

健康福祉常任委員会視察概要

1 視察期間

平成29年11月7日（火）から9日（木）の3日間

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(尾道方式)について」

(2) 岡山県岡山市

「岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区～AAAシティおかやま～の推進について」

(3) 兵庫県姫路市

「姫路市生涯現役推進計画について」

3 視察の目的

(1) 広島県尾道市「地域包括ケアシステム(尾道方式)について」

尾道市においては、医師会を中心にケアカンファレンスを核とした「尾道方式」と呼ばれる地域包括ケアシステムを確立し、患者一人ひとりに対する手厚い支援を行っていることから、この取り組みについて視察し、今後の審査等、種々参考にしたい。

(2) 岡山県岡山市「岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区～AAAシティおかやま～の推進について」

岡山市においては、「岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区～AAAシティおかやま～」が国の地域活性化総合特別区域に指定され、国のモデル事業も活用し、在宅介護に特化した取り組みを行っていることから、この取り組みについて視察し、今後の審査等、種々参考にしたい。

(3) 兵庫県姫路市「姫路市生涯現役推進計画について」

姫路市においては、誰もが生涯にわたり、健やかで自立した生活を送りながら、目的を持っていきいきと活動し、長寿により得られる豊かさを実感することができる「生涯現役社会」の実現を目指し「姫路市生涯現役推進計画」を策定し、所管の生涯現役推進室を中心に様々な取り組みを行っていることから、この取り組みについて視察し、今後の審査等、種々参考にしたい。

4 視察の概要

(1) 広島県尾道市「地域包括ケアシステム(尾道方式)について」

平成29年11月7日（火）午後1時30分より尾道市民病院において、植竹委員長のあいさつの後、担当職員による説明が行われた。その後、質疑応答が行われ、最後に小林副委員長のあいさつをもって午後3時00分に終了となった。

【説明】

① 尾道市にある3つの病院について

尾道市には公立の病院として尾道市立市民病院、みつぎ総合病院と尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所がある。平成17年の御調町との合併により、病床数240床のみつぎ総合病院が尾道市の病院となり、また平成18年には瀬戸田町と合併し、もともと瀬戸田町にあった病床数19床の県立病院が平成21年に市に移管され、今の診療所の形となった。

② 尾道市立市民病院

標榜科目は24科目あり(休診にしている科もある)、一般病床290床、看護体制は7:1の急性期病院である。もともとは地方公営企業法一部適用であったが、平成24年4月に経営形態を変更し、全部適用となった。なおこのとき、既に全部適用となっていたみつぎ総合病院と同一の経営形態とし、病院事業管理者を置き、病院事業局として運営を行っている。

病床数はもともと330床であったが平成29年1月に290床に変更し、同年6月、そのうち48床を地域包括ケア病棟に転換した。地域包括ケア病棟をつくるには条件があるが、それをクリアし、点数が取れるようになった。

③ 尾道市民病院での取り組み

「幸齢社会おのみち～住みなれた地域で元気でいきいきと暮らすために～」をスローガンに、地域の多職種が共同で療養生活をサポートしていく取り組みを進めている。介護保険について、これまでは「できない」からサービスを提供するという考え方があったが、これを「何ができるのか、どのような可能性があるのか、どんな暮らしがしたいか」と考え、サービスを提供するというように考え方が変わってきている。

そのような中で取り組んでいる「尾道(医師会)方式」と言われる地域包括ケアシステムは、急性期病院と開業医が一体となり、主治医機能を核とした在宅の地域医療連携を基盤として、治療だけでなく生活の質に重点を置いた、保険、医療、介護、福祉の多職種協働による利用者本位の長期的支援システムであり、ケアカンファレンスが大きな特徴である。

ア 地域医療連携部の取り組み

患者が安心・安楽に地域や在宅で療養生活ができるための退院支援を充実させるための取り組みを行っている部署であり、地域医療連携室、入院支援センター、在宅療養支援室から成り立っている。

(ア) 地域医療連携室

看護師4人、ソーシャルワーカー2人、事務2人で構成され、紹介患者の受付、院外の医療機関への紹介、受診予約、セカンドオピニオン受付などの業務を行う。

(イ) 入院支援センター

看護師3人、事務1人で構成され、入院前オリエンテーションや高額医療費の

説明、患者の情報収集を行い病院内の多職種スタッフと共有するなどの業務を行う。

(ウ)在宅療養支援室

看護師3人が配置され、住み慣れた地域や在宅に安心して一日でも早く退院できるように、入院後早期に、患者や家族と相談できる体制を整備している。

(エ)在宅訪問部

看護師3人が配置され、入院前から退院後までという視点で指導計画書を作成し、患者や家族が安心できる退院支援に取り組んでいる。

イ 退院支援の流れ

入院して一週間以内に患者、家族を中心に、病棟看護師、病棟担当専任の在宅療養支援室の看護師、退院調整部門の担当看護師などが参加して入院時カンファレンスを実施する。ケアマネジャー、訪問看護が参加することもある。

ウ 開業医との前方連携の強化

広報の配布や制度の説明のために定期的の開業医を訪問し、顔が見える連携を図っている。

エ 尾道地区システム連携（IDリンク）

通称天かけると呼ばれる総務省の取り組みに参加しており、ICTを活用し、急性期病院と開業医がカルテの一部の情報を共有することができる。医療機関、介護施設、訪問看護ステーションなど地域の医療機関との情報共有をシステムを通じて行うことができる。

オ 退院支援における地域医療連携

急性期病院から、医療機関、施設、在宅にわたる切れ目のない適切な医療・看護・福祉サービスが提供されており、急性期病院では地域医療連携室や在宅支援看護師が、地域ではケアマネジャーや訪問看護師が中心となり互いが連携を取っている。地域の多職種との連携という点では、病院に来れば常に情報を共有するシステムができており、老人保健施設の相談員との面接、訪問看護ステーションの看護師との面談、有償診療所等とのリハビリでの連携などさまざまな連携が取られている。

回復期リハビリ病院からは月一回スタッフの訪問があり、患者と面会をして状態を直接確認している。また管理栄養士がこのスタッフと連携し、食事に関する情報を共有している。なお市民病院から回復期リハビリ病院への訪問も年4回実施している。

カ 地域連携と多職種協働・退院前ケアカンファレンス

患者が急性期病院から在宅へ退院する場合、退院前ケアカンファレンスを行って

いる。また在宅でもカンファレンスを行い、必要に応じてスタッフが参加している。患者や家族が安心して在宅へ退院できるように、急性期病院から切れ目のない医療、看護、福祉、介護サービスを提供することを目的としている。

実施する際は、15分間で再確認を行う場として開催するのが特徴である。

退院前ケアカンファレンスは「患者」から「日常生活者」へ移行していくための情報共有と治療・ケアの連続性の保証の場であり、患者からみれば「依存」から「自立」への移行であるという視点で取り組んでいる。

開催にあたっては、院内では地域連携室が、院外ではケアマネジャーを中心に連絡を行い、開催に至る。カンファレンスの参加人数は、13～20人程度である。

平成28年度には退院前ケアカンファレンスを478件開催しており、顔の見える連携により、在宅チームとの理解が深まったり、患者、家族が安心し、満足につながるといった効果がある。

キ 在宅支援に向けた取り組み

入院前から入院期間にかけて在宅を見据えた看護ケアの取り組みを実践し、スムーズな在宅支援につなげるため、外来、病棟に在宅支援看護師を配置している。各部署のファシリテータの役割を担い円滑な在宅支援へのケア計画を立て、部署全体の意識強化に努めている。

