

神奈川県における地域包括ケアシステムの推進

～横浜市・真鶴町・清川村の取り組み～

はじめに

介護保険制度は、高齢化の進展に伴い要介護高齢者が増加する一方、核家族化の進行等、要介護者を支えてきた家族状況も変化してきたことに対応するため、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、2000年(平成12)にスタートした。国民の保険料を基盤とした、自立支援・利用者本位・社会保険方式となった。2005年(平成17)に地域包括ケア体制の強化が盛り込まれ、地域包括支援センターの創設は全ての市町村が取り組むべき事柄になり、要支援者を中心とした介護予防に向けた制度・体制が強化された。2012年(平成24)に地域包括ケアシステムの構築が義務化され、社会保障改革プログラム法、医療介護総合確保推進法に「地域包括ケアシステム」が明記され、団塊の世代が後期高齢者になる2025年(令和7)までの計画で構築することが示された。2017年(平成29)には「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスが必要とする人に必要なサービスが提供されるようにすることが求められている。2024年(令和6)には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行された。

以上のように、介護保険制度が始まって20年以上経過しようとしているが、地域包括ケアシステムは周知されていない。国、都道府県、市町村がいかに構築、推進してきたかを夫々の役割や事例を通して調査し、住民に周知されていない要因を探る。

1. 地域包括ケアシステム

広島県御調町(現尾道市)の公立病院院長山口昇が、定期的に在宅に出向く出前医療を1974年(昭和49)から開始した。町役場の国保健康管理センターを病院に開設し、健康管理センター、訪問看護ステーション、ホームヘルプステーションなどで構成される保健福祉センターを病院に併設した。介護老人保健施設、ケアハウス、グループホームなどを順次開設し、地域包括ケアシステムのモデルとされている。(北島)(公立みつぎ総合病院)

地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう住環境の整備を行う「住まいの支援」を中心に、介護、医療機関が連携し必要な医療を提供する「医療サービス」、介護保険制度に基づくサービスを通じての「介護サービス」、高齢者の生活を支援し、要介護状態になることを防ぐための取り組みを行う「生活支援・介護予防」が一体的に提供される包括的な支援・サービスの提供体制であり、地域の特性に応

じて構築される。下記の図は、厚生労働省老健局が作成した「地域包括ケアシステムの姿」である。

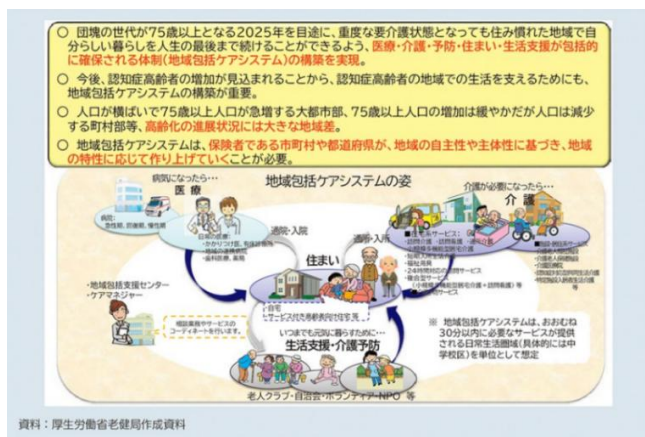


図1：出典 厚生労働省

地域包括支援センターがシステムの中核で、運営協議会等を設置し、市町村がイニシアティブをとり、夫々の地域の実情に応じた独自の取組みとなる。

また、包括的支援事業の実施については、老人介護支援センターの設置者（市町村社会福祉協議会、社会福祉法人等）、一部事務組合等を組織する市町村、医療法人、その事業を実施することを目的として設立された民間法人、特定非営利活動法人その他市町村が認める法人に委託することができ、包括的支援事業の全てにつき一括して行なわなければならない。民間への委託を認め、市町村によって多様な地域包括ケアシステムが構築できるように整備された。（筒井）

2. 国と都道府県の役割

国は社会福祉に関する基本的な制度設計を行い、地方公共団体の取組みを支援する。取組み支援のため、地域ケア会議の推進等の地域支援事業を実施し、社会資源の整備状況など地域差を踏まえ、都市部や過疎地域など地域を類型化し、夫々について全国の優良事例を提示することも国の役割である。

