

平成27年度 健康くまもと21推進会議
議事録要旨

開催日時 平成27年8月26日(水) 14:30~16:30

場所 熊本市役所議会棟2階 予算決算委員会室

出席委員 23名(五十音順・敬称略)

(裏前 幸美、江上 吉成、大森 久光、川瀬 修一、木下 謙二、
工藤 啓子、糺本 年男、小山 和作、斉藤 和則、坂本 直美、
城生 昌隆、竹本 耕治、谷口 千代子、田上 あつみ、土屋 裕子、
中川 栄一郎、西井 秀幸、平川 恵子、三浦 勲、宮村 健一郎、
宮本 格尚、森 眞樹子、吉山 智之)

次第 1 開会

2 委嘱状交付

3 議題

- (1) 第2次健康くまもと21基本計画の進捗報告
- (2) 平成27年度短期評価
- (3) がん検診受診率向上に向けた取り組みの進捗報告
- (4) その他

4 閉会

《事務局》

議題1説明 (参考資料1、資料1-1、資料1-2)

《大森会長》

基本計画に関する事、推進体制に関する事、平成26年度までの取り組み及び27年度の取り組みについてご報告いただいた。委員の皆様からご意見ご質問等あったらお願いしたい。

それではまず、働く人の健康を守るという重要な視点で取り組まれているがストレスチェックについて具体的な話をしていただきたい。

《江上委員》

昨年のこの会議でも申し上げたが、いよいよストレスチェックが開始されることとなった。このストレスチェックについては自分のストレスがどのような状態にあるかということ調べる簡単な検査を行うということで始まる予定である。50人以上の事業場で12月から1年に一回実施するという義務付けがされている。50人以上は義務化、50人未満の事業場は努力義務という規定である。もう一枚のリーフレットの方には助成金のご案内ということで50人未満の事業場には一定の上限はあるが1労働者あたり500円、産業医活動については21,500円ということで助成金を出すという事になっている。助成金を出すということは、ゆくゆくは50

人未満も義務化されるという前提である。

ストレスチェックの調査票は厚生労働省が推奨する 57 項目の質問があって仕事のストレスの要因、心身のストレスの反応、周囲のサポートの 3 領域を満たす形でアンケートが作られていて、これによって評価をしていくという形になっている。こころの健康については様々な偏見等があり、なかなかオープンにできない部分もあり非常に複雑な制度設計の中この制度が作られている。実施主体は事業主なのだが実施結果を事業主は単純に閲覧できない事になっていて、労働者個人の同意があって初めて見ることができるということで管理がやりにくい。ストレスチェックを実施するドクターや研修を受けた看護師等がストレスの度合いが高い方に対して面接指導を受けるように勧め、ご本人が理解した上で事業主に話し、事業主の方で配慮をするという形になる。いわゆる「うつ」などの疾患を未然に防ぐという意味で労働者の気付きを促す制度である。制度設計が非常に複雑になっていて、健康診断を実施して健康管理担当者が見て事業主に伝えて措置をするという簡単なものではなく、こころの健康に問題を持っている方を守りながらどうやって保護していくかという形になってくる。この現行問題については一定の理解がされるようになってくれば一般健康診断の様になってくるのではないかと思っているが、現状ではこのような形でチェックが行われている。

《宮村副会長》

ストレスチェックをやるのは医師、保健師ということになるのだろうが、やる方としては流れが非常に分かりにくい。結果を医師、保健師が受け取るわけだがその時面接を受けるように指導して、本人がそれを嫌がる場合そのストレスチェックはそこで終わってしまいそのまま埋もれてしまう。あまり会社には知られたくないということが多いので、素直に受けて面接を事業所に申し出てくれればいいのだが医師、保健師はそれを抱き込むしかない。事業所に伝える訳にはいかないで個人の意向を尊重するしかなくなる。これでどこまでストレスチェックができるのかということは非常に不安がある。

《江上委員》

おっしゃるように行政としても非常に心配しているところである。どのような形でそれを解決していくかということと会社のトップがストレス問題、こころの健康問題について会社としてどういう風にやっていくかということ、人事上の差別などをせず皆さんのこころの健康のことを考えるということを宣言することによって理解していただき積極的に自分の状態を把握して早く伝えて重症化しないようにしてほしいということと呼びかけていくことだと考えている。

《宮村副会長》

円滑に動いてくれると願うばかりだが、本人が会社には言わないでほしいということが結構出てくるのではないかと危惧している。

《大森会長》

まだまだ根底には課題があるが、実施に向けていろいろ準備され実施後の評価についても見ていただければと思う。

同じくこころの健康の中で行政の方から、ひきこもり支援センター「りんく」を設置し対象者及び家族の支援を強化したとあるが、具体的にはどのような事を行っているのか説明をお願い

