

会議名称 平成26年度足立区地域保健福祉推進協議会 第1回「健康あだち21」専門部会	整理番号
	作成年月日 平成26年6月23日
	作成者 足立保健所こころとからだの健康づくり課健康づくり係 大山
開催日時 平成26年6月23日(月) 午後14時00分から16時00分	配付先 健康あだち21専門部会委員及び区側出席者
開催場所 足立区役所8階特別会議室	
議 事 1 開会 2 部会長あいさつ 3 報告事項 (1) 25年度がん検診の実施状況について (2) 26年度肺がん健診の実施方法の改正について (3) 25年度いのち支える寄り添い支援事業の実績報告について (4) 25年度こころといのちの相談支援事業の主な取組みについて (5) 26年度こころといのちの相談支援事業の主な取組みについて (6) 世界禁煙デー取組みについて (7) 熱中症予防の取組みについて (8) 25年度糖尿病対策アクションプランの事業報告について 国民健康保険の医療費と特定健診の糖尿病に関する指標について 健康応援部会の取組み結果について 20歳の健康チェック結果について 保育園での取組みについて 小中学校での取組みについて 健康な永久歯を育成するための取組みについて 就学時健診を活用した保護者への働きかけの結果について 25年度糖尿病重症化予防の家庭訪問結果について 4 検討事項 (1) 糖尿病対策アクションプランの改定について (2) 糖尿病対策アクションプラン 歯科口腔保健対策編の策定について 5 閉会	配付資料 会議次第 資料1、1-1 資料2 資料3 資料4、4-1、4-2 資料5 資料6 資料7、7-1 資料8、8-1、8-2 資料9 資料10、10-1 資料11 資料12 資料13 資料14 資料15 資料16、16-1 資料17 席次表 委員名簿
出席者 委員13名、区職員2名、別紙出席者名簿のとおり	
【協議会議事等内容】 <開会> ただ今より、平成26年度足立区地域保健福祉推進協議会「第1回健康あだち21専門部会」を開催させていただきます。 本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。私は、足立保健所こころとからだの健康づくり課糖尿病対策担当の小林です。どうぞよろしくお願いいたします。座って司会をさせていただきます。 本日欠席の委員は、浅野委員、藤田委員、馬場委員、村上委員、福岡委員です。定員数を満たしておりますので、正式に部会として成立していることをご報告させていただきます。	

次の議事に入る前に、本日の資料の確認をさせていただきます。資料はお送りしていましたが、一部修正した資料もありますので、机上に新しいものを配布しております。本日は机上配布の資料で説明させていただきます。

資料は資料ナンバー1から17で全31ページです。その他机上配布として、会議次第、委員名簿、座席表、となっております。資料の不備などありましたら、お申し出ください。では、始めに星部会長よりご挨拶をお願いいたします。

<部会長あいさつ>

皆さん、こんにちは。部会長の星でございます。足立区は先進的な事業を色々としていますので、いろんなご意見をだしていただいて、更により良い事業にしていければと思います。

(小林担当係長)

今回より、新任の委員に簡単に自己紹介をお願いいたします。スポーツ推進委員会、石澤委員お願いいたします。

(石澤委員)

石澤と申します。よろしくをお願いいたします。

(小林担当係長)

では、ただ今より星部会長に本日の議長をお願いし、議事を進めていただきたいと思います。

(星部会長)

議事に入る前に進行に関して説明します。本来なら、検討事項から先に検討いただくところですが、今回は報告事項を先に聞いて頂いたほうが、検討事項の議論がしやすいと思いますので、報告事項を先にします。では、さっそくお手元の議題に沿って、議事に入りたいと思います。

(1) 25年度がん検診の実施状況についてというのと、26年度肺がん健診の実施方法の改正について増田保健予防課長より、ご説明をお願いいたします。

<報告事項について>

(増田保健予防課長)：資料1(P.1)に沿って説明。

はい。では私の方から平成25年度がん検診の実施状況について、ご報告させていただきます。資料の1ページ目、資料1と振ってある資料の方ご覧下さい。

平成25年度がん検診、一部自己負担を導入する形で実施させていただきました。また胃がんハイリスク健診、こちらは平成24年度までの5年間ピロリ検診という形でモデル事業をさせていただきましたが、平成25年度からピロリ菌抗体検査とペプシノゲン法検査を組み合わる形で胃がんハイリスク健診を実施しております。

各がん検診の実施状況については、裏面2ページ目をご覧下さい。こちらに胃がんハイリスク検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診それぞれのがん検診実施状況を記させていただいております。

平成24年度と25年度を比較しますと、実施者数自体は平成25年度の方が全てのがん検診において伸びているといった状況です。ただし子宮頸がん検診に関しましては対象者数の関係から受診率自体は若干減少しております。

(増田課長)：資料2(P.3)に沿って説明。

続きまして3ページの資料2をご覧下さい。平成26年度肺がん検診の実施方法の改正について、ご報告させていただきます。

平成25年度までは、各保健総合センターの方で肺がん検診の方を実施しておりました。今年度から、より区民の方が肺がん検診を受けやすい、そういった環境を整える為に区内の医療機関等で実施しております。

対象者は40歳以上の区民。自己負担は資料の通りです。受診時期は6月2日から来年の2月28日までとさせていただきます。私からの報告は以上となります。

<質疑応答>

(星部会長)

はい。ありがとうございました。がん検診の実施状況と、肺がん検診の実施方法の改正という事でお話しいただきましたので、これについて議論していきたいと思いますが何かご意見、ご質問

ある方がいいでしょうか？

(鈴木圭子委員)

はい。

(星部会長)

どうぞ。

(鈴木圭子委員)

足立区女性団体連合会の鈴木と申します。一部自己負担の導入ということで、自己負担額が無かったところが有料になったりという状況が1ページに出ていますけれども、何か自己負担額の設定方法等はあるのでしょうか？

(星部会長)

回答の方をお願いします。

(増田課長)

保健予防課の方から、回答させていただきます。この自己負担金の設定方法なのですが、委託料の概ね3割程度という形で自己負担額の方を設定させていただきました。

その結果、高くなったがん検診もありますが、安くなったがん検診もあるといった状況です。以上です。

(鈴木委員)

ありがとうございました。

(星部会長)

そのほかになにかございますでしょうか？はい。ではよろしくをお願いします。

(小久保委員)

足立区障害者団体連合会の小久保です。私はですね、がん検診、大腸がん検診を24年度に受けまして、引っかかってしまったのですが1つ疑問に思ったのですがね、検査で引っかかった場合とそれからその病院にかかっているカルテがあるはずなのですが、連動性がないような気がするんですよね。その点、どうなっているのでしょうか？

(星部会長)

回答をお願いします。

(増田課長)

保健予防課の方から、回答させていただきます。かかった医療機関がもしかかりつけ医、ということであれば通常診療でかかっている診療記録との連動性を図っていることと思うのですが、もしかかりつけ医でなければ当然そういう風な健診結果と普段かかっている医療内容との連動は中々難しいところかと思えます。

(小久保委員)

なぜ私がこういった事を言ったかということですね、同じ病院でかかっていますけど健康診断でかかった場合は健康診断書を見ますよね。それが元でずっと手当てされていくんですけども、カルテについては見ないんですよ。それを私申告したんですけども、全然聞いてもらえなかったんですよ。

(大高部長)

いいですか？委員の私が答えるのもなんなんですけど、まあ本来の健診の趣旨から言えば、すでに要治療になっている方には、本来であれば健診をする用はないはずなんですよ。

だからそうは言ってもということで、今病院に既に、お掛かりになられている方も合わせて健診の方はお受けいただいて、通常の医療の中では見つからないようなものも、見つけていただければという趣旨で健診をしているのですが、まあ少なくとも主治医の方がおられる病院で、それもあの一般的な健康診断をやるということであれば、ツール上は、私なんかも区外の、ある某病院に通院している主治医がいますけれども普通の検査項目、プラスアルファのやつをやるそうですね、その主治医はあの健診の結果はどうだったの？という風にお尋ねになるし、検査室からそのデータを取り寄せて、ここはあーでもない、こうでもないですよとおっしゃるのが一般的だと思います。

ですので、それは多分その医療機関、なにしろドクターの個別部隊の事案だと思います。一般的にはやっぱり今申し上げた様に、主治医の方が総合的に色々患者さんの身体を診るという、そういうことになると思いますが。

これは私の方から、各医療機関の方にそういう風に診てくださいという以前の問題だと思います。

(小久保委員)

どうもありがとうございました。

(増田課長)

保健予防課の方で、若干回答させていただきます。医療である診療等、検査といったものは、診療所は待っていただけるのですが、ただ検査というのは異常を発見して必ず医療に繋げるといった大切な窓口になります。

そういった意味で、検診と医療の連動を図るといのは今後も区としては進めていきたいという風に考えておりますので、こういったご意見等があったことは医師会にご報告させていただきます。

(星部会長)

はい。よろしいですね。今の言葉、頂きました様に大切なデータになりますので、このデータを検診なりに上手に共有していくというのは、どこの自治体でも珍しいことだと思いますので、その点ご支援下さい。

続きまして、(3)・(4)・(5)・(6)。平成25年度いのち支える寄り添い支援事業の実績報告について、平成25年度ころといのちの相談支援事業の主な取組み結果について、平成26年度ころといのち相談支援事業の主な取組みについて、世界禁煙デーの取組みについて馬場課長の方からご説明をお願いします。

