

平成 26 年度 第 3 回健康福祉審議会健康分科会 議事録

日 時：平成 27 年 2 月 6 日（木） 13：45～15：30

場 所：加賀市役所市民会館 会議 2

出席者：別紙のとおり

1. 開会

2. 挨拶 高川市民部長

司会：配布資料の確認

3. 議題

(1) 加賀市健やか親子 2 1（第 2 次）（案）について（資料 1） 藪井係長

<質疑応答>

横山委員：子どもへの虐待と書いてあるが、どういったことをさすのか。

藪井係長：養育している人がお子さんに対する虐待として、身体的暴力、ことばの暴力、育児放棄、ネグレクトなど育児をしない、ごはんを与えないといったことです。

横山委員：親が、養育者が虐待というのは具体的にどういったことか。私たちの世代では考えられないので、どの程度までが虐待となるのか。

小荒課長：横山委員からすると、親が子どもに虐待するなんて考えられない、思いもつかないということだが、現在、母子保健の部門や子育て支援の部門ではこどもの虐待防止ということで、テレビ等の報道にあるような、こどもにご飯を与えないで死んでしまう、そこまでいかななくても、きちんと身の回りの世話をしない、例えば汚い洋服を着たままであるとか、ごはんを食わずに保育園に来るとか、そういったものも虐待かもしれないといったことで、保育園に通園して来るお子さんがそういう状況があると、通告しなければいけない、そういうのも虐待として扱う、育児放棄で扱うことになっている。虐待はあるはずがないという認識だが、現実的には養育者の色々な環境も変わっており、早く見つけて予防していく、対策として母子保健部門でもそういう目を持っての母子保健政策を重点課題として国の方は盛り込んでいこうといったことで、母子保健の部門だけではなく、子育て支援として、こども課でも計画を作っており、共同でそれぞれの役割を果たしながら、情報を共有して予防に努

めていくようにしている。

横山委員：私達の時代では親は言う事を聞かないと、父親ならげんこつ入れたり、母親なら叩いたりしたがそれは虐待に入るのか。「虐待」と言う言葉の幅がわからないが、強く叩いてあざができたという事でも虐待になるのか。

小荒課長：それはたった1回という事であれば、そんなに問題にはならないと思うが、よくあざを作ってくるとか、いつも子どもが酷く泣く「泣き声通告」などあるが、そういう風に子どもが泣くような環境にあるなど、そういったことが頻繁にあると虐待になるのではと思う。確かに昔から全然無いわけではないが、今は養育力というか、親になる養育者の弱さがある。

宮竹委員：通告制度というのか、現状何%位、1000人に対して何人くらいが虐待を受けているのか、そういう調べた結果等はあるのか。

小荒課長：すこやか親子計画（案）の43ページに虐待、養護相談の相談件数と、国と県の通告件数が出ている。これは、児童相談所で把握した件数を計上してある。県全体では688件通告となっており、実際に虐待に関する相談としては市は46件、養護関係の相談は82件となっている。

宮竹委員：通告や相談というのは親からなのか、どの辺りなのか、実際現実にどれほど虐待があるのか知りたい。

小荒課長：ここに書いてある相談件数では児童相談所への通告で、相談というのは親から「つい手をあげてしまう」というお母さんからの相談もあり、地域から、病院から、保育所等からもあるので、内訳までの資料は今回出していない。

宮竹委員：この件数が真の虐待の件数ではないということか。

小荒課長：あくまでも相談の件数であり、真面目なお母さんは、すごく腹が立ち1度だけでも叩いてしまい、「これは虐待かな？」という人もいるため、イコールではない。

宮竹委員：ここに書いてある対策に、子ども支援連絡会とか、保育所、小学校等色々あると思うが、そういった横のつながりはどこを対象にしているのか。

小荒課長：連携機関として、こども課で行っている要保護児童対策協議会に入っているのは、教育機関、保育所、地域、学校以外では警察、育成センターという相談に乗っている部門、保健所、県の児童相談所、そういった市以外でも関わっている機関も入っており、行政機関

