

## 知的障害児通園施設（ひまわり園）について（松山市）

### 1 松山市の概要

- (1) 人口 516,406人(男:241,411人 女:274,995人)
- (2) 世帯数 229,813世帯
- (3) 面積 429.05km<sup>2</sup>
- (4) 予算額 1,721億円(平成23年度一般会計当初予算)
- (5) 議員数 44人(条例定数45人)

数字はすべて平成23年7月1日

### 2 施設概要

- (1) 名称 松山市知的障害児通園施設ひまわり園
- (2) 設立 平成6年4月1日
- (3) 定員 50名
- (4) 職員数 46名

### 3 知的障害児通園施設について

愛媛県松山市のひまわり園は、児童福祉法の規定に基づき、障がいのある就学前の児童を日々保護者の下から通わせて、個々のニーズに応じた支援を行うことを目的とした施設である。一人ひとりの子どもたちが、家族とともに地域社会の中で豊かな生活を送ることができるように支援をしている。運営は社会福祉法人松山市社会福祉事業団が行っている。

#### (1) 療育方針について

子どもや家族のニーズを受け止め、次のことを行う。

- ア 子どもの将来の豊かな生活を見据え、「育ちの支援」
- イ 子どもの健やかな育ちを願う家族の「子育ての支援」
- ウ 子どもや家族を取り巻く関係機関と協力し、「地域生活の支援」

#### (2) 療育内容について

##### ア クラス活動

ニーズや発達などを考慮して、園生活の基盤となる小集団を、5クラスに編成。いろいろな遊びや体験ができる機会をつくり心身の発達

を促し、家族との連携を大切に基本的な生活習慣の確立を図る。

イ グループ活動

クラス活動よりも少人数で、目的別にグループを編成し、遊びや活動を行い生活の場に還元していく。

ウ 個別支援

個々の特性や能力をとらえ、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が支援の方法を保護者と一緒に考え援助を行う。

エ その他

発達相談として心理判定員により発達検査を行い、総合的に発達をとらえ療育に生かす。また交流保育として、地域の保育園や幼稚園と互いに行き来をして遊びや社会経験を広げ、相互の理解を深める。

(3) 受託事業

ア ひだまりクラブ(重度心身障害児通園事業B型)

18歳以下の在宅心身障がい児に対し親子通園を通じて、遊びや生活体験ができる環境をつくり、子どもの心身の発達や社会適応能力を高める。また保護者に対して、療育技術の習得を図り、家庭療育の相談に応じる。

イ 障がい児等療育支援事業

(巡回相談)

職員が家庭や対象児童の通う幼稚園や保育所等に訪問し、健康状態や子供の育ちや日常生活に関する相談に応じ、支援や助言を行う。

(外来療育)

対象児童及びその保護者に来園いただき、子供の育ちや子育てなどの相談に応じる。

(施設支援)

地域の幼稚園・保育所に職員が訪問し、保護者や保育士、職員に対する支援や助言を行う。また療育に関するスキル向上のための勉強会を開催する。

ウ プール開放事業(松山市心身障害児施設プール開放事業)

温水プールを開放し、在宅の心身に障がいを持つ小学校6年生以下の子供に対して、年間を通して保護者同伴でのプール活動を行い、水

治療法や水泳指導を通じて心身の成長・発達を促す。

#### (4) 松山市社会福祉事業団

松山市の社会福祉事業への取り組みは、従来社会福祉協議会との連携のもとに各種福祉施策を展開してきたが、福祉ニーズに対応するためには、組織全体を見直すとともに、新たな体制のもと、より組織的、体系的に福祉施策の推進に取り組むことが課題となっていた。そこで、平成6年度、知的障がい児通園施設の建設を機に、この施設経営とともに、身体障がい者福祉センターの経営、共同作業所運営事業、障がい児通園事業等の受託及び軽費老人ホームの受託経営を、市と緊密な連携を図りながら施設経営の効率化に努め、社会福祉の向上と増進に寄与する目的で設立された。

## 4 委員・会派の所感

知的障がい児通園施設「ひまわり園」は、いわゆる小学校に通う前で、障害があって地域の普通の幼稚園や保育園に通うのには課題があるという子どもたちの療育を目指す施設です。江戸川区でいうところの育成室に相当するものと言えば、イメージが近いのかもしれませんが。

ひまわり園の施設名には「知的障がい」というくくりがついているものの、平成6年の開設来、知的障がい児のみならず、重度心身障がい児や難聴、言語に障がいのある子どもの受け入れなども広く行ってきたということでした。施設の定員は元来50人ということですが、弾力的対応により60人の受け入れを行っているそうです。しかし、松山市の人口51万人に対して、療育支援を望む子どもたちをすべて受け入れが満たされているということではないようです。

実際には、松山市在住の障がい児ばかりではなく、近隣市町の障がい児も受け入れているといます。結果的には、ひまわり園の利用希望者の間にも待機児が出ており、だいたい受け入れが可能となるころには子どもは3歳児になっているとうことでした。江戸川区内の育成室もそうですが、どこでも療育支援を望むお子さんが多く、体制の準備がなかなか追いつかない様子は共通のようです。ひまわり園の運営ですが指定管理者制度が採用されており、指定期間は5年です。福祉事業、なかでも園の先生との間に長い時間をかけて積み上げてきた信頼関係を必要とす

る療育支援事業という分野においては、もしかしたらもっと長い、例えば10年くらいの指定期間という考え方があってもよいのではないかとも思いました。松山市における事業者の選定基準は分かりませんが、仮に事業者が5年ごとに変わるとすると、子どもたちは精神的に落ち着くことができないというケースもでてきそうです。

子どもたちが各クラスから出てきて遊べるホールは、建物の中心にありました。ここにはマットレスやよじ登ることのできる場所と、見守ってくれる職員がいます。体を動かしながら、遊びの中で、成長していくことを大切にしている様子は、「障がいがあっても楽しく暮らしたいだろう。子どもとしておとなに大事にしてほしいだろう。」というお話の中にも表れていました。若いお母さんが、「ここで預かってもらおうと、ほっとできる時間ができる」と言っていました。お母さんがほっとできることは、必ず子どもにもいい影響を与えます。

