

平成 30 年度 第 3 回北杜市健康づくり推進協議会会議録

- 1 会議の名称：第 3 回北杜市健康づくり推進協議会
- 2 開催日時：平成 31 年 2 月 27 日（水）午後 4 時～午後 5 時
- 3 開催場所：北杜市役所須玉総合支所 会議室
- 4 出席者委員 10 名
吉田和徳 藤原由紀子（岩佐敏代理） 高橋達郎（浅川栄司代理） 土屋小春
五十嵐咲子 平井あけみ（三井勇代理）原藤進 村田美代子 浅川正人 赤羽久

欠席委員 5 名
加藤桃子 桜井彰一 原かつみ 小林行広 功刀孝次郎
- 5 事務局 13 名
市民部長 篠原直樹
健康増進課 皆川賢也 輿水秀子 藤原友美 小池まどか 堀内真理子
介護支援課 伴野法子 廣瀬佐智子
障害者総合支援センター 中田はるみ
子育て応援課 中田治仁
ほくとっこ元気課 三井ひろみ 佐藤悦子
教育総務課 堀内典子
- 6 会議録署名委員
土屋小春委員 原藤進委員
- 7 議題
(1) こころの健康づくり（自殺対策計画案）について
(2) その他
①平成 30 年度特定健康診査事業中間報告について
②風しん第 5 期定期予防接種について
③高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種について
- 8 公開・非公開の別：公開

9 傍聴人の人数：0人

——午後4時開会——

1. 開会

2. 新委員委嘱状交付

3. 会長あいさつ

4. 議事

(1) こころの健康づくり（自殺対策計画案）について
資料1を用いて説明。

(議長)

大変重い問題であり、先ほどの事務局からの説明にもあったように、プライバシーに関わることなので、大変抽象的な内容になってしまうので難しいかもしれない。何かご意見・ご質問等があれば伺いたい。

(委員)

3ページの(4)に相談支援の充実のところではホームページの「こころの体温計」サイトを開設とあり、開設から4～5年程経っているが、今現在の利用率はどのようになっているか。

(事務局)

利用状況は昨年度まで減少傾向であり、アクセス数は7,000件弱という状況だった。現在は、その状況を踏まえてより多くの人にアクセスしてもらうために、今年度の事業の中で小さいカードを作成し、高校生・母親・一般向けにあらゆる機会にこのカードを配布した。

また、ゲートキーパーの養成の際にも対象者にPRのカードを配布している。その結果、現時点で昨年度のアクセス数を上回っているため、今年度はもう少し伸びるのではないかと考えている。ただ、何かしら取り組みがないとなかなか増えていかない状況である。より多くの市民にサイトを利用してもらい、そこから少しでも相談に繋がられるよう今後も何かしら継続し、皆様にお示しできるようにしたいと考えている。

(議長)

スマホで簡単にできるのか。

(事務局)

はい。

(議長)

スマホが使える世代に情報が入れば、二度目・三度目のアクセスとだんだん増えていくはず。その他、ご意見はありますか。

(委員)

人材育成の確保ということで、新聞等の報道で甲府市が市民や職員を対象にゲートキーパーを養成したとのことだが、北杜市では養成の計画はあるのか。

(事務局)

今年度すでに全職員を対象に総務課と合同で4回実施し、300人弱の職員が参加した。今後、さらに市民・各組織の方々に輪を広げるとともに、職員のほうでも窓口対応が多いので、少しでも市民の異変に気付き繋げられるようにしていくために、参加しなかった職員にも参加してもらいたいと考えている。

(委員)

市民への具体的な取り組みについて記載してもいいのでは。

(事務局)

ご助言のとおり、市民という部分も追加したい。

(委員)

これまでに、養成したゲートキーパーから市へ相談はあったのか。

(事務局)

現時点ではゲートキーパーからの相談はない。

(議長)

3名の委員から意見が出たので、それを含めて「こころの健康づくり」を正案としてよろしいか。

(事務局)

先ほどのご意見を含めて修正を加え、正案とさせていただきます。

(2) その他

①平成30年度特定健康診査事業中間報告について

②風しん第5期定期予防接種について

③高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種について

資料No.2・3・4を用いて説明。

(委員)

資料No.2の2枚目に特定健康診査受診者の様子とある。この中で健康診査という言葉と健康診断という言葉があるが、違いがあるのであれば教えてほしい。違いが無いのであれば文言を統一したほうがいいのではないかと。

(事務局)

ご助言いただいたように、文言は特定健康診査に統一するようにしたい。

(議長)

一般的には健康診断という言い方をするが、この事業に対しては特定健康診査という名称となっており、内容としては同じということではないか。

(事務局)

はい。

(委員)

特定健康診査を受けた人数が平成 30 年は 4,211 人で、受けていない人数が 619 人とあるが、これを足すと全体の対象者数で、受診率がおよそ 86%ということではないか。

