

会議録

会議の名称	第4回加東市健康増進計画等策定委員会
開催日時	令和元年8月20日(火) 13時30分から15時00分まで
開催場所	加東市役所2階 保健センター 健康教育室1
委員長の氏名 (岡本 希) 出席委員の氏名 坂本泰三 藤井信一 森裏律子 藤木宗夫 山本貞江 武中千鶴子 古田照代 近澤孝則 増田一貴 浅田恵美 岡本 希 林山晃子 藤本しげる 欠席委員の氏名	
説明のため出席した者の職氏名	
出席した事務局職員の氏名及びその職名 健康福祉部長 藤井康平 健康課 課長 細川公代 副課長 高井玲子 係長 岩崎香織 係長 下崎ユカ 係長 櫛原ひろみ	
<p>1 開会</p> <p>事務局より定足数の確認を行い、本策定委員会が成立することを報告した。 第4回策定委員会の議事録署名人を、古田委員と近澤委員に決定した。</p> <p>2 委員長あいさつ</p> <p>3 議事</p> <p>(1) 加東市健康増進計画骨子案について 事務局から資料に基づいて説明を行い、その後質疑応答を行った。</p> <p>(2) 今後の予定について 事務局から計画策定までのスケジュールを説明した。</p> <p>【質疑応答】</p> <p>加東市健康増進計画骨子案について</p> <p>委員長：資料2の説明であった、加東市健康増進計画の計画名の後に(第3期)を入れるか入れないかについていかがでしょうか。</p> <p>事務局：現行計画に第2期と表示がないのに次期計画に第3期をつけて良いものかということと、次期計画は加東市として策定する3期目の計画であり、今後比較や振り返り時に第何期の計画のことかが分かりやすいのではないかという意見もあり、</p>	

3期を（案）としてつけております。健康・笑顔・まちプランの愛称に“期”をつけることも検討はしましたが、健康増進計画につけるほうが適切なのではということと、愛称につけてしまうと、計画をいつの時期に作ったかということが特定しにくいとの理由で、現在の3期はどうかと事務局としては考えているというところ
です。

委員：いいと思います。

事務局：兵庫県健康づくり推進計画冊子の表紙にも第2期や第2次というのはついてなく、中には書いてあるので、表紙に書かれていないものもあるようです。

委員長：ほかの委員はいかがですか。

委員：国や県の医療計画や介護保険計画も第何期となっていると思いますが、過去を振り返ると入れておいた方が分かりやすいと思います。一般的には入っています。

委員：年度と併記するという形で入れられないわけですか。

事務局：併記も考えたのですが、現在は“期”を入れることを考えています。何年度というのは、その下に入れることを考えています。

委員：何年度というのと、“期”を入れるとわかりやすいと思います。

事務局：わかりました。

委員長：では、第3期を入れるという事務局の提案どおりでいくことでお願いします。

事務局：ありがとうございます。第3期と、令和2年から6年と年度表記を入れた表紙とさせていただきます。

委員長：次に、26ページから32ページまで単純集計の結果が掲載されています。項目の追加等の御意見がありましたらお願いします。

事務局：現在のところ、業者さんとかの意見も聞きながら、最低要るかなというところが入っておるんですが、今後分野別計画とかの取り組みを進めていく中で、こういったアンケートも前に表記しておいたほうが現状としてわかりやすいということがありましたら、追加して入れていきたいと思っておりますので、現時点では今、御意見ないようでしたら、今後、策定を進める段階で追加させていただくものとかについてはまた御報告をさせていただくことになると思います。

委員長：これは、ボリューム的には何ページぐらいまで増やせるのですか。

事務局：110ページまでの予定のものとして策定を考えております。現計画が95ページですが、それよりボリュームが増えます。

委員長：それでしたら、第5回にもう一度話し合うチャンスがあるということなのですね。ほか委員、意見はありませんか。

委員：25ページのこの疾病別の受診状況という加東市と兵庫県の項目、順位が上の加

東市のほうは歯科疾患が全然入ってないのですが、兵庫県の場合は1位に歯周炎、歯周疾患が入っています。加東市の場合も何位かに歯科疾患が入ってくるのではないかと思いますので、全くないというのはどうなのか。

事務局：国保のほうからのデータでありまして、もう一度確認をさせていただけたらと思います。加東市の疾病別の中分類は単純に医療費を基準にした場合は、おそらく1位が歯周疾患となっていました。前回計画の出し方と違うような印象がありました。前回の計画で加東市の医療費の1位が精神疾患になっていたのも、国保担当課に、件数で上位を出してもらおうよう依頼し、今回、一番受診数の多かったのは高血圧性疾患が出ました。その時点で県のほうまでは確認していなかったのも、統計については再度確認をするようにします。

委員：よろしくをお願いします。

それと、もう一点、39ページのその歯と口腔のところですけど、20歯以上自分の歯を有する者の割合というのが77.7ですか。それで、24歯以上が86.6ですか。これ、逆じゃないですかね。20歯以上のほうが多いはずと思うのですが。

