

埼玉県戸田市・千葉県印西市における「自治」の諸相 (7)

——印西市における高齢者福祉・介護

和田武士 [わだたけし]

後藤・安田記念東京都市研究所研究員

後藤・安田記念東京都市研究所研究室では、人口が急増している自治体の政治・行政・地域社会の実態を明らかにし、地域における「自治」の動向をつかむため、埼玉県戸田市および千葉県印西市で、2017年8月から2018年3月にかけて、それぞれ断続的に延べ23日間（戸田市）、24日間（印西市）にわたる調査を実施した。調査においては、両市内各所にて現地視察を行うとともに、市長・副市長・教育長・部課長級幹部職員をはじめとする行政担当者、議員、地域住民などそれぞれ計72人（戸田市）、62人（印西市）に対しヒアリングを行った。当調査の中間報告を、本誌2018年7月号から12月号にわたり掲載する予定である。本稿は、その第七弾である。

【なお、2016年度には人口減少に直面する自治体（徳島県那賀町）において同様の調査を実施した。その成果は、本誌2017年7月号から12月号に連載されている。】

1 はじめに

印西市は、2010年に1市2村の合併を経験し、また千葉ニュータウン事業による開発が行われた地域を抱えている。本稿では、印西市の高齢者福祉・介護について、市全体の動向を整理し、そして、30年以上前に入居が開始した地域である千葉ニュータウン中央駅周辺について、その現状と課題を検討する。

2 高齢化の現状

(1) 高齢者人口の特徴

2015年現在、印西市の総人口に占める高齢者人口（老年人口）の割合（高齢化率）は20.4%であり、千葉県の平均である25.5%よりも5ポイント以上低い（表1）。千葉ニュータウン開発により若年世代の住民が転入してきたため、市全体の年齢構成は若

い人口構成となっている¹⁾。

しかしながら、2000年から2015年にかけて、高齢者人口は、前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）のいずれについても約2倍に増加している。高齢化率も増加しており、2000年には11.9%であり、2015年には約1.7倍の20.4%となった²⁾。

今後も、図1に示すとおり、高齢者人口は増加し、特に後期高齢者の人口が増加すると予測されている。

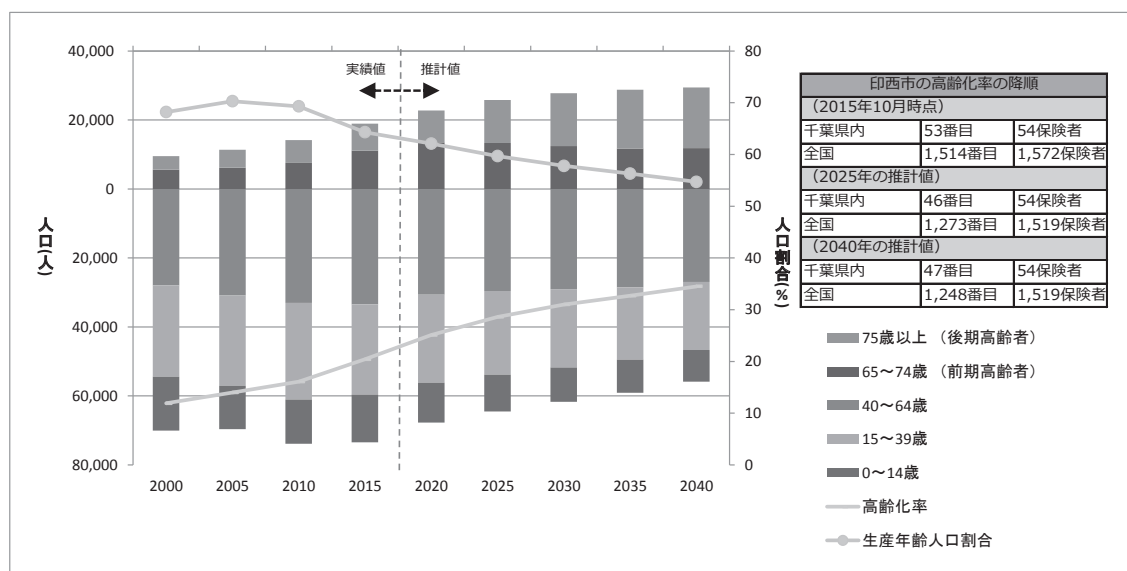
次に市内の地域差について見てみたい。現在の日常生活圏域（旧印西市の「北部」、「南部」、「船穂・牧の原」、旧印旛村の「印旛」、旧本埜村の「本埜」）の概略図は、図2のとおりである。各圏域の高齢化率に注目すると、2017年4月1日現在、高齢化率が最も高い地域（北部）と最も低い地域（船穂・牧の原）では、15%以上の開きがあることがわかる（表2）。