(馬場ころとからだの健康づくり課長)：資料3(P.4)に沿って説明。

馬場でございます。では資料の4ページ、資料の番号3番、平成25年度いのち支える寄り添い支援事業の実績報告をという表紙です。25年度の実績について報告させていただきます。

この事業は、生活困窮等様々な生活上の困難を抱えた区民に、パーソナルサポーターによる継続的な寄り添い支援を行う事業で、平成24年度からNPO法人自殺対策支援センターライフリンクに委託し実施しております。

25年度は、国の生活困窮者自立促進支援モデル事業のお金を活用し実施しております。まず事業の実施内容ですけれども、(1)パーソナルサポーターによる寄り添い支援です。25年度の対象者は91名おりました。内容は、面接ですとか相談窓口への同行ですとか、電話連絡・相談、訪問等になります。

結果ですけれども、これは24年から支援していた方もいらっしゃいますので合わせての報告になりますけれども、24年・25年度の全対象者が143名。その中で事前相談のみ、他機関へつなぎ終結になった方が28名、事前相談をまだ継続している者が15名、支援を開始した者が100名です。

その100名の内、自立達成の目途がたった者、危機的状況を脱した者50名です。この50名のほとんどの方は就職などが出来て、経済的にも復帰の目途が出来た方になります。ただ、自立に向けての支援継続中の方が50名います。

(2)居場所づくりになりますけれども、こういった自立出来た方もですね2、3ヶ月たちますと、また元の状況に陥ってしまって人によっては仕事もやめてしまったり、人間関係を閉ざしてしまう方もいらっしゃいますので、アルコールの患者さんが断酒会に出るようにこういった自立出来た方にも当事者グループへの参加を促しております。

内容は月に2回食事会、その他座談、勉強会など全部で11グループあります。全部で154回実施しまして、延べの参加者が509名となっております。

3の地域ネットワークの強化という事で、寄り添い支援事業個別事例検討会を月に1回実施しております。全12回。検討事例数は34件になります。参加者としては、ハローワーク・弁護士会・福祉事務所・保健総合センター・親子支援課・若者サポステ・就労支援課等で実施しております。

実は近年若い女性の支援、特に離婚など、DVなどから離婚されて1人でお子さんを抱えて経済的に困窮している様な方の支援が増えていることから、親子支援課とか若者サポステなど参加しております。あと寄り添い支援事業連絡会というのを上半期は毎週木曜日行っておりますが、下半期は月2回行っております。全実施回数は28回となっております。

その他、区の自殺対策事業への協力の報告も頂いております。以上です。

(馬場課長)：資料4(P.5)に沿って説明。

続きまして5ページ資料の4、ころといのちの相談支援事業の主な取組み結果について説明させていただきます。足立区では、自殺対策を生きる支援として取り組んでいるところですが、その昨

年の主な結果です。

まず最初に自殺者数の数値を見ていただきたいと思います。資料の8ページの方をご覧ください。平成25年度足立区自殺者数の現状となっております。これは、人口動態ではなく警察庁の統計の方をまとめている数字ですけれども、平成25年では179から153と大きく減らすことができました。

全国的にも2%ほど減っているんですけども、足立区ではこれを見ますと10%以上減らすことが出来たと思います。ただ男女別の方を見ますと男性は順調に減ってきております。女性は平成24年で増えましたけれども、その後強力に女性の事業を進めてきた結果、17人の減少となっております。

の年代別、男女別のところを見ますと男性ですと、30代から60代のところが順調に減らせているかと思いますが、20代と高齢者のところが中々減らない状況です。女性も同じことが言えるかと思えます。原因・動機別のところでは、男女とも若い方が健康問題。男性は以前生活問題が多い時期がありました。このところ落ち着いているかなといった状況です。

では先程の資料4、5ページの方に戻っていただきまして、数値としてはこんなところですが昨年どんな取組みをしたかと言いますと、こころといのちの相談支援ネットワーク会議を行っております。またゲートキーパー研修は、初級・中級・上級・出張合わせて、ここに記載の通り行っております。

(3)になります。自殺未遂者ケア研修、足立区医師会との共催で研修を1回行いますが、実は亡くなっている自殺者の内、2割程度が未遂歴がありますので今未遂者に対して、モデル病院として東京足立病院と等潤病院に手をあげていただきながら、一般病院として診断の連携モデルを模索中であります。

2、当事者に対する支援、雇用・生活・こころと法律の総合相談会を全部で20日間実施しております。これは7ページの資料に内訳のグラフを出しております。平成25年度雇用・生活・こころと法律の総合相談会、男女比が女性が35%、男性が65%。相談内容はこころが多いといった状況です。

になります相談中の自殺念慮者の割合、これは具体的に自殺の手段などを持っていて、1週間に何回も自殺したいと思っている方ですけれども、全体の13%そういう方がいらっしゃいました。

の相談会相談者中の自殺念慮者数のところでは、いらしている方では40代の男性、50代の男性が多い状況です。また灰色に塗ってあるところが念慮者になりますけれども、これは40代の男女が全体で見ると多い状況でありました。

ではまた、5ページの方に戻ります。2の(2)。若年者(35歳)健診での不眠チェック。疲れているのに2週間以上眠れないことはありませんか?という問診を35歳健診でやっております。鬱状態になって医療機関受診が必要な者が13人見つかりしております。遺族支援もここに記載されている通り、実施しているところです。

3、啓発、思春期向けの取組みとして高校生向け特別授業「自分を大切にしよう」という授業を、昨年は足立東高校、荒川商業高校、足立工業高校、中学校向け特別授業は第一中学校の方で行っております。以上です。

(馬場課長)：資料5(P.9)に沿って説明。

続きまして資料の9ページです。資料5、平成26年度こころといのちの相談支援事業の主な取組みについて、今年度の取組みについて説明します。1・2・3につきましては先程説明した通り取組んでまいります。

次ページをご覧ください。4、若年者向け自殺対策のところですけども、高校生向けは例年通り取組んでまいります。(2)にありますように、教育委員会との連携による区内小中学校教員向け研修の実施ということで、既に小学校、中学校のそれぞれ生活指導員の先生向けに研修会を終えたところです。

またこちらには記載はないのですが、教育委員会と今年度検討しまして、中学校は2年間で小学校も出来れば3、4年かけてですね、全ての学校に保健師が入って自分を大切にしようという授業に入るようになりましたので、ご報告させていただきます。

こういった取組みを通じて、若年者の自殺者数減少に取り組んでいきたいと思っております。

(馬場課長)：資料6(P.11)に沿って説明。

最後になりますが11ページ。資料の6、世界禁煙デーの取組みについて報告させていただきます。受動喫煙防止対策のために世界禁煙デー及びたばこの煙害に関する啓発を5月の末に実施いたし

ました。

展示内容はパネル、ポスター、リーフレット等を区役所ロビーにて行いました。また同時に、肺年齢の測定を5月30日に行いまして、参加者が71名、その中喫煙者が33名、実はこれはやってみますと実年齢より肺年齢が高くでる人が多かったことと、タバコを吸っている方でも実はやめたいと思っている方が多かったということが分かりました。

全員にCOPDのパンフレットを渡しまして、将来の発症の危険性について啓発したところです。私からの報告は以上になります。

<質疑応答>

(星部会長)

はい。ありがとうございました。こころといのちを支える様々な活動の実績と内容等についての、ご説明でした。この件について、皆さんでディスカッションしてもらいたいと思います。ご質問やコメントいかがでしょうか？

<意見なし>

(星部会長)

もしなければですね、8ページの資料4-2を皆さんもう一度ご覧になっていただきたいと思いますが、足立区は東京都の中では自殺が多い方なんですけれども、こういう形で少なくとも確実に成果を上げていると思っておりますので、特に男性は確実に減っていますし、女性も平成24年はそこまですたけど、25年度にはこういう形で減ってきた点では活動の成果が確実に出ていますと私は考えています。

ただもう一点、その下に年代別男女別自殺者数推移が載っていますが、男で言うと20代は少し別ですが、30代から60代まで減っていますよね。確実に。ところが男性の70代以上が増えたり、20代がちょっと増える傾向がありますけど特に男性の20代が増えていることは気になりますが、もう1つ気になるのが実は女性の50代と60代を見ていただきたいのですが、ほとんど減っていない、やっぱり40代、50代、60代に限らず女性が亡くなってしまうと家庭がですね崩壊寸前になりますので、その辺も大きな課題になると思います。

この辺について、委員の皆様から様々なコメント等いただいて、更に成果・効果ができる様な対応が出来ればなと思いますがいかがでしょうか？

<意見なし>

(星部会長)

もし意見がないようでしたら4ページの資料3のですね、平成24・25年度事業実施に対する全対象者143名の内、危機的状況を脱した方が50人いると。この割合が多いのか少ないかは判断が難しいと思いますが、私はとても多い割合ではないかという風に全国的な状況を見て考えています。

ですから、対応されている内容は質が高いと、これが自殺の絶対数の低下に繋がっている可能性が極めて高いと思いました。

(藤原委員)

