

開催日時 平成25年10月15日(火) 15:00~17:00

場 所 議会棟2階 予算決算委員会室

出席委員 23名(五十音順・敬称略)

(相澤 明憲、浦前 幸美、浦本 和子、江藤 美信、大森 久光、川越 紘一、川瀬 修一、後藤 孝文、小山 和作、斉藤 和則、城 光博、竹内 むつ子、谷口 千代子、千田 新一、土屋 裕子、西 哲司、西井 秀幸、野間口 壽子、平川 恵子、宮本 格尚、村山 恵美子、山形 継司、山口 卓雄)

傍聴者 1名

次 第 1 開会

2 委嘱状交付

3 会長、副会長選出

4 会長挨拶

5 議題 議題1 第2次健康くまもと21基本計画について

議題2 健康づくり施策の進捗状況等について

議題3 健康くまもと21推進会議がん部会の設置(案)について

議題4 その他

6 閉会

#### 【会長選出】

「健康くまもと21推進会議運営要綱」第4条第1項の規定に基づき、委員の互選により会長に大森久光委員、副会長に山口卓雄委員が選任された。

#### 議事(要旨)

##### 【議事進行】

##### 《事務局》

議題1・議題2 説明

##### 《大森委員》

ただいま議題1及び議題2についての説明があったが、委員の皆様からこの基本計画、進捗状況、今後の取り組みに関してご意見ご質問等はないか。

特に主な取り組みとしてがん検診の受診率をいかに向上していくかということが大きな課題となっており、がん対策というのは重要な視点であると思う。ここに掲げている循環器疾患、糖尿病、CKDと、もうひとつCOPDも忘れてはならない疾患にあげられており、私は呼吸器内科医なので呼吸器学会としてもCOPDの認知度を向上させ予防に取り組んでいこうということになっているので、地域・職域の皆様と力を入れていきたいと考えている。

##### 《山形委員》

前回の第1次健康くまもと21の時も委員を仰せつかり、その時に喫煙の問題は非常に大きな問題だという認識を持った。タバコというのは非常にナイーブなところがあって、市民が本当に協働でその気になってやらないとなかなかやめられない。取り組みを勉強させてもらったが、本当にタバコをやめたい人の支援とい

うのはいろんな場面で必要だと思う。そういうのは市民協働でないとなかなか難しいだろうと思うので、今後市民協働ということを大事にしていきたいと考えている。

《事務局》

タバコ対策については、今おっしゃったように行政だけでは難しい部分がある。そのような中で健康増進法に基づく喫煙対策の通知も出ており、市関係の施設ではほとんど建物内禁煙という状況ではあるが、いろんな施設等では必ずしも出来ていない。理解やマナーの向上ということで行政としては、これまでもポスターを貼ったりタバコの害に関する公開講座などを開催させていただいているが、さらに喫煙の害について広める取り組みを強化していきたい。そのような中で市民の皆様から取り組みについてのご意見ご提案等があればいただきたいと思う。

《大森委員》

喫煙対策というのは、生活習慣病すべてに通じるものとして重要なところだと思う。是非皆さんと協力して進めていきたいと思っている。

《土屋委員》

次世代の健康というところで、身近な地域での継続的な子育て支援につながるような地域組織による第1子の訪問についても適宜進めていくとあるが、現在では第2子以降に民生委員等が訪問しているのではないかなと思う。これは今後第1子から訪問の予定なのか。

《事務局》

こんにちは赤ちゃん事業については、第2子以降を民生委員や主任児童員の地域の皆様に訪問していただいているが、第1子は専門職の保健師・助産師・医療機関からの訪問という形にさせていただいている。地域とのつながりの意味で第1子の赤ちゃんにも地域の方々に訪問していただければと思い、今年度出来るところから第1子からの訪問をお願いしている。

