令和5年度第1回調布市健康づくり推進協議会 成人保健部会 会議録

日 時：令和5年9月26日（火） 18:58～20:10

場 所：調布市文化会館たづくり西館 保健センター3階 健康増進室

出席者：【推進協議会委員】

委員：6人（荒井，村田，石川，星，深井，野澤）

欠席：0人

傍聴：0人

議 事

1. 開会

2. 部会長選出

3. 議事

(1) 協議事項

ア （仮称）調布市健康づくりプラン・調布市食育推進基本計画改定について

(2) 報告事項

ア 成人保健事業

イ 国民健康保険事業

(配付資料)

【資料1-1】（仮称）調布市民健康づくりプラン・調布市食育推進計画

【資料1-2】（仮称）調布市民健康づくりプラン・調布市食育推進計画検討シート

【資料2-1】(1)調布市の人口統計について

【資料2-2】(2)調布市のがん検診について

【資料2-3】(3)調布市の歯周病検診について

【資料2-4】令和5年度がん患者・家族の支援施策に関する検討会について

【資料3】令和5年度国民健康保険事業について

- 1, 開会
- 2, 部会長選出
- 3, 議事

(1) 協議事項

ア (仮称) 調布市健康づくりプラン・調布市食育推進基本計画改定について

○事務局 資料1-1について説明。

<質疑応答>

○委員 読み切れないというか、分かりにくいのがあるのですけれども、言葉の中にあった地産地消みたいな話は何章にあるのですか。調布にもまだ農業をやっている方はいっぱいいらっしゃるし、市も結構応援しているようですが、新6次とかという言葉があるけれども、地域の食べ物は地域の人たちが消費するというのは非常に重要なことだし、作る過程とかプロセスも見えるからとても大事だと思うのですが、それはこのどこに入っているか教えていただけませんか。

○事務局 第3章の食育に関する内容で、基本施策3の食を通じた……

○委員 資料何ページになりますか。

○事務局 61ページになります。そこに「食を通じた地域とのつながりの充実」とあります。具体的には63ページを見ていただくと、主な事業として、学校給食における地産地消の推進などの事業を考えております。

○委員 分かりました。ありがとうございました。

○事務局 資料1-2について説明。

<質疑応答>

○部会長 今、事務局から4点提案や確認がありましたので、順番に協議をしていきたいと思います。

1点目として、健康寿命につままして、延伸が見込めるか、影響することは何かなど、社会動向等を含め、評価に当たって留意点について御意見をお伺いいたします。どうでしょう。何か御意見ありませんか。

○委員 全国のデータ的に見ると、要介護率は病院が多ければ多いほど要介護が多いの

です。推定されることは、供給体制が需要を喚起するから、どちらかという入院傾向があって、特に日本はとても長く入院するというのが特徴で、先進国から見ると4倍以上長く入院しています。なので、ベッド数が多い県ほど要介護が多いというのは明確な状況です。

あともう一点は、非常に重要なポイントで、高齢者の就労率というか、高齢者が働いている割合が高い県は、実は長野県なのですけれども、最も寝たきりが少ないです。なので、高齢者が働くという視点をどこかに、社会参加でもいいのですけれども、できれば就労という考え方で。無理をする必要はないですが、やはり社会参加して仕事をするというのが大事だと思います。

あともう一点は、在宅で亡くなる割合が多い県ほど要介護が少なくなります。日本で言うと、どちらかという病院が少ない茨城、千葉、あの辺は寿命が決して長くないのですけれども、要介護が非常に少ないので、健康寿命としてはとても長い県に当たります。なので、健康寿命を考える上では、簡単に言うと長期入院をしないというところが一番ですが、就労率だとか、本人が望むというレベルでしょうけれども、在宅で終末を迎える。

もう一点あるのは、かかりつけ歯科医がいる群は明確に要介護が少なくなっております。そういった視点も計画の中に少し入れていただいてもいいかもしれません。文献が必要でしたらお渡しします。

○部会長 どうもありがとうございます。

○委員 最初の1番のところ、ちょっと細かいところなのですけれども、計画全体の成果指標で、「健康寿命の延伸」と書いてあるので、目標は「延ばす」になると思うのですけれども、「上げる」とか「下げる」という言葉しか使わないという話ですか。後半は全部「上げる」「下げる」なので、そういうことですか。

