

令和5年度第2回みやぎ21健康プラン推進協議会 会議録

日時：令和5年11月29日（水）

午後1時30分から午後3時30分まで

場所：宮城県庁行政庁舎 第二会議室
及び Web 会議併用

【出席者】

泉谷委員、及川委員、小坂委員、片倉委員、金田委員、熊谷委員、佐々木委員、佐藤委員、高橋委員、中鉢委員、實澤委員

【会議録】

（司会）

ただいまから、令和5年度第2回みやぎ21プラン推進協議会を開催いたします。本日はお忙しい中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。はじめに、会議の成立についてご報告申し上げます。本日の会議には委員16名に対し、半数以上の11名のご出席をいただいておりますことから、みやぎ21健康プラン推進協議会条例第4条第2項により本日の会議は成立しておりますことをご報告申し上げます。なお、本協議会は、情報公開条例第19条の規定に基づき公開とさせていただきますので、本日の議事録と資料は後日公開させていただきます。

本日は委員改選後、初めての会議でございますが、皆様には前回から継続でお聞きいただいておりますので、新任の委員のみご紹介させていただきます。イオン東北株式会社営業本部エリア制作部長の千葉順子委員でございます。本日は都合によりご欠席となっております。

次に、次第の4_会長、副会長の選任に移らせていただきます。条例第3条の規定により、会長、副会長は、委員の互選により選出していただくことになっております。選出にあたりましては、保健福祉部健康推進課長の狩野を仮議長とし、議事を進めさせていただきますのでご了承願います。

（保健福祉部健康推進課 狩野課長）

それでは、会長及び副会長が決まりますまで、仮議長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。委員の皆様から会長及び副会長につきまして、ご推薦またはご意見等はございませんでしょうか。会場の方も、ウェブの委員さん方も、ご意見等いかがでしょうか。

ないようでしたら、事務局からの案を説明させていただきたいと思います。

（事務局）

事務局の案といたしましては、会長に小坂健委員を、副会長に奥村秀定委員を、引き続きお願いしたいと考えてございます。

（委員）

異議なし。

（保健福祉部健康推進課 狩野課長）

ありがとうございます。ご異議なしということで拍手でご賛同いただきましたので、会長を小坂委員に、副会長を奥村委員にお願いしたいと思います。

(司会)

ただいま選出された小坂会長からご挨拶いただきたいと存じます。

(小坂会長)

ただいま選んでいただきました小坂です。この会長を務めるに当たって、自分自身もずっとメタボだったということもありまして、逆に言うと、“県民の気持ちがわかる”会長として、痩せることがどれだけ難しいかというのは、身をもって寶澤先生と一緒に体験しているものですので、本当に実現可能な計画、あるいはモニタリングというところで、今後とも進めたいと思います。皆様からの、忌憚のないご意見をもとに進めていきたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。ここからの進行につきましては条例第4条第1項の規定によりまして、会長をお願いいたします。では、小坂会長よりよろしくお願いいたします。

(小坂会長)

それでは議事に移ります。第3次みやぎ21健康プラン中間案について、事務局から一括して説明をしていただいた後、章を区切って、協議していきたいと思っております。それでは事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

資料1～資料4、参考資料により説明。

(小坂会長)

事務局から一括して説明いただきました。まず、委員の皆様から御意見を伺う前に、退席を予定されている高橋委員から、資料の提供をいただきましたので、そちらの説明をお願いできますでしょうか。

(高橋委員)

宮城労働局健康安全課の高橋と申します。皆さんよりよろしくお願い申し上げます。本日、都合により途中で退席をしてしまいますので、私の方から労働局の関連計画のご説明をさせていただきます。今回の推進協議会の中でもご検討いただければと思ひまして、ご提案させていただきます。労働関係の労働災害防止計画で5ヶ年計画のものがございます。令和5年度から令和9年度までということになりますが、国の第14次労働災害防止計画が出されております。それを踏まえて、各都道府県労働局で推進計画を作りまして、宮城労働局第14次労働災害防止の推進計画ということで、各項目に分けて、色々な取組、対策を進めることになっております。健康の関係についてですけれども、「労働者の健康確保対策の推進」というところがございます。

一般的に、職域の場合ですと定期健康診断などの常時的な健康管理を法令で義務付けておりますので、事業場で働く方に関しましては、一年に一回、定期的に法定の健康診断を実施することが義務付けられております。その健康診断の結果、所見のある者に対するケアというのが必要になっております。現在の就労状況と健康状況を踏まえて、これまで通り働いていいのか、または、就業状況を変えるような取組をする必要があるのか、休まなければならないのかというような、医師の意見、判断をもらって、その後一年間働くという対策が求められております。

また、一方で、所見があった場合には、先ほどの対策のみではなくて、従業員自らが健康確保するための支援を事業場側でしていかなければならず、治療が必要であれば医師に診てもらい、保健指導が必要であれば保健指導を受けてもらい必要があります。事業場側

から働きかけるものと、事業所側の働きかけで自らが健康を確保していくもの、両方が必要になるということになっております。

さらに、健康確保の観点で言うと、長時間労働による過重労働による健康障害防止ということが20年近く言われております。脳・心疾患の発症予防のために、長時間労働の規制がされており、今働き方改革の中で、労働時間が上限規制ということで、罰則付きの規制が適用となる時代になっております。

