

# 行政視察報告書

この度、愛媛県新居浜市及び広島県尾道市を視察した概要について、別紙のとおりご報告いたします。

資料その他については、事務局に保管してありますので、ご高覧ください。

令和元年10月28日

## 厚生常任委員会

委員長	高橋 和樹
副委員長	青山 豊
委員	寿松木 孝
委員	小野 正伸
委員	木村 清貴
委員	佐藤 清春
委員	山形 健二
委員	立身 万千子

横手市議会議長 播磨 博一 様

# 厚生常任委員会 行政視察報告書

## ◎愛媛県新居浜市：新居浜市役所（7月4日訪問）

### 《市の概要》

瀬戸内有数の工業都市。江戸時代に開坑された別子銅山の繁栄を足掛かりに、産業機械・化学工業・非鉄金属など住友グループとその協力企業群により発展を遂げた。住友グループの企業城下町として有名であり、「工都・新居浜」とも称され、人口12万人弱の東予地方の中心都市となっている。

### 調査事項 ①エンゼルヘルパー派遣事業 ②合葬式納骨施設の運営について

#### ①エンゼルヘルパー派遣事業

##### 《視察の目的》

共稼ぎや核家族化に加え、シングルマザーなど、乳幼児期の子育て環境が多様化している中であって、周りからの援助が受けられず、一人で育児を担っている家庭は全国的に増えている現状がある。特に親の体調不良時の駆け込み先を求める声は、当市議会の「市民と議会の懇談会」でも強く寄せられている。新居浜市では親の体調不良等により、一時的に育児が困難になった世帯にヘルパーを派遣して家事、育児のサポートをする事業を展開しており、その運営手法について調査する。

平成30年9月25日開催 子育て世代との「市民と議会の懇談会」より

◎当日預けたいとか、当日具合が悪くなっちゃって、でもおじいちゃんおばあちゃんにも預けられなくてという時に、具合悪いながら見るってすごく大変なので、その時に電話したらやっぱり当日はダメだった。やっぱり事前っていう事だったけど事前に具合は悪くならないから予約できなくて、そうなるとうどん自分も具合悪くなるし子どもも大変でっていうのがあったので、そこら辺も何とかお願いしたいです。

◎私も具合が悪くて、病院が3時間も待たせられて、でもこの子も連れて行かなければいけないくて、でも預ける人はいないし、当日じゃ受け付けてくれないっていうのがあって…。多分それは子どもを育てているうちに何回も来ることなので、これからのことも考えるとすごく不安なので当日でも預かれるところがあれば本当にすごく心強いです。

#### ○新居浜市における事業の概要

エンゼルヘルパー派遣事業は妊娠中や出産後の体調不良などでなかなか家事が手につかなかつたりするようなことがあった際、育児の負担感や孤立感を解消することを目的として平成26年度から実施している。妊娠中の体調不良や出産後の疲れを感じる時など、ヘルパーを自宅に派遣して育児の援助をするものである。

利用できる家庭は、①新居浜市に住民票のある方、②母子健康手帳の交付を受けてから産後6か月までの間、双子や三つ子の場合は産後12か月までの間で日中家族の援助がなく、家事、育児が困難な家庭、③就学前の児童を養育しているかつ、自身の病気や体調不良で日中家族の援助がなく家事・育児が困難な家庭としている。ヘルパーにしてもらう援助内容は、大きく分けて家事援助と育児援助がある。食事の準備や掃除・選択などの家事の手伝いと育児の手伝い、授乳やおむつ交換や沐浴の介助、病院受診や健診等等への同行という形での育児援助をしている。高齢者介護のヘルパーによる家事援助という形と似たように考えて構わない。

できないことも何点があり、ヘルパーと子どもだけの留守番はできない。保護者と子どもと一緒にいる場合にサービスを受けていただくこととしており、母親の体調が悪いので病院に行く間、面倒を見てほしいということとはできない。ヘルパーも子どもと一緒に病院に同行することになる。また、子どもの体調が悪い時に派遣することもできない。このほか、トラブルのもととなる金融機関での金銭の出し入れもできない。

ヘルパーの利用時間、料金だが、1日1回2時間以内で、6か月以内の中で10回を限度としている。双子や三つ子の場合は産後12か月までの間で20回を限度としている。利用は月曜から金曜までの午前9時から午後5時までで、年末年始は除いている。利用料金は1時間500円の設定であるが、1時間に満たない場合でも1時間として取り扱う。キャンセル料は、前日の17時以降のキャンセルの場合のみ1,000円をいただく。これは事業所としてヘルパー派遣の準備を行っている都合、かかる形にしている。

利用の流れは、利用者が子育て支援課の窓口で相談を受けながら、利用申請書を提出してもらう。市では申請書をもとに事業実施の可否や派遣先事業所の決定などを行い決定通知書を送る。その後ヘルパー事業と利用者で利用日の日程調整等を行った後実際の利用となる。利用者から特定のヘルパー事業所の希望があれば、希望を優先するようにしている。

利用料金は直接ヘルパーにその場で支払う。事業所は実績を市に報告し、派遣実績に応じて1時間1,200円の委託料を支払っている。

利用実績であるが、平成27年度から30年度の4年間の新規登録者数については、平成27年度が31名、28年度30名、29年度27名、30年度27名となっている。実際に利用している実利用者はその半分程度となっている。利用時間は30年度は68.5時間である。

援助内容ごとの利用実績は、傾向として家事援助が多い。炊事、掃除、洗濯などである。

## ○事業導入に至った背景

事業導入以前より担当者が窓口での相談業務で、家事援助のニーズがかなりあることを感じていた。また子育て支援拠点施設を利用している母親からの声の中で、子育て中の保護者の不安感が問題になっていたこと。転勤族が多い地域性もあり、親元から離れて育児を行っている方も多い状況であった。こういったことからヘルパーを派遣して子育て中の母親の心の面からもサポートして負担軽減を図ることを目的に実施することとなった。

## ○当日の急な依頼にも対応

当日の急な依頼についても、直接市が事業所に依頼して対応してもらっている。また、未登録者の場合も事後登録にはなるが、サービス利用と同時に登録をしてもらって対応している。

## ○事業の効果と今後の課題

保健センターで妊婦への母子手帳発行の際、個別に面談を行い、周りに祖父母など育児の手助けをしてもらえる人がいないかなどの支援が必要な親に事業を紹介している。子育て支援課の窓口においても必要と思われる保護者に対して事業説明を行っている。

事業利用による保護者からの感謝の声はもちろんであるが、こういう事業が準備されているという安心感にもつながっていると考えている。

課題点や将来展望であるが、事業の周知と必要な方が一層利用しやすいような希望に沿ったきめ細かいサービスを行っていくということが必要であると考えている。本事業には毎年一定の新規登録者があり、半数が実際に利用している。このことから利用者実績で測ることができない効果があると考えている。親元から離れた「アウェイ育児」や始めて育児を行う親にとっては安心して育児を行うことができる「お守り」の役目を果たしていると思う。

新居浜市では、妊娠・出産・産後・子育てまでを切れ目ない支援を実現するため、保健センターに「子育て世代包括支援センター スマイルステーション」を開設している。スマイルステーションでは安心して子育てができるように妊娠期からの相談を受けている。その際に子育て応援ブック「すくすく」を参考にエンゼルヘルパーの事業などの情報提供もしている。スマイルステーションからの情報提供でエンゼルヘルパー派遣事業を知る方も多く、今後保健センターとの一層の連携強化が必要であると考えている。



