

令和8年度 第1回函館市健康増進計画策定推進委員会

会議概要

■ **開催日時** 令和8年6月23日（火） 18時30分～20時00分

■ **開催場所** 函館市総合保健センター 2階 健康教育室・研修室

■ **会議内容**

議事

- ア 第3次函館市健康増進計画の進捗状況について
- イ 令和7年度市立函館高等学校への取組について
- ウ 令和8年度の新規・拡充した取組について

■ **資料**

- ・ 会議次第
- ・ 資料1：第3次函館市健康増進計画 進捗状況総括シート
- ・ 資料2：ヘルスリテラシー講演会および地域探究学習実施報告書
- ・ 資料3：令和8年度新規取組および拡充した取組

■ **出席委員（18人）**（委員長，副委員長以外は五十音順）

小葉松洋子委員長，澤辺桃子副委員長，
内山崇委員，鏡典子委員，櫛田朝子委員，清水玲子委員，
菅原麗子委員，鈴木均史委員，高橋雅史委員，千葉正人委員，
中村公一委員，野澤千佳委員，浜克己委員，張磨仁委員，
間部克裕委員，目黒範和委員，柳澤佳知委員，山崎雄二委員

■ **アドバイザー**（北海道公立大学法人札幌医科大学医学部社会医学講座公衆衛生学分野）

大西浩文教授，小山雅之兼任教授

■ **オブザーバー**（全国健康保険協会（協会けんぽ）北海道支部）

磯部晋一郎氏，渡邊勉氏

■ **オブザーバー**（北海道国民健康保険団体連合会）

難波圭佑氏

■ **報道機関** 北海道新聞

■ **傍聴者** 無し

■ **事務局**

(保健福祉部)

氣田聖大部長，葛西亘参事 2 級

(保健福祉部健康増進課)

前田由季課長，阿部美雪主査，加藤貴子主査，三好牧人主査，
白鳥絵美主査，澤中真奈美主査，工藤香菜主任技師，笹森栞主事

■ **会議要旨**

1. **開 会**

(事務局) 前田課長

本日は、お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまから、令和 8 年度第 1 回函館市健康増進計画策定推進委員会を開催いたします。

本日は、委員総数 18 名中、すべての委員にご出席をいただいております。函館市健康増進計画策定推進委員会設置要綱第 5 条第 3 項の規定により、委員会が成立しておりますことをご報告いたします。

なお、当委員会につきましては、「公開」により行いますので、ご了承願います。

まず初めに、委員の変更がありましたので、新たな委員となられた方をご紹介します。医師会健診検査センターの間部 克裕 様，北海道栄養士会函館支部の清水 玲子 様，函館市食生活改善協議会の野澤 千佳 様，函館市小学校長会の目黒 範和 様，函館市内漁業協同組合長連絡協議会の千葉 正人 様，はこだて健幸プロジェクトの高橋 雅史 様，以上の皆様が新たな委員となりました。本委員会にお力添えいただきますよう、この場をお借りしてお願い申し上げます。皆様，改めまして，どうぞよろしくお願いいたします。

また、これまでの委員会に引き続きまして、函館市と連携協定を締結しております札幌医科大学から本委員会のアドバイザーとして、同大学医学部 社会医学講座 公衆衛生学分野の大西教授，小山兼任教授にご出席いただいております。同じく、函館市と連携協定を締結しております，全国健康保険協会北海道支部からは、本委員会のオブザーバーとして磯部様と渡邊様に、そして、喫煙者に対する禁煙勧奨通知等で連携しております北海道国民健康保険団体連合会から、難波様にご出席いただいております。本日、出席している事務局

の職員につきましては、配付しております名簿の2枚目に記載してありますので、そちらをご覧ください。

続きまして、函館市健康増進計画策定推進委員会委員長の選出についてです。函館市健康増進計画策定推進委員会設置要綱第4条第2項の規定により委員長は委員の互選により定めることとなっております。委員の皆様から、ご推薦をいただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

(澤辺委員)

小葉松委員を推薦したいと思います。

(事務局) 前田課長

澤辺委員から小葉松委員にお願いしたいとのご発言がございましたが、皆様いかがでしょうか。

(異議なし)

それでは、委員の皆様の同意がありましたので、小葉松委員が本委員会の委員長に選出されました。

小葉松委員長は、委員長席にお移りいただき、これ以降の議事進行は、小葉松委員長にお願いいたします。小葉松委員長、よろしくお願いいたします。

小葉松委員長

函館市健康増進計画策定推進委員会の委員長に選出いただきました函館市医師会の小葉松でございます。委員の皆様の忌憚のないご意見を伺いながら進めてまいりたいと思います。どうぞ、よろしくお願いいたします。

それでは、次の議事に進む前に、函館市健康増進計画策定推進委員会設置要綱第4条第3項の規定により副委員長を指名いたします。副委員長は、澤辺委員にお願いをいたします。澤辺副委員長は、副委員長席にお移り願います。

