

## 地域医療確保対策調査特別委員会会議記録

地域医療確保対策調査特別委員会委員長 佐藤 ケイ子

- 1 日時  
令和3年1月14日（木曜日）  
午前10時1分開会、午前11時51分散会
- 2 場所  
第3委員会室
- 3 出席委員  
佐藤ケイ子委員長、武田哲副委員長、高橋はじめ委員、郷右近浩委員、千葉秀幸委員、  
千葉伝委員、工藤勝子委員、高橋こうすけ委員、工藤大輔委員、佐々木朋和委員、  
飯澤匡委員、斉藤信委員
- 4 欠席委員  
なし
- 5 事務局職員  
藤根担当書記、佐々木担当書記
- 6 説明のため出席した者  
公益財団法人岩手県予防医学協会 産業保健支援部長 立身 政信 氏
- 7 一般傍聴者  
なし
- 8 会議に付した事件  
(1) 調査  
本県における健康寿命の現状と延伸に向けた取組について  
(2) その他  
ア 委員会調査について  
イ 次回の委員会運営について
- 9 議事の内容

○佐藤ケイ子委員長 ただいまから地域医療確保対策調査特別委員会を開会いたします。

これより本日の会議を開きます。

本日は、お手元に配付いたしております日程のとおり、本県における健康寿命の現状と延伸に向けた取り組みについて調査を行いたいと思います。

本日は、講師として、岩手県予防医学協会、産業保健支援部長の立身政信様をお招きしております。

立身様の御略歴につきましては、お手元に配付している資料のとおりでございます。

本県における健康寿命の現状と延伸に向けた取り組みについてと題しまして、お話しいただくこととなりますが、本県は長寿であっても、晩年に医療や介護のお世話になる方々

が大変多い現状の中で、先生のお話をいただくことになっております。

立身様におかれましては、御多忙のところ御講演をお引き受けいただきまして、本当にありがとうございます。

これから講師のお話をいただくことにいたしますが、後ほど立身様を交えて、質疑、意見交換の時間を設けておりますので、御了承願いたいと思います。

それでは、立身様、どうぞよろしくお願いいいたします。

○立身政信参考人 それでは、よろしくお願いいいたします。

きょうは本県における健康寿命の現状と延伸に向けた取り組みの話ですけれども、まず健康寿命とは何かということですが、その前に平均寿命という言葉は昔からありますが、この平均が健康にかわったものです。やはり関連性はありますので、その前に平均寿命とはどういうものかに触れておきますが、生命表という言葉が出てきます。生命表とは何かといいますと、ある年の年齢別死亡率が、ゼロ歳児、1歳、2歳、3歳とそれぞれの年代の人たちの死亡率が今後変化しないと仮定して、例えばことし10万人が生まれたときに、その年代別の死亡率に従って減っていきます。その年に生まれた10万人が1歳ごとの死亡数、生存数を全ての人が死亡するまで順次計算していきまると、生命表ができ上がります。それに従って年齢別に今後何年生きるかを計算すると、年齢別の平均余命が推測できるのですが、年齢別の中でゼロ歳児の平均余命が平均寿命になります。

生命表において、X歳の生存数にプラスn歳に達するまでの延べ生存数を定常人口と言い、その合計は命の総量と考えられるのです。それを仮定した出生数の10万人で割ると平均寿命を計算することができます。この平均寿命を図表で説明しますと、生存数が縦軸、年齢が横軸の関数で、年齢が上がると年齢別の死亡率に従って生存数が減っていき、右下がりの曲線となります。平均寿命のところに垂線を引くと垂線の左上側と右下側に図形ができますが、この二つの図形の面積が等しくなるときの年齢が平均寿命となります。

この図表の中に寿命中位数というものがあるのですが、これは出生者の半数が生存し、半数が死亡すると予測される年数で、実は平均寿命より長いとされています。もし10万人生まれた子供たちが一気に亡くなると、左上側の図形面積が物すごく広がってしまいます。80歳の平均寿命をそれでも守り通そうとすると、ずっとこの右下側の図形面積をふやさなければならなくなり、残された人たちがとてつもなく長生きしなければならなくなりますので、子供たちを死亡させないことが平均寿命を延ばす一番のかなめとなります。ただ、現在の日本は乳児死亡率が低く、先進国ではほとんど平均寿命を延ばそうとしても限界に達していますので、これ以上の平均寿命を延ばすには、がんをはじめとした生活習慣病の対策が第一となっています。それでも、この世からがんを撲滅した場合の平均寿命は、せいぜい3歳か4歳ぐらいの延びではないかと言われております。

健康寿命は、日常生活に制限のない期間の平均と定義されています。今の平均寿命を出したのは、この年齢階級別の健康な人の割合を調べなければならないのです。年齢階級別の定常人口に掛け算して、健康な人の定常人口を計算し、その合計を10万人で割り算した

年数で算定した方法をサリバソ法と言います。

問題は、健康な人と言われても、非常に多面的な概念です。WHOの定義では身体的、精神的、社会的にも完全に良好な状態であって、単に疾病のない状態や病弱でないということです。私は寝たきりではないから健康だとも一概に言えないようですし、健康診断をしても全く異常なしだから健康かと言われると、それも怪しくなつてきます。実は健康診断において完全に良好な人は少ないのです。今職場の健康診断では、本県の場合、大体有所見者が60%を超えています。全国では50%ぐらいなので、本県は10ポイントぐらい有所見者率が高いです。本県の傾向は、職場でも高齢者が多いこと、それから比較的男性が働く割合が高く、有所見が多いことです。有所見がない人が珍しいわけですから、健康な人は珍しい人ということになります。最近は無病息災ではなくて、一病息災と言われたりしています。

私が学生に講義するときは、宮沢賢治の農民芸術概論綱要を持ち出しますが、その中で道を求めるということがあります。これは、求め続けるということです。永久の未完成これ完成であるで終わる詩ですが、要するに道を求めること、これ道であると言っています。求道既に道であるということです。その道を健康に置きかえて講義するのです。健康を求め続けることが実は健康なのだということです。非常に宗教的になるのですが、寝たきりの人であっても、健康に向かっているのであれば、それは健康な状態ではないかと言うほうが誰にでも当てはまるのではないかと。もし五体満足になったら、それこそ身体的健康を言っただけで、障がい者はどうするのかということになってしまうのです。健康寿命が声高に言われ出した頃に、それは障がい者差別じゃないのかと仲間と一緒に反対したことがあります。今言ったように、ただ健康を目指そうというのは非常に多面的なのです。

