

公益財団法人 国土地理協会

第 19 回学術研究助成（2019 年度）

助成調査研究報告書

地方圏における地域包括ケアシステムの広域連携と  
ローカル・ガバナンス

鳴門教育大学 畠山輝雄

2025 年 2 月

# 1. はじめに

## (1) 問題の背景と研究目的

日本では、急速に進展する高齢化に対応すべく、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が各市町村に求められている。同システムの構築は、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を目処とされており、各市町村は政策的対応が急務となっている。厚生労働省によると、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じていることから、地域包括ケアシステムは地域の自主性や主体性にに基づき、地域の特性に応じて市町村により構築することが必要とされている。

これらの国による政策的方針を踏まえ、全国の市町村では、地域特性に合わせた地域包括ケアシステムの構築が行われた結果、同システムには地域差が生じていることが指摘されている（二木 2017）。また、畠山ほか（2018）では、これらの地域包括ケアシステムの地域差の実態や要因についてローカル・ガバナンスの観点から明らかにした。そこでは、地域人口の規模を背景とした、地域包括ケアに資する地域資源（医療・介護などに関わる施設や地域団体など）が形成されてきた過程の経路依存とそれに強く左右される政策動向が、地域包括ケアシステムの地域差に影響していることを指摘した。その上で、地方圏を中心とした小規模市町村では、人口規模が小さく財源も脆弱であることを背景として、地域資源がフルセットで整備されていないことから、スケールメリットを活かした市町村の広域連携による地域包括ケアシステムの構築増加を示唆した。

しかし、地域包括ケアシステムは、前述の通り市町村を中心として構築されるケースがほとんどであることから、同システムの構築状況を明らかにした研究は、単独の市町村やそれよりも狭域の地域を対象としたものが大半を占めている（畠山ほか 2018；中村 2019；Miyazawa and Hatakeyama 2021 など）。地域包括ケアシステムは、市町村による構築が求められていたことから、複数市町村による広域連携は、当初想定されていなかった。このため、市町村内の地域資源等のネットワーク化による同システムの構築のほかに、さらに上位スケールでの市町村間のネットワーク化のあり方の検討が必要となる。

そこで本研究では、地方圏における広域連携による地域包括ケアシステムの構築状況を明らかにすることで、今後の地方圏における同システムのあり方について検討することを目的とする。

## (2) 章構成と研究方法

本報告書は、全 5 章により構成している。

第 2 章では、市町村の広域連携による地域包括ケアシステム構築の全国的な実態をつかむ。本研究では、市町村の広域連携について、ポスト平成の大合併期における人口減少、少子・高齢社会での限りある資源の中で住民生活を維持するために国によって制度的枠組が構築された定住自立圏<sup>1</sup>と連携中枢都市圏<sup>2</sup>を対象とする。定住自立圏と連携中枢都市圏の実施のためには、各構成市町村による事業計画であ

---

<sup>1</sup> 地方圏において安心して暮らせる地域を各地域に形成し、地方圏から三大都市圏への人口流出を食い止めるとともに、三大都市圏の住民にもそれぞれのライフステージやライフスタイルに応じた居住の選択肢を提供し、地方圏への人の流れを創出することを目的とする政策である。中心市が中心市宣言をして周辺市町村が協定を結び、さまざまな連携施策を展開する。連携施策を盛り込む「定住自立圏共生ビジョン」を策定し、それに基づき中心市に財政措置がなされる。2009 年から開始された政策である。

<sup>2</sup> 人口減少・少子高齢社会にあっても、地域を活性化し持続可能なものとし、国民が安心して快適な暮らしを営んでいけるようにするため、地域において、相当の規模と中核性を備える圏域の中心都市が近隣の市町村と連携し、コンパクト化とネットワーク化により「経済成長のけん引」、「高次都市機能の集積・強化」および「生活関連機能サービスの向上」を行うことにより、人口減少・少子高齢社会において一定の圏域人口を有し活力ある社会経済を維持するための拠点を形成する政策である。定住自立圏と同様に中心市（連携中枢都市）が連携中枢都市宣言をして周辺市町村と協約を結び、さまざまな連携施策を展開するほか、ビジョンを策定することで、連携中枢都市に財政措置がなされる。なお、連携中枢都市

るビジョンを国に提出する必要がある。そこで、各圏域のビジョンへの地域包括ケアシステムの位置づけ方について分析した。各圏域のウェブサイトには、ビジョンが公開されているため、各ビジョン（2024年4月時点）において、「地域包括ケア」という用語で検索し、地域包括ケアシステムへの言及の有無や事業化の状況、それらの内容について抽出した。また、この抽出内容について、定住自立圏と連携中枢都市圏別に、圏域の性格（結成時期、構成市町村数、総人口、総面積）とのクロス集計を実施した。これらを踏まえて第3章と第4章で現地調査をする事例圏域も選定した。

第3章では、連携中枢都市圏による地域包括ケアシステムの事例分析をした。事例地域は、広島県福山市を中心市として7市2町で構成する「備後圏域連携中枢都市圏」である。現地調査では、備後圏域における広域連携による地域包括ケアシステムの事務局である福山市役所高齢者支援課において、2024年8月に聞き取り調査を実施した。聞き取り調査の内容は、地域包括ケアシステムに関する広域連携の取り組みと福山市の取り組みについてである。

第4章では、定住自立圏による地域包括ケアシステムの事例分析をした。事例地域は、埼玉県秩父市を中心市として1市4町で構成する「ちちぶ定住自立圏」である。この事例では、ビジョンにおいて広域連携による地域包括ケアシステムを事業化している。ちちぶ定住自立圏を結成する秩父圏域では、広域連携を中心とした地域包括ケアシステムが構築されていることから、広域連携の事務局および各市町の地域包括ケアシステムの拠点となる地域包括支援センターにおいて、2019年12月～2023年12月にかけて聞き取り調査を実施した。具体的な聞き取り調査の実施先は、秩父市立病院地域医療連携室、秩父市・横瀬町・皆野町・長瀬町・小鹿野町の地域包括支援センターである。聞き取り調査の内容は、広域連携による地域包括ケアシステムの取り組みと各市町における地域包括ケアシステムの取り組みについてである。また、広域連携による地域包括ケアシステムを構成する会議体であるちちぶ圏域ケア連携会議とちちぶ圏域連携会議運営部会については、より実態把握をするための参与観察をした。

なお、第3章と第4章を分析・考察する視角として、ローカル・ガバナンスを用いる。地域包括ケアシステムについては、「システム」という用語が用いられているものの、その実態としてはサービス提供者や地域づくりをする主体間の「ネットワーク」であることが多くの研究で示唆されている（井上 2011；二木 2017；香取 2022）。このため、同システムの分析では、「統治における多様な主体の関与と、その主体同士による交渉や合意形成の過程に注目する」（佐藤 2022）ガバナンスが重要視されている（永田 2013；菅野 2021）。

その中で、地域包括ケアシステムは市町村を中心に構築されることが多いことから、ガバナンスの空間的範囲は狭域となる。このため、「国家より狭域の地理的範囲を対象とした、政府を含めた多面的なアクターが参加し、交渉や合意形成等の相互関係を通じた、地方自治での意志決定およびその運営に関わる統治様式」（佐藤・前田 2017）であるローカル・ガバナンスを機能させることが重要とされている（井上 2011）。他方、本研究では、上記に加えて市町村間の広域連携による地域包括ケアシステムも分析対象となる。このため、ローカル・ガバナンスを分析視角としつつも、より多層的な地域的構造の中でのガバナンスに注目しながら分析・考察をしていく。

なお、具体的には地域包括ケアシステムに関わるさまざまな会議体におけるネットワークを分析対象とする。市町村間の広域連携ではさまざまな会議体や組織がネットワーク化しており、市町村内では地

---

の要件が政令市、中核市を原則とすることから、定住自立圏よりも人口規模が大きいことが一般的である。2014年に開始された政策である。

域ケア会議<sup>3</sup>や協議体<sup>4</sup>がネットワーク化しているため、主にこれらのネットワークの構築過程や構成員などを分析・考察する。

第5章では、第3章と第4章の事例研究の結果を踏まえて、地方圏における広域連携による地域包括ケアシステムの実態を、ローカル・ガバナンスの観点から考察し、今後の地方圏における地域包括ケアシステムのあり方について示唆を加えたい。

なお、本報告書のうち、第2章と第4章は、畠山（2025）を要約したものである。詳細については、同論文をご覧ください。

## 2. 定住自立圏と連携中枢都市圏による地域包括ケアシステムの構築状況

前述の通り、本章は畠山（2025）のⅢ章を要約したものである。詳細は、同論文をご覧ください。

### (1) 定住自立圏と連携中枢都市圏における地域包括ケアシステムの構築状況

2024年4月時点で、121圏域の定住自立圏と38圏域の連携中枢都市圏が全国に存在する。これらの圏域が策定するビジョンを確認した結果、定住自立圏は37圏域（30.6%）、連携中枢都市圏は13圏域（34.2%）が、地域包括ケアシステムを位置づけていた。その中で、1市1圏域のものを除外すると、地域包括ケアシステムを位置づける圏域は、定住自立圏で19圏域（20.9%）、連携中枢都市圏で12圏域（32.4%）であった。

