

平成26年白老町議会全員協議会会議録

平成26年 3月18日

開 会 午前10時00分

閉 会 午前11時49分

○議事日程

1. 健康しらおい21計画（第二次）について
 2. 白老町食育推進計画（第二次）について
 3. 第2期保健・医療・福祉施策推進方針について
-

○会議に付した事件

1. 健康しらおい21計画（第二次）について
 2. 白老町食育推進計画（第一次）について
 3. 第2期保健・医療・福祉施策推進方針について
-

○出席議員（13名）

| | |
|-----------|-----------|
| 1番 氏家裕治君 | 2番 吉田和子君 |
| 3番 斎藤征信君 | 4番 大淵紀夫君 |
| 5番 松田謙吾君 | 7番 西田祐子君 |
| 8番 広地紀彰君 | 9番 吉谷一孝君 |
| 10番 小西秀延君 | 11番 山田和子君 |
| 12番 本間広朗君 | 13番 前田博之君 |
| 14番 及川保君 | 15番 山本浩平君 |

○欠席議員（なし）

○説明のため出席した者の職氏名

| | |
|-----------|--------|
| 健康福祉課長 | 長澤敏博君 |
| 高齢者介護担当課長 | 田尻康子君 |
| 健康福祉課主査 | 打田千絵子君 |
| 町民課長 | 南光男君 |
| 町民課主幹 | 庄司尚代君 |
| 町民課主幹 | 小林繁樹君 |
| 病院事務長 | 野宮淳史君 |

○職務のため出席した事務局職員

事務局 長 岡村 幸男 君
主 査 本間 弘樹 君

◎開会の宣告

○議長（山本浩平君） ただいまより全員協議会を開会いたします。

（午前10時00分）

○議長（山本浩平君） 本日の全員協議会の案件は健康しらおい21計画（第二次）について。次に白老町食育推進計画（第一次）について。続きまして第2期保健・医療・福祉施策推進方針について。以上3件であります。それでは最初に健康しらおい21計画（第二次）について担当課からの説明を求めます。

長澤健康福祉課長。

○健康福祉課長（長澤敏博君） おはようございます。説明につきましては申し訳ございません、座ってご説明させていただきます。

健康しらおい21計画（第二次）のご説明につきまして若干私のほうから説明させていただきます。国が示しました第二次国民健康づくり運動では今後急速な高齢化が進む中で生活習慣病などの増加が予想されることから引き続き生活習慣病の一次予防と重症化予防を重視した取り組みを推進するため5つの基本的な方向が示されました。白老町におきましても生活習慣病予防や重症化予防などの取り組みをいろいろな視点で考え、26年度から34年度までの9年間を計画期間といたしまして第二次健康しらおい21計画を策定いたしました。内容につきましては担当のほうから説明をしたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

○議長（山本浩平君） 打田健康福祉課主査。

○健康福祉課主査（打田千絵子君） 健康福祉課の健康推進グループで主査をしております打田と申します。本日はよろしくお願いたします。

それでは健康しらおい21計画（第二次）につきまして説明いたします。まず計画書の1ページをご覧ください。平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取り組みが推進されてきました。今回平成25年度から平成34年までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「国民運動」という。）では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化し疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となる中で高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進するために下記の5つの基本的な方向が示されました。（1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小、（2）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）、（3）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、（4）健康を支え

守るための社会環境の整備、(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の5項目です。またこれらの基本的な方向を達成するため53項目について、この53項目につきましても4ページのA3の表に詳細が載っています。現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ目標の達成に向けた取り組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。白老町では平成14年3月に「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき本町の特徴や町民の健康状態をもとに健康課題を明らかにした上で生活習慣病予防に視点を置いた健康増進計画「白老町健康日本21」を策定し取り組みを推進してきました。今回示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目については別表Iのように考え、これまでの取り組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ健康白老21(第二次)を策定いたしました。基本的な方向の概略につきましては2から3ページをご参照ください。概要版のほうにありますイメージ図の説明をいたします。まずデータの分析をすることで個人のメリット、地域、職場のメリットがあります。個人のメリットでは自らの生活習慣病のリスク保有状況がわかる。放置するとどうなるか。どの生活習慣を改善するとリスクを減らせるかがわかる。生活習慣の改善の方法がわかり自分で選択できるようになります。地域、職場のメリットとしましては各地域、各職場特有の健康課題がわかる。予防できる対象者や疾患を特定できる。レセプトを分析すると何の病気で入院しているか、治療を受けているか、なぜ医療費が高くなっているか知ることができます。そして健診未受診者への受診勧奨をすることで健康のための資源、つまり受診の機会・診療の機会の公平性の確保ができます。そして高血圧の改善、脂質異常の減少、糖尿病有病者の増加の抑制、脳血管疾患死亡率の減少、虚血性心疾患死亡率の減少、糖尿病腎症による新規透析導入患者の減少、これらが健康格差の縮小につながると考えております。この計画の期間につきましては目標年次は特定健診等実施計画の周期に合わせ平成34年度とし、平成26年度から平成34年度までの9年間とします。なお平成29年度に中間評価を行います。計画の対象につきましては乳幼児から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため全町民を対象とします。次に目次をお開きください。この計画のつくりにつきましては序章計画改定にあたって第I章白老町の概況と特性、第II章第二次計画に向けての現状と課題、第III章計画の推進、あと資料編ということで構成されています。特に第II章の第二次計画に向けての現状と課題につきましては大きく生活習慣病の予防と社会生活に必要な機能の維持向上の2節に大項目を掲げました。生活習慣病の予防につきましてはがん、栄養・食生活、歯・口腔の健康、慢性閉塞性肺疾患と喫煙、飲酒の項目で計画を立てました。社会生活に必要な機能の維持・向上につきましては高齢者の健康、休養・心の健康の2項目で計画を策定いたしました。24ページをお開きください。こちらは前計画の評価を掲載しております。前計画の分野ごとに過去と最近の数値を比較したところ多くの項目で改善がみられております。それでは白老町の現状と目標につきまして食育推進計画と関連のある栄養・食生活を例に説明させていただきます。計画書の38ページをお開きください。38ページでは栄養・食生活の現状と目標が載っています。(ア)適正体重を維持している者の増加(肥満・やせの減少)につきましては表1のライフステージにおける適正体重の評価指標を載せました。ライ

