

第1号様式(第7条関係)

平成25年4月1日

稲城市議会議長  
田中 繁夫 殿

会派名 稲城・生活者ネットワーク  
経理責任者 中村みほ

稲城市議会政務調査費の交付に関する条例第7条第1項に基づき、別紙のと  
おり20/2年度政務調査費収支報告書を提出します。

第2号様式(第7条関係)

年度政務調査費収支報告書

会派名 稲城・生活者ネット77

1 収入

政務調査費 300,000 円








2 支出

(単位 円)

科 目	金 額	主たる支出の内訳
研究研修費	20,685	講座等参加費
調査費	150,760	視察
資料作成費		
資料購入費	80,975	書籍、DVD、報告書
広報費		
広聴費		
通信費	30,000	電話代
事務費	26,513	インクカートリッジ、USB、用紙
その他の経費		
合 計	308,933	

3 残額

0 円

議長	副議長	事務局長	次長	係長	係長	係
						
備考						
会派研修終了報告書						

研修日	2012年4月24日
研修先	富士宮市
主要調査 研修課題	ワンストップ福祉総合相談支援体制 社会福祉協議会の地域福祉活動と住民見守り体制
研修終了報告	別紙
参加者 氏名	中村美穂子

稲城市議会議長

田中 繁 殿

上記のとおり、会派研修を終了しましたので報告します。

平成 24 年 4 月 26 日

会派名 稲城・生活者ネットワーク  
氏名 中村 みほこ



## 富士宮市が目指す地域包括ケア

平成24年～26年度の第5期介護保険事業計画策定に向けて、日常生活圏域における保健・医療・介護・福祉サービスを一体的に提供する「地域包括ケア」の重要性が改めて打ち出された。地域包括支援センターは、将来的には子どもや障がい者も含めた市民活動をつなぐネットワークづくりが期待されているが、介護保険事業に含めることは難しい。しかし「包括ケア」は障がい・児童等の施策にも必要である。

富士宮市では地域包括支援センターを市役所の福祉総合相談課内に設置し、地域包括を基盤にした総合相談支援体制を構築している。2010～11年度は、高齢・障がい・児童など全ての福祉課題における地域包括ケアシステム構築を目指した調査研究事業にも取り組んでいる。

## 『ワンストップの福祉相談窓口を作りたい』市長の思いを実現へ

地域包括支援センター長の土屋幸巳さんにお話を伺った。

以前は、**高齢者**と**障がい者**、**児童**、**DV**などの相談窓口がばらばらで各担当課同士の連携は十分ではなかった。

実際の相談事例に、認知症の母親の介護をしていた娘がうつ病になり、それが原因で夫と離婚、障がいを持つ子どもがいて、医療費や生活費に困っているという重層的な課題を抱えているケースがあった。相談先が多岐にわたっているために家族全体のアセスメントを主管する機関がなく、困難が生じた。この反省から、福祉総合相談窓口の設置への取り組みが始まった。

### ■福祉総合相談体制の構築に向けた取り組み

- ・2003年度より、3か月に1度、日曜日に障害児・高齢者などの専門職・精神科医による総合相談の日を開設したところ、精神障害の相談を始め、多くの相談者があり、組織改正に取り組むことになった。
- ・2005年度(2006年3月)に地域福祉計画の策定。「誰もが住み慣れた地域の中で安心して暮らせるまちづくり」を目標に掲げ高齢者や障がいなどの理由により支援が必要になった時に適切な支援がスムーズに実施できるようなシステム作りが求められていた。福祉に関する初期相談とアセスメント及び相談機関の連絡調整をする福祉総合相談窓口の設置に取り組むこととなった。
- ・2006年度に第3期介護保険法事業計画で、地域包括支援センターが設置されることとなり、市直営にすることで、高齢者に限らない福祉総合相談窓口としてスタート。

### ■組織再編から直営 富士宮市地域包括支援センターでの総合相談支援体制へ

- ・2008年度、福祉総合相談課(3係)を新設し、地域包括支援センター、生活保護係、家庭児童相談室、DV 女性相談員を一つの課にまとめた。
- ・福祉相談支援係＝福祉関連 **高齢・障害・児童・DV** の初期相談を一元化。
- ・地域支援係
- ・生活保護係

地域包括支援センターは富士宮市直営1か所のみである。介護予防マネジメントは福祉総合相談支援体制とは別業務として、介護予防担当のケアプランナー10名を配置。

現在は、インテークの段階で相談内容が明確なものも専門窓口につなげ、主訴が明確でなかったり、重層的な課題のある困難ケースは地域包括支援センター対応でコーディネートし、各機関につなげる。必要に応じて関係機関(フォーマル、インフォーマル)を選択し連絡調整会議を開催、支援体制を構築する。虐待認定も早く対応できるようになった。相談件数は、2006年度2034件が2010年度3106件と1.5倍になっている。

#### 2011年度地域包括支援センターの職員体制。

直営にすることで、介護保険給付費3%上限の地域支援事業では配置できない人員スタッフ強化分は一般会計で総合相談に対応できる専門職スタッフを配置している。23名中19名の人件費は一般会計から。

- ・相談業務担当は、社会福祉士4名、保健師3名、精神保健福祉士1名、主任ケアマネ1名。
- ・介護予防担当は保健師2名、ケアプランナー10名、理学療法士1名、事務職1名。

年齢制限を取り払った相談体制は画期的であり、業務を明確化したことで、相談支援体制を強化した。

民生委員や地域住民にとっては困難事例の相談窓口が一元化され明確になったことで、地域の課題が集約されるようになった。

#### ■地域型支援センター(プランチ)における総合相談機能

市内担当地域別に8か所。相談件数は、2006年度1724件が2010年度13292件と7.7倍になっている。

総合相談支援事業を委託している地域型支援センター(プランチ)が全ての分野(高齢、障害、子ども)のインテークを実施するが、但し、高齢者の困難事例は地域包括へつなぎ、子ども、障がいケースは後に地域包括が引き継ぐ。

- ① 関係者とのネットワークを構築
- ② 本人・家族・近隣住民等からの相談を受け付け
- ③ 制度やサービスに関する情報を提供
- ④ 実態把握と緊急の対応

#### ■「早期発見・見守りネットワーク」の中心は地区社会福祉協議会

生活圏域11か所ある地区社会福祉協議会は、区長、班長、民生委員、保健委員、地域住民などが参加する住民の自主組織。市社会福祉協議会が地区社協のコーディネートを行っている。

「早期発見・見守りネットワーク」の中心として、地域での見守り体制を作り、困っている人、支援が必要なひとを発見して相談機関・プランチにつなぐ機能が期待されている。各地域が地域福祉活動計画の作成や見守り体制の構築に取り組んでいる。

#### ■障害者の相談機関

相談先がわからない、重層的な課題があり、相談機関へたどり着かない、困っていることのさえ自覚さえない場合は、地域包括支援センターがインテークやアセスメントを実施し、障がい支援係や障がい者指定相談事業所につなげる。

- 障がい者地域自立支援協議会(年2回)
- 障がい者サービス事業所連絡協議会(3か月1回)
- 支援会議(毎月):事例報告、課題の共有と対応の検討、情報交換し、事業所連絡協議会に情報提供する仕組みになっているが、十分に機能しているとは言えない。

行政・地域包括支援センター  
指定相談支援事業者  
地域療育支援センター(県単独事業)  
サービス提供事業者

### **障がい者支援反映への課題**

事業所連絡協議会から地域自立支援協議会への必要なサービス創出や障がい者計画等に反映させる政策提言にまで至っていない。新たな事業所参入も介護保険事業に比べて少なく、事業所間での利用者移動も少ないため、事業所連絡会として、障がい者の地域生活支援を積極的に考えるという状況には至っていない。

ひとつのケースからその人の地域生活と就労を進め、自立支援を行うために必要なサービスや仕組みを検討、提言することで、フォーマル、インフォーマルなサービス創出へつなげることが求められる。

### **■2010年度(平成22年度)の障がい者相談状況にみる特徴とその反映**

- ・富士宮市地域包括支援センター 総合相談事業実施状況報告書によると、障がい者の相談件数合計636件中 精神が411件で約65%を占めていた。
- ・地域型支援センター 総合相談事業実施状況報告書によると、障がい者の相談件数合計317件中 精神が175件で約55%を占めていた。

