

令和4年第2回定例会（第2号）

令和4年6月14日（火曜日）午前10時00分開議

○議事日程

- 日程第 1 会議録署名議員の指名
日程第 2 一般質問
日程第 3 報告第 2号 町議会の委任による専決処分の報告について
日程第 4 議案第 30号 七飯町課設置条例の制定について
日程第 5 議案第 31号 七飯町特別職の職員の給与等に関する条例の一部改正について
日程第 6 議案第 32号 七飯町税条例の一部改正について
日程第 7 議案第 33号 七飯町国民健康保険税条例の一部改正について
日程第 8 議案第 34号 七飯町介護保険条例の一部改正について
日程第 9 議案第 35号 久根別3号橋架替下部工事請負契約について
日程第 10 議案第 36号 冬トピア団地91-2棟長寿命化改修建築主体工事請負契約について
日程第 11 議案第 37号 北海道市町村職員退職手当組合規約の変更に関する協議
日程第 12 議案第 38号 北海道市町村議會議員公務災害補償等組合規約の変更に関する協議について
日程第 13 議案第 39号 北海道市町村総合事務組合規約の変更に関する協議について

○出席議員（17名）

議長	18番	木下 敏	副議長	17番	青山 金助
	1番	横田 有一		2番	神崎 和枝
	3番	平松 俊一		4番	池田 誠悦
	5番	田村 敏郎		6番	稻垣 明美
	7番	畠中 静一		8番	長谷川 生人
	9番	上野 武彦		11番	澤出 明宏
	12番	中島 勝也		13番	川村 主税
	14番	江口 勝幸		15番	若山 雅行
	16番	川上 弘一			

○欠席議員（1名）

10番 坂本 繁

○地方自治法第121条の規定により本会議に出席を求めた説明員

町長 杉原 太

○町長の委任を受けたもので出席を求めた説明員

副町長
総務部長事務取扱
民生部長事務取扱
経済長事務取扱 宮田 東 総務部総務財政課長 中村 雄司

総務部総務財政担当課長	青山 栄久雄	総務部情報防災課長	庭 田 昌 輝
総務部政策推進課長	花 卷 亘	総務部税務課長	柴 田 憲
会 計 課 長	関 口 順 子	民生部住民課長	清 野 真 里
民生部環境生活課長	磯 場 嘉 和	民生部福祉課長	村 山 徳 收
民生部子育て健康支援課長	岩 上 剛	経済部商工観光課長	福 川 晃 也
経済部農林水産課長	村 上 宏 樹	経済部土木課長	笠 原 泰 之
経済部都市住宅課長	川 島 篤 実	経済部上下水道課長	池 田 晃

○地方自治法第121条の規定により本会議に出席を求めた説明員

教 育 長 與 田 敏 樹

○教育長の委任を受けたもので出席を求めた説明員

教育次長事務取扱	與 田 敏 樹	学校 教 育 課 長	悟 樓 司
生涯 教 育 課 長	竹 内 圭 介	ス ポ ー ツ 振 興 課 長	高 橋 雅 貴
学校給食センター長	川 崎 恵 子		

○農業委員会会長の委任を受けたもので出席を求めた説明員

事 務 局 長 村 上 宏 樹

○本会議の書記

書 記 長	広 部 美 幸	書	記	山 本 翔 大
書 記	三 浦 苍 生			

○会議規則第116条の規定により指名された会議録署名議員

2番 神 崎 和 枝 3番 平 松 俊 一

午前10時00分 開議

開 議 宣 告

○議長（木下 敏） 皆さん、おはようございます。

ただいまの出席議員数は17名です。定足数に達しておりますので、会議は成立いたします。

ただいまから、令和4年第2回七飯町議会定例会の本日の会議を開きます。

坂本繁議員から、本日の会議を欠席する届出がありました。

日程第1

会議録署名議員の指名

○議長（木下 敏） 日程第1 会議録署名議員の指名を行います。

本日の会議録署名議員として、

2番 神崎和枝 議員

3番 平松俊一 議員

以上、2議員を指名いたします。

日程第2

一般質問

○議長（木下 敏） 日程第2 一般質問を行います。

通告順に発言を許します。

神崎和枝議員。

○2番（神崎和枝） おはようございます。

それでは、通告に従いまして、町民の健康増進について、大きく2問質問させていただきます。

1問目、糖尿病の重症化予防対策の取組についてです。

生活習慣病を代表する糖尿病は、厚生労働省の令和元年の調査によれば、疾病が疑われる人を含めると日本人の5人に1人が罹患している国民病と言われています。

医療現場では、コロナ感染による入院時に初めて糖尿病と診断される隠れ糖尿病の存在が注目されています。特定健診未受診や健診の糖尿病の基

準を超えたにもかかわらず医療機関の未受診、自己判断での治療中断が原因で糖尿病の血糖コントロールが悪化し、新型コロナウイルス感染症状が重症化する割合が増加しています。

糖尿病の怖さは自覚症状がないうちに進行し、様々な合併症が起こってから初めて糖尿病と診断されることも多い病です。

一般的には、死に至る病気との認識が薄いですが、発症すると完治することは難しく、血管がもろくなり、失明や透析、脳梗塞や心筋梗塞などの発症リスクも高くなり、40代前半の方々も増えています。

健康寿命の悪化、身体的、精神的な苦痛で生活の質も著しく低下し、医療経済にも大きな負担を社会に強いることになるため、対策は急務です。

また、国は令和2年度より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を進めており、健診の結果や支援内容の情報が途切れることなく、継続的な支援を行うことを求めています。2025年には団塊世代、800万人が後期高齢となり、75歳以上の人口が2,200万人になると予想されております。

七飯町において、厚生労働省が実施する糖尿病性腎症重症化予防プログラム効果、糖尿病腎症重症化予防プログラムの介入効果の検証に参加され、特定健診を受診された糖尿病患者の協力を得て、予防効果を高める取組を進めておりますが、健康づくりに関心の低い世代から、後期高齢者を含めた一体的な事業運営が必要になっていきます。

そこで、以下の点について、町の糖尿病の重症化予防対策について伺います。

1点目、七飯町の糖尿病患者数の現状、人数及び透析患者数、また、糖尿病が原因で透析になってしまった方の割合について。

2点目、特定健診の結果が糖尿病基準値を上回るにも関わらず医療機関を未受診である方への受診勧奨について、対象者の抽出基準はどのようにされているのか。

3点目、糖尿病は、初期段階では自覚症状が現れない場合も多く、気づかないうちに重症化しています。重症化して合併症を発症する前に、糖尿病判定値の方には幅広く受診勧奨を行うことにつ

いて。

4点目、治療中断者への受診勧奨について、対象者の抽出基準と実施人数は。

5点目、2019年3月の厚生労働省保健局国民健康保健課から発表された糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引では、健診未受診の糖尿病治療を中断している人への受診勧奨の重要性が示されているが、町では、健診未受診者の糖尿病中断者への受診勧奨はできているのか。

6点目、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の中の糖尿病重症化予防事業における町の取組状況についてということで、糖尿病は長期、重症化する疾病として、75歳以上の後期高齢者にとっても重要な問題です。