そういう概念でありますから、いろいろな指標が出てきますので、わかりにくい面もあるわけです。それで国が定期的に実施するような調査データに基づいて、単純で同意が得やすいような指標を標準的に用いたのが自覚的健康期間です。厚生労働省の国民生活基礎調査により全国から無作為に抽出された国民を対象に、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と尋ねて、ないと回答した人を健康とみなしているのです。自分がそう思っているかという主観的なもので、非常に抽象的なのです。答えた人が国や県で15万人以上となっています。例えば本県と宮城県の比較ができるレベルは、これ以上ないと比較できない調査なので、市町村単位では対象者が少な過ぎて使えないことになります。

そこで、市町村では平均自立期間を使います。介護保険データを活用し、要介護度2以上の要介護認定を受けている人以外を健康とみなしているのです。介護認定はきちんとできていますので、非常に客観的なデータは出るのです。ただし、これは社会福祉施設入居者や長期入院者も対象となり、原則65歳以上で認知症、脳血管疾患が原因となって短縮され、これが多くの要介護になっていきます。本人が腰が痛い、膝が痛いという人はたくさんいますけれども、それが介護認定されていなければ出てきませんので、健康寿命は高め

に算出されるのです。それに対して本人次第という自覚的健康期間になりますと、社会福祉施設入居者や長期入院者は対象外であり、整形外科疾患、眼科疾患、精神疾患などが原因になって短縮されます。要するに腰が痛いから現在の日常生活に影響があるといえ入ってきますので、健康寿命は低めに算出されがちとなります。だから、簡単に比較するわけにはいかなくて、県は国と一緒に比較することができますが、市町村はまた別な数字で出てくる違いがあります。

その状況を健康いわて 21 プランから見ていきます。これは、健康増進法の中で規定されている調査事項です。健康増進法の中では、都道府県には健康増進計画の策定義務、市町村には努力義務が規定されています。健康いわて 21 プランは 2001 年から 10 年計画で始まりましたが、第 1 次プランの途中で東日本大震災津波があり、計画自体を延長したり、次の計画策定がおくれたりするなど 10 年計画で行っていると何が起こるかわからないです。この新型コロナウイルス感染症も本当に想定外です。今第 2 次プランのちょうど中間地点を過ぎたくらいですので、中間報告が行われています。データとしてはちょっと古くなりますけれども、これを眺めてみたいと思います。

全国と本県の男女別平均寿命と健康寿命の改善状況の比較については、国では健康寿命の延伸を目標としていますので、県でもそれを踏襲しています。2010 年の値が基準値で、2016 年の中間値が最新値となります。その間では全国、本県でも少し延びています。2010 年における女性の平均寿命は 43 位で、健康寿命は 32 位です。男性の平均寿命は 45 位、健康寿命は 43 位です。それが 2016 年における女性の平均寿命は 42 位、残念ながら健康寿命は 34 位になりました。男性の平均寿命は 45 位と変わらないのですが、健康寿命は大幅に順位を上げて 28 位となっています。2010 年が悪過ぎたかもしれませんが、男性の健康寿命は延びていると思います。

健康いわて 21 プランの全体目標の一つとして、健康寿命の延伸があります。平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加という具体的な目標にしています。健康寿命の中間値は順調に推移し、女性は大阪府に、男性は京都府に並んでいます。

もう一つの全体目標は、脳卒中死亡率全国ワーストワンからの脱却で、人口 10 万人あたりの脳卒中年齢調整死亡率は平成 22 年に本県が男女とも全国ワーストワンの不名誉なことになったのです。2015 年には、男性がワーストスリーになったものの、女性がワーストワンだったのです。全国との差は、男性は 20.6 から 14.0 に、女性も 10.2 から 8.3 に縮小しています。大分頑張っていますが、まだまだ下位にあるところであります。県ではワーストワンからの脱却に向けた講演会を一生懸命しています。

健康寿命を延伸させる取り組みですけれども、さきほどお話ししたように、今は生活習慣病をいかに減らすかにかかっていますので、主な生活習慣病の発症及び重症化を予防することの徹底になります。

がんについては、75 歳未満の全がん年齢調整死亡率の低下を目標にしています。これが 2011 年 85.7 から 2015 年 81.0 と 4 年間で 36.4%の低下にとどまっています。がんを防ぐ

ためには、まずがん検診を受けていただきたいのです。胃がん、肺がん、大腸がんの検診受診率は高いのですが、女性の子宮がん、乳がんの検診受診率はまだ低いです。大腸がんの精密検査は、健康診断で要精密検査の結果が出てきますが、痔があるからそのせいなどの理由でそのままにしていることが多く、前々から精密検査の受診率が低迷しているのが現状ですので、ぜひこれはを受けていただきたいと言っています。

循環器系疾患については、脳血管疾患あるいは心疾患です。両疾患の年齢調整死亡率は、まずまず順調に低下しています。いわゆる悪玉コレステロールが動脈硬化を引き起こしますが、高い人の割合は増加しているのです。以前は高脂血症と呼ばれていましたが、善玉コレステロールは高いほうがいいので、その言葉がふさわしくなくなり、脂質異常症と呼ばれていますが、この値が高いのは体によくはない状態です。なぜ両疾患がまずまず順調なのに、悪玉コレステロールが増加しているという矛盾は、悪玉コレステロールではなくなるからなのです。要するに救急体制や医療技術が向上しているからだと思います。ただ、予備群はふえているのです。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少は約16万人でほぼ増減がなく続いています。40歳から74歳までの公的医療保険加入者を対象とした特定健康診査受診率は、約50%で順調に増加しています。その結果を受けて特定保健指導を受ける人は減少傾向となっています。50%の増加で喜んでいるわけにもいかなくて、職場の受診ですと90%以上で、大企業ほどこの数字は高く、労働安全衛生法による定期健康診断の実施率100%に準じた受診を徹底しているのです。市町村国民健康保険の場合は、まだ半分に達していない市町村が結構あるのです。

