平成 27 年度 第 1 回 鴨川市健康福祉推進計画策定委員会(健康増進委員会)会議録

日時：平成 27 年 7 月 30 日（木）午後 2 時 40 分～
午後 3 時 20 分
場所：鴨川市総合保健福祉会館　２階研修室

［出席者：9 名］

区 分	氏 名	所 属 等	備考
識見を有する者	米 林 喜 男	亀田医療大学 教授 (社会学(家族社会学、医療社会学))	
	丸 山 祝 子	亀田総合病院 看護部長	
保健医療関係者	金 井 重 人	安房医師会 （東条病院）	
	川 崎 淳	安房歯科医師会鴨川支部 (のぞみ歯科医院)	
健康推進団体関係者	島 津 清 修	鴨川市老人クラブ連合会 会長	
	阿 部 紀 子	鴨川市食生活改善協議会 会長	欠席
	山 下 洋 介	総合型地域スポーツクラブ 鴨川オーシャンスポーツクラブ会長	
関係行政機関の職員	松 本 良 二	安房健康福祉センター長 安房保健所長	
	根 本 新太郎	鴨川市教育委員会 委員長	
	蒔 苗 茂	市内小中学校長会 会長 (東条小学校)	

［事務局］

所属・職	氏 名	所属・職	氏 名
鴨川市長	長谷川 孝夫	保健予防係主任技師	鎌田 智佳子
健康推進課長	牛村 隆一	同 主任保健師	野村 浩子
福祉課長	長谷川 寛	同 主任保健師	石井 和歌子
子ども支援課	羽田 幸弘	同 主任保健師	髙橋 由希子
健康推進課課長補佐	角田 守	同 保健師	鈴木 祐美
健康推進課保健予防係長	山口 隆司	同 保健師	笹子 洋子
同 主査	山口 恵子	同 保健師	川名 由佳里
同 主査	池田 幸江	同 管理栄養士	山本 理恵

［サポート］
株式会社　ジャパンインターナショナル総合研究所　職員２名

［配布資料］
・委員名簿
・席次表
・資料１　鴨川市健康福祉推進計画　健康増進委員会説明資料
・資料２　鴨川市の健康状況
・おたっしゃ元気通信　最終号
・資料３　地区別座談会のご案内
・鴨川市健康福祉推進計画策定委員会設置要綱

［次第］
１　開　会
２　あいさつ
３　委員長及び副委員長の選出
４　議　件
（１）第２期鴨川市健康福祉推進計画（健康増進計画）の策定について
（２）その他
５　その他
６　閉　会

１．開　会（14 時 30 分）
司会　健康推進課　角田

２．あいさつ

米林委員：ただいまから鴨川市健康福祉推進計画策定委員会（健康増進委員会）を開会させていただきます。本来ならば、市長がご発言なさるところではありますが、仮の議長として私が進行を仰せつかりましたので進めさせていただきます。

＜配布資料確認＞

事 務 局：（角田課長補佐）それでは、鴨川市健康福祉推進計画策定委員会（健康増進委員会）を始めさせていただきたいと思いますが、本委員会につきましては、資料最後の設置要綱第４条に基づいて設置されております。本来であれば、本設置要綱につきましてご説明させていただくところではありますが、時間の関係

上申し訳ありませんが割愛させていただきます。
尚、本計画策定に関しますコンサルタント会社でありますジャパン・インターナショナル総合研究所の職員も同席しておりますこと、あらかじめご承知おきいただきたいと思います。
ただいま、９名の委員さんにご出席いただいております。設置要綱第８条第２項の規定によりまして、本日過半数の委員さんがご出席されておりますので、本委員会は成立いたしました。よって、第１回鴨川市健康福祉推進計画策定委員会・健康増進委員会を開催したいと思います。

３．委員長及び副委員長の選出

事 務 局：（角田課長補佐）委員長及び副委員長の選任についてですが、ただいまこの会は委員長及び副委員長は未選出になっております。設置要綱第５条第４項では、会長及び副会長は委員の互選により定めることとされておりますので、これより委員長が選任されるまでの間、健康づくり推進協議会会長の米林先生に進行を指名させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

米林委員：それではご指名ですので、委員長が決まるまでの間、私のほうで進行役議長を務めさせていただきます。
どなたか、委員長を引き受けて下さる方はいらっしゃいますか。

