

議員研修会記録

1 開会、閉会について

平成28年1月20日午後2時、第2委員会室において開会し、午後4時2分閉会した。

2 出席議員氏名

坂井 ユカコ 君	村本 ひろや 君	松本 ひさし 君
佐藤 篤 君	しもむら 緑 君	はねだ 福代 君
渋谷 ちしゅう 君	井上 ノエミ 君	大瀬 康介 君
堀 よしあき 君	あさの 清美 君	としま 剛 君
中沢 えみり 君	とも 宣子 君	高橋 正利 君
じんの 博義 君	おおこし 勝広 君	あべ きみこ 君
西村 孝幸 君	はら つとむ 君	田中 邦友 君
木内 清 君	瀧澤 良仁 君	加納 進 君
千野 美智子 君	田中 哲 君	高柳 東彦 君
議長	副議長	
樋口 敏郎 君	福田 はるみ 君	

3 講演内容

地域包括ケア 「『介護が少ない街、和光市』と言われるようになった高齢者に対する
取り組み」について

講師：松本武洋 和光市長

研修会の概要は、次のとおりである。

午後2時00分開会

区議会事務局長（浜田将彰君）

皆様、こんにちは。時間が参りましたので、始めさせていただきます。

ただいまから平成27年度墨田区議会議員研修会を開催させていただきます。

本日は、年始めのお忙しいところ、多くの皆様にご出席をいただきました。誠にありがとうございます。

本日の司会進行を務めさせていただきます区議会事務局長の浜田でございます。よろしくお願いたします。

墨田区議会では、議会改革の一環として、議会の調査・審査機能の充実強化などを目的といたしまして、平成25年度から毎年、講師をお招きして議員研修会を開催しております。今回は第3回目となるわけでございます。

本日は、「地域包括ケア」をテーマに、埼玉県和光市の松本市長さんにご講演をいただきます。

「『介護が少ない街、和光市』と言われるようになった高齢者に対する取り組み」につきまして、本区の参考になる点も多いのではないかと思います。今回、講師のお願いをさせていただきました。

松本市長さんには、ご多忙にもかかわらずお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。

それでは初めに、研修会の開会に当たりまして、樋口議長からごあいさつを申し上げます。議長（樋口敏郎君）

皆様こんにちは。議長の樋口敏郎でございます。

議員研修会開催に当たりまして、区議会を代表して一言ごあいさつを申し上げます。

松本市長様には、公務ご多忙にもかかわらず、このたびは議員研修会の講師をお引き受けくださり、誠にありがとうございます。そして墨田区までおいでいただきまして、本当にありがとうございます。

墨田区議会では、今お話にもありましたけれども、より区民に開かれた議会にするとともに、議会活動の一層の活性化を図るため、議会改革検討委員会を設置し、議会改革の推進に向けて活発な議論を続けております。その一環として議員研修会を実施しているところでございます。

本日のテーマは「地域包括ケア」ということでございまして、和光市さんでは、高齢者人口の増加を見据え、いち早く予防型の介護の仕組みを取り入れてこられました。その結果、要介護の認定率は全国平均を大きく下回り、「介護が少ない街、和光市」と言われ、多くの市民の方々が元気に暮らしておられます。そのあたりの状況についてのお話をいただけるも

のと期待しておりますので、よろしくお願い申し上げます。

また、今日は和光市の保健福祉部福祉政策課の阿部課長さんもおいでいただきまして、本当にありがとうございます。

また、今日は是非、松本市長さんのお話を聞きたいということで、墨田区の区長をはじめ理事者も大勢参加をさせていただいておりますので、よろしくお願い申し上げます。

結びになりますけれども、和光市のますますのご発展と松本市長さんのご健勝、ご活躍をご祈念申し上げまして、あいさつとさせていただきます。

本日は何とぞよろしくお願い申し上げます。

区議会事務局長（浜田将彰君）

ありがとうございました。

次に、本日のスケジュールについてご説明させていただきます。

松本市長さんにおおむね1時間半ご講演をいただきまして、その後、質疑応答を30分程度とらせていただきたいと思います。終了時刻は午後4時を予定しておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、改めて、本日の講師をご紹介申し上げます。

和光市長の松本武洋様でございます。

松本市長さんは、民間会社勤務を経まして、平成15年4月に和光市議会議員に当選をされました。その後、2期目の途中の平成21年5月に和光市長に就任をされ、現在市長2期目でございます。今日は、講師をお願いしてございますので、よろしくお願いいたします。

また、本日は、随行者といたしまして福祉政策課長の阿部剛様もお越しをいただいておりますので、併せてご紹介をいたします。よろしくお願いいたします。

それでは、松本市長さん、よろしくお願いいたします。

和光市長（松本武洋君）

皆様、こんにちは。ご紹介いただきました、埼玉県和光市長を務めさせていただいております松本武洋と申します。

最初に、和光市について少しご案内を申し上げたいと思います。

実は和光市の方向、少し見えております。多分この方向に、池袋の煙突が見えると思います。あのずっと延長線上にございまして、20キロぐらいの距離でございます。私の自宅からも実はスカイツリーが見えておりまして、非常にそういう意味では距離的には近いわけですが、なかなか沿線が違うものですから、私もなかなか来る機会が、スカイツリー観光のときぐらいしかないのかなと思っています。

和光市は、東武東上線、それから地下鉄副都心線、そして地下鉄有楽町線の3線が和光市駅乗り入れをしております、非常に利便性が良いところであります。埼玉では恐らく一番便利なところございまして、その結果、非常に住民の流入が多くて、今、人口が約8万人

おりますけれども、45年前に和光市になった際には人口4万人ですので、倍ぐらいに増えてきているという状況ございます。また、流入人口の関係もありまして、平均年齢が非常に若いんですね。40.1歳という、若い自治体です。

ちなみに、高齢化率もここに書かせていただきまして、16.9%です。ただ、急速に上がっておりまして、私が最初に市議員になったときには12%、13年ぐらい前ですけれども12%でしたので、非常に高齢化率の上昇も激しいのかなと思っています。

ただ、何しろ和光市が「地域包括ケア」に取り組み始めたのが大体14、5年前でございますので、そのころ、まだ高齢者の少ないうちに対処していくかと戦略的に着目をしたのが先々代の市長であり、その命を受けて取り組んだ担当者が、今よくテレビ等にも出ています私どもの保健福祉部長の東内京一という職員です。彼が係長の時代に、予防型、いわゆる早期にいろいろなことに対応していくことについて、当時の田中茂さんというお医者さんの市長がおりまして、その方が予防医学ということで非常に力を入れて施策を展開されました。例えば、検診も非常に早い時期に無料化にしたり、予防接種も当時では非常に積極的に取り組んできたということがございます。

先ほども申し上げたとおり、人口流入が続いている背景には、この交通アクセスがあるのかなと思っています。さっき大体話をしてしまいましたが、池袋まで一番早い電車で行くと、12、3分ぐらいで着きます。非常にありがたいことに、横浜までの直通運転が5年前に始まりまして、今、横浜駅まで60分弱で着くことになります。ですので、渋谷、池袋、あるいは横浜といういろいろなところに行けます。私は、地下鉄・副都心線ができる前に和光市民になったのですけれども、当時はまだ渋谷方面、新宿方面が直通ではなかったものですから、市民の主な勤務先は霞ヶ関方面とか銀座とか大手町が多かったのですけれども、今、人の流れもかなり変わってきているところで、新宿とか渋谷に人の流れが変わってきています。それに伴って、もともと金融機関とか大手商社の方はたくさんおられたのですが、市民の層でも、渋谷とか新宿という関係だと思っておりますけれども、アパレル系の人とか、サラリーマンが同じ住むにしても、少し層が変わってきているように感じております。

そんな当市ですが、非常にモザイク状に発達をしてきておりまして、地域ごとに高齢化率が異なっています。特に、数字までは見えないのですが、高齢化率の高い地域があります。例えば、本町地区とか、西大和団地とか、幾つか高齢化率が高い地域があり、これは実は大体50年前から30年前ぐらいに幾つか団地の開発があり、その団地の地域の高齢化率が突出して高くなっています。当時引っ越してこられた方が、例えば西大和団地が51年前にできたのですけれども、ここは市内でも一番高齢化率が高く、37%を超える高齢化率になってきております。一方で丸山台地域の高齢化率は、まあ二丁目は少し高いのですが、三丁目とか一丁目ですと、もう10%を切っているような状況でして、開発の時期ごとに高齢化率が違うものですから、それを政策的ないろいろな展開にも活用させていただいております。

後ほど少し言及させていただきますが、例えば西大和団地は、市内で高齢化率が一番高いので、ここでかなり先進的な高齢化施策のお試しをやるわけです。例えば、24時間定期巡回のサービスを和光市で最初に取り入れたのもこの西大和団地を含む地域でして、一つの団地全体が高齢化しておりますので、そこで事業者さんに展開していただくと効率よく事業が展開できます。そういう高齢化している地域が結構明確に分かれているものですから、そういう地域への対処から始め、全体に施策を広げていくことが可能になっています。

これはもう皆さんご存じの、全国的な高齢化の人口動態の図ですが、特に75歳以上の人口の割合の増加に対してどう対処するかが非常に大きなテーマだというわけです。一方で、今一番課題だと言われているのが2025年問題です。団塊世代が75歳以上になるところが大きな課題ということで、当市もそれを非常に重視して、施策を展開しております。

それで、全国的な人口動態でいうと、2000年から2010年の間のどこかで人口のピークが来て、ピークアウトしていくわけですが、和光市の場合は、2030年代から40年代ぐらいの間に人口的にはピークが来るようになっており、非常にゆっくりと人口のピークが来ることとなります。それから、今は高齢化率が非常に低いものですから、高齢化率が低いうちに対応しようということで、それを展開してきています。

今、高齢化施策の中でも特に医療と介護の一体的な包括的マネジメントということが叫ばれています。病気のとくと日常をいかに包括的に考えていくかということで取組が進められているわけです。病気のと時の対応と、それから日常的なところの対応の連携を当市も図っておりまして、病院と市役所の情報連携とかをする中で国の制度改革にキャッチアップをしていこうと考え、進めております。

これは、和光市の居宅サービスと施設サービス、地域密着型サービス、それぞれの利用額の割合の推移と利用者数の推移というのをグラフにしたものになります。一番上が施設介護の利用額の割合です。平成18年度に43%を占めていたのが、今は38%台までに下がってきております。それから、真ん中が地域密着型のサービスで、地域密着型を増やしていくことで、施設に入る人の割合を増やさずに済むということに取り組んでおります。それから、一番下が居宅介護です。和光市は人口8万人なのですけれども、特養が60床しかないのです。ですので、これは多分、驚異的に少ない数字なのかと思います。ずっと60床のまま来ていますので、全体の中で特養の占める利用額割合は、全体の介護保険の支出が増えたり、介護サービスの支出も増えていくわけですので、だんだん下がってきています。

