

(議長)

次に小林議員の発言を許可いたします。

「小林議員」

「小林議員」

第1問目、特定健診についてです。特定健診については、まずあの受診率の向上が求められますが、受診率の向上を進める上で24年度の平均値。江差町の平均値36%を下回っている地区が30地区中16地区ありました。この地域の受診率の底上げが必要と思いますが、25年度具体化に向けての個別対策などがあればお聞きしたい。

また、集団健診を対がん協会の協力も頂き町内6箇所で年3回行われており、受診率向上にも寄与していると思われませんが、この開催場所や回数などの見直しが出来ないものなのか、その辺について教えて頂ければと思います。

(議長)

「町 長」

「町 長」

小林議員から特定健診についてのご質問でありました。特定健診について受診率の低い地域の受診率の底上げに向けた具体的個別対策があればとのご質問であります。江差町の特定健診の受診状況に状況を少しお話しますと、受診率は平成23年度で36.1%であります。全国平均は32.7%、全道平均では23.5%、より江差町の場合はあの高くなっているわけであります。渡島檜山地区では知内町の37.8%に次いで渡島檜山では2番目という受診率の高さを持っている訳でありますけれども、地区別の受診率を見ますと議員お話の通り、地区別ということは江差町内の中の地区別の内容を見ますとですね、町の受診率を下回っている地区は町の受診率を下回っている地区は16地区であり、全道平均を下回っている地区も3地区あるわけであります。このような状況を踏まえて第2期計画では受診率の低い地区を重点地区に設定し、健康推進員等との連携で受診率向上には一番効果的であります個別勧奨の実施と合わせて、地区の健康意識を高めるよう健康教育活動も実践していくこととしているわけであります。

次に開催場所は回数の見直しはとの質問であります。今年度開催場所については受診者が減少傾向である下町地区については利便性を考慮し、老人福祉センターを新たな会場として追加しております。年間の日数につきましては対がん協会の集団健診の1日の受診者は60人以上を最低の目安としており、こ

れまでの実施結果を踏まえ現在のような日程と会場の設定をしているところでございます。今後におきましても受診率向上に向けて効率良く、効果的な集団健診の実施方法を検討して参りたいと考えておりますのでご理解頂ければと思います。

(議長)

「小林議員」

「小林議員」

先程あの大変国民健康保険それと特定健診の第1期のまとめ、それと第2期に向けての対策というようなことでの計画資料を見せて頂きました。それで特定健診の実施計画に基づき、関係職員の今後のますますの奮闘をお願いすると共に今後とも引き続き計画をその計画をもとに、到達など議会の中でも取り上げさせて頂きたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(議長)

質問でないですね、はいじゃあ2番目の質問。

「小林議員」

2問目。国民健康保険制度についてです。一部マスコミで厚労省が5月10日国保の運営を現在の市町村から都道府県に移した場合、一部の市町村で1人当りの保険料が大幅に上がるとの試算を社会保障審議会、医療保険部会に示したと報道されました。北海道など国保の広域化に向けた取り組みや動きなどがあれば教えて頂ければと思います。

(議長)

「町 長」

「町 長」

あの小林議員の質問もあの萩原議員の質問と同様タイムリーだと思います。6月11日の道新にも掲載されていた内容かと思っております。国民保険制度についてでございますけれども新聞報道にもありました通り、現在国において保険者の都道府県単位化による財政運営の安定的な安定化などについての議論がなされているわけであります。8月末を目途に政府に社会保障制度改革国民会議から国民健康保険制度も含めた、今後の社会保障制度の在り方についての答申がある予定のようであります。今の所北海道では、広域化の取り組みや動

きはございませんけれども、私は少子高齢化の加速する中では制度の抜本的見直しは避けて通れない課題であると捉えておりますけれども、都道府県単位化についてはメリットデメリットがあり、町民生活に与える影響も大きいことからもう少し今は国や道の動きについて注視して参りたいと思っているところでございますのでご理解頂ければと思います。

(議長)

