

（午後3時30分 再開）

○議長（土井裕美子君） それでは、休憩前に引き続き会議を開きます。

日程に従い、一般質問を行います。

○議長（土井裕美子君） 順番12、1番 岡本さん。

〔1番（岡本安弘君）登壇〕

○1番（岡本安弘君） 皆さん、こんにちは。一般質問2日目、お疲れのことではございますが、しばらくお付き合いのほどよろしくお願いたします。

新たなる対話の時代とも言えます令和の幕あけとともに、私は会派を令和クラブと改め、さきの市議会選挙で初当選された垣内議員とともにしっかり頑張っている所存でございます。

令和の新時代は今まで以上に多様性の尊重から多様化への転換が求められ、目的に向かってお互いを理解し、認識を共有し合い進んでいかなければならない対話の時代であると言えるでしょう。

市長をはじめ職員の皆さま、同僚議員の皆さまと新時代にふさわしい本市発展のためにお役に立てるよう議論を闘わせ、市民の皆さまと対話を重ね、全力で取り組んでまいります。皆さま方のご指導、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

それでは、議長のお許しをいただきましたので、通告に従いまして、一般質問を始めさせていただきます。

今回は1項目、医療と介護の連携についてであります。

平成30年版高齢社会白書によると、我が国の総人口は、平成29年、2017年10月1日現在、1億2,671万人となり、総人口に占める割合

（高齢化率）は27.7%となっており、65歳以上人口を男女別に見ると、男性は1,526万人、女性は1,989万人で、女性人口100人に対する男性人口は76.7であり、男性対女性の比は3対4となっています。

また、65歳以上人口のうち65歳から74歳人口・前期高齢者は1,767万人で、人口に占める割合は13.9%、75歳以上人口・後期高齢者は1,748万人で、総人口に占める割合は13.8%であります。団塊の世代が65歳以上となった平成27年、2015年に3,387万人となり、団塊の世代が75歳以上となる令和7年、2025年には3,677万人に達すると見込まれています。

我が国の平均寿命については、平成28年、2016年現在、男性80.98年、女性87.14年と、前年に比べて男性は0.23年、女性は0.15年上回っています。今後、男女とも平均寿命は延びて、令和47年、2065年には、男性84.95年、女性91.35年となり、女性は90年を超えると見込まれており、平均寿命が延びていく中、平均寿命と健康寿命の間には大きな隔たりがあり、健康寿命のさらなる延伸を図ることが大変重要となってきます。

そこで、お伺いたします。

1、本市の前期・後期高齢者数と高齢化率は。平均寿命は。

2、介護予防教室など、予防に関する活動の実績数は。

3、特定健診とがん検診の受診率は。

4、現在本市における医療と介護の連携の取り組みは。

以上、壇上からの質問を終わらせていただきます。明確なご答弁、よろしくお願いいたします。

○議長（土井裕美子君） 1番 岡本さんの質

問、医療と介護の連携に対する答弁を求めます。

健康福祉部長。

〔健康福祉部長（吉田健司君）登壇〕

○健康福祉部長（吉田健司君）医療と介護の連携についてお答えします。

高齢者の皆さまが可能な限り住み慣れた地域で安心して生活するためには、医療と介護の連携を推進し、地域包括ケアシステムを構築することが重要と考えているところです。

まず一点目の本市の前期・後期高齢者数と高齢化率、平均寿命ですが、令和元年5月末現在で、65歳から74歳までの前期高齢者は1万2人、また、75歳以上の後期高齢者は9,951人です。65歳以上の高齢化率は31.85%に達しています。また、平均寿命については、平成27年度で、男性が80.7歳、女性が87.2歳となっています。