糖尿病については、最終的に2022年の有病者を5万2,800人まで抑える目標です。2011年の5万2,400人からできるだけ増加を抑えていきたいのですが、2015年に5万8,000人と増加傾向であり、目標には程遠い状態で、かなり抑えていかなければなりません。

慢性閉塞性肺疾患の認知度については、2022年80%までに高める目標に対して、2012年37.7%から2016年48.8%に増加していますが、目標値にはまだ遠い状況です。長期にわたる喫煙により生じる閉塞性肺疾患の認知度が高くなってきています。

禁煙の具体的な方法については、本県では禁煙を希望する喫煙者に個別支援を行います。これだけで一日お話ししたいぐらいにあるのですが、なぜかといいますと、第1次の健康いわて21プランを2000年頃に策定する際に、県民の喫煙率が26.1%ありましたが、それを10年間で20%まで減らす数値目標を案として出したのです。そして、県民の意見を聞くパブリックコメントを実施したら、ばんばん意見が出てきて、全体の113項目に数値目標を立てようとしたのですが、それに対する意見の75%ぐらいは喫煙領域に関するものだったのです。そのほとんどが、数値目標を入れることに反対するものでした。国や県も相当頑張ったのですが、国では数値目標を立てることはできませんでした。全国で数値目標を立てることができたのが3県ぐらいだったと思います。

国の健康日本21では、半減運動というスローガンを立てました。半減だから大変なので

すけれども、目標ではなくスローガンなので、声かけみたいなものです。本県でもそれでいいのではないかという意見がありました。今でもそうですけれども、その当時の本県は、葉たばこ農家が日本で一番多いのです。そういう県で、どうしてそんなことを言うのだと。これは、個人が禁煙することはいいけれども、吸いたい人までやめろと言うのは、医者が言うならわかるけれども、県で言うてはいけないのではないかと言うのです。なぜかといいますと、たばこは大人の嗜好品、個人的な問題の分野まで県が入り込んでくるというのはいかがなものかということで、喫煙領域に関する大半の意見は、同じ文面で出されたものが多く、組織的な動きであることが想像されました。そこで県では、約 200 人が参加したパネルディスカッションを行ったのです。喫煙領域に関するプランの賛成側、反対側と討論を行いました。決着がつかず、第 2 回も同じように賛成の 100 人、反対の 100 人を集めてディベートを行ったのです。県保健福祉部長がコーディネーターとなり、賛成派からは私が、反対派からは日本たばこ産業株式会社盛岡支店長がパネリストとなって討論を行い、最終的にその意見を委員会にかけてもらい、結局は喫煙領域の数値目標が盛り込まれましたが、百歩譲ったようなものでした。禁煙を希望する喫煙者に個別支援を行うことで約 12%減らせるかという、そこは数字的な話で、なかなか大変だったのですけれども、そのときに健康いわて 21 プランにおける喫煙領域の数値目標設定をめぐる討論をまとめた論文を学会誌に投稿しました。県行政が喫煙に関する数値目標に関してこれほど真剣に、長い時間と労力をかけて県民に情報の提供と考える機会を与え、県民の政策参加を図ったことに対して、敬意を表しますとまとめましたけれども、その目標は達成することができました。それは、最初からわかってはいたのですが、個別支援してもそれほど減るわけではなく、禁煙を行った半数以上は 1 年後には喫煙を再開しています。

防煙については、非喫煙者が喫煙を開始することの防止や特に未成年の喫煙防止が一番効果があったと思います。岩手大学に赴任していたのですが、学生の喫煙率が 30%を超えていましたので、大学でも率先して敷地内を禁煙にしました。そうしたら、私がいた頃までに喫煙率が学生は 3%を割り、職員も 10%を割りました。それくらいの状態まで下がってくるのです。その学生たちに 3 年ぐらい続けてアンケートをとったら、たばこに興味を持っていない人がふえたのです。私たちが若いときはたばこを吸いたいとか格好いいということで始めたのですけれども、今はそういうことはなく、たばこはダサい感じという世の中になってきました。それはなぜかといいますと、テレビ、映画などのメディアの商業が抑えられてきたのです。格好いいタレントがたばこを吸っているシーンはないのです。そのため、若者がたばこに興味を持たなくなってきたのではないのでしょうか。

望まない受動喫煙を防止することについては、望まないというのは、受動喫煙にならないのですかと言ったことがあるのですが、そういうことが予測されたのは F C T C という WHO たばこ規制枠組み条約に日本が批准したことです。それによって商業の制限とか未成年者への防煙対策、たばこの値上げ策といった社会的な動きがどんどん行われるようになってきました。

たばこの喫煙率については、成人は2022年に12.0%まで減らす目標に対して、2012年の18.9%から2016年は18.3%なので、第1次プランのときの勢いが収まっている現状で、何とかしなければならないのです。男性は2022年に21.0%まで減らす目標に対して、2012年の34.0%から2016年は27.0%と順調に減っています。女性は2022年に4.0%まで減らす目標に対して、2012年の5.9%から2016年は11.0%と大きく後退しています。未成年者は、喫煙禁止があるので目標は当然ゼロなのですが、若干ふえています。妊婦は目標がゼロですけれども、少し減ってきています。

飲酒については、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を減らすことで、一日3合を毎日とかそういう基準を設けていますが、逆にふえています。女性もふえているのですが、妊婦だけは減っている状況です。

栄養、食生活については、肥満者の割合を減らしていくことです。特に子供たちに多いのが本県の特徴でもあります。適正体重は、体重を身長で2回割ったBMIの値が18から25の中に入っていることで、下回れば痩せ過ぎ、上回れば太り過ぎとなります。20歳から60歳の男性は、2022年に30.0%まで減らす目標に対して、2012年の32.7%から2016年は40.0%となり、逆に増加しています。40歳から60歳の女性はほぼ達成しています。逆に20代女性の痩せ過ぎが問題で、2022年に12.0%まで減らす目標に対して、2012年の18.0%から2015年は17.5%とまだまだ目標に達していない状況にあります。

