

平成30年12月12日

石巻市議会議長 木村 忠良 殿

保健福祉委員会
委員長 青山 久栄

視察報告書
視察の概要は下記のとおりです。

記

- 1 参加委員 委員長 青山 久栄
委員 櫻田 誠子、阿部 和芳
奥山 浩幸、阿部 久一
千葉 正幸、安倍 太郎
- 2 視察日時 平成30年10月23日から
平成30年10月25日まで 3日間
- 3 視察先及び視察内容
(1) 福岡県 春日市 放課後児童クラブの取り組みについて
(2) 長崎県 大村市 地域包括ケアシステムの体制確立について
- 4 視察目的 別頁のとおり
- 5 視察概要 別頁のとおり
- 6 所 感 別頁のとおり
- 7 添付書類 別頁のとおり
- 8 経 費 8人 897,480円 (随行職員の旅費を含む)



◎ 視察目的

「共働き・一人親家庭等の小学生の放課後の安心・安全な生活を継続的に保障すること」「毎日の生活を通して子どもの健やかな成長を図ること」「保護者の働く権利と家族の生活を守ること」が学童保育の役割であり、全国的にも働きながらの子育てをするうえで、学童保育の必要性がますます高まっている状況である。

春日市では、1973年に学童保育についての学習会が始まり、請願や議会での議論を重ねた結果、1978年に最初のクラブが須玖小学校に開設された。放課後などにおいて保護者が不在の家庭の子どもたちを預かり、その健全な育成を図るためのものであり、現在は12小学校敷地内に専用の16施設を設置している。平成15年4月1日、春日市学童保育連合会は、特定非営利活動法人の認証を受け「NPO法人 子ども未来ネットワーク春日」を設立し、「子どもにとって安全で、どの子にも居場所があり、子どもと共感できる保育」という基本方針の下、指定管理者として各クラブの運営を行っている。

本市においても、47施設の放課後児童クラブの大半を直営で運営しているが、指導員の質の向上や意識改革への取り組み、さらには直営としてのあり方などを検討すべきであると考え、春日市の取り組みについて学び、本市の事業推進の参考とするために視察を実施。

◎ 視察概要

(春日市の概要)

世帯数及び人口：48,207世帯 113,081人、 高齢化率：21.18%

市の面積：14.15km²(東西4km、南北5.3km)

福岡県下最小の市、人口密度は那覇市に次いで2番目に高い

山林・農地は無し

福岡市南部に位置する住宅都市

議員定数：20人

職員定数：419人に対し403人

国の施設：航空自衛隊春日基地、陸上自衛隊福岡駐屯地、自衛隊福岡病院
九州大学大学院

県の施設：クローバープラザ

(大ホール・会議室・研修室・宿泊室・体育施設・調理実習室
・セミナール室・音楽室・スタジオ・スタディールーム・フィット
ネスルーム等、各種サークル活動やイベントが開催できる)

県営春日公園(30ha)、春日高校

(春日市放課後児童健全育成事業の概要)

経過：昭和48年に学童保育の学習会が始まり、請願や議会での議論が行われる。

昭和53年 最初の放課後児童クラブが須玖小学校に開設。

⇒ 各児童クラブ保護者会に運営委託を行っていたため、クラブ単位で指導員の雇用・保育料の徴収・行事の実施などの全てを行っていた。各クラブの児童数や組織力・財政力に格差が生じ、運営の内容にもばらつきがあり、指導員の待遇面においても大きな格差があった。

平成7年 春日市学童保育連合会(任意団体)を設立。

⇒ これまで培ってきた各クラブの知識を発展させながら、全体を統一して運営することにより、運営費の格差の是正、指導員の安定雇用やクラブ間交流・保護者間交流が行われ、意見交換や全体行事がスムーズに行われるようになった。

平成15年4月 「特定非営利活動法人 子ども未来ネットワーク春日」を設立。

⇒ さらに、組織の規模(会員数・職員数・予算面)が著しく拡大し、組織運営の透明化、かつ責任が理事長個人となる体制を改めるため、過去の保護者も含め保護者と職員を中心に NPO 法人を設立。

