

平成 30 年度 第 2 回中津川市健康づくり推進協議会 報告

平成 31 年 2 月 21 日 (木)

13 : 00 ~ 14 : 00

健康福祉会館 健康教室

〈進行〉健康医療課長

1 開会

健康づくり推進協議会は原則公開で開催、本日傍聴者は無し

欠席者

- ・中津川商工会議所 専務理事
- ・中津川市薬剤師会 会長

出席は過半数で協議会の要綱により会は成立

2 会長あいさつ

今日は 2 回目の協議会にお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。この健康づくり推進協議会は、地方自治体あるいは国家にとっても、大変重要な意味を持っています。先般、2019 年度の予算案が発表されましたが、総額で 62 兆円、その中の 30 兆円が、いわゆる、医療・介護・年金の社会保障費に費やされる。今回の一般会計の総額が 32 兆円。社会保障、特に医療・介護に費やすお金がいかに多いか、高齢化社会になっていくと、ますます多くなる可能性がある。この伸びを減らすためには、健康寿命を延ばす。70 になっても 80 になっても医療も介護もそんなに世話にならない。そのような人々を数多く作っていくことが、これから各自治体に求められていくことなのではないかと思っています。

そういった意味で今日の健康づくり推進協議会は、将来に向けて非常に重要な意味を持っていると思います。皆さんの活発なご意見をいただきながら、中津川市の政策が、いい方向に向かっていくようにしたいと思いますので、よろしくお願ひします。

3 市長あいさつ

本日は、それぞれの分野を代表される皆様、大変お忙しい中ご出席を賜りありがとうございます。また、日頃より、健康、また様々な面での中津川市の事業の推進に際しまして、ご理解、ご協力を賜りますことを感謝いたします。ありがとうございます。

今、中川先生よりお話がございましたが、今日午前中に中津川市の監査委員の方から、この 1 年間の各部署の監査報告を頂いたところです。まさに、今のお話のように、医療・介護・福祉という、扶助費にかかわる分野の伸びが顕著に大きいと総論の中で頂き、それぞれの部署の話をさせていただきましたが、特に健康に関わることは、ご本人の幸せはもちろんですが、周りの方への影響も大変大きいものがございます。そういうさなか、皆さんの健康という取組みに意識を持っていただくことの大切さを痛感しているところです。やはり、本人の意思がないと、周りで健康は大切ですと話しても、なかなか自分に取り入れることが出来ない。これも、一方の現実であると思います。

私も様々な場所に出向くことがあるのですが、必ず言われますのは、「市長姿勢が悪い」。年を取りますと、ふっと気が抜けたとき背中が丸くなってきます。また、仕事が続きましたとちょっと顔色が悪いとすぐ、「健康は大丈夫か」との話を頂く訳ですけれども、やはり、健康とは市民の皆様にとっても最初に出てくる言葉であります。

昨年より市内でもアプリで健康ウォーキングやろまいか！という形で、実施をさせていただいたわけですが、こちらには 320 名の方が参加を頂きました。こうした数字が大きいのか少ないのかということについてはまた、議論の分かれるところではございますけれども、まさに健康への取り組みに様々な分野から 食も大変重要な分野ですし、運動も大変重要な分野です。こうして、それぞれの分野を代表されます皆様からそれぞれのお立場で健康に関するご協力を賜りますことを、これからも引き続きよろしくお願ひいたします。本日は健康なかつがわの第二次計画目標値等の見直し及び今後の取り組みについてを議事としてご協力を賜りますので、よろしくお願ひを申し上げまして、ごあいさつとさせていただきます。本日はまことにありがとうございます。

(市長退席)

4 議事

議長：会長

「健康なかがわ 21（第二次）」計画目標値等の見直し及び今後の取り組みについて
(資料 1～3、参考資料 1、2)

1) 「健康なかがわ 21（第二次）」計画の中間評価（資料 1） 事務局より説明

資料 1 をご覧下さい。昨年 9 月の協議会でも報告させていただきましたが、健康なかがわ 21 第二次計画の中間評価となります。計画策定時と比較して直近値が改善している項目を a、代わらない項目を b、悪化している項目を c、評価困難な項目を d として表にしております。

