

埼玉県和光市の視察報告

健康づくり基本条例 地域包括ケアシステム

介護認定率9%！？
2025年の介護保険料
推計6300円！？

2016年2月9日

古賀市議 奴間健司

健康寿命延伸都市古賀を目指して

2025年、2035年に向けて
今こそ、まちづくりの舵を大きく切る時

3市の視察を
古賀市に
活かすために

豊後高田市

介護保険料値下げ
高齢者マップ
介護予防の拡充
月2回のケア会議

2015年7月15日

松本市

健康寿命延伸の取り組み
市長の理念、構想
地区担当保健師活動
地域づくりセンター
人材育成

2015年10月20日～22日

和光市

高齢者ニーズ調査
地域包括ケアシステム
健康づくり基本条例
部長のリーダーシップ

2016年1月20日



埼玉県和光市

面積	11.04km ²
人口	80,615人
世帯数	38,969世帯
高齢化率	16.4%
職員数	399人
議員数	18人
小学校	8校
中学校	3校
高校	2校
一般会計	約220億円 (かつては不交付団体)

埼玉県和光市
大雪の降った駅前広場
2016年1月20日



埼玉県和光市役所のトイレ
杖をかけるフックに
感心しました



埼玉県和光市役所
福祉政策課のカウンター
社会保障政策担当
総合相談支援調整担当
のプレートに注目しました



東内部長・・・

国保時代に
スイッチ

市長の公約との
関係

保健福祉部に
任された分野

実績を残した

クイック
カンファレンス

全国の
ネットワーク

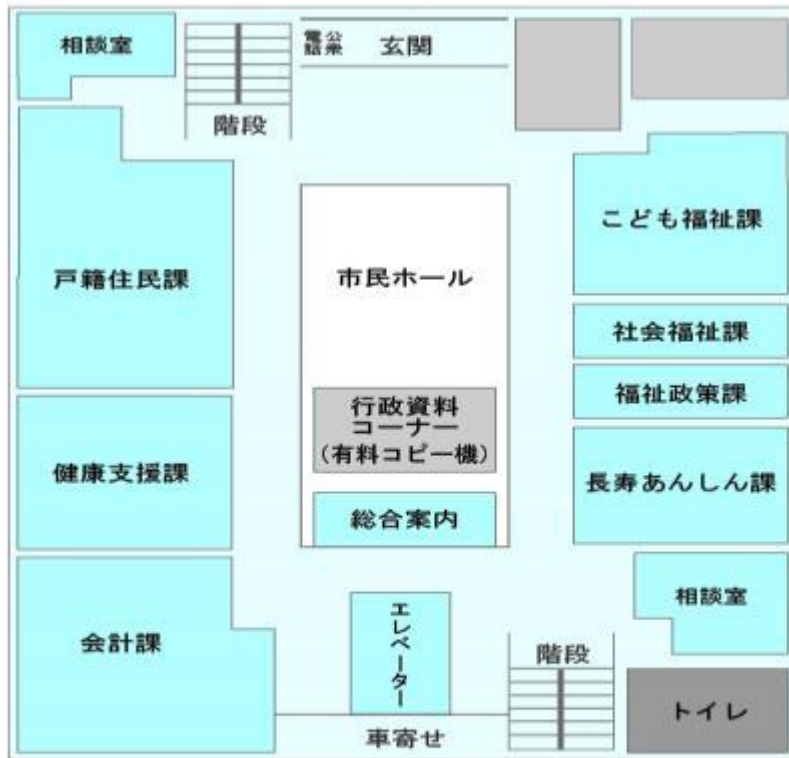
保健福祉部
健康支援課
健康づくり担当
統括主査
梶原絵里さん

保健福祉部
健康支援課
課長
大野孝治さん

保健福祉部
部長
東内京一さん

埼玉県和光市役所での視察研修
2016年1月20日、10時～12時

1階



保健センター

保健師 6人
管理栄養士 1人

古賀市との比較検討メモ

子ども福祉課

- 保育、児童に関すること
- 子どもの医療に関すること

保健師 1人 管理栄養士 1人

社会福祉課

- 保護に関すること
- 障害者の福祉に関すること

保健師 1人

福祉政策課

- 重要な福祉政策の企画及び調整に関すること
- 個別の相談事業に係る各種制度の総合調整に関すること

保健師 2人
部長直轄の部署

長寿あんしん課

- 高齢者に関すること
- 介護保険に関すること
- 後期高齢者医療制度に関すること

保健師 1人

戸籍住民課

- 戸籍、市区町村在留関連事務、市区町村特別永住許可事務に関すること
- 住民基本台帳事務、印鑑登録事務に関すること
- 住居表示に関すること
- 旅券に関すること

保健師 3人

健康支援課

- 国民健康保険、国民年金に関すること
- 健康医療に関すること

和光市の保健福祉部の特徴

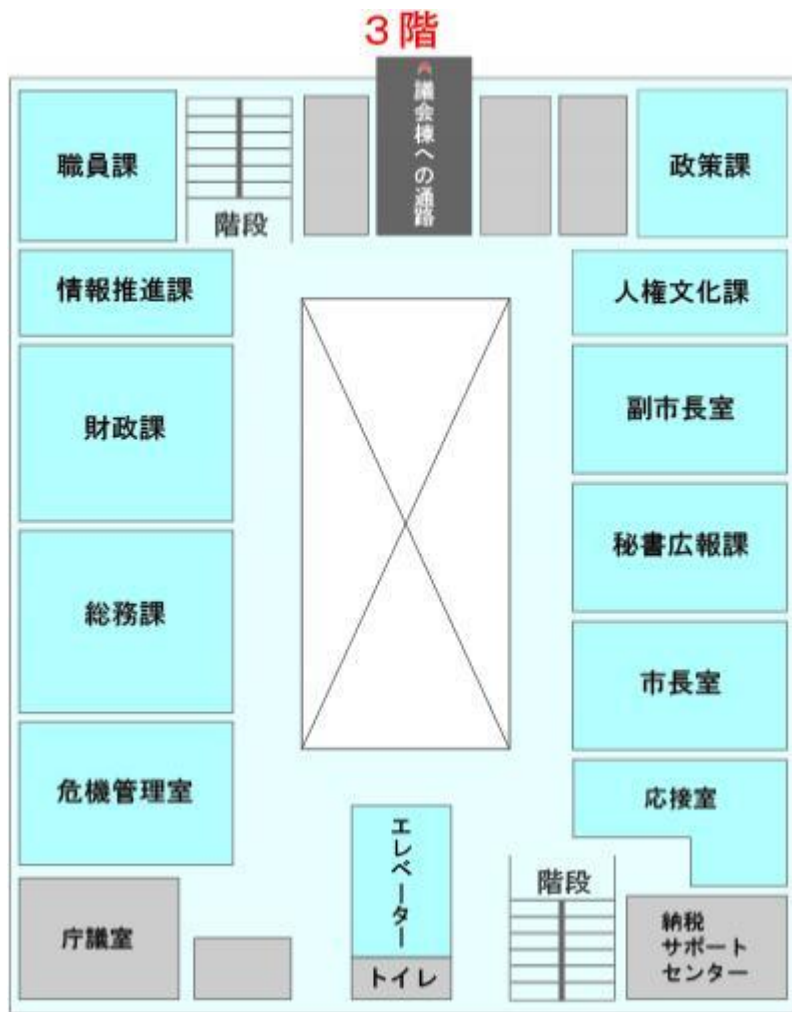
①福祉政策課が総合調整機能を発揮している

②市役所の中に保健福祉部がある

③子ども医療、後期高齢者医療、国保が各課に分かれている

④部長の保健師の評価は「政策保健師」という認識

⑤クイックカンファレンス方向性について部長に伺う



政策課

- 政策の企画立案に関すること
- 行政改革に関すること
- 行政組織に関すること
- 法規に関すること
- 市民参加の推進に関すること
- 国内交流に関すること

人権文化課

- 人権・男女共同参画に関すること
- 文化・国際交流に関すること

秘書広報課

- 秘書に関すること
- 広報に関すること
- 広聴に関すること

職員課

- 職員人事に関すること
- 職員の厚生研修に関すること

情報推進課

- 情報化の推進に関すること
- 統計調査に関すること
- 文書に関すること

財政課

- 財政に関すること
- 契約に関すること
- 検査に関すること

総務課

- 庶務管財に関すること
- 公共施設の整備計画に関すること
- 営繕工事の総合調整・監督に関すること

危機管理室

- 市民の生命、身体及び財産の保護に係る危機管理の総合調整や防犯に関すること
- 防災に関すること

古賀市との比較検討メモ

和光市長寿あんしんプラン

（地域包括ケア計画）

第6期和光市介護保険事業計画 高齢者保健福祉計画



平成 27 年 3 月
和光市

キーワードの数や中身を
比較するといろいろ
見えてきませんか？

和光市

<はじめに>

全国的に少子高齢化の傾向が続く中で、いわゆる団塊の世代の方々が65歳以上となり、我が国の高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者の割合）は24%を超えています。これに対して、和光市の高齢化率は16%台という低い割合で推移していますが、高齢者の実数は確実に増加しているため、高齢者数の伸びに対応する地域での取り組みが不可欠です。

平成27年1月に公表された認知症施策総合戦略（新オレンジプラン）では、平成37年（2025年）には、認知症の方が約700万人前後となり、高齢者に対する割合が現在の約7人に1人から、約5人に1人に上昇すると見込まれています。地域における認知症対策の重要性がこれまで以上に高まり、認知症のあらゆる状態に対応することができる地域の体制整備が必要となっています。

また、和光市では一団地化した中高層集合住宅群において、高齢化の進展が著しいという特性を有しています。さらに、これらの中高層住宅群では、高齢者のひとり暮らし、2人暮らしの世帯が多いという傾向も見られることから、区域を限定した集中的な課題解決の取り組みが必要となっています。

こうした状況を踏まえ、この計画では、「地域包括ケアシステムの確立による介護保障と自立支援のさらなる発展を目指して」を基本目標とし、その達成のために、医療・介護連携の推進、地域互助力の活用、あらゆる認知症の状態に対応できる地域体制の構築、さらに高齢者介護で培ったノウハウを障害者福祉・子ども子育て支援・生活困窮者施策へ拡大することなど、「地域包括ケアシステムの包括化」の実現までを視野に入れた、6点の基本方針を掲げました。

和光市では、これまでも様々な先進的取組により、要介護（支援）認定率や保険料が低く安定したものとなっていますが、これらの効果は市の施策に市民の皆さまが呼応した結果によるものであり、介護保険からの卒業が幸福につながるということが文化として根付きつつあることは、正に市民のご理解とご協力の賜物です。高齢者の方々がさらに元気で、安心して暮らしていただけるよう、この計画に即し、より積極的に様々な施策に取り組んで参りたいと考えております。引き続き市民の皆様、関係機関・団体の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びとなりましたが、本計画の策定にあたりまして、熱心にご審議いただきました策定会議の皆様をはじめ、ご協力いただきました関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成 27 年 3 月

和光市長

松本武洋



古賀市

はじめに

わが国では、世界に例を見ないスピードで高齢化が進行しています。65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークの3,878万人を迎えると予測されています。また、75歳以上の高齢者の全人口に占める割合も増加していき、「団塊の世代」が75歳となる2025年には、4人に1人が75歳以上の高齢者となる社会を迎えようとしています。



本市においても、高齢者人口は増加傾向にあり、2025年の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は28.8%になると予測されています。また、認知症の高齢者や高齢者のみの世帯も増加していくことが予測されます。

本計画では、「いつも健康 いつも安心 だれもがいきいき」という基本理念に基づき、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、培った知識や経験を就労や地域活動に活かすことができる生涯現役社会の構築や市全体で高齢者を支える「地域包括ケアシステム」の構築をめざし、様々な施策を推進していきます。

今後は、地域、企業、医療、介護関係者等との連携を図りながら、本計画に掲げました施策の推進に取り組んで参りますので、皆様のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりますが、本計画の策定にあたりまして、本市介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、多くの方々から貴重なご意見、ご助言いただきましたことに心からお礼申し上げます。

平成 27 年 3 月

古賀市長 中村 隆象

古賀市との比較検討メモ



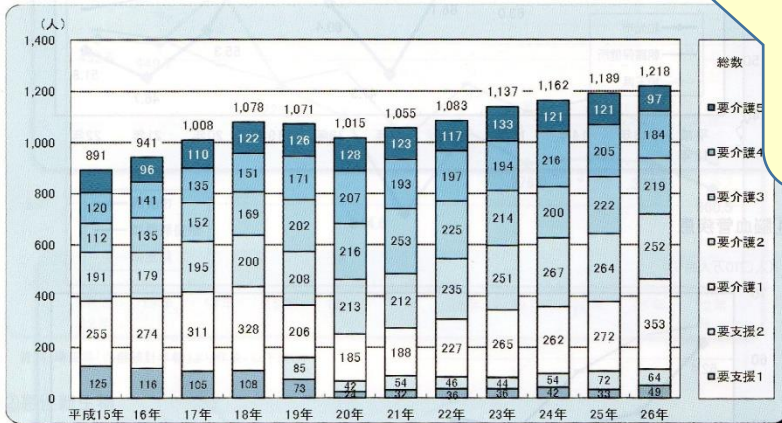
第2節 要介護(要支援)認定者の現状

1 要介護(要支援)認定の状況

要介護(要支援)認定者数の推移をみると、平成20年に認定者数は1,015人に減少しましたが、その後再び緩やかな増加傾向が続いています。要介護度別にみると、ここ数年は要介護1や要支援といった軽度者が増加しています。

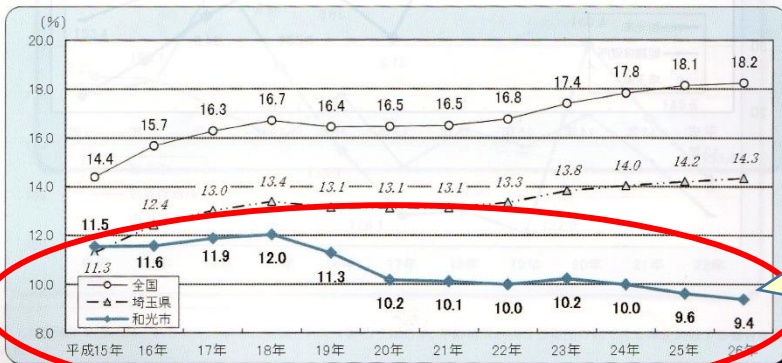
1号被保険者数に対する要介護(要支援)認定者数の割合(認定率)は、和光市では国に先駆けて開始した介護予防事業により軽度者に身体及び生活機能の改善効果が見られ、ここ2年間は9%台半ばで推移しています。

図表 要介護(要支援)認定者数の推移



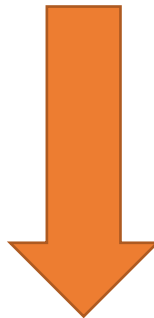
資料：和光市「介護保険事業状況報告」から作成(各年3月31日時点)

図表 要介護(要支援)認定率の推移



資料：厚生労働省、和光市「介護保険事業状況報告」から作成

和光市は
国に先駆けて
2013年から
介護予防を実施



2014年度
和光市は
9.4%
古賀市は
14.5%

2 地区別にみた要介護(要支援)認定者数

地区別に要介護(要支援)認定者数をみると、最も多いのは本町の145人となっており、次いで白子2丁目(132人)、新倉2丁目(108人)、新倉1丁目(105人)が続いています。いずれも高齢者数が多い地区が認定者も多くなっています。

また、エリア別に認定者数をみると、最も多いのが北エリアで510人、次いで南エリアが349人、中央エリアが330人となっています。

さらにエリア別に高齢者数に対する認定者数の割合(認定率)をみると、北エリアが9.9%と最も高く、次いで中央エリア(9.2%)、南エリア(8.5%)の順になっています。

図表 地区別要介護(要支援)認定者数

地区	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
白子3丁目	5	4	33	12	13	9	5	81
白子4丁目	0	0	0	1	0	1	0	2
新倉1丁目	4	10	30	20	16	16	9	105
新倉2丁目	2	6	24	28	18	21	9	108
新倉3丁目	0	5	3	6	1	2	2	19
新倉4丁目	0	0	0	2	2	0	0	4
新倉5丁目	0	0	0	0	0	2	0	2
新倉6丁目	0	0	0	0	0	0	0	0
新倉7丁目	0	0	0	0	0	0	0	0
新倉8丁目	0	0	2	4	8	17	11	42
下新倉1丁目	0	0	6	0	2	2	3	13
下新倉2丁目	1	2	14	4	6	3	4	34
下新倉3丁目	4	3	14	9	6	7	4	47
下新倉4丁目	1	2	8	6	5	7	4	33
下新倉5丁目	1	2	6	3	4	2	1	19
下新倉6丁目	0	0	0	1	0	0	0	1
北エリア計	18	34	140	96	81	89	52	510
西大和団地	1	6	23	22	12	13	5	82
本町	6	9	42	38	31	10	9	145
中央1丁目	2	2	1	3	1	1	2	12
中央2丁目	2	1	8	9	5	4	3	32
丸山台1丁目	0	0	2	0	1	0	0	3
丸山台2丁目	7	2	13	2	11	8	0	43
丸山台3丁目	0	1	2	2	1	0	1	7
広沢	0	0	1	2	2	1	0	6
中央エリア計	18	21	92	78	64	37	20	330
南1丁目	3	1	28	22	24	8	2	88
南2丁目	0	4	8	4	3	1	1	21
白子1丁目	1	1	19	10	11	22	6	70
白子2丁目	6	5	40	30	25	13	13	132
諏訪原団地	2	0	14	5	3	7	0	31
諏訪	0	0	2	2	1	1	1	7
広沢	0	0	0	0	0	0	0	0
南エリア計	12	11	111	73	67	52	23	349

和光市は市内を3つのエリアに分け、さらにエリア内の各地区ごとに要介護認定者数を把握している

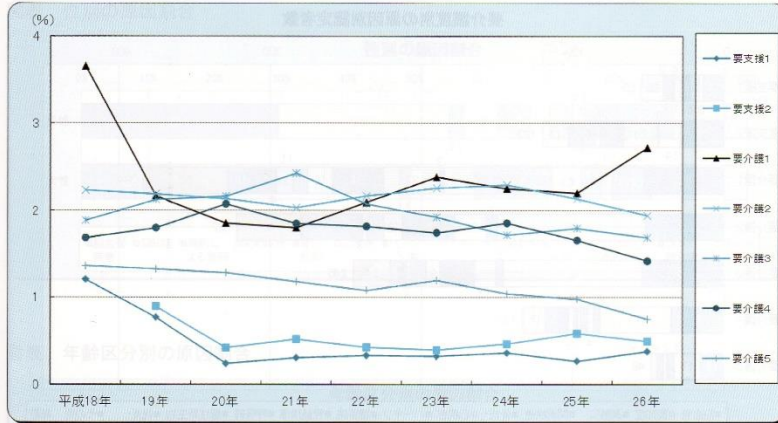


3 認定率

要介護度別の認定率の推移をみると、要介護2以上については低下傾向が、要支援は横ばい、要介護1は増加傾向がみられます。

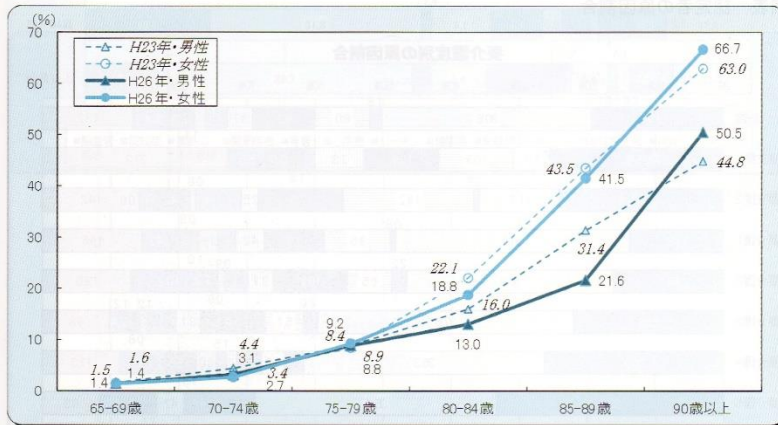
また平成26年の年齢階級別の認定率を平成23年の数値と比較すると、男女とも80歳～89歳で認定率が低下しています。

