

平成29年12月19日

岩美町議会  
議長 船木 祥一 様

岩美町議会産業福祉常任委員会  
委員長 田 中 克 美

### 委員会行政調査報告書

岩美町議会産業福祉常任委員会は、平成29年10月18日に埼玉県和光市、19日に千葉県柏市及び江戸川区医師会医療検査センター、20日にふるさと回帰・循環運動推進・支援センターで行政調査を行いましたので、岩美町議会会議規則第77条の規定により、別紙のとおり報告します。

【1】調査事項及び調査期日

(1) 調査先1 埼玉県和光市

調査事項 地域包括ケアシステムについて

調査期日 平成29年10月18日(水) 13時30分～15時30分

他参加団体 福岡県添田町議会、石川県野々市市議会、長崎県大村市議会

(2) 調査先2 千葉県柏市

調査事項 長寿社会のまちづくりについて

調査期日 平成29年10月19日(木) 10時00分～12時00分

他参加団体 石川県野々市市議会、宮崎県日向市議会、栃木県宇都宮市社会福祉法人ふれあいコープ

(3) 調査先3 東京都江戸川区医師会医療検査センター

調査事項 最先端の健診・保健指導の取り組みについて(センター内見学含む)

調査期日 平成29年10月19日(木) 15時00分～16時30分

(4) 調査先4 特定非営利活動法人100人のふるさと回帰・循環運動推進・支援センター(東京都千代田区有楽町 東京交通会館内)

調査事項 ふるさと回帰支援センターの取り組みについて

調査期日 平成29年10月20日(金) 10時00分～11時30分

【2】出席委員等

(1) 和光市対応者

保健福祉部地域包括ケア課長	阿部 剛
議会事務局長	本間 修
議会事務局次長	伊藤 英雄

(2) 柏市対応者

保健福祉部地域医療推進室主事	池畑 美也子
保健師	浅野 美穂子
UR都市機構職員	内藤 精二

(3) 東京都江戸川区医師会医療検査センター対応者

医療検査センター運営委員会委員長	市川 和男(江戸川区医師会副会長)
医療検査センター管理医 所長	中山 昭良
医療検査センター保健指導係長	辺見 幸子
医療検査センター総務課長	山本 城一
医療検査センター事務長	田坂 正

(4) 特定非営利活動法人100人のふるさと回帰・循環運動推進・支援センター対応者

理事長 高橋 公  
副事務局長 嵩 和雄  
とっとり暮らしサポートセンター相談員 米村 宗子

(5) 岩美町

産業福祉常任委員会

委員長 田中 克美 副委員長 松井 俊明  
委員 芝岡 みどり 委員 川口 耕司  
委員 宮本 純一 委員 柳 正敏

随行者

健康長寿課長 橋本 大樹 岩美病院事務長 杉本 征訓  
議会事務局書記 前田 あずさ

## 調査先1 埼玉県和光市

### 【1】視察の目的

厚労省の資料「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」は、「1 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進」のための見直し内容～保険者機能の抜本的強化～として、次のような説明を加えている。

- 制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取り組みを進めることが必要。
  - 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、①データに基づく課題分析と対応(取組内容・目標の介護保険事業(支援)計画への記載)、②適切な指標による実績評価、③財政的インセンティブの付与 を法律により制度化。
  - 先進的な取組を行っている和光市、大分県では ●認定率の低下 ●保険料の上昇抑制と記し、要介護認定率の全国平均数値と比較したグラフを掲載し、平成23年と同27年を比較し、全国(17.3%→18.0%)は上昇、和光市(9.6%→9.3%)と大分県(19.6%→18.6%)は下降していることを紹介している。
- 国が先進例として紹介している和光市の実情を勉強することを視察の目的にした。

### 【2】視察により次のことが判明した。

- 国の介護保険制度が始まったのは平成12年(2000年)であるが、平成15年当時の要介護認定率は全国平均14.4%、埼玉県11.3%に対し和光市11.5%であった数値が、全国、埼玉県ともに上昇する中で低く推移し、平成20年に10.2%、平成26年に9.4%と下降している。和光市の要介護認定率が、全国平均

