

平成 23 年度 第 1 回新居浜市保健センター運営委員会会議録

- ◆日 時 平成 23 年 7 月 28 日 (木) 13 : 30~14 : 30
- ◆場 所 保健センター 3 階 中会議室
- ◆議 題 (1) 平成 22 年度保健センター事業実績及び平成 23 年度保健センター事業計画
(2) その他

欠席者：三木委員

出席者：大橋委員長・井石委員・中山委員・加藤委員・田所委員・田中委員

神野副委員長・三沢委員・石井委員・渡辺委員

岡所長・河野・渡部・藤縄・木戸・近藤・伊藤・山内・記録（小島）

事務局（河野）： 只今から、平成 23 年度新居浜市保健センター運営委員会を開催いたします。

本日は、お忙しい中を御出席頂きましてありがとうございます。欠席者は、三木委員さん一人と連絡を受けております。

この会は、「新居浜市審議会等の公開に関する要綱」に基づき傍聴席を設けておりますが、本日の傍聴者はございません。

それでは、お手元の会次第に沿って進めさせていただきますので、よろしく願いいたします。会に先立ちまして大橋委員長がご挨拶を申し上げます。

大橋委員長 : **開会あいさつ**

本日は皆様、保健センター運営委員会にご出席下さいましてありがとうございます。今朝の新聞によりますと、男性の平均寿命が 79.64 歳、女性が 86.39 歳だそうです。女性は世界一でありまして、男性も 4 位ですが、男女ともに長寿国家であると言えます。これからも 2025 年まで、団塊の世代が 75 歳を迎えるまではまだまだ高齢者が増えてきます。それに伴い疾病も増えてくることが予想されます。私達が今、何で亡くなるかと言いますと、悪性腫瘍、これがナンバー 1 です。2・3 位の心臓疾患・脳卒中、これらを合わせても、がんの数には追い付きません。がん対策が非常に重要です。昨年度も 35 万 3300 人あまりが、がんで亡くなっております。男性のがんの 1 位は肺がんです。5 万人程です。2 番目が胃がん、大腸がん、肝臓がんとなっております。女性の場合は、1 番が大腸がん、2 万人弱です。2 番が肺がん・胃がん・

乳がんの順になっております。肺がんも胃がんも大腸がんも上位3位に入っておりますから、このあたりのがん対策が特に重要とされます。その中でも、肺がんは特に多いわけで、男女で約7万人が亡くなっております。そのうち、8～9割はタバコが原因とされています。つまりタバコで6万人程の方が亡くなっていると言えますから、いかにタバコ対策が最重要課題であるかがわかると思います。皆さんにもそういう観点を持って頂きたい。また、今保健センターが推進している様々な事業とは別の世界で、児童虐待・家庭内暴力・うつによる自殺というような世界もあります。または様々な依存症というのがあり、ニコチン依存症・アルコール依存症・インターネット依存症・ギャンブル依存症、恋愛依存症・買い物依存症等、そういう世界もあるわけですが、保健センターがすべて対処できるわけではございません。できる範囲で健康づくりに貢献して頂けるよう、スタッフのみなさんのご活躍を記念してご挨拶に代えさせていただきます。

事務局（河野）： ありがとうございます。

続きまして、市の人事異動に伴いまして委員の変更がありましたので、委員の皆様には自己紹介をお願いしたいと思います。お手元の資料の委員名簿に添って大橋委員さんから順にお願いいたします。

自己紹介

事務局（河野）： ありがとうございます。それでは、保健センター運営委員会設置要綱第5条2項にありますとおり、これからの議事進行は大橋委員長にお願いしたいと思います。

