

令和4年度くまもと21ヘルスプラン推進委員会
(兼 熊本県地域・職域連携推進協議会)
議事録

1. 日 時 令和5年(2023年)3月8日(水) 14時00分~15時30分
2. 場 所 ホテル熊本テルサ たい樹
3. 出席者 委員16名、熊本県関係各課・保健所30名
4. 内 容
 - (1) 開会挨拶(熊本県健康福祉部健康局 下山局長)
 - (2) 議事

議事1 健康づくりに関する各種調査結果について

議事2 「第4次くまもと21ヘルスプラン」の総合評価について

【事務局説明】

資料1、資料2により事務局から説明

【質疑・意見交換】

加藤会長

- ・調査データの正確性を確保するためには回収率5割以上が原則。飲食業の回収率は2割位なので、このデータを読むときはその点を考慮しながら解釈が必要。
- ・総合評価について、6年間の最終的なアウトカムの評価であるが、初めの頃にぐっと良くなってそのままなのか、良くなったり悪くなったりを繰り返しているのかなど、期間中の推移が見える資料の方が分かりやすい。次期計画策定にあたって参考となるのではないか。
- ・健康経営に関する問いで、企業側の意欲に減退が見られているようだが、労働局や産業保健総合支援センターではどのような対策を考えておられるのか伺いたい。

尾池委員

- ・健康経営について、事業所と話をする中では、意識が高まっている事業所が多い一方で、事業所による差が大きいと感じている。健康経営に取り組むことで生産性が高まるなど、事業所が健康経営に積極的な意識を持つような啓発を当センターとしても改めて行っていかなければならないと思ったところ。

椎葉委員

- ・労働局では労働者の保護をメインで行っており、健康経営を直接推進する立場ではないが、事業者が健康経営に取り組むことにより、従業員の健康確保や職場環境の向上が図られるため、労働衛生の分野と絡めながら健康経営についても訴えていく必要があると考えている。通常業務で事業者と接する機会も多いため、その中で事業者の理解を促していきたい。

永野委員

- ・重点施策1－(1)「子供の頃より良い生活習慣の形成」は、一定程度推進（4割以上8割未満）と評価されている。評価指標を見ると後退が4項目あり、4割には達していないようだが、一定程度推進と評価した理由、評価の基準についてお尋ねしたい。
- ・総合評価の理由に、肥満、運動に係る指標が後退しているとの記載もあるが、これをもって一定程度推進という判断で良いのか。資料を拝見し、感覚的には十分推進できていないのではないかと感じた。

事務局

- ・今回の評価では、評価指標の達成項目の数のみではなく、取組みの進捗状況や成果も含め総合的に評価させていただいた。
- ・確かにこの部分は後退となっている指標も多いため、今後更に取組みを進めて参りたい。

岸委員

- ・資料2別冊の7ページ、成人1日あたりの野菜摂取量については後退となっているが、計画策定時と現状の差は1gにも満たないので、ほとんど変化してないという評価でも良いのではないか。

事務局

- ・ご指摘のとおり横ばいで良いかと思う。今回は総合評価（案）であるため、最終的なものに反映させたい。

水足副会長

- ・特定健診について、医師会も協力しながら、みなし健診を増やすための事業を行っている。みなし健診が増えると、コントロールが悪かった人達のデータも入ってくる可能性がある一方で、健診結果をどのように評価するのかについても将来的に課題となると思う。
- ・がん検診を受けない理由として、医療機関にかかっている、すでに内視鏡検査を受けたから検診を受けないということもあるのではないかと。例えば、肺癌検診に関して胸部のCTを撮った方は、レントゲンを受けていなくても検診を受けたと見なして良いと思う。このあたりも把握できるようなものに設問を工夫していけば、検診受診率の向上にも繋がるのではないかと。

加藤会長

- ・飲食店の方へのインタビューで、お金がなくて店を休む訳にはいかないし、受診すればお金もかかるという話があり、個人事業や飲食店の方には、切羽詰まった生活を送っている方がおられると感じた。個人事業や中小企業については、それなりの安定した給与がある方とは違った観点でも考えていかなければならないと思う。

水足副会長

- ・事業所の調査が実施されたことは非常に良いことだと考えている。事業所規模や産業医の配置の有無により結果の違いがあると思うので、そこも考慮した調査になれば有難い。

