

健康福祉委員会 行政視察報告書②

1 日程

令和4年8月23日（火）～24日（水）

2 視察先及び視察項目

	視 察 先	視 察 項 目
1	静岡県浜松市	災害時医療について
2	愛知県豊田市	重層的支援体制整備事業について

3 視察委員

- 委員長 伊佐治 剛 自由民主党大田区民連合
- 副委員長 三 沢 清太郎 令和大田区議団（無所属5+維新1）
- 委 員 塩野目 正 樹 自由民主党大田区民連合
- 鈴木 隆 之 自由民主党大田区民連合
- 大 橋 武 司 大田区議会公明党
- 田 島 和 雄 大田区議会公明党
- 清 水 菊 美 日本共産党大田区議団
- 杉 山 公 一 日本共産党大田区議団
- 荻 野 稔 東京政策フォーラム

4 視察報告

項目ごとに各会派の視察報告を記載。

（1）静岡県浜松市

- ◆視察項目
災害時医療について

（自由民主党大田区民連合）

浜松市では、マグニチュード9クラスが想定される南海トラフ巨大地震のリスクに対応するため、平成8年とかなり早い時期から地域防災計画のうち医療救護活動に係る事

項の個別計画である「浜松市医療救護計画」を策定している。大田区では、こうした医療救護活動における指針として、大田区災害時医療救護活動ガイドラインを策定しているが、あくまでもこのガイドラインは発災から72時間以内の活動について定めているものである。浜松市医療救護計画では、急性期のみではなく、亜急性期から中長期まで長いスパンでの医療的な支援について定めており、住民の生活を長期的に支えていく視点において、急性期以降の対応について大田区でも事前に想定しておくことが必要である。

災害時の医療において最も重要な考え方は、保健医療調整における職員が必ずしも全員参集できる訳ではないということである。浜松市では各担当者が自身の任務や行動を明確にするだけでなく、Action Cardを作成し、これを読めば全ての職員が行動できるようにしている。また情報伝達における正確性を確保する上でも、LINEWORKS や広域災害救急医療情報システム等、出来る限り記録が残る伝達方法を優先し活用している。LINEWORKS については、行政内部だけでなく災害医療コーディネーターや市内医療機関等、その役割ごとにグルーピングし、迅速な情報共有のツールとして活用している。

これ以外にも、医療的ケア児・者への災害時支援や災害時の感染対策体制等、浜松市の災害時医療体制における取組について、大田区としても積極的に取り入れていくべきと考える。



（大田区議会公明党）

浜松市は、人口 793,814 人、351,172 世帯（令和 4 年 9 月 1 日現在）面積 1,558.06 km²と、広大な面積を有しており、災害時医療への取り組みは、①地域に応じた体制、②発災直後の医療資源の集約・効率化、③被災状況に応じて医療資源の分散化、④3 日目以降は地域医療の回復及び外部支援チームによる避難所支援に切り替えていくとの考え方のもと、地域を大きく 4 つに分けて地域特性に応じた医療救護体制を組み、発災早期は 24 時間医療関係者がいる救護病院が中心として受け入れに応じ（救護病院は 15 カ所）、負傷者が殺到した場合は、病院前救護所又は近隣の応急救護所を開設し対応していく、応急救護所は 73 カ所であるが対応が難しい場合は、地域の方が市民トリアージを行うとしており、その際はパッと表示出来るものを作成されているとのこと。

浜松市は災害時の最大の鍵として重点を置いているのが「CSCA」（※CSCA とは指揮命令系統の確立、安全確保、情報収集と伝達、評価（集めた情報をいかに評価して戦略を立てるか）、災害医療に向けて具体的に取組んでおられ、行政及び地域の医療関係機関、関係団体等と災害医療ネットワーク、情報伝達体制も生まれ、その際の情報ツールは、なるべく記録が残る伝達方法を優先するとし LINEWORKS を活用されており、新型コロナウイルス対応も LINEWORKS で情報共有として活用されております。ただ課題としては、発災時など膨大な情報が入って来た時に LINEWORKS は集計が難しく、課題は自動集計出来る仕組みが大事とのことでした。

最後に、浜松市としては CSCA 構築、災害時医療コーディネーターと日頃から連携、情報収集体制（ICT の活用）、情報整理の手段（自動集計）ということの大切さを学ぶこと

