

委員会行政視察報告書

大崎市議会 調査活動概要報告書

1. 視察概要

委員会名	民生常任委員会
委員名	木村和彦、石田政博、早坂憂、鹿野良太、佐藤講英、相澤久義、鎌内つぎ子
日時	令和6年10月22日(火)～10月24日(木)
視察先	1. 長野県佐久市 2. 埼玉県川越市 3. 東京都武蔵野市
出席者 (説明者)	1. 長野県佐久市 佐久市立国保浅間総合病院医事政策課長 岡村智司、医事課医事係長 木下華子 佐久広域連合事務局長 武者泰雄、庶務課施設課係長 油井正和 議会事務局長 丸山善範、総務係主事 室賀智穂 2. 埼玉県川越市 こども未来部こども育成課長 太田康之、課長補佐 齋藤寛之、主査 田中法幸 主任 吉田美貴 議会事務局 主査 中村悟史 3. 東京都武蔵野市 健康福祉部高齢者支援課長 吉田竜生、介護保険係主任 小谷勇樹 議会事務局長 菅原誠治

2. 視察内容

視察項目	1. 佐久地域平日夜間急病診療センターについて 2. 病児・病後児保育について 3. 介護人材確保策について
視察内容 【質疑応答】	1. 佐久地域平日夜間急病診療センターについて 平成22年10月に平日夜間急病診療センターを開設し、佐久地域定住自立圏事業として開始され、実施主体は佐久市とし、佐久医師会員の協力の下、浅間総合病院内で行われた。令和3年度末にコロナ対応等の理由で事業が終了となったものの、令和5年3月の佐久医師会役員会で、平日夜間急病診療センターの再開に向けた意向が確認され、令和5年度に入り、関係機関を交えた調整が行われ、広域的な立場から、佐久広域連合により、2市5町4村で共通認識のもと、再開への協議が進められた。 令和5年12月に11市町村、小諸北佐久医師会、佐久医師会、浅間総合病院、佐久広域連合の各関係機関の協力による急病診療センター再開の合意が整い、15関係機関による連携協定が結ばれ、令和6年4月1日より、実施主体を11市町村とした急病診療センターが開設された。 協力医の体制は69名で、内科と小児科の初期救急患者を診療。平日の午後7時から9時

までに受付した患者の診察が終了するまで対応し、電話対応は午後6時から9時までとしている。基本的に協力医師1名、看護師1名、専用電話対応者1名、受付事務1名、カルテ代行入力1名で対応。令和6年度の受診者数は合計で318名で、診療日数は124日。

一月平均53名、一日平均2.56人となっており、その半数以上は佐久市民の利用である。運営経費は連携協定に基づき、11市町村で負担。14,500千円を想定している。負担金の内訳は医師報酬、費用弁償、電話対応看護師、医療賠償保険であり、11市町村が割合に応じて負担している。浅間総合病院では、その他の経費として看護師、医療技術者、医師事務作業補助者、医療機器・設備等に係る経費を負担しており、診療報酬については浅間総合病院が徴収、収入としている。

今後については、ウォークイン患者の減少を目指しており、急病センターの電話対応者による「受診した方が良いのか」、「様子を見た方が良いのか」等の判断のアドバイスを行うことにより、急を要しない受診が減少しているとのこと。連携調整を担う佐久広域連合では、各病院の負担となっているウォークイン患者やその他コンビニ受診、緊急性のない安易な救急車利用についてハンドブックを作成し、全戸配布をして周知を図っている。

【質疑応答】

問 救急車の利用率が高い理由について。

答 病院に近い利用者は車や交通手段があるが、南部は山間で高齢者は免許もない。タクシーもなく、病院に行きたいけれど自分で行けない方が救急車を呼んでいると想定している。外来に話を聞くと、半分程度は自分で来ることが出来そうな方々が利用しているようだ。

