

平成29年度 第1回文京区地域福祉推進協議会保健部会 会議録

日時 平成29年5月23日（火）午後2時から午後4時まで
場所 文京シビックセンター地下2階 経済課研修室

<会議次第>

I 開会

II 議題

- (1) 新たな地域福祉保健計画の策定について 【資料第1号】
- (2) 平成29年度地域福祉保健計画検討スケジュール 【資料第2号】
- (3) 保健医療の現状と課題 【資料第3号】
- (4) その他

III 閉会

<地域福祉推進協議会保健部会委員（名簿順）>

出席者

高野 健人 会長、佐藤 文彦 委員、三羽 敏夫 委員、川又 靖則 委員、橋本 初江 委員、柴藤 徳洋 委員、
鳶巣 賢一 委員、坂庭 富士雄 委員、田中 ひとみ 委員、黒住 麻理子委員、山下 美佐子 委員、
蒲原 睦 委員、川田 智之 委員、神馬 征峰 委員、尾崎 亘彦 委員、小山 榮 委員、高柳 茂美 委員、
西村 久子 委員、田中 純一 委員

欠席者

須田 均 委員、金 吉男 委員、宇賀治 みや子 委員、寺崎 利吉 委員、小野寺 加代子 委員、
松尾 裕子 委員、谷川 武 委員、三本木 千秋 委員

<事務局>

出席者

石原保健衛生部長、浅川生活衛生課長、境野健康推進課長、渡瀬予防対策課長、
内藤保健サービスセンター所長

欠席者

0名

<傍聴者>

1名

I 開会

開会・委員の出欠状況・配布資料の確認・会長への進行依頼（議事省略）

II 議題：(1) 新たな地域福祉保健計画の策定について

浅川課長：(1) 新たな地域福祉保健計画の策定について【資料第1号】の説明（議事省略）

II 議題：(2) 平成29年度地域福祉保健計画検討スケジュール

浅川課長：(2) 平成29年度地域福祉保健計画検討スケジュール【資料第2号】の説明（議事省略）

II 議題：(3) 保健医療の現状と課題

浅川課長：(3) 保健医療の現状と課題【資料第3号】の説明（議事省略）

小山委員：メタボリックシンドローム対策として、他自治体の取り組みも参考にされると良いと思います。

神馬委員：基本理念と基本目標にある「誰もが」という言葉が何度も出てきます。色々意味はあると思いますが、文京区に関わる人は全てと捉え、一つ一つの施策においてそれを念頭に置いて計画を策定して欲しいです。また、基本理念の口調が区主体のようになっていますが、区からだけではなく、区民も一緒になって行う社会参加というニュアンスも必要かと思います。

また、受診率対策に日本各地の成功事例を取り込めるとよいと思います。

それから経産省の高齢化に関するプレゼンを聞いたとき、医療費の多くが75歳以上にかかっていると聞きました。特に死ぬ前3日間には、医療費全体の30%が使われているそうです。医療費は元気なときに回復するために使われるわけで、文京区としても、方策を検討していただければと思います。

浅川生活衛生課長：基本理念等は、地域福祉推進協議会で見直しを検討しておりますので、保健部会の意見としてお伝えします。

高野部会長：特定健診について、なぜ受診率が低いかは個別の委員会で協議したいと思います。死ぬ前3日間というお話はそれほど極端ではないのですが、実際はもうちょっと複雑だと思います。しかし病気になってからのケアは厚くあってほしいですが、そうならないようにする対策も必要という趣旨は分かります。

ただ、これをやったから病気にならなくなったという証明は難しいです。

がん対策として、鳶巣先生にお尋ねしたいのですが、罹患率は区で計算できるのですかということと、がん検診の精度がこれから先上がると思いますが、それを計画に組み込めるかということです。

鳶巣委員：罹患率は、多分東京都でデータを持っていると思います。それから、新しい技術のデータを取るには時間がかかりますので、計画に落とし込めるレベルまでの確かな証拠はすぐに集められません。検診を行政のレベルで書き込む際、とても難しい問題があると思います。

高野部会長：そのようなことが出たときに受け入れられるような、枠組みがあればよいですね。それから、今度文京区は胃がんの検診に内視鏡ができるようになったんですが、これについて御意見いかがでしょうか。