新居浜市での視察

### 【質疑応答】

Q：委託先事業者を選考するにあたって、市が課す要件はあるのか。

A：事業を適切に運営できる市内の訪問系の障害福祉サービスを実施している事業者に委託している。

Q：親の医療機関受診の際は子どももヘルパーとともに医療機関に行くのか。また、その場合の移動はどのようになるのか。

A：ヘルパーと子どもだけの留守番はできない。子どもも一緒に医療機関に連れて行っていただく。移動は事業所によって様々であり、現地集合、親の自家用車、公共交通機関利用などである。判断は事業所に委ねている。現地集合、現地解散の際は交通費はかからないが、引き続き援助を要する場合は交通費が発生する。

Q：派遣先の育児環境に重大な課題がある場合など、派遣事業者からその情報を市にフィードバックするような仕組みがあるのか。

A：事業所から個別に連絡を受けている。保健センターに早めに訪問をしてもらうなどの対策をしている。

Q：ヘルパーと親との間にトラブルなどが発生した場合、どのように対処しているのか。また親が特定のヘルパーの指名を希望した場合対応しているのか。

A：特段トラブルはこれまで発生していない。事業に対して特定のヘルパーの指名をする場合は

あり、事業所に任せてはいるが、基本的に利用者の希望を優先させている。

Q：ヘルパーの対応が適切だったかを確認するアンケートなどは行っているのか。

A：特に行ってはいない。

Q：委託事業者へのサービス料金補填分の委託費はどのような考え方で算出したのか。

A：利用料金は1時間当たり利用者から500円と、1,200円委託料の合計1,700円が支払われる。

料金は平成26年度の事業開始時に市内の福祉サービスを実施している15事業所に見積依頼を行い、その中で1時間2,000円以内で実施可能な事業所の平均値で決定したものである。

Q：高齢者介護等を専門に行ってきたヘルパーが、育児介助を行う際には特段の資格要件などはあるのか。

A：資格自体はヘルパー業務の資格しかないと考えている。業務委託にあたっては特に保育士資格などの必要性は求めている。子育てに関する悩みの解決はこのエンゼルヘルパー事業だけでは賅えるものではないが、話を聞く相手となり、保健センターへつなげるということではできると考えている。

Q：受付時間帯はどのようになっているのか。

A：市役所と事業所の営業時間の都合、市役所の勤務時間内となる。

Q：家事手伝いの利用が多いようだが、回数制限以上に利用したいという希望があった場合はどのように対応するのか。

A：これまでも制限回数以上に利用希望の例があった。事情としてやむを得ないと判断する部分もあり例外的に回数を超えて利用してもらった。なかなか回数制限で切るという運用は子育て支援の中では難しい部分もあるのでケースバイケースというのが実情であるが、ヘルパー派遣を続けることだけが、支援につながるのかという部分も含めて、アプローチの手法など真に必要な支援方法を提供することの方が肝要と考える

Q：子育てサービスの提供の提案は課内での連携で進めているのか。

A：子育て世代包括支援センター（スマイルステーション）のサテライトとして子育て支援課に職員が2名派遣されている。また、利用者支援事業として子育て世代拠点施設の利用者支援という形で相談員も配置している。このほかに保健センターや民生児童委員など、核になるスタッフでの話し合いを行っている。どこかが相談を受けたらそこで完結ではなく、いろいろなところに情報を提供しながらフォローしていくという体制は、ほぼ出来上がってきていると考えている。

Q：横手市には「赤ちゃん訪問事業」というものがある。市の保健師が戸別訪問して健康面を含めて相談に乗り、必要に応じて各部署へ取り次いでいるが、このような子どもの健康について取り組んでいる事業はあるか。

A：生後1か月後に保健師が訪問する事業は行っている。赤ちゃんは健診や予防接種の機会も多いので、保健師とお母さんが面会できる機会も多い。難しいのは保健師との関係を拒絶される親がいる場合で、そういう方々に情報を届けたり、いただいたりするのための接触をどうするか、非常に悩ましいところである。

Q：ヘルパー事業者からの情報提供は、個人情報の関係もあって難しい部分も多いだろうし、複数の部署をまたぐようなものもあろうかと思う。その辺はどのように取り扱っているのか。

A：子育て支援課を通して必要な対応をしている。

Q：利用実績は事業開始当初の見込みと比較して、どのように分析しているのか。

A：平成26年度に子育て支援に関するアンケートを実施しているが、その中で子育てに関して

強い不安や負担感を感じているという回答が8.3%あった。新居浜市では1年間に約1000人の出生があるので、50～60人位は不安や負担感を持っているという見込みがある。このくらいの登録は当初見込んでいたのではないと思うが、登録者数の多さが事業が順調という形には逆にならないとも感じている。登録者数が多いということは、この事業しか対応できるメニューがないということでもあるかもしれないので、様々な選択肢がある中でその一つとして年間30人はエンゼルヘルパー事業の利用を選択したというふうにも見れるのではないと思う。数ある子育て施策の中で状況に応じて事業同士が補完しあって、子育てのやりがいを感じられるようにできることが必要ではないかと思う。

Q：スマイルステーションの立ち位置を教えてください。

A：昨年10月に立ち上げたばかりなので、まだまだ100%の連携が構築できているとは思ってはいない。メインは母子健康手帳交付時の面会と情報収集から、リスクがあると判断される親への支援である。今後は児童センターで実際にお母さん方の声を拾いに行くなど、もっと外に出向く形での活を広げてもらいたいと考えている。実地連携の大切さと必要性を感じている。

Q：事業を始める前に、委託を想定する訪問事業所には事前に事業説明などは行ったのか。

A：説明会を実施した。その中で事業所から様々な質問が出ており、それらをフィードバックして制度設計を行った。

Q：見積もりを徴した15事業所とはすべてと委託契約を行ったのか。

A：実際に契約に応じたのは8事業所である。

Q：制限回数を10回とした根拠は何か。

A：月に2回程度の利用を想定したものであろうと思う。

Q：妊娠中の利用制限はあるのか。

A：妊娠中と産後の利用回数はそれぞれ別物としてカウントしている。共に10回の利用が可能である。

## 【各委員の所感】

### 《高橋 和樹 委員長》

---

当市でも妊娠中と出産後の不安や、体調不良等についての声を聴くことがあるが、現実はまだ多くの方々がいるものと思う。現在は「赤ちゃん訪問事業」を実施しているが、まだまだ手が届いていないのが現状であり、保健師職員の増員も含めて、事業開始からまだ1年ではあるが新居浜市のシステムを参考に、当市も事業化を見据えていかなければならないと思う。

### 《青山 豊 副委員長》

---

転勤族が多い地域にあって、毎年の新規登録者数が30名前後、実利用者数が15名前後という実績数字をどう評価するか微妙な部分があるなど感じた。

また、受託していただく事業者の有無ということも勘案しなければならない。横手市においてはまずはアンケート調査などでニーズを把握することが肝要だと思う。

### 《寿松木 孝 委員》

---

妊娠から出産・産後の支援のための事業で、家事援助や育児援助など広範囲に渡った支援

を展開していました。

様々な新しい形の支援が求められる中での先進事例とし、今後の横手市での支援に活かすべき部分も多かったように感じましたが、その支援の範囲や支援の方法など手探りの部分も多く見られ、利用者のニーズをつかみきれていない部分もあるように感じてきました。

#### 《小野 正伸 委員》

---

妊娠中の不安や産後うつは、少なからず誰でも起こりうる事案である。福祉施設のヘルパーさんを活用しながらこの問題を解決できることは、画期的なことではあるが、対象者が年々増えていくような事業になるのであれば、決して好ましいことではないと感じた。核家族化が進むのは何処でも一緒であろうが、妊婦さんや母親がいつでも気軽に相談できる仕組み作り（精神的なサポート）と、緊急的に子どもを預けるシステム作りが大切ではと感じられた。

