

審議会等の会議結果報告

1 会議名	令和6年度第5回津市健康づくり推進懇話会
2 開催日時	令和7年1月30日（木） 午後2時から午後3時30分まで
3 開催場所	津リージョンプラザ 3階第7会議室
4 出席者の氏名	（津市健康づくり推進懇話会委員） 草川雅之、奥田昌也、花井博祥、村林雅斗、柘植美保、岡本麻衣、竹野絵理子、小林小代子、町田よし、溝田久孝、佐藤典子、佐藤弘道、藤井亜季子、後藤賢一、岩間五月（敬称略） （15名） （アドバイザー） 三重県津保健所 副所長兼保健衛生室長 栗本元子 （事務局） 健康福祉部保健担当参事(兼)健康づくり課 課長 米倉一美 健康づくり課保健指導担当主幹 平澤宏子 津尾博子 調整・管理担当主幹 岡田徳子 主事補 川村理恵 加納侑季
5 内容	1 あいさつ 2 津市第4次健康づくり計画の計画推進について (1) 強化分野 生活習慣病・がんについて (2) 勉強会 講話：「健康寿命を阻害する疾患について」 講師：津地区医師会代表 草川雅之委員 3 グループワークについて 4 保健所からのアドバイスと情報提供 5 その他連絡事項
6 公開又は非公開	公開
7 傍聴者の数	0人
8 担当	健康福祉部健康づくり課 電話番号 059-229-3310 E-mail 229-3310@city.tsu.lg.jp

1. あいさつ

【事務局】

令和6年度第5回津市健康づくり推進懇話会を始めさせていただきます。本日もお忙しい中、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

新しい年を迎え、1か月が経過いたしました。三重県内の感染症の動向ですが、インフルエンザは、昨年度末に、国立感染症研究所の流行状況の指標による警報レベルに達している状況でしたが徐々に減少傾向にあります。一方で、新型コロナウイルス感染症はやや増加傾向にあります。それぞれの数値ですが、インフルエンザの1医療機関当たりの平均患者数は、全国では18.38人、三重県では8.21人、津市では9.64人となります。年度末がピークでしたが、減少しています。一方、新型コロナウイルス感染症の1医療機関当たり平均患者数は、全国では5.62人、三重県では6.42人、津市では7.36人と、先週と比べ横ばいとなります。どちらも感染症の目安となる「1」という数字を超えていますので、感染症の予防行動を今後も継続して実施していかなければなりません。皆様方におかれましても、感染症の予防対策をしていただければと思います。

また、この時期には花粉症というのが出てまいります。国民の約4割が花粉症を患っていると言われます。実は、私もかなり重症な花粉症です。今の時期から花粉症の心配をしています。今年は、国から花粉症対策ということでリーフレットなどがたくさん送られてきましたが、その1つ、一番簡単なリーフレットを配付させていただいています。適切な花粉症予防行動の啓発に取り組むということが資料としてまとめられています。花粉症の要因、予防、受診のタイミング等の資料につきまして、リーフレットにまとめてありますので、また御確認いただきまして、各地域で、啓発していただけたらと思います。

今年は早い時期からたくさん花粉が出ているようですので、花粉を回避して、快適な春を迎えられるようにしたいと思います。

それからもう1つ、昨年10月13日にございました津市健康まつりの報告書が完成しています。各グループのテーブルにございますので、またご覧いただければと思います。

それでは会議を進めさせていただきます。

本日は令和6年度の最後の懇話会となります。本日21名の委員のうち、15名の委員の皆様にご出席いただいておりますので、津市健康づくり推進懇話会設置要綱第6条第2項の「懇話会は委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことはできない」との規定によりまして、会議が成立していることを報告いたしま

す。

また、本会議は津市情報公開条例第23条の規定に基づき公開の対象となりますので、議事の内容は、録音させていただきます。また、内部資料のため、会議の様子を撮影させていただきますので御了承をお願いします。

それでは、これからの議事進行は、草川会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

2. 津市第4次健康づくり計画の計画推進について

【草川会長】

本日は今年度5回目の健康づくり推進懇話会となります。前回の欠席についてお詫び申し上げます。就学児健診と重なってしまい、せっかくの糖尿病の勉強会でしたが、聞かせていただく機会を逸してしまい、大変残念に思います。

それでは本日の内容を確認いたします。

強化分野のうち、生活習慣病・がんについて、今回で4回目になります。健康づくりを推進するために、具体的な策について、意見交換をしていきたいと思っております。

事項書2津市第4次健康づくり計画の計画推進について(1)強化分野 生活習慣病・がんについての津市の現状の説明と、(2)健康寿命を阻害する疾患についての勉強会になります。まず、(1)について、津市の現状について、事務局から御説明をお願いします。

【事務局】

資料1をご覧ください。前回のグループ討議のまとめとなります。

次年度の健康まつりでの展示として、これまでグループ討議をしてきた内容を考えています。御意見はたくさんあり、全てを啓発することはできませんので、特に市民さんに啓発したい内容について、委員の皆様を選んでいただきたく、アンケートを作成いたしました。資料の裏面にある2次元コード、または机の上に置かせていただいています書面から御回答をお願いしたいと思います。回答時間は数分程度となります。期日を設けていますので、期日までにお願いしたいと思います。御回答の際に氏名の御記入をいただきます。期日までに御回答いただけない委員様には、御協力をお願いの御連絡をさせていただくことがあります。皆様の御意見を反映していきたいと思っておりますので、御了承いただきますようよろしくお願いいたします。

