



広島県尾道市 公立みつぎ総合病院



滋賀県東近江市役所



兵庫県宝塚市役所

松阪市議会 環境福祉委員会 視察報告書

令和2年1月15日（水）から1月17日（金）

場所：広島県尾道市・滋賀県東近江市・兵庫県宝塚市

令和2年1月30日

松阪市議会議長 大平 勇 様

松阪市議会 環境福祉委員会
委員長 山本 芳敬

令和2年1月15日（水）から1月17日（金）の間、行政視察を実施しましたので以下のとおり報告いたします。

1、参加者

【議員】山本 芳敬、谷口 聖、中村 誠、赤塚 かおり、殿村 峰代
松岡 恒雄、海住 恒幸

2、視察先及び視察事項

（1）広島県尾道市

地域包括ケアシステムについて

- ① 導入に至った経緯と背景について
- ② 現状と課題について
- ③ 今後の展開について

（2）滋賀県東近江市

地域包括ケアシステムの構築について

- ① 取り組みの経緯について
- ② 現状と課題について
- ③ 今後の展開について

（3）兵庫県宝塚

エイジフレンドリーシティ推進事業について

- ① 取り組みの経緯について
- ② 現状と課題について
- ③ 今後の展開について

3、視察内容

別紙のとおり

(1) 広島県尾道市

1 月 15 日 広島県尾道市御調町公設みつぎ総合病院視察研修

地域包括ケアシステムについて

尾道市の概要

人口 138,626 人

面積 285.11km²

広島県尾道市御調町、尾道市の北部に位置し、東は福山市、府中市、西は三原市、北は世羅町に接している。町の中央部に約 900 戸余りの市街地をつくっている。

昭和 30 年 2 月 1 日、7 か所の村が合併し御調町が誕生農村として栄えてきたが、人口推移は過疎化現象をきたした。このため、高齢者対策、県立ふれあいの里誘致、総合文化施設も整備された。

平成 17 年 3 月尾道市に編入合併した。合併以降は御調町時代に整備した保健、医療、介護、看護、福祉、文化、スポーツ、レクリエーション機能の集積、道の駅や尾道ふれあいの里など、子どもから高齢者までふれあう拠点として、尾道市北部の発展をささえている。

視察事項

① 導入に至った経緯と背景について

昭和 31 年	病院開設
昭和 49 年	訪問看護（医療の出前）開始
昭和 54 年	病院保健師採用（健康づくりと専任の訪問看護に従事）
昭和 59 年	病院内に、保健福祉センター（旧健康管理センター）を併設 行政とのドッキング
平成元年	老人保健施設「みつぎの苑」新設
平成 4 年	デイケア開始
平成 9 年	病院内に訪問看護ステーション開設
平成 10 年	デイサービス開始
平成 12 年	介護保険制度スタート リハビリテーションセンター新設（有床診） 病院に保健福祉センター合築 県立徳用病院へ移管
平成 13 年	回復期リハビリ病棟新設
平成 14 年	保険福祉総合病院にグループホームが新設 緩和ケア病棟開設 平成介護予防の拠点として地域包括医療・ケア連携室開設
平成 16 年	保健福祉センターに隣接して、国保いきいきセンター開設
平成 17 年	尾道市と合併

昭和 40 年代から 50 年代にかけて在宅介護の対応が不適切なため「つくられた寝たきり」が増え、再入院する人が増加していった。

寝たきりが作られる要因としては、

- ①介護力の不足
- ②不適切な介護
- ③医療・リハビリの中断
- ④閉じこもり生活
- ⑤不適当な住環境

等であった。これらの要因を取り除き、寝たきを予防するために、医療、介護、保健、福祉の連携・統合を行い病院と行政のドッキング（行政改革）を行うこととした。また、各種介護の拠点となる、健康管理センターの老朽化に伴う新築移転があり、健康管理センターと共に名称を保健福祉センターと改称し、訪問看護ステーション、社会福祉協議会も保健センター内に移転した。平成 12 年介護保険制度実施のためのハード・ソフト両面での基盤整備をし円滑なスタートが可能となった。

