

令和4年度 第1回下野市健康づくり推進協議会 会議録

日 時 令和4年7月14日 午後1時30分～午後3時30分

場 所 下野市役所 303・304会議室

出席委員 春山早苗委員、村田光延委員、黒田裕之委員、金子ひとみ委員、渡邊欣宥委員、上野文夫委員、齋藤好子委員、菅井貞雄委員、峯雅士委員、河原井春海委員、原口由紀子委員、小島恒夫委員、堀田富士江委員、関口昌代委員(工藤香織委員代理)、根本宣明委員(市民課長)、川嶋恵美子委員(高齢福祉課長)、金田欣明委員(こども福祉課長)

欠席委員 木村千里委員、宇賀地恵子委員

事務局 福田健康福祉部長
朝川健康増進課長
新型コロナウイルス感染症対策グループ：生井課長補佐
母子保健グループ：横田主幹
成人保健グループ：江連課長補佐、石川主査(保健師)、山崎主事(管理栄養士)

配布資料 会議次第
下野市健康づくり推進協議会委員名簿
下野市健康づくり推進協議会設置要綱
資料1 成人保健事業概要について
資料2 母子保健事業概要について
資料3 新型コロナウイルスワクチン接種について
計画書 健康しもつけ21プラン概要説明
資料4 健康しもつけ21プラン 地域団体の取り組み《令和3年度評価表》
資料5 健康しもつけ21プラン 庁内各課の取り組み《令和3年度評価表》
資料6 健康しもつけ21プラン 令和3年度全体評価
資料7 第4次健康しもつけ21プランの方向性について
資料8 第4次計画にむけての健康実態調査について
資料9 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について
健康しもつけ21プラン啓発資料

1. 開会 (開会：福田部長、進行：朝川課長)

2. 委嘱状交付 委嘱状を交付(副市長)

3. あいさつ (副市長)

4. 自己紹介 名簿順に、委員からの自己紹介

5. 下野市健康づくり推進協議会設置要綱の説明

6. 会長及び副会長の選出について

7. 議事

(春山会長) それでは早速議事に入ってまいりたいと思います。一点目は保健事業の概要についてということで、事務局の方から説明をよろしく願いいたします。

(事務局) 資料1・2・3に基づき説明

(春山会長) ありがとうございます。今、成人保健事業・母子保健事業・コロナ関連事業について説明がありましたが、皆様の方から何か質問やご意見とかございましたら、お願いいたします。

主に令和3年度の保健事業、コロナ関係についてはワクチン接種のことになります。

(村田副会長)

ワクチンに関して意見というか情報共有です。3回目までと4回目では大きく変わっていることがあり、4回目は医療従事者は対象になっていません。これは感染予防効果がほとんど見込めず、重症化予防だけということから、外れたということです。

世界の状況を見ますと、4回目に関してヨーロッパのEUは奨励はしていません。ただ、フランスとドイツは接種しています。フランスは80歳以上と免疫不全の患者さんだけ、ドイツは70歳以上と、重症化する人をターゲットにという状況になっています。よって、1回目2回目のときとはとにかく、いわゆる武漢型・アルファ型に関して重症化率も高く、それに対してのワクチンでしたので、一刻も早く接種しましょうということで、下野市で接種をしていただきました。

また、3回目の追加接種の後、4回目がどうかというところが難しい。デメリットの方がいろいろ分かってきて、帯状疱疹が2倍近く多くなることが認められています。例えば、ストレスのかかるときは細胞性免疫が落ちる。そういうときに帯状疱疹が出やすいのですが、ワクチン接種で免疫系に負担がかかっているのではないかという危惧があります。

もう一つ言うと、オミクロン型のワクチンが今、作られてきてます。アメリカで承認され、オミクロン対応型ワクチンがアメリカでは秋に接種されます。日本でどうなるかわかりませんが、もしそれが採用されると、今4回目打ってしまうとそのワクチンは期間を空けないと接種できない。そんな事情もありますので、「接種率が悪いから打たせなければ」ということとは4回目は違いますので、接種率にあまり目くじらを立てずに、市の方も体制は整えていただければと思います。