また、7点目、当町独自の健康管理や生活習慣の改善を支援するアプリ作成の考えはないかでございます。

国は、2025年の団塊世代、75歳以上に到達することによって、社会保障費の急増が懸念されています。町民一人一人が健康への意識を高めることで健康寿命を延ばすことができます。日頃から健康を意識して生活を送っていただける仕組みとして、効果が期待できる健康アプリ、生活習慣病の改善に役立つものと考えます。町民の健康増進のための健康アプリの導入の考えはないか伺います。

○議長（木下 敏） 住民課長。

○住民課長（清野真里） 私からは、糖尿病の診療情報については、各保険者が管理しており、町が管理している国民健康保険の対象者のデータにより、1点目から6点目を答弁させていただきます。

1点目の糖尿病患者の状況についてですが、3月診療分の診療報酬明細情報による集計で、糖尿病で診療を受けた人数は756人、透析患者数は5人、糖尿病が原因で透析になってしまった方の国民健康保険被保険者に対する割合は0.08%となってございます。

次に、2点目と3点目を併せて答弁させていただきます。

糖尿病数値の方及び上回った未受診者の受診勧奨につきましては、特定健診受診者のうち、健康

保持に努める必要がある方への特定保健指導の受診勧奨を実施しており、その対象者の抽出基準は、厚生労働省が定める基準により、血液検査の結果、空腹時血糖値が100ミリグラム／デシリットル以上、またはヘモグロビンA1cが5.6%以上であること。ただし、やむを得ず空腹時以外においてヘモグロビンA1cを測定しない場合には、空腹でない場合の血糖値が100ミリグラム／デシリットル以上を現在の抽出基準としてございます。

また、生活習慣病全般について、健診結果からの医師の指示を基準とし、再検査や栄養指導が必要とされた対象者に電話やはがきによる医療機関への受診勧奨を実施しております。

次に、4点目と5点目を併せて答弁させていただきます。

糖尿病治療中断者及び健診未受診者への受診勧奨についてですが、国民健康保険被保険者のうち、令和2年度の特定健診未受診者の治療中断者は62人で、現在、受診勧奨は実施されてございませんが、糖尿病重症化予防については、特定健診や特定健康指導による糖尿病の早期発見と放置の防止のため、重症化リスクの高い医療機関未受診者等への働きかけが今後の取組課題であると捉えてございます。

次に、6点目の糖尿病重症化予防事業における取組状況についてですが、北海道糖尿病性腎症化予防プログラムにより、糖尿病性腎症の重症化を予防するためには、従来から推進されてきた健康教育や特定健康診査、特定保健指導による糖尿病の早期発見と放置の防止に加えて、医療機関と自治体等が緊密に連携し、診断早期により糖尿病患者の生活習慣の改善を促すとともに、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者、治療中断者について、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより、治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、主治医の診断により、保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とした、町が医療機関等と連携した重症化予防の取組が必要であり、現在、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に

について、関係課で協議を進めているところでございます。

以上でございます。

○議長（木下 敏） 子育て健康支援課長。

○子育て健康支援課長（岩上 剛） それでは、7点目についてでございますけれども、子育て健康支援課では、母子保健、子育て支援の分野でアプリの活用を現在行っており、町民自身が手持ちのスマートフォンで乳幼児健診の情報や対象となる事業スケジュールを確認することが可能となっております。

御質問にありました町民の方への健康管理や生活習慣の改善に向けたアプリ作成については、導入に向けての検討をしてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（木下 敏） 神崎和枝議員。

○2番（神崎和枝） 1問目の糖尿病の重症化予防対策の取組ということで、糖尿病の現状として、756人が対象でいらっしゃると、国保データだけということになるかと思います。社保になりますと、かなりの人数の方がいらっしゃると捉えていいですね。医療が進んでいるとはいえ、そういう方は、本当に家族も大変なショックを受けている状態ではないかと捉えております。

それと、未受診者受診勧奨ということで、この部分は、その中から透析になった方が0.08%いらっしゃるということで、ただいま御答弁をいろいろいただきまして、勧奨もされているということも分かりました。

レセプトデータというか、診療報酬明細書で抽出した全ての、こういった756の方に受診勧奨を、医療機関への受診やサポートを進めていくことが、これから今後大事になってくるかというふうに感じて聞いております。

身近な話が多くなると思うのですけれども、退職まで元気で働いて、退職したら突然糖尿病で透析になるという方も結構いらっしゃるということで、本当に自分だけではなくて、家族も大ショックを受けている方が見受けられています。

自覚症状が現れないというのが、一番これが問題なのです。気づかないうちにどんどん重症化し

て、合併症を起こしてしまうという。糖尿病判定値の方には、幅広く、大変でしょうけれども、受診勧奨を行って、進めていかなければならぬと思います。

これまで限られた人数の配置の中で、このように対応されて、苦慮されている中で頑張っていただいているなと感じております。やはり隠れ糖尿病というのは本当に怖いということで、血管がもろくなっていくという症状です。様々な臓器に今度は影響して、何が何だか分からない、どこが悪いのか分からぬような状態で、初めて受診して、糖尿病が原因であったということが分かることが多いのではないかということなのですが、なかなか受診に行かない。当事者というのは、その状況というのは分かっているのでしょうか。なかなか、そこがやっぱり問題かなという、本人にそういうことが伝わるような仕組みをしていかなければならぬのではないかと思っております。

ですから、対象になる、個別の面談とか、また、今、勧奨してくださっていると言いますけれども、手紙や電話、保健師の訪問など、何回も継続的に指導していかなければならぬという。現在の予算や、お知らせを出す、また、いろいろ書物、資料をつくる、郵送するというような形で、現在の予算や職員の配置ではできているのかどうなのかということも考えていかなければならないと思っていますので、その点の考えがありましたら。

そして、国の健診受診率や重症化予防対策の取組で、国民健康保険の保険者努力支援制度の交付というものがこの頃、制度が平成30年でしたか、これは七飯町にとっても幾らか交付金が当てはまっているのかどうなのか、その部分を、こういった支援に頑張ってくださっている保健師、立派な方ばかりで、すごい人ばかりいるのですけれども、恐らく人数が足りないのではないかと感じていますが、もう1点は、その点です。

特に、先ほど判定値、いろいろ空腹時のヘモグロビンが5.6%の人が基準で、判断されているということでございますが、特に男性に多い、差別化ではないのですけれども、特に男性に多い傾向ではないかと思いますが、体の調子が悪くなつ

て、それでも我慢して、いよいよ我慢の限界まできて初めて病院に行こうと、重い腰を上げて行ったときには、かなり重篤な状況になっているというようなお話をよく聞きます。

観念的といいますか、小さなときか、田舎なんかは特にそうなのですけれども、民間療法や富山の薬、富山の薬屋さんが来て箱で置いていくと。風邪を引いたら風邪薬を飲んだり、腹が痛くなったら正露丸を飲んで治すというふうに、そういう時代をくぐってきた私たち世代ですけれども、予防医学などは本当に皆無に近い形で認識している。悪くなつてから行くのが病院だみたいなところで。これまでの医療は、起こつてしまつた病気を治すことが主眼であったということです。病気が起こつてしまつてから、傷んだ臓器を元に戻すといった治療は困難になります。これは大きな意識改革が必要だと捉えております。

