

会議録

会議の名称	平成26年度 第2回西東京市健康づくり推進協議会
開催日時	平成26年12月12日（金曜日） 午後1時30分から
開催場所	防災センター6階 講座室2
出席者	石田会長、中澤副会長、永田委員、浅野委員、梅田委員、小林委員、桑原委員、栗山委員、手島委員、菊地原委員、横山委員、谷戸委員、内田委員、飯島委員
議題	議題1 西東京市新型インフルエンザ等対策行動計画について 議題2 在宅歯科訪問健診について
会議資料の名称	資料1 西東京市新型インフルエンザ等対策行動計画（素案）修正点 資料2 在宅歯科健診モデル事業（歯科医師会） 資料3 特定健康診査・特定保健指導実績（平成20年度から平成25年度まで） 資料3-2 がん検診受診状況 資料4 がん検診受診率向上事業（中間報告） 資料5 西東京健康チャレンジ2014 事業パンフレット 資料6 チャレンジフィットネス事業（中間報告）
記録方法	<input type="checkbox"/> 全文記録 発言者の発言内容ごとの要点記録 会議内容の要点記録
会議内容	
<p>「開会」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康課長より開催挨拶、市民部参与挨拶 ・事務局より欠席者（新倉委員）の連絡、資料確認 <p>議題1 西東京市新型インフルエンザ等対策行動計画について （事務局から資料1の説明）</p> <p>会長： パブリックコメントはなかったようだが、これは東京都のどこの意見であるか。</p> <p>事務局： 東京都の災害医療政策部の素案のチェックをする方の意見で、そこから小学校など該当する各方面に回覧し確認したもの。また、先生方にも見ていただいた。</p> <p>会長： 解熱後の自宅待機の期間であるが、「数日」というところを、正確に何日、と決められないか。普通のインフルエンザは3日と決まっているが。</p> <p>事務局： 専門医に伺って決めた。</p> <p>会長： 後遺症等の決まりはないのか。</p> <p>事務局： 新型については今のところは決まっていない。</p>	

委員（保健）：
強毒の種類や、どのような経過で治癒と判断するかという基準が決まっていないので、こういう書き方が無難かと。

会長：
決まったら、明らかにするということによいか。

委員（保健）：
新型インフルエンザの型や症例定義がされ、治癒がこういう定義だとはっきりした段階では明らかにできると考える。

会長：
わからないということは、かなり長く設定しておいた方がいいと感じるが。

委員（保健）：
書き方としては、数日、で良いだろう。

事務局：
今発生している情報は分かり次第、国から発信されるので、その都度、市から市民に伝え、周知していく。

委員（保健）：
海外発生期の説明のところで、政府行動計画でいう「帰国者・接触者相談センター」の意、と書いてあるが、ここには文言を入れるのか、または※印等で説明するか。

事務局：
二重のかぎかっこの中をそのまま新型インフルエンザ相談センターというものの説明文にする予定

委員（保健）：
「新型インフルエンザ相談センター」と「帰国者・接触者相談センター」という名称自体、イコールだというのが分かりづらいので、新型インフルエンザ等相談センターの方をはっきり打ち出して、※印や欄外に表示する方が分かりやすいと感じる。

会長：
名称は削除したということはどういうことか。

事務局：
文章の中のかっこ部分を削除した。ただ、新型インフルエンザ相談センターというものの説明文はここに示した部分を載せたいと考えている。

議題2 在宅歯科訪問健診について

委員（歯科）より資料2の説明：
歯科医師会では在宅歯科診療は行っているが、さらに一歩進んで、寝たきりなどで通院による歯科健診が難しい方にも健診を提供する新しい試みを実施した。11月10日から

29日まで募集したが、相談はあったものの、現実には行わなかった。現在、医師会の協力で3件ほど健診の申込みがあり、そのうちの1件は肺炎で入院中のため延期になっているが、2件はモデル事業の実施が進行中である。

委員（市民）：

この申込みは個人的な、ご自宅からの申込みであるか。

委員（歯科）：

最初は、病院等ではなく在宅の方を対象にしてモデル事業として統計を取って、最終的には病院等も対象になってくると思う。現在、初めての試みであるので、対象者を絞って実施をしているところである。

委員（市民）：

個人でこの情報を見て電話をするのはなかなか難しいと感じる。包括センターや在宅事業所であれば、直接訪問しているので、この方は健診が必要だがどうしたらわからない等の情報をたくさん持っていると思う。そういうところから引っ張ってくると、もっと拡散できるのではないか。

