

◇ 長谷川 かおり 君

○副議長（氏家裕治君） 12番、公明党、長谷川かおり議員、登壇願います。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 12番、公明党、長谷川かおりでございます。通告に従いまして一般質問をいたします。

1 項目め、地域包括ケアシステムについて。

（1）、医療と介護の協働について。

①、在宅医療の現状と課題について伺います。

②、看取りについて伺います。

（2）、地域ケア会議で見えている課題について伺います。

（3）、高齢者の住まいの確保について。

①、高齢者福祉施設の充実について伺います。

②、空き家を活用した町営による高齢者共同住宅の運営について伺います。

○副議長（氏家裕治君） 戸田町長。

〔町長 戸田安彦君登壇〕

○町長（戸田安彦君） 「地域包括ケアシステム」についてのご質問であります。

1 項目めの「医療と介護の協働」についてであります。

1 点目の「在宅医療の現状と課題」についてであります。町立病院においては、在宅医療いわゆる「訪問診療と往診」の現状については、町内の特養施設とグループホームへ内科常勤医師1名を派遣する訪問診療を実施していますが、個人宅への訪問診療や往診の実績はございません。

課題としては、訪問診療を希望する個人宅や他の社会福祉施設に対して、現在の診療体制の事情から、医師派遣による訪問診療や往診が出来ない状況となっております。

2 点目の「看取り」についてであります。訪問診療による看取りの実績はありませんが、終末期にさしかかり、最期を自宅に近い町立病院にてお迎えしたいという患者の方については、主治医及び当直医師が主体となって、入院による看取りを実施しております。

2 項目めの「地域ケア会議で見えている課題」についてであります。

地域ケア会議は高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤を整備し、地域包括ケアシステムを推進するための一つの手段であります。会議では個別のケースを検討するだけでなく、地域課題の抽出、地域づくり・資源開発、関係機関とのネットワークづくりなどを行っております。

これまでの会議での話し合いにより、介護予防総合事業の訪問型サービスの内容や時間の決定、訪問型サービスB及びDの事業創設につながったものと考えております。

本年度に行った会議では、訪問型サービスB及びDの拡充と高齢者のごみ出しを現状の課題として話し合っております。

3 項目めの「高齢者の住まいの確保」についてであります。

1 点目の「高齢者福祉施設の充実」についてであります。第8期介護保険事業計画の期間

内の令和3年度から5年度では、特別養護老人ホーム4名分、認知症対応型のグループホームを9名分増床する計画であります。

この整備により、町内の高齢者福祉施設はほぼ充足しているものと捉えておりますが、第9期以降の介護保険事業計画策定時では人口動態やニーズの推計、介護保険料への影響、介護保険制度の改正の動向を踏まえ、施設整備の在り方について検討してまいります。

2点目の「空き家を活用した町営による高齢者共同住宅の運営」についてであります。全国において民間事業者が、空き家を活用し、高齢者の共同住宅を設置、運営している事例があることは承知しております。

しかしながら、本町においては民間の高齢者施設の整備が進んでおり、町営での高齢者共同住宅の設置、運営については特に考えておりません。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 12番、長谷川です。訪問診療につきましては、同僚議員の質問で重複する点がありますので、何点か違う視点で質問させていただきます。

以前私は、訪問診療、現在は医師の不足でなかなか在宅のほうには出向かれていないということですが、以前質問したときに、コロナ禍の中、非接触受診の推進のためにオンライン診療の導入について質問させていただきました。そのときは画面越しでは表情が読み取れないなどデメリットが重視されて、導入はしないというお考えでしたけれども、現状どのような対応を取られているのかお聞きいたします。

○副議長（氏家裕治君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） オンライン診療のご質問でございます。コロナ禍がこれだけ長くなりまして、こういったオンライン診療に関する考え方もかなり変わってきてございます。先ほど議員がおっしゃったとおり、画面越し、いわゆるタブレットだとか、そういった媒体を使つての診療というのはまだ現在もやっておりません。ただ、最近こういった第7波と言われるコロナ禍の中で、個人の患者、また施設の患者なんかが外来に来るのに、クラスターになるとか、そういった中で利用者のお薬、これは何としてもやはり出してもらいたいという方がかなり多い状況でございます。そういった中で、医師が電話で診療して処方するという、いわゆる電話診療の流れというのはかなりもう定着したなということでございます。最近、かなり施設のほうの感染の状況なんかを我々のほうで確認すると、すぐ施設のほうと電話診療に切り替えて、またそちらの利用者もそうですし、職員の方が特に感染、うちの病院に来て、また感染を防ぐと。うちの職員も患者もまた感染を防ぐという見地から、こういった電話診療の件数は相当増えているというところでございます。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 12番、長谷川です。電話診療というところで、今はズームという、例えば画面での訪問診療というのはなかなか取り組むのが環境とかもあるかもしれませんが、施設でしたら向こうに看護師がいらっしゃって、そして表情とか呼吸の様子とかは画面

越しでもドクターも確認することができると思うのです。電話診療よりも画面で見ると。例えば顔色とか、唇の色とか、そういうところで酸素濃度とかを確認するにも機械もありますし、あとは看護師が日常と違う様子とかを画面越しでもお医者さんにお伝えすることができると思いますので、そういうところをもう少しいろんな方の力を借りながら導入していく考えもあると思うのです。

そして、あとは訪問診療の点数なのですが、私がちょっと調べた中では、外来の人に對しての点数と、あと訪問診療した場合の点数というのはすごく開いている。1人で10人分ぐらいですか、訪問診療した分、外来を10人診察したのと同じぐらいの点数が入ってくるというところで、出向かなくてもタブレット越しの訪問診療をした場合の点数とか、そのところをお聞かせください。

○副議長（氏家裕治君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 今後訪問診療、いわゆる画面越しにというようなご質問でございました。今当院は、お答えしているとおり、訪問診療というのは医師が出向いてはやっていないところなのですが、訪問看護ステーションから上がってくる訪問指示書、これはやはりうちの病院が相当割合としては多いということでございます。そういった訪問看護ステーションの看護師が将来的にいつ画面越しに先生に診てほしいというような形での機械というのは今後出てくるかなと思っております。また、当院の機械も最近は簡易なエコーの機械とか、そういったものも導入いたしまして、病院に来なくても手持ちのエコーの機械が看護師なんかで自宅でできるというような環境なんかもできてきたものですから、そういった動きに今後動いていくのかなと思っております。