続きまして、資料2をご覧ください。

資料2、右上の下線は、第4次健康づくり計画と関連するページ、右下の数字はスライドページになります。

スライドの1ページ、津市の内容は、前回お渡しした資料と同じ内容になります。

下のスライド2ページのグラフは、年齢区分別人口構成の推移を年度更新して

います。

右側の①年少人口と②生産年齢人口は徐々に減少し、③前期高齢者人口は横ばい、④後期高齢者人口は増加傾向となります。少子高齢化の状況です。

裏面の上、スライド3をご覧ください。平均寿命、健康寿命です。図の折れ線グラフの上側が平均寿命、下側が健康寿命となります。

左側男性の平均寿命は、三重県、全国と比べるとやや長く、令和4年度はコロナの影響もあり、過去5年間で一番短くなりました。健康寿命は三重県と比べ長いです。右側女性の平均寿命は、三重県、全国と比べるとやや長く、前年と比べるとやや短くなっています。健康寿命は三重県と比べ、毎年同程度でありましたが、令和4年はやや長くなっています。

下のスライド4ページをご覧ください。障がい期間は、男性女性共に三重県と比べると長く、平成26年と令和4年を比べると、三重県も津市もやや短くなっています。その下の要介護認定率の推移は、全国、県と比べると高い値ですが、横ばいとなっていました。津市の現状は以上になります。

【草川会長】

話題提供、勉強会に進ませていただきます。スライドを作成してまいりましたので、そちらを御説明させていただきます。津地区医師会から、本会議の担当を申し渡されています、草川医院の草川と申します。

私は1985年に医者になりまして、1998年まで肝胆膵・移植外科の関連病院で働いておりました。1998年に医院を開院しています。伊勢別街道の旧県道10号線の北の方、70歳以上が3分の1を占める地域にあります。

本日の説明の前に、皆様に知っておいていただきたいことは、健康は、最低限度の国民に保障された権利であること、坂口力先生が厚生労働大臣の頃、健康増進法ができ、健康な生活習慣の重要性に対し理解を深め、生涯にわたり、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めることが国民の責任となりました。介護保険法が出来た時には、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーション等を利用して、能力の維持向上に努めることが努力及び義務になりました。さらに医療法において、地域医療構想ということで、国民の責務として、「上質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供機関の相互の機能や分担と業務の連携の重要性に理解を深めて、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう、国民それぞれが努めなければいけない」と定められました。それを御理解いただいた上で、聞いていただければと思います。

医療機関は何を診ているのかですが、入院では精神及び行動の障害が一番多く、認知症もこれに入ります。循環器系の疾患がその次に多く、がん（悪性新生物、以下「がん」という）、神経系の疾患の順に多くなっています。外来の患者さんを見ても、紫が診療所でグレーが病院です。病院の患者数が多いのはがんです。次いで、循環器系の疾患、血圧を見ているだけの場合もこれに入ります。診療所は、循環器系の疾患が最も多く、次いで呼吸器系の疾患、風邪もここに入っていると思います。その次、筋骨格系及び結合組織の疾患、腰痛も入ります。基本的には、血圧と風邪と腰痛が診れたら、開業医ができることを示して

います。

がんでは、ある程度元気な状態、機能を保ったところでガタガタと衰えて亡くなります。心臓は、心臓突然死で、ガタンッといく人もあれば、心不全がだんだん進んで何回かの悪化の状態から悪くなりながらゆっくりと経過し、最後にガタンッと亡くなります。慢性閉塞性肺疾患（COPD）も同様な状態です。認知症、老衰は、もともとゆっくり経過するところから下がってきて、ダラダラと亡くなっていくという形になります。逆に言うと、がんで死ぬと、ピンピンコロリのようにもみられます。

健康寿命の定義は、県と市が使っているものと、新聞紙上等で「健康寿命の差と平均寿命の差」といわれるときの定義が違います。国の定義は、健康日本21のところで現在、健康上の問題で何か影響がありますかの問いにないと答えることを健康としています。自覚的な健康状態を必要としています。県と市は、ヘルシーピープル・みえ21の中で、介護サービスを受けることなしに自立している人を健康寿命と定義しています。この先ほど出た健康寿命の数、男性3年程度、女性7年程度というのは介護を受けていないという定義です。国は、男性が8年ぐらい、女性が13年ぐらいになっていると思います。その違いは、定義の違いによるもので、決して大きな違いはないです。少なくとも私ども医療者は、平均寿命を延ばす、個々の寿命を延ばすことを今まで考えてきたと思います。

40歳の人の平均余命は、血圧が高い人と高くない人とで2年程度違います。血圧に関しては、血圧単独ならば、薬で下げても、生活療法で下げても、もともと低い人でも、25年後の生命予後は変わらないと言われています。医者は、少しでも寿命を長くするのが仕事となります。人は何で亡くなるのか、2000年のデータでは、皆様も御存知のように、がん、心疾患、脳血管疾患、肺炎などです。このとき肺炎と誤嚥性肺炎が分かれておりませんでした。老衰はこれだけ

（少ない）しかありませんでした。ところが、2023年では、がん、心疾患、脳血管疾患、肺炎はそのままあり、老衰が増えてきています。寿命に大きな影響のあるがんと心疾患はもちろん増えていますが、老衰が特に増えてきています。例えば、施設、御自宅で亡くなる90歳を超える方々で、風邪、肺炎に罹ったことをきっかけに弱ってしまい亡くなったりする場合も、風邪で亡くなった、肺炎で亡くなったと言わずに、老衰と言われることが多いと思います。今さらこの状態で検査に行っても病名を付けなくてもいいことから、老衰という診断を書くことが増えてきたのではないかと思います。病気として老衰という状態が増えていることもあるかもしれません。寿命が長くなり、最期の期間をお家で過ごすことが増えています。

