

## 令和5年度 健康くまもと21推進会議 議事録（要旨）

開催日時 令和6年（2024年）2月7日（水曜日）13時30分～15時30分

場 所 Teamsまたは会場参加

出席委員 25名（会場19名、オンライン6名）

内田 昭治、大森 久光、片山 美智子、岸 知子、北里 隆明、  
工藤 壽子、國徳 健二、榮田 修治、佐藤 成美、下雅意 清、  
竹原 欣哉、田上 敬祐、寺岡 和廣、中村 好郎、永田 智恵子、  
永野 智子、長濱 一弘、濱田 泰之、原田 直、松本 健次、  
三浦 勲、宮本 浩、守田 真里子、山田 浩一、渡辺 猛士  
（五十音順・敬称略）

### 次第

- 1 開会
- 2 健康福祉局長あいさつ
- 3 会長あいさつ
- 4 報告
  - (1) 食の安全安心・食育部会報告
  - (2) 歯科保健部会
  - (3) がん部会報告
- 5 議題 第3次健康くまもと21基本計画（案）について
- 6 質疑
- 7 閉会

### 議事概要

#### ●報告（各部会について）

《事務局》各部会から報告  
意見なし

#### ●議題

《事務局》  
議題について説明

#### 《委員》

パブリックコメントについて、市民の皆さんの関心が高い一方で、健康くまもと21や健康日本21自体をご存じない方もまだまだいらっしゃると思った。

#### 《委員》

高齢者の方々の増加は、少子高齢化で今後2060年あたりだけでもかなり増加するということは予測されているとおりであり、さらに生涯現役で働いていけるようにという目標もある。そうなると、全く健康で働ける方はよいが、やはり何らかの病気を抱えながら仕事するという状況が必然的に発生するだろう。

確かにずっと元気な方もいらっしゃるし、一般の方よりも急速に身体機能や認知機能が落ちていくという方もいらっしゃる。これに対する支援・対応が必要ではないか。

仕事と病気の両立支援等については、熊本産業保健総合支援センターさんでも支援されているため、ぜひ必要な場合には相談いただきたい。仕事が継続できるような職場づくりや社会づくりが必要。

また、労働安全衛生法のもとに行われている定期健康診断では、有所見率が58%ほどで、検診データまで異常のない数は本当に少ないのではないか。そういう意味でも、若い頃からの体重増加や、熊本市の課題にもなっている肥満や糖尿病対策は非常に重要。骨折も主要な寝たきりの要因となる。

それから、やはり運動しないということが様々な病気につながるため、生涯現役ということであれば、運動習慣を適切につけていくことも必要である。

また、様々な自覚症状、頭痛やメンタル不調、適応障害等の疾患にかかりながら仕事をされている方もいらっしゃるし、花粉症等、仕事の効率が落ちてくるような状況で仕事をせざるを得ない方もいらっしゃる。職域では、働きやすい環境づくりも必要ではないか。

#### 《委員》

身体的な問題を多く訴えられた方がおられて、様々な検査をしても結果的に異常がなかったときに、仕事のことなど精神的な不安が強くなると身体的な訴えが色々多くなり、精神科のほうに受診される方が多かった。精神的な問題が出てくれば、非常に怖いのが自殺の危険性である。体の症状が色々ある方でも心配なことがあれば、もちろん検査を受けるとしても、やはり最終的には精神的な問題が出てくるんじゃないか。

#### 《委員》

パブリックコメントの22番等でCOPDの話があるが、私も実は呼吸器内科医で、呼吸器学会としてもこのCOPDの啓発に加えて、国が示している死亡率減少という目標が出てきており、そのためにはやはり早期発見が大切である。もちろん、喫煙だけがCOPDの原因ではないが、職場における色々な粉じん暴露や、その他の要因として幼少期の受動喫煙が肺の成長を抑制するため、受動喫煙防止は重要だと考える。確かに家庭内について干渉しているととられてるのかもしれないが、やはり啓発は必要ではないか。

特に加熱式たばこは葉たばこであり、たばこ事業法の中に入っているものであるため、電子たばこ全く違うが、電子たばこ加熱式たばこを混同しているケースが多い。また加熱式たばこならば、煙が出ないから目の前で吸ってもいいだろうということで、車や家の中で吸ってらっしゃるケースもある。ただ、まだエビデンス(科学的根拠)が低いため、現在エビデンスの蓄積を行っているということで、私も厚生労働省の研究の発表をさせていただいており、いろんな情報が出てきた。