あと、診療報酬の関係でございます。今点数が何点というようなことはちょっと押さえてはいないのですが、議員のご質問にあるとおり、外来診療より訪問診療、特に国は最近コロナのことがあってから訪問診療に対する診療報酬がかなり手厚くなってございます。診療報酬もかなり上がっているということですし、また往診となると訪問診療よりもまだ診療報酬が高いというような設定でございますので、こちらは病院の経営としてもやはり今後考えていく必要があるかなと思っております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 長谷川です。ITの進化はコロナに関係なく飛躍的に進んでおりまして、10年後にはタブレット診療を含めて、直接タブレット越しに血圧を測ったり、サーチを測ったり、脈拍を測るといふ、そういう触診しているのと同じような効果が可能になると、そういう診療が可能になると言われています。進化する中で、取り入れるタイミング、それをしっかりと見極めて経営の改善のほうに努力していただければと思います。

次の質問に移ります。次、現在の研修医の受入れ態勢についてですけれども、地域医療に関心がある研修医を受け入れることで将来的に町立病院に赴任していただける可能性があるのではないかと私は考えるのですけれども、今の受入れ態勢の現状についてお聞かせください。

○副議長（氏家裕治君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 研修医の受入れ状況に関するご質問でございます。ここ2年間は、コロナの関係で研修医の受入れ実績はないのですが、その前のお話をさせていただくと、臨床研修医という医師の国家資格に受かって、2年間臨床研修医ということで大学病院のほうに入っている研さんを深めるという時期がございます。そのカリキュラムの中で、自治体病院のほうに1か月間出向いて研修をするということで、当院につきましても過去に北大附属病院、また札医大附属病院の研修医の受入れをやっております。指導医が当院の院長というような役割になっていまして、1か月間、当院の外来診療、また訪問診療に同行、また町内の介護認定審査会に同席させていただいて地域医療の現状を学んでいくというようなことをしております。議員のご質問にあったように、いろいろ臨床研修の経験を踏まえて、医師の方がどういった専門の道に行くかというような形でそれぞれ選択しているということでございます。そういったところで当院のほうで採用というのは実績がないのですが、将来的に当院を選んでいただけるような、そういった取組でもありますので、受入れについては積極的にやってまいりたいと思います。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 12番、長谷川です。その点は、本当に積極的に受け入れていくところではすごく心強いことなのですが、ただ医師宅が取り壊されたところで、例えばこれから研修医の滞在先をどのように考えているのかお伺いします。

○副議長（氏家裕治君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） ご質問にあるとおり、今回病院改築事業に伴いまして、10月以降、これまで待機宿舎として活用していた医師住宅を取り壊すというような状況でございます。今後受入れに対して住宅をどうするかというのはまだ正式に決まてはいないのですが、ほかの医療機関だとかの状況を見るとどこかの宿舎を借り上げて、2LDKクラスのアパートにいろいろ家電だとかをそろえた住宅にお迎えして受入れをしているなんていうのもいろいろインターネットで拝見しているところでございます。コロナが収まって、また臨床研修医の動向もいろいろと見えてくると思いますので、町内におきましてもそういった受入れ態勢、また住居の関係も含めて検討してまいりたいと思います。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） その点は理解いたしました。

次に、10月から移行することになっている回復期病棟です。そこではどのようなケースの患者が入院されるのか、また退院支援の医療連携室の抱えている課題について伺います。

○副議長（氏家裕治君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 地域包括ケア病床に受け入れる患者の状況というご質問でございます。当院の一般病床に入院されている患者は高齢者の方が多いのですが、様々な要因がございます。高血圧だとか糖尿病だとか、そういった脂質異常症、また脳梗塞だとか心疾患、またがんだとかというような様々な症状の方がいらっしゃる中で、こういった病気が長くなって、

いわゆる寝たきり状態だとか、専門的に言うと廃用性症候群と言われる方々なのですけれども、こういった方々が長く入院生活がかかるということで、今回地域包括ケア病床のほうに入るとい形になっております。今回その体制の関係なのですけれども、地域包括ケア病床は60日間という縛りがございます。そういった中で、入院中につきましてはリハビリを真剣に病院のほうでやるという、ただ一回退院していただく部分についてはうちの地域医療連携室が主体となって退院に向けての事務的な作業だとか、ご相談だとかに乗るといことでございます。

課題といたしましては、訪問診療、なかなか個別の自宅に帰らせるというところがやはり難しい方が多いです。そうすると、また次の施設だとか、そういった受入れをしっかりと用意した中で対応しなければならないとなりますので、退院させる側もそうなのですが、受入れさせる側がしっかりとしていないとなかなか難しいといことでございますので、そういった受入れの部分も今後課題かなと捉えております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 12番、長谷川です。在宅復帰に向けてのネックというのは、訪問診療が行われていないといところの課題も今の答弁の中でしっかりと浮き上がってきていますし、あとは退院調整するといっても施設のほうに空きがなければなかなか退院することができないという現状も明らかになってきております。それで、地域医療連携室の職員の方々もすごく苦勞していると思えますけれども、連携システムを動かす人と人とのつながり、そのつながりで決まるものと私は捉えているのですけれども、その中で病院看護師の退院支援の役割ですけれども、そこについて入院した段階からすぐ在宅復帰に向けて看護師は看護計画を立てて支援すると聞いております。そして、患者様が望む生活の場に移行するまでの支援をしなければなりません。患者や家族は在宅への支援体制が整って初めて納得し、退院できるはずであります。しかし、入院する前の姿を知ることなく受入れするのでは、在宅生活に戻ったときのイメージがなかなかつかめないと思うのですが、その点の課題をどのように病院側は捉えているのか、またどのように解決するべきか、お考えを伺います。

○副議長（氏家裕治君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） まず、入院の場合については病棟の看護師が必要な入院計画を作成し、入院してからの患者の状況、こちらはしっかり計画の中で押さえていると。また、外来で当院にかかった部分についても、その辺りの情報は外来のほうからもいただいているといことで、議員がおっしゃるとおり、その前の状態、これがやはり分かってはいないといところ、それとその情報を訪問看護ステーションの看護師だとか、その辺りから情報提供をいただいた中で入院前の状況を知っていくといようなところがあるのですが、その接続といか、そういったところはやはり課題としてあるのかなと我々も見ていて思います。今後訪問診療だとか回復期医療を展開していく上で、職員のその辺りの研さんといか、交流もそうですし、そういった連結がうまくできるように対応していかなければならないと思っております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 12番、長谷川です。在宅に訪問して看護を行う経験が少なく、在宅での療養生活のイメージが持てないのは致し方ないと思います。例えば医療介入の必要な退院調整のカンファレンスに参加することで訪問看護師とも顔を合わせることができ、医療処置やケアについての病棟での指導内容などを伝えることで顔が見える関係を構築していくわけで、そこで連携し、信頼関係や尊敬の念が育まれていくのではないのでしょうか。病院看護師の訪問看護研修を院内研修として計画し、在宅における患者の療養生活の理解を深め、訪問看護の体制が取れる可能性を含めて、訪問診療を行う医師が赴任したときにはスタッフで支える体制を構築していただきたいのですが、意識改革を含めたまちの考えを伺います。