病名のつけ方は、医療保険制度が充実しているばかりに、多少バイアスがかかることがあると思います。例えば、令和6年6月から、高血圧、糖尿病、脂質異常症は、ややこしい書類を書かないと、診療報酬点数が確保できなくなりました。それにより、患者が高血圧である一方、慢性心不全の薬も少し混ざっている薬を服用している場合、慢性心不全が主な病気と考え、保険診療をすることがあります。

続いて、人はなにで衰えるのかを見てみます。

脳血管疾患は死因の割合も上位にきていますが、心疾患とがんは、患者が衰え

てからの期間が短く、介護が必要な期間が短いことから、この2022年6月の国民生活基礎調査が発表する介護が必要となった主な原因として挙がってくる割合は低くなります。

骨折、転倒という関節疾患という整形的な病気が介護の要因として高くなります。健康寿命との差を縮めるためには、やはり脳血管疾患、骨折、転倒を中心に考えていかなければなりません。自然な老衰を減らすことは、老衰で亡くなるのがよいことだと考えている人も多いと思いますので、老化の遺伝子はしっかりと同定されておりそれに対するサプリメントのようなものがたくさん出ているそうですが、そういう話は別ですので、やはりここをきちんと考えていくことが、健康寿命を延ばすために必要だと思います。本日はお話をさせていただきます。

認知症を減らせるかということで、お話させていただきます。愛媛県の中山町に、松山市から南へ向かって行く国道56号線に犬寄峠（いぬよせとうげ）という所があり、そのすぐ手前の町の認知症の有病率です。1992年から2012年で認知症の有病率は上がっています。

認知症の病型別有病率では、アルツハイマー型が多く、その次は脳血管性になります。認知症は年次的に増加しています。アルツハイマー型が増えており、脳血管性などは増えておりません。血圧レベル別では、どういう影響を認知症に対して示したかですが、血圧が高い人、正常な人で、アルツハイマー型はあまり影響しておりませんでした。脳血管性には、想像どおり、高い血圧レベルで影響しておりました。血糖レベルは両方とも高血糖、食後高血糖の人は、脳血管性認知症もアルツハイマー型も多かったです。アルコールです。相対危険度1から、少量では0.7、減ったということで、少量のアルコールは認知症には良いかもしれません。多量のアルコールは、期待しない結果が出てきてしまいました。悪かった点もありますが、良かった点もあって、何とも言えない状況になっていると思います。たばこは認知症の両方の型に悪いです。運動では、運動がアルツハイマーの発症を抑えたということです。いろいろな日本の研究、アメリカの研究、フィンランドの研究で、全体として0.55程度まで減ったことになります。

認知症が簡単に改善する病気ではないという予測を基に、認知症予防の食事パターンでいろいろなことをした結果を調べました。豆食品をしっかり摂ったり、緑黄色野菜をしっかり摂ったり、海藻、乳製品などは結構認知症の予防効果が大きいようです。果物、食物繊維の芋など、魚や卵をしっかり摂った人で、しかも米及びお酒を少なく摂った人を食事パターンスコアレベル別に認知症の発症危険度調査したものです。食事パターンをあまり正しく実現できなかった人、忠実に実現できた人では忠実に実現できた人が少しだけ減ったというような結果が前向き研究で出ています。

アルツハイマー病の治療薬についてですが、治療薬は劇的に効くわけではないですが、一応あります。アミロイドベータというものが脳に蓄積し、老人斑を作ってくること、また、タウタンパク質というものが神経の周りに蓄積し、神経を線維化してしまうことが悪いと言われます。結果、神経細胞の働きが衰えて認知症が出てくると言われます。今までは、認知症が出た人に対して、神経伝達物質の減少を減らすような、アリセプト、レミニール、メマリーなど、そういった薬で多少進行を抑えられるということで、治療をしてきたわけですが、最近出てきた

のがレカネマブとドナネマブというお薬です。これはアミロイドベータを減らす薬です。すでに脳に蓄積しているアミロイドベータ自体を減らすことができるため、認知症の症状の進行を抑える効果が期待されています。

MMS E（ミニメンタルステート検査）は認知症の疑いがある人を対象に、認知機能を評価する神経心理検査です。MMS Eの評価結果、23点以下が認知症の疑いで、20点22点程度の軽度認知症の人たちのアミロイドベータが蓄積していることを確認した上で実施します。25人ぐらい人がMIC（軽度認知障害）の適用になると紹介していた大学の神経内科で、25分の1ぐらいしか実際の適用になっていないということで、なかなか厳しい関門です。治療が始まっていて、これがどのような結果を生むかはまだ分かっていない状況です。