法人運営の特色

1. 定例会・・・月に1回、クラブ毎に保護者と支援員の話合い
2. クラブ代表者等会議・・・月に1度、各クラブ代表者が集まり、クラブからの要望や全体議論、意見集約の場としている

※平成18年 春日市放課後児童クラブ 指定管理者制度の導入

※指定管理は3年毎から5年毎になり、4回目(H27～31)となっている。

平成30年度春日市放課後児童健全育成事業

目的：放課後等において保護者が不在の家庭の小学校に就学している児童を保護し、その健全な育成を図ることを目的として実施

利用児童数：12小学校、18児童クラブ、1,093人(内、障がい児 61人)、

事業形式：公設民営(指定管理＝特定非営利活動法人 子ども未来ネットワーク春日)

指定管理料：137,777,000円

保護者負担：月額 6,000円(午後6時まで)、

兄弟割引・補助制度(就学援助対象者)あり、単発は200円

午後7時までの利用は2,000円加算

間食費 月額1,700円

保険料年額 800円(スポーツ安全保険に加入)

開設時間：通常の日(月曜日～金曜日) → 午前11時～午後7時まで
学校休業日(長期休業日及び土曜日)

月曜日～金曜日 → 午前8時～午後7時まで

土曜日 → 午前8時～午後6時まで

※ 保育時間は午後5時までで、集団下校となる。

但し、保護者の迎えがあるときは、午後7時まで延長できる。

支援員等：①人数

支援の単位(1クラブ)ごとに支援員等を(40人に対し)2人以上配置し、児童数に応じて短時間支援員等を加配する。

②主任支援員

月～金曜日：11時～19時まで7時間勤務(休憩60分)

土曜日：8時～18時までの間で7時間勤務

学校休業期間：8時～19時までの間で8時間勤務

月給＝154,000円(昇給あり)、繁忙手当・臨時手当有り

資格＝保育士・教員資格・社会福祉士・放課後児童支援員

③パート支援員

月～金曜日：14時～19時まで4時間～勤務

土曜日：8時～18時までの間で5時間～勤務

学校休業期間：8時～19時までの間で5時間～勤務

時給＝850円(夏休み期間は950円)

資格＝不問

待遇＝交通費規定支給

④夏休み期間アルバイト

8時～19時までの間で5時間～勤務

時給＝950円 交通費なし

⑤代替支援員(日々雇)、時給800円、交通費なし・・・登録制

クラブ舎の概要

1) クラブ舎をプレハブ造から夢のあるログハウス造へ改築

平成3年から計画的に丸太づくりのログハウス舎へ改築を進め、平成15年度で建替えが完了し、全ての小学校にログハウス舎を整備。

障害を持った児童の利用に配慮した設計とし、スロープ・シャワー等を備え、空調設備も全クラブ舎に設置。

2) 平均的クラブ舎(ログハウス)の概要

構造：木造2階建て(丸太組工法)

建築面積：140.83㎡ 延床面積：185.65㎡

間取り：居室・休養談話室・厨房・男女便所・身障者便所・倉庫・テラス他

3) 定期的に長寿命化工事として、ログハウスの屋根・外壁の改修工事を実施

※児童数が多くなったクラブについては、プレハブ舎を新築し、第2クラブとして分離している。

⇒分離の方法は学年別ではなく地域別に分離されている(集団下校)

◎ 所感

春日市の放課後児童クラブは、福岡県中心部の住宅都市として、子育て世代を中心に急増する人口とともに女性の社会参加により、放課後等において保護者不在の家庭が増加する中で昭和 48 年から放課後児童クラブの必要性が議論され、5 年後の昭和 53 年に 1 カ所目の放課後児童クラブが設置された。

他に例のない中で、必要に迫られたその取組手法は保護者会に委託された放課後児童クラブの運営で指導員の雇用・保育料の徴収など、全ての運営を各クラブの保護者会が自ら行う中で、いろいろな問題を克服しながらこれまで培ってきた知識を発展させ、指導員の待遇や保育料など、各クラブ運営の格差を是正するため「春日市学童保育連合会」を設立し合理的なクラブ運営が可能となった。

