

## 平成 27 年度 第 2 回健康福祉審議会健康分科会 議事録

日 時：平成 28 年 2 月 24 日（水） 13：45～15：40

場 所：加賀市役所市民会館 大ホール

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) 平成 27 年度保健事業の重点課題の取り組み及び平成 28 年度の取り組みについて

##### ①生活習慣病予防対策（資料 1、2） 谷口係長

<質疑応答>

**事務局**：本日欠席された方（新澤委員）のご意見の紹介させていただきます。

地区組織の健康づくり事業として、食生活改善で、これまでの野菜摂取増や減塩に加えて「糖質摂取」を加えたことは評価します。糖尿病は重症化により様々な疾患に繋がることから、取り組む意義は大きいと思います。今、平均的に米など穀類の摂取量は減少していますが、過剰傾向の人たちも現実には少なくないと思います。管理栄養士などの専門職の指導のもと、食生活改善推進員の方々の地域に密着した活動に期待します。

受診率向上対策として、特定健診の受診率において、健診初年度対象者の受診率が伸びているとのことで、無料化の効果があったものと思います。ただ、やはり同じ無料になっている 65 歳に比べると依然低い傾向にあります。40 歳は働き盛りで、多忙であることも一つの要因かと思います。28 年度も受けやすい健診体制が組まれています。現役の方々の受診についてもより受診が容易になるよう、今後さらに検討して欲しいと思います。

特定保健指導の効果として、特定保健指導を受けられた方の過半数に効果がみられたとのことで、改善された事例などを効果的に広報し、保健指導を受ける意欲に繋げて下さい。一方、改善しない方々には特徴がないのか（たとえばメタボの度合いが大きいなど？）を検討し、今後、さらに効果が上がるよう期待したいと思います。

重症化予防対象者への継続した保健指導の徹底と治療中断者へのアプローチとして、前回の会議の折、医師会の先生から、治療中断者の問題が提起されており、気になっていました。最近、経済的事情などで、治療を中断する方もおられると聞いたことがあります。そのような方々への対応も必要になるのではと思っています。

**小荒課長**：一つ目の地区組織の健康づくりについての意見については、野菜摂取関する原因や糖質摂取についての活動について評価して頂いている。糖尿病に関する重症化予防の視点でお米などの穀類の摂取量は減少しているが、まだ糖尿病をもたらす様な糖質、又過剰傾向の人たちが現実には少なくないのではないかというご意見を頂いており、食生活改善推進員の方々との密着した活動を期待されているというご意見もある。この計画を立てた時もこういった視点で糖尿病に関する対策で、健康診断の結果から地域の課題を把握しており、計画の時点で特産物としてのお米やフルーツ（梨・ぶどう・かぼちゃ）という高血糖に繋がりやすい特産物を沢山食べているのではないかという予測もあり、風習や地域性として茶道をされる方も多く、和菓子屋も多いといった背景も加賀市の場合はあると考えていた。実際に地域に出向き食習慣の特色を 20 地区に聞き取りをしているが、必ず家の冷蔵庫にはアイスクリームがあるとか、友達が来るとお菓子を出す、それと預金講には食べ物、青年団の集まりの後にビールやお酒を飲む機会が多い、そういった地域性についても把握している。

農村地区の方では体を動かすが、その後で缶コーヒーや清涼飲料水を飲む、そういうことを住民の方達と話をしながら、高血糖・糖尿病予防について取り組めるところから、そういう地域性についても共通理解をしながら取り組もうと進めてきた。

今後も課題については共有しながら、特に糖尿病・血糖値・高血糖をもたらすような生活習慣については見直しをして行きたいと考えている。

更に特定保健指導になるメタボの方については、今指導に携わっている栄養士が食習慣の実態を把握しており、具体的な食習慣の実態把握の分析をしながら活動、改善等について課題対策を行っていききたいと考えている。

