

平成 28 年度 第 2 回健康福祉審議会健康分科会 議事録

日 時：平成 29 年 3 月 8 日（水） 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) 平成 29 年度保健事業計画について

①健康増進対策について（資料 1） 谷口係長

<質疑応答>

新澤委員：1 ページ⑨「生活習慣の状況」は健診対象者の調査結果だと思うが、同規模と比較して加賀市は悪いようで、少しショックを受けた。要因として考えられることがあれば、その点が対策のポイントになると思うがいかがか。

小荒課長：「生活習慣の状況」は、各自治体が特定健診を受けた方の問診項目から把握したものを比較している。年齢構成的には他市町村とさほど変わらないと考えている。加賀市はここに示している「不規則な食生活」「喫煙率と飲酒」「運動不足」の割合が他市町村と比べ本当に悪く、これまでも色々な調査をしてきたがこれらの状況が把握されている。ただ少しずつ改善されている状況も確認しており、運動については女性の 60 代などが習慣化されている。女性の喫煙率については、妊婦に関しては妊娠届があった時に集計をとっているが、他市町村に比べ喫煙率が高い現状があり、喫煙については少しあまい地域であるという認識をしている。加賀市では受動喫煙防止行動計画を作成しており、また見直ししていかなければいけないと考えている。飲酒については、習慣は大変根深いものなので難しい。

新澤委員：産業構造は関係ないか。

小荒課長：産業とも関係するかもしれないが、そこまで分析はしていない。

小橋会長：対象は特定健診受診者でよいか。同規模とあるがこれは何を意味するのか。

小荒課長：対象は特定健診受けた40～74歳の方。同じような人口規模の自治体と比較した数字である。

小橋会長：健診を受けない人は健康に関心がない方が多いと思うので、そういった方を含めるともっと悪い数値となる可能性があるということか。

小荒課長：そうなるかもしれません。

上田委員：運動は非常に良いことだが、運動する前にストレッチやラジオ体操などで体を温めてから運動した方が怪我をしにくく有効である。そういうことを運動する人に啓発してほしい。それから、自殺の予防について自殺をするような方は相談に来るのか？あるいは見つけられるのか？

小荒課長：一つ目のストレッチについては、色々な運動指導を来年度取り組む予定であり、怪我防止なども周知を図っていきたいと思っている。

二つ目の自殺については、広報に「心の健康相談」として相談先の周知を毎月しており、相談件数が徐々に増えている状況である。相談に来る方は健康課だけではなく、色々なところに相談していることが情報共有の中でわかっている。「自殺したい」と言って電話や相談に来る例は実際にある。

上田委員：「自殺したい」と言うのか。

小荒課長：はい。「死にたい」などと言い、相談がある。

上田委員：本当に自殺する人は電話したりしない印象をうけるが。

小荒課長：今回の資料には細かいところは出せていないが、自殺した方の約半数は原因がわからない状況にあり、いろんなところに発信・相談ができていないと考えられる。しかし、色々な機関に相談できている方もいるので、その中の窓口として健康課に相談に来る方もいる。

横山委員：昔から「死にたい」と言う人は死なないと思うが、相談に来た方は亡くなっているのか。

小荒課長：私たちが行う相談は予防のための相談である。相談に来た方には自殺しないようお話ししている。自殺未遂をはかる方はいるが、相談を受けている方の中に自殺に至ったケースはない。

新澤委員：⑦の新規透析者数は、年度によってばらつきがあると思うが減少している。それは取り組みの効果が表れていると言える。一つの努力の成果が出てきたということで公表すべきだと思う。また27年度の40～74歳が10人中7人とあるが、医学的なことはわからないが、残りの3名は若い方なのか、それとも高齢の方なのか。若い方ならば問題があると思ったので、教えていただきたい。

小荒課長：3名については後期高齢者75歳以上の方である。

小橋会長：④糖尿病の有病者が増えているにも関わらず、新規透析患者が減っている。これは先ほど新澤委員が言われたように成果だと思うが、25・26年の件数はわかるか。

小荒課長：25年度は13人。26年度は9人。27年度10人です。先ほど言われたように増減はあるが、ピーク時には年間30人という頃もあったので、相対的に見て減少しているのではないかと思う。

車谷委員：⑦新規透析患者数の減少について、塩分制限を厳格にすると透析予防に効果があるといわれていると思うが、特定健診受診者に対して生活習慣改善として減塩の指導など行っているのか。

