

## 令和2年白老町議会産業厚生常任委員会会議録

令和2年 1月21日（火曜日）

開 会 午前 10時00分

閉 会 午後 0時05分

---

### ○会議に付した事件

所管事務調査

1. 健診及び健康づくりの現状と今後の取り組みについて
- 

### ○出席委員（7名）

委員長	広地紀彰君	副委員長	森哲也君
委員	及川保君	委員	西田祐子君
委員	久保一美君	委員	長谷川かおり君
委員	貳又聖規君		

---

### ○欠席委員（なし）

---

### ○説明のため出席した者の職氏名

健康福祉課長	久保雅計君
健康福祉課主幹	打田千絵子君
健康福祉課主査	本間恵美子君

---

### ○職務のため出席した事務局職員

主査	小野寺修男君
書記	村上さやか君

---

## ◎開会の宣告

○委員長（広地紀彰君） これより産業厚生常任委員会、所管事務調査を行います。

（午前10時00分）

---

○委員長（広地紀彰君） 産業厚生常任委員会では本年の年間テーマ、総合産業の充実と労働環境整備についてに基づき、今回は労働環境整備の観点から、健診及び健康づくりの現状と今後の取り組みについて所管事務調査を進めてまいります。

本日は、健康福祉課より久保課長、打田健康増進グループ主幹、本間健康増進グループ主査がお見えになっております。それでは、健診及び健康づくりの現状について、担当課より説明をお願いいたします。

久保健康福祉課長。

○健康福祉課長（久保雅計君） 皆さんおはようございます。資料は2点ほど訂正がありますので、まずそちらからお話をさせていただきます。11ページ目に、白老町糖尿病性重症化予防プログラムとなっているのですが、糖尿病性の後に腎症という文字が抜けていますので加筆していただければと思います。白老町糖尿病性腎症重症化予防プログラムが正しい言葉になります。そして、18ページ目です。道内の先行事例という資料で、こちらの最後の由仁町の最後の行なのですが、町立診療所との連携で、治療最下位と書いているのですが、再開です。申し訳ありません。2点ほど訂正をお願いいたします。

それでは私から国の動きについて、簡単ではございますが、資料に基づきまして若干補足を加えながらお話をさせていただきます。国は、今何に重点を置いているかということ、経済財政諮問会議、これは年に何回も開催されていますが、その中で平成30年10月5日の提出資料の中で、全世代が安心できる社会保障制度の構築に向けてということで、今後3年間で全世代が安心できる社会保障制度の構築に向けた改革を断行していくということを言っております。これは、いわゆる2025年に団塊の世代の皆さんが75歳になるというところに端を発する部分でもありますので、その辺を含めて、保険料の2割負担をすとかという話も出ている中で、そういうのをセットで取り組んでいくというところでの話となっております。効果的、効率的な社会保障制度をつくっていかねばならないということで進めているものであります。また、人口減少が進んでおりますので、担い手、支える側の人間が少なくなっているということも大きく影響しているものですから、やはりサービスを受けて受給している方もそれ相応の負担をしなければならないという動きになってきているということもあります。

続きまして、次のページです。国は今、何に重点を置いているかということで、1、持続可能な社会保障制度に向けての進め方として、2、予防・健康づくりの推進を重点的に進めていこうとしています。生活習慣病、認知症予防等への重点的な取り組み、白老町でいきますと先ほど訂正しましたが、糖尿病性腎症重症化予防というものを進めています。また、3、効率的な医療介護制度、

地域医療構想等の実現、こちらは今話が進んでいるところだと思います。4、社会保障サービスにおける産業化の推進、5、生涯現役時代の制度構築を通じた経済活力の向上、こちらにつきましては、60歳から65歳、年金受給開始年齢が引き上げられてきておりますけれども、さらに70歳まで働けるような、働ける方は働くということで、逆にサービスを受ける側ではなくて、サービスの担い手としての活躍も含めて国としては動いてきているところであります。この健康づくり、予防の話でありますけれども、健保組合と国民健康保険、いわゆる町でやっているものと、健保組合とか会社で行っている制度の中で、予防にかけるお金のかけ方が健保組合等のほうが若干そういうところのコストがかかっているところもありますので、国としてはその辺も含めてトータルで予防を進めようというところにシフトして進めてきているところであります。今後の動きには町としても注視しながら使える財源は活用して、少しでも皆さんの健康寿命が延伸して、3歳でも5歳でも長く健康で暮らせるようになれば、皆さんの負担も軽減されますし、充実した生活を送ることにつながっていくと思いますので、我々としては財源も含めその辺を検討していきたいと考えているところであります。町の大まかな流れと国の動きとしては以上でございます。細かいところにつきましては担当から説明させていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 打田健康福祉課主幹。

○健康福祉課主幹（打田千絵子君） 打田です。よろしくお願いたします。きょうお配りした縦のA4の紙をごらんください。きょうは主に特定健診についてお話するのですが、まず基本的なところからお話させていただきたいと思います。

まず①、のにんべんの健診と、きへんの検診の違いについてご説明いたします。にんべんの健診は健康診査の略でありまして、健康を診断するもの、会社で行う定期健診や特定健診が主なものになります。きへんの検診は検査することが目的で、がん検診や歯科検診など特定の臓器を検査することを目的とした場合の検査のことをいいます。

②、特定健診につきましてご説明いたします。平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に対し40歳から74歳の加入者を対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とした特定健康診査・特定保健指導の実施が義務づけられました。この特定健診の根拠となっている法律は、高齢者の医療の確保に関する法律です。こちらの法律の目的です。この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保険の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とすとうたっております。つまり、どうすれば医療費の適正化が推進できるのか、医療費ができるだけかからないように予防できるものは何かを考え、本来かからなくていいものを減らすために特定健診・特定保健指導を行うというものです。次に、基本理念（第2条）です。国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める

とともに、高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする。2、国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域もしくは地域又は家庭において、高齢期における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるものとなっております。加齢に伴って生ずる心身の変化とはどうやって自覚するのかということですが、老眼、耳が遠くなった、関節痛などは自覚しやすいのですが、食塩感受性の老化による高血圧、膵臓の老化による高血糖などの自覚を客観的に見るためには数値しかありません。数字でわかったことや、数字の意味を伝え、予防するために保健指導をして体の変化を知ってもらいます。自分の身体の変化を自覚してもらうために受診率を上げる必要があります。住民と一緒に自分の身体の変化を捉える指標を確認するものであります。変化が起きる前に対応するのが保健です。なぜ、血圧や血糖が上がったのかの背景を知り悪化をさせない、今の身体の変化を捉えて知ってもらうのが特定健診・特定保健指導なのです。

次に、事前にお配りした資料に移ります。4ページをお開きください。これは白老町の国民健康保険の医療費を分析して明らかになった白老町健康課題であります。基礎疾患としましては、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の方が多いということがわかりました。その方たちが重症化になったときには、狭心症、心不全、心筋梗塞などの虚血性心疾患群、脳梗塞、脳出血などの脳血管疾患群、腎不全、糖尿病性腎症などの糖尿病性合併症群の方も多いたということが明らかになりました。

5ページをごらんください。これは一般的にこの治療にはこのぐらいの医療費がかかるという大まかな一覧表になっています。例えば糖尿病の治療費につきましては、内服治療の方ですと19万円、インスリン注射の方は41万円、高血圧の方ですと12万円かかりますということで、それから重症化・合併症を起こした際に、人工透析になった場合は年間600万円の医療費がかかります。心臓疾患では、バイパス術ですと1回に520万円かかるということです。脳出血では1回に330万円かかりますという一覧表になっております。

次に6ページをごらんください。白老町の健診の受診と重症化予防の関係についてです。生活習慣病の発症の部分では、平成30年の特定健診を受けた方の受診率が34.4%です。その方たちが早期治療につながり外来にかかった場合、高血圧では月3万円、糖尿病では月3.5万円、脂質異常では月3万円かかるといわれています。未受診の方が65.6%いまして、虚血性心疾患等の発症者の約7割が未受診の方でした。特定健診を受けた一部の方が重症化になることがあるのですが、その中でも入院では脳血管疾患では1件、58万6,000円かかるなど、そのような一覧表になっています。その中で64歳以下の生活保護の方が6人いたのですが、その方たちが健康を害して働けなくなって生活保護になるというパターンがあります。その方は生活保護を受けることで年間500万円が生活費にかかるのですが、やはりその分の生活保障費の負担がふえるということになります。また、それらの病気によって介護が必要になると介護保険のサービスを受けることとなりますが、居宅ですと1件、3万9,000円、施設ですと28万7,000円が平均でかかるといわれています。これらの介護給付は給付費の12.5%が町の負担になります。このようにならないために白老町が目指す町民の健康寿命の延伸、健康格差の縮小ということで、上からの大きい矢印なのですが、健康増進計画、国保データヘルス計画、介護保険事業計画の推進などにより健康な町民の増加を目指しています。

