



政務活動報告書

令和4年8月28日

〔会派名： 無会派 〕

代表者氏名	幸松 孝太郎 	記録者氏名	幸松 孝太郎 
視察者氏名	幸松 孝太郎		
視 察 日	令和4年8月22日（月）		
視 察 先	富山県南砺市（名張市議会第1委員会室よりオンライン視察）		
目 的	南砺市における地域包括医療ケアの取組みについて調査すること		

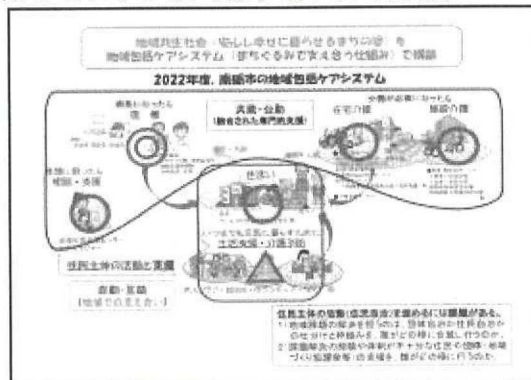
視察概要

(1) 視察の考え方

今回の視察の目的は、名張市の地域包括ケアシステムについて、他市の同仕組みを学ぶことで、当市がどのようにしてケアシステムの形ができたか、そして今日までの取組みを考えることである。コロナ禍であるためオンライン視察ができる自治体を中心に先進的自治体を調べたところ、当市より人口5万人弱と少ないが、高齢化率が39.23%、要介護認定率18.5%、が高く、介護保険料基準額が当市の6,500円よりも低い6,100円/月等の富山県南砺市が、参考になるのではないかと調査をした。平成20年頃に医師不足により医療崩壊が始まり、在宅医療からスタートしたことや、24年に管理者をトップに南砺中央病院、南砺市民病院、医療課、地域包括課を束ねる「地域包括医療・ケア局」を立ち上げた組織は当市には無い。この局の役割は、尊厳の保持と自立（家族の協力）などの自助、地域の絆での支え合いによる互助、福祉・行政サービスでの支援などの公助、そして、医療・介護保険での支え合いなどの共助による「助け合い」が特徴とのことである。

さらに、同29年1月には、当市には市直営が無い南砺市地域包括ケアセンターを開設。このセンターは、市民ニーズに応じ、在宅ケア・介護・医療・福祉サービス・健康づくり等を一体的に提供することのできる施設など、当市に無い南砺市地域包括医療・ケアの取組と地域住民との協働における10年間の取組みを学ぶことで当市の地域包括ケアシステムを考察することである。

<説明資料>



(2) 南砺市における地域包括医療ケアの取組みについて

説明者：南砺市議会事務局 局長補佐 主幹 田野 竜二

地域包括医療ケア部 次長 地域包括ケア課 松田 哲也 課長

1. まちぐるみで助け合う全世代型地域共生社会の説明資料（説明者：松田 哲也 課長） ＜特徴的な取組み内容＞

説明資料P5・・・医療崩壊：在宅医療の始まり

平成16年11月、4町4村が合併し南砺市が誕生。当時は公立3病院・4診療所とも、医師・看護師不足で赤字。20年4月人口約5.7万人、高齢化率約29.6%となり、医療崩壊が始まり、病院が南砺市から消滅する危機に対峙した。180床の南砺市民病院がなくなっても医師は困らないが、住民、特に高齢者の安全な生活が確保できなくなる。安全で豊かな地域社会の維持へ、社会的基盤としての医療の再生が求められたことにより、在宅医療が始まった。

P12・・・医療局の設置：地域包括医療ケアの推進

南砺市の地域包括ケアは、医療との連携からスタートした。24年4月に地域包括医療・ケア局を設置して、医療と介護の連携強のため、地域包括医療ケアを推進した。

P13・・・南砺市地域包括医療ケア部に再編：南砺市地域包括ケアセンターの開設

28年4月から「福祉課」「健康課」も合わせ、地域包括ケア部に再編した。そして、29年1月に市民病院に隣接する地域包括ケアセンターをオープンした。このセンターで職員60人が在宅ケア、リハビリ、医療・介護・福祉サービス、健康づくりを一体的・体系的に提供できる施設に集約、包括ケアシステムの基盤的施設となった。

