

【1.各計画の概要と見直しポイントについて】

山下委員

(資料1のP1)(3)、(4)。(3)の健康応援プラン21、(4)のすこやか親子21計画なのですが、平成27年度から健康応援プランの第2次の中に組み込まれているということであれば、年度が平成34年で急に終わることではないのかなと疑問に思いましたので説明をお願いします。

事務局

すこやか親子21計画は健康応援プラン第2次の中のIV章として策定しましたが、策定した時には計画の期間を平成27年度から平成36年度という10年計画と位置付けております。今年度につきましては中間評価の年ではないので、国の方の計画も毎年進捗管理していくことになっており、評価指標については状況を確認してはまいります。計画の期間の違いにより、今年度は見直しをしないということにさせていただきたいと思っております。

山下委員

平成27年度に「かがし健康応援プラン21」に組み込んだ時点で、上(3)3-3の方の終わりは平成34年度ですよ。ここで終わるべき計画ではないのかということを確認させていただいている。2年別に伸びていますよね。(3)は平成34年終わり、(4)は平成36年終わりなので。これでは平成34年、36年に別々に審議をしなければならないことになると思うので、その辺がどうなのかなと。

事務局

今の山下委員のご見解ですが、平成27年度に作成したすこやか親子21計画がIV章として位置づくのですが、別冊として行う計画になります。平成27年度にした理由の一つとして、「子ども子育て支援法」が内閣府付で法律が出来、その計画も作らなければいけないということで、「加賀市子ども子育て支援事業計画」が同じ年度にスタートしました。それと同じ主要年度となっており、こちらはいろんなサービス、内容と量を記載した計画となりますが、他の部分との計画の整合性を合わせて健康課でも作成した経緯がございます。今回は子ども関係の計画との整合性を合わせて中間評価を平成31年度とさせていただきたいと思っております。

【2.各計画の評価指標について】

小橋会長

心疾患、虚血性心疾患のいずれでもいいのですが、データそのものは死亡診断書からとっているのでしょうか。そうであれば、それぞれの自治体に届けを出して、その積み上げとなっているから、どちらも持っているデータは同じだと思う。どちらかを統一して混ぜていくとか。例えば市で虚血性心疾患の死亡診断書を集計すればわかるはず。なぜそれが出来ないのか。

湯谷委員

死亡診断書に基づいて、各市町のほうで目的外使用でないように国に届け出をして、承認をもらえれば保健所でもデータ確認が可能ということになります。

事務局

死亡診断書の積み上げは出来るのではないかなと思うのですが、年齢調整死亡率という調整が入ると計算方法が単体の市だけでは非常に困難になり、南加賀保健福祉センターからのデータ提供が必要となります。平成23年度の虚血性心疾患のデータ提供が出来なかったということで聞いています。今後、南加賀保健福祉センターの方で

情報提供が出来るのであれば、国・県・市と合わせた資料が一番いいのではないかと考えています。

大中委員

資料2のP10加賀市保健特定健診の受診率について、平成20年度の21.1%、平成27年度44.1%の数字ですが、これにおける年齢別構成は出ていますか。「目標が達成出来た・出来ない」について、受診率は増えているのだけれども、受けている方の年齢層によってかなり左右されるのではないかという思いがありました。

上田委員

確かに山中は高齢化率が高いので施設系（健診）が多い。それは74歳未満ではなくて75歳以上に分類されカウントされると思うのですがどうですか。

事務局

70歳代の方に関して、27年度は受診率5割を超えている状況となりますが、40代・50代は受診率が低く20%台・30%台といった状況となっております。

大中委員

ということは年齢別における各疾病の発症率といいたまじょうか、保有率。そういったものは若い人の受診率が高く、歳を取った方が低いといった場合はどういう傾向が出てくるのか。なにか補正值や修正率があるのであればこういった数字の読み取りもできるのではないか。

事務局

受診者の年齢別の実態を簡単にお伝えしたのですが、年齢が高くなるにつれて受診者も増えていく。実際の健診結果の状況としまして、40代の方と60代の方を比較しますと、メタボリックシンドロームの該当者は60代の方が多いです。逆に70～74歳の方が、若干ですが年々減少傾向にあります。大まかな説明となりますが、そういった傾向が見えているかと思えます。

