

平成28年度 第1回健康づくり支援部会 議事録

日 時：平成28年9月8日（木）

第1回帯広市健康生活支援審議会審議会終了後 19時50分～20時45分

場 所：とちプラザ 4階 第4会議室

会議次第

1. 開会
2. 部会長の選出
3. 副部会長の選出
4. 会議
 - (1) 前回議事録（案）の確認
 - (2) 報告事項
 - (3) その他
5. 閉会

出席委員：阿部厚保憲委員、吉村典子委員、金須俊雄委員、角谷巍啓委員、高橋きみ子専門委員、
有岡秀専門委員、高橋セツ子専門委員（山本勝弘委員 欠席）

○事務局

お晩でございます。

ただいまから、平成28年度第1回健康づくり支援部会を始めさせていただきます。

本日の委員の出席は、健康づくり支援部会、委員8名中、7名のご出席をいただいております。出席人数が委員の過半数を超えていますことから、本日の部会は成立しております。

それでは恐縮ですが、部会長が選出されるまでの間、私が進行役を務めさせていただきます。

次第の2 部会長の選出をお願いしたいと思います。

部会長の選出は、帯広市健康生活支援審議会条例施行規則第3条第4項の規定により、当該専門部会に所属する委員及び専門委員の選挙により定めることとされています。

早速ですが、部会長の選出方法をどのようにすべきか、お諮りいたしますどうぞよろしく願いいたします。

○委員

指名推選でいかがでしょうか。

○事務局

ただいま指名推選のご提案がございましたが、部会長の選出は、指名推選によるものとしてよろしいでしょうか。

(異議なし)

○事務局

それでは、どなたか指名推選をお願いいたします。

○専門委員

帯広市医師会の後任である、阿部委員を推選します。

○事務局

ただいま、部会長に阿部委員との推選がございました。他にございませんか。

(推選なし)

他になければ、部会長は阿部委員とさせていただいてよろしいでしょうか。

(委員 同意)

ご異議なしということで、部会長は阿部委員をお願いいたします。

これよりの議事進行は、部会長をお願いいたします。

○部会長

次第の3 副部会長の選出について、
帯広市健康生活支援審議会条例施行規則第3条第6項の規定により、副部会長は、当該専門部に所属する委員及び専門委員の中から部会長が指名することとされていますので、私から、副部会長の指名をさせていただきます。

副部会長には、引き続き吉村委員を指名したいと思います。

よろしいでしょうか。

(委員 同意)

○部会長

それでは、会議に入らせていただきます。

最初に、前回会議の議事録の確認について、議題といたします。

この議事録は、この場でご確認いただいた後、公開される予定となっております。

議事録(案)につきまして、ご質問やご意見があればお願いします。

○委員

(なし)

○部会長

なければ、議事録は了承されたものといたします。

次に、報告事項について議題といたします。

事務局から、説明願います。

○事務局

それでは、報告事項が3点ありますので、説明させていただきます。

まず、資料1をご覧ください。

こちらは、第二期けんこう帯広21の重点課題でありますがん対策につきまして今年新たにはじめた取り組みになりますので、簡単にご説明いたします。

「ピンクリボン in 帯広」は、10月の乳がん月間に合わせ、今年新たに企画したキャンペーンです。

帯広市の実施する乳がん検診は40歳以上の偶数年齢を対象としていますが、医療機関では若年層でも受診できること、昨今、若年の乳がんが報道され、市民の関心が高まっていることから、医療機関や団体と協力し、他のがんの啓発も含め様々な方法で周知することとしました。

乳がんは、乳腺にできるがんで、国立がん研究センターの統計によると、「日本人女性の12人に1人」が乳がんにかかるといわれています。

乳がんになる人は30歳代から増え、50歳代までの働き盛り世代に多く、この年代の女性のがん死亡原因のトップとなっています

そのため、検診だけでなく、定期的に自己検診を行うなど、自ら予防することも必要です。

ピンクリボン運動とは、80年代にアメリカで、乳がんで亡くなられた患者さんの家族が、「このような悲劇が繰り返されないように」との願いを込めてつくったリボンからスタートした乳がんの啓発運動で、日本では、認定NPO法人JPOSHが活動を推進しています。