フステージでは妊娠期、出生期、学童、成人、高齢者の各年代においての評価指標を載せました。妊娠期では妊婦女性やせの者が国の現状では29%ですが、町の現状では19.7%あります。出生では出生時の低出生体重児国の現状では9.6%ですが、白老町では6.1%です。学童では小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児につきまして国の現状が男子が4.6%、女子が3.4%になっております。町の現状につきましては次のページの40ページと41ページに詳細が載っておりますが、これは都道府県別の小中学校肥満傾向児出現率、40ページが男子で41ページが女子ですが都道府県の値の中に白老町の現状を載せてみますと白老町は各年代におきまして上位のほうに食い込んでいくことがわかります。38ページに戻りまして成人40歳から64歳ではそれぞれ男性、女性の肥満者につきまして国の現状では男性は31.2%、町の現状では25.9%、女性では国の現状が22.2%、町の現状が11.1%です。高齢者につきましては65歳以上のBMI20以下、つまりやせの方の指標を載せました。国の現状では17.4%、町の現状では11.6%というように大体町の現状としましては国の現状を下回っているデータが多いのですが見ていただきましたように学童につきましては肥満傾向の学童が多い傾向がわかります。これで将来の生活習慣病の予防を推進していくということが求められるということがわかります。この表の詳細につきましては以下の38ページから46ページに説明が記載されていますのでご参照ください。続きまして46ページのイ健康な生活習慣（栄養・食生活・運動）を有する子供の割合の増加です。ここの項目では朝食の摂取状況と子供の生活リズムと共食について、ご飯を一緒に食べるということと、運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合の増加について記載されています。やはり朝食につきましては47ページの円グラフを見ていただきたいのですが、町内の保育園で2年おきに実施している食事に関するアンケートによりますと朝食を食べないが0.5%、ときどき食べるが10.8%で朝食を毎日とる習慣がないお子さんが1割という結果でした。朝ご飯を食べない理由としましては起床時間が遅い3.2%、食べたがらない10.8%という結果から就寝時間の遅延や食欲低下の実態が考えられます。就寝時間を見ますと21時以降が75%以上と遅い傾向にありましてやはり生活リズムを整える重要性を町民の皆さんに伝えていきたいと考えております。48ページの共食についてですが、家族が居ながら1人で食事をする、また家族が揃わず別々の時間に食事することを孤食と言います。保育園児の朝食の共食の割合ですが1人で食べると回答したのは20.7%です。子供だけで食べると回答したのは5.3%で親と一緒に食事をしない子供の割合は26%でした。これらのさまざまな問題に対しまして50ページをお開きください。こちらは栄養・食生活についての対策を載せています。生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進、ライフステージに対応した栄養指導につきまして以下の項目を挙げています。iiとして生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進につきましては以下の3項目を挙げています。iii管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進につきましては以下の1項目を載せています。iv学齢期への保健指導の推進につきましては以下の2項目を掲載しております。このような問題をデータを分析して問題を浮き彫りにしてそれに対してどういふ対策をしていくかというつくり全体になっております。概要版の裏面の2ページをご覧ください。白老町の目標の設定につきましては、こちらに掲載されているのは一部抜粋されたものにな

っております。こちらの計画書では 80 ページと 81 ページに全部の目標の設定が掲載されております。分野では生活習慣病の予防と生活習慣、社会環境の改善という大きな 2 項目に挙げましてがん、循環器疾患、糖尿病、歯、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、高齢、心、休養の分野でそれぞれ目標を設定しております。概要版は紙面の関係上町の現状値と町の目標値しか掲載されていませんが計画書のほうでは国の現状値と国の目標値も掲載されております。例えば糖尿病の①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少）につきましては国の現状値は 22 年度で 1 万 6,271 人を目標値、平成 34 年度には 1 万 5,000 人にするという目標になっております。町のほうでは現状値は平成 23 年度に 14 人になっておりますが、29 年度までに現状維持または減少という目標値を掲げております。これらの目標を達成するために毎年の保健活動を評価し次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定いたしました。健康しらおい 21 計画（第二次）につきましては以上です。

○議長（山本浩平君） 長澤健康福祉課長。

○健康福祉課長（長澤敏博君） ただいま担当のほうから説明がありました。80 ページ、81 ページに町の目標値という形でいろいろ掲げさせていただきました。その中でがんの検診関係でございますが国の現状に比較しますと町の現状というのはかなり低い状態が続いております。この目標値 34 年度においてのがんの検診受診率につきましても決して高いものとは担当も思っておりませんがなるべくこれ以上にはしたいと思っております。ただなかなか上がっていかないというのは現状でございますのでいかにこれを上げていくかということで今後担当といろいろ協議をしながら、また連携機関といろいろ協議をさせていただきながら受診率の向上に図っていきたいと思っております。先ほどご説明いたしました学童期の肥満、決して肥満だから生活習慣病になるかとは言いがたいのですが一応予備軍という形になります。将来的にはこういう方々が大人になっていくことによりまして生活習慣病になりうる可能性が十分考えられますので、この辺につきましては今後いろいろな機関との連携も含めまして予防対策をとっていきたいというふうに思います。食の大切さというのがこの中でいろいろ出てまいります。この後説明させていただきます食育推進計画の中でもこの食の大切というのを十分考えながら食育推進計画のほうも策定いたしましたのでよろしくお願ひしたいと思います。私のほうから補足は以上です。

○議長（山本浩平君） ただいま担当課から説明がございました。この件について特に聞いておく必要がある方はどうぞ。

11 番、山田和子議員。

○11 番（山田和子君） 11 番、山田です。参考までにお尋ねしたいのですけれども、同じ規模の自治体における学童の肥満率というのは、都道府県は載っているのですけれども、同じくらいの規模の自治体の比較はなされたのでしょうか。

○議長（山本浩平君） 長澤健康福祉課長。

○健康福祉課長（長澤敏博君） 特に同規模の自治体という形では数字的には持っておりませんがいろいろ保健機関のいろいろな情報の中では白老町は数字的には高いというようなことを聞いてご

ざいます。

○議長（山本浩平君） 2番、吉田和子議員。

○2番（吉田和子君） ちょっと見方がわからないのでどういうふうに捉えたらいいか。81ページの白老町の目標の設定のところと心というところで自殺者の減少10万人当たり国は23.4%なのですけども、白老町はこれは24.1%ということは率として高いというふうに、どんなふうな考えを、もし白老の人口に当てはめるとどれぐらいの割合になるというふうに捉えたらいいのかちょっと、今見ていてこれはどんなふうなことなのか。国よりも平均に高いという意味なのか。ちょっと見方がわからなかったものですから教えていただけますか。

○議長（山本浩平君） 長澤健康福祉課長。

○健康福祉課長（長澤敏博君） 国の現状値及び目標値というのが10万人当たりの割合という形で出ております。それに白老町に当てはめるとすごい人数になるわけなのですが、ただ白老町においても自殺者というのは当然いらっしゃいますので割合的にはこの数字で表れている数字というのは国より高いという形に出ておりますので、それをいかに減少させるかというような形で自殺予防の形でのいろいろな保健所主体になった勉強会とかそういうことをやりながら今後この予防に努めていきたいというふうな考えでおります。

○議長（山本浩平君） 2番、吉田和子議員。

○2番（吉田和子君） 10万人当たり23.4%といたら2万3,000人ぐらいいるという意味ですね。全国で3万人までっていないでしょう。全国で大体今3万人割ったというのは入っていたので。ということは10万人で2,300人かと思っていたのですが。23%といたら2万3,000人。ということは白老も10万人もしいたとしたら24%あるということは、今もし2万人の人口だとしたら5倍にした考えでもつということですか。そういう意味で計算していいのですか。それともその人口に対して24%ですというふうに捉えていいのか。その辺がちょっと私は頭が混乱しているのですけれども。

○議長（山本浩平君） 長澤健康福祉課長。

○健康福祉課長（長澤敏博君） すいません、計画の74ページに表2と表3でここに白老町における人数的なものということでこれが27人です。

○議長（山本浩平君） 2番、吉田和子議員。

○2番（吉田和子君） 次もありますので、後でわかったら数字の見方を教えていただければ、今でなくてもいいです。

○議長（山本浩平君） ほかに。

7番、西田祐子議員。

○7番（西田祐子君） 今のことについて数字のことはこちらにおいて、自殺者とかこういううつ病の患者には何か先般も新聞とかテレビの報道とかでいろいろ森林浴とかああいうのがすごくいいというふうにかかれていまして、確か前のときも福祉関係の計画の中にはそういうものを盛り込まれているというような記憶があったような気がしたのです。前回の福祉計画の中で。今回個々

の中で見えないのですけれどもどこにあるのかと。しらおい 21 でしたか、最後のほうに書いてあったような気がしたのです。それはそれ、これはこれなのですか。

○議長（山本浩平君） 長澤健康福祉課長。

○健康福祉課長（長澤敏博君） 今回のこの計画及び前回の第一次の計画では今西田議員が言われたうつ対策とかに対する効果的なものという形での森林浴とかそういう自然に触れ合うというような内容のものというのは実際には書かれてはおりません。多分別なところで策定している地域福祉計画とかそういう中に書かれているのではないかとは思いますが、そこまでちょっと私もこの計画ですということでは私の記憶では今ないのでどの計画というのはお答えできませんが、書かれているかとは思いますが。この計画では書かれてはおりません。前回の計画にも書かれていなかったと私は思っております。