問 事業再開に当たって広域の協力があったとのことだが、どれくらいの業務量か。また、理解を得るための経緯は。

答 令和4年11月に公立病院と11自治体の話し合いが行われた。そこですぐに再開とはならなかったが、令和5年3月に動きがあり、広域で調査研究し、実施に至った。佐久市長(広域連合長)の指示もあり、毎日夜も会議、医師会とは毎週会議をするなど、業務はかなり増えたが、誠心誠意対応し、開設後の業務は安定している。

問 浅間総合病院の負担が大きいのではないか。

答 外部医師の働きが大きい。広域から手上げで来た医師と佐久市の医師で待遇の違いがないように配慮し、損害賠償保険にも加入している。外部医師は会計年度任用職員として佐久市で働いている扱いとし、負担金で調整している。

問 カルテの代行入力について、県でネットワークはあるのか、それとも病院単独のものか。

答 病院独自のものであり、共通のものはない。医療センターも違うものを利用している。ネットワーク化について現実的には厳しいだろう。

問 69名の医師について、働き方改革で工夫していることは。

答 69名の医師については、当番医に入っていない。クリニックや医療センターから来て診て頂いている。病院のバックアップが必要なときに入れる状態となっている。

問 救急搬送は地域の調整がされているのか。

答 各消防署があり、今までは当番制だった。医療情報ネットワークを活用し、受け入れ可能な病院が分かるようになったことから、令和6年度からルールを見直した。山の地域は交通の便がなく、救急車頼みの現状である。

問 負担金は患者数で決まっているのか。

答 患者数と人口によって割っている。そのため、患者数がゼロでも負担金は発生する。

問 佐久市の利用者が多いようだが、混雑対応の工夫は。

答 一日平均3名程度の利用のため、あまり負担とはなっていない。たまに10人程度が利用する場合があります、その時は2時間では足りない現状もある。5～6名程度だとちょうど良いが、調節は出来ないため臨機応変に対応している。

問 急患は受診理由が様々だと考えるが、医師の負担軽減についてチームで対応しているのか。

答 外科や眼科の医師もいる。何かあったら2次で対応できるという安心感もあると思う。専門外で診る事が難しい先生がいたり、高齢化も進んでいるのが現状。専門外の先生が入れないなどの課題もあるが、医師会がみんなでやろうと声をかけてくれている。

問 医師のスキルアップも必要になるのではないか。

答 看護師からのアドバイスも出来る環境なので、うまく対応できている。

問 大崎市内でもタクシーが夜利用できず、高齢者の独居が多い現状がある。仮に受診しても足がない状況だ。そんなケースへの対応は。

答 実際こちらでも同様のケースはある。病院側で自宅まで送ることが出来ないため、課題である。午後9時終了のタクシー会社もあるため、待合室で待つことも可能としている。受診した方の4割は入院が必要ない方というデータがあるため、適切な受診を促すことでその数を減らすことが出来ると考えている。

問 69名の医師の平均年齢は。

答 50～55歳くらいと認識している。

問 大崎市では後継者がいない医院も多く、医師がリタイアすると病院がなくなってしまう現状。こちらではどうか。

答 こちらでも半分程度は後継者がいない状態と認識している。実際に他の先生が引き継いで運営した所もある現状。

問 午後9時以降の対応はどうなっているのか。

答 基本的には2次が受けて患者が向かう状況だが、全て受け入れられる訳ではない。

問 集約よりも各地域に必要だという声はないのか。

答 受診可能な医師が埋まっていると想定した場合、地元で受けてもらえないかお願いしてもらおう取り決めとしているが、今までそのような事態は起きていない。

問 広域事務組合から連合になった経緯は。

答 介護認定制度が始まる前は広域事務組合だったが、介護認定審査会の関係もあり、連合にしたほうが良いのではないかと流れになった。長野県の方針も大きいと考える。

2. 病児・病後児保育について

市内に住所を有する病気または病気回復期の児童で、保護者の勤務の都合や疾病、事故、出産等の理由により、家庭において保育できない場合のセーフティネットとして病児・病後児保育事業を展開している。