「早くかかわる」「保護者・当事者の要望を満たす」「福祉における地域の社会資源の連携を図る」を目的に地域生活支援・地域療育支援をめざし、平成6年開設。知的・身体・自閉症・発達障がい・難聴・医療的配慮を必要とする乳幼児から就学までの幼児が通所。

定員50人のところ、60人を現在預り、共有スペースではひしめき合うように子どもたちが遊んでいた。近年、療育施設需要が高まってきたことへの臨機応変、柔軟に対応してる点が評価できる。説明にあたった担当主査が奮迅していることが手に取るように理解できた。松山市長を理事長とする松山市社会福祉事業団が運営をしており、理事には社会福祉担当部長や医師会などが名を連ねている。退職した市職員を採用して施設長に就任しているが、現場を知っている専門家こそ施設長をすべきである。現場の職員の正規の比率は41.7%ということであることから公務員への好待遇はどこの自治体も変わらないと考えた。せめて、専門性のある人材を再雇用できないものかと考える。担当主査の「子どもが今やっていること、できることは関わっている人がわかる。叱ることなく導きたい。」との言葉が重い。ご苦労がしのばれた。しかしながら福祉、ことに児童福祉と教育は施設ではなく人材である。長年携わったケースワーカーの経験を生かし地域の社会資源の連携を図る要となってひとりでも多くの子どもを見た

いという試みは、松山市全体の療育レベルをあげていくことに結果的になっている。市が、こういう人材を登用し、権限を与え、積極的に取り組ませている点は大いに参考にしたい。

ノーマライゼーションの精神が広く浸透し、それに見合う施策が徐々に充実してくる中で、障がいを持つ方の社会参加も拡大しています。同じく、障がい者を持つ家族のサポートも重要な課題となっており、働く女性の社会進出が求められる現状にあって、障がい児のケアが近年特に比重を増しています。高次脳機能障害や発達障害などようやく認定認知が進み、ますます顕在化し行政ニーズとして対応が求められています。ひまわり園は保育園、幼稚園に入れたいすべての子供さんを受け入れ、且つ、広域にわたる地域の中核をなすとともに、時代のニーズを的確に捉えた優れた施設です。今後の課題としては、受入れる人数が問題です。

報告書の作成にあたっては、松山市提供の資料を参考にしました。

## 周産期母子医療センター（県立中央病院）について （愛媛県）

### 1 愛媛県立中央病院の概要

- (1) 設 立 昭和20年9月
- (2) 理 念 県民生活の安心の拠り所となる病院の実現
- (3) 基本方針 高度先進医療とともに標準的で良質な医療を提供する  
安全な医療体制を確立する  
愛媛県の医療水準の向上に貢献する
- (4) 病床数 一般825床、結核36床、感染症3床
- (5) 診療科目 小児科、小児外科、産婦人科、新生児科など34科

### 2 周産期母子医療センターについて

新生児部門（45床）

- ・新生児集中治療室（NICU）・新生児回復期治療室（GCU）

産科部門（34床）

- ・母体・胎児集中治療室（MFICU）・後方病床

現在、愛媛県の基幹周産期医療施設として、すべての周産期医療機関と連携し、合併症妊娠・多胎妊娠・切迫流早産・胎盤位置異常・胎児異常などのハイリスク妊娠・分娩の母体や出生体重1,000g未満の超低出生体重児や先天異常など病的新生児を、24時間体制で受け入れている。また、新生児救急車「あいあい号」で新生児の搬送にも出動している。

2008年8月に、10年以上の長期間、母乳育児支援に取り組んだ結果として、ユニセフより「赤ちゃんにやさしい病院」Baby Friendly Hospitalに認定された。

#### (1) 産婦人科

愛媛県の医療施設と密接に連携し、産婦人科診療を行っている。産科領域においては、総合周産期母子医療センターの産科部門として、母子ともに高度な集中治療への対応が可能であり、県全域からの多くの緊急搬送、紹介に対応している。婦人科領域では卵巣嚢腫、子宮筋腫、子宮脱および悪性腫瘍を中心に多くの手術を行っている。卵巣嚢腫、子宮筋腫はその多くを

腹腔鏡下手術で行っており、手術を受ける患者様の負担の軽減、入院期間の短縮をはかっている。また総合診療科医師と共同で、女性外来を行っており、女性が安心して相談できる医療を提供している

## (2) 新生児科

県内の周産期医療関係者との連携が進み、愛媛県内のどこで生まれても安心だというシステムが愛媛県に構築されつつある。その中で、当センター新生児部門の役割はきわめて大きく、その責任を日々感じながら、「歩み入る者に安らぎを、去り行く人に幸せを」(ドイツのシュピタル門に刻まれた一文)という理念の下に、次のような方針で日々の診療にあたっている。

### ア 洗練された医療

よりシンプルな無駄のない集中治療を心がける。

### イ オープンな医療

家族との医療情報の共有はもちろん、他の診療科の意見をできるだけ求めて、子供に最適の医療を提供している。

### ウ 産科・小児科医療機関との連携

退院の際、医療内容を搬送元の産科医に説明・報告するとともに、かかりつけの小児科医に紹介状を用意している。

### エ 一人ひとりの子供・家族に配慮した医療

臨床心理士、保育士を配置して個々のニーズに応じた医療、福祉を総合的に提供している。

### オ 療育・福祉との連携

障害を持って生まれた子どもが自分の力を100%発揮できるような周囲の環境をつくってもらうために、正確な診断と早期の療育が求められているため、発達小児科や県立こども療育センターなどと連携して、必要な役割を果たす。

