

令和7年白老町議会産業厚生常任委員会会議録

令和7年5月20日（火曜日）

開 会 午前10時00分

閉 会 午前11時41分

○会議に付した事件

所管事務調査

1. 健康寿命の延伸に向けた予防・健康管理の取組について
 2. 分科会について
 3. 次期所管事務調査・分科会について
 4. その他
-

○出席委員（7名）

| | |
|-----------|------------|
| 委員長 森 哲也君 | 副委員長 飛島宣親君 |
| 委員 水口光盛君 | 委員 田上治彦君 |
| 委員 氏家裕治君 | 委員 前田弘幹君 |
| 委員 西田祐子君 | |

○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 | 渡邊博子君 |
| 健康福祉課主幹 | 本間恵美子君 |
| 健康福祉課主査 | 宮古つむぎ君 |
| 健康福祉課保健師 | 工藤結花君 |

○職務のため出席した事務局職員

| | |
|--------|--------|
| 主 幹 | 小山内 恵君 |
| 一般事務職員 | 白綾美紀君 |

◎開会の宣告

○委員長（森 哲也君） ただいまより産業厚生常任委員会を開催いたします。

（午前10時00分）

○委員長（森 哲也君） 本日の所管事務調査は、健康寿命の延伸に向けた予防・健康管理の取組についてでございます。本日は健康福祉課より渡邊課長、本間主幹、宮古主査、工藤保健師がお越しになっております。それでは、説明のほどよろしく願いいたします。

渡邊健康福祉課長。

○健康福祉課長（渡邊博子君） お時間をいただきましてありがとうございます。本日は、健康寿命の延伸に向けた、健康増進全般的な取組について説明させていただきます。

健康増進の取組につきましては、生活習慣病の予防や重症化予防等々がありますけれども、町民の皆様方が自ら健康意識を持って健診等につないでいくことが必要と考えております。特定健診につきましては、平成20年度から始めまして年々受診率が上昇しております。暫定値ではございますけれども、令和6年度は40%を超える見込みとなっております。受診率の上昇の要因の一つとしましては、未受診者対策に取り組んでおりますので、本日は未受診者対策を中心としまして宮古主査また工藤保健師から詳細について説明させていただきます。

○委員長（森 哲也君） 工藤保健師。

○健康福祉課保健師（工藤結花君） 未受診者予防の対策の取組についてご説明させていただきます。2ページ目を御覧ください。特定健診の未受診者対策ですが、この事業はより多くの住民の方に健診を受診していただき、生活習慣病の早期発見と重症化予防を目指しています。大きく二つに分けて新規受診者の拡大と継続受診率の向上の対策を行ってきましたので、特に受診率上昇に影響があった取組をご報告いたします。

新規受診者の拡大では、若年者の健診の充実に注力いたしました。20歳から39歳の国保被保険者も健診の対象とすることで、早期から自分自身の健診結果を見る機会を持ち、生活習慣病を意識づけると考えます。特定健診は40歳から対象ですが、白老町の傾向として40代の肥満も課題であり、若年健診を実施することで早いうちから予防し健診を受け続けられると考えました。

さらに、昨年度より会計年度看護師による未受診者訪問を開始しました。この取組では、今まで実態が分からなかった未受診者の生活背景や医療状況を知ることができ、相談に応じる中で新規受診者の獲得につなげることができました。

継続受診率向上では、現在集団健診を受けていただいている方に翌年度もリピーターとして継続受診していただくため、平成29年度より次年度健診自動予約を実施してきました。今年度より自動予約案内チラシのレイアウトを変更したことで、より注目されやすく健診受診の意識づけに影響を与えていると考えられます。これらの取組は、単年で効果が見られたものではなく、試行錯誤を含め10年以上の積み重ねで効果が見られたものも多いため、ここからは健診受診率の向上の取組を経年でご説明いたします。

3 ページ目を御覧ください。特定健診は平成20年度から開始し、当初の白老町健診受診率は19.2%でした。新規受診拡大に向けて、未受診者アンケートや未受診者訪問、電話勧奨を実施し、平成22年から24年にかけて受診率が上昇しています。

4 ページ目を御覧ください。平成27年度は、表⑤に示しているように5歳刻みで健診無料化に取り組み、⑥医療機関と連携しデータ受領を行いました。さらに、健診受診者がより生活習慣病予防に向かえるよう2次健診や保健指導対象者を拡大し、平成27年は受診率が30%を超えました。平成29年度より健診自己負担を無料にすることで、健診自動予約も可能になり受診率の向上につながったと考えられます。令和元年より株式会社ウェルクルに業務委託し、健診未受診者への勧奨資材の送付と電話による受診勧奨を開始しました。

5 ページ目を御覧ください。令和2年、3年はコロナ禍の影響で受診率が32%台に落ち込んでいます。令和2年は密を避けるために受付人数を制限し、令和3年は緊急事態宣言により集団健診を年1回に縮小しました。令和4年より従来の健診日程に戻し、令和5年は保健師、管理栄養士による未受診者訪問の実施、令和6年は会計年度看護師による未受診者訪問やロゴフォームを活用した健診予約など住民のニーズに合わせた新たな対策を取り入れています。

6 ページ目を御覧ください。ここでは、継続受診率向上のための自動予約案内チラシと新規受診者拡大のための受診勧奨はがきのレイアウトの変更点についてご紹介いたします。自動予約案内チラシについては、初年度はワードで案内文を作成しA4全面に情報量が多い状態でした。自動予約の事業は平成29年から継続してきたため、住民の方へ年々浸透してきたものの、自動予約案内チラシに気づかず、予約されていると思わなかった、健診を忘れていた等のご意見があり、今年度は無料デザインアプリ、キャンバを活用し、両面カラー印刷でより注目していただけるよう工夫しました。受診勧奨はがきは、健診日程の周知と勧奨はがきの一部を切り取ると返信はがきになるため健診申込みを目的としています。初年度は三つ折りはがきにしていたのですが、圧着面が2か所あることから、両面に情報が分散されており、翌年度からA4圧着はがきに変更し見開き一枚に情報をまとめ、インパクトあるデザインになるよう工夫しています。