今回、医療機関で行う、日曜日に検診が受けられる「ジャパンマンモグラフィーサンデー」の取り組みがあるのですが、それを一緒になって周知したり、帯広市がん検診のご案内、自己検診などの指導などを行うパネル展を行うことになっています。

10月8日(土)～14日(金)まで、市役所1階の市民ホールで、ピンクのTシャツで、乳がん予防を啓発しますので、是非皆様も是非お寄りください。

続きまして、資料2をご覧ください。

「中学生のピロリ菌検査とがん予防の啓発」について、説明いたします。

平成28年度より、中学3年生を対象に、ピロリ菌尿中抗体検査を実施することになりましたので、その概要と現在までの経過について報告させていただきます。

まず、目的ですが、

「慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍や胃がんの原因である、ピロリ菌検査を実施することで、中学生とその保護者に対しピロリ菌による胃の疾病予防について啓発すること」としています。

ピロリ菌は主に5歳ぐらいまでに口から感染し、胃の中にずっと住み続けますが、感染しても症状はなく、長く感染することで萎縮性胃炎(胃の粘膜が薄くなる)になり、胃潰瘍や十二指腸潰瘍、胃がん等を引き起こします。日本で発見される胃がんの99%がピロリ菌感染によるものであることもわかってきました。また、2014年には世界保健機構(WHO)が胃がん対策としてピロリ菌検査と陽性者に対する除菌治療を行うよう勧告を出しました。

こうした背景をまず、市民に知っていただくこと、そして、特に感染して間もない中学生で除菌する

と胃がん予防効果がより確実になると考えられているため、ピロリ菌尿中抗体検査の機会を設けたものです。

対象者は、帯広市内の中学校第3学年に在籍する生徒のうち、本人と保護者が検査を希望し、同意した方としており、検査方法は尿検査です。

7月に申込みをとって、検査を実施した結果につきましては、資料2のとおりとなっております、市内17カ所の中学校全体の在籍数1,427人のうち、1,039人が希望され、そのうち、995人が尿検査を実施し、その結果57名が陽性という結果でございました。

陽性者については、除菌を希望する方が市内の指定医療機関で受けられるよう体制を整えており、相談については、健康推進課で対応することとしています。

こうした機会が、保護者の意識を高め、自らもがん検診を受診したり、自分のからだを守るきっかけとなるよう周知しているところです。

最後に、在宅医療・介護連携推進事業についてご説明いたします。

これまで、地域包括ケアシステムの構築につきまして、進捗をお伝えしてきたところでございます。資料3をご覧ください。

帯広市は、全国的な傾向と同様に2025年にかけて74歳までの人口が減少し、75歳以上の後期高齢者の増加が予測されており、在宅医療は地域包括ケアシステムの不可欠な要素となることから、平成27年度は、帯広市医師会をはじめ11ヶ所の職能団体との意見交換会を開催してきました。

平成28年度は、各団体から出された課題について、帯広市と医療や介護の関係団体が協議をしながら進めていくこととしています。

お配りした資料3が、今年度の在宅医療・介護連携推進事業の概要です。

2、のスケジュールの(2)の在宅医療・介護ネットワーク会議が、医療、介護の連携に関する課題について協議する場になります。

既に1回目の会議を7月26日に実施しておりまして、会議の主な構成メンバーは、資料右の中段に記載のとおりです。

次に、裏面ですが、一番上段に「地域ケア会議」とありますが、その考え方について説明いたします。

「地域ケア会議」は、介護保険法にて、市町村は包括的・継続的業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議の設置に努めなければならない、と設置の努力義務があります。

「地域ケア会議」は、地域での個別のケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画等へ反映させる等政策形成につなげることを目指しているものです。

帯広市の「地域ケア会議」は、こうした考え方にに基づき、各地域包括支援センターで実施する個別ケア会議やケアマネジメント支援会議で積み上げられた課題を、圏域ケア会議で共有し、地域課題共有会議にて整理し、帯広市で実施する分野別のネットワーク会議において、今後政策として必要なものには、帯広市健康生活支援審議会の各部会に提言できるような体系