(事務局)

4,211 人は平成 30 年度の巡回健診の受診者数となっている。619 人のうち何人かが受診し、その数を併せて 4,211 人という数字となっている。619 人は未受診者対策として、春の健診を未受診だった人数となっている。

(委員)

619 人は含まれているということか。

(事務局)

619 人全員ではないが含まれている。

(委員)

4,211 人というのは、全体の受診者数の何割にあたるのか。

(事務局)

4,211 人は暫定の数字になるが、全体の 35.2%という数字になる。

(議長)

13,000 人弱くらいの中から 4,211 人が受診したということではないか。

(事務局)

はい。平成 30 年度の国保に加入している 40～74 歳は、おおむね 11,000 人となる。

(事務局)

総合健診以外にも人間ドックを受診するひともいる。例年並みの人数の人間ドックの受診があれば、先ほど説明した 35.2%に 14%ほど足される。それでもまだ 50%程度という状況であるため、引き続き取り組まなければならないと考えている。

(議長)

人間ドックを受診している人が 14%ほどいるため、それを加えると約半分の 50%が人間ドックか健康診査を受診しているということではないか。逆に言えば、半分が受けていないということ。

(委員)

人間ドックが 2,000 人近くいるということか。

(事務局)

はい。

(委員)

資料 No. 2 の 2 枚目にある未受診者対策の②に受診勧奨チラシの配布とあり、商工会をとおしてなどとあるが、医師会や薬局などに依頼しているのか。

(事務局)

医師会のほうには特に依頼をしていないが、先生方には積極的に市の健診を受けるよう勧奨して頂いている。市民からも、主治医から市の健診受診を勧められて受診に来たという話も聞く。

今後は先生方との連携が大切となってくるため、チラシの配布という上でも、ポスターを作成して医療機関に掲示を行い、健診のPRをさせていただきたいと考えている。受診者の増加に向けて、平成 31 年度以降も取り組んでいきたい。

(委員)

今月の国保の新聞を見たら、特定健診の受診率が山梨県は全国で 6 位、市も 8 位というふうに上位を占めているようだが、医師会と連携を取ることが一番重要なのではないか。私はたまたま医療機関に勤務しているが、患者が待ち時間の間に市の健診のポスターを掲示することで受診率向上に効果があるのではないか。また、窓口で健診受診を勧めることも大切ではないかと思う。

(議長)

治療している疾患によるが、整形にかかっているひとは内科の部分は診ていない。病院に行っているから良いと勘違いされているひとは割と多い。健康診査を受けるように勧めているが、なかなか行きたがらない。診療している疾病はきちんとみるが、健康診査やそれ以外はおろそかになるので、今の発言のとおりだと思う。

(委員)

巡回健診受診率が平成 30 年度 35.2%とあるが、平成 30 年度は目標値を設定しているのか。達成値は出ているのか。

(事務局)

データヘルス計画と第 3 次特定健康診査というものがあり、その中では毎年 2%ずつの増加を見込んでいる。国保に加入者が 11,000 人なので、概ね 220 人の増加を目標としている。平成 30 年度については暫定値だが、概ね 2%は達成している。

(委員)

春の受診を希望していて未受診だったひとへ電話の取り組みをされたとあるが、希望していないひとや、数年間受けていないひとの対策というのは何か電話等考えているのか。

(事務局)

今年度は実施していないが、昨年度は数年連続未受診者へハガキで受診勧奨を行っ

た。また、今年度初めての取り組みとして、健診を身近に感じてもらえるように受診状況調査票を提出していない1,543名に健診セットを送り、受診勧奨を行った。

また、数年未受診が続くと疾病や生活習慣病の発症・進行が発見しにくいいため、そちらのほうもきちんと対策を考えていきたいと考えている。

(委員)

健診セットを送付した1,543人のうち、何人くらいが受診したのか。

(事務局)

数については現在集計中。健診センターから結果がCD-ROMで返ってくるため、そのデータを突合する作業が必要であり、年度内にはできればと考えている。次回の推進協議会で示したいと思っている。

(議長)

風疹第5期について、対象者に1年目は昭和46年から54年とまでであるが、2年目はそれ以外のひともするのか。2年計画で行うのか。

(事務局)

この予防接種は3ヵ年を予定している。初年度の対象者は記載のとおり。希望者は昭和37年4月2日以降のひとも接種可能となっている。順次、年齢を区切って案内をしていく事になるが、1年目については厚生労働省のほうで昭和46年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性とするよう通達があった。来年度以降については、厚生労働省が検討したなかで対象者への通知という事になっている。

(議長)

高齢者肺炎球菌ワクチンについて、5年間が終わったので新年度は新たに65歳になるひとだけかと思っただ、これまでとおなじ対象者の設定ということは接種者が少なかつたということか。山梨県では比較的高く、半分近いということか。また、ワクチンの効果は分かっているのか。データは出ているのか。