委員（歯科）：

包括センターにも一応お知らせはしてある。期間が短かったので実施には至らなかったが、介護の方たちの現場にも周知してある。将来的には医療連携事業といって、医科の先生たちとの結びつきを包括支援センターでもやっている、情報の共有までを巻き込んでいきたいと考えている。

会長：

これは市報に掲載して申込みを募ったのか。案内は市報だけであるか。受診券は出したのか。

委員（歯科）：

市報と包括支援センターに案内し、健康課からも色々とお知らせをしていただいた。

事務局：

直接電話で歯科医師会に申し込む形をとった。

会長：

モデル事業だからそんなに多く募集できないためか。

委員（歯科）：

在宅診療については、ある一定の成果を上げていてシステムが出来上がっているが、こちらはまだ構築中なので、どの程度在宅の方、特に寝たきりの方に対しての健診に危険性があるか等判定するためにも数を絞って、データを取ってから、さらに踏み込んだ形で実施していきたいと考えている。

会長：

是非これを地域包括ケアシステムの一環として、ゆくゆくは医科と歯科の連携で行ってほしい。在宅療養の人のデータを医師会で作っているのだから、それを基に受診券

を出して、ほぼ全員にやっていただければ有り難い。

委員（歯科）：

今回は医科の在宅診療をしている先生にお願いして3名申し込んでいただき実施中である。まず問診票を送り、寝ている方の状況把握から始め、それを見た上で健診票を持って歯科医師及び歯科衛生士が健診に行くという形を取った。時間的に早く健診をするためには工夫が必要と感じる。

会長：

健診の機械は必要なのか。

委員（歯科）：

そのあたりも色々先生からご指摘があった。酸素飽和濃度や血中酸等のデータも必要になってくるのでは、またどの程度必要かということが歯科医師会の中でも検討中である。基本的にはミラーピンセット、照明、感染防止のためのグラブ等、その場で簡単な消毒ができるように若干機材は必要である。

会長：

例えば健診で治療が必要だというケースが出てきた場合、在宅である程度可能であるか。機材などは。

委員（歯科）：

健診の結果、治療が必要だと判断された場合、治療ができるかどうかを持ち帰り、個人の判断でなく、複数の判断で、治療ができとなれば担当医がその後継続して治療していくようになる。市からもポータブルユニットを提供してもらっている。限界がどこまでというのは難しいが。ポータブルユニットは歯科医師会に置いてあり、共同で使う。

委員（市民）：

1か月前にテレビで見て驚いたのだが、キットも100万円くらいであるようで、あるモデル地域ではケアマネが回って問診票を作っているところもあり、それが長寿につながっていると。内科と歯科の連携が必要だというインパクトのある番組だった。

会長：

そういうシステムが着実に作られている。東京都の基金の使い道で地域包括ケアシステムの構築にかなり予算が下りてきているので、使えるのだったら事業として生かしていただきたい。

委員（医療）：

要介護者になりそうな方々に対しても給付が来るというのがあるので、予算的にも事業の中で取り入れられると思っている。

会長：

おそらくここ数年のうちはかなり予算が出てくると思うので利用していただければと思う。在宅嚙下の方は着実に永田先生が歯科と連携して進めてくれている。

委員（保健）：

在宅ケアの取っ掛りの部分に、歯はとても入りやすいと思うので、この事業はとても素晴らしい。合わせて今は訪問介護や色々な多職種に広げて、全体的な生活支援になればいいと思う。

委員（医療）：

まわりのチームワークがその方の健康につながってくると思うので、生活のクオリティを上げることにもつながっている。

会長：

在宅に行っている訪問するかかりつけ医だけではなく、歯科や他科の先生も一体となった連携が必要だということで、着実にシステムを作ろうという段階である。一人の先生だけで全部は診られないので色々な科の先生が見てくれるように。

委員（保健）：

そのシステムが高齢のところではなく、健康づくりのところから発信することが素晴らしいと感じている。

会長：

健康づくり、介護予防を基本にしないと、地域包括ケアシステムはできない。なるべく在宅にならないように、クリニックに行けるようにしたいと。どうしても在宅になってしまったら多職種で共同で診る、ということは、今後の地域包括ケアシステムを作る目的だと考える。

