**会　議　録**

|  |  |
| --- | --- |
| 会議の名称 | 令和4年度　第2回　那珂川市地域保健推進委員会 |
| 開催日時 | 令和5年2月6日（月）19：00～19：45 | 開催場所 | 保健センター2階健康増進室 |
| 出 席 者 | １．委員　有馬委員、後藤委員、呉委員、関委員、戸田委員、髙橋（学）委員、　川添委員、藤原委員、立川委員２．執行機関（事務局）　入江課長、堺係長、玉水係長、岸川、池永、栗田 |
| 配布資料 | 1. 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
2. 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
3. 健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握
 |
| 議題及び審議の内容１．議題　（1）第1回委員会後の進捗状況について（報告）事務局　　前回の委員会では、市民健診における歯科健診の受診率が低いということで、受診率の向上についてのご意見をいただいていた。自己負担金の見直しや、受診の方法についてのご意見を元に、次年度以降の歯科健診のあり方について、市の方で検討をしている。来年度の市民健診は例年通り7月から開始し、これまで集団健診の日程に合わせて実施していた歯科健診を、市内の歯科医院で個別に受診できるよう変更する予定とし、自己負担の金額も、現在の1300円から引き下げを検討している。（2）「健康日本21（第2次）」の次期プラン「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」について（報告）　事務局健康日本21が開始されてから20年の間に、基本的な法制度の整備や仕組みの構築が行われたことで、自治体や保険者、企業など多様な主体が予防・健康づくりに取り組むようになった。また、近年ではデータヘルスやICTの利活用などの新たな要素も取り入れられ、健康寿命を確実に伸ばすことができている。しかしながら、一部の階級別では指標が悪化しているものや、データの活用やPDCAサイクルの推進が不十分であるなどの課題も指摘されている。さらに、今後は少子高齢化の加速や女性の社会進出などにより社会の多様化、あらゆる分野でのデジタル化、新興感染症を見据えた新生活様式への対応などが進み、大きな変化が予想される。これらを踏まえ、その将来のあるべき姿として、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」とし、①に、だれ一人取り残さない健康づくりの展開、②に、より実効性を持つ推進を行うこととされており、具体的な内容としては2ページ目の一つ目・多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施二つ目・様々な担い手の有機的な連携や社会環境の整備三つ目・テクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化とし、令和6年から17年度までの12年間を計画の期間としている。最上位の目標には、これまでの健康日本21と同様の「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を置き、あわせて、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」そして「ライフコース」を合わせた4つを基本的な方向として定められている。なお、4ページ中段に掲載されている都道府県および市町村の健康増進計画の策定に関する基本的な事項としては、人口動態、医療・介護をはじめとする各分野の統計など、地域住民に関する各種指標を活用しつつ、独自に必要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に分析・評価を行ったうえで、改定を実施することとする、とされている。今回資料はお渡ししていないが、健康日本21の最終評価において今後、重点的に取り組みたい領域として挙げられていたものは、市区町村において特に多かったのが、生活習慣病のところでは「循環器疾患」と「糖尿病」、生活習慣と社会環境の改善については「栄養と食生活」という結果であった。本市のこれまでの傾向としても、心疾患、虚血性心疾患の割合が福岡県全体と比較して高い水準になっているため、今後の課題として取り上げられてくるものと思われる。次に、地域保健計画の改定スケジュールは来年度の1年間をかけて実施していく。