

行政視察報告書

1. 委員会または会派等 市民教育厚生委員会
2. 視察期間 平成28年11月8日 から 平成28年11月10日までの3日間
3. 視察先 ①東京都渋谷区 ②埼玉県和光市 ③千葉県柏市
4. 視察項目 ①子ども総合支援センターについて ②介護予防 地域包括ケアシステムについて ③フレイル（虚弱）予防事業について
5. 参加者 〔委員（議員）〕 大野哲也、平山光子、田中正繁、森竜子、三宅智加子 松尾哲也、高口講治、森遵、島野知洋 〔同行（事務局）〕 なし 〔随行者〕 谷川秀和
6. 考察 別紙のとおり 以上のとおり、報告いたします。 平成29年 3月27日 報告者 <u>大野 哲也</u> 大牟田市議会議長 殿

6. 考察

1. 東京都渋谷区

■調査事項：子ども総合支援センターについて

i. 事業概要

【設立目的】

さまざまな子供の「心の問題、児童虐待、発達の課題」に対応するため、保健・医療・保育・福祉・教育などの関係機関と連携し、子供と保護者に対し乳幼児期から成長段階に応じた一貫した支援を行う中核拠点として、養育困難や虐待等に対応する「子ども家庭支援センター」と発達相談や療育機関での療育を支援する「子ども発達相談支援センター」を統括し「子ども総合支援センター」を平成26年4月に設立。



【主な事業】

1. 「子ども家庭支援センター」業務

東京都の独自施策として特別区23区全てに設置されており、子供の虐待への対応、養育困難な保護者への支援を東京都と一緒に支援する組織。

専門職員は、常勤が保健師2名・保育士3名・ケースワーカー経験者1名で、非常勤が社会福祉主事1名・認定心理士1名。

事業内容は、①相談事業、②育児支援ヘルパー派遣事業「にこにこママ」、③子どもショートステイ、④親支援プログラム実施「子育て教室6回シリーズ」、⑤要保護児童対策地域協議会調整機関業務など。

2. 「子ども発達相談センター」業務

関わり方の難しい子供とその家族を支援する組織。

専門職員は、常勤が保健師2名・保育士6名・理学療法士1名・作業療法士1名、非常勤が保育士2名・心理士5名・言語聴覚士1名。中でも言語聴覚士の需要が多い。

事業内容は、①保護者や関係機関等からの来所・電話による相談、②個別や集団における観察・相談・指導又は訪問相談・指導、③医師による相談・処遇、④療育機関（児童発達支援）への移行支援、⑤児童福祉法に基づく障害児相談事業、⑥子ども発達支援ネットワーク連絡会実施など。

3. 独自事業

(1) 関係機関との連携・調整

保健所（乳幼児健診）、保育園等（巡回相談）、教育委員会（教育センター）等との連携を密にして各家庭の困り感についてどのような役所の資源が使えるかを連絡調整する。

必要に応じて就学前に「就学支援シート」を作成し、各園から小学校へ提出し、配慮の必要な子供についての情報を伝える。この就学支援シートが提出された子供について教育委員会は配慮を行う。当センターから学校へのチェック項目は、①入学式に出れたか、②授業での配慮はあるか、③友達はできたか、などで担任の回答を求める。また、回答については、各園にフィードバックする。

(2) 区内未就学児通所施設への巡回支援（これが、主業務となっている）

各園から、障害の有無に関係なく、関わりが難しいと思う子供をリストアップしてもらい、そのリストによりチーフアドバイザー（CA）・ベテラン保育士・臨床心理士の3者で構成する巡回相談チームが園に行き、対象となる子供の行動観察や園からの聞き取りで日常活動や家庭環境を把握し、園の指導者と子供の傾向やその原因、指導・助言について話し合う。その2～3カ月後に再度園に訪問しモニタリングを行う。子供にあまり変化がない場合には、園がきちっと助言どおりにやったかどうか、又はアドバイスがあっっていなかったかなので、巡回相談チームと園で再度打ち合わせて、改めての助言を行う。