大橋委員長： それでは、議題（1）平成22年度保健センター事業実績及び平成23年度事業計画について説明をお願いいたします。

事務局（渡部）： **事業説明（資料参照）**

大橋委員長： 大変多岐にわたる事業内容でしたが、何かご質問・ご意見ありますか。

加藤委員： 毎年質問させて頂いているので、またかと思われるかもしれませんが、昨年、医師会の方でも特定健診の受診率の向上を目指して、パネルディスカッションを開催したのですが、そこで出てきた話題で、なかなか受診率が上がらない理由の一つとして、大腸がん検診の機会が集団検診しかないと言う意見が出ました。数年前と比べると受診率が激減したままの状態が続いています。特定健診自体が、行く末が分からない状況が続いておりますので、行政も力が入らないかもしれませんが、重要な健診でありますから、より市民に健診の機会をもってもらうために、集団検診だけでなく、個別検診の門扉をひらいて頂きたいと思っております。他市においては、もう個別検診を始められている所もありま

すので、新居浜市としても市民の視点にたった取り組みということでもお願いしたい。

大橋委員長 : 大腸がん検診は自己負担は 500 円だったですね。
ただ今のご意見について、事務局の方どうですか？

事務局（藤縄） : 確かに個別検診をやめた直後は、受診者数が 1303 人と激減しましたが、4 年間かけて、昨年度は 2187 人、平成 21 年度 1700 人ですから、前年度比で 487 人増加しております。確かに集団検診だけでは集客数が見込めなかったのが、平成 22 年度は、大腸がん検診キャンペーン期間を 2 カ月間設けて、保健センターへ容器を持参して頂ければ、いつでも受け付けますよ、というような事もいたしました。精密検査の受診率も非常に低かったのですが、昨年度は職員による直接の受診勧奨も行いました。大腸がん検診の要精密検査の受診率は 57% です。これは、乳がんや胃がんの精密検査受診率が 70% 以上ありますので、もちろん数字的には及びませんが、それでも前年度比 10% 以上増えています。発見者数も昨年 6 名であり、市民の自分の健康は自分で守る、という啓発の必要性からも地道な啓発活動を続けたいと思います。大腸がんはもちろんですが、それに伴い胃がんや乳がん検診等も受診勧奨していきたいため、同時にその勧奨ができる利便性も考慮して、このまま集団検診ですすめていきたいと考えております。

大橋委員長 : 大腸がん健診を受診する年齢層というのはどんな感じですか？

事務局（藤縄） : 年齢構成は、集団検診になってからは、65 歳～70 歳代の方が多いです。個別検診の時には、70 歳～80 歳代の方がほとんどだったのですが、若い方、働き盛りの年齢層が増えていると思います。

大橋委員長 : それは、女性の方ですか？男性は仕事に行ってますからね。

事務局（藤縄） : 女性も男性もですね。受診数で考えますと確かに女性の方が多く受診して頂いておりますが、年齢構成ですと男女ともに若返っております。

加藤委員 : 今のは、ちょっと分析に問題があるかと思いますが、高齢者は集団検診だけになったために、受けられなくなったと思います。個別検診がなくなって、受診者数がどれだけ減少しました？かなり激減したのでは？3000 人くらい減ってませんか？

事務局（藤縄） : 4000 人くらい受診していたのが、1200 人くらいになっておりますね。

加藤委員 : やはり、半減してますよね。高齢者は個別検診の時は受けられていたのが、集団検診だけになり、アクセスが悪くなって受けなくなったために、年齢層としては若返ったといえるだけでは？受診率は結局減っている、ということだと思います。本当は個別検診も増やしたいという気持ちをお持ちだと思いますが、特定健診もいろいろ問題もあります

が、現実に受診率が低いわけですから、増やしていかなければならない、その方法のひとつとして、メニューの追加、という事も考えてほしい。また、点でなく、つまり個人だけへの受診勧奨ではなく面での受診勧奨もお願いします。例えば校区別の受診率の把握はしておりますか？公表するだけでかなり受診率向上に有効だといわれております。

事務局（藤縄）：今、手元にはありませんが、資料としてはございます。校区別の受診率はそのまますべて校区にお返しして、受診率の低い校区に関しては、もっと健康意識を高めてもらい、受診率アップにつながるように啓発しております。