次に、二点目の介護予防教室等、予防に関する活動の実績数ですが、市では現在、地域ふれあいサロンやげんきらりー教室や老人クラブなどに参加されている地域の皆さまからの依頼を受け、介護予防教室を実施しています。平成30年度の実績では、脳活性化レクリエーションを15回、いきいき百歳体操を10回、食生活やお口の中の健康教室を10回、わかやまシニアエクササイズを9回、骨粗しょう症予防教室を8回、体力測定会を7回、転倒・尿失禁予防の体操を5回、介護予防を知ろうを4回、認知症を知ろうを4回、認知症サポーター養成講座を4回、ロコモ予防体操を2回開催しました。そのほかにも、包括支援センターの役割や福祉サービスの紹介、交通安全教室など、地域の中で高齢者を支えるための教室等も実施し、延べ99回、58団体、2,090人の参加をいただいています。

次に、三点目の特定健診の受診率ですが、特定健診は40歳から74歳までの国民健康保険

被保険者を対象としており、平成29年度での受診率は国の36.7%に対し、本市は38.7%となっています。また、69歳以下の方のがん検診における受診率は、肺がん検診では国の21.5%に対し本市は40.1%、大腸がん検診の受診率は、国の24.3%に対し本市は38.4%、乳がん検診の受診率は、国の40.0%に対し本市は52.9%、子宮頸がん検診の受診率は、国の39.3%に対し本市は50.6%、胃がん検診の受診率は、国の21.1%に対し本市25.7%となっています。

最後に、四点目の本市における医療と介護の連携の取り組みについては、切れ目のない地域医療体制をめざして、まず在宅への円滑な移行のため、退院前から医療と介護が連携し、橋本保健医療圏域における退院調整ルールを用いて、退院後の生活や療養を支えるために療養者とその家族、病院関係者、訪問看護師やケアマネジャーなどが集まり、療養者が在宅で安心して生活が送れるよう、退院前カンファレンスによる連携を行っています。

さらに、地域の医療機関と介護関係者等が要介護者について情報共有し関係を構築するため、現在は4箇所の医療機関ですが、地域包括支援センターが中心となり、主治医、担当ケアマネジャーによる診療所内カンファレンスを実施し、多職種連携を図っているところです。

また、在宅医療・介護連携事業として、平成30年度から橋本市・かつらぎ町・九度山町・高野町で、橋本・伊都在宅医療介護連携支援センターを開設し、その業務を伊都医師会に委託しており、相談業務のほか、医療職と介護職の合同勉強会やワールドカフェ、連携セミナー、市民公開講座、口腔ケア研修を実施しました。

高齢化がさらに進展することで、単身や夫婦のみの世帯の増加、認知症を有する高齢者

の増加、医療と介護を必要とする方の増加など、さまざまな高齢者に対応したケアを進めていく必要があり、多職種連携による医療と介護の連携を引き続き進めてまいります。

○議長（土井裕美子君）1番 岡本さん、再質問ありますか。

1番 岡本さん。

○1番（岡本安弘君）ご答弁ありがとうございます。橋本市の人口は今5月末現在で、6万2,642人です。その中で65歳以上の方が1万9,953人で、高齢化率が31.85%で、約3分の1の方が65歳以上の前期・後期高齢者となっております。今、本市では健康寿命を延伸するための取り組みといたしまして、先ほどご答弁いただきましたように、地域ふれあいサロン事業や、また、げんきらりー教室、介護予防教室などを実施していただいております。それと、健康面について特定健診やがん検診を実施して、受診率については国平均よりも高いポイントとなっているというふうにご答弁をいただきました。

現在、本市におきまして、医療と介護の連携の取り組みについてということに関しては、退院前のカンファレンスによる連携を行っていただいている。それと、切れ目のない地域医療体制というのを構築していることというふうにご答弁をいただきました。昨年の6月議会におきまして、私が地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携についてということで質問もさせていただきました。そんな中でですけれども、この橋本・伊都在宅医療介護連携支援センターを1市3町で開設して、その業務を伊都医師会に委託をしてというふうなお答えもいただきました。そんな中で、この医療と介護職との合同勉強会も行っているというふうにございますし、ワールドカフェというような介護職と医療職との間を詰めるというような連携にも努めていただいております。