澤辺副委員長

ただいま、小葉松委員長よりご指名をいただきました函館市私学振興協議会の澤辺でございます。副委員長として、委員長の補佐・代理を務めさせていただきます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

2. 議 題

小葉松委員長

それでは、「2 議事」に進みます。今回は、全議題についてまとめて事務局より説明し、その後に委員の皆様から、ご意見・ご質問を頂戴したいと思います。

では、議題ア「第3次函館市健康増進計画の進捗状況について」、議題イ「令和7年度市立函館高校への取組について」、議題ウ「令和8年度の新規・拡充した取組について」、事務局より説明願います。

(事務局) 工藤

－資料1の説明－

(事務局) 加藤主査

－資料2, 3の説明－

小葉松委員長

ただいまの事務局からの説明について、まず委員の皆様から、ご意見・ご質問がある方は挙手をお願いします。

間部委員

全体として非常に素晴らしい対策をされているなと思ったのですが、一方で医療の現場にいますと、函館の厳しい状況がよくわかります。日赤病院の閉院の話題も含めまして、やはり今現状ですと、病院もクリニックもこのまま継続できないという状況が近々に迫っています。

そういう中で対策としてはちょっと生ぬるいかなというところがあって、一番は私の専門の消化管のがんというのは完全に予防できるがんで、世界中死亡率が下がっているのですが、日本だけが下がっていません。その中の最悪が函館なんですね。北海道全体も低いんですが、食道がん、胃がん、大腸がんは断トツで函館市が悪い。隣の青森も悪いんですけども、そういう状況があります。

開業させていただいた最大の理由はですね、やはり知識なんですけども、「健診を受けてください」、「禁煙してください」、「アルコールを飲まないでください」、「血圧を下げてください」、これは知識がある人はわかるんですけど、7割の人が知りませんし、実は医者にも何で禁煙しなきゃいけないのかと聞いてもわからないんです。例えば喫煙することによってどの病気が何倍になるんですかっていうことは、おそらく委員の皆様までも正確に答えられる人はほとんどいないと思うんですよね。すべてのがんが大体1.5倍から2倍くらいになるわけなんですけど。

あとは例えば特定健診、何のために受けるのかというと、ほとんど健診センターの人ですら知りません。なので、特定保健指導がほとんど行われていない

のです。だから、受けることが目的になってしまっているんです。だからこれを目値にしても、いつまでたっても健康にはなりませんし、一番簡単なことでいうと、症状が出てから病院に行くってことではすべてが遅いんだと。その病院が頼れなくなってくる状態になってくるということで、やはり健康だから健診を受ける、ということも考えていかなければならないし、症状が出たときに病気はすでに進行していて、がんにしても透析にしても、脳卒中、心筋梗塞、すべて遅いんだと、そういう根本的な知識が不足しているんだと思うんですよ。これはおそらく皆さん含めて、よくわかっていないと。血圧が150ってどういう意味なんだとか、HbA1cが8になったらどうなんだとか、8を下げましょうとは皆さん言うんですけど、やはり合併症がどういうものがあってどういうことになるリスクが高いか、だからこういうことをするんだよっていう知識がないままに実は医療の現場ってのは忙しいもんですから、ただ「下げましょう、下げましょう」と薬を出すってことになるんですけど、なかなか指導というものがされていない現状にあります。

なので、この取組みは素晴らしい取組みなので、そういう根本的な今の現状、北海道とか函館市がどれくらい厳しい状態にあるか、今後の医療の状況はどうなるか、医療費がないわけですけど、そのために、何の目的で何をしなければいけないかという知識、そこが一番大事かなと思います。歯科なんて取組みが進んでいると思うんですけど、栄養から言語まですべてに行き届いていますので、なんとなく食べるなんてことは皆さんわかりやすいと思うんですけど、この健診に関しては、特定健診についてもがん検診についてもあまりにも受診率が低いってことを考えると、根本の知識の普及ってことをもう一度しっかり取組んでもらうのが今一番大事でないかなと。それが医療、まちを守るためにも必要なんだってことで、おそらく中高生から現役世代に至るまですべてにおいて大事なことなんだなとお聞きしていました。

その中でHakobitってのは、最近健診のときに入っているなと思って見ていたんですけど、例えばクーポンができるようになったってことでしたけど、他の自治体でもそれをダウンロードするといくらになるとか、ポイントが付くとかってことをやっていますので、それを使って健康になっていただくことで、健診を受けるとまたポイントがもらえるとかですね、そういう工夫をしたり、スーパーですとかクリニックだとかいろんなところにQRコードを置いて簡単にダウンロード出来たり、そういうことをしていければなと思ってお聞きしておりました。以上です。

小葉松委員長

非常に多岐に渡るご意見だったと思うんですけど、じゃあ具体的に何から始めるかってなると、非常に難しいことであるというのは私たちも経験しているので。ただ、どういう情報を出すかに関して、私の意見になりますが、今、