接種については、個々人に任せるというか、分からない、難しいところです。私のクリニックでもリウマチなどで免疫抑制剤を使っている患者さんが多いです。免疫抑制剤を使っている方は、接種したいという方もいますが、最終的には打っても打たなくても、打ったからといって後遺症が出る確率も本当に少ないし、打たなかったとしても重症化する確率は本当少ないです。

ですので、納得がいくほうで決めていただいて、感染の不安があれば打てばいいし、接種に不安な方は待ってもいいと思います。とりあえず栃木県は今重症者は0人で、東京も12人ぐらいです。

ただ、3回目まではワクチンについての案内の中に副反応が出るということがありますがという一文がありました。今、全く入っていないのが気になります。下野市の案内には入っていますか。今まで入っていなかったギランバレー症候群が新しく加わっていますが、多分ドクターも知りません。

(事務局)

下野市では新しくギランバレーが加わったことについて記載しています。

(村田副会長)

下野市はさすがですね。

(春山会長)

今のは4回目接種についてですが、10代の3回目接種についてはいかがですか。

(村田副会長)

10代の重症化率ということになると思います。私は推奨しない派ですが、打っても良いと思います。ワクチンのメッセンジャーRNAは、最初は生体内で1日、2日で壊れるという情報でしたけれども、その後、半年ぐらい変わらずスパイク蛋白を体で作らせ続けるという情報が出ました。合わない薬でしたら止められますが、半年間ずっと続くというのがすごく気になりますので、10代の3回目の接種はどうかと。

また、心筋炎の問題があります。国は、心筋炎の男性について認めてくれません。中日ドラゴンズの木下選手が劇症型心筋炎で亡くなったのがセンセーショナルでしたが、ワクチン接種から2日後に起こった劇症型心筋炎と病理解剖でわかっているのにワクチンとの関連を認めてくれません。ワクチン接種による劇症型心筋炎は定期的に何人も出ています。国がそれをきちんと情報提供するかどうかだと思います。心筋炎の数に関して国の方のデータが誤操作がありましたが、今回データを変えてくれるそうです。