### **〈平成23年度 地域包括支援センター事業計画〉における障害者支援**

- ・精神保健福祉について、地域の関係機関や団体と協力関係を持ち、精神保健福祉事業に参加し、地域住民に対して知識の普及を行い、精神保健福祉についての関心を高める。
- ・精神障がい者及びその家族に対し知識の普及や、社会復帰への支援を行う。
- ・精神保健福祉めぐもり会(精神家族会) 月1回開催の定例会に参加する。
- ・精神保健ボランティア支援 月1回開催の定例会に参加する。
- ・精神障がい者 スポーツ交流会に参加する。
- ・障がい者支援 自立支援会議に参加する。
- ・富士圏域地域移行支援協議会に参加する。
- ・富士圏域精神保健福祉業務連絡会に参加する。
- ・心神喪失者等医療観察法のケア会議に参加する。

★今回の視察で説明をいただいた参事兼地域包括支援センター長の土屋幸巳さんは、社会福祉協議会から現職となった社会福祉士。一般職員のような数年ごとの部署の移動はないとのこと安心した。

★稲城市でも相談部署のたらい回しの末に、同じ説明を繰り返さなければならないという市民からの苦情がある。複合課題は責任が不明になってしまう。総合相談窓口の要望は市民意識調査でもみられる。また稲城市社会福祉協議会においても複合課題については認識し、平成23年度中に総合相談窓口設置が計画されていたにもかかわらず、職員連携対応で可能と計画変更している。今後、高齢化や経済状況の不安定などを見ても複合課題をかかえた相談の増加が見込まれる。各担当課の連携状況や職員対応能力のスキルアップに注視が必要と考える。

## 富士宮市社会福祉協議会の事業について

説明者: 社会福祉協議会係長 佐野健一郎さん

介護保険など、公的サービスや制度への依存度が高くなり、地域住民が集まる機会がなくなったために、人間関係が希薄化し「手助けしてほしい」と言えない人が増えている。自治会組織が成立しなくなっている。

### ■地域福祉推進事業

#### ●地区社協活動事業

「ふれあい・支えあう」活動を行うために、概ね中学校単位に「地区社会福祉協議会(地区社協)」設立をめざし、市社会福祉協議会が地区社協の組織化を支援している。2010年8月現在12の地区社協がある。地区社協は専門機関や専門スタッフと連携し、個人や地域の抱える課題や問題を発見・共有・解決に向けた取り組みを行い「福祉のまちづくり」を目指すことを基本目標としている。

構成メンバーは区長、民生児童委員、主任児童委員、保健委員、保護司、更生保護女性会、老人クラブ、子ども会、地域寄り合い処スタッフ、地域福祉に熱意のある住民等。地域住民の「つながり」を基礎にした住民の住民による住民のための組織であり、主体的な福祉活動で、誰もが安心して暮らせるまちづくりを実現する。

個人や地域の抱える課題にたいして、地域住民が自発的に考え、主体的に福祉活動ができるようにふれあい、支えあい、学びあう「福祉のまちづくり」を目指して活動している。気がかりな人たちの見守り活動、地域支援ボランティア、地域寄り合い処、子育てサロン、三世代ふれあい交流会、ボランティア養成講座、福祉だより

・地区社協リーダー会議

・地区社協助成事業

事業運営費として、自治会加入世帯×100円×運営費30万円

・福祉のまちづくりサポーター養成講座

・地区社協活動計画策定支援事業

・地域福祉推進基礎(地区社協)組織化支援事業



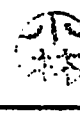




#### ●地域寄り合い処

市内107自治会のうち60自治会で、「地域寄り合い処」を月1~2回実施。運営支援として1か所月2000円。95か所目がもうすぐ開所予定となっている。公民館や区民館、集会所、主催者宅での開催なので、会場費無料

#### ●子育て支援研修事業 「子育てサロン」9か所

地域福祉は住民自治。まずは顔見知りになるために、地域寄り合い処や子育てサロン、イベントなどに参加してもらうことが大事だ。

★マンションごとの管理組合はあっても、自治会組織が成立しなくなっている。支えあいは規模が、あまり小さすぎるのも難しい。富士宮市社会福祉協議会の取り組みは、大変参考になった。稲城市にも社協運営のふれあいセンターが6か所あるが、市民が自宅を解放した居場所も増えつつある。顔の見える関係が固定的にならないよう、だれもが過ごしやすい居場所が星の数ほど増えることを期待したい。★

会長	副会長	事務局長	次長	係長	係長	係
						
備考						

会派研修終了報告書

研修日	20/2年 8月2日～3日
研修先	三重県立心の医療センター、 <sup>京都府ジョブハロー</sup> 滋賀県社会的事業所
主要調査 研修課題	若者のための精神保健医療、若者の就労支援、 障がいの有無にかかわらず、就労弱者が共に働く制度
研修終了報告	別紙
参加者 氏名	中村みほこ

稲城市議会議長

田中 繁夫 殿

上記のとおり、会派研修を終了しましたので報告します。

平成 24年 8月 8日

会派名 稲城・生活者ネットワーク  
氏名 中村みほこ





# 精神保健「ユースメンタルサポート MIE」

2012年8月2日(木)

原田雅典院長を囲んで



## ■ユース・メンタルサポートセンターMIE (YMSC・MIE)

三重県立こころの医療センター内に2008年10月設置。

・三重県津市(県庁所在地) / 人口29万人 / 病院27ヶ所、診療所289ヶ所

## ■若者の精神保健支援 YMSC・MIEの目的

精神疾患は、早期発見・早期治療がより速い回復につながることから、学校や他の医療機関(内科や小児科など)と協力しながら、当事者(青年期の人たちとその家族)への早期の支援を行う。

### ① 早期発見・早期介入

- ・サポートチームによる学校と連携したアウトリーチサービス
- ・一般医(内科・小児科等)を中心とした地域に向けた啓発

### ② 早期治療・早期支援

- ・臨界期(予後を決定する重要な時期、発病から3~5年)における治療及び治療継続に向けたサポート体制の構築をめざし、入院治療及び外来治療体制の充実にに向けた取り組みを展開する

### ③ 早期介入に関する人材育成

- ・院内外に向けた早期介入チームの人材育成プランの策定と実施を進める

## ■若者のメンタルヘルス問題の特徴

- ・身体化・行動化しやすい
- ・複雑な葛藤を言語化しにくい
- ・ライフサイクル問題であることもある(思春期危機)
- ・発達途上であり、確定診断の難しい場合がある
- ・病気か否か、本人も家族もわかりづらい
- ・精神科受診をためらう(弱者の烙印を怖れる)
- ・どう対処したらよいか、どこに相談したらよいかわからない
- ・進学・就職と関連した葛藤が重なる



質問に答える原田院長

## ■YMSC・MIEのスタッフ

- ・さまざまな課題を持つ人が多いことから多職種がチームで話し合っていく
- ・CM（ケースマネジャー）がチームを組織・運営する。
- ・CMは、医師以外の全スタッフ
- ・スタッフは、精神科医、看護師、OT、薬剤師、GP、SW

## ■YMSC・MIEの現在

### 臨床ベース

- ①YMSCへの相談（相談者の約75%は家族）→インテーク決定→CMの決定→YAC（アセスメント、診療開始）→診察とCMを中心とした多職種支援。並行して早期家族ミーティング、ピアグループを実施
- ②YAC（Youth Assist Clinic）診療の特徴
  - ・「患者—主治医」という狭い枠組みを捨て、「患者—多職種」の枠組みで支援を考える。
  - ・早期支援の中心は「外来—家庭—地域」である。外来レベルでの支援計画、多職種CC、アウトリーチが必須。
  - ・若者にふさわしい受け皿を見つけたり、開拓したりする必要がある。

### 学校ベース

アウトリーチ型コンサルテーション、教員・PTA教育、精神保健授業、SSWの試験的配置

#### ① 学校との連携～精神保健授業～

- ・精神疾患は生活習慣病と同様に誰もがかかりうる病気であり、その国民の認知度を90%以上にすること  
(2009年「精神保健福祉の更なる改革に向けて」厚生労働省)
- ・精神疾患の大半が10代後半に発症
- ・現在、中学生や高校生が統合失調症をはじめとする、精神疾患について、学ぶ機会がほとんどない

#### ② 生徒への精神保健授業 実施報告

- ・対象・実施日

- ① 2011年12月 モデル中学校 2年生 約130名
- ② 2012年2月 モデル中学校 3年生 約140名

- ・実施方法

- ① 医療スタッフ2名1組が各クラスで授業を行う
- ② 授業時間 50分×2限
- ③ 授業前後に心の病気等に関する〇×クイズ、授業後に無記名にてアンケート実施

