

福祉土木委員会管外行政調査結果報告

1. 日時 平成29年10月26日(木)～10月27日(金)(2日間)
2. 行先 ① 1日目 石川県能美市
② 2日目 富山県南砺市
3. 目的 ① 石川県能美市
・地域包括ケアシステムについて
② 富山県南砺市
・地域包括ケアシステムについて
4. 参加者 委員長 永山 誠 副委員長 宮口典子
委員 寺島 誠 委員 畑中政昭
委員 木戸 晃 委員 森 博英
委員 古賀 秀敏
理事者 神志那 隆 (保健福祉部次長)
事務局 石田 智一 (総務課長代理兼議事係長)

上記調査事項について、別添のとおり報告いたします。

平成29年12月6日

高石市議会

議長 畑中政昭様

福祉土木委員会

委員長 永山 誠

平成29年度 福祉土木委員会管外行政調査（調査内容の概要）

【開催日時】 平成29年10月26日（木） 午後1時30分～午後3時00分

【開催場所】 石川県能美市役所本庁舎 3階 協議会室

- 【流れ】
1. 高石市議会 福祉土木委員会 永山委員長より挨拶
 2. 能美市議会事務局より担当部課員紹介
 3. 能美市議会事務局 松尾事務局長より議会の概要説明
 4. 能美市健康福祉部 勝山部長
同部高齢者かがやき支援室 山下課長
同部介護長寿課 杉浦課長より調査事項の説明
 5. 質疑応答
 6. 高石市議会 福祉土木委員会 宮口副委員長よりお礼の挨拶

平成29年度 福祉土木委員会管外行政調査（調査内容の概要）

【開催日時】 平成29年10月27日（金） 午前10時00分～午前11時30分

【開催場所】 富山県南砺市 福光庁舎 402会議室

- 【流れ】
1. 南砺市議会 才川議長より挨拶
 2. 高石市議会 福祉土木委員会 永山委員長より挨拶
 3. 南砺市議会事務局より担当部課員紹介
 4. 南砺市地域包括医療ケア部 地域包括ケア課 加藤課長
同部地域包括支援センター 竹内副主幹より調査事項の説明
 5. 質疑応答
 6. 高石市議会 福祉土木委員会 宮口副委員長よりお礼の挨拶

調査事項報告

石川県能美市

1. 能美市の現状

能見市の高齢化率24.9%、要支援・要介護認定率は16.2%。2040年に80歳以上が2010年の2.0倍、85歳以上が2.5倍になり、介護の担い手となる現役世代が減少する人口推移となる予測をしている。

一人暮らし、高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加の対策として、政策の一つとして、元気な高齢の方を増やし、介護予防を積極的に実践していくことにした。

平成28年度に地域包括ケアシステムを進めていく市の体制として、介護長寿課に高齢者かがやき支援室を設置し、在宅医療・介護連携推進のためメモリーケアネットワーク能美を、支えあいの地域づくりのため生活支援サービス推進協議体を、新たに地域ぐるみの健康づくり介護予防のため健康会議を設置している。また、高齢者支援センターを三カ所設置している。

地域包括支援体制の推進のため、国の我が事・丸ごとの地域づくり推進事業として、今年度モデル事業を受け庁内を横断する横糸プロジェクトチームを結成し、副市長をチーム長としている。地域振興課、企画課、スポーツ振興課、教育委員会、産業建設部、市民病院も参加している。

2. 地域包括ケアシステムの構築

①メモリーケアネットワーク能美

平成23年に高齢者は増えるが、施設の建設は見込めないため、在宅でも安心して生活できる医療・介護体制が必要と考え設置している。

13名からスタートし50名になっている。オープン参加で始め、専門職の方が増え、顔の見える関係が作られている。医療連携体制グループ、医療と介護連携グループ、認知症対策グループの三グループに分かれて活動している。医療と介護連携グループは情報共有システムMCNブック開発、事例検討会・研修会を実施している。認知症対策グループは、認知症ガイドブック作成、市民講座開催、認知症初期集中チームを結成している。