自殺のところ、もし可能であればいいんですけども、例えば20代の方々の動機は何なんだろうかとあるとか、あるいは50代、60代の女性、まっクロス表と言いますか、それでこう原因に迫っていくにあたり、全体像もそうなんですけども、もうちょっと細かく見ていくと20代の男性が何に悩み、70代の男性が何に悩み、50・60代の女性が何に悩みっていうのが見えてきて更にそれに対する支援の仕方が見えてくるのかなと思います。

中々こう、デリケートな課題なので出し方の難しさだと思うんですけども、是非ご検討いただければと思います。

(星部会長)

コメントありがとうございます。可能な限りで結構ですけど、各世代別の自殺の原因・動機等をもっと少し詳しく見ると適切な活動に繋がるという、極めて適切なご意見だと思います。その他よろしいでしょうか？

(馬場課長)

少しよろしいでしょうか？

(星部会長)

お願いします。

(馬場課長)

こころとからだの健康づくり課です。今回資料に曖昧な点がありまして申し訳ありません。少し口頭で補足させていただきますと、実は50代、60代の女性については健康問題ありの方が多いです。

その他、主婦で健康問題ありの方が多かったのでスーパー等に相談カードを設置いたしまして、その結果少しその人数は24年・25年と比べると少し減らせたかなというのが一点です。

また、この亡くなった方全ての原因ではなくって50代、60代の女性で自殺で亡くなった方を全国の方の統計で理由を見てみますと、明らかになったというか、わかったのは人間関係ですとか、それも家庭内の人間関係とか近所の人間関係とか子育ての悩みとか介護の悩みというのが、50代、60代の女性で抱えている率が高かったです。

男性と比べまして、男性は失業や過労から入ってくるんですけども、これは新しい仕事を見つけたり、あとは借金の問題もあるんですけどもそういった整理が出来れば、多少心も晴れてくるのかなと思うんですが、女性のこういった子育てや介護や近所や家庭内の人間関係というのは、もしかしたら一生抱えなければならぬ課題であって、中々解決出来ない悩みであるのかなと思います。

相談機関を持っている皆様には、去年から何度もお話ししているところではありますが、女性の相談は出来るだけ進展がないからといって切らないで、月に一回程度10分でも15分でもいいので会って、話を聞いていただく、思いを聞いていただく様な事を継続していただくことが50代、60代の女性の、少し自殺を食い止める手段になるだろうと思いますので、是非この人は話が全く進まないから、全然解決出来ないから終わりというのではなくって、粘り強く月に一回会っていただいとるのが大事なかなと思います。

あと、20代までの男女のところは他の年代層とは少し悩みが変わっておりまして、育ってくる中でイジメにあったとか、虐待にあったとか、中学や高校で途中で、学校をやめていてその後社会に出てないといった方が割りと多く見受けられますので、ここはまた悩みを解決するというよりは、この方達がもう一度世の中に出て生きていこうと思えるような、自己肯定感を高めたりとかそういったスキルを身に着けるような支援が必要なかなと考えています。

また是非、今日ここに来ている方々には、この事をご理解いただいて、協力していただきたいと思っております。よろしくをお願いします。

(星部会長)

はい。ありがとうございます。それでは委員の皆様よろしくをお願いします。

(原委員)

歯科医師会の原です。単純な質問なんですが、どの様に対応されているんでしょうかね？それと対応している方々の立場がどの様になっているか、ちょっと心配だったので質問させていただきました。

(馬場課長)

こころとからだの健康づくり課。

(星部会長)

はい。お願いします。

(馬場課長)

いのち支える寄り添い支援事業の方では、自殺対策支援センターライフリンクの方に委託しまして、パーソナルサポーターと言われる方は5名です。全体の自殺対策ですけれども、こころとからだの健康づくり課の中に、こころといのち支援係がありまして、保健師1名と事務職1名がおります。

この者だけで対応しているのではなくて、ここをコーディネートする機関としまして、保健総合センターの全保健師あるいは福祉事務所の地区担当員、就労支援課の職員、助成相談の職員、こういった色々なこと繋がって、窓口がある職員と連携しながら1人の人を支えていくという状況になります。

(原委員)

ありがとうございます。かなり能力のある方々が対応していて、この成果が出てるんだなと感心しております。

(星部会長)

ご質問ありがとうございました。足立区の自殺対策は全国からも注目されてますし、私もこういう専門職だけの対応ではなくて日頃の友達との関係性とか、日常上の関係性とか簡単に言うと手をあててくれたり辛い話を聞いてくれる、傾聴と言いますけどそういう日頃の関係性が重要な予防に繋がりがやすい。決して専門家だけがしっかり頑張れば上手くいくという話しではなくて、日頃の付き合い等が色々繋がっていくということ、みんなで広めていきたいと思っています。

ありがとうございます。それでは次の議題に移りたいと思います。それでは資料7、熱中症の取組みについてということで、島田課長さんから説明をお願いします。

(島田生活衛生課長)：資料7(P.12)に沿って説明。

はい。生活衛生課、島田です。お手元の資料12ページの資料7をご覧ください。

熱中症対策について、昨年度足立区内で250名の方が熱中症により緊急搬送されたという数字が上がっておりますし、また7人の方が亡くなられたという事態があったことで足立区も様々な部署で色々な取組みを、まあ主に予防をですね働きかけてきているという事なんですが、改めて今年からはですね、全庁的な対応は出来ないかということで私ども生活衛生課の方で、調整会議の担当ということで色々な仕掛けをすることになりました。その報告をさせていただきます。

熱中症対策調整会議というのを区内で副区長を会長に立ち上げました。まず熱中症予防策の周知等ということで、足立広報6月10日号と6月25日号、これを2回シリーズで熱中症対策について記事を書かせていただいています。

(2)、区の対策、別紙の方になりますけれども色々な取組みがありますが、これをホームページに掲載して高齢者向けやそれから施設ごとの取組みを区民に周知させていただいています。

3つめとして後期高齢者医療保険料の決定通知書の郵送時、熱中症対策のリーフレットを作りまして69,000人の方に送るということを予定しております。7月11日前後に発送だと伺っております。

4番目に民生・児童委員会協議会におきまして、高齢者宅を訪問の際に熱中症予防の注意喚起をお願いしたいということで、依頼をさせていただいたところです。

2番目として、各所管の対策内容として13項目、13の部署を上げさせていただいています。別紙の方ですね。

ご覧いただきまして1番最後ですね、生活衛生課のほうが熱中症対策として取り組んでいることが記載されております。以上です。

<質疑応答>

(星部会長)

はい。ありがとうございます。皆様熱中症対策の取組みについて、何かコメント等はございませんか？

それでは資料8、糖尿病対策アクションプランについて平子係長から説明をお願いします。

(平子保健調整担当係長)：資料8(P.15)に沿って説明。

ジェネリック・保健事業推進担当課、保健調整担当係長の平子です。私からは、糖尿病アクションプランにかかる国民健康保険の医療費と特定健診の糖尿病関連指標の2点について報告させていただきます。

まず1点目は16ページに資料を用意しています。これは平成25年5月診療分の疾病別の費用額の順位を表したものです。

資料にありますように、第1位が腎不全、第2位が高血圧性疾患、第3位が糖尿病となっております。

これは費用額の合計で順位を付けています。費用額というと聞きなれない言葉ですが、国民健康保険の負担分と、被保険者である患者さんの負担分の合計を費用額と言っております。ですから医療費の総額とも言えます。

この費用額は、主傷病がここに掲げられている疾病の場合の費用額です。複数の傷病がある場合にも、主傷病に統合されています。傷病毎に費用額を分けられないという統計上の限界があり、このような形で出ている訳です。

15ページに戻りますが、1の(1)にありますように、先程申し上げた費用額の上位については、

1、2、3位がここに掲げた傷病でした。

(2)は件数の順位です。高血圧性疾患が第1位、第2位が糖尿病です。第3位その他の内分泌、栄養及び代謝疾患となっています。

(3)ですが、1件あたり費用額の第1位の腎不全には、人工透析による治療が含まれています。件数の合計を見ていただくと、件数の割には費用がかかっていることが分かります。

16ページの資料につきましては以上です。

続いて2点目、17ページの資料8-2に移ります。

こちらは、国民健康保険が実施した平成25年度の特定健診の結果です。特定健診を受診した方の総数61,810人のうち、HbA1cの検査をした方61,678人を状態で分けたものです。

61,678人の方を3疾患、ここで言う3疾患は高血圧症、脂質異常症、糖尿病の3つの疾患ですが、この疾患の有無で2つに分け、更に3疾患の治療なしの方についてはHbA1cが6.4%以下と6.5%以上に分けています。3疾患治療中の方についても、糖尿病の治療がない方と糖尿病の治療中の方という形で人数を分けています。

この中でHbA1c6.5%以上の場合が、日本糖尿病学会の糖尿病治療ガイドによれば、糖尿病型とされています。このため、このような実態を踏まえ、今後事業内容について検討していく事になると思います。以上です。

<質疑応答>

(星部会長)

はい。ありがとうございました。

平成25年5月だけで費用額が32億円かかっており、32億円の中で腎不全に約2億6千万円かかっています。かつ1件あたりで見ると腎不全で、5月だけで33万円ぐらいかかっている。こういう状況なので糖尿病をしっかり予防し、腎透析に至らせないことが費用を抑えるのに大きく役立つと思います。

そのような意味を持つHbA1cという、いわゆる糖尿病かどうか分かる検査で、61,810人受診された中で3疾患治療中でない人31,053人のうち、6.5%以上が915人いて6から8%ぐらいの数値の人が結構います。

