平成28年度「いきいきさがし21」推進協議会　議事録

平成28年11月11日(金)　18時00分～20時00分

ほほえみ館4階　会議室

1. **開会**
2. **委嘱状交付**
3. **保健福祉部長挨拶**
4. **会長、副会長の選出**

会長：山下秀一委員、副会長：古賀義孝委員

**5　議題**

（１）第1章・2章・4章　計画の概要および評価項目について

（資料１：佐賀市健康づくり計画　いきいきさがし２１（第２次）冊子を使用する）

【事務局：福田】1ページをお開きください。佐賀市健康づくり計画については、平成27年度から平成35年度までの9年間の計画として策定している。その際に平成26年度に終了した「いきいきさがし21（第１次）」と「すこやか親子計画」を引き継ぐとともに、国の「健康日本21（第２次）」の視点をもとに策定している。

2ページをご覧ください。ここにわが国の健康づくり対策の流れを示している。昭和53年から、第１次国民健康づくり対策として健康診査の充実などがうたわれている。続いて昭和63年からの第２次においては、運動習慣の普及に重点をおいた健康増進事業の推進。また、平成12年からの第３次においては、健康日本21として一次予防の重視がうたわれている。その後、平成15年に健康増進法の施行、平成20年に特定健診、特定保健指導が開始となった。

つづいて、平成25年から第４次の国民健康づくり対策の健康日本21（第２次）が始まり、この中では健康寿命の延伸、生活習慣予防の発症予防と重症化予防の徹底がうたわれている。

4ページには、今回の第２次計画の基本的方向等を示したものを載せている。

5ページからは佐賀市の現状をデータにしている。その中で10ページには、佐賀市の十大死因の全死亡における割合ということで、国、県と佐賀市を比較し示している。佐賀市は国や県と同様に、生活習慣病である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が全死亡の約5割を占めている状況にある。

13ページには、入院・入院外の医療費の状況（平成23年度のデータ）を記載している。入院について件数的には3.3％だが、費用額的には54.6％ということで半数以上を占めている状況にある。その後、平成27年度にかけて、入院の件数割合についてはほぼ横ばいであるが、入院の費用額的には年々減少しており、平成27年度で40.8％。

また、医療費が高額になる疾患の中で、予防可能な疾患といわれているものが38.9％を占めている。

18ページからは、第3章ということで、課題別の実態と対策を記載している。20ページから79ページには、分野ごとの「基本的な考え方」、「現状と目標」、「対策」、「評価項目」などを記載している。このうち評価項目については、80ページから85ページの第4章で目標の設定と評価というところに評価項目一覧として記載している。

なお、計画策定からの評価項目の数値の推移を記載したものを資料２：評価項目一覧にまとめている。こちらについては、分野の担当ごとに説明を行うとことします。概要等の説明については、以上です。

（２）第3章　課題別の実態と対策について

1)がんについて（資料２、３：課題別の実態と対策について、４：ちらし（子宮頸がんとＨＰＶ）及び５：健康ガイドブックを使用する）

【事務局：諸永】計画のがんの分野では目標を2つ挙げており、1つ目はがんによる死亡の減少、2つ目はがんの検診受診率向上である。この2つの目標に関するデータの推移だが、まず、全国・県の75歳未満の年齢調整死亡率は、人口10万人あたりの数字である。ここ5年間のデータを国と佐賀県を比較してみていくと、国よりも県のほうが全ての年で死亡率が上回っているのは、肝及び肝内胆管、乳房、子宮の3つの部位であった。75歳未満の年齢調整死亡率のデータは、市町村単位ではデータの公表がなかったため、佐賀市の死亡率データは、がんの標準化死亡比（ＳＭＲ）で記載している。ＳＭＲで基準とする100を超えている部位は、肝及び肝内胆管、乳房、子宮の3つであり、国と県を比較したデータ（75歳未満の年齢調整死亡率）と同様の部位で高い数値となっている。

次に、がん検診の受診率の推移だが、大腸がん検診の受診率は、この5年で6.9ポイント増加しているものの、国の目標受診率40％には未だ達していない。子宮がん検診と乳がん検診については国の目標50％を達しているため、市の目標を60％に設定し受診率向上に取り組んでいる。