P16・・・地域完結型医療の構築：在宅支援と看取りの充実

安全な暮らしへ、病病・病診連携等の地域医療の構築を進め、訪問診療・看護・リハビリ等で中重度者の在宅支援と看取りの充実を図った。

P25と37・・・地域包括ケアシステムの成果と課題（H26年とR4比較）

26年時の状況は、医療◎、施設介護と住まいは○、在宅介護、相談・支援、生活支援・介護予防の3支援が△の不十分な状況であった。8年後の令和4年には、医療◎、在宅介護、施設介護、住まい、相談・支援は○、生活支援・介護予防のみ△。課題として住民主体の活動、すなわち住民自治の仕組みの構築が必要。

P38・・・小規模多機能自治の手法による住民自治の再構築

令和元年4月新たな組織づくりをスタートした。（名張市などの地域づ

くり組織を目標にする)そして、課題解決事業として、各31地区に通所型サービスBの実施。

P46・・・全世代型地域共生社会の構築：協働のまちづくり支援センターの活用
持続可能な地域循環社会を目指すまちづくりとして、全ての住民（高齢者、障害者・児、生活困窮者、引きこもり、孤立する移住者・外国人なども含め）が、助け合うため役割や働きを担い、生きがいと心地良い居場所があり、お互い様で幸せに暮らす全世代型地域共生社会を目指す。そのために、市民病院のドクターであった南真司氏がリーダーとなって、南砺市独自の「協働のまちづくり支援センター」を設置した。このセンターは、協働のまちづくりを通し、地域共生社会と持続可能な地域循環社会の構築を図ることが目的であるが、ここを起点に住民、行政や関係者が支え合うまちづくりに取組んでいる。

P56・・・南砺市包括ケアシステムモデル：人材育成マイスター養成講座等の実践
南砺市の地域包括ケアシステムの全ての取組みは地域医療崩壊から始まり、他県の取組みを調べ、対策は人材育成と住民参加型システムしかない結論づけた。そのため、住民参加型の地域包括ケアシステム構築プロジェクトは、人材育成としての各マイスター養成講座を企画して10年間で累計1,226名が自分の役割を積極的に実践している。そして、このPJは、南砺市から富山市や飛騨市など他市へ広がっている。

2. 南砺市の特徴的な取組みについて特記したい内容

①. 地域医療に関わる人材の育成～地域医療再生マイスター養成講座

- ・ 地域医療崩壊の現状を踏まえ、住民同士が支え合う自助・互助機能の強化や専門職の養成など、地域医療再生に関わる人材育成を目指して、南砺市と富山大学附属病院総合診療部が協力して地域医療再生マイスター養成講座を開始。平成21年に事業を開始して、毎年、地域住民約10人、専門職約40人が参加。
- ・ 「四画面思考法」など、企業マネジメントで使われる人材開発の手法などを用いて、参加者自身が自分に合った目標を掲げて実践するというプログラムを展開した。
- ・ 修了生の継続的な情報交換やつながりの場として、「南砺の地域医療を守り育てる会」が組織された。その中には、住民が参加する「なんと住民マイスターの会」をはじめ、総合医の育成に取り組む医師のグループや、ナースプラクティショナー的ナースの養成に取り組む訪問看護のグループなどが、継続的な活動報告を実施。
- ・ 「なんと住民マイスターの会」では、自らの介護体験などを基に、医療、介護、福祉と地域の連携、協働、支え合いの仕組みづくりが必要であるとして、自分たちが住みたい、住み続けたいまちづくりについて話し合った。その中から、平成23年には、自治体からの要請を受けて、地域包括ケアに関するパンフレットを住民目線で作成。市内全戸に配布し、市内高齢者施設や開業医、公共施設などにも配布。
- ・ 認知症予防や認知機能の改善に効果が期待される「回想法」の勉強会の開催や一般の方

向けのセミナーを実施し、回想法並びに認知症への理解を深めるとともに普及・啓発を行った。

②. 「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援」

南砺市では、医師不足等により医療崩壊の危機に見舞われたことから、研修医の育成や在宅医療の充実に力を入れることにより地域医療を立て直すとともに、医療・保健・福祉・介護サービス整備の基本的な考え方や方向性を総合的に協議・調整する会議を毎月開催することにより、医療と介護の連携を強化させている。また、地域医療・地域活性化マイスター養成講座や住民主体の介護サービスを推進するための補助制度をつくることで、互助が強化されるとともに、その活動が地域づくりにもつながると考えている。高齢者が住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者に対する日常生活圏域ニーズ調査を徹底的に行い、より暮らしやすい南砺市をつくることを目指している。