ク 排泄の自立に向けた援助

「トイレで排泄キャンペーン活動」として、病棟にポータブルトイレは一切置かない取り組みを行っている。

ケ 入院中の外出支援の事例

瀬戸内の島に一人でお住まいの65歳男性は、肺がんから脳腫瘍が見つかり、手術を行った。その後は緩和療育の段階になったが、理解力が低下し、絶えず見守りが必要な状態となった。姉が一人おり、外出でもいいので、一度家に帰らせてあげたいという希望があった。そこで、看護師が外出支援計画を立てて、医師の許可を受け、介護タクシーを使って看護師2人が同行する形で実践した。

コ 在宅支援

在宅訪問の部署を開設し、力を入れている部分である。がん患者が在宅に帰った際には、緩和の医師、認定看護師、薬剤師、地域連携室が自宅に訪問し、連携を取っている。

なお、特に終末期患者に対しては、在宅で過ごせる貴重な時間を奪わないため、退院調整に無駄な時間をかけないことを意識し(すべての調整を病院で行う必要はなく、かかりつけ医でカンファレンスを行うこともある)、担当ケアマネジャーと連携を取って進めている。

在宅支援にあたっては、医療者の考えではなく、患者や家族の気持ちを考える。しかし、患者や家族にとっては、帰ってからどのような生活になるかをイメージす

ることが困難であることから、そういった部分の支援も必要である。

サ 地域の多職種との連携構築について

コミュニケーションを取りながらうまく進めていくためには、情報の共有化や、同じ場所に集まってお互いの立場で同じものを見ていくこと、自分のほしい情報を聞くといったことが重要である。なお、尾道市医師会では、毎月20日に二十日回という集まりがあり、飲み会の場で顔を合わせて関係作りを行っている。

シ 地域医療連携を円滑に進めるために

院内の多職種協働のスムーズな連携が取れていることが前提であるが、そのためにはスタッフ間の信頼関係やコミュニケーションスキルが必要不可欠である。常に相談できる体制、顔が見える関係性を構築し、患者、家族の気持ちに寄り添いながら連携を図ることが大切である。

また院内にとどまらず地域を巻き込むこと、地域医療介護資源をつなぎあわせ、競争から共存・協力へ、さらには協働へ発展させていくことで地域医療連携が実現できると考えている。

④ 当市からの質問事項への回答

地域連携室ではさまざまな取り組みを行っており、特に在宅訪問に力を入れている。看護師3名を配置し、積極的に出ていくというもので、一番は患者のためであるが、病棟のスタッフとともに、在宅のことを知るという目的もある。

ア 事業実施の背景及び経緯について

尾道方式の大きな特徴は、退院前ケアカンファレンスである。このカンファレンスを通じて、地域の職種が連携を取ることができる取り組みとして話題となった。初めから実施していたわけではなく、前尾道市医師会長が、スウェーデンやオーストラリアで退院前ケアカンファレンスを通じて連携し合う様子を視察し、尾道市でもできるのではないかということから始まった。

開始するにあたっては、多職種が尾道市の医師会館に集まり、どう進めていくかということは何度も勉強した。そういった経緯を経て、今では尾道市内の総合病院や開業医がカンファレンスを行っている。

イ 事業の効果について

患者が家に帰った後、どのような介護スタッフが来るのか入院中から把握ができ、顔を合わせて意見交換をしたうえで在宅へとつないでおり、患者からは喜ばれている。

ウ 多職種連携の場について

現在、尾道市では地域包括支援事業として、研修会を多く開催している。中央圏域、北部、西部など地区ごとに医師や多職種のスタッフが集まり開催している。そういった場で連携が深まっている。

エ 今後の課題について

国は在宅を推進する立場を取っているが、高齢化率に伴い医療の必要度が上がり、施設でも受け入れができず、在宅でも難しいというケースが多い。当院では、在宅を推進していくためには24時間体制の看護体制が必要ではないかと考えており、急性期の病院において、24時間体制で重症の患者を在宅で診る体制が整えられないか取り組んでいるところである。

【質疑応答】

質疑 退院前ケアカンファレンスの参加者、会場、進行について伺いたい。

応答 主治医、病院の看護師、ケアマネジャー、リハビリのPT、言語聴覚士、作業療法士、栄養士、薬剤師や外来のスタッフ、また在宅側では主治医、ケアマネジャー、訪問看護師、ヘルパー、福祉用具の担当者、施設でショートステイやデイサービスを受ける場合は、その担当者も出席する。市民病院内で開催し、進行は地域連携室が行う。

質疑 患者に関する情報の公開について、当市では情報が持ち出せないことで地域連携を進めることができないという問題がある。市としてそういったことに対応していかなければ、なかなか実現しないと思う。大きな病院が3つある中で、それぞれの病院が情報を出せる体制ができているということか。

応答 できている。当院だけでなく開業医も含めた他の病院、また療養の病院でもケアカンファレンスを行っており、全体として対応している。今、地域連携の窓口となっているところがいかに連携をするかが大事であるため、月1回は市民病院に集まり、ベッドの状況や困っていることの情報共有を行ったり、情報のあり方などを学ぶ場もある。顔を合わせて情報を伝えることができるので効果がある。

質疑 1人あたり15分でケアカンファレンスを終了するとの説明があつたが、その内容は。

応答 15分で全ての情報を伝えることはさすがに難しいが、医師会の医師がそのぐらいの時間なら参加できるということで決めている時間である。なおそれ以前に、関係者が何度も集まって協議を重ねており、最終確認の場として利用している。例えば、訪問看護師がこれまでの状況を踏まえて患者も含めて話をし、計画を立てた上で確認の場として臨むといった形で活用している。

質疑 患者を最期まで診ることについての責任はどこが追っているのか。

応答 医師会である。急性期病院の医師、開業医の医師の2人体制で患者を診ていると聞いている。退院前ケアカンファレンスも医師会が主体となり開催している。初めはボランティアで実施していたが、本当に必要なことだと国が認めたので、診療報酬が認められ、点数も付くようになった。先生が来れば何点、来なければ何点といった形で、患者からも診療報酬をいただいている。

質疑 全国的に医師が足りないと言われているが、尾道市ではこういった取り組みが
伝承されているのか。

応答 当院でも医師の人数は少ないが、尾道市にはそういった風土が根付いている。

質疑 患者の負担としては通常健康保険などを使う支払いになるかと思うが、在宅
で訪問した場合、どの程度の診療報酬がつくものなのか。

応答 当院から在宅に行く場合、どなたでも訪問すれば診療報酬をいただくわけでは
ない。退院後の訪問は認知症が絡むケースが多く、そういった状況で困ってい
る方については5,800円の1割負担という形でいただいているが、認知症
がなく、在宅で困っている方に対してはほとんどボランティアである。その判
断は看護師が計画書を立てる中に行っている。なお胃瘻など、医療行為がない
状態では診療報酬をいただくことはできない。

質疑 市民病院であるため、基本的には市の財源で賄うのか。また職員数などを見る
とかなりの負担があると思うが、一日でどのぐらいの件数を訪問するのか。

応答 多い日で4件ぐらいであり、7割程度がボランティアである。病院の収入だけ
では対応できないので、市の財源も使っている。

質疑 通常であれば市の財源も使う形になるかと思うが、2012年に、地方企業公
営法全部適用となったのは病院の企業会計で賄っていくという方針があつたか
らか。

応答 それまでは市長が決裁権者であつたが、全部適用により病院事業管理者が決裁
権者となり、スピーディに物事が進むようになった。財源について方針があつ
たわけではないが、結果として、現在でも市からの繰り入れをいただいている。
その中で大きいものとしては、人件費である。

