

会 議 録

会議の名称	平成14年度西東京市健康づくり推進プラン検討委員会 第3回会議
開催日時	平成14年11月5日（火）13:00 - 15:00
開催場所	西東京市保谷庁舎 防災センター6階 講座室2
出席者	（委員）野口委員長、石田副委員長、井上委員、栗原委員（途中退席）、桜井委員、佐藤委員、鳩宿委員、藤吉委員（以上50音順） （事務局）福本健康推進課長、尾林係長、大田係長、辻係長、寺嶋主査、阿部主任
議題	「西東京市健康づくり推進プラン」策定の進め方等
会議資料	（事前配布）資料1 第3回委員会資料 第2回会議録 （当日配布）資料1の補足資料
会議内容	発言者の発言内容ごとの要点記録
発言者名 副委員長 副委員長 健康推進課長	発言内容 1. 開会（委員長が病気により定刻に遅れて参加のため、副委員長が代理で開会） 2. 第2回検討委員会会議録について 特に変更の必要なしということにつき、情報公開コーナーにて開示する。
副委員長	3. 議事 < 前回の検討事項について >
事務局	● 1頁の点線囲み中の一番下部分に記載の「基本健康診査の受診等」は、行動目標でなく施策目標の中に入れるほうがよいと思う。
事務局	● ご指摘の箇所の主旨は、本日の検討に含まれない部分の確認である。ご指摘の主旨を踏まえ、今後の施策目標の際に扱うこととしたい。
委員 事務局	● 前回からの修正部分については、下線を引いて明示してあるので、参考にされたい。
副委員長	● 3頁の市民の行動目標中に記載の「自主活動への参加」の具体的な意味を伺いたい。
事務局	● 前回委員会で、市民の自主的活動を支援する視点が重要だという意見が複数の委員より出された。それらの意見を踏まえたものである。
事務局	● 西東京市の課題の中で、「実施方法の工夫が重要」と書いてある。実行に移すにあたっては、事業を実施するための市の財源が重要なポイントとなる。そういった制約条件も、計画の中に記載すべきではないか。そうでないと、市民は何でも出来るのではないかと錯覚してしまう恐れがある。
事務局	● 他の計画との整合も考慮しつつ、記載方法につき検討する。
事務局 副委員長 事務局	< 数値指標の設定そのものと、設定指標の内容 > 事務局より、配布資料に基づく内容説明の後、主な討議内容は以下のとおり。
副委員長 副委員長	● 東京都との違いは、平均自立期間のデータがないということか。
委員 （全員）	● 西東京市の単位では、平均自立期間のデータがないため、代替データとして要介護以外の高齢者の比率を示したが、それについていかがか。
	● 要介護以外の高齢者という捉え方で代替してよいと思う。
	● アンケートによる調査は、統計データと比べるとやや根拠として弱いですが、指標として活用してもよいと思うがどうか。
	● アンケート調査の結果も参考になるので、出しておくべきと思う。
	● 指標の設定内容については、一同了承。
事務局 副委員長	< 成果目標の設定について > 成果目標の設定について、事務局より説明の後、主な討議内容は以下のとおり。
	● 本日は、五十嵐委員が欠席のため、専門的な見地からの意見が聞けないが、歯科疾患を予防していけば歯の喪失も防げると思うので、統合してもよいように思う

委員	かどうか。 ● 他の疾患は「循環器疾患」等のようにおおまかな分類になっているので、歯科の項目だけが二つになっているのは違和感があるように思う。
委員 副委員長 委員	● 循環器疾患は、括弧書きに掲載のもので全てなのか。 ● 循環器疾患の括弧書きの中は、主な疾患を掲載しているものだ。 ● 例えば、腎透析などは大きな課題と思うが、この中で、それがどう位置づけられているのか教えてほしい。
副委員長	● 糖尿病を原因とする腎臓疾患が多いのが実態であり、そういった要因を減らすことが重要である。「糖尿病の減少」は、成果目標の一つに位置づけられている。
事務局	● 今回作成する計画は、感染症については余り注目しておらず、生活習慣病の予防に重点を置いた計画である。
副委員長	● 「歯科の喪失の抑制」と「歯科疾患の減少」については、統合する方向で検討。後日、五十嵐委員に確認する。
事務局 副委員長	<(1)循環器疾患の減少に係る目標設定について> 目標内容について、事務局より説明の後、主な討議内容は以下のとおり。 ● 虚血性心疾患の死亡率は出ないと聞いたが、心筋梗塞の死亡率のデータもとれないか。「心疾患」とすると、死亡理由の多くが「心不全」とされるため、循環器疾患以外のものが多く含まれてしまう。
事務局	● 市単位では「心疾患」としてまとめられたデータしか把握できない。代替案としては、東京都の値を参考数値として示す方法が考えられるが、いずれがよいか。
委員 副委員長	● 東京都の数値を参考として記載する方がよいだろう。 ● 調整死亡率のデータは、年度によってかなりばらつきがあるため、単年度のデータに基づいて達成度を評価するのは好ましくない。その点に留意して目標設定する必要がある。
事務局	● 複数年の推移を参照できるように工夫しながら、死亡率であれば「下げる」というような方向性を目標として示すこととしたい。
委員	● 総コレステロールの年次変動については、正常値の変更に伴うデータ変動である可能性があるので、その点を注意して見て頂きたい。
事務局 副委員長 (全員)	● データの連続性については、留意する。 ● こういう目標設定でよいと思うが、いかがか。 ● 一同了承
事務局 委員	<(2)糖尿病の減少に係る目標設定について> 目標内容について、事務局より説明の後、主な討議内容は以下のとおり。 ● 人工透析を受けている患者数は、障害者認定の認定者数データで分かると思うが、市で出すことは可能か。糖尿病以外の疾患により人工透析をうけている患者数が含まれてしまうが、それらの患者数はそれ程多くないので、ある程度の目安になると思う。
事務局 委員 事務局 (全員)	● データを確認する。 ● 9 頁冒頭行に、「放置すると肝臓障害」とあるが「腎臓障害」の間違いではないか。 ● 訂正する。 ● 糖尿病の減少に係る目標設定につき一同了承
事務局 副委員長 事務局 (全員)	<(3)がんの減少に係る目標設定について> 目標内容について、事務局より説明の後、主な討議内容は以下のとおり。 ● 目標値を設定する際に、単年度のデータを用いるのは適切でないと思う。 ● 留意する。 ● がんの減少に係る目標設定につき一同了承
事務局 事務局	<(4)適正な体重の維持に係る目標設定について> 目標内容について、事務局より説明の後、主な討議内容は以下のとおり。 ● 訂正事項：「やせの減少」は骨粗しょう症との関連があるため（7）に含める。

