

社会問題・健康医療対策特別委員会委員会調査報告書

令和5年11月20日(月)から22日(水)まで、社会医療法人 祐愛会織田病院外3か所において、次の付議事件について調査したところ、その概要は別紙のとおりでした。

付議事件

- 1 地域医療体制の整備について
- 2 子ども・子育てへの支援について
- 3 少子化対策について
- 4 児童虐待・いじめ対策について

神奈川県議会議長 加藤元弥 殿

社会問題・健康医療対策特別委員会委員長 市川和広

1 調査の概要

- (1) 調査箇所 社会医療法人祐愛会織田病院、佐賀県庁、特定非営利活動法人SOS子どもの村JAPAN（子どもの村福岡）、九州国際重粒子線がん治療センター
- (2) 出席委員 市川和広委員長、柳瀬吉助副委員長、田中洋次郎、ます晴太郎、山本哲、細谷政幸、持田文男、森田学、中村武人、作山ゆうすけ、相原しほ、佐々木正行、添田勝の各委員
- (3) 随行者 清水主事（議会局議事課）、小司副主幹（政策局総務室）、鳥居主査（総務局総務室）、朝崎主査（健康医療局総務室）
- (4) 調査日 令和5年11月20日（月）から22日（水）まで
- (5) 行程 【11月20日】
羽田空港 → 九州佐賀国際空港 → 社会医療法人祐愛会織田病院 → 佐賀市内（泊）
【11月21日】
佐賀市内 → 佐賀県庁 → 特定非営利活動法人SOS子どもの村JAPAN（子どもの村福岡） → 福岡市内（泊）
【11月22日】
福岡市内 → 九州国際重粒子線がん治療センター → 福岡空港 → 羽田空港

2 社会医療法人祐愛会織田病院

(1) 調査目的

社会医療法人祐愛会織田病院では、「治す医療」から「治し支える医療」への転換を掲げ、退院支援や在宅医療に取り組んでおり、入院直後から治療と並行して退院支援のためのスクリーニングを開始するほか、院内に「メディカルベースキャンプ」を設置し、退院直後の在宅支援を行っている。

メディカルベースキャンプでは、訪問看護を行うスタッフの位置や患者の自宅を院内の大型モニターで把握したり、病院と自宅のテレビをつなぎ、在宅患者の見守りやオンライン診療を行う等、ICTやIOT、AIが活用されている。

こうした、ICTやIOT、AIを活用した退院支援や在宅医療の取組を調査することにより、地域医療体制の整備に関する今後の委員会調査の参考に資するものとする。

(2) 社会医療法人祐愛会織田病院出席者

社会医療法人祐愛会織田病院理事長、院長、副院長ほか

(3) 委員長挨拶



(4) 社会医療法人祐愛会織田病院（理事長）挨拶

(5) 概要説明

以下の内容等について、説明があった。

ア 85歳以上人口の急増に伴う地域医療の課題

イ 多職種協働のフラット型チーム医療の推進について

ウ ICTを活用した業務の効率化について

エ 在宅医療支援チーム（メディカルベースキャンプ）の役割

オ ICTを活用した在宅見守りシステムの概要

カ オンライン診療の取組

(6) メディカルベースキャンプ（動態管理・眠りスキャン）見学



(7) 病棟（眠りスキャン・スマートベットシステム）見学



(8) 質疑応答

質 疑 ICT化等についてのイニシャルコストは、病院の経営という側面では、どのような状況なのか。また、今後の課題などがあれば確認したい。

応 答 経営的には、ここは急性期の病院であるため、病床の稼働率より利用率、それと回転の速さが大切である。基本的にお金は、診療報酬でも介護保険でも認められない場合、ほとんど持ち出しになる。ただ、今、グループホームを1棟建てるには1億円程度かかり、それを考えると、このコストは安いものである。前は受け皿としてグループホームや特定施設を作っていたが、お金がかかる上、すぐに埋まってしまう。利用できるのはほんの10人前後であるため、それを考えるとこの投資は十分見合う。退院直後は特に必要になってくるし、しかも85歳以上は、退院後そのままというわけにはいかない。治療だけでなく、そこから後を見るのが、治し支える医療の一番重要なポイントである。

これまでは、昭和の時代の治療をそのままやってきており、高度急性期だと、治すところに集中してきた。今後は、その後どうするかが重要である。ハコモノにお金をかける時代ではなく、テクノロジーをいかに使っていくかが日本にとっては大切で、実際、2035年に85歳以上は1千万人を超えるため、ハコモノを造っていたら間に合わないため、テクノロジーをいかに使えるか。認知症で徘徊する方たちは施設で致し方ないが、生活できる方に限っては、できるだけ家でというのが今後の基本になると思う。

実際、コストとしては、(眠りスキャンやスマートベッドシステム等を導入した)3階病棟で3千万円程度かかっているが、ハコモノを造ろうとしたら、たった9人、10人のために1億円くらいかかる。一方、連携センターは、いろいろな企業が実証実験の場に行っているため、そこまではかからない。我々は、いかに現場からアイデアを提供していくかということだろうと思う。

質疑 実証実験で使っているから、本来であればすごくお金がかかるものが安く済んでいるというような側面もあるのか。

応答 それはあると思う。わざわざ状態を見に家に行くことなどが頻繁にあるが、それをかなり削減できる。マンパワーが減ってきているので、今後、そのようなことが重要である。

質疑 我々が直面しているのは、医師の2024年問題で、二次救急が回らないのではないかと心配している医師や、50歳以上の医師は昼夜問わず医療・救急をやってきたのに比べ、若い医師が付いてこられないのではないかと不安もある中、先生の取組が医師の負担・人手不足解消にもつながるのではないかと考える。それとともに、介護分野にまで、これほど入ってきている病院が少ないと思われる中、連携自体、すばらしいと思う。我々の仕事としては、このシステムを介護保険の保険適用にしなければならぬと思うが、御所見を伺いたい。