次に、脳卒中、脳血管疾患についてです。全部の血管疾患は多少減りますが、脳出血は劇的に減っていて脳梗塞はそれほど減りません。血圧がしっかり下がるようになったところが大きいと思います。その中で少し話がずれますが、血圧の正常値で、120未満を目指しましょう。140以上は高血圧ですよというような話はあると思いますが、例えば、肝臓の機能を表す数値（ALT、AST）はこのような綺麗な正規分布にはなりません。真ん中の95%を取ってきて、上と下の外れた2.5%は異常値ですよと言っているの、健康で元気な人たちでも、異常値に入る人は何人もいます。ところが、血圧が高い人と低い人をこのように分布し、幾つ以上が高血圧ですよと言っているのではなく、血圧の年齢別に見た、心血管累積死亡率は明らかに140を超えると、早くたくさん亡くなる。心血管死亡があがります。140を境になります。血圧120の方が最も良い。高値血圧、正常高値血圧のような高血圧ではないが、少し高いという人たちの減らそうとしているようです。

脳卒中には、血管が詰まるタイプの脳梗塞と、血管が破れる脳出血があります。そのうち脳出血は、普通の脳内出血で、血管がプチッと破れて、脳の表面を走っている小さな動脈が破裂するくも膜下出血です。脳梗塞には、細い穿通枝という血管が詰まるラクナ梗塞と、ある程度太さのある血管に血栓、プラークが凝集してくるアテローム血栓性脳梗塞があります。プラークというのは、コレステロールなどのカスが血管の壁の中に凝集してきて、そこに炎症細胞が加わって、しこりを作るような、歯にプラークがたまるといふ、そのプラークです。心原性脳梗塞という心臓の中で血栓ができて、血栓が飛んで、太い血管が詰まって、広範囲の麻痺及び障がいが残るような心原性の脳塞栓があります。脳梗塞の中ではアテローム血栓、ラクナ梗塞、心原性のそれぞれが3分の1ぐらいと思っていよいのではないかとこのところでは。

こちら、出典を書き忘れました。国立がんセンターのがん予防に関する研究です。がんセンターで脳卒中と要因を調べています。ハザード比というのは、個々のレベルでどれぐらい死亡が起こりやすいかを推定したものです。（ハザード比が1であれば差がないと解釈）棒グラフが人口寄与危険割合です。血圧は個々に対しては危ない上に、血圧の高い人が多いので、全体社会としてのリスクは高まります。血圧及び糖尿病は、個人に関しても、脳卒中全体に対して、大きな意味を占めています。そのうちの脳梗塞、詰まるほうに関しても、血圧と糖、今たばこを吸っているから、減らすために血圧をちゃんと下げて、糖尿を起こさないよ

うにして、たばこをやめましょう。たばこを始めないようにしましょうなどの対策ができると良いと思います。脳内出血に関しては、血圧が大きな要因を占めます。尿タンパクの影響も結構大きいです。尿タンパクというのは腎臓の血管が脆くなると出るので、血管が脆いと、頭の中でも脆い位置に出やすいというか、何となく分りやすい気がします。皮質枝系（アテローム）脳梗塞です。2番目に太めの表面を走っている血管がアテロームのカスで詰まるというものです。たばこの禁止、悪玉コレステロールの影響が大きい位置を占めます。血圧もそれなりに大きい位置を占めます。糖尿病は、単独のリスクとしてはとても高いです。ラクナ梗塞は、細い枝に末梢で詰まるような梗塞です。これもやはり糖尿病等でも血圧、たばこ、悪い影響を与えます。

脳塞栓に関しては、糖尿病、高血圧、さらに不整脈の引き金になります。脳塞栓を起こしやすい不整脈があります。心房細動という不整脈で、長い間心臓に血圧等のストレスがかかり続けると、肺静脈の入口あたり、通常、ペースメーカーで自分の心臓の脈をとるのは洞結節という所にありますが、その辺りから必要のない火花がビチビチ飛び出して、乱れた不整脈の心電図になります。この辺りで血がよどんだりして血栓ができます。血栓を起こさないようにアブレーション

（心筋を破壊する治療法）という治療があります。足の付け根から心臓の中へ電極を入れて、ジジジジッという火花が飛ぶあたりを焼きます。するとそこからの火花が心臓全体に伝わりませんので、先ほどの不整脈が止まり、血栓もできず頭へ飛ばなくなります。今は、結構成功率が上がっています。25年ぐらい前に始めた時は、4時間ぐらいして4割ぐらいしか成功しなかった、2割しか成功しなかったのですが、今は殆ど一発で決まる人が多くなりました。もう1つは、血栓のできる左心耳の所に血のよどみができて、それが血の塊となり飛んでいきます。それを起こさないために足から管を入れて、心臓の患部へふたをして、ふたをすれば血栓はできないです。左心耳塞栓術という血管性の認知症を起こさないために重要な処置の1つだと思います。費用が高いので、あんまりしないでと言う話もあります。

骨粗鬆症の話に入ります。骨折の話です。骨折は減らせるか。男性の場合は年齢とともにゆっくり減ってきます。女性の場合は、女性ホルモンが少なくなったときからガタガタッと減ってきます。骨粗鬆症は殆ど女の人になるので、これまで男性の骨粗鬆症、胃の手術後の人以外は積極的に調べたことはありません。女性の場合は、日本のように簡単に骨粗鬆症の検査ができる国ばかりではありません。アジアの女性、年齢が高いほど骨粗鬆症のリスクは高まって、体重が少ないほど骨粗鬆症のリスクが高まります。中リスクと、高リスクの境目は、70歳で50キロの女性になります。75歳の40キロの女性は結構リスクが高いと思います。リスクが高い人を選んで骨粗鬆症の検査をすれば、治療すべき骨粗鬆症の人が見つかるということになります。骨粗鬆症検診は、あまり積極的に行われていませんが、健康食品屋が無料で骨粗鬆症を調べますとか、何か売りつけられるのが嫌な方は、県の医師会とか津市の医師会とかで健康広場の機会に年1回程度、検査技師さんの協力で無料の骨粗鬆症検査をしてくれます。大抵行列が来ています。

