

埼玉県和光市の取組み —ヒアリング調査結果の概要—

都市自治体における地域公共交通のあり方に関する研究会
日本都市センター 新田耕司



公益財団法人

日本都市センター

ヒアリング調査について

○実施日

平成26年10月31日(金)

○調査先

埼玉県和光市保健福祉部(福祉政策課、長寿あんしん課)

○調査者

川渕座長(東京医科歯科大学)、中山委員(聖路加国際大学)、
石山委員(東京海上日動ベターライフ株)、
高橋委員(大和市役所)、高木委員(松本市役所)、
事務局(日本都市センター)



<和光市高齢者福祉センター>



<和光市役所>

※ 写真の出典:(和光市高齢者福祉センター)和光市ホームページ
(和光市役所)埼玉県ホームページ



公益財団法人

日本都市センター

埼玉県和光市の概要①

○人口(世帯数)¹
78,260人(36,129世帯)

○面積²
11.04平方キロトル

○一般会計³
歳入: 235億4,780.2万円
歳出: 222億7,462.5万円

○都市制度
一般市



<埼玉県における和光市の位置>
出典:和光市ホームページ

1 統計わこう 平成25年度版(平成25年3月31日現在)(以下、人口に関する記載は全て同じ)

2 国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」(平成25年10月1日現在)

3 平成25年度埼玉県和光市歳入歳出決算書(以下、決算額に関する記載は全て同じ)



公益財団法人

日本都市センター

埼玉県和光市の概要②

○合併の経緯(平成以降)

- ・なし

近隣自治体との合併について住民投票 → 反対多数

○人口構成

- ・年少(14歳以下) : 11,348人(14.5%)
- ・生産年齢(15~64歳) : 54,651人(69.8%)
- ・老年(65歳以上) : 12,263人(15.7%)

○都市の特徴

- ・東京から電車で1時間以内の通勤圏内
- ・高度成長期以降、ベッドタウンとして発展(官舎、UR等)
- ・現在も人口は微増傾向(今後也大規模開発の予定あり)
- ・人口の流動性が高く、コミュニティ帰属意識は薄い
- ・地区単位の社会福祉協議会はない
- ・介護保険関係の権限の一部を埼玉県から移譲



公益財団法人

日本都市センター

高齢者施策等の状況①

○和光市の組織⁴

- ・企画部
- ・総務部
- ・市民環境部
- ・保健福祉部
- ・建設部
- ・危機管理監
- ・上下水道部
- ・出納室

福祉政策課(2014(平成26)年度設置)

- ・社会保障政策担当
- ・総合相談支援調整担当

社会福祉課

長寿あんしん課

- ・介護福祉担当
- ・地域包括担当
- ・介護保険料担当
- ・後期高齢者担当

健康支援課(保健センター)

こども福祉課

4 和光市ホームページによる



高齢者施策等の状況②

○財政規模(一般会計分)

- ・民生費 : 87億78.1万円(対一般会計全体:39.1%)
 - ・在宅高齢者住宅支援事業 : 1,585.6万円
 - ・在宅介護支援事業 : 9,900.2万円
 - ・在宅生活支援事業 : 237.9万円
 - ・地域密着型サービス拠点等整備事業 : 750.0万円 等

○財政規模(介護保険特別会計分)

- ・約27億7,544.4万円

○財政規模(国民健康保険特別会計分)

- ・約70億4,600.8万円

○財政規模(後期高齢者医療保険特別会計分)

- ・約 5億4,672.1万円



公益財団法人

日本都市センター

高齢者施策等の状況③

○医療施設⁵

- ・病院 5(1,102床)
- ・一般診療所 32(7床)
- ・歯科診療所 30

○老人福祉施設⁶

- ・有料老人ホーム 1か所(定員 60人)
- ・特別養護老人ホーム 1か所(定員 60人)
- ・介護老人保健施設 1か所(定員 99人)
- ・グループホーム 8か所

○地域包括支援センター

- ・5か所(全て委託)
- ※ 日常生活圏域 3圏域

5 統計わこう 平成25年度版(平成25年12月31日現在)

6 埼玉県ホームページによる



高齢者施策等の状況④

○高齢者の人口等

- ・65歳以上人口 12,263人（対人口全体 15.7%）
- ・75歳以上人口 5,209人（対人口全体 6.7%）
- ・平均寿命⁷ 男性80.88歳、女性86.48歳

○要介護者数等⁸

- ・要介護認定者数 1,057人
- ・要支援認定者数 80人
- ・居宅介護(介護予防)支援利用件数 月平均508件⁹

○死因別死亡者数¹⁰

- ・悪性新生物(がん) 136人(人口10万人当たり 約179人)
- ・心疾患 29人(人口10万人当たり 約38人)
- ・肺炎 64人(人口10万人当たり 約84人)
- ・脳血管疾患 17人(人口10万人当たり 約22人)
- ・老衰 12人(人口10万人当たり 約16人)

7 埼玉県ホームページ(平成24年度現在)

8 和光市長寿あんしんプラン(平成23年度現在)

9 和光市長寿あんしんプラン(平成22年度現在)

10 統計わこう 平成25年度版(平成25年12月31日現在)