質疑 平成28年度の繰入額は。

応答 約12億6,000万円で、これまでで一番多い数字である。このうち繰入基準
外が約4億円あつた。

質疑 この取り組みに当たっては、看護師の力が非常に重要と感じる。適正な人員は
どのぐらいを想定しているか。

応答 現在7対1の看護体制を取っているが、充足していると感じている。平成29
年度の看護師の採用はなかつた。

質疑 スタッフの献身的な取り組みがあつての尾道方式だと思うが、成功している理
由はどういったところにあると考えるか。

応答 関係者が集まり顔見知りになることで、いろいろな面で依頼がしやすくなつて
いる。患者からは、退院後、当院の看護師が訪問することや、退院後に患者全

員に電話を入れる取り組みも喜ばれている。

質疑 国の意向や患者の気持ちがあっても、在宅に移行するのは簡単なことではないと思うが、尾道市ではどういった状況か。

応答 入院時からどこに帰りたいか確認するなどして関わっていく。患者は帰りたくても家族が対応できないため、施設に入るという形で折り合いを付けることもあるが、帰りたいという患者に対してはどうすれば帰ることができるか、家族と一緒に考えていく。

質疑 当初、病床数が330床あったが、今は290床になっている。どういった経緯があったのか。

応答 入院患者の減少や、地域医療構想として2025年に必要な病床数を県が出している中で、尾道市を含む地域が急性期の病床数が多すぎるとの結果も出ている。そういったことを踏まえて40床を地域包括ケア病棟とした。経営の効率化、空いた病床の活用といった視点から行ったものである。

質疑 平成29年に48床で運用を開始した地域包括ケア病棟について伺いたい。

応答 6月から運用を開始し、8月までの稼働率は約90%と順調に稼働している。運用としては、急性期の患者で、長く療養を必要とする方が移動するという形で活用している。

質疑 地域包括ケアを実施するには多職種の連携が必要となるが、そこがすごく難しいと感じている。例えば勤務医と開業医、医師とその他の職種の連携については、当市も研修を開催したり、顔合わせを行っているが、うまく進まない現状がある。実体験を踏まえ、どういったことが効果的なのか伺いたい。

応答 研修会で顔を合わせる以外に、尾道市には明治時代から続いている二十日会という飲み会がある。当院が始めた取り組みとしては、看護師の有資格者だけの集まりを開催している。またリハビリの担当だけでといったこともあるようで、同職種だけで集まる会も情報交換の場として重要である。

質疑 海外では医療と同じぐらい看護が力を持っていて、医師と看護師が意見をぶつけ合うという話を聞いたことがあるが、日本では医師の指示を受けて看護師が動くことが多いと思う。しかし尾道市では看護の力が強いと感じるが、どういった経緯でこのようになったのか。

応答 私が地域連携室に入って8年になるが、当初は医師が主導してケアカンファレンスを行っていた。しかし医師の主導だけでは在宅は難しい。そこで尾道方式を立ち上げた先生に対して、また研修会でも看護をアピールしてきた結果、医師の中に、看護の力がないと在宅は難しいという認識が生まれてきたと感じている。当院は認定看護師も多くいるが、地域の財産として地域に出て行き教育を行うなどしている。今では、開業医からも研修を依頼されたり、カンファレ

ンスの中でも医師が認定看護師に意見を求めるなど、看護が見直されてきたと感じている。

質疑 病院経営の観点では、市としては地域医療の充実と合わせて予算の抑制も考えていかねばならない。医療や看護といった現場の力は必要であるが、現場の意見を聞いていると予算が足りなくなってしまう。そのあたりはどのように話をしているのか。

応答 当院は職員数が多いため人件費も多く、病院の経営はよくない。市では総務省からの指示のもと平成32年度までの公立病院改革プランを作成しており、その中に地域ケア病棟も盛り込まれているが、退職不補充の方向性を出し、人件費を減らす方向で動いている。

質疑 全国的に言われているように、医師の確保は難しいか。

応答 医師の人数は少ないと感じている。当院は岡山大学の関連病院であるため、大学の医局人事で異動がある場合は代替りの医師が来るが、開業など医師が自己都合で辞める場合は代替りが来るわけではないのでだんだん医師が減ってしまう。例えば内科の医師は多い時では8人いたが、今は3人しかいない。以前は宿直を24時間365日対応できていたが、現在では週3回になってしまった。足りない部分は非常勤の先生に来てもらっているが、単価の低い外来患者しか診ることができないため、医師の数が減るにつれ、経営が悪化してしまう。また大規模病院であるみつぎ総合病院は広島大学の関連病院であり、連携が取れないのが現状である。

質疑 病院事業管理者はどういった方が務めるのか。

応答 現在は、岡山大学の教授だった方が教授を辞任し、管理者となっている。呼吸器内科の医師であるため、非常勤の医師としても活躍いただいている。必ず岡山大学というわけではないが、これまでも医師が務めてきた。

質疑 公立病院としての地元医師会との関係について、当市でも地域医療の充実という点では公立病院も開業医も一致するが、経営面では考え方が異なり、公立病院はどうしても収益の上がらない患者を押し付けられがちになるし、公立病院が収益が生まれる事業をしようとするとう開業医がいい顔をしない。公立病院の経営の審議会には医師会の方が多く入っていて、開業医の利益になることを公立病院がやろうとすると、開業医の同意を得られないといった状況があるが、尾道市ではいかがか。

応答 そういった話はそれほど表立っては出てこないが、採算が悪い事業については、赤字になるとわかっているにもかかわらず、地域の病院としては止めるわけにはいかないものもある。高度医療機器についても購入しないわけにはいかず、また救急についても医師だけでなく看護師、臨床検査技師、受付など人件費がかかり採算はよくないが、地域の病院という立場で行っている。

質疑 インフルエンザの予防接種は実施しているか。

応答 実施している。

質疑 市や県から医師会や開業医に対し、訪問医療のインセンティブはあるのか。また当市の地域連携室は介護保険の特別会計からお金を出しているが、こちらでは市から予算はあるのか。また地域医療連携室の職員数18名についてはどう考えているか。

応答 訪問医療の診療報酬だけで実施している。市から連携室にいくら出ているということではなく、全体での繰入金と病院の収益で賄っている。職員の人数については、連携室の仕事の内容から考えると多ければ多いほどいいが、人員削減の方針が示されているため、全体の人数との兼ね合いも考えていかなければならない。地域包括ケア病棟は13:1の看護体制で運営しているが、そういった部分も含めて検討していかねばならないと考えている。

質疑 24時間体制への対応は。

応答 看護としては、1つの病棟を訪問看護体制の部署として立ち上げ、24時間体制で入院する場合は当院へ来ていただきそのまま入院という流れを考えており、訪問看護ステーションと連携しながら行うということが大きな流れとしては決定している。何年か後の実施になるかと思う。

質疑 24時間体制になると、入院したくない患者から頻繁に呼ばれることもあると思うがいかがか。

応答 どう対応していくかはまだ決まっていないが、私たちだけでなく、地域の訪問看護ステーションと連携を取るようにしていく予定である。

質疑 尾道市での取り組みは、県内他市にも波及しているか。

応答 いろいろなところに講演に行くが、在宅の医師が参加するところはあまりない。退院前ケアカンファレンスは病院の看護師、医師、ケアマネジャーなどで実施していると聞いている。近隣市でも近いものはできているが、在宅の医師が参加することは少ない。なお当院においても、在宅の医師の参加にはばらつきがあるなど完璧ではない。

