

平成 29 年度

行政視察報告書

大船渡市議会 教育福祉常任委員会



# 教育福祉常任委員会行政視察概要

- 1 視察年月日 平成29年7月12日(水)～7月14日(金)
- 2 視察先及び視察項目
  - I 長野県原村役場(7月12日)
    - 福祉行政や子育て支援等について
  - II 埼玉県幸手市保健福祉総合センター(7月13日)  
東埼玉総合病院 在宅医療連携拠点「菜のはな」
    - 地域包括ケアシステム(幸手モデル)について
    - 在宅医療連携拠点「菜のはな」(現地視察)
  - III 栃木県小山市役所(7月14日)  
キッズランドおやま
    - 子供の貧困対策について
    - キッズランドおやま(現地視察)
- 3 視察参加者 議員7名、市当局職員1名、事務局随員1名、計9名  
委員長 滝田 松 男  
副委員長 三浦 隆  
委員 船野 章  
委員 小松 龍一  
委員 東 堅 市  
委員 奥山 行正  
委員 金子 正勝  
当局職員 後藤 俊一(生活福祉部長)  
随 行 山下 浩 幸

◎ 目 次	
I 長野県原村役場	
1 原村の概要	2
2 福祉行政や子育て支援等について	3
II 埼玉県幸手市保健福祉総合センター／東埼玉総合病院 在宅医療 連携拠点「菜のはな」	
1 幸手市の概要	10
2 地域包括ケアシステム(幸手モデル)について	11
3 在宅医療連携拠点「菜のはな」について	13
III 栃木県小山市役所／キッズランドおやま	
1 小山市の概要	20
2 子供の貧困対策について	21
3 キッズランドおやまについて	24

## I 長野県原村役場

### 1 原村の概要

村制施行	明治 8 年 1 月
人 口	7,930 人 世帯数 3,193 世帯 (平成 29 年 4 月 1 日現在)
面 積	43.26km <sup>2</sup>
産業別人口比率	第 1 次 27.7% 第 2 次 26.8% 第 3 次 45.0%
議 員	11 人
職員定数	116 人 (うち議会事務局 2 人・現員数 2 人)
財 政	平成 29 年度一般会計予算 4,125,000 千円 (歳入内訳:村税 18.3%、地方交付税 35.2%、国県支出金 11.6%、 村債 4.4%) 特別会計予算 (5 会計) 1,440,500 千円 企 業 会 計 (2 会計) 689,796 千円 財政力指数 0.37 実質公債費比率 4.8 経常収支比率 77.3

#### ○地勢

原村 (はらむら) は長野県の東南部、八ヶ岳連峰の秀峰のひとつである阿弥陀岳を頂点に、その西麓一体を東西 16.2 km、南北 5.9 km に細長く広がる高原地帯 (標高 900~1,300 m) に位置し、南は富士見町に、北は茅野市に隣接している。

周囲は、南に南アルプス、東に八ヶ岳連峰、北に蓼科山や霧ヶ峰、西に諏訪湖、そのはるか後方に北アルプス連山を望み、景観・自然に恵まれている。

年間を通じて日照時間は長く、雨量は少なく湿度が低い内陸性の気候で、気温の年較差、日較差が大きいことも特徴である。

交通機関は、最寄り駅の JR 中央東線「茅野駅」から路線バスが運行しており、また中央自動車道諏訪南インターチェンジが至近距離に開設されており、東京都心や名古屋まで約 2 時間半で行くことができ、首都圏・中京圏へのアクセスの良さは村の大きな立地特性となっている。

#### ○沿革

原村は、縄文時代の遺跡が多く分布し、古くから人々が住んでいたことがうかがえる。

その後、村域は諏訪大社の御狩場として禁猟の神聖な土地とされ、住む人はいなかったが、江戸時代以降、諏訪藩の新田開発で新田集落を形成、明治 8 年 1 月 22 日村制施行により、八つの新田村を合わせて原村が誕生した。以降、諏訪地域唯一の村として行政上の変遷はなく、現在に至る。

セロリ、パセリ、レタス、ほうれん草などの高原野菜を中心に、花卉の栽培も盛んで、特に夏場のセロリは日本一の生産高を誇る。

## 2 福祉行政や子育て支援等について

- 説明 原村長 五味 武雄 氏  
原村議会議長 小林 庄三郎 氏  
原村総務課・保健福祉課

### ○定住促進の取組について

#### (1) 原村の人口の動き

原村は、人口増加を続けている村として、全国的に知られている。昭和 23 年の 7,344 人を境に減り続け、昭和 48 年には 5,725 人まで減少したが、昭和 51 年以降は年平均 50 人ずつ増加しており、平成 22 年からは横ばい傾向となって、平成 29 年 4 月 1 日現在は 7,930 人となっている。

#### (2) 人口増加対策

宅地や別荘地の分譲など社会資本の整備を中心とした取組を昭和 45 年やつがね住宅団地（112 戸）の分譲開始から実施した。

これまでの社会資本の整備に加え、新たに移住・交流の推進を軸とした取組を行っている。

##### ① 平成 19 年度からの移住・交流の受入体制の整備

- i 移住・交流受入実証実験（モニタリングツアー）の実施
- ii 田舎暮らし案内人（ボランティア）の育成
- iii 移住パンフレットの作成
- iv 原村ファン倶楽部の充実
- v 空き家バンクの開設

#### (3) 支援対策

##### ① 若者の定住促進

- i 医療費特別給付金（子どもは 18 歳以下まで無料化）
- ii 保育料の軽減（同時入所を問わず、第 2 子半額、第 3 子以降無料）
- iii 各種検診（健診）の無料化
- iv 子育て支援相談員の配置
- v 新築や新築住宅購入者へ 50 万円の助成（申請時満 40 歳未満）

##### ② 住宅団地の分譲

村中心部に近い場所に全 16 区画を造成し、平成 23 年から分譲している。

##### ③ 地域資源の活用

- i 市民農園の開設（ペンションガルテン）
- ii 空き家情報の提供（ホームページで紹介）

iii 新規就農者の技術取得に対する支援など

(4) 子育てしやすい教育環境

① 村費職員配置による学校教育現場の強化

村費による職員を小学校に嘱託職員 4 名、臨時職員 4 名、中学校に嘱託職員 4 名、臨時職員 4 名を配置し、特別支援教室をはじめとした支援の強化。(人数については小中兼務がいるため延べ人数)

② 英語教育の強化

ALT を 2 名配置し、小中学校はもちろん保育園より英語教育を取り入れ、幼少期から英語に親しめる環境を整備。

③ 学童クラブ

放課後や学校休業日に、保護者のいない家庭の小学生児童を専門の指導員が生活指導する。職員 7 名を配置。

- ・ 開設時間：登校日は下校から午後 6 時 30 分まで  
休業日は午前 8 時 30 分から午後 6 時 30 分まで（土日・祝日は除く）
- ・ 費用：登校日は、月額 3,000 円（8 月・3 月は月額 1,500 円）  
休業日は 1 日 600 円

④ 原っ子広場

放課後の安全・安心な活動拠点（居場所）を設け、学習やスポーツ、文化活動を行い、子どもたちの社会性、自立心を養う。職員 5 名を配置。

- ・ 開設時間：登校日は下校から午後 6 時まで
- ・ 費用：無料（傷害保険加入は必要）

○医療費特別給付金制度について

原村は、昭和 56 年度に全国に先駆けて、65 歳以上の高齢者の医療費無料化に取り組み、その他各種検診（健診）も無料化にすることで、早期発見・早期治療などの予防医療に力を入れている村として、全国的に知られていた。

しかし、平成 28 年度から 66 歳以上に引き上げられ、平成 29 年 4 月 1 日の条例改正により、以降は下表のとおり、段階的に引き上げられることになった。

対象年齢	年度
66 歳以上	平成 28・29 年度
67 歳以上	平成 30・31 年度
68 歳以上	平成 32・33 年度
69 歳以上	平成 34・35 年度
70 歳以上	平成 36 年度～