取組みの概要① —取組みの概要—

～ 自立支援重視の取組み ～

○要介護4・5の高齢者

・生活機能回復・維持に向けた自立支援型プログラム

○要支援1・2の高齢者

・生活機能の低下 → 自立可能に向けたプログラム

○健康な高齢者

・介護予防プログラム

→ 個人に対する総合的な自立支援＝「地域包括ケア」



公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要① —取組みの経緯—

○介護保険制度開始時期

- ・2000(平成12)～2001(平成13)年 「ハイリスク高齢者」の存在
→ 孤独死・孤立死を防ぐ必要性

○地域包括ケアの取組み

- ・2002(平成14)年 高齢者施策・介護保険に関する政策基本方針を提唱
- ・2003(平成15)年 「長寿あんしんプラン」策定
→ 介護保険だけでなく、総合的な高齢者施策としての行政計画
★高齢者福祉課と介護保険課を統合し、長寿あんしん課を新設

○市政全体との関係性

- ・総合計画(市政全般) — 地域福祉計画(理念・福祉政策の共通事項)
— 長寿あんしんプラン(具体的施策)の枠組み



取組みの概要① —取組みの経緯—

○ 2002(平成14)年 政策基本方針

～ 地域包括ケアを念頭にした政策を考えて ～

☆介護予防前置主義(元気高齢者の多い街)

→ 介護予防プログラムの遂行と特定保健指導とのリンク

☆介護保険(居宅介護の限界点の追求)24時間巡回サービス導入

→ 療養型病床の転換と長寿医療の整理(在宅医療と在宅介護の包括)


☆地域視点(地域特色・課題解決型ネットワーク構築)

→ 日常生活圏域と地域密着型サービス基盤とサービス付き高齢者向け住宅整備

☆権利擁護(身上監護を基本に)

→ 消費者生活問題から虐待問題までのチーム編成の明確化

☆地域ケア会議での多職種^①の連結(包括ケアマネジメントの標準化)