そうなりますと、教育の分野にも関わってくることですが、これは大事な点にならうかとも考えます。教育については通告していませんので、通告していなかつたのは私が悪かつたのですけれども、昨日の教育長の教育方針の中に、学校保健指導の充実、児童・生徒の健全意識の向上に努めるとありましたので、子供のときから予防の大切さの意識を持つということを強く要望していきたいと思いますが、教育長、そのあたり、お話ししたような感じですので、その決意を。全体の教育の中でそれを強く訴えるということで、一言もしさりましたら、通告していませんので、その部分、もしありましたら。やっていくということで返事がありましたので、それでよしとしておきます。

病気を起さないための医療ということは、予防に重点を置くと。そして早期発見、早期治療となって、完治へと向かつていただくということで。そういうことで、1番、2番、3番あたりまでの再度の質問になりますが、先ほどありました中断者の受診勧奨と糖尿病健診未受診者の糖尿病治療中断者ですが、最も健康状態が悪く、透析や糖尿病性腎症の重症化へ移行しやすいということで、治療中段者を1人でも多く受診勧奨することは、町民の健康寿命の延伸、医療費削減に大きく

寄与することだと思います。本人はもちろんですが、透析になりますと、家族や職場にも負担や迷惑をかけることになり、医療費も高額になってまいります。

また、事業実施の手引によりますと、受診勧奨の対象は、健診から抽出した糖尿病未受診者とレセプト診療報酬明細書から抽出した糖尿病治療中断者の方が対象になると書かれていますが、これらの対象者は、医療機関から直接の働きかけというのはすごく難しいということで、ですから、保険者から、健康保険課のほうで、重要な対象の方には保健師からお知らせを何とかしていくという方法、それによって確実に医療機関へつなげる必要があると考えております。

今後は、特定健診未受診者も含めた治療中段者の方たちにも受診勧奨を強く実施して、1人でも多くの方を治療に結びつけていくべきではないでしょうか。

身近なことで、私はどこも悪くないと、健康だと。仕事が忙しいし、健診の日程に合わせて休みが取れないなど。また、私は健康体だと。足が痛くて床に着けない、動かなくなつたり、目が充血して症状が現れているにもかかわらず、自力で治そうということで、病院受診や健診に行かない方もいらっしゃいます。そういう心配な方々が結構周りにいらっしゃるかと思うのです。

個人情報に配慮して、当事者だけでなく、職場や家庭、周りの方、こういった出しやばりおばさんなど、どうにか工夫して連携して保健師につなげて訪問していただくななど、連携体制も必要ではないかと考えます。

また、受診率向上検討委員会などの開催や、広く地域住民に特定健診の情報提供と受診勧奨を行うために、関係機関と連携して重層的な本格的な受診勧奨対策などを推し進めていく考えはないかということで、1年に1回は健診しましょうという通達が行きますけれども、なかなかそれだけでは、こういった状態でありますので、ここに力を入れていかなければならぬと思います。

幸い新町長、町民皆さん、新町長に期待をかけて、安心に一票を投じた。これから的生活に安心、それが新町長になられたことでござりますの

で、町長、力を入れて健診に邁進して、努力していただきたいなと思います。

高齢者の保健事業と介護予防の一体実施ですか、75歳以上で、糖尿病を強く疑われる方のうち約3分の1が治療していないということが国データで出ているということで、糖尿病重症化予防の取組においても、行政が主体となり関係各方面と、ちょうど後期高齢とのあれがありますので、そういう方面と、切れ目のない、糖尿病の治療の必要な方が治療を中断せずに医療につながるように、対象者の把握と継続的な受診勧奨の取組を実施すべきではないかということで、この点についてもお願ひいたします。

7番目、前向きに健康アプリ、検討していくということでございまして、新町長の施政方針の中にも「町民一人一人が主体的に健康づくりを目指すことができるよう推進してまいる」とあります。健康づくりが日常生活に定着して、継続されることで生活習慣病予防に役立つものと思います。

幸いにも先ほど課長からもありましたけれども、我が町では、七飯町アプリということで、大変好評で、アプリに居住所まで入れると、「明日、燃えるごみです」と入ってきて、とても便利なのです。便利なので私も主婦の方に、アプリを入れたら、今日は何のごみか見なくてもアプリが教えてくれるからいいよということで、いろいろな情報がそこでやっていくということで、情報防災課においてITが進んでいます。とても有り難いことです。

健康アプリを通して、自分自身の体重とか、毎日の歩行記録とか、血圧とか、そういう経過も測定できますし、健康への意識も自然と高まっていくのに加えて、適度な運動の習慣づけや病気の早期発見、早期治療に役立つと思っております。

健康寿命を延ばすということは、医療費や介護費の削減にもなりますし、シニア世代になりますと、健康であればいろいろなところに出て回るということで、そうなりますと経済効果になるということで、期待できるものと思いますので、いいものをつくっていただきたいと思います。

また、当町では、健康増進を進めていただいている方にボランティアポイント事業をされていますので、健康アプリにもポイント付与のお考えはないかということです。

また、携帯電話を持っている人は、健康アプリがどんどん増えてきますけれども、ない方はどうするのだという差別的なものもありますので、これは紙で、活動記録表みたいなものに、どのぐらい歩いたとか、自転車でどうしたか、血圧がどうだとか、記録表みたいなものを定期的に申請しまして、それでポイントが付与されていくという、楽しみながら、そしてまた健康維持になっていくということで、その点もお尋ねをしたいなと思っておりますので、その点、何点かありましたので、よろしくお願ひいたします。

○議長（木下 敏） 住民課長。

○住民課長（清野真里） それでは、私のほうから答弁させていただきます。総体的な答弁になりますけれども。

糖尿病は、病状が進行するまでの自覚症状がないことから診断の遅れや放置、治療の中断が起こりやすく、中でも糖尿病性腎症は人工透析の導入原因の40%以上を占めており、糖尿病患者における腎機能の低下の予防は重要な課題であると捉えてございます。

6点目の中で、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施につきまして、この中に保健事業の取組が位置づけられており、うち疾病予防や重症化予防が示されてございます。この中で、糖尿病重症化予防については、この取組の中で、現在実施しております特定健診の受診勧奨や保健指導に加えて、未受診、受診中断者への受診勧奨や、なおかつ医療機関との連携も加えていかなければならぬと考えてございます。

また、特定健診が一番の窓口だと思いますので、これに関しましても、今現在、受診率を上げるために保健センターや住民課、ここが対象になりますけれども、段階的に努力しているところでございます。