26年度は試行的に公立の園のみ実施し、27年度から全園を対象として実施している。ただし私立はそれぞれの意向もあることから手上げ方式としている。

（公立は全31園、社会福祉事業団の全6園、私立は41園中23園が参加）

巡回支援については、次のことを園に条件づけている。①親への周知徹底（これをもって親の同意と見なしている。）、②コーディネーターの配置、③指導者研修への参加。

- ・被虐児は、発達障害児と同じ動きをする（早期発見）
- ・軽い発達障害児への対応（母親への支援で虐待を予防）
→被虐児か、発達障害か、見極めたうえでの保育
- ・発達障害の子は、治癒は望めないが、改善は出来る
- ・自分で、自分の不得意なことを言える子にする
- ・発達障害のことを、小学校高学年と中学校、2度本人に伝える

「ここで、たくさん手をかければ、役所の後年度負担は減るだろう。」

(3) 保育園指導者を対象とする研修の実施

渋谷区内には幼稚園、保育園、認定こども園が、公立・私立含めて 78 園あり、そういった未就学児施設で働いている指導者の質を上げることで、そこに毎日通っている子供たちへの支援が充実するのではないかと、また指導者を通じて家庭への支援もできるのではないかと考えている。

ii. 質疑

Q 1 : 未就園児へのフォローは？

A 1 : 乳幼児健診で気づいたことは報告が上がる。その他、区内 6 カ所の子育て支援センター（屋根付き公園）に、月 1 回巡回を行っている。

Q 2 : 学校におけるフォローは、どうしているか。

A 2 : 発達検査（得意分野、不得意分野の検査）を導入。主要科目だけ特別支援教育教室でその子にあった指導を行う。

Q 3 : 3 年間の事業の評価についてはどうか。

A 3 : 27 年度は、気になる子の言動改善 25%、一部改善 30%、改善が見られないが引き続き同様の配慮 21%、改善が見られないため配慮事項を変更する 6%。
チーフアドバイザー、親と直接話すことも増えてきた。

Q 4 : 指導者への研修は、どのような内容か。

A 4 : 大学の教授に講義を依頼し、ケースごとの対応について学んでいる。その他に、巡回相談の各園のコーディネーターが、次の巡回先に同行し、そこでの観察・相談に同席することで他の園でのケース・指導方法についても学ぶということを今年始めた。評判がいい。これは公立だからできることだが。

Q 5 : 親支援プログラムに応募して、漏れた方へのフォローは何かあるのか。

A 5 : 子育て支援センター（屋根付き公園。社協へ運営委託。）で、フォローしてもらっている。

Q 6 : 育児支援ヘルパー派遣事業「にこにこママ」は、どういった人を派遣するのか。また、どこまで手伝うのか。

A 6 : 民間のシッター会社に委託しているが、保育士不足でこれ以上拡大はできない。最初の調査は、センター職員がする。支援の範囲については、原則は子供をみるだけ。ミルクを温めるなどの子供にかかわること以外は断っている。

