

会 議 録 (要 旨)

会 議 名	第3回武蔵村山市健康増進計画・食育推進計画策定懇談会
開 催 日 時	令和3年10月22日(金) 午後1時30分～午後3時15分
開 催 場 所	市民会館会議室1・2 (ハイフレックス型)
出 席 者 及 び 欠 席 者	出席者：堀口委員、成田委員、田中委員、指田委員、藤本委員、垣委員、吉村委員、原田委員、井波委員、江川委員、安部委員 欠席者：宮下委員 事務局：健康推進課長、子ども子育て支援課長、健康推進課健康推進係長、同課健康推進係主任、子ども子育て支援課母子保健係係長、同課母子保健係主任、委託業者1名
議 題	報告事項 (1) 第2回武蔵村山市健康増進計画・食育推進計画策定懇談会会議結果について (2) その他 議題 (1) 武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画のタイトルについて (2) 武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画(案)について (3) その他
結 論 (決定した方針、残された問題点、保留事項等を記載する。)	議題(1)について： ・案3(包括的なタイトルにサブタイトルとして3つの計画を並べる)を進める。 議題(2)について： ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医の目標値は全体で80%に設定するか、年代を絞った目標値を設定する。 ・医療費に関する記述の追加を検討する。 ・健康ポイントの導入については、策定委員会等で意見をまとめて検討していく。 ・次期計画を策定する際の市民意識調査の設問については、今回の懇談会で出た意見を参考に検討する。 議題(3)について： ・次回会議は、11月17日(水)午後1時30分からハイフレックス型で実施する。
審 議 経 過 (主な意見等を原則として発言順に記載し、同一内容は一つにまとめる。)  (○=委員、 ●=事務局)	報告事項 ● 薬剤師会会長江郷委員に代わり、薬剤師会副会長藤本委員が就任した。 (1) 第2回武蔵村山市健康増進計画・食育推進計画策定懇談会会議結果について ● 資料1「第2回武蔵村山市健康増進計画・食育推進計画策定懇談会会議録」について説明 (一同異議なし)  議題 (1) 武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画のタイトルについて ● 資料2「武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画のタイトルについて」について説明 ○ 母子保健計画が包含されているため、名称を変えるということだが、案1から3でいかがか。

原田委員は市民として母子保健に関わる機会があると思うが、名称はどう思うか。

- 母子保健計画というタイトルは入れた方が良かったと思う。案3が良いと思う。
- ほかにどうか。
- 案3が良いと思う。あまり長くてもよくない。タイトルは武蔵村山市健康づくり計画など包括的なタイトルとして、また、第何次と入っている方が前計画とつながっていることも分かって良いと思う。そのため、案3が分かりやすいと思う。
- ウェブで検索したところ、案3のように包含したタイトルの後に各計画の正式名称を載せているパターンが他の自治体でも多い印象である。案3が良いのではないか。
- 反対意見はあるか。  
(一同異議なし)
- 反対意見はないようなので、案3で進めさせていただく。

(2) 武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画(案)について

- 資料3「武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画(案)」(第1章、第2章)について説明
- 意見はあるか。  
(一同異議なし)
- 資料3「武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画(案)」(第3章以降)について説明

- 38ページの第二次計画の点検の食育について、小中学生の朝食欠食率が大きな問題と考える。自分が所属している小学校でも朝食の欠食率を調べており、時期によって違いはあるが、欠食率はほぼ0%であった。そのため、学校によって大きく差があるのではないか。子どもたちへの共通の指導を市として取り組んでいった方が良いのではないか。

「食育」という言葉を知っているかという調査項目について、言葉は知っているが意味は知らないという回答が多かったが、「食育」についての細かい認識が異なるため、調査項目を変更した方が行いべき取組が見えてくるのではないか。

1日に3～4皿の野菜を食べている人の割合について、例示はあるが抽象的で分かりづらい。グラムで表記するなど分かりやすくした方が良いのではないか。目標値50%は低いのではないか。

給食センターで働いていると、農家との会議で毎年どの程度の野菜を使うか話をしている。目標値を22品目としているが、天候によっても数は変わるため、子どもたちに郷土料理や地産地消の考えを伝えるための取組を考えていく必要があると感じた。

- 市民意識調査の調査項目は、次期計画の際に改めて考えていただきたい。
- 検討する。
- 74ページにかかりつけ医、かかりつけ歯科医がいる人の割合が目標値としてあるが、今回のワクチン接種の際にかかりつけ医がいることの安心感を実感した。

