

令和5年度 中津川市健康づくり推進協議会 報告

令和5年8月2日(水)

13:30~15:00

健康福社会館 2階健康教室

(進行)健康医療課長

1 開会

当日傍聴者なし

欠席者 中津川歯科医師会 会長
中津川商工会議所 専務理事
中津川市国民健康保険運営協議会 副会長

委員12名、欠席者3名 出席は過半数で協議会の要綱により会は成立

2 交代委員委嘱書交付 2名

3 あいさつ

- ・会長あいさつ
- ・市民福祉部長あいさつ

4 健康なかつがわ21(第三次)の概要(資料1) 事務局より説明

5 議事

議長 会長

1)「健康なかつがわ21(第二次)」計画の評価及び次期計画の課題(資料2) 事務局より説明

【質疑応答及びご意見】

(委員)

無関心層を受診につなげるためのPR方法を工夫する必要があると書いてありますが、市民福祉部だけの掛け声だけでは絶対増えないですよ。例えば青森県の方は、県知事と医療課とタイアップしてがんを減らそうということで、色々な先生を呼んで、とにかく強制的にがん検診をさせる。それぐらい特色あることを中津川市でもやってもいいのではないかなと思います。

(事務局)

確かにD評価ということで、かなり受診率も下がっております。リピーターが多いですが、初めて受けられる方が非常に少ないという状況です。昨年度から、インターネット予約を行っております。

全体の約4割がインターネットを使って予約していただいているというような状況もありますので、若い方にも気軽に検診していただくような取り組みをしたいと思っております。

(委員)

検診率というよりも、がんは、例えば胃癌、肺癌、大腸癌、乳癌の原因はほぼわかっているのに、それに対する対応をどうするか。例えば、胃癌の検診は、バリウムを毎年やらないって問題があるのですが、それで受診率は維持されるかもしれませんが発見されない。ピロリ菌が関係するとか塩分が関係するのが胃癌です。塩分が減ってきた関係或いは、ピロリ菌の除菌を僕のところでも受けているのですけれども、それは全然市の方に情報としていっていないですね。

40、50歳前後から胃癌が発生してくるわけですから、かかりつけ医でその前にピロリ菌等原因物質を取る、除菌或いはもう1回検査する。ピロリ菌を調べて、いなければかなり安心してもらえます。

それからバリウム検診に関しても、胃カメラをやりますが、毎年やらなくてもいい人はやりません。発生する状況がはっきりしている人はもうわかっていますので。だからそれを予防する意味では、1回受けてもらえばいい検診にもなるかなと思っています。

肺についてもたばこの量も減って、副流煙を吸う人も減ってきていますし、或いはそういう環境も今、昔よりも良くなっているので、排ガス云々っていうものもありますし、だから肺癌もまだ今はまだ下がっていませんけど、多分減ってきます。

ただし、大腸癌や乳癌の脂肪に関したものは必ず上がってくる。それに関しても乳癌を毎年やらないっていうのは、痛い思いをするマンモグラフィーではなくてエコーでもいいですし、そういう方向性を変えないと受ける人がやっぱ増えない。

子宮癌のワクチン自体も、副反応は改善されていますので、そういうのを推進した上で、30代40代で乳癌になる率を減らすというふうには、それがなかなか実施できない。繰り返しになりますが、しっかりやっている開業医がいますので、そことの連携をしっかりとって、あそこでやっているもの市のデータとして持ってやっていますよって形にすればいいので。

ちょっと頭を少し柔軟にして、医師会の方にも言ってもらえれば、対応は考えてくれますので、そういう方向性をやってもらった方が、受診率も上がると思う。従来通りバリウム検診で、胃の検診をやりました、それを受診率っていうふうに決めることが僕はちょっともう時代遅れじゃないかなと思います

(事務局)

医師会の方とご相談させていただきたいと思っております。おっしゃる通り確かにバリウムっていうところで、バリウムを検査するのはもう1回でいいという方もおみえになります。国や県の色々な方針と合わせながらやっていきたいと思っております。できる範囲でやっていきたいというふうに思っております。

