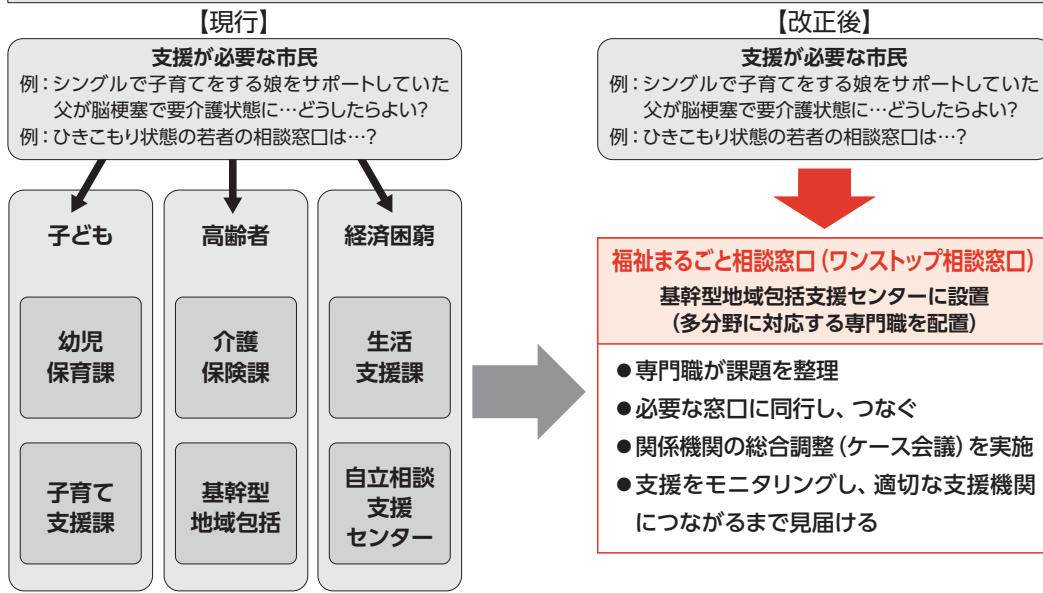
福祉まるごと相談支援体制

福祉まるごと窓口では、ケースごとに担当者を決め、精神保健福祉士、保健師、社会福祉士等が福祉に関する困りごとを一緒に考え、必要なサービスの紹介や担当課、関係機関につなぐ役割を担っている。

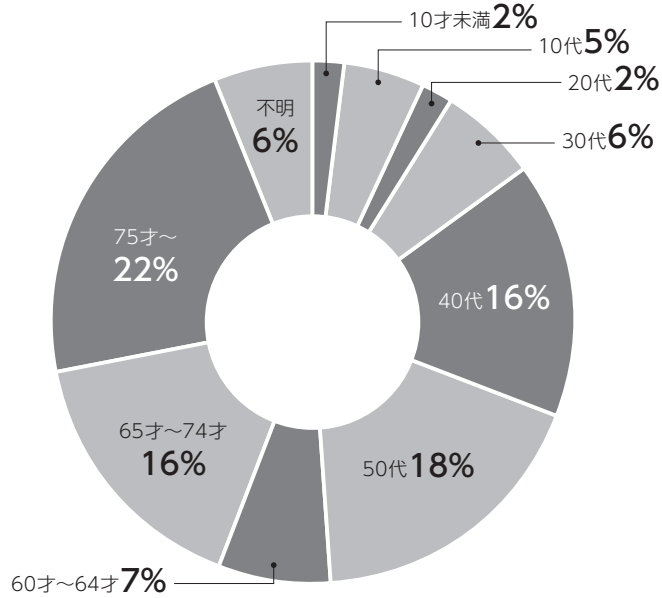
また、支援が困難な事例については、「福

【図1】 福祉まるごと相談窓口の体制の構築

基幹型包括センター（市役所）の高齢者総合相談窓口の機能を拡充し、高齢者分野のほか、障害分野、児童分野等について、基礎的な相談への対応や適切な機関の紹介ができる体制を構築。