○議長（山本浩平君） 7 番、西田祐子議員。

○7 番（西田祐子君） 書かれているか書かれていないかということは後で調べていただければわかると思うのですけれども、ただ自殺とかこのうつというのは社会的な問題としてすごくクローズアップされて特に本州のほうの大手企業なんかは社員研修に 2 週間とかわざわざ北海道まで来てこういうようなことをやってうつを治したりとかして結局自殺予防のために非常に力を入れているというふうになっているのですけれども、白老町自殺の方結構多そうなのですからそういうようなことはこれらの中でも今後考えていく計画があるのかどうかその辺をお伺いしたいと思います。

○議長（山本浩平君） 長澤健康福祉課長。

○健康福祉課長（長澤敏博君） 確か 3 年前ほどに自殺予防等の研修等を兼ねてゲートキーパーという方の講習会をやった記憶がございます。あと東胆振圏域の中でこの自殺に関する予防等のいろいろな勉強会をしております。それにはうちの保健師も参加させていただいてしております。ですから今回この計画には載っておりませんがその中で毎年どのような形でこの自殺予防またうつ対策、そういう形での町民の皆さんへの周知、そういうことを計画にはございませんが何らかの形で求めていきたいと思っております。今、先ほどの 78 ページの（4）対策というところにいろいろと分析から教育の推進、育成、ネットワークづくり、アプローチという形で一応対策は考えておりますが、この中ででは具体的というのはありませんが今私がご説明したの、そういう形でいろいろな形で町民の皆さん等にいろいろな周知をしていきたいというふうには考えてございます。

○議長（山本浩平君） 9 番、吉谷一孝議員。

○9 番（吉谷一孝君） 9 番、吉谷です。お尋ねしたいのですけれども、小学校、中学校の学童の肥満度が高いということと、あとこれには出ていないのですけれども全国的にも白老町の子供たちの体力の低下という部分、こういったこともあるので教育委員会と連携をして体力づくりであったりとか健康づくりであったりとかそういうことの試みといいますか、協力体制というのはどういうふうになっているのでしょうか。

○議長（山本浩平君） 長澤健康福祉課長。

○健康福祉課長（長澤敏博君） 今のご質問です。今言われたように学童においては肥満度が高い、今議会の中で児童生徒の体力の低下ということも出ておりました。今回この計画を策定するにあたりましてこの計画の事業実施者という形で策定委員会のほうに入っていた中で学校保健安全法の規定によりまず委員さんも入っております。校長会、教頭会及び栄養教諭で担当者というような形で委員会のほうに入っていておまして本計画を策定いたしておりますので、この健康しらおい 21 計画及びこの後説明する食育推進計画のほうも同じ委員さんが入っておりますので、今言われました肥満度の問題、そういうことに関して今後いろいろな連携を取りながらお子さんたちの肥満度の低下ですか、数字の低下に努めていくようお互いが連携をとりながらやっていきたいというふうに考えてございます。

○議長（山本浩平君） 9 番、吉谷一孝議員。

○9 番（吉谷一孝君） そういった意味で肥満だけに限らず夜の寝る時間でどうか、そういったことも学校の担う役割りというのはかなり大きなものがあるし、そういった協力を得ることで数値の改善する余地というのはかなり多くあると思うのでその辺の推進を力強くお願いしたいというふうに思います。

○議長（山本浩平君） 長澤健康福祉課長。

○健康福祉課長（長澤敏博君） 吉谷議員のお話がありましたようにこのほかいろいろな事業者さんも入っていて本計画をつくっておりますので学校だけではなくいろいろな職域とかそういう形での連携に努めていきたいと思っております。

○議長（山本浩平君） ほかがございせんか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○議長（山本浩平君） それでは質疑なしと認めます。

これをもって健康しらおい 21 計画の説明を終了いたします。

次に白老町食育推進計画(第一次)について担当課からの説明を求めます。

長澤健康福祉課長。

○健康福祉課長（長澤敏博君） 続きまして白老町食育推進計画(第一次)の説明にあたりまして私のほうから若干説明させていただきます。ただいま説明いたしました健康しらおい 21 計画の中で食の大切さというのが重要視されるかと思えます。そうしたことから幼児期から高齢期まで食を通じて健康づくりに取り組むことで生活習慣病予防、重症化予防につながるため家庭、幼稚園、保育園、学校、地域などさまざまな領域で食の大切さを知っていただき実践してもらうことを趣旨とした 26 年度から 29 年度までを計画期間といたしました本計画を策定いたしました。内容につきましては先ほどと同じように担当のほうから説明させていただきます。

○議長（山本浩平君） 打田健康福祉課主査。

○健康福祉課主査（打田千絵子君） それでは白老町食育推進計画(第一次)につきまして説明いたします。計画書の 1 ページをお開きください。食育推進計画は食育基本法に基づき食育の基本的な

考えを明らかにするとともに国のコンセプトである「周知から実践」を念頭に食育を具体的に推進するための総合的な指針として位置づけています。国は平成 23 年度第 2 次食育推進基本計画を策定、道は国に先がけ平成 21 年度に北海道食育推進計画(第二次)「どさんこ食育推進プラン」を策定、白老町においても新たな計画を策定することとしました。町民一人一人が食を通じた健康づくりに対する知識を学び実践できる力を育み、自らを守り、豊かな人生を送り、さらには地元特産品等への理解を深めながら地産地消の推進を図るため策定いたしました。目次をご覧ください。この計画は第 4 章から構成されております。第 1 章は計画策定にあたって、第 2 章は食育の現状と課題、第 3 章は計画の理念と施策、第 4 章は計画の推進体制、資料編となっております。計画の期間は目標年次は特定健診等実施計画の周期に合わせ平成 34 年度とし、平成 26 年度から平成 29 年度までの 4 年間としました。12 ページをお開きください。12 ページには計画の体系が記載されております。基本理念は食の大切さを理解し食を通じて豊かな人間性を育む。生活習慣病の発症予防、重症化予防のための食生活の実践の実現としました。以下に基本施策、重点課題、施策の展開と取り組みの項目が載っております。重点課題につきましては 4 項目ありまして「食習慣と健康の関連性を持つ」、「ライフステージにおける食育の推進」、「美味しく食べる」、「一緒に食べる」の 4 項目といたしました。計画の推進体制につきましては 26 ページから 30 ページに記載されております。ここでは関係者の役割について記載されておりまして家庭の役割、保育園・幼稚園の役割、学校の役割、地域の役割、食育・防災センターの役割、地域農林水産業の役割、計画策定会議構成員と行政の基本的な施策推進の役割となっております。ライフステージにおける食育、生活場面に応じた食育について全体的な取り組みとしましては白老町食育推進計画の策定、生活習慣病の発症予防、重症化予防のための食生活の実践。地域保健分野では健康しらおい 21 計画に基づく食育、望ましい食習慣が身につく実践できる。学校・保育所では栄養教諭の活用、給食を通じた指導、地場産物の活用等。食育・防災センターでは学校給食機能、災害時に食糧を配給できるネットワーク拠点。産業分野では農業体験の促進、漁業に対する理解の促進、アイヌの食文化の理解と検証をあげました。これらを推進するために個人、保育園、幼稚園、学校、家庭、地域、関係団体、職域、地域特性、環境などで連携しながら進めていくということにしております。計画書の 13 ページをお開きください。13 ページから 15 ページにつきましては白老町の目標の設定が記載されております。概要版のほうは一部抜粋とさせていただきます。先ほどの健康しらおい 21 計画のほうでも朝食を欠食する人の割合が載っていたのですが、こちらでも掲載されておりましてこちらは小中学生の割合となっております。小学生では平成 20 年度では 16%、目標値平成 29 年度までに 14%、中学校では現状値 18%、目標値は 16%としました。19 ページをお開きください。施策の展開につきましては基本施策の推進にあたり 7 項目を軸に取り組みを展開します。これは 19 ページから 23 ページに掲載されております。本計画はあくまでも総合的な指針であるため詳細につきましては関係部署において行動計画等を作成していただきより具体的な活動内容を示す計画として活用していただければと考えております。