#### 《木村 清貴 委員》

---

当市での需要は認めるところだが、現実の導入となると容易ではないと感じる。（受託業者、人材）

#### 《佐藤 清春 委員》

---

妊娠期から就学前まで、体調不良等により周りから支援が必要な人たちに寄り添った素晴らしい事業だと思った。一方で民間事業所の理解と協力がなければ成り立たない事業なので、仮に事業化するとなれば、関係機関との協議等それなりの準備が必要なのではないか。

#### 《山形 健二 委員》

---

核家族化した現代に必要な事業だと感じた。保護者と子どもが一緒にいる場所のみのサービス提供、病児・病後児はできない等、その融通が利けば利用者としてはもっと便利にはなるのだろうが難しいようだ。利用限度が10回（多胎児は20回）とあり、限度は必要かとの質問もあったが、当時の決めた根拠もわからず新居浜市でも改善されるのではないだろうか。

核家族化、ひとり親等、様々な事情で周囲の支援を得られない人はおり、横手市は転勤してくる家族も多い。横手市でもエンゼルヘルパー事業をやるべきと考える。

#### 《立身 万千子 委員》

---

住友グループの住宅等で住民がまとまりやすいという特徴があると思うが、認定こども園3か所、公立保育所10か所、私立保育所16カ所、小規模保育所3カ所、公立幼稚園2か所、私立幼稚園6か所、へき地保育所1か所という充実さを誇り、さらに各地域に児童センターが多数あって、独自に様々な取り組みをしていることに驚きを覚えた。それでも出向かず引きこもりがちな親子に対してどう繋がるかという課題解決に、エンゼルヘルパーの存在が一翼を担っていることを学んだ。

## ②合葬式納骨施設の運営について

### 《視察の目的》

人口減少社会にあって、代々の墓を継ぐ後継者いなくなることから「墓じまい」を考える人が増えてきている。墓地の維持管理が不要になることから、公営の合葬式墓には潜在的ニーズが高く、昨年秋田市が新設した合葬墓でも、市の予測を大幅に超える希望者が殺到して話題になった。横手市においても、平成 29 年度に策定した「市営墓園整備構想」では、市民アンケートで約 6 割から合葬墓の整備を求める回答があり、合葬式墓地等新たな形態の埋葬方式を含めた整備計画を検討していく必要があるとしている。

また、昨年の「議会報告会・意見交換会」でも、市営墓地についての意見が出ていることから、合葬墓設置自治体から運営方法等を調査する。

平成 30 年度「議会報告会・意見交換」より

市営墓地について。自分も数年前に購入したまま市に管理をお願いしているが、今造成している分も含めこんなに必要かと思う。持ち主がいなくなったり、合葬墓の話も出ているので、作るだけでなく未使用の墓地の管理についてももう少し融通を効かせたやり方があってもよいと思う。管理する側にも苦労はあると思うが、考えた方がよい。

### ○新居浜市における市営墓地の概要

新居浜市の市営墓地は、戦後間もなくの時期に市街地再開発に伴い、元々あった集落の墓地を市営墓地化して 3 か所分割移転した経緯がある。現在も古くからの部落保有墓地、宗教法人所有墓地、市営墓地という 3 形態で推移しているところである。

昭和 50 年代に入り墓地が足りなくなるという世情が広がってきて、市に対して安心できる公有墓地の整備を求められてきた。その要望にこたえる形で、平尾墓園という丘陵部を造成した墓地を建設した。この墓園は日本古来の墓石ではなく、洋型のコンパクトなスタイルのお墓を提供する形にした。この時期に墓地を求める人は、本家筋から分かれて新たに納骨する必要がある方になるので、核家族化に合わせた形でのコンパクトな敷地、墓石という形とするため洋型を選択して公園的な墓地の造成を行ったところである。昭和 51 年から平成 14 年まで順番に丘陵地を開発して拡張して、トータル 3,700 弱くらいの区画数で整備をしている。この平尾墓園は、当初洋型の墓石が不人気であったが市民への浸透が進み、市内最大の墓園となってきた経緯がある。

### ○合葬墓導入のきっかけは大雨災害

これまで新規募集を随時行い、区画の提供を行ってきたが、平成 16 年に大雨があり大規模な土砂崩れに見舞われてしまい、墓石が流され、遺骨が流出するなどの被害が出た。その教訓をもとに安心安全な納骨施設を提供することの、必要性が検討され始めた。また、今後の墓地需要を考えた際に団塊世代が亡くなっていく年代となるので、どこまで拡張していくべきなのかといった課題もあり、集約型の納骨施設にて考えていく必要があるのではないかという内部検討として出た。ちょうどその時期、香川県高松市で同じような施設の提供をしているということで視察をした。また、関東の大規模霊園の例として藤沢市の霊園も視察した。その中で新居浜市民のニーズに合うものを考えたときに、この合葬式納骨施設という形態に行きついた。

正直、この形態が市民に受け入れられるかという不安もあったので、無作為抽出で市民アンケートを実施したところ、昔ながらの墓地が良いという意見が多かったが、こういう形の施設があるならば利用してみたいというご意見もまた多かったので、建設に踏み切った。

## ○新居浜市合葬式納骨施設の概要



施設整備については平成 20 年度に場所を選定した。場所は平尾墓園内ですでに用地を取得していた場所でそこを削って造成した。平成 21 年度に土木工事、建設工事を単年度で行い、平成 22 年 4 月 1 日から供用を開始している。

施設としては遺骨を納める納骨壇と合葬室が一つの建屋の中に共存するような形のもので、納骨壇については 1 年から最大 25 年までの期間設定をして、それを過ぎると自動的に合葬室に移動し、他の方々の遺骨と混じることになる。この条件にご同意できる方を受付している。

屋外型合葬墓としなかったのは、市民感情として一定期間は自分の家族の遺骨は区分しておきたいという心情もあるので、屋内型にして納骨壇とそのあとの合葬室という配置にしている。また、建設当時、屋外型とするアイデアが湧かなかったこともあり、安全な屋内型施設という形にしている。

施設の利用状況については、資料の許可状況の表を参照願いたい。供用開始の平成 22 年度は待っていた方や事前予約の方もおり非常に多くの利用があった。一時的に落ち着いた時期もあるが、近年は年々利用数が上がっている。

減免がかかる場合というのは、市営墓地をすでに使っており、その墓地を市に返還して納骨施設に移る場合には納骨壇の利用料を無料としているほか、合葬室に直接収める場合であれば、ご先祖が多い方であっても何体でも無料にしている。市営墓地の墓じまいに関しては新たに負担が発生しないような配慮を行っている。

無縁化への対応のほかに、もう一つの意図として平面墓地の不足に対する対策の一つとしての側面も持っている。

施設の構造は鉄筋コンクリート造の平屋建てで、延べ床面積約 180 平方メートルであり、納骨壇が 1 体用が 300 体分、2 体用が 600 体分ある。合葬室は 10 立米の容量を設けたコンクリート製の半地下ピットという形の形態になる。このほか納骨をしたり解放期に職員が常駐する管理人室、そのほかソーラーパネルを屋根に設置し、余剰電力の売電も行っている。納骨壇の利用年限は最大 25 年、合葬室は永代となる。

使用料は 1 体用が 1 年につき 1 万 500 円、2 体用が 1 年につき 2 万 1,000 円、合葬室が 1 体に

つき1万500円で、納骨壇を使用する場合は合葬室の利用料は徴収しない形になる。

事業費は実施設計で約500万円、工事費が造成、建築工事等合わせて約1億円である。平成29年度には1体用の納骨壇を1基、100体分追加しており、これが280万円である。

年間維持管理経費は約100万円で、納骨の都度委託職員を派遣して納骨壇の鍵を開けて納骨したり、合葬の際の遺骨の投入にあたる人件費等である。施設は、ゴールデンウィークや春秋の彼岸、お盆には日中の一般開放も行っている。

