

千葉県における「在宅医療・介護」の 充実等に関する共同調査研究報告書

2016 年 11 月

連 合 千 葉 議 員 団 会 議
千葉県地方自治研究センター

目 次

発刊にあたって	1
第 1 章 千葉県在宅医療等研究会の調査研究の概要	4
1. 目 的	4
2. 調査期間	4
3. 調査研究の方法	4
4. 調査研究体制	4
(1) 全体推進会議.....	4
(2) 各分科会の体制.....	5
5. 調査研究の進め方	6
6. 調査研究の活動日程一覧	7
第 2 章 福祉分科会の調査研究報告	9
1. 目的	9
2. 調査方法	9
(1) ヒアリング調査並びにアンケート調査の実施	9
(2) 3 チームによる調査研究の分担	9
3. 調査結果	10
(1) 高齢者福祉及び介護保険制度の研究者ヒアリング	10
(2) 訪問看護の専門家ヒアリング	13
(3) 千葉県医師会ヒアリング	16
(4) 千葉県看護協会ヒアリング	18
(5) 先駆的な都市（柏市・流山市）の視察・ヒアリング（2016 年 2 月 4 日） ..	20
(6) 山武市のヒアリング調査	22
(7) 富里市のヒアリング調査	26
(8) 船橋在宅医療ひまわりネットワークのヒアリング調査	31
(9) 市町村の高齢者福祉・介護保険担当部署ヒアリング	31
(10) 2015 年介護保険制度改革に関する市町村アンケート調査	43
4. 考察	54
(1) 医療・介護分野の改革における地域包括ケアシステムの位置づけと課題 ..	54
(2) 千葉県内各地域における在宅医療・在宅介護を取り巻く課題の総括	57
(3) 地域包括ケアシステムへの対応、新しい総合事業及び高齢者施策に係る千葉 県内の市町村の現状と課題	60
5. まとめ	62
(1) はじめに.....	62
(2) 国の制度改革を受けて	62
(3) 千葉県における在宅医療の取り組み	63
(4) 訪問調査.....	63
(5) 地域包括ケアシステムの調査	64
(6) 一連の作業を終えて	64

第3章	防災分科会の調査研究報告	65
1.	はじめに	65
2.	佐倉市「民生委員による災害時要援護者支援活動」	65
(1)	調査趣旨	65
(2)	調査実施概要	65
(3)	調査内容	65
(4)	調査を終えて	66
3.	船橋市「中学生への防災教育による地域防災対策」	67
(1)	調査趣旨	67
(2)	調査実施概要	67
(3)	調査内容	67
(4)	調査を終えて	68
4.	鎌水三千男「女性消防団の取り組みについて」	68
(1)	講演会趣旨	68
(2)	講演会実施概要	68
(3)	講演要旨	68
(4)	講演会を終えて	69
5.	むすび	69
第4章	地域活性化分科会の調査研究報告	70
1.	目的及び問題意識	70
2.	待機児童を取り巻く状況	70
(1)	国の動き	70
(2)	県の状況	76
3.	各自治体の取組状況について	81
(1)	流山市の駅前送迎保育ステーション事業について	81
(2)	千葉市の待機児童対策について	83
(3)	市川市における保育所待機児童の解消策について	86
4.	まとめ・考察	88
5.	資料	91
おわりに		94

発刊にあたって

千葉県在宅医療等研究会
主査 天野 行雄
(連合千葉議員団会議 会長)

連合千葉議員団会議は、会員の政策策定能力向上や千葉県内各地域における課題の洗い出しと対策の立案を目的に、第2回調査研究事業を会員37名の参加と協力により2014年6月から2年半にわたり実施しました。前回行った調査研究事業（2011年～2013年）では、議員団会議より4名の調査研究員を選出し、淑徳大学の結城教授と連携のうえ、各々に調査項目を割り振り、調査研究結果を小論文として提出し政策提言として纏めあげましたが、限られた人数での取り組みとなりました。

そこで今回の調査研究事業では抜本的に手法を見直し、多くの会員の参加と地域での生活に密着した政策課題の解消を目指すとともに、連合千葉の組合員から見えやすい政治活動をポイントに調査研究方法を検討しました。

調査研究にあたり、①福祉、②防災、③地域活性化という3つの分科会を設定しました。各々の分科会で選択したテーマですが、福祉分科会は、高齢化が日本で2番目に早いスピードで進行する千葉県において、厚生労働省が示す「地域包括ケアシステム」を日本の縮図と言われる千葉県の各地域でどの様に整備し、県民の尊厳を守っていけるかが課題であり、医療や介護制度の充実に向けた方策の検討と設定しました。防災分科会では、千葉県が行う「県政に関する世論調査」の調査項目の中で、県政への要望では「災害から県民を守る」が常に上位を占めており、震災や火災等県内の防災対策の充実としました。そして地域活性化分科会では、仕事と生活の両立を図るという観点から、ワーク・ライフ・バランスを実現する条件整備として子育て支援をテ

ーマと設定し、調査研究制度を展開する計画を立てました。

議員団を構成する会員に事業の実施計画を周知して自主的な参加登録を求めた結果、福祉分科会 17 名、防災分科会 8 名、地域活性化分科会 12 名の登録がありました。研究体制は、千葉県地方自治研究センターに全体的な運営は委託をし、大学教授等有識者との連携のもと実施しました。

各分会での調査研究事業は、2014 年 9 月のキックオフ集会の開催を活動のスタートとしました。事業に参加した会員による現場での調査作業、自治体へのアンケート調査の実施と分析、市民や組合員に対して調査研究結果の報告をするためのシンポジウムの開催、更には講師を招いての学習会の開催など、各分科会が積極的に事業を展開しました。活動の結果、現場実態の把握と課題の分析が進められ、連合千葉が目指す政策課題の解消に向けて、政策の策定を実現する事が出来ました。また、この調査研究事業を通じて会員間の連携の強化にも繋がっており、多くの成果を得る事が出来ました。これも参加した 37 名の会員の協力と取り組みの成果であるとともに、私たちの活動を支えて頂いた千葉県地方自治研究センターの皆さまのご指導の賜であり、感謝を申し上げます。

今後、この調査研究内容を議員団会議会員間で情報共有するとともに、各級議会の中で課題解消に向けて政策提言を進め、「安全・安心に生活することが出来る千葉県の実現」に向けて、活動を展開する事を誓い挨拶とします。

2016 年 11 月

千葉県における「在宅医療・介護」の
充実等に関する共同調査研究報告

第 1 章 千葉県在宅医療等研究会の調査研究の概要

1. 目 的

本調査研究は、少子高齢化と人口減少が急速に進み、介護保険制度の改革や新しい社会保障のあり方の論議が進む中、千葉県における「在宅医療・介護」の充実をメインテーマとし、それを下支えする「防災」（安全・安心な生活環境）、「地域活性化」（福祉のまちづくり）をサブテーマとし、全体として、公共サービスの強化による安心社会の実現に向けて総合的に調査し、研究することを目的とした。

2. 調査期間

2014 年 7 月～2016 年 11 月

3. 調査研究の方法

在宅医療・介護を中心に、防災、地域活性化に関するデータを集め、定量的な分析の上に各分野の指標に対する定性的な評価分析を進めた。その際、各テーマに関する千葉県内市町村の先駆的な事例を分析するとともに、千葉県内市町村及び各テーマに関係する機関の実態把握に努め、地域政策における公共サービスの状況を評価した。そして、深刻化する少子高齢化への対応と人口減少社会を支える公共サービスの適正な水準の確保、さらに担い手の確保に向けてのあり方を検討した。

4. 調査研究体制

本調査研究は、連合千葉議員団会議と千葉県地方自治研究センターが共同事業として、千葉県在宅医療等研究会（以下、「研究会」という）を立ち上げて進めた。

調査研究の全体計画の策定及び進行状況のチェック等を行うことを目的に、研究会に全体推進会議を設置した。また、研究会に福祉分科会、防災分科会、地域活性化分科会の 3 分科会を設けることとし、研究会のメンバーはいずれかの分科会に所属することとした。

（1）全体推進会議

主 査	天野 行雄	連合千葉議員団会議会長・千葉県議会議員
副 主 査	白坂 英義	連合千葉議員団会議副会長・ 木更津市議会議員（2015 年 4 月～）
副 主 査	岡部 順一	前連合千葉議員団会議副会長・ 前君津市議会議員（～2015 年 4 月）
副 主 査	宮崎 伸光	千葉県自治研センター理事長・法政大学教授
事務局長	横田 義之	連合千葉議員団会議副幹事長（2015 年 11 月～）
事務局長	滝本 明良	連合千葉議員団会議副幹事長（～2015 年 11 月）
事務局次長	佐藤 晴邦	千葉県自治研センター事務局長（2015 年 6 月～）
事務局次長	宮原 一夫	千葉県自治研センター前事務局長（～2015 年 6 月）
メンバー	矢崎堅太郎	千葉県議会議員

メンバー	網中 肇	千葉県議会議員
メンバー	高橋 秀雄	千葉県自治研センター副理事長
メンバー	申 龍徹	千葉県自治研センター主任研究員（～2015年11月）

（２） 各分科会の体制

① 福祉分科会

座 長	天野 行雄	千葉県議会
委 員	白坂 英義	木更津市議会
委 員	石井 宏子	千葉県議会
委 員	磯部 裕和	千葉県議会
委 員	守屋 貴子	千葉県議会
委 員	鈴木 陽介	千葉県議会
委 員	帯包 文雄	習志野市議会
委 員	広瀬 義積	四街道市議会
委 員	湯浅 止子	市川市議会
委 員	石原 義規	市川市議会
委 員	油田 清	成田市議会
委 員	布施 貴良	千葉市議会
委 員	三瓶 輝枝	千葉市議会
委 員	段木 和彦	千葉市議会
委 員	田畑 直子	千葉市議会
委 員	水口 剛	前東金市議会
委 員	石上 塁	君津市議会
委 員	岡田 智佳	柏市議会
委 員	岡部 順一	前君津市議会（～2015年4月）
委 員 (研究者)	鏡 諭	千葉県自治研センター・淑徳大学教授
委 員 (事務局)	佐藤 晴邦	千葉県自治研センター

② 防災分科会

座 長	矢崎堅太郎	千葉県議会
委 員	佐々木久昭	千葉市議会
委 員	早川 真	我孫子市議会
委 員	松本裕次郎	君津市議会
委 員	勝亦 竜大	市川市議会
委 員	川島 邦彦	酒々井町議会
委 員	関根ジロー	松戸市議会
委 員	安藤 淳子	千葉県議会
委 員	麻生 紀雄	千葉市議会
委 員	石原 義雄	野田市議会
委 員	捧 仁滋	前市原市議会（～2015年4月）

委員	湯浅 和子	前千葉県議会（～2015 年 4 月）
委員 (研究者)	宮崎 伸光	千葉県自治研センター、法政大学教授
委員 (事務局)	高橋 秀雄	千葉県自治研センター

③ 地域活性化分科会

座長	網中 肇	千葉県議会
委員	吉村 啓治	浦安市議会
委員	印南 宏	我孫子市議会
委員	針貝 和幸	鎌ヶ谷市議会
委員	平田 悦子	君津市議会
委員	宮国 克明	市原市議会
委員	吉田 峰行	市原市議会
委員	宮野 厚	市原市議会
委員	樋口 博康	千葉 2 区
委員	横堀 喜一郎	千葉県議会
委員	野田 剛彦	千葉県議会
委員	田中 信行	千葉県議会
委員	斉藤 誠	船橋市議会
委員	宮間 文夫	大網白里市議会
委員	鎌倉 金	銚子市議会
委員	座親 政彦	木更津市議会
委員	小椋 直樹	野田市議会
委員	滝本 恵一	野田市議会
委員	伊藤 隆司	前銚子市議会（～2015 年 4 月）
委員	鴨下 四十八	前君津市議会（～2015 年 4 月）
委員 (研究者)	申 龍徹	千葉県自治研センター（～2015 年 11 月）
委員 (事務局)	井原 慶一	千葉県自治研センター

5. 調査研究の進め方

全体推進会議において策定された調査研究活動の全体計画及び方針に基づいて、福祉分科会を中心に防災分科会、地域活性化分科会の 3 つの分科会がそれぞれ具体的な調査研究を実施した。

また、連合千葉議員団会議が調査研究活動の中心を担い、千葉県地方自治研究センターは調査研究に必要なデータ収集とその整理、研究会やシンポジウムの企画・運営、報告書の作成などの実務を担当した。

6. 調査研究の活動日程一覧

年月日	場所	活動内容（会議・集会・調査等）
2014 年 6 月 18 日	連合千葉第 1 会議室	第 1 回全体推進会議
2014 年 7 月 17 日	千葉県教育会館別館 3 階「自治労会議室」	第 2 回全体推進会議
2014 年 9 月 27 日	オークラ千葉ホテル	第 3 回全体推進会議
2014 年 9 月 27 日	オークラ千葉ホテル	全体研究会（キックオフ集会）
2014 年 9 月 27 日	オークラ千葉ホテル	第 1 回福祉分科会・第 1 回防災分科会・第 1 回地域活性化分科会
2014 年 10 月 29 日	千葉県教育会館新館 403 会議室	第 2 回地域活性化分科会
2014 年 12 月 25 日	連合千葉第 1 会議室	第 4 回全体推進会議
2014 年 11 月 12 日	連合千葉第 1 会議室	第 3 回地域活性化分科会
2014 年 11 月 7 日	千葉県教育会館 202 会議室	第 2 回防災分科会
2014 年 11 月 13 日	千葉県教育会館 202 会議室	第 2 回福祉分科会
2014 年 12 月 25 日	連合千葉第 1 会議室	第 3 回福祉分科会
2015 年 1 月上旬～1 月末		2015 年介護保険制度改革に関する市町村アンケート調査を実施
2015 年 2 月 7 日	千葉県教育会館大ホール	第 1 回シンポジウム
2015 年 11 月 25 日	連合千葉第 1 会議室	第 4 回福祉分科会
2015 年 11 月 25 日	連合千葉第 1 会議室	第 5 回全体推進会議
2016 年 2 月 4 日	柏地域医療連携センター（豊四季台団地）	柏市豊四季台プロジェクトの視察
2016 年 2 月 4 日	柏レンタルミーティングスペース BRAINS「201 号室」	流山市介護支援課早川課長の講演
2016 年 2 月 4 日	柏レンタルミーティングスペース BRAINS「201 号室」	第 5 回福祉分科会
2016 年 2 月 16 日	連合千葉第 2 会議室	第 3 回防災分科会
2016 年 3 月 23 日	流山市おおたかの森送迎保育ステーション	地域活性化分科会による流山市の視察ヒアリング調査（子育て支援策）
2016 年 3 月 23 日	流山市おおたかの森小学校区学童クラブ	地域活性化分科会による流山市の視察ヒアリング調査（子育て支援策）
2016 年 3 月 23 日	流山市マーケティング課課長の講演	地域活性化分科会による流山市の視察ヒアリング調査（子育て世帯誘致策）

2016 年 4 月 1 日	千葉県看護協会会議室	福祉分科会による千葉県看護協会ヒアリング調査（地域包括ケア等に対する現状・課題）
2016 年 4 月 5 日	連合千葉第 2 会議室	第 6 回福祉分科会
2016 年 4 月 14 日	山武市役所会議室	福祉分科会による山武市のヒアリング調査（地域包括ケア等に対する現状・課題）
2016 年 4 月 14 日	富里市役所会議室	福祉分科会による富里市ヒアリング調査（地域包括ケア等に対する現状・課題）
2016 年 5 月 20 日	佐倉市社会福祉センター会議室	防災分科会による佐倉市のヒアリング調査（民生委員協議会による災害時要援護者支援活動）
2016 年 5 月 20 日	船橋市議会事務局会議室	防災分科会による船橋市のヒアリング調査（中学生への防災教育等）
2016 年 6 月 15 日	千葉県教育会館新館 401 会議室	第 6 回全体推進会議
2016 年 7 月 12 日	連合千葉第 2 会議室	第 7 回福祉分科会
2016 年 7 月下旬～8 月中旬		福祉分科会メンバーの所属する市町村を対象に、定量分析チームによる地域包括ケアに関する調査を実施
2016 年 8 月 5 日	千葉県議会会議室	第 7 回全体推進会議
2016 年 8 月 5 日	千葉県議会会議室	防災分科会・地域活性化分科会によるヒアリング調査
2016 年 8 月 25 日	千葉県議会会議室	福祉分科会定量分析チームの打ち合わせ
2016 年 8 月 29 日	千葉県議会会議室	第 8 回福祉分科会
2016 年 9 月 12 日	千葉県議会会議室	第 9 回福祉分科会

第2章 福祉分科会の調査研究報告

1. 目的

2025 年にむけて、地域における在宅医療・介護の支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築が喫緊の課題となっている中で、医療・介護の連携強化が求められるなど市町村の果たすべき役割はますます重要となっている。

昨今の医療・介護制度改革の動向について全般的な理解を深めつつ、千葉県内の在宅医療・介護のサービス提供者並びにサービスを支援する側である市町村・地域の実態把握と課題の抽出を行うことを目的とする。

2. 調査方法

(1) ヒアリング調査並びにアンケート調査の実施

- ① 社会保障制度全般、及び医療・介護分野の改革の動向や課題を把握するため、講演会を開催し、在宅医療・介護の研究者及び専門家、千葉県医師会の副会長からヒアリングを行った。また、千葉県看護協会、東京に近く医療・介護分野で先駆的な取り組みを行っている柏市、流山市及び船橋市、地方都市の色彩の強い山武市・富里市、並びに福祉分科会のメンバーが所属する市町村等を対象にヒアリング調査等を実施した。
- ② 医療介護総合確保法が成立したこととともない、市町村が保険者として介護予防・日常生活総合支援事業を実施する等の 2015 年介護保険制度改革がおこなわれることとなった。そこで、千葉県内の市町村（54 団体）を対象に、「2015 年介護保険制度改革に関する市町村アンケート調査」を行った。

(2) 3 チームによる調査研究の分担

- ① 3 チームの構成
福祉分科会のメンバーを以下のとおり 3 チーム（ヒアリング・定量分析・広報）に割り振って、調査研究を行った（◎はリーダー）。

<総括>

天野行雄（千葉県議会）

<ヒアリングチーム>

石原 義規（市川市議会）◎
帯包 文雄（習志野市議会）
鈴木 陽介（千葉県議会）
守屋 貴子（千葉県議会）
布施 貴良（千葉市議会）

<定量分析チーム>

磯部 裕和（千葉県議会）◎
白坂 英義（木更津市議会）
湯浅 止子（市川市議会）
油田 清（成田市議会）
広瀬 義積（四街道市議会）
三瓶 輝枝（千葉市議会）
水口 剛（前東金市議会）
田畑 直子（千葉市議会）

<広報チーム>

石井 宏子（千葉県議会）◎
段木 和彦（千葉市議会）
藤井 俊行（流山市議会）

岡田 智佳（柏市議会）
石上 壘（君津市議会）

② 3 チームの分担

ヒアリングチーム：柏・流山市の視察・ヒアリング、千葉県看護協会及び山武市・富里市の訪問調査を担当した。

定量分析チーム：地域包括ケアに関する市町村の高齢者福祉・介護保険担当部署ヒアリング調査を担当した。

広報チーム：第2回シンポジウムの企画を主に担当した。

3. 調査結果

（１）高齢者福祉及び介護保険制度の研究者ヒアリング

① 2014年9月27日にオークラ千葉ホテルにおいて、千葉県在宅医療等研究会の全体研究会（キックオフ集会）が開催された。淑徳大学コミュニティ政策学部の鏡論教授による「社会の変容とコミュニティ」と題した基調講演が行われた。福祉分科会のヒアリング調査の一環として、講演要旨を次のとおり報告する。

② 基調講演「社会の変容とコミュニティ」の要旨

(a) 団塊世代が後期高齢者の仲間入りをする2025年問題や将来の人口減社会を見据え、医療・介護のあり方を見直すことを目的とした「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が2014年6月18日に成立した。これによれば、効率的で質の高い医療を目指して、医療法の改正が行われるとともに、地域包括ケアの構築を目指して介護保険法が改正された。

(b) 2013年8月6日に社会保障制度改革国民会議が報告書を提出したことを契機として、社会保障制度改革が大きく動き始めた。この報告書では、医療・介護分野の改革として、「高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は、『病院完結型』から、地域全体で治し、支える『地域完結型』に変わらざるを得ない」としている。具体的な取り組みとして、ア)入院医療の機能分化・強化と連携－急性期への医療資源集中投入と亜急性期、慢性期医療の機能強化－、イ)地域包括ケアシステムの整備・推進、が打ち出されている。

報告書のめざす主な方向性は、ア)給付の見直し（不要不急の給付を見直して制度のスリム化を目指す）、イ)負担の強化（特に高所得者に今まで以上の負担を求める）という2点である。改革の眼目は在宅医療と在宅介護の充実であり「施設から地域へ」、「医療から介護へ」が基本的な流れといえる。

(c) 地域包括ケアシステムは、ノーマライゼーションの理念で語るならば、その施設で得られる「安心」と自宅での「きままで自由な暮らし」を、地域で支え実現しようとする試み（地域完結型）ともいえる。在宅で暮らすためには、I

ADL（外出時に身だしなみを整えるなど日常生活を営む上で必要な動作）の改善、栄養の改善、何よりも利用者の生きる意欲、家族の安心感の確保が大切である。重度の高齢者を支えるためには、家族介護者はもちろん、近所の暮らしの助け合いも必要になるのである。

- (d) 地域包括ケアシステムが第5期介護保険事業計画に引き続き、政策の目玉となった。2015年から2017年までの第6期介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付け、地域包括ケアシステムの構築を重点政策として掲げ、その中に「医療と介護の連携」を盛り込んでいる。特に医療制度改革の流れが「脱病院」であり、在宅医療連携強化に重点が置かれていることから注目を集めている。

- (e) 介護保険改正については、2006年、2012年の改正に続き大規模な介護保険制度改正としては、3回目となる。2006年及び2012年の改正では、介護予防や地域包括ケアシステムの構築と、表向きは地域の特性を生かした制度作りを謳ったものであるが、その実態はいずれも給付の縮減であり、しかもその内容は市町村に丸投げした形である。

特に今回の改正では、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、給付の代替えを期待する構造となった。このような一方的な市町村に対する責任と財政負担の押し付けは、従来の中央集権行政の復古と言っても過言ではない。

今回の改正には、団塊の世代が後期高齢者となりさらに厳しさを増す財政状況を市町村が意識するように、2025年の給付と負担の在り方にも言及する「地域包括ケア計画」の策定を市町村に求めているのである。今回の改正の内容はもっとも配慮すべき高齢者やそれを支える家族にとって大変厳しい内容となったといえる。

- (f) いかに介護保険法の改正内容が市民にとって歓迎されないものであっても、市民と向き合いながら具体的な政策を実施・運用するのは保険者としての市町村である。地域包括ケアシステムの構築は、国の制度が何であれ、地元に必要な市民がいれば、それを政策課題として取り上げ、実施をする責任が市町村にある。自治体は、これまでも必要に迫られ、地域の様々な機関と連携協力関係を作ってきた。地域包括ケアシステムは、それぞれの自治体が主体的に地域と向き合って実施してきた政策なのである。地域を丁寧に診て、把握してニーズをくみ取り、政策化するのが地域包括ケアシステムの本来の姿である。自治体行政による政策づくりそのものでもある。

- (g) しかし、自治体にかかる責任と期待は大きい。地域包括ケアシステムにかかる権限は、市町村にはほとんどない。たとえば、医療法で定める地域医療計画の策定、医療法人の認可病院等の開設許可等は都道府県知事の権限となっている。このように医療政策の大半は中核市以上の市若しくは、都道府県に設置する保健所や医療政策部門が業務を行っているため一般の市町村には、医療に係る権限がない。そのため中核市以下の自治体で医療との連携としてできることは、地元医師会に対して、医療と介護の両面から市民を支える政策に対する

協力を受諾してもらうことから始めなければならない。

- (h) 各自治体が地道に医師会と話し合いを行い、関係を築くことができるかがポイントとなる。特に、在宅医療に熱心な医師に、医療的な見守りや緊急時の往診対応、平時の家庭内かかりつけ医の対応について協力を求めていくことが重要である。さらに、医療受診できない認知症や精神的な疾患がある患者に対して、ケアマネや地域包括支援センター職員と一緒に医療受診していない患者に対して、初回同行訪問を行うなどの仕組みは、地域にとっても大きな安心感につながる。さらに進んで、医療と介護の連絡ノートや情報提供シートの共有化など、具体的な連携の形が求められる。
- (i) すでに、地域包括ケアネットワークを構築してきた、沢内村、野洲町、栗山町、御調町、尾道市、国立市等の先進的な自治体では、これまで進めてきた経験を基本に政策を進めていくことができる。しかし、新しくネットワークシステムを立ち上げる自治体は、多くの困難に直面することが予想される。前述したように、自治体にかかる責任と期待に反して、地域包括ケアネットワークシステムにかかる権限は、市町村にはほとんどないからである。それだけに先進的な自治体では、キーパーソンが様々な人や機関と調整をして構築してきたのである。
- (j) 先に記したように、2015年の介護保険制度の改正では、全国一律の予防給付を市町村が取り組む地域支援事業に移行した。地域支援事業は、介護保険の給付制度ではなく、市町村が事業の組み立てを行なう。市町村によってサービス内容や質が異なる可能性があり、利用の際の苦情処理や、行政行為としての行政不服申し立てや行政不服審査についても整備していく必要がある。このように、給付から事業に移行することは、自治体に多くの事務の発生を求めるものである。

また、2015年の介護保険制度の改正では、そのほかにア)特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）する、イ)低所得者の保険料軽減を拡充及び所得や資産のある人の利用者負担の見直し、が打ち出された。これらによって、自治体の業務量が増大したり、政策的判断が必要となるなど、様々な問題が生じることが考えられる。

- (k) 地域包括ケアは、介護保険制度改正政策の重点政策として語られる不自然さがある。なぜなら「地域包括ケア」の課題は、基本的には虐待や孤独死、認知症対応、成年後見制度など、いわば最後のセーフティネットが担うべき救済的な課題であり、その点から福祉的な対応が求められるからである。「地域包括ケアはケアに配慮したコミュニティづくり」とも言えよう。そのため介護事故に対してあらかじめ保険料を拠出して自らの申請に基づいて、要介護認定を受け、要介護度に従って限度額までの給付を組み立て利用する社会保険政策としての介護保険とは、性格が異なっている。

こうした横断的な政策であるため福祉的地域づくりの責任主体は市町村とならざるを得ないのである。これを国が政策的なバックアップを行うために、国が予算化し市町村を支援する体制の整備を行っていかねばならないのであ

る。そのため、地域包括ケアこそは、市町村が地域を見て必要なサービスや人材を投入して、地域で構想し運営していかなければならないのである。

- (1) 介護保険制度化の理念は、介護の不安を介護の社会化によって少しでも、安心して暮らせる社会を創ることであった。さらに、地方分権の試金石として、各自治体が給付と負担の関係を市民とともに議論し決定する制度であった。そして決まったサービスを市民は権利として使うことができる制度であるはずであった。

それが、14年を経過した介護保険制度は、国主導の財政的な帳尻合わせの給付縮減・負担増型の改正によって、地域で安心して暮らすことが難しくなっているように感じる。介護保険制度によりどこまで保証され、さらにそれを取り巻く安心の仕組みは何か、この第6期の事業計画策定に当たっては改めて十分に議論する必要がある。このままでは、財政中心の中央集権的制度となり、多くの高齢者を支えることができない制度となる恐れがある。現状は非常に危機的である。

(2) 訪問看護の専門家ヒアリング

- ① 2015年2月7日に千葉県教育会館において千葉県在宅医療等研究会の第1回シンポジウムが開催された。NPO法人白十字在宅ボランティアの会理事長 秋山正子氏による「地域でいきいきと暮らし続けるために～在宅医療を考える～」と題した基調講演が行われた。福祉分科会のヒアリング調査の一環として、講演要旨を次のとおり報告する。

- ② 基調講演「地域でいきいきと暮らし続けるために」の要旨

- (a) 地域包括ケアシステムとは、介護あるいは看護サービスが必要な利用者に対して、おおむね30分でかけつけられる日常生活圏域を単位としている。介護、医療、予防、住まい、生活支援、この五つの要素がその圏域の中で必要となったときに、速やかに組み合わせて生きづらさを抱えた人の支援を行い、支援にあたっては、包括的、かつ継続的に、病院から在宅へ、又は在宅から病院へ、又は在宅から施設へ、というように地域の中で連携しながらスムーズに対応できるという点がこのシステムの核心である。

- (b) 地域包括ケアシステムは、地域内でバラバラであった医療・介護資源を統合する機能を持つ仕組みである。バラバラなものを一つにまとめるためには、関係者の考えや認識を統合することが不可欠である。

その意味で、「規範的統合」という言葉が重要なキーワードとなる。介護保険財政がきびしさを増す中で、地域包括ケアシステムの理念を実現するために行政、サービスの受け手である住民、サービスを提供する側の三者が同じ方向で取り組んでいくことが重要である。

- (c) 地域包括ケアシステムの構成要素としては、第1に、本人・家族の選択と心構えが大事であり、当事者を抜きにして、このシステムは考えられない。第2に、「住まいと住まい方」。住まいはバリエーションがいろいろあって、生活の場が基本であり、医療機関も住まいの中に含まれる。病院と在宅は別物ではなく、病院を含む医療機関も地域包括ケアの中の一つであると、考え方を変え

ないと理解がむずかしくなる。

- (d) 第3が「生活支援」である。ここが2015年の介護保険の改正の中で、大きく変わる部分である。それぞれの地域で、包括的な生活支援の拠点の設置が重要で、各市区町村それぞれの地域に応じて、すべてを保険財源に頼るのではなくて、市民共同のさまざまな工夫をしていかないと乗り切れない。

第4に「医療・介護・予防の一体的な提供」。ここで医療と介護の連携が特に求められている取り組みの課題として、介護予防、重度化予防、急性疾患の対応、入・退院支援、看取りが挙げられる。

- (e) 2012年は“新・在宅元年”と呼ばれたが、これからは在宅医療・介護の施策を充実していくことが必要である。国民の8割が病院で亡くなっているが、できるだけ住みなれた家や住みなれた地域で看取られたいと多くの人が思っている。

2025年のイメージというのは、医療の高度化・機能分化が進むが、在宅と施設も含めた生活の場での看取りも極力増やしていかななくてはならない。2014年6月に医療介護総合確保推進法が成立し、そのことが具体化しようとしている。

- (f) 在宅の医療・介護を進めるにあたって、「在宅医療とは何か？」と尋ねられたときに、今までは「まず病院ありき」で、病院から退院してくるところからスタートするように説明されている。「医療・介護あんしん2012」では、在宅医療の体制として「日常の療養支援が在宅の根幹」とされている。住みなれた生活の場で、さまざまな医療がそこで提供されて、日常の療養がそこで保たれている。日常の療養支援には、3つのポイントがある。一つが、医療職だけではなく、多くの人が生活を支える観点から医療を提供すること。二つ目が、「緩和ケアの提供」。三つ目が「家族への支援」である。

- (g) 日常の療養支援を行っていて、急変時にどのように対応するか。まず、できれば在宅療養をしている場所に、訪問看護などの医療者が緊急往診的に行って手当をする。それが間に合わない状況、若しくは緊急往診体制が非常に手薄なところでは、救急体制のバックベッドを用意する。しかし、長期に入院するとなると、様々なことが起こるので、なるべく早く退院・支援調整を行って、もとの日常の療養支援の場に帰るようにする。

- (h) その先に看取りがある。住みなれた自宅や介護施設など、患者が望む場所での看取りを実施することになる。看取りは、自宅だけではなく、生活の場であり、看取る場の広さが拡大されてきている。

日常の療養支援に関わる機関には、病院・診療所、訪問看護事業所、薬局、在宅において、積極的役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点などが含まれる。病院ありきではなくて、日常の療養支援をベースにしてどのように支えるか、その支え手の一つに病院があり、その中のサービスの一つが訪問看護である。

- (i) 病院や施設とのスムーズな連携強化は非常に大事である。たとえば、90歳の高齢者を70歳代の高齢者が看ている世帯、88歳の姉を80歳の弟が看ている世帯、認知症の高齢者が認知症の高齢者を看ている世帯、1人暮らしの高齢者世帯

等では、たとえ本人が望んでいても在宅では無理だとなりやすい。そうではなくて、どのような条件でも帰れるような体制を整えていかないといけない、そのような地域をつくっていかないといけないと考えている。なるべく医療機関での入院を長引かせない、入院しないで済む地域、入院しても短くて済む地域にしていかななくてはならない。

- (j) 病院では、いったんいろいろな医療処置が施されると外すことがなかなかできず、医療処置が足し算になっていく。在宅医療の特徴は、最低限の医療処置を施す、引き算の医療という点である。

高齢者の緩和ケアというのは“がん、非がん”の人を問わず、最期の場面においてできるだけ穏やかに亡くなっていけるようにしていくことである。“終の棲家”とした生活の場で十分な緩和ケアの提供が行われ、豊かな死を可能にする、人生の最終章を生き切る支援ができる地域づくりに対して、私は看護の立場で参加をしたいということを本当に思っている。

- (k) そのためには、病院以外の場所での、生活する場における相談支援がとても大切だ。病院の中に相談支援センターがあることすら知られていないのが現状である。しかし、病院の中ではなかなか言えないことでも、病院の外で聞く場があれば状況は変わってくるのではないかと、医療も含んだ相談支援の場所が街の中にあつたらという思いで、「暮らしの保健室」を立ちあげた。

「暮らしの保健室」は、国立国際医療研究センター、東京女子医大、JCHO・東京山手メディカルセンターという大きな病院に囲まれた地域にある。保健室の中は相談支援を行っているが、一部サロンのようになっている。キッチンやメインテーブルがあつて、相談コーナーがあり、街の中で大人も来られる保健室である。

入院中の家族の相談で訪れる人もいるし、時には子供や赤ちゃん連れのお母さんも訪れる。地域包括支援センターは高齢者に焦点をあてて、介護保険を中心にした施策の事業を展開している。この保健室の相談には年齢枠は設けていない。相談には医療に強く、訪問看護も兼務しながら看護師が必ず相談に乗っている。

