

平成25年度第2回長浜市健康づくり推進協議会要点録

1. 出席者

委員：10名出席、4名欠席

事務局：部長他7名

2. 協議内容

(1) アンケート結果と第2期計画進捗状況について

(2) 第3期計画素案について

① 現在の長浜市の課題である、健診(検診)受診率について、なぜ低いかみんなで考えていくべきである。同時に、健康がお金で買える時代に、行政がどこまで個人の健康に関わるかの検討も必要である。

→(会長) 健診の受診率のことは、行政も十分認識しており、医師会としても問題として聞いている。原因としては、1つ目に、以前は、すべての住民を対象に住民健診を市町が実施していたが、国の制度変更により、保険者が実施する特定健診へ移行し、市は国保のみを対象とするようになり、健診の受診の仕方が住民にとって分かりにくくなった。2つ目に、地域事情の異なる市町が2度の合併を経て、本庁に保健師が集約され、住民への声かけができなくなったこと。この2つの要因で、健診の受診率が下がった。

医師会としても通院している住民への声かけが十分でなかったことも要因である。公衆衛生部会では、学校医のことはもちろんだが、長浜・米原の住民への取組も今始めたところである。

→(回答) 健診の受診率は合併前の旧町は 50%を超えていた。旧長はもともと低く、合併により全体が引き下がっている。

合併前は自治会レベルできめ細やかに実施していたが、総合健診として大きな会場でしかできない状況である。そのことにより、声かけができる距離、近くまでバスが来るから受けようという状態から、総合健診になり受けにくくなった。

合併した次の年、平成 22 年の国保特定健診の受診率は 19%であった。今回の計画にもあるソーシャルキャピタルを担ってくださる健康推進員の皆さんの健診受診の声かけや、0 次クラブの協力により平成 24 年は前年の、5%増、1,000 人増加した。

特定健診については、医師会の公衆衛生部会に申し入れ、治療中の人へも特定健診の医療機関受診を勧めてもらったり、医療機関からの情報提供に協力していただけるようお願いしている。

② 薬剤師会を代表して、現代、一般的にみな何らかの薬剤や健康食品等をとっている。処方箋がなくてもセルフ販売やネット販売、通販などで手に入れることができる薬も増え、セルフメディケーションの時代である。簡易に薬を手に入れられることから、薬物乱用も社会問題である。

また、医薬分業が進んだことと、医師に相談せず、診療所や病院をはしごする方も多いので、かかりつけ薬局をもって薬剤師に相談して薬と自分の健康を管理することを勧めます。

計画の中の、地域医療分野にかかりつけ医とともにかかりつけ薬局を持つことにも触れていただきたい。

→(回答) かかりつけ薬局を明記します。

③ 在宅医療の分野で、歯科医師会は、訪問診療に力を入れている。ポスターやリーフレットもあるので、

それを参考に、かかりつけ医とともにかかりつけ歯科医の明記も検討いただきたい。

→(回答) かかりつけ歯科医と訪問歯科診療を明記します。

④ アンケート結果の 75 ページ 3 行目、「本人の関心がなかったら行政が何を言っても難しい」という意見より、「なぜ検診が必要か」とか「なぜ早期発見が必要か」など、根本的な部分を行政の地区担当保健師が細かく人権学習会のように自治会レベルで健康出前講座に回って、正しい知識を伝えることが必要と考える。

→(会長) 行政のマンパワーが合併により不足し、旧浅井町診療所の私としても受診率が下がったことは残念です。保健師はパブリックヘルスナースという位置づけであることから今後期待します。

→(回答) 地区担当保健師として機能するよう、保健師が地域に出ていく仕組みへの移行中です。

⑤ 湖北地域は、現在、在宅看取りの率が高いが、今後家族形態が変わる中どう維持していくか。また、早い時期から、湖北地域は開放型病床により病院と診療所が連携し在宅率を確保してきた。これらのことをどう維持していくかが今後の課題である。