

会 議 録

会議の名称	平成30年度 第1回西東京市健康づくり推進協議会
開催日時	平成31年3月8日（金） 午後1時30分から午後2時50分まで
開催場所	住吉会館ルピナス 2階 研修室
出席者	中澤会長、保谷副会長、馬場委員、永田委員、浅野委員、池田委員、筒井委員、本田委員、前田委員、横山委員、本名委員
議 題	(1) 西東京市健康づくり推進プラン後期計画の進捗状況について (2) 生きる支援推進（自殺対策）計画について (3) その他
会議資料の名称	資料1 第2次西東京市健康づくり推進プラン 総合目標等 進捗状況 資料2 西東京市の生きる支援（自殺対策）について
記録方法	<input type="checkbox"/> 全文記録 <input checked="" type="checkbox"/> 発言者の発言内容ごとの要点記録 <input type="checkbox"/> 会議内容の要点記録

会 議 内 容

1 開会

2 議題

(1) 西東京市健康づくり推進プラン後期計画の進捗状況について

事務局より配布資料の確認、資料説明

<資料1 第2次西東京市健康づくり推進プラン総合目標等 進捗状況>

○委員

元気な高齢者の割合について、恐らくこの数式はきちんとしたものだと思うが、要介護者のサービスが増えて要介護者の割合が上がればそれだけ数値が下がるが、そういうところは補正されているのか。

●事務局

これは単純に第1号被保険者に対する要介護者の割合であって、前の協議会で議論になったが、逆にしっかり介護を受けるべき人が受けているがゆえに出ている数字でもある。一概にこれが下がっているところだけ見るのはどうかという意見があった。実際に介護認定があったカウントになるので、補正はされていない。介護認定の数字がそのままここに出ている。

○委員

では、83や84という数字が、下がっているから元気な高齢者の割合が少なくなったとは限らないということでしょうか。

●事務局

定義として、介護認定を受けていない方が元気な高齢者であるから、指標にしている。それだけが全て元気な高齢者かといったらそうではないと認識しているが。

○委員

元気ではない人でも介護認定を申請していない人はたくさんいる。

●事務局

多摩市が一番介護認定の比率が低く、元気な高齢者の定義に当てはめれば多摩市は元気高齢者の割合が高いということになる。しかしながらこれをやっているから介護認定が少ないという要因はないように思われる。多摩市は議会で行われているのはボランティアの数が多いとは聞いているが、どこかと比較して言っているわけではない。

○委員

そうすると、市内で介護サービスを受けた人の率も参考値として入れていくと、さらにイメージが付きやすいと思う。

●事務局

いくつか他項目にあたって、分析していこうと思っている。他の自治体のものも見られるので見ていきたい。

○会長

特定健診の受診率について、山梨はかなり高く全国1位である。行っている対策を参考にして西東京市で行っているものはあるか。

●事務局

特定健診の受診率は都内の自治体の中でも高いところと低いところがあって、どんな取組をしているか参考にしたいと思っている。ただ、必ずこれは効果があったというものがない。対象者には全員に受診券を送っているが、受診される方は半分くらい。その後に受診勧奨もしている。継続的に受けている方がどれくらいいるかのデータも見ている。少なくとも50パーセントを超えて行きたいのだが、あと1～2パーセントが伸びるようではなかなか伸びない。受診券自体は全員に送っていて、受けられる医療の環境も十分揃っている。健診の期間が長ければ長いほど受診率が上がるというわけでもない。それ以外の部分でももう少し検討が必要。

○会長

統計に携わっている山縣先生が山梨なので、アドバイスはないか。

●事務局

毎年西東京市に来ていただいて、色々な評価をしてもらっているが聞けていない。西東京市の中でも住吉町や新町など、町別のデータを出してみたが、田無町が一番医療機関が多いのだが、受診率が一番高いということはなかった。町別に特定健診の血压など、高い、低いを出して見ているが、毎年同じようではなくぶれがあるので、仕掛けを工夫して取り組んでいきたい。

○会長

山縣先生がせっかく来られているので、聞いてみてほしい。

●事務局

山縣先生には町別を経年で見っていくことで傾向が見えてくると思うので、お示ししたい。そのエリアはなぜ受診率が高いのかを見ていこうと思うが、エリアが狭いので町で差はつきにくい。経年で追っていかないと見えてこないと思う。

○会長

やはり、受診した方はまた来年必ず受診するように、という勧奨はかなり効果があると伺った。

●事務局

受診履歴のデータがあるので、その方々が同じ医療機関をコンスタントに受けているのか、色々なところに行っているのか、また、経年で毎年コンスタントに来ている方と、5～6年に1回、

2～3年に1回など不定期な方もいるので、そういった分析もしていこうと思う。

○委員

自分の身の回りことであるが、わたしの母は84歳で、おとし父が95歳で亡くなってからフレイルというか、外に出なくなった。デイケアセンターのマージャンやカラオケに誘われて行くようになってから、とても元気になって、話すようにもなってきた。母は要支援2なのだが、要支援の方たちを元気にしておかないと、介護になってしまう。今元気な方たちの元気を維持することが重要。要支援の方のデータを除くのではなく、デイケアなどを使用しているか調べてほしい。