- (1) この保健室の非常に大きな特徴は、専門職の数が少なく、多くのボランティアが活動していることだ。訪問看護師は、訪問看護として目いっぱい働いている。新たに雇用した看護師はいるが、一部訪問看護と兼務しつつ、かなりの部分をボランティアに支えてもらっている。しかも、そのボランティアの半数は在宅医療・訪問看護を利用して家族を看取った遺族で、その人たちがとても生き生きと働いている。

在宅医療連携を促進するために勉強会を毎月1回ずつ開催している。病院や地域の診療所から看護職、医師や訪問入浴のヘルパー、社会福祉協議会の相談員が参加している。様々な立場の人が同じ事例についてディスカッションをして、顔の見える関係の中で連携しやすいつながりを平成23年から作ってきた。

保健室では、医療相談が7割近くを占める。傾聴と少しの助言で4分の3の事例が解決する。最もよく連携する機関は地域包括支援センターで、医療機関

との連携も多くて、病院、診療所、訪問看護ステーションとさまざまだ。地域的には新宿区内、区外といろいろな、保健センターの保健師さんや障害支援の窓口等とも連携している。

(3) 千葉県医師会ヒアリング

① 2015年2月7日に千葉県教育会館において、千葉県在宅医療等研究会の第1回シンポジウムが開催された。後半のパネルディスカッションにおいて、千葉県医師会副会長の土橋正彦氏から「千葉県医師会の在宅医療の取り組み」が報告された。福祉分科会のヒアリング調査の一環として、要旨を次のとおり報告する。

② 調査結果（千葉県医師会の在宅医療の取り組み報告の要旨）

- (a) 平成23年の千葉県高齢化率は22%で全国的にはそんなに高い値ではない。平成17年から平成27年にかけて、65歳以上人口の増加率を見ると、埼玉県が1位、千葉県が2位で50.6%、47位の鹿児島県が10.2%で、千葉県は高齢化の進むスピードが非常に速い。千葉県内の各市町村の高齢化率を見ると、1番高いのは御宿町で40%を超え、一番低いのが浦安市で、14%程度である。千葉県は日本の縮図で、高齢化がすごく進んでいる地域から非常に若い町まで混在しているのが、特徴といえる。
- (b) 千葉県には医療圏が九つあり、医療圏によって高齢化率の状況が違う。2005年に30%を超えているところは安房地区の一部だったが、2014年になると、夷隅地区と海匝地区にも広がり、2030年には県全体が30%を超える予測となっている。これまでのように、病院への入院や施設入所で主に対応する社会システムでは、高齢化社会を乗りきることができないといわれている。
- (c) 千葉県における高齢化のスピード、医療施設の整備状況、地理もまったく違う。地域特性を考慮しなければ、在宅医療・地域包括ケアシステムは構築できない。有名な英国の医学雑誌「ランセット」が数年前に日本特集を掲載した。「日本の課題は世界の近未来図である」と言われ、医療の質を落とさないでどう超高齢化社会を乗りきのか、日本の行方を世界中が注目しているということがテーマだった。千葉県は高齢化の進展が日本で2位なので、世界が千葉県の対応や施策を注目しているといっても過言ではない。
- (d) 厚労省も医療計画の見直しを行っており、認知症対策や在宅医療の推進に力を入れている。1950年代はだいたい自宅で亡くなる方が80%を超えていたが、いまでは逆転してほとんどが病院で亡くなっている。在宅での看取りは14～15%で、まだそう多くはない。

これからは、入院医療・外来医療のほかに、在宅医療の充実が重要となる。われわれ医師が患者を医学モデルとして、病気の原因や解剖学的な障害という観点だけで捉えるのではなく、いわゆるケアという観点から、患者を生活者として社会モデルとして考え捉えていくことが非常に重要だといわれている。医師がこのようなパラダイムシフト、すなわち思考の枠組みを変えていかなければ、在宅医療を充実させて、高齢社会を乗りきすることはできないと思う。

病院というのは治療を最優先する場所で、治療をするために、非常に機能的につくられている。患者が生活をする上では必ずしも住み心地が良いところで

はない。病状が安定した時には住みなれた自宅で、患者さんが自分自身の自宅を生活の場として選択するのは、非常に自然なことだと思う。

- (e) 在宅医療の対象疾患は様々あるが、フレイルと呼んでいる高齢者の虚弱、がん患者の緩和ケア、重症の心身障害児の在宅医療について少し触れる。

フレイルとは、日本老年医学会が提唱している考え方である。病気ではないが、ただ弱っている、虚弱や老衰、衰弱や脆弱という加齢に伴うもので、筋肉の低下など、倦怠感や日常生活の意欲低下、活動性の低下、歩行速度の低下、体重減少等が一つの徴候・症状といわれている。なかなか虚弱では表現できないところにフレイルという言葉が使われている。フレイルは、早い段階でリハビリをきちんと行い、介入することによって、元に戻すことがある程度可能である。

- (f) がんの緩和ケアというと、終末期におけるがんの痛みや苦しみを、モルヒネを使って治療するというだけではなく、今は、がんと診断された時からの緩和ケアといわれている。必ずしも身体的な痛みだけではなくて、社会的な痛み、精神的な痛み、スピリチュアルペインといって宗教的な背景をもつような痛みも含まれる。このように様々な痛みがある場合には、がんの専門医と連携してかかりつけ医がいかに関わるかが重要だと思う。

- (g) われわれの経験からいうと、子どもの在宅医療は結構多く、そのサポートは非常に大きな課題になっている。医師会では在宅医療の支援をかなり行なっているが、9歳以下の子どもたちが全体の5%ぐらいいる。重症の心身障害児を、地域でお母さんやお父さんが必死になって、看ていることが結構ある。それを医師会としてサポートしているが、これからはNICU（新生児集中治療室）のベッドも一杯になってくる。そのような子どもたちを地域に戻すにはどうしたらよいか、非常に大きな議論になっている。このようなケースでは、非常に重装備の医療機器をつけていることも多いため、地域で子どもを診る主治医やかかりつけ医はなかなかいないのが現状だ。

- (h) 千葉県が行った終末期のアンケートでは、自分に死期が迫っている場合に、どこで死を迎えたいかという質問に、31%が自宅、37%が病院と答えている。延命治療を受けたいかという質問には、延命治療を望まないという人がやはり圧倒的に多く80%を超えている。

最近では、終末期において、自分の意思を伝えるために書くツールが、いろいろと出ている。自分の考え方をそこにまとめておくのは、とても重要だし、在宅医療を行う上でも非常に参考になると思う。

- (i) 千葉県医師会は、在宅医療について県内の医療機関を調査したところ、回答があった1,715の医療機関のうち、訪問診療（定期的に計画を立てて往診するもの）を行っているのが378件。そのうちの54%は「在宅支援診療所の届けなし」であり、これは一般のかかりつけ医と考えて良いかと思う。往診は緊急の時に患者の依頼でスポット的に行うものだが、これは475件の医療機関が行っていた。そのうちの6割以上が一般の医療機関だった。

- (j) また、在宅での看取りの患者数は、全部で2,347ケースがあった。患者の家

で看取っているのは1,724件。その内訳をみると、在宅支援診療所や機能強化型在宅支援診療所は多いが、一般のかかりつけ医でも444件25.8%を在宅で看取っている。特別養護老人ホームでの看取りに関しては、50%ぐらいをかかりつけ医が診ている。

- (k) 千葉県医師会は、2014年10月に医師会館を千葉市役所の前に建設した。1階部分に地域医療総合支援センターを開設し、在宅医療の機器や介護の機器等を常設展示して、相談員の看護師や保健師も常駐し、在宅医療の啓発や学習の機会を提供している。

千葉県には、地区医師会が全部で23ある。地区医師会の担当理事を集めて、定期的に勉強会を行っており、各地区に在宅医療を推進していくリーダーの養成に努めている。また、各地区医師会に対して、行政と連携して、市町村と一緒に在宅医療を推進するための様々な勉強会・研究会や会議を開催するよう要請している。

(4) 千葉県看護協会ヒアリング

- ① 2016年4月1日に、公益社団法人千葉県看護協会において、会長の星野恵美子氏他3名の方からヒアリング調査を実施した。結果は次のとおりである。

② 調査結果

- (a) 千葉県が本格的な超高齢社会を迎えるにあたり、千葉県看護協会は、現在、在宅医療等研究チームを立ち上げ、

ア) 看護師、訪問看護師不足にどう立ち向かうか

イ) 地域包括ケアシステムへの連携

ウ) 地域医療構想に協会としてどう関わるか

を重点課題に掲げ、12ある地区部会に積極的に出向き、課題改善に向けて全力で取り組んでいる。

- (b) 地域医療構想でも如実に在宅医療へのウェイトの増加が図られているが、在宅医療、地域医療に対応できる医療資源の不足を協会としても危惧している。とりわけ、まさに看護が必要な人たちを直接看護する訪問看護師の不足は著しく、今後の見通しも立っていない。在宅医療を学ぶ学生も増えてきているが、人材の育成が急務である。

協会としては、臨床経験なしでも在宅に関わることができるように、流れを変えていきたいと意気込んでいる。2013年度からは人材育成プログラム事業を展開し、協会からも教師を投入し、新卒でも2年で訪問看護師になれるような体制整備を行っている。しかし、OJTを積極的に実施し、実践的な訪問看護師育成を展開してはいるが、現状育成できているのは21名と、将来的な需要から考えれば全く足りないという認識である。

- (c) 資格は持っているものの、家庭に入ったり、他の仕事に従事している、いわゆる「潜在看護師」の掘り出しにも必死だ。届出制度により、2015年10月から千葉県ナースセンターにおいて447名が登録されている。12ある地区部会のうち、千葉地区、印旛地区、君津地区を皮切りに、地域に出向き、説明会や求職につなげる活動を展開している。

- (d) 現在、千葉県内に 300 弱ある訪問看護ステーションでは、5 人以下の小規模事業所が 7 割であり、経営が不安定である。診療報酬体系が訪問数に比例するため規模の拡大が必要なわけであるが、看護師を抱えることによる経営リスクを恐れ、小規模事業所から脱することができない施設が多い。そのような状況もあり協会は経営の専門家をお願いし、訪問看護ステーションの経営診断、アドバイスをしている。また、地域によっては設置数ゼロの市町村もあり、地域間格差も生まれてきている。
- (e) 上記の重要課題に対し、千葉県看護協会としても千葉県の施策に対し下記のように要望項目をまとめている（図表 1）。今回のヒアリングでは、特にⅠ及びⅡに関することが主たるテーマであった。今後は医療依存度の高い方々が地域に出てくる。介護職だけではとても対応できるものではない。現場は大変になる。ぜひ千葉県議会、そして住民に一番身近な市町村議会において連合千葉議員団会議に所属する議員の皆さんには、ぜひ課題提起していただきたい。
- (f) 一連の説明後に質疑応答を行った。その主なものを紹介する。

Q. 訪問看護ステーションとしては病院併設型が訪問看護師育成にはいいのか？

A. 訪問看護師育成という観点では、病院併設型のステーションでは育たない。どうしても病院の看護師の方が魅力的に見えてしまうため、訪問看護に特化したステーションの方が育てやすい。

Q. 地域包括ケアシステムの構築について、看護協会としてはどのような考えか。

A. あくまでも看護師の職能団体であり、看護師の視点から地域包括ケアを考えるが、やはり人が足りない、お金もないという印象だ。誰が様々なプレイヤーを繋ぐのか。その柱になる人、団体の育成が急務ではないか。

図表 1 県知事に対する要望事項概要

- | |
|----------------------------------|
| Ⅰ. 2025 年を見据えた看護師の定着・確保対策の推進について |
| （１） 看護職確保の推進について |
| （２） 県内就業の促進と働け続けられる環境づくりについて |
| Ⅱ. 地域包括ケアシステムの構築 |
| （１） 訪問看護の充実・強化 |
| （２） 在宅療養を支える看護師の質の向上と定着 |
| （３） 地域における支援体制の整備 |
| Ⅲ. 安全・安心な出産環境の確保 |
| （１） 助産師の実践能力の向上のための研修の充実 |
| （２） 院内助産及び助産師外来整備のための人材確保を含めた支援 |
| （３） 助産学実習の適切な環境整備 |
| Ⅳ. 保健師の資質の向上と新たな活動方策の確立 |
| （１） 統括的役割を担う保健師の配置 |
| （２） 保健師の系統的な研修体制の推進 |
| Ⅴ. 医療安全対策の推進 |
| （１） 各医療機関における医療安全推進体制の強化について |
| （２） 医療安全対策への組織的な取組みへの支援について |

Q. 潜在看護師を就業に結び付けるためのサポート、特に訪問看護師を増やすために、どのようなことをしているか。

A. 再就職への動機づけのために、地域に出向き復帰した看護師の経験談を直接聞いてもらう機会の創出、求職ブースの設置、訪問看護の基礎研修や同行訪問などを実施している。

Q. 現職の方々への離職対策はどうなっているか。

A. 現職の離職率は11%で、辞める理由は結婚、子育てなどライフステージの変化が主である。看護職の働きやすさを社会全体で生み出すためにも、柔軟な働き方の実現に繋がる制度設計などライフワークバランスを高める取組が必要である。政治に携わる皆さんにも頑張ってもらいたい。

ただ、むずかしいのは、子育て中だから短時間勤務OKという制度を深めすぎると、その分独身の看護師や中堅看護師にしわ寄せが生じてしまい、現場が混乱するということも生じかねないということだ。介護離職も増え始めているなか、今後の看護師の在り方についての議論も必要である。

(5) 先駆的な都市（柏市・流山市）の視察・ヒアリング（2016年2月4日）

① 柏市豊四季台地区における「長寿社会のまちづくり事業」の視察

- (a) 2016年2月4日、10時から柏市地域医療推進室とUR都市機構の担当者から柏市豊四季台プロジェクトの説明を受けた。千葉県在宅医療等研究会のメンバーが約30名参加した。
- (b) URの豊四季台団地（1964年建設、32.6ha、103棟4666戸の団地）は老朽化と居住者の高齢化が進み、再生が模索された。そこで、柏市と東京大学とURの三者が2009年に研究会を発足、団地の建替え再開発に合わせて「高齢社会に安心で豊かな暮らし方とまちづくり」のための事業に取り組んだ。
- (c) この研究会がめざしたのは、「在宅医療の普及」と「高齢者の生きがい就労の創成」である。豊四季台団地再生をモデルケースとして、順次柏市全域に展開する計画である。在宅医療の普及については、地域医療連携センターを設置し、在宅医療のバックアップ体制、他職種の連携体制、情報共有システムの構築を進めている。その結果、着実に在宅看取りの件数が増えてきている。

高齢者の生きがい就労の創成については、元気な高齢者を地域福祉の受け手だけでなく、支える側に位置付けた。短時間や時々といったプチ就労などを活用した社会参加で生きがいづくりに結びつける。

② 流山市における「新しい総合事業（介護）」のヒアリング

- (a) 2016年2月4日、14時から柏市内の会議室で、流山市介護支援課の早川仁課長から「新しい総合事業に係る流山市の取り組みについて」と題して、講演をうけた。
- (b) 流山市は、介護保険制度の改正で介護予防支援サービスが自治体に移管された。その機会に、従来からの高齢者の介護予防や生活支援を、より発展させた新総合事業として取り組んでいる。

- (c) 流山市の特徴は、有資格者による専門的な介護予防に加えて、元気な高齢者が生活援助の担い手としてサービスを提供する仕組みと団体等による高齢者等世帯の困りごとを幅広く手助けする仕組みを整えたこと、そして生活支援コーディネーターと協議体による地域づくりの推進にある。
- ③ ①及び②から以下のとおり考察した。
 - (a) 柏市も流山市も、在宅医療の推進体制の整備を他市に先駆けて進めている。ヒアリングを通して担当者の意気込みが感じられた。
 - (b) 医療と福祉が、一つの館に位置し、かつ医師会をはじめ、多くの福祉関係者の協力で、それらを動かしている姿は、将来的な一つの理想モデルとして位置づけられる。
 - (c) 豊四季台団地では、医療関係者と福祉、見守りなどの生活を支える地域包括ケアの姿が、そこにはある。モデル事業としての財源や市からのバックアップなどが、主な理由となる。したがって、柏市内の他の地域に、このモデル事業のシステムがどの様に広がっていくかが、この後の課題である。
 - (d) 在宅医療の推進は、これまで最期は病院でという画一的な終末期医療にサービスの選択肢を増やすという意義は大きい。しかし、在宅医療を全ての人に押し付けるという姿勢には問題があり、病院や特養などの施設の整備も合わせて行っていくことが必要であることを忘れてはならない。
 - (e) 介護保険事業と地域福祉事業の垣根がなくなってきている。今般の制度変更で介護予防の総合事業として組み立てることで国へ費用負担を求めることができるので、自治体が独自に進めたいと考えていた取り組みを実施しやすくなるというメリットがある。
 - (f) 高齢者に「健康で生き生きと過ごす」べきだという理想像を押し付けることには、問題があるかもしれない。その基準から外れた人は社会のお荷物という風潮になってしまっているといけない。人それぞれの価値観や生き方を尊重する社会ということを念頭に置いて福祉政策を考えていかねばならない。
 - (g) 2015年の介護保険法改正によって、新しい総合事業が位置づけられ、各自治体での取り組みが進んでいるが、流山市は早くから事業化に取り組んだ自治体である。しかし、今回の改正の売りでもある生活支援サービスの構築は、これまでのサービス主体がたくさんある流山市においては、参入する団体もそれなりに確保される。しかし、全国的にNPOやボランティア団体の活動が低調な自治体もあるため、サービスの受け皿づくりは、自治体にとって大きな課題となる。

(6) 山武市のヒアリング調査

① 調査概要

- (a) 日 時：2016 年 4 月 14 日（木）13 時～14 時 30 分
- (b) 場 所：山武市役所本庁舎会議室
- (c) 山武市の対応者：横地博（高齢者福祉課長）ほか 3 名
- (d) 調査団のメンバー：天野座長以下 10 名

② 山武市の文書回答

質問項目	回答（平成 28 年 4 月 1 日現在）
1. 地域包括ケアシステムへの対応について	
① 地域包括支援センターの設置数及び職員並びに委託料について	・ 設置数：1 ・ 職員：9 人（主任ケアマネ 3、保健師 3、社会福祉士《準ずる者含む》3） ・ 委託なし・・・6 月から 1 カ所委託予定（予算額 2,361 万円）
② 地域包括支援センターにおける認知症等発見・支援対応策について	・ 認知症初期集中支援チームを平成 28 年 3 月 24 日設置（1 チーム） ・ 認知症コーディネーター（県基準）3 名配置 ・ 認知症予防プログラムを入れ込んだ一般介護予防事業 6 回/年（1 クール 13 回） ・ 認知症家族の会の開催、カフェ共催
③ 在宅医療への対応との地域包括支援センターの連携の実態について（特に地域ケア会議の現状と課題について）	・ 地域医療・介護連携推進会議を平成 28 年 3 月 17 日設置。今後は、部会を開催し課題等を抽出していく予定。 ・ H27 3 回実施 H28 定期開催に向けて調整中 ・ 政策形成機能までに至っていない。
2. 新しい総合事業について	
① 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の準備状況について	・ 平成 28 年 2 月 1 日から、事業を開始
② 生活支援コーディネーターの整備予定について	・ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）は、市内で 2 名（社会福祉協議会職員） ・ 生活支援体制整備事業を、平成 28 年 4 月 1 日から山武市社会福祉協議会へ委託
3. 一般高齢者施策について	
① 高齢者の見守り支援事業の実施について	① 見守りネットワーク事業：徘徊の恐れがある高齢者について、家族等から事前に市に情報を登録してもらい、検索願が提出された時点で、その方の情報を、ネットワークに登録されている 25 の事業者（郵便局・商工会・農協・東京電力等）へ、本人写真や関係情報を一斉送信し検索に協力してもらう。（登録者は 5 名〈検索活動実績なし〉） ② 認知症サポーター養成：平成 27 年度は 21 回講座開催し、570 人を養成（サ

	ポーター総数 2,697 人・12 月末＜人口割合は 5%＞) ③緊急通報装置設置事業:454 台設置（独り又は高齢者のみ世帯）、設置者へは、月 1 回コールセンターから状況確認「呼称：お元気コール」の電話をしている。 ④地区社協の活動として、ひとり暮らし高齢者へ配食サービスを実施し、接触を図っている。 ⑤民生委員の活動として、家庭訪問等をお願いしています。日ごろの見守りの中で、会話を重ねたり、季節外れの服装や身なり等の異変を察知した際に地域包括支援センターに連絡いただいています。
②在宅高齢者で、認知症等自ら申請ができない人に対する支援策について	地域包括支援センターのチームアプローチでの中、必要な申請に対応します。
③特養入所にかかる入所判定業務の手順について	・現在、山武市内には特養が 4 施設 ・入所申込みは各特養で受け付けており、入所に関しては「千葉県指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針」及び各特養の入所判定基準に則って進めています。 保険者の意見を求められた場合は、意見書又は入所検討委員会に出席して意見を述べさせていただきます。

③ 質疑応答

Q. 山武市の人口、高齢化率などは？

A. 2016 年 4 月 1 日現在で、人口 53,866 人、65 歳以上人口 16,571 人、高齢化率 30.80%。平成 18 年 3 月 27 日に 3 町 1 村が合併し、山武市が誕生した。先の東日本大震災では、千葉県内で最も広い面積が津波の被害を受けた。

Q. 2015 年度末にいろいろな事業や制度が動き出したようだが。

A. 新しい総合事業については、山武市の第 6 期介護保険事業計画の中では、平成 29 年 4 月から実施としていたが、いろいろ検討した結果、早く始めれば市民にとって有利になることを勘案し、平成 28 年 2 月実施に前倒しした。また、在宅医療・介護連携についても、医師会とも調整した結果、3 月に実施することとなった。

Q. 地域ケア会議について、本年度は定期開催とあるが、どのくらいのペースを考えているのか。また、地域ケア会議が政策形成機能を有するまでには至っていない理由は何か。

A. 平成 28 年度は 2 ヶ月に 1 回開催したい。地域ケア会議について、市内にいるケアマネージャーに均等に会議を経験してもらうということを目的として、ケースを会議にかけてもらうようにしたい。実際にケア会議を開催すると、個別ケースをどのように解決するかに議論が集中してしまい、市の施策にどう結び付けていくのかというところまで到達していないのが現状である。

政策形成機能を持たせるためには、会議を引っ張っていくこととまとめあげていくことの能力を有する人材が必要だと感じている。

Q. 新しい総合事業に移行する際に、訪問介護・通所介護に利用していた事業所についてはそのまま並行移動したのか。また、有償ボランティアについて、人材発掘を含めてどのように対応しているのか。

A. 事業所については、みなしで並行移動で対応している。介護保険制度で規定する有償ボランティア制度はまだない。

Q. 地域包括支援センターが市内に1ヶ所だが、特徴・課題は。また、特養の待機者は？

A. 山武市は都市型の地域ではない。合併前の3町1村の役場庁舎が出張所として残っている。市民にとって地域包括支援センターの知名度は高くないので、市民が困って訪ねてくるのが出張所であり、相談窓口として旧役場庁舎が活用されている。出張所からの連絡で私たちが駆けつけて対応している。また、民生委員とは地区の勉強会等と一緒になったりしていることもあり、よく連絡をくれるので、助かっている。

一時期、地域包括支援センターをもう1ヶ所立ち上げていたが、委託事業所が撤退してしまった。山武市は広いので、市内1ヶ所では市民にとって不便だと思う。

山武市の特養待機者（要介護3以上）は188名。80床の特養施設1ヶ所を平成28・29年度に整備することとなっており、佐倉市にある社会福祉法人で選定は終了している。

Q. 山武市として、地域包括ケアセンターがどのくらい必要と考えているか。

A. 山武市では、地域包括支援センターが担当する日常生活圏域を1ヶ所と設定している。地域包括支援センターに配置されている職員数は主任ケアマネ3名、保健師3名、社会福祉士（準ずる者含む）3名の計9名となっているが、これは第一号被保険者の数から導き出される配置基準を満たしている。地域包括支援センターを1カ所に集約していくことには問題があるが、財源等の問題もあり、地域包括支援センターについては直営型の機能と委託型の機能をうまく組み合わせていくことが望ましいという方向付けがされていると思う。

Q. 地域包括ケアを実現していくための大きな課題は何か。

A. 今回の法改正で、医療と介護の連携を図ることが打ち出された。すべてのメニューを平成30年3月からスタートさせるのは、山武市単独ではむずかしく、山武郡市の中での医療と介護の連携が大切になると思う。その点からいうと、保健所にコーディネート機能の権限を付与してもらって、医療と介護の連携を築いていくのが現実的だと思う。

山武郡市では、県の働きかけもあって、保健所にも入ってもらって、地域で活

動している人を集めて話し合っていこうという機運はある。

Q. 訪問診療を行っている医師は何名くらいいるか。また、訪問看護ステーションは何カ所あるか。

A. 大網白里市には在宅医療診療所はあるが、山武市には看板を掲げている医師はいない。また、訪問看護ステーションは2015年12月現在で3カ所、いずれも小規模である。近隣の訪問看護ステーションの状況は、四街道市3カ所、成田市3カ所、佐倉市7カ所となっている。

Q. 認知症の受け入れ施設の状況は？

A. 山武市内の特養は古い施設で、徘徊のあるケースはむずかしいと思う。そのようなケースの場合には、市外の施設にかかる老健施設を紹介したり、経済的に余裕のある人には有料老人ホームを紹介したりしている。

山武市の要介護認定者数は2,603人（2016年2月1日現在）で、そのうち認知症レベル2以上が1,610人、レベル1が453人の計2,063人となっている。認知症患者の施設入所は600人程度である。

Q. 今回の介護保険の改正を率直にどう考えるか。

A. 介護需要が増える中で、介護サービスを支える人材が不足している。介護サービスを提供する事業者には、低い報酬で頑張ってもらっている。労働に対する対価が低すぎるのではないか。

要支援1、2の人が介護保険から切り離された。本来、市町村が競い合って肩代わりできればよいが、財源や人的資源等の関係で実際にはそうできないジレンマがある。

Q. 新しい総合事業は、現在、国の地域支援事業と位置付けられているが、今回の法改正の目的の一つが介護保険財政の負担減にあることを考えると、将来的に市単独事業となることも考えられる。そうなった場合、自治体はもっと大変になるので、新しい総合事業を導入する場合は、住民の安全・安心を将来的に担保するのかを考えて、制度設計する必要がある。

新しい総合事業を2016年2月1日からスタートしたが、山武市の場合、シミュレーションしてみると財政的なメリットがそれほどあるわけではない。決断したポイントは何か。

A. 千葉県が複数回セミナーを開催し、3年ごとの介護保険事業計画の見直し、新しい総合事業への移行及び社会保障の充実分として市町村が進める地域支援事業の実施が平成30年度にむけて一時期に集中しないように、少しずつずらしていくことのメリットの説明があった。

新しい総合事業を本年2月にスタートしたが、移行時期を早めただけでなく、生活支援体制の整備が車の両輪のようについてくるものと感じている。国は、社会保障の充実分の地域支援事業として在宅医療と介護の連携、認知症施策、生活

支援体制の整備等の事業を市町村が平成 30 年度までに実施することとしている。このことについて山武市では平成 30 年 4 月からの実施を予定していたものを、本年 2 月に一緒に始めることとした。結果として、早めに移行できたことはよかったと考えている。ただ、新しい総合事業自体は、様々な問題を抱えていると感じている。

Q. 地域包括支援センターを直営で 24 時間 365 日運営しているが、夜間や休日にはどう対応しているのか。

A. 本庁には警備員が常駐しているので、夜間の緊急連絡はそこから担当者に入る。土日祝日は、本庁の日勤者から担当者に連絡が入ることになっている。夜間の相談では、木更津警察署まで出向いたりしたこと等はあるが、相談件数はそれほど多くはない。

(7) 富里市のヒアリング調査

① 調査概要

- (a) 日 時：2016 年 4 月 14 日（木）15 時 15 分～16 時 45 分
- (b) 場 所：富里市役所本庁舎会議室
- (c) 富里市の対応者：尾崎正尚（健康福祉部長）他 4 名
- (d) 調査団のメンバー：天野座長他 10 名

② 富里市の文書回答

質問項目	回答（平成 28 年 4 月 1 日現在）
1. 地域包括ケアシステムへの対応について	
①地域包括支援センターの設置数及び職員並びに委託料について	・ 直営 1 カ所（富里市健康福祉部高齢者福祉課内） ・ 職員数 6 名（内、再任用職員 1 名、産休中 1
②地域包括支援センターにおける認知症等発見・支援対応策について	・ SOS ネットワーク（成田警察署管内合同） 成田警察署、成田市・富里市・栄町（一部）、タクシー事業者、ガソリンスタンド 等 【内容】 徘徊等で行方不明となった人の捜索を関係者に呼び掛けます。捜索願を受けた成田警察署から関係機関に F A X で通知。各関係機関がそれぞれの立場で捜索等を行います。 （例）富里市⇒防災行政無線、防災・防犯メールで市民等へ広く周知。 ・ 見守り協力事業者ネットワーク 富里市高齢者福祉課高齢者施策推進室、富里市地域包括支援センター（高齢者福祉課内）、高齢者宅を日常業務で訪問する民間事業者（新聞配達、商品配達等）

	【内容】 事業者が訪問時に異変（雨なのに洗濯物が出っぱなし、季節に合わない服装をしている等）を感じた場合、市高齢者福祉課や警察等に連絡する。連絡を受けた機関は、至急対象者の安否確認・訪問を行います。 ・おむつ給付サービス 市委託事業者 【内容】 おむつ給付のために対象者宅を訪問。併せて対象者又は同居家族等から相談を受けています。（見守りも兼ねています）
③在宅医療への対応との地域包括支援センターの連携の実態について（特に地域ケア会議の現状と課題について）	・在宅介護推進会議 富里市地域包括支援センター，医療機関，介護事業所，医療・健康・介護に係る行政機関 【内容】 多職種による意見交換や在宅推進の検討を行っています。 成果として「医療連携シート」作成，多職種合同研修会実施，介護予防セミナーを実施しました。 ・多職種合同研修会 在宅推進会議 【内容】 医療・健康・介護に関連する多職種合同での研修会を通じて，連携を深めました。 ・地域ケア会議 未実施 【課題】 地域包括支援センターが所掌する他の会議との差別化や合理化。
2. 新しい総合事業について	
①介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の準備状況について	当市は平成 29 年 4 月 1 日から移行します。そのための準備として下記の事業を実施しています。 ・移行スケジュール 平成 28 年 9 月頃まで 要綱（案）等の整備 平成 28 年 10 月頃 市内介護事業者の連絡会議において説明 平成 28 年 12 月頃～平成 29 年 3 月 市民への説明 ・訪問サービス B・通所サービス B の準備 介護予防セミナー（平成 27 年度実施）を実施し，地域で活動を行う人材の育成・発掘を行いました。
②生活支援コーディネーターの整備予定につ	平成 29 年 4 月 1 日までに第 1 層協議体に 1 名，第 2 層協議体に 3 名配置予定です。

いて	第 2 層協議体につきましては、当市は中学校区が 3 学区あるので、各中学校区に 1 名の配置を予定しています。
3. 一般高齢者施策について	
① 高齢者の見守り支援事業の実施について	・見守り協力事業者ネットワーク（既出） ・地域包括支援センターによる定期訪問 親族等から定期訪問の依頼があった対象者宅を定期的（おおよそ 1 ヶ月間隔）に訪問しています。 ・民生委員による一人暮らし高齢者宅の見守り 親族等から定期訪問の依頼があった対象者宅を定期的（おおよそ 1 ヶ月間隔）に訪問しています。
② 在宅高齢者で、認知症等自ら申請ができない人に対する支援策について	・地域包括支援センター職員が家族等と連絡を取っています。家族から了解が取れば、センター職員が申請の代行等を行う事もあります。（家族が遠方の場合等） ・成年後見等支援団体に協力を依頼しています。
③ 特養入所にかかる入所判定業務の手順について	・要介護度 2 以下の方の特例入所の場合は、「千葉県指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針」に基づき判定しています。 ①施設から「特例入所に係る意見照会」を受理 ②必要に応じて施設、申込対象者親族等から聞き取りを行ったり、認定申請資料等を確認し、課内で判断する。 ③施設に意見書を提出 ④施設の入所判定委員会で入所可否を決定

質疑応答

Q. 富里市の高齢化率と 65 歳以上人口は？

A. 平成 28 年 2 月末現在、総人口 49,934 人、65 歳以上人口 12,151 人、高齢化率は 24.33%。

Q. 地域包括ケアの課題は？

A. 医療資源が不足していることが、よく聞かれる話である。特に市南部地域は医療機関が少ない。国がめざしている切れ目のない医療の実現には課題が多い。介護事業所は足りているとは言えないまでも、そこそこあるので連携を図ってきたい。

Q. 要介護認定等の状況は？また、要介護認定者の施設入所の状況及び特養の入所待機者等は？

A. 平成 28 年 2 月末時点の要介護認定状況は図表 2 のとおり。

このうち、施設入所の状況については、介護老人福祉施設 111 人、老人保健施設 120 人、療養型病床群 15 人、グループホーム 20 人となっている。市内には十九荘という特別養護老人ホーム 1 施設があるが、定員は 80 名、入所待機者 38

名（平成 28 年 1 月 1 日現在）となっている。

Q. 在宅介護推進会議のメンバー、会議の内容は？ また、多職種合同の研修会について教えてもらいたい。

A. メンバーは、地域包括ケアセンターの職員（専門職）、各介護事業所の職員、健康推進課の職員（平成 28 年度から参加）、医師 3 名で構成している。会議では、医療と介護はいままで業務上の接点が少ない中で連携を深めるための方策等について話し合っている。また、昨年度の多職種による連携研修会については、1 部として印旛健康福祉センター（印旛保健所）の副所長を講師とした講演会、2 部としてグループワークを行い、100 名が参加。また、専門職を対象として、認知症の合同研修会（講師として東邦大学の榊原先生）を実施し、130 名が参加した。

グループワークの要望が多く、今回はグループワークを中心に開催を予定している。

グループワークの要望が多く、今回はグループワークを中心に開催を予定している。

Q. 医師の少ない南部地域の住民は、どこの医療機関を受診しているのか？ また、医療との連携をどう構築していくのか？

A. おそらく、富里市の北部・中部等にタクシー等を利用して受診しているのではないかと。市外では、おそらく八街で受診される方が多いと思う。

印旛郡市の広域連携会議では、医療との連携についてはまず印旛で対応できるような体制づくりの話が出ている。医師会・行政関係者を含めて、情報共有に関して問題意識は共通しているが、具体策はまだない。