したい。

《こころの健康センター》

H26年の10月から「りんく」を設置したのだが、それまでもこころの健康センターではひきこもりの相談ということで相談を受けたり家庭訪問をしたりしていたが、なかなか数が増加しなかった。この「りんく」を設置してからはH27年5月までに相談に繋がったのは実数で215人、延べ相談件数は1,017件ということで、特化した形で市民にPRしたことによって相談件数は増えてきている。まずはご家族からの相談を受け、家族のミーティングを行っている。ひきこもりの方のおかれている状況を理解し、働いてほしいとか学校に行ってほしいとかいうまなざしではなく、家族が理解するまなざしになった時に本人へミーティングに行ってみないかと勧めてもらったり、または家庭訪問に来てもらおうかと勧めてもらい、了解をもらったうえで支援を進める形で実施している。専門職を2名、その他の職員3名の5名体制で実施しているところである。

《大森会長》

学校においてもこういったこころの健康問題に関して引き続き取り組みを実施していただければと思う。

《斉藤委員》

職域を担う保険者として従業員の健康に対する事業主の思いというのは非常に大事なものだと思っている。従業員に健康になれといってもなかなか自主的に動くということは限界がある。従業員が健康であるということは労働の生産性に繋がり、企業の業績に貢献するという意識を持って、いかにヒト・モノ・カネの人にスポットをあてて指導していくことが重要だと思う。27年度の取り組みの中に具体的には書いていないが経営者の皆様方と「健康経営」をキーワードに健康づくりを一生懸命やっというところと思っている。

今年度県内の中小企業の皆様方と共に健康経営に対する取り組み具合を評価していこうと思っている。検診を受けているか等のデータをベースにして星の数でランク付けしていく。各企業を比較対象して競わせるものではなく互いの健康経営のレベルがランクアップしていくよう取り組んでいきたい。経営者の皆様にその気になっていただかないといけないということで進めている。労働局とも健康づくりに関する協定を結んでいて一緒になって職域の中でやっというところと考えており、今回のストレスチェックというものはその大きな起爆剤のひとつとなるだろうと思っている。

《江上委員》

事業主の方の意識の問題だが、9月に10月の衛生管理週間に向けての説明会を行う予定にしている例年250社くらいの参加であったが今年は案内の対象を広げた事もあり600社を超える反応があった。このストレスチェックについては真剣に考えないといけないということを痛感しているところである。

《大森会長》

従業員の意識に対する働きかけというのは非常に重要であると思うので引き続きこころの健康管理については事業主の理解を得られるようになっていきたい。

《宮村副会長》

労働者の方からするとストレスがあるという職場を変えられてしまうのではないかとかが承知してくれないのでは、また極端にいうと辞めさせられるのではないか等の不安がつきまとうと思う。それをいかに事業主に理解していただけるかだと思う。

《大森会長》

がんの啓発に関しては議題3でもあると思うが、学生サポーターのみなさんが各種イベントで啓発をされているが具体的な取り組みや効果がもし分かれば教えていただければと思う。

《小山委員》

熊本大学、崇城大学、玉名の九州看護福祉大学等の学生さんが自分たちでそれぞれグループを作って、自分たち独自でがん予防中心の活動をされている。自分たちの学校で講師を呼んでがん予防についての話をしてもらったり、新しいサポーターを勧誘したり、学校の行事につなげたりと色々やっている。それがどれくらいの効果があっているかというのはまだまだこれからだとは思っている。

《大森会長》

がんの啓発については第3の議題でまた取り上げようと思う。

CKD 対策については非常に重点的に各機関で取り組んでいらっしゃるのいいのだが、栄養士が不在であるクリニックに対して管理栄養士を派遣しているという取り組みがあるようだが年間どれくらいの実績か説明をお願いしたい。

《田上委員》

熊本市のホームページ等に受診者数やどういう患者さんがということが掲載してあるのでご覧いただければと思う。

熊本県の栄養士会としては医師会の先生方と連携し、いろんな形でサポートする体制作りをしているのでご利用いただければと思う。

《大森会長》

食生活に関連して健康づくりできます店の登録の件があるが具体的にはどのようなものだろうか。

《田上委員》

外食をされる方々の栄養価やカロリーについて、こちらからの一方的なものではなくお店が応募してきた情報に対して認定するということがこのできます店の基本となっている。コンビニのお弁当等も入っているということである。外食をされる方たちが多くなってきているというのは今の現実なので体制づくりだけではなく、飲食店を運営されている方に対してもそういう啓発活動というものが必須だと思うし、その後のフォローをしていくべきなのではないかと思っている。