【図2】 福祉まるごと相談窓口支援対象者の年齢（平成30年度）



進むケースも多く、福祉まるごと相談窓口の開設により、複合的な課題を受け止めることができる窓口が明確化されたことで、8050問題の世帯からの相談が集まり、ひきこもりの方の相談を多く扱うようになった。ひきこもりの方の支援については、まずは本人に会うことが一番大切であるが、会うことが難しい場合も多い。家族を通じて支援を行う必要が

福祉まるごと相談窓口による相談支援

平成30年度の福祉まるごと相談窓口に対する相談件数は197件であり、ほとんどは複合的な課題を抱えた相談であった。相談は本人や家族からのものが多い。相談内容は、「健康・医療に関する相談」が最も多く、続いて虐待や成年後見制度についての「権利擁護に関する相談」、「経済的相談」の順となっている。また、支援対象者の年齢として、40～50代が多く、65歳未満が半数以上を占めている（図2）。

窓口に医療面で支援する体制が構築されている。

社相談機関連絡会」において、関係機関で支援方法を検討し、福祉まるごと相談窓口のバックアップ支援体制を整えた。

さらに、福祉まるごと相談窓口の開設と同時に、在宅医療・介護連携支援センターを開設し、

市内15カ所の地域包括支援センターごとにサポート医を配置している。福祉まるごと相談窓口の中には、医療的課題が含まれている場合もあり、在宅医療・介護連携支援センターを通じてサポート医によるアウトリーチ（家庭訪問）を行うことで、医療面から支援の見立てができるようになった。受診拒否をしている場合などは、支援を開始できない事例もあるが、アウトリーチをきっかけに支援が進むケースも多く、福祉まるごと相談窓口の開設により、複合的な課題を受け止めることができる窓口が明確化されたことで、8050問題の世帯からの相談が集まり、ひきこもりの方の相談を多く扱うようになった。ひきこもりの方の支援については、まずは本人に会うことが一番大切であるが、会うことが難しい場合も多い。家族を通じて支援を行う必要が

あるが、家族全体も疲弊していることが多い
ため、家族も支援しながらの介入が必要とな
ることも多い。同じひきこもりでも20代と50
代では課題や支援機関も異なるため、状況に
応じた支援機関の選定を行う必要がある。ま
た、健康状態が悪い方の場合には、サポート
医によるアウトリーチを行う場合もある。

ここで、実際に福まる窓口で受けた相談事
例を紹介する。

障がいを持つ父、外国籍の母、精神疾患を
持つひきこもりの子(学生)がいる世帯。父の
介護保険の申請により、介護支援専門員が世
帯で複合的な課題を抱えていることに気付い
たが、介護支援専門員の業務範囲を超えるた
め福まる窓口相談が入った。福まる窓口担
当者が、家族の状況を確認したところ、元々
父が家族のキーパーソンとなり、仕事をしな
がら家事を行っていたが、疾病により障がい
を負い、体が自由に動かせなくなったために
失業した。子は学校に通いたい気持ちはある
が、精神疾患による昼夜逆転の生活を送って
いる。母は子に対する病識がなく適切な養育
が行えず、文化の違いからか子の食事を作ら
ずネグレクトに近い状況であり、家族が複数
の課題を抱えていることが判明した。

そこで福まる窓口担当者は、家族全体への
支援が必要と判断し、学校、子育て、医療、
障害など各支援機関との担当者会議を開催

し、支援方針を共有し、業務範囲を確認した。
福まる窓口担当者は、支援方針を本人や家族
に伝え、意向を確認した上で、父親の介護
サービス導入を進めながら、まずは子の健康
状態の維持を最優先とし、母の子育てに対す
る支援を強化するため市の育児相談機関へつ
ないだ。その後、子の健康状態を確認した上
で、学校の通学を検討することになり、学校
関係者と父で連絡を取り合うよう支援した。
並行して母に対しては、医療機関受診の同行
を勧めるなど子の精神疾患に対する母の病識
の理解を促した。そして、子に対しては両親
と教育機関と福まる窓口担当者で面談を実施
し、家族と教育機関と一緒に検討を行い、医
療機関と連携し、生活リズムを整えることか
ら支援した。それぞれの課題に対して適切な
支援機関が介入することにより、子だけでな
く、家族全体が落ち着いて生活できるように
状況が改善した。