谷口係長：加賀市だけの調査結果ではないが、国民栄養調査や県民栄養調査で塩分摂取量について推移を見ている。石川県の塩分摂取量は上位から10番目に位置しており、結構摂取している県であるとわかっている。そこで、食の取り組みとして「1g塩分を減らしていこう」を目標に、市民に声掛けしていこうと考えている。

車谷委員：特定健診を受けた方で、血糖値などの検査値が高かった方や糖尿病の方への指導はどうか。

小荒課長：血糖値が高いなどの場合には、腎症予防の視点でどの程度の腎症なのかを見ながら、CKDのガイドラインに基づき医師と連携をとり指導している。

新澤委員：4ページ。大腸がん、子宮頸がん、乳がんの受診率は少し増えている。胃がん、肺がんについては減っている。これはなにか理由があるのか。流行ると言うのはおかしいが、そのようなことがあるのか。

小荒課長：胃がん受診者の伸び悩みについてアンケートで住民の声を聞いているが、市が行うレントゲン検査よりも胃カメラを希望される方が増えている傾向があり、人間ドックなどで受ける方が増えている。肺がんについては、タバコをたくさん吸う方については喀痰検査をしているがレントゲンのみによる検査ため、発見が難しい事もあり伸び悩んでいると考え

ている。

小橋会長：資料では23年度と28年度を比較しているが、去年は芸能人ががんになる報道が多かった傾向があり、その影響も考えられる。前年はどうか。

小荒課長：乳がんと子宮がんについては増加しており、全国的に同じ様な傾向にある。女性は報道等によって受診行動につながりやすく、そういったところが影響しているのではないかと思う。一方、男性のがん検診の受診率は伸び悩んでいる。

山村副会長：数値的なことは忘れたが、年間1万5千人くらいが受動喫煙がきっかけのがんで亡くなるというデータがあったと思う。国の法整備もなかなか進まない中、完全分煙とまではいなくても、たばこを吸う方も吸わない方も生活しやすいような分煙対策を打ち出して、受動喫煙の防止に努めていくことががん対策になるのではないかと思うので、加賀市が国より先に声をあげていただきたい。

小荒課長：加賀市では受動喫煙防止行動計画を平成23年に作成している。肺がんの予防だけでなく、様々な病気と喫煙は大変関係深いものであるため、喫煙対策や地域としての受動喫煙防止対策については、健康づくりの柱の一つとして取り組んでいきたいと考えている。

上田委員：小橋先生にお聞きします。最近、膀胱がんは増えているのか。前立腺がんについてはどうか。

小橋会長：特に増えているわけではないが、高齢者に多いので全体として若干増えてきているかもしれない。気になるのは加賀市へ来て23年経つが、山中地区に多いので水が関係しているのではないかと思う。きちんとデータとして出したわけではないが、そういう印象がある。人口が減っているわりには多い感じがする。

上田委員：健診の時に検尿をしているので、潜血が陽性であった場合には膀胱がんを疑ってみることが必要ではないかと思う。加賀市の特例として検査することはどうか。

小橋会長：受診行動の一つのきっかけとなるので、そうあればいいと思うが、どこまでやるかの線引きが難しいと思う。そこまでやると過剰と言われる可能性もある。

小荒課長：先程喫煙の話がありましたが、喫煙者は肺がんだけでなく喉頭がん・膀胱がんが多い傾向がある。また山中は有機溶剤関係の仕事が多く、膀胱がんなどの率が高いのではないとも言われている。呼吸によって血液の中に取り込まれた溶剤が尿としてろ過されて出てきて膀胱がんと関係するのかもしれないし、喫煙とともに大事なことだと感じている。

新澤委員：6 ページ。自殺の数は多くないので、統計的に多いと言にくいのかもかもしれないが、図3で女性は70歳ぐらい、男性の場合はもう少し若いところで自殺者が最多となる。一人暮らしなどが自殺の原因になっているのではと考えるがいかがか。そうであれば一人暮らしの方が要注意となる。今後分析されるということなので、その辺りを調べてほしい。

小荒課長：男性と女性では、女性は70歳以降に多い。男性は自殺の件数が多い状況がある。独居かどうかはあまり関係がない。高齢者の自殺状況については、かなり減ってきており改善されている。介護保険制度など的高齢者支援の対策が取られてきているためかと思う。

小橋会長：男性の50歳代のピークは、仕事や経済的なことが原因か。

小荒課長：わかっている範囲では、小橋会長が言われたように仕事や経済的な原因が男性の場合は多い。ストレスによる精神的な病気を発症するのもその年代が多い。ただ若い方の自殺者数の改善がみられていないので、対策が求められてきている。