## 3 委員・会派の所感

「ハイリスクの新生児を決して断らない。可能な限り受け入れる。そして後遺症の残らない治療を目指す。」愛媛県立中央病院の院長先生の明快かつ揺るぎない決意に感銘を受けました。G C U 30床、N I C 30床の

ベッドは満床という状態ながら、県内の 80% を超える重症新生児を受け入れ、日々、小さな命の闘いを懸命に支えていました。その「緊急救命センター」も視察させていただきましたが、泣き声ひとつ聞こえてこない静かな環境、そこに横たわる小さな体。その体には多くの管が繋がれていました。私たちはカルチャーショックを受けました。しかし、同時に院長先生の高度な医療技術と命と向き合う真摯な姿勢に、医師・看護師がしっかりと応える信頼の医療体制が構築されており、いかなる困難な治療にも全力で立ち向かう気概が緊急救命センターに満ち溢れておりました。「出産は病気ではない」という言葉はよく聞かれる言葉ですが、ある産婦人科医師の言葉をお借りすれば、「出産は新しい生命をこの世に生み出すための命がけの大事業。特に近年は生活様式の大きな変化、高齢化出産など、リスクの高い出産も増えており、同時に出産に伴う妊婦特有の病気もある。その危険を乗り越えて出産しても、赤ちゃんに危険を及ぼすこともある。」という事実や、「産婦人科医師の不足」など、周産期医療体制の現実もあるそうです。今回の視察を通じて、改めて「命の重さ～大切さ～医療現場の技術革新～医師の深い思い」を学びました。

「重症はぜったいに断らない。」ドクターやスタッフの責任感の強さと気迫に満ちたセンターでした。「1年以上の入院はしないようにしている」ということは、それは単に日数で追い出してしまうこととは違い、退院できるような治療を積極的に行っているということでありました。「安心して産み、後遺症なしの生存」、偉大な理想を掲げて挑戦する Dr. たちが、倒れてしまわないうちに、国は、人口規模に見合った病院経営ができるための方向性を直ちに持たなければいけません。

周産期の具体的な定義は、妊娠 22 週から出生後 4 週まで、だそうです。ここで大切なのは周産期が赤ちゃんのみならず母親をも含む定義であるということです。周産期は母子ともに内包する言葉なのです。それにもかかわらず、同医療センターや全国の他の医療センターが「周産期」だけではなく、あえて「周産期母子」と用語の重複を図っていることが少なくないのは、意識的なことと思われまます。

周産期医療が今ほど注目されるようになったことはないのではないのでしょうか。その理由は日本社会が抱える少子化の問題にほかなりません。

少子化の原因には、共働き世帯の増加、それに対する子育て環境の整備の遅れ、晩婚化、男女の価値観の変化などさまざまな課題が指摘されています。そんな中で、赤ちゃんとして生まれるという、時系列的にみて人生の出発点を医療の側面から支えるのが周産期医療であると考えれば、少子化社会においては、周産期医療がこれまで以上に整備されていることが期待される分野であるということになります。そうであれば、今、周産期医療が注目されているのも当然のことと言えます。

もう一つ、医療の現場からのデータが示す、周産期医療が必要とされる事情もあるようです。それは、2,500g 以下で生まれる赤ちゃんが年々増えているということです。国際的にも共通した傾向があるのかどうかは分かりませんが、日本では明確に観察される傾向のようです。産婦人科の分野からの指摘では、高齢出産の増加や食生活習慣の西洋化によって子宮の保持力が弱くなっているのではないかと、ということだそうです。ただこうした原因に関しては、まだ十分な検証結果は得られていないそうです。

総合周産期母子医療センターでは、院長の強い指導力の下、効果的な医療が実践されていることが容易に推測できました。愛媛県では年間 1 万 1,500 人の新生児が生まれるそうですが、その中ではやはり未熟児として生まれる赤ちゃんもいます。そうした未熟児のおよそ 8 割が同医療センターに預け入れられるそうです。また、1,500g 以下の未熟児や重症児の受け入れは、「絶対に断らない！」という強い熱意をセンターとして掲げているといいます。

それだけではありません。赤ちゃんは確実に大きくなっていきます。子どもとして育っていきます。未熟児の子も重症児の子も人格形成をしながら育っていきます。いつまでも周産期医療センターで預かっている、次に来る新たな命の治療ができません。そこで、他診療科との医療連携を進めることで、周産期医療サイクルが効果的に回るようにしているといいます。現場では、まだ医療連携の点での課題が山積しているそうですが、少なくとも現在では、周産期母子医療センターで新生児から 3 年も 4 年も子どもを預かり続けるようなことはなくなったといいます。

こうした周産期医療の現場でのヒトとモノの改善を進めるには、充実

した機器を備えた中心的な医療拠点施設を設けることが重要である、と院長は力説しておりました。激務などの理由から、新生児科医は現在不足していると言われていています。新生児科医本人の気持ちにも余裕がないなら、新生児科医そのものの数においても余裕はないそうです。中途半端な周産期医療の施設を複数つくっても、重症児や超未熟児を診ることができない施設では、新生児科医は決して集まらない、と院長は言い切っておりました。中途半端な周産期医療では結局、いても仕事にならないわけです。スペシャリストとしてのやる気もそがれてしまうのです。

愛媛県の周産期母子医療センターはまだ不十分な施設であると多少の謙遜も院長の口からは聞こえてきましたが、今後の少子化対策のためには、いっそう拠点施設を充実化させていき、機能の集中化を図ることが欠かせないのだということが理解されました。

なお、東京都立墨東病院の周産期センター・新生児科は、非常に先進的かつ最先端の周産期医療を提供していると絶賛されていました。私たち都内の城東区部に住む者にとっては、複数の医療機関に受け入れを拒否された女性が結局、墨東病院の周産期センターで出産後に死亡してしまったという2008年の痛ましい事例の記憶がまだ残っているだけに、梶原氏の話は少し意外な気がしました。機会を見て、墨東病院の周産期センターをぜひ視察したいと思いました。

