

千葉県における 地域包括ケアの現状と課題

淑徳大学コミュニティ政策学部学部長 教授
鏡 諭



1. はじめに

千葉県の地域包括ケアシステムは、日常生活圏域（おおむね中学校の学区）において、在宅医療、訪問介護・看護、介護サービス、見守り・買物支援等の生活支援サービス等を必要に応じ組み合わせることにより、高齢者が要介護等の状態となっても、住み慣れた居宅、地域で暮らし続けることを目指すものである。結論から言えば、各地域に

よって取り組みは様々であり、その事例は最終章で記載したとおり多様である。

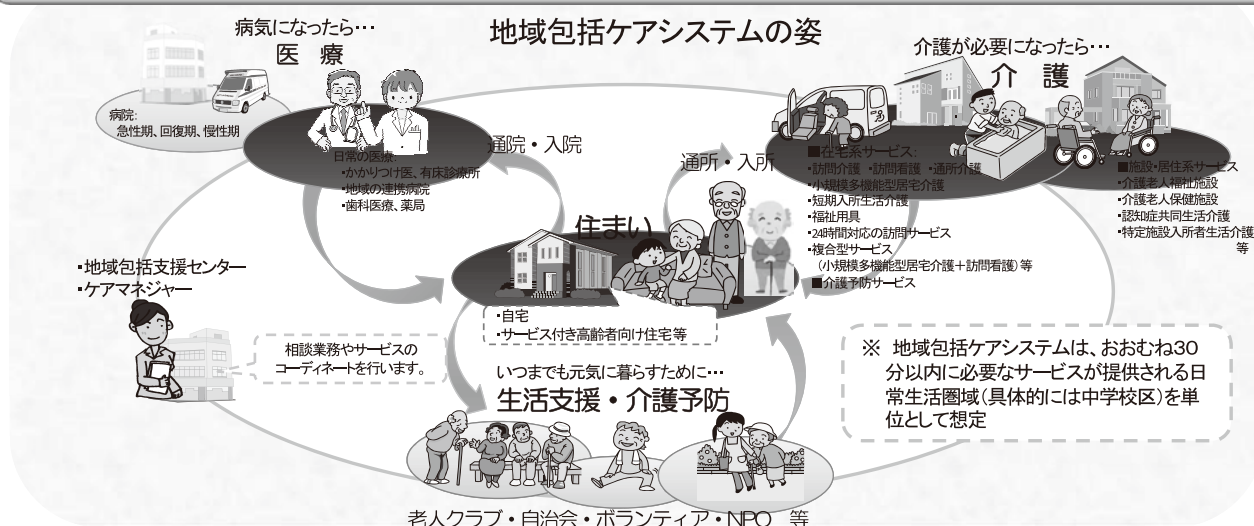
千葉県では、平成24年度～26年度を計画期間とする千葉県高齢者保健福祉計画において、地域包括ケアシステムの構築促進を重点的な取組と位置付け、市町村が地域の実情に応じて取組む地域包括ケアシステムの整備を総合的に支援している。

人口規模の大きな団塊の世代が全て75歳以上となる2025年（平成37年）には本県の高齢化率は

図表1 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要がある。



30.0%、高齢者人口の60%、約108万人が75歳以上と推計されており、急激な増加が見込まれる医療・介護ニーズに対応するため、地域包括ケアシステム構築の取組を加速させていくことが不可欠である。

次期高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）においても、厚生労働省は地域包括ケアシステム構築の取組を一層発展させるとしたため、千葉県においても効果的な施策を検討し、地域包括ケアシステムを推進していく必要がある。そのため千葉県では基礎資料として活用するための調査を実施した。それらを基に地域包括ケアシステムの現状と課題を考えていくものである。

2. 地域包括ケアシステムとは何か

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）が平成23年6月15日に成立し、同6月22日に施行された。一部同日施行の改正もあるが、多くは平成24年4月からの制度改正になっており、各市町村や事業者は平成24年4月から平成27年3月までの第5期介護保険事業計画にかかる変更等に対して、本格的な対応を迫られることとなった。

見直しの基本的な考え方は、医療、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく、有機的かつ一体的に提供する「地域包括システム」の実現をその柱とした。しかし、総括すれば2006年（平成18年）改正とは異なり、内容の乏しい改正と言わざるを得ない。ここに構想する地域包括ケアシステムとは、介護保険の範囲を超え医療や地域でのコミュニティまでを構想する壮大な地域でのネットワークをイメージしている。医療、介護の必要な者はそれぞれの専門機関でサービスを受ける。しかし、その医療と介護については情報の提供や相互の協力関係が構築を目指すものである。生活支援や介護予防では、老人クラブ、自治会町内会、ボランティア団体等による支援が期待される。買い物や病院の通院の際の移動、生きがいづくりや健康維持の体操など、個人が積極的に地域活動に参加す

