

通告5番目、14番、市來利恵議員、一問一答方式で質問願います。

市來利恵議員。

○市來議員 14番、市來利恵です。議長の許可を得ましたので、一般質問を行います。

まず初めに、学校及び保育所の歯科検診についてです。

生涯を通じた歯と口腔の健康、さらには全身の健康保持・増進を推進していくためには、小児期の歯科医療を推進していくことが非常に重要です。というのは、胎児期に乳歯の形成が始まり、出生後7カ月前後に乳歯が生えてきて、2歳ごろに乳歯の歯並びが完成します。その後6歳ごろから、乳歯から永久歯への交換により、正常な永久歯の歯並びが完成します。つまり小児歯科医療は、胎児期から青年、成人期までの人間の生涯の歯科疾患を左右するライフステージにおける歯科医療の中でも最も重要な期間です。

また、成人期と異なり、保護者を初めとする子供たちを取り巻く関係者、社会環境によっても、歯科疾患への対応が左右されることがあるのも特徴です。

以前は、虫歯のある子供たちがたくさん見られましたが、最近では、保育所、幼稚園、小学校の歯科検診診断で、虫歯のない子がふえてきています。診療室でもその傾向が強く、歯髄、いわゆる歯の神経の治療や金属冠を装着する処置が大幅に減少し、充填や予防措置が中心になってきていると言われていています。このことは3歳児、厚労省の歯科検診結果、調査結果や、12歳児の文科省の学校保健統計調査よりも、結果を見ると明白となっています。

しかしながら、毎年実施している、保育所、幼稚園、小学校の歯科検診後の事後処置、治療勧告を見ると、虫歯の早期の治療を勧告しても、受診していない子供も多く、治療勧告書の回収率も50%にならない場合も多いというのが実情です。

そのため、要治療の虫歯数もなかなか減少せずに、固定化されてしまう傾向が見られます。つまりほとんど虫歯のない子供と虫歯をたくさん持っている子供の二極化している傾向が見られるとあります。そのため、年々、虫歯は減少しているという面だけで、問題は解決せず、常に虫歯のある子供が、一定の割合で常に存在しているのが実情ではないでしょうか。

2012年の大阪のテレビ番組「歯科医院に行けない子ども！むし歯急増の陰に経済格差」の放映をきっかけに、大阪府の歯科保健医療協会が、府内の小学校を対象に学校歯科治療調査を実施し、健診で治療が必要とされた児童の約半数が受診をしていない。さらに、口腔崩壊の児童がいる学校が4割に上るという衝撃的な現実が明らかにされました。

この結果を受けた各地の保険医協会と同様の調査が取り組まれ、2018年4月時点で、全国21の保険医協会、医師会などで調査が行われました。その特徴などを2018年6月7日、全国保険医団体連合会が中間報告としてのまとめが発表されております。

全国の小学校で歯科検診を受けた子供たちの中で、要歯科受診と診断された子供のうち歯科未受診は52.1%に上った。実際に歯科医療機関を受診した割合は47.9%、未受診は52.1%となり、未受診の児童が過半数を超えているという結果です。

中学校では、歯科検診を受けた子供たちの中で、要歯科受診と診断された子供のうち歯科未受診は66.6%に上ったとあります。

虫歯が10本以上ある歯の根しか残っていないような未処置の歯も何本もあるなど、そしゃくが困難な状態とした口腔崩壊の子供がいた学校は、小学校39.7%、中学校32.7%という結果が出ています。

一般社団法人日本小児科学会は、虫歯と同様に、歯を失う最も多い原因の歯周病については、全体にやや減少傾向にあるが、15歳から19歳の思春期、青年期では増加していると、このように言っています。

小児期でも、罹患率は既に35%を超えており、加齢とともに増加傾向にあるのが実情です。さらに小児期では、いつも口が開いて口呼吸をしていたり、指しゃぶりや舌癖などの口腔習癖がなかなかやめられない等の口腔機能に関する問題が顕在化してきています。

口腔機能の低下による、より口腔周囲の筋力が弱くなり、食べ物をうまく食べることができなくなる可能性もあり、小児期における正常な口腔機能の発達は、これからの大変重要な課題となっているとも言われております。

そこで、市内保育所、学校でも検診をされておりますが、その結果と特徴がどういったものなのか、お答えを願いたいと思います。

次に、検診後の歯科受診の実態です。岩出市でも、当然、再受診をなさいたいという紙をもらってくると思いますが、その検診結果についての受診の実態と、その評価についてお聞きをしたいと思います。

次に、受診を促す必要性和取り組みについて、現在も取り組まれていると思われませんが、どういった形で行われているのか、お聞きします。

次に、学校や保育所、また家庭内での虫歯予防の取り組みについてはどのような指導を行っているのか、これについてお答えを願いたいと思います。

○吉本議長 ただいまの1番目の質問に対する市当局の答弁を求めます。

教育部長。

- 湯川教育部長 歯科検診について、まず学校の関係について、1点目の結果と特徴、2点目の検診後の受診実態と評価についてお答えいたします。

公立小中学校の歯科健診につきましては、保育所と同様、学校保健安全法に基づき実施することとされてございます。

1点目の結果と特徴ですが、小学校の検診結果ですが、3,148名中、虫歯のない児童が1,846名で58.6%、虫歯のある児童が1,302名、41.4%、虫歯のある児童1,302名のうち処置完了児童が529名、40.6%、未処置児童が773名で59.4%となっております。