②生活支援サービス推進協議体

介護予防の効果を高めできる限り元気な生活を継続できるように、幅広い担い手を確保して地域の人的資源を有効に使い、地域住民が支える側に回るシステムを作っていこうと話合いをしている。

日本老年学会評価研究調査より、ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められている。

地域ぐるみの見守りや支えあいを進める組織として、74町会ごとに地域福祉委員会を設置している。いきいきサロン、コミュニティカフェ等を行なっている。

また、ちょっとした困りごとを助け合う、お助け隊の結成が動き始めている。

③健康会議

介護認定者が75歳以上から急激に増加する。原因疾病は、認知症と脳血管疾患が7割を占める。認知症発症リスクは、糖尿病があると約4.6倍、高血圧症があると約3倍になる。認知症予防は生活習慣病予防が重要と考えている。健康推進課と医師会でかけはしネットワーク能美をつくり、かかりつけ医勤務の看護師が糖尿病患者へ指導できるようスキルアップ講座を開催している。

3. 今後の課題

医療と介護の連携、支えあいによる地域づくり、健康づくりにより、住み慣れた地域で安心して生活ができる能見市を目指し多職種の専門職の方々や地域の皆さんの協力をいただき、オール能見市体制で地域ケアシステムの構築を目指している。

4. 質疑応答

Q 寺島委員

今日の状態に持ってくるまでに、一番苦労されたこと、どういう工夫をされたのか。

A

医師会の先生方とここまでの関係に持ってこれたことに一番苦労した。

平成23年に始まったメモリーケアネットワーク能美は、医師会が認知症対策をどうするかを県医師会から受けたモデル事業でした。そこに、市が医師会の中に呼ばれるという形でした。三年間で先生方と半分腹を割って話が出来た関係になってきた。

三年がたち、解散という話も出たが、認知症対策を含め在宅医療介護連携を市の事業として行なうこととなり、切り替えが大変だった。市の体制面を強化し、先生方の力をいただけるようにした。

医師会に入っているが、メモリーケアネットワーク能美に入っていないクリニックの先生もいるので、その先生にフィードバックをして全体のものにすることが、継続している課題です。

Q 木戸議員

病院は、病院とその付属している施設だけで完結できる施設を作る。囲い込みで、困っているところはないのでしょうか。

A

困っていることはないです。大きな民間病院の理事長さんが全国包括ケア病棟協会の会長さんです。どれだけ施設から地域にもどせるか、という視点を積極的に考えてくれている病院です。市立病院が、後から追いかけているような状態です。一緒に考えようとおっしゃってくださっています。

その病院は、老人保健施設・デイサービス・訪問看護を持っており、地域包括ケア病床を持ちまして、退院時連携をどうしなければいけないかうまく介護につなげるために、在宅でどういう問題が起こっているのか、事例検討されています。

民間の先生が、その姿勢なのですごくやりやすいです。

Q 木戸委員

もともこの地域は、介護は嫁が見るものという古い体質なのか。

A

田舎でありますので、ヘルパーさんを家に入れるより、入所施設を作ってほしいという声がある。本人が、住みなれた地域で、家族とともに最後を看取ってほしいと思っていますし、地域包括ケアシステムも、本人が希望すれば居宅でという応援体制をとっていきたい。

Q 森委員

生き生きサロンの予算的な支援はありますか。

A

市としては、補助金は社会福祉協議会をとおして交付しております。社会福祉協議会が、看護師の会費を還元するような取り組みを行なっています。

予算は330万円となっています。

Q 森委員

脳トレはどんなことをされているか。

A

のみ活倶楽部で、引き算しながら歩く、認知症予防のために頭を使いながら同時に運動をしています。

Q 森委員

認知症の発症リスクが糖尿病と関係があると初めて知ったのですが、高石市でも同じ傾向でしょうか。

A

はい。糖尿病の重症化予防が健康の柱に据えられてきており、国がインセンティブとして評価していますので、糖尿病重症化予防は大事です。

Q 畑中委員

我が事・丸ごとの地域づくりの推進事業は、兼務辞令26名職員さんだと思うのですが、この方々で相談のワンストップ化をしていくんですか。住民主体が我が事・丸ごとのメニューだと思うのですが、それをおいて、職員でやっていくのですか。