7 ページ目を御覧ください。未受診者訪問についてご説明いたします。令和5年度は、健康推進グループの保健師、管理栄養士の計9名で過去の健診結果から高血糖や高血圧においてハイリスクであった方を訪問しました。訪問の際は、その方の前年度の健診結果を持参し、個人に合わせた健診の必要性を説明し、健診受診やデータ受領につなげました。過去に高血圧であった36名を訪問し28名が健診につながり、過去高血糖であった28名を訪問し25名が健診につながりました。令和6年からは、会計年度看護師による未受診者訪問を開始しました。健診を予約していない全ての国保被保険者を対象とし、毎月訪問地区を決め年齢や家族構成から訪問の時間帯や勧奨内容を考慮し訪問計画を立てました。漁業者の多い地区では、悪天候でしけと思われる日を中心に訪問し、医療機関通院者の方にはデータ受領を中心に勧奨するなどの工夫を行っています。対象者2,307名のうち1,189名に訪問することができ、210名が健診につながり95名のデータ受領を獲得いたしました。ここで報告者を変更いたします。

○委員長（森 哲也君） 宮古主査。

○健康福祉課主査（宮古つむぎ君） 8ページ目を御覧ください。こちらは、国保特定健診受診率の変化をまとめております。受診率は、途中上下しながらも右肩上がりでも推移しております。また、左側の表では特定健診を開始した平成20年度と直近の令和5年度を比較しておりますが、受診率はほぼ倍となる18.9%上昇。対象者数は、被保険者数減少に伴い1,981人減っておりますが、受診数は146人増、道内順位は135位から102位へと上がりました。また右の表は、健診受診者を継続受診者、不定期受診者、新規受診者に分類し、平成24年度と令和5年度での内訳の変化を見ています。継続受診率向上に取り組んできた結果、不定期受診者と新規受診者の割合が減り、令和5年度は継続受診率が7割以上と上がりました。全受診者の1割以上が翌年度は後期高齢者健診へ移行しており、新規受診者の獲得が大きな課題ですが、その中で40歳到達者の受診数が増加しており、今回の資料にはありませんが40代の受診率が着実に増加傾向にあります。

9ページ目を御覧ください。こちらは、胆振管内の市と町を受診率道内順位順に並べ白老町の位置づけを見ております。直近5年間の中で道内順位に大きな変化はありませんが、管内での順位は少しずつ上がり、令和5年度は11市町のうち6位となりました。

10ページ目を御覧ください。同規模市町村の中で受診率道内順位を同様に見ました。令和5年度は第3位、令和6年度はあくまで暫定ですが現時点では第2位、同規模市町村の中での位置づけも上位に変化しております。しかし、下の表で令和5年度の受診数を比較すると、1位の当別町や2位の遠軽町に追いつくためには、まだかなり大きな差があります。現在の対象者数で計算した場合、あと400人から500人の受診数を増やしていく必要があります。

11ページ目を御覧ください。まとめとして、特定健診未受診者対策の今後の課題です。国保データヘルス計画で示した受診率の目標値は、令和10年度において48%です。対策の一つ目、新規受診者数拡大については、特定健診受診者のうち毎年度100人前後が後期高齢者医療に移行しております。受診率を向上させる上で、新規受診者の獲得が重要となっています。特に若年層の受診者を増やしていくこと、生活習慣病定期通院中の未受診者のデータ受領など重点的に取り組んでいきます。継続受診率向上については、年1回の健診受診を習慣化していくことや生活習慣病の重症化予防と連動したアプローチに取り組んでいきたいと思っております。

12ページ目を御覧ください。後期高齢者の健診受診率になります。こちらでも着実に受診率や道内順位を上げており、令和5年で20位まで上がっております。国保特定健診と一体的に健診実施や保健指導を展開することで、後期に移行後も8割以上の継続受診率を維持しております。今後も特定健診や介護予防事業と連携し後期高齢者健診、保健事業を推進していきたいと思っております。

13ページ目を御覧ください。こちらは白老町のがん検診の受診率ですが、胃・大腸・肺がん検診は低下傾向にあります。また、肺がん検診以外の受診率は、道や国の平均よりも低い状況になっております。特定健診同様、個別勧奨や自動予約等を実施し、受診率向上に努めておりますが、今後さらに新たな取組も検討していきたいと思っております。

○委員長（森 哲也君） 説明ありがとうございました。

ただいまの説明に対しまして、質疑のある委員は挙手の上、発言をお願いいたします。
氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 氏家です。1点だけ数値的なものでお聞きしたいのですが、13ページ目の特定健診以外の検診受診率についてなのですけど、これは町内の方々がどこの医療機関でも胃がん検診だとか大腸がん検診だとかやっている場合があります。ほとんどがそうだと思う。そういった方々全ての数値だと考えていいのですか。

○委員長（森 哲也君） 宮古主査。

○健康福祉課主査（宮古つむぎ君） こちらは、あくまでも町で主催している検診になるので、私たちが職場の人間ドックとかでがん検診を受けた数字は入ってなくて、それも受診率の出し方も40代、50代、60代、正確には分かりませんが、ある年齢層を特定して全国と比較している出し方をしているので、実際は町全体で見るといろんな職場だとかで利用されている方はたくさんいらっしゃるのではないかなと思っております。

○委員長（森 哲也君） 氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 氏家です。この数値からは見えないもっと高い受診率が私個人としてはいらっしゃるのではないかなと思うのです。でも、全国的にこういった一つの基準の中で出されている数字だと考えれば、これはこれとして見る価値があるのかなと思うのですけども、実際問題、白老町の町民の方々がこういった機関でこういった受診をしているのかが分からない中での数値ですので、実際自分の胃がん検診は白老町外の医療機関で受診しているものですから、そういった数値がここに入ってくるともう少し上がってくるのだろうと。でもこれは、ほかの自治体も同じことだと思うので、これをどうやって僕たちが見ればいいのか気がなったものですからお聞きしました。

