平成２８年度　健康くまもと２１推進会議
議事録要旨

開催日時　　平成２８年度１０月１８日（火）１４:００～
場　　所　　市民会館シアーズホーム夢ホール２階　第５・６会議室
出席委員　　１８名（五十音順・敬称略）
（岩村　匡、裏前　幸美、江上　吉成、大森　久光、木下　謙二、
糀本　年男、小山　和作、斉藤　和則、谷口　千代子、
田上　あつみ、土屋　裕子、中村　好郎、林田　千春、平川　恵子、
平島　和宏、三浦　勲、宮本　格尚、森　眞樹子）

次第　１　開会
　　２　委嘱状交付
　　３　議題
　　（１）第２次健康くまもと２１基本計画の進捗状況
　　（２）がん検診受診率向上にむけた取り組みの進捗報告
　　（３）熊本地震における保健活動と被災者への支援について
　　① 熊本地震における保健活動
　　② 仮設住宅入居者支援の取り組み
　　（４）その他
　　４　閉会

《事務局》議題（１）資料説明
《大森会長》
　ありがとうございました。事務局より平成２７年度及び平成２８年度の、議題（１）について説明がありました。委員の皆様方、各部の関係のところで、ご意見等ありましたらお願いします。また、ご質問等ありましたらお願いします。
《大森会長》
　この歯科の無料健診のカードについてなんですけれども、歯石等も取っていただけるんでしょうか。
《宮本委員》
　いえ、これはあくまでも「健診」部分が無料となっています。そのあと必要な方は「治療」に移っていただくような形をとっております。
《大森会長》
　これは、市内全域の歯科で受診可能ですか。
《宮本委員》
　はい、これは裏にも書いてありますが、「要予約」とありますので、一回電話していただいて、中にはしていないという方もいるかもしれませんので、予約を取っていただければ大丈夫です。
《大森会長》
　ありがとうございます。
　他に何か質問、コメント等ありませんでしょうか。
《岩村委員》
　この平成２８年度の取り組みのなかで、資料の中には書いていなかったのですが、がん検診の受診率を向上していきたいという思いから、常任理事会のほうから説明させていただいて、各小学校・中学校の役員さん達にがん検診受診率向上の為のパンフ

レットの配布、また、研究大会等を通じて、参加していただいた会員の皆様にパンフレットの配布をしていきたと思っています。
《大森会長》
是非、推進していただければと思いますのでよろしくお願いいたします。その他何かありませんか。
《斉藤委員》
今の報告を聞いていて、それぞれの団体の担い手の皆さんが責任を持って、しっかりと実践していらっしゃる、これが非常に浸透してきつつあると、実感として感じているところです。各団体の今後の課題等も見えてくるなというのが、私の感想です。
一つ、私どもの、協会けんぽが平成２８年度どういったことをやっていくかということを紹介します。「健康経営」という言葉がありますが、従業員の皆様の健康は、会社の財産であり、経営者自らが従業員の健康にしっかり投資して、経営していくと、これが生産性に繋がって、会社が成り立っていくということです。この「健康経営」に注目しまして、今年のはじめ、ここにも書いてありますが、ヘルスター認定制度というものを創設しました。検診の結果が非常によろしい、あるいは日頃取り組んでらっしゃる、その定量的、定性的なところを加味しまして、県内全体で約３３０社認定しているところであります。ただ、この認定制度は、過去の実績に基づくことを主としていますから、これからは経営者・企業自らが健康づくりを実践する、定性的なところにスポットを当てまして、いろいろな健康宣言的なところに今から勧奨していって自らの取り組みを評価するような制度を進めていこうと考えております。
《大森会長》
ありがとうございます。私も、協会けんぽさんとともに、大学として活動しておりまして、協会けんぽさんと、産業保健総合支援センターさんと、それから日赤健康管理センターさんと、この会議の委員の団体様と協同で、健康づくりの資源をつくるということをさせていただいております。経営者の皆様に理解をしていただくことが重要であると、協会けんぽの皆様も強くおっしゃっていましたので、今後啓発ができればと考えております。
その他コメントありませんでしょうか。
《小山委員》
今、読んでいただいておりますように、たくさんの団体・行政が活動をなさっていることは、よく分りました。ご苦労様ですと申し上げます。私の立場から言いますと、健康づくりについて「やります、やります」「やりました、やりました」はありますが、一つも検証がないんですね。やる側は一生懸命やったけれど、本当に熊本市民が健康になったのでしょうか。例えば「がん」の問題などありますが、２７年度は検診の受診者が減っているんですよね。「やります、やりました」というのは、私達やる側の自己満足ではいけないんじゃないか、と感じます。これは私達の熊本市だけではなく、全国の様々な団体・行政、検診機関がやっているわけですが、「やった、やった」は多いが、何も検証してないわけです。日本人の悪い癖なんです。「やった」と言うだけであって、私達はこれだけやったんだと言うけれども、本当に結果的にどうなんだろうか、日本人が健康になったのか、私にはどうもそんな感じがしないんです。例えば特定健診についても、受けているのはほんの一部なんですね。だから熊本市民のレベルが上がってこないんです。受けた人は良くなっているかもしれません。だから市をあげて市民の大運動としてどうにかしないと、少しオーバーな言い方でしょうか、熊本市が本気でやるんだったら、熊本市を健康特区にして徹底的にやっていただけたら少しは成果が上がってくるのかなというのが私の意見です。