COPDに関しては、職域で一度も国費の検査を受けず、また、ずっと誰からもたばこの問題を指摘されずに、発症したり指摘したりされるのは平均65歳程度であり、ちょうど定年を迎えた頃に呼吸困難が起こったり、息切れが強くなったりして、吸入治療や在宅酸素療法が必要になる。職域における啓発は、COPDの予防や死亡率の減少のために非常に大切である。

#### 《委員》

市薬剤師会では禁煙指導薬剤師を養成している。一生懸命指導はさせていただいているが、ある程度の年齢の方は挫折率が高いため、皆で対応を考えている。

また、早期の教育として、学校薬剤師が薬物乱用防止教育を行っている。その中にたばこも入っており、昨年から加熱式たばこやアルコールに関する資料を作成し、教育を行っている。その中で私は加熱式たばこの資料作成を担当しており、たばこは最初からタッチ

しない方がいいことや、現実に禁煙しようと苦しんでいる方々にとってはたばこをやめることが難しいことなどを学校でお話しさせていただいている。

#### 《委員》

私の地域の商店街では、シャッターが増えて寂しくなってきたところに、若い方が少し入ってきてくれている。しかし、この若い方がお出しになる飲食店等において、アーケード内の道路側に喫煙所を作られると、アーケードには屋根があり室内のような感じになるため、受動喫煙の機会が増える。街なかのアーケードは禁煙となっているようだが、条例等で、屋根のあるところでは喫煙できないというようにしてもらえるとありがたい。

#### 《委員》

協会けんぽでは、働く世代の検診を行っている。その中で、協会けんぽの検診の結果から、メタボ保有者の割合やメタボリスクの予備軍の割合について見ると、全国でも46位45位と、そういったところで非常に多くのリスクを抱えているというのが分かっている。これが原因で、糖尿病、高血圧、CKDという流れになっていくのではないかと。

協会けんぽでは、データヘルス計画において人工透析の新規患者を減らすことを目標にしているため、まずは原因となる糖尿病、高血圧を抑制するために多くの方に検診を受けていただきたい。

さらに、健診の結果で生活習慣の改善が必要な方を対象に保健指導を行っているため、まずは保健指導をしっかり受けていただきたい。協会けんぽで検診、その後保健指導をしているが、実は全国一くらい多くの方に保健指導を受けていただいている。

ただ、この保健指導を受けてもなかなか改善をしていかないところが課題であり、食生活も含めて改善が必要と考えている。

協会けんぽでも今後いろいろな施策を打っていきたいが、市でも生活、食生活、運動の取組等について評価をいただければ、より市民の健康に結びつくのではないかと。

#### 《委員》

がん対策として、医師会では、将来的に大腸内視鏡検査等、色々な新しい検診を市とともに積極的に推進していきたいと考えている。

#### 《委員》

パブリックコメントの39番では、「科学的根拠に基づくむし歯の発生予防と重症化予防に取り組むとあるが、まずは原因を見つける必要があるのでは」と書いてある。「むし歯予防あるいは原因の対策をとらないと無駄なお金だ」ということで、これはなかなか難しいが、歯の質や常在菌によってむし歯になりにくい方もいらっしゃる。また食べ方も非常にむし歯に関係している。

簡単にむし歯の作られ方をご説明すると、食事をして糖質を摂ると口の中が酸性に傾き、カルシウムが溶け出すが、食べていない状態では唾液の中のカルシウムがその間に穴を塞いでおり、まさに自動的に治療がなされる。ところが、口寂しくてあめ玉を口に入れたりすると、口の中に糖質があるため溶かす時間のほうが修理する時間より長くなりむし歯となる。そのため、まずは生活習慣でむし歯を予防するというのが一つの方法である。

一方でフッ化物の応用というものは、歯そのものの質を強くする。例えば食事をして、溶け出すカルシウムの量が少なくなるため、私は効果的な方法だと思っている。

それから41番について、「歯が折れるというのが最も歯をなくす原因ではないかということを知らせるべきだ」と書いていらっしゃる。確かに歯が折れるということはよくある

が、健康な歯がいきなり折れることはなく、むし歯で穴ができてそこを修復するとその周りにまた歯が欠けてくる場合等があり、全くむし歯になったことのない歯が折れるということはないため、元をたどればむし歯が原因ということになる。

また、44番について、「学校でフッ化物洗口を行っているが、2年生で終わる現在の状況を残念に思っている」ということで、熊本市は現在1・2年生だけ実施しているが、熊本市以外の他市町村は全学年実施しており、長期的には熊本市が県下でむし歯が多い地区にならないかと心配している。また、1・2年生はほぼ乳歯で、その後抜けかわってしまい、永久歯の段階での予防というのは一切ないことになるため、何らかの手立てを行うなど対応していただきたい。