加藤会長

- ・産業医に関しては、産業保健総合支援センターや医師会と数の確保と質の確保を推進しているところであるが、なかなか進まないのが現状。

盛川委員

- ・健診機関では、健診或いは人間ドックでHbA1cが6.5以上で、未治療、未受診の方に糖尿病の連携手帳を配付している。毎年、県に連携者の名簿と数を提出しているため、評価指標に連携手帳の配付数があると受診の促進に繋がると思う。

事務局

- ・県でも医師会の先生方と一緒に糖尿病の地域連携パスの活用促進を行っており、活用数も毎年少しずつ上がっている。こういった数値を指標にすることも今後検討できると思う。

水足副会長

- ・糖尿病の連携医制度が始まった当初は300人以上の応募があったが、継続が難しく段々と連携医が減ってきている状況。県の医師会としても、今後、連携医の受講の時間を交えるなどの工夫をしながら、連携医を増やす努力をしていこうと動いている。

尾池委員

- ・資料1-1の55ページに職場の健康診断、市町村の健康診断、人間ドックのいずれも受診していない理由がまとめてられているが、すべてを受診していない方はどの程度いるのか。

事務局

- ・2,108人中432人がどの健診も受けてないと答えている。

水足副会長

- ・特定健診もがん検診も、定期的を受診している、ホームドクターで診てもらっているなど、既に医療機関にかかっているため受けないという理由が非常に多い。これらについては、健診を受けているとみなしてもいいと私は思っている。健診を全く受けない人達をどう抽出し、その人たちにどうやって健診を受けてもらうか、そちらの方が大事だと思う。既に医療機関で治療などを行っている人達に関しては、公的なところが口出ししてもあまり意味がなく、脱落した人達に対する声かけが非常に大事だと思う。これにより保健師さんたちの仕事を少し軽減する必要もあると思う。

議事3 「健康日本21（第三次）」（案）の概要について

議事4 「第5次くまもと21ヘルスプラン」の方向性について

【事務局説明】

資料3、資料4により事務局から説明

【質疑・意見交換】

加藤会長

- ・資料4-3に記載の基本方針「県民が生涯を通じて健康で心豊かに暮らすことができる持続可能な熊本」は、「できる」と「可能な」が重ねて使われており日本語としておかしいと思う。また、何が持続可能なのか、もう少し明確にしていきたい。

池川委員

- ・感染症によるがんや病気の重症化などもある。例えば子宮頸がんや帯状疱疹など、ワクチンの推奨についてもプランの中に入ってくると病気の予防という意味でより良いと思う。

加藤会長

- ・健康情報を自律的に収集し、判断し、そして実行するというヘルスリテラシーがとても重要だと思うが、それがこの中では見えにくいので、そういったキーワードを入れていただけるとありがたい。

紫垣委員

- ・被用者保険の保険者としての業務を行っているが、当事者意識が薄い人がまだまだ多いと感じている。一人一人の当事者意識を引き上げていかないと、お膳立てされた中では

引っ張られて何とか動くかもしれないが、いつまで経っても自律的な行動に繋がらない。

- ・自分のことだから放っておいてほしいと言う人もいるが、自分の健康と社会との関わりや、医療保険制度の中で自分が健康であることが大きな社会貢献であるということについて、理解を促していく必要がある。自分の健康を維持しながら、社会にも貢献していくという気持ちを作り上げていくような取組みを、県と一緒にやっていきたいと思う。

水足副会長

- ・先日のがん対策推進会議で、自分の最期の迎え方について、自分ではある程度意識しているが家族との話し合いはあまりされていないというような調査結果が出ていた。循環器病などが特にそうだが、無症状だった方が突然亡くなるということもあるので、家族で話し合いをする機運を作り上げる必要があると思う。
- ・実際の診療でも、早期のがんで治療可能なのに家族に迷惑をかけるからと治療を拒否する高齢者も増えてきている。

事務局

- ・当事者意識の醸成、いわゆる健康関心層への対策には、色々な手法を組み合わせる必要があると考えている。以前、学校と連携して実施していた喫煙防止教育では、子供達が家に帰って親御さんたちに話をすることで、大人への啓発にもなるという効果があった。このような手法を含め、Z世代をはじめ様々な方へのアプローチ法などについて検討していきたい。
- ・現在、スマートライフプロジェクト応援団として、1700社程度に登録していただいている。この応援団の具体的な取組みをどのように推進していくのか、登録企業への働きかけの強化などについても明記できるよう考えていきたい。