受診向上対策については、今後は若い方たちに対しての未受診者対策として、とにかく 3 千人以上の今まで健診を受けたことの無い、そういう方に対しては地道に訪問をしながら重症化にならない様に健診をして、早く健康管理の意識付けと現状把握と受診勧奨を組み合わせようと考えている。

特定保健指導の効果については、今後も健康講座等で周知していききたいと思っている。先ほど事例で報告したが、自分が悪いと思っていないスポーツ飲料等によって高血糖になっているということも事例で伝えながら、皆さんが改善に取り組めるようやっていききたいと考えている。

重症化予防対策・予防対象者への継続した保健指導の徹底では、国保の方の医療の状況、健診データ等を分析できる KDB システムというのがあり、重症化予防の視点で、そういった方がきちんと受診しているかどうかは、KDB システムを活用しながら今後主治医と連携をして、中断等を防止していききたいと考えている。

**上田委員**：加賀健幸長寿講座の「幸」はわざと「幸」にしたのか。

**小荒課長**：これは仮称ですが、テーマを含めて健康長寿を目指すということで、体だけでなく「幸せ」という意味でつけている。

**上田委員**：資料2の加算減算で、これはどの程度の受診や保健指導のことなのか、どの程度の加算減算なのか、具体的に教えて欲しい。

**小荒課長**：今回第2期の減算の対象者に、加賀市が25年度を初年度として該当したという話ですが、国では1期の20年から24年、2期の25年から29年の減算の対象者となる該当者の算定方法を変更した。今まで国保は健診受診率や特定保健指導の実施率が上がらない、社会保険に比べると実施率を上げるのが難しいということや1期の現状を踏まえ、医療保険者ごとにその辺を調整した上での算定方法が示された。その結果、保険者の1～2%が減算の対象になるという想定がある。

**上田委員**：保険者というのは加賀市のことか。

**小荒課長**：全国1,743市町村国保があるが、その1～2%なので、2,30自治体に入ったということになる。保険者の規模や人口規模を換算し係数を掛け、対象者に該当となるかどうかを国が試算して決定通知が来たということになる。石川県内はどちらも実施率が良いため、19市町村の内7つが減算の対象となった。全国では市町村国保は30前後が対象となるので、石川県は成績がいいと思われる。まだ最終的な全国の報告等には出ていません。後期高齢者支援金を国保から出すのを少なくていいという報告を受けた。

**上田委員**：加賀市の100歳を越えた人を調べてみたが、全国平均は人口1万人当たり4.5人だが、加賀市は6.93人だった。割と長生きをしていると知った。それは加賀市が健康の証拠なのか、知っていたら教えて欲しい。

**高川部長**：詳細な分析を行っていないので、この点については次回何らかの形で報告する。介護も含めた形で分析を試みる。

**小橋会長**：国民健康保険が市町村から県へ移管されることになっているが、そうなった場合はどうなるのか。

**高川部長**：平成30年からの始まる国保の広域化については、県の方から詳しい情報がまだ来ていない。今年には情報が来ると思う。現在わかっている範囲で話しをすると、財源的には一本化し、保険料は基本県下一律の基準にするが、徴収や保健事業についてはそれぞれの市町村で責任を持ってやりなさいというもの。このことから考えると、保険事業などの評価も市ごとに出していく形になると思う。県はその中での各平均値を参考値として出すと思われる。国はこれらの成果に対して、どのようなペナルティやその方法を出すかについて、詳細な情報はまだ出していない。

**横山委員**：100歳以上の方の件で、私たちは老人施設へ慰問に行くが、そこの施設に入っ

ている100歳以上の健常者はほとんどいない。寝たきりの人が多い。表彰に来る人は代理人が多い。

**後出委員**: 特定健診の受診率や指導の実施率が向上していることはとても良いことだと思うし、皆さんの努力があったからだと思うが、働く世代の人がなかなか受けられないということがあるので、事業者に対して、市の方から受診の働きかけをして、受診しやすいようにもっと会社や事業所をお願いしていけば、もう少し増えるのではないかなと思う。