ことで、自分の中で整理ができてきた」「閉
ざされた暗闇から少し光が見えた」などの声
をいただいた。また、地域包括支援センター
や各分野の相談機関より「今まで一つの家族
に複数の支援機関が介入しているが、対象
者ごとに支援が行われることも多く、ケー
ス対応の総合調整を福まる窓口が総合的な
視点で介入することにより、家族全体の課
題が明確になり、支援者間の連携が図れ、
効率的な支援につながっている」などの声
があり、関係機関から一定の評価もいただ
いている。

このように福まる窓口は、家族全体を包み
込み一つ一つ絡まった糸を解きほぐす役割や
家族に対する支援の総合調整を行い、適切な
機関につなぐ役割をもっている。

福まる窓口の評価と今後の課題

福まる窓口については、市民から「最初ど
こに相談したらよいか分からないさまざま
な悩みに対して、この相談窓口相談した

一方で、福まる窓口が設置されて、表面化
してきたひきこもりの方の相談に関しては、
支援機関が少なく、支援期間も長期にわたる
ことが多いため、必要な支援をきめ細かく行
うことができているとは言いがたい状況であ
り、こうしたことが、今後の大きな課題と考
えている。

老若男女の笑顔が輝く 高松型地域共生社会の実現に向けて

高松市長（香川県）

大西秀人



はじめに

高松市は、四国の北東部、香川県の中央に位置しており、北は日本で最初に国立公園に指定された多島美を誇る瀬戸内海に臨み、南は讃岐山脈をいただく、変化に富む自然と地理的環境に恵まれる風光明媚な海園・田園都市である。また、古くから四国の玄関口として、国の出先機関や企業の支店等が集積する香川県の県都、広域都市圏の中心市として、さらには、四国の中枢管理都市として、発展を続けてきた。

また、平成の大合併では、周辺6町と合併し、人口は約1.3倍の約42万人、面積は約1.9倍の約376km²となり、人口は県人口の4割強を占め、最近では、商店街の再開発が成功し、にぎわいを見せるなど、便利な都市機能と潤いのある自然が、ほど良く調和した中核市である。

本市のまちづくり

本市では、いち早く人口減少、少子・高齢

社会の到来を見据え、拡散型から集約型のまちづくりへの転換や、コミュニティの再生など、コンパクトで持続可能なまちづくりの礎を築いてきた。そして、平成28年度から8年間を計画期間とする「第6次高松市総合計画」に目指すべき都市像として、「活力にあふれ創造性豊かな 瀬戸の都・高松」を掲げ、各種施策に取り組んでいる。さらに、30年度からは、「地域共生社会の実現」を目指したまちづくりに取り組み始めた。

このような中、地域包括ケアシステムの構築・深化に向けて、高松市医師会や関係機関等と連携して推進している「在宅医療・介護連携推進事業」、また、これからの地域包括ケアの土台となる住民主体の支え合いの地域づくりについて、本市の取組を紹介したい。

在宅医療・介護連携推進会議を 中心とした医療・介護連携

医療・介護連携の始まり

医療・介護の連携事業は、香川県が平成22

年度から、在宅医療推進のための委員会を高松市医師会に委託して設置し、先行的に実施してきた。26年度からは、本市において、在宅医療・介護関係者の情報共有と連携の強化に向けた関係団体の連絡調整を行うため、「高松市在宅医療連携会議」を設置し、その後、体制を強化。29年度からは、会議の名称を「高松市在宅医療介護連携推進会議」に変更し、現在の委員は20名である。

多職種で取り組む、医療介護連携推進事業

本事業は、2カ月に1回開催される在宅医療介護連携推進会議と、四つの部会体制で実施している。部会によっては、毎月開催するなど、医師をはじめとする委員の積極的な取組によって着実に推進されている。ここで四つの部会の取組を紹介する。