鳶巣委員：内視鏡の方がバリウムよりよいのですが、一般向けの検診で導入するためのスペースと機器と人材の問題であまり大きく進まないと思います。

高野部会長：しかし国全体として見れば、胃カメラのほうが、がんの死亡率が減らせるのであれば、一番高い末期の医療費は減るかもしれないので、医療経済的に合ってるような気もしますが。

鳶巣委員：そのとおりだと思います。技術も上がり、超早期の胃がん発見も近づいていると思います。ただ問題は、それをどこで誰ができるかということになってくるかだと思います。

柴藤委員：2点あります。一つは、資料3の6ページにある「リテラシーの向上」という言葉を、少し噛み砕いて欲しいこと。もう一つは、動物を飼うという意義について、行政としてどう考えるか検討して欲しいということです。

川田委員：私は一次予防の問題が、最も優先されるべきものだと考えます。例えば明らかに健康に悪影響がある喫煙についてです。喫煙は少数の人しか吸わないから少数の問題かと言うとそうではなく、周囲に影響を及ぼします。本人にとっても依存症の問題がありますので、そのあたりも含めて一次予防を考える必要があると思います。また、医療だけではなく歯科保健等にも影響があるテーマなので、健康推進の目玉として、対策を取る必要があると思います。

高野部会長：先生は電子たばこについてどのような見解でしょうか。

川田委員：紙たばこと比較すると発がん物質等は確かに低いかも知れませんが、欧米のように禁煙対策の指標として、積極的に推奨することまでは勧められないという考えです。

高野部会長：これからの健康教育はリテラシーに関して、区民の方々に一つひとつ健康についての力をつけてもらう姿勢が大事だと思います。

三羽委員：かかりつけ歯科医がいる割合は77.7%とありますが、実際に定期健診にかかっているという歯科医がいる割合ではないと思います。ですから口腔状態に不満や苦痛を感じている人が60.6%もいる。そのため単にかかりつけ歯科医でも困ったら行く歯科医ではなく、定期健診に行くような歯科医をつくるということを施策に盛り込んでほしいです。また不満はあるけど歯科医に行かない人たちの拾うために、相談窓口等をつくるのが大事だと思います。

鳶巣委員：がんの分野では、アドバンス・ケア・プログラムという、亡くなり方に関する意思を、家族の間等で話し合っておく運動がかなり広がっています。でもこれは考えてみると、亡くなる時の話だけではなくて、家族みんなで自分たちの健康や予防、その中に最期のときをどう過ごすかも含めて話し合うという広げ方もできると思います。きっかけづくりを計画のどこかに落とすとよいかもしれません。それと、多分がんより認知症のほうがこの先最大の問題だと思うのですが。

境野健康推進課長：2025年に団塊の世代が75歳になった場合、施設も病院も足りない可能性があります。文京区や都心部は、慢性期病院が少ない等色々含めて検討しています。今後は自宅で亡くなるケースも考えられます。そういった問題は高齢者・介護保険計画にございますが、保健医療計画にも盛り込んでいくものと考えております。

坂庭委員：保健所による相談事業ばかりを発信するのではなく、非難もあるかもしれませんが、より健康に関してインパクトのある言葉や情報を提供してはいかがでしょうか。

高野部会長：職域との関係ですが、労働安全衛生法で健診は会社であれば受けることになっています。ただ、その健診の項目は、特定健診よりも少ないぐらいです。大企業では人間ドックをやったり、補助を出したりしていますが、文京区でやっているがん検診よりも不十分です。そのため文京区で職域との連携をもう少し図ってほしいと思います。

鳶巣委員：文京区では、がんの予防、早期検診、治療を含めたような相談窓口って常にオープンしていますか。

石原保健衛生部長：がんに特化した形での相談窓口という形態はとっておりませんが、区民の健康づくり全般について一般健康相談窓口というのを設けておりまして、そちらは随時保健師が相談にのっております。

鳶巣委員：駒込病院で2025年に向けて、患者サポートセンターというものを広げています。病院や医者と、患者の間に立つコーディネーターのような存在として、説明をするような部門です。それを拡大していく中で、区と連携する必要があるのではないかと思います。

橋本委員：健康づくりという柱に、これから育っていく命や育てていく家族という視点も入れていただきたいと思います。

Ⅲ閉会

浅川課長：これをもちまして、閉会とさせていただきます。本日はありがとうございました。