対象年齢は生後2か月から小学3年生まで、開設時間は午前8時から午後6時まで、利用定員は1日当たり3名としており、市内の中央部、東部、西部、南部の4箇所、市から事業者へ委託して運営している。利用料金は1人当たり日額2,000円としているが、生活保護世帯、市区町村民税非課税世帯は利用料金を免除としている。運営費用は利用料収入のほか、市からの委託料を財源とし、消耗品費、光熱水費、人件費などが大半の費用となっており、施設賃借料は発生していない。

4施設のうち、3施設は病児対応型として医療法人へ委託、1施設は病後児対応型として社会福祉法人へ委託しており、各施設に看護師等及び保育士を各1名以上配置し、常に複数人により保育体制を確保している。病児対応型3施設は医療機関に併設されているため、併設元医療機関の医師によるバックアップ、病後児対応型1施設は近隣の医療機関と協定を締結し、協定医療機関の医師による対応をとるなど、全施設ともに児童の様態急変などの緊急対応体制が整えられていた。また、保育士の人材不足対策として民間の派遣会社に依頼して補っている。

平成27年度から4施設体制で運営しているが、平均延べ利用数は年間752人、月間61人となっており、コロナ禍では利用数が激減したが令和5年度からは復調傾向にある。

病児・病後児保育事業単体としては調査は行っていないが、子ども・子育て支援事業のニーズ調査を5年ごとに行っており、その中では病児・病後児保育事業を利用したいと思わないが、直近3回の調査いずれも6割以上を占めており、理由として「他人にみてもらうのは不安」、「利用料がかかる、高い」、「事業の質に不安がある」などが多く挙げられ、保護者や子供が安心して利用できる事業であることをPRしていくことが課題と捉えている。

また、現在は電話予約のみであり、仮予約後に医療機関を受診し、診療情報提供書を取得後に改めて本予約をとる必要がある。利用者の利用理由が勤務によるものが9割以上を占める中で、現在の手続きの煩雑さが利用につながっていないことも挙げられており、オンライン予約等、利用手続きの煩雑さの軽減も課題となっている。

ニーズ量に対して、ある程度必要な提供体制は確保できているものの、既述したとおりの課題も山積していることから、今後も利用状況等を注視し、課題の解消等に取り組むとされていた。