赤字になっているものは今後更に取組みが必要と考える項目で、女性の脂質異常症の減少、特定健康診査の実施率、運動習慣者の割合、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少、成人の喫煙率・妊娠中の喫煙の項目をあげてあります。また、20 歳代における歯肉に炎症所見を有する人、40 歳代・60 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の改善がみられないため、歯周病を有する人の割合の減少を新たに課題として追加しました。

2) 「健康なかがわ 21（第二次）」計画目標値等の見直し（資料 2） 事務局より説明

中間評価の結果と国の健康増進計画である健康日本 21 の目標値の変更を参考に、健康なかがわ 21（第二次）計画の目標値を資料 2 のように変更したいと考えます。資料 2 をご覧下さい。こちらの表は左から計画の目標項目・策定時の値・現状値と評価・変更前の目標値・国の目標値の順に記載しています。

変更後の目標値に丸がついているものは、前回の目標から変更したものです。75 歳未満の年齢調整死亡率は国の目標値に合わせ減少傾向としました。また、がん検診の受診率の目標は国の目標値に合わせ 50% に変更しました。脳血管疾患の年齢調整死亡率は中津川市の現状値が国の目標を下回っているため、目標を減少としました。メタボリックシンドローム予備軍・該当者の減少は国の目標値と合わせ、平成 20 年度と比べて 25% 減少とします。その下に 15.6% と記載してありますが、平成 20 年度の割合が 25% であったため、目標値を 18.8% に訂正させていただきます。特定保健指導の終了率は国民健康保険の特定健診の受診率を用いるため、国保データヘルス計画の指標とあわせ 80% としています。

次のページをご覧下さい。肥満傾向にある子どもの割合の減少は、国の目標がすこやか親子 21（第二次）に準じて 10 歳（小学校 5 年生）の肥満傾向児の割合が指標となったため、市の項目も肥満の程度の中程度・高程度を削除し、目標を児童・生徒における肥満傾向児の割合 7.0% に変更しました。低栄養傾向の高齢者の割合は国の目標よりも低い値でしたが、増加傾向にあるため国の指標にあわせました。

次のページをご覧下さい。60 歳で 24 歯以上の歯を有する人の割合の増加は、現状が国の目標値よりも高いため、現状維持としました。また、幼児・学齢期のむし歯のない子の割合の増加は現状値が前回の目標値を達成しているため、現状維持としました。自殺者数の減少の目標値について資料の訂正をさせていただきます。中津川市では、平成 31 年度に中津川市自殺対策計画を策定予定であるため、自殺者数の減少の目標値については、自殺対策計画の目標値と合わせて設定することとします。

また、新たな項目として健康寿命の延伸を目標に加えました。健康寿命については参考資料 1 をご覧下さい。健康寿命の算定にはいくつか方法があり、国が公表しているものは四角の中の①の日常生活に制限のない期間の平均です。これは国民生活基礎調査の健康票の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の設問の「ある」を不健康な状態としたものです。中津川市では毎年アンケート調査をするのが困難であることと、アンケート調査よりも実際の健康状態を反映していると思われることから、介護保険の要介護 2～5 に認定されている方を不健康な状態とした③の「日常生活が自立している期間の平均」の方法で算定しています。この③の方法で算定した平成 27 年の健康寿命は男性 79.68 歳、女性 83.74 歳です。国の目標は平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸びなので、中央の表をご覧下さい。平成 22 年と平成 27 年を比較して、男性の平均寿命は 80.43 歳から 81.13 歳になったので伸びは A の 0.7 歳、健康寿命は 78.87 歳から 79.68 歳になったので伸びは C の 0.81 歳であり、健康寿命の伸び C が平均寿命の伸び A を上回って

います。同様に女性も健康寿命の伸びDの0.53歳が平均寿命の伸びBの0.47歳を上回っているため、第二次計画前半でも目標を達成している状況でした。このことから、健康寿命の目標は延伸としました。