つまり、高血圧症、脂質異常症の治療がなく、HbA1cが高く、このまま行くと腎透析等に繋がりやすい方が多くいると理解します。これについて委員の皆様、ご意見、ご質問等いかがでしょうか。

(藤原委員)

特定健診の受診率は何%ぐらいなのでしょう？また、どういう人が受診しているのか傾向もあつたら教えていただきたいと思います。

(平子係長)

ジェネリック・保健事業推進担当課です。よろしいでしょうか？

(星部会長)

はい。お願いします。

(平子係長)

平成25年度の特定健診の受診率は今のところ速報の段階で、全国的な統計に使われる数字は出ておりませんが43.4%です。受診率は4割を超えています。

(藤原委員)

その人達は、より健康な人が受診しているのですか？それとも、より心配な人が受診しているのか分かりますか？

(平子係長)

ジェネリック・保健事業推進担当課から回答させていただきます。

17ページの資料に示していますが、この糖尿病フローチャートの分類を見ても、受診した方全てが健康な方とは言えません。疾病を持っている方も含めて受診しているので、このチャートの分類になっています。

糖尿病だけを見てもこの状況ですので、これを高血圧症や脂質異常症で分類すれば、他の見方も出てくるのでなかろうかと思います。健診を受けていただくことによって、治療中の方、治療中でない方も含めた全体の像が分かってくると考えております。

(星部会長)

はい。ご説明ありがとうございます。委員の皆様よろしいですか？それでは次の議題に進みたいと思います。健康応援部会の取組みについて、馬場課長さんより説明をお願いします。

(馬場課長)：資料9(P.18)に沿って説明。

はい。こころとからだの健康づくり課、馬場でございます。では資料の18ページ資料9、健康応援部会の取組み結果についてご報告申し上げます。

今国民健康保険のジェネリック・保健事業担当から数値の報告がございましたが、昨年9月から足立区では糖尿病の患者さんが多い、医療費もかかるということで糖尿病アクションプランというのを始めております。

アクションプランの中でも取組みが3つあります。健康応援部会、子ども部会、重症化予防部会です。特にその健康応援部会というところでは、区民の方誰もが出来るだけ簡単で、健康に関心がない方でも取組めて、糖尿病を予防出来る何かというところを考え、その何かというのは食事とか運動とか検討したんですけれども、運動は中々ご本人が意欲を持って継続をしないと効果も出てこないというところで食事は、誰でも必ず生きてる人ならとるものですので、食事に注目したところで今野菜を食べよう、野菜から食べようというところから始めています。

ですので、健康応援部会も野菜が食べやすくなる様な取組みを進めているところです。で区民が野菜を食べやすくなる環境づくりとして、【あだち ベジタベライフ～そうだ野菜を食べよう～】という取組みを、スローガンを掲げて今実施しているところです。

まず1、ベジタベライフ協力店の拡大になります。野菜の販売や野菜を使ったメニューを提供する店舗の周知やあだちベジタベライフ活動の啓発というところになります。区民の方が普通にお店に入って健康になろうと思わなくても、そのメニューを頼めば自然に食前のミニサラダが出てきたり、野菜たっぷりメニューが食べられる様にしたいという思いからこの取組みを進めています。

こうしたお店屋さんを「あだち ベジタベライフ協力店」として登録していただいています。区内の飲食店や野菜販売の店は全部で約6,000店舗ほどあると伺っておりますので、これからの3年間でその10分の1、600店の登録を目指しているところです。

平成26年6月4日現在、(2)のところにあります、現在200店まで伸びてきているところです。こちらは委託事業者、国の緊急雇用対策を活用しまして、こういったことをお店さんに上手く交渉して下さる方々を雇ってですね、個別訪問をしてお店の拡大を図っているところです。

また、北足立市場、野菜と花の市場ですけれども、そこを通じて区内の青果店へ協力依頼を行っております。

後、2番目のとこですね。このベジタベライフ協力店を増やすだけではなくて、2番目、北足立市場との覚書締結も行いまして野菜が食べやすい環境づくりを進めているところです。

昨年の平成25年12月27日に区役所の特別応接室で北足立市場と、市場協会と、足立区三者で覚書の方を締結いたしました。

内容は北足立市場から野菜の情報を受けての区民への情報提供ですとか、野菜に関する講座教室等の協力ですとか、先日は6月11日に行いまして北足立市場が庁舎のアトリウムに来ていただきまして、本当に野菜の目利きが選んだ新鮮な美味しい野菜の販売を行っていたところです。

今後も春夏秋冬で行いたいという話しをしておりまして、8月にまた実施したいと考えております。

3点目が成人式での健康チェックになりまして、新成人が自らの健康状態を知るきっかけを作っていただいて、今後の健康管理が出来る様にとということで、成人式がありました1月13日に新成人が着替え等を行う東京マリアージュで36人に対して実施しまして、数値が芳しくない方には口頭で指導し20歳の健康チェックを受けるように勧奨したところであります。

では続いて20ページ資料10です。20歳の健康チェック結果について合わせて報告いたします。

(馬場課長)：資料10(P.20)に沿って説明。

20歳を迎える新成人に対して今後の健康づくりのきっかけとするため、以下の検査を実施し、健康状態改善の指導を行いました。これは全く新規の事業でして、20歳の方に健康に関心を持っていただきたいということで昨年度急遽行いました。実施期間は2月～3月です。

受検者、受けた方が全部で117名男性46名、女性71名でした。検査項目は4のところにあるような一般の血液の検査を行っております。

主な結果ですけれども、資料が次ページの方にありますので合わせて見ていただきたいと思います。20歳の健康チェックのグラフが2番のところに男女別検査別判定結果というのがあります。男性で多かったのが脂質で32.6%、女性で多かったのは貧血が31%続いて多かったのが腎機能29.6%。注目していた糖尿病のところは、糖尿病とその予備軍が入りますが男女とも11%前後という結果でした。

トータルで見ますと男性が74%は何らかの異常ありです。女性も75%が同じ様な結果ですし、また複数の項目に異常のある方は40%ほどいらっしゃいまして、早期に治療、生活習慣の改善を図らないと今後この方達が30代、40代になった時に更に悪化する可能性があると考えています。

今後の対策ですけれども、足立区はこの4月から40歳前に健康づくり事業ということで40前の方が無料で受けられる健診を始めておりますので、そういったところには是非申し込んでいただくことや、イベント等で健康チェックをし、健康に関心を持ってもらうこと、後糖尿病アクションプランに基づきまして、子どもの頃からの良い生活習慣の定着というところに努めていきたいと考えております。報告は以上です。

<質疑応答>

(星部会長)

はい。ありがとうございます。色々いっぱいあるんですけども、とりあえずこの1番と2番の健康づくり対策と20歳の健康チェックのところに、何かご意見ご質問ございますか？

はい。お願いします。

(藤原委員)

確認したいんですけども、20歳の健康チェックは6,000人の対象の中から117人が参加されたという理解でいいですか？

(馬場課長)

はい。6,000人の方に個別通知を行いました。20歳の新成人がこのぐらい、いたということです。申し込んだ方が130名か50名かいらっしゃいました。申し込み率は2%近くあって、実際に来て受けた方がこの117人という人数になります。

(藤原委員)

なるほど。そうしますと現行に不安があるから申し込んだ人が多くて、割合が高く出てるっていう解釈ってことが妥当な気がするんですけども、健康な20歳の方がこういった健診に受診しようとは思わないと思うので、どうですかね？その辺については。

(馬場課長)

問診も中で自分の健康に不安があるかどうかというところを具体的に聞いていなかったもので、今回の健診は半分の親御さんが申し込まれています。で半分は本人が申し込んでいますので、もしかしたら親御さんや本人が不安があるからかもしれませんし、あるいは全く本人が動機がないところで親御さんが受けるのを勧めたのかもしれないですね、そういう人が特定の集まったかどうかというのは、今その判断は難しいかなと考えています。

(藤原委員)

ありがとうございます。

(星部会長)

はい。ありがとうございます。私もちょっと分からなかったのですが、21ページの資料の下の方にある4番、感染症検査の結果に梅毒やクラミジアとか、これは20歳のデータじゃなくて35歳のデータで見たらいいのですか？

(馬場課長)

すみません。説明が悪くて申し訳なかったのですが、これは20歳の方のデータで今回出来るだけ健診を受けていただきたいと、その動機付けの1つに性感染症も受けられるよ、というところを選定しましたので載せてあります。

これは20歳の方の結果です。4番については。

(星部会長)

梅毒はなかったけど、クラミジアは女性は51人中7人いた。そういう理解ですね？

(馬場課長)

はい。その様になります。

(星部会長)

これをベースにして、20代の女性のクラミジアが何%であるかということ調べておけば、受けた対象の集団がこういった性感染症になりやすい集団かどうかというのが、ある程度分かるかもしれない。

もう一点は、これはあくまでも検査の客観的なデータを中心とした分析ですけども、もう1つはやっぱりこの人の日々の生活がどういうライフスタイルか。睡眠とか体重とか食生活とかいわゆる日々の生活のライフスタイルがどの様になっているかというものをですね、調査等をしてその中に無茶苦茶な生活習慣の人がいるかもしれませんから。

