

福祉保健委員会 行政調査報告書

1 調査期間

平成23年10月4日（火）から10月6日（木）まで

2 調査先及び調査概要

(1) 岐阜県岐阜市（10月4日）

「高齢者福祉施策について」

「おむつゼロ特養」の取組状況に関する調査・研究。

(2) 岐阜県大垣市（10月5日）

「子育て支援施策について」

「子育て日本一のまち」を掲げ、全国ではじめて制定した子育て支援条例及び幼保一元化の推進に関する調査・研究。

(3) 静岡県掛川市（10月6日）

「健康・医療施策について」

「健康医療日本一のまちづくり」を達成するために設置した「地域健康医療支援センター」に関する調査・研究。

3 参加委員

委員長	加納	進
副委員長	福田	はるみ
委員	加藤	拓
委員	井上	ノエミ
委員	西村	孝幸
委員	はら	つとむ
委員	千野	美智子
委員	坂下	修

4 同行幹部職員

福祉保健部長 細川保夫

5 調査概要

別紙のとおり

調査概要 【岐阜市】

1 市の概要

岐阜市は、木曾、長良、揖斐の3大河川の沖積土によってできた肥沃な濃尾平野の北部に位置し、面積202.89平方キロメートル、人口約42万人を有する岐阜県の県都である。

市の中央部から東北部にかけては、主峰金華山を頂く稲葉山系の台地が続き、南部は濃尾平野の広大な沃野が開け、長良川の清流が中央部を東西に貫流している。

戦国時代に織田信長が稲葉城に入城し、この地を拠点にして天下に覇をととなえ、「岐阜」の名を全国に広め、以後、商業の町として発展した。

戦後、繊維産業を中心に近代都市建設を進め、昭和22年の市制施行以来、数度にわたる町村合併を経て、平成7年には中核市に指定されるなど、中部地方における政治、経済、学術、文化等の主要都市として発展してきた。

現在、「世界と未来に向かって持続する自律循環型社会の確立」を目指し、各種施策に取り組んでいる。

(参考/地方公共団体総覧ほか)