以上のように、「健康なかつがわ21（第二次）」計画の最終目標値を変更したいと考えます。

3) 現状の課題と今後の取組み（資料3） 事務局より説明

続いて、資料3 現状の課題と今後の取組みをご覧ください。資料1で赤字とした項目を課題と考え、今後の取組みを考えました。

まず、更に取組みが必要な項目の脂質異常症の減少ですが、現状では健診後に必要な方に二次検査や特定保健指導の実施、医療機関への受診勧奨を行っています。課題として LDL コレステロールが180mg/dl 以上の方の5割が医療機関を受診していないことがあげられます。今後の取組みとしては、LDL160mg/dl 以上の方に受診していただけるような保健指導を行っていきます。

次に、特定健康診査の実施率ですが、現在、受診勧奨や未受診者対策を実施していますが、未受診者の半数以上が治療中であり、あえて健診を受けなくてもよいとの多く声が聞かれ、受診率がなかなか伸びていない状況です。前回の協議会で、薬剤師会会長の筒井先生より薬局で受診勧奨リーフレットを配布といった協力ができることのご意見をいただきましたので、健診の受診勧奨ポスターの掲示やチラシ配布のお願いをしていきたいと思っています。また、受診率向上のために、受診者の同意の下に医療機関での検査結果を提供してもらう等の体制整備や、受診しやすいような料金設定や期間の検討を行っていきます。

運動習慣者の割合の増加については、運動習慣の確立のために、教室の開催やウォーキング行事のPR等を行っていますが、計画策定時より運動習慣者の割合は減少しています。特に若い年代では運動習慣者の割合が3割にも満たない状況です。取組みとしては、今年度、参加者の9割が60歳未満であった「アプリで健康ウォーキング」事業を次年度も継続し、事業所従業員にも参加してもらえよう職場を通じて周知していきます。また、水中運動教室の自己負担金や内容を見直し、運動のきっかけ作りに利用していただけるようにします。

裏面をご覧ください。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合については、現状でも、適正な飲酒量のPRはしていますが、男性では30～50歳代、女性は40～50歳代で割合が高くなっています。働いている年代が多く、職域への働きかけが大切です。取組みとしては、若い年代が集まるイベントなどを利用し、飲酒が習慣化する前の、より若い年代に重点的に知識を普及していきます。また、職域へは出前講座などを利用し適正飲酒量を周知していきます。

たばこの説明をします。市では、禁煙対策として、禁煙相談や、タバコの害に関する知識の普及を行っています。他の医療保険者の数値を計上した、平成28年度成人喫煙率は、20.6%で国の18.3%と比較すると高い状況があります。また、受動喫煙防止対策は、改正健康増進法の、多数の者が利用する施設等の区分に応じた受動喫煙防止対策について、政省令がすべて公布されていないため詳細が決まっておらず、市民へ周知できていない現状があります。

改正健康増進法の概要及び体系について、ご存知方もみえると思いますが、簡単にご説明します。参考資料2の別紙1をご覧ください。今回の改正の基本的な考え方は、「望まない受動喫煙をなくす」「健康影響が大きい20歳未満の者や患者等に配慮する」「施設の類型・場所ごとに対策を実施する」の3点です。3枚目に体系がありますのでご覧ください。今年7月1日に施行と決まった施設が、子どもや患者に特に配慮が必要な、学校、児童福祉施設、病院、診療所、行政機関などの、第一種施設と規定された施設で、原則敷地内禁煙です。その下の第二種施設については、原則屋内禁煙となりますが、詳細は今後決まってくる。このような内容を、今年度は市民に周知していきたいと考えております。前回の協議会でご質問のあった年代別男女別の喫煙率も参考資料2に載せました。国民健康保険加入者の状況ですが、30～50歳代の喫煙率が高くなっております。その下に、平成29年度自治体集会施設の受動喫煙防止対策調査結果を載せてあります。全体の30.7%がまだ対策がない状況です。建物内禁煙であっても出入り口付近に喫煙場所がある施設が約半数ある状況です。また、前回、敷地内禁煙にしている事業所を調査しPRすると良いことのご意見をいただきましたので、来年度、市内事業所の受動喫煙防止対策調査を行い、積極的に受動喫煙防止に取り組んでいる事業所をPRもしていく予定です。

