

厚生労働省
平成26年度老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業)

地域包括ケア実現に向けサービス提供の現場が抱える課題と
その対応策のあり方に関する調査研究事業報告書

平成 27 年 3 月

一般財団法人 健康・生きがい開発財団

目次

1.	はじめに.....	5
2.	本事業の考え方.....	7
2.1	本事業の目的.....	7
2.2	本事業に関する基本的考え方.....	7
2.3	事業概要.....	8
2.4	委員会・作業部会の開催.....	9
3.	地域包括ケアシステムに関する基本的考え方とアプローチ.....	10
3.1	調査研究の背景.....	10
3.2	本年度事業の調査フレーム.....	11
3.3	調査研究フィールドの概要.....	12
4.	地域包括ケアシステムに関わる先進事例サーベイ調査.....	15
4.1	事例研究の方針.....	15
4.2	事例紹介①－「幸手モデル」(埼玉県幸手市).....	17
4.3	事例紹介②社会福祉法人「佛子園」(石川県金沢市).....	21
5.	地域包括ケアシステムに関わる意識調査.....	25
5.1	「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査結果」の概観.....	25
5.2	「退職・引退後のライフスタイルに関する意識調査結果」.....	41
5.3	まとめ.....	56
6.	地域包括ケア担当者に対するアンケート調査.....	57
6.1	調査の目的.....	57
6.2	調査実施概要.....	57
6.3	調査結果の概要.....	57
6.4	まとめ.....	64
7.	地域包括ケア担当者に対するヒアリング調査.....	65
7.1	調査の目的.....	65
7.2	調査実施方法.....	65
7.3	第1回ワークショップ.....	66
7.4	第2回ワークショップ.....	70
7.5	まとめ.....	76
8.	地域包括ケアの拠点構築に関する実証実験.....	78
8.1	調査の目的.....	78
8.2	「百歳大学構想」の基本コンセプト.....	78
8.3	実証実験の概要と実施内容.....	79
8.4	実施結果.....	83
9.	まとめと展望.....	86
9.1	調査結果の分析と方向性の検討.....	86
9.2	地域包括ケアシステム構築の方向性.....	87
9.3	対象地域における今後の具体的な進め方.....	91
9.4	課題と展望.....	93
10.	おわりに.....	95
	参考資料：全国事例調査結果一覧.....	96
	①幸手市モデル【地域医療連携パスと住民主導による地域ケア】.....	96
	②南砺市モデル【住民参加型地域医療再生】.....	97
	③大牟田市モデル【I 認知症ケア・市民協働による地域ネットワーク化】.....	97
	④湯沢市モデル【地域ケア会議の活用による地域力の活性化】.....	97
	⑤牛久市モデル【買物支援 支えあい活動から広がる新たなコミュニティ】.....	97
	⑥立川市モデル【関係機関の協働による重層的なケアネットワーク構築】.....	97

⑦多摩市モデル【行政コーディネートによる多分野横断型アプローチ】	97
⑧新宿区モデル【生活に課題を抱える人への住居・生活支援と就労創出】	97
⑨北海道モデル【共生と就労支援のしくみづくり】	97
⑩芝の家モデル【コミュニティ構築・集える場の提供】	97
⑪オトパ（お父さんお帰りがなさい）モデル【社会参加の仕掛け】	97
⑫暮らしの保健室モデル【日常相談窓口】	97
⑬街中サロンなじみ庵モデル【集える場の提供】	97
⑭つむぎ倶楽部モデル【集える場の提供】	97
⑮クラブパレットモデル【コミュニティ構築・集える場の提供】	97
⑯こぶし園モデル【見守り支援】	97
⑰鶴岡モデル（山形県鶴岡市）【ICT活用の事例】	97
⑱岩手県立大学モデル（岩手県4地区）【ICT活用の事例】	97
⑲守山モデル（滋賀県守山市）【在宅医療推進の例】	97
⑳佛子園（シェア金沢）モデル【支え合い共に暮らすまちづくり】	97

1. はじめに

地域包括ケアシステムは「あんしん」と「いきいき」の両輪で

我が国は、いま団塊世代が本格的に高齢者となり、2025年には高齢化率30%の「超高齢社会」となる。そのスピードは世界に例を見ないが、さらに初めて人口減少時代を迎えて、2055年には高齢化率40%を超える世界初の「超・超高齢社会」となり、その社会構造は当分続くという。まさに「異常な高齢社会」を日本人は人類で初めて体験することとなるが、それだけに英知を結集してこれに対処しなければならない。

このため平成26年度から厚生労働省の旗振りのもと、全国の市町村で「地域包括ケアシステム実現」の取り組みが始まった。

今回の調査研究は、厚生労働省老健局の委託を受け、その現状と課題を把握するとともにそれら課題の解決策を探ることであった。

そこで、急速に高齢化が進む大都市近郊の1つとして、大阪から通勤1時間圏内にある滋賀県湖南地域の5つの都市を対象に調査を実施した。

先ずその取り組み状況を担当部局にアンケートで調査し、これをもとに全国の先進事例をも参考に2度にわたって担当者を集っていただき、現状と課題さらに今後の対応についてワークショップを実施した。

そこで見えてきたことは、現場では初めての課題に戸惑い、事務量の大きさに忙殺されて、ようやく動き出したところで、明確な方針やスケジュールはまだ固まっていない状況であった。

その原因に、新しい課題が幅の広い分野に及ぶこと、それも、極めて専門性の高い分野に連携が求められること、加えて役所が縦割り行政に慣れ、連携協力の困難なことが壁となっていた。

今1つ見えたことに、既存の様々なサービスを連携し、包括するだけでは根本的な解決には至らず、ケアやサポートを必要としない人づくりや暮らしづくりと、ケアやサポートから解放される人を増す仕組みが求められていた。

それも、人生100歳時代を迎えて「老後30年」を健康で生きることを「まちづくり」として取り組む必要性が鮮明となった。つまり人生100歳時代に合った「健康長寿のライフスタイル」とそれを「地域で支えるシステムの構築」が求められていた。

それは医療や介護を核とした生活支援や住まいづくりといった安心サービスの充実と共に、介護や医療を必要としない「健康づくり」、「健康長寿」を実現する仕組みが車の両輪として地域で包括的システムとして確立されることである。前者の取り組みを「タテ糸」とすれば、健康長寿の仕組みづくりは「ヨコ糸」であり、このタテ糸とヨコ糸が各地域で見事に織りなされた時にはじめて超高齢社会を支える社会の仕組みが出来上がるといえる。これを我々は「あんしん」と「いきいき」の2つの言葉で表現し、それをそれぞれの地域で実現することと捉えた。それも「あんしん」の実現には人が必要であり、「いきいき」の実現には就労や奉仕が求められることから、相互にマンパワーとして地域で循環する仕組みの確立によって「地域包括ケアシステム」は完成すると結論付けた。

なお、「あんしん」の仕組みは多くがすでに開発されているが、「いきいき」の仕組みはこれから創造し、開発して地域でシステムとして確立する必要がある。特に「いきいきの仕組み」は、人生100歳時代を迎えて健康は自らつくるものとして健康長寿の「まちづくり」「人づくり」ととらえることであろう。

我が国が高齢社会の世界のトップランナーとして「地域包括ケアシステム」を全国で展開するにあたり、今回の調査が1つの方向付けとなり、具体的提案となれば望外の喜びである。特に超多忙な現場担当者に多くの時間を割いていただいただけに、我が国の超高齢社会の課題解決に役立てば幸いである。

平成27年3月

委員長 國松 善次

2. 本事業の考え方

2.1 本事業の目的

地域包括ケアの実現に向けてはさまざまな議論が展開されているが、現場の実態に目をやると、個別・多様な課題に日々頭を悩ませており、これらの課題解決の十分な議論なくして、ケア体制の確立には程遠いといった声が聞かれている。特に、「地域包括ケア」の実現においては、多様な機関・組織との連携を前提としているため、共助・公助以外のサービスも想定したケア体制の確立を求められており、事前の細かい実態把握などの分析はその実現に向けたステップとして必要不可欠である。

そこで本調査研究事業では、地域包括ケア実現に向け、サービスの主要な提供主体である自治体や地域包括支援センターの現場が抱える、個別・多様な課題をヒアリング調査により丁寧に集積し分析する。これにより、残存するリアルな課題を抽出・整理し、地域包括ケア実現に向けた阻害要因を明確化するとともに、具体的な対応策の検証を行うことを目的とする。更にこれらの調査研究結果を普及啓発することを目的に、モデル地域において、高齢者自身や地域包括ケアの担い手となるべき機関・団体などが一緒になって学ぶ機会（場）を提供し、自助のあり方、これを支える互助・共助・公助のあり方の検討を行っていくことで、地域包括ケア実現に向けた取組みを展開する。

なお、本調査は大都市近郊の滋賀県湖南医療圏を対象として実施した。その理由として、今後の高齢者増加率が湖南医療圏と首都圏・愛知県・大阪府のそれと同じであること、かつ規模的に課題が抽出しやすいことが挙げられる。

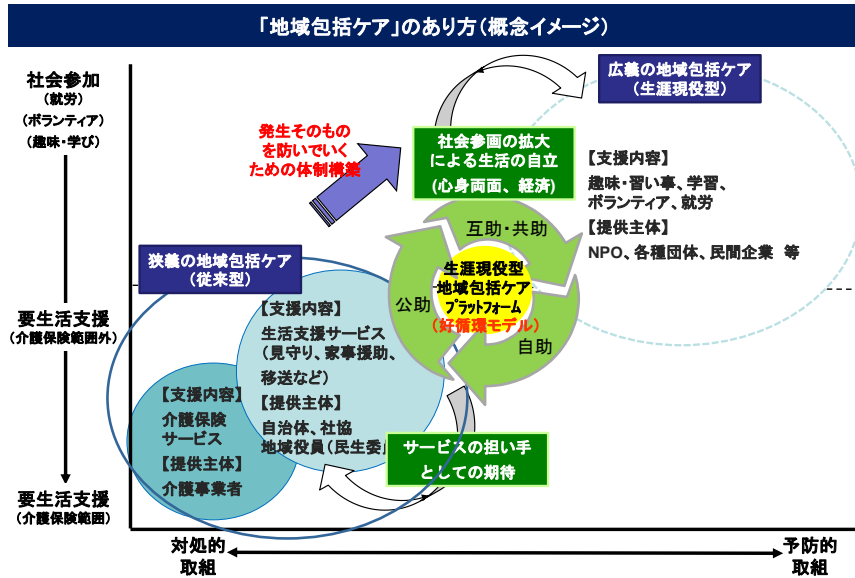
また、地域包括ケアで提供するサービスは、現状の介護保険サービスの提供のあり方をふまえると、各自治体をまたがって展開されることも想定される。そこで、広域視点に立ち、地域特性・地域間格差を考慮したあり方などを検討していくことが重要であると考えからである。

2.2 本事業に関する基本的考え方

我々が目指す地域包括ケアの基本的な考え方は、顕在化している高齢者の生活課題に対応するための対処療法的な「地域包括ケア（狭義）」だけでなく、急増する高齢者のケア需要に対応すべく、できるだけ自助の割合を高めることを第一に意識した予防的視点の包括ケアである。そのため、健康管理や社会参加を促す仕組みづくりも地域包括ケアの役割と認識し、これらを広義の地域包括ケアと位置付ける（図表1）。

従来の地域包括ケアの考え方は、「狭義」の範囲内で行われてきたため、自助、互助を中心とした地域包括ケアのあり方は未だ十分議論されているとはいえない。また、狭義も含め、これからの地域包括ケアの体制構築においては、議論すべき課題が山積しているのが現状である。人間の関わる『現場』とはいくつもの要因が複雑に絡み合っている。中でも、複雑かつ不明瞭な問題構造を有することが予想される地域の包括ケアの現場（高齢者の生活支援や介護）において生じている課題は、個別・多様であり、アンケートによる実態把握や、部分の要素に分解した実態では、顕在化してこない課題も多々あると考えられる。つまり、既成の理論や概念枠組みでは捉えきれない現場に密着した実践的課題を、インタビューなどを通して丁寧に収集分析することから、帰納的に課題を整理していく必要がある。これらの前提認識にたち、本調査を進めていく。

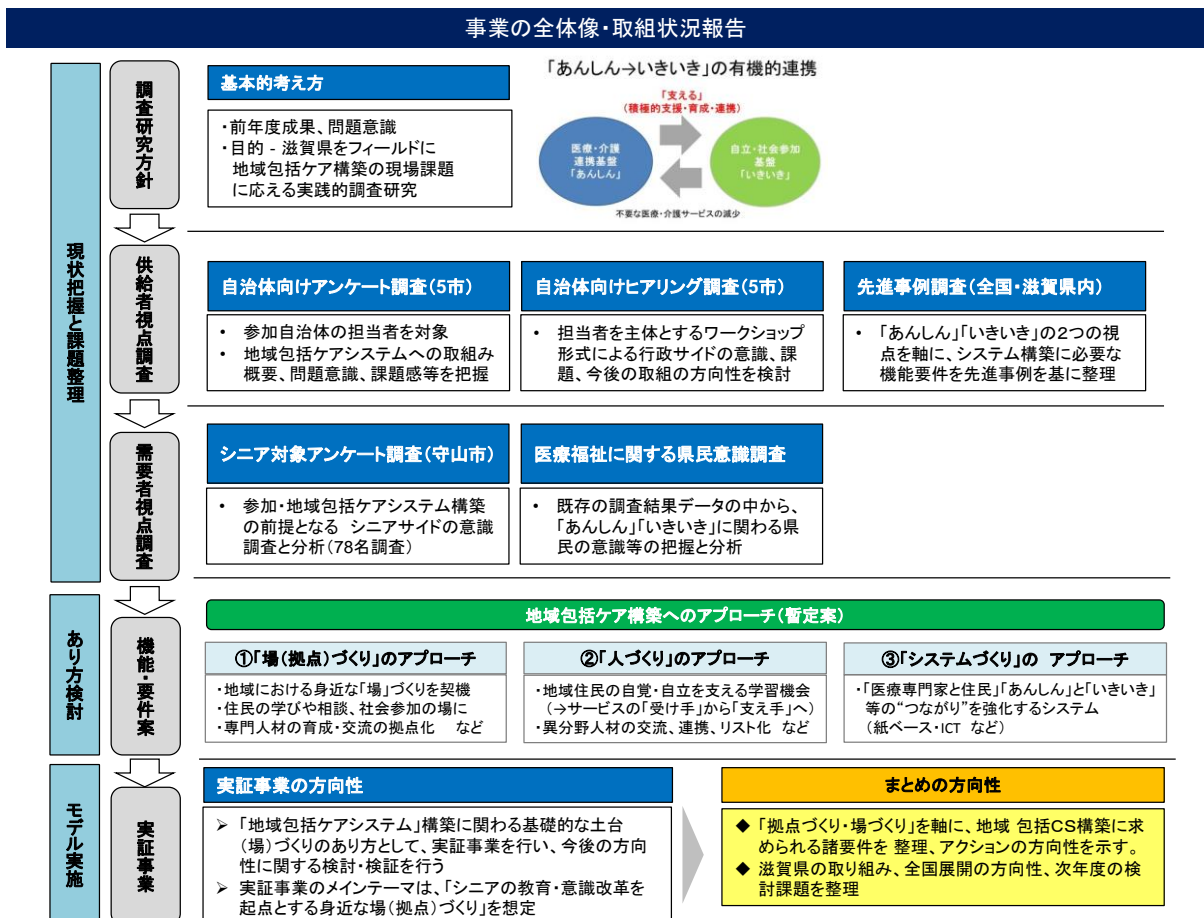
図表 1 本事業における「地域包括ケア」のあり方(概念イメージ)



2.3 事業概要

本事業は、地域包括ケア実現に向けた具体的なあり方の検討を進めるため、サービス現場のリアルな課題を抽出し、その解決策を議論していくことで、目指すべきあり方を示していく。更に導き出された結果をふまえ、学びや連携の機会を構築していくことで、地域包括ケアの基盤となる土台づくりを行う。

図表 2 本年度事業の概要



2.4 委員会・作業部会の開催

(1) 委員会

委員会は、事業実施に関する方向性の検討や指導助言を得る目的で、学識経験者および実務経験者を委員に選任し、以下の内容で開催した。

図表 3 委員構成

所属	氏名(敬省略・順不同)
一般社団法人 健康・福祉総研理事長	國松 善次
守山市地域包括支援センター参事	池田 初美
東京大学高齢社会総合研究機構特任研究員	神谷 哲朗
東京大学高齢社会総合研究機構学術支援専門職員	木村 清一
(株)ルネサンス 取締役常務執行役員	高崎 尚樹
立命館大学スポーツ健康科学部学部長	田畑 泉
滋賀県南部健康福祉事務所副主幹	中西 大輔
日本産業カウンセリング学会理事	平川 完
(株)ニッセイ基礎研究所生活研究部主任研究員	前田 展弘
一般社団法人 守山野洲医師会副会長	福田 正悟
一般社団法人 滋賀県健康生きがいづくり協議会	宮川 俊夫
滋賀県社会福祉協議会会長	渡邊 光春

図表 4 委員会開催内容

	開催日	内容
第1回	平成26年7月31日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 委員紹介 ➤ 事業概要説明 ➤ 事業方向性検討
第2回	平成26年 12月8日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業進捗状況報告 ➤ 調査(中間結果)報告 ➤ ありがた・要件に関する検討
第3回	平成27年 3月23日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業最終報告 ➤ 次年度の取組みについて

(2) 作業部会について

委員会方針の基づく作業部会(ワーキングチーム)を立ち上げ、実施計画の策定ならびに以下の項目の具体的作業を実施した。

- ① 滋賀県における現状調査
- ② 先駆的事例調査
- ③ あり方、機能・要件の検討
- ④ 報告書内容の検討

図表 5 作業部会メンバー

所属	氏名
一般財団法人 健康・生きがい開発財団	大谷 源一
	大熊 謙治
	藤村 宣之
(株)クレメンティア	荒尾 裕子
	柳田 尚也
	明海 亜紀

3. 地域包括ケアシステムに関する基本的考え方とアプローチ

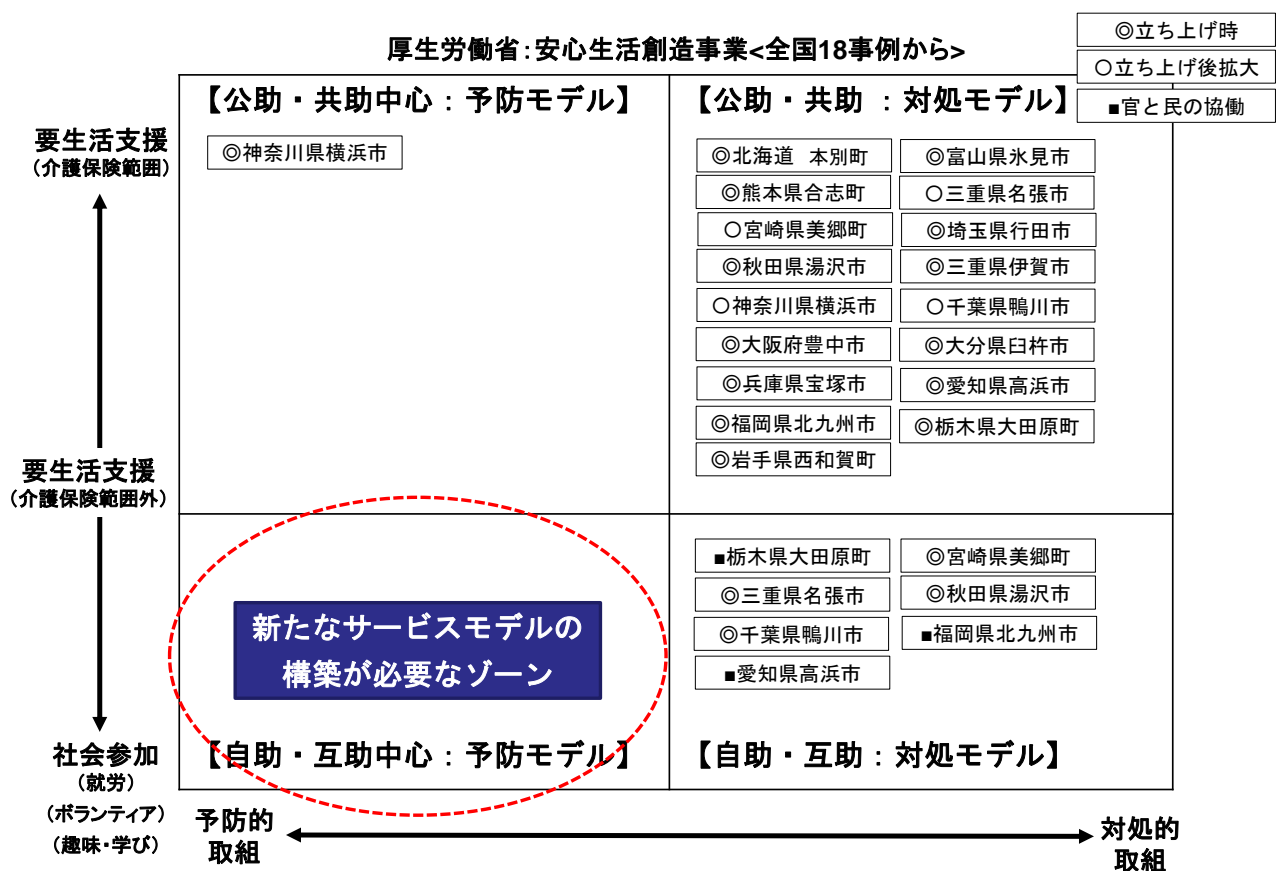
3.1 調査研究の背景

本年度事業の背景となる、「地域包括ケアシステムの構築」に関わるこれまでの主要な検討として、以下の調査研究事業がある。

(1) 平成 24 年度「生涯現役社会を目指す多様な世代による元気活性化事業」

地域包括ケアシステムの「担い手」については、「公助・共助・互助・自助」のフレームが使われている。一方、これまでの福祉行政の中心が「対処的モデル」であったのに対し、今後の「地域包括ケアシステム」の構築においては、「予防的視点」の重要性が指摘されている。厚生労働省が安心生活創造事業において実施した先駆的モデル事業（全国 58 事例中 18 事例）を、「要生活支援—社会参加」軸、および「予防的取組み—対処的取組み」軸の 2 軸で分類したところ、4 つの象限が示すモデルの中では「公助・共助：対処モデル」の事業が圧倒的に中心であり、「自助・互助中心・予防」モデルに大きな空白があることがわかる。

図表 6 厚生労働省「安心生活創造事業」全国 18 事例の分類

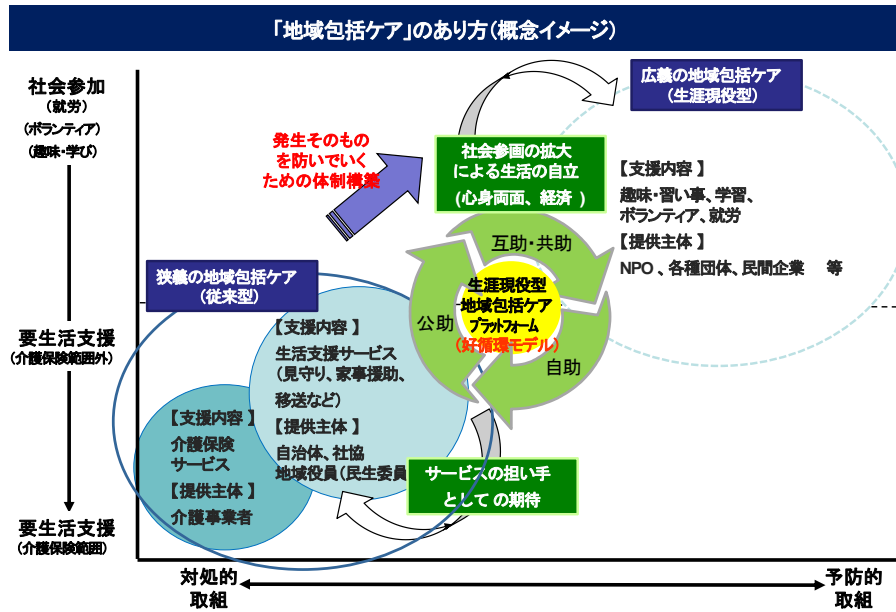


(2) 平成 25 年度『生涯現役』の地域社会のための地域包括ケアプラットフォーム調査研究事業

平成 25 年度調査の検討の結果として、最も基本となる「地域包括ケア」のあり方についての概念を以下のように整理した。

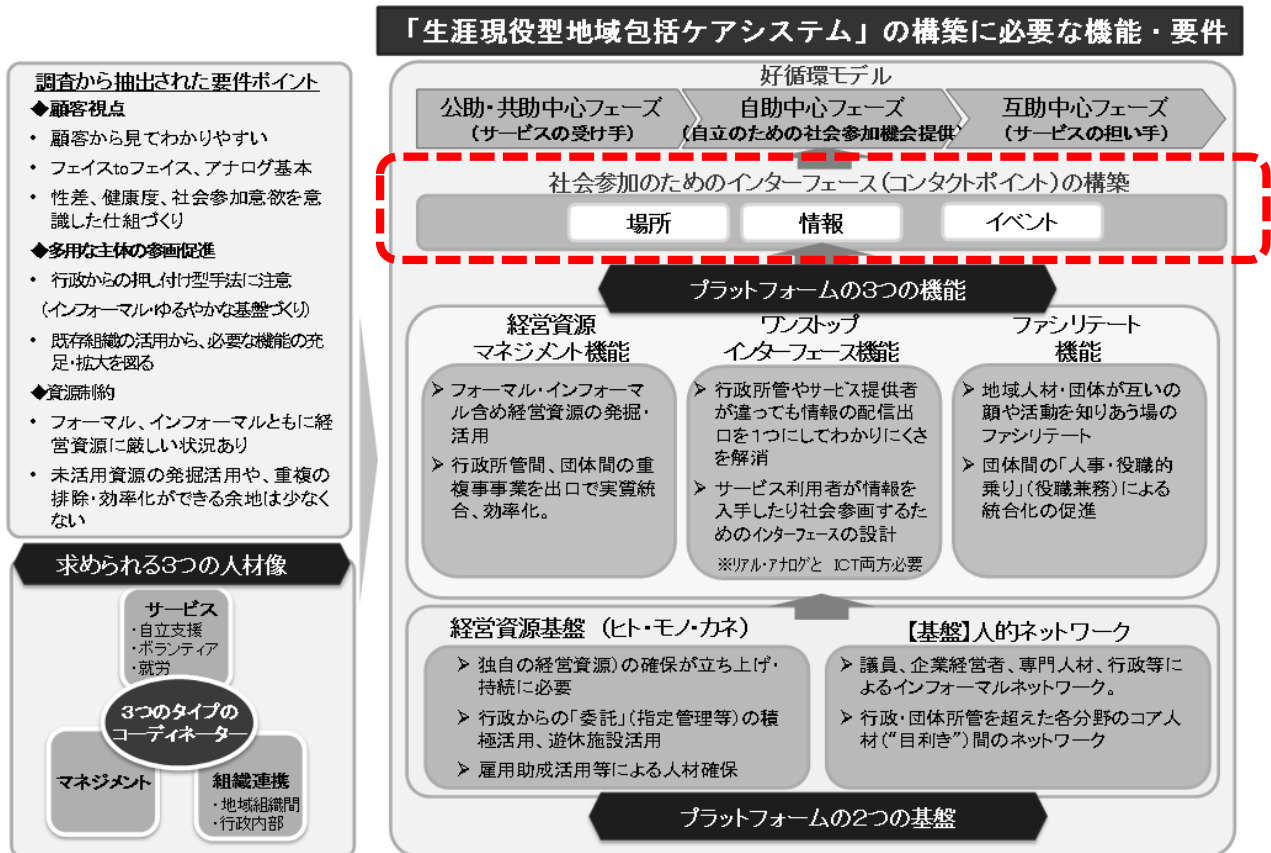
- ①地域包括ケアシステムをめぐる問題は大きく「あんしん」（医療・介護の制度的側面）と「いきいき」（予防・社会参加の側面）に分けて考える必要があること。
- ②現状の地域包括ケアシステムの構築では「あんしん」に関わる領域の検討が中心となりがちであるが、将来的には「いきいき」の側面をしっかりとシステムの中に取り込まない限り、「あんしん」そのものも含めてシステム全体の持続性が懸念されること。
- ③現状検討が比較的遅れていると考えられる「いきいき」（予防・社会参加）の視点に大きく注意を払い、地域包括ケアシステム構築への多様なアプローチを検討すべきこと。

図表 7 「地域包括ケア」のあり方についての概念整理(再掲)



以上の整理にもとづき、平成 25 年度事業では、想定する地域包括ケアシステムを「生涯現役型地域包括ケアシステム」と名付け、全国の事例調査・分析を中心にその構築に必要なと考えられる機能・要件を以下のように抽出・整理した。

図表 8 「生涯現役型地域包括ケアシステム」の構築に必要な機能・要件の整理

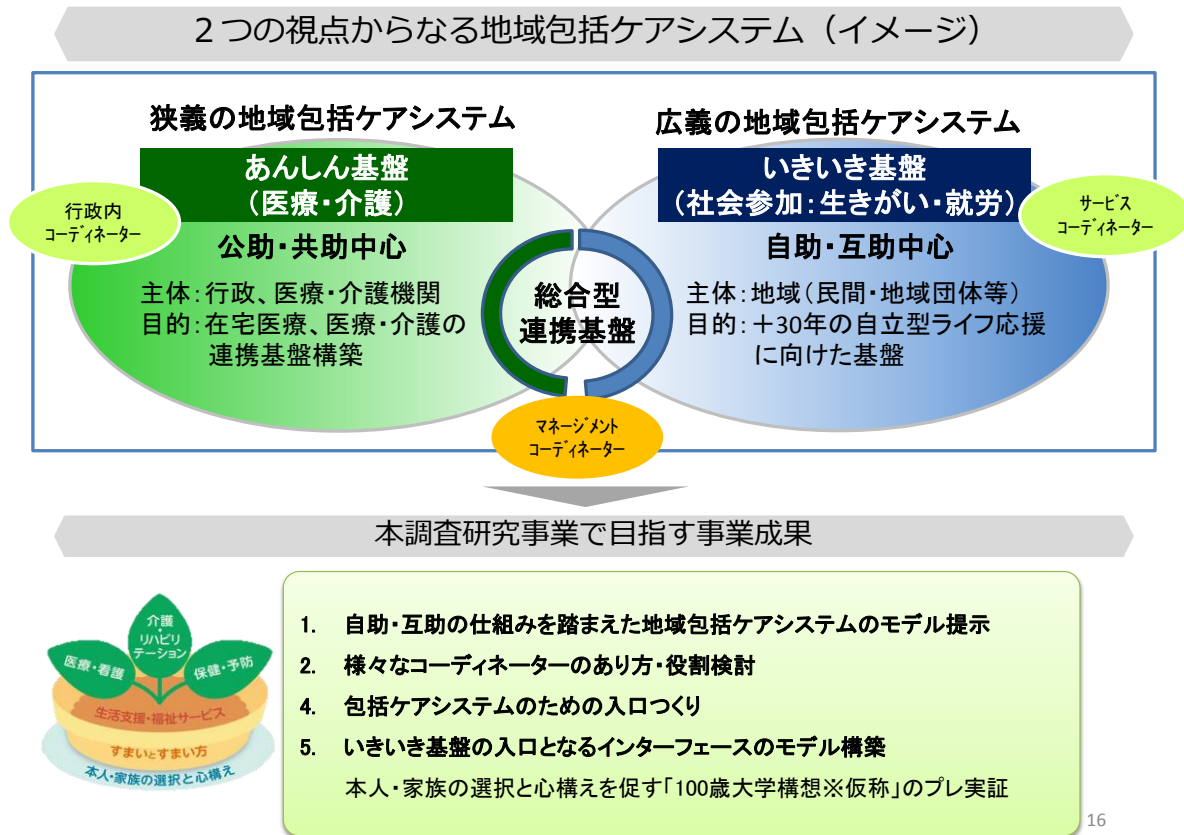


3.2 本年度事業の調査フレーム

以上の流れを受け、本年度調査研究では前年度に引き続き「あんしん」「いきいき」の視点を地域包括ケ

アシシステム構築における基本枠組みと設定するとともに、これらの概念の深掘りや相互関係のロジックなどについて実践的視点からの現実的検討を行うこととした。

図表 9 本年度調査研究における地域包括ケアシステムのイメージ



16

3.3 調査研究フィールドの概要

(1) 滋賀県における医療供給体制の現状

本年度調査研究では「あんしん」「いきいき」という地域包括ケア（システム）の研究枠組みを以上のように設定した。「いきいき」に関する取組みの状況などについては第5章の行政対象アンケート調査でも触れるため、ここでは「あんしん」の側面、特にその基礎となる医療提供体制の現状について、滋賀県ならびに調査対象とする湖南地域の特徴を確認しておきたい。

（なお、以下のデータならびに図表は、日医総研ワーキングペーパーNo. 323「地域の医療提供体制の現状と将来—都道府県別・二次医療圏別データ集—（2014年度版）」から引用させて頂いた。同資料は、医療資源の現状を全国共通の物差しで示し、医療提供体制の検討のための基礎データを提供することを目的として編集されたもので、ここでは滋賀県の該当箇所を抜粋・引用した。）

(2) 滋賀県・湖南地域の医療介護資源の総括

同資料では、滋賀県の特徴として①琵琶湖南岸（大津、湖南）への医療介護資源の集中、②琵琶湖北岸の中心湖北（長浜）の健闘を指摘している。とりわけ注目されるのは、③日本で一番少ない高齢者施設であり、「日本で最も後期高齢者の伸びが予測される地域」でありながら、「人口あたりの総高齢者ベッド数（介護保険施設ベッド数と高齢者施設の部屋数）は日本で最低の都道府県」としている。

滋賀県は京阪神のベッドタウンとして今後も人口増加が見込まれる一方、今後の高齢化の急速な進展も予想されている。とりわけ県庁所在地の大津市と、草津市・守山市・栗東市・野洲市の湖南地域は、2010-2040年の後期高齢者増加率が全国平均の2倍超のスピードであり、県内でも首都圏等の大都市部同様の特性を持つ地域である。こうしたことから、上記のような高齢化率のスピードの速さと医療介護資源の不足の乖離は、今後の「あんしん」の持続的実現に向けて大きな課題であり、生活習慣病の発症予防や重症化予防、高齢者の社会生活を支える心身機能の維持・向上など、高齢化の進展や疾病構造の変化への対応が急務となっている。

(3) 主要特性 (文章ならびに図表 10~12 は、上記資料からの抜粋)

①琵琶湖南岸 (大津、湖南) への集中

全県を通しての人口あたりの総病床数の偏差値が 46、一般病床が 49、総医師数が 48 (病院勤務医数 49、診療所医師 45)、総看護師数が 47、全身麻酔数 48 と、全国平均をやや下回っている。

医学部のある大津に人口の 24%が集中しているが、医師数の 37% (病院勤務医数の 41%)、全身麻酔数の 38%、看護師数の 29%と、人口比率以上の医療資源が大津に集中している。医学部がある県庁所在地として、滋賀県の医療の中心として機能している。

更に隣接する湖南地域は、日本でも数少ない今後人口増加が見込める地域であり、活力のある地域である。この地域にも年間 1000 件を超える全身麻酔を行う基幹病院が 3つあり、この 2つの地域で滋賀県の医師数の約 60%、全身麻酔手術の 64%を行っている。大津と湖南に、湖西、甲賀、東近江の医療圏からの患者も集まってくる。

②日本で一番少ない高齢者施設

滋賀県は、埼玉県、千葉県、愛知県と並び、日本で最も後期高齢者の伸びが予測される地域であるが、人口あたりの総高齢者ベッド数 (介護保険施設ベッド数と高齢者施設の部屋数) は、日本で最低の都道府県である。大津を除き、高齢者施設系の偏差値がのきなみ 40 を切っている。

図表 10 滋賀県の病院数、診療所施設数

二次医療圏	病院数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	診療所施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	8,565		6.7	(3.9)	100,250		78	(19.4)
滋賀県	59	0.7%	4.2	44	1,017	1.0%	72	47
大津	15	25%	4.4	44	272	27%	81	51
湖南	14	24%	4.4	44	260	26%	81	51
甲賀	7	12%	4.8	45	83	8%	56	39
東近江	12	20%	5.2	46	134	13%	58	39
湖東	4	7%	2.6	39	112	11%	72	47
湖北	4	7%	2.4	39	116	11%	71	46
湖西	3	5%	5.7	48	40	4%	76	49
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

図表 11 滋賀県の病医師数

二次医療圏	総医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	病院勤務医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	診療所医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
滋賀県	3,279	1.0%	232	48	2,158	1.1%	153	49	1,121	0.9%	79	45
大津	1,217	37%	360	62	883	41%	262	66	334	30%	99	51
湖南	764	23%	238	48	466	22%	145	48	298	27%	93	49
甲賀	211	6%	143	38	130	6%	88	39	81	7%	55	37
東近江	421	13%	181	42	283	13%	121	44	138	12%	59	38
湖東	269	8%	173	41	147	7%	95	40	123	11%	79	45
湖北	308	9%	187	43	195	9%	119	44	113	10%	69	41
湖西	90	3%	171	41	54	2%	102	41	36	3%	69	42
出典	病院勤務医数と診療所医師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

図表 12 2015 年→25 年→40 年の医療・介護の需要予測

二次医療圏	地域タイプ	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40
		総医療需要 増減率		0-64歳 医療需要 増減率		75歳以上 医療需要 増減率		総介護需要 増減率	
全国		6%	-3%	-7%	-19%	32%	2%	26%	2%
滋賀県		9%	2%	-4%	-13%	38%	8%	32%	8%
大津	地方都市型	12%	5%	-3%	-14%	48%	13%	40%	13%
湖南	地方都市型	15%	9%	4%	-8%	60%	11%	48%	13%
甲賀	地方都市型	7%	-3%	-10%	-17%	38%	9%	32%	8%
東近江	地方都市型	6%	-3%	-7%	-15%	31%	6%	26%	5%
湖東	地方都市型	7%	1%	-5%	-14%	28%	7%	23%	7%
湖北	過疎地域型	3%	-4%	-7%	-16%	19%	2%	16%	2%
湖西	過疎地域型	1%	-9%	-15%	-20%	19%	0%	16%	-1%

※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成 22 年時と変わらないことを前提に算出している。

4. 地域包括ケアシステムに関わる先進事例サーベイ調査

本章では、既存文献およびヒアリングをもとに地域包括ケアシステム構築に関わる先進的な取り組み事例を調査し、「場づくり」「人づくり」「システムづくり」の3つの視点から整理する。特に、新たなアプローチの事例として、住民主導型のシステム構築に取り組む「幸手モデル」（埼玉県幸手市）、および「あんしん」と「いきいき」が連携した新たな“街づくり”を進める社会福祉法人「佛子園」（石川県金沢市）の事例を代表的な事例として紹介する。

4.1 事例研究の方針

本節では、全国の先進事例の収集・整理を行う。結果は以下の各章の調査・分析に順次反映するとともに、参考資料として実務家の活用に資する形で報告書巻末に掲載する。前章まででも触れてきたが、「地域包括ケアシステム」構築に関わる事例研究は、以下のような特殊な条件を前提とするため、一般的な先進事例研究にはない独自の視点やスタンスが必要になる。

（1）地域包括ケアシステム構築事例の「特殊性」

①構築事例の「未完成性」

ほとんどいずれの地域においても、地域包括ケアシステム構築の取り組みはまだ始まったばかりであり、手探りの状況にある。このため、いわゆる「完成型」や「成功事例」を参考にすることができない。また、対象となる事例も、地域包括ケアシステムのすべての要件を満たす事例ではなく、部分的な機能の効果的な実現事例や、必ずしも地域包括ケアシステムの構築を目指して取組まれてきたわけではないが、現実的に地域包括ケアシステムのねらいや機能を実現している事例なども対象にすることが効果的である。

②地域の「独自性」

地域包括ケアシステムの構築は、現実にはそれぞれの地域の置かれた状況や資源の性質に大きく依存せざるを得ない。このため、全国共通の「完成像」を具体的・明確に描き、それに向けたシステムティックな実施計画を立案・実現とするといったアプローチをとることができない。現在示されている「地域包括ケアシステム」はあくまで概念モデルの提示であり、十分な具体性が示されているわけではない。

このため、各地域ではそれぞれに独自の「完成イメージ」をもち、実現に向けた着手点を発見・策定する必要があり、明確なモデルのない取り組みは、行政担当者を戸惑わせる大きな要因となっている。

③求められるシステムの「総合性」

地域包括ケアシステムのカバーすべき機能領域は、実現すればまさに「包括」の名のとおり従来の健康行政の主管範囲を大幅に超え、地域生活の非常に広範な部分にまたがるものとなる。また、地域社会が大きな資源制約に置かれる現在、地域包括ケアシステム構築・維持に期待される資源調達の面でも、従来の健康行政分野に限定されない多方面からの柔軟な調達が必要となる。

このような「地域包括ケアシステム」のもつ領域横断性や複雑性から、システム構築の主導的役割が期待される行政においても、複数の部署の間で従来にはないような柔軟かつ有機的な連携が求められる。こうした面についての行政経験は必ずしも豊富とはいえず、業務分担や責任の所在も含めて戸惑う局面が多いものと考えられる。

(2) 事例研究の「視点」

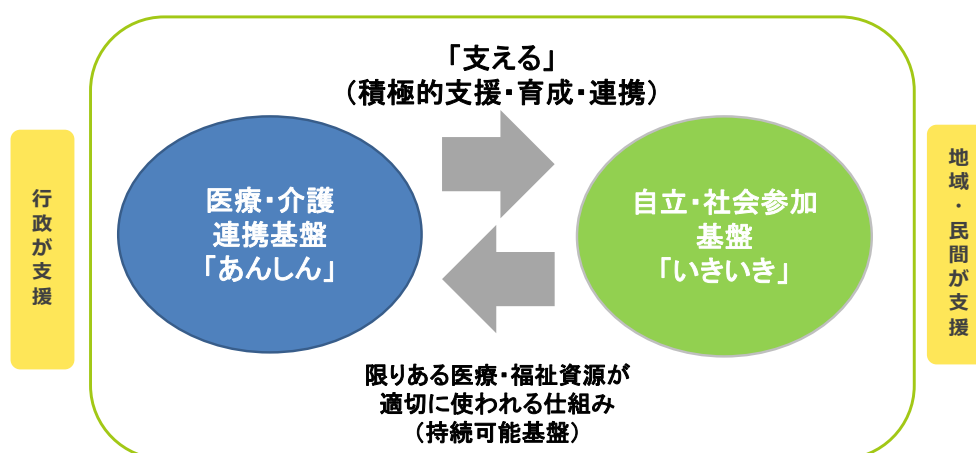
以上のような問題の性格に鑑み、本研究における事例収集・整理は以下の2つの視点を柱として設定した。

①視点1 2つの「基盤」－「あんしん」と「いきいき」

前章で整理した通り、前年度研究においては、「地域包括ケアシステム」に求められる基本的機能要件を、「あんしん」と「いきいき」という2つの大きな視点に整理した。

「あんしん」は、従来の医療・介護の制度的側面の延長上に位置すると考えられる分野、「いきいき」は「予防」「社会参加」などの分野である。地域包括ケアシステム構築の議論や取組みは、その重要性および公的機関が手掛ける領域という観点から、「あんしん」の分野に先行・偏重する可能性が高い。しかし、前年度研究においては、地域包括ケアシステムが長期的に持続可能なものとなるためには、システムへの「いきいき」の要素の組み込みが重要であり、むしろ「あんしん」偏重の傾向に警鐘を鳴らす意味も含めて、「あんしん」「いきいき」を地域包括ケアシステムの実現すべき「2大基盤」として提示した。

図表 13 地域包括ケアシステムの実現すべき2大基盤



本年度研究では、前年度のこの「2つの基盤」の視点を継承し、地域における地域包括ケアシステム構築の実践的な取組みのポイントを発見することを目的とする。

「2つの基盤」は、ともに地域包括ケアシステムの必要条件であり、最終的には両基盤が文字通りシステムの「両輪」となることが求められる。ただし、このことは、システムの構築が両基盤について「同時並行」で進められる必要があるという意味ではない。各地域で状況は多様であり、それぞれの得意な分野から構築を開始することは理にかなった対応である。ただし、「あんしん」から進めていかに「いきいき」を包摂するか、または「いきいき」からはじめて「あんしん」といかに接続するかといった、「あんしん」と「いきいき」の相互関係のあり方について強く意識しつつ取組みを進めることがポイントとなるだろう。

このため、本章では「あんしん」「いきいき」のそれぞれの機能について先進的な取組みを行っていると思われる事例をバランスよく取り上げ、それぞれの事例がどちらの基盤に力点を置いて取組まれているものであることを示すとともに、もう一方の基盤への展開をどのように模索しようとしているかにも着目した。

②視点2 3つの具体的機能要件－「場づくり」「人づくり」「仕組み(システム)づくり」

視点1で触れた「あんしん」「いきいき」は、地域包括ケアシステム構築に際してもその力点や着手ポイントを示す視点である。しかし、きわめて包括的なくくりでもあり、地域が具体的に着手ポイントを発見していく上ではまだ抽象的過ぎる点がある。このため、本章では各地域が具体的な着手ポイントを発見する上で参考になるアプローチとして、「場づくり」「人づくり」「仕組み(システム)づくり」の3つのアプローチに注目した。

図表 14 3つの「具体的機能要件」

場づくり	地域住民が日常的に気軽に訪問・滞在することができる拠点的な場・たまり場。住民は、ここで「あんしん」「いきいき」に関する情報やサービスに接触し、また健康にかかわる活動に参加できる。
人づくり	①「あんしん」の面では、医療・介護・福祉の専門職の人材育成が意識されることが多い。②しかし「いきいき」の側面からは、住民自身の学び、支え手から受け手への成長も重要となる。③また、ファシリテーターなどの「システムを支えるさまざまな能力」をもつ人材育成・確保も求められる。
仕組み(システム)づくり	「2つの基盤」の間を連携したり、「3つの具体的機能要件」をスムーズに実現する上で、ICT(情報通信システム)の構築や「カードシステム」の導入など、具体的なツールやシステムの導入が効果的である場合がある。このような地域包括システムの「システム構築」にかかわる取組みを「仕組み(システム)づくり」として特に注目した。