- (春山会長) はい。ありがとうございます。
- (菅井委員) 質問です。私は4回目の接種を集団接種の一番最初の6月23日に行きましたが、たくさん接種する人がいるかと思ったら会場ががらがらだった印象です。初日なのにかなり少ないんだなという感じなのですが、実際、使わなかったワクチンは無駄になってしまうのではないですか。用意したワクチンの数に対して60歳以上の4回目の接種に今のくらい来てるのか気になりました。接種率だと分からないので。
- (事務局) 定員は毎回、4回目接種を400人、3回目接種の方もいらっしゃるのをそこを40人で設定しています。今までに6月に2回、7月にも実施していますが、4回目の400人が定員いっぱいになったのは1回だけです。あとは100人150人の時もあれば、200人300人っていうかたちで、なかなか定員が埋まらないような状況です。
- (菅井委員) ワクチンが無駄になってしまうことはないのか。
- (事務局) その接種に使用するワクチンについては、毎回県の方から必要量の調査がありまして、今回は見送るかという形で、ワクチン管理のほうはきちんとしておりますので、無駄がないようにしております。
- (菅井委員) もう一つ母子事業について質問です。カンガルーひろばなどの利用者が多いと言うことは、そういう不安を持っているお母さんが多いということですが、それが増えている原因というのはなんなのでしょう。
- (春山会長) カンガルーひろばで、子育てに不安を持っている小さいお子さんを持ったお母さんが増えている原因ですね。
- (菅井委員) 例えばネットとかでいろんな情報が氾濫していて、そういうのを見て逆に不安になってしまうとか。
- (事務局) 菅井委員がおっしゃったように、確かにネットとか育児書とかを見て、離乳食だったら何グラムまであげなくてはいけないとか、赤ちゃんも機嫌が良いとき悪いときがあるということがなかなか理解できないお母さんたちがいます。この回数ミルクを飲まなかったが大丈夫でしょうかというような、そういうお母さんたちもいらっしゃるというのが一つあります。
- (事務局) また、話を聞いているとお母さんたちの生育歴、つまり、お母さん自身もやはり愛情をかけてもらっていないというようなお話が出てくる方も結構いらっしゃいます。お子さんにどうやって関わってあげたらよいか分からない、どんなふうで遊んであげたらよいか、どういう声かけをしていけばよいか分からない、というようなお母さんたちです。そこにコロナ禍ということもあり、なかなか外に出られなくてお子さんと一対一でお家の中でいて、どんどん苦しくなってしまうというようなお母さんが結構います。
- やはり家族機能が家族の中で調整ができていないのかなと思います。夫婦関係であったり義理のお父さんお母さんとの関係を相談するというような、そういう方たちもいらっしゃいます。家族全体の機能というのか、そういうところから何かしらアプローチをしていく必要があるのかなと感じています。そういう方が、増えているのが現状です。
- (菅井委員) ありがとうございます。若いお母さんに多いとかではなく、ある程度の年齢であっても初めての子とかそういうことで幅は広いということですね。
- (春山会長) はい。年齢が若いからとか、ある程度の年齢であるからとかではないです。家族機能や自分の経験とか、そういうものが乏しかったりというようなところがあるので、地域の中のお節介機能が重要になってくるものと思われまます。
- ありがとうございました。次の健康プラン21のところの説明に入っていただきたいと思います。

- (事務局) 資料4・5・6・7・8に基づき説明
- (春山会長) ありがとうございます。健康しもつけ21プランについて、説明いただきました。全般を通しての質問、あと特に、最後に説明のあったこれから今年度行います、第4次健康しもつけ21プランの調査項目等について、何かご意見等がありましたらお願いしたいと思います。全体に対するご意見やご質問でも結構です。
皆様がお考えの間に聞きますが、第4次の実態調査の質問項目に8020運動がないのは、これがかかなり浸透したから、ということでしょうか。
- (事務局) はい。その通りです。8020運動は言葉も含め、市の方でかなり推進してきました。8020運動の表彰式も毎年行っていて、実施当初より申し込み者はかなり増えてきました。そのため、8020運動をあえて聞くよりも、6024運動の取り組みが現在の計画の目標値に入っていますので、このところを周知や確認した方がよろしいかと考え変更しています。
- (春山会長) ありがとうございます。他に何かございますか。こういうことも調べたらよいのではないかなどありましたらお願いします。ただある程度第3次と第4次について比較してみると変化がわかるということがありますので、ガラッと全面的に変えるということはないと思います。
- (上野委員) 6024運動はいつからあるんですか。
- (事務局) 平成30年度に現在の計画を策定したときには、実際の取り組みの中に入っていたと思います。浸透させていくのはまだ途中段階になりますが、8020運動とあわせて6024運動というかたちが出てきてはいました。
- (上野委員) 8020運動と一緒に始まったんですか。
- (事務局) はい。
- (黒田委員) 高齢者は自分の歯が20本あると食事がきちんと取れるというところから、80歳で20本、つまり8020ということです。それを達成するには、6024つまり60歳で24本は、という考え方です。8020は浸透してきたので、ただ浸透してきたけれどそれを実現するには、もう少し下の年齢でこのことを目指していけば、8020に繋がるからという考えです。
- (春山会長) ありがとうございます。皆さんよろしいですか。
国も歯科保健にはかなり力を入れてきている感じで、まだ決まっていないようですが、定期健診にという話がありました。やはり歯の健康が介護予防にもつながるといふ辺りでかなり力を入れてきているところがあります。
- (小島委員) 第4次健康しもつけ21プランの健康実態調査についての2ページ目ですが、調査対象者数が2,000人で、20代から60代までの男女になっているが、70代、80代、90代、100代の市民もいる。それを60代で切ったのはどんな理由ですか。
- (事務局) 健康増進事業全般に言えることですが、国の方針で対象者が基本的には64歳までとなっていることがあります。ただ小島さんがおっしゃるように、健康づくりはずっと続けていくものですので、高齢福祉課でも高齢者保健福祉計画を策定していて、健康増進課で行っている21プランと併せて、高齢者福祉計画の中で介護予防や健康づくりも含まれているので、その整合性を考えながら第4次は策定していきます。今までもちろん確認しながら整合性を求めておりますが、今回このアンケート作成においては、健康増進事業として60代までという形になっています。