でございます。

それと、介護予防等の予防に関する活動実績については、出張講座をしている。で、健康寿命を延伸する。介護状態にならないように多数の方に啓発するということは大変重要であるわけなんですけれども、厚生労働省の高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインによりますと、高齢者のフレイル対策が高齢期の疾病予防や介護予防にとって大きな影響を与えるというふうに言われておるわけなんですけれども、このフレイルということは、健常から要介護へと移行する中間の段階で、加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすく、家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指すわけなんですけれども、そこで、再度お尋ねいたします。

この特定健診、がん検診のデータを活用した本市でのフレイル予防といった医療と介護の取り組みについては、どういうふうになってございますか。

○議長（土井裕美子君）健康福祉部長。

○健康福祉部長（吉田健司君）お答えします。議員が今おっしゃいましたように、フレイルとは筋肉の量が少なくなる身体的な面だけでなく、認知機能とか社会とのつながりが低下した状態をいうと認識しております。フレイルの兆候に早く気づいて日常生活を見直していけば、フレイルの進行を遅らせたり、健康な状態に戻したりすることができると思っています。フレイルを予防するためには、栄養と運動、そして、社会参加が重要な柱とも言われています。

議員おただしの検診データを活用してフレイル予防につなげる方法として、体格指数を示すBMIが18.5未満で、直近の体重減少が見られる方について保健指導によるフレイル対策の取り組みをすることが考えられます。

ただ、検診データ等を活用したフレイル対

策は、現在のところ本市では実施するまでには至っていません。

一方で、介護予防教室を通じてフレイル予防の取り組みというものについて、既にこのことについては実施しております。介護予防を知ろうという介護予防教室では、各自が老化のサインが出ていないかをチェックシートを活用しチェックをしていただき、健康状態を確認していただいています。さらに、シリーズ化をしており、食生活の改善や運動実践の指導を継続的に行い、あわせて社会参加も促進しフレイル予防につなげています。

また、骨密度測定も行うことができ、要指導者にはカルシウムの多い食品の紹介や運動指導などを行い、転倒予防やフレイル予防を実施しています。

以上です。

○議長（土井裕美子君）1番 岡本さん。

○1番（岡本安弘君）ありがとうございます。検診データ等を活用したフレイル対策というのは、現在のところは本市では実施するまでには至っていない。それと、介護予防教室を通じてフレイル予防の取り組みというのは、既に本市でも行っているというご答弁をいただきました。

それで、このフレイル予防というところから一つご紹介したいんですけれども、神奈川県の大和市にあります、人口規模は23万人と本市とは若干差があるんですけれども、その中に、12月の新聞にも載っておりました。この健康長寿へ医療介護連携ということでございます。少し紹介させていただくんですけれども、元気で長生きできる社会を実現するため、厚生労働省の有識者会議は、高齢者の健康づくりと介護予防を一体的に行うための提言をまとめた。医療保険と介護保険の制度の枠を越えて、市町村が効果的に対策を実施できるようにすることが柱であるというふうに

書かれてございます。

それで、この大和市の取り組みなんですけれども、訪問指導を強化というところで、同市は医療保険で高齢者の健康づくりを担う保健事業の担当課と、介護予防の担当課の縦割りを見直し連携を強化。5年ほど前から低栄養や口の機能の衰えが懸念される高齢者を管理栄養士が訪問をいたしまして、指導する事業に力を入れております。対象となる方は、介護予防に関するアンケートや保健事業の健康診断の結果などを活用して抽出している。従来はそれぞれの制度の縦割りで情報が共有されず、効果的な取り組みが難しかったが、運用を改善した。訪問指導を行った高齢者のうち、2年後に状態が悪くなっていたのは約1割、訪問を受けなかった対象者に比べ4分の1程度に抑えられたというふうな新聞記事も載っております。

そんな中で、本市でもこの介護予防教室を通じてフレイル予防の取り組みというのをやっていただいておりますということでございますけれども、今行っているのは、この介護予防教室に来られている方が対象になっているというふうに感じます。

