

## ■平成 25 年度 福祉教育委員会 所管事務調査報告

### 調査テーマ：高齢者福祉施策の推進について

#### 1. 本市の現況と取り組み

##### ●本市の高齢者人口の推移

年次	本市の 総人口	65歳以上 人口	高齢化率			75歳以上 人口	後期高齢化率		
			市	県	国		市	県	国
20年	131,412	34,946	26.6	25.1	22.1	17,910	13.6	13.0	10.4
21年	130,787	35,471	27.1	25.6	22.7	18,575	14.2	13.4	10.8
22年	130,776	35,673	27.3	25.8	23.0	19,206	14.7	13.9	11.1
23年	130,413	35,560	27.3	25.9	23.3	19,719	15.1	14.2	11.5
24年	129,302	36,273	28.1	26.7	24.1	20,248	15.7	14.7	11.9
25年	128,305	37,324	29.1	27.6	25.1	20,611	16.1	14.9	12.3

国における高齢化率が昨年初めて 25%を越え、4人に1人が高齢者という状況となった。本市においても、高齢化率は昨年と比べて1ポイント上昇し 29.1%となっている。

また、国では、いわゆる団塊の世代が高齢期を迎えたことから、今後、医療や介護での利用が高くなると見込まれる 75 歳到達時（2025 年）へ向けて、地域包括ケアシステムの構築や医療、介護の連携及び認知症対策などを強化し、制度の持続可能性を高める改革に着手している。

本市でも今後、この様な国の動きを注視しながら、第6期延岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定を進めることとしている。

#### 2. 他自治体の取り組み状況

##### 広島県尾道市（平成 25 年 10 月調査）

##### 在宅医療ケアシステム「尾道方式」

##### (1) 尾道市の高齢化率及び医療・介護環境

尾道市は平成 25 年 2 月時点で人口約 14 万 6 千人であり、高齢化率は 31.4%となっており、本市に比べると高齢化率は約 2 ポイント高い状況となっている。

また、医療、介護環境は以下の表のとおりである。

医療環境		介護環境	
病院の種別	施設数	施設の種別	施設数
急性期病院	3	老人保健施設	8
回復期リハビリ病院	2	特別養護老人ホーム	10
療養型病院・ 有床診療所	12	地域密着型 介護老人福祉施設	2
開業医医療機関	110	特定施設入居者 生活介護	5
		グループホーム	19
		小規模多機能型 居宅介護施設	10
		訪問看護ステーション	8
		地域包括支援センター	6
		居宅介護支援事業所	54

※急性期病院…尾道市立市民病院(330床)、公立みつぎ総合病院(240床)、  
JA尾道総合病院(393床)

## (2) 尾道方式の概要

尾道市医師会が主導して取り組んでいる医療と福祉の多職種連携は「尾道方式」として全国に知られている。この尾道方式は尾道市医師会が組織として1990年代初期から音頭を取り、連携を深めてきた。主治医が中心となり、「在宅医療はチームでやる」という意識で、総合的・長期的に患者を支援している。高齢者の急性期、回復期、生活期の一連の流れで、病院の勤務医や開業医が役割分担して医療の切れ目をなくし、地域のあらゆる医療資源を活用していることが特徴である。特にケア・カンファレンスというケア会議では患者に関わる医療や福祉スタッフが複数集まり、患者や家族も交えて、対面で情報交換する。多忙な中で関係者が一堂に会するため、時間は15分と区切って行っている。

また、ケア会議には医療や福祉職の他に、民生委員に入ってもらうこともある。1人暮らしの高齢者なら、地域を熟知する民生委員の役割が大きいということである。

### ●尾道市の地域医療連携

《退院支援における地域医療連携》

- ①急性期病院から医療機関、施設、在宅にわたる切れ目のない適切な医療・看護・福祉のサービスを提供すること
- ②急性期病院多職種や地域の医療機関、在宅での多職種が、それぞれの特性を活用し、

医療介護の役割を適切に担う

《訪問看護ステーションの管理者会議を2ヶ月に1回実施》

協議内容

- 「現状の問題点、情報共有・意見交換」「事例検討や研修報告、勉強会の予定の連絡」
- 「在宅使用の吸引器等の指導の共通化やパンフレットの作成と活用」

《退院1ヶ月後の情報提供用紙》

記載事項

- ①患者の基本情報（介護保険など）
- ②現在の生活場所
- ③退院後の生活状況（ADL(日常生活動作)・医療施設など）
- ④退院指導（良かったこと、不足したこと）
- ⑤退院後の問題点
- ⑥入院・施設への希望や連携上の改善や課題