応答 2024年、医師の働き方改革が入ってくる。これから重要になってくるはずの二次救急が無くなっていく可能性がある。三次救急は集約化されてよいと思っており、そんなにたくさんある必要は無いと考える。一番必要なのは、85～90歳が、かかってすぐに生活の場に帰れる、地域地域にある二次救急が重要だが、評価されてこなかった。逆に、三次救急の患者が年間5～6千人程度集まっている。三次救急のドクターは疲弊し、認知症も入ってきて大変な状態である。基本的には、二次救急をいかに大切にすることが重要と考える。

今、一番重要なのは訪問看護の役割ではないか。特に、地方は医師がどんどん減っている。増えているのは神奈川県含めて一部で、佐賀県は横ばいだが70歳以上の先生方が3～4割、75歳でリタイアするということが大問題になっている。これに、かかりつけ医機能で強い働きかけをしてしまうと、そうしたら辞めた、となってしまう。

介護保険分野に関しても、ドクターに比べて介護スタッフの数が圧倒的に多い。そういうところをうまく整理してやっていくかだと考えている。

我々も、最初はハコモノ造りを一生懸命やっていた。ゆうあいビレッジというお年寄りの村をつくり、色々な機能を混ぜてできるだけ地域の人が安心できるようにということでハコモノを造った。これは、介護報酬で認められるもののみである。ハコモノを造っていても切りがないし、どこかでピークアウトする可能性があり、相当の投資が必要になり難しい。今後はハコモノでなく、いかに地域で見守るかだと思ふ。ハコモノを大きく造ったが、人が集まらず駄目になったところもある。やはり働き方改革の中で、それなりに人が残る形をつくっていくのが大切である。

また、ICTの導入が働き方改革につながった結果、離職が少ないのもプラス効果だと考えている。



(9) 副委員長挨拶



(10) 調査結果

- 織田病院が属する佐賀県南部医療圏では、2012年に、85歳以上の人口が75歳～79歳の人口を上回った。85歳以上の人口は増え続けており、この15年程で、同医療圏の85歳以上の救急車搬送数は2.7倍、織田病院における85歳以上の新規入院者数は3.2倍となった。全国でも同様の状況になりつつあり、近い将来、在宅医療に頼らざるを得ない状況になるという。既に、在宅医療の件数は右肩上がりであり、中でも85歳以上が圧倒的に多く、10年後には団塊の世代が85歳以上になるため、先手先手で在宅医療の体制を整えていく必要があるとのことであった。
- そこで、織田病院では、多職種協働とICTの活用により「治す医療」から「治し支える医療」への転換を図るため、以下の取組を行っているとのことであった。
 - ・ 従来の、医師の指示で全てが動くピラミッド型の体制ではなく、顔の見えるところに多職種がいて専門職が医師に提案をしていく、「多職種協働のフラット型支援チーム」により、異なる職種間で知識を共有し、在宅医療に必要な知識を持つ専門職を育成している。
 - 病院内では、入院すると同時に退院支援のためのスクリーニングが開始さ

れ、治療と並行して医師、看護師だけではなく、メディカルソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士、理学療法士などが職種の垣根を越えて意見を出し合い、対象者を特定しており、安心して自宅へ帰すための仕組みづくりに取り組んでいる。

- ・ ICTを活用し患者情報を共有しており、入退院支援のデータベースによる情報収集の簡易化や、電子カルテのクラウド化、RPAの導入による業務の効率化を図るほか、ベッドサイドで測定した体温や血圧等の情報をその場でカルテに取り込んだり、スマートベッドを導入し、全入院患者の睡眠の状態や心拍数、呼吸数を自動で計測して常に把握できるようにしている。このようなICTを活用した業務効率化や患者情報の共有は、医師の働き方改革にもつながっている。
 - ・ 多職種で構成された在宅医療支援チームである「メディカルベースキャンプ」を設置しており、病状が変化しやすい退院直後にもケアを継続して行うための仕組みづくりにも取り組んでいる。訪問看護師、ヘルパー、メディカルソーシャルワーカー等で構成されており、株式会社オプティムのスマートホームメディカルケアを導入し、訪問看護を行うスタッフの位置や、ケアが必要な方の自宅をリアルタイムでモニターに表示し、緊急時には、近くにいるスタッフが駆けつけられる体制を整えている。また、自宅のテレビと病院をつないでビデオ通話を行ったり、室内温度や患者の心拍・呼吸を把握するなど、在宅患者を院内でも管理することが可能である。この取組は、在宅看護を不安に思っていた患者の安心にもつながっている。
 - ・ オンライン診療にも力を入れている。一人で通院困難な高齢者は、家族の付き添いが不要となるため、家族からの要望が多く、80歳以上のオンライン診療件数は全体の3割に上る。
- このように、織田病院では、多職種が協働しながら、ICTを活用した退院支援や在宅医療に積極的に取り組んでいた。この取組は、今後、地域医療体制の整備に関する委員会調査を行う上で大いに参考となった。

3 佐賀県庁

(1) 調査目的

佐賀県では、「子育てし大県“さが”プロジェクト」として、各ライフステージに応じた切れ目ない支援を行っている。

平成27年度から開始されたプロジェクトは、様々な所属が所管する約70事業で構成されており、その内容は、出会い・結婚から、妊娠・出産、子育て・自立、ワーク・ライフ・バランスの実現に関する支援まで多岐に渡る。

