

平成25年度 第2回 府中市保健計画評価推進協議会会議録

日 時 平成25年12月16日（月）
午後1時半～3時

場 所 府中市保健センター分館3階研修室

- 出席者 委 員：赤須 文彰（医療分野・府中市医師会長）
杉田 廣己（医療分野・府中市歯科医師会長）
田中 勝彦（企業職域分野・（有）柏屋 取締役社長）
塚原 洋子（保健分野・東京都小児保健協会理事 ほか）
原 智子（公募委員・NPO法人アン・スリール理事長）
播磨あかね（行政分野・多摩府中保健所 保健対策課長）

※協議会設置要綱 第6条の2により委員6名中6名が出席しているため、本協議会は有効とされました。

事務局：芦川福祉保健部長
横道健康推進課長
鈴木健康推進課長補佐
福田健康づくり担当副主幹
神田保健師（成人保健係）
奥保健師（成人保健係）
加藤栄養士（成人保健係）
渡邊歯科衛生士（成人保健係）
高橋事務員（成人保健係）

■進行：鈴木課長補佐（事務局）

1 開会

- ・部長挨拶
- ・配布資料の確認 ※配布資料は別紙参照

■これより議事進行は塚原会長となる。※傍聴希望者なし。

2 報告・審議事項

委 員： 次第のとおり、進めていく。

（1）平成25年度市民アンケート結果報告（抜粋）について ※資料2参照

事 務 局： 平成25年度市民アンケートの速報結果を報告する。調査対象は、昨年度と同様、住民基本台帳より平成25年7月1日現在の年度末年齢18歳以上3,000人を府中市の年齢構成に従って無作為抽出した。調査方法は、郵送配布、郵送回収。調査期間は、8月1日～31日の1か月間で、回収率を上げるために8月20日にハガキにて、お礼状兼督促状を対象者全員に配布した。回収結果は、総回収1,365件で、全体の45.5%。内、有効回収数は1,361件。回答者

の年齢区分については資料2 P.1の「4 回収結果」のとおりで、70歳以上の回答が約4分の1を占めた。集計・分析にあたり、回収比率(%)は、小数点第2位を四捨五入して算出しているため、合計しても100%にならないことがある。設問によっては複数回答の結果合計が100%を超える場合がある。また、人数での計上表示もある。

今回の市民アンケートは設問が51題あるが、本協議会では時間の関係上、総合計画の指標4題と新規項目の5題について報告する。

◆府中市総合計画及び保健計画の評価指標に関する項目について

問10「生活習慣未改善率」(P.2 図3)。「健康のためや生活習慣病の予防のために何か気をつけていることがありますか」の間に「特に何もしていない」の割合を生活習慣未改善率としている。平成21年に7.9%と未改善率が低下しているが、その後は上昇している。初年度の平成16年度と比べると平成25年度は4ポイント減少している。

現状としては、特定健診の保健指導対象者には個別で保健指導の案内を行っており、若年層健診においてリスクが高い人にも職員が保健指導を行っている。他にも健康教育事業として健康講座やヘルスチェック(内臓脂肪を測定する事業)を活用し、生活習慣を振り返る機会の周知を徹底して、今後も改善につなげていきたいと考える。

次に、問11「毎日をいきいきと充実して暮らしていると思いますか」(図4)。「そう思う」「まあそう思う」人は平成16年度から比べると微増している。全体からみると、H25年度は75.8%。年代別では、18、19歳が最も多く、次に多い30代とともに80%を超えている(P.3 図5)。逆に50代は最も少なく69.4%、次いで40代が71.5%となっている。自殺対策に関しては後の協議事項で詳しく報告するが、年代別自殺率は40歳代が最も多いため、40代への健康支援が重要だと考える。

次に、問17「身体を動かすなどの運動(1日30分以上)をどのくらいしていますか」(図6)。週1回以上(「週1~2回」又は「週に3回以上」と答えた人)の運動習慣がある人は全体の45%。経年でみると、平成21・24年度よりも減少している。初年度の平成16年度と比べると、男女とも増加している(図7)。また、H25年度から健康増進室の利用方法が変わり、健康増進室で実施する健康講座も増えたため、今後は周知活動に力を入れ、日常生活でできる運動を広げていきたいと考えている。