る事で得られるものは多い。それらの様々な支援主体が連携を作り包括的に支援に結び付く構想が、目指している姿であるが、実はこれらは介護保険制度の給付と負担ではなく、制度外の地域福祉活動としての支援である。したがって、介護保険制度改正のみで語られる事は不自然でもある。

介護保険制度は、言うまでもなく**保険事故に対する保険制度**である。介護保険法の改正に基づいて議論されるならば、そこに何らかの保険給付の仕組みが組み込まれているはずだが、**厚労省で構想する地域包括ケアシステムは、自治体が地域住民と協力して、地域でつくる連携のシステム**である。そうであるならば、自治体の独自システムによる保険給付以外の保健・福祉・医療の対応が必要となる。しかし、**厳密に言えばそれは保険の枠組みで語る問題ではない、地域のトータルケアの取組であり、自治体のコミュニティづくりの課題**である。

これらは、既にいくつかの先進的な自治体では実践しており、例えばある自治体では民生委員や自治会・町内会、団地自治会などの協力を得て、孤独死や孤立死を防ぐ試みを進めている。松戸市の常盤平団地や新宿区の外山団地の事例、24時間365日の見守り配食サービスの実施をしている埼玉県所沢市や愛知県高浜市、その他多くの自治体で単身高齢者等に対するゴミ収集や公民館等の認知症予防教室を進めており、保健センターでは健康寿命を伸ばす訪問看護の取り組みを進めている。それらの多くに地域包括支援センターがトータルケアの要として位置けられている。認知症高齢者に対する医師会との連携でも初回訪問やケアカンファレンスの出席など尾道市、柏市などでは市民の生活を支える仕組みを構築している。それらの事例を踏まえると、この後は市民が持っている問題を自治体が政策として、いかに地域で共有し、実現していくことが課題となる。さらに、そのシステムの中で暮らせる環境が個人の生活に大きな影響を及ぼすため、地域づくりとして極めて重要なテーマとなる。