図表 要介護度別認定率の推移



資料:和光市「介護保険事業状況報告」から作成(各年3月末時点)

図表 性別・年齢階級別認定率



資料:和光市「介護保険事業状況報告」などから作成(各年9月末時点)

和光市では
要介護2以上では低下傾向
要支援は横ばい
要介護1は増加傾向

古賀市との比較検討メモ



第3節 日常生活圏域ニーズ調査結果からみた現状

1 調査の概要

(1) 調査の目的

認定者を含んだ高齢者の中から二次予防事業対象者及びハイリスク者をアンケート方式による調査により抽出し、希望する高齢者に適切な介護予防事業を提供するとともに、回答者全員に介護予防の個人結果アドバイス表を作成し提供することによって、健康寿命の延伸を目的とする。あわせて、住まいや世帯の状況に応じた支援を行う。

注：二次予防事業対象者への介護予防事業は、第6期計画から一般介護予防事業に移行

(2) 調査対象

65歳以上の高齢者 5,000人（要介護3～5及び施設入所者を除く。）

(3) 調査方法

郵送による配布・回収

(4) 調査時期

平成25年11月

(5) 回収結果

区分	調査対象者数	有効回収数	有効回収率(%)
一般高齢者	4,763	3,782	79.4
認定者	237	159	67.1
要支援	64	50	78.1
要介護	173	109	63.0
総数	5,000	3,941	78.8

注：未回収者には、訪問調査を実施して回収。

これが大きな特徴

管理栄養士、歯科衛生士の訪問につながる

- ①個別記名式で一人ひとりを把握
- ②未回収には全戸訪問
- ③ありきたりの調査では予防の方法はわからない
- ④未回収者には全戸訪問

古賀市との比較検討メモ

2 調査結果の概要

(1) 生活機能（基本チェックリスト）

1) 基本チェックリスト

日常生活圏域ニーズ調査に含まれる厚生労働省の基本チェックリストの評価の基礎となる設問は下の図表のとおりで、以下の場合に地域支援事業の二次予防事業の対象となります。

- ①うつ予防の設問を除く20問中10問以上に該当（「生活機能全般」）
- ②「運動器の機能向上」5問中3問以上に該当
- ③「栄養改善」2問中2問に該当
- ④「口腔機能の向上」3問中2問以上に該当

さらに①～④に該当した対象者のうち、⑤「閉じこもり予防」の(16)に該当する場合、⑥「認知症予防」の3問中1問以上に該当した場合、⑦「うつ予防」の5問中2問以上に該当した場合は、それぞれを考慮した支援が必要になります。

地域支援事業の二次予防事業の対象基準

図表 基本チェックリスト設問

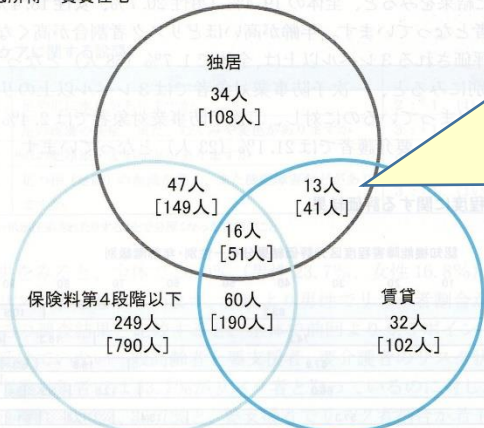
	設問(該当する回答)
日常生活	1 バスや電車ですら一人で外出していますか(いいえ)
	2 日用品の買物をしていますか(いいえ)
	3 預金のお出し入れをしていますか(いいえ)
	4 友人の家を訪ねていますか(いいえ)
	5 家族や友人の相談にのっていますか(いいえ)
運動器の機能向上	6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか(いいえ)
	7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか(いいえ)
	8 15分位続けて歩いていますか(いいえ)
	9 この1年間に転んだことがありますか(はい)
	10 転倒に対する不安は大きいですか(はい)
栄養改善	11 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか(はい)
	12 BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満(はい)
	13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか(はい)
口腔機能の向上	14 お茶や汁物等でむせることがありますか(はい)
	15 口の渇きが気になりますか(はい)
	16 週に1回以上は外出していますか(いいえ)
閉じこもり予防	17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか(はい)
	18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか(はい)
認知症予防	19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか(いいえ)
	20 今日が何月何日かわからない時がありますか(はい)
	21 (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない(はい)
うつ予防	22 (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった(はい)
	23 (ここ2週間)以前は楽しんでできていたことが今ではおっくうに感じられる(はい)
	24 (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない(はい)
	25 (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする(はい)



1レベル以上のリスク者のうち、独居、低所得、賃貸住宅入居者のいずれにも該当するのは、今回の回答者で16人となり、和光市全体では51人と推計されます。

図表 認知機能リスク者の属性別内訳

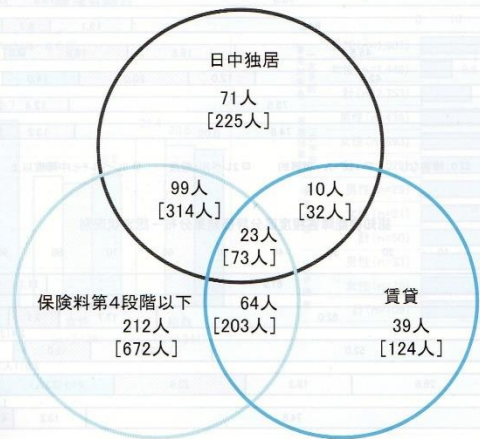
①独居・低所得・賃貸住宅



注1：認知機能リスク者は、認知機能障害程度の評価が「1レベル」以上の方

注2：下段の[]内の人数は、全体のリスク者数の推計値（調査回答者数と要介護3～5を除いた第1号被保険者数）

②日中独居・低所得・賃貸住宅



注3：日中独居は、ニーズ調査で、「日中、一人になること」が「よくある」と回答した方

①アンケート調査で認知機能リスク者の状況を具体的に把握
 ②独居、低所得、賃貸住宅入居をしぼり込める
 ③高額家賃では役に立てない



5) 日常生活動作 (ADL)

本調査では、認定者が調査対象に含まれていることもあり、調査項目に日常生活動作 (ADL) に関する設問が含まれています。

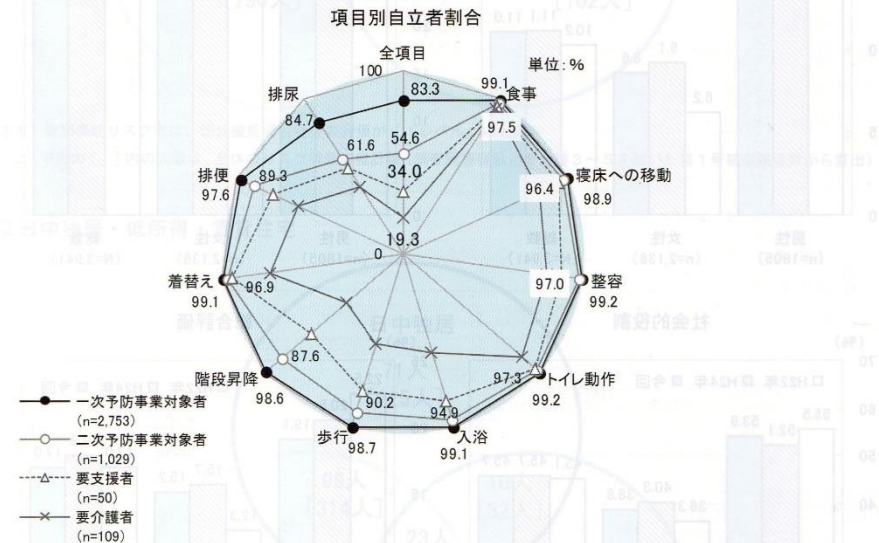
内容としては、食事、ベッド (寝床) への移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便、排尿の10項目で (問8・Q1～11)、ADL評価指標として広く用いられているパーセルインデックスに準じた設問内容となっています。

各設問の配点は、パーセルインデックスの評価方法に従って、各設問で自立を5～15点とし10項目の合計が100点満点となるよう評価しています。

結果をみると、全項目自立 (100点) の割合は、一次予防事業対象者で83.3%、二次予防事業対象者で54.6%、要支援者34.0%、要介護者19.3%となっています。認定者の2～3割が全項目自立で、認定者も比較的体機能の高い高齢者が多いことがうかがえます。

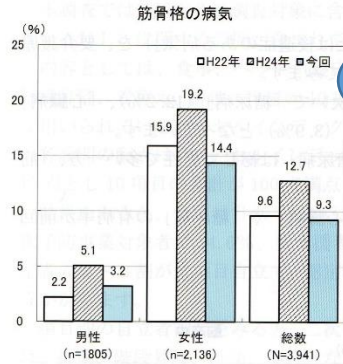
項目別の自立者割合をみると、二次予防事業対象者で自立者割合が比較的低い項目は、排尿、階段昇降、排便、歩行となっており、こうした動作から体機能の低下が始まっていることがうかがえます。

図表 項目別自立者割合





図表 疾病別有病率②



ニーズ調査で予防方法がわかる
ありきたりの調査ではダメ

2) 脳卒中リスク

介護が必要になる原因で最も多いと言われる脳卒中、特に脳梗塞については、発症の初期段階でいくつかの前駆症状（自覚症状）があるとされています。

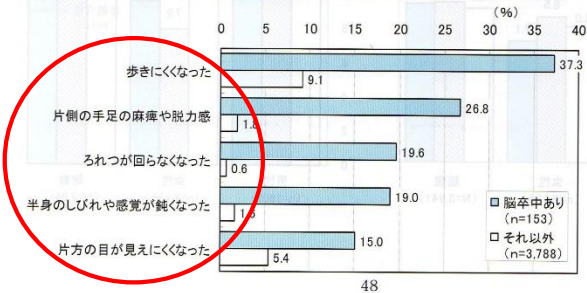
今回の調査では、脳卒中の前駆症状とされている症状の有無について設問を設けています（問10・Q4）。なお、現在治療中または後遺症のある病気として「脳卒中」と回答した方は、脳卒中を発症する前にあった症状を聞いています。

最も多いのは「歩きにくくなった」で、脳卒中有病者で37.3%、それ以外で9.1%になっています。脳卒中有病者で次に多いのは「片側の手足の麻痺や脱力感」(26.8%)、「ろれつが回らなくなった」(19.6%)が続いています。

こうした脳梗塞にあることが多いとされる前駆症状については、「年のせい」「老化現象」等の思い込みなどから見過ごされるケースも多いと考えられるため、健康教室や介護予防教室で今回の調査結果を告知するなど、普及啓発することが、脳卒中を原因として要介護状態になる高齢者を減少させることにつながるものと考えられます。

図表 脳卒中の前駆症状

問10 Q4. 現在、以下のような症状がありますか(いくつでも)。Q3で「2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」と答えた方は脳卒中になる前に症状があったかでお答えください。



脳梗塞の初期段階の自覚症状を把握

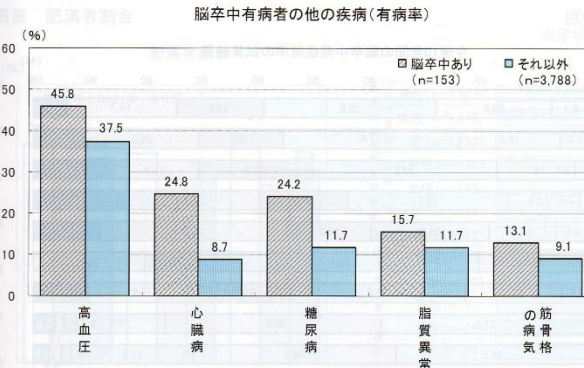
健康教室や介護予防教室で告知、普及啓発

脳卒中を原因として要介護状態になるケースを減少させる

また脳卒中については、その初期段階の前駆症状の有無とは関係なく、リスク要因が概ね明らかとなっています。具体的には、年齢、性別、喫煙、肥満、高血圧、糖尿病などです。

今回の調査結果でも、「現在治療中、または後遺症のある病気」として「脳卒中」と回答した方とそれ以外の方の他の病気の有病率をみると以下の図表の通りとなっており、高血圧、心臓病、糖尿病については、脳卒中有病者で有病率が顕著に高くなっています。こうした疾病と脳卒中の関連が今回の調査結果からも明らかとなっています。

図表 脳卒中有病者の他の疾病(有病率)



また国立がん研究センターでは、そうした脳卒中のリスク要因から以下のような評価方法によって、今後10年間で脳卒中を発症する確率を予測するモデルを作成しています(図表)。

図表 脳卒中発症確率算出の流れ(国立がん研究センター)

【以下の項目について個人ごとに該当する点数を算出】		【今後10年間で発症する確率】
年齢 配点①	糖尿病 配点⑤	合計点数 脳卒中発症確率
40~44歳 0	あり 7	10点以下 1%未満
45~49 5	※治療中または空腹時血糖126mg/dl以上	11~17 1~2%未満
50~54 6	血圧(収縮期血圧/拡張期血圧) 配点⑥	18~22 2~3%未満
55~59 12	<降圧剤服用なしの場合>	23~25 3~4%未満
60~64 16	120未満/80mmHg未満 0	26~27 4~5%未満
65~69 19	120~129/80~84 3	28~29 5~6%未満
	130~139/85~89 6	30 6~7%未満
性別 配点②	140~159/90~99 8	31~32 7~8%未満
男 6	160~179/100~109 11	33 8~9%未満
女 0	180以上/110以上 13	34 9~10%未満
喫煙 配点③	<降圧剤服用ありの場合>	35~36 10~12%未満
男 4	120未満/80mmHg未満 10	37~39 12~15%未満
女 8	120~129/80~84 10	40~42 15~20%未満
肥満度(BMI) 配点④	130~139/85~89 10	43点以上 20%以上
25未満 0	140~159/90~99 11	
25~30未満 2	160~179/100~109 11	
30以上 3	180以上/110以上 15	
	合計点数	
	(1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)	

資料: 国立がん研究センターHPより作成

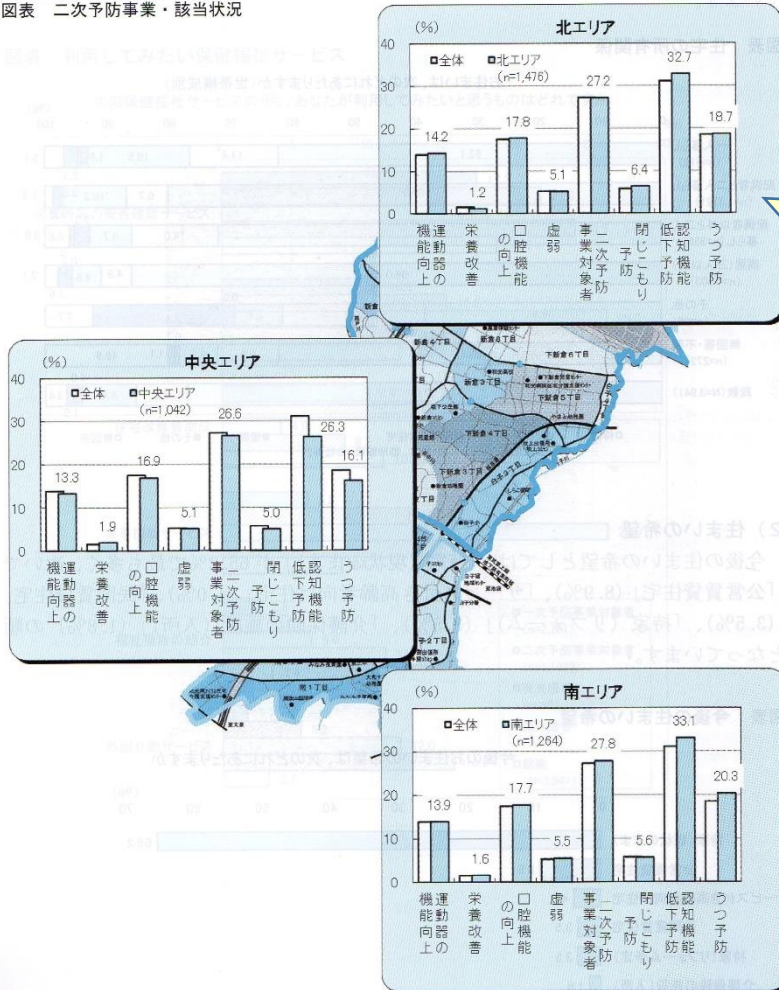


(8) 圏域別の概況

1) 二次予防事業対象者

各エリア別に二次予防事業対象者の該当状況についてまとめると、全体としては南エリアが比較的多い一方、中央エリアが少なくなっています。個々の項目ごとにも、認知機能低下予防、うつ予防など、南エリアで比較的該当者が多くなっています。

図表 二次予防事業・該当状況



「高齢者マップ」

①二次予防事業対象者を3中学校区単位にまとめている

②認知機能低下予防やうつ予防などの該当者が多い地域を割り出している

★この方式は大分県豊後高田市でも行われている

古賀市との比較検討メモ

豊後高田市

保険年金課長
飯沼憲一さん

保険年金課
介護保険係長
安藤雅俊さん

2015年7月15日
議員5人で豊後高田市を視察

予防策強化し負担軽減を

介護保険料

これでは制度破綻への懸念が強まっても、当然かもしれない。高齢者の安心を支える観点から、早急に有効な対策を講じたい。

今月から改定された65歳以上の人が支払う介護保険料の基準月額が、運営を担う九州7県計188保険者の9割で引き上げられたことが本社の調べで分かった。

169保険者が引き上げたのに対し、据え置きは12、引き下げは7にとどまっている。

県平均でも7県全てで上昇している。最高が長崎の5770円、最低は宮崎の5480円だった。長崎は制度が始まった2000年

当初に比べ、ほぼ倍増した。高齢者の負担は増す一方だ。超高齢社会を迎え、介護保険制度を維持する難しさをあらためて浮き彫りにした結果といえよう。

保険料には65歳以上の「1号」と40〜64歳の「2号」がある。1号は介護サービス見込み量に応じて市町村などの保険者が決める。サービスが充実すれば高齢者自身の保険料にはね返るなど、負担と給付のバランスを取るのが難しいのが現状だ。厚生労働省の推計によると、団塊世代が75歳以上になる25年度には全国平均月額が8200円になるという。九州では大分県が8422円、熊本県は8331円と試算している。