○事務局 統一したので。最初は「延ばす」にしていたのですけれども、「上げる」と。

○委員 でも、普通に考えたら、延伸と書いてあるのだから、目標は「延ばす」ですよ。

○委員 目標値で考えたら「上げる」「下げる」になりますけれども。

○井委員 そうなのでも、ちょっと何か違和感を感じたので。

○部会長 ほかに何かどなたか御意見はありますか。大丈夫ですか。

では、続いて2点目ですが、20歳未満の飲酒に関する目標値設定について御意見を

お願いいたします。

○委員 確かに許容できないという意味ではゼロ%がいいのではないかなとは思いますが、現実問題と本来の理想というところで、どちらを取るべきか、というのは悩ましいとは思いますが、ゼロ%でいいのではないかと私としては考えます。

○部会長 ありがとうございます。ほかに何か、どなたか御意見ありませんか。

○委員 これは私が書いたことだと思のですが、ぱっと見て不可能だというのは一目見て分かると思うのです。飲酒を許さないという視点では、目標を達成できる見込みはゼロなのだと思いますが、ゼロ%という決意を示すような感じで、これはこれでいいのかなと感じました。

○部会長 ありがとうございます。ほかにどなたかいらっしゃいますか、御意見は。大丈夫ですか。

では、3点目に移らせていただきます。3点目ですけれども、収縮期血圧に関する目標値設定についての御意見をお願いいたします。どなたか御意見はありますでしょうか。

○委員 これ、拡張期血圧が入っていないというのは、拡張期血圧を下げることに對してエビデンスがないのですか。国の規準では収縮期血圧だけでしたか。治療する場合は拡張期血圧も見て、高ければ治療するので、やはり病気の原因にはなると思いますが、何で国の規準は収縮期血圧しか入っていないのですか。

○事務局 ちょっと資料を探してみます。

○委員 これをもらったときに、そこがちょっと分からないなと思ったのです。

○事務局 拡張期と両方にすると収縮期血圧が140以上けれども、拡張期が90以上ではない方がいらっしゃるの、対象としては少なくなる。収縮期血圧だけにすると割合としては増えるというところはあると思います。

○委員 大体若い人は拡張期血圧が上がるのです。動脈硬化が進んで血管が硬くなると収縮期血圧が上がって拡張期血圧が下がるのですけれども、60歳未満の比較的若い人の高血圧は収縮期血圧が140行っていないくても、拡張期血圧が90とか、そういう感じになる。ただ、国の規準を採用したほうがいいということであれば、これでいいかなとは思いますが、その部分がちょっとよく分からなかったのです。

○部会長 ありがとうございます。

○委員 私としては、国が今回指標を示してきたというところで、ベースライン値から5mmHg以下の低下と国のほうは書いてありますけれども、いろいろな自治体だったり、

国ですとかと比較するのであれば、国にそろえていったほうが今後比較しやすいと単純に思ってしまっただけですが、今までと同じにすることで、今までとの経年比較ができるので、悩ましいところではあるなどは思っています。

○部会長　ありがとうございます。

○事務局　健康日本21三次推進のための説明資料ということで、国の説明があったときの資料なのですが、高血圧の改善をちょっと読ませていただきます。

高血圧は循環器病の確立した危険因子であり、特に日本人では喫煙と並んで主な原因となることが示されている。循環器病の発症や死亡への寄与は、高血圧領域だけでなく、正常高値血圧と高値血圧（正常血圧と高血圧の間の領域）においても大きいことから、血圧レベルと循環器病の関連は少なくとも正常血圧領域までは低ければ低いほど望ましいと考えられ、40歳から80歳代までの各年齢層で血圧と総死亡は正の関連を示している。さらに、高血圧治療薬を用いた臨床試験等から血圧降下による循環器疾患予防効果は明白であり、高齢者でも80歳以上を対象とした臨床試験で総死亡の減少が確認されている。

これらを踏まえ、高血圧治療薬非服薬者、服薬者を問わず、40歳以上の全国民の健康レベルを正常血圧に近づくよう低下させるという観点で目標を設定した。

また、評価指標としては、引き続き循環器病の発症リスクと最も関連が強い収縮期血圧を用いる。

と書かれています。拡張期血圧を用いることは載っていないのですが、国がもともと収縮期血圧の平均値を5mmHg低下させるとなっているのは、割合とはちょっと違うというところもあるとは思っています。

調布市で把握できるのが、国保の被保険者と健康増進健診なので、正直1割もないぐらいの健診結果しか把握できないので、平均値を下げるというところはデータがなかなか確保できないなと思っていて、割合を選択しているということはありません。

以上です。

○部会長　ありがとうございます。私、1つ気になったのですけれども、国の指標の中で正常値という言い方をされていたではないですか。今、正常値というより基準値という表現になっているのではないですか。どうなのですか。正常値という数字は変わって