都道府県は、福祉サービスの基盤整備（社会福祉法人や社会福祉施設の設置認可や、研修事業等を通じた人材の育成や確保）や市町村の後方支援（児童相談所や身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、女性相談支援センター、精神保健福祉センター等）の機能がある。専門的技術を持つ職員が配置され、市町村では対応困難な事例への対応を担っている。地域包括ケアシステムの構築を支援するため、市町村が開催する地域ケア会議に学識経験者をアドバイザーとして派遣する都道府県もある（小松）

介護予防という公衆衛生的な予防活動に加えて、低所得者対策としての住宅施策を縫合した福祉施策も integration の対象にした試みは、国際的にはほとんどなく、そのシステム化を図る際に、市町村が主要なプレイヤーとなった例は少ない。さらに、市町村自らが地域圏域を設定し、これを基盤にニーズを予測し、それに基づき医療と介護と福祉のサービ

スの充足について、責任を担わなければならないというような施策が展開されている例も、国際的には希有である。(筒井)

一 神奈川県

神奈川県は、世界で最も高齢化が進む日本の中でも、特に高齢化のスピードが早い県である。全国でも一、二を争うスピードで進むとされている。(神奈川県) 医療や介護等の現在の社会システムを今後も維持していけるかが試されている。(JHPN)

主要事業としては、地域包括支援センター職員等養成研修、地域ケア多職種協働推進事業(情報交換・好事例の紹介等により支援、在宅医療と介護の提供体制の構築や在宅医療・介護連携に関する相談支援、在宅医療・介護連携に関する取組みは医師会等と連携し対応)、神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドライン策定、在宅療養者等訪問口腔ケア推進事業、在宅医療施策推進事業、訪問看護推進支援事業、地域包括ケアシステム推進に係る伴走支援事業、高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施における通いの場への伴走支援事業、生活支援コーディネーター養成研修、医療と介護の連携の強化、介護支援専門員の養成、介護支援専門員の資質向上、地域ケア多職種協働推進事業等が挙げられる。(神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課)

3. 市町村の役割

主要事業は、総合相談支援、介護予防ケアマネジメント、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援。地域支援事業としては、介護予防・日常生活支援総合、包括的支援。任意事業として、介護給付等費用適正化、家族介護支援、成年後見制度利用支援等、市町村が必要と認める事業がある。(神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課)

一 横浜市

主な取組み

1991年度～2003年度 地域ケアプラザを設置。地域活動交流コーディネーター、サブコーディネーターを配置。「第1期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(平成12～16) 地域ケアプラザを拠点に「地域支え合い連絡会」設置。日常生活圏域における地域ケアシステム推進。福祉事務所と保健所を統合した「福祉保健センター」を各区役所に設置。各区福祉保健センターに「基幹型在宅介護支援センター」設置

2006年度～2009年度 地域包括支援センターを地域ケアプラザ及び一部の特別養護老人ホームに設置。特別老人ホーム、介護老人保健施設へ介護相談員派遣を全区で開始。「介護支援ボランティアポイント事業」「グループホーム利用者負担助成」開始

2016年度～2023年度「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針」策定。地域包括ケア推進担当係長を18区に配置。生活支援コーディネーターを配置。在宅医療連携拠点を18区に開設。横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた区行動指針を18区で策定。地域包括ケア推進課設置。認知症初期集中支援チームを18区に拡大。「横浜

市要介護認定事務センター」設置。認知症疾患医療センター9カ所に。シニア x 生きがいマッチング支援事業「よこはまポジティブエイジング」のモデル実施開始
「横浜型地域包括ケアシステム」とは、「地域の助け合い」プラス「専門職のサービス」イコール 「いつまでも自分らしい暮らしを続ける」

深化・推進の視点から、「市民活動や企業との協働を進める。高齢者が「地域を支える担い手」として活躍できる環境整備を進めるとともに医療や介護などの人材確保・育成に取り組む。データに基づく施策立案を進めるほか、デジタル技術を有効に活用する等により、介護現場における業務改善（生産性向上）に取り組む。」ことがあげられる。

地域ケアプラザは、中学校区（人口規模2~3万人）を目安に148か所設定。横浜市直営ではなく、殆どを社会福祉法人が運営している（地域ケアプラザー覧）

地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターは、地域ケアプラザと一部の特別養護老人ホームに設置され、地域及び行政と連携し、地域の中での孤立を防ぎ、支援が必要な人を把握し支援に繋げていく役割。地域の身近な福祉保健拠点として、地域の繋がりがつくり等を通じて支援が必要な人の把握や孤立防止等に取り組む。専門職員が総合相談や介護予防支援等を行う。他に居宅介護支援事業、一部を除きデイサービスを実施。

