

(参考様式3)

会 議 録

会議の名称	平成27年度 第1回地域保健計画推進部会				
開催日時	平成27年7月24日(金) 午後7時00分～9時00分				
開催場所	東村山市いきいきプラザ2階 学習室				
出席者 及び欠席者	<p>●出席者：</p> <p>(委員) ・小杉真紗人委員 ・川崎由香理委員 ・橋本健一委員 ・杉本美恵子委員 ・水口千寿委員 ・武者吉和委員 ・水戸部瑞江委員 ・嶋原健二委員 ・藤原幸博委員 ・佐藤淳一委員 ・曾我部多美委員 ・池本昇委員 ・高橋照定委員 ・和田恵子委員 ・橋本政紘委員</p> <p>(事務局) ・田中子ども家庭部次長 ・空閑健康増進課長 ・森脇子育て 支援課長 ・江川健康増進課長補佐 ・當間健康増進課長補佐・ 新井地域福祉推進課長補佐 ・八丁子育て支援課母子保健担当 主査 ・菅野保険年金課医療費適正化担当主査 ・鈴木健康増 進課管理係長 ・齋藤子育て支援課母子保健係長 ・健康増進 課菱倉保健師 ・後藤保健師 ・荻野保健師 ・子育て支援課 橋本保健師 ・健康増進課深井主事</p> <p>●欠席者： ・浅谷哲也委員 ・森田明美委員</p>				
傍聴の可否	可	傍聴不可 の場合は その理由		傍聴者 数	なし

<p>会議次第</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 委嘱状交付 3. あいさつ 4. 委員・事務局員の紹介 5. 東村山市保健福祉協議会設置規則について 6. 役員選出 部会長 1名 副部会長 1名 7. 情報公開について 8. 報告 (1) 平成27年度の組織体制と計画の枠組みについて (2) 平成26年度眼科検診実績について (3) 国保ヘルスアップ事業について 9. 議題 (1) 「第4次地域保健計画」「健康ひがしむらやま21」進捗状況 (2) 平成27年度の「母子保健計画」の保健事業について (3) その他 10. 閉会
<p>問い合わせ先</p>	<p>健康福祉部健康増進課地域保健予防係 担当者 江川 電話番号(代表) 042-393-5111 (内線3216) FAX番号 042-394-7399 (直通)</p>
<p>会 議 経 過</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 委嘱状の交付 3. 市長あいさつ 4. 委員・事務局員の紹介 5. 東村山市保健福祉協議会設置規則について 空閑健康増進課長より説明(資料2参照) 6. 役員選出 部会長・・・小杉真紗人委員 副部会長・・・嶋原健二委員 	

7. 情報公開

出席者、資料の確認。会議の公開に基づき傍聴の確認、および会議録作成のための録音の承諾を得る。

8. 報告

これより先、部会長による議事進行

(1) 平成27年度の組織体制と計画の枠組みについて

○事務局

今年度より健康課から健康増進課と組織改正があり、より市民の健康の増進を図ること、健康寿命を延ばすことを目指し、病気の予防や各種検診事業を推進していきたく思います。また、新たに健康増進課に加わった事業として、地域包括ケアシステムの構築があります。これは主に、高齢介護課が中心となって進めていく事業になります。いわゆる、団塊の世代と呼ばれる方々が75歳以上になる2025年を目途に、地域の中で自分らしい暮らしを送れるような、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体となったシステムの構築を目指しています。その中で医療と介護の連携の部分で健康増進課が主体となって推進していきます。また、子育て支援課では4月より母子保健担当の助産師が配置されています。そのことにより、妊娠初期の頃から、より専門的に、よりスムーズな子育てのスタートと、その後の育児支援と切れ目のない支援体制の樹立を図れると考え事業の推進をしています。

計画の枠組みですが昨年度までは、保健福祉協議会のもとに地域保健計画推進部会、障害者福祉計画推進部会、高齢者在宅計画推進部会、児童育成計画推進部会の4つの個別計画推進部会を設けておりました。今年度からの変更点として、高齢者在宅計画推進部会と介護保険運営協議会が一体化し、地域包括ケア推進協議会となったことがあります。また、その下部組織である医療・介護連携推進委員会の事務局が健康増進課となります。それらに伴い保健推進協議会は高齢者在宅計画推進部会を除く3つの個別計画推進部会となりますが、保健福祉協議会の委員として今後も参加はさせていただくこととなっております。また昨年度においては、母子保健計画の策定に関する審議をいただきありがとうございました。この計画は地域保健計画の更新時期に合わせまして平成27年度から29年度までの3年間の計画として策定してスタートを切りました。この母子保健計画については、本部会において毎年度、計画の進捗状況等の報告をさせていただき、点検、評価をしていただきたいと思いますと考えております。