世代によって情報を得る場所が全く違うので、若い世代はSNSをいかに活用するか。説明の中であったようにがん検診の受診率がめちゃめちゃ低いというのは、子宮がん検診の無料クーポンを20歳に送っていますが、去年57人しか受けなかったと聞いています。その世代に対しては何らかのSNSを使って、「そろそろ切れますよ」とかそういう情報が流れていたのか。かといって高齢者だとSNSでは全然届かないという、なかなかこう世代間ギャップが出る時期なので、市としても非常に難しいところなんだろうなとは思っていますが、幸いSNSってあまりお金がかからないので、これからそういうのをどうやってうまく利用していくかっていうのは具体的に考えていった方がいいのかなと今お話を聞いていて思った次第でございます。

間部委員

実は私もそれで、経営者層が全然来てないってことがわかって、いろんな団体の講演に行きました。実は私のクリニックで大腸カメラを受けている方の半分は初めての方です。50歳ちょっとの方が平均年齢ということで、通常のクリニックの十数年若い方が来ていただいている、たった2年ちょっとでもう130名の大腸がん、胃がん60名、ものすごい数のがんが発見されているんですね。

講演会とかいろいろやっているみたいですけど、具体的な団体に向けて、ターゲットに向けて講演をするとか、小葉松先生がおっしゃったように若いターゲットにはSNSを使うとか高校に行くとかですね、特に北海道、函館は若い世代、現役世代が非常に少ない貴重なまちですので、そういったところを中心にやる分にはそんなに数ありませんので、具体的にやれるんじゃないかなという風には考えております。

小葉松委員長

私の方から何点か質問させてください。資料1の4ページ、喫煙に関してですね。飲食店は禁煙か喫煙か分かれていると思うのですが、市内の飲食店って禁煙率、喫煙率がどの程度で分かれているかデータがあったら伺えますでしょうか。

（事務局）加藤主査

禁煙実施、喫煙実施といったデータという形ではこちらの方で把握しておりません。

小葉松委員長

サンプルデータみたいなものないですか。

(事務局) 加藤主査

データとしてはサンプルも含めてなくて、いわゆるこの改正健康増進法が始まって喫煙可能店というところの届出についてはこちらの方に届出をさせていただくことになっているんですけども、そこは小さなお店で2020年4月前から実施しているところではそのまま喫煙を認めているっていうところのものに関しては届け出をいただいているんですけども、禁煙にしていますとか喫煙にしていますといったデータとしては、こちらでは把握していなかったです。

小山アドバイザー

データを見ていてポジティブなことも言おうかなと思ひまして、資料1の8ページ目の「生活習慣病の発症予防・重症化予防」、CKDのところになります。CKDってここにいる皆さんはご存じだと思うんですけども、日本語だと慢性腎臓病って言って、あんまり世の中に知られていないものの一つかなと思っています。パンフレットも鈴木勝雄先生を中心に作られているようにすごいなと思って見ていたんですけども、この8ページ目の2の参考データ、糖尿病性腎症の方の透析導入者が31%R6ってことなんですよ。僕透析専門医も持っているんですけども、全国では4割くらいなんです。糖尿病性腎症の方の新規導入ってのは、10%近く低いってのはすごいデータだなと思ひながら、そういった意味ではこれで実数自体も減っているっていうことが見えるのであれば、いろんな対策が効いてきているっていうことなのかななんてちょっと思ひて、あとで詳細を見せたいなと思ひました。それが一点目です。コメントです。

2点目が資料1の一番後ろのところですかね。市民アンケートとHakobitアンケートの回答者属性が令和3年度と令和7年度で、Nは大体同じぐらいですけど、分布が違いますよっていうものだと思いますけども。Hakobitでアンケートを年次で追いかけて行って、今回は市民アンケートを7年後の令和10年に行うということだと思うんですけども、前も僕どこかで言ってるんですけども、皆さん市なので、例えばですけど、すごく嫌がるんですけど市役所とか市立病院とかで市の職員のアンケートって2年に1回ぐらいできないものかなってずっと思ひています。ちなみにコロナのときに札幌市でやろうよと言ったらすごい嫌がられてできなかったんですけども。個人情報はどうのこうのとか守りに入るんですが、結構皆さん外向けにはいろんな施策をやるよとするんですけど、内向けでやらないっていう問題があつて。私、日本高血圧学会のダイバーシティ委員っていうのもやっているんですけども、高血圧を治療するお医者さんの高血圧どうなのみたいな、そういう調査をちょっと昨年やってみて、驚くべきデータが出るわけですけども。なので、ちょっと身内からっていうような形で、市の職員の方々の健康状態見るのももちろん