中学校の検診結果ですが、1,534名中、虫歯のない生徒が931名、60.7%、虫歯のある生徒が603名で39.3%、虫歯のある生徒603名中、処置完了の生徒が187名で31.0%、未処置生徒が416名で69%となっており、虫歯以外では、顎の関節、あと歯列、かみ合わせといった部分もふえてきており、また、歯周病の原因となる歯垢、歯肉の状態では、中学校の約半数が要観察ということで、歯磨きの不足が指摘されております。

歯科医院に行って処置を完了した児童生徒は、小学校で約4割、中学校では約3割となっており、低いというふうに考えてございます。

次に、3点目の受診を促す必要性と取り組みですが、各学校では歯科検診結果のお知らせを検診終了後に全員に配付しており、また、未受診者の保護者に対して、個人懇談会を通じて再度受診するよう促してございます。加えて、保健だよりや保健委員会等でも呼びかけております。

4点目の虫歯予防の取り組みですが、虫歯に対する意識を高める取り組みとして、保健だよりの配布や虫歯予防啓発ポスターの作成を各校で行ってございます。また、歯科衛生士による歯磨き指導や希望者に対するフッ化物洗口、プラークテクターによる歯磨き点検、歯磨き週間の実施、歯磨きソングの放送などを行っているところでございます。

- 吉本議長 生活福祉部長。

- 山本生活福祉部長 歯科検診についてのうち、保育所についてお答えいたします。

公立保育所の歯科検診につきましては、学校保健安全法に準じて実施することとされており、嘱託医を配置するとともに、全ての入所児に対して、年1回の歯科健診を実施しております。

平成30年度の結果につきましては、738名中144名、約19.5%が齲歯、いわゆる虫

歯に罹患していると指摘を受けており、年齢が高くなるにつれて罹患者数が増加する傾向にあります。

2点目、検診後の歯科受診の実態と評価についてですが、平成28年度の受診率は43.5%、平成29年度は40.2%、平成30年度は、現在のところ144名の罹患者のうち受診は34名で、受診率は約23.6%であり、未受診者には受診を促しているところです。歯科検診の受診率につきましては、各年度40%程度となっており、今後も受診率向上のため、保育所においても各種取り組みを行っていきたいと考えております。

3点目、受診を促す必要性和取り組みについてですが、虫歯を放置すると、体にも害を及ぼす可能性もあることから、保護者の方には、虫歯が体に及ぼす影響などを記載した文書で通知するほか、担任保育士等より歯科医の受診を促すよう、直接的な声かけも実施しております。

4点目、虫歯予防の取り組みについてですが、食後の一斉歯磨きやおやつを食べた後のうがいを実施しているほか、年少児以上の児童には歯磨き指導も行っております。また、児童に歯磨きについての関心を持たせるために、ポスターの掲示、制作、描画、人形を使つての歯磨き遊びなどを保育に取り入れております。保護者に対しましては、保健ニュース、保育所だより、年次だよりでの啓発を行っております。

以上です。

○吉本議長 再質問を許します。

市來利恵議員。

○市來議員 健診の結果と受診に関する答弁をいただきました。小学校、中学校、また公立の保育所に通う形での答弁をしていただいたんですが、結果を見ると、やはり治療を行わなければならないという方々が、やはり治療を行うといったパーセンテージと非常に低いというのが見られると思うんです。これは全国でもこのような状態が出ているんですが、なぜこのような結果となるのか。それに対し、多くは子供の保護者が虫歯に対して無理解、無関心なことが大きいと原因が思われるという形で、専門家も言われています。

こうした子供の虫歯を重症化させることは、いわゆるデンタルネグレクトに当たるといふような形での警鐘を専門家が鳴らしています。デンタルネグレクトとは、親が虫歯の治療など必要な口の中のケアを子供に受けさせないこと。仕事が忙しかったり、生活に余裕がない中で、やむを得ず起きているケースもある、このように考えられています。

小学生の未受診の中で、寄せられた声ですね、事例、保護者や子供たちの事例の中で、やはり保護者が共働きで仕事を休んで通院させることができない。また、母子家庭で、費用、連れていく時間がない。子供が治療を嫌がるため、保護者が歯医者に連れていかない。乳歯なので、そのうち生えかわると考えている。また、受診しない理由の中には、経済的な理由で、乳歯だからほっておかれる家庭やネグレクト的なお家もあると、このように言われています。

中学校の未受診の生徒の中で、声として上げられているのは、小学校のときから一度も受診をしておらず、3年生では歯の根しか残っていない状況もある方がいらっしゃいます。

最近の傾向としても、齲歯のない生徒と、1人で何本もの齲歯がある生徒の二極化が進んでいる。1人で虫歯が10本以上ある生徒もいてる。歯科治療は痛みが伴うと思込みが強く、治療、受診を進めても、本人が行こうとしない。部活や塾などの習い事により時間をつくるのが難しく、治療へ行かない生徒がいる。こうしたような回答があるのですが、岩出で受診をしない原因となっているのは、一体どういった点なのかという点をまずお聞きをしたいと思います。