これらを遵守してもらう他に、健康状況や働いている時間の状況を踏まえて、睡眠や休養の確保が難しい状況を、労働時間80時間を超えたところでライン付けしております。そういった方を医師による面談、指導を受けて、発症予防するという取組をしてもらうということは、一つ重要なポイントになります。

それ以外にも、精神疾患を予防するという観点で言うと、メンタルヘルス対策がありますが、事業場の中ではストレスチェックを実施していただいて、その結果を集団分析し、どこかに問題があれば、その解消を図るというようなスキームとなっております。また、ストレスチェックの中で、本人に疲労の蓄積や、身体状況の異常があったような場合には、医師の面談、指導を受けて発症予防をするという取組、また、そういった場合の相談体制の確立、そういった者に対するケアが必要になります。そして実際に休んでしまった人たちが離職することにならないように、職場に戻ってまた仕事ができるようにという取組などをメンタルヘルス対策として位置付けております。

先ほどストレスチェックの話をしました。法令上罰則付きで義務化されているのは、常時50人以上の労働者を使用する事業場だけであり、それ以外は努力義務ということになっております。そういうラインが引かれている関係もあり、小規模の事業場は対応が難しい状況になっておりました。政策の中では“誰一人取り残さない”というのが、健康確保対策、自殺対策でも謳われている通り、この規模にに応じてというところから、もう少し踏み込む必要があることから、「(オ)労働者の健康確保対策の推進」という部分にいろいろ書かれております。

例えば、過重労働の関係で言うと、年次有給休暇の取得率を上げるという取組ですが、これは、年次有給休暇を取得することによって、勤務と勤務の間に一定のインターバルが空くことによって、疲労の回復ができるということを念頭に置いています。また、同様に勤務間インターバルといって、次の勤務の間に11時間のインターバルを開けるというような制度化をすることによって、労働者の疲労を回復させながら仕事をするというような取組を事業場のルールにしていくというものがあります。

それから、メンタルヘルス対策に取り組む事業場についても、先ほどお話しした通り、50人以上というところだけでなく、規模が小さい事業場でも取り組めるように働きかけをしていく。ストレスチェックの実施も同様です。そういった取組が小さい会社ではできないというような場合には、産業保健サービス、産業保健推進センターといったところを使うことになってきますが、こういった支援できる機関があるということをきちんと周知しながら、活用してもらうというようなことが目標とされております。

最終的には、60時間以上の働く方の割合を減らし、かつ、仕事によって強い不安、悩み、ストレスがあるという者の割合を50%未満まで減らすこと、また、宮城はご存知の通り有所見者率が高いことがございますので、全国平均に近づけるという独自指標としております。

このような取組により、健康の水準を上げるというようなことが、労働の場面でも明示されていて、予算をかけて取り組みましょうということになってございますので、本日の会議に含めまして、健康づくりの取組を進めていくというのは、我々の職域の中でも非常に重要なポイントになっておりますので、検討の観点に入れながら進めていただければということでご紹介させていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

(小坂会長)

ありがとうございます。具体的なアウトプット、アウトカム指標などを整備されているということです。この資料について何かご質問ありますか。よろしいですか。

それでは議論に移りたいと思います。最初に、資料1で前回の意見を踏まえた基本方針の改正につきまして、各委員から何かコメントございますか。「連携と協働による、誰一人取り残さない、より実行性のある健康づくりの展開」というものです。前回ご意見いただいた片倉委員、何かご意見ございませんか。

(片倉委員)

「連携と協働による」という言葉が追加になりましたけれども、「連携と協働によるすべての人に思いやる」というような、「すべての人」という表現が欲しいかなとも思いましたが、あとは皆さん方ご検討ください。

(小坂会長)

何か先生方ご意見ありますか。寶澤先生、何かありますか。

(寶澤委員)

私はどちらかというと、有識者ワーキングとして、これでよしと言った側でございますので、もしよろしければ、この形で通していただけるとありがたいなと思います。

(小坂会長)

私も前回、意見した一人でしたけれども、視点として、これはSDGsの外務省の訳し方の問題で、**No one left behind** というのを「取り残さない」としていますが、主体が違うだろうという視点で、デジタル庁はきちんとそこも踏まえて「取り残されない」という表現にしているのですね。ただ、他の外務省、それから厚労省の親の部会は全て「取り残さない」としています。国が変わらないと、県のレベルで変えられないと思います。本来、この視点はすごく大事で、コロナ対策を含めて、どちらの視点でやるのかというのは、アメリカのCDC（Centers for Disease Control and Prevention：疾病対策予防センター）を見ていてもだいぶ違うところがあるので、やはり主役は県民であるという視点は考える必要があると思います。この基本方針に、どうこうという話ではなくて、実際にプロジェクトを進めていく中で、そういった視点を考えていかないと、独りよがりな対策になるだろうと懸念されるので、お願いしたいと思います。今後、国全体が変わって、デジタル庁の考え方がきちっと広がれば、あるいは私のFacebookの中でも、現場での方々から「誰一人取り残されない」という文言に関して違和感を感じている関係者がいっぱいいるので、これは国全体で変えていくのではないかと思います。国が変われば県も安心して変えるということで、今回はこれでいきたいと思いますが、よろしいでしょうか先生方。

ありがとうございます。その他の修正案に関しては特にいいのかなと思いますが、よろしいですか。

一つ質問させてください。先ほど資料4の修正で、「果物の増加」ではなくて「改善」という説明がありましたが、どういう意味なのかご説明をお願いします。

(事務局：食育・栄養班長)