### (1) 始まった経緯や今後の展開について（村長談）

昭和46年から始まり、その当時は多年に渡って、原村の地域社会の発展に寄与してきた方々が老人になった際、老人医療費の軽減を図ることで、健康増進に繋がり、今までのご苦労に感謝するところからスタートした。

ここに至り、かなり予想を超えて老人医療費が増えてきており、老人医療費の見直しについて、居住要件をつけるという話もあった。この制度は原村と東京都檜原村だけかと思う。

檜原村は居住要件が3年で、それから70～75歳まで年齢を刻んでいる状況である。色々議論はあったが、私はよそから人が来ている以上、ここで居住要件を付与することは、移住交流施策の中で相反するのではないかと思い、取りやめた。

それで、昨年からは66歳以上と、この3月定例会では70歳以上と引き上げさせていただいた。

私がつくづく思うのは、この制度は昭和46年にスタートしたが、ソフト事業をやるときに、一番は期限を設けなかったことが、失策だと思っている。

例えば、5年なら5年、10年なら10年という時限立法にする。5年毎に給付割合を見直すができるなどの「できる」規定をつくるべきであったと思う。

### (2) 財源確保の問題について（村長談）

原村の今までの流れとして、不要な建物や投資は極力行わなかった。

そのため、公債費に係る経常収支比率が非常に少ない。原村が9.5%で、全国の類似団体が18.9%、全国でも18.2%、長野県の市町村平均が16.8%で、類似団体の比較でも111分の4(4/111)と低い方から4番目である。(平成27年度)

逆に、その分を子どもや老人医療費に振り分けて、扶助費に係る経常収支比率は非常に高く、原村は6.9%、類似団体で3.5%、長野県の市町村では7番目で、全国の類似団体の比較でも111分の107(107/111)と高い。(平成27年度)

この制度が始まった当初の老人医療費の支出は1千万円ぐらいだった。それが5千万円を超えたのが平成13年で、平成27年には1億円、平成28年には1億1100万円、村税の歳入が8億6千万円で、老人医療費については完全に自主財源で、どこからも補助がないので、原村の単費となるが、歳入における割合は13%と高い。

個人の住宅ローンの返済割合でも、収入に対して、13%を超えると危険水域といわれている。

## 【主な質疑応答】

**Q.** 高齢者の就業率が全国1位で、元気に働いている様子が伺えるが、その背景や要因について。(2010年度の国勢調査で65歳以上の高齢者の就業率が、全国平均で20%、長野県は全国1位の27%、その中でも原村は45%と圧倒的に高い。)

**A.** 高齢者の就業率の高さの分析は特に行っていない。

実質、長野県が全国の中でも就業率が1位で、その中で原村は過去において、長野県内での1位になったこともあるが、今はレタスで有名な川上村が1位で、原村は2位と思われる。

周りをみても、農業が中心産業なので、一生畑に出て、農作物に関わりながら暮らすことが生きがいになっている。

自ずと体を動かして、外に出て働くことが精神的にも肉体的にも生きがいとなり、そのことがお年寄りが元気でいられることに繋がっており、元気でいられることから、それだけ働くことができることになっていると思われる。

原村は高原野菜が中心なので、若い方々はセロリやキャベツ、レタスなど比較的重量のある野菜を生産しているが、年をとっても、パセリやほうれん草、花卉など軽量作物があるので、年をとっても作物をつくることのできることもあるかと思われる。

原村の特徴として、移住者の方が、クラフトマンなどの職人や芸術家が多く、その方々は定年がないので、アトリエを構えて、元気でお仕事をされる方も多い。

その部分と、地元の人たちが農業を長く続けられて、一生仕事をしている状況が高齢者の就業率の高さに繋がっていると思われる。

また医療費が膨らんでいることで問題となり、現在は66歳以上の医療費給付へと変わったが、当時、医療費給付が始まった目的として、お年寄りが安心して、病気が重くならないうちに、病院にかかることができるように、そして、病気が重くならないで、治療して、また元気に働けるようにということで、制度が発足したそうである。

この制度のお陰もあって、年をとっても元気に働ける理由の一つに繋がっていると思われる。

**Q.** 首都圏から2時間30分のところと当市のような遠隔地では、立地の違いが大きい。立地に代わるものがあるとすれば何か。

**A.** いえることは、ここに生まれ育った人間は、原村の良さをわかっていない。移住してきた人と交流してきた中で、原村の良さを教わってきた。原村の良い部分をもっとPRし、伸ばしたりすることで、移住者を惹きつけることができると思う。

先ほど東京から近いという話をされたが、別荘地は特に東京の方が利用されることが多いものの、今の移住者の中には原村で仕事をしたいとのことで、自分で手に職をもっている方は、どこに住んでも仕事が成り立つ。

それを考えれば東京に近くなくても、移住者は来ていただけるのかなと思う。



**Q.** 保育料の減免について、所得制限は設定されているのか。

**A.** 国の制度では、低所得者向けになるが、原村では所得制限がなく、国の補助がある部分は国に請求するし、それ以外は村の単費である。

**Q.** 移住者向けに 50 万円の補助があるが、村単費または国県補助か。

**A.** 定住事業は村の単費である。1,500 万円ぐらいの予算であるが、毎年全部使い切る。

**Q.** 移住者を求めることと老人医療費の問題は、相反する部分が出てくるのではないか。

**A.** 住民基本台帳上にある登録人口と国勢調査の人口が、300 人ぐらい違う。

要因は色々あり、別荘があつて、住民票を置かずに、原村で大半を過ごすという方もいるが、中には医療費が 65 歳以上で無料だから、住民登録をして、給付制度を受けている方がいるのも確かにある。

実際に移住された方がどのぐらい医療費給付を受けているかといえば、思ったほど突出して多いわけではない。

村長も先ほど話したように、居住要件をつけようかと検討した経緯はあるが、逆にそれは差別することになるので、それは止めようということで、今日までしていない。

原村の平成 28 年度の一般会計の歳出決算は、約 41 億 6 千万円、その中で医療費の歳出、老人も含めると約 1 億 5,200 万円、老人だけで約 1 億 1 千万円、全体の中で 4%弱を占める。

これがどんどん上がっていくとなると、今まで原村を支えてきた方に、恩返しをする、感謝する意味も込めてはじまった制度だが、だんだん賄い切れない部分が出てくる中で、止むを得ず年齢引き上げを実施している。

**Q.** 医療費特別給付金について、当時としては画期的な取組がスタートしているが、きっかけは。

**A.** 岩手県沢内村が先駆けて、当時そこに視察に行ってから始まったと聞いている。

これはいいことだということから、始めたのだが、やはり国や県からは厳しく指導を受けたと聞いている。

その時でも、歴代の村長や議会も一緒になって、この制度は村のために必要だということ、国や県からいわれても、続けてきたのが現在に至っている。

特に高齢者もそうだが、子どもも乳幼児から就学前・就学後、小中学生も原村は長野県内でも先駆けて、年齢を引き上げて取り組んでいる。

また合併の話もあったが、他の首長からは原村ではそこまで年齢を上げないでくれという話があったとも聞いている。

また長野県の佐久総合病院には若月先生という大変活躍された先生がいた。戦後、大変な病気を抱えても医者にもいかないと。これではいかんということから始まったが、

病院に来るようになって、お金がないから払えないということで、診療を拒否する状況があった。当時の人はそのことも知っていたと思う。

ここも田舎で、駅に行くにも1時間ぐらいかかる。病院となると、諏訪まで行かないといけない、1日ばかりだった。そういう中で足代も困るし、農家のお嫁さんも真っ黒になるまで畑で働いて、本当に困って病院に行くとなると紅の一つも付けていかなければならない。そうするとついつい診療がおろそかになるが、それではいけない。街場で暮らしている人と比べると不公平だと。

