

令和6年第7回福祉医療常任委員会 要点記録

開閉会日時	令和6年7月24日(水曜日)			開会	9:54	会議場所		別海町議会 委員会室3	
				閉会	10:59				
委員の出欠	3番	高橋 眞結美	出席	6番	宮越 正人	出席	9番	小椋 哲也	出席
	10番	外山 浩司	出席	13番	中村 忠士	出席			
出席説明員	福祉部	福祉部長		福祉課長		介護支援課長		老人保健施設事務長	
		干場みゆき	出席	石戸谷 友絵	出席	高橋 勇樹	出席	渡辺 久利	出席
		訪問看護ステーション所長		福祉課主幹		介護支援課主幹		居宅介護支援事業所長	
		堀 留美	欠席	澤田 憲一	欠席	松本 静香	欠席	大道 詳子	欠席
		福祉課主査		介護支援課主査		地域包括支援センター主査		老人保健施設主査	
		大森 晴海	欠席	天神 幸子	欠席	井川 仁	欠席	中田 幸規	欠席
		老人保健施設主査		老人保健施設主幹					
	佐藤 裕美	欠席	東田知佐子	欠席					
	保健生活部	保健生活部長		保健生活部次長兼保健センター長		保健生活部次長		保健生活部次長兼町民課長	
		小川 信明	出席	千葉 宏	出席	田村 康行	欠席	谷村 将志	出席
		生活環境課長		保健課主幹		町民課主査		町民課主査	
		上田 健一	出席	畠澤みどり	出席	小野 絵里	欠席	真籠 美香	欠席
		町民課主査		生活環境課主査		生活環境課主査		保健課主査	
		永田 恵一	欠席	木村 洋平	欠席	中川 雅章	欠席	山崎 さおり	欠席
		保健課主査		保健課主査		母子健康センター主査			
	能登麻奈美	欠席	佐伯 祐司	欠席	岩光理代子	欠席			
	別海病院	病院事務長		病院事務課長		病院事務課主幹		病院事務課主幹	
		三戸 俊人	欠席	椋木 直人	欠席	奈良 司	欠席	大森 圭介	欠席
	委員外の出席	議長	西原 浩				合計	1名	
	事務局職員	主幹	木幡 友哉				合計	1名	
傍聴者数	一般	0名	報道関係者	0名		合計	0名		