精密検査受診率については、国、佐賀県、佐賀市ともに目標90％としているが、まだ目標に達していない状況である。

目標達成に向けた取り組みとして、発症予防として子宮がん検診時のHPV併用検査、肝炎ウイルス検査実施及び喫煙リスクについての周知・啓発や保健指導を行っている。

佐賀市では、ＨＰＶ併用検査を平成23年度から30歳以上の方を対象に実施している。県内では佐賀市のみ実施している。効果としては、（HPV併用検査）実施前の平成22年度と比較すると、40歳未満の若い受診者が増加している点である。子宮がんになる人が若年者で増えてきているので、若い検診受診者が増える事が、良い傾向だと考えている。また、検診結果で「前がん病変」が多く見つかるようになっており、より早期発見につながっていると考えている。

次に、重症化予防への主な取り組みとしては、１つ目に各種がん検診の実施、２つ目の受診率向上への取り組みでは、健康ガイドブックを全世帯に配布したり、一定年齢の対象者に対する子宮がん検診・乳がん検診の無料クーポン券の配布を行っている。

また、職場の検診に大腸がん検査を追加して実施してもらうように事業所への働きかけを行っている。この他、はがきによる個別の案内通知や託児所つき健診の実施を行っている。

最後に、精密検査の受診率向上に向けた取り組みであるが、がん検診結果で「要精密」になった人のうち、一定期間経過後にまだ精密検査を受けていない人には受診勧奨の通知をしている。また必要に応じて、校区担当の保健師が訪問し、受診勧奨を行い、精密受診率の向上に努めているところである。

2)循環器疾患・糖尿病について（資料２及び３を使用する）

【事務局：高柳】佐賀市データヘルス計画で進捗状況を説明する。国保データベースシステム（KDB）は、医療情報、健診情報、介護保険情報を横断的にみることができ、何の治療で、どの程度の医療費がかかるかなどをみることが可能になった。全国の同規模の市と比較もできるため、分析したものを記載している。分析の中で特に気になったものを丸で囲んで示している。

佐賀市の健診受診率は上昇しているものの、同規模市と比べると低い状況である。しかし、特定保健指導率はかなり高く、指導対象となった人に対しては丁寧な指導ができていると言える。健診結果では、血糖値が高い人の割合が高くなっている。

また、メタボ該当者ではないものの、重症化予防対象となった人は、治療の有無にかかわらず、糖尿病領域の人が多い状況である。

また、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者のほうが2倍までは行かないが、高くなっている。

医療レセプトの比較では、一人当たりの医療費は、同規模市と比べても佐賀市は高く、そのうち入院費は、医療費全体の4割を占めている。1件当たりの医療費は入院・外来ともに、腎不全が高くなっている。

人工透析患者の基礎疾患では、糖尿病性腎症が約半数を占めている。このことから、糖尿病性腎症を予防していくために、より多くの人に健診を受けてもらい、生活習慣の改善で予防可能な部分に対しては、丁寧に保健指導を実施していくことが重要だと考えている。

次に、健診を受けた人の健診結果が改善しているのかを評価するために、異常がある人で連続受診をされた人の翌年の健診結果の変化をみている。高血糖、高血圧、脂質異常それぞれすべての項目で翌年に改善している人が多くなっている。

健診受診者が健診結果を聞いて、生活習慣改善に取り組んだり、治療を始めたりした結果である。保健指導をする保健師や栄養士は、対象者にとどく指導を行うことができるよう自己研鑽を重ねているが、今後も効果的な指導ができるよう、指導力を磨いて粘り強く関わることが重要だと考えている。このことから、受診勧奨が大変必要だということで、医師会のご協力のもと受診勧奨に取り組んでおり、現在の実施状況についてはまとめている。受診率は少しずつ増えてきているが、依然として低い状況にあるため、委員の皆様におかれましても受診率向上に向け、何か取り組めることがあればお知らせいただきたい。

3)休養・こころの問題について

【事務局：福田】資料１の４０～４３ページに記載している。 近年、特に働き盛りの中高年の自殺が深刻な問題となっている。また、市民の睡眠習慣についても対策が必要と考えている。

自殺者数の推移であるが、国・県については自殺者数が年々減少しているが、佐賀市については、もともとの母数が少ないこともあり、年による変動が大きく、減少という傾向は見られず、横ばいで推移している。全国や佐賀県のデータでは、男性の自殺の割合が70％前後で推移しているが、佐賀市においては70～80％で男性のほうが多い自殺割合で推移している。佐賀県の原因・動機別・自殺件数では、例年、半数が健康問題となっている。また、年齢別自殺者数においては40代以上の割合が多くなっている。

睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は、依然として5人に1人程度で推移している。このような状況を受けて佐賀市では、自殺者の減少を図るため、また睡眠による休養を十分に摂れていない人の割合の減少を図るための施策として、メンタルヘルス研修会を開催している。

今年度は、佐賀市で自殺者の割合が多い年齢層である中高年の男性の方々に接することが多いと思われる、理容組合に対して研修会を行うこととしている。

また産後うつに対して、早期発見・早期対応を行うための施策として、産後うつアンケートなどの実施をしている。

4)次世代の健康について（資料２及び３を使用する）

【事務局：山口】現状と取り組み状況を説明する。まず切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策として、国は児童虐待防止対策の強化をするために、児童福祉法等の一部を改正し、平成28年6月3日に交付している。

この中で、市町村において妊娠期から子育て期に渡るまでの、切れ目ない支援を実施する“子育て世代包括支援センター”を設置するよう努めなければならないとした。このセンターの役割として、まず妊産婦および乳幼児の実状の把握や、妊娠・出産・育児に関する各種の相談に応じ、必要時に情報提供、助言、保健指導を行うこと。また、保健医療福祉の関係機関との連絡調整を行うことなどが位置づけられている。

現在の佐賀市の関わりとして、母子の出発点となる妊娠届出時に保健師がすべて面接し、支援の必要な妊婦を早期に把握し、校区保健師や関係課との連携を図り支援を行っている。

また、市内の産婦人科の先生の呼びかけで、小児科の先生も一緒に、子育て支援の必要な親子に対して早期に介入し、継続した支援ができるような体制づくりを進めている。

妊婦の健康診査についてだが、妊婦の健康保持・増進および異常の早期発見、早期治療を図ることを目的として、14枚の無料健診票を配布しているが、今年度から、昨年国が示した「妊婦健診の望ましい基準」により、血糖値の検査を１回から2回へ、また新しい検査項目として「性器クラミジア検査」や「B群溶血性連鎖球菌」の検査を追加している。また、検査結果のなかでも低出生体重児の出生に影響する、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病の人には個人通知を行い、妊婦セミナーで個人指導を実施している。

乳幼児期の健康診査については、未受診児に対しての家庭訪問を実施し、子供の安全確認と受診勧奨をし、所在不明の場合は要保護児童対策担当部署と定期的に会議をし情報共有に努めている。

予防接種については、今年度10月１日より、B型肝炎の定期予防接種が開始され、対象者には個人通知を行い接種勧奨を行った。

次に学童期、思春期から成人期に向けた保健対策として、今年度より親子で運動習慣を身に付けるため、（生後）7～10ヶ月児セミナーでは運動指導士による体操を実施し、早い時期から体を動かす習慣づくりを行っている。

思春期における性教育・飲酒・喫煙・薬物乱用の防止教育については、引き続き学校で実施されている。また、妊娠届出時に妊婦へ喫煙・飲酒が赤ちゃんに及ぼす影響について周知を行っている。次に、子供の健やかな成長を見守り育む環境づくりについては、“にこさがアプリ”を今年2月より配信している。保健事業の紹介や育児情報の提供など行い、育児不安解消に努めている。アプリ登録件数は本日現在で1,694件となっている。

5)栄養・食生活について

【事務局：福田】栄養・食生活については、資料１の59ページをご覧ください。市民が自分に合った食事の選択を自らできるように示していくことが必要と考えており、目標は、「適正体重を維持している人の増加」、「適切な量と質の食事を摂る人の増加」を挙げている。この分野の独自の評価項目としては、30歳～60歳台の男性肥満者の割合、40歳～60歳台の女性の肥満者の割合としている。

佐賀市の肥満者の割合は、男性が約30％前後、女性が約20％前後で推移している。このような現状を受けて、健診結果説明会や保健指導、母子手帳交付時などの指導に加えて、「食の健康教室伝達会」を行っている。この事業は、今日出席されている原田委員が会長をされている食生活改善推進員(通称：ヘルスメイト)への委託事業として、市内の校区公民館などで地域住民を対象として年に200回開催している。参加者については例年5000人を超えている。この伝達会においては校区ごとに、まず初回は市の保健師と管理栄養士が、各校区のヘルスメイトに資料を使って健康講話を行い、管理栄養士が考えたヘルシーレシピの調理実習と試食をし、各校区の2回目以降はヘルスメイトから、市民に向けて伝達してもらう。