2 調査事項

(1) 高齢者福祉施策について

岐阜市は、老人福祉計画に基づき、高齢者が人生の最後まで個人として尊重され、その人らしく暮らしていくことを実現する「尊厳を支えるケア」を目指している。

その中で、全国老人福祉施設協議会が、日中のおむつ使用率が10%未満の特養20施設からなる「おむつゼロ特養連絡会」を発足させた。

その中の1施設で、市内にある「特別養護老人ホームサンライフ彦坂」において「おむつゼロ」に取り組んでいる。

(2) 「おむつゼロ特養」の取組

ア 個別ケアの取組

(ア) 利用者が「やりたい」と思っていることを実現するために必要な健康管理と職員連携。

(イ) 利用者の「できるんだ」という思いを引き出し、目的を持った楽しい生活をおくってもらう。

(ウ) 情報共有のシステム化、途切れることのない連携で、本人・家族に安心してもらうサービスを提供する。

イ 排泄改善

高齢者が本当に望んでいる生活を送るための必要な要素の一つ。

ウ 排泄改善の効果

(ア) 利用者側

a トイレに行くことにより立位・歩行ができるようになる。

b 「外出がしたい」「食べたい」等、積極的に何がしたいか表現できる。

(イ) 施設側

a コストの削減(おむつ等)→設備の充実へ

b 臭いの軽減・改善等

エ 取組成果

高齢者本人のQOLの向上・充実した日常生活、家族の安心。

オ 課題等

施設の職員全体で熱意を持って取り組まなければ長続きしない。

3 主な質疑応答等

Q：話を伺って、大変、職員の方のエネルギーを感じた。

実際に1年間の中で、失敗してしまう人もいるとのことだが、洗濯とかの手間が大変ではないか。その辺の対応は。

また、トイレは数多く用意しているのか。

A：本人の失敗と職員の失敗と両方ある。まず利用者が失敗した場合だが、おむつをしているとおむつの中だけで済むので、そのほうがいと利用者が思うようなことがあるかと思うが、おむつの場合も濡れたらすぐに変えるということはありません。濡れても我慢していることがほとんどだと思ふ。しかし、この取組をして、パッドだけにすることで、濡れたままで歩き回るわけには行かないので、職員がすぐに対応する。おむつを使っているところは、ナースコールをがまんしたり、1時間後におむつ交換に来てくれるから待っていよう、という利用者が多いと思う。当施設の場合は、濡れたらすぐにナースコールをしてくる。濡れたらそのときに換えるということが基本であり、それをする事で利用者の「汚れたらすぐ換えてくれる」「ずっと濡れているよりもいい」という感覚を育てていくことができる。ただし、そういう対応は現場で勝手に育つものではないので、上司が何度も話をし、失敗したからだめだということではない、失敗した原因などをもう一度分析してみようということ職員モチベーションを上げてきた。失敗すると利用者もいやになるが、職員もいやになる。しかし、次は失敗しないようにどうすればいいか、ということを生懸命上司が声をかけ続けた。そのサポートがないとたぶん続かないのではないかと。

トイレの数自体はそれほど多いとは思わない。ただ、トイレに行けない人もいますので、ポータブルトイレを購入した。ポータブルトイレの数が足りないときには、部屋から部屋へ職員が一生懸命運んでいる。普通のトイレだろうがポータブルトイレだろうが、とにかく座ってさせようということ職員がいつも考えている。そのためだったら、何回でもポータブルトイレを運ぶ。

「おむつゼロの取組」をやっていると、新規で入ってくる職員はおむつの換え方を知らない。入社後の研修ではおむつの換え方は教えるが、それよりはパッドの換え方であるとか、トイレでの移乗の技術のほうを継続的に教育している。

Q：当然入所者の方のQOLがかなり改善されていると思うが、本人だけではなく、家族も相当喜んでいてのではないかと。家族会ができていてという話だったが、具体的にどのようなことをしているのか。

また、コスト削減の一方で、個別で外出をするとなるとかなりのコストがかかるという話もあった。介護保険のサービス以外にかかったコストに対して、行政からの支援はあるのか。

A：施設に入所する際に、家族会の説明をしており、新規の方はほとんどが入会する。年に1度家族会の集会があるが、入所者100名に対して出席者が20名程度で、出席率がなかなか上がらないのが課題である。

ただし、生活相談員とケアマネージャーが努力した結果、普段の行事等への家族の関わりは激増した。日常的に、こういういいこと、こういう悪いことがあったということ、事細かにご家族の方に電話連絡をし、あるいは、施設にこられない方に対して、写真付きで施設での様子を3ヶ月に1回ずつ送るようにしている。

コストの件であるが、おむつのコストは下がったが、それ以外にポータブルトイレの購入

や外出をする際に経費がかかる。

例えば外出をして食事をするときにはお金がかかる。そういうものについては、原則本人負担である。外出に付き添う職員の人件費や車代等については、施設の行事の一環で対応するという位置付けで、現時点では本人からの負担はいただいている。有料の老人ホーム等では、介護保険外のサービスということで、本人負担でそういったことをやっているところもあると聞いたことがあるが、当施設では本人が使ったものだけ負担をしていただいている。

介護保険外の部分についての行政からの補助はないが、介護保険の制度上、仕方がないと思っている。サービス業として考えたときに、どこまでサービスとして提供できるのかという範囲は今後考えていかなければならない。

今は現在の職員数で対応できる外出数でおさまっているが、必ずこの先には人員配置上の問題、コスト上の問題が出てくる。そのときに、年間の回数等を制限しなければいけなくなるかもしれないが、それはそのときにもう一度考えようと話をしている。

職員数だが、介護職種で50数名いる。現在、職員1人に対して利用者が2.3人くらいではないか。介護保険制度上の1対3では、たぶん今やろうとしていることはできないだろう。

そういう意味から、介護保険制度がこのままでいいのかと思うことがある。地域で暮らしている方のニーズは、どんどん上がっていく一方なので、それに対応するための手段が制度上必要なのではないかと感じる。

Q：岐阜市としては、この施設の影響を受けて何か進展したようなことはないのか。

A：ちょうど今、介護保険第5期事業計画を策定中だが、日常生活総合支援事業という事業をやっており、特に予防に力を入れたいと思っている。近い将来、要介護の方が増えたときに、なるべく施設に入所しないで自宅で介護するようなことを考えている。今のところ施設に対する補助は厚生労働省のものだけで上乗せ等は考えていない。

