

## 平成24年度第1回京都市民健康づくり推進会議摘録

### 1 開催日時

平成24年5月28日（月）午後3時～午後5時

### 2 開催場所

職員会館かもがわ 大会議室

### 3 摘録

#### 【報告】 平成23年度の実施状況及び平成24年度の実施予定について

【事務局】 （資料4～資料7により説明）

【議長】 何か御意見や御質問はありますか？

【参加者】 （特になし）

【議長】 今、国においても、健康日本21の改定を打ち出しつつある。

たばこについては、禁煙対策を進めていくことが定着しているが、他の分野は、なかなかよい指針がでてこない。口腔保健については、ずっと昔から取り組んでいるがいかがか？

【参加者】 歯科医師会では、これまで歯周病に取り組んで、ある程度の成果をあげてきた。昨年8月に歯科口腔保健法が制定されたことを受け、地域連携、職種連携、在宅支援等についても積極的に取り組んでいきたいと思っている。

例えば、最近では、喫煙と糖尿病の関係や、歯周病と糖尿病の関わりが分かかってきており、併せて取り組んでいく必要がある。また、マウスガード等をはめておくことで、運動機能向上や脳震とうの防止に役立つ。忙しくて歯医者に行くことができない人の対策も必要である。

このように、今後の取組では、「歯の健康」のみならず、分野を超えた取組が求められている。

#### 【議題】 京都市民健康づくりプランの実施結果及び今後の見直しについて

【事務局】 （京都市民健康づくりプランの実施結果について資料9により説明）

【議長】 10年前に策定したときに、京都市独自に「骨粗しょう症」の分野を設定して進めてきたがどうだったか？

【事務局】 国は、9つの分野を示したが、本市としては、「骨粗しょう症」を加え、10分野とした。

理由は、当時、カルシウムの摂取状況を調べると国より京都市のほうが低かったこと、骨折による受療率や医療費が高かったこと、さらには女性の骨粗し

よう症予防健診（超音波検査）の本市の結果が、全国と比べ、どの年齢層でもよくなかったことがあげられる。

その後、骨粗しょう症予防健診の方法がレントゲン検査に変わり、その結果では、改善しているようである。しかしながら、本市の取組結果としては、よくなっておらず、今後とも骨粗しょう症予防健診を続けていきたいと思っている。

【議長】 骨粗しょう症に関する日本の保健医療の取組は、世界と比べずっと進んでいる。台湾などでは、日本の10年前と同様の取組に最近取り組むようになってきたところである。なかなか成果があがらないということがだが、医学的には、ホルモン剤の飲み薬が充実するなどずっと進歩したと思う。そういう意味では、「骨粗しょう症」については、もっと誇りにしてもらってもよいと思う。

今回の評価については、国は数理統計的にやっているが、数字の出し方を国がオープンにしていないため、京都市は中間評価のときと同じ数字の出し方となっている。単純比較できないが、結果としては京都市もあまり変わらないと思っている。

今後の見直しについて事務局から説明をお願いします。

【事務局】 （京都市民健康づくりプランの見直しについて資料10により説明）

【議長】 見直しの考え方について、事務局から説明いただいたが、この方針で見直していくことでよいか？

【参加者】 （特になし）

【議長】 では、見直しの進め方としては、分野別の行動指針が未策定の「身体活動・運動」及び「飲酒」分野について新たな指針を策定し、受動喫煙対策の強化が必要な「喫煙」分野で指針の改定を行うこととする。「がん」、「循環器病」、「糖尿病」、「骨粗しょう症」については、京都市の事業を健康づくり推進会議の取組に位置づけることにする。

【参加者】 健診が伸びないのが保険者の課題。目標10分野のうち「栄養・食生活」に当たる「食育」の取組のように学生の頃からその必要性について教えることができればと思う。そういう見直しを期待する。

【事務局】 御指摘の内容も踏まえ見直したい。

【参加者】 2次予防に関し、疾病発見の時期が遅くなっているように思う。健康保険証をもらうときに健診を受けるような体制は取れないか？

【事務局】 おっしゃる内容はよく分かるが、個別の医療機関や集団健診の現場で保険証を渡すというのは現実的には難しい。しかしながら、貴重な御意見として承っておく。

【参加者】 健診を実施する側からすると、即効性があり、効果的だとは思う。保険者側からすると、加入者が一定していれば可能だが、国保と健康保険が交互に入れ

替わる現状では、難しいかもしれない。

それならば、受診券ではなく、健康保険証で健診を受けられるようにすれば、利便性があがると思う。

事業者が実施する健診，自治体が実施するがん検診，保険者が実施する健診と，実施主体が様々で利用者側からすると受けにくい。国が国民の健康を守るという意味での健診を実施するのであれば，仕組みを単純化すべきであると思う。

【事務局】 平成20年までは，基本健診とがん検診は，自治体が実施主体となっていたので，連携もしやすかった。国では，今になって連携をとるようになってきているが，複雑な仕組みになっており，現場のほうでも苦慮しているところである。そのような中ではあるが，市民の方には，自身の健康について関心を持っていただく必要があるので，しっかり普及啓発をしていきたい。

【議長】 確かに国の制度面の問題はあある。自治体としての取組として今回の見直しについて他に御意見等はあるか？

【参加者】 (特になし)

【事務局】 (補足として「健康と運動に関する調査」結果について資料10別紙2により，国の健康日本21改定の動きについて別紙3により説明)

【議長】 「健康寿命」などこれまで示せなかった数字が出ている。出し方については，まだ国から示されていない等の課題がある。

【事務局】 健康日本21の素案に示された数値目標については，その設定の考え方などを本年6月から7月頃に提示すると聞いている。本市においては，その考え方も踏まえ，プランの見直しを進めていきたい。

## 【その他】

【事務局】 (「はばたけ未来へ！ 京プラン」実施計画冊子により説明)

【議長】 事務局の説明について質問はありませんか？

【参加者】 (特になし)

【議長】 その他意見交換すべきことはありませんか？

【参加者】 (特になし)

【事務局】 「身体活動・運動」及び「飲酒」飲酒の分野の準備検討会について参加していただける方がおられたら事務局まで御連絡をいただきたい。

(終了 16:59)