以上の「2つの基盤」「3つの具体的機能要件」をもとに、本報告書で対象とした事例を位置付けたものを以下に示す。

図表 15 本報告書で対象とした全国事例の位置づけ

		主な取組み団体	
		あんしん基盤	いきいき基盤
3つの具体的機能要件	場づくり	⑤牛久市モデル ⑧新宿区モデル ⑳佛子園モデル	①幸手市モデル ⑳佛子園モデル
	人づくり	②南砺市モデル ③大牟田市モデル ④湯沢市モデル ⑥立川市モデル	⑩芝の上モデル ⑪オトパモデル ⑫暮らしの保健室モデル ⑬街中サロンなじみ庵モデル ⑭つむぎ倶楽部モデル ⑮クラブパレットモデル
	仕組みづくり	①幸手市モデル ⑳佛子園モデル ⑰多摩モデル ⑱鶴岡モデル ⑱岩手県立大学モデル ⑱守山市モデル	

※事例調査結果の詳細については、巻末にまとめて掲載した。

4.2 事例紹介① - 「幸手モデル」(埼玉県幸手市)

ここでは、本調査研究で採用する「あんしん」「いきいき」の枠組みの双方にバランスよく取組む代表的な事例として「幸手モデル」(埼玉県幸手市)を取り上げ、やや詳細に紹介する。「幸手モデル」は、「住民主導型の地域包括ケアシステム構築」を標榜する取組みとして、現時点で包括的なシステムとしての基盤構築が進んでおり、また今後の取組みの方向性・推進力が明確であることから、今後地域包括ケアシステムの構築に取組む多くの地域の参考になる事例と考えられる。

(1) 幸手市の地域課題

幸手市は埼玉県北部に位置する人口5.3万人の自治体。高度成長期に団地(現:UR幸手団地)が形成され、多数の団塊世代が転入した。現在の高齢化率は28.1%であるが、典型的な大都市近郊型ベッドタウンに共通の特徴・課題として前期高齢者の多さが挙げられる。すでに団地内では団塊世代の多数が定年退職を経て住民の高齢化が進み、独居老人世帯も少なくない。今後後期高齢者が激増するいわゆる「2

025年問題」の深刻化とともに、医師数の不足が強く懸念されている。このように、幸手の地域課題は、大都市圏や郊外地域に共通するものといえる。

(2) 幸手モデルのポイント

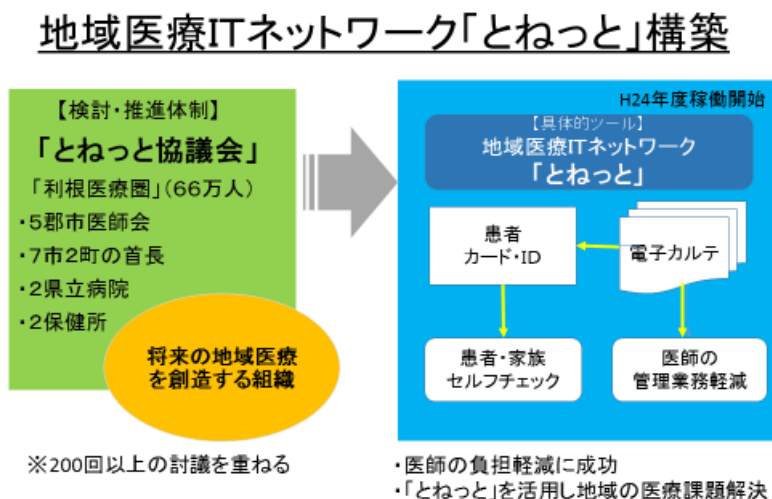
「幸手モデル」は、「仕組み（ツール）」としてのカードシステムの導入・活用により効果的な「あんしん」基盤を実現し、これをベースに地域の多彩な「いきいき」基盤に展開する形で「あんしん→いきいき」の連携を進め、「住民主導」の構築形態を実現している取組み、ということになる。その取組みの方向性や推進力が明確であることも特徴といえる。

(3) 情報ツール「とねっと」の構築

幸手モデルのスタートポイントは、視点1の「2つの基盤」では「あんしん基盤」、視点2の「3つの具体的機能要件」では「仕組み（システム）づくり」である。背景には、地域の高齢化と医療需要の急増による「医師不足」から脱却したい医療サイドの切実なニーズがあった。後に「幸手モデル」の事実上の推進リーダーとなる東埼玉総合病院の中野医師は、医師不足の解消には「病院完結型医療モデル」から、地域の診療所（かかりつけ医）と有機的に連携しつつ医療の現場を「地域」に戻す「地域完結型医療」への転換が必要と考え、その構想実現のカギとなる「仕組み（システム）」として、以下に示すIT技術を利用した地域医療ネットワークシステム「とねっと」の実現に取組んだ。

「とねっと」は、幸手市の属する「利根医療圏」をカバーするシステムで、患者の受診記録・処方情報などを「かかりつけ医カード」を通じて医師・患者とその家族が共有するものである。これにより、医師の検診の時間および負担が大幅に軽減されるとともに、患者や家族のきめ細かな健康管理を推進することが可能になる。システムの重要性を認めた行政首長や医療・介護関係者による強力な推進体制が構築され、2014年より運用を開始。利用者は順調に増加している。

図表 16 地域医療ネットワークシステム「とねっと」



(4) 「住民主導」の地域包括ケアシステム構築

「とねっと」は順調なスタートを切ったが、取組みを通じて「重症化」「多病化」「不可逆化」などの特徴をもつ高齢者の医療需要の「悪循環」を根本的に解決しない限り、将来における医療需要の爆発的増大は不可避であるとの認識が生まれた。このような「悪循環」を解消するためには、地域コミュニティと「医療・介護」が本格的に連携することが必要になる。こうして、「いきいき」基盤から「あんしん」基盤への展開が必然的に求められることとなり、幸手市における「地域包括ケアシステム」の本格的な構築が始まった。

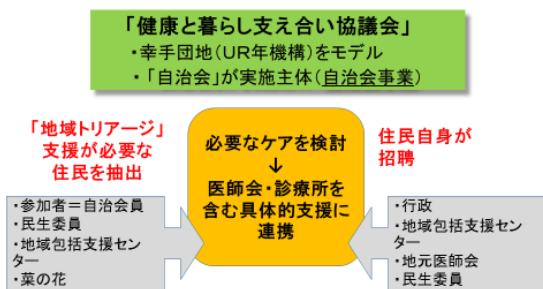
医療と地域コミュニティが連携するには、地域住民自身が地域包括ケアシステムの構築・運用に参加する「住民主導型」の取組みが必要となる。このため、幸手モデルでは3つのレベルでの「連携」を進めている。

第一に、公的コミュニティとの連携としては、地域の自治会が自ら取組む事業として「地域ケア会議」を立ち上げた。これにより、住民同士の見守りや情報共有・交換などの活動が具体的に進み、以下に示す医療・介護の専門家がそれをサポートする体制が実現した。「あんしん基盤」に関わる取組みであり、地域住民に主体的参加者となることを求める「人づくり」の取組みであるといえる。

第二に、地域の中に高齢者が気軽に立ち寄れるワンストップ型の健康交流拠点の設置を進めている。「菜のはな」は、新宿区で成功している高齢者の情報・交流拠点の先進事例であり、幸手モデルではこれを医師会自身の事業として実施している。まさに地域における「あんしん」と「いきいき」の「場づくり」の取組みといえる。

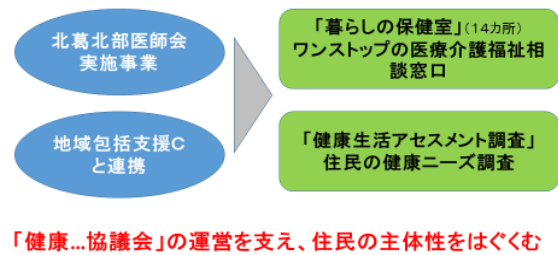
図表 17 公的コミュニティとの連携

「住民主導」の地域ケア会議の立ち上げ



図表 18 在宅医療連携拠点「菜のはな」

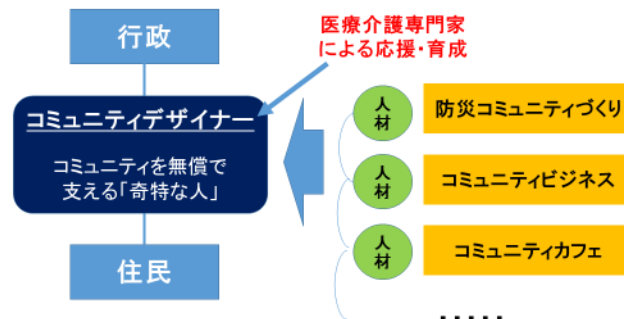
在宅医療連携拠点「菜のはな」



第三に、地域コミュニティと医療との連携のもう一つの次元として、「インフォーマル」な地域コミュニティとの多面的な連携を重視している。医療と公的な地域コミュニティの連携は「あんしん基盤」の面では重要であるが、住民の「介護予防」や「社会参加」などの多彩な活動になると、公的なコミュニティである自治会の活動の範囲をはるかに超えてしまう。コミュニティ・カフェのように高齢者が気軽に楽しく集まるたまり場や、コミュニティ・ビジネスのように高齢者が能力を活かして就労できる場所など、地域における多彩な社会参加活動の場は、まさにインフォーマルなコミュニティとして存在している。

図表 19 地域のインフォーマル・コミュニティとの連携

インフォーマル・コミュニティとの連携



こうした場所は、地域に貢献したいというニーズをもつさまざまな地域人材＝「コミュニティ・デザイナー」が自発的に立ち上げることが多く、医療機関はそうした人材との連携を通じて、インフォーマルなコミュニティとの連携を深めることが可能になる。このようなインフォーマルなコミュニティは、「いきい

き基盤」の重要な領域であり、連携の仲介となるコミュニティ・デザイナーの育成という形で「人づくり」の機能要件を実現しているといえよう。

このように、「幸手モデル」では、「あんしん」「いきいき」に関わる多彩な機能を実現するためのさまざまな活動や場づくりを包括的に推進している。このことは、地域住民にとっても「地域ケア」への身近でわかりやすい入り口が豊富に設けられていることを示している。

図表 20 「幸手モデル」を構成するさまざまな「場」

“手づくりの幸せ”という物語

菜のはな

在宅医療連携拠点

○在宅医療連携拠点“菜のはな”は、幸手市・北葛北部医師会からの委託により行われています。在宅医療連携拠点とは、地域包括ケアにおける医療側の扉であり、地域包括支援センターのカウンターパートナーです。在宅医療の推進と地域包括ケアシステム幸手モデルの普及を通じて、幸手市・杉戸町の高齢化問題に取り組みます。

皆様の支援のお陰様で、地域包括ケアシステム幸手モデルは、第5回日本プライマリケア連合学会において、“地域ケアネットワーク優秀賞”を受賞することができました。これからも地域の未来を開拓して参ります。

暮らしの保健室

町内会やサロン、コミュニティカフェなど、人々が集う“暮らしの中”にある“保健室”です。

健康生活アセスメント調査

暮らしの保健室やサロン等、人の集まりに参加しない高齢者を対象とし、健康と生活の両面から目に見えないリスクを包括的にアセスメントし、必要な支援（フォロー）へと繋ぐ事を目的としています。

地域医療ICTネットワークシステム“とねっと”の利用促進の為に企画立案やアフターフォローを行っています。

住民主催の地域ケア会議

暮らしの保健室や健康生活アセスメント調査などで、“支援が必要（要フォロー）”と判断された方や、自治会や民生委員など住民が関わっている要フォロー者を、医師会や地域包括支援センター、行政と連携しながら、必要な支援へと繋ぐ為のコーディネートを行います。

健康と暮らし ささえあい協議会

三人寄れば文殊の知恵 みんなのカンファ 菜のはな

協議会を持たない暮らしの保健室で抽出された支援が必要な住民を、必要な支援へとコーディネートを行います。

ケアカフェ さって

医療介護連携や多職種協働へ向けた教育を目的とした定期開催のワークショップです。

顔の見える関係作りだけでなく、技術移転やケアの統合の為の学習や意見交換も行います。

医師会医師の負担軽減 地域包括ケアの医療への扉

在宅医療の担い手となる北葛北部医師会の医師の負担軽減を行います。在宅医療のコーディネートや、複雑性の高い在宅患者への支援の提供を行います。

しあわせすぎ

地域で活躍するインフォーマルサービスの担い手たち“コミュニティデザイナー”を育成、そしてネットワーク化し、情報提供や技術移転など、後方から支援の為の事業を提供します。

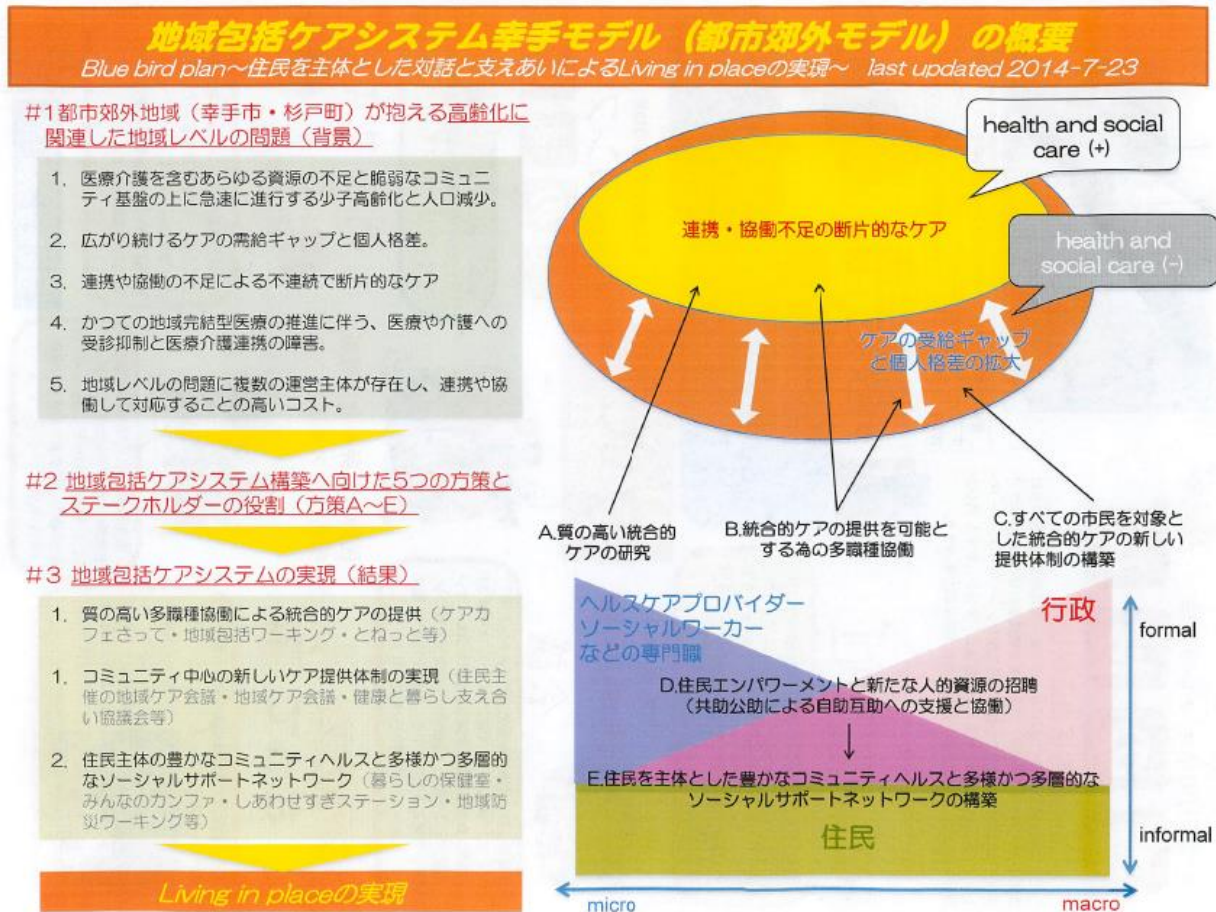
在宅医療連携拠点 菜のはな facebook

(5) まとめ「あんしん」に裏打ちされた「いきいき」

このように、幸手モデルでは医師による医療情報ネットワークシステムの立ち上げという「仕組み（システム）づくり」をきっかけとし、住民主導のスタンスを重視した医療と地域コミュニティとの連携を通じて「場づくり」「人づくり」などの地域包括ケアシステムの具体的機能要件の実現を進めている。その全体像を以下に示す。

「あんしん」から「いきいき」へという地域包括ケアシステムの2大基盤を自然に展開し、その中で「人づくり」「場づくり」「仕組み（システム）づくり」という3つの具体的機能要件を実現してきたという点で、地域包括システムの多くの要求内容を統合的にカバーするモデル的な事例であるといえよう。

図表 21 「幸手モデル」の全体像



4.3 事例紹介②社会福祉法人「佛子園」(石川県金沢市)

地域包括ケアシステムの構築には、文字通り多彩な地域主体の参画が求められている。地域の福祉を担う存在の一つである社会福祉法人も、そうした主体の一つである。石川県を活動のベースとする社会福祉法人「佛子園」は、「地域包括支援センター」や「高齢者施設」としての従来の社会福祉法人の役割観や固定観念を脱却し、自ら「あんしん」と「いきいき」が統合的に実現した「まちづくり＝地域づくり」に取り組む事例として全国的に注目を集めている。

(1) 多彩な事業展開

「佛子園」は、1960年に身寄りのない児童の受け入れからスタートした社会福祉法人である。障害児入所施設「佛子園」の運営を皮切りに、国の制度に先駆けたグループホーム「柿の木の家」(1986年)、日本初の公的認可を受けた木造入所施設からなる「日本海倶楽部」(1998年)、子どもたちの主体性を重視した創造活動支援型デイサービス「エイベルベランダBe」(2010年)、日本初の社会福祉法人によるJR駅舎指定管理受託となった「美川37Café(みかわみんなカフェ)」(2012年)などをつぎつぎと設立してきた。

さらに、施設の設定だけでなく、入所者の「就労(授産)機会」の創出や法人としての事業的自立をめざして、鬚張魯肉飯(ひげちょう るろうはん)、町屋サロン「むじん蔵」などの事業を積極的に展開。

地場食材を活かした特色ある店舗や物産は地域の人気を集めている。このように「佛子園」は、既成の枠を超えた独自の福祉サービスの創造・提供を進めてきたユニークな存在である。

(2) 共に支えるまちづくり「シェア金沢」

佛子園が現在取組んでいるのが、「シェア金沢」の事業である。コンセプトは「私がつくる街」。

図表 22 シェア金沢のコンセプト



私がつくる街 シェア Share 金沢

「シェア金沢」は人がつながり、支え合い、共に暮らす街。
かつての良き地域コミュニティを再生させる街。
あなたの知恵や知識、音とった絆が活かせます。
高齢者、障害のある人、分け隔てなく誰もが、
共に手を携え、家族や仲間、社会に貢献できる街。
あなたも「Share金沢」づくりに参加しませんか。

中心となるのは6棟32室の高齢者住宅であるが、そこに暮らすのは高齢者だけではない。地元の金沢美大生が創作に打ち込めるアトリエもついた「学生向け住宅」、そして障害児童を受け入れる「児童入所施設」も併設され、子供から大学生、高齢者まで、世代や障がいの有無を超えて「いろいろな人が共に暮らす街」となっている。そこには、高齢者や障がい者を特別扱いして囲い込む“バリアフリー”施設ではなく、ふだんから入居者も地域の人々も生活の場を共にする“インテグレート”施設をつくらう、という佛子園のねらいがある。

(3) 多数の事業者が開業

「シェア金沢」には多数の事業者が「住人」として店舗を構え、住人の“いきいきライフ”を支えるとともにまちの賑わいを創出している。クリーニング店、Publish Bar、ブータン・セレクトショップ、料理教室、ボディケア、ウクレレ教室などの個性的な店舗のほか、NPO法人ガイア自然学校、一般社団法人地域スポーツシステム研究所などが入居し、こどもたちの活動を支えている。また、アルパカ牧場やドッグランの施設、ジャズハウスなども和やかで楽しさに満ちあふれた空間を形成している。これらの事業者は単なるテナントではなく、「シェア金沢」の趣旨に賛同する「仲間」というスタンスで参加している。地代を免除する代わりにそれぞれの得意とする専門に関わるサービスや介護予防事業を提供するという win-win の関係を形成している。

(4) 共に暮らし、支える場

こうした街づくりを通じて、シェア金沢では人がつながり、支え合い、共に暮らす、“かつての良き地域コミュニティの再生”を目指している。高齢者、学生、障がい児童らの住人には、それぞれまちの中で「仕事」や「役割」がある。障がい児童とともに暮らす中ではたとえば小さなトラブルも少なくはないが、一

人一人の児童の顔が見える関係を築くうちに、「自分が面倒を見てあげないと」といった支え合いの意識・役割が自然と芽生えてくる。また学生たちは家賃を割引く一方で日常的にボランティア活動に参加する仕組みが導入されており、学生と高齢者や障がい者との積極的な関わりが生み出されている。そこでは抽象的なサービスの「給付」やボランティアの「提供」ではなく、共に暮らす中で互いに支え合うという地域づくりが行われている。

「あんしん」の面の医療・介護との関係づくりでも工夫が見られる。高齢者住宅への入居は比較的近隣に住む人々を中心としているが、これは入居者が自身の「かかりつけ医」や買い物の場などのこれまでの「生活圏」をそのまま維持しながら生活できることをねらったものである。もともと新興住宅地でもある周辺地域には多くの個人開業医が集積しており、これらの開業医との関係をベースにしつつ、地域の精神科医との業務委託などを行っている。また、社会福祉法人の本部に専属のドクターのためのラボを設置することで、入居者が不安なときはいつでも相談できる相談窓口機能を拡充し、早期発見のできる医療・福祉の連携実現

を進めている。福祉施設ではあるが、理想とするのは“やりすぎない福祉”。職員も医師も“黒子”として、バックヤードから住民の「あんしん」をサポートする体制を目指している。

(5) 独自の“事業観”

こうした従来の発想を超えた地域づくりに取り組む佛子園であるが、こうした取組みを実現できたのはその独自の“事業観”ともいべきものがあつたためであると思われる。医療福祉行政の厳しい見通しの中、戦後の福祉行政で一時的に実現していた「行政がなにかも支えてくれる」という状況が将来的には見込めなくなるという認識から、佛子園では事業的意識の高い独自の取組みを推進してきた。

たとえばシェア金沢にある温泉施設やカフェは障がい者の就労する「授産施設」であるため、固定資産税などが非課税になる。店舗のスタッフは佛子園が運営する障がい者福祉施設の利用者であり、障がい者の就労先の確保と同時に、スタッフや施設の清掃等を外注しないで済む。建築基準法上も通常商業施設の建設が認められない第一種低層住居専用地域でありながら、レストランやカフェも授産施設として申請し、適用除外の建築確認を取得している。

図表 23 多彩な「シェア金沢」の活動と施設(パンフレットより)

こうした社会福祉法人としての制度的スタンスを十分に活用した取組みの一方で、レストランやクラブトビールの生産・販売事業では、地場の物産の魅力を活かした「特色ある売り物」の開発を手掛け、しっ

かりしたマーケティングをもとに首都圏にまで出荷するなど、事業内容そのものが民間事業者との競争にも耐える十分な商品価値を持つよう努力している。

佛子園には、法人の事業に賛同して中途採用された地域の民間企業出身の優秀なスタッフも多く、また外部の理事・世話人にも実業面で成功している人材が多い。こうした「人材」が集まり、知恵と力を出していくことが、佛子園のイノベーションな取組みを支えている。

もちろん、新たな取組みに対しては従来の制度的制約が枷となるケースも少なくない。たとえば、高齢者向け施設と障がい者向け施設では「廊下を分けること」といった、共に暮らすインテグレート施設のコンセプトに反する行政指導が行われたという。こうした困難に対しても、佛子園では本省に直接相談してそうした指導に根拠がないことを確認、無事実現にこぎつけるなど、ステークホルダーに対する積極的な働きかけによる取組みを行っている。

(6) まとめ ー地域ケアのまちを“創る”

「サ高住」という名称から浮かぶ“高齢者のための入居施設”という一般的イメージからはおよそ想像がつかないシェア金沢の斬新な取組みは、一言でいえば持続的な地域包括ケアシステムが実現した「ひとつの街」をつくってしまおう、という取組みといえよう。

かつての「良い意味での地域コミュニティ」は、多くの地域では一度は失われた。しかし、それが再び必要とされる時代になったのなら、“住み慣れたまち”を自ら「つくってしまう」のも、一つの発想である。

「障がい者」「高齢者」とことさらに区分し、たとえ高度ではあるが分断された施設やサービスで支援を行う従来型の発想ではなく、周辺地域の住民も含めて「共に暮らす」ことをベースに地域の力を集積・統合することで、必要な機能は十分に実現可能である。

佛子園によるシェア金沢の取組みは、従来の地域包括ケアシステム議論の中で想定されていた「社会福祉法人」の役割を超えて、「多様な主体」の参画のあり方には多くの可能性があることを示唆している。佛子園が50年をかけて築いた事業的センスそのものの模倣は容易ではないが、「シェア」という名称が示すように、民間事業者を含めた共通の思いを持つ主体が力を持ち寄る場があれば、中心主体の法人格を問わずこうした事例を参考にした取組みは可能であると思われる。

5. 地域包括ケアシステムに関わる意識調査

本章では、「需要サイド」からのアプローチとして、直近に実施された2つの意識調査結果を取り上げる。

あるべき地域包括システムの主体・利用者・実践者として県民自身が期待されている以上、県民意識とその特徴を把握・整理・参考にするとともに、今後の構築プロセスにおいても、県民意識に十分配慮した進め方が求められよう。しかしながら、「地域包括ケアシステム」の構築そのものがまだ着手されて間がなく、一般国民の間での認知度や理解にも大きなばらつきが存在する。もちろん本格的な全国調査のようなものも実施されていない。このため需要サイドの分析は、限られた既存データをもとにしたものとならざるを得ない。このような前提の中で、入手可能な比較的最近の調査を取り上げることとした。

また、「県民」といっても、当該問題へのスタンスや関心は一律ではなく、それぞれの立場によって大きな差がある。とりわけ健康や介護、ケアの問題に近く関心が高い高齢者層と若年層では、おのずと関心や意識に差が生じることは当然である。しかしながら、今後ケアの問題は中長期的には全県民、コミュニティを挙げての課題となっていくことが想定されることから、対象を高齢者層のみに限定せず、一般県民全体をも対象とした。

以上の方針により、本章では直近に行われた①成人一般県民を対象とする意識調査として、5.1. 「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査結果」、および②シニア層県民を対象とする意識調査として5.2. 「退職・引退後のライフスタイルに関する意識調査結果」の2つの調査結果をもとに、地域包括ケアシステム構築に関わる県民意識を把握・分析することとした。

5.1 「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査結果」の概観

まず、成人一般県民の医療・福祉に関する意識を把握するため、平成24年に実施された「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」（滋賀県健康福祉部医療福祉推進課実施）を取り上げる。主な調査項目は 滋賀県の医療について／在宅医療・終末期医療について／介護に関することについて／介護予防について／健康づくりに関することについて／健診などに関することについてなどの包括的な内容であり、「地域包括ケア・ケアシステム」の構築に関わる各政策領域についての県民の基礎的な意識状況を把握することができる。

なお、結果の解釈や結論の客観性を確保するため、「第47回滋賀県政世論調査」、および県下の医療サービスの供給実態に関するデータとして「日医総研ワーキングペーパーNo. 323 地域の医療提供体制の現状と将来―都道府県別・二次医療圏別データ集―（2014年度版）」との比較検証を行った。

(1) 調査の概要

調査名称	： 「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」
調査目的	： 医療福祉、在宅介護・看取りに関する幅広い意識・意向の把握
実施主体	： 滋賀県健康福祉部医療福祉推進課
調査対象	： 県内在住20才以上男女3,000人（県内在住外国人を含む）
抽出方法	： 県内の20歳以上の住民基本台帳人口および外国人登録者数に基づき、3,000人を全市町に配分し、市町別に無作為抽出
調査方法	： 郵送式・無記名方式
調査時期	： 平成24年7月25日～8月13日
調査地域	： 県内全域（全市町から対象者抽出）

図表 24 対象地域・市町一覧

地域名	対象市町
大津地域	大津市
湖南地域	草津市、守山市、栗東市、野洲市
甲賀地域	湖南市、甲賀市
東近江地域	近江八幡市、東近江市
湖東地域	彦根市
湖北地域	長浜市、米原市
湖西地域	高島市
東近江地域(郡部)	日野町、竜王町
湖東地域(郡部)	愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町

(2) 回収状況

有効回収率 : 59.2%(1,775 人)

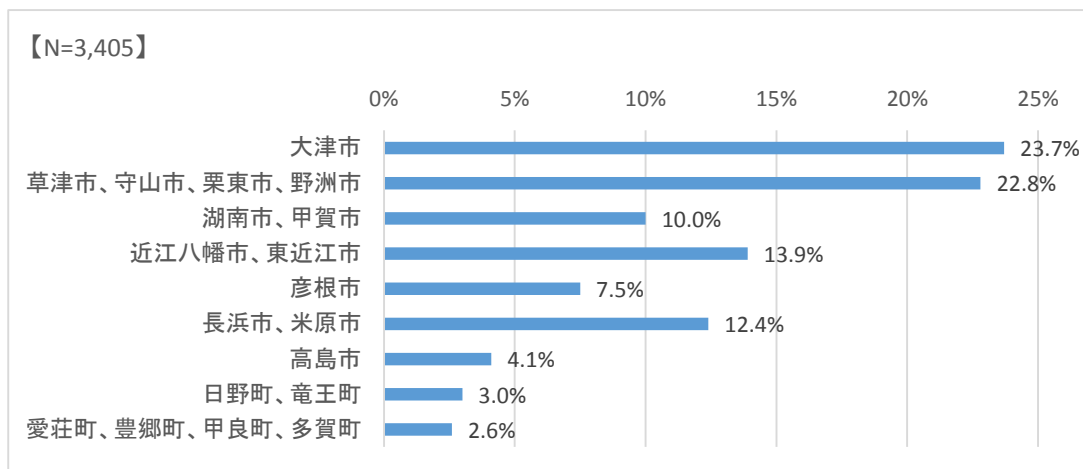
※なお、湖西地域は抽出率をほかの地域の2倍に設定して抽出を行い、集計時にほかの地域を2倍して集計するという補正処理を施している。補正後の集計母数は下記図表のとおり。

図表 25 補正後の集計母数

地域名	配布数	有効回収数	有効回収率	補正後集計母数
大津地域	697 (7)	403	57.8%	806
湖南地域	640 (8)	389	60.8%	778
甲賀地域	304 (8)	170	55.9%	340
東近江地域	407 (8)	237	58.2%	474
湖東地域	228 (3)	127	55.7%	254
湖北地域	337 (6)	211	62.6%	422
湖西地域	224 (2)	141	62.9%	141
東近江地域(郡部)	73 (0)	51	69.9%	102
湖東地域(郡部)	90 (1)	44	48.9%	88
合計	3,000 (43)	1,775	59.2%	3,405

注)括弧内は、外国人の配布数。

図表 26 地域別回収状況



なお、滋賀県発表による直近の平成25年の県民人口値（「毎月推計人口」）と、本調査の回収サンプル（補正後集計母数）を比較したものを以下に示す。これを見ると、本調査の回収サンプルは、概ね県民人口の現在の地域分布を反映したものとなっている。

居住地域では大津地域や湖南地域が多いが、これは実際の滋賀県民の地域分布を反映したものである。都市部・郡部別に見ると、都市部人口が大多数を占めている。これは全国的傾向と同様の傾向であるが、結果的にデータは県内の都市部居住者の意識を強く反映するものとなっている点に留意が必要である。

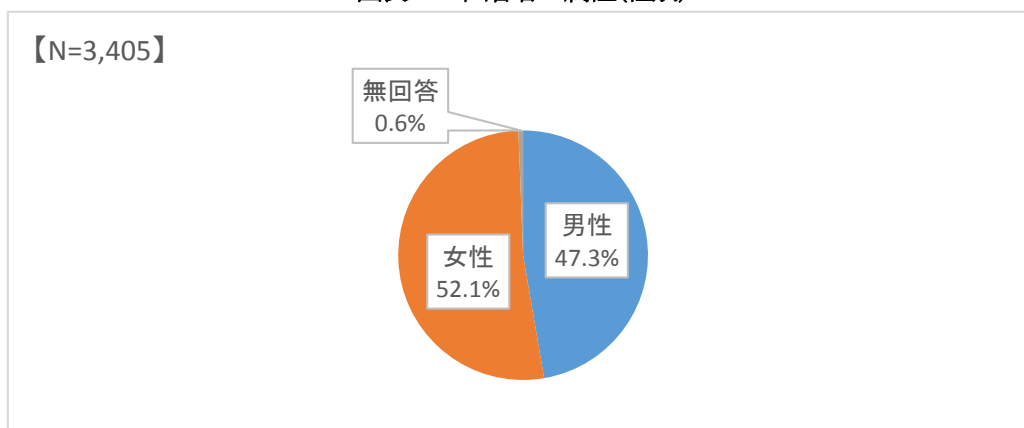
図表 27 回収サンプルと滋賀県人口実数の比較

	補正後 集計母数	構成比	実数※	構成比
全体	3405		1,416,952	
大津地域	806	0.237	341,468	0.241
湖南地域	778	0.228	330,267	0.233
甲賀地域	340	0.100	145,574	0.103
東近江地域	474	0.139	196,793	0.139
湖東地域	254	0.075	113,179	0.080
湖北地域	422	0.124	160,988	0.114
湖西地域	141	0.041	50,904	0.036
東近江地域(郡部)	102	0.030	34,712	0.024
湖東地域(郡部)	88	0.026	43,067	0.030

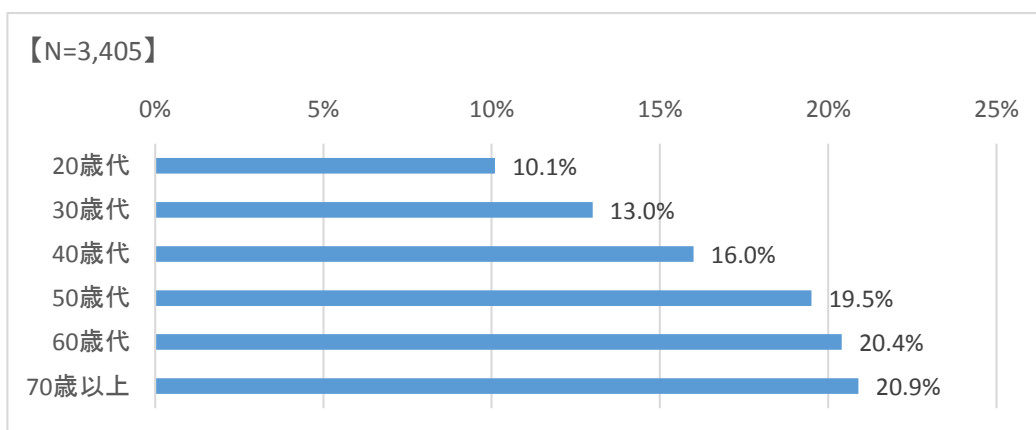
(3) 回答者の属性
 <性別・年代>

回答者の性別では、「女性」が52.1%、「男性」が47.3%、年齢階層では、50歳代以上で6割超の回答となっている。

図表 28 回答者の属性(性別)



図表 29 回答者の属性(年代別)



(4) 調査結果の分析

以下では本調査研究の研究枠組みである「あんしん」「いきいき」の2つの視点に沿って、「地域包括ケアシステム」の構築に関わる主な論点に関する県民意識を分析する。

① 「あんしん」に関わる意識

<地域の医療施設の状況>

まず、施設レベルで県民が地域の医療施設に不足感を感じているかどうかを確認してみよう。

地域の医療施設の状況では、「医療施設はたくさんあるので十分」が16.4%、「医療施設はかなりあるので特に不便はない」が60.2%と合わせて8割近くを占めている。全般的に、施設レベルでは県民の不足感はあまり強いとはいえない。一方、「医療施設はあるが、自分の受けたい診療科が無くて不便」が14.9%、「医療施設が少なくて（無くて）困っている」が6.0%と不便を感じている人も2割程度存在する。

「比較対象データ」（後出）を見ると、滋賀県の実際の病院数・医療施設は10万人あたり4.2か所と、全国平均（6.7）をかなり下回っている。また、将来の後期高齢者の増加予測に対して、病床数の大幅な不足が予測されている。また、「比較対象データ1」では、県の政策への「不満度」の上位項目として「在宅医療の推進や介護サービス、医療施設の整備」（26項目中第5位）が挙がっており、こうしたデータも併せて解釈する必要がある。

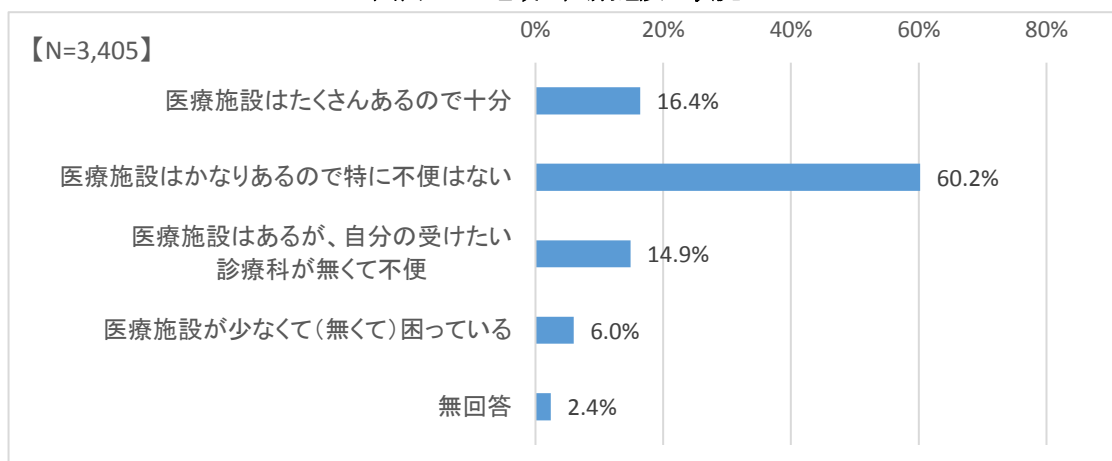
(年代別)

30歳代・40歳代で「医療施設はあるが、自分の受けたい診療科が無くて不便」が2割超とほかの年代に比べて多くなっている。50歳代は「医療機関はたくさんあるので十分」が11.0%と最も少なく、30歳代～50歳代の中年層で「不便を感じている」との回答が多くなっている。

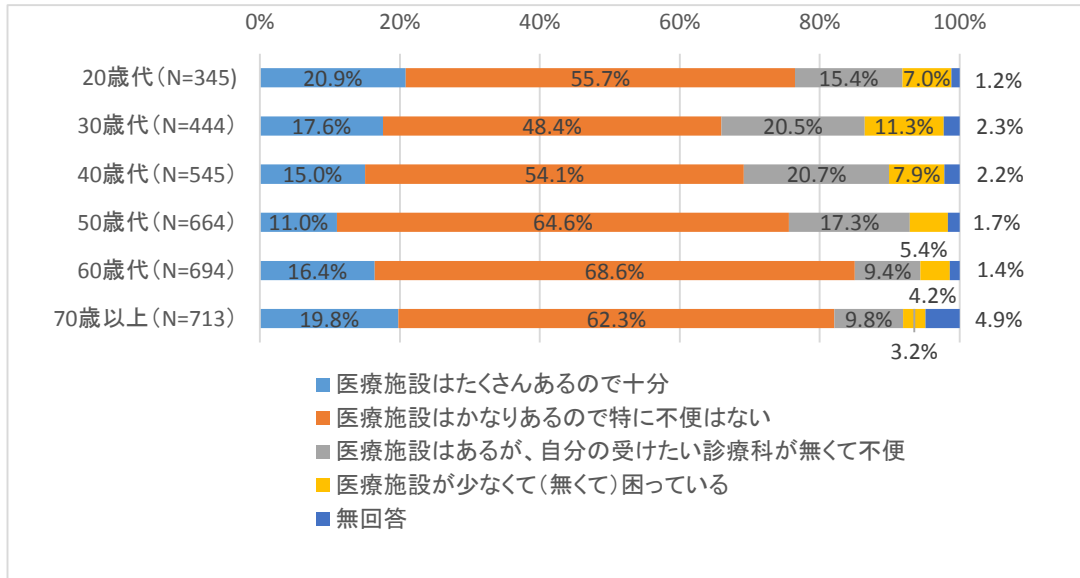
(地域別)

「医療機関はたくさんあるので十分」は湖南地域が21.9%で最も多い。「医療施設はあるが、自分の受けたい診療科が無くて不便」は、湖西地域の30.5%が最も多く、甲賀地域と東近江地域は2割以上となっている。また、「医療施設が少なくて（無くて）困っている」は、甲賀地域で12.9%、湖西地域で12.1%と多いなど、都市部と郡部の差が見られる。

図表 30 地域の医療施設の状況



図表 31 地域の医療施設の状況(年代別)



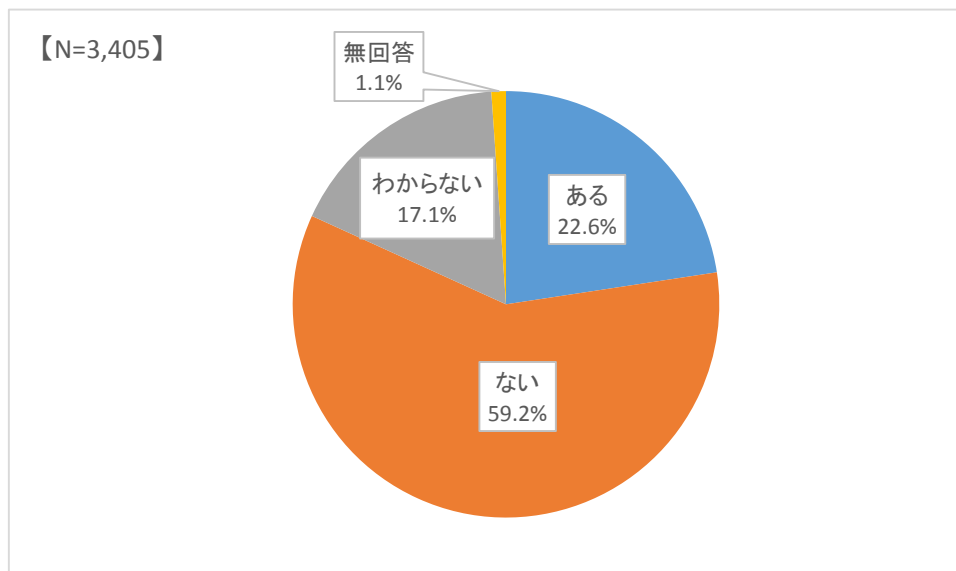
< 「医師不足」の実感 >

つぎに、医師数のレベルで県民の不足感を確認してみよう。

「あなたは日常生活の中で、医師不足と感じたことがありますか」という質問では、「ない」が59.2%と約6割を占め、「ある」(22.6%)を大きく上回る結果となっている。

「比較対象データ」を見ると、滋賀県の医師数は10万人あたり232人で、全国平均(254人)とさほど大きな差はない。ただし、大津地域では360人と全国平均を大幅に上回る医師数があるのに対し、ほかの地域ではむしろ全国平均をかなり下回る医師数しか存在せず、都市部-郡部間の「地域格差」が病院数・診療所数以上に大きくなっている。

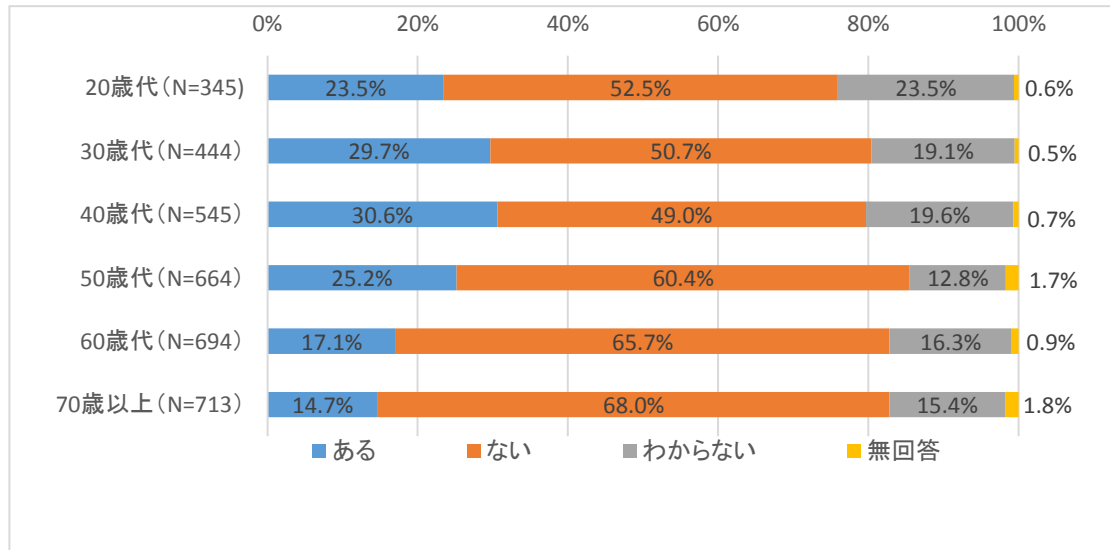
図表 32 医師不足の実感



(年代別)

「ある」は30歳代や40歳代で多いが、それ以上の年代になると徐々に減少していき、代わって「ない」が増加していくという変化が見られる。「医師不足感」は、むしろ中年層において多く、単純に加齢とともに医師不足感が高まるわけではないことに注意が必要である。