### ○納骨施設内での葬祭は行えない

納骨施設内の葬祭については、建屋内は公共の場所であるとの位置づけをしており、宗教との分離の観点から、建屋内の中での宗教行為は行えない取り扱いとしている。納骨後に表の参拝所で行うことには特段の制限は設けていない。

### ○想定外のことも発生

納骨壇は夫婦を想定した2体用のものもあるが、早くに一方が亡くなられた場合など、25年の利用期間では、夫婦での納骨壇の利用期間が短い場合があるので、そういうケースの場合は先に1体用を利用して、後に2体用に借り替えをしていただき、その時点でさらに25年の利用ができるようにしている。そのため当初は1体用が多く利用され、2体用の利用が当初の想定よりも進まなかったという実情もある。



また、新居浜に住んでおらず、お墓だけがある方も増えてきており、お盆のたびに帰ってきてお墓の手入れをすることを、子どもの代に継がせることを望まずに墓じまいする方も大変増えてきた。宗教法人の納骨堂もあるが、永代供養の経費が高いこともあり、そういった方々からの利用が最近増えてきている。こういう需要は建設当时には想定していなかった点であった。

### ○納骨壇の25年間の利用期限は、故人を知る人の法要ができる期間を考慮

納骨壇の利用を25年に設定した理由は、13回忌くらいまでは家族が集まり法要をすることが多いと思うが、22回忌くらいを過ぎると他の法要と合わせるなどがない限り、集まる機会が減少するだろうということ、区切りを25年と設定した。各宗教での作法の違いがあることも承知しているが、核家族の時代の中では50年後に知った人の法要をするということはおそらくないだろう、記憶にある中でできる法要は25年くらいまで済むのではないかという判断で線引きをさせていただいた。

### 【質疑応答】

Q：納骨壇は最長25年間使用のうち、1回のみ使用期間を変更できるとのことだが、遺族の事情の変化などで複数回の変更または、使用期間途中のお骨の返還などは運営として可

能としているのか。

A：納骨壇の使用期間の変更については、特例の線引きが難しいため運用は厳格に行っている。どうしても変更を行いたいという場合は、いったん解約をして、遺骨の返還を受けてから、新規で納骨するという形での対応になる。

Q：納骨壇の使用料の滞納にはどのように対応しているのか。

A：使用料の滞納については、申し込みの際に利用期間に応じた使用料を前納していただくので滞納は発生しない。

Q：合葬室内では個人のお骨が特定できるように納骨されているのか。

A：合葬室内の納骨のスタイルであるが、合葬室内が大きなお墓という位置づけで、遺骨を骨壺から直接合葬室に投入する形になり、すべての遺骨が混ざる形になる。よって、一切返還等には応じることはできなくなる。最近はお寺などの施設では既定の布袋などを使うところもあるが、この施設が建設された当時はそういったスタイルがまだ一般的ではなかったという背景もある。

Q：今後墓園の拡張造成は考えているのか。

A：基本的には考えていない。25年で納骨壇が一巡するため、既存墓園から納骨壇に移る人が一定数いることを見込み、墓園を希望する人は返還により空いた区画に入ってもらい形で運用していきたいと考えている。

Q：墓じまいが進むことで公営での合葬施設の需要が生まれたものだと思うが、寺社からの反応はどうであったか。

A：スタート当初には供養の手法に批判的なお話を若干いただいたこともあったが、寺社での永代供養の負担が難しい方の受け皿にもなるため、寺社のお墓が荒れることを防ぐこともできる。お骨が移っても檀家さんとしての付き合いまで無くなるものではないので、逆に寺社から市役所に相談に行くことを案内されるケースも出てきている。棲み分けがだんだんできてきたように感じる。営業妨害という批判をされるようなことはなかった。

### 【各委員の所感】

#### 《高橋 和樹 委員長》

---

そもそも行政で行う事業なのか疑問に思うが、現在の社会現象から将来的に必要なものであるとは感じている。現在横手市内の事業所（お寺）で合葬墓を建設中であり、その経過を注視していきたいと思う。合わせて、今後の市営墓地の開発についても再検討が必要であると思う。

#### 《青山 豊 副委員長》

---

平成 22 年度からの運営であり、「墓じまい」に起因してつくられたものではないが、やはり最近では申請が増えているということで、どの地域も必要に迫られているという認識を改めて感じた。市民のニーズを把握し、寺院との調整をしながら進めていってほしいと思う。

#### 《寿松木 孝 委員》

---

市の墓園の残基数が少なくなったことや少子化や核家族化でお墓の継承やその維持管理が難しい家庭が増えたことなどから、合葬式納骨施設を平成 22 年度に供用開始されたとのことでした。

この状況は、当市においても同じであり、早急な整備の声も聞かれる中での先進施設の研修、参考になる部分が多くありました。

#### 《小野 正伸 委員》

---

ここでも少子化や核家族化の影響で、墓じまいが常態化しているのであろう。利用者は宗教等、何もしがらみも無く、遺骨の管理ができるのだから、現代にマッチしていることは確かである。しかし、都会のど真ん中で墓地を探すのであれば、それなりの苦勞が伴うと思われるが、仮に横手市に住んでいる人であれば、それぞれのご先祖様がいて、今の自分が成り立っていることと思う。

視察先でも質問させて頂いたが、将来、行政がこの事業に大きく参画すれば、地元の寺院等の運営が厳しくなるような気がします。(ある意味、民業圧迫?)  
事前に有識者会議や各宗派との協議または、市民アンケート?も必要かと。

#### 《木村 清貴 委員》

---

民間業者との兼ね合いも考慮しなければならない。

#### 《佐藤 清春 委員》

---

現在の社会情勢や今後の墓のあり方を考えた時、将来的に需要のある施設だろうと思う。これも行政だけではなく、民間事業所も含め大いに議論する必要があるのではないかと思った。

#### 《山形 健二 委員》

---

少子化が進む横手市には必要となってくる施設である。

合葬墓だけではなく25年間までは個別の納骨壇に骨壺を入れることができ、個別の法要ができるというものだった。合葬墓でもここが選択できるところが利用者のことを考えられている施設だと思った。

#### 《立身 万千子 委員》

---

はじめこそ宗教団体からの抵抗はあったと聞かすが、全宗教を受け入れ可能な施設であり、大変合理的な施策と思った。

新居浜市の墓園は隣にサッカー場があり、市民に身近な公園であることが、ともすれば暗いイメージを持たれる合葬墓が新しい名所施設!になる要素だろうと思われた。



## ◎広島県尾道市：公立みつぎ総合病院（7月5日訪問）

### 調査事項 ①地域包括ケアシステムの取り組みについて ②病院経営について

#### 《視察の目的》

同病院は昭和 49 年から病院を核とした『地域包括ケアシステム』を構築し、在宅ケアや「寝たきりゼロ作戦」を推進し福祉の町づくりを行っている。国内で最も早い時期に構築した病院として非常に有名であり今日の介護保険のルーツともいえる。現在では、行政部門である御調保健福祉センターを併設し、これらを核として介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム等の公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設、訪問看護ステーション、ヘルパーステーションを併設すると同時に病院内に包括ケア連携室を設置し、スムーズな保健・医療・介護・福祉の連携が図られ、地域完結型の「みつぎモデル」と呼ばれる地域包括ケアシステムを構築している。

全国的に地域包括ケア（支援）システムが浸透している中、人口の減少や年齢構成が変わる現在の社会情勢の中、先進地である公立みつぎ総合病院ではどのような対策を施してきたか、また、迫る 2025 年問題に向けたこの先の見通しなどを視察する。

