

第8回東京都健康推進プラン21評価推進戦略会議 議事要旨

日時：平成22年3月15日（月曜日）午後6時から8時まで

場所：都庁第一本庁舎33階 特別会議室N1

欠席：内藤委員、土谷委員、白石委員、板谷委員

〔議事次第〕

開会

部会開催状況報告

議題

- 1 新後期5か年戦略推進のための取組について
 - ア 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防
 - イ がんの予防
 - ウ こころの健康づくり
 - エ 推進体制
- 2 目標指標の進捗状況等について
 - ア 目標指標の進捗状況
 - イ 区市町村健康増進計画策定状況

3 その他

閉会

〔部会開催状況報告〕・・・資料2

- ・ 「健康づくり活動部会」及び「特定健診・保健指導検討部会」の平成21年度開催状況の報告

【議題1 新後期5か年戦略について】

ア 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防・・・資料3-1、3-2、3-3】

〔事務局説明〕・・・資料3-1、3-2、3-3

- ・ 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防の取組について説明
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関する調査の速報（抜粋）について説明
- ・ 健康づくり・保健サービス人材育成事業の実施状況について説明

〔質 疑〕

* 河原座長：人材育成事業は平成22年度は何か改善するようなどころはあるのか。

事務局：先ほど資料3 - 2で説明した調査結果でも、受診率あるいは利用率について向上が見込まれる取組などが明らかになってきているので、この研修の中に調査結果を活かす形で、どのようにしたら受診率並びに質が向上するかということについても研修を実施したい。

* 永見委員：特定健診の結果については、入手できる状態になっているのか。

事務局：平成20年度の結果については、昨年の11月までに各保険者が国に報告している。国の方でそれを都道府県別に分けた形で提供するという事になっているが、本日現在、まだ公表されていない。

【議題1 - イ がんの予防・・・資料4 - 1、4 - 2】

〔事務局説明〕・・・資料4 - 1、4 - 2

- ・ がんの予防の取組について説明
- ・ 職域がん検診における好事例企業調査について説明

〔質 疑〕

* 杉田委員：たばこのことについては、神奈川県が全面禁煙とかいろいろ打ち出しているが、東京都としてはどのような考え方なのか。22年度で職場の受動喫煙防止対策に関する調査を実施するということだが、23年度に新しい事業にいかしていくのか。国の出した受動喫煙防止の通知では、小さな飲食店に関してはほとんどどうしようもないという現状が出されているが、その辺をどう考えているか。

* 事務局：神奈川県受動喫煙防止条例がこの4月から施行になるが、都としては条例の制定は考えていない。職場の調査については、22年度は調査だけだが、その後の年度で、いい事例を紹介していくというふうな展開にしたい。飲食店は現状では対策が難しいところがあるので、都のリーフレットには席による分煙や時間分煙も入っているが、現実的な対策としてできるところからやっていただきたい。

* 角田委員：女性特有のがん検診について、21年度は国庫補助10分の10で無料券の配布があり、2月、3月はたいへん受診率が伸びた。来年度も10分の5の国庫補助で継続と聞いているが、これについて都は何か考えているか。

事務局：いわゆる無料クーポン事業については、検診費用並びに事務経費について補助率の変更があったが、事業内容等については大きな変更がない。実施主体は区市町村なので、都としては側面的な支援という意味で、今年度に引き続き、マンモグラフィ機器の機器整備補助を実施するとともに、検診に従事する医師並びに診療放射線技師の研修を来年度も実施する。国の方ではもともとがん検

診については地方交付税として一般財源化しており、国庫補助率が2分の1になったことに伴い、残り2分の1について地方交付税の措置をしたという通知を受けている。

- * 関口委員：区市町村でがん検診の案内をするときに、被用者保険の被扶養者あるいは被保険者に案内をしているところはあるのか。あるとすれば、どのような形で案内をしているか。

事務局：区市町村におけるがん検診は健康増進法に基づく健康増進事業として実施されているので、対象者について保険者の種別によって区別することはしない。区市町村によって実施方法は違うが、対象者については子宮がんであれば20歳以上の住民、そのほかのがんは40歳以上を対象として通知をしているものと考えている。