次に7ページをごらんください。こちらは東胆振の市町村の特定健診・特定保健指導の実施状況についての表です。白老町はちょうど真ん中のところになっておりまして、これは平成25年度から29年度の経年変化となっております。一番上が特定健診の受診率で、白老町は年々受診率が微増していきまして、管内の1市4町の中では最も低い受診率となっております。2段目が内臓脂肪症候群、いわゆるメタボリックシンドロームの該当者の方の割合で、有所見者は管内では2番目に多いということです。3段目が収縮期血圧、いわゆる上の血圧といわれているところなのですが、これも有所見者は3番目に多いということになっていきます。一番下が特定保健指導の終了者割合で、これは管内で最も高い割合を占めております。やはり私たちは保健指導を大事にしていますので、やりっぱなしの健診にはしないことを心がけています。

次に8ページをごらんください。健診受診率向上のためにということでは、健康状態や国の情勢を町民や議会の皆様や医療機関などへ伝える必要があります。保健指導により、健診結果を理解し、自分の身体を管理できる町民をふやしていくということを目指しています。平成30年度は、2号被保険者、いわゆる40歳から64歳の介護保険の被保険者の認定者数は29人でした。認定率は0.4%で、平成22年度の0.62%に比べると下がっている傾向にあります。その29人のうち、11人が要介護2から5、いわゆる介護認定が重い方、その方たちの健診などの状況を見てみますと、健診未受診者が9割、発症後に要介護になる方が10割、脳血管疾患の既往歴がある人が4割でした。

9ページにいきます。やはりそのような方がふえないように現在実施していることとしましては、事業者委託による未受診者への電話かけ、医療機関への情報提供依頼、JA会員や商工会会員等へ健診結果の情報提供依頼をしています。それから、実施したいができていないことは、職員による未受診者訪問で、これはゼロ件ではないのですが、件数をふやしたいということでもあります。

次に、10ページにいきます。健診受診と保健指導の流れです。健診を受けた全ての方に結果を説明する体制を整えています。重症化予防のための特定健診対象者への支援体制としましては、これは平成30年度実績でお話させていただきますが、対象者40歳から74歳の国民健康保険の方が3,686人、75歳以上の方の後期高齢者の方が3,882人ですが、そのうち健診を受けたのが国民健康保険で1,370人、後期高齢者で500人ということで、その中で健診を受けた方に対しては、健診時に保健指導及び結果説明会などで重症化予防のお話をさせていただいております。それほど結果が悪くなかった方には郵送でお送りする場合がありますが、やはり少しでも気になるということであれば、電話でお話してから郵送するという方法をとっております。その中で重症化が懸念される対象を抽出して地区の実態に応じて訪問や面談で保健指導を実施しておりまして、その結果返却会は年2回4日間、実人数115名の方に直接お会いしています。それから、戸別訪問や面談で延べ600人の方に面談をしています。その中で連携が必要などときには主治医に連絡票を送付しています。ただ、この後期高齢者の保健指導が7人となっております。これは保健指導率としては1.4%なのですが、令和2年度から後期高齢者の保健指導をふやすために、高齢者の保健指導と介護予防の一体的な実施事業を開始する予定であります。現在はそのため体制づくりの準備をしています。やはり74歳から75歳で保健指導が断絶していますので、年齢に関係なく切れ目ない保健指導を目指して

いきたいと考えております。

次に、11 ページをごらんください。糖尿病になっても腎臓が悪くならないようにというところで対象者を抽出して、その方に主に重点を置いてかかわっていくという、白老町糖尿病性腎症重症化予防プログラムを平成 29 年度から開始しております。対象者は平成 29 年度、30 年度とも大体 200 人ぐらいです。この中で実施していることとしましては、①、治療継続を目指した未治療者・中断者への受診勧奨、これは地区担当の保健師が行っております。②、高血糖・高血圧などハイリスク者への保健指導、③、日本糖尿病協会編の糖尿病連携手帳を活用した医療との連携です。④、かかりつけ医や専門医と連携した保健指導を行っております。普段、私たちは国民健康保険の方に接する機会が多いのですが、国民健康保険の方だけではなく、加入保険を越えた重症化を予防するための取り組みとしましては、①、生活保護受給者へ健診受診を勧め、重症化を予防、②、協会けんぽ加入者（被扶養者）の健診実施、③、専門職の保健指導の質を担保するための業務検討会を月 1 回実施しております。

次、12 ページをごらんください。新規透析者を減らしていくことは容易ではありませんというところです。平成 30 年度で健診を受けた方が 1,370 人なのですが、この中で腎機能がよかった方は 1,300 人ちょっといましたが、中等度低下と高度低下の方は合わせて 62 人いて、この方たちが主に糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象となります。中等度の方はまだよくなる可能性がありますので、高度低下に移行させない指導を保健師が行っております。そして、この 28 人の高度低下は非可逆性で改善する可能性は少々低い方ですけれども、放っておくと人工透析になりますので、少しでも透析につながる期間を延ばすという腎機能低下を遅らせる指導を管理栄養士が行っております。働き盛り世代からの働きかけですとか、そういう部分にも力を入れてさらに取り組んでまいりたいと考えております。

次、13 ページをごらんください。こちら受診率のデータになっておりますが、全道の上位 3 位と、これは西胆振と東胆振の両方を入れたものと、北海道の平均を入れた表になっております。平成 30 年度は全道のデータがまだないために、27 年から 29 年のデータになっております。上位 3 位を見てみますと、中富良野町と上富良野町が常に上位 3 位に入っている状況です。胆振管内ですと、厚真町が 1 番高い状況になっております。先ほども申したように、白老町は東胆振では最下位なのですが、西胆振を入れるとまだ私たちのまちより下の受診率が低いまちもあるというところなのですが、やはりもう少し受診率が上がるような働きかけを展開していきたいと考えております。

次、14 ページをごらんください。こちらは同規模自治体での比較の表になっております。1 人当たり一般医療費の年次推移になっておりまして、この表の見方としましては、上にあるまちが医療費が多くて、下のまちが少ないという見方になっております。この医療費が多いということは、あまりよくない状態という意味です。下にあればあるほど医療費がかかっていないので、健康な方が多くてよい状態だという見方になっております。平成 27 年度では同規模自治体は 8 町あり、その中で白老町は 1 番医療費がかかっているまちでした。平成 20 年度からそのような重症化の部分でいろいろと取り組んでおりまして、徐々に 28 年、29 年、30 年と順位も下がっておりますが、金額も 27

年度に比べると下がってきております。伸び率で見ますと、29年から30年の伸び率では白老町は97.8、27年から30年度までの伸び率を見ると白老町は94.0ということで、伸び率としては抑制できていると評価できるのではないかと思います。これは外来になります。

次、15ページは入院になります。やはり悪化した方が入院になりますので、入院の方が多いと重症の方が多いという評価になってきます。そう見ますと、白老町は27年度が3位です。30年度は4位になっておりまして、金額も27年度と比べると下がっております。伸び率も29年から30年の伸び率で見ますと87.6、27年から30年度までの伸び率を見ますと89.3ということで、こちらも伸び率は抑制されていて、重症化予防ができていないのではないかと推測されます。

次、16ページをごらんください。今度は1人当たり一般医療費の年次推移ということで、全道の1位と最下位と、胆振の市町村を入れた表になっております。これも上のほうにあるまちは医療費が多くて、下が少ないという見方をしていただければと思います。平成27年度、これは外来になりますが、白老町は30位になっております。最下位が189位となっておりますが、これは札幌市内の10区も入っているためです。次、28年度が66位、29年度が54位、30年度が66位ということで少々増減はしていますが、27年度と比べるとこちらも医療費が下がってきているという見方ができるかと思えます。下の厚真町と中富良野町、和寒町に薄い網かけをしています。これは受診率が50%以上のまちです。やはり受診率が50%以上の高いまちは医療費が少ない傾向にあると読み取れます。また、平成29年度の三笠市は受診率が8%、これは全国最下位です。順位としましても道内で11位ということで、やはり医療費も高いと読めます。一番右の27年から30年度の伸び率ですが、白老町は全道で146位と、医療費がかかっていないほうのまちだということがいえると思えます。三笠市は110位です。