骨粗鬆症と寿命の話です。これは、骨密度の十分な人です。これは、骨密度が

低い人です。骨が弱い人はやはり12年経過すると、骨の丈夫な人と比べると低くなっている人が多いです。骨粗鬆症自体が予防できるかというと、ガイドラインが推奨しているのは、適正体重の維持、痩せの防止、栄養指導（ビタミンDをしっかり摂りましょうなど）、継続的な運動（本人に力がかかるような運動をしましょうなど）、喫煙をしないことです。ガイドラインによる骨折の予防ではなく、転倒の予防です。運動との多角的介入、ビタミンDは筋肉を丈夫にするといわれていますのでビタミンDは検討したいです。

心疾患は減らせるかです。心疾患で健康寿命を損ねている人は、そんなに期間としては長くなかったのですが、死因の上位にありますので、心疾患は減らせるかの話をします。心疾患は、心不全と急性心筋梗塞が心疾患、心臓死の主なものを占めます。心筋梗塞は、肥満、血圧、高血糖、脂質異常の4つが集まると、30倍以上になります。これらは防げますので、予防しましょうと言うことです。心不全は単独の病気ではありません。血圧が高いのが続いたり、不整脈で心臓の拍出量が減ったり、弁膜症があったり、心筋梗塞の一部が動かなくなったりして、総合的に起こります。心房細動という不整脈が起こると、心臓が一気に大きくなります。この人はアブレーションして戻りました。この人は高血圧を6年間認知症で放置していました。慢性腎不全が出た上で、肺水腫になって、心不全の状態になると厳しい状態になります。坂道で息切れするとか、むくみが出るとか、体重が1週間で1キロ増えるとかは心不全の危ないサインだと思います。先ほどもあったように、このようなイベントがあるたびに少しずつ悪くなって、心不全で1回入院するとそのうち8%が亡くなります。心不全と診断された時点で、5年生存率は50%ぐらいになってしまいます。今まで回復したとか前も治ったとか言う人で、自宅に戻ってからきちんと生活療法を続けていない人が多いような気がします。亡くなる姿も、がんの人がもう分かった。もういいやと言うような印象と心不全で亡くなっている人では印象は少し違う気がします。

榊原記念病院（東京都府中市）は循環器医療の有名な病院ですから、退院の瞬間にパンフレットを渡しています。家に帰ってこんな悪い生活習慣では入院しますよ。介護サービスを使ってこんなことをいっぱいしよう。リハビリもしっかりしようというしっかりしたパンフレットを榊原記念病院では渡してくれているようです。これが国立循環器病センターのリハビリ室です。運動会ができそうな所です。こんな所でリハビリするため、通っているようです。いろいろな器械があります。器械がなくても、自宅に戻ってからできそうなものもあります。器械がないとできないリハビリをしてもらっても困ると思うところがあるのですが、リハビリというのは、リハビリを覚えに行っているのであって、リハビリに通ってそこでしていることに意味があるわけではなくて、それを帰ってから続けることに意味があるのだと思います。

がんも一応、減らす努力ができるので話していきます。津市がしている検診は胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、前立腺がん、肝炎ウイルスだったと思います。それぞれ早く見つけることは大事ですが、ヘリコバクターピロリの除菌で明らかに胃がんを減らせると思います。ヒトパピローマウイルスのワクチンは最近積極的推奨が再開されました。これは明らかに子宮頸がんを減らせると思います。肝炎、ウイルス性肝炎、B型肝炎のがんの人がものすごく減りま

した。C型肝炎の人も減りました。今はアルコールと脂肪肝からくる肝硬変、肝がん、そういう人たちを減らす方向に向いていかないといけないと思います。

これは対策型検診には含まれませんが、三重県は広島県と並んで膵がんの早期発見プロジェクトを県全体で始めています。膵がんを疑うような、慢性的なお腹の痛み、腰の痛み、体重が減ってきた、糖尿病が新たに発症した、あるいは急激に悪化したというような血縁者、おじいちゃん、おばあちゃんが膵がんて亡くなった。さらに、娘さんが糖尿病になっていたら、すぐに調べにいかないとはいけません。2つ以上揃ったら調べにいきましょうと言うプロジェクトが行われています。明らかに早期の小さな膵がんが次々と見つかっているようです。かかりつけ医で相談してください。元気だった私も、だんだんとこちらが徐々に見えつつあるような感じになってきています。

御清聴ありがとうございました。

【事務局】

草川会長、ありがとうございました。健康寿命に影響する脳血管疾患、心疾患、認知症、転倒予防等詳しく教えていただきまして、ありがとうございました。

【草川会長】

市からの報告内容と私が少しお話しさせていただいた内容について、何か御質問、御意見等あれば、お聞かせください。

津市の先ほどの報告、人口構成が変わってきて、障害期間、平均寿命と健康寿命の差はあんまり縮まっていない、変わっていないと言う辺りの説明、特にいいですかね。私の発表をもう少し具体的になど、そういうことがあれば、後で言ってきたいただいても結構ですし、特にあればお聞きします。よろしいですか。