 その後の「長寿あんしんプラン」にも継承

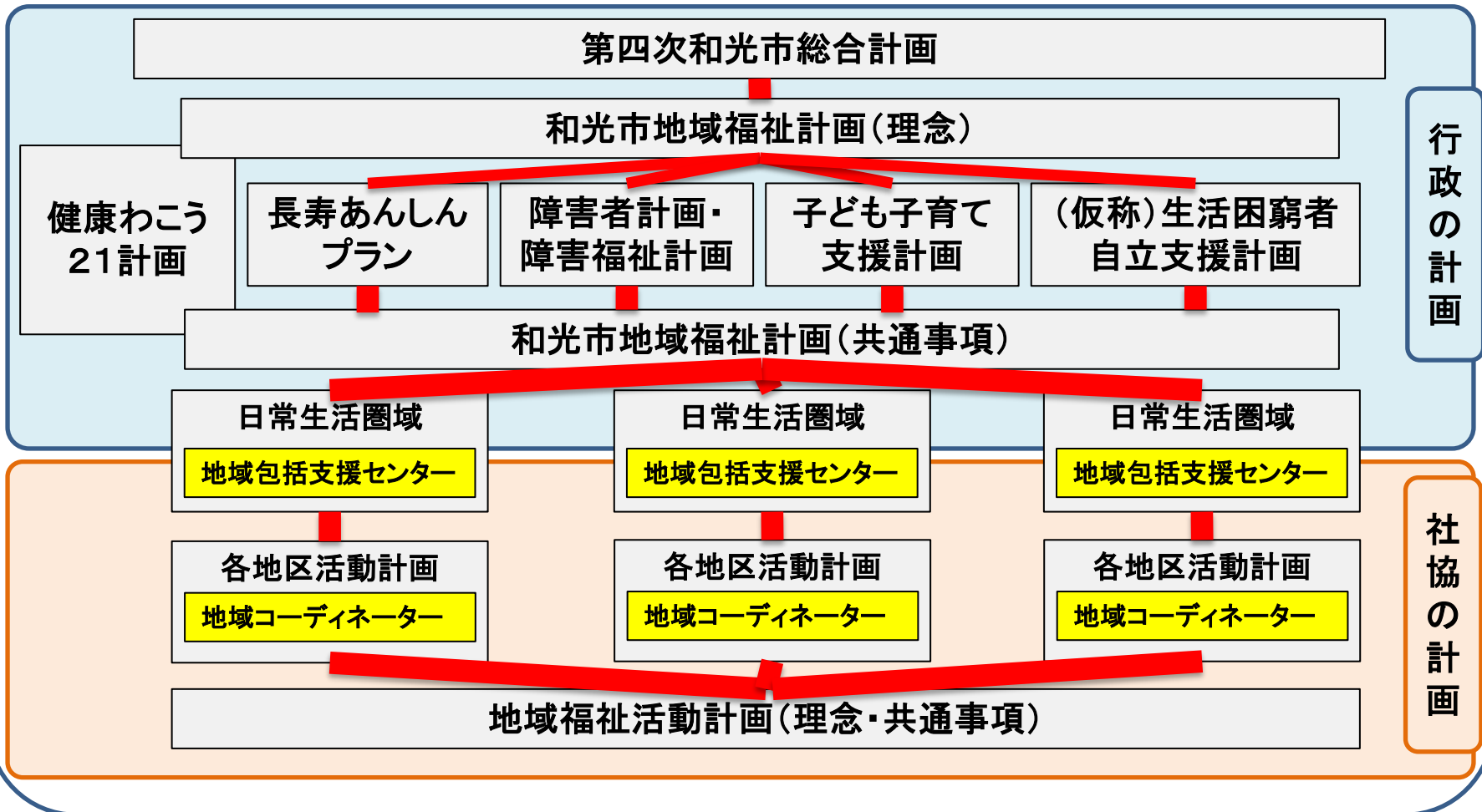


公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要① —取組みの経緯—

○ 市政全体との関係性



※ 図は、和光市からの提供資料を基に、報告者作成



公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要② —課題の抽出・見える化—

○日常生活圏域ニーズ調査の実施

- ・個々の高齢者の個別の課題を積み上げて、地域課題として認識
→ どの圏域に、どのようなニーズを持った高齢者が、どの程度生活しているか

～ 日常生活圏域ニーズ調査の特徴 ～

- ☆市内全域の全高齢者(1年間で1地域→3年間で全地域)を対象
- ☆調査目的を明記、回答は記名式、調査目的に沿った個人情報利用の同意書
- ☆未回収全世帯に、民生委員・認知症サポーター等が訪問
→ 「ハイリスク高齢者」の発見・課題の発掘
- ☆調査項目
 - ・身体機能・日常生活機能(ADL・IADL)
 - ・住まいの状況
 - ・認知症状
 - ・疾病状況
→ 「意向」ではなく「状態」を調査し、ニーズを把握

→ 解決方針を、第5期介護保険事業計画で具体化



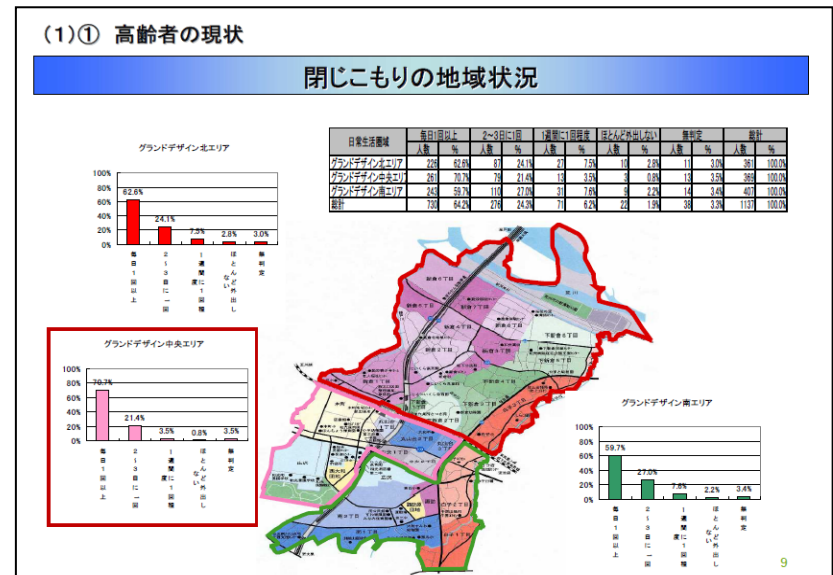
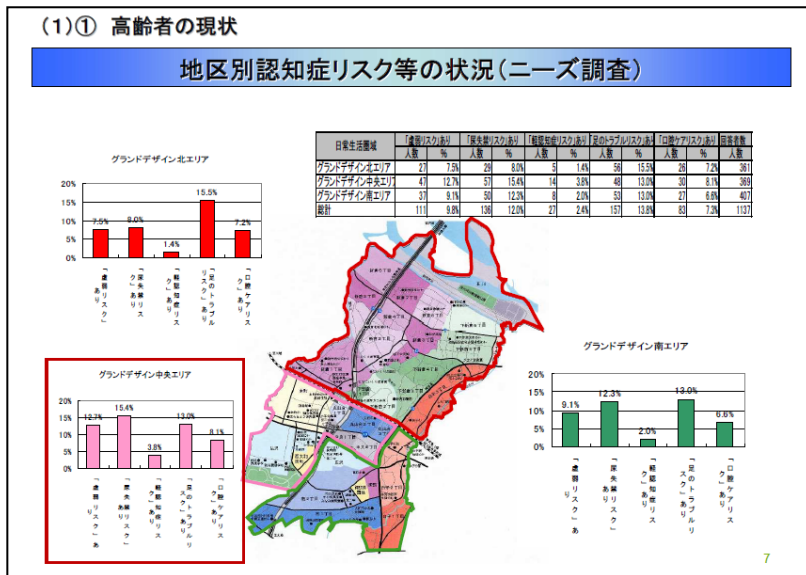
公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要② — 課題の抽出・見える化 —

○調査結果の見える化

- ・高齡化状況・疾病状況・認知症リスクの状況等を圏域ごとに分析
- ・「個人結果一覧表」データを長寿あんしん課で一括管理
 - 各地域包括支援センターで閲覧可能
 - 3年間で市内全高齡者を対象に調査を実施し、管理データを更新
- ・市民出前講座を活用し、市民に積極的に周知