表 1 印西市と千葉県の人口構成（2015 年 10 月 1 日現在）

区分	印西市		千葉県	
	人口	構成比	人口	構成比
年少人口（0～14歳）	13,825	14.9%	762,112	12.2%
生産年齢人口（15～64歳）	59,599	64.3%	3,779,812	60.7%
老年人口（65歳以上）	18,943	20.4%	1,584,419	25.5%
前期高齢者（65～74歳）	11,155	12.0%	888,600	14.3%
後期高齢者（75歳以上）	7,788	8.4%	695,819	11.2%
年齢不詳	303	0.3%	96,323	1.5%
総人口	92,670	100.0%	6,222,666	100.0%

出典）総務省「国勢調査」（2015 年 10 月 1 日現在）

図 1 印西市の人口の推移



資料）2000 年～2015 年まで：総務省「国勢調査」

2020 年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口〈平成 25（2013）年 3 月推計〉

出典）厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」より「印西市の人口の推移」（2018 年 3 月 20 日取得）

なお、2010 年 10 月 1 日現在においては、高齢者のいる世帯数は 9,296 世帯であり、これは一般総世帯数 29,587 の約 31% を占めていた。ところが 2015 年 10 月 1 日現在には、高齢者のいる世帯数が 12,073 世帯となり、一般総世帯数 32,551 に占める割合は 37.1% に跳ね上がった。若い人口構成の市ではあるが、高齢者世帯の増加が顕著である。また、高齢者夫婦のみの世帯や高齢者単身世帯が大幅に増加している³⁾。

(2) 要介護（要支援）認定

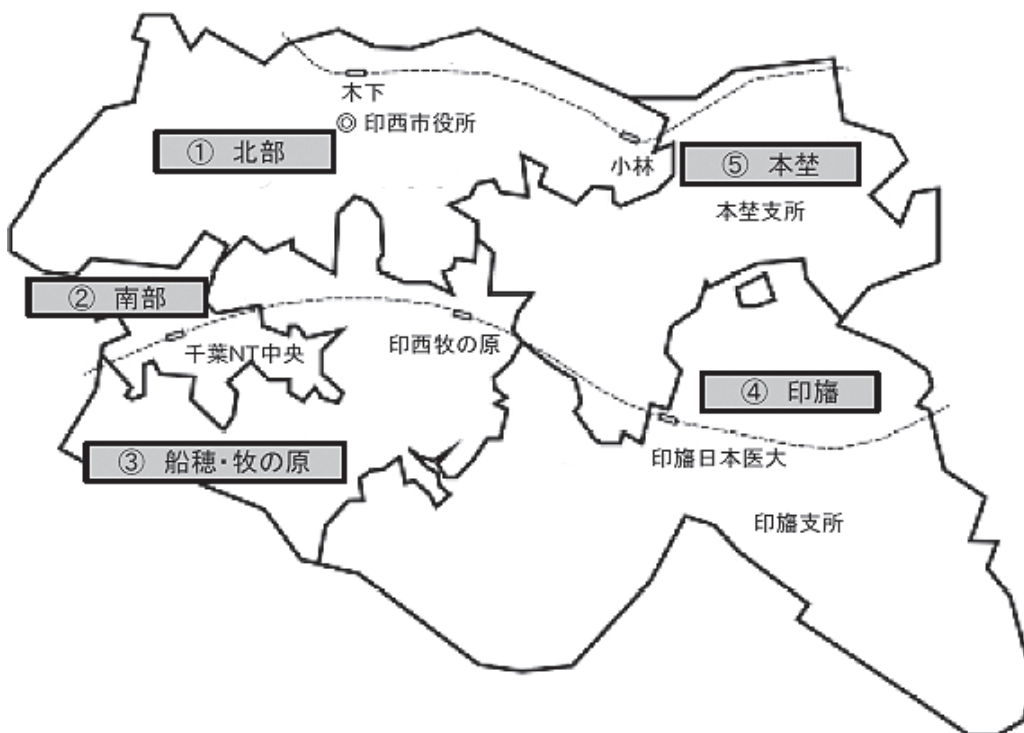
印西市も戸田市と同様に市が介護認定審査会を設

置している。2009 年の合併協定項目確認書によると、印西市・印旛村・本埜村合併協議会は、審査会の定数と合議体については 1 市 2 村の合計の数とし、そして審査会開催回数は年 100 回と定めていた⁴⁾。

現在は、委員定数が 36 名以内であり（印西市介護保険条例 5 条 1 項）、合議体の数は 6、合議体委員の定数は 6 人以内に設定されている（印西市介護保険事業実施規則 47 条 1 項、2 項）。2017 年 3 月 31 日現在、現員数は 29 であり、年度内の審査会開催回数は 76 にとどまっている⁵⁾。