こうした、組織横断的な子育て支援等への取組を調査することにより、子ども・子育て支援及び少子化対策に関する今後の委員会調査の参考に資するものとする。

(2) 佐賀県庁出席者

議会事務局議事課長、健康福祉部こども未来課子育てし大県推進担当係長、健康福祉部こども家庭課副課長、こども家庭課母子保健担当係長、健康福祉部障害福祉課地域生活支援担当係長ほか

(3) 議会事務局（議事課長）挨拶

(4) 委員長挨拶



(5) 概要説明

以下の内容等について、説明があった。

ア 子育てし大県さがプロジェクトの概要

イ 出会い、結婚に関する支援

ウ 子どもの居場所に関する事業

エ 子育てをアプリで応援事業

オ 医療的ケア児安心・安全な在宅生活サポート事業

(6) 質疑応答

質 疑 これまでの9年間で、75事業というたくさんの事業を展開したとのことで、神奈川県でもこういうことをやってもらえたらよいだろうと思う内容が様々ある一方で、佐賀県も人口減少が進んでいるということで、おそらく財政も潤沢ではないことが予測される中、子育て施策は、あればすごくいいと思うが、どんどん増えていくと、行政サービスは一度始めるとやめにくいものと思うが、やりながら精査していなければならぬということもあると思う。そういった中で、スタートしたが効果を見てやめた事業はあるのか。

先ほど、継続していくことが大切だから、民間に投げられるところは移管しながら続けてきた事業もあると伺った。事業をどんどん増やしていく中で、継続していくための課題があると思うが、事業の精査についてどのようにお考えなのか伺いたい。

応 答 最初、7事業からスタートし、今年度は75事業である。事業自体は充実しており、中身をいかに磨き上げていくかというフェーズにあると認識しているので、我々としても、これをもっと増やしていこうというステージにはないと思っている。事業自体も組織横断的に取り組んでおり、例えば、子育てし大県“さが”プロジェクトであれば、こども局からその部局に対して予算をつけるというわけではなく、それぞれの部局で考えて、本当に必要なものを予算立てている。このように、自分たちの必要な予算の中で子育てに通じるものを行っていくのか、各所属で精査している。

質 疑 事業としては精査しながら純増しているのか、それともやめたものがあるのか。

応 答 取組のやり方を変えるなどはあるが、基本的に、始まってからは純増してきている。数としては、最初にぐっと増えた後は、昨年度70事業から今年度75事業で少し増えて、少し廃止をしている事業もあり、ここから先は70事業程度で、少し中身を見直したり、やり方を変えたり等で、爆発的に事業を増やす段階にはないのかなと思う。

なお、既存事業についても、大人だけを対象にしていたものを、子どもも対象にする、範囲を広げたり視点を変えることで、これまで子育てし大県“さが”プロジェクトの事業ではなかったものを事業化するなどもある。

質 疑 さがウエディングストーリー発信事業の動画がよかったが、どこが作ったのか。

応 答 J R九州エージェンシーという福岡の会社である。

質 疑 動画を流す媒体はユーチューブだけか。

応 答 昨年度はテレビCM、今年度であれば、映画館の最初の広告や、佐賀駅のビジョン、SNSで流している。

質 疑 伴走型支援をひとつのキーワードとして行っているのかなと感じたが、よいと思う一方、今までと違ってお金を出すだけでなく、一緒に走っていく、伴走していくということなので、職員の負荷の部分について、問題点や、解決に向けて努力をしているところはあるか伺いたい。

応 答 “子どもの居場所”で地域づくり推進事業でも伴走型支援と言った。通常の人員ではそこまでできないというのが正直なところだが、地域お

こし協力隊を所管している課から人員増が1名あった。それがなかったらできなかつた取組と考える。

質 疑 こういった政策を行う上での問題意識を伺いたい。

応 答 全国的に少子化で、佐賀県も数年前は年間6,000人程であったのが、年間5,500人出生くらいまで落ち込んだ。年々減少している中で、知事の、楽しく安心して子育てができる環境を、という思いがあり、そこを感じていただけるような環境づくりをしなければと思い、推進本部を立ち上げて、全庁横断的に取り組まなければいけないというところで行っている。

質 疑 妊娠期からの切れ目のない相談支援を行うとのことだが、母親を中心とされているような印象を受ける。父親に育児参加を促すような施策はどういったものがあるのか。

応 答 男女参画女性の活躍推進課で、マイナス1歳からのイクカジ推進事業を行っており、妊娠期から、父になる自覚を持ち子育てに取り組んでもらおうと、父の家事育児参画に対する意識醸成、支援、父子手帳の作成・配布なども行っており、妊娠期から取り組んでいただくことで産後も夫婦で仲良く子育てをしていただくというような取組を別途、行っている。

質 疑 資料の中でも知事が率先して家事を行っていることが挙げられているが、マイナス1歳から始めるというのは児童虐待への効果もあると考えてよいのか。

応 答 母親1人で育児をしていると、産後は特に、うつや精神不安定などもあり、妊娠期から取り組んでおかないと、いざ生まれてからのスタートというのは手遅れになることが多いので、そういったところも含めて、父と母が仲良く育児ができるよう環境を整えている。

質 疑 ママリについて、自分も同じようなものを利用していたことを思い出した。専門職の人数はどの程度で、ママリの相談件数はどの程度なのか。

応 答 民間で運営されている事業者なので、人数はかなりおり、職種も心理士や助産師、保健師、保育士、栄養士、父親の相談に乗るような方等たくさんいる。また、県内の人には相談したくない方もいるので、県外の相談を受ける人も登録されており、写真と肩書を見て、相談先を自分で選ぶようになっている。最近、チャット相談が増えてきており、オンライン相談も含めて、月10～15件程度である。