○委員長（森 哲也君） 宮古主査。

○健康福祉課主査（宮古つむぎ君） 今おっしゃったように、それは全国的に課題になっているようで、国の動きとして実際に自治体主催の検診ではないところで、どういうふうに関診を利用していか今後アンケートなどを実施する方向で準備を進めているところです。それで、もう少し町全体の実態も把握できるのではないかなとは思っております。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑をお持ちの委員いらっしゃいますか。

田上治彦委員。

○委員（田上治彦君） 田上です。この中で、重症化予防という言葉が使われているのですけれども、重症化を説明されているのかです。つまり、高血圧が何でこれ重症化につながるのかとか、あるいはこの中で糖尿病が重症化、これは恐らく糖尿病による合併症が重症化として捉えるのかです。それをこの受診される方、あるいは訪問して説明するときに説明されているのでしょうか。

○委員長（森 哲也君） 宮古主査。

○健康福祉課主査（宮古つむぎ君） 生活習慣病の重症化予防ということで、健診を受けていただいて保健指導をしていくうえで、生活習慣病の重症化予防を目的にやっている健診なので、お一人お一人に結果を説明するときには三大重症化の糖尿病性腎症だとか脳梗塞、心筋梗塞、そこら辺の病気を予防するためにやっていますよとはお一人お一人にこのまま進んでいくとこういうリスクもありますよとご説明はしております。広報などにも時々健康情報で前回は透析のページをつくらしたのですが、そういう感じで町の皆さんにも周知していきたいと努めているところです。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑お持ちの委員はおりますか。

水口光盛委員。

○委員（水口光盛君） 水口です。今回、この資料見てもすごく分かりやすい資料だなと思っております。健診率も上がっていることで頑張っているのだなということも分かります。

11ページ目なのですが、今後の課題で第3期データヘルス計画の中で、令和10年48%で対象者数、受診者数、こういう形でやっていきますよという中で、いろいろ新規受診者の拡大や継続受診率の向上、この2本の柱をやっていけば何とかこの目標値に達成することだと思うのですが、それ以外に保健師さんですとか健康福祉課の組織も含めて何か対応していかなければ、なかなか難しいのではないかなと思っております。それをどのように今後してくか課の取組について1点お伺いします。

それと、100人規模で後期高齢者のほうに年々移っていることですので、後期高齢者の健診率も今回令和5年度、6年度ちょっと下がっている傾向にあるので、そちらもアプローチをかけていかなければいけないと思うのですが、それについてどのような現状と課題があるかお聞きします。

○委員長（森 哲也君） 本間主幹。

○健康福祉課主幹（本間恵美子君） 私から、まず課の取組として国保の特定健診の課題で、今まで分析した中で医療機関に通院されている方がたくさんいらっしゃることで、その方々が自分は健診受けなくても通院しているからと受診されない方が多いことは、以前からアンケート調査も含めて分かっているところで、令和4年度調査した中では未受診者の半分ぐらいがもう通院していて、そのうちの7割程度は町内の医療機関に通院していることも分かっていたので、町立病院の受診の方も令和4年度は3,000人ぐらいの対象者のうち大体1,500人ぐらいが通院者で、そのうち600人、700人ぐらいが町立病院受診、あと町外、町内の医療機関なので病院のデータをいただくとか健診も合わせて受診をしていただく、そのデータ受領、通院者の方のデータをいただいて、検査のデータをこちらでも把握させてもらうことが受診率向上にはつながると思うので、病院にも直接出向いてお願いはしていますし、町立病院も新しくなった形の中で、ぜひ通院しながら健診を受けていただくことを積極的にお願いしたいと思っております、プラスがん検診も今町立病院ではセットで受けることもできます。がん検診の受診率がなかなか向上していないところもありますので、町内での受診率も合わせて上げていければと思っています。

後期高齢者の受診については、100人規模で後期高齢者の医療に移られるところでは、自動予約の形で今たくさんの方が受けていただいていますけども、こちらも町内の通院者もたくさんいらっしゃるので、国保に限らず後期高齢者の被保険者もデータ受領を強化していきたいと思っております。

○委員長（森 哲也君） 水口光盛委員。

○委員（水口光盛君） 健康福祉課だけでできる問題ではないと思いますので、ぜひとも町立病院とも連携を図りながら、後期高齢者になれば遠い病院に行くのは困難ですから、なるべく町立病院に足があって通っていただくということで、できれば町立病院、新しくなりましたので、健康福祉課と連携を持ってやっていただければ、我々も議会の中でいろいろ町立病院の問題を話していますのでいいのかなと思いますので、それを伝えていただければと思います。

○委員長（森 哲也君） 渡邊健康福祉課長。

○健康福祉課長（渡邊博子君） 水口委員からもお話ありましたけれども、本当に健診率を上げるためには各医療機関との連携も必要です。改めてなのですけれども、より連携をしながらデータ受領もさらに獲得できるように連携を深めてまいりたいと思います。

○委員長（森 哲也君） 前田弘幹委員。

○委員（前田弘幹君） 前田です。今の水口委員と似ているところですけど、11ページの新規受診者拡大（2）です。団体からのデータ受領は、この団体に所属していて、そこで受けている健康診断をしていない人にアプローチすることなのか。

また、課のやり方でやっていることだからなのでしょうけど、これを受けて重症化をこれだけ発見できた、何人受けて何人これのおかげで事前に分かることは公表しないものなのか。

最後の特定健診以外の受診率の低下が全国的にはあるけども、町でやっている特定健診の受診率は伸びているのに、こちらのもっと重要ながん等の健診受診率が余り伸びないのはどういうことだと考えているのか。