以上です。

○議長（山本浩平君） ただいま白老町食育推進計画(第一次)についての説明が終わりました。この件について特に聞いておく必要のある方はどうぞ。

7番、西田祐子議員。

○7番（西田祐子君） 説明ありがとうございます。この計画がどうのこうのという問題ではなくて、今日本人の食育という考え方の変化があると思うのです。私たち子供のころは家の周りで親がつくってくれた野菜とかそういうものを採って食卓でそれをつくってもらって食べたという習慣があるのですけれども、今は反対にコンビニだとかそういうところでお弁当とかお惣菜とか買って食べる習慣というのが非常に多くなってきました。きょうもそうなのですけれども議会でお弁当をお願いしたら宅急便の会社がお弁当を配達してくる。コンビニのお弁当を宅急便の会社が配達してくれたと。新しい形の取り組みはできてきたと思うのです。ですから私はこの計画は計画で素晴らしいと思うのですけれども、今また新しい食の形というのですか、高齢者の方なんかは特になのですけれどもコンビニあたりで100円ぐらいのお惣菜を買ってきてちょうどそうすると1人前とか食べやすい量というのですか、そういうようなものの考え方とかがありますので、だから子供たちに対しても果たしてそういうものを買ってきてちゃんと与えていいのかどうかという知識も親として必要なのではないかと私は思うのです。本当に野菜を食べさせたいと思ってもしようがないのかわからなくて反対にそういうところでないと買い求められない現状がある、こういう中でそういうものをこれからどういうふうに考えていったらいいのかと思うのですけれどもそういうことなんかもこれから考えていただけるのか。本当は食べ物を買うというか、何かそれが全部かわってしまっているような気がして仕方ないのです。

○議長（山本浩平君） 長澤健康福祉課長。

○健康福祉課長（長澤敏博君） 確かに西田議員がおっしゃるとおりいろいろかわってきています。やはり高齢者の方については独居とか夫婦世帯という形で作るより買うほうが経費がかからないという部分も実際にあります。そうした中で栄養の偏りというのが1番問題視されるかと思います。そういう形の中で担当といたしまして今も実践していることなのですが、妊娠期それとか産まれてから乳幼児健診とかそういう中でお母さん方へのいろいろな栄養指導というのをやっております。管理栄養士がおりますのでそういう形で指導をやったり、あと高齢者等の方につきましてはまだまだ受診率は少ないのですが各種健診を受けた方々の結果について今返却会という形で会場に来ていただいているいろいろな相談とか、栄養指導も含めた形で行っております。そういう形で町民の方とうちの栄養士が接することによって食の大切さ、また言われたような偏りをなくするためにはどうしたいとか、そういう形を実践しておりますのでこれをやはりもっともっと普及していかなければこの食の大切さというのがなかなか伝わっていかないとは思いますが、少しずつではありますけれども管理栄養士を中心にまた保健師も一緒に手助けをしながら今後も行っていきたいというふうに考えてございます。

○議長（山本浩平君） ほかに質問あります方。

11番、山田和子議員。

○11番（山田和子君） 11番、山田です。29ページの基本的な施策推進の役割で担当部署は書かれているのですけれども、こういった各課をまたぐ場合にどこの担当が頭になるというか責任を持ってやられていく計画なのか教えていただきたいと思います。

○議長（山本浩平君） 長澤健康福祉課長。

○健康福祉課長（長澤敏博君） 29ページ、30ページの①から⑦までの表がございます。それぞれの施策の中に太字で囲った部分がございます。例えば家庭における食育の推進という形で家庭におけるということになれば全体的にかかわることなのですが主にまず中心は健康福祉課が中心になる。その中で関係するところ、保育園もあるでしょうし教育委員会と子ども課等がございますのでその辺は連携を取りながらやるということになるかと思います。基本的には健康福祉課が中心となるわけなのですがその中で健康福祉課が中心とならないで、30ページの⑤にいきますと生産者と消費者との交流の促進ということになれば健康福祉課ではなく役場の行政でいきますと産業経済課が中心となった形で関係する機関等との連携を深めながらこの消費者と生産者の交流とか体験とか、そういうことで食の大切さというのを実践していこうという考えでありますので、この表に書かれております四角で囲ったところが基本的には中心となる部署というふうに考えていただければと思います。

○議長（山本浩平君） ほかがございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（山本浩平君） それでは質疑なしと認めます。

これもちまして、白老町食育推進計画(第一次)の説明を終了いたします。

ここで若干暫時休憩をいたします。

休 憩 午 前 10時50分

再 開 午 前 11時00分

○議長（山本浩平君） それでは休憩前に引き続きまして全員協議会を開催いたします。

それではきょうの最後になりますけれども、第2期保健・医療・福祉施策推進方針について担当課からの説明を求めます。

南町民課長。

○町民課長（南 光男君） 第2期保健・医療・福祉施策推進方針(案)の概要と第1期3連携推進事業目標達成状況について概要をご説明させていただきます。第1期3連携推進方針の計画期間は18年から25年度までの8年間の計画で23年度から25年度までは改訂版を策定し事業を推進してきたところでございます。1期の計画期間が本年度で終了することから次期推進方針を策定したところでございます。次期方針について説明させていただきますのでよろしくお願いいたします。お手元に配布しております資料1第2期保健・医療・福祉施策推進方針概要に沿って説明させていただきます。第2期推進方針の概要でございますが6項目でございます。1. 3連携の目指すもの、括弧書きは方針案のページ数を示してございます。2. 計画期間、3. 3連携施策の重要取り組み

項目、4. 3連携の推進体制等、5. 3連携を推進する個別計画の充実、6. 目標達成のためのそれぞれの役割、以上主な項目立てにより策定しております。詳細につきましては後ほど担当のほうから説明させていただきます。次に2番目なのですが、第1期3連携推進事業目標達成状況でございます。お手元に参考1というA4の両面の資料が配られていると思いますがそちらを見ていただきたいと思っております。第1期3連携推進事業目標達成状況でございますけれども、この表につきましては25年度の達成状況を21年度の現状と25年度の目標値に対する達成状況を記載したものでございます。達成状況につきましては取り組み10項目の目標値に対する達成率は目標値達成は大腸がん検診の1項目、達成率80%以上は胃がん検診、インフルエンザ予防接種の2項目、70%以上は特定健康診査、結核・肺がん、子宮がん、乳がん、脳ドックの5項目でございます。50%は残念ながら人間ドックの1項目となっております。国民健康保険1人当たりの医療費につきましては伸びを各年1.5%以内で25年度は40万2,000円の目標数値でありましたが、実績見込みは42万円、前年比4.7%の伸びとなっており5カ年平均では3.14%の伸びで目標を達成できない状況にあります。後期高齢者の1人当たりの医療費につきましては伸びを各年0.5%以内で25年度は105万5,000円の目標数値であります。実績見込みは97万6,000円、前年比0.5%の伸びとなっており目標達成は可能な状況であります。次にⅢでございます。第2期推進方針の改正点としまして第1期の取り組み等の分析、土台とする計画、事業の評価批評、関係部署の役割、推進事業など評価指標の見直しを行い次期計画策定に反映させていただきます。以下の項目については記載のとおりでございますのでよろしくお願ひします。この概要に対する詳細な説明につきましては資料2第2期保健・医療・福祉施策推進方針(案)に基づき担当より説明させていただきます。