次の17ページ、こちらは入院になります。白老町は入院において27年度は27位でしたが、28年が41位、29年度が37位、30年度が70位と、かなり医療費が抑制できているのではないかと考えます。こちらも受診率50%以上のまちに網かけをしていますけれども、こちらも医療費はあまりかかっていないような傾向が見受けられます。三笠市は29年度は17位ということです。こちらの27年から30年の伸び率ですが、白老町は159位で、やはり入院も医療費が抑制できていると考えられます。

次、18ページをごらんください。道内の先行事例ですが、受診率のトップ3に常に入っている上富良野町は20年前から生活習慣病重症化予防の取り組みをしていたそうです。増毛町は海沿いのまちということで、高血圧治療中の方が多いにもかかわらず収縮期血圧160以上の方の割合が多かったそうです。受診率の向上と医療受診勧奨の保健指導をしましたが、血圧が160以上の割合が減らなかったそうです。そこで食塩摂取が多くなる原因を具体的に検討し、減塩のための努力を周囲がサポートし、徐々に効果が出ているとお聞きしています。次に旭川周辺のまちです。こちらは平成25年から27年に糖尿病地域連携クリニカルパスモデル事業というものを保健所先導で行ってまいりました。それがきっかけで旭川地区糖尿病地域連携協議会の設立につながり、旭川市医師会、旭川地区糖尿病地域連携協議会、周辺9町とともに旭川圏域糖尿病性腎症重症化予防プログラムの作

成をされたそうです。次、由仁町ですが、KDBという国保データベースで、健診のデータと、医療のレセプトのデータを突合できる、いろいろなデータを見られるシステムがあります。そちらを活用し高血圧と糖尿病の治療中断者リストを作成して、町立診療所との連携で治療再開への勧奨を行っています。これは町立診療所の先生からそういうものに取り組んでみないかという話があって連携がうまくいったというお話を伺っています。

次、19 ページです。その上富良野町の 20 年間の取り組みの成果がこちらになっております。左側が上富良野町なのですが、平成 12 年度の全国と上富良野町を見てみますと、1 人当たりの医療費の差額が 12 万円ありましたが、さまざまな取り組みをしていったところ、平成 30 年度では全国との差額がマイナス 8 万円になりました。要介護認定率の推移を見てみましても、全国との差が 2 割以上開いているという成果になっております。これを白老町で見てみますと、これは平成 20 年度が一番左の表ですが、全国との差がプラス 14 万 7,000 円になっています。これは平成 29 年度では、全国との差額が 8 万円まで縮まりましたが、まだまだマイナスにはなっていないというところ。要介護認定率の推移で見てみましても、全国よりは上回っている状況にあるということで、これからさらにまた取り組んでいきたいと考えております。

**○委員長（広地紀彰君）** それでは、今回は健診及び健康づくりの現状に脚光を当てた資料をご用意いただき、大変丁寧に説明をいただきました。

それでは、これより委員会各位からの質疑をお受けします。今回の資料に基づき質疑のある方はどうぞ。大変丁寧な資料も用意していただいていますので、ゆっくり振り返りながら結構です。思いつくところから結構です。質疑のある方はどうぞ。

西田委員。

**○委員（西田祐子君）** 説明ありがとうございました。西田でございます。10 ページの健診受診と保健指導の流れということで、下のほうの後期高齢者保健指導 7 人、1.4%、これは後期高齢者の切れ目のない指導を今後考えていくというような説明があったのですけれども、これはいつから具体的にどんなことをされるのか。今の段階でどういうことを考えているのか、もう少し詳しく教えていただければと思います。

それともう一つは、白老町としては健診受診と保健指導の流れということで、これから受診率を高めていくことを目標にしていますが、町としてどのような目標を掲げて、これから何年間の間にどの程度でこういうことをしたいという目標があればお伺いします。その 2 点についてお願いします。

**○委員長（広地紀彰君）** 久保健康福祉課長。

**○健康福祉課長（久保雅計君）** 私からまず簡単に説明させていただいて、補足があれば担当からまた詳しい説明をしたいと思います。先ほど西田委員がおっしゃった切れ目のない指導、74 歳、75 歳の保健指導の断絶の関係でございますけれども、今国で言われていますとおり、74 歳まで実施していて 75 歳からなかなかうまくつながっていかないという現状もありますし、制度が国民健康保険と後期高齢者で違うというところも一つのネックになっている部分ではあります。その辺は当町



としましても来年度から少しずつ進めていきたいと考えています。現在は地区担当が決まっていて、先ほどご説明いたしましたとおり、それで対象者に対して指導なり、お電話するなり、お手紙、直接というような形で指導はしていますけれども、それが 75 歳になった途端にあまりつながっていかないというところで重症化が進んでしまったりとかするという現状があります。そういうのを防ぐためにもせつかく今まで指導した中でそこを切れることにはしたくないという部分もありますし、国のほうでもそのようにははしないしてほしいというような流れできていますので、その辺は引き続き我々としましても今までの担当は直接そういう方と携わっていくような形で指導は引き続き、やはりその方の特性というのは当然担当していれば記憶にもありますし、データでも残っていますので、そういうことからつなげていきたいということで考えています。また来年度以降、新しい事業も考えて少しずつ結果を残しながら医療費の抑制を含め、ご自分の健康のために町としては進めていきたいというところで考えております。

○委員長（広地紀彰君） 新しい事業、次年度予算にかかわることだと思うので、あまり具体的なことは伝えなくてよろしいです。

○健康福祉課長（久保雅計君） あまり言えないというところではあります。国では、例えば歯科検診をすることで介護予防にもつながるので歯科検診は実施したほうがいいですというようなことも出ています。これは一般的にもう出ている話ですので、予算の絡みもありますので、そのようなことを含めて、メニューで効果があると思われるもので、その辺を含めて効果的にできるものを少しずつ出して、先ほども説明を行いました、やりっぱなしではなく結果を含め、直接携わっていくということが重症化の予防にもつながりますので、その辺は進めていきたいというところです。来年度以降の事業の詳細については、今はまだ予算も提出されていないので言えない部分ではありますが、そのようなことも含めて考えて、町長の公約でも健康づくりというか、長生きできると申し上げておりますので、そういうところも勘案しながら担当としましても少しでも皆さんのために役に立ちたいという気持ちで進めていきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 打田健康福祉課主幹。

○健康福祉課主幹（打田千絵子君） 来年度から後期高齢者の健診では国で決めた新たな問診表のような 15 項目の書式がありまして、それに基づいても健康をチェックできるというところもありますので、健診のデータとそちらのチェックリストをもとにかかわっていくということになります。

○委員長（広地紀彰君） 受診率の向上を目指していくという、そのあたりの目標や今後の計画について、今お話できる範囲で結構ですので続けてください。

打田健康福祉課主幹。

○健康福祉課主幹（打田千絵子君） データヘルス計画におきましては、令和 9 年度に受診率 40.4% という目標を掲げておりまして、こちらは第 6 次の総合計画の目標にもさせていただいております。

○委員長（広地紀彰君） 久保健康福祉課長。

○健康福祉課長（久保雅計君） 今申し上げました 40.4%というのは、資料の 10 ページでいましたら国民健康保険の受診者が 34.4%という数字になっておりますが、そこを 40.4%に上げよう

という目標です。そこも今後国の動きによりましては、後期高齢者を含めてどのようにするのかというのはこれから出てくる場所ではあると思います。その辺につきましては国の動向を見ながら、全国平均なり、全道平均なり、健全化の指標もそうですが、ある程度比較しながらやっていかないと目標も立てにくいというところがありますので、その辺は国の動き、道内の動きを見ながら、後期高齢者についてはこれからということでご了承いただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 西田委員。

○委員（西田祐子君） 大体わかりました。最初のこちらの考え方は、来年度の予算の中で実行していけると。今は健康福祉課だけですけれども、そのときには高齢者介護課と連携していくと理解してよろしいですね。その場合にそうしたら、これをきちんと進めていくことによって、白老町で最後のところにありますけれども、後期高齢者の要介護認定率が非常に高くなっていますね。こういうものも一緒に考えてのことなのかどうなのか、その辺ももう少し、全体的にどういうところに波及すればいいと思ってこの計画を立てていくのか。実施する事業の内容については答えられないと、まだ正式にはわかっていないと思うのですが、目標としているところがどの辺になるのか、お伺いしたいと思います。というのは、受診率を上げることによって医療費を下げるというのが1番の目標だと思いますし、そうすると介護保険料も当然下げていくべきだと思いますので、その辺のお考えをお伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 久保健康福祉課長。