② 御調町における地域包括システムとは

- これが地域包括ケアシステムであると前院長山口院長が考え取り組み始めた。

- ①寝たきりゼロ作戦
訪問系サービスの展開
- ②行政とのドッキング
医療と保健・福祉の統合
- ③介護関連施設の併設
在宅支援の強化

- みつぎにおける地域包括ケアシステム

(1)場所（ハード）

在宅、病院、（介護）施設 ⇒地域

(2)役割（ソフト）

保健（疾病予防・介護予防・検診）

医療（急性・回復・慢性・維持）

介護・福祉 ⇒人生・生活

(3)協働（ハート）

専門職の多職種・他部署連携（共助）

行政内の連携（公助）

地域住民のつながり（互助）

そして、共助・公助・互助間のネットワーク ⇒ハート

地域包括ケアの概念（多職種協働・他部署連携）ハートその人の QOL の向上という共通認識をもつことが必要

- 地域包括ケアシステムの生命線である目的と手段

目的→住民のニーズに応える（住民ファースト）

手段→各機関・部署・職種がつながること

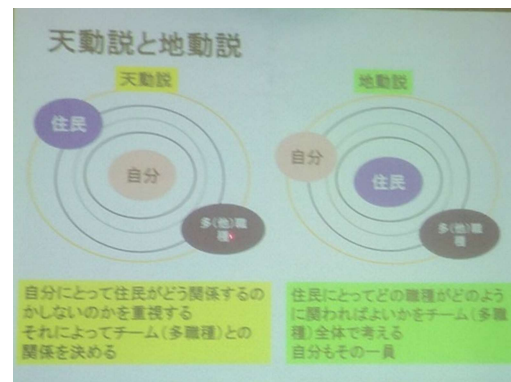
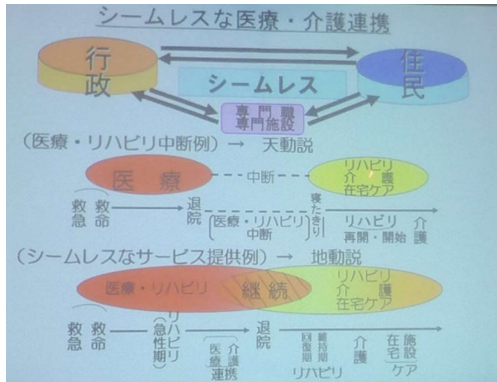
ニーズに応えるための手段として地域包括ケアシステムがある。地域包括ケアシステムをつくることが目的ではない

- 天動説と地動説

天動説 自分中心：自分にとって住民がどう関係するのかわからないのかを重視するそれによってチーム（多職種）との関係を決める
 地動説 住民中心：住民にとってどの職種がどのように関わればいいかをチームで考える（多職種）全体で考える。自分もその一員

- シームレスな医療・介護連携

医療・リハビリが中断するのは天動説 シームレスなサービスは地動説



シームレスな取り組みをしなければ、地域包括ケアシステムは構築できない。

③ 地域包括ケアシステムの成果と課題

- 地域包括ケアシステムの成果として

- ①寝たきり減
- ②医療費伸び率の鈍化
- ③経済効果
- ④地域（まち）の活性化
- ⑤安心して暮らせるまち
まちづくりに繋がる

- 地域包括ケアシステムのネットワーク

地域連携システム、点から線へ、線から面へ

- 今後求められるもの

行政の情熱：公助 ああしたい、こうしたいを持ってもらう

仕掛けづくり・旗振り・全体のバランス

多職種連携：共助 目の前の人ニーズを見てもらう

空間的・時間的な連携

地域住民：互助目の前の協力者になってもらう

助けたり、助けられたり・些細な情報を行政や専門家に伝える

日常生活圏域で多部署、多職種がつながること。圏域にいないければ他の圏域のものを借りる。また、人手不足なら現有のスタッフでのような動きをする。

地域包括ケアシステムの共通概念

本人（乳幼児～高齢者）がどんな状態（健康増進・保険、医療、介護、福祉）であろうが、どこ（在宅、施設、病院・診療所）に居ようが、本人や家族のニーズ（人生・生活）に専門職（共助）、行政（公助）、地域住民（互助）が連携して継続的に応えていくシステムである。

所感

地域包括ケアシステムという取り組みのパイオニアだけあって、院長はじめ職員の気概を感じ取った視察であった。行政、医療、福祉、保健、地域が一体となって取り組んでいる。この連携を築きあげるには、御調町だからできることなんだろうか。