①「便利帳作成部会」では、在宅療養に係る相談窓口などの一覧を掲載した「在宅ケア便利帳」を作成。その後、パソコンやスマートフォンなどから簡単に検索できる「在宅ケア便利帳」を開発。



地域福祉ネットワーク会議交流会(平成30年7月11日)

支援センターは、高松市在宅医療支援センターの設置

高松市在宅医療支援センターの設置

②「退院支援・医療介護連携部会」では、退院調整が困難な事例などから、医療・看護・介護等の多職種の関わり方や患者等の意思を尊重した支援の在り方などを検討する、医療・介護連携ミーティング(年3回)を開催。ミーティングは、医師、歯科医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員などの多職種が、毎回110名以上参加している。

③「コーデイネーター養成研修部会」では、在宅医療への移行およびそのマネジメントができる人材を育成するため、看護師や介護支援専門員などを対象として、平成27年度から、専任者には、修了証書のほか、ピンバッジ、医療機関等の窓口に掲げる在籍証を贈呈。

④「多職種連携研修部会」では、医療・看護・介護等のそれぞれの専門性を理解し、「顔の見える関係づくり」を促進するため研修会を開催。

平成30年10月に、高松市役所長寿福祉課に設置。在宅医療に関する相談窓口のほか、医療機関から在宅への退院調整への支援、在宅医療の普及啓発に取り組んでいる。

地域と生活を支える医療介護体制へ

高松市医師会がつくる在宅医療ネットワークをはじめ、関係機関・団体との連携の強化などにより、在宅医療と介護が一体的に提供できる体制の整備が必要である。具体的には、在宅療養を支援する多職種が、ICT・データを活用して、要介護者の日常の様子や状態の変化を、適時に把握・共有しながら連携して対応できるシステムや情報共有ルール等の構築。また、高齢者が、自分の希望する医療・ケアを選択し、本人と家族等が納得した上で、人生の最終段階を迎えることができよう、市民へのACP(人生会議)に関する啓発が重要になるだろう。

コミュニティを核とした地域で取り組む支え合いのまちづくり

(1) 地域の高齢者の暮らしを支える「互助」..

地域福祉ネットワーク会議

行政と社協の連携

平成27年4月に本市から職員が市社会福祉協議会に出向し、市と社協で、各地域への説明会を開始。当初は、住民同士の支え合いに懐疑的な声が多かったものの、回を重ねる中で、5年後、10年後を見据えた支え合いのまちづくりの必要性が理解され、地域の困りごと

とが把握・検討されてきた。また、会議は地域ケア会議(地域課題)と一体的なものとした。生活支援コーデイネーターと地域福祉ネットワーク会議の取組

会議は、市社協に委託した生活支援コーデイネーターを中心に、地区ごとに「わが町こんなとこシート」を作成し、地域資源を共有。また、地域住民による地区アンケートを通じて、困りごとを把握・見える化し、支え合い活動の検討が始まった。現在、会議は地域コミュニティ協議会44地区の内39地区で設置され、検討の結果、新しい総合事業の住民主体サービスに取り組む地域のほか、独自のサービスに取り組む地域も見られている。

コミュニティと地域福祉ネットワーク会議

これまで本市では、地域の特性を生かした主体的なまちづくりを推進するため、地域が抱える課題の解決に向けて市民と行政が協働で取り組んできた。2年という短い期間で、地域福祉ネットワーク会議(第2層協議体)の設置や、高齢者の暮らしや生活を支えるための互助の取組が進んだのは、行政と社協の協力体制に加え、コミュニティを核としたまちづくりの土台があったからであろう。