《大森会長》
　貴重なご意見ありがとうございました。
私も検証が必要かなと思いますし、成果が求められるのは大事な点だと思います。
何か他にご意見ありませんか。それでは、ただいま小山委員が言われました重要な課題については、皆様に考えていただいて、今後またその都度ご意見等いただければと思います。よろしくお願いします。その他ありませんでしょうか。
　熊本市の取り組みの中で、かかりつけ医と専門医等による「病診連携プロジェクト」会議におけるシステムの効果検証というのがありますが、どのような形でされたんでしょうか。
《事務局》
　これについては、病診連携の効果があるかどうかといことを見ております。実際に腎臓の状態が悪いということで、町のかかりつけ医の先生から、専門医の先生に渡された患者様の検診の結果の数値を見まして、統計学的に、連携をしたら健診の数値が下がるかどうかの検証、統計の専門家の先生に見ていただいて、連携をしたら、数値も下がり、透析になる確率も低いという様な結果を出していますので、今後学会等での発表の話を進めていこうという状況ではないかと思います。
《大森会長》
　ありがとうございました。
《事務局》
　付け加えますと、ＣＫＤ対策事業としましては平成２１年度より実施しておりまして、熊本市が政令都市になり、ワーストでしたので、新規の透析導入者の方を減らそうと取り組んできました。実際に６年連続で減少してきている状況です。
《大森会長》
ＣＫＤ対策推進により、重症化している人は熊本市では減ってきているということですね。
《斉藤委員》
　先ほど小山委員の厳しいご意見がありまして、私どももなるほどと思って聞いていました。最近アウトプット、アウトカムという表現が経済業界で言われていまして、これを健康づくりというところで言いますと、検診率はアウトプットで、本質的な狙いは、がんの死亡率が減っているのか、医療費が下がってくるのか、その検証をしていく事は、まさしく小山先生のご質問に対する答えではと思います。ただこれを分析するのは非常にエネルギーと時間がかかります。この資料１―２の１ページで、７５歳未満のがんの死亡率が平成２２年から平成２５年、実績値として減っているのが分ります。では医療費はといった時に、これは高齢化に伴って、医療費は減ってくる訳ではありませんが、アウトプットの単なる検診率だけを追いかけて行くのではなく、その背景を、何を掴んで、何を見ていくか、難しいですが、ここが課題だと思います。一緒に勉強して行きたいと思います。
《大森会長》
　非常に重要なコメントを有難うございます。確かに７５歳未満のがん死亡率というところで、一定の効果が出ています。引き続きアウトプット、アウトカムの視点で、長期に渡って、医療費削減、あるいは死亡率の減少の効果、推移を見守っていただければと思います。他にご質問、コメントございませんか。
　行政のほうで血糖値の測定の取り組みをなされていますが、参加者への糖尿病の啓発への結びつきはどうなっているのでしょうか。
《事務局》