野菜摂取量などは、増加していくことで効果を期待するものですが、果物に関しましては果糖の問題があって、糖尿病の有所見者も増えてきている中で、必ずしもたくさん摂ることを推奨するというものではないことから、国が今回200gという数値目標を出しましたけれども、そこに近づけるということで「改善」という表現でご提案させていただきました。

(小坂会長)

非常に難しい話ですね。寶澤先生、何か補足ありますか。

(寶澤委員)

私も今説明を聞いて、200g に近づけるのであれば「改善」がいいのか「適正化」なのか...今の説明聞くと、改善と言われると 200g がベストでいいのですかね。僕の立場上、引っかかってはいけなのですが、200g に近づけることが目標だったら、「適正化」などになるのでしょうか、改善でいいですか。

(事務局：食育・栄養班長)

国と表現を合わせたところですけども、ただ、今回、宮城県の現状といたしましては、果物の摂取量は低い状態でしたので、動きとしては摂取量を増やす方を目指していくのかなとは思います。適正化の考え方ではありますが、改善という形で提案させていただきました。もし適切な表現があれば、なおご指導いただければと思います。

(小坂会長)

栄養関係の委員の方で、熊谷委員も含めて、もし何かコメントがあれば。今のところ、果物少ないからもう少し食べましょうという話なのだと思うんですけど。

(熊谷委員)

対象者にもよるのだと思いますが、200g とは言われていますが、現状としては、もっと食べましょうという人よりは、「どのくらい食べてる？」と聞くと、住民の方からの声では、その3倍は食べているのではないかと思います。果物は、本当に難しいなと思っていますが、ビタミンも食物繊維もあるので摂ってほしい物ではありますが、果糖も含まれていて、住民の方の話聞いていると、大河原町では食べている量が多いのかなと感じています。「適正」なのか「改善」なのかというのは、悩ましいところだと思います。

(小坂会長)

ナトカリの関係からすると、果物は摂ってほしいですね。ですから何を目的にするか人によって違うということになってくるので、事務局の方にいい表現を考えていただきたいと思います。でも 200g 目標というのはわかりにくいなのというのが正直なところですよ。

(寶澤委員)

日常で「g」では数えないですからね。柿1切れで何gですかね。

(小坂会長)

私、リブレ（血糖値の持続測定機器）を着けていたけど、柿を食べると、あっという間に血糖値スパイクが上がるんですよ。みかんだとそれほどでもなくて、果物によって全然違いますよね。種類や食べ方によって全然違うので、これを県民にどういう形で伝えるのかっていうのは非常に難しい話だなと思いながら、少し事務局の方で考えていただければと思います。

資料1はいいと思います。

それでは第3次プラン本体の方に参ります。まず第1章から第3章の部分ですね。第1章が計画の策定の趣旨、第2章が県民の健康と生活習慣の状況、第3章が第3次みやぎ21健康プランの基本構成というところがございます。これにつきまして何かありますでしょうか。高橋委員、そろそろ御退席ですが何かありますか。

(高橋委員)

特にはありませんが、第4章で高齢者の話が出てきます。労働局の労働災害防止推進計画でも、先ほどの説明では触れなかったのですが、「(ア)労働者(中高年齢の女性を中心に)の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進」、それから「(イ)高年齢労働者の労働災害防止の推進」という部分がございます。高年齢の労働者、50歳代、60歳、70歳代の方の労働災害というのはどんどん増えています。さらに、転倒による災害で骨折につながってしまうというのが、大きな要因になっています。ですので、食生活は最終的に歳をとっても影響が及ぶので、子どもから施策を行うというのが、とてもいいなと思っていました。その他に、やはり食事だけじゃなくて体力づくりとか、子どもの運動量が減っているというような話もありましたので、そういう視点から健康づくりを進めていくというのは、最終的に労災の被害を少なくしていくことにつながっていくと思いますので、今回のプランの中で子ども、高齢者、女性というようなテーマが入っていることは、非常にありがたいと思うところでございます。ぜひそういった観点を進めていただければというのが私の意見でございますので、よろしくお願いします。

(小坂委員)

ありがとうございました。ご意見賜りたいと思います。

第1章、第2章は、事実を述べられているところが多いと思いますので、よろしいかなと思います。第3章は、概要や連携する計画が書いてあるということですね。よろしいでしょうか。

それでは第4章のところで、ワーキング等で検討していただいた先生方もいらっしゃいますし、コメントいただきたいと思います。オンラインの委員の方で、ご意見や気になる点はありますでしょうか。

(小坂会長)

29ページがアルコールの摂取について記載がありますが、アルコールに関して対策をはっきりと打ち出していないというのは、何か理由があるのかなと思いました。

(實澤委員)

適度な飲酒量、あるいは生活習慣病のリスクを高める飲酒量という点について、これは難しい表現になるのは、循環器疾患だと1合くらいでリスクが下がってくるのですが、がんだと、お酒をやめた人除くと直線的に死亡リスクが上がってくるんですよね。がんを視点に考えると、もう飲むなという話になりますが、総死亡で見ると、ほどほどのところが良くて、明瞭にどこを示すかは難しいところです。

どこから高くなるかという、2合3合当たりで良くないことは、前から言われている通りですけど、なかなか明示しづらかったということですかね。こういう表現にさせていただいておりますが、皆様からご意見をいただければと思います。1合と書くとがん対策を推進する人たちから意見を言われ、ゼロと書くと循環器はそうでもないよという意見が出るという、なかなか難しい案件ですね。

