令和5年度第3回みやぎ21健康プラン推進協議会 会議録

日時:令和6年2月6日(火)

午後1時30分から午後3時まで

場所:宮城県庁行政庁舎 第一会議室
及び Web 会議併用

【出席者】

泉谷委員、及川委員、奥村委員、小坂委員、片倉委員、金田委員、齋藤委員、佐々木委員、佐藤委員、高橋委員、千葉委員、寶澤委員

【会議録】

(事務局)

ただいまから、令和5年度第3回みやぎ21健康プラン推進協議会を開催いたします。本日はお忙しい中、御出席いただき、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 12 名のご出席をいただいております。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。また、当協議会は両方公開条例第 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。

次に、本日お配りしております資料の確認をさせていただきます。会議資料は次第、出席者名簿、資料 1、資料 2、資料 3-1、資料 3-2、資料 4 でございます。資料の不足はございませんでしょうか。

本日の出席者につきましては、出席者名簿での御紹介にかえさせていただきます。ここで委員に御就任後、初めてご出席いただく委員から一言をご挨拶いただければと思います。

学校保育会理事の齋藤裕一議員でございます。

(齋藤委員)

齋藤でございます。本日初めて参加となりました。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

続きまして、イオン東北株式会社営業本部エリア政策部部长 千葉順子委員でございます。

(千葉委員)

イオン東北株式会社エリア政策部部长をしております千葉と申します。本日は業務上ウェブでの出席となり、大変申し訳ございません。弊社におきましても日々県民であるお客様と接する機会が多いため、様々なことを協働しながら、広く色々なことを発信していきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

本日出席しております県の職員につきましても出席者名簿での紹介とさせていただきます。

それでは早速議事に移りたいと思います。条例第4条第1項の規定によりまして、ここからの議事に進行につきましては小坂会長にお願いいたします。小坂会長、よろしくお願いいたします。

(小坂会長)

皆さんご苦労様です。いつも通り活発な議論をお願いしたいと思います。それでは議事に移りたいと思います。まず報告(1)第3次みやぎ21健康プラン中間案に対する意見の募集結果について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料1により説明。

(小坂会長)

たばこになると色々ご意見が出るということだと思います。ただいまの事務局からの説明で先生方、何か御意見ございますか。たばこ分野ですと、金田委員いかがですか。

(金田委員)

もっと対策を強化しろというご意見をいただいたのが大変良いかなと思います。その他の意見は人それぞれなのですが、事務局の案の通り進めていくということで良いだろうと思いました。以上です。

(小坂会長)

ありがとうございます。他には各委員何かご質問、コメント等ございますか。よろしいでしょうか。

それではこの議題についてはこのくらいにしまして、協議事項に移ります。第3次みやぎ21健康プラン最終案について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料2、3により説明。

(小坂会長)

資料2で、調査のタイミングですね。国の方の調査もあるでしょうし、令和10年度に調査を実施というところで、これにつきまして、何か先生方でご意見ありますか。

(寶澤委員)

だいたい県民健康・栄養調査も、国の大規模調査に合わせてやっていることを考えると、そこで一緒に調査をやってしまったら、一年間しっかり評価をした上で目標値の見直しを令和12年ということで、スケジュール的には大きな問題はないのではないかと思います。

(小坂会長)

他の先生、よろしいですかね。これに関しては特に問題ないように思いますので、次に進みたいと思います。

資料 2 の 2 ページ目ですね。アルコールの目標値というところでございます。これにつきまして、先日、日本疫学会で寶澤先生もご発表をされていますが、例えば食道がんの話であると、やっぱりお酒を飲める人と飲めない人で、お酒を飲めない遺伝型の人でタバコを吸っていると 20 倍くらいリスク高いということがありますので、今回はこういう目標値になるのですが、そのうち多分、すぐ赤くなる人ですとか、弱い人はさらに非常にリスクが高いということとかですね、いずれ目標値の中でみていく必要があると思っていました。この辺アルコールについて、片倉先生何かありますか。