上記の圏域で、ビジョン内に地域包括ケアシステムを位置づけた時期については、定住自立圏の制度が開始された2009年度の直後にもわずかながらあるものの、多くは2015年度以降である。特に、2015年度と2016年度に定住自立圏・連携中枢都市圏ともに集中している。これは、2015年度の介護保険制度改定において、地域包括ケアシステムの深化・具体化を目的に、地域包括ケアシステムの中核的会議体である地域ケア会議の法定化や協議体の設置の制度化がされたからであり（畠山2024）、市町村間の連携による地域包括ケアシステムの構築も検討されるようになったからと考えられる。その後も、2～3圏域ずつ、ビジョンに地域包括ケアシステムを位置づける圏域が増加した。

### (2) 広域連携による地域包括ケアシステムを実施する定住自立圏と連携中枢都市圏の特徴

本節では、定住自立圏と連携中枢都市圏のビジョンに地域包括ケアシステムを位置づける圏域の特徴について、構成市町村数とビジョン内への位置づけ方を考察する。

構成市町村数別では、定住自立圏においては、構成市町村数が少ないほど、地域包括ケアシステムを位置づける圏域の割合が高かった。一方で連携中枢都市圏では、10市町村以上と構成市町村が多い圏域で位置づける割合が高かった。当初の仮説では、圏域の規模が大きくなるほど関係機関間の連携が重要

---

<sup>3</sup> 医療・福祉・保健などの専門職間のネットワークにより、地域住民の困難事例（虐待、ネグレクト、引きこもりなどの解決困難な課題）等の解決を目的として設置された。2014年の介護保険法改正により法定化され、市町村に設置が義務づけられた。具体的には、高齢者等の個別レベルでの課題解決機能を持つ「地域ケア個別会議」、日常生活圏域単位を想定してネットワーク構築機能や地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能を持つ「地域ケア圏域会議」、市町村単位を想定して政策形成機能を持つ「地域ケア推進会議」があり、これらの会議体は相互連携している。

<sup>4</sup> 2014年の介護保険法改正で創設された「生活支援体制整備事業」に位置づけられるものである。同会議の目的は、市町村による地域づくりが重視される中で、地域における生活支援や介護予防サービスの提供体制構築に向けた資源開発やネットワーク構築であり、当該地域のさまざまなアクターにより協議される（畠山2024）。協議体の事務局は、コーディネイト機能として新設された「生活支援コーディネーター」という専門職や地域包括支援センターが担うことが多い。協議体も地域ケア会議と同様に重層的な構造であり、第1層（市町村域）、第2層（日常生活圏域）、第3層（サービス提供主体）で概ね実施されることにより、役割分担を明確化しつつ連携している。

**表 1 ビジョン内に地域包括ケアを事業として位置づける主な圏域とその内容(定住自立圏①)**

圏域名	構成市町村 (太字が中心市)	事業の内容
北見地域	北海道 <b>北見市</b> 、美幌町、津別町、訓子府町、置戸町	<b>事業名</b> ：地域包括ケアシステムの推進 <b>事業概要</b> ：高齢者等に対する相談体制や支援体制の充実を目的とし、圏域内の市町の関係者等による情報共有など広域的な取り組みを推進する。
ちちぶ	埼玉県 <b>秩父市</b> 、横瀬町、皆野町、長瀨町、小鹿野町	<b>事業名</b> ：地域包括ケアに関連する事業の実施 <b>事業概要</b> ：医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けられるよう、在宅医療体制の推進と包括的な支援『ちちぶ版地域包括ケアシステム愛称：いきあいシステム』を秩父圏域の医療、介護、福祉、警察、消防、行政などの多職種が継続的に連携し推進していく。
魚沼地域	新潟県 <b>魚沼市</b> 、南魚沼市、湯沢町	<b>事業名</b> ：地域医療連携推進事業 <b>事業概要</b> ：魚沼地域の医療再編に伴い、圏域内の中核的な医療機能を有する公的病院（魚沼基幹病院、南魚沼市民病院、南魚沼市立ゆきぐに大和病院、湯沢町立湯沢病院、魚沼市立小出病院など）を中心とした医療体制の役割分担や連携のほか、医療、介護及び福祉の連携などが機能的に動くような取組が不可欠となる。地域包括ケアシステムの有機的な機能連携を図るため、地域医療連携推進協議会を設置する。また、地域完結型医療体制の充実を図るため、医療従事者確保の取組を進めるほか、救急搬送経路整備の取組を行う。

各圏域のビジョンより作成。

な地域包括ケアシステムに関わる連携構築が困難になると考えていたが、連携中枢都市圏では異なる傾向となった。

ビジョンへの地域包括ケアシステムの位置づけ方では、定住自立圏・連携中枢都市圏ともに、事業内容で位置づける割合が約80%前後と高かった。つまり、事業化している事例が多いといえる。これらの事業化しているケースでは、地域包括ケアに関わる市町村間の連携事業（情報交換・共有や多職種連携など）をしているケースが多いことがわかる（表1～表3）。

他方、事業化していない事例では、「地域包括ケアの構築を図る必要がある」などと冒頭で触れられている程度であった。

**表 2 ビジョン内に地域包括ケアを事業として位置づける主な圏域とその内容(定住自立圏②)**

圏域名	構成市町村 (太字が中心市)	事業の内容
旧員弁郡	三重県 <b>いなべ市</b> ・ 東員町	<b>事業名</b> ：在宅医療・介護連携推進事業 <b>事業概要</b> ：地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療と介護連携について検討を行う。多職種（医療・介護・福祉）の連携推進を図るため、顔の見える関係づくりから研修を行う。
宇和島圏域	愛媛県 <b>宇和島市</b> 、 松野町、鬼北町、 愛南町	<b>事業名</b> ：広域版地域包括ケアシステム構築事業 <b>事業概要</b> ：高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を圏域内で推進するもの。
嘉飯圏域	福岡県 <b>飯塚市</b> 、 <b>嘉麻市</b> 、 桂川町	<b>事業名</b> ：地域包括ケア推進センターの広域運営 <b>事業の概要</b> ：圏域の住民を対象として、圏域全体をカバーする二次医療圏域（飯塚市・嘉麻市・桂川町）で地域包括ケア推進センター（飯塚医師会に委託）を運営し、重度の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最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築をめざし、在宅医療と介護の連携体制の充実を推進する。
山鹿市・ 和水町	熊本県 <b>山鹿市</b> 、 <b>和</b> <b>水町</b>	<b>事業名</b> ：地域包括ケアシステム構築に向けた市町連携事業 <b>事業概要</b> ：高齢者施策及び認知症対策の向上並びに医療介護連携体制整備を促進するため、山鹿市が行う認知症フォーラムをはじめとした研修会等に和水町も参加し、情報共有及び意見交換を行い、ケアマネジメントの質の向上に取り組む。

各圏域のビジョンより作成。

**表3 ビジョン内に地域包括ケアを事業として位置づける主な圏域とその内容(連携中枢都市圏)**

圏域名	構成市町村 (太字が中心市)	事業の内容
ふくしま 田園	福島県 <b>福島市</b> 、二本松市、伊達市、本宮市、桑折町、国見町、川俣町、大玉村、飯舘村	<b>取組名</b> ：地域包括ケアシステムの連携推進 <b>取組概要</b> ：圏域内の地域包括支援センター職員等を対象とした合同研修会等を開催し、センター間の情報交換と連携強化を図る。また、連携して認知症高齢者等 QR コード活用見守り事業を展開するほか、認知症高齢者等とその家族の安心安全につながる取組について検討を行う。
高梁川流 域	岡山県 <b>倉敷市</b> 、新見市、高梁市、総社市、早島町、矢掛町、井原市、浅口市、里庄町、笠岡市	<b>事業名</b> ：医療介護広域連携推進事業 <b>事業概要</b> ：地域包括ケアシステム構築のため、圏域にて研修会・講演会等を実施する。
備後圏域	広島県 <b>福山市</b> 、三原市、尾道市、府中市、竹原市(2024年度より)、世羅町、神石高原町、岡山県笠岡市、井原市	<b>具体的取組</b> ：地域医療の充実、高齢者や障がい者等の福祉の充実 <b>方向性</b> ：地域医療の充実、地域包括ケアシステムの充実、障がいのある人が生き生きと暮らせる環境整備
松山圏域	愛媛県 <b>松山市</b> 、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町	<b>取組名</b> ：地域包括ケアシステムの構築 <b>取組概要</b> ：地域包括ケアシステムの構築に向けて、二次医療圏内にある各市町が連携して、在宅医療・介護に関する情報共有や意見交換を行い、広域連携が必要な事項について検討する。

各圏域のビジョンより作成。

### 3. 連携中枢都市圏による地域包括ケアシステムの構築—備後圏域の事例—

#### (1) 備後圏域の概要

備後圏域は、広島県福山市を中心市として、三原市、尾道市、府中市、竹原市、世羅町、神石高原町、岡山県笠岡市と井原市による 7 市 2 町<sup>5</sup>で構成される圏域である（**図 1**）。2015 年度から連携中枢都市