蒔苗委員：委員長に米林委員、副委員長に山下委員をご推薦したいと思いますが、いかがですか。

「異議なし」の声あり。【異議なし】

米林委員：それでは皆様方からの推薦をいただきましたので、委員長に米林、副委員長に山下委員と言うことで、よろしいですか。

「異議なし」の声あり。【了承】

＜委員長：米林委員、副委員長：山下委員を選出＞

米林委員長：それでは引き続き、進行役を務めさせていただきます。
早速、議事に入ります。

４．議　件

米林委員長：式次第にありますように、本日は議題が二つになります。
特に（１）鴨川市健康福祉推進計画の策定と言うことで、これにつきまして議題にさせていただきます。事務局よりご説明をお願いします。

議題（１）第２期鴨川市健康福祉推進計画（健康増進計画）の策定について

＜事務局より資料１・２に基づき説明＞

米林委員長：有難うございました。今、資料１・２についてご説明いただきました。
委員の皆様から、ご質問・ご意見はありますか。

丸山委員：先程、鴨川市の生活習慣病の医療費の状況ということで、受診率は非常に低いけれども医療費は異常に高い、早い内に受診をせずに重症化したから受診をする、余計医療費が掛かってしまう。その背景に、非常に貧困化が進んでいると言う理由がまず無いのかと言うところをすごく心配しております。病院にかかりたいけれども、なかなか病院にかかれない。それは非常にお金が無い為に病院にかかれないと言う人。それからもう一つは、高齢者の世帯が約３割～４割と非常に高いお年寄りだけの生活。約 32%ですか。そう言う中で、病院に行きたくとも足も無い状況で、外来にかかれないと言う方達がやはりいるのではないかと思っています。当院を見ていると入院患者は非常に増えているけれども、外来患者は年々非常に減っているという状況があり、その辺が病院に行きたいけれども行けない状況があるのではないかと思っております。その辺はどうなのだろうかと疑問を抱きました。

米林委員長：アクセスの問題なのか、貧困が問題なのか。

事 務 局：（牛村課長）丸山委員さんからのお話しは、確かにそこを分析しながら取り組んでいかなければならない課題と捉えております。特に今のお話しにあったように世帯主の高齢化によって、なかなか通院や買い物等で外出すると言うことが出来にくい・出来ない状況（各地で、全てではありませんが）、全戸訪問で調査を行った中では、いただいている回答の多いところであります。そのようなことを考えますと、いかに健康な生活を送る為ということであれば医療機関への受診をどのように工夫をしていくかというところも捉えていかなければならないかなと思っております。これからの医療と介護の連携というのは、国のほうもかなり力を入れて施策に取り組んでいくように謳ってきているところであります。そういう部分で、在宅医療・在宅介護という部分と併せて考えてい

くのが必要ではないかと思っております。そして、健康格差という部分を考えますと、確かに生活困窮者の支援も次期計画の中では、国の方向性の中に示されているところでもありますので、福祉的な面と併せて考えていかなければなりません。特に生活困窮者とはどういう方かというと、ただ単に経済的に困窮というわけではなく、生活状況の中でいえば家庭環境、例えば親子間のトラブルによる虐待であるとかＤＶなども入ってきます。また、病気によって、多重債務などによる借金を抱えることによっての生活状況が健全な状況でなくなる等、様々な要因が出始めております。中には、閉じこもり・引きこもりなどによる生活不活発病とまではいきませんけれども、外出をしないような生活状態もあります。生活様式が多様になればなるほど、そのような様々な状況に出てきております。健康意識あるいは健康状況をみて、病院での治療を考慮しなくてはなりません。当然働くことも出来なければ、経済的な部分で医療費を支払うことが出来ないから行かないとか、健康保険税あるいは健康保険料を払えないから我慢してしまうなど、いろいろと出てくると思います。それらのことを考えていきますと、元気な方はある程度それなりに自主的活動が出来るので良いのですが、なかなか意識を高める形が出来にくい方々にも意識を高められるような生活をある程度みた中での支援していくようなことも、今後はしていかなければならないと考えております。そのような部分も次の計画に取り込んでいきたいと思っております。