せめて、病院ぐらいはかかって、しっかり直して、また働いてもらおうと。それで金銭的に困ることがあるならば、何とかバックアップしなければならないという背景もあったとも聞いている。

検診や早期治療を勧めることが、結果的には健康が増進され、長生きができ、収入も少しはあがると切り替えて進めてきた経緯がある。

本当は医療費給付もずっと続けられればいいが、お金がたくさんかかるようになったのは、国の施策でかつては、老人の医療費が無料のときがあって、医療費が上がることもさりながら、窓口で払う割合も上がってきて、村で10割補助しなければならないと。医療費の伸び以上に右肩上がりに上がってきた。

若い方のことを考えると、定年以後の65歳以上でも元気に働く方も出てきているなか、少しは孫の世代に予算が振り分けられればなということもある。

**Q.** 老人ホームなどの老人施設の待機者は。

**A.** 原村は15人程度。介護保険制度が変わり、要介護3以上でないと待機者にならないということになったが、それまでは30人近くいた。

後は老健の施設整備が進んで、特養のベット数も多くなり、申込も少なくなって、今は15~20人ぐらいで推移している。

**Q.** 償還払いの自己申請方式とのことだが、現物給付を求める声は強くないか。

**A.** 高齢者の方は、今の方法が当たり前で慣れているので、そのような声はない。

子どもの方は、県で現物給付の話が進んでいて、来年8月から移行することになっている。

補足だが、老健の関係から逆算して調べたときに、高齢者の給付率が5割程度だった。ということは申請していない方が半分いる。

一つは、それがいいかどうかということはあるが、もう一つの考え方として、元気なうちは自分が払ってもいいが、ちょっと疲れていたり、苦しくなったときに助けてもらえればというお互い様の精神があることから、現物給付には移行せずに、現在に至っている経緯もある。

JR 路線がない原村へは公共交通（ジャンボタクシー形態の乗り合いバス）を利用



五味原村村長から直接説明をいただいた

原村役場にて



## II 埼玉県幸手市保健福祉総合センター／

### 東埼玉総合病院 在宅医療連携拠点「菜のはな」

#### 1 幸手市の概要

市制施行	昭和 61 年 10 月
人 口	52,277 人 世帯数 22,511 世帯 (平成 29 年 4 月 1 日現在)
面 積	33.93km <sup>2</sup>
産業別人口比率	第 1 次 2.53% 第 2 次 28.95% 第 3 次 68.51%
議 員	15 人・現員数 14 人
職員定数	366 人 (うち議会事務局 6 人・現員数 4 人)
財 政	平成 29 年度一般会計予算 16,660,000 千円 (歳入内訳:市税 37.9%、地方交付税 12.5%、国県支出金 21.8%、 市債 8.0%) 特別会計予算 (6 会計) 14,396,213 千円 企 業 会 計 (1 会計) 1,651,890 千円 財政力指数 0.719 実質公債費比率 4.2 経常収支比率 87.8

#### ○地勢

幸手市（さってし）は、埼玉県北東部に位置し、千葉県や茨城県との県境にあり、市域は東西 8.8km、南北 7.6 km である。

地形は平坦で、標高の最も高い所が外国府間（そとごうま）地内の 15.9m、最も低い所は戸島地区の 4.7m となり、標高差はわずか 11.2m である。古東京湾の一部が陸地化したもので、東端には下総台地の一部があるものの、ほかは沖積低地で、利根川と渡良瀬川の氾濫によって形成された沖積層の粘性土がほとんどの土地である。

道路は、平成 27 年 3 月、圏央道（首都圏中央連絡自動車道）幸手インターチェンジが開通し、平成 29 年 2 月には茨城県内にも全線開通したことにより、アクセスは格段に向上している。

#### ○沿革

幸手市は、古くは日光街道と御成道が合流し、さらには筑波道が分岐する宿場町として栄えてきた。

明治 22 年に町制が施行され、昭和 29～31 年に行幸村、上高野村、吉田村、権現堂川村、八代村や桜田村と豊岡村の一部との合併分離を経て、昭和 61 年に市制施行し、平成 28 年には市制施行 30 周年を迎え、現在に至る。

桜の花が織りなすトンネルで全国有数の桜の名所となっている権現堂堤や行幸湖の名で親しまれる権現堂調整池を始めとする中川、江戸川などの水辺の風景、のどかな田園風景など、自然豊かな文化のまちとして知られている。

## 2 地域包括ケアシステム（幸手モデル）について

### □ 説明 幸手市健康福祉部介護福祉課

#### ○地域包括ケアシステム（幸手モデル）について

地域包括ケアシステム（幸手モデル）は、住民、専門職、行政などが互いに協力しながら、地域の繋がりや支え合いの取組を強化することで、誰もが住み慣れた場所で自分らしい暮らしを続けていくことのできる地域づくりの実現のため、地域医療ネットワークシステム「とねっと」の仕組み（システム）づくりをきっかけに、場づくり（顔が見える関係の中で、お互いの健康や様子を確認できる場所がある）や人づくり（普段から繋がりがあって、いつでも気軽に相談できる仲間がいる）を行い、ヘルスケアシステムの生活モデル化を目指している。

#### 【第6期介護保険事業計画における基本理念】

「住み慣れた地域で 人と人が支え合う やさしさあふれるまち 幸手」  
地域包括ケアシステム構築のため、次の（１）～（４）を重点的に取り組んでいる。

#### （１）在宅医療・介護連携の推進（在宅医療・介護連携推進事業）

平成28年度までは、関係機関との協議や研修を中心に、連携して支援する仕組み作りを行ってきたが、平成29年度からは、仕組みを活用した具体的な活動を行い、広く市民に周知されるよう広報している。

##### ① 8つの事業実施

- i 地域の医療・介護サービス資源の把握
- ii 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- iii 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- iv 医療・介護関係者の情報共有の支援
- v 医療・介護連携に関する相談支援
- vi 医療・介護関係者の研修
- vii 地域住民への普及啓発
- viii 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

##### ② 地域住民との協働

###### i 暮らしの保健室（地域住民主体のサロン）の活動

内容：町内会やサロン、コミュニティカフェ、お寺、お蕎麦屋など、人々が集う場所に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、体験したりする場である。「暮らしの中にある保健室」として、活動を拡げている。

開催場所：35箇所（毎月1回定期巡回）

開催回数：169日・相談件数639件・参加者数2,060名

ii みんなのカンファ（毎月1回開催）

内容：暮らしの保健室を運営している方や、コミュニティデザイナーが集まって、地域で困っている方々の情報を共有して必要な支援に結びつけて、問題をひとりで抱え込まないように、専門職も一緒になって会議する。

参加者：暮らしの保健室運営者・コミュニティナース・コミュニティデザイナー等

iii 住民主催の地域ケア会議（健康と暮らしを支える協議会）

内容：暮らしの保健室や地域診断事業などで、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方を行政や地域包括支援センター等と連携しながら必要な支援に繋げたり、自治会等と協力し、住民の健康と生活の両面から地域で支え合うための活動について会議する。

参加者：自治会・住民組織・民生委員・行政・地域包括支援センター・管理センター・消防本部・在宅医療連携拠点「菜のはな」等

(2) 認知症施策の推進（認知症施策推進事業）

平成28年度までは認知症の早期診断・早期対応に向けた協議を行い、仕組み作りをしてきたが、平成29年度からは市民へ周知し、対象者に対して訪問等の活動を行っており、以下の体制を地域包括支援センターに配置した。

① 認知症初期集中支援チーム（個別支援）

認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、受診勧奨を含めた個別支援などを複数の専門職がチームを組み、集中的に行う。（東・西地域包括支援センターに1チームずつで、医療系職員1名及び介護系職員1名+専門医1名）

② 認知症地域支援推進員（認知症施策に対する企画・調整）

認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画・調整を行う。（東・西地域包括支援センターに1名ずつ）

(3) 生活支援の充実（生活支援体制整備事業）

① 協議体の設置

多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進するため、「生活支援体制整備推進協議会」を設置。高齢者に関連する全ての分野を「生活支援」として、協議会の議題として扱っている。