の半分程度の数値にとどまっている要因は、和光市が平成15年から全国に先駆けて介護予防に取り組んできた効果であること。(ちなみに埼玉県平均は14%台に上昇している。)

- 保険料については、要介護認定率が低いことに見られるように元気な高齢者が多いことによる保険料抑制に加えて、保険料の算定においても、住民に必要な以上の保険料負担にならないよう、介護予防の効果を見込んで保険料を算定している。
- 和光市の地域ケア会議は、サービスを削るのではないこと、状態が悪くなる前に継続的に3ヵ月間このサービスを使ってみましょうというような提案など(それによって改善する可能性がある)も行っていること、ケア会議はサービスを修正するのではなく支援や助言をする場となっていること、多職種からの意見があり、ケアマネジャーの専門性の向上(人材育成)の場にもなっていること。

**【3】** 岩美町の取り組みに生かす立場から、前述のような成果・数値を達成している和光市の取り組みから、いくつかを紹介・報告する。

(1) 地域包括ケアシステムの位置づけ(必要な理由)を高齢化社会の進行、子ども子育て施策の両面から明確にしている。

《在宅・予防の視点》 高齢者の身体的・精神的・経済的な生活課題の増大、単独世帯の増大、認知症を有する人の増大が想定される。⇒介護保険サービス、医療保険サービスのみならず、見守りなど様々な生活支援、成年後見等の権利擁護、住居の保障、低所得者への支援などさまざまな支援が切れ目なく提供されていることが必要。⇒各々の提供システムは分断され、有機的連携が見られない現状を変えるため、地域において包括的、継続的につないでいく仕組み「地域包括ケアシステム」が必要。

《子ども子育て施策の視点》 少子高齢化の進行、核家族化の進展、共働き世帯の増加が想定される。⇒母子保健サービス、こども福祉サービス、医療保険サービスのみならず、見守りなどの様々な生活支援や権利擁護、住居の保障、子どもの貧困への支援など様々な支援が切れ目なく提供されることが必要。⇒この分野でも、各々の提供システムは分断され、有機的連携が見られない現状を変えるため、地域において包括的、継続的につないでいく仕組み「地域包括ケアシステム」が必要。

(2) 市民の日常生活圏域のニーズ調査から取り組みが始まる一どの圏域(単位は中学校区)に、どのようなニーズを持った高齢者(子ども子育てでは子ども)が、どの程度生活しているかを、意向・要望調査ではなく、どのような状態の市民が、どのようなサービスを必要としているかをみるニーズ調査として行っていること。

この調査によって、地域の課題・ニーズを的確に把握する。

調査は、郵送での返送と未回収者への訪問調査で行う。5～6割は返送される。未回収者へは訪問調査したい旨の文書を送付する。それで概ね返送される。それでも返送されない場合は、「返せない人」と「返さない人」を区別し、返せない人には何かリスクがあるのではないかを考える。介護予防サポーターやヘルスサポーターの協力で訪問調査を行う。訪問調査で認知症が確認されることがあり、市役所や地

域包括支援センターに連絡してもらい、介護認定を促したり、市の事業を紹介するなどの対応をしている。(アウトリーチ支援という。)

最終的には、9割の方の状態が把握できる。これを個人台帳として地域包括支援センターに引き継ぐ。

高齢者の調査対象は65歳以上約16000人、3分割して3年かけて全体を網羅し、3分割して調査することでその方の経過も見ることができる。

日常生活圏域ニーズ調査によって地域の課題や必要となるサービスを把握・分析し、課題を見出し、介護保険事業(支援)計画を策定する。

(3) ニーズ調査にもとづき、課題を圏域ごとに見える化している。

視察説明資料では、認知症レベルおよび認知症リスク等、住まい(住居および同居・独居など)の形態、認知機能リスク者の属性別内訳、高齢者の身体機能の状態別日常生活動作(ADL)の推移グラフが添付されていた。