事務局：現計画の77ページの歯科のところですが、今回、※印が入ってなかったのですが、その歯、口腔の指標の目標項目のところ、20歯以上の自分の歯を有する者の割合というのが70歳から84歳の歯周疾患検診でのデータを使っておりまして、その下の24歯の部分は60歳代です。

委員：年齢別ということですね。わかりました。

事務局：年齢で区切っており、その説明がなく申しわけありません。評価の指標をその基準とする旨を明記します。まちぐるみの歯周病検診の結果データを使っており、国に準じた形の目標設定としております。

委員：わかりました。年齢が入ってわかると思います。

委員：25ページ(3)の疾病別の中分類のところですが、26年から30年で2位のところなんですけど、内分泌、栄養、代謝障害。30年からいきなり脂質異常症が出てきて、3位はずっと糖尿病が並んでいます。糖尿病も脂質異常も内分泌、栄養、代謝障害の中の疾病の一つ、尿酸、コレステロール、糖尿、甲状腺とか下垂体とか、そういうのも内分泌、栄養、代謝障害に入ると思うのですが、糖尿と脂質を、脂質がなぜここで突然現われてきたのかということと、糖尿病も代謝異常に入れてしまえば、3位じゃなくて、2位の中に含まれてしまうと思うのですが。

事務局：この分類については国保担当のほうに確認をとらせていただくしか今のところわかりませんので、次回までには確認して修正をして御報告させていただけたらと思います。脂質異常が出てきたのがこの分類のやり方を30年度から変えているから

ということしか聞いてませんで、どのような分類項目になっているかの確認をできておりませんので、それも含めて確認させていただきたいと思います。

委員：もう一点。出生率が下がってないのに、どんどん15歳以下が減っています。人口はたぶん北播磨で唯一加東市は横ばいで推移していると思いますが、15歳以下がどんどん減ってきていますという説明が3ページにある。6,200人、5,800人、5,400人って減ってきていますが、出生率の計算の仕方の問題があるのか。

事務局：出生率は、ここ5年間を出していますが、ここに上がっております人数が減ってきているというのが平成7年からの20年とかの長い期間になっておりますので、その年代から比べると、ずっと減っているという状況になります。ここ5年間については、少し増減はあるものの、大きくは減ってないような状況と考えておりますので、平成27年と令和2年の数を見ていただきますと、多少は減っていますが、7,000からおりてきているような割合よりは少し減りが軽減しているように思います。なので、この年数の長さが影響していると考えています。

6ページの出生率ですが、人口1,000人に対してどれぐらい生まれてるかということになりますので、全体の人口が少し変わると、大きな影響も多少は出るかとは思いますが。現在のところは、大きく下ならず、国とか県よりは少し高い状況ではあります。

ただ、この出生数を見ていただきますと、25年でしたら390人生まれているのですが、26年になると298で300を割り込んで、27年は365、その後も396、336となっており、今年も母子健康手帳の発行数から予想すると300の前半ぐらいかと思われる、年度によってどうしても波があるような状況です。

委員：逆に15歳が多かったのでしょうか。

事務局：それも考えられると思います。

委員：その15歳の人口が多くおられたのが、16歳になって減ったとか。

事務局：ちょうどこの45とか49歳のあたりが第2次ベビーブームとかのあたりで、その子供さんの世代になると、また数が増えるといったようなあたりの影響で、その年代で増えやすい年代というのがあるかなというのと、あと加東市でしたら、宅地の整備の関係で、南山などでアパートや戸建てが建つとか、他市から新しい御夫婦が入ってこられるとかになると、そういった年では出生数が増えるといったようなことに影響されて、ある程度そこが落ちついてくると、また少し下がってくるような傾向はあるのではないかと感じています。

委員長：私から1つ、N数の記載についてです。19ページの喫煙の状況のところ、20歳代、30歳代、40歳代とありますが、ほかの図表は割とN数をそのグループごと

の人数を書いてあると。この19ページの喫煙の状況の年代別の人数というのが記載されていないように思います。それと、次の20ページの4番の歯周病検診等の状況の年代別の人数ですね。これが抜けています。

事務局：ここにつきましては、人数の表示を入れるように調整します。

委員長：あと、7ページの合計特殊出生率の推移ですが、加東市は兵庫県の1.48とかに比べると1.68で数字が高いですね。しかも平成25年からの推移を見ると、上がったたり下がったりですが、常に兵庫県の全体の値から比べると高い。これは何か取り組みを頑張っていることがあるのでしょうか。

事務局：子育て支援に関しては、妊娠期から出産、子育てに至るまで、安心して加東市で子育てしていただけるようにということで、妊娠・出産・子育て安心応援パートナーという職員も配置させていただいて妊娠のときからの関係づくりというのを大切にしています。あと、子育て相談ですとか、母乳の相談とか、そういった受診等ができるような支援とかも含めて、できるだけ子育てしやすい環境の整備というところには努めているところです。