あと、保健師の体制につきましても、昨年度より2名増員し、来月7月にさらに1名増員することとなっておりますので、保健師の体制の強化と

ともに、連携しながら重症化については推し進めていきたいと考えてございますので、御理解のほどよろしくお願ひいたします。

○議長（木下 敏） 福祉課長。

○福祉課長（村山徳収） それでは、私からボランティアポイントの部分について御説明させていただきます。

今、住民課長が答弁の中の、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のイメージのことなのですが、住民課のほうでは、保健事業ということで疾病予防、重症化予防ということで、健診結果活用による保健指導、かかりつけ医連携による重症化予防、健康相談、健康教育相談、適切な受診勧奨、そして介護予報と一体的な取組というのがメニューになってございます。

私、福祉課のほうでは介護予防の場を、今、住民主体の介護予防、地域介護予防活動支援事業としまして、町内に70数か所準備させていただけてございますので、そちらのほうに国保の加入者、後期高齢の加入者の方が通いの場に来ていたとき、そこに保健師なり管理栄養士などの医療職が、その会の中で医療現場の方が関与しながら、先ほど言った重症化予防の健康相談、健康教育も併せて行うというところでございます。

その際、通いの場に来られた際、町民の皆さんには健康相談、健康教育、保健事業と一体的に受けた場合は、後期高齢の連合会の事業イメージでは、ボランティアポイントみたいなインセンティブをつけてもいいということで通知は来ておりますので、そういう場に来ていただき、健康相談、健康教育などを受けた場合には付与することは可能と考えてございますので、御理解のほどよろしくお願ひいたします。

以上でございます。

○議長（木下 敏） 子育て健康支援課長。

○子育て健康支援課長（岩上 剛） それでは、私のほうからアプリケーション、アプリの関係についてでございますけれども、これについては、導入を検討していきたいということで、前向きに考えていきたいと思ってございますけれども、内容につきましては、七飯町アプリ、今稼動しているものに附帯して、それと連携して情報発信、健

康管理していただくのか、またそれとは切り離して独自のアプリケーションを活用するのか、そのことも慎重に考えながら、機能性につきましても、既存の既製品を使うのか、七飯町独自のカスタマイズしていくのか、それによって導入費も大幅に変わっていくものと認識しておりますので、ここは段階的に検討させていただいて、導入に向けて取り組んでいきたいと思います。

また、携帯のない方への対応ということも重要なことかと思っていますので、紙ベースでそれができるのか、できないのか、そういうことも含めて検討していきたいと考えております。

以上でございます。

○議長（木下 敏） 神崎和枝議員。

○2番（神崎和枝） 次の保険努力支援制度の交付金ですけれども、このあたりをまず。

それと、そういったボランティア、介護予防対策の催しの中に来ていただいて初めてポイントがつくということですけれども、これは自分自身で毎日アプリに健康状態を入れたりしていますので、それもそういう意味では、強く考えていただきたいと思っています。そのあたり、町長のほうで、ポイントをつけることについて、今後検討されていくほうが、みんなが楽しみながらやるということは持続的にもなりますので、そのあたり十分、やるのであればそこまできちんと御検討されてやっていただきたいと思いますので、その点です。もう一度。

○議長（木下 敏） 住民課長。

○住民課長（清野真里） 努力支援ということで、まず、この努力支援につきましては、特定健診に係る受診率も大きく影響してございます。そのことについては、国保のほうで実施しているのは、やはり健診の無償化を実施しており、あとそれに加えて受診勧奨、例えば通知をしたりとか、これは、未受診者に対しては年間2回、7月と12月に、まだ受診していない方には、受診してくださいという形で受診勧奨のお手紙を出しているところになっております。そういったことを含めまして、全体的な交付金として、受診率はまだ高いとは言えませんけれども、交付されていることとなってございます。

以上でございます。

○議長（木下 敏） 福祉課長。

○福祉課長（村山徳収） それでは、ボランティアポイントの健康アプリ導入の際の付与の関係でございます。

現在、アプリのほう、どのようなものを進めていくかでございますけれども、アプリにかかるわらず、健診受診等々も、アプリを使わず受診なども広く、ポイントも考えなければならないのかなと、今、議員の質問の中では、ある程度健康増というか、受診された場合のポイントかと思ってございますので、アプリとか紙ベースとかに限らず、特定健診、基本健診等を受診した際のポイント付与も今後、積極的に前向きに検討していきたいと考えてございますので、御理解のほどよろしくお願ひします。

以上でございます。

○議長（木下 敏） 町長。

○町長（杉原 太） ただいま神崎議員からおっしゃられた内容の部分も、やはり生活習慣病というのは、子供の頃から蓄積されていくものでございますので、健康寿命を高めながら、最期まで自分の住み慣れた地域で住んでいただこうということを考えれば、有効な手段ではないかというふうに考えます。

そして、健康は自己管理が必要だという意味で、自己管理をする上でのアプリの導入、そのアプリの導入という部分も有効な手段だと考えますけれども、そのアプリについては、課長が答弁したように様々な方法がありますので、その辺で検討させていただきたいということ。

また、ポイントについても、自分の健康の中での健康ポイント的なものと、あるいはボランティアポイントというものと、その辺でどういう整理をしたほうがいいのか、その辺も考えさせていただきながら、前に進むようにしたいと思います。

また、既に散歩コースについては、楽しくウォーキングということで、七飯町のほうでは、保健センターの前だとか主要な公共施設のほうに散歩コースの看板も設置して、皆さん自由にコース、キロ数を参考にしながら、自己の健康管理のために運動していただければということも進めさ

せていただいているのですけれども、そこからまた、なおかつ進んで、そういうような仕組みも今後も検討していきたいと思いますので、御理解いただきたいと思います。

以上です。

○議長（木下 敏） 神崎和枝議員。

○2番（神崎和枝） 皆さんが楽しみながら健康増進ができる、ポイントもついてということで、しっかりとそこは課の中で検討して、実効性あるものにしていただきたいと思いますので、まず1点目はそれで終わります。

2問目に行きます。

2問目です。がん検診の受診率向上のための対策について。

新型コロナウイルス感染症拡大以降、全国的に感染の懸念から健康診断の受診控えが続いており、自覚症状は現れにくい早期では無症状であることがほとんど言われているがんの検診受診率が大きく減っています。

日本対がん協会が2020年に行ったアンケートでは、がん検診受診者が例年に比べて3割以上減少したとの報告がなされています。日本人の死因で最も多いのががんであり、1年に200万人近くががんと診断され、約38万人が命を落とす病と言われております。国民の2人に1人が一生のうちに何らかのがんになり、3人に1人ががんで亡くなる時代です。しかし、がんは早期発見、早期治療によって9割以上が治せる病気への変わりつつあります。

当町におきましても、統計を取りました平成21年、25年は、主要死因、悪性新生物（がん）の割合が高くなっています。

また、国立がん研究センターは、全国の医療機関で2020年に新たにがんの診断、治療を受けた件数が例年と比べ約6万件減少したと発表しています。これは、がん患者数そのものが減少したことによるものではなく、コロナ感染症の影響で、がん検診の受診者が減ったことが影響したと見られており、今後は進行したがんが見つかるケースが増え、患者の予後の悪化や死亡率の増加が懸念されています。