要介護と要支援の認定者総計は、2012 年から 2025 年までの 13 年間で、2,187 人から 3,993 人に増

図2 日常生活圏域の概略図



出典) 印西市「第7期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画〈平成30(2018)年度～2020年度〉」(2018) p. 24

表2 日常生活圏域の人口

圏域名	単位：人				単位：％
	圏域内人口	第1号被保険者	前期高齢者数	後期高齢者数	高齢化率
北部地域	20,991	6,155	3,510	2,645	29.3
南部地域	35,931	6,715	4,460	2,255	18.7
船穂・牧の原地域	18,513	2,489	1,463	1,026	13.4
印旛地域	13,168	3,353	1,795	1,558	25.5
本埜地域	8,596	1,892	989	903	22.0
全体	97,199	20,604	12,217	8,387	21.2

資料) 印西市高齢者福祉課〈平成29(2017)年4月1日現在〉

出典) 印西市「第7期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画〈平成30(2018)年度～2020年度〉」(2018) p. 25

加する見込みである。この間の認定者総計の増加人数は1,700人を上回り、その伸び率は1.7倍に達する(表3、図3)。

3 高齢者生活支援サービスの状況

各圏域の医療・介護資源には地域的な偏在が生じている(表4)。2017年4月1日現在、南部地域と本埜地域には、介護施設のうち小規模多機能・グル

ープホームと訪問系サービスが皆無である。また、先に掲げた表2にあるとおり、南部地域の高齢者人口は北部地域の高齢者人口を上回る一方で(南部地域は6,715人、北部地域は6,155人)、南部地域の介護資源数は、北部地域の半数にも満たない

ところで、旧印西市ではNPO法人による高齢者の生活支援が長年行われてきた。北部地域(JR小林駅近辺)に事務所が設置されていたNPO法人秋桜の三島木和香子代表は、自身の看護師の経験か

表3 要介護（要支援）認定者数の推移・推計

要介護度別認定者数の推移（第1号被保険者）

（人）	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
要支援1	238	249	270	271	257	318
要支援2	266	360	371	412	392	408
要介護1	385	502	524	514	561	628
要介護2	362	364	413	444	433	442
要介護3	288	339	369	376	428	383
要介護4	264	298	306	354	356	371
要介護5	238	252	245	248	279	278
総計	2,041	2,364	2,498	2,619	2,706	2,828

要介護度別認定者数の推計（第1号被保険者）

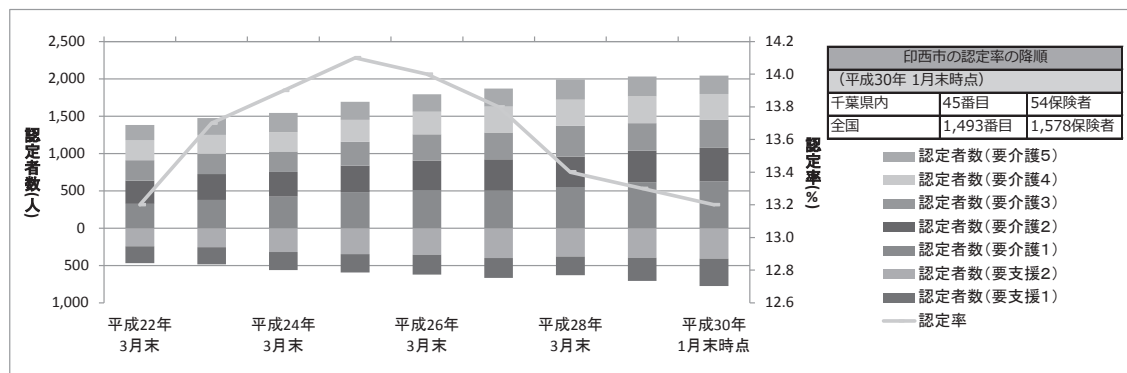
（人）	2018年	2019年	2020年	2025年
要支援1	300	311	323	399
要支援2	439	455	474	591
要介護1	615	637	666	817
要介護2	501	520	543	665
要介護3	434	450	470	587
要介護4	407	422	442	536
要介護5	304	318	331	398
総計	3,000	3,113	3,249	3,993

資料）2012年度から2017年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

（2018年以降は、厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」による推計）

出典）印西市「第7期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（平成30（2018）年度～2020年度）」（2018）p.17

図3 印西市の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



資料）平成21年度から平成27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成28年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、平成29年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

出典）厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」より「印西市の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移」（2018年3月20日取得）

ら、認知症患者を受け入れるには専門の施設が必要であると考え、1999年に自宅を開放し、職員5名程度の体制で介護事業を開始した。2004年12月から2006年11月までは、高齢者と障害者が共に暮ら

す「共生型グループホーム」のモデル事業を千葉県から委託されており⁶⁾、モデル事業終了後も独自に高齢者・障害者の共生型介護を行ってきた。NPO法人秋桜は2018年4月から社会福祉法人秋桜会に

