

令和5年7月31日

松阪市議会
議長 山本 芳敬 様

報告者 殿村 峰代

視 察 報 告 書

標記の件について、下記の通り報告いたします。

記

1. 日 程 令和5年7月25日（水）9：00～11：00
2. 目 的 松阪市議会日本共産党行政視察：
尾道市における地域医療と地域包括システムの現状などについて学ぶ
3. 会 場 尾道市役所市議会会議室
4. 参加者 松阪市議会日本共産党議員 久松倫生・殿村峰代
5. 対応・解説議員：尾道市役所職員 議会事務局 次長 高原俊樹氏
福祉保健部 高齢者福祉課 課長 柏原美由紀氏、係長 久松寛明氏
6. 内容
 - 1) 尾道市の概要
総人口：2023年6月末129,314人
高齢者人口：47,780人（高齢化率：39.95%）
広島県南東部・瀬戸尚会のほぼ中央に位置し、古くから海運により栄えた。現在、山陽自動車道・瀬戸内しまなみ海道・中国やまなみ海道により「瀬戸内の十字路」ともYばれ、交通物流の結節点となっている。平成17年御調町・向島町と平成18年に因島市・瀬戸田島町を編入。中山間・市街地・島しょ部等南北に広がる。
港まち、坂のまち、文学のまち、芸術のまち、猫のまち、日本遺産のまち
サイクリング、尾道ラーメン、はっさく、レモンなどが特産
 - 2) 幸齢社会おのみち～住み慣れた地域で元気でいきいきと暮らすために～

(①から⑦まで事前質問への回答形式)

①尾道市地域医療を守る条例について

平成22年4月制定。

条例制定の背景：新医師臨床研修制度などの影響により、全国的に医師確保が困難な中で「コンビニ受診（軽症患者の安易な救急外来等の受診）」、「モンスターペイシェント」などの増加により医師に疲弊が顕在化した。市民、市、医療機関がそれぞれ努力目標（役割）を課し、地域全体で医療問題などに対する意識を高め、持続可能な地域医療体制を構築することにより、安心の町づくりを進め、県工文化の創造と確立を図った。

具体的な役割

- 市民：
- a) かかりつけ医を持つ。
 - b) 安易な夜間・休日の受診を控える。
 - c) 医師・医療機関とのより良い関係の構築
 - d) 健康診査や健康づくり事業に積極的に参加し、健康管理に努める。
- 医療機関：
- a) それぞれの地域にあった地域医療体制の充実を図る。
 - b) それぞれの地域にあった地域医療体制の充実を図る。
- 市：
- a) 地域医療を守るための施策を推進する。
 - b) 健康増進のための施策を構築する。

②尾道市の地域包括ケアシステム

「基本理念」

目指す姿：幸齢社会 おのみち～住みなれた地域でいきいきと暮らすために～
最も重要なことは、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自分らしい普通の暮らしを続けられるようにすること
その結果として、2025年問題の解決につながる。

- ・介護人材不足の軽減
- ・被保険者の支払う保険料上昇の抑制（介護保険制度の持続）
- ・給付費上昇の抑制（介護保険制度の持続）

地域特性を踏まえた尾道3つの地域包括ケアシステム

「みつぎモデル」⇒公立みつぎ総合病院を中心とした地域包括ケアシステム

1970 編年半ばには病院機能の総合化・複合化を図り、訪問看護・リハビリ等、在宅ケアの充実で寝たきりを防ぐ「寝たきりゼロ作戦」に取り組むとともに、医療と予防の融和による疾病予防等、地域の一体的なケアシステム。

「尾道方式」⇒尾道医師会・在宅かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステム
尾道医師会を中心に中核病院の支援のもと在宅主治医機能を核とした