はい、「小林議員」

「小林議員」

1つ再質問です。国保、市町村国保の場合そうですが最近はその退職者や無職者などあと年金生活者ですね、こういった方々が加入者がその過半数を占めると超えるというような状況これはどこでもそういうものだと思います。加入者の構成を反映して自ずとまあ市町村国保は他の医療保険と比べても加入者のその高齢化率が高いとか、所得水準の問題とか後はそれに伴ってその保険料が重いような状況が指摘されています。で広域化になった場合今町長の答弁では具体的な所はまだ町としてもやっていないというようなことでありましたが、例えばその江差町にそのなった場合、細かい基準はまだ出てないので具体的に出せないのかもしれませんが、例えばその国保の町民の江差の国保料のシミュレーションなんかを出せるような状況なのかまだとてもそこまではないような状況なのか、もしありましたら教えて頂ければと思います。

(議長)

「副町長」

「副町長」

あの勿論あの細かな計算っていうのは、条件設定されていけませんので出来ません。ただ、例えば北海道の国民健康保険料を均一化するという所にその保険料の額を設定したという風に仮定すればで、私共の調べた範囲では平成23年度の北海道全体では大体9万3千円くらいの単純にやると1人当たり9万3千円くらいの国保税額になるわけです。それで市料は約9万、市部では約9万。それから町村部では約10万くらいの保険税額になっているようですが、この平均に江差町の国保税を並べるという形で議論が推移していくとすると、平均は9万3千円くらいですから1万くらいあの高くなるというような現在の所非常にそういう粗い推計しかできないということですが、まあ大体その辺りを念頭に置きながら私共はイメージしているところでございます。

(議長)

いいですか、はい。

「小林議員」

「小林議員」

この国が進めようとしている国保の広域化、確かにこの小さな自治体においてはそのより大きなところで進めるというようなことはまあ確かにその町長先程ご答弁頂いたようにメリットデメリット小さな自治体でも本当にその国民健康保険の設立当初の目的は、やはり市町村において細やかな対応をその加入者1人1人に対応してくというのが設立の趣旨でもありましたけれども、中々その今般の財政状況でそういうものならなくなってそういう都道府県への移行ということも出てくるのだとは思いますが、現時点でやはり国保の厳しい現状を解決していく上でもやはりあの1つの大きな問題は国の負担割合が年々といえますかその都度下がってきたと。ちょっと私不確かな知識でありますけれども一時47%が今32%ぐらいに落ちていると。それがその自治体であったりその加入者の所に保険料という形で重くのしかかっているような現状もあるかと思えます。まあ是非町長にはですね機会あるごとにこの保険料、国のそういう負担割合を引き上げて引き上げることを機会あるごとに訴えていくべきと思いますが、町長その辺はいかがでしょうか。

(議長)

町長答えますか。

「町 長」

「町 長」

去る6月11日のあの道新にも記載されているように、見出しが国保料猿払が最高額とこういうあの道新の見出しがあるようにですね、全国でベスト10の中に北海道の高い保険料率の自治体が8つも入っていると。こういう実態からすると、北海道におけるこの国保を取り巻く環境というのはまあ押して知るべしなんだろうという風に思っています。北海道町村会の中でも、この事についてはあの有りきとした動きにはなっていないわけでありまして、今後町村会等々の動きを踏まえつつ国政への要請も積極的にあの働きかけをして行かなければならない背景があるという風に思っておりますのでご理解頂ければと思います。

「小林議員」

ありがとうございます。

(議長)