それから、居宅、施設、地域密着のそれぞれの利用者数の数がこのグラフなのですが、施設の利用者数は、市外に行かれる方もおられますので、多少増えてはいるのですけれども、利用者数もほぼ一定の中で、どちらかという重度の方が地域密着型に誘導できて、そして地域密着型が増加傾向にあることが如実に表れていると思います。

さらに、居宅介護も充実させておりますので、居宅と地域密着の合計の割合というのが数

の上でも増えていますし、さらに言うと、利用額の中でも増えています。これがどういう効果をもたらすか。議員の皆様あるいは職員の皆様ですので当然ご承知かとは思いますが、まず、1人当たりの平均の給付額でいうと、施設サービスが27万6,000円。これ、和光市の数字ですが、27万6,000円掛かります。それが地域密着で、24時間定期巡回サービスとか、いろいろなフルサービスをやったとしても17万5,000円ですので、10万円ぐらい1人当たりで安くなってくるのです。さらに、居宅でいけば8万2,000円ということで、地域密着が充実できなかつたら、ここまで全て、施設入所という形になる可能性もあったわけなのですが、それが実際には地域密着とか、あるいは自宅で介護ができることで、この差額分が1人当たりで浮いている状態になります。要するに、月10万円ぐらい、地域密着は安いですし、さらに居宅になっていただければ、月20万円ぐらい浮いてくるということです。それが、後ほど申し上げます介護保険料の低減にもつながっている状況になっております。

これは、少し見にくくて申し訳ないのですけれども、手元の文字をご覧いただければと思いますが、地域密着型のサービスの介護予防拠点のリストになっています。一個一個細かいところをご覧いただくというよりは、和光市が、北と中央と南の三つの圏域に分かれておりまして、そのそれぞれの地域ごとに一通りのサービス拠点がご用意できているという様子をそれぞれご覧いただければと思います。特に中央エリアについては、地域包括ケアタウンとしての役割をフルサービスでご提供できていると思います。サービス付高齢者住宅（サ高住）や定期巡回・随時対応型のステーション、小規模多機能の居宅介護の施設があります。

和光市は、市域11平方キロで非常に狭いのですが、さらにその11平方キロを三つの中学校区に分けて、準中学校区と呼んでいるのです。それぞれにフル装備で地域の拠点をつくり、それによって地域で暮らし続けられる仕組みをつくることに取り組んできたわけです。

そうした結果、和光市の第6期の介護保険料をお示ししますと4,228円、300円ぐらいの上乗せの部分に乗っていますが、実際には3,900円ぐらいの介護保険料を実現することができています。参考までに全国平均を申し上げますと、第4期が4,160円、第5期は約5,000円です。第6期で5,500円ぐらいですので、大体1,000円、1,500円ぐらい安い介護保険料が実現できている状態にあります。

まず、和光市の現在のシステムの概要をご説明する前に、これまでの取組を少しご説明したいと思います。

これまでの取組の中で、第1期がまずあったのですが、第1期は、普通の全国的な取組ですので、独自サービスはあまりないと思っています。

第2期に取り組むのが平成15年からですが、第2期の前年ぐらいから、例えば在宅型をやっているとか、あるいはグループホームとか新型ケアハウスという、いわゆるポスト特養への取組をやるという意思決定をしました。私の前の市長さんの時代にやった意思決定であります。地域ケア介護の機能拡大とここには書いてありますけれども、生活支援機能をコ

ントロールするための会議ですね。要するに、多職種の連携とかそういった会議というのはこのときに始まったということです。第2期、実際には平成15年から17年に、グループホームをつくったり、新型ケアハウスをつくったり、あるいは居宅介護のためのいろいろなサービスを適正に配置していくことになります。

では、どういうものが独自施策として始まったかということ、この時期に、一つは配食サービスというのを市町村特別給付で始めました。当初は、いわゆる配食サービスをやっていたのですが、その後徐々に、第3期、第4期と公布していく中で、特にこの配食サービスが進化していきました。栄養マネジメント付きや、要介護の方、入院の方にも対応できる配食サービスへと少しずつ進化をさせていった経緯がございます。当初は普通の配食サービスをやっていた中で、実際にいかに在宅で特養に近い機能を持たせていくかということでこの配食サービスが工夫されていくのですが、それが始まったのがこの第2期です。

それから、紙おむつの支給サービスもこの時に始めました。送迎サービスも、特区をつくってNPOとかが送迎サービスをできる仕組みを構築しました。今、自宅で介護するのに、大きな障害の一つが送迎の負担の問題です。和光市の場合には、ベッドからベッドまでの送迎が今実現できていますので、極端な話をすれば、ご家族の方がいなくても、鍵を開けて入って行って、連れて出てということも不可能ではありません。そういう仕組みになっているわけです。その送迎サービスがこのときに始まったということです。

それから、24時間のヘルプステーションでありますとか、あるいは訪問入浴、こういった事業というのは非常に早い時期、平成15年から17年ですから、まだ全国でもはしりの時期にこういったことを取り組んできております。

それから、この時期の特徴的な施策で特に私が強調しておくべきと思っているのは、一つは介護保険住宅改修助成という、これも上乘せのサービスを活用したものを始めました。どういことをするのかということ、普通は、単純に手すりを家に付けましようとか、お風呂を介護対応のお風呂にしましようとか、そういう観点から介護のための改修をするわけなのですけれども、和光市の場合には、要介護度が高い方が家にいるための住宅環境をどうつくればいいのかという観点から、普通ですと20万円のところ、50万円の上乗せをして70万円の補助金を使うことを可能にすることでいろんな住宅の改修をしてきました。

極端な例を申し上げますと、戸建て住宅に住んでいる方の介護部屋用に、出入り口がもともとない住宅の横に、穴を開けて、別のドアを付けます。介護部屋だけを独立して出入りできる仕組みにすることによって、夜中に介護士さんがおじいちゃんのおむつを替えに来るときに、家族を起こさずにおじいちゃんのおむつを替えて、鍵を預かっていますので、鍵を開けて入っておむつを替えて、それからまた鍵を閉めて戻っていくとか。あるいは、昼間に自宅の方がおられないのだけれども、おじいちゃんが1人でいて、そこで要介護のサービスをすることも可能になっています。これ、どういうことなのかということ、そういう住宅改修をし

ておけば、自宅が特養のベッドである状態により近づくわけなのです。この上乘せのサービスで、たとえ50万円上乘せしても、何しろ地域密着にするだけで月10万円浮きますので、あっという間に取り返せるわけです。こういう形でかなり多くの住宅について改修が実施されたということになります。

それから、今はどこでもやっていますが、転倒防止とか介護予防の筋トレというのを平成15年に始め、当時としてははしりでした。当時、私、実は平成15年当選の市議員でしたので、ちょうどこの始まった時期に議員をやらせていただいております。特に新人議員だったわけです。今では、筋トレをすれば、お年寄りが元気になるということはもう誰でも認識をしているし、エビデンスも十分出てきているわけなのですけれども、当時はまたエビデンスがなかったのです。要するに、本当にお年寄りに筋トレをやらせて、それで効果があるのだろうかというところで、まだまだ十分な共通認識がない中で始まりましたので、私も議員をしていて、近所の方から苦情が来るわけです。うちのおじいちゃんが筋トレをやらされているのだけど、かわいそうじゃないかとか、近所のおばあちゃんが連れていかれて、何かいろいろトレーニングをやられているのだけど、骨折したらどうするのだとか、かなりそういう苦情が私にもありました。実は議会でも、平成15年ごろの和光市議会議事録を、改めて見直してみると、本当に大丈夫だろうかという話が随分ありました。

ただ、医学的に大丈夫だろうかというのはもちろんしっかりと調査をした上で当時の担当者もやっていますので、だんだん効果が出てくるわけです。後ほどその数値的なところをご覧いただければ分かります。この平成15年度から17年度というのは、和光市の介護保険の要介護の認定率が、ずっとそれまで右肩上がりだったのが、頭打ちになる時期なのです。ですから、こういったさまざまな施策、特に筋トレとかあるいは「うるかむ事業」といって、地域交流とか地域介護予防ということで、小学校の空き教室を使った教室等にお年寄りに来ていただいて、外出をしっかりといただくと。そういうことに取り組んだ結果、高齢化は進むのですが、要介護の率は横ばいとなりました。当時、私も議員として、数字が出てくると文句はないわけですね。ですので、当時、大体3年、4年ぐらいのスパンでそういった介護予防に対する市民の苦情が減りました。しかし、介護予防をやらせるというのは介護保険のサービスを使わせないための何か戦略じゃないかというようなことも随分議会では議論があったのです。

要するに、介護保険法が最初にできたときに、実際の介護保険法の理念というのは、自立をしていただくとか自宅で年老いていただくという理念が当初から書いてあるのですけれども、実際に当時のマスコミのいろいろな報道の論調を少し思い出していただきたいのですけれども、今まで自宅で介護をしていて大変だったご家族が、とにかく楽ができますよという、そういう論調だったと思うのです。ですから、例えば家事を何でもやってくれる。ヘルパーさんでも、家事手伝いみたいなイメージとか、そういったイメージがすごく強かったもので

すから、トレーニングをやるとか、あるいは地域のいろいろなところに連れ出せることというのは、当初、理解を得るのは非常に難しかったのが和光市の現状だったということです。

それがだんだん理解を得ていく中で、第3期の長寿あんしんプランの期間に入ってくると、今度は特に、2の のところに書いてありますけれども、日常生活圏域を設定しました。生活圏域ごとに地域包括支援センターをつくって、その圏域の中でフルサービスが完結できる取組を始めたのです。平成18年度から20年度の間に、その長寿あんしんプランに書いたような日常生活圏域ごとのサービスが提供できるようになってきました。

もう一つ、第3期の大きな特徴として、それまでは民生委員さんにご活躍をいただいて、介護予防についても、あるいは介護保険サービスの趣旨の徹底にしてもやっていたのですけれども、民生委員さんだけでは担い切れないので、もう少し専門性の高いボランティアがいたらどうだろうという取組が始まりました。それが介護予防サポーターの育成になります。介護予防サポーターの育成講座は、介護予防に関する2日間、今2日間丸ごとやっているのですけれども、缶詰になって勉強するものでして、かなり専門性が高いのです。民生委員さんと比べると、介護予防サポーターは、介護予防とか、あるいは介護保険制度に対する知識がしっかりしている方々を育成してきました。それによって、民生委員さん自体もその介護予防の関係から手が離れたというか、そこに煩わされることはなくなりました。何よりも介護予防に特化したサポーターができて、この方々の活躍がその後、介護予防の趣旨の徹底とかいろいろなところで生きてくる、その一つの大きなきっかけをつくることができたのかなと思います。