全国的にヘルスメイトの人数は減少しているが、佐賀市は年々増加しており、地域の中で大きくな力を発揮してもらっている。

情報と知識の普及・啓発については、市のホームページにヘルシーレシピについて見やすく表示している。

6)身体活動・運動について

【事務局：福田】実際の運動習慣者の割合の増加につながる取り組みを、積極的に推進していくことが重要だと考えている。目標については、「運動習慣者の割合の増加」としているが、現状では1日30分以上軽く汗をかく程度の運動を週2回以上、1年以上継続して実施しているという運動習慣者の割合が35％前後で推移している。

この目標達成に向けた取り組みとしては、施策の一例として「いきいきスリーマンスチャレンジ」という事業を行っている。健康運動指導士が運動の習慣化のために3ヶ月というスパンで指導をしている。

平成27年度は年間に3クール行った。平成28年度からは、名前で事業内容が分かりやすいように「すらっとすっきり運動教室」と改名し行っている。対象者は、特定保健指導受診者のうち、積極的支援と動機付け支援に該当する市民としており、メタボの改善を目的に取り組んでいる。

また、本日参加されている井手委員が会長をされている、健康推進員協議会に委託をし、ウォーキング・体操など運動で健康を広める事業をしている。

7)飲酒について

【事務局：福田】健康日本21（第２次）では、生活習慣病のリスクを高める純アルコール摂取量について、男性では1日40g以上、女性では1日20g以上と定義されている。このことを市民に周知させるとともに、飲酒の健康影響や適度な飲酒量などの情報提供が重要だと考えている。目標は、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少」、「未成年者の飲酒率の減少」、「妊娠中の飲酒率の減少」、を挙げている。

現状は、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合が、佐賀市で男性11％前後、女性6％前後である。男性が横ばい、女性は若干増加している。

特に多い年代は、男性では50歳代、女性では40歳代となっている。対策としては、結果説明会や保健指導、母子手帳交付時などの指導に加えて、佐賀市のホームページで“こころの体温計”というメンタルヘルスのチェックができるシステムを導入しているが、その中に「アルコールチェック」というモードを導入した。また、飲酒の機会が増える冬の時期に、適正飲酒を呼びかける記事を市報に掲載するようにしている。

8)喫煙について

【事務局：福田】喫煙率の低下と受動喫煙の暴露状況の改善が重要と考えている。目標は、「成人の喫煙率の減少」、「未成年者の喫煙率の減少」、「妊娠中の方の喫煙の減少」、「受動喫煙の機会の減少」としている。

現状は、佐賀市の男性の喫煙率は25％前後、女性の喫煙率は4％台で推移している。佐賀市の男性については30代～50代の喫煙者の割合が最も多く、女性は40代・50代の割合が最も多い。

次に、佐賀市内の禁煙・完全分煙認証施設の数については、平成25年の策定時の577件が平成27年度では612件と35件の増加となっている。

取り組みについては、受動喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進、受動喫煙対策の推進として、資料に記載している取り組みのほかに、佐賀市が設けている駅周辺の路上喫煙禁止区域の周知・啓発を、例年秋口に行っており今年度は月曜日（11月14日）の早朝に行うこととしている。

次に、禁煙支援の推進に関しては、ホームページに禁煙治療に保険が使える医療機関を掲載している。

9)歯・口腔の健康について

【事務局：山口】乳幼児期・学童期の虫歯は、保護者の意識が大きく影響するため、まずは妊娠期から歯に対する意識付けを行うために、妊娠届出時から妊娠中の歯の健康についての説明を行い、妊婦セミナーで実施している歯科検診を受診するよう促している。

【事務局：諸永】次に、成人の歯・口腔の健康に関する目標項目は、歯周病を有する人の割合減少と、40歳で喪失歯のない人の割合をみていくこととしている。この推移は、市の歯周病検診の結果からのデータで把握しており、表の通りいずれも改善傾向となっている。ただ、このデータが市民の歯の健康状態を反映できているかどうかについては、判断が難しいと考えている。

取り組みとしては、近年、歯周病と糖尿病との関連が指摘されている。このため、特定健診結果で血糖値が高い人に対し、歯周病と糖尿病（高血糖）との関連について情報提供を行ったり、定期的に歯科受診をしていない人に対して（歯科の）受診勧奨を行っている。