- ・内容

- ① 2008年度～2010年度まで厚生労働省科学こころの健康科学事業（岡崎班）作成の「精神疾患学校教育プログラムキット」を使用

- ② 2010年度に授業内容の見直しを行い、「Teaching Kit For Youth Mental Health」を作成し、自殺予防の視点を取り入れる
- ③ 3年生は2年生時に授業を受けているので復習と、自殺予防、ストレス対処について実施

・授業内容

- 1 限目 「心の病気について知ろう」
- 2 限目 「心の病気と自殺予防」
- 3 限目 「心の病気とストレスについて考えよう」

・生徒の反応 (2年生アンケート自由記述より)



- ・心の病気について知ることができてよかった
- ・心の病気は治るといことがわかった。
- ・これから役に立ちそう
- ・相談することが大切だと知った
- ・友達の相談にのってあげたい
- ・また授業をしてほしい
- ・自殺するって本当に直接言われたら、困る。でも考えられてよかった。

・精神保健授業の課題

- ・継続した実施
- ・モデル校以外の学校にいかに広げていくか
- ・医療スタッフのみでの実施の限界 (授業の準備段階から教員とチームになって取り組む必要がある)
- ・授業の改良 (友達から相談された時の具体的な対応方法をロールプレイで取り入れる)
- ・体制整備 (教員、保護者への研修体制、授業後のフォロー体制、相談できる場の整備)

**地域ベース**

① 地域医療との連携

- ・内科医や小児科、行政関係者など思春期・青年期の若者に関わるすべての人々が早期の精神病を確実に発見できるようにする。
- ・相談・受診3回以内に最良の支援機関につながるようにする。
- ・未治療期間を3か月以内にする。  
(精神病早期支援宣言 WHO&IEPA 2004)
- ・早期精神病の専門医療への紹介システムの構築
- ・地域の早期支援体制の充実を図る

② 医療機関訪問、啓発テキストの配布、アンケート調査、地域啓発、



## 若者自殺予防事業

### ① 若者自殺の現状

- ・ 2011年 学生の自殺1029人、1978年調査以来始めて千人をこえた。
- ・ 就職難から30歳未満の若者自殺者の急増
- ・ 対象となるのは教員・保護者・生徒  
学校精神保健授業の実施。教員、SC、PTAへの精神保健研修  
教員・保護者・生徒への啓発
- ・ 支援を必要とする生徒（全体の20～30%：WHO）  
学校と連携した支援会議の実施。学校関係者からの相談・連携  
クライシスコールへの対応。アウトリーチによる相談・支援
- ・ 専門的支援（3～12%：WHO）  
専門外来YAC。ケースマネージャーによる支援  
復学支援・家族支援

### ② アウトリーチ型こころのケアチームのメリット

- ・ アウトリーチをすることによって迅速にアセスメントが行える  
(アセスメント自体が治療的にもなる)
- ・ 入院先のスタッフや家族は自殺未遂について全く触れない、あるいは触れられないことが多いため、こころのケアチームがアウトリーチすることで、より早くに精神的なサポートができる。
- ・ 家族へのサポートが行える
- ・ 身体的な入院先のスタッフへのコンサルテーションが行える
- ・ 不必要な入院を避ける、入院が必要な場合に本人が同意して入院治療を受けることができる。
- ・ 若者への支援によって、薬物療法の調整、診断の再考、心理社会的支援、復学や復職支援、家族への支援が行える
- ・ チーム体制の継続が課題、チームメンバーのアセスメント力、判断力、責任、スキルを要求される

### ■若者のメンタルヘルス支援の課題

- ・ 教育・就労・福祉・医療をつらぬく横軸としてメンタルヘルスを位置づけること
- ・ 若者（思春期・前成人期）医療をライフサイクルに沿った医療に正当に位置づけること
- ・ 家族支援を必須の支援コンポーネントとすること



### <考察・感想>

2008年10月より、三重県立こころの医療センター内に、イギリスやオーストラリアで効果が証明された早期発見・早期介入を実践するため、若者の精神保健支援（YMSC MIE）を立ち上げた。慢性化予防のための精神病性障害の予後、

改善、発症予防を含む引きこもりや不登校の若者の精神保健支援を YMSC の対象と象としている。

思春期の精神保健問題は、キレる、ムカつく、いじめ、リストカット、自殺念慮、うつ・不安、摂食障害、強迫性障害、アルコール・薬物依存、引きこもりなどがあげられ、どれも深刻である。特徴として身体化・行動化しやすく、複雑な葛藤を言語化しにくい。また、ライフサイクル問題であることも考えられ、確定判断が難しく受診をためらう傾向にある。精神疾患の大半が 10 代後半に発症している。進学・就労と関連した葛藤も重なり、対処・相談をどこに求めればよいのかわからないケースが多く見られる。若者の自殺が増加している中で、学校と連携した取り組みには注目したい。

YMSC MIE では (ケアマネのような仲介型、アドバイスをを行うセラピスト型の) ケースマネージャーを配置し、医師以外のスタッフが医師の指示がなくても必要に応じて動けるコ・メディカルの体制をつくって支援にあたっている。アウトリーチ、地域や学校との連携といった難題にも取り組み、~~アウトリーチ型によるケア~~では、自主性を持った迅速なアセスメントや家族のサポートを行い、不必要な入院を避けるためにチームで支援をしている。地域の医療機関と連携して未治療期間の短縮やスティグマ（偏見）の軽減を目的に継続的な早期介入や啓発活動も行っている。

学校におけるメンタルヘルス支援としては、~~多職種チームが学校に~~アウトリーチ型が行われている。~~医療的なものだけでは解決できない。相談は診療より軽いものであることと、~~と機能する有効であることから、専門家に来て相談できる環境を整備した

支援を必要とする生徒に対しては、学校と連携した支援会議を立ちあげ、さらに専門的な支援が必要な子どもに対しては、ケースマネージャーによるアウトリーチ（訪問型）支援を行っている。出来るだけ重症化しないうちに、対処していくことが大切で、日頃からの啓発事業の取組の重要性を実感した。

また、精神疾患は生活習慣病と同様にめずらしくない病であり 10 代後半に大半が発症、一生のうち 5 人に 1 人がかかる試算であることを考えると、教育現場との連携は重要である。

学校で学ぶ機会として、学校精神保健授業の実施や教員、PTA への精神保健研修など行っている。学校での授業のプログラムは、都立松沢病院で作成したものを改良したもので、2011 年には、中学校 2 年生、3 年生でモデル事業を実施している。

早期精神疾患の就学・復学支援もきめ細やかに行われている。若者は生活の変化にスピードがあり、「休養第一の治療は無理」を前提に本人の強みを重視し、本人、家族の希望をもとに、学校と連携しながら、目標の優先順位を決定していく。本人に寄り添ったケースマネジメントをしている。

課題としては、教育・就労・福祉・医療を貫くメンタルヘルスを位置づけること、若者視点から施設・活動をとらえなおすこと、若者のライフサイクルに沿った医療を正當に位置づけること、家族支援を必須とすることなど、院長の原田雅典氏から指摘、提言があった。

地域や学校で精神疾患の理解を促す取り組みを行い、徹底して支援される側に寄り添ったサ

ービスのワンストップ化の国内実践を目の当たりにし、希望が持てた。

東京には、都立松沢病院という精神疾患で先駆的な取り組みをしているところがありながら、三重県のように教育の現場と連携して、学校における精神保健の授業はまだ十分ではない。学習指導要領に盛り込まれていないことから、教育委員会では、積極的に取り組まれていない。かろうじて、東大の先生達が、都立高校において講演会や相談などを行っている。今後は具体的な学校支援の在り方や教師、家族に対する研修など広げていく必要がある。今後、精神保健・医療は、福祉、教育の両面からの取組が求められる。

日本では、毎年3万人以上の人々が自殺し、自らの命をたっている。この件数は、交通事故の死亡者よりも多い状況だ。イギリスで早くから取り組まれている早期介入やアウトリーチ支援を日本で実現するために、精神保健福祉士などの専門職を育てていくことが必要だと思う。

「三重県立こころの医療センター内・ユースメンタルサポートセンターMIE」（三重県津市）にて、原田雅典院長より、説明を受けた。

2008年10月より、三重県立こころの医療センター内に、イギリスやオーストラリアで効果が証明された早期発見・早期介入を実践するため、若者の精神保健支援（YMSC MIE）を立ち上げた。