○健康福祉課長（久保雅計君） ただいまのご質問は、高齢者介護課だけではなく、いわゆる町民課も保険者としては国民健康保険、後期高齢者も所管していますので、そちらとも連携を取りながら進めていかないと、保険事業を組み立てるにしても現場と制度を考えるほうとありますので、その辺も含めて3課が連携を取りながら進めていくことになるかと思います。また、先ほどおっしゃった、介護との絡みは、先ほど私から歯科健診を具体例として挙げましたが、介護予防につながるといわれていますので、連携の取れるもので効果のあるものについては、積極的に課の間の連携を通じながら事業を行っていきたいですし、来年度、再来年度の予算が絡んできますので、たくさんいっぺんにできればいいのですが、その辺の状況を見ながら進めていって裾野を広げながら、来年度、令和2年度の予算で計上したものを1年間限りでやめるのではなく、継続的に行わないと効果が続きませんので、そういうことも含めて少しずつ裾野を広げて進めていきたいと担当しては考えているところです。

○委員長（広地紀彰君） 長谷川委員。

○委員（長谷川かおり君） 長谷川です。平成20年度からいろいろな面で医療費の抑制のために取り組んでいるということは、結果が出るのは10年、20年後とお話を伺っていますので、本当に地道に活動されているのだというところはすごくわかります。7ページです。それで今、厚真町の例が出ていますね。特定健診の受診率が高く、それに伴いまして一番下に特定保健指導の終了割合も54.8%となっています。近隣というところで何か厚真町からどのような取り組みをしているかという何かお話などは聞いていますか。

○委員長（広地紀彰君） 本間健康福祉課主査。

○健康福祉課主査（本間恵美子君） 本間です。厚真町は、まず人口規模が白老町より小さいというのももちろんあるのですが、厚真町は仕事の体制的に農業の方が多いため、閑散期でお仕事がないときに健診を集中して実施していて、申し込みがなく会場を回るだけで皆さんが健診に来られて、地域的に皆さんが健診を受ける体制ができているというところですよ。白老町は健診を受けられている方から申し込みを受けて、前年受けている方は自動予約ということもさせてもらっているんで、今受けていただいている国民健康保険の1,300人のほぼ8割、9割はそのままリピーターとして受けていただいている形を取らせてもらっています。そして、75歳になったら後期高齢者に移行してしまうため、それで75歳から受診しないで後期高齢者に移行した場合はその分少し下がることはあります。白老の場合は新規の獲得と、受診されている方の1,300人以外の方で2,500の方がどのように医療にかかっているのか、それとも医療にかかっていないのかを把握して、医療にかかっている場合は国民健康保険の、先ほど打田主幹からもありました国民健康保険のデータベースシステムがありますので、そこから医療にかかっている方の治療中断者がいないか、重症者がいないかというところの掘り起こしが私たちのすべきことかと思っています。国民健康保険の方のこちらは未受診者対策を考えるという上の表なのですが、Bというところが健診対象者で、国民健康保険の方が40歳から74歳まで3,883人、これは平成29年度の数値ですので、先ほど皆様にお示した数値とはまた違うのですが、そのうち約1,300人が国民健康保険の対象として受けていただいております。上の表が40歳から64歳の方の上の黒くなって見えにくいと思うのですが、健診受診者がそのうち23.2%で、そのうち治療なしが8.4%、治療中が14.8%で、そのまた下にあるのが人数になっています。治療なしが106人、治療中が187人、この方たちは私たちの特定健診も受けていただいているのでデータもわかっている、どのような治療をされているかというのを把握している方です。その次の40歳から64歳の健診未受診者が76.8%、そのうちHの治療中42.4%、その下が数字535人で、この方々は健診は受けられていないけれども国民健康保険の病院のほうに受診されているので、電話したりだとか、データをいただけませんかということでお声かけさせてもらったり、町立病院とか、町内の医療機関のデータ受領というものにご本人が同意されてデータをいただける方です。G健診・治療なし433人という方がどのような生活を送られているのか、医療が必要な状態なのかを全く把握できていない方です。その下も65歳から74歳ということで同じように数字が入っています。この点線のGの方は全く状況がわからない、合わせて約800人ぐらいですか。その方はまずデータもわからないので私たちが訪問して、どのような状況なのかを確認しなければ未受診者対策の最優先になる方々かもしれないということで、ここの取り組みをしなければいけません。そして、Hの治療中の方々、健診を受けられていない治療中の方々、合わせて約1,800人、そちらの方々はもしかするとお声かけをしてデータをいただければ、重症化していないかどうかの確認を一緒にさせてもらえる方々ですので、ここにも私たちがかかわらなければいけないというところで、ここの掘り起こしをしていかなければいけないという、これが丁寧に行うことが先ほどの医療費、後期高齢者の医療費、介護にもつながると考えています。やはり厚真町と違うのはそのよう

な健診体制が取れているかどうかというところで、同じ規模のところでもまだ白老町は低い状況ですので、そこにかかわっていけるような体制を保健師としても、管理栄養士としても取っていかねばいけないと感じています。

○委員長（広地紀彰君） 久保健康福祉課長。

○健康福祉課長（久保雅計君） 1点、国全体の動きとして参考までにお伝えしたいところがあります。経済財政諮問会議と先ほども申し上げましたけれども、その中で取り上げられている点として、40、50歳代の生活習慣病等への予防の重点的取り組みについても提言されています。その中で特定健診の内容を簡素化するようなことや、簡易な血液検査といった検査も特定健診として活用できるように規制を緩和すべきという意見も出ていることも事実です。例えば、人口規模の大きいところでいきますと、当然対象者数がふえてくるので、そういうものも対象とすることで少しでも自治体として把握できることにつながります。国としてもそういうことは考えられているのかというところはありますので、やはり我々のほうからできることはアプローチして、国から少しでも制度を使いやすくするようなことも考えてきているのではないかとことはあります。そのような状況を見ながら進めていくべきかと思っておりますので、一つ今情報としてお伝えしようかと思ってお話させていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 森副委員長。

○副委員長（森 哲也君） 森です。健康づくりの現状など資料に数値など見える形にしてわかりやすくつくっていただきありがとうございました。数値的なことで2点お伺いしたいことがあります。まず、9ページですが、1番下に実施したいけどできないことの最後の地区別受診率と書かれていますが、地区によって高齢化率等も違いますので、この地区別受診率というのは発信していくというのは大事なことかと思つたものでお伺いします。この地区別の受診率は1年とか、2年おきに出されているものなのですか。出されていればその数値と、町全体の健康寿命の平均値は現在何歳ぐらいになのか、この2点をお伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午前10時57分

---

再開 午前10時59分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

本間健康福祉課主査。

○健康福祉課主査（本間恵美子君） 本間です。平成30年度の白老町の国民健康保険の特定健診受診率で、各町内会の受診率を棒グラフにして町内会の総会などでお話をさせてもらっていて、私は川沿の地区担当で川沿町内会にお邪魔したときに、川沿地区が24.4%という数値をほかの各地区とあわせてお示しました。1番高いのが緑町で60%、もともと母体が非常に少なく十何名ぐらいしか国民健康保険の対象者がおらず、そのうち6人ぐらいの方が受けているというところもあれば、字白老も45.5%ですとか、虎杖浜地区は25.5%です。数値が全部見えないため次回グラフにしたも

のをまたお示ししたいと思います。皆さんにもお伝えしておりますが、全地区のところどころにわかるようにというところや、広報にもグラフを載せてお示ししております。

○委員長（広地紀彰君） 森副委員長からも、この地区別受診者を地区担当者に毎月提示したいと、これがなかなか実施したけれどもできていない内容として挙げられているのですが、実際にはできていない何か理由等々ございますか。