《事務局》

健康づくりできます店の話で市役所として栄養士会の方と一緒にやっていくということによって補足をしたいと思う。

17年からスタートしていろんな見直しをしながら取り組んでいて登録の店舗は現時点で

130 店舗ということで、田上委員からもお話があったように栄養成分の表示であったりバランスガイドの表示であったりといろんな要件がある。今この登録店舗を増やすとともに市民の方にいかに浸透させ利用していただくかということで、毎年 2 月にスタンプラリーを行い周知啓発しているところである。

《小山委員》

食の安全安心・食育推進協議会という別の会議があるのだが、何事においてもそうだがこういうことをやりましょうといって話を進めた場合そのお店の方々にメリットが無いとしないと思う。メリットというのはお客さんが来るかどうかということだが、来るかというとまだまだそこまで行っていない。お客さんが来るためにはどうしたらいいかというと、我々が別の形で環境整備をしていかななくてはいけない。熊本は観光都市でもあるので他の県の人に来られたときにこんなお店があるんだということがわかれば、お客さんも入るかもしれないし、もう少し目立つようにしていかなければいけない。健康志向のお客さんたちが選んでくれるようにしないと、スタンプラリーなどもあっているがより広めていくためにもっと工夫しないといけない。

《田上委員》

小山委員のご意見にもあったように一般の熊本市民に対しての情報提供の場ということで、もちろんスタンプラリーもそうだが各校区のイベントでこのようにお店がやっているんだということを広める場があればいいのではないかなと思う。1 回程度の配布ではなかなか広まらないので、不特定多数に対して PR できればいいと思っている。

《宮村副会長》

お客さんが来ないとお店は成り立たないので、健康志向がだんだん市民に浸透していけばと思う。このお店は健康食が出せるということがキャッチフレーズになればいいと思うが、そのためには何らかの基準が無いといけないのでそれはそれで難しいと思う。

《事務局》

先ほど登録店舗の話をしたが、これは栄養表示やヘルシーメニューの提供など、一定の基準を満たした店舗を市で登録を行い、ステッカー等を活用し利用者に啓発しているものである。

《宮村副会長》

その登録はすぐに大々的にコマーシャルして出せるようなものだろうか。

《事務局》

市のホームページでは出しているが、それ以外の広報の手段についてはまだまだこれからである。

《大森会長》

では次に短期評価についての報告をお願いしたい。

《事務局》

議題 2 説明 （資料 2）

《大森会長》

ただいまの短期評価について委員の皆様からご意見を伺いたいと思う。

COPD の認知度について、協会けんぽや産業保健総合支援センターと協働で働く人たちの調

査をさせていただいているが、私どもの調査では高いところで 30~40%という結果で比較的高いという感じがしたが、引き続き啓発が必要だなと感じたのはタバコを吸っていても COPD という言葉を知らないという方がいらっしゃるということが分かったということだった。またいろんな調査結果からも、喫煙から COPD になり労働生産性が落ちるというデータもあるのでそういった観点でも引き続きお勤めの方や自営をされている方への啓発が必要かと感じている。

また熊本で大規模なスポーツのイベントが行われるが、そのイベントの現場は受動喫煙が出ないような方向で協力していただければと思う。

《宮村副会長》

受動喫煙の機会を有する者の割合の減少というところで 7.8%とあるが行政機関というのは熊本市でいうと市役所の事だろうか。

《事務局》

市役所に限らず県の施設等も含んだところで、市民が受動喫煙の機会を有すると思われる割合である。

《宮村副会長》

行政機関はどこも禁煙になっているのではないだろうか。

《事務局》

市役所の本庁舎であれば建物内部には喫煙所はない。喫煙所は庁舎の外に設けてあるという状況である。県庁の方はまだ建物の中に喫煙所があるという所がある。

《宮村副会長》

医療機関の 6.4%というのも少しよく分からない。行政機関と医療機関はどうにかなりそうだと思うが職場や家庭、特に飲食店は難しいので分煙等をしていかないといけないのだろう。