また、歯科医師会の先生方と相談し、（平成28年）10月から始めた取り組みとして、歯科医院の受診の際に受診者本人が歯科医師に（健診結果の）血糖値を知らせるという取り組みを始めている。これによって、歯科の診療の参考にしてもらうとともに、受診者本人に血糖値のコントロールによって歯周病も改善しやすいということを知ってもらい、歯周病の予防や改善の意識付け、そして血糖のコントロールの動機付けになればと考えている。

今後も歯周病と糖尿病との関連等について周知に努めながら、医師会・歯科医師会などの関係機関との連携を進めていきたいと考えている。

－　説明については以上です。－

**質疑応答**

(1)がんについて

【会長】子宮がんが多いようだが、ＨＰＶのワクチンの接種率は全国と比べてどうなのか？

勧奨があまり行われてないみたいだが。

【事務局：山口】予防接種のＨＰＶワクチンは、平成27年度の実績としては実人数が8人、接種数は少ない。全国的な傾向は分からないが、（国が）積極的勧奨は行っていないので、接種者数は多くないと思われる。

【会長】なかなか難しい問題もありますが、いかがですか？

【木下委員】ワクチンは接種するべきだと思っているが、それにも増して、ウイルスの特定をすることが、頸がんの発症を抑えることができるため、これから先の何年後かにいい結果がでているのではないかと考えている。そこに予算をつけてもらったことに感謝している。

(2)循環器疾患および糖尿病について

【会長】健診受診者と非受診者の一人当たりの医療費の額だが・・・末期慢性腎不全の数は減ったのではなかったか？佐賀県は割りと上手くいってたと思うが･･･どこの県も対策を立てて取り組んではいるが、効果がでないところが多く、佐賀県は良かったと思うが・・・

【事務局：高柳】全国的に増えている状況の中で、佐賀県は横ばい状態であることから、取り組みの効果がでてきているのではないかという評価ももらえている。しかし、経年的に見ていく必要があるので、全国が増えている状況で、現在、横ばい状態。

【会長】新規透析導入率は下がっているのではないかと思うが･･･。

【事務局：高柳】佐賀市では、平成26年度から27年度に関しては、糖尿病性腎症が原因での透析は減っている。県自体の人工透析患者の新規登録患者の推移というところでは、25、26年に比べて27年は県全体としても減っている。