(委員)

がん検診に関してはもう少し魅力的な考えをしなければいけないと思っております。ピロリ菌の検査を普通の人間ドックで選んで、実際その結果を持ってくる人がいるわけですので、先ほど委員さんが言われたように、1回だけでもピロリ菌の血液検査をオプションにすることもありかなというのは、検討課題としてあると思っております。例えば肺癌に関しても、今AIを使った機械を導入している医療機関も増えて

きているので、何らかそういう進歩があった時に、一般の市民の方達にそういう変化に関して、アピールできるようなことを言ったらどうかと思います。

あとは、がん健診を受けているかは、医療機関でやっぱりわからないものだから、自分のとこでできない検査に関して、ぜひ受けて欲しいと思っているので、その情報が共有できるような仕組みを何とか作っていただければ、お互いに協力し合うと思うので、よろしくをお願いします。

(委員)

ライフステージのところで、「肥満傾向にある子どもの割合の現状」がありますが、子どもっていうのは幅が広い。子供の定義は。

(事務局)

この指標での子どもの年齢は小学校5年生です。

(委員)

栄養・食生活の中の30～60代は幅がありすぎる。朝食欠食者の減少がありますね。小中学校の子はD評価ですが、保育園、幼稚園に行っている子はどちらかというとA評価ですかね。それはなぜかっていうと、保育園とか幼稚園は早寝早起き朝ご飯という運動をやっていますから。こうして数値が低くなっていますので、これを一緒にするより明確に分けた方がいい。

それから次期計画の課題の中で、教育委員会と連携とあるが、教育委員会と連携しているのか。

(事務局)

朝食欠食者についてはこちらで確認をさせていただきます。おっしゃる通り、小中学校に上がるに従って増えているというところ、しっかりできているというところもありますのでそこはA評価でというところもあると思います。

それから連携というところでは、教育委員会の関係、地産地消の関係で農業振興課等と食育推進会議というの定期的に行っております。

(委員)

栄養と食生活の中で、女性の場合若い人たちはやせている子だと骨粗鬆症が20歳ぐらいでピークを迎えてしまいますし、年をとってから骨粗鬆症で骨折する人が増えるってことですが、それよりも今この岐阜県において問題になっているのは、全体的に全国同様肥満の人が増えているって点だと思います。

全国的にやせている方から5番以内に入っている県だとは思いますが、これを見てもやっぱり増えています、具体的にどのような感じで、対応していくべきなのか。この内容だけだとなかなか難しいと思いますが、具体的な意見を。

(事務局)

根拠がないですけども、コロナ禍っていうところも少しあると思います。

成人の肥満の方ですと、医療機関の方からご紹介いただいて、保健指導とか栄養指導をしたりすることもありますし、出前講座等の依頼をいただいて、そうしたPRもしています。

けんぱちくん弁当なども作っておるところではありますが結果としてこのような結果になってしまっていますので、もう少し周知の仕方というものを考えなくてはいけないなと思っております。

(委員)

子供たちの欠食の問題に関して言うと、下呂市はかなり細かく調べていて、欠食の内容のこともそうですが、1日の食生活の内容とかも調べて、直接調査していたと思います。

中津川市ではそういった細かい調査とかしてやっているとすれば、そういうその内容を各家の方たちに知っていただくことによって、自分たちの食生活の状況に気づいてもらうチャンスになると思う。ぜひそういうような取り組みをしたらいいかなと思いますが、いかがでしょう。

(事務局)

今、子供たちの肥満が増えていて、小中学校では、小学校6年生と中学校2年生で血液検査を行っています。脂質等を調べてその中で、希望される学校については必要時栄養指導を行っています。その子供たちについては、事前に1日の生活リズムや食事の内容を記録していただいて、ご本人と親さんと栄養士と一緒に食生活を振り返る機会を持っています。本当は、今先生がおっしゃられたように下呂市さんみたいに事前に、どの生徒もどんな食生活をしているのかっていうのも記録をして、その上で血液検査をしていけると、血液検査の状況と食生活の状況を結びつけて考えることができる。子供を通して、ご家庭の食生活の改善と繋がっていけるといいなというふうに思います。ご意見ありがとうございます。