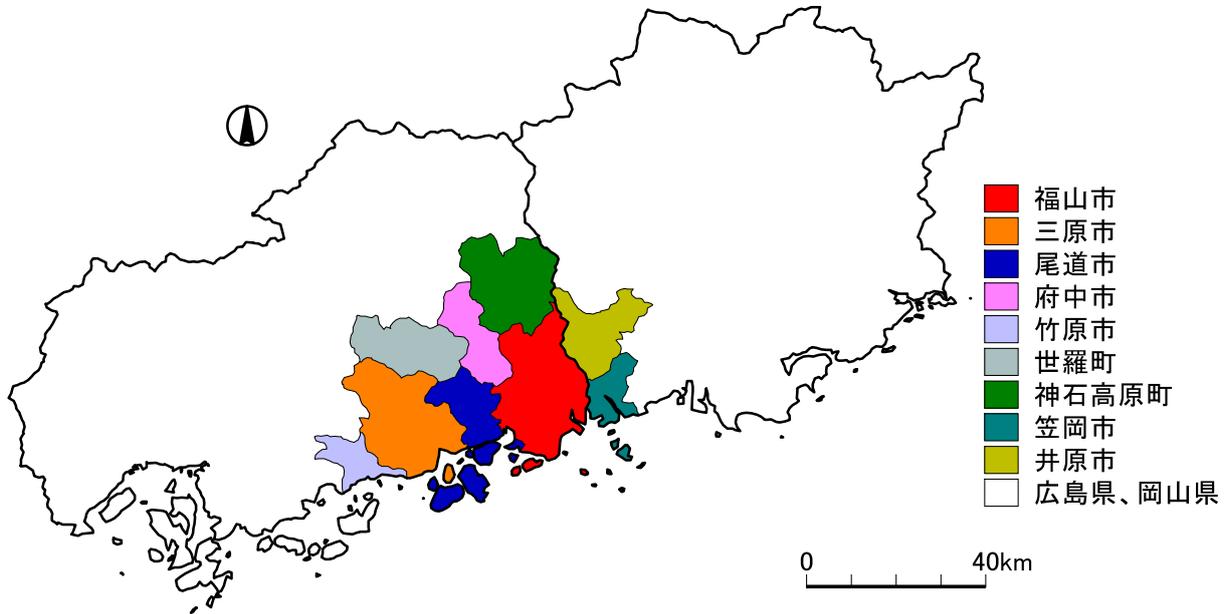


図 1 備後圏域と構成市町の位置

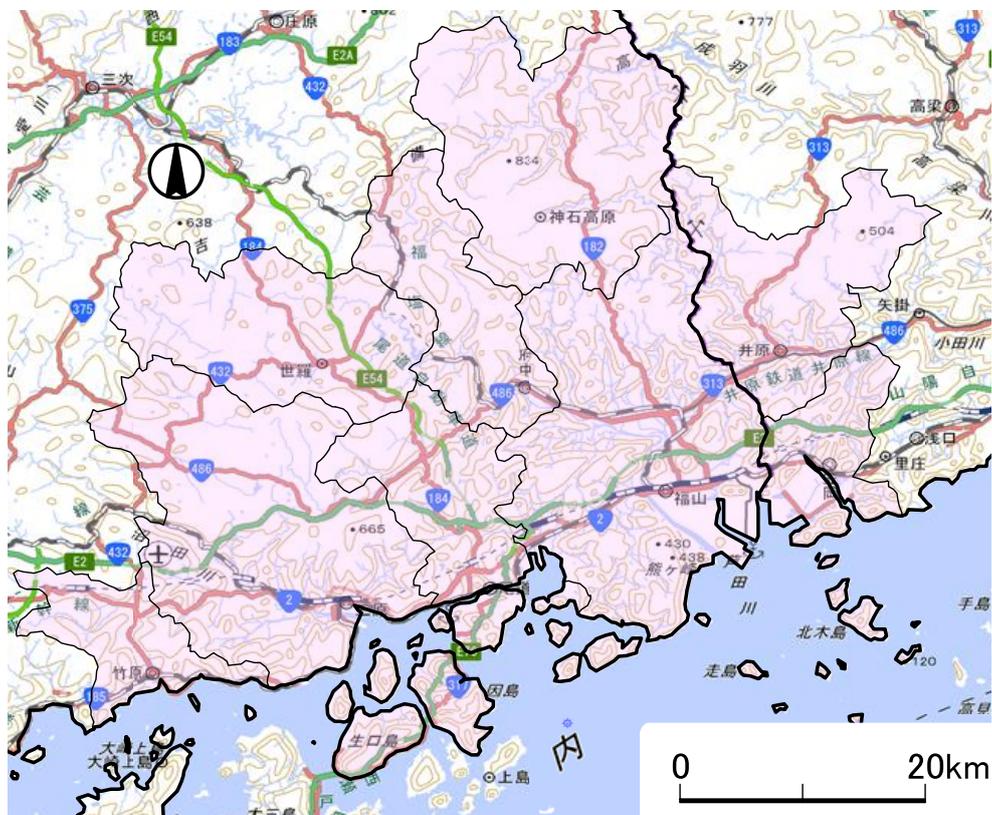


図 2 備後圏域の構成市町の地勢

地理院地図より作成。

<sup>5</sup> 竹原市は、2024 年度から連携中枢都市圏に加入した。

**表 4 備後圏域における市町別の人口、老年人口比率、財政力指数**

市町名	人口 (2020年：人)	老年人口比率 (2020年：%)	財政力指数 (2023年度)
福山市	460,930	28.7	0.78
三原市	90,573	35.5	0.53
尾道市	131,170	36.3	0.51
府中市	37,655	38.2	0.43
竹原市	23,993	38.4	0.71
世羅町	15,125	41.9	0.32
神石高原町	8,250	49.2	0.20
笠岡市	46,088	37.0	0.56
井原市	38,384	37.4	0.39
<b>圏域合計（平均）</b>	<b>852,168</b>	<b>32.7</b>	<b>0.49</b>

注) 合計（平均）について、人口は圏域合計、老年人口比率は圏域全体の比率、財政力指数は9市町の平均値である。

国勢調査および総務省「地方公共団体の主要財政指標一覧」より作成。

圏が結成され、本報告書を執筆時点の2024年度には、第2期ビジョンの最終年に入っている。なお、同圏域は、連携中枢都市圏の制度が構築された後、最初に連携中枢都市圏ビジョンを公表し、連携協約を締結しており、連携中枢都市圏としても先駆的な事例である。また同圏域は、広島県東部の5市2町と、岡山県西部の2市という、歴史的にも経済圏や生活圏が一体となった越県地域で構成していることが特徴である。このような越県地域による連携中枢都市圏や定住自立圏は、全国的にも珍しい事例である。

このように、9市町という大規模な圏域であることから、総人口は約85万人、面積は約2,628km<sup>2</sup>となっている。また、北部は中国山地の山間部、南部は瀬戸内海の島嶼部など、多様な地域性に富む圏域となっている（**図2**）。

次に、構成市町別の総人口と老年人口比率、財政力指数を**表4**で示した。この表を見ると、中心市の福山市が460,930人と最も人口規模が大きい。次に多いのは尾道市の131,170人であり、それ以外の市町はいずれも人口が10万人未満である。また、神石高原町のように1万人未満の小規模町も圏域内には含まれている。

老年人口比率では、圏域全体では32.4%であり、全体的に高齢化が進んでいる。特に、内陸部に位置する町部の世羅町や神石高原町において40%を超えるように高く、その中でも神石高原町では約50%と超高齢化地域となっている。一方で、中心市の福山市では28.7%と、全国平均（28.7%）とほぼ変わらないように、圏域の中でも大きな地域差が生じている。

各市町の財政力を測るために財政力指数をみると、中心市の福山市は製鉄業などの大規模な製造業が多く立地していることなどから、0.78と相対的に値が高いことがわかる。一方で、内陸山間部に位置する世羅町や神石高原町では大規模事業所の立地が少なく過疎化も進むことから0.2～0.3台と脆弱な財政状況となっている。このように、財政力でも地域差が生じており、地域包括ケアシステムに関わる地域資源の整備においては、連携中枢都市圏として中心市の福山市にかかる期待が大きい。

## (2) 備後圏域における地域包括ケアシステムに関わる地域資源の分布

本節では、備後圏域における地域包括ケアシステムの拠点となる地域資源の分布について、医療機関の病床数と主な介護保険サービスの事業所数から考察する。なお、本来であれば各資源の分布図から分析・考察する必要があるが、圏域が広域にわたり事業所数も多いことから分布図として分析・考察することが困難なため、圏域を構成する市町別に病床数および事業所数から分析・考察することとする。

まず、**表5**において、備後圏域の市町別に、機能別の病床数を示した。この表を見ると、福山市と尾道市には、高度な手術等が可能な高度急性期も含めてすべての機能の病床が確保されており、備後圏域

**表5 備後圏域における市町別にみた機能別の病床数**

市町名	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期 (床)	休棟等 (床)	合計 (床)
福山市	641	1,974	1,190	748	87	4,640
三原市	0	578	306	275	75	1,234
尾道市	353	484	451	495	70	1,853
府中市	0	69	155	50	0	274
竹原市	0	53	150	88	11	302
世羅町	0	73	86	20	19	198
神石高原町	0	60	0	0	0	60
笠岡市	0	173	115	39	0	327
井原市	0	122	97	60	0	279
<b>圏域合計</b>	<b>994</b>	<b>3,586</b>	<b>2,550</b>	<b>1,775</b>	<b>262</b>	<b>9,167</b>