この3点だけお聞かせ願いたいと思います。

○委員長（森 哲也君） 宮古主査。

○健康福祉課主査（宮古つむぎ君） 1点目、団体からのデータ受領の概要なのですが、これは実際にJA白老さんだったら、札幌の厚生病院に組合さんが毎年1回人間ドックに行くのがあって、その結果を国保被保険者の分は特定健診の分の委託料をお支払いすることでデータをいただいてシステムづくりはもうできておまして、今回も10人ぐらい行かれた分のデータ受領。その中に組合さんには後期高齢の方も含まれているので、後期高齢の方も受領して、JAさんと厚生病院と白老町の3者で取決めを行って、商工会さんも同じような感じで、商工会の健診を受けた国保の特定健診に該当する部分をやりとりしております。

2点目、重症化予防の取組をした結果ですけれども、社会保険から国保に移行して健診を受けましたというときに、中には異常に血糖値が高い方だとか、ヘモグロビンAOCが二桁ですぐ入院するレベルという人が普通にいたり、透析間際のデータが混ざってきているが、自分は透析を受けたくないというやりとりがあったり、結構普通に元気に生活されている中でも、データをこちらから見たらもうびっくりする方が中にいて、それを適切な医療につなげるケースもあって、軽度なデータからの予防と共にそういう重症化レベルの高い方にも対応しているところです。ただ数値としてもう少しまとめて、こういうふうにやったというのをお示しできるようにやっていきたいと、今お話を聞いて思いました。

最後にがん検診ですけれども、比べられる特定健診に一生懸命注力しているところもあって、がん検診はこれからどうしたらいいかと今ちょうど頭を悩ませているところで、先ほどのご質問にもあったように、実際にはどこか別のところで受けている人もいる中で、今日に見えている対象者をどうやって伸ばしたらいいかこれからももう少し新しい発想で何か取り組んでいけたらと会議を重ねているところで、今後成果を発表できたらいいなと思っておりますので、これから頑張ります。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑お持ちの委員いらっしゃいますか。

西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 西田です。今回の委員会の目的は、健康寿命の延伸に向けた予防、健康管理の取組について調査することになっておりまして、最近健康福祉課で一生懸命この健診頑張っているのを見て、健診率上げるとか上げないという問題ではなくて、これを一生懸命やっていくことによって町民の健康寿命が延びていくのかどうなのか、その辺りを健康福祉課としてはどう考え、把握されていて、今後どういう状況に持っていか、健康寿命を延ばす視点でのお考えをお伺いできたらいいかなと思っているのです。

○委員長（森 哲也君） 本間主幹。

○健康福祉課主幹（本間恵美子君） 西田委員がおっしゃるとおり、健診の目的は健康寿命の延伸、重症化予防なので、もちろん受診率が上がって行って、皆さんが通院しながらも値が安定していて、先ほどお話あった脳梗塞だとか心筋梗塞だとか人工透析にならずに健康で最後までいきいき過ごされることを目標としているので、健康寿命の延伸のための健康寿命の伸びが1番と医療費の分析をしっかりとした上で、今の受診率が反映されていかなければいけないかなと思っています。まだまだ白老町一人当たりの医療費は同規模でも高い状態は続いていますし、死亡の対象比も死亡率も高い状態は続いていて、健康寿命の延伸でも他市町村と比べてもまだ低めです。そこを伸ばしていくところが1番必要なので、毎年毎年分析をして評価をして皆さんにお示ししながら、こういうふうな受診率が伸びたことで医療費も下がり健康寿命の延びをお示しできるようにしていきたいと思っております。ただ、まだまだ受診率が低くそこまで反映できていないので、健康づくり推進協議会を毎年立ち上げてやりますので、そこで評価ときちんと分析もして結果をお示しして、毎年、次の年度にはどうかことで提出して皆さんにお示ししていきたいと思っております。

○委員長（森 哲也君） 西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 今おっしゃられたところが1番の問題点だろうなと思います。私も保健師に何度か来ていただいて指導を受けているのですが、正直言って私程度の段階で重症化をくい止めるのが1番大事なだろうなと、先ほどからお話聞いていると思っているのです。若い方々になるべく受診してほしい思いが強いみたいなのですが、若い方々は、自分たちは健康だから大丈夫だという思いが強いのです。そういう中で若い人たちを対象にした、特化したものも将来的には必要になってくると思うのです。75歳以上になってくると、何かポイントもらえるのです。若い人たちにも、せめて受診したほうがいいよねと思う何かが必要になってくるのかなと思うのですが、その辺までまだ考えていらっしゃらないのか。今後若い人たちには、ぜひ行政で予算を使ってもこういうことをやってみたいとか何かあったら聞かせてください。

○委員長（森 哲也君） 宮古主査。

○健康福祉課主査（宮古つむぎ君） 高齢者介護課で今年度から健康ポイントが始まっておりまして、結構皆さん介護予防事業でポイントを貯めていらっしゃるのですが、今度40歳以上で健診を受けた方にも健康ポイントがついて、40歳未満はまだ対象拡大できていないのですけれども、いずれは全町的にいろいろなものでポイントを発展させていきたいと考えているのと、一応いろんな委託ができないか、タニタさんとか話聞いてそういう何か全町的にできたらいいなと去年いろいろ調べてはいたのですけれども、データを連動させて血圧とか体重とかも図りながら推移見ながらポ

イントにも連動できたらいいなと構想があったのですが、お金との折り合いもつかないとか、今後数年先にいろいろ町全体の仕組みとして、みんなで一体的に仕組みをつくってあげればと考えています。別の課のこともあるので言えないのですが、主にはスタンプを押している感じなのですが、携帯を使ってもう少し充実、発展させてあげればと考えています。

○委員長（森 哲也君） 西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） いろいろいいアイデアをこれからも使って白老町の医療費を下げる、そして健康的に長生きできるまちづくりを、もう75歳以上、高齢者は3分の1です。この町で75歳以上の高齢者が85歳以上の高齢者を支える状況なのです。75歳から85歳ぐらいまでは健康だよ、元気だよという高齢者をつくっていかないと町が成り立たない状況なので、ぜひ健康福祉課の皆さん頑張ってください。よろしくお願いたします。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑をお持ちの委員いらっしゃいますか。