《斉藤委員》

24年度の実績をみても非常に手広くやっつけらっしゃる。25年度の計画の段階から参加させて頂いているが、健康づくりとは大変広くまた掘り下げていかないといけないと思っている。基本的な計画の相関図が示されているが、健康づくりというものは自助ということが基本である。しかし、自分自身を変えていくというのは非常に難しく、ここに互助という精神が出てくるのだろうと思う。今回のキーワードは、情報を共有して連携していくということが随所に出ているので、これがまさしく本計画の包括したキーワードではないかなと思う。協会けんぽとの協定締結を先程紹介していただいたが、目的そのものは、とにかく市民目線でしっかり健康づくりをやっつけようということなので、協定をしっかりと大事にしていかなければいけないと思っている。25年度の計画の中に、生活習慣病や特定健診のことが書いてあるが、特に7ページに書いてあるデータと私のところに回ってくるレセプトデータをドッキングして、データが何を示しているのか、これから何をしていかなければいけないのかということが如実に見えてくるのではないだろうかと思っている。今後、データ解析という形で市役所と一緒にやっていきたいと思っている。政府でも日本再興戦略の中でデータヘルス計画というものを作るようにといわれており、過去を振り返って将来を見据えて行くということではないかなと思っている。ここにはしっかりと力を入れていただきたい。

《大森委員》

実際の周囲の問題点を分析してデータとして提供することで、今後活動していくことの評価などにもつながると思うので、基本的なデータ解析というものが出来ればと思う。

《小山委員》

11ページにがん検診の受診率やクーポン券の利用率のことが書いてあるが、第1次健康くまもと21の際も色々がんとについては言われていた。肺がんについて22年度は14.3%だったものが、24年度は

11. 2%、胃がんも6.3%が5.2%に受診率がだんだん減っているということである。大腸がんはあまり変わっていないが、乳がんについては21年度よりはいいものの22年度と比べると減っているし、子宮がんについても23%だから22年度と比べると減っている。お金がかかるから受けないのかということ、無料クーポン券の利用率に関しても大腸がんは10.6%、乳がんは22.6%、子宮頸がんは26.3%ということで、無料クーポン券でありながら2割ちょっとしか受けていないというのはなぜなのか。このあたりはしっかり分析するべきだと思う。がん検診の受診率が減っては困るのでどうしたものかと思う。私が考えるのは、がんは怖い病気だということを教えるべきだと思う。昔は医療関係者はがんになった人に対してがんだということを減多に言えなかった。しかし今は、告知することが多い。なぜかということとそれだけ治るからでもある。熊本は医療機関が非常に多く、がんになったら医者にかかればいいんだということで、がん検診を受けない人が多いんじゃないかと思う。もうひとつこの数字は対策型としてやっている検診事業を受けた数だと思うので、逆に言うと肺がん、胃がん、大腸がんという3つのものは、かかりつけの医者に行ったときにカメラやレントゲン等の検査でがん検診に相当することをやってらっしゃる。だからがん検診を受けなくてもいいと思えばいいのではないだろうか。乳がん・子宮がんについては、かかりつけにかかっている人が少ないので、このような対策型の検診をやってることで、受けてる人とそんなに差がないかもしれない。調べる方法はないのだろうか。全体的にとはいかないかもしれないが、モデル的なところを選んで公衆衛生的な意味で調査をして、本当はこれだけ受けているから安心だといいたいところである。しかし一方で、がんで亡くなる人も毎年増えている。だから早期発見できずに手遅れになって亡くなる人が後をたたないのだと思う。これは一方で調べながら、早期発見をするためのがん検診をどうしたらいいかというのが25年以降の第二次計画の一番大事なところではないかと思う。幸い今日は各区の代表の方がお見えになっているが、健康づくりというのは熊本市という広い範囲でなく、もっと狭い区や校区単位でやっていくものだと思う。標語的なものはたくさんあるが、それを見て一般市民は感激して、「よし、やろう」と共感を持ってやろうという気持ちになるだろうか。書いてあっても熊本市がなにかしてくれるんだろうと思えば、自分で自助努力ということができないのではないだろうか。例えば、熊本市が全国から見てもがんで亡くなる人の率が一番低い市にしよう、そのためにはがん検診の受診率が最も高い市にしようということを市民に訴えるような標語を打ち出して、そのためにはどうしたらいいかというような、前向きに進んでいくことをやっていくことが必要なのではないだろうか。受診率が2~3割などの数字でがんを予防するなんてとても思えない。会う人によくがん検診を受けているかということを知りたいが、若い人は受けていない人が多い。地域ぐるみで市民総参加ということについて、もう少し詰めていかないといけないという気がする。地区や校区でやっていけば、受けているかと聞けば「かかりつけにかかっているから」ということなどが分かってくるし、かかりつけの先生に尋ねてもいいかもしれない。校区単位できちんと調べてみるということも必要なのではないだろうか。その結果、本当に熊本市民はがんで亡くなる人が少ない市にしようということはいらないだろうか。