Q 7 : 小学校入学後の支援はどうしているのか。

A 7 : 教育センターとも連携して、支援している。

Q 8 : 年間のコストはどれくらいか。

A 8 : ほとんどが、人件費。常勤は、人事部所管なので、非常勤分だけでいえば、発達相談センター 3,000 万円、子ども家庭支援センター 800 万円。

Q 9 : 小学校からの評価はどうか。

A 9 : 就学シートについては、クラス編成や担任の加配について事前に準備でき、とても助かっている。

iii. 所感・考察

- ・ 子供に問題がある場合は、早くから手を打つことが本人たちのためでもあり、行政にとっても後年度負担が減るということで、就学前の対策にこれだけ力を入れているのは、意義のあることであり、財源の厳しい大牟田市でも、限られた財源の中で、就学シートなどできることを進めていきたい。
- ・ 相談を待つのではなく、巡回する・積極的に出向くという姿勢が、地域の子育て力アップにつながっている。
- ・ 子ども家庭支援センターと子ども発達支援センターが併設されることで、よりスムーズな連携が図れるようになることは、効率的に子供と保護者を支援する上で有効だと感じた。
- ・ 未就学児施設巡回相談支援事業は、早期に問題を把握し、対処するために有効であり、通所施設である園にとっても、専門家の第三者の意見を聞くことは、有効な役に立つ取り組みであると感じた。
- ・ 総責任者の報告・姿勢から、同様の施策はあっても人によって効果や結果が大きく違ってくこと、やる気や責任感の強さが事業の成否を分けることを強く感じた。また、各分野の専門職を多数配置していることに本気度を感じた。
- ・ 渋谷区子ども総合支援センターは、子供の「心の問題」「児童虐待」「発達の課題」などに対応するためマンパワーを生かした支援に取り組まれていた。センター長の「一人一人の子どもの課題を早く見つけて支援すれば、子どもをよく理解できるという区長の思いがある。」の言葉は重要だと実感した。それを実行に移した取り組みの一つ、チーフアドバイザー・保育士・心理士などによる巡回チームによる園の訪問は、行政への相談という高い敷居を低くする意味において適切だと思った。
- ・ 渋谷区で言う「要配慮児（気になる子）」とは障害の有無ではなく、コミュニケーションがとりづらい、他の子供たちと関わりが持てない、集団行動がとれない、言語の習得が遅い・不明瞭などその発達や言動について何らかの配慮が必要な子供であり、心・児童虐待・発達などさまざまな課題に対応する必要があることやIQだけでなく得意分野・不得意分野を知ることによって対応することなど、一人ひとりの子供に寄り添った取り組みがなされ参考になった。また保護者の理解を得ることも重要であると感じた。
- ・ 未就学児施設巡回相談支援事業については、相談があることを待つのではなく行政側から出向き接触するという姿勢が一番参考になった。また、巡回相談もCA（チーフアドバイザー）、ベテラン保育士、心理士で編成した巡回チームで行い、幼稚園・保育園等からの聞き取りだけでなく行動観察も行い、園側からの質問も受けながらカンファレンスに取り組むなど、第三者の専門的な目で見ることができ有効であると思った。また巡回相談では他園のリーダーを担う職員が参加し学ぶというのもよい取り組みだと感じた。保育士や園そのものの質の向上を図って

いくことがこの事業のカギでもあると考える。

- ・ 子供の「心の問題」「児童虐待」「発達の課題」に対応するために、未就学児施設巡回事業を実施されている。行政が関係機関と協力して、区内の公私あわせて78施設のうち60施設で取り組まれている。ハコモノを用意して来て下さいではなく、日常活動の発達・行動が気になる子供とその家庭に出向いて調査した上で、個々の状況に応じてカルテを作成し、専門の保育士や心理士などが対応している。その後は定期的なモニタリングと家庭支援・就学支援などを行っている。関係機関との調整、マンパワー、費用対効果などの課題はあるが、本市でも児童虐待や発達障害を持つ子供の増加も考えられることから、検討すべきであるとする。

II. 埼玉県和光市

■調査事項：介護予防と地域包括ケアシステムの実践について

i. 事業概要

「地域包括ケアシステム」とは、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」とされている。国では、高齢化がピークを迎える2025年までにこのシステムを構築することを目指して、介護保険法などの法改正を行ってきた。



和光市は面積がコンパクトで生活の利便性に優れ、介護事業所や医療機関も比較的が多い。また市として、第2期計画から介護サービスの提供など先駆的な取り組みを行い、地域包括ケアのための基盤整備はある程度進んでいたと思われる。第3期計画からは、小規模多機能型居宅介護施設や医療施設などのあるサービス付き高齢者向け賃貸住宅を整備してきたが、このようなハード面だけでは高齢者の様々なニーズを満たすことができない現状があった。そこで、「どのような状態の方に、どのような方法で、どんな内容のサービス」を提供するのかというソフト面の充実、体系化、システム化を図るために、地域ケア会議の定期的開催など様々な努力により整備してきた。ハード面の基盤が整いつつある時期にこそ、このような取り組みがますます重要となっている。和光市では、これまでの地域包括ケアのソフト面での

蓄積に新サービスや課題などへの対応結果をフィードバックさせて再構成し、来るべき高齢化のピーク時に有効に機能する地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