表 4 各圏域の医療・介護資源

(単位:箇所)

圏域名	医療		介護				
	医科	歯科	入所・入居系施設	小規模多機能・グループホーム	通所系サービス	訪問系サービス	居宅介護支援事業所
北部地域	6	11	5	5	9	7	11
南部地域	13	10	2	0	5	0	3
船穂・牧の原地域	12	10	4	2	6	4	5
印旛地域	6	5	1	1	2	2	3
本埜地域	3	1	1	0	3	0	1
計	40	37	13	8	25	13	23

資料) 印西市高齢者福祉課〈平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在〉

出典) 印西市「第 7 期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画〈平成 30 (2018) 年度～2020 年度〉」(2018) p.25

再編され、三島木代表は常任理事を務めている。

2015 年の介護保険制度の改正により地域密着型の通所介護(共生型)事業が制度化されたが、これは秋桜会の前身である NPO 法人秋桜が従前から行ってきたものである。三島木常任理事によると、このように事業が制度化された後も、事業者に対する支援は手厚くなってはいない。また、小規模多機能型居宅介護の事業にも、制度化される前から取り組んできた。利用者のニーズに副う自由な介護サービスの提供と利用が求められるべきであって、制度化や基準化を一律に推進すべきではない、と三島木常任理事は認識している。

また、地域密着型の通所介護(共生型)事業の場合、サービス利用者は市内在住者に限定されることから、秋桜会は当該サービスについて、市外からの利用の申し込みを受け付けることができなくなっている。

このように、高齢者への生活支援は、意欲のある NPO 法人によって担われてきたが、介護保険制度の改正のために、支援のあり方の見直しが迫られている。

4 地域包括ケアシステム

(1) 地域包括支援センター

①センターの設置状況

先述のとおり、現在の日常生活圏域は 5 つである。旧市村合併の後に策定された「(第 5 期) 印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(平成 24 年度～平成 26 年度)」(2012 年 3 月)では、日常生活圏域を 4 圏域としていた。それは「印西北部地域」、「印西南部地域」、「本埜地域」および「印旛地

域」である。現在の日常生活圏域である「南部地域」は、「印西南部地域」の北西部分を占めており、「船穂・牧の原地域」は「印西南部地域」のそれ以外の部分に相当する。日常生活圏域を 5 圏域に設定したねらいは、身近な地域で、こまやかなサービスを受けやすくすることにあった。

地域包括支援センターは、2017 年 3 月までは、合併前の旧市村に対応する印西地域、印旛地域、本埜地域の 3 地域に 1 か所ずつ設置されていた。印西地域と印旛地域のセンターは市の直営であり、本埜地域のセンターは業務委託によって運営されていた。

2017 年 4 月から、より身近な地域の地域包括支援センターで相談できるようにすることなどをねらいとして、南部地域と船穂・牧の原地域に地域包括支援センターが新たに設置された。なお同年度から、すべての地域包括支援センターにて、運営業務の委託が行われるようになった。そのため、印西北部地域、船穂・牧の原地域、印旛地域、本埜地域の各センターは社会福祉法人が、印西南部地域のセンターは医療法人社団が運営を担当している。

各圏域の地域包括支援センターを統括するのは、印西市高齢者福祉課内に設定されている基幹型地域包括支援班である。業務内容は、圏域地域包括支援センターの後方支援や、認知症施策、在宅医療・介護連携推進事業等の社会保障充実分の事業である。人員配置は、保健師 1 名、主任介護支援専門員(ケアマネージャー) 1 名、社会福祉士 2 名、介護支援専門員 1 名、事務職 1 名の計 6 名体制である。

②センターの人員配置状況

地域包括支援センターの人員配置については、

表5 各地域包括支援センターの人員配置等

地域包括支援センター 支部		印西北部	印西南部	船穂・牧の原	印旛	本埜
圏域内 第1号被保険者数		6,155	6,715	2,489	3,353	1,892
前期高齢者人口 (65歳～75歳未満)		3,510	4,460	1,463	1,795	989
後期高齢者人口 (75歳以上)		2,645	2,255	1,026	1,558	903
圏域内高齢化率		29.30%	18.70%	13.40%	25.50%	22.00%
人 員 配 置	保健師等	1	2 (1名非常勤)	1 (準ずる者)	1	1 (準ずる者)
	主任介護支援専門員	1	1	1	1	1
	社会福祉士	2 (うち準ずる者1)	3 (2名非常勤)	1	1	1
	介護支援員	1	1	0	0	0

出典) 印西市平成29年度第1回地域包括支援センター運営協議会(2017年5月26日)の資料2「印西市地域包括支援センターの圏域及び人員配置について」

<<http://www.city.inzai.lg.jp/cmsfiles/contents/0000007/7624/siryou2.pdf>> のデータより筆者作成