Q. 地域包括支援センターについて、市内の事業者に委託する方向のようだが、その際、直営の地域包括支援センターをどうするのか。また、第 1 層（市町村レベル）、第 2 層（中学校区レベル）の生活支援コーディネーターの人材配置をどう考えているか。

A. 予定としては、委託する 3 包括支援センターを各中学校区に割り当て、直営は基幹型の位置づけのセンターにする。

富里市には昨年度、市民活動サポートセンターが新しくできた。第 1 層のコーディネーターについては、高齢者のボランティアに限らず、若年層を含め、付き合いのある様々な市民活動団体とも話しながら、市の社会福祉協議会のボランティアセンター、市民活動サポートセンター等と相談しながら、決めていきたい。

第 2 層のコーディネーターについては、地域の皆さんの意向も踏まえて対応したい。

図表 2 要介護認定の状況

要介護度	対象者数(人)	割合(%)
要支援 1	134	10.52
要支援 2	147	11.54
要介護 1	243	19.07
要介護 2	238	18.68
要介護 3	205	16.09
要介護 4	189	14.84
要介護 5	118	9.26
計	1274	100.00

Q. 富里市内の地域的な差異を伺いたい。地域包括支援センターの配置について地域性をどう考慮しているのか。

A. 市の南部は農村地域であり、高齢者の独居の割合は低い。逆に、北部・中心部は核家族が多い。在宅介護に関しては、南部地域の方が比較的対応しやすいと思う。ただ、南部地域といえども、空港開港当時の団地があり、独居の高齢者が増え、問題となっている。

今後、地域包括支援センターの委託を予定している3つの事業所は、在宅支援センターとして担ってもらっており、地域の事情も把握している。地域割りは当面そのままにして推移を見たい。

Q. 新しい総合事業については、前倒しで実施している市町村が増えている。富里市が慎重に対応している理由は？ また、新しい総合事業の具体的な内容の検討状況はいかがか。

A. 千葉県からは、財政的なメリットも含めて様々な説明があったが、富里市としてメリットがあるかどうか試算したところ、基本的なメリットがないと判断した。

富里市では、様々な事業を実施することができるから新しい総合事業といえるのではないかと、という点で庁内がまとまり、平成29年4月にスタートするまでにいろいろな仕掛けづくりを進めていくこととした。

総合事業の核となるのは、おそらく地区コミュニティ。自治会単位では、コミュニティ意識が高いところはいくつかある。実際に、介護予防体操を定期開催しているところも何カ所かある。昨年度の介護予防セミナーの中で、自分の自治会でも新たに実施したいと何名かが話してくれた。今年度、職員を派遣して実施しているふれあい講座に、健康体操を加えたが、4月時点で2カ所から申し込みがあった。生活支援についても同様だが、まずは情熱のある自治会に力を注ぎ、そこから事業を拡大していくことが重要ではないかと思っている。

Q. 地域包括ケアの根幹は医療との関係をどう作るのがポイント。在宅医療を行っている医療機関がどのくらいあるのか。また、医師会が在宅医療についてどう考えているか。また、医療の受け皿づくりについて、富里市の考え方は？

A. 富里市では、在宅医療を行っている医療機関はゼロとなっている。千葉県医師会のアンケートでは、小さな医療機関が多く、24時間対応が難しいという意見が大半だった。

医療の受け皿づくりについては、富里市を含めた広域連携の会議の場において広域連携拠点となるような病院で進めていけないかというような意見は出ている。

(8) 船橋在宅医療ひまわりネットワークのヒアリング調査

① 調査概要

- (a) 日 時：2016 年 8 月 22 日（月）14 時～16 時
- (b) 場 所：船橋市議会 議会運営委員会室
- (c) 船橋市の対応者：檜館洋子（健康政策課主幹）他 4 名
- (d) 調査団のメンバー：福祉分科会の委員 4 名

② 調査結果

- (a) 介護保険法改正により 2018 年 4 月までに在宅医療・介護連携推進事業における 8 項目（ア～ク）を全市町村が実施することを踏まえ、福祉分科会の取り組みとして都市部、郡部ともに調査をしていく中で、船橋市もひまわりネットワークという独自のシステムにより先進的な取り組みを進めていることを受け、調査を行った。
- (b) 船橋市は在宅医療と介護の連携を進めるうえで、在宅医療・介護関係者及び市民への支援を主として担う在宅医療支援拠点と、地域包括ケアシステムの核となる多職種間連携の支援体制を担う船橋在宅医療ひまわりネットワークをとともに連携体制をとることにより充実に取り組んでいる。
- (c) ひまわりネットワークは、多職種間の連携、人材の育成、在宅医療の提供時における支援体制の検討等の活動を実施するべく 2013 年 5 月 31 日に設立されて、3 年目を迎えている。当該ネットワークを立ち上げることにより在宅医療支援拠点と役割をすみわけすることにより 8 つの事業項目（ア～ク）の実施を行っていた。
- (d) 船橋のシステムが先進事例となった背景には、退院調整加算など医療報酬の改定の時期等もかかわっているとのことであった。同時に今後は急速に進む高齢化に伴い、国や自治体に対し、医師の多忙化解消にむけた取り組みや看護師などの身分の向上についても要望していく必要が急務であると考える。

(9) 市町村の高齢者福祉・介護保険担当部署ヒアリング

① 調査概要

福祉分科会のメンバーが所属する市町村等を対象にして、地域包括ケアシステムへの対応及び新しい総合事業への取り組み状況等について、2016 年 7 月下旬から 8 月中旬にかけて聞き取り調査等を行った。

調査の対象、期間、調査メンバーは以下のとおりである。

調査団体名称	主な担当部署	調査年月日	調査メンバー
市 川 市	福祉政策課	2016 年 7 月 28 日～8 月 3 日	湯浅止子
柏 市	保健福祉総務課	2016 年 8 月 2 日	岡田智佳
大網白里市	高齢者支援課	2016 年 8 月 10 日	宮間文夫
東 金 市	高齢者支援課	2016 年 8 月 9 日	水口 剛

成 田 市	高齢者福祉課	2016 年 8 月 10 日	油田 清
木 更 津 市	高齢者福祉課	2016 年 8 月 10 日	白坂英義
君 津 市	高齢者支援課	2016 年 7 月 29 日/8 月 4 日	石上 壘
千 葉 市	地域包括ケア推進課	2016 年 8 月 9 日	布施貴良、三瓶輝枝、 段木和彦、田畑直子
習 志 野 市	高齢者支援課	2016 年 8 月 9 日	帯包文雄
四 街 道 市	高齢者福祉課	2016 年 8 月 10 日	広瀬義積
(参考)山武市	高齢者福祉課	2016 年 4 月 14 日	福祉分科会メンバー 11 名
(参考)富里市	高齢者福祉課	2016 年 4 月 14 日	福祉分科会メンバー 11 名

② 調査結果

図表 3～図表 10 のとおり

地域包括ケアに関する調査結果

図表 3 及び図表 4 . . . 習志野市・千葉市・木更津市

図表 5 及び図表 6 . . . 君津市・成田市・東金市

図表 7 及び図表 8 . . . 大網白里市・柏市・市川市

図表 9 及び図表 10 . . . 四街道市・（参考：山武市・富里市）

2016 年 8 月 28 日

千葉県在宅医療等研究会 福祉分科会

図表 3 地域包括ケアに関する調査結果（習志野市・千葉市・木更津市）＜その 1＞

市町村名	質問項目	1. 地域包括ケアシステムへの対応について			2. 新しい総合事業について																																																	
		①地域包括支援センターの設置数及び職員並びに委託料について	②地域包括支援センターにおける認知症等発見・支援対応策について	③在宅医療への対応との地域包括支援センターの連携の実態について （特に地域ケア会議の現状と課題について）	④介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の準備状況について	⑤生活支援コーディネータの整備予定について																																																
習志野市		・設置数：5か所（各日常生活圏域に1か所ずつ、委託により設置） ・職員及び委託料： 1か所…3職種5人＋指定介護予防支援1名、30,657,000円 4か所…3職種4人＋指定介護予防支援1名、24,836,000円	・市に認知症地域支援推進員を1名配置するとともに、高齢者相談センター（地域包括支援センターの呼称）の職員にも認知症地域支援推進員研修の受講を積極的に行わせている。また、これらが連携を図りながら知識の確認と資質の向上に努めている。 ・要介護・要支援の状態ではない者も含め、認知症の高齢者に対する介護予防事業への参加呼び掛けや個別支援。 ・各日常生活圏域（5か所）に設置されている認知症カフェ（月1回開催）への参加、家族の会への参加等による支援。	・高齢者相談センターが各圏域ごとに地域ケア会議を開催（27年度は5か所で計26回実施）。参加職種は、ケアマネジャー、介護事業者のほか、医師、薬剤師、訪問看護師、民生委員、高齢者相談員などが参加 ・在宅医療・介護連携多職種研修会による顔の見える関係づくり。（年2回） ・在宅医療・介護連携を推進する上で、市全域で取り組むべき課題などを協議するため、関係機関の代表者のネットワークを平成29年度に構築する予定。（市が事務局）	・平成29年4月1日から、新しい総合事業に移行。 ・介護予防・生活支援サービス事業については、現行の介護予防給付に相当するサービスを実施する。 ・併せて、要支援者等の状態や希望に合ったサービスを選択できるよう、住民等の多様な主体が参画するサービスの導入を進めるとともに、一般介護予防事業の充実を図っていく。 ・平成28年7月に事業者説明会を実施。平成28年11月頃から、市民説明会を実施予定。	・社会福祉協議会に委託し、平成27年度から市全域を担当する第1層生活支援コーディネーターを1名配置。また、第1層協議体については、平成28年度中に設置予定。 ・各日常生活圏域を担当する第2層生活支援コーディネーターについては、平成29年度に各1名配置予定。また、第2層協議体については、それぞれの圏域の地域ケア会議がその機能を担うこととする予定。																																																
千葉市		設置数：市内24か所（平成24～28年度） ※平成29年より30か所（出張所2か所含む）へ増設予定 職員数：109人（平成28年度の包括3職種の人数） 委託料：708,632千円（契約総額）	個別のケースへの対応として、総合相談や介護予防支援（ケアプラン作成等）を通して、認知症と思われる人や家族を支援するとともに、区民まつり等のイベントや、ミニ講座等の市民への普及啓発の際に、基本チェックリストの掲載されたパンフレット等を配布するようにしており、自己チェックと生活の振り返りをさせていただくことで認知症予防の啓発に努めている。 また、認知症地域支援推進員（国）や認知症コーディネーター（県）の研修を受講した地域包括支援センターの職員が「みかんの会」を結成し、キャラバンメイトのフォローアップや標準的な認知症ケアパスの内容等に関する検討及び市への提言を行っている。 さらに、地域包括支援センターからの依頼を受け、専門職の支援チームが認知症の方の自宅を訪問し、認知症の初期段階で、今後も住み慣れた地域で暮らし続けるための支援を集中的に行う、認知症初期集中チームを設置している。（中央区に1か所） この他、在宅医療と介護の連携を推進するため、地域包括支援センターが中心となり、医療・介護の専門職が一堂に集まり、ミニレクチャーや事例検討等を通して、顔の見える関係性の構築を目指す「多職種連携会議」を開催しており、この中で、認知症の方への支援をテーマに、様々な検討を行っている。 また、地域によっては、住民による認知症カフェの立ち上げについても関わっており、認知症の人とその家族が気軽に立ち寄れる集いの場の提供を促進し、認知症の人とその家族を支える地域づくりに努めている	1－②で回答した「多職種連携会議」を、各区で年2回ずつ開催している。（平成27年度 延べ参加者数766名） また、地域包括支援センターでは、医療や介護の専門職のみならず、民生委員や自治会役員等も参加する「地域ケア会議」を開催し、個別事例の解決のみならず、地域における幅広い関係者間のネットワークの構築に取り組んでいる。（平成27年度 開催回数267回） 課題としては、こうした様々な会議の有機的な連携を図ることや、参加職種の偏りやセンター間の開催頻度の差の解消、さらには多職種連携会議を日常生活圏域単位で開催できるようにすること等がある。	平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行することとしている。 移行にあたっては、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当するサービスを引き続き設けるほか、現行の基準を緩和したサービスや、地域の住民が主体となって行うサービスなど、多様なサービスを設ける予定である。各サービスの細かい内容につきましては、現在検討中である。 今後、10月頃から事業者や市民の方々向けに説明会を行うほか、広報誌等でも情報を発信していき、4月からの移行がスムーズに進むよう、周知を行っていく。	平成27年10月から、各区に1名ずつ生活支援コーディネーター（第1層）を設置し、主に住民グループやインフォーマルサービスを中心とした聞き取り調査を行った。 平成28年4月から、各区1名ずつ増員し、2名体制で活動している。 今後、平成30年度以降に、第2層の生活支援コーディネーターを、あんしんケアセンターの圏域毎に設置できるように検討を進める予定である。																																																
木更津市		地域包括支援センターは、市内4事業所に指定管理委託をしております。 平成28年度の状況では、 木更津市中部包括支援センター、職員数7名、委託料32,400,000円 木更津市西部包括支援センター、職員数6名、委託料27,120,000円 木更津市南部包括支援センター、職員数6名、委託料27,120,000円 木更津市北部包括支援センター、職員数8名、委託料37,800,000円 となっております。	各地域包括支援センターでは、地域における高齢者が、安心して生活を継続していけるように、総合相談支援業務を行っております。その中で、地域での認知症の方を支える活動として、認知症サポーター養成講座と認知症家族交流会の開催により、認知症高齢者と家族に対する支援や地域住民に認知症について周知活動に取り組んでおります。 <table><tr><th colspan="6">平成28年度当初予算額</th></tr><tr><th>調査票No</th><th>事業名</th><th>予算額（千円）</th><th>調査票No</th><th>事業名</th><th>予算額（千円）</th></tr><tr><td>1－①</td><td>地域包括支援センター運営事業費</td><td>127,390</td><td rowspan="4">3－①</td><td>木更津市高齢者見守りネットワーク事業</td><td>－</td></tr><tr><td rowspan="2">1－②</td><td>認知症地域支援事業費</td><td>144</td><td>高齢者日常生活用具給付貸与事業費</td><td>144</td></tr><tr><td>認知症家族交流会事業</td><td>20</td><td>老人配食サービス事業費</td><td>5,301</td></tr><tr><td>1－③</td><td>在宅医療・介護連携推進事業費</td><td>4,325</td><td>緊急通報装置貸与事業費</td><td>13,552</td></tr><tr><td rowspan="2">2－①</td><td>訪問型サービス事業費</td><td>31,217</td><td rowspan="2">3－②</td><td>地域高齢者把握事業費</td><td>10,707</td></tr><tr><td>通所型サービス事業費</td><td>76,371</td><td>認知症初期集中支援事業費</td><td>235</td></tr><tr><td>2－②</td><td>生活支援体制整備事業費</td><td>2,528</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	平成28年度当初予算額						調査票No	事業名	予算額（千円）	調査票No	事業名	予算額（千円）	1－①	地域包括支援センター運営事業費	127,390	3－①	木更津市高齢者見守りネットワーク事業	－	1－②	認知症地域支援事業費	144	高齢者日常生活用具給付貸与事業費	144	認知症家族交流会事業	20	老人配食サービス事業費	5,301	1－③	在宅医療・介護連携推進事業費	4,325	緊急通報装置貸与事業費	13,552	2－①	訪問型サービス事業費	31,217	3－②	地域高齢者把握事業費	10,707	通所型サービス事業費	76,371	認知症初期集中支援事業費	235	2－②	生活支援体制整備事業費	2,528				高齢者が在宅生活を円滑に送れるように、入院・退院時には、医師や医療機関の相談員と連携し、地域生活連携シート等を活用してスムーズに行えるように支援していきます。本年5月に発足した木更津市在宅医療・介護連携推進協議会の各部会の活動により医療との連携が強化され、スムーズな医療から介護への連携が期待されております。	平成28年3月に総合事業に移行しましたが、サービス内容は移行前から取り組んでいる予防訪問介護、予防通所介護相当、通所型介護予防事業を実施しています。前期高齢者の社会参加を促すため、生活援助（家事援助）については専門職でなくても担い手を確保できるように基準緩和サービスの導入を検討しております。	地域における互助機能を強化するため、生活支援コーディネーターを中心に地域ニーズの把握に努め、地域住民を中心に担い手が確保できるように訪問型や通所型のサービスを構築するようにします。生活支援コーディネーターをすぐに配置せず、地域を中心に支え合い体制（協議体）を組織し、その組織の中心となる者を生活支援コーディネーターとして配置することを検討しております。
平成28年度当初予算額																																																						
調査票No	事業名	予算額（千円）	調査票No	事業名	予算額（千円）																																																	
1－①	地域包括支援センター運営事業費	127,390	3－①	木更津市高齢者見守りネットワーク事業	－																																																	
1－②	認知症地域支援事業費	144		高齢者日常生活用具給付貸与事業費	144																																																	
	認知症家族交流会事業	20		老人配食サービス事業費	5,301																																																	
1－③	在宅医療・介護連携推進事業費	4,325		緊急通報装置貸与事業費	13,552																																																	
2－①	訪問型サービス事業費	31,217	3－②	地域高齢者把握事業費	10,707																																																	
	通所型サービス事業費	76,371		認知症初期集中支援事業費	235																																																	
2－②	生活支援体制整備事業費	2,528																																																				

図表 4 地域包括ケアに関する調査結果（習志野市・千葉市・木更津市）＜その 2＞

市町村名	質問項目	3. 一般高齢者施策について				4. その他		
		①高齢者の見守り支援事業の実施について	②在宅高齢者で、認知症等自ら申請ができない人に対する支援策について	③特養入所にかかる入所判定業務の手順について	④特養の待機者数について	①総人口	②65歳以上人口と高齢化率	③ボランティアを活用した福祉施策について
習志野市		・習志野市高齢者見守りネットワーク…地域の事業所（41事業所）による「ゆるやかな見守り」の実施。 事業所間の情報共有とネットワーク強化のための連絡会議の実施 ・徘徊の恐れのある高齢者に対する、位置情報システムの貸与 ・緊急通報サービス事業で、コールセンターに通じるシステムを利用している方に対する、月1回のお伺いコールでの確認。 ・配食サービスをとおした安否の確認（65歳以上の高齢者のみの世帯等） ・高齢者相談員による定期訪問（3か月に1回） ・敬老祝金の支給をとおした状況把握（満77・88・99歳、100歳以上） ・上記のほか民生委員等にも家庭訪問等をお願いしている。	・各地域の民生委員や高齢者相談員から把握した状況の連絡が入るなどにより、高齢者相談センター職員が状況を把握し、必要に応じて代行申請も行う。 ・平成27年10月から成年後見センターを委託により開設し、成年後見制度の利用等に関する相談に応じている。	施設が主催する判定会議において入所者を決定している。 要介護2以下の方の特例入所に際し、施設から意見照会があった場合は、県の指針に基づいて策定した本市の「意見書交付事務取扱要領」により意見書を交付している。 県の指針としては、本人の要介護度、日常生活自立度、介護者の介護力等から優先すべき方を決定していく。 要介護1、2の方の特例入所は、①認知症で意思疎通の困難さが頻繁にみられる②知的障害・精神障害等で意思疎通の困難さが頻繁にみられる③深刻な虐待等④家族等による支援が期待できず、介護サービスや生活支援の供給が不十分であるという事情を考慮し判断する。	【平成28年7月1日現在】283名	【平成28年4月1日現在】169,461人。	【平成28年4月1日現在】 65歳以上人口は38,175人、高齢化率は22.53%	・高齢者相談員の配置及び活動支援や、転倒予防体操推進員の育成及び支援、認知症サポーターの養成などを実施している。 ・平成28年度より、生活支援体制整備事業の一環として、社会福祉協議会に委託して、高齢者を支援するボランティアの育成講座を実施（年2回予定）
千葉市		地域の高齢者宅への定期的な訪問をはじめとする高齢者の見守りや安否確認を実施する社会福祉法人やNPO、地域において継続的に福祉活動を実施している住民団体等に対して、新たに活動を開始する環境整備に必要な初期費用の一部を助成するため、「地域見守り活動支援事業」を実施しており、活動団体の増加や活動の促進を図っている。（地域見守り活動支援事業1,212千円（H28予算） また、要支援の高齢者などが住み慣れた地域で安心して生活できるよう、市社会福祉協議会地区部会が行う掃除・買い物などの生活支援サービスの仕組みづくりに対し、社会福祉協議会が補助金を交付している。これにより、元気な高齢者が生活支援サービスの担い手として参加することができ、介護予防の効果も期待される。（高齢者生活支援サービス基盤づくり事業1,500千円（H28予算））	判断能力の不十分な方に対し、弁護士による専門的相談や後見人候補者の情報提供、家庭裁判所への申し立て手続き支援、市民後見人の養成など、総合的支援ができる成年後見支援センターを設置し、成年後見制度の利用促進を図っている。 また、親族申立てについても、市長申立てと同様に、申立て費用だけでなく、後見人報酬の助成も行っている。 成年後見支援センター運営事業31,586千円（H28予算） 成年後見制度利用支援事業（高齢福祉課）7,860千円（H28予算）	平成27年4月1日以降、原則要介護3以上の方が入所の対象となっており、希望者は施設へ直接申込む必要がある。 入所判定業務については、各施設の入所判定委員会が行っており、本市が定めた「入所に関する指針」に基づき、要介護度、介護者や介護協力者の有無、介護する方の負担などを考慮して決定している。	1,773人（このうち、要介護3以上の人数は、1,411人）（平成28年4月1日時点）	964,830人（平成28年3月31日時点）	237,153人（24.58%）（平成28年3月31日時点）	以下の施策（事業）を実施している。 1 介護支援ボランティア制度（平成25年7月開始） （1）目的：高齢者が地域貢献、生きがいつくり、社会参加活動を行うことを通じて、高齢者自身の予防を推進する。 （2）概要：高齢者が介護施設等で行うボランティア活動に対して付与したポイントを、1ポイント100円として換金し、保険料等に充てていただく仕組み。30分以上2時間未満の活動で1ポイント、2時間以上の活動で2ポイント付与。1日の取得は2ポイントが上限。）換金の上限は年度毎に5千円。 （3）対象：千葉市の介護保険第1号被保険者で、市が実施するボランティア研修を受講した方。 平成27年度末の登録者数：1,740人 平成27年度の実活動者と取得ポイント：826人、25,088ポイント（いずれも未確定） （4）効果：活動報告者へのアンケートでは、9割以上の方が「生活に張り合いが出た」「健康につながっている」「元気がもらえる」等の前向きな項目を選んで回答している。 2 シニアリーダーの養成 （1）目的・概要：高齢者が介護予防の重要性や介護予防に繋がる生活習慣についての知識を学ぶとともに、運動指導の技術を習得し、地域における自主的な介護予防活動のリーダーとして活躍できる人材を育成する。 （2）実績：シニアリーダー講座を修了し、ボランティア登録をした方は、公民館などで体操教室を開催したほか、地域において介護予防のための自主活動を行った。（平成27年度 修了者数212人、ボランティア登録者数198人、公民館数24か所） 3 地域見守り活動支援事業（3－①の再掲） 4 高齢者生活支援サービス基盤づくり事業（3－①の再掲）
木更津市		本市では、高齢者見守りネットワークシステム、高齢者日常生活用具給付貸与事業、高齢者緊急通報装置貸与事業、老人配食サービスなどの在宅老人援護対策として各種の事業を展開し、高齢者の見守り支援を行っている状況であります。併せて、地域包括支援センターや、各地域の民生委員方や各地の自治会の協力の下、地域の高齢者を地域で見守っていこうとする取り組み行っております。さらに、老人クラブや敬老事業を助成することも高齢者同士の見守りの助長にも貢献しているものと考えます。	本年5月に発足した在宅医療・介護連携推進協議会の在宅医療・認知症施策部会の中で、認知症ケアパスを作成し、広く高齢者以外の人にも認知症に対する理解を広めるとともに、認知症初期支援チームの立ち上げを目指し、医師会など関係機関との調整により組織の構成や運営の方法について検討して行きたいと考えています。	特養入所希望者の方は、まず、介護認定を取得していただきます。今回の法改正により特養の入所要件が要介護度3以上となりましたが、要介護度1及び2の方でも特例要件に該当すれば入所は可能となります。入所希望の方は、入所したい施設に直接申し込みを頂き、施設が行う入所検討委員会の審議を経て、入所待機者名簿に登録されます。各施設では、入所者の空きが生じた場合、入所待機者名簿に基づき入所希望者の意向を確認した上で入所者の決定を行います。	平成28年1月1日現在、本市の特養ホーム入所待機者は、341名となっております。そのうち、特例要件該当者は5名となっております。	平成28年4月1日現在、134,029人	平成28年4月1日現在、35,270人、高齢化率26.32%	今後も増加する在宅の高齢者を手助けするためには、民間団体や住民組織が重要となっていくことから、これらの組織に対して支援し、ボランティアを養成していきます。

図表 5 地域包括ケアに関する調査結果（君津市・成田市・東金市）＜その1＞

質問項目		1. 地域包括ケアシステムへの対応について			2. 新しい総合事業について																
市町村名		①地域包括支援センターの設置数及び職員並びに委託料について	②地域包括支援センターにおける認知症等発見・支援対応策について	③在宅医療への対応との地域包括支援センターの連携の実態について （特に地域ケア会議の現状と課題について）	④介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の準備状況について	⑤生活支援コーディネータの整備予定について															
君津市 （イタリック体の箇所は行政担当者への聞き取り内容を記載したものである）		設置数 3か所（直営1 委託2） 職員数 18人（直営7 委託11） 委託料 61,700千円（H28年度）	①認知症にやさしい地域づくりネットワークの構築：高齢化社会の進展に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれるなか、市、警察、その他関係機関及び団体、地域住民が一体となって、認知症に対する正しい理解の普及を図るとともに、徘徊高齢者の速やかな発見・保護体制の整備を図り、認知症になっても地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症の方やその家族にやさしい地域づくりを推進する。主な事業は、徘徊模擬訓練及びファクシミリ等を利用したネットワークを通じて、徘徊高齢者を早期発見・保護する体制の整備。 ②認知症地域支援推進員の設置：認知症の方及びその家族に対する適切な支援を行うため、関係機関との連絡調整を行う。 1－②について ・上記については、支援チーム等・担当課を設置しての対応ですか？ ・認知症コーディネーターの設置は？（上記②が、ここでいう役割に当てはまるのですか）。 ・ご家族との連携等あれば伺います。 ・認知症地域支援推進員は、地域資源の把握、関係機関との連携体制を構築し、認知症の人と家族の生活を支援することを目的とする。高齢者支援課地域包括支援室の職員が兼務（3名）。 ・認知症初期集中支援チームについては、平成30年4月までの設置に向けて調整中。 ・認知症コーディネーターは千葉県が養成しているものであり、地域資源の把握、関係機関とのネットワークを活用し、連携を円滑に進めるため、ケアマネージャーや施設職員等への相談・助言等の支援を行う。地域包括支援室の職員1名が受講済み。 ・家族との連携は、高齢者に係る相談のなかで、医療機関の受診や介護サービス利用による負担軽減等の支援を行っている。	地域ケア会議については、平成27年度中に個別ケース会議を4回開催。平成28年度は、地域課題や地域資源の把握及び課題の解決を検討するための会議を開催予定。 在宅医療と介護の連携については、平成28年度中に協議会設置に向けて調整中。 1－③について ・地域ケア会議を実施してきた中での、成果と課題を伺います？ ・成果としては、関係者間で問題ケースについて共通認識を持つことができ、解決に向けて、目標を立ててそれぞれの役割分担を決め、協力体制をつくることができた。課題は、個別ケースに係る問題を検討することができても、各地域の課題の抽出や社会資源の検討等までには結びついていないこと。	当初の実施時期（平成29年4月1日）を前倒しし、平成28年3月1日から従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同様の内容のサービスを移行し、実施している。NPO、民間企業、住民ボランティアなど多様な主体を活用したサービスについては、今後近隣市の動向等を踏まえ検討していく。 2－①について ・この事業費について、分かる範囲でお伺いします。 平成28年度当初予算 ・介護予防・生活支援サービス事業費 68,519千円 ・介護予防ケアマネジメント事業費 8,955千円 ・一般介護予防事業費 2,795千円	現在検討中															
成田市		設置数4カ所 内1か所（西部北）は、本所・支所の2カ所体制をとっております。 <table><tr><td>名称</td><td>職員数</td><td>委託料(28)</td></tr><tr><td>西部北</td><td>専門職6名</td><td>35,484,000円</td></tr><tr><td>西部南</td><td>専門職4名 事務職1名</td><td>25,950,000円</td></tr><tr><td>中央</td><td>専門職3名</td><td>18,180,000円</td></tr><tr><td>東部</td><td>専門職3名</td><td>18,180,000円</td></tr></table>	名称	職員数	委託料(28)	西部北	専門職6名	35,484,000円	西部南	専門職4名 事務職1名	25,950,000円	中央	専門職3名	18,180,000円	東部	専門職3名	18,180,000円	センターにおける認知症に関する相談は、高齢化の進展とともに増加している。当市では、平成26年から認知症の人や家族からの相談を受けて、医療機関や介護サービス事業所に繋ぐなどの支援を行う「認知症地域支援推進員」を西部北地域包括支援センターに配置し、地域で認知症の人や家族を支える体制づくりを検討している。 また、認知症対策は、医療機関との連携に関するものから、認知症サポーターのように地域の理解にかかわるものまで、多面的な取り組みを進めていく必要がある。特に認知症の早期発見については、地域で認知症に対する理解を深めていくことが重要となっており、現在、自治会等の地域の会合での認知症サポーター養成講座の開催や地域ケア会議等を通じて取り組みを進めている。	地域包括支援センターでは、退院時に、在宅へスムーズに移行できるよう、医療・介護関係者間で情報共有を行い、在宅療養におけるサービスを適切に選択できるように支援している。 また、これらの関係機関の連携強化については、地域の福祉・医療などの関係者で構成する地域ケア会議を開催し、顔の見える関係づくりを進めながら、高齢者が抱える課題を解決するための体制整備を進めている。 在宅医療の推進については、地域で切れ目のない医療と介護サービスの一体的な提供を図る必要があり、サービス提供資源の更なる拡大はもとより、医療と介護のより密接な連携をいかに図るかが課題となっている。	本年10月1日に移行 移行当初は、現行の予防訪問介護・予防通所介護を新しい総合事業における「みなし事業」として移行し、これまでと同等のサービスを、みなし指定された事業所が提供していく。緩和基準等による新しいサービスについては、体制が整い次第、順次実施していくことを検討している。	平成28年後半に、第1層のコーディネーター1名を配置予定、第2層のコーディネーターについては、平成29年度以降生活圏域ごとに配置することを検討していく。
名称	職員数	委託料(28)																			
西部北	専門職6名	35,484,000円																			
西部南	専門職4名 事務職1名	25,950,000円																			
中央	専門職3名	18,180,000円																			
東部	専門職3名	18,180,000円																			
東金市 （イタリック体の箇所は行政担当者への聞き取り内容を記載したものである）		・設置数1 ・職員8名（社会福祉士2名、主任ケアマネージャー2名、保健師4名） ※内1名育児休暇中 このほかに非常勤職員2名 ・委託なし *職員8名、正規職員、任用職員はゼロ *相談業務が多く、主任ケアマネ、一人増を検討 *相談データは年間1152件、認知、心身体、生活不自由等の困っていることに「どうしたら良いのか」、サービス・生活についての相談 *24時間体制はとっていないが、相談コールは24時間的状況。その都度対応（山武市の様に、警備を通じて連絡を受けた職員）	高齢者支援係と地域包括支援センターが連携を図りながら、以下の事業を実施しています。 ・認知症予防講演会 年3回実施予定（第1回は7/23に実施済） ・認知症予防教室 12回2コース実施予定 ・認知症サポーター養成講座 フォロアップ講座各1回開催予定 ・認知症初期集中支援チーム（平成29年4月1日設置予定） *認知症は市内2000名（10％）（介護申請された中から、基礎的データはない） *人権に係る問題・ ・認知症の一人暮らし、ボヤ、引きこもり等の地域の見守りは大きな問題となっている。 ・施設、医療機関側から自宅の生活を勧めるが、地域の方々が「火事」等の不安で見守りの限界があり、施設に戻り、「自立」した生活が開ざれる場合もある。	・在宅医療・介護連携研修会年2回実施予定（第1回は6/28に実施済） ・地域ケア会議については、地域包括支援センタァが行う個別ケースを検討する会議を実施しています。 *主に医療機関側からの退院時にケース毎に自宅支援策を検討する状況。個別の定期的検証が課題。政策形成まで至っていない。 *訪問看護（市内4か所）、医療との連携はその都度で定期的（行政・医療・介護機関）なシステム体制が求められている。 *訪問診療、東金は2カ所位（行政としては把握していない）、かかりつけ医に委ねている状況。地域医師会との協議が待たれる。	平成28年2月1日から実施 第6期計画（H27年～29年）における総合支援事業は、要支援は、介護保険と総合支援事業の2つが同時進行状況。利用者の理解に温度差がある。第7期の移行段階では、自治体格差が生じることが危惧される。	生活支援コーディネーターについては、第1層協議体に1名（平成29年4月1日配置に向けて検討中）、第2層協議体（平成30年4月1日配置に向けて検討中）。 生活支援コーディネーターは第1層は社協にお願いを検討中。第2層は中学単位とし、「地域の力発掘」をお願いしているところ。															