(片倉委員)

アルコールが飲めない、不耐性の方の場合はどうなのかとか、そういう方の例も、補足でもいいのであるといいと思います。飲める人だけをメインにするのでなくてと、思っておりました。

(小坂会長)

飲めない人の方が、予測だとがんのリスクが非常に高いですよ。アセトアルデヒドという非常に発がん性の高いものが出てきますからね。ほかの先生方はよろしいですか。

奥村先生、医師会の方で何かお酒について何か動きとかあればお願いします。

(奥村委員)

アルコールに関しては第 2 次の目標値、12%、6%でいいと思います。アルコールに関してはやはり γ -gtp が高い方は注意が必要だと思います。その他、一日のアルコールの量がだいたい何グラムという規定の量がありますので、それを超えないようにしていく、あるいは休肝日を設けるとか、そういう対応が必要になるかと思います。目標値に対しては問題ありません。

(寶澤委員)

目標値については、一応国の方向性と合わせて、こういった数値目標を立てていましたが、前回より後退しているところは県としていかなものかというのは確かにもっともな意見で、そちらについてはこれでいいと思います。

また、小坂先生、片倉先生からあった、アルコールに対して弱い人、「弱い人」というのをどう定義するかは検討が必要ですが、弱い人については、より飲酒量に注意を払うべきといった一言を付け足すと、個別化予防的な先進県としてのアピールはできるかなと思いました。

(小坂会長)

特に若い人の一気飲みとか、本当に飲めない人にまで強要するようなものは、ハラスメントにもなりますので、そういうところにも配慮し、もし可能だったら入れていただくと良いと思います。

他よろしいでしょうかね。ありがとうございます。

それでは続きまして、3 ページですね。「普及啓発に係る人材育成」というところです。

これに関して、私の方から、リスクコミュニケーションという立場を取ると、リスクコミュニケーションは、言葉のやり取りであって、単に情報発信するということではないというのが定義になっていますので、こういう公的なものであれば、大抵「情報共有」という形に直しています。ですから、可能だったらそういう形にしてもらった方が、一方的に発信するパターンリスティックな方法というのは、今もう全く流行らないので、情報共有しながら、みんなも理解を深めるという方がいいので、可能な範囲でご検討ください。

栄養・食生活のところですが、何か他の先生方、ここの変更点については。

(寶澤委員)

今の小坂先生の件で、(2)のところの「情報の発信」というところも、「情報の共有」であるとか、全般にかけて、発信するだけでなくシェアするというところをイメージした文言にするということですね。

普及啓発というと、なんとなく発信をイメージしている感じがするのですが、普及啓発だけだと共有のところまでいかないと思ってですね。前の文章だと、「普及啓発に関わる人材育成」で良かったと思うのですが、普及啓発というよりは情報共有とかの方がいいですかね。「普及啓発」という言葉がいいか、「情報共有に関わる人材育成」とした方がいいか、検討いただけるといいですかね。

(小坂会長)

県の立場として「啓発」というのも、よく使う言葉ではありますが、リスクコミュニケーションをしていくという観点からは、「情報共有」に大体置き換えていますね。可能の範囲で、そういう言葉に置き換えてもらったほうが理解しやすいのかなと思っています。

次のページの 4 ページで、喫煙の健康影響の啓発について、資料をまとめてわかりやすくしたというところだと思います。

これは特にパブリックコメントというよりも、事務局が文言をすっきりさせたということかと思いますが、各委員からいかがですか。泉谷先生何かありますでしょうか。

(泉谷委員)

