

厚生常任委員会行政視察報告書

・視察期間 平成26年11月12日(水)～平成26年11月14日(金)2泊3日

・視察先 三重県四日市市 地域包括ケアシステム・日常生活支援体制の構築について
千葉県柏市 地域包括ケアシステム・在宅医療推進の取り組みについて
川崎市 ゴミ焼却施設の整備方針について
東京都武蔵野市 地域包括ケアシステム・高齢者福祉総合条例制定について

・視察委員 委員長 竹尾 ともえ
副委員長 川村 よしと
委員 大原 智
" 河崎 はじめ
" 木村 嘉三郎
" 野口 あけみ
" 長谷川 久美子
" やの 正史

上記の順に行政視察報告書を掲載しています。

委員会行政視察報告書

委員氏名 竹尾 ともえ

調査の期間	平成 26 年（2014 年）11 月 12 日（水）～11 月 14 日（金）
調査先 及び 調査事項	三重県四日市市 地域包括ケアシステム・日常生活支援体制の構築について 千葉県柏市 地域包括ケアシステム・在宅医療推進の取り組みについて 川崎市 ごみ焼却施設の整備方針について 東京都武蔵野市 地域包括ケアシステム・高齢者福祉総合条例制定について

三重県 四日市市
地域包括ケアシステム・日常生活支援体制の構築について
<p>四日市市は人口 312,856 人、高齢化率 65 歳以上 22.6% 75 歳以上 10.5% です。</p> <p>中でも三重西地域は、人口 4,894 人、高齢化率 65 歳以上 30.5% 75 歳以上 11.7%（平成 25 年 4 月 1 日現在の調査）この三重西地区が高齢社会の本番を迎えている状況であること。三重西地区を形成する 6 つの大きな三重団地（16 自治会）が建設以来 40 年を経過し、当初の入居メンバーが殆どが核家族でそのまま高齢化し、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみ世帯が多くなった状況であったことを聞きました。この地区は、高齢者の孤立化防止に対する取り組みが喫緊の課題となりました。</p>
<p>*「ライフサポート三重西」</p> <p>三重西連合自治会による「相互支援システム構築」への取り組みが、平成 23 年度からスタートされ、取り組みの契機として、1、三重西連合自治会に高齢者対策を目的とするシニア部が設置され活動を開始。2、社会福祉法人による高齢者孤立化防止拠点「ぬくみ」が設置され活動を開始。3、平成 24 年度に人・物・金がうまく連動する。推進者、協力者の協働 事務所を団地内の一角に無償で確保</p> <p>地域支えあい体制づくり事業補助金（国 230 万）の活用など。平成 24 年 8 月には、三重西全世帯に高齢者日常生活支援についてのアンケート調査が行われました。調査は配布枚数 2,000 枚、回収数 1,798 枚で回収率 89.9% となり高い回収率となった。主な調査項目は、基本属性、日常生活における外出の機会の有無、幸福感や不安感、楽しみ、支援の授受の関係・・・などです。アンケートの調査などもとに、自治会主体の事業として「ライフサポート三重西」の設立へと動き出しました。そして、平成 25 年 3 月 21 日より、事務所が開所しサービス開始されました。</p> <p>「ライフサポート三重西」の趣旨 自らの生活は自らが守る。住民が互いに助け合うライフサポート事業により安心してすみ続けることが出来る町づくりを行う。「ライフサポート三重西」事業の概要運営経費は基本的にはこの活動の趣旨に賛同した会員の会費（年間費二千元）と、サービス提供対価でまかなう独立採算制。事業は、自治会会計から切り離し、特別会計を設けた。</p>

運営方法は、会員より選出した運営委員を中心に行い、運営の透明性、継続、個人情報の保護の確保をする。また、三重西連合自治会の一事業であることから、自治会と運営委員会の役員による経営会議にて経営全般の協議を行う。
事業は、高齢者の日常生活を支援する活動。 障がい者の日常生活を支援する活動。
地域の福祉向上のための活動。 その他この事業の趣旨に合致した活動。
サービスの提供方法、 サービスは受給・提供は会員相互に事務局を介して行う。
サービス希望者の資格は、原則65歳以上の高齢者及び障がい者手帳保持者でサービスが必要な者。
サービス提供者は、サービス提供可能と申請し、事務局で認定し、登録されたもの。
サービス提供内容と提供料一時間を最短単位とし、一人当たりの単価。
実費弁償の旅費等としてサービス提供料から事務局手数料10%を天引きした金額を支払う。
(1) ゴミ出し 生ゴミ、プラスチック、1回 50円 資源ゴミ、埋め立てゴミ 1回 50円 粗大ゴミの戸別有料収集の補助 1時間 600円 (2) 庭掃除 1時間 600円 (3) 出前 1個 50円 (4) 買い物送迎 1回 400円 (5) 話し相手 1回 300円 (6) 救急車等を要請時の補 助 1時間 600円 (7) 通院付き添い 1回 2,000円(3時間を超過した場合、1時間ごとに500円 の加算) (8) 戸内外作業 1時間 600円
* 生き生き安心生活館「ぬくみ」
平成24年4月より大型団地の中心にある商店街の空き店舗を活用して、 総合相談機能。 食の機能。 地域住民の集いの場としての機能を併せ持った[孤立化防止拠点] を「社会福祉法人青山里会」が直営しています。 一日約20人あまりの地域住民が利用されています。 一杯100円のコーヒー・紅茶などがあり、手作りの小さな焼き菓子も頂きました。こじんまりした明るいお店で木のテーブルで温かさを感じました。 ランチタイムにも安価で手作りの定食などが用意されていました。 女性が多いかと聞くと男性のひとり来客が多く、店員さんと話をするのを楽しみにして来られるそうです。 生き生き安心館「ぬくみ」と「ライフサポート三重西」の連携と協働どのようにされているかお聞きいたしました。 生き生き安心館「ぬくみ」は社会福祉法人青里理会が創設した[孤立防止拠点]であり、食事の提供や相談業務、地域社会づくりのノウハウを提供しています。「ライフサポート三重西」は生き生き安心館「ぬくみ」とタイアップのもと、その機能を活用し、住民相互支援事業の展開を行っています。具体的には、「ぬくみ」で提供する食事の配達支援を「ライフサポート三重西」が行ったり、ライフサポート三重西が行う買い物支援事業の際に、青山里会の営業車を運転手付で貸与するなどがあるほか、地域福祉行事の際に青山里会が人的支援を行うなど、双方が密接な関係にある。とのことでした。 今回、この三重西地区の視察では、社会福祉法人と自治会のタイアップにより、人的機能、施設面、最も必要とされる食の部分の互いに協働し高齢者・障がい者の日常生活支援を創り上げられていました。 このことは、素晴らしい先進事例だと思いました。何よりも私が強く感じましたことは、地域住民への

働きかけや理解が大切なことで、この地区でも、地域の方々と膝を突き合わせて話すことからスタートしたと、言われていました。
「地域を知る」こと「地域を知ってもらう」ことそこから全てはスタートします。「ライフサポート三重西」の事業の趣旨にもありましたが、・高齢者世帯の在宅生活を自らが守るすなわち、できるだけ長く在宅生活を続けるために、高齢者世帯の生活を住民自ら守る覚悟を持つこと。また・地域完結型
“住民の、住民のための、住民による”日常生活支援事業の実施であること。
地域住民自身が地域の現状そして未来に気づくこと。気づかせてあげることだと思います。
(西宮市への提言)
西宮市にも、三重西地区のような、また将来近いような団地や地域があると思います。早め早めに地域の高齢化率など現状など知らせるための徐々に講座や研修会や説明会などを開催してまずは、住民に知ってもらうことから始めるべきではないかと思います。そして、三重西地区でも中心者となる方がその道を学んできた方(専門的知識など)とお聞きしました。本気のひとりをつくることも最重要です。
西宮市も鳴尾東地域に大学生や地域のボランティアなどで、日常生活支援を行うモデル地域もありますが、市内への広がりも難しいように思います。そのためには、各地域が地域の課題を知り福祉政策に取り組む方向性を持つことだと思います。
三重西地区のように、地域住民がつくりあげる機能と社会福祉法人など専門性の高い関係団体との連携・協働体制を構築することは大変重要なことだと思います。
千葉県 柏市
地域包括ケアシステム・在宅医療推進の取り組みについてー
柏市は、東京都心から約30kmにあり、高度経済成長を機に人口が増加し発展したまちです。人口は406,973人、世帯169,020世帯。
柏市が直面する高齢化の状況は、75歳以上人口の推移は、2010年では3万人
2030年では、7万人(2.17倍)*全国の伸び(1.61倍) 千葉県の伸び(2.02倍)です。
そして柏市には高齢化率40%を越える地域「豊四季台団地」がありました。
65歳以上の方の割合は、柏市は20%、豊四季台団地は41%
75歳以上の方の割合は、柏市は8%、豊四季台団地は18%
柏市としては、日本の平均ですが、この豊四季台団地はまるですでに日本の将来を表すような数字で、65歳以上の方の要介護者は柏市では12%しかし豊四季台団地では、
10%ととなり、本来なら15%程度になるはずのところでは、
すなわち、豊四季台団地は、自立度が下がると、住み続けたくとも施設又は他地域へ転住しなくてはならない状況であったことそして、2055年の日本の65歳以上の方の割合は41%と予想されていることから豊四季台団地は、日本の都市部における高齢化の試金石となっていました。
このような背景から、「柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会」が発足されました。
「高齢社会の安心で豊かな暮らし方・まちのあり方」を柏市、東京大学、UR都市機構の三社で議論し、実践していこう!との協定書が2010年5月に交わされました。

この研究会が目指すまちの姿は、
・いつまでも在宅で安心して生活できるまち～在宅医療の普及～
・いつまでも元気で活躍できるまち～高齢者の生きがい就労の創成～
{在宅医療の普及について}
在宅医療の推進については、都道府県ではなく、市町村が主体性を持ち、地域の医師会等と連携して取り組む必要がある。
平成22年度から保健福祉部（介護保険部局）に専属の部署（福祉政策室）を設置する。平成24年から「在宅医療支援担当」を設置する。
第5期の介護保険事業計画において、在宅医療の推進を位置づける。
介護保険事業と一体的に整備する方針を示しました。
在宅医療の課題は、24時間対応の負担感や、専門領域外への不安から在宅医師が増えない。医療職・介護職それぞれがサービスを提供している。
例）介護職は医師に相談しづらい。病院の入退院時の引継ぎがない。リハビリの必要性が浸透していない。状態が悪くなると“入院しなくてはならない”という既成概念が強い。理想としては、利用者が（市民）が在宅医療を理解していること。
医療職と介護職等、多職種連携による安心で質の高いチームケアが必要であること。
一部の医師による「点」で支えるのではなく、市全体をカバーする「面」への広がりが必要である。このようなことから「柏市と柏市医師会がタイアップし多職種を巻き込んだ関係づくり、市民への啓発をおこなう。」との解決方針を掲げました。
私は、課題、解決方針が「在宅医療の普及」へ土台となると思いました。
在宅医療を推進するための取り組み。
1、在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築。
かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ（主治医・副主治医制）
急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保。
2、在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進。
在宅医療多職種連携研修の実施。
訪問看護の充実強化。
医療職と介護職との連携強化。
3、情報共有システムの構築。
タブレット端末、パソコン等により、関係職種同士がリアルタイムに情報が共有できます。
4、市民への啓発、相談・支援。
市民説明会・意見交換会
在宅ケア市民集会
情報誌「わがや」の発行、広報での啓発
5、上記を実現する中核拠点（柏地域医療連携センター）は平成26年4月に運営開始されました。（柏地域医療センターの概要）

・ 柏市医師会・ 柏歯科医師会・ 柏市薬剤師会の共同で、 柏市豊四季団地の中心部に建設（ 2 階建て：約 1, 0 0 0 m ² ）
柏市福祉政策課（在宅医療課）が引越し
地域医療の推進と多職種連携拠点 （柏地域医療連携センターの機能）
患者が病院から在宅に戻る際の調整支援機能
主治医・ 副主治医、多職種の推薦
医師・ 多職種による在宅医療・ 看護・ 介護のコーディネート機能
在宅医療に係る主治医及び副主治医の研修機能
市民相談・ 啓発機能
{ 高齢者の新しい活躍の場「生きがい就労」について }
団塊の世代の方が大量退職してから地域で活躍場所があるか。
6 5 歳以降の健康寿命は長くなっており、男性 1 8 年、女性 2 3 年です。
「生きがい就労」の位置付けは、プチタイム週 2 日、3 日で 2 時間～ 4 時間くらいで労務的な仕事のゆるい働き方・ 経験や技能、知識を生かしたゆるい働き方などです。生きがいを重視した比較的やりがいがある仕事で各事業所から指揮命令などを受けてできるような仕事です。このようなことから、5 分野 8 事業を開拓されました。 休耕地を利用した都市型農業。 団地敷地内を利用した植物栽培ユニット。
建て替え後リニューアル団地における屋上農園。 地域コミュニティ構築の土
台となるコミュニティ食堂。 高齢者就労による保育補助で保育・ 子育て支援。
元気高齢者から虚弱高齢者への生活支援 高齢者就労による介護補助で福祉サービス。などを開拓されました。
行政や東大から、市内事業者へ提案をおこなうことにより、高齢者が生きがいを持てる働き方が確立しました。
延べ 2 0 0 名以上の高齢者が就労し、「生活に張りができた。」「たくさんの人と関わってうれしい。」等の意見がありました。
とこのようなご説明をお聞きさせていただきました。
柏市は本当に、地域包括支援システム構築の国の先進事例の市であることを実感いたしました。東京大学が研究機関としてあることが大きな要だと思えます。そして、在宅医療におきましては、柏市と柏医師会とのタイアップです。このことは、地域包括支援システム構築を大きく前進させるキーワードです。一部の医師による「点」ではなく、市で全体カバーする「面」への広がり、多職種を巻き込んだ関係づくりを生み出すことができたことも、市と医師会のタイアップだと思えました。医療職と多職種の連携強化が重要で、顔の見える関係会議も行われていました。1 人の患者に医療関係者、介護関係者など何人もの人が関わってこそ、在宅医療を維持することができると思えます。
高度経済成長期に整備した団地、豊四季台団地の急速な高齢化から、UR 都市機構との研究から、団地を、高齢者がいつまでも在宅で安心して元気に生活が出来る拠点に再生することを研究し、長寿社会に