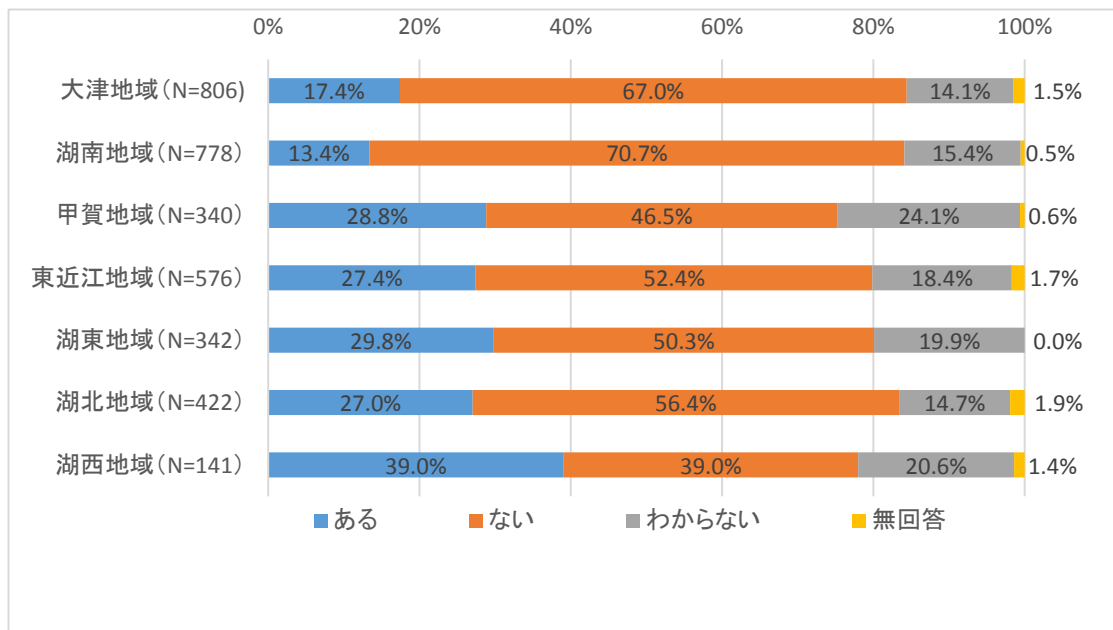
図表 33 医師不足の実感(年代別)



(地域別)

医師不足感が「ある」という回答は、湖西地域が39.0%と最も多く、甲賀地域や東近江地域、湖東地域、湖北地域で2割以上となっている。一方「ない」は、都市部の大津地域と湖南地域で多く、7割前後となっている。都市部-郡部の格差が、医師不足感の面でもはっきり表れている。

図表 34 医師不足の実感(地域別)

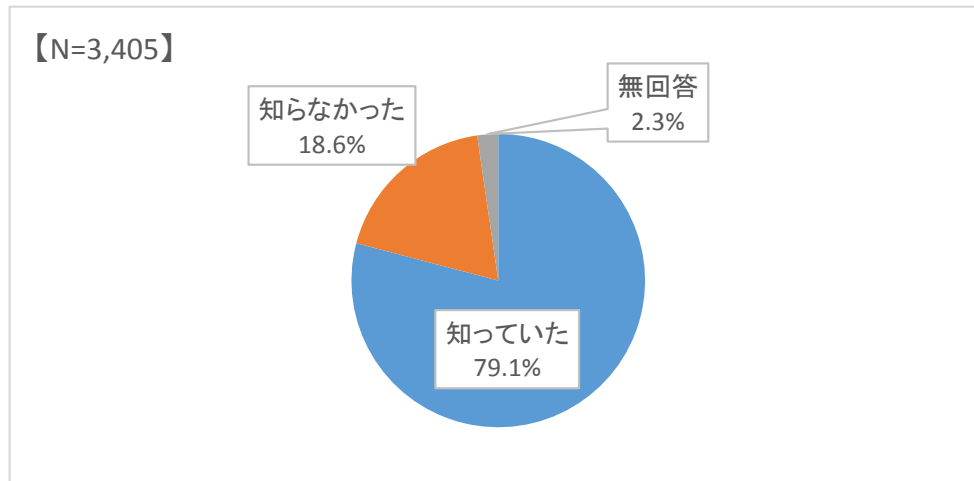


<「在宅医療」の認知度>

地域包括ケアシステムの背景には「病院から地域へ」というケアのあり方の大きな方向性があり、その中核に「在宅医療」が位置付けられている。県民の現在の「在宅医療」への認知度を見てみよう。

「通院できなくなった場合などに、医師や看護師などの訪問を受けながら自宅で治療・療養する医療のあり方を『在宅医療』といいます。あなたは、このような『在宅医療』という方法があることを知っていましたか」という設問では、「知っていた」が79.1%と約8割に達し、「知らなかった」の18.6%を大幅に上回った。

図表 35 在宅医療の認知度



<高齢期の生活の不安>

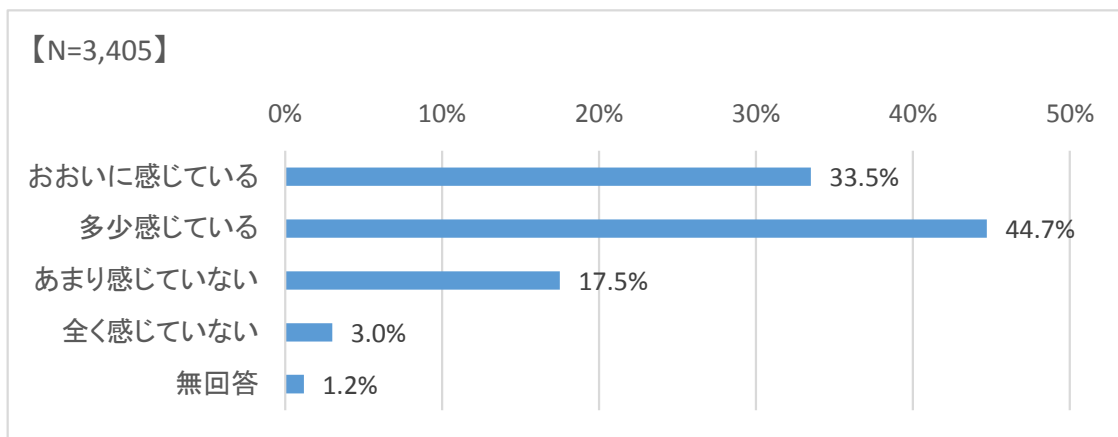
県民は、自分自身の高齢期の生活全般に対してどの程度「不安」を感じているのだろうか。

「あなたは、自分の高齢期（概ね65歳以上）の生活に不安を感じていますか」（○は1つ）との質問に対し、「多少感じている」（44.7%）、「おおいに感じている」（33.5%）を合わせると「感じている」と回答した人が8割近くとなり、ほとんどの県民が高齢期に対する何らかの「不安」を有している。

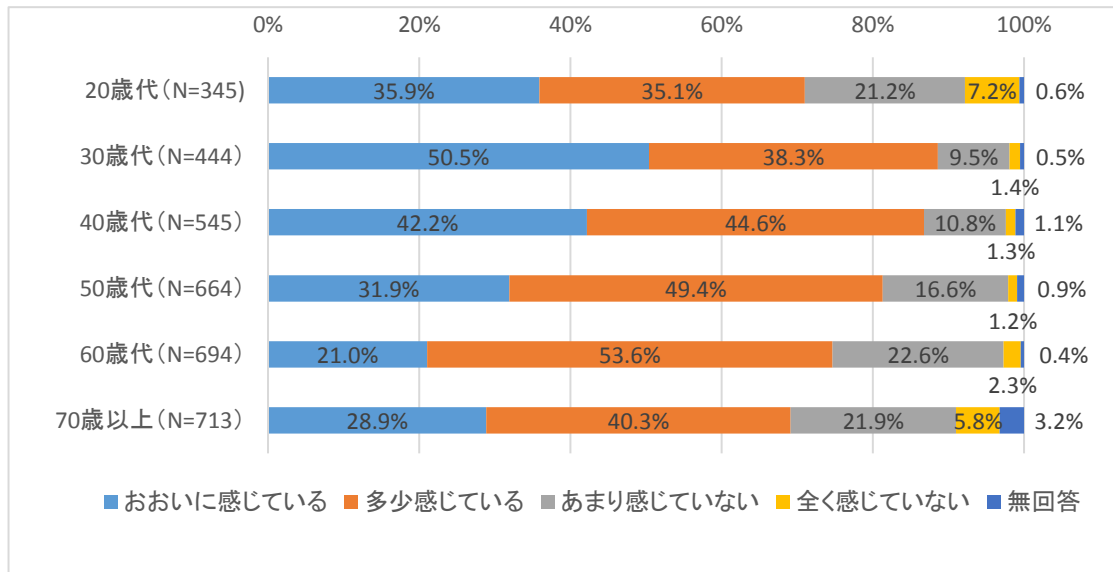
（年代別）

「おおいに感じている」は30歳代の50.5%が最も多く、ついで40歳代と、中年層を中心に高齢期の生活への不安が高くなっている。一方、60歳代や70歳以上では「あまり感じていない」が増加している。高齢期への不安は、必ずしも加齢とともに高まるというわけではなく、実際に高齢期に近づく、あるいは高齢者になるとともに現実的認識やある程度の生活予測が可能になる側面も考えられる。中年層の有する不安と、高齢者自身の不安を、ある程度区分して考えることが必要である。

図表 36 高齢期の生活の不安



図表 37 高齢期の生活の不安(年代別)



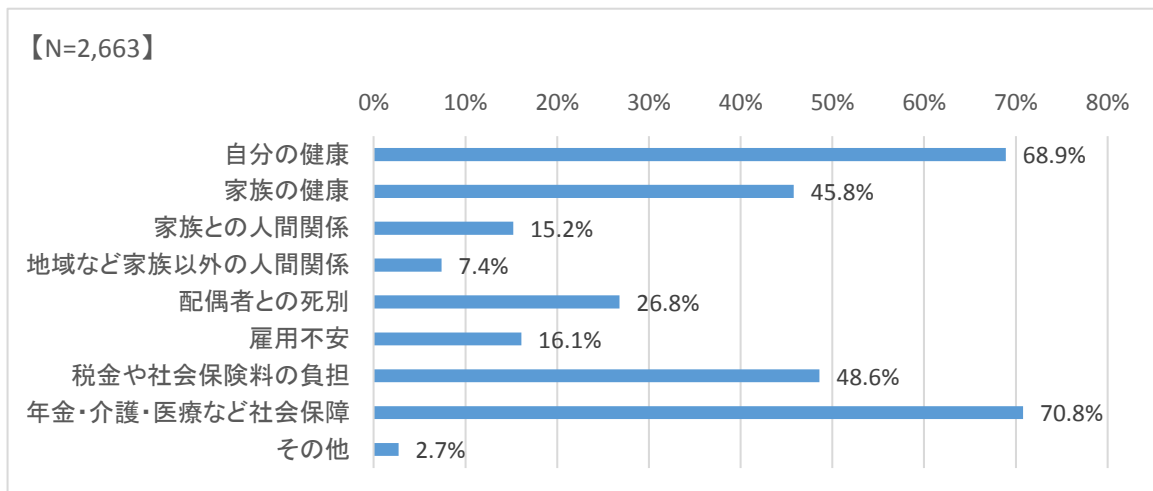
<高齢期の生活不安の内容>

つぎに、高齢期の生活不安の具体的な内容について確認する。

前問で「1. おおいに感じている」「2. 多少感じている」と回答した人に対し、「それはどのようなことに関する不安ですか」（あてはまるものすべてに○）と尋ねた結果、「年金・介護・医療など社会保障」が70.8%、「自分の健康」が68.9%と多く、ついで「税金や社会保険料の負担」の48.6%、「家族の健康」の45.8%となっており、年金などの社会制度と健康への不安感が強いことがわかる。

年代別にみると、「自分の健康」や「家族の健康」「税金や社会保険料の負担」「年金・介護・医療など社会保障」はいずれの年代でも上位に挙げられ共通の不安内容となっている。一方、20～40歳代では「雇用不安」が上位にあがっており、50歳代以上の世代では「配偶者との死別」が挙げられているなど、不安の具体的な内容は年代とともに変化していく。

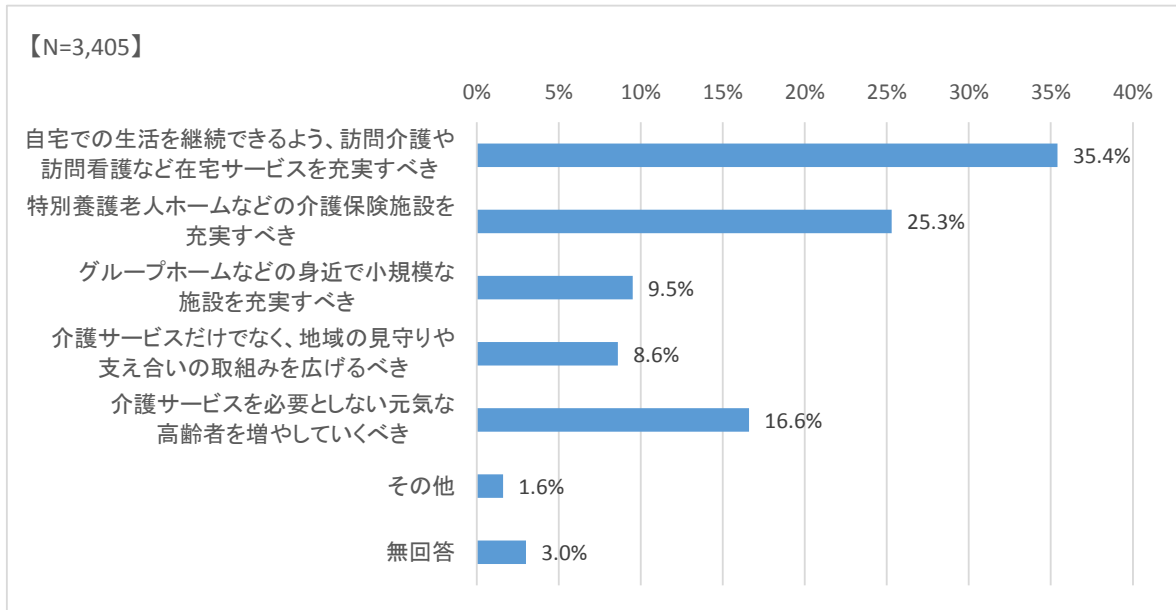
図表 38 高齢期の生活の不安の内容



<介護保険サービスで力を入れるべきこと>

介護保険に関わる具体的なサービス内容として、県民がどのようなものに期待しているかを見てみよう。「あなたは、介護保険サービスについて、どのようなことに力を入れるべきとお考えですか」（○は1つ）という設問に対し、「自宅での生活を継続できるよう、訪問介護や訪問看護など在宅サービスを充実すべき」が35.4%、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設を充実すべき」が25.3%となっており、在宅サービスや施設サービスの充実をのぞむ意見が上位を占めている。また、「介護サービスを必要としない元気な高齢者を増やしていくべき」という回答も16.6%（第3位）となっており、介護予防問題に対する重要性認識は決して低くない。

図表 39 介護保険サービスで力を入れるべきこと

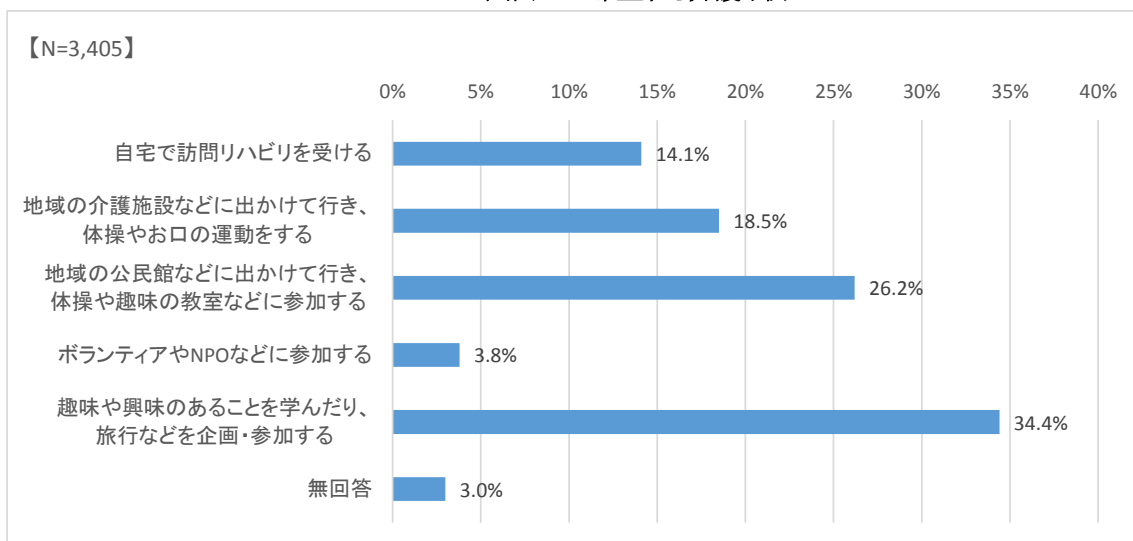


② 「いきいき」に関わる意識・実態
 <望んでいる「介護予防」のイメージ>

地域包括ケアシステムに当面最も期待されている分野の一つが「介護予防」である。県民が現在介護予防についてどのようなニーズを有しているかを確認する。

『「介護予防」とは高齢になった場合に、“介護を必要とする状態を防ぐ”“介護が必要でも、できるだけ改善していく”ことを言います。あなたの望む『介護予防』のイメージに、より近いものは何ですか』（〇は1つ）という問いに対し、「趣味や興味のあることを学んだり、旅行などを企画・参加する」が34.4%、「地域の公民館などに出かけて行き、体操や趣味の教室などに参加する」が26.2%と、生涯学習などと連携した活動を望む意見が上位を占めている。

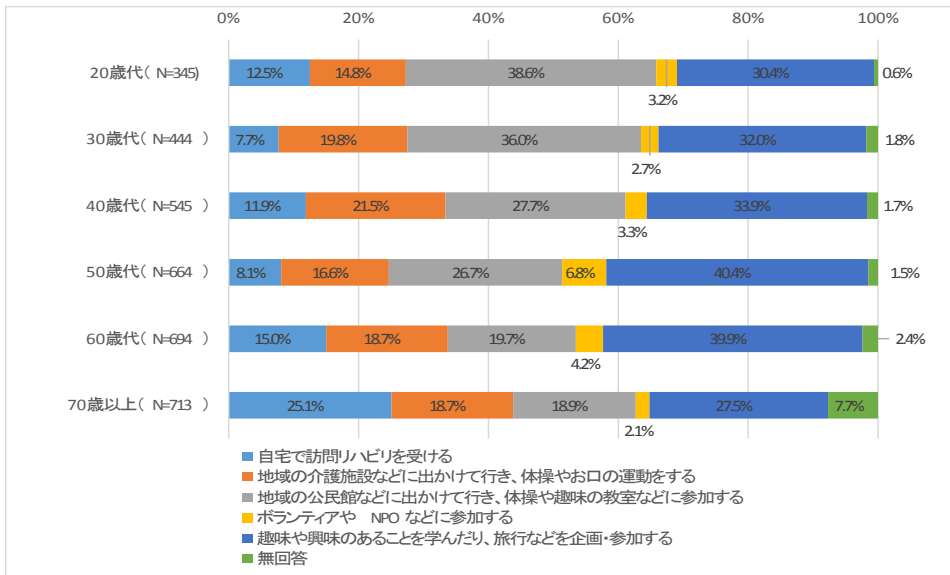
図表 40 希望する介護予防



(年代別)

60歳代や70歳以上では「自宅で訪問リハビリを受ける」が多くなり、20歳代や30歳代では、「地域の公民館などに出かけて行き、体操や趣味の教室などに参加する」が多い。

図表 41 希望する介護予防(年代別)

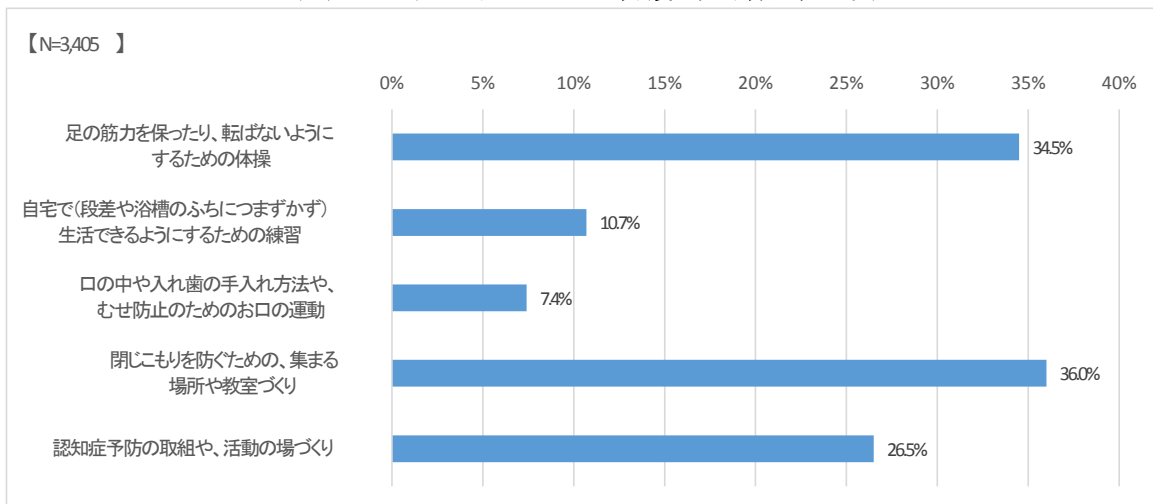


<市町などで実施している「介護予防事業」の認知度>

「上記の生活を実現される手助けとして、あなたがお住まいの市町や介護施設などで、『介護予防』として、つぎのような取組みがされていることをご存じですか」(あてはまるものすべてに○)との質問では、「閉じこもりを防ぐための、集まる場所や教室づくり」(36.0%)、「足の筋力を保ったり、転ばないようにするための体操」(34.5%)などの取組み

への認知度が3割強と比較的よく知られている。近年の関心の高まりを反映してか、「認知症予防」(26.5%)が約1/4でこれに続いている。

図表 42 市町で実施している介護予防事業の認知度



<地域とのつながりの強さについて>

「あんしん基盤」における見守り・相互生活支援、「いきいき基盤」における住民同士の交流・活動において、地域におけるほかの住民との「つながり」の存在は大きな条件となる。まずは、意識・イメージの面で地域とのつながりの強さについて確認する。

「あなたにとって、ご自分と地域の人たちとのつながりは強いほうだと思いますか」(○は1つ)という設問では、「どちらかといえば強いほうだと思う」が29.8%で、「強いほうだと思う」の7.1%を加える

と3割超の人が「つながりが強い」と回答している。一方、「弱いほうだと思う」は27.0%で、「どちらかといえば弱いほうだと思う」の25.8%を加えると、「地域とのつながりが弱い」と回答した人は5割以上となっている。

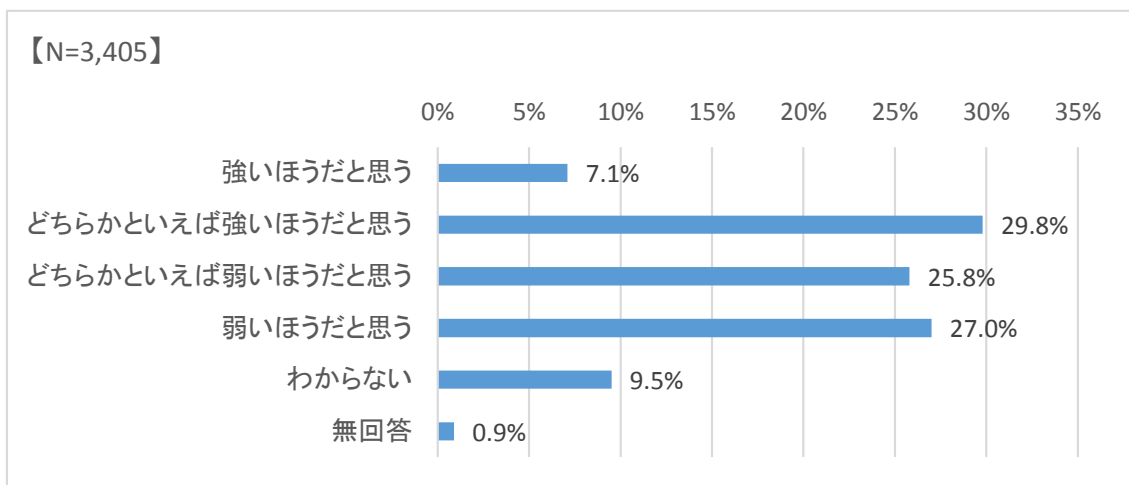
(年代別)

「強いほうだと思う」は70歳以上で12.6%と概ね高齢者ほど多くなっている。逆に「弱いほうだと思う」は20歳代が40.6%、30歳代が40.5%と多くなっている。

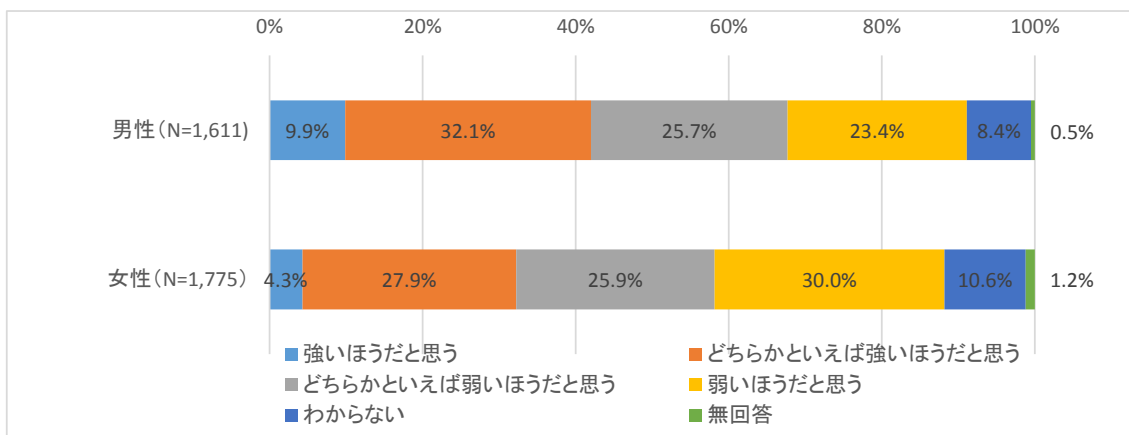
(地域別)

「強いほうだと思う」と「どちらかといえば強いほうだと思う」を合わせたつながりが強いと考えている人が多いのは東近江地域や湖北地域。一方「つながりが弱い」と考えているのは、大津地域や湖南地域、湖西地域であった。湖西地域は、「強いほうだと思う」が12.1%と他地域に比べて最も多くなっている反面、「弱いほうだと思う」も大津地域の31.8%について多く(29.8%)、両面的な性格を併せもっているようである。

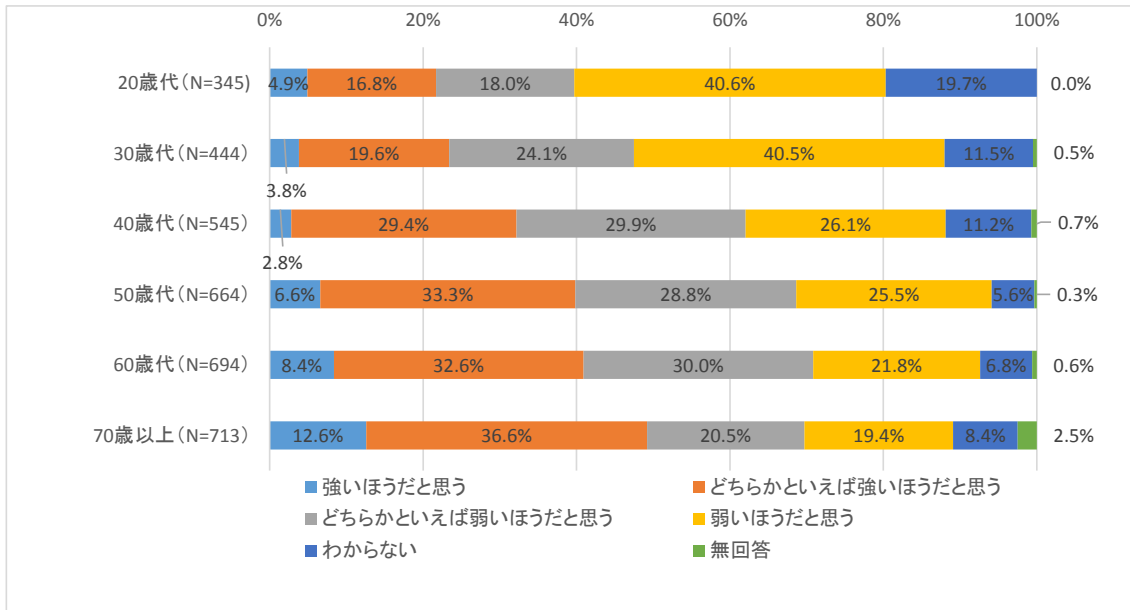
図表 43 地域とのつながりの強さについて



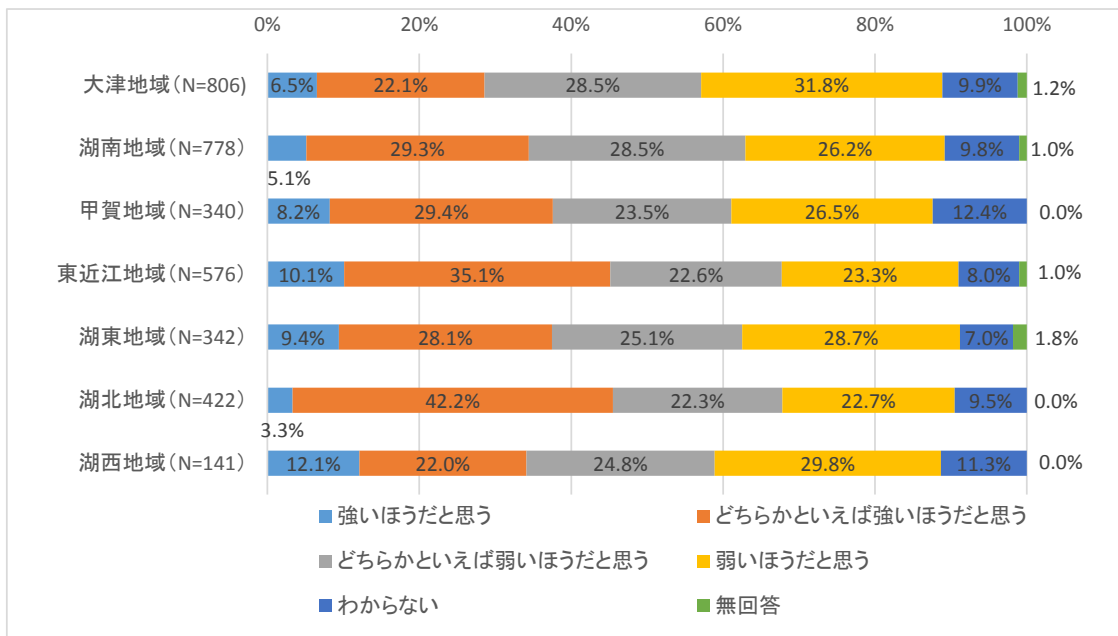
図表 44 地域とのつながりの強さについて(性別)



図表 45 地域とのつながりの強さについて(年代別)



図表 46 地域とのつながりの強さについて(地域別)



<参加している地域活動など>

一方、現在実際にどのような地域活動に県民が参加しているのかも確認してみた。

「あなたは地域活動などに参加していますか」(あてはまるものすべてに○)という設問では、「自治会・町内会」が49.1%、「祭り・行事」が41.6%となっている。また、「参加していない」が30.9%と3割程度の人は地域活動に参加していないと回答している。

(性別)

男性は「サークル・自主グループ」以外の項目で女性よりも多くなっており、さまざまな地域活動に参加している状況が見られる。女性は「参加していない」が男性よりも多くなっている。

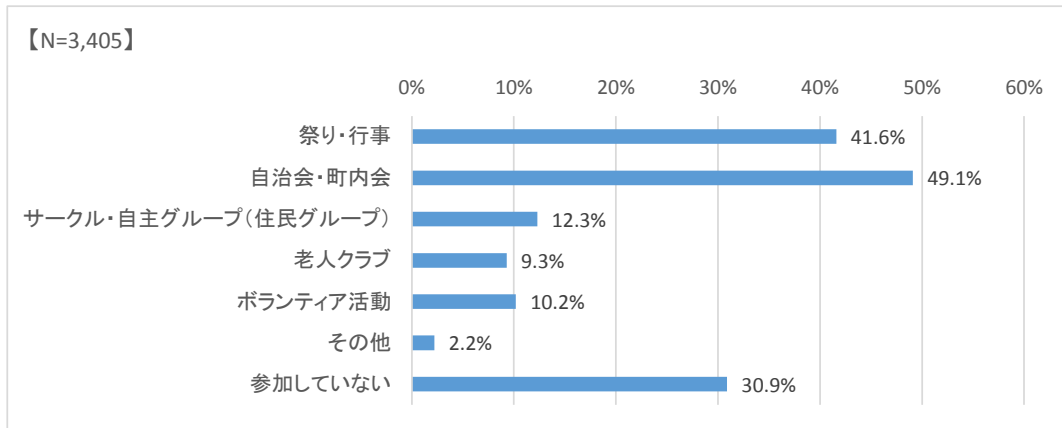
(年代別)

「参加していない」は20歳代で59.4%と半数以上に上り、ついで30歳代の35.8%と、若い世代において地域活動への不参加が多くなっている。

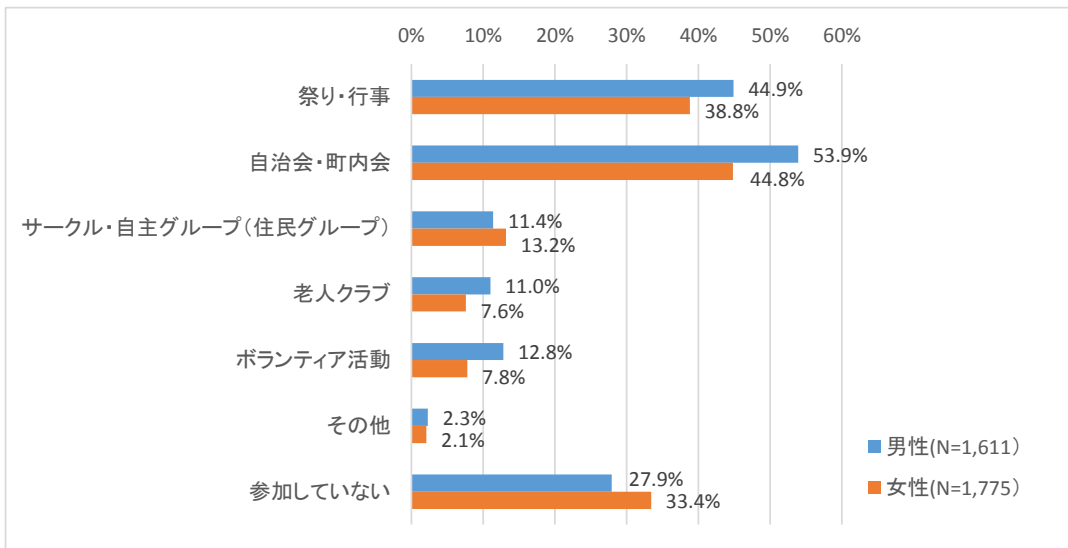
(地域別)

「祭り・行事」は大津地域で30.5%、湖南地域で36.5%と少ない。また、「自治会・町内会」は東近江地域が61.1%と最も多く、組織率が高い。一方、「参加していない」は大津地域で37.2%、湖西地域で36.2%と多くなっている。

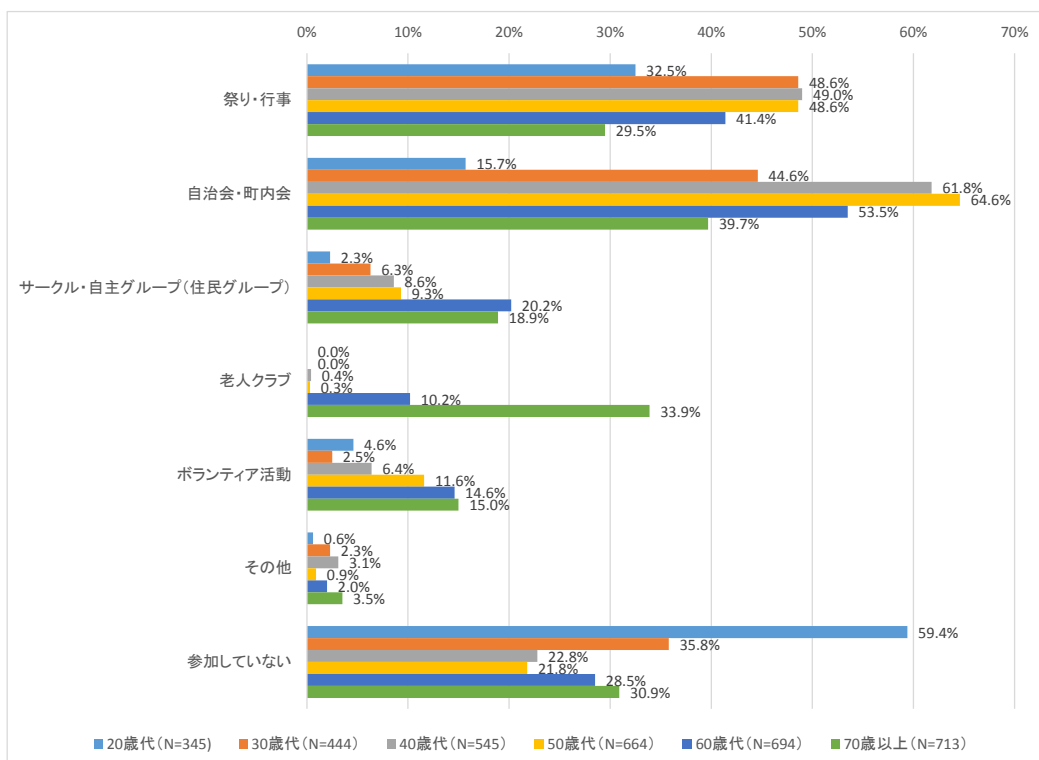
図表 47 参加している地域活動など



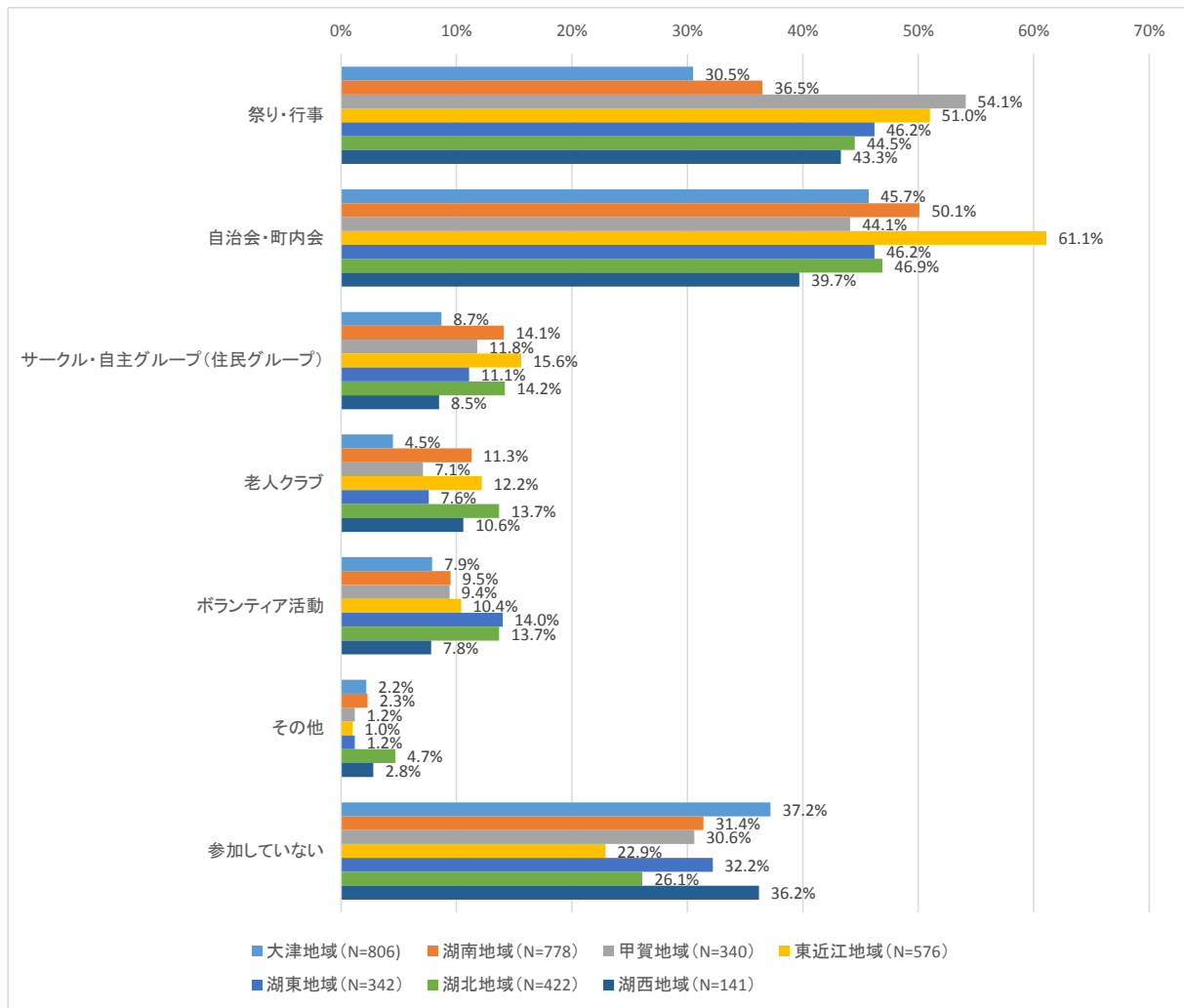
図表 48 地域とのつながりの強さについて(性別)



図表 49 地域とのつながりの強さについて(年代別)



図表 50 地域とのつながりの強さについて(地域別)



<比較対象データ>

■ 「第47回滋賀県政世論調査」

調査目的：県政全体に関する満足度と県政の当面する主要課題などをテーマに選び、県民の意識・意向を調査し、今後の県政を進めるうえでの基礎資料とする。

調査期間：平成26年6月5日～平成26年6月25日

調査地域：滋賀県内全域

調査対象：県内在住の満20歳以上の男女個人(外国人を含む)

標本数 3,000人

抽出台帳 選挙人名簿および住民基本台帳

抽出方法 層化二段無作為抽出法

調査票 日本語および翻訳調査票

調査方法： 郵送法、無記名方式

■ 「県政全体に関する満足度について」の設問

「県政におけるつぎの項目について、あなたはどの程度満足していますか。1～27のそれぞれの項目について、右の欄の1～6の中からあなたの満足度合いに最も近いものを選んでください。(○はそれぞれ1つずつ)」という形で、27項目について『満足度』を調査している。

1. 「満足」
2. 「どちらかといえば満足」
3. 「どちらともいえない」
4. 「どちらかといえば不満」
5. 「不満」
6. 「わからない」

また同報告書では『満足度』(「満足」と「どちらかといえば満足」の合計)と『不満度』(「どちらかといえば不満」と「不満」の合計)に着目して分析を行っている。

当該設問の中で、「在宅医療の推進や介護サービス、医療施設の整備」に対する満足感・不満感のデータが示されており、この部分を抽出したものを以下に示す。

図表 51 県政への満足度・不満度

【地域別】

不満度 「どちらかといえば不満」+「不満」		今回調査		地域別															
				大津地域		湖南地域		甲賀地域		東近江地域		湖東地域		湖北地域		湖西地域			
				(N=3,102)		(N=742)		(N=674)		(N=338)		(N=500)		(N=350)		(N=376)		(N=113)	
		%	順位	%	順位	%	順位	%	順位	%	順位	%	順位	%	順位	%	順位		
暮らし	健康	1	スポーツ振興や健康づくりの推進	10.9	26	11.9	26	10.7	26	8.3	26	10.8	26	11.4	26	12.8	25	8.0	27
		2	食の安全確保	6.6	27	6.5	27	6.2	27	8.3	26	4.8	27	8.0	27	6.4	27	8.8	26
		3	在宅医療の推進や介護サービス、医療施設の整備	28.7	5	21.0	16	27.0	6	36.1	5	31.6	4	33.1	4	31.4	4	32.7	7
	働く	4	職業訓練や雇用創出など働く場への参加の支援	25.0	10	26.4	7	20.2	17	24.3	10	22.4	15	25.1	9	29.8	5	41.6	3
		5	子どもへの職業教育やキャリア教育の充実	23.9	12	22.1	14	26.1	7	20.1	16	24.4	13	22.3	15	27.1	8	25.7	14
		6	仕事と家庭や地域活動との両立を可能にするために必要な制度の充実や、保育所などの社会基盤の整備	34.6	3	31.3	4	34.7	2	37.3	4	36.8	2	37.1	2	35.6	2	28.3	12
	住む	7	安心して暮らせる地域の防犯・防災体制づくり	22.9	15	22.4	13	23.7	11	23.1	11	24.8	12	23.4	12	19.7	20	22.1	18
		8	障害のある人や高齢者などの暮らしを支える制度や地域の仕組みづくり	26.7	7	27.0	5	22.8	13	30.2	6	26.8	10	28.6	5	29.8	5	23.0	17
		9	身近なところで自然と触れあえる環境の整備	13.4	25	14.8	24	11.3	25	8.9	25	15.2	24	15.4	24	13.8	23	15.0	24
	学ぶ・育てる	10	子ども一人ひとりに応じたきめ細かな教育環境の整備	25.3	9	24.8	10	23.1	12	21.3	15	30.0	6	27.4	8	25.5	10	25.7	14
		11	地域の歴史や文化を活かし、さまざまな芸術文化に親しめるまちづくり	13.6	24	13.7	25	11.9	24	15.4	21	14.8	25	14.3	25	12.2	26	15.0	24
		12	子どもや高齢者など世代を超えた交流を促進する取組	17.1	23	17.8	19	15.7	23	15.4	21	16.0	23	20.0	20	17.0	22	21.2	19
		13	子育て支援サービスの充実や、母子・小児の保健医療体制の整備	23.5	14	21.8	15	24.9	8	22.5	12	26.4	11	21.7	17	23.9	12	20.4	21
経済・産業	14	モノづくり産業や、多様なニーズに対応した商業・サービス業の振興	20.2	19	19.4	18	16.6	20	19.5	17	22.0	16	23.4	12	20.2	18	32.7	7	
	15	歴史や文化、自然などの地域資源を活かした観光の振興	21.0	16	25.9	8	22.3	14	22.5	12	18.8	20	17.1	22	13.8	23	23.9	16	
	16	環境との共生を目指した農林水産業の担い手の育成と振興	26.8	6	24.0	11	27.3	4	25.4	9	27.6	9	28.0	7	27.7	7	37.2	4	
	17	産学官金民連携や農商工連携など、相乗効果の高い産業の振興	20.6	18	20.2	17	18.7	18	17.2	20	20.4	18	22.9	14	22.9	15	31.9	10	
環境	18	再生可能エネルギーの活用やエコ交通の促進など、低炭素社会への転換	24.4	11	22.6	12	24.3	10	26.0	7	23.2	14	25.1	9	25.5	10	32.7	7	
	19	県民が主役となる環境学習や環境保全活動、森林づくりなどの促進	18.3	20	17.0	21	16.6	20	18.9	19	18.0	21	20.0	20	21.3	17	20.4	21	
	20	琵琶湖流域をはじめとした水環境や生物多様性の保全・再生	17.2	22	17.0	21	16.0	22	12.4	24	19.2	19	17.1	22	20.2	18	21.2	19	
	21	県民が暮らしの中で琵琶湖をもっと身近に感じる取組	20.9	17	16.4	23	21.4	15	19.5	17	22.0	16	22.3	15	23.9	12	31.9	10	
	22	廃棄物の発生抑制や資源化の仕組みの確立など、資源循環の推進	26.2	8	27.0	5	24.9	8	21.9	14	28.0	8	24.6	11	27.1	8	34.5	6	
県土	23	美しい田園や緑豊かな森林の維持	18.1	21	17.8	19	17.2	19	13.6	23	17.6	22	21.1	18	22.3	16	17.7	23	
	24	道路や公園、下水道など社会資本の整備と計画的な保全管理	23.8	13	25.1	9	20.5	16	26.0	7	29.6	7	21.1	18	18.6	21	27.4	13	
	25	交通網などの広域交流ネットワークの形成	30.3	4	32.1	3	27.3	4	37.9	3	31.6	4	28.6	5	23.4	14	36.3	5	
	26	自転車歩行者道や公共交通機関などの整備	47.1	1	54.2	1	40.4	1	49.7	1	50.0	1	46.3	1	38.8	1	51.3	1	
	27	地震や風雪水害、土砂災害に備えた施設の整備・保全	36.0	2	37.7	2	29.1	3	39.6	2	36.8	2	37.1	2	35.6	2	47.8	2	