○副議長（氏家裕治君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） このたび地域医療連携室に4月に看護師を、病棟の主任職になりますけれども、異動させました。病棟にいる当時よりも、こういったほかの医療機関との接点だとか、訪問看護ステーションだとか包括だとか、こういったところの状況がかなり見えたというところで、今はその職員がかなり病棟との間の橋渡しができるようになってきたというところでございます。そういった中で、研修は当然今後また必要になってくると思います。また、特に訪問診療に限ったことではないのですけれども、国家資格を持っている方々ではあるのですけれども、必要なときに新しい情報だとか研修というのは、やはりこれはやっていかなければなりませんし、また資格維持においてもそういった部分というのは病院としても必要だなど思っております。そういった中で、最近コロナの関係でなかなか実現はできていないのですが、研修旅費の中で医療職のそういった研修が自己的にできた部分も面倒を見るような形で体制も取っているということでございますし、その辺りは今後また訪問診療、回復期医療に関しての研修、派遣、集合研修等につきましても対応してまいりたいと思っております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 12番、長谷川です。それでは、みとりについて伺います。

答弁にありますように、医師不足により訪問診療は行われていないけれども、訪問看護を受けながら、終末期において最期を迎える前に病院で受け入れてくれる体制が取られているということで、身近なところで時を見計らって入院できる在宅支援システムが構築できているという点は評価いたします。その中で、特別養護老人施設やグループホームで訪問診療を行っているということですが、施設側の終末期を迎えるみとり体制はどのようになっているのかお伺いいたします。

○副議長（氏家裕治君） 山本高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（山本康正君） 介護施設のみとりについてのご質問ですので、私のほうで答弁させていただきます。

こちらは、介護施設においてみとりということになりますと、みとりの介護加算というものが加算されるようなこととなります。そのためには当然いろいろ要件がございます。医師ですとか看護師、そういった医療のほうとの24時間の連携をしっかりと取らなければいけないですとか、看護師を置かなければいけないですとか、いろいろ加算の要件はございますけれども、

町内におけるそういった施設においてみとりの体制が取れて、加算を取っているという事業所は幾つかあるということで聞いております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 施設側もそうやってみとりの加算を取って、職員のスキルも上げているということだと私は理解いたします。最期をどこでどのように迎えるかと、人任せにするのではなくて、自分が望む最期を文書化するためにも、町民にも終末期医療やみとりについて知ってもらう必要があるのではないのでしょうか。そのための取組についてまちとしてのお考えがありましたらお伺いいたします。

○副議長（氏家裕治君） 山本高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（山本康正君） 町民に対する終末期ですとかターミナルケアですとか、そういった個別の部分というよりは、終活といいますか、以前にも長谷川議員のほうからご質問がありましたエンディングノートについて、そういった部分において町民の方への周知という意味合いも含めまして、今年の6月にホームページにエンディングノートの項目について載せさせていただいて、終活といいますか、そういった部分を皆さんに考えていただけるようなきっかけをつくるということで今町のほうでは対応させていただいております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 12番、長谷川です。その点は理解いたしました。ただ、町民にも理解をしてもらうために、何も心の準備がなくて、私の知り合いの方から実際に聞いた話なのですけれども、お友達のご主人が終末期にかかったときに、どうしてほしいかということは何も聞くことができなかった。それがすごく心残りだったというお話を伺いまして、それで自分のときには子供たちには迷惑をかけたくないので、エンディングノートとかにしっかり書き込みたい。それには、いろんな講習とか講演とかを受けながら、お医者さんの話、または現場で関わってきた看護師のお話を聞きながら、何度も考え方を変えながら、何度も書き直しているのだというお話も聞いております。自宅で親を最後まで見るなんて考えられないという方もいらっしゃると思います。それは、その方たちの一人一人の考え方でありますし、そのために町立病院もそういうみとりのところのベッドは空けてありますという答弁もありましたので、町民に安心してもらえるような、そういう働きかけをこれから考えていただけたらと思います。

それでは、地域ケア会議で見えている課題についてお伺いいたします。地域ケア会議で課題とされている高齢者のごみ出しの現状についてお聞きします。高齢者にとって筋力の低下や関節疾患などが影響して、大きなごみ袋や重たい新聞の束を決められた集積所まで運ぶのは大変な作業であります。地域ケア会議で話し合われている現状と課題について具体的にお伺いいたします。

○副議長（氏家裕治君） 山本高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（山本康正君） 高齢者のごみ出しについてお答えいたします。

高齢者のごみ出しにつきましては、従前から大変だという声が寄せられておりまして、町と

しても高齢者の単身の方が増えているという状況等も踏まえまして、10リットル、小さなゴミ袋の作製を、こちらは平成30年度から作製をして、なるべく軽いように、負担のかからないようという対策等も取ってまいりましたが、その中でもまだゴミ出しが自力でできない方がいらっしゃると思いますので、まず介護認定を受けられている方につきましては当然訪問介護のヘルパーの方、それから訪問型サービスB、これはわらびとかふれあいのほうのサービスを利用させていただいて、ゴミ出しをお願いしている方がいると押さえております。それ以外の方、介護認定を全く受けられていない方でもなかなかゴミ出しが難しいという方につきましては、近所の方ですとか、それから友人の方をお願いしているという方もいらっしゃると思います。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 長谷川です。介護認定を受けて、それでサービスにつながっている。そして、ふれあいやわらびで介護保険ではできないことをお願いして、ゴミ出しも一緒にしてもらっている。そういう何らかのサービスにつながっている方というのは安心できるのですけれども、近所の方や友人をお願いしているという、そういう方は支えるほうも高齢者というところで、これが継続的にいくのかというところもちよっと不安材料であります。この状況をまちはどのように捉えているのかお伺いいたします。

○副議長（氏家裕治君） 山本高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（山本康正君） 今おっしゃったように、高齢化がもう46%を超えている本町におきましては、高齢者を支援する方、担い手の方ももう高齢になってきているという状況がございます。それは非常に大きな課題として本町としても考えておりますし、当然どんどん、どんどん高齢化が進みますと生活支援ニーズ、生活支援をお願いしたいというニーズも高まってくるということがあります。そこを解決するためには、高齢者の方の中でも元気な高齢者の方がいらっしゃるとう高齢者介護課としても押さえておりますので、そういった方々が他の高齢者の方の生活支援の担い手として活躍いただくという仕組みづくりがやはり必要だと捉えておりますので、そこをしっかりと考えてまいりたいと思っております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） その仕組みづくりをしっかりと進めていただきたいと思います。

