

平成 29 年度

# 市民福祉常任委員会行政視察報告

- 1 視察期日 平成 29 年 11 月 6 日～平成 29 年 11 月 9 日
- 2 参加委員  
委員長 熊谷吉正  
副委員長 大石健二  
委員 佐々木 寿  
高橋 伸典  
塩田 昌彦
- 3 視察先  
東京都世田谷区 国立成育医療研究センター「もみじの家」  
の取り組みについて  
宮城県仙台市 地域住民のやりがいを引き出す自主的な  
介護予防グループ支援について  
宮城県登米市 医療型短期入所モデルについて  
岩手県宮古市 地域包括ケア実現に向けた地域ケア会議  
構築などの取り組みについて

市民福祉常任委員会の行政視察報告を申し上げます。

平成 29 年市民福祉常任委員会行政視察について報告いたします。日程及び調査項目は、11 月 6 日に東京都世田谷区の「国立成育医療研究センターもみじの家」の取り組みについて、7 日には宮城県仙台市の「地域住民のやりがいを引き出す自主的な介護予防グループの支援について」、8 日には宮城県登米市の「登米市立米谷病院における医療型短期入所モデル事業について」、9 日には岩手県宮古市の「地域包括ケア実現に向けた地域ケア会議構築などの取り組みについて」の視察研修を行いました。以下、主な内容について報告いたします。

### 東京都世田谷区の国立成育医療研究センター「もみじの家」の取り組みについて

「もみじの家」は平成 28 年 4 月にオープンし、総事業費 7 億 8,800 万円は全額寄付で賄われ、室内は、1 階に居室 11 床とリビング・ダイニングスペース、2 階はプレイルーム、多目的室等が設けられています。支援体制のスタッフは看護師 15 人をはじめ介護士・保育士等の有資格者が、0 歳児から 19 歳までの子どもの医療的ケアや遊びや学びの日中集団保育、そしてケアの根幹をなす食事や排せつ、入浴等の生活介助の 3 本柱でサービス提供を行っています。利用料金は部屋のタイプにより 2,000 円から 5,000 円前後で利用でき、1 人 1 回 6 泊 7 日以内、年間 20 日間までの利用が設定されています。もみじの家は、重い病気で管から栄養を摂る経管栄養や人工呼吸器で呼吸をするなどの医療ケアを受けながら、自宅で過ごす子どもとその家族を医療面と精神面から支えようと、国内で初めて開設された施設です。これまでにも子どものための短期滞在施設は存在していましたが、そのほ



(内多ハウスマネージャの説明を受ける：もみじの家)  
ほとんどが家族が用事をたすため  
や家族が休息の時間を取ることに主眼が置かれていました。国立成育医療研究センターでは、高度専門医療を行うだけの医療は不完全として、在宅で医療ケアを行っている子どもとその家族のサポート体制と施設のあり方について模索をし



(プレイルームでの遊びや学びの活動で子どもたちの興味・関心が広がります：もみじの家)

7,000人（厚労省調べ 2017年）に上ると報告されています。こうした重い障がいのある子どもとその家族の負担は24時間365日続き、地域の中での孤立や、医療ケアのため親の就労が困難となり経済的に困窮するケースもあり、身体的にも精神的にも負担が大きく、家庭環境に影響が及ぶケースも少なくありません。

「現在の制度では、医療的ケアが必要な子どもを施設が一時的に預かると、障がい福祉サービスから1日1人当たり29,000円、入院した場合は入院診療報酬から46,000円が支給されるが、この差額17,000円が大きい。確かに福祉サービスとしての費用が一部出るものの、医療費が出ないため、必要な経費の全額がカバーされていないのが現状です」

とは言え運営資金全体の4割が寄付金で賄われている現状について、「当施設のような医療型短期入所施設が全国各地に広がることで地域格差が解消し、同時に公的支援制度が拡充されることを期待している」と今後の展望について説明を受けました。

名寄市には現在、2人の重度心身障がい児が小学校と中学校で学んでおり、「もみじの家」をモデルに医療と福祉、看護と介護の垣根を超えた新たな仕組みづくりが必要になってきてい



(もみじの家では重い障がいのあるお子さんも楽しく入浴できる設備が整っています)

ていました。

少子化が声高に叫ばれる一方で、医療的ケア児は増加傾向にあります。新生児医療の進歩に伴い、これまで救命が困難だった重い疾患や極低出生体重児の生命が救えるようになったからに他なりません。こうした重度の医療ケアを必要とする19歳以下の子どもたちは全国で1万