案内された病院玄関でまず目にしたのは地域包括システムの大きなポスターだった。真ん中には、本人の選択と、本人家族の心構えとなっている。その周りには、医療（病院など）、支援（ケアマネージャーなど）、介護（福祉施設など）、地域（生活支援・介護予防・健康増進）がある。病気になった時、相談したい時にどうすればいいのかが一目瞭然になっている。心強い。同じフロアに地域包括医療・ケア連携室がある。すぐに相談に行けるのだ。益々心強い。病気になると誰しも不安になる。心配なことを気軽に相談ができることが、特に素晴らしいと感じた。

次に施設が近隣にありスムーズに移動ができることが魅力だった。病院に併設されている保健福祉センターは、地域ケア係（保健師事）にヘルパーステーション、訪問看護ステーション、社協までが一括されていた。その隣に国保いきいきセンターがあり、ここにはトレーニング器具を市民が利用できるようになっていた。健康増進のために低価格で利用できる。この日も汗をかいている市民がいた。みなさんの憩いの場としても効果があるようだった。その後、車で少し坂を上ったところに保健福祉総合施設があった。施設での利用者さんの様子を見せて頂いた。楽しく話す人やテレビを見る人、ゆっくりとした時間の中で過ごして見えた。天然温泉もあり心身ともにリラックスできる空間である。夕食の時間が近かったため施設の中は、温かい味噌汁と炊き立てご飯のおいしそうな匂いが充満していた。案内して頂いた職員の方は依然この施設内の職員だったそうで、施設利用者にやさしく話しかける。お互い笑顔で会話されていたのが印象的であった。

振り返ると御調病院の説明をしてくださった、沖田病院長も熱いお話だった。揺るぎない信念と確かな実績があるから、淡々と語る口調の端々に熱いものを感じとった。医療と市民、医療と介護、医者と患者、保健師と市民、地域と病院等々たくさんの繋がりが1本の細い線で繋がっておらず、何本もの太い線で繋がっていることも感じた。御調町は前院長が中心となり築き、沖田院長がそのレガシーを受け継いでいる。松阪市で熱い思いや、何本もの太いつながりを、築きあげることが出来るのだろうか。

地域医療構想によって揺れる松阪市民病院。市民病院は、松阪市の医療を背負い支えていかなければいけないが、そのことだけにとらわれ過ぎて、もっと大きなことを忘れてしまっている気がした。厚生労働省が考える、地域包括ケアシステムは、本人の選択と本人・家族の心構え、即ち市民一人ひとりの生き方が土台として考えられている。しかし、みつぎ方式では、保健、医療、介護、福祉は土台で支え、住まいと住まい方、介護予防・生活支援がしっかり根を張り、そこから芽生え育った大木が、本人の選択と本人・家族の心構えとなっている。市民一人ひとりの生き方の土台に医療がなればこそ、青々と茂る大きな大木になるという大切なことを忘れない、みつぎ方式の市民ファースト、多職種他部署のつながりを大切にするという信念に、松阪市の未来に大切なものが見えた気がした。

(2) 滋賀県東近江市

視 察 日 : 令和2年1月16日(木)
視察調査先 : 滋賀県東近江市
視察調査事項 : 地域包括ケアシステムの取組について
応 対 者 : 健康福祉部福祉総合支援課
(東近江市地域包括支援センター)
課長 村田 淳子 氏
辻 英次 氏

東近江市議会 福祉教育こども常任委員会
委員長 戸嶋 光司 氏



(東近江市の概要)

- ・東近江市は、日本のほぼ中央部、滋賀県の南東部に位置し、東は三重県境の鈴鹿山系から、東は琵琶湖まで東西に長くのびるまちである。
- ・平地や丘陵地が広がり、緑豊かな田園地帯を形成しており、豊かな自然に恵まれている。
- ・平成17年と18年の2度の合併により、隣接する1市6町が一つとなる。

(東近江市の高齢者を取り巻く動向)

【人口動向】

人口は緩やかに減少し、65歳以上の高齢者人口は増加し推計では2025年の高齢化率は28%となる。

【世帯動向】

高齢者の独り暮らし及び夫婦のみの世帯（どちらかが65歳以上）の増加が著しく、その割合は高齢者がいる世帯の43.7%（2015年）となっている。

【要介護認定者の動向】

- ・要介護認定者数は、増加を続けているが第1号被保険者数に占める第1号の要介護認定者数の割合（認定率）は、横ばいである
- ・2025年の推計では要介護認定者数は約5700人、認定率は18.5%となる。