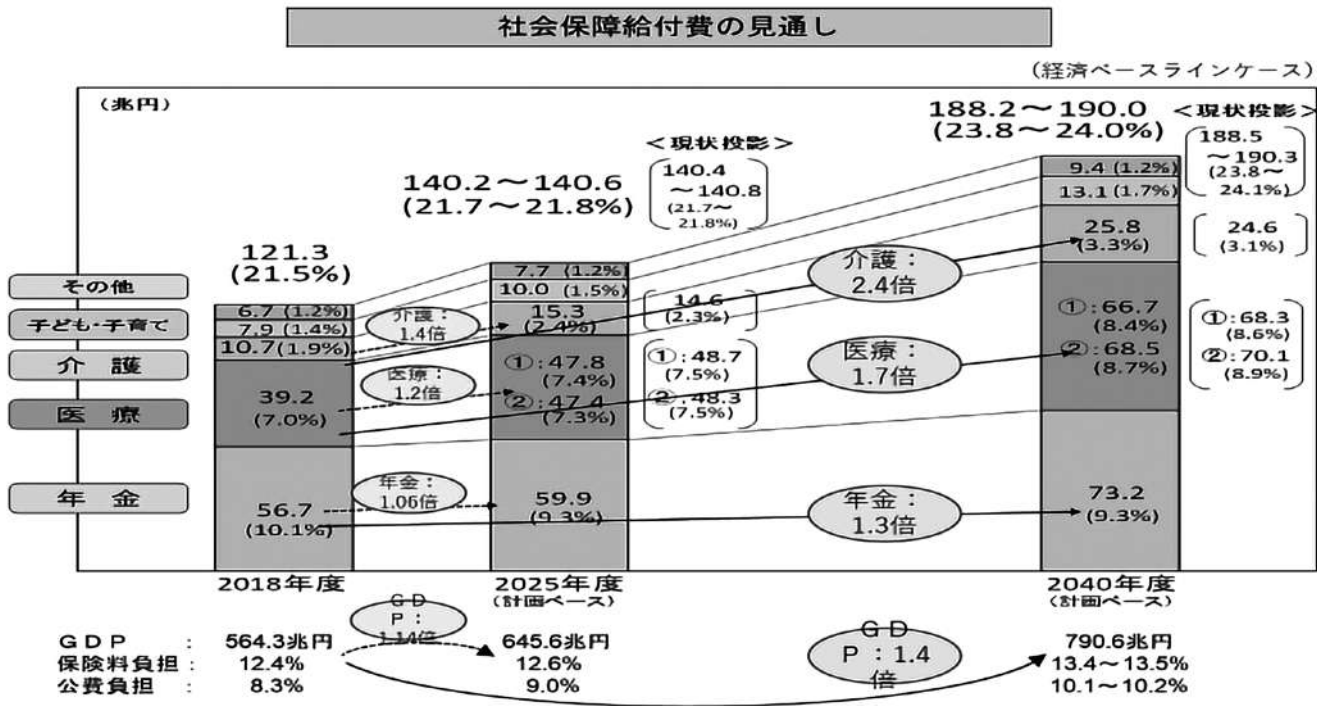
3. 社会保障制度のこれから

令和3年度から第8期介護保険事業計画がスタートする。介護保険法改正案は2020年5月26日に衆議院で可決成立した。今回の改正案の議論の過程では、要介護2までを軽度者と位置づけ、訪問介護給付の生活援助等の縮減をすすめる議論があったが、結果的には実施が見送られた。しかし、

2013年の社会保障国民会議の報告以降「給付の縮減」と「ボランティアの活用」による介護給付費の縮減が目指すべき方向となっている。それにより、介護保険の特徴でもあった、普遍主義とプロフェッショナルの事業者によるサービス提供は、大きく崩れようとしている。

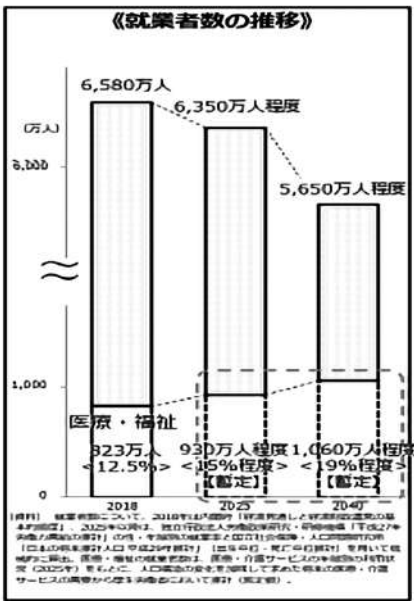
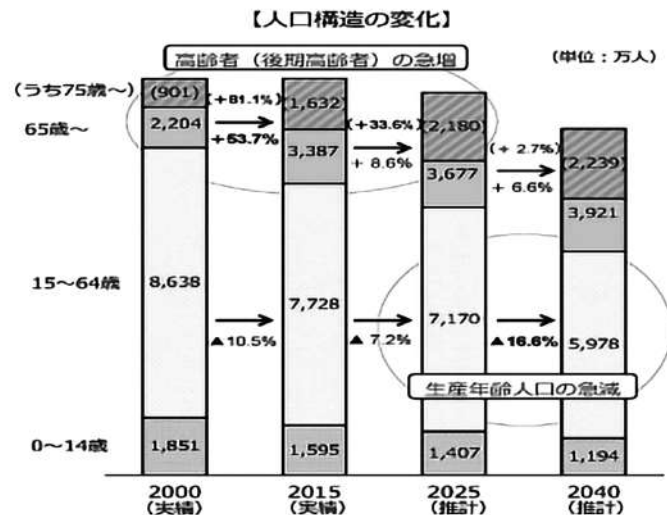
2015年介護保険改正によって、市町村に実施が義務付けられた介護予防・日常生活支援総合事業

図表2 社会保障給付費の見通し



社会保障給付を担う支え手の減少

○人口減少、高齢化が進み、財政の支え手・労働力が不足。2040年には5人に1人が医療・福祉職に。



は、2017年度にすべての市町村で実施された。しかし、自治体では今なお、試行錯誤が続いている。それは、多くの団体が給付の付け替えとしての訪問型・通所型の事業化に止まっている実態が混乱を裏付けている。厚労省が描いた多様な主体の参入は、いまだに実現されていないのが実情である。総合事業は、地域政策として、自治体が主体的に地域の安心と安全を構想し、各団体に協力を求めながら進めていく政策である。したがって、丁寧に地域を見て、地域の実情に応じた政策づくりが必至となる。厚労省や財務省の給付縮減の思惑に囚われえることなく、地域の高齢者が安心できるケアシステムの構築していかなければならない。

あわせて、自立支援介護が大きく取り上げられているが、介護保険の普遍性から改めて「自立」とは何かを考えていかなければならない。

それでは、そもそもなぜ社会保障費の縮減が問題になったのかであるが、我が国の財政赤字の大きな要因は、高齢化に伴う社会保障費の増加による歳出増にあるとされた。そして、それを賄う税収の不足が生じているとされた。そこで財務省経済財政審議会では社会保障費の縮減が問題視されたのである。財務省は財政健全化の課題は、社会保障制度の持続可能性の問題と表裏一体であるとし「給付と負担のバランス」を回復し、社会保障制度を財政的に持続可能なものとするための方策を提案した。改革を実施していく以外に途がないとの報告書を提出した。この報告書作成の議論がその後の全世代型社会保障改革につながっているのである。