保険者や利用者から「年金生活では負担が重すぎる」と悲痛な声が上がるのも理解できる。将来を見通せば、このまま手をこまねいているわけにはいかない。

解決へのヒントになるのが、140円の引き下げに成功した大分県豊後高田市の取り組みだ。市内の全高齢者を対象にした実態調査で、全国平均に比べ運動機能の低下傾向などが目立った。

このため、市は要介護状態になる恐れがある高齢者に踏み台昇降など運動機能を改善する介護予防教室などへの参加を呼び掛けた。地道な努力が実を結び、1人当たりの介護サービス給付費が減るなどの成果が出たという。

介護予防にも力を入れ、保険料の負担をできるだけ抑える取り組みを全国的に強めていきたい。

150419

西日本新聞社説が豊後高田市の介護保険料140円値下げを取り上げました(2015年4月19日)

豊後高田市

大分県豊後高田市の介護予防 第6期で介護保険料140円値下げ (2015年7月に視察)

第4期計画
(2009年～2011年)
赤字運営

第5期計画
(2012年～2014年)
保険料1000円増額

県⇒市長⇒担当課 和光市の視察研究

2012年度～

- ①市内在宅高齢者全員7400人実態調査(要介護4, 5除く)「高齢者マップ」2000人 介護予防が必要な虚弱高齢者把握
- ②「地域ケア会議」を月2回、1回5人分開催(ケアプランの検証。当初は面白くないという反応もあり。要支援の悪化傾向を食い止める為の努力。市が進行。県が交通整理。)
- ③認定調査の直営

2013年度～

- ①介護予防・日常生活支援総合事業を導入(要支援、二次予防対象者が利用できる通所型予防サービス開始)
- ②「元気アップ教室」に作業療法士を招致
- ③「健脚教室」を2事業所から3事業所に増加
- ④対象となる虚弱高齢者を地域包括支援センター職員が訪問し、各教室に誘導成功

2014年度～

- ①「健脚教室」を「複合型予防教室」に増加 大分県栄養士会と県歯科衛生士会の協力を得る
- ②「物忘れ相談支援チーム」県下初の取り組み開始(認知症初期段階に専門職が訪問)

2015年度～

- ①「元気アップ教室」を2ヶ所に増加②サロン活動を71ヶ所展開

	2010年度決算	2014年度決算
介護予防事業費	5,400万円	8,000万円
介護サービス給付費	26億6,600万円	25億8,300万円
介護認定率	20.5%	16.9%

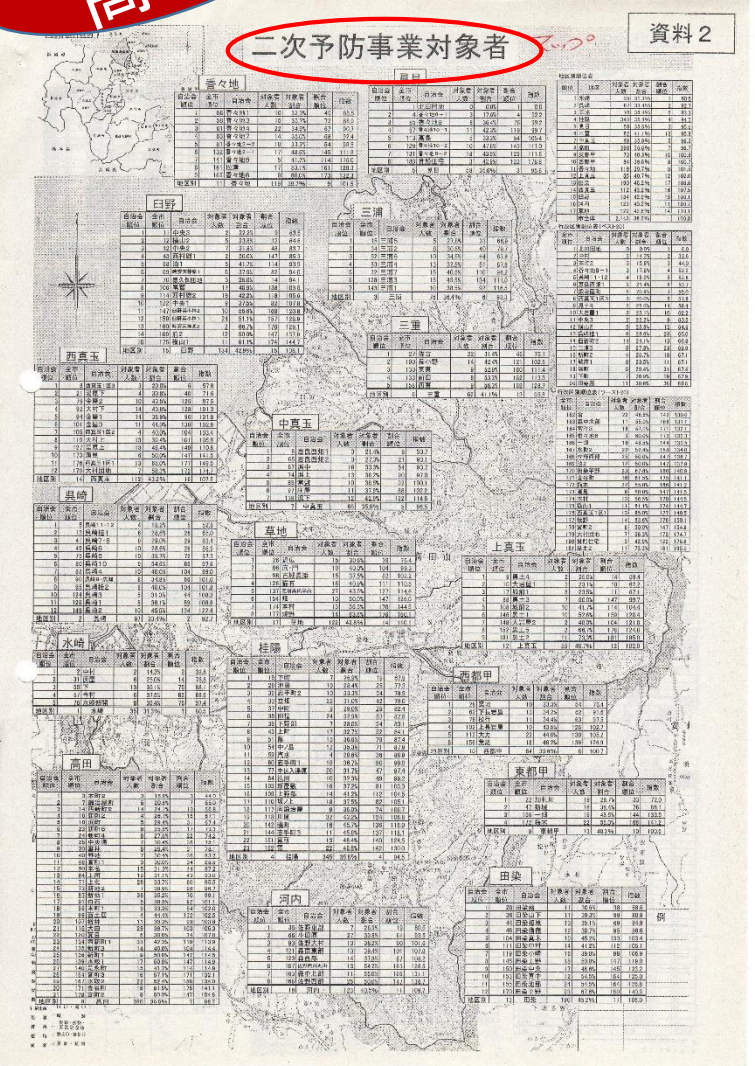
豊後高田市

豊後高田市 高齢者実態調査結果に基づく「高齢者マップ」

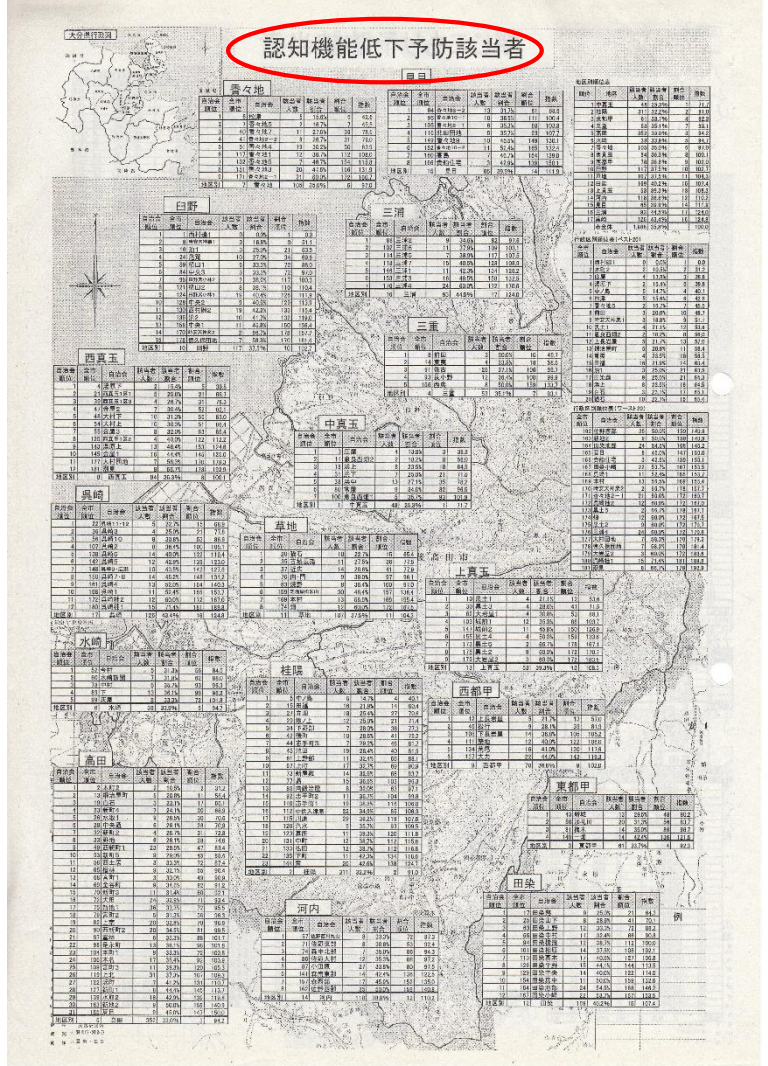
自治会単位

二次予防事業対象者

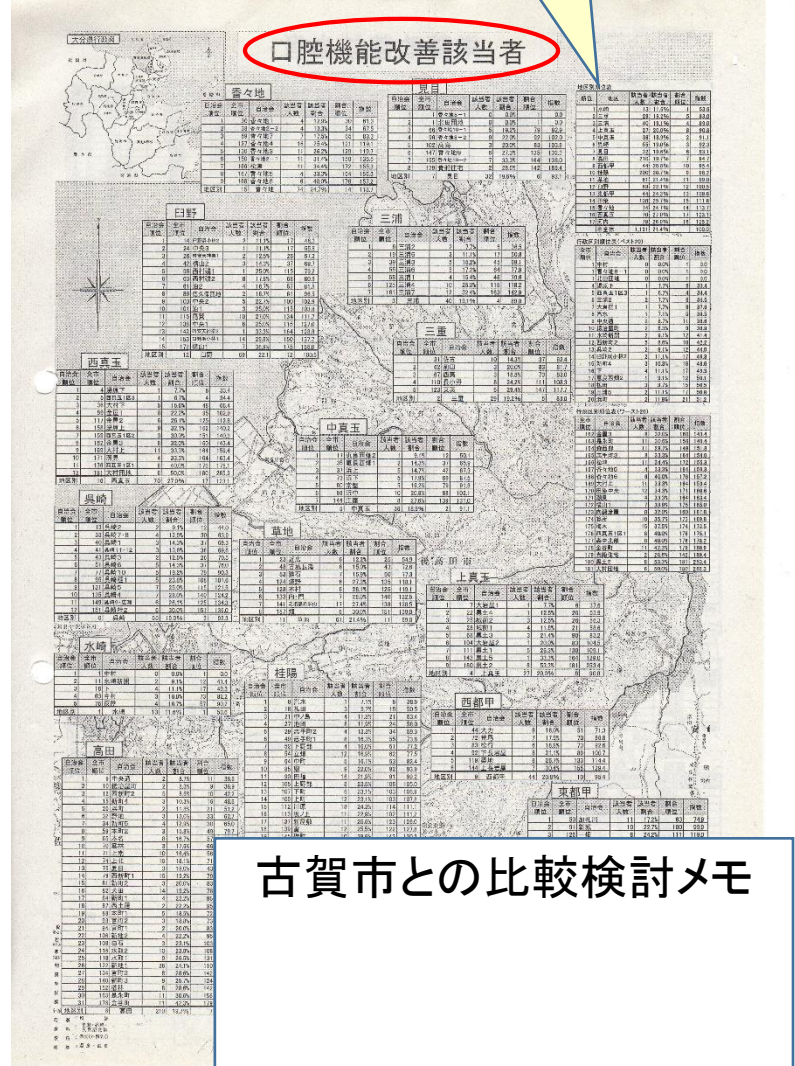
資料2



認知機能低下予防該当者



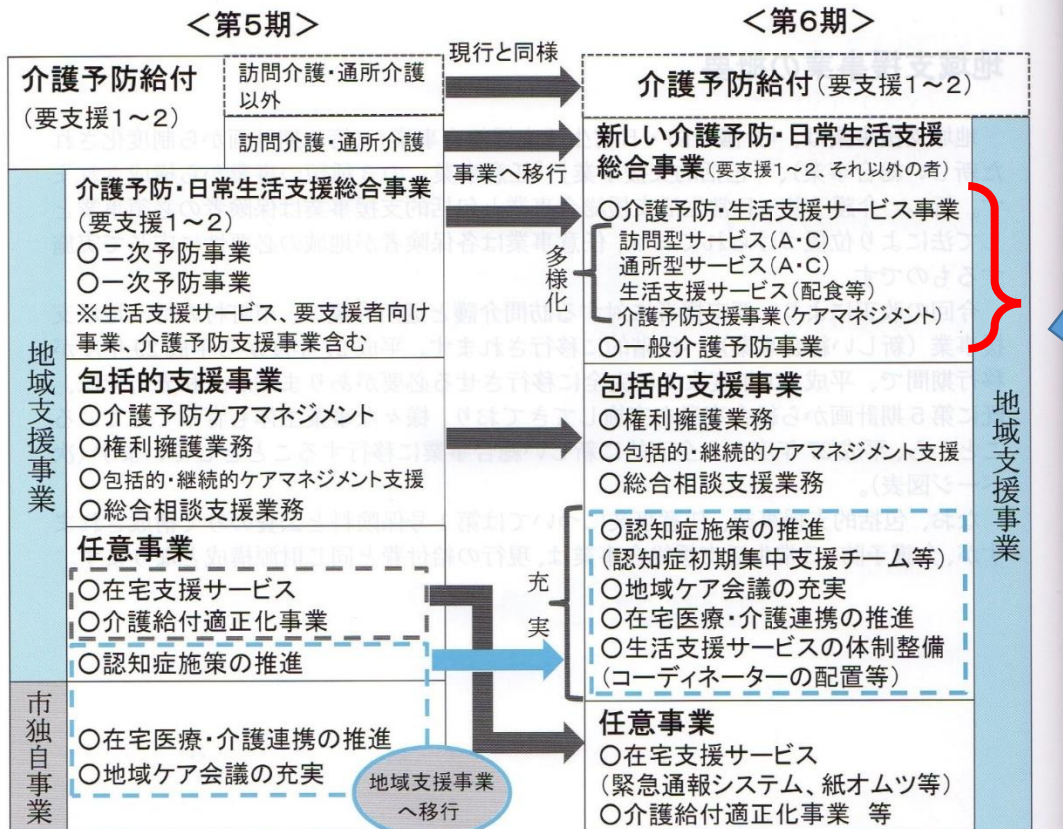
口腔機能改善該当者



古賀市との比較検討メモ

和光市の新しい総合事業

図表 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）への移行



古賀市との比較検討メモ

管理栄養士
歯科衛生士
訪問活動

2 地域支援事業の見込み

図表 介護予防・生活支援サービス事業対象者数の見込み

項目	実績(見込)			見込		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
高齢者数	11,883	12,547	13,172	13,650	14,057	14,388
事業対象者数	224	250	314	325	335	343
事業対象者割合	1.9%	2.0%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%

注:平成26年度までは二次予防事業の参加者数
平成27年度以降は、日常生活圏域ニーズ調査により把握された事業対象者数の見込み

前述の事業限度額の範囲内で地域支援事業の費用額を見込むと、下表のとおりとなります。

図表 地域支援事業交付金による地域支援事業 ①介護予防・日常生活支援総合事業

事業名	費用額(千円)		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防・生活支援サービス事業(第一号事業)	84,159	87,968	92,567
訪問型 A 市内訪問介護事業者 9事業者	4,413	4,611	4,852
訪問型 C 栄養マネジメント	3,162	3,305	3,477
口腔ケアステーション	510	534	561
介護予防ヘルプ	2,538	2,652	2,791
通所型 A 市内通所介護事業者 5事業者	19,113	19,978	21,023
通所型 C 和光けんこう広場	5,399	5,644	5,939
ふれっしゅらいふ、パワーあつぷ(2コース)	4,241	4,433	4,665
ふれっしゅらいふ、元気あつぷコース	1,597	1,669	1,756
健康うんどろ ふれっしゅらいふ(2コース)	5,497	5,746	6,046
あくていびていあつぷ	4,453	4,653	4,896
リーシェすぱいだー	2,598	2,716	2,858
ゆめあいトレーニング	1,680	1,757	1,848
エンジョイクッキング減量編	435	455	479
ヘルシーフット	2,545	2,660	2,799
脳活倶楽部	2,045	2,138	2,250
ふれっしゅらいふクラブ	2,880	3,010	3,168
介護予防ケアマネジメント	2,271	2,374	2,498
喫茶サロン	1,216	1,272	1,338
新介護予防拠点事業	2,938	3,070	3,232
送迎(介護認定者除く)	13,682	14,302	15,050
食の自立・栄養改善(配食サービス)	946	989	1,041



和光市

図表 地域支援事業交付金による地域支援事業 ①介護予防・日常生活支援総合事業

事業名	費用額(千円)		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
一般介護予防事業(第一号事業以外)	26,109	27,262	28,654
うるかむ事業(ワーカーズ)南公民館	2,163	2,260	2,379
うるかむ事業(ワーカーズ)本町小	2,229	2,330	2,452
うるかむ事業(和光ホーム)	972	1,015	1,069
うるかむ事業(わこうの丘)	972	1,016	1,070
うるかむ事業等(こぶし園)	723	756	795
うるかむ事業等(桜の里)	1,108	1,157	1,219
うるかむ事業等(リーシェ)	1,298	1,356	1,427
うるかむ事業等(オアシス)	1,128	1,179	1,240
うるかむ事業等(ひかりのさと)	1,000	1,045	1,099
エンジョイクッキング(男性の料理教室)	54	57	60
3B 体操謝礼 10,000×60 回	600	628	660
3B 体操損害保険料	77	81	85
ボランティアポイント	600	627	659
ボランティア活動保険料	23	24	25
いつまでも元気塾	756	790	831
本町小いつまでも元気塾	1,782	1,862	1,960
サーキットトレーニング	2,847	2,976	3,131
フットケアセミナー	152	159	167
足裏測定会	157	164	173
栄養・口腔講座	54	57	60
介護予防測定会(2回)	1,090	1,141	1,200
あくていびていあつが新倉(一般介護予防)	1,402	1,465	1,542
まちかど健康相談室	4,276	4,470	4,704
介護予防・日常生活支援総合事業拠点賃借料	608	608	608
本町小学校段階解消機点検	30	30	30
事業参加者向け通知等郵送料	8	9	9
介護予防・日常生活支援総合事業	110,268	115,230	121,221

図表 地域支援事業交付金による地域支援事業 ②包括的支援事業・任意事業

事業名	費用額(千円)		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
権利擁護事業	8,291	8,795	9,225
鑑定医謝礼 100,000 円×2 件	200	212	223
成年後見制度利用支援郵送切手代	41	43	46
成年後見制度利用支援手数料	40	42	45
在宅後見人報酬経費	7,152	7,588	7,957
診断書作成	40	42	45
申立て費用	180	191	200
鑑定費用	270	286	300
登記手数料	224	238	249
福祉サービス利用援助事業利用補助	144	153	160
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	259	275	288
包括ケアプラン(困難支援・住環境支援等)	120	127	134
ヘルパー対象講習会	139	148	154
認知症施策の推進	3,556	3,771	3,956
認知症専門医謝礼	360	382	401
普及啓発推進事業委託料	575	610	640
集中支援チーム委員委託料	2,448	2,596	2,723
チーム検討委員会	173	183	192
地域ケア会議推進事業	1,056	1,120	1,175
コミュニティケア会議委員謝礼	840	891	935
コミュニティケア会議オブザーバー交通費	216	229	240
生活支援サービス体制整備	9,000	9,000	9,000
生活支援コーディネーター委託料(新)	9,000	9,000	9,000
任意事業	18,521	19,646	20,607
認知症サポーター資料購入費 100 円×100 部	100	106	111
緊急通報システム	14,724	15,618	16,383
在宅支援サービス(紙オムツ)	3,697	3,922	4,113
包括的支援事業・任意事業	40,683	42,607	44,251