大事なんですが、このアンケートがやっぱりずれている、HakobitアンケートはHakobitバイアスっていうんですかね、やっぱり皆さん健康になりたい方々が入られていると思いますので、じゃあその令和3年度のアンケートと、毎年Hakobitアンケート見ていって、いきなり令和10年度に見たときに大分ずれているねっていうことだとちょっとあれですので、調整の一つとして市職員の皆さまにお手伝いをいただくぐらいの形で。もちろん100%とる必要はまったくなくて、3割ぐらいでもいいと思うんですけども、同じぐらいのNが集まるような感じで、市の職員の方々のアンケートなんて出来ちゃうといいんじゃないかプラス、ちょっと「Hakobit使ってますか」ぐらいのことはピリッと入れていただいてですね、やはり市の職員の方々がHakobitを使っていないという事実が出てしまうとまずいのでみんな使いましょうと言いつつ、市の職員の方々からHakobitが波及していくみたいな形が一つ流れとしてはいいんじゃないかなんて思っていて、こちらコメントでした。

最後に、Hakobitの日ってあるんでしたっけ。ないですね。なんかHakobitの日っていうのを作って、観光客がいっぱい来て函館の夜景が一番綺麗に見える日にイベントを打つと。そういうのってSNSで映えるんですよ。映えそうなことをやって家族で集まって健康を考えたりとかなんでもいいんですけども、そういった映えるようなイベントを打つ、外では夜景が綺麗。できれば花火を打ち上げて終了、みたいな。そういうデジタル的なこともちょっと言いたくて、メモってました。私からは以上です。

小葉松委員長

大変斬新なアイデアをいろいろ。市の職員のアンケートってきつとやろうと思えば大変じゃなく出来ると思うんですけど、中には反対する方がいるのかなとは思いますが、でも参考にはなるのかなとは思いましたんで。可能な範囲でぜひご検討いただければと思います。その他のご意見等ございませんか。

柳沢委員

資料1の施策1から5まで一つ一つの項目について状況ですとかご説明いただきました。目指すところに向かって、今どうなっているかっていう全体の総括ですね、順調なのか、またはまだ道半ばなのか、そういったところにつきましては、今どのように認識されておられますでしょうか。

(事務局) 前田課長

皆様にお示ししていますとおり、改善傾向にあるものも確かに見えてはおりますが、全般的に全国と比べて健康状態が低い状態はそう変わるものではないかなと思っております。今やっている取組みが将来的にいつの時点で本当

に健康寿命に繋がるのかってというのはすごく息の長い取り組みになるかなとは思っております。

ただ、そこに向けて皆様のお力をいただきながら、こういったご意見をいただきながら今いる市民の方々を、「あなたたちの健康状態悪いですよ」っていうだけではちょっと先行きが暗い形がするので、私たちの意識としてはとにかく楽しく明るく気軽にできるような健康施策っていうのを前面に出してやっていきたいと思っております。そういう意味では大分改善傾向にあると、取り組み自体は改善傾向にあると考えております。これが数値として出てくるように引き続き頑張っていきたいと考えております。

浜委員

全体的には改善に向かっているということで、非常に取り組み上手くいっているなと感じております。ちょっと質問ですけども、受動喫煙のところで、場所として一番多いのが路上となっているんですけども、これは歩行喫煙とかいわゆるそういうものの状況、路上の状況といいますか、定義といいますか、その辺りについて教えていただきたいと思います。

(事務局) 加藤主査

今ご質問にあった路上の、ということなんですけども、実を言いますと改正健康増進法では路上というか屋外についての禁煙、喫煙について定まれているんですけども、一方で受動喫煙防止の観点からすると、当然今まではマナーだとか言われ方をしていたんですけども、それをルールにするっていうことにはなっているんですが、ただ罰則とかそういったところまで非常に厳しい指導ができるかっていうとそういうわけでもなくてですね、ただ今回いろいろと当課の方に通報と言いますか、相談があった状況を見に行きますと、飲食店が屋内基本的に禁煙なものですから、路上に灰皿を置くと。そうしますと灰皿を置いた場所が例えば行啓通りの人通りの多いところだと、そこで煙を吸ったですとか。

あと函館市内で他にあったのは、お店の前に灰皿を置いていて、そこに吸いに来るのがお店のお客様ではなく近隣の第1種の施設ということで敷地内も禁煙でなければならない施設の職員が来て吸っているだとかの実情があり、それも厳しいものがあって何かできるものではないので、そこはこちらの方の広報等も含めて実施していく形にはなるのかなと思います。

(事務局) 前田課長

補足させていただきますと、なかなか路上喫煙の部分は飲食店の前ですとか、人通りの多いところでどうしても行われているものになっております。その指導という部分はお願いベースになるところで、市としてもいろいろポス

ターなどで周知啓発はしているところですが、直接的な改善っていうのはなかなか難しいところでございます。以上です。

浜委員

ありがとうございました。もう一点、函館高等学校での取組み、非常に素晴らしいなと思ひまして、この探究活動とかですね。学生、早いうちから意識するというのも大事だと思うんですけども、実際には親世代がこの一番関係するところかと思ひますので、こういうものを通じて、子どもから親にできるなって思ひて。この活動、函館高校だけでなく、市内の全高校だったりあるいは中学校だったり、そういう展開っていうのができればなと思ひたんですけども、今後その辺りの予定はありましたでしょうか。