(小坂会長)

薬剤師会の金田委員、何かございますか。

(金田委員)

お酒、アルコールについては「適量はない」と言われています。ですが、ゼロという目標掲げるのは現実的ではないと思うので、大変曖昧ですがこのような記載でいいかと思っています。以上です。

(小坂会長)

多量飲酒とか飲み過ぎが悪いということは、どんな分野でも明らかですから、そういう意味では、深酒をやめるとかですね、果物が 200g って詳しく書くのであれば、やはりアルコールに対して何もメッセージがないというのは若干気になります。アルコールの方が果物よりは健康に影響を与えるのは確かなわけですから、もう少し明示できた方がいいのかなと思って聞いておりました。

認知症に関しても「ゼロが一番良い」ということになっていきますから、厚労省でも「節度のある適度な飲酒」を示していますが、海外は今、厳しくなり始めています。最近のいろんなデータを見ると、国際的には厳しくなっていて、適量というも厳しくなっているというのが実際のところですので、宮城県だけ他より厳しくするっていうのができるとは思えないけれども、でも何かしらの打ち出し方は必要かと思います。県内はお酒を作っている方たちもたくさんいらっしゃいますので、美味しく、楽しく適量を飲んでというところですかね。

(實澤委員)

目標に示している、17.6%、9.4%という数字については、根拠がある数字なので、どの量で線を引いたかについては、見えるようにしておいた方がいいのかなと思います。男性は2合（純アルコール摂取量 40g）で、女性は1合（純アルコール摂取量 20g）ですかね。指標にしているラインをどこで引いたかを見えるようにしておくといいのかなと思います。

(小坂会長)

實澤委員ありがとうございます。他にいかがですか。片倉委員お願いします。

(片倉委員)

32 ページですけれども、32 ページの朝食欠食者の割合の減少（20～30 歳代）という点に関してです。一昨日、気仙沼の小学校 6 年生に朝食の大切さというテーマで出前授業をしてきました。33 人の 6 年生の児童に「朝食欠食している人はいる？」と聞いたら、手を挙げたのはたった 1 人でした。残りの 32 名は毎日食べていて、食べない日はないということで、気仙沼はお魚も豊富ですし、食材も豊富なのでそうだろうとは思いました。朝食欠食のお話をして、データからいろんな話をしたら、児童たちがたった 45 分の授業ですけど、すごく吸収してくれて、終わってから「今日の夕食の時に家族に教えるんだよ」と言ったら、みんなが「はい！」と返事をしてくれました。

食育については、5 年生、6 年生というのは、非常に吸収の高い年齢だなというふうに感じまして、この施策の方向や取組の中に、「児童生徒への食育教室の拡充」など何か 1 項目ほしいと思いました。食育教室に取り組んでいるところは少ないのではないかなと思います。文面に起こすことが大事かなと思いました。

今度、12 月には別の小学校に行きますが、手応えはすごく感じています。ですので、食育のお話を小さい時から覚えておけば、食事の大切さを理解し、大人になっても体感として持っていてくれるのかなと思います。また、家庭でも家族ぐるみで話題にしていけば、数値として把握は難しいかもしれないけれど、やらないよりはやったほうが増えていくと思いますし、少しはこの朝食欠食の部分に役に立つかなと思いました。

(小坂会長)

貴重な御発言ありがとうございました。今日、学校保健会の齋藤委員がお休みなので、その辺を詳しく聞けないのが残念なのですが、ライフコースアプローチの中でも小さい子どもたちの記載もありますが、例えば足立区のプログラムの例がありますが、家庭環境から食べられていないであるとか、あるいは野菜が購入できない人に対して、「あだちベジ

タベライフ」という形で、地域で安く野菜が食べられるような環境整備の取組を行っています。先ほどの「誰も取り残さない」というのであれば、環境整備とは言いつつも、子ども食堂を含めたいろんな取組もある中で、経済支援などの視点も入れていかないと絵にかいた餅になるのではないかというのを危惧しているところでございます。他皆様よろしいでしょうか。

(實澤委員)

今の点を入れるとしたら、栄養・食生活のところなのか、ライフコースアプローチの子どものところなのか。

(片倉委員)

その辺は事務局で検討していただいて、食育教室や食育の出前教室の拡充、増加とか、推進するといった記載をしていただければと思います。

(實澤委員)

いろんなところに入れられそうだなと思いますし、第5章にも「食育を頑張る」というような表現が入れられるといいかなと思いました。

もう1点、有識者ワーキングで議論になったところで、先生方にも確認いただければと思ったのが、22-23ページにございます健康格差の縮小のところ。人口規模が小さいところが、健康寿命の計算が不安定になるという課題があって、最初は、市町村で指標化しようとしたのですが、それこそ人口規模の小さいところを取り残す感じがあったので、圏域であれば大丈夫だろうということで、圏域ごとに比較をする形を今回提案させていただきました。先生方違和感ないかどうか、ご意見いただければと思っております。

(小坂先生)

皆様いかがですか。圏域と実態がだいぶ合っていないようなところもありますが、でもそこは、圏域って広く括っておくことに関して、そんなに違和感ないですか。

(佐々木委員)

