

第5回策定委員会議事録

【事務局】 1月16日に中間報告を行いました。その後市長から指示がありました。「健康づくり総合支援センター」準備室の設置へむけ、来年度以降の体制づくりを整えていこうと考えておりますので、よろしく願いいたします。

【委員長】 市長への報告後、このような形で至急準備室を立ち上げることとなりました。皆さんの取り組みが実現する方向で進み始めたと思っています。それでは議題(1)について、事務局より資料の説明をお願いします。

【事務局】 この間の経過ですが、1月20日から2月6日まで一般市民を対象としました電子会議室を開催しましたが、市民からの意見は残念ながらありませんでした。また、中間報告書も市内各所に配布しましたが、問い合わせ等はありませんでした。資料1は、各委員からいただいた意見をまとめたものです。「最重要」「重要」としている箇所ですが、網掛けしているところは計画書の数値目標としようとしているものです。網掛けをしていないところは、数値目標としてはそぐわないと考えられる部分です。数字については、そこに印をつけられた委員の数です。資料2は、健康推進計画の素案を委員長、副委員長と調整のうえ作成したものです。

(計画素案についての説明)

【委員長】 先日、具体的な目標数値をどうするかについて打合せをしました。26ページに、各種健(検)診の受診率を現在より30%アップする、としてこの数値をいれてみましたが、いかがでしょうか。19ページのイメージ図のなかで、「要観察」となった方への対策として「生活習慣改善支援センター」を設置して手帳を交付するというものです。現在、受診者の30%が「要観察者」であるといわれています。この「要観察者」の50%の人に手帳を交付していきたい、と考えます。27ページのモニタリング指標の箇所では、具体的な数値を出すことは難しいことから、目標は「減らす」という表現にしました。28ページで、死亡率を数値として出すことも難しいので「下げる」という目標にしました。

【委員】 人間ドックは、平成14年に1,647名の実績があるが、現状は週2回、定員1,800名となっており、それを超えた目標値は疑問がある。

【委員長】 20～39歳の年齢層の方、職域にも学校にも属さない方たちを、人間ドックで受け入れられないかと思っています。

【委員】 受診者の割合は、40歳以上が1,500名くらい、40歳以下が600名くらいで、この部分に若い人たちだけを増やすという方法は思いあたらない。

【委員長】 昔は、婦人を対象とした健診もありました。東京都と比べていかがですか。

【委員】 健康課題を7つにしているところなど、とてもすっきりしていて良いと思

う。以前、米国のブッシュ大統領が健康づくりの項目を挙げたときに、4つくらいだったと聞いている。

【委員】 市長の指示事項の背景には「フォローアップに力を入れろ」ということがあるのだと思う。今の健診の受診率を上げると、健診にかかる費用が膨大になりすぎて、市の財政的に心配。

【委員長】 財政力の問題は確かにあると思いますが、健診の受診率が上がったとしても、医療費が下がればと思います。国保連合会では「医療費の1%は保健指導に充てるように」と指導していると聞いています。長い眼で見れば、経費削減につながると思います。

【委員】 理論的にはそのとおりだ。医療費を削減にまでつなげるにはブラックボックスが多過ぎる。現状ではきちんとした事後フォローができていないことが問題であって、そこをどう充実させていくか。それが医療費削減に行くには、さらに5~10年かかると思う。当初は、むしろ上昇するだろう。私は、対策目標をたてた方が良いでしょうに思う。

【委員長】 フォローアップに大切なことは、どうやって必要な人をつかまえるかということです。理想は、要観察者の100%に手帳を交付したいと思っています。しかし、目標としては50%という数字をあげております。

【副委員長】 重点的取り組みの中でのポイントは、「生活習慣改善支援センター」の設立ということであって、人間ドックや健診の受診率のアップはサブ的になるかと思っています。現在の医療費の70%は、救急で使われているというデータもあります。一般の臨床の部分では30%くらいということになります。健診を増やせば医療費は減るのかという問題はありますが、5年後の目標として方法を考え、例えば人間ドックの土・日実施で受診者を増やす努力をする、といったことを考えるのもいいことだと思います。