食の量と質は、主食、主菜、副菜をほとんど毎日そろえて食べる人を2022年に85%までふやす目標に対して、2012年の68.8%から2016年は63.4%と逆に減少しています。食塩摂取量の平均値を2022年に8.0グラムまで減らす目標に対して、2012年の11.8グラムから2016年は10.0グラムと若干減っていますが、いま一つのところであります。野菜摂取量の平均値を2022年に350グラムまでふやす目標に対して、2012年の316グラムから2016年は290グラムと逆に減少しています。

家族などの食卓は、毎日最低1食は家族や友人などと一緒に30分以上かけて食事する人を2022年に75%までふやす目標に対して、2012年の65.3%から2016年は60.2%と逆に減少し、さらに新型コロナウイルス感染症によりかなり厳しい状況になっています。

外食先の栄養成分表示登録店を2022年に1,000店までふやす目標に対して、2012年の297店から2016年は425店と増加していますが、目標が高すぎることもあって、まだまだ目標には程遠い状況になっています。

特定給食施設における管理栄養士や栄養士の配置は、順調に増加している状況です。

身体活動、運動について、日常生活における歩行数の増加を目標にしていますが、20歳から64歳の男性は、2022年に8,800歩までふやす目標に対して、2012年の6,951歩から2016年は6,521歩と逆に減少しています。20歳から64歳の女性は、2022年に8,200歩までふやす目標に対して、2012年の6,449歩から2016年は6,502歩とやや増加しています。65歳以上の男性は、2022年に7,000歩までふやす目標に対して、2012年の5,177歩から2016年は4,566歩と逆に減少しています。65歳以上の女性は、2022年に5,700歩までに

ふやす目標に対して、2012年の3,901歩から2016年は4,351歩と目標の達成に向けて順調に増加しています。

運動習慣を持っている人の割合をふやすことを目標にしていますが、汗をかくような運動を毎週2回以上で30分以上ということで、20歳から64歳男性はまだ未達成です。20歳から64歳の女性、65歳以上の男性と女性は、10年後の目標を既に達成してしています。それくらい身体活動を行っているのです。

住民が運動しやすいまちづくり、環境整備に取り組む自治体をふやすことは、2022年に全市町村33自治体の目標に対して、2012年の12自治体から2016年は21自治体と順調に増加しています。

休養については、プラン策定の際に何を目標にするかもめるのですが、一つ確かなのは睡眠による休養がきちんととれているかを聞いています。圧倒的にとれていない人がふえているのです。休養がとれていない人を減らそうとしたのですが、約2割の人が十分に睡眠による休養がとれていないと答えているのです。

次世代の健康については、朝食を毎日食べる子供をふやすことです。小学4年生、中学3年生、高校3年生の全てが減少しています。高い目標で100%にしていますので、このように軒並み減少していることが問題なのです。

運動やスポーツを習慣にしている子供をふやすことは、目標自体が増加傾向という漠然としていますが、中学1年男子が停滞ぎみで、中学1年女子は増加傾向にあります。

高齢者の健康については、高齢者の低栄養傾向というフレイルの問題があります。虚弱といいます。よくロコモという言葉が聞きますが、ロコモティブシンドロームの認知者は、増加傾向にあります。

市民活動に参加している60歳以上の人を割合をふやすことは、男女とも逆に減少しています。

社会環境の整備については、居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合をふやすことは、逆に減少しています。

今健康経営という言葉もありますけれども、健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行っている企業は増加傾向にあります。

健康づくりに関して身近で専門的な支援、相談が受けられる民間団体の活動拠点数が増加しているので、こういった社会的な整備は少しずつ進んできている状況です。

これからの健康寿命の延伸への取り組みは、市町村段階では特に介護予防活動が必要となっていきます。そのため、介護が必要となった主な原因を調べると、1番目は、転倒による骨折、腰痛や膝痛などが圧倒的に多く、24%が原因として挙げられています。その次が心疾患や脳血管疾患、あるいはメタボリックシンドロームなどの生活習慣病です。3番目が認知症、そして4番目にフレイル、サルコペニアです。フレイルは虚弱症、サルコペニアは筋肉減少症です。こういったようなものが関係しているので、これを何とか介護予防として対策を打っていかねばなりません。



あまり聞き慣れないと思いますが、フレイルとは、加齢に伴って予備能力が低下して健康障害に陥りやすくなった状態です。65歳以上人口3,500万人の約1割を占めていると言われていています。何がフレイルなのかというと、次の五つの中から三つ以上該当するかどうかです。二つの場合は、プレフレイルとなります。まず筋力低下で、握力は非常に大事な指標になってきています。次に身体能力の減弱とは歩行速度です。次に日常の生活活動量の減少とは、軽い運動や体操しているか、定期的な運動、スポーツをしているかのどちらにも該当しない場合です。次に主観的疲労感とは、ここ2週間わけもなく疲れたような感じがすることです。最後に、体重減少は、ダイエット目的ではなく最近6ヶ月で二、三キログラム以上の体重減少があったかどうかです。これらを聞いてフレイルの診断を行っているのです。2年間の新規要介護認定率は、フレイルの場合は非常に高くなっています。

フレイルの主な要因として、サルコペニアがあります。筋肉量の減少で筋力や身体能力が低下した状態です。主に高齢者に見られ、運動、身体機能に障がいが生じたり、転倒、骨折の危険性が増大し、自立した生活を困難にする原因になります。フレイルはサルコペニアを含めたスパイラルで、どんどん悪くなっていくと亡くなるのです。このことをデス・スパイラルというのですが、やがては死に至るゆっくりとした過程であって、老衰という言葉がふさわしいかもしれません。筋肉や基礎代謝量が低下すると、疲労や活力が低下していきます。筋力がさらに低下し、身体機能が低下すると活動度が低下します。エネルギー消費量が低下する、食欲が減る、食物摂取量が低下する、低栄養になる、サルコペニアになるという循環に陥ってしまうのです。このフレイル対策が喫緊の課題となっています。