本間健康福祉課主査。

○健康福祉課主査（本間恵美子君） 今対象者が何名いて、受診者が何名いて、あと何名受けてもらえればその目標とする 40%や国の示す 60%を超えられるかというのを毎月毎月きちんと把握して私たちが回って歩けば一番受診率が上がるというところにはつながるかと思うのですが、そのほかの業務に追われていて、私たちは受診の指導だけではなく、母子の担当で虐待対応もしていて、ほかの業務というのがん検診だとか、業務の整理がまだきちんとできていないところもあります。保健師が今 10 名いるのですが、私たちの健診担当のグループには保健師が 6 名配属されていて、高齢者介護課には 3 名、障がいのグループに 1 名ということで、受診率が高いところの保健指導をしている割合をみていますと、7 割、8 割、9 割保健師を健康推進グループ、こういう健康づくりの対処できる係に配属しているところがやはり多いのです。高齢者介護課の後期高齢者の対応ももちろん必要なのですが、やはり予防となると先ほど上富良野町を見ていただいたとおり、10 年、20 年スパンで先々の予防が一番大事ですので、そこに手をかけていくとなると、体制的にも今分散配置されている保健師の体制を変えていかなければいけないというのも一つあるのかと思っています。業務を理由にするのは申し訳ないのですが、やはり毎月毎月そこにだけを重点に置いてというのは係の体制的にも難しいところもありまして、ここを実施しなければいけないところだけでも、まだできていないというところで挙げさせてもらっています。

○委員長（広地紀彰君） 森副委員長。

○副委員長（森 哲也君） もう 1 点お伺いします。私は最初この資料をいただいて読んだときに率直に思ったことは、白老町の現状でこの医療費の年次推移が、数字で見て成果があらわれているということです。伸び率などを見ても本当に全道的にもよいほうですから、この伸び率に着目しますとはっきりと 27 年から 30 年までの間に成果があらわれています。この 27 年から 30 年の間の白老町の伸びた要因をどのように分析しているのかをお伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 本間健康福祉課主査。

○健康福祉課主査（本間恵美子君） 本間です。1 人当たりの医療費も下がってきているということは、全体の医療費も実は下がっています。平成 28 年の国民健康保険の医療費が 21 億 1,226 万円、平成 29 年が 20 億 9,106 万円、平成 30 年度が 16 億 7,377 万円と、国民健康保険の対象者も人数が人口とともに減ってきているのもありますので、全体が減るのはもちろんなのですが、1 人当たりの医療費が減っているということは、入院が重症化する方々が減っているというところが一番の要因かと思っています。入院にかかるお金の割合は件数でいうと実際大体入院の件数は 4 % ぐらいなのです。医療にかかっている方の 4 % が入院でお金を使っているのですが、入院で約半分ぐらいは

入院の医療費がかかっている、96%ぐらいの外来の医療費もやはり半分ぐらいかかっています。外来でしっかり治療をして重症化しないよう、例えば、糖尿病の人工透析に移行しないとか、脳梗塞だとか、心臓疾患に移行しないというところの人数が減ってきていて、メタボだけではなく、先ほど打田主幹からも話をしました糖尿病の重症化予防に力を入れており、高血糖の人が数値を抑えられるように、先ほど透析に移行しないところは一番重要なところですよというところがかかわらせてもらっています。その国民健康保険で新規で透析に移行する方は去年2名だけいらっしゃったのですが、その2名は健診を受けていなかった方です。平成31年4月から12月末までで新規で透析の方が21名いるのですが、生活保護の方が1名、そのほかが全員後期高齢者です。実際、後期高齢者も1人当たり医療費は下がってはいるのですが、やはりまだまだ国民健康保険だけではなくて後期高齢者のほうにも力を入れていかなければいけないという実態が透析からも見えています。まずは受診率を上げることと、保健指導率を上げていく。先ほど見ていただいた厚真町もそうですし、そこもしっかり医療費が下がっているのは、受診率も保健指導率もどちらも高いというのが医療費の抑制につながっています。苫小牧市も白老町と規模は違うのですが、受診率は高く、保健指導率が低いのです。そこは苫小牧市の入院の伸び率を見ていただきますと、医療費はもともと低いのですが、白老町よりも伸び率は上がっているのです。白老町と苫小牧市の違いは、指導率の割合の違いだと思っています。やはり健診を受けたら受けっぱなしではなくて、丁寧に保健指導を介して、今の数値をどうすれば改善できるか、重症化しないかというのをきちんとしていかなければいけないというのを、国民健康保険とこれからは後期高齢者のほうにもきちんとして手厚く指導することで、医療費の削減と介護の費用の削減につながっていくかと思っています。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午前11時07分

---

再開 午前11時15分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

貳又委員。

○委員（貳又聖規君） 貳又です。まず、7ページです。特定健診の受診率は最新のデータでは34.4%ですね。これを令和9年に向けて40.4ポイントを目指しますと。一番下の特定保健指導は64.8ポイントということで、もっとも高いということで、本当に保健師の皆様がとても頑張っていると認識しています。その中で基本的には、国の考えとしては国民がお医者様にかかる前に、特定健診を受けていただいて保健師が指導する。そこでお医者様にかかる件数も減るところがありますね。その部分で一つ確認なのですが、保健師が保健指導等をするといった場合に、国からのインセンティブは、国から交付税措置等は以前されていたと確か記憶にあるのですが、その部分をお聞きしたいということと、令和9年に向けて40.4ポイント、ただ国は60ポイントです。その国の目標値60ポイントを超えた場合のインセンティブ、それがどうかどうかをまず確認させてください。

○委員長（広地紀彰君） 本間健康福祉課主査。

○健康福祉課主査（本間恵美子君） 特定健診の受診率のインセンティブについてです。インセンティブというのは、保険者努力支援制度というのがあります。受診率が何パーセント以上いったら、保険料として町にお金を振り分けます。逆に数値が低いと減算という形でお金をあげる率を低くしますというところがあります。特定健診受診率のパーセントによってポイントが違ってきます。保健指導率もあります。そこがインセンティブというところで各市町村に課せられているので、各市町村が頑張らなければここも数値化されて全国の公表もされています。ただ、先ほど言っていた後期高齢者の受診率や保健指導率はそこまでは入っていませんので、先ほど数パーセント、数名しか指導していませんというところはその兼ね合いもあったのですが、医療費は今後下げていかなければいけないというところでは、後期高齢者もきちんと保健指導も受診率も上げていかなければいけないと考えています。

○委員長（広地紀彰君） 貳又委員。

○委員（貳又聖規君） 私が一つの課題として問題提起したいのは、先ほど言ったように、日本全国の医療機関では国民の受診対応はできませんので、それを保健師さんをお願いすると。ですから各自治体には、お医者さんにかかる前に保健師さんの力を借りなさいと。そこで国民が健康になるために特定健診を受け、そして専門ノウハウがある保健師が指導することによって国が目指す60%に向けて頑張っている自治体には、交付税措置でこういうお金が入るといふ仕組みなのです。保健師さんが指導する場合には、これは非課税世帯と課税世帯でまた単価も確か違ったりするはずなのです。私が言いたいのは、保健師さんはお金を稼いでいる職種だということでもあります。そこでこのお金が入っている担当はどこかという町民課なのです。町民課で担当していますね。保健師さんはその専門ノウハウに基づいて健康指導をするということなのです。そこで9ページです。実施したいけどできていないこと。職員による未受診者の訪問、これはとても大事だと私は思うのです。保健師さんは10人いて、6名がこの特定健診を対応していますが、やはり保健師の指導、皆さん仕事のボリュームが多いので、これは時間外やサービス残業が多いと思いますので、そこも少し聞きたいです。そして、この未受診者の訪問は保健師さんではなくても一般事務職等でもできるのかをまず確認させてください。まずそこまでお願いします。

○委員長（広地紀彰君） 本間健康福祉課主査。

○健康福祉課主査（本間恵美子君） 仕事の面では先ほどもお話したとおり、これだけに特化して仕事ができない状況にあるというところはあります。ですから、できればここに予防の視点で保健師が集まってもう少し体制をつくれたらというのはあります。残業は個々の状況があります。そして、もう1点は、未受診者訪問は、今できていない部分、はがきで送ったりだとか、通知をさせてもらったりというところがありますが、はがきになると見る、見ないというところはありますので、まずは出向いて、ほかの市町村では事務職と一緒に手分けをして回っているというところも聞いております。ですから、保健師でなければならないということはないのですが、ただ保健師が入ることによってその場でデータを見せてもらい、そこでお話をさせてもらって、次の約束をして資料をつくり、そのアポイントメントに行くことで次につながる指導ができるというところは保健師のメリットは

あるかと思うのですが、ただ保健師でなければならないということはないかと。きちんと健診を受けていますかというところを事務職の職員が行き、例えばチェックしたり、アンケートを取ったりなどをするので、それをまたフィードバックして保健師と協力して、次に保健師がかかわるということもできますので、体制づくりは一緒にできるのが一番いいかとは思っています。保健師でなければならないということはないと思います。