A

我が事・丸ごとの推進事業が、3つの柱がある事業です。

1つ目は、地域力を高めて行きましようということで、地域福祉委員会になります。

2つ目は多職種連携で高齢者支援センターでの相談ワンストップです。今まで受けたことのない生活困窮、就労、子供たちの教育の相談を受けます。その後の相談者の支援体制を多職種で強化していきます。

3つ目は、三専門部会から出てきた声を市の施策にもって行くためのプロジェクトチームです。例えば、買い物支援、通院支援の交通手段の確保です。能美バスという公共交通が、すべての町々をまわっているので時間がかかり、逆に不便になっている。健康福祉部だけでは解決できない。公共交通の仕組みと地域の支えあいの仕組みとを合わせて市の施策として考えていく、プロジェクトチームです。

在宅医療の部分でしたら訪問介護の大切さがすごく見えてきます。2・3人の小さな訪問介護ステーションが4か所ほどあり、夜勤の問題、在宅で介護を受けようと思った場合の夜の安心とか、何か緊急のことがあったときにすぐに駆けつけてくれる看護師さんがいるとか、人的な協力体制の夜勤を出来ないだろうかと考え、市立病院を巻き込んで出来ないだろうかと考えました。健康福祉部でだけではない他の組織を合わせたプロジェクトチームが必要になってきます。

企業を誘致しておりますので、企業とタイアップした健康づくりの町を作るプロジェクトチームがあります。

Q 畑中委員

町内会を所掌しているのはどの部課になるのか。

A

町内会長会の所管は、総務課です。地域福祉委員会が動いていますので、福祉関係の地域の通いの場とかは福祉課になります。

Q 古賀委員

高石市は取り組みとしている健康ウォーキングは健康な人がしているような状態で、御市の

ように新しい人を引っ張ってくるようにはなっていない。

どのようにしたらなるのか、具体的な事例を知りたい。

A

能美市の場合は、身近な相談場所をつくりたいということで、地区ごと中学校区ごとに高齢者支援センターを設け、民間に委託した中で、そこを鍵として展開しているのが大きいと思います。社会福祉協議会に理解があり地域と密着した行動力がある。その協力の中で、教室の参加につなげている。

保健師も合併前の旧町のと時から、かなりたくさん配置され取り組んでおり、能美市に合併いたしましたので、健康教室の意識は高いと思います。また、勧誘の能力も高いと思います。

Q 古賀委員

保健師さんは、どの程度いらっしゃるのか。

A

22名です。課長職が4名ですので実際は18名です。

一人の保健師が赤ちゃんから高齢者まで地区担当をもちながら、それぞれの業務をするという考えです。

Q 古賀委員

社会福祉協議会と地域福祉委員会との連携が具体的にどうされているか。

A

在宅医療は、医師会と関係を作っていかなければならないし、地域の支え合いは、社会福祉協議会と手を組んでいかなければならない。

社会福祉協議会は、地域福祉を平成20年からがんばってきたけれども、地域福祉とは何か、地域福祉委員会が何であるのかが市民に伝わっていないと悩んでいたところであった。市が平成26年に地域支援事業として実施しなければならぬと事業が降りてきたので、公的にお助け隊の仕組みを作らなくてはならないようになった。市のほうは地域福祉委員会に乗っからせていただき、社会福祉協議会は事業が明確化できるという双方にメリットがあった。ちょうどいいタイミングで社会福祉協議会と話し合いができた。

市とすれば人口が増えてきて、担い手になってもらわないと、財政がパンクするというがそれは行政側のスタンスで、社会福祉協議会はそれを言うてはいけない、地域福祉の理念で行かなければいけない。北風と太陽みたいな、市が現実の問題を市民に話し、社会福祉協議会が今までやってきた支え合いが大事だと、市が北風になり、社会福祉協議会が太陽になりという形で一緒に行なってきました。