◎介護予防の効果

和光市では、平成 15 年より全国に先駆けて実施してきた介護予防の効果により、要介護認定率は国や県の値と比べても低く安定している。また、第 5 期中の平成 24 年からの 3 年間の実績は、減少傾向をたどっている。年齢階級別の認定率については、いずれの年代においても全国の値を大きく下回っている。とりわけ、80～98 歳以上では 10%以上の低率である。これらは、地域支援事業などの和光市における自立支援型マネジメントの効果が、顕著に現れたものと思われる。また、介護予防プログラムなどを推進していくことにより、和光市では第 6 期の介護保険料を全国平均より月額 1,300 円ほど低く抑えられる予定である。

ii. 質疑

Q 1 : コミュニティケア会議のメンバーに医師がおられるが、どういった方が出席されているのか、また、医師会との連携について教えていただきたい。

A 1 : 調整中の部分はあるが、医師会に依頼し、医師会を代表して担当となる先生に出席いただいている。医療・介護等連携としては、近隣 4 市で構成する地域医療連携室が和光市内にあり、そこで連携をとっている。この連携室のスタッフも地域ケア会議に参加し、医療との連携が必要な案件は、そこを通じて医師会と調整を行っている。

Q 2 : 相談を受けた後の各機関との連携を詳しく知りたい。また、コミュニティケア会議には相談ケースすべてを会議されているのか。会議の開催頻度は。

A 2 : 総合相談はいろいろな形でくるが、連携においては各機関には専門性がありその組織としての縦割りは必要と考えるが、意識としての縦割りは問題となり「それはうちの担当じゃない」は解決が遅くなる。各機関の情報の伝達が大事で連携にもいろいろレベルがある。「リンケージ——言った。申し送った。」のレベルから一步上がり「コーディネーション——案件について各機関が集まり定期性を持って会議する。」のレベル、その上に「インテグレーション——統合」がある。月 1 回程度集まっただけの連携では高が知れてしまう、いかに普段の状態からインテグレーション——全体が統合した形を作ることができるかだと思う。そこで横をつなぐ組織としてできたのが福祉政策課。福祉政策課には、今のところ大小の案件が何でも入ってくるような体制となっている。何でも来て困る部分もあるが、私たちもインテグレーション——統合を目指してがんばっているところ。

Q 3 : 和光市は、要支援 1・2 の認定者を自立へ改善されるという結果を毎年残しておられるが、その後のフォローアップについて聞きたい。

A 3 : 例えば自立した後に総合事業へ移行されたときに、それで切るのではなく、戻られる可能性もあるため認定していたときと同じようにケアマネジメントは継続してやっている。今までより関係性は薄くなるが、例えばロープと糸の関係（支援が必要なときは関わりが強くロープのような関係を築き、改善していった程度での定期的な連絡や何かあったときに行けるような体制を作っておくのが糸の関係）。糸の関係であれば担当者はたくさんの人に支援することが可能になる。ロープと糸の関係で支援は続けていき、認定が終わったからそれまでということはない。

地域包括支援センターとの関係は、和光市にはもともと事業者連絡会があり、その中で基本的な和光市の考え方や方針・制度改革などを共有する場になっており、向かう方向は共有されている。和光市の地域包括支援センターは直営ではなく全て委託しているが、丸投げではなくパートナーシップを組み、かなり濃い関係をもっている。センター職員はよく役所にも来られ、方針の協議や相談、支援が行われている。

Q 4 : 介護予防・日常生活支援総合事業における支援員の報酬単価をどのように算出されているのか。

A 4 : 総合事業は 27 年度の介護報酬を 10% マイナスした単価設定となっている。事業所にとっては報酬が減ることになるので、それを補う形で介護予防の強化サービス事業を新たに作り加算を付け、マイナスした 10% を補っており、最終的には総合事業の開始前と後で報酬が目減りしないように工夫している。

Q 5 : 各事業所が行っているサービスの内容で報酬がちがうということか。

A 5 : 和光市は事業所全体の頑張りで結果が出ているので、基本的には全ての事業所に加算分は出している。総合事業が始まって取り組む事業所が損するようなことがないようにしている。

Q 6 : 各種ケアマネジメントの一元化（平成 30 年）について。①高齢者（地域包括支援センター）、②子ども・子育て（子育て世代包括支援センター）、③障害児・者（地域生活支援センター）、④生活困窮者（くらし・仕事相談センター）の 4 部署を絡ませることを発想された理由と方向性について聞きたい。