図表 地域支援事業交付金による地域支援事業費総額

項目	費用額(千円)		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防・日常生活支援総合事業	110,268	115,230	121,221
包括的支援事業・任意事業	40,683	42,607	44,251
地域支援事業費総額	150,951	157,837	165,472

(5) 地域支援事業の見込み量

平成27～29年度の地域支援事業の見込み量について以下のとおり推計しています。

【図表70：地域支援事業の見込み量】

事業区分		平成27年度
介護予防事業		
二次予防事業		
二次予防対象者通所型介護予防事業		120
二次予防対象者把握事業		400
二次予防対象者訪問型介護予防事業		160
一次予防事業		
高齢者生活管理指導事業		45
高齢者軽運動促進事業 (いきいきボールピック事業)		180
地域介護予防推進事業		-
一次予防対象者通所型介護予防事業		16
高齢者等介護支援ボランティア活動支援事業		150
総合事業精算金		1
包括的支援事業		
二次予防対象者介護予防マネジメント事業		268
包括支援センター事業		-
生活支援体制整備		-
任意事業		
介護給付等適正化事業		1,800
家族介護支援事業		
家族介護力向上事業		150
認知症サポーター育成事業		600
認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業		6
その他事業		
高齢者成年後見制度利用支援事業		-
介護用品(紙おむつ)給付事業		175
高齢者配食事業		80

※各年度における実人数またはのべ人数(第4章参照)

古賀市

古賀市における介護予防・日常生活支援総合事業の実施について(案)

資料5

事業区分		平成28年度	平成29年度
介護予防・日常生活支援総合事業			
介護予防・生活支援サービス事業			
訪問型サービス		338	414
通所型サービス		332	574
介護予防ケアマネジメント		-	-
一般介護予防事業			
介護予防把握事業		-	-
介護予防普及啓発事業		-	-
高齢者軽運動促進事業 (いきいきボールピック事業)		180	180
地域介護予防活動支援事業		-	-
地域介護予防推進事業		-	-
高齢者等介護支援ボランティア活動支援事業		160	170
包括的支援事業			
包括支援センター事業		-	-
生活支援体制整備		-	-
任意事業			
介護給付等適正化事業		1,900	2,000
家族介護支援事業			
家族介護力向上事業		150	150
認知症サポーター育成事業		600	600
認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業		9	12
その他事業			
高齢者成年後見制度利用支援事業		-	-
介護用品(紙おむつ)給付事業		180	185
高齢者配食事業		85	90

※各年度における実人数またはのべ人数(第4章参照)

類型	サービス種別	対象者	多様なサービス内容			利用者負担額(記載は1割分のみ)	負担割合	開始予定時期	備考
			サービスの概要	実施主体	実施方法				
訪問型	現行からの移行	・既にサービスを利用している人のうち、サービスの継続が必要な人 ・認知症、医療処置、難病等により専門的なケアを必要とする人	身体介護等	介護サービス事業所	みなし指定(※1)	週1回利用:1,188円/月 週2回利用:2,335円/月 週3回利用:3,704円/月 20分未満:165円/回(月22回まで)	1割又は2割	平成28年度	
	A(緩和した基準によるサービス)(※2)	個々の状態を踏まえ、自立支援のためのサービスが必要な人	生活援助 ・24時間対応 ・専門性が高い調理 ・身体・心身の状況が不安定 簡単な掃除、買物、調理のみ	介護サービス事業所	指定	200円/回(週1～3回まで) ※同一建物 1割減算	1割又は2割	平成28年度	
通所型	現行からの移行	・既にサービスを利用している人のうち、サービスの継続が必要な人 ・認知症、医療処置、難病等により専門的なケアを必要とする人	通所介護施設での食事、入浴や生活行為向上のための支援	介護サービス事業所	みなし指定(※1)	事業対象者及び要支援1の人の1,647円/月 事業対象者及び要支援2の人の3,377円/月	1割又は2割	平成28年度	
	A(緩和した基準によるサービス)(※2)	個々の状態を踏まえ、自立支援のためのサービスが必要な人	閉じこもり予防や自立支援のためのミニデイサービス、運動、レクリエーションなど	介護サービス事業所	指定	週1回利用:事業対象者及び要支援1の人の300円/回 週2回利用:事業対象者及び要支援2の人の310円/回 ※同一建物 2割減算	1割又は2割	平成28年度	実施時間:事業所が2～7時間の範囲で設定する
短期集中型(訪問・通所)		退院直後や閉じこもり・不活動による生活機能の低下が見られ、短期間、集中的に支援することで生活機能が改善する見込みのある人	リハビリテーション専門職種による通所型サービスと保健師等による訪問型サービスを一体的に提供	古賀市	直営	一律350円/回		平成28年度	週2回程度で3か月(最長6か月)実施

【注意】この案は、平成28年1月現在の案であり、利用者負担額や内容等について、今後変更となる場合があります。

(※1)みなし指定…既に県指定を受けている介護サービス事業所について、市の指定を受けたとみなすもの。
(※2)緩和した基準…職員数、資格要件及び運営に関する基準について現行サービスに比べ緩和してもよいとされ、具体的内容は市町村が定める。

和光市との比較検討メモ

2 所得段階別の保険料

(1) 13段階制導入

和光市では、第5期計画において保険料設定の所得段階を第3段階、第4段階をそれぞれ2階層に、第8段階を3階層に区分し、全10段階12階層へと変更していきました。今回の制度改正では、標準の所得段階が従来の6段階から9段階に細分化されます。あわせて比較的低所得の第3段階以下（世帯非課税世帯）の仮新たな公費による軽減の仕組みによりいずれも従来の割合（0.5から1.7に引上げられています。和光市では、これまでの所得段階との整合性を保ちつつ、新しい制度の趣旨を生かして、以下のとおり所得段階を設定します。

和光市は
13段階

図表 和光市の保険料段階（13段階）

所得段階		対象者	基準額に対する割合	
第5期計画	第6期計画		第5期計画	第6期計画
第1段階	第1段階	・ 老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 ・ 生活保護の受給者等	0.30	0.30
第2段階	第1段階		世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.50
特例 第3段階	第2段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	0.70	0.50
第3段階	第3段階			世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方
特例 第4段階	第4段階	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者あり）で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.95	0.90
第4段階	第5段階			本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者あり）で特例第4段階に該当しない方
第5段階	第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.25	1.25
	第7段階			本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の方
第6段階	第8段階	前年の合計所得が190万円以上290万円未満の方	1.50	1.60
	第9段階			前年の合計所得が290万円以上500万円未満の方
第7段階	第10段階	前年の合計所得金額が500万円以上800万円未満の方	1.75	2.00
第8段階	第11段階	前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	1.95	2.20
第9段階	第12段階	前年の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.05	2.45
第10段階	第13段階	前年の合計所得金額が1,500万円以上の方	2.15	2.65

(2) 所得段階別保険料設定

所得段階	基準額に対する比率		保険料 (1)×(2)	第1号被保険者（期間中の平均）	
	①基準額	②保険料率		人数	構成割合
第1段階		0.30	1,268円	2,353人	16.8%
第2段階		0.50	2,114円	709人	5.1%
第3段階		0.70	2,960円	819人	5.8%
第4段階		0.90	3,805円	2,305人	16.4%
第5段階		1.00	4,228円	1,406人	10.0%
第6段階	4,228円	1.25	5,285円	1,581人	11.3%
第7段階		1.35	5,708円	1,793人	12.8%
第8段階		1.60	6,765円	1,381人	9.8%
第9段階		1.80	7,610円	946人	6.7%
第10段階		2.00	8,456円	313人	2.2%
第11段階		2.20	9,302円	102人	0.7%
第12段階		2.45	10,359円	120人	0.9%
第13段階		2.65	11,204円	205人	1.5%
合計				14,032人	100.0%

注：四捨五入により、人数、構成割合欄の計は合計欄と必ずしも一致しない。

(3) 所得段階別被保険者数の推計

所得段階	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
第1段階	2,289人	2,358人	2,413人	7,060人
第2段階	690人	711人	727人	2,128人
第3段階	797人	821人	840人	2,458人
第4段階	2,242人	2,309人	2,363人	6,914人
第5段階	1,368人	1,409人	1,442人	4,219人
第6段階	1,538人	1,584人	1,621人	4,743人
第7段階	1,744人	1,796人	1,838人	5,378人
第8段階	1,343人	1,383人	1,416人	4,142人
第9段階	920人	947人	970人	2,837人
第10段階	304人	313人	321人	938人
第11段階	99人	102人	104人	305人
第12段階	117人	120人	123人	360人
第13段階	199人	205人	210人	614人
合計	13,650人	14,058人	14,388人	42,096人

古賀市は
11段階

② 第1号被保険者の介護保険料基準額

標準給付費及び地域支援事業費等から算出した平成27～29年度の第1号被保険者の介護保険料の基準額（月額）は、4,900円となっています。

(A) 標準給付費	10,068,017千円	平成27～29年度の標準給付費(国表72)
(B) 地域支援事業費	630,074千円	平成27～29年度の地域支援事業費(国表73)
(C) 調整交付金	288,389千円	調整交付金相当額から調整交付金見込額を差し引いた額
(D) 介護給付費準備基金繰入金	184,500千円	準備基金残高の288,896千円のうち、184,500千円を平成27～29年度で繰入金予定
(E) 負担割合補正第1号被保険者数	42,518人	平成27～29年度の負担割合(国表74)をもとに補正した第1号被保険者数の合計
(F) 保険料予定収納率	98.2%	平成24～26年度の収納実績をもとに推計

$$\frac{(A) \times 22.0\% + (B) \times 22.0\% + (C) - (D)}{(E)} \div (F) \div 12ヶ月 = \text{基準額(月額) } 4,900円$$

③ 第1号被保険者の所得段階別介護保険料

平成27～29年度の所得段階別の介護保険料は、以下の表に示すとおりです。

【第1号被保険者の所得段階別介護保険料】

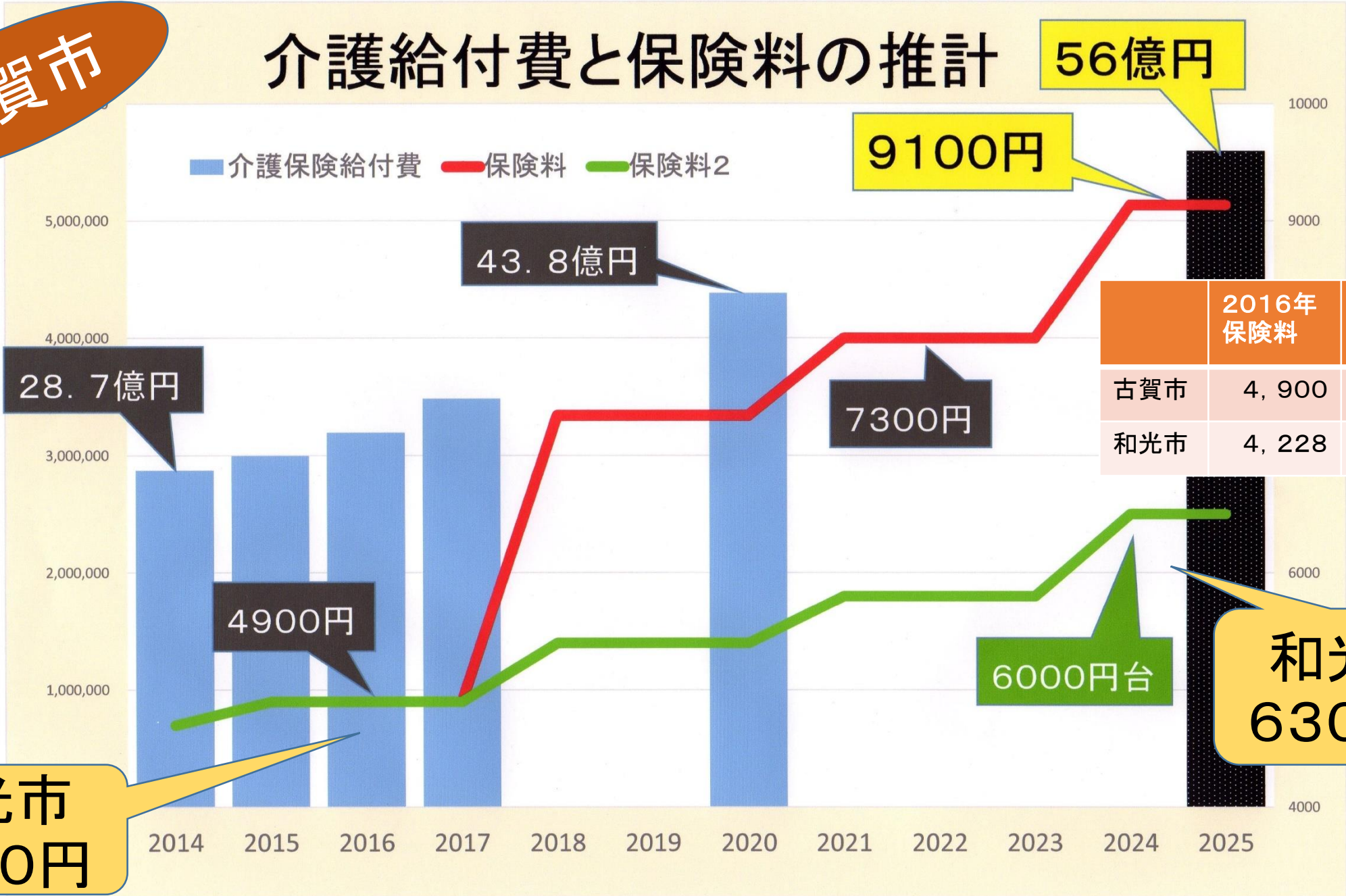
所得段階	介護保険料の割合 (基準額に対する割合)	介護保険料	
		月額	年額
第1段階	0.50	2,450円	29,400円
第2段階	0.70	3,430円	41,160円
第3段階	0.75	3,675円	44,100円
第4段階	0.90	4,410円	52,920円
第5段階	1.00	4,900円	58,800円
第6段階	1.10	5,390円	64,680円
第7段階	1.25	6,125円	73,500円
第8段階	1.50	7,350円	88,200円
第9段階	1.75	8,575円	102,900円
第10段階	1.85	9,065円	108,780円
第11段階	1.95	9,555円	114,660円

※第1段階：平成27年度より、公費を投入して本人負担が軽減されます。
 ※第2・3段階：平成29年度より、公費を投入して本人負担が軽減される予定です。

古賀市と和光市の比較検討メモ

古賀市

介護給付費と保険料の推計



	2016年 保険料	2025年 保険料推計
古賀市	4,900	9,100
和光市	4,228	6,300

和光市
4300円

和光市
6300円



第1節 地域包括ケアのシステム化

急激な高齢化のピーク時である平成 37 年に向けて、介護・支援を必要とする高齢者の方に介護や介護予防、医療、生活支援、住宅等を含めた様々なサービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっています。

和光市では、早い段階での地域包括ケアの実現を目指して、第3期計画から小規模多機能型居宅介護施設や医療施設等のあるサービス付き高齢者向け賃貸住宅を各日常生活圏域に整備してきましたが、介護をはじめとする福祉サービスは、こうしたハードだけがあっても高齢者の様々なニーズを満たすことはできません。

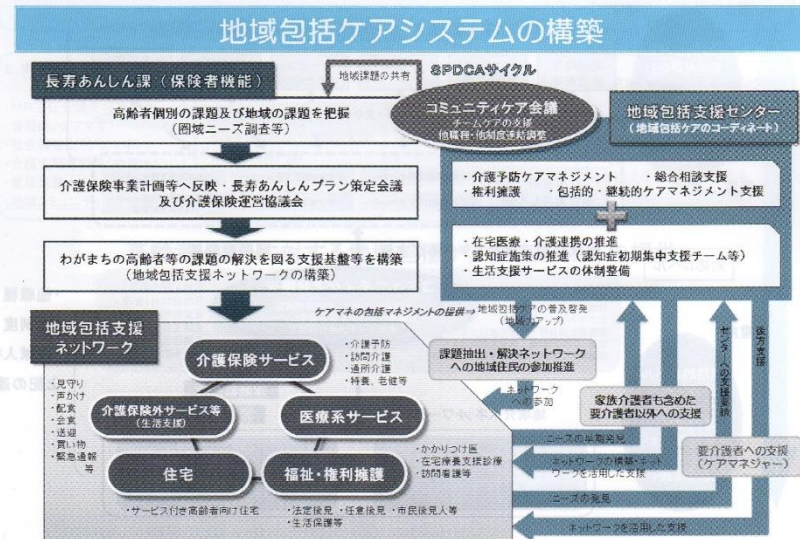
そこで、どういった状態の方に、どういう方法で、どういう内容のサービスを提供するかといったソフト面の充実、体系化、システム化が必要不可欠になっています。

和光市では、その点についても第2期計画から地域ケア会議を定期的開催するなど様々な努力を積み重ねてきましたが、サービス基盤が整いつつある今の時期こそ、そうした取組みが益々重要になってきています。

そこで、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・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ます。

第2期から
地域ケア会議を
定期的開催

図表 地域包括ケアシステムの構築



第2節 地域包括支援センターの事業運営方針

地域包括ケアシステムを有効に機能させるためには、まず地域包括ケアの中核的な機能を担う地域包括支援センターが、円滑にその事業を運営していく必要があります。特に委託型のセンターの場合には、ネットワークの形成が不十分だったり、市町村が業務を委託したままその後のフォローがないなどの問題もあり、必ずしもその事業運営が円滑に行われていないとの指摘があります。

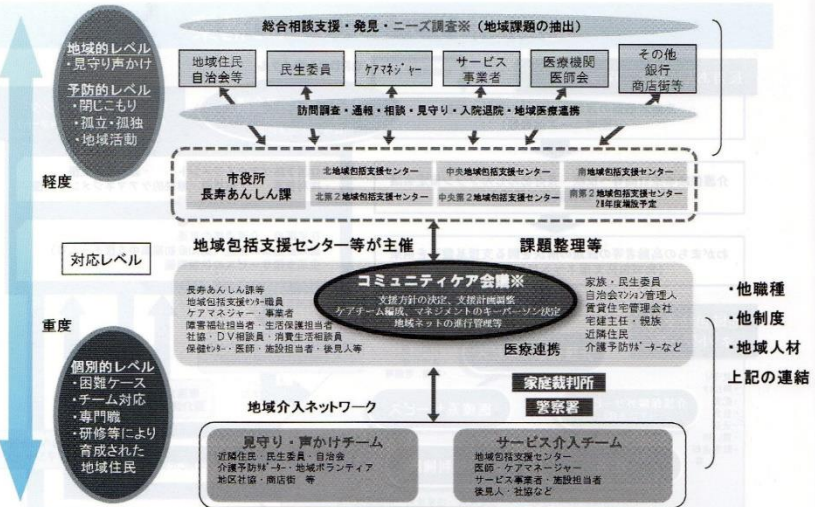
このため、市町村は、委託型の地域包括支援センター等に対して包括的支援事業の実施に当たっての運営方針を明示することが求められています。