(4) 和光市独自施策として市町村特別給付を条例化し実施。

介護保険料に300円上乗せして特別給付を創設した目的は、施設にあって在宅にないものは何かという観点から、在宅・地域に施設並みのサービスを提供する。

給付内容は、食の自立栄養改善サービス(栄養マネジメント付き配食等)、地域送迎サービス(有償運送特区活用 ベッドからベッド)、紙おむつ等サービス(パッド、フラット型、周辺商品)。

(5) 高齢者施策、子ども子育て施策とも、水平統合と垂直統合の多職種協働を重視している。

他制度・多職種の連携は、すべての部署がアセスメントを行い、複合的な課題が発見された場合は、他制度・多職種のチームケアにより一体的な支援を提供し、解決を図る。これにより、複合的・潜在的な課題の発見が迅速になり、必要なサービスが受けられる。

高齢者施策の場合は、垂直統合では介護施設、医療機関と地域ケア会議(高齢者部会)の間で、退所退院時に効果的な連携をとり、水平統合では、地域のサービス基盤同士の効果的連携をとる。

子ども子育て施策の場合は、垂直統合では福祉施設、病院と地域ケア会議(子ども部会)の間で、効果的な連携をとり、水平統合では、市内のサービス基盤同士の効果的連携をとる。

## 調査先2 千葉県柏市

### 【1】視察の目的

長寿社会のまちづくりのために、市と医師会が理念を共有し、在宅医師等の増加、多職種間の連携などの取り組みを学ぶ。

### 【2】岩美町の取り組みに生かしたい内容

昭和39年から入居が始まったUR都市機構の豊四季台団地(4666戸)は、高齢化率40%を越え、柏市、東京大学、UR都市機構が、セカンドライフ就労の創生、在

宅ケアシステムの構築などを内容とする協定を結び、平成22年から今日まで8年取り組みをすすめてきた。

この間、在宅医療を担う医師（在宅医師）の確保と多職種連携の強化、在宅医師の負担軽減のための主治医・副主治医体制の推進、関係職種間の情報共有システムの構築、市民啓発などの取り組みをすすめ、在宅療養支援診療所数の増加（14カ所→32カ所）、訪問看護ステーション数の増加（11カ所→27カ所）、在宅医療研修修了者数413人（医師62人）などの成果として実っている。

町としては、東部圏域の医療機関と介護事業所の協力のもとに、関係職種間の情報共有システムの構築・拡充に取り組むことは可能ではないか。

東部圏域の医療機関から退院・転院する際に、関係医療機関・介護施設等へ送る報告について、昨年より様式を統一したようであるが、こうした連携をさらに前にすすめ、タブレットやパソコン等により関係職種同士がリアルタイムに情報共有するシステムの構築をめざすことを提案したい。

東部医師会内に地域連携推進室が設けられ、年に数回、関係者の協議が行われているとのことであるが、岩美町から提起してはどうか。

### 調査先3 江戸川区医師会医療検査センター

#### 【1】視察の目的

町民の健康づくりの一助となるよう、厚生労働大臣優秀賞を受賞した「最先端の江戸川スタイル～あなたのリスクを見える化！健診当日に保健指導を受けてみんなスマイル！」から画期的な健診体制を学び、健診（検診）受診率の向上と保健指導対象者率の減少につなげる。

#### 【2】事前に提出した質問とそれに対する回答及び関連する質疑

##### （質問1）

厚生労働大臣優秀賞を受賞されたプロジェクト「最先端の江戸川スタイル」の中で、「保健指導は利用者ごとにオーダーメイド」として、取り組みの概要と特徴が5点にわたって紹介されている。それぞれの説明をお願いしたい。