《退院支援患者の態様》

- ①医療管理・医療処置が継続出来る場合
- ②ADLが低下し在宅ケアに援助を要する場合
- ③癌の終末期や難病等、症状が進行する場合
- ④経済的な問題・家族背景・認知症がある場合
- ⑤在宅での療養管理が不十分で入退院を繰り返す場合

《退院支援のプロセス》

- ①病棟看護師が退院支援計画書を作成
- ②地域医療連携室へ支援依頼（電子カルテによる情報収集）
- ③患者・家族と面談し、方向性の確認
- ④在宅支援への計画・調整、転院支援

●地域連携と多職種協働のケア・カンファレンス

《多職種協働のチーム医療》

- ・医療職：病院・診療所・訪問看護ステーション・調剤薬局
- ・介護職：ケアマネジャー・老人保健施設・介護サービス事業所・特養など
- ・社会福祉関係：社会福祉士・民生委員・医療福祉機器業者など

《退院前カンファレンスの目的》

- ①患者・家族が安心して在宅へ

②急性期病院から切れ目のない医療サービスの提供

《退院前ケア・カンファレンスの在り方》

①多職種協働のカンファレンスを実施し問題等を把握

②院内での治療・ケアの総括

⇒患者から日常生活者に移行するための情報共有と治療・ケアの連続性の保証

⇒患者側にとっては「依存」から「自立」への移行

《ケア・カンファレンスの流れ》

①事前準備 ケアマネジャーが調整と病棟訪問 ※在宅該当患者の情報提供

②開催連絡 院内→多職種関係者に開催連絡 ※開催資料の準備

院外→ケアマネから事業所等へ開催連絡 ※サービス計画書の提供

③開催 自己紹介・患者の状況・在宅医療の問題点など

《ケア・カンファレンスの効果》

①顔の見える連携→患者・家族の安心感

(医師から全ての関係者の患者・家族のための会議)

②患者・家族の意思の再確認

③医療・看護ケアの問題点と評価を再確認

④多職種との信頼関係、コミュニケーション

⑤スムーズな調整(事後の業務関係も含む)

⑥顔見知りになることでの退院支援の効率化

●尾道市にこのシステムが根付いた理由

①元医師会長の強力なリーダーシップ

②重症患者でも在宅で診れるシステムづくり

③患者や家族のためを考え15～30分の時間をひねり出そうとする熱意

④患者・家族の満足・感謝を実感できる

⑤ケアマネジャー・在宅スタッフの継続教育の充実

●開放病床の実施

入院ベッドのないかかりつけ医が、市立病院のベッドを利用できるシステムにより、かかりつけ医も市民病院の主治医とともに患者を診察・加療することができ、退院後に、かかりつけ医は入院経過を熟知した状況で診察できる。

### 3. まとめ

#### (1)医療・介護の一層の連携体制強化

国においては、今後、団塊の世代が医療や介護での利用が高くなると見込まれる 75 歳到達時（2025 年）へ向けて、地域包括ケアシステムの構築や医療・介護の連携及び認知症対策などを強化し、制度の持続可能性を高める改革に着手しているところである。

本委員会においても、全国に先駆けて医療や福祉職の多職種連携に取り組む尾道市の取り組みを視察したところである。市立病院を持たない本市とは連携の取りやすさなどの点で状況は異なるものの、本市においても医師会・社会福祉協議会・行政の交流連携の推進に努めていただき、患者やその家族のための医療福祉の充実を図っていただくよう強く要望する。

#### (2)民生委員の確保

言うまでもなく充実した高齢者福祉施策を推進するにあたっては民生委員の役割が大きい。しかし、住民の生活状態の把握や相談・助言、また、種々の法律に基づき自治体や福祉事務所への協力が義務付けられたり、防災のような新たな課題への対応にも活動範囲が広がってきているなど、多様で専門性の高い職務を抱え、なり手不足が問題となっている。本市においても 14 人の欠員が生じており、民生委員不在の地区があるという問題が発生している状況である。

委員会としては、民生委員は無償奉仕とは言え、活動の多様さに加え、交通費など相応の支出があり、負担感が相当に増大しているのではないかと考える。

以上のことを踏まえ、民生委員のなり手が不足している原因を調査し、欠員となっている民生委員の確保に努めていただきたい。また、民生委員が活動する上では移動に係る交通費などの必要経費が発生していることから、市からの活動費を増額するなど、民生委員の負担感の軽減を図り、民生委員が重要な役割を果たしていく上での阻害要因を取り除く施策の検討を要望する。