松木委員：平成 25 年度の特定健診受診者の空腹時血糖の割合をみると、非常にショッキングであります。南房総市・館山市・鴨川市・鋸南町がベスト４。トップ４になっています。しかも、ほぼ生活習慣等が変わらないであろう勝浦市、御宿、いすみ、大多喜。特にいすみ地区は医療機関も非常に貧弱な状況。鴨川市はいつも健康活動をやっているのにどうなっているのか。難しいとは思うのですが、不思議に思えてしまいます。

事 務 局：（牛村課長）ご指摘、そして分析をありがとうございます。これに関しましては、もう少し分析をしなければいけないと考えております。一つには法定の結果として出ているものを、このような形で並べていった順でありまして、これを隠しようはないと思っております。特に安房の３市１町は、健診は安房地域医療センターで行っており、そこのデータのとり方や数値の出し方などを見直してみないと、単に健康状況の中での食生活や生活習慣が原因で、そのような結果が出てくるとは考えにくく、丁寧な分析が必要になってくると考えます。例えば、その資料の一番右側に表記されている大多喜町やいすみ市のパーセンテージが“０”になっており、それはあり得ないであろう。どうしてこのような結果になるのだろう等、そのような点からも色々な分析をしていこうと考えております。ただ、空腹時だけではなく血液検査をした中でも、比較的血糖値

の高い方々の割合は上位ではないが、高い割合というのがこの資料には示しておりませんが、出ております。何れに致しましても、脳血管疾患が介護保険の介護認定結果の中でも高いわけですから、そういうことを考えるともっと早くから小児生活習慣等も見直さないと、蓄積されたものが高齢になった時に影響が出てくるのではないかと考えられます。こういう部分は、分析も必要ではありますが、やはり住民の皆様には日々気をつけていただき、意識を高めていただくことも必要かと思っております。

米林委員長：事務局（課長）からも説明がありました計画の大きな柱「健康日本 21」の第二次の国家の目標をベースにして、計画を遂行したわけですけれども、特に健康と福祉の関連で先程この資料の説明からもあったように、参加という要因がとりあげつつありますが、高齢者の中でも役割のある意識を持った方々は介護を受ける割合が低いデータがあると先程の説明にもありました。一方では確かに、引き籠らないように一歩でも外に引っ張り出すようにしている状況もあるわけです。先程のような 75 歳以上の高齢者の役割を併せ引っ張り出して、周りの皆様が支えながら、例えば通院アクセスのことなどは、介護難民のサポートになるでしょうし、様々な福祉の考え方と健康の考え方を混合して、基本的なものとして見つけながら、総合的に計画を推進していくとのことを鴨川市では考えていることに異論はありません。国の方も少しずつ変わりつつあると思うのですが、鴨川市がそれを率先して福祉と健康を合体させて、計画として進めているとの方針で実施しているという説明をいただいた。事務局の方でがんの内訳はわかりましたか？

髙橋保健師：死因の原因であるがんの内訳がわかりましたので、ご報告させていただきます。平成 25 年に死亡した方が 129 名と出ていましたが、千葉県の衛生統計によるとその１位：大腸がん、直腸がんと大腸がん合わせて 25 名。２位：肺がんが 24 名、３位：胃がんが 18 名となっております。

松木委員：大腸がんが１位なんて考えられないです。大腸がんなんて、亀田病院もあって、内視鏡で小さいうちに取ればすぐ終わるような最も健診（検診）とその効果が高い病気です。

米林会長：がん検診で比較的予後がいい。早期発見で予後がいいのが大腸がんです。生存率も結構高いです。全般的にご質問ございますか。

島津委員：高齢者とは直接関係ないのですが、丸山さんが先程仰いました経済的な理由で通院や入院が出来ない方々に対する特別な支援を、福祉計画の中に入れて考えていく必要があると思います。先日、地区別懇談会がありましたが、その時の

話にも出たように、母子家庭にそのようなケース（丸山さんが仰いましたケース）が多いと思われます。例えば、母子家庭で子供が３人いて母親は働いている。子供の具合が悪くなった場合、とても大変な事態となります。その場合、鴨川市の包括支援センターが介護の関係で支援しようとしても、前年度の確定申告（経済的な実績）を調査した上で、大きな問題が無ければ支援をすることは出来ないなど、民生委員の方が鴨川市から聞いてそのようなことを言っているわけです。前年度までは経済的に良かったのが、27 年度になって収入等が減ったり無くなったりで、経済的に苦しくなった場合などは、審査は十分にした上で支援を出来るようにしなくてはいけないと思います。そのような方々が少しずつ増えてきている状況が、高齢化等に伴ってあるわけですので、支援の手が必要になると考えます。