- ①健診当日に保健指導を実施するため、利用者の改善意欲が高く、より効果的な指導ができる
- ②利用者ごとにオーダーメイドの初回面接を個別に実施
- ③職業・生活時間とも千差万別の区民に対して、支援方法を多種類用意しサポート
- ④6か月の支援期間後に、希望者には血液検査と医師からの結果説明を実施
- ⑤保健指導対象者率は、6年間で20.2%から14.7%へ5.3%減少

**答** 保健指導係は医療検査センターのなかで一番新しい係で、保健指導が始まる際に平成20年6月からスタートした。

受賞したのは数年前だが、最初の冊子一枚ものだった。3年たって見直し、現在は全12ページのものになっている。

保健指導の一番の特徴は、健康診断の当日に保健指導を実施することができることだ。先生の説明があるので、改善しようとする意識が高くなる。その時に保健指導するというので、初回面談もスムーズで、完了までいくことができる。先生からの話がある上での直の保健指導になるので、それが結果につながっているのではないかと思う。

待たせないことを前提に、普段は午前中7～8人のスタッフで対応している。多いときは10人以上の保健指導することがある。担当制としており、最後までその方に関りを持つこととしている。日曜も夜間もやっており、いろいろな時間帯を設けている。

ソフトを使っており、先生から数値がくるので、数値も全部わかるようになっている。血液検査の結果と、92項目の問診結果が入ってくるので、それを見ながら説明できる。それが有効だと思っている。

**関連** 保健指導対象者率が減少しているのは、保健指導の成果が上がっているからだと思う。その辺はどうか。

**答** 保健指導は、11人のスタッフをローテーションで回している。同じ人に偏るのを避けるようにしている。みな視点が違うので、いろいろな目で見ると見えないところが見えてくる。あてる部分が違くと、できる方も出てくる。そのような意味から、同じ人が続けて何回もやることはしないようにしている。いろいろな見方ができるようにしている。

## (質問2)

健康寿命をのばすポイントの箇所で紹介されている冊子の内容、特徴、特に留意していること、保健指導対象者以外への相談体制について説明をお願いしたい。

**答** 民間会社（※東大医学部の古井祐司先生が自身のライフワークとして、産官学で立ち上げた）をお願いして作成してもらった大元があるが、検査結果の並びや文章を置き換えて、すべて江戸川区オリジナル版としている。小委員会で現場の所長や専門医の意見を聞いて、適切な表現、より効果的な表現を選んで作らせてもらっている。その場でもらって保健指導を受けられることが、現実的なものになっていると思う。コラムも、自分たちが担当した方から実際に聞き取ったことを載せるようにしている。

性別や年齢によって文言が変わってくるので、1000パターンくらいある。リスクの高い項目は、そこを中心にしたレイアウトにより保健指導を受けられる。

過去2回分のデータも入っており、時系列で良くなっている、悪くなっているというのが一目で比較できる。引き続きの保健指導で役立つ。

受診された方全員（保健指導の対象でない方にも）にお渡ししている。

年間約2万人に実施しているが、健康の個人情報なので、誤って他の方に渡すことがあってはならない。冊子の数字をQRコードに入れ、お渡しする際にリストバンドを巻いていただいているが、読み合わせチェックで本人確認をしている。

(質問3)

特定健診受診の向上と健康改善の意欲喚起に成功しておられるポイントをご教示願いたい。

**答** がん検診と一緒に受けられるということだ。特定健診と乳がん・胃がん・肺がん検診などが、同一に受けられるということが最大のメリットだ。特定健診だけで来る方は少ない。

6か月後に希望があれば採血が受けられる。検査項目は脂質・肝機能・尿酸・血糖等で、結果を見たいという意識が働くようで、その辺でモチベーションが上がっている印象を受ける。6か月間頑張ったことを数値でお示しできることが成果だと思う。