#### 《委員》

働き方改革が大変話題になっているが、周囲を見てもなかなか歯科検診など健康診断に行く時間がない。

整えられた職場では、そのような有給休暇を設けている企業もあると思うが、一般的な職場では保障されておらず、私の家族はどうやりくりして健診に行こうか悩んでいる。有給休暇を削って行くことしかできない。自分の子どもを医療機関に連れていく場合も、以前より看護休暇ができて改善されたと思うが、このあたりの整備に取り組んでいただきたい。

#### 《委員》

確かに大きな企業では検診も仕事の一つというような認識ができていると思うが、まだまだ浸透してない。

#### 《委員》

企業に労働安全衛生法という法律で義務づけられている健診の健診項目というのは、非常に必要最低限のものである。健康の充実に結びつけるための検診と言えるのかというと、職場に義務づけた検診では、なかなか健康の充実となるような豊富な健診項目にはなっていない。先ほど意見のあった歯科検診などもそうだが、休みがなかなか取れないということもある。職場で義務づけられた健診を受けていればそれで良いかということ、それでもやはり不十分な部分もある。

#### 《委員》

8020 推進員は市から委託されてフッ化物洗口を実施している。本市の小学校は92校であるが、昨年までに実施できているのは82校で、あと10校ほどは未実施である。フッ化物洗口を全学年に拡大しようという意見がたくさんあるが、実施するための推進員の方が不足している。2クラス一緒に実施することも大変であるため、推進員が全て行わず、学校長や教育委員会等を通じて学校の担任の先生方にも協力していただけないだろうか。私たちも少しでもむし歯を減らそうと頑張っている。また、啓発活動にも非常に力を入れており、支部ごとにイベント等に出向き、紙芝居やクイズ等を行い、最後にリーフレットや歯ブラシを配布するなどして啓発している。

それから各区役所の6か月健診や1歳半健診の結果を踏まえながら資料を作成し、啓発をしている。特に多いのが喫煙の問題であり、妊娠・出産まではお母さん方も喫煙を控えているが、授乳が終わり、ふと寂しくなりそこでまた始まってしまう。このように女性の喫煙が非常に多く、関連があるか分からないが、私たちの校区ではむし歯が多い。

### 《委員》

看護協会ではまちの保健室を、熊本市内では三つの支部で開催している。ボランティアとして活動する看護師に向けて、健康課題やフレイル等の研修を行い、それを通して住民の方に健康情報の提供という形で協力させていただいている。熊本市がどの方向に重点を置いて取り組んでいきたいということが明確になると、私たちはそれを踏まえてまちの保健室で住民の方に啓発することができる。

### 《委員》

フッ化物洗口に関して、8020 推進員の方々やシルバー人材センターの方の協力が不可欠である。むし歯予防はフッ化物だけではないということだが、このフッ化物洗口をなぜ進めているかという、フッ化物洗口は小学校にて集団で実施することから、家庭環境等にとらわれずに集団で予防できるためである。ただ、先ほども意見が出たように2年生で終わるのがとても残念で、小学校高学年や中学校でも続けていくためには、やはり学校の負担を考慮しなくてはいけないと思っている。

パブリックコメントの40番では、「歯周病はむし歯とともに歯を喪失する原因疾患であり、全身の健康にも影響を与える生活習慣病とは大げさで、私の父は101歳だが50代から総入れ歯だ」とあるが、歯だけではなく、口腔機能、オーラルフレイルもとても大切であり、このお父様は総入れ歯だけれども口腔機能が素晴らしくここまで長生きできたと思うため、このようなことを私からも伝えていかなければと思う。

また、喫煙は歯周病等口腔の状態にも影響するため、若い世代からの教育が大切である。

### 《委員》

当園は毎日フッ化物洗口を実施している。幼稚園児も年長児になると自分たちで何でもできるようになるため、こどもを当番にし、フッ化物洗口を進めたらどうかという思いもある。小学校1年生も相当できる力を持つてる。

また、県の有機フッ素化合物調査もあり、フッ化物という名前を違う名称にしてはどうかと考える。

なお、昨年9月に幼稚園協会を通じて全ての幼稚園にフッ化物洗口を実施しないかという資料を配布しており、一つでも実施する園が増えればよい。

### 《委員》

フッ化物洗口については、今年度ようやく100%実施となるのではと思っている。さらにこれが学年を上げて、また中学校ということになっていくと、関係機関との連携や校長それから先生方へのご理解も必要になってくる。今後も協議してまいりたい。