事 務 局：（長谷川課長）現在、生活保護受給者は 200 名程いらっしゃいます。生活保護受給になれば、医療費については医療扶助があります。そこに至らない方々については、ご自分で支払うわけですから、その中にも経済的には苦しい方々がいらっしゃるわけで、税金等を滞納していて、そうなると資格者証の場合には一旦 10 割支払うケースもあり、非常に厳しい状況になります。それにつきましては、先程牛村課長が説明いたしました＜資料１＞の 10 ページ下に記載のある「＊生活困窮者対策について」にもありますように、国でも、生活保護になる前の方から相談を受け、様々な制度を活用・利用が出来るようになってきているので、経済的困窮になる手前で相談を受け、受診につなげられるようなことも計画に盛り込んでいきたいと考えております。いずれにしましても、総合相談センターであらゆる相談を受けますので、そこから各担当者と相談を行い、なんとかなるようにという方向で知恵を絞っていきたいと思っております。

事 務 局：（羽田課長）子ども支援課の課長を務めております羽田と申します。ただいま、ひとり親家庭・母子家庭のお話が島津委員からございましたが、ひとり親家庭の医療費につきましては、お子さん・親御さんどちらも現在一部負担額が、200 円～300 円が掛かるのですが、基本的にはその他は無料になっており、それで一回受診できるようになっております。ただ、親御さんが入院するような場合、お子さんのみ（一人）になってしまう現状がありまして、非常に入院しづらいと言う問題がありますので、これについてはお子さんを何らかの方法で預かるショートステイと言われる事業を行わなければなりません。そのような事業・体制を今後行っていく方向で、来年度中に実施出来るよう、ただ今検討中でございます。例えば親御さんが一週間入院するとなった場合、お子さんを一週間預かってくれるような環境整備が必要となりますので、検討して参りたいと思います。

米林委員長：ご案内のように生活困窮者自立支援法と言う法律が出来ましたので、それを基に鴨川市としましても、専門の方々がお考えになりながら色々な対応・計画を立てていただけると期待しております。
他にご質問・ご意見ありますか。

松本委員：先程のデータにこだわっているみたいですが、平成 26 年度特定健診で、非常に脂質異常が高く、他のところもそうなのか、それとも他のところのデータは見てなかったので、これはやはり安房地域医療センターで測っているのだと思うのですが、先程と同じくこれもその問題からなのでしょうか。

米林委員長：コレステロールの値や血糖値など、私はあまり詳しくはありませんが、少なくとも尿酸値などは医療機関によって違うことがあります。例えば、非常に厳しいところは患者さんの為を思ってやっていることもありますし、普通の健診だとそれとは異なる結果になり、ある医療機関で受けると病気になってしまうが、ある医療機関だと病気ではないと言うケースもあるわけです。むしろ健診のやり方にも色々あると思います。もし問題があるとすれば、それらのことも基本的には分析しなくてはいけないのかなと思います。検査機能を持っている医療機関と普通の開業医を通じて、血液を検査センターで分析するのとでは違ってくると思うのです。その辺りは所長（松木委員）の方が詳しいのではないでしょうか。

松木委員：半数くらいが異常と出るのが普通ではないかと思います。ただ、やたらと高いのではないかと思います。

事 務 局：（牛村課長）ご指摘ありがとうございます。先程も申しましたように、ここの部分は法定ではこのような結果になっておりますけれども、どこに原因があるのか、市民の健康状況・状態の中だけではないのかなと考えております。これは鴨川市だけではなく安房３市同じような共通の課題だと思います。現在、健診の委託をお願いしている先（安房地域医療センター）での数値の出し方、その部分を含めて考えていきたいと思います。

米林委員長：それでは、時間がそろそろ参りましたので、今ご説明をいただいた「第２期鴨川市健康福祉推進計画（健康増進計画）の策定について」は、ご了承いただけますでしょうか。

「異議なし」の声あり。【承認】

米林委員長：ありがとうございました。

議題（２）その他

米林委員長：その他で何かありますでしょうか。あるいは、事務局のほうから何かありますか。

＜事務局より資料３に基づき説明＞

米林委員長：ただいまの地区別座談会、委員の皆様方ももしお時間があればご参加のほど、よろしくお願いいたします。この座談会のプログラムにつきましては、ご承認いただけたと言うことでよろしいでしょうか。

