

### 第3分科会「子育てから医療・福祉・介護など、安心のまちづくり」

○市立函館病院「外科手術体験キッズセミナー」の開催 ～地域社会貢献を通して～ （函館病労・副執行委員長 石川 彰）	81
○留萌中北部における羽幌病院の役割と展望（全道庁労連羽幌病院支部・植野秀章）	90
○「児童自立支援施設における心理療法及び保健指導の現状と課題」と「被虐待児・発達障がいをも有する児童の増加に伴う、適正な人員配置」について （全道庁労連向陽学院支部）	95
○保健所職場における資格職の課題について（空知総支部・細海伸明）	99
○隣接する住民運動と労働運動 —厚沢部町常設保育所の民営化と認定こども園建設をめぐる問題をとおして—（厚沢部町職・石井淳平）	104
○子育て支援医療費等還元事業 —子育て世帯の経済的負担軽減と町内消費の活性化— （標茶町職労・栗野慎一）	110
○道内の生活困窮者自立支援制度施行初年度（2015年度）の実施状況について （北海道地方自治研究所・正木浩司）	113
○部門間連携事業 とよとみスポーツ CLUB の取り組み ～住む人が元気になれば まちも元気になる！～（豊富町職労）	121

### 第4分科会「自治体改革・公共サービスと自治体職員」

○少子高齢・人口減少社会における市役所の役割 —アンケート調査から手がかりを探る—（函館市職労・外崎洋亮）	127
○北海道における自治体職員の退職動向 —最近5年間の調査から— （道本部自治研推進委員会）	133
○道職員の退職動向にかかる考察 —最近5年間の調査から—（全道庁労連）	138
○安心して働ける職場体制の維持のために —18年間に及ぶ人員削減が生んだ組織の歪み—（網走総支部・橋本修平）	145
○苫小牧市における指定管理者制度 —その実態把握のために— （苫小牧市職労・自治研推進委員会）	151
○制度創設から10年 指定管理者制度の現状と課題（稚内市労連）	164

## 第 3 分科会

「子育てから医療・福祉・介護など、  
安心のまちづくり」

---

---

国は医師不足を解消するため2008年度から医学部定員の枠を広げるなどして医師数を毎年約4千人ずつ増やしてきた。2000年は201.5人だった人口10万人あたりの医師数が2014年は244.9人まで増えたが、今なお医師不足は解消されていない。医師の職に就く子どもを地域から育てたい。そのような希望を込め市立病院は地域社会貢献の一つとして2008年から「外科手術体験キッズセミナー」を開催。その他当院が行っているイベントの紹介をさせていただきます。

---

---

## 市立函館病院「外科手術体験キッズセミナー」の開催 ～地域社会貢献を通して～

市立函館病院労働組合／副執行委員長 石川 彰

### 1. はじめに

#### (1) 要望活動の状況

政府は今日の医師不足の深刻化を認識し、平成20年6月27日に閣議決定した「経済財政改革の基本方針2008」を踏まえ、これまでの医学部の定員削減方針を定めた平成9年の閣議決定を見直し、平成21年度の医師養成課程の入学定員の増員を「早急に過去最大程度まで増員」することを決定した。

当協議会はこれまで平成9年の閣議決定の抜本の見直しを主張してきただけに、今回の対応を高く評価した。平成22年に厚生労働省では医師確保対策を一層効果的に推進していくための基礎資料として「病院等における必要医師数実態調査」が実施され、その結果、医師不足の実態（地域偏在、診療科偏在）が明らかにされ、当協議会では、地域医療対策協議会を活用し、医師不足地域に配慮した制度的な措置を講じるなど、さらなる実効性を高めるような仕組みを構築するよう継続して要望している。

そして、この実態調査の結果を踏まえ、国では平成23年度より地域医療支援センターを設置して、医師の地域偏在解消等に取り組むこととしているが、当協議会ではその設置への支援措置等を要望している。なお、医師確保対策に関する要望項目の実現方については、例年5月に開催している「定時総会」及び11月に開催している「自治体病院全国大会」終了後において、国等、関係機関に対して積極的に要望活動を行っている。

全国自治体病院開設協議会ホームページより

#### (2) 自治体病院・診療所医師求人求職支援センター

公益社団法人全国自治体病院協議会（以下、全自病）では、昭和55年度から全国離島振興協議会、全国山村振興連盟、全国過疎地域自立促進連盟の協力のもと、全自病内に「自治体病院・診療所勤務医師等職員センター」を設置し、医療に恵まれない地域等への医師斡旋事業を実施してきた。しかしながら、地域における医師の不足・偏在の深刻化により地域医療の維持・継続に困難をきたしている現況に鑑み、従来の「自治体病院・診療所勤務医師等職員センター」を拡充・発展させることとし、公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（以下、国診協）と共同により平成17年4月1日「自治体病院・診療所医師求人求職支援センター」を設立した。

#### (3) 医師臨床研修指導医講習会事業の支援

医師臨床研修制度においては、従来の大規模病院のみならず、中小病院、診療所等が研修施設となって全人的医療を担う医師の養成にあたることとなっている。このため、公益社団法人全国自治体病院協議会及び公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会では、研修医の受け入れに

つき万全の体勢を整えることを目的として、研修医の指導を担当する医師の養成を行っている。平成 15 年度から開催している医師臨床研修指導医講習会は平成 27 年度までに 130 回を数え、講習会修了者も 5,618 名となり、全国で新任医師の指導に当たっている。平成 27 年度は 7 回開催し、318 名の医師が修了している。  
全国自治体病院解説者協議会ホームページより

## 2. 市立函館病院キッズセミナー

当院では地域社会貢献活動の一環として、毎年市内の中学校の生徒を対象とした「外科手術体験キッズセミナー」を開催しており、今年は第 8 回目となります。当院は、万延元年（1860年）に箱館医学所として開設され、西洋の外科医術をいち早く取り入れた高松凌雲が頭取（病院長）を務めたこともある日本でも有数の歴史をもつ病院であり、昨今、医師不足が叫ばれる中、一人でも多くの生徒さんたちが、医師の仕事に触れ、人の命の尊さを知り、医療というものに興味を抱く機会となればという思いでこのセミナーを計画し実施しております。セミナーでは、実際の医療機器を使用した検査や模擬手術体験など、医療の現場を実感できるような体験型プログラムを行っています。



体験実習項目（30分間隔で交代）

- ①内視鏡外科手術トレーニング用医療器具操作体験
- ②超音波検査（エコー）体験
- ③救急蘇生（ICLS）トレーニング
- ④超音波凝固切開装置（ハーモニックスカルペル）による模擬手術体験
- ⑤自動吻合器による模擬手術体験
- ⑥バチスタ模擬手術体験
- ⑦結紮（糸結び）体験





### 3. その他の取り組み

#### (1) 函館健康教室

125回の健康講座を開催

函館健康教室は当院利用される方をはじめ、一般市民の人たちが、自身の心身の健康に関心を持ち、健康な日常生活が送れるようサポートするための一つの機会として1999年8月から開催しています。現在は、偶数月の第3木曜日に開催し、院内の各診療科の医師や様々な職種のスタッフを講師に、身近な健康問題をテーマに、2015年6月現在までに125回の講座を開催しています。講演時間は午後2時から約1時間で、スライド写真などを使った講演を行った後、参加者との質疑応答の時間を設けるなど趣向を凝らしています。当日の講演内容に限らず、普段から疑問に思っていたことなどの質問も受けています。

庶務課 田口孝子

#### (2) ふれあい看護体験、高校生が患者さんと触れ合い看護の魅力を知る

##### 看護の魅力を感じてもらうために

当院は毎年、夏に「ふれあい看護体験」を実施しております。これは、北海道看護協会の主催で、看護師をめざす高校生を対象に行っており、毎年10人ほどの男女が体験に参加しています。ほとんどの高校生は緊張と期待で病院を訪れるのですが、看護師としての象徴である白衣に着替えた時の、その容姿は、本当の看護師になったような表情へ変化することに頼もしさを感じます。

看護体験は、患者さんとのコミュニケーションや簡単な看護行為を実践し、看護の魅力を感じてもらうことが目的でもあります。はじめは緊張や戸惑いが見られますが、体験していく中で少しずつ緊張もほぐれ笑顔がみられるようになっていきます。患者さんからも感謝の言葉をかけていただき、高校生の皆さんも喜んでいる様子が伺えます。具体的な体験内容は、手浴、血圧測定、車椅子での移動の介助、食事介助の見学などといった患者さんと触れ合えるプログラムになっています。

<体験学生の感想>

次に体験した高校生の感想を紹介します。

Aさん/看護師さんは注射をするのが仕事とだと思っていました。今回の体験で足を洗うことや食事の介助など多くの仕事があることを知りました。患者さんの中には自分で寝返りができない方もいるため、看護師さんが向きを変えてあげなくてはならず、大変重労働だということも分かりました。しかし、患者さんから「ありがとう」と言われたことで、その大変さも忘れるほどだと思いました。何よりも看護は、患者さんが元の生活レベルまで戻っていけるように援助することと知り、今まで以上に看護師としての職業を目指したいと思っています。

Bさん/初めて白衣を着て照れくさく感じましたが、本当はうれしく思いました。体験ではさまざまな医療器械を見ましたが、聴診器で自分の心臓の音を聴いたときは驚きでした。人の体は常に生きるために動いている、その手助けをするのが看護師であることを教わりました。実際に患者さんと触れ合うことが楽しいだけでなく、患者さん一人ひとりに適切な看護を提供すること

が看護師としての役割であることを知って今回の体験を通して将来の進路を考えることができる1日となりました。

一方、指導者である看護師は、看護行為の説明に対して目を丸くしたり、「初めて知りました」などと感想を素直に述べる高校生を見ているうちに、自分が看護師を目指そうと思っていた時期を振り返り、あらためて初心を忘れることのないようにと思った1日だったようです。体験プログラムの一つとして、市立函館病院高等看護学院の見学もあります。そこでは、在籍している看護学生が看護学院内の見学や授業カリキュラムの紹介、看護技術シミュレーション機材の説明などを行ってくれます。現役の看護学生から看護師になろうとした動機について話してもらう時間が設けてあり、高校生は熱心に耳を傾けながら看護師という職業に夢膨らませているように伺えます。私たちとしては、高校生が看護師を将来の職業として実現につなげていただき、多くの看護師が育成されることを期待しています。この「ふれあい看護体験」をこれからも継続していきたいと考えていますので、多くの体験希望者をお待ちしております。

看護局 益子健 看護局長

### (3) 高校生の1日医療職体験、最先端の医療現場を見学

<希望する1分野を選択>

「お医者さんの仕事ってどんなだろう」「医療の現場を実際に見てみたい」そんな若者たちの気持ちに答えることで、将来の函館、あるいは日本の医療の担う人材になってほしい。キッズセミナーと同じ気持ちで、当院は毎年「地域医療体験事業」に協力する形で市内の高校生約60人が参加する「高校生の1日医療体験」を行っています。「医療は世界の共通言語です。」体験学習は院長のこの言葉で始まります。医療は医師と看護師だけでなく多くの職種が連携、協力して行うもので、それぞれに重要な役割があり、相互のコミュニケーションが大切です。たくさんの医療職があることを知ってもらった上で、医師、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師の各職種から希望する1分野を選択してもらい、実際の医療の現場の見学や体験をします。各分野に担当講師を配置、医師の分野では、地元高校卒業の医師が中心となって私たちの仕事を見てもらいます。

手術室見学では本物の手術衣に着替えて手術室に入り、手術室の構造や清潔操作について説明し、執刀医の許可が得られた場合は実際に手術を行っている部屋で手術の緊張感や雰囲気を経験してもらいます。腹腔鏡手術や体外循環装置、麻酔器など最先端の医療機器の役割について説明、実際に稼働している場面を見てもらいます。内視鏡室の見学では内視鏡検査の見学だけでなく、胃の模型を使った胃カメラの操作を実際に体験します。その他、心臓カテーテル検査の見学も行っています。理学療法士・作業療法士体験では実際の患者さんのリハビリの様子や作業療法の体験をしてもらい、患者さんが安心してリハビリできる環境づくりや、コミュニケーションの大切さを学びます。

臨床検査技師体験では顕微鏡を使った組織検査の体験、輸血治療の重要性や最新の検査機器を学習します。診療放射線技師体験では皆さんがよく知るX線検査だけでなく、血管撮影検査やCT検査、MRI検査を見学して、その仕組みを学びます。薬剤師体験では機械を使った調剤の見学を行い、薬剤師の役割の重要性について知ってもらいます。

<若手医療者の誕生を楽しみに>

「1日医療体験」の終了時には感想文を書いてもらいます。実際の医療現場を体験するという貴重な経験への感謝や、想像していた医療者と実際に接しての印象の違い、先端技術への感動や驚きの他に、将来、医療者を志している皆さんが、その決意を新たにしたいという内容が綴られています。毎回、本当にやってよかったと私たちも感激しています。中には、中学生の時にキッズセミナーに参加してくれて、その後も医師になるという夢を継続していて、この高校生1日医療体験に来たという生徒さんと再会し、感慨深い気持ちです。いつの日か「〇〇大学医学部に合格しました」という便りや「僕は（私は）高校生の頃、1日体験に参加してこの道に進みました」という若手医療者に会えることを夢見ています。

消化器外科 医師 笠島浩行

## 4. 組合としての活動

市立函館病院労働組合の基本的活動として、賃金や労働環境の問題等病院当局と対峙するばかりでなく、社会貢献として何が出来るかアイデアを持ち寄りこれからの地域医療をどのように守っていくのか知恵を出し合いたい。

また、地域では道南地区医療という官民合同で組織している協議会に所属し「いつでも、だれでも、どこでも、安心して受けられる医療や介護」をテーマに、組合員や医療スタッフの交流を通じ情報交換を行って来た。一方、地域住民に、われわれ現場の厳しい労働環境や過酷な実態を広く知らしめてきた歴史もこの間続いている。国の政策制度は、国民総意の結集が図らなければ前進解決には至って行かない。そして、日々、更に利用されやすい医療制度を作りあげて行く努力は惜しむ事無く進めて行きたい。そして、医師をはじめマンパワーの確保も同時並行的に各機関に要求し続けなければならないと思っている。人間の本当の幸せは何か、不幸にも病にかかり現代医療の手に負えない状況に境遇した人間に対しての関わりや、対応は、医療人としてさらに一歩進んで我々は考えなければならない時代に突入している。

## 5. おわりに

われわれ医療労働者は、一方では組合員であり生活と権利を守る労働者と言う大前提がある。しかし、また一方では、医療人として地域で病む人達に安全で的確な医療をスピーディーに提供する義務もある。

しかし、いまだに医師不足は中核都市でも僻地でも依然続いている。国の政策制度が時代の流れや利用者のニーズをしっかりと把握しているのか、いささか疑問が残る。医療の制度や仕組みを変えるのは1 労組ではいくら拳をあげても変えるのはそう簡単ではない。自治労組織内議員と協働しこれらの諸問題にこれまで以上に、今後も連携を強め運動を進めていきたいと考えている。

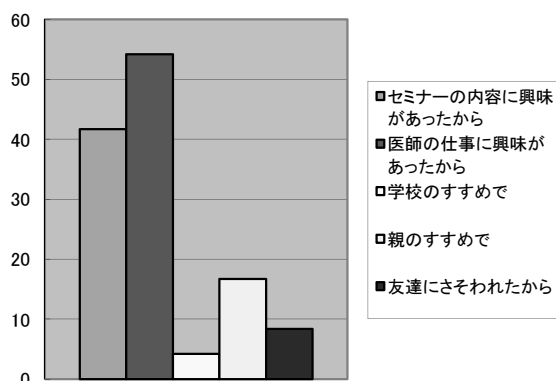
## H27年度外科手術体験キッズセミナー 受講者アンケート(H28.2.11)