院長は「墨東病院周産期センター新生児科の取り組み、施設の充実度にはとてもとてもかなわないのですが…」と前置きをされて事業の説明を開始。院長が就任してから、次の治療・診療につなげ、赤ちゃんが長期入院することも激減。これを継続していくために今後の課題としては「高額だからこそ機器は集中して揃え、軽症と重症を分けることで医療従事者の専門性を高めまた意欲を高めていくことにつなげていくこと」「墨東の先生が奮迅したように、ことに女性医師、看護師の労働環境の改善」とのこと。また、出産を取り巻く環境として、早産が増え、2,500g以下の低体重児が増えているとのことで、出産の高齢化と、食生活・生活習慣の変化などからくる子宮の保持力の低下が理由ではないかと指摘されている。今後も新生児医療の需要は高まりこそすれ減ることはないようで、それは江戸川区・東京都においても同じである。知恵と工夫

と運用で対応し、ひしめき合うようになれられたベビーベッドの間をすり抜け、手馴れた様子で連携を取りながら黙々と働く看護師、医師のいる県立中央病院に学ぶものがある。

報告書の作成にあたっては、愛媛県立中央病院提供の資料を参考にしました。

## がん対策推進条例について(愛媛県)

### 1 愛媛県の概要

- (1) 人口 1,424,159人
- (2) 世帯数 593,644世帯
- (3) 面積 5678.0 km<sup>2</sup>
- (4) 予算額 6,063億9,000万円  
(平成23年度一般会計当初予算)
- (5) 議員数 47人  
(条例定数47人)

数字はすべて平成23年7月1日

### 2 がん対策推進条例の概要

すべての県民が適切ながん医療を受けられるよう、総合的ながん対策を県民総ぐるみで推進するため、議員提案により「愛媛県がん対策推進条例」が制定された。この条例は県、市町、保健医療関係者、県民の責務を定めるとともに、がんの予防、早期発見の推進、がん登録の推進、がん患者等の負担軽減、緩和ケアの充実、在宅医療の推進、がん医療の水準の向上等を定めている。本条例は平成22年3月の第1回定例県議会において議員提案条例として上程され全会一致で可決され平成22年3月26日に条例を公布、同年4月1日に施行。

#### (1) 愛媛県がん対策推進委員会及び協議会

##### ア がん対策推進委員会

愛媛県がん対策推進条例に基づき、本県のがん対策の推進に関する基本的かつ総合的な政策及び重要事項の審議を行う。

##### イ 在宅緩和ケア推進協議会

県内各地域における在宅緩和ケアの実態を把握し、その中で在宅緩和ケアを提供できる体制の整備のためのモデル事業となりえる取り組みの掘り起こしを行う。

##### ウ 相談支援推進協議会

拠点病院で実施されている相談支援の実態及び患者・家族の意識を

把握し、今後のあるべき相談支援の姿を検証する。

(2) がん医療体制整備事業費補助金

がん診療連携拠点病院が実施するがん医療従事者に対する研修、がん患者やその家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の事業に対し補助を行い、がん診療連携拠点病院の機能強化を行うことにより、がん患者がその居住地にかかわらず適切ながん医療を受けることができるがん医療体制の整備を図る。

(3) 緩和ケア普及推進事業

県内の医療従事者を対象に、緩和ケアや在宅医療に関する研修及び、診療支援などを行う。

(4) がん相談・在宅緩和支援事業

ピア・サポート体制整備事業(21年度実施)で育成した中核的人材を活用してがん患者及びその家族に対する相談支援を行う一方、ピア・サポート体制の裾野の拡大にも取り組んでいる。また在宅における緩和ケアを受けたいと希望するがん患者及びその家族が、その情報を十分に得ることができていないという現状から、情報を提供するためのセミナーを新たに開催し、意識調査による効果的な情報提供方法等を検証することで、より患者の立場に立った支援体制の整備を促進する。

(5) がん対策推進普及啓発事業

条例制定を契機として、「県民総ぐるみによるがん対策や、患者・家族等への支援活動の推進に向けた機運を盛り上げる」「がん医療に関する正しい知識・情報の普及啓発」「患者、一般県民、医療従事者、行政などががん対策推進に関与する、立場の異なるあらゆる関係当事者が、知識・情報・認識を共有する」こと等を目的として、平成22年度にシンポジウムを開催した。平成23年度においては、愛媛県がん対策推進委員会において専門部会を設置し、強化・拡充を目指す「在宅緩和ケア」に焦点を当て、県民総ぐるみでがん患者等を支援する体制を周知する。

(6) がん医療の地域連携強化事業

ア 地域連携の必要性

がん治療連携拠点病院における高度で専門的な治療が終了した患者は、外来治療、一般病院での医療、在宅療養などに移行することにな

るが、このように、がん医療では、病状や治療の段階に応じて、それぞれの医療機関が役割を分担し、地域全体で連携しながら患者や家族を支える仕組みの構築が求められる。

#### イ 地域連携クリティカルパスの運用開始

地域連携クリティカルパスとは、急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの、がん診療連携拠点病院や地域の医療機関などにおける、共通化された治療計画であり、その整備を通じて、入院から在宅まで切れ目のない医療の提供を実現することが期待される。

21年度中に、5大がん（肺がん・胃がん・大腸がん・肝がん・乳がん）の地域連携パスを作成。

#### ウ 求められる連携コーディネート機能

地域の医療機関等の情報を把握し、がん患者の意向を踏まえた上で、地域の中で利用可能ながん患者にとって適切な医療サービス等を紹介することで、患者が安心・納得する医療を受けることができる体制を構築する必要がある。

### 3 委員・会派の所感

愛媛県がん対策推進条例の特徴の第一は、知事提案による条例ではなく、議会提案による条例だという点にあります。

愛媛県において亡くなる方の四分の一以上ががんによって死亡しているという状況や、20パーセントに満たないがん検診受診率などの改善を進めるため、3年ほど前に議員の間でがん対策の話が持ち上がり、議員連盟を作ることになったそうです。そして、1年から数カ月ほど前に超党派のプロジェクトチームを立ち上げ、政策立案を得手とする議員を中心に、具体的な条例づくりを進めていったといいます。そして、県議会において全会一致で条例案が可決成立しました。