※少数第2位以下の計算結果も考慮し順位をつけています。

結果を見ると、「3. 在宅医療の推進や介護サービス、医療施設の整備」への「不満感」は約3割であるが、不満項目の上位4～5位以内に入ってくる点に留意することが必要である。

5.2 「退職・引退後のライフスタイルに関する意識調査結果」

本節では、地域包括ケアのテーマへの関心が高いと考えられる「定年シニア層」の意識を探るため、事務局が独自に実施したアンケート調査結果の概要を紹介する。なお、比較検討対象として、平成24年度厚生労働省「生涯現役社会を目指す多様な世代による元気活性化事業調査報告書」（(財)健康生きがい開発財団、平成25年3月）における首都圏・松本市在住のシニアのデータを参照した。

(1) 調査の概要

調査目的 : 県民定年シニアの健康意識・ライフスタイルについての現状を把握する。
 調査名称 : 「退職・引退後のライフスタイルに関する意識調査結果」
 実施主体 : 本調査研究の事務局
 調査対象 : 守山市社協実施シニア講座参加者 78名
 調査方法 : アンケート（自記式）／当日配布・回収
 調査日時 : 平成26年9月18日（木）

(2) 回答者の属性

<回答者の特性>

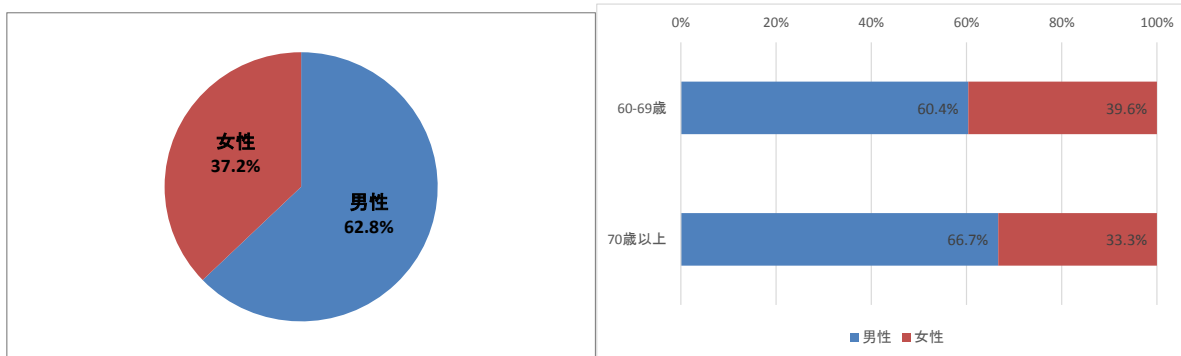
本調査結果の解釈については、以下の点に留意することが必要。

- ①回収サンプルは80サンプルと限られるため、ただちに県民のシニア層の代表と見ることはできず、一つの参考値としてとらえるべきである。
- ②調査対象母集団は守山市社協実施シニア講座参加者であることから、比較的アクティブで問題意識の高い層の意識を反映している可能性が高い。

<性・年代別特徴>

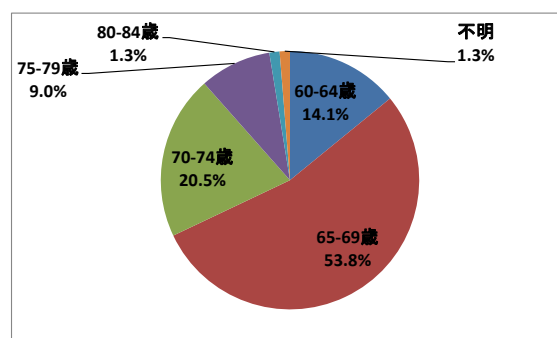
男女別では、男性7割とやや男性が多い。年代別では、60代後半以上が中心である。

図表 52 回答者の属性



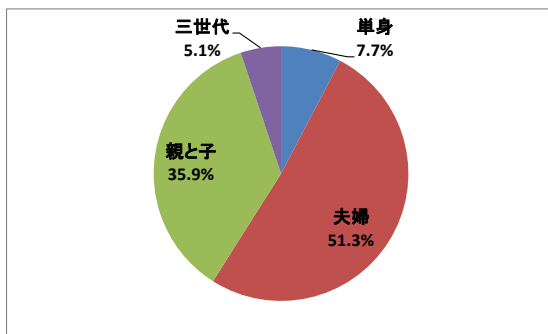
なお、以下の分析では年代別の特徴を明確にするため、「60代」と「70代以上」の2カテゴリーで分析を行った（80代以上はサンプル数が1サンプルと少ないため、「70代以上」に含めて分析）。

図表 53 回答者の属性(年代別)



■世帯状況

図表 54 世帯状況



(3) 調査結果の分析

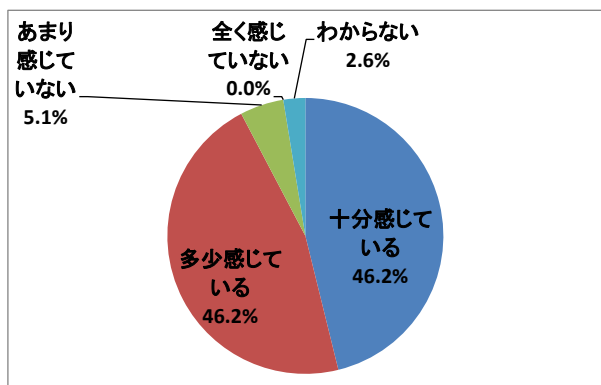
① 定年シニアの自己認識・価値観

<生きがいや充実感>

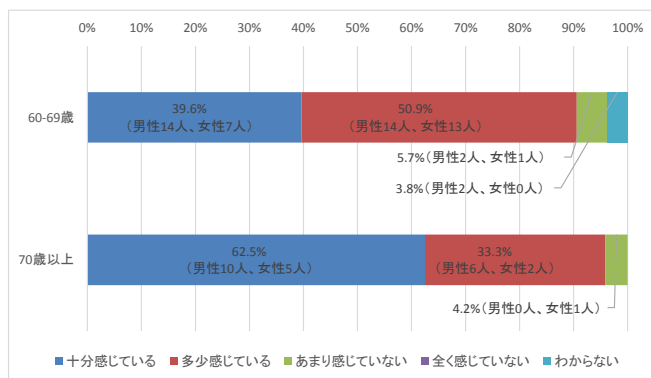
「あなたは現在の程度生きがいや楽しさを感じていますか」との質問に対し、「十分感じている」「多少感じている」を合わせると、約9割が「生きがいや充実感を感じている」と答えている。

年代別では、定年シニアのライフステージ過渡期である60代後半層で、「十分感じている」とする人がやや少なくなっている。

図表 55 生きがいや充実感



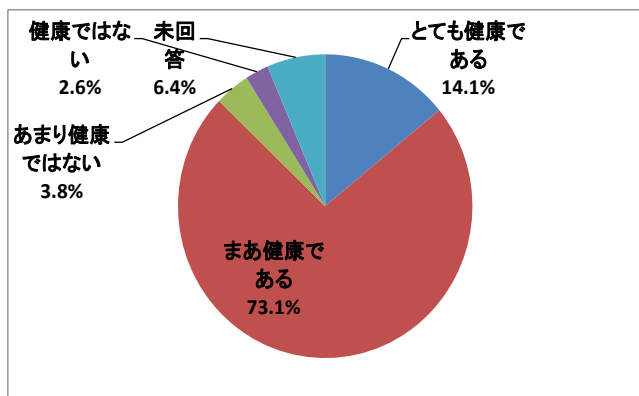
図表 56 生きがいや充実感(性・年代別)



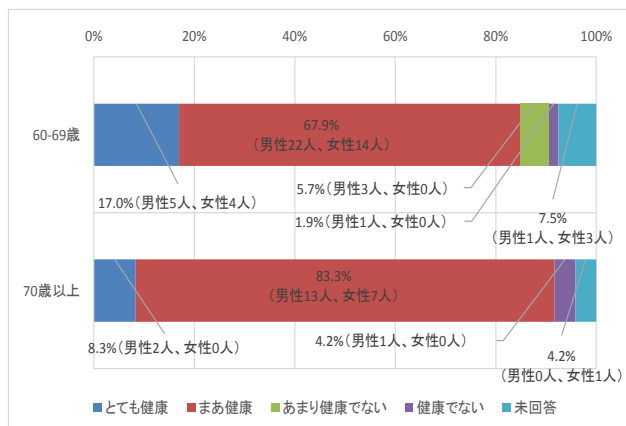
<現在の健康状態>

「あなたの現在の健康状態をお答えください」との設問では、「とても健康である」と「まあ健康である」を合わせた「現在健康である」という回答者が約9割を占めた。年代別では、70代になると「とても健康」が減り、「健康でない」という人も1割強見られる。

図表 57 現在の健康状態



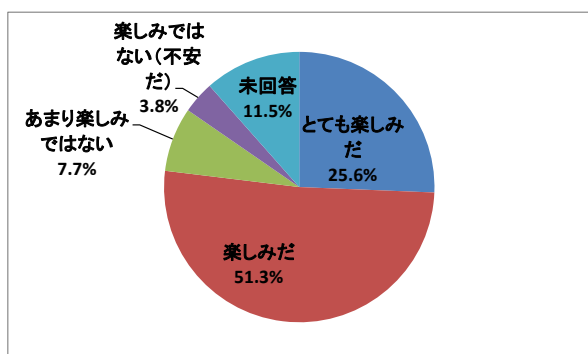
図表 58 現在の健康状態(性・年代別)



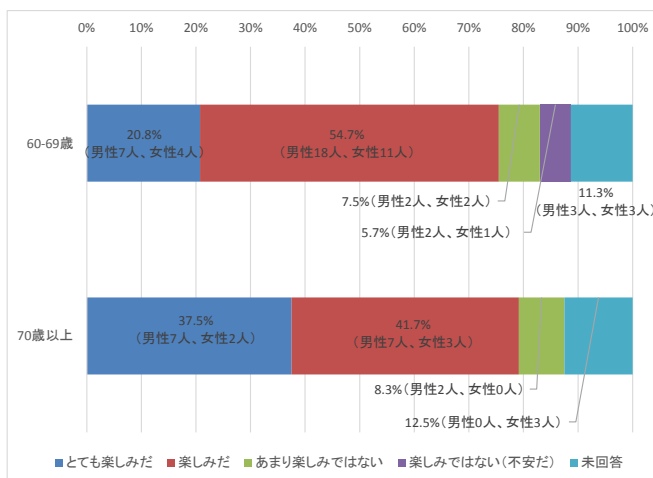
<定年・引退後への楽しみ>

「あなたは退職・引退後の生活は楽しみですか」と尋ねたところ、定年後が「楽しみである」という回答が75%と3/4を占めた。

図表 59 定年・引退後への楽しみ



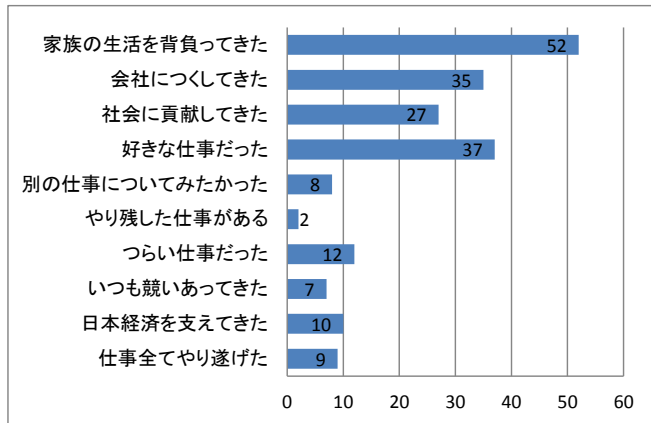
図表 60 定年・引退後への楽しみ(性・年代別)



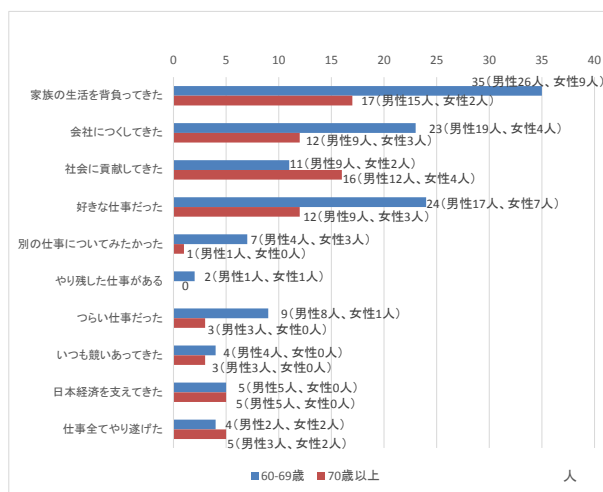
<これまでの仕事・人生観>

仕事観や人生観に関する項目を複数示し、「あなたのこれまでの仕事を振り返るとどれに該当しますか」（複数回答：該当する項目すべてに○）と質問したところ、特にシニア男性では、「家族や会社に貢献してきた」という感覚が強く見られた。

図表 61 これまでの仕事・人生観



図表 62 これまでの仕事・人生観(性・年代別)



②「就労」に関する実態と意識

特に「いきいき」の側面に関して注目されるのが、今後の「就労」や「社会参加」に関わる実態や意識である。以下では「就労」に着目し、関連する既存調査結果との比較分析などを行い、その他の社会参加についてはひとくくりで扱った。なお、比較して興味深い項目については、平成24年度厚生労働省「生涯現役社会を目指す多様な世代による元気活性化事業調査報告書」における首都圏・松本市のシニア調査結果データとの比較分析を行った

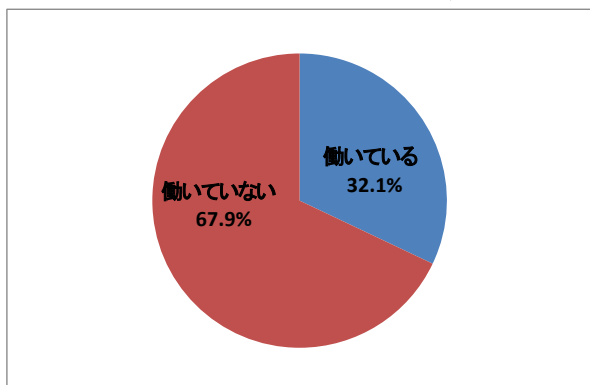
■現在の就労に関わる実態

<現在の就労状況>

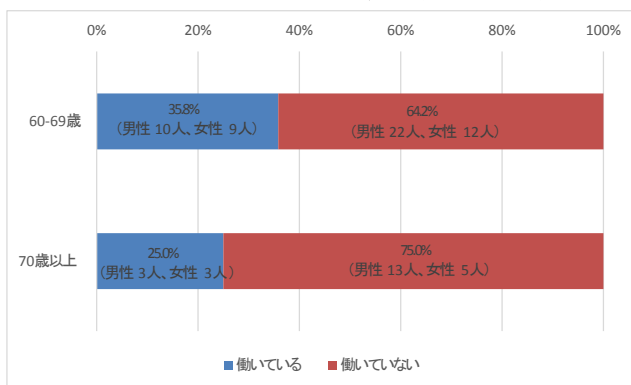
「ふだん働いているか」との問いに対しては、「働いている」が32.1%と、定年・退職シニアの約3割が働いている。60代では「働いている」は35%だが、70代以上になると25%にまで減少する。

「比較対象データ」では、「現在働いている」という人は首都圏では75.6%に対し松本市では41.9%という結果であり、本調査における滋賀県の定年・退職シニアの就労状況は、地方都市の松本市に近い。首都圏・大都市のシニアとの就労状況の大きな相違に注目する必要がある。

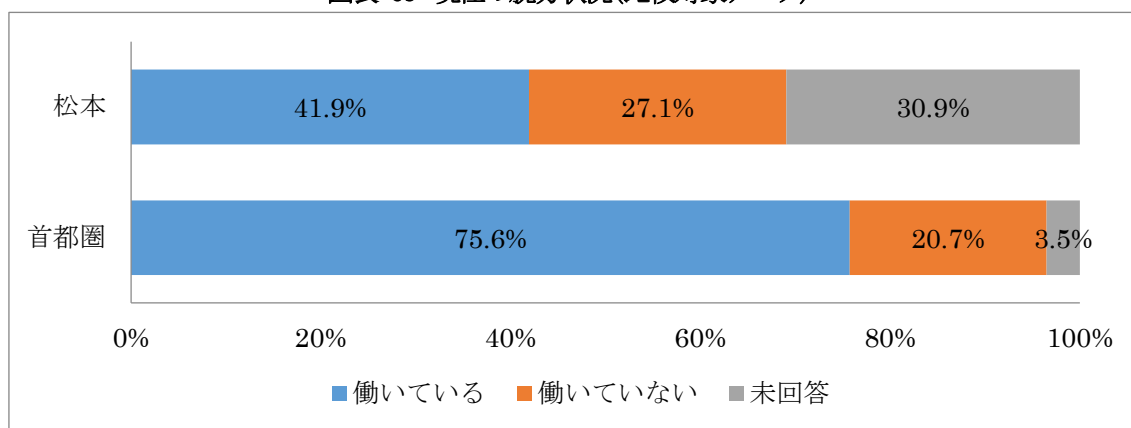
図表 63 現在の就労状況



図表 64 現在の就労状況(性・年代別)



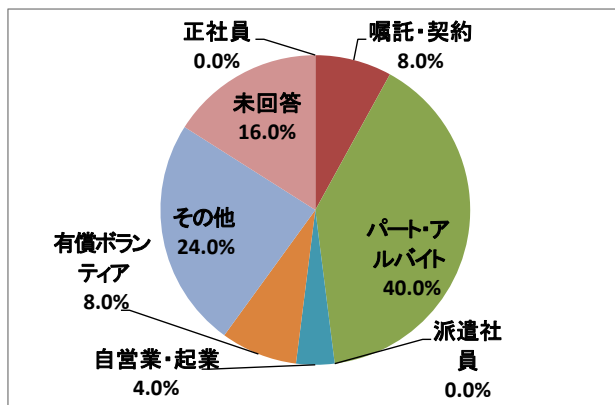
図表 65 現在の就労状況(比較対象データ)



<現在の雇用形態>

「現在働いている」と回答した人に対し、「あなたの雇用形態をお答えください」と尋ねたところ、「正社員」という回答はなく、すべての回答者が非正規雇用ないし自営業であった。最も多かったのは「パート・アルバイト」で約4割であった。比較対象とする首都圏・松本市のシニアの合計データでは正社員が約2割含まれているが、これは主として首都圏のシニアの状況を反映した結果であると思われる。

表 66 雇用形態

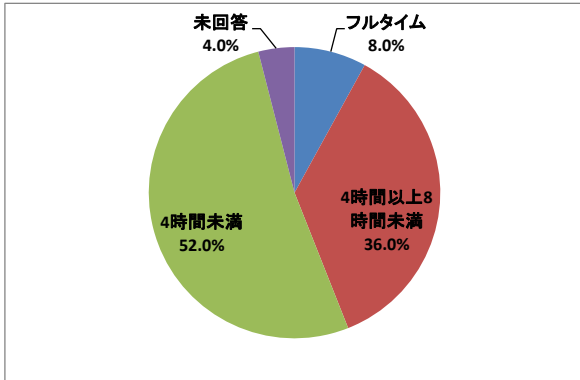


<現在の就労時間>

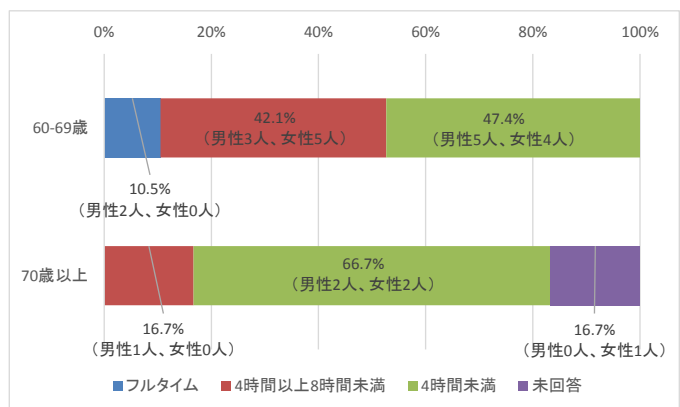
同じく「現在働いている」と回答した人に対し、「あなたの就労時間についてお答えください」と尋ねたところ、「フルタイム」は8.0%と1割に満たなかった。最も多いのは「4時間未満」で52.0%と約半数を占

め、「4時間以上8時間未満」が36.0%とこれについている。比較対象の首都圏・松本市の合計データでは、「フルタイム」が45.5%と約半数にのぼり、本調査との大きな違いとなっている。

図表 67 現在の就労時間



図表 68 現在の就労時間(性・年代別)



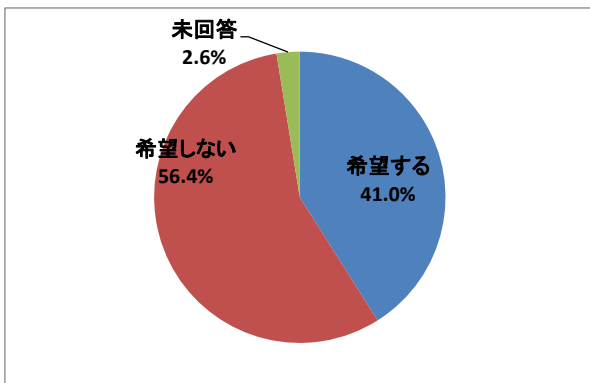
■今後の就労に関する意識

<今後の就労希望>

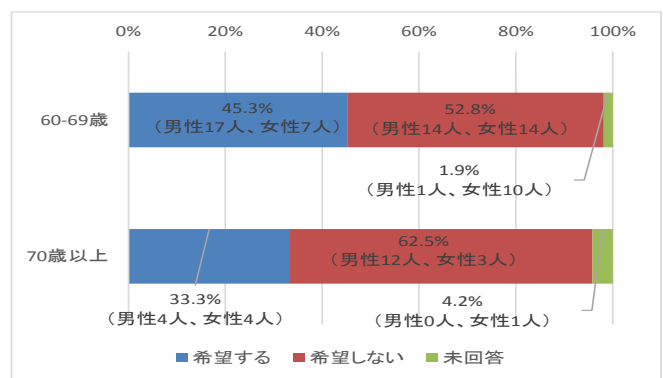
高齢期の社会参加のあり方の一つとして、「就労」は大きく注目される形態である。とりわけ健康維持の面では、社会的な交流や刺激、生活リズムの形成などの効果が期待され、現実的な収入の有無以上にその効果が期待されている。「今後就労を希望しますか(現在働いていない方も回答)」という質問に対し、今回の調査対象定年退職シニアでは就労を「希望する」が41.0%と約4割で、「希望しない」という人が56.4%と希望する人を上回っている。

比較対象データでは、首都圏の就労希望が87.2%と約9割にのぼった。松本市では59.8%であるが、やはり就労希望者が多数となっており、本調査結果とは対照的である。

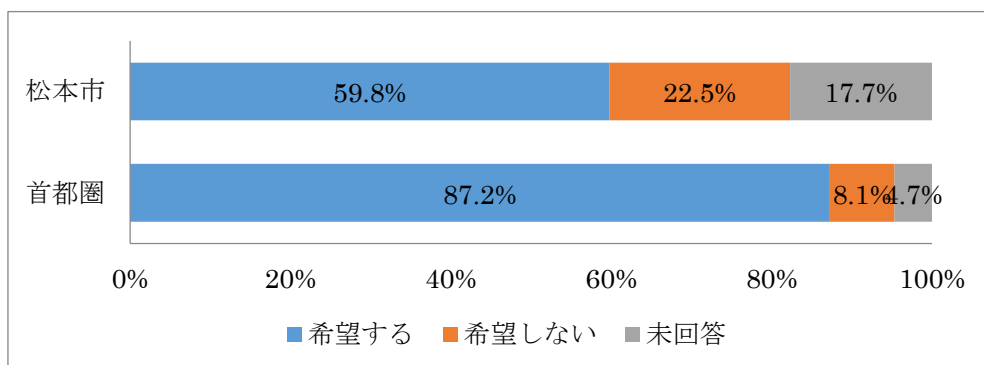
図表 69 今後の就労希望



図表 70 今後の就労希望(性・年代別)



図表 71 今後の就労希望(比較対象)

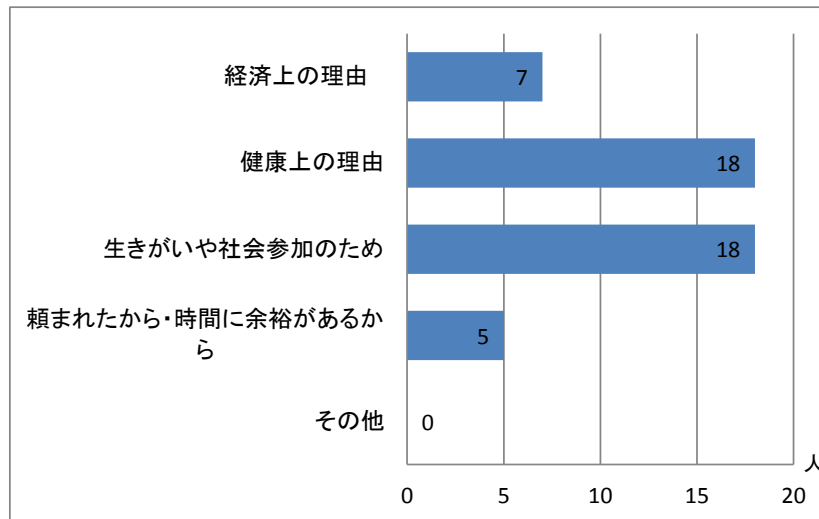


<就労を希望する理由>

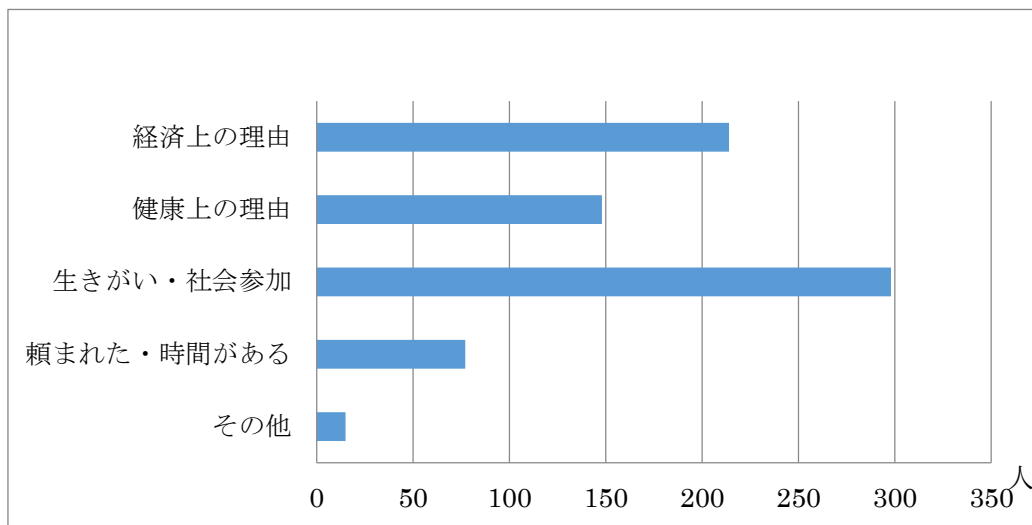
つぎに、就労を「希望する」と答えた人に対し、「あなたが就労を希望する理由をお答えください」という形で就労を希望する理由について尋ねた（複数回答）。結果、「生きがいや社会参加のため」「健康上の理由」が本設問への回答者48人中18人で最も多く、「経済上の理由」（7人）を上回った。

比較対象データ（首都圏+松本市）では、「生きがい・社会参加」が約7割とやはり第一位であったが、「経済上の理由」も50.6%と半数を占め、経済的理由が大きくなっている点が異なる。

図表 72 就労を希望する理由



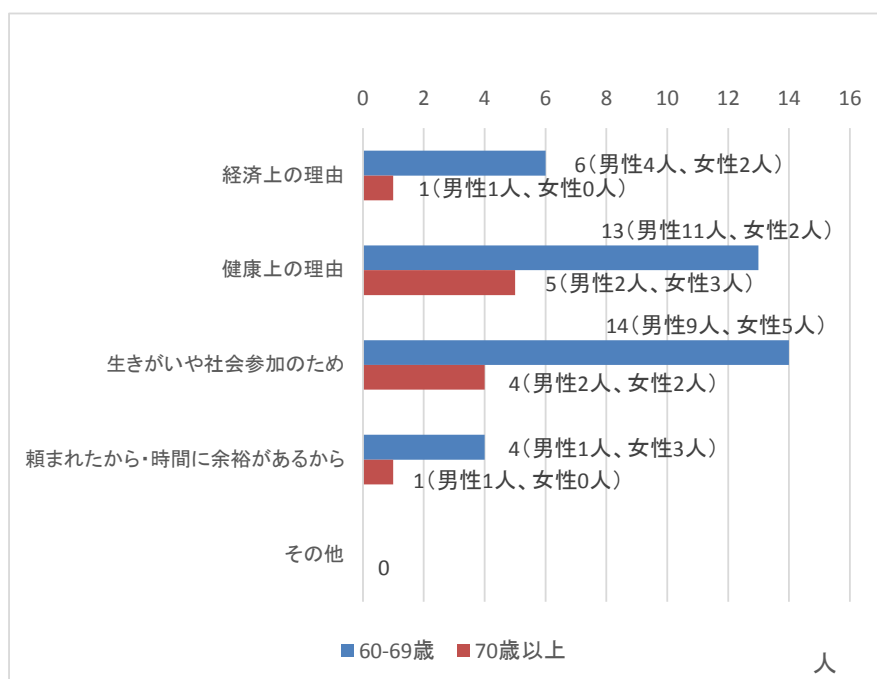
図表 73 就労を希望する理由(比較対象)



(年代別)

「就労を希望する理由」は、年代別で大きな相違が見られた。いずれの希望理由も、定年・退職初期の60代で70代を大きく上回っている（実数ベース）。一方70代以上では、「経済的理由」とする人は1人で、ほとんどいなくなる。

図表 74 就労を希望する理由(性・年代別)

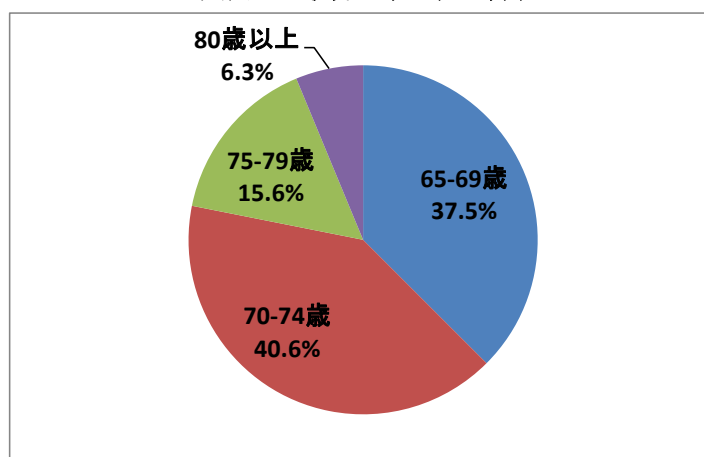


<就労希望年代>

同じく就労を「希望する」と回答した人に対し、「あなたはいつまで働きたいですか」という形で、就労希望年齢について尋ねた。結果、「70-74歳」とする人が最も多く約4割、「65-69歳」とする人が37.5%でこれについだ。

比較対象データ（首都圏+松本市）では、やはり65歳以上での就労希望は5割を超えており、基本的傾向は本調査と同様である。

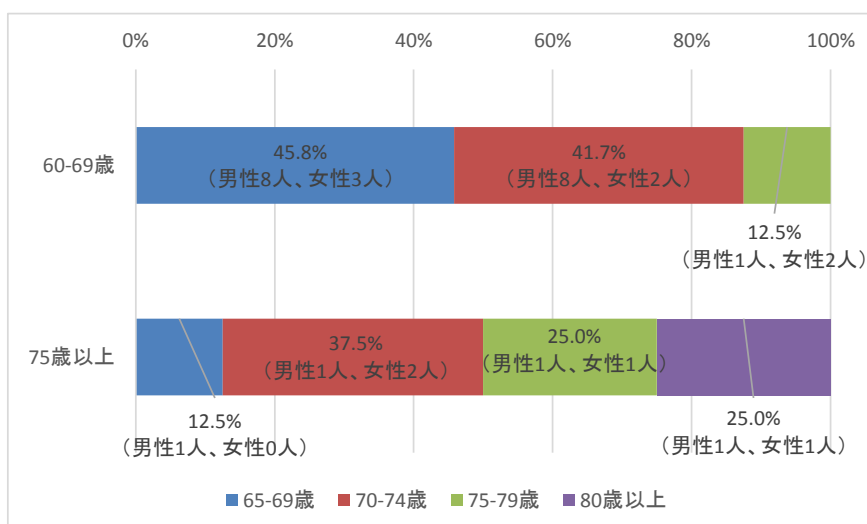
図表 75 就労を希望する年齢



(年代別)

年代別では、現在の60代では「70歳まで」「75歳まで」が各4割で半々で、「75-79歳」という人は12.5%と約1割である。70代以上では、「75歳まで」が約4割だが、「75-80歳まで」が25.0%と60代に比べて延長してくる。

図表 76 就労を希望する年齢(性・年代別)

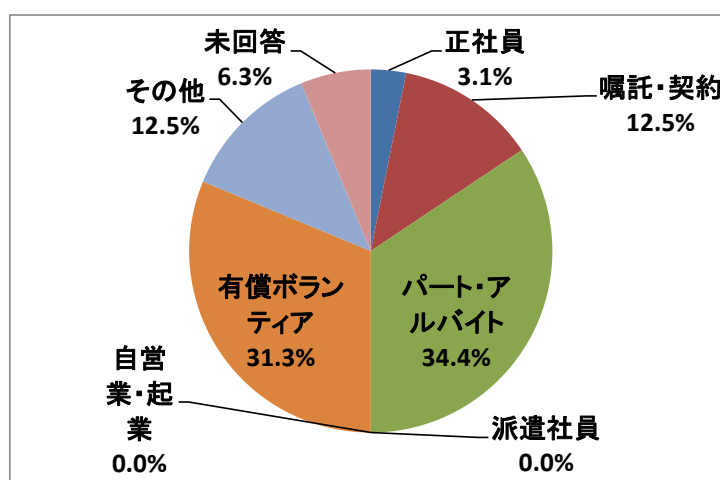


<希望する雇用形態>

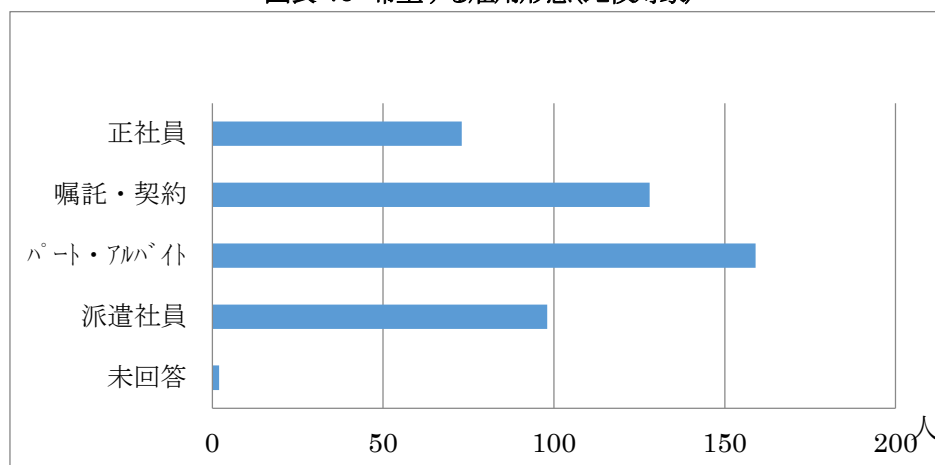
就労を「希望する」という人に対し、「あなたの希望する雇用形態をお答えください」という形で希望する雇用形態について尋ねた。「正社員」とする人は3.0%、「自営業・起業」は0%で、「パート・アルバイト」と「有償ボランティア」が各3割であった。就労を希望する人は、就労形態についても比較的軽度な働き方をしたいと考えていることがわかる。

比較対象データ（首都圏+松本市）では、設問の選択肢の構成が異なるが、やはり「パート・アルバイト」を希望する人が約4割と最も多い。一方「正社員」を希望する人が17.5%と2割近く存在している。

図表 77 希望する雇用形態



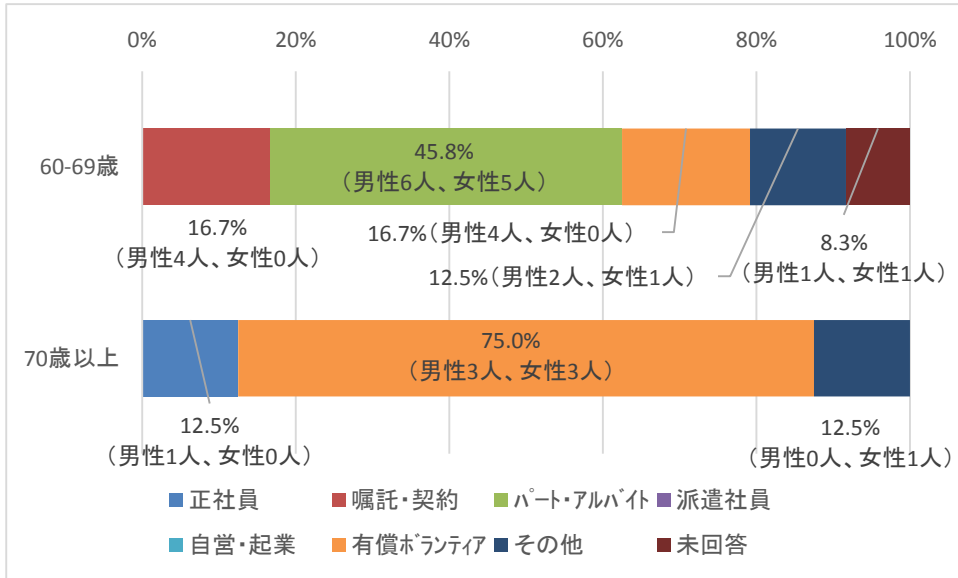
図表 78 希望する雇用形態(比較対象)



(年代別)

希望する就労形態には、年代別で大きな差が見られた。60代では「パート・アルバイト」が45.8%と約半数に達するのに対し、70代以上では「パート・アルバイト」を希望する人は減少し、より軽度な「有償ボランティア」という働き方を希望する人が75.0%と3/4を占める。このことから、70代以上では、就労は「収入」よりも「生きがい・健康」を目的とする傾向が強まることがわかる。

図表 79 希望する雇用形態(性・年代別)

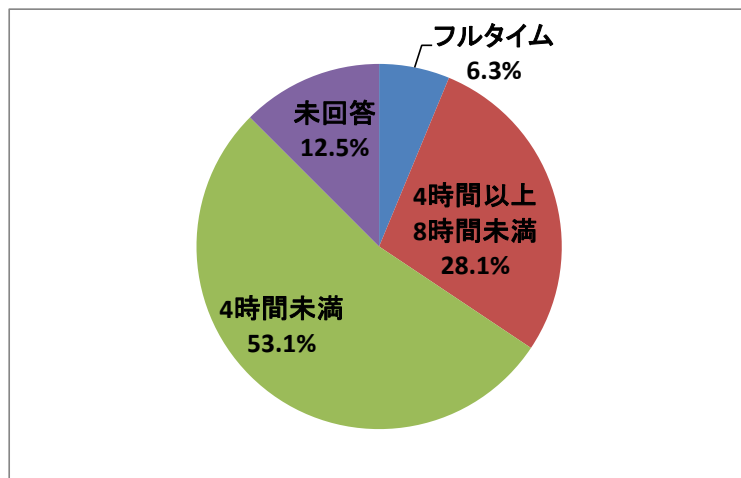


<希望する就労時間>

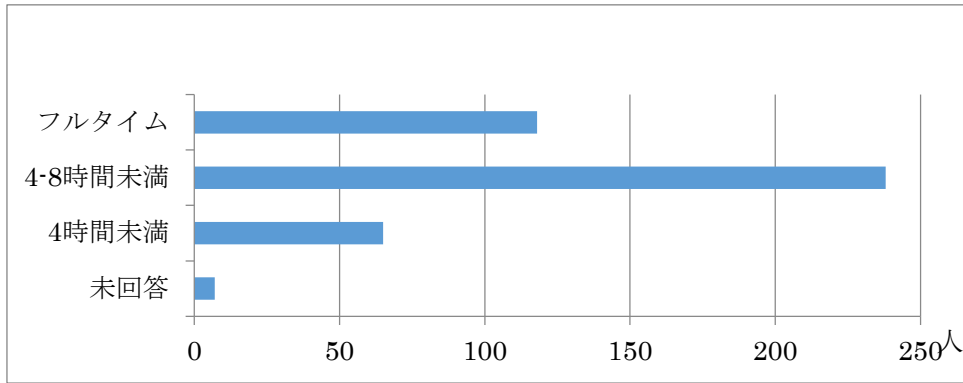
同じく就労を「希望する」と回答した人に対し、「あなたの希望する就労時間についてお答えください」という形で就労時間についての希望を尋ねた。結果、「4時間未満」とする人が53.1%と過半数を占め、「4時間以上8時間未満」という人が28.1%でこれについだ。時間面でも、負担の少ない短時間の働き方を希望していることがわかる。

比較対象データ（首都圏+松本市）では、「4時間未満」は15.4%であり、「4時間以上8時間未満」が56.4%と過半数を占めた。一方「フルタイム」を希望する人も28.0%と約3割存在する。短時間勤務希望が多数を占める状況は今回調査と共通であるが、希望する就労時間は比較対象データが長く、よりしっかりした仕事内容や収入を求めているようである。

図表 80 希望する就労時間



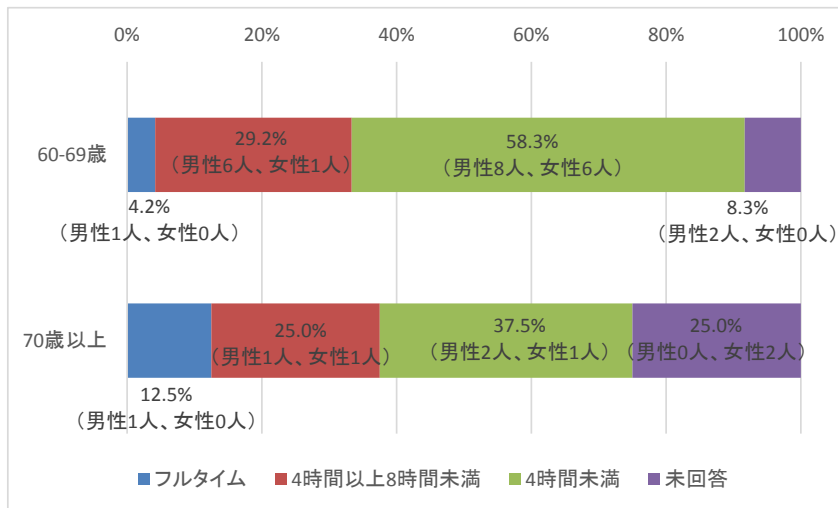
図表 81 希望する就労時間(比較対象)



(年代別)

年代別で見ると、60代で「4時間未満」の短時間勤務希望が58.3%と約6割を占める。

図表 82 希望する就労時間(性・年代別)

