

令和6年度 くまもと21ヘルスプラン推進委員会 議事録

日時 : 令和7年(2024年)3月5日(水) 16時～17時30分

場所 : 県防災センター201会議室

出席委員 : 欠席の水足委員、和田委員、中津委員、二宮委員及び和泉委員を除く全13名

議事 第5次くまもと21ヘルスプランの進捗状況及び個別事業報告について

【事務局説明】

【質疑・意見交換】

加藤会長

- ・ 評価指標についてそれぞれ色付けされているが、信号と同様に、数値が良くなっているのは青、横ばいは黄色、悪くなっているのは赤色とした方が分かりやすい。

高水間委員

- ・ 要望だが、歯科検診と歯周病検診については、節目検診として10歳刻みで40歳未満から受診できるようになったが、歯周病と糖尿病の関係が少しずつ認知されてきている。数年前に健康づくり推進課で実施した調査において、「歯周病と糖尿病の関係があることを知っている」という質問項目について、前回の調査よりも理解している方が減っていたことを受け、資料3-2の一番上にあるの1番上にある糖尿病予防の普及啓発の取組みに、「年に1回検診、年に2回歯周病検診」という文言を入れて頂きたい。
- ・ 糖尿病重症化予防の推進として、「熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の中に「歯周病検診」を追加して頂ければ嬉しい。歯科検診を受診して頂きたい方に受診に行ってもらえないという現状がある。
- ・ 先月、東北大学が10万人規模の糖尿病患者の追跡データを分析したところ、年に1回歯周病検診を受けていない方に比べて、年に1回受診している方は、人工透析に移行する方が32%、年に2回受けてる方は44%低いという結果も出ており、歯周病検診を後押し頂けるようなリーフレット等を作成頂ければと思う。

柴垣委員

- ・ 資料1-1のP13(2)こころの健康づくりの箇所だが、「SOSの出し方に関する教育」に、「熊本市を除く公立小中学校に対して送付」とあるが、確かに政令指定都市ではあると思うが、熊本市の状況はどうなっているのか。熊本市は全体に占める割合が大きいので、全体としてどういう状況であるのか。

事務局

- ・ 該当する箇所の所管課が教育庁の学校安全・安心推進課となるが、本日出席していな

いため、後日確認させて頂きたい。(R7.3.6 学校安全・安心推進課より熊本市教育委員会へ情報提供済と確認)

加藤会長

- ・ 資料１－１のＰ４の指標において、「６０歳で２４本以上の自分の歯を有する人の割合」と「８０歳で２０本以上の自分の歯を有する人の割合」とあるが、高齢者人口は年々増加しているため、割合が変わらなくても、絶対数は増えている状況。割合だけで判断することはリスクを有することを意識して頂きたい。
- ・ 資料１－１のＰ３の指標で「睡眠で休養が取れている人の割合」が用いられているが、睡眠時間が記載されていない。第三次「健康日本２１」では「睡眠で休養がとれている者の割合」と「睡眠時間が６～９時間（６０歳以上については、６～８時間）の者の割合」の２つが指標に設定されている。特に６０歳以上の方は８時間以上寝ることはフレイルにつながり、良くないとされているため、国の指針に準じる形で指標は変更した方が良いと思われる。

事務局

- ・ 頂いた御意見については、今後内容の見直しの際に参考とさせて頂きたい。

盛川委員

- ・ 要望だが、集団検診機関連絡会では、今年度からの「第４期特定健診・保健指導」の開始を受け、情報交換をかなり密に行った。熊本県が特定保健指導の実施率が全国第１位ということがかなりモチベーションに繋がったと感じている。第４期から、プロセス評価だけでなく、アウトカム評価も開始され、腹囲２ｃｍ・体重２ｋｇという目標が出てきたため、どの検診機関もこの目標を重点的に対応しているため、ぜひ検診機関との連携を推進して頂きたい。
- ・ また、「ＤＭ熊友パス」も各検診機関でかなりの数を既に配布しており、他にも様々な情報があればさらに糖尿病に対する取組み等を連携することができると思っているため、より多くの情報提供をお願いしたい。