<p>向けたまちづくりをハード・ソフト両面から実現に向けた取り組みが始まり、地域包括支援システム構築に向けた取り組みが総合的に進んでいます。</p>
<p>(西宮市へ提言)</p>
<p>団地の中も視察させて頂きました。西宮にもよく似た団地があるかなと思いました。</p>
<p>西宮市も先々(2025年以降)の団地なども視野に入れた高齢化率の予測を出して研究への検討を早くしていくべきと考えます。モデル地域などの検討も行うことだと思います。在宅医療は、やはり市と医師会のタイアップだと思いました。医療職と多職種の連携強化が重要で、顔の見える関係会議も行われていました。1人の患者に医療関係者、介護関係者など何人もの人が関わってこそ、在宅医療を維持することができると思います。また、市民への高齢化について研修会など開き、地域包括支援システムの構築についての正しい理解をしてもらうことが必要だと思います。</p>
<p style="text-align: center;">神奈川県 川崎市</p>
<p style="text-align: center;">ごみ焼却施設の整備方針についてー</p>
<p>川崎市のごみ処理状況</p>
<p>～一般廃棄物処理基本計画 川崎チャレンジ・3R～</p>
<p>(基本理念)地球環境に優しい持続可能な循環型のまちを目指して(平成17年4月策定、平成21年4月改定)</p>
<p>(目標)・市民一人一日当たりごみ180g減量 ・自然体資源化量20万トン</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ ごみ焼却量13万t削減
<p>(具体的な目指すべき事項)・埋め立て処理場の延命化</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 3処理センター体制の実現
<p>(その他)・温室効果ガス排出量35%削減</p>
<p>{今後のごみ焼却処理施設の整備に関する基本的な考え方}</p>
<p>1、目的 「処理センターのあり方」及び「整備に関する基本的な考え方」を整理し、安全目標に向けて事業系ごみの減量化・資源化などを図ることにより、ごみ焼却量を約50万トかつ安心して持続可能な循環型の廃棄物処理体制を構築する。</p>
<p>2、処理センターのあり方</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ ライフラインとして安全性、安定性を重視し、適正な維持管理、整備により超寿命化を図るとともに安定的に建て替えを行う。 ・ 処理施設の場所、処理能力の両面を考慮し配置する。 ・ ゴミ質等の変化など将来的な廃棄物処理事業の動向を踏まえながら、市全体の適正な処理能力等を検討し、処理に支障が生じぬよう整備する。 ・ 低炭素社会の構築に資するとともに、電力供給の逼迫や緊急時にも安定的に稼働できるよう廃棄物発電の高効率化を図る。
<p>3、整備に関する基本的な考え方</p>

・1 処理センターについて長寿命化を図りながら稼働約 30 年とし、さらに建て替えに関する調査・解体・建設に約 10 年、全体で約 40 年のリサイクルとする。
・狭な敷地の中で、老朽化した処理センターを円滑に更新し、持続可能な廃棄物処理体制を構築するため、現在の 4 つの敷地を有効活用し、市全体で通常、3 つの処理センターを稼働し、1 処理センターを休止、建設中とする 3 処理センター体制を構築する。
* ごみ焼却量の大幅な減少や処理技術の進歩など状況が大きく変化した場合には必要に応じて行う。
稼働年数 処理センターの特徴や他都市の稼働状況を総合的に判断し、稼働約 10 ~ 15 年程度で基幹的整備を行い長寿命化を図りながら、最終的に約 30 年の稼働年数とする。
整備年数 各種法令上の手続きや解体工事、造成工事、建替工事等の期間を考慮し、約 10 年とする。
4、移行時期
年間ごみ焼却量が焼却処理能力となる 37 万トンとなり、粗大、資源化などを含めた市全体での処理体制が整備されることなどを考慮し、平成 27 年度から開始する。
5、安定処理の実現性
全市の処理能力が最も低下する浮島基幹的整備時（平成 34 年～平成 36 年）に 3 処理センター体制で実現可能性を検証 年間処理能力がごみ焼却量を上回っており処理可能。
6、処理センター体制と 3 処理センター体制の 1 サイクルに要する経費の差分を算定 経費縮減効果額 720 億円/40 年間
7、環境負荷の低減効果
3 処理センター化に伴う環境負荷の低減効果として主な CO ₂ 削減効果を算出する。 CO ₂ 削減効果 36,300 t - CO ₂ /年
8、建替の順番に向けた評価項目
具体的な建て替えの順番は、事業の安定性（市内処理バランス・施設の老朽化）
環境負荷の低減（CO ₂ 排出量）
他事業等への影響（他施設・事業への影響度）
総合的な経済性（建て替え期間中の概算費用合計）
川崎市の視察では、大きな画像を見せて頂きながら、詳しくお話し頂きましたので、大変解りやすかったです。川崎市も昭和 30 年以降高度成長期に入り、大量消費・大量廃棄の時代へ入り、昭和 36 年から毎日収集（週 6 日）実施し、昭和 46 年全量焼却体制（4 つの焼却場）の確立が行われました。そこから、川崎市にとって大きな課題が 2 つできました。横ばいのごみ排出量・伸び悩む資源化量 多額のごみ処理費用、この問題解決から、川崎市一般廃棄物処理基本計画の（かわさきチャレンジ・3R）が策定されました。これは、平成 17 年度から平成 27 年度までの計画で一般廃棄物処理の法廷計画です。地球環境にやさしい持続可能な循環型のまちを目指しての理念のもと ごみ発生抑制の推進 リサイクルの推進 焼却量の減量を目指して目指すべき方向は、最終処分場の延命化と 3 処理センター体制の実現と確実な計画を決め可動されていることに感心させていただきました。また、分別収集・リサイクルの拡充では、プラスチック製容器包装そして、西宮市では行っていない「ミックスペーパー」が週 1

<p>回導入されています。ミックスペーパーはトイレトペーパーなどに再生されますが、私は西宮でも行うべきではないと思います。各家庭でも包装紙や紙袋、ノートやハガキダイレクトメール類、チラシやパンフなどは多くごみとしてでます。しかも週1回収してもらえるのは有り難いことだと思います。このことにより、相乗効果も出て資源化量が増加したことや、普通ごみが減量され効果が出ています。何よりも、環境教育。普及啓発の強化がされていて、子どもたちに、副読本「暮らしとごみ」の配布や小学校へ「出前ゴミスクール」による体験学習もされています。</p> <p>この環境教育は本当に大事だと思います。</p> <p>このような計画が進んだことにより、ごみ焼却量の確実な削減（37万トン削減）により、持続可能な処理体制の確立により3処理体制への移行が可能となりました。</p> <p>環境負荷の削減3.6万t - CO2も事業執行体制の効率化（今後40年間で約720億円）が見込まれており、川崎市の大きな課題解決に進まれています。</p>
<p>（西宮市へ提言）</p> <p>ミックスペーパーなど分別収集・リサイクルの拡充、環境学習・普及啓発の強化を西宮市も検討していくべきと考えます。</p> <p>ごみ焼却施設の整備方針については、将来も見据えた課題も考えながら、確実に計画をたてて進めることだと考えます。その課題に対しては、市民への理解や協力を頂けるように広報していくことが大切だと思います。</p>
<p style="text-align: center;">東京都武蔵野市</p> <p style="text-align: center;">地域包括ケアシステム・高齢者福祉総合条例制定についてー</p>
<p>総人口：141,584人、65歳以上30,086人、75歳以上15,407人</p> <p>65歳以上高齢化率21.3%で75歳以上の高齢者が65歳以上高齢者の51.2%を占めている。65歳以上の5人に1人、75歳以上の3人に1人が要介護認定者です。</p> <p>サービス種別第1号被保険者1人当たり給付月額（サービスの過不足を分析）</p> <p>特定施設・特養は際立って高いが通所介護は低い。</p> <p>武蔵野市の介護保険給付の特徴は、重度（要介護4～5）の居宅利用割合が全国平均を上回っている。居宅サービス・施設サービス共に給付額が高水準です。</p> <p>平成12年3月に介護保険条例と同時に「高齢者福祉総合条例を制定」しました。</p> <p>介護保険制度は高齢者介護の一部分しか担えないこと。高齢者の生活を総合的に支える「まちづくり」を目標にされました。基本理念としては、高齢者の尊厳の尊重 高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくりの推進。</p> <p>自助・共助・公助に基づく役割分担と社会資源の活用、保険・医療・福祉の連携の推進。市民自ら健康で豊かな高齢期を迎えるための努力。</p> <p>武蔵野市の地域包括ケアシステムは、高齢者福祉総合条例による総合的な施策体系を基礎としています。地域包括支援センター（1箇所）と在宅介護支援センター（6箇所、地域包括ブランチ）による重層的な地域相談体制とされています。</p>

・在宅介護支援センター（全6箇所）に地域包括支援センター機能（ランチ）を付加
地域包括支援センターは、要支援1・2の予防プラン作成に限定。要介護者のケアプラン作成や市独自サービスの提供、権利擁護事業など円滑に進めるため、介護保険法に基づく地域包括支援センター機能と老人福祉法に基づく在宅介護支援センター機能を統合。
在宅介護支援センター職員は、在宅新規要介護認定申請者宅を調査員と同行訪問し、担当エリアの要支援・要介護高齢者を全件把握。
・平成21年7月地域包括センターを市役所に統合・直営化。
「基幹型」地域包括支援センターとして、保険・医療・福祉の連携強化、介護予防支援業務の効率化、虐待防止や権利擁護の機能を充実。
このように、小地域完結型の地域相談ケア体制とされています。
武蔵野市第5期計画（市総合計画）では重点施策として、高齢者に限らず、全ての市民が生涯を通して住みなれた地域で安心して過ごす事ができるように、地域生活に関わる人や組織が、保険・医療・福祉・教育などの分野を越えて連携し、継続的で体系的な支援を行う「地域リハビリテーションの推進」を掲げています。
{ 重点的な取り組みについて }
1, 健康づくりと介護予防・移動支援の推進
風呂で「不老（ふろう）体操」
週1回、営業時間前の公衆浴場の脱衣所で健康体操を行った後入浴をする。昭和56年に、市内の公衆浴場を高齢者の健康づくりやレクリエーション等の自主的な活動の場として提供する「コミュニティ銭湯」事業としてはじまり、現在も60～90歳代の高齢者、年間延べ約13,000名が参加する。
テンミリオンハウス市の施設や民家等を活用して、NPOや住民組織が、市から年間1,000万円（テンミリオン）を上限とする補助金によって、ミニデイサービス等を実施している。
最初のテンミリオンハウスは平成11年に開設し現在は市内7ヶ所あります。
地域で見守りやつながりが必要な方が、要介護度等の有無に関わらず通える「近・小・軽」（市民の身近にあり、小規模で軽快なネットワークを生かす）の施設であり、運営団体や地域の特性により、喫茶や世代間交流、緊急ショートステイなども実施している。市は運営補助金の支出と、事業評価や年ごとの事業採択に関する委員会を開いている。
レモンキャブ
誰もが気軽に外出できるまちを目指して、外出が困難な高齢者や障がいを持つ方のためにできた移送サービスです。平成12年より事業開始。福祉型軽自動車を使用し、運転手は地域の米店や酒店等の焦点主を中心とした有償ボランティア米穀組合からの提案により検討が始まり、互助による地域支えあいのサービスとなっている。利用料は30分につき800円。その他の移動支援サービス、ムーバスがあります。ムーバスは、市内の交通の不便な地域を解消して、高齢者や小さな子どもをつれた方をはじめ、気軽に安全にまちに出られるようにすることを目的に平成7年に運行を開始したコミュニティバス（民間バス会社に運行委託）
{ 認知症高齢者施策の推進 }

<ul style="list-style-type: none"> 武蔵野市における認知症高齢者（要介護認定における日常生活自立度 以上）の数は約 3,000 人で、65 歳以上の 10 人に 1 人は認知症高齢者で、その大半は地域で生活している状況があり、また、高齢化にともない、その数は増加していくことが考えられる。 相談事業の充実・普及啓発の推進・在宅生活支援の 3 本の柱を中心とした施策の充実とそれらを補完する権利擁護事業や介護予防事業、介護保険サービス等からなるケア体系をつくっており、特に、介護保険では対応できない課題に対し、市独自の認知症高齢者・家族へのサービスを行っている。
<p style="text-align: center;">認知症ヘルパー派遣事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> 代表的な市独自サービスであり、介護保険サービスでは対象にならない、見守りや話し相手、散歩の付き添いなどを、専門研修を受けた訪問介護員が、週 4 時間を上限に行っている。 このサービスは、地区別ケース検討会（エリア別地域ケア会議機能）の中でニーズがあがり、制度化されたもの。サービスの範囲や、散歩付き添い時に発生する交通費や喫茶代等の取り扱いについては、訪問介護事業所と市が話し合っ てルールを決めており、利用しやすいサービスになるよう柔軟に対応している。
<p>また、コーディネーターやヘルパーが利用者の性格等を勘案して歌や塗り絵などプログラムを工夫することで利用者が心地よく利用できる。</p>
<p>他に＊認知症サポーター養成講座やステップアップ講座の開催など</p>
<p style="text-align: center;">＊三鷹・武蔵野認知症連携（もの忘れシート）の活用</p>
<p style="text-align: center;">＊脳卒中地域連携診療計画書（連携パス）などがあります。</p>
<p>武蔵野市は、介護保険制度開始以前より、ボランティアによる配食サービスを昭和 48 年から在宅福祉サービスなどを提供されてきました。そして、介護保険制度は高齢者の介護の一部分しか担えないとの考え方から、平成 12 年に介護保険以外の日常生活支援サービスや移送、居住継続支援、介護予防、社会参加促進、施設整備等を網羅した「武蔵野市高齢者福祉総合条例」が制定されました。武蔵野市は不老体操のように、日常的に庶民の間でされてきたことは、すでに、2025 年問題に向けた取り組みをされていたということです。武蔵野市の代表的な取り組みは、全国でも初の施策など大変興味深くお聞きさせて頂き、参考になることがたくさんありました。</p>
<p>（西宮市へ提言）</p>
<p>武蔵野市は、西宮市に比べると人口が小規模ということもありますが、高齢者の日常生活支援を大変丁寧に、市民目線で利用者の立場に立って考えておられることにとっても感心致しました。特に高齢者・障がい者などの外出支援レモンキャブや認知症の見守りや話し相手、散歩などの付き添いなど「認知症見守りヘルパー派遣事業」など参考になると思います。私は、西宮市も相談体制・居場所づくり・認知症対策・就労支援・地域サポートなど各地域で福祉支援体制（障がい者・子育てなど含めて）の構築をすべきと考えます</p>
<p>そのためには、武蔵野市「高齢者福祉総合条例」などを参考に検討して西宮市も条例の制定をする必要があると思いました。</p>

厚生常任委員会所管事務調査報告書

委員氏名 川村よしと(政新会)

【調査の期間】

平成 26 年 11 月 12 日～11 月 14 日

【調査先・調査事項】

四日市市：地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて

柏市：地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて

川崎市：総合処理センターの整備方針について

武蔵野市：地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて

【調査報告書の形式】

調査を行うにあたり、事前に質問項目を設定して先方に伝えた上で、現地で詳細な説明を聴取し、質疑応答等で情報交換をさせて頂いた。

よって、報告に関しては、事前に設定した質問とそれに対する回答にも触れながら、概要説明とそれについての考察を自由に記述する形で述べていくこととする。

四日市市：地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて

(三重西連合自治会ライフサポート三重西・青山里会)