- (春山会長) よろしいでしょうか。お役所の縦割りのなとところで年齢を区切っていますが、ただし、今、健康づくりについては大人と高齢者を一緒にという形になってきていますので高齢福祉課等々の方で65歳以上あるいは70歳以上に焦点を当てて同じようなことを調査していきます。70歳以上の方の意見を無視してるとということではないということでしょうか。
- (小島委員) 役所の方は分かりますが、市民としてはわかりづらい。ひとつで調査してもらった方がわかりやすいです。
- (春山会長) 一気に調査結果も出て、こうですよと調査した方が確かにわかりやすいですね。
- (小島委員) 市民にわかりやすい行政というのをよろしくお願ひしたいです。
- (春山会長) あと、これからはそういったことがまた変わってくるかもしれませんが、今回は60代までということですよ。
- (菅井委員) ついでに一緒に調査してしまうのであれば、聞いておくということはどうでしょうか。そのまま高齢福祉計画に利用できるのでは。
- (春山会長) 今回は難しいかもしれないので、次の課題ということでお願ひします。
- (事務局) 補足でよろしいでしょうか。
高齢福祉課の計画も国の法律で根拠がありますが、高齢福祉の分野は介護保険料との兼ね合いがあり、策定する計画になります。そのため、なかなか同じ形でアンケートを取ることに難しい部分があります。また、国が主導で、調査項目は一律でこれを取りなさいということや、一斉に3年計画を立てることが決まっている計画になります。そうすると健康増進課と同じ調査項目で同じようにということが難しいのですが、内部で調整ができたらとは思ひます。
- (春山会長) ありがとうございます。市民がわかりやすい形で調査するということと、健康づくりは60代でお終ひということではないので、そこら辺も考慮してということですね。川嶋さん何かございますか。
- (川嶋委員) 高齢者保健福祉計画というのは先ほどお話あったように、3年ごとの計画で、今第8期になります。第9期は令和6年度から3ヶ年で、これから計画を策定するわけですが、今年度中に、国の方からの指針が出てそれに基づいてアンケート調査する予定になっていまして、今年実施したアンケート調査結果を基に来年度の令和5年度に計画書を策定するという計画で進めております。
- (春山会長) ありがとうございます。
この話とは直接関係ないのですが、地道に自治医大の看護学部で協力させていただいている生活実態調査という、自治会ごとに行っている調査がありますが、40歳から高齢者、ご回答できる方皆さんお願ひしてます。この調査は数年に1回なのでそちらと比較していくこともできると思ひますので、今いただいた御意見をこちら方の調査についても検討していきたいと思ひます。
- (村田副会長) 全体に対してですが、第4次を立てるとして10年計画になる。やるべきことは全く変わらないですけど、どうやって行動変容を起こすかということになってくる。そこで、今から10年前を考えると、皆さんスマホ持っていましたか。私は持っていませんでしたが、今はほとんどの方がスマホを持つ時代になってきています。国の方としてもデジタルヘルスケアが一つのキーワードになっています。横文字にすると難しいですが、スマホとかそういうデジタルを使いましょうということですよ。その中で、パーソナルヘルスレコーディングがキーワードになっています。パーソナルは個人なので、個人で健康を記録するということですよ。