池川委員

- ・ がん検診の精密検査受診率全体は向上しているが、ＨＰＶワクチンのキャッチアップ接種について、２０代の方の実施率があまり良くなかったと認識しているが、対応策としてどのように考えているのか。
- ・ 資料１－１のＰ１３の指標「自殺死亡率」の詳細な年代別、また地域性の傾向があれば御教示頂きたい。
- ・ 資料２について、「働く世代の健康づくり」の取組みにおいて、スローガンは分かりやすいと感じたが、ＳＮＳを活用しない世代で、あまり公共交通機関を使わない層も目にする方法も考えて頂きたい。

事務局

- ・ HPVワクチンについては、キャッチアップ接種の延長が決定しているため、国としては今後も引き続き接種率を上げるために力を入れていると考えている。
- ・ 自殺死亡率については県人口動態統計を用いており、令和3年度と比較し令和5年度は自殺死亡率が増加しているが、本県特有の問題ではなくて、全国的な傾向であり、おそらくコロナ禍の影響と考えられる。年代別については、全国的な傾向として中高年層、特に男性が多いという傾向が県、全国ともにある。比率としては、男女比が2：1程度。地域性については、特に小規模な自治体だと自殺数の発生により、急激に割合が上がってしまう傾向はあるが、自殺率が多い地域が常に固定していることは、県内について特にはないと思われる。全国についても、どこかの都道府県が突然増加するという事もなく、自殺と地域性という関連はなかなか難しいというか、特にはないのかなと考えている。
- ・ 世代の傾向に応じた情報発信ということで、若者向けにはSNSを用いたが、他にも熊日すぱいす、また、熊本市内は人口も多いということで市電の中吊り広告も活用したが、幅広い媒体を用いて情報発信に取り組んだ。頂いた御意見も参考に、今後も情報発信を行って参る。

植村委員

- ・ 要望だが、熊本市の会議においてキャッチアップ接種が1年延長する事が決定したことについて、早めに御周知頂きたい旨伝えさせて頂いたところ。1回接種していないと、次の接種ができないということで、3月までに接種が終了してしまうのであれば、接種するのをあきらめてしまう方もおられると思う。1年間延長されるということであれば、接種しようという方もおられると思うため、なるべく早く周知して欲しいと思っている。

永野委員

- ・ 資料1-1のP4の「歯科疾患検診を実施している市町村数」が30市町村とあるが、15市町村が実施できていないのは、どのような理由なのか。
- ・ P5「アルコール健康障害の発症・進行予防」の「アルコール健康障害に対応できる人材を育成」とあるが、具体的にこの人材はどのような働きしているのか。
- ・ P7の指標の「大腸がん精密健診受診率」について、もう少し力を入れて頂きたい。
- ・ P9に「脳卒中・心臓病相談支援窓口を運営し、相談機能強化や脳卒中ノート・心臓病ノートの配布・活用促進を行い、患者支援機能が向上した」とあるが、具体的にどう変わったのか、御教示頂きたい。

事務局

- ・ 歯科疾患検診を実施できていない市町村があることについては、どうしても小規模な市町村においては人的、財政的な余裕がないことから、歯科疾患検診に取り組む余裕がないという状況がある。

- ・ アルコール健康障害に対応できる人材育成については、県と熊本市が共同で実施している事業であり、専門依存症専門医療機関に対して、委託事業として研修の実施をお願いしている。この研修会は、医療関係者や福祉関係者を対象として広く集合形式で、県庁、地域振興局等においてアルコールを含む依存症をテーマに年3回程度実施している。人材の活用については、医療関係者については、医療機関の現場において、様々な病床の患者が来られた際に対応頂くとともに、特に熟度が高まった方については、県精神保健福祉センターにおける相談会、各福祉センターでの予約制での相談対応等に從事頂いている。
- ・ 大腸がん精密健診受診率については、大腸がんの精密検査の費用が比較的高額であることや、内視鏡を用いるということで、受診者側の負担感が大きいことも関係していると思われる。今後、熊本市など自治体の取組みについて参考としながら、受診率向上について考えていきたい。
- ・ 脳卒中・心臓病相談支援窓口については、これまで窓口がなかった状況だったため、昨年度窓口を設置・運営し、様々な病院に働きかけを行ったことで、相談機能の強化につながったと考えている。また、脳卒中ノート、心臓病ノートの配布・活用促進もかなり広がったと思われる。