も入っている。

宮竹委員：子どもの何ヶ月かの健診があるが、そういった所からの吸い上げはあるのか。例えば子どもが発育不良だとか、そういう感じが見られ、これはちょっとおかしいのではないか、ということもあるのか。

小荒課長：たった1回という事は無いが、やはりこどもの発育に影響がある、きちんとミルク等があげられていないのではないかとといったことで、お母さんへの聞き取りや、1ヶ月までには赤ちゃんの訪問に行ったり、4か月だったり、その後も1ヶ月の所でも成長発達や養育環境を見て、心配だと思ったら経過を見ているので、たった1回の健診で体重を測ってということではない。それまでのお母さんの養育の状況、発達、発育の状況、色々な背景も妊娠期から把握しているので、そういったところから総合的に判断し、先ほどの関係機関と、虐待かもしれないという所で、ケース検討を定期的に毎月行いながら、状況を共有し、未然に防止するために、訪問に行ったりする対策を行っている。

山本委員：今回、具体的な数値目標として記載してあるが、冒頭の説明の際にこの数値は可能性がある数値にしたというのが引っ掛かった。可能な限りと、こうなるかもしれないが、こうありたいという数値にしました、という説明にして欲しかったのが1つ。次に、表の中で、平成25年度から35年度の目標値として、妊娠中の禁煙が2.0%となっているが、50ページの評価を見れば0%だと思うので、これは違っていると思う。もう一つ、妊娠届時のやせの割合を16.4%から16.0%へ0.4%減らしたいというのは減らし方が少なくないか。

小荒課長：委員のご意見を反映し、現実的な数値という所で、確かに全てが100%達成できればいいのだが、どうしてもという現実的な部分で数値を入れた部分もある。ただ、間違いの部分、妊娠中の禁煙は修正する。次に、妊娠届時のやせの部分の割合は20歳代の女性の痩せの割合は、現実的な加賀市の状況というのは国の目標をすでに達成している。そのため、国の目標値に達しているが市としてはもう少し今よりは改善したいという思いで16.0%とした。国では年代別に目標値を20%しているが、そうすると加賀市が16.4%で達成してしまっているので、それならばもう少し良くしたいという思いである。現実的には体格は個性であるので、少しは痩せている方がいるのは現実であると思っている。

山本委員：この数値が小さいほうがいいと考えられるとするなら、国の目標を達していても更に加賀市はその数値がプラスへ働くことになるならもっと下げてもいいのかなと思う。

小橋会長：10ヶ月子育て教室の参加率を上げるということだが、現在は3人に1人は参加をしていないということで、参加をしない理由は把握しているのか。

藪井係長：具体的には把握していませんが、考えられることとしてはお母さんが仕事を始め

ていて来られないのではないかとということです。また、病気があったりお母さんの都合で仕事があったりということもあるのではないかと思います。そのため、目標としては2割の人が仕事を始めていてそれ以外は来られるのではなかという事で80%としました。

小橋会長：単にその数値を80とするのではなくて、原因をきちんと見てその対策を取れるのであれば、こういう対策を取りましょう。そうしたらこれ位の目標値は行けるのではないかと、例えば時間が平日や通常の間帯でやると、なかなかお勤めされている方は来られないなど、ポイントが伸びているので、こういった具体的な対策が盛り込まれているのかなと。

藪井係長：対策としましてはその前の7か月教室や、4か月健診の時に10ヶ月教室のご案内を周知し、後は地区担当の保健師が、個別的に第1子の方については、初めてだと思うのでこういう教室があるので来て下さいという案内をしています。

小荒課長：小橋会長が言われた、参加していない人の原因が明確でない所もあり、今は7か月の時点で勧めていく対応だけを考えている。また、今後も参加できない理由で、把握できる所は把握して対応して行きたいと考えている。