次に、問26「おおよその身長・体重をお答えください」(P.4 図8)について。BMI22(標準体重)を府中市では「元気体重」と名付けて周知している。一番病気が少ない体型ということで、健康教育事業やがん検診などの機会に、保健計画概要版を使用してご自身で計算していただいている。また、「元気体重」の維持度について、市民アンケートに記載された身長・体重からBMI18.5~25未満を表記している。元気体重の維持率は一律に大きな変化はない。今後も各事業等で、元気体重の周知を徹底していきたい。

◆新規項目

今年度新規の設問5問について報告する。

問16「自己負担金のイメージ」(P.5 図11)。健診の自己負担金を支払うと仮定した場合の金額イメージを聞いている。設定金額は、1,000円未満、1,000円以上1,500円未満、1,500円以上2,000円未満、2,000円以上の5つとし、その他として自由記載を加えた。自己負担金のイメージは、1,500円～2,000円が36.1%で最も多く、次いで2,000円以上が19.9%であった。年代別でみると、1,000円未満では、70歳以上が一番多く30%、次いで60代が17.7%、2,000円以上では、40代が19.6%と一番多く、1.5%の18、19歳が一番少ない回答結果となった(図12)。自由記載には、「無料」希望が9件、他の金額を記載が34件あった。

次に、問20「ロコモティブシンドロームの認知度」(図13)について。ロコモティブシンドロームの認知度は、19.8%であった。年代別でみると70代の認知度が最も高く26.9%で、年代が上がるにつれて認知度が上がっていた。

次に、問44「COPDの認知度」(P.6 図15)。COPDの認知度は23.2%。年代別では、50代の認知度が一番高く33.2%、次いで40代の25%、30代の23.7%であった(図16)。喫煙者別では、現在喫煙している人の認知度が最も高く26.8%、次いで以前吸っていた禁煙者が23.7%、タバコを吸ったことがない人が最も少ない結果となった(図17)。

次に、問50「ソーシャルキャピタルの認知度」(図18)。ソーシャルキャピタルの認知度は6.8%。年代別の認知度は、70代の13%が一番高く、年齢が上がるにつれて認知度も高くなる結果であった(図19)。

最後に、問51「地域のつながりについてどう思うか」(P.7 図20)。地域のつながりを「強い方だと思う」又は「どちらかといえば強い方だと思う」は、合わせて18.6%。年代別では、地域のつながりを「強い方だと思う」又は「どちらかといえば強い方だと思う」と一番多く答えたのが、21.1%の40代で、次いで20.2%の70代、19.6%の20代という回答結果であった(図21)。地域別でみると、地域のつながりを「強い方だと思う」又は「どちらかといえば強い方だと思う」と最も多く答えたのは、24.6%の四谷文化センター圏域で、次いで24.1%の武蔵台文化センター圏域、22.9%の住吉文化センター圏域、であった。逆に「どちらかという弱い」又は「弱い」と最も多く答えたのが、65.9%の押立文化センター圏域で、次いで64%片町文化センター圏域、63.2%新町文化センター圏域となっている(図22)。

以上が速報結果報告。アンケート結果よりご意見や感想などをいただきたい。

- 委員：何か質問・ご意見等あるか。
- 委員：今回のアンケート結果は、クロス集計もしているか。
- 事務局：現段階ではまだ行っていない。来年度はコンサルティング業者に委託し、過去4回分のアンケート結果を読み込み、計画策定作業を進めていく予定。

委員： もし、どのような人が健康のため、生活習慣病予防のために積極的になっているかということや、あるいは逆にどのような人が積極的になっていないかということ、アンケートで明らかにすることができれば、ターゲットを絞って働きかけをすることも可能になるのではないかと思った。

委員： コンサルティング業者が入る前に、アンケートからクロスして見えるものがあつたら、ぜひ報告してほしい。

事務局： アンケート調査票と併せてみていく作業となるので、追って報告したい。

委員： 生活習慣未改善率のところ、この図を見ると 88.6%の人は何かしら気をつけていると読み取れる。「未改善率」ということで継続比較しているのかと思うが、逆に「改善率」として数字を出すとポジティブじゃないか。

委員： 今後計画を策定する際に、問題点を取りあげるのか、又はポジティブな面をさらに上昇させようとしていくのか、片方だけを強調すると、それだけに見えてしまうので、両面からのアプローチも必要かと思う。