富田委員

- ・ 指標の数が多く負担が大きいかもしれないが、指標の評価を行う際、中間評価、最終評価などで指標自体の分析も必要と思っている。

事務局

- ・ 調査によっては5年に1回しか行われられないものもあり、特に生活習慣病の項目については、特に短い期間で成果が出るものではないとも考えている。5年、10年と取組みを行う中で、指標の評価についても、中間評価、最終評価において分析を行っていく予定。

吉川委員

- ・ 資料1－1P11の、高齢者の健康づくりに関して、情報・課題の共有をさせて頂きたい。高齢者の身体活動・運動の推進の現状だが、労働災害の観点から申し上げますと、休業4日以上災害が県内で年間2千件程度起きている状況。そのうち、25～30%弱が転倒災害と呼ばれる災害で、最も多い年代が高年齢労働者である。以前は施設の欠陥が原因であったが、最近は床が平な面で転倒して怪我をした災害が非常に増えている。施設は改善できるが、身体機能の改善をどうしたら良いのかが、労働局でも優先課題になっている状況。以前は、朝礼の後に体操を行っていたが、働き方改革の一環で朝礼を廃止したため、運動をなくしてしまったケースや、高年齢労働者扱いをされると労働者の方が嫌がる等、ソフト面の問題が起きている。今後も、県とともに情報共有しながら、健康課題の対策に取り組んでいきたい。

久保田委員

- ・ 資料３－２で FreeStyle リブレを使って生活習慣の改善に取り組んでおられるが、本県は境界域の方が非常に多いため、自分の糖尿病に関する状態について気づくことができるというこのリブレの有効性を感じている。来年度もぜひこういう事業を行って頂きたい。以前、新規透析の方を見た時に、生活習慣病からの糖尿病で、３０代の透析導入者がおられた。３０代で透析になるということは、いつからも生活習慣病となっていたと考え、若い頃からの健康管理、生活習慣病対策が非常に重要だと感じている。
- ・ 現在、市町村では小中学生の検診を１０市町村ほど導入しているが、学校保健との連携が非常に難しく、高血糖の方で、そのまま放置されている方が多いというのは子ども頃から変わらない。子どもの頃に検査をして、親と一緒に指導を行った後、半年後に再検査をすると改善をしているため、県全体で小・中学生に対して検診を実施して頂くと、ありがたい。
- ・ さらに遡ると、妊娠期からの生活習慣病というもの明らかになってきており、資料１－１のＰ１９の「次世代の健康づくり」にも記載されているとおり、低出生体重という問題が大きい。具体的な取り組みとして、妊娠中から、又は妊娠前の方からの教育、普及活動は大変重要だと感じている。

事務局

- ・ 子どもの頃からの対策は、ヘルスプランでも重視している。学校分野と協議し、連携しながら実施している市町村もあるため、そのような市町村を参考としながら、周知、啓発を図っていければと考えている。

石橋委員

- ・ 今年度に初めて健康づくりのイベントを開催したということだが、情報を早めに提供頂いたため、栄養士会もイベントに参加することができた。今後、継続できるのであれば、ぜひ参加したい。啓発用のステッカー等のツールも様々な地域に配布することができたらと考えているため、また御相談させて頂きたい。

福留委員

- ・ 熊本産業保健総合支援センターでも、働く高齢者も含め、働く方に対して産業保健に関する研修等を実施している。当センターについて存じない方が多く、今後も周知をしっかりと行っていく必要があると感じているところ。今年度実施した県民横丁についても、参加させて頂き非常に良かったと感じているため、ぜひ次年度も開催して頂きたい。

瀬戸委員

- ・ 指標が非常に多く、一つ一つを見てみると指標が上向いている、横ばいなど状況が分かるが、資料１－２の上の方に少し記載されてはいるが、計画全体がどうだったのかという評価が必要と思う。
- ・ この計画に関する取り組みはたくさん行っておられるが、その取り組みについて効果が

見受けられたのかというのは、できれば計画期間の中間あたりで整理されてはどうか。効果があった、なかったというのは、ヘルスプラン推進委員会の中で専門家の委員に議論頂いた方がいいのかと思った。

加藤会長

- ・ 本日様々な「アウトプット指標」を拝見したところだが、今後、ヘルスプランの「アウトカム指標」についてどうするかということについて、議論していく必要があると思う。
- ・ 事務局においては、これまでの御意見を参考にし、今後の健康増進対策に活かして頂きたい。では、これで協議を終了したい。