現状、かかりつけ医がいる人の割合が59.3%、かかりつけ歯科医がいる人の割合が65.9%となっているが、目標値が70%で良いのか。もっと高く設定しても良いのではないか。また、かかりつけ薬局がいる人の割合も新たな目標項目に設定してみようか。

- かかりつけ医70%は結構高い数字という印象である。ワクチン接種の話でいうと、若い世代はワクチン接種も集団接種で行っている場合が多く、かかりつけ医がまだないように思う。
- 歯科は医科よりも若干かかりつけの割合が高いが、子どもの受診率が高いことが影響していると思う。また、高齢者も入れ歯のクリーニングや治療以外の予防等で通う方がいることが影響しているのではないかと思う。68ページの歯と口の目標で、歯周病検診の受診者数を407人/年から500人/年にすることとしているが市の予算の関係もあり、すぐにといい話にはなっていない。かかりつけ歯科医がいる人の割合は70%程度が妥当と考える。
- 70%で良いのか。80%でも良いのではないか。  
目標の考え方として、実際70%になれば良いという考え方と、明るい未来に向かって80%だと良いという考え方の二つあると思う。
- 未来の目標としては、限りなく100%に近い方が良い。
- 本計画の目標は80%にしても良いように思うがどうか。若年層のかかりつけ医が増えれば、全体の割合も上がると思う。
- では、80%にするか。理想は100%だが、そんなに上げてても実効性が低くなる。
- かかりつけ医がいる人の年代別のデータはあるか。
- かかりつけ医は20歳代では32.1%と低い。一方、70歳以上になると76.2%と年代が高くなるにつれ、割合が高くなる傾向がある。ただし、20歳未満については45%と、かかりつけ医が一定程度いるということがわかる。また、かかりつけ歯科医についても、20歳未満で60%だが、20歳代になると43.4%と低い。60歳代、70歳以上では75%を超えているような高い数値となっている状況である。いずれにしても20歳代がかかりつけ医、かかりつけ歯科医のいる割合が低い状況にある。
- 思ったよりも高いと思った。指標を年代別に分けるのは面倒か。年代別で分ければ良いと思うが、全体で80%でも良いと思う。
- かかりつけ薬局や健康サポート薬局を目標に入れなくても良いか。
- 健康サポート薬局というのは、実際に認定を受けるハードルが高いため、近隣では数店舗しか認定を受けていない。
- かかりつけ薬局は今後指標に入れていくのが良いと思う。指標にするのが難しいのか。目標値を設定するのが難しいのか。
- 目標値を設定するのが難しい。70%ぐらいいは届くのではないかと思う。
- 今は指標に設定されていない状況にあるため、次期計画策定時の市民意識調査として、検討してもらえると良いのではないかという提案である。
- かかりつけ医がいるか等の現状値は市民意識調査に基づいている。市民のうち、かかりつけ薬局がいる人がどれほどいるのかという現状は調査項目に入れていないため分かっていない。薬局が健康づくりの健康支援環境の中に位置付けられるのであれば、かかりつけ薬局を持つ人の割合を次期計画以降指標にしてはどうかと思う。
- 健康支援環境としては、薬局もあるということを御承知おきいただきたい。
- 次期計画以降検討いただければと思う。
- あまりにも年代によって現状の数値の幅が異なるものは、各

年代で目標値を設定するというよりもどこかの年代に絞って目標値を設定しても良いのではないかと思う。若い人にかかりつけ医がいないことが問題であるのであれば、例えば、20代、30代のかかりつけ医のいる割合を何パーセントに増やすというような設定の方法もあるのではないかと思う。