登米市ですと石巻保健所圏域ですけれども、生活のパターンが、住民としては全然違います。圏域というふうの一つにすると、登米市の計画を立てる、石巻の計画を立てる時には、やはり細かいデータが欲しくなってしまいます。全体に公表するのは、圏域ということであれば、人口規模の問題で特定されないような情報の出し方は必要かと思います。ですが、やはり市町村が課題を検討できるように、詳細な情報を提供していただくのは継続してほしいと思います。管内で一つだけというデータは、計画を立てる段階では使い物にはなりません。

(實澤委員)

市町村別に計算しないというわけではなく、目標値のところで、例えば1つの市町村が1か所だけグッと下がった時に、しかも人口規模によってそれが不安定なときに、それをもって県のプランが失敗したみたいになるのはどうかという心配があります。かといって、そこを見なかったことにするかということについて議論があり、それは見るべきでしょうと、そこを含めないと意味がないということで、この目標指標に至っています。引き続き市町村別の詳しい健康寿命は出していただいた上で、市町村ごとに活用いただくという形でできればなど、ワーキングで議論しました。

(小坂会長)

他に、委員の方々お願いします。

(佐々木委員)

61 ページのライフコースアプローチの女性のところですが、特徴的なところを上げていただくということは良かったなと思っています。“女性ホルモンの変化”というところに、更年期の課題であるとか、そういう部分も含まれているのだろうと読ませていただきましたが、想像できる人はそう読めるかもしれません。そうでない人は、妊娠期その時期だけが女性特有というふうに読まれてしまうのではないかという点を懸念します。労働をする期間が長くなっており、50代、更年期の世代の体調の変化というのは、以前よりも非常に大きな課題になってきていると思います。そしてメンタルへの課題にもつながってくるということを踏まえると、どういう表現かで、更年期の世代の人たちの情報をスムーズに流せるような文言を記載しておいた方が良いのではないかなと思っています。

(小坂会長)

ライフコースアプローチは難しいですね。子どもはいいにしても、「高齢者」もレッテル貼りになるし、高齢者は何歳かというのを、学会はもっと上げて75歳にするべきなどと言われている中で、「高齢者」というレッテル貼りについては、日本はエイジズムや年齢差別で批判されているわけですね。一律の定年なんてありえないだろうというのが、ヨーロッパもアメリカもそういうものに批准している国からは、日本はその配慮が足りないと言われています。女性についても、LGBTQと言われている中で、女性だけ取り上げるのかという話があります。インクルージョンと言うのであれば、障害のある方とか、いろんなくくり方があっても良くて、ライフコースアプローチの中で女性を入れたということは、どんな議論があったからでしたっけ。

(事務局：食育・栄養班長)

まず、特に栄養・食生活のところで評価をしていた時に、先ほど片倉委員からもありましたが、第2次プラン後期の中で、特に若い女性の朝食欠食者が増えて、また逆に男性下がって、あんまり性差がなくなってきました。その背景にあるものをワーキングの先生方にご議論いただいた時に、女性のライフスタイルが大きく変わっていることが影響しているのではないかという話がありました。

ご意見がありましたとおり、女性だけを分けて考える時代なのかというのは丁寧に考えたところでありますが、特に食習慣から見て、それだけではありませんけれども、女性に対して対策を進めた方がいいのではないかというご意見をいただきながら設定したところでした。

(小坂会長)

ありがとうございます。各委員会からご意見ありますか。

確かに今はもう昔の国が考えている家族像というのが崩れていて、女性の方も普通にフルタイムで働いている中で、女性は家事なども労働がすごく増えている中で、いろいろストレスや負担が増えているという点も含めて、健康に関することで、どういう形で示したらいいのか。ホルモンの変化と言っても、男性もそういう意味では一緒に、女性に特有の優先すべき課題というところで、何を取り上げるのかというのは結構悩ましい点ですね。事務局の小原技術副参事からいかがでしょうか。

(事務局：小原技術副参事)

女性ですと、国では骨粗鬆症にも焦点を当てています。あとはたばこに関して、県内では喫煙率が上がっているという市町村があるようで、市町村においてデータヘルス計画を作っている中で、そういう話も出ております。

先生がおっしゃるように、確かにインクルージョンの考え方だと、本当にこれだけなのかなという点もありますけれども、女性はやはりホルモンの関係があるので、長期的に見

ると、労働の観点からもリスクがあるというのは明らかになってきておりますので、対策が必要かなと思います。

(佐々木委員)

社会的に、男性と女性の区別がなくなっているという点からすると、本文中に記載されている「女性の健康を支える」であるとか、「女性の健康に関する」というのは、女性だけ特別じゃないだろうという意見は、私自身もそう思います。ただ、性差によるホルモンの変化っていうのはあるので、「女性の健康を支える環境づくり」というと、違うかなと思います。

「性差を踏まえた」というか、女性だけが良いような環境づくりをしてほしいとか、情報発信をしてほしいという意味に取られるような文言の使い方は好ましくはないので、女性ホルモンという性差の特徴があるので、それを理解して情報発信ができるっていう環境をつくってほしいというのが希望です。「女性だけを特別扱いしてください」という印象を与えるような文言の使い方は好ましくないなと思います。ただ、“特徴は踏まえてください”というところなので、そのあたりは微妙ですけど、もしこの女性というところを捉えるのであれば、「女性のための」ではなくて、体の特徴を踏まえた情報発信ができるっていうところを入れていただければいいなと思います。

(小坂会長)

狩野課長いかがですか。

(事務局：狩野健康推進課長)