副委員長 事務局	● 65 歳以上の住民の肥満データは出ないのか。 ● 個別健診のデータは平成 14 年度分よりデータベース化されたため、本日の資料は集団健診ベースである。集団健診では、65 歳以上は 10 人程度であったことから信頼性が不足するため、アンケート結果を引用した。計画書の最終版が完成する来年度の時点までに、健診ベースのデータに入れ替えることとしたい。
副委員長 (全員)	● 中年をターゲットとしている、年代の絞込みは、これでよいか。 ● 年代の絞込みを含む、その他の点につき、一同了承。
事務局 委員	<(5)歯の喪失の抑制および(6)歯科疾患の減少に係る目標設定について> 目標内容について、事務局より説明の後、主な討議内容は以下のとおり。 ● この部分だけ数値を設定しているのは、東京都が設定しているということに準じているという理解でよいか。
事務局 副委員長 事務局 副委員長 委員 事務局	● その通りである。 ● 既に一部達成されているものもあり、数値で設定する必要はないと思う。 ● 他とのバランスにも考慮し、方向性で目標を設定することとしたい。 ● 既に達成している目標については、現状維持ということになるが、よいのか。 ● 年度による変動も考慮しなくてはならない。 ● 13 年度、14 年度は、1,500 人程度を対象にした検診を実施しているが、それ以前は、受診者数が少なくなる。歯周病の統計データが取れるかどうか、検討する。
委員長 事務局 (全員)	● 6 歳の目標設定は必要だろうか。 ● 東京都は特別な調査を実施しているので、具体的な数値設定が可能だが、西東京市では困難な場合がある。その点も含めて、五十嵐委員に相談する。 ● その他の点についても一同了承
事務局 副委員長 事務局 委員 事務局	<(7)骨折・転倒の減少に係る目標設定について> 目標内容について、事務局より説明の後、主な討議内容は以下のとおり。 ● 東京都のデータと同じレベルのデータが、西東京市でも出るのか。 ● 市町村単位および二次医療圏単位では、骨折転倒の搬送データは出なかった。 ● 骨粗しょう症のデータは出ないのか。 ● 東京都については確認する。西東京市については、基本健康診査の項目には含まれてないので、受診者数が少なく、今回はデータとして利用していない。
副委員長 事務局	● 受診者数のデータはないのか。 ● 受診者数は、施策目標のデータとすることを考えていたが、他にデータがない場合には、活用することも検討する。なお、健康フェスティバルの骨密度測定結果は、本人に渡しているのみであり、市では回収していない。
委員	● 骨粗しょう症は、骨折などの障害が起こってはじめて認識されるため、その実態を把握するのは難しい。
委員	● 成果目標は成果目標としてこの案のままで良いが、骨粗しょう症対策を施策目標の方にいれるのがよい。
事務局 (全員)	● 指摘を踏まえ、工夫する。 ● その他の点についても一同了承
事務局 副委員長 事務局	<(8)精神疾患・ストレスの減少に係る目標設定について> 目標内容について、事務局より説明の後、主な討議内容は以下のとおり。 ● 痴呆性高齢者の数は、介護保険課で把握しているのではないか。 ● 痴呆性高齢者の数は、介護保険課で把握しているものだが、データベース化していないため、提示頂けなかった。再度、介護保険課に相談してみたい。
事務局	● 「近所づきあい」のデータは、複数の回答を選択する方式の質問において「近所づきあい」を選択しなかった人の割合であるので、東京都のデータとは単純比較できないものである。
委員	● 「近所づきあい」のデータは、誤解を招くという意味において、データそのものが妥当でないので、指標としない方がよいのではないか。
副委員長	● 感じるストレスは、程度の問題であり、軽いストレスは必要なものである。

委員 事務局 事務局 委員長 (全員)	● ストレスのデータについては、データの設定を工夫した方がよい。最近 1 ヶ月に感じたストレスに関し、「少しはあった」と回答した人は含めない数値で示すのが適切と思う。また、ストレスを感じた時に相談できる相手の有無に関し、「相談できる人がいない」割合は 16.7%なので、数値を訂正願いたい。 ● ご指摘の主旨を踏まえて訂正したい。 ● 「精神疾患」の用語については、行政の観点から適切と思われる表現に訂正したいがいかがか。 ● 「精神」というのが重いようであれば、「心の健康づくり」もしくは「心の疾患の予防」というような表現としてはどうか。 ● その他の点についても一同了承。 < 次回日程について > 調整の結果、次回日程は、12 月 13 日（金）とする。 本日の討議を受けての修正案を、事務局より、早い時期に郵送する。 また、歯科に関する部分は五十嵐委員の意見を聞いた上で、次回報告する。
---	---