今後、医療・介護サービスの確保を実現するためにも、コミュニティを核とした地域のつながり機能のさらなる強化が求められるだろう。

(2) 住民の元気アップ..高齢者居場所づくり

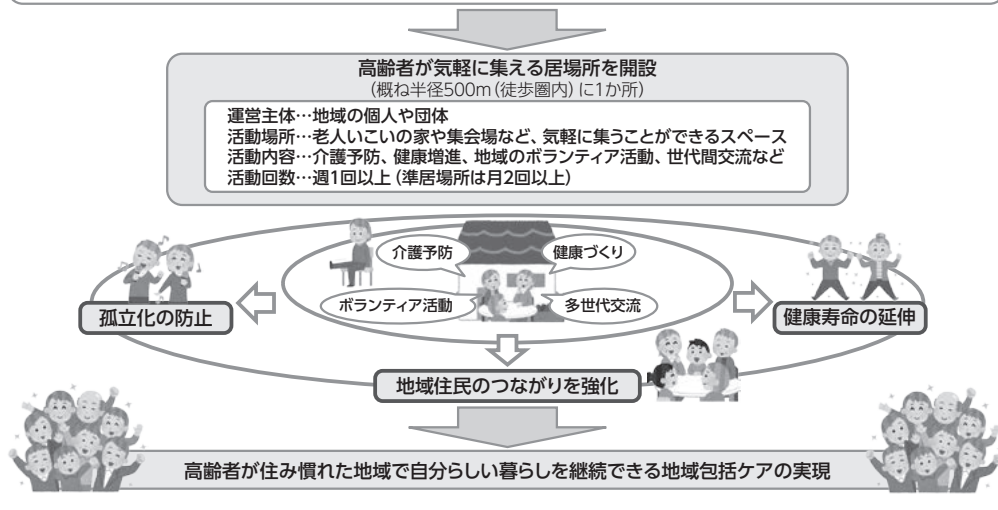
事業

高齢者が集まる通いの場合は互助の基盤

【図表】 高齢者の居場所づくり事業

【全体イメージ】

人口減少、核家族化の進展などにより、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加するとともに、地域での人間関係の希薄化が進み、高齢者が心身機能の衰えに伴って閉じこもりがちになったり、社会との接点を無くして孤立する高齢者が増加。



平成26年度から取り組んでいる高齢者居場所づくり事業は、地域での人間関係の希薄化が進む中で、高齢者が心身機能の衰えに伴って閉じこもりがちとなり、社会との接点を無く

して孤立することを防止することなどを目的として始まった。居場所は、自治会、趣味などの同好会、NPOなどの事業所等が主体となっており、おおむね半径500mの徒歩圏内に、高齢者等が気軽に集える場を開設・運営するもので、市内300カ所設置を目標とする本事業は、30年度末で約240カ所開設できている。県外市議会や職員の方が視察に訪れるなど、全国的にも注目をいただいているところである。

居場所に行くと元気になる

居場所では、介護分野と保健分野の連携が行われており、介護予防・フレイル対策や生活習慣病の疾病予防、子どもたちとの交流事業を行うなど、さまざまな活動が展開されている。居場所に参加した高齢者の主観的健康感の年度初めと年度末比較では、維持または改善と答えた人の割合は、9割を超え、また、参加者の介護保険新規認定率は、本市全体の65歳以上の新規認定率と比較しても低くなるなどの効果が現れている。まさに居場所は、高齢者にとって

住み慣れた地域で暮らし続けるためのアイテムである。
これからの居場所づくり
本市には、この居場所とは別に、認知症カフェやふれあい・いきいきサロンなどの居場所があり、これらと合わせると、約370カ所の居場所が設置されている。これらの居場所に通うことで、高齢者が元気になり、地域へのつながりのきっかけになるよう、平成30年度からは、医師や医療系大学生等が、居場所を訪問し、専門的見地に基づく健康増進や交流を図る連携事業を開始している。

高松型地域共生社会の実現を目指して

地域包括ケアシステムの構築は、まさに、まちづくりである。住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、これからは、地域住民や地域の多様な主体が、「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながり、住民一人一人の暮らしと生きがいを、ともに創っていく「地域共生社会」の実現に向けた機運の醸成と仕組みづくりが、重要となるであろう。
老若男女の笑顔が輝く元気な高松を創生するため、引き続き、コミュニティの再生と地域包括ケアシステムの構築を図りながら、高松型地域共生社会の実現に向けて取り組んでまいりたい。