次に、虫歯予防にはフッ化物の洗口の効果というのが言われています。先ほども答弁の中にあっただと思いますが、虫歯予防、フッ化物の働きというのは、歯の表面のエナメル質に作用して、酸に溶けにくい歯質にし、虫歯を予防する。フッ化物洗口とは、洗口液を5ミリから10ミリと口に含み、約30秒間、ぶくぶくうがいをして吐き出すと、それによって虫歯を防ぐことができるというふうな形で言われています。

これをやっている学校の中で、平成26年度にフッ化物洗口を実施した施設では、平成27年度の虫歯のある子の率が低くなったというデータもあります。こうしたフッ化物洗口について、もっと岩出市としてもしっかりと行う、こういった考えはないのかということについて、お聞きをしたいと思います。

次に、受診を促す必要性和取り組みについてお聞きしました。先ほども言ったように、受診しない理由としては、やはり親御さんたちの意識の低さというところには非常に問題があって、その意識を高めるという取り組みは非常に大切です。そうした点では、やはり直接保護者の方に、担任のほうからだったり、専門家の方からの言ってくださいという、そうしたお言葉というのは非常に大事であるんですが、しかし、行きたくても行けない、今やったら家庭的、経済的な理由という視点もあります。

小学生全員、埼玉県志木市というところは、卒業するまでに虫歯ゼロを目指す虫歯ゼロ作戦というのをやっています。これは治療を勧告して、受けた児童全員が治療証明書を提出することを目指しているそうです。これについて、どのような取り組みを行っているかというのと、やはりしっかりと直接保護者の方に促したり、教育の現場の中で、やはり虫歯に対する話をしたり、また、懇談などや授業参観の後の懇談で、そういう話をしたりということもあります。

このような取り組みも1つ行うことができるのではないかとこのように考えます。それについてお答えを求めたいと思います。

最後に聞きたいのは、経済的に行けないという問題です。専門家の中にも、やはり保護者の関心の低さとともに、1つ、経済的な理由があって、それで受診をさせないというのが非常に大きいと。当日窓口で支払う現金がないために、受診ができないなども大きな問題となっているとあります。

岩出市では、子供に関心を持っていただけるようにと、医療費に1割自己負担をしいております。しかし、逆に、このことで受診を控える、必要であっても行けない、行かせない、行かすことができない、このような形に控えるといったことが起こっているのではないかとこのように考えます。

先ほど言った埼玉県志木市では、平成21年、子供医療費を無料化にしました。その後、虫歯の保有率というのが、以前よりも、無料化をする前から見た数字的には、保有率がすごく低下したという実績がございます。

そこで、市長に、やはり子供たちの健やかな健康、また成長を望む上でも子供の医療費の無料化というのは必要ではないかとこのように考えますので、その辺についてお答えを求めたいと思います。

○吉本議長 ただいまの再質問に対する市当局の答弁を求めます。

教育部長。

○湯川教育部長 市来議員の再質問にお答えいたします。

まず、学校の関係ですけど、未処置者が多いのはどのような理由があるかと考えているのかと、こういう質問ですが、虫歯は表に見えにくいということで、本人もよほどひどくならないと痛み等の自覚症状が出てこない。加えて、ご質問にもありましたが、乳歯は生えかわるものという認識も少なからずあると思われれます。

また、虫歯の治療は長い時間を要することから、保護者の就業状況もあり、受診させることが難しいということも考えられると思います。

それから、フッ化物洗口のご質問ですが、先ほどお答えしましたように、希望者

に対しては歯科衛生士による処置を行っているところでございます。

それから、歯の啓発というお話がございました。これも先ほどお答えしましたが、結果のお知らせを検診終了後に配布と同時に、また、保護者の方に対して、個人懇談会を通じて、再度受診するよう促している、あるいは保健だよりを発行して、啓発を行っているところでございます。

○吉本議長 保険年金課長。

○中井保険年金課長 市来議員の再質問のうち子供医療費を無料化すべき、この点についてお答えいたします。

子供医療費無料化については、報道等において無料であるがゆえ、過度な受診につながったり、過剰な検査、投薬が行われるケース、あるいはコンビニ受診を生むなどの問題があると言われております。市としましては、一定の財源確保、サービス利用の適正化、サービスの利用者と被利用者の公平性の確保などの観点から、適正な利用者負担が必要であると考えております。

これらのことから、小中学生の子供医療の外来については、1割負担をお願いする現行制度のまま実施してまいりたいと考えます。

○吉本議長 生活福祉部長。

○山本生活福祉部長 市来議員の再質問にお答えいたします。

まず、受診率が悪い原因あるいは保護者への働きかけというところでございます。保育所の部分でございます。虫歯の治癒には長期間を要すること、あるいは子供が受診を嫌がりがちなこと、先ほど議員もおっしゃってございましたが、保護者の就労等により平日の受診が難しいこと、やはりそのあたりが原因と考えられます。また、乳歯から永久歯へ生えかわるため、放置しても影響がないと考えておられる保護者も見受けられることから、公立保育所としては、引き続き保護者に対して受診促進を働きかけてまいりたいと考えております。