続いて歯科の説明をさせていただきます。中津川市では、歯周病の早期発見、重症化予防のために、節目歯科健診を実施しています。節目健診の結果を見ると、歯周病を有する人の割合は、計画策定時と比較して、全ての年代で悪化しています。前回の協議会で、若いうちから虫歯・歯周病予防に取り

組む必要がある、企業でも歯科健診を行うように働きかけるとよいとのご意見をいただきました。

ご意見を受けて、いくつかの市内企業に問い合わせたところ、企業で歯科健診を行っている事業所が数社あり、また、歯科健診を取り入れている医療保険者も複数ありました。

今後、市内事業所の歯科健診の実施状況を調査し、健診のない事業所には、まずは、市の節目健診を周知していきます。

以上のように、取組みを進めていきたいと考えていますので、委員の先生方からご意見をいただけたらと思います。

<質疑応答及びご意見>

中川会長

ただいま全般についてそれぞれの担当の方からご説明を頂きましたが、これに対して委員の方々、何かご意見なりご質問ございませんでしょうか。

【質問1】

三宅委員

資料2の2枚目の肥満傾向にある子供の割合の減少という所で、目標が7%という事ですが、肥満傾向の割合とはどのような意味でしょうか。後、現状は何%ですか。

事務局

肥満傾向の割合は、肥満度20%以上の割合を出しています。市学校教育課集計より、肥満度20%以上の子どもの割合で見ますと、6年生の男子では7.6%、女子は7.3%、中学2年生では男子6.6%、女子6.8%あり、全国や県よりは低い傾向にあります。人数で見ると6年生男子で26人、女子が17人、中学2年生の男子で24人、女子が25人ありますので、指導をしていきたいと考えています。

6年生と中学2年生では血液検査も実施しており、肥満のある児童生徒に指導することもあります。

中川会長

その具体的な指導はどうするんですか？

事務局

小児生活習慣病予防事業というのを健康医療課でやっておりまして、各学校から依頼があった肥満のお子さんや血液検査でLDL、中性脂肪が高かったお子さんに食事の話をしております。各学校においても養護教諭・栄養士がおりますので指導をされていると思います。

【意見】

中川会長

そうなんでしょうけれど、効果の見えるような対策とは、そういう子どもが給食でおかわりをしたら「それはダメですよ」ってたしなめるような具体的な取り組みをしていかないといけない。目標を掲げただけで自然に体重が減っていく訳じゃありませんから。

【質問2】

富田委員

建物内の喫煙の件ですけど、会議とかに行くと出口に喫煙場所があるところが結構ありまして、ドアを開けた途端に凄い煙が入ってきて何の為の喫煙場所かなと思う所が結構あるんです。そういう所の指導をもしていただけたらなって思います。

事務局

私共もそう考えておりまして、そういった情報提供を各部署に広報とか使いながら行っております。喫煙場所は10メートルは出入り口から離すようにという事でお願いしているところですが、法的に言いますとその施設の管理権限者がやることになっているんです。なので、なかなか行政指導で強制的に出来ない部分もあります。ただ今回の第一種施設は、原則敷地内禁煙となっていますので、そういった違反があると県知事の指導が入ってくるようになりますので、また変わってくるかなと思っ

ております。ただ市としてもPRだけはやっていきたいと考えております。

富田委員

もし、そういう施設があった場合、市の方にちょっと報告するとか、指導してもらいたって言うたりすることは可能なんですか？

事務局

はい、可能です。ただ、法的な根拠がある場合については強く言えますけども、後はお願いという形で施設の管理者の方にお伝えします。

【質問3】

深谷委員

禁煙の続きで伺いたいのですが、来年ですがアメリカのレスリングチームの合宿が中津川市で行われることが決まったわけですね。IOCが求めている禁煙の基準は「たばこの無いオリンピック」その、たばこの無いオリンピックの基準は、当然屋内は「100%禁煙で飲食店を含む」ということが求められています。そういう都市と国でオリンピックを開催してほしい。そして、それらの事はロンドン、それからその次のリオデジャネイロ、それぞれ罰則のある規定をそれぞれの国や都市が決めている。リオでは敷地内全面禁煙、ピョンチャンの時も屋内は禁煙で飲食店も含む。