3. グループワークについて

【草川会長】

それでは、グループワークに移りたいと思います。グループワークですが、2つのテーマが設けられています。

1つ目が、生活習慣病予防のために各団体で取り組んでいる内容。

2つ目が、これから取り組みたい内容。

今日は特に、生活習慣病予防のために取り組んでいる内容ということでお話しいただくということです。各グループでいつものように進行、司会等を決めて、始めていただけますでしょうか。15時5分までの予定です。

よろしくをお願いします。

【草川会長】

まだ話が盛り上がっていることも多いと思いますが、一言ずつ極めて短めの御

発表で御報告いただければと思います。4班から遡りたいと思います。よろしくお願いします。

【岩間委員】

4グループで話し合った内容を発表させていただきます。各団体で取り組んでいる内容についてそれぞれ発表していただきました。

1つは津市の出前講座を年数回程受けている企業の話伺いました。津市の健康実践事業に登録した企業に向けて、体操や健康にまつわる体操を出前して講習をしていただいております、その中で、ながら体操をしたり、スクワットをしたり、背伸びをしながら運動ができることなど、手軽な健康を促すような体操を教えていただいていると教えていただきました。

ラジオ体操を毎日、始業前に行うのが日課となり、皆さんが取り組んでいる企業もあるようです。

あとは4月に健康診断を行っているということでした。またその企業では人間ドックの補助があり、40代は1回、50代は2回、1万円の補助が出るということで、人間ドックを受けるきっかけになりますのでいいなと思いました。

企業的には各団体で取り組んでいる内容はない、というところもありましたが、個人的に昼休みに散歩をしたり、ランニングをしたりと、個人で健康管理を行っているというところはありませんでしたが、このような研修を受けることによって資料などが配布されますので、その資料などを会社で共有しているというお話がありました。

津市食生活改善推進協議会の小林さんからは、食の健康について啓発しています、という活動を御紹介いただき、特に子どもへの啓発に力を入れており、エプロンシアターを行っていたり、朝御飯の習慣をつけてもらうための情報を発信されていたり、地域ではヘルシー講習会などを行っているということでした。会員さんたちも日々勉強されており、勉強した内容を発信しているというお話を教えていただきました。「レッツ減塩体操」のCDやチラシなどを配布して啓発活動を行っているというお話でした。

私の会社では、健康診断は毎年1回ありますが、それに加えて、健康診断の結果を踏まえた食事、運動についての講習会を今年行っただき、自分の健康数値に合った運動や食事の指導をしていただけたといった機会もありました。そのような取組を4班では聞き取ることができました。

テーマ2について、これから取り組みたい話に至りませんでしたが、日々のエレベーターの使用を階段にしてみませんかと呼びかけを行ない、日々の生活の中で運動ができるような啓発を各社でできるといいなという話をしました。それ以外、これからコツコツと考えていきたいと思います。

【草川会長】

3 グループお願いします。

【岡本委員】

エンパワメントみえ、津商工会議所さん、三重県健康管理事業センターさんと協会けんぽが3 グループです。

テーマ1として、対外的に加入事業所であつたり、健診機関としていろいろな検診対象者の方に対応する、また保険者として加入事業所に発信するということが多いため、健康経営に関しての推進であつたり、健診、保健指導の勧奨といったところを実際に取り組んでいます。

テーマ2として、健康管理に関して推進をするというところと、健診、保健指導に関しても、必ずしも実施率が高いわけではありませんで、まず、あの手この手のいろいろな方法で推進を行っていくというところを組みみたいという話になりました。

【草川会長】

あの手この手は具体的にどのような手ですか。

【岡本委員】

あの手この手を教えてほしいです。どのように行なえば、健診実施率と保健指導実施率が上がりますかという話で、保健指導自体も、各個人にこの人は生活習慣リスクがありますから受診してくださいと言っても、今痛いかゆいがありませんので、「いやいや、いいです。」と皆さん言われます。

【草川会長】

国家公務員はきっちりと悪い数字をこのようにして適正に戻しました、という報告がないと出世できません。20年前より市の職員の方、学校の先生方の対応が変わってきています。会社でも健康経営ができていない会社は淘汰されていき、健康な生活を営めない人たちは、国民の責務ですから、責務を怠っている人たちは、出世できなくなっても、何もおかしくないです。

【岡本委員】

実際そうだと思います。私ども協会けんぽにつきましては、約8割の事業所において、従業員が9名未満の事業所ばかりで、そこまで手が回らない事業所もたくさんあります。その健康経営の話であつたり、今後の労働力不足であつたりと

いう話も行ないますが、そこまで分かっていただけないというところがありますので、力強く、草の根でいろいろ話をしながら、いろいろ広げていくことが大事だと感じています。

【草川会長】

国保健診の成果が上がらないと補助金を減らすよ。と脅されているのですね。市が国保の事業者ですからね……

【事務局】

そうですね。

【草川会長】

2班お願いします。

【溝田委員】

テーマ1とテーマ2を綺麗にすみ分けて説明発表ができませんのでお許しください。

まず現状ですが、健康診断の結果、要再検査とされる人には、団体としてとりあえず再検査を受けなさい、ということを進めているという事例がありました。今後としては団体としてそれをどのようにバックアップしていくかです。例えば勤務のこともあり、団体でできていること、できていないところがありますので、そのようなことがこれから一つのテーマではないかと話をされていて感じたところがあります。

いろいろな団体において勉強会なども実施され、知識を身につけているという事例です。その中で、例えば家庭での食事のことであれば、子どもたちが食べるものは、買ってくることもあるとは思いますが、概ね親が用意するものが多く、予備軍というか子どもたちにどのように浸透させていくかということも、これからのテーマであり、取組の1つではないかというお話がありました。