② 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能となるが、当面AとBの機能を中心に充実させることを目指している。

(A) 資源開発

- ・地域に不足するサービスの創出

- ・サービスの担い手の要請

(B) ネットワーク構築

- ・関係者間の情報共有

- ・サービス提供主体間の連携の体制づくりなど

(C) ニーズと取組のマッチング

- ・地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチングなど

(4) 介護予防推進の体制整備（介護予防推進事業）

「住民主体」「身近な場所」をキーワードとして、地域における介護予防を推進する。

① 介護予防サポーター育成・支援

平成 19 年度から地域における介護予防を推進するサポーターを養成。地域における自主的な健康体操グループの指導や運営補助などをボランティアで行っている。

② 自主グループ育成・支援

市が実施する介護予防教室修了者や地縁組織などで組織された概ね週 1 回以上、介護予防の体操を行うグループを育成・支援している。

③ 出前講座

住民が自主的に介護予防体操等を行う場に専門職を派遣したり、市職員・地域包括支援センターの職員が、健康・介護・福祉に関する講座を地域の集会所や公民館等で実施している。

(5) その他の地域包括支援センターの機能強化に向けた取組

① 24 時間 365 日相談を受けることができる体制

\*相談実績：昨年度は 1 万件を超える。（問題が起きるようになったのではなく、繋がるようになった現象で、良いことと捉えている。）

(6) 幸手モデルの基本的な考え方

その人が望む生活（暮らし）を中心に考える。

### 3 在宅医療連携拠点「菜のはな」について

□ 説明 在宅医療連携拠点「菜のはな」室長 中野 智紀 氏

在宅医療連携拠点「菜のはな」は、幸手市と杉戸町の行政、地元の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、平成 25 年 4 月に設置された。

在宅医療（介護）とは、通院が困難になった患者さんに対して、医師、看護師をはじめとする医療・介護従事者が、定期的に自宅や施設に訪問し、それぞれの専門的な知識



を活かしながら、チームで暮らしを支えるケアを行うものである。

現在、東埼玉総合病院内に事務所を置き、在宅医療や介護を希望される方や、様々な健康や暮らしの悩みを抱える方の幅広い相談に対応している。

### (1) 「菜のはな」を良く理解するための主なキーワード

#### ① コミュニティデザイナー

暮らしの保健室や、地域の支え合い活動、まちづくりに参加したり、地域の健康や生活の問題に関心が高い方たちを、「コミュニティデザイナー」と呼び、この方々がゆるやかに繋がっていくことで、地域の支え合いはより強いものになると期待される。

#### ② 地域診断事業

高齢化に伴う問題や現状など、様々な困りごとを抱えた地域を対象に「健康」と「生活」の両面から聞き取り調査を行い、必要な支援に繋いだり、地域福祉の体制作りを手伝っている。

#### ③ ケアカフェ

だれでも参加が出来る地域包括ケアや多職種協働へ向けた学習会である。顔の見える関係が、多職種間での協働をスムーズにしてくれている。また、コミュニティデザイナーをはじめとする、地域の健康や生活の課題について、関心が高い方も参加しており、地域の様々な課題を、現場で活動する専門職や行政へ直接届けることができている。



幸手市保健福祉総合センターにて

在宅医療連携拠点「菜のはな」では室長の中野医師から直接説明をいただいた。





## [主な質疑内容]

**Q.** 地域包括支援センターは直営なのか、外部委託なのか。

**A.** 幸手市では2箇所両方とも委託している。ただ委託をしても、介護福祉課に保健師2名、社会福祉士2名がいて、指導や助言をしながら一緒に動いている形なので、3箇所で連携しているのが実状である。

**Q.** 認知症初期集中支援チームのサポート医の確保について。

**A.** サポート医の確保は幸手市でも苦慮したところであるが、実は杉戸町と幸手市で同じサポート医の先生をお願いしている。杉戸町も2箇所あって、直営と委託でそれぞれ一箇所ずつという形で、4つのチームを一人の先生にみてもらっているのが実状である。  
なかなかサポート医の先生はいないが、地域包括支援センターでも初期集中支援チームと同じような活動を行っている。

**Q.** 協議体の関係だが、当市は第1層の協議体は大船渡市助け合い協議会と称して、委員30名弱で構成し、動き始めている。また第2層協議体として、市内11地区あるなか、6地区で協議体が立ち上がっている。他の5地区はこれからとなるが、協議体の実際の活動状況はどのようなものか。

**A.** 幸手市では第1層、第2層などの区別はしていない。第1層は色々な行政内部の部署が出て会議をしている。第2層は地域ケア会議の中で、健康と暮らし支えあい協議会や、実は地域包括ケアのサポートで、昨年圏域ごとに1箇所ずつ、それぞれ住民と協議する場が立ち上がった。第3層が暮らしの保健室のようなところになると思うが、どこからが第1~3層と分ける必要がないと考えている。

行政が認めたものでないと、住民同士が話し合っただけではいけないのではないかと、公式・非公式みたいなものはできる限りつくりたくないと思っている。

住民の方々が自分達で自立して作りたいと思う仕組み作りを重視して、昨年度地域包括支援センターで、区長宛にアンケートをとり、興味があると回答したところに出向いて話をし、私たちが作るのではなくて、あくまでもオブザーバーとして呼んでいただいて、地域内でのアンケートの作り方や今後の進め方をアドバイスする形で、自分たちで自主的にやっていただく方法で進めている。

**Q.** 介護保険料の基準額が第6期はいくらで、7期の見込みがどの程度か。

**A.** 第6期の介護保険料については標準月額4,700円。埼玉県内で見れば平均以下で安くて、無難な方である。

第7期においては、介護保険料を新たに設定することになるが、実際、第6期の標準月額を4,700円にした際、結果的に国の方で、マイナスの介護報酬改定が全体で毎月2.7%

ぐらい、それが影響してか基金が多くなり、9月決算で基金に繰り入れるお金がトータルで4億円近くになる。

結果的には、それを取り崩して、第7期で保険料を抑えようということでも据え置きと考えている。

**Q.** 地域の受け止め方について、自治会や公民館では既存の住民主体のコミュニティがあり、その辺とどういう形で協力してきたのか。

**A.** もちろん地域ごとに温度差や、元々住んでいた方と開発されて住宅団地のようなものができて、同じ時期に入られた地域と農村部では全く別物と思っている。

同じ時期に造成された住宅地では、問題意識が強い。自治会としてもどうにかしたいということで、市にも声がかかる。

中々そうでないところ、まだ問題が浮き彫りになっていないところもあるのかなと思うので、あえて全部の地区で同じようにやってくださいと市でも話していない。

暮らしの保健室を行っているところでも、参加者は偏りがあるし、盛んなところは自分たちの自治会で、生活支援のサービスも立ち上げて、買い物支援や研究会を行ったりするところもある。

ただ、全く手がついていないところもあるし、市で話をしても、「いっていることはわかるけども、まだうちの地域では必要ない」という受け止め方をされるところもある。

その地区に合わせて、幸手モデルがあるように、地区モデルがあると思っているので、こちらから押し付けるようなことはしていない。

**Q.** 介護などの人材確保が我々の地域でも大きな課題となっているが、幸手市では特徴的なところがあるか。

**A.** 地域包括支援センターの相談が非常に多くなったという話をしたが、「この人は、サポートが必要ではないのか」とか、「この人をサポートしているけれども、どういう風にこれからしていけばいいのか」ということを住民から相談されることが多くなった。

このことは、我々専門職だけが、地域の問題や課題を浮き彫りにしているわけではなく、民生委員も含めてだが、住民の力が非常についてきている。

昨日も認知症の方が保護されたが、それは住民が気付いて、警察に連れていった。そういう専門職以外の方々の住民の力が高まっていると考えている。

介護予防のサポーターはいるが、人材育成を地道にやっていくのと同時に、市民の力をどれだけ底上げできるかが非常に重要だと思う。

また、介護職を確保しようとしても、全国どこでも非常に厳しい状況である。できれば地域の人たちが自主的に活動できる体制を目指すようにしていきたいし、それについて財政的な支援ができるかどうかは、今後検討していきたいと考えている。