#### 《事務局》

今ご指摘を頂いた件については、課題認識を持っているところである。がん検診に関してはこれに特化したものを別途検討させていただく機会を設けさせていただきたいと考えている。受診率についてお話があったが、全国共通の課題としてがん検診の受診率のとり方が客観値として無いというのが前提にある。その理由としてお勤めの方であれば職場検診という形で受診されていたり、任意に人間ドッグで医療サービスとして受けていたりして、これも当然がん検診を受けられた方の中に入るが、その把握が客観的に出来ないことから、国民生活基礎調査に基づく推計値である。一方、国保の方や医療保険の被扶養である方々が市町村のがん検診の対象者となるが、その数が10~20%程度となっている。ただこの数字は母数の問題がある。肺がんでは24年度で対象者数は203,783人という数字であり、受診者数22,861人が実数とし

て受診された方としているが、対象者数の約20万人というのは、国が国勢調査に基づいて出している推計値であり、その意味では確定値ではないという要因があるということでご理解をいただきたい。本市が政令市の比較の中で受診率が高いのか低いのかということでは、参考までに23年度の実績で申し上げますと、肺がんでは自治体を実施している検診で13%というのは政令市の中では11位、胃がんは5.7%で13位、大腸がんでは12.8%で16位、乳がんは19.4%で11位、子宮がんは23.5%で10位ということで、決して高くもないが低くもないという順位という状況である。受診率がなぜ伸びないのかということで、昨年、市民2,000人を対象に市政に対する市民アンケートをとらせていただいた。その中でがん検診を受診されない理由で一番多いのは「時間がない」ということで25%の方がお答えになっているし、「必要なときはいつでも受診できる」というお答えが16.6%ということであり、がん検診そのものの必要性やがんに対する知識がまだまだお伝え出来ていないのではないかと考えているところである。本市では年間1,800名の方ががんで亡くなっており、全死亡者の約30%ということと全国と同程度だが死因の一位を占めている。早期発見・早期予防に努めるという観点からこういったことについても、これまではどちらかというあまり生の数字をお伝えしていなかったが、現在はホームページやこういう会議の場を通じて、このような実数値を積極的に公表し、皆様方と情報を共有していきたい。こういった取り組みについても是非それぞれの御立場での御協力を賜りたい。

《大森委員》

今後も、がんの啓発・受診率向上に向けて、それぞれの御立場で御協力いただければと思う。区の代表の方からこういった啓発について何かないか。

《浦本委員》

私は城西小のPTA会長をしているが、子どもたちとPTAからの意見を申し上げたい。昨年度より西区の保健子ども課から、積極的に城西校区で30代から40代の健康チェックをしていただけないかと自治協議会会長に連絡があった。私たちも自治協のメンバーなのでやってみようということになり、城西小学校の学習発表会の時にコミュニティセンターにおいて50名限定で行った。健康診断は通常6,000円くらい必要となるが無料で受診できるということを啓発いただいたところ、51名の方が集まりとても好評だった。その追跡調査というものもしていただき、先生たちから色々メタボリックなど考えないといけない症状が出てきていると言われた方もいて、効果があったということだった。また今年も引き続き自治協の会長が会長となり、城西校区の健康まちづくり部会というものを立ち上げ、私もメンバーになった。今年度10月末の最終日曜日、城西小学校で学習発表会があるので、その時にコラボして実施することになり今40数名集まっている。515世帯ある中のたった50名だが、家庭に入られてなかなか健康診断が受けられないとか、パートの方とかですごくこれを受けたいという方が50人集まったということである。受けたことで効果があって、今度は11月に医療講演会というものを西区の健康まちづくりの方と、うちの健康まちづくり部会でするように決定したが、30代・40代の方々が健康チェックをしたおかげで、保護者の世代の人たちが少しでもそのようなことに目を向けるようになったのだろうという実感は受けている。小山先生がおっしゃったようにがん検診のことなども校区単位で皆さんにお知らせしたり、自治協から回覧板などで周知したりしたら、保護者世代や老人世代などすべての世代の方たちにしみわたるのかなという感じがする。全体的というよりも校区単位でしたほうが密に皆さんにお知らせ出来るかと思う。

もう一つフッ化物洗口普及モデル事業のモデル校拡大について、うちにも幼稚園の時にそれをしているという保護者がおられて、小学校では出来ないのかというお問い合わせがあった。学校と保護者の温度差がすごくあるということをお話していると感じる。フッ化物の取り扱いに関しての不安が先生たちにあるという感じを受けた。私が西区の方に聞いたところによると、全部薄めて持って行って区の方でしてくれるということだった。そのところがまだ学校側と西区の方と通じていないし、保護者の方もまだひとつの