思春期の精神保健問題は、キレル、ムカつく、いじめ、リストカット、自殺念慮、うつ・不安、摂食障害、強迫性障害、アルコール・薬物依存、引きこもりなどがあげられ、どれも深刻である。特徴として身体化・行動化しやすく、複雑な葛藤を言語化しにくい。また、ライフサ

イクル問題であることも考えられ、確定判断が難しく受診をためらう傾向にある。進学・就労と関連した葛藤も重なり、対処・相談をどこに求めればよいのかわからないケースが多く見られる。

YMSC MIEでは(ケアマネのような仲介型、アドバイスをを行うセラピスト型の)ケースマネージャーを配置し、医師以外のスタッフが医師の指示がなくても必要に応じて動けるコーディネイターの体制をつくって支援にあっている。

アウトリーチ、地域や学校との連携といった難題にも取り組み、アウトリーチ型こころのケアチームでは、自主性を持った迅速なアセスメントや家族のサポートを行い、不必要な入院を避けるためにチームで支援をしている。地域の医療機関と連携して未治療期間の短縮やスティグマ(偏見)の軽減を目的に継続的な早期介入の啓発活動も行っている。

学校におけるメンタルヘルス支援としては、医療的なものだけでは解決できないことから多職種チームが学校に出向くアウトリーチが行われている。相談は診療より軽いものではなく、きちんと機能すれば有効であることから、専門家が来て相談できる環境を整備。また、精神疾患は生活習慣病と同様にめずらしくない病であり10代後半に大半が発症、一生のうち5人に1人がかかる試算であることを踏まえ、学校で学ぶ機会として、精神保健授業を改良を重ね実施している。早期精神疾患の就学・復学支援もきめ細やかに行われている。若者は生活の変化にスピードがあり、「休養第一の治療は無理」を前提に本人の強みを重視し、本人、家族の希望を把握し、学校との連携を図り、目標の優先順位を決定するといったケースマネジメントをしている。

課題としては、教育・就労・福祉・医療を貫くメンタルヘルスを位置づけること、若者視点から施設・活動をとらえなおすこと、若者のライフサイクルに沿った医療を正當に位置づけること、家族支援を必須とすることなど、院長の原田雅典氏から指摘、提言があった。

地域や学校で精神疾患の理解を促す取り組みを行い、徹底して支援をされる側に寄り添ったサービスのワンストップ化の国内実践を目の当たりにし、希望が持てた。

#### ■ユース・メンタルサポートセンターMIE(YMSC・MIE)

三重県立こころの医療センター内に2008年10月設置

・三重県津市(県庁所在地/人口29万人/病院27か所、診療所289か所)

#### ■若者の精神保健支援 YMSC・MIEの目的

精神疾患は早期発見・早期治療がより速い回復につながることから、学校や他の医療機関(内科や小児科など)と協力しながら、当事者(青年期の人たちとその家族)への早期の支援を行う。

##### ① 早期発見・早期介入

- ・サポートチームによる学校と連携したアウトリーチサービス
- ・一般医(内科・小児科等)を中心とした地域に向けた啓発

##### ② 早期治療・早期支援

・臨界期(予後を決定する重要な時期、発病から3~5年)における治療及び治療継続に向けたサポート体制の構築をめざし、入院治療及び外来治療体制の充実にに向けた取り組みを展開する。

##### ③ 早期介入に関する人材育成

- ・院内外に向けた早期介入チームの人財育成プランの作成と実施を進める。

#### ■若者のメンタルヘルス問題の特徴

- ・身体化・行動化しやすい
- ・複雑な葛藤を言語化しにくい
- ・ライフサイクル問題であることもある（思春期危機）
- ・発達途上であり、確定診断の難しい場合がある
  
- ・精神科受信をためらう（弱者の烙印を怖れる）
- ・どう対処したらいいか、どこに相談したらいいかわからない
- ・進学・就職と関連した葛藤が重なる

#### ■YMSC・MIEのスタッフ

- ・さまざまな課題を持つ人が多いことから、他職種がチームで話し合っていく
- ・CM(ケースマネージャー)がチームを組織・運営する
- ・CMは、医師以外の全スタッフ
- ・スタッフは精神科医・看護師・OT（作業療法士）・薬剤師・GP・SW（社会福祉士）

#### ■YMSC・MIEの現在

##### 臨床ベース

- ① YMSCへの相談（75%は家族）⇒ インテーク決定 ⇒ CMの決定 ⇒  
⇒ YAC（アセスメント、診療開始）⇒ 診療とCMを中心とした多職種支援。  
並行して早期家族ミーティング、ピアグループを実施
- ② YAC（Youth Assist Clinic）診療の特徴
  - ・「患者—主治医」という狭い枠組みを捨て「患者—他職種」の枠組みで支援を考える。
  - ・早期支援の中心は「外来—家庭—地域」
  - ・外来レベルでの支援計画、他職種CC、アウトリーチが必須
  - ・若者にふさわしい受け皿を見つけたり、開拓したりする必要がある。

##### 学校ベース

アウトリーチ型コンサルテーション、教員・PTA教育、精神保健授業、SSWの試験的配置

- ① 学校との連携～精神保健授業～



# 労働「京都ジョブパーク・ライフ&ジョブカフェ京都」

2012年8月3日(金)

## ■京都ジョブパーク(京都総合就業支援拠点)設立までの経過

2003年8月 全国4番目の「若年者就業支援センター」を設置(通称ジョブカフェ京都)

2004年3月 無料職業紹介事業を開始

2004年4月 国のジョブカフェモデル地域に採択される。全国15箇所(～2007年3月)

2006年10月 京都雇用創出活力会議※が公労使で運営するジョブパークの開設を決定

※厳しい雇用情勢の下、行政・労働者団体・使用者団体の代表者が一堂に会して「オール京都」体制で雇用対策のあり方・全体戦略等を協議する会議

2007年4月 ジョブカフェ事業のノウハウを活かして女性・中高年齢者等へも支援を拡大する京都ジョブパークを開設

## ■京都ジョブパークのコンセプト

### ① 全国初の公・労・使による共同運営方式

公=京都労働局・京都府・京都市、労=連合京都、使=京都経営者協会

### ② 京都労働局・ハローワークとの連携によるワンストップ機能

専門カウンセラーの相談からハローワークの職業紹介、就職定着支援まで

### ③ 「働きたい」みんなのニーズに応じたきめ細かな支援

若年者、中高年齢者、女性、ひとり親、障がいのある方、福祉、農林水産業に就職を希望する方のための専門コーナーを設置し、担当制によるカウンセリングを中心にきめ細かく支援

### ④ 全国初の企業応援団を結成

京都企業がセミナー講師や職場体験の受け入れなどに協力し、ジョブパークを支える

## ■2012年4月リニューアル

全国初、国と地方の完全一体型ジョブパークとして機能強化

・住居地のハローワークでしかできない業務を一体的に可能にした

・労働局に返還した無料職業紹介事業の権利を再取得した

上記の結果

### ① ジョブパーク内でほぼ全てのハローワーク機能が利用可能

雇用保険の認定や職業訓練の手続きがワンストップで行えるようになり利便性がUP

### ② ハローワークの受講指示等の権限や京都府が実施する職業訓練事業等を生かし、新たなジョブパーク塾を開始

### ③ ハローワークによる職業紹介に加え、京都府の無料職業紹介事業の実施によりさらにきめ細かいマッチングを実施

### ④ 職業紹介を通じ喫緊の課題である大学生等と中小企業とのマッチングを強化

## 施設概要

- ・ 商工労働…ジョブパーク
- ・ 保健福祉…自立支援就労サポートセンター
- ・ 男女共同参画…マザーズジョブカフェ

### ■京都テルサ西館 3 階ジョブパークフロアマップ

- ① 総合受付・相談（窓口企画をパソナに委託）
- ② 大学生コーナー
- ③ 留学生コーナー
- ④ 情報コーナー
- ⑤ カウンセリングコーナー（木製仕様のカウンターが並ぶ）
- ⑥ ハローワークコーナー
- ⑦ 労働相談コーナー
- ⑧ 企業支援コーナー
  - ・ 中小企業人材確保センター
- ⑨ はあとふるコーナー（はあとふるジョブカフェ）・・・障害のある人の就業支援
- ⑩ 自立就労支援コーナー（ライフ&ジョブカフェ京都）
  - ・ 生活相談コーナー
  - ・ 京都自立支援就労サポートセンター・・・パーソナルサポートセンター