次です。先ほど答弁で10リットルのゴミ袋を平成30年から導入しているというお話がありましたけれども、有料ゴミ袋の販売状況についてお伺いいたします。

○副議長（氏家裕治君） 三上生活環境課長。

○生活環境課長（三上裕志君） ゴミ袋の販売数ということでございます。10リットルだけでよろしいですか。10リットルのゴミ袋の販売の数ですが、燃やせるゴミ袋につきましては令和2年度が4万395枚で全体の6.6%、令和3年度が4万1,505枚で全体の6.8%、それと燃やせないゴミ袋の10リットルが、令和2年度が6,565枚で全体の18.8%、そして令和3年度が9,815枚で全体の28.6%となっております。令和3年度につきましては燃やせないごみの4種類ある袋のうち、一番売れているのが10リットルという結果になっております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 燃やせるごみも6.6%、6.8%と結構出ているなという感想もありますし、あとは燃えないごみに関しては私も前にちょっと相談を受けたことがあるのですが、これの次の5リットルも作れないのかという、そういうようなお話を伺いまして、これはどうしてかといいましたら、ちょっとしたガラスとか食器とかを大きな燃えないごみ袋に入れて出すのは大変なので、小さいのがあればいいなというご意見も伺っておりました。

私がなぜこの10リットルのごみ袋のご質問をしたかといいますと、今スーパーやコンビニの有料レジ袋の代わりに10リットルのごみ袋をばら売りすることはできないかどうか、その可能性についてお聞きしたいと思いました。これは、レジ袋を減らすことで可燃ごみの全体の削減にもつながります。もしこれが黄色い不燃ごみのほうもばら売りできるのであれば、それをスーパーのレジ袋の代わりにして、またごみ袋、リサイクルできますので、その点を生活環境課として対応できるかどうかお伺いいたします。

○副議長（氏家裕治君） 三上生活環境課長。

○生活環境課長（三上裕志君） ごみ袋のばら売りについてのご質問です。私も生活環境課は通算8年目になりますけれども、直接我々のところにばら売りできないのですかというような町民の方からの声というのはまだ届いていない状態でありましてけれども、近隣の苫小牧市はレジのところではばら売りしているという状態は見ておりますし、ごみ袋の販売の実態を見ますと、やはり燃やせるごみよりも燃やせないごみのほうが出す頻度は少なく、こういった小さなごみ袋を数多く買うよりも1枚、2枚と買う方がいらっしゃるのではないかなというようなことは推察するところであります。現状として見ますと、実は条例ですとか、我々は販売店と契約を結んで販売していただいているのですが、その中で5枚売りではないと駄目だよというようなことは一切なくて、基本的には販売店の売り方なので、1枚で売っても構わないよといった内容にはなっているのですが、ただ平成12年に有料化してからずっとこのような形で売ってきているので、もしかしたら販売店のほうも5枚でなければいけないのだというような認識であるかもしれないので、そこら辺については改めて我々のほうから、こういったニーズがあるのであればしっかりと対応してくださいというような通知をしたいと思っております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 今条例のところでは何もないという、ただ最初から5枚が1組というところで、固定観念というところもあるというところで、まずこういうお店側との協力体制というの、これも支え、支えられてというところにもなりますし、そこで必要としている、スーパーでレジ袋を買うよりも、そこでごみ袋を買って持ち帰る。そういうことが定着していくのならば販売枚数も増えていくことですし、海洋汚染が問題になっている、プラごみを出さないということにもつながりますので、そういうところからも生活環境課のほうから何か発信していただければと思います。

次、高齢者の住まいの確保について移ります。介護計画第8期におきまして施設は充足して

いるのか、待機状況について伺います。

○副議長（氏家裕治君） 山本高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（山本康正君） 介護の施設についての待機者の状況についてご説明をいたします。

今8月31日現在の待機者なのですが、個々というよりは、それぞれの施設の種別ごとに待機者の数をお知らせしたいと思います。こちらは、当然ながら施設ですので、1つの施設に申し込むというわけではなくて、複数の施設にお一人の方が申込みをしておりますので、延べ人数ということで捉えていただければと思います。まず、特定施設という介護の有料老人ホームのほうになりますが、こちらが待機者の数は2つの施設で3名の方が待機になります。それから、特別養護老人ホームですが、こちらは37名が待機されております。それから、老人保健施設ですけれども、介護老人保健施設は35名の方になります。認知症グループホーム、こちらについては78名の方が待機されております。もう一つ、軽費老人ホームですとか、介護がついていない老人ホーム、ケアハウスになりますが、こちらは四、五名程度、それぞれの施設において待機者がいると聞いております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 待機数については理解いたしました。一時期特別養護老人ホームとかでしたら、前は介護1以上の入居のときは200、300という待機状況だったということも聞いておまして、その後介護3以上というところで大分振り分けられたり、申込みをキャンセルしたりとか、そういうようなところで今はこの数になっているのかなと思います。

今白老町でも充足している中で、何でも増やしていっても介護料のほうには影響してきますし、これから2025年がピークとなり、2040年というところで、そこからは本当に高齢者の数も減っていくというところで、施設の充足というところでは白老町はもう十分かなという、正直なところそういう思いもあります。ただ、空き家を活用した町営による高齢者共同住宅の運営というところ、そこを私がどうかと質問した経緯は、年金が五、六万円で、医療費や介護費などを国で見てもらっている方など、ぎりぎりの生活をしている方が本当に多く、今回も年明け2月に非課税の方は10万円給付になりましたけれども、またそういうのがないのだろうか、そういう相談も私は実際受けております。今回商品券も9月の末に発送になりますよという話をして、本当に足りないという、そういう声も私のほうに届いております。

そういう中で、鳥取県の南部町では民間の空き家を改修し、地域交流スペースを確保し、地域住民のボランティアなどが必要に応じて見守りや食事の世話など生活支援の提供を行いまし、年金受給の低い方が入居できるように安価に抑えている町営の共同住宅がありますけれども、こちらは鳥取県南部町なのですけれども、そちらでできて、何で白老町でできないのかなという、その理由を再度お聞きいたします。

○副議長（氏家裕治君） 山本高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（山本康正君） こちらは、鳥取県南部町で住民自治組織といいますか、ボランティアの方が運営している地域コミュニティホームで高齢者とか障がい者の方が共同で生