○議長(山本浩平君) 庄司町民課主幹。

○町民課主幹(庄司尚代君) 町民課の庄司です。どうぞよろしくお願ひいたします。それでは第2期保健・医療・福祉施策推進方針(案)を説明させていただきます。まずページを開いていただきまして方針の趣旨と役割とあるのですけれども大事なところを抜き出しましてご説明したいと思っております。まず生活習慣病である循環器疾患が高額の医療費につながっているという現状があります。本町としても医療費を適正化して国保や介護の保険財政の安定を図ることを目指し保健事業を推進していこうということで第2期の方針は立てております。さきに課長のほうからも説明があったのですけれども医療費が本当に年々伸びている現状にあります。先ほどいった参考資料1を見ていただいて1人当たりの医療費の伸び率、またこんなに伸びているのかと思った方も多いのではないかと思うのですけれども、これが本当に国保財政を圧迫しています。国保の被保険者6,000人近くいます。白老町の人口の3分の1弱という方たちが国保に入っており、そして国保は一般会計からも繰り入れもあり国保の財政の安定は町の財政の安定につながるということを考えれば何としても国保財政を安定させなくてはいけない、そのためにこの保健事業を何とか効果的なものとして進めていく必要があるのではないかとということで今回はワーキンググループもつくりましていろんな専門部員を集めてこの方針をつくっております。では4ページをお開きください。3の第2期の土台となる計画ということなのですが、さきに課長のほうからも説明があった

資料にあるのですが1期目はいろんな計画を使っていたのです。次世代計画だとか障がい者計画、男女共同参画推進とかいろんな計画をつくっていたのですけれども的を絞って効果的な計画を立てるために計画の内容を絞っています。頭に第5次白老町総合計画をもっていきましてそれぞれ保健、福祉、医療ということで今回白老町国民健康保険病院の経営改善計画も取り込んだ形で土台となる計画をこのように組み立てなおしております。続きまして次のページ、4高齢化の現状と将来ということで今回は国保以外に後期高齢や介護の現状も載せていますけれども国保のほうを中心として説明をしていきたいと思っています。グラフ1をご覧ください。超高齢化社会を迎えておりまして白老町もどんどん高齢化率が高くなっています。平成22年のところで高齢化率34.1%なのですが道が24.7%、国が23%ということを考えますといかに白老町が超高齢化になっているかという現状がここにあります。これでどうしても社会保障費が伸びていくというのはある意味避けられない部分もあるかとは思いますが。下のほうに参考なのですが高齢化率が上がっているので後期高齢の加入者の方は上がり、国保は若い方もいらっしゃいますので国保の被保険者というのは年々下がっている現状にあります。次のページをご覧ください。続いて白老町の1番問題になっている医療費の現状ということです。先ほども何度も言うのですがけれども1人当たりの医療費、白老町平成24年度こちらにある40万1,292円、平成25年は約1人当たり42万円という見込みになって伸び率も大変高くなっています。全道と比べましても高い数値になっていましてこのグラフも本当に全道と白老が差がある中でどんどん伸びているという現状にあります。後期高齢のほう下がっている現状があるのですけれどもリハビリテーションセンターの医療療養型の病室の転換ということで下がっておりましてちょっと効果的な施策が反映しているかというところもそう言い切れない部分もあります。では白老町は医療費が高いのか。全道と比べてもどうしてこんなに高いのか。資料には載せていないのですけれども類似団体と比べてもとても高いのです。例えば士別市さんが人口の規模も被保険者も大体同じくらいなのです。3年くらい前のデータ申し訳ないのですけれども1人当たり医療費が1万円ぐらい違うのです。こんなに違うということは6,000人いるわけですから掛ける6,000円です。それだけ同じ規模の自治体であっても違うという。産業形態が違うとかいろいろあるのですけれどもやはりそういう現状があって白老町は高い現状にあります。なぜ高いのかということで8ページをご覧ください。これをちょっと見ていただくと、グラフ4を見ていただくのですけれどもこれは入院が全体の3.9%しか占めていないですね。ところが全体にかかる費用の55.2%を入院が占めている。100人ぐらいいたら4人ぐらいの人が全部の半分を使っているのです。入院外の方は96.1%なのに100人中96人の人が実は医療費の半分も使っていない。ということは入院が医療費を押し上げている。先ほど課長も言ったのですけれども。もうちょっと詳しく調べたのは9ページです。ちょっとわかりにくい表なのですがけれども要因別影響額、医療費が高いのがどうしてかと普通で考えたときに国保の被保険者の数がふえているからではないかとか、周りにたくさん病院があっかかりやすいから外来の人がふえているのではないかとか、いろんな予想は立てられると思うのです。いろんなことを考えられるので一つずつ確認しています。ということで確認した結果この表6の丸がついているところは医療費が高くなっている原因です。どこな

のかと考えたときに入院、入院外、歯科とあるのですけれども丸がついているところは入院がまず影響していると。入院の何なのと。では入院している人がたくさんいるのかとか、長い間入院しているからなのだろうか考えたときに、そうではないのです。④1日当たりの医療費による分、ここが1番影響、これは何のことかという多くの人が入院しているわけではなくて1日当たりの医療費が高いということは1人当たりの単価が高いということなのです。入院ってどういうときにしますでしょう。検診でちょっと見つかって血圧が高いぐらいでは入院しないですね。病気が重症化したりとか手術が必要だったりとか、いわゆる重症化したときに入院する。そして1人当たりの単価が高い。だから軽い病気ではないのです。重たい病気で入院して、これが白老町の国保の医療費を押し上げている原因。今までいろんなことが予想して考えてきましたけれども分析した結果こういう結果がでます。ということで次のページ10ページを開いてください。(5)高額医療レセプトの分析、ではこの高い医療費を使っている人は何の病気なのだろうということで23、24膨大なレセプトを拾いまして1枚、1枚見てみました。23、24とあるのですけれども見ていただくとわかるとおり、がんとか整形疾患とかもいろいろあるのですけれどもやはり高額医療費は悪性新生物、がんが1番多いことは多いのです。また生活習慣病、虚血性心疾患、いわゆる心筋梗塞とか狭心症とかです。脳血管疾患、糖尿病、動脈閉鎖、腎疾患という生活習慣病の占める割合というのも平成23年度については大体51件25%、24年度では30%ということで要するに生活習慣病というのは何とか予防できる手立てできる病気であるにもかかわらずこんなに医療費を押し上げている。そして表を見ていただくとわかると思うのですけれども虚血性心疾患という心疾患はすごく医療費が高いです。1人当たりの医療費が。整形疾患も高いのですけれども意外と整形で手術される方は高くても次の月からレセプト上がってこないのです。1回手術してお金がかかっても次の月からもう元気でいらっしゃるみたいな感じでいらっしゃるのでやはり虚血性心疾患とか脳血管疾患というのは続いて1年の中で何回も出てくる人もいますし、22年度のも載せていないのですが1カ月700万円という人もいました。1カ月です。だから1人でそんなになるのです。虚血性心疾患の何なのといたらほとんどの方がもちろん手術しています。カテーテルをしたりとかバイパス手術をしたりだとか、あとはステントとって広げる、医療費が高いのです。だからこの一人一人がすごい医療費にかかっているという現状があります。それで思いました。この高い医療費を使っている方は今までどんな治療をしてきたのだろうか、どうしてこんなに高い医療費を使うまで放っておいたのだろうかということで11ページ(6)の高額となったレセプトの個別分析結果ということで私24年度の100万円以上のレセプト255件中77件を全部出してきました。そしてこの人たちが過去にどういう治療をしてきたのかを調べたところ、そのうち45件58%は前のレセプトがないのです。病院に行っていないのです。いきなりこの糖尿病が発症した人、手術をした人が同じ、つまり発症前にまったく外来にかかっていたいなかったということなのです。潜在的に生活習慣病が発症し突然に重症化した形で救急車なり何なり受診していきなりこの高額になってしまったということがわかりちょっと愕然としました。もちろん予定手術という方もいます。予定して。そういう方たちは低いのです。100万とか150万もいきません。高い金額をとっている方たちについては急に運ばれたと