あと、地域配食サービスについても、有償配達員という仕組みをつくりまして、これが地元でお金が回っていくという仕組みになっています。

そういったことで、第3期は特に日常生活圏域を確立できたことが大きな進歩だったと思います。

第4期、平成21年度から23年度、実は今日、担当職員の阿部さんも来ているので少し申し上げにくいのですけれども、ここは実は和光市の介護保険制度の停滞期だと私は認識しています。私、就任したのが平成21年で、非常に恥ずかしい話なのですけれども、このときまで先進的に取り組んできた今の保健福祉部長が、国に行ってしまうまして、新しい取組という意味では大きなものがなかなか打ち出せなかったもので、これ、(1)から(4)全てそうなんですけれども、例えば介護予防及び要介護の重症化予防の一層の推進とか、あるいは効果的連携の構築とか、より一層頑張りますよとだけ書いてある感じになりますので、新しい取組というのはあまりなかった時期であります。

ただ、その中で大きなものとしては、一つは地域密着型のケアハウスをつくったことです。あるいは、当時は高専賃と言っていました。今はサ高住ですけれども。高齢者専用賃貸住宅を全国に先駆けて導入をしていくということができました。この点だけは、この第4期、大

きな成果なのかなと思います。

あと、在宅療養支援診療所をこの時期に誘致しました。和光市、介護保険のいろいろなところで注目をされているのですが、一つ弱点があるとすると、この医療面なのです。往診をする先生の診療所なわけなのですけれども、当時十分な往診対応がない状況にありました。市内のお医者さんではないお医者さんに来ていただいてこの開設をすることがあったのです。今では医師会が全面的にバックアップをしてくださる体制にはなっております。

それから第5期です。平成24年度から26年度ですけれども、この時期には、特に24時間定期巡回サービスに本格的に取組み、全市展開ができたのが大きいと思います。先ほど申し上げた、市内でも高齢化率が一番高いところでテストケースをやらせていただいて、その後、全市的に展開をしていきました。特に、定期巡回・随時対応型のサービスステーションを西大和団地につくっていったわけなのですけれども、それによって、最初はどのぐらいのニーズがあるかが分からない中で進出をしていただいておりますので、事業者のほうも非常に不安だったのですけれども、その年内には数十件の利用者ができて、採算ベースにもある程度乗っていくことになりまして、それを全市展開する大きなきっかけになったのかなと思っています。

あともう一つは、介護予防・日常生活支援総合事業というのを、これも全国に先駆けて、厚労省のテストケースという形で導入をしていただきました。介護保険事業の枠組の中で、未認定者、要介護者を分けないという中でのサービスをより一層進めていくということで、特に地域支援事業の市町村交付金事業というのを活用させていただいて、基盤をつくることができました。今年度、4月から介護保険制度は様変わりになりまして、いわゆる要支援のサービスというのが介護保険の枠組から離れたわけなのですけれども、その準備というのがこの平成24年度から26年度の間にてできていましたので、非常にスムーズに新たな制度に進むことができた状況であります。

次に、では今どうなっているのかというところをご説明させていただきます。

最初に、マクロの計画策定とミクロのケアマネジメント支援という書き方をさせていただいておりますけれども、和光市の介護保険行政においては、全体的な市内の計画あるいは施策の枠組というのをマクロと呼んでいまして、個別の支援というのをミクロと呼んでいます。そして、それぞれの視点を融合させて、その中で地域の方がいつまでも地域にいられるような仕組みを構築しています。

介護保険法をお読みになっている先生とお読みになっていない先生がおられると思うのですが、介護保険法は、最初の制度ができたときから、実は予防で、そして自宅で自立というのが大きなコンセプトになってきていますよというのがこちらの表になります。

まず、介護保険法第1条には、目的として、赤字で示しておりますけれども、「要介護状態になっても、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、介護保険制

度を設けている」と書いてあります。これが目的なのです。決してお手伝いの方を各家に配達するための制度ではないということです。

それから、第2条の2項にもこう書いてあります。「医療給付は、要介護状態の軽減」ですね。これ、要するに機能回復ですね。それから「悪化防止」、さらには「医療との連携」に配慮して行うとも書いてあります。要するに、要介護状態はトレーニングをしてもとに戻していきますよということなわけです。

第2条の4項には、「保険給付の内容は……、居宅において」とも強調して書いてあります。要するに、基本は居宅ですよということが当初から法の理念になっているわけです。

あるいは、第4条に努力義務というのがあります。「加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリ、福祉サービスを利用し、その有する能力の維持向上に努める。」これは、努力義務ではあるのですが、実は国民みんなが取り組みましょうという義務なのです。ですから、先ほど少し申し上げました介護保険制度が始まったときに、どうも我々、みんなそうですけれども、何となくいろんなことをやってもらえて、お年寄りが楽ができるという、そういうイメージを刷り込まれてしまったわけです。実際、法律には、最初からこういったことが書いてあったわけでありまして。

和光市には、先ほどの介護予防サポーターあるいは介護保険制度の趣旨の普及推進員がいます。その方々にこの制度の趣旨の徹底というのをしていただいているとともに、実は、和光市内でサービスを行っている全ての事業者には、いろいろな機会を設けて、こういった趣旨を徹底する活動をしています。ですので、和光市の中でサービスを提供する事業者においては、自分の事業者のサービスばかり普及しようとするようなケアマネさんもいませんし、あるいは、それぞれの方の介護保険のサービスプランを書く際にも、過剰なサービスをやることにはなりません。もちろん、理念を共有するだけではそういうことは徹底できないわけなのですけれども、後ほど、そのための工夫というのも若干お話をいたします。

さて、そこで、先ほど冒頭に申し上げましたマクロとミクロのご説明をもう少し上げるわけなのですけれども、まず市役所の計画策定としては、介護保険サービスの基本なのですけれども、介護と医療と住宅、それから生活支援サービスで権利擁護、これ一体でしっかりと提供していくことが重要だと言われていています。特に見落としがちなのが住居、住まいですね。例えば特別養護老人ホームというのは、あくまであれは住居ではありませんので、我々として、サービス付き高齢者住宅とかあるいはグループホームもそうなのですけれども、要するに住宅としてのしっかりとした基盤がある施設に行っていただく、あるいは自宅にいていただく、どちらかが筋であろうということで今まで政策判断をしてきました。ですから、特養も新しくつくっていないというのは、背景にはそういったところもあるわけです。あくまで介護、医療、住宅、生活支援、権利擁護、これが一体となって提供されることで「我がまちの高齢者の課題を解決していこう」ということが図られるわけです。

まず、和光市の特徴として、地域の課題解決のところにも大きな特徴があります。圏域のニーズ調査と呼んでいるのですけれども、和光市の第1期とか第2期の介護保険事業計画をつくる際には、実は普通のアンケートを送って、アンケートが返ってきたところから、どのようなニーズがあるのかというのを拾い上げていました。アンケートの返りを待つ方式というのは非常に大きな課題があります。それは例えば、要介護のお年寄りだけの世帯にアンケートを送ると、返ってこないわけです。あるいは、家族が忙しくて高齢者がほったらかしになっているようなご家庭のアンケートも返ってこないわけです。そういったところに第1期、第2期やる中で気づきまして、和光市としては、最初に、返ってこない家をチェックしようということで、民生委員さんに返ってこない家に行ってもらって、それぞれの家で実際にアンケートを書いていただいて、それを回収するというのを始めました。それによって、今まで返ってこなかった家というのは、実はハイリスクの家だということが分かってきたのです。先ほど申し上げたように、それはそうですよね。お年寄りが2人だけで住んでいる家とか、そういったところが返ってこないわけですから、そのハイリスクだということに気づいた中で、特にハイリスクなところに対してアプローチをしていくという仕組みに今はなっています。

もう一つ、私どもの圏域ニーズ調査の大きな特徴としては、何が欲しいですかというアンケートをつくって、それに答えていただくようなことが起こるかということも、第1期、第2期をやる中で把握しました。

例えば、特養が欲しいですか、イエス、ノーと言われれば、みんな欲しいですよというに決まっているわけなのです。しかし、『「わがまち」の高齢者の課題解決を図る支援基盤』を考える中で、実は、特養をつくることだけが課題解決なのかということに着目をする必要があると気づいたのです。実際には、特養に入る方というのは、何らかの形で家には置いておけなくて特養に入ることがあるわけなのですけれども、その原因となっているものがそれぞれ一人ひとり違うわけです。例えば、家族が忙しくて、実際にはそんなに症状は重くないけれども、入っていただきたいという家もあれば、何か一つだけ家事ができないために、少し家にいるのはしんどいというような家もあるのです。ですから、その家その家の課題をしっかりと一つ一つ拾い上げていって、そこをつぶしていけば、実際には、今まで特養に入る必要があった方が、その必要がなくなると考えたわけです。

ですので、今、和光市で行っているアンケートというのは、実際には何ができないですか、何ができますかというところをかなり事細かく書いていただくアンケートになっています。それによって、それぞれの家で、このサービスを投入すれば、実際にそれから後も家にいられますよね、というところをしっかりと個別に把握をしていったわけでありまして。

ただ、そのアンケートになった当初は、やはりいろいろな課題がありました。まだ私は、そのころは市会議員をやらせていただいていたのですが、要するに、事細かく日常生活のこれ

ができる、あれができるという動作を全部聞くわけです。あとは、ハイリスクの家というのはやはり傾向があるだろうということで、それをつかむために非常に細かい家庭ごとの生活実態についてもアンケートをさせていただきました。

一番極端な例を申し上げますと、その家族の方の学歴とか収入とか、そういったところまで踏み込んだアンケートをとらせていただきました。実際にそのアンケートをとると、如実に傾向が出てくるわけなのですけれども、ただそのプライバシーの情報を集めるということの是非というのも実は市議会で大いに議論になりまして、本当に極端な例で言うと、学歴の話ですよ。何で学歴まで、そんなもの市役所に出さなきゃならないのだということがあったわけです。ただ、実際には、国勢調査でも学歴は聞きますので同じことではあるのですが、改めて介護保険の制度をしっかりと構築していくためには、それぞれの家庭の生活実態とか、あるいはお困りのことが何が原因なのかというのを全部把握する必要があるということで丁寧に行政職員にも説明をしていただきました。私も当時は議員で、いろいろと市民の苦情もあったので、かなりそこはやり合ったのですけれども、納得した上でそういった今の仕組みというのができていったと思います。