「異議なし」の声あり。【承認】

米林会長：ありがとうございました。

５．その他

米林委員長：それでは、以上で本日の議案を終了いたしました。最後に皆様からご発言がありましたら、承りたいと思います。

根本委員：策定委員会設置要綱第３条に“健康福祉委員会”、“健康増進委員会”、“地域福祉委員会”と３つ記載がありますが、これらはどう言うことでしょうか。

事 務 局：（牛村課長）先程の説明にて、言葉足らずで申し訳ありません。皆様方には先程お話ししたように、「鴨川市健康福祉推進計画」と言うのは、「健康増進計画」と「地域福祉計画」の一体で策定していくと考えております。設置要綱第４条にあります“健康福祉委員会”は、今皆様方にご審議いただいている「健康増進計画」と「地域福祉計画」の委員会を両方併せたら、鴨川市としてはどのような方向性を持って取り組んで行けば良いのだろうかと言う部分をご審議いただく委員会を設けて参りたいと考えております。それには、この委員会の中からも何名かは「健康福祉委員会」と言う「健康増進計画」「地域福祉計画」を併せまとめた計画委員会にも出ていただきたいと考えておりますが、「地域福祉計画」の策定委員会もまだこれからなので、両方の計画を併せた「健康福祉委員会」のご審議は 11 月以降とスケジュールの中では考えております。この場の「健康増進計画」の委員の皆様のご審議、そして「地域福祉計画」の委員の皆様のご審議、その中での意見をまとめたものが「健康福祉推進計画」一つの計画として、鴨川市としてはまとめたものとして策定していきたい考えであります。ご理解の程、よろしいでしょうか。

根本委員：あと２つの委員会も、また設置されるということですか。今“健康増進委員会”をやっているのですから、“健康福祉委員会”と“地域福祉委員会”を別に設置されるわけですか。

事 務 局：（牛村課長）はい、そうです。“健康増進委員会”とは別で、２つの委員会の委嘱をさせていただきます。ただ、“健康福祉委員会”は「健康増進計画」の部分の意見を反映させると言うことで、この委員会の中から数名の方には“健康福祉委員会”と言う「健康増進計画」と「地域福祉計画」を併せた第４条に書かれている計画の委員会にも出ていただきたいと思っております。その点に関しましては、次回の時にご相談させていただきたいと考えております。前回の第１期の計画では、「健康増進計画」の “健康増進委員会”のほうからは、正・副委員長が併せた計画の委員のほうにご参加いただきました。参考までに報告させていただきます。よろしいでしょうか。

根本委員：はい。

米林委員長：それでは、時間が予定より過ぎましたので、本日の健康福祉推進計画策定委員会（健康増進委員会）を終了させていただきたいと思います。色々なご意見を承りましたが、どうぞまた鴨川市当局としてお考えいただき、策定していただければと思います。本日はどうもありがとうございました。それでは、進行を事務局にお返しいたします。よろしくお願いいたします。

事 務 局：（角田課長補佐）ご審議ありがとうございました。ただいま、米林会長のお言葉にありましたとおり、本日いただきましたご意見を踏まえまして健康増進計画の策定に努めて参りたいと思っております。

　それでは、「その他」といたしまして事務局より事務連絡がございます。健康福祉推進計画策定委員会（健康増進委員会）”の次回スケジュールにつきましては、本年の 10 月 23 日（金）午後１時 30 分から、こちらふれあいセンターにおいて開催させていただきたく存じます。詳細につきましては、改めましてご案内させていただきたいと思いますが、どうぞご承知おきいただければと思います。

６．閉　会

事 務 局：（角田課長補佐）それでは、以上で本日予定しておりました議事は全て終了いたしました。長時間にわたってご審議いただきまして、誠にありがとうございました。これをもちまして、平成 27 年度 第１回 鴨川市健康増進計画策定委

員会（健康増進委員会）を閉会致します。どうもありがとうございました。

閉　会　（午後 3 時 20 分）

以上

鴨川市附属機関等の会議の公開に関する実施要領第 7 条第 3 項の規定により会議録の内容について確認します。

平成 27 年　8 月　10 日

蒔　苗　　茂