大中委員

事実100%であればよろしいのですけれども、20%程が44%まで伸びている。それも結構なことですが、全体を見るにあたり、個々の内訳を見た時に今後の数字の見方としてはどうなのかと。今後の取り組みとして、さらにこういった年齢層の方には特に来ていただくということも出てくるのではと思いました。

事務局

合わせて未受診者・健診を受けていない方の理由を紐解いていくと、「治療しているから健診を受けなくてもいい」という方、治療にもかかっていない「面倒くさい」「受ける必要がない」ので受けない方、理由はそれぞれ色々ありますが、こういった未受診理由の状況も把握しながら勧奨のアプローチや対策を練っていく必要があると考えております。

小橋会長

どうしても若い世代は健診にいかない。もう一つは職場の健診を受ける若い世代が増えている。がん検診もそうですが、これは市でやっているがん検診の受診率ですね。現役世代の方は職場で受ける。そういった方はこの中に入らないのですか。

事務局

職場で受けられている方はこの受診率には含まれておりません。

小橋会長

加賀市民全体を加賀市が把握しているわけではなく、市が管轄をしているところということですね。

事務局

国の方向性としては、今後職域の受診の把握を進めていく方向になっております。

小橋会長

国のがん検診の受診率と市とかなり差があるのですが、これはどういったことが原因だと思えますか。国の男性の胃がん受診率 34.3%。3 人に 1 人というのはちょっと信じがたいのですが。

事務局

(資料 2 の) P2 の評価にも書かせていただいたのですが、受診率の伸び幅の減少は継続の受診者が高齢化していることと初回の方が増えてこないという実態があるということや、本年度から内視鏡の胃がん検診を実施しているのですが、やはり集団のレントゲンの検査を実施していてもひっかかるので受けたくないという場合もあります。職域の方で受けている方の把握が不十分なところもあり、受診率が低く、その差に繋がっているのではないかと思います。

小橋会長

確認なのですが、国と同じとり方をしているのですよね。国の数字が自治体の対象者だけをとっているのか。同じ数字のとり方をしているのか。もしそうであるとするならば、ちょっと数字が理解しにくい。比較するのであれば土台が同じでないと比較の対象にならない。数値の差が大きすぎるような気がするので、もう一度確認していただいた方がいい。

事務局

おそらくこの 25 年 3 月に確定した時点でこの資料はもう使われておりまして、今回は 25 年の資料をそのままお渡しいたしました。数字のデータの在りかを確認して次回お伝えしたいと思います。

【3. 健康のまちづくり地区座談会まとめについて】

後出委員

健康のまちづくりの地域座談会。この取組は地域の人にも士気を高めるうえでよかったのではないかと気がします。色々な意見がワークショップみたいな形で出たと思うのですが、気になったのが、意見は意見として書けばいいのですが、例えば山代だったら「受診率がワースト 1」と書いてありますが、これは山代の地域性もあって、生活保護やアパート在住の人が多くとか一人親が多いとか、色々な要素が絡み合ってワースト 1 になっているのですけれども、ただ見ると山代はひどいところみたいな感じなので、表現の方法も工夫されたらいいのではないかと。例えば塩屋を見ても「メタボが多い」と一言ボンと書いてある。しかしグラフを見てみると塩屋は別にそうでもない。こう言った人がいたのでそのまま載せたと思うのです。特に塩屋は人数が少ないですからね。いろんな形で出てくると思うのですが、こういう意見を出す時は、何か提言みたいな形で「塩屋は酒や塩を好む

人が多いのではないかなどそういった書き方がいいと思います。こういう会合をする自体はとてもよかったと思います。それから、先ほどから「健食健歩」とか「メタボが多い」とか「歩数が少ない」とか話が出ているのですが、今だったら健康リスクの一番は「喫煙」、二番は「高血圧」、三番目は「運動不足」が来ているのですね。四番目には「高血糖」、そのあと「アルコール」や「塩分」などがきているのですが、運動不足が一番の原因ではないか。いかに運動をさせていくようにするか。市でもラジオ体操を中心にやっていると思うのですが、柱としてラジオ体操をしながら、その他にもちょっと色んな運動をしてみるとか、そういった形でもっともっと運動にも目を向けていけるような取組、あるいは意識を高める、そういったことをやられた方がいいのではないかと思う。