（事務局）前田課長

ありがとうございます。今回ですね、札医大の先生方のご協力で、まず市立函館高校から始めたところでございます。グループワーク、探究授業も含めまして、一括の流れができて、今年度は4名の生徒さんに今のところ探究学習の方をやっていただけたというところで、段々こう広がりが成功事例として広がっていきけるように、まずは市立函館高校での取組みをしっかりと形作っていききたいと考えております。

あと、小中に関しましては、アルコールフリーキッズですとかタバコの対策の部分で、親御さんに持ち帰っていただくがんの啓発の手帳などを活用しまして、ご家族の方に啓発したりですとか、あとは大学生向けの取組みを今年度はスूपでとれるバランスのいい食事というものを試食の形で先日未来大学の方に行きまして、学食を活用した取組みなど出来るところからやっていききたいと考えております。

間部委員

話題提供だけ具体的に二つさせていただきたいのですが。

一つはアルコールの対策に関してです。実はうちのところでもやっているんですけども、大阪大学の先生が開発されて、アルコール代謝酵素を唾液で簡単に取れるというキットがあるんですよ。それをするとなんがわかるかというと、例えばABCDEと5つに分かれるんですけど、E型っていうのはいわゆる下戸。急性アル中になっちゃう方ですね。A型っていうのは逆にアルコール依存になりやすい方ですとか、いわゆる寝たのに翌日にアルコールが残ってしまって酒気帯び運転になる方、それからがんになりやすい方っていうように、タイプがわかってるんですよ。そういうものはキットで簡単に唾液で取れるようになっていきますので、今来院される方々に健診としてやっているんですけど、大体の親御さんがこれ高校生とか中学生にやってくれたらアル

コールで亡くなるとかないのになという話をします。要するに、例えば仕事だったり部活だったりで、飲み会で強要されてしまうときに、体質として飲めないというのがわかれば、そこが上手くできるんですけども。私がたまたま関わっていますので、すぐすぐ出来ることじゃないと思いますが、例えばどここの高校でやってみたい、大学でやってみたいということがあれば、出来そうな感じでありますので、これを一つの話提供とさせていただきます。

続いてがん検診なんですけども、一つは胃がん検診。先ほど市の職員の話を出されましたけども、多分35歳くらいからやっていますよね。これ今は国の方で50歳から隔年となっています。その理由はですね、40代はもうピロリ菌がないんですよ。ですから、やる方が余計よくないってことがわかっていて、30代40代は胃がん検診しないんですけども、その見本になるべき市職員が30代のままという状況が続いていて。結局バリウムはまだまだキャパシティありますけど、例えば五稜郭病院なんかは内視鏡のキャパシティがいっぱいいっぱいなんですね、胃がん検診を受けようと思っても。結局50歳から2年に1回と言っているのに30代40代が受けてしまいますとどんどん埋まってしまって、受けるべき人が受けられないという現状が起こっていますので。もちろん30代にもやってあげたいという気持ちはわかるんですけども、やはりまずはこれだけ医療資源が少ない地域ですので、対象の方に確実に受けてもらうということも必要かなと思って、いつも感じていることが話題の一つです。

もう一つが大腸がん検診。函館が一番厳しいのは先ほどお話しましたが、今、日本の取組みで二つ行われていまして、一つは熊本市が大腸内視鏡というのを無料でやるということを昨年から開始しました。その条件は55歳から60歳まで一度も大腸カメラを受けたことがない人で、熊本市くらいの規模になるとかなりの数があるんですが1,000人とか2,000人というレベルでやって、すぐに埋まったと。一回でも大腸カメラをやると大体大腸がんの死亡率が50%以下に減りますので、相当な効果があるということで、今熊本から始まっています。そういった取組みもあるということと、もう一つはですね、便潜血なんですね。私のクリニックでも受けていない方はどんどんキットを渡して受けてもらっているんですけども。やはり出しに出来ないという方がたくさんいらっしゃいます。おそらくがん検診の対象は特定健診と違って市民全員ですよ。国保だけじゃないですよ。とすれば、今、実は郵送法というのがもう行われていまして、東京の一か所で郵送健診を始めるということになりました。栄研化学というところがキットを改善しまして、今までは高温になるとデータが狂うということで郵送は駄目だったんですけども、今70度くらいまで上がっても大丈夫ということになりましたので、郵送で送り付け、また送り返してもらうと。すると、かなり受診率

が上がるというデータも出ておりますので。そういう具体的な取組を自治体ごとにやられて、具体的に取組んでそこをしっかりと対策しましょうということで話題提供でしたので、ご検討いただければと思います。

小葉松委員長

たくさんご意見ありがとうございます。ちなみに私としては、便潜血は比較的難易度が低いじゃないですか。便潜血の検査って誰にでも勧めて家で取れるからということで、非常に難易度が低いと思うんですけど。便潜血で陰性でもカメラってやるべきなんですか。今のお話だと、大腸カメラやったことない人がいきなりカメラから入るっていう、そういう取組みですよ。

