

介護保険制度における市町村の役割

岐阜県大垣市健康福祉部 部長
篠田 浩

今回のテーマは、「介護保険制度における市町村の役割」ということで、岐阜県大垣市の取り組みを例にして、ご説明します。

1 はじめに

はじめに、大垣市の概況についてです。大垣市は、岐阜県の南西に位置する人口約16万人の自治体で、日本の東西の、ほぼ真ん中に位置する交通の要衝でした。2006年の3月に、近くの2町との市町合併をしましたが、ダブル飛び地合併という珍しい形態です。合併した上石津地区は、多くの山林があり、自然豊かな地域です。墨俣地区は、狭い地域に人口が集まるコンパクトな街です。本市では、これから総人口はゆるやかに減りますが、高齢者人口は増加していきます。

図1 大垣市の概要（大垣市健康福祉部資料）

岐阜県大垣市の概要

岐阜県大垣市の概要

大垣市は、岐阜県の濃尾平野の西北部に位置する、人口約16万人の市です。

2006年3月、近隣の上石津町、墨俣町との1市2町の合併（ダブル飛び地の合併）を行いました。

社会保障分野では、1995年に24時間ホームヘルプサービス事業に全国で初めて取り組むなど積極的に事業展開しております。

大垣市の基礎データ

①人口	159,389人
②65歳以上の高齢者人口	44,329人
③高齢化率	27.8%
④75歳以上の高齢者人口	23,736人
⑤要介護認定者	7,990人

⑥日常生活圏域	7圏域
⑦介護保険料（月額）	5,960円
⑧地域包括支援センター	直営1箇所（基幹型＋地域型） 委託・地域型3チーム（市社会福祉協議会） 委託・地域型2チーム（市社会福祉事業団）



2 市町村の主な介護保険事務

2000年の介護保険制度施行後から、市町村は現場の第一線で介護保険制度の運営者である「保険者」として、図2のような膨大な介護保険事務を担っています。また、昨今、従来の介護保険事務だけではなく、いわゆる「地域包括ケアシステムの構築」も求められているのが現状です。

3 地域包括ケアシステム構築の責任主体は市町村

「地域包括ケアシステム」については、地域包括ケア研究会（座長：田中滋慶應義塾大学名誉教授）において、高齢者のニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、

図2 市町村の主な介護保険事務（大垣市健康福祉部資料）

市町村の主な介護保険事務

- 被保険者の資格管理に関する事務 ⇒被保険者証の発行、被保険者の資格管理など
- 要介護認定・要支援認定に関する事務 ⇒介護認定調査の実施、介護認定審査会の運営など
- 保険給付に関する事務 ⇒介護報酬の審査、支払など
- サービス提供事業者に関する事務 ⇒介護保険事業所の指定、指導監督など
- 地域支援事業および保健福祉事業に関する事務 ⇒地域支援事業の実施（地域包括支援センターの運営など）
- 市町村介護保険事業計画に関する事務 ⇒3年に1度、介護保険事業計画を策定。介護保険運営協議会などの運営
- 介護保険料に関する事務 ⇒介護保険料の決定、介護保険料の徴収（普通徴収、特別徴収）
- 介護保険制度の運営に必要な条例・規則等の制定等に関する事務 ⇒条例の制定など
- 介護保険の財政運営に関する事務 ⇒介護保険財政の運営、特別会計（介護保険事業会計）の運営

医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制と初めて定義されました。

その後、この地域包括ケア研究会の議論等をふまえ、政府では「持続可能な社会保障の確立を図るための改革の推進に関する法律」において、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう」と定義されたところです。

この法律をふまえ、改正介護保険法では、市町村の責務として「地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに

地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない」と規定しました。

地域包括ケアシステムの構築は、本来それぞれの地域の実情に応じて進めるべきであり、地域によっては医師会が中心となったり、社会福祉法人等が中心となる取り組みもありますが、いずれにしても、住民の暮らしに責任をもつ市町村がシステム構築の主体として責任をもつというのが重要です。

この地域包括ケアシステム構築のための、最前線の重要機関が地域包括支援センターです。この地域包括支援センターの運営を直営で行うか、委託で行うかは市町村の判断です。ただし、最前線の相談支援の実情をふまえ、現場から適切な政策提案（できれば政策実行）を担う地域包括支援センターについて、原則として市町村が直営で行うのが望ましいと、私たちは考えています。また、委託で運営する場合であっても、委託しているセンターの支援や取りまとめ、そしてセンターからの政策提案に対するアクションを市町村が行うことが重要であり、市町村が責任を果たさない

と地域包括ケアシステムの構築が困難となると考えます。

4 大垣市の地域包括ケアシステムの特徴

大垣市は「地域包括ケアシステムの構築」を最重要施策として実施していますが、常に最新の現場の課題を把握している地域包括支援センターを中心に各種事業を展開しています。次にその特徴をご説明します。

(1) 地域包括支援センターの機能強化（基幹型の地域包括支援センターを市が運営していること）

市役所内に直営の大垣市地域包括支援センターを設置し、地域包括ケアシステムの構築について、現場対応と政策構築の両面から主体的に関わっています。専門職の配置としては社会福祉士4名（管理者含む）、保健師1名、主任ケアマネジャー1名、介護支援専門員1名です。地域包括支援センターの運営については、全国的に委託方式が多いのですが、本市としては1か所は直営が必要と考えており、その1か所が基幹型の地域包括支援センター

