

平成26年9月22日

加西市議会議長 森元 清蔵 様

建設経済常厚生任委員長 衣笠 利則

建設経済厚生常任委員会行政視察報告書

下記のとおり行政視察を実施いたしましたので、報告いたします。

記

- 日 程 平成26年7月28日(月)～30(水)
- 視察先 愛媛県西条市、広島県呉市、公立みつぎ総合病院(広島県尾道市)
- 参加者 衣笠利則、深田真史、植田通孝、別府 直、松尾幸宏、森田博美、森元清蔵
後藤光彦(議会事務局)
- 主な視察内容等
 - ◇西条市
 - (視 察 項 目) 「西条農業革新都市」プロジェクトについて
 - (視 察 日 時) 7月28日(月) 13:30～15:30
 - (視察対応者) 農業革新都市推進室 越智室長、大久保係長
議会事務局 曾我部課長、曾我部主任
 - ◇呉市
 - (視 察 項 目) 第2次健康くれ21について
「ジェネリック医薬品使用促進通知サービス」による医療費削減について
糖尿病性腎症等重症化予防事業について
 - (視 察 日 時) 7月29日(火) 12:30～15:30
 - (視察対応者) 健康増進課 高瀬課長
保険年金課 原垣内課長
議会事務局 黒神主査
 - ◇公立みつぎ総合病院(尾道市)
 - (視 察 項 目) 公立みつぎ総合病院を核とした地域包括ケアシステムについて
 - (視 察 日 時) 7月30日(水) 14:00～16:45
 - (視察対応者) 公立みつぎ総合病院 沖田副院長
公立みつぎ総合病院 事務部 穴井次長、総務課 田川さん
議会事務局 川原専門員

【愛媛県西条市】（人口 113,228 人）

〔調査事項〕

「西条農業革新都市」プロジェクトについて

〔目的〕

加西市の農業の活性化、次世代農業の革新を得るために今回愛媛県西条市の農業革新都市実現に向けての取り組みについて研修視察を行った。

〔内容〕

産・官・学が一体となった農業革新を目指しており、企業からは「未来都市モデルプロジェクト」が設立され、社会的な課題の解決を行う。

- 社会的な課題とは
1. 地球環境問題
 2. 地域や農村の衰退
 3. 人口減少・少子高齢化
 4. 危機的な財政状況
 5. 社会インフラの老朽化

「課題解決型イノベーションモデル」を構築

- ・誰もが住みたいと思う都市空間の創造
- ・総合力の発揮による産業競争力の強化
- ・国内、海外への展開を通じた成長

以上の課題（テーマ）により農業界と経済界が連携をとり農業活性化モデルを中心として西条農業都市がスタートした。

そして株式会社サンライズファーム西条が設立された。

資本金の総額は1億円で、住友化学(株)	9,400万円
(株)西条産業情報支援センター	300万円
西条農業協同組合	100万円
パナソニック(株)	100万円
三菱重工業(株)	100万円

◇(株)サンライズファーム西条の取り組み状況

フェーズ（Ⅰ）のスタート時は5ヘクタールの農地にレタス・キャベツ・葉ネギを栽培し、フェーズ（Ⅱ）～（Ⅲ）では、パッケージセンターの設立、農地を拡大（20ヘクタール）し、市場原理の6次産業化へ取り組み準備をされていた。

今後の方向性

○安定的な生産機能の確立

- *一次生産品貯蔵施設の整備（平成27年度）
- *流通センターの整備（平成27年度）
- *農産物加工場の整備（平成26年度10月竣工）

○総合6次産業都市、コア機能への取り組み

○総合6次産業都市を担う専門人材の養成拠点の取り組み

- *大学との連携をし、高等専門人材の育成

◇その他様々な取り組みの研修を受け、現地での取り組みを住友化学㈱の玉置部長の説明を頂いた。今は稲作を栽培しており、圃場の周辺には遠隔管理が出来るようにカメラを設置し本社でも状況がわかるようになっている。また、百葉箱も設置されていた。