視察では、公立みつぎ総合病院の病院長 沖田光昭（おきたみつあき）先生より直接ご対応いただいた。

#### ①地域包括ケアシステムの取り組みについて

○「地域包括ケアシステム」は前病院長の山口昇（やまぐちのぼる）先生（現名誉病長）が提唱した理念と仕組み

山口昇先生が昭和 58 年に「地域包括（医療）ケアシステム」という言葉を世界で初めて使い始め、昭和 59 年に形が整い現在に至っている。平成 24 年には厚生労働省から山口先生に電話があり、「地域包括ケアシステム」という言葉を法律用語として使用して良いか問い合わせがあった。商標登録はしていなかったので、使用しても良いが正確に伝えてくださいと依頼をした経緯がある。



#### ○始まりは、昭和 49 年の「寝たきりゼロ作戦」から（第 1 段階）

地域包括ケアの始まりとしては、昭和 41 年に山口先生が外科医として 33 歳で赴任して、どんどん手術して患者さんは一旦退院されるけれども、半年とか 1 年後に大きな褥瘡（じょくそう）を作ったの再入院がものすごく増えた。高齢の患者さんを中心に再入院が増えたということもあって、なんとか寝たきりを無くせないか、大きな褥瘡を予防できないかという事だった。

私も外科医だったので、患者様は手術して帰るので、外科医の仕事としてはそれが普通なわけであるが、山口先生の凄かったのは、病院で入院、外来だけしてはこの問題の解決ができないということで、今でいう訪問診療をやろうとしたこと。当時は制度も言葉もなく、制度がないという事は保険がきかないという事なので、出前医療と称して定期的を実施していた。それを「寝たきりゼロ作戦」という、寝たきりはゼロにはならないが、作られた寝たきりはゼロにしようということで訪問系のサービスに繋げていったのがこの49年からになる。このころは地域包括ケアという言葉も言っていない時代であるが、今から思えばこれが地域包括ケアのスタートの第1段階と言える。

### ○行政部門の保健・福祉業務を病院内に移行（第2段階）

一方で保健師さんは昭和32年のもっと前から町役場から来てもらい在宅をしていたわけだが、病院が昭和49年からこれを始めたので、同じ家に、ある時は町役場から保健師が来て、別の日には病院から医師や看護師が来るという、保険と医療がバラバラという状況だった。これは役場が先にやっているのだから仕方がなかった。これではいけないということで、山口先生が町長さんに町役場採用ではなく、保健師を病院採用とすることをお願いした。すぐに採用できるものではないので、実際は町役場の保健師の何人かが病院に移って看護師と同行訪問して、保健と医療を病院から一緒に提供することができるようになった。それが昭和54年だ。その後、役場の福祉部門も一緒にしようということで、条例改正をしていただき、昭和57年に、健康管理センターという形で院内に町役場にあった保健福祉部門のすべてを移した。この年が地域包括ケアがソフト的にスタートしたときになる。その1年前の昭和58年から、山口先生が雑誌に地域包括医療ケアという言葉を使っている。病院という場所で保健と医療と介護福祉が病院から発信できるようになったという年になる。

看護師は訪問看護ステーションが全国的にできる時代になって、平成4年に訪問看護ステーションを院内に作った。平成9年からは保健福祉センターを別棟に設置し、健康管理センターや訪問看護ステーションを一カ所にまとめた。これで保健福祉部門と訪問部門が一緒になった。

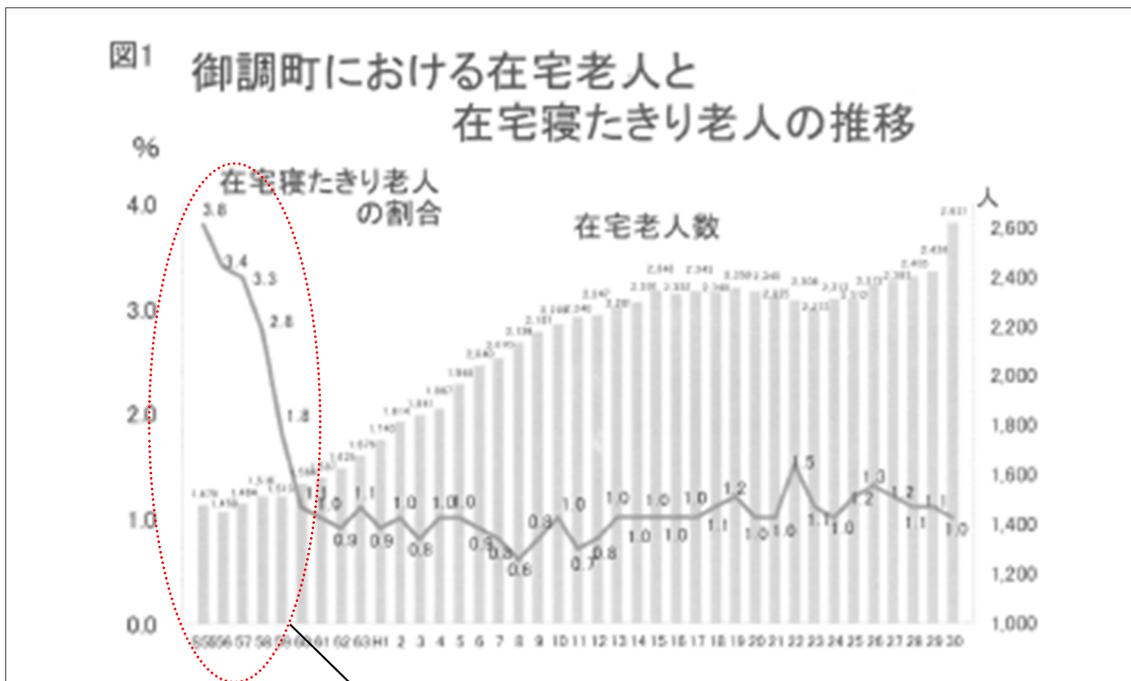
### ○介護関連施設群の併設（第3段階～現在）

介護施設については、県が昭和56年に特別養護老人ホームみつぎで用地を取得して始めた。その時に、医師や看護師などの医療スタッフを派遣している。約4.5ヘクタールの場所に特別養護老人ホームとリハビリテーションセンターを県立で作った。県はここに研究所や老人病院を建てるつもりでこれだけ確保したが、空き地のままだった、山口先生はここに気が付き、町長とともに知事をお願いをした。在宅介護を一生懸命行っていた時だったので、在宅介護を支える介護施設が必要ということで、このように徐々ではあるが、平成元年に老健が80床でスタートし、リハビリテーションセンターやグループホームなど設置してきた。平成12年には特養も含めてすべてが病院に移管されることになった。これが第3段階にあたる。