もしそういう人がいたら、もう1回生活を考えてみましょうと動機づくりの様な形にしていければと思います。他に皆様方から、ご意見等ございますか？

(久松委員)

よろしいですか？

(星部会長)

お願いします。

(久松委員)

医師会の久松ですけども、感染症の事で少しお聞きしたいんですけども、梅毒が今最近段々と増えているという情報があるんですけど、その中でエイズについてはこれのチェックに入らないのでしょうか？

(馬場課長)

今回は、エイズの検査ですと名前を書く、書かないもありまして、今回はやっておりませんでした。

(星部会長)

久松先生よろしいですか？

(久松委員)

はい。

(星部会長)

それでは次に進めさせていただきます。保育園での取組みについて、小河原さんお願いします。

(小河原係長)：資料11(P.22)に沿って説明。

それでは、子ども・子育て施設課、子ども・子育て支援課からの報告をさせていただきます。保育園での取組みについてのご報告です。

保育園の方では、主に区立園に対してですがまず1番野菜の日を実施しております。野菜への興味を深めて、野菜好きな子ども達に育てようということで野菜を食べる機会を増やすことを目的としております。

献立の中に、主に野菜の使用料の多い日や野菜を食べやすく工夫した日を野菜の日っていう風に設定して、家庭そして園児への声かけを行っています。保護者の方へはレシピや啓発メモと言って、1日350gの野菜を摂ったらいいですよという事で、そういったメモをお渡ししたりという事を行ってまいりました。26年度も引き続き実施する予定であります。

2番目の野菜に親しむ体験なんですけど、これはもう既に、どこの私立園、区立園もほぼやってる事何ですけど、その日給食で使われる食材を子ども達にまず展示するという事で、ジャガイモとサツマイモとサトイモの区別が分からないとか小松菜ほうれん草の区別が分からないというところで、まずその日に使う食材を展示している園が多くなっております。

それから子ども達が実際に栽培をしたり、それから栽培農家さんでの収穫体験を行ったり、園児が野菜に触れる機会の取組みなどを多くしてまいりました。

それから3番目ですが、保護者の給食体験を昨年8月より実施しました。これは区立園での取組みなのですが、私立園では既にやっている園もありましたのでまず一斉にやれたのが、25年8月区立園の保護者を対象に給食体験を実施しました。

昨年は341名の参加がありましたが、主に野菜の日を中心にした献立の野菜の多い日に保護者の方にお声がけをして参加していただきました。これも引き続き行いますが、今月ですが特に6月は食育月間という事で父親の参加を促しているというところで、今少しではありますがお父さん方の参加

も多くなってきているという報告を受けております。

4 番目ですが、一口目は野菜からということで子どもの頃からの良い生活習慣ということで、まず三角食が基本だっただけで色々議論になったのですが、まず子ども達にやはり野菜好きになってもらおうということで、声かけをしましょうということからの取組みになりました。

本当に幼児組さんを中心に行っていますので、3歳・4歳・5歳の子ども達に一口目は野菜から食べてねと声かけをする事によって、野菜を意識した子ども達が多くなっていると伺っております。

それから子ども達が自発的に、今日はこのお野菜から食べようという風に手を伸ばす様な光景も見られているという報告も受けております。これも引き続き26年度も行っていきたいという風に思っております。以上です。

<質疑応答>

(星部会長)

はい。ありがとうございました。今保育園での取組みをご説明していただきましたが、これについてご意見ありますか？

はい。お願いします。

(鈴木委員)

本当に良いことだと思います。家にも4歳の孫がいるんですが、やはり幼稚園で野菜から食べようということを常に言われている様で、自宅に戻ってからも野菜から野菜からという言葉が出るんですね。

やっぱりこの子どもに、そういう良い習慣を付けとくと親も野菜から食べるんだと意識が続きますので、おっしゃった様に継続していただければありがたいと思います。

(星部会長)

はい。ありがとうございました。では残りの議題も、この糖尿病対策アクションプランに沿って続きますがよろしいですか？

そしたら、小中学校での取組みという事で安田係長から、ご説明をお願いします。

(安田おいしい給食担当係長)：資料12(P.23)に沿って説明。

それでは資料12、23ページですね小中学校での取組みについて、学務課おいしい給食担当安田から、ご説明させていただきます。

まず、内容1番・2番が学校給食になります。卒業後もですねバランスの良い食事をとってもらう為には、野菜を好きになってもらうという事で先程の保育園の野菜の日の取組みに引き続きまして、小中学校の方でも給食の中で野菜の日を実施しております。

こちらは平成26年2月からですね、栄養士による献立検討の中で小学校8グループ、中学校4グループで毎月12グループ、12献立を旬の野菜を使った献立を考えまして毎月1回各校でグループ毎のオリジナルの献立で、野菜の日給食を提供しております。

この日につきましては、クラスの掲示ですとかお昼の放送等でその日使った旬の野菜の紹介等と、野菜摂取の啓発と食育を学校の方で取組んでおります。またこの野菜の給食につきましては、家庭用レシピを給食便りでお知らせをしまして、家庭での野菜の摂取の推進もしております。

また、献立の内容につきましても特に中学生、子ども達が自ら調理を出来る様な簡単なレシピを作るという様な、方向で実施をしております。またこちらは26年度の事業になりますが、野菜の日12献立が、11月分出来上がってきますのでこちらの方の、レシピ集を作成しまして学校給食の定番献立として、定着を図っていきたくて考えております。

またこちらの献立につきましては、完成次第ですね区のホームページ等々でも献立のレシピを掲載いたしまして、そちらの啓発も進めていきたいと思っております。

2番目に給食メニューの紹介ということで、Aメール・教育だより等を活用しまして、野菜の日給食レシピなど野菜をテーマに給食献立を配信しております。こちらは保育園の給食と各月で、Aメールにつきましては奇数月に配信をさせていただいております。

続きまして3番目、小児生活習慣病予防健診、こちら中学校2年生を対象とした健診になりますけれども、事後指導の取組み結果についてご報告をさせていただきます。

まず(1)、事後講演会ということで昨年12月21日土曜日庁舎ホールにおきまして、平成25年度健診を受診した中学校2年生、それから24年度に要経過観察となりました中学校3年生の生徒及

び保護者を対象に、講演会の方を実施しております。内容につきましてはの通りとなっております。
続きまして(2)、保健総合センターとの連携ということで、こちらの健診の事前それから事後ということで区内6校の中学校におきまして、各保健総合センターと連携をしまして事前の講習会ですとか、事後の健診の案内、それから健康教育の連携を実施しております。以上でございます。

<質疑応答>

(星部会長)

はい。ありがとうございました。小中学校の取組みに説明していただきましたけども、これについていかがでしょうか？

(藤原委員)

素晴らしい取組みだと思うんですけども、出来ればこの量的な評価があると説得力が増すと思うんですね。つまり、例えばこういった野菜の日を実施していったところの学校の子達のBMIがどういう風に推移していったとかですね。

他のとこと比較してもいいし、例えば中学校2年生の健診をして講演会とかもやってというのであれば、全部の中学校がやる訳ではないと思うのでそういったデータは出せるかなとは思うんですね。

そういったものがあると、非常に説得力があると思いました。それと一口目は野菜からというのを徹底しているということもあるんですけども、具体的に何割ぐらいの子がちゃんとやっているというの、やっぱり調べておく必要があるのかなと思うんですね。

で、実際こういったエースプロモーションということの、評価というのは、中々難しいんですけども野菜から最初に食べているのが、糖尿病予防に繋がるんだとすれば非常に良い事だと思うので、是非ご検討いただきたいなと思います。

(星部会長)

はい。ありがとうございます。その量的な評価を明確にする計画は、最初からありましたか？

(小河原係長)

はい。子ども・子育て支援課、保育園の方の取組みなんですけど、やはり小さい子ども達は給食を楽しく食べてほしいってところで、三角食べという順番に食べようねっていうのが、ずっと取組みはあったのですが、やっぱり一口目は野菜からという時に色々議論がありましたけども、今8割方の子ども達が一口目は野菜からと言いながら、お野菜に手を付けているという報告は上がっているんですけど、忘れているとお友達同士が野菜からだよね、っていう風に声をかけているというのはありますが、果たして何人が先に野菜に手を伸ばしたかというところの数値は、とってなかったのですが、これは雑駁な感想なのですが、8割ぐらいの子どもは野菜にとってところは伺っています。

これは就学前の子ども達に限ってなのですが、そういった取組みの報告は上がっています。

(安田係長)

それでは小中学校につきまして、学務課の方からご回答させていただきます。小中学校におきましても、野菜の日の給食の実施に係わる数値については今のところ明確な指標といえますが、数字についてはとってございません。

ただし、学校毎個別にですね家庭での野菜の摂取ですとか、野菜が好きか嫌いかなという様なアンケートを取っている栄養士個別にありますので、まずそちらの方の数字の集約の方から出来るところからやっていきたいと考えております。ちょっと全校での実施につきましては今すぐには難しいかと思いますが、取れる分について検討、ご報告していきたいと考えております。

(星部会長)

はい。ありがとうございます。実は藤原委員がおっしゃったのは、そういった事だけではなくて、むしろやっている学校とやっていない学校、一生懸命取組んでいる学校とそうでない学校の類型化がもし出来るとしたら、その類型化の学校の中で一生懸命やっている学校はとても野菜の摂取量が多いとか、逆にあまり取組まなくて一生懸命じゃない学校は野菜摂取量が少ないとか分かれば、そういったことが明確な事がとても大事じゃないかと、おっしゃっていたと私は思います。