### ■京都テルサ東館 2 階男女共同参画センター内 マザーズジョブカフェ

- ① 女性再就職支援コーナー（カウンセラーによるアドバイス）
- ② 母子自立支援コーナー（母子家庭（ひとり親）の就業生活相談）
- ③ マザーズコーナー（ハローワーク）
- ④ ママさんコンシェルジュ（就業に伴う保育に関する相談&情報提供）

## <考察・感想>

京都駅から徒歩 15 分ほどのところに男女共同参画センターと京都府スポーツセンターを一体化させた京都府民総合交流プラザ「京都テルサ」がある。ここは貸会議室やホール、スポーツセンターといった府民向けの施設が並び、府民の健康づくりと文化の交流、各団体の活動支援拠点である。そしてその京都テルサの西館 3 階フロアと東館 2 階フロアに京都就業総合施設ジョブパークが設置されている。

西館 3 階のジョブパークは、入り口の正面に総合受付・相談窓口があり、来訪者は最初にここでジョブカードを作成し、目的のコーナーへと進んでいく。京都府は 2004 年に全国 4 番目の若年者就労センター（ジョブカフェ京都）を設立しているが、同センターの機能やノウハウを生かし拡大したのがこのジョブパークという経緯もあり、総合窓口に近いところに大学生コーナー・留学生コーナーのブースがある。高齢者就労支援が一般的な中で、早くから若者の就労支援に力を入れている京都府の姿勢は評価できる。

専門的なカウンセリングを行うカウンターはすべてがぬくもりのある木造りの衝立と

机・椅子のセットになっている。京都議定書を採択した京都を感じ、相談しやすい雰囲気  
が効果的に作り出されていることが想像される。若手人材コーナー、熟練人材コーナーな  
ど年齢だけでなく、社会的ニーズのある福祉人材や重点産業の農林水産といった職種に合  
わせてもカウンセリングを受けるコーナーがある。同じフロアに国機関のハローワーク  
があるが、無機質なセットが並ぶのを見ると組織の違いを感じる。

職員は公務員だけではなく各コーナー別に民間に業務委託している。各コーナーのマネ  
ージメント企画も含めて総合窓口は、人材総合サービスを展開しているパソナに委託して  
いる。

企業支援コーナーでは新卒者向けに個別企業説明会や面接用身だしなみセミナーなど、  
きめ細かい講座もあるが、就業を希望する側だけではなく「採用する企業」への支援コー  
ナー（中小企業人材確保センター）もある。労働相談や企業の採用担当者向けのセミナー  
や企業PR発信力サポートと幅広く、就活・雇用、双方の情報交換の場として機能してい  
る。

障がいのある人の就業支援についても力を注いできている。障がい者の法定雇用率が  
2%になった現在より以前から2%をめざしてワンストップでの就労支援をすすめてきた。  
それは、相談(カウンセリング)から就労準備セミナーを経て、企業実習、そして職場定着支  
援を一連として行う「はあとふるジョブカフェ」である。京都府の積極的な姿勢として、  
2011年度から、障がいのある人を積極的に雇用する企業を認証しPRする、また、京都府  
の物品調達において地域貢献企業として優先調達を行う等も行っている。今年からはさら  
に、府内福祉事務所とジョブパークとの連携をとりつつ、ジョブパーク内に「京都自立サ  
ポートセンター」を開設。兼任だったセンター長を専任とし、連携推進員3名を配置して  
支援体制を強化している。就労まで結びつかないケースに対応すべく中間的就労や居場所  
を府内に確保し、一人ひとりに対して伴走型の支援を充実させるなど、時代のニーズに則  
して、特に注目に値する。

マザーズジョブカフェは男女共同参画センターの中にあり、一人ひとりのニーズに合わ  
せた子育て・就業支援が行われている。子どものいない女性もこちらを利用することも可  
能で、行きやすい方を選んでいる。

カウンセラーによるアドバイス、母子家庭（ひとり親）の就業生活相談、ハローワーク  
の各コーナーとNPO委託のママさんコンシェルジュがある。

ママさんコンシェルジュは子育て情報誌をつくっているNPOが、就業に欠かせない保育  
園の情報や相談を提供している。また子ども連れでも安心して相談できるように、保育士  
が常駐する子どもの遊び場や授乳室も用意するなどきめ細やかな体制が評価できる。

さらに相談当日の面接というケースには、着替え用のスーツや靴も提供できる準備がさ  
れている。ちなみに使用料は無料で、使用後はクリーニングをして返却すればよいことにな  
っている。行政の発想とは思えない柔軟な対応は参考にすべき事例である。

子育て・生活相談から就労に至るまで、まさにワンストップサービスが実践されており、  
利用者のニーズに添った取り組みが評価できる。

就活の心配事のひとつに、保育園が決まらなければ就職活動ができない、内定しても預  
ける保育園が決まらなないと働けないという問題がある。多くの子育て中の女性が直面して  
いる。それを解決しているのが「安心ゆりかごサポート」制度。この制度では就職活動中

や就職決定後に子どもの預け先がなければマザーズジョブカフェで一時保育をしてもらえる。就活中は無料、就業中は1日2100円と有料だが、最長1年間は利用できる。場所は1回500円で京都テルサの利用者も利用している「京都テルサ保育ルーム」を兼用している。利用者アンケートでも面接時や就職後すぐに保育園に入れない場合など、安心につながると大変評価が高い。

同じフロアになるが「ワーク・ライフバランス」の担当部署があつて、産業を所管する部署ではなく、男女共同参画センター内に置かれていることに驚いた。

## 労働「滋賀県社会的事業所制度」

2012年8月3日(金)

滋賀県大津市にある社会的事業所「掃除屋プリ」を訪問。白杉滋朗さんから滋賀県社会的事業所について説明を受けた後、「印刷工房ルーツ」の見学も行った。

説明者の白杉さんは、滋賀県社会的事業所の中でも、最も歴史のある「ねっこ共働作業所」(印刷製本業：1975年創業)を立ち上げ、2005年からは滋賀県独自の社会的事業所制度を活用した事業を展開している。その他に2005年社会的事業所「印刷工房ルーツ」(印刷、印刷用データ作成)、2009年社会的事業所「掃除屋プリ」(公衆トイレの清掃等)を立ち上げた。現在は「おおつ障害者就業・生活支援センター」のセンター長も勤めている。

### ■障がい者がサービスの受け手(客体的参加)から担い手(主体的参加)へ

もともとこれまで「ねっこ共働作業所」(1975年～)の運動・活動として、共に働く「共働作業所」を30年かけて実践してきた。多くの「作業所」の場合は、ノーリスク、ノーリターンで給料はゼロである。国の制度では、補助金は職員の給料を保障するものであり、障がい者に渡すことはできないとされている。そこで「共働事業所」とすることで、わずかな儲けをだし、それをみんなで分配してきたが、ほとんどノーリターンに近い状態であった。25～15年くらい前から約5箇所の作業所が補助金を使いながらも、障がい者に最低賃金以上の賃金の分配ができるようになってきた。障がい者と雇用関係を結び、雇用保険に入るという高い雇用関係も作り上げてきた。このような活動に着目した行政も、一般的な作業所ではなく質的整備を求めるようになった。2000年、県内の障がい者団体との議論の結果、障がい者従業員の「2分の1以上」と雇用関係を結ぶことを義務化した「事業所型共同作業所」という滋賀県独自の制度をつくり、7箇所で雇用関係を結ぶことができた。(2005年には16箇所に増えている。)さらに全員と雇用関係を結ぶ制度をつくるために県と議論を続けた。

「共に働く」を理念として実践を続ける中で、一般事業者が雇用できない生産性の低い障がい者に対して、保護雇用的な考え方で賃金補填として障がい者にも分配できる補助金制度の設立を求めた。

2005年、全員雇用関係を結ぶことを義務化した滋賀県社会的事業所制度を設立。一般企業や事業所に国の制度(労基法上)として認められている「最低賃金の適用除外については、社会的事業所の目的に反しないよう十分配慮の上、取り扱うこと」と明記した。この時点で「事業所型共同作業所」の16箇所のうち3箇所が「社会的事業所」となっている。