【会長】連続受診者は全体のどのくらいの割合か？多いのか？少ないのか？ぴんとこない。改善しているようにも見えるが・・・

【事務局：高柳】この資料に載せているのは、連続受診の中でデータが悪かった方の分のみでの

比較であり、正常だった方は入っていない。平成27年で約1万人くらい受診されている。脂質異

常でみると全体の4分の1くらいの方が脂質異常があり、連続受診されている人となる。

連続受診をしたかた全員を比較しているのではなく、「（高血糖・高血圧・脂質異常の）項目ご

とに異常があった人が、翌年どうだったか」というところでの比較をしているので、合計数がそれぞれの項目（高血糖・高血圧・脂質異常）で異なる。

【会長】その脂質異常の人のうち、どのくらいの人が病院を受診されたのか。今は、（内服で）脂質異常は簡単に下がるため･･･。

【事務局：高柳】脂質異常に関しては薬がよく効くので、受診され治療を始めることで、改善を

した人は多い。その割合については把握できていない。

【会長】病院受診されたかどうかは確認できないのか？

【事務局：高柳】個別でレセプトをたたいて確認をしている。

【会長】治療を始めると、健診をもう受けないのではないか。

【事務局：高柳】以前の老人保健法では「治療中の人は、健診は受けなくてもいい」といわれて

いたが、特定健診が始まってからは、「治療中の人でも受けてもらう」ように勧めている。

治療中の人も、かかりつけ医で健診を受けてもらえるように勧めている。医師会の協力も得

ながら、個別健診のほうも（受診者数が）伸びている状況。

【会長】いろんな通知方法をしているが、その通知方法が有効だったのかの検討はしているのか？

【事務局：高柳】受診勧奨をハガキや手紙で出して届いた直後には、健診予約が増える状況であ

る。そのため、全戸配布やちらしも配布しているものの、やはり個別に通知することで受診さ

れる傾向にある。

しかし個別郵送は費用もそれだけ掛かるため、費用対効果も見ながら、受診歴のある人に出

したり、逆に受診歴の一度もない人に出したり、パターンを変えて工夫して勧奨をしている。

【事務局：梶山】今年度効果があったのが、「9月、10月までに」などと期限を書き添えて、少し

義務感を出したようなハガキを出すことで効果があった。また、圧着式のハガキではなく、

　一般的なハガキで、色は白黒のシンプルなハガキにした。前年同月比で受診者が約1000人上回った。

【会長】10月にした理由は？

【事務局：梶山】（佐賀市では健診は）「年間を通していつでも受けられる」ということは、「いつ

でも受けられる」＝「受けない」となっているのでは？と専門家からも指摘を受けた。

そのため、まずは「10月までに受診」と区切った。対象者は絞りこんで行った。それと、昨年

度の途中から、“オートコール”という自動音声による受診勧奨という方法もとっている。

ハガキを出した1週間後に電話でオートコールをしている。効果がでているのではないかと

考えている。また期限を定めることで、また再度ハガキを出せる、という利点もある。

(3)(4)休養・こころの健康、次世代の健康について

【会長】西川委員どうですか？

【西川委員】メンタルヘルスに関しては、教員が「こころの病」で病休をとることが非常に増えている。学校での対策としては、メンタルヘルス研修会をしたり、問題があった時は、組織で取り組むような対応をとってもらっている。それでも、学校現場も変化もしているので、教員の負担も大きくなっていることを感じている。

【会長】大学病院も一緒で、若い年齢の人、研修医が精神的な病気になることも多い。

こどもの保健とか成長といった点で、古賀委員いかがでしょうか？

【古賀委員】中学校の校医をしているので、不登校のこども達の健康診断を時々行うが、生活習慣ができてない子ども、肥満の子どもなどいろんなこどもがいる。今取り組んいる一例は、ある肥満の中学生の子どもが、3ヶ月で15ｋｇ減らせることができ、以前まで学校を休みがちであったのが、性格も明るくなって学校に行くようになった。少し適応が難しい子ではあったが、小さなことでもやっていくと変われることがある。

【会長】木村委員いかがでしょうか？

【木村委員】私たち（母子保健推進員）の活動は主に家庭訪問である。母子手帳交付のときに私たち（母子保健推進員）が訪問していいかどうか、承諾を得られたところには訪問する。最近は、保健師のみの訪問でいいです、ボランティアの訪問は不要といわれるご家庭が増えている。母子手帳交付時に訪問の承諾を得られて家庭に「訪問の予約」をする段階で断られたり、「訪問予約」の承諾を得られたご家庭でも、（自宅の）ベルを鳴らしても出てこられない方なども増えている。（母子保健推進員のあいだでも訪問が難しい事例があり）困っていたり、ストレスがたまっているという委員もいたため、メンタルヘルス研修会を行った。研修を受けた方の中には、「ためになった。」という感想も聞かれたため、年に1回は実施したいと考えている。

【会長】松尾委員いかがですか？

【松尾委員】切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策として、佐賀市と県の子ども家庭課、産科医、小児科学会で集まって、産科と小児科が連携してハイリスク妊婦の支援ができるように、毎月話し合いの機会をもっている。産科からのハイリスク妊婦さんの情報を県の要保護児童対策地域協議会と小児科医に同時に送ってもらい、小児科側で健診のときに受診があったこと等の結果を報告できるように様式を用意している。そうした連携した支援ができるように現在準備を進めているところである。

また、乳児揺さぶられ症候群(虐待の中で最も問題となるケース)に関しては、対象となる親の分析をすると、必ずしも「産後うつ」であったり「ハイリスク妊婦」ではなく、普通の家庭の人が、赤ちゃんが泣いたときに発作的に揺さぶってしまってというケースが非常に多いことが分かっている。

ハイリスクの人を対象にした予防というよりも、むしろ一般の人に、赤ちゃんが泣き止まないときの正しい対処方法をもっと広く周知することが必要ということが様々な研究でも言われている。母子手帳交付のときにパンフレットをお渡しすることをお願いしているのと、厚生労働省がつくったビデオを県内の産科の先生方の施設で、退院時指導の際に視聴していただくような活動を始めている。市とも協力しながら、妊婦の段階からの乳幼児指導を広げていければと思っている。

(5)栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康について

【会長】まず、歯の分野ですが、酒井委員いかがですか？

【酒井委員】行政、歯科医師会等で協力し、フッ化物洗口を勧めてきたが、この十数年で虫歯の数は激減した。本日、小学校の就学時健診に従事したが、非常に虫歯の数が減っていることを実感している。