藤原委員は、子ども達とか健康に関する事の第一人者だと思うので、是非先生方と連携しながらこういった取組みが、本当に効果があるかどうか明確に出来るかの準備を、後戻りは出来ませんので、準備を前もってしといて、それで後からその成果を転写してその検証結果を区民の方に還元する。

その繰り返し、良い結果に繋がっていくと私は思いますので是非、皆さんと先生方でご活躍いただくというのが私のコメントです。

あともう一点。すいません、手が上がりましたのでご意見の方お願いします。

(馬場課長)

こころとからだの健康づくり課です。是非、そこは先生にお力を頂きたいなと思っております、この後アクションプランの改善についてというところで、指標を出していくんですけどもどういった指標で改善を図っていったらいいかと私達も悩んでいますので、是非お力を頂きたいと思っております。よろしくをお願いします。

(星部会長)

はい。ありがとうございます。それでは時間の関係もありますので次に、健康な永久歯を育成するための取組みについて、平成25年度就学時健診を活用した保護者への働きかけの結果について、それから糖尿病重症化予防の家庭訪問結果について合わせて、馬場課長さんの方からご説明をお願いします。

(馬場課長)：資料13(P.24)に沿って説明。

こころとからだの健康づくり課長、馬場でございます。では24ページ資料13をご覧ください。健康な永久歯を育成するための取組みについてでございます。

今まで野菜を食べる取組みのところを皆さんに聞いていただいたんですけども、野菜をきちんと良く噛んで食べる為には、歯が欠かせない状況にあります、実は足立区の子どもの歯の状況は良くありません。

3歳児健診、保育園、小中学校見てみますと23区の中で、最下位かあるいは下位のチームに常にどの年齢も入っているという残念な状況にあります。また、虫歯が見つかってはですねその半分のお子さん達は翌年の健診で、治っていないということも分かっています。

治療干渉しても、治療に行っていないという状況も見えてきていますので、ここでまずは6歳臼歯、A・B・C・D・Eのその次の最初に生えてくる永久歯ですけども、永久歯の中で1番虫歯になりやすい歯と実は言われていまして、まずはこの歯を守る事でその後の永久歯の虫歯を作らない取組みをしたいと考えまして、最初に生える奥歯の永久歯である6歳臼歯を健全に育成する為の、ハロー6ちゃんクラスというのを実施しましたので報告いたします。

対象は年長児および小学校低学年児童と保護者になります。実施期間はここにあります様に、昨年行いました。内容は6歳臼歯についてのクイズ、あと口腔内の観察、そして歯みがき指導となります。

これから全園で、この取組みを広げていくとともに小学校の実施についても、検討していきたいという風に考えております。これについては以上になります。

(馬場課長)：資料14(P.25)に沿って説明。

続きまして、25ページ資料の14、平成25年度就学時健診を活用した保護者への働きかけの結果についてというところで。

毎年10月、11月に各小学校で、これから迎えるお子さんの健康診断を行っております。その時は親御さん同伴で来ておりますので、健診時間を待っている親御さん向けに親御さんの血糖値をチェックして、今後のこれから1年生になるお子さんと親御さんの食生活を直してもらおうという事業です。

昨年度は3校で行いました。ここにあります様に、30人から70人程度の方の随時血糖を測りまして、高血糖者はそこにある様に宮城小学校で4人、綾瀬小学校で2人という状況です。栗原では1人も出ませんで、やっていて感じた事ですがちょっと地域差があるのかなという学校によって差があるのかなという感触を受けました。

この中で、今後食事の際はベジファーストを実践するという事を話していらっしゃる方もいまして、若い世代の糖尿病予防を働きかける良い機会であったと考えています。この事業は今年度10校で実施予定としております。

(馬場課長)：資料15(P.26)に沿って説明。

続きまして資料の26ページ資料15、平成25年度糖尿病重症化予防の家庭訪問の結果です。糖尿病が重症化し、合併症等でさらに生活の質が低下してしまう区民の数を減らすことを目的に実施しました。

先程ですね、ジェネリック担当の方から未治療のままでいらっしゃる方が何人という報告もあった

かと思いますが、昨年度40歳から59歳の国民健康保険特定健診受診者で、HbA1c値が9.0以上の方でかつ未治療者というのをピックアップしまして家庭訪問を行いました。対象者は全部で67名になります。

具体的には、保健総合センターの地区担当保健師が25年12月から26年2月の間、各世帯を個別訪問しております。訪問結果ですけれども、電話・訪問等で接触出来た方が45名。全く接触出来なかった方も22名いらっしゃいました。

その中で、その後レセプト等を見まして通院しているかどうかの確認をしている訳ですけれども、通院を確認出来た方が67名中41名。うち、訪問後に通院を再開した方が3名確認出来ました。また、25年度特定健診を受診しているかどうか、その内A1cが改善しているか見ていますが改善していた方が22名で、特に7%未満にまで改善していた方が7名いらっしゃるといった状況でした。

今年度の予定ですけれども、実はA1c9%以上の方に訪問をしますと実際には合併症が進んでいる状況がありましたので、年齢を若くして40歳代のA1c7%以上で未治療の方へ訪問したいと思っています。この5月に特定健診を受診された方の結果は、8月にまとまりますので9月以降毎月データをもらいながら、訪問をしていく予定です。以上です。

<質疑応答>

(星会長)

はい。ありがとうございます。この内容について、ご意見ご質問ある方いらっしゃいましたらお願いします。

特に糖尿病重症化予防の家庭訪問の結果、かなりの指導がありまして成果も出ていると思うんですけど、さらにもう少しあまりにも予防効果が出にくい重症化を対処するよりか、もうちょっと若い人達へかつA1cが高値ではない集団をこれから対応しようという事も意味のあることじゃないかと思うんですけど、その辺の成果も出ることを期待したいと思います。

他に何かご意見ご質問よろしいですか？そしたらですね、次に移らせていただきます。次に糖尿病対策アクションプランの改定についてということで、馬場課長さんよりご説明をお願いします。

(馬場課長)：資料16(P.27)に沿って説明。

はい。では27ページ資料の16、アクションプランの改定について説明させていただきます。昨年度作成しました糖尿病対策アクションプランを、この9月に改定したいという風に考えております。

本日はその全てはまだ準備が出来ませんで、その中の目標値、目標とか指標のところを特にご検討いただきたいと思います。

アクションプランの策定ですけれども昨年度、区民の健康寿命延伸を目的として糖尿病対策に重点を置いた対策を行うため、足立区糖尿病対策アクションプランを策定しました。

アクションプランでは健康応援部会～野菜を食べる環境づくり～、子ども部会～子どもの良い生活習慣の定着～、重症化予防部会～糖尿病の重症化予防の部会～に分かれ、医師等の専門家を交えながら実施しているところです。

改定の理由は、アクションプランは今後の方向性や取組を打ち出したものでありましたが、具体的な指標を定めきれなかった為、今年度、各部会の具体的な目標と指標を定めアクションプラン改訂版反映させることとしています。9月に出したいと思っています。

まず各部会の目標案及び指標になります。そちらも案の段階ですが、まず健康応援部会です。これは、目標は野菜から食べることが出来る環境づくりを通して、糖尿病を予防し、糖尿病の悪化を防ぐ。

指標ですけれども、野菜から食べることに糖尿病予防効果があることを知っている人の割合というところです。これは区の、世論調査の結果を指標としたいと思っています。現状平成25年が、72.5%でしたので35年度には、90%以上を目指したいと思っています。まずは平成28年度に80%を超えられる様にしっかり啓発をしていきたいというところです。次のページをご覧ください。

区民1人あたりの野菜摂取量ですが、現状は254gです。この現状について少し説明させていただきますので、資料の30ページをご覧ください。

これは今年の2月に、食習慣調査を行いました。BDHQという簡易の大体1カ月あたり何をどれくらい摂っているか、という質問表に答えていただいて、推定のその方の野菜の摂取量を見るという調査方法になります。

1、が野菜の摂取量、これは推定になりますが男性と女性を見ても、男性の方が野菜の摂取量が少ない。また、年代別に見ても若い方のほうが野菜の摂取量が少ないということです。平均してみますと、254gという状況でした。

これは、すみません。ちょっとここに書いていなかったのですが、区に無作為抽出で1,000人に対して行いまして、おおよそになりますが200名ちょっとの方がですね、そちらに回答していただきまして、この結果ということになっております。

その他、お菓子の摂取量を見ますと若い女性が、野菜・果物ジュースのところは、20代30代の男性が、その他の清涼飲料ですと、20代の男性がこの程度摂っているという状況です。では資料の方に戻ります。28ページをご覧ください。

こういった調査を、これから毎年度、昨年は2月に行いりましたがこれからは国の健康栄養調査に合わせて、11月ぐらいに足立区で行いたいと思っておりますけれども、国が1日成人は350g摂るのを目標としておりますので、平成35年を350gとし、毎年少しずつ10g程度ですれ増やしていけるよう計画をたてているところです。

続いて、ベジタベライフ協力店ですけれども、これはさっきお話しした様に平成28年度には、10店舗の内、1店舗がベジタベライフ協力店になっていただける様に600店というところを目指したいと思っております。