先ほど先生の発表の中にもありましたが、リハビリは、しに行くのではなく行かない方を学びに行くというお話がありました。日常生活の中で体を動かすなど、生活習慣病の取組を日常生活の中でどのように溶け込めますかです。例えば、家事をすることでも体を動かすことですか楽しくつながるということを自分たちが知って行うことと違うのではないかというお話とか、新しいところでは生活習慣病という言葉が若干重たいところがあります。今風のファッション的にするという、取組をファッション化すると若い人の取組が進むのではないかなというお話もありました。今はSNSもありますのでいろいろな新しいテーマのお話でし

た。

【佐藤 弘道委員】

1 グループは津地区医師会、久居一志地区医師会、津市私立幼稚園協会ということでお話をさせていただきました。

テーマ1に含めてですが、医師会の方で進められているのは普段の診察、健康診断のすすめであったり、啓蒙活動、それから勉強会の開催でいわゆる一部の方だけが参加できるような勉強会だけではなく、公民館等で市民公開講座であったりとか出張講座等を積極的に開催して、たくさんの方がこのようなことについて学べる機会をつくっていただいています。

また、地域のお祭り等で健康広場等を開催し啓蒙活動や実際体験活動を通して皆様に周知を行っています。

幼稚園協会に関しましては、職員に対しては健康診断、人間ドックの徹底、また先ほどもお話がありましたが、例えば要観察などの結果が出た場合はそこを追求し、その報告までを義務として行っています。今はパワハラ等のこともありますので、言い方1つ気をつけていくことは大事なことです。ただ、例えば高田幼稚園に関しては、どちらかというところ「健康診断を受けますか。どうしますか。」という伝え方ではなくて、時期が来たから健康診断の日程はみんなで決めていくという感じで、自動的に皆さんが意識の高い低いに関わらず、健康診断を受けていくというような環境づくりを努めているつもりです。また、日々の子ども達については、食生活等を保護者さんとまめにやり取りすることによって、保護者さんの意識に、もし塩辛いものを中心に食べていたり、子どもたちの食べたいものが中心になっていたりしたら、それもたまにはいいのですが日々の食事ですとそれが好き嫌い、及び肥満等につながっているように思えますので、そのようなところを保護者さんとまめに話を行ない、それが子どもたちだけではなく御家庭全体が生活習慣病等に気をつける機会となればということで行っています。

また、いわゆる老人福祉施設であったり子どもの幼児教育の場であったり個々の生活というものを把握して、御家庭と施設が共有していくということも大事ですので、アナログではありますが連絡帳等でのやり取りが、実は「こういったアナログな方法が一番有効という場合もあるよね」という話もありました。

【草川会長】

いろいろな話題が出たように思います。

各職域団体というのを考えると、私たちは医師会ですから、医師会という職域団体は、医者同士、健康の啓発をし合ってもあまり意味がないので、顧客に対する広がりというのが、幼稚園さんでも園児さんに対する広がりというのが、販売

店さんでも顧客に対するというのがあるだろうし、保健所さんは食品衛生のことで来た人に、ひょっとしたらそれとは違う健康関係の広がりがあったりするかもしれません。そういう意味合いでいうと職域団体の関わる相手というのはもう少し広く考えていけるのではないかと思いますので、そのようなことを含めて新たな取組を展開していただけたらと思います。

次年度の健康まつりに反映できるようなことを今後も期待していますので、よろしくお願いします。

続きまして、特にほかのグループのこと、それらをまとめてもう1つ発言されたい方、質問などございませんか。

そうしましたら、保健所栗本副所長さんより一言いただきたいと思います。

4. 津保健所からのアドバイスと情報提供

【津保健所 栗本副所長】

本日は参加させていただきましてありがとうございます。皆さんから当たり前のことを当たり前に発言していただいていると思いますが、それぞれが考えていただいておりますものがありました。

健康寿命についても、草川先生ありがとうございました。多方面からの視点があり、すごく学ばせていただいたと思います。先ほど草川先生のお話の中にありました国の健康寿命の最新データが12月24日のクリスマスイブの日に発表されていまして、そのデータのことをお話させていただきます。

国民生活基礎調査が元の調査になります。3年に1回データが更新され、全体では男性の健康寿命が短縮し、女性は延伸していました。いずれも統計的に有意な差がなかったということで、あまり変わらなかったと思っていいと思います。

三重県の令和元年の健康寿命は、女性は全国の都道府県の中で第1位でした。すごいなと思って、「何でかな？」と聞かれても、私も答えられなかったのですが、女性が1位で男性が17位でした。今年度の新しい数字では女性が第9位、男性は22位とそれぞれ後退してしまいました。これも理由が分からないのですが、私どもも、先生のお話にもありましたが、「平均寿命と健康寿命の差をできるだけ短くしていこう。」平均寿命はそのうち頭打ちにはなっていくと思います。短くしていきたいのですが、そこに焦点を当てると日常生活に制限がある期間が女性では前回よりも短くなります。ただ、女性では長くなってしまったのですが、全国よりもやや短い。男性は短くなったのですが、全国よりもやや長いということで、なかなか評価が難しいような数字になります。国も県も健康寿命の延伸と平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加というのが目標で、健康計画、

健康づくりの計画を立てていますので、やはり本日のように一つ一つの対策を市民の生活習慣の中に溶け込ませて行っていく。今日の発表でもありましたが、草の根で一つ一つということで、していけるかと思います。