**Q.** 要介護3以上で、自宅で待機している人たちはどの程度いるものか。

**A.** 要介護3以上の待機者は53名ほどいる。

第6期では地域密着型の特別養護老人ホームの立ち上げを公募したが、流れた。

第7期では、特別養護老人ホームは地域密着型ではなく、広域型の導入にするか、老健の別の介護施設にするかを検討中である。

**Q.** 受入れられない方が50数人いるとのことだが、その方々への補助はあるのか。

**A.** 具体的な補助については、特に行っていない。当然私たちも地域包括ケアシステムをつくっていくなかで、これでいいというものでもない。

自分たちが向っている方向がいいのかどうかというのをうまく検証しながら、やっていく必要があると思う。

**Q.** 地域包括ケアの形で普通の生活を提供することは大事だと思うが、施設や介護員を確保しなければならない努力も併せてしなければならないのでは。

**A.** もちろん地域包括ケアで、その部分だけをやれば、全ての方がそこで暮らせるというものではないと考える。

今、施設に入所される方のなかには、やはり生活する環境の場が整っていないから入所される方もいる。

まず、その方々の環境を整えて、もし施設ではなく、自宅で暮らしたいけれども、条件さえ整えばできるという方がいるのであれば、まずそれを整える。

同時にその施設に入られる方、数の問題もあるし、施設を当然望んで生活する方もいる。その施設が閉ざされた施設ではなく、その施設と地域がうまく連携できる、暮らせるものをつくって、開かれた施設にしていくというのも、同じく地域包括ケアの中に含まれていくと思う。

また、第7期介護計画の策定にあたり、全国どこでもだが、その前にニーズ調査を行っている。その調査結果をみると、在宅を増やしたいということがほとんどである。

最終的には、施設の入院になるのかもしれないが、それまでに自宅で暮らしやすいものをどうやってつくるのかということをお我々がやっている。

**Q.** 生活（暮らし）を中心に考えるというのは、あくまで幸手市の考え方か。

**A.** 元々国の事業の中でもその考え方があったと思う。ただ、医療側でそれを取り入れるには発想の転換が必要ではないかと考える。

**Q.** 中野医師と行政との関連性で、どのようにしてシステムを構築してきたのか。

**A.** 元々、中野医師の考え方、住民の身近なところに医療を、病院に医療を受けに行くのではなくて、住民のより身近なところに、医療が存在している方がいいと思われたところにある。

平成 24 年度に国の事業の採択を受けてから、幸手市ではこの事業を継続している。その中で、当然病院単独ではなく、その後埼玉県の事業として、北葛北部医師会が委託を受け、この地域で取り組む話もあり、市も健康福祉部門、介護福祉部門等と毎月のようにお会いして、進捗状況のような話をしていくなかで、住民の方々が活躍する場面が増えていったことから、できてきた。

幸手モデルも、当初はあくまで医療分野の話であって、なかなか生活モデルへの展開が難しかった部分もあったが、やはり実際やっていくと、医療と生活は非常に密着している、繋がっている部分がみえてきた。

そこで幸手市・杉戸町・北葛北部医師会が一致団結して、同じ方向を向いて行っているところである。

**Q.** (「裁かれているのは被告だけではない。介護制度や生活保護のあり方が問われている。」と地裁で温情判決した京都・伏見認知症母殺害心中未遂事件における顛末の話を受けて) 刑を軽減されたのに、結局 9 年後には自死と。多分その人は自分の責任に押しつぶされたと思い、グリーンケアのことがもっと知られていればよかったのにと。

**A.** 私自身も訪問診療をやっており、糖尿病の専門医だが、訪問診療の中でお看取りさせていただいたケースにはグリーンケアにも関らせていただいた。

結局何が問題かという、個人で複雑な非常に重い問題を抱え込まざるを得ない社会があることだと思う。もちろんそれは全て行政が解決するという話とは違って、当然専門家や行政だけでは無理なわけである。

そこで地域のケアリング、いわゆる共感に基づいたコミュニティやまちづくり、あるいはかつてから残っている互酬関係などをしっかり駆使しながら、一人で抱え込ませないように、孤立や排除を防ぐような地域社会をつくるのが非常に重要だと考える。

当然住民の方々に任せていけば何とかなるという話ではないので、しっかりそこは専門職や行政が入りながら福祉的な地域に変えていくことが必要である。

制度が間違っているという話になると、だいぶ違う話になる。制度にはやはり限界や狭間があるので、何が問題かという、資源がないわけではないのに、その本人に届いていないのが問題である。

その手上げを待っていて、何とかなる話ではなく、そこを一緒に考えて、伴走しながら支援するような体制づくりが、一番重要なポイントになるだろう。

ただ互酬もいいところばかりではなく、闇の中で排除される人が出たり、あるいは様々な要求をされるので、そこから出て行く人も当然出てくる。



一つの方式のコミュニティだけでいくのは危険なので、多様なコミュニティが横で繋がっていたり、あるいはそこを行政がサポートしたり、市場を使い、お金を払ってサービスを使うことができたりと様々なオルタナティブ、代替の方法、選択肢があるということが健全な社会だと思う。

“手づくりの幸せ”という物語

# 菜のはな

## 在宅医療連携拠点

○在宅医療連携拠点“菜のはな”は、幸手市・北葛北部医師会からの委託により行われています。在宅医療連携拠点とは、地域包括ケアにおける医療側の扉であり、地域包括支援センターのカウンターパートナーです。在宅医療の推進と地域包括ケアシステム幸手モデルの普及を通じて、幸手市・杉戸町の高齢化問題に取り組みます。



皆様の支援のお陰様で、地域包括ケアシステム幸手モデルは、第5回日本プライマリケア連合学会において、「地域ケアネットワーク優秀賞」を受賞することができました。これからも地域の未来を開拓して参ります。

## 暮らしの保健室



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”です。



## 健康生活アセスメント調査

暮らしの保健室やサロン等、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包括的にアセスメントし、必要な支援（フォロー）へと繋ぐ事を目的としています。



地域医療ICTネットワークシステム“とねっと”の利用促進の為に企画立案やアフターフォローを行っています。

## 住民主権の地域ケア会議

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（要フォロー）”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、医師会や地域包括支援センター、行政と連携しながら、必要な支援へと繋ぐ為のコーディネートを行います。

## 健康と暮らしささえあい協議会



## 三人寄れば文殊の知恵 みんなのカンファ

協議会を持たない暮らしの保健室で抽出された支援が必要な住民を、必要な支援へとコーディネートを行います。

## ケアカフェ さって

医療介護連携や多職種協働へ向けた教育を目的とした定期開催のワークショップです。



顔の見える関係作りだけでなく、技術移転やケアの統合の為の学習や意見交換も行います。

## 医師会医師の負担軽減 地域包括ケアの医療への扉



在宅医療の担い手となる北葛北部医師会の医師の負担軽減を行います。在宅医療のコーディネートや、複雑性の高い在宅患者への支援の提供を行います。

## しあわせすぎ



地域で活躍するインフォーマルサービスの担い手たち“コミュニティデザイナー”を育成、そしてネットワーク化し、情報提供や技術移転など、後方から支援の為の事業を提供します。