活をされ、そこに交流スペースですとか、外部の配食サービスですとか、そういったものを利用してというところは、こちら私も町営でというところを調べてみたのですが、なかなか町営というのはなく、こういう南部町の事例が分かって、ちょっと南部町のほうにも確認をしてみたところ、こちらにつきましてはまず施設自体が南部町においては特別養護老人ホームが1か所しかない、それから高齢者のほかの施設がなかったということで、人口は約1万人のまちと聞いておりますが、そちらのほうの施設が不足していたということで、民間でなかなか施設を建設するところもなく、やむを得ず、そういった住民の自治組織といいますか、そういったところをボランティアのほうでやっていただいたと聞いておりますので、また本町の状況とはちょっと違う部分があるのかなという認識をしておりますし、本町においても施設の利用をしていただく利用料、それから入居料につきましても様々な段階でいろんな施設がございますので、ある程度選択肢はあるのかなと。そういった部分で選択できるような余地はあるのかなと捉えておりますので、ちょっと南部町の状況とは違うのかなと捉えております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 長谷川です。そのところは理解いたしました。

それでは、町営住宅の現状について伺います。現在の町営住宅におきまして高齢者、障がいのある方用の住宅は何戸あるのでしょうか。

○副議長（氏家裕治君） 瀬賀建設課長。

○建設課長（瀬賀重史君） 現在の町営住宅におきます高齢者ですとか障がい者用の住宅の戸数になりますけれども、現在の町営住宅におきまして高齢者用と特に定めた住宅はありませんが、トイレですとか玄関、浴室に手すりを設置して、あとは駐車場から住宅の玄関、住宅の内部に至って段差が少ないバリアフリー化された住宅としては、日の出団地で36戸、竹っこ団地で2戸の合計38戸となっております。また、日の出団地の36戸のうちの12戸なのですけれども、こちらはシルバーハウジング住戸として整備しております、住宅の中でも車椅子の方の転回スペースとかを考慮して、より住みやすい住宅として整備しているところでございます。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 12番、長谷川です。今シルバーハウジングというキーワードが出てきましたけれども、シルバーハウジングとはどういう仕組みなのか、具体的にお話を聞かせてください。

○副議長（氏家裕治君） 山本高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（山本康正君） シルバーハウジングについてご説明いたします。

建設課長のほうからございましたが、こちらは車椅子に対応したバリアフリー、それから電気温水器など一部の電化がされておりますし、あと緊急通報システムが設置されております。こういったハード面の部分の整備と、もう一つは生活支援員という方が、こちらは社会福祉協議会のほうに委託をしておりますが、こちらの方が入居されている方の支援を行うと、ライフサポートアドバイザーという形で支援をいただいている状況です。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） このように生活支援員の方が相談に乗ってくださるとか、緊急時の連絡とかもしてくださるといところで理解してもよろしいのでしょうか。この中で、私はこの生活支援員という方が本当に高齢者の方、何とか炊飯はできるけれども、おかずを作るとか、何らかのちょっとした手助けがあって、住み慣れた地で生活していけるのであれば、こういう方たちの手助けというのは本当に必要なと感じております。今後の公営住宅の計画におきまして、シルバーハウジング住宅を整備していくその考えはあるのでしょうか。

○副議長（氏家裕治君） 山本高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（山本康正君） 今の生活援助員の関係で、ちょっと補足でご説明させていただきますが、こちらは社会福祉協議会に委託をしておりますが、業務内容といいますか、支援の内容といたしましては、土日祝祭日を除く日に1日1回お電話を必ずさせていただいて、安否確認をさせていただきます。その際に、いろいろな相談事があるかと思っておりますので、その相談事に対応させていただくということになります。例えばそれが役場ですとか、そういったいろいろな機関につながることが必要でしたら、それは対応させていただくということがあります。それから、当然緊急時の対応というところもありますし、あと我々の仕様、社会福祉協議会の仕様の中にもあるのですが、一時的な家事援助というのがあります。体調が悪くなって御飯を作れないのかというときに、例えばおかゆを作って、そこで出すだとか、そういった部分も担っていただいていると聞いております。そういった事例もあるということで直接聞いておりますので、あと買物支援です。今日ちょっと買物に行けないので、頼むとかというところの対応もしていると聞いております。ですから、非常にこの住宅に入っている方にとっては心強い存在だと捉えております。

○副議長（氏家裕治君） 瀬賀建設課長。

○建設課長（瀬賀重史君） 私のほうから公営住宅の計画におけるシルバーハウジング住宅を整備していく考えはないのかという部分でお答えさせていただきたいと思っております。

現在の日の出団地のシルバーハウジング住宅についてですけれども、現在としましては入居待機者もいなくて、申込み件数ですとか申込みに対する相談も実際はない状況となっております。シルバーハウジング住宅として整備した際の一般的な住宅との建設費の違いも、これは日の出団地を整備した際の比較になりますけれども、当時の建設費の差額で大体戸当たりで150万円程度差額が生じてまいります。割高な建設費になってまいります。あと、住宅内に整備される設備について、そちらの設備の違いにおいても家賃にも若干差額が出てきまして、割高となってまいりますので、今後の公営住宅の整備におきましてはシルバーハウジング住宅の需要と供給のバランスを見ながら、今後の建設計画の際の検討を進めていきたいと考えております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 私は、シルバーハウジングとなりますと設備のところではかのところよりもかなり割高になってしまうということは理解いたします。それとはまた別に、生活

支援員という方が日常的ではなくてちょっと困ったときに一時的にというところで支援があるということは、入居されている方は本当に安心して生活できるなどと思いますので、また別枠でこういう制度を考えていただけたらと思います。

令和3年から8年における北海道の高齢者居住安定確保計画におきまして、地域の拠点形成による地域コミュニティと利便性の向上の促進として、公営住宅やUR賃貸住宅の建て替えに当たって生活支援施設や交流施設との併設や地域に必要な高齢者福祉サービスなどの連携により、地域住民が安心して暮らせる住環境づくりを進めるとなっていますけれども、白老町における考えをお聞かせください。

○副議長（氏家裕治君） 竹田副町長。

○副町長（竹田敏雄君） 北海道高齢者居住安定確保計画の関係です。議員もご承知のとおり、この計画につきましては北海道のほうでつくっているという計画になります。この計画に定めていることは、公営住宅の整備をするときに生活支援施設、それから交流施設とか、こういったものを町が整備をするとしたときには市町村で計画をつくって進めていきなさいといったような内容のものです。それで、このことは今の段階では、今の時点ではこの計画をつくって進めていくという予定はございません。ただ、今後住環境づくりを考えていく中では、新しい生活支援施設ですとか、そういったものを造ることは難しいだろうと思います。それで、既存の福祉館だとか生活館だとか、それから公民館、そういった施設をどういうふうに活用するというのは、組合せができるのかということについては今後も検討していかなければならないと捉えております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