といたしました。

地域から出された課題のうち、政策提言が必要なものについては、今後もこの部会において、流れや進捗状況をお知らせしていきたいと考えております。

先ほど説明した、在宅医療・介護ネットワーク会議は、この図のまん中の帯広市実施のひとつとなっています。説明は以上です。

○部会長

ただいまの事務局の説明につきまして、皆さまから何かご質問やご意見はございますか。

○委員

地域ケア会議のことですが、今年から変わるということなんですね。私もオブザーバーという形で参加させていただいたのですが、どうしてもこのネットワーク会議の中に来られているネットワーク会議の委員さんの中でケースを検討すると、どうしても既存のサービスしか、個別のケースの・・・何が必要でしょうね・・・こんなことしてあげたらいいんじゃないか、個別のサービスしか出てこないんですよね。最初にそのことを話し合う前に、担当者の方は夢のような話でいいですから、こんなサービスがあったらいいとか、あんなサービスがあったらいいとか語ってくださいというのですが、出ている専門職の方は、自分の出ている専門分野で考える既存のサービスしか出てこない。その所に、インフォーマルな部分がなぜ入ってこないのかなと思ったら、民生委員だとか町内会の会長さんだとか、老人会の会長さんだとかそういうような方たちがいないので、インフォーマルなサービスが全然、夢のようなサービスが結び付けようがない、そういう意見が出てこないからという風に感じているので、なんとかそこらへんがないと、これから在宅で忙しい人たちに専門サービスばかりつぎこんだって介護保険医療保険の削減にもならないし、地域の支援というものを取り入れるためには、そういう人たちの意見が入らないと夢のような政策はできないかなと思っています。

○部会長

ありがとうございます。事務局いかがでしょう。

○事務局

ご意見ありがとうございました。民生委員ですとか、インフォーマルなサービス、専門職以外のサービスですね、そちらについては地域包括センターで行います個別のケア会議とか圏域ケア会議がありましていろいろな地域の民生委員さんですとか地域の方々が参加する形で、会議を持つ機会があるのが一つ、(まん中の左から)2番目の生活支援・介護予防ネットワーク会議、こちらが今いわれている地域での生活、見守りだとかを検討する会議となっております、そういうさまざまな会議体で課題が出てきますので、それらを立体的に共有して進めていくような形で考えて地域ケア会議としています。

○委員

つながっていくということですね。

○事務局

はい、そうです。

○部会長

ほかにご意見のある方いらっしゃいますか。

○委員

今に関連しまして、在宅医療、地域とのつながり、昭和の時代はとなり組のもっとつながりがあったと思うんです。今の生活形態は核家族、2世帯、核家族になって育った子供たちが成長したら、巣立って行ってご近所を見ても子供さん、いっぱいいたよなと思いながら・・・今はどうですか？

○委員

非常に少ない。

○委員

そこにいたのお年寄りだけ。おまけに一人になってしまって。昔は家族がいたんです。誰か子供がいて、孫がいて、みんな膝突き合わせて、顔突き合わせていたんですが、今はいないんですよね。
2, 3日前に友達の旦那さんを送りに行ったんですけどね、体の不自由な奥さん、これからどうしよう、施設を探さなきゃならないわ、と心細い話しなんですけど、在宅医療の難しさ、あまり年をとらないうちにいいところ探したいなと思っていうんですが。まず地域のつながり、そこに根を下ろしていかなければならないと思いながら、非常に不安な思いでおります。
ごめんなさい。意見にもなんにもならなくて。時々年配の方から電話がかかってくるんです。
どうしよう、手紙きたんだけど中身わからないから読んでみて、って。わかったよとお伺いしたり、
今、サロンがあちこちで開かれてまして、2週に一回のサロンを楽しみに、人に会いに行きましょう、認知症の予防の第一は人に会いに行きましょう、自分の足で動けることをやりましょう、ということをやしながら私も仲間に入れていただいている。やっぱり高齢者は不安な毎日じゃないかなと思っています。