《大森会長》

受動喫煙防止に向けては協力して啓発していきたいと思う。

《斉藤委員》

今回ご参加の各団体の皆様方が連携してやっという中で、特にボランティアとしてやっという方々には頭が下がる思いで、もっと評価するべきであると思っている。そういう流れの中で熊本市民 70 万人がどこかで接点があるだろうと思う。ところがこういった評価を見たときに認識があるかどうかや、健診を受けているかどうかをみると 30~40% ということでこの差は何なのだろうと思う。これだけの団体が一緒にやっという、接点もあるのになかなか認識に至らない。これからそれぞれに努力はしていかないといけないと思うが今後中間見直しに向けて、例えば国でも健康づくり評価に取り組んでいてインセンティブとペナルティということが議論に挙がりつつある。ただこのインセンティブとペナルティは個人にダイレクトに行くものではなく、それを担っている団体に対してのものである。個人にペナルティというのは難しいが、これをやらなかったことによって損をしたと思うように考えないといけないのではないかなと思う。意識が高い方は一生懸命やっというが、これだけ働きかけても何もせず、結果的に大病になってしまうというのは公平性からするともう少し掘り下げ

て行く必要があるのではないだろうか。

また、食に関する話も出たが各自治体でも縦割りでやっていらっしゃると思う。県ではブルーサークルメニューというものを作って認定してステッカーを貼ってやっていらっしゃるが、県で認定してされている飲食店は熊本市にあるところばかりである。県と市が合体して一緒にやっていくという考えがエネルギーを集中するという観点ではいいのではないだろうか。

《大森会長》

県と市が情報を共有しながら進めるということに関してはどうだろうか。

《事務局》

県との連携については県の方では応援店というものがあって平成25年度に登録・認定の基準を統一するという取り組みに取組んだ。ブルーサークルメニューというものも別にあるのだが、連携できるところはやっていかないと利用される方にとっては分かりにくいところもあるし、浸透もしにくいと思うので更に連携を進めて取り組んでいきたいと考えている。

《宮村副会長》

特定健診を受けることが生活習慣病、CKDを見つけるには非常に重要だと思う。ただどうしても平成20年に19%に始まり、その翌年25%とそのあたりをうろうろして、26年度に26%くらいということである。毎回目標値を上げていて目標値は50~60だと思うが一向にあがらない。一所懸命啓発はしているがこれは行政側と企業がタイアップしていく話だと思う。政令指定都市は大概低くて、熊本市は政令指定都市の中では低くない方ではある。しかし地方の方に行くと33~37%まで上がって、皆で一緒に行こうと誘い合わせたり、公共放送などもあるので行ったりするようである。

《事務局》

健診についての数字で見ると、なかなか上がらず横ばいというのが実状で、どうしたらいいかといった時に、早期発見しようという意識はもちろんだがそれを分かってもらった上で受けやすい体制というものが重要だと思う。意識は高まってきているとは思ものの、健診に行かない理由を聞くと時間がないとか、病気になったらすぐに医療機関にかかるから大丈夫といった理由が上位にくる。そのあたりをどうクリアしていくかということだと思うが、まずは受診しやすい体制づくりが必要だと思う。いろんな健診がある中で1度で済むような健診ができるのかや、実際住民に健診の情報が伝わっているのかどうかということもあると思う。いろんな面から行政として考えているし、この協議会の中でも知恵をいただいてそれぞれの団体で取り組んでいただいているので、更に進めて行く必要があると思っている。

《宮村副会長》

受診勧奨をどうやっていくかということに尽きると思う。更に受診率を上げて50~60%にすると、かなり早期に生活習慣病やCKDになる前に発見できると思う。

《小山委員》

資料1-2の4ページにある参考(1)のがんの受診率と、資料2の6ページの数字があるが、二つも数字があると一般の人は混乱するのではないだろうか。

資料1-2の方は熊本市がん検診受診率(推計対象者による算出)であり、職場検診、人間

ドッグ等は含まずと書いてある。つまり熊本市が直接手がけた検診の割合ということだがこれは見事に下がっている。22年から見るとどんどん下がっていて26年は肺がん、胃がん、大腸がんは下がっていて、乳がんは少し横ばい、子宮がんはほんの少しだけ上昇している。

ところが短期評価の方のデータでは肺がんは19.9%から29.0%、胃がんは28.7%から39.7%と全部上昇して短期評価の欄に○がついている。これは熊本市の検診のデータだけでなく職場検診、人間ドッグ等を含むとこれだけの数字になるということである。

《宮村副会長》

資料2の6ページの事を言われたのだと思うが平成23年の肺がんが19.9%、胃がんが28.7%、大腸がんが27.9%となっていて、資料の1-2の4ページの数字とは全く違う。これは資料の出し方が違うのか。