【概要・考察】

四日市市の概要としては、三重県北部に位置し、西は鈴鹿山系、東は伊勢湾に面した、自然にも恵まれた温暖な地域である。

戦後は、日本初のコンビナートが立地し、四日市港を中心に産業都市として発展してきた。

最近では、内陸部に半導体・自動車・電機・機械・食品などの多様な企業が集まっている。

三重西連合自治会ライフサポート三重西(以下、ライフサポート三重西)は、平成24年から、本格的に相互支援システムの構築に向けた取り組みを開始した。取り組みの契機としては、主に下記の3点が挙げられる。

三重西連合自治会に高齢者対策を目的とするシニア部が創設されたこと。

社会福祉法人による高齢者孤立化防止拠点「ぬくみ」が設置されたこと。

平成24年度に人・モノ・金が旨く連動したこと。

特に、 については、

A. 10名でスタートし、推進者・協力者の協働体制ができたこと。

B. 市営住宅課が市営住宅を事務所にすることを許可し、場所が確保できたこと(賃料なし、光熱費あり)。

C. 地域支えあい体制づくり事業補助金(230万円)を活用したこと。

上記の3点が、連動の要素と言える。

ここで大きなポイントと言えるのは、 Bのような協力を、担当部局を跨ぐ形で得られたことではないだろうか。

どんな事業を行うにしても、拠点となる場所の確保や、そのランニングコストは大きな課題になる。それを市の計らいで解決できたことは大きい。

西宮市でも、市営住宅の今後の整備方針について検討が進んでいるところだが、このように、施設の有効活用が可能になるのであれば、所管に関係なく積極的な要望を行うこと、その体制作りを進めることは有益であると考えられる。

ライフサポート三重西の設立経過や発足の趣旨書を見ると、

- ・三重西地区を形成する三重団地は建設以来 40 年を経過していること。
- ・核家族が多いということ(アンケート調査済、回収率約 60%)。
- ・住み慣れた地域で生涯を過ごすために、日常生活で発生する家事レベルの障害を、日常生活圏の住民が互いに助け合う仕組みを作ること。
- ・運営については、年会費 2000 円とサービス提供対価でまかなう独立採算制であること。
- ・個人情報保護の観点から、事業は自治会会計から切り離し、特別会計を設けること。

といったことが記載されている。

サービス内容も、ごみ出し、庭掃除、買い物送迎など、日常生活に必要不可欠でありながらも、西宮市で担い手となる組織をゼロから作るとなると、実現可能性は低いと言わざるを得ない。

その中で、個人的に気になったのは、先ほど述べた施設面の確保と同様に重要な人材の確保であった。

ライフサポート三重西の主要なメンバーには、議員を 10 年以上務められた方や、元市職員(西宮で言うと部長級以上)が含まれており、地域に根付いた活動を行う下地が完全なるゼロベースではなかったと考えられる。

西宮市でこの取り組みを取り入れるとなった場合に、そういった立ち上げメンバーの確保をどうするのかという点が、大きな課題になることは明らかである。また、私が質疑をさせて頂く中で「ハコの話より、まずやる気のある人がいるかどうか」が重要で、それはやろうと思ってできるものでもない」「今後、持続可能な事業にするためには、お金の話よりも若者が自治会に入ってくれるかどうかの方が重要」というようなお話があった。

三重西地区の高齢化率は、65 歳以上が 30.5%、75 歳以上が 11.7%となっており、四日市市全体よりも数値が高く、基本的に 40 年間済み続けている人が多いということだったが、これは、生活水準がある程度揃っているため事業を行いやすい一方、事業を持続させるのに必要な若者をどのように呼び込むのかという課題の解決が難しいということの意味していると、私は感じた。

これらを鑑みて西宮市に当てはめた場合、現在、地域住民で自発的に地域課題の解決に取り組む団体がほとんど見られないことを考えれば、社会福祉協議会

が、地域福祉の課題解決を担えるように育成していくのが現実的だと思う。
また、西宮市は大学の数も多いことから、授業の一環として学生のボランティアと社協の活動に参加させるような仕組みづくりを推進するのも効果的ではないだろうか。

ゼロベースで、地域福祉の課題解決を担う組織を育てるのは難しい。
既存の組織を育成すること、そこに対する協力体制を作っていくことが最も実現可能性の高い方法だと感じた。

柏市：地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて
(豊四季台プロジェクト)

【概要・考察】

柏市は、東京都心から約 30km にあり、高度経済成長を機に人口が増加し、発展してきた。

J R 柏駅から上野駅までは約 29 分、東京駅までは約 40 分と、都心のベッドタウンと呼べる立地条件で、人口は約 40 万人、世帯数は約 17 万世帯と、立地や数値を見ると西宮市と似ている。

柏市が直面する高齢化の状況としては、75 歳以上の人口推移が 2010 年には 3 万人だったのが、2030 年には 7 万人と 2.17 倍の増加となり、これは全国の伸び 1.61 倍、千葉県伸び 2.02 倍よりも大きな数値となっている。

そんな中、柏市には高齢化率 40% を超える地域があった。それが豊四季台団地である。

数値的に注目すべきところは 2 点ある。

65 歳以上の方の割合が 41% と、2055 年の日本全土の予測数値と同水準である点。

65 歳以上の要介護者の方の割合が 10% と少ない点。

に関しては、今後の日本の都市部における高齢化を考えるに当たって、豊四季台団地で試験的に施策実施する背景ともなる。

については、本来なら 15% 程度になるはずの数値が 10% であることから、豊四季台団地は自立度が下がると住み続けたくとも、施設や他地域に移る傾向に

あることを意味する。

そこで、2009年に、柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会が発足し、柏市、東京大学、UR都市機構の三者で「高齢社会の安心で豊かな暮らし方・まちのあり方」を議論、実践して行くことが決まった。

柏市は、超高齢化に対応したまちづくりの具体化を、東京大学高齢社会総合研究機構(10G)はシステム・技術の研究・開発と世界への発信を、UR都市機構は今後の団地のあり方の検証をそれぞれ担うこととなった。

研究会が目指すまちの姿は、大きく下記の2点である。

いつまでも在宅で安心して生活できるまち。

在宅医療の普及。

いつまでも元気で活躍できるまち。

高齢者の生きがい就労の創成。

に関しての必要性は、高齢者が増えたからといってむやみに病院を増やすわけにはいかないことは分かり切っていることなので、ここで数値を挙げての細かい説明は省略するが、先の四日市市での考察でも述べた日常生活支援のように、医療に関しても、高度な専門性を必要とする分野でなければ在宅医療を推進していくのが望ましいと考えられる。

に関しては、日常生活支援と重複する部分もあるが、就労が確保できれば認知症などの予防にも寄与するので、大いに価値がある部分ではある。

在宅医療について、行政としてはどの部分を担うべきなのだろうか。柏市は、大きく2つのポイントを挙げていた。

住み慣れた地域(日常生活圏域)におけるサービスの整備。

訪問看護、ケアマネ、地域包括支援センターなどの各種介護保険サービスとの連携調整。

これらを総合して考えると、市町村が主体性を持ち、医師会などの各種団体と協力する体制を作ることが重要になってくる。

柏市では、その協力体制を作っていくために、多くの取り組みを行っていた。

以下、端的に挙げていくこととする。

- ・在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築。
かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ(主治医・副主治医制)。
急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保。
- ・在宅医療を行う医師等の増加と多職種の連携。
在宅医療多職種連携研究会。訪問介護の充実・強化。医療職と介護職の連携強化。
- ・関係者間の情報共有システムの構築。
タブレット端末、パソコン等により、関係職種同士がリアルタイムに情報共有することが可能。
- ・市民への啓発、相談・支援。
市民説明会・意見交換会の実施。在宅ケア市民集会の実施。
情報誌「わがや」の発行、広報での啓発。
- ・中核拠点(柏地域医療連携センター)の設置

これだけのことを可能にしたのは、柏市単独ではなく他の二者の協力があったからだということは言うまでもなく、これらを西宮市に当てはめようとした時に、人・モノ・お金のどれを取っても実現可能性が低くなってしまふことは明らかである。

特に、高齢者の生きがい就労の創成に関しては、モノ・お金の面で行政以外の二者の協力によるところがあまりに大きい。

しかし一方で、在宅医療の普及に関して行われていることの中で、最も重要なのは「人・組織間の情報共有」であるとも考えられる。

これは、ハコや新しいシステムを作るものではないため、西宮市でも参考にできる部分があるのではないだろうか。

例えば「医師会との連携」は西宮市立中央病院の経営健全化においても頻繁に言われるところではあるが、開業医と勤務医を繋いだり、医師と看護師、介護士を繋いだりする場合は、テーマを設定して積極的に設けることで、新たな価値創造の機会となり得る。

今の西宮市に必要なのは、具体的な施策を市が独自に進めていくことよりも、柏市で言うところの「顔の見える関係会議」のような場を、まずは設けていく

ことなのではないだろうか。

川崎市：ごみ焼却施設の整備方針について

【概要・考察】

川崎市は、神奈川県北東部に位置し、北は多摩川をはさんで東京に、南は横浜市にそれぞれ隣接し、西には多摩丘陵地帯、東は東京湾に臨んでいる。

市域は多摩川の上流に向かって拡大されたことから、南東から北西へ約 33km の細長い地形となっている。

この地形は、今回の視察目的でもあるごみ焼却施設の整備方針に大きく関わってくる要素でもある。

人口は約 145 万人と、西宮市の約 3 倍であることから、ごみ量も大きく異なってくるが、事前調査において、ごみ焼却施設の整備方針に関して参考になる部分があったことから話を伺った。

前提として、西宮市のごみ焼却施設の整備に関しては、長寿命化を進めるよりも適正な規模の施設を新たに整備する方が、結果としては税金の無駄がないのではないかと。

その論拠を求めて、効率の良い施設整備を行っている自治体を参考にしようという考えがあった

川崎市のごみ焼却施設の整備方針は、平成 17 年にごみ減量の必要性が明らかになったことからスタートした。

最終的に、ごみ 180g/人・日、分かりやすく言えば、50 万トンの焼却量を 13 万トン削減して、37 万トン体制を実現するという計画を立てており、その柱となるのが、焼却センターの 3 処理センター体制の実現である。

具体的には、

1 処理センターについて長寿命化を図りながら、稼働を約 30 年とし、さらに立て替えに関する調査・解体・建設に約 10 年、全体で約 40 年のサイクルとすること。

敷地が限られる中、即キユカした処理センターを円滑に更新し、持続可能な廃棄物処理体制を構築するため、もともとの 4 つの敷地を有効活用し、市全体

で通常、3つの処理センターを稼働し、1処理センターを休止、建設中とする3処理センター体制を構築する。

この2点が基本的な考え方とされていた。

事前の調査で挙がった疑問点としては、3センターを保持し、すべてを稼働させ続け、スクラップ&ビルドを繰り返す方法との比較というものがあったが、川崎市は前述の通り南東から北西へ約33kmの細長い地形となっており、

焼却場の新規建設は用地の確保が最大のネックとなること。

近隣住民の反対などから、住宅が多い地域に作ることが難しい等。

施設の配置状況によっては収集効率が一気に悪くなる可能性があること。

上記の理由から4つの場所を確保してローテーションする方が、処理計画も立てやすく、効率的だという回答を得た。

また、焼却施設の稼働率に関して、川崎市はギリギリの体制で行っており、70～80%にしたとしても数値が低いと言われる中、西宮市は約50%という点が気になった。

おそらく、北部地域があるのでごみの収集・搬入効率が悪くなっていることが理由のひとつになるのかもしれないが、収集・搬入のルートと焼却施設の稼働率に関しては今後の調査・研究の対象にすべきだと感じた。

武蔵野市：地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて

【概要・考察】

武蔵野市は、人口約14万人、約73000世帯、高齢化率21.2%となっており、単身者が47000人、その4分の1が高齢者というのが大きな特徴である。

また、面積が10平方kmということで、数時間あればまち全体を歩き回れるほどだということで、自治会・町内会がないとのことに驚いた。

事業として最も印象に残ったのが、テンミリオンハウス事業である。

これは、地域の実情に応じた市民等の『共助』の取り組みに対して、年間1000万(テンミリオン)の中で、市が運営の費用補助・支援を行う事業である。

身近に、小さな規模で、フットワークを軽く、市民のニーズに応えるというの

が基本的な方針とのことだった。

具体的なサービスに関しては、事業主体から提案のあったものを行うが、

自立の方(独居高齢者など)を対象とした地域密着型のサロンの事業や会食サービス。

介護保険の非該当者および軽度の要介護者を対象としたミニデイサービス(手芸、お茶等)。

3 認知症対応型の小規模デイサービスや緊急ショートステイ事業。

などが挙げられ、これらの複合型も存在する。

明確な金額や方針を明示し、言葉のラベリングをした上で補助を行うという方法は、参考になる部分だと感じた。

今回の視察では、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みということで、武蔵野市を含めて3市に伺ったが、その個別具体的な内容については参考になるものが多かったものの、そもそも論として、これらの取り組みに必要なのは、住民や地域の、理解だけでなく受容を促すこと。

そのために、福祉だけでなく教育など、分野を超えた横断的なコミュニケーション施策。

上記2点であることを改めて確認するに至った。

例えば、認知症ひとつ取っても、65歳以上の4人に1人にその症状が見られるとなると、地域の協力は必要不可欠である。

『認知症カフェ』と名づけた場所があるのは良いことだが、より望ましいのは近所のカフェがそのような協力を自らしてくれることであるし、行政に求められるのは、そうなるようにルールを整備したり補助を行ったり、機会を作ったりすることである。

また、認知症の患者自信が、その事実を認めないということも課題だが、例えば教育現場を巻き込むなどして、時間をかけて認知症は誰にも起こりうることで、地域で協力して対応すべきことなのだという考えを周知させるよりほかない。

チェスター・バーナードは組織成立の要件を、

共通目的(組織目的) 協働意思(貢献意欲) コミュニケーションの3点だと定義したが、地域包括ケアシステムの構築は、それぞれの地域が自然発生的に緩やかに協力する仕組みを作ることだと私は考えている。

この点においては、
を浸透させるための コミュニケーション施策こそが、
何より重要なのではないだろうか。

パンフレット等での啓発はもとより、地域団体や教育現場に入り込んだ具体的
なコミュニケーション施策について、今後は調査・研究を進めていこうと考えて
いる。

以上

厚生常任委員会

所管事務調査感想・意見等

委員氏名 大原 智

調査の期間

平成26年(2014年)11月12日(水)～14日(金)