公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設



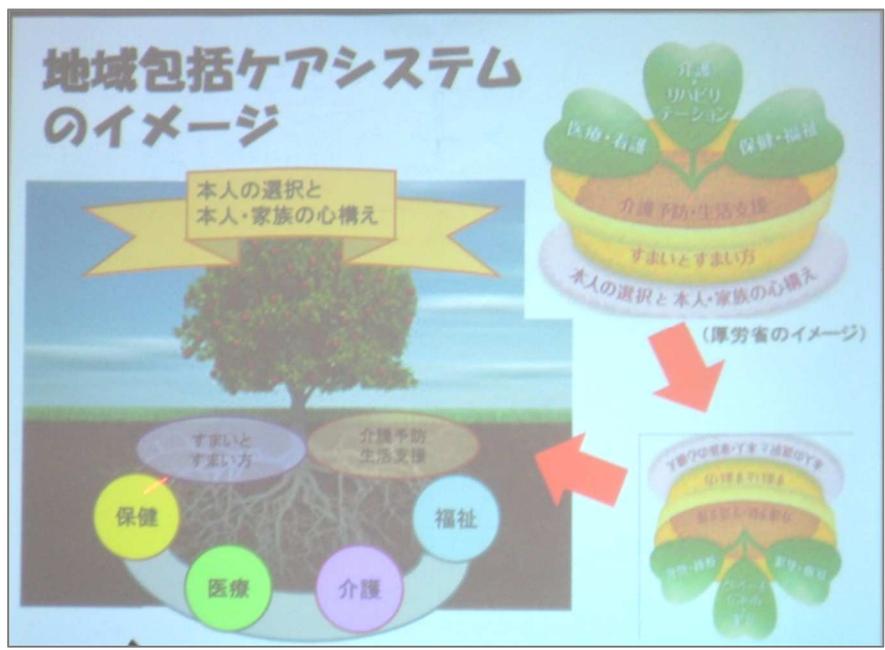
○在宅の寝たきり老人の割合が半数以下に



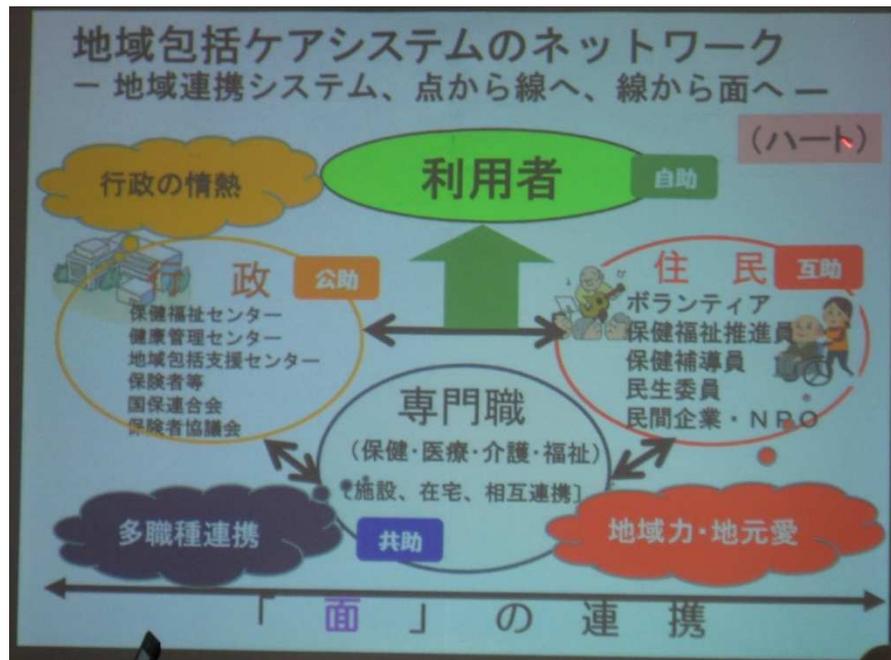
在宅寝たきり老人の割合が、取り組みから10年間で半数以下に減少

○現在の地域包括ケアシステムの概念には疑問

地域包括ケアシステムは「医療・介護・保健・福祉」が下支えして構築するべきであり、厚生労働省の唱えるイメージは本来の理念とは逆のものだと考える。



○面の連携が大切



行政（公助）、専門職（共助）、住民（互助）それぞれが点ではなく「面」でつながることが大切。そのためには、

行政（公助）には「仕掛けづくり」をしていただきたい。専門職が声掛けしても地域の人は集まらない。行政が旗振りをするとそれができる。全体のバランスをとる役目は行政だからこそできる。

専門職（共助）は自分の専門分野だけではなく連携をすること。目の前のニーズを読み取り「この人のためにはどこと繋がれば良いか」を考えないといけない。

住民（互助）は、助けたり助けられたりの「お互い様」の意識を持つ。その中からちょっとした情報を行政や専門職に提供する。

みつぎのシステムは赤ちゃんから末期の人までを対象にしており、予防や医療、介護福祉までカバーする総合的なシステムとなっている。それが私は地域包括ケアシステムとだと思っている。

地域包括ケアシステム(共通概念)  
**本人（乳幼児～高齢者）がどんな状態（健康増進・保健、医療、介護、福祉）であろうが、どこ（在宅、施設、病院・診療所）におられようが、本人や家族のニーズ（人生・生活）に専門職（共助）、行政（公助）、地域住民（互助）が連携して継続的に応えていくシステム**

## ◎みつぎ総合病院が「特別」なのではない

みつぎ病院のような組織を作り上げることよりも、大事なのは日常生活圏域で多部署、多職種がつながること。圏域になれば他の圏域から借りたり、人が足りないときは現有スタッフで“のような働き”をする。個々で頑張るのではなく、圏域のみんなで考えられるようにすること。どこでも実践はできることだ。

## ②病院経営について

みつぎ総合病院は、事業体を作っており、総合病院があり、隣に保健福祉センター、2.5キロメートル離れた山あいには福祉総合施設がある。事業体として採用するので人事異動がある。この事業体は公営企業法の全部適用を市町村合併前の平成15年にとっており、合併の際はこの全部適用を外さないことを条件としている。保健師を病院採用していたので、みつぎだけは保健師は病院職員のままとなっている。また国民健康保険診療施設としてもそのままとなっている。病院は240床で、山あいにある保健福祉総合施設は特養や老健等々で317床ある。診療科は21あるが、非常勤医師のみの科もあるので一番の悩みは常勤医師の確保である。診療圏は5万人、職員は650人ほどになる。保健師は16人で実働は9人である。それでも人口7,000人に満たない町で保健師が9人というのは、ほかにはない状況だと思う。残り7人は看護師免許があるので、一般病棟や訪問看護ステーションなどに勤務している。

病院のコンセプトは中核医療総合病院として、ここでは誰も困らないようにすること。その中でもリハビリステーションは周辺に無いので、圏域を越えて機能している。救急外来も断らない。また病院の中に行政部門が入っている。公立病院だが介護関連施設を持っている。

病院経営としては昭和51年から黒字を続けている。もちろん、国保の補助金は入っているが、尾道市からの繰入金を受けていないということになる。隣には保健福祉センター、3階建てであるが、2階部分までが保健福祉センターで、3階は緩和ケア病棟である。さらに「いきいきセンター」といって、半日の介護予防のためのデイサービスを行う施設があり、午後は住民が健康増進のために使うことができ、年間6,000円で土日の使用も可能と大変安価に利用することができる。

保健福祉センターには、他では自治体が行う保健・介護・福祉の機能が入り、市からは5人の職員が派遣されて配置されている。その他の保健師や管理栄養士などは病院職員になる。介護保険の申請なども全てここでできることになる。

よく地域医療構想で、どういう形の病院にするのかと聞かれるが、いろんな科がある病院でないと地域包括ケアができない。リハビリ病院ですかとか、療養病院ですかとか、急性期病院ですかとか言われるが、どれも揃えないといけないのでそこが悩みである。

## 【質疑応答】

Q：この取り組みで、市役所職員は動きやすくなったのか。

A：当院の事務職員は、旧御調町や尾道市の職員ではなく、病院が直接採用している。そのため異動はほとんどない。市職員の出向である場合、数年で病院からまた異動してしまうので、病院愛ともいえるべき気持ちに違いはあると感じている。

Q：病院採用の職員であっても、市役所的な全体を見る目線にいるということなのか。

A：プロとしての得意分野の仕事はもちろんきっちりやる。それはミクロの部分だ。マクロの部分として、その人のためにつながるにはどうしたらいいのかということは、職種は関係ない。その意識があるかどうかである。



Q：地域住民の参画に重きを置く中で、全域をカバーすることは苦勞も多いと思う。保健師などは担当エリアを決めて活動しているのか。

A：決まっている。旧御調町は7つの村から作られている。今も7地域で呼んでいる。そこに担当保健師が一人ずついる。9名いる保健師のうち7名が担当地区を持っているということになる。地元で行うサロン事業に顔を出したり、住民の直接の相談窓口になったり、きめ細かくやっている。担当地区替えはあるが、顔が見えるような形でやっている。