③. 認知症の取組み

- ・平成25年9月より試行しており、認知症になっても、その人らしく安心して暮らせるよう「医療・介護・地域・行政」が一体となり、本人及び家族を支援していく体制づくりを目指した。そして、“予防は目的ではなく、楽しい時間を過ごし幸せに暮らすための備え「あるがまま」を、愛おしく受け入れ、今を生きることと熱のこもったお話しが印象的でした。
- ・徘徊SOS緊急ダイヤルには、258事業所が登録しており、26年度に4件、27年度に1件の徘徊情報メール配信の実績がある。高齢者の徘徊は今後ますます問題になってくると思われるので、当市にも地域SOSシステムがあるが、事業所も巻き込んだこのような取組みを参考にしたい。

(3) 名張市における地域包括ケアの取組みについて考察

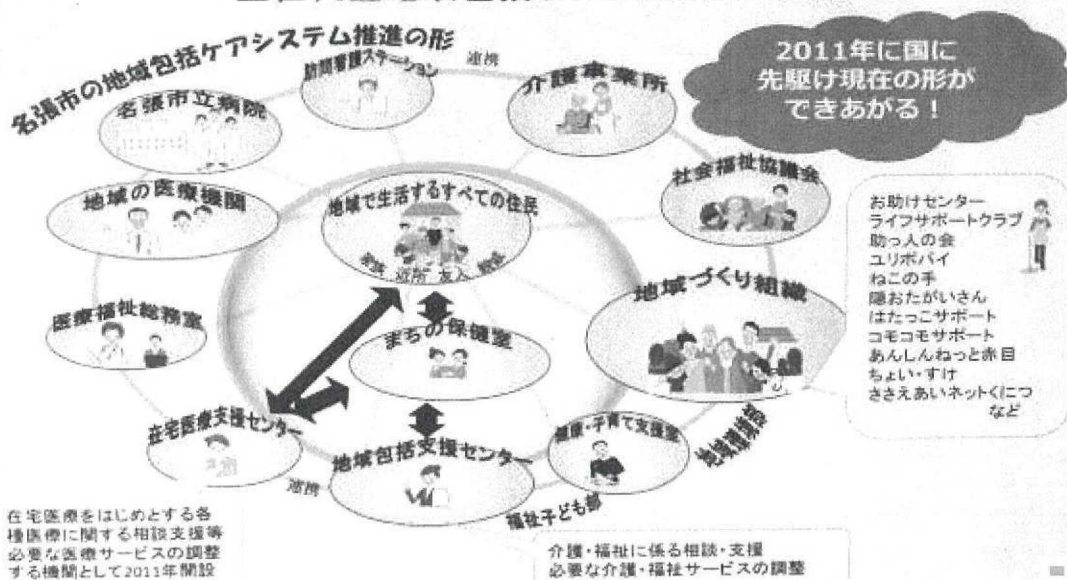
南砺市の地域包括ケアシステムの取組みを学んだことで、改めて当市の地域包括ケアシステムを考察する。

①. 名張市版地域包括ケアシステムの取組み

名張市では、財政難を発端とした行政改革のなかで、平成15年から当市が目指してきたものこそ、国の考える地域共生社会のイメージに合致しており、これまでの取組の核となる部分は、確立された住民自治の仕組みと、それを後押しする相談支援体制である。まず住民自治の仕組みについて、非合併都市、インフラ整備の借金、高齢化による税収の減少など厳しい財政状況におかれていた当市は、様々な行財政改革の一環として、「自分たちのことは自分たちで解決する町」を目指し、住民自治組織「地域づくり組織」を創設した。それは小学校圏域単位で、自治会や民生委員児童委員協議会、PTA、青年会など地域に存在する各種団体が集まり運営される組織であり、地域課題を把握し、部会の活動として解決にあたることのできる組織で、各種用途が決められていた地域向け補助金を使途自由な交付金としたことも特徴。交付金の使途を決める過程において地域課題を把握し、解決するためのさまざまな活動が生まれてきた。その一例とした地域活動の中でも、住民同士が家事を助け合う生活支援ボランティアが盛んである。おおむね1回500円の有償ボランティアとして平成20年から広まってきたこの取り組みは現在市内にある15地域のうち11地域で実施され、市内カバー率は70%以上、支援件数は年間3万件（R4年度）を越えるものとなっている。その活動は支援そのものがいきがい・介護予防にもなり、同じ地域住民同士の交流が生まれ、新たな地域力を生み出している。また、地域の子育て広場は全地域に展開されており、この広場は地域の子どもは地域で育てるという思いから広まったボランティア活動