Q 神志那次長

情報共有システムMCNブック開発中とありますが、どのようなものなのでしょうか。

A

開発したんですけど、結果が出せなかった。

北陸先端科学技術大学院大学に入ってもらって、緊急のアラームボタンを押す仕組み、ノート代わりにする仕組み、ヘルパーが黄色信号だと思い主治医につながる仕組みだったんだけど、書き込んだりするのには、負担感のほうが多くて、普通のノートで情報共有していけばいいねとか不便さを出し合い検討している最中です。

使用事例を、ひとり暮らしの人を対象にしたのですが、その人達は、見守り体制というのが出来ているので、重度の人に活用すればいいのかなと、実践から課題を出している最中です。

Q 神志那次長

セーフティネットにかからない、そこそこお歳を召していて、民生委員さんは知っているけれども、他の福祉委員さんはまったく知らなく介護認定も受けていない。その方が急変してというところもあり、情報共有していく必要があるのかなと考えると、個人情報個人さんの同意があればいいということでしょうか。

A

はい、そのとおりです。

Q 神志那次長

その地域に気になる人がいればアクセスしてどういう状態か知ることが出来ますか。

A

個人情報の壁がありまして、どうするという課題が出てきて検討中です。

Q 神志那次長

介護予防サポーターの養成は、活動の場所はどこになるでしょうか。

A

ライフサポーターの養成と、いきいきサロンのボランティアの養成を社会福祉協議会に委託している。ライフサポーターは、訪問型サービスの住民主体のB型の担い手になってもらうよう養成している。受けられたのが50人弱です。

能美市は、軽度の人への施設は充実していますので家にいるより、デイサービスの利用率が高いです。訪問型というのが、介護にしても少ない。その50人を、社会福祉協議会がマッチングしているプランの中で、住民主体の訪問でいいというケースに対しては訪問型サービスC型の専門職のリハビリ職にと考えています。

自分で出来ることは自分でして、どこの部分を手助けすればいいのかという見極めをC型でしっかりしてもらって、B型の活動に入るということを考えている。そのために養成をしました。

いきいきサロンは、町内会で週一回の通いの場を出来ないかなと考え、そのボランティアが150人で作ってくださっている。

それを通所型のサービスB型にもっていけないかと考えて養成しています。

4. まとめ

能美市において地域包括ケアシステムは、高齢者の割合の増加・生産年齢人口の減少・認知症高齢者の増加など差し迫った問題の解決のため政策として介護予防を積極的に実践していくことと位置づけられている。

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、医療、介護、福祉、予防、生活支援、住まいを一体的に提供できるよう、医師会、病院、事業所、社会福祉協議会、市民、行政等のオール能美市体制の構築を目指している。

その構築のため、メモリーケアネットワーク能美は、医師会、薬剤師会、医師、病院看護部長がオープンな参加であり、参加者の人数は増加している。オール能美市体制を目指し積極的に活動されている。市内においては、横糸プロジェクトのひとつとして、問題点があれば市の政策として対応できるようチームが出来ている。

富山県南砺市

1. 地域包括ケアシステムの成り立ち

高齢化率が36.2%、要介護認定率が18.4%となっております。第6期の保険料が月額5,780円です。

南砺市は、平成16年11月に福光町、福野町、城端町、井波町、井口村、上平村、平村、利賀村が合併して誕生した。それ以前の平成15年には井波町で在宅医療が始まっていた。公立井波総合病院の中に地域福祉支援センターを設置し、訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護、居宅介護支援を行っていた。平成11年に富山県の城端町、平村、上平村、福三津町、福光町と岐阜県の白川村で南砺広域連合を設立し、平成14年10月に公立南砺中央病院を開院した。平成21年には市内医療機関の電子カルテの統合を完了した。

平成16年4月に新医療臨床研修制度が導入された。研修医が自らの研修先病院を選ぶことができるようになり、南砺市民病院の常勤医が減少した。当時の院長は病院自体の存在を危ぶんでいた。その対策として、二年間は、市民・医者を交え講演会をしたが、効果はなかった。

平成20年に地域包括ケア研究会報告書が出され、その中に地域包括ケアの提供に当たっては、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割を踏まえた上で、自助を基本としながら互助・共助・公助の順で取り組んでいくことが必要ではないかとあった。そこで、「互助」を進めるには、人材育成が重要だと考えるようになった。

