

■平成27年10月26日～27日 厚生委員会県外調査（高知県）

1 10月26日 北川村あったかふれあいセンター（高知県安芸郡北川村野友甲710-2）

【調査目的】

介護予防について

【調査概要】

- あったかふれあいセンターの整備
 - ・高知県は全国に比べ、人口減少は15年、高齢化は10年早く進行。また、人口減少や高齢化が進むなか、単身世帯や高齢世帯が増加。
 - ・地域の強い意向を踏まえ、小規模多機能支援拠点として、あったかふれあいセンターの設置に、市町村とともに取り組んできた。
 - ・H21～23年度はふるさと雇用再生特別交付金（補助率10/10）を活用。
 - ・H24年度以降は単独補助事業及び過疎債（ソフト枠）を活用した交付金制度の創設により事業継続。
 - ・平成27年7月現在で、29市町村、41カ所、187サテライトで活動されている。
- 北川村あったかふれあいセンターとは
 - ・北川村あったかふれあいセンターは、地域の方の気持ちや生活を支える場所として開設され、「集う」「送る」「訪れる」「学ぶ」「働く」といった機能を担う中山間地域の福祉拠点として、住民同士の支え合いによる地域づくりを目指している。
 - ・北川村では、ミニデイ2カ所、サテライト12カ所で実施。コーディネーター1名、スタッフ5名で運営。
- あったかふれあいセンターの機能と役割
 - ・交わる（親子～障がい者、サテライト間、他町村のあったかふれあいセンター）
 - ・送る（集いの送迎、外出支援 他）
 - ・働く（障がい者の就労支援）
 - ・訪問・相談・つなぎ（集いや訪問で発見したニーズを専門機関につなぐ）
 - ・学ぶ（地域に開かれた学習の場）
 - ・ボランティアの育成（あったか運営委員会の開催、地域づくり支援）
 - ・生活支援（買物支援、服薬支援、緊急時の通院支援）

【質疑応答】

Q：民生委員や主任児童委員など支える側の平均年齢はいくつか。

A：主は70歳代。

Q：高知県の健康寿命はどれくらいか。

A：健康寿命の捉え方はいろいろであるため平均寿命でいえば、男性は78.91年、女性は86.47年。

Q：公共交通（バスや鉄道など）はないのか。

A：過疎バスが走っていたが、採算が合わなくてやめた。現在は、村が単独でバスが走らせており、社会福祉協議会が運行している。

Q：男性はあまり来ないのか。

A：男性はなかなか来ないが、ここが良いと思えば継続して来てくれる。

Q：事業をするとすればどれくらい必要か。

A：県の補助要件としては、コーディネーター1名、スタッフ2名が最低要件としている。その他は地域で活動の広がりの中でやっていただいているので、1000～2000万円が必要。

Q：高知県下の市町村すべてで事業をしているわけではないのか。

A：香南市、安芸市は地域支援事業で、高知市は住民主体の取組をすでに行っている。仁淀川町、構原町については、町独自の取組を行っている。

Q：当初から地域包括ケアシステムを考えて事業を始めたのか。

A：地域包括ケアシステムの構築のためにあったかふれあいセンターを始めたのではなく、地域の見守りや支え合いを作っていくために始まったもの。そのなかで、介護予防の取組もやっていただいているし、社会参加による介護予防の効果も出てきているので、結果的には地域包括ケアシステムに組み込まれていっているのではないかと考えている。

Q：地域包括支援センターは、高知県下にいくつあるのか。

A：34カ所。

Q：社会福祉協議会では、介護保険サービスをされていたのか。

A：役場からの委託事業でやっていた。今は自立してやっている。

Q：コーディネーターは、あったかふれあいセンターにかかる専任職員か。

A：そうではない。すべてのことをやっている。

Q：サテライトの場所は新たに作ったのか。

A：もともと介護予防教室としてやっていた場所もあるが、北川村全体を見渡したときに、この地域にない、地域につながりが必要というところには新しく作った。



2 10月27日 高知県議会（高知市丸ノ内1-2-20）

【調査目的】

女性の活躍促進について

【調査概要】

○高知県の女性の活躍の現状

- ・有業者に占める女性割合 46.7%
- ・管理的職業従事者に占める女性割合 21.8%
- ・起業者に占める女性割合 18.2%
- ・女性が働くことに寛容な一方、働くにあたっての課題が多い。