A 6 : それぞれの案件によって場所が変わることなく 1 カ所でマネジメントできるようにしたい。例えば地域包括支援センターについても必ず置かなければいけない人員の配置については、兼務や併任によって設置の効率が上がる。ばらばらに行うより、それぞれにたけたスタッフがカバーし合ったり一手に引き受けたりすることも可能となり組織的な効率もできる。また、各部署で使っているシステムも将来的に統合できれば経費の軽減もできる。事務効率、組織の効率性、費用の効率性には統合が必要と考える。

Q 7 : 地域包括ケアを進めていく中で、ご近所の「互助」について地域の方々やいろんな団体も含めて、何か取り組まれていることがありますか。

A 7 : 互助の部分は、地方と都市部では状況が異なっていると思う、和光市は都市部に近く、昔からの居住者と後からの転入者が結構おられ、コミュニティは

希薄な地域になって来つつある印象。若い世代の中には地域との結びつきにわずらわしさを感じて都市部に住む方もいるようだ。このような中で互助について地域でまとめるのは非常にたいへんな状況。

互助に関し和光市は、地区社会福祉協議会（地区社協）の構築を進めている。自治会・町内会レベルよりも地域の課題を解決することができるコミュニティを目指して、生活圏域となっている中学校区よりも小さく、小学校区の中で地域課題を解決できるようなコミュニティを作るべく、特性の違う2地区、①高層住宅を含む市の中心にある地域で、新しく入ってきた人たちだけで作ったコミュニティと、②昔からの方々の意識がすごく残っているところに新しい方が入ってきている地域、をモデル的にやっている。地域コミュニティの意識はまったく性格が違う2カ所だが、どちらも共通しているのは高齢化が進み自分たちで見守り活動をやっていかなければならないと感じておられる。地区社協で進めようとしているのが、災害時の要支援者で自力では困難な方々に対して、ケアプランを融合させようという取り組みをしている。例えばAさんに何かあったときのために3人の支援者をつけようとする、なかなかまわりに支援者がいない、そこで地区社協というコミュニティを作って、その中でAさんを支援する3人をみんなで見つけていきましょうといった機能をもったコミュニティを作ろうとしている。「ニュー互助」的なものを難しいが今進めているところ。

Q 8 : 地域包括支援センターには専門職が何人おられるのか。また、ボランティアなどの市民の力も必要と思うが、人材育成・研修などはどうされているのか。

A 8 : 地域包括支援センターのスタッフ数は、制度上で必ず置かなければならない3職種と、別に2名加配し5人体制としている。この2名は各地区の性格・特徴に合わせて認知症や口腔ケアなど、それぞれに強いスタッフを配置。

ボランティアの関係は、少数精鋭で30人程度の介護予防サポーターを和光市独自に養成している。また、和光市健康づくり基本条例に基づき市民ボランティアとしてヘルスサポーターを養成し地域課題の解決に活躍いただくようにしている。

iii. 所感・考察

- ・ 高齢化率が16.9%という和光市だからこそ、早い段階での超高齢化社会に対応した地域包括ケアシステムに取組まれ、地域において包括的かつ継続的につないでいく仕組みづくりが行われてきた。地域ごとに抱える課題や特徴などを分析されており、今後どのように事業実施されるのかを見ていきたい。
- ・ 本市のように高齢化率が34.7%の都市が真剣に取り組むのは必然だが、高齢化率16.9%の和光市が既に取組んでいるところはすごいと感じた。
- ・ 日常生活圏域ニーズ調査で、未回収者への訪問による調査を実施し、個人記名式で結果を個人台帳化して活かしている取組みは参考になった。