が出来、今後大田区の災害対策に活かして参りたいと思います。

(日本共産党大田区議団)

今回の災害救護体制についての視察に大きな衝撃を受けました。

30年以内に必ず起こると言われている南海トラフ地震の津波被害のみではなく、中山間部も含めたあらゆる災害を想定し、偏在している医療資源を使った救護体制を、時間経過、エリア、等の計画を策定してきたという報告でした。

印象に残ったのは、「災害時における問題の大部分は、技術・知識の問題ではなく管理の問題であり」「情報ツール、クロノロジー」、職員の安否確認システム等です。また、新型コロナ対応では「災害」と位置付けて実践に踏み出したことは、驚きでした。「合言葉はCSCA-TTT」には感動しました。医療機関と従事者、保健所等の職員、高齢者施設・介護等の施設にとって、大変心強いだらうと想像します。大田区においてもこの3年以上に及ぶ新型コロナ感染を「災害」として庁内をあげて対応しているが、クラスターが発生した際の施設職員の苦労や、コロナ感染患者受け入れ、発熱外来等で逼迫している区内の状況から、今後も「CSCA-TTT」の立場で頑張ってもらいたいと考えています。

大田区としても災害時医療について、行政が主軸となってCSCAの構築、災害医療コーディネーター、情報の収集体制、情報集計整理など、浜松市の先進事例を参考にさせていただき進めていくことの重要性を強く感じました。対応していただいたすべての浜松市職員に感謝申し上げます。

(令和大田区議団(無所属5+維新1))

自治体に取り組むべき災害時医療について知見を深めることが出来た。

特に参考になったのが市民トリアージ。私の所属する自治会では日頃から防災訓練、避難所運営訓練、緊急搬送訓練など行っているが、ケガの程度に応じて搬送先を変えるという思考はなく、これまでは一律に緊急医療救護所へ搬送する訓練ばかり行っていた。しかし、今後は市民トリアージを行う上での目安となる搬送優先度チェックシートを参考にして行動することを検討したい。

また、発災時のCSCAの確立についても大いに参考になった。所属自治会では発災時には、①身の安全の確保、②家族の安否確認が出来た上で一時避難場所に集合し、消火活動や傷病者対応や要配慮者安否確認が求められているが、現場指揮者の配置や少ない参集者での初動対応などは確立されていないのが現状。実際に2011年に東日本大震災が起きた時には一時避難場所には年配女性自治会役員1人しか駆けつけることが出来ず、今後に不安を残す結果となった。いつ災害が起きても少ない参集者で必要最低限の避難所運営が出来るようにするためにアクションカードを予め用意しておくことの重要性を強く感じた。

更には経時活動記録(クロノロ)として所属自治会はLINEを活用しているが、LINEWORKSの利活用も研究したい。

総じて大田区という括りよりもっと小さな自治会という括りで学ばせてもらったが、大田区と町会・自治会が情報連携することは大変有意義。来る災害に備え、73万区民の命を守るために今回得た知見をしっかりと活かしていきたい。

(東京政策フォーラム)

大田区議会健康福祉委員会の一日目の視察では浜松市における災害時医療について視察を行った。大田区では平成 25 年から災害医療連携会議を設置し、フェーズ 0-1 の整備はしているが、それ以降のフェーズ 2 以降が課題。浜松市の取り組みを参考にさせて頂ければと思った。

浜松市の場合、厚生労働省→県→方面本部（県）→県保健所→市→区役所という形の体制をとっている。また、津波被害の想定される沿岸部から、中山間地まで偏在しており大きく 4 つのエリアに分類されている。保健医療活動拠点は津波が想定されるため、同市南区には設置していない。発災早期には 24 時間体制の救護病院を中心として受け入れ、トリアージを行う。市民トリアージ（搬送）は医療行為ではないため、市民は責任を負わない。

市では災害時の最大の鍵は CSCA の構築としており、CSCA の内容は 1、指揮命令系統の確立、2、安全確保、3、情報収集と伝達、4、評価である。災害時は市民も職員も被災者であり、明確なプランを立てて優先度や順序を決めておく必要がある。非常時に区民に頼むことは酷な部分もあるが大田区でもそうした形は必要ではないか。