もちろんここでオリンピックが開催されるわけじゃありませんが、合宿を誘致するという事が開催地に準じた対応をとるといふ決意を持っているというふうを受け止められると思うんです。国の対策で屋内禁煙の行われる率は45%くらいだと言われていています。東京都はそれではとてもオリンピックは開催できないということで、都で独自の条例を作っています。それでも屋内禁煙率は84%と言われてはいるんですけど、中津川市ではどのように対策を立てるのでしょうか。

事務局

今の現状をどう考えているか、という事なんですけれど、中津川市のH27.1.1の条例「健康づくり推進条例」の中では、節度ある喫煙となっておりますが、健康福祉部の考えとしては禁煙というふうにあげていきたいと考えております。が、先ほどの説明にありましたように社会情勢を見ながら対応をしていきたいと思っております。

丸山委員

アメリカのチームっていうのは大体66名くらい来るわけですね。アスリートはほとんどタバコは吸わない。特にレスリングだとアメリカの伝統的に厳しくて全く吸わないというような実情です。

この前アメリカへ招致に行きましたが、喫煙者は屋内では吸えずに、その都度屋外に出て行き喫煙する状況でした。改正健康増進法では、子どもや患者等に特に配慮して敷地内禁煙になっているわけですね。ところが、この中に建物を作ればいいと書いてある。これはおかしい話だなと思って。今、深谷先生がオリンピックとかで、本当に諸外国は禁煙が進んでいるなど。選手たちに影響を与えないということで。例えば、今運動公園の中で吸殻入れがあるとかね、あれも本当は好ましくないですよ。今後やめていかなきゃいけないなど。自分もタバコ吸わないし、自分の身内がタバコで死んでいるので、吸わないということにしています。何とかオリンピックを機会に、施設を禁煙のほうに進めて行きたいなと思っています。ありがとうございました。

中川会長

これ、学校でも同じような問題があって、どうしてもたばこを吸う先生もいらっしゃいますよね。学校の外へ出て吸っている。そうすると当然吸殻とかでるわけですから、捨てる。そして近所から学校の方へ苦情が来たこともあったり。これから市全体で教育委員会も含めていい対策を取り組んでいかなければいけないと思います。

【質問5】

加藤副会長

資料3で、一次予防については成果が出ていないというような状況が書いてありますが、地域ぐるみで、全体で健康づくりに取り組むといったようなことが、それぞれの地域であまり目立っていないように見られるんですが、地域ぐるみで取り組むとこの成果が出るのかなあと。そのへんのあり方も

聞きたいんですが。

一つ目は、それぞれの地域に健康推進員、そういう制度を置いているんですけど、それが本当に地域にとって機能しているのか。健康づくり推進員の方がどのような活動をしながら健康づくりを担っているのかとかそういう所を聞きたいんですけど。

二つ目は、これだけ7万人の市民の健康づくりを考える場合に、今の保健師さん・栄養士さんとかでそれだけの充足率になってるのか聞きたいんですけど。

事務局

まず、健康推進員に関してお話しさせていただこうと思います。今日も推進員の代表の方にも来ていただいているんですが、各学校区で活動していただいているという事で。一年目は学習が中心で、中津川市の状況を知って、二年目は地域の方に広げる活動をということを目標に行っております。

地区ごとに活動の内容は決めていくので色々ありますが、講演会を行う地区があつたり体操の教室を地域の方を呼んでやるというような形、推進員だよりという形で学んだ内容を自分たちで通信にして回覧をしてというような形を取ったりしています。二年の任期ですので、活動として大きなことをしていくというのは難しい現状ではありますが、地域の健康づくりの為にという事で働いていただいております。またそれを広めていくためには、地域事務所とか区長さんたちのご協力も仰ぎながら進めていきたいと考えております。

中川会長

やっぱり地域で顔の見えるもの同士がお互いに注意しあうっていう事が本当に大事だと思うんですね。という事で健康推進員会の平岩さんと食生活改善サポーターの安藤さんのお話しかだけますか？