南砺市の地域包括ケアは、医療との連携からだったので地域包括医療ケアという言い方だった。

平成24年4月に地域包括医療・ケア局地域包括課を設置した。

平成28年4月に福祉課、健康課と合わせ地域包括医療ケア部に再編された。

平成29年1月に市町村合併したが旧各市町に支援センター等があったので、南砺市民病院に隣接する地域包括ケアセンター施設内に集約するようになった。市民のニーズに応じ、在宅ケア、リハビリ、医療・介護・福祉サービス、健康づくりを一体的・体系的に提供できる施設であり、システムの基盤となる施設となっている。

2. 地域包括ケアシステムの取り組み

平成21年10月から地域医療・地域活性化マイスター養成講座を行ない、349名のマイスターを育成した。さらに南砺の地域包括医療・ケアを守り育てる会を結成した。地域住民の意識改革と協力ということで互助を進めていった。

その結果として、医療分野でみると南砺市民病院の常勤医が増えるようになった。

平成22年6月から南砺市医師会に地域医療連携部会をつくり、在宅医療と介護の連携の構築ということで、困難事例検討を通し、各専門職の機能と知恵を共有し解決能力向上を目指し

て、毎月開催している。

平成22年9月から南砺市の医療、保健、福祉、介護サービスの基本的な考え方や方向性について、総合的に協議・調整を行うことを目的に、毎月、包括医療・ワーキング会議を開催した。多職種、事務機系部長も含めて会議をして庁内の統合を図った。

平成25年に第14回介護保険推進全国サミットを開催した。

翌年に市長が南砺市の地域包括ケアによる「5つのまちづくり規範」を宣言した。

- (1) 幸せに生涯を過ごせる協働のまちづくり
- (2) 健康寿命を伸ばし、互いに支え合い、独居・老々世帯も安心して暮らせるまちづくり
- (3) 地域包括医療・ケア（地域包括ケア）で家族の絆と地域の絆を結ぶまちづくり
- (4) 介護が必要になっても、家族と共に安心して暮らせ、自宅で穏やかな死が迎えられるまちづくり
- (5) 一人暮らしの認知症の方が笑顔で暮らせるまちづくり

3. 地域づくりの取り組み

平成29年度は8,600万円の地域づくり交付金を出している。地域の皆さんの考えで、それぞれの地域の実情にあったまちづくりが実践可能になる。協働のまちづくりのため、地域課題の解決、地域づくりの推進を目指している。交付金は、事業限定なし、自由裁量、地域の合意で用途を決定している。

第7期高齢者保健福祉計画は第6期同計画に引き続き「日常生活圏域ニーズ調査」を、65歳以上の高齢者へ悉皆調査を行っている。悉皆調査を実施した理由は、紐付けを行ないたい、この人がどうなったか、計画によりどうなったか知りたいということであった。31の地域に行き、実情を説明し、悉皆調査をする意味を伝えた。調査票が書けない高齢者、未提出の1,000人の高齢者への職員による訪問も実施した。

4. 今後の課題

- ・住民意識の高揚（規範的統合）

31地区ニーズ調査結果報告意見交換会等いろいろな機会を活用して啓発

- ・在宅の生活支援の充実

通所・訪問型サービスB（住民主体による支援）

週一サロン等

健康体操（ほっとあつとなんと体操バージョン2）の増強

- ・「小規模多機能自治」との連携

同じベクトル（地域づくり・・・その地域の現状を知り、問題を地域住民で共有し、それを解決すること）を持つ「小規模多機能自治」との連携模索

5. 質疑応答

Q 木戸委員

南砺市民病院の常勤医問題の解決が地域包括ケアシステムのスタートとなったとお聞きしたが、当時のリーダーはどなたですか。

A

南砺市民病院と公立南砺中央病院の統括院長が大学として病院に派遣できる教授と協力して始められた。

南砺市に医師が行きたくない理由を問うてみたところ、南砺市は、コンビニ受診（自分の都合よい時に受診）が多いため、夜勤が多く、寝る時間がないという答えがあった。

医師のことを、住民にも考えてもらわないといけないと考え、南砺市の医療を守り育てる会ができた。小児科医がいないという問題があり、夜間の子どもたちの受診に対して、母親を中心として、子どもがこんな状態だったら、まだ病院に来なくても大丈夫ですよという受診の仕方について話し合ってもらい、その研修会を開いた。