「印西市地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施に係る職員等の基準を定める条例」(2016年改正)に定められている。地域包括支援センターが担当する区域内の第1号被保険者の人数が、おおむね3,000人以上6,000人未満ごとに、保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者、主任介護支援専門員その他これに準ずる者が、原則として各1名配置される(条例2条1項)。

船穂・牧の原圏域と本埜圏域では、第1号被保険者数が3,000名を下回っているものの、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種については、不足することなく1名ずつ配置されている(表5)。

③センターが抱える課題

各地域包括支援センターへの問い合わせ結果からは、各圏域が共通して抱える課題が明らかになった。多くの地域では、地域内の交通手段が十分に整備されていないため、高齢者の買い物・受診・美容院・外出等が難しい状態である。民生委員など地域における次世代の担い手がいなかったり、介護保険事業所・地域資源(ボランティアをはじめとする介護保険外サービス)の不足も認識されている。

地域包括支援センターの運営にあたり改善すべきこととして、複数のセンターが挙げたことは、基幹型地域包括支援班と各地域包括支援センターとの間でスムーズに意思疎通を行うことや、他の関係者との間で高齢者の情報を共有することである。後者について、民生委員が高齢者の情報を把握している一

方、地域包括支援センターでは、圏域内に住む高齢者の情報を幅広く取得できていないことがある、といわれる。

他方で、地域包括支援センターが直面する課題には、センター間で違いが見られる。例えば、職員が3人体制である船穂・牧の原地域包括支援センターでは、事務所での相談対応のための待機、訪問、会議等が重なる場合、人員の都合上、業務間の調整が難しくなっている。

また、関係機関(医療機関、介護保険サービス事業所、公的機関など)との連携に関し、行政や地域包括支援センター同士の協働が課題だという意見があった。船穂・牧の原地域包括支援センターは、医療と介護の連携を推し進めるには、地域包括支援センター単独での対応には限界があるとして、医師会や薬剤師会等の業界団体が連携に理解を示し協力体制をとる必要性を指摘している。

(2) 生活支援体制の状況

2015年の介護保険制度改正によって、NPO法人や民間企業などが連携を図る「協議体」の設置と、地域資源の開発やそのネットワーク化などを担う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置が、介護保険法の地域支援事業に位置づけられた。

協議体とコーディネーターの活動対象範囲は、第1層から第3層まで区分されている。第1層は市町村全域を、第2層は日常生活圏域(中学校区域など)を対象とする。コーディネーターの場合、生活支援の担い手の養成、関係者のネットワーク化の推

進、地域の支援ニーズとサービス提供者の組み合わせなどを主に取り組む。そして第3層のコーディネーターはサービス提供者に配置され、サービス提供者と利用者の組み合わせ（サービス提供内容の調整）を専ら行う。

印西市では、第1層の協議体と生活支援コーディネーターが2017年度に設置された。第1層協議体の運営業務は同年度中に印西市社会福祉協議会に委託されている。

社会福祉協議会による2017年度の協議体業務内容は、地域の担い手づくりのための生活支援サポーター養成講座の実施、各高齢者クラブ連合会での地域での支え合い事例発表、ゴミ出し支援のあり方に関する意見交換会であった⁷⁾。

協議体の運営には、社会福祉協議会の各支部（後述するとおり、支部社協ともいわれる）の職員が中心となって関わっており、生活支援コーディネーター業務も、そうした職員が担当している⁸⁾。

第2層については、2018年秋に、日常生活圏ごとに、地域の中で活動する生活支援コーディネーターが1名配置される予定である。また、2018年秋以後には、第2層協議体の運営業務が地域包括支援センターに委託され、地域資源の見える化が推進される見込みである⁹⁾。業務量が増加する地域包括支援センターには、地域包括ケアシステムの構築に向けて、充実した活動がよりいっそう期待される。

5 高齢者向け福祉サービスと介護予防活動

(1) 社会福祉協議会支部（支部社協）

市内の社会福祉協議会は8支部からなる。日常生活圏ごとに整理すると、印西北部の①木下支部、②小林支部、③大森・永治支部、印西南部の④ニュータウン中央北支部と⑤ニュータウン中央南支部、船穂・牧の原地域の⑥船穂・牧の原支部、印旛の⑦印旛支部、本埜の⑧本埜支部である¹⁰⁾。

まず、印西市社会福祉協議会が実施する高齢者が利用できる福祉サービスとして、「ワンコインサービス」がある。対象者は、高齢者にくわえ、障害者、乳幼児を抱える世帯や妊産婦世帯などである。このサービスは、日常生活上の「ちょっとした困りごと」を地域のボランティアが有償で解決するものである。具体的なサービスの内容として、電球交