在宅医療連携拠点 菜のはな facebook



幸手モデルの様々な「場づくり」、「人づくり」（視察資料抜粋）

### Ⅲ 栃木県小山市役所／キッズランドおやま

#### 1 小山市の概要

市制施行	昭和 29 年 3 月
人 口	166,954 人 世帯数 67,390 世帯(平成 29 年 4 月 1 日現在)
面 積	171.76km <sup>2</sup>
産業別人口比率	第 1 次 3.9% 第 2 次 32.4% 第 3 次 59.4%
議 員	30 人
職員定数	1,113 人(うち議会事務局 10 人・現員数 10 人)
財 政	平成 29 年度一般会計予算 60,850,000 千円 (歳入内訳:市税 46.2%、地方交付税 2.7%、国県支出金 19.8%、 市債 11.0%) 特別会計予算(11 会計) 40,506,600 千円 企 業 会 計(1 会計) 3,642,190 千円 財政力指数 0.982 実質公債費比率 4.2 経常収支比率 82.9

#### ○地勢

小山市(おやまし)は、栃木県南部に位置し、東京圏からは北に約 60km、県都宇都宮市からは南に約 30km の距離にある。市域は東西 20.25km、南北 21.40km で、東側は茨城県に接しており、隣接市町は東に真岡市・茨城県結城市及び筑西市、南に野木町・茨城県古河市、西に栃木市、北は下野市に接している。

地形は、関東平野のほぼ中央でほとんど起伏がなく、市中央部には思川が、東部に鬼怒川が、西部に巴波川が流れている。南西部に広がる国内最大の遊水地である渡良瀬遊水地は、平成 24 年にラムサール条約にも登録されている世界的にも重要な湿地である。

鉄道は、南北の JR 宇都宮線と東北新幹線を軸に、東から JR 水戸線、西から JR 両毛線が小山駅で結節し、道路は国道 4 号、新 4 号国道及び国道 50 号の広域幹線道路が市内を貫通しており、交通の要衝地となっている。

#### ○沿革

小山市は、昭和 29 年に下都賀郡小山町と大谷村が合併して市制施行し、その後、昭和 38 年 1 町 1 村が合併、さらに昭和 40 年 1 町がこれに加わり、平成 17 年には人口が 16 万人を突破し、県内第二の都市となって、現在に至る。

歴史的には、関ヶ原の戦いで徳川家康に勝機をもたらした軍議・小山評定の地でもあり、その歴史を小山のブランドとして「開運のまち おやま」を全国に発信している。

また、平成 22 年にユネスコ無形文化遺産登録された本場結城紬の地として、また全国規模の大会が開催可能な公共施設を有し、オリンピック選手も輩出するなどスポーツ都市としても知られている。

## 2 子供の貧困対策について

### □ 説明 小山市保健福祉部子育て包括支援課

#### ○子供の貧困対策について

##### (1) 子供の貧困撲滅5ヵ年計画策定の背景

国が平成26年度に発表した「子供の貧困率」は、過去最低の16.3%で、子供の6人に1人が相対的貧困状況の中で生活をしていることが示され、国では、平成26年1月に「子供の貧困対策推進法」を施行、同年8月には「子供の貧困対策大綱」を決定するなど、子供の貧困対策への取組を始めた。

平成26年の全国の要保護・準要保護児童生徒数は約155万人、全児童生徒数の15.64%で増加傾向にあるなか、小山市の要保護・準要保護児童生徒数は618人、全児童生徒数は4.5%（28.10現在）と全国に比べて低い状況にあった。

しかし、平成26年5月に小山市内の貧困家庭の事例が新聞に取り上げられたことをきっかけに、子供の貧困対策を小山市の重点課題と位置づけ、市長を本部長とする「子供の貧困・虐待防止対策本部」を設置し、全庁的に総合的な貧困対策を推進する体制を整え、課題や施策の検討を開始した。

これらの検討の結果、今後5年間の小山市の子どもの貧困撲滅の指針となる計画として、平成27年3月に「小山市子どもの貧困撲滅5ヵ年計画」を県内に先駆け策定した。

これは、子ども・子育て支援法に基づく「小山市子ども・子育て支援事業計画」と一体的に策定している。

なお、国の「子供の貧困対策推進法」では、子供の貧困対策のための計画の策定を都道府県の努力義務としており、市町村の計画策定に関する規定はないなか、小山市では独自に策定している。

##### (2) 子供の貧困対策の方針

本計画では、次の6つの方針に基づき子供の貧困対策に取り組んでいる。

#### ① 早期発見のための取組の強化

妊娠期から18歳までの各年代に応じて、地域・関係機関と連携し、早期発見に努める。

##### ▶主な事業

##### ・スクールソーシャルワーカーによる巡回相談（子育て包括支援課）

スクールソーシャルワーカーが学校を定期的に巡回するほか、公民館・出張所での「子育て家庭生活相談」の開催、訪問、子育て包括支援課での窓口・電話相談等により貧困等の問題の早期発見・早期対応に結びつける。

#### ② 生活支援の充実

貧困により社会的孤立に陥らないよう、子どもの生活応援事業や保護者の家事・育児支援、緊急時の食料や生活をつなぐための給付等により生活を支援する。

▶主な事業

・要支援児童生活応援事業（子育て包括支援課）

養育放棄（ネグレクト）や貧困等の状況にある要支援児童に居場所を提供し、食事、入浴、学習などの支援を行い、基本的な生活習慣を習得させ心身の健全な成長を促す。

・子ども貧困撲滅支援センター 生活応援事業（子育て包括支援課）

公民館・出張所で、簡単な調理活動を行い、望ましい食習慣の形成を促す。

・フードバンクと連携した食料支援（社会福祉協議会）

平成28年12月27日に合意書を締結した「フードバンク道の駅思川」の活用の促進や善意銀行事業と連携した支援の充実。

### ③ 教育支援の充実

家庭の経済状況にかかわらず、能力、可能性を最大限に伸ばして夢に挑戦できるよう学校とともに地域における教育の支援を行う。

▶主な事業

・学びの教室（生涯学習課）

社会教育指導員・学習支援ボランティアと連携し、学習習慣の確立と基礎学力の定着を図るため、中学生を対象に学習支援に取り組む。（月2回・土曜日、場所：公民館）

・子ども貧困撲滅学習支援事業（学校教育課・教育研究所・教育総務課）

平成29年度はLANに代わる通信環境として、事業を実施する全公民館にタブレットPCを設置する。

・中学校による放課後等補習（学校教育課）

平成29年度は、市内全11校で実施し、補習の実施回数増や内容の充実を図る。

（予算はボランティアのため、0円）

### ④ 就労支援の充実

生活困窮者やひとり親家庭の生活の安定が図られるよう、就労相談や資格取得のための給付の充実に努める。

▶主な事業

・生活困窮者の就労支援（福祉課）

生活保護世帯の就労支援に加え、生活困窮の相談者に対し、就労支援を実施する。

・ひとり親家庭の就労支援（子育て包括支援課）

自立支援プログラムを策定し、資格取得促進のための事業紹介やハローワークと連携した就労支援を行う。

・ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業（子育て包括支援課）

ひとり親家庭の就労による自立を支援するために、中学卒のひとり親家庭の親子が高等学校卒業程度認定試験合格のための講座を受講した場合、受講修了後及び認定試験合格後に受講料の一部を支給することにより、ひとり親家庭の就労を促進し、子どもの貧困撲滅の推進を図る。



## ⑤ 経済的支援の充実

経済的負担の軽減を図るため、各種給付や貸付制度を必要な方に迅速に対応できるよう周知に努める。

### ▶主な事業

- ・ ひとり親家庭ファミリー・サポート・センター利用料助成（子育て包括支援課）

ファミリー・サポート・センターは保育施設等への送迎や一時預かりなどをする子育ての互助組織で、ひとり親家庭の方がファミリー・サポート・センターを利用した時に、その利用料を助成する。

（以前：利用料金 1/2・限度額 1 万円→平成 29 年度：利用料金 2/3・限度額 2 万円）

- ・ ひとり親家庭学童保育料助成（こども課）

ひとり親家庭の保護者に対して、学童保育料を減額する。（月 2 千円）

## ⑥ 支援体制の整備充実

地域を基盤としたネットワークを構築し、学校・地域・行政が一体となり、子どもの貧困対策を推進する。

### ▶主な事業

- ・ 子ども貧困撲滅支援センター（子育て包括支援課）

地域（中央公民館・大谷・間々田・豊田・桑出張所）に子ども貧困撲滅支援センターを設置し、スクールソーシャルワーカー（SSW）による相談・支援、人材育成、地域支援会議の開催等を行うとともに、生活応援事業を行う。