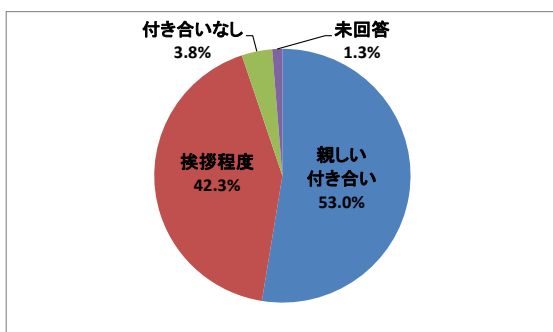


③ 就労以外の「社会参加」に関する実態・意識

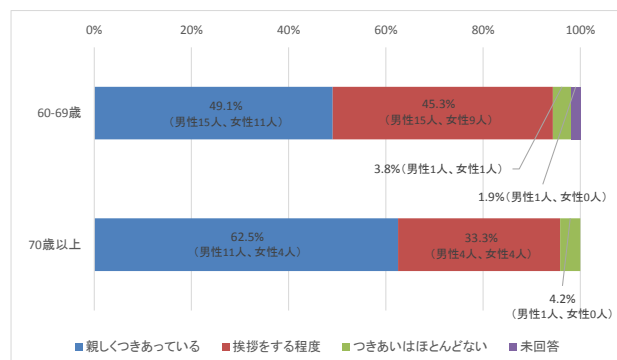
<近所とのつきあい>

「あなたは、ふだん、近所の人とどの程度のつきあいをしていますか」という形で、近所との付き合いの現状について尋ねた。結果、「親しくつきあっている」が53.0%、「挨拶をする程度」が42.3%と分かれたが、多くの人は何らかの近所との交流を行っている。これに対し、若干数ではあるが「付き合いはほとんどない」とする人もいた。今回の調査対象が比較的活動的なシニアであることを考えると、ご近所づきあいがほとんどない人は実際には相当数存在すると考えられる。

図表 83 近所とのつきあい



図表 84 近所とのつきあい(性・年代別)

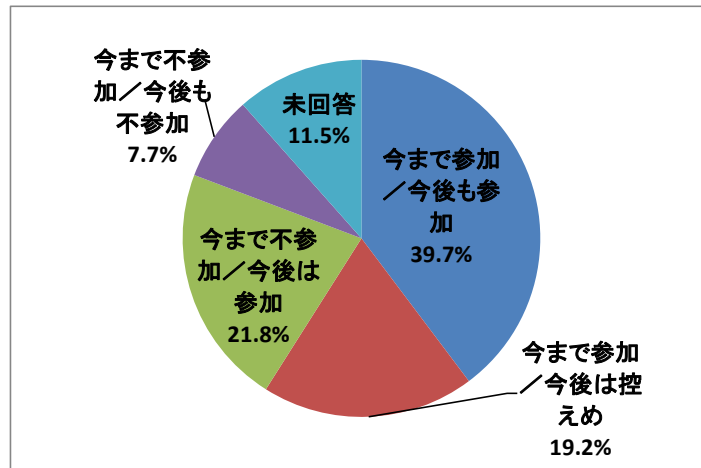


<地域での社会参加状況>

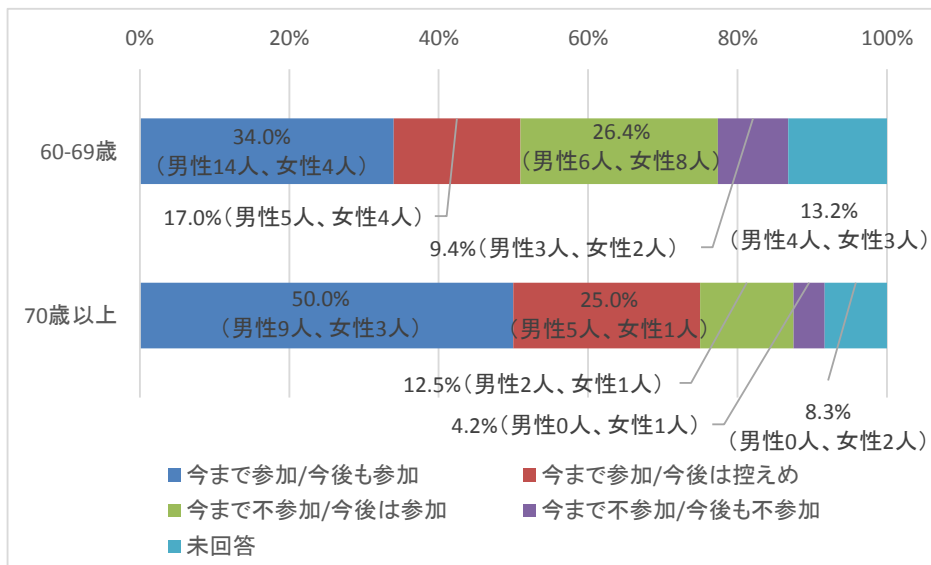
地域における社会参加について、「これまでの参加状況」と「今後の参加希望」の組み合わせから定年・退職シニアの意識・ニーズを探ってみた。結果、「これまで参加しており、今後も参加したい」とする継続積極層が39.7%で約4割と最大であった。ついで「今までは参加していないが、今後は参加したい」とする新規積極層が21.8%であり、あわせて積極参加層が約6割を占めた。今回調査対象の定年シニアは、社会参加については比較的積極的な意識をもっているといえる。

一方、「今までもこれからも不参加」という継続非積極層は1割に満たなかったが、「今までは参加してきたが、今後は控えめにしたい」とするフェードアウト層が19.2%と約2割を占めており、気になるところである。

図表 85 地域での社会参加状況



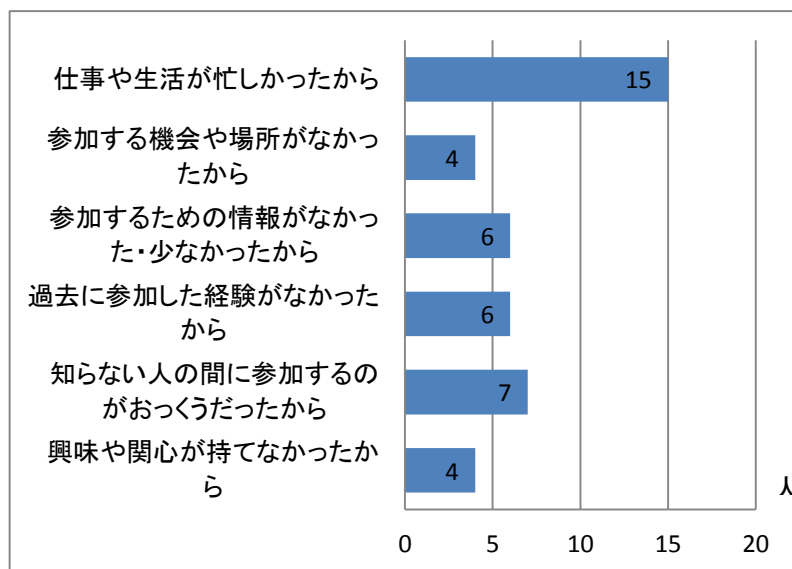
図表 86 地域での社会参加状況(性・年代別)



<これまで社会参加してこなかった理由>

「これまで社会参加してこなかった」という人に対し、参加しなかった理由について尋ねたところ、「仕事や生活が忙しかったから」という回答が最も多く、基本的な不参加の理由となっている。

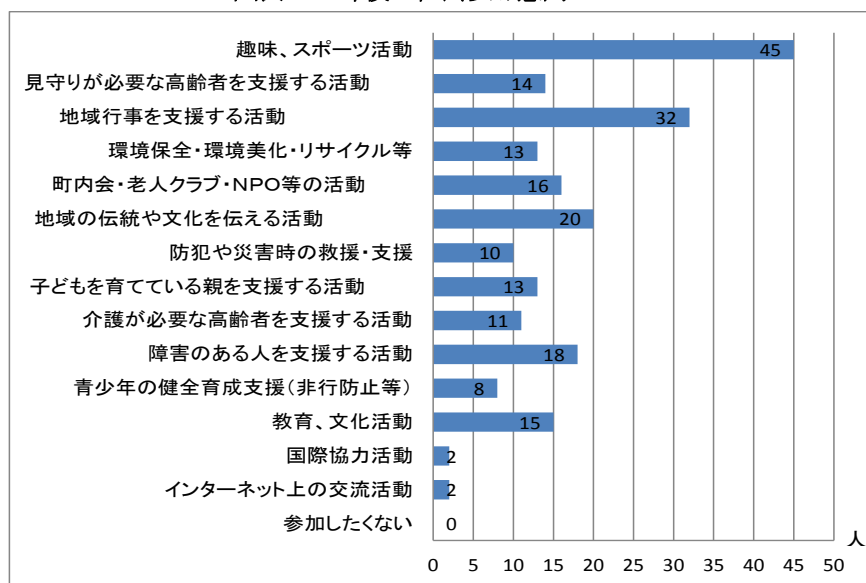
図表 87 これまで社会参加してこなかった理由



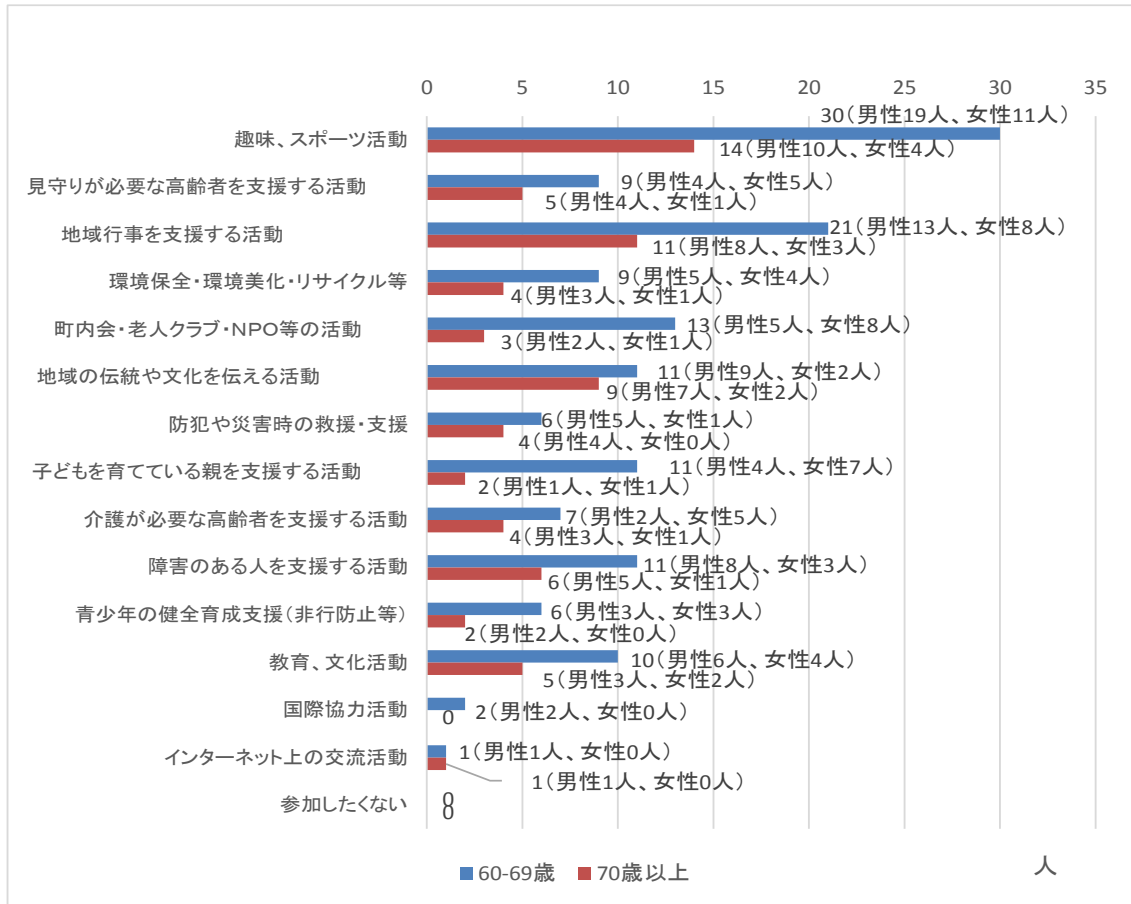
＜今後の社会参加意向＞

今後希望する社会参加の意向について尋ねたところ、「趣味・スポーツ」とする人が最も多く約半数を占めた。ついで「地域行事を支援する活動」が約4割、「地域の伝統文化を伝える活動」が約2割という結果であった。

図表 88 今後の社会参加意向



図表 89 今後の社会参加意向(性・年代別)

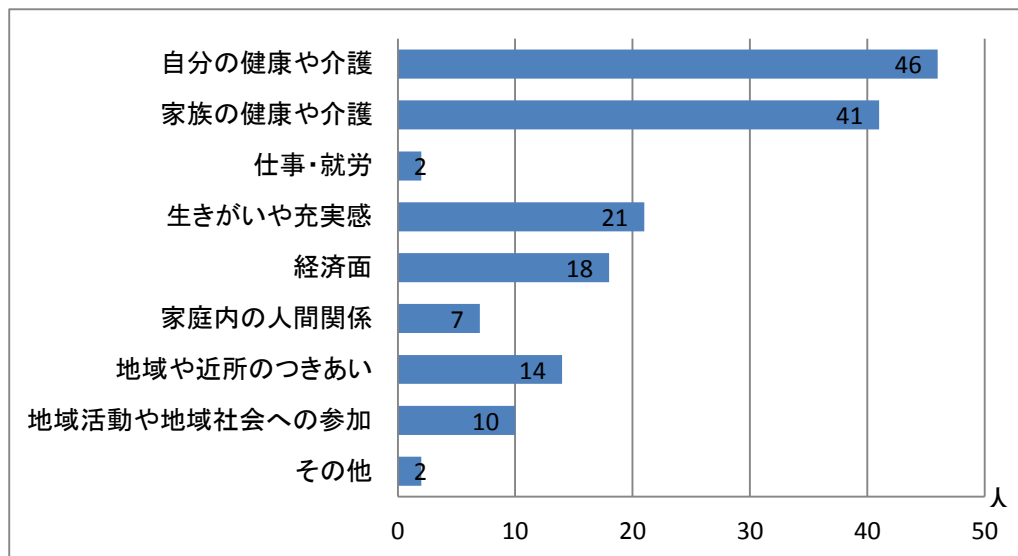


④ 「あんしん」「いきいき」に関わるその他の意識

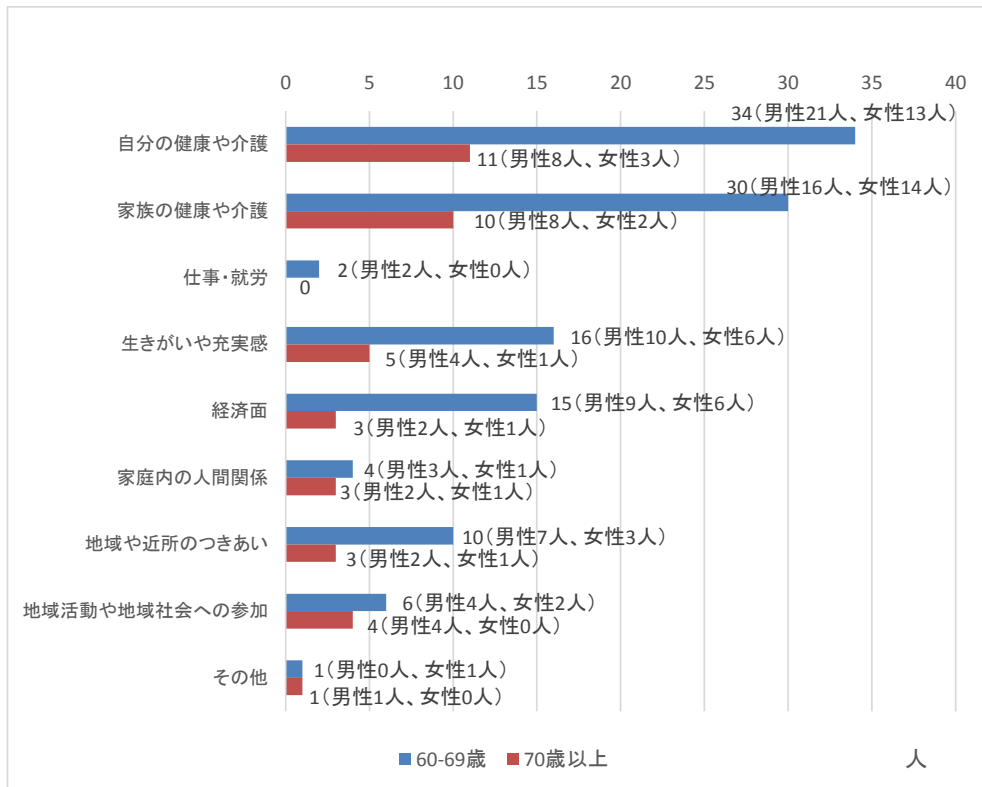
■定年後・退職後の生活への不安

「定年後・退職後にどのような点で生活への不安を感じるか」について尋ねたところ、「自分の健康・介護」、「家族の健康・介護」への不安を感じるものが最も多く、半数程度の人が挙げている。ついで「生きがいや充実感」が約3割で、「経済面」の不安よりも上位の項目となっている。また、「地域のつきあい」に関する不安も高く、とくにライフステージ過渡期の65-69歳層で不安が大きい点に注意が必要である。

図表 90 定年後・退職後の生活への不安



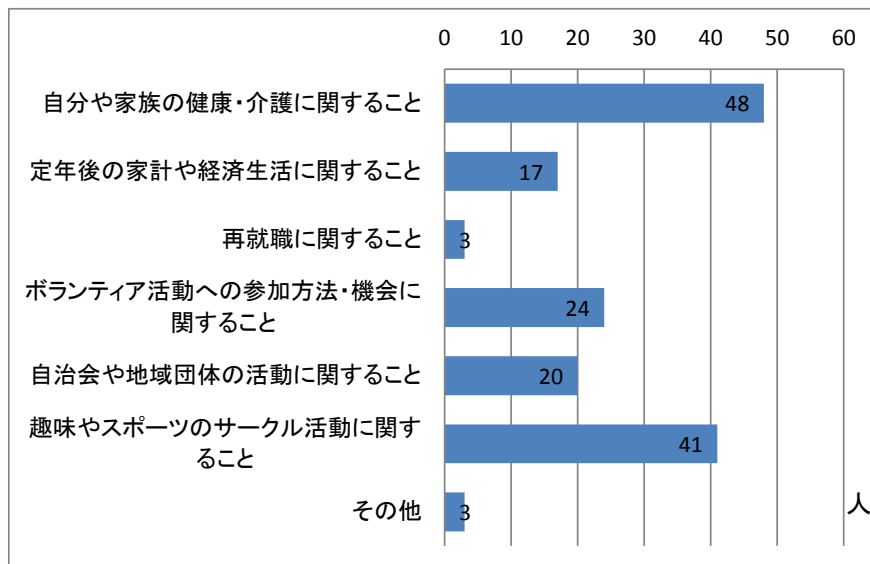
図表 91 定年後・退職後の生活への不安(性・年代別)



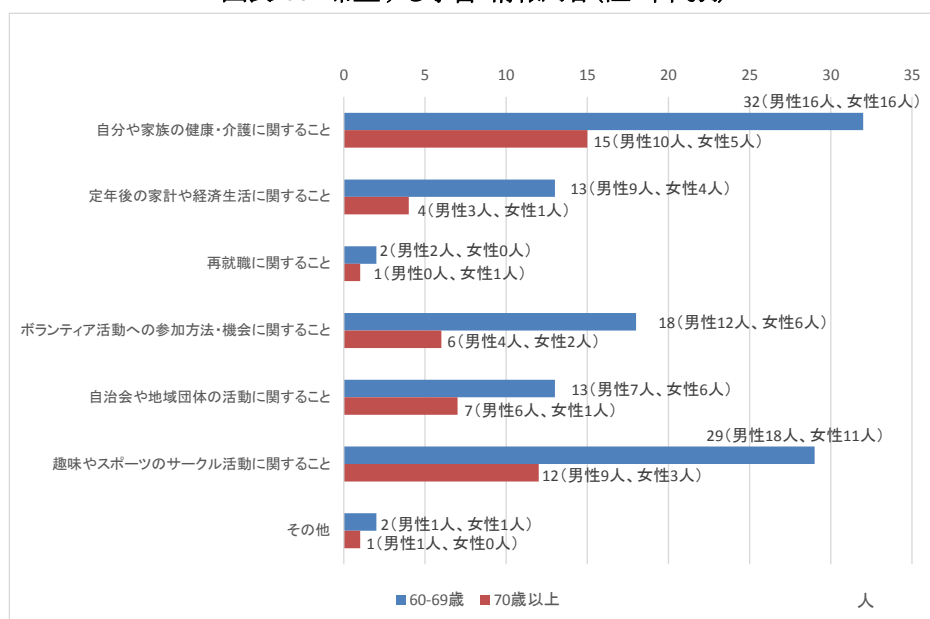
＜希望する学習・情報内容＞

「身近で学んだり情報を得たりする機会がある場合、どのようなテーマに関心があるか」について尋ねたところ（複数回答）、1位が「自分や家族の健康・介護」、2位が「趣味やスポーツのサークル活動」、3位が「ボランティア活動への参加方法」という結果であった。

図表 92 希望する学習・情報内容



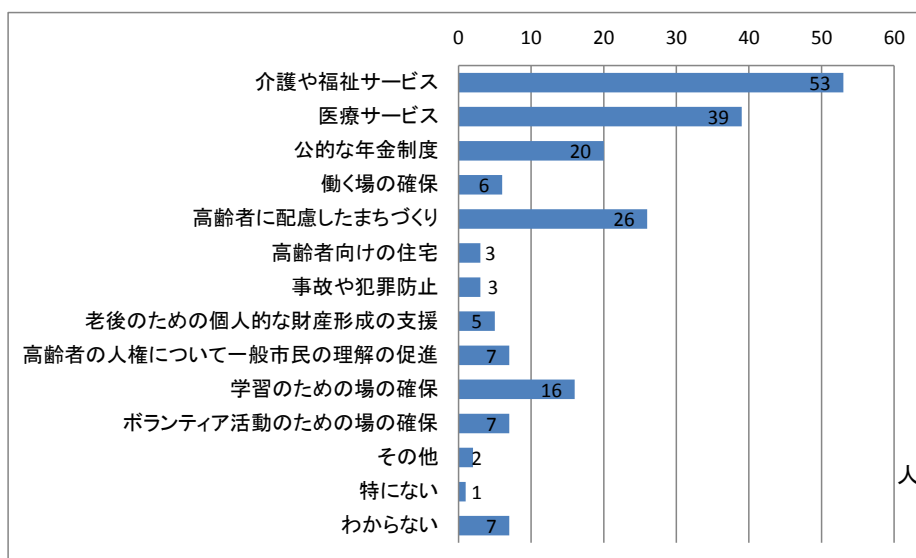
図表 93 希望する学習・情報内容(性・年代別)



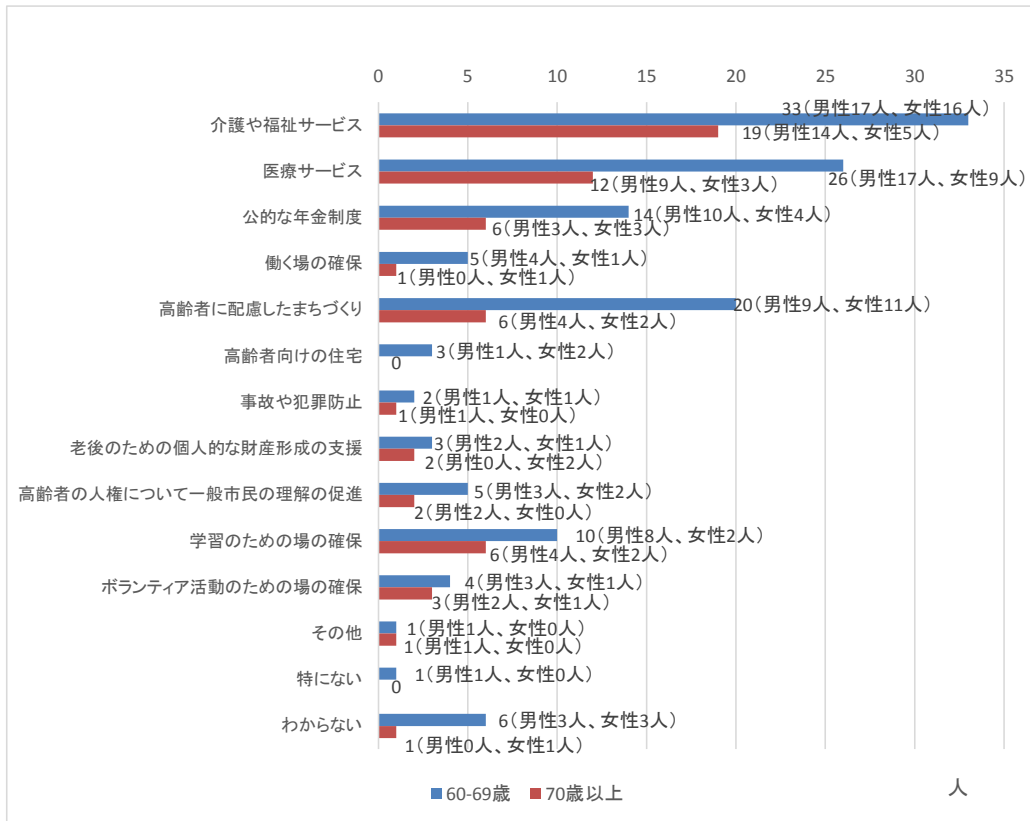
＜力を入れてほしい支援制度＞

今後「力を入れてほしい支援制度」について具体的に尋ねたところ、「介護や福祉サービス」「医療サービス」など、「あんしん」に関わる医療・介護・福祉関連の支援制度が最も期待される制度として挙げられた。一方、「いきいき」に関わる項目では、「高齢者に配慮したまちづくり」「学習のための場の確保」などが具体的に挙げられている。

図表 94 力を入れてほしい支援制度



図表 95 力を入れてほしい支援制度(性・年代別)



5.3 まとめ

(1) 「医療・介護サービス」について

意識調査の結果からは、滋賀県民は現在の「医療・介護サービス」に対して、全般にまだ切実な危機意識を抱いているわけではないようである。この傾向は都市部で強く、逆に人口の少ない地域ではすでに危機意識は高まっている。また年代別で見ると、現在の高齢者よりもむしろ将来の高齢者である中年層のほうが高い危機意識を抱いている点は、今後の地域包括ケアシステムの構築が全住民を巻き込む必要があることを考えると留意すべき結果であるといえる。

(2) シニアの「将来不安」

シニアの多くは「将来不安」を抱いているが、その内容としてはやはり、自分自身や家族の「健康・介護」が強い不安材料となっている。とりわけ介護保険などの制度については一般に「わかりにくい」「難しい」という印象をもたれる部分でもあり、身近なワンストップの情報提供機会や相談窓口の設置のほか、健康や介護、社会参加などの地域生活で必要となる事項について住民がまとまった知識を得ることのできる「学びの場・機会」を設けることも効果的であると考えられる。

(3) 「生きがい就労」への関心

「社会参加」に関する内容として、短時間勤務で比較的負担の少ない「生きがい就労」への関心が注目される。調査結果でも、4時間以上8時間未満、パートタイムや有償ボランティアといった形態の「働き方」について、県民ニーズの存在が認められた。「収入」そのものではなく「生きがいや健康」を目的とするこうした就労の機会や場所の整備が求められる。

就労以外の社会参加としては、「趣味や旅行・学習」などの楽しい活動への意欲が高い一方で、地域行事や伝統文化を守る活動などの「地域密着型」の活動への参加希望が多くみられた。滋賀県は伝統の歴史文化を色濃く残す地域であり、祭礼行事などが地域コミュニティとの重要な接点になっているケースも少なくない。社会参加の「場づくり」において意識したい結果である。

6. 地域包括ケア担当者に対するアンケート調査

6.1 調査の目的

地域包括ケアシステム構築への取組みは、全国的にもまだ「始まったばかり」である。しかし、すでに自治体における取組みや検討は着手されており、検討段階や構築初期段階に特有のさまざまな問題点や課題が浮上しているものと考えられる。とりわけそうした課題や問題点は、地域包括ケアシステム構築の「現場責任者」たる各自治体の担当者に色濃く表れているものと考えられ、まずそうした担当者レベルでの状況を把握することが必要である。このため本調査研究では、調査研究への参加各自治体における地域包括ケアシステム担当者を対象にアンケート調査による基礎的な実態把握を行い、これを一つの前提的準備として次章で報告する「ワークショップ」での参加型の意見交換を実施することにより、行政担当者の抱える問題状況を多面的に把握・分析する。

以下では、まず前段の行政担当者を対象とするアンケート調査結果を報告する。ここでは「地域包括ケアシステム」構築に向けた問題意識、課題感など、さまざまな角度からの質問を行っている。

6.2 調査実施概要

調査名称 : 「地域包括ケアシステム構築に向けた現状把握のための意識調査」
調査対象 : 栗東市・湖南省・草津市・守山市・野洲市の各市の地域包括ケアシステム担当部署
調査方法 : 郵送留め置き法／自記式アンケート調査
調査時期 : 平成26年10月

6.3 調査結果の概要

(1) 地域包括ケアシステム構築の前提 — 「圏域設定」

「地域包括ケアシステム」構築においては、サービス提供の基本単位として「日常生活圏域」の設定が想定されており、今後、各地域でこの「圏域」をどのように設定していくかが一つのポイントとなる。アンケート調査では、まずこの圏域設定に関わる一連のテーマについて、各自治体担当者に尋ねた。

< 「日常生活圏域」の設定単位 >

調査対象5市担当者に対し、各市ではこのような「日常生活圏域」としてどのような範囲を設定単位としているかを尋ねたところ、「中学校区単位」とする市が4市、「小学校区単位」とするところが1市という結果であった。

図表 96 日常生活圏域の設定単位

中学校区単位	4	栗東、湖南、草津、野洲
小学校区単位	1	守山

< 「日常生活圏域」の実際の設定数 >

当該自治体の領域内における設定数は、以下のとおりである。

図表 97 日常生活圏域の設定数

栗東市	3
湖南省	4
草津市	6
守山市	7
野洲市	3

<「日常生活圏域」の設定についての課題など>

現在の日常生活圏域の設定状況に関して抱えている課題はあるかどうかを尋ねたところ、「ある」が2自治体、「ない」が3自治体という結果であった。

このうち「ある」と回答した自治体に具体的な課題内容について自由回答で尋ねた結果を以下に示す。日常生活圏域は「中学校区」を設定する自治体が多かったが、自由回答では、きめ細かなサービスの提供の必要性といった観点からより小さな「小学校区」を意識する意見も見られた。

図表 98 「日常生活圏域」の設定についての課題

地域課題あるいは地域の特性などから、サービス提供体制を考えると、中学校区での日常生活圏域より、もう少し小さな小学校区単位での検討ができるとよい。
地域活動団体のつながりや、サービス提供を考えた場合は、小学校区単位の設定も必要である。

<地域包括ケアシステムのサービス提供範囲>

つぎに、より具体的に、地域包括ケアシステムの体制構築における「ケアシステムのサービス提供範囲」として、各自治体ではどの単位での構築を想定しているかについて尋ねた。結果、「市単位」での検討が1自治体、「中学校区単位」が2自治体、「小学校区」が1自治体という結果であった。なお、中学校区と小学校区の両方を想定する自治体も1自治体見られた。

図表 99 地域包括ケアシステムのサービス提供範囲

項目	自治体
市単位(1か所)	野洲
日常生活圏域単位	0
中学校区単位	栗東、湖南、(草津)
小学校区単位	(草津)、守山

②地域包括ケアシステム構築の前提 —現在の「独自事業」の取組み状況

地域包括ケアシステムの構築はこれからの課題であるが、すでに構築前の現時点で、地域包括ケアシステムのおよびその提供サービスに深くかかわる「独自事業」も一定程度進められている。調査対象各自治体で現在独自に取組んでいるこのような介護予防関連事業（および今後予定している事業）について尋ねた結果を以下に示す。「いきいき百歳体操」の取組み予定が5市中3市であった。

図表 100 独自に取組む介護予防事業(今後予定している事業)

事業名	事業概要
介護予防普及啓発事業	パンフレット作成・配布介護予防の基礎知識を普及啓発するための講演会や相談会など運動などの介護予防教室の開催 など
いきいき百歳体操応援事業	「いきいき百歳体操」を効果的・継続的に実施し、住民主体で誰もが参加しやすく地域に根ざした活動となるよう支援する。 ・物品の貸し出し(DVD、体操用具) ・いきいき百歳体操交流会の開催 ・実施団体やサービス事業提供所に対し、定期的な運動指導員、いきいき百歳体操サポーターなどを派遣し、運営などについて助言指導する。
栄養改善支援事業	高齢者が健康維持に必要な栄養をしっかりと取れるよう、「簡単レシピ集」を作成し、健康推進員や栄養士の活動の中で活用してもらい、地域において栄養改善の必要性について普及啓発を行う。
地域サロン活動支援事業	小地域において参加者とボランティアが企画、運営するふれあいの場の活性化と、新たに開設される取組みに対して支援を行い、高齢者の介護予防や自立への向上を図る。

糖尿病予防教室	糖尿病予防に関する普及啓発。糖尿病予防の話と調理実習が中心。ロクハ荘、なごみの郷で実施。定員10名程度。各年1回
筋力いきいき教室	運動器機能向上トレーニング
のびのび倶楽部	認知症・うつ・閉じこもり予防のための複合型事業
介護予防サポーター育成研修会	高齢者が介護予防のための運動器機能向上の必要性を理解し、知識や方法を身につけ、小地域ふれあいサロンや老人クラブ、いきいき百歳体操登録団体などで実践するサポーターを育成

(2) 地域包括ケアシステム構築にむけた状況

①「地域包括ケアシステム」の構築についての担当者の認識

地域包括ケアシステムの構築に関する以下の1.～5.の各面について、「そう思う」から「そう思わない」の5段階で各自治体担当者の認識を尋ねた。

図表 101 地域包括ケアシステムについて

1. 重要度	重要度が高い事業である
2. 優先度	優先度が高い事業である
3. 困難度	困難・課題が多い事業である
4. 所要時間	時間を要する事業である
5. 期待度	事業構築後の効果が期待できる事業である

結果、1.～5.のいずれの側面においても、すべての自治体が「そう思う」または「ややそう思う」と回答した。地域包括ケアシステムの構築は、「重要で」「優先度が高く」「実現後の効果が期待できる」事業であるが、実現には「困難・課題が多く」、「時間も要する」事業であるという認識について、各調査対象自治体担当者間で高い共通性が見られた。

②地域包括ケアシステム構築に向けた検討の進捗状況

各調査対象自治体において、現時点で地域包括ケアシステム構築への「検討」がどの程度進んでいるかを尋ねたところ、検討進展（1市）、検討着手（3市）、未着手（1市）という結果であった。全国の多くの地域と同様に、当該地域における地域包括ケアシステムの構築も「検討が始まったところ」という段階にあるといえる。

③地域包括ケアシステム構築により解決を期待する地域課題

各自治体では地域包括ケアシステムの構築により、具体的にどのような地域課題の解決を期待しているのだろうか。また地域間の相違は見られるのだろうか。こうした点について自由回答方式で尋ねた結果を以下にまとめる。

期待の内容として意識されているのは、「あんしん」の実現に関する内容が中心である。「医療・介護の連携」のはざまにあり十分なサービスが届かない事案などについて、複数の自治体で具体的に期待されている。具体的キーワードとしては「多職種協働」「在宅医療・療養・介護」などが挙げられている。実現する住民生活などに関する具体的なキーワードとしては、「孤独死・孤立死の防止」「単身高齢者支援」など、単身高齢者への支援が期待されているほか、「高齢者虐待や権利擁護」「認知症高齢者支援」などが期待されている。

一方「いきいき」に関する期待としては、「地域資源の発掘」「新たなサービスの構築」「元気高齢者の社会参加」などが挙げられている。

図表 102 解決を期待する地域課題

<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができ、尊厳ある暮らしを送ることができる ・医療と介護の連携、支援が必要だと判断されるがサービスにつながらない場合、孤独死・孤立死の防止を図り、必要な支援につなげられる、 ・高齢者虐待や権利擁護 ・認知症高齢者支援 	など
<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護の関係機関が連携し、多職種協働による在宅医療・介護の提供ができる体制づくりに取り組める ・在宅生活を継続するための多種多様な主体による生活支援サービスの提供とともに、地域資源の発掘や新たなサービスの構築、元気高齢者の社会参加が期待できる 	など
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療と介護の連携が図れ、在宅療養を選択できる人が増える ・単身高齢者など、支援を必要とする人が安心して生活できる 	など

④新たに実現が求められるサービス体制

地域包括ケアシステムの構築に際して、新たに実現が求められる具体的なサービス体制としてどのようなものが想定されているかを尋ねた。結果を以下に示す。

基本的に、各自治体ともいずれの体制も実現が求められるとしており、「必要でない」「想定していない」という回答は無かった。ただし、「介護・予防サービス提供体制の整備」「高齢者向け住宅の整備」については「あまり必要でない」との回答が各1自治体あった。地域包括ケアシステムに期待されるサービス領域は多方面にわたるだけに、住民が行政に「なにもかも」頼ってしまう総花的なシステムイメージを抱いてしまう恐れもある。個々のサービス体制について本当に地域包括ケアシステムでの提供が必要であるかは、慎重に検討することが必要である。

図表 103 新たに実現が求められるサービス体制

項目	とても必要	やや必要	あまり必要でない	必要でない	想定していない
介護・予防サービス提供体制の整備	4	0	1	0	0
医療提供体制の整備	4	1	0	0	0
買い物、移動手段の確保などの日常生活支援体制の整備	4	1	0	0	0
高齢者向け住宅の整備	4	0	1	0	0
食事や、見守りの体制整備	4	1	0	0	0
社会参加・生きがいがづくりの体制整備	4	1	0	0	0
交流拠点・居場所づくり整備	4	1	0	0	0
地域差支え合いの担い手、リーダーの育成等の体制整備	4	1	0	0	0
情報連携基盤の整備	4	1	0	0	0

これとあわせて、各サービス体制の構築の「困難度」についても尋ねた結果を以下に示す。いずれのサービス体制の構築も困難を伴うとの認識は共通であるが、最も「困難である」と認識されているのは「医療提供体制の整備」（あんしん）であり、ついで「社会参加・生きがいがづくりの体制整備」であった。困難の内容はそれぞれ異なると思われるものの、地域包括ケアシステムの2大基盤である「あんしん」「いきいき」のそれぞれの基幹的サービス自体が、困難な取組みと認識されていることが指摘できる。

図表 104 各サービス体制の想定される実現困難度

項目	おおいにあり	ややあり	あまりなし	なし
介護・予防サービス提供体制の整備	1	4	0	0
医療提供体制の整備	4	1	0	0
買い物、移動手段の確保などの日常生活支援体制の整備	1	4	0	0
高齢者向け住宅の整備	1	3	0	0
食事や、見守りの体制整備	1	4	0	0
社会参加・生きがいがづくりの体制整備	2	3	0	0
交流拠点・居場所づくり整備	1	4	0	0
地域差支え合いの担い手、リーダーの育成等の体制整備	1	4	0	0
情報連携基盤の整備	1	4	0	0

⑤参考にする地域事例など

地域包括ケアシステムの構築に際して、特に参考にしてしている地域事例や情報の有無を尋ねたところ、「ない」とする自治体は1自治体のみであり、ほかの自治体はいずれも他地域における何らかの事例や情報を参考にしてしていることがわかった。

「ある」と答えた自治体に対し、どのような事例を参考にしてしているかを尋ねた結果を以下に示す。これを見ると、事例集などで全般的な事例を参考にしてしているほか、地域内の先進事例を参考にしてしている自治体（NPO 法人宅老所心）、他地域の特定分野の事例を参考にしてしているという自治体（大牟田市）が見られる。他地域の事例などの情報はある程度集めているものの、他地域の事例自体はまだ構築途上にあるという事例の「未成熟性」や、当該地域のもつ「固有性・独自性」のため、特定の先行事例を明確なモデルとして設定するのではなく、必要な課題ごとに参考にしており、といった対応をしていると考えられる。

図表 105 参考にしてしている地域事例など

さまざまな地域の事例集を参考には見ているが、それを参考にして構築しているわけではない。
NPO法人 宅老所心のお助け隊。生活支援サービスの提供かつ元気高齢者の活動の場づくりとして事業を展開している。
北九州 大牟田市:認知症を通じてのまちづくり。
・「地域包括ケアシステム」事例集成 ・地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点

(3) 地域包括ケアシステム構築のための組織・体制

①現在の推進体制

地域包括ケアシステムの構築を、現在どのような体制で推進しているかを尋ねた結果を以下に示す。「『介護保険担当部署』の単独業務」とするのは1自治体で、「横断的推進体制」2自治体、「庁内会議などで協議」1自治体と、横断的スタイルが2自治体であった。一方、体制づくりについては「検討中」「未定」というところも各1自治体あり、推進体制の構築スタイル構築状況は自治体ごとに多様な状況にある。

図表 106 現在の推進体制

項目	回答数
介護保険担当部署の業務として位置付ける	1
介護保険担当部署以外の関係部署の業務にも位置付けるなど、横断的な推進体制がある	2
庁内会議等、介護保険担当部署と関係部署で協議する場を設けている	1
今後検討予定である	1
特に定めていない	1
その他	1

②総合的部署の必要性

さまざまな領域にわたっている地域包括ケアの推進を総合的に担う部署（仕組み）の必要性をどの程度感じているかについて尋ねたところ、「必要」とする自治体が3自治体、「どちらともいえない」とする自治体が2自治体であり、総合部署が必要かどうかについては必ずしも共通認識があるわけではない。

③庁内における連携の必要性

地域包括ケアの推進を図る上で、庁内においてどのような部署との連携が必要かを尋ねた。結果、連携必要度認識の高い部署としては「まちづくり」「健康づくり（保険）」などの部署が各5市と多かったが、「市民活動（NPO）」「防災」が各4市という結果であった。連携先としては、「いきいき基盤」に関わる部署との連携の重要性が認識されている。

図表 107 必要性を感じる庁内の連携先

項目	とても必要	やや必要	あまり必要でない	必要でない	想定していない
ア.まちづくり部署	5	0	0	0	0
イ.住宅関係部署	2	3	0	0	0
ウ.健康づくり(保健)関係部署	5	0	0	0	0
エ.市民活動(NPO等)部署	4	1	0	0	0
オ.生涯学習関係部署	3	2	0	0	0
カ.防災関係部署	4	1	0	0	0
キ.企画(総合政策)部署	2	2	1	0	0
ク.その他()	2	0	0	0	0
ケ.その他()	1	0	0	0	0

また、「庁内連携」において抱えている課題について自由回答方式で挙げてもらった結果を以下に示す。

地域包括ケアは「高齢者だけでなく、障害がある人も含めたすべての市民がまちづくりをどうしていくのか」という問題である」という認識も見られる。しかし、現実には「介護保険法の存在により高齢分野だけで検討されている」「連携の機会、情報共有の機会がもてない」という制約が指摘されている。さらに、こうした状況の解決には担当部署自身の力では困難であり、「国や県を通じた関係部署への働きかけ」に期待するという意見も出されている。

図表 108 庁内連携における具体的課題

<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアは、高齢者だけでなく障がいがある人やすべての市民を含めてまちづくりをどうしていくのか検討する必要がある。 ・しかし、地域包括ケアの推進について介護保険法の中でいわれているため、高齢分野で検討している。市全体での検討に至っていない。
<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアを推進する上で、各市町で問(10)①の関係部署と連携を取るのには困難である。国、県を通じて各市町の間(10)①の関係部署に対して包括部門と連携をとるように働きかけてほしい。
<ul style="list-style-type: none"> ・庁内では、広く部署を超えて一堂に集まり、地域包括ケアの推進について関係課が共通認識をもつ場やそれぞれの取組みや思いを知る機会がない。
<ul style="list-style-type: none"> ・共通の目標を明確にもつことの必要性を感じている。
<ul style="list-style-type: none"> ・連携する機会がもてていない。

④外部組織・団体との連携

同じく、連携の必要性の高い外部組織・団体としてどのような対象を想定するかを尋ねた。

以下に示す通り、「医師会など」「社協」「地域包括支援センター」「介護事業者」については、5市中5市で連携が「とても必要」という結果であり、最重要の外部連携先として認識されていることがわかった。

図表 109 必要性を感じる外部の連携先

項目	とても必要	やや必要	あまり必要でない	必要でない	想定していない
ア.医師会・医療機関等	5	0	0	0	0
イ.社会福祉協議会	5	0	0	0	0
ウ.地域包括支援センター	5	0	0	0	0
エ.介護事業者	5	0	0	0	0
オ.自治会役員・民生委員	4	1	0	0	0
カ.地域NPO団体	4	1	0	0	0
キ.健康推進委員等	4	1	0	0	0
ク.サークル活動等自主組織	4	1	0	0	0
ケ.民間企業・事業者	4	1	0	0	0
コ.その他	0	0	0	0	0
サ.その他	0	0	0	0	0

外部組織との連携において抱えている課題について自由回答方式で挙げてもらった結果を以下に示す。

結果、自治体の領域を超える「広域」での連携にわたる場合の難点、連携すべき関係先の把握の不十分さなどが挙げられた。

図表 110 外部組織との連携における課題

<p>医師会、医療機関などの連携においては、医師会は2市にまたがっている。また病院においては、他市の市民の利用もあり広域利用となっている。そのため、他市や広域において連携していくことが必要である。</p>
<p>在宅療養や高齢者の生きがいづくりなど、地域包括ケアシステムの必要性を記載することが必要であり、共通の目的目標をもって検討していくことが必要である。</p>
<p>連携すべき関係機関の把握が不十分である。</p>

(6) 「自助」「互助」のための地域資源

「自助」「互助」のための地域資源の充足度について尋ねたところ、「地域リーダー人材」「交流拠点」「地域独自の支援体制」のいずれについても不足感が強い。

図表 111 「自助」「互助」のための地域資源

項目	充足している	やや充足している	どちらともいえない	やや不足している	不足している
地域リーダー・サポーターなどの人材	0	0	0	3	2
交流拠点・サービス提供拠点などの場所	0	0	0	2	3
地域独自の支援体制・ネットワーク（生活支援等）	0	0	0	2	3

(7) その他

その他、地域包括ケアシステムの構築を考える場合、感じている課題・懸念事項・議論してほしい事項、必要な情報などとしてどのようなものがあるかを尋ねた結果を以下に示す。

図表 112 その他の意見(自由回答)

元気な高齢者が能力を生かした活動やボランティア活動を希望しても、それを支援できる窓口が明確でない。
往診医を増やせるよう、制度や仕組みを検討する必要があると考える。