質疑 介護保険を使う部分と、医療を使う部分はどのように分かれているのか。

応答 地域包括支援センターは市内に7カ所あり、うち1カ所は当院内にある。要支援レベルでは地域包括支援センターが関わり、介護は居宅介護支援事業所が関わっている。病院に来るときなどは双方のスタッフが一緒に来ることが多く、家族の安心にもつながると思う。

(2) 岡山県岡山市「岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区～AAAシティおかやま～の推進について」

平成29年11月8日（水）午後1時30分より岡山市議会において、八木岡山市議会事務局統括審議監のあいさつ、植竹委員長のあいさつの後、担当職員による説明が行われた。その後、質疑応答が行われ、最後に小林副委員長のあいさつをもって午後3時00分に終了となった。

【説明】

① 取り組みに至る岡山市の状況について

AAAとは一人ひとりの高齢者が元気で活動できるという意味のアクティブ、いつまでも年齢を感じさせないという意味でエイジレス、常に新しいものでなければならないという意味のアドバンスの3つの言葉から成り立っている。高齢者が、介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会を構築しようという目的がある。

岡山市は、平成21年に政令指定都市になった市で、人口は約72万人、65歳以上の人口が25.1%、介護認定率が21.2%、介護保険料は第6期で6,160円、介護給付費は平成29年度当初予算で602億円となる。

岡山市の人口は、平成32年にピークを迎える予測がされている。介護保険については、65歳以上の被保険者が、団塊世代の年齢到達等により、平成12年から26年までの間に約7万人増加している。また介護認定を受けている方はこの14年間で2万1,000人増加した。認知症高齢者は、平成25年には2万人であったが、平成37年には3万人になると見込まれている。

これに伴い、介護給付費と介護保険料も上がっており、介護給付費は平成12年から27年の15年間で約2.8倍となった。また介護保険料は、第6期で6,160円であるが、平成37年には9,000円程度になるのではないかと見込まれている。

このような中、高齢者のいる世帯の26.2%が単身世帯、24%が高齢者夫婦世帯である。高齢者の5人に1人が要支援・要介護認定者であり、老老介護、認認介護となるリスクを抱えている。

このような中、市民を対象に実施した「市民や医療・介護の専門機関に対する在宅医療に関する意識調査」（2,980件中1,329件を回収）では、医療や介護が必要になった時どこで過ごしたいかという質問に対し、33.2%が最も多く、自宅と回答した。また、終末期はどこで過ごしたいかという質問に対しても43.8%が最も多く、自宅と回答した。この調査から、在宅のニーズが非常に高いことがわかり、地域包括ケアシステムを構築していかなければこのニーズに対応できないと感じている。

岡山市の地域包括ケアシステムは、厚生労働省とも合致するが、健康寿命の延伸、社会参加の促進、在宅医療・介護の推進、認知症高齢者施策の推進、高齢者にやさしいまちづくりの推進、介護サービス等の充実、新しい総合事業への取り組みといったことをリンクさせながら、高齢者の方が介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会にしていこうというものである。この要となる拠点と

して、岡山市地域ケア総合推進センターをつくることとした。

このセンターは、総合相談窓口として、平成27年5月から常設されており、訪問診療スタート支援事業、訪問看護プチ体験事業など在宅を取り巻く医療、介護の人材を育成する事業といった「在宅基盤整備」、医師、薬剤師、栄養士、歯科医師、ケアマネジャー、PT、OTなどが出席する多職種連携会議や情報共有を通じて連携を行う「在宅への流れを作る」、平成27年度には59回、1,792人が参加した公民館等での出前講座など普及啓発を行う「市民の安心」という3本柱で事業を進めている。また「多職種の顔が見える関係づくり」にも取り組んでいる。

当センターは病院から在宅へのつなぎ目として連携を図るため、岡山市立市民病院の1階に設けられている。

② 「岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区～AAAシティおかやま～」の推進について

地域包括ケアシステムを進める中で国の規制が障害となることがあり、また人口的な流れ、市民の要望などを踏まえてよりよい形で進めるため、特区制度で実施することとし、平成25年2月に、30年3月末までの指定期間で「地域活性化総合特区」の指定を受けた。

岡山市の医療・介護資源は政令指定都市の中でもトップクラスであり、病院数、医師数、介護施設が多いため、こういった資源をうまく活用し事業展開を図ってきたところであるが、特区制度については平成30年4月以降も続けたいということで、国に継続申請を出しているところである。

コンセプトは、「高齢者が介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会の構築」としている。特区になったからといって国から何かもらえるわけではなく、指定を受けたことにより、国と交渉する権利が得られるものであるが、これを利用して規制緩和、制度改革など11の項目について提案し、交渉してきた。

その中で実現したものは、「通所サービスに対する自立支援に資する質の評価の導入（デイサービス改善インセンティブ事業）」、「最先端介護機器貸与モデル事業（介護機器貸与モデル事業）」、「介護予防ポイント事業」、「医療法人による配食サービスの実施事業」、「訪問看護・介護事業者に対する駐車許可簡素化事業」の5つ、国の運用変更・解釈により実施可能となった提案は、「在宅医療支援事業」、「お泊りデイサービス業者への規制強化」、「デイサービス送迎者による外出支援事業」の3つ、実現に至っていないのが「多機能型訪問サービスの創設」、「家族介護者支援（レスパイトケア）推進事業」、「ICTを活用した居宅療養管理指導事業」の3つである。

ア デイサービス改善インセンティブ事業

デイサービスの質の評価事業と呼んでおり、これを導入することにより、本人のQOL向上、家族負担の軽減、事務所の改善意欲の向上を図っていくものである。現行制度では、要介護2の方がデイサービス事業所に通うと、なぜかできることが

減ってしまい、要介護度が下がり、家族のケアも大変になり、それが続くと施設に行かなければいなくなるということが多く起こっている。ここに質の評価を導入することにより、要介護2の方がデイサービス事業所に行くと元気になり、要介護度も家族の負担も軽くなって自由度が増すという流れにしていかなければいけないという考え方で作られた。

また、従来の介護保険制度は、介護度が改善すると報酬が下がるが、そうではなく、報酬が増える仕組みにしないと現状から脱することはできないというところから検討が始まった。

(ア) 厚生労働省との協議

事業実施にあたっては、まず厚生労働省と質の評価について協議をしたが、厚生労働省からは、

- ・介護報酬に手を入れるのは難しい
- ・アウトカム指標が確立されていないため慎重に進めざるを得ない
- ・要介護度を指標にしたことにより、よくなりそうな人だけを受け入れるという事業所による利用者選別が起るとよくない
- ・質の評価にあたり介護度だけに着目するのではなく、前段にあるプロセスやストラクチャーを評価することが重要

といった指摘を受け、平成25年度から評価の方法を検討し始めた。

(イ) 指標の作成

設備や組織といったストラクチャー、サービス提供のプロセスが利用者にとって望ましいものかといったベースがあつてのアウトカムであるということを整理し、これに市内全事業所が取り組むことが大事であるとして、指標づくりに取り組んだ。指標を作るにあたっては、市内全デイサービス事業所にアンケートという形で、どんな指標が考えられるか意向調査を実施した上で、市が作るのではデイサービス事業所の気持ちが動かないと考え、専門家で組織する質の評価ワーキングチームに相談しながら進めた。また事業所を巻き込むことで意識を変えていくといった目的もあり、8つの事業所による質の評価準備会で現場レベルでの意見交換を行うなど、3者が意識の共有をしながら進めた。