受診数の向上については、区とセンターで過去に受診されていない方には、特に区から直接電話をかけて受診勧奨をしている。区の健康部全体で取り組んでいる。

センターでも、過去に受けたけど今年まだの方に電話勧奨している。あとは、3か月に1回、まとめてハガキで勧奨している。そのような取り組みを絶えずしている。

受診券だけだと片付けてしまい、なくす方も多い。絶えず個別に対応しないと受けてもらえない。

忙しい方には、夜間や日曜日に受けてもらっている。そのような利便性も「あり方検討会」で区から要望があったので、それに対応する形で可能な限りやってきた。予約もネットで、夜中でもできるようになっている。そのような体制もかなり投資してやった。いろいろな形で受診率向上のための工夫をしている。

**関連** 江戸川区の特定健診は、すべて医師会がやっているのか。

**答** 国保の保険者に関して、64歳までやっている。65歳から74歳に関しては、かかりつけ医で受けることとなる。75歳以上の後期高齢者に関しても、かかりつけ医となる。高齢になると、ここまで健診に来ていただくことが困難になる。かかりつけ医で対応できない方はセンターで保健指導も併せて行い、より終了率を高くすることに我々も努力したところだ。それが一つの成果につながったと思っている。

初回面談率が高いというのは、当日に結果が出て保健指導に入れることもあるが、がん検診も同時受診できることもある。待っている間にごがん検診に行き、帰ってきたら出来上がっているという感じだ。その辺が初回面談率が高いことにつながっている。

**関連** 40歳未満、65歳以上の保健指導の体制は、検査センターでとっているということか。

**答** 65歳以上は基本的にかかりつけ医で対応してもらっているが、対応困難なケースや6か月後のフォローができないケースは、センターで徹底的に最後まで対応するように、電話をかけたり連絡して終了までもっていく。

40歳未満の方は、5月末から6月にかけて区民健診(※)が実施されているので、



保健指導が必要な人には電話をしている。7月から8月にはセンターでも、午後から区民健診をし、保健指導を行った。

※区民健診

40歳未満の方について、5月から6月にかけて、医療検査センターが巡回で区内の施設20か所を回ってやっている。今年度からそこで受診できなかった方は、7月から8月にセンターで実施した。区も若い時からのメタボ対策が大事だということで、健診を勧めている。

**関連** 岩美町の場合、受診勧奨も保健指導も担当課がやっているが、保健指導の対象者率が変わらない。対象者率が下がるのは成果が上がっているということだと思うが、対象者率を下げる視点の意識が薄いと思った。町が出す資料に、対象者率指標として求めていることに気付いた。江戸川区はそれが出ており、意識して取り組んでおられると思った。

**答** 完了率が高いのも影響していると思う。一生懸命保健指導をしてきているのが、その方々の生活習慣の改善につながっているのだと思っている。継続的に受診されることで、指導の賜物が表れてくる。

今回だけを切り取って見るのではなく、過去も振り返って見れるので、健診は毎年受けていただいた方がよい。その方の問題点が時系列で出てくるので、そこを集中的に、本人の改善をいかに促していくかとターゲットをしぼって指導しているので、それがまた成果になっている。ハンドメイドなフォローとなっている。

**関連** 健康だと思っている人が一番重篤化しやすいということを感じるが、その時の健診結果が良ければ、受けに来なくなることもある。良いと思う人が毎年受けに来て、悪くなった時点で早めに改善することが大切だ。健診結果が良い人で毎年の健診リピーターはいるか。

**答** 保健指導には来なくても、毎年健診に来る方はおられる。

今江戸川区から依頼されているのは、糖尿病のヘモグロビンエーワンシー(HbA1c)が7以上になった人、医療機関にかかってない人、メタボでない人だ。要するに、痩せていて糖尿病が強く疑われる人と、痩せていて血圧上が160以上か、下が100以上の人を受診につなげるようにしている。そういう人たちをピックアップしてやっている。

**関連** 医療検査センターが受診勧奨するのは、昨年度特定保健指導にかかっている人で、未受診者は感覚的に空いたり、初めての人については区役所が受診勧奨するのですね。

**答** 東京でもこのような下町では、症状がないから健診を受けないという人が多い。未受診者をいかに拾い上げていくかは、全国的な課題だと思う。地方では、医者にもかかっていないのが健康だと思われている方が多く、そういう方を拾い上げて、健診受診につなげていくかも課題だ。