質 疑 佐賀県以外の方も利用する中、独自の補助はどのようになっているのか。

応 答 佐賀県居住の人しか佐賀県独自のメニューは開けないようになっている。

質 疑 市町と佐賀県との関係性について伺いたい。例えば、ネウボラの事業を見ても、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問等、市町の事業だと思し、子どもの居場所づくりも、小回りが利くので、市町と連携をし、関係性を密に、かつ役割分担を明確にしながらというところで、そういう意味では、佐賀県はどのようなふうにし、市町への支援をしているか。また、県との役割分担はどのようになっているのか。

応 答 基本的には、広域的にしか取り組むことが難しいものをベースに県で取り組むようにしている。例えば、対象者の方が市町ごとにかなり少なかったり、市町ごとに支援の構築をするのが経済的にも人材的にも難しかったり、そういったところを県で取り組むようにしている。佐賀県は20市町しかないので、割と密に連携を取りながらやれているというような感覚はある。

質 疑 例えば、佐賀市なら自分たちでできるが、他の地方部の市町のフォローは割と県がやる等、そういった形なのか。

応 答 佐賀市の分はやらないということはなく、20市町同じような支援をしている。

質 疑 どちらかというところ、県が主導していくというよりも、バックアップという立ち位置なのか。

応 答 取り組みづらいところを県で支援するというスタンスなので、市町の大きさに関わらず県で支援をするという形をとっている。

質 疑 プレコンセプションケアをどうやって行っているのか気になる。先ほどの説明でも、合計特殊出生率が高いだとか、それから、第3子以降の割合も高いというのがあって、素晴らしい取組が行われているからこのような状況になっているというのもあると思う。しかし、全国的に神奈川県も含め、プレコンをしっかりやっていかなければならないというのがあり、神奈川県も一応は、相談があればやっているが、まだまだ不妊の方などにとどまっている状況であり、若い10～20代からやっていく必要があるのではと考える。その辺りの取組でいいヒントがあればと思う。

応 答 佐賀県は、不妊治療支援に早めに取り組んでいた経緯もあり、助成金や相談支援、啓発に力を入れてきた。不妊治療の保険適用化に伴い少し手を引いたが、相談支援や補助金などは継続している。不妊治療は国の支援にある程度シフトしているが、これからは、不妊治療になる前にプレコンに取り組むべきと考えており、今年度、産婦人科医会なども入る協議会のようなものを立ち上げ、どのようなプレコンセプションケアの推進が必要か話し合いをしている。まずはセミナーの開催や啓発誌の作成を考えているが、より若い世代に届けたいと考えており、教育関係との連携による啓発や、早い時期からかかりつけの産婦人科を持ってほしいと考え、産婦人科医会と一緒に、こういった形で産婦人科に気軽に行ってもらえるかについて、次年度の予算化に向け検討している。

質 疑 居場所づくりについて、私の地域でも子ども食堂等に支援していこうという企業もある。緩いつながりを持ってなんでも話せるような雰囲気を持っていくというような取組もあったかと思うが、子ども食堂に取りに来る人たちはまだいいというような話になってしまっていて、親に気を遣ってしまったり子どもが取りに行けない、そんなところに行っていること自体が親にばれたら大変だというように、子どもが親に気を遣ってしまい、子どもの貧困になってしまっていて、そういうとき、企業はどこに支援すればいいのかとなってしまう。子どもの貧困と言っても、子ども食堂が全てをまかなえているか、居場所をまかなえるかといったらそうではなく、実態としては、そこに来られない子たちをどうケアしていくかということについて非常に悩んでいるということがある。企業支援も含めて、居場所づくりの中で何かそういうところまで踏み込めたような事例や、そういうところにどう対応しているか伺いたい。

応 答 子ども食堂は、生活が厳しい子どもだけが行くというイメージにより足が向かないという話だと思うが、佐賀県では、所得が厳しい方だけではなく、地域食堂というイメージのコンセプトで、独り暮らしの老人なども含め、誰でも利用できるようなスタイルで行っているところもあるし、そのような助言もしている。また、そもそも家からなかなか外に出られない困窮世帯もあるが、そういったところに対する取組としては、子ども宅食の取組があり、こども宅食応援団という全国組織の佐賀県支部に佐賀でいろいろやっていただいている。こちらは、訪問する形で月に一回くらい、食料や日用品の支援をしているため、子どもだけではなく、その世帯全体を支援するという取組も、子どもの貧困対策の部署で、直接お金を支援するというわけではないが、側面支援をしている。

質 疑 企業側での支援との連携はあるのか。

応 答 フードバンク関係の団体との連携としては、寄付が多い時期に、倉庫が足りないという話になり、逆に佐賀県内の短大が、少子化で校舎が余っており、校舎の一部をそういった食料の倉庫に貸していただけるということで、改装費を支援し、まずそこにハブ的に集めていただいて、そちらの方に取りに行くと、効率が良くなるという、そういった部分では、佐賀県としても一部支援させていただいているような動きはある。



(7) 副委員長挨拶



(8) 調査結果

- 子育てし大県“さが”プロジェクトは、結婚、出産、子育ての希望がない、子供たちが、骨太で健やかに成長できる環境のもと、佐賀で楽しく子育てがしたいと思われるような佐賀県づくりを推進するプロジェクトであり、現在の山口知事就任直後の平成27年度に開始した。このプロジェクトを効果的に推進するため、子育てし大県“さが”推進本部を設置し、組織横断的に子育て支援に対応していくために必要なことを定期的に議論している。令和5年度は75事業、11億円の予算規模で取り組んでおり、支援自体は充実してきているため、現在は、いかにこの制度を磨き上げていくかという段階に入っているとのことであった。
- 今回の調査では、以下の4つの項目についての説明を受けた。
 - ・ 出会い、結婚に関する支援