換、ゴミ出し、郵便物投函、軽易な作業がある。利用料金はサービスの内容に応じて異なり、100円で15分のメニューを、そして500円で30分のメニューを利用することができる。また、サービス提供に伴う買い物について、利用者は交通費として一律500円を支払わなければならない。サービスの提供時間は月曜日から金曜日まで、午前9時30分から午後4時30分までとなっている。

別のサービスとして、住民参加型在宅福祉サービス「ゆうゆうサービス」がある¹¹⁾。このサービス対象者は高齢者、障害者、ひとり親世帯などであり、ワンコインサービスの対象者と重複している。これは、日常生活を送るうえで困ったときに地域住民の手を借りて解決する、有償の福祉サービスである。

ゆうゆうサービスは、ワンコインサービスと比較すると、利用開始手続きが必須であるという点で利用のしやすさは劣るが、その内容はより充実したものとなっている。ワンコインサービスには会員登録制度がない一方で、ゆうゆうサービスを利用する人は、あらかじめ会員登録をしなければならない。また、ゆうゆうサービスの提供時間は、ワンコインサービスよりも長く設定されている。ゆうゆうサービスは、土曜日でもサービス提供を受けることができ、サービス提供時間はワンコインサービスと比べて、1日当たり1時間分多くなっている（月曜日から土曜日まで、時間は午前9時から午後5時までである）。気になるのは、事業経費の規模が大きく異なる点である。2017年度現在、ゆうゆうサービスの事業経費は264万8千円であり、ワンコインサービスの事業経費は6万9千円となっている¹²⁾。

ゆうゆうサービスの内容は、食事の支度や片付け、衣類等の洗濯、室内の掃除、通院や外出の付き添いなどである。料金は1時間あたり800円に設定されている。また、交通費として5キロごとに加算される仕組みが採用されている。

社会福祉協議会支部関係者によれば、高齢のサービス利用者は、これらのサービスの方が介護保険上のサービスよりも利用しやすいと高く評価しているという。その理由として、前者については、後者のサービス事業者の場合と異なり、特定のボランティアに対してサービス提供を継続的に依頼できるため、顔見知りの関係になりやすく、利用者が安心感を得やすいことがある。

その一方で、サービスの存在が地域住民にあまり広まっていないため、利用者数がそれほど伸びていないことが、サービス提供の課題となっている。

(2) いんざい健康ちょきん運動

2013年4月から、地域づくり型の介護予防事業「いんざい健康ちょきん運動」が開始した¹³⁾。これは、地域ごとに歩いて行くことができる場所で、心身機能の維持改善や仲間づくりを目的として、体操や筋力運動を住民主体で実施するものである。対象者は、健康づくりや介護予防に関心のある地域住民であり、その担い手は地区リーダーやサポーター等である。

実施頻度は週1回で、活動の時間帯は1時間半から2時間が目安となっているが、具体的な時間帯は各地区の人々が決めている。

市の担当課は、過度に支援をしてしまうと地域力が弱まりかねないとして、必要最小限の支援にとどめてきた。すると、「地域のきずなを再構築したい」という理由から取り組みを開始する地域が現れるようになるなど、事業によって、様々な変化が生じているという。

いんざい健康ちょきん運動発足前の印西市では、とくに①歩いて行ける場所（地域集会所など）で、②より多くの人が参加でき、③住民が主体的に取り組めること（市職員からの支援がなくても実施できること）などが、介護予防事業の理想的な方針だった。

そこで参考にされたのは、高知市の「いきいき百歳体操」と、津山市の「めざせ元気！！ こけないからだ講座」である。2市の取り組みは、地域住民自身が、支援対象者である地域内の高齢者の運動を支援するものであった。

印西市が事業実施のノウハウを獲得し、それから事業を実際に展開するまで、さほど時間はかからなかった。2011年3月に、市の担当者が、両市の事業を視察して事業実施のノウハウを学び、地域での事業展開の準備を行った。2012年度に入ると早速モデル事業を実施し、2013年度4月からいんざい健康ちょきん運動を1地区で開始した。

参加実人数は着実に伸びており、2015年度は494人、2016年度は1,074人と対前年比で2倍を上回っている¹⁴⁾。2017年度の参加実人数は未公表である

が、2018年度には1,300人に達すると見込まれている¹⁵⁾。

6 ニュータウン地域内における 高齢者福祉・介護の現状と課題

ニュータウン地域内における高齢者福祉・介護の現状や課題を把握するため、千葉ニュータウン中央駅の南北地域で活動する民生委員2名（ニュータウン中央南地区民生委員児童委員協議会の志賀泰次郎会長と、ニュータウン中央北地区民生委員児童委員協議会の武田好子会長）、当該地域を活動対象とする印西南部地域包括支援センターの小林ゆうこ所長、地域住民にヒアリングを行った。

