

令和2年 3月13日

白老町議会
議長 松 田 謙 吾 様

産業厚生常任委員会
委員長 広 地 紀 彰

所管事務調査の結果報告について

本委員会は、所管事務調査を終了したので、その結果を次のとおり報告します。

記

- 1 調査事項 (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
- 2 調査の方法 (1) 事務調査
- 3 調査日程 (1) 令和2年01月21日(火) 事務調査
(2) 令和2年02月17日(月) 事務調査
- 4 出席委員
委員長 広 地 紀 彰 副委員長 森 哲 也
委員 及 川 保 委 員 西 田 祐 子
委員 久 保 一 美 委 員 長谷川 かおり
委員 貳 又 聖 規
- 5 説明のために出席した者の職・氏名
健康福祉課長 久 保 雅 計 健康福祉課主幹 打 田 千絵子
健康福祉課主査 本 間 恵美子
- 6 職務のために出席した者の職・氏名
主 査 小野寺 修 男 書 記 村 上 さやか
- 7 調査結果
本委員会は、担当課から健診及び健康づくりの現状と今後の取り組み

についての所管事務調査を終了したので、その内容を次のとおり報告する。

【現 状】

国は継続可能な社会保障制度に向けて予防・健康づくりを推進していくため、また、団塊の世代における2025年問題を受け、平成30年10月の経済財政諮問会議において示されたように、全世代が安心できる社会保障制度の構築に向けて、生活習慣病、認知症予防等への重点的取り組みとして、予防・健康づくりを推進している。

このことから、白老町では健康増進計画、国保データヘルス計画、介護保険事業計画を推進し、各健診の受診により、早期発見・重症化を予防し、健康な町民の増加を目指し、社会保障費の増加を抑制するとしている。

東胆振における特定健診・特定保健指導実施状況において、白老町の平成29年度の特定健診受診率は34.4%で最下位（1位厚真町61.2%）、内臓脂肪症候群該当者の率は19.9%で2位（1位苫小牧市21.2%）、収縮期血圧有所見者の率は48.3%で3位（1位安平町53.1%）、特定保健指導修了者割合は64.8%で1位（東胆振平均30.2%）となっている。健診受診率が34.4%と低いことから、町の計画では40.4%（国の目標は60%）を目指すこととしている。

平成27年度、平成30年度の年次推移において、外来医療費は白老町では道内自治体189（札幌市10区含む）市町村のうち、平成27年度は30位（順位は下位の方が良い）、平成30年度は66位、平成27年度から平成30年度までの伸び率が94.3%で146位。同じく入院医療費では、平成27年度は27位、平成30年度は70位、同伸び率が89.3%で159位となっており、本町においては一般医療費の抑制が図られてきている現状にある。

道内の先進地事例として、上川管内上富良野町では、平成12年から生活習慣病重症化予防を先駆けて取り組み、平成12年度では後期高齢者医療（老人医療）一人当たりの医療費が85万円で、全国平均が73万円に対し12万円上回っていたが、平成30年度は一人当たりの医療費が85万円で、全国平均が93万円に対し8万円下回っている。また、平成29年度要介護認定率は40.1%で、全国平均60.1%に対し2割近く抑えられている。本町では平成29年度一人当たりの医療費が103万円で、全国平均が94万円に対し8万円上回っており、要介護認定率も62.4%と全国平均を2.3%上回っていることから、本町は全国平均よりも医療費が高い状況にあると言える。

また、空知管内由仁町ではKDB（国保データベース）システムを活用し、高血圧と糖尿病の治療中断者リストを作成し、町立診療所との連携により、治療再開への勧奨を行い、地域住民の健康づくりを支える取り組みを進めてきている。

このようなことから、住民の健診・健康づくりの効果が現れるには長い期間を要する現状であり、本町において健診受診率向上のためには町民の健康状況や国の情勢を町民や議会、医療機関に伝えることが重要である。また、

保健指導により、健康診断を理解し、自分の体を管理できる町民をふやしていくことが必要である。

【課 題】

白老町では心筋梗塞、脳梗塞・脳出血の発症者数が同規模自治体平均より多い。64歳以下で亡くなる人が同規模自治体平均より多く、平均寿命も短い。また、64歳以下で介護が必要な状態になる人が同規模自治体平均より多い。このようなことから、医療費、介護給付費は同規模自治体より高いなど「健康寿命の延伸による医療費・介護給付費の適正化」が課題となっており、メタボリックシンドローム該当者予備群の減少、高血圧の改善、脂質異常症の減少、糖尿病有病者の増加の抑制など血管内皮機能の改善を図っていく必要がある。

【今後の取り組み】

このようなことから、KDB（国保データベース）システムを活用し、地域包括ケアにおける加入健康保険を越えた重症化を予防するための取り組みとして、後期高齢者健診の項目を拡充するため、心電図検査と血清クレアチニン検査の導入や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、切れ目のない保健指導を行い後期高齢者健診の事後指導を実施し、高齢者に対する保健事業は、高齢者の生活全般の支援につながることから、町民課、高齢者介護課、健康福祉課、町立病院などの関係部署が連携し取り組むことが重要である。

【委員会意見】

健診率はさらなる向上が求められるが、医療費増加抑制などに、特定健診受診率向上や保健指導の成果が現れていると捉える。特定健診受診率向上及び他自治体と比較しても、本町の手厚い保健指導は、医療費削減や介護保険料算定にも好影響を与えるという相関関係を委員会として重視する。様々な保健事業が重症化予防などにつながっていることなど、成果の要因分析を進める一方、成果に甘んずることなく一層の充実を図るべきである。

充実への提言の1点目は、保健事業推進体制の強化である。特定健診の地区別受診率を健診・保健指導担当者が毎月確認できるようにするといった、勧奨体制の充実を図るべきである。特に、各課に分散配置されている保健師の配置や加配については、実態を捉えつつ見直しや充実を図り、町民の健康増進体制を構築すべきである。そのためにも、担当課・関係課はもちろん、財政担当課、理事者も含めて、保健師の重要性を踏まえたうえで、行政の総意としての体制強化を政策として取り組むべきである。その際、保健師の戸別訪問や国が掲げる受診率向上達成などによって、保険者努力支援制度による交付税措置が受けられることなど、多面的側面から事業評価を行っていくことが重要と捉える。一般事務職も含めた体制強化や効率化など、保健事業

推進体制強化は喫緊の課題であると委員会として強く訴えるものである。

2点目は、担当課の枠を越えた事業連携である。産業別団体への受診勧奨への協力を求めるために、産業関連の担当課にも協力を求め、行政が一丸となった施策展開を進めるべきである。引きこもり対応や児童虐待防止対策など、保健師の業務が多様化する中、国や道などの関係機関とも連携に努めた体制充実を図るべきである。また、後期高齢者への移行後も切れ目のない保健指導ができるよう対策を進めていくべきである。対策の検討の際にはKDB（国保データベース）システムの活用や分析も重要と捉える。

3点目は町民を含めた施策展開である。町外の医療機関で受けた健診結果の提供が受診率向上に重要である。そのために、町内会に健診結果の提供を呼び掛けるなど、町民への協力を訴えていくべきである。その際、受診しない人の立場や考え方を理解しながら勧奨の対策を講じていくことが重要である。また、健康カレンダーの分かりやすさやフレイル対策など、町民への事業周知・発信にもさらなる改善に努められたい。

健康づくりは10年後、20年後を見据えた長期的な取り組みである。町の事業によって、町民の健康はつくり出せるという認識の下、町民の生命や健康を守るという町の大義を実践し、健康のまちしらおいの実現を求めるものである。