Q：「おむつゼロの取組」がほかの施設へ与える影響は。

A：職員の数と手間が増えることを考えざるを得ないと思うが、今の施設側の説明を聞いていると、逆におむつゼロのほうが手間が減るのではないかという感じもする。1年ちょっとかかってここまでになったが、その1年間は大変だと思う。その辺のモチベーションは各施設ごとで異なった対応になるのではないかと。

A：実際にその辺のモチベーションをどうやって維持するかということが大事なことで、その辺は行政の支援は何もないが、施設独自の考え方があってできたことである。とにかく上司がこれをやっていくんだという強い意志を持つこと、これがなければ絶対に達成できない。やろうとして失敗したというほかの施設では、現場ではやりたいという職員がいたが、上司が全体を動かしてくれなかったとか、逆に上司がやろうとしたけれど現場の職員がその気になってくれなかったという話を聞く。どちらかだけではできないので、現場の職員もやりたい、上司もやるんだという強い意思を出して、勉強して、そして行動する。そのためにはモチベーションが一番大事である。行政をあげてモチベーションのアップに努めていただければと思う。

以上

4 添付資料等 原本添付省略

調査概要 【大垣市】

1 市の概要

大垣市は、日本列島のほぼ中央、濃尾平野の西北部に位置し、面積206.52平方キロメートル、人口約16万4千人を有する岐阜県第2の都市である。

市内には、揖斐川、水門川など多くの一級河川が流れ、古くから「水の都」と呼ばれ、豊富で良質な地下水を利用して大正初期から繊維産業中心に岐阜県内有数の産業都市として発展を遂げ、西濃地域の中核都市としての基盤を築き上げてきた。

大正7年に市制を施行し、以降、周辺町村を相次いで編入。平成18年に石津町、墨俣町を編入し、現在の市域を確定した。

市の将来都市像である「水と緑の文化・産業・情報・交流都市」を目指して、「都市再生・活性化」「安全・安心」「環境創造」「子育て日本一」「かがやきライフ」の五つの重点プロジェクトに取り組んでいる。

(参考／大垣市市勢要覧、議会要覧)

2 調査事項

(1) 子育て支援施策について

大垣市は、第五次総合計画の中で、重点プロジェクトの一つとして「子育て日本一のまち」を掲げ、全国ではじめて「子育て支援条例」を制定、平成22年4月から施行している。

また、幼保一元化の推進を図るため幼保園を設置するなど、地域と一体となった総合的な子育て支援の充実を推進している。

(2) 子育て日本一のまちプロジェクト

ア 幼保一元化の取組（平成17年度～）

(ア) 取組内容

幼稚園・保育園の再編（適正規模・適正配置）、園児の相互交流、職員の合同研修、行政窓口の一本化（子育て支援部）

(イ) 特色・成果

- a 保護者のニーズに合わせた保育体制
- b 園児数の増加により大きな集団での学び
- c 地域の園児が同じ環境で同じ経験をして就学
- d 保幼小との連携

イ 子育て支援条例

(ア) 制定の趣旨

市民が協働し、家庭、地域、学校、事業者、市などの社会全体で子どもの育成と子育てを支援する機運を醸成する。

(イ) 制定による効果

条例の実効性を高めるため、条例に基づく計画として子育て支援計画（次世代育成支援行動計画）を位置付けるとともに、その計画に基づく年度別計画を作成することにより、条例の理念が反映された実施計画が継続的に展開される。

3 主な質疑応答等

Q：計画では幼保園を20園ということだが、将来的に民間の幼稚園、保育園とかの参入も考えているのか。

その場合には、例えば現在幼稚園・保育園を運営している法人にやってもらおうと考えているのか。

A：基本的に幼保園化は、公立の幼稚園・保育園の統合という形で取り組んでいる。今後、子ども・子育て新システムの中で、民間が幼保園に参入していこうという意思があれば検討材料になるが、今のところ民間も先が見えない状況で、保育園を運営している社会福祉法人などは、やはり保育園のほうが今のところは運営状態が安定しているという状況も多分にある。