Q 木戸委員

そこから、今の介護のシステム、散居村・豪雪地帯なのに訪問介護へ、どのように繋がって来たのか。

A

始まりは、バラバラな住民のニーズにあります。

特別養護老人ホームがある地域では、何かあれば特別養護老人ホームに入りましょうという習慣が根付いていた。井波という地域では、特別養護老人ホームがなく、退院後は、自宅で生活する習慣があった。訪問看護ステーションは、ご自宅で生活の方を支援しようという経緯で出来た。これが訪問看護の始まりです。昭和54年のことです。

そこで、特別養護老人ホームについては、要介護認定者が増えたときに、入れなくなってしまう。入れないのであれば、在宅の介護の基盤を作らなければならない。入れるまでの間、訪問看護で支えましょうというニーズが出てきた。それで、訪問介護をすることになった。

在宅を支える訪問看護には、医師も在宅の診療をしていただかなければいけません。訪問診療も、南砺市民病院で昭和52年から行われていた。

Q 木戸委員

訪問介護が経費的に赤字になってしまうという現実があります。なにより、医者がまず訪問診療に行ってくれないという現実がある。そこをどう対応されたのか。

A

開業医の先生は1人では往診で出れないという問題がありますので、医師会で、副主治医主治医制度を設けていただいた。主治医の方がもし訪問診療に行けなければ、代わりの先生が行

けるように、相互に支え合う仕組みを作った。

さらに、医師会の作った仕組みの中に、代わりの先生がどうしてもだめな時は、市民病院の先生が出向くバックアップシステムを作った。これが大きなポイントで、先生としては在宅診療がやりやすくなった

訪問看護ステーションは、看護師だけなら赤字になります。そこに訪問リハビリという考えで、PT、OT、STを入れることにした。

訪問看護だけだと、どうしても死を迎える人だけが対象になってしまう。リハビリとなると元気になり定期的顧客が確保できる。訪問介護ステーションでは、看護師と同じ数だけリハビリ職を採用している。1日に訪問リハビリで6、7件あれば看護師の給与を支払うことができるようになる。最初からその考えのもとに訪問看護ステーションを作りました。

Q 森委員

地域づくり交付金を説明いただいたのだが、これは市の独自の予算ですか。毎年このくらいの予算を組んでいるのでしょうか。事業計画書等を提出するのですか。

A

そうです、独自の予算で、毎年同じような金額です。

8、600万円とは別の制度もあり応募していただいている。

この交付金は自由裁量ですから、地域に渡して自分たちだけで合意に基づいて使っていただいている。

Q 森委員

介護予防大作戦の中に五感を使って絵を描く臨床美術士とあるが国家資格ですか。

A

臨床美術士という認定資格です。

趣味活動を通じてその方の脳を刺激する、絵を描くこと、文章を書くことが大変有効になってきます。

6. まとめ

南砺市において地域包括ケアシステムは、市民病院の危機的な医師不足への対応からスタートしている。地域医療を守るために、南砺の地域包括医療・ケアを守り育てる会を結成し、その中で、住民への徹底した情報公開と説明を行い、地域の住民の意識改革と協力がなければ、成り立たないことを強く訴えている。互助を進めるためには、人材育成が重要だと考えるようになった。

互助・連携構築のため、地域活性化マイスター養成講座、包括医療・ワーキング会議、地域ケア会議、日常生活圏域ニーズ調査などが開催されている。その中で住民自身の意欲によるも

のでなければ、継続することが難しいことを根気強く啓発していった。また、週一サロン等を活性化させるため健康体操の指導者を派遣するなど、住民との話し合いの中での的確にニーズの把握が行われている。

規範的統合が必要だと考え、南砺市の地域包括医療ケアによる「5つのまちづくり規範」が作られている。これにより、行政と市民が共通認識を持つことにより、問題解決の方向性を明確にし、実行できるようになっている。