いくことが結構多いような気がしていて、いろいろな文献とかを見ると、いろいろなデータについては基準値と出ているような気がするのです。

○事務局 一応、国の指標に正常高値血圧と書かれていたので、私個人ではなく、この資料を読ませていただきました。

○部会長 分かりました。ありがとうございます。

○委員 でも、高血圧はやはり正常値、正常高値とか。

○部会長 ありがとうございます。血圧の関係に関して大丈夫ですか。

○委員 横にそれてしまうかもしれないですけども、血圧をどうやって測るかとか、どこで測るかとか、そういうことによっても血圧の数値に大分影響があると思います。よく仮面高血圧とか、白衣高血圧とか、受診してドクターの前で測ると血圧が高く出てしまったりとか、逆に低く出てしまったりとか、どういうところで測るかというところも結構重要かとは思うのですけれども、この場合には測定方法とか、そういう話は特に書いていないのですが、ある程度規準を決めてやったほうがいいのかとか、その辺のエビデンスもしあれば、つけ加えたほうがいいのかなど思ったのです。

○部会長 御意見ありがとうございます。ほかにはどうでしょうか。何かありますか。どうぞ御遠慮なく御意見を言っていただければ。よろしいですか。

では、4点目に入らせていただきます。4点目といたしまして、LDLコレステロールに関する目標値設定についての御意見をお願いいたします。ありませんか。

○委員 160にするのですよね。

○事務局 はい。

○委員 160のほうが良いと思います。ガイドライン的にも、特にリスクがない人の目標は160なので、動脈硬化リスクがある人は余計下げることなので、健康な方を対象にということであれば、一応160のほうが良いかなと思います。

○委員 私も国の指標を鑑みてと思ったのですけれども、今、委員のお話を伺って、やはり160で良いのかなと思いました。

○部会長 ありがとうございます。その他、ほかに御意見は。4点どこでも結構ですし、今のところでも結構ですけども、ありますでしょうか。よろしいですか。

(「なし」の声あり)

では、論点の4点についてはおおむね意見が出たということで、次に入らせていただきます。

それでは、目標2の成果指標について、事務局提案の収縮期血圧140mmHg以上の人の割合、また、LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合、HbA1cは6.5以上の人の割合でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

ありがとうございます。

(2)報告事項

アの成人保健事業

○事務局 資料2-1～2-4について説明。

<質疑応答>

○部会長 ありがとうございます。この件に関しまして御意見や御質問のある方、いらっしゃいますでしょうか。

○委員 歯周病検診は、申込者は多いのだけれども、実際の受診者が少ないということですが、申込みをして、個別の医療機関で受けるのですか。

○部会長 歯周病検診はそうです。

○委員 予約が取りにくいとか何かそういう理由があるのですか。

○部会長 多分それはないのではないですか。単純に……

○委員 面倒くさいから行かない。

○部会長 そうでしょうね。ただ、私がこの表を見ていてやはり思ったことは、この時期はコロナ禍だったので、申込みはしました。でも、その状況を踏まえて、歯科医院への受診を控えた方というのは、この時期ですから多かったのかなという気はします。ただ、その前を見ても、キャンセルがちょっと多いですね。平成30年とか令和元年を見ても多いと言えは多いですね。

私から質問なのですが、この数字なのですが、申込者数が少なくなった。これは市でどのように把握されるのですか。

○事務局 申込者数は、申込制検診のときなどに申し込んだ数を示しています。

○部会長 医療機関に行って、検診票が戻ってきた数をカウントされるのですね。

○事務局 はい。

○部会長 そうすると、100人申し込みました。戻ってきた枚数が50人だったら5

0%の受診率という考え方ですね。

○事務局 はい。

○部会長 ありがとうございます。ほかに何か御意見、御質問はありますか。

○委員 全般に言えることなのだけれども、アメリカは1990年代からがん死亡率が激減しています。それに対して日本だけが年々圧倒的にがん死亡率が増えている。その背景理由は明確ではないけれども、1つは放射線被曝が問題になっています。CTスキャンを含めて非常にいっぱい放射線を浴びているのが1つ。

あと、今日の話は全部そうですけれども、これ全部二次予防ですよ。検診ですからね。例えば、大腸がんだったら、分解された二次胆汁酸、リトコール酸というのは発がん物質です。その発がん物質で大腸がんをつくらない最大の要因は、野菜をいっぱい食べて、便秘しないで、便の量を増やしてという基本的なことが全く入っていないというのは、本気になって調布のがんを減らそうという視点が入るならば、例えばですが、それはとても大事だと思う。