子ども部会です。ここは、まだ数字を悩んでいるところでありますので、後程先生方にも相談したいところでありますが、目標は糖尿病を始めとした将来の生活習慣病予防のため、子どもの頃から正しい生活習慣を定着させるとしました。

指標としては、まず1つは小児生活習慣病予防健診、これを中学校2年生で行っておりますので、現状は男性が17.68%、女性が24.6%の子が何らかの有所見を持っておりますので、これを実は過去5年分をデータでエクセルのグラフですけど、落としていって斜めにおおよその線を引っ張っていきまると、このまま上手く減らせれば平成35年度には14%、女性は18.8%にいけるだろうということ思い切って、今はこれを目標としました。

また、時代によって食べ物が変わってきたり運動習慣が変わってくると、変更せざるをえないかもしれませんが今は現在のトレンドで目指せるところを1つの目標値としております。

次に肥満の子どもの割合ですけれども、今現在私達が掴める肥満の子どもの割合は、3歳児と5歳児になりますので現状では3歳児は3歳児健診で、これはカウプ指数で見えておりますけど1.8%、5歳児の方は今数値の方を取りまとめている状況でして調査中です。

35年度どこを目指すかということですが、国の傾向を見ても具体的な%提示はなく減少傾向へとなっていましたので、1つ足立区でも減少傾向へとという風にさせていただきました。

子どもの肥満は、乳幼児ですと将来の生活習慣病になる確率が25%。思春期の肥満ですと70%以上が、生活習慣病になるとも言われていますので1つそういった理由から、良い生活習慣を身につけていけば、肥満の子どもの割合を減らせるのではないかとということで、1つこれを指標としてあげました。

3番目、重症化予防部会です。こちらは糖尿病が重症化し、さらに合併症等で生活の質が低下してしまう区民を減らすというところを目標にしまして、まずは指標の1つ、40歳から74歳の国民健康保険の特定健診受診者のうち、A1Cの値が7以上の人の割合を、今4.7%ありますが平成35年には3.5%ぐらいまで下げたいと。

40歳から74歳の国民健康保険の特定健診受診者のうち、A1Cの値が8以上の人の割合は、35年度には1%としました。

このA1C8以上の方は、国の方も目標を持っておりまして、1%未満という事でしたので国と合わせて1%未満という風にしたいところです。隣の29ページをご覧ください。

国民健康保険の高額医療費を受ける人の疾病のうち、糖尿病性腎症による腎透析が占める割合ですけれども、現状は、足立区は15.4%です。

これは、特別区や東京都と比べますと、足立区は実はこの割合が年々高く上がっている値ですので、平成35年度は23区平均ぐらいになりたいということで、13.0%を上げたところです。以上になります。

<質疑応答>
(星部会長)

はい。ありがとうございました。とても大事な検討事項でしたので、時間もかかってしまったのですが糖尿病対策アクションプランということで、将来の目標値等を数値化するなど、ご説明いただきました。ご意見ご質問いかがでしょうか？

先程も話題になりましたけど、糖尿病が悪化し腎透析に繋がる率が高くなる訳ですけれども、透析をしている人の1年間の医療費が400万とか500万、十分高いですね。

ここを予防していくというのは、勿論本人の健康の為なんですけれども、その為の取組みとして子ども、家庭もそしてそれを支える、いわゆる飲食店側の支援に対しての取組み、目標等が大事なかなと思いますがいかがでしょうか？

もしなければ実は僕、子ども達の生活習慣の研究をしております、子ども達の生活習慣に好ましい家族はどういう家族かという事を打ち合わせしたいんですけれども、やっぱり一緒に食事をしているつまり子どもが1人で食べてないという事は非常に大きいと思います。

食事を一緒にするだけではなくて、子どもと一緒に親が遊んでいるという家族の生活習慣が望ましいと思っています。

そういう子ども達は、当たり前のように学校も楽しいって言っていますし、家庭も楽しいと言っています。もっと言い換えれば、学校も家庭も楽しくなくて食事は1人で食べて、親もほとんど遊んでくれない、そういう子ども達の生活習慣は滅茶苦茶です。

なので、本当はやっぱり家族がより豊かに、食を囲んだりそういう家族の子ども達との生活が好ましいという事を大事にしてほしいと思っています。

もう1つ分かったことは、夢を持っている高校生は酒・タバコには手を出しません。そういう好ましい生活を支えるのは、子ども達の前向きな夢を支えてくれる、それを支持してくれる家族の役割が極めて大きいということはどこかです。簡単には指標にならないかもしれませんが、子ども一緒に食事する割合だとか、子どもと一緒に外に遊びに行く頻度だとかそんな事を是非お聞きする事で、その背景を記録していきたいと思います。

私達がやった調査は、東京都の教育長と一緒にやった、10,000人分の調査ですけども、こういう機会があったら資料は皆さんに渡す様にいたします。

他の委員の方、ご意見いかがでしょうか？

(小久保委員)

障害者団体連合会の小久保です。資料の11の説明の時に感じたんですけども、私の町会でジャガイモの芋掘り大会があってですね、孫達が行ってきたんですけども非常に面白かったと、それからジャガイモが実際になっているという実感ですね。

これが凄く、勉強になったんじゃないかなと思いましたね。こういう地区関係は区民課か何かやっているんですかね？組織があまり分からなくて申し訳ないんですが、そういうところの活動している内容とリンク出来るんじゃないかなと感じたんですね。いかがでしょうか？

(星部会長)

という提案ですけども、事務局の方いかがでしょうか？

(馬場課長)

こころとからだの健康づくり課より回答します。青少年対策地区対は、地域のちから推進部地域調整課が担当しておりますが、今日色々ご提案もいただきましたので早速声をかけて、出来れば今ページタベに関係する事業については広報や色々なチラシにですね、野菜のマークを入れていただいておりますので、是非声をかけて野菜マークも入れて連携していきたいと思っております。ありがとうございます。

(星部会長)

ご回答ありがとうございました。それでは次に移りたいと思います。糖尿病対策アクションプラン・歯科口腔保健対策についてご説明していただいた後、皆さんでディスカッションしたいと思しますので説明の方、よろしく願います。

(馬場課長)：資料17(P.31)に沿って説明。

はい。31ページ資料の17、今説明がありました様に歯科口腔保健対策編の策定についてご説明させていただきます。1番、策定理由のところをご覧ください。

糖尿病対策アクションプランの基本方針として、野菜を食べる環境づくり、子ども・家庭の良い生活習慣、重症化予防対策を進めているところですが、野菜を食べるには歯と歯肉の健康を保ち、よく噛んで食べる必要がありますが、足立区民の歯・口の健康状況は子どもの虫歯、歯肉炎の多さ、若い

世代の歯周病、良く噛んで食べる割合が少ないといった課題がたくさん出てきております。

そこで糖尿病アクションプランの中で、歯科口腔保健対策編というのを策定して区の庁内組織および関係機関が協働して、子どもや若い世代の歯・口の健康づくりを推進するということを理由にしています。

これも、26年9月に策定をしたいと準備中です。主な内容としましては、歯科口腔保健と糖尿病の関係について説明をし、次に足立区民の歯の健康実態、これは各年代よろしくないというグラフ等になりますがそこを示し、その上で歯の健康から糖尿病予防を進めるとして、0～15歳の歯科口腔保健対策・歯周病の重症化予防・関係機関等との連携と歯科口腔保健対策を担う人材育成・指標を上げる予定になっております。

特にこのところの、子どもの頃の歯の健康づくり、虫歯にさせない健康づくりのところを特に重点を置いて、変えていく予定です。

今日はお示し出来る資料がここまでしかないので、こういった方向で進める事について、ご検討をお願いしたいと思います。以上です。

<質疑応答>

(星部会長)

はい。ありがとうございました。糖尿病対策アクションプランの中の、歯科口腔保健という事について説明をいただきましたけども、これについてご意見ご質問の方をお願いします。

(原委員)

歯科の原です。今までのベジタベライフは非常に良い取組みだと思っております。1つお願いなのは、指標は非常によろしいんですけども、結果的にこれが成功すれば生活習慣病が足立区で良くなって、経済的にも効果が出ると思うんですけども、実験をする前は一応想定して、先程藤原先生も言われた様に、やっている所とやっていない所、比較実験は出来ないかもしれませんが、そういう事もやっていただければ結果が出た時に、他の地区へのアピールも出来て足立区のモデル事業が他に波及していくという事だと思うんですね。

もう1つは、東京都のモデル事業としてフッ化物洗口の事業を3年間ほどやられましたよね。その時も大学の学者が2人ぐらい入って、アドバイスを受けながらやられたと思うんですけども、結局データを出すには5年間は最低必要だと、それで3年間のモデル事業だったので結果は出ない。

でも、担当した学校や幼稚園、保育園等は児童・幼児・家庭への色々なオリエンテーションや歯をみがくということ、歯を大切にするという習慣が身についた、そういう結果は出た。

ただ、やはり先程から言っている様にアウトカム、これはやるとしたら学者を入れたり費用と人的な関わりが大変になってくると思うんですけども、これだけの大きな事業ですので、おそらく4～5年じゃなくて10年あるいはそれ以上かかってくるかと思っておりますので、その辺のことも考えてやっていただければいいんじゃないかなと思っております。

この資料17の項目に関しては、我々歯科医師会のメンバーも協力していると思っておりますので、是非色々な提案等をしていきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