今意見が出ましたような形で進めていくのがよろしいと思います。

寿命に関しては、やはり平均寿命と健康寿命の認識的なものを、もっと具体的に県民の方が理解してもらえると、より気をつけてくれるだろうと思いますし、先ほどのアルコールの問題でも、“こういうタイプの方がよりがんのリスクが高まる”ということ、県民にわかりやすく周知して、それに基づいて行動してもらおうというのも、予防あるいは目標に近づくことになるとと思いますので、そういうところは一般県民に向けてもアピールする必要は非常に高いと思います。以上です。

(小坂委員)

ありがとうございます。他、先生方からいかがでしょうか。

それでは、5 ページ目の上の部分、市町村を入れるのは当たり前だと思います。その下のものは修正なので特に問題ないと思います。先生方からこの文言でいかがですか。

(寶澤委員)

糖尿病の記載について、眼科が医科に含まれることに全く異論はないのですが、ここに眼科を入れたのは、要は糖尿病の患者さんが眼科にかかることを特にアピールするために、わざわざ眼科を特筆していたのか、それとも単に、どこかの文言で眼科がもともとあったのかわかりませんが。

糖尿病は、内科もあるけど、眼科もちゃんと行かなきゃダメだぞというところを、あえて書こうとしていたのだとすると、ここに全く眼科の文言がなくなって大丈夫かなと思いました。眼科を入れた経緯は、誰かが思いつきで眼科と書いてそのまま来たのか、それとも入れるにあたっての思い入れがあったのか、事務局で理解している範囲で教えていただいた上で、考えたいなと思います。

(事務局)

こちらは宮城県地域医療計画の中に 5 疾病ということで糖尿病の項目がありまして、その作成に際して当課で書いた時に、先生がおっしゃったように、糖尿病ですので、歯科と眼科とっていうふうにあえて当初は眼科を書いたところでございます。その後、文言の整理をして、地域医療計画の方もいろいろな数値目標を掲げ、進捗を管理していくということで、指標などとの整合も踏まえて「医科と歯科等」ということで表記を修正しまして、それに合わせてプランの方も眼科を医科の中に含んだという経緯がございます。

(寶澤委員)

そうすると腎不全、人工透析はいいですけど、網膜症とか神経症もなくなって、目を連想する文章が一切なくなってしまっていて、前のものと比べると、目や神経症に関するものが減ってしまった気がします。もし医科、歯科とする時に、糖尿病の合併症を、腎臓だけではなくて網膜症や神経障害も併記して、「眼疾患、神経障害への移行遅延」などと書くと、眼科とあえて書かなくても、目が大事であることが伝わるので工夫した方がいいというのが私の意見でした。

(小坂会長)

大事なところかなと思います。確かに、多くの糖尿病を扱っている専門医では、診断されたら多分眼科にはすぐに診てもらおうということになっているとは思いますが。ここで私が気になっているのは、「医科と歯科等」となっていて、「等」というのは何だろうと聞かれるかと思ったりするわけですね。そうすると、三大合併症のことも含めた形で、もちろん医療的には腎症が一番気になるころではあるのでしょうけど、その辺のことを啓発するという意味でも、書きぶりを変えた方がいいかなと思います。医科というのが最初に入っていると、全部含まれてしまいますよね。だから、「いろいろな診療科と」とか、もう少し違う書きぶりで、三大合併症を意識するような書き方をしてもらった方がいいと思います。

(奥村委員)

医師会の奥村です。糖尿病性腎症の重症化の予防プログラムの改定がございまして、宮城県のメタボ該当者・予備群というのは全国ワースト5位内に入っており、これは見過ごせないことであること。特に、糖尿病患者さんの通院中断例であるとか、健診を受けても医療機関を受診しないという患者さん

をどうしていくかという取組の強化に関する議論の中で、今の話が出まして、行政、医療機関との連携、地域連携の中に、実は今、糖尿病の専門医と腎臓の専門医、かかりつけ医療機関、ここには歯科も入ります、この確保及び連携ということが一番の問題になっています。その中には、眼科も入るわけですね。眼科を外出しにするかどうかというのは、委員の皆さんの考え方だと思いますけれども、私としては、わざわざそこを入れなくてもいいかなという印象を持っています。