田上治彦委員。

○委員（田上治彦君） 田上です。なぜこのがん検診受診率が減るかという、結局自分は今健康だから。それから、なぜ受けないのですかという、病気が見つかるのが嫌だという人いるのです。いや今元気だから、健康体だから、かえって病気見つかるのが嫌だと言ってむしろ受けないのだという方がたまにいらっしゃるのです。そこで、がん検診をするには値段も上がってくるのです。がんの検診は苦しい検査が多いのです。胃カメラや大腸カメラ、あとほかによっては結構バリウムとか嫌な検査ってがん検診多いのです。だから、受けたくない人が多いと思います。

たまたま先日日曜日に、新聞チラシでがんリスクスクリーニング検査のチラシが入ってきたのですが、血液からがんと認知の同時検査。しかもこれ自費なので高いのですよ。簡単な比較できる検査を町がある程度金額を助成してくれる形であれば意外と受診率、検査率は増えていくのではないかという気がするのですが、どうでしょう。

○委員長（森 哲也君） 本間主幹。

○健康福祉課主幹（本間恵美子君） 今回、前立腺がんのがん検診を今まで実費で1,600円ぐらいかかっていた検診を500円で実施しているのですが、実は受診者が増えて受診率は上がりました。前立腺は尿が出づらいついとか自覚症状があつて分かる場合もあるのですが、今回、バイデンさんが前立腺がんから転移して、あとの転移だとかも考えられるので、前立腺がんの検診で白老でも前立腺がんが見つかった方もいらっしゃいますし、料金が下がることで受診率も確かに上がることはあります。先ほどおっしゃっていたとおり、見つかってほしくない、知りたくない方ももちろんいらっしゃるのですが、白老町はがんの医療費が1番トップ、2割以上ががんの医療費で、他市町村より高い実態がありますので、がんで亡くなる方、がんの治療をされる方をできるだけ減らして、将来的には2人に1人はがんになる、高齢化もあるのでなると言われていますけども、早期に発見して治療も早めに進んで医療費もかからなければ、ご本人にとってもご家族にとっても1番いいことではあるので、できれば皆さんがお安くがん検診を受けられて医療費も治療も将来の人生設計にも、となっていけば1番いいと思うので、できるだけ考えて検討していきたいと思っております。

○委員長（森 哲也君） 飛島宣親副委員長。

○副委員長（飛島宣親君） 田上委員からがん検診、きついとあったのですが。今、採血でがんを発見できたり、おしっこでがんを発見できたりもあると思うので、行政で採血、そこだけ補助的ながん検診につながることも考えていただきたいと思いました。

○委員長（森 哲也君） 宮古主査。

○健康福祉課主査（宮古つむぎ君） 血液とか採尿だけで分かるほうが気軽に、私も受けるとしたらそっちのほうがいいなと思うのですけれども、ただ国で示している今までの科学的な根拠があったうえで、検診として自治体で標榜して実施できるのが今のスタイルしかない、今後それが進んでいって、こっちがスタンダードで効果があるとなれば補助金も出ればいいなと思っているのですけれども、現在単独のサービス事業としてこれが必要かどうかは、それこそ費用対効果とかの検証をした上で今後検討していく必要があるかと思います。

○委員長（森 哲也君） 飛島宣親副委員長。

○副委員長（飛島宣親君） ぜひ簡単で、痛みとかも、血を採ればいいだけだったと思うので、今後そうなればいいなと思います。

○委員長（森 哲也君） 氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） まずこの計画が、ざっと数字的に見ても平成27年から令和6年度まで約6ポイント上がっているのです。でもその中には、3年間ほどのコロナ禍も含めてのこのポイント数です。僕は思うのです、いろいろなこの自動予約案内チラシとか、受診勧奨のはがきの工夫、そういういろいろな工夫があってこういった数字につながっている。話ははずれるかもしれないけども、白老町はいろんな計画持つのだけど、失礼な言い方かもしれないけど、結局は計画をつくってそれで終わりという形がすごく多いのです。でも、手を打てばある程度物事は進むのだなと思うとすごく希望が見える。だから、データヘルス計画のトップの目標が48%。48%の目標はまだまだこれから工夫を加えていかないと難しいのかもしれないけども、やり方によっては決して夢ではない。白老町民の健康寿命にしっかりと貢献する計画になっていくのだろうなと一つの感想です。

ただ、この受診率を上げることによって、特定健診を受けることによって、受けた本人個人がその数値を見てどう捉えるかが問題だと思うのです。効果、駄目だったかと終わってしまうと何もならない。先ほども西田委員も言ったけど、健康寿命をどう延ばしていくかを考えたときには、健康推進グループ、一つの課としての取組。これは点でしかなくて、健診を受ける1人1人が自分の今の生活状況どうなのだろうと考えさせられる、今やられていると思うのだけでも、1人1人がそういう思いでこの健診を受けて、数値を見てよくなっているのであれば、毎年健診を受けたときによくなっているのであれば、何をやって今こうなっているのかとか、悪くなっているとすればそれがどうして悪くなっているのかを考えさせられる機会にならないといけないのだと思うのです。そうすることによって、今までの日常生活を食事もそうだけど少しでも歩いてみようとか、少しでもあの人たちこんなことやっているから一緒に何かをしてみようかと、軽スポーツにつなげていける取組や何かも今後どんどん進んでいかないとこういった数値には近づいていかないのだろうし、数値に近づけるだけではなくて、それを受ける個々の町民の健康寿命をどうやって支えていくかという大きなそこに何かあるような気がするのだけでも、そこについての考え方はどうでしょう。