図表 6 地域包括ケアに関する調査結果（君津市・成田市・東金市）＜その 2＞

質問項目 市町村名	3. 一般高齢者施策について				4. その他																																																														
	①高齢者の見守り支援事業の実施について	②在宅高齢者で、認知症等自ら申請ができない人に対する支援策について	③特養入所にかかる入所判定業務の手順について	④特養の待機者数について	①総人口	②65歳以上人口と高齢化率	③ボランティアを活用した福祉施策について																																																												
君津市 （イタリック体の箇所は行政担当者への聞き取り内容を記載したものである）	地域の高齢者に対し、日常の活動において、監視的ではない「さりげない見守り」を行い、何らかの異変を発見した場合、市に通報をする「高齢者見守りネットワーク事業」を6社と締結している。 <i>3－①について</i> ・家族からの情報提供および、その情報の登録は？情報提供がある場合、締結先との情報の共有化は図られているのか伺います。 ・認知症サポーターの養成、緊急通報装置の設置、社協・民生委員との連携について伺います。 ・事業費（委託費）を伺います。 ・高齢者見守りネットワーク事業は、対象者（高齢者）の登録制ではない。締結先から通報があった場合は、市が緊急対応を行うものであり、個々の事案について締結先との情報共有は予定していない。 ・認知症サポーター養成講座の受講者数は、平成28年3月末現在4,697名である。 ・緊急通報装置の設置については、ひとり暮らし高齢者を対象に実施しておりH27年度末時点で利用者は214名である。 ・平成28年度事業費 ひとり暮らし老人緊急通報システム設置事業：6,309千円。認知症サポーター：講師派遣料は無料、テキストは県から無償配布されるため、0円	認知症等の理由により、自ら要介護認定申請ができない高齢者がいる場合は、状況に応じて地域包括支援センターの職員が訪問し、必要な対応を行う。 <i>3－③について</i> ・意見を求める際に、意見を述べる機会はあるどのような形で行われていますか？ 各施設に設置する入所検討委員会で特例入所の判断を行うに当たって、施設は市に対し、書面による「特例入所に関連する意見照会」により意見を求めることができ、市はそれに対する意見書を交付している。	特別養護老人ホームの入所判定については、「千葉県指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針」に基づき、各施設において判定がされているものと認識している。 要介護1及び要介護2の方を対象とした特例入所者に関しては、市に対し意見を求めることができるとされており、照会があった場合には文書にて回答を行っている。 <i>3－③について</i> ・意見を求める際に、意見を述べる機会はあるどのような形で行われていますか？ 各施設に設置する入所検討委員会で特例入所の判断を行うに当たって、施設は市に対し、書面による「特例入所に関連する意見照会」により意見を求めることができ、市はそれに対する意見書を交付している。	290人（H28.1.1時点県報告値）	86,999人	24,532人 28.2% <i>4－②について</i> ・10年後の推計が分かればお願いします。 26,984人（平成37年の第1号被保険者数）出典：第6期介護保険事業計画	なし <i>4－③について</i> ・今後ボランティア団体と連携をしていく意向はありますか？ 介護予防・日常生活支援総合事業において、地域の実情を踏まえ、住民ボランティアなど多様な主体を活用したサービスを検討することとされていることから、今後近隣の動向等を踏まえ検討していく。																																																												
成田市	当市で実施している高齢者のための主な見守り支援事業は、次のとおりです。 ・緊急通報装置の設置 ・配食サービスを利用した見守り ・独居高齢者ふれあい訪問(社会福祉協議会に委託、民生委員が月に一度お弁当などをお届けしながら独居高齢者の見守りを実施する。) ・独居高齢者見守り支援事業(週に一度、委託事業者から乳酸菌飲料を配布しながら見守りを行う。) ・成田あんしん見守りネットワーク(協力事業者・地域協力員により異変が察知された場合は、警察等行政機関に通報する。)	認知症高齢者が介護保険や福祉サービスを利用する場合、申請やサービスの選定などの全ての手続きを本人が一人で行うことは困難であり、その際は、地域包括支援センターの職員や地域の民生委員などが、相談に応じ、代行申請を行うなどの支援をしている。	入所希望者から各施設に提出された申込書について、優先度の高い方から、施設の設置した入所検討委員会で入所の可否を判断、特例要件該当者については、入所検討委員会での調査に加え、市介護保険主管課に意見書の提出を求め、再度施設入所検討委員会で最終判断をする。 ※待機者については1月と7月現在の2回調査を実施している。	131,901名(28.3.31現在)	27,568名 20.9% (28.3.31現在)	当市のボランティアを活用した主な福祉施策は次のようなものがあります。 ・認知症サポーター養成講座(高齢者福祉課) 認知症キャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座の開催 ・成田おたすけ隊(社会福祉協議会) 成田社会福祉協議会によるボランティアサービス。社会福祉に理解と熱意、ボランティア精神をお持ちの方が、協力会員となり、家事や軽度の介護等の支援を必要とする方が利用会員となり、市民同士の助け合いでサポートする有償のボランティアサービス。 (年会費有・利用料は、時間帯により700円～800円/1時間あたり) ・介護支援ボランティア(介護保険課) 市内にお住いの65歳以上の方を対象に、ボランティア登録をいただき、市が指定した受け入れ機関で、介護支援ボランティア活動をしていただくと、その活動実績に応じて換金可能なポイントが付与される。(年5000円上限) ・健康ばらんていあ(健康増進課) 住民は健康事業の受け手であると同時に担い手であるとのスローガンのもとに、住民による健康づくり普及活動を展開する。 現在活躍している主な団体：あおぞら会、ノルディックウオーキング世話人会・成田笑医健康の会他																																																													
東金市 （イタリック体の箇所は行政担当者への聞き取り内容を記載したものである）	・地域住民や事業所、新聞店などの協力者に日常業務の中でさりげない見守りを行っていただき、高齢者について何か異変を発見した際は、市や地域包括支援センターと連携し、関係機関につなげています。 ・認知症に対する正しい知識を持ち、地域において認知症の人や家族を理解し支援する認知症サポーターを養成。平成27年度659名養成、総数4,090名。 ・緊急通報装置貸与事業 平成28年3月末159台設置(通常型154台、警備員駆けつけ5台)。設置者には、月1回コールセンターから状況確認の電話をいれています。また、協力員には緊急時のみならず、平時の見守りもお願いしています。 ・民生委員の活動として、ひとり暮らし調査など、高齢者の見守りを実施しています。	・家族等へ申請の必要性を伝えるなど、申請につなげられるよう支援しています。 認知症の係わる人権問題は、個人、家族では限界、地域社会、行政、医療、各施設等の社会資源の活用、システム化の構築。先進的な例を広げて欲しい。	・東金市内に特養は4施設。 ・入所申し込みは各特養で行っています。入所については、「千葉県指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針」に基づき判定しています。 要介護1,2(独居)の場合、「どうしても」の例は、特養に登録、他、有料、グループホームを紹介。	178名	59,962名	15,739名 26.2% *1人暮らしの高齢者1,660名(H27.4.1) *65歳暮らし高齢者1,660名 *65歳以上の夫婦のみ世帯数(1,687世帯H22年国勢調査) 前期高齢者8,745人 後期高齢者6,994人 合計15,739人(26.2%) <table><tr><th colspan="3">要介護等認定率</th></tr><tr><td>要支援1</td><td>194人</td><td>8.0%</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>236人</td><td>9.8%</td></tr><tr><td>要介護1</td><td>453人</td><td>18.7%</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>507人</td><td>21.0%</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>409人</td><td>16.9%</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>341人</td><td>14.1%</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>280人</td><td>11.6%</td></tr><tr><td>計</td><td>2420人</td><td>100.0%</td></tr><tr><td colspan="3">出現率 14.9%</td></tr></table>	要介護等認定率			要支援1	194人	8.0%	要支援2	236人	9.8%	要介護1	453人	18.7%	要介護2	507人	21.0%	要介護3	409人	16.9%	要介護4	341人	14.1%	要介護5	280人	11.6%	計	2420人	100.0%	出現率 14.9%			東金市では、総合事業の中のサービスを多様化するにあたり、サービスBの担い手としての市民生活支援ボランティアの育成を目的とする生活支援ボランティア研修の開催を予定しています。 <table><tr><th colspan="3">要介護等認定率</th></tr><tr><td>要支援1</td><td>194人</td><td>8.0%</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>236人</td><td>9.8%</td></tr><tr><td>要介護1</td><td>453人</td><td>18.7%</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>507人</td><td>21.0%</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>409人</td><td>16.9%</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>341人</td><td>14.1%</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>280人</td><td>11.6%</td></tr><tr><td>計</td><td>2420人</td><td>100.0%</td></tr><tr><td colspan="3">出現率 14.9%</td></tr></table>	要介護等認定率			要支援1	194人	8.0%	要支援2	236人	9.8%	要介護1	453人	18.7%	要介護2	507人	21.0%	要介護3	409人	16.9%	要介護4	341人	14.1%	要介護5	280人	11.6%	計	2420人	100.0%	出現率 14.9%		
要介護等認定率																																																																			
要支援1	194人	8.0%																																																																	
要支援2	236人	9.8%																																																																	
要介護1	453人	18.7%																																																																	
要介護2	507人	21.0%																																																																	
要介護3	409人	16.9%																																																																	
要介護4	341人	14.1%																																																																	
要介護5	280人	11.6%																																																																	
計	2420人	100.0%																																																																	
出現率 14.9%																																																																			
要介護等認定率																																																																			
要支援1	194人	8.0%																																																																	
要支援2	236人	9.8%																																																																	
要介護1	453人	18.7%																																																																	
要介護2	507人	21.0%																																																																	
要介護3	409人	16.9%																																																																	
要介護4	341人	14.1%																																																																	
要介護5	280人	11.6%																																																																	
計	2420人	100.0%																																																																	
出現率 14.9%																																																																			

図表 7 地域包括ケアに関する調査結果（大網白里市・柏市・市川市）＜その1＞

質問項目 市町村名	1. 地域包括ケアシステムへの対応について		2. 新しい総合事業について																																		
	①地域包括支援センターの設置数及び職員並びに委託料について	②地域包括支援センターにおける認知症等発見・支援対応策について	③在宅医療への対応との地域包括支援センターの連携の実態について （特に地域ケア会議の現状と課題について）	④介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の準備状況について																																	
大網白里市	・設置数：直営1ヶ所 ・職員9人（保健師3、社会福祉士2、主任ケアマネージャー2、ケアマネージャー2） ・委託なし	・認知症初期集中支援チームを平成28年度中に設置（1チーム） ・認知症コーディネーター（件基準）1名配置 認知症地域支援推進員 1名配置予定 ・いきいき頭の体操クラブ、頭の体操講座（認知症予防教室）への参加勧奨 ・認知症家族の会の開催（月1回） ・認知症サポーター養成講座の開催（平成27年度11回開催、338人参加）	・介護と医療連携マップの作成 ・在宅医療・介護連携事業についての勉強会の実施 おおあみ在宅診療所主催の研修を市が共催。地域包括支援センターで講演を担当（平成27年12月） ・在宅医療・介護連携に係る意見交換会の実施 在宅診療所意思、訪問歯科診療所歯科医師、市内ケアマネージャー、市役所関係課と市の課題などを話し合った。	・平成28年2月から事業開始 ・生活支援体制整備事業を大網白里市社会福祉協議会へ委託。 ・第1層の生活支援コーディネーターを社会福祉協議会職員に、第2層の生活支援コーディネーターを社協支部5地区に配置する予定。																																	
柏市	・設置数：9箇所（7つの日常生活圏域ごとに設置） <table><tr><th>地域包括ケアセンターの名称</th><th>職員数</th><th>H28年度委託契約額</th></tr><tr><td>柏北部</td><td>5人</td><td>37,006,000円</td></tr><tr><td>北柏</td><td>5人</td><td>38,774,000円</td></tr><tr><td>柏西口</td><td>6人</td><td>41,999,000円</td></tr><tr><td>柏東口</td><td>5人</td><td>38,790,000円</td></tr><tr><td>柏東口第2</td><td>4人</td><td>24,931,000円</td></tr><tr><td>柏南部</td><td>5人</td><td>27,309,000円</td></tr><tr><td>柏南部第2</td><td>4人</td><td>24,219,000円</td></tr><tr><td>光ヶ丘</td><td>4人</td><td>38,229,916円</td></tr><tr><td>沼南</td><td>5人</td><td>43,106,000円</td></tr><tr><td>合計</td><td>43人</td><td>314,363,916円</td></tr></table> （備考）職員数には、保健師等、社会福祉等、主任介護支援専門員が含まれる（平成28年6月1日現在）。	地域包括ケアセンターの名称	職員数	H28年度委託契約額	柏北部	5人	37,006,000円	北柏	5人	38,774,000円	柏西口	6人	41,999,000円	柏東口	5人	38,790,000円	柏東口第2	4人	24,931,000円	柏南部	5人	27,309,000円	柏南部第2	4人	24,219,000円	光ヶ丘	4人	38,229,916円	沼南	5人	43,106,000円	合計	43人	314,363,916円	・地域包括支援センターは、高齢者の身近な相談窓口として、本人や家族、民生委員等の地域支援者、介護支援専門員等の関係者からの相談により、認知症のかたの発見に努め、適切なアセスメントを行い、必要な医療やサービスにつなげています。 ・認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに配置し、認知症に関する啓発及び認知症の人とその家族を支援するとともに、関係機関との連携を図っています。 ・平成28年度内に認知症の早期診断・早期対応に向けた体制整備として「認知症初期集中支援チーム」を設置します。地域包括支援センターは、このチームと連携し、地域における認知症高齢者を早期に発見し、必要な医療やサービスにつなげることで、認知症高齢者が住み慣れた地域で生活していくための支援を行います。	・平成27年度の地域ケア会議において、かかりつけ医やかかりつけの薬剤師、通院医療機関のソーシャルワーカー、精神保健福祉士等医療職が出席したものは全13回中6回となっています。 柏市の地域ケア会議は、個別の課題を抽出し、解決策を検討することとしており、認知症をテーマとする事例が多く見られます。 （福祉活動推進課） ・在宅医療への対応については、在宅医療・介護多職種連携推進のための中核拠点である柏地域医療連携センターと地域包括支援センターが相互に連携して取り組んでいる。 ・具体的には、相談業務では、市民等からの医療や介護に関する相談は、柏地域医療連携センターと地域包括支援センターそれぞれが総合窓口として対応し、必要時、情報共有しながら支援をしている。 ・地域ケア会議については、地域包括支援センターが開催する際、医療専門職からの専門的視点に基づく助言が必要な場合、柏地域医療連携センターを通じて各団体に依頼し、ケース検討に必要な助言者を会議へ派遣している。 （地域医療推進室）	柏市では、平成28年2月より新しい総合事業に移行しました。 当初は訪問型サービスのうち、訪問介護相当サービス及び緩和した基準による訪問型サービスAを実施しています。 また、通所型サービスについては、通所介護相当サービスを実施しています。
地域包括ケアセンターの名称	職員数	H28年度委託契約額																																			
柏北部	5人	37,006,000円																																			
北柏	5人	38,774,000円																																			
柏西口	6人	41,999,000円																																			
柏東口	5人	38,790,000円																																			
柏東口第2	4人	24,931,000円																																			
柏南部	5人	27,309,000円																																			
柏南部第2	4人	24,219,000円																																			
光ヶ丘	4人	38,229,916円																																			
沼南	5人	43,106,000円																																			
合計	43人	314,363,916円																																			
市川市	平成27年10月より、地域包括支援センターを地域ケアシステムのエリアを基本に市内に15箇所設置し、地域の実情に応じた支援を行っている。 また、地区の対象高齢者人口に応じて職員を配置し、社会福祉法人等に運営を委託している。	家族等の相談、民生委員、地域住民、警察、介護福祉課等からの情報提供にて把握し、本人・家族・関係機関と相談・調整しながら対応している。	在宅医療・介護連携推進事業として、多職種による研修を実施。研修の一つとして、病院の医療ソーシャルワーカーと高齢者サポートセンター（※）との連携を図るためのグループワークを実施しており、顔の見える関係の構築を図っている。各高齢者サポートセンターに依頼し退院支援相談に携わり、在宅医療に移行した方の相談件数について報告を依頼しており、徐々にその件数が増えており、高齢者サポートセンターの支援により在宅医療への対応ができてきていると考えている。 地域ケア会議については、市内15カ所の高齢者サポートセンターを中心に18回／年の個別地域ケア会議を実施。今後の課題としては、政策形成につながるような地域課題を抽出すること。 （※）地域包括支援センター及び在宅介護支援センターを、市民により親しみやすい相談窓口とするため平成27年10月1日より「高齢者サポートセンター」と愛称をつけた。	新しい総合事業の中の、介護予防・生活支援サービス事業においては、過不足のないサービスをご利用いただけるよう、介護保険相当のサービスを基準緩和したサービスの創出について今年度中に目途を立てるべく検討している。また、一般介護予防事業では、従来から実施しているいきいき健康教室に加え、自治会等で住民が自主的に集まり、実施運営する「市川みんなで体操」を支援すると共に普及拡大に努める。	第2層日常生活圏域（4圏域）に各1名配備済み。 （第1層については、配備予定無し。）																																

図表 8 地域包括ケアに関する調査結果（大網白里市・柏市・市川市）＜その 2＞

市町村名	3. 一般高齢者施策について				4. その他		
	①高齢者の見守り支援事業の実施について	②在宅高齢者で、認知症等自ら申請ができない人に対する支援策について	③特養入所にかかる入所判定業務の手順について	④特養の待機者数について	①総人口	②65歳以上人口と高齢化率	③ボランティアを活用した福祉施策について
大網白里市	・ひとり暮らし高齢者実態調査および見守り支援 毎年1回、65歳以上の一人暮らしの方を対象に、各地区民生委員が訪問にて緊急連絡岬等の調査を実施。また民生委員活動として定期的に訪問等を実施。気になる方については、地域包括支援センターや在宅介護支援センターに連絡をいただいている。 ・緊急通報装置設置 ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯が対象。平成28年3月現在294台設置。 緊急時、非常ボタンやペンダントのボタンを押すだけで受信センターにつながり、あらかじめ登録された協力員や消防署に連絡がとられる。 ・在宅介護支援センターによる訪問 ひとり暮らし又は高齢者世帯の訪問を実施。介護福祉サービスの周知を行い、必要な方には介護保険等の代行申請を行う。 ・地域包括支援センターによる訪問 本人、家族、民生委員等からの相談を受け、高齢者への訪問を実施。問題の解決を図る。	・地域包括支援センターや在宅介護支援センター職員が訪問し、家族等と連絡を取りながら申請の代行を行う。	・市内の特養は4ヶ所 ・入所申し込みは各徳用で受け付け、入所に関しては「千葉県指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針」に基づき判定している。 ・要介護2以下の場合で保険者に意見を求められた場合は、そのつど対応する。	・市内の待機者：64人（平成28年1月1日調査分）	50,365人（平成28年4月1日現在）	14,316人 28.4%（平成28年4月1日現在）	・介護支援ボランティア制度 対象者：市内に住所を有する65歳以上で、登録研修会を受講した方 ボランティア受け入れ機関として市に登録した介護保険施設でボランティア活動（レクリエーションの補助、話し相手等）を行うと、活動時間に応じたポイントが得られ、貯まったポイントを年間5,000円を上限とした交付金と交換できる。 ・介護予防サポーター 対象者：市内在住で介護予防活動に関心がある方で、介護予防サポーター養成講座を受講し、高齢者が集う場において介護予防活動に取組むことが出来る方 高齢者の身近な支援者として介護予防の大切さを学び、高齢者が集う場（市が実施するいきいきクラブ等）でレクリエーション等を実施する。
柏市	＜地域見守りネットワーク事業＞ 平成27年3月から、現在、配食サービス事業者、電気・ガスなどのライフライン事業者、配置宅配業者及びコンビニエンスストア等の13事業者63店舗舗と協定を締結し、地域の見守り活動を実施しております。 当事業は、協定を締結した業者が日常の業務活動孤中で、市民の「異変」を発見した際の通報について協力を求め、孤立死等を未然に防止し、必要に応じ適切な福祉サービスにつなげていく事を目的とした事業でございます。 ＜緊急通報システム事業について＞ ・独居の高齢者等に緊急通報装置を貸与する。緊急時に装置のボタンを押すことで、受信センターに通報が24時間365日つながるもの。通報を受信すると、受信センターの相談員が装置を通じて口頭で状況を確認し、協力員や警備員へのかけつけ依頼や救急搬送を依頼する。また、月一度受信センターより利用者に電話をし、安否確認を行う。 ・対象者 次の各号を全て満たすもの (1)65歳以上の独居高齢者又は65歳未満で独居の身体障害者手帳1級又は2級の所持者であること (2)市民税所得割額16万円未満であること ・利用者数(平成28年3月31日現在) 高齢者:684人、身体障害者:4人	庁内の高齢者施策担当部署において、地域住民や関係者から認知症高齢者(独居や近隣に身内がいない方)に関するご相談をいただいた際には、担当区域の包括支援センターにつなげることで、適切かつ迅速な支援を行うようにしています。 また、包接支援センターは、電話連絡のもと、家庭を訪問し、ニーズにあわせ、具体的に相談支援を行っています。 更に、必要な場合には、裁年後見制度につなげています。 (福祉活動推進課)	特別養護老人ホームの入所判定は、「柏市指定介護老人福祉施設等の入所に関する基準」を参考に各施設が行っています。	平成28年4月1日現在の特別養護老人ホームの待機者は645人です。	411,394人（平成28年6月末現在）	第1号被保険者数101,130人 高齢化率 24.8%（平成28年6月末現在）	柏市では、高齢者が地域の支え手として社会参加していけるよう、ボランティア活動に対する支援を行っています。 ①介護支援サポーター制度は、高齢者の社会参加及び地域貢献の奨励と自らの介護予防を目的に、65歳以上の高齢者が介護支援サポーターとして登録し、あらかじめ登録された介護保険施設等においてボランティア活動を行うことにより、年額5,000円を上限に奨励金が受け取れる制度で、これまで1,000人以上の方に活躍いただいております。 このほか、②総合事業の訪問型サービスA及びBなど、在宅高齢者の生活支援の担い手や、③地域における各種介護予防事業の担い手を育成する講座、研修会を開催して、総合事業に活用を図っていく取り組みを進めています。
市川市	本市主体事業としては、一人暮らし高齢者等の自宅に設置された緊急通報装置からの緊急通報をあんしん電話受信センターにて受信し、見守りを行っている「あんしん電話設置等見守り支援事業」のほか、ひとり暮らし高齢者等で食事の支度することが困難な方に対して配食サービスを実施し、安否の確認を行う「食の自立支援事業」を実施している。また市と民間業者間で「市川市地域見守り活動に関する協定書」を取り交わし、事業者より通報があった場合、安否確認を行っている。 見守り支援につながる取り組みとしては、民生委員による友愛訪問のほか、地域住民により構成される市内14の地区社会福祉協議会を主体とし「支え合いの地域づくり(地域ケアシステム)」を推進しており、行政は社協と連携し地域住民の後方支援を行っている。「支え合いの地域づくり(地域ケアシステム)」においては、住民主体のサロン活動や地域の特色を生かした活動を通じて、地域住民の交流促進・福祉コミュニティの充実を図っている。	認知症の疑いのある方に関する相談等は、市内15ヶ所の高齢者サポートセンターが窓口となることを周知しており、センターに情報が届いた段階で、必要な方についてはセンターの職員が訪問にて介護認定の申請代行を行なっている。	特養入所に係る入所判定については、各施設で制定している評価基準に基づき点数化して順位付けをしたうえで、施設の入所検討委員会にて判断している。 なお、平成27年4月から特養への入所が原則要介護3以上となったことにより、要介護1、2の方は市の指針に示されている4項目の事由のいずれかに該当した場合に入所できることになったが、その際には入所検討委員会にかける前に、施設から市への意見照会を必要とすることとしている。	居宅で要介護3以上の方271人(平成28年1月1日現在)。	478,542人(男性:243,365人、女性:234,177人) ＜平成28年3月31日現在＞	97,691人(男性:43,527人、女性:54,164人)、 高齢化率20.4% ＜平成28年3月31日現在＞	ボランティア団体が高齢者の生活支援や介護予防活動を行っている(あるいは行おうとする)場合、その活動の一部を総合事業の「住民主体によるサービス提供」として位置づけることで、支援対象とすることが可能となる。今後は、総合事業のサービスに、移行することができる活動内容と、支援の対象などについて、調整を続け、2～3年の間に「住民主体によるサービス提供」事業の開始に向けて準備を進める。

図表 9 地域包括ケアに関する調査結果（山武市・富里市）＜その 1＞

市町村名	質問項目	1. 地域包括ケアシステムへの対応について			2. 新しい総合事業について	
		①地域包括支援センターの設置数及び職員並びに委託料について	②地域包括支援センターにおける認知症等発見・支援対応策について	③在宅医療への対応との地域包括支援センターの連携の実態について （特に地域ケア会議の現状と課題について）	①介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の準備状況について	②生活支援コーディネータの整備予定について
四街道市		2か所（基幹型機能1か所・南部地区1か所） 基幹型：センター長1名 社協職員3 主任ケアマネ1 保健婦2（計7名） 南部地区：社協職員2名（1名センター長） 主任ケアマネ1名 保健婦1名（計4名） 基幹型 4180万円 南部21,994,925円	・キャラバンメイト（サポーター養成講座の講師になる）の支援 ・サポーター養成講座の開催 ・認知症地域支援推進委員・認知症コーディネーター※千葉県独自基幹型3南1） ・家族会への支援	・四街道市医師会と国立下志津病院と（仮称）在宅医療介護連携支援センターの設立に向け協議中（平成30年度末までに設立予定） ・地域ケア会議を平成27年度22回実施（個別11回、自治会7回、圏域3回） ※民生委員と介護にかかわる方の参加はあるが、医師の参加が難しい。	・平成29年の4月の開始に向けて、団体（ディサービス・ディケア協議会、訪問介護事業所連絡協議会、ホームヘルパー協議会）との意見交換を2回 ・今年10月頃に事業所に対する説明会を準備中（要綱の整備を行い、来年1月に広報を予定）	第1層コーディネーター平成28年3月配置 第1層協議体をつくるための整備研究会を3回実施 第2層コーディネータをつくるために、第1層コーディネーターの会議で協議している。 ※淑徳大学の支援を得ている。
（参考）山武市		・設置数：1 ・職員：9人（主任ケアマネ3、保健師3、社会福祉士（準ずる者含む）3） ・委託なし・・・6月から1カ所委託予定（予算額2,361万円）	・認知症初期集中支援チームを平成28年3月24日設置（1チーム） ・認知症コーディネーター（県基準）3名配置 ・認知症予防プログラムを入れ込んだ一般介護予防事業6回/年（1クール13回） ・認知症家族の会の開催、カフェ共催	・地域医療・介護連携推進会議を平成28年3月17日設置。今後は、部会を開催し課題等を抽出していく予定。 ・H27 3回実施 H28 定期開催に向けて調整中 ・政策形成機能までに至っていない。	・平成28年2月1日から、事業を開始	・生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）は、市内で2名（社会福祉協議会職員） ・生活支援体制整備事業を、平成28年4月1日から山武市社会福祉協議会へ委託
（参考）富里市		・直営1カ所（富里市健康福祉部高齢者福祉課内） ・職員数 6名（内、再任用職員1名、産休中1	・SOSネットワーク（成田警察署管内合同） 成田警察署、成田市・富里市・栄町（一部）、タクシー事業者、ガソリンスタンド 等 【内容】 徘徊等で行方不明となった人の捜索を関係者に呼び掛けます。捜索願を受けた成田警察署から関係機関にFAXで通知。各関係機関がそれぞれの立場で捜索等を行います。 （例）富里市⇒防災行政無線、防災・防犯メールで市民等へ広く周知。 ・見守り協力事業者ネットワーク 富里市高齢者福祉課高齢者施策推進室、富里市地域包括支援センター（高齢者福祉課内）、高齢者宅を日常業務で訪問する民間事業者（新聞配達、商品配達等） 【内容】 事業者が訪問時に異変（雨なのに洗濯物が出っぱなし、季節に合わない服装をしている等）を感じた場合、市高齢者福祉課や警察等に連絡する。連絡を受けた機関は、至急対象者の安否確認・訪問を行います。 ・おむつ給付サービス 市委託事業者 【内容】 おむつ給付のために対象者宅を訪問。併せて対象者又は同居家族等から相談を受けています。（見守りも兼ねています）	・在宅介護推進会議 富里市地域包括支援センター、医療機関、介護事業所、医療・健康・介護に係る行政機関 【内容】 多職種による意見交換や在宅推進の検討を行っています。成果として「医療連携シート」作成、多職種合同研修会実施、介護予防セミナーを実施しました。 ・多職種合同研修会 在宅推進会議 【内容】 医療・健康・介護に関連する多職種合同での研修会を通じて、連携を深めました。 ・地域ケア会議 未実施 【課題】 地域包括支援センターが所掌する他の会議との差別化や合理化。	当市は平成29年4月1日から移行します。そのための準備として下記の事業を実施しています。 ・移行スケジュール 平成28年9月頃まで 要綱（案）等の整備 平成28年10月頃 市内介護事業者の連絡会議において説明 平成28年12月頃～平成29年3月 市民への説明 ・訪問サービスB・通所サービスBの準備 介護予防セミナー（平成27年度実施）を実施し、地域で活動を行う人材の育成・発掘を行いました。	平成29年4月1日までに第1層協議体に1名、第2層協議体に3名配置予定です。 第2層協議体につきましては、当市は中学校区が3学区あるので、各中学校区に1名の配置を予定しています。

図表 10 地域包括ケアに関する調査結果（山武市・富里市）＜その2＞

質問項目 市町村名	3. 一般高齢者施策について				4. その他		
	①高齢者の見守り支援事業の実施について	②在宅高齢者で、認知症等自ら申請ができない人に対する支援策について	③特養入所にかかる入所判定業務の手順について	④特養の待機者数について	①総人口	②65歳以上人口と高齢化率	③ボランティアを活用した福祉施策について
四街道市	- 介護サービス利用者の見守り - 福祉サービス事業者の見守り - ゴミ戸別収集の見守り - 民生委員による見守り 13事業所（高齢者見守り企業）による見守り	- 包括支援センターからの支援（本人及び家族からの申請による） - 認知症サポート医からの連絡	施設ごとに、千葉県の指針により実施。（入所検討委員会 要支援1・2 特例入所、施設から市に個別に意見を求めることができる制度があり、市は、求めに応じて回答）	121人（平成28年7月1日）	91,767人	25,443人27.7%	高齢者支援課の事業・介護予防教室（ボランティアを育て支援） - 脳トレーニング（市職員による） - 週一貯筋体操（ボランティア） - その他社会福祉協議会による福祉と介護のボランティア活動
（参考）山武市	①見守りネットワーク事業：徘徊の恐れがある高齢者について、家族等から事前に市に情報を登録してもらい、検索願が提出された時点で、その方の情報を、ネットワークに登録されている25の事業者（郵便局・商工会・農協・東京電力等）へ、本人写真や関係情報を一斉送信し検索に協力してもらう。（登録者は5名〈検索活動実績なし〉） ②認知症サポーター養成：平成27年度は21回講座開催し、570人を養成（サポーター総数2,697人・12月末＜人口割合は5％＞） ③緊急通報装置設置事業：454台設置（独り又は高齢者のみ世帯）、設置者へは、月1回コールセンターから状況確認「呼称：お元気コール」の電話をしている。 ④地区社協の活動として、ひとり暮らし高齢者へ配食サービスを実施し、接触を図っている。 ⑤民生委員の活動として、家庭訪問等をお願いしています。日ごろの見守りの中で、会話を重ねたり、季節外れの服装や身なり等の異変を察知した際に地域包括支援センターに連絡いただいています。	地域包括支援センターのチームアプローチでの中、必要な申請に対応します。	- 現在、山武市内には特養が4施設 - 入所申込みは各特養で受け付けており、入所に関しては「千葉県指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針」及び各特養の入所判定基準に則って進めています。 - 保険者の意見を求められた場合は、意見書又は入所検討委員会に出席して意見を述べさせてもらいます。	188名（要介護3以上）平成28年1月1日現在	53,866人（平成28年4月1日現在）	16,571人 高齢化率30.80%（平成28年4月1日現在）	調査未実施
（参考）富里市	- 見守り協力事業者ネットワーク（既出） - 地域包括支援センターによる定期訪問 - 親族等から定期訪問の依頼があった対象者宅を定期的（おおよそ1ヵ月間隔）に訪問しています。 - 民生委員による一人暮らし高齢者宅の見守り - 親族等から定期訪問の依頼があった対象者宅を定期的（おおよそ1ヵ月間隔）に訪問しています。	- 地域包括支援センター職員が家族等と連絡を取っています。家族から了解が取れば、センター職員が申請の代行等を行う事もあります。（家族が遠方の場合等） - 成年後見等支援団体に協力を依頼しています。	- 要介護度2以下の方の特例入所の場合は、「千葉県指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針」に基づき判定しています。 ①施設から「特例入所に係る意見照会」を受理 ②必要に応じて施設、申込対象者親族等から聞き取りを行ったり、認定申請資料等を確認し、課内で判断する。 ③施設に意見書を提出 ④施設の入所判定委員会で入所可否を決定	38名（平成28年1月1日現在）	49,934人（平成28年2月末現在）	12,151人 高齢化率 24.33%。（平成28年2月末現在）	調査未実施

(1 0) 2015 年介護保険制度改革に関する市町村アンケート調査

① 調査概要

(a) 調査目的

医療介護総合確保推進法が 2015 年 4 月 1 日に施行されることにともない、今回の介護保険制度改革に対する千葉県内の各市町村の準備状況等を把握する。

(b) 調査対象

千葉県内の 54 市町村(37 市 16 町 1 村)

(c) 調査方法

2015 年 1 月 7 日にアンケート用紙を各市町村の介護保険担当課に送付した。締め切りは 2015 年 1 月 30 日とし、33 市町村 (25 市 7 町 1 村) <61.1%>から回答を得た。

② 市町村アンケート調査結果 (設問別)

Q1. 2015 年からの介護保険の平均保険料 (月額) を教えてください。

回答自治体数 15

回答平均額 5,137 円

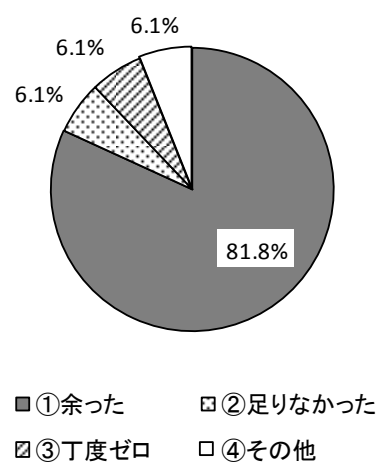
Q2. 第 5 期の介護保険の支払い準備基金は、どの程度余りましたか、若しくは足りなかったのでしょうか。