で、地域の市民センターに子育て中の親子が訪れ、住民同士の交流が図られている。ここで活躍する地域の高齢者たちが、子どもたちに関わることで、元気をもらっていると皆が口を揃えて話す。このような地域の公益的な活動は「地域づくり組織」の部会活動の中で企画、実施されている。そして、地域づくり組織と両輪をなす相談支援体制として、地域の住民活動への支援と、個別の複雑・複合的な課題を抱えるケースの支援を両面で担う「まちの保健室」を行政と地域の協働を後押しするランチとして平成17年から19年にかけて15地域に整備した。このまちの保健室は、介護保険の財源で整備した医療福祉の総合相談窓口で、その本質は地域づくり組織と一体的に活動し、専門職の立場からまちづくり支援を行っている。子育て広場、介護予防、健康増進などに関する活動や各サロンの支援を行いながら、民生委員の駆け込み寺となり、地域住民の見守りも連携して実施している。個別の複雑・複合的な課題はまちの保健室や、分野を越えて密に連携する各種既存の相談窓口で受け止められ、名張市の重層的支援体制のネットワークで専門的な解決策が図られている。また、まちの保健室が地域の拠点である市民センターに常駐し、各種部会活動に参加する過程で、相談支援より得た解決のプロセスを無駄にすることなく、地域の活動者に還元し、循環させていくことで、平成23年に名張版地域包括ケアシステム（全世代型地域包括ケアシステム）の形ができる。（下図）

～全世代型地域包括ケアシステムへ進化～

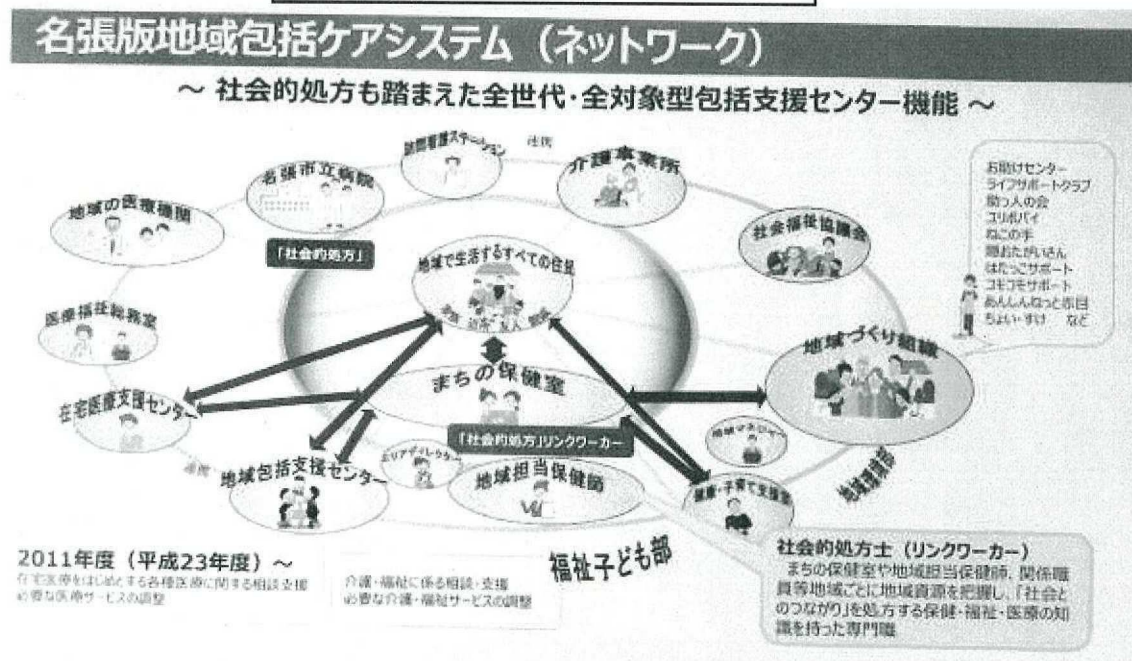


南砺市は、医療崩壊を発端に在宅医療が開始されたが、当市では、地域包括ケアシステムの形ができた頃、在宅医療の取組みが始まった。当時在宅医療を実施している病院・診療所は、13施設あるが、人口1万人当たりの施設数になると県内14市では名張市が1.6と一番少ない状況だった。訪問実施件数では、人口1万人あたり県平均は43.3件で、各市を見てみると松阪市75.2件とトップ、次いで桑名市が71.6件、津市が64.5件、隣接の伊賀市では54.4件と実施しているが、当市は4.6件と他市に比べ訪問数が非常に少ない状況となっていた。平成23年4月から24年3月までの1年間の在宅看取り件数は、県全体としては1,294件で、人口1万人あたりの実施件数は県平均7人となっていた。しかし、名張市においてはわずか4人であり、訪問診療件数と同様に他市に比べ低くなっていた。23年に実施した名張市高齢者生活アンケート調査結果によると、Q：“介護が必要になったとき、どこで介護を受けたいか”に対し、A：本人・家族ともに6割が“在宅を希望”していた。こうした背景から在宅医療の拠点となる名張市在宅医療支援セン