いう方がほとんどです。こんなに前に治療していなかったのかというのがわかって何で前に治療していなかったのかといたら当然お分かりになると思うのですけれども気がつかなかったからです。自分が病気になっていると。どうして病気に気がつかなかったかというと検診を受けていなかったのです。検診を受けてさえいればこんなに重度にならなくてすんだのです。検診高いです、早いうちに病院にかかって薬をもらって血管を守りましょうとって病院にかかって治療をしていればこんな高額になることはなかったのです。ですので検診を受けて軽度の所見のうちに健康づくりに取り組み適切な医療を受けることで発症予防、重症化予防につながり国保も財政も安定するし本人の払うお金も少なくなります。医療費が下がるというふうに考えます。ちょっとこちらに載せていないのですけれども最初に課長が説明した参考資料の1のところの特定健康診査受診者数、平成21年度特定健康診査受診者数983人です。24年度は1,436人なのです。ここにちょっと載せていないのですけれども。受診率でいくと平成21年は19.2%だったのです。全道140位でした。平成24年度は1,436人受けていますので29.4%という受診率で約10.2%伸び、全道の順番も140位から一応87位に浮上し初めて24年度全道平均が24.1%で初めて全道平均を上回り調整交付金も多めにいただくこともできたのですけれども、ただこのたった10%なのですけれどもこれを伸ばすのは本当に大変だったのです。きょう来ていただいている議員さんたちに本当にお世話になって病院の結果を出していただいたりとか、ここでデータをもらえると協力していただいたりとか本当に皆さまたちにもお世話になりました。何とかかんとか30%近くの方たちに検診を受けていただけるようになりましたがまだまだなのです。60%、70%の受診率をもっているところもあります。40%の方が検診を受けると医療費が下がるというふうにいわれています。つまりその方たちが早期発見できるからです。だからこつこつですけれども何とか受診率を伸ばしていきたいと必死に頑張っているという現状です。6、要介護者数の推移と要介護となる原因疾患というところで、ここにグラフ⑥白老町要介護認定者数の推移ということで表しています。ちょっと白老町の特徴なのですけれども認定者数は結構ふえてきています。20年から24年までの間に。どんどん伸びているのですが介護給付費は意外と特に22から23と認定者数がふえているわりには介護給付費はおさえられています。介護予防ということで白老町の介護保険部門でこちらのほうも頑張っているということもありまして認定者数はふえていても重度化させていないと思うのです。早いうちに認定を受けて予防しているのがここに出ているので数はふえても予防さえすれば給付費はふえないというのがここでわかってくると思います。そんな感じで介護保険のほうでは頑張っているのですが表8を見てくださいとわかるのですが白老町の65歳以上全体の1号認定率というのは17.9%、北海道が18.6%で道と比べると介護認定を受けている人は少ないのです。白老町よしみたいな感じなのですが、よくよく見ると2号認定者数、2号認定者数というのは40から64までの若い方たちです。これが北海道が0.35%に対して0.55%ということで若い人の認定が高い。これがどうしてなのだろうということ。次の12ページを見ていただきたいのですけれども、まず要介護になる原因疾患というものを確認してみますと1号、2号、1号というのは先ほど言った40から64、2号がそれ以上の方なのですけれども、ほとんど脳血管疾患が多数を占めておりまして特に2号保険者若

い方のうちで介護認定を受ける方半数以上が脳血管疾患で介護認定を受けている。脳血管疾患は先ほど医療費のレセプトのところにも出てきましたね。要するに病気が医療で重症化すると結局この介護保険にも大きく影響してくるという、それから介護は介護か何か体のケアだとか身体的なケアというイメージがありますがけれども医療費が医療でかかったあとに介護にいつてしまうわけなので結局病気の重症化の予防をするということは介護の給付費すらもおさえるということにつながっていく。別々ではないのです。つながっているのです。特に若い方が多いということはお年を召して段々身体の衰えとともに介護を受けるようになったわけではなくやはり病気が重症化して発症し脳血管疾患の手術をしたと、そのあとまったく前の生活に戻れずそのまま介護保険を受ける状態になったと。これは若い人ということは要するに働けなくなっていますから職も失うことになり、その分税金も少なくなるわけです。だから社会損失がものすごく大きいと思います。まだ学生の子供さんとかいる方もなかにはいらっしやいますし。そういうことで重症化予防というのはすごくいろんなことに影響してくるのだということがここでわかってきました。ここまでの説明で白老町は医療費が高い原因が何なのかというのが浮き彫りになってきたかと思います。曖昧ではなくこういうことが原因で、では原因がわかったのだからその原因に対して何とか対策を打とうではないかということに次に考えています。今私の話した内容が7番に書いています。13 ページ、8.3 連携推進施策の重要取り組み事項として何度も言いますが生活習慣病予防対策の充実と強化、それから介護予防の視点からの生活習慣病予防へのアプローチ、介護予防イコール運動云々というのももちろんあるのですが、その前の病気にならないというのも介護予防の一つだということで認識して取り組んでいます。そして③町立病院の役割と機能の充実・拡大、先ほど言ったように外来にたくさんかかればかかるほど予防になるのです。医療機関の協力は欠かせません。こういう中で①、②、③で何とか取り組みを強化していきたいというふうに私たちは考えています。9 番図にしているのですがけれども保健と医療、福祉が連携して地域全体で生活習慣病予防を対策を打っていききたいというふうに考えています。次 14 ページです。3 連携を推進する個別計画の充実ということで今までもやってはきたのですがけれども概論的なもの、理想論でいうのではなくて誰が何をしなくてはいけないのかという具体的な役割を明確にしようではないかということを中心に計画を立てました。それで 11 番に目標達成のためのそれぞれの役割ということで①生活習慣病予防に対する啓発、それから②各種健康診査の推進、③生活習慣病予備軍に対する改善の支援、④保健事業の有機的な連携、⑤生活習慣病治療中の方の血液検査結果のデータ受領なのですが、予防の啓発、健康教育だとかあと先ほどいった未受診対策ということで検診を進めていくということも大事ですし、それから今まではやっていない今言っているような分析です。どこに問題点があるのかというのをきちんとデータを持っている国保側で押さえていくということが大事だということと、それと⑤でデータ受領、わかっている方ももちろんいらっしやと思うのですがけれども検診は検診会場で受けなくても病院で血液検査をしていてその結果を提出していただくとそれが健康診査を受けたとしてみなされます。検診受診率が上がるプラス病院にかかっている治療をされていても生活習慣が正しく行われていなければ両輪ですから、治療と生活習慣は。生活習慣も落ちていけばいくら薬を投