質の評価における共通理念は自立とし、その目標に向かって状態象の維持・改善を図っていくための介護技術、事業所の意識向上、従事者支援、地域住民の意識向上といった評価項目（価値）の中で、ストラクチャー、プロセス、アウトカムをどう評価していくかを洗い出して指標作成を進めた。

平成25年度には専門的ケアに向けた研修参加への支援、専門的ケア習得に向けた研修参加への支援、専門的な認知症ケアの提供、機能訓練指導員の体制、介護職員の体制の5つを指標として決定した。

(ウ) 平成26年度、27年度における事業の実施

平成26年6月、各事業所に事業への参加意向の調査を行った。その結果、約290事業所中151事業所が参加することとなった。平成27年2月、5つの

指標のうち3つ以上を達成した事業所を指標達成事業所として評価を行ったところ、60事業所が指標を達成した。

平成26年度は、プロセス、ストラクチャーの部分を評価して終わっていたが、27年度においては、日常生活機能評価表を用いて、その維持改善度を評価する形でアウトカム評価を入れることとした。平成27年度は153事業所が参加し、指標達成事業所は72事業所であった。またアウトカム評価の上位10事業所に10万円ずつ奨励金を出す予算を用意していたが、実際には12事業所が同点で10位となったため、8万円ずつ奨励金を出した。

(エ) DASKを用いた取り組み

DASKは、「地域包括ケアシステムにおける認知症総合アセスメント」のことで、具体的な設問を用い、観察法で21項目のチェックを行った結果が84点中31点以上で認知症の可能性があると判定できるもので、東京都健康長寿医療センター研究所の栗田氏が作成したものである。認知症の早期発見に効果があることから、平成27年度にモデル的に実施し、23事業所が参加した。

・実施方法

参加事業所が夏と冬の2回、調査を行い、夏に行う1回目の調査で31点以上となった方に受診勧奨をし、診察を行う医師は診断した結果を専用の調査票に記入する。その調査票を事業所が受け取り、記載内容によりその後の対応を行った後に、冬に2回目の調査を行い、1回目の調査との結果を比較するというものである。

・実施結果

1回目の調査を行った334人中、133人が軽度の認知症の疑いがあるとの結果が出た。受診勧奨の結果、33人が在宅医やかかりつけ医で診断を受けたが、67件が診断を拒否した。これは本人や家族の拒否のほか、モデル事業であるため8人の指定医に依頼をしていたが、近くにその病院がないため受診できなかったという理由もあった。

また1回目と2回目の結果の比較をしたところ、133人中64人が点数を維持改善した。

・モデル事業から成果指標へ

平成27年度での実施結果から事業の効果があることがわかり、モデル事業ではなく市域全域で取り組むため、平成28年度のインセンティブ事業の評価指標に組み込むこととした。

なおDASKを評価指標に組み込んで実施した平成28年度の評価事業においては、164事業所が参加して72事業所が指標を達成し、また上位10位に10万円ずつ奨励金を出した。

- ・インセンティブ付与のあり方

市のホームページやチラシで、参加事業所名や連絡先など、指標達成事業所の詳細な情報などを公開し、また指標達成事業所を表彰し、上位10事業所には奨励金を出している。なお市が行う広報以外でも、地元のメディアなどで表彰式が取り上げられるなどの広告効果がある。

(オ) 介護サービス質の評価先行自治体検討協議会

平成27年の夏頃、介護サービスについて同様の志を持っている各自治体に働きかけを行い、介護サービス質の評価先行自治体検討協議会を立ち上げた。当初の構成員は岡山市のほか品川区、川崎市、名古屋市、福井県、滋賀県の各自治体であり、同年11月に開催した第1回目の会議では各自治体の取り組み状況について情報共有を行った。

平成28年8月に開催した第2回目の会議では、江戸川区が加わって厚生労働省や有識者との意見交換、政策提言についての協議を行い、同年10月に岡山市で開催された介護サミットに合わせて開催した第3回目の会議では、政策提言を作成した。この政策提言は、介護の状態がよくなったときにインセンティブを与えられる制度を国で整備してもらうためのものであり、同年12月に厚生労働省に提言を行った。

平成29年8月には第4回目の会議を開催し、その後の各自治体の状況を報告するほか、30年の報酬改定に間に合わせるための要望書について協議し、翌月、厚生労働省へ提出した。その回答は、国では10月に審議会でも介護報酬の検討がされているが、一度介護報酬に手を入れてしまうと引き返せなくなってしまうところがあり、慎重に進めざるをえないこと、またエビデンスが少ないなどの理由で、30年の改定には間に合いそうにないとのことであった。そのため、33年の改定には何とか間に合わせたいという思いから、特区の延長申請も行うなど、引き続き取り組みを進めているところである。

- ・ 提言書の概要

- 1 介護サービス事業所のサービスの質を評価する仕組みを創設すること
- 2 要介護者の状態を改善させた場合の報酬加算を創設すること（通所介護）
- 3 要介護者の状態を改善させた場合の報酬加算を創設すること（施設介護）
- 4 介護サービス事業所間の連携を強化する仕組みを創設すること

以上の4項目について提言を行った。1は岡山市と福井県、2は滋賀県と岡山市、3は品川区、4は川崎市におけるそれぞれの事例をベースに作成したものである。

(カ) デイサービス改善インセンティブ事業の効果

要介護者の状態については、指標達成事業所が、より改善している。参加事業所と非参加事業所の一人あたりの介護給付費を比較すると参加事業所のほうが低い。また指標達成事業所で取り組み前後を比較したところ、介護給付費の減額及び減額

率で大きな効果が出た。

また日常生活機能評価票を活用したアウトカム評価の効果をみると、評価票の合計点が、アウトカム評価上位事業所のほうが、改善した数値が大きかった。アウトカム評価上位事業所は、評価票の調査項目のうち、「移乗」「移動方法」「食事摂取」「衣服の着脱」に改善傾向が見られていた。

(キ) 今後の取り組みについて

今後、特区を継続し、介護報酬に手を入れやすくできるデータを厚生労働省に提供していくため、一人ひとりのレセプトと照合しながら、何をしたときに、何がどう改善するのかを分析する方法はないかということについて、岡山大学大学院教授の筒井氏と相談をしているところであり、それが見えてきたとき、介護報酬への反映ができる状況になるのではないかと考えている。

② 介護機器貸与モデル事業について

現行の介護保険の福祉用具貸与対象は車いす、杖、ベッドなど13種目と限られているが、これらに加え、コミュニケーション型介護ロボットや見守りシステムなどの最先端介護機器を介護保険対象にするための取り組みである。

要介護者、介助者の在宅介護の支援、技術革新や製品開発に取り組む企業の支援を事業目的としており、介護保険の給付対象ではない最先端介護機器を要介護者に1割の自己負担で貸与し、その効果を検証して有用性等を国へ示し、介護保険の適用対象とすることを目指している。

平成26年から実施しており現時点での延べ利用者数は約530人で、貸し出し期間は平成30年3月末までであるが、特区が継続できればそれに伴って継続する予定である。

ア 支払いの流れ

介護機器メーカーが希望者のところに直接行って機器の使い方を説明した上で貸与し、利用者から利用料の1割を受け取り、メーカーはそれを岡山市に支払う。それを受け、岡山市は利用料全額と、メーカーが利用者を通じて行う利用効果調査の委託料をメーカーに支払う流れとなっている。