- * 北田委員：頸部子宮がん検診のことだが、ワクチン接種が非常に有効だと最近よく言われており、一部の自治体で公費助成を入れたりしていると聞いているが、都としてはワクチン接種の普及は考えているのか。

事務局：都においても、子宮頸がんの主な原因の1つがヒトパピロウイルスであること、ワクチンが開発されて既に使用可能であることについて、ポスター、リーフレット、ホームページ等で普及啓発している。先ほど説明したJヌードというフリーペーパーの中でも記載している。公費助成については都内でもいくつかの自治体で開始することが伝えられており、都としては区市町村包括補助制度を利用して支援を行うことを検討している。

- * 飯山委員：特定健診ができたことによって、住民から見ればいくつもの健診制度がバラバラに実施される状態になった。保険者協議会としては、昨年度と今年度、厚生労働大臣あてに健診制度の総合化を要望している。がん検診については、昨年末に厚労省からがん検診と特定健診の同時実施を進めてほしいという事務連絡が都道府県に出ており、その健康保険側の対応を全国健康保険協会が実施することになっている。各区市町村の検診情報に対して、インターネット上でリンクを貼ってダイレクトに情報を入手して、それを被扶養者等に提示するというところで行っているところである。先ほどの調査の知見のところでも、受診機会を確保するために情報が非常に大切だということがうたわれているので、区市町村の協力と東京都の配慮をお願いしたい。

- * 河原座長：ぜひデータの共有化を進めていただきたい。日本のがん検診の実態が全然わからないわけで、国レベルではそのデータを整備するのが一番だと思う。いずれにしても、制度改正のたびに検診の主体が分離してきたというのは、国民の立場にとっても検診の機会を確保する意味でも好ましいことではないと思う。あと、がんのいろいろな事業というのは、広い意味では地域がん対策事業として医療の部分もあって、ここでは保健の部分の説明されているということでよいか。

事務局：平成20年3月に策定した東京都がん対策推進計画の中で「がんの予防」が4つの分野のうちの一つになっている。がんの医療については医療政策部が所管しており、がんの医療体制の整備、

がん医療の均てん化という目標に向けてさまざまな取組を行っている。

- * 河原座長：神奈川県条例の問題もあったが、時代の趨勢なので今後さらに進んでくると思う。特に中学・高校の喫煙率もかなり低下してきているので、若い世代が吸わないということは、将来的には肺がん系のがんが減ってくるというふうに考えられる。いずれにしても2、30年もかかるような地道な取組なので、一步一步進めるしかないと思う。

【議題1 - ウ こころの健康づくり・・・資料5】

〔事務局説明〕・・・資料5

- ・ 「こころの健康づくりのための環境づくり事業」について説明

〔質 疑〕

- * 杉田委員：50人未満の中小企業ということだが、一番重要になるのは事業主の意識の持ち方だと思う。
場所の環境整備から始まって、忙しい中、物理的にも問題があると思が、どのように進めているのか。
事務局：協力企業の選定にあたっては、保健所や地域の商工会議所から紹介をしてもらうなどしている。従業員のストレスチェックにしても、一堂に集まってやる時間や場所の確保が厳しい場合もあり、事業所によっては昼休みの時間を使ったり、就業時間の中で時間をうまく使わせてもらったり、いろいろ工夫をお願いしている。
- * 杉田委員：事業主に対する直接的な働きかけというのは、どうやっているのか。
事務局：委託先の区の方から事業の説明を行った後、アンケートやストレスチェックを通して事業主にこころの健康づくりの重要性について理解してもらう。また、地域産業保健センターや保健所等の取組を知ってもらうことが取組のきっかけづくりになればということで、説明をしながら進めている。
- * 河原座長：23区の方は、保健所はあまり関わらないのか。
事務局：こちらには区の名前を書いているが、実質的には区の保健所の方に実施をお願いしている。
- * 錦戸委員：これはそれぞれの年度に10カ所とかそのくらいの企業にこういった取組をするわけだが、その後がすごく大事。地域産業保健センターと保健所との連携が一たん取っかかりができて、それがうまく継続して、さらにもっとほかの事業に広がったり、例えば労働基準協会などの団体に広がるとか、あるいは商工会を通して広がるとか、何かそういう波及効果があると非常によいと思うが、そういった調査はしていないのか。
事務局：その辺は都としても課題と考えているが、具体的な調査という形では実施はしていない。話を聞いた中では、連携会議の中に労働基準監督所、労働基準協会などを加えて実施しているところ