子宮がんも同じで、ヒトパピローマウイルスと決まっているのだから。尼さんには子宮頸がんがないのです。セックスしないから。ヒトパピローマウイルスを子宮の中に入れるなというなかなか微妙なメッセージなのだけれども、基本はパートナーも一緒に合わせてヒトパピローマウイルスを入れないことで子宮がん、少なくとも頸部がん——体がんは検診しかないと思うのですが——を減らすというのは確実にエビデンスがあるから、そういう情報を入れたり、胃がんも同じで、アメリカは何もしないけれども、胃がんの死亡率が10分の1ぐらいに減ってしまった。それは冷蔵庫の普及で食べ物の保存方法が塩漬けと薫製、つまり、焦げが減ったから、それだって明確に証明されている。

だから、調布市民のがんを減らそうと思うなら、大腸がんも胃がんも、もう少し一次予防を——肺がんは歴然で喫煙と決まっているのだけれども、あとは大気汚染もあって、なかなか話題にならないが、石油ストーブがPM2.5だけではなくて、浮遊粉じんから有機汚染で山ほど出すので、結局、肺がんになるのはスモーカーだけではなくて、簡単に言うと開放型の石油ストーブを使っているというのが背景で分かっています。

その辺の本当の情報を市民に流しながら、本気になって調布全体のがんを減らすのだという強い思いをどこかのメッセージで入れておいていただきたいというのが全体の問題提起です。

国のがん対策の基本法などを見ても、基本的に一次予防というのはちらっとしか書い

ていなくて、国も二次予防中心で動いているので、一次予防の情報がほとんど書かれていない。

ただ、国立がんセンターの最初の疫学部長の平山雄先生は、すごい喫煙対策を考えた人で、2番目の部長さんの渡辺昌先生は食をすごく頑張っていて、どちらも一次予防をすごく頑張っていた先生なのです。エビデンスも山ほどあるけれども、それは必ずしも施策には十分載ってこなかったというのが特徴で、これから話題になりますが、我が国のがんを減らすためにぜひ本気になって、もっともっと一次予防にも力を注ぐという視点をぜひどこかに入れておいていただきたいというのが要望です。

長くなりましたけれども、以上です。

○部会長 どうもありがとうございます。ほかにどなたか御意見、何かございますか。大丈夫でしょうか。

イ、国民健康保険事業について

○事務局 資料3について説明。

<質疑応答>

○部会長 どうもありがとうございました。この件に関しまして御意見、御質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。よろしくをお願いします。

○委員 糖尿病重症化予防事業で、案内者、利用者、終了者。利用者と終了者というのがちょっとよく分からないのですけれども、案内を送って利用した人。終了というのは、ある程度受診して、治療して、終わりというのがあるのですか。こういのは終わりがあまりないと思うので、ずっと継続した受診治療が必要だと思うのですけれども、ちょっとその辺を教えてください。

○事務局 ありがとうございます。こちらのプログラムに関しましては、もともと市内で、糖尿病でかかっている方が重症化を予防するために行っていただくものなりまして、実施期間が6か月となっております。その期間にこちらで面接及び電話支援等をさせていただき、ふだんの実際に行っている治療の確認ですとか、一回の受診で全て生活習慣のお食事や運動面についてお話し、確認されることがなかなか難しい面もございますので、主治医の先生の指示の下に、そちらに関して個々に合わせた計画策定をさせていただきまして、この目標に基づいて支援をさせていただくというものになっております。

最初の実施の開始時と中間と終了で、それぞれかかりつけの先生から実施していただ

いた際には血液データも提供いただきまして、どのように変化されたかというのを一緒に確認させていただいております。

○委員　ちなみに、これは6か月までのフォローですけれども、それ以降は特にフォローされていないということによろしいのですか。

○事務局　利用していただいた方に関しましては、1年後フォローという形で行っておりまして、その方たちには最後にまたアンケートと、こちらのほうで終了していただいた際に、塩分チェック表などを送らせていただいておりますので、そちらの活用を促せていただきまして、その結果で減塩指導ですとか、その後の1年後、半年後の生活習慣がどの程度改善が見られているかの確認をしております。

○委員　ありがとうございました。

○部会長　ありがとうございます。ほかにどなたかいらっしゃいますか。大丈夫ですか。
(「なし」の声あり)

それでは、御意見もないようですから、全体を通しまして何か御質問や御意見のある方がいらっしゃいましたら、挙手にてお願いしたいと思います。どんな御質問でも結構です。——何でも結構ですが、大丈夫ですか。

それでは、質問等ありませんので、本日の全ての議題はこれで終了といたします。皆様の活発な質疑、討論ありがとうございました。

○事務局　第2回の全体会につきましては、年が変わりまして、令和6年2月16日金曜日に開催を予定しています。

——了——