それから、実際に課題がある家それぞれの細かい課題を全部把握して、返ってこない家は、サポーターが家まで行って情報を集めてきますので、和光市役所が大体、市内の高齢者の9割強の方のそれぞれの実態というのを全て把握できるということになります。それはどういうことかということ、細かい数字を全て踏まえた計画がつかれるということなのです。3年ごとの計画ですので、例えば今、74歳の方が地域に何人いてというような話を3年後にスライドさせれば、必要な情報というのがしっかりと分かってくるわけです。しかもそれが量的にも把握ができるわけです。この地域には何歳の方が何人いて、こういうことにお困りの人がこのぐらいいますよということ把握できるわけです。

さらに、和光市役所は、そういったデータを計画に反映する際に、計画の開示をする情報の中に全て統計的なデータを盛り込んで開示させていただきました。例えばそのデータを使えば、新たに和光市内で開業したい、あるいは和光市内に進出をしたいような介護保険のサービスの事業者が、今ある事業者のサービスというのが分かるわけです。自分たちが新たにこういうサービスを投入した場合にニーズがあるかどうかということも見えるようになるわけです。和光市としても、それだけではなくて、サービスを展開したい事業者さんが相談に来ますので、調整も図れるわけです。私はこれを成功した社会主義とよく申し上げるのですけれども、ソビエトの社会主義が失敗したのは、どのぐらいのニーズがあるかというしっかりとしたベースがなくて失敗したわけなのですけれども、和光市役所の介護保険に関する調査というのは、基本、悉皆調査でございますので、ニーズが明確に出て、そこに対してどのぐらいの事業者が入っていけばいいのかという調整をしっかりと明確に図れるわけです。ですから、和光市の場合には、例えば過剰な進出があっても、それで過当競争が起こることがない

ようにできています。

さらに、それを踏まえて地域包括支援ネットワーク、先ほど、圏域ごとのこんなサービスがありますよという表をお見せいたしましたけれども、その構築を図っていく設計ができたわけです。3年で何しろ全市の高齢者のことを把握しなければなりませんので、実際に毎年全員の調査をすることは不可能ですので、実態としては、全市を三つに分けて、3年かけて把握をして、第2期、第3期それぞれに全員の情報が把握できるような、そういう形で統計というのは集めさせていただいています。

マクロの計画をつくっている一方で、ミクロのケアマネジメント支援ということで、それぞれ個別の介護保険サービスの利用者の計画を立てていくのですが、ここも工夫を凝らしています。今、法制化された地域ケア会議というのが和光市のコミュニティケア会議に相当するのですが、要するに、それぞれのケアマネジメントの中身を、この会議で専門職種が幾つも集まって、その課題についてお互いにチェックをするという、そういうケア会議というのを早い時期から始めています。1人のケアマネさんで極端なサービスを書いて、それを供給してしまうことが往々にして問題になるわけなのですが、ケア会議で他の専門職あるいは他のケアマネさんのチェックが入ることによって、ミクロのケアマネジメント支援というのが非常に円滑かつ公平に推進できていると思っています。

ごめんなさい、さっき少しこの部分しゃべってしまいましたが、日常の生活圏域のニーズ調査を行っています。要するに、どの圏域のどのような方がどの程度いるのかというのを全員把握するというのがポイントであります。先ほど少しお話をしましたが、調査項目としては、住まいの状況とか認知、あるいは疾病の状況、さらにはADL、いわゆる生活動作と、それからIADL、もう少し複雑な動作ができるかということもしっかりと調査をさせていただいています。それを踏まえて計画をつくるということです。

とにかく全てデータを公開するというのが原則でありますので、例えば日常生活圏域ごとに施設の利用の予定者がどのぐらいの推計になるかとか、あるいは介護人材がどのぐらい必要かというところをしっかりと書き込んでいくことができるわけです。「地域の実情を踏まえて記載する新たな内容」と書いてありますが、端的なのは、高齢者にふさわしい住まいの計画的な整備とか、あるいは配食のサービスとか、それがどの地区でどのぐらいのニーズがあるのかということが分かるような形で計画にはお示しをしているという形になります。

先ほど申し上げたアンケートを回収する中で、課題の見える化ができるわけです。それぞれのエリアごとに数字が把握できるのが特に全数把握の強みかなと思っています。全市でざっくりとやると、地域ごとの偏りが出てくるわけなのですが、地域ごとのニーズ、地域ごとの必要供給量を明確にするために、地域ごとにデータを公表しています。和光市は非常に狭く、東西に3km程度しかなく、非常にコンパクトなまちですが、北エリア、中央エリア、南エリアと分けると、本当に特徴が出てきます。その特徴を踏まえてサービス

が提供できるというのが全数把握をする大きな意義かなと思っています。

例えばお口のケア、口腔ケアのリスク一つをとっても、北エリアで言うと7%、中央で言うと6%です。南で言うと6%とか。あるいは足のトラブルはもっと極端です。南エリアと中央エリアは13%ですけれども、北エリアに行くと15%以上の足のトラブルのリスクがあるということで、当然それに対応したいろいろなサービスを投入していかなければなりません。

私も、このデータを見て感じたのは、南側の中央エリアと南エリアは、もともと道路の整備状況が非常に良い地域なのです。朝早くからお年寄りがいっぱい散歩をしていて、そういう意味では非常に歩きやすい環境なのですが、北エリアはもともとの農村地帯がそのまま、要するにあぜ道を道路にしたような地域で、道路事情が非常に悪いのです。ですから、散歩をするにも非常に大変だという苦情が多くて、そういったこともあって足のトラブルのリスクがこんなに差がつくのかなと感じておりますので、要するに介護保険絡みのサービス一つとってももちろん、じゃ、北エリアのほうで足のトラブルに対するいろんなトレーニングを充実させようと思うわけですけれども、実際にはこのデータはまちづくり全般に活かせるデータだということで、そういう形で、後ほど少し出てきますけれども、地域包括ケアの包括化という中で、地域包括ケア、介護保険のサービスの提供あるいはいろいろな調査を踏まえて出てきたデータを踏まえて、まちづくり全般にそれを活かすことができるのかな、とこのデータからは感じています。

なぜこうなるのか私も分からないのが、尿失禁のリスクなんか、実は北エリアは少ないのですね。10%を切っているのですけれども、中央エリアに行くと15%ぐらいあったり、南エリアも10%台半ばということで、当然、尿失禁リスクに関するサービスもこれを見て判断していくわけなのですけれども、それぞれの細かいところまで課題が見える化できています。

そして、和光市の現在の「長寿あんしんランドデザイン」ということで、日常生活圏域ごとにこれをやりますよという全体像であります。一つは、「住まいとケアの分離」。要するに、在宅型でケアを提供していくというのが基本ですよということです。

それから「地域完結型」。要するに、日常生活圏域ごとにフルサービスを提供しますよということです。

それから、「地域住民によるインフォーマルの活用」。これは端的に言うと、先ほど申し上げた介護予防サポーターとかいろいろなボランティアに活躍をしていただくということ。

それから、「なじみの人間関係の維持充実」というのは何かというと、たとえグループホームやサ高住に入るにしても、圏域の中で暮らしていただければ、お友達が遊びに来るわけですよね。お年寄りですので、中学校圏域を越えていくというのは非常に難しいですし、ましてや和光市のお年寄りが秩父に行ってしまったら、これはもう友達と切れてしまうわけですけれども、それを圏域の中でサービス全てやっていくことで、お互い顔の見える関係を維持していけるという大きな強みがあるわけです。

実際に私、マンションの住民なのですが、お隣がお二人お年寄りの世帯でありまして、10年くらい前までは高齢者同士で、両方お元気だったのですが、これが、5、6年前ですかね、おじいちゃんが亡くなられまして、そうすると自宅では難しい。おじいちゃんの助けをかりてやっと自立をしていたのが、自立ができないということで、うちは中央圏域ですので、中央圏域のサービス付き高齢者住宅にお入りになりました。そうすると、ご近所ですので、近所の方がバス乗ったり歩いて訪ねていくわけです。私も少し顔出させていただきましたけれども。そうすると、施設に入ったからといって、急に衰えて認知症になるということもなく、穏やかに年をとられて、昨年亡くなられましたけれども、地域と最期まで切れることなく一生を全うすることがそのおばあちゃんにはできたということがございました。そういったことです。

サービス拠点についてなのですが、サービス拠点が複合型の拠点になっているというのも本市の目指している方向というか、本市はそういう方向で指導しています。ですので、サ高住、グループホーム、それだけをつくるのではなく、そこには必ず通所介護の施設を附属していただいたり、あるいは在宅支援の診療所を入れていただいたり、調剤薬局が入ったりするわけです。必ず複合の機能を持っていただくということ。それによって新しいサ高住ができると、そこがまたいろいろな拠点になって、地域を網の目のように拠点がカバーしていくということになります。

それとともに、拠点をつくる際に、必ずオープンスペースをつくっていただいています。オープンスペースについては何に活用するのかというと、もちろん介護予防のサービスもします。介護保険のサービスもします。あるいは子育て関係の団体が使っても、あるいは市民のいろいろなお教室をやってもよいというような形で開放していただくようになっていますので、実際にあるサ高住の施設では、親子クッキング教室が開かれたりとか、あるいはちょっとした子育て広場が開かれたりということで、介護保険絡みのことももちろん活用していくのですが、世代間の交流にも非常にそれが活かされているという状況になっています。

ですから、そういった小さな民間が提供するオープンの拠点が市内にいっぱいできていく。さらには、いろいろなサービス拠点も市内の網の目を張るようにどんどん増えていくことが実現できています。それとともにボランティア、認知症サポーターや住民団体も圏域ごとの活躍ができるような形を目指しているということです。

先ほど、第5期までの取組というのを少しご説明いたしましたが、今年度始まりました第6期の長寿あんしんプランの中では、特に に注力をしています。今まで、介護保険の仕組みの中で、地域の課題を全て把握して、それに的確なサービスを地域ごとに正確な数値で打ち込んでいくことを介護保険の分野でうまくやってこられましたので、これを例えば障害者福祉であるとか子育て支援であるとか困窮者対策、ここにも同じような形で打ち込んでいけ

るような、そういったところを第6期で実現していくために、幾つかのサービスを始めました。

例えば、去年の10月に始めたのが、ネウボラという子育て支援のサービスになります。ネウボラはフィンランド語で相談する家という意味があるようですけれども、要するに、日常生活圏域ごとに専門的な相談が受けられる拠点をつくって、そこを子育てサービスの、いわゆる長寿あんしんプランでいうところの拠点と同じようなものを子育てサービスについてもつくっていったというわけなのです。そうすると、例えばハイリスクの方がそこに相談に行ったりします。あるいは、最初に言い忘れましたが、母子手帳も実は市役所で発行することをやめまして、ネウボラの拠点で発行するようにしました。それによって、ネウボラの拠点で妊娠してから子供が成長するまでの間、ずっと日常生活圏域ごとの拠点とおつき合いが続いていく。その中でいろいろなご家庭については、拠点ごとの担当者がしっかりとリスクを把握する、そして対応していくことが可能になっています。今日はネウボラの資料は持ってきていないのですけれども、「和光 ネウボラ」で引いていただくとパンフが出ますので、中身については少しご覧いただければと思います。