実は平均寿命の世界一は日本ではなく、香港です。香港は今中国になっていますので、国ではなく地域になりますが、5年連続でトップを男女とも記録しています。平均寿命は、2019年で男性は前年比0.17歳増の82.34歳、女性は前年比0.57歳増の88.13歳です。1991年には男性が75.2歳と女性が80.7歳だったので、30年で約7歳の平均寿命が延びたことになります。1991年から2019年で人口は31%増加しているのですが、少子高齢化は日本と同様に、急激に増加している状況です。

香港における高齢者の典型的な生活は、朝から太極拳で筋力アップすることです。今は台湾や中国本土もそうです。最近太極拳ではなくダンスを始めたり、いろいろな人たちが行っています。筋肉が朝食後の糖분을吸収し、血糖値の上昇を抑えると言われていています。その運動後には、高齢者はみんな熱いプーアル茶で、副交感神経を高めてリラックスし、血圧上昇を防ぎます。そして、食事にはしっかりとたんぱく質をとるのです。おやつはナッツ類が主役で、不飽和脂肪酸が豊富に含まれています。食事は、漢方食材でカリウムが豊富な減塩食です。漢方にはミネラルが豊富に含まれていて、高血圧を防いでくれます。このような高齢者の生活が健康度を上げ、介護予防につながっているのではないかとされています。

最後になりますが、連携する健康づくりについては、連携が一つのキーワードになっています。健康いわて21プラン推進協議会がありますが、地域と職域を連携する場になって

います。これにプラス学校は一つの地域というふうに見ていいかもしれませんが、予防医学協会でも学校健診、職場健診、地域健診がありますので、そういう場が連携をしていくことによって人の一生をずっと追うことができるようにしたらどうかと考えたりしています。

それを世代が一緒になって取り組みを進めていくことです。実際にそういったところから集まって協議会をつくって、今プランを練ったりしていますけれども、協議会に出席して残念と思うのは、うちではことし1年こういうことをやってきました、来年はこれをますます強化していきたいと言って、自分のところの成果発表で終わってしまうのです。例えば地域でこういうふうに持ってくれたら、学校はこういうふうなこともできるのだろう、そういったような意見交換を進めていくための場だと考えています。

地域における介護予防については、市町村や諸団体の事業として行われるさまざまな介護予防の取り組みの中で、いろいろ行っています。

職域における健康経営については、健康経営が一つのキーワードになっています。健康管理を経営的視点から考えて、戦略的に実践する活動です。これも全て連携ということを入念に入れておくことです。地域の中には、そういう任意団体が多いのでしょうか、スポーツ関係の団体があったり、食生活改善推進員などいろいろな方々がいらっしゃいます。そういう実態をつかめるのは市町村なので、きちんと把握して、進めていこうということです。

盛岡市は、地域を順繰りに回しながら太極拳講座を十数年続けていて、私の趣味でもありますので、お手伝いして盛り上げていこうとしています。また、詩吟も趣味なのですが、参加者の平均年齢は七十数歳になっておりますけれども、複式呼吸を使うので非常にいいものです。ただ、新型コロナウイルス感染症により、活動が沈滞しているのですが、何とか盛り上げていきたいと思えます。今はオンラインで教室を行っています。このようなことをやって頑張ろうとしています。

以上で、終了したいと思います。どうも御清聴ありがとうございました。

○佐藤ケイ子委員長 大変貴重なお話ありがとうございました。健康寿命とは何かというところからさまざまなデータも提供していただいて、健康寿命の現状も御理解いただけたと思っております。

それでは、これから質疑、意見交換を行います。ただいまお話しいただきましたことに関して、質疑、御意見等ありましたら、お願いいたします。

○高橋はじめ委員 本日は、どうもありがとうございました。平均寿命と健康寿命の差を縮めていくということで、うちのほうではびんびんころりんといって、いろいろな神社を回って、寝たきりにならないようにという風習もあります。もちろん運動は大事なのですが、高齢者の低栄養傾向ということがありましたけれども、高齢になると食事が減り、手短かなものを料理して食べてしまいます。健康を保つためにはその辺を充実させることが重要ではないかと思えます。食生活改善グループでもいろいろ活動しているのは理解する

のですが、なかなか高齢者に伝わっていないと思っていますが、その取り組みをより良くするものがありましたらお伺いしたいと思います。

○立身政信参考人 やはり食の話なので、栄養士や食生活改善推進員などの技術や知識を持った方々の活躍が大事にもなってきます。減塩を第一に取り組みながら、しかも地産地消のおいしい料理を作る、ソルトのSをとったS1グランプリの取り組みを、栄養士の指導の下に食生活改善推進員が地域で行っています。何年か前に久慈保健所管内で、グランプリを受賞したことがありました。そういった競争をするのもちょっと問題があるのですが、その地域の特徴をいかしながらということであれば、生き生きとしてみんな取り組んでいくので、減塩だけではなくて、たんぱく質とかそういった栄養素があってもいいでしょうし、そういうものを絡めていくことは県内だけでも結構できるのではないかと思います。本県の地産地消は野菜や海産物もありますけれども、畜産も全国トップクラスですので、非常に食材としてはバラエティーに富んだものがあるのです。それを市場に出すための高いものをつくることもいいのでしょうけれども、その中でいろいろと工夫しながら、内輪で安くおいしく食べていくような仕掛けは何かできるのではないかと思います。

先ほどのS1グランプリでいえば、金ケ崎町でも町独自で食生活改善推進員たちが、産直で販売する試みもしていました。そういうものがどんどん進んでいけばと思います。

あとは、今本当によく言われるのは、たんぱく源としての肉を、大豆たんぱくもありますけれども、今までのようにあまり肉を敵対視しないで、上手に食べてもいいのではないかとされています。大腸がん、カロリーがどうかとかいうことで、特に高齢者は控える人が多いのですが、おいしく食べることができればいいと思います。

○高橋はじめ委員 私はいろいろ事情があり、議会でただ一人、肉食を控えています。どうしても栄養士はいろいろな難しい数値を出してくるので、高齢者にしてみればちょっと1歩、2歩引き下がってしまう感じなのですけれども、これはこんな感じで食べるとこういう効果があるという形でわかりやすく取り入れてもらえるような工夫が必要だと思います。地域でそういう活動をされている方、あるいは高齢者の多い地域では、100歳生き生き体操など高齢者の方が集まって体操したりしていますけれども、そういういろいろな活動もプラスしていかなければならないと思います。