がん検診受診の機会を逃せば、がんの発見が遅

れ、治療や生活に影響が出ます。当町としても特定健診受診券の送付をされ、町民の命を守るために日々努力をされていると認識していますが、コロナ禍において生活環境が激変し、強いストレスや運動不足など、健康管理の面においてもより一層がん検診が必要と捉えており、がん検診を受診することの重要性を町民の方々に御理解いただく取組が急務だと考えております。

そこで、以下の点について伺います。

1、コロナ前の状況と比較した当町における現在のがん検診の受診率の状況について。

2、受診率向上に資するための当町の取組について。

3、国が準備している勧奨資材としての、コロナ禍受診勧奨用リーフレットなどの利用状況についてお伺いをいたします。

○議長（木下 敏） 子育て健康支援課長。

○子育て健康支援課長（岩上 剛） それでは、1点目について、コロナ禍とコロナ前のがん検診受診率の状況についてお答えしてまいります。

がん検診の受診対象者については、検診項目により性別や対象年齢など異なる部分はございますが、おおむね40歳以上の全町民に御案内をしている内容となっております。この中には、会社勤めにより福利厚生で健診を受けられている方や社会保険などに加入されている方も含まれており、それらの方々が個々にがん検診を、町の事業とは別に受けられている可能性もあるものと認識しております。

町として把握できる受診率については、令和3年度のコロナ禍とその前の平成30年度で比較した場合、平均して1.6%程度減少している傾向にございます。

2点目について、受診率向上に資する抜本的な取組については、20歳、40歳、60歳の節目に、検診受診の動機づけとして、特定健診、胃・肺・大腸がん検診、肺炎ウイルス検診、前立腺がん検診、子宮・乳がん検診を、それぞれの性別、年代に適した内容の無料クーポン券をセットにして送付するなどの対策を行っております。

3点目についてですが、国のコロナ禍における受診勧奨リーフレットを基に、七飯町版として再

編成し、40歳以上の国民健康保険に加入されている方に対して、特定健診の案内の際に、分かりやすく色つきのカラー印刷で作成し、同封するといった対策を行っております。

内容としましては、町内で亡くなられた方の2人に1人は、がんが起因としているということや、がんはコロナに感染する以上に死亡率が高いものであるなどのメッセージを盛り込み、コロナ禍における過度な受診控えをしないよう、また、感染対策を徹底して、安心して受診されるよう、町民の意識啓発に向けた取組を行っております。

当町のがん検診の受診率については、まだまだ不十分な状況であることへの認識をしておりますが、保健体制の見直しを行い、さらなる事業強化に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（木下 敏） 神崎和枝議員。

○2番（神崎和枝） 受診率向上のための対策ということで、各種がん検診の受診率は、コロナ感染症前より低下傾向にあるということで、1.6%減という中身だということで、努力されているのは分かります。

新型コロナウイルスワクチン接種と並行して、特定健診やがん検診を実施しなければならず、大変な状況の中で頑張っていただいている。また、勧奨用資料等、国から出ているものを町に合わせて、工夫をしてやっているということで、有り難く思っております。

そして、近年の医療技術の進歩によって、早期発見、早期治療で、がんは治る病気となってまいりましたが、しかし、がんはかなり進行しない限り症状が出にくいとも言われております。症状がなく、体調に問題がない状態であれば、コロナ禍で検診を後回し、放置されたと。受診率もそのように下がってきたということで、例年であれば検査で発見されていたはずの早期がんもあったと、こういうものが見過ごされてしまっている状況だということで。

近頃、特に若い方が、今どこも悪くないと、自分は大丈夫だと、健康体だということで、体調に問題がない状態であれば検査をする必要がないと思っている方も多いと思います。働き盛りの40

代、50代の方ががんに罹患して亡くなる方も多くなっております。身近で40代前半でがんで亡くして、死去した家族、また、家族を初め周りの人たちにとりましても、誠に若くして亡くなられたことは残念なことです。本人が亡くなる前に何度も、がん検診していればこういうことにならなかつたと何度も悔やんで、家族に話をしていたということです。

また、私ごとで大変恐縮なのですが、町のがん検診で早期がんが実は見つかりまして、大事に至らず、今こうやってここで立たせていただいておりますが、本当に町の検診に感謝をしている1人でもございます。恐らく多くの方が守られていると思っていると思います。本当に感謝して。それからは、会う人会う人に、検診大事だということを話させて、勧めさせていただいております。

先ほども健康アプリにより検診のお知らせも併せて、今後できていくのかと思っています。がん研究センターでは、受診率向上に用いた方策の中で、先ほど何度も受診勧奨していますということでしたが、コール・リコールということで、従来の受診勧奨1回とかではなくて、その後に再度受診のお勧めをするというリコール、再勧奨、2度目、3度目とお知らせをしていると。電話やメールをしてみたり、郵送通知、個別訪問により受診率の向上に、あちこちのデータを見ますと、そういった手法が受診率を向上させているというようなデータも出ております。

当町におきましてもコール・リコールの受診勧奨、対策をしていますけれども、もうちょっと力を入れて、電話の受診勧奨とかといったものもすべきではないかと思います。また、リーフレットを郵送するなど、いろいろ国を見ましたら、とても分かりやすいものが出ていたり、白黒で漫画風に分かるようなものもあちこちの施設に置いて、目に届くような形でつくっていらっしゃるということで、町内会あたりでも、これだったらそんなにお金はかかるないので、こういうところもありますと、たまには健康の部分の資料も作成して差し上げることも大事かなと思います。

先ほど聞いたら保健師も増えてくるということで、大変いいことだと思っております。保健師も

お話し、長寿会とかでたまに来てもらったりして、とてもすばらしい保健師ばかりいらっしゃいますので、そういう方によって、いろいろな会合とか、町内会の何かがあるというときに、ちょっとそこに入つてもらって、ちょっとでも教えて、いろいろな情報を伝授していただければというふうに捉えています。対象人数によっていろいろと、人数がそろっていると、そういうこともできていくのかと思いますので。

先ほども国の推奨している検診の資料を使っているということでしたけれども、科学的に、受診に行かないという方にお知らせする、究明というのですか、どういう心理で検診に行かないのかというようなことが科学的に実証されたリーフレットも見ましたら、中にはありますので、今後そういうものの、検診に行かない理由というか、そういうものを少しでも解き放してあげて、受診につなげていくような、そういうリーフレットもありますので、そういうものもがん検診の御案内のときに漏れなく同封していかれたらいいのではないかと思いますので、その点お聞かせ願いたいと思います。

○議長（木下 敏） 子育て健康支援課長。

○子育て健康支援課長（岩上 剛） 先ほど答弁でも申し上げましたとおり、がん検診につきましては、コロナ禍の今の状況において受診率が低下しているという状況もございます。保健師も日々コロナの感染対策とワクチン対策と、通常の業務に追われながら一生懸命頑張っていただいている状況でございます。

その中で、確かに議員がおっしゃるとおり、まず、保健師が町内会だと健康相談の機会に受診勧奨のPRをするだとか、そういうことはこれまで、従来行ってきてはいるのですけれども、いかに健康体の人にがん検診に行ってもらうかということがすごい課題で、国のリーフレットも参考にさせていただいて、いろいろなパターンがあるのですけれども、強いメッセージ性を込めると、それなりのものになるのですけれども、余りやり過ぎると気持ちをあおってしまうという部分で、大体間を取った内容で構成して、今のところは送付させていただいているということで、今後また、