<図の出典:いずれも「高齡者障害者共生型施設基盤整備型事業に関する近隣住民説明会」資料(和光市ホームページ)>

取組みの概要② — 課題の抽出・見える化 —

○ 調査結果の反映

- ・地域包括支援センターの職員が、問題を抱える高齢者にピンポイント訪問
→ ひとり暮らし高齢者への民生委員訪問を取り止め(スクラップアンドビルド)
- ・長寿あんしんプラン(介護保険事業計画・**高齢者保健福祉計画**)への反映
→ 認知症支援の充実、在宅医療の推進
高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
見守りや配**食**などの多様な生活支援サービスを従来の内容に追加

～ 第5期長寿あんしんプラン ～

☆ 基本目標

地域包括ケアシステムの構築による介護保険と自立支援の確立を目指して

☆ 基本方針

- (1) 介護予防及び要介護度の重症化予防の一層の推進
- (2) 在宅介護と在宅医療の連携強化及び施設や病院における入退院時の効果的連携
- (3) 地域密着型サービスの効果的な整備
- (4) 自立支援を基本とした地域包括支援センターによる包括ケアマネジメントの推進
- (5) 認知症を有する高齢者の全ての状態に対応できる体制構築

→ **基盤整備の数値(「サ高住」整備戸数等)を明記(特養の指定権限を県から権限移譲)**



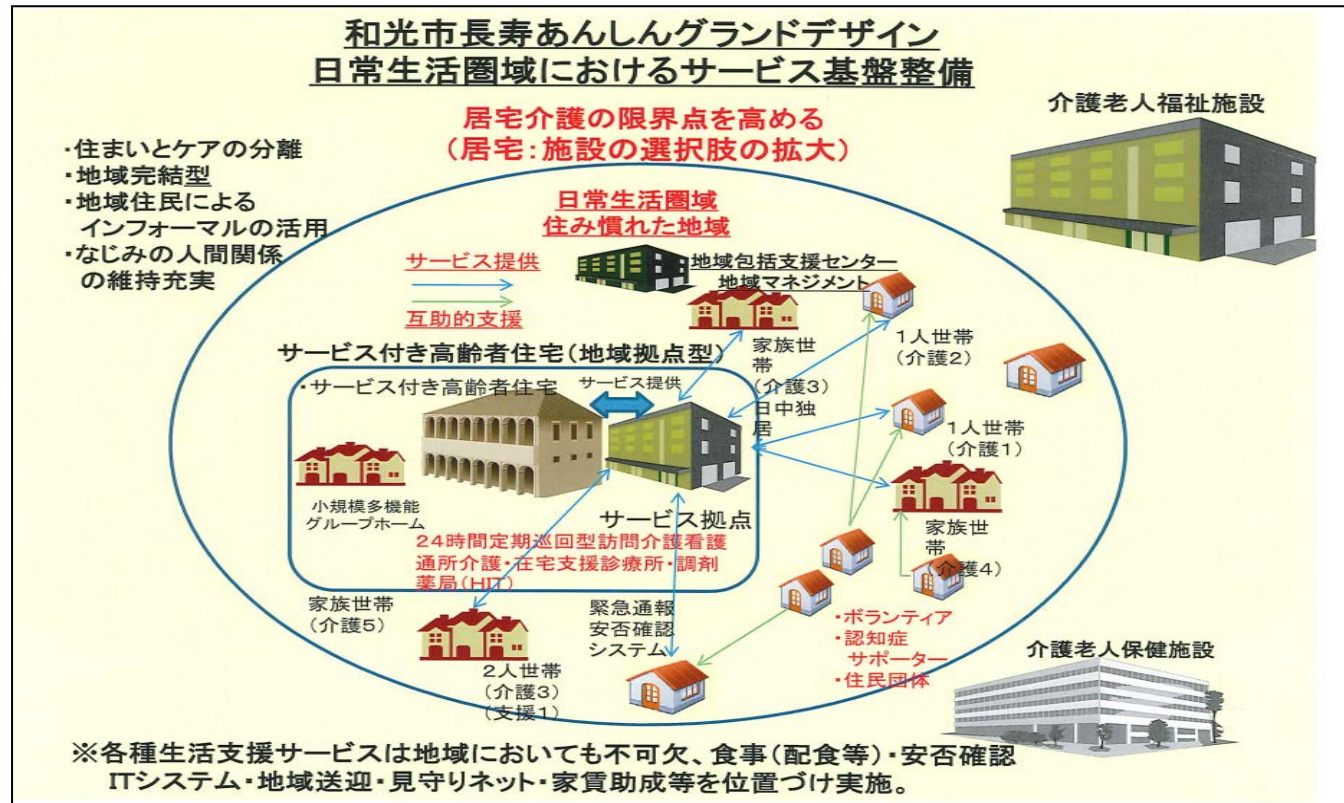
公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要③ —サービス基盤整備—

(1) 長寿安心グランドデザイン～日常生活圏域におけるサービス基盤整備～

○サービス基盤整備のイメージ



<図の出典:超高齢社会に対応する地域包括ケアシステム構築を念頭にいた介護保険事業運営(公民協働)について
マクロの政策とミクロのケアマネジメント (和光市保健福祉部長 東内京一)>