センターでの健診は、特定健診もがん検診もすべて無料だ。受診者には「病院に行こう」ではなく、「健診に行こう」という意識がある。病気だから本来は病院に行

ってほしいのに、健診に来ることがある。

がん検診でも、有症状者の受診率も高いことが1つの問題点でもある。

病院に行く前にセンターで健診を受けて、血液検査の結果を持って病院に行くことが目的で来ている方もある。江戸川区の場合は、どちらかというところが多い。体調が悪いから健診に行こうみたいなところがある。

隣の区のがん検診は、ワンコイン検診になっている。その中で唯一、江戸川区は無料でできる体制を維持してくれている。何万円もかかる検診（健診）を無料で受けられるということ、区民にさらにPRして受診率を高めていかなければならないと思っている。

**関連** 何万円もの価値があることをPRしなければならないと思う。無料だと言うと、安っぽく見られる。そうではなく、行政はこれだけお金をかけているということ、理解してもらって、いかに啓発するかだと思うが。

**答** 行政としっかり緊密に連絡を取ることが大切だと思っている。区議会議員（会派別）と医師会の情報交換会も毎年行っている。

年報で健診（検診）結果をまとめられるのは、全国的にもめずらしいと思う。すべての健診（検診）を集計して出している。

（質問4）

貴医師会に委託している江戸川区との連携について、医師会（医師）の立場からのご意見やお気付きのことがあればご教示願いたい。

**答** 江戸川区医師会と江戸川区には、本当に長年の密なる連携がある。

昭和48年に、ぜんそくのお子さんが夜間救急で対応できず、残念ながら命を落とされたケースがあった。その頃江戸川区には総合病院がなく、医師会のトップと区長がどうにかしなければいけないということで、昭和48年に全国で初めて、21時から24時まで365日夜間診療を開始した。医師会と区の密な連携がないとできないことだ。それが今は、21時から翌日の6時まで365日夜間診療をやっている。

そういうことができる中で、保健指導制度が打ち出されたときに、速やかに代々の会長と役員が行政と真摯に意見を出し合って、新しい制度をつくっていかうという中で、毎月の意見交換の場である「健診あり方検討会」が定期的に行われ、本音を出し合って議論できたのが、受賞につながった。

40分でできるかどうか我々もいろいろと悩んだ。機械の購入や投資をすることで可能だということがわかり、その中で区の要望と、可能な限り我々が応じるという体制、それからプライバシーマークもしっかり取らなければならないという意味で、個人情報を保つことも採り入れた。

毎月の定期的な区との話し合いが、いろいろな制度を熟成させた。その中でこのような健診体制ができたのだと思う。

区長も全国的ないろいろな指標をクリアしようということで、今年度も早速糖尿

病の重症化対策について、医師会と糖尿病の専門医と区で委員会を発足させて取り組んでいる。

さまざまな国の方針を、早め早めに採り入れていく体制がお互いにできていることが、成果を出せた源だと思っている。

ぜひ地元の医師会とうまくやっていただき、地域の専門職の方と連携して、逆に小回りの利く体制ができるのではないかと思う。我々のどれが参考になるかわからないが、地域の専門職やマンパワーを有効に利用して取り組まれるとよいと思う。

**関連** 財源は全部江戸川区か。

**答** 委託の中で運営している。いろいろと高額だが、運営の中で区の要望に合わせて対応していかなければならない。対応してこれたから、今回このような形でできたのだと思う。医師会としてもかなり投資している。

**関連** 医師会の取り組みの蓄積と江戸川区の要望がマッチしているということか。

**答** 月1回、区との「あり方検討会」の中でも出てくる。月1回の医療検査センターの運営委員会の中でも、区の要望に合わせてどう対応していくかということで協議している。

この施設は健診所であると同時に、検体検査室を持っている。都内でも、医師会で医療検査センターを持っているのは3か所だ。(練馬区、板橋区、豊島区) その中でも我々は先駆的に対応させていただいている。即日に保健指導ができて、完了率が高い形で結果が出たのだと思う。