この取り組みは、健康をつくるボランティア医師の会を中央区で立ち上げていただきまして、様々なイベントで、合計約６００名の方に随時血糖検査をさせていただきました。統計上、糖尿病が４分の１、ＣＫＤが８分の１といわれています。要フォローの４分の１の方をきちんとフォローしていくことで、糖尿病の早期発見につながるということで実施しております。また、西区、東区、北区の方でもボランティア医師の会を立ち上げていただいて、少しずつ随時血糖検査をイベントでやっております。ＰＴＡの若いお父さん方、お母さん方にもしていただきたいです。年間２５００件くらいの随時血糖がフォローできて、その４分の１をきっちりフォロー出来れば効果があがるという思いで、皆さんと一緒に進めているところです。

《大森会長》

有難うございました。

《小山委員》

大変いい試みだと思います。ＮＨＫで先日、血糖値スパイクという言葉が出ていました。健診時は、大体が空腹時に採血するのが普通です。空腹時の血糖値をもって、評価します。ところが、空腹時にはまったく正常値なのに、食後の血糖値がとても高くなる人が結構います。日本人に特に多く、インスリンの分泌が遅いとか、機能が弱いとかいわれていますから、食後の血糖値が高く、空腹時の血糖値が低いのに、突然心筋梗塞を起こしたり、脳梗塞になる、あるいは動脈硬化を起こす人がいます。これは食後の血糖値が高い人に見られます。それを解消するために、食べ物、食べる順番、食べ方も非常に重要です。食べる時にゆっくり噛むこと、昔は一口３０回噛んで食べろと言われていました。ゆっくり噛むことによって、血糖値が上がらないんですね。それによって、糖尿病の発症も、動脈硬化の発症もぐんと違ってきます。なぜ昔と今では違うのかというのは、どうも早食いが多いということと、高血糖になりやすい食品が多いという事だと思います。ゆっくり噛むためには歯が丈夫でないといけないですし、糖尿病を予防することによって、ＣＫＤ予防にも繋がるという事で、医科と歯科の連携が必要になってくると私は考えております。

《大森会長》

貴重なご意見有難うございました。日ごろの生活習慣の中で、歯を大事にする、噛む、食育、色々な場面で、協働で予防に努めていければというところです。他になければ、次の議題に進めます。

《事務局》議題２　資料説明

《大森会長》

各方面で努力されているかと思いますが、何か質問、ご意見ありませんか。

《小山委員》

みなさんこれだけ一生懸命やっているのに、どうしてがん検診受診率が上がらないのでしょうか。アメリカでは、一番多いのは乳がんですが、８０％の受診率があります。アメリカでこんなに成績がいいのに、日本では上がっていません。厚生労働省は５０％といっていますが、現状は２０％もないんですね。これでは死亡率も罹患率も減りません。アメリカのがん死亡率は減っています。どうしてかというと、一つは日本は保険があり、病気をしたら保険が使えるからいいんだと思っていることだと思います。アメリカは日本みたいな保険が無いから予防をしなければという意識が強く、危機感があります。日本人の場合は受けなさいと言うと、わかりました、そのうち受けます、と言いますが、誰のために受けないといけないのかという意識が少ないような気がします。行政や私たちで「受けなさい、受けなさい」と言っても意識が高まらないのではないでしょうか。「あなたのことだから、自分で考えて受けなさいよ」と言