○部会長

貴重なご意見ありがとうございました。

○事務局

貴重なご意見ありがとうございます。同じような意見もいただいておりますけども、地域包括ケアというのは、行政だけでもだめ、医療だけでもだめ、介護スタッフだけでもだめ、地域住民のみなさんのご協力のもと、自助・共助・公助3つが一体となって進んでいくものかと思っておりますので、みなさんのお知恵と力をお貸しください。よろしく願いいたします。

○委員

町内会でそういうことやっているんですか。

○委員

うちの町内会ではやっていません。

○委員

うちの町内は、高齢者の方、町内会ではどこの家どこの家庭を見守るという、そういう風に取り組んでいます。

○委員

そういう町内会もあるんですね。

2, 3日前ご主人を見送ったところがあるんですが、ご近所の方、誰も顔出しにこないんです。

○委員

今、災害対策がありますが、各町内会でそういう組織を立ち上げようとして出来上がってるところもあるし、自由なところもあるんだろうと思うんです。市も全部の地域に作ろうとしてるんじゃないかなど、思うんですけど、今回、洪水なんか来ちゃって、誰が誰を見守るかみたいな組織づくりはしていますよね。

○委員

よその町村の話で悪いんですが、まだ断水なんですよ。80過ぎた人が水汲みにいけない。ご飯を炊くお水もない。赤い旗たてて、うち困ってますとか、水もってきてもらえない？って頼みたいけれどご近所皆さん高齢です。帯広は幸いに、大変なところあったかもしれませんが、何とか無事でしたけれど。

○部会長

まだまだやらなきゃならないこといっぱいあるんですが、こういう意見を吸い上げてもらえるところってというのは、どこらへんに反映されるんでしょうか。

○事務局

今日の意見はもちろん地域包括ケア担当にも報告していきます。

○部会長

最後のページなんですけど、この会はどこらへんに所属することになるんですか。

○事務局

一番上です。一番上の健康づくり支援部会ですね。

一階の大会議室で委嘱を受けていただいたと思うのですが、帯広市健康生活支援審議会という親会

ですね。そこに各部会がありまして、地域医療推進部会や健康づくり支援部会、高齢者部会がそれぞれありまして同じように審議されております。

○委員

副市長さんをご挨拶されたときに、災害についてもお話ししてくださいね、という話だったのですけれども、今回災害あって、行政から避難勧告がでたり、みなさんの持っている携帯にどんどん入ってきたりしていたんですよね。それは携帯の会社と行政に何かつながりがあるってなんですか。携帯によっては全然入らない携帯もあるんですよね。

○委員

ドコモだけでなかったですか。

主になるのは、携帯会社なのか市、どちらなんですか。

○委員

朝の3時ころ新得だとかあちこちの洪水警報が発令されて、市からではなくてヤフーだとかNHKの防災をダウンロードして、そちらからスマホに（通知が入ってきた）。

○委員

どういう風に、避難勧告が出ていると情報をどこから得たんですか。

○委員

テレビ。広報（車）でも流してはいるんですか。

○事務局

流しています。

○委員

雨の音がひどくて、聞こえなかったです。

○事務局

あとはラジオとかですね

○委員

病院などに個別に連絡したりしないんですか。

○委員

今気密が高いおうちに住むようになってきていますからね、外の音が家の中に入ってくることがないんですよね。

全然なにもわからずに、もうちょっとで水が入ったら沈んで・・・

○委員

携帯に、NHKの災害情報が入るように、ダウンロードしないとだめだからそのままではだめですよ。NHKの情報が入るような携帯にしておかないと。

○委員

ヤフーの天気予報のところとか。

○委員

防災のところから、夜中でもみんなにわかる方法、みんなに周知できる方法ができるといいですね。

○事務局

ホームページをご覧になれる方は、ホームページを見ていただきたいです。

○委員

今、高齢者の独り暮らしが多いですよ。私も含めてそういう人が、新式のそういう（携帯やスマホ）のを持っていないし、情報はテレビのニュースなんです。いざとなったときに逃げ遅れても、今まで生きてからいいかと。