方向を向いていないが、保護者にもそのことの周知をしていただきたいと思う。三分の一くらいは、これを受け入れてほしいという保護者がいるということをお知らせしたい。

《小山委員》

今のフッ化物洗口の件で熊日に投書が載っていたが、熊本市の方からそれについてちゃんと答えてあるのか。そのままだったら、随分不安が大きいと思う。

《事務局》

フッ化物洗口については、現状を申し上げるとむし歯予防に大変効果があるとされており、国あるいは世界的には WHO 等でも推奨されている。現在、市内の半分程度の保育園幼稚園等で実施しているが、このことを学校へ普及できないかということで、昨年からモデル事業として各区役所に1校程度という目安で手上げ方式によって参加の意向などを学校の方に尋ねている。お話にあった不安や効果性について疑問があるという話も聞いているので、フッ化物に対する説明を市の歯科医師会の先生から専門的な御立場でしていただいているという状況である。その結果、昨年度1校、今年度には2校がモデル校として実施していただいている。また熊日の記事については熊本県が来年度中に県下の小中学校にフッ化物洗口を広めたいという方針を表明されたということに対して、安全性等に疑問があるというような記事が読者の方から出ている。このことについては、現在、県と話をしており誤解を払拭する内容で回答するという対応を検討している。

《大森委員》

歯科医師会からコメントをお願いしたい。

《宮本委員》

今あったように我々はフッ素洗口に取り組んでいるが、フッ素洗口というのはむし歯を減らすことになるので、歯科医師にとっては自分たちの首を絞めることになるが、熊本の子どもたちの口腔内を守っていききたいということで一生懸命やっている。取り組みとしては熊本市の方が早かったが、県の方が本腰を入れて全域的にやっっていこうということを言い出して、下手をすると熊本市が追い越されてしまうかもしれないということで少し気が重い。先日、学校長と養護教諭が集まる機会に出向いて前会長の清村先生がフッ素の話をした。誤解を取りつつ広めていって、各区にモデル校が1校欲しいところだが、現段階では3校ということで、あと西区と南区にないのでアプローチをしているところである。ご存じのとおりフッ素というのは皆さんが毎日使われている歯磨き粉に入っているのに、インターネットでフッ素を調べるとバッシング的なことばかり出てくる。フッ化物というものと薄めたフッ素というのが混同している部分があるので、誤解を解きながら、安全性や効果は全世界に示されているので是非前向きに進めていきたいと思う。皆さんの御協力をお願いしたい。

《村山委員》

小学校を代表してきているが、夏休みに校長会と養護教諭の先生が集まり説明会があった。私は出席できなかったが本校の養護教諭に聞いてきた。既に普及に関する活動が始まっていることは伝えてある。

《大森委員》

その他の分野の先生方からなにかないか。

《谷口委員》

校区単位の健康まちづくりが一番基本になってくると考えている。地域包括支援センターの代表でここに参加させていただいているが、それぞれの校区の特色を生かしながら地域の保健師さんと一緒に健康まちづくりのスローガンを立てたりして頑張っている。8ページに書いてあるように活動研修会を開催していろんな活動を定期的にされてるところのお話をお聞きして、自分の校区でもこういう形でやっっていこうということでいい研修会だったと思う。ぜひとも続けて頂いて、それぞれの校区のいいところを取りながら一緒に健康まちづくりをやっっていきたいと思う。私は高齢者部門だが今活動を進めている中で、青少年育成協議会、体

育協会、PTAの方と校区で健康づくりの支援者研修会を行っているが、その中で各世代の人から生活習慣病予防の報告会を行うなど高齢者だけでなく地域の方と一緒に活動していくというのが一番良いのではないかと思う。ぜひとも小学校区単位の健康まちづくりの活動研修会を続けていけたらと思っている。

《事務局》

8月10日に県民交流会館パレアにおいて、校区単位の健康まちづくりの取り組みを全市的に広めることを目的に、本日、お見えの先生方にも御協力をいただき各校区から取り組みの事例の報告をしていただいた。75校区、約200名の地域の皆様方、校区自治協議会会長、社会福祉協議会会長にも参加いただき、アンケートの結果を見ても9割以上の方が他校区の取り組みや自分の校区に取り組みが活かせるのではないかというご意見をいただいた。全市的な活動展開のためにも、この様な取り組みについては来年度以降も継続して取り組んでいきたい。