岡山県、広島県「病床機能報告」(令和5年7月1日時点)より作成。

**表6 備後圏域における市町別にみた主な介護保険サービス別の事業所数**

	サービス種類	福山市	三原市	尾道市	府中市	竹原市	世羅町	神石高原町	笠岡市	井原市	圏域合計
入所型	介護老人福祉施設(特養)	23	7	11	5	3	2	3	4	5	63
	介護老人保健施設	14	5	9	2	3	1	1	6	0	41
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	28	3	5	2	0	1	0	2	2	43
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	77	6	23	3	3	2	4	13	11	142
通所型	通所介護	99	25	33	8	6	5	2	11	14	205
	通所リハビリテーション	45	8	15	5	5	1	1	5	5	90
	地域密着型通所介護	79	10	17	2	4	2	3	10	2	129
訪問型	訪問介護	90	27	38	9	10	4	3	7	11	199
	訪問看護	54	11	23	5	6	1	0	3	3	106
	訪問リハビリテーション	33	4	3	6	1	0	0	3	4	54
その他	居宅介護支援	125	25	48	16	11	8	4	16	17	270
	小規模多機能型居宅介護	84	11	18	4	1	1	0	3	6	128
	福祉用具貸与	29	7	9	4	1	1	1	0	0	52

岡山県、広島県「介護サービス情報公表システム」(令和7年1月検索)より作成。

において医療機能の拠点となり得ることがわかる。このように、連携中枢都市圏において2市が医療拠点となることは珍しいことである。広島県では尾道市を中心とした尾三二次保健医療圏（尾道市、三原市、世羅町）と福山市を中心とした福山・府中二次保健医療圏（福山市、府中市、神石高原町）を別々に設定しており、備後圏域の中で竹原市や岡山県側も含めて4つの二次保健医療圏が設定されていることが影響している。なお、竹原市は東広島市を中心とした広島中央二次保健医療圏域、岡山県側の井原市と笠岡市は、倉敷市を中心とした県南西部保健医療圏の周辺部に位置していることから、高度急性期の病床は確保されていないものと考えられる。このように、福山市と尾道市以外の市町は、高度な手術が必要になった場合には、福山市、尾道市、東広島市、倉敷市の医療機関を利用する必要がある。

一方で、山間部の神石高原町には急性期の病床が60床あるのみであり、それ以外の機能の病床を利用する場合には、他市町の医療機関を利用する必要性が生じており、手術後の在宅への移行なども含めた医療機能の脆弱さが目立っている。このように、備後圏域の中でも、医療資源の立地に地域差が生じていることがわかる。

次に、表6において、備後圏域の市町別に、主な介護保険サービス別の事業所数を示した。この表を見ると、まず人口規模が最も大きい福山市では、すべてのサービスにおいて事業所が多く立地していることがわかる。また、人口が10万人前後の三原市や尾道市にもすべてのサービスの事業所が多く立地している。一方で、人口規模が5万人未満の他の市町では、府中市を例外としてサービスによっては立地していないケースも存在する。特に、人口が1万人未満の神石高原町では、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護など、いくつかのサービスで事業所が立地しておらず、事業所が立地していてもわずかな事業所数である。このように、介護保険サービスにおいても、中心市の福山市が利用者の受け皿として機能する必要性が生じているといえる。

### (3) 備後圏域における広域連携による地域包括ケアシステム

#### 1) 全体像

本節では、備後圏域における広域連携による地域包括ケアシステムについて考察する。まず、連携中枢都市圏ビジョンとして2020年度～2024年度までの5年間の計画をまとめた「第2期びんご圏域ビジョンー成長戦略2020ー」では、地域包括ケアシステムについて、以下の項目で触れられている。

- ① 「第1期びんご圏域ビジョンの成果と課題」における「地域包括ケアシステムの構築に向けた連携」の成果や今後のさらなる充実について
- ② 「備後圏域を取り巻く環境と方向性」における住民サービスの方向性の中での「地域包括ケアシステムの充実」
- ③ 「将来像の実現に向けた具体的取組」における「地域包括ケアシステムの充実」

これらを踏まえ、福山市高齢者支援課を事務局として、さまざまな広域連携の事業を実施している。大きく分けると、連絡調整会議とワーキンググループの実施（フォーラムや研修などの共同開催の検討）、備後圏域地域包括ケア資源マップの運営の2点である。

#### 2) 連絡調整会議とワーキンググループの実施（フォーラムや研修などの共同開催の検討）

備後圏域では、連携中枢都市圏が結成された2015年度から始まった連絡調整会議とそのワーキンググループがさまざまな活動を検討する場となっている。連絡調整会議は年4回、ワーキンググループは年7回と活発に活動していた。この2つの会議体は、聞き取り調査時点（2024年度）においても、実

**表 7 備後圏域における地域包括ケアシステムに関わる連携事業(2024年度)**

事業名	対象者 (参加者)	中心市(福山市)の 役割分担	連携市町の 役割分担
有料老人ホーム・サービス付 高齢者向け住宅運営事業者研 修	有料老人ホーム・サ高住事業 者	企画の検討・立案、会場確保、講師依頼、対象 者への開催通知、受付・会場整理、進行管理	対象者への 開催通知
感染症予防研修	介護保険事業者、社会福祉施 設等	企画の検討・立案、会場確保、講師依頼、対象 者への開催通知、受付・会場整理、進行管理	対象者への 開催通知
介護保険事業者集団指導	介護保険事業者	企画の検討・立案、会場確保、講師依頼、対象 者への広報(動員)、チラシ・資料の作成、受 付・会場整理、進行管理	対象者への 広報(動 員)
地域包括ケアシステムの普及 啓発(びんご圏域地域包括ケ アチャレンジフォーラム)	医療・介護関係者、行政担当 者、地域活動関係者 など	企画の検討・立案、会場確保、講師依頼、司 会・事例発表者の依頼、チラシ・資料の作成、 対象者への広報(動員)、受付・会場整理、進 行管理	対象者への 広報(動 員)
市民後見人養成講座	住民、市町・社協	受講者募集、福山市社協への実施委託	受講者募集
認知症ひとり歩き SOS ネット ワーク	市町、社協、警察、消防、民 間事業者等	ネットワークの運用・広域化、広域的な調整	ネットワー クの運用、 広域化
認知症総合支援事業(市民公 開講座認知症講演会、認知症 啓発パネル展)	地域包括ケアに係る関係機 関・専門職・住民等	企画の検討・立案、会場確保、講師依頼、チ ラシ・資料の作成、対象者への広報、受付・会 場整理、進行管理	対象者への 広報(動 員)
高齢者虐待防止推進事業(高 齢者虐待防止啓発講演会、高 齢者虐待防止啓発パネル展)	地域包括ケアに係る関係機 関・専門職・住民等	企画の検討・立案、会場確保、講師依頼、チ ラシ・資料の作成、対象者への広報、受付・会 場整理、進行管理	対象者への 広報(動 員)
備後圏域地域包括ケア資源マ ップ	—	システムの保守管理、システムへの情報追加	システムへ の情報追加
連絡調整会議・ワーキンググ ループ	福山市長寿社会応援部部長、 地域包括ケアシステムに関わ る担当課長・係長・職員等	会議の事務局	会議への出 席

注) 一部、実施予定のものも入っている。

福山市市民局長寿社会応援部高齢者支援課資料より作成。

施回数減少しながらも、継続して開催されている。

この2つの会議体の事務局は福山市が担い、年間500万円程度の事業費を連携中枢都市圏事業で中心市の福山市に交付税措置される分から捻出し実施している。検討内容としては、フォーラムや研修のほか、後で示す「備後圏域地域包括ケア資源マップ」などの、地域包括ケアシステムに関わる連携・共同事業について、ワーキンググループでは各事業における詳細な企画や意見交換、準備などを実施し、連携調整会議ではワーキンググループの検討内容を協議し、決定している。

このように2つの会議体は、機能的に重層的な構造となっているため、参加者も異なっている。連携調整会議では、事務局となる高齢者支援課が所属する福山市長寿社会応援部の部長のほか、備後圏域の構成市町における地域包括ケアシステムに関わる担当課長・係長・職員であり、会議の内容によって社会福祉協議会職員などがオブザーバーとして入ることもある。参加者数は、会議内容にもよるが概ね20名～30名程度で構成している。ワーキンググループは、こちらも会議の内容によるが、備後圏域の構成市町における地域包括ケアシステムや介護保険関連の担当職員により概ね20名～30名程度により構成している。

双方の会議で検討される備後圏域の構成市町による連携事業を表7に示した。この表を見ると、高齢者福祉に関わる研修や講座、講演会などの、圏域内における役所・役場職員、専門職、住民を対象にした事業が中心であることがわかる。また、構成市町の役割分担を見ると、中心市の福山市が企画の検討・立案、会場確保、講師依頼、チラシ・資料の作成、会場整理、進行管理などの中心的業務を一手に担っており、連携市町が当該地域を中心とした対象者への広報を担当するように、明確な役割分担が行われている。これらについては、業務遂行に関わる人員確保の面が大きい。連携中枢都市圏として中心市に交付税措置がされることによる財政的基盤も大きな要因となっている。なお、近年はそれほど実施さ