○委員長（広地紀彰君） 貳又委員。

○委員（貳又聖規君） 貳又です。今、国のいろいろな動きを踏まえて町も稼ぐ自治体というように、特に産業部門ではそういうようなことをいっています。私はまさに健康分野でもそのような考え方が必要だろうと思っているのです。ですから、先ほど保健師さんが頑張ってくださいによって国からもインセンティブが入る。それであれば、この国の目標値 60%をいかに早期に達成するかがやはり大事なわけです。ただ、では保健師さんは特定保健の指導 64.8%も丁寧に取り組んでいるのです。丁寧に取り組んでいて今業務量はもう限界だということであれば、この特定健診の受診率を高めるためにはリピーターも大事ですが新規獲得も大事です。新規獲得をするために何をしているかという、はがきを送っても効果が出ないということは、直接戸別訪問をして、皆さんがどういう現状なのかということは保健師でなくてもできるのです。ですから、そのような体制をしなければ、町民の皆様が特定健診を受けて、保健指導を受けて、そして医療費抑制になるという、その好循環にならないわけですから、そこが一つの課題だと私は思っております。まず課題は、その体制づくりであるということです。そして、もう一つ、10 ページです。健診受診者が 1,370 名、そして下において集団健診 902 名、65.8%、これはまちが実施している特定健診ですね。そして個別健診は町内の契約している医療機関に町民の方が足を運んで受ける特定健診ですね。そして情報提供は個人の皆さんが情報提供しているものと、もう一つは医療機関が情報提供をしているもの、この部分を少々詳しく、こういう情報提供の仕方ですということを教えていただければ幸いです。

○委員長（広地紀彰君） 打田健康福祉課主幹。

○健康福祉課主幹（打田千絵子君） 打田です。まず、情報提供の個人のほうですが、こちらは先ほどお話した糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて、過去に健診を受けた方で、例えば数値が悪かった方、その方がきちんと医療につながっているかどうかというところに焦点を置いてかわりを持つのですが、その中で病院にかかっている方であればデータをいただき、病院にかかっていないのであれば、かかるようにというところで治療の中断を防ぐというところでのかわりを持つということも意識しております。また、今年度ははがきを出して勧奨したのですが、それに基づいてデータをくださいということで、今年度は個人の情報提供の数はかなり伸びております。そして、医療機関の情報提供につきましては、現在は町内の医療機関と契約をしまして、そこからデータをいただいているような状況です。白老町の方は苦小牧市とか、登別市、室蘭市にも通われている方が多くて、町外の医療機関からもデータをいただけるような働きかけをしようと試みてはいるのですが、医師会の壁が厚くて、白老町 1 町だけで動いてもなかなか力が発揮できないという



ところで、近隣の市町村と共同してできるような形で今、少しずつ体制を整えており、これはまだまだ時間がかかると思います。

○委員長（広地紀彰君） 貳又委員。

○委員（貳又聖規君） 貳又です。よくわかりました。今、私が考えていることは、特定健診と聞くと、まちが主催している健診ということで、この902人のほうの特定健診という考え方のイメージになると思うのですが、重要なのはこの医療機関の情報提供をいただくことでこの特定健診の受診率が伸びるということだと思ふのです。町民側に置きかえると、例えばAさんというご婦人がいたら、そのAさんは町が行う特定健診はちょっと精度が低いので、私は苫小牧市の例えば王子総合病院などで受けているのです、という方もいらっしゃいますね。その方が自分で受けているデータをいきいき4・6の保健師さんに届けたら、それが特定健診のポイントになるということですね。ということは、それを組織として取り組もうとするのであれば、打田主幹がおっしゃったとおり、医師会ではこれは個人情報絡みがあって、そのような契約は取れないですと。このきつと医療機関の情報提供164名というのは町立病院などが主ですね。ですが白老の町民の方というのは、町立病院のほかに苫小牧市、登別市に行かれていますね。そういった病院から情報提供をいただくと、ポイントがかなり上がるということなのです。ということは、医師会を通してだめであれば、町民の皆さんがそのようなことをより理解していただくということが大事だと思うのです。その苫小牧市に通っているご婦人Aさんは王子総合病院に通っているけれども、そのデータを保健師さんにくださいということであれば、特定健診のポイントにもつながり、その方にとってもよい、まちにとってもよいという好循環が生まれます。その手法をどうするか。そこで本間主査がおっしゃっていた、川沿の町内会の総会に呼ばれてお話を。こういった地道な活動というのはとても大事だと思うのです。地道な活動で、かつ町内会を巻き込んでいく。そこでそういったお話を。苫小牧市、登別市に行かれています町民の皆さん、ぜひそのデータを町に渡してくださいと。そうすると白老の特定健診の受診率は今30%云々で言っている話ではないのです。60%ぐらいいきますね。そう私は思うのです。ですから、医療機関との連携が難しいのであれば、白老町独自の取り組みとして町民の方々に呼びかけて展開していく。これを我々議会も後押しするようなことが必要だと私の考えとしてはあるのですけれども、いかがですか。

○委員長（広地紀彰君） 町民を巻き込んでいくということに対しての見解をお願いします。

久保健康福祉課長。

○健康福祉課長（久保雅計君） 今、おっしゃったとおり、町民からアクションしていただくと非常にありがたいですし、我々が悩んでいるところ、集まらない、率が上がらないという課題が解決します。それはご本人のためでもあるというのはおっしゃるとおりですので、それは実施していきたいです。また、これは所管している側、もっと上のほうの保健所や北海道からは逆に医療機関に対して、そういう制度を進めていくことが、下からと上からと両方取り組んでいったほうが効果はより上がるのではないかと。ところで、機会があれば我々のほうとしても保健所を通してそういう意見なり、こういうことをしてもらいたいのだということで伝えていきたいと考えるところで

もあります。

○委員長（広地紀彰君） 貳又委員。

○委員（貳又聖規君） 貳又です。戻りますけれども、9ページの現在、実施していること。ここで確認します。JA会員の方、これは農協の方々ですね。この方々は、町が行う集団健診は行っている方もいるかもしれませんが、農協は独自に札幌の医療機関と契約をして人間ドック等を行っていますね。そのようなデータ受領ということによろしいですね。今まで農協の組合員の方々は町の特定健診を受けないけれども、バスをチャーターして札幌の医療機関へ行くわけです。それで数十人の方々が受けて、そのデータを町の保健師に渡すことによって特定健診のポイントになっているということなのです。ですから、これはJA会員、商工会会員等も同じことですね。では白老町の地域特性や課題からいいますと、漁業者の関係は今どのようなになっていますか。

○委員長（広地紀彰君） 打田健康福祉課主幹。

○健康福祉課主幹（打田千絵子君） 以前、漁組と連携した健診を企画して実施した経緯もあったのですが、とても労力がかかるわりには受診率が上がらなくて、事業の整理をしたといいますか、それで現在は行っておりません。

○委員長（広地紀彰君） 貳又委員。

○委員（貳又聖規君） 貳又です。大体でいいのですが、健診の対象者に該当する漁業者の方々は現在何名ぐらいいらっしゃるって、受診率がどれぐらいなのかを教えてください。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午前11時34分

---

再開 午前11時34分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

貳又委員。

○委員（貳又聖規君） 組合員数は確か200から300人ぐらいいるのですか、漁師の方々やご家族は。そういう方々がいらっしゃると、この上富良野町とかは農業のまちではないですか。農業の方々は閑散期に動けるときがあるので受診率が高まるのです。ただ、やはり漁師まちとなるとなかなか難しい。今どうかはわかりませんが、白老の港があるローソンは常時ジョージアの缶コーヒーが大量に飲まれているということをよく聞いていたのです。何かというと、漁師さんは甘い物が好きなので飲むではないですか。そうすると重症化になっていくような方もいらっしゃるということで、これからの漁業を考えることにおいても漁師さんの健康問題が大事なのです。それで今、打田主幹がおっしゃったように、過去に町で企画して漁師の方々向けの健診は実施したのですが振るわなかったのです。これは何かというと、町と漁師さんの関係ではなくて、やはり漁協がこの健康問題をしっかり考えながら健診を受けさせる仕組みが私は大事だと思うのです。これは町がいかに頑張ってもだめなのです。であれば、このアプローチというのは、農林水産課等と連携することで漁師さんの受診も上がるというような、そして健康もきちんと予防されるという、そういう取

り組みが私は必要だと思うのです。ですから、これは健康福祉課の一つのセクションで考えるのではなく、他課にまたがった施策展開が重要だと思うのですが、そのお考えはどうか。