病診連携、「ケアカンファレンス」等による医療介護・多職種連携等。
地域の一体的なケアシステム。

「因島モデル」⇒因島医師会中心の地域包括ケアシステム

因島医師会病院・因島総合病院などを中心に、早くから往診等の在宅医療・在宅介護の連携の推進等、地域の一体的なケアシステム。

③医療と介護の連携について

「尾道市地域包括ケア連絡協議会」を平成 28 年 7 月に設立。

⇒連携の始まりは顔の見える関係づくりから

地域包括支援センター7カ所を中心に（直営2カ所・委託5カ所）

- a) 医療・介護のレベルアップ
- b) 医療・介護・行政の連携システムの確立
- c) 地域課題解決に向けた検討、政策提言 を目的に開催。

④地域づくり（生活支援体制整備など）

地域包括支援センターがある日常生活圏域7カ所に

「生活支援コーディネーター（支え合い推進員）」を配置。

地域の生活支援や高齢者の社会参加などの促進につながる仕組みを構築する推進役（コーディネート役）。地域ニーズと資源を確認し、地域の生活課題を共有。課題解決とネットワークづくりを地域と一緒に考えながら進める。

フレイル予防⇒シルバーリハビリ体操教室、尾道あるこーかー

認知症にやさしいまちづくり⇒

認知症カフェ、尾道見守り訓練、認知症サポーター養成講座等

⑤地域共生・重点的支援

高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画として、令和2年までを振り返り、令和3年1月から「尾道市地域共生包括化推進会議」として課長級の職員が分野を超えて協議。係長級職員は「実務者会議」として「個別ケース会議」で複合的課題を持つ事例を協議し、「課題解決型会議」にて、重要課題となった案件について協議・検討・試験的实施を行うことを決定する。令和3年度からの重層的支援体制整備事業への移行事業を行った。

⑥自立支援型ケアマネジメント

「尾道市自立支援型地域ケア会議」

⇒要支援1・2の対象者（改善見込みのある方）の会議を開催。

その中から地域課題が抽出された。

地域課題⇒a)フレイル・疾病の重度化を含めた予防のための専門職の支援体制整備
b)歩いて行ける距離にある介護予防効果のある通いの場づくり

⑦保険と介護の一体化

健康寿命延伸プラン⇒2024年までにすべての市町村において一体的な実施を展開

a)ハイリスクアプローチとして「服薬情報通知事業」

令和4年度より「重複・多剤投薬患者への相談・指導」

医療レセプトデータで、2医療機関以上からの処方薬数が6剤以上処方されており、かつ14日以上継続している方に対し、改善を指導する。

令和4年度：30000名に通知し、多剤処方 27.9%改善、重複服薬 63.6%改善

b)ポピュレーションアプローチとして「おのみちフレイル予防チャレンジ」

令和4年度は各圏域の高齢者通いの場10カ所において計20機実施。

栄養、運動、口腔、人とのつながりについて取り組む。

成果：介護保険料5998円に据え置き！（参考：松阪市6730円）

これからのキーワード：「本人の強み」「地域の強み」これを再確認することから始める！

7. 所感

尾道市の医療体制が、尾道市のこの状況を作り出しているには間違いないが、地域特性をつぶさに分析し、実に様々な試みがなされている。

しかし、継続的に市民の関心を引くことは容易ではない。これは、人間の脳が3.5日で飽きる性質を持っていることも手伝っている。自らの健康への関心は、働きかけがないとすぐに元に戻ってしまう。これを行政でシステム化してしまうことが、継続につながる。「継続は力なり」という格言の実践が、まさしく健康寿命を延ばすことにつながるのだと感じた。これが介護保険料の据え置きといった結果につながっていることに感服した。

翻って松阪市は、毎回保険料の引き上げ、もしくはサービスの縮小と負のスパイラルとなっている。我が松阪市は、実施事業はすべて委託である。服の上から搔くような関わりではなく、顔の見える関係が大切であることから、直接関わるといった実施施策を多く仕掛けて行ってほしいものと感じた。