縁カウンターさが事業として、商業施設の中に結婚相談所を開設し、一対一の出会いを応援している。オンラインシステムを導入し利便性も向上させており、平成26年の開設からこれまで、約240組が成婚している。

さがウエディングストーリー発信事業では、令和3年に、結婚や家庭を持つことの魅力を発信するとともに、「結婚をはじめ様々な幸せの形の希望をかなえられるよう、佐賀県はしっかりと寄り添っていきたい」という意味を込めた動画を製作し、テレビCM、映画館、佐賀駅のビジョン、SNSで流すことで、コロナ禍で低下した結婚の気運醸成に努めている。さらに、佐賀県ならではの場所で結婚式を挙げてもらい、その様子を広報素材として活用している。

- ・子どもの居場所に関する事業

佐賀県では、子どもの居場所を「地域のこどもたち誰もが、地域の信頼できる大人たちの見守りの中で、安心して集える場所」としており、食を提供する場、学習支援の場、遊びを行える場などがあり、その形態も様々である。県内には、10市7町に70程の居場所の設置を把握している。

子どもの未来応援コーディネート事業では、民間団体に委託し、子どもの居場所と、その運営に必要な資源を提供する支援者をつないでいる。

“子どもの居場所”で地域づくり推進事業では、子どもの居場所がまだない市町への訪問活動や、立ち上げの支援等を行っており、居場所の数を着実に増やし、成果を上げている。

- ・子育てをアプリで応援事業

既存の「ママリ」というアプリを活用し、妊娠・出産・子育てについての切れ目ない相談支援を行っている。従来、ママリは親同士が相談し合い交流することができるアプリであったが、佐賀県は独自のシステムを構築し、親同士で解決できない問題を専門家にオンラインで相談でき、それでも解決できない場合は、市町の保健師等につないで支援が受けられるという、伴走型支援を可能にした。

- ・医療的ケア児安心・安全な在宅生活サポート事業

医療的ケア児支援センターにおいて、保護者や支援者からの相談を受け付けており、医療的ケア児が退院する前から成長していくまで、ライフステージに応じて、行政・医療・保健福祉・教育等に関する関係支援者で連携した支援を行っている。今後は、圏域ごとに地域コーディネーターを配置し、県の医療的ケア児支援センターを核として、より地域に密着したきめ細やかな支援に取り組んでいく。

- これらの組織横断的な子育て支援の取組は、今後、子ども・子育て支援及び少子化対策に関する委員会調査を行う上で大いに参考となった。

4 特定非営利活動法人SOS子どもの村JAPAN（子どもの村福岡）

(1) 調査目的

特定非営利活動法人SOS子どもの村JAPANは、子どもや家庭が地域社

会から孤立することによって生じる様々な課題に取り組んでいる。

当該法人が運営する子どもの村福岡では、様々な理由で親と離れて暮らす子どもたちと里親と一緒に生活をしているほか、ショートステイ専用棟を設置し、子どもを短期間預かることにより、虐待防止や家族の分離予防のための支援を行っている。

また、福岡市からの委託により子ども家庭支援センターを設置し、公的機関が開庁していない平日夜及び土日祝祭日に、育児不安、発達や障害に関する心配等、家庭や子育てに関する相談を受け付けている。

こうした取組を調査することにより、子ども・子育て支援及び児童虐待防止対策に関する今後の委員会調査の参考に資するものとする。

(2) 特定非営利活動法人SOS子どもの村JAPAN出席者

理事、子どもの村福岡 村長ほか

(3) 特定非営利活動法人SOS子どもの村JAPAN（子どもの村福岡 村長）挨拶

(4) 委員長挨拶



(5) 子どもの村福岡見学

(6) 概要説明

以下の内容等について、説明があった。

ア 福岡市の社会的養護の現状

イ 特定非営利活動法人SOS子どもの村JAPANの設立経緯

ウ 子どもの村の養育・支援モデル

エ 子どもの村福岡における里親ショートステイの取組

オ 子ども家庭支援センターの概要

カ 子ども家庭支援センターにおける里親ショートステイの普及啓発

キ 里親ショートステイの現状とこれから

ク ヤングケアラー支援

(7) 質疑応答

質 疑 里親支援をこれから広げていく、ショートステイも始まってこれから力を入れていく中で、課題もいろいろ見えてきたと思うが、人手、見る人が足りておらず、地域の力を借りたいのかなと思う。この辺りの地域の高齢者の方に見てもらおうなどしてそこでコミュニティができたり等、そういった取組は考えられているのか、課題等あれば教えてほしい。

応 答 野菜を届けてくださったり、地域交流しており、関係性はありがたいと思っている。ここは市街化調整区域にあり、今、少しずつ解除されて住宅ができつつあるが、人口が少なく、子ども達は学校でも1学年1学級で、ずっと一緒に進級していくようなイメージ。地域の方々とは子どもたちを通して交流はしているが、人手の問題という意味では、そこまですんでいない。社会的養護の子ども達については、支援に関わっている者、里親、ファミリーアシスタント等、皆、守秘義務がかかっており、子どもたちが村に来ている理由等をあまり大っぴらにはできないなど、プライバシーをどうやって安全に守っていくかという問題もある。子どもが野球チームや空手に入ったりなど、交流はあるが、地域住民がスタッフとしてという取組は進んでおらず、若干慎重に考えている。私たちも相談を受けるとき等は、内容を自分の家でも話さないなど、かなり徹底して研修している。