学年	人数	割合(%)
2年	19人	79.2
3年	5人	20.8
計	24人	100.0

性別	人数	割合(%)
男	6人	25.0
女	18人	75.0
計	24人	100.0

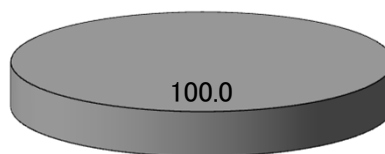
【問1】今回のセミナーに参加した理由は何ですか？(複数回答)

項目	人数	割合(%)
セミナーの内容に興味があったから	10人	41.7
医師の仕事に興味があったから	13人	54.2
学校のすすめで	1人	4.2
親のすすめで	4人	16.7
友達にさそわれたから	2人	8.3
その他	0人	0.0
合計	30人	125.0



【問2】今回のセミナーは楽しかったですか？

項目	人数	割合(%)
はい	24人	100.0
いいえ	0人	0.0
わからない	0人	0.0
合計	24人	100.0

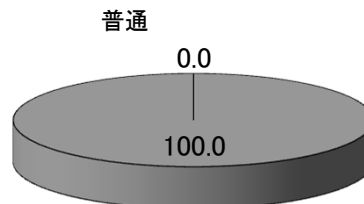


はい

【問3】今日のセミナープログラムの感想を教えてください。

○縫合糸を使った糸結び体験

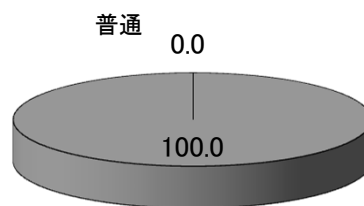
項目	人数	割合(%)
面白い	24人	100.0
普通	0人	0.0
つまらなかった	0人	0.0
合計	24人	100.0



面白い

○内視鏡外科手術トレーニング用医療器具操作体験

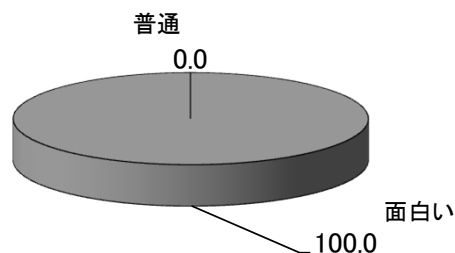
項目	人数	割合(%)
面白い	24人	100.0
普通	0人	0.0
つまらなかった	0人	0.0
合計	24人	100.0



面白い

○超音波検査(エコー)の体験

項目	人数	割合(%)
面白い	24人	100.0
普通	0人	0.0
つまらなかった	0人	0.0
合計	24人	100.0

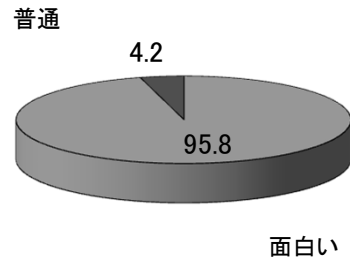


面白い



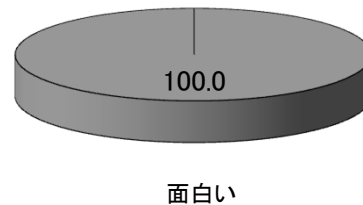
○救急蘇生(ICLS)トレーニング

項目	人数	割合(%)
面白い	23人	95.8
普通	1人	4.2
つまらなかった	0人	0.0
合計	24人	100.0



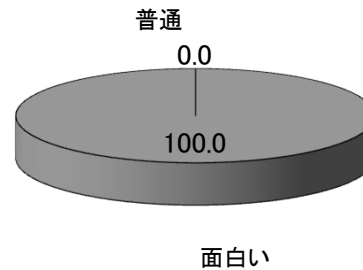
○超音波メスや自動吻合器による模擬手術体験

項目	人数	割合(%)
面白い	24人	100.0
普通	0人	0.0
つまらなかった	0人	0.0
合計	24人	100.0



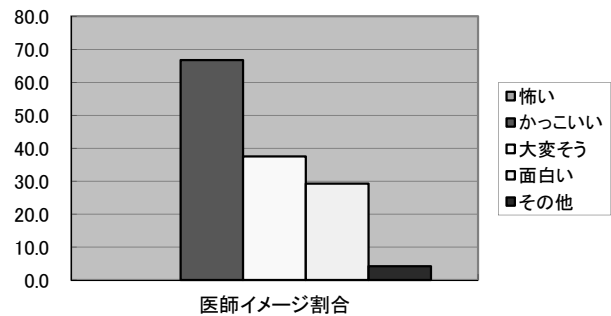
○パチスタ模擬手術・顕微鏡下での血管縫合体験

項目	人数	割合(%)
面白い	24人	100.0
普通	0人	0.0
つまらなかった	0人	0.0
合計	24人	100.0



【問4】医師のイメージをお聞かせください。(複数回答)

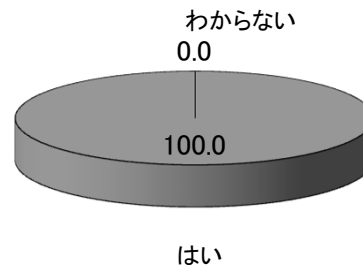
項目	人数	割合(%)
怖い	0人	0.0
カッコいい	16人	66.7
大変そう	9人	37.5
面白い	7人	29.2
その他	1人	4.2
合計	33人	137.6



その他 正義感

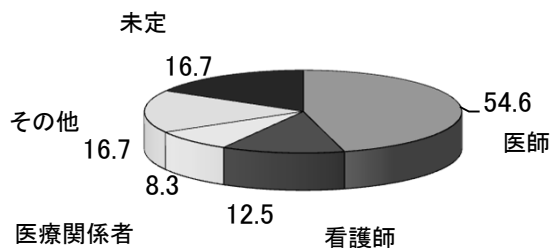
【問5】医師の仕事や手術に興味をもちましたか？

項目	人数	割合(%)
はい	24人	100.0
いいえ	0人	0.0
わからない	0人	0.0
合計	24人	100.0



【問6】将来なりたい職業は？

項目	人数	割合(%)
医師	11人	45.8
看護師・助産師	3人	12.5
医療関係者	2人	8.3
その他	4人	16.7
未定	4人	16.7
合計	24人	100.0



【問7】病院や病気に関することでこんなことが知りたいということがあれば教えてください。

- 免疫について。外科手術について
- 本当の手術室はどうなっているのか、を知りたいです。
- 一週間でお休みの日は何日あるのですか。
- 研修の期間はどれくらいなのか。
- 外科医はどのくらいの分類に分けられるかということ(心臓外科医など)
- 先生達が着ているスクラブの色は自由なんですか？
- いくつかの科があるのか
- 足がつるときの筋肉や血管の状態はどうなっているのか知りたいです。  
足がつりそうになったときの対処方法も知りたいです。
- インフルエンザ
- 直せない病気はありますか。

【問8】今日のセミナーの感想、市立函館病院に関する質問などを自由に書いてください。

- 私はまだ将来の職業は決まっていのですが、医療に関する仕事をしたいです。色々なことに興味があるので、色々なことに挑戦して何事もがんばります。今日は、新しい体験ができました。ありがとうございました。
- 初めての体験ばかりでとてもおもしろかったです。うまくできないこともやさしく丁寧に教えてくださったのですることができました。本当にありがとうございました！！
- 初めは、医師は気難しい人ばかりだと思っていたけれど、話を聞いて、おもしろい人が多いことに気づかされました。本当にいい時を過ごせました。ありがとうございました！
- 来る前に想像していたよりも楽しかったです。面白い先生がたくさんいたので、より楽しむことができました。今回のセミナーで、外科の仕事に興味を持つことができました。
- めったにない体験ができて本当に面白かった。医師の人がこんなに細微な仕事をすごいと思いました。
- バチスタ手術が一番おもしろかったです。理科で習ったことを深められました。医師はとてもちょうどいいと思いました。今日は本当にありがとうございました。頑張ってください！！
- とても楽しく、糸を結ぶ体験でやったことを今度やってみたいと思いました。ありがとうございました。
- いろいろな手術方法を知れてよかったです。
- 今日、このセミナーにきて医者になろうと思う気持ちがいつそう強くなりました。
- こういう仕事もいいなと思いました。糸結びだけでもリボン結びぐらいしか知らなかった私にとって本当に驚きの連続。難しいこともあったけれど、とても楽しかったです。タメになりました。人が倒れていたらいつでも助ける事ができる！やった！
- 前から外科医の仕事に興味があったので、今日のセミナーに参加できて本当に良かったです。実際に手術で使っている器具を使ったりできて、貴重な体験になりました。外科医になる道はとても大変だと思いますが、今日の体験を生かして頑張りたいと思います。
- 最初は少し緊張していましたが、先生方がマンツーマンでサポートしてくださり、安心して、楽しくセミナーに参加することができました。この経験を無駄にせず自分の夢を叶えるために努力しようと思います。
- 初めてやってみて思ったよりも楽しかったです。先生がたもとても優しく接してくれてとても嬉しかったです。将来の夢がたのしみになりました。本当にありがとうございました。
- とても医者仕事を詳しく知ることができ、より医師になりたいと思いました。
- いつもこの病院にかかっている、この病院にはどのようなことをしているのか、たくさん知れてよかったです。また、このような機会があれば参加したいです。今日は、いそがしい時間なのにたくさんありがとうございました。
- とてもおもしろかった。体験して、医者になれなくても人を助けられることが教えてもらえてよかった。
- とても楽しかったです。医者仕事に興味があったので、体験できて、とても良かったです。これから、医者を目指してがんばります。
- 先生方がやさしく分かりやすく教えてくださったので、楽しい時間を過ごすことができました。とてもよい機会だったと思います。ありがとうございました。
- 手術のしかたや救急蘇生について知ることができて良かった。
- 超音波のクイズが面白く、クイズ風に行うことができました。しかし、血や心臓を見るのは辛いです。でも良い体験ができました。どうもありがとうございました。

○今日は、いろいろなことを知ることができました。ドラマなどでおこなっていることをくわしく知ることができたのでよかったです。

○実際にやってみて思ったのとちがって楽しかったので良かったです。大変そうだったけど人の命のためにやっていることなのでかっこいいなと思いました。この体験を生かせるようなときがあったら、思い出してちゃんとできればいいなと思いました。

○とてもおもしろくて、いい体験をすることができました。

---

---

道立羽幌病院は、羽幌町を中心とした留萌北・中部の中核医療機関として、地域に根差した医療を提供してきた。地域センター病院として120床を有し、その使命を担ってきたが、近年、常勤医の欠員や医療スタッフの不足により、現在は運用病床も 45 床まで減少している。本レポートでは、これまでの羽幌病院の機能・役割を踏まえながらも、留萌二次医療圏の現状を鑑み、担うべき役割や維持すべき機能について考察する。

---

---

## 留萌中北部における羽幌病院の役割と展望

全道庁労連羽幌病院支部/植野秀章

### 1. はじめに

道立羽幌病院は、1953年に町から移管されて以来、羽幌町を中心とした留萌北・中部の中核医療機関として、地域に根差した医療を提供しています。20015年に現病院へと移転した際には、内科・外科・小児科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・精神科・リハビリテーション科と11もの診療科を有し、120の病床と10台の人工透析装置を有する地域センター病院の名に相応しい体制でスタートしました。しかし、現在は常勤の診療科が内科・外科・小児科の3科目のみとなり、運用病床も45床まで減少しています。

そこで本レポートでは、北海道として提示する「羽幌病院」の機能・役割を踏まえながらも、留萌二次医療圏の現状を鑑み、担うべき役割や維持すべき機能についての考察を行いたいと考えています。

### 2. 『病院改革プラン』における羽幌病院の評価と今後の方針

羽幌病院は『病院改革プラン』において、

羽幌病院は、留萌第二次保健医療福祉圏における地域センター病院として、地域の医療機関や他の地域センター病院等との連携を図りながら、診療体制や救急医療の確保に努めるとともに、人工透析医療を実施しています。

という記載の通り、留萌二次保険医療福祉圏における役割が示されています。

しかし、移転から10年が経過した現在の状況は、常勤医師は内科に4人、整形外科と兼務で外科に1人、小児科に1人と定数の10人を割り込む状況が慢性化しており、目標とする2次救急医療が実現できないことは勿論のことですが、1次救急医療の提供すらおぼつかない状態にあります。現状の改善を図る方策として道は、

- 留萌第二次保健医療福祉圏における中核医療機関として、地域の国保病院等や他の中核医療機関との役割分担や連携を図りながら、救急医療をはじめ地域の医療需要に対応し得る医療機能の確保に努めます。
- 地域に必要な医療を安定的、効率的に提供するため医師確保に取り組むとともに診療体制の見直しと地域の支援について地元自治体との協議を進めます。
- 離島診療所への支援体制の整備に努めます。

としていますが、実際には上記のとおり医師の確保は進まず、地域の医療需要へ対応するために留萌や旭川などの都市病院へ患者を紹介する、地域病院としての機能を果たすのが手一杯の状況にあります。また、離島診療所への支援はおろか、自ら設置した種標準科のほとんどは派遣の医師により賄われており（表. 1）、「支援する」病院では無く「支援される」病院から脱却することが出来ずにあります。

表. 1 : 2016年度 標準診療体制

診療科	月		火		水		木		金		
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
一般内科	○	○	○		○	○	○		○	○	
消化器内科							○				
呼吸器内科									○		出張医
循環器内科					★						第4水曜日のみ（出張）
外科	○		○		○		○		○		
整形外科	○		○		○		○		○		
専門整形外科				★							第2・4火曜日（出張）
小児科	○	○	○		○		○		○		毎週月曜日は出張医
婦人科			○	○							出張医
眼科			○								出張医
皮膚科	○										出張医
耳鼻咽喉科					★						第1・3・5水曜日（出張）
泌尿器科							○				出張医
精神科											月一回のみ（出張）

今後の展望として『新・病院改革プラン』が現在検討されています。その内容としては

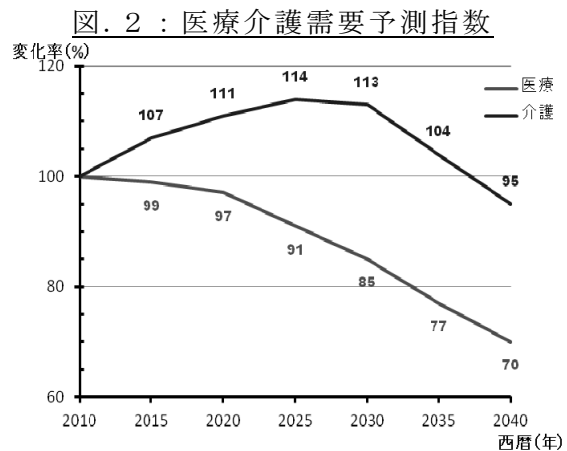
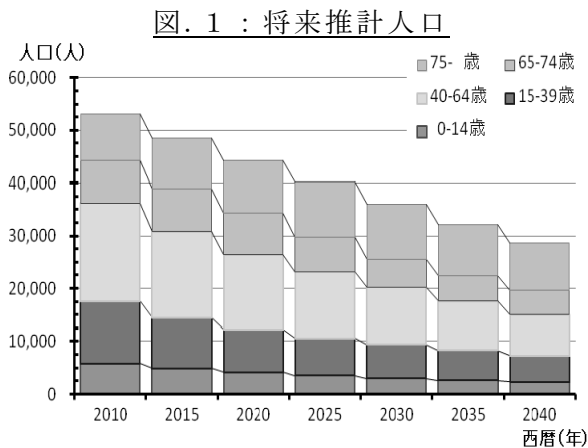
- 地域包括ケア病床を整備し、回復期患者の受入体制の充実を図るとともに、入退院支援の地域連携を進めるため、保健医療連携室が中心となって町村及び関係施設を訪問し、医療・介護の情報交換や羽幌病院の診療機能の周知を行う
- （現在凍結中の）4階の有効活用方策について検討を進める。

