

厚生文教委員会行政視察報告書

- 1 視察日程 平成29年10月11日(水)から
平成29年10月12日(木)まで

- 2 視察先及び項目
 - (1) 静岡県富士宮市 地域包括支援センターとの連携による福祉総合窓口
について
 - (2) 埼玉県幸手市 地域包括ケアシステム(幸手モデル)について

- 3 参加者 委員長 水上洋志
副委員長 田頭祐子
岸田正義
白井亨
片山薫
遠藤百合子
紀由紀子
森戸洋子
同行 藤井知文(自立生活支援課長)
鈴木茂哉(高齢福祉担当課長)
随行 六町拓也(議会事務局)

- 4 視察概要 別紙1のとおり

- 5 視察収支報告 別紙2のとおり

(別紙1)

| 視 察 概 要 | |
|---|--------------|
| 【視察日程】平成29年10月11日 | 【視察先】静岡県富士宮市 |
| 【視察項目】地域包括支援センターとの連携による福祉総合窓口について | |
| 【視察目的】 地域包括支援センターと連携した福祉総合相談の在り方や体制について学ぶため | |
| 【事業の概要】 富士宮市における総合相談支援体制は、市役所内に福祉総合相談課を設け、その中に地域包括支援センターを置き、女性相談員を始めとする福祉関係の相談を一元化している。その具体的な内容として、障がい者虐待防止センター、高齢者・DVの通報・相談窓口、障がい者・高齢者等の総合相談、生活困窮相談、権利擁護センター、(虐待事案等の検討会)の事務局を配置している。 福祉総合相談課の人員配置は、嘱託職員も含めて33名。保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、主任ケアマネージャーなど資格者が配置されている。 地域包括支援センターのサブセンターとして福祉相談センターを生活圏域ごとに11か所設置し、①関係者とのネットワーク構築、②本人、家族、近隣住民等からの相談受付、③制度やサービスに関する情報提供、④実態把握と緊急の対応、地域包括支援センターへのつなぎ、障がい・児童等の相談はインテーク後地域包括支援センターへつなぐ、などの相談支援業務を委託している。 相談件数は、平成20年、地域包括支援センターが3,004件、相談センター(7か所)が7,911件であったが、平成28年は、地域包括支援センターが3,524件、相談センター(11か所)が20,616件となっている。 また、総合相談支援体制の確立とともに、地域包括ケアシステム構築の努力が行われている。富士宮市の考える地域包括支援システムとは、高齢者も障がい者も子どもも、「誰もが」「住み慣れた地域の中で」「尊厳を保ち」「幸せに・健やかに」「安心・安全」な日常生活を営むことができる「まち」を目指す、とされ、求められる姿として、「地域包括ケアシステム」を構築する地域福祉資源は、広域市町圏域・市域・生活圏域・小地域・細地域などの各地域において、ハードウェア・ソフトウェアの両面で、フォーマル・インフォーマルの各主体が、それぞれの役割・責任を果たすための多種多様にわたる機能を、バランスよく備えることとされている。 その原点として、民・産・学・官それぞれの分野において、自らの「自助」の力を育み、希薄化してしまっただ「互助」「共助」の力を取り戻し、行政が責任を持って「公助」の力を発揮する、としている。なお、自助や互助は、単に介護保険サービス等の共助を補完するものではなく、人生と生活の質を豊かにするものであるとの考えが示されている。 | |



第1弾（平成28年4月1日～平成29年3月31日）の目標を「地域で楽しく一人ひとりが役割を持てるオール富士宮」として、民・産・学・官それぞれにおける様々な取組が展開されている。

【所感、課題等】

委員1

視察でお話を聴いて、小金井市においては、(仮称)新福祉会館に導入する機能としての福祉総合相談窓口以前に、庁内体制と関係機関との連携の在り方を含め、支援が必要な人を発見し、たらい回しにしない相談から支援のフローと体制を構築できるかという点の議論が先にあるべきではないだろうかと感じた。

相談を受ける窓口というよりも、支援が必要な人へ相談を拾いに行く人員配置を含め、体制構築が必要な状況になってきたと思う。

委員2

富士宮市の福祉の総合窓口は、庁舎内に設置され、直営でベテランの職員が担当することに意味があると実感した。複合的な要因の困難ケースの相談が多いことが明らかであり、速やかで的確に対応するためには窓口をたらい回しにするのではなく、各担当者に相談場所に来てもらうといった対応も行われていた。相談者に寄り添った対応である。