さらに、組織の規模が著しく拡大したことに伴い、組織運営の透明化、責任の偏りを無くすため、特定非営利活動法人の設立により、自立性のある強固な運営体制が確立した。

また、クラブ舎は学校とは一線を画し、NPO 法人に放課後児童クラブの運営とともにクラブ舎管理も含めて指定管理を行っている。

放課後児童クラブを運営する、NPO「子ども未来ネットワーク春日」は、自身の実績を基に子育て支援における地位を確立し、地域や各小学校及び関係機関との連携がスムーズに図られている。

◎ 政策提言

放課後児童クラブは、石巻市においても欠くことのできない子育て支援です。

春日市を視察して、石巻市の放課後児童クラブの運営について次のとおり提言します。

1. 運営方法は地域条件によりクラブ毎の取扱いになっているが、可能な限り委託(指定管理)し、将来的に子育て支援を行う法人の育成を視野に入れ全クラブを委託(指定管理)運営とするよう提言します。
2. クラブ舎は学校外に施設を充実させて、小学校と一線を画するよう提言します。
3. 利用者の多様なニーズに対応するため、開所時間の延長を提言します。
4. 指導員の資質の向上と責任の自覚を図るため、主任支援員制度(施設長)の導入を提言します。
5. 児童クラブの円滑な運営を図るため、定期的に保護者と指導員の情報交換の話合いを持つよう提言します。

◎ 視察目的

国においては、高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会を形成するため、医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（医療介護総合確保推進法）が平成26年6月に改正され、今後、全国地方自治体では平成37年度までに、それぞれの地域特性をいかした医療体制の整備と地域包括ケアシステムの構築を進めている。

大村市においては、県下において高齢化率は最も低い状況であるが、今後右肩上がりに上昇していくことが見込まれており、このままでは社会保障費が膨張することが予測されていることから、高齢者ができる限り住み慣れた地域で継続して生活できるよう、ニーズに応じて医療や介護・看護、生活支援、住まいを組み合わせ提供できる地域包括ケアシステムの構築を進めている。

中心市街地複合ビルに関係機関を集約し、大村市の特性を活かした地域包括ケアシステムの拠点施設として整備し、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進、健康づくり、自立支援・介護予防に向けた取り組みを推進している。

本市においても、地域包括ケアシステムの推進には多職種連携体制が欠かせないことから、支え合う地域づくりや市民交流の活発化に加え、医療・保健・介護・福祉の連携強化など、地域包括ケアの拠点となる「（仮称）ささえあいセンター」の建設工事が本年10月から始まろうとしている。この開設が多職種連携のコーディネーター機能を果たすものと期待されていることから、大村市の取り組みについて学び、更なる本市の事業推進の参考とするために視察を実施。

◎ 視察概要

大村市は人口 9 万 5 千人と中規模で推移。長崎県の県中央部に位置しており、長崎市・佐世保市の中間に位置している。世界初の海上空港である長崎空港や長崎自動車道・大村 IC など、交通アクセスの利便性から公的研究機関の立地が進むと共に九州新幹線西九州ルートの開業をにらみ、県内唯一の人口増加都市として施策を推進している。大村市においては、長崎県下においての高齢化率は最も低い 24% であるが今後 2025 年まで 27.36% と見込まれる。

なお、入院病床も現在は充足されているが、今後の県の医療構想における機能分化により在宅医療の需要が伸びることとなり、在宅医療環境を整えていく必要がある。

また、認知症高齢者の増加や若年性認知症などの増加も見込まれる中、認知症患者が住み慣れた地域でいつまでも暮らせる環境づくりが必要となってくることから、地域包括ケアシステム推進基本計画を平成 28 年度に策定し取り組んでいる。

《地域包括ケアシステムの構築》

大村市の特性に合った地域包括ケアシステムの構築に向け、大村市、大村市医師会、大村東彼（とうひ）歯科医師会、大村東彼（とうひ）薬剤師会、大村市介護支援専門員連絡協議会の5団体の代表者による「大村市地域包括ケア推進会議」を平成26年5月に設置。