(委員)

たばこの問題は横ばいですか。市長みずからたばこを止めなくてはいけない。まだまだ妊娠中でもたばこを吸われる方がいると。これ何とかタバコやめていくには、いろんなことをしていかないと。金額が2兆円とか3兆円とか、中津川市はいくらぐらい使っているのかと、たばこにとかそういうことをもうちょっと打ち出した方がいい。

(事務局)

たばこの喫煙率っていうのは徐々に低下しておるとは思います。たばこの値段もすごく上がっていますし、私の周りでもタバコを吸っている方が肩身の狭い思いで吸って見えるということもあるので、社会全体ができるだけ喫煙率を減らしていこうっていうそういう動きの中で、市としてどういった取り組みをしていくかっていうところを検討させていただきたいと思います。

(委員)

たばこは直接的には関係ないですが、中津川駅前に喫煙の場所があります。お客さんに対して目にも悪いし、もうちょっと考えて欲しい。JRがやったのか中津川市がやったのか。

(事務局)

できた経緯を詳しく市民福祉部の方は聞いていませんので詳しいことはわかりませんが、関係する部長、それから駅周辺の関係のところではお伝えはさせていただいております。私どもとしては喫煙場所ができたらいいかそんなふうには全く思っていないので、中津川の玄関先でそういった施設が目につくところにあるというのは、そういったふうに思われる方がいらっしゃるっていうことは伝えているところがございます。そういう施設ができる前、にぎわいプラザの正面のJR側の一角に、灰皿をおいて、集まって吸っていたというような経緯があったので、それを改善するためにやったのではないかと思います、詳細はわかりません。

振興商工観光部がにぎわいの関係の部署になりますので、また伝えておきます。今後リニアの駅周辺の整備ということもありますので、こういったご意見があることは、お伝えさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

(委員)

保健所ですが、たばこについて、喫煙率の方は下がっているということでいろいろやっていただいているところかなとは思いますが、多分、国保の方の受診者の方の調査だと思います。

今岐阜県の方でもヘルスプラン21という健康計画の見直しの年になっています。毎年県民健康実態調査をやっております、その中に、国民健康保険組合、協会けんぽ、共済組合のデータを基にでもっと広く多くの方の数を出して、傾向を見るというのをやらせていただいています。それが市町村ごとのデータが出ているのですが、ただ、一つ欠点なのはそこの住民というわけではなくてそこに働いている方やその地域の保険を使っている方になるので、そうすると中津川市は、習慣的な喫煙者がちょっと高めに出ているということもあります。癌や脳血管への影響とか、そういう影響を考えて健康年齢の延伸を考えるとたばこに対する対応をお力添えいただけると私達としてもありがたいと思っておりますのでまたご協力いただきたいです。

(事務局)

また保健所と協力してやっていきたいと思っております。よろしくお願いします。

(委員)

生活習慣病の糖尿病で、HbA1c6.5以上が8.9から13.3に増えているデータが出ていますが、特定健診は5.5になっていますので、患者さんに説明するのは、5.5ではなくて6.2っていうふうに、僕らの制度では6.2ですので、6.5っていうのは割と曖昧です。7を超えた場合はやっぱりしっかり服用しないと、いろんな合併症が起こってきますので、7を超えないというのが原則です。8.4っていうのはどこから出てきたのかちょっとわからないですけど、7を超えさせないというのがポイントになると思います。

(事務局)

(HbA1c8.4は)国の指標です。

(委員)

中津川市としてはいろんな検証をやられる場合に、7を超える場合は医療機関に行っていればいいですけど、超えている場合はやっぱり何らかのアプローチしていただかないと。上手く見つけるだけではなくて、全員指導の形で行く場合は7を超えたら何故いけないのか形で、かなり厳しく言っていただきたい。別の話ですが、この計画は12年計画なので、改善させたい項目、1個だけでも年に1個上げて、それを達成したいっていうような、今後対応を検討してもらって、来年度は来年度の達成目標の中、一番のポイントを1個絞って、それを年に1回を重点的にやるような形でやってもらうといいかなと思います。