与して治療をしても病状は悪化していくのです。そういう意味で病院にかかっている方の健康状態はどうなっているのかということをご責任を持つのも国保の役割だと思っております。そういう意味で病院にかかっている方のデータ受領もお願いしますということでこの点は町立病院さんにもものすごく協力していただいて病院さんのほうと協力し多くのデータを、去年は160件もいただいたのですけれども病院のほうからデータをいただきその中で治療中でもデータが思わしくないと、生活習慣が正しく行われていないのではないかとということには保健師が訪問に参っています。そういうようなことをやっているのがこの⑤です。もちろんデータがいい方もいらっしゃるのです。それはそれでオーケーなのですけれども。そういうことで（1）それぞれの部署でやる役割をはっきり決めて実施していくということで考えています。（2）介護予防の視点からの生活習慣病予防へのアプローチということで、後期高齢の健診も今回こちらのほうにも参考資料の最初のところの参考と後期高齢者健診受診者数、平成21年度89人だったのが25年度の目標450人になっているのですけれども24年度は後期高齢446人の方に受けています。21年89人だったのが24年400人以上受けているのです。もちろん後期高齢のほうでいろんな体制を整えたということもあるのですけれども高齢者だから予防が必要ではない、介護にいかないためにするには例え70になっても80になっても90になっても重症化しないことが大事だと思っております。ですから高齢者に対しても健康福祉課の地域包括支援センターのほうとは連携しまして高齢者の方についても国保と同じように保健指導は行っています。ですから総合健診今一緒に呼んでいるのです。国保も後期も関係ない、みんな一緒に呼び結果もみんな一緒に返している。高齢者の方の重症化予防を守ることで介護予防になるということで②後期高齢者に対する健診結果を基にした保健指導の実施ということも、もう既に始めているのですけれどもこれからも取り組んでいこうと考えております。（3）町立病院の役割と機能の充実・改善ということで何回も話には出ていたのですけれども健診部門とかデータ受領の関係とか、あと町民に対するいろんな健康教育ということで啓発ということで町立病院さんのほうにおいても健康教育、あと健康診断の業務拡大、それから受診の受け入れやすい体制の整備、どんどん外来に予防のためにかかっていってほしいのです。積極的に町立病院さんに紹介し受診していただくということで連携をとっています。12番3連携推進事業やったことを評価しなければやっているといても結果が伴わなかったからどうしようもありませんので評価です。17ページにあって、今までは人数で出していたのです。人数で出していたら全国と比べて高いのか低いのかさっぱりわからないということで今度からは率で出すように考えています。ただ国保と違ってがん検診なんかはどうしても全町民に対象なので職場で受けている方とか人間ドックを受けている方とかもいろいろいらっしゃるのです。母数がはっきり決めるのがちょっと難しい部分もあることはあるのですけれども、今出されている率を伸ばしていくという、そして類似市町村や全国、全道とも比較しやすく自分たちが今どの位置にいるのかということをはっきりわかるために率で指標を出そうというふうに考えておまして、17ページこのように表を目標値を定めております。この結果については毎年きちんと分析しまして出していこうというふうに考えています。

以上です。ありがとうございました。

○議長（山本浩平君） 綿密な追跡調査でこのような資料をつくっていただきまことにありがとうございます。それでは第2期保健・医療・福祉施策推進方針についての説明が終わりました。

この件について特にお尋ねしたいことがございます方はどうぞ。

13番、前田博之議員。

○13番（前田博之君） 直接関係ないのですけれども。いい説明でよくわかりました。それでその問題なのです。このレセプトを分析して、これを保健師さんがやったのですか。ということはそこにかかる時間はすごいと思うのです。やったことは評価するし。ただ改正として過去に今分析した結果保健指導だとか現場に行っていかなければいけないと、時間を割きなさいと、過去にそういうことで保健師さんも職員をふやしていきましょうと。だけど結果またデスクワークとかなってしまっているのだと、庄司さんではなくて課長が答えればいいのだけれども、そういう本来やらなければいけない部分は保健師さんがここまでやっているということは本当に今説明を受けた現場指導とかそういうことに使わなければいけないこういうのに割いて保健師さんをあてるということは私は逆に本末転倒ではないかと思うのですけれども、そういうことを過去にそういう反省があったのです。今こうやって私たちが見れば結構保健師さんがデスクワークに引っ張られています。それらについてどう思っているかと。これは課長に聞くのはおかしいと思うのです。理事者の責任だから。ただ現実現場としてそういう声がこれだけ資料が上がって当然それに基づいて逆に庄司さん方が今みたいにきちんと事務とか専門の人からきちんとしたものを指導を受けて、それをもとに現場で保健指導が筋だと思うのです。それを保健師さんにさせて、内容は確かにわかりました。勉強していることもわかったからいいのだけれども、その辺私は逆に本末転倒ではないかと思うのだけれども本来どうですか。昔も過去に議会でそういう議論があったのです。そこが私は大事だと思います。一生懸命だからやらなければいけない部分をその分に時間を割いてしまって、だから批判しているわけではないのだけれども、私からすれば住民側から立てばそういうことなのです。どうかと思うのです。それだけ聞いておきます。

○議長（山本浩平君） 南町民課長。

○町民課長（南 光男君） 今議員のおっしゃるとおりなかなかマンパワーも少なくなってきた状況でこれだけの事業を推進する上で専門職は必要でございます。その中で去年ぐらいから分析だとか事務方ができるものは事務方がやって、その分析なりの情報共有をしながら現地の指導にあたられる、こういうことをできないかということは内部で国保のサイドで、それでそういうことは検討しています。だからなるべくマンパワーが足りない部分は何とか現場に行ってもらうとか、町民の健康指導をしてもらうとか、そういうことに専念していただければこの事業がどんどん進むと思っていますので逆に事務方の考え方をもう少しこの分析でも机上でというのですか、できるものは事務方が積極的にやってこの3連携を推進していなければならないと思っています。それはずっと考えておりますのでそういう体制で臨みたいとは思ってございます。ただどうしてもこれだけの事業を推進する上でマンパワーは少しどうなのだろうという懸念はあるかもしれませんが、今後また国のほうで先ほどレセプトデータを利用した分析に基づいた取り組みということで

おそらく国のほうでもモデル事業的な補助事業が 26 年度に出るかという気はしておりますので、もしそれが白老町で取り込めるのであればそういうものを、大体 23、24 に実施しましたヘルスアップ事業あれは 100%補助でマンパワーに使えたのでそういうものがあればそういうものも取り入れて補助申請をしてというのですか、できるのであればです。そういう補助事業の内容はちょっとわからないのであれですけども、そういうものも出そうな気がしますのでそういうのも有効に活用しながらこの 3 連携の町民の健康を目指してということで取り組んでいきたいとは思っております。以上です。

○議長（山本浩平君） 13 番、前田博之議員。

○13 番（前田博之君） 大事なことですから、こういうことこそ選択の周知でどこに主眼を集中するか、人的もお金もです。そういうことをやはり考えるべきだし、今意見あったこと多分きょうの全員協議会の報告が理事者にいくと思いますけれども、今国の補助の話ではないけれども前段の話でこういう話があったということはきちんと報告しておいてほしいと思いますけれどもいかがですか。

○議長（山本浩平君） 南町民課長。

○町民課長（南 光男君） この 3 連携を推進していく上でこれだけの事業を今後さらに拡大していくためにはそれなりの人力的なものが必要になろうかと思えます。それは時期、時期にお互い 3 連携で担当している課でそういう計画があるので何とか人力的なものを要望というのですか、お願いというのですか、ものもある程度はしながらもしていますけれども、こういう状況ですのなかなか難しいところもありますけれども今前田議員がおっしゃったことは理事者のほうにまた申し入れをしたいと思っております。以上です。