6.4 まとめ

(1) 地域包括ケアシステム構築に向けた現状認識と取組み状況について

【検討はようやく着手した状況】

地域包括ケアシステム構築の重要度、優先度は各自治体とも高く認識し、事業構築後の効果についても高い期待を寄せている。一方、現状の取組み状況に関しては、「検討を始めたばかり」「まだ始めている」という自治体がほとんどであり、全国の取組みと同様の状況にあるものと思われる。

(2) 各種サービス体制の構築について

【あんしん・いきいきともに必要性認識／課題間のプライオリティは不明確】

地域包括ケアシステムの構築において、必要なサービス体制については、「医療・介護・予防サービスの提供体制」「日常生活支援」「見守り」といった“あんしん基盤”の確立だけではなく、「社会参加・生きがいつくり」「交流拠点・居場所づくり」「支え合いの担い手」といった“いきいき基盤”の構築の必要性についても担当者は重視している。ただし、各課題間のプライオリティや着手ポイントが明確に認識されている様子はまだ窺われない。

【自助・互助の地域資源に不足感】

地域包括ケアシステムにおいて重要視される「自助」「互助」の仕組み構築において、地域資源の充足状況を見ると、「地域人材」「拠点」「ネットワーク」のいずれについても「不足している」という認識が強い。

(3) 部署間や外部との連携について

【部署間連携の必要性は認識／実現は不透明】

従来の保健福祉関連分野に限らず、地域包括ケアシステムの構築事業に関しては“まちづくり”的視点も意識され、より多くの部署や外部との連携の必要性を強く感じている。しかし、現状では自分たちで連携を進めていくことに強い困難を感じており、打開策として県などの外部からの支援を求める声も聞かれた。

【外部連携は未把握】

“あんしん基盤” “いきいき基盤” いずれにおいても、連携する先の情報の把握といったレベルの対応も現時点ではまだ十分できていない状況にある。

7. 地域包括ケア担当者に対するヒアリング調査

7.1 調査の目的

第6章では、各自治体の地域包括ケアシステム担当者に対する定量的アプローチによるアンケート調査結果を整理した。第7章では、第6章を一つの前段的準備としつつ、「ワークショップ形式」による定性的アプローチを通じて、行政担当者の抱える問題状況をさらに深掘りする。

7.2 調査実施方法

(1) 「ワークショップ形式」による半構造化インタビュー

本調査で採用したのは「ワークショップ」の手法による半構造化インタビューの手法である。アンケート調査のような「定量的調査」に対し、ワークショップはヒアリング調査などと同じく「定性的調査」に属する手法であるが、

- ①通常の個別ヒアリングでは得にくい、リアリティや深度のある意見・情報を得る。
- ②同じ問題意識を共有する参加者間の触発・創発効果で議論を活性化する。

といった特徴がある。「地域包括ケアシステムの構築」は、まだ始まったばかりの不確定性の高い取組みであること、また内容が複合的で広範囲にわたる問題であることなどの特徴があり、参加者相互の意見交換が多様な情報や視点を引き出すワークショップの手法が、行政担当者の抱える現状認識・課題感、問題点や困難点を引き出す上で効果的と考えられる。

あわせて、ワークショップにより同様の問題に取り組むほかの自治体や担当者への見解や取組みから、刺激や学びを得ること、また参加者同士の交流を深め、取組みへの動機づけや持続的相互関係の構築などの効果もねらったものである。

(2) 実施計画

- 調査名称 : 我がまちの地域包括ケアシステムのあり方を考えるワークショップ
調査目的 : 地域包括ケア実現に向け自治体現場が抱える課題の詳細把握
調査対象 : 滋賀県・栗東市・湖南市・草津市・守山市・野洲市の各市の地域包括ケアシステム構築を担当する職員

ワークショップは途中期間を置いて2段階で実施（2回開催）する。全体の流れとそれぞれの回でのねらいは以下の通りである。

■第1回ワークショップ

【ねらい】

調査の目的の共有と自由で広がりのある議論

【実施内容】

- ・事業の目的共有、各種調査結果や事例紹介
- ・参加者の考える「地域包括ケアシステム」のあり方のイメージを自由にふくらませ抽出
- ・「地域包括ケアシステム」構築の共有課題を抽出整理

■第2回ワークショップ

【ねらい】

テーマをしばり具体的で深みのある議論

【実施内容】

- ・第1回ワークショップの検討を受け、多面的な「地域包括ケアシステム構築」の課題から中心的なテーマをしばり、議論を具体化・深掘りをする。
- ・テーマとしては、「いきいき・社会参加」のあり方「地域における拠点（場）づくりのあり方」などを想定。特に、具体的な「場」のイメージとして第8章の実証実験で扱う「百歳大学構想」について、行政担当者の意見を把握する。

7.3 第1回ワークショップ

(1) 実施概要

- 調査名称 : 「我がまちの地域包括ケアシステムのあり方を考えるワークショップ（第1回）」
開催日時 : 2014年10月29日（火）9:30-12:00（90分）
開催場所 : 守山市「ライズヴィル都賀山」会議室
参加者 : 11名参加（※オブザーバーの県職員も含む。事務局を除く）

(2) プログラム

- ①事業主旨説明・本事業の意義と期待（事務局）
 - ②滋賀県からの挨拶・説明など
 - ③参加者紹介
 - ④地域包括ケアシステムの考え方
- ◇ 25年度老人保健事業調査事業報告
生涯現役社会の実現に向けた「地域包括ケアプラットフォーム」構築調査事業紹介ー「あんしん×いきいき」基盤構築の考え方とその必要性
- ◇ アンケート調査結果（中間集計）報告
- ・「地域包括ケアシステム構築に向けた現状把握のための基礎調査」自治体調査
 - ・「退職・引退後のライフスタイルに関する意識調査」ー守山市シニア世代調査
- ◇ 地域包括ケアシステムに関する参考モデルの紹介
- ・「あんしん×いきいき」の有機的連携モデル（幸手モデル）
 - ・「あんしん」「いきいき」に必要な機能要件を考える場合の参考モデル（16事例）
- ◇ 「我がまちの地域包括ケアシステム」のあり方を考えるワークショップーPart 1
（グループディスカッション：参加者全員）
- ・アンケート結果、参考モデルを見ての感想
 - ・地域包括ケアシステムのあり方（目指したい姿）
 - ・実現に向けた現状の課題
 - ・実現に向けて今後必要な検討・調整事項

図表 113 第1回ワークショップのタイムスケジュール

間	所用時間	内容	準備
9:00～	30	会場入時間	会場準備、飲み物手配
9:30～	10	事業主旨説明（健康生きがい開発財団：大谷氏） 本事業の意義と期待（本事業委員長：國松氏）	
9:40～	5	（滋賀県からの挨拶・説明など）	
9:45～	5	参加者紹介	
9:50～	25	地域包括ケアシステムの考え方 ・25年度老人保健事業調査事業報告 ・アンケート調査結果（中間集計）報告 ・地域包括ケアシステムに関する参考モデル紹介	パワーポイント、配布資料
10:15～	40	「我がまちの地域包括ケアシステム」のあり方を考えるワークショップ-Part 1（前半） テーマ①アンケート結果、参考モデルをみての感想 テーマ②我がまちの地域包括ケアシステムのあり方（目指したい姿）を考える	模造紙・付箋・マジック
10:55～	10	休憩	
11:05～	40	Part2（後半） テーマ③実現に向けた現状の課題 テーマ④今後必要な検討・調整事項などの整理	模造紙・付箋・マジック
11:45～	5	本日の全体の振り返り	
11:50～	5	滋賀県より	
11:55～	5	事務局より連絡事項	

（3）実施結果

①テーマ1：「私が考える地域包括ケアシステムとは？」－概念の見える化・イメージ化

ワークショップの前半では、まず導入設問として「私が考える地域包括ケアシステムとは？」をテーマに、地域包括ケアシステムに関するそれぞれのイメージの「見える化」を行った。参加者は2グループに分かれ、標記テーマについて自由に意見を述べるとともに、それぞれの意見を付箋で模造紙に添付した。さらにこの模造紙を囲んで意見の共有・討議を行った。

<キーワード分析>

抽出された各意見にカテゴリーを振って、「カテゴリー」として集約したものは以下に示すとおりである。

【カテゴリーは「まちづくり」など8つ】

集約されたカテゴリーは「まちづくり」「社会」「コミュニティ」「活動・参加」「互助」「相談窓口」「たまり場・交流」「医療と介護」といったものであり、これらがワークショップ参加者である行政担当者の地域包括ケアシステムに対するイメージをある意味で集約的に表しているものといえる。

【「システム」「個人の人生」「場・場所】

各カテゴリーを代表する意見を整理した「抽出ワード」を見ると、「地域づくりの道具（ツール）」「受け手にも担い手にもなれるシステム」「あるもの探しの仕組み」「壁を超えるルール」など、“システム・仕組みとして地域包括ケアシステム”ともいべきひとつのイメージ群を形成している。また、「地域でそれぞれが満足した人生をフィニッシュさせる」「自分のしたい暮らしが実現できる」「自宅で亡くなることを選べる」といった、“住民自身・個の人生に定位した地域包括ケアシステム”のイメージや、「身近なところに気軽に相談できる場がある」「居場所づくり」「元気高齢者の活動の場」など“相談や活動の場としての地域包括ケアシステム”のイメージも見うけられる。

図表 114 テーマ1の討議結果(発言内容)の要約

カテゴリー	抽出キーワード	要約した機能要件
A まちづくり	・(21世紀型)コミュニティの再生	基本コンセプト
	・地域づくりの道具(ツール)	
	・地域でそれぞれが満足した人生をフィニッシュさせる	
	・地域の安心・いきいきパワーのコラボと好循環	
B 医療・介護基盤	・総合医療・最新医療・実力	人づくり
C コミュニティの姿	・近隣同士でいつでも声かけができる	
	・受け手にも担い手にもなれる仕組み	
D 個人の姿	・あらゆる場所、段階で顔の見える関係がある	仕組みづくり
	・自分のしたい暮らしの実現ができる	
	・社会参加・ボランティアができる	
	・自分の余暇を誰かのために使う気持ちが育つ	
E 仕掛け・仕組み	・自宅に亡くなることができる	場づくり
	・あるもの探しの仕組み	
	・地域の「人」を活かす仕組み	
	・壁をこえるルール	
F 居場所	・色々なことや組織をつなぐ	場づくり
	・「居場所づくり」-住民主体の動き	
	・元気高齢者の活動の場	
	・高齢者の知識や技術を生かせる場がある	
	・身近なところに気軽に相談できる場がある	

(2) テーマ2：「あんしん」「いきいき」に必要な要件・機能と実現に向けた課題

つぎに、後半のテーマ2では一歩具体的な問題に進み、本調査研究で定義する地域包括ケアシステムの2つの機能領域である「あんしん」と「いきいき」の2つに分野を分け、それぞれに対して「求められる要件・機能にはどのようなものがあるか」「それぞれの領域が抱える課題としてはどのようなものが考えられるか」の2点について検討した。

前半同様、付箋に意見を書いて模造紙に貼付し、グループ内で討議を行った。これをさらに集約したものを以下に示す。

① 「あんしん」領域の機能要件と課題

【「人的機能」に注目】

医療・介護など「あんしん」に関わるカテゴリーの機能要件では、「key person 探し」「専門人材マンパワーと質の確保」「多職種の連携」「地域のあんしんを支える人材」など、人的側面の機能を重視する意見が多く見られた。その他、資産面（資産を上手に使う）、情報面（あんしん個人情報の総合化）、住宅（最期まで過ごす「住まい」がある）などの機能が挙げられた。

【リアルな現場課題】

一方課題としては、「医療・介護職員が定着しない」「訪問診療の担い手の医師確保」「医師の意識改革」「医療・介護の資源（施設）に偏りがある」「連携体制」など、医療・介護資源に関わる具体的な課題が多く挙げられた。また、情報面では「個人情報の取り扱いツール」、財政面では「保険給付の限界、財源的制約」などの個々の機能要件に対応する困難な課題が挙げられていた。総じて、「あんしん」に関わる課題は差し迫ったものであるとともに、容易に解決が困難な難問が多く、現場の担当者が直面する困難がリアルに見て取れる。

② 「いきいき」領域の機能要件と課題

一方「いきいき」の領域においても、人材面や情報面に関わる機能要件が多く挙げられた。

また課題では、「身近なところに集える場が少ない」「居場所をつくるだけでは意味がない」など、「場所」に関わる課題が意識されている。住民への情報提供・発信という点では「ボランティア登録のための窓口が不明」「システム・仕組み・情報がわかりにくい」などの意見が見られた。特に現在の複雑な医療・介護制度のわかりにくさは①の「あんしん」同様課題となっており、行政の担当者として難しい情報をいかに地域住民に届けていくかは直面する課題の一つとなっている。

図表 115 「あんしん」「いきいき」の機能要件と課題

カテゴリー	機能要件	課題
あんしん	<ul style="list-style-type: none"> ・危機感(医療・介護の現状認識) ・key person 探し ・資産を上手に使う ・専門人材マンパワーと質の確保 ・多職種の連携 ・向う3軒両隣範囲の交流 ・移動コンビニ(食・生活・参加) ・最期まで過ごす「住まい」がある ・あんしん個人情報の総合化 ・地域のあんしんを支える人材 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民自身が医療と介護のかかり方を考える ・多分自分は大丈夫という意識(他人ごと) ・医療・介護職員が定着しない、待遇面も問題 ・訪問診療の担い手の医師確保 ・医師の意識改革 ・近隣のサポートは嫌、サービスが利用しにくい ・相互理解のためのコミュニケーションの必要性 ・個人情報の取り扱いルール ・連携体制 ・保険給付の限界、財源的制約 ・システム、仕組みがわかりにくい ・医療・介護の資源(施設)にかたよりのある
いきいき	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア活動をコーディネートする人材・機関 ・コミュニティ活動に積極的に参加して交流を持つ ・居場所づくりを支援する人材、マネジメント人材 ・交通手段の確保 ・高齢者が主体的に行動できるような情報側面の支援 ・コミュニティビジネス等で活躍できる役割・仕事(生業)づくり ・世代間交流によるまちおこし ・高齢者を育てる人材の不足 ・多様な主体によるサービス提供 ・クラブ活動・ボランティア活動についての情報発信源 ・地域力 	<ul style="list-style-type: none"> ・居場所をつくるだけでは意味がない ・地域マイスター(人の持つ技術の共有) ・人件費の補助(自走できるまで) ・マネジメント力不足 ・ボランティア登録のための窓口が不明 ・身近なところ集える場が少ない ・自主性(主体性)の醸成:依存体質 ・システム、仕組み、情報がわかりにくい ・現在実施されている民間事例が未把握(地域資源の発掘)

7.4 第2回ワークショップ

(1) 実施概要

調査名称 : 「我がまちの地域包括ケアシステムのあり方を考えるワークショップ (第2回)」
 開催日時 : 2014年1月15日 (月) 9:30-12:00 (90分)
 開催場所 : 守山市「ライズヴィル都賀山」会議室
 参加者 : 12名参加

(2) プログラム

- ①事務局挨拶
- ②本事業・ワークショップの位置づけおよび前回のワークショップの振り返り
- ③ワークショップ (2Gに分かれてグループディスカッション)

テーマ1 : 地域包括ケアシステム構築に向けて

- ①地域包括ケアシステム構築に向け、具体的機能要件の抽出整理
- ②求められる機能要件の取組状況、今後の展開、実施する上での課題を整理
- ③求められる機能要件の優先づけ

テーマ2 : いきいきの着手モデル例 (入口づくり) としての「100歳大学の検討」

- ①地域包括ケアシステム構築に向け100歳大学にのぞむもの (機能要件)
- ②100歳大学のモデルカリキュラム案の検討
- ③実施における必要な検討事項 (活用できる地域資産・検討を要する事項)

図表 116 第2回ワークショップ タイムスケジュール

時間	所用時間	内容
9:30~	10	事務局挨拶 本事業・ワークショップの位置づけ 全会の振り返り
9:40~	70	テーマ1
		①地域包括ケアシステム構築に向け、具体的機能要件の抽出整理 (15分)
		②求められる機能要件の取組状況、今後の展開、実施する上での課題を整理 (25分)
		③求められる機能要件の優先づけ (15分)
	全体共有 (15分)	
10:50~	10	休憩
11:00~	35	いきいきの着手モデル (入口づくり) としての「100歳大学の検討」 ①地域包括ケアシステム構築に向け100歳大学にのぞむもの (機能要件) ②100歳大学のモデルカリキュラム案の検討・活用できる地域資産 ③実施における必要な検討事項
11:35~	15	参加者コメント
11:50~	10	事務局より 今後の予定など

(3) 結果

■テーマ1 「具体的機能要件の抽出と実現に向けた課題」

第2回ワークショップの前半では、

- ①地域包括ケアシステム構築に向け、具体的機能要件の抽出整理
- ②求められる機能要件の取組み状況、今後の展開、実施する上での課題を整理
- ③求められる機能要件の優先づけ

など、第1回ワークショップよりもさらに踏み込んだ具体的な検討を行った。

【実施方法】

- ①第1回ワークショップの実施結果をふまえ、当面の地域包括ケアシステム構築に関わる取組みの分野を「場づくり」「人づくり」「仕組みづくり」の3つとした。さらに、第1回ワークショップの意見や事例調査・アンケート調査結果などもふまえ、それぞれの分野ごとに重要と思われる「取組み例（施策例）」を約10件、事務局で事前に設定した。各取組み例は、それぞれ「あんしん」「いきいき」「共通」に分類した。
- ②ワークショップは今回も2グループとし、まずファシリテーター（事務局）から各取組み例について簡単な説明を行った後、「既に取り組んでいるもの」「今後取組もうと思うもの」について各自シールを貼付してもらい、施策の取組実態とプライオリティを評価した。
- ③さらに、全員の評価結果を前に討議を行い、参考意見としてそれぞれの事例の実現化に際して求められるものや工夫としてどのようなものがあるかを自由に挙げてもらい、付箋で貼付した。

【結果】

- ①「場づくり」に関する取組みについて
 「場づくり」に関する諸施策では、既に取り組まれているものとして多かった（上位3位）ものは「地域の身近なたまり場・サロンづくり」「住民向け『あんしん』に関わる相談・情報発信の場づくり」「世代交流の場づくり」「社会参加の場づくり（ボランティアなど能動的な）」などの施策であり、特に「身近なたまり場・サロンづくり」は多くの自治体で取組みが進められている様子である。
 一方、「今後取組みたいと思う」施策としては、「高齢者本人が持つ知識や技術を活かせる場づくり」「定年シニアの地域団体とのマッチングの場づくり」「就労の場づくり（コミュニティ・ビジネスなど）」など、すでに取り組まれている施策とは異なる施策が上位となった。

図表 117 「場づくり」に関する取組み

カテゴリー	区分	No.	取組み例	既に取り組んでいること	今後取組もうと思うこと
場づくり	共通	1	地域の身近なたまり場・サロンづくり	9	3
	共通	2	世代交流の場づくり	5	1
	あんしん	3	住民向け「あんしん」に関わる相談・情報発信の場づくり	6	1
	あんしん	4	高齢者が安心して住める住宅づくり	1	3
	いきいき	5	住民向け「いきいき」に関わる相談・情報発信の場づくり	1	3
	いきいき	6	定年シニアの地域団体とのマッチングの場づくり		4
	いきいき	7	就労の場づくり(コミュニティビジネスなど)	1	4
	いきいき	8	リタイア前から地域とつながる場づくり		1
	いきいき	9	高齢者本人が持つ知識や技術を活かせる場づくり	3	5
	いきいき	10	社会参加の場づくり(ボランティアなど能動的な)	5	2

【参考意見】

- （普段地域の人が集まる）床屋に、散髪しない日も人が集まる=たまり場が必要（スーパー、公園等のベンチ、図書館もたまり場として機能している）
- サロン等の運営スタッフ不足及びマンネリ化解消場の必要性を住民に理解してもらう場に参加しない人へのアプローチ
- 高齢者自身の意識改革/どのような場が必要かの検討(職員多忙の中) 市民意識を高めて対応を求めている
- 診療所の待合室がたまり場化している現状を把握する/コメダ珈琲店のようなおもてなし感ある場づくり
- 企業への情報発信(リタイア前からの仕組みづくり)
- 企業と連携してリタイア前からアプローチし、地域包括等の地域情報を広報
- リタイア後に地域で活躍する即戦力となってもらい/行政との役割分担の明確化

- 市あげてのまちづくり
- 参加ニーズの多様性を集約してどこまで対応できるか

② 「人づくり」に関する取組み例について

「人づくり」に関する取組み例では、「住民自身の意識改革（教育など）」「日常生活圏での顔の見える関係づくり」「在宅（訪問）医療の担い手と質の確保」などの施策がすでに取組まれている施策として挙げられていた。

一方、今後取組もうと思う施策としては「日常生活圏での顔の見える関係づくり」が最も多く、ついで「住民サイドのマネジメント人材の育成・確保」「住民自身の意識改革（教育など）」「行政内部のマネジメント人材の育成・確保」などの施策が挙げられている。

図表 118 「人づくり」に関する取組み例について

カテゴリー	区分	No.	取組み例	既に取り組んでいること	今後取組もうと思うこと
人づくり	共通	1	住民自身の意識改革(教育など)	6	5
	共通	2	行政内部のマネジメント人材の育成・確保	—	5
	共通	3	住民サイドのマネジメント人材の育成・確保	—	7
	共通	4	専門家・住民の人材情報の集約(人材バンクなど)	1	2
	共通	5	地域住民の中のキーパーソンの発掘	1	3
	あんしん	6	医療従事者の意識改革	2	3
	あんしん	7	在宅(訪問)医療の担い手と質の確保	3	3
	あんしん	8	在宅(訪問)生活の支え手(住民)	2	4
	あんしん	9	日常生活圏での顔の見える関係づくり	4	8
	あんしん	10	既存の地域組織(自治会など)の見直し・活性化	2	4

【参考意見】

- 住民と専門職が将来についての共通認識を持てるように情報発信する
- 参画するメリットの整理
- 行政内部の意識改革/行政内部の合意形成・情報発信/異なる部署の連携、横断的取組の推進
- 医師会への理解促進及び協働体制づくり
- 専門性に生活視点を加えて、バランスのとれた従事者意識を醸成/医大等教育機関のカリキュラム改革
- 在宅医療推進のための規制緩和等(例:検死)
- 担い手の人材育成・教育の質の担保/多職種との連携の必要性
- 企業退職前からの啓発活動の必要性/ライフプラン作成

③ 「仕組みづくり」に関する取組みについて

「仕組みづくり」に関する取組みでは、「在宅居医療・介護を支える多職種連携」への取組みが最も進んでいる。ついで「住民の実態把握」「医療・介護機関による患者情報の共有システム」「地域情報の集約（収集・編集・最適化）」などの施策への取組みが見られる。

一方、今後取組もうと思う施策としては、「地域資産の発掘と活用のための仕組みづくり」が非常に多く、「地域情報の集約（収集・編集・最適化）」「医療・介護機関による患者情報の共有システム」などへの関心がこれについだ。

図表 119 「仕組みづくり」に関する取組みについて

カテゴリー	区分	No.	取組み例	既に取り組んでいること	今後取り組もうと思うこと
仕組みづくり	共通	1	地域資産の発掘と活用のための仕組みづくり	1	10
	共通	2	地域情報の集約(収集・編集・最適化)	4	7
	共通	3	「公助・共助」と「互助・自助」の役割・範囲の明確化	—	3
	共通	4	企業もいっしょに取り組める仕組みづくり	—	5
	あんしん	5	医療・介護機関による患者情報の共有システム	4	7
	あんしん	6	住民の実態把握	6	1
	あんしん	7	在宅居医療・介護を支える多職種連携	10	5
	あんしん	8	組織間連携のルールづくり(住民の個人情報の扱いなど)	2	3
	あんしん	9	在宅生活を可能にする環境づくり(買い物支援・交通システムなど)	1	5
	いきいき	10	住民参加を促す仕組みづくり(ボランティアポイント制度など)	2	5

【参考意見】

- 仕組みづくりのための標準化が必要(現在のその場地的な点对応からの脱却)
- 一つ一つの課題が大きいが、職員が多忙で(疲弊しているため)、取組を促進するにはトリガーが必要
- 担い手の発掘/ICT 個人情報の運用ルールづくり
- 包括以外に連携をコーディネートする組織が必要/縦割りのミッションをどう横に広げていくかが課題
- 既存の活動団体等の実態把握及び役割の差別化が必要/企業等の自主的生活支援活動の促進/住民主体で動いた時の事故対応マニュアルの作成
- 行政と連携し、支援内容を構築する

(2) テーマ2 「100歳大学の検討」

ワークショップの後半では、特に「いきいき」の分野に問題を絞り、当面の具体的な着手モデルについての検討を行った。詳細は第8章で扱うが、地域における住民の学びの場として構想されている「100歳大学」をテーマに、

- ①地域包括ケアシステム構築に向け百歳大学に望むもの(機能要件)
- ②100歳大学のモデルカリキュラム案の検討
- ③実施における必要な検討事項(活用できる地域資産・検討を要する事項)

などの内容について、具体的な検討を行った。

まず事務局より「100歳大学構想」の概要について説明を行った後、以下の4点について自由に意見を出し合い、付箋で貼付して内容を共有した。

①「100歳大学」に望むもの(機能要件)

「100歳大学」に望むもの(機能要件)としては、「住民の意識改革」「元気高齢者の学びの場」という本来想定されている機能以外に、「地域のキーパーソンの発掘」「日常生活総合支援事業、総合支援の担い手養成」「自治会役員などの地域の担い手の育成」などの「人材育成の場」としての機能に期待する意見が多かった。特に、単に学ぶだけではなく「学んだことを地域に還元する仕組み(地域の困りごとを解決するなど地域で活躍)」「学んだことが活かせる場とのマッチング機能」など、卒業後などに学んだ内容を地域で活かせる「場」「機会」が見えていることが重要であるという意見は注目される。

②100歳大学カリキュラム

「100歳大学」で取り上げるべきカリキュラムの内容としては、多彩なものが挙げられた。「認知症に対する知識や介護技術の習得」「食育、生活習慣病予防、口腔ケア」など、高齢期の健康に関する内容は当然多く挙げたが、ほかにも「安全な生活についての授業（家での事故防止、交通安全）」「資産運用（100歳までどう食べていくか）、年金、収入、家計簿」「詐欺被害防止授業」のような生きる上での技術が挙げられている。

その他「ライフプラン、終活やエンディングノートの作成（老い支度、心構え）」のような人生設計に関する知識、「特養、デイサービスなどの見学（どんな施設に利用、入居したいか）」「デイサービスの利用知識（料金など）」などの施設・サービス体験が挙げられた。また、「毎回クラスで交流する（話せる）時間⇒仲間づくり」「同窓会組織化」など、仲間づくりにつなげるアイデアも挙げられている。

③活用できる資産（既存の取組み含む）

つぎに、「実際に100歳大学を地域で立ち上げる際に、活用・利用可能な資源としてどのようなものがあるか」について尋ねた。

空間資源としては「小学校などの空き教室や社教センター、公民館などの場の活用」、人的資源としては「同窓会」のほか「生活支援員（コーディネーター）、子ども支援員」「シニアボランティアグループ」「地域サロンや自主グループ活動」などが挙げられた。「行政と民間、供給サイドと利用者サイドなど両面の事情に精通した人材（取組みや企画立案に関与してもらおう）」のような、複数の主体の間を見渡せる“ファシリテーター”的な人材の必要性についても言及されていた。

④検討事項・調整事項

その他、事業を進める上での要検討事項・要調整としては、「予算」「名称」のほか、参加者獲得（リクルーティング）のためのアイデア（告知、複数拠点の確保、参加メリットの供与（地域商品券、バス乗車券など）、義務教育化、健康評価やボランティア活動に対するインセンティブ、参加を再就職の就労条件化など）が数多く挙げられた。「企業の協力を得てリタイヤ前の参加者を募る」といった具体的な提案も見られた。また、カリキュラムの内容については高齢者の人生履歴の個人差に配慮し、汎用性のあるカリキュラムが必要という指摘もあった。

図表 120 「100歳大学の検討」

1	100歳大学にのぞむもの (機能要件)	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の意識改革 ・地域のキーパーソンの発掘 ・日常生活総合支援事業、総合支援の担い手養成 ・市単位での大学開催 ・自分のこれからの生き方を考えるのに役立つ(社会にどう役立つか、自分が担える役割) ・卒業(修了)時のメリットが明確 ・役割(生きがい)の提案 ・学んだことを地域に還元する仕組み(地域の困りごとを解決する等地域で活躍) ・学んだことが活かせる場とのマッチング機能 ・元気高齢者の学びの場 ・自治会役員等の地域の担い手の育成
2	100歳大学カリキュラム (要素)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する知識や介護技術の習得 ・健康、生きがいづくり(学んだことを地域で実践できる仕組み) ・地域での役割 ・運動、パソコン、政治学、宗教(デリケートなので要慎重な検討)等の授業を実施 ・地域について(地域学) ・安全な生活についての授業(家での事故防止、交通安全) ・交通安全パトロール(認知症予防対策及び地域の担い手) ・食育、生活習慣病予防、口腔ケア ・農業(生業づくり) ・資産運用(100歳までどう食べていくか) ・年金、収入、家計簿 ・詐欺被害防止授業 ・ライフプラン ・終活やエンディングノートの作成(老い支度、心構え) ・特養、デイサービス等の見学(どんな施設に利用、入居したいか) ・デイサービスの利用知識(料金等) ・毎回クラスで交流(話せる)時間⇒仲間づくり ・同窓会組織化 ・多職種連携によるカリキュラムの構築(1職種での対応には限界があるので、行政担当、多職種の専門家が連携して、多様性に対応していく)
3	活用できる資産 (既存の取組含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域起こしの協力者等地域の人材 ・小学校等の空き教室や社教センター、公民館等の場の活用 ・同窓会 ・生活支援員(コーディネーター)、子ども支援員 ・地域サロンや自主グループ活動 ・シニアボランティアグループ ・行政他部署連携機能 ・行政と民間、供給サイドと利用者サイド等両面の事情に精通した人材(取組や企画立案に関与してもらう)
4	検討事項 調整事項	<ul style="list-style-type: none"> ・100歳大学の必要性の啓発活動及び継続的な実施予算の確保 ・名称の検討 ・継続的に受講できる大学の仕組みづくり ・参加者獲得のための仕組みづくり(告知、複数拠点の確保、参加メリットの供与(地域商品券、バス乗車件等)、義務教育化等) ・企業の協力を得て、リタイヤ前の参加者を募る ・地域について学ぶことにより、地元愛着心を育む ・参加を再就職(第二の就職)の就労条件化 ・汎用性のあるカリキュラムの構築(65歳までの人生履歴には個人差が大きいので、共通部分を吸い上げてカリキュラム化する⇒年収格差をどう扱うか要検討) ・健康評価やボランティア活動に対するインセンティブ ・学校的要素の活用(入試、実力テスト、補習等の実施※ただし、成果評価はリアルな学校とは違う仕組みとする)

7.5 まとめ

(1) 参加者のコメント

第2回ワークショップの終了後、参加者である行政担当者から寄せられたコメント（感想）は以下のようであった。

- ・ワークショップ（以下WS）でいろんな議論ができた。市の中でもこうした方法を参考にして話し合いを進めていきたい。
- ・WSという「手法」について学べたことが大きい。庁内の手法としても考えられる。「ここは気がつかなかった」というポイントを知ることができた。いい学びができた。ぜひ自分たちでもやってみたい。
- ・関係者が同じような部署であっても、（グループの）結果に見事に差がでたのが印象的であった。やはり「視点のすり合わせ」が大事であることを認識した。市役所の中のほかの部署にもぜひ関わってほしい。
- ・地域包括ケアシステムは、具体的に何をしていけばいいのか疑問に思っていた。今回のWSで、他市の担当者の話などを聞いて、「ああやったらできるかもしれない」といった認識を得ることができた。自分の地域では、議員や住民から「市役所は地域に顔を見せる存在になってほしい」と要求されているが、情報発信にも力を入れていかなければと思った。
- ・前半の討議で挙げられた課題すべてが、「大きな課題」であることを、改めて認識した。1つ1つについてこうしたWSをやりたいくらいだが、担当職員が多忙な中でその余裕もない。
- ・地域包括ケアシステムは「課題だらけ」であり、優先順位をつけていくことの重要性を感じた。また、職員のコンセンサスを1つ1つ確実に形成していくことも重要であると感じた。
- ・地域包括ケアシステムは「漠然とした問題」と感じていたが、今回のWSに参加して、「あんしん」「いきいき」といったわかりやすいキーワードでまとめるやり方もあるということを知った。自分の中で優先順位をつけていきたい。
- ・あらためて「地域包括ケアシステム」は正解の無い問題であることを認識した。これまで6市でも情報交換の機会があったが、こうしたやり方の検討は、初めての経験。

【「ワークショップ手法」の有効性】

全体に「ワークショップ」という手法についての行政担当者の評価が高かった。「地域包括ケアシステム構築」という大きく複雑なテーマに対して、「課題認識」「視点のすり合わせ」「コンセンサス」「優先順位」などのさまざまな点でワークショップ方式が新鮮であり、また有効であることを実感する声が聞かれた。ほかの参加者との討議の中で、新たな取組みのヒントが得られたとする意見もあった。また、「あんしん」「いきいき」といったキーワードが複雑な地域包括ケアシステムを説明する上でわかりやすい、という評価も聞かれた。

【課題の再認識】

その一方で、あらためて「地域包括ケアシステム」の構築という課題の大きさ・困難さを再認識したという意見も複数見られた。特に「1つ1つについてこうしたWSをやりたいくらいだが、担当職員が多忙な中でその余裕もない」というのは、現場の担当者の実感もった感想であった。

(2) 全体を通しての評価

①場づくり・機会づくり

地域包括ケアシステム構築に関わる具体的な取組みとしては、とりわけ「いきいき」の領域に係る当面の取組みとして、住民が身近に足を運びやすいコミュニティ内の「場（拠点）づくり」について行政担当者の関心や意見が多く寄せられ、またすでに取組みも進みつつあるようである。一方で、「たまり場」

を作っただけでは意味がないという意見も聞かれ、場づくりとあわせて高齢者個々人の能力を活かす「活躍の場」（機会）づくりの重要性も指摘されている。第8章の「百歳大学」の実証実験および第9章の提案においては、こうした「場づくり・機会づくり」に対する行政担当者の意見を考慮すべきと考えられる。

②人づくり

行政担当者が求める「地域包括ケアシステム」の機能要件としては、「居場所づくりを支援する人材確保」など「人的機能」についての関心や期待が多く見られた。「あんしん」と「いきいき」のそれぞれの領域の中で、また2つの領域をつなぐ基盤の中で、こうした人材確保や育成などの「人づくり」の側面に留意すべきである。

③情報提供

「患者の個人情報の共有」「身近な相談できる場所」「参加できる場の情報」など、「あんしん」「いきいき」それぞれに関わるさまざまな“情報の提供のあり方”についての意見や関心が出された。また、行政担当者自身が複雑な制度的内容を「わかりにくい」と深刻に捉えており、ワンストップの情報提供拠点の構築など地域住民へのわかりやすい情報提供・発信のあり方は、特に検討を要する項目であるといえる。

④マネジメント

地域包括ケアシステム構築という事業の「マネジメント」のあり方についても、多くの課題が寄せられた。「視点のすり合わせ」「コンセンサス」などの自治体における庁内連携の手法として、ワークショップ手法の斬新さ・有効性を評価する意見も見られた。しかし、逆にこのことは自治体の庁内や自治体間で担当者レベル行われている現在の「連携」では、地域包括ケアシステム構築に求められるような実質的な「連携」が進んでいない可能性も示唆している。

このことと関連して、地域包括ケアシステムの「担い手」としての医療従事者・住民・行政などの間の「役割分担」「線引き」についても、まだ必ずしも明確ではなく、どこかでそうした線引き作業が必要になるものと思われる。また、こうした主体の間を「見渡し」「つなぐ」ような包括的視点をもった脱領域的なファシリテーターの存在も重要になると考えられる。

⑤いきいきへの取組み

今回のワークショップでは、「いきいき」の領域についても多くの意見やアイデアが寄せられたが、参加した地域包括ケアシステムの行政担当者が直面する課題としてリアルに意識されているのはやはり「あんしん」（医療・介護の制度的側面）の領域の諸問題であったといえる。当該領域には目の前の課題でありながら速やかな解決が困難な課題も多く、こうした「あんしん」の課題に追われる中で、ますます「いきいき」への具体的取組みが遠のいてしまう恐れもある。

第7章のアンケート調査結果も含めて、行政担当者は地域包括ケアシステムに関わる多面的な機能要件に広く必要性認識をもってはいるが、一方でプライオリティや着手点はまだ見えておらず、また「いきいき」を組み込むことで「あんしん」を含めた地域ケアの全体が成り立つという「持続性」についてははっきりとしたストーリーも強く意識はされていないようである。

8. 地域包括ケアの拠点構築に関する実証実験

8.1 調査の目的

本章では、現状の課題などもふまえ、地域包括ケアシステムのあり方に関する「学びの場・拠点づくり」についての検討を行う。具体的には、地域における健康長寿や社会参加について地域住民である高齢者などが学ぶ場として今後対象地域における取組みが想定されている「100歳大学構想」をテーマに、そのあり方について学び、また考える普及啓発・情報共有・連携のための社会実証実験と検証を行う。

8.2 「100歳大学構想」の基本コンセプト

(1) 「100歳大学」の目的

超高齢社会を迎えるわが国の課題の解決策として、地域包括ケアシステムの構築と併せて「人生100歳時代にふさわしいライフスタイルと社会の仕組み」が必要となる。その具体策の一つとして想定されているのが、“第二の義務教育”として、シニアに地域における健康生きがいライフの基礎教育を行う学びの場＝「100歳大学構想」である。

(2) 「100歳大学」の仕組み

「100歳大学構想」の具体的内容はまだ検討が進められている途中であるが、現時点で想定されている主な内容は以下のようなものである。

- ① 対象者 : 65歳の新規高齢者
- ② 期間 : 最低3年間、但し 週1回程度（一日か半日）
- ③ 主催 : 市町村が設置、民間に運営を委託
- ④ 場所 : 徒歩や自転車に通学できる中学校区単位の場所に
- ⑤ 教室 : 地域公民館、コミュニティーセンター、空き店舗などを活用（専用の建物は作らない）
- ⑥ 教授陣 : 各界現場の実践者、専門家など地域の人材を積極登用
- ⑦ 授業方法 : 講義と施設や現場での体験学習
- ⑧ 仕組み : 運営委員会設置／授業ごとに単位を認定／単位取得者には市町村長が卒業証書を授与 など

(3) カリキュラムの構成

「百歳大学」におけるカリキュラムの骨子としては、現在以下のI～IVのような内容が想定されている。

I 総論（現代社会と老い）

II 基礎科目

1) 健康づくり

- ・ 運動 ・ 食事 など

2) 生きがいづくり

- ・ 趣味 ・ 就労・起業 ・ 社会貢献 など

3) 福祉の現状

- ・ 高齢者の福祉 ・ 児童の福祉 ・ 障害児・者の福祉 など

4) 地域の課題

- ・ 滋賀の課題 ・ 市町の課題 ・ 自治会の課題 など

5) 宗教

- ・ 死への備え ・ 宗教 ・ 祈り など

III 男女別基礎科目

(男子専科)

- ・ 男性の料理教室 ・ 認知症と女性の介護 ・ 妻から見た夫の老い など

(女性専科)

- ・ 女性の筋骨格と鍛錬 ・ 認知症と男性の介護 ・ 夫から見た妻の介護 など

IV 選択科目

- ・ 文化芸能系科目 ・ 運動系科目 ・ 園芸系科目 など

8.3 実証実験の概要と実施内容

(1) 実施概要

「百歳大学構想」は、高齢者が地域生活や健康長寿について学ぶことのできる身近な学びの場であるとともに、地域における住民の身近な交流の場、地域生活や健康・生きがいなどについて必要な情報を得るワンストップの情報拠点など、地域包括ケアシステムに求められる「いきいき」関連の機能要件の多くを担う場として期待される。

こうした「百歳大学」の内容について、対象地域の住民、行政・団体関係者などの幅広いステークホルダーに対し普及啓発を図ると同時に、構想の内容についての感想・意見、実現化の課題などについて参加者からのフィードバックを得るため、本調査研究の委員会会長でもある國松善次元滋賀県知事を講師とし、以下のような内容の講演会形式の実証実験を実施した。

開催日時： 平成27年2月27日（金）13：30～16：00

開催場所： 草津市まちづくりセンター会議室

実施内容： 第一部 講演（13：30分～15：15）

演題 「人生100歳時代を考える」 講師 國松善次

第二部 質疑応答・意見交換（15：20～16：00）

参加人数 約70名

なお、本実証実験は主体的参加者の参加を求めため、無償とせず参加費500円を徴収する「ワンコインセミナー」として実施した。

図表 121 実証実験開催案内

健康長寿・ワンコイン・セミナー


100歳人生を考える（講演会）

—「100歳大学」と「100歳マイレージ」—

講師 國松善次 元滋賀県知事

日本は今 世界一の長寿国を実現しました。それも100歳以上の人口が昨年9月現在で58,820人と急増し、様々な分野で100歳を過ぎても現役で活躍する人が出てきています。これは日本が世界で初めて「人生60歳時代」から「人生100歳時代」に入りつつあると言えます。

ただ、一方では平均寿命と健康寿命に男女とも10年以上の差があり、認知症も確実に増えているなど大きな問題を抱えています。こうした課題の解決策を「人生100歳時代にふさわしいライフスタイルと社会の仕組み」として具体的に提起し、みんなで考えましょう。



講師プロフィール

1938年生まれ、中央大学卒
元滋賀県健康福祉部長 元滋賀県知事
現在：健康生きがいづくりアドバイザー（一期生）
（一社）滋賀県健康生きがいづくり協議会 理事長
（一社）健康福祉総研 理事長
（財）健康・生きがい開発財団 理事
滋賀県マスターズ陸上競技連盟 名誉会長
スペシャルオリンピックス日本・滋賀会長など

日 時 平成27年2月27日（金） 受付 13時15分開場

内 容 第一部 講演 13時30分～15時15分
演題 「人生100歳時代を考える」 講師 國松善次
第二部 質疑応答・意見交換 15時20分～16時00分

場 所 草津市まちづくりセンター（草津駅西口 徒歩5分）077-562-9240

参加費 500円

申込方法 裏面の用紙に記入。FAXにて、先着70名様

主 催 （一般社団法人）滋賀県健康生きがいづくり協議会
問合せ先 上記協議会 事務局 富川、石塚 TEL(077-566-0124)
後 援 （財）健康・生きがい開発財団、健康福祉総研、びわ湖夢王国
滋賀県、滋賀県社会福祉協議会
草津市、守山市、野洲市、栗東市、湖南市

(2) 実施内容

①第一部 講演内容

図表 122 第一部 講演内容

2015年2月27日

「100歳人生を考える」

- 「100歳大学」と「100歳マイレージ」 -

一般社団法人 健康・福祉総研
理事長 國松 善次

2

1、はじめに

- 日本は今 世界一の長寿国を実現しました。それも100歳以上の人口が昨年9月現在で58,820人と急増し、様々な分野で100歳を過ぎても現役で活躍する人が出てきています。これは日本が世界で初めて「人生60歳時代」から「人生100歳時代」に入りつつあると言えます。
- ただ、一方では平均寿命と健康寿命に男女とも10年以上の差があり、認知症も確実に増えているなど大きな問題を抱えています。こうした課題の解決策として「地域包括ケアシステムの構築」が求められますが、併せて「人生100歳時代にふさわしいライフスタイルと社会の仕組み」が必要となります。
- そこで、その具体策として「100歳大学」と「100歳マイレージ」などを提起みんなで考えましょう。

3

2、「人生100年時代」の到来

- 100歳人口の急増

年	人口
1963年	153人
1973年	495人
1983年	1,354人
1993年	4,802人
2003年	20,561人
2013年	54,397人
2014年	58,820人(約9割が女性)
- 100歳現役の活躍
- 「30年の若い」=「人生にもう一幕」が追加
- 約8割が認知症

4

《人生長寿化の模式図》

★人生60年

★人生100年

(凡例) 人生 成長期 老後期

人生100年時代・・・
 人生 ⇒ 人生60年時代の一生(60年) + 67% (40年) = 100歳
 老後の期間 ⇒ 人生60年時代の老後(10年) × 3倍(30年) = 約11,000日

5

3、日本人は「異常高齢社会」を生きる覚悟を

- ① 高齢化率30~40%は「世界初=人類初の社会実験」
- ② 少子化と人口減少と長寿化の「トリプル・パンチ」
- ③ 子育て終了後に、その2倍を生きる「唯一の生き物」?
- ④ 若い30年は「11,000日連休」の追加
- ⑤ 豊かで便利な社会は「メタボ製造社会」
- ⑥ スピード違反の「高速高齢化社会」
- ⑦ 「一人暮らし老後」と「無縁社会」が同時進行
- ⑧ 結婚、子どもを産む、育てるを回避したい社会での百歳人生

高齢者の家族構成

出典：平成23年7月、厚生労働省「平成23年国民生活意識調査」

6

4、老いのステージ7つの課題

- ① 健康の保持
- ② 生きがいづくり
- ③ 就労機会の確保
- ④ 生活費の確保
- ⑤ 家族や地域との「絆」づくり
- ⑥ 要介護期の「場所と人と期間」
- ⑦ 死への備え

7

5-1、老いの道いろいろ

- 「2つの道」
 - ① P. P. Kの道=「ピンピンコロリ」の若い
 - ② N. N. Kの道=「認知症、寝たきり、孤独死」の若い
- 「3つのステージ」
 - ① 第一ステージ 「就労期」
 - ② 第二ステージ 「自立・参加期」
 - ③ 第三ステージ 「要介護期」