行政区（18区）ごとの高齢化率は、30.87%~18.45%，要介護認定率 22.66%~18.59%，（2023年）、ひとり暮らし高齢者率 28.71%~16.35%（2020年）（よこはまポジティブ）

エリアによっては、高齢化率が40%を超えているところもあり、丘陵地、坂道、狭い道で外出に支障をきたす高齢者も見られ、バス便の減少も課題である。

地域包括ケアシステムの市民への周知について「老人福祉センターなどから依頼があればする。認知度については検証中」（健康福祉局高齢健康福祉課）

一 真鶴町

人口は年々減少しており、高齢化率は年々上昇し続け、2023年(令和5)には44.7%。2026年(令和8)には45.9%、2040年(令和22)には50%を超えることが予想されている。2020年(令和2)には高齢者単身世帯は20.0%(全国平均12.1%)、高齢者夫婦世帯は15.7%(全国平均10.5%)と全国よりも進んでおり、今後は後期高齢者が増加することに伴う認定者の増加が予測される。

地域包括支援センターは、2006年(平成18)に役場内に設置され、高齢者への総合的な支援を行う介護予防の中核拠点として、取組みには町が主体となり、評価等を行いながら運営。担当専門職員の増加または委託運営については具体的に準備。ケアマネージャーが抱える支援困難事例には指導助言等を行う。2017年(平成29)度には、高齢者だけでなく、町のすべての人を対象とした「町独自の全世代型地域包括ケアシステムの構築」が目標。国が掲げている地域の人々を支え手と受け手に分けるのではなく「地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティの育成を目指す「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現」に資するもので、町民、関係団体、事業者、行政が連携していくことが重要。2018年(平成30)度から「認知症初期集中支援推進

事業」を小田原医師会、1市3町の共同実施により実践的支援の実現に、「真鶴町支え合い、分かち合い推進協議会」を町と社会福祉協議会が運営し、町独自の町民主体型高齢者支援サービス構築を目指す。運営の要となる「生活支援コーディネーター」の養成と配置を2015年(平成27)から開始。坂が多く路線バスも少ないため、2008年(平成20)6月から高齢者等の外出支援を目的とした町営のコミュニティバスの運行を開始し、2016年(平成28)10月からは委託。(真鶴町)

『自立支援・介護予防・重度化防止』に力をいれている。高齢化率は、2025年(令和7)4月1日付で45.98%と県内で一番高い。今後も高齢者数は低下しても要介護認定者が増加することが予測されていて、要介護状態を予防するとともに、要介護状態になっても状態が悪化しないように維持・改善を図る介護予防事業は、重要課題となる。この取組を推進していくために、高齢者自身の運動機能や栄養改善だけではなく、生きがいを持って地域生活が過ごせるような調整や、高齢者自身が生活支援サービスの狙い手となり高齢者間の相互関係につながる教室の運営、取組が重要。

住民個々の相談に対応していて、地域包括ケアシステムの説明は住民にはしていない。認知度は未調査。(真鶴町保険福祉課介護保険係)

一 清川村

2025年度(令和7)7月末現在で高齢化率が39.6%、2026年度(令和8)40.1%、2040年度(令和22)は49.3%と見込まれている。人口規模等を踏まえ、村全域を1つの日常生活圏域として設定。2023年(令和5)からは中学校と連携し、授業の一環として若い世代の認知症サポーター養成を行っている。(清川村)(清川村社会福祉協議会)

村内の事業所は介護予防支援事業所の一か所のみ。周辺市町と連携し、必要なサービスを地域外から確保している。村社会福祉協議会や老人会など住民主体のサロン活動・交流会が活発に行われており、高齢者の見守り・生きがいづくりや地域コミュニティの活力維持に寄与。2006年度(平成18)からは村直営の地域包括支援センターが、相談やマネジメント、権利擁護活動などを実施し、さらに当課では保健予防関連も担っており、保健師など専門職員も配置され、保健予防と介護予防を一体的に実施している。

窓口相談や個別支援を通じて、関連する地域包括ケアシステムの一部分を伝えている。(清川村子育て健康福祉課)