○部会長

平成27年度の組織体制と計画の枠組みについて何かご質問等がありますか。特にないようでしたら次の報告に移りたいと思います。

(2) 平成 26 年度眼科検診実績について

○事務局

平成 26 年度より新規事業として始まりました眼科検診について、前回の部会では各月ごとの受診状況については口頭にて説明させていただきましたが、詳しい集計結果が出ましたので報告させていただきます。一次検診の結果ですが、定員 500 人の内 448 人が受診。受診率としては 89.6%です。その内 67 名が要精密検査の必要があり、割合としては 15%となっています。異常なしの方が 213 名、割合としては 48%。要経過観察の方が 163 名で 36%、要治療の方が 5 名と全体の 1%という内訳になっております。要精密検査の割合 15%というのは、がん検診の中でも乳がん検診の要精密検査率が 13.3%と高い数値になっておりますが、その他のがん検診における要精密検査の方の割合は一桁台であることを考慮すると、がん検診における要精密検査率に対して高い数値であると言えます。要治療の方の内訳としては白内障 3 名、緑内障 1 名、ドライアイ 1 名となっております。平成 27 年 7 月 7 日現在の状況ですが、67 名の要精密検査の内、精密検査を受診なさった方は 62 名で、割合としては 93%となっております。また精密検査を受けられた方のほとんどが、一次検診で受診した医院等で再受診されており、スムーズな受診状況にあると思われまます。今回の眼科検診の目的として中途失明の原因となる緑内障、糖尿病網膜症、網膜色素変性症等の早期発見がありますが、特に要精密検査の内訳の中でも失明原因となりやすい緑内障、黄斑変性症で 23%を占めています。糖尿病の網膜症については 0 名となっておりますが、申し込みの段階で通院なさっている方は除外されているため、糖尿病患者の方は個別に治療、通院をなさっていることが考えられます。年代別では 60 代から白内障の症状が増えています。失明の可能性が高い緑内障は 40 代でも発見されており、失明原因の早期発見という観点からも眼科検診の効果は高いと思います。

○部会長

眼科検診についての報告を受けて何かご質問はありますか。

眼科検診についてはご説明いただいた内容でよろしいですね。また、がん検診とは性質が全く異なりますので、要精密検査の数も多いのも仕方のないと思います。ただ、今すぐ出なければ後日でも構いませんが、緑内障の 16 件の内、正常圧による緑内障なのか、眼圧異常による緑内障なのか、精密検査の結果などは出ていますか。

○事務局

緑内障の内訳の中に原発閉塞隅角緑内障の方が 1 名と報告を受けていますが、正常圧によるものか眼圧異常によるものかは後日報告とさせていただきます。

○委員

この眼科検診の取組は非常に良いことであると思いますが、この 500 名の募集というのはど

のような方を対象にしたものでしょうか。

○事務局

40歳以上の方を対象にしております。500名の募集に対し、約1,400名の申し込みがありました。今年度は40歳以上、600名と募集人数を若干ではありますが増やしました。

○委員

さきほどのご報告にもあるように、精密検査の検診率なども非常に高いことから、それらのデータをもとに市報などでPRできたらいいと思うのですが、ぜひご検討いただければと思います。

○委員

この眼科検診は東村山独自のものなのでしょうか。

○事務局

他区市町村で行われているか実態は把握しておりませんが、一部行なっている地域もあると伺っております。ただ、この眼科検診については、国あるいは東京都の補助金等がない事業になりますので、その意味においては東村山独自の事業であると思います。

○委員

精密結果年代別で見ますと、年齢を重ねるごとに様々な症状を発症する率が高いと見て取れますが、それについての啓発、PR等どのように取り組んでいますか。

○事務局

この検診の最大の目的は、中途失明の原因となる疾患の早期発見を目的としております。

○会長

では次の報告に移りたいと思います。

(3) 国保ヘルスアップ事業について

○事務局

事前に配布した資料の6をもとに説明。

医療費の適正化を目的に医療費の分析は、東村山では初めての取組になります。その分析結果を基に、事業展開をしております。今回は、その報告になります。事業者として、医療費の分析、データ化の特許技術のあるデータホライズンという会社になります。提携一社としてベネフィットワンヘルスケアの2社になります。

資料6表1のように大分類における疾病の統計では循環器系の疾患がレセプト件数、医療費総計とも1位となっており、なかでも高血圧性疾患が最も高くなっています。これは表の2、中分類からみた疾病別統計から見てとれます。次いで、内分泌、栄養及び代謝疾患。これは要