委員（市民）：

最初の段階のときに、相談はあったけれど健診の実施には至らなかったという方がいたと言っていたが、どういった理由でその人たちは至らなかったのか。

委員（歯科）：

体調が悪くなって入院されてしまった。在宅の方の難しいところで、いつ体調変化が起きるかということを予期しておかないと事故につながるの先生と連携を取りながら続けていきたいと考えている。

平成26年度健康事業実績報告について

事務局から資料3（特定健診・がん検診受診状況）の説明

会長：

平成24年度までは着実に上がっている特定健診の受診率が、25年度に大きく下がっている大きな要因は何だと考えているか。保健指導も下がっているが。

事務局：

特定健診については医師会との調整の中で、他市の状況を見て受診期間が短いところでも受診率が高い市町村が多かったので、受診期間を1か月短くした。西東京市民に定着をするまでに一時的に下がったが、26年度からは増加していくと考えている。特定保健指導は、24年度は株式会社タニタが競争入札で契約をして、ネームバリューで一時期上がったのではないかと考える。体制としては変わらないが、25年度は現代けんこう出

版と契約し、なかなか上がらなかった。特定保健指導は対象者が毎年同じ方に勧奨することになってしまうので、一度受けた方が2度目となるとなかなか参加するに至らない、という実情がある。

会長：

保健指導に行く人の率がかなり低い、受けない人は毎回受けなくて、受ける人は毎回決まっているということか。

事務局：

はい。年齢層も高くなっている。

会長：

実施期間が毎年変わると受ける方は戸惑って受け忘れるということがあると思うが、かなり綿密に受診勧奨している割には増えていない印象。人間ドック等、他である程度受けてしまっているのだろうか。

事務局：

23年度の市民アンケートの中では、人間ドックを含めたなんらかの健診を受けた方が7割いるという結果で、市の受診率からすると3割ちょっとの方が他の健診で受けているということが推測される。

会長：

全く受けない人が何割かは必ずいる。その方にいかに受けていただくかという工夫を是非してもらいたい。1度も受けていなくてかなり重症になって掛かるという人が結構見える。少なくとも1回受けて、そのあとは毎年でなくても何年かに1回は受けてもらいたい。その何割かの人たちを拾い上げる工夫をしてもらいたい。1回も受けていない等、統計で分かるのでは。

がん検診については、率がかなり低い割には東京都の中では結構良いのは、東京都全体がかなり低いということ。5がん検診はある程度上げないと対策型検診にはならない。西東京市では大腸がん検診が受診率が高いが、それでも順位はあまり高くない。恐らく、他のところではやっていなかったもので、最近下がったのでは？

事務局：

特定健診にもれなく付いてくるようにして1回大幅に上がったので、下がってきたのだと思われる。平成19年あたりだと35パーセントであった。

会長：

特定健診に入れたのも10年前だが、その頃はかなり順位が上の方だったのでは。最近色々な都市がやるようになったから下がったのではないか。35パーセントだったときは何位だったか。

事務局：

先程ご紹介した平成25年度は26市の中12位だったが、24年度だと、この辺の自治体と三鷹市、武蔵野市、練馬区を加えた中で大腸がんの受診率は3位である。

会長：

合併してからずっと基本健診に入っていたので、当初の頃は順位がかなり上の方だったと思う。その頃、他市はほとんどやっていたいなかった。最近はどここの都市も特定健診と一緒にやるようになってきたから徐々に下がってきたということと推測する。

事務局：

全国東京都で見ていくと、全体としてはがん検診の受診率が低い中で、大腸がんのみは東京都も全国平均を常に上回っている数字が今も出ているので、東京都内の平均と比べると26市の力の入れ具合としてはしっかりと取り組まれているのではないかと思う。

委員（保健）：

がんの受診率が低いという件、26市の順位を併せていただいたので、26市の中では頑張っているのだなと理解した。

事務局から資料4（がん検診受診率向上事業）説明

会長：

子宮頸がん検診の、28歳だけ飛びぬけて多いのは何か理由があるか。

事務局：

28歳については資料4のおもて、子宮頸がん検診を3年齢対象に行っていて、そのうち24歳、34歳については受診券付きで市の申込みなく医療機関に直接申し込めるようになっていいる。28歳については、申込み案内のはがきのみで、通常の検診同様、市への申込みが必要である。煩わしさがある反面、件数としては28歳が高くなっているので、比較的28歳という年齢が、検診を受ける一つのスタートラインであり、検診を意識する世代の中心であると分析した。