【委員長】 健診をした後のフォローアップをどうするかが重要となります。手帳の交付を受けた人が、生活習慣改善に向けてどう取り組んでいくかが大切です。

【委員】 「受診率を上げる」より「要観察者の事後フォロー参加者を増やす」というような目標にしたらより現実的になると考えるが。

【委員長】 事後フォローの参加者は手帳の交付となります。それを5年間で50%の人に交付したいと目標値を定めています。

【委員】 目標数値は、5年間で30%上げるのはきついと思う。事後フォローは重要と思う。受診率が高くても死亡率も高いのでは意味が無い。ハイリスク者への働きかけだけでは改善されないし、市民という母集団の健康レベルを上げていかなければならないと思う。フォローの対策についても、手帳の内容についても、もっと検討しなければいけない。

【委員長】 実は、最初は具体的な数値ではなく「増やす」という表現にとどめよう

かとしておりました。歯科健診の30%という数値目標が歯科医師会から出されたので、そこで他にも30%アップということで載せることにしてみたのですが、皆さん、具体的な数字を出すことに抵抗があるようですので、ここは「増やす」という表現にしますか。

【委員】 歯科の健診は、決して「歯」の健診だけではなく、身体全体の健康とりいれ口として食生活、喫煙、肥満等全てに関係してくるものだ。世の中からたばこがなくなれば、歯周疾患は確実に改善される。財政的なことではなく、技術的な面から考えれば5年で30%にすることは決して難しくない。基本健診と同じ土俵に立てば必ず受診率は上昇する。

【委員長】 もしできれば、全部を「増やす」にしますか。

【委員】 歯科健診の受診率を上げるには、基本健診と一緒に通知が来るようになれば、改善されるのでは。

【委員長】 23ページの(2)にありますように、しっかりと情報提供をしていきたいと思えます。

【委員】 歯科健診は、期間が短い。誕生月にすれば基本健診と同時期に受診できる。

【委員】 歯科医師会としても、将来的には誕生月にしたいと考えている。

【事務局】 基本健診は平成14年7月からコンピュータシステムを導入し、誕生月健診を実施しております。歯科の方も検討中でございます。一部、電算化も始めております。平成14年の受診者は2,500名でしたが、平成15年は、3,250名に急増いたしました。歯科も全て誕生月健診にということは、事務量等を考えますと、すぐに実現という訳にはまいりませんが、四半期ごとにするとか、そのような形でもと、考えている段階でございます。

【委員長】 支援センターができれば市民に周知され、受診者やフォローの参加者も増え、それと同時にこれらを支える組織やグループも増えていくだろうと期待しています。武蔵野市民に利用されるようなセンターになっていければ良いと思っています。先ほどから数字についてご意見が出されていますが、ここは「増やす」という表現にするということよろしいですか。

【委員】 26ページで、肺がん、大腸がんの受診率が高率なのはなぜか。

【事務局】 大腸がんは基本健診の項目に入っているためです。肺がんも一部基本健診の項目の中に入っているため、高率になっています。胃がん、乳・子宮がんは単独で実施しています。

【委員】 現状の30%アップというのは目標値としては低すぎないか。50%以上はほしい。また「上げる」「増やす」ではなく、数字としてあった方がいい。

【副委員長】 例えば基本健診は、他市と比べると武蔵野市の受診率は非常に高いと思います。特に65歳以上はかなり高い受診率ですので、5年間でさらに30%アップさせるのはたぶん無理だろうと思います。財政的な面から考えても、今後は健診の内容

を見直していかないと受診者アップにはつながっていかないとします。

【委員】 健診への働きかけも大切だが、健康プログラムの中に多くの市民が年に1回とか2回でも参加できるしくみがあってもよいと思う。

【委員長】 どういう形で数値目標を出すかが問題だったのですが、結果的にはこういう形になりました。

【委員】 市町村の場合、結果から数値目標を出す方法もあるが、対策目標という形にしたらどうか。来年度以降、数値目標に該当する事業が計画されていくと思うが、この時点であればなおいい。