寺西委員：今の関係する所で基本的なこの形に見える数値目標、10か月の子育て教室の参加率となるのだが、加賀市では例えば来ることができない場面が色々これから出てくると思うが、10か月に用いる教材は非常に成長発達が大事な時期という意味で小橋会長も言われたのではないのかと思う。それを来なくてもそういう情報を共有することや、こういう心配があるので子育て支援センターへ行ってみようかという情報発信も、もともと準備はされていると思うので、そういう事をやりながら対応しているという事をどこかで盛り込まればいいのかと感じた。

山本委員：今の資料と以前の資料を照合しまして、何箇所か数値が気になった所がある。まず、21ページの図18の妊婦の飲酒率の数値と折れ線グラフを確かめてください。次に、14ページの表4の平成25年度は65件というのは突然数値があがっている。これは何か要因があったのかと思うので、その辺を更に詳細に調べられるものは調べた方がいいのではないかと。その次に、ページの表7の平成22年度のその他のハイリスク者56人が平成21年に比べかなり上がっている、何らかの理由があったのか、25ページの1歳6か月児のカウプ指数の所で平成20年度の数値が飛び出している。同じように3歳2か月児の同じく平成20年度が飛び出している。これも何らかの理由があったのだろうと思うので、こういった所もなぜか調べた方がいいのかなと思う。その次は、40ページの表23養育支援者訪問数年次推移の平成25年度の実人数106人という所が減っているが何らかの原因があるのか。最後に43ページの児童虐待の実態という所の「ネグレクト」という言葉がある。当り前の様に使われているが、これは「育児放棄」とした方がいいのではないかと。意味が分からないので注釈をつけるなりした方がいいのではないかと。思う。

小橋会長：それでは、頂いたご意見を事務局にて反映し、計画案として検討していきたいと思っておりますので、この計画案でご承認をいただきたいと思っております。

事務局：かがし健やか親子 21 第 2 次計画については 2 月 19 日に市長へ答申させていただきます。

(2) 加賀市データヘルス計画 (案) について (資料 2) 谷口係長

<質疑応答>

横山委員：以前も聞いたが、3 ページの死亡者で、なぜ加賀市は自殺者が多いのか。

小荒課長：前回もお答えしましたが、自殺者については加賀市の統計上の死亡を見ると高いのが現実である。ただし、原因については、身体健康や経済的な理由が大きいと言われていたが、亡くなった方なので、何でということ把握できていない。また、全国的な傾向では、お年寄りの自殺は減り、若い人の自殺が増えているということもあり、国では自殺対策の方向性を出し、3 万人を超えた自殺者数が今は 2 万 5 千人に減ってきている。市としては、自殺に対しての対策という所でゲートキーパーや、相談窓口を開設し、加賀市も若干減少傾向にあるのでは、というところが現状である。

横山委員：もう一つ、糖尿病の人が増えていて、50 代の方が大勢いるが、その原因は分かるのか。調べてあるのなら、なぜそうなるか分かるか。

小荒課長：そのあたりを概要として説明したのが、保健事業の実施計画である。市としては効果的な保健指導を実施するため、その原因を調べましょうということで、加賀市が糖尿病の男性が多いのはなぜかということ、他の自治体や国のデータと比較している。分かっている部分としてはメタボの人が男性は多い。それをもたらす生活背景として、お酒を飲む人が多い、男女で特徴は違うが、50 歳男性だとそういうこともあり、夜遅くに食事をする人が多い、運動習慣が少ないという加賀市全般としてそういった傾向がある。それを改善するための対策を今後評価しながら次のステップに組み込んでいきたいと思っている。