それから、フッ化物洗口に関してでございますが、フッ化物洗口につきましては、この薬剤が劇薬に取り扱い指定されており、薬剤師等の支援が必要やというふうに聞いております。あらかじめ濃度を薄めて使用しているというふうに聞きますが、賛否両論もあると聞いておりますので、今のところ、保育所において使用する予定はございません。ほかの市町村の事例とリスクの研究等をしていく課題であると考えております。

続きまして、歯科健診の受診率の低い原因の1つに、子供医療に自己負担があるからではないかというところをご質問されております。現在、岩出市において、子

供医療費助成は外来に関しては就学前が無料、小学生からは1割負担ということになっております。今のお話でありますと、現在も無料で受診できる保育所の受診率は高くなり、自己負担がある小学生は低くなるというような形になろうかと思いません。ところが、保育所においても、小学校においても、受診率には顕著な差が見られない状況です。

また、県の調査によりますと、小学校における地域別の受診率の状況は、早くから無料化を実施している有田地域などと岩出市を含む那賀地域に有意な差が見られないこと、また、自己負担を残している自治体を含んでいる西牟婁地域では、那賀地域と比較して、逆に10%以上、受診率が高い結果が出ております。

保育所の現場では、受診しない理由として、子供が嫌がるとか、長期間受診しなければならぬから面倒だといった反応があると聞いております。

子供医療と関連づけてというところではございますが、今申し上げたところから医療費助成と歯科健診受診率に直接的な因果関係が確認できず、受診率向上のためには、保護者への働きかけを強める等、意識を高めることが重要であると考えており、今後も、この面からの取り組みを進めてまいりたいと考えております。

以上です。

○吉本議長 市長。

○中芝市長 市来議員の再質問、医療費の無料化についてお答えをいたします。

先ほどより課長、部長も答弁いたしました。子供医療につきましては、子供を取り巻く方々に健康に対する意識を高めていただきたいこと、また、事業を安定的に運営していくことなども総合的に勘案し、現行どおりの制度で推進してまいります。

以上です。

○吉本議長 再々質問を許します。

市来利恵議員。

○市来議員 先ほどから、今、子供の医療費の関係からいろんな答弁をいただきました。無料にしてるから、してないから、受診率については、してなくたって上がっているところもあるというふうな形で言われていました。であるならば、やはり岩出市としても、しっかりと、やっぱり受診を促すような取り組みというのを今後しっかりしていただきたいと思います。

それから、あと、最後ですが、1点、先ほど課長が言われたように、無料にするのと過剰に行く、またコンビニ受診につながるのではないかというような意見が出て

きました。ぜひ、そういったデータがあるのであれば、ぜひ後で結構です。そういうデータを1回、どの地域で出ているのかというのをいただきたいと思います。

というのは、国では国保の法定外の繰り入れをしたときに、法定外の繰り入れについてペナルティーをとるという話になったときに、子供の医療費がペナルティーの中に入っているんですね。それについて、コンビニ受診とか、そういったものが国会の答弁の中であったのかというところに対しては、国自身がそういった事例はないというふうに、はっきりとお答えになっています。

ということで、ぜひコンビニ受診になっているといったようなことがあるのであれば、そうしたデータのほうもぜひいただきたいと思います。

○吉本議長 ただいまの再々質問に対する市当局の答弁を求めます。

教育部長。

○湯川教育部長 再々質問にお答えいたします。

受診を促していただきたいと、こういうことでございます。1回目のご質問にお答えいたしましたとおりでございます。引き続きいろんな形を通じて受診を促してまいります。

○吉本議長 生活福祉部長。

○山本生活福祉部長 再々質問にお答えいたします。

保育所に関しましても、保護者の方に意識を高めていただくということで、文書での通知であるとか、担任、保育士からの声かけ等、さまざまな形で働きかけをしてまいりたいと考えております。

○吉本議長 保険年金課長。

○中井保険年金課長 コンビニ受診については、報道等でよく聞くということでお話ししたことでありますが、私、国保の医療費を見ていく中の課長といたしましては、やっぱりサービスの利用の適正化とか、サービスの利用者と被利用者の公平性の確保であるとか、そういう観点は非常に重要であると考えております。

岩出市の現物給付スタートした平成29年8月以降の状況も逐次確認しておりますが、インフルエンザの影響でスタートしてから、ちょっと件数はかなりふえましたけども、今現在は落ちついている状況でして、今後も状況のほうは注視してまいります。適正な利用者負担が必要であるというのは、このような考え方から申し上げておりますので、子供医療につきましては、現行制度のまま実施してまいりたいと考えています。