(事務局)

効果のデータについてはまだ国のほうで示されていない。

(議長)

肺炎球菌については、高齢者の肺炎のうち、7割が肺炎球菌によるもので、残りの3割は肺炎球菌によるものではない。肺炎球菌に関しては予防接種をしておけば抑止効果もしくは軽症で済む。肺炎球菌は90種類ほどあり、そのうちの悪さをする種類のワクチンを接種するので意味がある。効果の持続は5~6年と言われている。5~6年経って抗体価が下がってくると、2度目は自費で接種することになる。

昔、このワクチンは2回目を接種すると反応が強いから打ってはいけないとされていたが、今は2回目の接種も5~6年あければ良いとされている。せつかく受けるのであれば、助成があるときのほうがいいが、まだ若いからといって65歳のひとはあまり受けない。

男性は平均寿命が 80 歳くらいのため、75 歳くらいのときに接種するのがいいかもしれない。女性は 87 歳ですから、80 歳前後のときに接種することが望ましい。助成の対象になるタイミングがそれと同じになるとは限らないが。

(委員)

このワクチンを接種すれば肺炎になりにくいということか。

(議長)

なりにくいのと症状が軽くすむ。

(委員)

北杜市の罹患者数はわかるのか。

(事務局)

明確な数字はわからない。

(委員)

私の勤務先の病院では、入院患者のなかでがんを除いた他の疾患で亡くなる場合、肺炎が多い。議長の言うように接種で防げるのではないか。特に、脳梗塞で入院すると最後は肺炎になって亡くなることが多い。

(議長)

寝たきりになると肺炎になりやすい。手術して 4~5 日横になっていると肺炎のリスクが高くなるのですぐに歩かせたりしている。骨折での寝たきりも多い。高齢者は肺炎がリスク高い。せっかくの機会なので受けてほしい。

(委員)

助成金は 4,000 円だが自己負担額はどのくらいか。

(議長)

医療機関によって異なるので問い合わせることになる。

(委員)

資料 No. 2 の特定健康診査受診者の様子のところで、人間ドッグも含めて受診率は約 50% と言っていたが、未受診者はどうして受けないのか分析はしているのか。

(事務局)

全員の調査は難しいという現状がある。1~2 年前に、40 歳代の受診率が低いということを受けて、明野の一部の地区をモデル地区として聞き取り調査を行った。男性の受診率が低いため、夜の無尽の場に出向いた。そこは 40 歳以下、40 歳代、50~60 歳代の 3 つの年代に分かれて無尽を行っている地区だった。どうして受診しないのか、市からの案内は興味を持って見ているのか等の聞き取りを行った。

その結果、40 歳代より下はまだ健康という意識や、自覚症状がほとんどないこと、市からの通知はほとんど目を通さないといったことが分かった。加えて、広報や CATV は自身の子どもが映っていれば観るが、それ以外は観ない。また、就労の関係で朝早く出勤して夜遅くに帰宅するといった様子もある。また、市からの通知を他の家

族が見て受診状況調査票を提出するため、本人は見たことがないという声が聞かれた。50歳代になると、少しずつ周りが病気をしたり入院をしたという話をきくため、健診を意識している。60歳代になると、調査対象者の全員が受診していたため、受けないひとの気持ちが分からないといった意見だった。受診率が低かった地区にターゲットを絞って調査を行ったが、少しでも興味を持って案内を見てもらえるよう、頂いた意見を参考に資料を作成した。

受診していない人を調査することは大事だと感じているが、どのように調査するかが難しい。特定健康診査は保険者が責任を持つことになっている。市では国民健康保険加入者となる。国の指針では、病院の受診の有無に関わらず、全ての対象者に特定健康診査を受けることとしている。そのため、全ての国保加入者が対象になるが、議長の話にもあったとおり、かかりつけ医を定期受診しているので、わざわざ巡回健診を受けないというひとも若干数いるのではないかと考える。

その点についてはデータヘルス計画もあり、今は集団検診という形の中で特定健康診査の受診率を出しているが、個別健康審査という形でかかりつけの開業医のところで特定健康診査の一定の項目を網羅できれば特定健康診査受診率に勘案してもよいと国も言っているため、国民健康保険の担当者と一緒に考えながら、契約という形になるが特定健康診査受診者として拾っていききたい。今後は本当の未受診者を把握して対策を講じていきたい。

(議長)

書類を持参して来れば、医師が記入して特定健診の受診と同等ということにできることになっているが、今までひとりもない。

(委員)

未受診者対策をするのであれば、それなりに実態をきちんと把握して対策しなければ効果が得られないと思う。

————— 議事終了 —————

5. 閉会

————— 午後 5 時閉会 —————

会議録署名委員 氏名

氏名