財務省及び官邸からの要請を受け、厚生労働省に置かれている社会保障審議会介護保険部会では12月16日に給付と負担に関する以下の8項目に対する意見をまとめた。その内容は次の通りである。

- (1) 被保険者・受給者範囲
- (2) 補足給付に関する給付の在り方
- (3) 多床室の室料負担
- (4) ケアマネジメントに関する給付の在り方
- (5) 軽度者（要介護1・2）への生活援助サービス等に関する給付の在り方の見直し
- (6) 高額介護サービス費

- (7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準
- (8) 現金給付

結果的には、(2)の補足給付と(6)の高額介護サービス費の見直しにとどまった。

4. 今日の介護を巡る問題

- (1) 現下の介護の課題
 - ① 介護人材不足
 - ② 認知症対応
 - ③ 財政の持続性
- (2) 介護保険のあり方
 - ① 人口減少時代への適合
 - ② 予防や、病気になる前のもとの暮らしに戻ることへの応援
 - ③ 住民同士の支え合いや、社会参加・地域貢献の拡大
 - ④ 介護に限らず生活課題全般に対応する視点
→「地域づくり」がカギ
- (3) 特に大きな課題である介護分野の人手不足への対応
 - ① 介護職員賃金の引上げ
 - ② 介護業界の3Kイメージの払拭
 - ③ 各介護施設における「専門職の業務」と「非専門職の業務」の仕分け
 - ④ IT、センサー等による記録入力業務、夜間業務等の省力化
 - ⑤ 高齢者の就労拡大
 - ⑥ 外国人の就労拡大（新在留資格）これらを克服していくのが第8期の計画となる。

5. 第8期介護保険事業計画の協議内容

- (1) 第8期介護保険制度の基本指針
第8期介護保険制度の基本指針の位置付けは次の通りである。
介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実

施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされている。

都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしており、基本指針では、以下の3つの事項について定めることとされている。

- ① 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
- ② 市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
- ③ その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項

基本指針では、第6期（平成27年度～29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしている。

第8期（令和3年度～5年度）においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第8期計画に位置付けることが求められる。

(2) 第8期計画において記載を充実する事項

第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実するとした。

- ① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
 - ・2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。

※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。

※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

- ② 地域共生社会の実現
 - ・地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
- ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
 - ・一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
 - ・自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
 - ・総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
 - ・保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
 - ・在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
 - ・要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
 - ・PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
- ④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- ・住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- ・整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
- ・教育等他の分野との連携に関する事項について記載

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ・介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- ・総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
- ・要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- ・文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

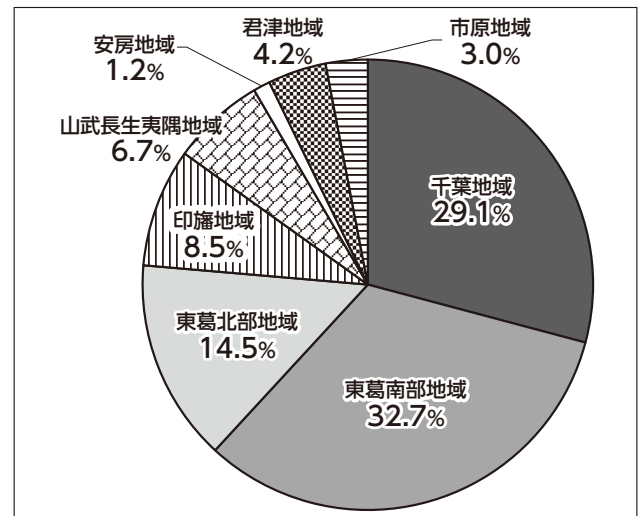
6. 千葉県内の地域包括ケアシステム調査から

(1) 各地域の現状

居住地における人口比率は、次の円グラフの通りである。東葛南部地域32.7%、千葉地域29.1%、東葛北部地域14.7%と続く、調査における年齢構成は、70代、60代、50代と高齢者層が多い。年齢については、『70歳以上』が42.4%と最も多く、次いで『50歳～59歳』が25.5%となった。性別については、『男性』が77.6%、『女性』が22.4%となった。