○委員

本当に逃げた方のお話を聞いてると、最終的には町内会長さんが、（ドアを）ドンドンドンドンと叩いてきたので逃げましたということでしたね。

○委員

そうなんです。東の方にいる人が、町内会長さんが夜中回って歩いて玄関叩かれたと。それなら逃げられますよね。いつでも逃げられる用意はしてあるんですけど、まあいいかって。

だいたい、まあいいかって。住み慣れたところで終わるのなら、家と共にね。

○部会長

最初の方に戻りまして、ピンクリボン、乳がんの啓発とピロリ菌の中学 3 年生の、これについてはどうでしょう。

○委員

ピロリ菌の検査で陽性反応があった方が、病院で除菌してもらう場合は保険の適用はないのですか。

○事務局

ないです。

○委員

異常があつて（医療機関に）行く場合は、保険（適用に）なる？

○事務局

はい。

○委員

こういう場合（異常がない場合）はならない？

○事務局

はい。

○委員

費用はどのくらいですか。

○事務局

費用ですが、除菌は保険適用ではないので、全体でだいたい1万5千円以上かかるかもしれません。

検査自体は、医療機関の方で大人の場合は胃炎などがある場合は、先生の判断でカメラですとかきちんとしてやることになりまして、胃炎の原因がもしかしたらそれがピロリ菌の仕業かもしれないということで、先生の指示でピロリ検査をすることになります。それは消化器の先生の判断です。

○委員

症状がある方は、保険適用になると。

○事務局

はい。

○部会長

中学生のように、症状なしでただ検査だけで、ピロリ菌がいますよとなったら、医療機関によっては除菌しましょうと。

○専門委員

自覚症状なければ、そのままもっているんですか。（体の中にいる状態なんですか。）

○部会長

今、検査をしないで、感染した状態にいる人も結構いるんですね。お父さんお母さんから（口移しなど）愛情深く育てられたお子さんはほとんどもっている（保有している）と思ってい。

○委員

幼児期のうちに口から入ってですね。

将来に渡って（ピロリ菌が）悪さをしないという保障はあるんですか。

○部会長

悪さをしないことがほとんどなんです。胃がんになった人をみていくとピロリ菌に感染している人がほとんどなんです。ピロリ菌に感染しているからといって必ずしもなるわけではないです。ピロリ菌が胃がんの大きな原因であることがわかってきたので中学生に、若いうちから除菌してしまおうということですね。今除菌して胃がんがなくなる、少なくなるのは、これから30年40年後の話なので、15歳の子供が胃がんになる年齢が40歳から50歳なので、30年40年たないと効果は出てこないんです。