[12番 長谷川かおり君登壇]

○12番（長谷川かおり君） その点は理解いたしました。

それでは、今後高齢者が安心して暮らせる住宅政策ですけれども、そのところの部分、理事者の答弁をお聞きして、1項目めの最後の質問とさせていただきます。

○副議長（氏家裕治君） 竹田副町長。

○副町長（竹田敏雄君） それでは、住宅政策についてのお答えをしていきたいと思っております。

先ほど建設課長のほうから、バリアフリー化した住宅につきましては日の出団地のほうに整備されているというお答えをさせていただきました。それで、高齢者の方が安心して暮らせるバリアフリー化、いわゆるユニバーサルデザイン、こういうものを取り入れた住宅というのは必要だと捉えておりますので、現在見直しを行っています住宅の長寿命化計画の個別計画の中でそのことについては検討していきたいと思っております。それで、長寿命化計画につきましては、今見直しを行っていて、案が整理できた時点で議会のほうにご説明をさせていただきたいと思っております。高齢者の方が安心して暮らせる住生活環境を今後もしっかりと取り組んでいきたいと思っております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

[12番 長谷川かおり君登壇]

○12番（長谷川かおり君） それでは、2番、健康寿命延伸の取組についてお伺いいたします。

(1)、日本人では80歳までに3人に1人が発症すると言われていた帯状疱疹を未然に防ぐための現状と課題について伺います。

①、帯状疱疹ワクチンの効果と助成制度における町の捉えについて伺います。

②、今後の取組における周知と啓発の考えについて伺います。

(2)、生活習慣病の重症化予防の取組と糖尿病性腎症の現状及び課題について伺います。

○副議長（氏家裕治君） 戸田町長。

〔町長 戸田安彦君登壇〕

○町長（戸田安彦君） 「健康寿命延伸の取り組み」についてであります。

1項目めの「帯状疱疹を未然に防ぐための現状と課題」についてであります。

1点目の「帯状疱疹ワクチンの効果と助成制度における町の捉え」についてであります。ワクチン接種を行うことにより、病気に対する免疫力が高められ、発症や重症化を抑えることができることから、接種の意義は大きいものと認識しております。

しかしながら、帯状疱疹ワクチンは予防接種法上、個人の責任において行う任意の接種と位置付けられており、国が接種勧奨をしている定期接種とは異なることから、現段階での接種についての公費助成を行うことは考えておりません。

2点目の「今後の取組と周知についての考え」についてであります。現在、国において帯状疱疹ワクチン接種の定期接種化について検討がされておりますので、今後の議論の動向に注視しつつ、町民に向けた予防接種に関する情報の周知については、様々な機会、媒体を通して発信してまいります。

2項目めの「生活習慣病の重症化予防の取組と糖尿病性腎症の現状及び課題」についてであります。

本町の急速な高齢化の進展に伴う、医療、介護の状況などの変化を踏まえ、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病の減少を大きな目標とし、重症化予防に取り組んでおります。

現在、慢性腎不全のため70名程度の方が人工透析をされており、その要因として糖尿病も発症要因の1つとされています。

糖尿病を含めた慢性腎臓病の発症と重症化には、生活習慣が大きく関与しており、健診等によるご自身の健康状態の把握と管理が重要であることから、健診を受けられていない方への未受診者対策をより強化していく必要があると捉えております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 12番、長谷川です。誰でも幸せに暮らすために、健康であることは大きな要因でありまして、健康寿命の延伸と不健康の期間を短くすること、予防することは極めて重要な課題でありまして、ただ長生きするだけではなく、生涯にわたり元気で充実した生活を送れるようにと多くの方が願われていることと思われまます。子供の頃水ぼうそうにかかったときの記憶がある方もおられるでしょうが、一度かかり、治った後もウイルスは体の中の神経節に生涯隠れていて、加齢による免疫力の低下や過労、ストレスが引き金になって再発症するもので、それが帯状ほう疹と呼ばれています。厄介なことは、神経に沿って帯状に現れ、

皮膚の症状が治っても痛みが残り、生活の質の低下を招きかねません。また、帯状ほう疹が現れる部位によって、顔面神経麻痺、目の障がい、難聴、耳鳴り、目まいなどの重い後遺症が生じる場合もあります。帯状ほう疹ワクチンは、日本では厚生労働省より2016年3月に50歳以上の者に対する帯状ほう疹の予防として効能効果が追記されました。発症を完全に防ぐものではありませんけれども、発症しても軽症で済み、後遺症の予防につながるとされています。

帯状ほう疹ワクチンについて一括質問させていただきます。本町におきまして公費助成を行うことは考えていないとのことですが、答弁にありました定期接種と任意接種の違いについてお伺いいたします。

○副議長（氏家裕治君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 定期接種と任意接種の違いについてでございます。予防接種には予防接種法上に基づきまして、市町村が主体となって実施する定期接種と希望者が各自で受ける任意接種がございます。接種費用は、定期接種は公費です。一部は自己負担がございますが、任意接種は自己負担となります。定期接種は、本人が接種するように努めなければならないという努力義務と市町村の接種勧奨があるA類と努力義務と接種勧奨がともにないB類とに分類されております。A類は、集団予防に重点が置かれております。感染すると重症化する可能性が高い感染症や後遺症を残す可能性がある感染を中心に、現在14の感染症が定められております。例としましては、B型肝炎、BCG、麻疹、風疹、ロタウイルス、日本脳炎、ヒトパピローマウイルス、HPV、こちらがA類とされております。次に、B類ですが、これは個人の発症や重症化の予防に重点が置かれております。インフルエンザと肺炎球菌の2つの勧奨がございます。65歳以上の高齢者、もしくは60歳から64歳で心臓や腎臓などに重い病気がある方を対象としております。任意接種でございますが、任意接種は現在おたふく風邪や50歳以上の先ほどありました帯状ほう疹、あとA型肝炎や狂犬病などが任意接種の対象としております。

あと、例えば定期予防接種におきましてもし健康被害が生じた場合には、国において救済措置を行う制度がございます。任意予防接種につきましては、これは独立法人のほうで救済制度がございます。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） なかなか難しい話ではありますが、任意接種、定期接種の違いはよく分かりました。定期接種のほうは、本当に小さいお子さんから受けている、そういう対象のものというところと理解いたしました。

それでは、本町におきまして、現在2種類の帯状ほう疹ワクチンが使用されていますけれども、種類や接種費用について具体的にお聞きいたします。

○副議長（氏家裕治君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 議員がおっしゃられたとおり、今2種類のワクチンがございます。1つは生ワクチンということで、病原体となるウイルスや細菌の毒性を弱めて病原性をなくしたものを原材料として作られたものです。もう一点は、不活化ワクチンで、病原体となるウイルスや細菌の感染症の能力を失わせたものを原材料として作られたものです。生ワクチ