#### (3)福祉施設整備の推進

養護老人ホーム、特別養護老人ホームなどの福祉施設は、高齢化の進行とともに需要が非常に高くなっている状況にあるが、既に本市でも数百名規模の入所待機者がおり、今後一層の増加が見込まれることから、待機者の解消は喫緊の課題と考える。

そのため、現在取り組んでいただいている介護施設の増床、また、耐震面などの配慮が必要ではあるものの、閉校した学校施設や、その他の遊休資産を活用した施設の誘致の検討に努めていただくよう要望する。

## 調査テーマ：学校施設整備の推進について

### 1. 本市の取り組み

本市の学校施設は施設全体の老朽化が進んでいることから、補修や修繕に加え老朽化の著しいものは建て替えるなど、市当局においては良好な教育環境の整備に努めていただいている。「第5次延岡市長期総合計画」の前期基本計画期間において、北浦小学校・恒富中学校の校舎や方財小学校・恒富中学校のプールを改築したが、未だ老朽化した施設が多いため、引き続き計画的に施設の改築や補修工事を進めている。

また、学校施設は児童生徒が1日の大半を過ごす生活の場であると同時に、災害時などは応急の避難場所としての役割を担うこともあることから、耐震診断の結果を踏まえて優先度の高い学校施設から耐震化を進めており、平成21年度当初の耐震化率は35.7%であったが、平成25年度末の見込みで77.1%まで改善している。

### 2. 他自治体の取り組み状況

#### ☆大阪府和泉市（平成25年10月調査）

##### (1) 全体の概要

和泉市では平成18年度までは大規模改修工事を進めてきたが、大規模改修工事を将来の子どもたちのため、耐震補強工事を今の子どもたちのためにとという考えに基づき、平成19年度から安心安全な学校づくりをめざし、耐震補強を優先的に取り組むという方針転換を行い、平成25年度中には耐震化率100%を達成するとのことである。

##### (2) トイレ改修事業の経緯

和泉市では子ども本位のトイレ整備を実施している。家庭並みの快適なトイレを合言葉に、児童会や生徒会がアンケートを実施し、自分たちのトイレをどんなトイレにしたいかを聞き取り、トイレの改修に生かしている。これまでのトイレは臭い・汚い・暗いという3Kの状態であり、また、家庭のトイレが洋式化するなかで、和式便所の使い方が分からない子どももおり、トイレを我慢することによる健康面への影響が懸念される状況下で、トイレ改修を急務と捉え、平成19年度の耐震補強工事へのシフトチェンジを境に同一工事内で改修を進めている。



▲約20年前に改修した楽しめるトイレ



▲床はドライ方式、壁に地元産木材を使用

### 3. まとめ

#### (1)調査の方針及びテーマ決定理由

本委員会では学校施設の中でも特に学校のトイレについて重点的に議論検討を重ねてきた。学校のトイレに的を絞って調査した理由は以下の3点である。

まず、現在、家庭のトイレは洋式が主流となり、幼稚園や保育園を卒園する前に和式の使い方を教えなければ、小学校に入学した際にトイレの使い方が分からない子どもがいるとの声を聴いたということである。

2点目は、トイレが臭い・汚い・暗いという、いわゆる3Kの状態では、学校でのトイレを我慢することによる健康面への影響が懸念されることである。

3点目は、学校施設は災害時の避難所としての役割を果たす場所でもあり、子どもに限らず、避難時には多くの市民が利用することも考えられるということである。

調査した和泉市では、中長期の計画を策定し、建て替えなど大規模改修工事を将来の子どもたちのため、耐震補強工事を今の子どもたちのためにという考えに基づき、平成19年度から安心安全な学校づくりを目指し、耐震補強工事と並行して、学校トイレなどの教育環境整備を行っていた。

#### (2)要望及び提言

本委員会としては、トイレなどの学校生活における環境整備は学力向上を目指すうえでの基礎となるところであり、衛生面から洋式を嫌がる子どもが少なからずいることを考慮すれば、校舎内の全てのトイレを洋式化するのではなく、例えば、校舎の各階に1基だけでも簡易で洋式化を進めるべきであると考えます。

限られた財源の中で校舎の耐震化事業や新增改築事業を進めていることは承知しているが、同時に市内すべての小中学校のトイレに洋式便器を配置することは、喫緊の課題と捉え、早急に検討していただくよう要望する。

なお、学校施設の耐震化事業については、必要な予算確保に努めていただき、平成27年度までの完了に向けて、引き続き取り組んでいただくよう強く要望する。