もし余った場合は、第 6 期の保険料を下げるために、どの程度取り崩しましたか？それにより、どの程度保険料の減額が出来ましたか？

基金の過不足	自治体数	比率 (%)
①余った	27	81.8
②足りなかった	2	6.1
③丁度ゼロ	2	6.1
④その他	2	6.1
計	33	100.0

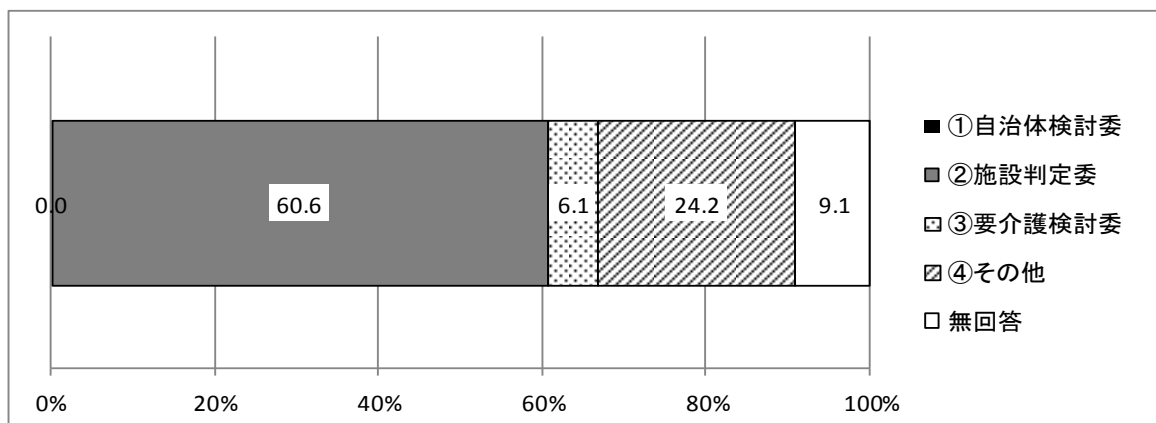
有効回答平均値

総額 (259,793,236) 円を取り崩して、(41,079,927) 円を残している。これにより月額 (174) 円の保険料を下げています。



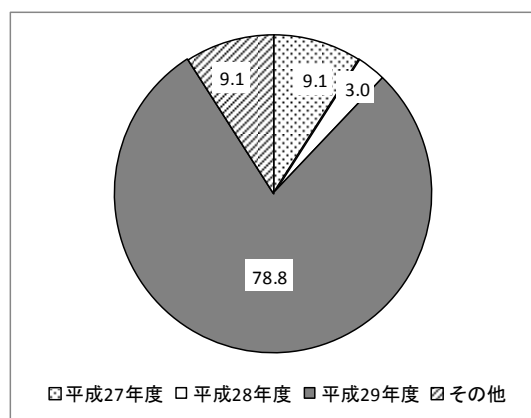
Q3. 特別養護老人ホームが原則要介護 3 以上の入所となりますが、新たに入所する場合の手続きはどのようになりますか？

入所の手続き	自治体数	比率 (%)
①自治体で入所検討委員会を実施後、各施設に施設入所候補者名簿を渡し、その後施設の決定により入所となる。	0	0.0
②要介護3以上の人は、これまでどおり施設に直接申し込みを行い、施設の決定により入所となる。	20	60.6
③要介護1・2の人でやむを得ない事情がある場合のみ、保険者の入所検討委員会にかけ、入所を決定し、施設に連絡をする。	2	6.1
④その他	8	24.2
無回答	3	9.1
計	33	100.0



Q4. 2015 年改正で導入された、介護予防・日常生活総合支援事業（いわゆる新たな総合事業）は、3 年間の猶予期間がありますが、貴市では何年から行う予定ですか？

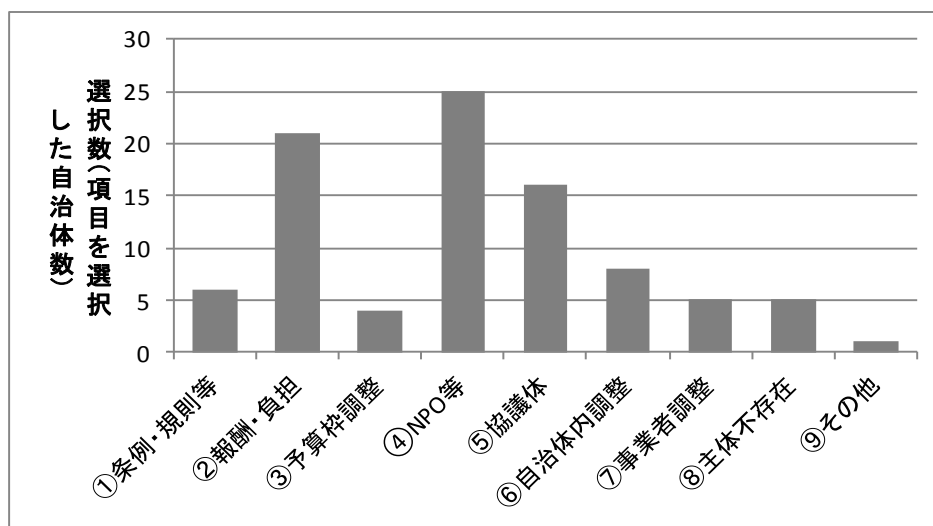
実施年度	自治体数	比率 (%)
平成27年度	3	9.1
平成28年度	1	3.0
平成29年度	26	78.8
その他	3	9.1
計	33	100.0



Q5. 新たな総合事業を行う上で、難しいと思う事は何でしょうか？（3 つまで選んでください、）

項 目	選択数	選択率 (%)
①条例や規則等の規範の整備	6	18.2
②費用報酬や利用者負担などの決定	21	63.6
③75歳以上の後期高齢者の伸びと総合事業の予算枠の調整	4	12.1
④NPOやボランティア等の掘り起こし	25	75.8
⑤生活支援コーディネーターの整備と協議体の立ち上げ	16	48.5
⑥自治体内の保健・福祉・医療各部門との調整	8	24.2
⑦指定居宅サービス事業者との調整	5	15.2
⑧事業を行うサービス主体がないこと。	5	15.2
⑨その他	1	3.0
母数＝	33	

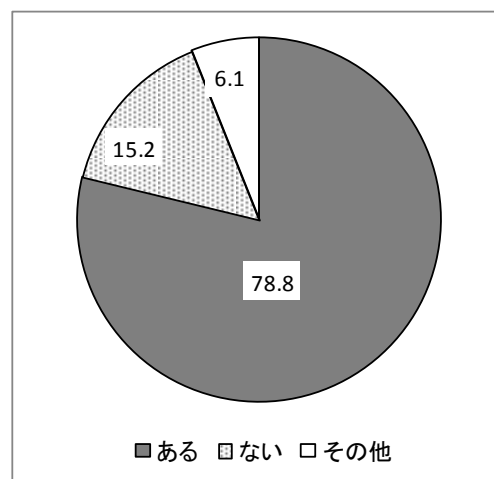
(注) 選択数は項目を選択した自治体数、選択率は項目を選択した自治体の割合。



Q6. 地域ケア会議の整備活用についてお伺いします。

(1) 貴自治体では地域ケア会議はありますか？

	自治体数	比率 (%)
①ある	26	78.8
②ない	5	15.2
③その他	2	6.1
計	33	100.0



(2) ある場合は、何ヶ所整備されていますか？

整備ヶ所数	自治体数	比率(%)
1ヶ所	14	51.9
2ヶ所	2	7.4
3ヶ所	1	3.7
4ヶ所	4	14.8
5ヶ所	2	7.4
7ヶ所	1	3.7
13ヶ所	1	3.7
24ヶ所	1	3.7
無回答	1	3.7
計	27	100.0

平均ヶ所数は3.5所

(3) 地域ケア会議を年に何回実施していますか？

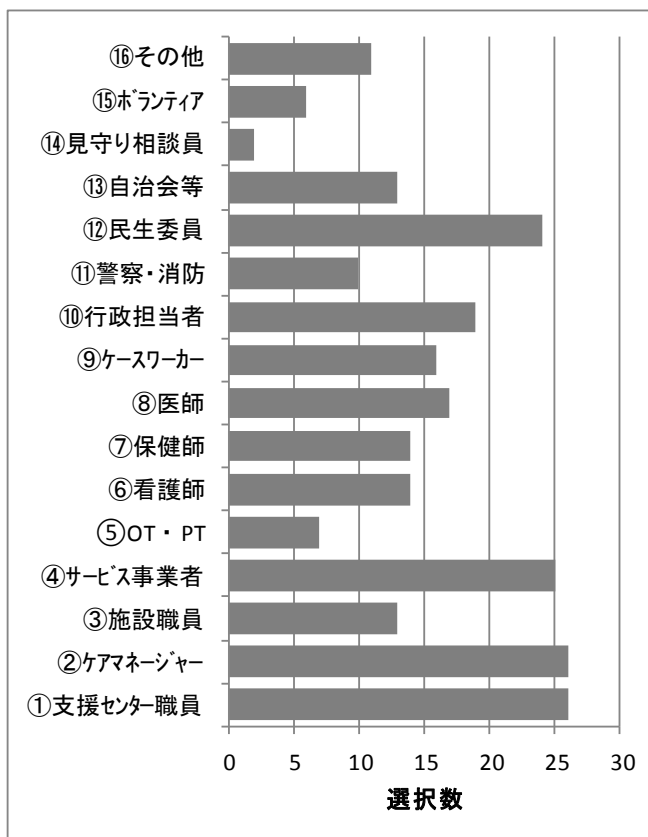
年間開催回数	自治体数	比率(%)
1	1	4.8
2	2	9.5
3	4	19.0
4	3	14.3
5	1	4.8
6	1	4.8
9	1	4.8
10	1	4.8
11	1	4.8
18	1	4.8
25	1	4.8
33	1	4.8
39	1	4.8
50	1	4.8
162	1	4.8
計	21	100.0

平均回数は18.9

(4) 地域ケア会議の構成員を教えてください。

構成員	選択数	選択率(%)
①支援センター職員	26	96.3
②ケアマネジャー	26	96.3
③施設職員	13	48.1
④サービス事業者	25	92.6
⑤OT・PT	7	25.9
⑥看護師	14	51.9
⑦保健師	14	51.9
⑧医師	17	63.0
⑨ケースワーカー	16	59.3
⑩行政担当者	19	70.4
⑪警察・消防	10	37.0
⑫民生委員	24	88.9
⑬自治会等	13	48.1
⑭見守り相談員	2	7.4
⑮ボランティア	6	22.2
⑯その他	11	40.7
母数＝	27	

(注) 選択数は項目を選択した自治体数、
選択率は項目を選択した自治体の割合。



Q7. 2015 年度改正後の新たな介護保険制度では、地域ケア会議の活用が期待されていますが、貴自治体が地域ケア会議に対して期待しているものは、何ですか？

地域ケア会議に対して期待しているもの	自治体数	比率 (%)
①高齢者本人ができるだけ自立した生活を送れるように機能維持すること	20	60.6
②保険料の縮減のために給付対象から外れること	0	0.0
③地域の交流による介護予防効果	0	0.0
④健康寿命を延ばして、結果として医療や介護の必要な人を少なくする	0	0.0
⑤認知症や精神的な疾患のある人の早期発見、早期対応	2	6.1
⑥サービスを提供する側の連携	4	12.1
⑦医療との連携	1	3.0
⑧その他	5	15.2
無効回答	1	3.0
計	33	100.0

Q8. 介護保険以外の高齢者ケアとして、貴自治体が力を入れている事業がありましたら、3つまで選んで○をつけてください。

力を入れている高齢者ケア事業（介護保険以外）	選択数	選択率（%）
①地域の見守り	21	63.6
②地域の配食	5	15.2
③成年後見制度利用支援	4	12.1
④認知症徘徊探知・発見	1	3.0
⑤緊急通報システム	15	45.5
⑥家具の移動や電球の取り付けなどのお助け事業	0	0.0
⑦地域の居場所・サロン	6	18.2
⑧ボランティアによるゴミ出し	0	0.0
⑨行政による戸別収集	0	0.0
⑩高齢者を介護する人に対する現金支給	0	0.0
⑪介護予防・健康づくり教室	23	69.7
⑫保健師による健康指導	0	0.0
⑭ボランティアや体育指導員による健康づくり	2	6.1
⑮高齢者のいきがいづくり教室	3	9.1
⑯グランドゴルフ等高齢者のスポーツ	2	6.1
⑰住宅の空き家対策	0	0.0
⑱その他	2	6.1
母数＝	33	

(注) Q8 の項目⑬は欠番

Q9. 2015 年改正では、所得が高い人は、サービスを利用した場合の自己負担が介護保険の 2 割になります。この仕組みは、自治体によって、熱心に行うところと、そうでない所では、差が出来る可能性があります。貴自治体ではどのように考えていますか？

項 目	自治体数	比率（%）
①きちんと行っていくので、厳格に調査を実施	5	15.2
②ある程度厳格に行う	0	0.0
③基本的に自己申告なので、利用者の善意を第一と考えている	1	3.0
④制度的には、行うべき対象者の把握の仕方が国から示されているのでその通り対応する	24	72.7
⑤厳格に行う人と緩やかな人など、ある程度ムラがでるのは仕方ない	0	0.0
⑥その他	2	6.1
無回答	1	3.0
計	33	100.0

③ 市町村アンケート調査結果（市町村別一覧）

市町村ごとのアンケート結果は図表 11 及び図表 12 のとおりである。

図表 11 2015 年介護保険制度改革に関する市町村アンケート調査結果（市町村別一覧）＜その 1＞

自治体名		Q1. 2015年からの介護保険の平均保険料（月額）を教えてください。	Q2. 第5期の介護保険の支払い準備基金							Q3 特別養護老人ホーム入所手続き 特別養護老人ホームが原則要介護3以上の入所となりますが、新たに入所する場合の手続きはどのようにになりますか？	Q4 2015年改正で導入された、介護予防・日常生活総合支援事業（いわゆる新たな総合事業）は、3年間の猶予期間がありますが、貴市では何年から行う予定ですか？	Q5 新たな総合事業を行う上で、難しいと思う事は何でしょうか？（3つ選んでください）							
			第5期の介護保険の支払い準備基金は、どの程度余りましたか、若しくは足りなかったでしょうか。	第6期の保険料を下げるために、どの程度取り崩しましたか？それにより、どの程度保険料の減額が出来ましたか？ 総額（Ａ）円を取り崩して、（Ｂ）円を残している。これにより月額（Ｃ）円の保険料を下げている。	総額（Ａ）		準備基金残額（Ｂ）		下げ額（Ｃ）										
						その他記述		具体的記述				具体的記述		具体的記述		具体的記述			
浦安市			保険料具体的記述		①							④	②を行い、要介護1・2の方については、国の指針にならい、施設の求めがあれば、適切な関与を行う。		③	④⑤⑥			
千葉市		5500	5,500円程度12月時点※バブ※数値		①							②			④	④⑤⑥			
市川市			未定		①			580,000,000		0			④	検討中		④	①②③		
我孫子市		4500	4500円程度		①			200,000,000		50,000,000	5000万程度	130	130円程度	②	要介護1・2の方の特例入所は、対象者に該当するかどうか保険者としても意見を表明し決定する。		②	②④⑤	
成田市			介護報酬・地域区分の通知が来 ていないため、お示しできま せん。		①									手続き方法については、現在検討中です。		③	③⑤⑦		
野田市		5000	（案）5,000円		①			560,565,000		83,000,000		51		④	今後、発出される県の入所に関する指針を確認、検討し、入所指針を作成する予定		③	④⑥⑦	
鴨川市		5900	5,900円程度※3月議会 で正式に決定します。		①			160,000,000	160,000,000程度	6,000,000	約6000000円		300～400円	②			①	②	
富津市		5400	5400位円		①			120,000,000		0		220		④	調整中		③	④⑥⑧	
白子町		5500			③			60,000,000	★Q2と矛盾する。誤りか。		0		0	②			③	①②③	
香取市			未定		①				未定		未定		未定	②			③	②③④	
八千代市			基準額は4,580円（見込み）		②									②			③	④⑤⑦	
栄町			検討中		①				取り崩しを予定しているが金額は検討中					②			③	①②④	
佐倉市		4700	4,700円（未確定）		①				未定					④	今後検討予定		③	②⑤⑦	
鎌ヶ谷市		4890	4,890円（未確定）		①			338,000,000		845,715		331		②			③	①②⑤	
袖ヶ浦市			決定していないため回答不可		①				現在検討中のため回答不可					②			③	①②④	
松戸市			未定		①			570,000,000		0			未定	②	要介護1・2の人でやむを得ない事情がある場合は、特例入所要件に該当するか否かを施設が判断し、施設の入所検討委員会の決定により入所となる。		①	②④⑨	住民やサービス事業者への周知・理解等
習志野市			未定		①				未定		未定		未定	②	要介護2以下の対象者について施設より意見を求められた場合の回答		③	①②④	
旭市			試算中		①				未定					②			③	②⑤⑧	
君津市			未定		①				検討中です						★欄外に「県指針の確認が必要であり、現在検討中です」との記載あり。		③	②④	
東庄町			未定		①			50,000,000		3,000,000		300			★欄外に「未定」の記述あり		③	④⑤⑧	
大網白里市		5300	5,300円※未確定		①				約1億円（未確定）		0			②			③	②④	
いすみ市			4,800円程度		②									②			③	④⑤⑦	
多古町		4305	4,305（予定）		①			40,000,000		6,000,000		233		③			③	④⑤⑥	
芝山町			（仮）4,800円		④			第6期に充てる分位は余る予定	10,000,000			128		②			③	④⑤⑧	
館山市		5900	5,900円（予定）		①			7,674,000	（予定）	78,433,112		13		④	県から示されるガイドラインに沿って行う。		④	②④	
鋸南町		5942			①			余ったが取り崩しても保険料にはあまり影響がないので取り崩しはしない						③			③	②④⑤	
匝瑳市			検討中		①				検討中		検討中		検討中	②			③	②④⑤	
長柄町			未定		③									②			③	②④⑤	
柏市			4,900～5,000円		①			1,000,000,000		300,000,000		276		②	要介護1・2のかたの特例入所への手続きは現在詳細を検討中。国の指針に従い、これらのかたについても施設が設置する入所判定委員会が入所を決定するものであり、施設側から意見を求められた際に市で意見を表明するものとする。		①	②④⑤	
長生村		4500	4,500円（未確定）		①			36,573,000		0		230		②			③		★②④⑤⑧の4つに○印あり
木更津市		5022	（H27.1.27現在）		①			300,000,000		130,000,000			約240円	④	千葉県指定介護老人福祉施設等の入所指針に基づき手続を行う。		③	④⑥⑧	
茂原市		4700			①				約3億円		約1億3千万円を残す予定		約300円の保険料を下げる予定	②			③	②④⑥	
南房総市			未定 現時点での公表はしていません。		④			未定 現時点での公表はしていません。	123,879,777		0		未定	④	要介護1-2の人でやむを得ない事情がある場合のみ、市町村の適切な関与の下、施設の入所判定委員会にかけ入所者を決定する。		③	②④⑥	

図表 12 2015 年介護保険制度改革に関する市町村アンケート調査結果（市町村別一覧）＜その 2＞

自治体名	Q6 地域ケア会議の整備活用についてお伺いします。						Q7 新たな介護保険制度では、地域ケア会議の活用が期待されていますが、貴自治体が地域ケア会議に対して期待しているものは、何ですか？（最も必要と考えるものを一つ選んでください。）		Q8 介護保険以外の高齢者ケアとして、貴自治体が力を入れている事業がありましたら、3 つまで選んで○をつけてください。		Q9 2015年改正では、所得が高い人は、サービスを利用した場合の自己負担が介護保険の2割になります。この仕組みは、自治体によって、熱心に行うところと、そうでない所では、差が出来る可能性があります。貴自治体ではどのように考えていますか？該当するものに一つ○をつけてください。		Q10 自由記述		
	(1) 地域ケア会議の有無		(2) 地域ケア会議の整備箇所数		(3) 地域ケア会議の開催回数(回/年)										(4) 地域ケア会議の構成員
			具体的記述		具体的記述		具体的記述		具体的記述		具体的記述		具体的記述		具体的記述
浦安市	あり		1		6	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯	弁護士、後見人	⑧	めざす地域包括ケアについて、参加者一人ひとりが理解し、地域で実践できるようになること。	①⑤⑯		④			
千葉市	あり		24	地域包括ケアセンターとしては24か所	162	平成25年度実績162回実施	①②④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑮	認知症疾患医療センター相談員・大学看護学研究所・社会福祉協議会・UR都市機構・マンション管理組合・小学校 他	⑧	地域の医療、介護、福祉、生活支援など、関係者のネットワークの構築による高齢者の支援及び地域特有の課題の把握・共有による施策への反映。	⑯	介護ボランティア制度の拡充	⑥	今後、国及び近隣市の動向を注視して調査方法を検討する。	★Q4、④に加えて「現行のサービスを維持しつつ、平成28年度から新しい介護予防・日常生活支援総合支援事業を段階的に開始し、平成29年度に全面的に移行します。」の記載あり。
市川市	あり		4		39	(H26. 4～H26. 11) 39回	①②④⑧⑨⑩⑫⑬		①		①⑦⑩		④		
我孫子市	あり		4			不定期開催だが2014年度は12月までに4ヶ所で26回開催	①②④⑧⑨⑫⑬		①		①③⑩		④		特になし
成田市	あり		4	地域包括支援センター4ヶ所で地域ケア会議は地区社会福祉協議会毎に16ヶ所で実施しています。	25		①②③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑮		⑧	高齢者の自立を支援し、地域で尊厳のある生活が送れるようにすること。そのことが、健康寿命の延伸に繋がり、結果的に介護給付費の抑制にも繋がる。	①③⑮		④		介護保険の制度改正に伴い、市町村では所得判定に係るシステム改修、戸籍や資産状況の調査など、判定基準に関する事務負担が大幅に増加します。また、戸籍や資産状況の調査については、国から明確なガイドライン等が示されなければ、市町村間において調査範囲の差が生じてしまいます。今回の制度改正については、実施機関である市町村の事務量、スケジュールなどが全く考慮されていないため、国においては、もう少し市町村の意向を取り入れた政策決定を行ってほしい。 ★付箋に「提出期限を過ぎてしまい、大変申し訳ありません。第6期の介護保険料額が確定していないため、回答できない部分がありますが、よろしく願います。」との記載あり。
野田市	あり		4		9		①②④⑥⑨⑫		①		②⑤⑩		④		特になし
鴨川市	あり		1			2～3回実施	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬		①		③⑦⑩		①		
富津市	あり		3		10		①②④⑨⑩⑪⑫⑬	近隣住民	①		①⑩		④		
白子町	なし							★（１）で地域ケア会議は「②ない」と回答しているが、（４）では①②③④⑥⑦⑩⑫⑬に○印、集計では（４）を無効とする。	①		①⑩⑭		④		
香取市	あり		2		4		⑮	取り上げる個別ケースや地域課題に応じて、その都度構成員を検討しているため、上記の人材は全て候補者として挙げられる。	⑥		①⑤⑩		①		
八千代市	あり		1		3		①②④⑧⑩⑫⑬⑮	歯科医師、薬剤師、社会福祉協議会	⑧	地域課題を解決するための政策提案の場として活用	①⑤⑮		①		
栄町	あり		1		2		①②④⑦⑩⑪⑫⑬⑮	社会福祉協議会	①		⑤⑩		④		
佐倉市	あり		5		50	但しH26. 4月～10月末	①②④⑥⑦⑨⑫⑬		①		④⑩⑮		①		
鎌ヶ谷市	なし								①		①②⑤		①	★質問本文中「自己負担が介護保健の2割」に対して、「前年度の所得を基に決定」との書き込みあり。	
袖ヶ浦市	あり		1		4		①②③④⑫		①		①		④		
松戸市	あり		13		33		①②③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯	大学教授、薬剤師	①		①⑤⑩		⑥	税システムとの連携により判断する。	
習志野市	あり		5	地域包括支援センター数		合計20～30回実施 地域包括支援センターで異なる	①②④⑧⑨⑫⑬		⑥		①⑤⑩		④		
旭市	その他	市の地域ケア会議はないが、地域ケア個別会議は実施している	1			1～2回実施	①②④⑫⑮	必要時近隣住民	⑥		②⑤⑩		④		
君津市	あり			★（２）無回答	3		①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑫⑬⑮	学識経験者、地区社会福祉協議会委員、その他 ★別添資料より集計者が該当と思われる選択肢を選択	⑧	地域の困難事例を多職種の連携により解決するとともに地域課題の把握に資すること	⑯				
東庄町	あり		1		3		①②⑫		⑥		①⑤⑩		④		
大網白里市	あり		1			不定期	①②④⑩⑫		①		⑤⑦⑩		④		
いすみ市	なし								⑤		①⑤⑩		④		
多古町	あり		1		1		①②③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫		①		①⑦⑩		④		
芝山町	なし								⑤		①⑮		④		
館山市	あり		2			※必要に応じて	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑮⑯	+必要に応じて	①		①②⑩		④	・改正の通知から対応するまでの猶予が短いものが多く、苦慮している。 ★Q4の欄外に「（体制が整い次第、移行）」の記載あり。	
鋸南町	あり		1		3		①②③④⑤⑥⑦⑧⑩⑫			★①⑤⑥に○印あり	⑦⑩		④		
匝瑳市	あり		1		5	※個別ケースを除く回数	①②③④⑥⑦⑧⑩⑫⑬⑮	薬剤師会、社会福祉協議会	①		①⑩		③		
長柄町	あり		1		2		①②④⑨⑩		①		⑩		④		
柏市	あり		7		18		①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑮		①		⑯	セカンドライフ応援事業として、高齢者等の就労、社会参加の情報の一元化及び情報提供のための窓口を設置	④		
長生村	なし	個別ケースのみ行っている							①		①⑤⑩		④		
木更津市	その他	多職種協働による合議体の創設を検討している。							⑦		③⑤⑩		④	第6期介護保険事業計画において新しい総合事業、地域支援事業を実施するにあたり、地域包括支援センターの業務は更に増加し、センターの機能強化は必須である。更に、小規模デイサービスや居宅介護支援事業所の指定・指導権限が県から市へ移譲されるなど、市町村が扱う業務が、新総合事業のほかにも多く存在する。介護サービス事業者や利用者・家族が安心できる体制づくり、情報共有など、この大きな制度改革に対応する市の総合的な力が試されると考える。	
茂原市	あり		1		11		①②③④⑥⑧⑩⑫		①		①⑤⑩		④		
南房総市	あり	個別事例のみのケース会議ではなく地域包括ケア推進のための総括的な会議を実施している	1		4		①②③④⑦⑧⑩		①		①②⑦		④		

IV 2015 年介護保険制度改革に関する市町村アンケート 調査用紙

★質 問（各設問に対して、該当の番号に○をつけるか言葉等を記入してください）

Q1. 2015 年 4 月からの介護保険の平均保険料（月額）を教えてください。（ ）
円

Q2. 第5期の介護保険の支払い準備基金は、どの程度余りましたか、若しくは足りなかったでしょうか。

- ①余った。 ②足りなかった。 ③丁度ゼロとなった。
④その他（ ）

もし余った場合は、第 6 期の保険料を下げるために、どの程度取り崩しましたか？それにより、どの程度保険料の減額が出来ましたか？

総額（ ）円を取り崩して、（ ）円を残している。これにより
月額（ ）円の保険料を下げている。

Q3. 特別養護老人ホームが原則要介護 3 以上の入所となりますが、新たに入所する場合の手続きはどのようなになりますか？

- ①自治体で設置する入所検討委員会を実施し入所者を決定後、各施設に施設入所候補者名簿を渡し、その後施設の入所判定委員会等の決定により入所となる。
- ②要介護 3 以上の人は、これまでどおり施設に直接申し込みを行い、施設の入所判定委員会の決定により入所となる。
- ③要介護 1・2 の人でやむを得ない事情がある場合のみ、保険者の入所検討委員会にかけ入所者を決定し、施設に入所者名を連絡をする。
- ④その他の方法（ ）

Q4. 2015 年改正で導入された、介護予防・日常生活総合支援事業（いわゆる新たな総合事業）は、3 年間の猶予期間がありますが、貴市では何年から行う予定ですか？

- ①平成 27 年度 ②28 年度 ③29 年度 ④その他

Q5. 新たな総合事業を行う上で、難しいと思う事は何でしょうか？（3 つまで選んでください、）

- ① 条例や規則等の規範の整備
- ② 費用報酬や利用者負担などの決定
- ③ 75 歳以上の後期高齢者の伸びと総合事業の予算枠の調整
- ④ NPO やボランティア等の掘り起こし
- ⑤ 生活支援コーディネーターの整備と協議体の立ち上げ
- ⑥ 自治体内の保健・福祉・医療各部門との調整
- ⑦ 指定居宅サービス事業者との調整
- ⑧ 事業を行うサービス主体がないこと。
- ⑨ その他（ ）

Q6. 地域ケア会議の整備活用についてお伺いします。

(1) 貴自治体では地域ケア会議はありますか？

①ある ②ない ③その他 ()

(2) ある場合は、何ヶ所整備されていますか？

() ヶ所

(3) 地域ケア会議を年に何回実施していますか？

() 回実施

(4) 地域ケア会議の構成員を教えてください。該当する人材にマルをつけてください。

①地域包括支援センター職員、②ケアマネジャー、③特養等の施設職員、④在宅サービス事業者、⑤OT・PT、⑥看護師（訪問看護師）、⑦保健師、⑧医師、⑨ケースワーカー、⑩行政事務担当者、⑪警察・消防職員 ⑫民生・児童委員、⑬自治会・町内会長、⑭見守り相談員（貴自治体独自の見守り担当者）、⑮ボランティア、
⑯その他 ()

Q7. 2015 年度改正後の新たな介護保険制度では、地域ケア会議の活用が期待されていますが、貴自治体が地域ケア会議に対して期待しているものは、何ですか？（最も必要と考えるものを一つ選んでください。）

①高齢者本人ができるだけ自立した生活を送れるように機能維持すること
②保険料の縮減のために給付対象から外れること
③地域の交流による介護予防効果
④健康寿命を延ばして、結果として医療や介護の必要な人を少なくする
⑤認知症や精神的な疾患のある人の早期発見、早期対応
⑥サービスを提供する側の連携
⑦医療との連携
⑧その他 ()

Q8. 介護保険以外の高齢者ケアとして、貴自治体が力を入れている事業がありましたら、3 つまで選んで○をつけてください。

①地域の見守り、②地域の配食、③成年後見制度利用支援、④認知症徘徊探知・発見、⑤緊急通報システム、⑥家具の移動や電球の取り付けなどのお助け事業、⑦地域の居場所・サロン、⑧ボランティアによるゴミ出し、⑨行政による戸別収集、⑩高齢者を介護する人に対する現金支給、⑪介護予防・健康づくり教室、
⑫保健師による健康指導、⑬ボランティアや体育指導員による健康づくり、⑭高齢者のいきがづくり教室
⑮グランドゴルフ等高齢者のスポーツ、⑯住宅の空き家対策、
⑰その他 ()

Q9. 2015 年改正では、所得が高い人は、サービスを利用した場合の自己負担が介護保険の 2 割になります。この仕組みは、自治体によって、熱心に行うところと、そうでない所では、差が出来る可能性があります。

①きちんと行っていくので、厳格に調査を実施。

③基本的に自己申告なので、利用者の善意を第一と考えている。

⑤厳格に行う人と緩やかな人など、ある程度ムラがでるのは仕方ない。

ご協力ありがとうございました。

4. 考察

(1) 医療・介護分野の改革における地域包括ケアシステムの位置づけと課題

- ① キックオフ集会及び第1回シンポジウムの講演及び報告から、医療・介護分野の改革における地域包括ケアシステムの位置づけと課題について、広報チームが以下のとおりまとめた。
- ② 社会保障制度改革の眼目は在宅医療と在宅介護の充実
 - (a) 2013年8月6日に社会保障制度改革国民会議の報告書がとりまとめられた。報告書は、少子化対策分野、医療・介護分野、年金分野の4つの改革について触れられているが、急激な人口減少と少子高齢化の進行や将来的な医療・介護にかかる費用の増大等を背景として、医療・介護分野を今後の改革の重点課題と位置づけて、社会保障制度改革が大きく動き始めた。
 - (b) 医療・介護分野の改革として、「病院完結型」から「地域完結型」の医療・介護の体制を強化するとし、具体的には入院医療の機能分化・強化と連携、地域包括ケアシステムの整備・推進、を打ち出した。改革の眼目は在宅医療と在宅介護の充実であり、「施設から地域へ」、「医療から介護へ」が基本的な流れである。
 - (c) 2014年6月、団塊世代が後期高齢者の仲間入りをする2025年問題や将来の人口減少社会を見据え、医療・介護のあり方を見直すことを目的とした医療介護総合確保推進法が成立した。また、効率的で質の高い医療をめざす医療法の改正及び地域包括ケアシステムの構築をめざす介護保険法改正が行われた。

今回の介護保険法改正では、予防給付(訪問介護・通所介護)について、介護保険制度の給付ではなく、その別枠である地域支援事業に移行し、給付の代替えを期待する構造となった。もっとも配慮すべき高齢者やそれを支える家族にとって大変きびしい内容となったといえる。
- ③ 地域包括ケアの構築に市町村の果たす役割は大きい
 - (a) 市民と向き合いながら具体的な政策を実施・運用するのは保険者としての市町村である。地域包括ケアシステムの構築については、実施をする責任が市町村にある。

自治体は、これまでも必要に迫られ、地域の様々な機関と連携協力関係を作ってきている。地域包括ケアシステムは、それぞれの自治体が主体的に地域と向き合って創りあげてきた政策である。地域を丁寧に診て、把握してニーズをくみ取り、政策化するのが地域包括ケアシステムの本来の姿である。
 - (b) 地域包括ケアを推進する上では、医療・介護だけではなく、虐待、孤独死、認知症対応、成年後見制度等の最後のセーフティネットが担うべき救済的かつ福祉的な幅広い課題への対応が求められる。

このような横断的な政策対応が必要なため、福祉的地域づくりの責任主体は市町村とならざるを得ない。地域包括ケアこそは、市町村が地域を見て必要なサービスや人材を投入して、地域で構想し運営していかなければならない。
- ④ キーパーソンの育成・発掘が地域包括ケアシステムの推進のポイント