れていないものの、連携中枢都市圏結成当時は先進自治体への視察なども行っていた。

**表 7** に挙げた会の中で最大規模のものが、「びんご圏域地域包括ケアチャレンジフォーラム」である。これは、2015 年度から毎年 1 回開催されているものであり、他の会とは異なり会場は構成市町による持ち回り制となっている。2023 年度は井原市、2024 年度は福山市で開催された。この後は、尾道市、三原市、笠岡市、府中市・世羅町・神石高原町による共同、井原市、竹原市の順で開催予定となっている。このフォーラムでは、講演会が開催されるほか、各市町から地域包括ケア構築に向けた取り組みの事例報告がポスター発表により行われることもある。このように、良い取り組みは共有をしつつ、活かしていくことを目指している。

以上のように、備後圏域における広域連携は、情報交換や情報共有、交流、スケールメリットを活かした講師の依頼も含めたイベント開催が中心である。聞き取り調査によると、上記以外の地域包括ケアシステムに関わる個別の事業の広域連携については、事業規模や求めているニーズが異なる中では難しいという。

### 3) 備後圏域地域包括ケア資源マップ

備後圏域での広域連携について、上記のイベント以外に、**表 7** でも示した「備後圏域地域包括ケア資源マップ」というものがある (**図 3**)。このマップは、連絡調整会議において、構成市町で医療介護連携を進めるためのプロジェクトで提案をされ、賛同する市町で医療や介護などの情報をひとつのウェブサイトで共有することを目的として作成された。福山市が発案し、そこに賛同した市町は、府中市、世羅町、神石高原町の 1 市 2 町である。費用については、各市町の介護保険特別会計の地域支援事業費から捻出されるが、人口規模が大きい福山市が最も多く負担し、賛同する市町が一部負担している。なお、サイトの運営については、専門の企業に委託している。

このマップでは、医療、介護、通いの場について、施設を地図や事業所名などから検索して事業者の情報（営業日、定員、職員数、費用など）を調べることができる (**図 4**)。元々は、医療関係者と介護関係者をつなぐことを目的に、ひとつのウェブサイトから住民が通いの場や医療施設を検索でき、医療・介護職は別の画面を切り替えることによって情報共有ができるシステムとなっていた。しかし、介護現場からニーズと合わずに使用されないという課題が生じた。また、住民の立場からすると、Google MAP よりも検索が難しいことからアクセス数が伸びないという課題も生じた。このため、2022 年度に住民主体の通いの場の情報も追加掲載し、元々掲載されている医療・介護情報と一体化するリニューアルを実施した。しかし、事業者情報を各事業者が入力する必要がある中で、このマップ自体が関係事業者から認知されておらず、すべての事業者の情報が掲載されていないことも課題となっている。

また、資源マップに掲載されている情報が上記の 2 市 2 町に限定されており、備後圏域全体になっていないことについては、上記の 4 市町以外が必要を感じていなかったからである。賛同した 1 市 2 町においても、アクセス数はそこまで伸びていないとのことである（全体でも年間 5,000 アクセス程度）。類似サイトとして、厚生労働省が先導し、各都道府県別に整備をする「介護サービス情報公表システム」がある。また、地図化されるものとしては、これも厚生労働省が整備する「地域包括ケア「見える化」システム」がある。このような類似サイトとの差別化や使いやすさなどが今後の課題であると考えられる。このため、2024 年度の聞き取り調査時点では、費用対効果も踏まえて再検討中とのことである。



図3 備後圏域地域包括ケア資源マップ(トップページ)

出典：備後圏域地域包括ケア資源マップ（2025年1月検索）



図4 備後圏域地域包括ケア資源マップ(介護施設検索により地図中表示)

出典：備後圏域地域包括ケア資源マップ（2025年1月検索）

#### 4. 定住自立圏による地域包括ケアシステムの構築—秩父圏域の事例—

前述の通り、本章は畠山（2025）のIV章およびV章を要約したものである。詳細は、同論文をご覧ください。

##### (1) 秩父圏域の概要

秩父圏域は、埼玉県西部の秩父盆地に位置し、秩父市、秩父郡横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町の1市4町で構成される圏域である（**図5**、**図6**）。圏域の総人口は、94,690人（2020年国勢調査）、総面積は698.3km<sup>2</sup>（2020年）である。

構成市町の人口は、秩父市が59,671人（同上）と最も多く、それ以外は1万人前後の町が占めている。また、財政面についても、財政力指数を指標とすると秩父市が0.56と相対的に良好であることから、これまで秩父市を中心とした広域連携（救急医療やごみ処理などの一部組合による広域処理、二次医療圏、定住自立圏による医療・福祉、観光などの連携など）を同一の地域的枠組みで進めてきた。特に、2009年に1市4町で結成されたちちぶ定住自立圏では、秩父市が中心市となり、秩父市に国から



**図5 秩父圏域と構成市町の位置**



**図6 秩父圏域の構成市町の地勢**

地理院地図より作成。

財政措置がなされ、秩父市の施設・組織等を周辺町が利用・活用するような事業が多い。

## (2) 秩父圏域における地域包括ケアシステムに関わる地域資源の分布

地域包括ケアシステムにおけるサービス基盤となる医療施設については、病院が秩父市の中心部に集中していることが特徴である。特に、地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床などの急性期から在宅に復帰する間に利用する病床は、秩父市と小鹿野町にしか立地しておらず、周辺町から両市町の病院を利用する必要がある。他方、横瀬町と長瀬町には病院が立地しておらず、皆野町か秩父市の病院を利用せざるを得ない。これらのことは、二次医療圏が同様の地域的枠組であることが背景となっている。

次に、同様に地域包括ケアシステムのサービス基盤となる介護施設については、高齢人口が多く介護需要が大きいことを背景として、ほとんどのサービスが秩父市に多くあることが特徴である。また、これらの事業所の多くは、秩父市中心部に立地している。一方、町部では、事業所が立地していないサービスもある。特に、皆野町や長瀬町では、いくつかのサービスで事業所が立地していない。このため、秩父市などの他市町の事業所を利用せざるを得ないケースも存在する。

秩父圏域の各市町の日常生活圏域は、人口規模の小さい町部では1町1圏域である一方で、人口規模の大きい秩父市では9圏域に分かれている。地域包括支援センターは、町部は1町1施設、秩父市は3施設が立地している。

## (3) 秩父圏域の地域包括ケアシステムにおけるネットワーク構築

### 1) 全体像

本節では、秩父圏域における広域連携による地域包括ケアシステムについて考察する。まず、連携中枢都市圏ビジョンとして2020年度～2024年度までの5年間の計画をまとめた「第3次ちちぶ定住自立圏共生ビジョン」では、地域包括ケアシステムについて、以下の項目で触れられている。

- ① 定住自立圏形成協定に基づき推進する具体的取組における「保健・福祉」分野の施策体系としての「地域包括ケアを充実させる取組」
- ② ①の今後の展望において「さらに、住民が高齢になっても安心して地域で生活を続けられるように医療・介護・保健・福祉の連携を図る地域包括ケアを充実させる取組について、圏域全体で協議・検討をはじめます。」「今後、上記7事業及び「地域包括ケアを充実させる取組」など、圏域全体で取組むことが効果的と見られる保健福祉事業については、合同で事業を展開して、多様な住民ニーズに応えていくことを予定しています。」という文言。
- ③ 具体的取組の「地域包括ケアを充実させる取組」として「地域包括ケアに関する事業の実施」という事業名で「医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けられるよう、在宅医療体制の推進と包括的な支援『ちちぶ版地域包括ケアシステム愛称：いきあいシステム』を秩父圏域の医療、介護、福祉、警察、消防、行政などの多職種が継続的に連携し推進していく。」と事業概要が示されている。

このように秩父圏域では、「ちちぶ版地域包括ケアシステム」として広域連携による地域包括ケアシステムを構築していることが特徴である。なお、ちちぶ版地域包括ケアシステムでは、定住自立圏を中心とした地域包括ケアシステムと、構成市町においてそれぞれ構築される地域包括ケアシステムという異なるスケールのネットワークが連携しているため、以降では、それぞれのスケールに分けて考察する。

## 2) 広域連携による地域包括ケアシステム

### ①ちちぶ版地域包括ケアシステムの構築過程

秩父圏域では、秩父広域市町村圏組合（一部事務組合）において、救急医療や介護認定審査会など多くの事務が共同実施されていた。また、二次医療圏も同様の地域的枠組であったことから、医療担当者間での連携も構築されていた。そのような中で、2009年にちちぶ定住自立圏が発足し、その中で医療分野を推進するために、2011年に「ちちぶ医療協議会」が設置された。さらにその中の予防医療分科会において広域による一体的な地域包括ケアシステムの構築が提案された（若林 2016；持田 2021）。

他方、秩父圏域内の病院等の相談員で組織する「秩父郡市病院医療福祉相談員連絡会」で行ってきた事例検討や研修等の活動の中で、多職種連携の重要性が共有され、さらに市町をまたぐ事例も多いことから、秩父地域共通の基盤での課題解決の必要性を認識した（持田 2021）。

