

令和元年度 第2回健康福祉審議会健康分科会 議事録

日 時：令和元年12月20日（金）13:30～15:30

場 所：かが交流プラザさくら 201 会議室

出席者：別紙のとおり

1. 開 会

2. あいさつ 堀川健康福祉部長

3. 議 題

（1）加賀市健やか親子 21（第2次）後期計画（案）について

資料1

事務局：1章および2章について説明。

新澤委員：加賀市は特に、妊娠初期から乳幼児期と、早期からよくやっていると。そのあと学童期以降や、妊娠期からの低体重児の予防についても配慮しながら計画をしていると思った。そして、審議会で出た意見も色々なところで反映していると感じた。今後これからも積極的に実施していくと思うが、まずひとつは、今ここではあまり話題に上がらなかったが、学童期の問題で貧困家庭について。何をもちいて貧困とするかは難しいが、最近よく聞くのは、学校給食だけが食事のすべて、そこでしか栄養をとれない子どもがいると現場の先生方から聞くことがある。学校の休み中の問題などいろいろ出てくるし、また、そういう子がどのくらいいるのかいつも疑問に思う。そういう子がある程度いるとしたら、緊急に対策が必要になると思う。資料にあるような朝ごはんを食べないとか親の問題とか書いてあるが、学童期からつながって行って大人になって妊娠期やパパになった時の生活習慣ができるのかと思う。今までは成人期より少し早い思春期を知っていたが、もう少し早い時期も知って、深刻な問題の子がいるとすればそこにも目をむけていただきたい。

表の見方について質問します。P26 図 24 について。良いほうに解釈すればよいのだと思うが、産後訪問や1か月健診の産後うつ疑いにてはじめて支援した要支援者数は減っていて、妊娠期から把握して支援している要支援者数が増えていると解釈してよいか。早い時期から注意するようになって気が付くようになったということで、妊娠期からのサービスの充実と先ほどおっしゃっていたが、対応できているという解釈でよいか。

小橋委員：22 ページの指標について質問します。早寝早起きから時間を指定して、あいまいではなくわかりやすくなったと思うが、3歳2か月で22時は適正なのか。

事務局：今回指標を変更したのは、加賀市だけの状況でなく県の市町村と比較できるものを取り入れていきたいと思い、母子保健の主要報告のなかで県の報告のほうで22時という報告があるため、そこと比較ができるように設けた。

新澤委員：早寝早起きという聞き方がわかりやすいと思った。もしくはもっと具体的に
にするのか、年齢別にするのか、時間を細かくするのか、22時ではなく21時に
するのか、あるいは20時でもよいのかもかもしれませんよね。きっと県に報告しな
いといけないのですよね。これまでは2段の質問になっていたということか。早
寝早起きの方が回答をしやすかったし、せっかく実績もあがってきているの
で、以前の項目でよいと思ったが。たしかに22時は現実的ではないと思ったが、
働くお母さんの就業スタイルが深夜に関わっている人が沢山いるのだとすれば、
それが問題にはなると思うが。

事務局：何時に寝て何時に起きるかは実際には聞いているため、これまで通り何時に寝て
いるか集計は取れる。全体的にみて加賀市がどうかを判断するとき、統一され
た指標で22時という報告があったため、今回指標を変更した。

事務局：3章について説明。

小橋委員：欠席委員からのご意見はありますか。

事務局：南加賀保健福祉センター湯谷委員よりご意見をいただきましたので、代わりにお
伝えします。

第1回健康分科会での宿題について。「妊産婦健康診査受診票結果のうち、妊娠
高血圧・貧血・糖尿病疑いの有所見率について、加賀市は県や圏域と比べ高値に
なっているが、理由は何か？」というご質問に対し、市事務局の方より、県の母
子保健の主要指標を参考にされたとのことでしたので、そのような数値になっ
ている理由を、当センターから県庁担当課へ確認する宿題をいただいていたところ
です。当センターから県の「母子保健の主要指標」を作成している県少子化対策
監室へ問い合わせし、県少子化対策監室担当者から、妊婦一般健康診査を委託し
ている機関に状況をお聞きしていただきましたが、残念ながら、理由はわかりま
せんでした。

また、地域支援課砂山課長より、第1回健康分科会資料1P47表19について修正
がありました。タイトルが「県・国の児童相談所通告件数」となっていたが「県・
国の児童虐待相談対応件数」でした。表内の平成30年度の欄が空白だが、速報
値で県1,084件、国159,850件。まもなく確定値が出るそうです。

次に、第2回分科会資料について。P51～の意見聴取の結果についても詳しく、
わかりやすくまとめられている。特に、妊娠前になる学童期・思春期の保健対
策について、多分野機関と話し合われた意見が生かされており、良いと思います。
以上のとおりご意見をいただいています。

小橋委員：後半部分についてご意見ご質問等がありますか。

村戸委員：本日のご提案本当にありがとうございます。たくさん資料を的確にまとめられ
ているということ素晴らしいなと思いながら聞かせていただきました。その中
で、加賀市の取組、就学援助が手厚い部分や切れ目ない部分が実に素晴らしいと
感じている。加賀市が頑張っているこの取組を今後10年のために価値あるもの