(星部会長)

はい。ありがとうございました。東京23区では確かに、足立区の3歳児・2歳児以下の虫歯率が1番高いのは事実でして、この口腔ケアが更に次のステップに展開して成果を上げる事が結果的に足立区民の健康寿命の延伸に繋がると私は思っています。

そういう点でも、歯科医師会の先生達の協力を得てですね、いい成果が出ることを期待したいと思います。

(藤原委員)

いいですか？

(星部会長)

はい。お願いします。

(藤原委員)

藤原です。マニュアルには虫歯でいいと思うんですけども、最低その歯並びと言いますが、ということが、全身疾患とも結構関係があるということも分かって来ているので、一応小さい頃の歯磨きのさせ方によっても、歯並びとかは変わってくると言いますが、1番大きな乳歯の時の虫歯があって歯並びが悪くなる人も多いんですけど、あるいは指しゃぶりとかもあると思うんですけども、そういっ

た事も含めて本当にやるなら歯並びも、結果的にはやらなかったとしても検討はした方がいいのかなと思いました。

これって高齢者も入るんですかね？口腔に関しては、高齢者も入るのであれば、非常にいい取組みになるのでそこも含めて、やられたらどうかなと思います。

(馬場課長)

高齢者についてはですね、歯周病の重症化予防とか関係機関との連携というところに入ってくるのですが、まずは子どもに重点をおいて今小学校1年生で、虫歯の割合が最下位なんですけれども、これが5年後10年後に、この子達が23区の中位ぐらいになれる様にするのが1つの目標として徹底的にここをやりたいと思っています。

先程、フッ化物洗口の話もあったんですがこれは確かに長い期間取組むことが出来なかったもので、これだというのは出せませんでしたけれども、やった結果やはりフッ化は虫歯予防になるという事は分かっておりますので、洗口ではなくてですね、これからは全ての施設で食後歯磨きを全校で実施していただくところを目指すと。

その時にフッ素入りの歯磨き粉を使ってですね、歯を直接磨いていただいて汚れも落とすし、歯肉のマッサージもするし、家で身に付かなかったかもしれないけど学校では食べた磨くを身に付けてもらうと、もう本当に単純にこれを徹底的に1つやってですね、虫歯を減らしたい。

また、治さない子というのは実は治さない家庭でして、特定出来ますのでこれから治さない子をそのままにしておくのではなくて、催促をしてそれでも治さない子に対しては出来れば学校で先生の方から直接お話しをしていただいたりとか、親御さんにアプローチする、今こういうマニュアルを作っております、これを全ての学校で一緒に取組んでいただける様にしていきたいと考えています。

指標をどうするかとか、どういう数字を揃えるかというところは正直今、本当に苦労していますのでまた歯科医師会の先生にも助言をいただきながら決めていきたいと思いますが、まずは子どもに重点を置いて、5年10年後に結果が出せる様に徹底した取組みをやっていきたいという風に考えているところです。以上です。

(星部会長)

はい。ありがとうございます。40の都道府県の中では、まあ区にも口腔保健の法律を作りましたが、県のレベルでも半数以上の県が口腔保健条例を作っています、後自治体レベルですと特に千葉県が1番多く、市町村レベルで口腔保健条例作っていますので、是非足立区もそういった支える為の仕組みの1つとして、口腔保健条例を作ることで更に太平的で組織的な効果がある展開に繋がるといいなと私は思いました。

とりあえず今日準備しました、話題と議題を一応全てご説明し終わった訳なんですけれども、皆様全体を通してのご意見ご質問いかがでしょうか？

(久松委員)

医師会ですけれども、馬場課長さんにちょっとお聞きしたいんですけれども、総合相談会を毎年開かれていると思うんですね。

それで、相談者の数が徐々に増えているのかなと思うんですけれども、一昨年40代・50代の女性の女性が大分亡くなられたという事で、そこを重点的にアプローチしていったその結果、昨年度は自殺の方が減ってきたのだらうなと思うんですね。

どういうアプローチを女性の40代・50代の方にされてきたのかなという事と、それから相談された方の中ですね、やっぱり自殺念慮を持っている方々がどのぐらい医療機関に関わって、安定してきて、あいにくそれでもその中で亡くなられた方は、どのぐらいいらっしまったのかなと、そういう経過が知りたいのがまず1つあります。

それから、7ページの資料を見ますとやはり70代の男性の方の相談数がとても少ない様な感じがするんですね。そして自殺される方がとても多いと。

やはり相談される70代の方が高齢者に対する相談件数が、やはり少なくてアプローチが足りないのかなという風に思うんですね。

医師会としてはですね、地域包括支援センター足立区25箇所ありますので、そこにうつ病の相談が入るべきではないのかなという風に思うんですね。

認知症の問題については、25箇所にそういう相談員がいることによって大分認知症に対する普及とか予防とか、そういう事が進んできたと思うんですけども、地域包括はとても忙しいと思いますがその中にうつ病の相談を、やはり入れるべきではないかなと。

医師会としても、そのうつ病相談になる様な医療機関を今後もリストを上げていくとなりますと、やはり地域包括から医師会あるいは医療機関に繋がるという意味で、そういう物を準備したらいいのではないのかなという風に思っているのですが、それについて教えていただければと思います。

(馬場課長)

はい。こころとからだの健康づくり課よりお答えします。総合相談会、これは雇用・生活・こころと法律の総合相談会、グラフは7ページに出ています。ここ何年間か全部で20日間の相談会ですので、人が毎年たくさん増えていっているという訳ではなくて、ほぼ横ばいという風に見ております。人数はそんなに変わりはないです。

女性の方へどんなアプローチをしたかというところですが、女性の相談者は長く相談を抱えていることが多い、実は相談する割合は多いという事が分かりましたので、みじかな場所に相談場所を明記したカードを置かせていただいて、出来るだけ相談していない方が相談に繋がる事、あとは相談機関にこういった情報を伝えまして、女性の相談を数回で切ったりしないで出来るだけ長く継続していただく事をお願いしてきました。

相談カードは女性が行くスーパーですとか、美容院ですとか、宝飾店ですとか、飲食店ですとかそういった所で区内約1000箇所ぐらいに協力をいただいて、誰にも話せない事を話す場所があるというテーマでピンクのカードを置かせていただいてあります。そういったところは少し、功を奏したかなと期待しているところです。

また、女性で亡くなる方は実は3割程度未遂暦もお持ちですので、医師会の先生方に協力していただいて未遂者支援モデル事業というの今構築しているところであります。

亡くなった方がどのぐらいいらっしゃるかというところですが、約150名ぐらいの方に寄り添い支援というところを、実際に支援したのは100名ですけれども、支援が途切れた中で男性の自殺が1名あったのと女性が実は区内から離れてしまって越谷の方に移動されたんですけれども、移動された女性が後ほど亡くなったという、この2件が私達の上手くいかなかった事例になります。そちらも寄り添い支援が切れた時に起きてしまいました。

あと、高齢者のアプローチは本当におっしゃる通りで、実はこの総合相談会はハローワークで行っておりますので働く意欲を持った方が、来ている相談会になります。いわゆる失業者の自殺を減らす為に始めた相談会、失業者にターゲットを据えた相談会でしたので実際には70代の男性は来づらかったかもしれないです。

今高齢者の自殺を減らしたいという思いがありまして、孤立ゼロプロジェクトの方と介護保険課と連携して地域包括支援センターのケアマネージャーですとか、ヘルパーさん向けにこれは介護保険課の方が高齢者の自殺が今増えてるというチラシを配ったり、相談会の案内を配って下さってますのでこういった連携を通じて出来るだけ、相談に繋がる様な仕組みを作っていきたいと思っておりますのと、そのうつ病のところですが、これはまた地域包括を担当している高齢サービス課ですとか、介護保険課とも相談させていただいて、高齢者のうつ病をどうしていくかというところを検討させていただきたいと思っております。以上です。

(星部会長)

久松先生よろしいですか？

(久松委員)

はい。ありがとうございました。

(星部会長)

医師会との協力関係も不可欠だと思いますし、先生達にご支援いただいて、いい成果が出ればと思います。時間も無くなってきているので全体的に何かご意見ご質問いかがですか？せっかく、手話通訳の方もいらっしゃいますので、斉藤さん何か全体を通してご意見などあれば、お話しいたしませんか？

(斉藤委員)

野菜を食べようということでお話しがありました。障害者の方達にも、そういう風に私から伝えました。障害者の方達にも、野菜から食べようとお話しをさせていただきました。

やはり高齢になると歯が無くなる人が多いので、最低の食べる数などを良くしていければと思います。

(星部会長)

はい。ありがとうございました。障害者同士でそういう情報交換などをして、皆さんが実施してい

る内容が適切に共有出来る事も確かだと思います。あと、いつも手話をされているお二人にも感謝したいと思います。

それでは全体を通していかがでしょうか？よろしいですね。今日は皆様方、適切なコメントやご質問ありがとうございました。これで今日の私の役割も終了したいと思います。ありがとうございました。

(一同)

ありがとうございました。

<閉会>

皆様、本日は長時間にわたり活発なご発言ありがとうございます。尚、お車で来られた方は駐車券を用意してありますので、最後に事務局の方にお声をかけていただければと思います。

では本当に長い時間ありがとうございました。

以上