} いずれも全国1位

○女性の活躍の場の拡大

- ・昨年度より、県の5つの基本政策に横断的にかかわる政策に「女性の活躍の場の拡大」を位置づけ、新たな取組を行っている。
- ・①希望する女性への就労支援、②登用（能力を十分発揮するための）支援、③働き続けられるための環境整備の3つの柱に沿って、取組を進めている。
- ・昨年6月に、働くことを希望する女性をきめ細かく応援する相談窓口として「高知家の女性しごと応援室」を開室し、キャリアコンサルティングや研修の実施などを行っており、今年度より、求人開拓員と福祉職場アドバイザーを配置し、直接相談者と求人企業を結びつける職業紹介の取組をスタートさせた。
- ・現在働いている女性が出産・育児で退職することなく働き続けられるよう、その結果として、県内の女性の登用が促進するよう意識啓発に取り組んでいる。
- ・昨年度は、県内企業の経営者を対象とした女性の登用の意義を理解いただくためのトップセミナーや女性社員を対象としたキャリアの節目に応じた研修「高知家の女性活躍応援塾」を開催した。本年度は新たに、働いている女性が一番身近に接している中間管理職層を対象としたミドルセミナーも開催し、意識啓発を進めている。
- ・高知県まち・ひと・しごと創生総合戦略の基本目標にも掲げている。

【質疑応答】

Q：有業者・管理的職業従事者・起業者に占める女性の割合は、県が積極的に取り組むようになって上昇したのか。

A：県の取組を始めて上がったのではないと考えている。以前から仕事に限らず地域の活動など、女性が元気に活躍されている。一方で、所得の部分も大きいと考えており、所得が低い女性が少ないといけないという部分もあると思う。

Q：高知家の女性しごと応援室では、どのような相談が多かったのか。

A：応援室では、1～2年後に就職する場合に、どのような準備をすればよいかという相談も受けている。新規相談者400人の半数は、すぐに就職したい方の相談で、残りは将来的に仕事をしたいので、有利な資格を取った方がいいのかなどの相談を受けている。

Q：自治会長に占める女性の割合は高いのか。

A：全国1位で、11.6%。

Q：保育所の待機児童の状況はどうか。

A：ほとんど受け入れができる状況。

Q：求人開拓員は、ハローワークにきていない求人情報を集めに行くのか。

A：ハローワークからは定期的に求人情報が応援室にくるが、それとは別に独自に企業を回って求人情報をとってきている。

Q：起業に対する支援はどのようなことをしているのか。また、どのような職種で起業されている方が多いのか。

A：職種までは分析していない。取組としては、昨年度から女性のための起業支援講座を行っている。

Q：女性の県外就業は多いか。

A：あまりない。

Q：第一次産業でUターンを促すための例はあるのか。

A：2～3年前から移住促進の取組を強化している。年間500組の移住者を引き入れることを目標としており、今年度は400組を超えている。

Q：移住対象は全県か。

A：全県である。移住者からは、いきなり中山間に入るよりも、いったん高知市内で県内各地をみて、自分の住みたい場所を探す、暮らしを体験したうえで本格的に中山間に移住する方が間違いがないという声を聞く。

Q：高知市と高知県の女性支援の取組は、どのようにすみ分けているのか。

A：女性の就労支援でいえば、県の取組なので高知市は就労支援をやっていない。応援室がある男女共同参画センターが、県と高知市の共同設置となっている。

Q：高知県庁の管理的職業従事者に占める女性の割合はどれくらいか。

A：平成26年度の女性の割合は30.7%。そのうち、管理職員の中での女性の占める割合は7.9%（267名のうち21名）。係長・班長までみると19.5%になっており、今後人事異動等で管理職が増えていくと思っている。



3 10月27日 社会医療法人近森会 近森病院（高知市大川筋1-1-16）

【調査目的】

ER型救急について

【調査概要】

○近森会グループ関連施設

- ・近森病院 512床（高度急性期～急性期病棟、総合診療センター）
- ・近森リハビリテーション病院 180床（脳卒中、脊損の全館回復期リハ病棟）
- ・近森オルソリハビリテーション病院 100床
（整形外科の回復期リハ、地域包括ケア、一般病棟）