そこで、秩父圏域全体の地域包括ケアシステムを構造化するために、2015年に「ちちぶ版地域包括ケアシステム（いきあいシステム）」が立ち上げられた。

### ②ちちぶ版地域包括ケアシステムを構成する会議体

ちちぶ版地域包括ケアシステムにおける市町間の広域連携に関する会議体には以下の3つがある。

(A) ちちぶ圏域ケア全体会議（以下、ケア全体会議）、(B) ちちぶ圏域ケア連携会議（以下、ケア連携会議）(C) ちちぶ圏域認知症初期集中支援チーム検討委員会（以下、支援チーム検討委員会）。以下では、(A) と (B) を中心に、各会議体の委員、内容、成果などを説明する。

#### (A) ちちぶ圏域ケア全体会議

ケア全体会議は、ちちぶ版の地域包括ケアシステムの中で最上位の会議体であり、年1回開催されている。この会議は、定住自立圏を背景に秩父市高齢者介護課が事務局となり開催している。

会議の内容は、各市町の地域包括ケアシステムにおける最上位の会議である地域ケア推進会議からの報告、広域連携による連携会議や支援チーム検討委員会からの報告のほか、これらの報告を踏まえた議論に基づく政策提言・資源開発・行政計画などが行われている。

このように、政策に関わる大きな議論がなされるため、委員は各首長のほか、医療・保健・福祉関連団体の長、警察署長、消防署長、5市町の地域ケア推進会議の会長など、各種団体のトップで構成されている。

この会議における成果として、市町間における課題や対策などの情報共有が挙げられる。本来は、各首長が委員となっていることで、地域課題を踏まえた政策の平準化が目標である。したがって、ある市町のみで行われていた政策の他市町への波及や、広域での連携政策の実施が望ましい。しかし現状は、各会議体や市町からの地域課題やそれに対する対策などの報告事項が中心である。2021年度の全体会議で5市町から報告された主な地域課題とその対策は、コロナ禍における対応や、認知症高齢者の増加など、多くの市町において共通する課題である。これらの課題に対しては、各市町において介護保険制度や高齢者福祉関連の諸制度に則り対策がされている。ケア全体会議では各市町から報告され共有されるものの、広域として政策提言されることはほとんどないという。

他方、地域包括支援センターへの聞き取り調査では、2022年度に明らかになった課題として、認知症高齢者の増加に伴うごみ出しに関する件が、複数の市町から挙げられたという。例えば、秩父圏域ではごみ処理が一部事務組合により広域で実施される中でステーション方式を採用しているが、身体機能が低下した高齢者が自宅からごみステーションまで持って行くことができずに、自宅がごみ屋敷になる事例が増えている。このような家では、火災の発生率も高く、救急搬送の際にも支障が生じる。

これらの課題に対して皆野町では、現状、近所の住民や民生委員の声かけの依頼やボランティアの育

成などによる地域住民のほか、介護保険の訪問型サービスや、町のシルバー人材センターや商工会で独自に実施する訪問型サービスで対応できるよう制度化を図っている。

制度化においては、役場内の環境衛生担当や秩父広域市町村圏組合に地域包括支援センター職員が相談しながら実施しており、ごみ出し支援という福祉部門が中心となった対策といえる。一方でごみ問題は、秩父圏域では一部事務組合による広域連携で対応しており、ごみ出し問題の抜本的な解決策の一つとして考えられる戸別収集という収集方法の改善は、単独の市町の福祉部門中心の対応では解決が図れない。このため、2023年度の全体会議で、地域課題として報告する予定とのことである。

しかし、ケア全体会議における課題として、多くの地域包括支援センターから挙げられたのは、会議では報告事項ばかりで予定調和的であるということである。実際に、2022年度の会議では、形骸化した会議に対して実施方法の改善を求める意見が出されたという。同会議には、各市町の首長も委員として出席しており、政策提言・資源開発・行政計画が目的とされている。そのような中で、前述したごみ収集に関わる事項の政策化も検討されたが、秩父圏域の優先的な課題とはならなかった。

#### (B) ちちぶ圏域ケア連携会議

ケア連携会議は、秩父市立病院地域医療連携室が事務局となり、概ね月1回開催している。この地域医療連携室は、地域住民からの相談および問題解決に向けた支援、医療機関と福祉施設の連携を目的に秩父市立病院内に設置され、医療や福祉の専門職が従事している。2009年に病院内の機能として設置後、2015年に埼玉県からの委託により在宅医療連携拠点と同連携室内に設置されることとなった。しかし、その後埼玉県からの委託が終了したため、調査時点では1市4町の介護保険特別会計内の地域支援事業費から予算が捻出されている。この地域医療連携室は、ケア連携会議の運営を主要事業として、上記予算を背景に同会議の事務局を担っている。

会議の内容は、全体会議で課題として挙げられた事項や事務局で自主的に企画された内容に関わる研修会開催、それによる多職種連携強化などである。研修会の内容は、2023年度を例に挙げると、緩和ケアなどの医療専門職に関わる事象、暴力・ハラスメント対応、地域診断による地域課題の発見、医療介護連携などであり、地域包括ケアシステムに関わる地域・社会的課題やそれらに対する専門職の対応などを中心に研修会が開催されている。研修会には、毎回50～100人程度の医療・福祉・保健分野の専門職が参加している。

また、これらの会を踏まえたケア全体会議への報告事項も検討している。ここ数年では、交通問題や人材育成などが検討内容の中心であった。

会議の参加者は、秩父圏域内の地域包括ケアシステムに関わる専門職や当該組織の担当所管長クラスが中心である。また、研修会には上記のほか、各組織の専門職も多く参加している。

この会議の成果は、上記研修やフォーラムによる専門職間の連携のほか、会議による議論を踏まえた成果物が多く作成され、実行していることである。例えば、秩父圏域内の医療・介護等の地域資源を一覧化した冊子の発行（図7）、同会議の周知のための広報誌・啓発DVDの作成（図8）やローカルFM局でのラジオ放送の実施、主任介護支援専門員法定外研修の実施などがある。

このように、成果が多い一方で課題もある。これらの研修会やフォーラムのほとんどは、中心市の秩父市内で実施される。このため、地域包括支援センターへの聞き取り調査によると、秩父圏域内でも遠方の地域からは、日常業務終了後の参加が困難なケースも存在するという（図6）。その場合には、リモート参加も用意されているものの、情報交換や人脈拡大などの対面での密度の濃い連携は難しくなる。もちろん、秩父市以外の周辺町で開催した場合には、より参加が困難になるケースも存在するため、対面開催の場合には秩父市で実施することはやむを得ないといえる。このような距離減衰効果は、中心市

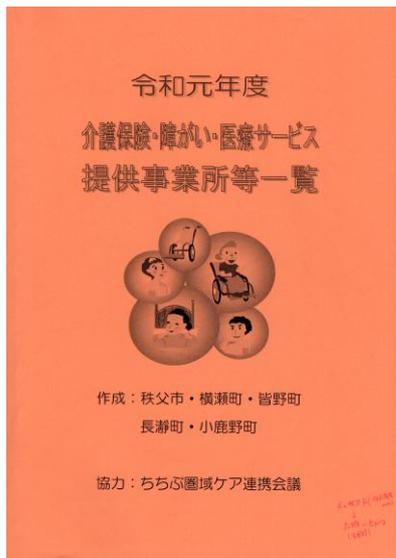


図 7 地域資源を一覧化した冊子



図 8 啓発 DVD

に投資をして周辺地域から中心市の地域資源を利用するという定住自立圏の特徴を反映したものといえ、広域連携の地域的規模が広がるほどその課題も大きくなる。

### 3) 各市町の地域包括ケアシステム

#### ① 秩父市の地域包括ケアシステム

秩父市では、地域ケア会議が地域ケア推進会議と地域ケア圏域会議の 2 層、協議体が第 1 層協議体と第 2 層協議体の 2 層で、それぞれ重層的になっている。これは、約 6 万人の人口規模を反映して、日常生活圏域を複数設定し、それぞれを複数の地域包括支援センターにより管轄しているからである。ただし、地域ケア圏域会議と地域ケア個別会議の機能は統合されており、名称も「地域ケア会議」としている。このため、同会議では日常生活圏域単位に個別事例を扱い、地域課題として検討している。

地域ケア会議は、まず 9 つの日常生活圏域単位で実施する地域ケア圏域会議で、個人の事例を踏まえて課題解決に向けた支援やサービス検討をしている。会議は、地域包括支援センターが事務局となり、それぞれ医療・福祉・保健の専門職のほか、町会長、民生委員などにより構成されている。

さらに、地域ケア圏域会議でそれぞれ議論された内容は、秩父市全域を対象とする地域ケア推進会議で報告される。地域ケア推進会議は、高齢者介護課事務局となり、医療・保健関連団体、町内会、民生委員、社会福祉協議会、警察、消防などの代表者で構成され、各圏域の地域課題や第 1 層協議体の報告を受けてそれらを検討し、政策提言などを行っている。また、ケア全体会議で報告する内容も議論している。

なお、秩父市の重層的な地域ケア会議の成果としては、認知症サポートが挙げられる。地域ケア個別会議や地域ケア圏域会議での課題として、認知症高齢者の増加が挙げられていた。その対策を地域ケア推進会議で検討する中で、認知症サポーターを養成することとなった。具体的には、地域ケア圏域会議の中で、同講座を告知するチラシを、高齢者宅に訪問する事業者（新聞、牛乳販売など）や高齢者がよく立ち寄る場所（生協、郵便局、銀行など）に配布している。