上田委員：自殺者ですが、どういう企業に多いのかわかるか。過重労働など分析してあるか。ブラック企業など。

小荒課長：加賀市の状況だけではそこまで分析出来ていない。まだ国もその辺りの資料までは持ち合わせていない。自営業か勤め人か程度の分類しかない。

上田委員：50代に多い。ストレスのかかる年代だと家庭とか仕事とか福祉とか…ブラック企業も関係すると思うのだが。

山村副会長：保証人も関係していると思う。

横山委員：高齢者側から見た場合、国民年金を6万5千円もらい、女房に先立たれ自炊も面倒くさい、洗濯もしなくてはいけない、年金もひかれ、しゃばが嫌になったというのが周りに居る。相談に行くと諭され助かる人もいると言われたが、そういう高齢者はたくさんいるように思う。

車谷委員：企業の自殺防止対策としてストレスチェックを産業医の先生が行うという制度が始まっていると思うが、効果は出ているのか。

小橋会長：今年度から始まった制度なので、まだ結果は出ていない。

車谷委員：例えば非常にストレスが高い方に関して、残業を減らさないなどの対策をしていないのか。

小橋会長：ストレスチェックとは、ストレスの高い人を第三者がチェックし、その後、要指導の方には産業医などが相談に乗るというもの。あくまでも本人の意思優先ということになり、「私は相談したくない」と言われればそれで終わる。強要するものではない。問題がある方には相談先などを橋渡しする仕組みになっている。

後出委員：1ページの②メタボリックシンドロームの減少を目標としているが、454人から1128人に増えている。それについては受診率が増えたためと思うが、人数は2倍になっているのに、割合は14%から20%と2倍になっていない。この説明をしてもらいたい。

あと一点、健康増進のためには運動が必要だと思うが、3ページの「運動教室」の中に「運動自主サークル」と書いてある。「自主」というのは「地域の人たちがする」という意味があると思うが、これは具体的にどういうことを考えているのか。

小荒課長：一つ目のメタボリックシンドロームの割合は、平成20年の454人は受診者数3000人の14.5%、平成27年の1128人は受診者数5800人の20.2%であり受診者数の数が違っている。メタボリックシンドロームが減らない原因には、治療中の方には特定保健指導という形で介入することがないためと考えられる。ただ、結果説明会等では治療中のメタボリックシンドロームの方や検査値の悪い方には個別指導を行っている。

二つ目の「運動自主サークル」は、運動教室への参加・体験で覚えたことを、地域で自主的に行うグループ作り継続を目指すものである。自分たちで継続していけるような仕掛けも考えていきたいと思っている。

田中委員：3ページ。タニタとどのような形で連携をとるのかと、大学・民間とは具体的にどのように連携するのか可能な範囲で教えて頂きたい。

小荒課長：タニタとの連携は、歩数・消費カロリー等が表示される活動量計を希望者に持ってもらい、血圧・体組成など様々なデータと併せてグラフ化し、WEBシステムを使って自分で見て健康管理できるタニタプログラムを導入するものである。それらのデータは、管理者側である私たちも把握することが出来るため、保健指導にも活用できると考えている。

タニタ以外の民間企業との連携は、健康づくりに賛同していただけた企業にインセンティブを提供していただく形で協賛してもらうことを考えている。

大学は金沢学院大学と連携する。市内には良いウォーキングコースが多く考えられるので、消費カロリーや筋力負担度などエビデンスに基づいたコースを調査・研究し、ウォーキングマップを作成しようと思っている。行政、民間企業、大学が一体となり、市民の皆様にも参加していただく活動を展開していきたいと考えている。

荒木委員：今の事に関連してですが、新澤委員も言われた1ページの**78**、「中長期的な目標」の「新規透析患者数の減少」と「脳血管疾患死亡率の減少」というのは、すごく結果が出ている。これは本当に加賀市の保健師・栄養士が非常に地道に活動した結果だと思う。引き続きこれを続けて行かないといけない中で、タニタや大学と連携していく所に保健師・栄養士が手を取られてしまうのを非常に心配している。体制的に、これまで地道やってきた活動も継続しつつ出来るのかどうか。

あと、**678**は国保に限らずの人数ですか。国保の方もたぶん減っている現状があると思うが、やはり働き盛りの方たちの健診後の保健指導が出来ない中で、その方たちが腎症になっていくと思うので、職域との連携もすすめて欲しいと思う。平成20年度から健診受診率も倍増しているし、保健指導率については3倍になっているので、引き続き素晴らしい活動を続けて行っていただきたいと思う。