そこで和光市では、下図のような地域コミュニティケア会議を中心とした地域包括ケアのネットワーク連携を前提に、委託型の6地域包括支援センター（北、北第2、中央、中央第2、南、南第2 ※平成28年度増設予定）に、包括的支援事業に関する事業運営方針を明示しています。

具体的には、日常生活圏域ニーズ調査結果等から分かる地域課題を踏まえ、さらに対応レベルとして比較的軽度の高齢者へのアプローチと、困難事例などの重度者へのアプローチに分けつつ、運営方針を明示していきます。

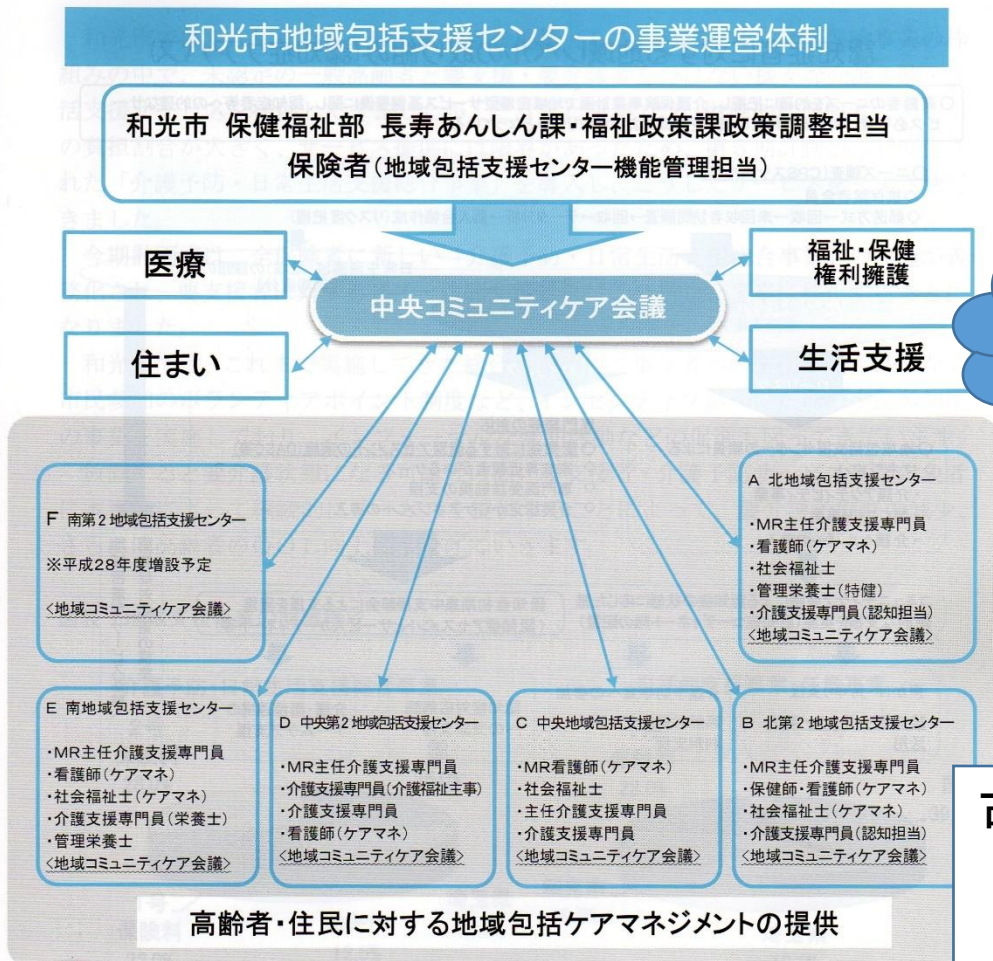
さらに、地域包括支援センターを中心に、認知症対策にも積極的に取り組みます。

図表 和光市における地域包括ケアマネジメントの支援体制





図表 和光市地域包括支援センターの事業運営体制



福岡東
医療センター
の試み

古賀市との比較検討
メモ

第4節 地域医療構想(医療・介護連携の推進)

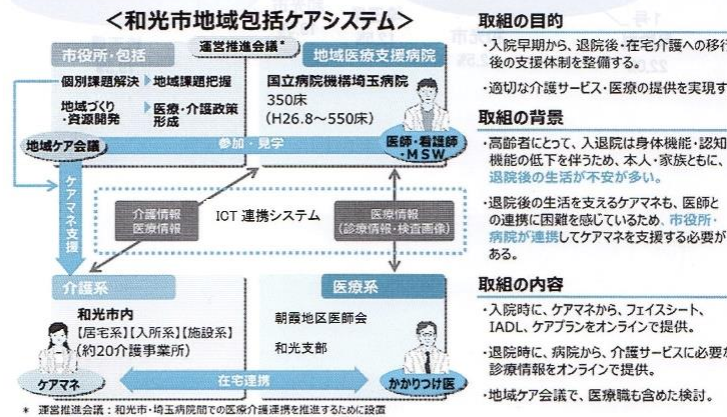
和光市では、これまでもサービス付き高齢者向け住宅に在宅療養支援診療所や訪問看護事業所、薬局を併設するなど、医療・介護の連携には積極的に対応してきており、今期計画期間中には、中学校区ごとに在宅療養支援診療所を1か所整備予定としています。

地域の基幹病院である独立行政法人国立病院機構埼玉病院が、ICTを活用した地域の医療施設等との情報連携体制を整備しています。和光市は、医療と在宅介護との効果的な連携を実現するため、同病院と医療連携システムを用いた医療・介護の連携に関する協定を締結したことにより、市、医療機関、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所との情報連携が可能となり、入院早期から退院後及び在宅介護への移行を見据えた適切な介護サービスと医療の統合的な提供体制の充実を図ってきました。今後は、地域包括ケアシステムの更なる充実を目指し、この連携体制を地区医師会へと拡充していきます。

医療・介護連携における施策として、平成27年度に中央エリアへ整備予定である認知症疾患医療センター、さらには平成28年度整備予定である重度認知症デイケア及び精神障害者デイケアとの連携も見据えながら、地域内における医療・介護サービス資源の効果的な連携を図っていきます。

和光市において今後増加が予想される認知症高齢者に対しては、認知症初期集中支援チームによる早期発見・早期対応、コミュニティケア会議を通じた適切な医療・介護連携を推進し、認知症高齢者の全ての状態に対応できるよう体制構築を図っています。

図表 ICT医療連携システムのイメージ



中学校区に
在宅療養
支援診療所

埼玉病院と
医療・介護
連携協定
ICT活用

認知症高齢者
全てに対応

和光市 健康づくり 基本条例

平成25年4月1日施行

健康づくりで
わたしも地域も
元気に！

今回和光市では、市民の皆さんの健康増進を図るため、健康づくりに関する施策を総合的に調整し、市民、事業者及び関係団体等の方々との協働により、地域が一体となって計画的に推進することを目指し、この条例を制定しました。

和光市キャラクター
「ざつきちゃん」

埼玉県 和光市

和光市イメージキャラクター
「わこうっち」

和光市健康づくり基本条例

今、なぜ

「健康づくり」?

健康は
「生活の質」を
高めます

健康は、いきいきと安心して生活したり、自己実現を図るための基となるものです。

市民の皆さんが健康であることは、皆さんの生活の質(QOL)が高まるだけでなく、市全体の福祉の向上につながります。

地域課題の
改善・解決への
取組み

さらなる少子高齢化の進展を見据え、効果的に健康づくりを推進するため、生活習慣病やこころの病気で医療にかかる方、地域で孤立する方等が、市内のどの地域にどの程度いるのかといった状況(地域課題)を明らかにし、これらの改善と解決を図る取組みを進めていきます。

健康づくりのキーワード

「ヘルスソーシャルキャピタル」

ヘルスソーシャルキャピタルとは、「地域における健康に関する課題を、市民、事業者、関係団体等の参加により改善・解決するための総合的な力」をいいます。和光市では、健康づくりを地域が一体となって、計画的に推進していくことが大切であると考えています。

条例の制定により、ヘルスソーシャルキャピタルの活用を推進し、地域における信頼とつながりを強め、孤立予防等の取組みにより「健康都市わこう」の実現を目指します。

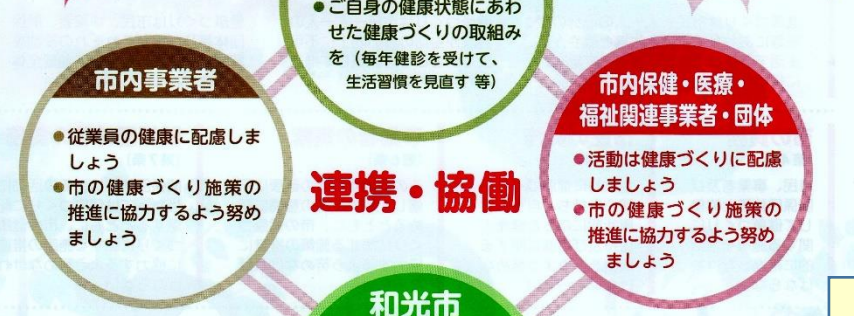
健康づくり
特定健診と保健指導
医療との関係

制度上踏み込めないこと
を可能とするための
上位法がない基本条例

実効機能を挙げられる
基本条例
(理念条例ではない)

古賀市との比較検討メモ

「ヘルスソーシャルキャピタル」を高めて 誰もが健康に暮らせるまちに



連携・協働

市民の方々

- まずは、健康づくりに関心をもちましょう
- 自身の健康状態にあわせた健康づくりの取組みを（毎年健診を受けて、生活習慣を見直す等）

市内事業者

- 従業員の健康に配慮しましょう
- 市の健康づくり施策の推進に協力するよう努めましょう

市内保健・医療・福祉関連事業者・団体

- 活動は健康づくりに配慮しましょう
- 市の健康づくり施策の推進に協力するよう努めましょう

和光市

市は、皆さんとの協働のもと、以下の2つの取組みに力を入れて健康づくり施策を推進します

ヘルスアップ

健康増進や病気の予防に関する取組み

- スポーツ奨励・保健指導
- 介護予防・予防医療
- 予防接種・孤立予防 等

ヘルスサポート

病気の進行と重症化を防ぐための取組み

- 疾病重症化予防のサポート
- 医療・介護給付費の適正化 等

2つの取組みを進めるためのアクション

- 健康づくりに関する情報の提供など
- 地域における健康に関する課題を明らかにし、「わがまち・わが地域の健康づくり」を進めるための目標を設定
- 市民及び事業者等を対象とした「ヘルスサポーター養成講座」による健康づくり推進のための人材の育成
- 健康づくりに関する施策を総合的に調整するため、組織や制度の縦割りを解消した計画の推進体制（シームレス会議）を整備

2018年度
国保の県一本化
3年単位の
国保事業計画
条例を国保に
活かす

介護の経験を
医療費に活かす

ヘルスアップ
公衆衛生の機能

ヘルスサポート
医者にかかっている
人でも
医師と市と事業者が
連携して関われる

和光市では医師会と
医療・介護連携室を
作った

和光市 健康づくり 基本条例 の概要

目的 (第1条)

市が行う健康づくりに関する施策について基本的な事項を定めることにより、市民の健康増進を図り、もって市民の福祉の向上に寄与する

定義 (第2条)

事業者 市内で事業活動を営む者

関係団体等 市内で保健、医療及び福祉に関する活動に従事する者及び団体

健康づくりの基本理念 (第3条)

健康づくりは市民一人一人の心身の状態等にあわせて、生き生きと健やかに生活できるよう全世代を通じて継続的に行われなければならない

健康づくりは市民一人一人の健康が生活の質の向上に不可欠であることを認識して推進されなければならない

健康づくりは市民、事業者、関係団体等及び市がそれぞれの役割を認識し、相互に協力して地域全体で推進されなければならない

市の責務 (第4条)

市民、事業者及び関係団体等と協働して健康づくりに関する施策を包括的に推進しなければならない

市民の責務 (第5条)

主体的に健康づくりに関心を持ち、自らの健康状態に応じた健康の保持及び増進に関する取組を行うよう努めなければならない

事業者の責務 (第6条)

その使用する者の健康に配慮した職場環境の整備に努めるとともに、市の健康づくりに関する施策の推進に協力するよう努めなければならない

関係団体等の責務 (第7条)

関係団体等は、その活動に当たっては健康づくりに配慮するとともに、市の健康づくりに関する施策の推進に協力するよう努めなければならない

健康づくりの推進に関する取組 (第8条)

市は、健康づくりに関する施策を推進するため、次に掲げる取組を行う

ヘルスアップ

健康増進及び疾病等の予防に関する取組

ヘルスサポート

疾病等の進行及び重症化を防ぐための取組

調査及び分析 (第9条)

市長は、健康づくりに関する地域の課題を明確にするため、別に定める区域ごとに、市民の健康状態等に関する調査及び分析を行う

目標の設定 (第10条)

市長は、健康づくりに関する施策及び事業の推進に資するため、健康づくりに関する目標を定め、当該目標及びその結果を公表する

連携及び協働 (第11条)

市は、市民、事業者及び関係団体等と相互に連携を図りながら、協働して健康づくりに関する施策及び事業を実施するよう努める

情報提供等 (第12条)

市は、市民、事業者及び関係団体等に対して、健康づくりに関する情報の提供その他の必要な支援を行う。また、健康づくりの推進のために必要な情報を提供するよう求めることができる

推進体制の整備 (第13条)

シームレス会議を設置し、健康づくりに関する施策を総合的に調整し、計画的に推進するために必要な体制を整備する

ヘルスサポーターの育成 (第14条)

健康づくりに関する施策の推進を図るための市民ボランティアとして、ヘルスサポーターを育成する

ヘルスソーシャルキャピタル審議会 (第15条)

市長の諮問に応じ、健康づくりに関する重要事項を調査審議するための市長の附属機関(設置目的、組織構成、委員任期、会議に関する事項など)を置く

和光市

2016.1.20. 視察

No	講義主題	内容 (押さえておきたいこと概要)
1	健康づくり基本条例について	①条例の解説 ②医療費、介護給付費について
2	地域の重要性 ソーシャルキャピタル	①市民調査の結果 ②地域のつながりと健康 ③ヘルスサポーターについて ④全ライフステージの孤立化、見守りについて
3	生活習慣病	①疾患について ②予防、対策について (飲酒、喫煙含む)
4	老年症候群、ロコモティブシンドローム、(サルコペニア)	①疾患について ②予防、対策について ③介護について
5	認知症 (認知症サポーター養成講座)	①疾患について ②対応について ③介護について ④家族について (虐待を含む)
6	こころの健康	①うつについて、こころと体のつながり ②世代別の特徴
7	口腔の健康	①う歯、歯周疾患、口腔機能について ②口腔の健康の保ち方 (実技含む)
8	食と栄養	①人にとっての食の意義 ②生活習慣病予防対策 ③各ライフステージの食の問題 ④介護予防の視点
9	運動 (実技)	ストレッチ、ラジオ体操、ウォーキングなど
10	コミュニケーション	①コミュニケーションの重要性、上手にとるために ②多世代交流について
11	子育てと地域	①子育てと地域のつながり ②和光市ネウボラについて ③児童虐待、事故について
12	自主活動事例	和光市のほか、他自治体での活動、経験の報告
13	グループワーク	今、地域で自分にできることについて等
※14	各回グループワークによる振り返りを行う	

和光市健康づくり基本条例
第14条 ヘルスサポーターの育成
養成講座カリキュラム・研修5日間
ボランティアポイント制(年間1万)
2014年度までに90人

古賀市との比較検討メモ

古賀市健康づくり推進員
健康づくり推進員設置要綱に基づき市長が委嘱
養成講座日程・研修6日間
40人・時給800円

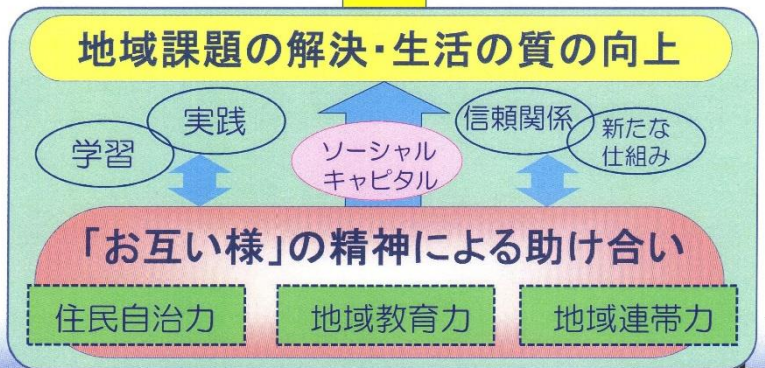
平成27年度 古賀市健康づくり推進員養成講座日程一覧

回	日時	テーマ	講師	場所
1	6月12日(金)9:30~	「健康測定してみよう!」 各種測定(血圧・骨密度・体組成)と結果の見方、健康についての話	予防健診課 保健師 吉田	サンコスモ古賀 201・202会議室 203・204会議室
2	6月24日(水)10:00~	「食事で健康づくり」	管理栄養士 菊竹 恭子氏	サンコスモ古賀 201・202会議室
3	7月16日(木)10:00~	「健康づくりの審美眼 ~ヘルスリテラシーとは~」	産業医科大学 江口泰正助教	サンコスモ古賀 201・202会議室
4	7月31日(金)10:00~	「地域での健康づくりの基本」	産業医科大学 江口泰正助教	サンコスモ古賀 201・202会議室
5	8月7日(金)10:00~	「骨密度測定や体組成測定の実施方法と結果の見方・伝え方」	予防健診課 高原・吉田	すこやかホール
6	8月26日(水)10:00~	「尿中塩分量測定や足指力測定の実施方法と結果の見方・伝え方」	予防健診課 高原・吉田	すこやかホール

※1~4回目までは、「健康づくり運動サポーター養成講座」「サン・サン仲間づくり講座」との合同基礎講座として実施します。

健康寿命延伸都市・松本

6つの健康づくり ↑ 5つの重点課題



City, Matsumoto

松本

「松本市 健康づくりの取り組み」説明資料(抜粋)

健康寿命延伸都市宣言

健やかでいきいきと暮らすことは、私たちの共通の願いです。そのためは、自らの心と体、そして、私たちが暮らす松本のまちが健康であることが大切です。

私たち松本市民は、一人ひとりの「いのち」と「暮らし」を尊重し、「健康寿命」の延伸につながる人と社会の「健康づくり」をめざし、ここに松本市を「健康寿命延伸都市」とすることを宣言します。

平成25年3月14日議決

古賀市:44人、年間15万円補助

ソーシャルキャピタル 松本市健康づくり推進委員会

市民の「健康づくり」の一翼を担い、「健康寿命延伸」に向けて活動をしています

- 活動の目的
- 地区住民の身近なところから、健康づくり事業を推進する。
～ 学んで・地域へ ～
 - 健康増進の推進者として、関係機関と連携し、健康づくり事業が地域にゆきわたるように活動する。

昭和50年から設置 OBはずでに2万人
平成27年度 895名(女性848名、男性47名)



古賀市:40人、費用弁償800円/時間

松本市食生活改善推進員

地域で食を通じた健康づくり活動を展開しているボランティアさん

昭和57年発足 会員380人(県内1番)
健康づくり推進員のOBも多数参加

- ・育児サークルなどのおやつづくり
- ・小学生を対象に親子料理教室
- ・男性を対象に適塩でバランスのとれた食事づくり教室
- ・高齢者を対象とした会食会 等