《大森委員》

それぞれの地域において、健康課題の解決に向けた取り組みをされているので引き続き強化していただければと思う。

《山口委員》

今後がん検診の対策会議が開かれるということだが、校区単位の取り組みは直接本人達に伝えることが出来る。先ほど説明があった活動事例の報告は直接聞いてはいないが、聞くところによるとボランティアを養成されているということなので、非常に大事なことだと思う。その中で特定健診やがん検診に対する取り組みが何か出来るのではないだろうか。

もう一つ、11ページの特定年齢に対する肺がん検診の受診勧奨によって、今年度の肺がん検診の受診率がかなり増えてきているとのことだが、それに伴って胃がん・大腸がんも増えているのではないかと思う。これはお金のかかることなので予算の枠もあるかとは思いますが、校区単位で盛り上がるのが必要なもので、ある程度予算をかけることも大事だと思う。

COPDに関しては禁煙ネットワークという禁煙を強力に推薦するドクターもいるので、そういった方々にも是非お話をしたいと思うので利用していただければと思う。

協会けんぽとの連携については非常に大事なことであり、国保でも同じようにデータ分析を行っているとのことなので、そういったものも利用してもらいたいと思う。

《大森委員》

禁煙に関しては、熊本でも禁煙推進プログラムなどのネットワーク作りが進んでいるので、協力していただければと思う。

他にこころのケアについてご意見をお願いしたい。

《相澤委員》

精神科協会としては、こころの健康センターと一緒に色々やっているところだが、その一方で早期受診といながら実際受診していただくとする予約がなかなかとれないとか1~2ヶ月待ちとかで、特に思春期の方については、新患の場合、数カ月受診できないということを耳にする。早期受診といながら片方ではなかなか受け入れられないというのは問題ではないだろうかと考えている。そのようなこともあって、センターの方々と一緒に相談しながら対策を考えなければならないと思っているところである。

《山形委員》

精神の問題で受診が非常に難しいということだが、私は人権擁護員を兼務しており、その中でご相談を受けることがある。医者にかかって正確に診断していただくのが一番大事だと思うが、もう少しストレスをためないような隣近所の支援を活かせるようなことが出来ないだろうか。校区単位でもいいし、区毎でもいいと思うので、もう少しそのような相談の場というものがあってもいいと思う。

それから、うつの問題も注目を集めているが、意外な人がということもある。福岡市でも自殺防止条例というものが出来ていると思うが、そういったものを作ることで、また行政の方からそういった働きかけをすることで、市民のうつに対しての啓発が進んでいくのではないかと。例えば認知症サポーターの講習を受けたことによって困ってる人のことがわかるように、うつ問題についても見えてくるのではないだろうか。そういったものも検討しながら是非一緒にやっていければと思う。

#### 《事務局》

資料7ページのこころの健康に関する25年度の取り組みについて、うつ病等の早期発見・早期治療を図るためのかかりつけ医を対象とした研修会を予定している。他の自治体ではしているところも数多くあるが、熊本県・熊本市では認知症の研修はあっているものの、こころの健康についてはかかりつけ医の先生方への研修というのはまだやっていない。まずこの部分を県の医師会に委託という形で話を進めているところであり、今年度中にこれを取り組ませていただきたいと思う。自殺の条例についてはまだ考えていない。