○委員長（広地紀彰君） 久保健康福祉課長。

○健康福祉課長（久保雅計君） 今、ご提案いただいたとおり、1回だめだったからといって、そこで諦めるわけではなく、また国でも40歳代、50歳代の生活習慣病なども問題として挙げてきているということは、国全体の動きとしてあるものですから、もう一度アプローチしながら取り組むべきところにきているのかと。時代の流れもそうですけれども。今40代、50代の方が10年後、20年後になった、健康問題が発生する前にアプローチをして、少しでも防止、予防できれば、ご本人も健康で長く生きていられますし、今の缶コーヒーの話ではないですが、缶コーヒーだけではなく、海が近いと塩分の濃いものを好むということもありますので、今一度検討するべきかと思いますので、連携を含め検討を進めたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 貳又委員。

○委員（貳又聖規君） そうような他課にまたがる連携をしながら、健康なまち白老を築き上げていくということを望みます。その中で75歳以上の方々が、健診を受けたとしても国からはインセンティブが働きませんというお話があったように、若いうちから、これはもう40歳から対象になりますが、若いうちから健診等に行くような環境づくりが町としても大事なのかと思います。そういったことを踏まえながら健康行政を進めていただきたいと。そして40.4ポイント、これは令和9年の先にある目標ではなく、その40%の目標はここ何年かで進めていくというような思いを持ってぜひとも進めていただきたい。実際に白老町のこの特定健診の受診率が上がったのは、健診の自己負担を無料にしたというところもありますね。ですから、またさらにその部分は努力をする。ただ、保健師の皆さんは専門職ですから、一般的な事務的なことでも業務量が多々あると思うのです。そこは一般事務職のきちんとしたケアがあって、保健師の皆さんは専門職に特化できる環境づくりをぜひつくっていただきたいと考えます。

○委員長（広地紀彰君） ただいま健康のまち白老を築き上げていくという観点から、若いうちから健診に行く環境づくりや、40%の早期達成、また一般事務職を含めた体制づくりの強化、そういった部分でご指摘をいただきました。それに対して担当課としての見解はありますか。

久保健康福祉課長。

○健康福祉課長（久保雅計君） 今、ご指摘いただいた点を踏まえまして、また町としましても今後データ化というのが非常に進んでいくといわれております。健診データを含めいろいろなデータはレセプトデータを含め、いずれはAI化ともいわれてきております。ある程度条件を収集すると、それで判断をして、こういう人を指導したほうが良いというようなこともいずれはなると思われまます。ただ、そういうものが導入されるにしても、職員として気づくことですか、指導することというのはやはり変わらないと思いますので、その辺も機械化できて、それで進めることができるものについては省力化ということにつながります。できることは省力化して、必要なところはマンパワーをかけるということで取り組んでいかないと、数だけふやしてもアプローチができないまま終

わってしまうということにつながりかねませんので、そういう面は必要かと思えます。職員の配置の問題は必要な部分があると思えますが、担当課だけの問題で人員配置を決めるわけにはいかないというのも実情でして、その辺は担当としての必要性を訴えながら、また効率的に進めていくことも必要かと思えます。システムを使うなり、データを使うなりというところも必要になるかと思えますので、できることからまず進めていくことは必要ですし、少しずつよくなっていくような形で考えていければと思えます。また、インセンティブの関係で今高齢者のほうが余りないというところではありますが、今後国として、高齢者対策でインセンティブがついてくる可能性もないとは言えません。そういうところは我々としても国の動きは逐次把握しながら進めていかないと、せっかく取り組んでいるのに後手を踏んでインセンティブがもらえないということにはしたくないものですから、今取り組んでいることを生かしながらインセンティブを少しでもいただけるように考えることも必要かと思えます。そういうところでもアンテナを張りながら、ほかの事例を含め研究をしながら進めていきたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 貳又委員。

○委員（貳又聖規君） 貳又です。久保課長のお話で、今国がインセンティブの制度がない。ただ、今後将来的にはそういうことはあり得ると、それはよくわかります。ただ、大事なのは、40歳代から特定健診を受けるという、そういう環境を当たり前化していくような、そこが結局75歳になっても特定健診を受ける方々になると思うのです。40歳から74歳まで特定健診を受けていない方々がいきなり75歳になってから受けるということではないと思うのです。移行していると思うのです。ですから、それはたればの話をするのではなく、今日の前にある現実、ここに目を向けていただきたいと私は思います。目の前にある現実というのは、今34%ぐらいですね、そこをいかに伸ばすか。そのところの課題を克服しながら目指していただきたいという思いです。

○委員長（広地紀彰君） 及川委員。

○委員（及川 保君） 及川です。今、この資料の説明をいただいて状況を非常にわかりやすく理解しました。保健師は予防の観点からも含めて非常に重要な役割だと思います。もう20年も前になりますが、白老町は保健師さんを非常に多く抱えて、ときの町長もまた非常にこのことを重要視しまして、この管内でも多分トップクラスの状況であったはずですが。このような少子高齢化の時代が急速に進んで、今の特定健診の話になっています。保健師さんの業務の状況が非常に多様化していて、貳又委員からもさまざまな観点からのご意見ありました。そういう意味からすると、今の体制というのは、先ほどの人数が少ないから多いからとかという話はここではまずいとは思いますが、非常に業務の内容が多様化していて、そしてさらに高齢化が急速に進んでいる状況の中で、広くさまざまな観点からの業務があるはずなのです。それからすると20年前の状況が非常にこの管内でも素晴らしい状況だったと我々はそういう思いでいたのですが、先ほどの人数の状況も日ごろの状況を見ている、久保課長、この状況でいいのですか。ここが私が非常に確認したいことで、久保課長の立場で言えるものではないのかもしれませんが。我々も含めてそのことは確認しなければいけない、これがまず1点です。この受診率です。これは27年からしかないのですが、27年が33.2%

で、この13ページにあります。34.4%、1.2%くらい伸びているんですね。これは保健師さんたちの、業務に携わる人たちの成果だと思うのです。さらに医療費を下げるという意味の予防という観点から、この保健師さんの役割というのは、これからさらにまた重要になってくる、このことを考えると、今厚真町が50%を超えているんですね。29年度に至っては61%と。確かに農業という特殊なまちの状況なのかもしれませんが、これに目指すものを持っていかないと、単に40%を目標にしていますというだけでは、受診率を上げる、そして予防をしていく、達成していく、この状況はなかなか厳しい難関だと私は感じています。このあたりの状況についての2点を久保課長にお聞きしたいのです。

○委員長（広地紀彰君） 久保健康福祉課長。

○健康福祉課長（久保雅計君） 私の立場からは言いにくい部分があるのはご承知だと思うのですが、業務が多様化しているというところは確かにありまして、先ほどの子育てのほうの問題、ほかにもひきこもりの方などの問題が出てくると、またかかる時間がかかなり出てくるということもあります。健診などだけではないということで、昔と違い今は複雑化してさらに奥が深くなってきているケースがあります。ご本人だけの問題ではなくて、ご家族の問題が絡んでくると、本当に幅広く8050問題だけの話でいっても、ご両親が高齢でひきこもっている方が50歳くらいだと両方の問題が出てくるということもあります。また、子供のほうでいきますと、児童相談所との話も出てくるなど、いろいろな問題が出てきて、それに時間が取られてというのは理由にならないのですが、実際問題としてそういうケースは当然あります。ただ、その中でお互いかわりに担当するなどしてはいますが、限界がある部分も事実であります。そういう意味でも少しずつでも省力化できるところでは対応をして、未受診の件数を探すのであってもシステマ的にできることであれば、人間の力ではなくシステムで対応するなど、職場環境を改善していくことも必要だと思います。そのようなアプローチもしながら、予算取りしていく上で対応は考えていきたいというところでもあります。そして受診率の問題です。これは難しい問題ではありますが、40.4%というのは計画の中で出した目標で、国では60%ということはいってはいません。受診率を上げるには情報提供をするということも先ほど貳又委員もおっしゃっていましたので、それも一つの手段として取り組んでいくべきことではあります。先ほど自分からもお話をさせていただきましたが、保健所や北海道などを通して、上から医療機関に対してそういう指導をしていくことで少しでも、これは町だけの問題ではなく、当然全国につながる問題ですので、そういう制度的なものも厚生労働省だけの話だけではなく、やはり北海道とか保健所を通すことは必要だと思います。先ほど簡易検査でもいよいよという経済財政諮問会議での提案の中にもありました。そのようなことが少しでもできるように、そこからのアプローチでもつながっていく可能性がありますので、さまざまな観点から進めていくことは必要だと思います。40.4という数字は最終的な目標でもなく、上がれば上がるだけ効果はあります。それは皆さんのためにもなりますし、町のためにもなります。そういうことで進めていきたいと思っております。