○議長（山本浩平君） 14 番、及川保議員。

○14 番（及川 保君） 14 番です。今の庄司さんの説明非常にわかりやすく、そしてよくここまで頑張ってつくりあげたというふうに本当に敬意を表したいと思えます。私事なのですが虚血性心疾患ですか、吉田議員が今後ろを振り向いていたのですけれども私が非常に国保の白老町の医療費を上げているのだという非常に皆さんから集中して厳しい目にされているのですけれども、何とでもここまでの努力したものをどんどん医療費を下げていくことを目指して議員もぜひ協力してやっていこうかと。今そういうふうに実は思った次第です。頑張ってやっていきましょう。

○議長（山本浩平君） ほかがございませんか。

8 番、広地紀彰議員。

○8 番（広地紀彰君） 及川議員の素晴らしい話のあとに、1 点だけです。まず本当に素晴らしい 3 連携の計画で私絶賛していました。ただ、今前田議員のほうからもありましたけれども目標値が結構高く設定されているように感じられました。これに対してマンパワーがどれだけ補助できるかという部分がかかってくると思うのです。多分これは 29 年までですけれども中間の検証が必要になってくるのかと。それに対して人的な支援がどういうふうに活用されていくか、そのあたりをやっていかないとこの目標値というのはなかなか厳しいのかというふうに感じるのですが、このあた

り中間の見直しについて伺います。

○議長（山本浩平君） 南町民課長。

○町民課長（南 光男君） この取り組みについては成果というかは毎年公表しようと思ってございます。その中で中間報告というよりは毎年、毎年公表させていただいた中でどういう人的なことも含めていろいろ検討していかなければならないのかと思ってございます。

○議長（山本浩平君） ほかございませんか。

4番、大淵紀夫議員。

○4番（大淵紀夫君） 4番、大淵です。簡単に。問題は医療費を下げることがもちろん主目的ではないですね。違いますね。そこで一つ私が今思っているのはこういうものをどれだけ町民の皆さんにきちんとわかってもらうかという、これはあらゆる部分で、今取り組んでいる施策的な部分を含めて、違う部分も含めて、これは町民にわかってもらうということが1番大切なだけでも、それがなかなかうまくいっていないのです。私が見ている範囲です。それはバイオマスもそうだし港もそうだしみんなそうなのです。そこが一つの大切な部分だと思うのです。いわれたように検診率を上げるということはどれだけ町民がそのことを納得しているかということなのです。意識の高い人だけやってもこれはだめなのです。問題は初めて病院に行ったときにはもうお金かかってしまうという、その前にいかなければだめなわけだから。そのところ病院を含めてどうやるのか。私も病院行ったら血液検査だけやってもらえばいいですと言われました。3月いっぱいなのだけれども実を言えば私はまだ行っていません。そういうことなのです。だから現実問題としてそこら辺がどう取り組むかというあたりがとても大切かと。それともう一つ悪性新生物の関係でいえば私もたくさん読んでいますけれども近藤先生の本なんかはかなり今全町的に、要するにがん検診を受けるか否かという話です。そういうものがやはりかなり白老町でも私は読まれていると思いますし、喜久屋書店さんにもたくさんございますので。そういうことも取り入れながら議論されながらやられたらいかがというふうにとちょっとそこは近藤先生の本を私はもう5冊も8冊ぐらい読んだのだけれどもやはりなかなか影響あります。現実的には。検診に対しては非常に否定的な意見をもっていらっしゃる先生ですからこれは影響あります。ですからそんなことも勉強されながらやられたらいかがかと思いました。余計なことだったかもしれません。啓蒙だけはちょっと言ってください。誰でも結構ですから。

○議長（山本浩平君） 庄司町民課主幹。

○町民課主幹（庄司尚代君） 貴重なご意見ありがとうございます。おっしゃっていただいているとおりなのです。町民の方に理解してもらわないといくら受け入れ受け入れといっても忙しくてとか、休みの日にあてて検診しても検診に行くよりはほかにやりたいことがあるということで皆さんが検診に対する意識を一部分の方たちだけが持っていて低いというのが実情にあります。無理やり検診に引っ張っても去年受けたからいいですとかといってリピーターが下がることも多いのです。ですのでリピーターを減らさないということもそうですし、新規の方をふやすということもそうです。一応細々ながら地域に出て健康教育とか啓発だとかいろんな場面で、3連携以外にこの白老町特定

健診計画とアップしていないのですけれども、こういうのに詳しく出ているいろんな資料を使って地域の方にもお話しているのですけれどもまだまだ不十分なところがありますので本当に草の根的に話にいきたいということを考えていることと、それとリピーターを落さないという意味では無理やり嫌々頼み込んで検診を受けてくれた方の次の年を落さないために健康福祉課では今全員に面談して返しています。悪い人だけではなくていい人も全て。話をしているとよくても悪くてもでは来年検診の結果で確認しましょうという次の年もまた受けてくれるのです。だからいかに事後フォローを丁寧にするかということでリピーターを落さない。そしてその方たちから波及して受けないと言っていた家内もことしは一緒に受けるようになったのだというふうに底辺を広げていくこともできると思うので、個別にそれから集団にそれから広報やチラシとか利用したそういう媒体を利用したこと。あとホームページ、どんどん町民に発信していこうというふうに考えています。ご意見どうもありがとうございました。

○議長（山本浩平君） ほかございませんでしょうか。

2番、吉田和子議員。

○2番（吉田和子君） これは白老町における3連携ですので国保関係、それから後期高齢者の数値として表れています。検診率も先ほど言ったように社会保険、それから他の保険の者の数値というのは全然出てきていないですね。ただ医療費としては国保ですから町の財政には1番かかわることなのですが社会保険であろうと何であろうと検診を受けないで病気になったときには家庭に影響があり経済的に影響があるということです。これを町にやりなさいということではなくて町としてほかの保険のデータも取れる方法を考えてそういったものが示されることがあるといいとは思いますが、その辺は難しいのかと思いつつ、でも何か1年に1回でもいいですのでそういうものがあればというふうにちょっと考えていますので無理であればよろしいです。

○議長（山本浩平君） 庄司町民課主幹。

○町民課主幹（庄司尚代君） ご意見ありがとうございます。今おっしゃるとおりで社会保険の方とかでも結局はある程度のご年齢にきたら皆さん国保にいらっしゃるのです。だから例えば社会保険だからいい、国保だからだめだというのはなくて社会保険で若いうちに入っているときから健康づくりをしていかなくは国保に入ったときに病気が入ってくるというのが1番困るので、それは私たちも考えています。その一つとして今町でやっている総合健診では社会保険の加入者の方も受けられるように契約を結び、身近で受けられる検診を用意しているというのと、あとまだ準備段階なのですけれども保健指導を国保の人だけではなく、今はマンパワーが少なく辛いのですけれどもまずは役場の共済の方たちの保健指導もできるようにちょっと体制を保健指導を共済から請け負って町の保健師としてやろうかということも考えておまして、もちろんそうなのです。全町民の

健康を守るのが私たちの保健師の役割なので決して国保の方だけということではなくいろいろできることは考えていきたいと思っていますので、どうもありがとうございます。

○議長（山本浩平君） 2番、吉田和子議員。

○2番（吉田和子君） 本当にわかっている受けない町民はするいと、申し訳ないと反対に私たちも反省の意味を込めて思っています。そういった中で本当に人数の少ない中でこういう説明があると負担をかけるような話になるのですがぜひとも町民の健康を守るために、白老町のために頑張っていたきたいというふうに思います。

以上です。

○議長（山本浩平君） ほかがございませんでしょうか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○議長（山本浩平君） それでは質疑なしと認めます。

これをもって第2期保健・医療・福祉施策推進方針の説明を終了いたします。

◎閉会の宣告

○議長（山本浩平君） 以上もちまして全ての案件の説明が終了いたしました。本日の全員協議会を閉会いたします。

（午前11時49分）