幼稚園については、園児数を確保しないとなかなか運営できない。その辺は今後の新システムの動きにもよるので、今のところは、公立は統合という形で幼保園化を目指しながら、民間は単独保育所というような方向で考えている。

Q：保護者の方との契約形態はどのようになるのか。例えば最初は幼稚園のニーズだったが、途中で仕事を始めたので長時間の保育が必要になるなど、いろいろな方がいると思うが、その辺の仕組みについて伺いたい。

A：幼保園は、子どものことを考えると非常に理想的な部分があるが、運営する側としては非常に難しい状況もある。入園については、今のところ幼保園単独というスタイルはとらずに、保育園児として入園したいということであれば他の単独の保育園と同じような方法をとっている。また幼稚園に入りたいということであれば手続上幼稚園の入園方法をとっている。

入園した後、保護者が途中で就労したとか、あるいは仕事をやめたとかという場合に、保護者の都合によって園を変わることなく、子どもたちが同じところで生活していける、その場合には入園変更という手続を行っているが、子どもや保護者にとってはいいやり方ではないかと思っている。ただ、園や事務サイドは非常に細かな対応が必要となる。

Q：待機児の状況はどうか。

A：東京と違って数字として表れる待機児はいない。

大垣市のほとんどの幼稚園は、小学校の校舎の中に入っている。5歳児になると就学前の1年を登校班だとか小学校の人たちにお世話になりながら、そのまま小学生になるというスタイルの幼稚園が本市の特性である。

ただ、待機児ではないが、昔はどこにでも入れる状況であったが、希望したところに入れないという状況は最近出てきている。

Q：保育園の保育料と幼稚園の入園料等の関係は。

A：保育料は通常の保育園と同じ保育料で、幼稚園についても他の幼稚園と同じ扱いになる。

Q：子どもにとって同じ部屋にしながら、状況が変わることによって保育の時間が長くなる、そういうことについての弊害とかはないのか。

A：1日の流れの中で、登園から午後2時までの間はまったく同じ動きなのでいいが、その前後に保育園児はお昼寝に入る。その頃に幼稚園児のお迎えが始まるので、保育園児が何で自分は帰れないのだろうと思わないように、昼寝の場所とお迎えの場所が重ならないようにするなど、園としていろいろな配慮をしている。

園児は早い子で朝7時に登園、8時半には全員集まる。そして午後2時に帰る子、4時半、延長で6時半に帰る子がいるので、それぞれ保育の集団が変化してくる。その辺のつなぎに配慮しているところである。一番は、短時間の子と長時間の子の集団が切り替わる午後2時頃であるが、帰る子をあまり見せないように、特に3歳児には先にお昼寝をさせ、帰る子には別な部屋で絵本を読ませるとか、そういう配慮をしている。また、子どもが減ってきて

寂しくないように、少なくなったクラスを合体させて仲間が減らないようにしている。

平成 17 年に幼保園がスタートしたが、それ以前から園の先生たちが集まって、ある程度の動きを決めてきた。しかし、実際に始まってからいろいろな問題が出てきた。幼保園 5 園で話し合いをしながら、ようやく 7 年経って、こんな感じで動いたほうがいいのではないかとということが分かってきた。

Q：子育て支援条例を制定するに至った背景・要因は何かあったのか。

A：特別な要因があったわけではないが、総合計画の中で「子育て日本一」が重点施策に掲げられ、その中で何か一つ道しるべがいるのではないかとということで、行政側で動いていったということである。

Q：いろいろな基準があると思うが、例えば、当然保育園、幼稚園の面積要件もあると思うが、一つの空間で保育するとなると、どういう考え方で行うのか。

A：すべて厳しいほうの基準で対応している。基本的には保育園のほうが厳しいところが多いと思うが、建物に関しては建築サイドに確認しながら、より厳しいほうでみてくれということでやってもらっている。

Q：赤坂幼保園の総定員はどれくらいか。

A：幼保園の中でもここは大きいほうであるが、中には 3・4・5 歳で 1 クラスというところもある。

現在の子どもの数は 227 人だが、定員数は約 250 人である。この定員数というのが難しいところで、保育園と幼稚園どちらを選ぶかが分からないため、ほとんどの方が保育園を選んだとしても大丈夫な定員数を設定しないと、キャパシティはあるのに定員いっぱいでは断らなければならない状態になるので、幼保園の場合は保育園の定員数を多めにしている。