会長：

申込はがきと受診券は違うのか。

事務局：

24歳、34歳はもう受診券がお手元に届いて、なぜ受けた方がいいのかというリーフレットを読んで、どう行動を取るかを見た。28歳には受診券はなく、リーフレットを読むことで、どの程度申込み行動を取るのか検証するために申込みはがきを送付したところ、24パーセント～25パーセントの方が申込み行動を取った。子宮頸がん検診については申込みした方の実施率が8割5分くらいだったので、リーフレットの効果があったと言えるのではないかと考える。

会長：

安易に受診券を送らずに申込みをさせた方が受診する人が多いということか。

事務局：

実施率も高い。受診券が無駄にならない。クーポン券を送った人の受診率は3割～4割である。申込みにした方が、意識の高い方が申し込んでくださるので実施率が高くなる。あとは意識の高い方をどのように増やしていくかを考えなくてはいけない。

委員（医療）：

受診券がついているかいないかだけではなく、年齢も関係していると推測する。

会長：

28歳が、受けたと思う年齢であるということか。34歳の方がもっと受けても良さそうに感じるが。34歳は既に受けているということであろうか。市の検診は20歳からやっているの
でよろしいか。

事務局：

20歳で、がん検診を受ける年ごろになったと案内し、21歳でクーポンが届くので、この2
年は連続して券が届く。20歳へのご案内を始めてから20歳で受ける方が3倍になった。年
によっては10倍になり、今まで一桁だったところが100人ぐらいになったくらいの効果があっ
た。

会長：

特定健診もそのような勧奨をうまくすれば率が少し上がる可能性があるのでは。リーフレ
ットを作る予算が少しかかるが。

事務局：

今回についても、全学年にはできないので、どの年齢層をピックアップするかを検証し
た。

会長：

特定健診の場合は、40、50代が受けないから、その年代にターゲットを絞ってこういう申
込みのリーフレットを送るのもいいのでは。これだけ受診率が上がっているのだから。

事務局：

特定健診は今、全戸配布で受診券を送っていて、その上で、はがきで、こういった効果
があると改めて絞って送っている。受診券の中にはリーフレットを入れている。

会長：

受診券だけだと受診率が低いということは言えると思う。リーフレットを入れていて、が
ん検診は効果があるのに、特定では効果が出ていないのは、インパクトが弱いのでは。

事務局：

大変効果があるものということで検証していく。

委員：

リーフレットに力を入れているのは分かる。きれいな印象を与えていると思うが、実際に
検診に行かない人に理由を聞いたら、何をされるのか分からないから、と言っていた。医師
や経験のある方は何をされるのか分かるのか分かっているので何も怖いことはないと分かっ
ているが、実際にどんなことをするのか分からない人にとっては、とてもハードルが高いも
のである。若い女性が子宮頸がんの検診を受けることは恥ずかしいものなので、どんなこと
をするのかももっと明確にして、受けない人を受けさせるハードルを底上げしていくことが大切
だと感じる。

事務局：

子宮頸がん検診のリーフレット作成に当たって、マーケティングの専門知識があるところ
に相談しながら、あまり怖がらせずに、ただ必要性が通じる頃合いはどこかと考えて、今回
のリーフレットができた。子宮頸がんについては、診察台に上って少し細胞を取る、と書い
たが、実際にどうするのかは実際に産婦人科に行ったことのない人にはイメージがつかない

かもしれない。乳がんはマンモグラフィーで挟むという表現はしていないので、実際やってみるとこんなに痛いのか、と思うかもしれない。ただあまり怖がらせすぎてもせつかくの行きたい気持ちが下がってしまっはいけないので、どんな表現がいいのかはこれからも課題である。

会長：

市民公開講座などで説明会はやっている。市民に対する検診の説明をしている。ある程度説明はしているが、受けていない人は講座も聞きにこないのだろう。リーフレットにあまり細かく書くと怖がるのかもしれない。実際の話を書かないと分からないかもしれない。しかし、これだけ受診率が上がる事例があるのだから、工夫をすれば上がるのではないかと感じる。引き続きお願いしたい。

事務局から資料5（健康チャレンジ）の説明

会長：

この案内はどこに、また、何枚くらい配ったのか。

事務局：

市内の公共施設の大半に置いている。また、市民まつりでも配り、ホームページにも掲載している。5000枚作成しており、手元に若干数残っているだけ。市の掲示板にも表紙を大きくしたポスターを掲示しており、ご覧になった方から問い合わせもある。初めて試行的に行った事業であるので、手に取っただけで終わらないような応募までの仕組みを整えられるよう、これからも引き続き続けていきたい。