## （3）実施体制

- ・ 小山市子どもの貧困・虐待防止対策本部

本部長：市長      副本部長：副市長、教育長      関係部長

- ・ 小山市子どもの貧困撲滅プロジェクト

関係課長等

\*平成 27 年度は子どもの貧困対策を全庁的な取組とするため「小山市子どもの貧困・虐待防止対策本部会議・プロジェクト合同会議」を 7 回、平成 28 年度は 5 回開催し、計画に基づく各事業の進捗状況や課題、今後の取組を確認し、事業の推進を図った。

## （4）事業数等

・平成 29 年度現在、6 つの方針に基づき、①早期発見＝17 事業、②生活支援＝10 事業、③教育支援＝6 事業、④保護者の就労支援＝4 事業、⑤経済的支援＝6 事業、⑥支援体制の整備・充実＝8 事業の計 51 事業を展開中である。

・担当課は、健康増進課、子育て包括支援課、こども課、学校教育課、生涯学習課、福祉課、外部では社会福祉協議会とあり、横断的に連携している。

### 3 キッズランドおやまについて

#### □ 説明 小山市保健福祉部子育て包括支援課

#### ○キッズランドおやまについて

##### (1) 設置の趣旨

キッズランドおやまは、小山駅前にあるロフレビルのリニューアル構想の「通り過ぎる駅前から、皆が集う駅前へ」のコンセプトに基づき、ロフレビルに集客を図るとともに、雨の日でも遊べる場所、親子で楽しめる場所という子育て世代からの多くの要望を受け設置した。

##### (2) 設置・管理・運営主体

社会福祉法人 洗心会

##### (3) 小山市の補助金

- ① 遊具設置費補助金：150,000 千円以内（設置年度である平成 28 年度のみ）
- ② 運営費補助金：事業費の 5 分の 4 以内（限度額 50,000 千円）

##### (4) 施設概要

子どもたちが親子で楽しめる遊び場で、子どもたちの健全な成長や運動機能向上、子育て世代の交流を図ることを目的とする施設である。

- ① 設置場所 ロフレビル 5 階
- ② 面積 600 坪 (1,980 m<sup>2</sup>)
- ③ オープン 平成 28 年 5 月 1 日～
- ④ 定員 各クール (90 分入替) 250 名程度
- ⑤ 対象年齢 6 ヶ月から小学生以下のお子さんとその保護者の方
- ⑥ 利用料金 子ども・保護者とも一人当たり 1 クール 100 円
- ⑦ 遊具構成  
ボールプールゾーン、アクティブゾーン、サーキットゾーン、ロールプレイゾーン、ベビージーン、子ども絵本コーナー

##### (5) 来場者

平成 29 年 6 月末現在 24 万 1,438 人（開設日数 367 日）

##### (6) その他の取組

白鷗大学生などボランティアによる絵本の読み聞かせや、遊具を使った子どもたちの運動教室などを実施。

### [主な質疑内容]

**Q.** 早期発見について、民生・児童員だけでなく、地域公民館や学校の先生も状況を把握しているようだが、妊娠期から18歳までの把握の方法や体制について。

**A.** 国の事業で、ハイリスク妊婦の早期発見事業があり、母子手帳の交付時に、まずアンケート調査をして、この家庭は困っているなど保健師が把握するところが第1歩である。

また生まれてから4ヶ月以内の家庭を全部訪問する。これも国の事業だが、担当は健康増進課の保健師が行っている。そこで心配だなという家庭に出会った時には、子育て包括支援課の相談員やスクールソーシャルワーカーに繋げていく。

民生委員からも、気になる家庭があると市に連絡があるし、保育所や小中学校など集団に入ってくると先生から話がある。また地域の方から直接電話が、例えば虐待通報はご近所さんから連絡があったりする。そのようなところから連携することになる。

中学校を卒業してからは、難しい部分もあるが、支援家庭としては、18歳まで対象なので、卒業してからも支援体制はとっている。要保護児童対策地域協議会というのがあり、俗に要対協といわれるものだが、こちらには不安な家庭がリストアップされていて、何かあったら支援していく体制は18歳未満までは整っていると考えている。

なお民生・児童委員からの情報というのは結構ある。貧困は家の中に入らないとわからないが、虐待は、「ずっと泣いている」、「外に出されている」といった情報からわかることがある。貧困と虐待の問題は、かなり関連が深いものなので、地域から「この家庭は…」という情報が届くようにしている。

**Q.** 教育支援の充実について、学びの教室は貧困家庭だけにやるわけにはいけないので、市内の学校に広く声がけをしているという話だったが、子どもから申し出はあるものか。

**A.** 子どもからの発信は、家庭相談員やスクールソーシャルワーカーが関わるなかで、子どもから勉強したいということで、こちらに繋ぐケースはある。また学校からも先生が促しているケースもあるかと思う。

全中学生が対象となっているが、学校の先生や社会教育指導員がボランティアで参加しており、先生が繋いでくださいと促している。

一番繋がりやすいのは、相談員が家庭に出向いて、行ってみたらと促すことである。

実際に、中学校の卒業証書はもらったが、家庭の事情で、高校入学試験を受けられなかった子どもが高校に行きたいと、また父親も行かせてもいいかなという家庭があった。そういった子どもが学びの教室に通っている例はある。中学生ではなくなったが、枠を広げて、通ってもらうことはある。もちろん小学生も場合によっては、通ってもらうケースもある。

**Q.** 子ども本人から、困っていると貧困の申し出はあるものなのか。または学校や教育

委員会を通じて、その情報があがってくるものか。

**A.** 子どもから、「うちは貧乏だから」、「大変だから」ということは、なかなか発信しない。

逆に先生方が、服装や、学校で必要なものを準備してくださいといっても修学旅行の資金などが準備できないといった、日頃の子どもの動きを見ている担任の先生が、「もしかしたら」ということで、全小中学校を廻るスクールソーシャルワーカーへ気になる子どもがいると伝えている。

虐待の場合は、痣ができたり、今日は学校に来なかったということで明らかにわかることが多いが、貧困の場合は、例えば朝食を食べてこなかったことが、食べさせてもらえなかったのか、ただ食べなかったのかわからないので、貧困とイコールではない場合もあり、わかりにくい。

先生方にはよく観察していただいて、早期発見に繋がるようにしている。

**Q.** 生活困窮者の就労支援について、相談者が延べ 178 名、そのうち 40 名が就職することができたとあるが、勤労意欲のない家庭も相当数あるかと思う中で、これだけの数字を出すことができたのか。

**A.** 福祉課の事業なので、継続した就職なのか短期の就職かまでは述べられないが、この窓口が設定されたことで、かなりの就職に繋がっている。生活保護に直結するところなので、ハローワークに勤務していた方が相談員をしているなど、一生懸命努力している。

**Q.** 5 ヵ年計画の策定前後の予算の比較について。

**A.** 比較というか、そこまでの検証はしていない。事業一覧(P28)をみてもらうと、貧困対策としては「H26・H27 開始」が新規事業となる。それ以外の事業は、貧困対策のためだけにやっている事業ではない部分もある。

財政面では、子供の貧困対策の重点事業として、スクールソーシャルワーカーの人件費、学習支援事業、ひとり親家庭学童保育料助成、ひとり親家庭ファミリー・サポート・センター利用料助成、ひとり親家庭自立支援給付金、子ども貧困撲滅支援センターをあげており、これらが今年度総額 22,024 千円となる。