間部委員

実は日本だけ残されてしまった理由が二つほどありまして、便潜血をちゃんとやっていない、陽性者も受けていないっていうことが一番なんですね。

ですから、がん検診学会としても、とにかく便潜血を受けていただいて受けっぱなしで陽性の方が放置されると意味がありませんので、職域が大体5割くらいしか精密検査を受けないんですね。なので、便潜血を受けて陽性の方が受ける、まずはこれを徹底していただきたいんですけど。右側盲腸側、奥の方の大腸がんは進行がんでも2割以上見落としてしまうので、実は一回大腸カメラをやった方がいいっていうのはアメリカが成功例になりますね。

なので、50代に一回やるとほとんどの大腸がんは予防できるってことで今世界的には取組みが始まっていますが、それが対策型健診として取り組まれるにはまだまだ先になります。この函館の場合はまず一番は、便潜血をしっかりとやっていただいて陽性の方に受けていただく、それだと保険がきますからそれが一番いいかなと思っています。

鏡委員

商工会議所の方で会員サービスとして昨年なんですけれども、がん検診の割引っていう制度をやらせていただいたんですが、実のところほとんど利用がなく、今年はまだ中止とさせていただいたんですが、その代わりという形で、今がんのリスク検査っていうのが、尿とか唾液とかであると思うんですけども、その唾液でのリスク検査の方法、去年の2月から会員企業さんの従業員、家族含めてやっております。それで大体一年半くらいで100人ちょっとくらいリスク検査やられた方がいるんですけども、実際にリスクが出たときの病院への引継ぎっていうのがなかなか出来ていなくて、そのあとどうやって受診してもらうのかっていうのが一つの課題になっています。

それと複数回受けてくれるっていうのがどうなのかっていうことが、ちょっとまだわからない状況なので、その辺もう一つ課題という形になっているんですね。そのリスク検査から少しでも皆さんがん検診に繋げていっていただければいいのかなって今思っているんですけども、いろいろ課題があって、アドバイスとかいただけるとありがたいかなって思っております。

間部委員

どっくのオプションとかではたくさん挙げられているんですけど、基本的にはですね、そんなに精度が高いのはないんですよね。先ほど便潜血っていうのが、大腸がんの検査のリキッドバイオペシーっていうんですか、血液だったりありますが、残念ながら便潜血を超えるものはありません。で、一番困るのはですね、リスクだと言われて徹底的に検査、MRI、PETまでされちゃうんですけど、それで「ない」ってなったときにですね、リスクがあるって言われたのになんか不安を与えてしまう。例えば脾臓は大分リスクでわかって予防で助けられるようにはなってきましたけども、なかなか助けられないがんを見つけてしまってもしょうがないということもありますので、あまりお勧めが出来ないかなというところがあります。無駄に医療資源を使ってしまうということもありますし、不安を与えてしまうということもあって。

今のところは国で進めているがん検診がすべて正しいとは言いませんが、最低限そこを受けていただく。それが、どうして受けるかが多分わからないんだと思いますね。医者でもわからないときたくさんありますけど、やはり早期に見つければ多くの方が助かる、しかも多くの方ががんというのが検診の対象になりますので、甲状腺とか前立腺がならないのはそういうことになりますから。全部を網羅的にやってしまうリスク検診っていうのは、うちにも何人かいらっしゃいますけども、あっちこちの病院を転々として「困った困った」とノイローゼみたいになって来られる方もたくさんいらっしゃる、そういうリスクはあるかなとは思いますが。かなりよく理解して説明をしていただいた上で、むしろ補助ではなくて自分のお金でやっていただいた方がいい検診なのかなという気はします。

小葉松委員長

私自身もあんまり信用していないというか、子宮がんなんかはものすごく早期にいわゆる細胞診と言って内診台に上がってもらって直接その部位から細胞をとることの方がはるかに早期発見できるので、リスク検査というのはあまり私の科では使わないという感じですね。

大西アドバイザー

先ほど小山先生もいろいろとご発言あって、それに関する部分でもあるんですが、先ほどCKD、糖尿病性腎症の割合についてですが、割合となるとやっぱり全体を100%として糖尿病は30%なんだけど、他の高血圧による腎硬化症とかが4割に増えているとかだと対策としてどうなんでしょうかっていうのがあるので、絶対数ですね。実際新規導入になった方が昨年度何人で、今年度何人でっていう人数としても減っているというところも併せて確認されるのがいいんじゃないかなと思っております。

あとHakobitですね、新規ユーザーになった方を含めたアンケート調査ってなると、やっぱり年度ごとに答えている方が少しずつ変わっていくっていうところもあって、直接数字の変化を年次の経過として見て良いかという問題もあると思いますので、全体として何割が減ってきていますっていうのはいいんですけども、複数年度回答している人たちだけで見るとどうなっているのかっていうところですね。これでやせ傾向の人が減ってきているようでこれはいい傾向だっていうのが、実際に本当に減っているのか、たまたまそういうやせ傾向がない人が新規ユーザーに入ってきて今年たくさん回答してくれたとかって可能性もあると思うので、去年も答えていて今年も答えたっていう人たちだけを見たときの変化っていうのも併せて評価をしておく、良いのではないかなという風に思いました。