調査先及び調査事項

- ・ 三重県四日市市

日常生活支援体制の構築について

- ・ 千葉県柏市

在宅医療推進の取り組みについて

- ・ 川崎市

ごみ焼却施設の整備方針について

- ・ 東京都武蔵野市

高齢者福祉総合条例制定について

四日市市 日常生活支援体制の構築について

【取り組みの概要】

四日市市では、日常生活支援として「孤立化の防止」という観点から2つの取り組みを学ばせていただいた。

まず、一つは三重西連合自治会の設立した「ライフサポート三重西」。こちらは、16の自治会に、1800世帯が所属しているということだったが、40年前に入居した人たちが、そのまま年齢を重ね、今では、運動会などの地域行事が開催できなくなり、早急に、高齢者対策を迫られたという背景がある。

そこに、地域の社会福祉法人との連携、市の市営住宅課の協力で、事務所の確保、また、補助金の活用にめどが付き、住民間の相互支援のシステムが動き出した。

その内容としては、高齢者・障害者の日常生活支援のため、語見出しや買い物補助など具体的なサービスを提供するもの。

この経費は、会費とサービス提供対価でまかなう独立採算制となっている。

もう一つは、ライフサポート三重西と連携している社会福祉法人青山里会の運営する孤立化防止拠点「いきいき安心生活館ぬくみ」の現地見学を行った。

青山里会は、早くから市民へのニーズ調査を実施し、孤立化防止に関する研究事業を行ってきた。

その結果見えてきた必要な拠点機能を、市内の2ヶ所にて実践している。

「ぬくみ」の特徴としては、1、食の確保、2、居場所（交流の場）作り、3、総合相談（在宅介護支援センター）の機能を持たせたことにある。

【感想及び意見】

四日市市では、3つ存在する地域包括支援センターを市の直営ではなく、社会福祉法人に委託しているという。

また、地域のボランティア等には、社会福祉協議会は、研修でのノウハウを伝える他は、ほとんど関与していない。

ここが、西宮市とは、大きく違うところだが、返って、地域との連携という点においては、シンプルで、スムーズになっているのかもしれない。

地域住民との協同を図っていくためには、まず、連携先を広げすぎないこと、しかし、その機能については、多様性を持たせることという、ある意味、相矛盾したことが求められるが、そのひとつの答えとして、研究すべきことを学べたと思う。

千葉県柏市 在宅医療推進の取り組みについて

【取り組みの概要】

柏市へは、在宅医療の推進というテーマで伺ったが、全体的なテーマとして、長寿社会のまちづくりとして、「豊四季台プロジェクト」の全体像を学ばせていただいた。

もともと、柏市では、超高齢化に対応したまちづくりの具体化として、柏市と東京大学、UR都市機構の三者で、地域高齢社会総合研究会を立ち上げていた。

そのモデル地域として選ばれたのが、豊四季台団地である。その目指すべきまちの姿が、在宅医療を中心とするいつまでも安心して生活できるまちと、就労を中心としたいつまでも元気で活躍できるまちであった。

在宅医療の必要性は、柏市だけでなく、全国的に市民の希望するところである。

ただ、その実現に当たっては、課題が多く、具体的には、1、負担軽減のためのバックアップ体制が必要なこと、2、在宅医療を行う医師の増加と他職種の連携、3、情報共有システムの構築、4、市民への啓発、相談支援がある。

そこで、柏市では、保健福祉部に専属の部署を設け、介護保険事業と一体的に整備する方針を決めた。

その結果、26年4月より運営が開始された、4つの機能を併せ持った中核拠点として、柏地域医療連携センターがオープンした。

同センターを中心とした事業は、まだ始まったばかりだが、成果として、保険者たる市と医師会との連携の中で、他職種団体との連携が進んだこと、当然、その取り組みは、市全体への広がりとなり、市民への啓発活動がより進むことなどが上げられる。

【感想及び意見】

地域包括ケアシステムの構築に当たって、この柏プロジェクトは、在宅医療・在宅ケアシステムの解決策としては、一つの答えに違いない。

大学と地域という域学連携、また、企業体でもあるUR都市機構との連携など、理想的な姿を示している。

特に従来であれば、病院という建物の中でしか完結しなかった機能が、ここでは、地域全体が病院、病室は自宅、そこを結びつける廊下が道路というイメージは、大変にすばらしいものだと言える。

ただ、これは、どこでもできるものではない。

西宮市でも、地域独自のシステムを、検討していかなければならない。

そこで、一つの参考となる事例があったが、柏市では、医療・介護サービスを組み合わせたモデル拠点として、サービス付き高齢者向け住宅にその機能も併せて整備していた。

本市は、中核市である。

つまり、施設整備の権限を直接持っている。

そこで、地域性、収容人数などのほかに、どのような機能を持たせるかも充分検討した戦略を練る必要があると思う。

川崎市 ごみ焼却施設の整備方針について

【取り組みの概要】

川崎市では、平成15年度の約50万トンのごみ処理状況から、手数料の改正や市民への分別収集の拡充を周知徹底することで、平成22年度には、約41万トンまで削減した。

次なる目標として、37万トンまで削減するために、平成23年10月に、今後のごみ焼却処理施設の整備方針を策定した。

そこで検討された課題としては、1、循環型社会・低炭素社会に向けた対応、2、処理センターの老朽化への対応、3、ごみの量や質の変化への対応、4、効果的・効率的な処理体制の整備であった。

その結果、整理をされた「処理センターのあり方」と「整備に関する基本的な考え方」により、1 処理センターについて、長寿命化を図りながら、稼動を約30年とし、建替えに関する調査・解体・建設に約10年、全体

で約40年のサイクルとすること。

もう一つに、持続可能な廃棄物処理体制を構築するため、現在の4敷地を有効活用し、市全体で、3つの処理センターを稼働し、1処理センターを休止、建設中とする3処理センター体制を構築するというものである。

27年度からの移行との計画であったが、特にごみ減量化の取組については、ミックスペーパーの分別や収集方法と回数変更などを、市が積極的に市民説明会を行った結果（回数にして、1300回以上）、37万トンの目標をすでに達成したとのことである。

【感想及び意見】

公共施設のマネジメントは、全国的にも、大切な課題である。

今回は、ごみ焼却施設に絞って、長寿命化と計画的な更新やその他の施策について、先駆的な川崎市に研究に伺った。

西宮市では、西部と東部の2つの処理センター敷地を使って、計画的な更新を目指している。

一般的に、この種の施設の耐用年数は、20年と言われており、これは、PFIなどの民間手法を使っても変わらない。（ちなみに国は、15年という方針）

しかし、自治体の財政状況を考えると、1年でも長く、延命化を図り、効果的・効率的な運営を目指す必要がある。

その課題と対応であるが、1つには、安定的な処理運営体制の確立が考えられる。

これには、長寿命化を図ることにより、先の理由により、どうしても直営という形態をとらざるを得ない部分も出てくるが、その分、職員のスキルアップが必須となる。

少数精鋭で運営できる体制を作ってもらいたい。

もう一つは、上記にも関連するが、経費縮減効果をどのように産むかという課題である。

これには、ごみ減量の取り組みが求められる。

川崎市では、そのための市民相談の実施回数が圧倒的に多い。

例えば、本市のその他プラの取り組みに対する、説明は十分であったのか、よくよく検討する必要もあると思われる。

本市の延命計画、ごみ減量への取り組み等、これからも注視してまいりたい。

東京都武蔵野市 高齢者福祉総合条例制定について

【取り組みの概要】

武蔵野市では、地域包括ケアシステムの構築に当たり、高齢者福祉総合条例を制定し、総合的な施策の体系の柱としている。

その背景としては、介護保険制度のみでは、高齢者介護の1部分しか担えないということ、そのため、高齢者全員の生活をまちづくりとしてとらえる必要があると考えたところにある。

そのポイントも、ユニークであり、住宅、雇用、保健・医療、介護予防・生涯学習の他に、特殊な政策として、交通体系を挙げている。

特に重点的な取り組みとして、(1)健康づくりと介護予防・移動支援の推進として、テンミリオンハウス事業、レモンキャブ事業などがある。

(2)認知症高齢者施策の推進として、もの忘れ相談シートなどのツールや、認知症連携の取り組みを重層的に進めている。

最後に、(3)保健・医療・福祉の連携強化を図り、医療と介護サービスの両方が必要な高齢者の増加への対応に取り組んでいる。

【感想及び意見】

このたび、武蔵野市の進めてこられた「地域包括ケアシステム」構築のための取り組みを学ばせていただいたが、実に独自の路線を歩んできたことがよく分かった。

そもそも、市として介護保険制度に反対の意思を示し、自治体が税金を使って、すべて行うべきものとの考え方は、福祉のまちづくりとしては、理想的なものである。

だからこそ、武蔵野市の言う「地域包括ケア」は、高齢者だけでなく、障害者や子供までも含む概念となっていることも、納得できる。

当然、このたびの大きなテーマであった「高齢者福祉総合条例」の必要性も理解でき、介護保険制度は、その枠組みの中の1部分であるとの取り組みは、実にユニークなものだと考えさせられた。

ただ、市の実状をもう少し、考えてみると、武蔵野市には、地域住民が、それぞれを支えていくための運営組織、いわゆる自治会や町内会といった組織が存在しないという。

であれば、そもそも、行政がやはりすべてを担うしかなくなり、結局は、今の取り組みに帰結することになったのではないかと思う。

幸い、西宮市は、完全とは言えないが、住民自治を運営するための組織が存在している。

市全体での取り組みや考え方を、根底に置いた施策の必要性は、絶対に必要だが、地域住民との連携をさらに活用しながら、進めていくことが大切である。

ただ、いずれにせよ、地域の力を活用しながら、しかしそこには、自治体の考え方や意志が、常に、存在しているという進め方は、大いに参考となったし、西宮市が、今後、地域任せに陥るのではなく、しっかりとした舵取りをしてくれるよう期待したい。

【政策提言】

1 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて

- ・在宅医療を支える基幹的サービスを拡充すること。
- ・認知症初期集中支援チームを設置し、地域における認知症高齢者及び家族の支援を図ること。
- ・低所得者の高齢者の住まいを確保できるよう、よく検討すること。
- ・在宅医療と介護拠点の連携拠点を整備すること。
- ・保険料や利用者負担金の低減に、高齢者などの生活実態に合わせて、柔軟に対応すること。

2 ごみ焼却施設等の計画的な更新について

- ・安定的な処理運営を、少数精鋭で運営できる体制を作ること。
- ・市民を巻き込んだ、ゴミ減量の取り組みを進めること。

委員会行政視察報告書

委員氏名 _____ 河崎 はじめ _____

調査の期間	平成26年(2014年)11月12日(水)～11月14日(金)
調査先 及び 調査事項	三重県四日市市 地域包括ケアシステム・日常生活支援体制の構築について 千葉県柏市 地域包括ケアシステム・在宅医療推進の取り組みについて 川崎市 ごみ焼却施設の整備方針について 東京都武蔵野市 地域包括ケアシステム・高齢者福祉総合条例制定について

<三重県四日市市> 地域包括ケアシステム・日常生活支援体制の構築について
三重西地域は、市内で3番目に古い団地がその大部分を占めており、高齢者や障害者専用市営住宅もあり、地域課題が山積している地域です。
その地域での日常生活支援体制システムの構築に取り組んでいる三重西連合自治会のライフサポート三重西と、社会福祉法人 青山里会の運営する、いきいき安心生活館「ぬくみ」の現地視察を行ないました。
連合自治会と社会福祉法人が互いにタイアップしつつ自主的に事業を計画し、運営しているユニークな成功事例を見せてもらいました。
「ぬくみ」は孤立化防止拠点であり、食事の提供や相談業務、地域社会づくりのノウハウを提供しています。
ライフサポート三重西は「ぬくみ」とタイアップのもと、その機能を活用し、住民相互支援事業の展開を行なっています。
具体的には、「ぬくみ」で提供する食事の配達支援をライフサポート三重西が行なったり、ライフサポート三重西が行なう買物支援事業の際に社会福祉法人の営業車を運転手付きで貸与するなどがあるほか、地域福祉行事の際に社会福祉法人が人的支援を行なうなど、双方が密接な関係にあります。
行政は、ライフサポート三重西の立ち上げに「地域支え合い事業交付金」を利用して一部補助を行なったほか、市営住宅の一角を事務所として無償貸与しています。
社会福祉法人 青山里会では、孤立化防止拠点「ぬくみ」の構築に先立って、ひとり暮らし高齢者及び高齢者夫婦のみ世帯等の日常生活における具体的な生活ニーズの実態把握の為にアンケート調査を実施しています。そこから出てきた日常生活の細かい問題点に対応するために、地域の自治会長、民生委員、老人会、社協の代表者に対し説明会を開催し、運営委員会を立ち上げ、隔月で会議を開催し、この拠点をどのように活用していくのかだけでなく、地域での困りごとや地域が考えていること等も教えてもらう場所を設けています。こういった仕事は、本市では行政が社協を巻き込んで実施する必要があると思います。
また、タイアップしたライフサポート三重西には、元市議会議員や市役所OBも積極的に役員として参加しており、こういう姿勢が必要だと思いました。

<川崎市> ごみ焼却施設の整備方針について

川崎市のごみ処理センターは、これまで4カ所稼働体制でありましたが、老朽化した処理センターを狭隘な敷地内故に稼働しながら建替えが不可能という条件の中で、持続可能な廃棄物処理体制を構築するために、現在の4つの敷地を有効活用し、市全体で通常3つの処理センターを稼働し、1処理センターを休止、建設中とする3処理センター体制を構築しました。

1処理センターについて長寿命化を図りながら稼働約30年とし、さらに建替えに関する調査・解体・建設に約10年、全体で約40年のサイクルとします。

この4つの施設で30年+10年のローテーションで施設を更新していく方法は継続性があり、合理的だと思いました。

また、ミックスペーパーや、プラスチック製容器包装などの分別収集に取り組むことで、ごみ焼却量を削減し、これまでの焼却処理中心体制から、焼却ごみの発生抑制の推進や多様なリサイクルを行う体制へと転換することにより、できる限り、ごみ焼却量を削減する体制を確立することが求められているのは、本市と同じだと思いました。

川崎市では新聞・雑誌・段ボール以外の紙ごみをミックスペーパーとして、週1回別途収集しています。本市での紙ごみは資源ごみとして処理できる地域とそうでない地域があるようで、全体的に統一できるように研究する必要性を感じました。

ごみ焼却量削減のため平成25年9月、それまで週3回収集であった普通ごみの収集を週2回に変更しました。そのかわり、ミックスペーパーやプラスチック製容器包装の収集を各週1回全市的に始めました。

その結果、普通ごみの減量分がミックスペーパーやプラスチック製容器包装の増加分を上回っており、全体で約5.6%の発生抑制効果の実現を果たしています。一人一日当たりごみ排出量も本人1,083gより低い1,006gになっています。また、現在ある4処理センターは市内に均等に配置されており配送効率が非常に良く、そのため炉の稼働率も平均70%と本市よりも高くなっています。

ごみ焼却施設の民間委託については、1つの処理センターの夜間のみ委託を除いて、あとは直営でやっています。理由は運転操作が判る人が必要で、判らなければ、今後、業者との取引や発注で知識が無い故の不利が発生すると考えたからだそうです。

ごみ収集に関しては、本市と同様、直営と民間委託の併用です。

委員会行政視察報告書

委員氏名.....木村 嘉三郎.....