る、とあらためて痛感させられました。

### 仙台市の地域住民のやりがいを引き出す自主的な介護予防グループ支援について

仙台市では、高齢者の社会参加・生きがいづくりで高齢者が「支えられる」だけでなく、社会を「支える」役割を担うことができるようにたくさんの取り組みをしています。



（高齢者が「支えられる」だけでなく社会を「支える」役割ができるよう取り組みを進めている：宮城県仙台市）

平成 14 年度から東北大学と介護予防モデルの共同研究を実施し、虚弱な高齢者でも定期的に運動をすることで機能が向上されること、70 歳以上の高齢者の 20%に抑うつ症状が、4.5%に自殺念慮がみられ何らかのサポートが必要ということが明らかになりました。地域で運動を中心とした健康づくりを支える住民を育成できないか、また、うつ状態にあり社会的に孤立している高齢者を早期に発見し、必要な医療につなげながら健康問題や社会的孤立防止の支援をできないかという課題への取り組みとして、平成 16 年度からモデル地区で介護予防自主グループの育成・活動支援を開始しました。

平成 18 年度からは「介護予防・地域包括ケアシステム構築事業」を全市展開し、法改正に伴い創設された地域包括支援センターが地域団体等と連携しながら事業を進め「地域包括ケアシステム」の中核機関として機能するよう取り組みが行われました。平成 21 年度から「介護予防自主グループ支援事業」として実施しています。介護予防自主グループへの支援は、地域包括支援センターが行い、介護予防自主グループ育成後も引き続き地域における介護予防活動を推進するために、活動が軌道に乗るように支援を展開しています。具体的な支援内容は、参加者からの相談や地域における介護予防の運動の場の相談を行っています。介護予防運動サポーター活動の支援であるスキルアップ研修の修了後、介護予防自主グループの企画・運営に携わっている方を対象にサポーター

の後方支援を行っています。介護予防運動サポーターのスキルアップ、モチベーションの維持のため、サポーター1人に対し2回程度の研修機会を設け、情報交換などにより他のグループの活動状況等を知る機会となっています。

評価と課題では、地域住民が自主的に運営を行う介護予防・健康増進グループを養成し、地域住民が相互に支え合う仕組みを形成することや地域包括支援センターが地域の中で、介護予防推進の役割を果たしながら「地域包括ケアシステム」構築の中核機関として機能する役割を獲得するという目的を達成しました。一方で、事業開始から10年が経過する中で、介護予防運動サポーターのなり手がいない地域への対応や、サポーター自身の高齢化やモチベーション維持等の課題がある中で、課題を踏まえた介護予防活動グループの創設のためにはどのようなプログラムが適切かを検証するため、シニア世代向け健康づくり講座モデル事業を実施し、平成29年度から本格的に実施しています。

名寄市でも類似の取り組み等ありますが、先進地の実践的取り組みを比較検証し、有効に活かしていきたいと思えます。

#### 登米市立米谷病院における医療型短期入所モデル事業について

宮城県の北部には重症心身障がい児者や介護者の支援「レスパイト」を引き受ける対応施設がなかったことから、県に対し重症心身障がい者親の会が事業実施の要望をし、県からの要請を受け、平成28年10月1日より登米市立米谷病院でモデル事業の受入を開始しました。事業内容としては、医療型短期入所の病床を常時一床確保する。対象となるのは、中学生以上の重症心身障がい児者、支援区分5,6の方。利用期間はひと月あたり最長4泊5日となっています。県からの具体的支援は、介護報酬と医療報酬の差額補填、利用がない日の空床



確保の補填1日10,000円となっています。

現状と課題について、  
①提供する部屋は一般病棟であり、重症心身障がい児者用の仕様ではなく、感染症などのリスクがある。  
②遊戯室のように楽

(施設面やスタッフ体制など課題を解決しながら医師、看護師、しめる広い部屋や設備員らの熱意により事業が実現された：登米市立米谷病院)

備がない。③古い病院で、放送受信環境など施設設備が整備されていない。④小児科の常勤医師がいない。⑤重症心身障がい児者の看護に携わった経験者がいない。⑥社会福祉士や相談員など、福祉関係業務に精通した職員がいない等悪条件を一つ一つ克服しながらのスタートとなりました。今後の医療的ケア体制と宮城県との連携については、医療的ケア等推進会議の開催により、有識者による医療的ケアの課題と対応の検討や医療的ケア児者への支援の実行、相談支援事業所への病院側と利用者家族との橋渡し役の働きかけを強化していくこととしています。