あとHakobitバイアスという話も出てきてましたけども、若い年代の方の実態を見るときに、例えばですけども、母子保健事業とかの保護者の方、お母さん世代、お父さんの世代の方とかに関わる別の事業があったときに、こういった質問、全部をこの質問すると大変で負荷がかかるってことがあると思うんですが、何か若い世代で確認しておきたい質問項目を、そういった事業、若い世代を対象とした事業の中で少し聞いてデータをとってみるっていうところも一つかなと。先ほど市の職員の方へのアンケートっていう話もあったんですけども、住民の方へ、市民の方でということになればそういった他の事業を活用して、ちょっと質問を加える。先ほど特定健診でHakobitの利用の有無を聞いてみるっていうような形で新しい質問を加えたってこともおっしゃっていたので、そういったことも活用されるといいんじゃないかなという風には思いました。

あと高校生への講演の件でもあるんですけども、やはり子どもたちが学んだことを保護者、親の世代の方と話をするっていうところも非常に重要という風に私も思っておりまして、講演の最後にはですね、個人でできること、家族や友人と一緒にできること、あるいは学校単位でできることっていう形でみんなで考えていくっていうことと、あとは全く無関心だった人がちょっと自分の健康大丈夫かなと興味を持つとステップ一つ上がるとか、あるいは血圧測ってみて高血圧ってどんな病気なんだろう、何が問題なんだろうっていうのを少し調べてみてっていうのでまた一つステップが上がるというよう

な形で、みんなが少しずつ意識を変えていくと、高校全体としてもそうですし、函館市全体としても変わっていきますよ、そのときにぜひ今日聞いた話をご家族とちょっと話してみてください。講演の中では塩分摂取量の話ですとか、結構高校生も塩分摂ってるっていう風に事前アンケートとったりしてるんですが、結構塩分摂っている高校生も多かったですし、あるいは睡眠時間も本来高校生ですと8～10時間は平日でも寝てほしいところではあるんですが、勉強忙しくて夜中遅くまでっていう生徒もいるでしょうし、あるいは布団に入ってからスマホでYouTube見ていてそのまま寝落ちするみたいな、結局それで朝ギリギリまで登校時間ギリギリまで寝ているので朝食を欠食してしまうとか、結構そういう悪循環の生活をしているということが、今回グループワークとかしてもらって自分で気づきとして感じてくれた生徒が多かったのも、そういったところを家族ともぜひ話してくださいという話を最後にしていますので、こういったところで子どもたちが学んだことが親世代にも伝わって広がっていくといい活動になっていくのかなという風には思いますので、市立の高校だけでなく他も出来ればいいんですけども、そういったことも重要なことという風には思いました。

あと、ミネストラスープっていうのを開発されたっていうところで、これを未来大学の学生さんでしたか。

(事務局) 前田課長

はい、公立のはこだて未来大学と、このあと教育大学の方にも出向いて行って試食をさせていただくような形になります。

大西アドバイザー

せっかくこうやって開発されたのであれば、どんどん推していくのがいいんじゃないかなという風には思うんですけども、例えば学食で出すのは難しいって話は、生協さんが入っている学食だと全国共通でやらなきゃいけないっていう縛りがあるらしくて、勝手にメニューを増やしたりは出来ないっていうのは伺ったんですけども、「結構おいしいね」ってなって試食で終わりじゃ勿体ないので、どこかに行くとこれが食べられるとか、家庭でもレシピがあるので食べられますよでもいいと思うんですが、飲食店でもちょっとワンランク上のプロが作ったミネストラスープが食べられますだとか、いろんな企業とか団体とかと協力をして進めていくのがいいんじゃないかなと。野菜が非常に多く入っていたり、豆とかそういうのも入っているんでしょうかね。非常に内容としてはお勧めできる素晴らしいメニューかなと。さらに減塩とかも考えられているということでしたので、非常に良いメニューなのでぜひどんどん広報していかれるのがいいかなという風に思いました。

あともう一点なのですが、資料1の12ページで、基盤整備ってことでいろんな団体とも協力を得ていますというお話だったんですけども、先ほど団体に働きかけて検診の受診を増やしましょうっていうお話していただいたかなと思うんですが、この従業員の方たちもHakobitとかを使った健康経営みたいなことをぜひ進めてほしいです、企業でも従業員の健康増進のためにこのHakobitをみんなで入れて、例えば何歩、何歩みたいなところを従業員同士で競争してみて歩数が企業全体としても平均で増えましたとか、そういうような形でもぜひ協力していただける団体、企業を増やしていくってところも目標とかに掲げていただいてもいいのかなっていう風に思いましたので、本当にいろんな立場の人が参画するってことが重要かと思いますので、ぜひ今後の施策を推進する上でそういった点も入れていただければいいかなと思っておりました。以上です。

