

# 市民厚生常任委員会行政視察報告書

市民厚生常任委員長 南 まゆみ

【視察日程】平成27年7月14日（火）～16日（木）

【視察委員】南まゆみ委員長，飯塚孝子副委員長，志田常住委員，  
伊藤健太郎委員，山田洋子委員，阿部松雄委員，平あや子委員，  
小柳聡委員，佐藤豊美委員，石附幸子委員，松下和子委員，  
中山均委員，小野清一郎委員

【視察地】尼崎市，芦屋市，尾道市

【調査事項】尼崎市：尼崎「ヘルスアップ戦略」について  
芦屋市：フードバンク関西の食のセーフティネット事業について  
尾道市：地域包括医療・ケアシステムについて

## ○尼崎「ヘルスアップ戦略」について【尼崎市】

### 1 事業の設立経緯について

尼崎市国民健康保険にとって医療費適正化は喫緊の課題であり，併せて介護保険給付，生活保護給付等社会保障に係る経費の増大は，市の財政を逼迫させる現状にあった。これらの背景のひとつとして，生活習慣病予防の重症化の影響が考えられることから総合的な生活習慣病予防対策を重要と捉えた。

生活習慣病予防に向けた総合戦略事業として，庁内関係部署や市の関係機関・各種団体，生活習慣関連産業など市民との協働の取組みを基本として，市民の健康の保持・増進と医療費適正化を目指す本事業を開始することとなった。

### 2 事業内容について

#### 【3つの事業体系】

#### I ヘルスアップ健診事業

- ① 特定健診・特定保健指導（40歳～74歳）（法定）
- ② ハイリスク健診・保健指導（重症化予防・短期的医療費適正化）

内臓脂肪の有無に関わらず，人工透析を必要とする腎不全や循環器疾患等の発症の恐れが極めて高い対象者に対し，生活習慣病が重症化し，糖尿病の合併症が循環器疾患を発症することを理解してもらうとともに，受診を選択してもらえよう支援する。

[具体の取組]

- ・国保加入者ハイリスク健診

### ③ 生活習慣病予防健診・保健指導（将来の重症化予防・中長期的医療費適正化）

継続的に健診受診率を確保し、将来に向けた医療費適正化のために、若い世代からの健診受診行動の定着と生活習慣改善のきっかけ作りとして健診を実施する。

〔具体の取組〕

- ・生活習慣病予防健診・保健指導（国保 16～39 歳，11，14 歳（尼っこ健診），国保以外，後期高齢者など）

## II ヘルスアプローチ事業

ヘルスアップ健診事業による生活習慣改善が継続しやすいよう，民間企業や団体との協働による環境づくりや生活習慣病予防に向けた情報提供，他の医療保険者や事業者との人的・物的資源の共同利用により，効率的・効果的に生活習慣病予防対策を行う仕組みづくりに取り組む。

〔具体の取組〕

- ・「健診べんりちょう」の全世帯配布
- ・地域コミュニティとの協働などによる「出前健診」の実施
- ・コンビニ（ローソン）出前健診の実施
- ・「脱メタボ!! 頑張る尼崎市民を応援するサポーター企業」の募集

## III ヘルストレンド事業（事業評価・事業の再構築）

実施している施策が国保被保険者など対象の健康実態にあっているか，戦略事業の効果につながっているかなどを分析・評価し，修正し，医療費適正化に向け，確実な成果につなげていく。

### 【推進体制】

「ヘルスアップ尼崎戦略推進会議」を設置し，市長以下，全庁的な実施体制を構築

## 3 事業の成果と課題，今後の取り組みについて

重症高血圧者や国保被保険者の新規人工透析の月別人数の減少など，多くの指標において事業効果が表れている。また，医療費の適正化にもつながっており，効果的な事業であることが明らかである。