問20ロコモティブシンドロームの70代以上の認知度が高いことについては、以前テレビでよく取りあげられていたことがあったので、テレビをよく見ていた世代が言葉として耳に残っていたからなのか、その意味まで理解していたのか、このままの数字として受け止めていいのか等、事務局的にこの結果から何か見えたことはあるか。

事務局： 以前、アンケート内容について本協議会で審議いただいた結果、ロコモティブシンドロームやCOPDなど新しい言葉には注釈を入れることにした。この注釈を載せることにより、言葉は知らなかったが、説明文を読んだうえで、このようなことなら知っている、と記入した方もいるのではないかという印象も事務局としては受けている。

委員： 市で実施している様々な事業（健康講座や相談事業等）と、それを受けた方がどのようにリンクしているのか評価するのもおもしろいのではないか。また、アンケート回答者の市の事業への参加有無も設問としてリンクできていたら、なお良かったと思う。

委員： クロスした比較ができれば良いと思う。

委員： ロコモティブシンドロームとCOPDとソーシャルキャピタルについて知っているかという設問では、ロコモティブシンドロームとソーシャルキャピタルは年代が上がるごとに知っている割合も増えているが、COPDについては50代が一番多い。その結果も興味深い。男女別での差異はあるか。COPDは、喫煙との関係性も高いため、喫煙者の方が認知度が高いなどあるのかなと思った。

事務局： 今回男女別では結果を出していないため、そのようなクロス集計もできると今後の参考になると思う。

委員： 自己負担金について、このアンケートの設問に入れる目的は何か。

事務局： 自己負担金についてアンケートをとることの意味について、まず前提として市の財政難や歳入減がある。また、検診にかかる費用を全額公費負担する

という考えではなく、ある程度市民に負担を求め、保健衛生事業を進めていくということは、府中市だけではなく各市各行政で検討を進めているところ。その中で保健計画や国・他市の状況等を踏まえ、自己負担金がどのくらいであれば市民の理解を得ながら進めていくことができるだろうかということが前期計画から続く課題となっていた。市民のイメージとして、市から見てポジティブな見方をすれば、ある程度は負担しても差支えないのではないかと、いう昨年度のアンケート結果から、また前回の協議をいただいたご意見も踏まえ、今回のアンケートでの金額を設定した。実際、このアンケート結果を受けすぐに自己負担の導入が進むという訳ではなく、施策として進めていくためには、市議会等を経たうえで関係協力機関等との調整や、減免の措置についてなど、幅広い検討が必要という認識をもっている。

委員： 府中市では「ライフステージに応じた健（検）診を定期的に受けます！」（後期計画 39 ページ参照）と重点取組みに挙げていることなども踏まえ、いろいろな人が検診を受けられるように考えることも必要かと思う。

委員： 金額が確定していくまでには紆余曲折あると思う。また、保健衛生分野に限らず、今後の市の行政として市民にも負担を求めていくという流れだったと思うが、どうか。

事務局： 財政状況が非常に厳しい中で、財政当局としては基本的に保健医療に限らず受益者負担（利用者負担）を検討しなくてはならないという方向性を持っている。ただし、今回アンケートで質問したのは、自己負担の感覚的なイメージをつかむためのもので、意図的な内容があるものではない。1,500 円以上 2,000 円未満が最も多い結果だから、その金額設定になるということではない。

委員： クロス集計し、次の計画に反映できるような形で分析したものをまた報告してほしい。報告・審議事項（1）は以上とし、（2）に進む。

（2）自殺対策について

委員： 東京都北多摩南部地域保健医療推進プラン（資料 5）は、東京都の保健所全てで 5 年に 1 度ずつ改訂され、最新は平成 25 年度改訂で 9 月にホームページにもアップされている。そこから自殺対策ということで抜粋してきたのが資料 5。保健所で捉えている自殺対策の位置づけは、保健・医療・福祉の提供体制の充実＞健康づくりの基盤整備＞こころの健康づくりの中に、組込んでいる。自殺対策、自殺の現状について、人口動態統計による全国の自殺死亡者数は、平成 10 年に急増して以来、ほぼ横ばい（25,000～30,000 人）で推移している。東京都の自殺死亡者数は、約 2,500～2,900 人の間を推移。圏域（府中市・武蔵野市・三鷹市・調布市・小金井市・狛江市、合計人口 100 万人超）における自殺死亡者数は 150～200 人前後で推移している。