松本

- ①町会長が2名程度推薦し、非常勤職員特別職として市長の委嘱。任期は2年。(根拠は設置要綱)35地区で推進委員会。その会長が理事となり市の連合会を組織。松本市部(3市5村)、県保健補導員連絡協議会(10支部)。
- ②推進員に対する報酬は年間9800円、理事は36500円。
- ③地域づくりセンターで定例会が行われる

- ①「食生活改善推進員養成教室」修了者のボランティア。愛称はヘルスマイト、食改さん。健康づくり推進員経験者に勧めている。
- ③各地区で推進委員会。各地区に2万円委託費、35地区で70万円。1教室1万円単位。市の推進協議会を組織。松本平ら支部(3市4村)、県推進協議会(11支部)、全国組織として日本食生活協会。
- ④地域づくりセンターで定例会が行われる

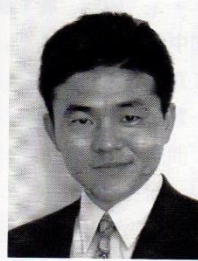
健康わこう21計画

中間評価・見直し



平成27年3月
和光市

はじめに



和光市では、平成20年3月に「子どもからお年寄りまで、すべての市民が健やかで、こころ豊かに暮らせるための総合的な健康づくり」を基本方針とする「健康わこう21計画（平成20年度～平成29年度）」を策定しました。

この計画は、「第三次和光市総合振興計画 後期基本計画」に基づく保健・医療・福祉の部門計画として位置付けられ、和光市地域福祉計画をはじめ、国の「健康日本21」や埼玉県「健康埼玉21/埼玉健康増進計画」との整合を図っております。また計画期間中に中間評価を行い、計画の見直しを実施するなど、計画策定後の市民の健康を取り巻く状況の変化に対応した、地域における健康づくりの課題を解決することを念頭に、このたび計画の全面的な見直しを行いました。

全国的には少子高齢化が進む中、和光市における将来に向けた人口推計では増加傾向にあるため、高齢化は進むものの、年少人口と社会保障の支え手となる生産人口は減少しないことが見込まれています。しかしその一方で、核家族化が進み、一人暮らしの高齢者や単身世帯が増加し、コミュニティの希薄化による世代や性別等を問わない地域からの孤立等、地域や世帯、さらには個人が有する課題は複合的なものとなっています。こうした課題を解決するため、平成25年4月には「和光市健康づくり基本条例」を施行しました。

今般の計画見直しでは、市民一人ひとりの健康が市民全体の健康をつくるという条例の趣旨と、条例に定める「ヘルスアップ（健康増進や疾病の予防に関する取組み）」と「ヘルスサポート（疾病の進行と重症化を防ぐための取組み）」の2つの視点を基に、地域の健康づくりを推進するための体制の整備と充実により、地域における自助と互助の更なる機能化を掲げ、地域包括ケアを念頭に置いた医療、介護、子ども・子育て等の施策を包括的に推進する「地域包括ケアシステム」の構築を図ります。

結びに、本計画の見直しにあたりまして、熱心にご審議いただきました和光市ヘルスソーシャルキャピタル審議会の委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました関係機関、関係者の皆様、そして市民の皆様に心より御礼申し上げます。

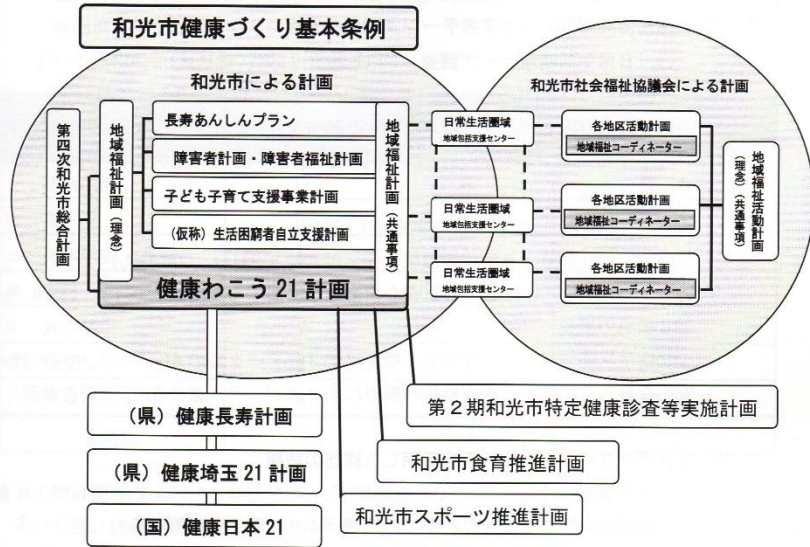
平成27年3月

和光市長 松本武洋

市民一人ひとりの健康が
市民全体の健康を作る

医療、介護、子ども・子育て
地域包括ケアシステム

図表 他の計画との関係



3 計画の期間

この計画は、平成20年度から平成29年度までの10年間を計画期間とし、平成24年度に中間評価を実施する予定でしたが、平成25年度に和光市健康づくり基本条例を制定し、その内容と「健康わこう21計画」の整合性を図るために見直しを平成26年度に実施することとしました。

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
第4次和光市総合振興計画	基本構想(H23～32年度)									
【地域福祉分野】 地域福祉計画 (社会福祉)	第二次和光市地域福祉計画 和光市社会福祉協議会地域福祉活動計画		第三次和光市地域福祉計画 和光市社会福祉協議会地域福祉活動計画		第四次和光市地域福祉計画 和光市社会福祉協議会地域福祉活動計画		第4期			
【子ども・子育て分野】 子ども・子育て支援事業計画 (子ども子育て支援法) (次世代育成支援対策推進法)	わこう子どもプラン (和光市次世代育成支援対策後継行動計画)		和光市子ども・子育て支援事業計画(第1期)		第2期					
【高齢者分野】 高齢者福祉計画(老人福祉法) 介護保険事業計画(介護保険法)	第4期		長寿あんしんプラン (第6期和光市介護保険事業計画) 高齢者福祉計画(第2期)		長寿あんしんプラン (第6期和光市介護保険事業計画)		和光市長寿あんしんプラン (和光市地域包括ケア計画(第7期))			
【障害者分野】 障害者計画(障害者基本法) 障害福祉計画(障害者総合支援法)	第三次和光市障害者計画		第四次和光市障害者計画		第五次和光市障害者計画		第五次和光市障害者計画 第5期和光市障害者福祉計画			
【健康わこう21】 健康わこう21(健康増進法)	健康わこう21計画(平成20～29年度【平成26年度中見直し】)									
【特定健康診査等実施計画】 (高齢者医療推進法)	特定健康診査等実施計画(第1期)		特定健康診査等実施計画(第2期)		特定健康診査等実施計画(第3期)					

4 計画見直しに向けた取組

1) 日常生活圏別・ライフステージ別調査の実施

- 「日常生活圏ニーズ調査」(平成25年11月、郵送式)
→65歳以上の市民5,000人(要介護3～5及び施設入所者を除く。)
 - 「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」(平成24年10月～11月、郵送式)
→無作為抽出により20歳以上の市民6,000人、65歳以上の市民1,000人を対象に実施
- ※未回収者には、訪問調査を実施して回収
回収数(回収率):日常生活圏ニーズ調査は3,941人(78.8%)
地域の絆と安心な暮らしに関する調査は3,064人(43.8%)

調査結果の概要

日常生活圏ニーズ調査結果の概要は第3部データ編の61ページ、地域の絆と安心な暮らしに関する調査結果の概要は第3部データ編の51ページを参照。

2) 国保データベースシステムを活用した課題の把握

平成26年度から配備されている国保データベースシステムを活用して、年齢別・地域別の課題を把握した上での健康づくりに関する施策を検討した。

3) 計画見直しに関する市民への情報公開

和光市市民参加条例第12条に基づき、ヘルスソーシャルキャピタル審議会での審議の公開や、和光市市民参加条例第10条に基づき、パブリックコメントにおける意見の募集を実施した。

5 計画の見直し・今後の方向性

1) 和光市健康づくり基本条例策定に伴う総合的な見直し

健康づくり基本条例が平成25年4月1日に施行され、「健康わこう21計画」にその実行計画としての機能が付加されたことから、国及び県の健康増進計画に基づく健康増進計画内容に加え、市の健康づくり全般の課題等の解決のための内容を統合し、総合的な市の健康づくり施策の推進のための計画に見直します。

日常生活圏ニーズ調査

国保データベース

古賀市との比較検討メモ

2) 健康わこう 21 計画中間評価 (領域別の健康づくりに基づく)

計画策定当初に設定した数値目標に対して、中間評価時点において目標を達成している取組の数は以下のとおりです。

取組の分野	数値目標を定めた項目数	中間評価時点で目標を達成している項目数	達成割合 (達成項目数/取組項目数)
1 健康生活	12	6	50.0%
2 食生活	18	6	33.3%
3 身体活動・運動	5	0	0
4 休養・こころの健康	12	3	25.0%
5 歯の健康	7	3	42.9%
6 たばこ	8	4	50.0%
7 アルコール	4	2	50.0%
総合計	66	24	36.3%

中間評価時点における数値目標の達成状況を分野別にみると、達成している項目が多いのは、「1 健康生活」「2 食生活」「5 歯の健康」「6 たばこ」「7 アルコール」の分野において3～5割あり、「3 身体活動・運動」にはありませんでした。また、A、B、Cの3段階評価では、A評価の割合が高い分野は、「2 食生活」「6 たばこ」「7 アルコール」でした。C評価の割合が高い分野は、「3 身体活動・運動」、「4 休養・こころの健康」となっています。

※取組分野別の中間評価の詳細は、第2部各論の18ページ以降をご参照ください。

3) 計画の見直しに当たっての現状と課題

ア ヘルスアップ (健康増進や疾病の予防に関する取組) に関する現状と課題

【現状】(第3部データ編 51 ページ以降を参照)

平成 26 年度に実施した「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」では、孤立に関して、女性よりも男性に孤立の割合が高く、特に中年層 (40 歳から 64 歳まで) では男女ともに、他の世代よりも孤立の割合が高めです。

世代別では、高年齢層 (65 歳以上) に今後地域から孤立することに対して不安を感じている人の割合が高くなっており、中年層では、加齢に伴う健康感の低下が見られ、飲酒・喫煙の習慣がある人の割合が他の年代よりも高く、運動習慣のある人の割合が他の年代よりも低くなっています。

市の制度の課題

【課題】

- 個人・地域の課題を解決する保健指導の機能化及び乳幼児健診の受診率向上のための取組が必要ではないか。
- 介護予防・予防医療の更なる推進が必要ではないか。
- 地域における互助を支える「ヘルスサポーター」を養成し、地域の互助による孤立化予防や地域における健康づくりの取組が必要ではないか。
- 生活習慣病を含む疾病予防対策の普及啓発及び特定健康診査受診率向上の取組が必要ではないか。
- 食育推進計画による市民の健康的な食生活と食文化の継承等を通じた地域及び世代間交流を活性化するための取組が必要ではないか。

ヘルスアップ課題

イ ヘルスサポート (疾病の進行と重症化を防ぐための取組) に関する現状と課題

【現状】(第3部データ編 42 ページ以降を参照)

和光市の国民健康保険における総医療費の推移を見ると、年々増加の一途をたどっており、一人当たり医療費も大きく増加しています。また、生活習慣病に掛かる医療費が、国や県の平均値よりもやや高いという傾向も見られます。

【課題】

- 医療・介護給付費の適正化の取組に更なる充実が必要ではないか。
- 予防医療 (セルフマネジメント) の推進による疾病 (特に生活習慣病) の重症化予防など、医療費に直接効果をもたらす取組が必要ではないか。
- 重複頻回受診者への訪問支援等、機動的で実効性の高い取組が必要ではないか。

ヘルスサポート課題

ウ 市の制度や体制に関する現状と課題

【現状】

健康わこう 21 計画、特定健康診査等実施計画、食育推進計画等の保健・医療分野の計画と、地域福祉計画及び分野別の実行計画となる高齢者、障害者、子ども・子育てに関する計画が、それぞれにおいて「関連計画との連携」を掲げながらも、その実行 (課題の解決) に当たり、適切な連携がなされているとはいえず、各計画が果たすべき機能が十分に発揮されていない状況があります。

【課題】

- 健康増進や各種予防事業等に関して、具体的な優先課題、課題解決の施策、施策の的確な目標設定、目標達成度及び評価検証が必要ではないか。
- 各種の制度・計画の推進が健康わこう 21 計画、特定健康診査等実施計画等の保健・医療分野の計画と、地域福祉計画及び分野別の関連計画が果たすべき機能が十分に発揮されるため適切な連携が必要ではないか。

古賀市との比較検討メモ

- 平成26年度から配備されている国保データベースシステムを活用し、年齢別・地域別の課題を把握した上で、健康づくり施策を提案していく必要性があるのではないか。
- 市長の諮問機関となるヘルスソーシャルキャピタル審議会での定期的な健康づくり施策の内容の検討が必要ではないか。
- 関連制度のシームレス化を図るためのシームレス会議を活用した健康づくりに係わる具体的な支援の提供が必要ではないか。

市の制度の課題

エ 地域の現状と課題

【現状】

和光市健康づくり基本条例の策定過程において、メンタルヘルス及び産前産後の保健教育が必要であること、また、高齢者に限らず地域で孤立する全市民に対する健康増進等のアウトリーチ的な施策や事業が必要であることが、地域における課題として挙げられ、これらの事項が、条例に基づく地域課題の改善・解決への取組として位置付けられています。

条例の実行機能計画となる本計画では、下記の取組を推進します。

【課題】

- 地域で孤立する全市民に対する健康増進等の施策・事業の充実と支援へのアウトリーチ手法の検討が必要ではないか。
- 地域における孤立化防止のため、ヘルスサポーターや地域活動団体との連携を強化し、地域における互助をさらに機能化させるための取組が必要ではないか。
- 日常生活圏ニーズ調査により、圏域ごとの障害、高齢、子ども子育て、生活困窮等の様々な支援を必要とする世帯の状態把握と地域課題の分析が必要ではないか。

地域の課題

古賀市との比較検討メモ

第2章 和光市健康増進計画（健康わこう21計画）の基本理念・基本方針

1 基本理念

「子どもからお年寄りまで、すべての市民が健やかで、こころ豊かに暮らせるための総合的な健康づくり」

2 基本方針

- (1) 生涯ライフステージを通じた、健康増進によるQOL（生活の質）の向上
- (2) 健康づくりに関する施策の推進と地域の互助力を高めるための人材育成
- (3) 地域における信頼とつながりを強め、孤立予防等の取組を推進
- (4) 関連制度及び関連計画のシームレス化（効率的・効果的な連携）
- (5) わがまち・わが地域の健康づくり（和光市の特徴を踏まえた目標の策定、評価）

市民一人ひとりの心身の状態等に合わせ、市民、事業者、関係団体等及び市がそれぞれの役割を認識し、相互に協力して地域全体で健康づくりを推進しなくてはなりません。

まずは、健康づくりの主体である市民が、この計画をよく理解して共感を持ち、実践することが第一です（自助）。

また、地域の住民同士の力（互助）、社会保障などの相互扶助（共助）・公的機関による支援（公助）も必要不可欠です。

そのためには、各家庭や地域、保健・医療・福祉関係機関、学校、企業、ボランティア団体等の関係者が一体となり、市民一人ひとりの状態に合わせた展開を行い、健康づくりに臨む必要があります。

これらの実践により、市民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小をめざします。

3 重点項目の概要（施策を推進するための取組）

(1) 地域包括ケアシステムの構築と共生型のまちづくりの推進

基本方針(1)・(4)

すべての市民が住み慣れた地域で自立した生活を送り続けることができる地域づくりのために、異なる制度や分野にわたる複合的な課題や制度の狭間にある課題を解決するための取組が重要です。

そのため、和光市では、保健福祉分野の全ての施策において、住まい・医療・介護・予防・生活支援などの様々なサービスが日常生活の場で一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。

健康づくり施策においても、和光市健康づくり基本条例に基づき、分野横断的な課題解決のための「シームレス会議」を開催することで、制度や組織間の継ぎ目をなくし、様々なサービスの一体的な提供を検討していきます。

同時に、市民の健康増進を推進していくためには、全ライフステージを通じた取組がより重要になります。このため、高齢・障害・子ども子育て・生活困窮者支援など各種事業における施策を展開する際、幼年期（0～4歳）、少年期（5～14歳）、青年期（15～29歳）、壮年期（30～44歳）、中年期（45～64歳）、高年期（65歳以上）の各世代間を意識した施策を展開することで、世代間交流や住民参加を促す共生型のまちづくりを推進していきます。

また、平成27年度から子ども子育て新制度が施行され、本市においても、すべての子どもへの良質な育成環境を保障し、子ども子育て家庭を地域全体で支援するための地域子育て支援事業や妊婦健診を展開していきます。

本市では、すでに「わこう版ネウボラ[※]」事業を実施しており、妊娠期から出産、子育てまでの切れ目のない包括的な支援に取り組んでいます。今後、ネウボラ事業の更なる機能化と乳幼児健診受診率向上及び未受診者へのアプローチ等の取組により、就学期までの子育てにおける健康づくりをさらに充実させ、子育てしやすいまちづくりを目指します。

※わこう版ネウボラ

保健、医療、福祉が一体的に提供される地域包括ケアシステムの一環として実施するもので、妊娠・出産期から子育て期まで、切れ目のない相談支援（ケアマネジメント）と子育て支援サービスを提供します。（ネウボラ【neuvola】とは、フィンランド語で「アドバイスの場」を意味する支援制度のことを指します。）

(2) 日常生活圏域の特徴を踏まえた健康増進の推進

基本方針(1)・(5)

和光市を日常生活圏域ごとに北エリア、中央エリア、南エリアの3つに分け、エリアの特徴を踏まえた健康づくりを今後展開していきます。また、特定健診・特定保健指導、医療、介護保険等の情報を統計的に把握・分析することができる「国保データベースシステム」が平成26年度から本市に配備されましたので、医療・介護に係る給付実績等から地域課題の把握を行い、各エリアの特徴を踏まえた健康増進の推進に取り組んでいきます。また、「データヘルス計画」に基づき、さらに詳細な地域課題の分析を行い、健康づくり施策へと反映させていきます。

(3) 地域における健康づくり活動の活性化

基本方針(2)・(3)・(4)

近年、少子高齢化や核家族化の進行、共働き世帯の増加など、ライフスタイルの多様化により、家庭や地域でお互いに支え合う互助力が弱まっていることに起因する「地域からの孤立」が全ライフステージを通じた課題となっています。

こうした状況を背景に、地域包括ケアを念頭に置いた地域における互助の推進を目指し、第三次地域福祉計画及び和光市社会福祉協議会地域福祉活動計画が、本市と社会福祉協議会により一体的に策定されました。

計画では、地域福祉推進協議会や概ね小学校区を単位として活動を展開する地区社会福祉協議会の設立と住民組織との連携による地域の互助力を高めることによる地域課題を解決するための取組が掲げられています。これらの取組と連動して、健康づくり基本条例に基づき「ヘルスサポーター」を養成し、サポーターによる地域における健康づくり活動を支援することで、地域における孤立化予防と健康づくり活動の活性化を図ります。