現時点の予定としては、全4回の委員会を予定しており、第1回目では、市の現状を知る目的でアンケート調査を実施するため、その項目等について検討を行う。第2回目では、アンケートの調査結果を共有し、そこから市の課題等の抽出を行う。第3回目では、地域保健計画の素案について、ご意見等を集約する。その後、市民向けにパブリックコメントを実施しし、第4回目で、その結果を反映した最終案の提示を行っていく予定。（3）データ分析結果からみる本市の健康課題解決方法について　事務局「健診・医療・介護のデータからみる地域の健康課題」と書かれた縦書きの資料の　⑩医療費の分析　をご覧いただきたい。「保険者」と書かれているところが、那珂川市の状況。円グラフの緑の線で囲まれている「慢性腎臓病（透析）」の部分は、那珂川市は、17.2%で、国・県・同規模市と比べ高くなっている。透析は、腎臓の機能が低下し、血液中の老廃物や余分な水分を尿として排出することが困難な状態になった際に行う治療で、血液透析を例に出すと、週に2～3回、血液中の老廃物や余分な水分を除去するための機械を血管と繋いで、４～５時間かけて血液をろ過し、体内に戻す、という治療。全国の統計では、透析をしている患者さんの主要な疾患は、糖尿病を放置して腎臓の血管がダメージを受け続けた場合に起こる、「糖尿病性腎症」が40％程度、長年の高血圧が原因で腎臓の血管がダメージを受けて起こる「腎硬化症」が18％程度で、生活習慣病を放置した結果、人工透析に至った人が、60％程度で、全体の半分以上を占めている。医療費の面でみても、透析治療を行うと、1人につき、年間約600万円程度の医療費がかかると言われており、食事制限、水分制限も行う必要がある。長時間の治療を要する状態となり、本人の生活が制限されるだけでなく、家族への負担や医療費もかかる。次に、「健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握」と書かれている横書きの資料をご覧いただきたい。令和3年度の那珂川市の後期高齢者の健診・医療・介護の状況と、それぞれの対象者に、どのような事業を行っているかを示している資料で、数値については、75歳以上の後期高齢者に関するものであるが、オレンジ色の吹き出しの中に書いてある事業については、40歳以上の特定健診受診者について行っているものも含まれている（中断予防、糖尿病性腎症重症化予防）。　　図の左側の、「A　健康状態不明者」は、医療機関受診も、健診受診もしていない人の人数で、その隣の、薄く黄色い色が付いた部分が、後期高齢者健診を受診した人の数や高血圧・高血糖・尿蛋白などの所見があった人の数と割合を上げている。被保険者数5516人中、567人が健診を受け、その結果、高血圧・高脂血症・高血糖などの生活習慣病について、保健指導が必要と判断した方に対しては、生活習慣病重症化予防のための個別訪問を実施している。検査値の意味について説明を行い、主治医が居る人については、健診結果について相談しているか、本人が自身の状態についてどう受け止めているかを確認、今後の経過や治療方針などについて、医師と相談するよう声掛けをしたり、異常値を放置することのリスクについての説明を行っているところ。次に、隣の薄い赤色の部分、医療の後期高齢者については、95.8%の人が、既に医療機関を受診していて、⑥の高血圧、糖尿病、そのどちらもの診断名が付いている人、⑦⑧の高血圧や糖尿病の診断が付き、更に脳血管疾患や心疾患、腎不全などの合併症の診断も付いている人の人数と、どのような保健事業を行っているかについて示している。治療を中断してしまう事を防ぐため、前々年度、内服治療が有り、前年度については内服が確認出来ず、治療を中断していると考えられる人については、アポイントメントなしでの訪問による医療機関受診勧奨や生活指導、糖尿病性腎症については、連絡票を用いて、医療機関と連携し、保健指導を行っている。生活習慣病の重症化を防ぐ事で、腎不全、透析へと移行してしまわないように努めている所ではあるが、当市の透析にかかる医療費は高いという結果になっている。資料に出てくる数字は後期高齢者の方のものであるが、若いころからの健康状態の積み重ねが結果として現れたものであると考える事ができると思っている。先ずは、那珂川市の健康課題について知っていただくこと、それをご自身の健康状態に結び付けて考える・興味をもっていただくこと、検査値が示す意味や、異常値を放置することでどうなってしまうのかについて、現在は、個別に訪問を行う、地域の公民館に出向き、講義をするなどして、お伝えしている所ではあるが、現状は、透析が多いという思わしくない事態となっている。