推進会議では、本計画の策定から進捗に至るまで地域包括ケアシステム全体の管理責任を担い、推進会議の構成団体の次席級で組織する「推進拡大会議」が中心となって本計画の骨子となる基本方針等について協議検討を行っている。

大村市地域包括ケアシステム推進基本計画では、圏域の設定を市内全域を一つの圏域ととらえた大圏域、計画的なサービス基盤の整備等を進めるための中圏域、地域包括ケアシステムの推進を図るための小圏域に分け、地域医療・介護の総合確保に向けた施設の整備や地域包括ケアシステムの構築等を推進するための必要な施設等については、本計画並びに第6期介護保険事業計画に基づき、効率的かつ効果的な整備が進められていた。

★大村市タウンホスピタル構想…『ときどき入院・ほぼ在宅』を実現するまちづくり

困れば病院に行けばいい時代から、疾病をかかえても住み慣れた地域で療養し、自分らしい暮らしを人生の最期まで安心して続けることができる社会・街づくりに向けて、医療や介護・看護、生活支援など地域の包括的な支援やサービス提供のネットワークを構築し、**病院完結型医療⇒地域完結型医療**へシステムづくりを行い、在宅主治医を中心に医療・介護スタッフが支援している。

●具体的な施策の展開

1. 在宅医療と介護の連携強化

- * 今後、長崎県の医療構想により病床が機能分化され、慢性期の患者が在宅療養へ移行される見込みから、在宅における切れ目のない医療・介護のサービス提供できる在宅療養環境の整備を整えていく必要がある。また、緩和ケアを含めた終末期の患者の看取りを推進していく。

①在宅医療サポートセンターの設置 《医師会》

- ・ 将来の入院や長期療養患者の医療ニーズに対し、地域の医療介護機関がネットワークを強化し、自宅における在宅療養生活を支援する「在宅医療サポートセンター（まちなか保健室）」を開設。在宅療養サポートセンターは、看護師や社会福祉士などの専門職が在宅療養者のために365日、24時間対応するコールセンターとしての機能を担っている。

- * 平成28年度より(在宅医療・介護総合確保基金)モデル事業として設立した。

★大村市在宅ドクターネット「患者と在宅主治医を繋ぐ」

基幹病院と連携し、在宅主治医及び副主治医の調整を行う事務局の役割を担い、安心して在宅での療養生活を送ることが出来るシステム。

☆24 時間コールセンター

「あじさいネットを活用した地域医療連携体制で安心な在宅生活を支援」登録された患者が時間外に状態が悪化した場合の電話対応を行い、速やかに治療が開始できるよう救急隊及び基幹病院との連携システムを組むオペレーターの役割を担っている。

②医療介護の連携強化と人材育成

* 高齢者地域ネットワークの形成

地域にある医療や介護、福祉サービスといった社会資源を活用し、市民が健康で安心して生活できる社会環境を整備するため、地域住民や各団体、医療や介護サービス等の関係機関が連携を図りながら、地域主導型の地域ネットワークを形成し、高齢者の生活を支える新しい地域づくりを進めている。

2. 疾病予防と健康づくりの推進

①特定検診・がん検診受診率向上

②地域リハビリテーション充実

- ・人材育成の推進
- ・活動拠点づくり
- ・リハビリテーションマップの作成

③口腔ケア対策

④食生活改善に向けた活動推進

⑤高齢者の生きがいづくりの推進

3. 認知症施策の推進

①認知症総合相談センターの確立

②認知症初期集中支援チーム設置

③認知症ケアパス作成普及啓発

④「認知症支援リーダー養成」実施

⑤高齢者に関する他機関との連携

⑥「認知症サポーター養成講座」推進

《大村市の特徴的な取り組み》

1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施（平成 29 年 3～4 月）

「人生の最後をどこで迎えたいですか」の問いに対して、市民の思いは、61%が自宅と回答

2. 大村市版「人生ノート」の活用

3. 介護予防・日常生活支援総合サービス

要支援者が受けていた介護・通所サービスを4種類に分類

- ・訪問介護（みなし型）
- ・訪問型サービス（A型）緩和した基準によるサービス
- ・訪問型サービス（B型）住民主体による支援
- ・訪問型サービス（C型）短期集中予防サービス * 包括支援センターが実施