《研修内容》

1. 組織体制

- ・福祉総合支援課に高齢者支援係（地域包括支援センター）がある。
- ・福祉総合支援課には、高齢者支援係・障害者支援係・くらし相談支援係が配置され、世帯単位で捉え各制度が連携した支援体制を取っている。
- ・高齢者支援係として直営で機能を集中させた4つ専門的チームで域包括支援センターを組織し、全市の専門的な対応を行っている。また、各支所には、身近な相談を受け付けるブランチを配置している。

2. 地域包括ケアシステムの実現

- ・地域包括ケアシステムとは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制である。

【東近江市での取り組み】

- I. 在宅医療・介護連携の推進
- II. 自立支援型の介護・予防の推進
- III. 認知症施策の推進
- IV. 多様な生活支援・介護予防サービスの確保

以上、4つの対応について以下詳しい説明とする。

I. 在宅医療・介護連携の推進

①在宅医療・介護連携会議

- ・医師会、保健所、介護支援専門員、地域包括支援センターが参加して在宅医療と介護の連携推進について検討
- ・目標の共有と、それぞれの役割や協力体制の確認
（重度や終末期で在宅生活が選択できる体制と意識づけ）

【今後の取り組み】

- ・在宅医療、在宅看取りの充実に向けた「かかりつけ医」の推進
- ・多職種連携推進のための勉強会等の実施

②医療との連携ワーキング会議（月１回開催）

- ・介護支援専門員の代表者１０名で実施
- ・医療関係者及び介護サービス事業所等の関係者間の連携と市民啓発が目的

○これまでの取り組み

- ・入退院時の情報連携シートの作成
- ・看取り支援の事例集&意見集
- ・認知症啓発冊子の作成・認知症啓発劇
- ・医療と介護のガイドブック作成
- ・病院の地域連携室との情報交換会（顔の見える関係による連携）

【成果】

介護支援専門員が主体となり、課題の解決に向け検討することで連携が進んでいる

③日常生活圏域等多職種勉強会への参画

○「三方よし研究会」

- ・医療機関、介護サービス事業者、地域住民が参加（全体の２～３割が民生委員、ボランティア活動をしている方等）、１回当たり 70～80 人参加
- ・保健所・医師会が中心となって平成 19 年開始
- ・担当制で月に一回の研修会を開催

【成果】

- ・顔の見える関係が身近な地域でできたことで、スムーズな連携・協力体制が構築されている
- ・三方よし研究会がきっかけで、もっと身近な地域（支所単位）での多職種勉強会が始まってきている（２０人程度）

④ウエルカム事業

- ・75 歳到達でこれまでと、これからを考える機会に後期高齢者医療制度についての説明会を、市内 4 会場×12 回（月 1 回開催）
- ・高齢者健康診断、適正受診について
- ・介護予防のための運動指導・栄養指導の実施
- ・就活について家族で話すことの大切さ（みらいノート）

⑤在宅医療講座の実施

- ・コミュニティセンター事業に在宅医療講座を取り入れる

Ⅱ. 自立支援型の介護・予防の推進

① 自立支援型の介護の推進

- ・ケアマネジメント実施事業所等連携会議（年間 7 回）で研修会等を実施し、介護支援専門員の自立支援に向けたケアマネジメントの取組の推進
- ・介護サービス事業所が事例提供することにより積極的な参加となっている（デイサービス、ホームヘルパーなど 1 回 70～80 人参加）

② 地域ケア会議

- ・地域ケア個別会議を開催し、介護サービス従事者の自立支援に向けた取組の実施についての検討（3 圏域×8 回）、地域多職種勉強会、気づきの事例勉強会、地域包括ケアマネ勉強会
- ・地域ケア推進会議での地域課題の検討（3 圏域各 1 回）

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

- ・住民主体の活動にリハビリテーション専門職を派遣し、より効果的な予防の取組を推進している
- ・「リハビリテーション活動派遣事業」は、介護サービス事業所（通所介護、訪問介護等）にリハビリテーション専門職を派遣し、自立支援に向けた視点や取組についての助言・指導している
- ・「介護サービス事業所地域デビュー事業」は、地域との連携を図るために介護サービス事業所従事者が地域活動に参加している