もある。特別区の場合、次年度以降に各区で事業展開した場合、東京都の包括補助事業を活用できるが、今のところそういった形で継続的に実施している区市町村はない。地域産業保健センターによっては、リーフレット・ストレスチェックシート等を継続して使用しているところもある。

- * 西尾委員：こういった形で事業者に対して啓発・啓蒙活動をやっていく、その中で従業員の認識を高めていくというところまではいいと思う。その後、どうやったらストレス対処能力が向上するのかとか、そういったところは見えていないというようなところもあると思う。いろんな面で教育させてもらわなければいけない部分というのはあると思うので、もしこの事業をまた継続でやるということであれば、相談させてもらいながらやらせてもらえればと思っている。

【議題1 - 工 推進体制・・・資料6 - 1、6 - 2】

【事務局説明】・・・資料6 - 1, 6 - 2

- ・ プラン21の推進体制として、各区・多摩地域の二次医療圏ごとの地域戦略会議の設置状況について説明
- ・ 東京都健康づくり応援団活動状況について説明

【質 疑】

- * 飯山委員：地域戦略会議の検討活動状況のところには地域の健康課題の明確化というのがあるが、これはどのようなレベルのものか。
事務局：詳細には把握していないが、各区市町村ごとにさまざまな指標を設定したり、あるいは毎年の保健衛生の動向などを確認して、健康課題としてとらえているというふうに認識をしている。主な内容としては、例えばがん検診の受診率であったり、受診者数であったり、健康事業等について地域の健康課題として、指標としてとらえているのではないかと思います。
- * 河原座長：確かにここは問題で、この健康課題がどこにあるかということが戦略を立てる意味で一番重要だと思う。戦略と書いている以上は、問題点を把握して計画を立てて、実施計画を立てて、実行してまた評価するとかいうサイクルを回さないといけないと思うが、何かご存じの方は？
- * 錦戸委員：例えば糖尿病、がん、こころの健康に関する男女別、年齢層別の二次医療圏のデータと都のデータ、全国データとをいろいろ比較して、うちの二次医療圏ではどの年齢層のやっぱり男性に非常に自殺が多いとか、国や都の傾向とちょっと別の特徴が出ている部分が明らかになると、ターゲットが明らかになるというようなことで、統計データをもとに健康課題の明確化をして活動の焦点を絞っているということではないか。
- * 永見委員：西多摩保健所の実例からいうと、健康推進のための協議会、大きな会を圏域単位に持っていて、そこで保健医療計画の地域版の計画をつくっている。その中の部会である保健福祉部会に労働

基準監督署の方などに入っただいており、戦略会議ということで位置づけている。

- * 河原座長：地域でどういう活動をしているかということは、健康づくりの戦略を立てる上で重要になるので、健康課題の明確化と書いてあるところも、この委員会としても事務局に調べていただきたい。

【議題2 目標指標の進捗状況について・参考資料4、資料7】

〔事務局説明〕・参考資料4、資料7

- ・ 新後期5か年戦略の目標指標の進捗状況について説明

〔質 疑〕

- * 橋委員：経年的な指標の変化で、目標とするところの流れと逆の経緯をたどっているものが幾つか見られる。例えば乳がんの年代別で年代によっては、直近10年のうちで最高値というようなところがある。死亡率で見ると、年代によっては過去の施策の結果の反映ということも考えられるわけだが、若いところの年齢層も横ばいのままである。22年度以降のがん検診等の戦略という説明があったが、もう少し工夫の余地はないのかというところは気になる。職域とのもう少しきめ細かな連携とか、あるいは職域につながっていない若い世代にももう少し手を差し伸べるといような何か工夫ができないものか。