Q：専門職が専門以外の仕事をやるということに抵抗感はあったりしないのか。

A：当然にある。毎日がその戦いだ。特に若い世代は専門部分しか見ない人が増えている。そのほうが楽なわけだが、これは山口先生の理念とは逆方向のもの。10年後、20年後も地域包括ケアが持続するにはどうすればよいかと考えれば、若手の教育しかないと考えている。

広島大学からの研修生などを受け入れるが、その時にも自分の専門（ミクロ）に逃げ込むな！と教えている。

これまでは山口先生という絶対的な存在で引っ張ってきたが、これからは自分たちで考えて動かなければならない。特に中堅以上のスタッフがしっかりしないといけない。

Q：包括ケアの充実により、人間らしく最期を迎えることができることは素晴らしいが、一方で医療コストの増大が懸念される。その中でみつぎ病院が黒字経営を続けてきていることが驚きである。また、看護師をはじめとする医療スタッフの確保にどのような取り組みをされているのか伺う。

A：当院の人員費比率は高めになっている。人員費比率を下げるならば収入を上げなければならない。無理に下げようとして人を減らすと、収入が下がり比率も下がらない悪循環になる。当院がきちんと経営できているのは、二次医療をしっかりとっているからではないかと思う。やはり収入源は医療であるので、包括ケアとは言いながらもそこをきちんとすることが大事。そのためには非常勤医師を減らし、常勤医師をきちんと確保することと、入院患者を確保していくことが必要になってくるのだと思う。

Q：みつぎ病院では院内保育所は設置されているのか。

A：24時間の院内保育所を設置している。定員は19名である。

Q：課題として挙げている「縦割りのひずみ」とは何か。

A：自分の専門外だからやらないという組織的な縦割りのことを指している。

Q：尾道市に合併後も、病院長の考え方を市長などはきちんと理解してくれているのか。

A：市長、副市長ともよく理解をして協力をしてくれている。

Q：地元医師会と病院の関わりはどのようになっているのか。

A：包括ケアに関しては、旧御調町の出身の医師が少ないこともあり、医師会との関わりというものはあまりない。

Q：医療系の高等教育機関において、包括ケアシステムの理念についてはカリキュラムとしてあってしかるべきと思うが、現状とお考えを伺いたい。

A：その通りだと思う。広島大学では5年生の時に地域の5病院を回って研修をすることになっており、みつぎ病院もその一つになっている。4年生の時には私が招かれて地域包括ケアの講義を行っている。しかしながら大学には多職種連携や包括ケアの重要性を説く教授はほんの一握りの状況である。学生自身も自分は何科の専門医師になろうかということばかりに興味があるのが現状だ。看護系は違うかもしれないが医学部についてはそういう状況だ。

例えば、介護老人保健施設の患者が発熱して急患で来て軽い肺炎と診断されたとき、入院するほどではないので、抗生物質の点滴を5日分処方して帰したとした場合、呼吸器内科のガイドラインからすれば適切な抗生物質を選択して処方したので合格という措置かもしれないが、老健側から見れば10割の医療費をすべて老健側で出さなくてはならなくなってしまう。老健側からすればこれは大迷惑な話だ。こういうことを医師は知らない。また、病気ではない人を扱う施設なので、少ない夜勤看護師で経過観察することは非常に負担な話になる。病院の病棟とは全く違うということを知る医師はほとんどいない。医療・介護連携とは言うが医療側は介護保険のことはほとんど知らないのが実態である。

そういう状況であるので、地域包括ケアは首長と医師がきちんとすることで前進していくものだと私は思う。

Q：介護予防が進んでくると、寝たきりの老人が減るという事実を見て大変うらやましく感じた。いざ寝たきりとなると、我々の地域であれば特養にお願いする意向に家族としてはなる。しかし、入れずに待つことになる。こちらでは、入所待機者の問題などは起きていないのか。

A：待機者は300人ほどいる。しかし、実際に特養に空きが出て待機者に打診してみると、入所が必要な状況ではないということで、逆になかなか入所者が見つからない。当院の特養も実際にユニットを中心に空き部屋がある状況である。

当院は、患者は必ず何とかするという方針にしている。「早く出てください」「自分たちで探してください」は言わない。自分たちの施設で賄えないときは、よその療養病院を含めて手当てをする。一番はみつぎ病院に行けば何とかしてくれるという「安心」の提供である。

Q：認知症患者への治療方針はどのようにされているのか。

A：個人的な見解だが、薬はあまり効果的ではないと考えている。大事なことはケアであり、当院はグループホームと老健の認知症棟があるので、そこでケアする。在宅が可能な人には保健師が対応する。また、尾道市として認知症サポーターがいるので、徘徊の見守りなど地域でのケアが行われている。

### 【関係施設群の視察】

施設案内は主に、公立みつぎ総合病院秘書資料室の正沢様にご案内いただいた。



病院内のリハビリテーションセンター



病院内の緩和ケア病棟



病院に併設する「保健福祉センター」国保や介護保険の行政手続きもここで行える。



病院併設の「介護予防センター」（いきいきセンター）  
午後と土日は一般住民（健常者）も安価に利用できる

	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	25:00	26:00	27:00	28:00	29:00	30:00
月	短期集中型 通所サービス						基本緩和型 通所サービス						
火	介護予防通所介護 介護予防通所サービス									一般利用			
水	介護予防通所介護 介護予防通所サービス									一般利用			
木	基本緩和型 通所サービス												
金	介護予防通所介護 介護予防通所サービス									一般利用			
土	介護予防通所介護 介護予防通所サービス									一般利用			
日										一般利用			

介護予防通所サービス（介護予防） 09:00-14:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 15:00-18:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 19:00-21:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 22:00-24:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 25:00-27:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 28:00-30:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 31:00-33:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 34:00-36:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 37:00-39:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 40:00-42:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 43:00-45:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 46:00-48:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 49:00-51:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 52:00-54:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 55:00-57:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 58:00-60:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 61:00-63:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 64:00-66:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 67:00-69:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 70:00-72:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 73:00-75:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 76:00-78:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 79:00-81:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 82:00-84:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 85:00-87:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 88:00-90:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 91:00-93:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 94:00-96:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 97:00-99:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 100:00-102:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 103:00-105:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 106:00-108:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 109:00-111:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 112:00-114:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 115:00-117:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 118:00-120:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 121:00-123:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 124:00-126:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 127:00-129:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 130:00-132:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 133:00-135:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 136:00-138:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 139:00-141:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 142:00-144:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 145:00-147:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 148:00-150:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 151:00-153:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 154:00-156:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 157:00-159:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 160:00-162:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 163:00-165:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 166:00-168:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 169:00-171:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 172:00-174:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 175:00-177:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 178:00-180:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 181:00-183:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 184:00-186:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 187:00-189:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 190:00-192:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 193:00-195:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 196:00-198:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 199:00-201:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 202:00-204:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 205:00-207:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 208:00-210:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 211:00-213:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 214:00-216:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 217:00-219:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 220:00-222:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 223:00-225:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 226:00-228:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 229:00-231:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 232:00-234:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 235:00-237:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 238:00-240:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 241:00-243:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 244:00-246:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 247:00-249:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 250:00-252:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 253:00-255:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 256:00-258:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 259:00-261:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 262:00-264:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 265:00-267:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 268:00-270:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 271:00-273:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 274:00-276:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 277:00-279:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 280:00-282:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 283:00-285:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 286:00-288:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 289:00-291:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 292:00-294:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 295:00-297:00  
 介護予防通所サービス（介護予防） 298:00-300:00



病院直営の「保健福祉総合施設」  
「介護老人保健施設」「特別養護老人ホーム」「デイサービスセンター」「リハビリテーションセンター」「ケアハウス」「グループホーム」を一カ所に集約。