です。

(2) 行政と関係機関が協働で「地域包括ケアシステム」を構築していること

行政と、関係機関（医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、社会福祉事業団、介護サービス事業者連絡会等）が協働で様々なミッション（医療介護連携、認知症支援、生活支援、総合事業等々）に取り組んでいます。そのためにも、顔の見える関係づくりをとっても重視しています。施策の構築段階から、関係団体と市が協働で取り組み、施策の実施段階、施策の評価段階も協働で実施します。つまり、地域包括ケアシステムのPDCAを、常に関係団体と市が協働で取り組む方法を重視しています。

(3) 住民が主体となり、地域で活躍していただけのように、行政は黒子の応援者

地域包括ケアは、別名「地域まるごとケア」です。重度の要介護高齢者は、医師、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、看護師など専門職が責任をもつべきですが、いわゆる軽度者に対する生活支援サービスは、地区社会福祉協議会やNPO等が活躍

図3 大垣市の取り組み（大垣市健康福祉部資料）

（大垣市）住民が主体となり、地域で活躍していただけるように、行政は黒子の応援者

【内容】

地域包括ケアは、「地域まるごとケア」です。重度の要介護高齢者は、医師、歯科医師、介護福祉士、介護支援専門員など専門職が責任をもつべきですが、生活支援サービス等は、地区社会福祉協議会やNPO法人が活躍していただける環境を行政が整える役割があると考え実行しています。

【事例1】

地域に根づいた「地区社会福祉協議会」の活動

※地区社会福祉協議会とは

原則、小学校区域ごとにある地区組織

※地区社会福祉協議会活動の一例

- ・あんしん見守りネットワーク事業
 - ・消灯、点灯、新聞受け等の確認
 - ・災害時の避難方法の確認
 - ・週に一回程度の訪問、安否確認の合図を決めておく等
- ・地域交流拠点の整備、運営

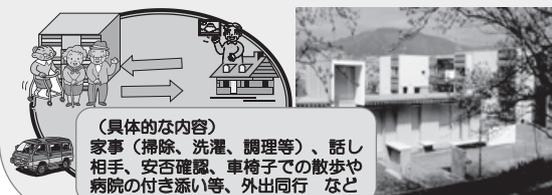


【事例2】

NPO法人・校舎のない学校のプロジェクト
「ライフサポート事業」

※ライフサポート事業とは

高齢者等の様々なニーズに対して、インフォーマルサービスとして、そのニーズに対応する地域住民の相互扶助活動（主に生活支援サービスの実施）



（具体的な内容）
家事（掃除、洗濯、調理等）、話し相手、安否確認、車椅子での散歩や病院の付き添い等、外出同行 など

図4 現在、地域包括ケアシステムの構築で頑張っておられる市区町村職員の方へ（大垣市健康福祉部資料）

☆現在、地域包括ケアシステムの構築で頑張っておられる市区町村職員の方に！

- ①まずは現場です
地域包括ケアシステムの構築に課題（問題）があれば・・・・・・・・・・
まずは現場に行って話をしましょう。（利用者、事業者のみなさんと）
必ず答えは現場にあります。
- ②チームで準備を
どこの部署でも、そんなに準備体制（人員）が手厚くないのが現状だと思います。
担当者ひとりでは、たいへんですので、ぜひチームをつくりましょう。（職場の内外で）
チームで準備すると、担当者は前向きになれます。
- ③準備作業はたいへんですが、走りながら考え、構築していきましょう。
新しい取り組みをするときは、定型どおり仕事が進みません。予期せぬことが、
起こる可能性があります。走りながら考え、現場のチーム中心に取り組みましょう。
- ④顔の見える環境づくり+ICTの活用（地域包括ケアの見える化システム等）
- ⑤地域包括ケアから地域共生社会へ
制度改正情報等を収集し、関係者で共有し分析し、今後の取り組みを、みんなで決めましょう。

していただける環境を行政が整える役割があると考え実行しています。つまり、行政は黒子の応援者と位置づけています。

5 要介護高齢者の在宅生活支援が重要

本市では、「いつまでも住み慣れた家庭や地域で生活したい」という市民のニーズが高い状況です。その市民ニーズに対応するため、各種の在宅医療介護連携推進事業を多職種連携のもと、取り組んでいます。具体的には在宅医療マップの作成、多職種連携研修、市民公開講座、在宅医療介護連携システムの構築などです。なかでも、在宅医療介護連携システムの構築は、地域包括ケアシステムの構築のために重要であると位置づけていますが、最大の課題は、要医療・要介護の高齢者を在宅で確実に支援する仕組みづくりです。高齢者の在宅生活の維持継続のためには、医療・介護情報の共有（医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー、看護師、訪問介護員、介護

福祉士、社会福祉士、地域包括支援センター職員等）が必要不可欠のため、利用者情報の共有化のネットワークシステムを構築しています。

6 おわりに

今後とも、大垣市としては常に現場第一で、一人ひとりの市民に寄り添いながら、要介護者及び家族の相談支援を充実していくことを基本とし、その後、市民のニーズに対応した新しいサービスの創設など、さらなる政策の充実に努めていきたいと考えています。

著者略歴

篠田 浩（しのだ・ひろし）

社会福祉士。平成元年4月大垣市役所入庁。老人福祉課、高齢福祉課、介護保険課、高齢介護課、社会福祉課で勤務。平成24年4月厚生労働省老健局総務課課長補佐、平成26年6月大垣市福祉部介護保険専門官、平成27年4月大垣市福祉部高齢介護課長、平成30年4月大垣市福祉部社会福祉課長、令和5年4月より現職（(兼)福祉事務所長）。