ちなみに、浦安市さんも同じこともやられています。

ほかに幾つか書いているんですけども、特に「ICTの活用とコミュニケア会議により高次化」を図る、在宅介護の限界点の向上の高次化を図るということ、これが大きな取組かなと思っています。後ほど少し図解もあるのでありますが、和光市内には基幹病院として、独立行政法人国立病院機構埼玉病院という病院があります。そこと既に医師会のクリニックが情報連携をしておりました。情報連携をしているところに和光市役所も入らせていただいて、要するにICTを使って、情報連携の中でいろいろな病気の方の情報交換とか、そういったことができるようなことも第6期に取組を進めています。

現在の和光市の市町村特別給付ということで、先ほど、歴史的な背景というか、歴史的な流れというのをご説明したのですけれども、まず特別給付として少し申し上げましたが、食の自立、栄養改善サービスですね。これ要するに、特養では例えばとろみ食とか刻み食とか、あるいは減塩とか、それぞれ対応した食事が出されて、それが家でできないために特養に入るという方もおられるわけです。ですから、お弁当という形で、特養で出しているものと同じような配慮されたものを自宅にお届けをするというのがこのサービスであります。ですから、栄養マネジメント絡みで家にいられない方というのは、これでなくせると言うのですかね、対応できるということになります。

地域送迎サービス、これも先ほど少し申し上げたように、有償運送の特区という指定を受けまして、ベッド・ツー・ベッドで送迎ができますので、私は実は和光の生まれではなくて、田舎があるのですけれども、私の田舎で私の祖母が要介護になったときには、実際に連れて行ってデイケアのサービスを受けて、連れて帰ってくるという負担があったわけなのですけ

れども、和光市ではベッド・ツー・ベッドですので、家族は、極端な話をすれば、一切手を触れなくても、ベッドまでお迎えに行ってサービスを受けて、またベッドまでお届けするという、そういうことができます。ですから、家で家族の手がないからもう特養でということ、このサービスによってなくせるわけです。それがこの地域送迎サービスです。

それから、紙おむつサービスです。これは、よく紙おむつを箱ごとお配りするというような自治体があるようですけれども、和光市の場合には、それぞれの方の症状に合わせて、どのぐらいの尿の量があって、どのぐらいのおむつが必要とか、そういったことを全て把握した上で、適切な量のおむつをお配りしています。それがどういう効果があるのかということ、例えば症状が変わってくると、おむつの量が変わったりとかするわけです。そういったところでリスク要因というのを把握できるのと、あと、無駄がないというふうなこともありますので、非常に効率よくこの紙おむつサービスというのが行われているということです。

実は私、就任したときに、事業仕分けをやったのです。当時、平成21年で、一番はやってきた時期で、私もミーハーなものですから乗らせていただいたのですけれども、その際に、紙おむつを配るのはいかがなものか、何でそんなことをするのだということがやはり事業仕分けの仕分け人からは出たわけなのです。ただ、実際には、紙おむつの管理をしっかりと、それによってまたそれぞれのケアのためのデータがとれるとか、あるいは無駄な配り方はしてませんよというところでご納得をいただいたような記憶があるのですけれども、そういった形で、少し見ると、それぞれなかなか理解が難しいところあるのですけれども、これは全部、特養でやられていることを家に持ってくるための仕掛けだということでもあります。

もう一つは地域支援事業。これは総合生活支援事業を早くから導入していますよということといいと思うのですけれども、もう一つは一般高齢者対策ということで、先ほど少し申し上げましたような住宅改修支援です。法定住宅改修の20万円に50万円上乗せ横出しをすることによって、より大きな規模の改修ができることで、結局はそれは元が取れているという話を申し上げました。

それから家賃助成ですね。グループホームであるか計画に位置付けたサ高住が対象ですね。計画に位置付けたサ高住というところがポイントとして、家賃助成は、和光市の計画にのったもの以外は出しません。そうするとどういうことが起こるのかということ、和光市の計画にのらないサ高住というのはほとんどなくなるわけです。ゼロにはできていません。ゼロにはできていないのですけれども、やはり計画に位置付けて家賃助成を受けたほうが入りがいいものですから、これによってほとんどの事業者が和光市の計画を守っていただけるという効果があります。

ほかに、利用料の助成とか住み替えの家賃差額の助成をやっています。

それから、和光市の地域支援事業ということで、少しいろいろと名前がずらずら並んでいますが、一番上の四つというのは運動機能の向上ということです。スパイダーというのは、

よくある、サークル型のゴムみたいなものを引っ張る、筋トレの機器です。あるいはヘルシーフットとか。例えば、皆さん、裸足でタオルを足でつかんだことある方っておられますか。多分、介護施設に行くとかやられると思うのですが、まあそういったトレーニングです。非常に難しいんですよ。私もやってみたのですが、結構足がつる世界にあります。私もやばいなと思いましたが、そういった運動機能の向上のサービス。

それから複合型です。認知症予防の座学であったりとか運動の実践やっていたり、栄養の座学です。あるいはお口のケアは歯科衛生士さんが来てくれますが、そういった複合型のプランです。特に栄養の關係の講座をやってから、結構、高齢者の栄養失調みたいなものが防げているのかなと思います。年をとってくると、パン1枚でも1日過ごせるのですが、知識をちゃんと得ていただくことで、そういう形の食事というのはなくなっていくわけです。ですから、この複合型のプログラムというのは非常に効果が出ています。

それから閉じこもり予防です。先ほど少しご説明いたしましたが、市内7カ所の「うるるかむプラザ」というところがあって、そこにお年寄りが集まって、例えば今日は何か手作りをつくってみましょうとか、あるいは吹き矢の体験をしましょうとか、そういういろいろなイベントがあります。これを送迎付きでやることで、閉じこもりになりがちな方を引っ張り出す努力をしています。

その他の事業として、エンジェルクッキング。これはもうクッキングのいろいろなタイプごとのクッキングの講座です。さらに、介護予防の測定、健康診断的な測定ですが、あるいはフットケアセミナーです。転倒防止とか、そういったところでいろいろと役に立つということでもあります。

あと、一次予防事業でも特に自主サークルというのに力を入れてきました。介護予防をやって、そして症状が何か出てしまった方に対しては回復訓練をするわけなのですが、回復訓練のときにいろいろなプランというか、いろいろなプログラムがあります。まあスパイダーもそうですし、筋トレをやったり、いろいろな教室を受けたりして、非常に楽しいし、日々エンジョイするわけです。介護保険のサービスを使って非常に楽しんでいただいて機能回復をしていくわけなのですが、卒業してしまうと、行き場がない。卒業した後、またもとに戻ってしまったという話が、平成17、18年ぐらいからたくさん出てくるようになります。ただ、それは介護保険のサービスではやれませんが、そこを一次予防の中で自主サークルをつくっていただいたり、あるいは自主サークル以外にもいろいろな教室を開く中で、卒業した方についてもいろいろなサービスを展開しました。それによって卒業した後に、心にぽっかり穴があいてしまったとか、あるいはまた家にじっといてもとに戻ることがなくなったということです。これは卒業していただいて始めて気づいた課題でありまして、当時も私、市会議員をやっていたのですが、卒業して行き場がないと苦情をたくさん受けて、そこは行政も真摯に対応して、こういったサービスを組み上げていったわけでもあります。

あともう一つ、和光市の特徴として、訪問系のサービスの中でも介護予防ヘルプサービスというサービスがあります。普通の介護士さんは、いろんな生活支援のことをやりに来て、それでサービスをして帰っていくのですが、このヘルプサービスは、お届けで機能回復訓練をやったり、あるいはお届けでいろいろな指導をするサービスになります。もちろん、普通の介護士さんではそれは担えませんので、和光市として独自の研修をさせていただいて、その研修を受けた介護士さんが出張して、例えば食事をつくれないう方に食事をつくってあげるのではなくて、こういう動きを練習して、こうやってみましょうとか、そういったお手伝いをするわけです。要するに、介護士さんの機能強化というか多機能化というか多能工化というか、そういうことを図っているという形になります。これは和光市の独自の取組なのかなと思っています。

実際これやっている様子ということで、運動機能向上事業ですけども、スパイダーという器械を使って、11月に安倍総理も視察されて、実際にスパイダーもやっていただきました。このスパイダーが良いのは、一つの器械を囲んでみんなでやるところです。結構高い器械なんですけれども、お年寄りが実際にやっているところに行くと、これ、顔隠してあるのでよく分からないのですけれども、みんなにこにこしながらしゃべっています。いろいろ雑談をしながら筋トレをやって、お互い競い合って、あるいはばか話をしながらやるわけです。ここへ来るのが楽しみだということで、非常に喜んで通っていらっしゃって、あまりに楽しいものですから、これを卒業すると行き場がなくなるわけです。ですから、先ほどの自主サークルでもこの取組というのをやっていただいたり、先日も私、地元の自治会の忘年会に行ったら、やはり卒業後のトレーニングが、筋トレが物足りないという苦情を受けまして、またこの器械、もっと増やそうかと思っています。ただ、非常にありがたいのは、筋トレは結構しんどいことであるのですけれども、やり慣れて自分がどんどん力が付いてくる、あるいは自分がどんどん元気になってくると、もっともっとやりたいという意思が出てくるようなのです。ですから、いいスパイラルにある方にはそのスパイラルに乗っていただくということで、この器械も増やしていこうということになっています。

これ、先ほどのヘルシーフットです。実際に足でタオルをつかんだりしているわけであり

ます。転倒予防の取組というのも、和光市、平成15、6年ぐらいからですかね、取り組んでいまして、転ぶことが要介護につながっていくことが多いものですから、力を入れてきたことであります。

それから、これ、複合プログラムです。会場は、実は私の家の近所の小学校の空き教室を使っています。なかなか施設も都心部では確保するのが難しいので、こういった空き教室を積極的に使っています。地域のお年寄りが集まっているいろいろなサークルをやるわけなんですけれども、とにかく運動だけとか、あるいは座学だけとかではなく複合的なプログラムにな

っていますので、結構飽きがなく通い続けられます。週1回5カ月のプログラム、「ふれっしゅらいふ」というのをここにお示ししているのですけれども、5カ月やると、やはり卒業になってしまいます。卒業になると、やはりがくっと来ますので、その後もしっかりと手当をするということで、昨年秋に、「まちかど健康広場」というのをつくりました。要するに卒業した方専門のこういう常設の部屋をつくって、そこに専任のトレーナーを置いて、いつでもいろいろな教室をやっていて、卒業した方が自由に通うことによって、自分たちで勝手に健康になっていただくと言うのですかね、卒業した方を飽きさせない仕組みをつくりました。ただ、そこが実際に物足りないということで、もっとやってくれというのが実はこの間私が年末に受けた相談でした。