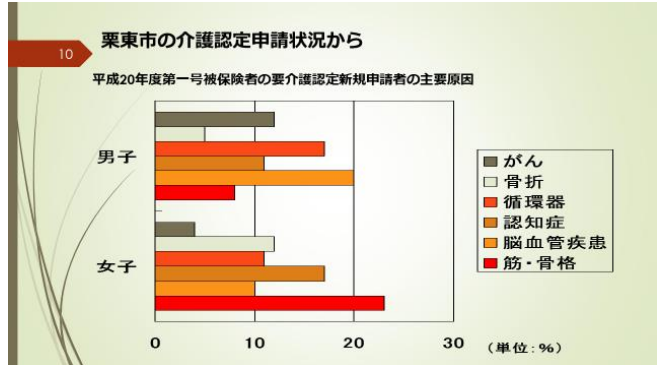
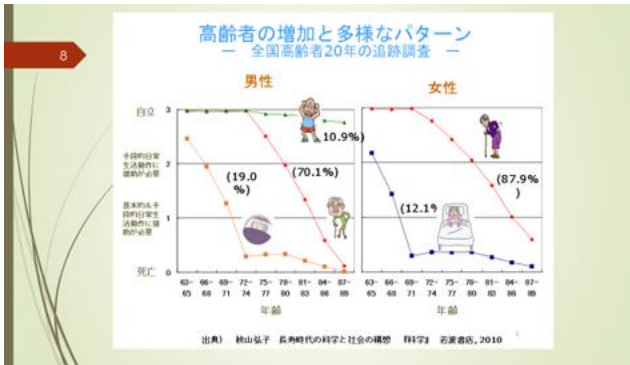
8

5-2、老いの道いろいろ

- 「4つの男女格差」
 - ① 平均寿命の差(男:滋賀は全国 3位)
(平均余命の差)
 - ② 健康寿命の差(女:滋賀は全国 47位)
 - ③ 要介護期間の差
 - ④ 介護要因の差(東東市の20年度介護申請事例から)
男:脳血管疾患、循環器疾患、がん
女:筋骨格系疾患、認知症、骨折

年齢	男	女
65歳	19.08	23.97
70歳	15.28	19.59
75歳	11.74	15.39
80歳	8.61	11.52
85歳	6.12	8.19

出典：平成23年7月、厚生労働省「平成23年国民生活意識調査」



- 11
- ### 6、健康づくりのカギ (1)
- ➡ 1) 「3つのK」を若くする生活習慣
- ① 筋肉を若くする = 筋肉を鍛えて汗をかき、足、腰、骨を丈夫に
 - ② 血管を若くする = 「食事」と「呼吸」と「汗」で血液をサラサラに
 - ③ 気持ちを若くする = 気持ちを明るく、目標を持ち、挑戦と悟りで人生を楽しむ

- 12
- ### 6、健康づくりのカギ (2)
- ➡ 2) 「心のスパイス3つ」
- ① 「好奇心」
 - ② 「遊び心」
 - ③ 「感動」

- 13
- ### 7、「人生100歳時代」でのライフプラン (1)
- ➡ 1) <70歳からが「人生の本番」、これを「もう一つの青春」に>
- ① 人生はそれぞれ一回限りの自分のドラマ
 - ② 自分が主役は勿論、脚本家、監督を兼ね、最後まで見る観客も
 - ③ 老いは人生ドラマの最後の一幕、「人生を決める一幕」
 - ④ 人生は「明るく、楽しく、たくましく」
 - ⑤ 老いにこそ「夢・目標・喜び」が = ワクワク、ドキドキのテーマを
 - ⑥ 「老いを生きるノウハウ」の取得を

- 14
- ### 7、「人生100歳時代」でのライフプラン (2)
- ➡ 2) <老いの新ライフプランのポイント>
- ① 「就労期」をしっかりと「確保」
 - ② 「自立と社会参加」の期間をとにかく「長く」
 - ③ 「要支援期」は限りなく「ゼロに」
 - ④ 老いは「地域で明るく、楽しく、たくましく」
 - ⑤ 最後のステージは「感謝の日々に」

- 15
- ### 7、「人生100歳時代」でのライフプラン (3)
- ➡ 3) <「手作りの杖」のすすめ>
- ① 「運動の杖」
 - ② 「趣味の杖」
 - ③ 「仕事(役割)の杖」
 - ④ 「奉仕の杖」
 - ⑤ 「感謝と祈りの杖」

- 16
- ### 8、「第2(老い)の義務教育」の提案
- ➡ 人生60年時代から100歳時代へ「人生リセット」
「福祉」は対症療法で限界。急げ「福祉」から「教育」に重点転換
 - ➡ (背景) = 世界初の「30年の老い」には「老いの義務教育」が必要 = (成長期) 体力成長、階段あり、先生あり、教科書あり、夢あり (高齢期) 体力低下、役割喪失、階段なし、手摺りなし 先生なし、教科書なし、時間あり、死あり
 - ➡ (ねらい) = 長い老いを生きる「覚悟とノウハウの体得」 = > 現在の義務教育 = 大人になるための教育 = [登山の教育][9年] > 第2の義務教育 = 老いを生き切るための教育 = [下山の教育]
- ~長寿の世界最高峰から安全な下山を求めて~

17

9、「100歳大学」の開設

- ① 対象者 65歳の新規高齢者
- ② 期間 最低3年間、但し週1回程度（一日か半日）
- ③ 主催 市町村が設置、民間に運営を委託
- ④ 場所 徒歩や自転車で通学できる中学校区単位の場所に
- ⑤ 教室 地域公民館、コミュニティーセンター、空き店舗などを活用（専用の建物は作らない）
- ⑥ 教授陣 各界現場の実践者、専門家など地域の人材を積極登用
- ⑦ 授業方法 講義と施設や現場での体験学習
- ⑧ 仕組み
 - ・運営委員会設置
 - ・授業毎に単位を認定
 - ・単位取得者には市町村長が卒業証書を授与

18

100歳大学カリキュラム骨子（案）

I 総論（現代社会と老い）	III 男女別基礎科目
II 基礎科目	(男子専科)
1) 健康づくり	・ 男性の料理教室
・ 運動	・ 認知症と女性の介護
・ 食事 など	・ 妻から見た夫の老い など
2) 生きがいづくり	(女性専科)
・ 趣味	・ 女性の筋骨格と鍛錬
・ 就労・起業	・ 認知症と男性の介護
・ 社会貢献 など	・ 夫から見た妻の介護 など
3) 福祉の現状	IV 選択科目
・ 高齢者の福祉	・ 文化芸術系科目
・ 児童の福祉	・ 運動系科目
・ 障害児・者の福祉 など	・ 園芸系科目 など
4) 地域の課題	
・ 滋養の課題	
・ 市町の課題	
・ 自治会の課題 など	
5) 宗教	
・ 死への備え	
・ 宗教	
・ 折り など	

19

10、「100歳マイレージ制度」の創設

- 「100歳マイレージ委員会」を各市町ごとに設置
- 「100歳大学」の履修と学習成果の実践状況を点数評価
- 実践状況の認定者は地元老人クラブ会長や自治会長など地域で
- 健康診断の受診者の点数評価
- 医療保険利用なし者はボーナス加点など
- 点数取得に応じ国民健康保険料か介護保険料等の割引制度を自治体で創設

20

11、「新高齢者式」（仮称）の開催

- 市町村は新65歳高齢者を対象に「新高齢者式」（仮称）を開催し、「100歳大学」の入学と「100歳マイレージ制度」などを説明、その活用を呼びかけて、新高齢者の100歳人生成功を支援する
- これは、多くがかかっての小・中学校時代の同窓会の集いともなり、お互いの老いについて語り合い、励まし合い、競い合うこととなり、地域での健康づくり、生きがいづくり、さらには地域貢献などの諸活動への参加が促され、官民との連携や協働による「地域力」アップとなることが期待される。

21

12、「100歳大学プレスクール」（仮称）の開催も

- 退職前のサラリーマンや定年直後の65歳前のシニアを対象に
- 人生100歳時代の課題や老いの生き方について事前に学ぶ機会の提供
- 企業が社員の退職前セミナーとして
- 民間企業がビジネスとして希望者に
- 社会福祉協議会や老人クラブなども活動として

26

8-1 第2の義務教育

「100歳大学」構想の提案

- 1、対象者 65歳以上の高齢者 特に「新高齢者」
- 2、期間 最低3年（1回の授業 2時間程度）
- 3、授業内容（カリキュラム）

(1) 基礎科目—講義と実習—	(2) 専門科目（選択）—講義と実習—		
① 健康づくり	・ 運動	・ 食事	① 認知症の予防
② 生きがいづくり	・ 趣味	・ 奉仕	② 地域貢献
③ 幸せづくり	・ 幸せ	・ 宗教	③ 男の料理
④ 福祉の現状	・ 高齢者		④ 家庭菜園
	・ 児童・障害者		⑤ 死への備え
⑤ 地域の現状	・ 地域の課題		

27

4、場所

- ・ 中学校区単位の
- ・ コミュニティーセンター等公共施設
- ・ 「100歳大学〇〇教室」
- ・ （原則 徒歩か自転車で通学）

5、仕組み

- ① 主催は、市町村。
- ② 運営は民間に委託
- ③ 講師は各界の専門家
- ④ 実習は現場で
- ⑤ 授業毎に単位を認定
- ⑥ 一定単位取得者に市長が卒業証書授与

6、その他

- ① 入学式は成人式に準じ市が新65歳高齢者全員を招待
- ② 対象外の希望高齢者は特別教室で受け入れ
- ③ 「100歳マイレージ制度」の創設 卒業後の実践状況（運動、奉仕、検診、医療機関受診等）の点数化
- ④ 点数に応じ国民健康保険料等の割引
- ⑤ 卒業生の実践は地域の老人クラブ会長が認定

28

5、健康の秘訣—「三つのK」を若く保つ

- ① **筋肉を若く** = 筋肉を鍛えて汗をかき、足や腰と骨を丈夫に
- ② **血管を若く** = 食事と呼吸で血液サラサラにし、脳を鍛える
- ③ **心を若く** = 気持ちを若く、明るく目標を持って「老いを楽しむ」

—「好奇心」と「遊び心」が大切—

<会場風景>



②第二部 意見交換・質疑応答

会場では、「振り返りシート」を配布し、参加者全員からの記入・回収を通じて「百歳大学」の講演内容に関する幅広い対象者からのフィードバックを得た。また、複数の参加者との間でその場で質疑応答が行われた。

8.4 実施結果

(1) 参加状況

当日は「ワンコインセミナー」というハードルを設定したにも関わらず、会場は想定された70席が満席になる盛況であった。一部回収できなかった人を除き、「振り返りシート」への記入をもとにした参加者内訳は以下の通り。

行政関係者	：	3名
団体関係者	：	28名
個人参加	：	25名
不明	：	1名
計	：	57名

(2) 「振り返りシート」による参加者からのフィードバック

「振り返りシート」への記入内容を通じた参加者からのフィードバックの内容は、以下の通りである。

図表 123 参加者からのフィードバック

<p>講演会を受けての意見・感想</p>	<p>共通意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶参考になった。100歳大学に興味があり、参加したい。 ▶(100歳大学の)主旨に賛同する。創設に意欲的に取組みたい。 ▶元気をもらった。元気が出て前向きな気持ちになれた。 ▶日本の将来が危ういことを学んだ。 ▶地域、民間、行政の連携および情報共有が大切だ。 ▶生き方を学んだ。 <p>団体関係者の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶具体的な行動例示が欲しい。 ▶仲間づくりができる場があるなどの環境が大切だとわかった。 ▶行政主導で高齢社会に対応する必要がある。 ▶社会全体で高齢社会に対応していかなければならない。 ▶現役世代のうちからの意識改革が必要だ。 ▶PPK活動を推進したい。 ▶手づくりのつえを理解したい。
<p>講演会を受けての質問</p>	<p>共通意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶現在100歳大学で学べるのはどこか。 <p>団体関係者の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶100歳大学を展開する際に相談できる窓口はあるか(どこか)。 ▶100歳大学の資金調達や運営管理方法について。 ▶100歳大学創設のノウハウ(どうやって実現させるのか)。 ▶アドバイザー資格の取得方法が知りたい。 ▶高齢者の雇用について。 ▶予防医療について。 <p>個人参加者の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶公的助成金について。
<p>個人でできること、必要なこと</p>	<p>共通意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶食生活に注意する。 ▶運動、ウォーキングを心がける。 ▶生きがいや趣味をもつようにする。 ▶地域のサークルやボランティア活動に参加する。 ▶心身が健康でいられるようにケアする。 ▶農業に携わるようにする。 ▶互助、共助を心がける。 ▶行政に働きかける。 ▶自覚をもつ。 ▶体力的に可能なうちは働く。 ▶無理なくできることを毎日続ける。 <p>団体の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶行政に働きかける。 <p>個人参加者の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶次世代交流をしながら、子どもたちのサポートをする。 ▶自分より高齢者から多くを学ぶ。

<p>地域(集落単位)でできること、必要なこと、すでにやっていること</p>	<p>共通意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 地域住民でゴミ拾いをするなど、地域活動を広げていく。 ▶ 仲間で集える居場所づくりをする。地域住民同士のつながりを密にする。 ▶ 自治会や老人会などの活動を活発化する。 ▶ 協力者の組織化をして、地域の互助、共助機能を高める。 ▶ 地域の(シルバー)人材センターと連携する。
<p>行政ができること、行政と連携してできること、必要なこと、すでにやっていること</p>	<p>共通意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 健康寿命延伸の啓発、取組みの仕組みづくり、応援体制の整備をする。 ▶ 地域住民と連携して介護予防に積極的に取り組む。 ▶ 地域活性の機会づくりや支援を担ってほしい。 ▶ 民主導になるような連携を推進すると同時に役割分担を明確にする。 <p>行政関係者の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 地域住民と連携して地域の見守りを実施する。 <p>団体関係者の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 地域の交流促進の仕組みをつくる。 ▶ 住民が農業に携わった生活ができるように仕組みをつくる。

(3) 会場意見

会場の質疑応答では、自治体の地域包括センター職員や自治体OB、議員、団体関係者などの幅広い立場の人々との質疑応答が行われ、「百歳大学構想」の実現に向けて誰が、どのようにすれば良いのか、また行政はどのようにアプローチすればよいのかなどについて意見が寄せられた。これらに対し講師が応答し、最後に全体の総括を行われた。

9. まとめと展望

第9章では、本調査研究全体のとりまとめと今後の展開についての整理を行った。

9.1 調査結果の分析と方向性の検討

第8章までの調査結果および実証実験結果から導かれる、今後の地域包括ケアシステム構築の「目指すべき姿」を以下に示す。

(1) 対象地域における地域包括ケアシステム構築の現状分析

①調査研究の流れ

調査研究の流れ	具体的検討内容
前年度研究	<ul style="list-style-type: none"> 「生涯現役型地域包括ケアシステム」の中核的機能として「あんしん」と「いきいき」の2機能を抽出、整理 「あんしん」偏重のシステム構築の現状確認および「いきいき」の機能の重要性に着目 持続的な地域包括ケアシステム実現のためには、「あんしんーいきいき」の両機能の有機的な展開が必要であることを示唆
本年度研究	<ul style="list-style-type: none"> 滋賀県湖南地域5市をフィールドに、行政担当者の現場における現状と課題を分析 「百歳大学構想」に関する実証実験を実施 対象地域における地域包括ケアシステム構築の方向性および当面のアクションプランの検討

②現状整理

第5章～8章の調査結果にもとづき、「あんしんーいきいき」の枠組みに沿って、対象とした滋賀県湖南地域における地域包括ケアシステム構築の現状と課題を整理した。

現状と課題の整理

地域ケアのモデル

- 「あんしん」基盤の構築、維持に重点が置かれている現状の地域ケアのモデルは「医療完結型モデル」「病院型モデル」の延長線上にあり、地域ケアを担うのは事実上医療、介護の専門家や機関などである

医療受給ギャップの拡大

- どの地域（湖南5市）でも住民自身による「予防」「社会参加」の取組みが十分に行われているとはいいがたく、現状のままでは医療、介護需要の急増は不可避である

行政着手は始まったばかり

- 地域包括ケアシステム構築への取組みは、進捗に多少の差はあるものの、どの地域も「始まったばかり」の状況（湖南5市）
- 行政担当者は地域包括ケアシステム構築における「あんしん」「いきいき」の取組みの重要性を認識しているが、その進め方については、戸惑いの反応もみられる
- 着手可能な取組みについては順次進められているが、「いきいき」領域の施策についての明確なロードマップは不在である
- 行政担当者が「あんしん」領域の対応に追われている現状を打破し、「いきいき」領域への対応を推進する必要がある
- 地域包括ケアシステム構築には庁内の横断的な取組みが不可欠であるが、実現へのハードルは高い

住民危機意識はまだ高くない

- 現在および将来の医療、介護サービス供給に対する高齢者県民の満足度は比較的安定している（都市部と非都市部で多少の差は存在する）
- 県民の中年層における危機意識は高齢者に比べてむしろ高いといえる

9.2 地域包括ケアシステム構築の方向性

現状・問題点分析を受け、また全国先進事例調査結果などもふまえて、以下では持続可能なあるべき地域包括ケアシステム構築の方向性を検討する。

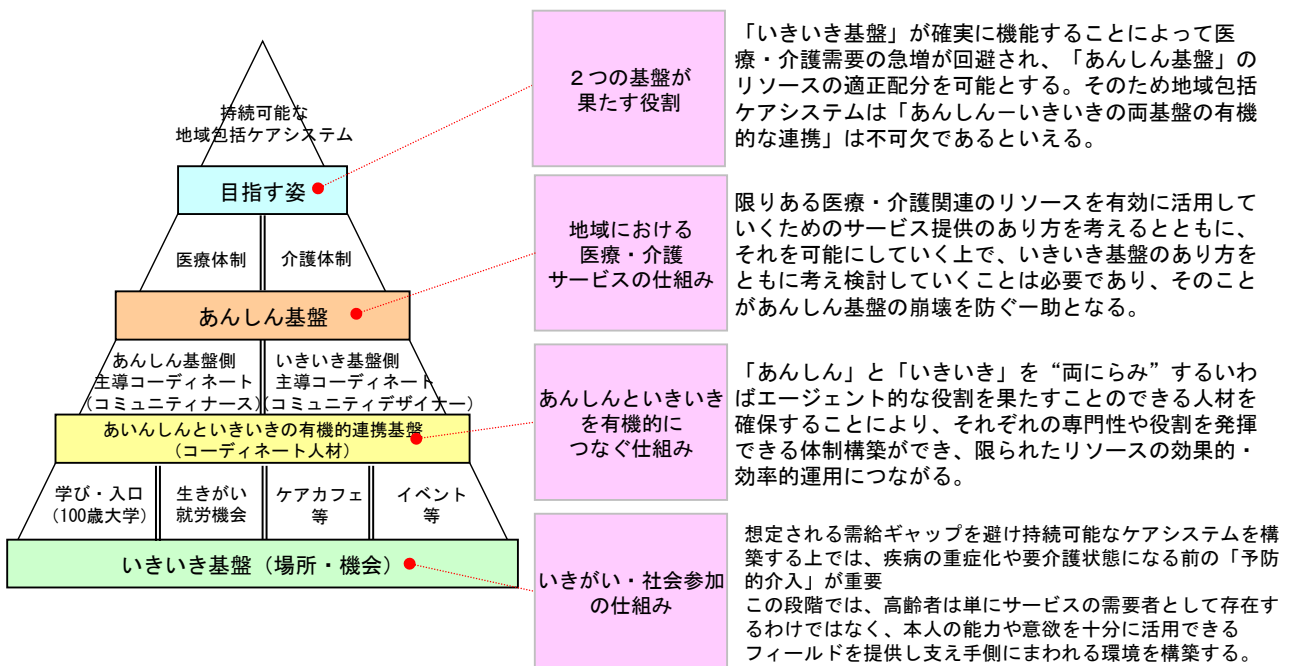
(1) 目指すべき方向性 — 「あんしんーいきいき」の有機的連携

まず、「あんしんーいきいき」の有機的連携によって、どのような形で「持続的な地域ケア」が実現するかを示し、地域包括ケアシステムの目指すべき姿を明らかにする。同時に、対象地域におけるアクションプランの要と最初の入り口となる「100歳大学構想」の位置づけを示す。

本モデルの特徴は、予防・社会参加を担う「いきいき基盤」および「あんしんといきいきの有機的連携基盤」が「地域包括ケアシステム」の全体像の中に明確に組み込まれている点にある。「あんしん基盤単独型」では、早晚医療・介護需給ギャップをもたらし、結果的に持続性を確保することができない。同様に、しっかりした「あんしん基盤」を持たず、「あんしん基盤」から切り離された「いきいき基盤」だけが単独で存在しても、やはり「地域包括ケアシステム」は持続可能なものとはならないと考えられる。

本モデルは、「いきいき基盤」が確実に機能することによって医療・介護需要の急増が抑制され、はじめて「あんしん基盤」も持続可能となること、および結果として「地域包括ケアシステム」の全体そのものが持続可能となりうることを示している。このような意味で、地域包括ケアシステムは「あんしんーいきいきの両基盤の有機的な連携」をその不可欠の本質とするものといえる。

図表 124 地域包括ケアシステムモデル像



【いきいき基盤の重要性】

これまでのケアモデルの介入ポイントは病気や要介護になった後の「対症的介入」であったが、今後想定される更なる需給ギャップを避け、持続可能なケアシステムを構築する上では、疾病の重症化や要介護状態になる前の「予防的介入」が重要であり、介護保険適応外にあたる約8割の「元気な高齢者」が主対象となる。

従来の介護予防の議論は予防の主体や役割範囲、目的などが曖昧な部分があり、各機関が合意形成のもと、ケアシステムが構築されているわけではなかった。これに対し、本モデルでは「いきいき基盤」を地域包括ケアシステムにおける土台となる基礎基盤として明確に位置付けている。病気や介護になった後の「対症的介入」に比べると、「予防的介入」は、ケアや回復までのコストの軽減や、限られたリソースの適切利用につながる、超高齢社会の最大の懸念事項である需給ギャップを解消し、「あんしん基盤」への過度負担とそれによる基盤崩壊のリスクを軽減することができる。

また、この段階では、高齢者は単にサービスの需要者として存在するわけではなく、本人の能力や意欲を十分に発揮できるフィールドを提供していくことで、サービス提供者側としての関わりも十分想定されるものである。

【いきいき基盤（場所・機会）】

「いきいき基盤（場所・機会）」は、地域の「生活圏」の中にあり、住民が日常的に足を運ぶ「場」や、社会参加などの活動の「機会」の創出・提供にあたる基盤である。基盤の担い手は、地域住民自身はもちろんのこと、地域団体や企業、コミュニティ・ビジネスなど多様な主体の参画が期待される。「いきいき基盤」は、機能や目的によって性格の異なる複数の「場」が有機的に連携して実現される基盤であると想定される。

【あんしんといきいきの有機的連携基盤（コーディネーター人材）】

あんしんといきいきの有機的連携を果たすコーディネーター人材は、それぞれの基盤のキーパーソンとの緊密な連携のもと、「あんしん」と「いきいき」の「つなぎ役」となることが期待される。

あんしん基盤主導によるコーディネーターの例として、「コミュニティ・ナース」が考えられる。医療サイドの専門的な知識や人脈をもちつつ、地域内や各拠点を機動的に巡回する存在であり、適切な方法で医療や介護への「振り分け」を行うことで、効果的な介入を現実的なものにする。

一方、いきいき基盤主導によるコーディネーターとして、「コミュニティ・デザイナー」的存在が考えられる。「ケア・カフェ」などの地域のたまり場を運営しつつ地域住民の間に深く入り込み、コミュニティ・ナースや必要な機関等に、リアルでホットな現場情報のフィードバックなどを行う存在である。その具体的モデルとしては、100歳大学での学びを入口に、健康生きがいがづくりアドバイザーなどを取得し、地域のコア人材として活躍していけるような仕組みづくりが考えられる。

これらは、地域の特色やリソースに応じて、「あんしん」「いきいき」いずれかの人材が主導で連携基盤の構築を進めていくことも考えられる。この「あんしん」と「いきいき」を“両にらみ”するいわばエージェント的な役割を果たすことのできる人材を確保・配置することにより、医療・介護の専門職自身は直接地域社会の内部に駐在したり日常的な地域ケア指導などの業務の負担から解放され、専門の医療・介護に集中することができる。また、地域住民の状況を俯瞰しつつ、効果的な情報発信や啓発、地域ケアへの参加を促すことができる。

<いきいき基盤機能例>

◆100歳大学

「100歳大学」は、「いきいき基盤」のベースとなる重要な拠点・場になると想定される。高齢期を迎えた地域住民の全員の参加を想定した「第二の義務教育」の場として、健康・予防・社会参加などについて基本的な知識を得ることで、住民を予防や社会参加に導く「入り口」に位置する場といえる。また、この場において、地域活動のコア人材をとなりえる健康生きがいがづくりアドバイザーの養成も可能であり、地域住民の健康づくり支援や生活支援等に中心的担い手になることが想定される。

◆ケア・カフェ

「ケア・カフェ」には、コミュニティ・カフェなどさまざまな形態のものが考えられる。地域の住民が誰でも日常・身近にたまり場として利用できる「カフェ」の身近さ・楽しさがポイントである。健康や地域ケアに関する各種情報の入手ができるワンストップ性、「コミュニティ・ナース」や専門家が訪問して医療とのつなぎを行ったり、住民の気軽なケアの相談に乗ったりする拠点としても期待される。

◆生きがい就労

「生きがい就労」の場や機会は「いきいき基盤」を構成する一部と考えられる。「単に場づくりだけではなく、役割を得たり能力を発揮することのできる場」が重要であることは、先述の調査結果でも明らかである。就労の場づくりはもちろん簡単な課題ではないが、地域の中小企業や自営業、コミュニティ・ビジネスなどにおいて、収入を主目的とせず、負担の少ない短時間の就労の機会が想定される。また活動の中身の面でも、地域の経済や文化を活性化し、地域の持続性につながるパワーとなることが期待される。

◆各種イベント

住民の地域参加を促す多くのイベントや行事がここに含まれる。事例の一つとして取り上げた八王子市の「オトパ」のように、定年シニアを対象に、地域団体とのマッチング機会を提供するイベントなどは、近年各地域に広まりつつある取組みであり、いきいき基盤としても効果的なものといえる。また、「祭や地域の伝統行事」などの場を積極的に活かした社会参加の機会の拡大も、地域のニーズに合わせた滋賀ならではの取組みの可能性を持っている。

これらはいくつかで例示であり、ここで紹介した以外にも、社会福祉法人や総合型地域スポーツクラブ、民間の健康スポーツビジネスなどが予防や社会参加の機能を提供する場合も、この「いきいき基盤」に含めて考えることができる。また、一般にそれぞれの地域には、自治会や町内会などの「地縁的コミュニティ」と、趣味のサークルや地域団体などの「アソシエーション」ないし「選択的コミュニティ」の2つのタイプのコミュニティが存在している。これらのコミュニティの性格や地域毎の状況の相違に応じて、アプローチのあり方を検討していくことも重要である。

(2) 「目指すべき姿」の実現に向けた取組みのあり方

以上のような地域ケアの「目指すべき姿」の実現に向け、一般的な方向性として想定される取組みのあり方や留意点をまとめた。あわせて、地域ケアを構成する主体別に、想定される困難や問題点と役割分担の在り方などを整理する。

【「ビジョン」と「マネジメント」の必要性】

「目指すべき姿」として挙げられた地域ケアのモデルは、求められる構造と機能を抽象的に描いたものである。実際に構築を推進するに際しては、それぞれの地域において実現に向けた固有の「ビジョン」を策定・共有することが求められる。

策定のレベルとしては、もちろん市レベルでの策定も重要であるが、最も基本になるのは各市内における地域包括ケアシステムの圏域想定範囲としての「地域」のレベルでのビジョンづくりになるものと想定される。まさに「住み慣れた地域」の範囲で、どのようなケアの構成主体が存在し、たまり場や拠点となりうる施設があるのか、地域における医療介護需給の現状と見通しはどのようなものかなどをきめ細かく把握し、地域の特性や強みを活かした「あんしん」「いきいき」のあり方を描くことが望ましいと思われる。このような基礎的な共有ビジョンがあってこそ、予防や社会参加などのともすれば抽象的になりがちなテーマについて、行政や住民・各主体が「なにを・なんのために・どこまでやればよいか」を具体的にイメージし行動することが可能になる。

また、そのようなビジョンが存在してこそ、構築を具体的に推進するためのマネジメントの明確化が可能になると考えられる。「あんしん-いきいき」の基盤、とりわけ「いきいき」の部分については住民自身が主役になることが想定されること、行政の主たる役割はそうした基盤の構築や運営のサポート・バックアップと想定されるため、いずれかの主体が単独でマネジメントを行うのではなく、医療・介護の専門家の中で地域連携を担当する人材や、コミュニティ・ナース、コミュニティ・デザイナーなどの地域のファシリテーターに位置する人材がプロジェクトチームを組んで構想・管理するといったアプローチが想定される。

【医療・介護専門家-既存の「あんしん基盤」】

すでに医療・介護の専門家は目の前の需要拡大に対して供給過小の状況にあり、あまり過大な参画を求めるようなケアシステムの構築は現実的とはいえない。目指すべき地域ケアにおいては、「あんしん基盤」を構成する医療・介護の専門家や機関が、その本来の機能や役割を十二分に果たせるような形での参画が基本と考えられる。

その意味で、たとえば「地域包括支援センター」や「ケアマネージャー」のような、すでに存在している「あんしん基盤」については、目指すべき地域ケア構築の中で特別な制度的変更を想定するものではない。むしろ、新たな「地域包括ケアシステム」の枠組みを既存の基盤の上から「重ね合わせ」ていくことで、既存の基盤がより動きやすくなるような形で構築を進めることが期待される。

そうした中で、特に「あんしんといきいきの有機的連携基盤（人材）」においては、医師と「コミュニティ・ナース」の緊密な連携と情報共有が求められる。逆に、医師自身は自ら地域・コミュニティに直接介

入するような負担は想定せず、基本的には「コミュニティ・ナース」などの基盤人材の方だけを向いて、連携・協力のあり方を限定することができる。

【行政—求められる柔軟な対応】

「目指すべき地域ケア」のあり方においては、行政は自ら「ケアの主役」に立って問題を抱え込むのではなく、サポーターないしバックアップの立場として地域ケアの主体が動きやすい環境を整える役割が期待される。厳しい医療・介護財政の中で新たに大きな投資を強いたり、すでに「いっぱいいっぱい」である行政担当者に新たに過大な負担を強いることは、現実的な構築の進め方とはいえない。

行政に期待されるのは、従来の「狭い福祉行政観からの脱却」そして「柔軟な対応」である。部署間のタテワリの感覚や、ケアの場面にビジネスの発想をもち込むことへの拒否感覚などの慣性的思考を脱却することは容易ではないが、限られた地域資源、多忙な職務の中で行政が役割を果たしていくには、サポーター的スタンスへの態度変更、柔軟な解釈、「使えるものはすべて使う」という総合的な判断などが求められる。

【地域住民】

目指すべき地域ケアにおいては、住民は地域ケアの主役の一端を担う存在と想定される。しかしながら、個々の住民への働きかけ方、巻き込み方などのアプローチのあり方は、やはり最も困難な問題の一つといえる。

従来の発想を打ち破るものと期待されるアプローチの一つのが、8章の「100歳大学構想」に見られる“第二の義務教育”というアプローチである。地域で長い人生を送り、地域ケアの支えを受ける以上、「すべての地域住民には地域での健康生活のあり方について学ぶ義務がある」というのは斬新なロジックであり、いままでアプローチできなかった住民層にアプローチする突破口となる可能性がある。類似のロジックとしては、災害対策意識の高まりの中で地域防災が全住民へのアプローチの機会として注目されているが、自治体もバックアップしてアプローチの入り口を広げることが重要である。一方で、すべての場合にこうした「義務」の論理が適切であるとは限らない。“第二の義務教育”の修了後には、第二の選択的学習の機会があり、住民が自ら選ぶ学びになるのが自然である。このような場合、予防や社会参加が「押しつけ」と捉えられてしまうと、住民の参加意欲を阻害することになる。幸手市の事例に見られるように「押し付けられない介護予防」というアプローチも、一方で有効性をもっている。どれか一つのアプローチに固執せず、複数のアプローチを随時選択することで、住民との接点を効果的に広げていくことが望ましいと思われる。

【地域団体など】

地域住民の社会参加の場としては、地域にすでに存在しているNPO団体や、趣味・スポーツなどのサークル活動などの地域団体の存在が注目される。

従来の地域ケアの議論では、供給の不足が予想される「生活支援サービス」などを提供する福祉系のボランティア団体などが主たる議論の対象となることが多かった。しかし、「目指すべき地域ケア」においては、予防・社会参加に関わる地域での活動はすべて「いきいき基盤」を構成するものであり、むしろ住民の社会参加の場・機会として「基盤」とあるべき存在である。ただし、NPO団体の中間支援組織などを除けば、こうした多様な地域団体の存在が現在どこかで一元的に管理されているわけでもなく、またこれまでもそうした経験があったわけではない。ただし、多くの地域団体が高齢化していること、また「健康」は地域活動の基礎条件でもあることなどを考えると、「いきいき基盤」への協力・連携を進めることは、団体サイドにとっても意味のあることであり、積極的に地域ケア構築への協力を求めていくべきであると考えられる。

9.3 対象地域における今後の具体的な進め方

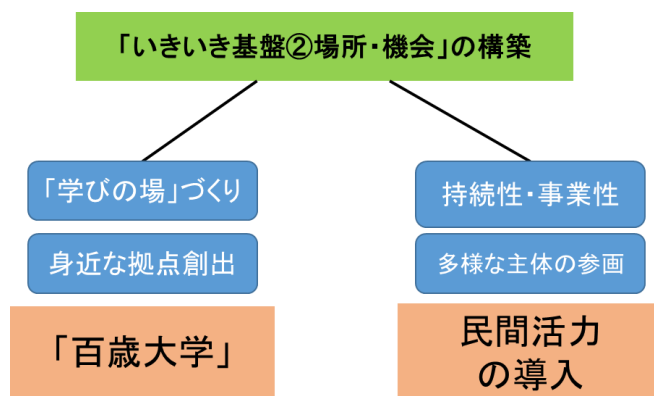
9.1、9.2では、調査検討結果を受けて、地域包括ケアシステム構築の基本的な考え方を整理し、今後の「目指すべき方向性」のモデルを提示した。ここでは、これをふまえて、対象地域の湖南地域5市においてどのような対応や取組みを進めていくか、アクションプランや着手ポイントなどについて触れる。

すでに対象各市では地域包括ケアシステム構築への取組みが着手段階にあり、また「地域包括支援センター」などの既存の基盤も存在している。これらを前提とした上で、前節で整理したような「目指すべき方向性」に関する取組みをどのような形で具体的に重ね合わせて基盤構築を進めていくかを検討してみたい。

「あんしん」「いきいき」の各基盤、とりわけ「いきいき基盤」に求められる機能の実現の仕方は、地域によってさまざまな形がありうるが、滋賀県や対象地域の取組みの経緯や特性・強みなどをふまえたいわば「滋賀モデル」ともいべき取組みの重要な構成要素としてとらえることが可能である。

ここでは、このような滋賀県ならびに対象地域の特性を反映した「滋賀モデル」を、「いきいき基盤」の「場所づくり」における住民の「学び」に着目した「百歳大学」を一方の軸に、民間活力の導入による持続的なシステム構築のあり方をもう一方の軸とする地域包括ケア構築への取組みモデルとして、試案的に整理した。

図表 125 「滋賀モデル」とその構成要素



(1) 「いきいき基盤」

① 「100歳大学構想」

【地域における実証実験の推進】

「いきいき基盤②場所・機会」においては、地域における健康長寿の「学びの場」づくりが一つの要素として想定された。実際にそうした機能を果たす場のあり方や場づくりの手法にはさまざまなものが想定されるが、第8章の実証実験で取り上げたように、滋賀県においては「100歳大学構想」が提唱されており、対象地域における「学びの場」のもっとも具体的なモデルとしてその実現化が模索されている。同構想については、すでに対象5市のうち複数の市で、平成27年度中に具体的な構築に向けた実証実験の実施が予定されているところである。

【プレ100歳大学】

また、「100歳大学構想」は主として定年シニア以上のシニア層をターゲットに想定するものであるが、目指すべき地域ケアの姿が地域の総力を挙げたものである以上、ターゲット層は現在の高齢者に限定されるべきものではなく、多様な世代が学ぶ機会が確保されることが望ましい。この意味で、定年シニアより一つ前の世代を対象とする「プレ100歳大学」の構想の検討も進められている。これは、県内の企業などを対象に、地域住民である従業員への教育研修の一環として、地域における生活や健康、予防・社会参加といった内容について早い段階から学んでもらう機会を設けることを呼びかけるものである。これにより、企業を通じて県内に勤める幅広い勤労者層へのアプローチのルートを確保することができる。また従業員に対しても、定年後を待たずに心構えや情報収集を行うことができる利点があり、一定の関心が集まるものと考えられる。

このような、「学びの場づくり」に着目した「いきいき基盤②」の構築は、地域ケアシステム構築における滋賀県の一つの先駆的取組みになっており、「滋賀モデル」の一つの特徴を示すものといえる。

②「三方よし」の民間活力導入

「いきいき基盤②」においては、地域包括ケアシステムの構築でいわれるところの「多様な主体の参加」が求められる。

従来の「狭い福祉行政観」においては、民間企業やビジネス主体の参画は主たる想定対象とはされていなかった。しかしながら、むしろこうした企業やビジネス主体の参加は地域ケアを活性化させる大きな可能性をもっていることは、第4章の「シェア金沢」の事例などを見ても明らかである。システムの維持においては、限られた地域資源を効果的に配分・活用したり、参加者＝顧客を集めたり、時には利益を上げてシステム維持に還元していくといったことが効果的であるが、こうした活動は公益的な主体よりもビジネス主体やビジネス発想の積極的導入によってより容易に実現されうるものである。たとえば、以下のようさまざまなケースによる民間企業の参画や民間のビジネス活力の導入が想定される。

【地域企業の従業員を対象とする「学び」】

先述の「プレ100歳大学」構想でも触れたように、地域企業の勤労者（従業員）を対象とすることで、地域ケアについての効果的な学びの集客を実現することができる。この意味で、地域企業の参画が大いに期待される。

【「生きがい就労」の場・機会としてのビジネス創出】

収入を目的としない短時間勤務の「生きがい就労」では、そうした仕事を提供する主体としての民間企業やコミュニティ・ビジネスなどを想定することが可能である。

【コミュニティ・ビジネス】

いわゆる民間企業ではなく、地域に密着したさまざまな事業を行う「コミュニティ・ビジネス」は、「いきいき基盤」を構成すべき民間活力としてもっとも適切な場の一つといえる。

【民間の健康・スポーツビジネス】

スポーツクラブや薬局など、健康や運動に関わるサービスを提供する民間のビジネスも、「いきいき基盤」の有力な構成主体となりうる。

【「地域ケア」のサポート関連ビジネス】

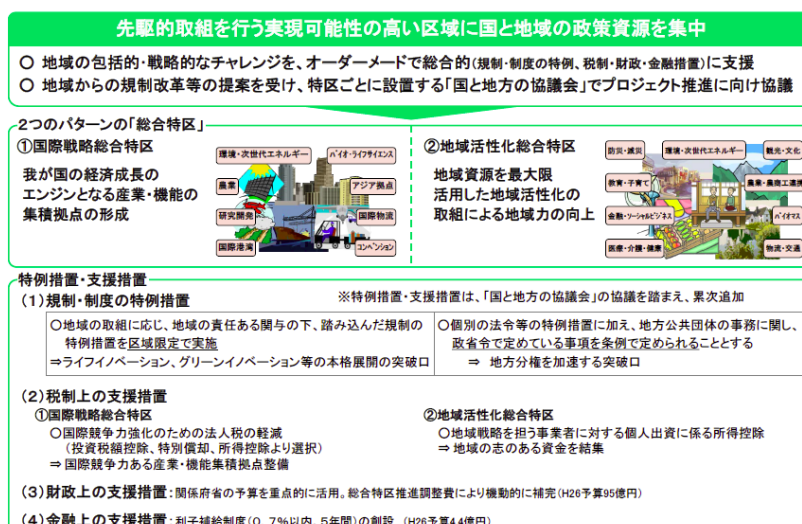
ITなどの技術、配食などのサービスで「地域ケア」のシステムそのものをサポートするビジネス主体も、広義での「いきいき基盤」の構成主体と考えることができる。

地域ケアに参画することで「地域社会によく、住民によく、事業主体にとってもよい」という近江商人の「三方よし」に通ずる民間活力の導入は、地域包括ケアシステム構築における「滋賀モデル」のもう一つの特徴と考えることができよう。

なお、このような地域ケアの領域への「民間活力」の導入に関する動きとして、滋賀県の「地域の“ものづくり力”を活かした『滋賀健康創生』特区」が、平成25年9月13日に国の地域活性化総合特区の指定を受けている。本特区は、医学・理工系大学の知的資源と高度なものづくり技術を有する製造業の集積が進む琵琶湖南部地域において、地域経済の持続的発展と県民がいきいきと健康に暮らす社会の実現を目指すもの。地域の強みである“ものづくり力”をはじめとする”地域の力“を結集し、地域住民の生活習慣病をはじめとする疾病予防や健康づくりを促進する新たな地域モデルの構築に取り組む。

県は、商工中金と提携して平成27年1月に「しが健康づくり事業応援ローン」制度を設け、県下の企業による制度活用がすでに始まっている。融資する資金は、医療、健康管理機器の研究開発や事業化、あるいは健康づくりに寄与するサービスを実施するために用いるという条件で、商工中金所定の金利から0.2%優遇されるもの。こうした制度の活用も含め、民間活力による地域ケア構築が進むことが期待される。

図表 126 「地域の“ものづくり力”を活かした『滋賀健康創生』特区の実施事業



(出典) 滋賀県ホームページ掲載の同特区説明資料

③ 「あんしんといきいきの有機的連携基盤（人材）」

医療介護の専門家や機関と地域活動との密接な連携を必要とするこの基盤の構築は、目指すべき地域ケアの実現のもう一つの条件である。

【コミュニティ・ナース】

コミュニティ・ナースの場合、看護師や保健師などの資格を有するとともに、医療と地域の両方の事情に通じた「両にらみ」のできる人材であることが求められる。関係者への照会などを通じ、行動力のある人材を確保することが近道と考えられる。

【コミュニティ・デザイナー（生きがいアドバイザー等）】

コミュニティ・デザイナーは、一般的な基礎学習なども行いながら、地域で活躍し、地元で顔の売れた行動力のある存在であることと、地域貢献や地域ケアに対して関心や協力の意志をもつ存在であることが求められる。

【人材確保の方法】

こうした人材は、口コミや紹介などで地道に探すことがもっとも容易なアプローチであるが、「いきいき」に関わる地域イベントなどを開催した際には、参加者の中にはこうした地域貢献型の人材が参加していることが多く、そうしたイベントなどの機会を通じて見出ししていくのも一つの手である。また、健康やいきがいがづくりに関わる資格取得者などに、こうしたファシリテーター的役割を果たす人材として参画を求めていくことも想定できる。

9.4 課題と展望

最後に、以上の提案の中では触れられなかったが必要と考えられる残された諸課題、および他地域での展開可能性などの展望について触れる。

(1) 課題

①地域包括ケアシステムを補完する情報システムなどの構築

「目指すべき地域ケア」の必須構成基盤ではないが、地域ケアを円滑に構築・運営するための情報基盤などのシステムの存在が想定できる。

具体的には、4章の幸手モデルの事例紹介した利根医療圏で普及が進む医療情報ネットワークシステム

「とねっと」を参考事例として挙げることができる。「とねっと」では、加盟する地域住民の検診・受診歴情報が医師と本人（場合により家族）に共有され、IDカードを通じて利用ができることから、予防や「なる前介入」の支援の上でも効果的な役割を果たすIT基盤となっている。

同様に、各種ポイント制度・地域商品券・地域通貨なども、「いきいき基盤」の活動への参加を促すインセンティブなどとして利用することができる。「高齢者ボランティアポイント制度」など、すでに全国的に普及が進んだ成功例もあり、併用することによって基盤構築の推進に役立つものと思われる。

②地域包括ケアシステム構築のマネジメント体制

目指すべき地域ケアを考慮した地域包括ケアシステムの実現に向けては、ビジョン策定や推進の中心となる「マネジメント体制」の構築が求められる。当面の検討スタートを行政が始めることも考えられるが、9.1でも触れたように、既存のいずれかの主体によらない「第三の立場」で、地域連携に関わる医師などをリーダーにした比較的少人数の「プロジェクト・チーム」を形成することなども一つの選択肢と考えられる。

検討の内容としては、場所・機会の基盤である「いきいき基盤」、人材の基盤である「あんしんといきいきの有機的連携基盤」の構築に関わる調査から始め、ビジョン策定、具体的な計画作成、推進といった順番で進めていくことが想定される。あわせて「あんしん基盤」の現状の把握、および協力者となる地域連携担当の医師メンバー探しなどが求められる。2つの基盤は同時並行的に検討が進められることが望ましいと考えられるが、地域の状況や条件により、先行して構築可能な基盤づくりから進めることも十分考えられる。

さらに、行政OBなどの活躍の場として、こうした地域包括ケアシステム構築のマネジメント人材への登用などが考えられる。

(2) 調査の実施

地域包括ケアシステムの構築が、全住民を対象とする地域を挙げての取り組みである必要が指摘される中、地域における活用可能な資源の賦存状況を幅広い視野で調査することは、基礎的な取り組みとして必要になる。とりわけ医療・介護などの「あんしん基盤」について、それぞれの地域においてどのような機関や人材が存在し、連携が可能かといった情報を収集することは、基盤構築を具体的に推進する上で求められる取り組みである。

また地域住民サイドに関しても、とりわけ社会参加に積極的でない層を含めて住民の大半について、どのような健康状態であり、どのような支援が必要となるのか、早期介入の必要性はどの程度かといった健康のアセスメント調査の実施が重要である。こうした地域内の情報は、現在は行政においても集約されておらず、個別家庭への訪問調査も大きな困難が予想されるが、既に紹介した「幸手モデル」においてもこうした情報把握が医療と地域の連携に具体的につながる重要なポイントとなっており、実施主体のあり方も含めて検討が求められるところである。

(3) 他地域（全国）への展開など

①「いきいき基盤」構築をベースとした「滋賀モデル」の展開

地域包括ケアシステムの構築は全国各地域とも手探りの状況である中、各地域とも他地域の取り組みの中から自地域で応用可能な情報を探している状況にある。

本調査研究で扱った中から、他地域での展開の参考になる内容としては、「あんしん」「いきいき」基盤の考え方についての整理、および調査結果などを参考に整理した「いきいき基盤」の構築をベースとした「滋賀モデル」を挙げることができる。