(2) 愛知県豊田市

◆視察項目

重層的支援体制整備事業について

(自由民主党大田区民連合)

豊田市では、平成29年から先進的に国のモデル事業を進めてきた背景から、重層的支援体制整備事業ではなく、重層的支援体制「推進」事業(以降、推進事業)と呼んでいる。

豊田市では推進事業の実施に伴い市内全体で「この相談内容はうちじゃない」という対応が厳禁となり、主たる支援対象者以外からの相談であっても、しっかりと受け止め適切に支援機関へつなぐ包括的相談支援事業を実施している。そのために、それぞれ

の窓口において適切に支援機関につなぐため、自身の属する分野以外の支援についても広く学ぶ機会を作っている。また、豊田市独自の取り組みを推進事業に組み込んでおり、重層的支援会議定例会がその一つである。この定例会では、重層的支援会議とは違い個別の事例を検討するのではなく、事例自体を積み上げそれを分析し、具体的な施策の実現を目指している。推進事業はあくまでも、今ある制度の組み合わせであり、制度の狭間にある方々への支援を行うためにはそれに合わせた制度創設も必要との説明が印象的であった。

また、もう一つの独自の施策として「とよた多世代参加支援プロジェクト」を実施しており、公共サービスでは対応しきれないニーズに対応するサービスを創出・提供するため、福祉分野だけでなく、農家や生花店、飲食店など50を超える事業所が連携し、個別支援のための居場所や生活改善の場を創出し、提供している。

大田区では現在、重層的支援体制整備事業については移行準備事業を実施し、来年度には本格実施する予定である。こうした中において重要なのは、今回の豊田市の事例のように、国の制度設計にとらわれない重層的支援の仕組みづくりである。なければ制度を作る、行政だけでは十分対応できなければ民間の力をお借りする。まさに柔軟性をもった支援体制づくりが必要である。豊田市の事例を、今後の大田区の重層的支援体制整備事業に生かしていきたい。



（大田区議会公明党）

地域住民の複雑化・複合化した困難に対し、これまでの属性別の支援体制、縦割りでは対応が困難となってきたことから、令和3年4月から施行された改正関係法令により、包括的な支援体制を整備することが求められています。

大田区を含めた多くの自治体が「重層的支援体制“整備”事業」としているのに対し、豊田市では、先行して平成29年度から包括相談体制を整備してきたことから、「重層的支援体制“推進”事業」と呼んでいます。

重層的支援体制整備事業の基本的な構成は、「包括的相談支援事業」「アウトリーチ等を通じた継続的支援事業」「多機関協働事業」「参加支援事業」「地域づくり事業」となります。

重層的支援体制の中核となる「多機関協働事業」のうち、豊田市独自の取り組みとして、各機関の副課長級が集まる重層的支援会議を定例化しています。

既存事業では対応できない、制度の狭間にあるニーズに対応するため、「参加支援事業」のうち、豊田市独自の取り組みとして「とよた多世代参加プロジェクト」をスタートさせました。「とよた多世代参加プロジェクト」事務局は市役所ですが、それ以外は全て民間事業者が参加しています。市の部局では、ゆるく見守るだけしかできないことも民間の面白い取り組みによって人と場所をつなげることができるということです。事業者どうしはゆるく繋がりながらもニーズへの対応に成果が出始めているようで、例として挙

げられた、認知症の高齢者や不登校の子どもへの支援に感銘を受けました。

大田区では重層的支援体制整備事業のうち他機関協働事業の整備が始まったところですが、先行している豊田市などを参考に、大田区においてもさまざまな機関が支え合う体制や制度の構築を後押ししていきたいと考えています。

（日本共産党大田区議団）

「重層的支援体制整備事業」の新設は、豊田市では、先進的に国のモデル事業を進めてきた背景から、「整備事業」ではなく「推進事業」と呼んでいる。

2年前にスタートし、4部局・10課（高齢福祉課、障がい福祉課、生活福祉課、次世代育成課、子ども家庭課、保育課、地域保健課、保健支援課、社協CSW、福祉総合相談課）で各課が連携し、走りながら実施してきている。