●事務局

西東京市でもフレイル事業をしていて、フレイル事業の効果は以前は千葉県柏市で行ったものを出していたのだが、西東京市でもフレイル事業のデータが蓄積し始めている。今年度末か来年度になるが、そのデータの解析を東京大学が進めている。西東京市だったら、という報告が出来ると思う。フレイルになる少し手前、早期からの取組が必要といわれているが、フレイルになってしまう理由の一つが社会参加で、地域づくり、何かしら地域でつながるきっかけを行政としても作っていききたい。

○委員

田無町5丁目に住んでいるが、まわりにそういう施設やサービスが多くて助かっている。

○委員

私の母も95歳まで一緒にいて、デイケアセンターに行って、マージャンで活性化した。96歳から老人ホームに入って、103歳7ヶ月まで生きた。その95～96歳のマージャンやその他の色々な刺激があって、8年生きたので、そういうことが大事であると感じた。

●事務局

西東京市も秋口に、健康マージャン市民大会をここ3年くらい開いている。予選会で、全国大会もある。見ていると、健康マージャンなので、たばこを吸うことはない。なかなかそういう場がないが、取り組んでいる方々はとても熱心である。

○委員

一般的な健診は、いくらくらいなのか。

●事務局

特定健診は、無料である。

○委員

自己都合で受ける場合はいくらくらいか。前に正確な数字を聞いたことがあり、教室でその値段を言ったら、その年皆さん受診した。

●事務局

1万円くらい。分かりやすいのは、人間ドックをされるときに、血液検査もされるので、そのうちの特定健診の項目として13,000円を抜いたかたちで支払ってもらっている。13,000円が一つの目安。

○委員

何年前かに、15,000円前後と聞いた。教室でそのことを伝えたと、皆さん受診された。

●事務局

せっかく受診券が来ているのに受けなかったのは、13,000円分の券が来ているのに使わなかったということになる。そういう受診勧奨の仕方もあると教えていただいた。

(2) 生きる支援推進計画（自殺対策）について

事務局より資料説明

<資料2 西東京市の生きる支援(自殺対策)について>

○委員

今回自殺対策の題材をあげたのは、3月が自殺対策強化月間だからか。

●事務局

3月は、自殺対策強化月間であるが、今回報告させていただいたのは、庁内の対策会議、庁外の会議を経て整理ができ、だいたいの方向性ができたので、それを報告する時期とたまたま重なった。

○委員

西東京市が、データの的にはあまり良くなかったのは分かったが、以前はこのあたりでは清瀬が一番自殺が多かったはず。30歳代男性の自殺が多いのはデータが出ないというが、原因など詳細は分からないのか。

●事務局

自殺した方の主な原因で一番最初にあげられるのは健康問題になるが、亡くなった理由は負傷が多くなる。健康問題が一番上に来ているのは事実である。

○委員

自殺の協議会をしていると伺ったが、自殺は病気、精神的な疾患があつて、当然それに伴う治療も複雑に絡んでいる。そのあたりを協議される上で、精神科医も介入して具体的に教えていただいているか。

●事務局

資料の一番最後を見ていただきたい。精神的な治療をしている方もたくさんいる。庁内の検討委員会には、医師は入っていないが、山田病院のPSWの方を入れている。治療となると難しい問題だと検討会でも感じている。どうやったらうまく行政とつながりを持てるか、計画に盛り込めればと考えている。

○委員

医師の立場から言うと、例えば、がんの対策で、がんが見つかった人も、治療が発生するのと同じように、自殺もダイレクトに、自殺予防がイコール治療ということもある。がん以上に医師との関連が大事だと思うので、ケースワーカーが入るのもよいと思うが、できればそれ以上に医師会と連携していかないと、非常にデリケートな問題なので、根本的な解決にならないと思う。

○委員

今回、計画策定の検討委員会にはケースワーカーに入っていて、計画ができ上がったあとの進捗状況の確認などは、資料6ページにあるように、健康づくり推進協議会で見ていくかたちになるのか。

●事務局

医師も入っているこの協議会で、実際に計画を作ったものを、実際目標値はどうなのか、もっとこういうところを検討したらと、意見をいただけるようなかたちを取れるとよいと考えている。

○委員

今度は5ページだが、計画の位置づけ的には、地域づくりも含んでいて、地域福祉計画の下に位置するかたちに見えるが、この健康づくり推進プランと同列というか、下がってくるところが分かれているが、進捗確認をしていく協議会はこの健康づくりの方と一緒によろしいか。

●事務局

そのとおりである。

○委員

目標値が、自殺者数は2015年データで、自殺死亡率は2016年のものが使われている。1市だけの数で見るとでこぼこになってしまって、毎年数が違う。2016年の方が自殺死亡率が高いので、30パーセント減にするときに、こちらを取ったほうがいい気がしてしまう。他所の圏域で見ると、1ポイントの年数で取らずに、3年平均で、今回国の示されているプロファイルでも5年で見たりしている。目標値を作るときにも、3年の平均値でいくつ、それに対して、5年後10年後の3年平均をいくつにするというような目標値の設定をしている。参考までに。

○会長

ポイント2で、4つにわけているが、そのうちの割合は分かっているか。

●事務局

割合は、国のセンターで分析したカテゴリーを集めているので、割合は出てきていない。色々なカテゴリーが他に2つ3つあるが、西東京市が多いのが、この4つだと示されている。細かい分析だと、29歳以下の働き盛りが多い、30～50代の働き盛りの男性が多いと出ているので、それをまた細かく見ていくと、働いていて同居人もいるけれど自殺を選んでしまった方もいるなど、さらに細かい分析になってしまうので、質問にはっきりとお答えすることができない。

その他

特になし

3 閉会