【質疑応答】

問 スタッフ数について、専任か兼任か。

答 看護師は3つの医療機関の方は兼任、保育士は専任。1つの保育施設では保育士が兼任で看護師は専任である。

問 費用の内訳として施設の部屋代はないのか。

答 賃借料は発生していない。委託料で含まれている認識である。

問 対象児童の数は。小学校3年生までの全体で構わない。

答 未就学児 14,000 人、6歳から 11 歳までで 17,000 人である。

問 予約から利用までの流れは1日の中でこれを行うのか。

答 日先まで予約して頂き、事前の受診の必要がある。医療法人で受診してそのままの流れでそのまま予約と言う形もある。

問 ひとり親の利用率は出るか。

答 申し込みの中で、そこまでの確認はしていない。

問 補助金は国・県・市それぞれで良かったか。

答 そのとおりである。補助金は利用人数によって決まる。

問 疾病の内容として多いのは、やはり感染症か。

答 上気道炎、風邪や気管支炎、時期によってはインフルエンザもある。

問 定員3名は少ない気がするが、断ったりすることは結構あるのか。

答 ないとは言えないが、キャンセル待ちと言う場合もある。平均的に見ると妥当である。多い日もあればゼロの日もある。

問 利用時の理由について自由記載か。

答 申込書の選択肢からチェックしてもらっている。

問 アンケート結果で利用したいと思わないとの回答の中で、他人に見て貰うのは不安と感じるとあるが、どのように払拭して行くか、アイデアはあるか。

答 HPなどで積極的にPRする中で具体的に説明したい。ただ利用者が増えれば良いのかという課題もある。

問 仮予約のところで(電話)とあるが、電話のみか、オンライン受付もあるのか。

答 当市では予約システムを導入していない。導入費用、ランニングコストなど事業者との協議も必要である。

問 利用料 2,000 円についての御意見などはないか。

答 アンケートにもあるが、利用料が高いとの御意見を 45.9%いただいている。直接、担当課への御意見はない。

問 この4施設以外に市内に、この事業をしている施設はあるか。

答 ほかにありますが、同様に 2,000 円程度かかっているようだが、正確に把握はしていない。

問 利用者と施設の間で、トラブルはないか。

答 大きなトラブルは今までない。

問 この事業を平成 26 年から始めているようだが、そのきっかけは。

答 国事業として始まったのが平成 20 年度であり、当市では1施設で平成 20 年 10 月から開始し、順次残りの3施設も始まった。

問 派遣保育士とは。

答 人材派遣会社を通じて協力頂いている保育士である。

問 隔離室とは。

答 感染症(インフルエンザなど)に罹患した子供用の部屋である。

問 要項で附則が多く見られるが、主な改正点は。

答 直近では申込書類の改訂やコロナウイルスの取り扱い等である。

問 今後この事業を続けていく上で、スタッフの研修の必要性も感じるがいかがか。

答 埼玉県の研修等や国の研修もあるので、市から積極的に情報提供し学んでもらっている。担当者会議を通じて色々情報があるので、意見交換している。

問 障がいのある児童の対応はいかがか。利用者数は把握しているか。

答 数字的には把握していない。

問 医療費無料化の対応は。

答 利用費は頂いているが、入所前の診察は無償である。

問 当市では医療機関が少ないので、小児科対応は尚更で病児医療の体制が取りづらい状況。ニーズ調査の仕方も工夫が必要だが、アドバイスはないか。

答 アンケートでは、利用しないが5年ごとでも65%で安定している。企業も働き方改革が進んできているのかも知れない。

3. 介護人材確保策について

介護施設等において持続可能な福祉サービスを提供するため、介護職員等として市内の介護施設等に新たに就職する、又は継続して就労する方の資格の取得及び更新、ステップアップに係る研修等の費用に対し、介護人材確保・定着支援金を支給している。

<対象者>

① 次の1から5のいずれにも該当する常勤職員又は非常勤職員

次の(1)または(2)に該当するものであること。

(1)市内の介護施設等に介護支援専門員として勤務しており(予定含む)、次のいずれかの研修について、令和6年4月1日以降に受講を開始し、修了したもの

- ・介護支援専門員実務研修
- ・介護支援専門員再研修
- ・介護支援専門員更新研修
- ・介護支援専門員専門研修(専門研修課程1若しくは専門研修課程2又はその両方)
- ・主任介護支援専門員研修
- ・主任介護支援専門員更新研修

(注意)介護支援専門員の知見を活用した業務

(2)市内の介護施設等で介護職員として勤務しており(予定含む)、資格等(介護施設等で勤務するために必要な法定資格)の更新のため指定された研修等について、令和6年4月1日以降に受講を開始し、修了したもの

② 上記の研修等を修了した日から3年以上継続して市内の介護施設等で勤務する予定である、又は修了した日から3カ月以内に市内の介護施設等で勤務を開始し、3年以上継続して勤務する予定であること。

③ 介護職員等以外の職種と兼務して従事する場合は、介護職員等としての勤務時間の割合が半分以上を占めること。

- ④ 介護施設等の運営法人に直接雇用されていること。
- ⑤ 武蔵野市暴力団排除条例(平成 24 年 9 月武蔵野市条例第 24 号)第 2 条第 3 号に規定する暴力団関係者でないこと。

<対象となる介護施設等>

居宅介護支援、居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスを実施する市内の事業所

介護や高齢者福祉に携わる市内の法人・団体

<交付金額>

- ・研修の受講に係る費用(受講料)のうち、支給対象者が支払った額。
- ・他の支援金、助成金、補助金、手当等の支給を受けているときは、その受給額を差引く。
- ・予算の範囲内において交付する。