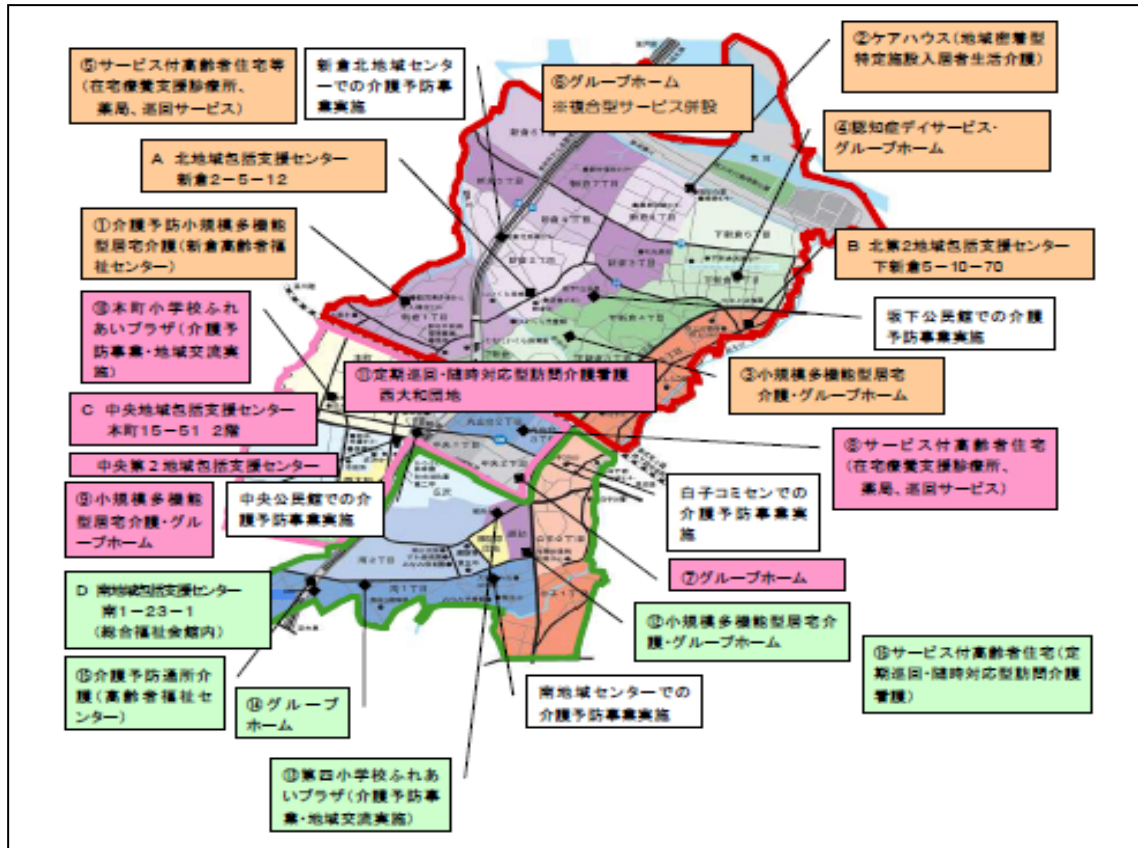
公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要③ - サービス基盤整備 -

(2) 日常生活圏域・地域包括ケアデザイン～サービス基盤整備～

○具体的な整備計画



<図の出典:和光市長寿あんしんプラン>

取組みの概要④ —特別給付・地域支援事業等—

(1) 特別給付

☆介護保険料を219円上乗せ徴収し、介護保険事業として実施

→ 指定基準を設定し、事業者選定が可能

・訪問介護・デイサービス等と同様の位置づけ

・施設介護にあって在宅になかったものをパッケージ化

○食の自立栄養改善サービス

・栄養マネジメント付き配食

・(例)糖尿病食や蛋白調整食への対応 等

○地域送迎サービス

・有償運送特区活用(NPO法人等)

○紙おむつ等サービス

・パッド、フラット型、周辺商品



取組みの概要④ —特別給付・地域支援事業等—

(2) 地域支援事業

☆介護予防・総合生活支援事業導入

小規模多機能型施設とグループホームの併設やパブリックスペースの設置

○通所系サービス

- ・運動器の機能向上
- ・複合型プログラム(認知症予防・運動・栄養・口腔)
- ・閉じこもり予防
- ・その他事業
- ・一次予防事業(自主サークル・栄養指導・認知症予防を含む)

○訪問系サービス

- ・食の自立・栄養改善サービス(配食弁当・訪問栄養指導)
- ・介護予防ヘルプサービス



公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要④ —特別給付・地域支援事業等—

(3) 一般高齢者施策(民生費として支出)

☆介護保険制度を効果的に支援

○住宅改修支援事業

- ・法定住宅改修に最大50万円の上乗せ

○家賃助成事業

- ・グループホーム・計画に位置付けた「サ高住」入居者等が対象
- ・最大月額35,000円の助成

食の自立・栄養改善サービス(配食弁当・訪問栄養指導)