平岩委員

おっしゃる通り、健康推進員をやってみなさんの一番の悩みが、2か月に一度地域の代表の方が集まって勉強するんですけども、それを自分の地域にいかにか持って行って、いかに広げるかという事が皆さん悩みなんですね。地域ごとによって人数も違いますし、私の住んでいるところは小さなところですので、それ以上上げるとなかなか人の集まりはないんですけども、個人的には2か月に一度くらい、食事をする機会、高齢の方が多いんですけど、そこで健康推進員としての取り組みですとか、推進しているちょっとした体操ですとかそういう事を紹介させていただいています。皆さん健康って個人のレベルでやられる方が多いので、それぞれ違うと思うんですね。私たちのできることは、場所場所で違うとは思いますが、そういう事を少しずつ広めさせていただくというのは一番の課題かなと思っております。

安藤委員

食生活改善サポーターは中津川市に6つほどグループがございまして、その中で私たちは中津第2食生活改善サポーターとして毎月集まり、年に2回は健康医療課の栄養士さんに来ていただいて勉強会をしております。健康医療課ですすめているけんぱちくん弁当については、地域の方に対して普及啓発をしており、3月には苗木の交流センターの祭りとか中央公民館の祭りの時にけんぱちくん弁当を作り、保健所から許可を得て販売をし、みなさんにけんぱちくん弁当の栄養価がどれだけで塩分がどれだけでっていうことがちゃんと書いたものをお弁当につけて売ろうと思っております。

少しずつですけど私たちは、食べることを通して皆さんに少しでも塩分の少ない食事をしていただきたいと思っておりますので、毎日の生活の中で地道なんですけれど健康医療課の糸井さん達に協力いただいて、ほんの少しずつですけど縁の下の力持ちになればと思っております。

富田委員

私も以前、健康推進員をやらせていただいたんですけど、その時は本当に個人としての勉強会みたいな感じで、地域で浸透するといったそういう感じではなかったんです。今回もお話を聞いていて地域差がありますよね。体操とかして進めていく地域もあれば何の報告もなく、2か月に1度集まって自分たちだけの勉強会っていうのもある。私が思うには社協さんの運動なんかありますよね。市でもそういう運動の事業がある。そういう時に健康推進員さんも出ていってされたらいいと思う。それは、最近人口が減少しているせいもあってか参加する方がすごく少なくなっている。そういうので何度声をかけても本当に少人数しか集まらないっていう声を聞いているんです。じゃあ市と社協が一

緒になって同じ日にやればって私は提案したんですけど、そういう日に推進員さんも出てくださると少しは盛り上がって色んなことができるんじゃないかなって思います。

事務局

加藤副会長の二つ目のご質問、先ほどの保健師・栄養士が、7万人に間に合っているかというご意見ですが、充足率という基準がなく、7万人に対して保健師が何人という基準がありません。そのため、今業務に取り組む中で保健師が足りないという話になれば人事課に保健師がこういう業務で不足していますという意見をあげて確保をお願いするという形になります。

充足率という基準に関してはございませんが、中津川市は合併した関係もあり、保健師の人数としては多いことは事実ですが、それが業務と一致しているかという事については毎年人事のヒアリング等を行いながら不足分については新規採用をお願いしてという形になります。

【意見】

近藤委員

歯科についてですが、歯の喪失は少なくなって、80歳で20本と多くの歯を残すようになっていて、特に虫歯についてはかなり少なくなっています。それに変わって、歯周病に力を入れていかななくてはいけないという事で、歯周病を有する割合の減少という事で言えば、20歳代では42.7%が歯肉炎症を有しており、学校での健診を離れて、自分でのセルフケアが十分なくて、歯肉炎になる。歯肉炎では自覚症状があまりないため、歯肉炎から40代50代に進行した歯周病へ進んでいくということになっていくと思います。少しでも長く持たせるためにはセルフケア、あとは歯科医でのケアを行うことで進行した歯肉炎を起こしていても、かなり長持ちをさせることが出来るという事です。