○委員長（広地紀彰君） 及川委員。

○委員（及川 保君） 久保課長の言われていることは十分理解はしますが、先ほどお聞きしたように、今の保健師さんの状況、非常に質が高く、町民の方も直接私が聞いてきた状況の中でも保健師さんが来てもらえるという非常に安心感があったという、そういういろいろなことをしてきたのです。さまざまな町民とのかかわりは直接するわけですから、多少一人でもふやしていくことをしていかなないと、今の状況で目標を設定して達成しようという状況ではないです。ですので、この委員会もそうなのですが、久しぶりにこの産業厚生常任委員会に所属しまして、初めて委員会がこの町民の健康を守る、健康をつくっていくということで、まずよかったという思いがありました。委員長、ぜひこのことが現実問題として非常に大変だということを、この委員会が一致して捉えて、そしてさまざまな観点からこれからいろいろ情報をもらいながら進めていきたいと思っています。今2点いろいろ申し上げたのですが、ぜひこのことを頭に入れて、我々もそのような思いで活動していきたいと思っていますし、理事者に何としてもこれは働きかけて、町民が本当に健康で暮らしていけるようなまちづくりをぜひしていきたいと思いますので、久保課長もぜひその思いで職務を遂行してほしいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 西田委員。

○委員（西田祐子君） 西田です。後からいただいた資料のことで少々質問します。ここで未受診者対策を考えるということで、ここで未受診の方々が、40歳から64歳のところは42.4%ですね。そして65歳から74歳のところは47.4%ですね。この方は医療機関にかかったということですね。つまりこの方の情報をもらえれば、極端なことをいえば70%ぐらいの受診率ということになりますね。そのためには、例えばこの方々の訪問をしたときに一筆書いていただいて情報をいただけませんかという医療機関にお手紙を出すことで情報をもらえるとか、何かそういう方法はないのですか。それは無理なのですか。そこだけ少し教えてください。

○委員長（広地紀彰君） 本間健康福祉課主査。

○健康福祉課主査（本間恵美子君） 本間です。おっしゃるとおり、この未受診者の治療中のこれだけの40%近くは、40歳から64歳も、65歳から74歳もデータがあるということなのです。情報提供をお願いできませんかということで、私たちもデータをいただくことを動いています。ただ、データの条件が決まっています、例えば尿検査がないとか、身長、体重とか、お腹周りや血圧は私たちのところでもできるのですが、データがそろわないと特定健診とみなされない項目がありまして、皆さんがコレステロールをきちんと測っているだとか、血糖を採っているだとか、足りない項目が何点かあることがあるのです。そのような場合は医療機関で受けてくださいとか、次の検査のときにもし項目を先生に測ってもらったら次に提供いただけますかなど、尿検査は町でもテストテープというのがあるので検査することもできるのですが、データがそろわない、せっかくいただいても反映されないということも多々あります。本当は医師会を通してデータを病院からいただく、そろっていなければその検査も項目を追加していただくということができれば、私たち1件1件回らなくても、この受診率60%も超えるということですよ。白老町の場合はやはり先ほど打田主幹からもあったとおり、白老町だけではなくて、苫小牧市、室蘭市、医療機関が分散して受診されている

方が多いので、室蘭市は市立病院からデータをいただいて受診率を上げたという経緯があり、まちの中に大きな病院があって、ほとんどの方がそこにかかっているという体制ができれば受診率が上がるというのは市町村の体制などで変わってきます。白老町の場合は、町内の医療機関からもいただいてはいるのですが、町内の医療機関では個別契約をさせていただいて、足りない項目は病院で追加してくださいということで、1件2,000円で医療機関にお金を支払ってデータをいただいているという形はとらせてもらっています。しかし、町外となるとそれぞれ室蘭市だと室蘭市の医師会、苫小牧市は苫小牧医師会の了解を得られないと個別契約ができないという体制になっているため、なかなか白老の地域柄では今は難しいところもあって1件ずつお願いもして、データもいただいているけれども足りない項目もあってというところがあります。本当におっしゃるとおり、ここをいただければかなり受診率も上がりますし、医療費の反映にももっと貢献できる、介護のほうにも反映できるというところは私たちもわかっているところなのですが、なかなか難しいところがあるというのが現状です。

**○委員長（広地紀彰君）** 今、まさに西田委員や貳又委員からご指摘もあつたとおり、情報提供のあり方という部分がかかなり具体的な部分にまでかかわってくるということが今、委員各位の質疑の中で大変浮き彫りになったのかと思います。

久保委員。

**○委員（久保一美君）** 久保です。丁寧な説明ありがとうございます。私はこの分野に関してはとても知識が薄いので、皆様のご説明や質問などを聞きながら、頭を整理してやっと今質問することができました。この受診率向上という部分だけに注目して考えるのならば、受診しない人の考え方というのがありますね。例えば仕事が忙しい、自分自身の健康管理に興味がない等々、何かさまざまな理由があると思いますが、そういう人たちに対してはがきを出しても全然効果がないのはそういうのを考えたら一目瞭然だと思います。これは私なりのアイデアなのですが、そのような行かない人のさまざまな理由の反論処理などを少し勉強して、受診率を上げるのならこの未受診者の訪問という部分は避けて通れないと思います。来ない人の立場に立って、少し目線を落として私なりに考えましたので、意見してみました。

**○委員長（広地紀彰君）** 訪問の中での質疑の方法等々について、さらに一層の改善を加えてはいかがかというような観点からのご質問だと思います。勧奨の仕方などを相手の目線に立った形で、もちろん従前から取り組まれている内容ではあるかと思いますが、そういった部分にかかわっての、さらに改善を加えていったらいかがかというご指摘です。

久保健康福祉課長。

**○健康福祉課長（久保雅計君）** ただいまのご質問、ご提案も含めてなのですが、訪問した中で未受診の方がなぜ受けないのかというのを聞き出すようなことで、どのような方法なら来られるのかというのを引き出していくことも場合としてあつたほうが、ご本人が言いたくないという方も当然いるかと思いますが、その中から少しでも何か対策を講じられる方法がないかということも考えるのも必要になってくると思います。少しずつですが、そのようなケースをふやしていくことで、よ

り来ていただけるような環境、またほかの自治体の例も含めまして、理論的にこういう方法をとるとふえるのではないかという、そういう理論もいわれているところもあります。その辺のところを踏まえて、今の方法を少しずつ変えながら、変えてもしだめということがあれば、そこをまた変えていくということで、少しずつよりよい方向に持っていくことはしていきたいと思います。

**○委員長（広地紀彰君）** それでは、ほかに質疑はありますか。なければ最後に、今回大変詳しい資料をいただきまして、まさに多忙な中にもかかわらず調査活動に大変なご配慮をいただいたと感じております。この中で町民の健康をまちがつくり出すことができるのだと、明らかに相関関係があるようなデータが示されております。これはひとえにまち担当各位の努力によって作り出した成果であって、町民の命を守るというのがもしまちの大義であるならば、健康福祉課が、そして関連する各課の仕事は本当にまちの使命の最前線に立っていると言っても過言ではないと思います。そういった部分は及川委員からも指摘がありました。政策的にと、そして当委員会といたしましてもまとめの中ではこれをしっかりと訴えていく必要があるのではないかと各委員からのご指摘もありましたので、そのあたりは力強く訴えていく必要があるかと考えています。担当課としてもぜひその大義に立った積極的な政策反映を訴えていく必要があると感じます。総括的な部分になることから、今後またもう一度所管事務調査がありますので、そこも踏まえた形でしっかりと対応いただきたいと思います。お答えは結構です。

それでは、これをもちまして質疑を終了いたします。

それでは、本日の健診及び健康づくりの現状と課題を踏まえ、次回は今後の取り組みについて担当課から説明をしていただきたいと考えております。

次回の日程ですが、3月会議を控えておりますので指定で恐縮ではありますが、2月17日月曜日、午前10時からといたしたいと思います。では、そのような内容で進めてまいります。

各委員にお知らせいたします。本日付にて、産業厚生常任委員会協議会開催について案内が配付されております。期日は2月3日月曜日、午後1時30分より開催いたしますので、出席方よろしくお願いいたします。

それでは、健康福祉課の皆様本当にありがとうございました。

---

### ◎閉会の宣告

**○委員長（広地紀彰君）** 以上をもちまして、本日の産業厚生常任委員会所管事務調査を終了いたします。

（午後 0時05分）