現在は7箇所の社会的事業所があり、55人の障がい者(身体12・知的40・精神3)が「対等な立場で働く」ことを実践している。

①ねっこ共同作業所——印刷・製本(180,000円)：大津市

②くらしの宝島——リサイクルショップ(時給710円)：大津市

③印刷工房ルーツ——印刷・印刷用データ作成(190,000円)：大津市

- ④スラッシュ・レゾー——リサイクル・物品販売（平均 120,000 円）：大津市
- ⑤掃除屋ブリ——公衆トイレの清掃等（100,000 円～150,000 円）：大津市
- ⑥共働事業所けいかん——農業・書籍等販売（詳細は不明）：甲賀市
- ⑦社会的事業所ゆう——ビル清掃等（詳細は不明）：近江市

給料：100,000 円～ （これに、さまざまな手当てが加算されていく。）

#### ■滋賀県社会的事業所制度について








2005 年に制度化された。先にも記したように、これまでの共同作業所制度の進化型であり、従来より高い雇用関係づくりを進めてきた実績があることから、滋賀県が追認する形で滋賀県社会的事業所制度が設置されることになった。滋賀県社会的事業所設置要綱に基づき、大津社会的事業所運営事業補助金交付要綱がつけられている。いずれも条例はなく、実施要綱で運用されている。

#### ○法障害者自立支援法と社社会的事業所との相違点について

【理念・目的】 「障害のある人もない人も対等な立場で働く」

法自立支援法のもとでは「一般就労が困難な障がい者に働く機会を提供するサービス」であることから、そのサービスを受ける利用者は事業者者に 1 割のサービス利用料を支払わなくてはならない。ただし雇用契約を結ぶ A 型事業者の場合は利用料を取らない選択肢もある。法施行により、従前より減収になる事業者に対する激変緩和として、従前の収入の 9 割まで助成するための事業運営安定化事業や、新体系移行済みの事業者に対しては、移行前と比較して、報酬が減となる場合において、その不足額を助成するための移行時運営安定化事業が実施された。つまり、事業者はサービス提供する側として収入や報酬は守られるが、障がい者はサービスを利用する側として負担を強いられることになった。

社滋賀県社会的事業所設置運営要綱 第 1：「障害のある人もない人も対等な立場で働く」と明記されているように、給料、待遇、労働条件に差別・区別をしない。最低限必要な収入は確保する。最賃除外（現行の最低賃金減額制度）は適用しないようにすべきである。これまで補助金には「職員の給料」と明記されていたが、「給料」と変更したことで、色につかない、誰にでも使える補助金になり、対等性が可能になった。

税 長	副 税 長	専 務 局 長	次 長	保 長	保 長	保 長
						
備考						

会派研修終了報告書

研 修 日	2012年8月9日～10日
研 修 先	北九州市
主要調査 研修課題	いのちをつなぐネットワーク事業 スマートコミュニティ創造事業
研修終了報告	別紙
参加者 氏 名	中村 みほこ

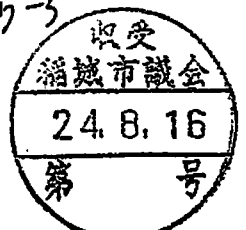
稲城市議会議長

田中 繁夫 殿

上記のとおり、会派研修を終了しましたので報告します。

平成24年8月16日

会派名 稲城・生活者ネットワーク  
氏 名 中村 みほこ



保健福祉局地域支援部 いのちをつなぐネットワーク推進課 課長 滑田 啓子  
さんに説明を伺った。

平成 17～19 年に孤独死が 3 件相次いで発生したことで、生活保護行政の在り方が、問われることになり、北九州市生活保護行政検証委員会が設置された。  
「生活保護行政や、従来の高齢者施策だけでは孤独死は防げないことから、孤独市対策や地域づくりの取組みを充実させるべき」との提言が出された。

#### ■経緯

平成 20 年度「いのちをつなぐネットワーク」の取組みが開始された。

高齢化率は平成23年3月末時点で24.9%、4人に1人が高齢者であり、20年後は、3人に1人と推計している。八幡製鉄所があった八幡東区は既に30.8%に達している。平成17年度時点での高齢者のいる世帯のうち高齢者単独世帯が30.4%、夫婦とも高齢者世帯が23.9%。高齢者のみで生活している世帯は54.3%に達している。近年、65歳以上の方の病死、自殺、事故も含めて、警察が介入しなければならぬ孤独死が増えている。また人口問題研究所の報告を見ると、40代男性の未婚率20.2%、50代男性の未婚率12.0%となっており、女性に比べて約2倍。男性50代の単身世帯の多さが目立っている。平成17～19年に50代の独居死が2例あり、高齢者だけの問題ではないことがわかる。

地域社会を取り巻く環境の変化、高齢化率の増加で、地域福祉につながっていない人、生活保護を受けてもどこにもつながっていない人が存在している。

65歳以上で周囲との交流がなく、社会や地域から孤立し、誰にも看取られず一人で亡くなった孤立(孤独)死で、警察の介入するケースが増えている。親族や近隣住民、見守り関係者等との交流がある中で誰にも看取られず一人で亡くなる独居死を防ぐことは難しいが、孤立死は予防にむけて取り組まなければならない。安心して暮らすことができるように、人と人とのつながりを大切に、何かあった時には『お互いに助けたり助けられたりする』関係やその仕組みをつくり、共に支えあうまちを実現に向けて、「地域福祉」の推進が必要である。

#### ■平成 20 年度 「いのちをつなぐネットワーク」の取組み開始

“すべての命を大切に”という信念のもと、市民が家庭や地域から孤立し、制度やサービスが受けられずに死に至ることのないように、地域で見守り・支援体制を強化・充実を図ることを目的とする。見守りネットワークの網目を細かくするにはどんなものがあるか…。支援が必要な人を一人でも多く救えるように、市民と行政との協働により、取り組むためのネットワークづくりを始めた。担当係長16名を全区役所(7区)に1～3名を配置。

★支援が必要でも、どこに相談したらいいかわからない。

★制度やサービスがあっても、問題がたくさんあって、何が使えるのかわからない。  
という実態が見えてきた。



## ■平成 23 年 4 月 各区役所に「いのちをつなぐネットワーク係」を新設

担当係長は地域福祉活動をサポートする。実態を把握し、自分で判断して動き、いのちをつなぐネットワークのコーディネーター役である。支援の必要な人と家族(高齢者・障害者・子ども)を見守り・支援する人や団体の連携を図り、コーディネートする。

高齢者については地域包括支援センターが総合相談窓口として“出前主義”で迅速・適切な支援につなげている。高齢者向けの介護保険事業を始めとしたサービスの連携や見守りを構築する。

行政職員は一定期間での職場移動があるが、福祉の専門職ではなくても、3 か月間の研修を受け、行政同士を調整しながら適切な担当課窓口(専門職)へつなぐ機関となる。

## ■いのちをつなぐネットワーク担当係長の役割

① 地域福祉活動をサポートし、ネットワークを作るために、まず地域の人と話し合うことから始めた。

- ・関係機関(まちづくり協議会・警察)との連携
- ・気付き隊(ふれあいネットワーク・自治会・町内会・検針員(ライフライン事業者による滞納、訪問、検針)、郵便・宅配業者・コンビニ等従業員、ケアマネジャー、サービス事業者、かかりつけ医)の協力
- ・見守り隊(親族・地域住民・福祉協力員・民生員・児童委員)の協力

② 地域と行政の橋渡し役として活動している。

個別相談への対応

- ・**見つける**…担当係長は、地域に出向いて、支援や見守りが必要な人の情報収集
- ・**つなげる**…情報提供を受けたら、区役所全体で利用できる制度やサービスがないか検討
- ・**見守る**……検討後サービスにつながらなくても心配な方については、地域での見守り支援者の活動をサポートする。

③ いのちをつなぐネットワーク事業を周知するために、民生委員・児童委員協議会、自治会、校区(地区)社協、その他推進協などの地域会合に、ほぼ毎月 1 回参加し、困りごとなど聴き取りしながら、地域の方々との関係づくりを行っている。

★一般的に行政は、市民のサービスや制度利用については申請主義、待ちの姿勢と言われているが、北九州市では必要な福祉につながらない市民が存在するという現実を把握し、制度やサービスが受けられずに死に至ることのないように「見つける」「つなげる」「見守る」を実践する担当係長の動きとして、日常的に関係団体や関係機関との顔の見える関係づくりと積極的な情報提供を求める姿勢は、見習うべきものがある。