- 子どもは予防接種を接種するため、かかりつけ医をしっかり持つということが大事だと思う。
- かかりつけ医は目標値として増加させる方向で正しいのか。予防医学の観点だと医者にかからない人が多い方が良いと感じている。企業に勤めていない人であれば健診等も必要であるため、かかりつけ医に結びつくと思うが、企業に勤めている人などは毎年の定期健診で異常があれば病院に行く程度である。歯科医院は行く人が多いかもしれないが、日常では通院しない人が多いのではないか。かかりつけ医がいることによるメリットと、いないことによるデメリットを教えていただきたい。
- 若年層のかかりつけ医がいない人の中で健康だから医療機関を受診しない人と、我慢してしまって医療機関を受診しない人の割合が分からない中で、目標値を高く設定した方が良いのか少し疑問がある。しかし、何か異変があったときにすぐ相談できるかかりつけ医があった方がセーフティーネット的にも良いと考え、目標値を上げていく設定は良いと考えている。
- 病気になってから医療機関に行くことと、病気にならないために医療機関に行く二通りがある。以前は学校でインフルエンザのワクチン接種を行っていたが、法律が変わったことにより学校でワクチン接種を行わなくなった。インフルエンザに感染しないためにワクチンを接種するのであれば、かかりつけ医で接種するということになると思う。かかりつけ医はアクシデントがあったときに利用することにもなるが、感染症などの予防対策で重要になる。また、健康診断で異常があり、医療機関を受診したものの、治療を行う必要はないという場合があるとす。病院には管理栄養士がいる場合もあり、治療は行わないが、生活習慣のアドバイスをもらうことができたりする。かかりつけの医療機関があると、そこに自分の身体のデータが積み重なっていく。自分の身体のデータがそこに蓄積されるという観点からみても、かかりつけ医を持つことにはメリットがあると思う。
- 今年はインフルエンザのワクチンが少ない状況にあるが、そのようなときに、かかりつけ医での優先接種があるため、そういった点ではメリットがあると思う。また、健診を毎年受けているからと言って必ず病気が見つかるわけではないため、さらに、昔と比べると医者は薬を大量に出すということをしなくなってもいるため、かかりつけ医がいた方が良いと思う。
- 調剤薬局は治療薬を渡す割合が多いが、それ以外にも、市販薬や健康食品、サプリメントの相談など、処方した薬以外の相談も受けている。かかりつけ薬局、薬剤師が浸透しているのではないかと思う。
- 歯科については特殊で、口内は自分で見てもよく分からないが歯周病の罹患率はとても高く、20代などの若いうちから罹患していることが多い。そのため、早めにかかりつけ歯科医を持つておくことは重要だと思う。
- 病気ではないがかかる。身近な相談役な感覚になると良いと思った。
- 目標値の設定については再度検討を行う。

- 59ページの項番32骨健康度相談だが、「骨波形測定器」は「骨密度測定器」とは異なるのか。
- 「骨波形測定器」は超音波で測定するものであり、密度ではなく波形を測るものである。
- 76ページの目標値で子ども・子育て応援ナビの新規登録者数があげられているが、年間の出生届の届け出数が知りたい。
- 500件を若干下回るほどである。
- 目標値が年間400人なので、ちょうど良いことが確認できた。
- 子ども・子育て応援ナビは産まれてからか。妊婦の方の面接率が100%ならば、その機会にインストールしてもらってはどうか。
- 母子手帳交付の際にアプリのチラシは配布している。出生届や乳児医療証の発行の際にも再度、内容も含め周知は行っており、高い確率でインストールしてもらうことができている状況である。
- 個別で母子手帳をもらうときに面談をしているということであれば、その場でインストールしてもらった方が良いのではないか。
- 流産の可能性もあるため、面談の際にアプリをインストールさせるのはいかがかと思う。新生児訪問などの一対一のときに促してもらうことが必要かと思った。
- スマートフォンの普及率が100%ではないため、100%は難しいと思う。
- 登録の働きかけはできると思う。目標値は年間400人でも構わないか。
- スマートフォンを持っていない人もいるということを加味すると、これぐらいで良いと思う。
- 医療費関連の動向も変化があったと思う。医療費の指標も入れた方が良いのではないか。
- 医療費の削減については、市町村の健康増進計画で記載しているところもあるため、第2章に医療費の現状を追記することも考えられるのではないか。事務局で議論してほしい。
- 医療費の削減については保険年金課が担当しており、医療費削減に特化した計画がある。しかし、健康増進計画も各種取組によって、ゆくゆくは間接的に医療費の削減に寄与する可能性はあるため、データとして掲載することは検討していく。
- 帯広市ではウォーキングアプリを利用してウォーキングを行うと地域で使用できるポイントが付与される運動推奨活動を行っている。企業と連携しながらそのような事業に取り組み、医療費の削減を目指すのも面白いのではないか。すでにウォーキング教室なども行っているようだが、それでは市民の参加意欲がなかなかかわかないのではないか。
- ウォーキングを市民が行うに当たって、何かしらのインセンティブもあった方が良いのではないかという指摘で、アプリを使うなど手法が考えられるのではないかという発展的な提案だった。東京都がどうか分からないが、自治体によってはウォーキングアプリを開発して、ダウンロードしてもらうことを大分県がやっている。将来的にどうするか議論してもらえると良いと思う。
- いわゆる健康ポイントについては、他自治体での導入例は多々あるようだが、費用対効果を考えるとハードルが高いということが実情としてはあるため、策定委員会などで意見をまとめ、検討していく。