人口動態統計による平成 24 年度の全国の自殺死亡者数は 26,433 人となり、減少はしてきているものの、10 歳代は減っていない。若年層では、20 歳代の自殺者数は減っている。

圏域の年代別自殺者数をみると、東京都では40歳代をピークとしているのに対し、圏域では30歳代にピークが形成されている（府中市はまた少し違う傾向）。圏域と東京都では傾向が違う。また、圏域各市での取組みとして、関連職種を対象としたゲートキーパーの養成を行っている。東京都の取組みとしては、平成21年3月に東京都における自殺総合対策の基本的な取組方針を策定し、生きやすい、生きがいのある東京を目指し、情報提供や自殺の早期発見・早期対応の体制づくり、自殺未遂者や遺族へのケアなどについて取組みを進めてきた。平成21年度からは自殺対策緊急強化基金を活用して区市町村補助事業等を行っている。

今後の取組みとして、保健所や市が担うこととして、まず1つ目に、こころの健康づくりに関する普及啓発が挙げられる。自殺にはうつ病が大きく関わっていることが知られているため、うつ病に関する知識の普及や関係者向けの支援、相談窓口の周知などを普及啓発する。また、職域保健や学校保健との連携も非常に大切なところで、特に職域保健との連携に関しては、圏域における従業員50人未満の事業所が97%を占めていることもあり、当保健所では平成23年度から地域保険と職域保健が連携した中小事業所のトータルヘルスプロモーション（総合的なこころと身体の健康づくり）支援に取り組んでいる。圏域で働く人のメンタルヘルスを考えた時に、中小企業に勤めている方や事業主への普及啓発のため、平成23～24年度にかけて資料6、資料7を作成・配布している。また、保健所としては、ハイリスク者のフォローや各市、関係者への支援を、医療機関としては、早期発見や連携を取っていただくようになっている。2点目は、こころの健康づくりに係る人材の育成ということで、ゲートキーパーの養成や、相談体制・支援ネットワークの構築などを市が中心となり行っている。保健所としては、ゲートキーパーフォロー研修などによる支援や各市の担当者や関連職域との連絡会を開催し、職域等での自殺対策やこころの健康づくりに取り組んでいる。

委員： 東京都の実態と、圏域で取り組んでいる様子を報告いただいたが、府中市の取組みを報告いただいた後、質疑に移りたい。

事務局： 市の自殺対策に関する取組みについて報告する。府中市の後期保健計画では、中年期から高齢期の健康づくりに関する課題として自殺の問題があること、予防のための取組として「うつ病対策に取組み、心の不調に早めに気づくこと、自殺を予防すること」が挙げられている。資料3に沿って説明する。

まず府中市の自殺者数と自殺率について、資料記載の統計数値は、保健所の保健医療福祉データ集に掲載されている人口動態統計より挙げたもの。統計は平成21年から23年までの3年間のもので、3年間の平均では年間42.3人が自殺で亡くなっており、男性の自殺者が多い。平成24年については、東京都保健福祉局が平成25年11月に発刊した「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」の中で、府中市の自殺者は47人とされている。自殺率は、3年間の平均が16.6%で、都の平均自殺率22.0%と比較すると低い数字となっている。

続いて年齢別の自殺者数について、平成 21 年度から 23 年度までの自殺者を年齢別に見ると、40 代が最も多く、次いで 30 代、50 代の自殺者が多くなっている。自殺者は働く世代に多いと言われるが、府中市でも同様の状況がある。

次に、これまでの府中市の自殺対策に対する実績について、本市では、先程委員から報告のあった自殺対策緊急強化基金を活用し、平成 23 年度から自殺対策を開始した。平成 24 年度までに行った対策は大きく分けて次の 3 点。

- (1) ゲートキーパー養成研修の実施等による相談体制の充実
- (2) 庁内連携の推進
- (3) 市民向けの啓発活動

ゲートキーパー養成研修は平成 23 年度から開始した。また、庁内連携の推進として、これまで月 1 回開催されていた福祉関係相談担当者連絡会議の中で、平成 24 年度から自殺対策に関する情報交換等も実施している。市民向けの啓発活動としては、うつ病予防対策等をはじめとした精神保健に関する市民向け講演会を開催している。