**関連** うちには町立病院があるが。

**答** 医療機関と地域のかかりつけ医と行政がうまく連携して取り組めば、また新たな形ができるのではないかと思う。

やはり本音を出し合っていける場をつくって、可能なところを見つけて、どんどん組み立てる体制が幸い江戸川区ではできている。

### 【3】岩美町で今後に生かしたい内容

#### (1) 行政と医師会との連携を図る場を設けること。

江戸川区では、行政も医師会も住民の命と健康を守るため長年にわたって連携を積み重ねてきている。江戸川区医師会医療検査センターも区所有の建物の中にある。総合病院がなかったもとの、区の要請に医師会が応えて夜間診療も行っている。本音を出し合う話し合いの場になっているとのことである。

医師会と行政の連携を考える場合、江戸川区で行政と医師会との間で毎月実施している「江戸川区における健診及び保健指導のあり方検討会」のような場を、県東部において開催できるよう、岩美町から、東部医師会、保健事業団、他市町、県に提案・働きかけを行うことを提起したい。

江戸川区医師会は会員数538名、医療機関数342(※総合病院は平成14年設立の東京臨海病院のみ)、鳥取県東部医師会は会員数534名、医療機関数159(※総合病院は県立中央病院・鳥取市立病院・鳥取生協病院・鳥取赤十字病院・岩美

病院・智頭病院)であり、会員数は同程度だが、総合病院がなかった江戸川区にたいし3総合病院を擁する鳥取市、町立病院を擁する2町という違いがある。江戸川区との一番の相違点は医師会に対応する自治体が1市4町あること。各自治体の事情の違いなど克服して東部地域で健診の効果をあげるうえでも、定期的に協議する場の設定は不可欠だと思う。

- (2) 特定健診の血液検査結果(速報値)について、保健事業団による集団健診の際に受診者に即日出すことができないか、県と保健事業団に要請すること。

正式な結果は1ヵ月後でもいいのだが、住民が健康に関心を持ち受診している熱意が冷めない時点で保健指導を受けることができれば最高だ。

- (3) 健診結果を知らせる文書の記載を工夫することを関係機関に提起する。

江戸川区が血液検査の速報値を知らせる「きょうの健康診査ガイドンス」は、当初はペーパー1枚だったそうだが、いまでは結果をグラフなどで視覚化し、文章でも説明し、健康管理のための一般的な指導なども掲載しており、見てわかる、読んでみようと思う冊子になっており、健康と生活への意識が継続するように工夫している。

保健事業団からの結果通知は、専門用語と数字の羅列であり、医師の指導文書も文字は小さく、読んでもらいたいという熱意が伝わらないため、変更を検討されたい。

- (4) 6ヵ月後の血液検査の実施。

江戸川区では受診者が希望すれば6ヵ月後にも血液検査を行うようにしている。保健指導をふまえて6ヵ月努力した結果を判定する機会であり、健康への意識を持続することに資すると思う。

- (5) 40歳未満の住民の健診をすすめること。

江戸川区は、若い時からの対策が大事だということで、40歳未満も区民健診を受診するようすすめている。30歳代からがん死亡率が高く、メタボリック症候群など生活習慣に起因する病気予防という観点から、町として若者対策をすすめることを提案したい。

#### 調査先4 特定非営利活動法人100人のふるさと回帰・循環運動推進・支援センター

##### 【1】調査の目的

少子高齢化や過疎化が進む中、岩美町議会として継続して研究している人口減少対策問題について、田舎暮らし希望者への相談、移住情報の発信やセミナーの開催などを主な業務としているセンターの活動を学び、問題解消につなげる。

##### 【2】センターの活動内容

ふるさと暮らしを希望する生活者の増加という時代の要請を受け、2002年11月、全国の消費者団体、労働組合、農林漁業団体、経営団体、民間団体や有志などが一堂に集い、NPO法人「ふるさと回帰支援センター」が設立された。