考察として、医療型短期入所者を受け入れるには、施設面、看護師の経験知識、社会福祉士、保育士、介護福祉士など広範囲にわたる整備が必要となります。登米市立米谷病院では、東京都世田谷区の「もみじの家」と比較にならないほどの条件下で、地域医療に携わる医師・看護師の仕事をする喜び「人々の役に立ちたい、希望をかなえてあげたい」という使命感から実現したとお聞きし、その熱意に感動を覚えました。医療型短期入所に至るまでには、福祉窓口の申請から始まり、病院での外来受診、医師・看護師の協議を経て、可否の決定、入所契約、受診日調整、事前診察、入所と多くの時間を有することや入所を断るケースもあり、保護者等家族の心理を考慮する中、配慮ある対応を心がけていました。

名寄市においては、明年早々、民間病院で地域包括ケア病棟の開設が予定されており、事前の実態把握の必要性を感じているところであります。

### 岩手県宮古市の地域包括ケア実現に向けた地域ケア会議構築などの取り組みについて



(地域ケア会議の取り組みについて学ぶ：岩手県宮古市)

宮古市では、地域包括ケア体制の推進としてこれまでも介護保険事業計画に掲げ取り組んできましたが、東日本大震災による甚大な被害により、被災高齢者の支援の推進も重要な取り組みとして計画に掲げ、震災からの復興も含めて地域包括ケアシ

システムの構築と考えています。被災の影響という点では、昨年の8月末の台風10号でも大きな被害を受け、東日本大震災での被災からようやく復旧した地域でも再び浸水被害等に見舞われたところがありました。

宮古市の地域ケア会議については、平成25年に見直しを行い、①高齢者支援にかかわる機関の代表者による会議。②地域課題について検討する会議。③個別ケース検討型会議等としました。しかし、①の代表者による会議と②の地域課題について検討する会議については広大な面積を有する宮古市において地域課題の共有化を図ることは難しく、会議の位置づけや目的の共有がスムーズに進まず連絡会議化してしまう状況にあり、昨年度から会議の再構築に取り組むこととしましたが、台風10号の被災対応なども重なり、代表者会議を一度も開催できませんでした。今年度は、個別ケース検討型の地域ケア個別会議において地域課題の抽出を意識した進行にするなどの取り組みを行っています。高齢者支援に関わる機関の代表者による地域ケア推進会議は、構成メンバーなどを考慮して、地域包括支援センター運営協議会などの他の会議を活用することも検討しています。



(東日本大震災や台風被害などの被災  
高齢者支援の推進も重要な取り組みである)

現状での課題の一つは、地域での高齢化の進展であり、地域包括ケアシステムを構築するうえでの重要な地域での担い手の確保という点では、人口が減少し、高齢者の比率が高くなることで地域の包括ケアの担い手も高齢者ばかりという状況にあります。このような状況の中で、現在進めている住民主体の通いの場の創出などの、地域住民主体の取り組みを継続していくための支援が課題となっています。もう一つの課題は、これから設置していく地域包括支援センターが地域ケア会議を開催していくこととなるため、地域課題の明確化及び地域資源開発のための各センターの手法(技術)獲得に向けた市の支援が課題となります。高齢者の住まいの老朽化なども課題であり、社会

福祉協議会と連携して進めています。

宮古市は、合併等で広大な面積を持っており、日常生活圏域をどの様に設定しながら、総合相談支援の窓口や拠点設定をしていくのか、地域包括ケアネットワーク形成をどの様に構築していくのか、地域ケア会議の設定をどの様に構造化していくかということが共通課題となっています。地域包括支援センターの設置を日常生活圏域を基本区域とした中学校区で見直し、地域ケア会議も同様に日常生活圏域単位で設置することで、個別レベルと日常生活圏域レベルとの相互、日常生活圏域レベルと市全域レベルとの相互という3層構造のネットワーク形成と課題検討が可能な地域ケア会議の全体構造が組み立てられています。名寄市としても個別ケースの検討と地域課題の発見・解決に向けた検討を行う場を連動させることを考え方のベースとして、地域ケア会議を構築するべきと考えます。



(東京都世田谷区：国立成育医療研究センター もみじの家)