委員長：ありがとうございます。

33ページ以降の現行計画の振り返りのところで何か御意見がありますか。

先ほど委員からの意見で、年齢を入れていただくとわかりやすいということですので、よろしくお願ひしたいと思います。

委員：社会環境の整備及び地域医療の確保で少し間接的になりますが、高齢者の免許証の問題、返納はかなりの方がされているようですが、鴨川地区においてもバスもなくなり、高齢者はどんどん増える中、病院、医療機関、歯科医院への通院が困難になってきています。タクシー券等是一部出ていることは伺っているが、その辺に関してはここの健康ということには入ってこないのですか。

事務局：本来でしたら外出機会での健康の保持というのは非常に重要なことかとは思いますが、ここでは、どういう形の内容になるかといったあたりを医師会等にも御相談させていただき、関係機関の皆様にも意見を聞きながらつくっていきたいと思っています。交通機関等のことになると、広い範疇になってきますので、そういったあたりは市の総合計画等の内容でカバーできる部分があるので、ここには具体的などころは余り載せない予定にしています。

高齢者の介護予防の推進で、高齢介護課のほうの計画もありますので、そちらの中に入っているような内容等で、向こうで取り組みを進めているところについては、あえてこちらには積極的に入れるということはないと考えております

委員：これだけ高齢者が増えてこられ、皆さん困っていらっしゃると思いますので、何

か一行でも、健康も含め、健診も含め、医療も含め、何か一行でも入れていただきたらと思えます。

事務局：わかりました。保健事業と介護予防の事業の一体的な取り組みを進めていくということで、後期高齢医療のほうからもそのあたりの内容をやっていかないといけないという国の方針とかも出てきている状況になっておりますので、そういった内容が現在やっている中でどういうふうな形で連携できるかといったところも考えていけたらなというふうには考えているところです。

事務局：事務局のほうから1点確認させていただきたいことがあります。

34 ページのほうで、がんの早期発見と予防対策の推進のところの評価に男女別の30年度の現状が出ない場合、評価をDとかAとかというふうな判断にしているんですが、出なかった場合、このような評価の仕方ではよかったかどうかというところの皆さん御意見があれば、いただけたらと思うのですが。

前回策定した計画で男女別の数字が出ていたので、その数字を上げて30年の目標値も男女別に出していたのですが、現在の県の統計において、各市町別のがんの受診率については男女別ではなくて、男女が合わさったものしかでていません。県には問い合わせしていますが、無理な場合は、男女合わさった数字になってしまって、それと目標とを比較すること自体が良いのかどうかと思うのですが。今比較した場合は、男性についてはかなり下がっているということでDの判定になりますし、女性については、目標達成したという判定になってしまうんですが。

委員：県は男女関係なく出ているという意味ですね。

加東市としては男女別に出ているほうが今後の対策ができるので良いかと思えますが。

事務局：県は各市町の受診率は男女合わせてしか出してきてないのですが、もし男女別が出せましたら、そちらのほうは入れて評価はさせていただく予定となるんですが、この出していただく分が市で計算ではなくて、県の対象者のほうでの計算となっておりますので、わからない場合は、今回のような形の表記のままで一旦は評価させていただくという形をとらせていただいてもよろしいですか。

委員：胃がんの11.9というのは男女合わさった11.9ということか。

事務局：はい、男女で11.9です。

もし男女別が出なかった場合に、この数値を出すことが適切なのかとか、これでいいかといったところが悩んでいます。

委員：適切ではない。

事務局：これが判定不能ということで、評価困難という評価もあるかと考えていたのです。

が、がんの早期発見とか予防は大切なところで、罹患率も死亡率も高いですし、そこをもう評価困難にしてしまうとよくないと思います。今回はもう男女別を男女一緒の分で入れたというような形になってございますので。対策としては男女別が出るのが一番いいかとは思いますが、男女別が出ない形で出た場合は、それを指標は同じ男女別のない、全体での受診率でさせていただくことになるかなというふうに考えております。

委員：そうですね、表記は男女別じゃなくていいと思います。評価だけが男女別で入ったらおかしいと思います。

委員：男性が何%、女性が何%となっていないので、それで評価されるのはおかしいと思います。

事務局：県のほうで出た場合はこの男女で評価させていただいて、出ない場合は、こういった比較が難しいのかなということで、評価困難にするのかどうかも含めまして、また次の委員会までにほかの統計のほうも確認をちょっとさせていただいて、また御報告したいと思います。ありがとうございました。

今後の予定について

委員長：今後の予定等について質問のある委員の方は挙手をお願いします。意見や感想でも結構でございますので、何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

委員長：全体を通じて、何か質問等はございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

委員長：質問、御意見等がないようですので、議事を終了したいと思います。

ありがとうございました。

【閉会】

副委員長閉会の言葉

令和元年10月18日

委員長 岡本 希

署名人 古田 照代

署名人 近澤 孝則