しかし、それと反比例するように、歯周病・歯肉炎の割合は増えている。歯磨きを行えている子どももたくさんいるが、できていない子どもはプラークがびっしりと付着し、歯茎が真っ赤に腫れている子どももいる。そういった子どもが、そのまま大人になっていけば、間違いなく歯周病に移行し、それがひいては、糖尿病など全身の病気につながる恐れがある。子どもの頃からの虫歯・歯肉炎予防を徹底していきたいと考えている。

また、妊婦歯科健診に関しても、佐賀市には尽力してもらっているが、受診率はなかなか伸び悩んでいる状況。佐賀市は3歳児の虫歯数が多い状況にあるため、妊婦さんの期間中から、生まれてくる子どもの口の健康をしっかり守るという意識を深めてもらうことで、子どもの虫歯数の減少につながっていくのではないかと考える。今後も歯科医師会と佐賀市と連携して頑張っていきたい。

【会長】成人の歯肉炎・歯周病に関してはどうか？

【酒井委員】データでは、基本的に変化がない。40代以上だと8割近い人が歯周病に罹患している。罹患者が若年化しているのは確か。若い世代の虫歯は減っているが、あごの噛む力が弱くなっていることで、顎骨が小さい。そうすると歯並びが悪くなる。そのせいで汚れがつまりやすく、歯肉炎がおこりやすい。そういった問題にどう対処するか、自分たちの課題であると考える。

【会長】食にも関係してくるので、難しい問題ですね。

【酒井委員】佐賀県の小学校では附属小学校以外、フッ化物洗口がほぼ100％実施できている。その成果として12歳に関しては、全国で4番から5番目に虫歯が少ない。ところが中学校になるとフッ化物洗口がなくなり、中学生の時期に生える歯もたくさんあるため、フッ化物が塗布されていない歯が虫歯になってしまう。

高校生になると、部活動等も忙しくなり受診されることが少なくなる。現在、県立中学校や武雄市は中学校のフッ化物洗口を実施している。中学校でのフッ化物洗口を、佐賀市でも勧めてもらいたい。

【会長】それは是非取り組んで欲しいですね。

【木下委員】すぐ予算はつかない。「歯磨きを続けましょう」といったPRも大切になってくる。

【松尾委員】子どものむし歯についてですが、健診で虫歯の数が極端に多い子供は、虐待（ネグレクト）を見つけることのきっかけとなることも多い。歯科の先生方と行政との情報共有を行ったり、フォローしていただけるとありがたい。

【会長】食事に栄養とか、肥満や痩せなどありますが、いかがですか？

【金丸委員】栄養士会では、佐賀市医師会と一緒に、市民糖尿病教室でモデル献立を紹介させていただくという事業を行っている。ここ2,3年、高齢者の痩せが多く、食事がなかなか進まないという人に食事指導を行ったり、介護をされている人に対し、介護食の作り方やとろみがある場合の調理方法などといった指導を行ったりといった事業を行っている。

【会長】高齢者の痩せの話が出たが、思春期の痩せが目立つように感じる。何か対策を考えているところはないか。

【金丸委員】中学校や高校に直接入っていってということは今のところまだないが、栄養ケアステーションというものを行っていて、そこで学校から夏休み等に講師の派遣があったときには、そのこと（思春期の痩せを含めた）講話や調理実習を行っている。

【会長】畑瀬委員はいかがでしょうか？

【畑瀬委員】痩せが多いことに理由が2パターンほどあると思うが、1つは見た目を気にしてダイエットしている、もう1つは部活に特化しすぎて太ることができないというケースもある。食べても元々太りきれない子供もいる。痩せていることが、一概に栄養がとれていないということではない場合もある思う。

【会長】他に何か？

【古賀委員】はい

【会長】古賀委員どうぞ。

【古賀委員】高齢者は低蛋白になりがちになる。肉や魚だけでなく、卵も安価でいい蛋白源だと勧めると、卵はコレステロールが高いから…と言われる。

コレステロールを気にしなければならない世代と、そうでない世代もある。高齢者ともなれば、コレステロールを気にするよりも蛋白質を積極的に摂ることのほうを優先したほうが良い世代もある。