## ★相談実績から見えてきたこと

○**相談者**は、民生委員・児童委員・福祉協力員が46.0%と1番多いが、次は行政関係者(生活保護課など)33.6%、3番目がその他(近隣住民・民間企業・病院等)11.7%、最も少ないのが8.7%の本人、家族・親族である。このことから、地域住民等による相談(情報提供)が多く、全

人や家族からの「SOS」が少ないことがわかる。

○相談対象者の年齢は、高齢者、特に 75 歳以上が 44.8%と最も多いが、64 歳以下の人の相談が約 3 割を占めていることをからも、高齢者施策だけでは問題解決できないことがわかる。

○相談内容は、高齢者が 49.2%と最も多いが、次にその他(見守り・ごみ・迷惑行為等) 29.9%、低所得・経済問題が 25%、障がい児・者が 15.7%、健康・医療 6.4%、子ども 2.3%と経済的な問題だけでなく多岐にわたる相談があり、複数の問題を抱えている対象者が多い。

本人・家族からの相談が少ないことや、複数の問題を抱えている場合が多いという実態を考えると、民生委員をはじめ、地域住民の気づきとその情報提供が何よりも孤独死防止に繋がってくる。相談窓口を担当係長に一本化し相談しやすくするという市民サイドに立った仕組みは、市民との協働で早期対応に取り組もうという行政の姿勢を感じる。

ワンストップサービス、福祉総合相談窓口の設置などに取り組む自治体が増えてきている。「支援が必要でも、どこに相談したらいいかわからない。」「制度やサービスがあっても、問題がたくさんあって、何が使えるのかわからない。」という市民の声は稲城市にもあるため、窓口の在り方に工夫が必要だろう。

★また事業開始前に実施した「孤独死に関するアンケート」(H20.1)によると、民生委員の仕事が負担に感じるのは 70%、仕事増 77%だったが、事業開始 2 年後(H22.7 月)は負担感 64%、活動しやすくなった 64.2%で、困った時に連絡・相談できるので安心、孤立死が心配 60.6%となっており、この事業が民生委員の支えになってきていることが分かる。

稲城市においても、民生委員の担う役割が年々広がり、今後の民生委員の担い手不足が懸念されるが、「気になる」段階での相談窓口が示されていることは安心に繋がっているものと考えられる。また相談しやすさは、日ごろから顔の見える担当者ということも大切な要素となるだろう。

#### ■いのちをつなぐネットワーク推進会議

地域関係団体、医師会、警察やライフライン、住宅関係、配食、新聞配達所、生協などのさまざまな関係機関、NPO ボランティア団体、行政としては市長をはじめとして、保健福祉局長、保健福祉局地域支援部長、保健福祉局いのちをつなぐネットワーク推進課長が参加している。この事業に対する市長の意気込みを感じることができる。

北九州市環境局 環境未来都市推進室 スマートコミュニティ担当課長 柴田泰平さんより説明を受けた。

八幡東区東田地区にあるスマートコミュニティセンター(九州ヒューマンメディア創造センター内)を訪問し、北九州スマートコミュニティ創造事業・スマートグリッド実証についての見学・説明を受け、その後、地区内にある東田エコクラブを訪問し、NPO 法人里山を考える会の活動について、代表の関宣昭さんに説明を受けた。

#### ■八幡東区東田地区の概要

国の実証事業として展開

実施主体 :北九州スマートコミュニティ創造協議会(北九州市、新日本製鉄(株)、(株)日鉄エレクトックス、日本IBM(株)、富士電機(株)など61企業・団体

面積 :八幡東区東田地区 約120ha

実施期間 :平成22年度~26年度(5年間)

事業規模 :38事業、163億円(企業50億、国100億、死3億)

昼間の就業人数約6000人、230世帯約900人が暮らしている環境共生マンションはCO<sub>2</sub>30%削減。

進出企業は約210社・団体

エリア内にはイオンや近くにスペースワールドや新日鉄の天然ガス・コージェネ発電所などに訪れる人も多く、年間1300万人の人が訪れている。

東田地区の基幹電力は天然ガスを利用した「東田コージェネ《33000kw》」。その他水素・太陽光・風力等を使いこなしている。

地区全体のエネルギーを統合管理する地域節電所(CEMS)は一般家庭にもつながっていて、スマートメーターを環境共生マンションの230世帯や50事業所に設置し、**HEMS**を23世帯に設置している。

スマートコミュニティはスマートグリッドを中核としたエネルギーシステムと消費者が自ら、考え参加するエネルギーシステムで、エネルギー・地球環境問題解決のみならず、新規投資による雇用の創出など、次世代社会作り実現のカギであり、新しい社会インフラとして、21世紀にふさわしい新しい街の形を創造するための実証実験として取り組んでいる。

#### ■エネルギーを見える化し、まち全体で賢くマネジメントする。

**CEMS**

地域電力の需要と供給を最適化する「地域発電所(CEMS)」が、地区全体のエネルギーを統合管理している。

スマートグリッドとは太陽光発電や風力発電等の再生可能エネルギーを、IT や蓄電池技術を活用し、電力を安定化させる技術である。消費者はコントロールセンター（地域発電所）からのガイダンスによって、自らエネルギー使用を制御しながら、生活している。自ら使うエネルギーを自ら管理する「デマンドサイド・セルフ・マネジメント」を実現している。

#### **BEMS**

企業自社ビル、企業単身者寮、透析専門病院、テナントオフィス等設置を進めている。

IT 活用でセキュリティや高齢者見守りサービス、医療サービスなどの利便性向上、新ビジネスを創出する電気自動車やバス、燃料電池車、小型移動体など、新しい交通システムを実現していく。

トータルで市内一般街区と比較して CO2 を50%削減することを目標とする。

自発的な節電行動を促すために、電力料金はピークカットの社会実験として平成24年度は5つの料金パターンを設定し、その日の電力に応じて前日に消費者に知らせる。

★企業と市民の協働で消費電力をコントロールし、常に CO2 削減を意識した生活が当たり前になる取り組みは社会全体に広げていかなければならない。日本各地区の隠れた資源を掘り起し、再生可能エネルギーの創出に、行政が積極的に取り組み、そこに新たな分野の雇用を生み出していくことでの地域再生も期待できる。まずは資源の可能性を探ってみてはどうだろうか。

#### **■東田エコクラブ**

八幡東区東田地区にある木造の建物「東田エコクラブ」を訪ね、NPO 法人里山を考える会の代表の関宣昭さんに説明を受けた。








平成14年「北九州博覧会2001」跡地周辺を対象とした「八幡東田地区グリーンビレッジ構想」がまとめられた。その後全国都市再生「環境共生まちづくり」の選定を受けた。推進地域協議会で構想の具体化に向けての検討が行われた。関さんも協議会委員として参加し、コミュニティ分野作業部会の会長を務められた。

この建物は、2004年、10年前に企業60社から4000万円の寄付で建設された。企業が集まって話し合う場としても活用されている。地域のたまり場として地域の方が利用するようになった。開放的な木造の建物は、大きな窓ガラスが開放的で、企業の会議や地域の人が利用している。裏にあるコミュニティガーデンは地域の人に開放し、家庭菜園を楽しむことができる。

「東田エコクラブ」には8団体が入っている。その他団体として「北九州市環境ミュージアム」「北九州市エコライフプラザ」「山田緑地」のそれぞれのメンバー26人が NPO 法人里山を考える会のスタッフとして活動する、事業型 NPO である。社会づくりのための事業やイベント企画、運営を行っている。寄付1/3、委託1/3、自主事業1/3 「もりフォーラム」:(認知症への理解を深めながら、コミュニティの輪を広げる啓発運動)、農業体験…で成り立っている。

持続可能なライフスタイルとは、自然な回復力を超えない範囲で暮らしていくこと。そんな知恵が集まった昔ながらの“里山的考え方”で都市でも農村でもできる暮らし方を提案している。6000人が働く地域であり、年間1000万人が訪れている。1日3万人の人がやってくる。商店街の存続させるために、働く人と住民の顔合わせのおまつりを企画し、120～150万円の寄付が集まった。工場があるから住んでいる人が幸せになれる地域づくりにしよう。企業参加のバーベキューや餅つき大会を企画。

★地域での課題は大なり小なり、どこも似通っていることをあらためて実感した。その課題・問題にどれだけ真摯に情熱をもって、大胆に行動する人や仲間が存在し、それを行政がどうバックアップできるかではないだろうか。ここでは行政を介して企業と市民(団体)とのつながりを感じた。人々がしっかり繋がっていれば、行政の出る幕はない。しかし、人のつながりが薄れている現状だからこそ、行政が果たす役割があると思う。