事務局

後出委員のご意見なのですが、やはり 21 地区ごとにグラフ化しますと、やはり目につくようなところをご指摘の通りかなと思います。このグラフのような形で計画に乗せるのかどうかは思案・検討させていただくということ、コメントに関しても表現等は配慮して書き込みさせていただきたいと思います。行政としまして、計画の時に、地域を回って住民の声を聞くというのは、健康分野だけではなく介護や色々な計画の時にありますが、よく地域から言われるのは「意見を言っても何も無い」ということと、「それぞれの課がそれぞれの意見を聞きにくる」というところもあって、今回は医療、介護、保健分野が一同に会して行かせていただいたという事になります。このご意見は非常に大事なご意見でかつ生ものだと思っておりますので、こういったものをまた地区の方にまとめましたのでお返しをしたいなど。そこで地域の無理のない範囲で出来る取組、返答できるような会議で、次、どういった対策を地域として考えて行けるのかという形でお返ししていけたらいいなと考えています。その中で健康分野や介護分野、あとはスポーツ分野で地域にて提供できるようなメニューとすり合わせをしながら、様々な取り組みにつなげていけたらと考えております。

小橋会長

地域でも、基礎力がない、他に比べて自分たちがどういう立ち位置なのかということでもわかるかもしれないなど。

【4. その他】

中西委員

歯周病のことなのですが、「特定健診には歯科の検診がないのはなぜか」と前から思っています。私もちょっと歯周病がひどくなりかけて歯を失いかけて大変だったので、それから定期的に管理するようになったのですが、割と一般の方は大丈夫だと思いながらひどくなってしまうということがあると思うのです。特定健診などの啓発はよくあるのですが、歯科検診の啓発ってあまりなくて、気が付いたら歯をどんどん失っていくということもあるし、口は食べ物の入口という機能だけではなくて、噛むことで認知症の予防が出来るとか、健康への影響がすごく大きいと聞いたことがあるので、そういう部分の啓発ももっとすべきだと思います。

上田委員

今のご意見には賛成です。

事務局

特定健診に関しては、国が一番伸びた医療費の疾病ということで、医療費の伸びをなんとか抑えたいということで生活習慣予防を踏まえた項目という事になっているのですが、加賀市としては歯科検診も大事というところで、年に3回、日曜日に誰でも検診を受けられるような体制を整えています。その他、6月の歯と口の健康週間事業

を行い、全保育園にもチラシをお配りして、子どもからお父さんお母さんも受けられるようしております。

中西委員

取り組みされているけれども、みんなが知らないということはありませんか。

事務局

現実としてあります。糖尿病も重症化すると歯にも影響がありますので、加賀市糖尿病協議会でも歯科の先生方と一緒に糖尿病の治療をしながら歯も診ていくということで、こちらの方もこれから一緒に取り組んでいくようにしようとしております。ポスターを協議会として貼っていこうという状況です。

上田委員

国がやれという風に言っていないからだと思うのですが、虫歯や歯周病のコントロールをするというのは、治療に対する血糖コントロールとか全身疾患にあたり、悪循環を繰り返すので、特定健診の項目として入れるぐらい国が指定されたらいいと思う。

事務局

糖尿の治療中の方には必ず確認して、しっかり伝えていく。また、定期健診の方にも受けていない方にも広めていきたいと思います。

上田委員

受診率とか指導率とか？。

事務局

追加になりますが先程の指標の所でも、歯の部分はあまり触れませんでした。やはり 60 代の歯周炎の実態を国のデータと比較しますと、国は 50%前後の歯周炎の実態なのですが、加賀市においては 80%を超えているという状況もあり考えないといけない。先ほどの年 3 回の歯科検診や、歯と口の健康週間事業に受診した方のデータで分析しておりますので、受診者自身が 200 人弱でのデータの分析ですので、どうしても数字に偏りが出ているのは確かと思っております。また皆様のご意見をもとに次回、周知や対策の所で少し提案できたらと思います。