令和6年第7回福祉医療常任委員会 要点記録

会議に付した事件及び会議結果など

発言者	会議経過 ※所管毎に議事を行う事情等により議事番号が前後することがある。
委員長 10番 外山	9:54 開会
	出席委員5名、欠席委員0名、委員外1名、会期1日 【保健生活部所管事務調査】
保健生活部長 小川	挨拶及び概要説明
	<p>・野犬による家畜被害の対応について</p> <p>5月28日から6月16日にかけて計4回、上春別地区の牧場で牛が野犬に襲われ、死亡する事例が発生した。</p> <p>農協と野犬捕獲方法について協議し、6月18日に現場付近に毒餌を設置し、2週間経過したが効果が確認できなかったため回収し、捕獲方法を切り替えて箱わなを3基設置した。この箱わなでも野犬は捕獲できず、周辺でも目撃情報がないことから、農協と協議の上、7月16日に箱わなを回収した。</p> <p>目撃情報によると、野犬の群れは6頭から7頭で、かなり広範囲で行動していることから箱わなを仕掛けるにも効果的な場所に設置できない状況。</p> <p>今後も野犬の群れの目撃情報があれば、地元農協と協議の上、箱わなを設置し、捕獲に取り組む。</p>
委員長 10番 外山	議事1 所管事務調査
保健課主幹 畠澤	(1)特定健診について
	<p>・資料により説明。</p> <p>特定健診は別海町国民健康保険第3期保険事業計画及び第4期特定健診実施計画に基づき実施するもので、計画については、町のホームページに公表し、いつでも誰でも見ることができる。</p> <p>人口構成は65歳以上の高齢化率が28.9%と他と比較して低い。</p> <p>産業構成は第1次産業の割合が40%と他と比較して圧倒的に高い。</p> <p>平均自立期間は女性が81.5歳と他と比較して若い年齢。平均自立期間は健康寿命と考えることができる。女性の自立期間が短いことが一時的なのか、続くのかを見ていく必要がある。</p> <p>標準化死亡比（SMR）は、男性は93.4なので長生き、女性は102.5なので短命。</p> <p>介護保険の1号認定者のうち要介護3以上の割合が25.7%で、他よりも低い値。介護を受ける人の重症度が低い。</p> <p>有病状況として1番多いのは心臓病。今年の4月から後期高齢者の健診に法定検査項目以外の心電図を追加し、6名が急ぎで対応すべき異常が見つかった。心電図の検査費用は安くはなかったが、費用対効果を考えると十分に意義があった。</p> <p>国保の加入率は38.8%。他と比べて高い。被保険者の年齢構成別割合は、65～74歳の退職したと思われる方の割合が少なく、40～64歳の働き盛りの割合が多い。この場合、健康に不安がなく、健診の必要性を認識しなかったり、仕事の調整がつかなくなったりで受診数が伸び悩むということが起こる。その分析は以前からあったため、法定の対象年齢から引き下げて、高校生から健診を行い、早期介入をしながら、「健診でわかること」「健診の意味」を周知しているが、受診率の増加には至っていない。</p> <p>また、国保の加入率は年々低くなってきている。農家を経営されている方が国保から社保に変わっていることや、団塊の世代が後期高齢者医療保険に移行したことに伴い、受診率にも影響が出ている。</p> <p>医療管理になり、健診を受けなくなる場合は、医療機関からのみなし健診としてデータ受領する方向で作業を進めており、診療所からの協力は得られている。別海病院については、コロナ禍や医師不足でみなし健診の受領ができない状況。予防医療より一般診</p>

令和6年第7回福祉医療常任委員会 要点記録

療が優先になるため、病院の準備が整い次第、連携して進めていきたい。

受診数増加に向けて、休日や夕方健診、がん健診との併用など、できる工夫が続けているが手詰まり感がある。近年ではAIを利用した受診勧奨を実施しており、劇的な受診数増加には至らないものの、勧奨によって受診を再開したり、新規受診となる人もいる。受診率の伸び悩みは問題だが、特定健診のエンドポイントは、「社会保証費の増加の中でも、医療費の増加を食い止めて健康寿命を延伸すること。」である。

1人当たりの医療費は25万8,261円。同規模自治体は37万8,542円。医療過疎地である特徴と、加入者の年齢が若いこともあると思うが、医療費が低い自治体として維持できているのは、町民が一定程度健康維持に努力していただいているからだと感じる。健診を受けていただいた方にできるだけわかりやすい説明を心がけ、リスクがある人、初回受診の人は面接をしながら返却することを目指している。コロナ禍には、面接返却ができなかったり、人数制限の受診体制を取らざるを得なかったが、翌年にはデータの悪化がみられて、保健指導の重要性を再確認できた。

がん健診においては、健診を受けて死亡率が下がる根拠がある、胃、肺、大腸、乳、子宮の5がんに対して実施している。オプションとして子宮がん健診にHPVウイルス、子宮がん健診にhpウイルスの検査をオプションで加えて精度を高くし、前立腺がんもオプションで受けられるようにしている。

医療費分析は病気の成り立ちも考慮して多角的に考えて行っている。このため、平成20年に特定健診が始まった時から、慢性腎臓病を見逃さないためのクレアチニン検査、尿検査、循環器疾患を見逃さないための心電図、脳卒中予防に至る動脈硬化を見るための眼定検査項目など、法定の検査項目よりも12項目多くして健診の質を維持してきた。そのかいもあって1人当たりの医療費が抑えられているのではないかと考えている。