最初に、がん患者やその家族の思いを共有するため、多くの方の考えや意見を、がん対策推進議員連盟の議員を中心に聞き取りに行ったといいます。そうした幾多の取材を経て、県議会として、がん対策の先進県になるべく決意を固めたそうです。そして、予防・罹患・治療・再発防止などを柱とした条例のコンセプトを整えました。それから、幅広く県

民にヒアリングを重ねました。このヒアリング作業は事実上、パブリックコメント募集に相当する作業であり、条文を議会内で練り上げてしまう前に、県民の声を条例案に反映させようという試みでした。がん患者の家族の方が議会で参考人として発言する場面もあったといいます。パブコメとしてではなく、事前のヒアリング作業として住民の声を吸い上げるというのは、一考に値する作業手順です。さらに作業は続き、がん議連の議員を中心に、全国のがん対策先進自治体の事例を視察しに行き、それを参考に最終的な条例案を作成、議会に発議案を提出。全会一致で可決され、愛媛県がん対策推進条例が成立しました。普段は県内マスコミから批判的にしか報じられることのない県議会の動きが、この時ばかりは、県内全メディアからたたえられたそうです。

同条例の内容的な特徴は 3 つあります。第一に、がん対策に向けて患者、家族、医療機関、行政、議会、経済界、メディアなどが協力するという「県民総ぐるみ」のコンセプトです。第二に、他県にみられる同趣旨の条例とは異なり、県民の要望に基づいて取り入れた愛媛県ならではの独自の条文が 9 つもあるということです。第三に、条例の運用のために、今後も継続的に条例の検証と改善を行っていくための委員会を設置し、PDCA サイクルを確保しているという点です。

江戸川区においては、9月1日からがん予防推進月間が始まります。区で亡くなる方の 33 パーセントが、がんが原因で死亡しています。それにもかかわらず、がん検診の受診率は 10 パーセントほどと低い状況です。がん対策の推進が必要であるという状況は江戸川区でも愛媛県同様、いえ、愛媛県以上かもしれません。都道府県という広域自治体の役割と区市町村という基礎的自治体との役割とはもちろん異なっています。

しかし、愛媛県の推進するがん対策の事例は私たち区議会にとっても、その議会提案型、県民からのヒアリング作業といった立法手続きの特徴という点一つをとっても、大変有意な事例であると思いました。

超党派ですすめるために、他自治体への視察も精力的に行い、一緒に勉強を繰り返してきた様子がよくわかりました。とくに、6つのサイクル(1患者・家族 2医療従事者 3行政 4議会 5マスコミ 6企業・民間)を大事にしていることが、大きく前進させる力になっている

のだと思いました。ガンになっても安心して暮らせる愛媛県に。ガンにならないためにという予防とともに、ガンになっても、という視点が現実からの出発を物語っていると感じます。

条例のキーワードは「県民総ぐるみ」。そもそも「がんサロン」をつくりたいという市民発の事案とはいえ、条例づくりにおいては、議会と行政と相克する場合があると思われるが、がん対策については行政も予算を確保したい思惑もあり、いい意味で議会・行政の利害が一致して一気に呵成に創り上げることができたという。社民党の議員が理事者に扮した共産党の議員と対峙する場面もあるなど、政党・会派を超えた活発な議論ができた背景には、同時に「議会基本条例」をも制定したことにあると拝察する。非常に効率的で無駄なく今必要な2つの条例を生み出したものだと舌をまいた。条例の中で、眼を引くのは「緩和ケアの充実」をうたっている点。厚労省調査では、患者の半数が緩和ケア病棟で最期を迎えたいと希望していることを踏まえている。しかしながら、まだまだ県内3施設60床にとどまっていることから、条例化することで施設の充実の意識を「県民総ぐるみ」で共有したいという思いが見える。また現状の課題は「再発防止・予後・子どもたちへのがん教育・見取り・治療方法の情報的手法」ということだそう。説明にあたった議員、担当職員的情熱と技量を見て取ればこの課題も解決できるであろうと考えた。条例制定の広報活動の一環として作成したパンフレットが二種類あるのが興味深かった。県庁作成のものと議員連盟作成のものだ。後者のほうが非常にわかりやすくキャッチが図られていた。一般大衆に広めるには最適である。広告代理店勤務経験を生かし議員が尽力したとのこと。行政側の資料は、実際に、施設やサービスなどどうなっているかわかりやすく、がんについて心配のある特定した層のニーズを満たす作りになっている。こうした前向きな議会と行政の両輪の心地良い緊張関係と切磋琢磨こそが県民の利益を生むこととなると考えた。議会は行政に任せっぱなしではいけないと襟元を正す思いで愛媛県議会の姿勢に学んだ。

がんは、加齢とともに発症率の高まる病気です。ということは、がんという病は高齢化社会の宿命で、不老長寿を願う私どもは、今後ますますがんとの闘いを激化していかなければなりません。その手法として、

医療資源を集中的に配備し、予防、早期発見、治療、ケアと一体的な対策を執らなければなりません。各自治体とも検診などに力を入れておりますが、医療資源の配備や、一体的取組は区市町村レベルでは限界があり、それは都道府県の役割であると思います。これら一体的施策の構築を、議会が超党派で主導し条例化したことは、議会の権能向上を含め、先駆的取り組みとして高く評価できます。

報告書の作成にあたっては、愛媛県提供の資料を参考にしました。

## 高齢者の生きがい事業について(上勝町)

### 1 上勝町の概要

- (1) 人口 1,913人(男:909人 女:1,004人)
- (2) 世帯数 877世帯
- (3) 面積 109.68km<sup>2</sup>
- (4) 予算額 28億4,100万円(平成23年度一般会計当初予算)
- (5) 議員数 8人(条例定数8人)