とされています。

### 3. 情勢と羽幌病院が考える「あるべき姿」

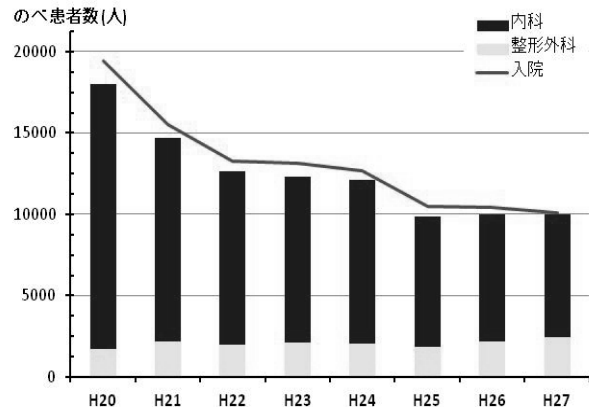
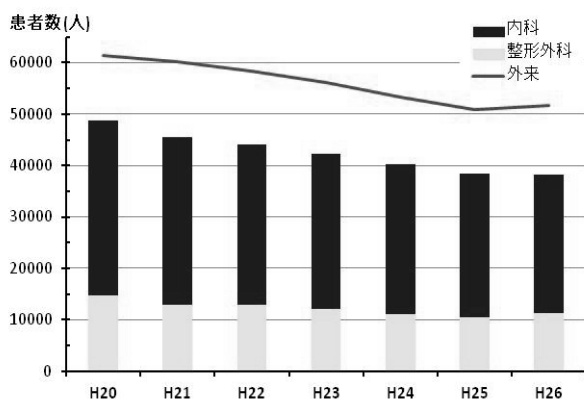
現在日本では驚異的なスピードで高齢化が進んでおり、現在国民の約4人に1人は65歳以上となっています。この傾向はこれからも続き2025年には団塊の世代が一気に75歳を超え、医療や介護のニーズが爆発的に増加することが見込まれています。一方で医療従事者の数には限界が有り、これまでと同様に「治るまで病院で治療する」という事が困難になると予想されています。そこで現在、国では「在宅・施設での療養」を基本として「自分の住み慣れた街で長く生活」出来るよう「悪くならないように療養する」医療と介護が一体となった体制の構築と「それぞれの医療機関の連携」による過剰な医療機能の削減、効率化を図っています。（地域包括ケアシステム）

羽幌病院は留萌第二次保健医療福祉圏における病院の一つです。この圏域の人口は図.1に示す通り著しい減少が予想されており、これに伴い医療・介護需要は図.2の通り予想されています。（出典：地域医療情報システム（日本医師会））



また、この傾向を反映するように羽幌病院の受診患者数も年々減少傾向にあります。

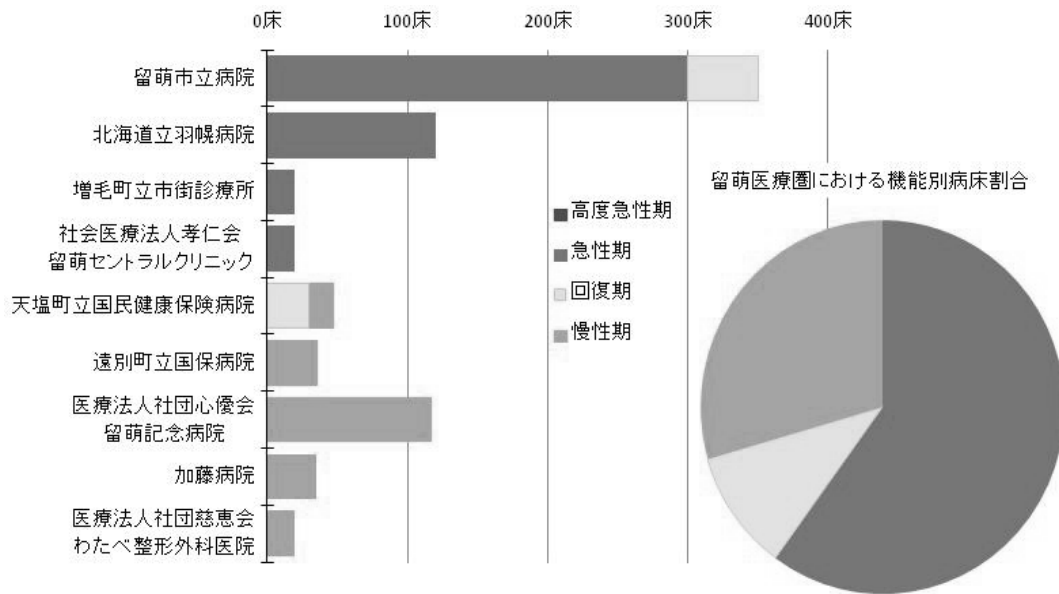
(図.3)



この様に圏域内での医療需要の低下に加え、羽幌病院自身の機能の低下により患者数の減少が続いている現状にあります。医師や看護師等の医療スタッフ総体の減少している状況下において「地域センター病院」としての機能回復は極めて困難であると共に、今後も見込まれる患者数の減少を踏まえると非合理的であると考えられます。羽幌町は勿論のこと留萌中北部の生活を支える社会資本として恒久的な医療機関となる為に、その「あるべき姿」即ち、地域医療構想の策定で進められる分業の中で提供すべき、また、提供できる医療を改めて検討しモデルチェンジを目指す必要があると考えます。

まず、入院体制についてです。現状に於いて濃厚な治療は基本的に提供できずにおり、重症患者や高度な処置を必要とする患者は他院への転送という形をとっています。現在の留萌第二次保健医療福祉圏における病院機能や病床割合(図.4)を考慮すると急性期病床は過剰であると考えられます。また、回復期の病床数は他の区分に対しても圧倒的に少ないアンバランスな状況にあり、また、そのニーズは今後増えてくるものと考えられます。

図. 4 : 留萌二次医療圏における機能別病床割合



回復期病床は、急性期の治療により峠を越えた患者が改めて自分の家・街での生活に戻る為に病状の安定や療養、リハビリを目的として入院する施設です。高齢化が進み、濃厚な医療よりも維持・療養・介護のウエイトが大きい羽幌に於いてはこの機能を有する施設は不可欠です。また、留萌中北部圏にこの機能を有する医療機関が無いことから、競合すること無く地域に必要な医療を提供できる可能性が残っています。このことから急性期病床の大幅な削減と回復期病床への転換が最善策であると考えます。

次に、外来の診療体制についてです。現在、標榜する10の診療科目のうち6つの科は出張医による診療となっており、常時診療を受けられる訳ではありません。また、実際に診療が行われても軽度な処置しか出来ず、急性の重症例ではやはり他院への紹介での対応となってしまいます。このような不十分な体制を無理して続けて行くことにはもはや限界であり、また「診て貰えない」・「必要無い」という地域からの不信任の温床となる可能性を孕んでいると考えられます。この改善策として、専門医主体の現診療体制から総合診療医による診療体制へと転換することが羽幌病院にとって最善の選択であると考えます。そもそも、現在出張医で対応している状況で提供している医療は初期・軽度な処置とトリアージ、維持療養が主であり専門医での対応であり続ける必要性が低くなっています。この状況を踏まえると、総合診療医による診療で殆ど問題は無いと考えられ、さらに常勤とすることで曜日に依らずに受診することが出来るようになる、より患者にメリットのある体制になるはずです。

#### 4. 終わりに

本レポートにて提起した「回復期病院へのシフトチェンジ」は、これまでの道立病院の運営方針から大きく外れるものです。また、この方針転換には町や住民など地域の理解・協力が必須となります。「治すため」に専門医の治療が受けられる病院からその人に必要な治療方針・施設を選別する病院へと、また、治るまで病院にいられる町から家や施設で生活を続ける町への変化を住民に理解してもらう必要が有ります。また現在、羽幌町では特別養護老人ホーム(118人)、グループホーム(18人)、老人ホーム(30人)と各種揃っていますが、高齢化が進む僻地に於いては更なる社会資源の強化が必要であると考えられ、町と連携した拡充を図っていかねばなりません。

この様な変化を至急で進めなければならないのも、これまで医療制度の変遷に遅れをとり、また道として志ある「道民を守る医療政策」を行ってこなかった事のツケが回ってきた結果であるとも考えられます。同じ過ちを犯さないためにも、また、道としての責任を果たすためにも明快なヴィジョンを持ち、地域ケアシステムを牽引できるようなモデル病院となる事を望むと共に、今度こそ保健行政を司る部門の積極的な責任ある仕事を望みます。



---

---

近年、道内自治体において若年層の中途退職が話題となることが多い。道においては、行財政改革のなかで進められた職員数の削減を目的として、長らく採用抑制が行われてきた経過にある。とりわけ、若年層・中堅層の自己都合退職の増加は全庁的な組織の活力低下につながり、避けなければならない事象である。今回のレポートにおいては、まず、近年の道職員の退職動向を調査し、労働組合としての対応策の方向性を探るものとした。

---

---

## 「児童自立支援施設における心理療法及び保健指導の現状と課題」と「被虐待児・発達障がいをもつ児童の増加に伴う、適正な人員配置」について

全道庁労連／向陽学院支部

### 1. 児童自立支援施設の概要と課題

#### (1) 概要

児童自立支援施設とは、不良行為をなし、またはなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導を有する児童を入所させる施設として、都道府県に設置義務が課せられている。2014年9月初日現在、民間施設を含め全国に58カ所設置されている。

なお、1997年の児童福祉法の改正により、「教護院」から「児童自立支援施設」に名称を改め、対象となる子どもを拡大し、「家庭環境その他の環境上の理由により生活指導を有する児童」が加えられている。

#### (2) 課題

近年、家庭での子育て力の低下や地域における養護機能の低下など子どもを取り巻く環境の空洞化、さらに教育現場では、いじめ、不登校・ひきこもりといった問題、重大な少年事件の発生など子どもの育ちの問題が一層深刻化している。

これは、子育てが社会的支援を必要とし、且つその範囲が拡大し複雑化を増している傾向にあるということを示していると思われる。

1997年児童福祉法が改正され、児童自立支援施設の対象となる子どもの拡大が図られた。これは、日本経済状況の構造的変化に伴って、子どもを取り巻く環境も大きく変化し、旧法では支援できない多様な問題の顕在化、さらに、公教育の保障問題などの対応が顕著に表れ児童自立支援施設の対象児の拡大が図られ改正されたものである。その後、虐待経験や発達障がい等を有する子どもの入所割合が増加する傾向にあり、子どもたちに対する支援・援助における専門的技術指導方法の向上、取り分け「心の問題」について検討する必要性が求められているところである。

特に、施設内における支援については、子どもの健全な発達・成長のためには、最善の利益の確保・権利擁護を基本として、個々の問題改善・回復や発達課題の克服・達成など、欠落した「ニーズ」に応じたきめ細やかな支援・援助を実施することが重要であり、当施設は「発達障がい等」新たなニーズにも対応できる自立支援の体制づくりが求められており、それらを築くためには、新たな支援を担う「高度な専門性を有する人材の確保」・「高度なサービスの提供」は不可欠であり、まさに施設整備は重要で且つ急務と思われる。

被虐待経験や発達障がい等を有し、特別な「ケア」を要する子どもの支援・援助は、関わる職員と「医療・福祉・教育」など外部関係機関スタッフとの「情報の共有化」「緊密な連携」を図ることは不可欠で、そのためにも、専任医師の配置や外部医療機関との連携・協力は欠かせないところであり、その体制を整備することは重要で必要不可欠であるといえる。

心理療法担当職員については、現在1人配置であるが、複数の職員配置をすることで、「集団

で行うグループワーク」「個別的なカウンセリング」・「個人療法」などが的確に施行されることが期待されることである。

また、2014年1月に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が施行され、政府が中心となって関係施策の総合的な推進が図られようとしている。この法律は、子どもの貧困対策は、子ども等に対する教育の支援、生活の支援、就労の支援、経済的支援等の施策を、子どもの将来がその生まれ育った環境によって左右されることのない社会を実現することを基本理念としている。児童自立支援施設に入所してくる児童の多くは、養育環境に問題を抱えていたり、経済的に困窮している家庭で育っており、今後、児童自立支援施設において、子どもが再び貧困に陥らないための役割も担っていく必要性がある。

## 2. 向陽学院の現状と課題

向陽学院においても、1997年の児童福祉法改正以降、「家庭環境その他の環境上の理由により生活指導を有する児童」が増加しており、現在では入所者のほとんどが、被虐待経験や発達障がい等を有している状況にある。児童に対する支援のあり方も、法改正前の「非行少年」に対する集団の力を利用した「教護的」な支援のあり方から、特別なケアを要する児童のニーズにあわせた「個別的」「専門的」な支援へと変わってきている。また、入所児童の多くが、母子家庭等の片親世帯であり、生活保護を受給していたり、経済的に困窮している世帯が少なくない。

また、向陽学院は全国でも3カ所しかない「女子児童」だけの施設であり、性の商品化・性被害にあっている児童も多く入所しており、デリケートゾーンに関する悩みや質問にも対応しなければならない。

このように、向陽学院においても、厚生労働省が「児童自立支援施設のあり方に関する研究会」報告書で示しているとおり、子どもが抱えている問題性の改善・回復や発達課題の達成・克服など、一人ひとりの子どものニーズに応じたきめ細やかな支援を実施することが重要であり、特に、支援を担う専門性の高い人材の確保と質の高いサービスを提供できる施設の整備が急務である。また、「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が施行されたことにより、子どもの育った環境に左右されない教育の支援、生活の支援、就労の支援等、子どもを貧困から救う具体的な支援のあり方を検討しなければならない。

しかし、現状においては、常勤の心理療法担当職員が1人、特別職非常勤の保健指導員が1人の配置となっており、早急に職員の増員並びに常勤化が必要である。特に保健指導員については、嘱託医師や外部医療機関との情報の共有化、緊密な連携を図る上でのパイプ役を担っており、連携・協力体制を整備する上でも、早急に常勤化する必要がある。

## 3. 心理療法担当職員の現状

向陽学院においては、児童施設設置基準の改正にともない、2012年度から心理療法担当職員（主査）1人が配置されている。その業務は、入所児童の心理療法や場面面接、職員への助言指導、研修等の業務を担うこととされている。心理療法の回数は、児童面接においては、2012年度約1,000件、2014年度約1,200件、2015年度1,300件を数え、施設職員等への助言指導や援助方針会議への出席等を含めると、2013・2014年度ともに約1,500件にものぼり、2015年度に至っては、1,900件を超えている（別表1参照）。

この、心理療法の件数を見ても業務の多忙さは明らかであり、それに加えて、心理療法に伴う記録の整理、施設職員等に対する研修主催、職員への助言指導、嘱託医師等の医療機関との連絡調整、さらには、2013年度からは中卒児童を対象としたSST授業（週1回）と業務の煩雑さは明らかである。また、2015年度は、非常勤保健指導員が7月に退職したため、後任が配置されるまでの3ヶ月間は非常勤保健指導員が不在となり、児童の通院への付き添い等、保健指導員の業務を一部担うこととなり、多忙を極める事態となった。

今後も、被虐待経験や発達障がい等を有している子どもの入所は増加すると思われる。入所してきた子ども一人ひとりのニーズに応えるためには、心理療法担当職員を複数名配置し、業務分担

等により子ども一人ひとりに対して割く時間を確保することが望まれる。心理療法担当職員の複数配置が望ましいことは、前述の「児童自立支援施設のあり方に関する研究会」報告書で示されているとおり明らかであり、早急を実現させる必要がある。

## 4. 保健指導員の現状

向陽学院において保健指導員は、特別職非常勤職として1名配置されている。その業務は、児童の保健・衛生、児童の健康管理、嘱託医との連絡調整・受診指導、健康・安全の授業に関することとなっており、勤務時間は、①8:15～15:00、②8:45～15:30となっている。