「看取り」もできる多目的室



19床を備えるリハビリテーションセンター



陶芸設備など様々な機材がそろった作業療法室・言語聴覚室なども備える



リハビリテーション室



デイサービス棟には天然温泉が引かれている



## 老人保健施設棟

### 【各委員の所感】

#### 《高橋 和樹 委員長》

---

当市の大森病院の原点である「みつぎ総合病院」。保健と福祉の業務を病院内に移行させるなど、本気度が違う。規模の違いはあるが、地域包括ケアシステムについて再構築を検討すべきかと思う。先進地を「ただの真似」しただけでは本来の方向性と結果は出ないだろう。

病院経営では、病院のコンセプトが「中核医療総合病院」「ここでは誰も困らないようにするということ」とハッキリしている。また「この病院が特別なのではない」と言う院長の方針に、市長も任せている。つまり、目線が市民（利用者）ファーストであり、且つ黒字経営の公立病院である。

#### 《青山 豊 副委員長》

---

御調地区の全世代を対象にして、常勤医確保の努力、職員の病院採用、保健師を中心としたきめ細かな対応と独自色を発揮しながら、黒字経営を続け、「寝たきりゼロ作戦」で効果を出しているという実績に感嘆した。

院長の「〈人〉をみる医療・介護」というお話に、地域福祉に携わる「人」の正しい育成も重要な課題のひとつだということを感じた。

#### 《寿松木 孝 委員》

---

みつぎ町における地域包括システムは、尾道市と合併される以前の昭和40年代、旧御調町で寝たきりが多かったことからその予防のため病院を核として保健・医療・介護・福祉の連携を図り、病院と行政が一体となったシステムを構築し各施設の整備を図って現在に至っているようでした。

この旧御調町の取組みは、当市の旧大森町でも参考としエリア形成を図っていますが、現在の御調町地域での取組は、各自治体が抱えている包括ケアの理想とも感じます。

しかし、合併した尾道市全体に渡ったシステムの構築には至っていない現状がありますが、その最大の理由は、核となる病院の存在が大きく、その運営を担う医院長の考え方が大きなウエイトを占めておられるように感じました。

その桃源郷とも言えるみつぎ総合病院を核とした一連の施設の視察研修、大きな刺激に満ちたものでした。

### 《小野 正伸 委員》

---

今でこそ「地域包括ケアシステム」という言葉が当たり前のように使われているが、全国に先駆けて、在宅ケアや寝たきりゼロ作戦など、素晴らしい取り組みを自ら先陣を切って推進してこられた沖田病院長の生のお話を伺い、感銘を受けた。決して交通の便が良いとは言えない地域にあって、ワンストップで医療や介護、生活支援ができていることは、地域の方々にとってどれだけの安心感があることかと、羨ましい限りでした。団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、我が市でも地域の実情や特性に合わせた更なる体制づくりに邁進していただきたいものです。

### 《木村 清貴 委員》

---

みつぎ病院は理想の形であることは認めるが、医師を後継してくれる人材をどう育てるかは、最も重要な課題であると感じる。

### 《佐藤 清春 委員》

---

公立みつぎ総合病院の「地域包括ケアシステム」を目の当たりにして、頭の下がる思いがした。高齢者や障がい者等に必要なサービスが全て整っており、昭和49年にスタートした「在宅ケアによる寝たきりゼロ作戦」は医療と介護の連携が不可欠であることと同時に、医療と行政の連携の重要性を教えてくれた。

沖田光昭病院長の懇切丁寧な説明に感謝の言葉しかなかったが、「地域包括ケアシステム」に医療が絶対必要であり、しかも「地域包括ケアシステム」は、地域（まち）づくりそのものという考え方に共感を覚えた。

### 《山形 健二 委員》

---

「寝たきりゼロ作戦」から始まり「福祉の街」宣言を行った御調町。地域包括システムを構築した町である。

多職種、医療介護の連携と言っても、簡単ではなく、同じ施設で一緒に働いていても、これは介護、これは看護の仕事というように職業観で線引きがあり大変ではないかと質問したが、やはりその連携が大きな課題のようだった。職員の考え方を変えていかなくてはならないので時間と教育が重要になる。

実習に来る医学生にはそういった仕事への心得も指導しているとのことだった。

現代の効率主義の若者はそれができるのであろうか。若者ではなくてもこのハードルを越えるのは難しいと思う。

利用者のことを考えたシステムだが、働く側からしたら仕事が増えることになる。同じ給料なら他の施設の方がいいやと辞めてしまうこともあるだろう。

実際のところ、横手市ではこの地域包括システムはできるのかという質問に対して院長は市長と院長が本気をだせばできるという答えであった。

横手市の地域包括システムの構築は市長の本気度が試されるのかもしれない。

### 《立身 万千子 委員》

---

大森病院のモデルになったといわれる当病院に倣い、当市の大森病院も市役所大森地域局

の市民サービス課から一部の事務職員、保健師等が病院内の保健センターで業務を行っている。しかし、みつき総合病院では、病院内の保健福祉センターの窓口で住民票の交付も介護保険の申請や相談もできる。また、要支援や要介護の方々がデイサービスで使用する施設内で、一般住民向けに横手市の「健康の駅」の大規模健康の駅のようなジムを利用する時間が確保されていた。無駄のない施設活用をしている。リハビリテーション施設では、理学療法・作業療法・言語聴覚療法のほか、音楽療法も取り入れられていた。スタッフの層の厚さがすごいと思った。とかく、医師にしても最新の先端医療を学びたいと希望して大都会に行きがちなところ、みつき総合病院では地域医療の大切さについて、病院長を筆頭に医療従事者・事務方・現業も全員理解していることが支えになっているのだろう。だから病院付属の保育所はもちろん、急峻な山々が迫る地形の中に何カ所も保育所がある！と紹介してくれた。尾道市中心部や広島市内、福山市に三次医療病院があるとしても、二次医療圏を守り、住民が住み慣れた家で人生を全うできる体制を持続発展させるためにどう努力されているのか、いただいた資料でもっと詳しく学んでいかなければと思う。



## ◎視察終了後の振り返り

本視察終了後、厚生常任委員会にて視察を振り返ってのディスカッションを実施した。概要は以下の通り。



### ○エンゼルヘルパー派遣事業

- ・受託事業者がどれだけ受けてくれるのかを勘案しなくてはいけない。
- ・仮に横手市で実施する場合、事業者、関係者との情報交換がかなり必要。
- ・手探り状態の事業運営に感じた。まだ中途半端、未完成の事業だと感じた。
- ・要望があるのは分かっているが、横手市で受けてくれる事業者がいるかという点、現実はかなり厳しい。
- ・新居浜市に比べて、保健師の数も足りない状況である。
- ・ファミサポをもっと充実・拡充できれば良いのではないか。
- ・数ある施策の中の一つではないか。

### ○合葬式納骨施設の運営

- ・市のニーズ調査の結果を待ちたい。
- ・民間との兼ね合いも考慮が必要。
- ・墓園事業は民間との協議、情報交換が必要。
- ・もはや行政がやるような仕事ではないような気もする。
- ・ニーズ調査と民間との情報交換はセットで考えるべきだろう。
- ・行うとしても、屋外墓石だけで良いのではないか。建屋までは必要ないのではないか。
- ・西部斎場整備のほうが先ではないか。

### ○公立みつぎ総合病院（地域包括ケアシステム・病院経営）

- ・御調町エリアは特別。尾道市全体で見れば格差、偏りがある。
- ・病院長の考え方を具現化するスタッフの育成が必要。
- ・地域包括ケアは市長と医療スタッフの連携をきちんとすべき。
- ・地域包括ケアは「まちづくり」そのもの。こういう考え方ができるかという問題。
- ・24時間の院内保育所がある（定員19名）
- ・病院というより全体が福祉施設だった。
- ・医師は自分の専門分野だけではなく、関わっている周囲の仕事も理解しながら患者に向き合っていかなければならない。

以上、報告いたします。