【委員】 19 ページで、生活習慣改善支援センターに行ったときに、健診結果から自分の数値がどの程度のところにあるのかがよくわからないことが多いので、そういった説明もわかりやすくしてくれるといい。

【副委員長】 「要観察者」がセンターに来て指導を受け、3~6 カ月後に血液検査を受けて、といった形になっていくものと思います。場合によっては「要治療」の人もセンターに通うようになるかもしれません。

【委員】 広く、市民に健康のことをわかりやすく説明してくれるようになるとありがたい。若い人も健康に興味を持っている人は多いと思う。

【副委員長】 基本健診の結果票については、表面はデータが載っていますが、裏面はかなりわかりやすく説明しています。

【委員】 27 ページのモニタリングの箇所で、コレステロールの指標が1デシリットルあたり240ミリグラムとある。前回資料では1デシリットルあたり220ミリグラムとなっていたが、その理由と、人間ドックの指導からは閉経後の女性はリスクがなければ1デシリットルあたり240ミリグラムでよい、となっているが、この点はどうか。

【副委員長】 日本動脈硬化学会を出しているガイドラインがありますが、それは欧米を基準に作られていました。女性の場合は、一般的に他のリスクがなければ下げなくてもいいので、少しゆるめに設定しています。

【委員】 前回の資料では、非常に高くなっている。

【副委員長】 1デシリットルあたり220ミリグラムにしてしまうと、女性の約半数が該当してしまいます。

【委員長】 先ほど委員から出されたご意見についてですが、7ページに関心度がありますが、このあたりから出した方がよいということでしょうか。

【委員】 11ページの7つに分けてあるところに、目標値を設定したらいいと思う。

【委員】 例えば「運動週間のある人の割合」を増やすために、場所、人数、ソフト、プログラム、リーダーなどを増やす、事業や運動にかかわる条件などがいっぱいあるので、それぞれの条件をどうやって増やそうというのが、いわゆる対策事業における数値目標となる。

【委員長】 数値目標ではありませんが、11 ページから掲載しています。

【委員】 これに対して数値目標を考え、これらが現在のどの事業にあてはまるかを考えて、この段階で出した方がよいと思う。

【委員長】 受診率の箇所は「増やす」にして、その他で具体的な数値目標が出せれば出していきたいと思います。

【事務局】 委員の皆様のご意見をお聞きして調整していきたくております。3月15日(月曜日)までに事務局までお寄せいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

【委員】 賞品、記念品はごみになるので、必要ないのではないか。

【委員長】 私は、地域振興券のようなものを考えています。

【副委員長】 委員から出されたご意見は、11 ページで出ている項目の中で、行政で今現在、どのような事業を実施していて、5年後の目標値としてどうするかということですね。そのあたりの資料は事務局で作成できませんか。

【事務局】 策定期間が短いので、事務局としては個々の事業の目安・対策については平成16年以降になっていくものと考えていますので、この点についてはご考慮をお願いします。

【委員】 この点は一番重要な部分だ。これを来年度以降にどう結び付けていくかを市民にわかりやすく説明していき、市民と行政が一緒になって作り上げていくことが大切だ。期間が短いことは十分承知している。

【事務局】 29 ページの部分に委員のご指摘部分を反映させていきたくて思います。

【委員】 来年度以降、各分野をどのように事業に結び付けて対策数値目標を設定していくかについて、分科会を設置し議論していった方が機能的だと思う。

【事務局】 委員からご提案いただいたことは、事務局といたしましても十分自覚しております。最終報告の答申書かがみ文の中に課題をあげて報告していく、という形をとりたくて思います。

【委員長】 それでは、3月15日までに事務局までご意見をお願いいたします。それを基に最終報告案を作ります。

第6回策定委員会は3月25日(木曜日)午後6時30分より保健センターにおいて開催いたします。それでは、本日の委員会はこれで終了とさせていただきます。