このフレイル予防というのは、食生活の改善や運動はもちろんのことでありますけれども、家に閉じこもりがちになっているということから社会参加を促すということについても重要であるというふうに書かれておるわけでございます。この大和市さんでは、介護予防に関するアンケートや保健事業の健康診断の結果、それを活用し対象者を抽出して、管理栄養士が訪問して指導する。この二つがポイントであります。この取り組みを本市にとっても有効と考えるわけなんですけれども、その辺についてはいかがですか。

○議長（土井裕美子君）健康福祉部長。

○健康福祉部長（吉田健司君）私のほうでも

この大和市のやっていることについては調べさせていただきました。この事業については、医療における重症化予防とか、将来的には介護予防にも効果があると考えております。

本市の状況をちょっと話させていただきたいんですけども、現在、本市では、国民健康保険被保険者のうち、レセプトデータや検診データからハイリスク者を抽出し、平成31年3月から糖尿病性腎症重症化予防の保健指導について開始したところなんです。これはかかりつけ医及び橋本市民病院と連携しながら、6カ月間を1クールとして、定期的に管理栄養士や保健師による個別の保健指導を行い、重症化予防をする取り組みになっています。

一方、低栄養の方の訪問指導についてですが、本市が保有する検診データは40歳から74歳までの国民健康保険被保険者のデータであり、75歳以上の方が加入する後期高齢化医療制度における検診データがないというのが本市の欠点というか、今そういう状況になっています。65歳から74歳までの前期高齢者に比べ、75歳からの後期高齢者は加齢による虚弱な状態が顕著にあらわれるため、その多くは75歳以上の方が対象となり、後期高齢者医療制度に加入している方の訪問者指導を実施することは、本市における保健師や管理栄養士などの専門職の配置状況を考えますと難しい状況と考えています。

今後は、保健師や管理栄養士が参加者の皆さまに高齢期における健康管理や栄養管理について教室等の機会を利用して、情報提供ができるように考えております。

以上です。

○議長（土井裕美子君）1番 岡本さん。

○1番（岡本安弘君）ありがとうございます。将来的には介護予防にも効果があると考えられるわけなんですけれども、本市において、保健師や管理栄養士などの専門職の配置状況

を考えるとなかなか難しい状況にあるというお答えやったわけなんですけれども、神奈川県の大和市では、栄養士によります訪問事業を平成28年度から開始しております。

今ご答弁いただいた一つは糖尿病のハイリスク者に対する糖尿病性腎症重症化予防の訪問指導事業と、もう一つは、低栄養な方の健康管理について訪問指導を働きかけるという、この二つの事業でございます。この訪問事業によって何が得られるかという、社会保障費の伸びというの抑制されるわけなんですけれども、この社会保障費の伸びが抑えられる、給付費について削減効果があるというふうなことも報告されておるわけなんですけれども、ここでまた、新聞で紹介させていただきましても、保健事業と介護予防の一体運営がやはり求められるという背景には、団塊の世代が75歳以上となります2025年問題と言われるものがございます。

これはいわゆる社会保障費の膨張ということが考えられるわけなんですけれども、この高齢者の人口がピークを迎えるとされる40年度に、社会保障給付費は18年度の約1.6倍の約190億兆円に上るというふうな国の見通しでございます。それを政府は懸念しておるわけで、介護を受けずに日常生活を送れる健康寿命を延ばす、40年までに3歳以上延ばすということを目指して政府は打ち出しておるわけなんですけれども、この保険事業と介護予防の連携で元気に過ごせる期間を長くできれば、本人や家族の不安を軽減できるほかに、医療や介護にかかる費用の伸びを抑えられる可能性もあるというふうに書かれてございます。

そんな中で、今本市で行っていただいておりますところは、先ほどもご答弁いただきましたように国民健康保険被保険者のうちのレセプトデータや検診データからハイリスク者を抽出して、糖尿病性腎症重症化予防の保健指導