協議体は、第 1 層と第 2 層のみ実施している。しかし、日常生活圏域単位の第 2 層については、9 圏域中、秩父市中心部の 2 圏域でしか検討されておらず、調査時点では実施には至っていない。秩父市域を対象とした第 1 層は社会福祉協議会に委託され、2022 年にフォーラムを開催して住民に第 2 層協議

体を立ち上げてもらうよう働きかけているが、具体化されていない。第1層協議体は、生活支援コーディネーターが中心となり、地域包括支援センターや社会福祉協議会により構成され、上記フォーラムのほか、地域活動の仕組み・機会づくりが検討され、地域ケア推進会議にも報告されている。

## ②横瀬町の地域包括ケアシステム

横瀬町では、地域ケア会議が地域ケア推進会議と地域ケア個別会議の2層、協議体が第1層協議体の1層で、地域ケア会議は重層的、協議体は単層的な会議体となっている。これは、人口が約8千人と規模が小さいことから、日常生活圏域を町域1圏域のみとし、その全域を1か所の地域包括支援センターにより担当しているからである。このため、地域ケア推進会議の中で、地域ケア圏域会議で議論すべき内容についても検討されている。

地域ケア会議については、まず地域ケア個別会議で高齢者個人の事例検討や自立支援の意見交換、ケアマネジメント支援、地域課題の把握などを行っている。地域包括支援センターが事務局となるが、その中の主任ケアマネジャーが主導して、ケアマネジャー、保健師、障害者福祉分野の相談員などによりネットワークを構築し、検討している。

個別ケア会議での議論の結果は、地域ケア推進会議で報告している。また地域ケア推進会議では、権利擁護事業の取り組みの報告、生活支援体制整備事業の報告などが行われている。2021年度までの地域ケア推進会議では各種報告が中心であったが、2022年度以降に報告を基とした政策形成を検討する方向に変化させているという。

協議体については、第1層のみの実施であるが、地域包括支援センターを事務局として、行政や社会福祉協議会、観光協会、シルバー人材センター、生活支援コーディネーターにより「検討会議」と称するネットワークを構成し、社会資源の把握やサロン運営などの今後の取り組みを検討している。社会資源の把握の結果として、サロンなどの資源マップを作成した。

他方、横瀬町では住民や民間事業者との連携により、見守りネットワークや移動販売車の運行などが、高齢者の生活支援として行われている（図9）。見守りネットワークとは、「ブコーさん見守りネットワーク」と称し、シルバー人材センターや新聞配達業者、農協、居宅介護支援事業者などの高齢者宅を訪



図9 横瀬町における移動販売者

2023年11月10日筆者撮影

れることの多い協力事業所や、社会福祉協議会や区長会、老人クラブ、民生委員などの地域住民組織が、通常業務中に高齢者宅で異変を発見した場合に、地域包括支援センターや町役場担当課に連絡をする仕組みである。また、高齢者が相談を持ち掛けることもできる。

移動販売車の運行とは、民間のドラッグストアと町との連携により、ドラッグストアの移動販売車が町内を巡回販売するものである。曜日によりルートを変えることにより、週に1回は全地区を回る。販売品は医薬品だけでなく、食料品や日用生活品など多種多彩であり、販売店舗と同様の金額で購入できることが特徴である。

### ③皆野町の地域包括ケアシステム

皆野町では、地域ケア会議が地域ケア推進会議と地域ケア個別会議の2層、協議体が第1層協議体の1層で、地域ケア会議は重層的、協議体は単層的な会議体となっている。これは、人口が約9千人と規模が小さいことから、日常生活圏域を町域1圏域のみとし、その全域を1か所の地域包括支援センターにより担当しているからである。このため、地域ケア推進会議の中で、地域ケア圏域会議で議論すべき内容についても検討されている。

地域ケア会議については、まず個別で多様な問題があるケースについては、その都度関係機関を集めて「個別支援会議」として会議をしている。これが地域ケア個別会議として位置づけられている。参加者は、事例にもよるが、地域包括支援センターを事務局として、概ね病院相談員や理学療法士、栄養士、民生委員などで構成されている。上記の事例も含めた地域課題については、地域ケア推進会議で協議している。同会議では、地域包括支援センターを事務局として、医師、歯科医師、薬剤師、民生委員、介護サービス事業者、社会福祉協議会、ケアマネジャー、シルバー人材センター、住民代表、弁護士、消防、警察、町議が委員としてネットワークを構築している。

地域ケア会議においてここ数年で課題として多く挙げられているのは、ごみ出しの問題である。ごみステーションまで高齢者がごみを運搬するのが困難なケースが生じている。これらの解決のためにV章1節で述べた対策を講じている。また、ケア全体会議にも町の課題として報告している。

協議体については、第1層のみの実施であるが、協議体単体としての活動ではなく、地域ケア推進会議として実施されている。地域包括支援センターを事務局として、医師や歯科医師、薬剤師、介護サービス事業者、ケアマネジャー、住民代表、弁護士、消防、警察、生活支援コーディネーターなどに構成され、ネットワークが構築されている。

それ以外には、地域包括支援センターが立ち上げや運営に関わる補助金および専門職派遣で支援し、住民主体で行われる地区ごとの介護予防としての体操や、「み～なねっとわーく」という、民生委員や地区の事業所、銀行、郵便局などの協力機関に高齢者の見守りや相談、有事における地域包括支援センターへの連絡を依頼する事業が実施されている。

### ④長瀬町の地域包括ケアシステム

長瀬町では、地域ケア会議が地域ケア推進会議と地域ケア個別会議の2層、協議体が第1層協議体の1層で、地域ケア会議は重層的、協議体は単層的な会議体となっている。これは、人口が約7千人と規模が小さいことから、日常生活圏域を町域1圏域のみとし、その全域を1か所の地域包括支援センターにより担当しているからである。このため、地域ケア推進会議の中で、地域ケア圏域会議で議論すべき内容についても検討されている。

地域ケア会議については、まず地域ケア個別会議で高齢者に関わる事例検討のほか、個別課題や地域課題の把握、自立支援に向けた問題解決などを行っている。参加者は事例によって異なるものの、地域包括支援センターを事務局として、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、介護サービス事業者、生活支援

コーディネーターなどによりネットワークを構築し、検討している。

地域ケア個別会議で議論した事例については、地域ケア推進会議で報告される。地域ケア推進会議ではこのほかに地域課題の協議や提言なども行われ、その内容はケア全体会議で報告される。地域ケア推進会議の委員については、地域包括支援センターを事務局として、医師や介護サービス事業者、福祉事務所、保健所、民生委員、行政区町会、司法書士などによりネットワークを構築し、検討している。協議体については、第1層のみの実施であり、他の市町では会議をする組織となっていることが多いが、長瀬町では会議よりも実行部隊となっているという。つまり、第1層協議体ではあるものの、第3層協議体としての性格が強いといえる。具体的な事業内容はサロン活動であり、小・中学生などの認知症教室への協力や居場所づくりを支援している。生活支援コーディネーターを事務局に、地域包括支援センター、介護サービス事業者、民生委員、老人クラブ連合会、住民代表、赤十字奉仕団、商工会などが参加している。

なお町では、新型コロナウイルス感染症による外出自粛により高齢者の交流機会が減少したことから、高齢者の社会参加と交流機会の創出に向け近隣住民との交流の機会を増やす手段として、通いの場を増やす必要があると認識した。また、高齢者へのニーズ調査の中で買物支援が必要なことも認識した。生活支援コーディネーターが、地域住民の声を聞き取り、その必要性を再認識した。その解決策として通いの場づくりを目的とした移動販売の実施を検討した。この内容は、地域ケア推進会議でも取り上げられ、町が政策化し、ドラッグストアとの協働による通いの場づくりのための移動販売者の運行が始まった。なお、前述の横瀬町のドラッグストアとの共同による移動販売の取組みは、元々は長瀬町から派生した事業である。

#### ⑤小鹿野町の地域包括ケアシステム

小鹿野町では、地域ケア会議が地域ケア推進会議と地域ケア個別会議の2層、協議体が第1層協議体と第2層協議体の2層と、重層的な会議体となっている。ただし、2層構造の協議体は、双方とも町域が対象となっている。これは、人口が約1万1千人と規模が小さいことから、日常生活圏域を町域1圏域のみとし、その全域を1か所の地域包括支援センターにより担当しているからである。このため、地域ケア会議については、地域ケア推進会議において地域ケア圏域会議で議論すべき内容についても検討されている。なお、地域ケア推進会議と第2層協議体は、「高齢者見守りネットワーク推進会議」として兼ねている。

地域ケア会議については、主に高齢者に関わる事例検討などをする「小鹿野町地域ケア会議」と称する地域ケア個別会議がある。ただしこの会議の前身は、国が地域ケア会議という枠組みを提示する以前の1992年頃から実施されているものであり、地域ケア会議の枠組みが提示された後も、継続して開催されている。同会議の参加者は、地域包括支援センターが事務局となり、医師、看護師、病院連携室職員、理学療法士、管理栄養士、ケアマネジャー、保健師などを委員とするネットワークが構築されている。

協議体は第1層を「介護保険運営協議会」とし、前述した「高齢者見守りネットワーク推進会議」を第2層と位置づけている。

また、地域ケア会議には位置付けられていないものの、地域包括支援センターが位置する小鹿野中央病院内の専門職間の会議として、「包括ケア会議」、「担当者会議」、「ケース検討会議」、「院内会議」、「緩和ケア委員会」などがあり、専門職間の密な連携が図られている。