図表3 インターネットアンケート調査の回答者の構成

(1) 居住地域（回答者数：165人）

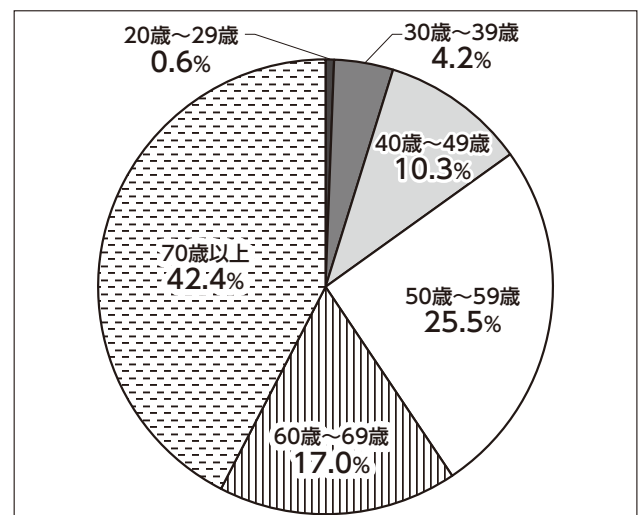


居住地域については、『東葛南部地域』が32.7%と最も多く、次いで『千葉地域』が29.1%となりました。

千葉地域	千葉市
東葛南部地域	市川市、浦安市、習志野市、八千代市、鎌ケ谷市、船橋市
東葛北部地域	野田市、松戸市、流山市、我孫子市、柏市
印旛地域	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、酒々井町、栄町
香取海匠地域	香取市、神崎町、多古町、東庄町、銚子市、旭市、匝瑳市
山武長生夷隅地域	東金市、山武市、大網白里市、九十九里町、芝山町、横芝光町、茂原市、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、勝浦市、いすみ市、大多喜町、御宿町
安房地域	館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町
君津地域	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原地域	市原市

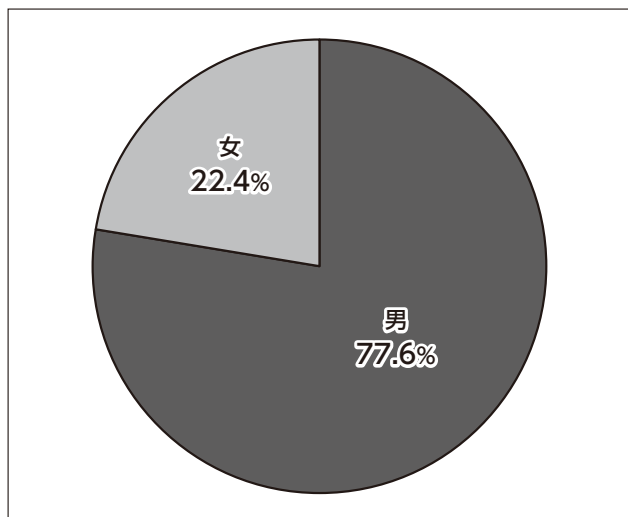
※居住地域の区分けについては、千葉県高齢者保健福祉計画の高齢者保健福祉圏域に準じています。

(2) 年齢（回答者数：165人）



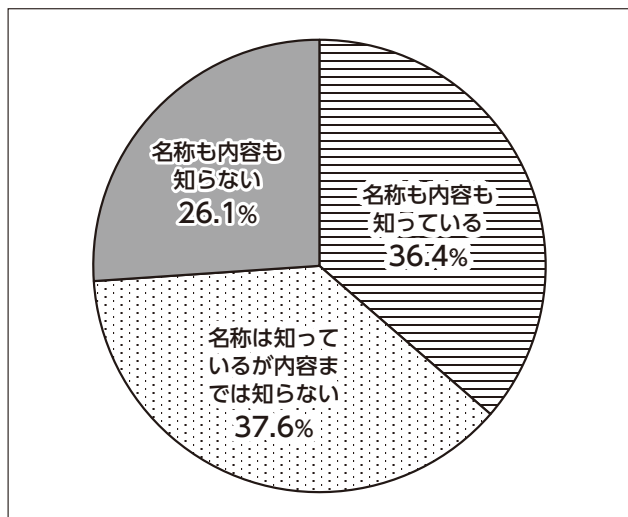
年齢については『70歳以上』が42.4%と最も多く、次いで『50歳～59歳』が25.5%となりました。