市民に市の健康課題についてお伝えし、興味を持っていただく・健康管理に役立てていただけるようにしたいと考えているが、その方法についてやどう伝えたら分かりやすいかなど、皆様、それぞれのお立場からの視点で、アイディアをいただければと思っている。どのような説明であれば、興味を持つか、伝えるための媒体や方法、また、今の説明を聞いた上で、どう感じたかなど、お聞きかせいただければと思う。　事務局これまでは個別の保健事業として、保健指導という形でお話しさせていただいていた状況だが、今回市の全体の課題として、透析の医療費が高いということが課題として出てきたので、必要な人だけではなく、若い人も含め市民全体にお伝えしたいと思っている。　委員透析を起こす一番の原因としてさっき言われた糖尿病、高血圧の二つである。患う方は不摂生を是正すること出来ないと言う。慢性腎不全になって、いずれ透析になっていく、その怖さをイメージするのは本人には難しい。医療従事者としては常に糖尿病の方には話をしている。医師会に市の現状を話していただいて、医師会から、一般の患者さん方や後期高齢者を見ているドクターたちにそれを話をしていただくようにお願いすれば、医師会で受けることができるのではと思う。ただ、若い人たちにどう啓蒙するかは分からないので、他のご意見を伺いたい。　委員　　市民課の待合室のテレビに動画でCMのように流してはいかがか。市役所には様々な世代の方が来られているし、実際、待っている方は結構画面を見ておられる。15秒くらいの動画になるといいのでは。　事務局　　デジタルサイネージを使うことはできる。関連の動画を流せるかどうか検討してみたい。　委員　　市からの出版物で全戸配布するものはないのか。　事務局　　毎月1回広報紙を配布している。CKDやCOPDについて掲載し、周知をしている。若い人が見ているかはわからない。　委員　　若い世代は紙面をめくって読む人は少ないのではないか。開くこともないかもしれない。見てもらう工夫が必要だが、難しい。　委員　　30代の若い人はぴんとこないと思う。自分は禁煙するとき、40代で初めて、自分の不調が出てきたり、周りの人が体調不良になったりとか、そのような実感があって辞めることができた。それまでは好きなだけ煙草を吸っていた。若い人全部に啓発と言っても不可能だから、気づいてもらえる世代にターゲットを絞った方がいい。糖尿病からの慢性腎不全、つまり、透析まで行ったら大変だということを感じることができる年代をターゲットにしないといけない。やっぱり40代以上。透析をする窮屈や大変さの所を、透析をしている方々の言葉で発してみては。どれだけ生活が制限されて日常生活に支障が出るかなど、実際に体験している方の話は伝わりやすい。その言葉が届くような年齢層からスタートしないといけないと思う。委員体験談を話してくれる意識の高い方がもしおられたら、文書でもいいし、できれば動画があると効果的。　委員糖尿病の合併症はものすごく多い。透析をしている人が脳内出血をおこすとまず助からないと言われているくらい。いろんな手術をするのも困難。危機感を感じてもらえるような内容を伝えていかないといけない。　事務局　　先生が言われるような、糖尿病になったら透析になっていくというイメージが、若い方にはなかなか持ってもらえない。　委員　　若い方にイメージさせるのは難しい。今は健康で楽しいから、20から30代のタイミングで言っても伝わりにくいのでは。やはり、ある程度の年齢に達して、社会の責任や家族のためにという意識を持つ時期でないと伝わらない。若い年代に伝えたいのであれば、学校でしっかり伝えてほしい。　事務局　　伝わりやすいのは40代くらいからか。　委員　　そうだと思う。健康に関して意識が高くなってくるから禁煙に関してもその年代。30代からの人はかなり意識が高い人でないといない。40代くらいになると、高血圧や糖尿病があると危ないですよ、という内容が受け入れてもらいやすいと感じる。　　また、お金がかかるからという理由ではなく、あくまでも健康な生活を守るという視点で啓蒙していくのがよいと思う。委員　　時間はかかるかもしれないが、子どもへの教育はしていかないといけない。成果が出るのは3～40代になってからだけれども。　委員　　喫煙に関しては小児期からの啓発の成果が出ている。昔はなかったが、禁煙の意識が高くなっていることが感じられる。事務局取組に関しては学校教育とかも関わってくると思う。　委員　　全世代となると思いつかないが、高齢者であれば、サロンのようなもので、後期高齢者を集めて実施している。そこに来ていただいて説明をしてもらえれば、おばあちゃんからお母さんに伝わって、お母さんから子どもに伝わってというようなこともあると思う。