委員3

富士宮市では福祉相談を市役所で待つのではなく、アウトリーチによる訪問型での相談支援業務に特化して、まずは相談者個別の背景や原因を把握することによって各々に合わせたきめ細かい支援体制につなげていることが大きな特徴である。これにより、個別の課題を抽出し、個別の課題から地域の課題へ、地域の課題から市域の課題としている点で参考にすべきと考える。

委員4

福祉総合相談課を設けて、高齢者・障がい者等の総合相談をはじめ、生活困窮、DVの通報・相談窓口と、あらゆる市民相談に対応していることは大変貴重であると感じた。相談課での継続勤務が11年の職員がいるとのことで、経験の蓄積が必要であると感じた。単に「つなぐ」のではなく「つなぎきる」という姿勢には大いに学ばされた。地域包括支援センターが様々な相談窓口として機能していることは参考になった。

委員5

福祉総合窓口について、相談に特化した課として、相談を交通整理して、つなぐのならばつなぎきることが大事で、何をやるのか役割分担していくとのことであった。「なんかしんどい。なんだかわからない。」との市民の相談と一緒に考えるとの職員の言葉が胸に迫った。これまで職員の配置を満たしていなかったと聞き、驚き、この課題解決に委託も検討する必要があると思った。

委員6

地域包括支援センターを庁舎内に直営で置いた点は、注目に値する。乳幼児から高齢者、障がい、軽度の発達障がい、生活困窮、消費者被害、高齢者虐待など、生活上のあらゆる相談の支援体制の構築には、直営で「つなぎきる」ことが必要との判断は評価したい。ま

た地域型支援センターを10か所のブランチで配置し、11の生活圏域には地区社会福祉協議会があるなど、地域との連携作りを参考としたい。

委員7

富士宮市の総合相談は、市に相談窓口を置き、市民の困りごとを関係機関につなぐだけでなく、解決しきるまで支援する体制がつくられていることに、自治体としての原点を見たと思う。特に市内11か所に福祉相談センターが設置され、相談受付や制度やサービスの情報提供を行うが、困難事例などは市の地域包括支援センターへつなげ、解決する支援体制が構築されていることは、市民にとっても重要だと思った。

委員8

高齢者のみならず、子ども・障がい者など個別課題解決システム（公共）の在り方は、富士宮市に学ぶ点が多い。相談内容の解決に取り組む各課の連携により、相談者の手助けが可能となる。徹底的に相談者に寄り添う体制作りと、職員一人一人の覚悟が必要だ。

職員の「自分たちの仕事は交通整理をすることだと思っている」と説明し、実施している総合相談窓口業務と、福祉相談センター支援体制の在り方を参考にしたい。

視 察 概 要

【視察日程】平成29年10月12日

【視察先】埼玉県幸手市（東埼玉総合病院）

【視察項目】地域包括ケアシステム（幸手モデル）について

【視察目的】

行政と医療、地域など関係者が連携した地域包括ケアシステムの構築について学ぶため

【事業の概要】

平成24年から在宅医療連携拠点事業（厚生労働省）のモデル事業として、東埼玉総合病院において、在宅医療や介護、福祉の相談窓口「菜のはな」が行われている。幸手市と杉戸町の行政、北葛北部医師会の委託によるものである。「菜のはな」の名称の由来は、「このまちに暮らす人々が主役の桜、私たちは桜を引き立てる菜のはなのような存在でありたい」との思いが込められているとのことで、まさに事業の在り方を象徴している。

平成24年は、国が介護保険制度の改正の中で「地域包括ケアシステム」を打ち出したばかりの時期で、国の描くイメージがひとり歩きする中で、住民を主体とした対話と支え合いによる「幸手モデル」をつくり出したことは大いに学ぶ点である。

「暮らしの保健室」を35か所設置（平成29年3月現在）、町内会やサロン、コミュニティカフェなど、人々が集う「暮らしの中にある保健室」と位置付けられ、研修医や看護師が出向き、住民と近い距離で健康について学んだり、在宅医療・介護の相談をしたり、体験する場としている。また、健康生活アセスメント調査を実施し、暮らしの保健室やサロンなど、人の集まりに参加しない高齢者を対象とし、健康と生活の両面から目に見えないリスクをアセスメントし、必要な支援へとつないでいる。

住民主体の地域ケア会議を開催し、暮らしの保健室や健康生活アセスメント調査などで「支援が必要」と判断された方や、自治会や民生委員など住民が関わっている要フォロー者を必要な支援へと結ぶためのコーディネートが行われている。