事務局：乳がん・子宮がんについては、死亡率の推移を今後注意深く見守る必要があると考える。子宮頸がんについては、HPVの感染による子宮頸がんの発症がこれから若い世代がある程度の年齢になるところで非常にふえていくということが考えられるので、先ほど説明したとおり自治体がHPVワクチンの公費による助成を行う場合について東京都として支援を行っていくことを今現在検討中だが、このことと若い世代に対する受診勧奨、早期発見・早期治療につながるがん検診の受診率の向上というところがやはり一番の重要事項になってくるかと思う。職域でがん検診を受ける方が非常に多いということは平成20年度の調査でもわかっているが、性別、年代別によって職域で受けるか、あるいは区市町村で受けるかということが異なる。女性の場合には男性よりも早い年代で区市町村のがん検診を受ける方が増え、男性では退職後の60歳代で区市町村で受ける方が増えてきているというような状況もあるので、職域におけるがん検診受診促進のアプローチも年代別や性別に手法を変えて取組を進めることが重要だと考えている。もう少し調査の結果を分析しながら、職域と新たな事業として実施するサポーター事業もあるので、効果的な取組が行えるようにより一層検討を進めていきたい。

- * 河原座長：高齢者の転倒については、高齢者の単人口当たりの搬送数でとった方がよいのではないかと。高齢化とともに、高齢者が増えるのだから、搬送数は増える。それと、循環器とくに脳卒中などは、救命ができて寝たきりになっているとか介護保険の適用になっているとかいうケースもあるので、

死亡率だけでなく、ほかを見る必要がある。指標があるかどうかの問題。それから、今若い女性の貧血というのが2、30%くらいまでできていて、ゆゆしき事態になっている。朝食の欠食などともリンクしていると思うので、貧血の問題にも注目してほしい。

- * 関口委員：がん検診の受診率が、低い県と高い県でかなり差があるが、具体的に高い県でどのような取組をしているのか。

事務局：都道府県ごとの受診率については、例えば東京都は子宮がん検診の受診率12.8%と非常に低い状況ではあるが、職域を含めたがん検診の受診率で見ると、子宮頸がん34%ぐらいで、東京都の場合には区市町村が実施するがん検診以外にもがん検診の受診機会が非常に多くあるということは1つの特徴。例えば子宮がん検診トップの山形県の状況を聞くと、がん検診を実施しているのがほとんど区市町村のがん検診のみで職域で受ける方は非常に少ない。実態は十分把握されていないと思うが、区市町村が実施するがん検診を受ける機会がないので巡回検診といった形で巡回車によるがん検診等が実施されていたり、あるいは1つの県で1カ所あるいは2カ所といった非常に少ないがん検診の実施機関が実施しているために、集中的に巡回でそこに行ってもうほとんどの方が受けることができるというような状況があるとは聞いている。そのほかがん検診の受診率が高い道府県の取組としては、例えばがん検診の推進員という形で近所でもがん検診を受けようとするような取組を進めていたり、個別受診勧奨をしているようなところもある。ただ、個別受診勧奨は東京都においても実施している区市町村は非常に多いので、それだけではないと思う。いろいろな取組をされているほかの自治体の例を参考にしながら、都でも取組を進めている。

- * 角田委員：がん検診で一番大切なのは、未把握率を減らすということ。大腸がんの精密検査は結果未把握率が実に7割もあるということは、検診で見つかるがんの2倍ぐらいは把握されていない。この辺はやっぱり喫緊の対策として、この未把握率を下げるということが大切だと思う。

【議題2 - イ 区市町村健康増進計画策定状況・・・資料8】

〔事務局説明〕・・・資料8

- ・ 区市町村の健康増進計画の策定状況について説明

〔意見〕

- * 河原座長：市町村にとっては健康増進計画というのは努力義務であるが、やはり住民の健康増進の基本になるので策定していただいた方がいいと思うし、また都の方からも未策定のところに働きかけていただきたい。