ンのほうは、回数は1回ということで、大体接種費用は7,000円から1万円程度と想定しております。不活化ワクチンのほうは、こちらは2回打たなければならないもので、大体接種は2万円から2万5,000円と想定しております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 長谷川です。生ワクチンというのは、小さいお子さんも接種する水ぼうそうの予防接種で、不活化ワクチンという新しく出てきて、1回の金額も高額で、それを2回というところはすごい負担かなと思われまます。そういう中で、高額ではありますけれども、帯状ほう疹にかかり、つらい思いをするよりは予防接種を高額であるけれども、まだ町のほうも助成は考えていないというところで、予防接種を受けようと希望される方もいらっしゃると思われまますけれども、町内でワクチン接種を行っている病院とか診療所はあるのでしょうか。

○副議長（氏家裕治君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 任意接種であることから、現在町内の医療機関でワクチンが確保されていない状況もあり、接種できる体制ではございません。ただ、今後ワクチンの確保など接種の確保が必要な中で、一部の医療機関では前向きに考えているというところも情報は得ております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 12番、長谷川です。一部の病院では前向きに検討しているというところで、それは町内の方が受けたいということであれば、情報提供をいち早くしていただきたいと思われまます。

胆振管内や道内のワクチンで公費助成の状況について、行っているところがあるのかどうかお聞きします。

○副議長（氏家裕治君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 胆振管内では、現状助成を行っているところはないと捉えております。道内におきましては、幌延町と標津町が助成していると押さえております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 答弁のほうで現在国におきましても帯状ほう疹ワクチン接種の定期接種化について検討がされているということですがけれども、現段階での議論の方向性というのはどのようになっているのか、分かる範囲でよろしいので、お聞かせください。

○副議長（氏家裕治君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 8月4日の段階でございます。こちらは、国の予防接種基本方針部会等におきまして定期接種化についての検討をされております。任意接種6種類のワクチンについて検討されております。ただ、今回の帯状ほう疹ワクチンの定期化につきましては、期待される効果や導入年齢に関して検討を要するとされており、引き続きまだ検討事項とされている状況でございます。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 国のほうも検討はしているが、なかなか前に進んでいないというところは理解いたしました。

先ほども述べましたけれども、健康維持、増進の課題として接種費用の助成をする考えを町のほうでは持つことはできないのか、再度お聞きいたします。

○副議長（氏家裕治君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 先ほど町長の答弁にございましたとおり、带状疱疹ワクチンは国が接種を勧奨している定期接種ではないということで、一定程度効果はありますけれども、接種後に腫れや全身の倦怠感の副反応も出ている状況でございます。こちらの接種自体はご自身で判断されるもので、ワクチンの接種による被害も国が積極的に補償している制度ではございません。任意接種のワクチンにつきましても、これだけではなくてほかにもいろいろございますので、これを優先して助成する対象とはならないと考えております。先ほどありましたとおり、引き続き国の動向を今後も注視をしていきたいと考えております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 国の補償制度にものっっていないというところで、なかなか難しい点は理解する部分もありますけれども、今後带状疱疹の予防接種があるよというところで、感染したとしても痛み、後遺症とかも軽く済むよというところで、どのように带状疱疹ワクチンの理解促進を進めていくのか、周知、啓発をどのように取り組んでいくのか、そこをお伺いいたします。

○副議長（氏家裕治君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 予防接種についての理解を深め、ご自身で接種する、しないの判断には、情報提供はすごく必要だと思っております。現在任意接種についての町民向けの情報提供はしておらず、ちょっと周知不足だったかなと思っております。まずは、今後広報や、もしくはホームページに情報を掲載しながら、例えば健康指導や健康講座などの機会を活用しながら、この情報提供には努めてまいりたいと考えております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） その点は理解いたしました。带状疱疹にかかってしまった方とかは、私も前職で高齢者の方と関わる中で、お顔に顔面神経痛という、そういう後遺症も出て、あとはこれから寒い時期になりますと風が当たただけでも痛みがぶり返して、寝込んでしまうというような、そういう方もおまして、本当に日常生活に支障が出てきている方もたくさんお会いしておりますので、ぜひとも周知、啓発して、選ぶのはご自身なのですが、その点をよろしく進めてください。

次に、生活習慣病の重症化予防の取組についてお伺いいたします。糖尿病性腎症の現状及び課題なのですが、特に糖尿病を放置しますと網膜症や腎症、神経障がいなどの合併症を

引き起こして、患者様の生活の質を著しく低下させて、その上医療費という経済的部分でも大きな負担を社会に強いることとなります。そこで、白老町の健康の特徴や課題について何点か質問させていただきます。

生活習慣病の発症、重症化へ進む要因をどのように捉えているのかお聞きいたします。

○副議長（氏家裕治君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 生活習慣病の発症や重症化ですが、これは個人の特性に不適切な生活習慣等が重なり、適切に対処、改善されない状態が続くことで発症するものでございます。具体的に言いますと、個人の特性といたしましては、年齢とか性別とか遺伝がまずございます。その中で、不適切な食生活や運動不足とかストレス過剰、睡眠不足、飲酒、たばこなどにより、これが進みますと生活習慣病予備群ということで、肥満とか高血圧、脂質異常、高血糖という状況になります。それが続いていきますと、肥満症とか高血圧症、脂質異常症、糖尿病となり、町長から答弁がございましたとおり、重症化としまして心筋梗塞や、その後狭心症、脳出血、脳梗塞、人工透析、糖尿病の合併症が発症し、寝たきりとか認知症、最終的には亡くなってしまうような状況になるのがメカニズムだと考えております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 生活習慣病の3大疾病というところが放置しておく大変なことになるということは理解いたします。

白老町の健康寿命の最近の動向について、あとは死亡原因の状況などについてもちょっとお聞きいたします。

○副議長（氏家裕治君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 情報が元年度の状況になるのですけれども、元年度の平均余命は男性が80.7年、女性が86.7年、健康寿命は男性が79.1年と女性が83.7年でございます。こちらの平均余命と健康寿命は、平成28年度と比べますと男女とも少し延びてきていますが、北海道と国と比べますとまだ若干低い状況でございます。死亡の原因でございますが、これはやはり6割程度をがんが占めている状況です。その中で、先ほど言った腎不全や心疾患、肺炎とか、そういうものが上位のほうに要因として出ております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） それでは、特定健診の現状とその結果を踏まえた保健指導の状況についてお伺いいたします。