豊田市の考える「重層的」とは、①対象者自身が世帯の困りごとがたくさんある「対象者の重層」は、複合・複雑化した困りごとを抱えていることが制度の前提にあるため、対象者の状態を多角的に捉える。「高齢者のことだけ、障がい者のことだけ、子どものことだけ」しか対応しないは通用しない。②相談から支援の実施までの「支援手段の重層」は、「相談を受け、必要な場合はアウトリーチを実施して同意を得て、必要な支援機関により協議し、支援を実施する」という一連のながれ（事業）により支援を行う認識を持つ。「私たちは相談機能です」「私たちは居場所づくりの機能です」などの部分的な考えではだめ。③支援機関の重なりによって支援する「機関の重層」は、対象者自身が複雑な困りごとを抱えていることから、様々な支援機関が協力し合う連帯制のもと支援を行う。全てを備えた万能な支援機関はないため、足りない（できない）部分は他機関と役割分担する。他課に丸投げではなく、それぞれが支援機関を巻き込んだ支援を実施出来る体制を整備している。「この相談内容はうちじゃない」「本人が相談に来ないとムリ」という対応は厳禁になっているなど、体制と必要な制度設計が確立されている。市役所庁舎1階の広いフロアーに全ての窓口が整っていて即座に連携できる状態にあるなど、本区で今後の体制構築に活かすことが必要と実感しました。

対応していただいたすべての豊田市職員に感謝申し上げます。



（令和大田区議団（無所属5+維新1））

豊田市は重層的支援体制整備について先進的に国のモデル事業を進めてきたことから、移行準備段階中の大田区にとって学びが多いとのことで視察させていただくこととなった。

これまでの日本の社会保障制度では、人生において典型的なリスクや課題を想定し、生活保護、高齢者介護、障害福祉、児童福祉など、属性別・対象者のリスク別の制度を発展させ、専門的な支援を充実させてきた。しかし一つの世帯に複数の課題が存在している状態（8050問題やヤングケアラーなど）や、世帯全体が孤立している状態など、住

民が抱える課題が複雑化・複合化する中で、従来の支援体制ではケアしきれず、重層的支援の必要性がより高まっている。豊田市はこの重層的支援について、①対象者自身や世帯の困り事が沢山ある『対象者の重層』、②相談から支援の実施までの『支援手段の重層』、③支援機関の重なりによって支援する『支援機関の重層』の3点を切り口として多角的な支援を実践している。その1つの取り組みが『とよた多世代参加支援プロジェクト』である。市内の法人又は事業所等53団体が有機的に繋がり、様々な可能性を感じることが出来た。一方でコーディネート力が試される仕組みであり、各事業の専門家を適切に繋ぎ合わせる事の出来るゼネラリスト養成も今後の鍵になってくるものと思われる。

大田区では当面は社協に頼る面が多くなる可能性があるが、従来業務の妨げにならないような工夫が求められる。また社会参加から就労に繋げるにあたってはJOBOTAの果たす役割が大きいと思慮するので、適切な人員配置が今後より一層重要になってくるだろう。

(東京政策フォーラム)

大田区議会健康福祉委員会、視察の二日目は愛知県豊田市を視察した。愛知県で一番広いのが豊田市である。議員の中には市役所まで車で1時間かかる方もいるとのことで、市内の7割が山林である。豊田市は「トヨタ」自動車のイメージが強いが農業も盛んである。徳川家康とゆかりもあり、最近はラリーの街として売り出しており新しい課を創設。市議会にも特別委員会を設置。フィンランドに視察と熱心に新しいことに取り組まれているのがわかる。

豊田市は、令和3年4月から重層的支援体制推進事業を始めた。社会福祉法等の改正で「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援」が求められており、その一環として開始された事業である。豊田市は先進的に国のモデル事業を進めてきたことから「整備事業」ではなく「推進事業」としている。「包括的相談支援事業」「多機関協働事業」「参加支援事業」「地域事業」の流れに分けられ属性や世代を問わずに相談を受け止め、ネットワークで対応する形だ。

ライフスタイルが多様化し、住民のニーズが複雑多様化、多層化する中で、今後はこうした幅広い体制が求められるが、一方でそうした幅広い柔軟な支援は、支援する体制構築も重要であり課題だ。どういう形での取り組みが区民ニーズにこたえられるのか、今後も研究していきたい。