さらに受診率の数値を高めていくためには、おっしゃるとおりのリーフレットの編成を考えていかなければならないのかなと考えております。

以上でございます。

○議長（木下 敏） 神崎和枝議員。

○2番（神崎和枝） 守るという町としての迅速な対応を求めて、終わりたいと思います。ありがとうございます。

○議長（木下 敏） 暫時休憩いたします。

午前10時55分 休憩

午前11時06分 再開

○議長（木下 敏） 休憩前に引き続き、再開いたします。

一般質問を続けます。

通告順に発言を許します。

上野武彦議員。

○9番（上野武彦） それでは、通告に従いまして、2問質問させていただきます。

最初の質問は、桜の木のてんぐ巣病対策についてであります。

桜の木のてんぐ巣病対策については、過去5回質問しており、その都度それなりの対策が行われてきたが、前回の質問から6年が経過する中で、またしても桜のてんぐ巣病が広がってきております。

てんぐ巣病は、タフリナの糸状菌による発生するもので、町内には多くの種類の桜が植栽されておりますが、てんぐ巣病が発生するのはほとんどソメイヨシノであります。

そのソメイヨシノが多く植栽されているのが大中山小中学校の周辺、七重小学校グラウンド沿い、見晴公園、寿公園などであります。その他の都市公園にもソメイヨシノが植栽されておりますが、本数は多くありません。

今年は、現在既に桜の花は散ってしまいましたが、花が咲いている時期と葉が散った10月以降が最も桜のてんぐ巣病の発生状況を確認できます。

今年のこうした植栽現場でのてんぐ巣病の発生状況は50%程度まで発生しております。このままで放置すれば爆発的に広がって手のつけられな

い状況となり、桜の木に腐れが入り廃木となってしまう可能性があります。

そこで、以下の点についてお伺いいたします。

1点目、なぜこのように質問しなければ対策が行われないのか、都市公園や街路などの管理の実施状況について伺います。

2点目、町内に植栽されているソメイヨシノのてんぐ巣病の発生状況について。

3点目、今後の対策と、てんぐ巣病を発生させない取組について。

以上です。

○議長（木下 敏） 土木課長。

○土木課長（笠原泰之） 1点目の質問でございますが、現在、街路の桜の木のてんぐ巣病対策については、直営作業員が目視により確認し、てんぐ巣病と思われる桜の枝の剪定を行っております。

また、都市公園等につきましては、毎年度、剪定等について業者に委託し、実施しております。

2点目でございますが、町が管理するソメイヨシノのうち、街路では目視で確認できるもので、てんぐ巣病と思われるものとしては、7路線で276本中120本、都市公園、その他の公園では、14公園で78本中17本、学校敷地内では、6校で78本中51本となっております。

3点目でございますが、街路につきましては、令和元年度の剪定委託業務を最後に、令和2年度からは直営作業員により剪定を行っておりましたが、近年、直営作業員が不足しており、全ての桜の木のてんぐ巣病に対応できないことから、来年度以降につきましては、専門の業者に剪定業務を発注し、対応することも検討してまいりたいと考えております。

また、都市公園や学校敷地については、今後も樹木の状況を確認しながら、継続的にてんぐ巣病対策に取り組んでまいりますので、御理解のほどよろしくお願いいたします。

○議長（木下 敏） 上野武彦議員。

○9番（上野武彦） 今、答弁いただきまして、本数が、例えば街路については275本のうち120本だと、それから都市公園については、78本のうち17本だと、数字が述べられており

ましたけれども、特に都市公園なんかの場合は、ソメイヨシノ以外のいろいろな種類の桜も植栽されております。

そういうことからいえば、どのくらいの発生率かというのは、ソメイヨシノの本数と、そのうち何本がてんぐ巣病かというような形でお答えいただかないと、発生状況というのは正確には把握しづらいなと思います。ただ、発生が始まっているということは、のことからも分かると思います。

それで、1点目で質問させていただきました、このような状況が生まれた背景には、きっちりとした管理がされていないのではないかという状況を考えられます。特にてんぐ巣病に関しては、対策を打ってからも3年ぐらいは経過観察をして、漏れたてんぐ巣病について再度切除したり、対策を打たなければまた発生するという状況があります。それが現実的に、このように何度も繰り返される原因になっているのではないかと思います。

これ糸状菌ですので、一旦発生すると花が散った後あたりに菌糸が周りに飛び散ると。それが近隣の樹木に付着して、そこからまたてんぐ巣病が発生するということが繰り返されますので、きっちりと、本当にもうないなというような状況まで確認した対策が必要で、5年も6年もその後放置しますと、またこのような状況が発生するということになりますので、今後の対策としては、そういうことが起こらないような管理が必要ではないかと思います。

今回、発生状況が確認されたわけですので、その発生した、特定した発生の樹木について、業者に委託して切除してもらうと。これを3年ぐらいは経過観察して確認しながら、抜本的な対策をする必要があると思います。

そういうことでいえば、一度そういうふうに3年間きっちりした管理がされた後は、発生する状況は非常に少なくなります。例えば年に1本、2本見られるというような状況まで少なくなると思いますので、そういう状況を維持するためには、例えばそれぞれの都市公園なり街路なりの管理者が年1回くらい調査をして、発生した樹木を確認

したら、その樹木、例えば数本とか数も少なくなりますので、それに対する除去作業をきっちり指示して対応していかれば大事にならない、そういう対策ができるのではないかと思うわけです。これまでそれがされていなかったので、何年かするとまた多発するという、この繰り返しが行われておりますので、今後は、こういうことが一切起こらない形での対応をぜひしていただきたいと思います。

それで、今回の調査の中で、特に都市公園の管理なんかも、剪定という形で業者に委託しているという答弁がありましたけれども、それは、私が近隣の都市公園の管理状況を見ますと、草刈りをしたり、それから垣根の木の剪定をしたりというようなことはやっておりますけれども、都市公園全体の問題を、どういう問題があるのかという調査をした管理はされていないのではないかと、要するに依頼が漠然としているのではないかという感じがします。

例えば見晴公園なんかを見ますと、枯れた桜の木がもう3本ありました。完全に枯れています。それから枝の先が枯れたのが6本ある。寿公園でも枯れた桜の木が1本あると。こういうような状況があっても、それが放置されてきたというような管理状況だと思われます。これについてもきっちりと、年に1回、よく分かる人が調査をすれば、こんなことは起こらないで、対策も打てるなというふうに思うわけです。そういうような対応ができるような管理を今後する必要があるのでないかと思いますので、その辺について、再度答弁をお願いします。

○議長（木下 敏） 都市住宅課長。

○都市住宅課長（川島篤実） それでは、私のほうから都市公園について御説明いたします。

御質問にありましたように、桜の枯れの部分については春に確認しております。それについては、今年の委託の中で伐採等を考えております。

桜のてんぐ巣病についてですけれども、都市住宅課としては、てんぐ巣病プラス孫生についても一緒に作業委託をして、時期としては、予算要望前、また、秋の葉が落ちた頃に現地調査をして、12月ぐらいから作業委託をして、冬場、伐採等