調査の期間	平成 26 年 (2014 年) 11 月 12 日(水) ~ 11 月 14 日(金)	
調査先及び調査事項	三重県四日市市	・地域包括ケアシステム・日常生活支援体制の構築について
	千葉県柏市	・地域包括ケアシステム・在宅医療推進の取り組みについて
	川崎市	・ごみ焼却施設の整備方針について
	東京都武蔵野市	・地域包括ケアシステム・高齢者福祉総合条例の取り組みについて

四日市市 地域包括ケアシステム・日常生活支援体制の構築について

地域団体が生活支援サービスを行っている「ライフサポート三重西」と社会福祉法人が高齢者の孤立化防止拠点として、高齢者への総合相談、食の提供、地域住民の集いの場「コミュニティレストラン」の提供を行っている「いきいき安心生活館 めくみ」の二か所の視察を行いました。

ライフサポート三重西

ライフサポート三重西は「高齢者世帯の在宅生活を自らが守る」「地域完結型“住民の、住民のための、住民による”日常生活支援事業の実施」を事業趣旨に掲げ、活動を行っています。運営については三重西連合自治会が実施主体となり、自治会と運営委員会の役員による経営会議で経営全般の協議を行い、運営を行っています。運営経費については基本的にはこの活動の趣旨に賛同した会員(65歳以上の高齢者)の会費(年会費2000円)と、サービス提供を受けた高齢者が支払う料金でまかなう独立採算制をとっています。

市の支援としては、ライフサポート三重西を立ち上げる際に「地域支え合い事業交付金」を利用した立ち上げの初期費用の一部補助、事務局が市営住宅の一角にあることで事務所の無償貸与を行っています。

サービスの提供方法については、サービス希望者(原則65歳以上の高齢者及び障害者手帳保持者でサービスが必要な人)とサービス提供者が事務局を介してサービスの需給・提供を行います。サービス内容は、ゴミ出し(1回50円)、庭掃除(1時間600円)、弁当の配達(1個50円)、買物送迎(1回400円)、話し相手(1回300円)、緊急時補助(1時間600円)、通院付添い(1回2000円)、戸内外作業(1時間600円)などです。その他に広報誌「すけっとくん」を年4回発行し、会員への情報提供を行っています。

四日市市において、このような取り組みを実施しているのは他に3カ所ありますが、全市展開はできていません。また、団地内に若者がほとんどいないこと、さらにサービス提供者の高齢化が進んでおり、この事業を今後も持続していくのが難しい状況にあります。

いきいき安心館「ぬくみ」

いきいき安心館「ぬくみ」は社会福祉法人が創設し、運営を行っている「高齢者の孤立化防止拠点」です。サービス内容は「コミュニティレストラン」として食事の提供、地域住民の集いの場、専門知識をもった職員による相談業務を行っています。

市の支援としては、施設創設の際に「地域支え合い事業交付金」を利用した初期費用の一部補助だけであり、運営は赤字が続いています。しかし、法人としては他に老人施設を何ヶ所か運営しており、社会貢献の一環として続けていきたいとのことです。

ライフサポート三重西といきいき安心館「ぬくみ」はお互いに協力関係にあり、双方の機能を活用して住民相互支援事業の展開を行っています。具体的には「ぬくみ」で提供する食事の配達支援をライフサポート三重西が行い、ライフサポート三重西が行う買物支援事業の際に法人の営業車を運転手付きで貸与する、地域福祉行事の際には法人が人的支援を行うなど、双方が密接な関係で活動しています。

提 言

西宮市においても地域住民が主体となって日常生活支援事業を展開している地域は数ヶ所あります。その内、大学生やボランティアとタイアップして活動を行っている地域はありますが、社会福祉法人とタイアップして活動を行っている地域はありません。専門知識を持った社会福祉法人と協働で日常生活支援事業や高齢者孤立化防止拠点づくりに取り組むことには、大きな意義があると思います。

西宮市も平成 27 年度の介護保険法改正により、要支援 1,2 の高齢者に対して介護予防・日常生活支援総合事業に取り組んでいかななくてはなりません。その中で住民主体によるゴミ出し等の生活支援サービスや、住民主体によるコミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場の提供などの事業を進めていかななくてはなりません。今後、市内全域において住民が主体となって活動する組織を立ち上げていかななくてはなりません。その際には社会福祉法人とタイアップして協働で事業を進めるシステムも考えていくべきだと思います。

柏市 地域包括ケアシステム・在宅医療推進の取組みについて

柏市は長寿社会のまちづくりの取組みとして、「豊四季台プロジェクト」を展開しています。その中で「在宅医療の普及」と「高齢者のいきがい就労の創成」の取組みを進めています。

1、在宅医療の普及

国は医療・介護分野の改革として、医療はかつての「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、医療と介護、さらには住まいと自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療に変

わらざるを得ないと指摘しています。この背景をもとに、柏市は介護保険事業計画において、在宅医療の推進を位置づけ、介護保険事業と一体的に整備する方針を示しました。また、専属の部署として「福祉政策室・在宅医療支援担当」を設置し、医師会とタイアップを行い、さらに他職種を巻き込んだ関係作り、市民への啓発などの取組みを進めています。

在宅医療を推進するための取組みとして

在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築

- ・かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ（主治医・副主治医制）
- ・急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保

在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進

- ・在宅医療多職種連携研修の実施 在宅医療を行う医師を増やし、多職種連携の推進
- ・訪問看護の充実強化
- ・医療職と介護職との連携強化

情報共有システムの構築

市民への啓発、相談・支援

上記を実現する中核拠点（柏地域医療連携センター）の設置

在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築

かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ（主治医・副主治医制）

- ・共同で地域全体を支える体制の構築
 - 1つの診療所が数多くの患者を支えるのではなく、多くの診療所が少しずつ支える事で多くの患者を支えるシステムを構築（点から面へ）
- ・主治医・副主治医の仕組みの構築
 - 主治医(患者を主に訪問診療する医師)と副主治医(主治医が訪問診療できない時の訪問診療を補完する医師)とが相互に協力して患者に訪問診療を提供

在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進

在宅医療多職種連携研修会

医師及び多職種を対象に在宅医療の推進及び多職種連携の促進を目的とした研修の実施（年1回程度）

訪問介護の充実・強化

医療職と介護職の連携強化

情報共有システムの構築

- ・国のモデル事業として東京大学高齢社会総合研究機構が開発したシステムで、一人の高齢者の介護、医療等の情報を一つのボックスの中でデータベース化し、タブレット端末、パソコン等でアクセスすることで、関係職種同士がリアルタイムに情報を共有できるシステムです。個人の手上げ方式による制度で、個人情報保護については問題ないとの事です。また、このシステムにより、シームレスなサービスの提供が可能になるとのことです。

市民への啓発、相談・支援

- 各地域で市民を対象とした説明会、意見交換会の開催
- 在宅ケア市民集会の実施
- 情報誌「わがや」の発行、広報での啓発（年3回発行）

中核拠点（柏地域医療連携センター）の設置

柏地域医療連携センターの概要

- ・柏市医師会、柏歯科医師会、柏市薬剤師会の共同で、柏市豊四季台団地の中心部に建設（2階建て、約1,000㎡）
- ・柏市福祉政策課（在宅医療担当）が引越し
- ・地域医療の推進と多職種連携の拠点

柏地域医療連携センターの機能

- ・患者が病院から在宅に戻る際の調整支援機能。主治医・副主治医、多職種の推薦
- ・医師・多職種間による在宅医療・看護・介護のコーディネート機能
- ・在宅医療に係る主治医及び副主治医の研修機能
- ・市民相談・啓発機能

柏市が豊四季台団地をモデル地区にして取り組んでいる「在宅医療の推進」の取り組みは、市と医師会が連携して呼びかけを行うことにより、全ての多職種団体を網羅して、連携の枠組みができています。そしてその枠組みの中で、多職種の関係づくりや連携のためのルールづくりを行うことにより、在宅医療の面的な広がりが期待されています。今後は、全市において「主治医 副主治医制」の展開と多職種連携ルールの確立、市民に対する在宅医療の更なる啓発に取り組んでいくとのことです。

2、生きがい就労の創成

団塊の世代の大量退職や65歳以降の健康寿命が延びていることから、リタイア層のニーズを満たす居場所・活躍場所を確保する取り組みとして、「生きがい就労」事業が始められました。就労場所の確保として5分野8事業が開拓されました。休耕地を利用した「都市型農業」、団地敷地内を利用した「植物栽培ユニット」、建替後リニューアル団地における「屋上農園」、地域コミュニティ構築の土台となる「コミュニティ食堂」、放課後の子どもの居場所を確保する「学童保育」、高齢者就労による保育補助で「保育・子育て支援」、元気高齢者から虚弱高齢者への「生活支援」、高齢者就労による介護補助で「福祉サービス」の事業を展開しています。

これらの事業に延べ200名以上の高齢者が就労しており、「生活に張りができた」「たくさんの人と関わってうれしい」などの意見が出ています。今後の展開として、事業者にとっての採算性を確保し、高齢者就労の事業モデルをマニュアル化する、地域の同業他者に対する啓発活動を行い、雇用の場及び高齢者就労の拡大を図る、生きがい就労事業を統括する就労支援組織のあり方をシルバー人材センターと連携しながら、検討するとの

ことです。

柏市は「在宅医療」と「生きがい就労」の二つの取組みにより、地域包括ケアシステムを具現化していく方針です。

提 言

西宮市も「第6期西宮市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の中で地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みとして、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築による在宅療養を可能にする環境づくり、各圏域での具体的な医療機関・介護事業者ネットワークの形成を取組むべき課題に挙げています。柏市の在宅医療の取組みは国のモデル事業でもあり、規模が大きい取組みですが参考になる点は多くあると思います。

特に医師会との連携の重要性や支援を必要とする高齢者の情報共有のあり方、多職種のネットワークづくりなどの点では、参考になる点が多くあります。また、慣れ親しんだ生活スタイルの中で「働くこと」や地域貢献・無理のない範囲で人と関わることによる「生きがい」を感じていただくための「生きがい就労」の取組みは重要だと思いました。

「在宅医療」と「生きがい就労」の二つの取組みを通じて地域包括ケアシステムを構築していく取組みの発想は重要ですし、西宮市も参考にすべきだと思います。

川崎市 ごみ焼却施設の整備方針について

1、川崎市の循環型社会への取組みについて（かわさきチャレンジ・3R）

川崎市は「川崎市一般廃棄物処理基本計画 かわさきチャレンジ・3R」（計画期間：平成17年度～27年度）を策定して、ゴミの減量に取り組んでいます。

計画目標（基準年度 平成15年度）

ゴミの発生抑制の推進：市民1人当たりのゴミ量 1,308g 1,126g（180g）
リサイクルの推進：市全体の資源化量(率) 12万トン(19%) 20万トン(35%)
焼却量の削減：ゴミ焼却量 50万トン 37万トン（13万トン）

目指すべき方向

焼却灰の最終処分場の延命化

・最後の最終処分場の残余年数(当時23年)を延命化

3処理センター体制の実現

・4つの焼却場を3つの稼働とし、効果的かつ効率的な廃棄物処理体制を整備

9種類の分別収集を行っており、特にミックスペーパーやプラスチック製容器包装の収集を週1回実施することで、ゴミの減量に大きな成果を挙げ、普通ゴミの収集回数を週3回から2回に減らしています。また、普通ゴミは焼却により発電、余熱利用に使われ

ており、その他の資源ゴミは下表に示しましたような二次製品に加工され、すべて市域内で循環するシステムを構築しています。

分別収集・リサイクルの拡充

品目	収集回数	リサイクル等	
普通ゴミ	週 2 回	廃棄物発電・余熱利用	直営
ミックスペーパー	週 1 回	トイレットペーパー	民間委託
プラスチック製容器包装	週 1 回	パレット・パネル等の プラ製品 アンモニア等の化学 原料	民間委託
空き缶・ペットボトル	週 1 回	鉄・アルミ・繊維製品 ペットボトル	民間委託
空き瓶		びん等のガラス製品	民間委託
使用済み乾電池		鉄等	民間委託
粗大ゴミ	月 2 回	建築用鉄製品、アルミ	民間委託
小物金属			
新聞・雑誌・段ボール	不定	資源集団回収として 排出	民間委託

川崎市一般廃棄物処理基本計画における行動計画の改定（平成 24 年 8 月）

最重点施策

3 処理センター体制への移行（平成 27 年度移行予定）

- ・現在の 4 つの処理センターの敷地を有効活用し、市全体で通常は 3 つの処理センターを稼働し、1 処理センターを休止、建替えする 3 処理センター体制に平成 27 年から移行する
- ・3 処理センター体制への移行は、温室効果ガスの削減をはじめとする環境負荷の低減だけでなく、建替えにおける安定的な稼働が担保でき、さらに建設工事や維持管理に伴う経費の削減につながる
- ・平成 27 年度にこの移行を確実に実施するため、年間のゴミ焼却量を 37 万トンまで削減する(すでに達成済み)とともに、3 処理センター体制を見据えて収集処理体制の整備を進める

プラスチック製容器包装の分別収集の拡大（平成 25 年 9 月実施）

- ・容器包装リサイクル法の対象であるプラスチック製容器包装の分別収集はゴミの減量だけでなく、資源の有効利用と温室効果ガス排出量の削減につながる
 - ・プラスチック製容器包装の分別は、市民一人ひとりが家庭内分別の作業をする中で発生抑制の意識は芽生え、ごみ減量への各種の行動が起きてくることから、分別協力度の向上や発生抑制などの相乗効果が期待できる
 - ・このような効果も含め、資源化をより促進することを目指し、これまでの南部 3 地区から北部 4 地区まで分別収集を拡大し、全市実施を行う
- 普通ゴミの収集回数の変更（平成 25 年 9 月実施）

- ・普通ゴミの排出量は、ミックスペーパーなどの分別収集の拡大や環境意識の向上、経済状況などが大きく影響します。特にプラスチック製容器包装の分別収集が除かれたことにより、大幅な容積が減少している
- ・そこで、このような普通ゴミの排出実態や他の自治体の状況も踏まえ、プラスチック製容器包装の全市実施とあわせ、普通ゴミの収集を週3回から2回に変更した
- ・普通ゴミの収集回数の減少は、減量化・資源化の促進が見込まれる他、収集運搬の効率化による温室効果ガスの削減や事業執行体制の効率化など様々な効果が見込まれる

収集体制の変更などによる効果

- ・収集体制の変更後は、変更前に比べて普通ゴミが27,314トン減量（10.2%）
- ・全市実施したプラスチック製容器包装の分別収集のみならず、ミックスペーパーの分別収集についても相乗効果で収集量は大幅に増加し、資源化量が合わせて12,342トン増加
- ・普通ゴミの収集減量分が、ミックスペーパー・プラスチック製容器包装の収集増加分を上回っており、全体で14,917トン（約5.36%）の発生抑制効果が出た