今、社協や包括センターは来られている。市もいろんなところに顔を出されてみてはいかがか。　事務局　　依頼があった区については、出前講座を実施している。　委員　　保健センターまで来て申し込むのもあるが、サロンの人たちの方に、市の方からこんな話をさせてほしいとかの提案をもらえるといい。運営側も何をしようか迷っていることがある。　　ただ、高齢者ばかりで若い方はいないので、それは問題だとは思うが。　委員　　一斉に広げなくても、サロンに参加される方は比較的健康な方なのでいいと思う。　事務局　　半数以上の区からは申し込みをもらっているが、必ず血圧測定などを実施するかと言ったら今はそうではないし、健診の啓発としてはまだ甘いところもある。　委員　　区に年1、2回、こういう講座をやらしてもらえませんかと提案をもらえると、年計画を立てているので組み込むことができる。　事務局計画を立てられる時期はいつか。　委員もうそろそろ立てているころではないか。社協に計画を出しているので、そちらに聞いてもらえると情報が得られると思う。　委員　　40代は仕事をされている人が多く、このような課題を聞いたりする機会が少ないのかなと。75歳とか退職後に糖尿病など問題になってくると思うので、市役所に来られるときが啓発のタイミングではないかと思う。その他、ホームページで視覚的に訴えるようなコーナーを工夫するとか、リンクを貼るとか、もしくはインスタとか、デジタルに関して進めていくと将来的に若い人たちにも見てもらえるようになるのかなと。市民課におられる人たちは手続のとき必ず待ち時間があるから、先ほど言われたように画面を見る機会があるので、視覚で訴えるのがよい。　委員　　市では、アクセスできるデジタル媒体は何かあるのか。ツイッターとか。　事務局　　ツイッターはしている。健診のお知らせをすることもあるが、あまり伝わっていない気がする。また、ｄボタン広報紙といって、テレビのｄボタンを押すと自治体の情報が見られるもので発信もしているが、どれくらい浸透しているかわからない。　事務局　　インスタを検討したことがあったが、わざわざ作っても若い人は健康情報を見ようとする人は少ない。違うものを見る。委員見たいと思わせる何かがあれば。　事務局　　影響力がある人がフォロワーになってくれればいいよということを聞いたことがあるが、それは難しい。　委員　　ラインで防災やコロナをしているので、項目を増やして発信できるようにしてはどうか。QRコードをつけて、市の方で多くの人に登録してもらえる工夫をすると見る人が増えると思う。　事務局　　市でも、ラインの活用について、今は防災とコロナに特化しているが活用の分野を広げるように検討している。ライン導入当初は、防災情報の発信をきっかけに登録者を増やすため広報していたが、コロナの予約があったので大勢の人に登録をしてもらっている。　　ただ、あまり情報を流しすぎると鬱陶しがられるので注意が必要なことは認識している。　委員　　ラインはいいと思う。　委員　　警察のポスターで、「この顔にピンと来たら110番」のような感じで、腎臓のマークを書いて、この症状にとか、この検査結果でぴんと来たらここを見て、というように、QRコードを付けて、その症状が気になった人が全部透析のほうにつながっていくようにするのはどうか。文章ではなく、絵とコメントで入っていくのがいいのかなと。若い人はなかなか保健センターとかに相談には行かないが、そのような形であれば気軽に自分で情報を取りに行ける。駅などにポスターを貼って待ち時間に見てもらう。この方法であれば、透析に限らず他にも応用できるのでは。　委員　　市の労衛法に基づく健診の受診率はどのくらいか。　事務局　　後期高齢者の特定健診率は10.3％、国保の特定健診の受診率は39.8％で、県の平均より高くなっている。　委員　まず健康診断を受けていただいて、健康診断を受けないことには何もわからないので、その結果に基づいて周知を図っていくのがいいと思う。建設業の方は受ける方が多い。既往症で作業中に事故があってはいけないのと、届け出の関係とかあるので。そういった形で健康診断の受診率を上げる方法も何か国の施策であった。それとあわせてPRをできればよいのでは。よく聞かれるのは、高血圧は一体どこに影響を及ぼすのかということで、脳とか心臓とか、腎臓に来ることを知らない方も多く、そのことを、健康診断を受けた方にわかりやすく伝えてもらえれば、悪くなる前に受診してもらえるのではないかと思う。委員意見も出そろいましたので、市でも様々な媒体や場所も活用できるのでということで、今後検討いただければと思う。　　 |