加藤委員：そういった資料を有効に使用してもらえればよいかと思います。

大橋委員長：先ほども申し上げましたが、大腸がんは女性の死亡原因の1位です。まあ、肺がんと大腸がんが同じくらいですが、若干大腸がんが多いです。男性も大腸がんは3番目でありますから、特定健診受診率のアップも新聞にありましたが、シンポジウム等で出た意見も反映できるようにしないとイケないですね。

加藤委員：ちょっといいですか？平成18年の大腸がん受診数が7190人です。そのうち20人にがんが発見されています。指摘率は、ほぼ同じで、受診者数が5000人近く減っているわけですから、この状況を真摯に受け止めて、何とかしないとイケない、このままほっておいていい訳がありませんから。

大橋委員長：大腸がん検診というのは、便潜血反応でありますから、これは集団検診にはそぐわないですね。投資するレントゲンの機械やメディカルCTといった、大型機械を備えて実施しているのが集団検診であり、大腸がん検診は検体を持っていきさえすれば済みますからね。本来、集団検診にはなじまないの、議論をしておりますが、国は、受診率向上と言いながら、受診率が下がるような利便性の悪い制度設計をしたのは間違いであると、日本医師会でも、厚労省に言うのですが、一度決まると動かしがたいわけで、ぜひ自治体の裁量で集団と個別の二本立てで行ってほしい。これは、あながち無理ではないと思います。シンポジウムで出た意見を反映できるように最大限の努力をお願いします。

事務局（河野）：いつもご指導頂きありがとうございます。大腸がん検診については、保健センターでも受診率アップのためにキャンペーンを行ったり、市民の利便性を考えて検診回数を増やしたりと努力をしております。新居浜市の健康増進計画では、壮年期死亡の減少や健康寿命の延伸、健

康に関する生活の質の向上という点に重点をおいて健康づくりの推進に取り組んでいるのですが、大腸がんに関して言いますと、これはひとつの過程として捉えて頂きたいのですが、集団検診になってから、受診者の年齢層は明らかに若年層が増えております。もちろん、高齢者が受診してはならない、という訳ではありません。ただ限られた財源の中で集団検診により幅広い年齢層の方にたくさんの検診を受診して頂きたく、取り組んでおります。今後ともご指導お願いします。

大橋委員長 : 大腸がん検診だけでなく、すべてのがん検診においてですが、毎年受けているリピーターと言うような方はどれくらいいるのですか？

事務局（藤縄） : 特にデータとしては無いのですが、何とかして新規の方の受診者を増やすために、個別に受診勧奨に訪問したり、公民館を回ってサークル活動での啓発をおこなったりして新規の受診者の予約をとっております。そういう意味でも新規の受診者のがんに対する意識が低い方へのアプローチを進めています。

大橋委員長 : 病院でも、肺がんとか乳がんとかでも、かなりひどい状態の方がいるんですよね、これだけ検診を受けているはずなのに、どうしてここまでひどくなってるのか、不思議なんです。おそらく検診を受けている方というのは、本当に受けなくてはならない方が実際受けていない、ということではないでしょうか？愛媛県全般の集団検診のがん発見率は、1000人受けたとして、1～2名、多くても4名くらいの発見数です。そんなに少ないものかと、思っていたのですが。やはり受けないといけなような方は受診しないのかもしれないですね。

そろそろ時間も来ましたが、他にご質問ありませんか。

加藤委員 : 予防接種事業の件ですが、接種券や予診票の用紙をもっと簡素化できないものではないでしょうか？母子手帳の番号だとかいろいろ記入しないといけない箇所が多すぎて、他市の市町村と比べると明らかにわかりづらいいと思います。一度整理して頂いて、本当に必要な情報だけで済むようにお願いします。