2、今後のゴミ焼却処理施設の整備方針

今後のゴミ焼却処理施設の整備に関する基本的な考え方

処理センターのあり方

- ・確実な焼却施設や廃棄物発電の効率化などを含め、ライフラインとして安全性・安定性を重視しながら、適正な維持管理や整備により長寿命化を図るとともに定期的に建替を行う
- ・処理施設の場所、処理能力の両面を勘案して配置する
- ・ゴミ質等の変化など将来的な廃棄物処理事業の動向を踏まえながら、市全体の適正な処理能力等を検討し、処理に支障が出ないように整備する
- ・低炭素社会の構築に資するとともに、電力供給の逼迫や緊急時にも安定的に稼働できるように破棄物発電の効率化を図る

望ましい稼働年数

- ・他都市の状況など焼却処理施設を取り巻く状況などを踏まえ、総合的に判断した結果、約10～15年経過した時点で基幹的整備をお行い、最終的に約30年の稼働年数を予定する

整備に関する基本的な考え方

- ・1処理センターは長寿命化を図りながら、稼働約30年とし、さらに建替に関する調査・解体・建設に約10年、全体で約40年のサイクルとします
- ・狭隘な敷地の中で、老朽化した処理センターを円滑に更新し、持続可能な廃棄物処理体制を構築するため、現在の4つの敷地を有効活用し、市全体で、3つの処理センターを稼働し、1処理センターを休止、建設中とする3処理センター体制を構築します

移行時期

- ・ 3 処理センター体制は年間ゴミ焼却量が 37 万トンとなり、粗大ゴミ、資源化などを含めた全市での処理が可能となる平成 27 年度から開始します

経費縮減効果

- ・ 3 処理センター化に伴う経費縮減効果 約 720 億円 / 40 年

環境負荷の低減効果

- ・ 3 処理センター化による温室効果ガスの削減効果 約 36,300 t-CO₂ / 年

職員体制

- ・ 緊急時の対応を考慮して、焼却処理施設の運転業務は、全て市の職員で行う。但し、王禅寺処理センターの夜間運転業務のみ民間委託を行う

提 言

川崎市のゴミ分別収集の取組みで注目すべき点は、紙類(川崎市ではミックスペーパー)の分別収集を週 1 回のペースで実施し、燃やすゴミの大幅な減量につなげている点です。西宮市では新聞紙、段ボール、紙パック、古着などの資源ゴミ A は月に 1 回、雑誌、チラシ、紙箱、古本などの資源ゴミ B は月に 2 回収を行っています。回収回数が少ないために燃やすゴミの中に資源ゴミ A、資源ゴミ B、ペットボトル、その他プラスチック、紙類などの再生可能な資源ゴミが半分以上含まれています。ゴミ減量のためには燃やすゴミの中の資源ゴミを如何に減らすかが重要であり、川崎市のように紙類の分別収集を週に 1 回実施し、収集する紙類の範囲も感熱紙や紙コップ、写真などにも拡大すべきだと思います。

また、ゴミ収集の民間委託については現在、西宮市は国道 2 号を境に北側を民間委託し、南側を市の直営として全ての種類のゴミの収集を行っています。一方、川崎市ではゴミの種類ごとに市直営か、民間委託かを決めており、燃えるゴミのみを市直営とし、他のゴミ全てを民間委託し、効率的な運営を行っています。西宮市においても地域で分けるのではなく、ゴミの種類によって市直営か、民間委託かを考えるべきであり、燃えるゴミのみを市の直営とすれば、効率的な業務運営が出来ますし、緊急時の対応もスムーズにいくと思います。この点についても検討すべきだと思います。

ゴミ焼却施設の整備については、川崎市は焼却施設の稼働年数を約 30 年と設定し、今 4 か所ある処理センターのうち、3 か所を稼働させながら、1 か所を休止して約 10 年をかけて建て替えのための調査、解体、建設を行うサイクルで施設更新を進めていく方針を示している。西宮市は二つの焼却施設のうち、西部総合処理センターが築 20 年を迎え、長寿命化の工事を行い、後 10 年間稼働させる計画を持っているが、西部総合処理センターは規模が大きく、焼却するゴミの量が減ったことで 3 炉ある焼却炉のうち 1 炉を休止し、2 炉で運転しているが、それでも稼働率は 50% 以下であり、大変効率の悪い運転を行っている。効率の悪い運転は長く続けるべきではなく、新たな焼却施設の建て替えを 5 年程度を目処に完了させるべきである。

武蔵野市 地域包括ケアシステム・高齢者福祉総合条例制定について

武蔵野市では介護保険制度が始まる前から、ボランティアによる配食サービスや福祉公社による有償在宅サービス、在宅介護支援センターを中心とした小地域完結型の福祉サービスの提供を行っており、介護保険制度は高齢者介護の一部しか担えないとの考え方から、平成12年に介護保険条例制定と同時に、介護保険外の日常生活支援サービスや移送、居住継続支援、介護予防、社会参加促進、施設整備等を網羅した「武蔵野市高齢者福祉総合条例」を制定しました。また、国の「地域包括ケアシステム」は介護が必要となった高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、医療、介護、予防、住まい、生活支援の高齢者サービスを中心とした支えあいの仕組みづくりを目指しているのに対して、武蔵野市の「地域リハビリテーション」は高齢者だけではなく障害者や子どもまでも含めた多分野連携による、体系的・継続的に支援していくことを基本理念にしている点が違います。

現在、総合条例の施策体系に基づいて、市直営の地域包括支援センター1カ所(基幹型地域包括支援センター機能)と在宅介護支援センター(兼地域包括支援センターブランチ)6カ所に相談・サービス提供の拠点を置き、地域包括ケアシステムを推進しています。

また、総合条例の施策体系の中で、健康づくりと介護予防・移動支援の推進(風呂で不老体操、テンミリオンハウス、レモンキャブなど)、認知症高齢者施策の推進(認知症見守りヘルパー派遣事業、認知症サポーター養成、三鷹武蔵野認知症連携など)、保健・医療・福祉の連携強化(脳卒中地域連携パス、地域リハビリテーションの推進など)に重点を置いて取り組んでいます。

重点的な取組み

健康づくり介護予防・移動支援の推進

風呂で「不老体操」

- ・週1回、営業時間前の公衆浴場の脱衣場で健康体操を行った後、入浴する
- ・長期にわたり参加している方も多く、全会場(6カ所)で、年齢別の2クラスが開催されている。参加会場の増設や公衆浴場の廃業により、コミュニティセンター8カ所でも実施(入浴なし)しており、会場である公衆浴場と体操指導員は委託、運営は老人クラブ連合会の会員がボランティアで担当

テンミリオンハウス

- ・市の施設や民家などを活用して、NPOや住民組織等が、市から年間1,000万円(テンミリオン)を上限とする補助金によって、ミニデイサービス等を実施しています。市内7カ所で展開
- ・地域での見守りやつながりが必要な方が、要介護度等の有無に関わらず、通える「近・小・軽」(市民の身近にあり、小規模で軽快なフットワークを生かす)の施設であり、運営団体や地域の特性により、喫茶や世代間交流、緊急ショートステイなども実施しています

レモンキャブ

- ・外出が困難な高齢者や障害を持つ方のために、福祉型軽自動車を使用して、運転手は地域の米店や酒店等の商店主を中心とした有償ボランティアによる移送サ

- ーバス。利用料金は、30分につき800円
- ・その他の移動支援サービスとして6路線10ルートにコミュニティバス(民間バス会社に運行委託)を走らせている。バス停は200m間隔を基本に設置されており、利用しやすい工夫がなされています。利用料金は100円/回である

認知症高齢者施策の推進

「相談事業の充実」「普及啓発の推進」「在宅生活の支援」の3本の柱を中心とした施策の充実とそれらを補完する権利擁護事業や介護予防事業、介護保険サービス等からなるケア体系をつくっており、特に介護保険では対応できない課題に対し、市独自の認知症高齢者・家族へのサービスを行っています

認知症見守り支援ヘルパー派遣事業

- ・市の代表的な独自サービスであり、介護保険サービスでは対象にならない、見守りや話し相手、散歩の付添いなどを、専門の研修を受けた訪問介護員が、週4時間を上限に行っています

認知症サポーター養成やステップアップ講座の開催等

三鷹・武蔵野認知症連携(もの忘れ相談シート)の活用

- ・シートは診断計画書ではなく、地域での生活を支援していくための情報共有ツール

保健・医療・福祉の連携強化

脳卒中地域連携診療計画書(連携パス)

「地域リハビリテーション」の理念に基づく重層的な地域連携のしくみ

提言

武蔵野市は平成12年の介護保険制度導入の前から、福祉介護サービスは市が税金を使って行うべきものとの考えから、配食サービスや在宅サービスなどの福祉サービスを全市で展開しており、西宮市より福祉サービスの提供という面では進んでいますし、先駆的な取組みがたくさんあります。

武蔵野市高齢者福祉総合条例で示された「住宅」「雇用」「保健・医療」「介護予防・生涯学習」「交通体系」の各事業の中には今後、西宮市が参考にすべき先駆的な取組みがたくさんあります。しかし、人口規模が西宮市の1/3という点を顧慮して、導入を検討しなければなりません。

また、国の「地域包括ケアシステム」は介護が必要となった高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、医療、介護、予防、住まい、生活支援の高齢者サービスを中心とした支えあいの仕組みづくりを目指しているのに対して、武蔵野市の「地域リハビリテーション」は高齢者だけではなく障害者や子どもまでも含めた多分野連携による、体系的・継続的に支援していくことを基本理念にしており、この点は高く評価できます。西宮市においても、障害者や子どもを含めた広い範囲での「地域包括ケアシステム」の展開を進めるべきだと思います。

厚生常任委員会視察報告

日本共産党西宮市会議員団

野口あけみ

調査の期間	2014年11月12日(水)～14日(金)
調査先	三重県四日市市 地域包括ケアシステム・日常生活支援体制の構築について
および	千葉県柏市 地域包括ケアシステム・在宅医療推進の取り組みについて
調査事項	東京都武蔵野市 地域包括ケアシステム・高齢者福祉総合条例制定について 川崎市 ごみ焼却施設の整備方針について

1、三重県四日市市 地域包括ケアシステム・日常生活支援体制の構築について

人口約4900人、1800世帯の同市三重西地区は、入居者がそのまま高齢化し核家族化している、入居者の経済水準にも同一性がある、入居者の多くが会社勤め経験があり組織に慣れている、などの特徴を持つ団地である。その三重西連合自治会(16単位自治会が加盟)に高齢者対策を目的とするシニア部がH23年度に創設された。また、同年度末には、社会福祉法人による高齢者孤立化防止拠点「ぬくみ」が設置され、活動が開始されていた。

そして、24年度、ライフサポート(日常生活支援)事業が立ち上がった。この立ち上げにはおよそ1年をかけている。まず、日常生活支援について全世帯を対象にアンケートを実施、70%の回答率であったとのこと。その結果をもとに、ごみ出しや、法人の提供する食事の出前配達などを中心とするライフサポート事業を独立採算の会員制で、「避けられない孤独死をできるだけ早く発見できる、顔の見える人間関係をつくる」という、シビアな目的をもって創設された。

これらが実現した契機、条件として「人、物、金」がうまく連動したことを、自治会の方々は強調されておられた。すなわち、地域支えあい体制づくり事業補助金の活用(230万円、備品などに活用) 事務所が無償で確保できたこと(市住、福祉住宅の駐在所跡地) 推進者(団地の特徴からくる「団地力」) 協力者(地域福祉を重視している社会福祉法人の費用持ち出しでの貢献)の協働、である。

これらのライフサポート事業が、今後、介護保険改変による「新しい総合事業」にどう移行していくのだろうか。会員制会費部分が保険からの支出にとって代わるのか。料金(利用料)体系が、市の基準で決められるのか。本市の場合におきかえて研究してみたい。

このような日常生活支援事業は、介護保険改変のよる要支援者からの専門サービスとりあげと連動していなければ、おおいに推奨され自由に展開されるべき事業であると考え。そのためには、このケースのような「人、物、金」は必要不可欠である。

2、千葉県柏市 地域包括ケアシステム・在宅医療推進の取り組みについて

昭和39年に施工し50年が経過した4666戸の団地の全面建て替え事業を進めるUR都市機構と、柏市にキャンパスがある東京大学、行政とがコラボして長寿社会に向けたまちづくりをハード・

ソフト両面から実現しようとする「豊四季台プロジェクト」。在宅医療の普及や、サ高住に様々な医療・介護サービスを組み合わせたモデル拠点整備など、国が推進しようとする「地域包括ケア」の先進事例である。

豊四季台団地の高齢化率は65歳以上で41%、75歳以上は18%で、日本の平均の2倍以上である。ここに2009年6月、UR建て替え事業に伴って、UR、東京大学高齢社会総合研究機構と、柏市が「柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会」を発足（イニシアティブを発揮したのは東京大学との話でした）。研究会を重ね、市民向けシンポジウムも開催するなどの中で2010年5月、プロジェクトについての三者協定を結ぶに至った。

研究会が目指すまちの姿として、いつまでも在宅で安心して生活できるまち～在宅医療の普及～いつまでも元気で活躍できるまち～高齢者の生きがい就労の創成～を掲げている。

在宅医療の推進のためには、提供者はあくまで医療機関であるため、医師会との連携がなにより大事である。そのことを踏まえたうえで柏市は、在宅医療（＝地域包括ケアの中心である）の推進主体は市町村であるという観点から、「在宅医療支援担当」を設置、H25年度では11名の職員を配置している（生きがい就労も合わせて担当）。ここが肝心要である。在宅医療＝地域包括ケアを本気で推進しようというなら、本市でも市の担当部署をつくることに、ただちにとりくむべきである。

在宅医療における医師の負担軽減のためのバックアップシステムや、多職種連携、その有力なツールとなる情報共有システム（タブレットやパソコンなどでリアルタイムに情報共有できる電子情報化を進めている）等、この分野だけでも、さすがに全国の先進事例だけのことがあると感心しきりであった。

加えて、豊四季台団地の中心部に、医師会、歯科医師会、薬剤師会が、2階建て、約1000㎡、建設費約24億円の「柏地域医療連携センター」を寄贈（土地はURから市が定期借地）。市福祉政策課（在宅医療担当）が駐在し、地域医療推進と多職種連携の拠点、市民の相談啓発の拠点として機能している。

また、URによる公募事業として、サ高住（自立棟33戸、介護棟72戸）に、小規模多機能施設や、グループホーム、24時間訪問介護、居宅介護、在宅療養支援診療所、診療所、地域包括センターなどなどの様々な医療・介護サービスを組み合わせたモデル拠点整備をH26年5月に完成させている。その他、特養ホームや商業施設内でのコミュニティ食堂（27年度オープン予定）認定こども園など、まさに、「長寿社会に向けたまちづくりをハード・ソフト両面から実現しようとする一大プロジェクトであった。