Q：幼保園の開設とともに、子育て支援課に幼稚園の関係など一部の所管が移動したということだが、我々議会からすると、小学校入学前の子どもも、小中学校も、子どもに関しては当然同じ常任委員会で質問したい。ところが、一般的には市の部門と教育委員会の部門は常任委員会が別だと思うが、その辺はどうなのか。

A：大垣市の場合は、常任委員会ではなく、「子育て支援日本一対策特別委員会」を立ち上げているので、教育委員会所管の幼稚園に関してもすべてこの特別委員会の中で質疑等を行っている。もともと常任委員会も福祉と教育は同じ文教厚生委員会になっている。

Q：保育所保育指針と幼稚園教育要領との関係はどのようにしているのか。

A：平成 17 年に幼保園にするときに、通常の保育園も幼稚園も基本的に同じ子どもに対しては同じ教育、同じ保育という一つのカリキュラムを作成して、それを既に単独保育園で使っているという状況であった。

園長も一人になったので、幼稚園と保育園のいろいろな書類も今一つの方向に合わせるところである。

Q：職員の採用については、幼稚園、保育園、両方の資格を持っていることが条件なのか。

A：そうである。園長も一般の職員も一緒であるが、今まで保育園に勤めていたが、今度は幼保園に行ったりするので。

Q：従来からいる人は保育士しか持っていないという人もいるのではないか。

A：いると思うが数は少ない。今は両方持っていないと入れないので、年齢的に 30 歳代くらいの若い世代は両方持っている。

Q：資格を両方持っている職員と一つしか持っていない職員とで取扱いは平等なのか。

A：平等である。保育士しか持っていない人は幼保園、幼稚園には異動できないというだけで、保育所間の異動はある。

Q：もともと市立幼稚園には給食があったのか。

A：小学校との併設なので学校給食になる。幼保園になると自園給食になる。

Q：幼稚園の先生と保育士とで、あまりうまくコミュニケーションが取れないという話も聞いたことがあるが、どうか。

A：私立に関しては、保育園、幼稚園ともにそれぞれの理念とかがあるのでなかなか難しいのかもしれないが、公立に関しては全員公務員なので、置かれた状況で対応していくということだが、やはり多少はそういうこともあるのかもしれない。

Q：小中学校の適正配置・統廃合とも連動するようになっているのか。

A：基本的に小中学校とはあまり関連を持っていない。

Q：統廃合とかは検討されているのか。

A：検討に入ったとは聞いているが、まだ具体的なものにはなっていない。

Q：将来の再編計画では、園の数がかなり少なくなっているが、現在のところと全く別なところにつくるのか、それとも現状の場所で改築するのか。

A：現状の場所で改築できればいいが、どちらかというとな新しくつくるほうが多くなる。幼保園にするということは、近隣の幼稚園と保育園を合併していくということになるので、そうすると今の規模よりも大きくしなければならない。それが現状の単独保育園の敷地でできるかどうかという検討をしなければならないが、非常に難しい。

以上

4 添付資料等 原本添付省略

調査概要 【掛川市】

1 市の概要

掛川市は静岡県西部に位置し、東に大井川、西に天竜川の2大河川に囲まれ、南部は遠州灘に面した温暖で豊かな自然に恵まれた、面積265.63平方キロメートル、人口約12万人の都市である。

平安時代から街道交通の宿駅として栄え、戦国時代以降、掛川城と横須賀城を中心に城下町が形成され、江戸と上方との中間に位置することから、城下町の発展とともに、東海道の宿場町・海上交易の中継地として繁栄してきた。

昭和29年に市制を施行し、平成17年に掛川市、大東町、大須賀町の1市2町が合併し、現在の「掛川市」が誕生した。

「希望がみえるまち、だれもが住みたくなるまち掛川」の実現に向けて、「健康医療日本一」「環境日本一」「市民活動日本一」の三つの日本一を掲げ、各種施策に取り組んでいる。

(参考/掛川市議会概要ほか)