(4) 生活習慣病(特に糖尿病)リスク者の減少

基本方針(1)・(4)・(5)

肥満と高血圧、脂質異常（高脂血症）、高血糖を併発した状態としてのメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が注目されています。単に高血圧だけ、高脂血症だけという状態に比べ、それらに肥満を伴った状態であるメタボリックシンドロームの場合には、心疾患や脳卒中、糖尿病などのリスクが何倍にも高まることから、その予防、改善の必要性が指摘されています。

平成20年度から「特定健康診査等実施計画」に基づいてメタボリックシンドロームに

着目した特定健康診査・保健指導を実施しています。この特定保健指導では、それぞれの生活習慣病リスクに応じてその要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行っています。

特定保健指導実施率は、13.6%～18.1%と低い状況であることから実施率を上げるとともに、内臓脂肪症候群の減少率を上昇させ、生活習慣病による医療費の適正化が必要です。

生活習慣病の改善には、食生活、運動、こころの健康を保つことが重要であることから、今後これらのことについて事業を推進していきます。

昨今、ライフスタイルや価値観の多様化・高度化に伴い、食の多様化が進むなかで、日本の食文化や食を大切にしている意識の希薄化が問題となっています。また、若年世代の朝食欠食ややせすぎ、食生活の乱れによる生活習慣病の増加、高齢者の低栄養や誤嚥など、食をめぐる課題への対応として食育の重要性が指摘されています。

平成27年度に「和光市食育推進計画」の見直しを行い、市民運動として食育を推進するとともに、乳幼児から高齢者まですべての市民のライフステージに合った食生活の実践と、それを支援するための地域や環境の整備に取り組んでいくことが重要と考えます。

(5) 医療費適正化に向けた医療・介護等連携のさらなる充実

基本方針(1)・(5)

65歳以上の高齢者に対しては、入院医療費の適正化に向けて、疾病の重症化防止による入院患者の増加を防ぐ必要性があります。これまで培ってきた介護保険サービスの提供に際しての自立支援型のケアマネジメントをさらに強化し、退院時連携、在宅(訪問)医療の充実、自宅以外の在宅・住まいの充実、在宅医療の受け皿となる介護サービス提供体制の充実などをさらに進めていきます。

15歳以上65歳未満のいわゆる生産年齢層に対しては、入院外医療費の適正化に向けて、特定健康診査・保健指導などを含む生活習慣病予防が重要であり、健診受診率を上げる取組や住民への生活習慣病対策の普及啓発、関係団体・企業への働きかけを強化するなど多方面から取り組んでいくことが必要と考えます。また、医療機関への重複頻回受診者への訪問指導などの充実についても、今後検討していきます。

15歳未満の子どもに対しては、小児救急医療の適正利用を促す取組をさらに充実させるとともに、保護者に対して、医療機関における適正受診の知識啓発を進めていきます。

第3章 計画の推進と評価

1 計画の推進体制

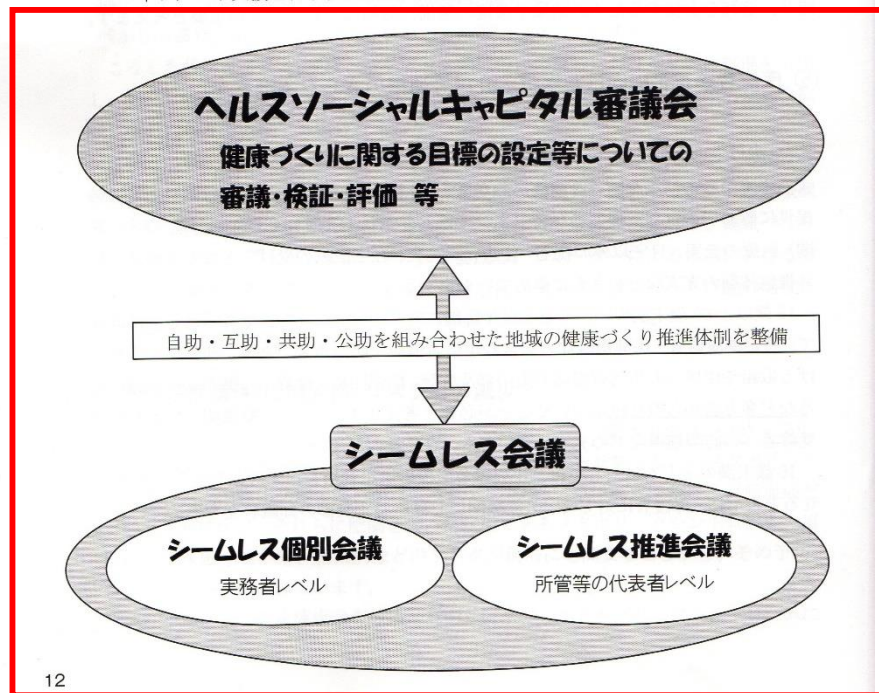
(1) 和光市ヘルスソーシャルキャピタル審議会

学識経験者や関係団体の代表者及び公募の市民で構成され、市長の諮問に応じ、健康づくりに関する重要事項を調査審議するための市長の附属機関とし、健康づくりに関する事項について調査及び研究を行います。

(2) 和光市健康づくりシームレス会議

一つの課題に対して様々な施策・事業を総合的に調整し一体的に取り組んでいくための制度等を整備し、円滑な連携による課題解決を図ります。

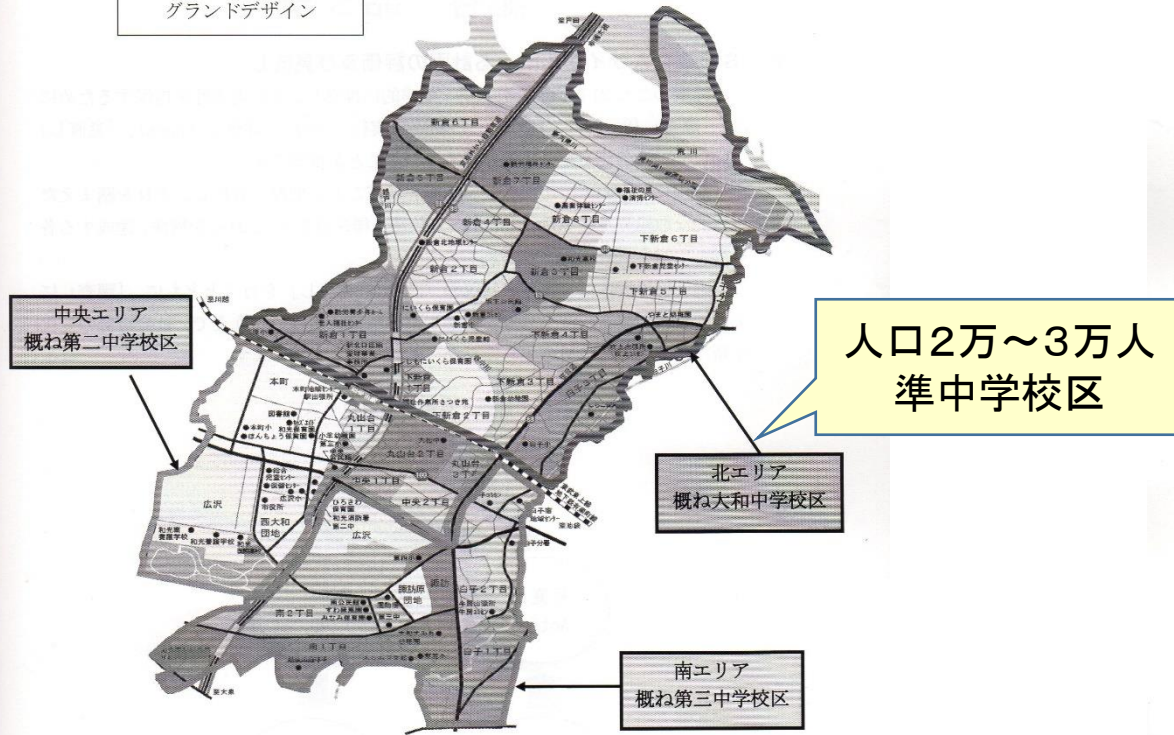
その地域における健康づくりの課題の抽出及びその解決に資する取組の検討を実施する推進会議と、個別の事案に対するヘルスアップ又はヘルスサポートのマネジメント支援を行う個別会議で構成されます。



(3) 日常生活圏域の設定とニーズ調査

和光市を北エリア、中央エリア、南エリアに分け、日常生活圏域ごとを単位とします。和光市では、介護分野における高齢者施策において地域包括ケアを念頭に置いた先駆的な取組を進めてきました。介護分野で設定している日常生活圏域は人口2~3万人のエリアである準中学校区であり、多種多様な課題を解決し他制度連携をよりスムーズに行うために保健福祉分野の各計画での日常生活圏域を準中学校区で統一します。

ランドデザイン



また、どの圏域にどのようなニーズをもった住民がいるのかといった地域毎の課題を抽出し、ニーズ調査を行います。平成26年度に個人記名式で実施した「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」のその後の評価として、平成28年度に実施予定です。

(4) 公民産学による連携と協働

国立保健医療科学院、東京都健康長寿医療センター等との連携（和光市と研究機関の双方にメリットが生じる研究事業の共同実施やフィールドの提供等の相互協力）を図ることで、市の健康づくり施策の推進に向け、より効果的な事業展開を図ります。

2 SPDC Aサイクルによる計画の評価及び見直し

「健康わこう21計画」を効果的・効率的に推進し、その実効性を担保するためには、「調査」(Survey)、「計画」(Plan)、「実行」(Do)、「評価」(Check)、「見直し」(Action)の各作業を効果的に進めていくことが重要です。

「調査」において、市民の健康状態を地域ごとに把握・分析し、それを踏まえた具体的な取組や目標項目、達成すべき数値目標を設定し、それらを解決、達成する各事業、取組を「計画」、「実行」します。

計画最終年度には目標達成状況の「評価」「見直し」を行うとともに、「調査」によって市民の健康状態や意識を把握し市の現状を把握したうえで、社会情勢の変化や新たな健康問題に対応する新たな「計画」作りを行います。

計画の評価・見直しのプロセス

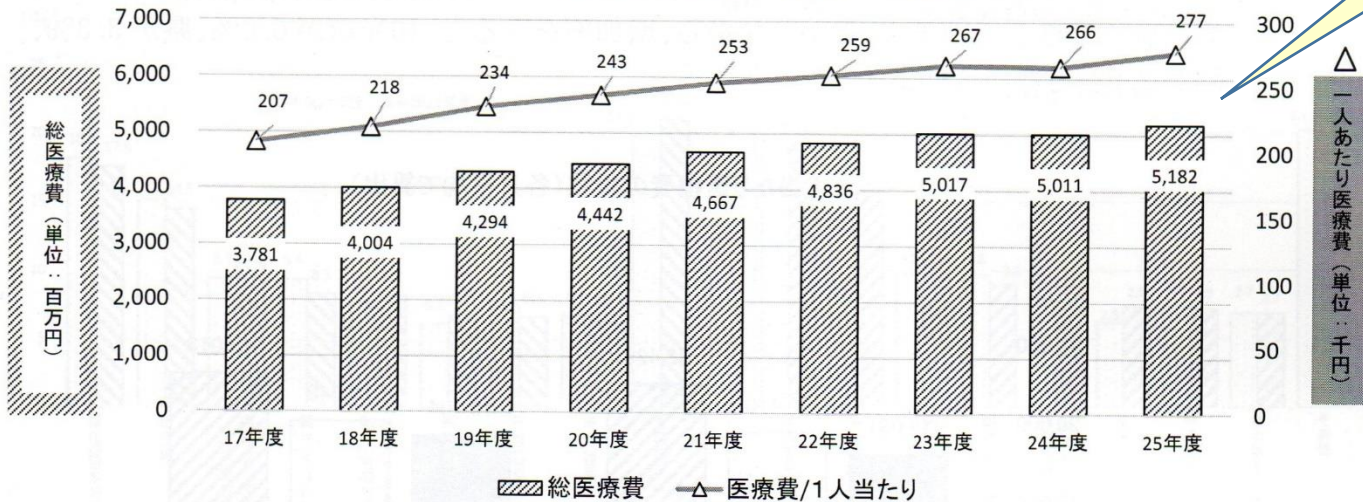


(2) 医療費

和光市の国民健康保険における医療費の推移をみると、平成17年度には約38億円であった医療費は平成25年度には51億円を超えており、約37%増加しました。これは、一人当たりの医療費が大きく増加していることが要因となります。

和光市の国保医療費
2005年 38億円
2013年 51億円

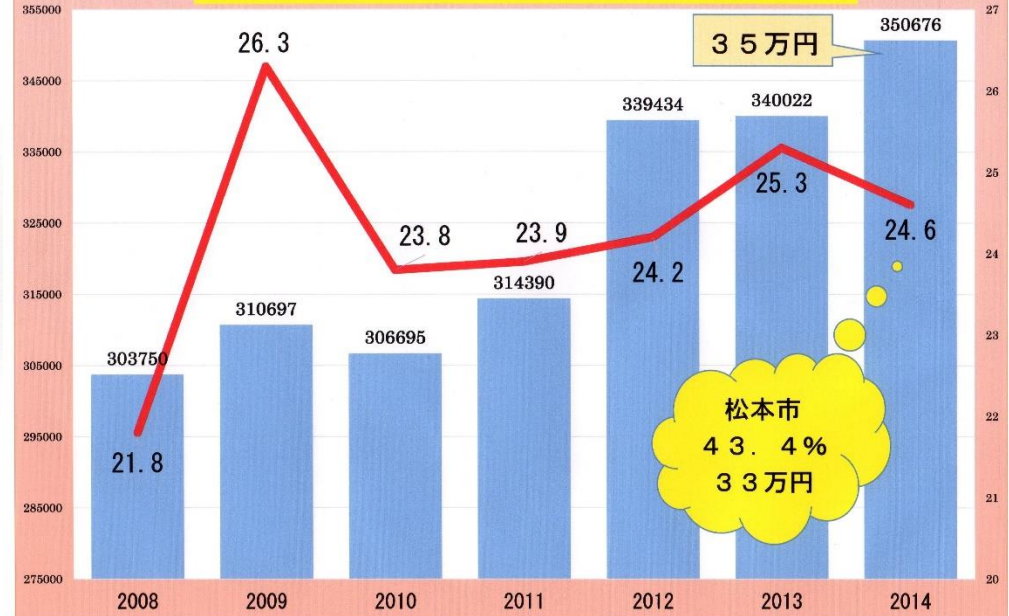
国民健康保険医療費の年次推移



※ 医療費は、療養の給付費用額+療養費費用額とする。(老健分は除く)

資料：和光市「国民健康保険事業状況報告書」

古賀市国保一人あたり医療費と特定健診受診率



(3) 健診受診者・未受診者別にみた1人当たりの生活習慣病等医療費の比較

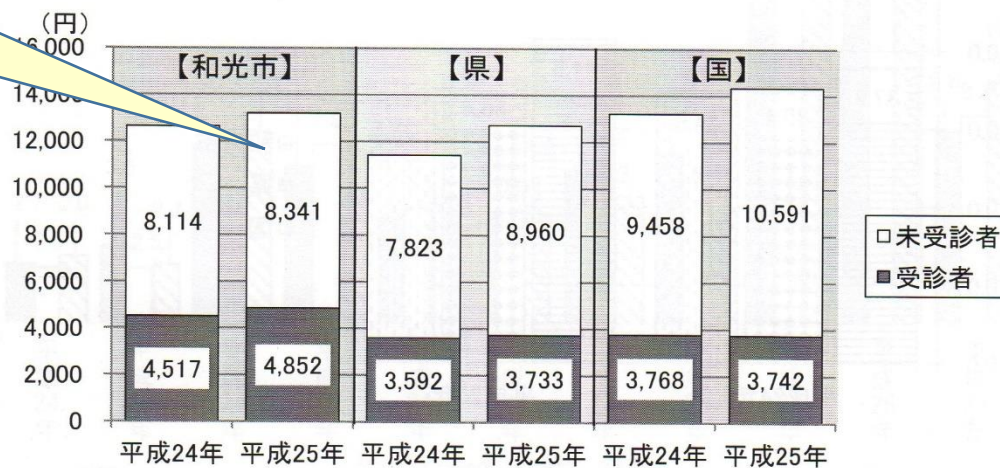
健診の対象となった人で国保被保険者のレセプト（診療報酬明細書）有りの人だけでみると、健診受診者のほうが外来医療費が安いという傾向を示しています（図1参照）。全体的にみて健診受診者の方が、未受診者に比べて医療費が少なくなっています。和光市の特徴としては、受診者の生活習慣病に関わる医療費が県や国の平均よりもやや高くなっています。

そこで、健診の受診率を高めるだけでなく、生活習慣の改善に向けた取組みや支援が必要となります。

和光市

健診受診者一人当たり医療費 4,852円
 未受診者 一人当たり医療費 8,341円

図1 健診受診者・未受診者別にみた1人当たり医療費(生活習慣病)の推移(各月平均で算出)
 (入院+外来)



資料：国保データベースシステム

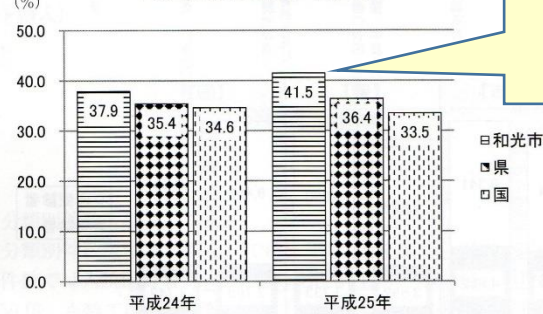
5 特定健康診査

「国保データベースシステム」から和光市の健診状況をみてみました。

(1) 受診状況

特定健診受診率をみると、県や国が35%前後で推移しているのに対して、和光市では平成24年(37.9%)から25年(41.5%)にかけて3.6%ほど増加しています。生活習慣の維持・改善や疾病の早期発見などの点から、今後も特定健診の受診率を向上させていく必要があります。和光市では特に50歳代前半の受診率が顕著に低いため、その年齢層への働きかけが求められます。

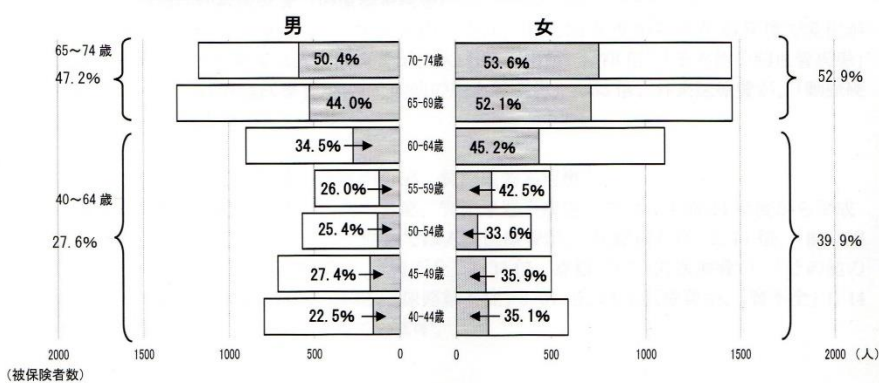
特定健診受診率の推移



特定健診受診率
2012年 37.9%
2013年 41.5%

資料：国保データベースシステム
特定健診・特定保健指導保険者別実施状況(平成25年度法定報告)