おわりに

国、都道府県、市町村の役割に、地域包括ケアシステムの住民への広報活動はない。国、地方公共団体、市町村が、構築・推進と取り組んできているにも係わらず、このシステムが、あまり住民に周知されていないのは、住民からの個々の相談に対して関連する情報のみを伝え、システムの説明をする機会がなかったからだと考える。

横浜市のように区のなかに圏域があり、さらに担当区域に分かれていて、2~3万人に1つの地域包括支援センターでは、真鶴町や清川村とは大きな差がある。

県や市の資料は HP で閲覧できるが、神奈川県 of 県政情報センター、横浜市の市民情報課（市民情報センター）には、以下の引用文献は 2025 年（令和 7）11 月現在配架されていなかった。住民は住んでいるところで構築・推進されている地域包括ケアシステムを知る機会は少ない。地域包括ケアシステムの中身についてはつぎの課題とする。

引用文献

- ・神奈川県「人生 100 歳時代の設計図」推進事業 <https://www.nga.gr.jp/bank/details/13967/> （2025 年 10 月 13 日閲覧）
- ・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 『かながわ高齢者保健福祉計画（概要版）第 9 期 2024 年度～2026 年度』2024 年
<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/115228/sankou5.pdf>（2025 年 9 月 7 日閲覧）p1
- ・神奈川県『地域包括ケアシステムの深化・推進』n.d. <https://www.pref.kanagawa.jp/documents/26885/plan2.pdf>
（2025 年 9 月 8 日閲覧）pp33-35
- ・神奈川県政策局政策部総合政策課「神奈川の戦略 ヘルスケア・ニューフロンティアの推進」『神奈川県』2018 年
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/r5k/cnt/f4895/p990809.html>（2025 年 9 月 7 日閲覧）p1
- ・北島佳苗『地域包括ケアシステムの現状と課題』日本経営品質学会誌オンライン Vol.7No.1:61-68(2022)
https://www.jstage.jst.go.jp/article/japeoj/7/1/7_61/_pdf/-char/ja（2025 年 9 月 7 日閲覧）P64
- ・清川村『高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画』（令和 6 年度～令和 8 年度）2024 年
<https://www.town.kiyokawa.kanagawa.jp/material/files/group/4/9kikeikaku.pdf>（2025 年 9 月 8 日閲覧）p45
- ・厚生労働省『令和 5 年版 厚生労働白書つながり・支え合いのある地域共生社会』2023 年
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/22/backdata/01-02-01-03.html>（2025 年 9 月 7 日閲覧）
- ・公立みつぎ総合病院 http://www.mitsugibyoin.com/info/honorary_director/（2025 年 12 月 10 日閲覧）
- ・小松理佐子編著『よくわかる社会福祉の「経営」』ミネルヴァ書房 2018 年 p167
- ・Japan Health Policy NOW（JHPN）『神奈川の取組み「ヘルスケア・ニューフロンティア」』
<https://japanhpn.org/ja/hnf-1-2/>（2025 年 9 月 7 日閲覧）
- ・社会福祉法人清川村社会福祉協議会 『事業報告 令和 5 年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日』
<https://kiyokawa-shakyo-jp.prm-ssl.jp/jigyohoukoku/jigyohoukoku%20R5.pdf>（2025 年 9 月 8 日閲覧）p8
- ・筒井孝子『地域包括ケアシステムのサイエンス integrated care 理論と実証』社会保険研究所、2014 年 pp.19,33-34
- ・真鶴町『元気・安心 生き活きプラン 真鶴町高齢者保健福祉計画 第 9 期介護保険事業計画』2024 年 3 月
<https://www.town.manazuru.kanagawa.jp/material/files/group/33/9kikeikaku.pdf>（2025 年 10 月 13 日閲覧）
pp.4,5,17,38,48,68
- ・横浜市健康福祉局高齢健康福祉課『歳を重ねても自分らしく暮らせるまちを目指して よこはまポジティブエイジング計画 計画期間 令和 6 年（2024）年度～令和 8（2026）年度 第 9 期 横浜市 高齢者保険福祉計画 介護保険事業計画 認知症施策推進計画』2024 年 pp.14,47,132-136,138-156
- ・横浜市健康福祉局地域支援課「地域ケアプラザ」『横浜市』2024 年
<https://www.city.yokohama.lg.jp/lang/residents/living-guide/welfare/careplaza2.html>（2025 年 9 月 8 日閲覧）