主な業務内容として、各種田舎暮らし・移住セミナーや、ふるさと回帰フェアを開催している。

センターの移住相談員は、相談者に個別に対応し、希望先の生活スタイル・気候・地域の情報などを伝え、移住後のライフスタイルを決める助言を行っている。

### 【3】岩美町の今後の取り組みのヒントになること

**問** 鳥取県ブースの来場者が鳥取県への移住を考えたきっかけは何か。

**答1** 圧倒的に多いのは、自然環境を求めて、都会暮らしに疲れた、海がきれいなどところに行きたいとか、そういった希望が多い。就職はどうしても必要となってくるので、就職支援があるかどうか、後に続くのが家庭菜園、子育て、温泉、就農が並ぶ。

これで考えると、岩美町は環境に恵まれている印象がある。まず、職場としては鳥取市が大変近い。海もジオパークに認定されるほどきれいな環境だ。若い人を中心に大変反応がよく、「岩美町に行ってみましょう」とつながりやすい印象だ。

就農に関しても、独自の受け入れシステムもあるので、今後とも力を入れて連携し、サポートしていただければと思う。

**答2** 今どんな人たちが岩美町に入ってきているのか、認識することが大事だ。

1位は新温泉町、これは移住ではなく引っ越しで、大阪、岡山、埼玉からといった人たちは、U・Iターンだと思われる。

自分のまちにどういった人たちが入ってきて、どういった活動をして、どういった暮らしをしているか、そういったところから地域を見ることが必要だ。

**問** 人の取り合いではないと思っている。

相談者のニーズ動向を見ると、自ら自分の生活を変えたいとか、こういうところで暮らしたいとかを考える人たちがどんどん増えている。その人たちにどう応えるかだと思っている。

月に5千人規模の相談があると伺ったが、潜在的にはどう思われるか。

**答** この前NHKが取材に来た。近未来的に「移住」はどうなるかというドラマをつくりたいということだ。彼らは、移住者は増えると見ていた。

東京にいてもいいことがない。格差社会がどんどん進んでいる。当分派遣とか、労働者を安く使う風潮は変わらないと、彼らも私も見ている。

地方志向はさらに増えると思う。地方の方が活躍する余地があると思う。そういった意味でも、若者の志向はさらに強まると思っている。やる気のある人は、地方に行くと思う。

**問** 岩美町の売りの1つは、合併していないことだ。財政的にも危機的状況になる自治体ではないと思っている。

IT社会で、どこに住んでいても、集落が消滅しそうな状況のところでも光通信の整備ができていますので、ITを利用した活躍は町内どこでもできると思う。新規に参入する人には、財政的な支援もある。

【答】 ほかの自治体とは違うことをしっかりアピールする必要がある。岩美町に来たらこんないい暮らしができるぞとはっきりと提案して、セミナーなどをやるのが大事だと思う。

【問】 田舎に移住したいという人は、「田舎」というのが共通してあるが、どこを選ぶかは情報提供が一番だと思うが。

【答】 つなぐ人がいるかが大変重要になってくる。岩美町は「うみねこ舎」といった団体もあるので、(移住希望者が) 役場に声をかけやすい。

あとは、(移住者が) 地域の活動や行事に参加されていることも、移住を希望される方にとっては、1つの魅力につながる。孤立しないかとか、支援があるのかとか、そういう相談も受ける。そういったところもアピールされたら良いと思う。

【問】 岩美町の良いところは、小さいところなので自治会等のサポート体制があり、横の連携がしっかりできているところだ。

1番の問題は住むところだ。どんなに良い町でも、住むところがなければよそに行ってしまう。

【答】 人気の自治体は、移住者向けの住宅をつくっている。仕事は選ばなければあると思う。

話を聞く限りでは、岩美町の良さがアピールされておらず、宣伝も足りないと思う。

以上