#### 《小山委員》

こころの問題というのは大変重大な問題で、とくに職場における問題がクローズアップしており、メンタルの不調者が出るという職場では、次々と出てくるものである。これは今の職場形態において働く意義の意識が無いという人が多いということではないかと思う。同じ職場に同じ症状の人が出るということは、一人がうつ病で休んだら他の人の負担が大きくなり、伝染病のように休む人が出てくる。そういったことが現実であれば、その会社の労働システムそのものに問題があるというように思う。早期発見・早期治療はもちろん大事で、メンタル不調の症状がある人を早く見つけて早くカウンセルするということは大切だが、それでは少し遅いのではないだろうか。なぜそうなのかということを見ると3つあると思う。ひとつは今言ったように職場や家庭、地域で何か問題があるから起こるわけで、原因のない結果はない。その人個人の早期発見もさることながら、その環境に問題はないかの早期発見をしていかないといけないという気がする。2つ目は同じ職場でも全く同じ仕事をしているのに一人はうつ病になり、一人は全くそうではない人として、どこがちがうのかを私が面談をしたところ、うつになった人はとにかく仕事にやる気がない。精神科を受診すると、そういった人には、自分の趣味を持って、仕事はサラリーをもらうだけのもので考えなさいと指導することがある。これでは職場で何かあったら絶対うつになってしまう。仕事自体には全く意欲がなく、サラリーをもらうだけのものだからである。他方私が面接した人は残業がものすごく多く、毎日深夜まで1カ月も2カ月もずっとやっていて、年齢もあまり変わらないのになぜうつにならないのかということ、疲れてはいるが目が輝いている。どうしてそうなのかと聞くと、職場に来ると新しいものを常に発見できるからだという。その職場というのはIT関係の職場で製品の問題点などの質問を受けるところで、その質問を受けることにより新しいことを発見できるというのである。それによって自分のレベルがあがっていくし、職場に来ることが楽しいと言っていた。

一方の人は、クレーム等を受けるのが嫌だと言っていた。全く同じことをしながら違うのはなぜなのかというと、そのような教育が一人一人になされていないのではないかと。職場環境というものが問題であるのと同時に個人の生きざまや職場に対する心構えのようなものをきちんと教育していくことが非常に大事なのではないかとと思う。

3番目はトップが本気でやらないといけない。会社も大変な時代で経営のことを考えないといけないので職場環境や社員のことは考えていられないといってるようでは、下は働く意欲が無くなってしまふ。それは地域、家庭、教育の現場でも同じことが言えるのではないかと考えている。早期発見というのはうつになっている人の話でそれを早く見つけるというだけの話だが、ならないようにするというのがもっと大事なのではないだろうか。東京大学の先生が分析して、今言った予防医学の点から3つのことを本気でやれば会社にとってもプラスになる、費用対効果の計算上も随分儲けがでる、そのためにも予算をつけてやった方がいいと

いうことを言っていた。健康保険に関しても同じことが言えると思う。そういった発想の転換が必要なのではないかと思う。

《大森委員》

職域の方から何かご意見があったらお願いしたい。

《斉藤委員》

こころの健康というのはどちらかといえば地域よりも職域の中にかかる方が多いと思う。現象的には職域、家庭、地域が絡む複雑社会の中で企業人としてどう生きていくのか、企業の目的を達成しないといけないというプレッシャーの中で追い詰められていって、そういう形になるという状況である。我々もこれは非常に大きな問題であるということで、労働局担当と連携して職域の研修をやっている。その中で従業員の方のメンタルヘルスケアも大事だが、それを管理するラインケアも大事で管理監督される側も特化して研修していかないといけないので並行してやっている。

こころの病というのは誰でもかかる病気なんだということを認識した上で、なんらかの兆候が必ずあるはずなので、この兆候をどのようにラインにいる人たちに事前にキャッチしていくかというのが重要である。そのためには日頃のコミュニケーションが大事なんだということ、なおかつ家庭の状況はどうなのかということも慮りながら、しっかり取り組んでいかないといけない。医療保険者として、ご病気で休業された方に毎月のお給料の3分の2を保険でカバーする傷病手当金というものを制度として持っているが、この1、2年メンタルによる件数が最も多い。これが現状で、我々は医療費をなんとか効率的に削減するという目的の中でこころの病というのは大変なものだと思っている。予知予防というところで加入者に向けた研修に取り組んでいる。

《後藤委員》

職場の健康づくり対策というのは労働局でもやっているが、アンケートによると年々企業として一般の労働者に教育研修を受けさせたり管理監督者に対して教育研修をやったり職場の安全衛生委員会の中で取り上げたり相談窓口を設置したりしている事業所の割合は着実に増えている。ただ規模の小さい企業では、そのような安全衛生委員会も設置されず、まだまだ体制が充分とは言えないという状況である。実際に監督署の方には長時間労働・過重労働による精神的な疾患にかかったというような労災に関わる相談も多数寄せられている。全国的にはこの精神障害の労災請求事案というものが非常に増えてきていて、県内でいうと10数件請求が出されており、一定の認定要件があるが4～5件認定され、そのうち数人は自殺という最悪の事態に至るものもあるという状況であった。労働局としてもその対策も進めているし、一般の労働者の方が無料で精神科の医療機関を受診することができるという制度も設けているが、なかなか受診される方が少ない。周知活動もしているが二の足を踏まれるというところが多く、出来るだけ気軽に受診されるようにやっているが悩んでいるところである。

