

## 審議会等の会議の概要の記録

会議の名称	令和5年度 第3回 健康づくり推進協議会
開催日時	令和5年11月13日 午後7時
開催場所	甲州市役所本庁舎 2階 第1会議室
議題	<p>(1) 甲州市第2次健康増進計画・甲州市第3次食育推進計画の中間評価</p> <p>①中間評価報告書(素案)の概要説明</p> <p>②第3回市民ワーキング(グループワーク)</p> <p>③ワーキング結果の共有</p> <p>④講評・まとめ</p> <p>(2) その他</p>
出席委員	櫻井希彦委員、岩瀬輝彦委員、近藤永委員、田邊有久委員、宮原健一委員、瀧澤康雄委員、荻原雄司委員、飯島かつ子委員、菊島直紀委員、中村文雄委員、網野澄子委員、中村裕司委員、矢澤裕次委員、柏原健仁委員、齊藤ふみ香委員、田邊勝人委員
会議の公開又は非公開の区分	公開
会議を一部公開又は非公開とした場合の理由	
傍聴人の数	1 人
審議概要	別紙のとおり
事務局に係る事項	※ 事務局の課・担当名、連絡先、出席人数等 健康増進課 健康企画・地域医療担当 32-5014 出席人数8人
その他	※ 上記以外で審議会等が必要と認める事項

# 令和5年度第3回 甲州市健康づくり推進協議会 議事録

実施日時 令和5年11月13日(月) 開始 19:00 終了 20:30

司会進行:健康増進課 健康企画・地域医療担当リーダー 中村

1. 開会	司会による開会のことば
2. 会長あいさつ	瀧澤会長: 本日の市民ワーキングでは、健康増進計画の目標達成方策についてご検討いただく予定です。長い拘束時間となり、大変恐縮ですがご協力をお願いいたします。
3. 議事	
○傍聴について	司会:甲州市審議会等の会議の公開に関する基準に基づきまして、市民公開することとなっております。傍聴も可能となっております。本日、傍聴希望者がいらっしゃいます。  議長:事務局からの報告によりますと1名の方が本審議会の傍聴希望でいらっしゃっています。 許可したいと思いますよろしいでしょうか。  ー異議なしで傍聴人入場ー

議事 議長:瀧澤会長

(1) 第2次甲州市健康増進計画・第3次甲州市食育推進計画の中間評価について

- ① 中間評価報告書(素案)の概要説明 ▶ 資料I
- ② 第3回市民ワーキング(グループワーク)
- ③ ワーキング結果の共有

① 中間評価の概要説明

山梨大学 山縣然太郎教授による説明

資料I を説明

② 第3回市民ワーキング(グループワーク)

3つのグループに分かれて目標4(まめに体を動かす)から目標9(その他)についてグループワークを行う。(20分間)

健康増進課職員が進行発表、書記を担当した。

③ ワーキング結果の共有

グループワークの結果を発表

### ③ワーキングの結果共有：各グループが担当した目標について発表

#### 【1グループ（目標4：がん対策、目標6：タバコ・酒）】 発表者：健康増進課・石原

**がん対策**についてですけれども、がんに対して酒や食事については適度な摂取や塩分を控えめにするなどバランスを考える。タバコはできるだけ控える。

がん検診を定期的に受ける。そして、受けた人は自分の知り合いなどのグループに受けたことやその様子を伝えて啓発していく。

啓発として小中高校生に対しては学校教育の中でがんについて正しい知識を伝えられているので、それは継続していく。

大人に対しては公民館での健康教育などで、がんについての知識を伝えていくという意見が出ました。

検診についてはナッジ理論を用いて検診を受けたいくなるような見せ方をしていく。

がん検診の受診率アップに向けては、「健幸ポイントこうしゅう」に参加してがん検診を受ければ健幸ポイントを得られることの周知を強化する。

**酒・たばこ**ですが、両方とも嗜好品であるのでそれらは適度に摂取する。

CMなどでお酒がとてもおいしそうに魅力的に出てくるので、そういったものに対して国の対策として、子供が見る時間帯には流さないなどのルール作りができるとうい。

タバコについては受動喫煙の課題もあるが以前と比べると、喫煙場所だどの制限も今は進んでいるため今後も続けていく。

家族の協力を得ながら禁煙を進めていく。

禁煙外来は甲州市では池田医院、大藤診療所、勝沼病院、松里診療所でやっているの、そういったことを広く市民に周知していければ良い。

また「健幸ポイントこうしゅう」では、毎日チャレンジコースで禁煙に取り組むとか、お酒の量を決めてそれに添って飲むという目標を設定するという提案も出ました。

#### 【2グループ（目標5：心の健康・休養、目標7：歯・口腔の健康）】 発表者：健康増進課・山本

やはり**健康**は、まず規則正しい生活が大事で睡眠不足になったり、しっかり休養が取れないと思っても偏ってしまうことがあるので基本的な生活習慣、しっかり寝てしっかり食べて、体を動かすことが大事。