平成 25 年度は、これまでの取組みに加え、助言者を迎えて精神保健や自殺に関連する課内職員による事例検討会、保健所の協力をいただき市内及び周辺市の救急病院、精神科病院と府中消防署に対する聞き取り調査の実施、市民向けの相談窓口案内を目的としたリーフレット「こころといのちの相談支援窓口一覧」(資料 4) の作成などに取組んでいるところ。

今後の府中市の自殺対策に対する取組理念については、自殺対策基本法や内閣府の自殺対策大綱のほか、平成 25 年 11 月に改定された東京都発刊の「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」により市町村の役割とされている、(1) 実態把握 (2) 普及啓発 (3) 連携体制づくりを中心に取組んでいきたいと考えている。(1) 実態把握としては、今年度行った聞き取り調査の分析を行うとともに、内閣府、警視庁、NPO 法人ライフリンクなどによる各種統計の活用を図っていきたい。(2) 普及啓発としては、これまで実施してきたゲートキーパー研修の対象者の拡大や内容のレベルアップを図る。また、働く世代への対策が必要ということで、今後市内企業の協力をいただき、相談体制や啓発の現状把握のための聞き取り調査等を実施したいと考えている。(3) 連携体制づくりとしては、平成 26 年度以降に自殺対策を専門とするネットワーク構築を目的とした自殺対策連絡会の実施を検討していく。さらに、自殺予防対策では事前対策である 1 次予防から危機対応、事後対応といった 2 次予防 3 次予防といった段階的な対策が必要であると言われていたため、P. 4 の表のとおり、段階的な予防の視点を意識して各種の取組みを進めていきたいと考えている。

自殺対策に関する報告は以上。委員の皆様から、日頃感じていらっしゃる自殺問題に対するイメージや、職場での取組み、今後の府中市の取組みに関するご意見などをお聞かせいただきたい。

委員： 現在の取組みの様子を説明いただいたが、何か質問・意見等あるか。

- 委員：自殺の問題は非常に根が深く、その時の社会情勢等にも大きく影響されると思う。具体的な成功例（相談例）があれば聞いてみたい。
- 事務局：自殺される方は複数の要因が関係していることが多いため、庁内連携の強化と、職員一人ひとりの気づきとつながりが必要かと思う。また、亡くなってしまった方を庁内で担当していた職員へ、支援経過等の聞き取りは行っている。亡くなった方の事例から、繰り返さないことを学んでいきたいというもので、例えばどこで介入すればうまく相談につながったのかということや、振り返りを行うことで介入のきっかけ等の対策を考えていき、もしそれをまとめることができれば、マニュアル化するなどできたら良いと考えている。
- 事務局：自殺対策は、自殺の防止という未遂者対策も並行して行っていく必要があるが、庁内での個人情報の取り扱いについて、一つのハードルとなっている。実際、庁内での聞き取り調査の段階で、本人または家族の承諾もなしに、他課の職員が聞き取るということはどうなのか、という話題が挙がり、個人情報の取り扱い部分については調整を進めている段階。一方で既遂者、未遂者を含め、個々のさまざまな要因を抱えているということは把握しつつも、現場の取組みとしてはどうなのかということを見ると、聞き取りは必要と考えるため、ジレンマに陥る。本日は、ぜひ職域としての相談体制等、現場の声も聞かせていただきたい。
- 委員：産休は手続き等が整備されわかりやすくなっているが、うつ病は男性に多いと言われ、その場合休職時の収入減が大きな負担となってくると思う。休職から復職までの対応ということで、例えば1年休職したいという場合、どのような手続きを踏んだらよいのか、制度上どのようなものがあるのかということなどを逆に聞きたい。収入の問題も、会社で全てを負担することは難しい。会社にとってうつになった方への支援がどのようにできるかわからないのが現状。そしてそれが問題。こころの病気は見た目では判断しづらい。
- 委員：非常に難しい問題だと思う。うつには、仕事・職場のストレスや、家庭でのストレス、健康問題等さまざまな要因とタイプがあり、実際うつ病患者も増えている。また、今後事業主がどのように対応していくかは、委員がおっしゃるとおり、なかなか制度上ぴたり合うものもなく、難しい。
- 委員：会社に来ている時は元気になっているが、実際悩みを抱えていて、家に帰るとすごく暗くなっている人もいるかもしれない。そこまではなかなか把握できない。
- 事務局：市の職員でも、休職者は毎年出ている。かつての休職のパターンと違い、最近の休職理由で多いのが、うつ病や精神的な理由での休職となっていることである。人事の対応としては、定期的な面談と、医師による診断結果を基に動く。まずは医師の診察を受け治療を進め、その後医師の診断結果を受けて復職に向けたリハビリを行い、リハビリ完了後、復職するという流れ。その間、相談や家族含めた面談も実施したりする。
- 委員：例えば秋田県など自殺率の高い地域での取組み又は、地方や都市部での取組みなど、何か参考になる取組み例はあるか。