《大森委員》

また引き続きこの問題に関しては、皆様と議論を重ねながら取り組みを進めてまいりたいと思う。

それでは、議題3について事務局の方から説明をお願いしたい。

《事務局》

資料3 説明

《大森委員》

がん検診受診を促進する為の部会の設置ということで年に2回程度開催し、ご提案をいただきたいということである。構成については健康くまもと21推進会議運営要項の規定に基づき会長の指名する者ということで、設置案の検討事項に関して関連の深い団体の方に御協力をお願いしたい。事務局の方から構成員について配布をお願いしたい。部会の設置について皆様からご意見ご質問等はないか。部会の設置についてご承認



いただくということについてよろしいか。それでは設置案に基づいて部会を設置することとする。  
その他全体を通して委員の皆様からご意見ご質問があればお願いしたい。

#### 《小山委員》

健康づくりというのは一言ではなかなか難しいもので、やはり市民一人一人がその気になっていくことが一番肝心なことである。ではどうするかということだが、皆さんがよく知ってる歴史上の話で申し上げると、時は戦国時代、織田信長が住んでいた清洲城が台風のために城壁が壊れた。信長は早速普請奉行に早く直すようにと命じ、人夫を100人程度雇い作業を始めたが、それがなかなか進まなかった。そこで信長は普請奉行を呼び出し、どうして出来ないのかと聞くと、人夫が一向に働かないからで、人夫を全部取り替えてほしいと申し出た。信長はそれを聞いて、その普請奉行を更迭し、木下藤吉郎に替えた。藤吉郎はどうしたかという、100人の人夫を全部集めて酒を飲ませた。そしてその中で何のためにこの普請をするのかということ懇々と話した。人夫達は自分たちが何のために安月給で働くのかと文句を言っていたが、この戦国時代にいつよそから攻め入られるか分からない、清洲城が壊れていたら敵が入ってくるから一刻も早くしないといけない、それは主の為でもあるが、人夫達自身の為でもあるということ徹底的に聞かされたことによって、自分たちが何の為に雇われているかということを実感することができた。

次にどうしたかという、自分たちで10人ずつ好きなもの同士で集まって10組を作れと言った。そして自分たちでやり方を相談し、早くできた者たちには褒美を与えると伝えた。そうすると明日を待たず一晩で出来上がっていた。

このように今まで何日もかかって出来なかったものが、競争してやることで一晩で出来上がったという有名な話がある。

この話を参考に、健康づくりも一人一人が本気で何の為にするのかと考えなければいけないということと、自分たちの仲間が集まって校区単位等で競わせてやれば本気でできるのではないだろうか。そういったことの采配を振るうトップがいけないと思う。それが健康づくりにおいて一番大事なことではないだろうか。

#### 《事務局》

確かに健康まちづくりについては、93校区それぞれの事情があり、すでに取り組みされている校区もあるが受け皿となる組織づくりがまだ出来てない校区もある。現在、区役所を中心に担当保健師が色々と話をさせていただいているので、全市的な取り組みのために研修会を設けたりして皆様に校区の健康情報などを受け止めていただき、次の段階として、いい意味で競うというステージがあればいいのではないかと思う。2年目、3年目に向け、更なる区役所の取り組みなども強化して参りたいと考えているので、色々な御立場から提案がいただければと思う。

また、がん部会の今後の展開について、早ければ年内に一度お集まりいただき、本市のがん検診の状況についてご説明させていただき、部会の委員以外の方も含めてそれぞれの御立場でがんに関してどういった取り組みをされていらっしゃるのかというご意見等もアンケートをとらせていただければと考えている。それを踏まえて、26年度の取り組みについて議論をしていただきたいと思います。

#### 《大森委員》

いかに市民の皆様方に自分自身がやる気をもってやっていたかという働きかけが大事だと思うし、リーダーシップが必要というお話もいただいたので、ぜひ校区単位、職域単位で連携して健康づくりが推進できるように、御協力をお願いしたいと思う。その他具体的な取り組みについてご意見ご質問等あれば、事務局の方に問い合わせさせていただき、それが反映できるようにしていきたい。また今後も議論を重ねて、目標である10年間の健康づくりが市民の方によりよいものとなるようにしていきたいのでお願いしたい。

#### 《閉会》