について、かかりつけ医と橋本市民病院と連携しながら重症化予防をする取り組みを、この平成31年の3月から今やりかけていただいております。

その一方で、低栄養な方の訪問指導についてですけれども、本市が保有する検診データというのがこの40歳から74歳までの国民保険被保険者のデータでありまして、75歳以上の人が加入されるこの後期高齢者医療制度については、後期高齢者医療広域連合というのが実施主体でありますので、その検診データというのを活用したこのフレイル対策というのはなかなか困難なのかなというのも理解しております。

そんな中で、もう皆さんもご存じでありますように、先ほども配っていただいているかと思うんですけども、保健事業と介護予防の現状と課題というイメージのものでございますけれども、これは上が医療保険、下が介護保険というふうになってございます。それで、中ほどにありますように、国民健康保険の保健事業市町村というところですけども、主に市町村が運営されている事業でございます。特定検診であったりとか、特定保健指導、重症化予防と、市町村独自の健康増進事業等と連携した取り組みというのをさせていただいておりますので、そういった特定検診のデータというのは保有しているということでございました。

そんな中、それ以降の75歳以上の壁というものでございますけれども、後期高齢者広域連合の保健事業というところで、健康診査の実施がほとんどであるということと、国保と後期高齢者の保健事業の接続の必要性ということで、現在は75歳で断絶しているというふうなことも書いてございます。そういったところからもフレイル状態に着目した疾病予防の取り組みの必要性はあるけれども、なか

なかそこまで至っていないということがございます。

そんな中で、介護保険というところの下の65歳以上の部分でございますけれども、ここは介護保険の介護予防、日常生活支援総合事業ということで、一般介護保険事業であったりとか、先ほどご答弁いただきましたような健診であったりとか、介護予防教室といったものに含まれるわけなんですけれども、そのあたりは国民健康保険の保健事業と介護保険事業というのは同じ保険者でありますので、連携もしっかりとれているのかなというふうに思うわけなんですけれども、その75歳の壁というのがなかなか難しく、データを抽出するというのがなかなか難しい。

市長も先般、会議の中でよくおっしゃいましたように、縦割りをやめて横串を差すというふうなこともおっしゃってございました。今回、機構改革の中でいきいき長寿課と健康課というのが同じいきいき健康課に変わりました。以前から連携をとれてなかったというわけではないんですけども、そういったところからもさらなる連携というのは考えられるので、そういったところからも良い結果が生まれてくるのかなというふうに思うわけなんですけれども、そんな中で主にフレイル状態に陥りやすいというのが75歳以上の後期高齢者であるということでございます。そういった中で連携も含め、取り組みというのかなかなか進んでいかないというところがございます。

それと、年齢が上がるにつれまして、フレイルや病状が重篤化するというふうなリスクが上昇しますことから、この後期高齢者に対しますフレイル予防策は重要であるというふうに考えます。そんな中で、現状本市として、この後期高齢者を含めた本市としてどのように取り組んでおられるのかというのをお聞か

せ願えたらと思います。

○議長（土井裕美子君）健康福祉部長。

○健康福祉部長（吉田健司君）健康福祉部も約7年ぶりですか、新しい機構改革をさせていただいて、今議員おただしのように健康課といきいき長寿課を一緒にしまして、いきいき健康課をやりました。これは当然、高齢者対策ということできっちりやっていくということで、こういう機構改革をやらせていただいて、今後にどんどんつなげていきたいと考えています。

今おっしゃったように、平成20年に後期高齢者医療制度が開始されました。それに伴いまして、75歳以上の高齢者の健康診査や保健指導などの健康管理については、和歌山県後期高齢者医療広域連合の事務となっています。それに伴いまして、本市の保健師の数も現在の配置となりました。ただし、現在も後期高齢者医療制度に移行された方が、医療データや検診結果を窓口へ持参された場合、保健師が健康相談や食事指導、介護予防教室への利用案内をしています。相談は1回で済む場合もあれば、数回にわたり実施する場合があります。相談業務は従来から実施していると認識しております。