URの団地建て替え事業や、東京大学の立地などという、たまたまの条件やチャンスを活かす行政など活動主体の判断というものが事の成否を握っているのではないか。このことは、四日市市でも感じた。

3、東京都武蔵野市 地域包括ケアシステム・高齢者福祉総合条例制定について

「介護保険制度は高齢者介護の一部分しか担えない」「高齢者の生活を総合的に支える『まちづくり』の目標が必要」という観点から、介護保険制度がスタートした同時期に介護保険条例と併せて高齢者福祉総合条例を制定し、多種多様な高齢者福祉サービスを体系だって推進している。

全国初のコミュニティバス「ムーバス」も高齢者の足の確保、移送サービスの一環として、この条例に位置づけられたものである。半数が単身世帯の武蔵野市において、7路線10ルート、200メートル間隔にバス停があり、ワンコインで乗れるムーバスは導入されてすでに20年。また、商店主を中心とした地域の有償ボランティアによる福祉型軽自動車の移送サービス、レモンキャブも15年の実績がある。

もう一つ、特徴的な施策として「テンミリオンハウス」がある。地域での見守りや社会とのつながりが必要な人を支援する「近・小・軽」(市民の身近に、小さな規模で、軽快なフットワークで)の施設を整備しようと、遺贈物件などを活用しNPOや住民組織等に年間1000万(テンミリオン)で市が運営の費用補助・支援を行う事業である。介護保険非該当者も受け入れるミニデイサービスやNPO運営の1か所では緊急ショートステイも実施している。15年目の実績。5年ごとに運営者の公募を行うとのことであった。

「介護保険制度は高齢者介護の一部分しか担えない」というのはそのとおりであって、介護保険では足りない部分を、制度導入までに積み上げられてきた福祉施策の取捨選択や、新たな施策の導入などで、いかに行政が体系的総合的に考え、提供するかが問われる。それには、武蔵野市のような条例制定も一つの方法ではないか。

4、川崎市 ごみ焼却施設の整備方針について

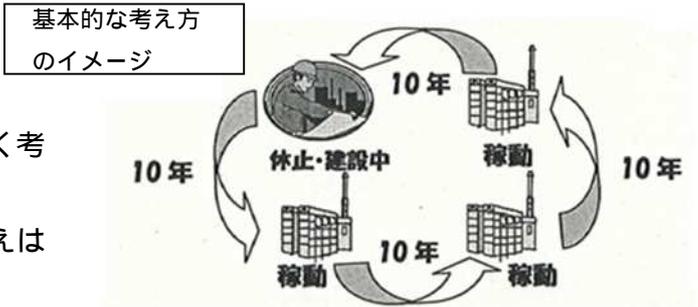
川崎市におけるごみ処理については、1処理センターの稼働を約30年とし長寿命化を図り、建て替えに関する調査・解体・建設に約10年、全体で約40年のサイクルとする。現在4つあるごみ処理場敷地を有効活用し、全体では通常3処理センターを稼働し、1処理センターを休止、建設中とする3処理センター体制とする。という基本的な整備方針をH23年10月に策定、実施中であった。ただ、この方針は、持続可能な廃棄物処理体制の構築をめざすものだが、長期的にはごみ焼却量の変化や、新たな減量・資源化施策など技術面・法制面とも不確定要素が多いため、将来に再度検証するとしている。

3処理センターとするなら、1か所の敷地を売却処分する方法も考えられるが、ごみ処理場跡地が売却できる可能性は低く、この方針はよく考えられた合理的なものだと思う。

「人件費削減の観点から民間委託を進める考えはないのか」というこちらの質問に対し、

「PFI導入も検討したが、20年が限界であった。30年の稼働をめざすため直営とした」「最新処理センターの夜間運転については民営化しているが、スキルの確保の必要性から昼間は直営としている」との回答があった。

ごみ焼却には、私が考える以上に技術が必要であり、誇りをもって職務についておられることが、担当者の皆さんのお話から強く伝わってきた。



出典：川崎市HP「今後のごみ焼却施設の整備方針概要」

< 当局への提言 >

* 四日市市・三重西連合自治会のような日常生活支援事業は、介護保険改変による、要支援者からの専門サービスと連動していなければ、おおいに推奨され自由に展開されるべき事業であると考え。そのためには、このケースのような「人、物、金」は必要不可欠である。

* 在宅医療の推進のためには、提供者はあくまで医療機関であるため、医師会との連携がなにより大事である。そのことを踏まえたうえで柏市は、在宅医療（＝地域包括ケアの中心である）の推進主体は市町村であるという観点から、「在宅医療支援担当」を設置、H25年度では11名の職員を配置している。在宅医療＝地域包括ケアを本気で推進しようというなら、本市でも市の担当部署をつくることに、ただちにとりくむべきである。

* 柏市では、URの団地建て替え事業や、東京大学の立地などという、たまたまの条件やチャンスを活かしている。四日市市でも、地域福祉を重視している社会福祉法人の存在を活かしている。行政など活動主体が、その時々条件やチャンスをどうとらえ、判断するかということが、事の成否を握っている。本市の特性や（好）条件をよく分析掌握する努力を求めたい。

* 川崎市のごみ処理計画については、現在4つあるごみ処理場敷地を有効活用し、全体では通常3処理センターを稼働し、1処理センターを休止、建設中とする3処理センター体制とする、長期的展望に立った、大変合理的なものとなっている。また、ごみ処理には専門技術が必要であり継承すべきという確固たる信念から安易に民営化せず、直営を守っている。市当局にはぜひ、参考としていただきたい。

委員会行政視察報告書

委員氏名 長谷川 久美子

調査の期間	平成 26 年（2014 年）11 月 12 日（水）～11 月 14 日（金）
調査先 及び 調査事項	三重県四日市市 地域包括ケアシステム・日常生活支援体制の構築について 千葉県柏市 地域包括ケアシステム・在宅医療推進の取り組みについて 川崎市 ごみ焼却施設の整備方針について 東京都武蔵野市 地域包括ケアシステム・高齢者福祉総合条例制定について

三重県四日市市

「日常生活支援体制の構築による地域社会づくりに向けた取り組み」について

四日市市は日本初のコンビナートが立地し、産業都市として発展。市内には、従業員の住まいとして団地が次々と建設された。訪問した三重西でも、昭和 46 年に建設された三重団地が地域の大部分を占める。

三重西連合自治会による会員制の「ライフサポート三重西」を訪問。運営委員、5 人の方から取り組み状況について話を聞いた。運営員 16 人、全員高齢者。



平成 23 年度、市営住宅 669 世帯を含む三重西 16 の連合自治会は、高齢者対策を目的とするシニア部を創設。24 年 8 月にアンケート調査を実施（配布数：2,000、回収数：1,789）。その結果、高齢の核家族がおおいこと、このまま住み慣れた地域で出来るだけ長い在宅生活を送りたいとの願望があることなどがわかり、地域として取り組む課題が見えてきた。

運営員さんの無償活動をねぎらうと、「団地開発当初から住民の入れ替わりがあまりなく、高齢化している。地域住民はレベルが一緒。団地という同じ生活環境、同じ勤め人だったし、同じ年金生活だ。互いに状況がわかるし、他人ごとではないという思いがある」と。

『ライフサポート三重西』の事業

運営員：会員より選出 任期 2 年(再選可、無償)

年会費：2,000 円(正会員・賛助会員)

サービス受給資格：原則 65 歳以上の高齢者及び障害者手帳保持者でサービスが必要な者	
サービス内容：ゴミ出し(1 回 50 円)、粗大ゴミ出し補助(1 時間 600 円)、出前(1 個 50 円)、庭掃除(1 時間 600 円)、買い物送迎(1 回 400 円)、話し相手(1 回 300 円)、通院付添い(1 回 2,000 円、3 時間超過の場合 1 時間 500 円加算)、緊急時補助(1 時間 600 円)、戸内外作業(1 時間 600 円)	
事務所は、毎日 10 時～12 時 30 分の間、スタッフがスタンバイ。十数人で 3 か月単位のローテーションを組んで電話等の当番をしている。問題なく回っているようだ。	
26 年度、正会員 152 人、賛助会員 5 人。会員のうち、サービスを受けるのは 2 割、提供側が 2 割、あとの 6 割は会費を出してくれているだけだが、脱会はなく、むしろ会員が増えているとのこと。これには運営委員も驚いているようだ。サービス利用については、出前(お弁当配達)、ゴミ出しの利用が圧倒多数だ。年 4 回「すけっとくん」という広報誌(41 枚)を出していて、研修会や講演会の開催、同様の活動をしている地域との交流会も実施している。	
いきいき安心生活館「ぬくみ」訪問	
民間の建物 1 階を借りて、社会福祉法人青山里会が運営する居場所。室内の壁や床、テーブル、カウンターも木でつくられており、柔らかくて明るい。	
スタッフは小学校 PTA の母親(時給)。コーヒー・紅茶など、100 円で提供。小さな焼き菓子が付いていて、手作りの暖かさが嬉しい。	
昼時にはランチで賑わう。女性が大半かと思うと、ここは男女半々の利用割合だという。1 人住まいの男性が、昼前にスーパーに買い物に出て昼食を食べて帰っていく。コーヒーを飲みに来るのを日課にしている男性がいる。始めはひっそりと食べていた男性も、そのうちスタッフとの会話を楽しみにやってくるようになる、といった様子が見受けられるようだ。	
食事の提供だけではなく、地域住民を対象とした保険・福祉・医療等に関する学習会を隔月で開催。また、要望に応じて、法人から「ぬくみ」に出向いての在宅支援等の総合相談も行っている。	
『ぬくみ』を核とした『ライフサポート三重西』の活動、相互支援により、高齢者の閉じこもり防止対策、生活支援等の取り組みが推進されている。元気な高齢者が支援を必要とする地域住民のために活躍している『ライフサポート三重西』様子に、支える側の生きがいも十分に感じられた。	

千葉県 柏市

地域包括ケアシステム・在宅医療推進の取り組みについて

柏市における長寿社会のまちづくり ～豊四季台プロジェクト～

柏地域医療連携センター訪問

今年4月、豊四季団地の中央部に、柏地域医療連携センターがオープンした。柏市は、介護を要する高齢者が、住み慣れた地域や自宅で生活できるように、医療・介護・生活を切れ目なく支援する「地域完結型」在宅医療を推進するため、柏市医師会とタイアップし、多職種を巻き込んだ関係づくりを進めている。



柏市は、まず、在宅医療を推進するための専属部署を置いた。2010年度に職員4人、2012年度には8人と在宅医療支援担当を設置、2013年度には11人に職員を増やしている。在宅医療に向けて、患者・家族の不安を和らげるための方法を担当部署で考えた(ここがエライ!)。そして、多職種連携研修会、訪問介護の充実・強化、医療職と介護職

の連携強化を進めていった。ケアだけではなく、高齢者の新しい活躍の場としての「生きがい就労」の創成にも着手。高齢社会を念頭に置いた地域づくりを進めている。

柏市地域医療の変革は、「豊四季台団地再生事業計画」にある。

豊四季台は柏駅に近い、約32.6haもある大規模団地。団地内には駅からの循環バスが走り、活気のある商店街もある。しかし、4,666戸もある団地は築50年を経過している。住居は26㎡～56㎡の広さで、45㎡が主流。5階建てエレベーターもない。

老朽化した広大な団地を再生すべく、東京大学・UR・市・地域合同による豊四季台プロジェクトが計画され、2004年から建替事業がスタート。2008年、2011年のそれぞれにUR



賃貸住宅が建て替わって入居が終了している(第期)。第期完成後には、UR賃貸住宅2100戸、民間住宅2600戸の計4700戸となる。今年4月に中心部分に認定こども園・豊四季台公園(約1ha)・柏地域医療連携センター、5月に子育て支援施設や地域交流スペース、診療所・薬局とさまざまな介護関係機能を入れた民間によるサービス付き高齢者向け住宅が開設された(写真右)。

豊四季台モデル“Again in Place” 高度経済成長期に整備された団地の老朽化と住民の急速な高齢化にみまわれた豊四季台団地が、ハードとソフト面から長寿社会に向けたまちづくりを実現するモデルとなって、全国の団地再生へと展開している。住民が住み慣れた地域で住み続けたい。かつて脚光を浴びた団地が、少子高齢社会に相応しいまちとして、再度脚光を浴びようとしている。豊四季台プロジェクトは実に面白い。

神奈川県川崎市

ごみ焼却施設の整備方針について

かわさきチャレンジ・3R

川崎市の循環型社会への取り組み



人口増による多量のゴミ排出。東京湾の廃棄物埋立処分場は、第2期浮島を使用し始めた当初から23年後にはいっぱいになるとの危機感があり、老朽化した焼却場の4か所の焼却場を、市全体で3か所稼働し、1処理センターを休止・建設中として、約40年サイクルで回す「かわさきチャレンジ3R」を策定した。

3R推進のため、環境教育・普及啓発を重点的に行った。小学4年生を対象とした副読本を作成・配布、小学校への「出前ごみスクール」で体験学習を実施、「かわさきエコ暮らし未来館」も2011年にオープンした。ごみの焼却量・1人当たりの排出量は、2013年度は2005年に比べると25%減で、2013年度は政令指定都市中4番目に少ない。

2013年度からはプラスチック製容器包装の分別収集も初めた。小学校区単位で、「プラスチック製容器はこんなものです」と、市民に向けて事前に説明。2013年度は約1300回開催した。

2013年9月以降、普通ごみについて、週3回収集から週2回に変更したところ、普通ごみが10.2%減、ミックスペーパー34.5%増、プラスチック製容器包装が221.1%増となった。収集体制変更にすべてが起因するのではなく、その前の市民への啓発が十分なされていたからではないだろうか。

また、川崎市は市内においてのゴミ分別にも取り組んでいる。「市民の方に(分別を)お願いするのに、(事業所ごみの分別が義務付けられていないからといって)役所として分別しないでおくのは申し訳ない。足元を固めよう」と、環境局長から各局長へごみの分別を徹底することを文書にて依頼。環境局では、「環境局職員一人ひとりがオフィス各所で日々発生するごみの減量と分別の徹底に取り組む。各課で『環境局オフィスごみ分別推進リーダー』を選任し、日々の分