(村田副会長) 例えば、以前でしたら、血圧や体重を手帳に書きましたが、今は、歩数計がデジタルで記録されていたり、血圧の値をスマホで記録しているかと思います。80歳の方も使っていて、私に教えてくれます。これがデジタルで自分の健康＝ヘルスを記録するデジタルヘルスレコードです。これが国の方の大きな施策になっています。なぜかという、自分でいちいち書かなくてすむので、それぞれの行動変容が起きやすいということですね。

また横文字で申し訳ないのですが、IoT、これは物と人をデジタルで結ぶということです。体重計に乗ると、アプリを入れておくことで勝手に記録されるというようなことです。よくテレビでも遠隔でクーラーがつけたりというものがIoTです。横文字にすると難しいですけども、私たちの生活の中にも浸透し始めていますね。ですので、運用方法でデジタルヘルスを使っていくことを入れないといけない時代だと思います。

これから10年後を考えると、10年前にスマホを持ったことと同じように、スマートウォッチのような、これはスマホに全部連動してデータが全部入りますが、これがまさにデジタルヘルスです。そういう時代になってきて、そのパーソナルヘルスコーディングをするのと同時に、データが遠隔で飛ぶと、自分の脈の乱れとかを医療機関が察知して、予知医学、発症の直前でそれを止めようというふうに進達するのです。

もう若い人たちだけではなく、高齢者の方もそうですが、私の患者の80歳の方は娘さんからApple Watchを買ってもらって、そこにGPSがついていて、娘さんは遠方にいるが自分の位置や心拍数を確認してくれて、私が何かおかしいとなるとLINEで通知してくれる、と嬉しそうに話しています。そういう時代になっていきますので、そういったところを念頭に入れて計画を立てなければならないと思います。

例えば、下野版のアプリを開発する。ここにAIも入れて、そのアプリに自分の年齢などを入れると、自分が受けるべき健診と下野市で実施している事業が出てきて、その日になるとアラームが鳴ったりメールが送られてくる、そして健診のデータもそこに入っているというような世界が多分10年以内に必ずきます。

(春山会長) 2年後にもう紙の健康保険検証はなくして、マイナンバーカードでというふうにもあります。たぶんそれが先生が今言われたことと非常に関連していきますね。

(村田副会長) ですので、ぜひともそういうことを念頭に入れた計画を作って、これから10年の計画を1年間かけて来年度に策定して欲しいです。予算がつけばアプリの開発も。

(春山会長) 今後を見据えて、アンケートにプラスアルファされた項目の53番はこの聞き方がよいのか、それとも健康管理等について活用しているものがありますか、と聞いてスマホ等というふうにした方がよいのか、複数回答にする必要があると思います。

(事務局) この項目は、国民健康栄養調査から取ってきたものですが、県の県民健康栄養調査ではこの視点についてはどのように考えていますか。やはり市としては国だけではなくて県との整合性をきちんと押さえておきたいと考えています。

(関口委員) 今日何も資料を持ってこなかったもので、情報を今ここでお出しできませんが、調査項目の内容についてはほぼでき上がっておりますので、戻って確認すれば情報提供できるかと思います。ある程度そこは県や国とも比較できるような形が一番いいと思いますので、連携していければと思います。

(春山会長) そこは連携していただくということをお願いします。ありがとうございます。

(村田副会長) アンケートを郵送で送るのがこれが最後かもしれません。次はこれをデジタルになるかもしれませんからね。

(事務局) 第2期計画から、QRコードを使ってインターネットで回答できるようにはしています。第3期計画ではインターネット回答が増えました。

(春山会長) はい。ありがとうございました。時間が押してきたのですが、どうしてもお聞きしておきたい事やご意見ございますか。なければ、その他に入りたいと思います。また何かございましたら最後にお聞きします。

(事務局) 資料9・健康しもつけ21プラン啓発資料に基づき説明

(春山会長) はい。ありがとうございました。高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業、資料等々の説明ございましたけれども、質問などございますか。