○近森病院の概要

- ・病院全体で救命救急医療に特化
救命救急センター、ハートセンター、消化器病センター、脳卒中センター
外傷センター、腎・透析センター
- ・医師2名、臨床工学技士、放射線技師、看護師、臨床検査技師の6名のチームで対応している。
- ・専門性の高いスタッフ数こそ医療の質であり単価に直結している。
- ・ERの人員配置
日勤：医師6名（ER専従医）、研修医2～4名、看護師8名（ER専属）、
救命士3名、クラーク5名、医療秘書1名
夜勤：医師3名（内科2、外科1）、研修医2～3名、
看護師4～6名（ER2～3、放射線2～3、OP1）、救命士1名
休日日勤：医師5名（内科2、外科2、ER1）、研修医2～3名、
看護師9～10名、救命士1名、クラーク2名
- ・医療資源は有限であるため、選択と集中で機能を絞り込み質を上げ、労働生産性を高めることが必要。そのためには、地域医療連携、病棟連携、チーム医療が必要である。
- ・地域医療連携には、システム化、逆紹介の徹底、フォローアップ、急変時の受け入れが非常に重要である。
- ・地域医療連携の効果として、医師の労働環境の改善、外来・入院単価のアップ、外来診療のシステム化、外来スタッフの労働環境の改善が図られる。
それにより、県立病院、大学病院の専門性の高い医師が診なければならない患者を診ることができる。
- ・病棟連携として、業務量の多い重症患者を高機能病棟に集めることにより、一般病棟の負担軽減が図れる。それでも膨大な業務量に比べ看護師は足りないため、病棟常駐の他職種とのチーム医療との組み合わせが最も効果がある。
- ・多職種による多数精鋭のチーム医療として、多くのスタッフを病棟に常駐させ、それぞれの視点で患者を診て判断し、直接患者に介入する、自立自動のチーム医療を行っている。

【質疑応答】

Q：公立病院でうまくいっているケースはあるのか。

A：九州で公立病院を独立行政法人化にし、人を増やしてやっている病院がある。ER型救急をしようと思えば、非公務員型にならなければ無理である。

Q：医師の採用はどのようにしているのか。

A：初期研修医の基幹病院となっており、2年間で25名程度研修に来られ、半数弱が近森病院に残ってくれている。

Q：研修医の先生はER6名編成のチームに入っているのか。

A：入っている。1年生から初期対応ができるので、評判が良い。

Q：公立病院に研修医はどれくらいいるのか。

A：今年度就職されるのは60人くらい。

Q：医師は大学の医局から派遣してもらうのではなく、病院が主導して集めるのか。

A：大学から来てくれる医師もいるし、研修医からあがってくる医師もいる。

Q：ER型救急の病院をつくっていくためのアドバイスはないか。

A：救命救急センターと本体との機能が違う。ドクターの働き方が違うし、能力も変わってくる。本体は高度な専門医、救命救急センターは総合医的なものがあるって専門を持っている。そのあたりをよくわかっていなければ、ERの医師が非常にご苦労される。

Q：ドクターヘリの運用はいつから行っているのか。

A：県の消防防災ヘリの導入は平成8年からだが、救急での活用はあまりなかった。高知医療センターが開院した平成17年から、消防防災ヘリをドクターヘリ的に運用を始めた。ドクターヘリの導入は平成23年3月。現在は、ドクターヘリの出動回数は年間550件、防災ヘリは年間100件ほど。

Q：チーム医療のカンファレンスは、看護師が中心になるのか。

A：多数精鋭で自立自動しているため、医師の指示で業務しているスタッフと比べると、それぞれの職種の専門性が高い。実際の業務は医師とスタッフが一言二言の情報交換や電子カルテに載せるだけで情報共有している。医師と同じレベルまで専門性をあげている。

Q：ITをうまく活用しているからここまでできるのだと思うが、その体制をどのように作っていったのか。

A：モニタリングは平成元年頃に導入し、電子カルテは平成18年に本格稼働している。多職種が入っているため、電子カルテがなければ情報共有ができない。