**Q.** 早期発見について、民生・児童委員とスクールソーシャルワーカーとの動きの違いはあるのか。活動が二重になるのではないか。

**A.** 民生委員が児童のことまでなかなか手が廻らない現実はあるかと思う。

民生委員の役割として、準要保護の場合、学校の教材費を支援してもらいたいという時には、その家に行き、調査をする役目がある。その場合は子供たちの家庭に関わることはあると思うが、それ以外では個別に訪問することはできないと思う。

スクールソーシャルワーカーは、小中学校に通っている子どもを支援しており、行政

側に配置されているので、行政が持つ情報や支援のメニューを把握したうえで、学校とまずは連携をとっている。やはり子どもの状況は、毎日見ている学校の先生がキャッチすることが多いと思う。

民生委員と定期的に連絡会議を持っている学校もあるが、民生委員に情報を開示しない学校もあるようである。

行政側に配置するスクールソーシャルワーカーは、定期的に学校訪問していることから、情報量が多くなり、行政が持つ情報も共有できるので、早期発見の手助けにはなっていると思う。

民生委員とスクールソーシャルワーカーが連携するような形もっており、家庭相談員や民生委員の中の主任児童員にも、5 ヶ年計画ができてから実施している地域支援会議に入っただいて、個人情報に配慮した中で、情報提供して、この家庭にはどのような支援がいいかと話し合っている。

**Q.** 保護者の就労支援について、ハローワークもあるなか、更に就労支援をするのは、同じ動きをする組織が2つある気がするが。

**A.** ハローワークへは就職するために行くのだが、生活困窮者自立支援法が平成27年4月に公布されてから、色々な窓口ができた。相談に来る方の情報が、行政が持っている情報と、ハローワークが持っている情報とは全然違う。

どういう就職先がいいかと直接ハローワークに行くのと、行政を通して、この方には必要性があるのだと、行政からの依頼という形でハローワークに行くのでは、ハローワークの対応も、書類をつけて案内するシステムになるので、結びつけやすくなる。

**Q.** 生活困窮者の自立支援事業は、社会福祉協議会等に委託しているのか。

**A.** 市の直営で行っている。

**Q.** 全体会議で検証しながら行っていると思うが、NPO法人や社会福祉協議会も関わるなか、個人情報の取扱いについて。

**A.** 子どもの貧困・虐待防止対策本部会議のことだと思うが、全庁的にも、全小中学校の校長先生、要支援児童生活応援事業を実施するNPO法人、民生委員の会長も参加して、個人情報を開示する会議ではないが、市の取組を共有する場所としてお願いしている。

個人情報に関しては、配慮していただくようお願いしている。

**Q.** 厚労省から、子ども包括支援センターの設置に努めなさいという通達が出された。子育て包括支援センターが4月に立ち上がったとのことで、そのスタッフは何名配置されているのか。またその取組について。

**A.** 今年10月から、妊産婦支援相談員という形で、3名の助産師（看護婦）を配置する。

母子手帳の対面交付から、全ての妊婦の支援計画をきちんと決めて、その中でもリスクの高い特定妊婦に関しては、健康増進課の保健師と、子育て包括支援課では家庭相談員も関わりながら、連携する。

また、子育て支援の訪問をする方も非常勤特別職で2人ほどいて、そこも連携をしながら、しっかり切れ目なくサポートする体制である。

(4) 施策・事業

項目	事業名	担当課	H26	H27	H28	H29	H30	H31	
早期発見	1 ハイリスク妊婦の早期発見	健康増進課	→	充実				→	
	2 妊産婦訪問指導	健康増進課						→	
	3 医療機関と連携した継続支援	健康増進課						→	
	4 こんにちは赤ちゃん事業	健康増進課						→	
	5 乳幼児健康診査	健康増進課						→	
	6 育児支援家訪問事業	子育て・家庭支援課						→	
	7 子育て支援総合相談事業	子育て・家庭支援課						→	
	8 子育てひろば事業	子育て・家庭支援課		拡大				→	
	9 保育所入所待機・入所後相談	こども課						→	
	10 幼稚園での相談	こども課						→	
	11 小・中学校での相談	学校教育課						→	
	12 スクールソーシャルワーカーによる巡回相談【新規】	子育て・家庭支援課		開始				→	
	13 家庭児童相談	子育て・家庭支援課						→	
	14 ひとり親家庭自立支援相談	子育て・家庭支援課						→	
	15 地域との連携による早期発見	子育て・家庭支援課		→	拡大			→	
	16 コミュニティソーシャルワーカー(CSW)の配置・総合相談事業【新規】	社会福祉協議会				開始		→	
生活支援	17 妻支援児童生活応援事業	子育て・家庭支援課	開始	拡大				→	
	18 子ども貧困撲滅支援センター 生活応援事業【新規】	子育て・家庭支援課		開始	拡大			→	
	19 養育支援員派遣事業	子育て・家庭支援課		→	拡大			→	
	20 「フードバンク」と連携した食料支援【新規】	社会福祉協議会	開始				→	充実	
	21 どんぐり基金 子育て応援緊急食料等支援事業【新規】	社会福祉協議会	開始					→	充実
	22 生活福祉資金(県社協)の貸付	社会福祉協議会						→	
	23 緊急生活一時資金(市社協)の貸付	社会福祉協議会						→	
	24 緊急生活一時資金(市社協)の貸付要件緩和事業【新規】	社会福祉協議会	開始					→	充実
	25 どんぐり基金 子育て応援緊急給付金支給事業【新規】	社会福祉協議会	開始					→	充実
	26 どんぐり基金 ソーシャルワーカー等配置支援事業【新規】	社会福祉協議会	開始					→	充実
教育支援	27 学びの教室【新規】	生涯学習課		開始	拡大			→	
	28 子ども貧困撲滅学習支援事業【新規】	学校教育課		開始				→	
	29 就学援助(準備支援)	学校教育課						→	
	30 奨学会制度	学校教育課						→	
	31 中学校による放課後等補習	学校教育課				→	拡大	→	
	32 スクールソーシャルワーカーによる学校と福祉の連携講座【新規】	子育て・家庭支援課		開始				→	
就労支援	33 生活困窮者の就労支援	福祉課						→	
	34 ひとり親家庭の就労支援	子育て・家庭支援課		→	充実			→	
	35 ひとり親家庭自立支援給付金(高等職業訓練促進給付金)	子育て・家庭支援課						→	
	36 ひとり親家庭自立支援給付金(教育訓練給付金)	子育て・家庭支援課						→	
経済的支援	37 児童扶養手当	子育て・家庭支援課						→	
	38 ひとり親医療費助成制度	子育て・家庭支援課						→	
	39 母子寡婦福祉資金貸付(県)	子育て・家庭支援課						→	
	40 ひとり親家庭学童保育料助成	こども課						→	
整支機構・体 充実の	41 子ども貧困撲滅支援センター【新規】	子育て・家庭支援課		開始	拡大			→	
	42 スクールソーシャルワーカーによる相談支援【新規】	子育て・家庭支援課		開始				→	
	43 子どもをサポートする人材の育成【新規】	子育て・家庭支援課		開始				→	
	44 地域支援会議【新規】	子育て・家庭支援課		開始				→	
	45 妻支援児童対策地域協議会	子育て・家庭支援課						→	
	46 子どもの貧困撲滅プロジェクト【新規】	子育て・家庭支援課	開始					→	
	47 子どもの貧困・虐待防止対策本部会議【新規】	子育て・家庭支援課	開始					→	

拡大…規模拡大(予算、実施対象等数値化できるもの)の場合  
 充実…質の向上等により事業内容が充実する場合  
 開始…当該年度から始まる場合

子ども・子育て支援事業計画の中にある「子どもの貧困撲滅5ヵ年計画」の事業一覧  
 (平成27年3月計画当初)





多様な「あそび」の機能をもつキッズランド おやま



小山市役所にて

以上、平成29年7月12日～7月14日に実施しました、教育福祉常任委員会行政視察の報告書といたします。

平成29年9月

大船渡市議会議長 熊谷昭浩様

教育福祉常任委員長 滝田松男