○委員

検査の目的はなんなんですか。

○事務局

こちら（配布資料）にかいてあるとおりですが。

○委員

書いてあるけれど、いるっていわれたら心配ですよ。

薬では（ピロリ菌は）出ていかないんですか。

○部会長

薬で治ります。2週間位薬を飲んでいただければ（除菌できます）。

○委員

あと、とる（除菌する）のは、個人の財布で？

○部会長

今、まだ始まったばかりなので、20代30代の人でもできたら検査を受けられた方がいいと思います。

○委員

昭和の時代、回虫検査で虫下しで治されましたよね。そういうことできないのかな、ピロリ菌は。

○部会長

医療費もかかりますしね。

陽性率、検査した人の中の5.7%。口移しで母親がものを与えるということがなくなりましたので、

最終的には胃がんをとめることができれば、医療費としては将来にわたって削減できる。
これから30年以内に20代30代の人をどうするかというのが課題になってきます。

○委員

もうちょっと高齢の方たちも、陽性者何%というのも、5~6%くらいなんですか。

○委員（部会長）

もうちょっと高いと思いますね。

○委員

ここに中学3年生と保護者ってありますよね。保護者も一緒に検査したんですか？

○事務局

いいえ。

○委員

中学3年生だけで？そうですか。

来年の中学3年生も、ずっとやっていくんですか？

○事務局

はい。

○委員

30年たって胃がんになったとき、ピロリ菌とっておけばよかったな、って。

無きにしも非ずですよ。

○委員

5.7%の方のその後の追跡はやるんですか。実際に除菌の治療を受けるか受けないかとか。

5.7%は8月29日の陽性の判定者ですよ。

○事務局

そうです。検査の結果です。

○委員

この後、必ずしも治療受けるか受けないかは別になってきますよね。

○事務局

はい。そこはご家族と本人の医療の部分になるので。

○委員

それを数字にはださないのですか？

○事務局

1年目ですので、きちんとどういう経過をたどるかということは把握するのは必要ですけども、方法はこれからですね。

○部会長

ほかになにかございませんか。

乳がんの検診について

○委員

本当に12人に1人なんですか。

○事務局

はい。そういわれてます。

○委員

びっくりしました。

○部会長

もうちょっと増えます、7人に1人です。

男性は2人に1人は前立腺がんといわれていますので、それに比べたら、まだ少ないです。

○委員

受診率けっこう低いですよ。

○事務局

そうですね。受けてください。受けられるような環境にはしているので、皆さんに受けていただきたいなと思います。

○部会長

なければ以上で・・・

そのほかになにか話題がある方いらっしゃいますか。

○委員

この場にふさわしいかふさわしくないかを別として、久しぶりにいい話を聞かせてもらったと思っています。事務局にお願いしたいんですが、会議といっても年に2回ですよ。

2回で予算の数字的なものを言われても、こういうことをやっていますという行政の方のアリバイ作りという感じがします。いろいろ事情もあるんでしょうけども、こういうことをやりたいそれについて意見を聞きたいというならやってもいいかなと思うんですが、そうでなかったら時間の大半は報告事項、しかも数字のことを言われても全然意味ないんじゃないかなと思います。最初にいいましたが、今日のようにいろいろな話をきけて、こういう会議ならいいかもしれない。そんな感じをもったので、会議の持ち方ってというか工夫していく必要があるのではないかと思います。失礼な言い方ですが。

○部会長

私も大賛成です。

○委員

地域の問題、家庭家族の問題、こういうものをここに持ち寄って、役所で今までやっているいろんなことを照らし合わせながら、いろんなアンケートをやっているから、どんなふうに反映されてくかというのは、もっと聞きたいということですよ。

○委員

そういうことがない限り、こういう会議をやってもどうなのかなと。失礼な話なんですけど。今までの会議の中で一番良かったかなと思います。

○委員

ごめんなさい。本当に困っているお年寄りはいらっしゃいます。

○委員

ピロリ菌も、どうするかってね。

○委員

というよりも、例えばもう一回しかない会議の時に、こういう意見があったけどもこういう事情でこれしかできませんとか、内容変える必要は何かの事情があって難しすぎるとかそういう回答をいただければと思うんです。ただ、意見を聞くだけでなくて。

○事務局

もちろん専門部会ですので、みなさんの活発な意見交換が必要だと思っております。できるだけ、私たちもわかりやすく、実施していることを報告させていただいて、市民の健康づくりに役立つような議論ができればよいと思っています。次回は11月を予定していますが、来年はですね、実は、けんこう帯広21の計画の中間評価というものがありまして、みなさんにはご足労をおかけしますが、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と第二期けんこう帯広21の計画の見直しが同時になるんですね。それで、高齢者支援部会との合同部会と健康づくり支援部会を、来年たぶん6回くらい開かせていただくこととなります。そういったところで、また色々なご意見をいただく機会をつくっ

ていくことになると思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○部会長

せっかく時間を費やして集まっているんですから、意見をどうぞ言っていただいでですね、なかなか大きい会議では言えなかったり、会議も2回か3回しかないですけど、それ以外でも意見があれば、言っていただければ。自分たちがかかわっていることですから。あと、よろしいでしょうか。遅くまでありがとうございました。

○事務局

以上で予定されている議事は終了いたしました。本日は、これで閉会といたします。ありがとうございました。