ポジティブ思考を心がけるとい意見が出たが、何か自分でストレス解消できる方法を見つけておくのが大事という話も出た。

自殺率が高いということもあったが、いかに地域とか、自分の身の周りでネットワークを持ち続けられるかということが大切なので、「おせっかいなあいさつ」という表現でしたが、近所で声をかけ合うようなことも大切。

学校では「心の健康観察」という取り組みをしており、その取り組みの中で自分が誰かに相談できるということを意識付けしていくということが出来る。それをヒントとすると、自分がどういう思考の傾向にあるかみたいなのが分かると、早めに対策ができるのではという話も出た。

さらに、学校では「SOS の出し方教育」ということで、困ったときに誰かに相談するという意識付けするような取り組みをしている。

一人暮らしも増えてきて、高齢者になってくると出歩くのが難しい部分もありますので、若い人に限らずLINEとかを利用した繋がりも必要になってくるのではという話もあった。

あとは新型コロナウイルス感染症が5類相当に移行されたことで地域の行事も再開されてきたので、そういったものに積極的に参加する。

あるいは、ここ3年間の空白で行事がなかったものが再開するにあたって、少し行事のやり方とか、みんなが参加できることを工夫してもいいのではないかなというようなご意見も出ました。

**歯の健康**についてですが、昔は歯医者さんのイメージが治療中に音がするとか、体が強張って怖いというものだったけれども、今はそういったイメージではない。

自分で歯を「磨く」と「磨けている」のは違うので、定期的に歯科に行くことでどこが磨けてないかをアドバイスしてもらい、自分でケアすることと受診することを習慣化していくことが大事という話が出た。

タバコとか嗜好品の影響も歯にはあるので、禁煙を進める。生活習慣病と歯周疾患の関係ということで糖尿病対策も大事という話も出た。

歯の健康、物が食べられないとかそういったことで心の健康にも影響してくるので歯も全身の健康の一部と捉えていくことも大切。

若いうちから歯の重要性を知っておくことも大事なことで、先ほどの自分自身でのケア、プロのケアに繋がってくると思う。

予防教育は大切だということで、学校教育の取り組みとすると歯磨きのアプリとか動画を活用するのが良いのではという意見が出た。

あとは、歯の健康は大切ということを定期的に啓発してもらえるとよいという意見もいただいた。

【3グループ(目標8:感染症対策、目標9:その他/医療・安全)】 発表者:健康増進課・中村

**感染症対策**についてお話をさせていただきたいと思います。

新型コロナワクチンは接種希望者は少なくなっている。

インフルエンザワクチン接種については9月から問い合わせがあり、今は1日30人から40人くらい接種している。

インフルエンザは皆さん気をつけていて、遠くからわざわざ打ちに来る方もいる。

感染症対策のことは行政で啓発をしていくことが重要で、市民1人1人ができることについては、計画にも書いてある3つの項目(感染症について正しく理解する/予防接種で病気の予防をする/感染症予防のための生活習慣を身につける)についてやっていくことが重要だという話がありました。

あと公民館などでもイベントがされていて、自粛していたものが従来に近い形に戻ってきている中で、インフルエンザの感染拡大があったら困るねという話が出ていて、マスクや消毒液を置いたりして、気をつけながら参加してくれた。

コロナについては5類になる前はテレビ等で市町村別に人数が公表されていました。

市で数値が出ると関心を持って危機感を持っていたってということもあったんですが、今それがなくなって甲州市で何人出るかなど防災無線などを活用して周知をしてもらえるといいというような意見がありました。

学級閉鎖についてはインフルエンザしか今情報が出ておりませんが、コロナについては峡東地域保健所管轄で報告をしている状況で、市民は感染状況をそこから知ることが必要だということもあげられた。

二つ目のその他のところです。まずこちらにつきましては情報の入手経路、今は新聞が中心となっていて、暮らし・家庭面に情報が載っていて、ここは真実が多い内容で、ここから知識を得ていくことが必要だという意見がありました。

あとお薬手帳、各病院データ、それぞれの病院で受診した内容でデータが違っていたりしますが、個人でそれを他の病院に説明するのは難しいところがあって緊急時など自分の情報としてお薬手帳の活用が必要だとされました。