ターを名賀医師会への委託事業として公営民営で事業を開始した。翌24年には、名賀医師会の在宅医療連携拠点事業委託、そして、27年には、介護保険制度の地域支援事業として受託して今日に至っている。

医療資源が少ない名張市で、在宅医療支援センター（名賀医師会）が、医療・介護福祉のコーディネート機能を発揮することで、在宅医療支援ネットワークができたのである。今後は、「住まい」と医療の関わりや、ITの活用など新たな社会資源の検討、開発も求められているため、更なる「名張市方式の在宅医療」の進化を大いに期待したい。

令和4年の名張版地域包括ケアシステム



(4) 最後に

南砺市が地域包括ケアシステムを取組む背景としては、医師不足を前提とし、住民同士のつながりによって地域医療を支えるという意識改革が必要となったことや、高齢者医療は病院だけでは完結しないとして、市民病院等が中心となって在宅医療の整備が進められる中で、在宅医療を支えるための総合医の養成や、専門職同士が連携する場が必要となったことがよく理解できた。

加えて、患者を病院から円滑に在宅につなげ、地域で患者を支える仕組みづくりのために、医療担当課と介護施策担当課の連携を進める行政内部の組織強化が課題であったことにより、南砺市地域包括支援センターを開設したことが大きな決断と言える。この地域包括支援センターは南砺市直営の施設であり、あわせて、福祉部局（福祉課、健康課、医療課、など）を同じ施設に集約させており、在宅ケア、リハビリ、医療・介護・福祉サービス、健康づくりを横断的な連携が確保されていることに驚いた。そして、職員が現場の声をしっかり聞くことが大切であるとの説明に、改めて職員の福祉への意識の高さを感じた。

さらに南砺市は、地域包括ケアシステムの取組をまちぐるみで率先して取り組んでおり、こ

れからは高齢になっても介護施設に入れない、地域で支えあいながらやっていくという姿勢を窺うことができた。そして、印象的であったのは、健康寿命や幸せに繋がる「ケアの文化・助け合い」を広める取組みの中で、最後の砦を保障し支援をすることを市の責任としたいと説明されたことである。負担を軽減し、少しでも長くお世話や介護が続くよう、関係する人達が工夫や努力することが大切と、でももし介護が難しくなれば、施設での介護も大丈夫とお聞きし、安心しましたが、専門職など全ての関係者に求める役割として徹底しているならば、すばらしいことだと感銘を受けました。

また、医師不足という課題があったものの、その解決のために富山大学附属病院総合診療部との連携が生まれ、地域医療再生のための人材育成の取組みにつなげているという話は、当市にも同様に三重大学との連携が生まれたことと全く似ている内容であった。しかし、この地域包括ケアシステムは、医師が重要な役割を担っており、当市も名張市立病院が主導して、在宅医療の推進や医療・介護の連携などの方針を立てており、今後ますます後期高齢者が増加するため名張市在宅医療センターがさらに進化するように提案していきたい。

南砺市地域包括医療ケアの推進では特筆すべき事項として、南砺市民病院の医師であった南氏のリーダーとしての存在は欠かせないものであった。南氏は、医師等のリーダーシップをはじめ、地域住民参加型医療システムを打ち出し、協働のまちづくり支援センターを引張り「地域の課題を他人事とはせず、自らも行動しました協働する」といった意識改革を積極的に根気強く働きかけたことである。そのおかげで、地域住民の当事者意識が生まれるに至る取り組みはなかなか真似が出来ないことであると痛感した。

今回、南砺市の地域包括医療ケアを学ぶことで、名張市にも市立病院の総合医をはじめ、開業医の積極的な関与が重要であることが理解できた。しかし、南氏のような医師を見つけ出すことはなかなか難しいが、それでも中心になる医師たちが、しっかりとしたビジョンを持って、そのための必要な施策は何かをしっかりと考え協議し、進めていけるように名張市の在宅医療をはじめ、地域包括ケアシステムの進化、発展に寄与できるように議会の一般質問等に反映していきたい。

以上