するに糖尿病などがそれにあたります。レセプト件数では2位、医療費総計では4位となっています。表の4では一人当たりの医療費を示しています。循環器系疾患は全体の医療費の中で見れば、さほど高くないように見えますが、これはレセプト件数が最も多いということも影響し、相対的に医療費も押し上がってしまっている現状があります。個別の疾病では腎不全の医療費が最も高く、その理由としては透析療法の医療費にあります。一人当たり約600万円という報告もあります。表3では透析患者の実態についてですが、94名の内、生活習慣病を起因とした方は60名にもなります。さらにその中の58人が糖尿病性腎症であった、これは非常に深刻な状況であると言えます。表4では糖尿病及び腎症患者の総数として2,798人と報告させていただいています。その総数を指導対象として考えています。多受診者受診の傾向では重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在しています。重複受診者は月平均で30人程度、頻回受診者で127人、重複服薬者で178人。これらの実態を踏まえまして、今年度は国保ヘルスアップ事業等を展開しております。対象事業としては糖尿病性腎症重症化予防事業、多受診者指導事業、特定健診における健診異常放置者受診勧告事業、未受診者受診勧奨事業になります。糖尿病性腎症重症化事業では糖尿病の重症化を防ぎ、新規の人工透析患者の削減を目的とします。多受診者指導事業では、重複・頻回受診者、重複服用者の減少を目的とし、候補者は54名。特定健診については特定健診受診後、健診異常値を放置している対象者への医療機関受診勧奨。生活習慣病の早期発見、早期治療、重症化予防とそれぞれ取組み、医療費の適正化に努めたいと考えております。

○会長

資料としても非常に関心の高いものとなっていると思います。ぜひこの資料をご覧ください。次回部の発言に活かしていただきたいと思っております。

○委員

一つの見方として精神疾患の医療費が高いのは、入院が中心だから高くなっており、特に東村山は、病床が多いと聞くのでそういった傾向になるのかなと感じます。国保予算がアップしているが特別な理由があるのか。生活保護の医療費についての適正化対策みたいなものはあるのか。

○会長

生活保護受給者の医療費削減に関する事業に従事した経験から、精神疾患の患者さんの入院は、怠薬など治療の中断で病状が悪化して入院、結果医療費の高騰につながります。治療を継続することで入院も少なくなり、医療費も少なくなる可能性があります。生活保護の医療費についての回答は、次回お願いします。

○委員

透析した場合の当事者の自己負担は。

○事務局

保険の2割、3割といった自己負担になります。

○会長

心身障害者医療費助成で低額で対応できると思いますが、基本的には透析で月40万円ぐらいでは。それ以外の症状の治療があり、ひとり年間600万円ぐらいになると思います。

○委員

そういった額がかかるのであれば、病院に行かないで済ませる人もいるのでは。

○会長

透析をしている人が透析を中断したら、数日で体調が悪くなって命の危険があります。それ以前に苦痛が強く、透析を我慢するようなことはできないと思います。

○委員

ぜひこの資料を他の会員に教えたかったので、総会などで説明して欲しい。

○会長

では次に議題に移りたいと思います。

9. 議題

(1) 第4次地域保健計画、健康ひがしむらやま21の進捗状況について

資料7の平成26年度「第4次東村山市地域福祉計画」進捗状況につきましては、全体がまとめてありますので、ご確認いただければと思います。健康寿命の延伸ということで、市長のごあいさつなどでも予防に力を入れていくということをおっしゃっています。そういった中で、組織も見直しがされ、今までも高齢介護課と連携をしながら介護予防といったことをしていましたが、健康増進課も一緒になって健康づくりといったことから、介護が必要となる年代の前から、市としてきちんと取り組もうということで資料7-1にあるように検討を進めております。現状の介護予防については、どうしても75歳以上の後期高齢者が対象ということになっており、75歳以上を過ぎて介護予防に取り組んでも遅いのではないかとということも言われていることから、本年度から若い世代への健康づくりをどう進めていくのかといったことも含めた市内の連絡会で検討を始めました。資料7-1及び地域包括ケアシステム推進計画6ページをご覧ください。市の人口15万2千のうち高齢者の方が3万7千人位おり、高齢化率が24.7%と多摩地域でも高齢化率が高い地域となっている。2号含めて要介護要支援認定者は、昨年10月1日現在で7,328人の方が認定を受けて、何らかのサービスを使っている状態となっています。65歳以上の認定率は19.4%となっており、国・都の平均よりも高くなっています。東村山市の特徴としては、軽度の認定を受けている方の率が10.0%と、国・