○その他

- ・サービス利用助成
- ・住み替え家賃差額助成 等



公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要⑤ —地域包括支援センター—

○市内に地域包括支援センターを5か所配置

- ・2006(平成18)年度 地域包括支援センター開設(直営1か所、委託2か所)
- ・2010(平成22)年度 1か所開設(直営1か所、委託3か所)
- ・2011(平成23)年度 直営1か所を委託化
- ・2014(平成26)年度 1か所開設(委託5か所)

(設置状況)

No.	名称	運営主体	開設年度	担当圏域数
1	北地域包括支援センター	株式会社	2008(H20)	1
2	北第2地域包括支援センター	株式会社	2009(H21)	1
3	中央地域包括支援センター	株式会社	2009(H21)	
4	中央第2地域包括支援センター	社会福祉法人	2014(H26)	1
5	南地域包括支援センター	社会福祉法人	2011(H23)	

<表は、報告者作成>

○各日常生活圏域への複合型施設整備(2012(平成24)年～)

- ・1階 在宅医療支援診療所・訪問看護ステーション 等
- ・2階 介護サービス事業所
- ・3階以上 サービス付き高齢者住宅

施設内だけでなく
地域に開かれた施設



公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要⑤ —地域包括支援センター—

○各地域包括支援センターの人員(2011(平成23)年～)

- ・保健師
- ・社会福祉士
- ・主任ケアマネージャー
- ・認知症専門担当(看護師)
- ・保健指導(障害者担当、管理栄養士)

※ 全員が、ケアマネージャー有資格者

市独自の配置

○本庁内のバックアップ体制(長寿あんしん課)

- ・介護福祉担当(介護保険全般・市町村特別給付)
- ・高齢者福祉担当
- ・保険料担当
- ・後期高齢者医療担当
- ・地域支援事業担当(社会福祉士・保健師・管理栄養士)

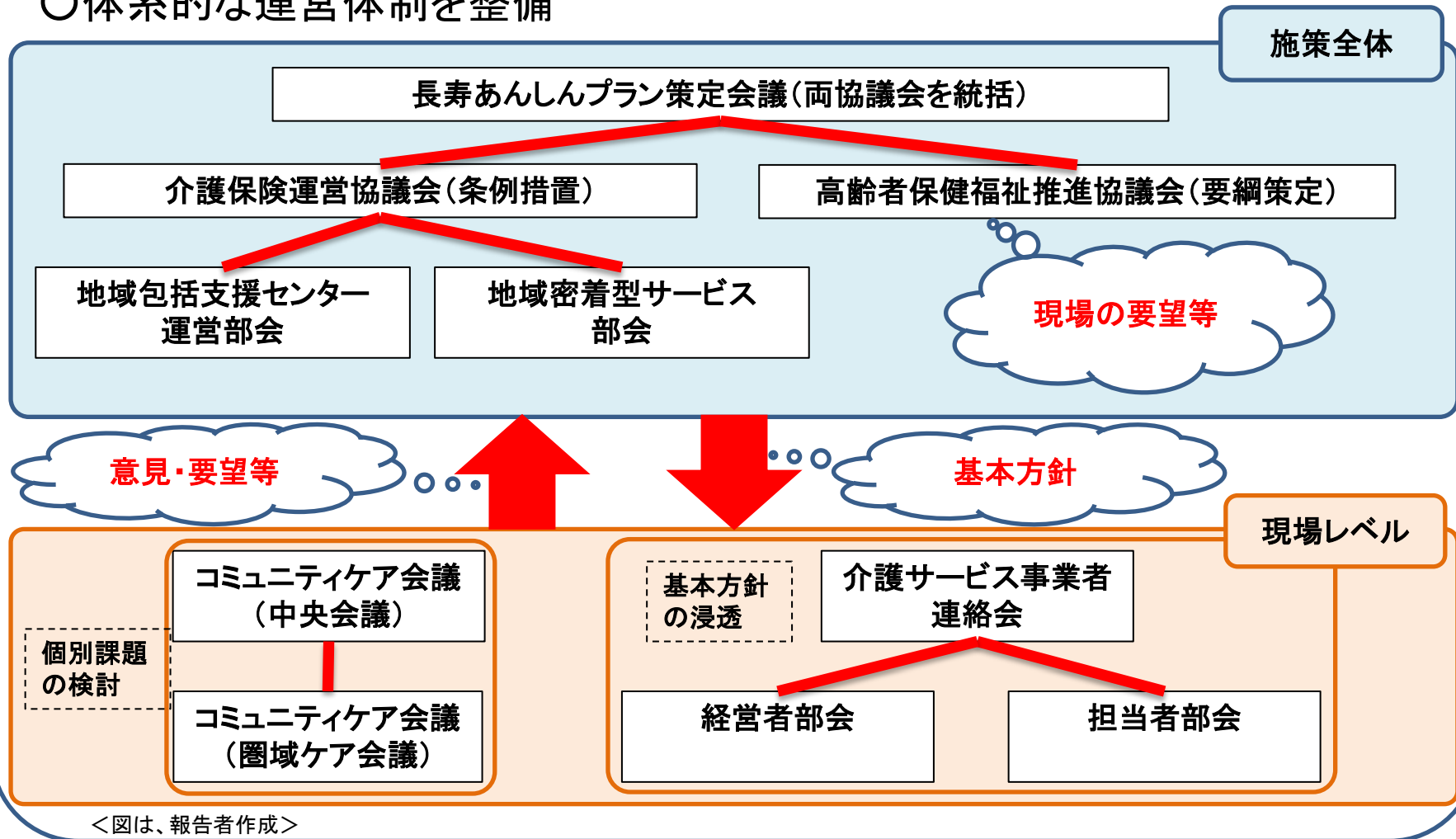


公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要⑥ — 運営体制等 —

○体系的な運営体制を整備



取組みの概要⑥ —運営体制—

○コミュニティ会議の体制

(1) 中央ケア会議

- ・毎月2回開催
 - ・市主催
 - ・全地域包括支援センターが参加
 - ・介護予防部会、権利擁護部会、包括支援部会等を設置
- ☆「助言者(専門職)」の存在