Ⅲ. 認知症施策の推進

① 家族介護継続支援事業

- ・家族介護者の会への支援：9 団体
- ・「介護者のつどい」の開催：年 3 回 89 名

② 認知症啓発事業

- ・認知症サポーター養成講座（延べ 918 名受講 企業・学校等への啓発）

③ 認知症見守りネットワーク事業

- ・地域密着型サービス事業所に委託：10 カ所 認知症カフェ：5 カ所

④ 認知症徘徊高齢者に対する見守り

- ・QR コードを活用した身元確認 スマホで読み取る

⑤ 東近江市認知症初期集中支援チーム

- ・医療や介護サービスの利用につながるものが困難ケースについて、6 カ月集

中して支援していく

- ・福祉総合支援課→看護師 2 名・理学療法士 1 名・社会福祉士 1 名
- ・近江温泉病院→サポート医 1 名・作業療養士 1 名・精神保健福祉士 1 名
- ・かかりつけ医→医師 1 名
- ・各支所→ランチ 6 カ所

⑥認知症初期集中支援チーム員会議

- ・対応初期の支援、初期認知症の支援、若年認知症の支援

《チーム員会議での検討事例》

- ・明らかに認知症であると思われるが、病院受診につなげることが困難
- ・認知症だけでなく精神疾患等があると予想され、対応に専門的アドバイスが必要
- ・必要に応じてチーム員が訪問し、具体的な対応方法等について検討
- ・平成 27 年度 10 月から 2 カ月に 1 回開催
- ・平成 30 年度：38 人のケース検討

⑦ものわすれ相談室

- ・月に一回（コミセン、市役所等）平成 30 年度 27 人実施
- ・最新式タッチパネルを使用
平均所要時間は一人当たり 30 分程度 相談室以外でも、タッチパネルをもって戸別訪問や地域サロン等での実施
- ・相談後の対応
経過観察：半年から一年後に再度タッチパネル実施を勧める
⇒医療機関受診推奨⇒個別訪問対応など

IV. 多様な生活支援・介護予防サービスの確保

①高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築が必要となる

- ・地域にある人材や活動を「地域の宝物」として発見し磨き上げる
- ・生活支援ボランティア等の地域の自助・互助の取組を育成・支援
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進委員）」や協議体が地域課題やその解決に向けた検討を推進し、連携の体制づくりや活動のマッチングを行う

②介護予防・日常生活支援総合事業

- ・第 1 層生活支援コーディネーター（地域支え合いコーディネーター）
東近江市社会福祉協議会に委託
- ・第 1 層協議体（市域）：平成 28 年 3 月に第 1 回開催

「地域支え合い推進協議体 いっそう元気！東近江」住民、医療福祉の専門職などが互いの強みやアイデアを持ち寄り、必要な地域づくりについて話し合う場である。メンバーがそれぞれの立場で活動する中で見えてきた地域や住民の困りごとを共有することで見えてきたテーマから 3 つの部会が立ち上がった

◎ 3 部会

- 「暮らしを豊かにするための外出支援プロジェクト」
- 「農で活躍プロジェクト」
- 「住民と医療・福祉の専門職がつながるプロジェクト」

- ・第2層として、まちづくり単位である 14 地区を設定
地区の課題や取組については全地区で検討している
- ・第3層は自治会単位
見守り・ささえ合い・困りごとに気付く、つなぐ

平成 27 年度から、日本福祉大学に事業推進を目的に調査研究・助言を頂いている。

- 「暮らしを豊かにするための外出支援プロジェクト」
生きがいを支える外出支援を考える
 - ・公共交通の利用の仕方を案内する
 - ・担い手が足りない、資源の整理・担い手づくり・資源を増やす取組
- 「農で活躍プロジェクト」生きがい農業の推進！
 - ・野菜などをお裾分けできる機会づくり
 - ・野菜づくりをしたい人の居場所づくり
 - ・農業の担い手づくりと人材バンクづくり
(お裾分け野菜市の開催)
- 「住民と医療・福祉の専門職がつながるプロジェクト」
 - ・事例をもとにわかりやすく伝えられないか
 - ・住民の思いを聞き、つながるきっかけができないか
 - ・身近なこと、自分のこととして考えてほしいまずは寸劇で伝えよう！「退院後の暮らし あなたならどうする？」
「いっそう元気！東近江」メンバーと一緒に寸劇で地域に出かける