2ページのラジオ体操の参加者を増やすことについて、保健推進員は、自分の地区ではなり手がおらず、どうしても順番になってしまう。区長の奥さんがなるなど、保健推進員としての活動が難しい人が多いので、この方法ややり方などをどのように、今後普及していくのか、考えていく必要があるのでは。身近にこういうことが増えるといいと思う。

もう一つ、7ページの未受診者の訪問実施、とても数が多いが、訪問するという意味なのか、健康管理を把握するという意味なのか。三千何百人も大変多いと思うが、どのように行っているのか。

**小荒課長**: 事業所にももう少し強く働きかけるということについては、加賀市の国民健康保険の加入者には通知されているが、事業所は労働安全衛生法に基づく健診が優先されるので、そちらの健診を受診した、パート等で国保の人の情報を提供してもらえるような仕組みがある。また、事業所によっては健診を行っていない所もあり、そういう場合は労働基準局から、協会けんぽとしての集団検診の機会を案内しているし、加賀市の健診もがん検診などは情報を提供し、ぜひ利用してくださいと声掛けをしている。

ラジオ体操の普及については、色々な講座の最初にラジオ体操をすとか、去年のセミナーで実施した正しいラジオ体操の仕方が大変好評で、そういうことも様々な機会を通じて身近な習慣として広がっていけばと思う。ただ、子供達はラジオ体操の機会が多いが、大人の機会はまだ少ないので、子供達の夏休みの体操を機会に色々な年代の方にも参加してもらい続けていく、そういう働きかけもやっていければと思っている。

未受診者の訪問については、今年度は未受診者への訪問はなかなかできていないが、昨年までも健康課の職員が3,000~4,000人の未受診者へ受診勧奨の訪問に行っている。来年度は、未受診者訪問の専任者を雇用する予定である。国民健康保険の40歳から74歳までの方は色々な人がいて、自営業や閉じこもり、健康の所までなかなか意識が向かないという人もいる。そういう人が自分の健康管理をどうしているのかを話を聞かせてもらい、色々な健康状況の人もいるので、把握すると共に受診勧奨、がん検診、特定保健指導の必要性を専任の方に訪問してもらおう。3,000人全て実施することは難しいかもしれないが、若い人や医療にもかかっていない、健診も受けていない人といった形で優先順位を決めて、そういった人からやっていくなど、もう少し絞っていきたいと考えている。

**上田委員**: せっかく今ラジオ体操の話が出たところで、夏休み子供たちは何日間かラジオ体操をしている。家庭のおじいちゃん、おばあちゃんが一緒にラジオ体操しようというきっか

けになるような取り組みを教育委員会にもしてもらいたいと考えている。

**山下委員**：教育委員会では、市の新しいスポーツ推進プログラムを作成中である。ベースはもうできている。ただ、未受診者と同じで、そこに参加されない方をどこに落とし込むかがなかなか難しい問題かなと思う。PTAも同じだが、参加される方はある程度その気になっている人が出るのであって、それに目を向けられない人をどのように参加させるかが難しいかと思う。

**小橋会長**：我々の子供の頃は夏休みの始まりから終わりまで毎日ラジオ体操に出ていたが、最近は夏休みの始まりの1週間位しか無く非常に短期間で終わってしまう、それはいつからそうなったのか。

**山下委員**：私も昨年から委員に就任した際に、「毎日していないの？」と逆に疑問に思っている。今度、教育委員会に確認をしてみるが、学校の実情に任せていると言う様なことは聞いている。

**東田委員**：先ほどの未受診の話で、年代別の実施率は40歳代が少ないと思うが、その割合は出ているのか。どうしても、40歳代は未受診が多くなると思うが、そういう人達に対して日曜日でも受診できると話しはしているが、なるべく受診しやすい日を考えていただければと思う。

**小荒課長**：全体的な受診率等は分析している。40歳代は20%、60歳代になると4割以上、70歳過ぎると5割といった状況である。ただし、最近は40歳代で2割を超えているが、初年度は15%位だった。70歳過ぎると51%になる。昨年度、データヘルス計画を策定した際に、年代別で分析している。性別で言うと女性が若干高い。休日にも受診できるように設定しているが、いつでも自分が希望した日に受診できるということで医療機関での受診ニーズが最近は増えている状況がある。