(2) 圏域ケア会議

- ・地域エリアごとに、毎月3～4回開催
- ・各地域包括支援センター主催
- ・解決困難なケースは中央ケア会議に・・・



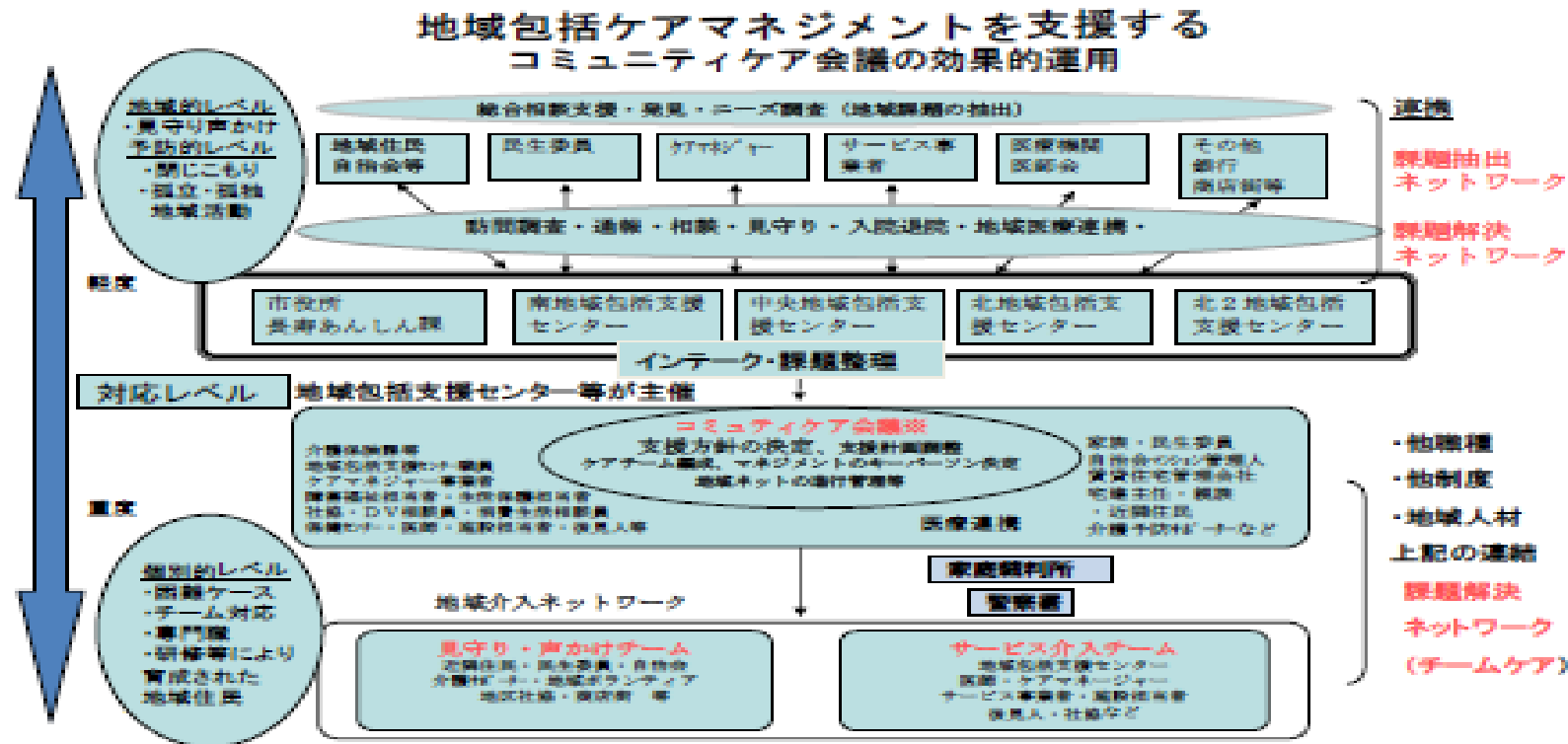
公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要⑥ —運営体制—