○吉本議長 これで、市来利恵議員の1番目の質問を終わります。

引き続きまして、2番目の質問をお願いいたします。

市來利恵議員。

○市來議員 生き生きと健康に暮らせるまちづくり目指して。

データヘルス計画から見る岩出市の実態です。データヘルス計画は、日本再興戦略において、全ての健保組合にレセプトのデータ等の分析に基づき、加入者の健康保持増進のための計画作成を求めたもので、根底には医療費の削減があります。

しかしながら、健診の実施、市民の健康状況の確認、保健指導により市民みずからの日常生活の習慣の改善で、健康に、いつまでも生き生きと、いわゆる健康寿命を維持していくためには、分析を行い、また問題や課題に対し何らかの対策を打つことや予防へとつながるのであれば必要だとも考えます。

岩出市では、国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）をことしの3月に発効しています。この計画は、2018年から2023年までのものとなっています。データ化することで、岩出市の国保に加入する方々の状況がつかむことができたのではないかと考えます。

そこで、まず本市の死因についてお聞きをいたします。

次に、医療費の状況についての見解をお聞きします。

次に、データ化で見えてきたものは何か、どう捉えているのか、お聞きします。

2つ目に、医療費適正化に向けた取り組み、日本共産党は国保の保険料の引き下げを訴えるとともに、ジェネリック医薬品への促進をもこの間、提案をしてまいりました。ジェネリック医薬品とは、先発医薬品、新薬より安価で提供される医薬品です。市においても促進のための対応をいろいろこの間行ってきていますが、ジェネリック医薬品の使用促進対策と効果についてはどうか。

次に、保健指導では重複頻回受診者への訪問指導があります。重複診療受診とは、同じ疾患で複数の医療機関を受診している方、頻回受診者は医療機関の受診回数が多い方です。この間の対応と評価についてお聞きします。

3つ目に、保健事業の評価です。岩出市の健診については特定健康診査受診率は、対象者の7割が未受診となっています。市もいろいろな対策を打っておりますが、なかなか受診率の向上が見られません。

健診受診率の向上対策として、はがきや電話の実施をしましたが、その課題と評価についてお聞きします。

次に、特定保健指導について、特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対し、専門スタ

ップが生活習慣を見直すサポートをすることです。評価と課題では、終了率は年々向上しているが、県平均を下回っているため、利用者をふやす取り組みが必要とあるが、原因は何と考えているのでしょうか。

次に、糖尿病性腎症等重症化予防事業について。糖尿病で透析に移行するリスクが高い方に保健指導を実施し、重症化を予防する事業となっています。実施して、評価と課題に、初年度は定員に見合う申し込みがあったが、2年目以降、申込者が減少していくことが懸念されるとしています。課題となる原因は何なのか、お答え願いたいと思います。

次に、特定健診未受療者勧奨事業について、特定健診で要精検となった方で、医療機関受診ない者に対し受診勧奨を実施し、疾病の重症化の予防を図る事業です。課題は、受診勧奨の後、実際に受診したかどうかの確認をする必要があるが、これに対する取り組みが、今後できていくのか、これについてお答えください。

4点目は、健康寿命の延伸を図る取り組みについてです。データ化にすることで、市の特徴や課題が見えてきたと思いますが、次に行うことは、課題に対する対策を講じることが大事です。

現在の取り組みについて、どういった健康寿命の延伸を図る取り組みを行っているのか、お答え願いたいと思います。

○吉本議長 ただいまの2番目の質問に対する市当局の答弁を求めます。

生活福祉部長。

○山本生活福祉部長 市来議員ご質問の2番目、生き生きと健康に暮らせるまちづくりを目指しての1点目、データヘルス計画から見る岩出市の実態の(1)本市の死因についてお答えをいたします。

平成28年の統計によりますと、本市の死因は、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎の順に割合が高く、和歌山県全体とおおむね同じ傾向となっております。また、標準化死亡比によりますと、本市は男女とも老衰、肝疾患及び悪性新生物による死亡率が全国よりも高くなっており、女性については肺炎も高くなっております。

次に、医療費の状況についての見解ですが、平成28年度における国保医療費は、前年度に比べ1億575万1,460円の増加となっており、平成25年度以降、増加傾向が続いています。また、1人当たりの医療費も同様に増加傾向にあります。さらには65歳以上の前期高齢者数が年々増加しておりますが、前期高齢者の1人当たりの医療費も増加傾向にあります。こうした要因も相まって、今後も被保険者1人当たり

の医療費は増加していくものと考えております。

次に、データ化で見えてきたものは何かについてですが、データヘルス計画では、3つの課題として整理をしております。1つ目の課題として、健診結果において、悪玉コレステロールとも言われるLDLコレステロールや高血糖の指標であるヘモグロビンA1c、収縮期血圧の有所見者が40歳代から多く見られるため、この年代から健診による健康状態の把握や生活習慣病の発症を予防していくことが重要であります。本市は特定健診受診率が県平均に届いていない状況であり、受診率を向上させていく必要がございます。

2つ目の課題として、健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者やその予備軍の割合が3割近くを占めており、生活習慣の改善に取り組む方を増加させていくために、特定保健指導を利用されていない方へのアプローチに取り組み、特定保健指導終了率を向上させていく必要がございます。