数字はすべて平成23年9月1日

### 2 高齢者が担う葉っぱビジネスの概要

#### (1) 上勝町について

上勝町は、町内の約88%が山林で、四国で最も人口が少なく、徳島県の中で高齢化率(49.29%)が最も高い町。しかし、「葉っぱビジネス」をここに、町は活気にあふれ、様々な取組みを行っている。ゴミを資源にする「ゼロ・ウェイスト宣言」、豊富にある森林木材資源を活用した「バイオマス事業」、公共交通の乏しいなか代替手段として、ボランティアと自家用車を活用した「有償ボランティア輸送事業」、住民自らが主体となって町の活性化を図る方法として「1Q運動会」などを次々と手掛けている。また「日本で最も美しい村」連合に加盟し、小さくても素晴らしい地域資源を持つ町の存続や、美しい景観を守るための活動を行っている。

#### (2) 葉っぱビジネスについて

1981年に起きた局地的な異常寒波により、町の主要農産物のみかんが枯死。一年間でみかんの売上は約半分となり、農業は大打撃を受けた。それ以前も町の人口は年々減少し、主な産物であった木材や温州みかんは輸入自由化や産地間競争が激しい状態だった。

この大災害を乗り切るため、そして町の半数近くを占めるお年寄りが活躍できるビジネスはないかと模索し、当時営農指導員として上勝町農業協同組合に来ていた横石氏の発案により、つまもの(葉っぱ)ビジネスが1987年にスタートした。生計の源であったミカンを失い、意気消沈した地元の農家も、葉っぱを商品として売ろうという提案には当初、疑心暗鬼だった

様子で料亭で葉っぱが必要とされているということにもあまり馴染みのない方々がほとんどだった。最初の葉っぱを出荷した年、この時は山にある自然の木々の葉っぱを収穫し、使用後のお菓子の残り箱などをリサイクルして出荷したところ、その結果はまったくの赤字。虫食いや色むらのある家の裏山の葉っぱに、梱包資材はお菓子の入っていた箱。これでは売れなかったようだ。

葉っぱビジネスのポイントは、軽量で綺麗であり、女性や高齢者でも取り組める商材であること。現在の年商は2億6,000万円。中には、年収1,000万円を稼ぐおばあちゃんもいる。

### (3) 出荷までの仕組みについて

農協で収集した販売単価や出荷数量などのデータは、(株)いもどりて分析され、わかりやすく表記された内容で、事前登録している農家へ配布している専用パソコンにて伝えられる。

このシステムは、高齢者が簡単に操作できるシンプルなキーボードとマウス代わりにトラックボールを導入することで、普段パソコン機器に慣れていない人でも使いこなせるよう工夫をこらしている。

各農家は送られてくるデータを分析して、翌日の出荷量や出荷品目選定の目安にしている。(株)いもどりからの発注を受けて、出荷を希望する農家は、その意思を端末にて回答するが、発注数量が決まっているため、出荷できるかどうかは早いもの勝ちとのことである。無事受注できた農家は、その日のうちに葉っぱを収穫し、パッキングまでしたものを、地元の農協(JA 東とくしま上勝支所営農購買課)を通じ市場へと出荷を行う。後日、各自の出荷数量・金額が登録している農家に公表されるため、受注競争に加えいい意味で競争意識が働き、参加している農家の励みになっているとのことである。

今では、紅葉、柿、笹、南天、蓮、松葉などの葉っぱをつま物として出荷するルートが広く開拓されており、全国のつま物の販売のうち、市場の8割が上勝町産のつま物とのこと。圧倒的なシェアを誇っている。

### (4) 課題等について

「葉っぱビジネス」が軌道に乗ることにより、仕事がうまれ、町に活気があふれているとのことだが、依然として、町の高齢化率は非常に高いなどの課題がある。

#### ア 後継者育成

高齢者が中心となり家族総出で行っている農家が多いとのことだが、後継者不足が問題となっている。そこで町は、「地域密着型インターンシップ研修（内閣府地域社会雇用創造事業）」として、インターンなどを希望する若者を受け入れ、その活気にひかれて新たに都会育ちの若者が上勝町に憧れ、定着を希望する人も出てきている。（株）いもどりの社員はそうした若者たちで多く占められているとのこと。

#### イ 就農について

転入してきて新たに就農する場合、農地の取得や住まいなど解決すべき問題は多々存在する。そのため町では、転入して就農を希望する人と、地元の土地や住まいを貸す人との仲立ちを手助けする制度として、町が介在して地主と土地の貸し借りの「お見合い」を行っている。参加者が自分の気に入った田んぼや畑を選び、農作業を指導してもらおう農家と「お見合い」をするのである。受け入れ農家と参加者がこまめに連絡を取り合うことで、年間を通じて町の交流人口を増やそうとしている。

その他、「棚田オーナー」という制度も行っている。「棚田オーナー制」とは、地域の非農家や地域外に住んでいる方を対象にオーナーになっていただき、棚田で一定区画の水田などを割り当て、それに対して会費を徴収し、収穫物をオーナーに渡す制度である。日本の棚田百選に選ばれるなど、景観が美しいと評判の棚田が多い上勝町で今年の10月には、「全国棚田（千枚田）サミット」を開催するとのことである。

### 3 委員・会派の所感

上勝町は四国では最も人口の少ない自治体です。高齢化率は50パーセント。総人口のうちおよそ半数が高齢者だということです。また、上勝町総面積の9割が山林です。しかし、昭和から平成に移るころ、「葉っぱビジネス」が町の状況を一変させました。