近年、前述のとおり、被虐待体験や発達障がい等を有する子どもの入所が増加しており、その子どもたちの特徴として、親またはそれに代わる保護者がうまく対応できずに、「つかえない」・「どうせお前は、だからダメなんだ」、さらに「何をしても上手くいくはずがない」と罵倒される、或いは、逆に「過度」の期待をされた結果、親の期待どおりに「ならない」と放って置かれてしまった子どもたちが多く入所してきている。人と上手く関わってきた経験の乏しい子どもたちであるため、大人との付き合い方が下手で、言葉を通してのコミュニケーションが、親子関係の元では機能していなかったため、コミュニケーションそのものを最初から諦めるといった様相が濃くなったり、言葉で表現するよりも身体症状で表現し、訴えることが多くなっている。また、食生活や生活習慣の乱れから、虫歯の多い児童も多く（2015年度歯科通院児童18人）、運動する経験の乏しい児童や、多動傾向の児童もおり、日常的に怪我や打撲、捻挫をする児童が増えてきている。

子どもたち一人ひとりの多種多様な身体症状の訴えに対して、耳を傾け手当てすることが保健指導員に求められる重要な役割である。この手当ては、絆創膏を貼る、薬を飲ませるといった単純な関わりに限らず、「どうしたの」・「大丈夫かい」・「痛かったね」、「よく我慢したね」と声を掛け、手を触れて確認するなどの当たり前のように見られる行為が、向陽学院に入所してくる子どもたちが望んでもかなわなかった「私は大切にされた」という感覚を与える役割となっている。

入所以前から定期通院している児童もおり、診療情報をもとに適切な治療を行ってくれる医療機関を探し、予約し通院させる。また、骨折や脱臼等の突発的な事故や急な発熱に対応して児童を通院させ、事故経過の説明や医師からの治療経過を直接処遇職員に周知することも保健指導員の重要な役割であります

しかし、現状の勤務時間や時間外ができない等の制約があるなかでは、児童の活動時間に合致しないため、子どもと寄り添う時間が限られる、授業時間中に通院しなければならない、子どもの様子について直接処遇職員との引き継ぎを行う時間が少ない（現状では、保健指導日誌を職員が閲覧または、課長を通して寮職員等に周知する）等の不都合が生じており、結果的に児童の不利益となってしまうこともありえる状況である。また、2015年度は、7月に保健指導員が退職し、ハローワーク等を活用して後任の早期採用を図ったが、採用希望者すら現れない状況で3ヶ月間保健指導員が不在となる事態となってしまった。専門性の高い業務でありながら、非常勤ということでの低賃金等の待遇の悪さが、後任が決まらなかった原因と考えられる。

近年、「社会的養護」への世間の関心が高まる中、支援を担う専門性の高い人材の確保と質の高いサービスを提供できる施設の整備は重要課題である。子どもに寄り添い、子どもたち一人ひとりのニーズに合わせた対応を行うためには、児童の活動時間に合わせた保健指導員の勤務体制が必須であり、早急に保健指導員を常勤職として配置することが必要である。

別表 1 心理療法の回数（心理療法実施報告書より）  
 (単位:回)

	心理療法	心理検査	生活場面 面接	施設職員等へ の助言および 指導	援助方針会 議への出席	その他	計
25年 度	403	5	587	320	135	0	1,450
26年 度	533	2	674	278	112	0	1,599
27年 度	240	44	1,073	449	109	0	1,915

別表 2 心理療法を実施した子どもの年齢・主訴別人数（心理療法実施報告書より）  
 (単位:実人数)

		身体的 虐待	保護の怠 慢・拒否	性的 虐待	心理的 虐待	ひきこ もり	その他	合 計
0～ 3歳未満	25年度							
	26年度							
	27年度							
3～ 学齢前	25年度							
	26年度							
	27年度							
小学生	25年度	4	2				1	7
	26年度	2	1				3	6
	27年度	1	1		1		3	6
中学生	25年度	8	2	2	2		7	21
	26年度	8	7	1	3		6	25
	27年度	10	2		2		10	24
高校生等	25年度	3	2	1		1	7	14
	26年度	4	1	2		1	5	13
	27年度	3	2	1	1		7	14
合 計	25年度	15	6	3	2	1	15	42
	26年度	14	9	3	3	1	14	44
	27年度	14	5	1	4		20	44

---

---

道立の保健所職場における有資格者の慢性的な不足実態と欠員による業務実態への影響および問題点と今後の対策について検証し、有資格者でなければならない問題点を明らかにさせ、より働きやすい職場にするための改善方策について検討を行ったので報告する。

---

---

## 保健所職場における資格職の課題について

全道庁労連空知総支部／細海伸明

### 1. 道における有資格者がいなければ事業展開が出来ない職場実態について

#### (1) はじめに

保健所職場における有資格者の慢性的な不足実態と欠員による業務実態への影響および問題点と今後の対策について検証した。

#### (2) 北海道の有資格者不足の現状

現在、北海道は慢性的な有資格者不足で医師を始め、獣医師・薬剤師・保健師等多くの職種で欠員を抱えながら職員は各職場で働いている。

現状は、①医師では6保健所の所長が欠員（兼務）、②獣医師も保健所生活衛生課・食肉衛生検査所等で33名の欠員、③薬剤師も5名の欠員があり、④保健師も20名の欠員、⑤栄養士も2名の欠員（企画総務課企画係配属分）、⑥臨床検査技師・診療放射線技師も各1名の欠員がある。（2016年6月1日現在）

#### (3) 空知管内の現状

空知管内には、3カ所の保健所（岩見沢、滝川、深川）が設置され日々保健衛生行政の中核として道民の暮らしを守っている。

しかし、空知管内においても次のとおり欠員が生じており、各保健所の業務の遂行に支障が出始めている。

1. 医師 欠員1名（滝川保健所）「岩見沢保健所長が兼務で対応」
2. 歯科医師 岩見沢保健所に配属されているが「本庁と兼務発令」
3. 獣医師 空知管内 欠員5.5名（岩見沢△3.5名、滝川△2名）
4. 薬剤師 空知管内 欠員1名（滝川保健所）「担当主査欠、担当者が育児休業、（薬剤師資格を持つ企画主幹及び事務職で対応）」
5. 保健師 空知管内 欠員2名（岩見沢1名、由仁支所1名）
6. 栄養士 空知管内 欠員1名（滝川保健所）

#### (4) 欠員が発生した理由

① 10数年に及ぶ賃金の独自削減と職員数適正化計画により、退職した有資格者の後補充がなく有資格者の数が減少し、その結果欠員が増えて、保健所における有資格者の確保が出来なくなってきた。

さらに、採用試験を毎年実施しても受験者が減少する中、道の採用試験に合格しても国家試験に不合格になったり、辞退する者も多くあらわれた。

② また、受験者の多くは、インターネット等の普及により「自分の能力を高く評価してくれる職場」や「同じ仕事内容で、より多くの収入が得られる職場」を探すことが出来るようになり、

一昔前のように「公務員」が花形職種である時代ではなくなった。

道職員の薬剤師については「初任給調整手当」も支給されておらず、民間との賃金格差は「初任給」で約10万円近くあり、年収では100万円以上の差があるため、道として薬剤師採用試験を実施しても受験希望者が来ないのは当然の結果である。

- ③ なお、2006年度から退職金さえも減額され、勤続25年以上の薬剤師を含む多くの有資格者は、みすみす400万円も退職金の金額が減額される前に道の職場を去って行った。

## （５）道としての対応

1970年代までは各保健所に「食品衛生監視員」として管理栄養士が配置されていたが、その後、健康増進法に基づく栄養指導が業務の中心となり、80年代には管理栄養士の食品衛生監視員はいなくなった。

また、1984年から獣医師が6年制となり88年と89年に新卒の獣医師が採用できない時に、薬剤師が食品衛生監視員として多く採用された。

道としては、獣医師にしか出来ない業務①狂犬病予防員、②食肉検査員、③食鳥検査員など、獣医師にこだわって採用してきたが、2009年度にふたたび食品衛生監視員として5名の管理栄養士が採用されて以降、別表のとおり管理栄養士が採用され、2015年度現在13名の薬剤師と35名の管理栄養士が食品衛生監視員として業務に携わっている。

しかし、獣医師でなければ出来ない業務があるので、道は獣医師の採用を優先し、2016年度は管理栄養士の採用は行われていない。

また、薬剤師に関しては採用試験を随時実施に変更しても募集者が少なく、2016年度は道として10名を超える薬剤師を募集したのに対して4名の新規採用にとどまっており、薬剤師不足は深刻な状況となっている。

## 2. 有資格者でなければならない問題点

### （１）資格要件

#### ①獣医師資格を要する業務

ア) 狂犬病予防員、イ) 食肉検査員、ウ) 食鳥検査員、

#### ②薬剤師資格を要する業務

ア) 薬事監視指導員（初年度）

この業務は、薬事法施行令第68条に規定があり、薬剤師なら直ぐに発令できるが、それ以外の者は1年以上薬事に関する行政事務に従事し、十分な薬事監視指導の知識を有する者でなければ発令できない。

獣医師でなければ出来ない業務は、獣医師を担当者として保健所等に配属するしかないが、食品衛生監視員は管理栄養士でも可能であるように、薬剤師でなくても薬事監視員の資格を取得する方法がある以上、薬剤師が採用されるまでの間の対応を具体的に考える必要がある。

## 3. より働きやすい職場にするための改善方策

### （１）欠員の解消

2016年5月1日現在の欠員状況は別紙（表3）のとおりであるが、薬剤師は医療職（二）表を使用している企画主幹を含んでいないので、実際の欠員は11名となる。

また、獣医師にしか出来ない業務（食肉検査員、食鳥検査員等）がある以上、全ての食品衛生監視員を管理栄養士にする事はできない。

道は各職種に採用枠を決めており（別紙参照）、獣医師採用枠の中で食品衛生監視員として獣医師以外の職種の設定数は57名であるが、その内48名は薬剤師・管理栄養士が既に採用されて

おり、33名の欠員については全て 獣医師を採用する必要がある。

## (2) 処遇の改善

獣医師は2010年から「初任給調整手当」が措置されたが、薬剤師については認められておらず、民間との賃金格差が大きいことが採用時の足かせになっている。

薬剤師は私立大学の場合、6年間勉強し1,100万以上の授業料を払ったうえ、6割強の合格率の国家試験に合格して、晴れて薬剤師となることが出来る。

初任給で10万円近く、年収で100万円以上賃金の差がある道の採用試験を受験するとは考えにくい。

道として、獣医師・薬剤師の給料を民間の賃金に近づける等、抜本的な改善が必要であり、薬剤師については「初任給調整手当」の措置が急務と考える。

また、獣医師・薬剤師などの「採用困難職種」は、道として具体的な採用計画を立てて実行していかなければならない。

## (3) 男女が共に働きやすい職場

例えば、滝川保健所では現在、地域医療薬務主査が欠員であり担当者の女性薬剤師が結婚・妊娠・出産による育児休業に入り、管理職の課長と薬剤師資格を持つ企画主幹及び再任用（ハーフ）の事務職員で薬事業務を担当している。

このような事例は、今後全ての保健所職場で発生する可能性があり、薬剤師だけでなく、獣医師、保健師、管理栄養士など、多くの女性職員が採用されてきていることから、全ての職員が育児休業が取れる職場環境の整備や、業務軽減の対策が必要であり、「男女共同参画社会」の観点からも、男性職員も積極的に育児休業を取得するなど、女性のみを負担を負わせない対応が必要である。

## (4) その他の改善策

今後「獣医師」「薬剤師」「保健師」等の有資格者については、「有資格者登録制度」を考えていく必要がある。

具体的には、各振興局で有資格退職者の名簿を作成し、有資格者が育児休業等で休職する場合、非常勤職員として勤務可能かを考える。

特に、薬剤師の場合は、退職後直ぐに民間に勤務するケースが多いので、フルタイムで2年間の「再任用」が可能な退職者も多いと考える。

また、獣医師については各食肉検査事務所で非常勤として必要な時が多いので、名簿作成が特に有効と考える。

## (5) 各大学におけるアンケートの実施

なぜ、道が採用試験を実施しても受験する学生が少ないのかを分析するために、道は各大学の学生に対してアンケートを実施して「公務員」が職業選択の一つであることを周知することが必要である。

また、アンケート内容に改善すべき内容を盛り込み（給与・処遇など）、より良い職場づくりの根拠とすべきである。

## 4. 結論

全道庁空知総支部としては、具体的な改善に向け、次のとおりたたかいを構築していく必要があると考える。

### (1) 欠員の完全補充のたたかい

業務量が減っていないのに人員が減り、各職場で欠員がある以上、欠員の完全補充のたたかいが最優先と考える。

### (2) 処遇の改善のたたかい

現在の医療職（二）表の抜本的改善が急務である。

特に初任給調整手当が措置されていない薬剤師については、民間給与と年収で100万円以上ある賃金格差を解消しなければ欠員解消にはならない。

### (3) 離職防止のたたかい

若年層や中堅の有資格者は、今後自分たちの資格をより高く評価してくれる職場を求める可能性があり、道に対して具体的な離職防止対策を求めて行く。

### (4) 民間からの転職が可能なたたかい

道として各有資格者の民間給与の実態を把握し、道職員への転職が可能な状況をつくり、道のホームページなどで周知徹底を図る。

### (5) 退職者リストの作成

道として、有資格者で定年退職や専業主婦等により就業していない者のリストを作成させ、産休代替の非常勤職員として採用できる制度運用を求める。

表1 獣医師以外の監視員職種の推移

職 種	1980年	2016年
薬剤師	33名	13名
農芸化学	2名	0名
水産学部	3名	0名
獣医師以外計	38名	13名

表2 管理栄養士採用の推移

年 度	採用数	備考
2009年	5名	退職1名
2011年	9名	退職2名
2012年	11名	
2013年	8名	
2014年	2名	
2015年	3名	
現在職員数	35名	

表3 2016年5月1日現在の各職種別欠員数（医師・歯科医師を除く）

職 種	採用枠	欠員数	備 考
獣医師	357名	33名	
薬剤師	48名	11名	企画主幹で医（二）適用者も含む
保健師	264名	20名	
栄養士	43名	2名	
臨床検査技師	73名	1名	
診療放射線技師	22名	1名	
作業療法士	7名	0名	
理学療法士	7名	0名	



表4 保健所の監視員資格等（対物部門）

○食品衛生監視員・・・資格要件がある
①厚生労働大臣の指定した食品衛生監視員の養成施設で所定の課程を修了したもの
②医師、歯科医師、薬剤師又は獣医師
③大学で、医学、歯学、薬学、獣医学、畜産学、又は農芸化学の課程を収めたもの
④栄養士で2年以上食品衛生行政に関する事務に従事した経験を有するもの
・環境衛生監視員・・・資格要件がある 獣医師
・食肉検査員、食鳥検査員・・・資格要件がある 獣医師

表5 獣医師と薬剤師の欠員の状況の推移

年 度	獣医師	薬剤師	備 考
2016. 04. 01 (H28)	32	6	企画主幹（薬剤師）数に含む
2015. 06. 01 (H27)	32	8	
2014. 10. 01 (H26)	28	10	
2013. 05. 01 (H25)	23	12	
2012. 09. 01 (H24)	40	8	
2011. 09. 01 (H23)	39	8	
2010. 09. 01 (H22)	36	4	
2009. 06. 01 (H21)	39	4	
2008. 05. 01 (H20)	23	4	
2007. 03. 01 (H19)	28	4	
2006. 05. 01 (H18)	25	4	

表6

薬事法施行令 68 条（薬事監視員の資格）

第 68 条次の各号のいずれかに該当する者でなければ、薬事監視員となることが出来ない。

一 薬剤師、医師、歯科医師又は獣医師

二 旧制大学、旧専門学校、大学又学校教育法に基づく高等専門学校において、薬学、医学、歯学、獣医学、理学又は工学に関する専門の課程を修了した者であって、薬事監視について十分な知識経験を有するもの