小葉松委員長

大西先生、総括していただいて貴重なご意見たくさんありがとうございます。オブザーバーでいらっしゃいます協会けんぽ北海道支部の磯部様、渡邊様、何かご意見・ご質問等はございますでしょうか。

磯部オブザーバー

協会けんぽの磯部でございます。本日は貴重なご意見どうもありがとうございます。今日函館市様の方から説明があった健康課題っていうのは、我々協会けんぽ加入者の健康課題でもあるかなという風にも思っておりますし、先ほどヘルスリテラシーの話もいただきましたけども、おかげさまでいいですか、関係者皆様のお力添えもありまして、健診受診率自体はまだまだ低調ではあるんですが、毎年度上がっている状況ではあります。

ただ、一方で我々が健診の結果、血糖、血圧、脂質が医療機関受診勧奨域の方がどの程度医療機関をきちんと受診しているのかっていうのをレセプトデータ見ながら捕捉しても、例えば健診月から10か月以内で見ても、30%ちょっとくらいの方しか行っていないということもありまして、これは健診を受けっぱなしになっているってことになるのかという風に思っております。

これに関しまして、やはりヘルスリテラシーの教育ってことで先ほど委員長の方からも意見ございましたが、我々もSNS使ってがん検診の重要性ですとか配信等々しておりますが、どれくらい効いてるのかっていうのはまだまだ不足しているかなという風に考えておりますので、やはり内容を見直していきたいです。あとは伝え方についてもですね、やはり年齢を見ながらきちんと有効なものを使っていきたいという風にも考えておりますし、また、伝える頻度というものでいきますと、やはり我々だけでなく行政と連携しながら頻度も増やしていきたいという風に思っておりますので、引き続きご支

援いただければと思いますし、また、今日健康教育の話もいただきましたが、我々協会けんぽとしても、今年度から小学生、中学生を対象とした健康教育っていうのも全国で取組んでいこうということで号令がかかっておりますので、ぜひ函館市内の方でも、例えば小中学校の中で手を挙げていただけたところがあれば、ぜひ我々の保健師の方から、スマホとの付き合い方含めて健康教育を進めていきたいなという風に考えております。本日は貴重なご意見をありがとうございました。

小葉松委員長

北海道国民健康保険団体連合会の難波様の方から、ご意見・ご質問等はいかがでしょうか。

難波オブザーバー

本日は貴重な意見交換の場に初めて参加させていただきました、誠にありがとうございました。今、協会けんぽ北海道支部さんのお話でもあったんですけども、我々北海道の国保連合会ということで、国保のデータを元々持っていたといったところになりますけども、協会けんぽさん、あとは後期広域連合、75歳以上の方々の健診データだったり、あとは医療、レセプトのデータ、あとは介護データを持っているっていうのはある意味我々の強みなのかなという風に思っております。

なので、そういったデータから見えてくる、我々が持っているデータで見える化したり、数字としてもやっぱりこうだよねだとか、そういった示唆が出るような有益な情報っていうのを我々の方からこういった場を使わせていただいて、函館市様の方に還元できるように、こういう協議会でより見える化したものとか有益な情報になるような形で、我々もご協力させていただきたいと思っておりますので、引き続きどうぞ皆さまよろしく願いいたします。ありがとうございました。

3. その他

小葉松委員長

ありがとうございました。本日は非常に熱い議論がたくさん出まして、意見もたくさん出たと思います。ぜひ、これらの本日いただいたご意見に関して事務局の方で今後の施策に生かしていただくようお願いいたします。

また、本日来ていただきました委員の皆さまの所属団体等に市の方から協力依頼等がありましたときには、ぜひ協力をよろしくお願いいたします。それでは議事については以上となります。委員の皆さまには本日は貴重なご意

見ありがとうございました。次に、その他の連絡事項について事務局より説明願います。

(事務局) 加藤主査

小葉松委員長，ありがとうございました。事務局から，委員の任期に関する事務連絡です。本委員会の委員の任期は３年間となっており，令和１０年１０月末が任期の終了日となっています。途中で委員になられた方につきましても，同様です。引き続き，函館市の健康増進にお力添えいただけますと幸いです。よろしくお願いいたします。連絡事項は以上になります。

4. 閉会

小葉松委員長

それでは，以上を持ちまして，本委員会の議題はすべて終了となります。最後に，まず私からご挨拶をさせていただきます。

<<小葉松委員長 挨拶>>

次に副委員長の澤辺委員から，よろしくお願いいたします。

<<澤辺副委員長 挨拶>>

ありがとうございました。

ここで，事務局へ進行をお返しします。

(事務局) 前田課長

ありがとうございました。

本日いただいたご意見につきましては，事務局にて検討させていただきまして，今後につきましても，函館市健康増進計画策定推進委員会にて引き続き，進捗管理等の協議をお願いしたいと考えております。

これを持ちまして，令和８年度第１回函館市健康増進計画策定推進委員会を終了いたします。

本日はお忙しい中ご出席いただきまして誠にありがとうございました。