【会長】他に何か？

【副会長】はい。

【会長】どうぞ。

【副会長】ライフステージにあわせた食事指導という話がでたが、日本人は動物性の蛋白質や脂肪よりも、植物性の豆類などの蛋白質のほうが筋肉量の増加にも有効である。腸内環境や消化吸収能がそういった食事に適した身体になっている。

また、食事だけでなく運動負荷をある程度つけることも重要である。総合的にライフステージにあわせた指導は大切である。佐賀市はヘルスメイトの活動も活発なため、今後も力を借りながら行えると良いのでは。

【会長】いかがでしょうか？では、次の（３）その他へ

 (3)その他

【会長】何かありませんか？

【田中委員】はい。

【会長】どうぞ。

【田中委員】以前までは、病院の近くの薬局で薬をもらう人が多かったが、現在は、自分の「かかりつけ薬局」をもつことを薬剤師会では推奨している。そうすることで、薬に関して気軽に市民が質問することができ、こちらも適切な指導をすることができる。

今までの話を聞きながら、自分に何ができるのかを考えていたが、例えば特定健診を薬局の窓口で勧奨したり、パンフレットを窓口に置かせてもらい、必要だと感じた人にはお渡ししたりできる。栄養などに関しても、資材があれば（薬局は）アドバイスをしやすい場所であると感じた。できることがあれば行っていきたい。

【会長】パンフレットなどあれば、いいかも知れませんね。またそのあたりも考えていきたいですね。他にありませんか？

【副会長】75歳未満の年齢調整死亡率のところですが、胃がんと乳がんが比較的多い印象。胃がんは胃カメラをもう少し勧めたり、乳がんは早期発見で治るため、自己検診などもできることもある。がん対策はもう少し強化しても良いのでは。

また、特定健診受診率が目標よりかけ離れているので、受診率が低いのであれば、詳細にアンケート調査などをとり、データをとった上できちんと対策したほうがいいのではないか。

【会長】ありがとうございます。その辺も考慮いただいて。他ございますか？

　　　　無ければ、事務局から何かありませんか？

【事務局】ありません。

【会長】他になにかありますか？

【古賀委員】はい。

【会長】どうぞ。

【古賀委員】特定健診の受診率ですが、ここに記載している特定健診の受診率は国保のみである。この会議（いきいきさがし２１推進協議会）は佐賀市の住民全部のことを対象にしているので、国保の話しは半分にしたほうが良い。社会保険の人のデータが加われば、すごい良い数字になるのか、そうで無いのかはわからないが・・・・社会保険の人たちのデータをみて全住民の何割が受けているのかのデータが加わらないと、この議論は意味がない。国保の話だけで議論するのは間違いだと思う。

【木下委員】このデータは特定健診を中心としたデータで、低い受診率と、またその他の老人健診が含まれているかもしれないが、３０代・４０代・５０代の社保のデータがない。

何とかそこを拾い集めるような検診にしないといけないし、それをしないと、佐賀市としての議論がいまひとつ広がらないのでは？っと思います。医師会でも色々やっているけど、（受診者が）増えないんです、全然。それが事実なんです。

それと、もう１つ、母子に関しては、母子手帳をもらった時にたくさんパンフレットをもらう。多すぎて読みきれていない人が多いと思う。良いパンフレットなので、今後の課題として、市民一人一人にどうしたら届くのか、有効性を考えながら行う必要がある。

現在の子育て世代は、スマートフォン世代であり、“にこさがアプリ”の活用など工夫されているが、まだアクセスが少ない状況。佐賀市は“まなざし運動”というこどもを対象にした、大変いい活動を行っていて、行政間、また地域間で縦横のつながりをもって活動されている。こうしたつながりをもっと大切にして、取り組むともっと良くなると感じている。

【古賀委員】この会議に社会保険側のデータがはいると、もっといい物になると思うが、社会保険側の参加は不可能なんですか？

【会長】いかがでしょうか？たしかに国保だけでは・・・

【事務局：田中部長】国保連合会の人で被用者保険も入った代表者会議もあるので、そこで少し協議をしてみたいと思う。

　本日は、ご意見をいただきありがとうございました。健康づくり計画の推進への取り組みを十分やって行きたいと思う。

　特定健診の受診率の問題ですが、実は、私が保険年金課長をしていた時も、受診率の問題はあり、毎日健診や公民館健診など色々取り組みを行った。今後も受診率向上に向けて引き続き、取り組んで行きたい。

**6　閉会**

【会長】他にご意見がなければ、これで本日の推進委員会を終了いたします。