あとはマイナンバーカードの活用で内服薬や特定健診の情報を見ることができそうですが、要望としては人間ドックの結果なども見られるようになれば対処もより適切なものになってくるというご意見がありました。

最後に、高齢者の一人暮らしについてです。足腰も弱まってきてこの方たちをどのようにしていくのか、病院を受診するのが大変だったりするのでどのように対応していくのが課題という意見がありました。

## (1) 第2次甲州市健康増進計画・第3次甲州市食育推進計画の中間評価について

### ④講評・まとめ

#### 山縣教授による講評と質疑応答

私がつまみすることがないくらい皆さんグループワークされていて、出された意見は本当にその通りだというふうに思っています。

少しだけお話するとすると、例えば心の健康に関して様々な年齢によっても違いますが、いわゆるストレスはあって当たり前ということはもちろん皆さんベースにあるわけですが、今までは解消するということが主だったものが、今はストレスマネジメントという言い方をして、ストレスがあるのは当たり前なんだけど、それをどういうふうに自分が受け止めるかとか、受け流すかとか、避けるかというところから始まって、ストレスを受けたときにそれをどういうふうに解消するのかといった一連のマネジメントというのが大切だと言われています。その辺りのところを地域の中でも考えていくことができればいいかと思いました。

それから食改(食生活改善推進員)の飯島さんがお酒の広告の話をして思い出したのは、ラグビーの世界大会のときにアサヒスーパードライの commercials があったのですが、あれはアサヒスーパー「トライ」って書いてあったんです。

D が T に変わって、でも一瞬見た瞬間にあれ、アサヒスーパードライの commercials かと思ってしまうのですが、フランスはこの飲酒類の広告規制が厳しくなっていて、ああいう形で半分シャレにしてるのかもしれませんが、あれも結構後から何か言われそうな気がするのですが、そのように確かにアルコールの問題は実は欧米では昔から問題です。

それはなぜかというとならアルコール依存症の人が多からず。アルコール依存症というのは、なりやすい人とそうでない人がいて、なりやすい人というのは、アルコールが代謝しにくくて、その後に来る頭が痛くなったり具合が悪くなったり顔が赤くなったりする「アセトアルデヒド脱水素酵素」というものはうまく働いている。

お酒を飲んで、酩酊状態になってしまうといった気持ちの良い状態で終わってしまう人が多いとアルコール依存症が増えるのですが、欧米は実はそういう人たちが半分くらいいます。

一方で日本人は、アセトアルデヒド脱水素酵素がうまく働かない人が逆に半分いて、なのでお酒を飲むと赤くなる人が半分ですが、だから実はお酒の問題に関しては、遺伝的な素因でその健康問題の大きさが違っていたのです。

さらに日本人は、女性があんまりお酒を飲まないために、アルコール依存症は人口の中の4分の1ぐらいの人の健康問題として捉えられていたのが、みんなが飲みたくなるようなお酒がたくさん出てきて、学生も甘いお酒ばかり飲むようになりまして、そうすると、ジュース感覚で飲むようになったり、女性も飲むようになってくると我が国もそういうお酒の問題が出てきて、それに対して新たな対応をしなければいけないとなったということはあると思います。

それから歯科の問題は本当に重要で、私の世代は昭和33年生まれて1958年なんで今年65歳ですが、昭和30年代生まれって一番虫歯が多いんですね。この世代は虫歯だったんですが、今の子どもたちは虫歯ではなく、高齢者もそうですが、歯周病に関してやっぱりきちんと示していかなくちゃいけないときに、虫歯の検診だけではなくて歯垢だとかそういうものを取ってもらうような、そういう歯科検診というのをしっかり位置づけていくというのはこれからの口腔ケアの中では重要ですし、ご存知のように誤嚥による肺炎といったようなことも口腔ケアからその予防が始まるというふうに言われているわけで、この辺とか本当に重要だと思います。

それから感染症対策は、行政の方でしっかりやっているものをどういうふう実践していくかということだと思いますが、例えば今のインフルエンザの問題なんかでは、感染して具合が悪くなったり、高齢者であれば2次感染を起こしてやはり毎年3000人の方が亡くなっているように、今年もおそらくインフルエンザでそれぐらいの方が、亡くなってしまうということ予測しない方が難しいぐらいの状況になると思います。