にするために、1点大変気になったことをあげさせていただきます。今年の5月、WHOの方からネット依存が疾病であると認定されている。学童期の健康や妊婦の健康を考えると、SNSやメディアコントロールの対策が欠かせなく、学校関係者にとっても喫緊の課題となっている。計画の中にも、見落としがちな点もあろうが、メディアコントロールの部分の視点が、これからの10年を考えたときに価値あるものにするためには重要なのではないかと。

小橋委員：そのとおりですね。

事務局：ご意見ありがとうございます。ネット依存ゲーム依存等に関しては委員のおっしゃるとおりWHOの方でもいわれており、私たちも気に留めている。ネットやメディアの情報整理については課題としては記載したが、学童期については表現が弱いと思われるため、教育委員会としての取組みもあるため、そちらとも連携した表記を検討していく。

小橋委員：そのほかご意見はありませんか。

荒木委員：資料を見させていただいて、指標が沢山あり一生懸命取り組んでいると感じた。自分の子育てを思い返すと、専門的ではないが、夫の喫煙、自身の飲酒や虫歯があったり叩いたことがあったなどいろいろ思ってこれかと思ったが、指標は大事だし目標は高くと思うが、子育てはそんなに危険といわれることではない。国でたたいてはいけない。どうやってしつけをしたらよいのか、しつけの方法を教えてください。あまり親御さんに求められると、何時に寝ているかと聞かれるだけでも保健師にいわれるとプレッシャーになる。私はできていないのだと、ただでさえ不安なのにプレッシャーになる。子育てが面倒くさくなる。あまり言ったらいけないと思うが、結果はBCランクでもいいのかなど。全てがAになると加賀市の子育ては大変になるように感じる。目標は高く、でも親御さんに接するときはフォローするけれどもいいんじゃないという目で接していただければよいと思う。周りの目が多い中で負担を感じている中で健康に子育てをするのは大変なこと。そのように捉えてもらおうと、なお加賀市のお子さんが幸せに育つかなと思います。感想です。ありがとうございます。

小橋委員：ほかによろしいですか。

新澤委員：現場のことはわからないが、P65に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合とあるが、どういう風に判断されるのか。親に聞いたら、していないと答えるのではないかと。専門的には何かわかるのか、指標があるのか。もう一つ、発達障がいについて、私たちの周りにも現実にあるが、明らかに疾病があるとか、障がいがあるとわかる子には対策をたてやすいということはないと思うが、対策をたてられているのか。また、発達障がいはあいまいで、ここから発達障がいではないかということはないと思うが、どういう風に見つけられるのか、小学校の現場でもどうしているのかと思う。対処の仕方があるのか。何か指標があれば教えていただきたいし、多くの人に周知できればよいと思った。

事務局：虐待に関する指標について。国では前回と同じ問診項目となっているが、感情的

に叩いたやしつけのしすぎがあったなど各健診で聞いている。前は項目一つでも○なら該当だったが、今回はいずれも○をつけなかった方をみる指標に変更されている。発達障がいについては実際にお子さんが家や集団の場で過ごす中で、過ごしづらさやかかわりづらさがないか、その子にとって困り感がないようにするにはどうしたらよいか、考えて支援している。保育園との連携にもなるが、園側としても関わり方について検討をする場をもっており、アドバイスを受けながらサポートをしている。

新澤委員：学校や保育園との連携が大切ということですね。

事務局：はい。また、保健所に発達相談があり、幼児期であれば発達状況を確認する相談ができることを紹介している。

小橋委員：10年後を考えると子どもの数が心配ですね。

(2) 健康増進事業の取組について

資料2

事務局：資料に沿って説明。

小橋委員：ご質問ご意見はありませんか。

上田委員：健康課でいろいろな取組をしていただいている。健診や糖尿病重症化予防など取組に対して感謝します。患者さんを通じて思うことがあるが、なぜ急に健康づくりに目覚めたのかと時々思う人がいる。患者さんに聞いてみても、急にやる気になったということがある。どうも動機がわからない。治療中断者をなくすことが重症化予防でも一番大事かなと思う。健診受診率が伸び悩んでいるが、毎年受診率ばかり言っていると、かえって新鮮味が失われるのではないか。受診料を500円にして安くしたがそれほど効果がなかったと思う。今年度は大腸がん検診を取り入れたというのも良いと思うので、何か目玉がほしい。例えばPSA（前立腺がん検査）など、もしできるのなら取り入れていただきたい。そうすると少しは伸びるかもしれない。

事務局：上田委員のおっしゃるとおり、今まで保健師から何か言われるのではないかなかなか保健指導に来られない方がいたが、医療機関にて先生から一回保健指導を受けてみないかと言われて、いつも来られない方が保健指導につながる等、長い目で住民の主体的な健康づくりに関わるができるので、今後とも医療機関等と連携していきたいと思う。

小橋委員：糖尿病って難しいですね。糖尿病になったら早い段階で透析患者と合わせて、将来こうなっちゃうよ、ちゃんと治療していかないとこうなっちゃうよと、インパクトを与えることがあってよいと思うのですが。上田先生どうですか。

上田委員：個人的にはよいと思うが。

4. 今後のスケジュール

資料3

(質疑なし)

5. 閉 会