自分の歯を持つというのは、やはりよく食べることにつながり、高齢化による低栄養、フレイルを防ぐためにも自分の歯が大事になると思います。進行した歯周炎を少なくするためには、10代、小学校、中学校でのセルフケアをして歯周炎につなげないというのが重要ではないかと。それから自覚症状があまりないので、少しでも企業ベースで発見して進めていく事が重要だと思います。

【意見】

深谷委員

健康づくりについて、これから私がお話することはそぐわないかもしれませんが、1月31日に開催の地域包括支援センター運営協議会で述べたことで、くどくて申し訳ないんですけど、確かに健康寿命を延ばして医療・介護の期間を短くすることを目標にして皆さんで運動、それから食事、しっかり禁煙、最後に薬で進めていく事は素晴らしいと思うんですけど、必ず病んで最後がくるわけですよ。今、終活という事も言われてはいるんですけども、あまりにも、日本人が老いたらどうなるのかとかの教育がない。その先に病んで多くの方は数年か数か月、介護を受けて死んでいく訳ですよ。そういう事に対する教育とか啓蒙とか一切行われていなくて、その時になって受け止めることが出来ない人があまりにも多いんですよ。その終末期へ向かっていく人達への教育、オーバーな言い方で言うとがんの患者さんに対してなんかは数十年前から死の準備教育というものがあるんですけどね。そうでなくても終末期の人達も家族も当然いっぱいいる訳で、みなさんそういう事にいっぱい関わっておられるわけだけでも、その人達をいかに上手に最後を迎えられるようにしていくか。その辺は健康づくりに関係ない事と言われてしまえばそうなんですけど、最後には健康じゃない状況も来るわけですからそこを踏まえてそこを上手に、着地点を見つけられるように。そういう事に取り組んでいる医師会とか自治体もいっぱいあるし、日本医師会もそういうことに取り組む方針も示しているんですけど、前回の会議にしても今回の会議にしてもそういう視点が全然ないので、そういう所を何とか取り入れていただいて、最後まで。健康を無くしても上手に着地していける、そういう事も含めて健康づくりだと思っております。よろしく申し上げます。

中川会長

そうですね、この会議はいかに健康寿命を延ばすかが主になっているものですから。実際には特定健診とかそういったものが健康寿命の延伸には役立っていないという統計的な分析が出ているんです。これは国がそういう政策を出しているから各市町村がそれに追随しているにすぎないんですが、実際に細かく分析するとそうなんだそうです。やっぱり大事なのは10代、20代のころからの食育なんですよ。例えば60代の方を捕まえてコレステロールが180だから、140・150にしろ。薬を飲んだりする。効果がないんだそうです。統計的に見るとね。する薬を飲むといった指導をする。こ

れはほとんど効果が無いんだそうです。例えば心筋梗塞の発生率だとか脳梗塞の発生率で見ると、それがちっとも寿命を延ばすことにもつながっていないという統計がでているようです。ですから本当に大事なことは、小学校・中学校の子供たちにしっかり食育をしていかなきゃいけないという事。これから 20～30 年先を考えたときに非常に効果が出てくることなんじゃないかなというふうに思いますけども。

時間がきましたけれど、最後に何か ご発言の方かたいらっしゃれば。ないようでしたら丁度時間になりましたので、議事を終了とします。

5 その他

中川会長、議事の進行どうもありがとうございました。予定の時刻になりましたが、5 番その他というところで委員の皆様からは特にはよろしいでしょうか。なければ事務局の方から一点だけ。先ほどの各担当の説明の中で自殺対策の計画の事が若干触れられましたけど、これは自殺対策基本法の一部を改正する法律において、市町村での計画策定が義務付けられたという中で、今市長を頭にして全庁的に取り組んでおります。その中で、今後関係機関へのヒアリングといいますか、お話を伺う機会がありますが、この委員のみなさまの中からもご協力いただくことがあるかと思っておりますので、その折にはまたよろしく願いいたします。

6 閉会

それでは、これもちまして平成 30 年度第 2 回健康づくり推進協議会を閉会とさせていただきます。本日はまことにご熱心な協議をしていただきました。ありがとうございました。