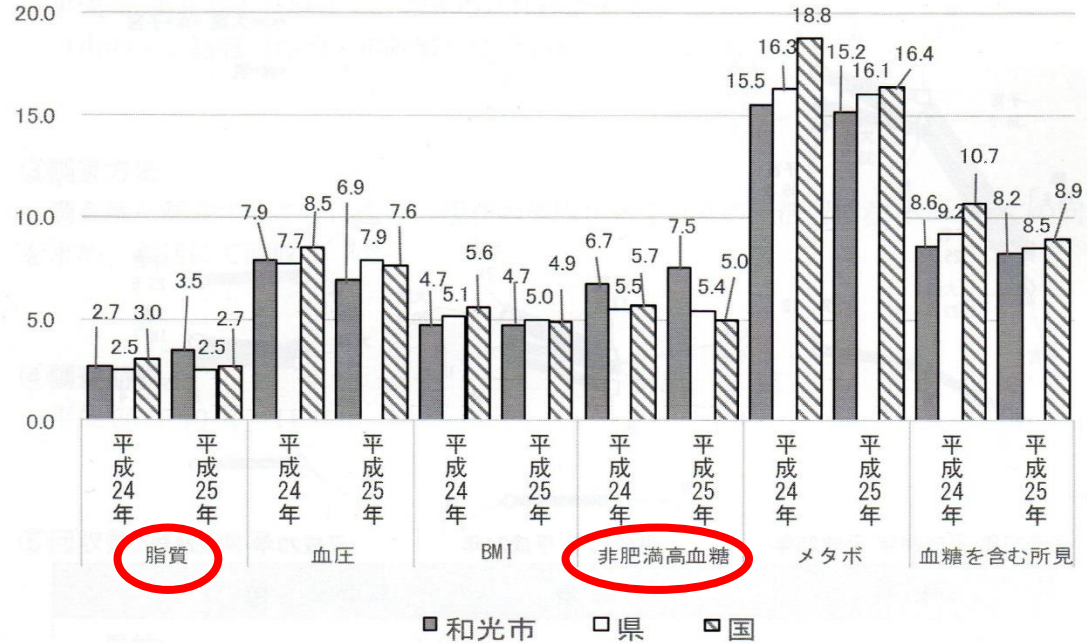
被保険者構成と特定健診受診率(性別・年齢層別)(平成25年度)



資料：国保データベースシステム

特定健診結果における有所見率をみると、和光市は「②非肥満高血糖」の有所見率が、県や国に比べて高い傾向にあり、平成24年から25年にかけて、やや増加しています。また、「⑤脂質」の有所見率もやや増加しています。

特定健診結果有所見率(%)の推移



資料：国保データベースシステム



和光市 保健センター
保健師の浅井里美さん
(以前は福祉政策課で
東谷部長のもとで勤務)

和光市の議会棟の1階に
レストラン



ネウボラの取組みについて
説明していただきました

ネオボラ
フィンランド語で
「アドバイスの場」

neuvola ネオボラとは…
フィンランド語で「アドバイスの場」を
意味する支援制度



3つが
ひとつになりました。

～わこう版～ ネオボラガイド

(旧保健センターガイド)

もくじ

- わこう版ネオボラについて 2 3
- 母子保健事業 4 5
- 市内ネオボラ拠点&医療機関マップ 6 7
- 予防接種事業 8 9
- 子育てを応援するサービス 10 11
- 赤ちゃんが生まれたら 12

休日や夜間の急な病気やけがの時

- 日曜休日当番医 (診療時間) 午前10時～午後4時
朝霞地区医師会で当番医制により日曜・休日の診療を行っています。*広報「わこう」に月ごとの日程を掲載します。
- 救急医療情報案内
休日・夜間などに診療を行っている医療機関(管内及び近隣)の診療状況を音声ガイダンスにより案内しています。
・消防本部 災害・病院案内専用ダイヤル ☎048-461-8181
診療できる病院を24時間体制で案内しています。(歯科・医療相談は除く)
・埼玉県救急医療情報センター ☎048-824-4199 (代)
- 埼玉県大人の救急電話相談 (# 7000) または ☎048 (824) 4199
夜間の急な病気やけがに関して相談員(看護師)が電話で医療機関を受診すべきかどうかをアドバイスします。
(相談時間) 毎日18:30～22:30
- 埼玉県小児救急電話相談 (# 8000) または ☎048 (833) 7911
受診が必要かどうかや、家庭での対処法等を看護師がアドバイスします。
(相談時間) 平日(月～土曜日)19:00～翌朝7:00
休日(日曜、祝祭日、年末年始)9:00～翌朝7:00
- 新座市休日歯科応急診療所 ☎048 (481) 2211
(場所) 新座市道場2-14-4 (新座市保健センター内)
(受付時間) 午前9時～11時30分 ※応急処置のみ
(持参するもの) 健康保険証 (料金) 健康保険法の規定料金
(診療日) 日曜及び祝祭日(12月30日、12月31日、1月3日を含む)



和光市保健センター

〒351-0106 和光市広沢1-5 ☎048-465-0311
✉d0401@city.wako.lg.jp



平成27年度 わこう版ネオボラについて

わこう版ネオボラは、保健、医療、福祉が一体的に提供される
地域包括ケアシステムの一環として実施します。相談支援となる
ケアマネジメントと子育て支援サービスを確立します。

「妊娠期からの切れ目のない支援～わこう版ネオボラ」の基本構想



保険、医療、福祉が
一体的に提供される
地域包括ケアシステム
の一環

妊娠から産後まで
早期からサポート
信頼関係ができる
ハイリスクをつかめる

国のモデル
全国29件の
一つ
2分の1補助



お住まいの地域ごとのネウボラ拠点

施設 サポート受付時間(祝日・年末年始は除く)	受けられるサービス	対象地域
南エリア みなみ子育て支援センター 南 2-3-3 (みなみ保育園 2F) ☎ 048-450-4642・4706 月～土曜日 9:00～17:00 ★母子保健コーディネーター配置	・相談・支援 ・赤ちゃん学級 ・プレパパママ教室 ・母子手帳交付 ・子育て講座 ・年齢別サークル	本町、丸山台、中央、広沢、 南、西大和団地、諏訪、 諏訪原団地、白子1・2丁目 和光市全域
北エリア しらこ子育て支援センター 白子 3-29-10 (しらこ保育園 3F) ☎ 048-464-0194・0195 月～土曜日 9:00～17:00 ★母子保健コーディネーター配置	・相談・支援 ・赤ちゃん学級 ・プレパパママ教室 ・母子手帳交付 ・子育て講座 ・年齢別サークル	下新倉、白子3・4丁目 和光市全域
中央エリア わこう産前・産後ケアセンター 下新倉 2-1-25 (わこう助産院内) ☎ 048-424-7275 月～土曜日 9:00～17:00 ★母子保健コーディネーター配置	・相談・支援 ・プレパパママ教室 ・新米ママ学級 ・母子手帳交付 ・子育て講座	新倉 和光市全域
おやこ広場もくれんハウス 新倉 1-16-22 ☎ 048-466-2658 月～金曜日 第3土曜日 10:00～16:00	・赤ちゃん学級 ・相談・支援 ・子育て講座	新倉
保健センター 広沢 1-5 ☎ 048-465-0311 月～金曜日 8:30～17:15	・相談 ・母子手帳交付 ・妊婦健診助成券の 交換(転入者) ・乳幼児健診 ・すくすく相談等	和光市全域
子ども福祉課 広沢 1-5 (市役所 1F) ☎ 048-464-1111 月～金曜日 8:30～17:15	・子育て相談 ・ひとり親相談 ・乳幼児医療費申請等 ・保育園 ・幼稚園	
家庭児童相談室 広沢 1-5 (市役所 1F) ☎ 048-464-1111 月～金曜日 8:30～17:15	・子育て相談(おおむね) ・発達相談(3歳以上)	

地図 P6-7 参照

わこう産前・産後ケアセンター



もくれんハウス

保健センター

5ヶ所の
子育て世代包括支援センター
(保育園と併設もあり)

子育て支援ケアマネージャー
母子保健ケアマネージャー
配置

- 重症の精神疾患の場合
⇒一時保育の利用
- 母子手帳 必ず面接
⇒シングルマザーの
場合の支援
- 高齢出産
⇒介護の体制で
出産時期逃さない
まさに包括支援である

◆お住まいの地域の子育て世代包括支援センター◆

名称	住所	電話	開所時間
① 北子育て世代包括支援センター	白子 3-29-10 (しらこ保育園 3F)	048-464-0194・0195	月～土 9:00～17:00
② 北第二子育て世代包括支援センター	下新倉 2-1-25 (わこう助産院内)	048-424-7275	月～土 9:00～17:00
③ 北第三子育て世代包括支援センター	新倉 1-16-22 (おやこ広場もくれんハウス)	048-466-2658	月～金 10:00～16:00
④ 中央子育て世代包括支援センター	本町 31-6 (キッズエイド和光保育園内)	048-460-1915	月～土 9:00～17:00
⑤ 南子育て世代包括支援センター	南 2-3-3 (みなみ保育園 2F)	048-450-4642・4706	月～土 9:00～17:00

松本市・保健師の配置状況（2015年4月1日現在）

所属		正規人数	役付き	育休中	嘱託・臨時	備考
健康づくり課	保健予防担当	14	5	0		
	南部保健センター	8	1	1	2	
	中央保健センター	6	1	2	5	
	北部保健センター	7	1	1	2	
	西部保健センター	7	1	3	4	
	定数外で育休者を正規増配	3		3		
		42	9	10	13	55
福祉計画課（正規1は組合専従）		5		1	1	6
障害生活支援課（精神担当）					1	1
高齢福祉課	中央地域包括支援センター	4	2			
	西部地域包括支援センター	2				
	四賀部地域包括支援センター	2				
	直営の居宅介護支援事業所なし	8				8
こども部	保育課	2				2
	こども福祉課	3	1		1	4
総務部 政策部	職員課	2	1			2
	松本広域連合	1		1		1
教育委員会	体育課	1		1		1
	事務職	1				
						4
	計	65	14	11	16	81

人口241,680人（2015年4月1日現在）

保健師一人当たり人口 2,983人（人口÷81）3,180人（人口÷76）2,655人（人口÷91）

応募は2名のみ…。
正規保健師の追加募集が必要！

古賀市・保健師の配置状況（2015年10月26日現在）

所属		正規人数	役付き	育休中	嘱託・臨時	備考
保健福祉部	予防健診課	健診指導係	3	0	3	
		健康づくり係	1	0	0	
		（小計）	4	0	3	4
福祉課	障害者福祉係	0	0	1		
介護支援課	包括支援センター	1	0		2	3
計		5	0	4	2	7

古賀市の人口 58,305人（2015年8月末現在）

保健師一人当たり人口 8,329人（人口÷7）6,478人（人口÷9）5,300人（人口÷11）

健康づくり部署	古賀市	松本市
正規保健師	4人	42人
役付き	0	9人
育休中	3人	10人
嘱託・臨時	0	13人
合計（実働）	4人	55人
保健師一人当たり人口	14,576人	4,394人

古賀市は任期付き常勤保健師の補充予定。

松本市の視察
中間まとめ(1)

健康福祉部健康づくり課と
地域づくり部が35地区で共同
地区担当保健師が浸透している

- 正規保健師 8
- 役付き 1
- 育休中 2
- 嘱託 2

健康づくり課
センター長

南部保健
センター

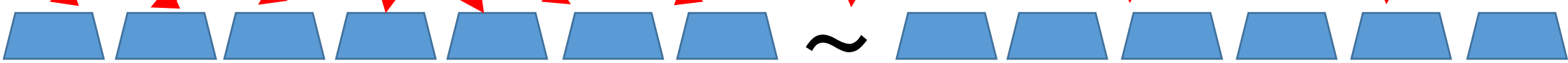
地区担当
保健師

中央保健
センター

北部保健
センター

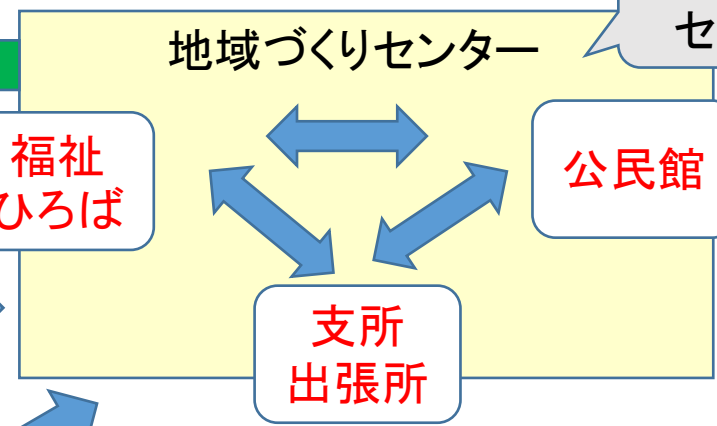
西部保健
センター

保健センター
4

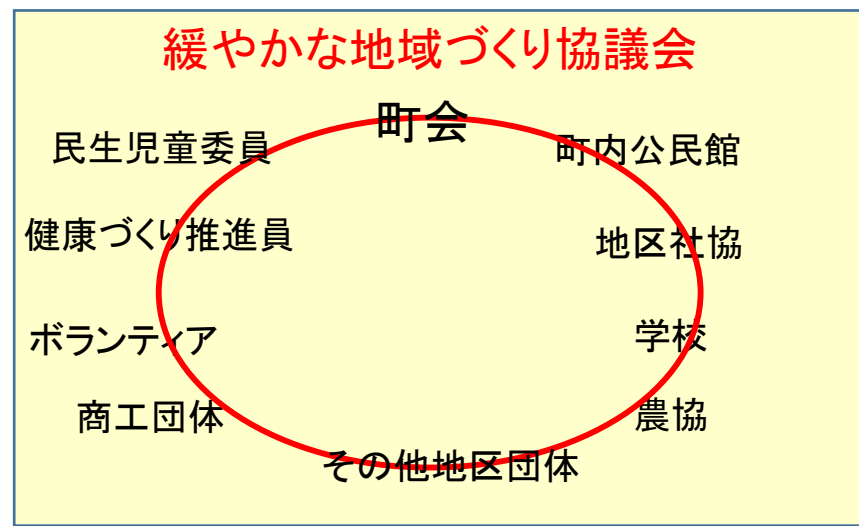


地域づくり
センター
35

- 地域づくり課
- 市民活動団体
大学
企業
- 本庁の
課題解決
支援チーム



地域づくり部
センター長



町会
493

隣組
10,724

イメージ

ぬま健司が考える
古賀市のまちづくりのイメージ
これからの「切り札」です

生活の質の向上

地域づくり

生きがいのサポート

古賀市

健康づくり

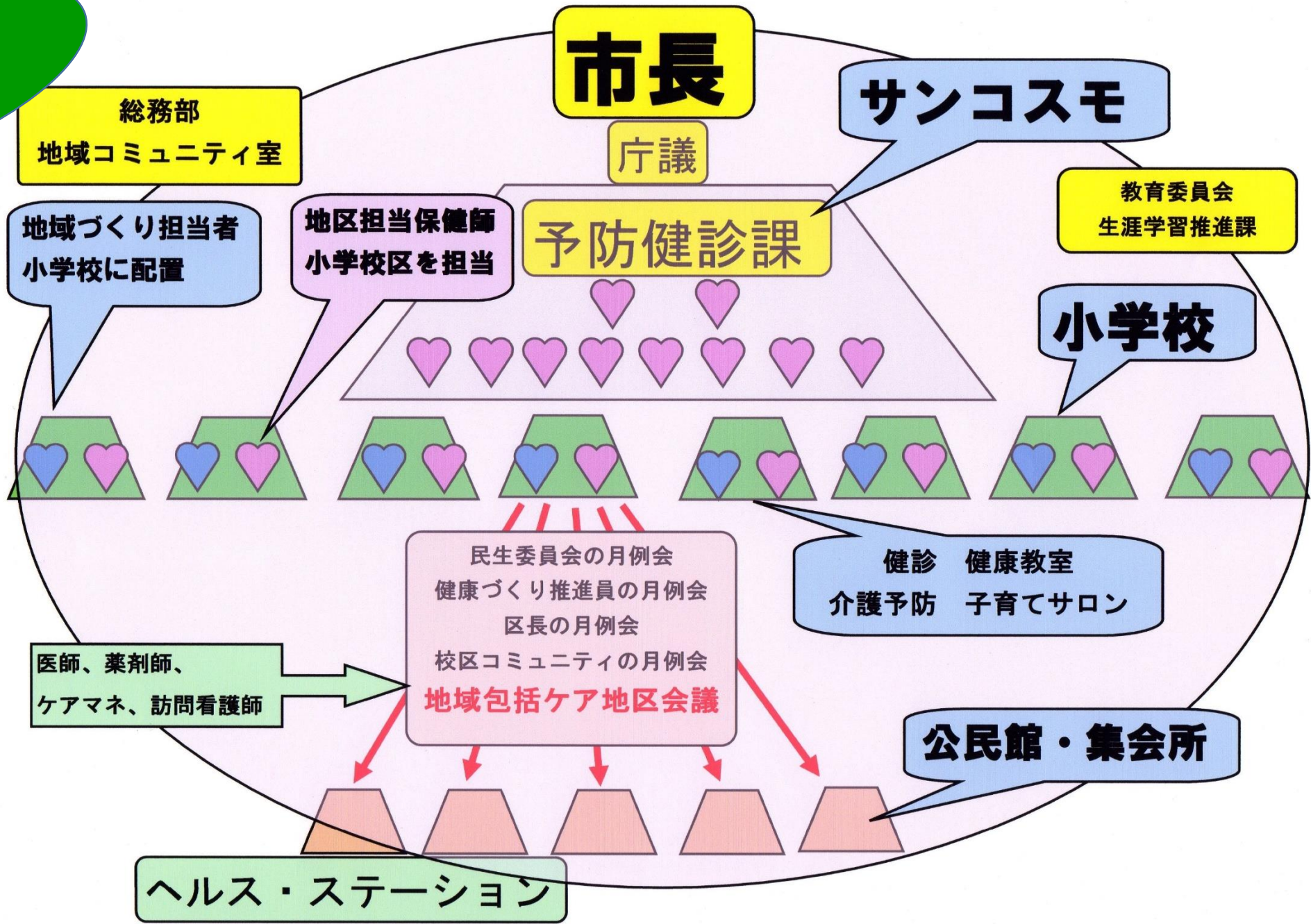
健康寿命延伸都市こが

産業力

医・食・ものづくり

ビジョン

ぬま健司が提言する
2025年までに構築する
古賀市の健康と地域「ビジョン」
小学校を活動拠点に





1月20日
羽田空港での
夕陽と富士山

大雪騒動の中で
福岡を出発

帰るときは
信じられない天気

**私たちの
前途に
希望あり！**