2 調査事項

(1) 健康・医療施策について

掛川市は、市が目指す三つの「日本一のまちづくり」の一つである「健康医療日本一のまちづくり」を達成するために、市独自のサービスとして、医療、健康、福祉、介護など、住民の生活を総合的に支援する「地域健康医療支援センター」の設置を市内5箇所に計画しており、平成22年4月に「東部地域健康医療支援センター（東部ふくしあ）」を、平成23年10月3日に「南部大須賀ふくしあ」をそれぞれ開設し、また「南部大東ふくしあ」については、平成24年2月に開設予定となっている。

(2) 地域医療体制の整備

- ア 地域生活における包括支援体制の構築
- イ 掛川市立病院を中心とした医療ネットワーク形成
- ウ 掛川・袋井新病院の合併に伴う地域医療体制の検討
- エ 地域医療再生計画

(3) 地域健康医療支援センター

ア 地域健康医療支援センターにおける支援

医療・保健・福祉・介護の在宅支援の地域拠点として専門職を配置し、次の方法により、総合的な相談、支援をすることを目指す。

- (ア) 医療、保健、福祉、介護に関する簡易な申請受付や相談対応、情報提供できる在宅支援窓口を地域に開設すること。
- (イ) 各ケース情報を多職種間で共有し、総合的な在宅援助を行うこと。
- (ウ) 地域包括支援センターが様々な相談に応じ、高齢者やその家族を支援すること。
- (エ) 医師会のチームを核として往診することによる地域在宅医療を推進すること。
- (オ) 医師、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の連携により、主治医の指示が受けやすくなるなど、利用者にとっての総合的なマネジメントを迅速に行い、地域包括ケアを目指すこと。
- (カ) 保健師による予防活動を重視した健康づくりに力を入れること。
- (キ) 社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーの配置により、地区福祉協議会を

支援し地域福祉やボランティア活動の充実を図ること。

(ク) 自殺予防対策委員会や関連機関と連携して相談体制の強化に取り組むこと。

イ 地域健康医療支援センターの入所団体

(ア) 行政

(イ) 地域包括支援センター

(ウ) 社会福祉協議会

(エ) 訪問看護ステーション

3 主な質疑応答等

Q：地域健康医療支援センター（ふくしあ）の活動の中で、いろいろと目標を設定しているという話があった。いろいろな活動主体が同じ方向を向くために、この目標設定は非常に大事だと感じたが、目標を設定するまでのプロセスを教えてください。

A：目標設定をする場合には関係機関が集まって、その場で相談をし、役割分担を決める。連携シートというものがあって、それぞれが問題点を出し合い、それについて、ではどのような対応ができるのか、いつまでにどんな対応をするか、それをまたモニタリングして次に結び付けるという形をとっている。

Q：①ここの施設整備費、毎年のランニングコストがどれくらいかということと、おそらく国や県の補助などもあるのではないかと思うが、その財源の内訳を教えてください。

②社会福祉協議会や包括支援センターなど違う法人の方が一緒に仕事をしているということで、その人件費はどうしているのか。それぞれの法人から当然給料をもらっているのだと思うが、例えば社会福祉協議会に人件費分として補助を出しているとか、その辺の仕組みを教えてください。

③市の組織図を見ると各部に調整室があるが、どういう仕事をしているのか。

④新しくできる袋井市と統合する市立病院はどういう運営形態になるのか。袋井市とそれぞれお金を出し合っているのだと思うが、どのようなスキームで病院の整備・運営をしているのか。

A：①掛川市は財政的に非常に厳しい市なので、今回の5箇所の地域健康医療支援センターの整備計画に当たっても、基本は既存の公共施設を改修するという形で進んでいる。その第1号が当センターで、元は保育園であるが、当センターが開所するまで1年間閉館となっていた。それを厚生労働省の介護基盤関係の補助金を使って、全体の事業費でいうと3,600万円程度の工事費がかかっている。その内、訪問看護ステーションが入所団体の一つとして入っていて、訪問看護協会による看護ステーションだが、それは営業という意味合いもあるので、看護協会がかかる部分については独自に負担してもらった。維持費であるが、電気・水道・ガス代が毎月かかるが、社会福祉協議会と地域包括支援センターは無料ということで市が負担している。訪問看護ステーションについては、床面積案分で維持費をいただいている。また、訪問看護ステーションは行政財産の使用許可ということで、共有スペース部分は減免しているが、単独で使用している部分については使用料をいただいている。