三 1 年以上薬事に関する行政事務に従事した者であって、薬事監視について十分な知識経験を有するもの

---

---

厚沢部町の公立保育所で突如提案された民営化とその後の認定こども園建設に関わる住民運動の途中経過を報告する。労働組合が地域住民と協力してまちづくりにかかわる機会をどのようにデザインするかが問われている。

---

---

## 隣接する住民運動と労働運動

—— 厚沢部町常設保育所の民営化と認定こども園建設をめぐる問題をとおして ——

厚沢部町職員組合／特別執行委員・石井淳平

### 1. 突然の民営化提案と退職意向調査

#### (1) 議員協議会での保育所民営化提案

##### ① 11月12日議員協議会での提案

2015年11月12日、臨時議会終了後の議員協議会の席上で、唐突に厚沢部町常設保育所の民営化が提案された。当局は議員協議会での提案に先立つ11月2日に学校法人大谷学園と水面下で交渉を行い、保育所民営化についての協議を行っていたことが後に判明した。当局は民営化の目的として、老朽化保育所の立替費用の補助金を受けるために民設民営が必要と説明したが、議員からは民営化のメリットが十分説明できていないことなどを理由に、次回の議員協議会までに資料を整備するよう求められ閉会した。

##### ② 12月2日大谷学園との協議

12月2日に大谷学園の理事長及び専務理事が来町し、民営化に向けた協議が行われた。大谷学園側からは保育士については全て退職し大谷学園に再就職すること、運営費の赤字が出た場合には町で補填すること、2016年3月までに民営化の可否を確定することなどが申し渡された。さらに大谷学園側で準備した民営化に係る協定書案が提出された。

##### ③ 12月9日議員協議会で再度の提案

12月9日、臨時議会終了後の議員協議会で再度の民営化の提案がなされた。当局側からは民営化に向けて保育士の退職または職種転換を行うこと、大谷学園に再就職した場合の賃金は減額となること、民営化した場合の建設費と運営費の内訳や経費の総額について説明があった。

#### (2) 保育士に対する退職意向調査

##### ① 12月15日保育士に対する意向調査

議員協議会終了後の12月15日、保健福祉課長から3人の正規保育士に対して民営化にともなう処遇の意向調査が行われた。11月12日の議員協議会での民営化提案は厚沢部町職員組合では把握しており、組合員の保育士は状況を把握していたものの、非組合員の保育士にとってはまさに寝耳に水の意向調査だった。

保健福祉課長は、「厚沢部町の保育を民営化することになったので退職して大谷学園に再就職するか、職種転換して事務職員になるか回答してほしい」と述べ、保育士からの説明をもとめる訴えには一切回答せず、「民営化はすでに決定した」、「意見があるなら町長に言ってほしい」などと述べた。意向調査を受けた保育士は「突然、退職か職種転換を選べと言われても回答できない」とし、後日書面で確認事項などを整理して提出することとした。

##### ② 2016年2月1日保育士に対する再度の意向調査

12月15日の意向調査の後、保健福祉課長に対して保育士から民営化や大谷学園での労働条件等に関する確認事項が書面で提出された。しかし、その後、保健福祉課長からの回答はなく、保育士側から幾度か回答を出してもらおうよう申し入れを行っていた。

2月1日、ようやく保健福祉課長から保育士に対して回答が示されたが、「民営化は決まってい

ることでどうしようもない」、「要望等は町長に直接言ってほしい」、「町職員のまま派遣することは考えていないので、退職してもらおう」、「書面で確認を依頼されていたことの多くは総務課でなければわからないので回答できない」、「今の臨時職員の処遇をどうするかは大谷学園が決めることだし、知っていても教えない」などと、まともに回答する姿勢がまったくみられないものだった。

## 2. 組合として取り組む

### (1) 情報収集から職場学習会へ

#### ① 11月12日議員協議会直後の情報収集

厚沢部町職から檜山地方本部へ保育所民営化の第1報がもたらされたのは11月26日のことだった。議員協議会資料を目にした組合員から「保育所の民営化の話が協議されたようだ」との情報から地方本部へ提供されたことから厚沢部町職、檜山地方本部が民営化対策に乗り出すこととなった。当局の警戒心が薄い段階で行動を起こしたことから、12月2日の大谷学園との打合せや12月9日の議員協議会なども事前に把握し、提出資料や協議内容についても入手することができた。

また、直ちに北海道本部へも状況を報告し、以後の収集情報は全て北海道本部へ提供するとともに、組合としての取り組みは道本部の指示のもと行うこととした。

#### ② 1月13日学習会「保育所民営化ってどういうことですか？」

2016年1月13日に保育士や役場職員を対象にした学習会を開催した。道本部自治体政策部長の瀬戸典仁氏と道本部社会福祉評議会議長種谷文秀氏を招き、公立保育所の果たす役割や函館市などの保育所民営化の実態、今後の取組方針について学習会を開催した。

保育所からは所長や臨時保育士も含めて20名近い職員が参加し、「なぜ民営化をしなければならないのかわからない」、「現場にはまったく説明や相談もなく、全然関係ないところで議論が進められている」という不満が述べられた。

#### ③ 1月28日議会報告会で保育所民営化について質問

厚沢部町では議会による町政の説明会が毎年1回開催されている。筆者は厚沢部町職員組合として報告会に出席し、保育所民営化議論の進捗状況を確認した。高田一弥議員は次のように回答した。

(保育所民営化については) たしかに、議員協議会の中で出てきた内容ではございます。ただ、実のところ、まだ具体的に進むというところまで行っておりません。こういう方法もあるよ、ああいう方法もあるよ、という提案の中の一つに民間委託もありだね、と。で、委託するとすればこういうやりかた、こういう方法がありますよ、ということが現実としてですね、お話としてはありました。ただし、今のまま、公設公営、町が運営するという方法もあります。それも両方含めて、やるとすればこういうぐらいの費用がかかって、こういう具合で進んでいきますよという提案があって、今後どうしたらいいのでしょうか、というところで話は終わっているというところであります。民営にするよということではありません。

以上の回答からは、保健福祉課長が保育士に対して述べた「民営化はもう決まっている」という発言が実際に議員協議会などの議論とかけ離れたものであることが明らかになった。

### (2) 要求書の提出

#### ① 1月18日要求書提出

こうした情報収集により当局の目的や進め方などを把握し、2016年1月18日に以下の内容で要求書を提出した。

1. 厚沢部・鶉・保育所の統合・新設及び民営化方針にかかる経過並びに考え方について、当労働組合および保育所職員に対して説明をすること
2. 上記の説明に際しては、これまでの議員協議会提出資料及び大谷学園との協議資料を提出すること

3. 住民説明会及び保護者説明会の開催期日、回数を明らかにすること
4. 保育所職員の身分、処遇、賃金及び労働条件の一切に関して、職員組合との事前協議及び合意のないまま一方的に変更しないこと

② 1月29日回答書提出

議会報告会翌日、先に提出していた要求書に対する以下の回答書が当局から提出された。

1. (民営化に係る経過及び考え方) 12月15日に3保育所の所長に、認定こども園について状況を話し、12月22日には保育所長と各保育所の正保育士に状況を説明した。
2. (議員協議会等への提出資料) 議員協議会資料2点、大谷学園が素案として提案してきた協定書案の提出があった。
3. (住民説明会等) できるだけ早い時期に保護者等へ説明会を行う。
4. (職員組合への協議) 職員組合への説明は行う

### (3) 交渉へ

① 北海道本部を最大限に利用

1月29日の回答書提出を待って直ちに交渉準備に入りました。厚沢部町職作成の交渉台本素案をもとに道本部の修正案を最終的な交渉台本としました。また、交渉当日は道本部から2名の役員を派遣いただき、交渉直前の最終確認と交渉会場外での待機をお願いした。

② 労使協定違反を指摘

交渉の冒頭に厚沢部町職佐藤執行委員長から、11月の議員協議会以降、職員組合に対して一切事前協議のないまま議員協議会へ提案したことや大谷学園との協議を進めたこと、保育士への意向調査を行ったことは、2012年に締結した労使協定の違反であり、一連の経緯は極めて残念なものであることを申し渡した。

③ なぜ民営化が必要なのか

佐藤執行委員長は、1月29日付回答書では民営化にかかる当局の方針や考えかたが示されていないことを指摘し、「昨年3月に策定された子ども子育て支援事業計画を踏まえて、今後の環境整備や子育て支援の考え方について説明をお願いしたい」と、当局の考え方を確認した。

当局からは、民営化は決定事項ではないこと、今後、人口減少が進むことから保育所を公立で維持することは難しいことなどが説明されたが、組合側は「十分な根拠も提示せず、公立で維持することが難しいという見解に説得力はない」と反論した。

最終的には佐藤委員長が「厚沢部町常設保育所のあり方等については、保護者・地域住民の意見を聞き、議論する期間を保証し、拙速な判断はしないものとする、ということよろしいか」との確認し、当局もこれを了承した

④ 事前協議の徹底を求める

佐藤執行委員長は「民営化ありきで話が進み、保育士に対して「民営化は決まっている」などと保健福祉課長が述べたことなどを問題視し、組合への事前協議も行わずになぜこのような進め方をしたのか」と問いただした。

当局からは「民営化が決まっていると言うつもりではなかった」、「大谷学園と協議するために待遇の確認が必要だった」などと回答があった。

交渉に同席した保育士は「保健福祉課長からは何を聞いても民営化の話しか出てこない。公立でやる話は一切出てこない」、「自分たちも色々意見はある。聞きたいことがあるが、保健福祉課長は「僕にはわからない」と言うばかり意見を受け付ける状態ではない。自分たち保育士は、なぜ公立ではやれない方向に進んでいるのかわからない。しかし、そのことを問いただしても、課長は「ここでする話ではないから」ということで説明に応じようとしない。」などと、当局の不誠実な態度を批判した。

佐藤委員長の「保育所の統廃合や経営形態の変更、施設の更新については、管理運営事項ではなく、職員の労働条件の変更に係る課題であることから、職員組合との事前協議事項であり、一方的な決定を行わないものとする、ということを改めて確認したいがこの点は、よろしいか。」との問いかけに対して、副町長は「合意できるかどうかはわからないが、協議はする」と回答した。

### 3. 現場の意思が当局を動かす

#### (1) 住民説明会と傍聴

##### ① 全地区で傍聴体制を敷く

交渉後、職員組合の要求にしたがい、当局は3月4日～6日にかけて町内3箇所認定こども園建設に向けた住民説明会を開催した。厚沢部町職員組合では道本部、地方本部と連携して、全会場で傍聴体制を敷き、当局の発言や質疑の内容の把握を行うこととした。

##### ② 残念な住民説明会

住民説明会に臨んだ当局側の準備はお世辞にも十分とは言えず、住民からは「たたき台も用意せず、役場は何を説明に来たのか」、「何を聞いても「まだ決まっていない」の一点張りで、本当に意見を聞く気があるのか」など、厳しい声があがった。

##### ③ 建物は譲れても先生は譲れない

3箇所の保育所の統合については、バスの送迎体制の充実や送迎が必要な保護者への助成が必要との意見があり、条件付きではあるものの、保育所統合をやむを得ないとする雰囲気となった。しかし、保育所の民営化については、「保育士の先生が仕事をしやすい環境にならない民営化には反対する」、「建物は譲れても先生は譲れない」など、町営での保育所運営を求める意見が全ての地区で出され、安易な民営化を許さない雰囲気となった。

#### (2) 春闘での再交渉

##### ① 2016春闘独自要求書で当局の方針を確認する

厚沢部町職員組合では、春闘期に再度保育所に関する独自要求書を提出し、保育所運営の方針について再度確認した。3月25日付の回答書では「町営で行うか民営（大谷学園）で行うかの結論はでていない。現時点では方向性について検討している段階である。」とされた。

##### ② 保育所民営化案が撤回される

5月11日、当局と厚沢部町職のやや遅い春闘交渉が行われた。この交渉中、当局から民営化案を撤回し、保育所は公営のまま認定こども園化することが表明された。渋田町長からは「住民説明会などで住民の意見を聞いてきたが、それらを踏まえて新設される認定こども園は町営でやっていきたい」と説明された。

#### (3) 保育士と担当課の粘り

##### ① 認定こども園に向けた検討を一気に加速

春闘交渉で当局がそれまでの民営化案をひるがえした背景には、2016年4月以来の担当課の熱意ある取り組みがあった。厚沢部町職の書記長が担当係長として着任し、これまで停滞していた認定こども園に向けた作業に次々と着手した。担当の保健福祉課では毎晩のように保育士、保健師、担当職員らが新設される認定こども園について議論を行った。

##### ② 公立園へのこだわりとスタッフの意思

こうした熱の入った議論の結果、新設される認定こども園の運営は、これまでの保育の現状をよく知るスタッフで運営するべきとの機運が高まり、さらに、民営化された場合には保育士が確保できない（民営化された場合には現職の保育士が民営化園へ就職しない可能性）との懸念が広がった。こうしたことから、強引な民営化を進めることは難しいと当局も判断した。

### 4. 保護者を巻き込んだ運動をめざして

#### (1) 新たな認定こども園の構想づくり

##### ① 施設の視察と新たな課題

こども園の町営での運営が確定したことで、担当課ではさらに開設に向けた検討を進めた。道内各所の特徴ある認定こども園の視察を行い、新しい認定こども園のイメージを固める作業を進

めた。こうした視察には正規の保育士や担当職員、保健師だけでなく臨時保育士も派遣して関係者全員で作業にあたった。こうした作業によって、認定こども園のイメージが固まるとともに、新たな課題が浮上した。

## ② 狭すぎる敷地と不便な環境

認定こども園の建設予定地はすでに取得されていた。厚沢部町では2016～17年にかけて給食センターの建設が予定されており、認定こども園は給食センターに隣接して設置される予定となっていた。しかし各地のこども園を視察する中で、充実した子育て保育環境のためには当初考えていたよりも余裕のある敷地が必要だということがわかってきた。町当局は昭和30年台に建設された現在の保育所を基準に面積算定を行って用地取得をしたようだが、最新の認定こども園に必要とされる面積からはほど遠い狭小な面積の土地が用意されていた。

## (2) 充実したこども園を求めのお母さんたち

### ① 保護者の不満

敷地面積の不足は、まもなく保護者の知るところとなった。また、厚沢部町の保育料は檜山管内でもトップクラスの高額で、隣町の上ノ国町では保育料が無料化されたこともあり、保育料に対する不満も高まっていた。

新たに建設される認定こども園が当初考えられていたような充実したものにはならないのではないか、との不安が保護者に間に広がった。

### ② 認定こども園建設にかかる保護者説明会

こうした中、保健福祉課ではこれまで調査した各地の認定こども園の情報を踏まえ、新たな認定こども園に必要な要件を整理し、2016年7月4日～6日にかけて保護者説明会を開催した。こども園予定地の不足についても隠さずに説明し意見を求めた。

厚沢部保育所の保護者からは、「都市部の保育所ならともかく、広い厚沢部で十分な敷地が確保できないのは納得できない」、「管内に最近建てられた認定こども園のように、広くてのびのびした環境が必要だ」、「こども園の検討には保護者を含めた話し合いの場が必要だ」などの意見がだされた。また、父母会として充実したこども園のために町に嘆願書を提出することが提案された。

統合によって保育所がなくなる館地区や鶉地区では、「不十分な敷地で新たな認定こども園を開設するくらいなら、古くても良いから今のままでよい」、「今になってなぜ必要な土地の算定を誤るなどという話が出てくるのか」、「今まで何を検討していたのか」という厳しい意見が出された。

### ③ 保護者による署名活動

認定こども園の保護者説明会は、厚沢部町の子育て環境に対する不満が爆発した格好となった。しかし説明会に集まった保護者は、単に担当課に対して不満を述べるだけではなく、保育士や担当者が認定こども園に対して前向きに努力していることを評価していた。こうした担当者らの努力を後押しするために、前述の嘆願書を署名として集めることとし、署名活動が開始された。署名活動は知友人に依頼するだけではなく、街頭でも行われた。