委員（市民）：

10月から健康課で配布して、私共の体操やスポーツの関係の方々と、参加してシールを貼ったり、集めて応募したりすることを楽しみにしている方がたくさんいる。良い試みだと思う。

会長：

5000通出して、帰ってくるのはこれからというが、そのデータを集めて今後の資料にする予定はあるか。

事務局：

実際にここでは年齢はお聞きせず、日頃どういった活動をされているのか、ご自身がここに何を書くかも興味がある。

事務局から資料6（チャレンジフィットネス）の説明

会長：

良い試みだが、ロコモティブシンドロームについてはまだ皆さんよく分かっていないのではないかと。ゆくゆくはちゃんとした説明と健診みたいなやり方でやって、介護予防につなげてほしい。ロコモティブを予防することが最も介護予防に効果があることは分かっているが、なじみが薄いので、これからはどんどん説明してほしい。

事務局：

ロコモティブの認知度は日本整形外科医会がインターネット調査を平成24年度に行ったところ、17.3パーセントだった。国の健康日本21の中でのロコモティブの認知度は平

成34年度に向けて80パーセントにするのが目標なので、市ではロコモティブシンドロームに関する事業は初めてであったが、認知度も参加者の皆様に統計をとって、実際の健康づくりも向上を目指していきたい。

会長：

一般の市民に市民公開講座や整形外科に行く患者への説明等、色々と必要が出てくるだろう。それを是非やらないと、何のために運動するのか分からないままやっても効果が上がらないと感じる。介護予防として是非進めてほしい。

委員（市民）：

男女比は圧倒的に女性が多いが、今後男性の参加者を増やしていくために何か考えているか。

事務局：

今回の8施設の中の3施設が、女性専用の施設であったためもあるが、そうでなくても女性の参加者が多かったと予測される。スポーツジムを使うという形でなくともロコモティブ予防の対策はとれるので、男性にも参加しやすい仕組みを考えていくつもり。31名の男性参加者に、こういった広報が具体的に効果的か意見をお聞きして次の展開に生かしていきたい。

委員（市民）：

抽選と書いてあるが、男性は優先的に参加できるようにしたのか。

事務局：

機械的な抽選をした。男性の中でも応募の多い施設では落選した人もいたと思われる。

委員（市民）：

31名の男性は、40代・50代・60代、どの年代が多かったか。

事務局：

細かい分析は持ち合わせていないが、ティップネス田無へ出向いた際は40代の方が多く見受けられた。夜7時からで、お勤め帰りの方が多かったので、こういった設定であれば男性の参加率が多くなるのではと感じた。施設側の都合もあり、通常営業していない曜日に設定されることが多いので、夜も昼もできるが、平日の夜となると、駅からも近い施設なので、お勤め帰りの方が立ち寄ってから自宅へ帰るのではと推測する。男性参加率を増やす戦略をとるならば、施設にもお願いしてこうした設定を増やすことも考える。

会長：

利用時間は決まっているのか。

事務局：

初日は集団で、決められた90分から120分枠の中で利用していただき、2回目からはご自身のご都合で施設が開いている時間であればいつでも利用できる。

委員（市民）：

以前、運動を始めるときに、誰と一緒に始めるか調査をした。女性は友達としたいが、男性はパートナーである奥様としたいと回答する人が多かったので、今回参加した方のご主人などにもっと広がりをもっていくと良いと感じる。まずは身近なところからと展開を考えると、今年参加した方たちの身の回りの方も、奥様が勧めて広まっていくと一歩前に進みやすいかと考える。

事務局：

日曜日開催の日にご夫婦で受けていただいている方が多く見受けられた。きっかけを聞くと、ご家族から教えられたと。身近な方からの口コミで広がっていくのではと感じる。

会長：

とても良い試みだと感じるが、今後企画を増やしていく予定はあるか。

事務局：

事業サイドとしては予算の制限もあるので、事業効果が一定でもあれば、企画提案も通りやすいのではと考えている。試行的に初めて、まだバックデータも取れていないが、データを取って市民の満足度を加味し、他でやっている介護予防の事業等との兼ね合い、バランスを取りながら進めていきたい。

閉会