- 事務局： 先進地の取組みの視察ということで、岩手県久慈地域と荒川区へ視察に行っている。専任の職員の配置があるかということも影響はあるようだが、特別なことではなく、連携の体制をうまく稼働させ、その積み重ねが重要だということがわかった。
- 事務局： 区部によっては自殺対策課のように組織化されているところもある。府中市では主に保健師等が対応しているが、相談を受ける際、職場には話さないでほしいとか、この場だけで話を聞いてほしいというような場合も多く、傾聴がメイン。
- 職員： 職域では、産業医や保健師等の相談体制はどの程度活用されているのか。
- 職員： ほとんどない。今このような資料等を見て初めて、調べなきゃいけないなと思っている。
- 職員： 大企業では体制取れるが、中小企業では個々での対応は難しく、組合でどのような体制があるのかということになってくるだろう。
- 職員： 「最近落ち込みやすいな、と感じたら〇〇に相談しましょう」というような形の方が、相談しやすいのではないか。落ち込み過ぎれば逆に相談にはいかないのでは。ましてや、そんな時は市役所に相談しようなどとは、本人あるいは事業主含めて、思い浮かばないのが現状ではないか。前段階でのケアが重要ではないかと思う。
- 職員： 府中市の休職者へは、どのような対策をとっているのか。
- 事務局： 専門医を中心に対応している。
- 職員： 専門医とは精神科医になると思うが、府中市の精神科医の数は多くない。私の知る限りでは、患者数もパンク状態。精神科医の数が限られている中、どのように対応しているのか。
- 事務局： 産業医が2名と、居住地の医療機関や、保健師への相談等で紹介された医療機関など、一概に府中市内の医療機関に皆が通院しているとは限らない。
- 職員： 大学病院の歯科医師から聞いた事例を挙げる。不定愁訴で来院された、入れ歯が合わないという高齢女性がいた。話を聞くと特に問題はないのだが、もしかするとうつかもしれないと感じ精神科につないだところ、やはりうつ病と診断された。この方は投薬治療により症状が改善されたが、その後歯科へ戻った際、実は入れ歯を新しくして死ぬつもりだった、という話をされていたそうだ。この歯科医師は話を聞いて気づいたため適切なつなぎができたと思うが、ゲートキーパーのような講座を受けていなかったり、うつ等の知識があまり深くない場合は、なかなか判断や気づくことも難しい部分があるのだと思う。
- 職員： 慢性疲労を訴える方の約6割がうつ病だというデータもある。数としては結構多いのだと思う。
- 職員： 今後啓発活動をどのようにしていくかということも、大きな課題となるため、取組んでいく必要がある。また、府中市の母子保健分野では、関係機関との連携が取れていると思うので、今後特に成人男性に対する取組みを具体的に検討して行ってほしい。

- 事務局： 今後、府中市の次期保健計画策定においても、身体健康だけでなく、こころの健康づくりも見据えて盛り込んでいかなければならないと思う。
- 事務局： 行政側からの周知や啓発も、まだまだ足りないと思う。その辺りにももっと力を入れて、困ったときの相談先や仕組みがわかるように普及・啓発していかなければならない。
- 委員： 例えばゆるキャラを作るなど、いろいろアイデアを出し、計画策定を進めていただきたい。
それでは、次の報告・審議事項に移る。

(3) 歯の衛生週間事業見直しに伴う成人歯科健康診査の報告

- 事務局： まず、歯科においては、平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行された。この法律施行に伴い、国では毎年6月4日から10日に設定されていた「歯の衛生週間」を「歯と口の健康週間」に名称変更し、内容も歯だけではなく口腔及びその周囲等の健康も増進して行くことを目的とするものに見直しされた。これらの背景を踏まえ、府中市では、6月に実施していた「歯の衛生週間健診」と9、10月に実施している「成人歯科健康診査」について、今年度内容の見直しを行った。