大橋委員長 : それでは、次にその他として事務局から説明をお願いします。

事務局（藤縄） : **成人保健事業における健康教育の取り組みについて説明**（資料参照）

大橋委員長 : はい、それでは何かご質問・ご意見はありますか。

加藤委員 : 禁煙推進事業に取り組んで頂きとてもありがたい。ただ受動喫煙は、家の中で吸って子どもに害があるから、ということで外で吸っていたらだめです。もう禁煙するしかないんです。どこで過ごす時間が一番長いかを考えると、実は職場なんですよね。これからは、個人だけでなく、職場・会社やレストランやバーなど施設においても禁煙を勧め

ていく必要があります。

- 大橋委員長 : そうですね、実際電車なんかでも、喫煙車両と禁煙車両を分けていますが、そこで働く車掌さんや売り子の方などが受動喫煙を受けるわけです。レストランやバーにしても同じです。そこで働く店員さん達が受動喫煙を受けることを防がないといけない訳です。大きな会社は職場で禁煙も進んでいますが、なかなか零細企業では進んでませんね。あと、お母さんが子供を車に乗せて、その車の中で喫煙する、これはもう一番子どもさんに受動喫煙の害が及んでいます。何か、幼稚園や保育園等でパンフレットなんかを配布して、保護者向けに啓発することも考えないといけませんね。あと、歯周病対策について、なぜ歯周病なのかと言いますと、これは歯が抜けていくことで、だんだん咀嚼機能が低下、だんだん老いていくわけです。歯周病というのは、歯周菌という菌がだす毒素があります。アンモニアが出たりしますが、それが胃の中で化学反応を起こして、ニトロサミンという発がん性の強力なガスになります。それが歯周病があると口の中から、消化管系に入り、すい臓がん等につながっていくと言われています。つまり、歯周病対策はがん対策にもつながっているということです。
- 他にご意見ございませんか。

- 事務局（渡部） : すみません、1点だけ申し上げます。昨年度の運営委員会で感染症サーベランスの事業の取り組みが出たかと思いますが、保健センターにおいても教育委員会学校教育課や養護部会や保健所等に働きかけはしましたが、導入については難しいという結果になりましたことを、この場をお借りしてご報告だけ申し上げます。

- 加藤委員 : そうですね、四国中央市なんかは導入しておりますし、できない事はないかと思えます。ちょっと縦割り行政的なところの弊害かな、と思えます。たまたま新型インフルエンザはそれほど猛威はふるいませんでしたから、良かったですが、今後もまだまだ発生する可能性は十分考えられます。現に、今も手足口病やおたふく風邪なんかはかなり猛威をふるってます。自治体もなかなか把握することが難しいのですが、サーベランスが導入できていれば、地図で一目瞭然でわかるんです。一度行政の縦割り行政的な面を考え直して頂いて、わずかな試みでできます。一日数分の時間で大丈夫ですから、一度すでに導入している市町へ視察に行くとか、保健センターからも他の部署へできるだけプッシュして導入の方向で検討をお願いします。

- 大橋委員長 : この事業は国の助成事業だったんですが、もう終わったんですかね。助成期間であれば、導入に対して費用は全くかからないですし、手間

も学校の先生がデータを端末に入力する手間だけなんですがね。現場の先生方は新たに負担が増えるのを嫌がるんですよ。

加藤委員 : 教育委員会の方がだめなら、児童福祉課の方はどうですか？たとえば保育園だけでも導入を考えてはどうでしょう？保育園の現場で毎日ほんの数分入力して頂けるとできますし、今がチャンスだと思うんですよ。保育園にはパソコンはあるんですか？

渡辺委員 : パソコンはあります。

大橋委員長 : インターネット回線のパソコンがあれば大丈夫です。ほんの少しの労力で大きな効果が得られます。情報の共有化で非常に効果が期待できますから、めんどろがらずにあたらしいツールを使用して、利便性の高い、信頼性の高い情報を共有するために、良い物は取り入れていける体制にしましょう。

他にご意見ありませんか。ないようでしたら、時間も来ておりますので終了したいと思います。

事務局（河野）： 以上をもちまして、保健センター運営委員会を修了いたします。