○副議長（氏家裕治君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 特定健診の状況でございます。こちらは、目標値は40.4%を一応目標としております。平成28年当時は33.8%で、令和元年度が一番高く、36%でございます。今コロナ禍ということで、若干下がってきている状況で、令和2年度で32.1%ぐらいになるかなと思っています。例えば集団健診会場、春と秋に行っているのですけれども、緊急事態宣言等があるたびにそこを動かさざるを得ないということで、受けられない状況があるので下

がってきているのかなと思っております。

あと、特定保健指導につきましては、目標値が大体70%を目標にしているのですけれども、こちらは過去から高い水準で指導ができてきている状況でございます。令和2年度につきましても70.3%の状況になるかなと思っております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） 12番、長谷川です。令和2年には32.1%と、高い水準のときよりは8%も落ちているということは、そこはコロナの影響もそれは致し方ないかと捉えております。今指導のほうでは70%と高い水準ということで、栄養士や保健師の指導によりまして、その部分の栄養指導の効果、または受診率の向上に向けてどのような取組を行っているのか、これからコロナと共に政府のほうの転換にもなっておりますので、そのこのこれからの取組をどのように行っていくのかお聞かせください。

○副議長（氏家裕治君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 今後の取組でございますが、一番重要なのは地域に出て町民の方に会った中で取組を進めていきたいというのが今は大きな取組でございます。未受診者対策におきましては、ご本人のデータを頂くとか、町内の医療機関にかかっているところからデータをもらいながら指導に努めていくのですけれども、最近は専門職である保健師、管理栄養士等が地域に出ている状況なのですけれども、例えば電話でアクセスといいますか、予約を取ろうとしますと、なかなかいいですよという話にはならぬのですけれども、直接出向いてお話を聞くとすんなり対応していただける状況もあります。そういうところにしっかり取り組んでいった中で、今後の取組を進めていきたいというのが大きな考えでございます。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） コロナのときは、訪問してもなかなか受け入れてくれることもできないという、またあとは緊急事態宣言ということで、保健指導や栄養指導というところはそのときは専門職の方も出向きたくても行くことができない、そういうお話も聞いております。それで、これから医療費の削減とか健康寿命のために、今取組を具体的にお聞きしましたけれども、今後糖尿病の重症化となる基準とか、そういう支援状況についてお聞かせいただきます。

○副議長（氏家裕治君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 糖尿病につきましては、よく言われているHbA1cという数値がございます。3か月間の血糖値の状況なのですけれども、そこが6.5%を超えた方をまず管理対象者としております。その中でも受診勧奨対象者にしていますのは、6.5%以上と、また空腹時の血糖値が126を超えた方が勧奨の対象としております。HbA1cが7%を超えた方は、すごく重症化しているという捉えの中で進めております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） そこはリストを基に、先ほどお伺いしました訪問、あと電話相談

をして対応していると理解してよろしいのでしょうか。健康診断を受けての結果の方、または栄養士のフォローとか、いろいろお話を聞きましたけれども、糖尿病性腎症は重症化予防として町民の方、若い方とかにも意識啓発するツールとして、国立国際医療研究センターが配信している糖尿病リスク予測ツールというものがあります。これは、身長、体重、血圧、HbA1cなどの数値を入れるだけで3年後の糖尿病発症リスクが表示されるものです。このようなものを健康意識を高めるためにまちとして活用する考えはあるのでしょうか、お聞きします。

○副議長（氏家裕治君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 議員おっしゃられた糖尿病リスク予測ツールというのは、数値を入力すると今後糖尿病になる可能性が分かるというものだと思うのですが、こちらにつきましては例えば国で推奨しているものでもなくて、民間というところなので、積極的に行政がアピールするものではないのかなと思っております。ただ、いろんな保健指導等もごさいますが、そういうときには、そういうツールは一つの健康管理につながるようなもので、そういう中でご紹介とかをすることはできるかなとは思っております。

○副議長（氏家裕治君） 12番、長谷川かおり議員。

〔12番 長谷川かおり君登壇〕

○12番（長谷川かおり君） そちらのほうの検討をよろしくお願いいたします。

それでは、健康寿命延伸のために保健指導の重要性というところでは、私も今回この質問をするのに保健師といろいろとお話をしまして、本当に一生懸命町民のために足を使って歩いているのだな、足を使って相談に乗って、一人一人のニーズに応えるように一生懸命対応してくださっているのだなというのがすごく今回分かりました。保健師の活動の活発な地域では、平常時から保健事業により関心を持つ人の増加を図っているということや、保健師を通して健康情報を得る機会が多いということは以前からデータとして実証されております。今回保健師の人口当たりの人数が多いほど新型コロナウイルスの新規感染者の割合が低かったと新聞の報道にありました。保健師の重要性が改めて認められた記事と捉えております。健康寿命延伸の取組は、町民の命と健康のために奮闘している専門職がいるからこそ推進されるのではないのでしょうか。保健師を含めて専門職の必要性について理事者の考えを伺いまして、最後の質問とさせていただきます。

○副議長（氏家裕治君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 健康寿命延伸の取組についてという大きな科目でございました。まず、保健師の重要性のお話でございますが、ちょっと話は飛ぶのですが、今回のコロナウイルスのワクチン接種も含めて、対応等々も保健師に本当に土日もなく活動していただきました。それと併せて、春に鳥インフルエンザのときも保健師が作業員の人の健康状態を確認するなど、非常に重要なポストであると認識しております。先ほど一人一人のニーズに沿ってというお話もございました。本当に一生懸命仕事に従事していただいておりますので、その重要性は私も必要だと思っておりますし、これからは超高齢化社会を迎えるのに必要だと思っております。

また、健康寿命の延伸でございますけれども、一昔前までは日本は長寿国日本といって褒めたたえられていましたが、最近では、健康でずっと生活できればいいのですけれども、健康寿

命は健康である期間のことを指しますので、超高齢化を迎えた社会においては複雑な健康問題が今生じているというところでございます。町といたしましても、健康寿命の延伸のために生活習慣病の予防や医療も含めて認知症、特定健診等々も事業として執り行っておりますが、まだまだやるべきことはたくさんあると思っておりますし、ここは保健、医療、福祉、介護等とも連携をしながら、または社会福祉協議会や様々な関係機関とも連携をしながら、白老町の健康寿命に取り組んでいきたいと思っております。また、国の動向も様々な取組が毎年のようにいろんな取組がされておりますので、その取組についてもいち早く察知して、町民の健康寿命の延伸につながるように取り組んでいきたいと考えております。

○副議長（氏家裕治君） これにて12番、公明党、長谷川かおり議員の一般質問を終了いたします。