3つ目の課題として、全体の医療費の中で慢性腎不全や糖尿病、高血圧症などの生活習慣病が占める割合が大きいことから、早期対応を図ること、特に糖尿病の重症化予防が重要であると考えております。

続いて、2点目、医療費適正化に向けた取り組みについてのジェネリック医薬品の使用促進対策と効果はどうかについてですが、使用促進対策につきましては、後発医薬品に切りかえ可能な方に、切りかえた場合の差額通知の実施、医療機関へのポスター掲示依頼、また、保険証やお薬手帳に張って使用できるジェネリック医薬品希望シールを全世帯に送付し、使用促進を図っております。

数量シェア調剤分につきましては、平成27年度で56.2%、平成28年度は64.0%、平成29年度、67.8%と年々上昇しております。

また、差額通知により後発医薬品に切りかえられた効果額の累計は、平成27年度からの3年間で計206万6,406円となっております。

続いて、重複受診者への対応と評価につきましては、国保では国保連合会から提供される一覧表をもとに、対象者を選定し、同一疾病で複数の医療機関を受診された方や同一の効果効能を持つ薬剤が複数処方されている方などについて、保健師が対象者宅を訪問し、指導を行っております。

内容といたしましては、まず治療中の病名や治療の内容を確認し、同一疾病で複数医療機関を受診し、それぞれから薬が処方されていることが判明した場合、そのことを担当医が把握しているかの確認、また、薬の過剰摂取による体への負担などについて説明、助言をしております。この取り組みに関しましては、指導を受けた

方が、その後、一覧表に上がってこなくなったなど、一定の効果が出ております。

続いて、3点目の保健事業の評価の健診受診率の向上対策、はがきや電話の実施での課題と評価につきましては、健診受診率の向上対策の一環として、過去4年間、特定健診未受診となっている55歳から64歳の方に対して、受診勧奨はがきを送付しておりますが、今後も継続して実施することで、経年未受診者に啓発を続けていく必要があると考えております。

また、集団健診を申し込んだが、未受診となっている方、あるいは過去3年間、特定健診未受診となっている一部の年代の方などをターゲットを絞り、保健師が電話で受診勧奨を実施しております。

平成28年度は、対象となった方のうち58.5%の方と接触し、保健師が直接電話で話をすることで受診につながられており、一定の効果が認められておりますので、今後も継続して実施していきたいと考えております。

続いて、特定保健指導について、課題となっている原因は何かにつきましては、本市の特定保健指導終了率は、平成28年度で14.7%であり、率の向上を図っていかねばなりません。率が上がらない主な原因としては、特定保健指導がかた苦しいもので、好きなことを制限されるというイメージや、保健指導判定値の方は、まだ自覚症状がないため、元気だから保健指導など受けなくてもよいと自己判断されてしまうことなどが影響していると考えております。

次に、糖尿病性腎症等重症化予防事業の課題となる原因は何かについてですが、この事業は、腎機能の低下や糖尿病の悪化で透析に移行するリスクが高い方を対象に、重症化予防、透析移行の遅延を目的としたプログラム参加型の保健指導で、対象者はレセプトデータから抽出しておりますが、新規申込者がふえないのが課題となっており、原因としては、既に治療中などで保健指導は必要ないと自己判断したり、かた苦しい制限されるなど、特定保健指導の場合と同様な要因が考えられます。

続きまして、特定健診未受診者勧奨事業、課題に対する取り組みについてですが、特定健診で要精密検査となったが、その後、医療機関の受診が確認できない方に対し、電話により受診勧奨を実施しております。

平成29年度では、対象者113名に対し、88.5%の方と接触ができておりますが、その後、実際に医療機関へ受診されているかどうか確認の徹底が重要であると考えております。受診の確認につきましては、レセプトによる確認を丹念に行っていくこととしております。

最後に4点目、健康寿命の延伸を図る取り組みについてですが、高齢化が進展し

ていく中、健康寿命の延伸は重要な課題であると考えており、市民の健康づくりを推進しております。

具体的には、がんや心臓病、脳卒中など生活習慣病の予防や早期発見・治療は、健康寿命の延伸に効果があることから、特定健診や各種がん検診等健診事業の実施、また、健康な生活を送る上では欠かすことのできない適度な運動、適度な食生活について、健康講座や健康相談、げんきアップ教室の開催、また、介護予防教室では、運動機能向上を目指したシニアエクササイズを初め、認知症予防、栄養改善等の教室や岩出げんき体操応援講座なども実施しております。

また、生活習慣病の予防は、栄養や食生活、運動、歯磨きなど、子供のころから適切な生活習慣を身につけることが大事であります。

歯科検診等につきましては、先ほど答弁しておりますが、子供の健康づくり全般におきましても、保育所を初め各分野において取り組んでまいります。

また、今年度、岩出市健康づくり計画ふれあい健康21を改定いたしますので、データヘルス計画とあわせ、計画的に市民の健康づくり事業に取り組んでまいります。

以上です。

○吉本議長 再質問を許します。

市來利恵議員。

○市來議員 5月に厚生文教常任委員会におきまして、広島県の呉市に視察を行ってまいりました。少し取り組みを紹介しながら、再質問を行いたいと思います。

呉市の取り組みについては、平成27年6月議会、また、きょうの午前中の議会でも議員のほうから紹介させていただいていると思うんです。ジェネリック使用の関係につきまして、このジェネリックの医薬品に切りかえることで期待ができる効果は、保健事業の実施の財源確保と医療費の適正化で、保険料率の引き上げの抑制が図られると。岩出市でも効果があったとおっしゃっておりますが、呉市においても、そのように考えられています。