まず歯の衛生週間健診について、これまでは歯科健診と相談を重視した内容であったが、「歯科口腔保健の推進に関する法律」等の内容を考慮し、行政が行うべき事業の普及啓発の充実を図ることに重点を置くこととした。事業名も「歯と口の健康週間普及・啓発事業」に変更し、多くの市民に歯と口の健康について知ってもらうための周知活動に内容を見直ししている。今年度は、6月1日に府中公園で開催された「府中環境まつり」にブース出展し、広い世代の市民に「歯と口の健康」に関するPRを行った。

次に成人歯科健康診査について、総合計画にも掲げている健康目標「8020（ハチマルニイマル）達成者を増やす」を達成するため、予防効果の高い若年層への歯科保健の取組みに重点を置いた。府中市歯科医師会と協議検討のうえ、今年度から事業の対象年齢を比較的歯科健診を受ける機会の少ない高校卒業後の18歳からとし、内容もライフステージに沿った健診項目に見直した。細かいデータについては現在集計中であるが、今年度新たに設定した18歳から39歳の若年者歯科健康診査受診者数は、594名。今後も歯周病の予防を重点に、できるだけ若い年齢から「歯と口の健康づくり」を普及啓発して行きたいと考えている。

- 委員： 今報告のあった成人歯科健康診査について、若年者に対する健診は今年度から開始した。若年者に対しては、今まで成人歯科健康診査として実施していた歯や歯茎の状態、清掃状態などの検査に加え、唾液の潜血反応、咀嚼力判定など、新しい健診項目を追加した。項目を増やすことで1件あたりの時間もかかるが、健診結果もすぐに出るため、結果を基に保健指導ができるという点で受診者と会話する時間が増えた。受診者にとってもこれは今までにない経験だったようで、ぜひ今後も健診を定期的に受診したいと、概ね好評

であった。

また、8020達成者を増やすためには、う蝕や歯周病の予防が非常に重要で、いろいろなチェック、そして保健指導が必要だが、府中市では長い間それに対応する健診を実施している。東京都の歯科保健目標「いい歯東京」を見ると、8020達成者の割合が東京都は39.8%（平成21～22年のデータ）、目標値は50%であるのに対し、府中市は平成23年度が達成率62.7%、平成24年度は58.7%であった。さらに、歯周病の罹患率についても、歯周病の状態を表す指数によると、歯周病の治療が必要である割合が東京都20.1%、目標値18%以下（5～6人に1人の割合）であるのに対し、府中市は平成23年度15%、平成24年度16%となっており、目標値を上回っている。これは今まで保健指導を実施してきた結果だと思う。府中市の歯科健診では、基本項目に加え、ライフステージに合わせて健診項目を変えている。年齢に応じた健診と保健指導を実施することで、予防効果が期待できる。歯科口腔保健の推進に関する法律にもあるように、誰もがいつでも歯科健診を受けられる体制を作っておくことも大切。受診率が上がることによって、う蝕・歯周病の予防が期待でき、歯の損失が防止され、最終的に口腔機能の維持・向上につながる。また、よく噛めるということは、介護予防にもつながるのではないか。全国的にみても、このような健診はあまりないので、府中市は先進的に取り組みができていていると思う。ぜひこれからも継続して取り組んでほしい。

委員： 従来から府中市の歯科保健対策は他自治体と比べて進んでおり、さらなる充実をしてほしい。

それでは、「3 その他」へ進む。

3 その他

事務局： 次回の協議会内容について、次の3点を予定している。

(1) 平成26年度のスケジュール確認

(2) コンサルティング会社へ業務委託するための業者選定状況の報告

(3) 保健計画の評価及び府中市保健計画(第二次)立案について

日程は、平成26年2月10日（月曜日）を予定。また、協議会関連の今後の予定として、1月21号の広報ふちゅうで公募委員の募集記事を掲載予定。

委員： 以上3点が第3回協議会の内容ということで了承。

それでは事務局に戻す。

事務局： 本日は長時間にわたりご審議いただきありがとうございます。以上で本日の協議会を終了します。ありがとうございました。

■終了（午後1時半から3時 会議時間：1時間半）