った方がいいのかなとも思ったりします。結核検診の場合は、過去日本では１００％の受診率がありました。結核の場合は伝染病ですから、国が社会防衛上絶対やるんだという事で、本気でやりました。ところが、がんは伝染病ではないから、社会防衛する必要はありません。「がんは怖い」と思っているだろうから自分たちで考えて検診を受けるはずだと、国は応援だけでいいだろうと考えているように思われます。やっぱり、がんに対してあの結核をやっつけたくらいに、本気でやれば、変わってくるのではないでしょうか。アメリカの場合も最初はそうではなかったが、がん予防に莫大な予算を使いました。禁煙や、食べ物についてもしっかり考えました。しかし日本で受診率が上がらないのは、保険などサービスを良くし過ぎたために、検診を受けないと大変だという意識が高まらないからなのかなと思います。また、先ほども申しましたが、検証がなされていないために、「がん検診は必要ないのでは」と言う学者も出てきています。「がん検診無用論」というのも出てきています。我々のやっているがん検診事業に、そういったものが出てくる隙間を与えているのです。だから検証を徹底的にやっていかなければいけません。どれだけの人が受けているのか、どれだけの人が受けていないのか、なぜ受けていないのか、その辺をきちんと分析しながら、その人達が受けるにはどうしたらよいのか、そういう掘り起こしをしなければいけないと思います。

《糀本委員》

小山先生のご意見を聞いて、まったく同感いたします。「がんは怖い」と分ってはいるが、なかなか知識がなく、わからない。先日市役所の方にパンフレットをくださいと頼んだが、この会議の委員になってそういったものをもらっていない。がんの知識を身につけるというところからスタートしていかないと、知識が少ないとなかなか予防も難しい。

今年の５月に私の知人が亡くなりましたが、胃がんを手術して、余命を１０年と言われていました。今年がちょうど１０年目になった年になりますが、死因は胃がんではなかったんです。何かと言うと、ファンヒーターに給油をする時に発生するガスによって、もう一つのがんを引き起こしました。それで亡くなっています。私もそこでガスでがんになる様な事を新たに知りました。よく考えたら、身近に起こり得る可能性があるということですね。ですからがんのパンフレットを先日送ってもらい、一部校区に配布しました。少しでもがんに対する知識を身につけてもらえたらと、準備をしております。

《小山委員》

特殊ながんについては行政も取り組めないし、対策も進んでいません。なぜならば、がん検診もその他の検診も、費用対効果と言うものがあり、これだけ市民の税金を使ってすることは、それだけ成果が上がるものでなくてはいけません。成果が上がるもの、見つけたら治療がうまくいくものであれば、税金を使って見ましょうという事です。ですから、胃がんと、乳がんと、子宮頸がんと、大腸がん、そしてその他肺がんについては、外国では対応していないですが、日本では対応しましょうと、この５種類のがんだけ行政では見ます。これは対策型検診といい、それ以外は、例えば男性の方だったら、前立腺がんだとか、すい臓がんとかがあります。そういったがんは、行政としては取り組めません。これは、任意型検診として、自分たちで心配して行かなければいけません。人間ドックにはこれが入っていて、行政の対策型検診とはまた別になっています。そういった仕組みになっているということだけ、私から申し上げておきたいと思います。