宮永副会長：データヘルス計画について説明があったが、ここにいる方の殆どが 100%理解されているとしたら非常に素晴らしいことだなと思いつつ聞いていた。私自身、この話を聞きながら、理解度はどの位かなと思った時に、分からないことが結構あると思う。P D C A サイクルに添って事業を進めていくというのは相当前から言われており、物事をした時にはそれについてきちんと評価をして、次に繋げる事は当然する事だなと思うが、このレセプトについて言うならば、これは医療報酬の明細書について言っているのですね。こういう物というのは医療機関から市へ提供され、そのデータをきちんと分析するならば、糖尿病 1

つとつても凄く分析するのは難しいし、病気というのは色々な種類があって、それを全部1つ1つについてきちんと分析して加賀市の状況はこうですよという事はできるのかなと思う。データが全部市へ提供されてきてそこから分析をされているのか、20年辺りからデータが出ているのもう既にしていると思うが、これからの進め方について本当に可能なのかなと、大きいまとまりとして上げているのか、理解度は余り良くない。私が最初思ったのは免許証みたいなものに様々なデータが入っているという、そういう物をこれから作っていくという話かと思った。それに様々な情報が組み込まれていって生かされていくのか、最初そんな印象で聞いていたが、そうではなさそうだなと。このデータヘルス計画とは分析をして保健の面接をしたり、訪問したりして、指導していく事に力を入れていこうというそんな理解でいいのか。

小荒課長: 国ではやはり医療費が大きくなっている、そこについて何とかしていこうということがある。レセプトについても電子媒体になり、それによって全てデータ化されて、分析できるシステムとして国保中央会で「KDB」というシステムを構築した。そのKDBには電子化されたレセプト、診療報酬明細がありどんな検査をしてどんな薬を出してというデータが全て入っている。それと、特定健康診査のデータが全て入っている、全国規模で分析するようになってきている。また、介護保険も全て電子媒体になったものが給付管理されている。それらを全て電子媒体にして、全国規模で分析できるシステムとしてKDBが昨年からは運用を開始した。また、KDBは各地区の課題を洗い出し、課題に対する対策を立て、効果的な保健事業をするために開発されたシステムです。それに基づき、分析や他との比較を行い、対策を立てていこうという形でこのデータヘルス計画を策定し、様々な保健事業を組み立てて少しずつ「PDCA」でやっていこうというものがこの計画になります。また、効果的な保健事業をやっていくための計画であり、それを担っている所は市役所の中では健康課になる。医療保険者としてこの計画をやっていこうということだが、保健事業をやっていくための計画であり、現状として健康課でどういったことをやっているのか伝えるため、こういったデータヘルス計画を手掛けていることを説明したいと思い今回、この場で説明した。また、この計画については、現在、国保運営協議会に諮るために具体的な計画の冊子を作っているところであり、今後は計画に沿った形で分析、事業の推進といったものも押し進めて行く予定である。

宮永副会長: 今話を聞いて大体分かったが、こういう会では、膨大な資料が出てくる。様々な数値を分析し、グラフや表にすることに、とてもエネルギーを注ぎ込んでいると思うが、その次どうするのかと思う。分析して原因は何かと、具体的に本当に何をしたら効果が上がるのかという、そちらの方へエネルギーをもっと増やして欲しいと思う。今のKDBというので、非常に分析等がし易くなくても、それでもデータの分析に追われるような事はないのかかという心配をするのだが、健康課の仕事をそれだけに終わらないように是非とも気をつけながら前進してもらいたい。

小橋会長：確認だが、KDBは国保となっているが、健保のデータは無いのか。

寺西委員：健保もデータはあるが、保険者ごとにシステムは分けられている

上田委員：キーワードは何かと言うと、「啓蒙」、「治療中断」、「加賀市の貧富の格差」で、先ほどから委員さんが言った事と、自殺の事の見解、もう一つは事務局から言った事を含めて意見を述べます。