一方で、やはりインフルエンザが子供から流行ってきたとき、学級閉鎖という問題をもう一度私達は考える必要があって、そこで学習をする権利を奪われてしまう。ですから、そういう意味でも、インフルエンザをしっかり予防していく、そのためには手洗いと、咳エチケットマスク、換気といったコロナの対策のときと同じか、マイクロ飛沫というよりも飛沫感染、それから、手についているウイルスを粘膜に触れて感染するというので、手洗いだとかそういうことの重要性を改めて実践していきながら、インフルエンザの予防に努めていくということだろうというふうに思いますが、そういうことがある中でもこれだけ広がってしまっているというのは、やはりなかなかそれだけでうまくいかないのかなと思います。

そういうところから出てくる健康問題だけではなくて、子供たち、それから社会の中でのいろんな活動が停滞してしまうということが、コロナのときにも感じたことですが、感染症に関してはそれも同時に考えた対策をとっていく必要があるというふうに思いました。

他にも本当に素晴らしい意見が多かったのですが、私達はやはり方向性をみんなで決めながら、どうやって1人1人が実践していくのかということが大切で、それをこの市のキーパーソンとなる皆さん方がしっかり考えてそれを啓発していくということなのだろうというふうに思いました。

どうもありがとうございました。

#### ● 瀧澤議長より質問

酒の関係でアセトアルデヒド脱水素酵素の話がありましたが、これはどういう形で遺伝していくのですか。

#### ● 山縣教授

元々あるアセトアルデヒド脱水素酵素の野生型とかワイルドタイプっていうんですが、元々あるものはちゃんと酵素が出ていく遺伝子です。それが変異を起こして上手く出ないという遺伝子があっ

て、必ず我々は一つの遺伝子に対して、父親から来たものと、母親から来たもの、それを一対で持っています。

アセトアルデヒド脱水素酵素の場合には、それが両方正常だと、お酒を飲んでも赤くなりませんし、すぐには頭も痛くならないということになって、しかしながら、片方が変異していると、やはりアセトアルデヒド脱水素酵素が出にくいので、お酒を飲むと顔が赤くなってしまふ。

もちろん両方変異のものを両親からもらうと、酒が強くないということなのですが、重要なことは、その頻度で両方正常な遺伝子を持っている人は大体日本人の場合は 50% います。

白人の場合は 85 から 90 ぐらいは正常とされています。

一方でヘテロというのですが、片方 1 本だけ変異を持っている人は大体 40% ぐらいで、両方とも変異を持っている人が 10%、まずはこの 10% の人たちは、とにかくお酒は飲まない方がいいです。

よく奈良漬けて酔ったとか言う人もいますが、そのタイプの人ですし、それからドリンク剤なんか、カフェインとアルコールが少し入っていたりするとそれでも酔ってしまふ。私達は学生に対して、クラスで 10 人に 1 人はそういうのがいて、お酒を飲むと急性アルコール中毒になって大変なことになるから、とにかく無理やり酒を飲ませるなということを行います。

一方で 4 割の人は、顔が赤くなりながらも結構飲む。これは別の代謝する酵素も少し出るので、お酒飲んでいるとちょっと強くなった気分になるという MEOS の経路というものがあるのですが、アルコール依存症になるのはその正常な人たちです。

一方で顔の赤くなる人は飲んでると言ってもたかが知れてるので、そんなに依存症については問題にしなくていいのですが、食道がんになりやすいということが最近分かってきていますので、アセトアルデヒド脱水素酵素が出なくてそれが溜まったりしたら別の病気にもなりやすいのでやはりお酒は気をつけた方がいいということです。みんなそれなりにどんな病気になりやすいかというものは違うけれども、酒はやはり気をつけた方がいい。

ただ一方で、もちろん皆さんご存知のように循環を良くしたり血管を広げていったりいろんなプラスの部分もないわけではないのですが、とにかくそういうことも含めて、これから対策が重要になる健康問題だというふうに思います。

## (2) その他

### 今後のスケジュールについて事務局より説明

- ・本日の市民ワーキングの意見を現状の素案に反映し、11 月後半から 12 月上旬で庁内ワーキングを行う。
- ・12 月中旬に出来上がった案を各委員へ郵送。意見があれば 1 月初旬までに事務局へ。
- ・調整後 1 月中にパブリックコメントを募集。
- ・1 月末までにパブリックコメントを終えて、2 月の会議で最終合意とする予定。

### 4. その他

- ・次回、第 4 回健康づくり推進協議会は令和 6 年 2 月 27 日(火) 19 時から市役所第 1 会議室
- ・健幸ポイントこうしゅうは現時点での参加者が 482 名、50 ポイント達成者が 56 名で、100 ポイント達成者が 12 名。

5. 閉会のことば

飯島副会長による閉会の言葉