また、説明会の翌日の7月5日には先行して集まった署名をもち、町長と面会し、子育て支援に対する十分な配慮を求める要請を行った。

## (3) まちを変える主役は住民と行政職員、労働組合

### ① 声が届いた

町長への面会は、一見、不満足なものに思えた。町長と面会したお母さんたちは「全く相手にしてもらえなかった」、「厚沢部町の保育料は十分に安いし見なおす必要はないと言われた」と不満を口にした。しかし、その後、担当課が保護者説明会の報告を行った際には、認定こども園の建設用地が狭小であることに対して理解が示され、建設場所の再検討が認められることとなった。

## ② 保護者の意見を集めてよりよいこども園をめざす

7月26日、3地区の保育所父母会の役員が集まり、これまでの経過の報告や今後の取組が話し合われた。新たな認定こども園建設への危機感からはじまった活動だったことから、ここまでの取組みは必ずしも組織的には行われず、一部の「有志」による活動となっていた。

この日、3地区の保育所父母会が改めて会合し、他町のこども園の視察や、視察結果の報告会の開催、今後設置が予定されている「認定こども園検討委員会（仮称）」での要望・提案事項の整理を行うことなどが確認された。

## 4. 住民と労働組合のかかわりをデザインする

### (1) 「私たちの問題だ」という意思

厚沢部町の公立保育所の民営化に端を発した認定こども園新設にかかる一連の状況は、職員や住民が徹底して当局に説明をもとめ、説明に窮した当局が方針を変更する、という道筋をとっている。

民営化は職員にとって究極の労働条件の変更であり、「なぜ民営化が必要なのか」という説明を求めることは当然である。これに対して当局は満足のいく説明を最後まで行うことができなかった。最終的には、現在のスタッフが新設される認定こども園の計画にしっかりとかわることが大切だと判断され、町営で存続することとなった。

また、その後の建設予定地の問題は、担当課が提示した「敷地が狭い」という問題を保護者が深刻に受け止めて、「なぜその場所でなければいけないのか」ということの説明や、より良いこども園の建設のために、土地の選定からしっかりと進めてほしいという願いのもとに、町当局の説得に成功したものである。

いずれのケースも、「私たちの問題だ」という強い意思が当局を動かしたといえる。

### (2) 権力者に「不都合な真実」を突きつける

行政職員の中には、意思決定を放棄しているように思える者がいる。確かに、決定権者と事務吏員では決定への関与の度合いは大きく異なる。しかし、そのことは職員が意思決定を放棄して良いことの理由にはならない。

行政職員として、与えられた条件の中で業務を行うことは当然だ。しかし、与えられた条件の中でより良い選択肢を提示することは行政職員の責務である。その責務を果たす過程では多くの取捨選択がある。それには無数の意思決定を経なければならない。最終決定権がないことは、決定権者の意向を付度して業務を遂行することを正当化しない。与えられた条件の範囲で時には決定権者に「不都合な真実」をつきつけなければならない場面がある。

### (3) 厚沢部町認定こども園の今後

筆者には、民営化の提案から認定こども園建設問題までの一連の過程は、労働組合運動から住民運動へとシームレスな連続を示したようにみえる。運動の担い手が労働組合から保護者・住民に変わったが、そこでは一貫して保育所に関わる労働者＝保育士の意見が町政に反映されることが望まれている。

今後、厚沢部町職が取るべき選択は、保護者とともに新たな認定こども園建設に関わることだろう。学習会の開催、多様な意見の収集と取りまとめ、要望の当局への提示、議会等への働きかけなどは労働組合が日常的に行っている基本的な活動だ。現在、厚沢部町保育所の保護者はこうした作業を手探りで進めている。自治体の労働組合が地域住民と手を取り合って、よりよいまちづくりに貢献するチャンスが目の前にあるのだと確信している。

少子高齢化の問題に対し、国、自治体をあげて、対策の充実に努めることが求められています。少子化の進行に十分な歯止めがかかっていない状況が続いています。出生率の低迷の大きな要因として、子育ての経済的負担が挙げられています。また、町内商業は低迷傾向が続いており、町内消費の活性化も課題となっています。これらの課題への対策として、本町では2015年から『子育て支援医療費等還元事業』が始まりました。

## 子育て支援医療費等還元事業 —子育て世帯の経済的負担軽減と町内消費の活性化—

標茶町役場職員労働組合／栗野慎一

### 1. はじめに

少子高齢化の問題に対し、国、自治体をあげて、対策の充実に努めることが求められています。合計特殊出生率が1.57（1989年）となったことを受けて、国は少子化を「問題」としてとらえ、『エンゼルプラン』と『緊急保育対策5か年事業』によって対策を開始しました。中心的対策の柱は、①保育所を中心とした子育ての支援、②仕事と子育ての両立支援、となっています（松田茂樹、『子育ての経済的負担の実態とその軽減策についての意見』）。こうした対策が講じられる中、合計特殊出生率は1.46と、依然少子化の進行に十分な歯止めがかかっていない状況が続いています（表1）。

表1 国内の合計特殊出生率

年次	合計特殊出生率
1998年	1.66
1989年	1.57
・	・
・	・
2005年	1.26
・	・
・	・
2010年	1.39
2011年	1.39
2012年	1.41
2013年	1.43
2014年	1.42
2015年	1.46

（『人口動態統計月報年計（概数）の概況』 一部改変）

出生率の低迷の大きな要因として、子育ての経済的負担が挙げられています。第1子一人当たりの年間子育て費用の平均は、未就学児が約104万円、小学生が約115万円、中学生が約156万円と報告されています（内閣府、2009年）。未就学児では保育料が、小学生からは教育費の割合が、年齢が上がるにつれ増加している傾向がみられます。そこで、これからの対策として、子育ての経済的支援を拡充することが求められています。実際、20歳から49歳までの1,447人に対する調査で、出産・子育てのためにとても必要、大事なこととして挙げられたものは、

- ① 安定した雇用と収入（72.1%）
- ② 安心できる出産・小児医療の体制確保（44.2%）
- ③ 安心して保育サービスが利用できること（44.1%）



- ④ 仕事と家庭の両立支援、長時間労働などの働き方の見直し（42.9%）
  - ⑤ 周産期・小児医療費や保育料など経済的負担の軽減（41.9%）
- の順となっています（『少子高齢社会等調査検討事業報告書』平成27年3月）。

## 2. 本町の現状

本町の合計特殊出生率は1.73（2008～2012年）（表2）で、北海道内では7番目に位置しています。この要因として、酪農業を主産業とし、後継者の確保、若年層の定着が図られていることや、3世代同居世帯が多く、育児支援が受けやすい家庭環境にあることが挙げられています（『北の大地☆子ども未来づくり北海道計画』）。さらに今後、2040年の合計特殊出生率を2.07程度まで上昇させることを目指し、本町においても、子育て支援の充実を図る施策として、高校生までの医療費の無料化事業を掲げています（『標茶町創生総合戦略』）。

表2 標茶町の人口、合計特殊出生率の推移

年次	1965年	1975年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年
人口	15,738	12,737	11,633	10,701	10,015	9,388人	8,936人	8,285人
	人	人	人	人	人			

期間	1983～ 1987年	1988～ 1992年	1993～ 1997年	1998～ 2002年	2003～ 2007年	2008～ 2012年
合計特殊出生率	1.89	1.82	1.58	1.60	1.63	1.73

（出典 人口：国勢調査、合計特殊出生率：人口動態調査）

一方、町内消費については、商店数、年間販売額において低下傾向がみられます（表3）。

表3 標茶町の商店数、商業従業員数、年間販売額

年次 (年)	1988	1991	1994	1997	1999	2002	2004	2007
商店数 (店)	166	173	159	145	134	141	129	115
従業員 数(人)	688	673	663	621	602	656	701	649
年間 販売額 (万円)	1,662,960	2,221,208	1,504,104	1,583,287	1,575,067	1,383,929	1,411,409	1,255,297

（出典 町統計資料）

## 3. 『子育て支援医療費等還元事業』の概要

本町では2015年8月、子育て世帯の医療費負担の軽減に加え、町内消費の活性化を図る施策として、『子育て支援医療費等還元事業』を開始しました。

助成対象者： 0歳～18歳（18歳到達以降最初の3月31日まで）の子を養育する保護者（診療日及びポイント交付申請日に住民登録があることが条件）

助成範囲： (2016年度)

対象生年月日区分	自己負担区分
平成10年4月2日～平成12年4月1日	診療日が平成28年4月1日以降の各健康保険適用の診療費の自己負担分
平成12年4月2日以降	診療日が平成27年8月1日以降の各健康保険適用の診療費の自己負担分

助成方法：

自己負担分に相当する額を1円＝1ポイントとし、ポイントカードに追加する。  
500ポイントごとに標茶町商工会のお買い物券と交換できる。

有効期限：

- ・ポイントカード： 最終更新日から1年間
- ・商品券： 発行日から6か月間

#### 4. 期待される効果

子どもにかかる医療費自己負担分は、医療費を負担する方が申告をすることにより医療費を負担した方の所得税や個人住民税において控除を受けることができます。ただし、かかった医療費自己負担分の全額が控除されるわけではなく、医療費助成制度による助成額があればそれを控除し、さらに10万円、又は総所得金額等の5パーセント、のいずれか少ない金額を控除した残額が医療費控除となります。したがって、医療費自己負担分が10万円、又は総所得金額等の5パーセント、のいずれか少ない金額を下回る場合、医療費控除が適用されません。また、所得税や個人住民税が非課税又は少額である場合には、経済的負担の軽減がないか、あっても少額にとどまります。

一方、子育て支援医療費等還元事業を活用すると、当該事業の助成対象となる子どもの療養に要した費用から、医療費助成制度による助成額を控除した額相当分のポイントが還元されるため、医療費控除に比べロスが少なく済むほか、ポイントが町内で使用できるお買い物券と交換され、それが町内で消費されることで、消費の活性化にもつながることになります。

事業開始後1年を迎え、現時点で効果は未知数ですが、本事業が課題となっていた子育て世帯の経済的負担の軽減及び町内消費の活性化に寄与することが期待されます。

---

---

新設の「生活困窮者自立支援制度」が2016年春をもって施行初年度（2015年度）を終えたことから、道内の実施自治体（道庁と36市）におけるこの1年の取り組み状況を調査した。本制度の理念や狙い、制定意義、概要を整理した上で、調査で明らかになった道内自治体の取り組みの現状から、本制度の運用上どのような課題が残されているのか、2年目以降に期待される自治体の取り組みはどうあるべきか、などについて展望する。

---

---

## 道内の生活困窮者自立支援制度施行初年度（2015年度） の実施状況について

北海道地方自治研究所／正木浩司

### はじめに

「生活困窮者自立支援法」（平成25年12月13日法律第105号）を根拠法とする生活困窮者自立支援制度は、モデル事業の実施期間（2013年12月～2015年3月）を経て、2015年4月から施行され、2016年3月末をもって初年度を終えた。

筆者は、道内で制度実施対象（福祉事務所設置自治体）となっている36の自治体（道庁+35市）の運営方法、委託の場合の委託先、任意事業の2015年度および2016年度の実施状況などについて、各自治体のウェブサイトの掲載情報の閲覧と制度所管課に対する電話での聞き取り調査（2016年4月11日～15日）を行なった。本稿は、この調査結果を基に、同制度の施行初年度（2015年度）における関係事業の実施状況について、道内自治体を中心に、その概要および特徴、今後の課題などを整理することを主な目的としている。

### 1. 制度の概要と制定意義

生活困窮者自立支援制度は、生活保護の受給には至っていないものの、現に経済的に生活が困窮している人々、すなわち、「経済的困窮者」を対象に、自立に向けた総合的な相談支援および就労支援、住宅確保のほか、当事者の置かれた状況に合わせた様々な個別具体の支援を行う制度として設計されている。制度の実施機関となるのは「福祉事務所設置自治体」である。

制度に基づく事業には「必須事業」と「任意事業」の区分がある。

必須事業は、「自立相談支援事業」（就労その他の自立に関する相談支援、事業利用のためのプラン作成等を実施する）と「住宅確保給付金の給付事業」（離職により住宅を失った生活困窮者等に対し家賃相当の「住宅確保給付金」（有期）を支給する）に限られる一方、各自治体の判断により、多様な任意事業を実施することが想定されている。

任意事業としては、以下の事業が例示されている。すなわち、「就労準備支援事業」（就労に必要な訓練を日常生活自立、社会生活自立段階から有期で実施する）、「一時生活支援事業」（住居のない生活困窮者に対して一定期間宿泊場所や衣食の提供等を行う）、「家計相談支援事業」（家計に関する相談、家計管理に関する指導、貸付のあっせん等を行う）、「子どもの学習支援事業」（生活困窮家庭の子どもに対する学習支援や保護者への進学助言を実施する）、「その他、生活困窮者の自立の促進に必要な事業」である。

自立相談支援事業および各種の任意事業は、各自治体の判断により、自治体の「直営」か、民間事業者への「委託」をするか、運営方法の選択が可能とされている（法第四条第二項）。委託先となる民間事業者については、「生活困窮者自立支援法施行規則」第九条に、社会福祉法人、一般社団・財団法人、特定非営利活動法人（以下、NPO法人）、その他都道府県が適当と認めるもの、が例示されている。

以上から本制度の特徴として指摘できるのは、必須事業を限定しつつ、それぞれの地域事情に応じた多様な任意事業を各自治体の判断で構想・実施すること、事業の実施にあたっては民間事

業者との連携が想定されていること、などである。

本制度の制定の意義として、以下の3点を挙げたい。

第一に、「経済的困窮者」という法律上の対象者の定義はともかく、生活困窮者を対象とする総合的な自立相談支援を行う制度ができたことにより、これまで必ずしも支援の手が十分に届いてこなかった層をより広くカバーできるようになったことが挙げられる。

第二に、「生活保護自立支援プログラム」（2005年度実施）をモデルとしたことから、生活保護制度の運用などにおいては「経済的自立」に限定されてきた従来型の自立観を脱却し、より拡大された自立観（経済的自立＋日常生活自立＋社会生活自立）に基づく制度運用が期待されることである。

第三に、自治体と民間事業者の連携による困窮者支援事業の構想・実施が織り込まれているということである。これにより、生活困窮者自立支援事業が地域ぐるみの取り組みへと展開し、この制度を軸として生活困窮者に対する自立支援がまちづくりの一つの指針となる可能性もある。

## 2. 道庁の実施状況とその特徴

### (1) 道庁の実施体制

道内 144 町村（2015 年 4 月 1 日現在）に福祉事務所を任意設置している町村は 1 つもない。そのため、道内町村部の生活困窮者自立支援事業は全域で道庁が実施機関となる。

道庁は生活困窮者自立支援制度の事業実施区域を 14 総合振興局・振興局の区域に従って設定している。運営方法は自立相談支援事業も任意事業も全て「委託」である。

### (2) 自立相談支援事業の実施状況

14 区域別の自立相談支援事業の委託先を見ると、NPO 法人が 6 区域（石狩、空知、後志、胆振、留萌、オホーツク）と最も多く、道社協が 2 区域（渡島、上川）を受託しているほかは、市町村社協（宗谷）、社協以外の社会福祉法人（根室）、共同事業体（日高）、一般社団法人（釧路）、一般財団法人（檜山）、有限会社（十勝）がそれぞれ 1 区域ずつとなっている。このうち NPO 法人については、「NPO 法人ワーカーズコープ」が 3 区域で受託している。以上から、道庁の生活困窮者自立支援事業の委託先事業者数は計 11 である。