(事務局)

また検討させていただきたいと思います。どれも本当に大事なところばかりですので、どれか一個というところも考えていかないとと思います。

(委員)

人数の方の割合は割と減っているということですが、多量飲酒のアルコール中毒の人はすごく多くて、僕の見ている患者さんだけでも、通院はもうせずに入院しているような人たちが何人もいて、市のアルコール相談窓口でもかなりたくさんの方が相談していると思います。もう少し医療機関に対してそういった窓口とかこのやり方なんかを教えていただけるような取り組みになるとありがたいなと思います。それから、この地域だと精神科の専門病院が瑞浪まで行かないとないということから、精神疾患に関してとか、気持ちの落ち込みや自殺に関して弱いつていうのがあります。この東農県域において全体としてどういうふうにするかとか、どういうふうに変えていくかを医療機関と一緒に作っていただければいいかなと思うのでどうぞ協力の方よろしくをお願いします。

(委員)

最後のまとめのところで、目標値に達した項目は29.5%あったというのは多いのか。とどまったという方が正しいじゃないかなと思いますが。

(事務局)

当然数字だけ見れば、目標に達していないということです。こうした課題が出たということで、次どうしていこうかというところになってくると思います。

2) 次期計画の骨子について (資料3) 事務局より説明

【質疑応答及びご意見】

(委員)

中身はこれでいいですが、各機関の連携をしっかりとできる範囲内で連携をとらないと、連携と言って終わりでは駄目ですから。

(委員)

今日は色々自分が一生懸命勉強させていただいている思いで、必死でついてくるのが必至な状態で、一生懸命理解しようとしたのですけれども。実際の人数とパーセントと人数ってわかりにくいですから、頭の中でこんがらがってしまうところもあったのですけれども、人数の少ない人に対しては本当に直接その人にやってくれますね。さっきの妊婦さんの喫煙・飲酒のお話を伺ったのですけれども、そうやって1人、1人からスタートしてやっていくという部分が、必要だと思いました。

それから、ホームドクターがいると、私は一体健康をどなたに相談しているのだろうかという、ちょっと自分の中で基本抵抗があったのですけど、健康相談に乗ってくださる方を皆さんが持っているといいなっていることを思いました。

これから先の計画の中に、多分今年の暑さみたいなものとかそういうのが関係してくる世の中がきてしまうと思うので、計画の中に、もしかしたらこういうことが考えられると思うようなことを特別な項目で考えといてもらえるといいなというふうに思いました。

本当にこのまとめるということが大変なことなので本当にありがとうございます。それから、先生方にいろいろ教えていただきましてありがとうございました。

(委員)

今のご意見、大変大切なことで、一人一人を見ていかなければ、全体のことはやっぱり改善していきませんし、例えば特定健診の受診率を上げようと思ったときに、言い方一つで主治医を見つけるための一つの手がかりとして特定健診を使ってみませんかというのも一つですし、やっぱり今後の変化っていうのは、医療関係者も含めていろんなことがある中で、市、市民全体が協力し合っていかなければいけない状況が生まれてくると思うので、どうぞ皆さんよろしくをお願いします。

(委員)

今回このような計画が立った上で、これから大事なのはいかにこの計画に仲介していくかということだと思う。どのようにそれを充実させていくかというように、心砕いていくような人達をふやして行って、どんどん始めさせていければいいなと思いますので、どうぞ皆様よろしくをお願いします。

7 閉会

(三浦副会長)

皆さんから色々な意見をいただきまして、また熱心にご協議をいただきましてありがとうございました。今年度中に第三次健康なかつがわ21の策定がありますので、また委員の皆様方には、ご協力をいただいて、しっかりしたものを作っていきたいというふうに思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。それでは以上をもちまして、会議を閉会とさせていただきます。

本当にご苦勞様でした。ありがとうございました。