地域のつながりは大切に、いろいろな形で支援もしていただいているため、子ども達を通しての交流はできるだけしている。

質 疑 学校にもプライバシーの話を理解してもらう必要があると思うが、その辺りはどうか。

応 答 若干発達に課題のある子もいる中で、子どもを通して理解してもらっている。また、毎年1回は施設に来てもらい、新任の先生方を中心にした研修もしており、学校の方もそういった形で人権教育をしてくださっている。

質 疑 子どものショートステイの受入先が足りないという問題は全国的に聞く機会が多くあるが、受け入れてくれる里親が増えた要因をどのように考えているのか。

応 答 いわゆる里親に長期養育のイメージもあるため、「里親って？カフェ」という形で呼びかけ、毎月1回ショートステイの里親についての啓発の場を持っており、参加が1人であっても定期的に必ず行っている。

最初は、西区の公民館を借りたり、西区役所にも御協力頂き、例えば

図書館に、里親月間であれば里親に関するコーナーを作っていたりなど、そういった形で里親という言葉に触れていただいたり、普及啓発を進めてきた。しかし、2014年から取り組んで、2019年はまだ3世帯であった。

里親になるには早くて半年、長くて1年～2年かかり、登録前に研修・実習が必要だが、コロナのときは実習の場もなかった。あきらめずに小さいところでも進めていって、成果は2年後3年後に出てくるもの。里親は、なかなかたくさんはすぐには登録されないが、口コミの効果は結構大きく、里親をやっている方の声を交流会や研修で聞くと、やってみようかなとなる。行政で、というよりは里親の声が一番効果的で、研修で経験した方に御協力いただくなどはとてもよいと思う。

質 疑 普及啓発が重要だということと、あきらめないでずっとやっていたから、いきなり増えたわけではなく、継続してやっと花開いたということか。

応 答 そうである。

質 疑 以前、市議のときに、ヤングケアラーの相談窓口が海老名にも必要だということで、実は福岡市に視察に来たことがあり、SOS子どもの村があるからできている事業なのだと聞いていた。当時は始まったばかりだったと思うが、ヤングケアラーは今どれくらいの取組がなされているのか。また、里親ショートステイはよい取組と思うが、なじむのに時間がかかると思う。7日間という期間では、子どもの負担感はどうなのか。また、学校等の教育施設はどうしているのか。

応 答 ショートステイについて、子どもは不安だとは思っている。里親には、ウェルカムという感じではなく普通に受け入れてもらっており、子どもの習慣などをよく見ながらとお願いしている。事前の情報をどこまで言えるかは、保護者の方のニーズがあつてのお預かりなので、プライバシーにずけずけは入れないが、事情があるというのを理解してもらうことが一番だと思う。その上で、どこかに連れていってあげるとかではなく、できるだけ日常の生活をしてもらう。また、里親ショートステイの良いところとして、できるだけ地域に近いところの里親さんを、というところで、地域の幼稚園や保育園にはできるだけ通ってもらっている。地域に里親がもっといれば、もっとスムーズにできると思うので、もっと増やしていきたい。

ヤングケアラーは、立ち上げ当初は、今の当事者より、元ヤングケアラーからの電話が多かったが、だんだん高校や専門学校から進路に困っているなどの相談も来るようになった。中身の支援も少しずつできるよ

うになってきている。

質 疑 現場の中で、公的、制度的にネックになっていることがあれば教えてほしい。

応 答 里親は、以前は児童相談所、県の管轄で、ショートステイは市町村事業であった。今は市町村が直接里親をお願いできるようになったが、それまでは県のレベルの児童福祉施設を通さないとできなかった。今はスムーズにできるようになってきたと思うが、子育て支援は市町村事業だと思うが、こっちは県、こっちは市町村というのは事業がスムーズにいかないところがあり、行政の縦割りがスムーズになるといいと考える。議員の方には、市民の目から見てこういう事業はどうだろうというのを行政に上げていただければ変わってくると思う。



(8) 調査結果

- 福岡市は、児童養護施設や乳児院の数が少ないが、虐待事案が増える中で、里親家庭を増やすため、平成17年から市民と行政の協働事業である「新しい絆プロジェクト」に取り組んでいる。この取組により、里親委託率は、取組開始当初の6.9%から、令和5年3月末現在59.57%と増加し、全国一位となったとのことであった。
- 新しい絆プロジェクトの活動の中で、NPO法人としてSOS子どもの村JAPANが設立され、主として「家族と暮らすことができない子どもたちを“家庭”で、地域の中で育てること」及び「“家族”が離れて暮らす事がないように、家族を支援すること」を活動方針としているとのことであった。
- SOS子どもの村JAPANでは以下の取組を行っているとのことであった。
 - ・ 家族と暮らすことができない子どもたちのために、子どもの村福岡を立ち上げ、児童相談所から委託された子どもたちを里子として受け入れている。子どもの村福岡では、チーム養育を行っており、里親のほかに、養育と家事の援助をするファミリーアシスタントや小児科医等の専門家と情報共有し

ながら養育を行っている。また、実親との連携も大切にしており、従来の里親養育では、実親が引き取る見込みのない子どもが里親に委託されることが多かったが、実親の元に帰る支援も含めて養育をしている。

- ・ 子どもの村福岡では、里親ショートステイのための専用棟も設置している。里親ショートステイは、もともとは子育て支援サービスの一つとして始まったが、今は虐待予防の切り札として活用されている。年間約800～900日受入れを行っているが、全ての要望を受け入れることができず、受入体制をさらに整えることが今後の課題である。
 - ・ 家族が離れて暮らすことがないように、子ども家庭支援センターでの相談対応業務も行っている。センターでは児童相談所の相談時間とずらした夜間や土日祝日に相談を受け付けており、年間の相談件数は約5,000件である。
 - ・ 里親の支援や普及促進にも取り組んでおり、里親に対する研修やショートステイの受入れ先を増やすための官民協働のプロジェクト「みんなで里親プロジェクト」を行っている。このプロジェクトでは、区・里親・利用者の調整やマッチング、里親ショートステイを行うためのサービスデザイン、里親の新規開拓等を行っており、取組の成果もあって、近年里親の数は増えてきているが、まだすべてのニーズに答えられていない現状があり、より増やしていく必要がある。
- これら、特定非営利活動法人SOS子どもの村JAPANの取組は、本県の子ども・子育て支援及び児童虐待対策に関する委員会調査をする上で大いに参考となった。