[所感]

会社を設立することにより、数々の課題を克服され次世代の6次産業化への取り組みは素晴らしいと思った。

企業がいきなり地域の農業へ入り込み農業経営を行うことに課題が多くあるが、そこに行政が入っていき地域との連携を図り、このように㈱サンライズファーム西条が設立に至ったのではないかと思う。

加西市においても、神戸大学、播磨農高、住友化学㈱、JA兵庫みらい、普及センターがあり産・学・官が一体となり次世代農業の革新に取り組み、農業の活性化を進めて行きたい。

【広島県呉市】(人口 111,996人)

[調査事項]

糖尿病性腎症等重症化予防事業について

「ジェネリック医薬品使用促進通知サービス」による医療費削減について

第2次健康くれ21について

[内容]

呉市国民健康保険医療費適正化の取り組みとして

■糖尿病性腎症等重症化予防事業について

近年、医療費の伸びが大きく、医療費が高額な疾病への対策が必要となっている。

特に人工透析に移行した場合、一人あたり年間600万円程度の医療費がかかる。早期に糖尿病の危険因子や腎機能障害が進行している人を発見し、人工透析に重症化を予防するためのプログラムである。

【事業の対象者】

20歳以上の国民健康保険被保険者

糖尿病または糖尿病等腎症第3期・第4期で通院治療している人(がんで治療の人や重度の合併症のある人などの除外あり)

※糖尿病性腎症のステージ(下線が対象)

第1期腎症前期 → 第2期 早期腎症期 → 第3期A 顕性腎症前期

第3期B 顕性腎症後期 → 第4期 腎不全期 → 第5期 透析療法期

【事業実施の流れ】

①特定健診やレセプトから対象者の抽出・スクリーニング

②事業への参加勧奨と参加の同意

③プログラムの実施(受診と治療)

期間は6ヵ月。看護師による個別支援(面談・電話による指導)。毎月1回、「腎臓にやさしい料理教室」開催。

④実施内容の報告

プログラム終了後、半年ごとにフォローアップ。

【プログラムの参加状況】

平成 22 年度…50 名 平成 23 年度…71 名 平成 24 年度…71 名 の計 192 名が参加。

【効果】

- ・予防事業、フォロー事業参加者の人工透析移行者は 0 名（平成 25 年 3 月時点）。
- ・血糖コントロール（HbA1c）は参加者のほとんどが維持または改善された。
- ・国保における人工透析者数の推移は、154 人（平成 20 年）→156 人（平成 22 年、事業開始）→124 人（平成 24 年）となっており、そのうち新たに人工透析を移行者が 22 年度には 26 人であったが、平成 24 年度には 16 名まで減少。
- ・患者家族同士の交流、情報交換も行われている（研修会や会報誌の発行など）。

■ジェネリック医薬品の使用促進通知サービスについて

平成 20 年 7 月より開始。

隔月に約 3 千通（＝3 千人分）を郵送し、ジェネリック薬品に切り替えるよう通知。
3 か月おきに、年間で最大 4 回の通知。ジェネリックに切り替えると通知を停止。