○委員長（森 哲也君） 宮古主査。

○健康福祉課主査（宮古つむぎ君） まずは、今、受診数を増やしてきたのは、できるだけ健診結果を元に年に1回でも自分の生活習慣を振り返っていただいて、もう少しこういうふうにやったらよかったかなとか、これ余計だったかなとか、いろいろ1年に1回振り返っていただくために活用していただき、より多くの人に勧めてきているのですけれども、その中で気になる値、ちょっとLDL高いよとか、ちょっと血糖値高くなったよとできるだけ多くの方に保健指導したいと思っていて、国で示している特定保健指導率は8割近く実施して、それは道内でもかなり高い水準で推移しているのですが、それ以外の方、特定保健指導は本当に血圧の薬とか飲んだら対象外と国の基準としてはなるのですが、治療していても値が心配だったら積極的に保健指導するとか、対象拡大も今いろいろ基準を設けてやっているところなのですけれども、まずそれよりもさらにもっと、とてもきれいな値だとしても、広く受けていただいた全員の方が振り返れるように何らかの形で情報提供もできる、少しずついろんな対象を拡大してより受けていただく、健診が効果のあるものにしていきたいと思っているところです。

受診後に、自分だけでは運動の機会だとかない、今社会教育でやっているサフィルヴァの取組のスポーツ習慣化事業の中で、今年度働き盛りの方を対象にいきいき4・6と体育館のジムでやってくれているので、それとうまく連動させて両者が協議しているところで、今試しに私たちも参加してすごくいい汗をかいているので、そういう研修を受けた方とか町民の方が健康づくりのため活用する流れをつくっていききたいと思っております。

○委員長（森 哲也君） 西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 本当は聞いたら駄目かなと思いながら聞くのですけれども、役場の職員とか役場関係の人います。それから白老町から補助金をもらっている団体とか、そういうところのデータはどうなっているのかと思います。それは、申し訳ないけど、ちゃんともらえるようになっているのですか。その辺伺いさせてください。

○委員長（森 哲也君） 宮古主査。

○健康福祉課主査（宮古つむぎ君） 役場職員でしたら、保健師が衛生委員会の委員として特定保健指導、40歳以上になると共済組合の特定健診でそちらの保健指導となるのですが、職員の健診データは一応全部こちらで見せていただいて、主に本間主幹が従事しているところなのですけれども、若い世代でも役場職員、悪いデータの人がたくさんいらっしゃる場所もあるので、あまり健康度が低い人も中にはいらっしゃるのです、そういう人には保健指導、随時やっているところですが、もう少しそこら辺も力を入れていきたいなど。将来国保に入ってくる方でもあるので、できればそこをもう少しやりたいと思っておりますが、まだマンパワー的に手が回ってない状況であります。

関連団体については、国民健康保険の方でしたらデータ受領で目にすることはあるのですが、それ以外の方については今のところ健診結果を見て何かするには至っておりません。

○委員長（森 哲也君） 西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） ここから本当に言っはいけないのですけど、役場職員それから役場で関係しているパートさんとかいます。補助金をもらっている団体とか、そういうところからデータをも

らうのは大事なことではないかなと思うのです。私も議員何年かさせていただいている中で、日頃から真面目に仕事をしていらっしゃる方々が突然がんになったりとか体調悪くして亡くなったりとかを見ると、一生懸命頑張っているのにどうして気づいてあげられなかったのかと時々思うことあるのです。私は関連団体だからなおさらのこと、そういうところと連携を組んできちんと情報をもらう、圧力をかけると言ったら変な言い方だけでも、みんなでこうやって健康管理をきちんとしましょうという土壌、そういうものをつくっていくことも大事なかなと思うのです。そういうことをやったことによって町全体でこういう情報をきちんと集めて健康寿命を延ばすのだという雰囲気を持つていくためには、前田委員が商工会の役員やっいらっしゃいますけど、商工会役員の方々皆さんデータ渡してくださいと、もし出さないのだったらペナルティーで減額しますくらいの圧力をかける気持ちでやっていかないと健康寿命を伸ばす対策に一步ステップがいかない気がするのです。健康福祉課の方々が一生懸命受診してください受診してくださいと言って、人のことなのに一生懸命親切に言っているのに、聞くこちらが何もありがたいと思っないなら本当に意味がないのです。先ほども言いましたが、自分の病気が分かったら嫌だからとか、人に知られたくないだとか、私の聞いている範囲でもそういう小さいことになっている、それは違っと思うのです。みんなでこの町で暮らして、この町をいいまちにしたいと思ったら、まず健康でなかつたらいいまちづくりはできないのだと、そこが1番大事なのではないかなと思うのです。健康でないと何もできません。そこが何か行政も弱いかんと思っっているんで、正直言っ私が健康福祉課の課長だつたら、皆さん健康、生きているから勝ちなのですよと、死んでしまつたら何もできません。そういうことを皆さんにPRしてほしいと思っのです。少し役場と関係ある団体からも声かけて、先ほど言っ何とかな委員会つくっいらっしゃるのでしょうか。それを役場の中だけではなくて、いろんな団体にも声をかけて一緒にやっていけないのかと。できればなつたらうれしいなと思っ質問させていただきました。

○委員長（森 哲也君） 渡邊課長。

○健康福祉課長（渡邊博子君） ただいまの委員のご意見もいただきまして改めて考えますが、今の行政の保健師として国保に加入されている方メインで保健指導等を行っておりますが、国保の加入者も町民の3分の1で、全体的な保健指導をすることには今の制度としてはなつてはいません。ただ、町民の方の健康を守る意味では、ほかの保険に入っいらっしゃる方のデータなども知っていくことが必要かなと思っます。国としても、そこら辺の職域、国保以外の方のデータも見られる動き、仕組みづくりが今始まっているようです。町としても町民全体の健康増進を今後の課題としておりますので、そのような取組を今後していかなければいけないかなと思っしております。

健康増進のためには保健指導ももちろんそうですけど、健診を受けて保健指導もそうなのですが、生活全体的な取組、生活習慣を見直す取組とか、先ほども出ましたけど運動を取り入れたり、食事を見直したり、全体的な生活習慣を見直す取組も必要ですので、いろんな団体さんとも連携しながら皆さんの健康を守る取組、今後仕組みづくりをしていければいいかなと思っます。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑お持ちの委員いらっしゃいますか。