○地域包括ケアマネジメントを支援するコミュニティ会議

図表 和光市における地域包括ケアマネジメントの支援体制



<図の出典:和光市長寿あんしんプラン>



公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要⑦ —人的連携・育成—

○専門職のキャリアアップステージの明確化

地域包括支援を行う際の基本姿勢

意識

- 人権感覚
- 倫理観
- 責任感
- 意欲

視点

- ADL・IADLの状態
- 地域を基盤とするつながりの構築
- 個別支援から地域支援へ
- 人と社会のつながり

方法

- 住民活動支援
- ケアマネジメント
- チームアプローチ

総合支援～マネジメント～アウトカムへ
地域の個別的・地域的な課題対応能力

ステージ1 アセスメント実施段階

- ・個別アセスメント
- ・地域アセスメント
- ・ニーズの把握
- ・接遇・洞察能力
- ・合意形成能力

ステージ2 プランニングから総合支援 の実施段階

- ・カンファレンスコーディネート能力
- ・地域市民の介護・保健・福祉活動を組織化する能力
- ・制度間調整能力
- ・高度な専門性で他制度を連結し調整が図れる能力
(スペシャリスト・ゼネラリスト)

ステージ3 地域ニーズや社会資源の 評価改善開発を行う段階

- ・政策提言能力
 - ・官民協働による社会資源開発
 - ・仕組みづくり・地域ニーズ把握から地域制度構築へ
 - ・組織運営管理能力
- (今後、さらに+α)

<図は、和光市提供資料を基に報告者作成>



公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要⑦ —人的連携・育成—

○コミュニティケア会議を軸としたOJT・多職種連携職

(1) 中央ケア会議

- ・特に困難な案件の検討
 - モニタリングを継続
- ・助言者による専門的な見地からのアドバイス
 - 医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士、理学療法士 等
- ・多職種が連携する必要がある案件について、地域ケア会議の場で連結
 - 行政がコーディネイト役

(2) 圏域ケア会議

- ・困難案件の検討
 - モニタリングを継続
- ・予防活動の評価

○和光市の方針を浸透させるための独自研修

・「介護予防ヘルパー」

訪問系サービスに従事する専門職全員を対象
デイサービスセンターでの実地を含む研修

→ 研修を経ることで、市民ボランティアの「介護予防サポーター」との協働も可能に…



公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要⑧ —データ化—

○生活行為評価票

(1) 様式の統一

- ・市内でサービスを提供する全事業者で統一的使用
- ・契約の際に、家族にも生活行為評価票に関する同意を得る

(2) 活用

- ・ケアマネジメントの統一化
- ・市民への意識浸透
- ・客観的データ(評価)化

○病院を中心としたデータ連携

- ・基幹病院と在宅医療診療所との検査システム等連携
- ・基幹病院と和光市が情報連携に関する協定を締結
- ・基幹病院と地域包括ケアセンター・居宅介護支援事業所とがデータ連携
- ・要介護者の入院時等に、双方向のデータ交換が可能

(生活行為評価票)

【生活機能評価】						
氏名		性別	調査日	事前	事後	
田 子		女		平成20年8月10日	平成21年2月10日	
		事前	事後	備考		
A L	室内歩行	○1	○1			
	屋外歩行	○2	○2	限られた場所のみ		
	外出頻度	△1 →	○2	デイサービス以外の外出は少ない		
	排泄	○1	○1			
	食事	○1	○1			
I A L	入浴	△1 →	○2	デイサービスで入浴に頼っている。能力はある。		
	着脱衣	○1	○1			
	掃除	△1 →	○2	ヘルパーに頼っている。能力はある。		
	洗濯	○2	○2	大物以外は自立		
	買物	△1 →	○2	簡単なものは自分で、他はヘルパーや家族。		
	調理	△2 →	○2	レンジアップ程度はできる。		
	ごみ出し	○1	○1			
	通院	△1 →	○2	家族付き添い。		
	服薬	○1	○1			
	金銭管理	△1	△1	銀行は行くのは家族に頼む。		
電話	○1	○1	言語障害が軽度あるため、相手が聞き取りにくい。限られた相手のみ			
社会参加	△1 →	○2				

(注) 矢印 (→) の改善目標を領域ごとに立てることが自立を支援するための重要なポイントである。

判定基準	自立		一部介助		全介助	
	楽にできる	少し難しい	改善可能性 高い	改善可能性 低い	改善可能性 高い	改善可能性 低い
判定	○1	○2	△1	△2	×1	×2



公益財団法人

日本都市センター

取組みの成果と課題

(1) 成果

○要介護認定率

・2006(平成18)年 12.0% → 2013(平成25)年 9.4%

○軽度給付費の減少

○介護保険料の抑制

・第4期 3,624円 → 第5期 3,605円 (※市町村特別給付分を含まない額)

★介護予防を中心に据えることで、財政支出を抑えつつ、高齢者のQOLを向上

○市内の一部(北部)では、地域包括ケアシステムがほぼ完成

○認知症高齢者の徘徊実績 : 年間2件程度

○介護保険事業計画への具体的数値記載や県からの権限移譲等による、計画的な基盤整備の実現

(2) 課題

○疾病重症化と要介護度重症化の予防

○権利擁護に関する取組みに関する評価の指標化

○団塊の世代への発信



参考資料

○和光市『長寿あんしんプラン～第5期和光市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画～』

<http://www.city.wako.lg.jp/var/rev0/0014/3512/201262213395.pdf>

○厚生労働省HP「地域包括ケアシステム事例集成」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/jirei.pdf

○『地域包括ケアシステム』（高橋紘士 編、2012年、オーム社）



公益財団法人

日本都市センター