都の平均より高くなっています。中重度の認定率は、9.4%で国・都と変わらない状況です。当市は、都営住宅が多いということもあり、ひとり暮らしの高齢者、高齢者世帯が多い地域で、家族の介護が受けられない状況もあり、早めに介護保険を使わないと生活が成り立たないといった方が多く、軽度の認定が多くなっているといったことも見てとれるのではないかと思います。要介護度別に見た介護が必要となった要因をみると、第1位が脳血管疾患で15.5%となっており、早いうちからの生活習慣病の予防が大事であるということがここからもわかると思います。第2位が認知症で15.8%。第3位が高齢による衰弱となっています。この中で当市の特徴としては、軽度の認定が多いということで要支援の方の要因をみると、第1位が関節疾患、第2位が高齢による衰弱、第3位が骨折転倒となっています。先程説明があった、骨粗しょう症やロコモティブシンドロームといったことが介護の原因にも関わっているということがわかると思います。75歳以上からの介護予防も必要ですが、その前の例えば60歳ぐらいや子育て世代などにも介護予防が必要であるということが言われておりますので、高齢介護課と健康増進課が連携して施策を展開していければと考えております。医療と介護の連携を健康増進課の所管になったと説明いたしました。今までも医師会などで寝たきりの方などの訪問診療を実施していただいておりますが、まだ介護と医療の連携といったことが不十分なこともございますので、地域包括ケアシステム推進協議会の下に医療・介護推進委員会というものも立ち上げ、介護職と医療職との顔の見える関係作りや在宅医療の支援の相談窓口等の検討をしていくことになり、その事務局を健康増進課が担うことになっています。

○会長

次回以降にまたご意見等あればいただきたいと思っております。

(2) 平成27年度の「母子保健計画」の保健事業について

母子保健計画の進捗状況についてですが、今年度からの計画ということもありますので、資料8の進捗状況の項目にて中間報告とさせていただきたいと思っております。課題としては5つあります。母子保健計画をお配りさせていただいておりますが、その8ページの基本理念の下にある課題1. 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策、課題2. 学童期・思春期から成人期にむけた保健対策、課題3. 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり、課題4. 育てにくさを感じる親に寄り添う支援、課題5. 妊娠期からの児童虐待防止対策の課題があります。その課題をクリアすべく目指す方向性を書かせていただいております。これをどのように展開していくかということで、資料8の主な取り組みにて記述のあるように、母子保健計画を立てたから取り組んでいるというのではなく、何年も前から乳幼児健診ですとか母子手帳の発行などをさせていただいておりますが、子育て支援課で実施しております具体的な事業を示したものになり

ます。詳しい進捗については次回以降にお示ししていきたいと思えます。また、学童期や思春期の対策と健康教育について、地域での見守りについてなど、青少年委員の方と8月に事業の予定があります。この計画は今年度からの新しい試みとなりますので今後ともご意見賜りたく思えます。

○委員

学童期に関する事についてなんです、学校保健会などでも報告はいただけますか。学校保健会は児童生徒の心身の健全な育成を目指して集まっている部会ですので、ぜひ検討していただけたらと思えます。

○事務局

今後も要望があれば検討したいと思えます。

○委員

昨年度の部会にて歯科医師会から、法定健診である1歳6か月と3歳児の健診はやっていますが、法定外の健診については26市中東村山市だけがやっていないということで実施して欲しいという要望を出しました。今年度は新たな提案として、資料8にもあります「切れ目のない妊産婦乳幼児への保健対策」の主な取り組みに、妊婦歯科健康診査があります。東村山市では、年間1,200人くらい新生児が誕生しています。つまり、それに対して妊婦もいるということになります。現在も妊婦歯科健康診査は実施していますが、当然ではあります、すべての妊婦の方に対して行えてはならず、月に1回10人程度で、年間では120名の実施状況です。集団健診ということも参加しづらいという理由としてはありますが、歯科医師会としてはできるだけ多くの妊婦の方に、妊婦健康診査のように個別でも受診できるよう、市に取り組んでいただきたいと思えます。いざ出産し子育てとなると忙しさをなかなか健診等に行けなくなります。また、子どものほとんどの虫歯の原因は、親からの口移しで菌が移ってしまうことが挙げられます。ですから出産前からの健診、治療を受けていただきたいと思えます。そして希望がある方が全員受けられるような体制作りを願います。

○会長

市の方がその取り組みをしたとして、歯科医師会の方では、それを受け入れるキャパシティはありますか。

○委員

健診はもちろのこと、その後の指導などにも繋げられるよう歯科医師会としても努力はしていきたいと思えます。また体制についても準備していきたいと思えます。

○事務局

貴重なご意見ありがとうございます。その件について重く受け止めていますので、実施してい

けるよう検討を重ねていきたいと思ひます。その際にご協力をお願いいたします。

○会長

できるだけ早期に実施できるようよろしくお願ひします。

(3) その他

特になし

10. 閉会