○立身政信参考人 ベジタリアンと肉は永遠のテーマのようで、私も岩手大学に奉職したので、宮沢賢治がすごく好きになったのですが、ビジテリアン大祭という童話があります。童話ですから本当に短く、読みやすいので、学生にも一生懸命薦めているのですが、宮沢賢治は菜食主義者であったようなのですが、このビジテリアン大祭は菜食主義者のお祭りなのです。そこに肉食関係の人たちが殴り込んで、そこで大討論会が始まります。結論はどうなるかというところまでは言いませんが、すごくおもしろく、そう来たかという感じで、さすが賢治だと思いました。そういったことも地域で盛り上げ、意識を高めるのも良いことだと思います。

○斉藤信委員 それでは、私は3点お聞きしたいと思います。

私は、喫煙は万病のもとで、健康を確保する上ではまさに最重要課題の一つではないかと思えます。日本は喫煙、たばこの有害性があまり啓発されていないのではないかと思います。新型コロナウイルス感染症もそうなのですけれども、科学に基づいて健康を守ることが必要なのではないかということで、先生は、日本禁煙科学会で要職を務められておりますので、専門家として喫煙、たばこはどのような問題があるのかをお聞きしたいと思えます。

二つ目に、高齢者がフレイルになる原因として、パーキンソン病があります。実は私の母親も91歳まで生きたのですけれども、最後はパーキンソン病でした。倒れて大腿骨骨折して寝たきりになり、調べてみたらパーキンソン病でした。最近70歳前後の知人も、パーキンソン病になった人がいるのですが、その原因が明らかになっているのかどうかをお聞きしたいと思えます。

三つ目は、筋力の問題です。香港の話聞いてかなり納得をしたのですけれども、私も10年ちょっと前に膝を痛めました。整形外科に行ったら老化と言われたのです。老化と言われると対策がないというか、やはり骨を支える筋力がある意味健康を維持する上で、特に高齢者になった場合、本当に大事なのではないかと思っていて、その筋力をつけることの医学的視点をお聞きしたいと思えます。

○立身政信参考人 喫煙が問題になっていることは、健康に害があるのは誰もがわかっていることです。ただ、その健康に害のレベル差があって、それに気がつかないことが受動喫煙を呼んでしまうのです。受動喫煙でだいぶ事業所や地域の中では対策が進んでいるのですが、なかなかうまくいっていないのは家庭での受動喫煙です。たばこを吸わない人がいるから受動喫煙が起こるわけですから、みんなが吸っていれば起こらないかもしれませんが、吸わない人の力が強ければ、吸っている人はベランダに出なければならぬなどいろいろあるのですが、嫌がられていることをいかにして知るのか、この辺を強化しなければならぬと思えます。それは、吸っている本人が禁煙をする気になるか、それを達成できるかにかかってきます。それは嫌だと言いつけることもあるのですけれども、会社では顧客がいますので、そういう方からのクレームが来ると非常に効き目があります。家庭では、それが無いので受動喫煙が進まないのです。ただ、今サードハンドスモークという衣服や毛髪にたばこのにおいが付着するのも立派な受動喫煙といったようなことも訴えてはいるのですけれども、そう簡単にはいかないのです。

そこに禁煙を支援して来た立場として、禁煙を試みて成功する人たちは、たばこ代を値上げすると、そこそこ喫煙率は低くなるのですが、そのうちなれてしまうのです。お金で、たばこをやめられる人は少ないのです。なぜかといいますと、禁煙していて苦しくなったときに、たばこを吸っている人のところに行って、ただ指を1本出し、それでウイंकでもすれば、うれしそうに1本ただでくれますから、それで元に戻ってしまうことがあって、お金ではないのです。病気も、病院で入院しながら吸っている人もいますので、ちょっとした病気ではあまり効き目がないのです。

では何が一番効いたかというところ、私もたばこを吸っていましたが、子供ができたときの28歳でやめました。結婚したときからやめたことにはなっているのですが、買ったことがないだけで、1本、1本と言ってもらって吸っていましたが、やはり奥さんよりも子供だからという感じがありました。あと岩手大学で禁煙支援をしていたときに、学生たちは彼女や彼氏がやはり気になるということで相談に来ます。それから、大学の職員はうちで飼っていた犬が亡くなり、獣医師からこれは肺がんだと言われ、自分のせいだということでやめ、そういう人は成功率が高いのです。これは何を言っているかというところ、よく日本禁煙科学会では、禁煙は愛ですという合い言葉を言うのです。自分のことではなく、人への思いでやめようとするところ、かなり成功するのです。そういう姿勢をどんどん訴えかけていきたいということがあります。

たばこは、それなりの習慣性を持たなければなりませんので、ほとんどがニコチンが含まれているのです。その中で、いま喫煙で問題になっているのは電子たばこや加熱式たばこです。それは、たばこと多かれ少なかれ同じような害が出てきます。販売後の期間も短いので、何か化学物質が入っているかどうかがよくわからず、疫学的な健康影響の評価ができないのです。外国の論文では、むしろかなり短い間隔で亡くなっているケースが多いとか、何か有害物質が入っていたのではないかなどの記述があったり、本当にまだいろいろあるのです。ただ言えるのは、特にベイプという電子たばこは蒸気がばんばん出ますので、遠目からはたばこと区別がつかないです。禁煙の場所で吸って注意したくなるのですが、いや、これ電子たばこですと言われればそれまでというような、非常に紛らわしさがあったり、子供たちがたばこではないという感覚で使用してしまうことです。それが一つの入り口として喫煙者になっていくことに対する警戒など、いろいろなものが研究段階では言われていますけれども、どこを社会的に訴えかけていくことがこれからの課題としてはあります。