一方、近年、医療と介護の連携が必要とされる中で、75歳以降の後期高齢者医療制度における保健指導のあり方については、国においても議論されているところです。本市において、後期高齢者へのフレイル予防対策を含めた保健指導を実施する場合には、財源の問題、保健師や管理栄養士の確保、さらには広域連合が保有するデータ事情における個人情報保護等の法的な課題解決、民間委託も含めた事業の方法など多くの課題があります。今後の国や県の動向に注視してまいりたいと思っています。

当面は、従来の保健師による健康相談業務

を継続し、高齢者の健康管理に努めるとともに、介護予防教室においてもフレイル予防を意識した取り組みを行いたいと考えております。

○議長（土井裕美子君）1番 岡本さん。

○1番（岡本安弘君）ありがとうございます。本市の今の現状もお話ししていただいたわけなんですけれども、後期高齢者に移行された方というのが、この医療データや検診結果を現状窓口へ持参された場合、保健師が健康相談だったりとか食事指導、それと介護予防教室への利用案内をしていると、そういった事業は従来からしておりますよということでございます。

それと、当面の間は従来の保健師によります健康相談業務を継続して、高齢者の健康増進に努めるということと、それと、介護予防教室においてもフレイル予防を意識した取り組みを行っていきますというふうにお答えをいただきました。

なかなか先ほどもこの課題というところで、75歳の方がフレイル状態に陥りやすいというところからも、そこに直接働きかけをするのが望ましいところなんですけれども、なかなかそのデータを抽出してダイレクトにそういった課題を解決するというのは、現状のところはやはり難しいというところがございます。今ご答弁いただきましたように、いろいろな課題の解決、国レベルの課題の解決というのが大変重要になってくるのかなというふうに思うわけなんですけれども、そんな中、2018年、昨年9月6日開催によります、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議ということで、法制度の整備、実質的な改題の解決に向けて検討されたわけなんですけれども、その中で、保健事業と介護予防事業の一体的な実施を行うにあたって、住民に最も身近な自治体であります市町村が

主体となるという大きな方向は今確認されております。こういった仕組みにするかどうか、これからの議論となるということでございます。

例えば、このフレイル対策の根拠法となります高齢者医療確保法や、介護予防事業の根拠法となります介護保険法を改正して、両者を一体的に実施する、規定を整備するということであるのか、はたまた、そのフレイル事業の実施について後期高齢者医療広域連合から市町村への委託をより進めやすくするというような運用上の工夫にとどめるのかなど、今そういったこの運用面であったりとか、その制度面等について、国では今肅々と議論をいただいているところでございます。

しかし、要は高齢者にとって、住み慣れた地域で健康で元気で長生きができるということが大変重要であると思います。本市としてはしっかりとアンテナを高くしていただいて、国が進める施策に対してしっかりと調査研究を行っていただきたい。それと合わせて、フレイル対策を含めた高齢者対策もしっかりとしていただきたいというふうに要望をいたすわけなんですけれども、最後に、これについて部長のご答弁をいただきまして、私の一般質問は終わりたいと思います。

○議長（土井裕美子君）健康福祉部長。

○健康福祉部長（吉田健司君）先ほどからも答弁させていただいておりますけれども、フレイル対策を含めた高齢者対策については、個人の特性が非常に異なるために、それに応じた支援が必要と考えております。そのため、保健事業と介護予防事業の一体的な実施については、課題解決に向けて国や県に要望していきたいと考えています。

今後も国の動向を見ながら、情報収集に努めてまいりたいと思っております。

以上です。

○議長（土井裕美子君）よろしいですか。

1番 岡本さんの一般質問は終わりました。

○議長（土井裕美子君）4時過ぎておりますので、もう終わってもよろしいでしょうか。

お諮りいたします。

本日の会議はこの程度にとどめ、延会し、明6月19日午前9時30分から会議を開くことにしたいと思っております。これにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（土井裕美子君）ご異議がありませんので、そのように決しました。

本日はこれにて延会いたします。お疲れさまでした。

（午後4時7分 延会）