小荒課長：これまでも「特定健診・特定保健指導」は「予防のための事業」「保健指導するための事業」ということで力をいれてきた。ただ何年間か取り組む中で、市民の生活習慣の中でも運動習慣の改善が出来ていないことを関わっているスタッフが感じていた。「ここをなんとかしなくてはならない。」ということで、「その雰囲気づくりや気運を高めることが保健衛生の部門として必要である」と取り組む事にした。出来るだけ、民間の力を借り、予算で済むところはお願いしながら、より成果があがる形で行っていきたいと考えている。

今村委員：タニタプログラムについて、「食べる・はかる・わかる」の「わかる」のところはフェリカ活動量計とあるが、携帯電話会社とかコンビニチェーン、金沢工大あたりの情報系でアプリを作れば携帯ひとつで完了すると思うがいかがか。

小荒課長：今回の予算編成に際して、今村委員の提案の内容についても検討している。将来的には市独自のアプリやWEBサイト作成を視野にいれ、数年間取り組んでいく計画である。

②母子保健対策について（資料2） 山野下係長

<質疑応答>

横山委員：母子関係において「虐待」とはどういったことか。

小荒課長：虐待とは「心理的虐待」「身体的虐待」「ネグレクト・育児放棄」「性的なもの」があるが、大きくわけて前述の3つがある。心理的な虐待としては「夫婦喧嘩を子供の前でするのも虐待に通ずる」という考え方がある。身体的には「暴力をふるう」ことである。

横山委員：夫婦関係については、ある程度の年齢になれば理解ができると思うが、幼少の頃はどこまでが虐待になるのか。基準があるのか。

小荒課長：子どもが辛い思いをし、虐待されたと感じれば虐待になる。

横山委員：子どもが訴えるのか？ そうしないとわからないのか。

小荒課長：幼少期は訴えが出来ないので、「夫婦喧嘩を子どもの前でして、子どもが辛い思いをしている。何回も何回もそういうことを繰り返す」となると、「子どもが心理的虐待を受けたと扱う」となるようである。

横山委員：老人会でいつも表彰があるが、ほとんどの人が起きられない人ばかりである。なので、どこまでを健康とするのか知りたかった。

上田委員：加賀市に開業助産師は何人いるのか。

小荒課長：開業助産師は現在4人います。

上田委員：7ページの「子の問題」に“発達の遅れ”“運動障害”“精神的な遅延”等が書いてあるが、どのような親から生まれてきたのかわかるか。例えば、若い母親から生まれたとか、病気の母親とか高齢出産とか。それがあれば参考にして今後活かせばいいと思うが。

小荒課長：予測される場所はあるかもしれないが、今の所、特定はできていない。

後出委員：「子育て応援ステーション」。皆が一体化してやるという体制はとても良いと思う。情報共有もでき、対応が早くできる。心配なのは7ページの「未受診」。特に7か月・10か月が増えている。この子たちの対応はどうしているか。

あと3歳児健診では未受診が12人いる。もし保育園に行っていなければチェックする場がないと思うが、その辺りの対応はどうなっているか。

小荒課長：未受診の状況について、7か月・10か月は「健診」ではなく「子育ての教室」です。申込制の教室のため、すでに保育園に通っている子や、離乳食について心配ないお母さんは参加していない。ここは「未受診」ではなく「未参加」の誤りです。申し訳ございません。この教室の参加者数については、最近増加している現状にある。

最後の健診となる3歳児健診についても、健診に足を運んでもらえない時は、保育園に行ったり、お母さん方にお話を聞くなどで情報収集をしている。病院でずっと治療中の方もいるので、そういった方も発達状況、身体的な状況については把握している。

小橋会長：シングルマザーの2.8%は全国的にみてどうか。

小荒課長：シングルマザーの割合は全国と同等です。

新澤委員：3ページ。運動教室は生活習慣病予防だと思うが、今後、認知症予防の運動も入ってくると思う。また、認知症予防のプログラムにそった講座も出てくると思うが、講座が終わった後、どのように予防させるかが課題になると思う。この自主サークル等を活発に行い、そこから地域へと伝わっていくと良いと思うのでよろしくをお願いします。

小荒課長：この「KAGA健食健歩プロジェクト」は健康課だけが行うものではなく、庁内で健康づくりワーキングを立ち上げ、高齢者部門、医療部門、スポーツ課、食に関する農林水産課などと協働で行う事業である。認知症予防というと高齢者と思うかもしれないが、糖尿病等を予防することで認知症予防にもつながる。また、運動そのものも認知症予防につながるので、運動教室の参加者について、継続していけるような仕掛け作りや「食」などを一緒に考えていきたいと思っている。

(2) その他の報告について

①保健センター（健康課）の移転について（資料3） 小荒課長

以上