今のお話の中で、いわゆる生物学的な違いの性差の部分と、もう一つは、社会的に例えば女性の社会進出で変わってきた部分と、いろいろ混在している中で、そういう健康への影響の要素があるということを、わかりやすい形で記載したいと思います。

確かに、書いてある中では、妊娠期から高齢期までということで、委員からご指摘のあった例えば更年期という部分も、視点としては欠落しているようにも見えるので、そこはそれぞれ勘案すべき要素をきちんと盛り込むような形にした上で、かといって、必要以上に性差を強調するようにはならないように心がけたいと思います。

(寶澤委員)

性差の部分は、確かに言われてみると、女性を優遇するような書きぶりをするのが良いのかというところは配慮が必要かなということと、先ほどのように女性側から言っただけだと十分でない部分もあるので、「性差を鑑みた」という感じになるといいかなと思います。

やはり、男性と女性とでは全く死亡原因も要介護の要因も違って、先ほど骨粗鬆症の話がありましたけれど、要介護になる要因は男性は脳卒中と認知症ですけど、女性の場合は結構運動器系が多いので、やはり、生物学的性差の違いによる予防対策の違いはあると思います。項目を「女性」とするか「性差を鑑みた予防」とするのかという、全体の話も含めて見直しは必要かなと思いました。とはいえ、タイムリミットが近づいているので。

(事務局：狩野健康推進課長)

今、女性という切り口で、ここに項立てしてあるのは、国の方でも健康日本 21（第三次）の中で、今まで女性ということに着目した対策がなされていなかったという反省のもとに、このようになっておりますので、項目の名称としてはこれまで積み上げてきた議論もございまして、このままで行かせていただくとして、ただ、視点とか考え方は女性だけ特別ということではなくて、今までがどちらかというと男性中心で、この働き盛りの世代の健康づくりなども書かれていた中で、それだけではないということを、違いを意識し

て内容についてはまとめていきたいと思っております。

(小坂会長)

一通り、解決策がまとまったように思います。泉谷委員、女性も歯周病や歯の喪失などはホルモンの影響も大きいと思いますが、先生の観点から何かございませんか。

(泉谷委員)

歯科の分野では、男女差っていうのは、更年期に向かう時の女性特有の不定愁訴というのはありますけども、他は極端にはないです。ただ、なんだかんだ言っても平均寿命、健康寿命も女性の方が長く、性差はあります。最終的に我々の目指すべきものは、あくまで健康寿命の延伸だと私は捉えていますので、そういうことから言って、女性特有のということで、別に項目は設けなくても構わないと思いますし、私はそう考えております。

(小坂会長)

ありがとうございました。他に、第4章それから第5章計画の推進体制というところで、何かございますか？

(佐藤委員)

先に細かい話からですが、事前に資料をいただいたのにすいません、ここにきて気づきましたが、何カ所かありますが、「特定健診の受診率の向上」の次に、「特定健診保健指導の実施率の向上」とありますが、「特定健診保健指導」の「健診」は取り、「特定保健指導」とすべきだろうと思ったので指摘させていただきます。

先ほど片倉委員がおっしゃられた、子どもへの食育の話、とても貴重なご意見ありがとうございます。保険者として、それは非常に重要な考え方でして、子どもが理解してくれれば、そのまま成人になって若いうちから健康を意識するようになってもらおうと、40歳から特定健診を受けるようになった時に、いきなりメタボグループに入らないということもありますし、小学生の親世代である30代、40代の方々がいらっしゃいますから、お子さんを介して、その年代の方々も気付いていただけるという効果も期待されます。それぞれの事業がパーツ・パーツではなくて関連がありますので、ぜひ、いろんな角度から展開していただけると非常に助かります。それが、宮城のメタボ県脱却に向かうと思います。

その上で、やはりいろんな業界関係者を巻き込むために、この第5章に書かれています、スマートみやぎ健民会議を活性化させていただきたいと思います。ぜひスマートみやぎ健民会議が始まった当初のように、代表者会議を開いて県知事が音頭を取るような、そういうイベントやらないと、マスコミもついてこないし、県民に周知されないと思っています。そういう事業を令和6年度からできるようにしていただければと思いますので、よろしくお願いします。

(小坂会長)

貴重なご意見ありがとうございます。狩野課長が頑張ってくれると私は信じています。

あくまで、推進する側が、いくらいきり立ってもダメで、やはり県民が主体だということを忘れずに、本当に県民に届くようにするためにはどうするのか、あるいは県民が主体になって取り組むためにはどうするのか、あくまでその団体がやるというよりは主役は県民ですので、そういった観点で、この推進体制のところを考えていただければいいと思います。

今、基本的に、いろんな対策を取るときに当事者が必ず入るようになっていきます。これは、例えば循環器病の会議をやる時にはその循環器病の経験者、がんの会議だったらがんの経験者、このメタボの経験者が委員にも結構いますので、そういう意味では当事者をい

ろんな検討をする時に入れていくというのは、最低限、宮城県としては必要だと思います。健康づくりに、当事者、あるいはそれを経験して、かなり辛い思いをした人とか、当事者を必ず入れていくというのを基本にしてもらおうと非常にいいと思います。ですから、この推進体制の中に、当事者という観点も入れてもらおうと、ありがたいなと思います。他いかがですかね。

(中鉢委員)

保育協議会の中鉢でございます。今、計画の推進体制にしましても、先ほど委員の中からお話のあった通り、成人してからでは健康維持や食育・食習慣というのは、なかなか変えることは難しいと思います。