これが能力アップのいろいろなトレーニングをやっています。要するに、運動しながら足し算をするとか、足し算なら良いのですけれども、運動しながら割り算をするとか、そういうプログラムをやってるところです。私も少しやってみましたが、非常に難しく、やればやるほど、いろいろな意味で元気になるというのを実感できます。

これ、少し今話題になっているカジノです。あるいは、左側は陶芸ですが、「あくていびていあっぷ」という複合的なプログラムをやっています。これも要するに、カジノだけをやるというのが今神戸で問題になったわけなのですけれども、いろいろなプログラムの一環としてカジノがあります。あるいは、いろいろなプログラムの一環としてトランプがあるわけです。実際に介護保険のサービスとしてやると少しまずいものですから、上乘せ的服务で展開させていただいています。本場のカジノの道具に、本場の制服を着た、実際にはカジノのディーラーといっても介護士さんなのですけれども、要するに日常空間とは少し違う空間を演出して、そこを楽しんでいただくということになります。

何でこれを始めたのかというと、男性対策です。やはり男性のほうが閉じこもりのリスクが高くて、いろいろな事業やっても、女性は友達同士で出てくるわけですが、男性が来ないということで、カジノですとか、あるいは囲碁・将棋、さらにサービス事業者によってはパチンコなんかも置いて、それで男性が来るきっかけをつくっています。あくまでこれだけで介護予防とか、機能回復にこれだけというわけではないわけです。そこが非常に重要なかと思っています。

私も、男性がなかなか出てこないのを見ていて、男性のリスクというのを感じるのですけれども、これをきっかけにして男性が来るかと思ったのですけれども、よく見ていただくと分かるのですけれども、やはり女性が元気なのですよね。ほとんど女性に占められていますが、男性が入っていくのが課題になっているのかと思います。

ほかに、芸術的な塗り絵をつくって、大人の塗り絵と言うのですけれども、非常にきれいに彩色した塗り絵の教室などもありまして、天皇陛下の行幸啓のときにも塗り絵をご覧いただきました。

天皇陛下はすごいですよね。その場におられる方全員に声をかけられて、すごく一個一個時間掛かって、でもやはりその場の方には全員お声をかけられるということで、非常に参加者は感激しておられました。まあいずれにしても、こういったプログラムもあります。

これは、一次予防の閉じこもり予防事業ということで、一次予防はやはりお金をあまりかけられませんので、そこをどう運用するかは課題なのですけれども、いろいろな事業者さんと介護予防サポーターさんが共同で事業を展開してくださっています。少し考えると、営利企業とかあるいは生協みたいな組織とボランティアが組んで、公共のサービスを担うというのは少し違和感がある方もおられるかもしれないのですけれども、実際にこのサポーターさんはすごい方で、そういった各事業者さんの事業のお手伝いというか、お手伝いじゃないですね、主役ですよ。この人が事業者さん引っ張って、これは野菜を食べましょうという教室をやっているところだそうなのですけれども、そういったことを展開しています。

介護予防サポーターも、始めてから10年ぐらいが経ち、いろいろリーダーが育ってきています。リーダーが育ってくると非常に展開としてもうれしいのと、もう一つ、この方は特に典型なのですけれども、十数年、機能回復訓練をやっていると、いろいろなロールモデルになる方が生まれてきます。この方は、両膝人工関節で、非常に調子悪くなった方がサポーターとして活躍している状況になっています。そうすると、ああ、頑張ればこうなるのだということが皆さん分かるわけです。もうみんなが、この方は膝人工関節だって知っていて、サービスを受けていますので、目標とする元気なお年寄りになるわけです。非常にそれがプラスになっているのかなと思います。

ちなみに、私の義理の父がやはり腕を粉碎骨折して要介護認定になったことがあるのですけれども、やはりこの方のご指導を受けて、機能回復も一緒に一生懸命やらせていただいて、見事に卒業して、卒業すると、それぞれのステーションから卒業証書と称して色紙をもらうのです。関わったケアマネさんなどがおめでとうございませつかいっぱい書いて、その色紙を大切に持って帰るのですけれども、もう義理の父も、実は去年、事故で亡くなったのですけれども、最期まで部屋の一番いいところにその色紙を飾って、やはりボランティアになって、この人の下で手伝っていました。介護予防の事業に行ってはコーヒーを入れてみたりしているいろいろなことをしながらお手伝いをしたということで、やはりこの方をはじめとする何人かのロールモデルの方の存在というのは非常に大きいですね。

そうこうしてどういう効果が出ているのかというのがこのグラフになります。まず、この青い線が和光市の要介護認定率の推移です。平成13年に始まって、第1期が、要するに全国的にやっていることと同じことをやりましたので、同じように要介護認定率が上がっていきます。当時は、介護保険制度がまだ認知をされていない時期から認知をされ始めた時期ということで、みんなが介護保険のサービスを知れば知るほど認定率は上がっていくという時期です。どんどん認定率が上がっていったわけです。

平成15年というのが、先ほど説明させていただいた、機能回復訓練で筋トレとかそういったことを始めた年になります。そこから3年間、先ほど申し上げましたが、伸びが、少し伸びてしまうのですけれども、ほぼ頭打ちみたいになっています。

平成18年からの3年間というのは、要するに日常生活圏域ごとの拠点を完全に整備していく過程がこの3年間です。ですから、整備が整っていったサービスが充実して、それを受ける人がどんどん機能回復をしたりして予防する中で、10%まで落ちていくというのがこの3年間です。

少し先ほど、担当職員には申し訳ないのですけれども、停滞の3年間です。この20、21、22年というのは少し停滞して、大きな施策が打てなかった時期なので、あまりここは変わっていないのですけれども、また平成23年から徐々に要介護認定率というのが落ちて来ているということで、施策が非常にリアルに認定率に響いていく様子というのがこのグラフからご覧いただけるのかなと思います。

埼玉県というのが、和光市と同じで、非常に若い県ですので、最初是一緒なのです。和光市が筋トレとか一生懸命取り組んでいるところで差が開き始めたという中で、今、県でも同じような取組を全県的に展開していらっしゃいますので、これから効果が出てくると思います。

ただ、私も、最初の6年は議員として、そしてその後7年は市長として関わってきましたが、やはり効果が出るのに時間が掛かるとというのが実感です。まず一つは、筋トレにしても、あるいは予防のいろいろな座学にしてもそうなのですけれども、実際に周りによくなった人がいるとか、そういった状況が出てくるまでに数年掛かります。そして、それとともに理解を得ていく過程というのがあって、5年、10年掛かってやっと効果が如実に見えてくれば、輪を掛けて効果を出す状況を生み出せるのかなというのが私の関わってきた実感です。

それから、これは少し別の観点からの資料になりますけれども、年齢階級別の認定率ということで、縦は実数、横は年代になります。65～69歳、70～74歳という形で、こちらが90歳以上ということで、青の全数と下の認定者数ということでそれぞれあるわけなのですけれども、やはり65歳というのは今現役ですので、ほとんど要介護認定になる方はいないわけです。それが、今、後期高齢者ということで75歳とよく言われますが、実際に我々の経験上では、80歳の声を聞いたところから85歳にかけて、急激に認定率が上がっていくということを感じています。そこで、青の和光市のラインと全国の赤のラインを少し比べていただければよく分かるのですけれども、和光市ではやはり、年代ごとに認定率が低い状況が実現できているというのが分かると思います。さらに言うと、認定者数の問題があるのです。今、65～69歳というのは団塊の世代が入っているわけですが、この大きな波がずっとこっちに攻めてくるわけです。そのときに、いかに認定率を抑えられるかが、この率とこの全数の掛け算ですので、そこに和光市としては非常に着目して、2025年問題に対して立ち向かっていこうという

意識を持っています。

介護予防をやった効果をグラフにしたもので、最初の計画（自然体）というのは、介護予防をやらないとこのぐらいの認定者がいますよと。介護予防をやったらこうなるだろうという想定、それから平成21年度の実績ということで、それぞれの年の自然体と計画と実数というのを把握しています。当然、自然体ではなくて予防後の数字で介護保険料を決めるわけですので、予防をやればやるほど介護保険料は下げられるし、さらにいうと、取組をしっかりとやっていけば、この予想した計画値よりも実際の数字というのは大きく下げられています。平成21年度でいうと、引き算をすれば分かるわけですがけれども、120人ぐらい、要介護認定になる方の実数が減っているわけです。それが、22年度になるともっと減って、130人ぐらい減っています。平成23年度にはさらに減って、170人ぐらい減っているということで、減った人数の掛け算で要するにお金も浮いてくるわけですので、それが介護保険料にダイレクトにはね返ってくるということです。

先ほど少しはしりをお話ししました、情報連携の今やっている取組ということなのですが、埼玉病院が今300床少しぐらいの病院なのですが、市内には大きな病院はここしかありません。そこに急性期に在宅から入院をするときに、情報連携をしていますので、和光市から介護の状態についての情報を埼玉病院の方とはとることができるわけなのです。ですから、どういう状態のどういう不自由を抱えた方が入院するかというのがダイレクトに見られるようになっていきます。

一方で、病院で治療を受けて、そうすると、入院前と状況が変わるわけですね。どういう状況の方が退院されるかというのは介護保険側でも見られるようになっていくわけなのです。ですから、スムーズに退院ができるということなのです。

先ほど、義理の父が亡くなった話をしましたが、1回、腕を折って退院して、機能回復をするというプロセスがあったわけなのですが、その際にも、すぐに退院ができるのです。病院から、どういう状況の地域の体制が組んでいるのかというのが見られるわけですから、そうすると、退院の待機をする期間をほぼゼロにできるわけです。ですから、入院の日数を大幅に削減できました。

そういった情報連携をやっています。「カルナ」という富士フイルムさんの仕組みを埼玉病院がまず買いまして、それに医師会さんが乗っかって、それに市役所も乗っからせていただいている状況になっています。

個人情報はどうなるのだという話があるのですが、和光市の場合、それぞれの要介護の方を含め、介護に関する情報というのは、一筆全ての方にいただいています、こういう情報連携には使っていないというお約束になっています。さらに、和光市役所と埼玉病院のほうでも、情報管理の契約というか協定を結んでいますので、お互いが直接、電子的にそれを確認することができるということで、それが結局はQOL、特に入院の日数を減らすとか、ある

いは入院待機も減らせるということで、大きな役割を果たしているのかなと思っています。

さて、最初に表で、地域ごとにどういうサービスがあるのかという表をお見せしましたが、それを図に落としたもので、現在、こういうことをやっていますよというのがこの図です。それぞれ1個1個細かく見ていただくというよりは、北の圏域に例えばサ高住があったりケアハウスがあったりいろいろあります。中央の圏域にも同じようなものがあります。南の圏域にもあるということが一目で分かるのかなと思っています。