《糀本委員》

ありがとうございました。がんにも色々ありますが、がん検診にはなかなか行けませんよね。自分だけはがんにはならないという意識もあります。やはりパンフレットなどを読んでいただいて、自分で防衛していくしかないと思っています。
《岩村委員》
私は人間ドックに携わったこともあります。仕事は診療放射線技師をしておりまして、胃の検診や肺がん検診にも携わってきました。その経験から、小山先生の言われたことも含めて、個人的な意見ですが、若い世代、私達 PTA の子育て世代から申しますと、がんに対する意識が高い方も非常に多いです。今はＴＶの影響もあり、意識が高まっています。しかし検診に行くのかどうかというとそうではない。一つの理由として、職場で検診が推奨されていたりすると、受診しやすいのですが、なかなか仕事を休んでまで検診を受けないというのがあるのかなと思います。後は女性の乳がんとか婦人科の病院とかですと、推奨しても「恥ずかしさ」で、初めて受診される方や検診でどういったことをされるのかがわからない方もいらっしゃって、受診しないというのもあるのかなと思います。そういった事で、若い世代には職場で推奨していただけるか、推奨していただけないかで、大きな違いがあると思います。ＰＴＡの活動をしていて会員の方が、がんで亡くなるケースもあり、そういったことで「検診を受けようね」とは話に出るが、がん検診啓発の機会をＰＴＡでも持っていないので、パンフレットを配るだけではなくて、研究大会などでも命に関する研修会などを積極的に取り入れて意識の低い方に対しても啓発をしていきたいと考えています。ですので、こういう講師の方の話を聞いて意識を高めてもらいたいというのがありましたら、ぜひ教えていただきたいです。毎年研究大会の参加者１０００名程のうち、何百人かは聞いて帰りますので、そういった意識の啓発もしていきたいと思います。
《事務局》
日頃こういったがんへの取り組みを関係各課、または関係団体の皆様には、熱心に取り組んでいただいて、感謝いたしております。この場をお借りして感謝の言葉をのべたいと思います。行政の方でも、市政だよりやホームページ等、地域のイベント等でも出向いて啓発活動をしておりますが、今言われたように情報提供の行き届いていない部分も他聞にあると思います。この市のがん検診の受診率というのは、先ほど言われたように、職場検診とか人間ドックは含まれない数値です。職場の検診を受けられている方、人間ドックを受けられている方、後は定期的に病院に行かれている方についても、今後研究をして、どういった取り組みが必要かを考え、方向性を見つけてやって行きたいと思います。その為には皆様方のご協力を得なければいけないと感じておりますし、また皆様方が大きなイベント等される時にご相談いただければ、こちらでもそういった機会を通じて啓発していければと思いますのでどうぞよろしくお願いいたします。
《大森会長》
この推進会議の発足当時からの重要課題でありますので、今日貴重なご意見いただきましたので、さらにそれぞれ考えていただいて、またアイディアや意見がありましたら事務局へ別の機会にでもかまいませんので言っていただければと思います。
次の議題３に移りたいと思います。
《事務局》議題３　資料説明
《大森会長》
ありがとうございました。何かご質問、ご意見ありましたらお願いします。
《岩村委員》
私は南区城南町でして、家の近くに沢山仮設住宅がありますので、塚原のコミセン

では、自治会長さんや地区の方々ともふれあう機会がありますが、一つ聞きたいのは、新しく出来た「藤山仮設」には集会所は無いんでしょうか。新しく入った方が、誰も知り合いがいないとか、近所で話すことも無いとかで、心配されています。
《住宅再建支援課》
　集会所は藤山にもあります。同じ敷地内に藤山仮設第一と第二住宅があり、住居戸数は全部で１９５戸です。集会所が２箇所、談話室が２箇所、合わせて４箇所あります。社協の相談員が入っており、第一と第二あわせて活動をしています。自治会長さんも、第一に入居された方と第二住宅に入居された方もあわせて見ていくということで、活動が始まっていくかと思います。塚原仮設住宅の方は、早くから色々と活動を始めていらっしゃいますが、自治会ができたばかりのところもあります。自治会役員のみなさんも、コミュニティ活動に大変熱心ですのでご安心ください。
《岩村委員》
　ありがとうございました。「お楽しみ会」等も今後住民の方達の楽しみの一つになると思います。
《斉藤委員》
　先ほどご報告がありましたキーワードに、「復興はまず健康から」とありました。私達も生活習慣病健診を進めていますが、極めてこの半年間低調です。それどころではないということで。今だからこそしっかり健診を受けてください、今だからこそ健康で、これを各団体が口をそろえて言っていく。そういう時期に来ていると思います。それから後一つ、先ほどのお話にもありました、コミュニティの問題ですけれども、実は命を救ったのは、警察でも救急車でもない、最後はコミュニティなんだという話がありました。熊本市でも学校単位のコミュニティづくりというものがありますが、もっと小さい単位のコミュニティを目指していくべきではないかなと、例えばマンション単位でとか少し学校から狭めた所のコミュニティがあればと感じました。
《大森会長》
　ありがとうございました。復興に関してはこれから長い道のりになるかと思いますが、熊本がより元気になればと、皆様と頑張って行きたいと願います。時間がそろそろですので、何かあれば、事務局の方へお伝えください。本日は、貴重なご意見、ご報告等いただきまして、また持ち帰っていただきまして、課題に関しては考えていただきたいと思います。
《事務局》閉会