まず、2ページの新規透析患者の減少で、水富先生から聞いた話だが、透析患者になる人は殆ど治療を中断した人だと言っていた。やはりそうでなければ最終的には脳卒中か心臓病で亡くなるので治療中断を無くす、さらには何故治療を中断するのか分析する必要があると思うが、一つは貧富の格差もあるかもしれない。あるいは、本人の自覚になるかもしれませんが。そういう点ではやはり「啓蒙」を常にすることが大事だと思う。それから小児科の先生の話で、これも「啓蒙」だが、子どもの発育不良などは、ほとんど妊婦がタバコを吸う、あるいは家庭の中でタバコを吸う人がいる。出産した時に健康な子どもが生まれず、発育していても精神的におかしいとか、アスペルガーとか色々な病気があるが、何か関係がありそうだと言っていた。また、私は学校医もしているが、加賀市で虫歯予防を全学校で取り組み、非常に頑張って虫歯をゼロにしようとしている。もちろん虫歯になったらすぐに治療しようということで、予防して、きちんとした処置をしたかを常に調べて、段々成績が上がってきて、虫歯を持っていない子ども、治療済みの子どもが多くなってきている。これはやっぱり学校が親に指導したり、学校で子どもに指導したり、親から子どもに指導したりしている証拠だと思う。やはりそういう点で「啓蒙」という事は非常に大事ではないか。

次に、7ページの保健事業の検証という所で「治療なし」、「治療あり」の割合は減少しているが、県内順位は上がっている。治療に繋がり重症者の割合は減っているが、治療中でも値の悪い割合が県内で比べると多いということで、やはり啓蒙や、治療を中断していないかというかを考えさせられる。そういうことで、是非生活習慣病とか、子どもの健全な発育のためには連携して「啓蒙」する。治療中断者を無くし、加賀市の健康事業をもっと推進して行った方がいいのではないかなと思う。例えば加賀市はタバコを公共施設では吸えなくなった。それにより、タバコを吸う人の割合も減るのではないかなと思うが、そういう成功例を真似て、例えば生活習慣病だったらタバコは勿論の事、ファーストフードを食べないとか、親になっても、そういう形にして行くことが大事だろうと思う。さらに、3食きちんと食べることも大事だと。貧富の格差については、貧しい人ほどファーストフードを食べている傾向がある。そうすると糖尿病やコレステロールなど脂質異常の割合が高くなり、結局病気になり、治療するお金も無い、中断する、透析になるという悪循環を繰り返すので、そういう悪循環がないように取り組んだらいいのではと思う。

山本委員：4ページの表②高額医療費について、ここに糖尿病性腎症というのが0件とあるがこれは本当なのか。平成22年度のデータを見ると、新規に加賀市で人工透析となる人でそのうち糖尿病性の腎臓疾患で人工透析になった人は9人いたと思う。透析すると月に何百

万かかると聞いたことがあり、そうするとここは全て0になっているがどうしてか。もしここに載せるなら、糖尿病性腎症は重要だと思うが、脂質など数値の出てくる項目も載せたらどうか。

小荒課長：一月当たり 100 万円以上となる高額医療ということで、3つの視点、脳と心臓と腎臓を守るという視点での 100 万円以上の高額医療となる病名で記載している。糖尿病性腎症というのは、腎不全に陥ると透析になる可能性もあるが、実はひと月大体 40 万から 50 万円程度であり、一月当たり 100 万を越える事はあまりない。しかし、1 人に対して 12 ヶ月間続くので年間では約 500 万かかるという考え方である。このレセプト一月当たり 100 万円という考え方で書いてある。脳と心臓と腎臓を守るということで、あえてこの 3 つだけを書いている。また、先ほどの治療中断はとていけないということで、私達も認識している。先ほど説明した KDB ではレセプトのデータが反映されていくので、治療中断もわかるようになっていく。健診の時に悪かった人たちが治療を中断しているかどうかを、2 か月先にはなるが、そういった人も確認しながら保健指導をしていきたいと考えている。経済的な格差と食習慣、生活背景というのは市民に話を聞けば聞くほどとても関係があると思う。今の生活 3 食菓子パンばかりを食べていた場合、安い袋ラーメンやファーストフードばかり食べていたらどのようになるのだろうかという先の見通しが立てるような情報を提供しながら、「啓蒙」というよりはその人自身の課題として先の見通しが立つ話をしていきたいと考えているので、教材など工夫をして行きたいと思う。さらに、喫煙対策については、やはり地域ぐるみ色々な機関が意識を持って取り組むことが重要だと思うので、そういう連携を取って健康づくりの政策という所で取り組んでいきたいと考えている。