(3) 性別（回答者数：165人）



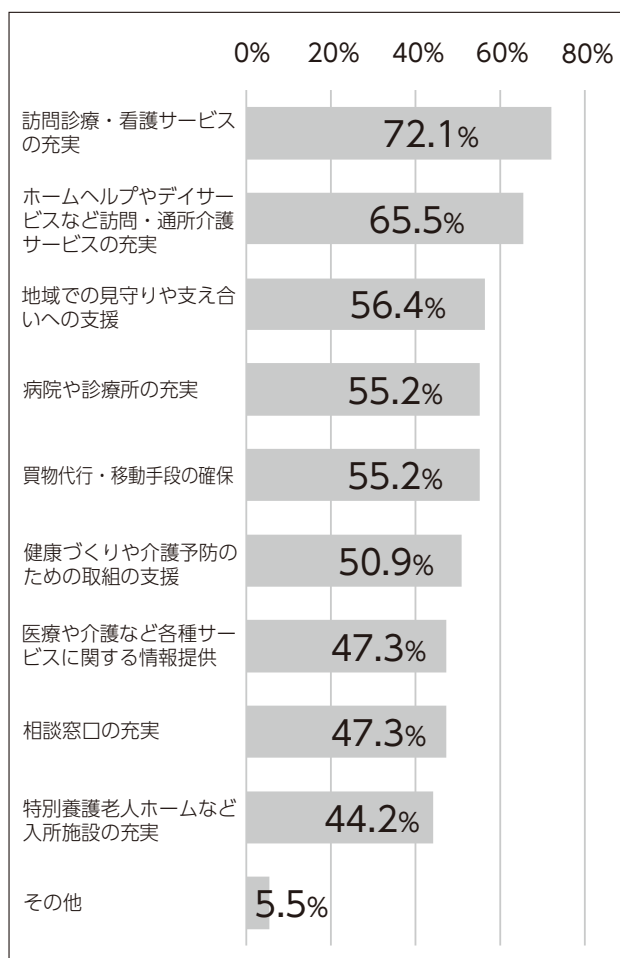
問1 あなたは、「地域包括ケアシステム」をご存知ですか。（回答者数：165人）

地域包括ケアシステムの認知度についてたずねたところ、『名称は聞いたことはあるが、内容は知らない』が37.6%と最も多く、次いで『名称も内容も知っている』が36.4%、『名称も内容も知らない』が26.1%であった。



問2 あなたは、介護が必要になって住み慣れた地域で暮らし続けるため、行政にどのようなことを期待しますか。（いくつでも）（回答者数：165人）

介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けるために行政が取り組むべきことについてたずねたところ、『訪問診療・介護サービスなどの在宅医療の充実』が72.1%で最も多く、

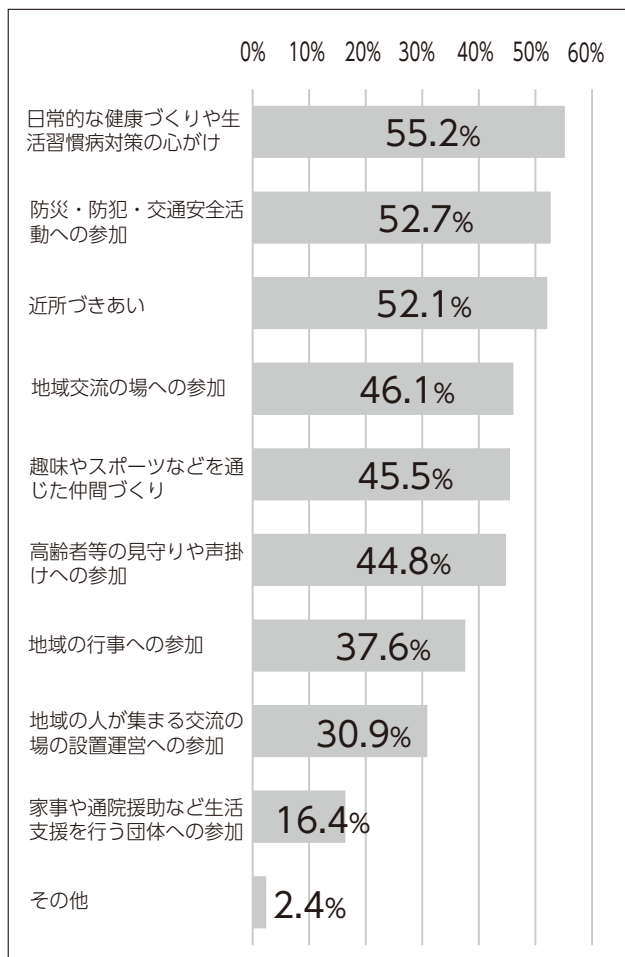


次いで『ホームヘルプやデイサービスなどの居宅介護サービスの充実』が65.5%、『買物代行・移動手段の確保など生活支援の取り組みの充実』が56.4%であった。

また、『その他』の答えの中には、「介護をする人、特に要介護者の家族への精神的、肉体的、経済的な支援」、「介護を充実するより介護にならないような支援・施策を優先すべき」、「交通手段の充実」などの意見があった。

問3 あなたが今お住まいの地域で暮らし続けるため、御自分ではどのようなことができますか。（いくつでも）（回答者数：165人）

高齢者が自分らしい暮らしを続けることができるよう、周りの方やご自分のためにできることについてたずねたところ、『日常的な健康づくりや生活習慣病対策の心がけ』が55.2%で最も多く、次いで『防災・防犯・交通安全活動への参加』が52.7%、『近所づきあい』が52.1%であった。