(注意)常勤は、週 32 時間以上または月 128 時間以上勤務とする。ただし、育児又は介護等による短時間勤務制度を利用する場合は、週 30 時間以上又は月 120 時間以上勤務とする。ただし、育児又は介護のための所定労働時間の短縮等の措置を受ける者・治療と仕事の両立ガイドラインに沿って所定労働時間の短縮等の措置を受ける者は、週 30 時間以上又は月 120 時間以上の勤務とする。

(注意)非常勤は、雇用保険に加入している者とする(週 20 時間以上勤務)。

<申請方法・支給方法>

本人が、研修等の修了後に市へ電子申請を行う。

支援金は、6 カ月の勤務を確認したのちに本人口座へ支給。

※審査終了後に「支援金支給(不支給)決定通知書」を本人へ送付。

<申請締切>

研修等の修了日から 150 日以内

<必要書類>

- ・資格等を有する者であることを証明する書類の写し(資格者証等)
- ・研修等を修了したことを証明する書類の写し(修了証明書等)
- ・研修等の費用を支払ったこと及びその金額が分かるもの(領収書、支払証明等)
- ・支援金の振込先が分かるもの(通帳の写し等)

※金融機関名、支店名、口座番号、口座名義が分かるもの

- ・他支援金等の受給額が分かるもの(給与明細、通帳等)の写し
- ・本人確認書類(運転免許証、パスポート等の写し)

【ケアリンピック武蔵野】

市内外のサービス事業者の取り組みを称えるとともに、先進的な事例を発表し、事業所間での情報共有を図る機会として「ケアリンピック武蔵野」を開催している。

<事業概要>

武蔵野市における「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」に向けて、介護や看護に従事する方々が誇りとやりがいをもって働き続けられるようにするとともに、人材確保の発展に

寄与することを目的

<令和5年度の実績>

来場者:350名(関係者50名、一般参加者300名)

オンライン接続数:651回視聴(令和5年12月14日18時時点)

<https://musashino-carelympics.com/>

永年勤続表彰や講演会、事業者間の優良事例発表など

【質疑応答】

問:ヘルパー人材不足について聞きたい(介護報酬が下がり、移動経費が出ないなど問題がある)

答:武蔵野市はエリアがコンパクトなので自転車で行ける。移動の課題はない。ヘルパーの人数は減っていないが高齢化しており、身体介護が重労働。若いヘルパー育成が課題。ケアリンピックや大学との連携が重要。

問:介護職リスタートの利用年齢層は。

答:再就職は40代50代が多い。新規は若い方が多い傾向。

問:ヘルパーが高齢化しており、今後の人材不足に対応は。

答:介護職がキャリア形成をイメージできるかがポイントだと思う。例えばヘルパーの経験を活かしてケアマネになるなど、本来業務の整理と介護職トータルでの仕事の整理が必要だと考える。

問:予算について、積算根拠は。

答:リスタート事業……当時の市内介護事業所191のニーズを想定した。
定着支援金……市内ケアマネ数から更新数など想定した。

問:研修に参加するには夜残業が増えたり、業務に圧迫され参加できないこともあると聞か
が、事業者から支援を求める声はあるか。

答:市の事業としては法定研修を対象にしている。業務の範囲内として想定しているので、そこには支援はしていないが、オンラインハイブリット開催をして参加しやすい環境をつくっている。

問:ケアリンピックの取組に感銘を受けた。介護を体験する機会が少なく、子供達が介護職を体験できる取組はいい。

答:平成27年からケアリンピックを継続している。背景は、介護保険制度が始まって15年経過した頃で、介護へ興味関心を持ってもらうこと。事業所が主体となって、職員がどんなことをやりたいかを尊重している。普段から事業所間の連絡会があったので、それをベースとして実行委員会を作った。連絡会は介護保険制度設立時からあり、今でも連携・情報交換をしている。

問:ケアリンピックの成果を伺う。

答:2年に一度、永年従事者表彰は市長から表彰され、励みになると聞いている。(15年表彰を行っている。介護としての表彰を受ける機会がない、昨年は70名の受賞者がいた)演壇発表では、各事業所の取り組みを誇りを持って発表しており、他の事業所の刺