次のパーキンソン病は神経疾患の難病です。ただ、原因は何かもよくわからないのですが、結構数が多いので、うまく支援していかなければならないと思っています。

最後に、筋肉の意味合いですが、握力は結構今重視されているという話をしましたけれども、握力の強さが全身の筋肉量を反映するという裏づけが出てきているのです。それを簡単に筋力測定としては握力があるのではないかということで見直されたりしているものです。人間の体ですから、腕の筋肉が腕だけで発達していくわけではないのです。それがホルモン作用や栄養の運ばれ方、いろいろなことがあって全身的に影響が出てきますので、逆に言えば握力を鍛えただけでも全身の筋力強化にはある程度はなるのではないかということもありますけれども、その筋力を鍛える中で、フレイルに対しての予備能力がつき活動的になるのです。筋力があれば動けるので、フレイルサイクルの逆パターンが出てくるのです。高齢者でもなじめる筋肉増強は、やはり太極拳となってしまうのですけれども、よくテレビでも言われているのはスクワットです。膝を折り曲げるのは、膝が痛いときはどうするという話になると、椅子に座ったまま足を伸ばしたらどうですかと答えます。膝

回りの筋肉をある程度鍛えていくことによって膝関節がしっかりしてくるような考え方で  
す。太極拳をしても、やり方次第で膝を痛くなることがあります。指導が非常に大事  
なのですけれども、膝というのは前後に曲がるもので、横に曲がらないのです。これを横  
に曲げるような格好をしていると傷めます。ついつい膝が内に入ってくると、内側側副靭  
帯が伸ばされるような形です。そういう姿勢をうまく矯正してあげることが太極拳の指導  
の中では一番大事なことになっています。そのような技術を伝えていく必要はあるので、  
太極拳の普及も一生懸命しているのです。

○千葉伝委員 立身先生、ありがとうございます。県議会議員で唯一の葉たばこ生産者  
であります。私は十数年前まではたばこを1日2箱、酒を飲めばもう1箱くらいのヘビー  
スモーカーで、両手にたばこを持っているような感じで吸っていました。今は1本も吸っ  
ていませんし、1本ちょうだいとも言っていない。立場がありますので、生産者の人た  
ちには休んでいると言っています。なぜ、そうなったかいうと、実はある外科的手術のた  
め全身麻酔をしなければならなくなり、手術前まで禁煙と言われました。手術が終わっ  
てもそれ以来結果的に1本も吸っていないということです。本県は葉たばこの生産者数が全  
国でもトップクラスですけれども、以前は1,000人を超えていたのですが、今は1,000人  
を切って900人台の生産者数です。この人たちは何で生活しているかという、たばこを  
つくって、それをJTに買ってもらって生活をしているのです。

それから、たばこを吸うプラス面もあるのです。税金の関係で、県が約20億円、市町村  
が約80億円、トータルで約100億円が本県の税収としてたばこから入っています。たばこ  
をやめたら100億円の税金が入らなくなり、これは税収に色がついていないので、一般会  
計に入ります。したがって、いろいろな事業に使われているのです。

生産者の立場でいうと、以前から葉たばこを転作したほうが良いという意見もありま  
すが、だったら国や県が主導してそれに見合う分の作物なり何かがあるのかということ  
ですが、葉たばこは実は物すごく高収益なのです。1反歩から約50万円近い収入がある  
のです。ほかの作物は10万円から20万円ぐらいの収入しかないのです。ほかの作物に切  
りかえるといっても、ずっと長くやってきたから、なかなか切りかえられない。それ  
から収益上もこれに見合う分がないと大変だということもあって、生産者のことは言  
わなくても、自分で健康に注意していくということであれば、やめたい人は私はどう  
ぞやめてください、特に女性には子供や妊娠のことがありますので、吸わないほう  
がいいと言っています。今の電子たばこ、加熱式たばこは、JTなりほかのところも  
そういうことになりかなり配慮しながら、迷惑をかけない吸い方に心がけるべき  
であると思います。たばこの害が100%全て認められるかどうかはいろいろあるか  
もしれませんが、健康に害があるのもわかっているけども好きで吸っている嗜好品  
なのです。吸いたい人が好きで吸っていることを先生に言うのもなんですが、吸  
いたい人が吸うならば、まずは全く人に迷惑かけないような吸い方をもっときちん  
とすべきだということを、葉たばこ生産者の立場も含めてお話しさせていただきます。

先生にお聞きしたいのは、これからたばこを段階的にやめさせる方法や生産者にもある程度配慮しながらとか、そういうことについて何かお考えをいただければと思います。

○立身政信参考人 20年以上前に葉たばこの主産地である二戸市浄法寺において、葉たばこ農家の健康調査をしていたのですが、グリーン・タバコ・シックネスというのですけれども、収穫する段階でやにがべたべたになり、それが皮膚吸収されて具合を悪くする人が出てきたりしています。暑い盛りに、気温が高い中で葉かきをして、またそれを選別調理と言ったりします。冬場になると、寒い中で今度は選定していくわけです。家族総出になるのですが、じいさん、ばあさんがいないとやっていけないという話もあります。葉たばこ耕作者自身に聞いたら、ほかにつくるものがないと言っていますが、7割ぐらいの人がたばこにかわる作物があれば、そちらにすとも言っていました。

そのときにJTの方にも話したのですが、その当時は外国産のたばこがどんどん輸入されてきて、たぶん6割を超えていたのです。それが日本の葉たばこ農家の経営を圧迫しているのではないかと。JTとしては全くその話を進めないのです。それはそのとおりで、外圧というのは、牛肉やオレンジのように農家の人たちは生産がストップさせられますから、たばこもそのとおりで、それで葉たばこ農家がどんどん減っているのはあります。そういう中で、岩手大学でも、代替の作物ということで、ブルーベリーや桑の葉に含まれている成分の中から糖尿病の防止作用があるのではないかという研究をしています。それで、たばこにかわるような、お金になるかといったら当然ならなくて、やはりどうするといったときに、個人的に言えばいわゆるデカップリング政策と思っています。要するにそこに生活をしていることで、日本の国土を守っているということであれば、ヨーロッパのようにそれだけでお金を払う価値があるのだと、農業というのはみんなそうだと思います。農家の人は、自分の収入に時間を計算しないで、できた作物をいくらで売ったかの話です。だから、サラリーマンは8時半から17時までの勤務時間でお金がもらえることを考えると、農家の人は朝から晩まで働いても、そういうことにはならないのは何かおかしいのではないかとずっと思っていて、そういうことに対する国としての支払いはあって当然ではないかと考えます。例えばスイスでは、アルプスの少女ハイジのような牧場をしてくれている家があるから、観光客が来るなどいろいろな役割を果たしているわけですから、実際に所得補償していることを聞いて、日本もどんどん進めていけば、生活収入としてたばこに頼らず、何かほかの作物で同じ収益が得られるのではないかと考えたりします。