また、『その他』の答えの中には、「勉強会などに参加し、高齢者のことや認知症などについて理解を深める」などの意見があった。

(2) 各地域包括支援事業の効果と課題

各地域包括ケアの課題は次の通り。

- ① 保険給付ではない⇒市町村の地域福祉事業、まちづくり事業
- ② アウトプット評価が中心のため、市町村の言ったもん勝ち、やったもん勝ち
- ③ 予算が一定枠保障のため、予算化が容易⇒市単事業よりお得
- ④ 成果の評価が出来ない
- ⑤ 保険給付の縮減の受け皿⇒総合事業、生活援助の見直し議論
- ⑥ 地域包括ケアは人材の有無が事業を左右⇒特に医師
- ⑦ 介護予防・健康寿命の延伸を強調⇒給付の縮減策に利用
- ⑧ 元々予算的な補填策である。⇒三位一体改革の補填策

- ⑨ 介護保険と地域包括ケアを一体的に語る怖さ
- ⑩ そもそも介護保険はシンプルであるべき

(3) 地域包括ケアを進めるには

地域包括ケアを進めるためのポイントは次の通り。

- ① 国の方針に従わずに、市町村が主体的に自ら政策構築を行う
- ② おらが町の地域包括ケアを目指す
- ③ 行政が行うべき施策を常に見直す
- ④ 安心して暮らせる仕組みとは何かを改めて議論
- ⑤ 人を大切にしたい仕組みづくり
- ⑥ 介護人材の確保策に積極的に取り組む

このように地域包括ケアのアウトカム評価は難しい。そのため、地域包括ケアシステムがどの程度構築されたかをはかる指標の開発に努めていかなければならない。

7. 各地域の取組

各地域の地域包括ケアについて見てみる。

(1) 千葉市

個別ケース検討地域ケア会議から地域づくりへ、情報の共有、支援方針の決定、役割分担、課題の整理を行っている。課題は次の通り。

- サービス拒否のケース
- 認知症独居のケース
- 認知症独居のケース

〈課題〉民生委員その他地域の住民にとって認知症の理解が難しく対応に苦慮している。もっと地域で認知症の方を支援していく為に認知症について学ぶ機会を設けることに努める。

① 個別ケース検討地域ケア会議 ② 課題の分析 ③ 認知症疾患医療センターによる認知症サポーター養成講座 ④ 認知症になっても暮らし続けられる地域づくり

【実績】総合相談の積み重ねから地域ケア会議へ総合相談年度ごとの合計件数 成年後見 5% 虐待 2% 施設入所 12% その他 5% ケアマネ支援 4% 個人の悩み 2% 保健

福祉4% 医療・保健7% 経済的問題8%
認知症等8% 介護保険制度43% (1)総合相談で関わった機関に出席してもらい事例の検証 ①成年後見制度 ②経済的問題 ③近隣との関係 ④医療機関との連携 ⑤介護者の精神疾患 ⑥虐待

(2) 浦安市

市民協働で進める介護予防に力を入れている。

【この事例の特徴】 住民が介護予防事業の担い手として関わることで、自らの介護予防、生きがいがいづくりにつながっている。

リーダー養成や協働事業を通じて、市民による自発的な活動を後押しし、市民と市が二人三脚で介護予防事業を展開している。

市民も参加した定期的なネットワーク会議で、地域の情報や課題を共有し、具体的な解決策を検討している

(3) 船橋市

医師会等の協力により、地域包括ケアの重要な機能である在宅医療の推進に力を入れている。

在宅医療に関連するあらゆる職能団体及び船橋市によって以下の任意団体を設立し、①在宅医療環境の整備に関する検討及び実践、②多職種間の連携を強化するための事例検討会の開催、③在宅医療に関するテーマ別勉強会の開催、④人材育成研修会の開催、⑤在宅医療に関するフォーラムの開催、⑥在宅医療の推進に関連する他の団体との連携などを通じ、在宅医療を総合的に推進。医療のみならず、介護、福祉及び保健を含めた観点から、市民の安心な生活を実現している。

船橋在宅医療ひまわりネットワーク〈任意団体：平成25年5月31日設立〉参加団体は以下の通り。船橋市医師会、船橋歯科医師会、船橋薬剤師会、千葉県理学療法士会、千葉県作業療法士会、千葉県言語聴覚士会、千葉県歯科衛生士会、船橋市介護支援専門員協議会、船橋市介護老人保健施設協会、船橋市老人福祉施設協議会、船橋市グループホーム連絡会、船橋市ソーシャルワーカー連絡協議会、船橋市訪問看護ステーション連絡会、船橋市訪問介護事業者連絡会、千葉県在宅サービス事業者協議会、船橋市栄養士会、NPO千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア、船橋市、個人他連携団体、船橋市認知症ネットワーク研究会、船橋市地域リハ研究会。船橋南部在宅療養研究