道庁の生活困窮者自立支援事業の実施状況の特徴として、そもそも面積が広大で、道庁は事業実施区域を一四総合振興局・振興局別に分けているため、町村社協への個別委託はしていないにもかかわらず、委託先事業者数は他県に比べても比較的多くなっていることが指摘できる。また、他府県と比較した場合、道庁の自立生活支援事業における委託先事業者の特徴として、社協（都道府県社協、市町村社協）よりも NPO 法人が多いことが指摘できる。

相談窓口の数は 14 区域の合計で 18 カ所になる。12 区域で 1 カ所の設置だが、稚内市社協が受託する宗谷総合振興局管内で稚内市と枝幸町の 2 カ所が設置されるほか、4 団体（3 つの社会福祉法人と 1 つの NPO 法人）の共同事業体を受託する日高振興局管内では、4 つの構成団体が 1 つずつ相談窓口を運営しているため、4 カ所が設置されている。

### (3) 任意事業の実施状況

任意事業の実施状況についてみると、道庁は 2015 年度から一時生活支援事業および子どもの学習支援事業を実施している。これら任意事業も運営方法は「委託」であるが、委託先は、前者が全 14 区域で自立生活支援事業と同じ団体であるのに対し、後者は 8 区域（渡島、後志、空知、上川、日高、宗谷、十勝、釧路）で別の団体が受託し、NPO 法人 3 団体が計 6 区域（後志、空知、日高、宗谷、十勝、釧路）で受託している。なお、道庁では 2016 年度からの任意事業の追加・廃止はない。

### 3. 道内 35 市の実施状況とその特徴

#### (1) 自立相談支援事業の運営方法・実施状況

35 市における自立相談支援事業の運営方法は、「直営」が 12 市、「委託」が 22 市、「直営＋一部委託」が 1 市という内訳である。

「委託」の 22 市について、委託先事業者の種類をみると、市社協への委託が 10 市と最も多く、以下、NPO 法人への委託が 8 市、社協以外の社会福祉法人への委託が 2 市、一般社団法人への委託と株式会社への委託がそれぞれ 1 市である。8 市（赤平市、芦別市、岩見沢市、歌志内市、滝川市、美唄市、三笠市、夕張市）からの委託を受けている NPO 法人は「NPO 法人コミュニティワーク研究実践センター」という 1 団体である。

「直営＋一部委託」という独自方式を採用している 1 市は小樽市である。小樽市では、自立相談支援事業を切り分けて、相談支援と就労支援をそれぞれ別の事業者へ委託しており、前者は市社協、後者は NPO 法人が受託している。この方式は、相談窓口の位置付けと職員配置に反映されている。すなわち、相談窓口は市の機構上は課の位置付けとされるとともに、職員配置では、所長および主任相談支援員を市職員が務める一方、相談支援員は市社協が、就労支援員は NPO 法人がそれぞれ雇用する体制になっている。

相談窓口は、「直営」の市では通例、市役所庁舎内に窓口が設けられることになるが、それを生活困窮者自立支援制度に特化した窓口とするかどうか、どのような職員に相談の対応をさせるか（正職か嘱託か、生活保護のケースワーカーが相談員を兼務するかどうか、など）は、市によって選択が分かれている。

また、「直営＋一部委託」の小樽市の場合、先述のとおり相談センター自体が市の機構に組み込まれているが、センター自体は市役所内ではなく、市の保有施設の一つに事務所を構えている。

一方、「委託」の市では、市の設置する相談センターを受託事業者が運営するか、受託事業者が自ら開設しているセンターを窓口とするか、受託事業者が市社協の場合は市社協の事務所内・建物内に窓口を設置するか、いずれかに当てはまる。

相談窓口の数は、ほとんどの市が一カ所であるが、前出の空知地域 8 市のうちのいくつかの市では独自の対応がみられる。受託している「NPO 法人コミュニティワーク研究実践センター」は、岩見沢市を除く 7 市について、自ら設置する「そらち生活サポートセンター」を自立相談支援事業の相談センターとして運営している。同センターは月形町内にあり、7 市在住の困窮者にとっては、相談を望んでもセンターまで自力で行くことが困難な場合もある。そのような場合、センターの方から支援員が相談希望者の暮らす市に出張し、各市役所内の相談室等で相談に対応するとのことである。あわせて、同 NPO 法人は、月 1 回程度のペースで各市での巡回相談会も実施している。

#### (2) 任意事業の運営方法・実施状況

道内の市では 2015 年度、任意事業は計 26 事業が実施された。事業の内訳は、子どもの学習支援事業が 10 市（11 事業）と最多で、以下、就労準備支援事業が 7 市、家計相談支援事業が 5 市、一時生活支援事業が 3 市であった。14 市でいずれかの任意事業が実施される一方で、任意事業の実施実績のない市は 21 に上った。

2016 年度からは、就労準備支援事業が 9 市で、家計相談支援事業が 5 市（検討中の深川市含む）で、子どもの学習支援事業が 3 市（4 事業）で、一時生活支援事業が 1 市で、それぞれ新たに事業化されている。2016 年度開始の任意事業としては就労準備支援事業の 9 件が際立つ一方、2015 年度からの開始が多かった子どもの学習支援事業の追加は 3 市にとどまった。また、一時生活支援事業および家計相談支援事業は両年度とも 1～5 例と低調である。ともあれ、2016 年度では 23 市でいずれかの任意事業が実施されるようになり、事業数は計 45 事業となる一方で、依然として任意事業の実施実績のない市も 12 ある。

また、2016 年度当初段階での任意事業の運営方法をみると、計 45 事業のうち、「直営」はわ

ずか9事業で、36事業が「委託」である。

委託事業者の数は延べ40団体であり、その種類は、NPO法人への委託が16事業（10団体）と最も多い。子どもの学習支援事業におけるNPO法人への委託例の多さは全国の傾向と同様である。以下、市社協への委託が11事業（8団体）、市社協以外の社会福祉法人への委託が3事業、一般社団法人への委託が3事業、公益社団法人、公益財団法人、生活協同組合、共同事業体への委託がそれぞれ1事業、2016年度開始の事業における委託先事業者選定中（2016年4月15日現在）が3事業であった。

子どもの学習支援事業については、実施方法に独自性がみられる市もある。同事業を2015年度からスタートさせている帯広市では、事業の対象を小学生と中学生に分け、それぞれ別のNPO法人に委託している。また、2016年度からスタートさせた石狩市では、訪問型と拠点型に分けており、前者は市直営、後者はNPO法人への委託と、運営方法も異なる形態にしている。このほか、生活保護受給世帯の子どもの対象とした既存の学習支援事業を生活困窮者世帯の子どもに対象を拡大して対応するケースもみられる。

## 4. 今回の調査から見た課題

### (1) 情報提供・発信が不十分

本稿の基になった調査では、まず都道府県および道内35市の公式ウェブサイト掲載の生活困窮者自立支援制度のページを確認し、基本的な情報を把握した。

問題は、制度施行から一年を経過してなお、生活困窮者自立支援制度の専用ページを作成していない自治体が依然として相当程度存在しているということである。未作成は県レベルでも5団体ほどがあったほか、道内35市の中では2016年4月現在で16市に上っていることが判明した。こうなるとまず、所管課不明の事態に陥り、続く電話での確認に際しても、問い合わせ先となる担当者の特定に一定の苦労が伴う。また、専用ページが作成されていても、そこに掲載されている内容だけでは、その自治体でどのような事業が行われているのかほとんどわからず、結局は電話で確認せざるを得ないケースもあった。

もちろん、情報提供・発信の方法は、ウェブサイトへの掲載だけが唯一の方法ではなく、パソコンやインターネットを日常的に使用しない人たちにとってみれば、市町村や社協の広報、各市役所・町村役場の庁舎内に置かれるリーフレットなどの方が伝達手段としては有効かもしれない。しかし、特に県が事業実施機関になっている町村の住民の場合、所管のセンターが自宅から遠方に設置される場合も想定されるほか、自治体によって実施事業が多様化する本制度の性格からしても、どのような支援を受けられるかは、各自治体においてなるべく多様な手段で、広い層にとってなるべく手軽に、なるべく詳細な情報を入手できることが望ましい。また、各自治体においては、遠方の県や市町村も含め、他の自治体の事業の実施状況を確認し、相互に情報の共有を図る、といった観点から、やはりウェブサイトでの詳細な情報掲載・発信は外せないと考える。未整備の自治体には今後、ウェブサイトでの情報提供・発信の早急な体制整備、掲載情報の充実化を望みたい。

### (2) 任意事業の今後の充実化に期待

厚労省調査の結果からも見て取れるように、2015年度における実施機関全体における任意事業の実施率は、全事業の平均で約26%となり、決して高い水準ではない。

道内に限ると、2015年度においていずれかの任意事業を実施した自治体の割合は、36の福祉事務所設置自治体のうち14団体であるため、単純に計算すれば約39%となる。道内の実施率は全国のそれを13%ほど上回っているが、やはり高い水準とはいえないだろう。それでも、道内35市では2016年度に入って任意事業が23市45事業にまで拡大しており、支援メニューの充実化とその早い段階での実現といった観点から、このこと自体は高く評価できる。

ところで、今回の電話調査の中で、特に任意事業の事業化が全く進んでいない市に対し、事業化の検討状況や今後の展望についてうかがったところ、いくつかの市の担当者から、「ニーズが

ないので、事業化の必要性が今のところない」と回答された。

もちろん、ニーズがないのに事業だけを取りあえず立ち上げてみたところで効果は薄いだろう。問題はニーズの捉え方である。本制度は申請主義を原則とする生活保護制度とは別物であり、実施機関に対しては、生活困窮者側からの具体的な求めがあるがなかろうが、定期的な出張相談会の開催なども含め、アウトリーチの考え方に立った支援の実践も想定されている。それは実施機関の方から積極的に地域に出て行き、住民ニーズを発掘する取り組みが期待されているということでもある。その意味で、相談窓口を設置して、そこで相談者の到来を待っているだけでは、ニーズ把握への取り組みは不十分であろう。しかも、本制度に関する情報提供・発信が不十分な自治体もまだ相当程度あるという問題もある。配置職員数や財源に制約があることを重々承知しつつも、実施機関においては今後、「ニーズがない」と開き直る前に、ニーズの掘り起こしのための地域や住民への働きかけが積極的に行われ、そこで掘り起こされたニーズに応じた任意事業が構想され、実践が積み上げられていくことを引き続き期待したい。

### (3) あるべき実施体制の構築に向けて

本制度は当初から「第2の水際」や「沖合作戦」などと揶揄されている。これは、生活保護の「水際」によって申請を阻まれた者や、申請はしたものの要否判定で「否」となった者の受け皿として運用されるような事態が懸念されているからである。こうした事態を避けなければ、生活困窮者を支援する新制度をあえて創設した意味はない。自治体においては、①庁内にあつては課間連携の体制を構築し、あらゆる所管事務において生活困窮者が発見される可能性に配慮しつつ、発見されるや速やかに支援の実施へと展開していくこと、②庁外にあつては、地域へと積極的に向かい、民間事業者など地域の様々な主体との連携のもとで生活困窮者を発見すること、この2点を遂行する体制がまずつくれるかどうか問われる。

あわせて、住民ニーズの把握という意味では、基礎自治体＝市町村の果たすべき役割は極めて重要であると考えられる。しかし、法律上、町村は福祉事務所を任意設置しない限り、制度実施機関から除外されてしまうため、そのような町村の多くでは、生活困窮者自立支援の取り組みを都道府県任せにしてしまい、この制度の運用に対する主体性が醸成されないことが懸念される。私見では、実施機関を福祉事務所設置自治体とする現行の規定のままでいいのか、今後の再検討が必要ではないかと考えている。

生活困窮者自立支援制度は、「生活困窮者自立支援法」附則第2条によれば、「施行後三年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、生活困窮者に対する自立の支援に関する措置の在り方について総合的に検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」とされている。施行後3年（2018年春）が目途とされる総合的検討に向けて、各自治体の取り組みが着実に蓄積されていくよう、今後も各地の制度運用の状況を見守りたい。

<図表 1> 道庁の生活困窮者自立支援事業の実施状況 (2015年度)

2016年4月15日現在

	町村数	対象町村の人口計	町村面積計 (km <sup>2</sup> )	自立相談支援事業・一時生活支援事業 委託先	相談窓口名	学習支援事業 委託先
石 狩	2	20,622	500.90	NPO法人ワーカーズコープ	生活就労サポートセンターいしかり	同左
渡 島	9	92,454	2,862.11	社会福祉法人北海道社会福祉協議会	おしまHOTかないセンター	一般財団法人北海道国際交流センター
檜 山	7	37,863	2,630.29	一般財団法人北海道国際交流センター	生活就労サポートセンターひやま	同左
後 志	19	93,626	4,062.04	NPO法人ワーカーズコープ	生活就労サポートセンターしりべし	NPO法人訪問型フリースクール漂流教室
空 知	14	72,770	2,192.44	NPO法人コミュニティワーク研究実践センター	そらち生活サポートセンター	NPO法人ワーカーズコープ
上 川	19	91,972	7,615.90	社会福祉法人北海道社会福祉協議会	かみかわHOTかないセンター	生活協同組合北海道高齢協
留 萌	7	25,695	3,148.05	NPO法人ウエルアナザードesign	NPO法人ウエルアナザードesign	同左
宗 谷	9	31,121	3,864.60	社会福祉法人稚内市社会福祉協議会	自立生活支援センター 自立生活支援センター枝幸事務所	NPO法人ワーカーズコープ
オホーツク	15	110,114	7,961.41	NPO法人ワークフェア	オホーツク相談センターふくろう	同左
胆 振	7	55,837	2,398.16	NPO法人ワーカーズコープ	生活就労サポートセンターいぶり	同左
日 高	7	69,038	4,811.13	日高コンソーシアム	相談支援センターこみつと 相談支援事業所ういず 相談室かける 相談室みんなのそら	NPO法人ワーカーズコープ
十 勝	18	174,132	10,208.70	有限会社ウィルワーク	とかち生活あんしんセンター	NPO法人ワーカーズコープ
釧 路	7	61,792	4,634.58	一般社団法人釧路社会的企業創造協議会	北海道釧路総合振興局管内生活相談支援センター 暮らしごと	NPO法人地域生活支援ネットワークサロン
根 室	4	49,721	3,026.90	社会福祉法人北海道社会福祉事業団	なかしべつ生活サポートよりそい	同左
計	144	986,757	59,917.21	—	—	—