前田弘幹委員。

○委員（前田弘幹君） 先ほどの飛島議員の質問で、今は国が補償制度、補填、安い検査の制度がないからできない感じの答えだったのですが、課長の話だと約3分の1から5,000人弱ぐらいの人たちを対象にして、町が独自にお金をつけるとしたら金額的には幾らぐらいなのか。何百万、何千万、何億なのか試算はありますか。

○委員長（森 哲也君） 暫時休憩します。

休憩 午前10時57分

再開 午前10時57分

○委員長（森 哲也君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

○健康福祉課主査（宮古つむぎ君） 資料を見せていただいた中では、がんリスク最大級、がんプラス認知リスク同時検査で、税込み2万4,200円と書いてあります。採血ということです。ざっと2万円から3万円前後に見込めばいいのかなと。

○委員長（森 哲也君） 渡邊健康福祉課長。

○健康福祉課長（渡邊博子君） 金額は、健康福祉課だけで決められないのですが、2万4,000円ほどの見込みです。2万4,200円の金額がかかるとしてどうでしょうか、全額にはならないかもしれませんが、ある程度半額とか今後考えられるのかもしれませんが、だとしたら成人は1万人ぐらい対象者がいるとして1万5,000人ほどの人口です。1万人ほどだとして、結構な額にはなるかもしれません。

○委員長（森 哲也君） 前田弘幹委員。

○委員（前田弘幹君） ざっくり1億円だとして、それを今どこもやっていない状況だったら、それが高いのか安いのかの問題はありますが、いろいろこれから追加で出すことを考えていたら、5年に1回でもいいですから全町あげてやりますよということは、移住、定住も含めてすごい町のPRにはなると思うのです。白老町は、本気で健康寿命の延伸に向けた取組していますよと一発目にやるのが大事であって、これ二番煎じ三番煎じだと何もならないので、もしくは可能であればこれを議会、町に。1億円だけど5,000万円ならいいよとなるのか、これはまた別の問題ですけど。そのアピールは、課として単純に今聞いていたらやったほうがいいのではないかなと。ただ、やらないなら結局何も変わらないので、それを幾らまでだったらとか、もうちょっと安いのを探すとか、何かそういう附属のもので今やっていないものも検討できないのかなという部分を我々も当然ですけど、今後の取組について一緒にやっていけないのか、考える余地があるのか、そこだけ答弁いただいて終わりたいと思います。

○委員長（森 哲也君） 渡邊健康福祉課長。

○健康福祉課長（渡邊 博子君） がんリスクスクリーニング検査が浸透してきたのは最近なのでしょうか。私もあまり深く分からないのですが、まだまだ一般的ではない。たまたま今回折り込みでチラシが入って、多分これで皆様は結構目について、こういう検査もあるのだと認知がされつつあるのかなと思います。金額も結構な額、これ保険きかない検査なのでしょうから結構な額なのですけど、今後従来行っているがん検診のほかに、こういうケースもあるのだよと。そ

して金額も今は高額にはなっていますが、今後金額も変わる可能性もございますけれども、このような検査もがん検診の一つとして検討する余地は今後出てくるのかなと思います。今の段階では、そのようなお答えしかできないですけれども。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑お持ちの委員いらっしゃいますか。
暫時休憩いたします。

休憩 午前11時03分

再開 午前11時05分

○委員長（森 哲也君） 休憩を閉じ会議を再開いたします。
ほかに質疑お持ちの委員いらっしゃいますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（森 哲也君） なければ、これにて質疑を終了いたします。
説明員の方は、ここで退室となります。説明ありがとうございました。
暫時休憩いたします。

休憩 午前11時05分

再開 午前11時17分

○委員長（森 哲也君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

健康寿命の延伸に向けた予防・健康管理の取組についてですが、まとめに入って6月会議で報告したいと考えております。前回の所管事務調査の意見といたしましては、ポイント事業をまず健康診断のきっかけとなる取組としていくべきだということ、対象事業の拡大はできないかということ、サロンの助成金の拡大ができないか、先進的な施設の視察を行って行政一体となった取組をすべきだという意見がありました。

本日の所管事務調査におきましては、健診を町立病院との連携を図るべきだということ、若い方を対象にした取組にしていくべき、重症化をくい止めることが重要だということ、助成を拡大していくことが重要だということ、軽スポーツに近づける取組をしていくべきだということ、関連団体からのデータをもらってデータ収集に努めるべきだ、PRをしていくべきだということ、先進的な事例になるように本気で健康寿命を延ばす取組として思い切った施策をすべきだというものはおおむね意見として書いたところでございまして、これらの意見をまとめようと考えておりますが、ほかに強調、追記する部分等々ありましたらご意見いただきたいと思っております。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（森 哲也君） なければ正副委員長で一度案を作成いたしますので、さらに意見の修正や追加などありましたら、正副委員長までよろしく願いいたします。

続きまして、分科会について飛島副委員長からお願いします。

○副委員長（飛島宣親君） 分科会についてです。懇談先はハッピーふまねっとクラブ白老さん。開催日時は5月28日水曜日、10時から。集合は9時50分をお願いします。会場がいきいき4・6、研

修室2です。服装なのですが、今日氏家委員が着ていらっしゃる作業着とスニーカーぐらいがいいのかなと思いますけど、皆さんどうでしょうか。それでよろしいでしょうか。

○委員長（森 哲也君） 前田弘幹委員。

○委員（前田弘幹君） どのぐらい飛んだり跳ねたりするのか。それによって作業着でいいのか。あまりぱつぱつだと破ける可能性があります。あまり屈伸とかすると。

○委員長（森 哲也君） 飛島宣親副委員長。

○副委員長（飛島宣親君） この前ちらっと見に行っただけなのですが、結構屈伸してみたり足をばたばたしてみたりするので、作業ズボンが窮屈な方は運動着のほうがお勧めかなと思います。