イ 対象機器

平成26年2月から、コミュニケーションアザラシ型ロボット「パロ」、見守り支援機器「おだやかタイム」、日常生活支援機器「パワーアシストグローブ」の3機器の貸与を開始した。その後、同年11月から、コミュニケーション会話型ロボット「うなずきかぼちゃん」、移動支援機器「快速ウォーカー」、介護者支援機器「ラクニエ」（平成28年度で終了）、平成28年4月からは服薬支援機器、移動支援機器、排泄支援機器、日常生活支援機器の6機器の合計12機器の貸出を行っている。

機器はプロポーザルで選んでいるが、介護保険給付対象ではないが福祉用具であ

るものを対象としている。

認知症の利用者の暴言、暴力、徘徊等の緩和、認知機能改善、意欲上昇の効果が
あるコミュニケーションロボット、手を握ったり開いたりする運動を空気の力で支
援するパワーアシストグローブ、音声や画面により決まった時間に決まった量の薬
の服薬を促すことにより、飲み忘れ、飲みすぎを防止する服薬支援機器、排せつ物
を自動で個包装することにより、洗浄の手間や臭いといった点で排泄介護の負担を
軽減する排泄支援機器などさまざまな効果を持つ機器が対象となっている。なお排
泄支援機器については、水を使わずに処理ができることから、震災時に使われたこ
ともある。

③ 介護予防ポイント事業について

65歳以上で要介護者であったが、介護認定が切れて非該当になった方がフィット
ネスクラブに行った場合などにポイント付与の対象とするもので、健康寿命の延伸が
目的であればここまで対象を狭めることはないが、介護特区の取り組みであることか
ら、国から対象を絞り込むように指示を受けたため、このような形になっている。介
護予防に対する意識向上、健康寿命の延伸といった目的で実施しており、またそれが
結果として要介護（要支援）認定者数の抑制及び介護給付費の抑制といった効果を生
むことを期待している。

ア ポイント付与のタイミング

半年間を単位として評価期間とし、その間にポイントをため、その直後の1カ月
間を景品等との交換期間としている。

イ ポイントと交換できる景品等

現金の場合、1,000円から交換することができる。また市内の商店街で使用で
きる商品券やファジアーノ岡山のチケットと応援グッズのセットが景品として用意
されている。

ウ 受入機関について

市内にあり、介護予防に資する活動を行うための器具や施設を持つなどの条件を
設けている。また登録者に対し適正なポイント付与を行うこと、付与状況を毎月市
に報告することを課すなどしている。

エ 課題と今後の対応について

平成27年度で33人、28年度で35人と利用者が少ないことや、費用対効果が
課題である。

今後については、特区継続の際に事業の見直しを行い、別に実施している健康ポ
イントと統合し、特区の取り組みから外すことを検討している。

④ 医療法人による配食サービス実施事業

平成25年10月に厚生労働省と事業実施について協議し、平成25年11月に「医療法人の事業展開等に関する検討会」の場で、医療法人による配食サービスの必要性を主張するなどした結果、平成26年4月から全国的に実施が可能となった。

⑤ 訪問看護・介護事業者に対する駐車許可簡素化事業

訪問看護などの際、定期的に行く場合はあらかじめ警察の許可証を取っていれば駐車禁止の場所でも駐車できるが、緊急の場合に駐車ができないのは問題であるという認識から、警察庁、県警と協議を行った。その結果、法の解釈を変えるわけではなく、手続きの簡素化で対応することとなった。具体的にはあらかじめ元の許可書に「及び緊急訪問時」という文言を入れておくことにより、必要なときに駐車することができることになった。（対象は岡山県全域）

【質疑応答】

質疑 デイサービス事業所を利用者が選ぶ際に、ケアマネジャーと相談すると思うが、インセンティブ事業の上位事業所は利用者がふえているか。

応答 ほとんどのところでは、定員いっぱいに入ることができなくなっている。なお事業に参加している事業所は、従業員が多く、体制が整っているところが多い。日常生活機能評価やDASKの調査を行うのには手間がかかるが、頑張ってもお金としては奨励金の10万円しかもらえないため、サービスの充実を力を入れたほうが良いと考えて参加しない事業所もある。参加していない事業所が悪い事業所ということはないが、国を変えていこうという気持ちを高く持っている事業所が参加してくれているということはあると思う。

質疑 DASKについても、規範的統合の観点から、事業所に話を聞いてから始めたのか。

応答 市の主導で始めた。岡山大学大学院教授の筒井氏から、デイサービス事業所が利用者と直接接していることから、DASKにより、認知症の判定が早期にしやすいというアドバイスを受けた。通所を対象にしているため、利用者もある程度元気な方になるが、そういった方を対象に行うことに意味があるということでモデル事業で始めたが、効果が出たため事業として実施することとした。なおDASKを評価指標に盛り込むことについては、当初に指標を作成した事業所などと話をした上で決定した。

質疑 改善したのはこういうところがよかったからだとすることを、評価指標の設定にフィードバックする仕組みはないのか。

応答 現在のところはそういったものはないが、そうあるべきであると思う。国への提言や要望を行う中でもまだまだだと言われており、そういったものを積み重ねていくことにより国を納得させることができると思う。今は継続してデータを集め、分析を行うというところで試行錯誤をしている段階である。

質疑 インセンティブ事業について、評価指標として元気になるというのはもちろんであるが、それも人によって評価の仕方はいろいろある。分類をしてその分類ごとに評価をすることはあるのか。

応答 特にそういった議論はない。いい事業所にインセンティブを与えるという視点で進めてきたものである。

質疑 介護保険の新しい総合事業の取り組みとの関係について伺いたい。また、インセンティブ事業の奨励金の10万円はどこから出ているのか。

応答 総合事業は別で進めている。また奨励金は一般財源から出している。インセンティブ事業は、筒井氏の研究事業に入れてもらう形で始めた。その後は市の一般財源で実施しているが、市の財源を使うのは、年に5回開催する講習会の会議室借料、講師謝金及び交通費、奨励金ぐらいで、合計で約400万円の支出である。事業については、事業所の方々が頑張ってくださいるので、市が支出するものはあまりない。

質疑 介護保険料を第4期のときに値上げしなかった理由を伺いたい。また保険料は何段階ぐらいになっているのか。

応答 把握していない。

質疑 事業を通じての成果として、介護度は下がっているか。

応答 デイサービスに限っていえば成果は出ているが、全体では施設入所などいろいろな人がいることもあり、介護給付費は上がっている。本日説明したのはデイサービスのインセンティブ事業の中での評価であり、金額では7,000万円ぐらいの効果になるのではないかという試算をしているところである。

質疑 パワーアシストグローブは岡山市で開発されたとのことであるが、岡山県では医療機器開発の支援・促進を行っているようである。岡山市にはそういった事業はないのか。

応答 産業政策課が所管している在宅のための生活リハビリテーションを応援するための補助金があるが、平成27年度末までで実績が2件と非常に少ない状態である。

質疑 介護予防ポイントについて、フィットネスクラブに通うお金は自分で出すと思うが、ポイントを何と交換したかの内訳を伺いたい。

応答 平成26年度は換金額が7万9,950円、商品券が1万2,000円分、平成27年度は換金額が21万3,250円、商品券が2万4,000円分となっている。

質疑 当市でもすぐできそうだと思うのが、訪問看護・介護事業者に対する駐車許可簡素化事業であるが、これはどのように進めれば実現できるのか。

応答 申請書を県警に出すときに書き方について相談すればよい。全国どこでもできると思う。

質疑 国への要望事項の中で実現に至っていない家族介護者支援（レスパイトケア）推進事業について、平成26年に協議をしたとあるがその後の状況はいかがか。

応答 一度協議を行うと同じ内容の協議はできないため、アレンジをして別のものに変えないと受け付けてもらえない。現在、特区の継続申請の中で、どのように内容を変えていくかを協議しているところで、デイサービスのインセンティブ事業については、リハビリなど他の施設でも実施できないか、また介護機器貸与についても、個人に限らず、事業者に貸し出すなどの協議をしていくことを考えている。