先日管内の会議に出席したが、当町のように、平成20年の最初から検査項目を充実させている自治体は他にない。法定の検査項目のみ実施している自治体の方が断然多い。健診料金の自己負担を無料化して、健診の受診率を上げようとする自治体が増えてきて、今は55%の自治体の健診料金が無料になった。当町の特定健診自己負担分は2,000円。全道の調査の中で、1,500円以上の自己負担にしているのは全道の中で11%だけだった。これについては、北海道が保険者に変わった時に交付金等の配分が変わったので、北海道としても同一のサービスを目指すっていうことになったが、料金や検査項目について一律にした方がいいのか、どうしたらいいのか、ということは検討事案にして持ち帰るということで会議は終了した。

特定健診の受診数は1,185人。1年間継続して国保に加入していなければ、健診を受けていたとしても法定報告にカウントされないため、140人余りの人がカウントから漏れていた。つまり実際は報告数よりも多い方に受診をしていただいているということ。さらに早期介入をしているため、年間の健診総受診数は2,000件以上である。

特定健診の受診率は36.8%。同規模自治体や国より低い値だが、国保の加入率が高いため、全町民に対するカバー率で考えれば低すぎるわけではない。

メタボの該当は17%。他より多くはないが、メタボ予備群は15.1%で他より多い。BMIがちよっと高く、肥満している方が多いことがなかなか改善されない理由と感じる。妊娠期から乳幼児、学童期から大人になるまで切れ目なく肥満対策を心掛けているが、なかなか解決に至らないという状況。

禁煙については、健診を受けて、ある程度健康意識が高い集団と思われるのにもかかわらず、喫煙率が21.7%と非常に高い。

別海は肥満の是正と喫煙の減少があれば、高確率で生活習慣病の発症が抑制されるだろうと思う。

令和6年第7回福祉医療常任委員会 要点記録

委員	3番	高橋	<ul style="list-style-type: none"> ・平均自立期間について、どのように判定されているのか。要介護2以上とあるが、「要介護1まで」と「要介護2から」で区別して、要介護1までを自立と考えているのか。
保健課主幹		畠澤	<ul style="list-style-type: none"> ・そのとおり。
委員長	10番	外山	<ul style="list-style-type: none"> ・AIはどのように活用しているのか。
保健課主幹		畠澤	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨時に、過去の受診歴や病気のかかり方の情報からAIが判断し、4つにパターン化し、それぞれに対応した文書ができる。 例えば、「病院受診をしてから健診に来なくなった方」の場合は、データ受領に協力してもらいたい、病院にかかっているか受けてもらいたいという内容のものが作成される。 多数の自治体でAIを使っていると、母数のデータが増え、年々精度は上がってくる。導入してから、受診勧奨の文書を見たから受診に来る方がいると聞く。
委員長	10番	外山	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ、メタボ予備群について、虫歯と関係はあるのか。
保健課主幹		畠澤	<ul style="list-style-type: none"> ・そのテーマで調査をしたことはないが、十分考えられる。 単純糖質が原因で歯が溶けていって、それから心臓にかかる負担、血糖が上がってくると膵臓からインシュリンを出すため、膵臓が早めにダメになる。 そういった教育は、母さんと子供が小さいうちからお伝えしている。おやつについても、管理栄養士が教材を作って、どのおやつ・ジュースにどれだけの糖質が入っているのかというのを見せたり、学校を回るときに周知している。
委員	3番	高橋	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の通知が届いても、個人で医療機関で受けていたり、会社で受けていたりする場合、特定健診を受けない方もいると思うが、そういった場合は保健センターにデータ提供してもらうように推奨はしていないのか。
保健課主幹		畠澤	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診の方の通知に、「特定健診以外で受けていたりするなら、データ受領に協力してもらいたい」といった内容の文がAIによって作成されたこともあり、持ってきてくれる方もいる。
委員長	10番	外山	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診料2,000円ということだが、無料にする動きはあるか。
保健課主幹		畠澤	<ul style="list-style-type: none"> ・数年前から町に代わり、北海道が国保の運用をするようになった。町ごとに項目や費用についてばらつきがあることが問題になったが、多数の健診項目がある町と、あまりない町があるため、基本項目だけを0円にして、追加している部分は町で手出しするのはどうかという話にはなったが、会議結果がまだなので、内部での協議等はしていない。
保健生活部長		小川	<ul style="list-style-type: none"> ・若干補足。以前から、受診率を向上させるために無償化については保健課内でも協議検討してきた。 しかし、国保の理事会が全国統一基準を行うといった観点では、町村独自で行うことに対するデメリット等もあり、その辺も考慮しなければならない。自己負担を0円にするということは、国保に加入してる方だけの健診受診料を町の税金で賄うということであり、国保じゃない方の特定健診などに対して町として考慮するのか、といった平等性も議論しなくてはならない。なかなか議論が進まないということは、難しい問題があるという認識。
委員長	10番	外山	<ul style="list-style-type: none"> ・他に質疑あるか。
委員		一同	<ul style="list-style-type: none"> ・なし
			10:25 保健生活部終了 休憩
			10:36 再開
委員長	10番	外山	挨拶
			【福祉部所管事務調査】
福祉部長		干場	挨拶及び概要説明
			<ul style="list-style-type: none"> ・住民税非課税世帯と均等割世帯へ給付金の事務を開始している。対象は、令和6年度の課税状況が非課税、均等割の世帯のうち、令和5年度の給付金を受給されていない世帯。給付額は、1世帯10万円。プラス18歳以下の子供が世帯の中にいらっしゃる場合については、1人当たり5万円が加算される。対象世帯に確認書を送付し、漏れ