今では、上勝町の彩（いもどり）事業のビジネスモデルはあまりに有

名となりましたから、ノウハウ自体は誰でも語る事ができそうです。そのようにノウハウを知られながらもなお、上勝町がシェア 8 割を誇っているというのは凄いことではないでしょうか。しかし、実際には、他のまちが同様の取り組みをしようと試みても、おそらくなかなか追いつくことはできないのではないかと思います。と言いますのも、この彩事業は口で語るほど簡単ではなさそうだからです。多年にわたる経験とヒトとモノの投資、また農家、農協、(株) いろいろの三位一体の協力関係が機能してきたことが大きな成功の秘訣ではないかと思われるのです。他の町が同様の希望を抱いて、高齢者の生きがい事業や地域の産業振興を追及したとしても、結果が表に現れるまでには、商品に値する葉っぱを収穫できるようになるまでの年月、全国販売ルートの開拓営業などに要する時間など、いずれにしても長い年月が必要となります。またその長い年月の間に幾多の労力を費やし、手間を積み重ねていかなければなりません。上勝町の場合、昭和 61 年の事業スタートから実に 26 年の歳月を経ているのです。その成功が広く知られるようになるまでにも、20 年の努力が積み上げられてきたわけです。また、木を栽培する人(農家)、販売ルートを営業したり、システムを開発する人に相当する人的資源がそろっているという前提条件ももちろん必要です。

「高齢者と葉っぱが町を変えた」人口 2,000 人のうち半数が高齢者の町は、年商 2 億 6 千万円。全国シェア 80%、平均年収 100 万円、多い人では 1,000 万円というブランドをつくりあげた背景には、調査と鋭い先見性、そして勇気があったのだとわかりました。高齢者だから擁護する、ということではなく、高齢者が現役として働く中から喜びを得るための策に向かった視点はすばらしい。そして、実際に進めるために、高齢者でも使えるパソコンの開発、さらにこれからは、畑でも受発注にたずさわることのできるためのタブレット型コンピューターを渡していきたいとのこと。道を開く先見性がこれからどのようにすすんでいくか楽しみです。

個人視察を 3 年前に行ったことがあるので経過観察ができた。事業としては、タブレット PC 導入(メーカーと共同開発)、映画制作による町おこし並びに事業の広報活動など、より戦略的先鋭的となったが、予想

とおり後継者問題がより現実的になっていた。後継者のめどが立たない農家も多々みられているようだ。しかしながら傍観することはなく若年層にも視野を広げたIターン・Uターンの呼び掛け事業を創設。縦横無尽に進化し続けている。今回は横石氏から直接話を聞き、3年前にすでに映画化の構想を話されていたので着実に計画を実現していることが読み取れた。合わせて上勝町では「ゴミゼロ」を意味する「ゼロ・ウェイスト」運動、バイオマス事業、マイクロ発電など枚挙に暇がない果敢な取り組みを展開しており、何もかも恵まれているはずの特別区にも発想を変えれば解決できることがあるとぜひ区長と執行部にも参考にしてもらいたいと思う。

山深い四国の高齢化率が高い小さい町ですが、人・地域・文化・そして自然とのつながりが多い歴史ある町です。横石氏の提案により20年前より葉っぱビジネスの事業を興し、もみじ、柿、南天、椿の葉・梅、桜、桃の花等を、料理のつまものとしての商品化に成功しました。

私達が集荷場にいる時も、おばあちゃん方が電動車いすで続々と農協の出荷場に来ておりました。

報告書の作成にあたっては、(株)いもどり提供の資料を参考にしました。

## 医療ツーリズムについて(徳島県)

### 1 徳島県の概要

- (1) 人口 781,527人
- (2) 世帯数 303,646世帯
- (3) 面積 4,146.67km<sup>2</sup>
- (4) 予算額 4,238億5,800万円  
(平成23年度一般会計当初予算)
- (5) 議員数 41人(条例定数41人)

数字はすべて平成23年8月1日

### 2 医療ツーリズムについて

#### (1) 制度の背景

徳島県は1993年から2006年までの間、糖尿病による死亡率が14年間連続で全国ワースト1位であった。その課題を克服するため県は、2005年11月「糖尿病緊急事態宣言」を行い、徳島大学病院を中心に世界レベルの糖尿病研究開発臨床拠点にしようと県を挙げて取り組み始める。「緊急事態宣言」後は、糖尿病克服について根本的な対策の必要性を認識し、徳島大学病院との協力で同病院内に糖尿病対策センターを設置し世界的な糖尿病研究開発・臨床拠点とすべく国の承認を得て、「徳島健康・医療クラスター構想」の推進を始めた。そこで糖尿病の克服をテーマに、国内外からの糖尿病研究者の招致や、徳島県糖尿病克服県民会議、徳島大学病院糖尿病対策センターの開設などの取り組みを行っている。

県は「糖尿病緊急事態宣言」を宣言し、運動不足の解消を狙った「阿波踊り体操」の普及に力を入れるなどしてきたが、その成果はなかなか現れておらず、2009年に再び糖尿病による死亡率が全国ワースト1位になった。

糖尿病の4大原因は、加齢、遺伝、肥満、運動不足の4つと言われるが、徳島県は電車や地下鉄などの公共交通機関が少ないため、歩いて5分のところにも車で行くなどあまり歩かないという事情が原因のひとつとしてある様子。濃い味を好み、カロリー摂取が多いなどの原因も考えられ、今後の課題として県としてさらなる対策を模索している。

## (2) 医療ツーリズムについて

そして、このピンチをチャンスに変えようと、徳島ならではのビジネスモデルとして進めているのが、県の糖尿病検診と中国人観光客誘致を組み合わせた「医療ツーリズム」である。政府が2010年に閣議決定した新成長戦略の国家戦略プロジェクトの一つに、アジアの富裕層などをターゲットにした国際医療交流の推進を掲げると、一気に関心が高まった。2010年3月には、中国人向け医療ツーリズムのモニターツアーを開催。大学病院での糖尿病検診と県内の観光資源を組み合わせたツアーが話題を呼び、昨年には中国などから22人が検診を受けに訪れた。糖尿病関係の優秀な人材が集まり、先進的な糖尿病検診を実施できる徳島だからこそ、「糖尿病」中心という世界でも例のない「医療ツーリズム徳島モデル」となっている。