今後の対象地域における取り組み状況も見据え、地域包括ケアシステムの構築に関する効果的なパッケージを構築して他地域への展開を図っていくことも想定される。

②「地域創生」事業との連携

26年度中より「地方創生」に関する取り組みが全国の自治体で始まっている。持続的な地域のあり方を目指す点で、こうした地方創生に関する取り組みと「地域包括ケアシステム」の構築の方向性は重なり合う部分を持っている。

限られた地域資源の活用が求められる中、場合によっては2つの計画を大胆に重ね合わせた進め方も、

自治体の選択肢の一つとして考えられる。たとえば、「地域ケアの実現を軸にした地方創生」といった特徴のある計画づくりを想定することも可能である。同じような条件や志向をもつ自治体などが連携し、共通の研究会の開催などを通じてこうした取組みを進めていくことも考えられよう。

10. おわりに

2025年問題に代表されるように、地域包括ケアシステムの確立は喫緊の課題である。しかし現状では必要とされるサービスのイメージや、サービスの担い手側の体制の未確立など様々な課題が散見され、実現に向け多くの課題が予測される。中でも、元気高齢者等を中心とする高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアシステムの構築という観点では、自治体側の余力がなく、先行事例の収集や方向性の検討などが十分行えておらず、基盤構築が進んでいない現状が窺える。

今後更に増大する高齢者を前に、元気高齢者の社会参加を促進し、介護等に頼らず自立期間をできるだけ長く維持できる体制を整えること、またこれらの元気高齢者を地域ケアの支え手として活躍してもらう場を創出していくことは、地域単位で持続可能な社会システムを構築・運営していくために必要不可欠である。

今後は更に調査研究をすすめ、地域が主となって、高齢者の社会参加を促し、地域包括ケアシステムの基盤構築につなげていけるような好循環型の地域包括ケアシステム実現に向け、具体的な手順等を示しながら現場レベルでの体制構築支援に取り組んでいく必要がある。これにより、自治体や地域団体が具体的方策を学ぶことができ、高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアシステムの全国的な基盤構築の推進に寄与できると考える。

これらの基盤構築が広がることは、高齢者が積極的に社会参加する機会を創出し、医療保険・介護保険を利用する母数を減らす事が期待できる。更に、社会参加の拡大により、就労や有償ボランティアといった社会活動に参加する高齢者の増大が見込まれる。今後更なる不足が予測される地域福祉ケア人材の育成・確保ができ、超高齢社会を見据えた好循環モデルの創出につながると考えられる。

参考資料：全国事例調査結果一覧

①幸手市モデル【地域医療連携パスと住民主導による地域ケア】

あんしん基盤
いきいき基盤

仕組みづくり

■事業データ

参照 URL: http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/seika/dl/booth4-03.pdf

場所: 埼玉県幸手市

事業形態: 官民共同

運営組織: 複合組織①埼玉県健康と暮らしを支える市民勉強会

②在宅医療連携拠点「菜のはな」

③埼玉利根保健医療圏地域医療連携推進協議会

■目的・ねらい

- ・住民の命(救急医療体制)を守るため、地域医療連携パスを形成し、「Living in place - 住み慣れた地域で暮らす」を大目標に、住民主導(住民自治)による自助・互助を核とした地域包括ケアシステム体制の構築を図る

■事業内容

対象: 全世代

事業拠点: 暮らしの保健室(14か所) / ケアカフェ

- ・「市民勉強会」を開催
- ・「菜のはな」は「暮らしの保健室」「健康生活アセスメント調査」「住民主催地域ケア会議」「ケアカフェ」「しあわせすぎ(コミュニティデザイナー育成事業)」などの事業を行っている
- ・かかりつけ医カードと医療情報ネットワーク化による地域医療ネットワークシステム「とねっと」の構築・運営(地域医療機関の50%、住民2.2万人加入)

■立上げの経緯

- ・UR幸手団地は都心のベッドタウンとして栄えたが、団塊世代の大量退職に伴い一気に高齢化
- ・2004年に既に地域の救急医療体制が崩壊寸前の危機に立たされたことをきっかけに、医師が先頭に立ち、66万人の住民を守るための地域医療の在り方を考える検討会がスタートした
- ・市郡医師会(5)、病院(5)、首長(9)、県立病院(2)、保健所(2)が加わり200回にも及ぶ会議を実施

■特徴・工夫

- ・住民主体がメインキーワード
- ・キーパーソンは地域の救急病院勤務の1人の医師
- ・ゆるやかな連携による包括的ケア体制を確立
 - ①自治会単位での協議会を住民主体で開催している
 - ②「菜のはな」は、地域包括ケアにおける医療側のトビラという位置づけ
 - ③かかりつけ医のすすめ、ネットワークへの加入

■事業データ

参照 URL : <http://iryokyoku.city.nanto.toyama.jp/www/index.jsp>
場 所 : 富山県南砺市
事業形態: 医療主導→官医連携
運営組織: ①富山県南砺市地域包括医療・ケア局(組織改編後)
②南砺市民病院
③富山大学附属病院総合診療部

■目的・ねらい

- ・医師不足を前提に、専門職とともに自主的に地域医療を支える人材を育成する
- ・市民病院を中心とした高齢者の在宅医療の体制整備、在宅医療の担い手である総合医の養成および専門職同士が連携する仕組みづくり
- ・患者を病院から円滑に在宅医療につなげ、地域で患者を支える仕組みづくりのための行政内部(医療担当課と介護施策担当課)の連携・組織強化

■事業内容

対象: 全世代
事業拠点: 認知症ケア実践のためのオレンジカフェ(開始検討)

- ・地域医療再生に関わる人材育成のため「地域医療再生マイスター養成講座」を開設
- ・終了生により自主活動の「南砺の地域医療を守り育てる会」が組織化される
- ・同会では住民対象の「なんと住民マイスター」などの勉強会の開催や地域包括医療・ケアに関するパンフレット制作、配布などの活動を継続的に実施している
- ・認知症予防や認知機能改善のための勉強会や一般向けのセミナーを実施
- ・認知症ケア実践のためのオレンジカフェ(認知症カフェ)の開始を検討中

■立上げの経緯

- ・医師不足が進み、診療科の休止、病棟閉鎖、診療所の休止などが相ついだ
- ・そのような中、南砺市と富山大学附属病院がタッグを組み、地域医療再生に関わる人材育成に着手し、育成講座を開始
- ・行政内部の組織間連携強化のために「包括医療・ケアワーキング会議」を開催、また同会議を基盤として「地域包括医療・ケア局」を設置

■特徴・工夫

- ・専門的な地域医療再生人材の育成プログラムの実施により、地域住民と専門職の自主活動の活発化と共通知識基盤の形成が実現しており、地域医療再生を後押ししている
- ・自治体内部組織の改編により、医療を中心とした介護、福祉との連携強化や円滑な意思決定や合意形成の仕組みが実現した

■事業データ

参照 URL: http://www.city.omuta.lg.jp/hpkjji/pub/List.aspx?c_id=5&class_set_id=1&class_id=130

場所 : 福岡県大牟田市

事業形態: 行政主導→官民共同

運営組織: ①福岡県大牟田市長寿社会推進課

②福岡県大牟田市介護サービス事業者協議会

財源 : ①認知症コーディネーター養成研修など

②地域認知症サポートチーム、定例カンファレンスなど

■目的・ねらい

- ・認知症ケアを大きな旗印として、住民互助、安心・安全や地域づくりへとつなげる
- ・認知症ケアを通じた協働のまちづくり推進に寄与する人材の育成
- ・認知症ケアを医療、介護の専門職がチームで支える体制を整備する
- ・専門職による情報連携とケアの質を向上させる場づくり
- ・地域住民主体の見守りや支え合いを推進する取組を行う

■事業内容

対象: 認知症高齢者

事業拠点: 徘徊 SOS ネットワーク

- ・「認知症コーディネーター養成講座」の開催
 - ・「地域認知症サポートチーム」体制の整備
 - ・地域認知症サポート定例カンファレンスの開催
 - ・徘徊 SOS ネットワーク
- 「徘徊＝ノー」ではなく、「安心して徘徊できる町」を目指していく

■立上げの経緯

- ・介護保険制度導入当初に、介護サービス事業者が認知症ケアを学ぶ勉強会をスタート
- ・制度運用には行政、事業者、専門職の協働が不可欠との認識から勉強会などを通して課題を共有
- ・平成 13 年には「認知症ケア研究会」(介護サービス事業者協議会内、現認知症ライフサポート研究会)を発足させる
- ・平成 14 年には「認知症コーディネーター養成講座」を開始

■特徴・工夫

- ・認知症の症状がみられた場合でも、在宅生活を継続できる地域づくりを推進する
- ・自主的に見守りを実施するなど、地域住民にも認知症に対する意識の変化がみられている
- ・長期的な視点で認知症ケアを支える人づくり、チームづくり、地域づくりが段階的に展開されている

■事業データ

参照 URL: http://www.akita-longlife.net/chc/cat296/cat311/post_30.html
 場 所 : 秋田県湯沢市
 事業形態: 行政主導
 運営組織: ①秋田県湯沢市/②市内4ヶ所の在宅介護支援センター/③地域包括支援センター
 財 源 : ①安心生活創造事業(H21～24年)/②地域包括ケア推進事業(H22～23年)/③認知症地域支援体制構築など推進事業(H22年)/④秋田県認知症をみんなで支える地域づくり推進市町村事業(H23年)/⑤認知症施策総合推進事業(H24年～)/⑥市民後見推進事業(H23年)

■目的・ねらい

- ・日常生活圏域ニーズ調査から自分たちの地域をアセスメントし、インフォーマルサービスの必要性、重要性を再認識する
- ・制度の間(公的制度利用しない)で生活する人への、抜け漏れのない適切な支援体制を構築するため、発見と支援の新しい体制を構築
- ・認知症の本人と家族介護者・専門職への総合的支援を最重要課題と位置づけ、課題解決に取り組む

■事業内容

対象: 生活・介護要支援および認知症高齢者
 事業拠点: 地域ケア個別会議/4 地域での地域ケア会議/地域ケア推進会議

- ・日常生活圏域ニーズ調査
- ・3つの形態の地域ケア会議を開催
- ・サービスのシームレス化および人材育成

生活・介護支援サポーター(47人)、介護予防サポーター(初級361人、中級78人)、認知症サポーター(3,415人、メイト91人)、市民後見人(登録者19人)

■立上げの経緯

- ・秋田県湯沢市は65歳以上が全人口の32.6%を占める高齢化率の高い地域
- ・家族分散化や認知症高齢者の増加などにより地域力が低下
- ・公的サービスでは対応できない高齢者支援の必要性を「市全体の課題」と位置づけ、課題解決のために地域ケア会議を設置
- ・地域づくり公的事業に採択され、仕組みづくりを推進していく中で地域力向上の新たな担い手(サポーター)が誕生した

■特徴・工夫

- ・主任介護支援専門員が中心となって行う「地域ケア個別会議」、市内4ヶ所の在宅介護支援センターで実施する「ケア会議」、直営1ヶ所の地域包括支援センターで実施する「地域ケア推進会議」を活用して課題解決策を探る3層構造の会議を設置している
- ・支援にあたっては生活・介護支援サポーター、介護予防サポーター、認知症サポーター、市民後見人などを育成し、地域力を積極的に活用する

■事業データ

参照 URL: <http://ibaraki.coopnet.or.jp/>

場 所 : 茨城県牛久市

事業形態: 官民共同

運営組織: ①茨城県牛久市/②社会福祉協議会/③地域包括支援センター/④NPO サンライズ(交通困難者支援)/
⑤いばらきコープ生活協同組合

財 源 : 新しい公共の場づくりのための提案型モデル事業

■目的・ねらい

- ・地域のフードデザート問題、急速な高齢化に伴う買物弱者の増加などの課題解決を図るために、買物支援サービスを実施する
- ・支えあい活動から広がる新たなコミュニティの場づくりを推進する

■事業内容

対象: 全世代

事業拠点: 移動店舗「ふれあい便」/健康相談会/試食会

- ・行政や社会福祉協議会などと連携を図り、牛久市の協力を受けて「牛久市買物支援・支えあいのまちづくり推進協議会」を結成
- ・「新しい公共の場づくりのための提案型モデル事業」に採択され、モデル事業を展開している
- ①移動店舗巡回(停留所づくり)
- ②地域住民の交流の場、コミュニティづくり
- ③ふれあい健康教室の開催
- ④経験事例交流会の開催

■立上げの経緯

- ・大都市近郊のベッドタウン地域で 1980 年代の団地分譲により人口が急増したが、現在は子ども世代が独立して高齢化が進む
- ・地域のつながりの希薄化も重なり、高齢者の見守りや買物支援、移動手段の確保など、新たな生活課題が散見される
- ・高齢者の買物支援として、いばらきコープが 2011 年に水戸市内で移動店舗サービス「移動店舗ふれあい便」1 号車、翌 2012 年に牛久市内で 2 号車の運行を開始した

■特徴・工夫

- ・買物不自由者を対象に移動店舗を運営して買物を支援する
- ・また、行政・社会福祉協議会・NPO 法人など地域の諸団体の連携により、買物支援にとどまらない生活全般にわたる生活支援・地域共助の取組を推進
- ・移動店舗の利用は地域住民にまで広がり、新たなコミュニティの場としても定着しつつある

■事業データ

参照 URL: <http://www.tachikawa-shakyo.jp/>
場 所 : 東京都立川市
事業形態: 官民共同
運営組織: ①東京都立川市
②社会福祉法人 立川市社会福祉協議会
財 源 :

■目的・ねらい

- ・市全域のケアネットワークおよび身近な生活圏域レベルでのネットワークの構築を推進する
- ・成年後見制度の普及・啓発、親族後見人の支援窓口機能、第三者後見人のネットワーク構築などに一体的に取り組む機関としてセンターを設置
- ・自治会や老人会の加入率も低下し、自治活動が低下する中、住民主体の活動に寄り添いながら地域課題への取組を支援する地域福祉コーディネーターを配置する

■事業内容

対象: 全世代
事業拠点: 市民活動センターたちかわ/地域あんしんセンターたちかわ

- ・3 層構造の地域ケア会議の開催
構造別の地域ケア会議に加え、地域包括支援センター運営協議会を実施
- ・地域レベルの権利擁護体制を構築する
社会福祉協議会内に、日常生活自立支援事業の実施や成年後見制度の利用支援や地域ネットワークを担うセンターを設置
- ・地域福祉コーディネーターを中心に地域活動を推進する
社会福祉協議会職員で社会福祉士の有資格者をコーディネーターとして配置

■立上げの経緯

- ・2000 年の介護保険制度の施行以降、市民への在宅介護相談窓口の体制強化を図る
- ・立川市社会福祉協議会は基幹地域包括支援センターの指定を受け、ケアネットワーク構築の全体調整役として機能する
- ・社会福祉協議会が実施する地域福祉推進活動などによる住民ネットワーク機能と、地域包括支援センターが進める専門機関のネットワーク機能を有機的に連携させ、地域包括ケアを推進する

■特徴・工夫

- ・立川市では行政、地域包括支援センターの協働による市全域・担当圏域・個別ケースの 3 層構造の地域ケア会議の開催、権利擁護のための専門職ネットワークや市民参画の仕組み構築および地域における住民主体の互助活動推進の取組みなどを一体的に進めている

■事業データ

参照 URL: <http://www.city.tama.lg.jp/kenkou/koureisha/000742.html>

場 所 : 東京都多摩市

事業形態: 行政主導→官民共同

運営組織: ①東京都多摩市/②NPO 法人福祉亭/③市民団体「いこいの会」/④医療機関: (医)天翁会/日本医科大学多摩永山病院/⑤省庁事業コンソーシアム

財 源 : ①厚労省 老人保健健康増進など事業(H20年)/②国交省 度高齢者など居住安定化推進事業(H22年)/③東京都 補助事業/④総務省 ユビキタスタウン構想推進事業(H21年)/⑤経済産業省 地域自立型 買い物弱者対策支援事業(H25年)/他多数

■目的・ねらい

- ・多摩市で少子高齢化が進む中で、医療機能の分化と再編成および地域包括ケアの基盤強化を図る
- ・行政がコーディネート機能を担いつつ、多摩ニュータウンをはじめとする地域の高齢化に対応した医療、住宅、産業、福祉、学術など多様な分野からの試み、アプローチを実施する

■事業内容

対象: 高齢者

事業拠点: 移動販売車「あんしんお届け便」「京王ほっとネットワーク」/「健寿の駅 多摩」/多摩ニュータウンにおける地域医療機関病院/TAMA 認知症介護者の会

- ①市民活動: 地域の居場所づくり、生活支援サポーター養成、TAMA 認知症介護者の会/②住まい: 多摩ニュータウン・ケア連携バリアフリー改修事業など/③見守り: 認知症地域資源ネットワークモデル事業など/④医療連携: 医療法人による包括的なセーフティネット構築など、ICT利用による地域連携パス創設の試行/⑤介護予防: 健寿の駅 多摩/⑥生活支援: 移動販売車「あんしんお届け便」、「京王ほっとネットワーク」

■立上げの経緯

- ・多摩ニュータウンは昭和 41 年からベッドタウンとして開発がスタート、現在では当時の建築物の老朽化が進む
- ・高齢化率は平成 26 年には約 24%、平均寿命は都内 26 区市で男性 2 位、女性 3 位、健康寿命は都内 26 区市で男女ともに 1 位と元気高齢者が多い地域である
- ・2025 年には団塊の世代が 75 歳以上になり更なる高齢化が予測されることから、在宅の高齢者を地域で支えあう仕組みづくりが重要視されている

■特徴・工夫

- ・行政として人的・物的支援以外のさまざまな取組みに応じてコーディネートや組織間調整を行い、行政、専門機関、産業、地域住民との協働・ネットワーク形成を図っている

■事業データ

参照 URL: <http://www.hurusatonokai.jp/>
場 所 : 東京都新宿区
事業形態: 民主導
運営組織: ①NPO 法人ふるさとの会
財 源 :

■目的・ねらい

- ・住所不定の失業者・不安定就業層、路上生活者、家族の援助を受けられない要介護高齢者、心身の障害を抱え孤立している単身者・家族など、社会的な孤立や生活困窮を背景に、「住まい」や「生活」に課題を抱える人を対象に支援を行う
- ・「住まい」、「生活支援」、「地域リハビリ」に対して段階的に支援を行い、最期は「在宅看取り」を支援するという組み立てでサービスを提供する

■事業内容

- 対象: 特に「低所得」「単身」「高齢」「認知症」などを抱えた生活困難者
事業拠点: 新宿サポートセンター・ふるさと/まちカフェふるさと/精神障害者グループホーム・ケアホーム/ふるさと下落合館(宿泊所・自立援助ホーム)/ルミエールふるさと(都市型軽費老人ホーム)
- ・居住支援: 空き家などを改修し、共同居住、グループホームなどをサブリースで供給する
 - ・生活支援: 相談、安否確認、診療所、地域包括支援センターなどの関係機関調整を行う
 - ・地域リハビリ: イベント、クラブ活動などの「場」を用意し関係性の支援を行う
 - ・在宅看取り: 互助によって、最期を迎えるという選択肢を提供
 - ・ケア付き就労: 疾病や障害を抱える生活困窮者の雇用の受け皿としても活用
 - ・ふるさとの会が居場所兼相談窓口として機能する

■立上げの経緯

- ・群馬県の無届老人ホームの火災によって生活保護受給者などが犠牲になる事件を受け、身寄りのない低所得高齢者の住まいや生活をどう支えるかという課題が明確化
- ・特に、「低所得(困窮)」「単身(孤立)」「高齢(介護)」「認知症(障害)」を抱えた生活困難者が、できるだけ長く地域で暮らせるようにするための支援体制の整備が、課題として浮上

■特徴・工夫

- ・空き家などの既存のストックを活用しながら、低所得者向けに、生活ニーズに合った低廉な住宅を提供している
- ・疾病や障害を抱える生活困窮者が高齢者の生活支援の担い手となることで、就労の場を生み出し、あわせて地域の互助機能の強化を図る

■事業データ

参照 URL: <http://www.town.tobetsu.hokkaido.jp/>

場 所 : 北海道当別町

事業形態: 官民共同

運営組織: ①北海道当別町/②北海道当別町社会福祉協議会/③NPO 法人ゆうゆう、社会福祉法人ゆうゆう

財 源 : ①当別町ファミリーサポート事業(H18年)/②介護福祉空間推進交付金(H20年)/③地域相互ケアおよび高齢者就労支援モデル(H23年)

■目的・ねらい

- ・地域の大学生のボランティア活動を起点として、障がい者、児童、高齢者と、あらゆる住民を巻き込んだまちづくりの推進
- ・介護予防にもつながる就労や生きがいづくりなどのインフォーマル支援を行う

■事業内容

対象: 特に年齢や障害など対象者を限定しない全世代

事業拠点: 共生型コミュニティ農園 ペコペこのはたけ/共生型地域福祉ターミナル みんなのうた/地域共生型オープンサロン Garden(コミュニティカフェ)

- ・認知症があっても働ける場づくり: 認知症の有無に関係なく高齢者が経験を活かして就労できる農園で作った食材を活用し、レストランや交流スペースを営む
- ・住民の交流とボランティアをつなげる拠点: 世代や障がい・病気の有無に関係なく交流し、地域活動やボランティア活動を行う「ごちゃまぜサロン」(商工会と連携したボランティアポイント制度の運用)を運営する
- ・障がい者が喫茶店と駄菓子屋を運営する就労継続支援 B 型事業所を展開

■立上げの経緯

- ・北海道医療大学の学生中心で活動するボランティアセンターが、有料(1 時間 400 円)で障がい児を預かる活動を町から 3 年間の家賃補助を受け、空き店舗で開始
- ・NPO 法人格取得後は、学生ボランティアセンターの家賃補助のほか、国の補助事業(地域介護・福祉空間交付金)など行政からの支援を受けて活動を継続

■特徴・工夫

- ・社会福祉法人やNPO法人が中心となり、“一人のニーズに一つずつ向き合う”ことにこだわり、地域の高齢者に必要な生活支援・就労支援のサービスを生み出している
- ・認知症高齢者の就労支援をきっかけに、地域の「自助」「互助」活動と「共助」がコラボした取組みを行政が後押しし、生活支援と介護予防を実現している好事例

■事業データ

参照 URL: <http://www.shibanoie.net/about/>

場 所 : 東京都港区

事業形態: 官民共同

運営組織: ①港区協働推進課

②慶應義塾大学

財 源 :

■目的・ねらい

- ・「芝の家」は地域コミュニティ空間再生のため、港区協働推進課と慶応大学チームが取組む協働プロジェクト
- ・昭和30年代にあった、温かい人と人とのつながりの再生を目的としてスタート
- ・「あえて“目的”は設けない」をコンセプトとするコミュニティスペースを提供する
- ・運営スタッフは来訪者が「何か活動する時」に手伝うこともあるが、基本は「ただそこに居ること」だけである

■事業内容

対象: 全世代

事業拠点: 芝の家

- ・月、火、木はコミュニティ喫茶を営業
- ・水、金、土は地域の遊び場という設定で場を提供(ただし、とりたてて何かをすることが求められる場所ではない)
- ・小学生向け小さな駄菓子コーナーを展開
- ・「ご近所イノベーター養成講座」を開催(H25年)

■立上げの経緯

- ・2008年にスタートした港区役所と慶応義塾大学が協働で推進する「芝の地域力再発見事業」の拠点の場
- ・元来芝地区は住民間のつながりがあるエリアだったが、現在では「芝の家」を通じて子どもやお年寄り、社会人や学生も巻き込んだご近所の無数のつながりが生まれ、そこからさまざまなコミュニティ活動が開始されている

■特徴・工夫

- ・「何もしなくていい場所」をつくることから始まった「芝の家」の取組だが、ご近所の顔見知りが増える中から、「自然発生的」なコミュニティ活動が生じはじめている
- ・運営スタッフミーティングはタスク型ではなく、「自分が今日どんな風にここに居たいのか」の気持ちを確かめ合う時間になっている
- ・「芝の家」はみんな好きな時に来て、好きなだけ居て、好きな時に帰る暮らしの場所である

■事業データ

参照 URL: <http://otopa802.jimdo.com/>

場 所 : 東京都八王子市

事業形態: 官民共同

運営組織: ①八王子市市民活動協議会

②八王子市

財 源 : 市の負担金のほか、参加者からは参加費、出展団体からも出展料を徴収しており、一定の収入源が確保されている

■目的・ねらい

- ・定年シニアの「地域デビュー」支援
- ・楽しい「入り口づくり」の工夫で、シニアと地域活動団体をマッチングさせる
- ・「オトパ」の位置づけは、シニアの地域への「入り口」であり、オトパでの出会いをきっかけに厚みのある地域団体のネットワークにシニアが入っていくことで、地域活動全体が活性化することが期待されている

■事業内容

対象: 定年シニア層

事業拠点: オトパのイベント

- ・同市の定年シニアに対して、「地域デビュー」のきっかけを提供するため、行政や団体・市民による「オトパ実行委員会」が、地域のさまざまな団体やグループと定年シニアが出会うイベント「オトパ」を開催している
- ・現在「オトパ」は、年1回の頻度で八王子市全域の定年シニアを対象に開催されている
- ・新たな会員獲得を目指してブースを出展する約30の地域団体と参加者の定年シニアをマッチングさせる「仲人役」として機能している

■立上げの経緯

- ・定年シニア男性の地域活動への参加がなかなか得られないのは地域共通の課題
- ・「八王子市民活動協議会」は、同市の定年シニアに対して、「地域デビュー」のきっかけを提供している
- ・同市周辺の団地などで増え続けるこうした「定年シニア」の地域デビューの問題に着目し、行政や団体・市民とともに「オトパ実行委員会」を立ち上げ、地域のさまざまな団体やグループと定年シニアが出会うイベントを開催

■特徴・工夫

- ・オトパのイベントでは、一人のガイド（案内係）が「ツアーコンダクター」になり、定年シニア数人のチームを組んで、会場の団体ブースをまわる仕掛けがあり、腰の重い定年シニアも楽しく新たな地域生活との「出会い」をはじめることができる

■事業データ

参照 URL: <http://www.cares-hakujiji.com/services/kurashi>

場 所 : 東京都新宿区

事業形態: 民主導

運営組織: ①白十字在宅ボランティアの会

②ケアーズ白十字訪問看護ステーション

財 源 : ①2011～2013 年厚生労働省の在宅医療連携拠点事業のモデル事業費/②新宿区のがん相談委託事業費を充当

■目的・ねらい

- ・医療や暮らしに関するさまざまな悩みを地域の医療・介護状況に熟知した相談員が無料で支援を行う拠点づくりのため「暮らしの保健室」が開設された
- ・「暮らしの保健室」は相談をワンストップで受け止め、複数の適切な窓口へとつなぐ医療コーディネーターとしての機能を有する

■事業内容

対象: 全世代

事業拠点: 暮らしの保健室

- ・運営主体の代表が長年の経験の中で実感してきた、「病院に行くほどでもないけれどちょっと気になる」、「がんの家族や友人にどう接すればいいのかわからない」など、従来の医療や介護の枠だけでは受け止めきれない生活者のさまざまな悩み相談をワンストップ窓口として受付て対応
- ・利用者が住み慣れた自宅での生活が続けられるように、受け付けた相談を複数の適切な窓口へとつなぐ医療コーディネーターの視点をもって支援を行っている

■立上げの経緯

- ・都心の都営住宅戸山/ハイツの高齢化率は約 50%で、全国的に見ても突出している。
- ・加齢とともに生じてくる生活上の問題や心身の変化にいち早く気づき、個別のニーズをすくい上げることにより、高齢者の暮らしを支える社会資源に共通して求められる課題解決に取り組んでいる。
- ・日常の困りごとを抱えながら生活している高齢者が安全・安心して暮らせるための地域づくりを行っている

■特徴・工夫

- ・学校の保健室のように、ちょっと具合が悪い時、悩みや心配ごとがある時、何もなくても誰かと話したい時に、気軽に立ち寄れる場として地域住民の暮らしをサポートするために開設された場
- ・イギリスにあるがん専門の相談支援機関マギーズ・センターをお手本に開設され、自然の素材をふんだんに使った明るい室内は緊張感のないリラックスした場を提供している

■事業データ

参照 URL: http://www.yuinosato.gr.jp/003_oshirase/najimian.htm

場 所 : 栃木県那須塩原市

事業形態: 官民共同

運営組織: ①NPO 法人ゆいの里

財 源 : ①那須塩原市「街中サロン事業補助金」/②会員を組織し、その会費、ボランティア保険収入のほか、ランチや喫茶営業の収入

■目的・ねらい

- ・なじみ庵は地域高齢者の力による、生きがいづくりと空き店舗を活用した市街地の活性化の拠点として開設された
- ・皆が助け合って生きていく「相互扶助」により、学びつつ、活動し、支えあえる交流の場をつくり出す

■事業内容

対象: 全世代

事業拠点: なじみ庵

- ・地域高齢者約 150 名が会員として参加、各々がもてる力を出し合い「支えあいのまちづくり」の“担い手”として活躍している
- ・会員の自主性を活かした活動をもとに、この街中を元気にしていくためのさまざまな取組が行われている
- ・現在では高齢者のみならず、子どもから大人まで交流する多世代ふれあい型コミュニティとして機能しており、一方的に「支える」のではなく、互いに「支えあう」心のバリアフリーを目指した場である

■立上げの経緯

- ・高齢者が生きがいを見出して住み慣れた地域で暮らしてくための社会的基盤の構築が求められるようになっていく
- ・高齢者のもつ力を社会資源として活用して新たなコミュニティづくりを推進するために、行政支援が活発に行われている
- ・高齢者が一方的に「支えられる」のではなく、「支えあえる」コミュニティの創設が必要とされている

■特徴・工夫

- ・なじみ庵には自主的なボランティア活動を始めさまざまなアクティビティがある一方、家の「縁側」のようにゆっくりと過ごす憩いの場として利用することも可能
- ・昔の遊びなどの伝習会、コンサート、各種講演会や講習会、介護予防教室などが実施されているほか、民生委員、域包括支援センター、ケアマネジャーとの協働や実習生の受入れ、小学校や中学校との連携など地域とのつながり活動も積極的に行っている

■事業データ

参照 URL: <http://tumugiclub.exblog.jp/>
場 所 : 富山県魚津市
事業形態: 官民共同
運営組織: ①NPO 法人つむぎ
財 源 : ①昼食、喫茶サービス収入
※調理・接遇・事務処理などボランティアは全て無給

■目的・ねらい

- ・地域の高齢者のために、みんなで集まって食べる「会食サービス」を提供する
- ・自宅に閉じこもりがちな高齢者に「会食サービス」を提供することにより、虚弱化の防止や「いきいき」への入り口につなげていく
- ・「会食」後のさまざまな交流も促進する

■事業内容

対象: 高齢者
事業拠点: つむぎ倶楽部

- ・ふつうの民家の食堂を利用して週に2日地域のお年寄りのための「会食サービス」を提供する拠点として「つむぎ倶楽部」を開設
- ・専門性の高い「メニュー」は、お年寄りの健康に最大限配慮したオリジナルの「糖尿病食」メニューで、医師や保健師などの専門家が地域での長年の経験とノウハウをもとに開発、調理は病院での調理経験のある管理栄養士ボランティアが担当している
- ・会食後は、運動やそば打ち、絵手紙、英会話教室などの多様な活動に参加できる場を用意している

■立上げの経緯

- ・一人暮らしのお年寄りの食事を支える一般的なものはお弁当の宅配などの「配食サービス」だが、そうした「食事配給サービス」を充実させても、実は「食」のもつ本来の力を活かしきれないのが現状
- ・閉じこもりがちな地域のお年寄りに外出の機会を作ることは地域が抱える課題であり、「食」を貴重な外出の動機として活用する取組がこの「会食サービス」である

■特徴・工夫

- ・つむぎ倶楽部の大きな特徴は、提供される食事メニューの専門性の高さにある
- ・事業活動は地域のボランティアの人々とともに、医療機関や保健所などの勤務経験のあるスタッフに支えられているが、生活習慣病や慢性疾患を抱え、虚弱化が進むお年寄りを利用者の中心とする活動においては、こうした医療・保健・福祉の「専門人材」の参加・協働は重要なポイントである

■事業データ

参照 URL: <http://po4.nsk.ne.jp/~club-lets/>

場 所 : 石川県かほく市

事業形態: 官民共同

運営組織: ①NPO 法人 クラブパレット

財 源 : ①一般会員、賛助会員の会費/②イベント、ツアー参加費/③カフェ運営収入

■目的・ねらい

- ・地域のお年寄りが「いきいき」と社会参加できるような独自の高齢者向け事業を企画、運営している
- ・コンセプトは「イドバタ」で、近所の顔見知りがいとも集まりワイワイと会話を弾ませる「イドバタ空間」こそ、ともしれば「引きこもり」になりやすいお年寄りの外出や交流、活動を促すとの考えに基づき事業を展開
- ・カフェを併設することにより、集える場所を提供

■事業内容

対象: 全世代

事業拠点: クラブパレット開催教室/主催ツアー/併設カフェ

- ・総合型地域スポーツクラブ事業運営
 - ✓スポーツ教室から健康づくり・トレーニング事業
 - ✓キャンプやイベントの運営
- ・ツアーの主催
- ・併設カフェ

■立上げの経緯

- ・石川県かほく市への合併前の3つの町にはそれぞれ中核的なスポーツクラブが存在したが、3町の合併による市制移行とともにクラブ組織も一体化され、市全域をカバーする市民の生涯現役プラットフォーム的な組織となった
- ・地域の「スポーツクラブ」が発展し、コミュニティにおけるシニアの「たまり場」機能を提供するようになり、スポーツや運動の楽しさを軸とした場づくりを推進

■特徴・工夫

- ・会員は約3,000人であり、地域住民の10人に1人が会員という高いカバー率を誇っている
- ・「クラブパレット」の特徴は企画力にあり、通常の教室運営に加えイベントやスキーツアー、高齢者温泉ツアーなど、住民のニーズに沿った多彩で柔軟なサービスを生み出している
- ・移動手段がなく教室に参加できない会員のために教室の出前をする「出張公民館」サービスも提供している
- ・有料でサービスを提供しており、組織としてしっかり収益を生む料金水準設定をしているため、経営は安定、事業も成長を遂げている

■事業データ

参照 URL: <http://www.kobushien.com/index.php>

場 所 : 新潟県長岡市

事業形態: 民主導

運営組織: 社会福祉法人 長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこぶし園

財 源 : 新たなモデル事業を立ち上げるときには法人の自己資金が中心

■目的・ねらい

- ・高齢者が自宅での生活を保ちながら、住み慣れた町で介護サービスを受けられるよう、市内 12 か所のサポートセンターで包括ケアを提供している
- ・「できるだけ生まれ育った地域で暮らし続けたい」という高齢者ニーズに応えるため、段階的に高齢者施設の見直しや拡充を図る

■事業内容

対象: 高齢者(要支援者、要介護者)

事業拠点: 特別養護老人ホームこぶし園/小規模多機能型居宅介護施設/短期入所介護施設/デイサービスセンター/24 時間ケアサービスセンターなど

- ・高齢者総合ケアセンターこぶし園は新潟県長岡市を拠点に住み慣れた町で暮らし続けながら介護サービスを受けられるよう、市内 12 か所のサポートセンターで包括ケアを提供している

①ショートステイの拡充

②24 時間ケアサービスセンター

③既設の特別養護老人ホームの解体と、それに伴うサテライト型居住施設や小規模多機能型施設の拡大への取組

■立上げの経緯

- ・従来の高齢者施設では、「在宅での生活が困難」という理由により、本人の意志とは無関係に高齢者が収容されるケースが多かった
- ・「生まれ育った地域・自宅で暮らせる」「家族が介護困難な時には必ず利用できて負担を軽減できる」地域密着型の介護施設の仕組みが新潟県長岡市に拠点を置く「こぶし園」で模索されている

■特徴・工夫

- ・地域コミュニティの中でネットワークを構築し、それぞれの地域で「包括ケア」が受けられる仕組み
- ・サポートセンターには高齢者孤立防止に向けて地域住民が集えるカフェや共有スペース、子どもたちが利用できるキッズ・スペースを配置している

■事業データ

参照 URL: <http://net-4u.jp/>

場所 : 山形県鶴岡市

事業形態: 民主導

運営組織: 鶴岡地区医師会、鶴岡市地域包括支援センター連絡会、鶴岡市介護保険事業者連絡協議会居宅支援事業者部会、緩和ケア庄内プロジェクトなど

財源 : 地域支援事業、包括的継続的ケアマネジメント事業など

■目的・ねらい

- ・高齢化社会が急速に進む中、地域医療に求められている多職種協働による包括的な医療・介護体制の構築への取組として、電子カルテなどの ICT 基盤を開発し活用する
- ・ICT ツールを活用し、医療機関、訪問看護ステーション、介護施設、薬局など、施設や職種の垣根を越えた患者情報の共有と相互コミュニケーションの円滑化を図り、高まる地域での在宅医療ニーズに対応する

■事業内容

対象: 高齢者中心(在宅医療需要者)

事業拠点: Net4U、Note4U (ICT を用いた医療介護の連携システム)

- ・鶴岡地区医師会を軸にしたチーム編成による ICT を活用した医療と介護の連携推進事業
- ・医師会では平成 12 年度からインターネット上での患者情報共有ツールとして「Net4U」を運用してきた
- ・当初の病院中心の病診連携モデルに対応したシステムは、近年の在宅高齢者を主な対象とした多職種連携モデルへの移行に伴い、医療と介護をつなぐヘルスケア・ソーシャル・ネットワークとして平成 24 年度に全面改訂されている
- ・新システムでは介護者参加型在宅高齢者見守り web 連絡ノート「Note4U」を導入するなど、従来の電子カルテとしての機能のほかに、医療と介護など多職種協働体制をサポートする機能が強化されている

■立上げの経緯

- ・鶴岡地区医師会は、早期から訪問看護ステーション、訪問入浴、老人保健施設などの在宅医療に関する事業を積極的に推進してきた
- ・医療、介護関係者の医療・介護連携に関する意識は高く、連携を推進する「鶴岡市医療介護連携企画会議」が組成された
- ・連携のための具体的な仕組みづくりを行う中で、ICT ツールとして「Net4U」が導入された

■特徴・工夫

- ・鶴岡地区医師会には、地域医療連携室(愛称: ほたる)が設置され、専属の職員が他職種間の各種コーディネート業務や、普及啓発活動に取り組んでいる
- ・「Net4U」の活用により医療側・介護側の相互理解が進むとともに、介護支援専門員から医療側へ情報発信を行うための仕組みが構築された
- ・患者や家族も参加できる「Note4U」を導入することにより、家族やヘルパーなどが記入する日々の患者の見守り状況を関係者で共有することが可能となった

■事業データ

参照 URL: http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat1/sub-cat1-4/20131220_ogawa.pdf

場所: 岩手県4地区(滝沢村、盛岡市松園地区、盛岡市桜城地区、宮古市川井地区)

事業形態: 学主導

運営組織: 岩手県立大学、岩手県社会福祉協議会、青森県社会福祉協議会、民生委員など

財源: 科学技術振興機構 社会技術研究開発センター採択事業

■目的・ねらい

- ・地域の一人暮らし高齢者の社会的孤立を防ぐために、ICTを活用した地域による見守りと支援の仕組みを構築する
- ・一人暮らし高齢者自らが、自宅の電話機から健康状態や困っていることなどを気軽に周囲に伝えることができるシステムの普及と、それを活用したコミュニティづくりに取り組む

■事業内容

対象: 一人暮らし高齢者

事業拠点: お元気発信、各地区のみまもりセンター(対象者見守りの受発信基盤)

- ・一人暮らし高齢者自身がICTを活用して能動的に安否情報を発信するシステム「お元気発信」をベースに、協力者間で高齢者情報を共有するとともに毎日の安否状況を確実に把握できる支援環境を提供する
- ・一人暮らし高齢者の異変や生活支援の要請に対応できる情報の流れを作り、困っている人にコミュニティ全体で必要な支援を届けている
- ・スーパー、コンビニ、配送業者、配食業者、ボランティア、地域団体などと連携して4地区ごとのニーズに則した(買物、配食、送迎、雪かきなどの)支援を実施する

■立上げの経緯

- ・過疎化と高齢化の進行および地理的環境から、医療・福祉情報のIT化や一人暮らし高齢者の安否確認のシステム化へのニーズが高い県内旧川井村(現宮古市川井地区)に、岩手県立大学のプロジェクトとして平成16年にLモード付電話機を用いた「お元気発信」システムを導入した
- ・平成22年のLモードサービスの停止を受けて、ICT(情報通信技術)の中でも最もシンプルな電話機の自動応答による見守りシステムを再構築し、市町村社協などに見守りセンターを設置して受発信の体制を整備した

■特徴・工夫

- ・一人暮らし高齢者が能動的に「おげんき発信」することにより、「見張り(監視)」や過剰な見守りを不要とし、高齢者自身の見守られることへの負担感、遠慮感を払拭すると同時に民生委員などの負担も軽減する
- ・高齢者からの発信情報の種類はシンプルに「げんき」「少しげんき」「具合がわるい」「話したい」の4つとし、通常通りの生活を確認する利用目的に特化させた(緊急の場合などは直接社会福祉協議会に電話)
- ・音声ガイダンスにより操作を円滑に促す機能、利用者の電話番号を識別して名前を呼んでガイダンスを行うなど、高齢者に親しみながら持続的に利用してもらえる工夫をしている
- ・安否情報の発信は認知レベル、身体状況に応じた使い分けが可能なシステムを構築している

■事業データ

参照 URL : http://www.city.moriyama.lg.jp/chiikihokatsu/zaitakuiryo_kaigorenkei_support_center.html

場 所 : 滋賀県守山市

事業形態: 官民共同

運営組織: 守山市在宅ケア推進検討会(県立成人病センター医師、守山市民病院医師、医療・看護・介護など関係者、社会福祉協議会、関係行政機関など)

財 源 : 在宅医療・在宅看取りの普及・推進モデル事業など

■目的・ねらい

- ・在宅ケアを支える関係者が役割を明確にし、医療、看護および介護サービスを連続的かつ包括的に提供する仕組みを構築するために守山市在宅ケア推進検討会を設置し、地域の在宅ケアを推進する
- ・守山市の医療資源を有効活用しながら在宅医療を推進する支援ツールを開発する
- ・団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据え、高齢者が住み慣れた地域で生活を続け、平穏な死を迎えることができる体制を整備するため、現段階から積極的にモデル事業などに取組んでいる

■事業内容

対象: 高齢者中心(在宅医療需要者)

事業拠点: 県立成人病センター、守山市民病院

- ・医療、介護連携の基盤整備のために「在宅医療・介護連携サポートセンター」を設置し、相談受付、関係者勉強会、市民啓発活動、モデル事業への取組を通して「最期まで自宅で過ごすことができるまちづくり」を推進する
- ・診療所の医師が連携する主治医、副主治医制を確立し、在宅医療を担う医師を増やして地域の在宅ケアニーズに対応している
- ・在宅医療の支援ツールとして要介護、要支援者へ「在宅療養手帳」を医師会が発行し、本人の基本情報、緊急連絡先、介護サービス利用状況、医師の往診や訪問看護の様子を記録し、在宅ケアを支える関係者の情報共有を図り円滑なチーム支援を実現する

■立上げの経緯

- ・国民健康保険税の連続引き上げ、介護保険料が県内で最も高額などの現状から、守山市では介護や医療制度の安定運営の柱として、在宅ケアを推進している
- ・自宅で最期を迎えたいと考える市民の多くが実際には病院で最期を迎えている在宅医療の需給ギャップ解消の取組として、平成 18 年に「守山市保険と医療を考える会」が発足し、その後現在の守山市在宅ケア推進検討会へと発展している

■特徴・工夫

- ・守山市では「住みやすさ日本一が実感できるまち守山」を目指して、健康づくり、生きがいづくり、在宅支援の行動プランを策定しており、その実践と中長期的な視点からのあり方を検討している
- ・住民同士が互いに助け合う地域の活動に行政が寄り添いながらしっかりと支える三位一体型で、地域の課題解決に取り組んでいる
- ・在宅療養手帳、脳卒中クリティカルパスなどの支援ツール開発、モデル事業実施、訪問看護費用の助成などの施策を展開し、在宅ケアを積極的に推進している

■事業データ

参照 URL: <http://share-kanazawa.com/>

場 所 : 石川県金沢市

事業形態: 社会福祉法人

運 営 : 事業主体は社会福祉法人。地域の事業者パートナーシップとして事業(まちづくり)に参画・営業。

財 源 : 施設整備には授産施設としての公的支援、事業運営面は財政的自立。

■目的・ねらい

- ・かつてあった“良き地域コミュニティ”の再生を目指し、高齢者、大学生、病気の人、障害のある人など分け隔てなく誰もが支え合うまちづくりを推進する。

■事業内容

対象: 全世代

事業拠点: サービス付き高齢者向け住宅(32戸)、学生向け住宅(8戸)、児童入所施設、児童発達支援センター、高齢者デイサービス

- ・クリーニング店、料理教室、ボディケア、ウクレレ教室、自然学校、フットサル施設等、賛同する地域の事業者が入居・営業し、住民のアクティブライフを支える。天然温泉、アルパカ牧場、ドッグラン等もある。
- ・住民のお互いの「支え合い」を中心に、共同売店の運営など様々な場面で、住民自身がまちの運営に参画している。
- ・入居高齢者の「かかりつけ医」との連携、法人本部へのドクターの常駐、デイサービス・生活介護・訪問介護等のサービスの提供など、医療と福祉の連携を図りつつ多面的な「あんしん」を構築している。

■立上げの経緯

- ・佛子園は、石川県を中心に高齢者や障害者の福祉施設を運営する社会福祉法人。デイサービスセンターや温泉施設、居酒屋など、商業・サービス業等の事業運営とも複合した独自の福祉事業を展開してきた。
- ・障害児童等の入所者の将来を見据えると、“いろいろな人が集まり、関わり合っていく街づくり”こそが持続可能な仕組みとして必要と判断、高齢者や学生、地域の事業者等も入居する地域に開かれた複合型福祉施設を立案・実現した。

■特徴・工夫

- ・「私がつくる街」がメインキーワードであり、すべての住民が役割をもってまちづくりと運営に参加する
- ・キーパーソンの社会福祉法人理事長の理念に賛同する地域の多くの事業者が「パートナー」として事業や運営を支え、多くの知恵と力を集めて独自の事業開発を進める。
- ・高齢者や障がい者を特別視する「バリアフリー」ではなく、誰もが分け隔てなく生活の場を共にする「インテグレート」の理念を実現する施設づくり。