【効果額】

効果額…1 億 3,350 万円（平成 24 年度の実績。通知の郵送料を差し引いて）

累積の薬剤費削減額…6 億円（平成 20 年 7 月～平成 25 年 11 月）

差額は、先発医薬品の価格から一番高いジェネリック医薬品の価格の差を表示。

【切り替えの状況】

初回（平成 20 年 7 月）は 3 割が切り替え。

通知を継続したことにより、25 回目（平成 22 年 7 月）には 7 割が切り替え。

45 回目（平成 25 年 7 月）には 8 割超えた。

【方法】

広島市内の企業が開発したソフトを利用。

委託料は年間およそ 2 千万円。

ジェネリック医薬品の使用促進通知だけでなく、糖尿病等腎症重症化予防事業などにも利用。
薬の専門的な相談も可能。

■第 2 次健康くれ 21 について

健康増進計画と食育推進計画を一体化して実施。呉市では特に「減塩」に力を入れる。

【健康増進計画】

①運動 ②こころの健康 ③たばこ・アルコール ④歯と口の健康 ⑤健康チェック

【食育推進計画】

①食の基本 ②食を通じての健康づくり ③食を大切にする心の育成

それぞれの項目から構成。

【特徴的な事業】「はじめよう！減塩生活」事業

呉市では、がんや心疾患、脳血管疾患の死亡率が全国平均、広島県平均より高い状況であること、また、高血圧の要因は塩の過剰摂取にあることから、「減塩」を柱に健康づくりを開始。塩分摂取量を 8g 未満にすることを目指して取り組みを展開。

【取り組み】

減塩の啓発パンフレットを作成。

栄養管理士による減塩食の健康教室や医師による減塩講演会を開催。

特定健診受診者に対し食塩摂取量検査を加えておこなう。ハイリスク者には減塩指導や血管検査、ヘルシーグルメランチ体験などのプログラムを実施。

学校教育では「食育」の一環で、塩分を摂ることの意味とあわせて、日ごろの食事で塩分を摂りすぎていないか、自己管理させる取り組みをおこなう。薄味の必要性を啓発。

呉市のタウン誌にヘルシーグルメ（1食が400～600カロリーで塩分が2～3グラム）を提供している店を連載し、協力店にはステッカーを掲示。

〔所感〕

近年、医療費の増大による国保財政の運営が苦しい中、呉市でのレセプトデータ活用による各種事業は加西市も大いに参考にすべきである。行政の取り組みだけでは限界があり、医師会や歯科医師会、薬剤師会などの協力、市民の理解が進まないと効果があらわれにくい事業であると思う。

【公立みつぎ総合病院（広島県尾道市）】（尾道市人口 144,134人）

〔調査事項〕

公立みつぎ総合病院を核とした地域包括ケアシステムについて

〔内容〕

「地域包括ケアシステム」を生み出した病院。昭和47、48年ごろ、病院退院後に褥瘡（床ずれ）をつくり、寝たきりになって再入院するケースが増加していた。それを予防すべく「寝たきりゼロ作戦」と称し、昭和50年から医療を「出前」するサービスを開始（現在の訪問診療・訪問看護）。それまでの急性期医療を中心にしてきた病院を大きく転換し、医療と保健・福祉をドッキングしサービスの一元化をはかり、ハード・ソフト両面の整備をおこない30数年をかけて現在の仕組みを構築。

【地域包括ケアの定義】

保健・医療・福祉と生活の連携である。

- 1) 地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民が住み慣れた場所で安心して生活できるようにそのQOLの向上をめざすものである。
- 2) 包括医療・ケアとは治療のみならず、保健サービス、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療・ケアである。
- 3) 地域とは単なるAreaではなくCommunityを指す。

【地域包括ケアシステムのハード、ソフト】

《ハード》…3か所に集約していることが特徴。

1) 公立みつぎ総合病院

平成15年、地方公営企業法の全部適用。

急性期病棟のほか、回復期リハビリ病棟、緩和ケア病棟を置く。240床。

昭和51年から黒字の健全経営。一般会計からの繰入なし。

○広島県内で唯一の「広島県リハビリテーション支援センター」指定。急性期・回復期のリハビリを行う。

回復期リハビリ病棟はみつぎ総合病院からの転入が5割、他院からの転院が5割。

セラピストが1日6名前後の患者を受け持ち、集中的にADL（日常基本動作）リハビリを行う。週5回、医師や看護師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士と合同でカンファレンスを行う。