ニュータウン中央北地区には戸建の住まいが多数存在する。この地域の開発初期である1980年代（「一期目」と呼ばれる）に入居した人々の多くは、現在60～70代となっている。一期目の入居者が多数暮らす地域では、高齢者世帯や独居者が増加しており、高齢化率が約45%に達している場所もある¹⁶⁾。そうした地域では、自治会の班長などを担当することが過大な負担になるとして、自治会を脱退する人々も現れており、地域のつながりの希薄化が進行している。

ニュータウン中央南地区は集合住宅が数多く存在する地域である。1980年代の販売開始時は高めに設定されていた住宅の購入価格が、1990年代半ばから徐々に引き下げられたことで、若年層の世帯が流入するようになった。ただし同地区内であっても地域によっては、住まいから千葉ニュータウン中央駅までの距離が離れており、鉄道を利用する場面で不便が生じているとの声も聞かれる。

ニュータウン地域内で特に重要な課題として関係者が認識しているのは、高齢者の独居問題である。集合住宅によってはエレベータが設置されておらず、足が不自由な入居者はゴミ出しが困難になっている。こうした問題を抱えることになりかねない独居者については、民生委員によると、市外への転出例（その子の住まいに転居する例や、子の住まいの近隣施設に入居する例）が見られる。

また、交通手段の確保も問題である。運転免許証を返納した場合、ニュータウン内で生活を送ることが不可能になるわけではないものの、歩ける範囲に

病院や商店が無い、買い物や通院の際に不便が生じる。

南地区の集合住宅では自治会の解散が行われることがあり、現に志賀会長が暮らす集合住宅でも自治会が解散した。この理由は、集合住宅の人々の立場からすると自治会の存続には利点無く、そして自治会維持の負担が大きくなったためだという。現在は集合住宅の管理組合が主体となり、住民間の交流促進などさまざまな取り組みを行っている。

夏祭りの運営も、高齢化が進む地域の住民にとって大きな負担となっている。南地区の集合住宅では夏祭りを30年近く実施してきたが、関係者の負担の重さを考慮して、その規模を徐々に縮小してきた。他方、北地区では、児童が多数暮らす地域の若手を中心となって夏祭りを実施しており、高齢化が進む他の地域は祭りの運営費を一部負担している。

こうした地域の高齢者のために、民生委員児童委員協議会が独自に支援活動を展開している。南地区では、前述のいんざい健康ちょきん運動がそれほど活発に行われていない。他方で、ニュータウン中央南地区独自の活動として「だんだんランチ」があり、こちらには多くの人々が参加している¹⁷⁾。これはおおむね70歳以上の独居者を対象として、食事を200円で提供する、調理ボランティア及び支部委員による手作り昼食会である。会場への送迎も行っており、100食程度分を用意している。活動の頻度は月1回であり、活動時間は午前11時から2時間程度である。ニュータウン中央北地区ではちょきん運動への取り組みを推進するとともに、「だんだんランチ」と同様の取り組みである「よつば昼食会」を実施している。対象者は、65歳以上の独居者や、70歳以上の高齢者世帯で調理が困難な人である¹⁸⁾。

民生委員の状況に目を向けると、ニュータウン中央南地区では、民生委員の担当者が配置されていない地区が出現するようになり、2017年現在で2地区に欠員が生じている。その地区では、印西南部地域包括支援センターに、地域の高齢者の現状を把握することが期待されている。

印西南部地域包括支援センターは、保健師2名（常勤1名、非常勤1名）、主任介護支援専門員1名（常勤）、社会福祉士3名（常勤1名、非常勤2名）、事務職1名（常勤）の7名体制で運営されている。一般に、センター運営のための委託事業費が制約さ

れているため、センターのスタッフ体制を拡大することは難しいといわれる。そうした状況にも関わらず、市内で印西南部地域包括支援センターのみ、4名の職員常勤体制を整えて、そのうち事務職員を配置している。職員の体制が充実されている背景には、センターの運営主体が、センターの活動を重要視していることがある。この運営主体は医療法人社団であり、医療のニーズがある地域の高齢者を早期に発見し、診療につなげることを考えて、委託事業を2017年4月に開始した。

印西南部地域包括支援センターの設立とその活動は、民生委員から高く評価されている。これまで千葉ニュータウン中央駅の南北地域を担当していたセンターは、市役所が直営で運営していたため、民生委員がセンターとやりとりをするには、千葉ニュータウン中央駅から離れたところにある市役所に赴かなければならなかった。今ではセンターにアクセスしやすくなったことから、民生委員の移動にかかる負担が大幅に軽減した。また、センターの関係者が民生委員の会合にも出席することにより、両者の間で情報共有が進められている¹⁹⁾。実際に、民生委員とセンターの協力により、問題が解決した事例もあるという。