また，今後の課題として，医療と保健指導との連携をあげている。

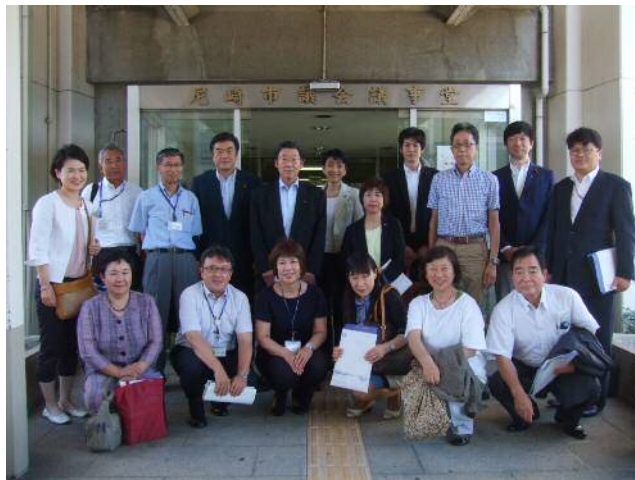
## 4 所見

### （1）医療費適正化にこだわった成果重視型の事業手法

保健指導の実施率などの中間的評価指数だけでなく，医療費の適正化という，分かりやすい指標を成果指標のひとつとしている積極的な姿勢が大変参考になった。

## (2) コンビニ健診など、アウトリーチにこだわる事業

現在本市でも、公共施設を中心に集団健診を実施しているが、コンビニ健診、コミュニティ健診など、より積極的に外に出向く事業手法は、本市が参考にすべき姿勢だと考える。



## ○フードバンク関西の食のセーフティネット事業について【芦屋市】

### 1 フードバンク関西の設立経緯及びこれまでの取り組みについて

設立は、2003年、当時芦屋市に在住していた米国人ブライアン・ローレンスが、4月にオープンしたコストコホールセールジャパン尼崎から余剰食品の無償提供を受け、大阪市内のホームレスシェルターとホームレス炊き出しテントに無償で分配する活動を始めたことをきっかけとする。

それ以後、食品関連企業から品質に問題のない余剰食品の無償提供を受け、ボランティアが食品の受け渡しと搬送を引き受けて、生活弱者を支援する福祉団体へ無償で分配した。金銭の介在しない、生活弱者への余剰食品再分配システムを創出し、これにより互いに助け合う社会の実現に寄与し、食品の廃棄量を減じて環境保全にも貢献している。

### 2 食のセーフティネット事業の内容について

年間を通じ、日曜日と休日を除く毎日、30人余りのボランティアが交代で余剰食品の企業からの回収と生活弱者を支援する福祉団体施設への搬送と分配の作業に当たっている。パン、野菜、果物等、鮮度が大切な食品は引き取った日の即日搬送と分配を原則とし、保存可能な食品は事務所倉庫等で保管し、月一回の頻度で福祉団体へ分配している。

取り扱っている食品の種類は、米、パン、野菜、果物、鶏肉加工品、チーズ、調味料、スープ類、春雨、菓子類で、平成26年1年間で187トンの余剰食品を38社の食品関連企業その他から引き取り、これら食品を102ヶ所の施設や団体に届けている。主に活用している福祉団体は、児童養護施設、障害者通所作業所と共同生活ホーム、母子緊急生活支援施設（DVシェルター）、在宅老人介護団体、独居老人への給食団体、障害児学童保育所、ホームレスへの就労や炊き出し支援をする団体や教会等である。

### 3 事業の成果と課題及び行政との連携について

フードバンク関西では、一時的な困窮によりその日の食べ物にも事欠く状態になった個人や世帯への緊急食支援「食のセーフティネット」事業を2012年から開始し、社会福祉協議会等の窓口機関と指定事業協定書を交わし、実質は福祉担当者からの食品支援要請にこたえる形で行われている。現在、この仕組みが稼働しているのは、芦屋市、尼崎市、伊丹市で、今後は「生活困窮者自立支援法」の施行に伴い、生活保護を受けなくても食支援を必要とする多くの人々の支援へとシフトし、食品提供件数の増加が予測される。