③調整室の機能であるが、調整室を設けたのは10年くらい前になる。それまでは一つの課の中にそれぞれ庶務担当がいたが、事務改善ということで、部ごとに調整室として庶務的な部分を全部集めて、そこで庶務的な事務を行っている。また、調整室長には部長の補佐的なこともやってもらう。一つの部を円滑に動かすという趣旨でやっている。

④新病院自体は、32科500床程度の規模で、磐田市の病院とともに中東遠の二つの核として整備している。当初の私立病院が老朽化し、医師の数も少なかったということで、市、議

会、医師会、県などによる統合準備会をつくって議論してきた。一番の問題は場所であった。それぞれの現在の病院のところではなく、新たな場所につくることとなったが、総経費 225 億円である。運営は一部事務組合をつくって運営していく。平成 25 年オープンということで、現在、建物の最終的なチェック、医療情報システムの整備等をやっている最中である。

人口比は掛川市 6 対袋井市 4 の割合なので、掛川市が概ね 6 割程度の負担をしている。現在の病院に対して一般会計から 9 億円の繰入れを行っているが、新病院の試算表を見るとだいたい同じくらいの金額が新病院に対しても繰り入れられるようになるのではないかと。

病院経営がうまくいくためには、魅力ある病院づくりをしなければならないが、医師の確保にかかってくる。それと看護師の数をいかにそろえるか、あるいは保健師の重要性が高まっているので、それらを含めた医療職がかなり必要となる。その辺がクリアできれば病院の経営もうまくいくのではないかと。

Q：医療、福祉、介護等の相談を受けていると思うが、私も入院している人から急に差額ベッドに移ってほしいと言われて悩んでいるというような相談を受けたことがある。役所は午後 5 時までなので相談ができなかったが、相談時間は何時から何時までなのか。

また、病院によっては、死亡診断書だとかの金額にばらつきがあるが、医師会を通じて統一基準のようなものを作っているのか。

A：当市の場合、入院となると掛川市立総合病院が多いが、入院中の相談に関しては、病院内に地域連携室というところがあり、そこには医療相談員や行政の職員がいるので、病院の中での相談はそこで対応できる。

「ふくしあ」は地域の中で、病院の地域連携室と連携して対応している。車で言えば両輪になって医療に関する相談を両方で受けられる。今までは、質問があったようなケースについては病院の相談室が力を発揮できる部分であったが、在宅医療に関する相談になってしまうと病院の相談室はなかなか機能を発揮できなかったもので、そういう地域のことに關しては「ふくしあ」、2 次医療でしっかり対応する部分については病院の地域連携室ということで行っている。一般的な相談に關しては、「ふくしあ」の開所時間内ということになるが、例えば虐待のように緊急に動かなければいけないようなケースについては、センターの代表番号にかけていただくと 24 時間職員に転送するというシステムにしており、緊急時には必ずつながるようになっている。行政のみならず地域包括支援センター、訪問看護ステーションも 24 時間体制で同じようにしている。

死亡診断書等の書類に關しては、病院側が独自に料金を設定できると思うが、医師会と調整が図られているかどうかは調査していないので何とも言えない。

Q：①いろいろな支援の事例を伺うと、地域の方の情報収集をしっかりとやっているのかと思うが、どのような形で啓発事業、情報収集をしているのか。

②地域ケア会議の参加者は、また、どのように運営しているのか。

③医療機関側の感想等を聞いていければ教えてほしい。

A：①啓発については、もちろん広報やホームページでも紹介はしたが、それだけでは行き届かないということで、アパート、集合住宅に住んでる方に対して家庭訪問をすると同時に、老人クラブ、地区福祉協議会などの地区の会合に出向いて、「ふくしあ」ができたことをお知らせしてきた。

②地域ケア会議は、民生委員、地区福祉の方、区長、そういった地域の方たちになるので、昼間になるときも夕方になるときもある。

③「ふくしあ」構想を作るに当たって、病院が退院支援を行う際に地域の受け皿、相談するところがないということが病院側からの課題となっていた。その中で、地域での受け皿と

して、この「ふくしあ」という形になってきた。医師会からは、今後医師会の責務として在宅医療等地域に根ざした部分を重視していかなければならないが、なかなか活動がしにくい、誰がその一步を踏み出すかなどの意見があった。