小餅谷委員：一応 3 年間委員をしたが、私自身このデータを全て把握して一体何に利用できるのかと考えた時に、スポーツの関係でもすることは大切かなと思っている。最後のデータヘルス計画については、果たしてこの健康分科会で、先ほど宮永副会長が言われたとおり本当にこれを把握できるかどうか、とても把握できるものではないし、ここで果たしてこれだけの物をこの分科会でしなくてはいけないかなと疑問がある。しかし、全体的に見ると生活習慣病は、非常にこれから全ての市民にとって重要だと思うし、私自身がスポーツをやっているのにどのように関わっていけばいいか、凄く重く感じた。色々な意味で私達はスポーツを提供していくが、やはり参加しない人のデータが悪くなるのは、はっきりしていると思う。参加している人は本当に自分自身が健康という事を考えて目指している。ただし、運動しているだけでメタボが下がるかというのは、そういう訳でもないし、そのあたりを様々な形でこれから健康課もスポーツ課も横との連携を大切に、健康という物を繋げて行ければいいかなと感じた。

小荒課長：保健衛生部門でこのデータヘルス計画というのは、どちらかというと専門的な事などが出てくるのでそう感じたのかと思う。健康づくり政策は医療の背景等もあり、優先して改めなければならぬ課題、そういった取り組みとだれもが皆健康づくりになる様な

啓発的な部分、先ほど言われた地域ぐるみで健康づくり、別に病気が無くても将来的な事も考えての健康増進の意味合いの 2 つの事業を車の両輪のようにやっていかなければいけないと思う。また、そういった意味ではスポーツ、健康づくりを来年度は少し取り組んでいきたいと考えている。さらに、行政の部門としても、重点的に優先的に啓蒙、スタッフが力を注ぐところも明確にして市民にも伝えて、わかりやすいように、市の方ではこういった健診をして、健診の内容もこんな事を注意しているという事を伝えていける、そういった市民目線で見やすいものに取り組んで行きたいと思う。

小橋会長：我々医療者から見ると、我々は病気になってからしか診ないので、先ほど言ったように病気になる前に、病気になった時のことを想像できないのですね。これはやはり「啓蒙」で、糖尿病は自覚症状が出てきてからでは遅いわけで、その自覚症状が出たら糖尿病になったらこういう風になるんだと、優しい言葉で無く、強烈な物を見せて、そうするとこうなるとはいけないという動機、自分の病気に対する、治療しなければいけないという動機付けをきちんとやらないと、なかなか難しいと思う。それこそ初期の段階で、もっと言えば病気にならないのが 1 番いいです、やはりそういう所の意識の高い人は病気なりにくい、その辺の自己管理、やっぱり健診もそういう方はきちんと受けている、そういう所も「啓蒙」という事で行政の手段かなと思うのでよろしくお願いします。

事務局：最後に報告になりますが、本日欠席の中出委員のご意見について回答ともに配布させていただきます。

また、今回頂いた意見を基にすこやか親子 2 1 第 2 次計画（案）を修正し、2 月 1 9 日に小橋会長より市長に答申いたします。その後、2 月 2 7 日から 3 月 1 7 日にかけてパブリックコメントを行い、計画書の作成を行い公表いたします。それに併せて 3 月に議会にも報告いたします。以上が今後の予定となります。