- ・ 行政の相談窓口も単純に一本化するだけでなく、入口を広げて相談を受け、支援を広げることによって悪化防止などにつながっている点は参考になった。
- ・ 介護予防に視点をおいた和光市の取組みの中で、何らかの支援・介護を提供するとしても、要支援者や要介護者の自立のために何が必要かと考えている基本姿勢が重要だと思った。
- ・ 38.1%の要支援1・2、要介護1の軽度者に対するサービスを、廃用症候群の予防、改善を図る観点からも見直したい。
- ・ 長寿あんしん課・地域包括支援センターと連携し、介護予防プログラムの作成や運動の機能向上事業で総合プログラムの作成、閉じこもり予防事業がされている。
- ・ 医師会との連携、往診の医師の確保、互助の進め方などが本市の課題と感じた。
- ・ 健康づくり基本条例により、子供から高齢者までの総合的かつ系統的な「だれもが健康に暮らせるまち」づくりの中で、地域包括ケアシステムを位置づけているところに注目した。
- ・ 高齢化率が低い中で、これだけの施策を展開できるのは、相当の啓発の努力がなされていると思われる。
- ・ NHKで放送された和光市の「介護からの卒業式」の中でも、市による介護からの自立支援プログラムで毎年約4割の人が要支援の状態から卒業し、普段の日常生活を送られていた。その後も要支援に戻らない介護予防プログラム等を推進し、第6期の介護保険料が全国平均より月額1,240円ほど低く抑えられる予定。本市でも介護を必要としない人づくりを進めなければならないので、和光市の取組みも大いに参考にして事業に取り組むべきであると考えます。また、平成25年に「和光市健康づくり基本条例」も施行されており、健康増進と健康づくりを計画的に推進するようになってきている。本市でも「健康」について市民・団体・行政・地域などの共通認識と協働を図る上では、条例制定も検討課題であるかもしれない。

1. 千葉県柏市

■調査事項：フレイル（虚弱）予防事業について

i. 事業概要

【柏市の状況】

柏市は平成17年に沼南町を編入合併し、20年に中核市へ移行。

東京都心部や筑波研究学園都市、成田国際空港、幕張新都心などから30km圏内に位置し道路や鉄道の交通条件に恵まれた都市。約397万人の商圏人口を有しており、プロスポーツの本拠地などもありスポーツを活かしたまちづくりも特徴的。

また、東京大学柏キャンパスや千葉大学環境健康フィールド科学センター、国立がんセンター東病院、科学警察研究所など研究・研修機関等の集積があり、公民学

連携による国際学術研究都市・次世代環境都市を目指した新しいまちづくりを展開しており、平成23年には環境未来都市、総合特区に指定されている。

◎高齢化の状況（平成28年9月末）

全人口 41万2,127人

- ・第1号被保険者 10万1,879人 高齢化率24.7%

【内訳】65歳から74歳が5万414人、75歳以上が4万4,465人

- ・要介護等認定者 1万5,013人

【年代別内訳】2号被保険者388人、65～74歳2,112人、75歳以上1万2,513人

【支援・介護別内訳】要支援3,667人、要介護1万1,346人、事業対象者262人

【事業概要】

●第6期柏市高齢者いきいきプラン21では推計で平成37年を人口のピークとみており、28年9月末と比較し人口が6,933人（1.7%）増の41万9,060人、高齢者が1万1,221人（11.0%）増の11万3,100人と見込んでいる。また要介護（支援）認定者数は28年9月末の第1号認定率が14.4%と全国平均の18%を下回っているものの平成37年には21.4%になると見込んでいる。これらの現状を踏まえ、新たな介護予防の概念に基づいた事業展開に取り組んでいる。



このひとつがフレイル予防である。フレイルとは加齢に伴って筋力や身体の活力が低下した状態（身体・精神心理・社会性の虚弱）のことで、健康な状態から要介護状態にいたる間の中間的段階の状態。このフレイル状態は適切な介入によって健康状態まで改善することが可能な状態でもあるため、できるだけ早く自分の状態に気づき、意識変容、行動変容に結びつけることが重要。

柏市では東京大学高齢社会総合研究機構の飯島勝矢教授のアドバイスを受けながら本事業に取り組んでいる。

●これまでの介護予防事業への参加者が関心のある人に偏りがちで、地域への広がりやマクロ効果としての要介護者の抑制に限界が見られることから、誰でも気軽に参加でき、地域の実情に応じた効果的な取り組みが必要であるとして、「高齢者いきいきプラン21」「健康増進計画」「スポーツ推進計画」等に基づき実施している健康づくり事業について、類似した事業が個別に行われ市民にもわかりにくく非効率であったことから、組織横断的に連携し、施策の連動し合う効果的な事業実施が必要であること等の観点から、柏フレイル予防プロジェクト2025推進委員会を平成28年3月に設立した。