(村田副会長) 少し今の関連についてと、あと最後にコロナの治療について皆さんに説明させていただきたいと思います。

レセプトを閲覧できるようになったことでできるようになった、このハイリスクアプローチは素晴らしいと思います。検診を受けてない国保の方に郵送してると思いますが、以前から市に提案をしているのですが、医療機関にかかっている方は結局そこで採血等してるので、やはりリスクがある方というのは、医療機関にかかってくなくて検診を受けていない方です。ですので、やはりそこに絞った方がよいということを改めて提案させていただきたいです。

ただ、検診の受診率で補助金が決まるというようなことがあるので、無駄であつても来てもらわなければならないという、背に腹は代えられないということがあるのかと思います。しかし、国や県の方向も改正するようになってくると思いますので、下野市でも検討いただければと思います。

あと、読売新聞の記事ですが、栃木県の塩分摂取率が悪かったのですが、以前と比べると改善しました。高血圧患者の定義はお薬飲んでる人ですが、栃木県は自治医大も獨協も高血圧が専門の先生が教授でおられます。ですので、高血圧の治療に関しては、医局員はすごく教育されていて、必ず治療する、というようなことも関係しているのかなと感じました。

最後、コロナのお話をさせていただきます。先ほどワクチンの4回目は、3回目と違いますとお話ししました。皆さんご存知のようにデルタからオミクロンに変わってから、重症化が違います。今これから初期治療が変わってますというお話をさせていただきます。はじめオミクロン株はBA1というのがありました。BA2になって今BA5です。オミクロンBA1までの初期治療の第一選択は抗体療法でした。抗体療法は点滴しなければいけないので、一般のクリニックですと少しハードルが高くなります。コロナの人を隔離して処置室で点滴をする必要があるからです。BA2になってからは抗体療法が効かなくなりましたが、その代わり飲み薬が2種類あります。

一つは、ラゲブリオという薬で重症化率を30%下げます。これがすごく使いやすく、肝機能や腎機能が悪くても平気なんです。もう一つはパキロビット、これは併用禁忌が多くて、さらに腎機能が悪いとなかなか使いにくいです。そのため、かかりつけ医でないとなかなか出しにくいです。一見さんで来て、これを出せるか出せないか、お薬手帳はあるけど腎機能はよいのだろうかということもあって、少なくとも小山地区では、2年前から熱が出たり何かあったらまずかかりつけ医に行ってくださいというふうになっています。

もう2年も経ってるので、かかりつけ医の先生たちも自分のところで検査できて自分の患者さんに重症化リスクがあったら、お薬を出すという体制を準備しなければいけないのです。

(村田副会長) ご自分がかかっているクリニックで検査はできますか、基礎疾患があって重症化リスクがあるので、薬を出してもらえますか、と聞いてください。今どこのクリニックでも登録申請さえすれば2種類の薬を出すことができます。ただ登録したりといろいろな手続きがあるので時間がかかるのです。でも、これからインフルエンザと同じように扱っていくにはそれをしないと、治療薬がどこに行ってもリスクが高い人に出せるという地域にならないといけません。

最後に、下野市は高齢者施設の嘱託医が、2種類の飲み薬をきちんと出せる体制になっているか確認しておいた方が良いでしょう。

(春山会長) いまだに先生が言った、薬を出していただけない医療機関、県内に結構あると聞いていますので、それはやはり患者である私たちがニーズを言ってこそ薬が出せる医療機関も増えるというお話だったかと思います。そういった意味でも皆様のご協力をいただきたいと思います。

それではお時間になりました。最後に皆様の方がご質問とか、ご意見ございますか。よろしいでしょうか。はい、それでは事務局にお返しいたします。

(事務局) 長時間にわたって大変ありがとうございました。これをもちまして本日の会議終わらせていただきます。皆様今後ともどうぞよろしく願いいたします。