<p>別チェックや声かけを行う。さらに、月に一度本庁各課の当番制により『環境局オフィスごみ分別推進隊』を結成し、各課の取組をチェックすることにより、環境局オフィスから排出される庁内廃棄物の減量と分別の徹底を実施し、限りないゼロ化(環境局オフィスのごみ箱には汚れた紙くずだけ)を目指すとし、チェックリストに基づき、オフィスごみ分別推進リーダー、オフィスごみ分別推進隊によるチェックを実施している。</p> <p>西宮市役所内でのごみ分別を提案しているの、川崎市を参考に実施してほしいものだ。</p>
<p>東京都武蔵野市</p>
<p>地域包括ケアシステム・高齢者福祉総合条例制定について</p>
<p>南北2km、東西6kmで、外周でも7時間で歩ける。埼玉県蕨市に次いで、人口密度が高い自治体。地域住民向けのイベントコミュニティバス導入は、全国初。</p>
<p>1981年(昭和56年)に福祉都市宣言をしている。</p>
<p>「高齢者福祉総合条例」</p>
<p>武蔵野市は、2000年の介護保険制度導入に際し、介護保険を市民にとって利用しやすいものにするために、介護保険条例と組み合わせて高齢者福祉総合条例を制定した。当時の市長は介護保険制度に反対だったが、始まった以上はきちんとしようと、武蔵野市高齢者福祉総合条例を制定。介護保険制度はその1つの枠組みであると位置づけた。</p>
<p>高齢者福祉における主な事業の1つ、テンミリオンハウス事業が興味深い。</p>
<p>テンミリオンハウスは、リバースモーゲージによる遺贈物件などを活用し、NPOや住民組織等が運営し、地域での見守りや社会とのつながりが必要な方の生活を支援する「近・小・軽」の施設。市が年間1,000万円を限度として運営資金を補助するもの。サービス内容は、手芸・書道・体操・健康麻雀などで、各種プログラムのほか、子育て世代交流・喫茶・緊急ショートステイなどを実施している施設もある。サービスを提供する側も受ける側も、どちらも共に生きがいを持てるものであることが大切。現在市内に7か所ある各施設の名称も「川路山さんち」「関三倶楽部」「月見路」など個性豊かだ。</p>
<p>また、レモンキャブと名付けた移送サービス事業は、外出困難な人の移送に、商店街を中心とした地域の人が有償ボランティアで運転手を務める。料金は30分ごとに800円、利用会員登録(年会費1,000円)要。車両は、身体的自由の利かない人にも使いやすいように配慮された福祉型車両だ。高齢者住宅を子育て世代に貸し出す「住み替え支援事業」など、他にも、都市部ならではの新しいサービス開発を検討してきた。</p>
<p>65歳以上の10人に1人が認知症と言われる。認知症患者は、身近な生活の中に、ごく普通にいるということだ。武蔵野市では、介護保険対象外だが、独自のサービスとして、認知症</p>

<p>の見守り支援ヘルパー事業を実施している。専門の研修を受けたヘルパーにより、話し相手になったり、絵を描く相手をしたり、外を徘徊するのについていくなど、その人の状態にあったプログラムの提供や臨機応変な対応を行うことで、本人の自由な行動を阻害することなく不穏行動などが抑えるという効果がある。認知症専門のヘルパーが、本人に好きなこと、やりたいことなどを聞き出して、行動支援をするうち、自立につながったという人もいる。たとえば、「ゴルフが好き、やりたい」とヘルパーに話したことから、一人で歩いて買い物に行くようになった、など。</p>
<p>認知症の人への声掛けも大切と、2013年3月から「認知症高齢者への声かけのポイント」講座を4地域で開催。認知症の啓発については、ネガティブなイメージが強いので、正しい知識の普及が大切だとのことだった。</p>
<p>(当局への提言)</p>
<p>高齢者福祉について</p>
<p>四日市市の「ライフサポート三重西」高齢者間の共助を西宮市内でもモデル的に取り組む地域を選定して実施することを考えてはどうか。</p>
<p>地域医療、在宅医療を推進するには、行政として担うべきセクションを新たに設置し、責任の所在を明確にすることだ。始めから「地域医療連携」はない。責任ある部署を置けば担当が動いていく。そこからすべてが始まると思う。</p>
<p>武蔵野市の高齢者福祉への取り組みには歴史があると思う。学ぶところが多い。武蔵野市地域ケアシステムの取り組みを参考に、実施してほしい。</p>
<p>ごみ問題について</p>
<p>川崎市もごみの減量、ごみ分別収集が増えているのは、職員らによる小学校区単位での徹底した分別啓発を続けてきたことが大きい。さらなる啓発に努めるとのこと。</p>
<p>西宮市においても、小学校の各学年に定期的にごみ分別出前講座をして、徹底的に意識付けをすることが、分別収集の成果を上げる近道だと思うので、実施してはどうか。</p>
<p>庁内のごみ分別においては、是非、川崎市環境局の取り組みを手本にしてほしい。実際にごみの分別を実施している役所があるのだから、西宮市役所においてもできないはずはない。</p>
<p></p>
<p></p>
<p></p>
<p></p>

厚生常任委員会所管事務調査報告書

委員氏名 やの 正史(政新会)

【調査の期間】

平成 26 年 11 月 12 日～11 月 14 日

【調査先・調査事項】

四日市市：地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて

柏市：地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて

川崎市：総合処理センターの整備方針について

武蔵野市：地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて

●三重県四日市市

平成24年4月より大型団地の中心にある商店街の空き店舗を活用して

①総合相談機能②食の機能③地域住民の集いの場としての機能を併せ持った

《孤立化防止拠点》を「社会福祉法人青山里会」が運営。

現在1日に20名あまりの地域住民が利用しています。

また、その取組を連動する形で地域住民・自治会が主体となって地域完結型の日常生活支援を目的とした、

会員制組織「ライフサポート三重西」を発足。

平成25年3月より65歳以上の高齢者向けに、地域住民による安価な日常生活支援サービス提供システムとしてスタートしています。いろいろな形の団体が連携協働することにより福祉、特に高齢者の孤立化防止には大変役立っています。

事業を推進していく上でそれぞれ多くの色んな課題を抱えてはいますが、前向きに捉えていますので解決できるものと思います。

●千葉県柏市

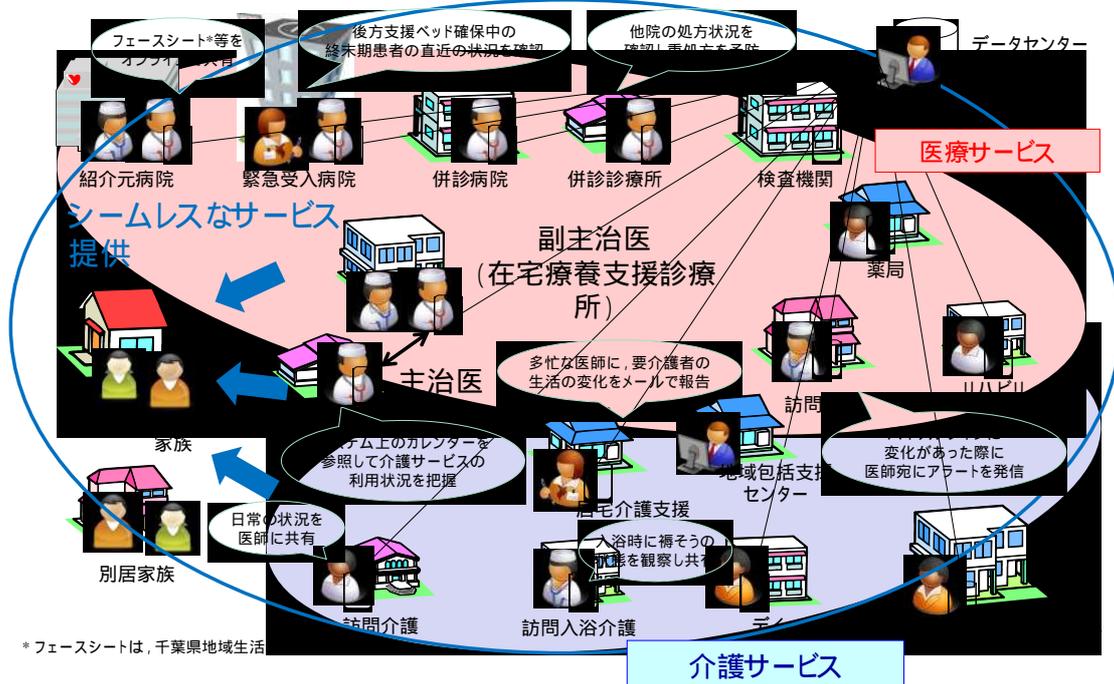
地域包括ケアシステム・在宅医療推進取り組みに

「高齢社会の安心で豊かな暮らし方・まちのあり方」を柏市・東京大学・UR都市機構の三者で議論し、実践していこう！ということで、柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会を発足し、いつまでも在宅で安心して生活できるよう、在宅医療の普及を行う。

在宅医療を推進するための取り組み、

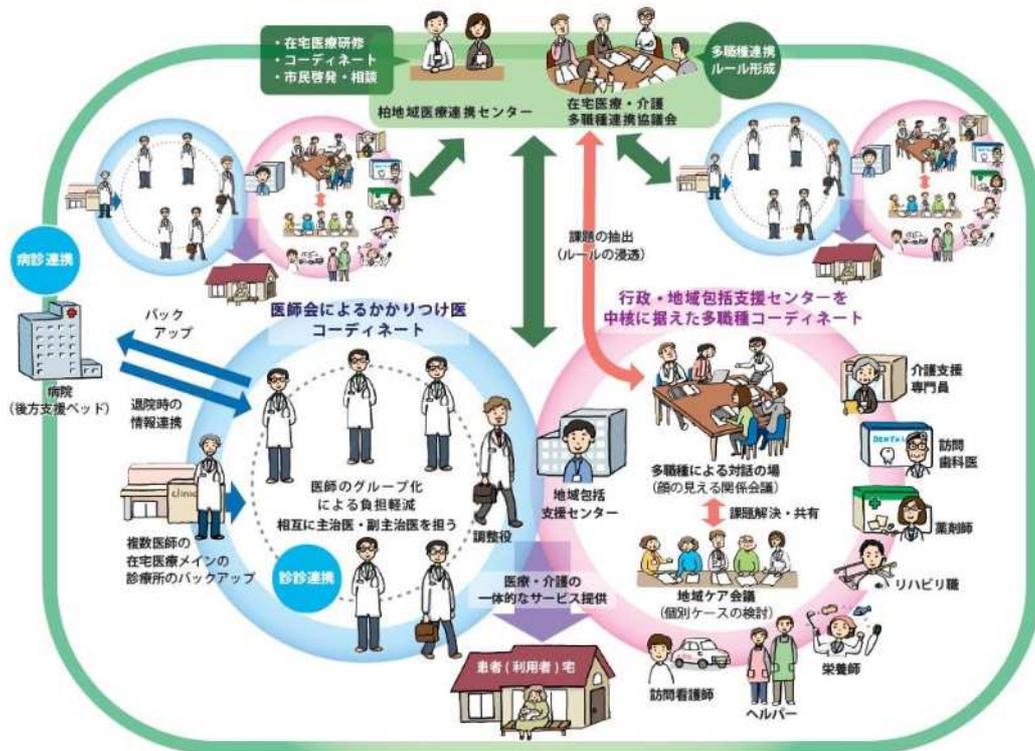
- ①在宅医療に対する負担を軽減するためのバックアップシステムを構築
- ②在宅医療を行う医師等の増加と多職種連携
- ③情報共有システムの構築
- ④市民への啓発、相談、支援
- ⑤上記を実現する中核拠点（柏地域医療連携センター）の設置

3 情報共有システムの構築



タブレット端末、パソコン等により、関係職種同士がリアルタイムに情報共有

柏プロジェクトにおける在宅医療・在宅ケアシステムのイメージ図



28

出所：柏市における長寿社会のまちづくり～豊四季台プロジェクト～

●川崎市 ごみ焼却施設の整備方針について

川崎市では、ごみの焼却を3つの処理センターで行っています。川崎市が抱える課題や分別収集の拡充などにより削減するゴミ焼却量を考慮し、老朽化した処理センターを適宜更新し、効率的かつ安定的な新たな廃棄物処理体制を検討する必要があります。

また、その検討時期は、老朽化した処理センターの更新が間近に迫る川崎市にとって早急に検討することが必要です。

以上のことから常時稼働する処理センターで1つ削減し、3処理センター体制とすることにより、持続可能な循環型の廃棄物処理体制の構築を目指しています。

「今後のごみ焼却処理施設の整備に関する基本的な考え方」の策定の目的は、3処理センター体制を構築するためには、単に老朽化した処理センターを建て替えるだけでなく、

安全かつ安心な廃棄物処理システムのあり方やその影響、実施効果、実現可能性などを整理することが必要です。

そこで「処理センターのあり方」や「整備に関する基本的な考え方」を整理し、安全かつ安心となる持続可能な循環型の廃棄物処理体制を構築するため、多様な視点から検討を行い、基本的な考え方を整理しています。

●東京都武蔵野市 地域包括ケアシステム・高齢者福祉条例制定について
武蔵野市では首都圏で住みたい街ランキング1位であります。
行政主導で全国初でコミュニティバスを走らせている市です。
高齢者福祉条例の制定の経緯は、
介護保険制度開始以前よりボランティアによる配食サービスや、
福祉公社による有償在宅サービス、
在宅介護支援センターを中心とした小地域完結型の福祉サービスの提供があり、
介護保険制度は高齢者介護の一部分しか担えないとの考え方から平成12年に高齢者の生活を総合的に支えるまちづくりの目標として、「介護保険条例」制定と同時に、介護保険外の日常生活支援サービスや移送、居住継続支援、介護予防、社会参加促進施設準備等を網羅した「武蔵野市高齢者福祉総合条例」を制定しました。現在は総合条例の施策体系に基いて、直営地域包括支援センターと在宅介護支援センター6カ所を相談・サービス提供の拠点として地域包括ケアシステムを推進しています。武蔵野市第5期長期計画では重点施策として、高齢者に限らずすべての市民が生涯を通して住み慣れた地域で安心して過ごすことが出来るように地域生活に関わる人や、組織が、保健・医療・福祉・教育などの分野を越えて連携し、継続的で体系的な支援を行う地域リハビリテーションの推進を掲げています。

このなかで、健康づくりと介護予防・移動支援の推進（風呂で不老体操、テンミリオンハウス、レモンキャブなど）
認知症高齢者施策の推進（認知症見守りヘルパー派遣事業、認知症サポーター養成、三鷹武蔵野認知症連携など）
保健・医療・福祉の連携強化（脳卒中地域連携パス、地域リハビリテーションの推進など）に重点を置いて取り組んでいます。

(当局への提言)

すべてにあらゆる団体、人の協力が必要でありますから、特に力のある企業、団体を柱にして、西宮の地域包括ケアシステムを進めれば良いと思います。

あくまでも、地域の持っている特性を重視して各地域独自のシステムがあってもいいのかなとも思います。

結果西宮市全体の福祉力が高まるように願っています。

機械は若者任せではなく機械を熟知している職員がいることも必要。

機械の稼働率だけで判断するのは、間違っています。正しい判断ではないようです。

北部のゴミを南部まで運ぶのは無駄なエネルギーを使っているように感じます。もう少し効率的なやり方があるのでは。