私は今日この会議で最後なのですが、出させていただいて思うことだけ言わせていただきます。保健師になって割と長いのですが、その頃は健康づくりというのは自治体と限られた私たちの行う健康教室に来ていただける一部の方だけで一生懸命行っていたという時代でした。すごく狭い世界で展開しておりました。今は、この会議に出させていただくと、医療の先生方、そして企業やいろいろな団体の方、市民の方と同じテーブルで同じ課題を共有して、本当にどうすればいいのかというのを話し合うということで、すごくいい時代、やりがいがある時代になったと思います。

今年度三重県が29の市町と協働している健康マイレージ事業も7年目ということで、市町には御苦勞をかけて7年目になっているのですが、企業の方の御協力なしにはできない業務の仕事であり、自治体と住民だけではなく企業団体も一緒になり国民全体の健康づくりを進めていく時代です。これからもよろしくお願いしたいと思います。県としては今年度から自然に健康になれる環境づくりということで取組を始めています。来年度以降も引き続きよろしくお願いしたいと思います。勉強になりました。1年間ありがとうございました。

【草川会長】

ありがとうございました。

その他、連絡事項について、各委員さんからございますか。

他の委員さんからの、御連絡、持ち込みなしでよろしいですか。

5. その他連絡事項

【草川会長】

それでは、事務局の方からよろしくお願いします。

【事務局】

事務局より連絡事項を3点、お伝えいたします。

1点目、クリップ留めの「ぐるっとマップ」と書かれている資料があると思います。そちらをご覧ください。

第4回の懇話会において、奥田委員より御紹介いただきました、津市のウォーキングマップ（ぐるっとマップ、ちょい歩きマップ）は、計画書の60ページに掲載されています。ぐるっとマップにある2次元コードを読み取っていただく

と、ホームページに掲載されているマップが表示され、ダウンロードして印刷することができます。また、地域の保健センターの窓口でも配布をしています。これらのウォーキングマップは、地域のヘルスボランティアの方の御協力をいただき、実際に歩いてコースの安全さ、快適さを体感して、また地域の見どころを盛り込んで作成しています。

ぐるっとマップの右下、左下にある数字は変更や増版により、表示が違います。健康づくりのためのウォーキングをするために、ぐるっとマップ、ちょい歩きマップの活用をよろしくお願いします。

【事務局】

2点目、子宮頸がんワクチンの予防接種の最新情報についてお伝えします。子宮頸がんワクチン予防接種について第2回の懇話会で、こちらのポスターを使用して委員の方にご紹介させていただきました。その内容の一部に変更がありますので、御連絡いたします。

子宮頸がんワクチン予防接種は、小学6年生から高校1年生相当を対象とした定期接種と、接種の期間を逃した平成9年から平成20年生まれの女性を対象とするキャッチアップ接種があります。変更があった部分は、このキャッチアップ接種の期間についてです。キャッチアップ接種期間は、今年度までとしていましたが、昨年夏以降のワクチンの大幅な需要増加により、ワクチンの限定出荷が行われ、期間中に接種を希望される方が接種期間を逃さないようにする観点から、キャッチアップ接種期間を延長するという救済措置を行うことが国の審議会です承されました。

対象者の条件としてキャッチアップ接種期間中に少なくとも1回以上接種しており、3回接種を完了していない女性となります。今年度の定期接種最終学年の現在高校1年生相当の女性も含まれる予定です。期間は1年間延長し、令和8年3月31日までが予定されています。詳しい内容については、対象者への通知やホームページ等への掲載をしていくこととしています。キャッチアップ接種については、対象者の方がこのような機会があったことを知らなかったと言えないように継続して啓発に努めていきます。子宮頸がんから女性とその家族の未来を守るために、委員の皆様にお知り置きいただき、詳細については健康づくり課へ相談する御案内をお願いいたします。よろしくお願いします。

【事務局】

連絡事項3つ目のフレイル予防講演会について御案内させていただきます。令和6年度津市フレイル予防講演会が明日開催されます。既にお申し込みいただいている委員さんもいらっしゃるかもしれませんが、人生100年時代と言われ若

く元気なうちから健康づくりを考えるために、今回はお口の健康を切り口に歯科医師のお話を伺います。ぜひ参加について御検討いただけたらと思います。

4つ目の連絡事項、令和7年度津市健康づくり推進懇話会の計画についてご覧いただきたいと思います。資料3になります。

今年度の健康づくり推進懇話会は本日が最終となります。資料3は、令和7年度津市健康づくり推進懇話会の計画になります。当初5回の開催で予定をしておりましたが、今年度の取組内容、グループ討議の実施状況を踏まえ回数を見直し、4回の開催としたいと思います。御了承ください。日程の確定により、それぞれの委員さんによる勉強会の御快諾もいただいています。また会場につきましては、1階の中央保健センターの待合ホールとなりますので、日程と会場の変更につきまして、御確認をお願いしたいと思います。

次回の御案内になります。

令和7年度第1回津市健康づくり推進懇話会についてですが、後日、開催文書を送付させていただきます。第1回目は令和7年6月12日木曜日午後2時30分から午後4時ということで開催をさせていただきます。普段は午後2時からとなりますが、1回目のみ開催時間を30分遅くしていますので、内容等を開催文書にて御確認いただきたいと思います。

【草川会長】

ありがとうございました。今日予定された内容は全部終わりましたが、特にご質問等ございませんでしょうか。

そうしましたら気をつけてお帰りください。ありがとうございました。