5 九州国際重粒子線がん治療センター

(1) 調査目的

九州国際重粒子線がん治療センター(愛称サガハイマツト)は、平成25年に九州で初めて開院された重粒子線治療施設であり、民間主体の施設としては日本初である。

重粒子線がん治療は、放射線治療法の一つであり、がん病巣をピンポイントで狙いうちすることができ、がん病巣にダメージを十分与えながら、正常細胞へのダメージを最小限に抑えることができる。当初は、先進医療としてスタートしたが、公的医療保険への適用も拡大されている。

本県でも県立がんセンターに重粒子線治療施設「i-ROCK」が併設されているが、がん医療提供体制の充実を図っていく中で、他県の施設におけるがん治療への取組を調査することにより、今後の委員会調査の参考に資するものとする。

(2) 九州国際重粒子線がん治療センター出席者

公益財団法人佐賀国際重粒子線がん治療財団 理事長、専務理事ほか

(3) 九州国際重粒子線がん治療センター(公益財団法人佐賀国際重粒子線がん治療財団 理事長)挨拶

(4) 委員長挨拶



(5) 概要説明

以下の内容等について、説明があった。

- ア サガハイマツトの特徴
- イ 設立の経緯
- ウ 治療実績
- エ 第二期中期事業計画
- オ 今後の課題

(6) 質疑応答

質 疑 日本初の民間施設ということで、重粒子線の施設は、これまでは公立の施設ばかりだったと思うが、民間で実現できていなかった理由、また民間のメリット・デメリットを伺いたい。

応 答 私たちが計画を進めていた頃には既に、全国に民間でやりたいところがあったが、実現まで至らなかった。その中で、私たちが1番最初になった理由は、もともと佐賀県が言い出して、公的な信用力が大きかったからと考える。よって、民間の企業からも寄附を頂くことができた。

また、民間のメリットとしては、建設費が安く、建設までの期間が短くなったと考える。民間でやったことで、少なくとも2年間は短縮できたと思う。一番最初から、25年の春に開設と命令が下されたので、なんとかそれに合わせないといけないということでやり方を工夫した。また、運営について言えば、人の採用なども柔軟にできる。

質 疑 10年前にも視察に訪れたのだが、そのとき聞いたことで、民間でつくったということで佐賀県の人を優先で治療をするという話があった。佐賀県が優先順位一番で、それ以外は九州のそれぞれの県の方が優先で、他の県の方はお断りをしているという、10年前はそういう話だったと思っている。また、重粒子線の治療をするに当たって、技師の育成が大変

という話であったと思うが、今も変わらず大変なんだと理解してよろしいのか。技師の育成が多くなればなるほど、多くのところで重粒子線の治療ができるのではないかと認識しているが、その辺りをお聞かせ願いたい。

応 答 佐賀県の人優先ではなく、医療の世界は公平をモットーとしなくてはいけない。なお、寄附してくれた人が優先的に治療してもらえないかという話はたまにあるが、そういうわけにもいかない。名前は、九州国際重粒子線がん治療センターだが、財団に「佐賀県」と名前を付けたりなど、佐賀県に配慮した部分はあるが、公平性の範囲の中でやってきた。

医師、技師の継続的な確保は非常に大きな問題であり、大学の放射線の科と非常に強いコネクトを持って指導しており、重粒子線の知識というのは技術も含めて大学ではなかなか学べないので、ここに大学から研修医を送っていただいて、短期間経験していただく、そのような交流も含めて、だんだん技術力もアップし、人員確保につながっている。放射線技師は非常に大事な役割を担っており、日常的な重粒子線の稼働、維持、安全確保、そういうところで非常に重要な仕事をしている。患者の治療が終わってからも夜遅くまで点検に当たっているし、朝も始動する前に来て、始動点検をしていただいている。現状18人確保しているが、増やせばもう少し治療できるかとうとそういうわけではなく、治療室が3つしかないため、今の人数でカバーできている。ただ、辞めていく人や異動する人もいるので、継続的に確保するために、重粒子線に特化した放射線技師、レベルが高い人、できれば大学院まで行っている人が欲しい。また、こちらに就職してからでも大学院に通えるようサポートもしている。現状では、そのような形をとることで確保ができている。

質 疑 県立がんセンターで、小児へはあまり適用していないと聞いた。その辺りはどうなのか。また、病院と併設であれば、治療の一つとして重粒子線も選べると思うが、重粒子線オンリーの施設では、他の医療機関から来るときに、重粒子線について理解されていないと、適用外になる場合があると思うが、その辺りの連携はどのようにされているのか。

応 答 前の理事長が小児がんの専門家で、小児外科医でもあった。小児がんの治療については、前理事長の夢であり強い気持ちがあったと思うが、現実には、ほとんど行っておらず、これからの課題であると考えている。保険適用外であったり、他科の医師がいないと難しいなどの課題もある。

また、単体施設であるハンデとメリットがあると思う。連携はとても大切で、ここが生き残っていくためにも、いろんな連携施設と常に情報交換をしていくことが必要だと考えている。医療施設から紹介の連絡があったときには、医療連携室が詳しく情報を聞き取るだけでなく、画像