はい、次３番目の。

「小林議員」

３番目、保健予防活動について少し質問いたします。先だって出されたその第２期の特定健診実施計画書の中身を見ますと、江差町の平均寿命が男性が７７．１歳で全道で１５４位。女性は８４．９歳でこれまた全道で１５５位というような到達。死亡要因、原因なんかを見せて頂きましたら悪性新生物であったり心疾患、肺炎、脳血管障害と特別その全国全道と地域的な変調は特に見受けられません。また、標準化死亡比は脳疾患で男性が１０３．４、女性は心疾患で１３７．６といずれも血管系といいますか、血管への疾患ということで要注意だと。取り分け江差では要注意だというようなことが出ていました。また、特定健診の有所見率からも全道でそのALPという数値が１４６位、またグリコヘモグロビンは１４０位というような所見も出ております。これらは命への因果関係も十分あると、でそんな中で町民全体の問題意識の共有が必要でやはりその飲酒の問題、食事環境の改善への取り組みが求められています。まず町民がおかれているこういった現状把握を今後共十分していかなければならないという風には思いますが、まあその辺のところについて大雑把ではありますがお聞きしたいと思います。

(議長)

「町 長」

「町 長」

保健予防活動において、町民がおかれている現状把握がまずは必要ではないかのご質問でありますけれども、江差町の特定健診等第１期実施計画の結果から有所見率の全道順位を見ますと肥満が１０位、高中性脂肪が１２位、高血圧が３４位、高コレステロールが５０位と動脈硬化症の原因となる所見が顕著であり、血管系の疾病予防は重要な課題の１つであることについては間違いのないと思っております。第１期でわかるように、第１期でわかった江差町の特徴が町民がおかれている現状の把握となるものと考えております。第１期計画の結果については、町のホームページや広報等で周知することで町民１人１人の健康作りに生かされればと考えている所でございます。結果を踏まえ、健診後

の特に有所見者に対する保健指導が疾病予防には大切です。栄養士や、食生活改善推進協議会の協力も得ながら疾病予防対策に取り組むこととしております。今後におきましては健康増進法の規定による市町村健康増進計画を数年内には策定することを検討しております。その際には住民アンケート等で食生活を含めた健康状態を調査、把握することが必要と考えておりますし、結果は住民と共有し保健予防活動を推進して参りたいと、考えておりますのでご理解を頂ければと思います。

(議長)

「小林議員」

「小林議員」

取り分けその糖尿病は予備軍も含めると日本で今2,000万を超える数だそうです。でまさに大人の4、5人に1人は予備軍含めれば糖尿病というような状況。その中でやはりその日本の場合は2型糖尿病というのが95%以上この2型糖尿病というようなことであるようです。それで江差を単純に2,000万の比率でやると大体1,000人ぐらいなるわけで予備軍含めると1,000名。その中で保健計画の中の資料では糖尿病とのことで診断されている人が260名、もう既にいらっしゃると。でこの予備軍も含めると江差町民で1,000名というのは決してあながち間違いではないかというような状況だと思います。今町長言われたように健康増進計画の中で数年かけて調査したいというようなことはそれはそれで是非進めていかなければならないことだと思うのですが、とはいえこの1,000名がいる現状をやはりまあこまいているわけにも行かないかと思しますので、例えばスタッフの職員の増員と言っても中々難しいと部分もあるかと思うのですが、配置の転換であったり、後は臨時職員の集中的な臨時職員を配置してのその期間の運動を年1回とか2回の取り組みとかというようなことはどうでしょうか、考えられませんかでしょうか。

(議長)

「町 長」

「町 長」

あの私は大きい声で喋られるような状態ではないわけですが、糖尿病ではありませんけれど、あのまああのそれぞれの個人の健康はやっぱ個人で守るべきだということが原則だという風には思っているわけです。人に言われて健康を守るという筋合いのものではないと思っているわけです。ただ、行政の立場

からすると先程からご答弁申し上げているようにそれぞれの団体を含めて周知していったら、命の大切さをやっぱり町民1人1人に周知をしていかなければならない、背景があらうかと思っている所でございますので、まあ後段の方の小林議員の後段の方の質問の内容についてはまあ職員ともこれから鋭意努力をさせて頂きながらあの計画は考えたいと思っておりますが、いずれにしてもそれぞれがそれぞれの命を守るという前提からバックの健康増進に意を用いて欲しいなということが対局的な答えになるかと思えます。

(議長)

以上で小林議員の一般質問を終わります。

11時15分まで休憩いたします。

(休憩)