質疑 昨日尾道市で説明を受けた際も岡山大学の名前が挙がっていた。岡山大学は、在宅や地域包括ケアに熱心なのか。

応答 超高度医療を行う大学病院であるが、総合学部の川田先生などそういったことに力を入れている先生がいるのは事実である。

質疑 AAAという名称はどのように決まったのか。

応答 特区として提案をまとめるときには既にあった名称で、内部で考えたものだと思う。

質疑 最先端介護機器の関係で、サイバーダイナ株式会社があると思うが、岡山市に関係があるのか。

応答 創業者である山海氏が岡山市の出身である。何年か前までは山海氏が、自分が作った機器が全国で使われているのに岡山で使われていないことを気にしていたとのことであるが、最近では岡山大学などで使われるようになってきている。岡山市の事業ということでは、年間500万円の費用で機器の貸し出しやアンケートをしていただいているが、機器の金額が高いため参加できない状態になってしまっている。次のタイミングではぜひという話はあるが、募集要項と機器の金額が合わないという状況である。

質疑 日本は福祉に関する規制が厳しいため、国を動かせるように頑張っていたきたい。今後、例えば訪問医療にインセンティブを与えるなどの取り組みについて、特区を使わないと実現できないのか、特区でなくてもできるのか伺いたい。

応答 特区を使わなくても、一般財源で実施している事業を膨らませるなどしてできなくはない。しかし国に訴えかけ、問題意識を与えていくこと自体に意味があるし、また必要なことだと思っている。

質疑 介護サービス質の評価先行自治体検討協議会のメンバーの自治体で、他に特区で取り組んでいる自治体はあるのか。

応答 メンバーとなっている自治体は、特区にこだわっているわけではない。例えば品川区では、もともと財源を持っていることもあるが、施設入所の方を対象に介護度が1改善するとひと月につき2万円を支出するなど、それぞれが独自の取り組みを行っている。

質疑 デイサービス改善インセンティブ事業について、奨励金の使い道は決められているのか。また最先端介護機器貸与モデル事業について、利用料の9割は一般財源から出るのか。

応答 奨励金の使い道は特に指定していない。介護機器貸与については介護保険の地域支援事業を充てている。

質疑 特区を申請したことにより、財政的なメリットはあったのか。

応答 特にない。なお来年度については継続できるかわからないため、予算編成においては、必ず継続するものだけを載せておき、特区が認められてから実施が決まる事業については補正を組む予定である。なお特区が認められた場合、調査研究の費用で賄えるものもある。

質疑 岡山市のまち・ひと・仕事総合創生戦略には入っているのか。

応答 在宅医療のところに組み込まれている。

(3) 兵庫県姫路市「姫路市生涯現役推進計画について」

平成29年11月9日(木)午前9時00分より姫路市議会において、和田姫路市議会事務局長のあいさつ、植竹委員長のあいさつの後、担当職員による説明が行われた。その後、質疑応答が行われ、最後に小林副委員長のあいさつをもって午前10時20分に終了となった。

【説明】

① 姫路市について

姫路市は兵庫県の南西部に位置している。平成8年には中核市に指定され、平成18年には周辺自治体と合併し人口48万人から53万人となったが、これは兵庫県内では神戸に次ぎ2番目となっている。また面積は534平方メートルと広大である。

高齢者人口は13万8,000人、高齢化率は平成29年3月末で25.7%で、全国平均よりは少し低い。

また60歳以上の方が加入できる老人クラブへの加入率は29.2%で、中核市の中では富山市の約30%に次いで高い。

② 姫路市生涯現役推進計画の策定について

ア 策定の経緯

本格的な高齢社会の到来、少子化の進行、平均寿命の伸びや価値観の変化といった社会状況の中、平成18年2月に生涯現役社会を目指す基本的な考え方として「生涯現役プロジェクトの実現について」の取りまとめが企画局において始まった。岩見市長の号令のもとに始まった事業であり、同年4月からは所管を健康福祉局に移して各種施策を一体的・総合的に推進することとし、平成19年7月から所管を市民局に移し、現在の生涯現役推進室の前身である生きがい推進課で事業にあたることとなった。

その後、平成21年4月に姫路市総合計画がスタートし、22年3月に姫路市生涯現役推進計画を策定した。

イ 計画の位置づけ

姫路市総合計画の方策の1つである生涯現役社会の実現を具体化するための分野別計画として位置づけられており、生涯現役についての理論的な整理を目的としている。生涯現役に関する施策を「余暇の充実」「社会参画」「健康生活」の3つの分野に分け、新たな施策を構築、推進する仕組みづくりを行うことで、生涯現役社会の実現を目指すものである。

ウ 計画の構成と期間

基本計画とアクションプランの2部構成になっており、基本計画は、施策を総合的に計画的に推進するための基本方針で、期間を平成22年度から総合計画に合わせて32年度までの11年間としている。アクションプランは施策を推進する具体的な事業で、前期を22年度から26年度、後期を27年度から32年度としている。

エ 高齢者を取り巻く社会環境の把握

50歳代、60歳代の市民3,500人を対象にアンケートを実施し、高齢者の意識、生活、就労の状況の把握を行った。

オ 言葉の定義

「生涯現役」を、生涯にわたり主観的健康感を良好に保ち、必要などときには支援を受けながら自立した生活を送り、目的を持っていきいきと活動していること、「生涯現役社会」を、誰もが生涯にわたり、健やかで自立した生活を送りながら目的を持っていきいきと活動し、長寿により得られる豊かさを実感することができる社会とそれぞれ定義した。

なお生涯現役を構成する3つの要素として、健康、自立、活動の3要素を掲げ、また生涯現役社会がもたらすものとして、社会の活性化、社会保障費の減少、豊かな文化の継承と醸成の3項目を掲げている。

カ 施策の体系

高齢者の「余暇の充実」「社会参画」「健康生活」を3つの柱として、生涯現役を目指す市民の取り組みを支援する施策を行うものとし、また3つの柱を横断的に

支えるために、ハード面を支える「環境整備」、生涯現役の「意識啓発」の2つの基盤を設定している。

体系の全体としては、上記の5項目を施策（大分類）とし、それぞれの項目の下に合計14の施策（中分類）があり、さらにその下に合計35の施策（小分類）を位置づけている。

③ 具体的な施策について

ア 余暇の充実

（ア） 教養講座

高齢者を対象に、茶道、華道、料理などさまざまな分野で、教養の向上に役立つ講座を開催している。毎年4月頃に開催しており、市民会館に800人ぐらいの市民が集まる。

（イ） 高齢者作品展

絵画、書、陶芸など約400点の高齢者の方々の作品を市民ギャラリーに展示し、毎年好評を得ている。作品に対しては投票が行われ、上位40点程度を市役所ロビーに再展示している。