権葉委員

- ・心豊かに暮らしていくためには、健康はもちろん収入も必要であるが、がんになり治療をするために仕事を辞めてしまう人が非常に多いという現実がある。労働局では、治療と仕事の両立について、近年広く周知するとともに、両立支援の取組みについても様々検討しながら進めているところ。まだ手探りの部分もあるが、今後企業も一緒になって両立のための仕組み作りをしていきたい。
- ・次期計画でいけば、生活習慣病のり患者へのサポートあたりになると思うが、労働局としても何か取組みを行っていきたい。

永野委員

- ・資料1に外食や惣菜購入時のバランスの良いメニュー提供についてのアンケート項目があるが、前回よりも良くなったとの結果であった。今後ますます独居の高齢者が増え、自宅でバランスの良い食事を作ることが困難になった方が食事を購入することが多くなると思う。健康格差の縮小という部分で、バランスの良い食事を購入できる環境づくりがとても重要だと思う。次期プランの方向性として「自然に健康になれる環境づくり」が記載されているが、個人ができないような働きかけを大きな母体で行っていければ良いと思う。
- ・ロコモティブシンドロームという言葉が出てきたが、フレイルや低栄養についても問題となっている。社会的・身体的なフレイルにより骨折してしまうと健康寿命の延伸には繋がらないため、低栄養についても意識する必要があると思う。

高水間委員

- ・第4次プランの総合評価では、歯科関係は概ね改善ということになっている。しかし、歯周病検診を実施する市町村は増加しても受診率はどうか、3歳児のむし歯の有病者率が下がってはいるが、全国ではワースト3位（R元年度）といった実情がある。
- ・歯周病と全身の疾患との関係が明らかになっており、また、歯科健診は高校卒業後は自ら歯科医院に行かないと受診できないため、切れ目ない歯科健診ができるような取組みや実情に則して改善していけるようなプラン策定を我々が行っていく必要があると考えている。
- ・むし歯というのは、歯を磨かない、甘いものを食べるといった個人の責任のみでなく、教育環境や生活環境などの外部因子が大きく影響していると考えられている。オール熊本で色々なところから手を差し伸べる、もっと情報発信できるようなシステムや機会を作ることができれば良いと思う。

加藤会長

- ・「自然に健康になれる環境づくり」や「健康的な食・住環境整備」など、環境そのものを変えてしまうという予防事業は0次予防と言われる考え方。住環境に関しては住宅の断熱化の話、まちづくりであれば道路や公園の整備などがあるが、医療を離れた領域も連携しないと、なかなかこの0次予防はうまくいかないと思う。
- ・来年度は多くの計画で次期計画を策定すると先ほど県から説明があった。ぜひ県全体の保健医療に関する支援について、全体を整理整頓しながら、全体を見据えた6年間の計画を立てていただければありがたいと思う。

水足副会長

- ・先ほど話のあった職場復帰に関しては、主治医と産業医との連携に診療報酬の点数をつけて積極的に取り組んでいくべきだと思う。私も、病院の責任者として、精神疾患などで休職した方たちの職場復帰をどう果たしていくのかということを非常に考えている。
- ・健康リテラシーについて、小さな頃からの学校教育によって色々な知識を増やすことは非常に大事で、それが将来的に非常に効果があると思う。

盛川委員

- ・特定健診・特定保健指導についての評価指標は実施率となっているが、集団健診機関連絡会では、継続率（終了率）や改善率のことも考えながら日々実施している。特に改善率については、どこをもって改善とするかという指標の標準化が難しい。学会などでも階層が変われば改善、1kg 1cm 又は3kg 3cm 減で改善など出し方は様々で、他施設との比較が難しい。
- ・次期計画では、継続率（終了率）や改善率についても指標に入れるとメタボに関連する指標の改善にも繋がるのではないかと思う。

加藤会長

- ・形だけうまくいっているが実際は改善していないということもあるため、県には様々なデータについてしっかり分析、検証していただき、現状をしっかりと把握したうえで計画を立てていく必要がある。
- ・第5次熊本21ヘルスプランの方向性については承認ということによろしいか。

各委員

- ・異議なし。