所感

地域包括ケアシステムは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制を構築することであるが、東近江市では、様々な取組みが重層的に展開されることで、確実に市民の皆さんの安心につながっている。

その点においては、体制的な面も大きく関係しているのではないかと考えられる。それは、地域包括支援センターを直営で高齢者支援係として福祉総合支援課にあることで、直接、市民の声を聴き事業に結び付けることが出来ていると考えられる。また、特徴的な取組みの1つとして、「三方よし研究会」がある。住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためにはどうしたらよいかを、医療、看護、介護の専門職だけでなく、行政や一般市民の方も参加して熱い議論がなされているとのこと。「患者よし・機関よし・地域よし」を目指して、顔の見える関係づくりを行うとともに、地域の人々が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためにどのようなことが必要か、また、それぞれの立場で何が出来るか、話し合われている。

また、ウエルカム事業では、75歳到達で、これまでと、これからを考える機会にと後期高齢者医療制度についての説明、高齢者健康診断、適正受診について、介護予防のための運動指導・栄養指導の実施を行っている。

また、コミュニティセンター事業に在宅医療講座を取り入れ、身近なところで、在宅医療について考える機会を提供している。

さらに、介護予防・日常生活支援総合事業では、第1層は東近江市域、第2層をまちづくり単位の14地区、第3層を自治会単位として、各層が連携し地域の課題や取組を全地区で検討が行われている。

様々なかたちで住民と医療・福祉の専門職がつながるプロジェクトが展開されていることは、東近江市民にとっては大きな安心感につながっていることが想像される。松阪市でも、専門家による多職種の勉強会や認知症サポーター養成講座など、様々な取組はなされているものの、一般市民が住み慣れた地域で安心して暮らしていくには、在宅医療などまだまだ情報不足であり、まちづくり協議会単位であったり、もっと身近な自治会単まで落とし込んだ事業展開が必要である。

また、松阪市では、現在、松阪市民病院の在り方が検討されている中で、地域包括ケアシステムの構築についての重要性も議論がなされている。

松阪市民にとって、市民病院の在り方であったり、地域包括システムがどのように確立されていくか大きな関心事となっている中、松阪市議会としてもしっかりと議論を行い、東近江市のような顔の見える関係、重層的な取組みを提案していきたいと考える。

(3) 兵庫県宝塚市

視 察 日 : 令和2年1月17日(金)
視察調査先 : 兵庫県宝塚市
視察調査事項 : エイジフレンドリーシティ推進事業について
応 対 者 : 企画経営部政策室
(フレンドリーシティ推進担当) 政策推進担当課長兼務
課長 古田 健 氏

健康福祉部
安心ネットワーク推進室 地域福祉課
課長 森川 武広 氏
北村 恭平 氏

●エイジフレンドリーシティ宝塚行動計画（兵庫県宝塚市）

市民の平均寿命と健康寿命との差を縮め、元気でいる時間を長く、充実させていくための施策集です。生きているならなるべく長く健康でいたほうがいい。地域の人が考え、高齢の皆さんもお役立ちできる仕事（たとえば、人手不足の介護職）を提案、実際に就労につながった事例もあるということです。

I. 制度の背景

兵庫県宝塚市は、超高齢の時代が避けられないのなら、平均寿命以上に健康寿命を伸ばすことを命題としたようです。もともと、同市は、全国に先駆けて平成13年ごろに小学校区を単位にしたコミュニティに着目し、まちづくり協議会という住民組織を市内に張り巡らせたことで知られる自治体です。それから20年たとうとしている今日、世界保健機構（WHO）が提唱する「エイジフレンドリーシティ」化に賛同し、「高齢者にやさしいまち」は「あらゆる世代にやさしいまち」を目指せるはずであるとの考えに立ち、その行動計画（平成29年度策定）を立ち上げています。

II. エイジフレンドリーシティ

この計画が目指すのは、高齢者を中心とした市民がいま以上に活動・活躍できる地域をつくることです。そのための施策を市民主導でつくり、行政が必要な支援をしていくモデルをつくり広める体制をととのえています。