**小橋会長**：毎月のように生活習慣病予防セミナーということでセミナーが行われているようですが、参加されている方の年代はわかるか。若い方の参加状況は。

**小荒課長**：テーマによって若干違うが、今年度は保健推進員が新しくなり、研修の1つとして案内しているので、保健推進員の参加が多い場合は60代の方が多かったが、こころ健康づくりでは若干年齢層の幅が広がった。

**小橋会長**：加賀市民病院でも出前講座を実施している。これは要請があれば職員が出かけて行っているが、要請があるのは多くは老人クラブで、高齢者の人は結構健康に対する感心が高いということと、やはり時間的にも余裕があるからだと思う。生活習慣病を予防しようと

思ったら、より若い世代の時にそういう意識を持ってもらい、いかに将来の病気に繋がらないように、効果的な若い方が参加できるような工夫が出来ればと思った。

**小荒課長**：セミナーについては、全年代が参加しやすいように、全て日曜日に開催した。

**横山委員**：若い人は大丈夫だと自分で判断して医者へは行かない。私たちは月に3回ほど行くが、健康に感心のある人は65歳から75歳のそういった年代で、長生きしたい、元気でいたいという自分の意識で健診を受けたりしている。若い人は自分自身で大丈夫だと思込んでいると思う。自分自身でそう思わなければ、行こうと言わない。

**小橋会長**：まさにその通りでそこを何とかしないと将来に繋がらない。

**山村副会長**：我々の年代では、外へ出て働いていると、外食がどうしても多くなる。例えばラーメンとおにぎりなど、炭水化物が中心になる。私の家は母親が畑を作っているので、野菜は結構食べるが、息子や若い人達を見ていると、どうしても炭水化物ばかりになってしまうので、その辺をアシストして野菜を摂れるような指導を、浸透できるようなことがあるといい。私はこの役に就任してから、炭水化物を減らして、野菜中心の食事をするように心がけているが、その前は炭水化物ばかり摂る様な食事だった。保健推進員などに携わっていない普通に仕事をしている人達はそういう食事が多いのではないかと思い心配している。

**小橋会長**：資料の3ページに食生活改善推進員が今年特に野菜摂取や減塩推進活動に取り組んでいるとのことだが、具体的にどのような活動されたか。

**北出委員**：今年は健康課で塩分控えめというテーマがあったので、味噌汁の味が薄い方と、濃い方を作り食のまつりとエコフェスタの時に配った。女性がん検診の時にはスイカなどを設置し、「野菜を350g食べましょう」という啓発活動を実施し、検診会場でアンケートを行った。また、味噌汁を配ったときに、濃い人を選んだ人が多いと感じた。来年度は糖分をテーマにする予定である。

**小橋会長**：確かに先ほどの説明で見たコーラはインパクトがある。それだけの砂糖が入っていたらちょっと手が出ないと思う。やはり視覚に訴えるのは一番いいことではないか。例えば健診の時にそれを置いておくとそういう効果があると思う。

**小荒課長**：食生活改善推進員の方々は、健診の会場に野菜やそういった物を展示しながら指導をした。また、市としても野菜摂取の推進についての資料を作り配布している。各地区へ健康講座などで行ったときに写真入りのもので、これくらいの物を食べましょうなどと伝えたり、広報には記事として載せている。草の根的に繰り返しやって行っていきたいと思っている。

**横山委員**：40代、50代の方はインスタントの食事が多いと思う。なぜかというとは私は漁業関係で、私たちの時代は自炊でお米とおかずは味噌汁や魚でしたが、今ではそういうのは面倒くさいので、店へ行き自分の好きなものばかりを買ってくる。そのため、50代の若い人は糖尿病が多いと感じている。どうしたら改善できるのか、病を止められるのか、そういう人達に対しては、かなり厳しい言葉で伝えていかないと改善しないと思う。