また、在宅復帰を目標とし、退院前訪問や家屋調査など在宅でのイメージづくりを早期に行いながら訓練へ反映。退院後のリハビリ継続のため、ケアマネジャーと連携し、維持期リハビリへ移行。

今後、回復期リハビリ病棟を2倍に増床し、さらに研修部門を置き、他の病院や施設、自治体からのスタッフを受け入れ、人材養成を行うほか、ケースにより人材派遣を行う予定。

○緩和ケア病棟（6床）

チーム医療を行う。患者やその家族が在宅での療養を希望した場合、在宅の緩和ケアと連携し、退院してもシームレスなサービスが提供できるよう、緩和ケア病棟担当医師による訪問診療を行う。近年の在宅復帰率は4～5割。通院で昼間サービスを行うデイホスピスも利用可能。また、ホスピスボランティアを置き、毎週病棟に来て患者や家族と交流。ボランティアの半数は身内をがんで亡くした家族。

2) 公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設

リハビリテーションセンター、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、デイサービスセンター、ケアハウスなどを1か所に集約（施設は順次整備）。

○リハビリテーションセンターでは医師やリハビリスタッフ、看護師などは病院のスタッフが出向く。

入院・外来患者や老健施設や特養に入所している高齢者への維持期のリハビリを実施。やや軽減すると在宅へ帰し、病院の訪問看護でフォロー。4～5年で30～40人程度の高齢者が在宅へ。近隣の急性期病院とも連携。

3) 尾道市御調健康福祉センター（公立みつぎ総合病院に併設）

訪問看護ステーション、ホームヘルパーステーション（365日24時間体制）、地域包括支援センター、ケアプランセンター、社会福祉協議会、いきいきセンター（加西市でいう健康増進センター施設）を設置。

○在宅ケアを実施。医師が訪問診療を行い、その指示のもとに看護師や保健師、リハビリスタッフ、薬剤師、管理栄養士などの専門職が連携をはかる。

○看護師だけでなく保健師、リハビリスタッフが加わり、訪問看護と訪問リハビリを提供する体制。

○いきいきセンターでは、筋力トレーニング、食生活セルフチェックと栄養相談指導、口腔ケアの3つからなり、住民の健康づくりと介護予防を担う。

《ソフト》

行政や専門職だけでなく、地域住民を含むネットワーク。

①健康づくり運動（一次予防＝生活習慣病の予防）

②寝たきりゼロ作戦（介護予防）

③在宅ケア

④保健・医療・福祉・介護の連携

⑤施設ケアと在宅ケアの連携

⑥ボランティアを含む地域住民の参加

【成果】

①寝たきり者の減少…効果として現れるまでに10年（3分の1に減少した）

②保健・医療・福祉の連携と統合による総合窓口の設置

…サービスの申請が1つの窓口で相談することで内部調整が可能に

③24時間、365日のケア体制

…ハイテクの在宅医療（人工呼吸器の装着や中心静脈栄養などが可能に）

…どのタイプでも対応可能（慢性疾患の高齢者、最新の高度医療を自宅で、終末期）

④医療費の伸び率の鈍化

…県平均より低い状態に

⑤職員雇用による町の活性化、過疎化に歯止め

⑥住民のQOLの向上

【課題】

①人材（専門職）と財源の確保

②行政の機構改革…連携から統合へ

③施設ケアと在宅ケアの連携

④首長の理解とやる気

⑤拠点整備

⑥保健・医療関係者と福祉関係者の相互理解と連携

⑦住民参加

⑧ハード・ソフトの連携

⑨介護保険制度との関わり…国の新制度に対応できるシステム構築

〔所感〕

「地域包括ケア」目的は、ニーズさえあればどのような状況でも関わっていけることであった。加西市のシステム構築にあたっては、公立みつぎ総合病院のしくみが加西市でそのまま使えるものではないが、どのような都市形態でも「多職種」による連携によって、住民のQOLの向上のために何に困っているか共通認識を持つことが大切であるとの説明があった。