III. 施策

市民と行政の協働を進めていくための協議の場として「お互いさまのまちづくり円卓会議」に参加する市民を公募し、ここに集まった人の中から「居場所づく

り」、「健康・生きがい就労」、「広報・情報」の3部会を構成。居場所づくり部会では、あまり使われることのなかった集会所を活用し、高齢者から子ども、子育て世代がつどう交流の場（たとえば、昔あそび）を広げるようになりました。健康・生きがい就労部会では、高齢者でも重労働ではなく短時間、気軽に働くことで生きがいづくりと健康の維持・増進を図っていこうと、人手不足で困っていた介護現場で、過去に培った経験や知恵などを生かしてもらえよう参加者を募る取り組みを始めたところ、60歳以上の人が80人も説明会に訪れました。実際、トライアルと呼ばれる3か月間のトライアルを実施したところ、55人が参加したということです。その仕事体験において、介護職が雑用に追われ、介護という本来の業務に入ることができなかったところをサポートする役に回り、壊れた車いすの修理や掃除などをこなすなどし、「想像していたより毎日が楽しく、あっという間の3か月間だった」「社会とのつながりができ、生活にハリが生まれた」などといった感想が聞かれたといいます。

今後は保育園あんの現場へも広めてみるなど、可能性が生まれようとしています。

こうした施策の展開について説明を聴いたあと、次のような質疑応答をしました。

IV. 質疑応答

《まち協の活動との関係》

Q 宝塚市は、早くから、コミュニティ単位でのまちづくり協議会の活動が活発だが、それとの関わりはあるのか。

A 事業として直接の関わりはないが、まちづくり計画の見直しの際、盛り込んでもらうようにしている。

《8つの分野の行動計画》

Q 行動計画には検討する分野として、「建物と屋外スペース」、「交通機関」、「住まい」など、8つの分野の行動計画が挙げられているが、具体的にどのように進めていくのか、お聞かせいただきたい。

A 取り組むべきことは何か、今年度、議論をしている。ハードからソフトまであり、まんべんなく進めていくのか、予算の状況に応じて選択と集中としていくのか考え方もあるが、モデル事業をやっていく中で「見える化」を図り、どれを進めていくか整理をしているところである。

Q 高齢者が安心して暮らせる「住まい」の対策はどうか。

A 昭和40年代に山の上が開発され住むようになったが高齢化して不便になり、空き家が増えた。みんながみんな駅前のマンションに移るわけにはいかない。ミニバスを走らせることを助成したり、長期間のスパンで支援したい。

《広報の工夫》

Q 介護施設のトライアルに大勢の参加があったが、広報をどう工夫したのか。

A ふつうに市広報に掲載しただけだが、驚くぐらい申し込みがあった。それまで介護施設は人手不足で人を募集しても集まらなかった。ところが、市が入ることとで人が集まった。

《地域包括支援センターとの関わり》

Q 地域包括支援センターとの関わりはどうか。

A 包括支援センターは介護保険の認定という業務につながりやすいが、エイジフレンドリー事業では、まずサロンに通い、介護予防につなげていく。みんなが元気に暮らしていくにはどうしたらよいかの活動となっている。

所感

地域の中にあふれ出てきている元気な高齢者が、これからたんに長生きしていただくというより、いまのまま地域でできるだけ長く元気でいていただきたい。そして、地域の担い手でもあってほしい。そのために市民、地域を主役に、集会所や、仕事のできる場など、既存の地域資源と人とをマッチングしながら活躍できる場をつくっていかうという施策である。

関西有数のベッドタウンでもある宝塚市は、昭和40年代より、市域の4分の3にも相当する山側の地域のほうに住宅団地も造成され、いまから20年ほど前から地域のコミュニティをつくるまちづくり協議会の活動が盛んになった都市でもある。まちづくりと、今回の地域福祉の取り組みとでは、行政の組織としては異なるそうだが、高齢社会への本格突入期に差し掛かっているいま、垣根を設けることはできない地域政策として不可分な関係性の構築が必要であるようだ。

おそらく、宝塚市在住の豊富なシルバーエイジは、地域でただ眠るように静かにしているというよりは企業等の現場で働いていたころのバイタルの余熱がほとばしる人が多いのだろう。現役時代、行政との関わりなどなかった人がほとんどであろうが、公共サービスの一方的受け手となるよりも前に自らサービスの提供者の一翼として地域に参画していくことに覚醒することで行政任せにはしない公共のあり方を提示してくれる人たちの発掘にもつながっていく施策ともなるだろう。

人の層の厚みが地域資源として有用であることがこれからの公共経営に不可欠であることを示すことになるものと思われる。