シオン連絡会、船橋市訪問介護事業者連絡会、千葉県在宅サービス事業者協議会、船橋市栄養士会、NPO千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア、船橋市、個人他連携団体、船橋市認知症ネットワーク研究会、船橋市地域リハ研究会。船橋南部在宅療養研究

(4) 柏市

地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・多職種連携の推進と地域ケア会議の開催に力を入れている。

目的は「いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができる社会」を目指し、在宅医療の体制整備を目標として、在宅医療従事者の負担軽減、多職種連携、地域住民への普及啓発、人材育成、拠点の整備を進めている。

また、在宅生活を送るうえでの困難事例解決に向け、地区ごとに地域ケア会議を開催し、専門職や地域住民が一体となって公的サービスとインフォーマルサービスに医療を効果的に結びつける取り組みを行っている。

【背景・経緯】 在宅医療の推進にあたり、柏市では多職種の中心として医師会がリードし、市が事務局的な役割を担い、全体の調整と関係機関・団体への呼びかけを行っている。これにより、全市を網羅する多職種団体が参加して関係づくりやルールづくりを行うことが可能となり、「点」ではなく、「面」としての事業展開を実施している。また、市民に対しては、地域関係団体との日頃の連携により、全域での在宅医療に関する啓発を進めている。

地域で在宅生活を送るうえで、サービス担当者のみでは課題解決が困難な個別のケースについて、医療・介護職種やインフォーマルサービスの担い手が一堂に会し検討することにより、それぞれのサービスを有機的に結びつけ、地域における課題解決を図っている。

背景：在宅医療連携拠点事業（厚生労働省）6,348,000円(平成24年度)取り組み内容と方法

(5) 鴨川市

鴨川地域包括ケアシステム構築に向けた取組

としてはワンストップサービスの事例があげられる。内容は次の通りである。

- ① 取組の概要地域包括支援センターを機能拡充して、子ども・障害者・高齢者の枠にとらわれず、生活の困りごとをワンストップで相談受付を行う体制づくりを行なった。
- ② 取組の特徴ワンストップ相談支援を行うにあたり、地域からの相談をつなぎやすくするため、社会福祉協議会等と協働しながら地域づくりの支援も行なった。地域ボランティア等と相談センター職員等の関係づくりや地域の関係者が参加してのシンポジウムを開催して、支援が必要な対象者をつないでもらう体制づくりを行なった。
- ③ 取組のこれまでの経緯平成18年度より市直営にて地域包括支援センターを設置し、地域の高齢者の支援を行ってきた。その中で、高齢者だけでなく、子ども・障害・高齢者・DV（ドメスティックバイオレンス）など、様々な横断的な相談に対応できる体制の必要性が求められていることがわかった。また、重層化した課題を解決するために、市保健福祉部署や民生委員や警察等と連携するにあたり、課題分析と役割分担を行い課題解決に向けて取り組んでいる。また、地域からの相談をつなぎやすくするため社会福祉協議会や地区社会福祉協議会などと協働して地域支援を行なっている。

④ 主な利用者と人数 平成24年度相談受付件数642件

(6) 大多喜町

大多喜町では、はつらつ支援ボランティアの育成活用を進めている。

千葉県大多喜町で養成した「はつらつ支援☆ボランティア」による高齢者が楽しみながら取り組める介護予防教室の開催、地域の老人クラブ等を地域包括支援センターが紹介楽しみながら自然に介護予防・転倒予防が促進される。キーワードを絵札に書き、高齢者向けに大きく見やすいものを作成し、童謡の曲に併せて合唱する「健口体操」の実施。はつらつボラの養成のための新人のはつらつボラには、保健師が同行してサポートをする。

転倒予防かるたを作成し、「健口体操」と題し、唇や舌の動きを強く発音する「パタカラ」の音を発声、童謡などの曲に合わせて楽しく合唱をする。年7回の講座で29名のはつらつボラが誕生した。

(参考文献)

1. 地域包括ケア事例集（厚生労働省HP）厚労省
2. 千葉県における地域包括ケアのアンケート調査（令和元年11月29日～12月12日実施）千葉県
3. 地域包括ケア～住み慣れた地域で暮らし続けるために～（千葉県HP）
4. 地域包括ケアシステムを進めるために（厚生労働省HP老健局）

講師紹介

かがみ
鏡

さとし
諭

淑徳大学コミュニティ政策学部学部長 教授

- <現職> 淑徳大学コミュニティ政策学部教授、法政大学大学院公共政策研究科兼任講師
<専門> 自治体福祉政策論
<略歴> 1954年山形県出身、1977年所沢市役所入庁、介護福祉課主査、高齢者支援課長、総合政策部政策審議担当参事を歴任後、2009年3月退職。同年4月から現職

本稿は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止となりました、2020年6月20日（日）千葉県地方自治研究センター講演会のテーマに沿った内容を、本誌掲載することにご快諾いただいたものです。
（事務局）