地域住民が抱える問題を必要な支援に結びつける、専門職も一緒になった「みんなのカンファ」の開催や、誰でも参加できる地域包括ケアや多職種協働へ向けた学習会「ケアカフェ」の開催、高齢化に伴う問題など様々な困りごとを抱えた地域を対象に、地域福祉の体制づくりを手伝う「地域診断事業」など、多彩で多重的な地域や住民を支援する体制がつくられている。また、担い手づくりとして地域の健康や生活の問題に関心が高い人たちを「コミュニティーデザイナー」として、地域の支え合いを強化している。こうした様々な活動により、住民主体のケアのまちづくりを行っている。その後方支援を医療や行政が担うことに徹している。



【所感、課題等】

委員 1

小金井市は行政として担うべき役割、また、それぞれの組織・団体に期待する役割等を明示することが重要だと思う。地域包括ケアを構成するための各関係機関とのネットワークフローを具体的に整理し、地域コミュニティの育成に力を入れる。そこにはやはり市民協働の理念を真ん中に置くことが必須ではないかと思う。軸になるものがなくて国から示されていることをただやるだけでは、成果も得られない。

委員 2

幸手市の地域包括システムは、まちづくりの根幹を成すという考えに立ち、医療の現場から医師が発信していることが重要と考える。地域包括とは、普段のあらゆる生活の場面におけるシステム作りの考え方だと思った。介護福祉課が社会教育の担当にシステム作りに参加してもらうために声をかけ、会議に参加してもらい情報共有する、という全体的なビジョンを持った対応にも感銘したところである。

委員 3

幸手市では個人の生活を大事にし、人が人に向き合う住民主体のケアする社会を作るため、地縁型・アソシエーション・近隣関係などあらゆるコミュニティに専門職が積極的に入っていき、住民の課題を翻訳し解決方法を提案する出前型の暮らしの保健室を展開するなど、制度に住民が合わせるのではなく、住民に制度を合わせている点で参考にすべきと考える。

委員 4

地域包括支援の在り方が、今一つ実際のものとしてイメージできなかったが、質の高い多職種協働による統合的ケアの提供、コミュニティ中心の新しいケア提供体制の実現、住民主体の豊かなコミュニティヘルスと多様かつ多層的なソーシャルサポートネットワークなど、一人一人の住民主体の取組が大切であることを学んだ。行政としてこうした点をサポートしている点も貴重だと思う。

委員 5

「暮らしの保健室」をアウトリーチで既に37か所も行い、周囲や地域を巻き込んだ実現力に脱帽である。在宅医療連携拠点について、チラシ等で在宅医療や介護のまるごと相談のご案内、医師や看護師が、あなたと一緒に考えますと広報にも力を入れている。中野先生の「一人で抱え込まないよう、介護する人のケアが大事と支える人も支え合う、悲しみを共にする。福祉とは、普通に暮らせる幸せ。」との言葉に共感した。目指したい。

委員 6

医療と介護の連携拠点を病院内に置き「みんなのカンファ」を月1回開催。地域で支援する市民を「コミュニティデザイナー」と位置づけ、医療職がサポートする仕組みは是非取り入れたい。熱意のある専門医等が必須だが、保健師の老人会での健康相談など、地域での顔の見える関係作りがあれば可能。小金井では社会福祉協議会の居場所作りや地域の見守り事業もある。行政はコミュニティナースなど専門家の派遣や人件費を充てる事が大事。

委員 7

在宅医療と介護の連携が模索される今日、東埼玉総合病院を中心としながら、地域の住民などが担うコミュニティデザイナーやくらしの保健室、住民が主体となった地域ケア会議など様々な連携体制は、国の意図とは別の地域包括の在り方だと思った。これらの取組は、地域を医療機関に見立てて、地域で地域の住民をみる仕組みをつくる必要性を感じた中野医師の熱意から出発しているが、行政がそれを受け入れていることも学ぶべきだと思った。

委員 8

幸手市・杉戸町の行政、北葛北部医師会の委託による、在宅医療や介護、福祉の相談窓口である「菜のはな」を東埼玉総合病院に設置し、住民の地域活動を後方支援している。厚生労働省のモデル事業として「菜のはな」を始めたキーマンとなる医師、中野智紀氏並びに著書でこの件を紹介した社会学者、秋山美紀氏の存在が大きい。本気で取り組もうとする「人」が地域の福祉も担っていく。「人」育ての必要性を改めて思う。

(別紙2)

収 支 報 告

1 予 算 294,910円

〈内 訳〉 委員旅費 @32,990円 ×8人 = 263,920円
1人当たり旅費 交通費 12,390円
宿泊費 15,000円
日 当 5,600円

職員旅費 @30,990円 ×1人 = 30,990円
1人当たり旅費 交通費 12,390円
宿泊費 15,000円
日 当 3,600円

2 執 行 額 294,910円

〈内 訳〉 交通費 111,510円
宿泊費 135,000円
日 当 48,400円

3 差 引 残 0円