●この推進委員会はフレイル予防の普及・啓発と効果的な推進、地域における市民主体の活動の推進、関係機関の連携・調整等について協議を行う。アドバイザーは医師会、歯科医師会、薬剤師会、東京大学高齢社会総合研究機構。

委員はふるさと協議会、社会福祉協議会、民生委員児童委員、健康づくり推進委員、スポーツ推進委員、健康づくり活動団体、栄養士会、在宅リハビリテーション連絡会、地域包括支援センター、学識経験者、柏市で構成され、市内4地区にそれぞれ地区社会福祉協議会・地域支え合い会議がある。

●柏市における一般介護予防事業の方向としては

1、フレイル予防の普及啓発

出現率の低下は要介護認定者数の抑制であり、実践者を増加させる必要があることから、誰でも参加しやすい環境づくりに着手。住まいの近くで費用がかからず、みんなで楽しく、地域の繋がり（ロコミ・働きかけ）を活用し潜在者の掘り起こしを行っていく。

2、効果的なプログラム

動機付け（自分ごと化）のためのフレイルチェックを市内全域的に取り組み、各リスクやニーズに応じた実践プログラムを作成。

3、長期的な視点による取り組み

予防効果が高い早期からの多様な機会の提供と90歳になっても地域との繋がり（社会参加）を持つことを掲げている。

- ・このことから地域を基盤としたプラットフォームを構築。介護予防センター2カ所、地域包括支援センター9カ所と地域が連携。介護予防センターで開発されたプログラムや育成された人材を活用し、フレイルチェックの定期実施や予防講座、地域サロン・グループへの講師派遣による社会参加活動への支援、市民主体の活動継続支援などを行っている。

ii. 質疑

Q1. 介護予防センターはどのような役割を担っていますか。

A1. 平成17年に国の補助金を活用し設立した施設であり、講座の開催や人材育成、講師の地域派遣などを行っている。1カ所は市の直営で、課長兼所長のほか再任用職員、指導員、コーディネーター、看護師などを配置している。もう1カ所は社会福祉協議会へ委託している。

Q2. 人材育成ですが、フレイルサポーターは何人いますか。また今後は増やしていかれますか。

A2. 東京大学高齢社会総合研究機構の飯島勝矢教授の指導を受けた者も含め、フレイルチェックのサポーターは現在52人。最終的には100人ぐらいまで確保したい。活動費は1回500円で協力していただいている。また講座を展開する人材についてはいろいろな資格を持った人や専門的な知識のある人で現在30人程度。謝礼は1回8,000円から1万円程度。

- Q 3. まずはフレイルチェックや講座へ参加してもらうことが重要ですが、どのように周知を図っておられますか。
- A 3. あらゆる媒体を使っている。また参加しやすいように開催する会場数を増やしている。
- Q 4. フレイル予防は運動、栄養、社会参加の3つの柱で日常生活の活性化を図っていくが、社会参加のひとつとしてあげられている「通いの場」とはどのようなものですか。
- A 4. 通いの場はサロンが中心で補助金制度は平成 28 年度にスタートした。月 1 型は運営費が年間 2～3 万円で現在 172 カ所。週 1 型は運営費が年間 10 万円以内で 8 カ所。常設型（週 5 日以上）は運営費が年間 24 万円以内、家賃等 60 万円以内で 6 カ所。
また、通いの場事業基礎講座を全 4 回行い、運動・栄養・認知症予防等の簡単なエクササイズなどを学んでもらっている。
- Q 5. どのような人たちが通いの場を運営していますか。
- A 5. サロン活動には 15 年ほど前から取り組んでいるが、市民グループが大半を占めており、社会福祉協議会が支援している。
- Q 6. スタートしたばかりでもあるが、今後の課題などはありますか。
- A 6. 市内に 4 地区あるのでモデル地区の設定なども行いながら、地区ごとの特徴などを分析し、さらに地域ぐるみで取り組むことができるような仕組みを作りたい。
- Q 7. 推進委員会が立ち上げられ、アドバイザーとして医師会、歯科医師会、薬剤師会が入っておられるがどのような関わり方なのか。
- A 7. 会議で意見を述べるというのではなく、講座のプログラムなどに対するアドバイスを協力などの形でご支援いただいている。