上記の複数の会議で議論された結果は、「高齢者見守りネットワーク推進会議」で報告され、さらなる議論を重ねている。この会議では、上記会議で報告される地域課題の共有のほか、多職種の連携強化が

図られている。地域包括支援センターが事務局となり、医師、介護サービス事業者、在宅介護支援センター、民生委員、老人クラブ、消防、警察、生活支援コーディネーターなどを参加者とするネットワークが構築されている。さらに、第1層協議体である「介護保険運営協議会」に情報を上げるシステムを構築している。第1層協議体の参加者は、医師、歯科医師、介護サービス事業者、住民代表、民生委員、老人クラブ、ボランティア団体、生活支援コーディネーターなどであり、地域包括支援センターの運営や生活支援コーディネーターの活動報告、介護保険に関わる現状報告などがなされる。

このように、小鹿野町の地域包括ケアシステムでは、第1層協議体が最上位の会議体となる。このことは、地域ケア会議の地域ケア推進会議が最上位となる他の3市町とは異なる点である。

このように小鹿野町では、地域包括ケアシステムの構築が重視される以前、さらに介護保険制度が創設される以前から、行政主導の会議体の連携を開始し、広島県旧御調町をモデルとした町立の小鹿野中央病院が中心となった保健・医療・福祉連携に発展していった背景があり、秩父圏域の中でも独色が強いことが特徴である。

## 5. おわりに—地方圏における広域連携による地域包括ケアシステムとローカル・ガバナンス—

本章では、これまでの分析・考察を踏まえ、地方圏における広域連携による地域包括ケアシステムの実態を、ローカル・ガバナンスの観点から考察し、今後の地方圏における地域包括ケアシステムのあり方について示唆を加えたい。

地方圏における小規模市町村では、地域包括ケアシステムに関わる地域資源が脆弱であることから、周辺市との広域連携による地域包括ケアシステムを構築する動きがある。実際に、定住自立圏と連携中枢都市圏という広域連携の枠組を対象に確認したところ、2024年4月時点で定住自立圏では30.6%、連携中枢都市圏は34.2%と双方とも約3分の1の圏域で、広域連携による地域包括ケアシステムをビジョンに位置づけていた。その位置づけ方は圏域によって異なるが、多くの圏域において事業化をしていた。

このように、広域連携により地域包括ケアシステムを構築する事例がそこまで多くないのは、地域包括ケアシステムの構築が元々市町村に求められていたからである。地域ケア会議や協議体などの地域包括ケアシステムを深化していくための会議体も、原則市町村単位で開催することが望ましいとされている。また、地域包括ケアシステムの拠点として整備された地域包括支援センターも、市町村単位で設置することが一般的である。さらに、地域包括ケアシステムは、各市町村の介護保険特別会計の地域支援事業費が財源となることが多いため、それらを統合して広域化することにはハードルが高い。このため、広域連携により地域包括ケアシステムを構築する場合には、地域包括ケアシステムに関わる市町村間の水平的な連携事業（情報交換・共有や多職種連携など）をしているケースが多かった（表1～表3）。このことは、事例地域として詳細な分析・考察をした備後圏域や秩父圏域でも同様であった。

他方、今回事例研究をした備後圏域や秩父圏域でも、広域連携とは別に各構成市町でそれぞれ独自の地域包括ケアシステムが構築されていた。地域ケア会議や協議体のあり方も、人口規模などを背景にそれぞれ異なる形で水平的な専門職間のネットワークが重層（垂直）的な構造となっていた。詳細な分析をできた秩父圏域では、市町レベルの議論の結果を広域レベルで報告・政策提言するなど、市町レベルと広域レベルの会議体が垂直的に連携しており、より重層的な地域包括ケアシステムとなっていた。このように、住民の生活に関連するレベルでの地域包括ケアシステムを構築する市町レベルと、それらをスケールメリットにより情報共有・専門職のスキルアップ・政策提言を目指す広域レベルと、それぞれ

が役割分担・補完しながらネットワーク化して地域包括ケアシステムを構築していた。

このように、本研究で分析・考察した事例地域の地域包括ケアシステムは、水平的連携と垂直的連携の双方による重層的なローカル・ガバナンスにより構築されていた。特に、地方圏の脆弱な地域資源を反映した市町村間の広域連携レベルが地域包括ケアシステムに加わったことにより、新たな垂直的な連携を要するようになった。この場合には、一般的に意志決定の長時間化や複雑化など、ガバナンスの構築に支障を来す恐れもある。本研究の事例地域の分析結果をみる限り、中心市がメタガバナー<sup>6</sup>となり市町レベルと広域レベルの調整をしていることが特徴的であった。

メタガバナーについては、誰が担うかが問われ、それによってメタガバナンスの機能のパターンも異なることが指摘されている（新川 2016）。場合によっては、市民社会組織や民間非営利組織もメタガバナーの役割を果たす可能性がある。このようなメタガバナンス（ガバナー）論については、本研究では明らかにしきれなかったため、今後の研究課題としたい。

最後に、地方圏における広域連携による地域包括ケアシステムの事例分析については蓄積が少ないため、引き続き事例研究を蓄積していきたい。

#### <付記>

本研究の遂行にあたり、備後圏域と秩父圏域における職員の皆様には、聞き取り調査や資料提供について大変お世話になりました。この場を借りまして、御礼申し上げます。なお、本研究の期間内に新型コロナウイルス感染症が蔓延してコロナ禍に突入し、やむを得ず調査を中断することとなりました。本研究を遂行する上で必須である聞き取り調査の実施先は高齢者が多く関わる医療・福祉機関であることから、聞き取り調査にも配慮を要していたため、他分野に比べて調査再開が遅れてしまいました。地理学的研究の性格上、地域の特徴（自然環境、移動特性、文化・風習など）を現地調査による把握することは最低条件であり、また地域包括ケアシステムに関わる会議体の参与観察や、現地でしか知り得ない情報があることをそれまでの現地調査での経験上から理解していたため、対面による聞き取り調査を重視しました。

このため、このような状況下にもかかわらず、対面による聞き取り調査にご理解をいただきました関係機関の職員の皆様、上記の性格を持つ本研究ゆえ研究期間の度重なる延長にもご理解をいただきました公益財団法人国土地理協会学術研究助成担当の皆様には、末筆ながら感謝申し上げます。

#### <参考文献>

- 井上信宏 2011. 地域包括ケアシステムの機能と地域包括支援センターの役割. 地域福祉研究 39:12-23.
- 風間規男 2020. ローカル・ガバナンスにおけるメタガバナーの役割—亀岡市河原林町の「まちの公共員」を例に—同志社政策科学研究 21(2):39-52.
- 香取照幸 2022. 『高齢者福祉論—介護保険制度の理念・意義・課題—』東洋経済新報社.
- 佐藤正志 2022. ガバナンスにおける「地域」概念の検討に向けたアプローチの可能性. 自治総研 528:1-18.
- 佐藤正志・前田洋介 2017. ローカル・ガバナンスとは何か. 佐藤正志・前田洋介編『ローカル・ガバナンスと地域』1-17. ナカニシヤ出版.

---

<sup>6</sup> 風間（2020）によると、ガバナンス論ではガバナンスの失敗を克服するためには「ガバナンスを機能させるガバナンス」が必要とされ、それを「メタガバナンス」としている。また、メタガバナンスの担い手をメタガバナーという。

- 新川達郎 2016. メタガバナンス論の展開とその課題～統治の揺らぎとその修復をめぐって～. 季刊行政管理研究 155:3-12.
- 菅野 拓 2021. 『災害対応ガバナンス—被災者支援の混乱を止める—』ナカニシヤ出版.
- 永田 祐 2013. 『住民と創る地域包括ケアシステム—名張式自治とケアをつなぐ総合相談の展開—』ミネルヴァ書房.
- 中村 努 2019. 高知県梶原町における地域包括ケアの地理的多様性. 高知大学教育学部研究報告 79:145-156.
- 二木 立 2017. 『地域包括ケアと福祉改革』勁草書房.
- 畠山輝雄 2024. 地方圏における地域包括ケアシステムの広域連携とマルチレベル・ガバナンス—愛媛県宇和島圏域を事例に—. 地学雑誌 133(5):407-427.
- 畠山輝雄 2025. 市町村の広域連携による地域包括ケアシステムとマルチレベル・ガバナンス—埼玉県秩父圏域を事例に—. E-journal GEO:投稿中.
- 畠山輝雄・中村 努・宮澤 仁 2018. 地域包括ケアシステムの圏域構造とローカル・ガバナンス. E-journal GEO13:486-510.
- 持田功子 2021. 「ちちぶ版地域包括ケアシステム」による街づくりをコミュニティラジオでお知らせ～安心して徘徊できる街・ちちぶを目指して～. 地域医療 58(3):44-48.
- 若林政典 2016. 「地域全体の連携室」を目指した連携室業務. 地域連携 入退院と在宅支援 9(5):68-74.
- Miyazawa, H., and Hatakeyama, T. 2021. *Community-Based Integrated Care and the Inclusive Society; Recent Social Security Reform in Japan*. Springer.