（ウ） 高齢者芸能発表会

60歳以上の方々による60ぐらいのグループが、1,500～1,600人収容できる文化センターの舞台上で舞踊や詩吟、コーラスなどを披露している。

（エ） 生涯現役人材バンク

長年培ってきた知識や経験、技能を持つ高齢者が登録し、マッチングを市が行った上で地域や学校などで講師などとして力を発揮してもらうもので、平成28年度は132人が登録し、72件の実績がある。

（オ） シニア社会貢献活動助成事業

シニア世代で構成される団体が社会貢献活動を行う際に補助金を交付する事業で、1団体10万円を限度に、5団体を目途に予算を組んでいる。

（カ） 老人クラブ活動

60歳以上を対象としたクラブの会員への助成を行っている。年間約9,000万円の予算を組んでいる。クラブ数は570で、会員数は約4万8,000人である。これは中核市でも1、2を争う人数であり、また加入率は29.2%と中核市で2番目となっている。年々、クラブ数、会員数が減少しているという悩みがある。

イ 健康生活

（ア） 高齢者スポーツ大会

市内の陸上競技場で400人ぐらいの市民が輪投げやグラウンドゴルフを行う。

(イ) ニュースポーツ地域普及事業

高齢者向けの生涯スポーツ8種目（ペタンク、クロマティ、囲碁ボール、ピンボリング、マウンテンボール、ディスコン、スポーツ吹矢、ラダーゲッター）を地域に普及させるため、15万円を限度に助成を行っている。

ウ 環境整備

(ア) 老人憩の家整備補助事業

老人クラブの活動拠点である老人憩の家における備品購入に対して20万円を限度に補助している。

(イ) 老人福祉センターの運営

エ 意識啓発

(ア) 50代からのセカンドライフ発見セミナー

定年退職を控えていたり、退職した方が、充実したセカンドライフを送ることができるための講座を開催している。

(イ) 生涯現役フェスティバル

著名人のトークショーやコンサートなどをプログラムとしたフェスティバルを毎年実施している。

④ 計画の推進体制と進行管理について

ア 計画の推進体制

庁内に副市長を座長とし、生涯現役推進に関わりのある部局で構成される庁内組織である姫路生涯現役推進会議を設置し、部局間の連携強化、計画の進行管理について政策を通じて総合的、一体的に推進していくこととしている。なおこの前身として、姫路市生涯現役推進会議幹事会を設置している。事業を所管する部署の主幹級の職員が3つの部会を構成しており、そこで作成した案を推進会議に上げている。

また、外部委員を含む組織である姫路市生涯現役推進協議会には姫路市のほか、市民、企業、関係機関の17人の委員で構成され、それぞれの役割確認や協働の取り組みの推進を行っている。

イ 計画の進行管理

毎年度数値目標を設定して評価を行い、またPDCAサイクルによる進行管理を行っている。評価や改善項目については市ホームページ等で公表している。

⑤ 効果と今後の課題

効果については、各部署でばらばらで実施していた事業を、高齢者の生涯現役の視

点で計画にまとめることにより、一体的な推進が可能となったことが挙げられる。

また計画を推進する中で、情報の共有によりお互いにさまざまな情報を自分の仕事に生かすことができ、横のつながりもでき、生涯現役推進協議会を通じて官民協働での事業展開が期待できる。

計画の進行管理に当たっては、各事業の数値目標を定め、PDCAサイクルによる進行管理を行うことにより、実情にあった事業展開ができていていると思われる。

課題は、事業ごとの評価について所管によって評価基準が異なることや、数値目標と実績との乖離が大きくなかなか目標が達成されない部署があることである。年度ごとの見直しなどにより、実効性のあるものにしていきたいと考えている。

【質疑】

質疑 起業家支援資金融資制度、高齢者企業支援事業について、どう評価しているか。

応答 起業家支援資金融資制度については、新しく起業したい方に1,000万円を限度に融資を行うもので、高齢者に限らず対象としているものであるが、そのうち65歳以上の方は1人であった。高齢者企業支援事業は県で実施している事業である。

質疑 提案型協働事業については平成28年度の目標3件に対し、実績3件となっているが、その内容と評価は。

応答 地域課題解決などに取り組む市民活動団体から、市と協働で取り組む事業を提案してもらい、50万円を上限として助成を行っている。

質疑 生涯現役人材バンクの詳細は。

応答 似たものとしてシルバー人材センターが挙げられる。技能や知識を生かして登録し、労働の対価を受け取るものであるが、生涯現役人材バンクは交通費や材料代程度のほぼボランティアである。これにより、依頼側のハードルは下がり、登録している人にとっては生きがいになる。ギターの演奏、手品、地元の歴史解説、パソコン操作など項目は多岐に渡る。

質疑 サークル活動等を行う場所にかかる費用をなるべく抑えたいという方も多いと思うが、どういった状況か。

応答 老人福祉センターや老人憩の家は、60歳以上の方であれば無料で利用できる。公民館は場合により無料で使うことができる。市の主催によるイベント等の際には、利用料はかからない。

質疑 無料で利用できる施設に、利用者が集中してしまうことはあるか。

応答 そういうこともあるが、市の事業として、学校区単位で市のバスによる送迎つきで特定の施設を一日利用することができるといった取り組みも行っている。

質疑 高齢者のニーズに合う新しい就労の仕組みづくりについて伺いたい。

応答 コンサルに委託し、企業にアンケート調査を実施したものである。技術的な就労といった観点で実施した。

質疑 シルバー人材センターへの支援について、所沢市では補助金の金額が年々下がっているが、姫路市ではいかがか。

応答 シルバー人材センターの平成29年度予算が約15億8,000万円であるが、そのうち市の補助金が2,450万円である。契約件数は1万9,000件ぐらいで、金額では約14億円となっている。姫路市生涯現役推進協議会にもシルバー人材センターの関係者が入っており意見を聞いているが、経営状況は厳しい状態である。

質疑 老人憩の家、福祉センターの運営はどのようにしているか。

応答 指定管理で運営しているものと直営で運営しているものがある。離島にあるセンターについては指定管理のメリットがないため、今後も直営で運営されると思われる。

質疑 生涯現役社会がもたらすものとして社会活性化、社会保障費の減少とあるが、効果は目に見える形で出ているか。

応答 社会活性化については生涯現役地域活動助成事業や人材バンクで実績値がふえたという結果が出ている。しかし社会保障費や医療費は増加しており、明確に数字として効果が見えるという状態ではない。また数字の変化に事業との因果関係を見出すのも難しいところがある。

質疑 計画の推進に当たって、予算は取っているのか。また市民に対する啓発について伺いたい。

応答 事業ごとに予算計上しているが、平成29年度予算で、生涯現役に係る予算が約35億円であった。なお生涯現役推進室の予算は約1億6,500万円である。啓発については、市長が書いた生涯現役という字をのぼり旗にして老人クラブに1本ずつ配付したり、イベントの際に立てたりしている。

5 所感

(1) 広島県尾道市「地域包括ケアシステム(尾道方式)について」・(2) 岡山県岡山市「岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区～AAAシティおかやま～の推進について」

所沢市としても必要とする「地域包括ケアシステムの構築について」、先進的な取り組みをされている尾道市・岡山市の視察は、今後の委員会審査において非常に参考になるものとなった。

(3) 兵庫県姫路市「姫路市生涯現役推進計画について」

所沢市は「健幸長寿のマチ所沢」を掲げ、取り組みを進めているところで、今後、関係する各事業の委員会審査の場で参考になるものとなった。