令和6年第7回福祉医療常任委員会 要点記録

	<p>なく対象者へ給付ができるような体制を整えた。申請期限は10月31日としている。18歳以下の子供の加算については、出生の状況もあるので11月15日までを申請期限としている。</p> <p>「こども誰でも通園制度」の試行的事業を7月からくみ幼稚園で開始している。2歳児を対象に、子供1人につき10時間までを上限に通園可としている。事前に福祉課で登録申請をし、施設側と協議をしていただく流れになっている。利用可能時間は、月曜日から金曜日の午前中。利用料金は、1人につき1時間300円。これは国の基本的な料金ということで示されている料金。</p> <p>令和6年度別海町戦没者追悼式を、8月15日木曜日に生涯学習センターみなくろで開催する。議員の皆様には数日中に案内状を送らせていただくので、参加についてお願いする。一般参列も可能となっているため、知人にもお声がけいただければと思っている。</p>
委員長 10番 外山	議事1 所管事務調査
	(2)高齢者支援について
介護支援課長 高橋	資料により説明
	<ul style="list-style-type: none"> 別海町高齢者保健福祉計画及び第9期保険事業計画に基づき取り組んでいる。 別海町は広いため、高齢者の移動手段の問題に着目し、本人の希望や実情に合わせた移動手段を確保する取り組みについて、担当課の中で協議を進めていた。 しかし、障害者や65歳以下の住民、小学生、中学生、高校生の移動手段についても課題となっていることから、高齢者にかかわらず、庁内関係課と交通弱者について、町としての方針を共有するという準備を進めている。 今後、単に高齢者の移動手段の確保だけに留まるのか、地域全体の政策として取り組むべきか、庁内の連携会議等を経過したのちに方向性を示していきたい。 先日開催した介護保険事業計画策定委員会でも説明し、交通手段に対し、事業者目線、住民目線から現状感じたことを、随時報告していただくこととした。
委員長 10番 外山	質疑
委員 9番 小椋	<ul style="list-style-type: none"> この問題は高齢者だけではなく、子育て世代の方も困ることがあると先日福祉医療常任委員会の意見交換会で聞いたことから、様々な層が求めている。また、観光客とかまで含めると非常に幅広くなると思う。全庁的に話をされるというが、メインの担当課とスケジュールはわかるか。 総務と、まずは庁内の連携会議を立ち上げるべきかを協議し、福祉部、総務部、必要に応じて教育委員会を含めた中で検討会議を開催する方向となった。その検討会議の中で、今後、どこが主になるかを協議したいという段階。 今月末から8月にかけて、検討会議を開催する準備を介護支援課で進めている。 求められているから、「いち早く」という声もあると思うが、先走って作成しても、他と連携が取れなくなって、トータルで見たら不都合を生じる可能性もあるため、急ぎつつも慎重にできれば。全体的なところが求められると思うが期待している。 委員会の調査の中で、この課題は最重要課題の1つに入るぐらいに重要だと思っている。今の説明だと、時間がかかるのかなと少しがっかり感も正直言ったら出てくる。町民の目線から見たら、もっと急いでほしいという気持ちもあるのではないかと。特に高齢者で免許を返納した人は切実だ。アイデアをどんどん出して、福祉部がリードしていけばと思う。高齢者の足の問題は相当具体的にいろんなものが出てきているため、障害者もそうだが。ただ、小さい子がいるお母さんや高校生までどう広げていこうかと考えると問題がぼやけるのではないかと感じる。アイデアをどんどん出して、高齢者向けに先行的に調整してもらえるとスピード感が出てくるのではないかと。 制度上、課題となっているところがたくさんあり、国や道でもライドシェアを進めているが、まだ完璧な、本当に皆さんが利用できる利便性のある実証ができていない。おっしゃるとお
介護支援課長 高橋	
委員 9番 小椋	
委員 13番 中村	
福祉部長 干場	