平成20年から平成29年までの累計、切りかえ者数の推移、切りかえによる効果の高いと思われる対象者約3,000人に毎月通知することで、通知開始2年後には累計通知者の約70%が切りかえを行っております。現在では80%です。呉市は岩出市と比べても人口も22万人、国保の加入者も4万5,000、かなり違いがございますが、しかし、取り組みで、平成29年3月までの累計薬剤費の削減額が13億4,958万円となっております。毎月切りかえによる効果が高いと思われる対象者に通知することで生まれてきた額です。

このように、岩出市でも、はがきの裏、通知かな、何かでジェネリックへの促進を促す取り組みをされていると思います。でも、やっぱり毎月行うことで生まれてきたということに対しては、やはり岩出市でもこうした取り組みを進めるべきではないかと考えています。

また、ジェネリック医薬品、最近では耳にする言葉となってまいりましたが、まだまだそれが何なのかわからない方も多いですし、また、薬局や病院などにももちろん協力をしていただく必要がございます。逆に通知書の見直し、もっともっとわかりやすい通知書の見直しなども含めて、切りかえの必要があるのではないかと考えますので、その辺についてお答えをいただきたいと思います。

次に、保健指導についてです。重複受診者訪問効果、呉市では、25年度に7人に指導し、診療費削減約62万円、平成26年度は5人指導、47万円、平成27年度は7人、うち削減達成者5人で、120万円削減ができています。頻回受診者訪問効果も、平成25年度、83人に指導し、削減1,100万、平成26年度は92人に行い、1,400万、平成27年度は82人に、うち達成者45人で700万円の削減となっています。大変時間がかかり、訪問対応には非常に簡単ではないと思います。岩出市でも、先ほどもおっしゃっていましたが、3人に行って、効果があるというふうな形で見られています。

ここで大事なのは、呉市では、対象者にしっかりと向き合い、なぜ重複受診になっているのか。頻回受診につながっているのか、ここをしっかりと話を聞いたり、市民の声をしっかりと聞き入れながら、生活環境や生活状況をしっかりとつかみ、その中で解決方法、適正化に結びつけていると、このように言われております。

重症化をまた防ぐ取り組みも大事です。呉市では、生活習慣病、糖尿病、高血圧、脂質異常症で、継続的な受診があつたにもかかわらず、3カ月以上放置している、病院にかかっていない被保険者に対し、受診勧奨を実施しています。2疾患以上の方には電話、1疾患の方には文書通知、237件、結局何かといいますと、多くかかっていると訪問で指導入るけど、逆に生活習慣病で、一定期間かかっていたのに受診をやってないという、3カ月以上放置している人たちに対しては、逆に受診を促している。予防、ひどくならない、重症化を防ぐために予防をしているという形の取り組みです。そのことを行っただけで、3割の方は受診へとつながり、重症化を防ぐというようなことをやられているそうです。

どちらにしたとしても、この問題、引き続きこうした方々に寄り添いながら行っていく事業だと思えますが、大事なのは、より添える、大変専門性が鍵となって、役割が重要なことを果たすと思うんです。その辺の人材、また、そういった寄り添

ったことが本当にできていくのかというところが心配なんです、その辺について、岩出市としてどのような形で、今後行っていくのかという点をお聞きをしたいと思います。

次に、呉市では、糖尿病性腎症等重症化予防事業で「はじめよう！減塩生活」をキャッチフレーズに、食塩摂取量1日8グラムを目指しています。食塩の取り過ぎは、先ほどから言っているような、高血圧の原因だけでなく、脳卒中、心臓病、そして腎臓病など、結局は生活習慣病になりやすいことを防ぐという、また、市民に関心と意識を持ってもらう取り組みというのをやっているそうです。市内全体に取り組みを進めることは、全世代の予防につながり、大きく広く考えれば、健康寿命の延伸を図る取り組みの1つとして考えられています。

呉市がやっていることは、減塩講演会、減塩教室、出前トーク、子育て世代への減塩教室、学生を対象とした減塩教室、減塩のおいしい料理教室、特定健診に付加した減塩摂取量検査の導入などです。ここで注目したいのが、特定健診に付加した食塩摂取量検査の導入です。

減塩といっても、市民への意識の向上については、なかなか難しいところ、先ほどから言われていましたが、やはり保健指導についてもかた苦しいというイメージがあったり、糖尿病についても治療しているから大丈夫だ、また、かた苦しいというような形になりますが、やはり市民の意識を変えるというのは、自分が納得して初めて、そこから生活習慣病についての改善策という手だてを自分自身が本気でどうしようかというふうに考えなければ、非常に難しいという点があります。