そこに急速な経済発展で生活習慣が激変した中国で糖尿病患者が急増していることが伝えられ、その治療の潜在的ニーズを見出したことにより、今後の発展が見込まれる。

## (3) 医療検診の内容

先進的な医療サービスとともに、「すだち」や「わかめ」などの健康的な地域食材や、雄大な自然を舞台に行うスポーツ体験などの地域資源を生かしながら、糖尿病に必要な「食事療法」と「運動療法」を提供する。

医療観光のモデルコースの行程は下記の通り。

1日目 関西国際空港着 鳴門市内観光(鳴門渦潮等見学)

2日目 病院にて検査

糖尿病やメタボリックシンドロームなど生活習慣に関連する病気の早期発見と血管合併症の早期診断を目指した健康診断を実施する。

(検査項目)

・血液検査(ブドウ糖負荷試験等)・内臓脂肪CT検査・頸動脈エコー検査・脈波伝播速度、血管内皮機能検査など

3日目 県内観光 泊:大歩危祖谷(おおぼけいや)温泉郷

4日目 関西国際空港 発

ツアーの中でとる食事は、徳島県の新鮮な食材を取り入れた一食650kCal以下のメニューとなるが、200g以上の野菜を使用しボリューム感のある「おいしくヘルシー」な「おもてなし料理」となっている。

(4) 課題等について

中国からのモニターツアーによりアンケート調査を実施。その中から抽出された課題を解決し、効果的なPR方法の検討を行うため、「医療観光推進プロジェクトチーム」により協議を行った。

ア 誘致について

医療設備や人材などの量的制限から、通常の観光客誘致のような大規模な誘致はできない。22年度の実績では、医療観光客は約20人とのこと。現在は、試行期間でもあり、震災の影響も考えられるが、今後の推移に注目したい。

イ 言葉等について

診療時には、医療専門の通訳を配置するとともに、地域観光のために多言語表記の看板を整備し、外国人の移動を容易にする取り組みを進めている。また、県内商業施設に銀聯(ぎんれん)カードの導入促進を行い中国人富裕層などの観光の対応にも力を注ぐ方針。

中国人民銀行が中心となり設立された銀行間決済ネットワークシステム(中国銀聯)が発行するキャッシュカード。

ウ 交通アクセスについて

徳島阿波おどり空港には海外定期便が就航していないため、海外からの定期チャーター便の誘致活動を行っている。現状の飛行機での、移動時間は関西国際空港まで北京から180分、上海から120分である。

また関西国際空港からは、リムジンバスで165分。羽田空港からは、飛行機利用で70分の距離である。

今後は、新設した上海事務所を拠点とし、複数の自治体による海外プロモーション活動を行うため、四国や関西圏の自治体と連携を密にしていく方針である。

3 委員・会派の所感

中国などの富裕層をターゲットにしたこの施策は、まだ一度のトライアルとのことであり、視察に行くには早かったのではないかと感じます。

しかし、糖尿で亡くなる率のワーストワンからの脱却をかけた、策をとろうとしていることは大事なことと考えます。医療ツーリズム自体は

興味の持てる発想であると思いますが、実際に徳島で暮らす人々とともに  
につくりあげる策が見えて来ないのは残念でした。

医療従事者が、多言語を要する時代にあって医療従事者の国際化、観光  
と組み合わせることで、地域活性化、税収増も見込める一見魅力的な施策  
である。しかし視察時点で、自腹で観光に来た人数は僅かという。中国旅  
行代理店を招待するなど営業活動をしているが、現地の普及につながるに  
は今少し時間が必要なようだ。徳島大学だけでなく、医療業界全体の課題  
だが、英語が常用語であるシンガポールなど競合国との差別化が気になっ  
た。中国語スタッフをつけているというが、医療従事者が多言語で対応で  
きることを望ましいと思う。もちろんこれは徳島県だけの問題ではないが。

しかし医療ツーリズム自体は、大型遊園地などが近接し地の利もよく、  
海もある江戸川区においては実現できない事業ではない。先の周産期医療  
の充実と合わせ病院の採算を取るためにもあわせ技で考えて行ってもいい  
ように思う。

徳島県庁にて徳島の医療観光（糖尿病の治療と観光について）説明を  
いただきました。糖尿病の最先端の研究をしている徳島大学病院と連携  
をし、また国の支援を受け「徳島・中国グローバル戦略」を立ち上げ特  
に上海・北京の中国観光客の誘致を図っており、平成 22 年 3 月 20 日に  
は、モニターツアーも開始したとのことでした。内容は、1 日目は鳴門渦  
潮観光など、2 日目は徳島大学病院で検査や生活改善指導、3 日目は終日  
県内観光、4 日目はショッピング。現在はまだまだ利用者の急激な増加  
はないが航空アクセスの良さ、中国人の肥満化もあり、今後もこのグロ  
ーバル戦略に期待をしたいと思います。

自国よりも先進的な医療を提供している国へ治療や手術に行ったり、自  
国では対応していない臓器移植が容易な国へ手術に行ったりするなど、医  
療サービスを受けることを目的とした他国や他地域へ渡航や旅行のこと  
を医療ツーリズムといいます。徳島県には鳴門の渦潮やおいしい海の幸な  
ど、たくさんの観光資源があり、県は医療ツーリズムを新たな観光資源と  
して育てようとしているわけです。しかし、課題もあります。それは医療  
設備や人材などの量的制限から、通常の観光客誘致のような大規模な誘致  
は一度に行えないということです。利益率は高いのかもしれませんが、県

全体として年間 20～30 人の医療観光客というのが続くとしたら、なかなか地味な観光事業だなあ、という印象です。もっとも、糖尿病死亡率低下の面で大きな成果があげられるようになるとしたら、それはそれで十分有効な施策になるでしょうが、今後の推移に注目したいところです。

報告書の作成にあたっては、徳島県提供の資料を参考にしました。