事業は年々拡大しているが、食品を寄贈しやすい環境の整備、事業運営費の確保が急務である。

### 4 所見

私たち委員は芦屋市木口記念会館で芦屋市、社協、フードバンク関西からの丁寧な説明の後、近隣にあるフードバンク関西の事務所や保管庫を実際に視察した。そこには食品が山積みされていて、ボランティアの方々が仕分けや配送作業に忙しく立ち働き、その実態を肌で感じてきた。

一方、新潟では「フードバンクにいがた」が活動を始めていて、「フードバンク関西」を視察するに当たり、新潟での取り組みについて事前に視察した。当団体は生活困窮者自立支援事業（旧パーソナル・サポート事業）の食糧支援を契機に2013年に発足した。2015年1年間の実績は米を中心とした寄贈食糧15,000kg、寄贈団体15団体、受け入れ団体は障がい者支援施設、生活加困窮者支援団体、児童福祉施設、女性シェルターなど60団体と、新潟でも“「もったいない」から「ありがとう」”を合言葉に活動を進めている。

新潟での事業展開の今後の課題は、フードバンクの認知度を高めること、ボランティアなどの人材の育成と確保、財政基盤の確立、食品企業へのアプローチ等がある。

我々も、フードバンク関西の視察から学んだ取り組みに新潟の活動が一步でも近づくよう、市民への啓発、支援、「生活困窮者自立支援法」との関連等を研究していくことが必要と考える。



## ○地域包括医療・ケアシステムについて【尾道市】

### 1 事業の設立経緯および事業内容について

旧御調（みつぎ）町では30年前から、高齢者および障害者の自立生活を支援するために、公立みつぎ総合病院と行政が一体となり、保健・医療・福祉サービスの提供に必要な拠点を整備し、地域包括ケアシステムを構築してきた。旧御調町の地域包括医療・ケアとは、「治療のみでなく、健康づくり（保健）から寝たきり予防（介護予防）までを包括的に取り組むことにより、住民が地域で安心して生活できることを目指すもの」である。昭和40年代、旧御調町は寝たきり者（重度要介護者）が非常に多い町であった。病院では寝たきりになった理由を調査し、家庭で満足に介護を受けられず、「寝かせきり」になっている高齢者に対して、訪問看護やリハビリなどの「出前医療」を始めた。旧御調町では病院と行政が一体となり、それに老健施設、特養、訪問看護ステーション、ケアハウス、グループホーム等の諸施設、更にこれに住民が加わっての地域包括ケアシステム（ネットワーク）をつくりあげ、在宅ケアをはじめ保健・医療・福祉の連携・統合を図ってきた。

地域包括ケアシステムの構築により、住民は元気なときの健康づくりからターミナルケアまで、必要なときに必要なサービスを必要なだけ受けることが可能になった。こうした取り組みが実を結び、寝たきり者は10年後には約1/3に減少した。

### 2 事業の現状と課題、今後の取り組みについて

旧御調町のような農村部では、医療機関や介護施設は限られており、連携しようにも相手がないので、必要なサービス（訪問看護ステーションなど）を自ら作り出していくしかない状況があったが、平成12年に介護保険制度がスタートしてからは、周辺地域の介護保険サービスも増加しており、施設ケアと在宅ケアとの連携が可能となった。現在は、できるかぎり地域のかかりつけ医や在宅サービスを利用することにより、本来の地域完結型ケアシステムを目指している。

### 3 所見

地域包括ケアシステム構築の手法を考えると、旧御調町のような農村型（中山間地域型）は、人口数万人規模であれば対応できるが、本市の人口規模であれば、あらたに都市型の手法を検討しなくてはならない。本市内には、高齢



化が短期間で急激に進んでいる地域もあるので、地域の特性、実状に合わせたシステムの構築が必要である。市内のどこにどういう医療資源（病院や診療所）や社会資源（介護施設）があるのか調査して、行政・保健・医療関係者と福祉関係者、さらに住民も参加したネットワークづくりが急がれている。