### 《委員》

健康に関する色々な取組が行われているが、保護者の立場では、共働きの増加によりこどもと健康に気をつけるような話をする時間が取りづらく、意識を持ちづらいのが現状である。保護者向けの勉強会等で、健康が大事であるということをごどもと一緒に考えられるような機会が作れるとよい。新しい情報が多くあり、保護者としても学ぶ機会が増えれば嬉しい。

### 《委員》

商工会議所では、以前から生命保険会社、損害保険会社と連携して健康経営の推進に努めている。昨年度、受診する機会がない方に検診の機会を提供しようということで、会員

企業に商工会議所ビルで実施する集団健康診断をご案内した。しかし、当初 20～30 名程の受診者を想定していたものの、実際は数えるほどしか応募がなかった。年度末という時期が原因であったかもしれないし、対象者が市内の方であったため、近くに検診できる機関が多くあることが原因であったかもしれない。ただ、やはり受診の重要性というのは今後も周知していく必要があると思っているため、今後もできることを行っていきたい。

#### 《委員》

私自身は、歯ブラシを 4 本持っており、歯並びが悪いこともあり朝晩しっかり磨いている。これを続けているため、40 年以上むし歯がない。また、昨年 1 月に前立腺がんの手術を受けたが、これを受けるきっかけとなったのは、令和 3 年に熊本市の市政だよりを見て、集団健診で前立腺がんの検診を受診したことである。自分が一番心配な部分の検診を選ぶことができる。今は通常の生活ができているため、本当に日頃の健診が大事であると思う。

#### 《委員》

青少年を健全に育成する団体に入っており、それに絡んでくるが、パブリックコメントの 8 番にコロナ禍の影響による高齢者の身体機能や認知機能の低下に関するコメントがあった。私たちの校区では、10 年ほど前から校区の社協と地元のささえりあが連携し、小学校の総合的な学習の時間を使って、校区の子どもたちが認知症キッズサポーターとなり、認知症について理解するというものを行っている。さらに子どもたちがしっかり高齢者のことを理解できるように高齢者の疑似体験をしてもらい、高齢者の状態を理解してもらう取組を進めている。

さらにコロナ禍では、高齢者も子どもたちと交流できないということで、4 年生が高齢者と手紙交換を行い、それぞれお互いをいたわった。高齢者の中には認知症の方もいらっしやしたが、内容を見るときちんとしたことを書いていらっしやったため、認知症でも、社会とはつながっていけるということが実証されたのではと思っている。また、同時に子どもたちも高齢者を自分たちが支えているという自己効力感を感じたのではないか。このような何か高齢者と子どもという普段はなかなかつながりがないような世代間をつなげていくことで、何か新しいムーブメントができるだろうと思って取り組んでるところ。

#### 《委員》

私どもの校区では、特定健診受診率が 20% 程度と低かったため、地元の保健科学大学と一緒に健康づくりを進めている。当時の保健科学大学の副学長さんにコミュニティセンターで健康寿命等の講義をしていただき、コロナ禍前は特定健診受診率が 30% 程度まで上がった。

また、保健師に透析患者がワーストワンであると言われたため、改善に努めようと健康づくりの活動として、各地区の公民館で健康サロンを行っている。

#### 《委員》

計画案の 33 ページの出典、特定健康審査結果（国民健康保険加入者）はどこを示しているのか。また、39 ページに健康まちづくりが記載されており、50 ページにいきなり健康まちづくり活動方針が記載されている。この部分は、前半の健康増進計画を進めるに当たっての推進体制、区ごとの推進体制ということで挿入されているのであれば、目次にそのような記載を入れていただくともう少し分かりやすい。それぞれの目標に向かってこの区の体制や全体的な目標設定をして、活動方針を立てて行っていることが分かるので、

表示の仕方等をご検討いただきたい。

《事務局》

健康まちづくりについては、委員ご指摘のとおり目次に記載がなかったため、目次にて何らかの説明や記載をすることで体系的に位置づけたい。

また、33ページの出典の箇所については、お配りしている資料では場所がずれていたが、製本版の原稿ではしかるべきところに記載をしているため、製本版にて対応したい。

《委員》

いただいたご意見を含めて、また事務局で対応いただきたい。

委員の皆様にはこれまでの策定に関していろいろご協力いただき、また今後は第3次が始まるため、皆様の団体におかれてはそれぞれの分野で引き続き健康づくりの推進に取り組んでいただきたい。

以上、議事終了。

《事務局》

閉会