- (a) 地域包括ケアシステムは、地域内でバラバラであった医療・介護資源を統合する機能を持つ仕組みである。医療や介護に係る財政がきびしさを増す中で、地域包括ケアシステムの理念を実現するために、行政、サービスの受け手である住民、及びサービスを提供する側の三者が同じ方向で取り組んでいくことが重要である。

- (b) すでに地域包括ケアネットワークを構築してきた先進的な自治体では、これまで進めてきた経験を基本に政策を進めていくことができる。しかし、新しくネットワークシステムを立ち上げる自治体は、多くの困難に直面することが考えられる。

なぜならば、地域包括ケアシステムにかかる権限は、市町村にはほとんど与えられていないからである。医療法で定める地域医療計画の策定等は都道府県知事の権限であり、医療政策の大半は中核市以上の市若しくは、都道府県に設置する保健所や医療政策部門が業務を行っているため一般の市町村には、医療に係る権限が与えられていない。

- (c) 地域包括ケアネットワークを構築するためには、各自治体が地道に医師会と話し合いを行い、関係を築くことができるかがポイントとなる。特に、在宅医療に熱心な医師に、医療的な見守りや緊急時の往診対応、平時の家庭内かかりつけ医の対応について協力を求めていくことが重要である。

先進的な一般の市町村では、医療に係る権限が付与されていない中で、特定のキーパーソンが様々な人や機関と調整をして地域包括ケアネットワークを構築してきた。

医師会をはじめとする多職種連携を推進するための、各市町村において、保健、医療、介護、福祉などに精通する人材（キーパーソン）の育成・発掘がきわめて重要といえる。

⑤ 日常の療養支援が在宅の根幹（訪問看護の現場から）

- (a) 今までは「まず病院ありき」で、病院から退院してくるところから在宅医療がスタートするように説明されているが、「医療・介護あんしん 2012」では、在宅医療の体制として「日常の療養支援が在宅の根幹」とされている。住みなれた生活の場で、さまざまな医療がそこで提供されて、日常の療養がそこで保たれている。日常の療養支援の3つのポイントは、ア)医療職だけではなく、多くの人が生活を支える観点から医療を提供すること、イ)緩和ケアの提供、ウ)家族への支援、である。

- (b) 日常の療養支援に関わる機関には、病院・診療所、訪問看護事業所、薬局、在宅において、積極的役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点などが含まれる。病院ありきではなくて、日常の療養支援をベースにしてどのように支えるか、その支え手の一つに病院があり、その中のサービスの一つが訪問看護である。

病院や施設とのスムーズな連携強化は非常に大事である。なるべく医療機関での入院を長引かせない、入院しないで済む地域、入院しても短くて済む地域にしていかななくてはならない。

- (c) 病院では、いったんいろいろな医療処置が施されると外すことがなかなかできず、医療処置が足し算になっていく。在宅医療の特徴は、最低限の医療処置を施す、引き算の医療という点である。

高齢者の緩和ケアというのは、最期の場面においてできるだけ穏やかに亡くなっていくようにしていくことである。“終の棲家”とした生活の場で十分な緩和ケアの提供が行われ、豊かな死を可能にする、人生の最終章を生き切る支援ができる地域づくりが大切である。

⑥ 医師のパラダイムシフトが在宅医療の推進に必要（千葉県医師会の取り組み）

- (a) 1950年代は自宅で亡くなる人が80%を超えていたが、いまではほとんどが病院で亡くなっており、在宅での看取りは14~15%である。

千葉県が実施した「終末期医療に関する県民意識調査（平成24年度）」では自分に死期が迫っている場合に、最期を迎える場所について、31.6%が自宅、37.4%が病院と答えている。延命治療を望むかという質問には、延命治療を望まないという人が圧倒的に多く、86.1%を超えている。

- (b) 千葉県内では、在宅支援診療所以外で、在宅医療に関わっている一般の医療機関やかかりつけ医が多く存在することが千葉県医師会の調査でも明らかとなっている。

千葉県医師会は、在宅医療について県内の医療機関を調査した。回答があった1,715の医療機関のうち、訪問診療（定期的に計画を立てて往診するもの）を行っているのが378件であった。そのうち54%は在宅支援診療所の届けのないもので、一般のかかりつけ医と考えられる。往診は緊急の時に患者の依頼でスポット的に行うものだが、これは475件の医療機関が行っていた。そのうちの6割以上が一般の医療機関だった。

- (c) また、在宅での看取りの患者数は、総数2,347ケースであった。患者の自宅で看取っているのは1,724件。その内訳をみると、在宅支援診療所や機能強化型在宅支援診療所は多いが、一般のかかりつけ医でも444件25.8%を在宅で看取っている。特別養護老人ホームでの看取りに関しては、50%程度をかかりつけ医が診ている。

- (d) 子どもの在宅医療については、千葉県医師会で支援を行っており、9歳以下の子どもの全体5%を占める。そのような子どもを地域に戻すにはどうしたらよいか、大きな議論になっている。このようなケースでは、非常に重装備の医療機器をつけていることも多いため、地域で子どもを診る主治医やかかりつけ医はなかなかいないのが現状である。

- (e) 医師が患者を医学モデルとして、病気の原因や解剖学的な障害という観点だけで捉えるのではなく、いわゆるケアという観点から、患者を生活者として社会モデルとして考え捉えていくこと、すなわち医師のパラダイムシフト（思考の枠組みを変えていくこと）が、非常に重要である。

一人でも多くの医師が在宅医療への理解を深めるように、在宅医療に関わる関係者や関係機関等が医師との連携を強めながら、医師のパラダイムシフトを進めることが必要である。

また、医師が在宅医療に関わりやすい仕組みづくりを進めるよう、国や千葉県に働きかけを行っていくことも大切である。

（２）千葉県内各地域における在宅医療・在宅介護を取り巻く課題の総括

ヒアリングチームは、在宅医療・介護の実態を調査するため、これまで県内の各自治体や職能団体を訪問し、ヒアリングを重ねてきた。具体的には、柏市、流山市、山武市、富里市、船橋市、千葉県看護協会を訪問し、在宅医療・介護体制の構築に尽力している職員や現場で実際に在宅患者と向き合う医療従事者から、熱のこもった話を伺うことができ、今後の在宅医療・介護の連携を、議会を通じ推進すべく気持ちを新たにしたところである。

以下に、ヒアリングから把握できた各地域における在宅医療・介護を取り巻く課題を総括し、本研究会の今後の政策提言につなげていきたい。

① 在宅医療・介護を担うインフラ整備が遅れている。

（a）在宅での医療・介護を担う専門職をどう確保するか。

- ・在宅に限らず、医師看護師自体の数が絶対的に足りない。

医師については、本県は人口 10 万人あたり 172.7 人と全国ワースト 3 位、全国平均は 226.5 人である¹。看護師については、本県は人口 10 万人あたり 799.9 人と全国ワースト 3 位、全国平均は 1139.3 人である²。

- ・在宅需要が現段階では顕在化していない地域も多く、医師に対する在宅への動機づけがまだ図られていない。厚生労働省によれば、在宅医療を必要とする者は 2025 年に 29 万人と 2012 年と比べ 12 万人増えるが、人口構成や地域事情により、地域によって需要喚起の時期が大きく異なる。

- ・看護師に関しては、潜在看護師の掘り起こしに加え、訪問看護師という職の理解とその育成が急務である。県事業の中で千葉県看護協会の協力を得、訪問看護師養成が進められているが、今のペースでの取組では、これからの需要数に対して圧倒的に足りないため、看護協会は危機感を抱いている。

- ・介護従事者についても、所得の低さから定着しない。

（b）国が求める在宅医療・介護体制を構築するためには、医療従事者の負担が大きい。

- ・国が求める 24 時間体制を構築するためには、医師の負担が大きい。その負担を軽減する訪問看護ステーションの存在が不可欠であるが、不足している。

（平成 25 年 10 月 1 日現在、訪問看護ステーションの県内設置数は 213。人口 10 万人当たりでは 3.4 施設で全国 45 位、利用者数は 13,315 人で人口 10 万人当たりでは 215 人と全国 39 位）

- ・3 名以上の医師で夜間対応等の負担を分け合うチームケアの推進がなかなか進まない。

（c）医療 ICT の構築が遅れている。

- ・かつて千葉県が全面的に医療 IT ネット整備に動きながらも断念した経緯があ

¹ 平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

² 平成 24 年度衛生行政報告例（厚生労働省）

るものの、その必要性は益々高まっている。そのため、県事業として医療 ICT を構築する病院等に対し、助成制度を用意しているが、取り組みは千葉大学等一部に留まっている。

- ・結局のところ、保険者のデータベースをどこまで活用できるかにかかっている。ビックデータを駆使し、病気になる前の予防にも力を入れるためには病気予備軍をどうネットワークで支えていくかが鍵と考える。市町村ごとのシステムでは限界があるのではないかと考える。

(d) 目指すべき方向性

- ・高齢化が急速に進む千葉県の医療介護環境を見据え、在宅医療介護体制を構築するため、更なる医師看護師確保策が必要である。

- ・今後の千葉県が迎える医療環境として統計上示されている外来減、在宅増を見据え、在宅診療を病院経営の柱の一つにすべきであり、各自治体が医師会を通じて医療を取り巻く将来予測を示し、在宅への意識づけを積極的に行うべきである。

- ・行政が訪問看護ステーションの新設、規模拡大に向け、あらゆる面での支援をすべき。特に不安定な経営により長続きしない状況を改善するための施策展開をすべきである。

- ・個で医療を行っている医師にチーム医療の必要性を訴えるのは厳しいが、自治体がうまく繋げるための音頭取りをすべきである。

- ・介護従事者の給与が低すぎることも人材確保にブレーキをかけている。国はようやく処遇改善に舵を切り始めたが、まだまだ充実強化につながる取組とは言えない。

- ・訪問診療や訪問看護をより推進できる診療報酬の見直しが必要である。

- ・船橋市で行っている情報共有などを参考に、全県に医療・介護関係者の情報共有制度を波及させるべきである。

② 在宅医療・介護の対応に自治体間格差がある。

(a) 各市町村間で在宅医療・介護資源に大きな差がある。

- ・訪問看護ステーションの収入は各訪問看護師の訪問数で決まるため、人口がまばらな地域には設置が進まない。

- ・医師の取り組み姿勢にも差がある。行政側から地区医師会になかなかアプローチできていない自治体は、在宅医療・介護連携への取組が遅くなっている。

(b) 在宅医療・介護連携推進事業の制度設計に向けたスピードに大きな差がある。

- ・各市町村共通に悩んでいる一番大きな課題は、切れ目のない医療介護提供体制の構築である。これはやはり医療介護資源の不足が大きな課題である。

(c) 新しい総合事業における生活支援サービスに取り組むべき事業主体（協同組織、NPO、社会福祉法人、民間企業、ボランティア等）の確保状況に差がある。

- ・早くからこの分野に取り組んできた流山市のように、サービスの受け皿づくりが進んでいる地域と、本事業がスタートしてから動き出した自治体では、住民が受ける福祉サービスに大きな差が生まれている。

(d) 目指すべき方向性

・訪問診療を担える医療資源が一つもない自治体もあり、在宅での医療・介護を考える際に各市町村を切り離して議論を進めることは早晚限界がくると考える。同一の二次医療圏内にある市町村の広域連携についても大いに議論すべき余地がある。県がコーディネート役を果たすべきである。

・在宅医療・介護連携推進事業に関する各市町村の取組を県が十分にヒアリングし、遅れている自治体に対し、進んでいる自治体の事例を活かしてのボトムアップを図るべき。自治体職員は未だ戸惑いつつ事業を進めているため、客観的な目と情報提供及び支援が必要であり、それは県が担うべき大きな役割である。

③ 多職種連携が進まない。

(a) 現実のところ、介護やケア側から医療側に意見するには大きなハードルがある。会議を取り仕切る困難さを抱えている。

・各自治体とも地域ケア会議など多職種が関わる会議を取り仕切り、課題共有・改善に向けた合意形成、政策形成できる人材の必要性を強く訴えている。

・普段から多職種間で人間関係を作れているところと、そうでないところでは連動の仕方がまるで違う。

(b) コーディネート役をどこが担うのかで悩んでいる。

・山武市は、悩んだ末に保健所にコーディネート機能の権限を期待している。どこが担えばベストなのかを模索するのに時間がかかる。

・栄町、鋸南町、多古町など小規模だが大きな病院を持つ自治体では、コーディネート役がはっきりしているため、うまくいっている。

(c) 目指すべき方向性

・コーディネート役をなかなか見いだせない市町村に対しては、県が積極的にネットワーク構築に乗り出すべきと考える。

・地区医師会ごとに在宅医療・介護連携に対する温度差が確かにある状況で、県や各市町村がどれだけ関わるかが肝要である。県が地区医師会に委託して行っている在宅医療・介護連携事業の論点を洗い出しとその実践を全ての地域で着実に進めるべきである。

・船橋市においては医師会との関係が築けており、ひまわりネットという独自の多職種連携のネットワークを構築していることと並行して在宅医療支援拠点も設置をしていた。ひまわりネットでは各委員会を立ち上げ、情報共有を図っており、ポータルサイトにおいてはネットでの情報共有もなされていた。また紙媒体として医療資源マップを作成し、見える化もできていた。支援拠点センターでは相談窓口を設置し、機能していた。両輪で様々な職種と連携、情報が共有できていることが成功している要因と考える。

(3) 地域包括ケアシステムへの対応、新しい総合事業及び高齢者施策に係る千葉県内の市町村の現状と課題

地域包括ケアに関する調査結果に基づき、定量分析チームが以下のとおりまとめた。

① 地域包括支援センターの設置数及び職員並びに委託料について

自治体名	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)	センター 数 (所)	一か所当 たり高齢者数 (人)	生活圏域 の数	備 考
習志野市	38,175	23	5	7,635	7	日常圏域 委託
千葉市	237,153	25	24	9,881	55	委託
木更津市	35,270	26	4	8,818	13	指定管理
君津市	24,532	28	3	8,177	11	直営 1 委託 2
成田市○	27,538	21	5	6,120	10	
東金市	15,739	26	1	15,739	4	直営
大網白里市	14,316	28	1	14,316	3	直営
柏市	101,130	25	9	11,237	20	日常圏域
市川市	97,691	20	15	6,513	17	日常圏域 委託
山武市△	16,571	31	1	16,571	6	直営
富里市	12,151	24	1	12,151	3	直営
四街道市	25,443	28	2	12,722	5	直営 1 委託 1

- (a) 高齢者数に対する設置個所数は成田市、市川市が充実しているといえるが、市域・日常圏域の面積、また一か所における職員の配置数を比較すると、一概に優劣は言えない状況である。委託料については地代等、条件が異なるため、比較は困難である。
- (b) 高齢化率が急増する都市部と、高いまま推移する過疎部の自治体において、相談数の増加を見込んだ適正な施設配置が求められる。
- (c) 職員数は、設置数が少ない自治体ほど一か所の職員数が充実している傾向にある。どの自治体も最低の3人はクリアしているものの、4人体制のセンターも多く、業務量にあった配置が行われているか検討が必要だが、専門職の確保が厳しい自治体も存在すると思われる。

② 地域包括支援センターにおける認知症等発見・支援対応策について

- (a) 認知症地域支援推進員（国）・認知症コーディネーター（県）の配置人数にばらつきがみられた。
- (b) 認知症初期集中支援チームの設置は、千葉市・大網白里市などで設置済みである。
- (c) 都市部においては認知症カフェ等、患者・家族が孤立しない支援策が重要視されている傾向にある。認知症サポーター等、住民の理解と協力が必要な施策について、取り組み状況を比較する必要がある。
- (d) 認知症患者の把握と関係機関へつなぐため、認知症地域支援推進員による地域包括支援センターとの連携が重要であることから各自治体の実績を今後注視

する必要がある。

- (e) アウトリーチにより認知症患者を医療機関につなぐ認知症初期支援チームの取り組みは、各地域のネットワーク先進事例を広げていく必要がある。
- ③ 在宅医療への対応との地域包括支援センターの連携の実態について（地域ケアの実態）
 - (a) 地域ケア会議は富里市以外においては、開催回数の違いはあるものの実施されているが、個別ケースの検討が主になっていると考える。
 - (b) 在宅医療・介護連携推進会議、研修実施回数については実績が分かれる。本体の推進会議だけではなく、付随して、検討会議・部会を実施している自治体がある。
 - (c) 地域ケア会議に医師・看護師が積極的に参加しているか？他はどのような職種が関わっているのか、会議内容等も比較する必要がある。個別ケースへの対応のみならず、多くの事例検討を重ねることが必要である。課題抽出・政策形成に至っていないことが課題である。
- ④ 新しい総合事業の実施及び準備状況について
 - (a) 千葉市・習志野市・四街道市・富里市については、2017年度からの実施予定であった。訪問・通所サービスの基準緩和・住民主体等は検討段階であった。市民・事業者への説明に時間をかけていると思われる。
 - (b) 東金市・大網白里市・柏市・山武市は、2016年2月から実施、また、木更津市・君津市は、2016年3月から実施されている。その他として、市川市が2016年度中、成田市が2016年10月の実施予定であった。柏市を除き、訪問・通所サービスの新事業は検討中であった。成田市・君津市では現行サービスを「みなし事業」としている。
 - (c) 生活支援コーディネーターの整備予定について
すでに配置済みの自治体は以下のとおりである。他自治体は検討中となっている。
千葉市 ……第1層 各区2名 計12名 第2層 2018年～
習志野市 ……第1層 1名、第2層 2017年～
山武市 ……2名、
富里市 ……第1層 1名 第2層 3名 2017年4月～、
柏市 ……現行事業を生活支援コーディネーター化
- ⑤ 高齢者の見守り支援事業の実施について
 - (a) 高齢者見守りネットワーク事業は、各自治体によって協力事業者の多寡がある。（電気・ガス・コンビニエンスストア・配置薬会社・配食サービス・乳酸菌飲料業者・新聞業者等）
 - (b) 緊急通報システム事業はほとんどの自治体で実施されている。
 - (c) 民生委員、社協、自治会、NPO、ボランティアをはじめとした地域住民の見守りについては頻度・体制に自治体・地域により格差がある。
 - (d) 認知症予防対策・健康な高齢者による生活支援ボランティアを見守り支援につながるとする自治体もあった。

- (e) 高齢者見守りネットワーク事業は協力事業者の拡大を行う必要がある。
 - (f) 緊急通報システム事業は独居老人の増加も踏まえ、協力員の確保など課題がないか、調査する必要がある。
 - (g) 地域住民の見守りについては、対象者の増加、なり手不足、地域住民の意識格差が懸念されることから、抜け目のない地域ネットワークの構築が必要である。
- ⑥ 在宅高齢者で認知症等自ら申請ができない人に対する支援策について
- 地域包括支援センター等が、家族・関係者と連絡を取りながら、介護保険認定の申請代行をしている。自ら申請ができない人の増加が予想されることから、地域包括支援センターでのサポートのみならず、更なる対応策が必要である。
- ⑦ 特養入所に掛かる入所判定業務の手順について
- 大体の自治体が各施設において千葉県の指針を基準に判定しているが、柏市は市基準で実施しており、施設入所判定基準に基づいて行う自治体もある（政令市の千葉市は対象外）。

5. まとめ

福祉分科会アドバイザー

淑徳大学コミュニティ政策学部 教授 鏡 論

（１）はじめに

連合千葉議員団会議と千葉県地方自治研究センターは、千葉県における在宅医療・介護の実態を検証するため、千葉県在宅医療等研究会を立ち上げ、会員である県会議員及び市町議会議員等が、チームに分かれて、調査を行った。

そこでは、国の社会保障に対する締め付けに苦しみながらも前に進む、市町の姿や、市民一人一人に向き合い、支え続けている医療や介護にたずさわる職員の姿があった。

（２）国の制度改革を受けて

2025 年に向けて、地域における在宅医療・介護の支援及びサービス体制の構築が喫緊の課題となっている。しかし、国は財政中心の給付の見直しを進めており、2013 年 8 月 6 日に提出された社会保障国民会議の報告書に、給付の縮減と負担の増加が課題として取り上げられた。

そのような、社会保障制度改革が進む中で、それらの制度作りに直接的に関わる自治体担当者に 2015 年 1 月にアンケートを行い、給付の縮減策に対する各自治体の対応について、ヒアリング調査を行った。

アンケートでは、2015 年 4 月からスタートする介護予防・日常生活総合支援事業（以下「新しい総合事業」という）への対応について、78.8%の自治体が平成 29 年度の実施を目指しており対応の遅さが目立った。しかし、この新しい総合事業への取り組みには、流山市や柏市のように自治体や職員が、自治体においてメリット・デメリットを総合的に勘案し、いち早く 2015 年度に実施し、全国的なモデルとなっている自治体もあり、その対応に大きな差を感じた。

その要因として、自治体の姿勢の違いが大きく影響している。市長や自治体職員が積極的な姿勢を持っている自治体では、単に国に押し付けられた制度と考えるのではなく、一

歩進んで自治体にとっての事業改善としてとらえ、様々な工夫やオリジナリティを制度改革に注入し、自らの自治体にとってのメリットを生み出す工夫をしているのが、大きな特徴であろう。

特に、医師会をはじめとした医療機関と協議を重ね、地域を包括的に支える地域包括支援システムを構築するなどは、まさに自治体の努力であろう。

（３） 千葉県における在宅医療の取り組み

今回の一連の調査研究では、千葉県医師会の副会長の土橋正彦氏から、在宅医療の話を伺った。

全国的にも同様であるが、千葉県における在宅医療への取り組みは、まだまだ少ない。しかし、市原市や船橋市・市川市など、在宅医療に熱心に取り組む土橋先生のような医師がいる地域は、その対応が進んでいる。医師個人が地域を引っ張る構造となっている。また、24 時間の在宅での支えを担う在宅支援総合診療所を掲げなくとも、実際は地域で看取りや往診を行っている診療所やクリニックが少なくないとの報告があった。

また、白十字ボランティアの会で新宿区の訪問看護に尽力している秋山正子氏の講演や千葉県看護協会へのヒアリングでは、介護保険や医療保険以前に、地域に孤立しがちな高齢者の生活を支えることが重要であり、その意味では地域の見守り・相談機能が重要との示唆を得た。制度の狭間や制度自体を知らない高齢者や、認知症や精神的疾患によって、ネットワークが求められる。その意味では、医療職である保健師、看護師の力は、大きい。

しかし、千葉県看護協会のヒアリングでは、慢性的な人材に悩まされている。訪問看護ステーションは、千葉県内に 300 弱あり、5 人以下の小規模事業所が 7 割となっており、経営は不安定である。また、地域によっては全く訪問看護ステーションがない自治体もあり、地域包括ケアの受け皿の不十分な状況を表している。介護報酬並びに診療報酬の引き上げと、子育て世代にも対応できる労働環境の改善を行っていかなければ、人材不足は解消されないであろう。

（４） 訪問調査

今回は、自治体の訪問調査として、船橋市・柏市・流山市・山武市・富里市を訪問し、2015 年介護保険改正に対する対応や各市の特徴的な高齢者施策等について伺った。

2013 年 8 月の社会保障制度改革国民会議の報告書を受けて、社会保障の伸びを抑えたい政府は、様々な給付の縮減が盛り込まれた、介護保険制度の改正を行った。訪問した 4 市及びアンケート調査に協力をしていただいた 54 市町村の回答からも、2015 年の介護保険制度の改正による新しい総合事業の対応については、多くの自治体で対応に苦慮している姿が見えた。一方、柏市や流山市では、取り組みが早くさしたる混乱はなく、全国のモデルとして活躍中であった。

しかし、多くの自治体からこれまでやってきた介護保険の枠を超えた地域包括ケアの姿を自治体として、描き切れていない状況で、対応の遅さと自治体内の混乱を述べていた。特に、医師会との協力体制の構築は、様々な医師会長の協力姿勢によって、大きく異なっていた。

これまでの、高齢者の見守りや地域包括支援センターの整備は、民生委員等の協力を求めて進めてきたところであるが、この後は、ボランティアの発掘や市内事業者の地域支援事業への協力などが課題となるとした。

(5) 地域包括ケアシステムの調査

市議会議員が関係する 10 市について調査を行った。

地域包括支援センターは、一応数的な充足状況にあるが、その内容を充実すべく、対応している。地域包括支援センターの運営については、比較的小規模の自治体は直営で行っているところがあるが、おおむね委託により運営している自治体が多い。委託料については、職員一人当たり概ね 450 万円から 700 万円と自治体によって差があった。この委託料と業務の精査は、今後の課題でもある。

また介護ボランティア制度を積極的に活用している自治体もあった。今後の新しい総合事業にボランティア団体や NPO 団体の参入が期待されるが、期待どおり参入されるかどうかは未知数である。

さらに、地域包括支援センターでは、認知症高齢者や独居の高齢者の増加が懸念される事から、高齢者の見守り支援システムの構築を進めている自治体があった。

基礎データとしての認知症の在宅生活者の把握は、自治体の支援として取り組むべき課題であろう。

(6) 一連の作業を終えて

様々な調査や訪問を繰り返すことによって、それぞれの自治体の特性や取組の状況が把握できたことが、最大の効果であろう。

しかし、共通する課題は、財源と人材の不足である。

国は新たな総合事業の推進で、地域の高齢者やリタイヤ高齢者、さらに女性の社会進出を期待しているが、相次ぐ給付の縮減に、要介護者を介護している者の負担は大きくなっている。そのような中での、女性の社会進出が進むであろうか？答えは、難しいと言わざるを得ない。

公的な社会保障水準は、財源を理由に縮減が続いている。それを、地域の福祉力でしのごうと言うのが国の方針である。しかし、地域では女性は、子育てや介護の主力として、働いている。余力のある人々は、すでに何らかのボランティアを進めており、新たな参入は期待できないのが現実である。

あわせて、在宅医療や在宅介護は、多くの人々が希望する望ましい一つのケアの姿であろう。しかし、在宅医療や在宅介護では、それを支える家族の姿がある。多くの場合は、女性である。介護保険や医療制度改革は、実は家庭内介護の問題を社会で支える仕組みとして、スタートしたはずであった。

しかし、財政的な要因から、在宅指向が社会保障制度を運営する国から要請されるのは、おかしい話である。ましてや、少子高齢社会に突入し、高齢者の平均寿命が延びた中での老々介護やパラサイト介護（パラサイトシングルの子どもの結果として、親の年金を家計に介護する事）である。在宅で支えるには、当然限界がある。そのためには、在宅医療や介護だけではなく病院や施設は、一定数必要となる。

これらの事から、給付と負担のバランスをどの様に構築するか。それにより、安心できる社会保障としての医療や介護とは何か、改めて議論が必要となる。

第3章 防災分科会の調査研究報告

1. はじめに

千葉県における「在宅医療・介護」の充実等に関する共同調査研究（以下、本共同調査研究）において、防災分科会の具体的な調査研究対象を確定する作業は、やや難航した。本共同調査研究会に通底する問題意識は、人口構造の変化に伴い政策環境が大きく変容せざるを得ず、すでに現れている種々の政策課題に将来を見据えた対策を要するということであった。防災分科会では、千葉県も津波や液状化等多大な被害を受けた 2011 年 3 月に発災した東日本大震災の経験と首都圏直下型地震等による大規模同時多発災害の予想などをふまえ、地域の防災力を如何に高めるかという視点から主題を絞る作業を進めた。

とはいえ、東日本大震災による千葉県内の被災状況を再確認するだけでも政策課題は次々と掘り起こされる。種々検討の結果、発災時に典型的な場面を想定し、初期防災ないし減災に係る事例を調査研究することにした。以下、ヒアリング調査および講演会について報告する。

2. 佐倉市「民生委員による災害時要援護者支援活動」

（1）調査趣旨

高齢化が進む地域社会において、大規模な災害発生時の即時対応および確実な避難態勢の構築は喫緊の課題である。平時から、いわゆる「災害弱者」ないしその可能性がある人を把握し、支援する仕組みを作ることが求められる。しかし、そうした対象者の心情にまで気を配りつつそれを実現することはなかなか難しい。佐倉市においては、民生委員の活動として「災害時一人も見逃さない運動」をスローガンとし、災害時要援護者と地域支援者のネットワーク化が進められている。その実践活動から要諦を学ぶことを目的とし、ヒアリング調査を実施した。

（2）調査実施概要

調査日時 2016 年 5 月 20 日（金）10 時～11 時 30 分

調査会場 佐倉市役所

聴取対象 阿部和子氏（佐倉地区民生委員・児童委員協議会副会長）

（3）調査内容

① 活動経緯

活動の始まりは、2004 年 9 月 1 日に民生委員・児童委員の「大規模災害時への関わり方」を検討した勉強会にまで遡ることができる。しかし、それが「災害時一人も見逃さない運動」として明確に位置づけられたのは、2006 年 3 月に開始された民生委員制度創設 90 周年記念事業が契機であった。佐倉市では、同年 4 月 11 日に運動具体化の検討が始まり同年 6 月 13 日に実行委員会構想が決定された。同月 29 日には、「見守り等ネットワーク活動社会福祉協議会からの助成を得て 8 月 17 日には千葉県民生委員・児童委員協議会活動振興事業として同年度および翌年度の実施が始められた。

② 事業内容

具体的な事業内容は、防災に関する意識啓発および要援護者の把握、さらに近隣者による地域支援者（助け合う仲間）の選定などを進めることであった。

意識啓発の面では、地縁団体やボランティアグループ等との連携を密にし、「災害を“ひとごと”と考えてはいけない」「災害に対し、私たちは備えなければならない」というこれまでの大震災から得られた教訓を繰り返し伝え広めた。

要援護者の把握については、一人暮らし高齢者、寝たきり高齢者、障がいのある方、ひとり親家庭および子育て家庭等を主な対象とし、自治会・町内会の各班長（組長）に候補を挙げてもらい、その名簿を基に民生委員・児童委員が訪問して「災害時要援護者台帳」を作成した。

さらに、要援護者と班長（組長）により地域支援者を選定し、民生委員・児童委員が相談にのりつつお互いの合意に基づいて「地域支援者台帳」を作成した。

加えて、災害に係る民生委員・児童委員の役割について検討作業を繰り返した。

すなわち、平時においては、自治会・町内会・区と協力して災害時要援護者台帳を作成し、保管および更新するほか、地域支援者の選定作業とその台帳を作成することばかりではなく、要援護者への防災啓発・防災訓練への参加呼びかけ等を行う。

また、災害時には、まず自らの安全を確保したうえで、要援護者の避難に地域支援者と連携して当たり、その状況について安否確認巡回表を利用するなどして確認するほか、自主防災組織や自治会・町内会・区と協力して、必要な活動を行う。

さらに避難段階では、避難か自宅在住かの判断について援助するほか、避難場所（一時避難場所）における要援護者の把握や障がい者の対応に当たる。加えて、広域避難所や総合相談窓口に協力するほか、福祉サービスや透析等特殊医療の継続などに関する相談に対応する。また、避難所においては、季節、天候などに応じた対策（暑さ、寒さ、暗さ、蚊の対策）にも当たる。

③ 今後の展開および課題

地域支援体制にはさらなる充実が求められる。現状では、個々の要援護者に対する地域支援者の数が足りない。より確実な地域支援を目指すために、複数の地域支援者を確保するよう努めたい。同時に、平時の見守りネットワークを充実させることで地域住民のネットワークの確立を目指す。

現状においては、必ずしも自主防災組織との連携が万全ではなく、その強化を目指すとともに、自治会・町内会等に入っていない人についての地域支援者選定や高層マンションに居住する要援護者把握も課題として認識している。

（４） 調査を終えて

佐倉市民生委員・児童委員のこの取り組みは、要援護者の信頼を得てはじめて成立する。その意味からも、日常的活動の重要性が強く印象に残る。また、災害時要援護者台帳の作成には、市役所が直接立ち入ることができない「人間関係」に基づいて行われるだけに、万一トラブルが発生した場合の解決には困難も予想される。しかしながら、現在までのところにおいては、非常に慎重に事業が進められており、成功事例と見ることができる。台帳の存在そのものが要援護者に安心をもたらすとはいえ、もちろんこの台帳が役立つ事態

が発生しないに超したことはない。

3. 船橋市「中学生への防災教育による地域防災対策」

(1) 調査趣旨

千葉県には首都圏におけるベッドタウンと位置づけられる地域が多く、東京を中心とする県外への通勤者は非常に多い。そのことは、大規模災害が平日の昼に発生した場合などに、地域社会の分断が発生する可能性を意味する。すなわち、災害即時対応ないし避難を要する事態に際して「労働力」が不足する事態も想定する必要がある。船橋市の取り組みは、そうした問題への1つの解答でもある。すなわち平日昼に学校にいる中学生を単に子ども扱いするのではなく、地域社会の力と看做すものである。その実際と効果についてヒアリング調査を企画した。

(2) 調査実施概要

調査日時 2016年5月20日（金）14時～15時30分

調査会場 船橋市役所

聴取対象 矢島茂巳氏（船橋市市長公室危機管理課長）

安藤達也氏（同課長補佐）

(3) 調査内容

① 防災学習の目的

災害から、命を守るには、一人ひとりの市民が日頃から防災意識をもち、防災行動力を備えておくことが大切である。いざ大地震が起きた時、頼りになる働き盛りの大人たちは、昼間、勤めに出かけて地域にはいない。

そこで、いつも地域にいて、学校が災害時の避難場所に指定されている中学校の生徒が「命の尊さ」や「災害時自分や周りの人の命を守る」ために何が出来たかを学習し、災害への備えや対処法などを身につけることが大切になる。

② 実施主体

大災害に備え、自助・共助の精神のもとに地域の安全は自分たちで守るという意識や、いつでも助け合える精神を養い、その技術を習得するために、中学校の総合学習の時間等を活用し教職員、市職員、ボランティア団体、地域住民等が相互に協力、連携して実施していく。

③ 実施校

計画に基づき、毎年度3校程度を予定。

1つの学校につき3年間実施し、1年目及び2年目は市主体で行い、3年目は学校主体で実施する。

④ 学習内容

- ・防災講話（学習の目的、中学生に期待すること、事前学習の説明など）
- ・防災マップ作製（災害図上訓練DIG）
- ・応急救護訓練（AEDを使用した心肺蘇生法、応急担架の作成・搬送、三角巾を使用した応急救護など）
- ・防災備蓄品の組立訓練（災害用簡易トイレ、バルーン型LED照明器、ガスボンベ式発電機の組立・稼働など）