もう一つ、よくディベートで言ったのは、確かに税収として国や地方としては恐らく2兆円が入るのですが、医療費や病気になって所得が減ると3兆円かかるとなっているのです。だから、吸えば吸うほど国家財政としては赤字になり、経済的損失の費用は、たばこ関連の収入を上回っていることは、国立がん研究センターなどいろいろなところで計算されています。私の範囲ではないのですけれども、たばこ税の使い道をいろいろ考える必要があると思っていますので、私の仕事を通じて言えるのは、葉たばこ農家は絶対悪くない。たばこが悪いと言っているのです。何かほかのことができるのであれば葉たばこ農家

の生活保障と言っています。

○千葉秀幸委員 御説明いただきまして、ありがとうございました。さまざまなテーマを絞った中から2012年から目標を立てて進んでいるわけですが、なかなか目標に向いている項目数が少ないと見ておりました。その中で質問させていただきたいのですが、朝食を毎日食べる子供の割合の増加については、小学4年生、中学3年生、高校3年生の全てが目標に向かうどころか、逆に減少しているデータがあります。これは、一つは核家族が問題なのではないかと考えています。若い人たちは、仕事が終わって疲れてゆっくり寝て、ましてや両親と一緒に住んでいないので、うるさく言う人もいないのですから、やはり若い人たちだけで住んでいるときは朝食を食べなかったりする人が多いのですけれども、先生の見解を教えてくださいたいと思います。

あと、私も朝食を食べないのですけれども、科学的なデータなどさまざまな指標があって、昔よく親から朝食を食べなさいと言われていました。朝食の重要性について先生の考えがあれば教えてくださいたいと思います。

○立身政信参考人 まずは、岩手大学で学生を相手する中で、学年が進むにつれて朝御飯を食べなくなると感じていました。一人住まいが多いので、面倒くさいのでしょうか。やがて卒業し、結婚し、子供ができて、朝御飯を食べるかということです。朝御飯を食べない生活が普通で、学生時代のような人がふえていると思います。学生に対して朝御飯を何とか食べてもらうために、学生食堂にお願いして7時から店を開けてもらったり、いろいろな対策を取ったりしてきたのですけれども、こういう親に代がかわり、今になっているので、かなり根深いです。子供だけに言えることではないと思います。

ただ一方で、それに気がついている人はたくさんいるわけで、忙しいのはわかっていて、どうしたら手早くそれなりに栄養のあるものを食べることができるかといえば、最近のテレビでは新型コロナウイルス感染症の影響で食に関するものがたくさんあります。コロナ禍の中でいろいろな人が工夫しているのを見て、未来はそんなに暗くないと思っています。

なぜ朝御飯を食べなければならないのかですけれども、お相撲さんは1日2食とよく言います。それは、太るためという理由なのですが、確かに同じ量を何回も分けて食べると痩せます。逆に言うと、数少ない食にすると、1日1食でたっぷり1日分食べれば太ります。何回も分けて食べると、食べたらず胃で消化、腸で吸収しなければならないから、内臓が動き、カロリーを使いますので、その機会がふえるわけです。3回、4回食べるからといって、その分量がふえたら当然痩せないですけれども、同じ1日分の量をたくさん分けて食べる実験をしますと、まず痩せます。

あともう一つは、自律神経の問題だろうと思います。内臓が動くのは、自律神経系のいわゆる副交感神経の優位な状態です。それに対して、活動するのは交感神経の働きで、そういうことが一日で順繰りに、寝ているとき、起きたときというリズムに人の体がある程度慣れてくるので、恐らく抜いた食事がそのままになっていけば、それでなれていくと思います。例えば仕事や学校の時間割など、出勤、運転などのいろいろな現在の生活状況を



考えると、朝御飯を食べてきたほうが血中濃度が朝の仕事に適して、午前中の仕事、学習に適しています。血中濃度が上がっていくと、やはり頭の回転や目覚めなどに関係してきます。それが自律神経系を乗って動かしていくことがありますので、朝御飯を食べないで来ますと、相当なれてきませんと朝の力が出てこないです。腹が減り、お昼を食べると、眠くなるのです。お昼を食べたらじっくりと眠れるような仕事であればいいのですが、そうもいかないの、社会的なものと体の調子が合わせにくくなるのではないかと思います。お相撲さんのように稽古の時間がどっとあって、あとは食べて寝てということが決まっていれば、それでいいのだろうということです。恐らく日本の平均的な労働形態や学習形態が、一日2食用に変われば問題はないような気がします。そういった中で考えていく必要はあるかもしれないです。

○佐藤ケイ子委員長 本日にきょうは貴重なお話をたくさんいただきました。いろいろなデータから見て、健康の取り組みは遅々として進んでいないことを再認識させられました。

立身先生、本当にお忙しいところありがとうございました。

委員の皆様には、次回の委員会運営等について御相談がありますので、少しお待ちいただきたいと思います。

次に2月の委員会調査についてであります、新型コロナウイルスの感染状況を考慮し、先に通知したとおり、県内調査に変更することにいたしました。お手元に配付しております岩手県議会地域医療確保対策調査特別委員会県内調査日程表のとおり、矢巾町及び滝沢市において、地域医療体制の整備と医師等の確保及び健康寿命等に関する調査を行います。

調査には、担当書記2名のほか、調査を円滑に進めるため、事務局からも1名同行することといたしております。どうぞよろしく願いいたします。

次に、4月に予定されております当委員会の調査事項でございますけれども、御意見等はございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤ケイ子委員長 特に御意見等がなければ、当職に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤ケイ子委員長 御異議なしと認め、さよう決定いたしました。

以上をもって本日の日程は全部終了いたしました。本日はこれをもって散会といたします。