《小山委員》

資料1-2の1ページを見ていただくとがん検診受診率の向上というところの数値が資料2の6ページの数値と同じで、「市が実施するがん検診の他、職場検診、人間ドッグ等を含む」と書いてあり、これらを含めればこれだけの数字になる。

《宮村副会長》

数字の違いがあまりにも大きかったので分かりにくいと思う。母数も分からない。

《事務局》

二つの数字があるので非常に分かりにくいと思うが、国が掲げている40~50%の目標とは、職場で検診を受けられる方、人間ドッグ、市の検診全てということで考えた場合の事であり、今小山委員がおっしゃったように増えてきているというのが現状であり、健康意識の高まりと共に増えてきているのではないかと考えている。市の検診の受診率が下がってきているという事についてだが、市の検診はそもそも職場で検診を受ける機会のない方、人間ドッグを受けていない方に受けていただくための検診であるので、母数が違うし対象者というものが年々変わっていったはずである。資料2数値ではアンケート調査の結果であり、アンケートを答える方のとらえ方もあるが、「がん検診を受けた」と回答された方が今回の数字に入っている。

《宮村副会長》

これは4200名のアンケート調査での数だろうか。

《事務局》

この計画を立てたときにアンケートをもとに基準値を設定しているので、今回も同様にアンケート結果により推計している。

《斉藤委員》

厚労省がこういう制度を作ったのは非常にわかりづらく、特定検診とがん検診は別にやっているということだと思う。

またもう一つ分かりにくいのは私ども健康組合が職場で行う生活習慣病検診はがん検診も含んでいるというところである。ところが国保に加入していらっしゃる方、あるいは私どもの加入者であってもその奥様方で仕事をしていらっしゃらない方は特定検診とがん検診を別の

機会に受けなくてはいけない。なので、がん検診と特定検診を同時に受けられるようにしなければならない。制度が保険者に縦割りであったり検診項目が縦割りであったりで数値の出し方が難しい。全て含んだ制度を作ればいいのだが国も予算の関係でこういった形になっているのだと思う。

《小山委員》

もう少し受けることにメリットや、あるいは受けない人にペナルティを与えるということはどうかとも思うがなかなか難しいだろう。実際に今のようにどうもおかしいと思って病院に行って胃の検査をしてなんともなかったというのは医療なので年末には確定申告で医療費控除でもらえるが、検診となると医療行為ではないので医療費控除にならない。予防医学のためにはこのあたりを国も考えてほしい。そうすれば増えるかもしれないし、会社もがん検診を受けようと勧めるのではないだろうか。

《事務局》

検診の受診率については以前からとらえ方が難しいという課題認識は持っている。計画の指標としては基準値をアンケートとして取って今回 27 年度も同じようにアンケートを取っている。厳密な意味で医療と分けた形の検診については答えられた方の確たる認識がないと難しいと思う。この受診率のとらえ方についてはしっかりと検討していきたいと思っている。

《大森会長》

では第3の議題のがん検診受診率向上に向けた取り組みの進捗状況についてご報告をお願いしたい。

《事務局》

議題3説明 (資料3)

《小山委員》

熊本市ではこれだけのことをやっているのになぜ受診率が伸びないのかといつも思う。アメリカではデータの統計方法が違うのかも知れないが、がん検診の受診率が高い。乳がんは80%を超えている。ひとつの理由はアメリカは医療費が高いからがんになってからでは大変だから予防に気をつけようということもあるのかもしれないが日本ももっと勉強しないとイケないのではないかな。

アメリカの政府が国民の命が大事だということで相当な予算を組んで食生活改善を中心として疾病予防、健康増進対策を全国に普及したことが成功だったのではないかなと思う。アメリカの戦略的なやり方を日本ももっと学んでみたらどうかと思う。

《大森会長》

アメリカの戦略についてももっと勉強して、他の国の取り組みなど国際的な検討をしていかなければいけないと思う。

《宮村副会長》

無料クーポンが出ると受診率がぐっと上がるので、行政には負担になるがずいぶん違うと思う。子宮がん検診については20代の若い女性からヒトパピローマウイルスの感染の問題などもあって高校生、大学生から啓蒙していただくということが大事だと思う。

《大森会長》

無料クーポンに関しては20%くらいの利用率だろうか。

《事務局》

クーポンの利用率としては資料1-2の4ページにある数字となっているが、クーポンの考え方として、直接受診勧奨になっていて、個別勧奨の意味合いも大きいのではと思っている。

《大森会長》

いろんな議論をしていただき、課題も提示されているので協力していきたいと思う。

《事務局》

閉会