**小荒課長**：便利になって作らなくても良くなったという時代になって、そういう食習慣がしみついてしまってなかなか治すのは難しいと思うが、私たちは母子保健から関わっているので、パパママ教室などで、お母さんにも野菜のことを伝えている。教育の現場と一緒に食育などを根気よくやっていかなければならない。スローフードでいいこともクローズアップされているので、そういうことも伝えていきたいと思っている。

## ②妊娠期から出産・育児と切れ目ない支援対策について 藪井補佐

**事務局**：本日欠席された委員のご意見について紹介します。  
妊娠から産後までの切れ目のない支援対策として、妊娠から産後まで、特に産後について、今の生活環境をふまえて、きめ細かく支援体制が組みられていると思います。今後、低出生体重児予防の問題などを考えると、妊娠予備群への啓発活動も重要になると考えています。

**小荒課長**：妊娠から産後までの切れ目無い支援対策ということで、やはり妊娠予備軍への啓発活動という意見です。1回目の健康分科会でもそういった意見がでていた。今後の妊娠予備軍となると、教育委員会等で親になるための講演会について、高校生を対象として行っていくことになっているので、こういった場面に一緒に参加するなどの形で調整して進めていきたい。

**上田委員**：今の高校生からということですが、中学生でもいいのではないかと思います。例えば生まれた赤ちゃんを抱っこして、健康な子供を出産するためにはこういうことが必要だということを保健の授業の中に入れてたりする。子供に低栄養や痩せとかタバコなどが書いてあるが、そういうことを教育するためには高校生だけではなく、中学生も含めた方がいいのではないかと思います。

**山下委員**：親の世代を教育していかなければいけないので、平成28年度には市長を交えて加賀市教育大綱の策定を市として行う予定である。その中で最初の取り組みとして若いうちからそういうことを教えていこうと考えている。ただし、中学校も保健体育という教科があり、平成28年度に使う教科書にも、そのことについてはきちんと書いてある。もちろん学校の保健の授業で教えていると思うが、基礎的な知識を得た上で何かしら取り組みをおこなえないか検討している。

**上田委員**：子供を抱っこしているという記事が新聞に載っていたと思うが、どういう風に感じたのか。

**高川部長**：子育て関係の中で、教育委員会に話しを聞いたところ、錦城中学校では近くの保育所へ出向き幼児の方とふれあう機会をもうけている。中学校全てでは無いかもしれないが、保健の授業の中で取り組んでいると聞いている。

**上田委員**：そういう様なことを増やせばいいと思う。

**小橋会長**：確かに家族も少ない、兄弟も少ない、親の世代も兄弟も少ない。なかなか小さい子供達とふれあう機会も少ないので、そういう機会を増やしていければと思う。

**後出委員**：今の報告を聞くと、きめ細かい動きが出来ているなど聞いていた。そこで最後の子育て世代包括支援センターはとても良いことだと思う。さっきのイメージだけでは少しわからないところがあるが、例えばセンターを市役所や健康課に置くなど、福祉の方と一緒にやってやるとか、今でも健康課でやっている相談受付にプラスという捕らえ方でいいのかということ、母子シートには個人情報や秘密を守りますと書いてあるが、色々なネットワークの中で、そういう情報を出しながら関係機関で協力してやっていかななくてはならないと思っている。その辺の所ではやりにくい部分もあると思うが、できるだけ上手く関係機関と協力して個人情報の保護も含めてやってもらえればと思う。また、切れ目ない支援では、生まれてから4ヶ月まで支援して、その後にマイ保育園に登録すればチェックできるが、どこにも属していない隙間の子供たちはこちらで把握できない。そういう子は切れ目なく見ているのか、そういう所で虐待の事例が出ていると聞くと、その辺はどうなっているのか。一番死亡率が多いのは0歳児ですから。例えばある地区の民生委員さんが誕生日訪問ということをしている。親とも顔見知りになるという部分もあるが、加賀市全体で1歳の誕生日にもう一回見るということなど、色々な方法を色々工夫していけたらいいと思う。