地域住民もセンターがより身近な存在になったと好意的に評価しており、2017年度中の相談件数は増大している。

こうした活動を展開している印西南部地域包括支援センターによると、高齢者の状況を把握する場面で、集合住宅特有の問題が浮かび上がる。リタイアした年配の人々が集合住宅内に孤立すると、オートロックのため外部からアクセスが自由にできず、安否確認をすることが難しくなる。また、オートロックの設備がない集合住宅の場合であっても、近隣とのつきあいがそれほど活発に行われなければ、孤立の状態が生まれてしまい、やはり安否確認が困難になる。このため、多方面にネットワークを構築し、高齢者の安否確認を密に行う必要があるという。

なぜならば、集合住宅に独居する高齢者の状況を把握して、医療機関に迅速につなげなければならない事例も発生しているからである。民生委員によると、入れ替わりの多い集合住宅では、近隣住民が自身の問題として把握できていない傾向が見られるという。他方で、流動性が少ない戸建のある北地区で

は、自治会が主導して、高齢者の状況を把握しようとしている。

高齢者が危機的な状況に陥らないよう、高齢者の生活状況の変化を察知できるネットワークづくりが早急に求められる。

7 おわりに

本稿では、印西市の高齢者福祉・介護について、市内の現状や地域包括ケアシステムの動向などを整理し、ニュータウン地域内の現状と課題を明らかにした。ニュータウン地域は、入居者の高齢化率の高さや集合住宅の入居者の安否確認の難しさなど、さまざまな問題を抱えている。そうした状況下で、民生委員や地域包括支援センターが、高齢者の支援を精力的に行っていることが分かった。

高齢化が引き続き進行すると予測されている地域において、多機関の連携によって高齢者の生活を手厚く支援することが、よりいっそう重要な課題となるだろう。

※本論文は、日本学術振興会の科学研究費補助金（課題番号16H03585）を受けて行った研究成果の一部である。

注

- 1) 印西市「第6期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画書（平成27年度～平成29年度）」（2016）p.9。
- 2) 印西市「第7期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画書（平成30（2018）年度～2020年度）」（2018）p.6。
- 3) 「第7期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（平成30（2018）年度～2020年度）」（2018）p.7。
- 4) 印西市・印旛村・本埜村合併協議会「合併協定項目確認書」（2009）
<<http://www.gappei-archive.soumu.go.jp/db/12tiba/0084inis/img/kyougikai/koumoku/kakuninsyo.pdf>> p.6。
- 5) 印西市「印西市審議会等運営状況（平成28年度）」（2017年9月14日）p.2。

- 6) 安留孝子「認知症高齢者と知的障害者が共に暮らす『共生型グループホーム』について」流通経済大学社会学部論叢17巻1号（2006）69頁。
- 7) 印西市「平成30年度第1回印西市地域包括支援センター運営協議会会議事録」（2018年5月29日）p.3（B委員発言）。
- 8) 印西市・前掲注（7）p.4（B委員発言）。
- 9) 印西市・前掲注（7）p.3（事務局発言）。
- 10) 各支部独自の取り組みについては、社会福祉法人印西市社会福祉協議会「第3次印西市地域福祉活動計画」（2017年3月）参照。
- 11) 印西市社会福祉協議会「住民参加型在宅福祉サービス『ゆうゆうサービス』」
<http://www.inzaishakyo.jp/03_katsudou/09_jumin.html>
- 12) 社会福祉法人印西市社会福祉協議会「平成29年度社会福祉法人印西市社会福祉協議会事業計画書」pp.7～8。
- 13) 以下の説明は、「平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）生活期リハビリテーションに関する実態調査報告書」と小塚典子（印西市役所健康福祉部高齢者福祉課）「誰でもできる介護予防『いんざい健康ちょきん運動』」一般社団法人日本介護支援専門員協会『市民講座・在宅介護相談会～在宅介護の悩み解決！！ いま始められる備えとは～事業実施報告書』（2015年12月）による。
- 14) 「第7期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」p.30。
- 15) 同上。
- 16) なお、一期目の入居者の子が、子育て世代になると、北地区の住環境の良さ（保育所の整備状況など）を考慮して、子育てのために親の家の近くでマンションを購入するケースが散見される。
- 17) 公益財団法人千葉県民生委員児童委員協議会「印西市ニュータウン中央南地区の取り組み」
<http://www.chiba-minkyo.or.jp/yourtown/28_inzai/5_newtownminami/newtownminami.html>
- 18) 公益財団法人千葉県民生委員児童委員協議会「印西市ニュータウン中央北地区の取り組み」
<http://www.chiba-minkyo.or.jp/yourtown/28_inzai/4_newtownkita/newtownkita.html>
- 19) 印西南部地域包括支援センターは、民生委員の会合のほかに、市役所内での会合と社会福祉協議会の会合に出席している。