最後に、ミクロのケアマネジメント支援ということで、地域ケア会議に関するお話をさせていただきます。

和光市の地域包括ケアのみそになっているのが、このコミュニティケア会議であります。圏域ごとにコミュニティケア会議という組織を持っていて、それぞれのケアプランについて、そこでもんでいただく仕組みになっています。そこには薬剤師さんとか看護師さんとか介護士さん、ケアマネが入って、それぞれのケアプランについてしっかりと検証していく形をとっています。特に、その扱う件数が非常に多いものですから、それぞれの専門職の方は、事前にデータをもらっておいて、見ておいていただくということと、あとは、全てパソコンの画面上で、会議のデータは共有してしまいます。非常に1件当たりの審査時間が短く済んでいますので、大量のものを短時間にこなすことができます。

要するに、コミュニティケア会議の役割なのですけれども、それぞれの方のケアマネジメントの1個1個のプランとマクロ的な政策をつなぐ役割があると私たちとしては認識をしています。事業計画のいろいろな思想とかそういったものは、しっかりとミクロの支援に落とし込んでいきます。ミクロの支援で上がってきた課題、それぞれの量的なものを含めて、必要なものはマクロのほうに活かしていくという、そういう情報の循環ができていますのかなと思っています。

あともう一つ、和光市方式の個人因子、環境因子の因子分解と我々は呼んでいるのですけれども、それについて少しお話をさせていただきます。

A D L（日常生活動作）というと、例えばトイレに行って排泄ができるとか、棚のものを取ることができるとか、そういうものがあるのですけれども、それがI A D L、例えば買い物に行って、何か今日の晩ご飯のものを買って帰ってくるとなると、それぞれの普段の日常生活動作はできているのだけれども、買い物に行くことは難しいところです。あるいはもう少し大きな話でいうと、例えば、名古屋にお孫さんがいて、お孫さんに会いに行くとは難しいのだけれども、日常生活はできる。いろいろな段階がありますよね。それについて、個人の要因と環境の要因ももちろん分けながら、どの機能が回復すればI A D Lが全うできるのかという観点から困難因子を探して、それに対して対応をプログラムしていくというのが和光市方式の特徴と思っています。

そういう意味では、例えば認知症の問題とか、あるいは体の問題とか、いろいろなものの

中で要因をつぶしていった結果、どうなるのかというところも含めて因子分解をしていきます。それによって目標も設定できるわけです。今までできたことができなくなった際に、その要因を特定して、その要因に対するプログラムを組んで、そこに施策を打ち込んでいくことによってその要因が解決されると、元通りのことができるようになるわけです。そこまで把握して初めて機能回復というのが具体的に進んでいきます。例えば買い物に行けないということだけを把握するだけじゃまずいのですよね。何で買い物に行けなくなったのかというところを因子分解して把握するというのが和光市方式の特徴だと思っています。

それから、最後に人的連携ということなのですが、得てして医療と介護の間で分断が生じたりするわけです。あるいは専門職同士の連携も必要だと言われるのですが、なかなかその連携ができない中で、先ほど、ケア会議の話を申し上げたわけなのですが、ケア会議の中で専門職が、それぞれが切磋琢磨していきます。さらに、ケア会議の中にお医者さんがなかなか入ってきていただけないという課題が従来あったのです。そこについては医師会と、大体、時間でいうと5年ぐらいかけていろいろ合意形成を図ってきて、今後、ケア会議にもお医者さんが出ていただける回数というのが増えていくことで、今、その取組も始まったところです。徐々に医療と介護の連携を強める中で、さらにエビデンスのしっかりした介護予防をやるとか、あるいは機能回復をやることでQOLが上げられるのかなと思っています。

私からご用意した話は以上でございます。ご清聴ありがとうございました。（拍手）

区議会事務局長（浜田将彰君）

松本市長さん、ありがとうございました。

それでは、質疑応答に移りたいと思います。

ご質問がある方は挙手をお願いいたします。

なお、ご質問の際は、お名前をおっしゃっていただくようお願いいたします。

いかがでしょうか。

議員（佐藤 篤君）

松本市長、大変分かりやすいお話、ありがとうございました。時間の関係で端的に質問しますが、四つほどあります。

一つ、配食サービスについても非常に初期の施策として挙げられていたのですが、とりわけ糖尿病の対策などについて、業界では必要だが、その部分について予算が少ないというような意見もあつたりいたします。糖尿病になると、年間1億円ほどの財政負担が増えるというようなお話もあつて、それについて何らかの特徴があるのか、少し詳しく教えていただきたいということが一つです。

二つ目は筋トレなのですが、例えば本区も、PTの方に伺いますと、要介護5から要支援になったような方もいらっしゃるのです。そうすると、要介護度が軽くなって、事業

者には負のインセンティブが働きます。つまり、筋トレをやればやるほど介護保険給付が下がってくるというところで負のインセンティブがあると思うのですが、その辺については御市としてどのように課題を解決されたのか。先ほどおっしゃった悉皆調査の成果、それによって社会資源を配分したというところに何らかの影響してくるのかなと個人的に思ったのですが、お答えいただきたいと思います。

それと三つ目に、医師会との連携について、随所でお話があったのですが、在宅療養の部分について、当初、外部の方から入っていただくというお話があったのですが、本区もこれ、非常に課題かなと思うのですが、3師、医師、歯科医師、薬剤師の皆さんに聞くと、やはり囲い込みですね。今まで患者さんを見ていたわけなのですが、そういった外部の業者がある意味ハゲタカ的にと先生方は表現されますが、やってきて、それが奪われていってしまう現象があるようなのですが、この点については現状もあるのか、あるいはどのようにその辺を課題解決したのかを教えてくださいたいと思います。

最後に一つ、空き家について個人的に興味を持ってやっているのですが、1億総活躍の施策の中で、介護住宅について空き家の活用が出ていますが、先進事例である和光市として何か、次なる展開を考えておられましたら、お答えいただきたいと思います。

和光市長（松本武洋君）

市としては、国民健康保険の範疇で糖尿病に対する介入というのを行っています。ただ、介護保険としての取組はやってないと思います。

ですので、ご多聞に漏れず、確か今年度からかなり力を入れてやっていますよね。

福祉政策課長（阿部 剛君）

福祉政策課長の阿部と申します。よろしくお願いたします。

今、市長が申し上げましたとおり、糖尿の関係、介護保険の施策としては、それに対応するというものはないのですが、ただ、実際に糖尿病が例えば進行していったときに、在宅での生活が困難になるといったようなことを後押しできるような一つ形として、今回、こういった配食サービスもございます。

先ほど、説明の中にもありましたように、施設にあって在宅にないものは何かといった観点からの配食サービスですので、例えば重度の糖尿病の方でも、ご自宅にしながら糖尿の専門の食事がデリバリーされるような配食サービスを使い、なおかつ例えば定期巡回を使うとか、あとはドア・ツー・ドアの送迎サービスをうまく組み合わせることによって、糖尿の重度の方であっても、住み慣れたご自宅で住まい続けることが可能になっていくというような対応になっております。

和光市長（松本武洋君）

卒業に対する事業者さんの収入減ということなのですが、卒業後のいろいろなサークルのマネジメントであるとかあるいは教室というの、実は同じ業者さんが継続して引き

受けていただきますので、単価としては下がるのですけれども、引き続き同じ方を同じ事業者のところで多少利益があるという状態になります。

さらに言うと、どんどん高齢化が進んでいきますので、新たな認定者が増えていくのと、あと、地域で過剰な参入がありませんので、その点、あまり囲い込みというのはつながっていないのかなと思っています。

それから、医師会の先生方とのいわゆる囲い込みの話なのですが、実際に和光市、非常に複雑でして、人口8万人ですが、毎日、3万人が市外に通っています。ですので、医療圏の中で医療が完結していないのです。囲い込みというところで問題になったというよりはむしろ、既存の医師会の先生方が往診とかに対応できないということで、当初でいうと対応できないので、市で勝手にやる分には目をつぶりますという立ち位置だったと私は認識をしているのです。ただ今後、都内に大量に通っていたサラリーマンの方が地域に戻ってきますので、そうなると話は別だということで、恐らく医師会の先生方も、自分たちの組織の中で対応できるようにということで、実は今年度から医師会と調整をしまして、来年ですかね、予算を付けるのですよね。医師会の拠点をやはり和光市の施設の中につくっていただいて、そこで介護と医師会のサービスの連携を図っていくことがようやく始められる状況にあります。

多分、墨田区さんでも区外に通っている方は多いと思いますが、和光市は、それが極端に多いのです。埼玉県というのは実は、住民1人当たりの医療資源というのは、本当に僻地並みの人数しかお医者さんいないのですけれども、実際には、勤務先の地域のお医者さんを使う方が非常に多いということで、いかに帰ってくる方を取り込むかというところで医師会のほうでも本気を出してくれているというイメージで捉えています。

それから、空き家の問題なのですが、介護絡みで取組はまだやられていません。和光市内の空き家は非常に少ないです。住宅の需要が大きいので空き家は少ないのですが、ただ、今後問題になってくると思っています、これから私たちも取り組むところです。福祉政策課長（阿部 剛君）

1点補足をさせていただきます。

和光市におきましては、今、国のモデル事業を活用しまして、いわゆる空き家の活用の仕組みをつくる動きを今ちょうど取り掛かっているところでございます。実際に今、スキームをつくっているところでございますので、例えばサービス付高齢者向け住宅に入居される方で、ご自宅を資産としてお持ちの方がいらっしゃいます。その方が例えばお一人だったりとか、実際、ご自身は体が移ってしまうのだけれども、ご自宅を管理し切れないといったようなケースのときに、今度はそこに対して、住まいを確保することが難しい方に対してうまくマッチングさせていくような仕組み、そういったものを今、国のモデル事業を活用して仕組みをつくらうということを今進めております。そのために、いわゆる不動産事業者さん、不

動産の宅建事業者さんにコンソーシアムを組んでいただいて、そうなってくると、必ず契約の関係であるとか保証の問題とかもいろいろ出てまいります。例えば、高齢であるから保証がなかなか受けられないとか、入居の保証が難しいとか、そういったところをアシストするような形でNPO団体に業務委託をかけて、そういったコーディネートしていただく。それで空き家が出たところの管理と住まいが確保できない方への住宅供給みたいなもののマッチングを図るような仕組みを今後つくっていくようなことに取り組んで今進めております。