**小荒課長**：子育て世代包括支援センターについては、現在も主に母子保健の分野での相談には乗っているが、福祉の分野もこの場で一緒にいて情報共有しながらの体制をつくるということで、開所は今年の10月の予定です。個人情報の取扱いについては、私達の目的は子供を守ることであるが、守秘義務を課せられていることもあり、慎重に取扱いながら子供のために情報の取扱いや共有に努めている。支援が必要な隙間の子達が漏れてしまうということでは、それは全体としての母子保健の健診として管理もし、トータルとして状況把握ができないということが無いように、ましては養育支援や要保護が必要な子には、毎月進捗管理を行っている。情報収集を色々な人の目で見てもそれを統合しながらやっている。例えば、1ヵ月後に情報を知りたいという時には、1ヵ月に一度行う会議で漏れていないかを確認している。支援が必要な人については最低これだけはやっていこうと確認をしている。



**山村副会長**：妊婦の喫煙の話で、受動喫煙ということもあるので、市の施設の中に灰皿のある施設を調べていただいたが、加賀市は無いということだったが、先日スポーツセンターでの行事をした時に、スポーツセンターの扉の前に大きい灰皿が置いてあり、かなりタバコを吸う人がそこに集中していた。玄関に入るとかなり煙が建物の中に入ってくる。受動喫煙ということで、子供の大会があつてお父さんがそこでタバコを吸うと、子供も妊婦さんも受動喫煙になるのではないかと心配して、市としてはそういう所の灰皿を強制的に無くして行く必要性もあるのではないかなと思う。

**高川部長**：市の施設、例えば地区会館も含めて禁煙対策をしてほしいとの意見がある。実際にはスポーツセンター、地区会館も地域の方のためということで喫煙場所を設けている。ただ、その場所が玄関先であるということもあり、市と女性協議会との話し合いの中でもその問題が指摘され、どうしても地区会館等で置かなければならない場合には、その場所を出入口から離すようにとの通知を市から出している。公共施設としても全面禁煙としていかなければならないと思っているので、今後も対策を進めていきたいと思っている。

**小橋会長**：産後家庭支援ヘルパーの利用者が増えている。その原因、要請される理由は何があるのか。また、今後も増えていく状況にあるのか。

**藪井補佐**：核家族化で支援が無いということで、お父さんの仕事で引越ししてきて、身近に協力してくれる人がいない場合や、産後の不安が強い人で、ヘルパーさんが入って掃除してもらいながら、赤ちゃんに向き合ってもらおうといった提供をしたケースもあります。原因となると、核家族化で協力が無いということ、必要だと思って提供しても「いいわ」と断る人もいるが、増えてきていると感じている。

**小橋会長**：それはそういう対象者が増えたということなのか、こういうサービスがあるというのが浸透してきたせいなのか。どちらなのか。

**小荒課長**：支援する機会が増え、サービスを周知する機会も増えたというのはある。それから、お母さん自身の育児力もあると思う。おっぱいをあげなくてはいけないから家事までできない、力が無い、というところが見受けられます。

**小橋会長**：加賀市の第一子出産年齢の平均はわかるか。全国的には初婚が30歳を超えているのは知っているが、加賀市はもっと若いのか。

**藪井補佐**：年齢とってことより家事の経験が少ないお母さんが増えてきていることは感じる。さらに小さな兄弟も少なく子どもと触れ合う経験も少ないということもあると思う。産後家庭支援ヘルパーを使っている人を見ると、年齢というよりも養育能力が低い、精神疾患を持っているとか、不安が強い方など、そういう人が増えてきている。

**高川部長**：先ほど子育て世代包括支援センターの話が出たが、こちらについては10月オープンを目指し、10月に向けてどのような体制や内容にしていくか、4月から検討していきたいと思う。その中で色々なご意見を聞かせていただくような場も必要かと思っているので、その際はまたご意見等を伺えればと思う。