私も、保育協議会には、宮城県内の公立私立保育所、認定子ども園が400か所ほど加入しています。保育とは、養護と教育ということでやっておりますけれども、その中で一つの大きな柱が食育でございます。未就学児の、子どもたちがしっかりと小さい頃から食について学ぶ、これを各施設でも、毎月1回は管理栄養士・栄養士が、お野菜の話、お肉の話、お魚の話等、いろいろと各施設で取り組んでおります。

また、ほとんどの施設が園内に畑をつくったり、近くの畑を借りて、子どもたちの嫌いなお野菜、ピーマンですとかを自分たちで種をまいたり植えて、苗を植えて育てて、それを収穫して、給食に使う。こうすると、ほとんどの子どもが、5、6年の間に食べられるようになります。そういう意味で小さい頃から訓練をしていくということが大切です。

また、宮城県の教育委員会では、ルルブル運動や、学ぶ土台作りという取組を行っております。これは、小さい頃から、“しっかりと寝る”“きちんと食べる”“よく遊ぶ”そして“健やかに伸びる”というルルブル運動です。心身ともに健康で乳幼児期に、基本的な生活習慣をしっかりと確立させることが我々の務めだと思っております。そういう意味で、この計画の推進体制で、就学前の子どもたちにしっかりと教えていく、お互いに学んでいくということが大事だと思っております。

また、別な団体で小・中学生、高校生を相手にジュニア・リーダー育成活動をやっております。そこでも必ず、共食の大切さ、運動の大切さということを教えております。この推進協議会を通じて、宮城県民が心身ともに健康で長生きできるように、これからも微力ではございますが活動をしていきたいと思っております。今日大変ありがとうございました。

(小坂会長)

中鉢委員ありがとうございました。及川委員からも食事のこととか、何かあればコメントいただきたいです。

(及川委員)

コロナ禍で子どもたちに対しての食育がまったく実施できておりませんでした。私は地元が三本木ですけれども、先日、児童クラブの子どもたちに4年ぶりにカレーライス作りを実施しました。やはり子どもたちは自分の手で作るということにすごく興味津々で、大鍋で3つほど作ったのですが、自分で作ったものは、最後まできれいに全部食べてくれました。やはり自分で手をかけるということが、子どもたちにとっては一番いいのかなと思います。今、中鉢委員がおっしゃったように、地元の幼稚園でも、園庭の一部を畑にして、子どもたちに作らせてということをしております。そういったものの楽しみを知っていることで食べる楽しみにもなりますし、自分の体験は家に帰って、必ずご両親や家族の方にお話しますので、ご家族の方も忙しくても子どもの話は聞いてくださいますので、それがまた食育につながっていくと思います。やはり小さい頃からの食育というのが、一番大切かと思えます。

三つ子の魂百までといいますが、私も食改に入ったことで、減塩について味噌汁の薄味

などの活動を子どもたちに行いましたら、子どもたちからすると、祖母世代が作った味噌汁を口に入れた瞬間「しょっぱい」と言っていました。やはり普段の食習慣というのは一生だと思うので、入れられるのであれば、子どもたちへの食育を入れてほしいと思います。

また、ライフスタイルとして、野菜から食べるということが習慣付けられれば、働き世代になってもそれが続くことでメタボ予防にもなると思うので、どこかに入れられるところがあれば、入れた方がとても実のある計画になるのではないかなと思いました。

(小坂会長)

本当に貴重なご意見ありがとうございました。アメリカでは、巨大な食品産業がタバコ産業と一緒に、小さい頃から砂糖と塩と油に対して、要するに中毒にさせるということを戦略的にやっているということが、実際、真実として暴かれたわけですね。ですから、子どもたちの習慣の中で、味覚というのは非常に大事ですし、高齢者についても、自分で作ってもらって取り組んでいくというのは、非常に有意だったという記憶があります。

宮城県は農業が非常に重要な産業ですし、富谷市長ともフードセキュリティについてよく語っていることがあって、例えば非常に栽培を良くした野菜を学校給食に取り入れている自治体というの、全国的には結構あります。宮城県の食材を使った形での学校給食、あるいは自分たちで作った作物を取り入れていくというような活動は広がり始めています。ですから、そういった農業との連携も健康づくりの中で入れていくということも、今後検討していただければいいのかなと思っておりました。

(寶澤委員)

僕が言うべきか、片倉先生が言うべきか、登米市でナトカリの一環で、今回表彰をいただきましたけれども、子どもたちの家庭科の授業で、減塩レシピを考える取組をしてくれました。親が子どもから、どうしたら野菜を増やせるというような話を相談されるように、登米市の会議に出席した際に、「子どもたちと一緒に考えるといい」といった話があったので、このような試みの水平展開がどこかにあってもいいのかなと思いました。

及川委員からのお話をいただいて、そうだなと思ってですね、子どもたちと親と一緒に減塩なのか、野菜摂取なのか、果物改善なのか、考える機会があると、波及効果があると思います。特に中高年、働き盛り世代は、なかなか市町村だと入り込めないところがあるので、そこにアプローチしていくのは意外とそういった切り口なのかなと思いました。

(片倉委員)

今の寶澤委員のお話への追加ですけど、登米市は、道の駅の中の野菜売り場に、ナトカリの野菜を食べるという寶澤先生のメッセージが音楽とともに流れています。そこにいるだけで、どの人も必ずそこを通りますので、「何だろう？」と足をとめます。私も何度も登米市本庁の健康推進課に行くたびに、南方の道の駅に行くと、それが流れていますので暗記するぐらい覚えています。