4. 地域包括支援センター内に予防チームを創設し、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士を職員として採用

5. 「認知症支援リーダー養成研修」（基礎研修・スキルアップ研修）の実施

6. 「認知症サポーター養成講座」の実施

7. 認知症関連製薬会社との連携

- ・医療介護の専門職への研修会（認知症関連）
- ・行政医療介護等の関連機関の連携強化支援

◎ 所感

平成26年トップダウンで設立された大村市地域包括ケア推進会議。代表者会議とされる推進会議、次席級会議の拡大会議、地域ケア会議とされる実務者会議に加え、市内6カ所の中学校区に設置された地域ケア圏域会議の4層からなる高齢者地域ネットワークが形成されている。

地域ケア圏域会議では各地区に生活支援コーディネーター（事業所のケアマネージャー）2～3名を配置し、各地区に応じた、あったら良いなという取り組みの中で、地域課題の発掘・共有し、ボトムアップ型で地域ケア会議へ提言し政策立案に結び付けている。地域の声を政策立案に結び付けることは、課題解決に必要な社会資源開発となり地域づくりにもなると感じた。将来予測される人口減少や生産年齢・高齢化率の上昇、また、市内で行われている健康診断の現況は、特定検診の受診率の目標60%に対し33.2%となっており県内ワースト2。死亡者全体に占める癌の割合は30.4%、65歳以上では75.8%となっており、今後検診率を高めていかないと介護予防に結びつかないと危惧されていた。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、市民の61%が自宅で死を迎えたいとのこと。しかし、現実には1割の方が自宅で亡くなっている現状である。これらの現状に対処すべく、在宅医療サポートセンターが平成27年に事業がスタートし、平成29年から地域支援事業として移行され、医療・介護の連携事業として実施している。

大村市の事例としては、地域包括ケアシステムは市が直営で行い、1カ所に集約されている点は当市との違いであるが、少子高齢化が進む中、在宅医療サポートセンターの位置付けはとても重要であり、当市においても地域包括ケアシステムの中で高齢者が可能な限り住み慣れた地域や本人が望む地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、多職種連携体制を構築し、地域に根差した活動こそが地域住民の理解を得ることとなり「住み慣れた地域でみんなが支えるまちづくり」に繋がるのではないかと考える。

中心市街地複合ビル(6階建て)に行政の福祉保健部門、社協、医師会、歯科医師会、薬剤師会など関係機関を集約し、大村市の特性を活かした複合型の地域包括ケアシステムの推進拠点として、来年4月オープンに向け工事中であった。

今後は、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進、健康づくりなど複合的に推進される。在宅医療サポートセンター内には、自立支援・介護予防に向けた取り組みとして「在宅訓練室」が常設されており、家族や患者の介護イメージに役立つ施設として利活用されていた。当市においても一考して頂きたい。

今回の視察で、大村市福祉保健部長寿介護課 大村市地域包括センター長 前川靖彦さんから地域包括ケアシステムのご説明を頂いた。開口一番に大村市の地域包括ケアシステムは、いち早く地域包括ケアシステムに取り組んだ当市を参考に計画作りを行ったとのこと。地域の特性を活かし、地域と一体となって医療や介護サービスの関係機関が連携を図りながら、地域主導型の地域ネットワークを構成し、高齢者の生活を支える良い先進事例であった。

◎ 政策提言

本市においても、地域包括ケアシステムの推進には多職種連携体制が重要となるが、支え合う地域づくりのために地域の特性を活かしながら、地域に根差した環境整備が重要と考えることから、大村市の特徴ある取り組みを参考にしながら再構築して頂きたい。

また、地域包括ケアシステムの拠点となる(仮称)ささえあいセンターが開設されるが、施設の利活用が多職種連携のコーディネーター機能を果たし、市民にとって相談から支援に至るまでワンストップサービスの施設となることを期待する。

お問い合わせ

石巻市議会事務局 議事グループ
〒986-8501 宮城県石巻市穀町14番1号
TEL : 0225-95-5080 (議会直通)
FAX : 0225-96-2274
Mail : assesc@city.ishinomaki.lg.jp