○委員長（森 哲也君） ほかにこの点におきまして、何か質問等々ありませんか。

氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 氏家です。服装についてなのですが。新しい議員さんは町で出している70周年記念ポロシャツを持っています。あれがいいのではないかなと思うのです。じわっと汗かくぐらいの運動量だったら、幾ら作業着を着ていても脱がなければいけない。考えたらそれぐらいでいいかな。今、飛島副委員長からもお話あったとおり、その屈伸量あるような運動であれば、僕はこの作業服でもいいのだけでも、そういった形で構わないと思うのです。

○委員長（森 哲也君） 飛島宣親副委員長。

○副委員長（飛島宣親君） 動きやすい服装で、各個人にお任せします。

○委員長（森 哲也君） ほかに分科会について質疑あります方。

西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 懇談はするのですよね。懇談会と運動する時間と何分ぐらいずつ考えていますか。

○委員長（森 哲也君） 小山内主幹。

○主幹（小山内 恵君） 10分、20分程度の体験でとお願いしたのですが、1セット的なことがあるので4、50分はいただきたいということでした。どういう活動かを知ったうえでお話を伺いたいという意図であることと、懇談の時間が短くなるのも困るので簡単な体験でと、また改めて参加させていただききっかけにもなればとお話ししています。今日この委員会で時間等を確認して、このあとまた会長とお話しするのですが、そこで時間の短縮についてはお願いしたいと思っています。

○委員長（森 哲也君） 西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 西田です。体験もいいのですが、これ懇談会なので、議会に報告するだけのお話を聞かないことには、体験だけで帰ってくるのだったら困るので、よろしくお願ひします。

○委員長（森 哲也君） 飛島宣親副委員長。

○副委員長（飛島 宣親君） 一度、ちゃんと詰めます。

○委員長（森 哲也君） ほかに分科会に質疑のある委員いらっしゃいますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（森 哲也君） なければ、3の次期所管事務調査及び分科会について。（1）次期所管事務調査につきましては、昨年度、道路について陳情審査を行いました。その際に、今後町道の現状

と課題について調査したほうがよろしいのではないかというご意見もございまして、調査事項を町道の現状と課題について考えております。この案につきましての意見をお伺いしたいと思います。

西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 現場を見させてください。社台から虎杖浜までの間で、町民にとってここを直さなければならないと思う場所とかあります。特に建設課で、このところやりたいのだけでもなかなか予算がつかないというところもあると思うのです。そういうところも見せていただいて、必要であれば議会としてきちんと提言させていただきたいので、できれば1日とか半日ずつ、そうでなければ2回行くとか、現場をきちんと見せてもらわないと町民の方々がこれだけ道路がひどいひどいって言っているのを把握させていただきたいと思います。

○委員長（森 哲也君） 西田委員から現場視察についてご意見をいただきまして、私も生活道路の現場視察はとても重要なことであると考えております。現場視察を申し入れる方向性でよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○委員長（森 哲也君） 暫時休憩いたします。

休憩 午前11時27分

再開 午前11時32分

○委員長（森 哲也君） 休憩を閉じ会議を再開いたします。

調査事項といたしましては、町道の現状と課題について実施します。調査内容、開催日時につきましては、正副委員長で担当課と打合せして進めたいと思います。

（2）分科会について、飛島宣親副委員長お願いします。

○副委員長（飛島宣親君） 次の分科会についてなのですが、白老建設協会はどうだろうと意見があったのですが、皆さんどうでしょう。私としては、ぜひと思ったのですが。

〔「よろしいです」と呼ぶ者あり〕

○副委員長（飛島宣親君） 次の次の分科会は、白老建設協会で調整したいと思います。

○委員長（森 哲也君） 前田弘幹委員。

○委員（前田弘幹君） 変な話ですけど、建設協会との懇談で、予算で相当公共工事が減っているから何とかしてほしいという話になったときにいいものなのか。その辺は一応ざっくり落としどころというか、ある程度決めておかないと。時期によるとは思いますが、その話ばかり言われてしまうのではないかと。予算近くなってきたら、今年少ないから来年何とかしてほしいという話が相当多いと思うのです。この道路見て直すときに、もっと建設的などこまでとかという話まででいくのか。何かもう少し踏み込んで話をするのか。ちょっと注意しながらやったほうがいいと思うのです。

○委員長（森 哲也君） 飛島宣親副委員長。

○副委員長（飛島宣親君） 分科会としては、要望などを聞きます。聞いて1番重要なところをまとめて報告する形だから主に聞く。僕ら議員としての個人的な意見は述べるのですが、特に問題ないと思うのです。

○委員長（森 哲也君） 暫時休憩いたします。

休憩 午前11時36分

再開 午前11時37分

○委員長（森 哲也君） 休憩を閉じ会議を再開いたします。

（2）の分科会につきましては、白老建設協会と調整いたします。この点で質問ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（森 哲也君） なければ、次のその他の議会報告会の動画撮影ですが、撮影につきましては、明日を予定しております。時間について相談なのですが、9時から議会運営委員会の動画撮影がございまして、その終了後に産業厚生常任委員会の動画撮影を行いたいと考えています。集合時間が9時になるのですが大丈夫でしょうか。

〔「よろしいです」と呼ぶ者あり〕

○委員長（森 哲也君） 議会運営委員会が終わり次第撮影したいと思いますのでよろしくお願いいたします。

昨日、資料とPDFを配付しているのですが、1か所、陳情審査にもう1点内容の追加がありますので、その点ご了承お願いいたします。

飛島宣親副委員長。

○副委員長（飛島宣親君） 動画撮影なのですが、3回まで嘸んでもいいとお許してください。

○委員長（森 哲也君） 西田祐子委員。

○委員（西田 祐子君） 動画撮影始まって、失礼なのだけど委員長、副委員長が話す間、私たち関係ないのに紹介だけ終わったら席立っていいのですか。そこだけ確認します。

○委員長（森 哲也君） 暫時休憩いたします。

休憩 午前11時39分

再開 午前11時41分

○委員長（森 哲也君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

ほかにその他で質問ある委員いらっしゃいますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎閉会の宣告

○委員長（森 哲也君） これにて産業厚生常任委員会を終了いたします。

（午前11時41分）