人口12万人規模の市で医療担当課を持っているところはなかなかないと思うが、掛川市は行政が医療に積極的に参加する、行政の責務をきちんと果たすという姿勢で地域医療推進課を設置している。医師会も今までは在宅医療の推進に対しては動きにくい環境にあり、医師会として訪問看護の拡充をしてもらいたいということをはいたが、ではそれをどこが支援するのかということになかった。そこで、まず行政が医療に携わっていくということで、行政が動くことによって地域医療再生計画等を利用して、在宅医療の推進という第1段階で訪問看護の拡充、訪問看護の活動支援というものを、「ふくしあ」を含めて活動することにより、医師会が自分たちも動かなければいけないというような緩やかな活動が今起こってきているところである。

医療者側からは、相談の受け皿となる連携先が地域にできたということと、行政が医療に対して最初のスタートを切ったという活動を認めていただいた部分はあるかと思う。

「ふくしあ」のコンセプトは在宅医療、在宅支援ということで活動しているが、医療と「ふくしあ」の関わりというのはまだまだ確立されていない部分である。

平成25年度までの4年間であるが、地域医療再生計画として、国の交付金が交付されており、その中の大きな二つの柱として、訪問看護、訪問看護ステーションの強化がある。具体的に言うと、訪問看護師の件数が前年度に対して増加した場合に、その全額を交付金で充てている。もう1点が、まさに医療に対する支援であるが、市内の開業医にアンケートをとったところ、往診体制を強化することが在宅医療の中で手取り早い手段だということではあるが、なかなか高齢化だとか、自分のところの外来患者の対応だけに追われてしまい、往診や訪問診療まで行き届かない、それが一つのネックになっている。では、自分の抱えている患者のところ、夜間往診や訪問診療に行けないときに、医師会の中でお互いに協力し合ってサポートできないかということとを昨年、この交付金を使って仕組みづくりを考えた。担当している開業医が行けない場合には、訪問看護ステーションが事務局となって、一番身近なそれに代わる開業医を探して、行っていただいた場合には1万円を提供するという仕組みづくりを行った。実績はこれからだが、今後在宅医療を推進していく上ではそういった部分も真剣に取り組んでいかないと、なかなか当市の在宅医療を強化できないという状況である。

Q：静岡県は県として電子カルテを推進するという話があったが、あまり進んでいないとも聞いている。病院を退院した後に在宅支援をする受け皿として、医療機関のほうからクリティカルパスみたいなものを発行すると非常に役立つと思う。資料の中にもクリティカルパスの発行と書いてあるが、実態はどうか。

A：静岡県は電子化を進めるということで、ここ3年、総務省の地域ICT利活用広域連携事業を活用して「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル構想」として連携体制を構築している。現在、静岡市、藤枝市、焼津市の一部の病院が入っている。もともと医療ネットワークというのは、多くが加入することによって威力を発揮するものである。連携箇所が少ないと力が発揮できない。当市の地域医療再生計画の中東遠版の中に地域医療再生支援センター事業が入っている。この中に、質問のあった電子ネットワーク化と地域連携パスの作成が入っているが、電子ネットワーク化についてはいろいろな問題があってまだ協議中である。というのも、現在電子カルテを稼働しているのは6病院中1病院で、今年度さらに二つの病院が入ってくるが、電子カルテのベンダーがそれぞればらばらなので、今後いかに連携をとっていくかが非常に大きな課題となっている。

この中で、地域連携パスは非常に重要で、現在当地域で稼働しているのは、「大腿骨・頸部骨折」と「脳卒中」の地域連携パスで、点数化されているもののみである。静岡県では7疾病・5事業ということで、がん、呼吸器系、精神、糖尿病、心筋梗塞について、地域医療再生支援センター事業として今年度から勉強会等を重ねながら稼働に向けて準備をしている。この地域連携パスは、医療ネットワークだけのものではなく地域の介護等を巻き込んだ生活に合わせた部分、特に糖尿病などその後もずっと関わるようなものに関しては地域の総合力が非常に重要となってくるので、そういう点で活動を始めたところである。

以上

4 添付資料等 原本添付省略