令和6年第7回福祉医療常任委員会 要点記録

	<p>り、時間はかかる可能性があるが、安易にボランティアで乗っていきなさいって車に乗せるのと違い、人の命を預からなければならないところが、事業を実施するに当たって考えなければならないと個人的には思う。高齢者が1番先に困難であるのは、当然日々の声からも理解している。障害者に対しても同じく。どのぐらいの時間を要するかは不明だが、ご意見としていただいたように、早急に情報共有し、高齢者に特化した部分で進めなければならないと思っている。何か起爆剤があれば、他の部分も対応できるかもしれないという望みも含めながら、まずは発進していきたい。</p>
委員 3番 高橋	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の力で送迎事業、ボランティア活動の方は所管の検討会議など確かに必要だと思うが、福祉有償運送は、福祉部でできないものか。
介護支援課長 高橋	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの作業などは、介護保険の地域生活支援に対する事業の中で色々検討していくことも考えている。 <p>先ほど部長からも説明したが、高齢者だけに取り組んで、拡大するときに、高齢者と同じようにできるのではないかと、となってしまうことを我々としては避けたい。</p> <p>実際に取り組みを考えていく中で、高齢者に特化してできる取り組みについては、先に先に進めていきたいと考えており、今回の福祉有償運送については、3事業者から実際に金額を決めて乗っていただけるように、料金の調整を進めているところであり、自己負担の部分がどれだけ本人の負担になっているのか検証し、できる範囲で対応していきたい。</p>
議長 西原	<ul style="list-style-type: none"> ・3事業者とはどこか。
介護支援課長 高橋	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会、JA中春別、JA道東あさひの訪問介護事業者。
議長 西原	<ul style="list-style-type: none"> ・介護度によって変わるかと思うが、単価について。
介護支援課長 高橋	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイヤーの8割程度の金額。
委員 3番 高橋	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉有償運送は、例えば身体介護が必要な場合の介護保険と一緒に使えるのか。
介護支援課長 高橋	<ul style="list-style-type: none"> ・使える。
委員長 10番 外山	<ul style="list-style-type: none"> ・他に質疑あるか。
委員 一同	<ul style="list-style-type: none"> ・なし
委員長 10番 外山	閉会挨拶
	10:59 閉会