を継続的に講じております。今年についても秋に予算措置されておりまますので実施してまいりたいと思っております。

以上であります。

○議長（木下 敏） 上野武彦議員。

○9番（上野武彦） 今の答弁では、今後どういうふうな管理という形ではおっしゃっておりませんので、要するに今まで、これで6回目、てんぐ巣病についての質問をして、その都度対応されたけれども、このように発生するということですので、これからを繰り返さないような今後の取組について、責任ある答弁をいただきたいということで、よろしくお願ひします。

○議長（木下 敏） 都市住宅課長。

○都市住宅課長（川島篤実） 再質問にお答えいたします。

てんぐ巣病については、なかなか1回で防ぐことはできませんので、これは継続的に、上野議員が5回、6回、過去に質問されておりませんけれども、資料によりますと、平成23年ぐらいから都市住宅課としては予算化して、毎年実施しておりますので、これが一挙に解決できるのはなかなか難しいですけれども、引き続き対策を継続して実施してまいりたいと思います。

以上であります。

○議長（木下 敏） 上野武彦議員。

○9番（上野武彦） 今の答弁では、今まで継続して対策は実施してきているという答弁でしたので、でありますながらこのように発生するというのは、これまでの対策では、まだ発生するのではないかということになりますので、もう発生しない、そういう取組をやりますというような答弁をお願いしたいと思います。

○議長（木下 敏） 都市住宅課長。

○都市住宅課長（川島篤実） 今の質問ですけれども、予算は確実に取ってまいりますので、確実にゼロとは今は言えませんけれども、引き続き対策を講じてまいりたいと思います。

以上であります。

○議長（木下 敏） 上野武彦議員。

○9番（上野武彦） 2問目に行きます。

町民の健康管理についてであります。

厚生労働省の発表している資料によりますと、国民健康保険における2019年度、令和元年ですけれども、七飯町の1人当たりの実績医療費は42万7,110円で、全道では高い方から52番目となっております。

国民健康保険の特定健診の受診率については23.3%で、全道での順位は164位、ワースト16位という結果となっております。

特定健診の指導実施率では、指導対象者175人のうち指導の終了したのは12人で、6.9%、全道では170位、ワースト10位という結果となっております。

特に、1人当たりの実績医療費の41.5%が入院による治療となっておりまして、早期発見、早期治療、健康指導が遅れた町になっていることが原因ではないかというふうに考えられます。

そこで、以下の点についてお伺いいたします。

1点目、町長は「生きがいと健康寿命を高める町」を基本政策の一つに挙げて当選しておりますが、七飯町の住民の健康管理について、このように遅れた実態になっていることについて、それに關して改善をする考えはあるのか否か。

2点目、特定健康診査に関しては、国は受診率70%を目標として掲げており、また、北海道で進んだ上富良野町では受診率が70.5%、指導実施率が62.5%となっております。

現在、受診率が1位なのは、全道では、剣淵町で74.5%、特定健診の指導率は、全道で1位なのは遠軽町で94%、こういうような実態ですので、七飯町の6.9%というものは非常に低い状態だと言わざるを得ません。

それで、特に1人当たりの実績医療費の41.5%が入院による治療となっており、早期発見、早期治療、健康指導の遅れた町になっていることが原因というふうに考えられます。

そこで、以下の点についてお伺いいたします。
再度繰り返します。

1点目、町長は「生きがいと健康寿命を高める町」を基本政策の一つに挙げて当選しているが、七飯町の住民の健康管理について、このように遅れた実態になっていることについて改善をする考えはあるか。

2点目、特定健康診査に関しては、国は受診率70%を目標としており、また、北海道で進んだ、先ほど言いました上富良野町では、受診率70.5%、指導実績62.5%、もっと進んだところもあるということを言いました。

町民の健康管理の向上のためには、基本健康診査や特定健康診査の受診率の向上と保健指導の充実が必要と考えるがどうか。

3点目、特定健康診査の受診率の改善のため、国民健康保険の財政負担で保健師の増員をすべきと考えるがどうか。

以上3点、よろしくお願ひします。

○議長（木下 敏） 子育て健康支援課長。

○子育て健康支援課長（岩上 剛） それでは、1点目と2点目について、併せてお答えしてまいります。

住民の健康管理に関し、当課での基本健診業務についてですが、七飯町では、若年からの自身の健康管理について、健診を受けるという意識を高め、特定健診につなげることを目的に、平成28年度より基本健診の受診年齢を七飯町独自に、30歳から20歳に引き下げて実施しておりますが、受診率は、御指摘のとおり低い状況であるものと認識しております。

受診率向上の抜本的な対策として、20歳、40歳、60歳の節目に健診受診の動機づけとして、特定健診、胃・肺・大腸がん検診、肺炎ウイルス検診、前立腺がん検診、子宮・乳がん検診を、それぞれの性別、年代に適した内容の無料クーポン券をセットにして送付するなどの工夫を行っております。

また、平成29年度から後期高齢者医療制度新規加入者の被保険者証郵送時に、健診の勧奨リフレットを同封するなどの対応も行っており、さらに健診を受けやすくするため、令和元年度から特定健診の受診料を1,000円から無料にするなどの対策を行い、受診者の負担軽減を図る取組も行っているところでございます。

現在は、コロナ禍において病院に出向いての各種検診等への受診控えが目立つような状況が続いておりますが、今後、受診率向上を目指し、基本健診や特定健診受診に向け、動機づけの対策強化

をするとともに、課題改善に向けての創意工夫に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（木下 敏） 住民課長。

○住民課長（清野真里） 私からは、国民健康保険で実施している特定健診について、2点目と3点目を答弁させていただきます。

2点目の国民健康保険で実施している特定健診の受診率向上についてですが、国民健康保険では受診率向上のため、令和元年度より特定健診の無償化、また、未受診者に対する利用促進を促すため、令和2年度より特定健康診査受診勧奨業務を、国保連合会の事業である特定健診受診率向上支援等共同事業に切替え、健康医療情報の充実を図り、令和2年度の受診率は前年度の23.3%から23.4%に、僅かではありますが、0.1%上昇しており、全道順位も164位から149位に上昇しております。

何よりも個々の健康意識が基本でございますので、今後も引き続き健康増進に興味を持っていただけるよう努力してまいりますので御理解願います。

次に、3点目の国民健康保険での財政負担での保健師の増員についてですが、保健師の人員費は、繰り出しの対象経費として、一般会計から繰り出しで、国保会計で支弁することが基本とされております。

また、保健師の業務は重要かつ多様化しており、現在、一般会計及び国保会計を問わず雇用している状況ですが、増員については、業務の効率化などを勘案しまして、昨年度より保健師を2名、さらに7月にも1名を増員し、体制を強化いたします。

以上でございます。

○議長（木下 敏） 上野武彦議員。

○9番（上野武彦） 1点目については、町長に答弁をいただきたいということで質問をしております。特に、このような遅れた健康管理の状態、これを改善するか否かということは、町長の意向が非常に大きな意味を占めるというふうに思いますので、これについては、ぜひ町長に再度この点についての答弁をいただきたいと思います。