先ほど、食育活動を一項目にとお話ししましたが、防煙教育の出前講話やがん予防の出前講話についても、学校で学ぶと、子どもたちが家に帰ってから、お父さんがたばこを吸う際に、「お父さんの副流煙で僕たちも害になるんだって」と話をすることで、禁煙を決意するそうです。そして、次の日の手帳には、「子どもに言われたからたばこをやめることにしました」と書かれていたという声がありますし、がん予防の教育もすごく効果があるようです。このような取組も、食育だけじゃなくて、防煙やがん予防にも記載されたらよいと思いました。佐藤委員のお話の通り、中高年になった時に、もう少しメタボを防げるのかなと思いました。

(小坂会長)

貴重な取組の紹介ありがとうございました。きっとこれを各市町村に水平展開してくれることだろうと思っています。よろしくお願いします。もう一点はですね。塩分をどのくらい摂っているのかって、見える化が難しいです。果物にしても、塩分にしても、自分がどのくらい摂っているのかって分かりにくいので、やはり自分たちで見えるようにしていくというのは大事なわけですね。

アメリカで DASH 食が提案された時は、自分で何からどのくらい塩分を摂っているかーピザから一番摂っているといったことを明示化したわけですね。ですから、宮城県の標準的な食べ物の中で、どこでどのくらい塩分を摂っているかというものを、その食品の関係者から了解を得た上で、写真で示したりすると、自分が見てその対策につなげられるようなメッセージを発信するというのは、やはり必要だと思いますので、今後、検討いただければと思います。

第5章の部分、あるいは全体を通してでも構いませんが、各委員の方から何かございますか。

(實澤委員)

COPD について、検診を受けられるようにすればするほど、隠れ COPD を見つけてしまい、早期発見の取組をやればやるほど、目標値からは遠ざかるっていうこのジレンマをどうしましょうか。

呼吸器の先生と話をしても、今は人間ドックぐらいじゃないと呼吸器系の検査ができませんので、自覚症状のない人たちが本当はたくさんいて、検査をすればもっと COPD の患者はいるはずだという話です。この内容だと、早期発見のための検診を推進すると、プレ COPD のような、まだ苦しくなっていないような人が、探せば探ただけ出てくるので、そこをどのように整理していくかなと思いました。

むしろ下げるというよりは、困っている人の早期発見という言いぶりにして、COPD に気づかない人を減らしましょうというような目標の方がいいのかなと思いました。取り組みもうとしていることと目標値に、若干ずれがあるなと思いました。

(事務局)

目標値には COPD の死亡率の減少を挙げていますが、早期発見の取組によって、早期治療につながり、COPD の死亡率の減少となるといいのかなという考えでございました。

(實澤委員)

市町村別ですか。

(事務局)

その体制につきましては、今後事業を具体化するなかで検討を進めていきたいと思います。

(小坂会長)

ほか、委員からよろしいですか。金田委員お願いします。

(金田委員)

今気が付きましたが、子どもの頃からのいろいろな食生活と健康の啓発が重要だというお話があって、たばこも同様で先ほどからご指摘のあるように、薬剤師も結構に学校に行って、薬物乱用防止と同時にたばこの話をしております。

37 ページのたばこのところには、ライフコースで子どもに対しての未成年者の喫煙防止や受動喫煙の啓発強化ということが書いてありますが、最後の 57 ページのライフコース

アプローチになると、たばこのことが全然出てこないの、子どもの頃から、喫煙の健康影響について学ぶということも入るといいかなと思いました。

(小坂会長)

ありがとうございます。これは大事なことです、ぜひ入れていただきたいと思います。

それでは本日いただいたご意見をもとに、事務局で修正し、委員とも情報共有しながらまとめていただき、かなり時間が限られていますが、パブリックコメントに持っていくということでご理解をいただきたいと思います。私どもも確認しながら進めたいと思っています。それでよろしいでしょうか。

本日も、忌憚ないご意見をいただきましてありがとうございます。本日の議事を終了いたします。進行を事務局にお返しいたします。

(司会)

小坂会長、議事進行いただきまして、誠にありがとうございました。事務局から、本日配信しております資料について説明いたします。

(事務局)

最後に「みやぎ健康 3.15.0 ウォーク」につきましてご紹介をさせていただきます。東北・みやぎ復興マラソン 2023 のアフターイベントということで、アルクトというウォーキングアプリを使いまして、11 月から 2 月末までの期間中、県内の 8 コースのうちいずれか、あるいは全てでも構いませんが、歩いていただきますと、抽選で水産加工品が当たるというイベントとなっております。冬の寒い期間ではありますが、ぜひ、委員の皆様もご参加いただきたいということと、周りの方々へのお知らせにもご協力いただけると大変ありがたいと思います。

(司会)

委員の皆様にはご多忙の中、長時間にわたりご議論いただきまして、誠にありがとうございました。なお、本日の内容は議事録として委員の皆様にお送りいたしますので、内容の御確認をお願いいたします。また、次回の本協議会は 2 月上旬に開催を予定しており、パブリックコメントを踏まえた最終案について、お諮りしたいと思います。引き続きよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、令和 5 年度第 2 回みやぎ 21 健康プラン推進協議会を終了いたします。

本日はありがとうございました。