⑤ 実施実績（2005 年度～2015 年度）

- ・実施校 33 校
- ・実施生徒数 5,569 人

（４） 調査を終えて

2005 年度という比較的早い時期から、首都圏通勤圏としての地域特性に基づいた問題意識により活動が実践されてきたことは充分評価に値する。しかし、その実践的効果が行政側の意図に沿って得られているかといえ、説明を聞く限りにおいては必ずしも明確ではなかった。もっとも、即効性を期待すべきものでもない。また、毎年度 3 校程度という実施規模についても説明はなかった。

４． 鍵水三千男「女性消防団の取り組みについて」

（１） 講演会趣旨

原因の如何を問わず、災害が発生した場合の即時対応は消防の任務とされる。消防は、市町村の責務であるが、実際の消防本部は市町村の単独設置よりも複数の市町村による共同設置の方が多い。また、消防行政に係る組織や資機材にも限界があり、地震等の大規模同時多発災害が発生した場合には、その対応にも自ずと限界が画される。そこで市町村の非常勤特別職から成る消防団に期待が寄せられる。消防団は、市町村ごとに設置され、地元との繋がりが深いと看做されてきた。しかし、地元を離れる通勤者が増えている現状において、団員の総数が減少傾向にあるばかりか、平日の昼に活動が可能な人員は必ずしも多くはない。そうした現状を反映して、近年では女性消防団員に期待の目が向けられるようになった。しかし、その数と実績は未だ多いとは言えない。そうした女性消防団の実情を学ぶべく、公益財団法人千葉県消防協会の鍵水三千男氏に講演を依頼した。

（２） 講演会実施概要

調査日時 2016 年 8 月 5 日（金）15 時 45 分～16 時 55 分

調査会場 千葉県議会会議室

聴取対象 鍵水三千男氏（千葉県消防協会常務理事兼事務局長）

（３） 講演要旨

① 女性消防団員の現況

＜全国の傾向＞

消防団員の総数が減少する一方で、女性消防団員の数は増えつつある。1990 年に全国の女性消防団員数は 1,923 人であったが、2015 年には 22,747 人を数えている。

＜千葉県の状況＞

消防団総数は 48 団で、そのうち女性消防団員のいる消防団は 30 団を数える。千葉県内の女性消防団員は 532 人で、全国で 13 番目に位置する（最多は東京都の 2,633 人）。

② 女性消防団の機能

女性消防団員は、平常時と災害時の双方において、男性消防団員と機能を異にしている例が多い。

災害時において、女性消防団員は、後方支援、救護活動や避難誘導などを担当

することが多く、特段の業務を担当させない消防団もある。一方、男性消防団員は、火災現場における消防活動や災害時の捜索活動など、生命身体に対する危険や精神的な負荷を伴う業務に従事することもある。

平時において女性消防団員は、防災思想の普及啓発活動や応急手当の研修会における指導、各種イベントに参加して災害に係る広報啓発活動や消防団のPR活動に従事することが多い。

③ 女性消防団への期待

現状では、まだまだ女性消防団員の数は少なく、今後さらにその採用の拡大が期待されている。

今年発生した熊本地震においても女性消防団は活躍した。今後さらに女性消防団員の特性を活かした活躍が期待される。

(4) 講演会を終えて

当初は、現役の女性消防団員に対するヒアリング調査を予定した。しかし、別に仕事（本業）を有する関係から都合がつかず、急遽鍵水氏に講演をお願いすることになった。いわゆる女性の社会進出が進むなか、これからは男性消防団員と同様に平日昼の出動体制が難しくなるかもしれない。消防団員の役割には、地域間格差が大きいことも知られている。女性消防団員ないし女性のみから成る消防団に期待される役割にも変化が求められつつあることが実感された。

5. むすび

防災分科会の調査研究から見えてきたものは、地域の防災力が必要であるとともに、そのあり方については新たな視点が欠かせないということである。

佐倉市の事例からもわかるように災害時に要援護者を守るためには日頃からの取り組みが重要である。どこに要援護者が住んでいるのか、それがわかっていなければ助けることはできない。

そのために常に地域で活動し地域のことを熟知している民生委員・児童委員が中心となって要援護者の情報をまとめている佐倉市の取り組みは大いに参考になる。

また、船橋市の中学生への防災教育も、日中に災害が起きた時に働き手と期待される大人たちがいない場合に地域で学ぶ中学生に、少しでも救援活動をしてもらおうという意味では重要な取り組みである。

そして女性消防団は男性消防団とは違う視点で防災活動に取り組んでおり、多くの団員が地域に住んでいることを考えれば、いざ災害という時には後方で役割を担う、なくてはならない組織である。

本当に災害はいつくるか、わからない。起きたときに慌てず冷静に行動するためには平時の情報収集と訓練により、地域でシミュレーションしておくことが大事であると再認識することができた。

防災分科会の調査研究が本共同調査研究の一部として有効に主題を絞り、情報を集約し、検討を加えることができたか否かはさておき、非常に限られた時間で進められた調査研究等に協力していただいた関係者の皆様には、心から感謝を申しあげる。なお、本章の執筆には矢崎堅太郎防災分科会座長が稿を起し、宮崎伸光が若干の加除等を行った。

第4章 地域活性化分科会の調査研究報告

1. 目的及び問題意識

連合千葉議員団会議・在宅医療等研究会・地域活性化分科会は、いわゆる企業誘致や中小企業支援等の地域活性化ではなく、高齢化のスピードが全国1位で進展（平成27年国勢調査速報値による）すると見込まれる千葉県の医療・介護・子育て支援などを通じた地域活性化について研究を進めることとした。

その中でも特に子育て支援、とりわけ保育・待機児童に着目し研究を進めることとした。その主要な理由は、女性の社会参画が謳われる中で、子育て中の女性が就業を希望した場合、まず直面するのが保育・待機児童の問題であるからである。保育の受け皿がしっかりと確保されていれば、就業を希望する女性の円滑な就業に結び付けることができるだけでなく、男女が協働して職業生活及び家庭生活の充実を図ることが可能となり、雇用の確保にも資することとなると考えられるためである。

国においては、平成27年8月に「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」、いわゆる「女性活躍推進法」（以下「法」という。）が制定され、平成28年4月1日から施行された。この法律は、近年、自らの意思によって職業生活を営み、又は営もうとする女性がその個性と能力を十分に発揮して職業生活において活躍することが一層重要となっていることに鑑み、男女共同参画社会基本法の基本理念にのっとり、女性の職業生活における活躍の推進について、その基本原則を定め、並びに国、地方公共団体及び事業主の責務を明らかにするとともに、基本方針及び事業主の行動計画の策定、女性の職業生活における活躍を推進するための支援措置等について定めることにより、女性の職業生活における活躍を迅速かつ重点的に推進し、もって男女の人権が尊重され、かつ、急速な少子高齢化の進展、国民の需要の多様化その他の社会経済情勢の変化に対応できる豊かで活力ある社会を実現することを目的としている。

このように、国をあげて、自らの意思で職業生活を営む、又は営もうとする女性に対する対応を図っている状況下で、子育て中の女性が職業生活を営むためには、保育が不可欠であることは論を待たない。

こうしたことから、当分科会では、「母になるなら流山」などのキャッチコピー等で子育て世代の人口流入に成功した子育て支援の先進自治体である流山市、従前は300人台の待機児童を抱えていたにも関わらず2年連続で待機児童ゼロを達成した千葉市及び待機児童数全国ワースト4位を記録し、単年度で保育定員1,200人増を目論む市川市を視察・ヒアリングし、その取組状況を明らかにすることで、他自治体における保育・待機児童対策に資することを目的とする。

2. 待機児童を取り巻く状況

(1) 国の動き

① 保育関係施策の状況

平成25年4月「待機児童解消加速化プラン」を策定し、平成25年度から平成29年度末までに40万人の保育の受け皿を確保することを目標に様々な支援策を

実施することとしている。

平成 27 年 1 月には「保育士確保プラン」を策定し、「待機児童解消加速化プラン」の確実な実施に向け、平成 29 年度末までに、新たに必要となる約 7 万人の保育士を確保することとしている。

平成 27 年 11 月には「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」を取りまとめ、平成 29 年度末までの保育整備拡大量を従前の 40 万人から 50 万人に拡大し、「待機児童解消加速化プラン」に基づく認可保育所等の整備の前倒しを図ることとしている。またその際に必要となる保育人材として約 9 万人を確保することとしている。

平成 28 年 3 月には「待機児童解消に向けて緊急的に対応する施策」を公表し、待機児童解消までの緊急的な取組として、待機児童が多く受け皿拡大に積極的に取り組む自治体を対象に以下の措置を実施することとしている。①実態把握と緊急対策体制の強化、②規則の弾力化や人材確保等、③受け皿確保のための施設整備促進、④既に取り組んでいる事業の拡充・強化、⑤新たな事業所内保育の積極展開。

平成 28 年 6 月には「ニッポン一億総活躍プラン」を閣議決定し、保育士の処遇について、これまでの取組に加え、新たに 2%相当の改善を行うとともに、キャリアアップのための仕組みを構築し、技能・経験を積んだ職員について追加的な改善を行うこととしている。また、保育人材の確保に総合的に取り組むとともに、平成 30 年度以降も保育の受け皿確保に取り組むこととしている。

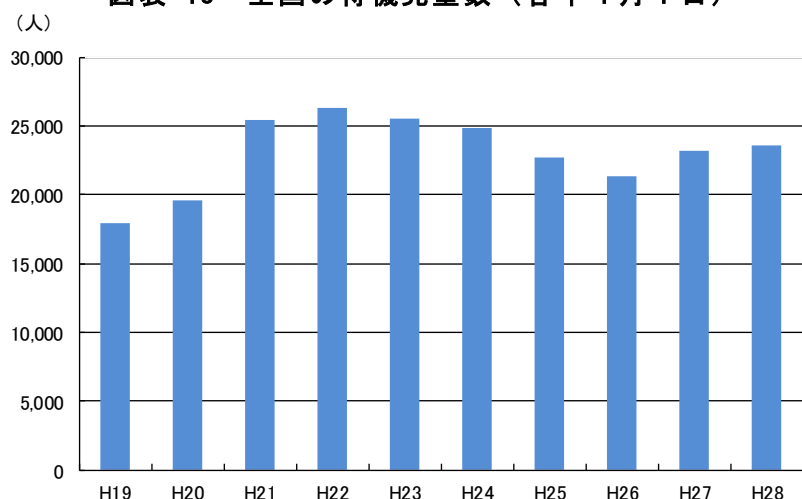
平成 28 年 9 月には「切れ目のない保育のための対策」を公表し、待機児童解消に向けて取り組む自治体を切れ目なく支援するため、以下の措置を実施することとしている。①施設整備や保育人材確保の更なる促進、②0 歳児期の育児休業終了後の「入園予約制」の導入支援、③保護者のニーズをかなえる「保育コンシェルジュ」の展開、④保育園等に土地を貸す際に固定資産税の減免が可能な旨の明確化。

② 待機児童の状況

また、厚生労働省は、平成 28 年 3 月 28 日には平成 27 年 4 月 1 日現在のいわゆる「潜在的待機児童」について、平成 28 年 9 月 2 日には平成 28 年 4 月 1 日現在の待機児童数及びいわゆる「潜在的待機児童」について、調査結果を公表した。

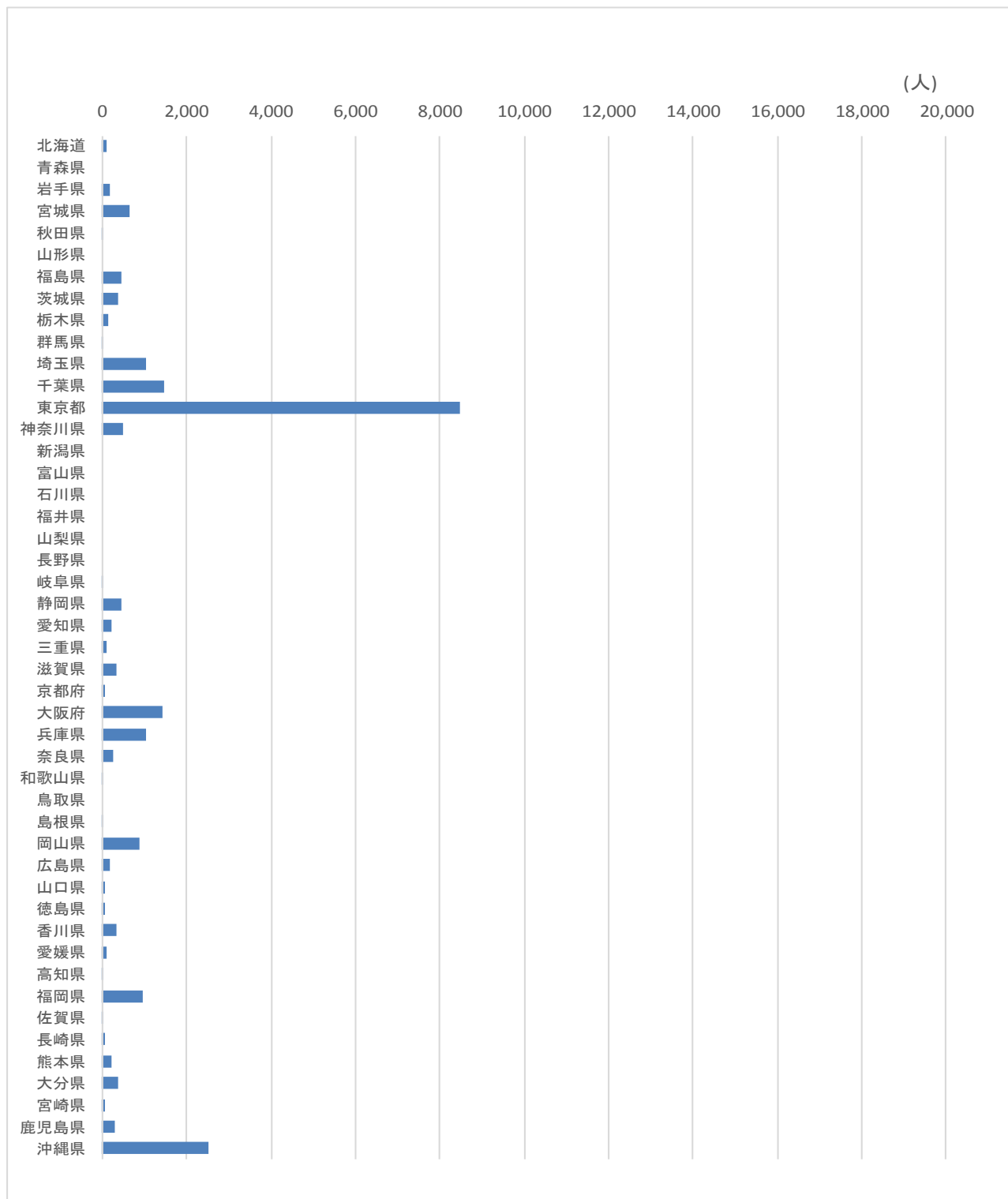
それによれば、平成 28 年 4 月 1 日現在の待機児童数は 23,553 人と前年比で 386 人の増加となり、平成 27 年 4 月から 2 年連続で増加しているとともに、8 年連続で 2 万人を超え、高止まりしている。

図表 13 全国の待機児童数（各年 4 月 1 日）



都道府県別の待機児童の状況は以下のとおりとなっている。

図表 14 都道府県別待機児童数（平成 28 年 4 月 1 日現在）



厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ(平成 28 年 4 月 1 日)調査結果」から作成

また、待機児童の状況を概括すべく、待機児童数を低年齢児（0～2 歳児）と 3 歳以上児に区分してみると、低年齢児 20,446 人、3 歳以上児 3,107 人となってお

り、さらに低年齢児の内訳をみると、0歳児 3,688人、1・2歳児 16,758人となっている。つまり、待機児童数の9割弱を低年齢児が占め、その約8割を1・2歳児が占めている。

さらに、待機児童の分布状況を都市部とそれ以外の地域に区分して見ると、7都府県（埼玉・千葉・東京・神奈川・京都・大阪・兵庫）及びそれ以外の地域の政令指定都市・中核市の合計が17,501人で、全待機児童のおよそ4分の3を占めている。これらことから、待機児童の問題は、主として都市部における1・2歳児の問題と捉えることができると考えられる。

③ 潜在的待機児童の状況

かねてより、待機児童に係る調査はその実態を的確に反映していないとの指摘もあり、厚生労働省は当該調査でこれまで待機児童数に参入していなかった特定の事由を有する者の内訳について、その調査結果を明らかにした（報道等ではそれらの者を「潜在的待機児童」としているため、本稿でも同様とする（以下同じ）。）。平成28年4月1日現在の潜在的待機児童の状況は以下の表のとおりとなっている。

潜在的待機児童の内訳としては、4つに分類されており、それぞれの事由は以下のとおりとなっている（厚生労働省によれば、事案の分類にあたっては各自治体の判断に依拠するところが大きく統一性の確保は困難であるとのこと。）。

- (a) 地方単独事業を利用している者：認可保育所に入所できなかったものの、自治体が補助する認可外保育施設を利用している者（例：保育料が割安で一般的に保育の質が確保されていると考えられる認可保育所を希望したが、入所できず、やむなく認可外保育所に入所しているケース。）
- (b) 育児休業中の者：保護者が育児休業を取得している者（例：本来であれば、保育所に児童を入所させ、就労することを希望しているが、児童を認可保育所に入所させることができなかったため、やむなく育児休業を延長し、調査日現在、育児休業を取得しているケース。）
- (c) 特定の保育所等のみ希望している者：入所できる認可保育所があるにも関わらず、当該保育所に児童を入所させずに特定の保育所を希望する者（例：保護

図表 15 年齢区分別待機児童数

	H28待機児童数(%)
低年齢児(0～2歳児)	20,446人 (86.8%)
うち0歳児	3,688人 (15.7%)
うち1・2歳児	16,758人 (71.7%)
3歳以上児	3,107人 (13.2%)
全年齢児・計	23,553人 (100.0%)

厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ(平成28年4月1日)調査結果」から作成

図表 16 都市部とそれ以外の待機児童数

	H28待機児童数(%)
7都県・指定都市・中核市	17,501人 (74.3%)
その他の道県	6,052人 (25.7%)
全国・計	23,553人 (100.0%)

厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ(平成28年4月1日)調査結果」から作成

者が保育所への児童の送迎について、入所できる認可保育所があるにもかかわらず、通勤等の関係から特定の保育所を希望するケース。)

- (d) 求職活動を休止している者：保育所入所の要件である求職活動を休止している者（例：本来であれば就労を希望し、求職活動を継続しているが、児童を認可保育所に入所させることができなかったため、やむなく求職活動を休止し、調査日現在においても、求職活動を休止しているケース。)

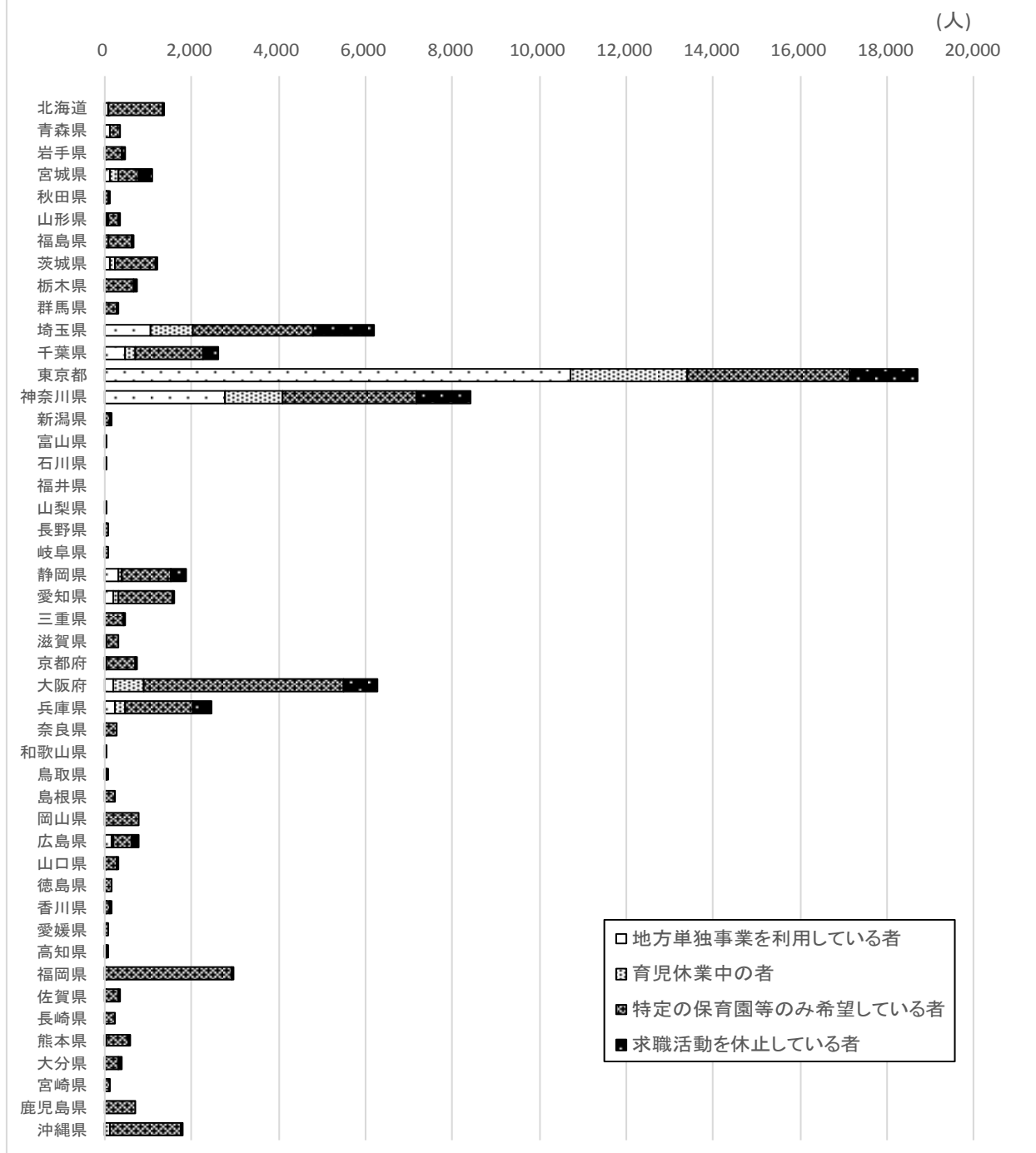
図表 17 都道府県別潜在的待機児童数表（平成28年4月1日・人）

	都道府県名	潜在的待機児童				待機児童
		地方単独事業を利用している者	育児休業中の者	特定の保育園等のみ希望している者	求職活動を休止している者	
1	北海道	80	29	1,217	12	94
2	青森県	132	0	250	0	0
3	岩手県	0	10	396	77	194
4	宮城県	145	171	485	291	638
5	秋田県	4	1	90	16	33
6	山形県	51	34	233	51	0
7	福島県	0	116	527	54	462
8	茨城県	145	117	930	38	382
9	栃木県	0	35	665	69	155
10	群馬県	0	5	289	27	5
11	埼玉県	1,074	988	2,760	1,408	1,026
12	千葉県	470	244	1,560	357	1,460
13	東京都	10,753	2,685	3,744	1,537	8,466
14	神奈川県	2,790	1,329	3,075	1,225	497
15	新潟県	0	23	118	20	0
16	富山県	0	0	54	0	0
17	石川県	0	0	7	0	0
18	福井県	0	0	0	0	0
19	山梨県	0	0	46	0	0
20	長野県	0	18	61	0	0
21	岐阜県	0	9	88	0	23
22	静岡県	315	88	1,148	323	449
23	愛知県	203	110	1,272	27	202
24	三重県	0	0	463	18	101
25	滋賀県	0	58	261	0	339
26	京都府	27	44	646	25	64
27	大阪府	213	693	4,602	801	1,434
28	兵庫県	262	206	1,584	413	1,050
29	奈良県	0	12	283	0	260
30	和歌山県	0	0	33	0	10
31	鳥取県	0	4	51	25	0
32	島根県	3	0	243	0	38
33	岡山県	27	0	788	0	875
34	広島県	174	25	461	129	161
35	山口県	29	7	266	5	65
36	徳島県	0	2	165	0	60
37	香川県	0	1	120	10	324
38	愛媛県	0	0	114	0	110
39	高知県	3	1	56	27	42
40	福岡県	17	7	2,930	42	948
41	佐賀県	0	7	324	9	18
42	長崎県	0	1	255	0	70
43	熊本県	10	33	517	35	233
44	大分県	0	2	320	88	370
45	宮崎県	0	0	123	0	64
46	鹿児島県	0	0	726	0	295
47	沖縄県	36	114	1,639	18	2,536
小計		16,963	7,229	35,985	7,177	23,553
中計		67,354				23,553
計		90,907				

厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ(平成28年4月1日)調査結果」から作成

また、都道府県別・事由別潜在的待機児童の状況は以下のとおりとなっている。

図表 18 都道府県別潜在的待機児童数グラフ（平成28年4月1日現在）



厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ(平成28年4月1日)調査結果」から作成

自明のことであるが、待機児童が多い都市部において、潜在的待機児童が多く発生しているとともに、関東の1都3県（千葉県、埼玉県、神奈川県）において、事由「地方単独事業を利用している者」が多く生じている。また、全国的には「特定の保育所のみ希望している場合」が最も多くなっている。

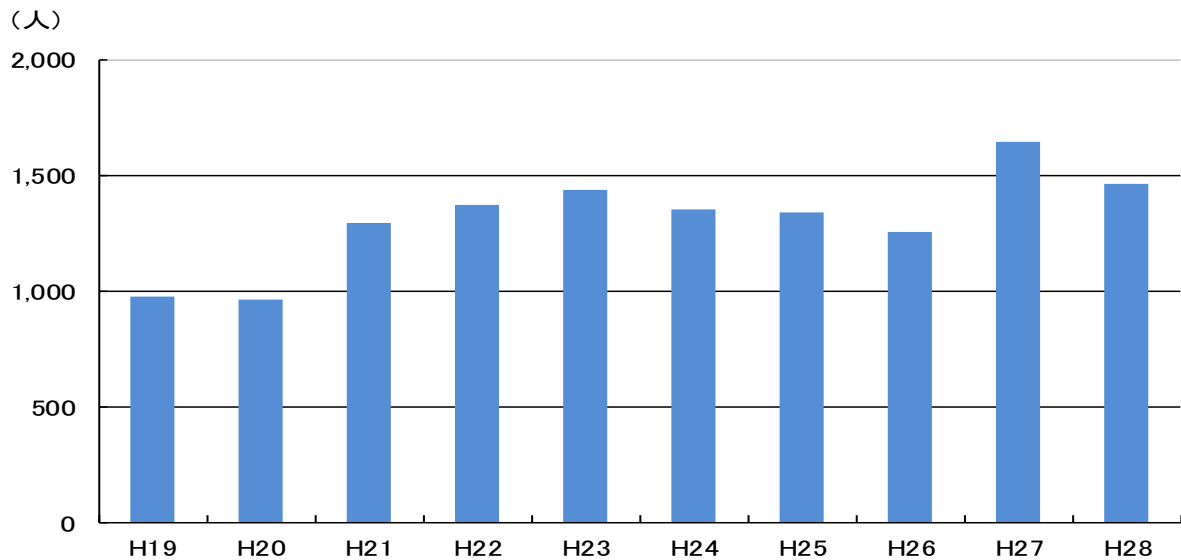
待機児童及び潜在的待機児童を合わせると、9万1千人となり、問題の深刻さをあらためて示しているものと考えられる。

(2) 県の状況

① 待機児童の状況

平成 28 年 4 月 1 日現在の待機児童数は 1,460 人と前年比で 180 人減少しているものの、平成 21 年 4 月から 8 年連続して 1,000 人を超え高止まりしている。

図表 19 千葉県の待機児童数（各年 4 月 1 日）



厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ(各年版)調査結果」から作成

なお、市町村別の待機児童数は以下のとおりとなっている。

図表 20 千葉県内市町村別待機児童数（平成 28 年 4 月 1 日現在）



厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ(平成 28 年 4 月 1 日)調査

また、待機児童の状況を概括すべく、待機児童数を低年齢児（0～2歳児）と3歳以上児に区分してみると、国とほぼ同様の傾向であり、待機児童数の約9割を低年齢児が占め、その約9割を1・2歳児が占めている。

図表 21 千葉県内年齢区分別待機児童数

	H28待機児童数(%)
低年齢児(0～2歳児)	1,311人 (89.8%)
うち0歳児	133人 (9.1%)
うち1・2歳児	1,178人 (80.7%)
3歳以上児	149人 (10.2%)
全年齢児・計	1,460人 (100.0%)

厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ(平成28年4月1日)調査結果」から作成

② 潜在的待機児童の状況

県内の市町村別の潜在的待機児童の状況は以下のとおりとなっている。

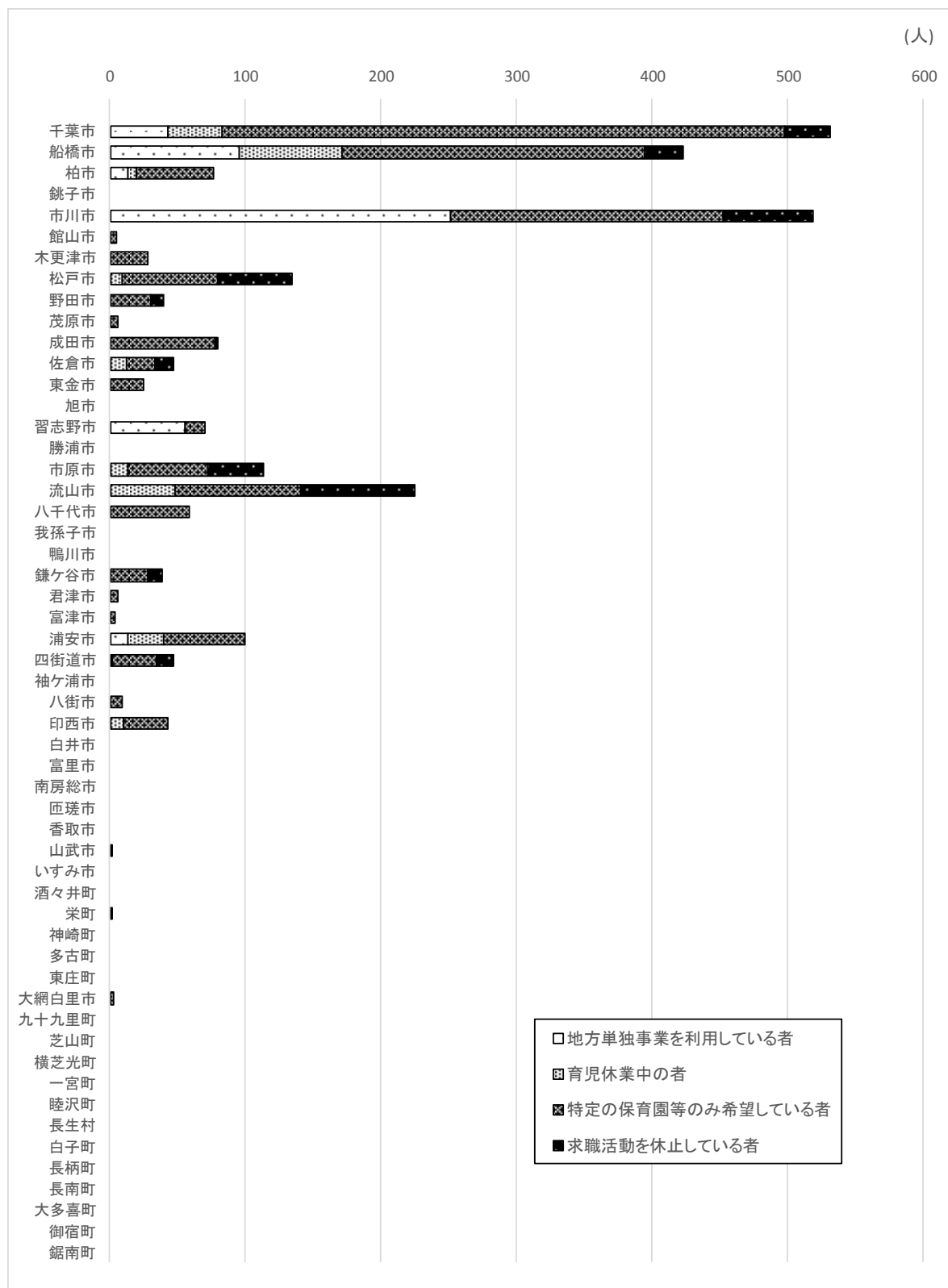
図表 22 千葉県内市町村別潜在的待機児童数表（平成28年4月1日・人）

	市町村名	潜在的待機児童				待機児童
		地方単独事業を利用している者	育児休業中の者	特定の保育園等のみ希望している者	求職活動を休止している者	
1	千葉市	43	40	415	33	11
2	船橋市	95	76	223	29	203
3	柏市	13	7	56	0	0
4	銚子市	0	0	0	0	0
5	市川市	251	0	201	67	514
6	館山市	0	0	5	0	0
7	木更津市	0	0	28	0	92
8	松戸市	0	9	71	54	0
9	野田市	0	0	30	9	0
10	茂原市	0	0	6	0	19
11	成田市	0	0	77	3	36
12	佐倉市	0	12	21	14	41
13	東金市	0	0	25	0	2
14	旭市	0	0	0	0	0
15	習志野市	55	0	15	0	70
16	勝浦市	0	0	0	0	0
17	市原市	0	13	59	41	14
18	流山市	0	48	93	84	146
19	八千代市	0	0	58	0	53
20	我孫子市	0	0	0	0	0
21	鴨川市	0	0	0	0	0
22	鎌ケ谷市	0	0	28	10	0
23	君津市	0	0	6	0	12
24	富津市	0	0	4	0	0
25	浦安市	13	26	60	0	79
26	四街道市	0	2	32	13	44
27	袖ケ浦市	0	0	0	0	1
28	八街市	0	0	9	0	24
29	印西市	0	10	33	0	17
30	白井市	0	0	0	0	0
31	富里市	0	0	0	0	73
32	南房総市	0	0	0	0	0
33	匝瑳市	0	0	0	0	0
34	香取市	0	0	0	0	0
35	山武市	0	1	0	0	0
36	いすみ市	0	0	0	0	0
37	酒々井町	0	0	0	0	0
38	栄町	0	0	2	0	1
39	神崎町	0	0	0	0	0
40	多古町	0	0	0	0	0
41	東庄町	0	0	0	0	0
42	大網白里市	0	0	3	0	8
43	九十九里町	0	0	0	0	0
44	芝山町	0	0	0	0	0
45	横芝光町	0	0	0	0	0
46	一宮町	0	0	0	0	0
47	睦沢町	0	0	0	0	0
48	長生村	0	0	0	0	0
49	白子町	0	0	0	0	0
50	長柄町	0	0	0	0	0
51	長南町	0	0	0	0	0
52	大多喜町	0	0	0	0	0
53	御宿町	0	0	0	0	0
54	鋸南町	0	0	0	0	0
小計		470	244	1,560	357	1,460
中計		2,631				1,460
計		4,091				

厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ(平成28年4月1日)調査結果」から作成

また、市町村別・事由別潜在的待機児童の状況は以下のとおりとなっている。

図表 23 千葉県内市町村別潜在的待機児童数グラフ（平成28年4月1日現在）



厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ(平成28年4月1日)調査

県内の待機児童及び潜在的待機児童を合わせると、約 4 千人となり、各自治体あがての早急な対応が必要であるものと考えられる。

3. 各自治体の取組状況について

(1) 流山市の駅前送迎保育ステーション事業について

① 流山市の状況

平成 17 年 8 月のつくばエクスプレス開通、都心までの利便性の高い新駅設置などによって、流山市の人口は、平成 17 年 4 月の 152,499 人から平成 28 年 3 月には 176,495 人に増加した。人口増加した年代を見ると、子育て世代と子ども世代が顕著になっている。流山市の平成 27 年の転入超過数は 2,989 人で、全国 10 位。また、千葉県内の他市町村が東京都に対して転出超過となっているのに比して、流山市は 525 人の転入超過となっているなどの特徴がある。こうしたことに伴い、保育需要が増大している。

② 流山市送迎保育ステーション事業について

(a) 事業概要

保育需要の地域的偏在等により異なる保育所の入所者数の均衡を図るとともに、待機児童の解消及び児童の送迎に係る保護者の負担軽減を図ることを目的としている。平成 27 年度の事業費は、約 7,684 万円となっている。当該事業の委託先は、社会福祉法人高砂福祉会となっている。

(b) 事業の詳細

実施場所及び送迎バスの台数は以下のとおりとなっている。

・おおたかの森・・・5 台

(39 人乗り 4 台、22 人乗り 1 台)

・南流山・・・・・・2 台

(39 人乗り 1 台、18 人乗り 1 台)

なお、事業開始年月日は、おおたかの森は平成 19 年 7 月 1 日、南流山は平成 20 年 7 月 1 日となっている。送迎ルートは、おおたかの森で 5 ルート、南流山で 2 ルートとなっている。

送迎の時間は、朝は 7 時から 9 時、夕方は 16 時から 18 時となっており、延長保育の場合は 21 時までとなっている。

利用料は、1 日当たり 100 円で 1 か月最大 2000 円としている。

平成 26 年度の登録者数は、おおたかの森が 138 人、南流山が 53 人の計 191 人となっている。保育所利用者に対する送迎保育ステーション登録者数の割合は 191 人／3,158 人で約 6%の利用率となっている。

(c) 平成 26 年度決算状況

ア) 歳入

・県補助金 子育て安心応援事業補助金の一部

広域的保育所利用事業

11,933,000 円 (おおたかの森)

7,910,000 円 (南流山)

計 19,843,000 円

- ・雑入 送迎ステーション利用料

2,895,700 円

イ)歳出（政策経費）

- ・送迎保育ステーション事業委託料

59,216,000 円（おおたかの森）

16,625,000 円（南流山）

計 75,841,000 円

ウ)市負担額

75,841,000 円－19,843,000 円＝53,102,300 円

エ)備考（一利用保護者当たりの事業経費）

75,841,000 円／191 人≒397,000 円（歳出ベース）

53,102,300 円／191 人≒278,000 円（市負担額ベース）

(d) その他

- ・おおたかの森送迎保育ステーションは、平成 17 年に開通したつくばエクスプレスと東武線が乗り入れている「おおたかの森駅」から雨に濡れずに数分で到着できる利便性の高いビルの 4 階に、待機児童の解消を目的に設置された。そのため、朝の送りは、東京に向かう父親も多い。

- ・利用者が多い理由として、送迎保育ステーションの立地がよいこと、流山市内のすべての保育園との間で送迎を実施していることがあげられる。今後も保育需要の増大が想定されており、事業の拡充が課題となっている。

- ・ステーションを利用することができる児童は、一人で歩いて、身の回りのことができる児童としており、概ね 1 才児からの利用が原則となっている。

- ・延長保育希望の場合は、当日の正午までに連絡が必要。その場合、別料金で夕食も用意可能。

- ・ステーションの利用料金は、既に流山市内を運行しているグリーンバス（流山市独自のタウンバス）の料金に準拠している。

- ・親が預け先の保育所とのコミュニケーションが疎遠となることを防止するため、2 週間に 1 回は在園の保育所で様子を見てもらうようにしている。

- ・当該事業はあくまでも待機児童解消であって、保護者の利便性の向上ではない。

- ・兄弟であっても、バスに乗って別の保育所に通園する例もある。

- ・ここ 2 年は利用者が減少しているが、これは駅近くに保育所を整備しているためである。

③ 流山市のマーケティング戦略について

平成 15 年に現在の市長が当選した後、人口減少、少子高齢化、経済状況の悪化など、自治体経営がきびしさを増す中で、発展し続けるまちづくりの仕組みを構築するために、マーケティング課を設置した。まちの魅力は差別化が難しい。だからこそ一般の行政広報ではなく、シティセールス広報が重要となる。つまり、伝える→訴求する、届ける→伝播させる、信頼性重視→信頼性+反響を狙う、情報

精度→情報強度、素材→料理、対象：市民→市民・市外などの工夫が不可欠となる。

平成 17 年に、つくばエクスプレスが開通したことが追い風になり、流山市は沿線の都市間競争に勝ち抜くという目標を掲げた。マーケティング活動による都市間競争力の強化に力を入れ、特にターゲットを子育て世帯の誘致策に当てている。具体的には、流山市は住宅都市という性格から脱皮し、市外からの住民誘致を増やすことによって安定した都市経営をめざすこととした。

より具体期には、シティセールスの対象は、DEWKS (Double employed with kids) とした。ミッションは、知名度とイメージの向上→流山市のブランドの向上→定住人口の増加とした。また、30 歳～40 歳代の子育て世代をターゲットに、駅前送迎保育ステーションの設置、保育園・学童クラブの新設・増設などの子育て世帯向け施策を強化した。

プロモーションの手段は、エンターテインメント性に拘った魅力あるイベントの開催、Web・各種メディアを活用したPR、歴史・文化とツーリズムの創造などを想定した。その一つとして、首都圏向けPR広告がある。平成 22 年度から首都圏駅に、大型駅貼りポスターを展開。「母になるなら、流山市」「父になるなら、流山市」の大型ポスターを首都圏駅に貼り出すなど、その反響を呼ぶことを企図した施策も実施した。平成 24 年度からは専用HPへの誘引をスタートした。

また、魅力あるイベントの開催で人を呼び込むことも重要であるとしている。グリーンフェスティバル、ナイトカフェ、屋台フェアなど魅力あるイベントを実施するなど、人を呼び込む施策を実施している。

こうした取組で、10 年前と比較し、人口が約 24,000 人増加した。また、市内の人口構成における最多世代は団塊世代から団塊ジュニア世代に変化し、平成 27 年度は、35 才～44 才の層が最多となっている。また、子育て世代の増加により、子ども世代が増加している。

(2) 千葉市の待機児童対策について

① 待機児童発生の経緯

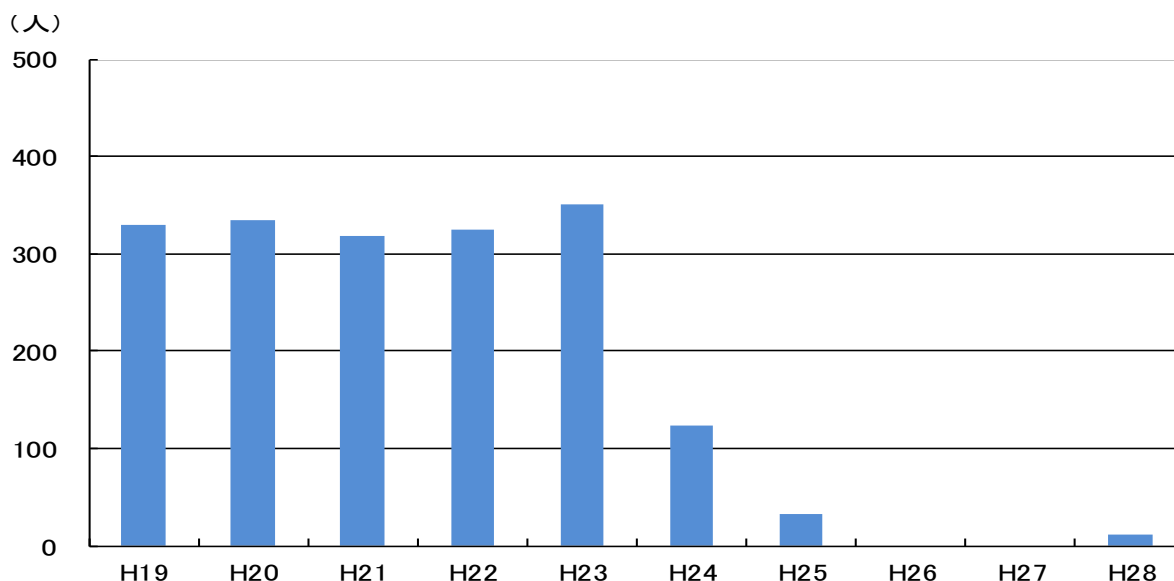
千葉市の待機児童数は、平成 14 年頃から増え始め、概ね平成 17 年から平成 23 年まで 300 人台を超えた。平成 20 年 4 月の待機児童は、335 人（前年比+6 人）だった。その当時の保育所整備計画では 2 年間で 2 ヶ所のみを整備を行うなど待機児童対策を特に実施していない中で、平成 23 年 4 月の待機児童数をシミュレーションしたところ、990 人という数字がはじき出された。

このような中で、平成 20 年 9 月に急遽「待機児童解消に向けた緊急 3 ヶ年計画」を策定した。具体的には以下のとおりとなっている。

- (a) 点在化する保育需要に対応するため、利便性の高い駅周辺地域での小規模認可保育所整備の推進
- (b) 社会福祉法人、学校法人以外の多様な法人（株式会社など）による保育事業参入の促進
- (c) マンション等での改修費について、施設改修補助制度を創設

(d) 建物賃借による整備促進のため、賃借料補助制度を創設

図表 24 千葉市の待機児童数（各年 4 月 1 日）



厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ(各年版)調査結果」から作成

② 計画的な保育所整備

「緊急 3 カ年計画」の初年度（平成 20 年度）の成果は、定員増は 6 カ所、224 人分の受入枠確保となった。それにも関わらず、平成 21 年 4 月現在の待機児童数は 318 人と前年比 17 人の減少にとどまった。

こうした中、平成 21 年 2 月に取りまとめられた国が行ったニーズ調査によれば、平成 29 年度における千葉市の潜在的ニーズを含めた保育比率（保育所利用希望世帯／就学前児童を有する世帯）は 41%とされた。これは平成 21 年 4 月現在の保育比率 21. 8%の 2 倍近くに相当するものであり、潜在的な保育ニーズが実際の定員の倍に相当すること示すものであり、「緊急 3 カ年計画」では待機児童解消ができないことが判明した。

そこで、新たな計画として、平成 22 年 2 月に「待機児童解消に向けたアクションプラン 2010」を策定した。この計画では、将来的な人口減少・少子化という状況を勘案し、施設整備の抑制という観点から①定員変更、分園設置の推進、②幼稚園における預かり保育の活用（10 園から 20 園へ拡大）、③保育ルーム（認可外）の拡充、等の対策をとることとなった。

なお、計画 2 年目となる平成 21 年度の成果は、定員増は 6 カ所、290 人分（前年比 66 人増）の受入枠を確保したものの、平成 22 年 4 月の待機児童数は 324 人、前年比 6 人の増加となってしまった。これは潜在的な保育需要が顕在化し、保育所利用申込み数が前年比 680 人増となったことがその主要原因と考えられる。

また、平成 22 年 4 月に千葉市は「こども未来局」を発足させ、より一層の対応の充実を図ることとした。

「アクションプラン 2010」の初年度の取組（平成 22 年度中の取組）としては、

定員増は 5 カ所 259 人分の受入枠を確保した。しかし、平成 22 年 12 月時点で申込状況が 500 人超過するなど大幅な需要の増加があったこと、平成 23 年 3 月に発災した東日本大震災の混乱等もあり、平成 23 年 4 月の待機児童数は 350 人と統計上最多となってしまった。

「アクションプラン 2010」の 2 年目（平成 23 年度中の取組）としては、定員増は 8 カ所 386 人分の受入枠を確保した。こうした中、新規開設園への希望が少ない、施設によって人気の有無に差があることが判明した。このため、利用希望者と保育所の需給ギャップをどう埋めるかが課題とされた。

③ きめ細やかな斡旋による利用調整

この課題に対応するため、入所待ち世帯に個別に電話で斡旋する等のきめ細かな斡旋による利用調整を行ったところ、待機児童数の減少にかなりの効果をあげることができた。

具体的には、入所待ち世帯全部への斡旋（声かけ）を、平成 24 年 3 月下旬に市内全区（6 区）で実施するなどした。こうした結果、平成 24 年 4 月の待機児童数は 123 人と前年比 227 人の減少を記録することができた。つまり、アクションプラン 2010 というハード面での対応と、斡旋（入所待ち世帯全世帯への声かけ）というソフト面での対応が功を奏し、待機児童数の大幅な減少につながったものと考えられる。

「アクションプラン 2010」の 3 年目（平成 24 年度中の取組）としては、定員増は 9 カ所 532 人分の受入枠を確保するとともに、保護者には入所を希望する保育所数を多くしてもらい、全区での斡旋を 3 月の下旬、下旬の 2 回実施するなど一層の対応の充実を図った。この結果、平成 25 年 4 月の待機児童数は 32 人と前年比 91 人の減少となった。

④ 待機児童ゼロ達成・そして継続へ

「アクションプラン 2010」の最終年（平成 25 年度中の取組）としては、定員増は 10 カ所 376 人分の受入枠を確保するとともに、「子育てコンシェルジュ」による情報提供を開始した。また、斡旋先を市が認定した認可外保育所にも拡大するとともに、斡旋回数を、2 月下旬、3 月上旬及び 3 月下旬の計 3 回に増加させるなどより一層のきめ細かい対応を図った。この結果、平成 26 年 4 月の待機児童数はゼロを達成した。

平成 26 年度中の取組としては、定員増は 34 カ所 954 人分の受入枠を確保するとともに、「子育てコンシェルジュ」による情報提供をこれまでの 2 区から全区へと拡充するなど、引き続き一層のきめ細かい対応を図った。この結果、平成 27 年 4 月の待機児童数はゼロとなり、2 年連続の待機児童ゼロを達成した。

平成 27 年度中の取組としては、定員増は 22 カ所 737 人分の受入枠を確保するとともに、「子育てコンシェルジュ」や職員による斡旋を継続した。しかし、平成 28 年 4 月の待機児童数は 11 人となり、3 年連続待機児童ゼロの達成はならなかった。

この原因としては、①更なる潜在需要の喚起により、入所申込者数が大幅に増加した（平成 27 年度当初の申込者数 14,516 人、平成 28 年度当初の申込者数

15,356 人と前年比 840 人の増加)、②保育士不足、用地確保困難等の問題から、整備事業者を予定どおり確保できず、整備実績が当初計画を下回った(当初計画では 990 人、整備実績は 737 人と 253 人分の枠の減少)、③保育士不足の影響から特に公立保育所・認定こども園では、最大受入可能数が昨年と比較して大幅に減少するとともに、実際の入所児童数も昨年度を下回った(平成 27 年度当初の最大受入可能数は 8,116 人、平成 28 年度当初の最大受入可能数は 7,335 人と前年比 781 人の減少) ことなどが考えられる。

⑤ 保育士の確保について

千葉市では保育士確保のため以下のような取組を実施している。

- (a) 平成 25 年 10 月～
潜在保育士再就職支援
- (b) 平成 26 年 4 月～
保育士資格取得支援
保育教諭確保のための資格取得支援
保育士養成施設への出張就職説明会
- (c) 平成 27 年 4 月～
保育士が市内施設で就職する場合の保育施設入所優先
- (d) 平成 28 年 4 月～
公立保育士の民間企業等職務経験者採用試験の導入
公立看護師の受験年齢の拡大及び教養試験の廃止
保育士試験による資格取得支援
- (e) 平成 28 年 7 月～
保育士等宿舍借上支援
保育所等業務効率化推進事業

この他にも、保育士修学資金貸付や潜在保育士就職準備金貸付等を検討しているところ。

(3) 市川市における保育所待機児童の解消策について

① 市川市の待機児童の現状

市川市の待機児童数は平成 28 年 4 月現在で、過去最多の 514 人となった(内訳 0 歳児:69 人、1 歳児:315 人、2 歳児:86 人、3 歳児:35 人、4 歳児:7 人、5 歳児:2 人)。更に増加傾向にあることから、平成 29 年 4 月までに定員 1,200 名の拡大をめざす「待機児童対策緊急対応プラン」を平成 28 年 5 月 31 日に発表した。今回は当該プランを中心に説明する。

市川市は人口約 48 万人、面積約 57k m²だが、先ほどお話のあった千葉市は人口約 97 万人、面積約 272k m²。船橋市は人口約 62 万人、面積約 85k m²。松戸市は人口約 48 万人、面積約 68k m²。人口は千葉市の約半分だが、面積は 1/5 程度となっている。広範囲な行政展開が求められる千葉市と状況が異なるので、千葉市のやり方が市川市で通じるかというと、なかなかむずかしい。

先日、札幌市に視察に訪れたところ、札幌市の担当者から「市川市において待機児童対策で保育所を設置するのに大騒ぎになっているが、札幌市では考えられ

ない」と指摘された。都市によって、住民の意識も異なり、行政側の対応も異なってくるものと考えられる。

市川市のこの 5 年間の就学前人口をみると、2 万 4 千人台で大きな変化はないものの、待機児童数が増加している。子どもの数は変わらないのに待機児童が増加しているのは、保育園に預けて、働きたいと考える保護者が増えている状況と考えられる。

② 「待機児童対策緊急対応プラン」《受け入れ枠の拡大》

「待機児童対策緊急対応プラン」における受け入れ枠の拡大では、平成 29 年 4 月までに市内の保育所定員を 1,200 人拡大することを目指している。具体的には以下のとおり。

(a) 新規の取組

ア)積極的な小規模保育事業所の設置 14 施設 200 人

設置を促進するため改修費に対する補助率の嵩上げ（これまでの 3/4 補助から 5/6 補助へ）や備品購入費に対する補助の実施

イ)いちかわ保育ルーム（仮称）の設置 3 施設 50 人

多様な働き方を支援するため、市施設を活用し、パート労働者など比較的終了時間が短い者を対象とした一時預かり事業を行う施設を公立で運営

(b) 事業の拡充

ウ)認可保育所の整備 15 施設 800 人

公募期間を例年より延長するとともに、市が空きテナントの借り上げやマッチングなどを行い整備を促進

エ)既存保育園における受け入れの拡大 150 人

公立保育園及び市立保育園における面積基準等に応じた受け入れ児童の拡大
オ)私立幼稚園における預かり保育の拡大 3 施設

既に預かり保育を実施している 11 園以外にも協力を依頼するほか、保育時間の延長も検討

小規模保育事業所の設置について、計画では 14 施設 200 人の拡大としているが、平成 28 年度 2 ヶ所、平成 29 年度 2 ヶ所設置に止まっている。また、市の施設を活用し、パート労働者などを対象とした一時預かり事業を行う施設を公立で運営する「いちかわ保育ルーム（仮称）」事業を新たに取り組んでいる。

新規保育園の整備については、千葉市は抑制ということだが、市川市の計画では 15 施設 800 人の拡大を目指すほか、既存保育園における受け入れ拡大、私立保育園における預かり保育の拡大を行うこととしている。

③ 「待機児童対策緊急対応プラン」《保育士の確保》

上記受け入れ枠の拡大を可能とするためには保育士の確保が不可欠となる。そのための施策は以下のとおり。

(a) 保育士等への P R の強化

ア)広報戦略の強化

学生や潜在保育士に対して、市川市の優れた面をインターネット等を活用して P R

イ) 公私の保育士等による大学訪問

市川市の優れた面を保育士視点でPR

ウ) 潜在保育士支援事業

潜在保育士等を公立保育園で雇用し、実習等を行うことで、市内の保育園への雇用に繋げる

エ) インターンシップに対する補助

インターンシップに対し補助等を行い、市内の保育園への雇用に繋げる

オ) 保育職員バンク

復職を希望する人材情報を一元的に管理し、働き手と保育園のマッチングを行う

(b) 保育士の処遇改善

ア) 新生活準備資金の助成

市内私立保育園に就職する保育士に生活準備資金を助成

イ) 保育士資格の登録サポート

保育士資格の都道府県への登録サポートを実施

ウ) 保育士宿舍借り上げ支援事業 保育施設の設置者が保育士用の住宅を借り上げる費用の一部を補助

保育士の確保については、大臣が出席する厚生労働省のヒアリングの場があり、自治体間競争をしなくても保育士を確保できるように、保育士の労働条件向上などの抜本改善が必要との指摘をした。市川市の保育士の賃金は全国トップレベルだが、保育士等へのPRの強化をはかるとともに、保育士の処遇向上にも取り組んでいる。

4. まとめ・考察

流山市は、地域振興について、入念なマーケティングに基づいて、都市間競争に打ち勝ち、市外からの住民誘致を増やすこととして明確化させた。そしてその対象をDEWKSに絞り、そのミッションを、流山の知名度とイメージを向上させ、流山ブランドを向上させることによって定住人口を増加させることとした。

そのための施策として、送迎保育ステーション及び保育所・学童保育施設等の拡充など子育て世帯向けの事業を展開した。このように、総花的な施策ではなく、まず、自治体の目指す方向性を明確化し、そこに特化して行政資源を投入するということが重要であると思われた。

また、流山市は、これまでの役所広報ではなく、シティセールス広報として工夫するなど、広報体制を強化した。他自治体も、住民誘致等のため、市域の住民を超えて効果的に広報するためには、単に他先進自治体の事業を模倣するだけではなく、ミッションを明確化させたうえで、戦略的なシティセールスが必要であると考えられた。

流山市の送迎保育ステーション事業は、保育需要の地域的偏在、保育施設の地域的偏在

を送迎保育ステーションを通じて解消しようとする取組であると考えられる。つまり、児童を保育所に入所させたい保護者と、定員に空きのある保育所を送迎保育ステーションというハードを整備することを通じてマッチングさせる事業と捉えることができる。これは後に言及するソフト事業たる千葉市の子育てコンシェルジュ等による斡旋事業との対比において好対照である。

また、送迎保育ステーション事業は、保護者にとって利便性の高い場所の確保、送迎バスの定時運行性の確保、送迎保育ステーションにふさわしい安全性の担保された建物の確保、安定した財源の確保、1 利用者当たりの事業経費に対する住民の理解など、いくつかの高いハードルを越えることができれば、各自治体にとっても、待機児童解消の有力な選択肢の一つになると考えられる。

千葉市は平成 20 年に 3 ヶ年計画を策定し、保育の受入枠の大幅な拡大を決定するなど、早期の意思決定が特徴的である。また、保育の潜在ニーズを踏まえた調査結果でその受入枠の拡大では保育定員が足りないことが予想されると、当該 3 ヶ年計画の翌年にはその見直しを実施するなど、計画の修正の迅速さも特徴的である。これらからは、地域によって異なる保育比率等を十分に精査し、迅速に対応を図ることが重要であることが分かる。

また、千葉市は入所待ち世帯の全世帯に個別に電話で斡旋する、子育てコンシェルジュ等による斡旋事業について、平成 26 年以降は、2 月下旬、3 月上旬及び 3 月下旬の 3 回も実施するなど大変きめ細やかな対応が特筆される。待機児童対策といえば、施設整備が着目されがちであるが、潜在待機児童の事由として「特定の保育所のみ希望」する世帯が最も多いことを勘案すれば、こうしたソフト面でのマッチングも有効であると考えられる。

その一方、いうまでもなく、千葉市もハードたる保育定員の拡大には相当の行政資源を投入している。ハード・ソフトの両者が有機的に作用することで待機児童対策が結実することとなるものと考えられる。

なお、千葉市は、平成 28 年 4 月 1 日現在の待機児童ゼロを実現することはできなかった。その原因としては、更なる潜在的保育需要の喚起、保育士不足及び用地確保の困難性が指摘されている。これらは、他の自治体でも十分に考えられるところであり、今後の待機児童対策を講ずるにあたっては、十分に考慮される必要があると考えられる。

市川市は、待機児童数が平成 28 年 4 月現在で、全国ワースト 4 位の 514 人となったこともあり、単年度で保育所定員を 1, 200 人増加させることを決定するなど、意欲的に待機児童対策に取り組むこととしている。また同時に、当該定員増に見合う保育人材を確保する必要性から、保育所に勤務する保育士の処遇改善にも取り組むと同時に、当該取組の保育士等への PR 強化にも取り組むこととしている。

こうした、一連の取組は、待機児童対策として、基礎自治体として取りうるべき多くの施策を実施しているものと考えられる。

これらの自治体への視察及びヒアリングを通じて、子育て及び保育・待機児童対策を自治体施策にどう位置づけるのか、どの程度の行政資源を投入するのか、どの程度の優先順位で実施していくのか等について、自治体内部での十分な議論を通じたコンセンサスを得ることがまず必要であると認識した。

そのうえで、子育て及び保育・待機児童対策に係る地域性等を考慮した自らの自治体の強み・弱みを十分に検討するとともに、今後の保育需要等についても十分な検討を加え、

ハード及びソフト両面での対応の充実を図ることが必要である。また、今後の少子化も視野に入れ、小規模保育所、保育ルーム及び保育ママ制度を活用するなど、柔軟な保育定員の設定を可能とする対応についても考慮すべきであると考えられる。

国では度重なる待機児童対策を実施しているものの、実態として千葉市では平成 28 年度採用の保育士数が採用予定数を下回ってしまったことのであった。つまり、比較的勤務条件が良いと考えられる公立保育所である千葉市の保育士も、当初の採用予定数を確保できず、定員割れをおこしてしまったとのことであった。

一自治体では対応することが困難であると考えられる、保育制度全体としての保育人材の確保及び処遇改善などについては、国をあげて、保育士確保策、保育士処遇改善、潜在保育士の掘り起こしなどに取組む必要性について訴えていかななくてはならないものと考えられる。

待機児童及び潜在的待機児童の存在は、就労を望む保護者の存在を示している。保育人材の不足は、保育人材の更なる就労機会をも示している。自治体は、児童を保育所に入所させ就労を望む保護者に見合った雇用の確保、掘り起しにも努めるとともに、保育の確保を進めることにより保育人材が集中することで、当該地域の活性化につながるものと考えられる。

こうした一連の取組を、まちづくりの観点から十分に検討するとともに、子育てに優しいまちとして戦略的に P R することにより、広く周知されることで、子育て世代の流入を通じて、地域の活性化が図られる可能性があるものであると考えられる。

5. 資料

【資料】 千葉県内市町村別待機児童の状況（平成22年4月分から平成28年4月分まで）

市町村別保育所入所待機児童数(平成24年～28年)

(単位:人)

	H24.4.1現在	H25.4.1現在	H26.4.1現在	H27.4.1現在	H28.4.1現在
千葉市	123	32	0	0	11
船橋市	183	227	323	625	203
柏市	133	117	39	0	0
小計	439	376	362	625	214
銚子市	0	0	0	0	0
市川市	296	336	297	373	514
館山市	0	0	0	0	0
木更津市	3	10	7	65	92
松戸市	87	91	42	48	0
野田市	0	6	16	10	0
茂原市	0	0	0	20	19
成田市	4	6	26	55	36
佐倉市	46	47	37	34	41
東金市	46	6	9	6	2
旭市	0	0	0	0	0
習志野市	32	47	72	43	70
勝浦市	0	0	0	0	0
市原市	79	86	43	84	14
流山市	81	57	68	49	146
八千代市	0	18	30	42	53
我孫子市	0	0	0	0	0
鴨川市	0	0	0	0	0
鎌ヶ谷市	41	39	12	0	0
君津市	4	0	0	6	12
富津市	0	0	0	0	0
浦安市	38	82	67	29	79
四街道市	39	36	56	72	44
袖ヶ浦市	2	1	1	0	1
八街市	38	4	0	4	24
印西市	37	48	23	0	17
白井市	3	14	22	25	0
富里市	19	15	48	44	73
南房総市	0	0	0	0	0
匝瑳市	0	0	0	0	0
香取市	0	0	0	0	0
山武市	2	0	0	0	0
いすみ市	0	0	0	0	0
大網白里市	8	6	13	12	8
酒々井町	0	0	0	0	0
栄町	8	7	0	0	1
神崎町	0	0	0	0	0
多古町	0	0	0	0	0
東庄町	0	0	0	0	0
九十九里町	0	0	0	0	0
芝山町	0	0	0	0	0
横芝光町	0	0	0	0	0
一宮町	0	0	0	0	0
睦沢町	0	0	0	0	0
長生村	0	2	0	0	0
白子町	0	0	0	0	0
長柄町	0	0	0	0	0
長南町	0	0	0	0	0
大多喜町	0	0	0	0	0
御宿町	0	0	0	0	0
鋸南町	0	0	0	0	0
小計	913	964	889	1,021	1,246
合計	1,352	1,340	1,251	1,646	1,460

保育所入所待機児童数調べ

単位:人

市町村名	H23
千葉市	350
船橋市	152
柏市	154
小計	656
銚子市	0
市川市	259
館山市	0
木更津市	0
松戸市	94
野田市	16
茂原市	0
成田市	11
佐倉市	40
東金市	10
旭市	0
習志野市	38
勝浦市	0
市原市	74
流山市	43
八千代市	0
我孫子市	0
鴨川市	0
鎌ヶ谷市	51
君津市	0
富津市	0
浦安市	63
四街道市	24
袖ヶ浦市	1
八街市	9
印西市	0
白井市	6
富里市	22
南房総市	0
匝瑳市	0
香取市	0
山武市	4
いすみ市	0

平成23年4月1日現在

市町村名	H23
酒々井町	0
栄町	0
神崎町	0
多古町	0
東庄町	0
大網白里町	11
九十九里町	0
芝山町	0
横芝光町	0
一宮町	0
睦沢町	0
長生村	0
白子町	0
長柄町	0
長南町	0
大多喜町	0
御宿町	0
鋸南町	0
小計	776
合計	1,432

保育所入所待機児童数調べ

単位:人

平成22年4月1日現在

市町村名	H22
千葉市	324
船橋市	174
柏市	183
小計	681
銚子市	0
市川市	220
館山市	0
木更津市	0
松戸市	23
野田市	18
茂原市	0
成田市	3
佐倉市	40
東金市	0
旭市	0
習志野市	12
勝浦市	0
市原市	82
流山市	74
八千代市	8
我孫子市	0
鴨川市	0
鎌ヶ谷市	23
君津市	0
富津市	0
浦安市	82
四街道市	47
袖ヶ浦市	1
八街市	8
印西市	0
白井市	23
富里市	11
南房総市	0
匝瑳市	0
香取市	0
山武市	0
いすみ市	0

市町村名	H22
酒々井町	4
栄町	0
神崎町	0
多古町	0
東庄町	0
大網白里町	13
九十九里町	0
芝山町	0
横芝光町	0
一宮町	0
睦沢町	0
長生村	0
白子町	0
長柄町	0
長南町	0
大多喜町	0
御宿町	0
鋸南町	0
小計	692
合計	1,373

おわりに

本調査研究は、少子高齢化が急速に進展する千葉県にあって、喫緊の課題である在宅医療・在宅介護の充実をメインテーマに、それを下支えする防災（安全・安心な生活環境）と地域活性化（福祉のまちづくり）をサブテーマとして、取り組まれた。

調査研究の前半では、各分野の研究者、専門家及び関係者等からの講演等を通して、福祉分科会にかかわる社会保障制度や高齢者福祉制度並びに訪問看護・医療現場の現状と課題について理解を深めつつ、メンバーの認識あわせを行ってきた。3 分科会（福祉分科会・防災分科会・地域活性化分科会）の調査研究活動が実質的に動き出したのは、本年 2 月以降であった。残された短い期間にもかかわらず、地方議員のメンバーの皆さんには、議会活動の合間を縫って、訪問調査等を精力的にこなし、8 月からはこの報告書の取りまとめにあたっていた。本報告書は、そのような議員及びアドバイザー等のメンバーの尽力の賜物である。

福祉分科会の調査研究テーマである地域包括ケアシステムの構築については、実施責任を有する市町村が医療、介護のみならず虐待、孤独死、認知症対応など横断的な政策対応を進めていくことが極めて重要であると指摘された。そのための人材確保という側面からみると、医師・看護師をはじめとする様々な専門職・ボランティア等の育成・発掘とあわせて、各地域の地域包括ケアを支えるための多職種のスタッフを一つのネットワークとしてまとめていくことのできるキーパースンの育成・発掘が大きな鍵と考えられる。地域課題の解決という点で、市町村の対応とキーパースンの育成・発掘の重要性は防災分科会、地域活性化分科会の検討課題でも共通していると思われる。

地域包括ケアシステムの構築など地域の行政課題の解決に対しては、今後ますます市町村の力量アップと県の支援体制の強化が求められると考えられる。本調査研究報告は不十分な点は多々あるが、地方自治体や関係諸団体等において今後の地域包括ケアシステムの構築等の取り組みの一助になれば幸いである。

千葉県における「在宅医療・介護」の
充実等に関する共同調査研究報告書

2016 年 11 月

発 行	連合千葉議員団会議
所在地	〒260-0013 千葉県千葉市中央区中央 4-13-10 千葉県教育会館新館 6 階 連合千葉内 Tel:043-201-2022 Fax:043-201-2023
編 集	一般社団法人 千葉県地方自治研究センター
印 刷	有限会社 タイプアップ