呉市でも、やはり減塩といってもなかなか難しいところ、やはり自分の塩分がどうなのかというのを見える形をとることによって市民の意識が高くなると、このように担当者は説明されていて、推定食塩摂取量の尿検査というのを検査項目の中に入れたそうです。これは尿で調べることができます。

岩出市民の中にも、医療機関と連携を図りながら、地域間の中で、推定の食塩の摂取量検査を行っている方がいらっしゃいました。その方に聞くと、初め検査をやったときは、10ぐらいあったが、その後、定期的でやるようになると、食事での塩分をすごく気にするようになり、しょうゆを少な目にとるとか、塩分、これどうなっているのかなというふうな意識の変化が生まれたと。それによって、今は8グラムになった。このように意識の変化が自分にあったというふうな形で言われておりました。

全国の自治体でも、減塩に着目し、検査項目に入れているところもふえてきてい

ます。ぜひ岩出市でも取り入れて、意識の向上、また予防を進めることはできないのか、お聞きをしたいと思います。

以上です。

○吉本議長 ただいまの再質問に対する市当局の答弁を求めます。

生活福祉部長。

○山本生活福祉部長 市来議員の再質問にお答えいたします。

まず1点目、ジェネリックの関係ですけれども、呉市では、毎月はがき等を送付しておると。やはりわかりやすいようにするべきではないかという、そういう主旨であったかと思えます。

ジェネリック医薬品に関しましては、最近におきましては、かなり知名度とか、市民意見といいますか、知名度も出てきているのかなとは思いますが、やっぱり安もんじゃないかとか、そういう何ていうんですかね、そういうふうな響きで捉えられる方も、やっぱりまだいらっしゃるのかなというふうには思っております。

そういう中で、例えば、方法とか回数とか、そういう部分については、常に我々も見直しや改善をして、市民の方にはわかりやすいようにやっていきたいというふうに考えておりますし、加えて、やっぱりジェネリックというのを使ってみようかというきっかけとしては、かかりつけのお医者さんであるとか、そういうところの先生からの働きかけというのも1つハードルを下げるきっかけになるのかなとも感じますので、医療機関とか薬局等との働きかけというのも、協力をお願いする等、やっていきたいなと考えております。

それから、次ですが、頻回受診とか、その辺に関して、相手と向き合ってやっていく、あるいは頻回受診に加えて、この3カ月以上、治療を受けておられない方に関しても働きかけを行っていったらどうかと、呉市の取り組みというところでございます。

まず1つ、3カ月以上、治療を放置されている方に対しての受診勧奨というところでございますけれども、今、岩出市の国保のシステムの機能の関係上、3カ月以上放置している方というのを特定して拾い出すことができないというような状況もございます。そういう中で頻回受診とか、これ、頻回受診とかに限らず、特定健診の未受診の方であるとか、保健指導を受けられておられない方、いろんな方に対してそうなんですけれども、電話やはがきによる勧奨であるとか、直接アプローチしての勧奨であるとか、やっぱり地道な作業、どうしても地道な作業になってくるかと思えます。

国保の担当課である保険年金課には、今年度から正規職員として保健師も配置させていただいたところでありまして、従来からおります非常勤の保健師とともに、これは労を惜しまず、地道にこつこつと働きかけていきたいなというふうに考えております。

それから、次に、同じく呉市の取り組みの中で、減塩への取り組みを実施しているが、岩出市のほうでもどうか。それに関連して、尿に試験紙を入れて塩分をはかる、そういう方法があるんやけども、そういうのを取り入れはどうかという、そういう主旨であったかと思えます。

高血圧を初めとする生活習慣病の予防あるいは重症化予防に関しては、生活習慣の改善が重要であり、運動や食生活、あるいは飲酒、喫煙、いろんなどころから多角的に進めていく必要があると考えております。

このうち塩分の摂取につきましては、現在、特定保健指導の栄養教室の場で、食品に表示されているナトリウムから食塩量に換算する方法、あるいは塩分の適正な摂取量、あるいは簡単な減塩の方法について周知をしてくれているところです。

また、介護予防の事業として栄養改善教室というのをやっておりますが、この教室においても同じような取り組みを行っております。

議員ご提案いただきました推定食塩摂取量検査、これを特定健診というのは、なかなかそういう考えはございませんが、食塩摂取を初めとする栄養面、これに関しましては、引き続き保健指導、介護予防、いろんな場で取り上げていくことに加えまして、集団健診の際とか、それから、ふれあいまつりなんかの健康関係のイベント等、さまざまな場で市民の方々に意識を高めていただく啓発を展開していくこととしております。

塩分の尿検査の関係でございますけども、今申し上げたさまざまな教室の現場で、実際使用するということになりますと、教室でおしっこをとっていただくとか、ちょっとそういう部分もありますので、なかなか、いささかハードルが高いのかなという、そういう感じもしておりますが、この方法に関しましては、市民の方に周知、啓発していくことは、また検討していく余地があるのかなと考えております。

以上です。

○吉本議長 再々質問を許します。

(な し)

○吉本議長 これで、市來利恵議員の2番目の質問を終わります。

以上で、市來利恵議員の一般質問を終わります。