	<p>激にもなっている。みんなでイベントを作ることで事業者間の連携も深まっている。</p> <p>問: 特養の入所者の待機はどれくらいか。</p> <p>答: 数字としては 200 近くあるが、入所を打診しても入らないケースもあり、希望者はほぼ入所できる状況。介護認定3以上になるので、特養に入れないという声は聞かない。有料ホームが増えており、他要因もあると考えている。</p> <p>問: 職員が制度等含めて大変詳しいと思うがなぜか。</p> <p>答: 厚労省へ出向していたことがある。パイプを作って情報をとっている。</p> <p>問: 福祉公社とは。</p> <p>答: 市の施設の指定管理、ケアマネ、ヘルパーがいる。民間で受けきれないケースを引き受ける。網目からこぼれないようなセーフティネット機能。</p> <p>問: 外国人の採用は。</p> <p>答: 一部の特養で採用しているケースはあるが、外国人材に大きく依存している状況ではない。現在、市が外国人に支援はしていない。</p> <p>問: 介護保険料はどのくらいか。</p> <p>答: 特養以外に有料老人ホーム利用が多く、介護保険の利用があるため。 7,324 円(基金で 6,600 円に抑えている)</p>
<p>考 察</p> <p>【所感・課題 ・提言等】</p>	<p>1. 佐久地域平日夜間急病診療センターについて</p> <p>広域連合が11市町村の調整役として果たしている役割が相当大きいと感じた。地域の医療事情を医師会が真剣に考え、率先して解決に向かう姿勢に心から敬意を表したい。担当医師が当番医とならず、負担を軽減しながら運営される仕組みと、現場で何かあれば浅間総合病院の医師や看護師がバックアップに入れる体制は見事で、担当する医師も患者も安心出来る環境だと感じた。一方で、山間部の課題は大崎市の課題と通じるものがあり、たとえ市街地から離れていても安心して医療が受けられる環境の整備には多くのハードルがある事も認識した。</p> <p>大崎広域でも医療連携が始まり、新たな施設が整備される今、まさに各自治体との情報共有や密な意見交換が必須である。もはや中核を担う大崎市だけが頑張れば解決できる課題では無い。令和6年4月に1市4町の民生分野所管委員会による意見交換が行われたが、各自治体間の温度差が明らかとなった。医師会との連携も必須であり、高齢化や後継者不足が課題となる中で、多様化し、高まる医療のニーズにどの様に応えていくか。今後も各自治体間でしっかりと意見交換や情報共有を行い、それぞれの役割をしっかりと認識しながら、求められる大崎広域流の対応を模索していきたい。</p> <p>2. 病児・病後児保育について</p> <p>医療機関と連携出来ているのは、重要だと感じた。</p> <p>また、実施施設と市職員との担当者会議の重要性を感じた。</p> <p>病児・病後児が増えれば良い訳ではないが、セーフティーネットとしての必要性は都会も大崎市も同じレベルで有るべきと思うので、更なる整備が重要である。</p> <p>また、ニーズ調査にあたっても注意点がある。</p>

需要とサービス提供のマッチングを検討して行かなばならない。

3. 介護人材確保策について

2025年問題もあり、介護職の人材確保は喫緊の課題となっている中、武蔵野市の取組は人材の定着を支援し、事業者職員さんがやりがいを感じる事が出来るような仕掛けがみられた。特にケアリンピックの永年勤続表彰は職員さんのモチベーションにつながり定着促進にも効果があると感じた。また事業者間の連絡会が機能しておりケアリンピックの開催にも深く関与している点も、優良事例である。事業者間の連携の中での切磋琢磨を図りながら人材確保と質の確保を図っている。大崎市は社会福祉協議会が規模的にも大きな役割を担っており、武蔵野市と構造は同じではないが、事業者間の連携や表彰制度は本市にとっても取り組みやすく、人材確保に成果を出せるのではないかと感じ、今後執行部に提言していきたい。

以 上