区議会事務局長（浜田将彰君）

佐藤議員さん、よろしいでしょうか。

では、ほかに。

議員（千野美智子君）

どうもありがとうございました。議員の千野と申します。

一つは課題の見える化で、三つのエリアに分かれてお調べされたことが具体的に見える化に対してどのようになったのかというのが少しまだ具体的にぴんとこなかったものですから、調べたことによってどういうことにつながったのか教えていただきたい。

それから、おむつの仕分けなのですけれども、素晴らしいと思うのですけれども、すごいお金が掛かって、仕分けるための人件費が掛かって、えらく高いおむつのサービスの事業になったのじゃないかって思うのですけれども、そんなにお金が掛からないでできたのか、本当かなと思ったのです。

それから、サークルでやる気のある皆さんが、お集まりになっていきますけれども、あの事業自体は、墨田区だと小地域福祉サービスとか、そういったことでやっているところが多いのですけれども、誰がその主体になってやっていて、お金がどこから出ているのかなというのを少し教えていただきたい。

それからもう一つ、家賃補助について、市が決めたものについて、あるいはサ高住についても、市が決めたものという縛りをかけたということでしたけれども、そこは大体ほかの市とあまり変わらない基準なのか、特別何か基準があるのか。その辺を教えてください。

福祉政策課長（阿部 剛君）

では私のほうから、まず課題の見える化でどう成果が出たのかをお答えします。

まず、ニーズ調査をしていく中で、どこの地域にどういった方がというのが目に見える形で具体化されてくるわけです。そうすると、それを公開することによって市民の意識が変わってきます。要は、私たちの地域にはこういった課題があるのだということがまず分かってくるので、例えば、ほかの2圏域と比べてうちは比較的、認知症の高齢者の方が多いのだなといったときに、今あそこに整備を進めている認知症の専門の施設なんかがあると、この地域はそういう地域なのだということが分かれば、必要なのだということも分かってくるといったところが、やはり市民の意識みたいなものについてはすごく影響あると思います

し、ご理解をいただきやすいといったところです。そういったことが一つ効果かなと思っております。

それから、紙おむつのサービスですが、財源は例えば大きく枠組を変えたりとかということではないのですけれども、例えばその方に対して、必要とされる方に対して、ただはいどうぞ、で出していくということではなくて、その方の尿量であるとか必要性みたいなもののアセスメントというのをまず基準として設けてやっていきます。

だから、過剰に供給することがないような仕組みがまず構築されているといったところがあって、財政面については大きな影響が出てこないと考えています。

要は、そのためだけに特別にアセスメントするわけではなくて、その方の個人の全体像、要は体の状態であるとか、そういったことを含めてアセスメントしていく中で尿量のアセスメントだとかといったところは全てとっていきますので、特別、何かそのためにスタッフを充てているといったことはございません。

それからあと、サークルの関係です。サークルの関係につきましては、特段、市のほうで、いわゆる活動費に対する助成みたいなものは行っておりません。ただ、高齢者福祉センターであるとか、そういったところをうまく利用していただいて、そういったところで例えばサークルを運営していく上での事務経費みたいな部分、例えばコピーとかはうまく施設側のほうでやるような工夫をしておりますので、特段、運営費用は出してございません。

それからあと、家賃の補助制度の関係ですが、市の計画の中で、和光市の介護保険事業計画の中のランドデザインが関係しています。要は、どの地域にこういったものをいつまでに整備するというのを計画の中で掲げてございますので、必要であるからそこにつくって事業者さんも誘致している。だからそこに低所得の方が入るといったときには助成をしていきますという、まずそういう基本的な考え方もございます。

ただ、なかなか、いろいろよそからご質問いただいたりとか様子を見せていただいたりするときに、計画に位置付けた部分を対象として縛るという例はあまり見ないです。施設があり、そこに入ったら、誰でもかれでも、低所得者であれば補助するとなりますと、やはりどうしても必要量と供給量のバランスって崩れてまいりますので。先ほど申し上げたように、計画に位置付けて計画的に整備をかけている。そのためには、もともと持っているサービス事業所の指定とかの権限、県とかが持っていた権限は、うちの市はすごく小さな市なんですけど、もうほとんどもらっちゃっています。そういったところで参入のコントロールといいですか、適切にその整備が行われるようにやっておりますので、乱立も少ない。だからこういったところでの縛りかけたとしても問題がないというよりは、これが本来の姿かなと和光市では思っています。

区議会事務局長（浜田将彰君）

よろしいでしょうか。

それでは、ほかに。

議員（大瀬康介君）

すごいすばらしい運営がなされていると大変驚きました。

そこで一つ、マクロ的にいうと一つあるのですけれども、縦割りの壁ってどうしても行政ってございますよね。この縦割りの壁をいかに解消して行って、例えば高齢者福祉と障害者福祉って全く別なものですし、今度、住宅問題も全く別なものです。そこを連携させるというところでもかなりご苦労があったのではないかなと思います。

私のところでも少し問題を抱えているのが、ひとり暮らしのご高齢の方がペットを飼っていて、その方が病気や何かで入院せざるを得なくなった、あるいは介護施設に入れなくちゃいけないというときに、今度、ペットの存在はどうしたらいいか。これは、現実的に言うと、保険ではできない、あるいは区ではできないという問題があって、浮いてしまうのです。そうした場合、どういうふうに対応されるのか、教えていただきたいと思います。

和光市長（松本武洋君）

縦割りの関係でいうと、今日来ているのは、実は介護保険の担当の課長ではなくて、福祉政策課長が来ています。福祉政策課というのは、まさに縦割りの壁を取っ払うためというのが一つの設立というか、組織をつくった理由ですので、その中で福祉分野の横の連携というのは、福祉政策課のほうで調整をするという形にしています。

最初は、調整のためのチームを部内につくったのですけれども、それを課に昇格させて対応しています。

ただ、ペットの事例でうまくやった事例というのは、ありますか。

福祉政策課長（阿部 剛君）

ご質問のペットの事例につきましては、それこそケース・バイ・ケースの話になってまいります。例えばその方の、先ほど、環境因子、個人因子って出てきましたけれども、その方の例えば環境因子で非常にいいご近所づき合いができていたとか、たまたまペットを通じた何かコミュニティがあったりとかするならば、逆に我々、そういったところにまで踏み込んで行って、今、こうこうこういう事情でペット、わんちゃんが今こうなのだとかといったところのコーディネートまでいけるときはいきます。そういったところをやっていく。

また、今、市長からもありましたように、相談自体も今、総合相談というような形になっていて、多くの市町村で例えば窓口を一本化するというのはありますけれども、和光市の場合には機能を一本化しているので、例えばおひとり暮らしで入院なさってという、高齢の問題でいろいろ高齢者の担当に問題が来たとする、それが複合する問題であるならば、我々、福祉政策課のところから案件が上がってきて、そこで対応するためのチームを組んでいくといったところの中で、つぶすべき課題の中で、これは環境のほうにも絡むよねとか、そういったところの調整も我々のところがしていきます。

なので、確かにペットの問題というのはなかなか難しい部分がございます、実際、ペットを飼っちゃいけないといったところに生活保護の方がペットを連れて転入してきちゃったという事例もあったりとかいろいろあるのですけれども、可能な限りの調整はしているところでございます。

議員（大瀬康介君）

今、すごいことをおっしゃったのです。私どももとりあえず解決できたのは、ご近所の方で犬を預かってくださる方が名乗りを上げて、それで今は何とか過ごすことができ、やはりすごい問題解決力持ってらっしゃるなと思って、本当ありがとうございます。そういうところを何かつくっていくといいのかもしれないですね。ありがとうございました。

区議会事務局長（浜田将彰君）

それでは、ほかに。

議員（はらつとむ君）

二つ伺いたいのですが、先ほど学歴の調査と聞いたのですけれども、学歴を調べることでどういう傾向が分かって対策をとられたのか教えていただきたいのと、特養は定員が60人なのですが、待機者というのは今どのくらいいらっしゃるのか。その二つでお願いします。

福祉政策課長（阿部 剛君）

特養につきましては、和光市の場合ですと、待機者自体は、大体、50人もいないですね。当然、その対象となる方が要介護、要は重度の方に限っていますので、30数人とか3、40人というレベルだと思います。

和光市の場合は、先ほども申し上げたように、特養だけではなくてサ高住とか、そういったところの整備も進めておりますので、基本的に特養を待機されている方というのは、いわゆる潜在的なサ高住とかのニーズのある方なので、低所得の方などは、先ほど申し上げた家賃補助とかをうまく組み合わせて、サ高住とかに入っただけのような形になれば、特養にむしろこだわらなくてもうまくいくのかなと思っております。

それから、学歴の部分はあれですかね。

和光市長（松本武洋君）

当時の調査としては学歴を調べたということなのですが、実際には低所得との関係です。低所得と学歴の関係というのは、2年ぐらい前に調査しましたよね。

福祉政策課長（阿部 剛君）

その関係も少しお話をさせていただきます。

今申し上げた学歴とかの関係につきましては、CCS調査と言って、コミュニティカルテ調査といいまして、いわゆる生活困窮関係の調査のときに学歴とかを少し調査させていただいたのです。それは、和光市はフィールドを提供して、その調査にご協力という形でやったのですけれども、これまでのその方の生活歴が現在の生活状況にどう影響しているかという

因果関係を調べる内容の調査です。そこから分かってきたものというのは、例えば学歴が、ご自身が望んだ教育を何らかの事情で受けられなかった方というのが生涯貧困につながるようリスクが大きいという関係性を見るような調査なのです。ですから、例えば学校を途中で退学してしまった方が生活困窮に陥るとか、あとは、体が弱くてどうしたこうした、それから、退職してからその後仕事が見つからなくて生活困窮になっていく場合などがあります。いろいろな要素の中から生活困窮に結びつくリスクの度合いを見るために、そのような調査を実際に行いました。

ですから、介護保険のニーズ調査の中で学歴をとってとかということではないのですけれども。

区議会事務局長（浜田将彰君）

ほかにはよろしいですか。

それでは、最後に、本日の研修会の閉会に当たりまして、福田副議長からごあいさつを申し上げます。

副議長（福田はるみ君）

松本市長、阿部課長、本日は大変お忙しい中、「地域包括ケア」についてご講演をしてくださり、誠にありがとうございました。とつてもすばらしいお話を、何度も何度もうなずきながら拝聴させていただきました。

本区でも、高齢者が地域と切れることなく元気に暮らしていけるように、本日のお話を是非是非、参考にさせていただきたいと思っております。徹底的なリサーチをしていることやICT導入、そしてネウボラのこともっともっとお聞きしたいのですが、そちら、またホームページのほうで確認させていただきたいと思えます。

本当にどうもありがとうございました。（拍手）

区議会事務局長（浜田将彰君）

松本市長さん、そして阿部課長さん、本日は誠にありがとうございました。

それでは、以上で本年度の議員研修会を終了させていただきます。

ありがとうございました。

午後4時02分閉会