副市長	事務局長	次長	係長	係長	係長	係長
						
備考						
会派研修終了報告書						

研修日	2013年3月30日
研修先	豊能障害者労働センター・ちまちま工房
主要調査 研修課題	障がいがある人と、ない人も対等に働く場
研修終了報告	別紙
参加者 氏名	中村みほこ

稲城市議会議員

田中繁夫 殿

上記のとおり、会派研修を終了しましたので報告します。

平成 25 年 4 月 3 日

会派名 稲城・生活者ネットワーク

氏名 中村みほこ



## 障がい者の働く場を考える

—障がいがあるひともないひとも対等に働く—

### ◆「ちまちま工房」を訪問

大阪府箕面市の阪急桜井駅近くにある桜井市場は昔懐かしい風情の中に、新しいこ洒落た店が点在し、まるで宝探しのような商店が並ぶアーケードです。

#### 「障害者とともに」を考える企画グループちまちま工房

2008年に活動を開始しスタッフは現在7名(障がいのある方4名、ない方3名)。代表の永田千砂さんが講演会で出会ったり、中途障がいでひきこもっていた方などに声をかけて少しずつ増えてきたそうです。

その拠点となっているのが桜井市場にある10坪の店舗「ちまちま堂」です。空き店舗を活用して、家具や飾り棚などは、すべていただきもの。家具のちょっとした傷や使い古した感が人の温もりと歴史を感じます。素敵なお手作りの雑貨や食器の委託販売、オリジナルTシャツなど新しい商品に混じり合っており、リサイクルの食器や小物たちも、こうやって新しい人の手にわたることで、またその持っている役割を果たすことができるのです。近くにある幼稚園の親子の集いや相談の場になるようにとテーブルと絵本を並べ、スタッフによる絵本の読み聞かせの時間もあります。ほんのりした灯りの中で、暖かく迎えてくれるスタッフの皆さんの笑顔に何ともいえない心地よさを感じました。

店の奥が地域のデザイン会社などと連携して、編集・デザインなどの仕事スペース。障害児者交流ワークショップ・講演会企画 運営・講師請負などなどそれぞれの力を生かして事業展開しています。

2011年から市場内の「池内豆腐店」で修行を始めた「お豆腐プロジェクト」。昨年春から「お豆腐工房ちまちま」オリジナル田舎豆腐や厚揚げ、がんもどきの受注販売を開始。豆腐作り、配達、ラベル制作や「おとうぶ便り」の発行など、ひとり一人が得意なことを生かして、役割分担しています。

♥地域の中に行くところがあって、そこに自分の力を発揮できる仕事があるって、素晴らしいことですね。みなさんの明るく生き生きとした笑顔がとっても印象的でした！！居場所の大切さをあらためて実感しました。(^-^)/

### ◆障害者事業所「豊能障害者労働センター」訪問

ちまちま工房の永田さん、大野さんの案内で、豊能障害者労働センターを訪問し、代表の小泉祥一さんにご挨拶。副代表の新居さんにお話を伺いました。

### 「どこにも行くところあらへん！」

ひとりの少年の叫びから始まった.....

## ■障がい者自身が経営に参画し、仕事をつくりだす

1982年養護学校を卒業した脳性麻痺の小泉祥一さんの叫びをきっかけに、障がい者2名、健常者4名で豊能障害者労働センターを設立。以来、地域での自立生活を進めるために障がい者自身が経営を担い、様々な事業を作り出しています。そして障がいの有無にかかわらず、共に働き、入ってきたお金をそれぞれの人の生活を考えて分けあっているとのことでした。自立生活している人、自宅から通っている人、中途障がい者で無年金の人など状況は様々だからです。現在のスタッフは障がい者37名、健常者23名、合計60名。

## ■「重度障がいがあっても、地域であたりまえに働きたい！ 自立したい！」

労働意欲があっても一般就労が困難な場合、福祉的就労で訓練を続けても自立生活は実現できません。この労働センターでは障がいがあるひともないひとも最低賃金を保障された労働者です。なぜこんなことができるのかというと、箕面市独自の「障害者事業所」制度による賃金補填があるからです。一般就労でも福祉的就労でもない中間的な就労の場への賃金補填等は労働者としての社会参加を求め続けた小泉祥一さんたちの活動の成果です。

## ■箕面市独自の「障害者事業所」制度

現在障がい者65名が働く4事業所に対して市の補助金が「一般社団法人箕面市障害者事業団」から助成金として支給されます。

### ●助成金額

- ① **障害者助成金**: 支払賃金の4分の3(上限118万円/年/人)
- ② **援助者助成金**: 定額補助(135万円/年/人、雇用障害者8人までは2人、5人毎に1人増)
- ③ **作業設備等助成金**: 定額補助(雇用障害者8人まで192万円/年、5人毎に102万円/年)

### ●助成要件

- (1) 職業的重度障害者の雇用実数が4人以上でかつ、雇用割合が30%以上
- (2) 障害者雇用及び職業開拓・職域拡大に向けた事業内容を社会的に明示
- (3) 障害者雇用に関して箕面市・箕面市障害者事業団との連携を保持
- (4) 事業所内外で人権・福祉問題の啓発実施
- (5) 事業所の経営機関への障害者自身の参画
- (6) 労働保険(労災保険、雇用保険)の適用事業所
- (7) 事業所としての経営努力

## ■社会的雇用制度で社会的コストが削減できる！

一般企業への就労が困難な「職業的重度障害者」が自立を目指して働き、所得を得るシステムを『社会的雇用』と呼んでいます。箕面市が行った社会的コストのモデル試算によると『社会的雇用』で新たなコストが発生しても、非就労の場合の福祉コスト(昼間ヘルパー派遣や生活保護費、ガイドヘルパー、生活介護など)が減るので、社会的コスト全体を削減できるとしています。

障害福祉サービスの負担割合は、国1/2、都道府県1/4、自治体1/4。生活保護費は国3/4、自治体1/4。現状をみると65名の障がい者雇用で国や大阪府の福祉コストが軽減されたにもかかわらず、箕面市単独制度のため、市の負担が増大し、今後の拡大は困難です。滋賀県にも「社会的事業所」制度があります。これらの先進的な取り組みを、自立を目指す障がい者の新たな就労支援施策として国の制度化を提案しています。★一日も早い実現を期待したいですね。



## ■人と人が出会い、つながる場としての効果

「障害者事業所」が展開する市民との協働事業は共に働く健常者、介助者、ボランティアの雇用も創出しています。お互いの在り方を受け止め一人ひとりを大切に作る働き方は、障がい者のみならず被差別地域出身者、外国籍市民、高齢者、母子家庭など働きにくさを抱える人たちの職場も生み出してきました。地域コミュニティの活性化、さらに人権啓発の主体として大きく貢献しているのです。

★1981年「完全参加と平等」をスローガンとした国連の国際障害者年からすでに32年。福祉施策の中に障がい者を囲い込むのではなく、労働施策と一体化し、障害者権利条約の「合理的配慮」の実現に向けて、投資の流れを変えていく時ではないでしょうか。

「働く」ことでの社会参加によって、生きがいや自尊感情が高まるのは、何も障がい者に限ったことではありません。目指すべきは「働きたいひとが共に働き、対等、平等、インクルーシブな協同社会」です。★

♥労働センターは土曜日にもかかわらず、みなさん仕事でした。2日間休みがあると時間を持て余すので、出てくる方が多いのだそうです。やっぱり居場所になっているのですね。(^^)v

### ●豊能障害者労働センターの事業

通販事業、リサイクル事業5店舗、飲食店舗、弁当配食事業、福祉ショップ、点訳事業。

機関紙「積木」は企画会議から発送まで1か月。市内5000部、全国5000部の計1万部を発行

### 2011年度決算

売 上 約9000万円

助成金 約6800万円(市:5000万円 国:1800万円)

収入合計 約1億5800万円⇒ 人件費 約9000万円  
⇒ 経費 約6800万円

## ■国制度の障害福祉サービス

### ●就労継続支援(福祉的就労)

一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

**A型事業所は“雇用型”** 2011年度 平均賃金: 71,513円。

労働者として最低賃金を保障する。しかし現実には賃金減額特例(40%程度地域差あり)が設定される

**B型事業所は“非雇用型”** 2011年度 平均工賃: 13,586円。

訓練生のため、社会保障なし

### ●就労移行支援

一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。