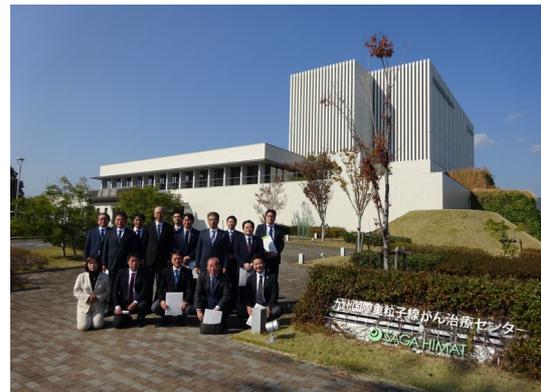
などを送ってもらって、適用があるかどうか前もって医師とも相談の上、来てくださいと進むことになる。ここに来てから駄目だったということなるべく減らそうと努力している。また、単体の施設であることのメリットとしては、外来施設だけなので、職員の数が少なく、ケアも患者に寄り添って密にでき、医師もこの治療に特化しているというところがある。患者も病院の匂いもせずリラックスでき、短い間に治療が終わり、痛みもなく帰っていただけて数回で治る、そういう場所を提供できるということもあると思う。このように、病院附属でないことによって魅力が出せているという面もあると思う。

質 疑 部位別治療検討班の話だが、重粒子線治療の保険適用の拡大がひとつのテーマだと考える。臓器別がんボードを確立するために、班の実績が、全体の重粒子線のネットワークで力を発揮した例があれば教えてほしい。また、臓器別がんボードは、今後、ネットワークの中で増えていくと考えられているのか。また、スポットスキニング照射はできたのか教えてほしい。最後に、先生は麻酔科医だが、先生がいらっしやっただからこそできたことはあるか。

応 答 部位別治療検討班が保険適用拡大に当たって力を発揮してきたかという話だが、保険適用拡大は学会主導であり、検討班自体が力を発揮したということはあまり無いと思う。今、部位ごとに8つつくっているが、これを増やす予定は今のところはない。ただ、部位別検討班が、重粒子線を認めてもらう、広めていくということでは、効果はあったと思う。

また、スポットスキニングは、平成30年の3月に3室のうち1室に導入した。

麻酔科医については、後ろに引いて自分を出さない、後ろで全体を見ながら支えていくのが基本的なスタンスだと考える。また、医療の安全性にいつも目を配っている。そういったことを含めて、人と人とのつながりや和を大事にということの基本にしている。



(7) 模型を用いた施設概要説明



(8) 副委員長挨拶



(9) 調査結果

- 九州国際重粒子線がん治療センター（愛称サガハイマツト）は、産学官の共同プロジェクトとして、佐賀県や福岡県等からの補助金や、寄附金・融資等を受け、事業費150億円を確保しスタートしたとのことであった。
- 重粒子線がん治療は、体にメスを入れずに行う「切らないがん治療」であり、入院ではなく通院でのがん治療が可能である。この治療を行っている、サガハイマツトの特徴は以下のとおりとのことであった。
 - ・ 国内4か所目、九州唯一の重粒子線治療施設であり、九州全体のがん患者が身近なところで治療が受けられるようにとの思いから、九州新幹線が発着する新鳥栖駅や高速道路からのアクセスも良く、交通の要衝である佐賀県鳥栖市に位置している。
 - ・ 民間としては日本初の重粒子線治療施設であり、独立採算が求められる。設立時は佐賀県からの補助金があったが、運営費についての支援はない。
 - ・ 神奈川県重粒子線治療施設である「i-ROCK」は、県立がんセンターに併設されているが、サガハイマツトは病院併設ではない単独施設であるため、様々な機関等との連携・協力が必要であり、31の大学・法人等と医療連携協定を締結している。

- ・ 診療科をまたぐ医師による8つの部位別治療検討班を設置しており、放射線科の医師だけでなく他科の医師にも、重粒子線の内容の理解促進や治療方針のオーソライズを行っている。
- 病院内は、患者が利用するエリアの内装に木のあたたかみを生かし、ステンドグラスや間接照明などリラックスできるような工夫が施されている。また、治療室は3室あり、治療室Aは水平と斜め45度から、治療室Bは水平と垂直の2方向から照射できる。治療室Cは、水平と垂直の2方向から照射が行える三次元スキヤニング照射装置を導入しているとのことであった。
- 平成25年の8月から先進医療として治療を始め、令和4年の治療実績は1,215人であり、累計で8,053人となったとのことであった。
- 令和5年度～8年度の経営目標である第二期中期事業計画の概要は次のとおりであった。
 - ・ 経常収支の黒字基調維持を目指すため、1,300人/年を患者数の上限とし、計画を作成した。治療室が3室の中、1人あたりの治療時間を考えるとこの人数が限度である。
 - ・ 令和8年度までに借入金（令和4年4月末20億円）を完済する。
 - ・ 将来の先端設備導入に向けた資金を確保するため、令和14年度をめどに50億円以上の積立金を含む現金・預金を確保する。
- 今後の課題は以下のとおりとのことであった。
 - ・ 中長期事業計画を着実に推進し、経営の安定を着実なものとする。
 - ・ 肺がんや食道がん等、公的医療保険適用の拡大に向け、各施設と協働して働きかけていくこと。
 - ・ さらなる重粒子線治療の高度化を推進するため、施設整備を行うこと。マルチイオン照射が可能な小型の第5世代重粒子線治療装置である「量子メス」の研究開発も行われているため、導入についても検討する。
- 本県でも県立がんセンターに重粒子線治療施設「i-ROCK」が併設されているが、民間の施設である、九州国際重粒子線がん治療センターのがん治療に関する取組は、今後、委員会調査をする上で大いに参考となった。