それから、今年度から保健センターの体制が改正されて、従来のような体制からさらに組織体制を分化して強化されているというふうに思います。現在、16名の保健師で、来年1名さらに増員。

保健予防係というのが新しく明確にされた体制ができたと。これが6名体制だということではありますけれども、従来とどのように違うのか、そして6名に体制になったことで、このような七飯町の健康診査について遅れた状況、特定健診だとか基本健診、これがどのように改善される見込みなのか、これについてもう少し見通しのある、ひとつ答弁をお願いしたいと思います。

特に、特定健診、40歳から74歳、それから基本健診については75歳以上、それから20歳から39歳という形になっておりますけれども、先ほど言いましたように、特定健診については、これは令和元年ですけれども、23.3%、基本健診については、75歳以上で3.3%、それから20歳から39歳は2.32%と、こういう健診の実態になっております。これは、本当に七飯町の町民の健康を維持管理するという町の立場としては、この状態を放置するわけにはいかないのではないかと思いますので、この辺、この新しい体制で、どのような見込みを持って改善が進むと考えておられるのか、これについてひとつお伺いしたいと思います。

先ほど答弁の中で、国保会計で保健師を雇用するということにはならないというふうにおっしゃいました。今回、6名という体制で十分なのかどうか、保健予防係の6名、その辺についてもはつきりした答弁でお答えいただきたい。

以上です。

○議長（木下 敏） 町長。

○町長（杉原 太） 新体制になってからということでございますけれども、いつまでも健康で暮らしていただけるような健康づくりの体制というのはやはり必要なものだと思います。

また、いざというときに救急救命体制だとか、そういうものは整ってきているというような状況でございまして、皆さん、七飯町には医療機関も整っておりますし、そういう部分で安心して暮

らしていっているという状況にあるかと思いますけれども、やはり生活習慣病も含めて、日頃の自己の健康管理というものは重要だと私も認識しております。

そういう意味で、今後も、どうして検診率が低いのかというようなことを十分に調査とか、研究しながら、皆さん意識を持って特定健診などを受けられるように、そういうものを創意工夫で取り組んでいきたいと思いますし、これまで特定健診の受診料の補助だとか、そういうような軽減してきて、受けやすい状況にしてきたこともありますし、それから、4月の広報には、年間の健診のスケジュールだとか、そういうものも折り込んで周知してきているという状況でもありますけれども、そこからまた一步踏み込んで、健康アプリだとか、それから周知の方法、あるいは保健師の増員による保健指導を含めて、総体的に取り組んでいきたいと考えておりますので、御理解いただきたいと思います。

以上です。

○議長（木下 敏） どの部分か、もう一度お願ひします。

上野武彦議員。

○9番（上野武彦） 先ほども言いましたように、いろいろ町長もお答えになっておりますけれども、努力はしてきていると、だけれどもこのような実態だということですので、これを改善する十分な対応の問題、それから保健体制が改正されて、保健予防係6名という体制になったけれども、これが従来の取組とどう変わってきて、どう改善されるのかという点については、まだお答えいただいておりませんので、この辺についてはつきり、この体制でこのように改善、従来とは違ったものになっていくということの答弁なり、それをお願いしたいなど。

以上です。

○議長（木下 敏） 子育て健康支援課長。

○子育て健康支援課長（岩上 剛） 保健センターの体制強化については、これまで、令和元年度から継続しておりますコロナ感染対策とワクチン接種業務という新たな事業が加わった中で、現

状の保健師の人数ではなかなか対応し切れないという部分もございました。それで、国からの新たな事業とかも加わってくる中で、体制を見直し、各種健診ですか、先ほど答弁させていただきましたがん検診につきましても、その辺の数値をこれまで以上に強化するために、増員をかけて多岐にわたる業務の推進を図っていきたいということでございますので、その辺について御理解いただければと思います。

以上でございます。

○議長（木下 敏） 上野武彦議員。

○9番（上野武彦） なかなかよく分からぬのですけれども、保健予防係6名の体制の中に、新型コロナ対応の部分もあると、また、がん検診の部分もあると。それでは、特定健診とか基本健診に関して、この6名の体制の中にどのような位置づけがされて、対応できるのか、それについてもう少し分かるようにお願ひします。

○議長（木下 敏） 子育て健康支援課長。

○子育て健康支援課長（岩上 剛） これまで保健師業務も保健予防係と、一本の係りの中で業務を、例えば成人保健と母子保健と、子供の健診も含めて、一体化して行ってまいりましたけれども、そこを係もある程度明確化しながら、成人保健のほうに特化できるような人員体制として強化していくということでございますので、これまで以上に、保健予防係としては実質1名増員がなされたという考え方になろうかと思いますので、そこに関しては、受診率強化に向けて前向きに取り組んでいける体制づくりを目指していくところでございます。

以上でございます。

○議長（木下 敏） 副町長。

○副町長（宮田 東） それでは、私のほうから補足説明という形になろうかと思います。受診率が低いと、基本健康診査もそうだし、特定健診もそうなのですが、低いという状況については認識していると、そのようなことを踏まえまして、今定例会において提案させていただいてございますけれども、現在の子育て健康支援課については、子育て支援課と、もう一つは健康推進課と、2課に分けますと。健康の部分については、専門的な

分野ということもございますけれども、力を入れてまいりたいという姿勢でございます。そのため昨年から保健師2名、去年は1名、4月から1名、なおかつ7月から1名という形の中で、保健師を増やして健康管理に努めるという形のことをやってまいりますので、その点については、今後、その状況を見ながら判断していただきたいと思ってございますので、そのような形で御理解をお願いしたいと思います。

以上です。

○議長（木下 敏） 通告順に発言を許します。
若山雅行議員。

○15番（若山雅行） 今回は5問用意しておりますので、よろしくお願ひいたします。

1問目、令和4年度七飯町施政方針等について。

令和4年度七飯町施政方針と公約等について伺いたい。

1として、7ページに地域公共交通について、「地域交通計画の作成に向けて検討を重ねていただき、七飯町の現状に合った地域公共交通の実現に努めています」と、前年の施政方針、「地域公共交通計画を作成するなど検討を重ねてまいります」と余り変わらない書きぶりではないかと。

「乗合タクシー型の地域交通システムの実施運用に向けて取り組みます」との公約の早期実現に向けて、トップの強いリーダーシップを發揮する考え方はないか。

2として、11ページに「ゼロカーボンシティを目指し」とあるが、2050年までに二酸化炭素排出量実質ゼロについて、どのように実現していくのかと。

3として、23ページに「企業版ふるさと納税の取組など、さらなる財源の確保に努めてまいります」とあるが、企業版ふるさと納税を多くの企業に賛同していただくためには、寄附を募集する対象事業（第2期七飯町まち・ひと・しごと創生総合戦力）の見直しが必要ではないかと。

4として、令和4年度七飯町施政方針で「実施」あるいは「進めて」と記載している新施策、①3歳児健診視覚検査における精度の高い屈折検