iii. 所感

- ・ 介護予防は本市にとっても、喫緊の課題であるが、柏市のフレイル予防のように早期に、気軽に、できるだけ多くの方が、参加できるような取り組みになるような仕掛けが重要だと感じた。
- ・ 厚生労働省によりフレイル（虚弱）予防が定義され今後普及していくと思われるが、柏市は東京大学と提携していち早くその内容に取り組んでいる。その予防のための「3つの柱」である栄養・運動・社会参加はわかっていることではあるが、なかなか自分事としてきちんと取り組んでいないのが現状で合うと思う。柏市では、その「気づき」を促すための個人別のフレイルチェックに取り組み、各種講座への参加、運動や口腔、栄養に関しての各種プログラムの普及促進に取り組み、フレイル（虚弱）予防と高齢者の健康づくりを推進している。それに伴う人材の育成と地域住民の参加による生活支援サービスなどを推進している。始まったばかりの事業ではあるが、本市としても健康寿命の延伸と介護予防を進めていくう

えでは参考になる物が多くあると思った。

- ・ 社会参加・社会的役割を持つことが、生きがいや介護予防につながるという視点でボランティアやサポーター育成にも力を入れている点は、参考になった。
フレイル予防のマンパワーであるフレイルサポーターは、ほとんど 70 代の方で、まさしく社会参加のお手本のような役割を果たしている。本市でも「健康マイレージ事業」が 10 月からスタートし、今後、介護ボランティア制度的な視点も取り入れていく中で、一つのモデルとして活用できるのではないかと考える。
- ・ 事業を進めていく上で、フレイルチェックの定期実施にサポーター制度を導入しているところは、今後、大牟田で様々な施策を進めていく上で、参考にできるのではないかと考える。
- ・ 多くの自治体では「介護予防事業」としてやってきた部分だが、フレイル（虚弱）予防という観点と全市民的運動の 2 つのポイントで対応していることが重要だと感じた。また、フレイル予防のための推進委員会を立ち上げていることは、市としてのいかに重要施策と捉えているかが現れていると思う。

iv. 考察

高齢化率で先進市である本市でも、健康寿命の延伸がまちづくり総合プランにも掲げられており、介護予防事業については、これまで以上の取り組みが必要であると考える。

柏市で取り組まれている介護予防事業に関しては、東京大学や千葉大学などの調査とデータ分析に基づき方向転換がなされ、全国に先駆けてフレイル（虚弱）予防に着手。「栄養とからだの健康増進調査」から得られた知見を基に身体面、精神面、社会的側面の要素が盛り込まれた包括的複合型フレイルチェックを開発し、大学や医師会などの専門的な知識やアドバイスも受けながら改善されており、本市においても行政だけでなく、医療系である帝京大学や医師会などとの連携強化の必要性を感じた。

また、これからの課題として高齢化や世帯縮小、孤独化が進む中、多世代による交流やつながりが重要となってくることは明らかであり、柏市における地域を基盤とした事業展開についても、フレイルチェックの定期実施・予防講座といった①講座の開催、②地域サロンやグループへの講師派遣、地域で活動を推進する人材の養成や市民主体の活動の継続支援といった③人材育成の 3 つの柱を中心に介護予防センター、地域包括支援センターと地区社会福祉協議会などが連携されている切れ目のない取り組みは参考となった。

高齢者が地域で元気に生き生きと暮らせるまちづくりが第一の目的であるが、元気な高齢者が増えることによる保険料の抑制は財政の厳しい本市にとっても重要なポイントとなるもので、要介護・要支援になる前の予防事業をいかに効果的・実践的に取り組んでいくかを検討しなければならない。本市で 10 月に始まった健康マイレージ事業もそのひとつであり、今後の事業展開は注視していきたい。