※ 厚生労働省ウェブサイト掲載「自立相談支援機関 相談窓口一覧 (2016年2月24日現在)」、道庁福祉援護課への電話調査で得た提供情報を基に作成。



<図表2> 道内35市の自立相談支援事業の実施状況（2015～16年度）

2016年4月15日現在

	所管課	運営方法	委託先事業者名	窓口名（担当課、施設名）
札幌市	保健福祉部 総務部 保護自立支援課	委託	キャリアバンク株式会社	札幌市生活就労支援センター・ステップ
函館市	保健福祉部 生活支援第一課 生活困窮者自立支援担当	直営	—	生活支援第一課
旭川市	福祉保険部 生活支援課 自立支援係	委託	社会福祉法人旭川市社会福祉協議会	旭川市自立サポートセンター
小樽市	福祉部 生活サポートセンター	直営＋一部委託	社会福祉法人小樽市社会福祉協議会 NPO法人ワーカーズコープ	小樽市生活サポートセンターたるさぼ
室蘭市	保健福祉部 生活支援課 生活支援相談室	直営	—	生活支援相談室
釧路市	福祉部 生活福祉事務所 第7担当	委託	一般社団法人釧路社会的企業創造協議会	釧路市相談支援センターくらしごと
帯広市	保健福祉部 保護課	委託	社会福祉法人慧誠会	帯広市自立相談支援センターふらっと
北見市	保健福祉部 保護課	委託	社会福祉法人北見市社会福祉協議会	北見市自立支援センター
夕張市	保健福祉課 生活保護係	委託	NPO法人コミュニティワーク研究実践センター	そらち生活サポートセンター ※ 市役所（保健福祉課）でも窓口対応
岩見沢市	保健福祉部 保護課 管理グループ	委託	NPO法人コミュニティワーク研究実践センター	岩見沢市生活サポートセンターりんく
網走市	福祉部 社会福祉課 庶務係	委託	社会福祉法人網走市社会福祉協議会	網走市生活サポートセンターらいと
留萌市	市民健康部 社会福祉課	直営	—	社会福祉課社会福祉係
苫小牧市	福祉部 総合福祉課	直営	—	福祉相談担当
稚内市	生活福祉部 社会福祉課 保護グループ	委託	社会福祉法人稚内市社会福祉協議会	自立生活支援センター
美唄市	地域福祉課 生活福祉グループ (2016年度～ 地域福祉課)	委託	NPO法人コミュニティワーク研究実践センター	そらち生活サポートセンター ※ 市役所（地域福祉課）、ふるさとハローワークでも窓口対応
芦別市	福祉課 障がい福祉係	委託	NPO法人コミュニティワーク研究実践センター	そらち生活サポートセンター ※ 市役所（福祉課）でも窓口対応
江別市	健康福祉部 福祉課	委託	社会福祉法人江別市社会福祉協議会	くらしサポートセンターえべつ
赤平市	社会福祉課 地域福祉係 & 保護係	委託	NPO法人コミュニティワーク研究実践センター	そらち生活サポートセンター ※ 市役所（社会福祉課）でも窓口対応
紋別市	社会福祉課 庶務係	委託	社会福祉法人紋別市社会福祉協議会	紋別市生活自立支援サポートセンター
士別市	保健福祉部 福祉課	直営	—	福祉課/市役所内の窓口「生活困窮相談」
名寄市	健康福祉部 社会福祉課 福祉総務係	委託	社会福祉法人名寄市社会福祉協議会	名寄市生活相談支援センター
三笠市	総務福祉部 福祉事務所	委託	NPO法人コミュニティワーク研究実践センター	そらち生活サポートセンター
根室市	社会福祉課 社会援護担当	委託	社会福祉法人根室市社会福祉協議会	ねむろ日常生活サポートセンター
千歳市	保健福祉部 福祉課 生活支援係	直営	—	福祉課
滝川市	社会福祉課 庶務係	委託	NPO法人コミュニティワーク研究実践センター	そらち生活サポートセンター
砂川市	社会福祉課 保護係	直営	—	福祉課保護係
歌志内市	保健福祉課 生活保護グループ	委託	NPO法人コミュニティワーク研究実践センター	そらち生活サポートセンター ※ 市役所（保健福祉課）でも窓口対応
深川市	市民福祉部 社会福祉課 福祉庶務係	直営	—	社会福祉課福祉庶務係
富良野市	保健福祉部 福祉課 福祉係	委託	社会福祉法人富良野市社会福祉協議会	富良野市社会福祉協議会・自立相談支援センター
登別市	保健福祉部 社会福祉グループ	直営	—	市役所内に窓口「生活相談」
恵庭市	保健福祉部 福祉課	直営	—	福祉課
伊達市	健康福祉部 社会福祉課 福祉庶務係	直営	—	社会福祉課福祉庶務係/市役所内に窓口（他の相談と兼用）
北広島市	保健福祉部 福祉課	委託	社会福祉法人えぼっく	きたひろしま暮らしサポートセンターぼると
石狩市	保健福祉部 福祉総務課	直営	—	福祉総務課
北斗市	民生部 社会福祉課 社会福祉係	委託	社会福祉法人北斗市社会福祉協議会	北斗市生活相談支援センター

※ 厚生労働省ウェブサイト掲載「自立相談支援機関 相談窓口一覧（2016年2月24日現在）」、各市所管課への電話調査（2016年4月11日～15日実施）で得た提供情報を基に作成。

<図表3> 道内35市の任意事業の実施状況(2015~16年度)

2016年4月15日現在

	2015年度事業	2016年度追加事業	運営方法	委託先の事業者名		
札幌市	一時生活支援事業		委託	一般社団法人札幌一時生活支援協議会		
				NPO法人自立支援事業所ベトサダ		
				NPO法人コミュニティワーク研究実践センター		
子どもの学習支援事業		委託	NPO法人みんなの広場			
			NPO法人Asyl			
函館市	なし	就労準備支援事業	委託	公益財団法人札幌市青少年女性活動協会		
				就労準備支援事業	NPO法人ワーカーズコープ	
				学習支援事業	NPO法人ワーカーズコープ苗	
旭川市	就労準備支援事業		委託	ワーカーズコープ自立支援事業推進共同事業体(生活協同組合北海道高齢協、北海道労働者協同組合、特定非営利活動法人ワーカーズコープ)		
				一時生活支援事業	—	
				子どもの健全育成支援事業	生活協同組合北海道高齢協	
小樽市	就労準備支援事業		委託	NPO法人ワーカーズコープ		
室蘭市	家計相談支援事業		委託	社会福祉法人室蘭市社会福祉協議会		
				子どもの学習支援事業	社会福祉法人室蘭市社会福祉協議会	
釧路市	就労準備支援事業		委託	—		
				学習支援事業(しえすた)	一般社団法人釧路社会的企業創造協議会	
帯広市	学習支援事業(小学生対象)		委託	—		
				学習支援事業(中学生対象)	NPO法人すきっぷ	
				就労準備支援事業	NPO法人ていんくる	
北見市	就労準備支援事業		委託	社会福祉法人北見市社会福祉協議会		
				学習支援事業	NPO法人ワークフェア	
夕張市	なし		—	—		
岩見沢市	就労準備支援事業		委託	NPO法人コミュニティワーク研究実践センター		
				学習支援事業	公益社団法人岩見沢市シルバー人材センター	
網走市	なし		—	—		
留萌市	学習支援事業		委託	NPO法人留萌体育協会		
苫小牧市	家計相談支援事業		委託	NPO法人ワーカーズコープ		
				学習支援事業	一般社団法人苫小牧風花の会	
				一時生活支援事業	委託	未定
稚内市	なし	家計相談支援事業	委託	社会福祉法人稚内市社会福祉協議会		
				就労準備支援事業	委託	未定
美唄市	なし	就労準備支援事業	委託	NPO法人コミュニティワーク研究実践センター		
芦別市	なし	なし	—	—		
江別市	なし	家計相談支援事業	委託	社会福祉法人江別市社会福祉協議会		
				就労準備支援事業	NPO法人ワーカーズコープ	
赤平市	なし		—	—		
紋別市	なし		—	—		
士別市	なし		—	—		
名寄市	なし	家計相談支援事業	委託	社会福祉法人名寄市社会福祉協議会		
三笠市	なし		—	—		
根室市	家計相談支援事業		委託	社会福祉法人根室市社会福祉協議会		
千歳市	学習支援事業		直営	—		
				就労準備支援事業	委託	社会福祉法人いずみ学園
滝川市	なし		—	—		
砂川市	なし		—	—		
歌志内市	なし		—	—		
深川市	なし	家計相談支援事業(検討中)	直営	—		
富良野市	なし	就労準備支援事業	委託	社会福祉法人富良野市社会福祉協議会		
				家計相談支援事業	社会福祉法人富良野市社会福祉協議会	
登別市	なし		—	—		
恵庭市	なし		—	—		
伊達市	一時生活支援事業		直営	—		
				家計相談支援事業	直営	—
				就労準備支援事業	直営	—
北広島市	なし	学習支援事業	委託	社会福祉法人えぼっく		
石狩市	なし	子どもの学習支援事業(訪問型)	直営	—		
				子どもの学習支援事業(拠点型)	委託	NPO法人ジェルメ・まるしえ
北斗市	就労準備支援事業		委託	社会福祉法人北斗市社会福祉協議会		
				家計相談支援事業	委託	社会福祉法人北斗市社会福祉協議会

※ 各市の所管課への電話調査(2016年4月11日~15日実施)で得た提供情報を基に作成。

## 部門間連携事業

とよとみスポーツクラブの取り組み  
～住む人が元気になれば まちも元気になる！～



豊富町職員労働組合

これまでの町が行う健康増進事業

### 健康づくり(保健部門・介護部門)

- ・スポーツインストラクター活用によるズンバ、ピラティス、ヨガ、エアロビクス、ボチマチェンジスクール
- ・ウォーキングの奨励
- ・体操
- ・健康講話、健康指導
- ・調理実習
- ・レク

### 生きがいづくり・体力づくり(教育部門)

- ・スポーツインストラクター活用によるヨガ、アクアビクス、コア・ディネーション・トレニング
- ・ウォーキング講習、遠足、フットバス、スノシューハイク、歩くスキー
- ・軽運動教室、ニュースポーツ教室
- ・スポーツ講習会、スポーツ指導者研修会

### 子育て(保育部門)

- ・ヨガ
- ・育児ママのリフレッシュ活動

### 温泉、湯治(観光部門)

- ・ストレッチ指導
- ・健康相談、指導

## 地区の概要

北は稚内市、南は幌延町、東は猿払村に堺し、西は日本海に面している。酪農業が盛んで、水平線まで続く日本一の高層湿原「サロベツ湿原」や日本最北の温泉郷「豊富温泉」を有する観光のまちでもある。

町内の健康・体力づくりを行う施設は、体育館、格技場、屋内型運動場、陸上競技場、温水プール、野球場、運動広場、自転車広場やゴルフ場、ゲートボール場、パークゴルフ場、スキー場等の施設がある。また、学校開放事業として、学校施設も利用可能となっている。

体育協会構成: 12団体 335名

スポーツ少年団構成: 5団体 113名

## これまでの活動から見えてきた課題!!

これまでの活動は、「健康づくり」、「体力づくり」、「生きがいづくり」、「子育て」、「温泉」、それぞれの分野別に健康増進事業を行っていた。

参加側の町民目線に立つと・・・

- ・町民にとっては、どれも同じ健康増進メニューである。
- ・同じ様な取り組みを行っていた例も。
- ・日程重複から必ずしも町民が参加しやすい状況ではなかった。
- ・参加者の奪い合いになっていったのではないか。

運営側の縦割り行政では、これらの課題に気付くことが出来なかった。

## 課題解決に向けて

平成27年～健康増進担当(スポーツインストラクター)の雇用を契機に健康増進事業の見直しが始まった。

健康増進事業実施機関の保健、介護、教育、保育、観光の担当者が一同に会し、部門間連携を模索、町民目線に立った参加がしやすく分かりやすい事業展開を協議。

健康増進事業を部門間連携で実施することとなった。

## 事業メニューH27年度

- ヨガ PM19:00～20:30 月1回 (保健)
  - レディースヨガ AM10:00～11:30 月1回 (教育・保育)
  - エアロビクス PM19:00～20:30 月1回 (保健)
  - ナイトウォーキング、ウォーキング講習会 PM19:00～20:30 月2回 (教育)
  - 元気体操 AM10:00～11:30 毎週 (介護)
  - スポット開催(予定)
    - ・体カテスト
    - ・体幹トレーニング
    - ・アロマヨガ
    - ・ステップエクササイズ
    - ・ストレッチポールエクササイズ
    - ・ストレッチ教室
    - ・健康講座、地域サポーター要請講習 ※座学
- ※飽きさせない事業運営や安定した参加者確保を図るため、スポット開催によりニーズ調査を行う。

※( )内は、担当部門

## 健康増進連携事業 とよみスポーツCLUB

### のはじまり

- ◆事業名称の由来◆  
今後の将来に渡って、この町には、民間のスポーツクラブが出来ないかもしれない、ならば行政でスポーツクラブを作ってしまうおうということでネーミングが決定した。
- ◆事業目的◆  
町民の健康増進に資するとともに運動機会の確保を図り、運動の定着化、医療費の抑制を目指す。また、年間を通して訪れる豊富温泉湯治者の治療に必要とされる適度な運動の機会を提供し、湯治治療の支援も行う。
- ◆実施◆  
平成27年度～
- ◆対象者◆  
町民(町内勤務)、湯治来訪者

## 連携による利点、新たな取り組み

- (1)連携による人的サポートや業務サポートが可能になった
  - ・共同実施による運営負担の減少
  - ・保健師、保育士による専門職のサポートが可能になった
- (2)分担化により業務負担の軽減が図られた
  - ・担当を決めることで業務的な軽減が図られた
  - ・取り組みを共有化することで同種の取り組みを減らすことが可能になった
- (3)予算の持ち寄りが可能
  - ・同種の取り組みを減らすことが出来、経費節減が図られた
  - ・従来の予算内で取り組みを増やすことが可能になった
- (4)共通窓口の設置
  - 各種申込みは、連携先の全窓口で行えることとした(全4箇所)  
また、全窓口で問い合わせも可能とした
- (5)健康カレンダーの活用
  - 毎月の行事予定表を一本化することで、今日どこで何が行われるかを分かりやすく周知することで町民利用の利便性を高めることが可能になった(毎月カレンダー、3ヶ月カレンダーの作成)
- (6)開催場所を固定
  - 参加場所を分かりやすくするために、立地、利便性の良い施設で固定開催を行う(定住支援センター)

# 健康増進カレンダー

# H27年度実施結果

時期的な問題で参加が落ち込むメニューもあったが、全体的には1クラス15名から30名の安定的な参加状況で小学生から高校生を含む学生や80歳を超える高齢の方達まで幅広い年代層に活用いただけた。  
また、夫婦での参加や家族ぐるみの参加、職場単位での参加もあり、スポーツを通しての交流も図られている。

**70代女性**  
ボケ防止にと参加したのがきっかけです。今は、たくさんのお友達が出来て皆で楽しくやっています。運動後は体が温まりすっきりするし、脚り足がすいすい運びます。筋肉痛にもならなくなりました。自分の足で棺桶に入らさよならが言えるくらいを目指しています。

**80代女性**  
元気体操等色々参加して、腰痛や肩こり等も和らぎ生活が楽になったし、病院は行く回数も減りました。まだまだ体操は続けたいし、生きている以上は続けたい。今は、教室がある日を楽しみにしています。

## 参加者の声

## 事業メニューーH27年度実績

- ヨガ 実施回数 21回 参加者 延487名
- レディースヨガ 実施回数 12回 参加者 延349名
- エアロビクス 実施回数 16回 参加者 延175名
- ナイトウォーキング、ウォーキング講習会 実施回数 17回 参加者 延250名
- 元気体操 実施回数 31回 参加者 延601名
- スポット開催
  - 体カテスト 実施回数 2回 参加者 44名
  - 体幹トレーニング 実施回数 2回 参加者 延49名
  - アロマヨガ 実施回数 1回 参加者 34名
  - ステップエクササイズ 実施回数 1回 参加者 36名
  - ストレッチポールエクササイズ 実施回数 2回 参加者 38名
  - ストレッチ教室 実施回数 1回 参加者 14名
  - 健康講座、地域サポーター要請講習 ※座学

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

※お問い合せ先、詳細については裏面をご覧ください

## 2年目の取り組みについて

前年度の取り組み実績から利用数が少なかったクラスを別内容クラスに変更するとともに、水曜夜間開催枠の通年月3回実施(従来は、冬季のみ月3回)を確保することとした。また、今までの取り組みは、月1回を月2回に増やすこととした。また、今まで独自開催をしていた温泉ヨガを同じ枠組みで実施することや小学生の体力向上事業もこの枠組みで実施し、さらに幅広い年代に活用される取り組みにしておくこととした。さらにポイント制度を導入し、参加者の参加意欲の可視化を図る取り組みも同時に行うこととした。

- ①クラスの登録制からクラブ登録制に変更し、入会者ほどのコースにも参加可能とした
- ②定期開催の「エアロビクス」を「ステップエクササイズ」に変更
- ③レディースヨガを月1回から2回に増やした
- ④新規の定期開催クラスの「温泉ヨガ」の増設、子どもの体力向上クラスの開設
- ⑤ポイントカードの発行、ポイントの付与
- ⑥APPを利用した健康増進カレンダーの運用