(小坂会長)

ありがとうございます。いただいた御意見を踏まえて、事務局に修正をお願いしたいと思いますが、よろしいですか。

(事務局：健康推進課長)

先ほどの、他の今から書き加えられないかというものと併せて、もし他の委員の皆様がよろしければ、この後、会長と事務局とで文言等の調整をさせていただいて、修正案を作ってまいりたいと思います。小坂会長にそのあたりを御一任いただけるのであれば、そのように進めたいと思っております。

(小坂会長)

責任重大ですね。事務局と相談しながら進めていきます。

非常に大事な点だと思いますので、ご意見ありがとうございます。他に、変更点について、何かお気づきの点等ございますか。

(寶澤委員)

63 ページ、64 ページの目標指標のところ、数値が更新された児童生徒における肥満傾向児の割合の減少についてですが、小数点以下2桁まで表示されていますが、小数点第一位までではないかと思えます。この小数点以下2桁の数字に、どこまでこだわるものなのか、計算式でこの通りになるのはいいですが、他と比べるとこれだけ2桁で気になりました。3 歳児における虫歯のない人の割合の増加も 87.40%になっていますが、これも以下1桁でいいのではないかと思いました。

(小坂会長)

寿命のところでも、いくつか小数点以下2桁のものがあるけれども、それを1桁にして問題ないかというところ、事務局いかがですか。

(事務局)

ベースライン等が小数点以下2桁まで出ているのは、出典元の統計データがそこまで出しているものです。この計画上で、違う桁数で取り扱うということはありませんが、学校保健統計調査と、地域保健・健康増進事業報告等との兼ね合いになると考えておりました。

(寶澤委員)

独自に設定している数値目標なので、そのあたりバランスを取っていただければと思います。見たところ、ここだけ目についたというところがありました。

(小坂会長)

確かに、疫学をやっている者にとっては、有効数字は1桁までなので違和感があるかと。目標値であれば、1桁、整数で構わないのかなと思いますので、そこはご検討いただければと思います。

数字そのものはいいですね、肥満児の割合の減少の目標は11%ということですね。

他にはよろしいでしょうか。それでは、その他について事務局からお願いします。

(事務局)

資料4により説明。

(小坂会長)

これについては各委員いろんな言いたいことがいっぱいあるのではないかと思います。

今日初めて参加の千葉委員に、イオンさんは、障がい者を含めていろいろな取組をしていることを知っていますが、企業との取組や、このような各分野の取組に関連して、何かコメントいただければ、あるいは要望とかもいただければありがたいと思います。千葉委員いかがでしょうか。

(千葉委員)

ありがとうございます。

弊社でも、各県もそうですし、各病院様などいろいろな取組をさせていただいておりました、もちろんお店にも、健康に関連する商品も取扱いさせていただいております。そういったところを含めて、産官学民で連携したイベントであるとか、啓発活動などを実施でたらいいかなというところはございます。

昨年度も、宮城県もですが、仙台市様や、他の県ともいろいろな取組をさせていただいておりますので、そういった取組内容をまた後日共有して、いろいろな課題の解決に努めていきたいな思っております。以上でございます。

(小坂会長)

ありがとうございます。学校保健会の齋藤委員、やはり、宮城県は子どものうちから肥満で、これは東北地方が全部そうなのですが、何か学校保健会の取組や、あるいはリクエストみたいなものがあれば、お聞かせいただきたいです。

(齋藤委員)

各学校においては、まず、校医先生との連携、協力のもとに取組を進めているということが一点でございます。単に、健診をしていただくということだけではなくて、例えば、子どもの受動喫煙等についても、本校の例ですけれども、そこでご指導いただくということもございます。

そういったご指導いただいたことを、例えば、保健体育の授業の中にどう落とし込むかであるとか、そこに専門の先生方のご助言をどう取り入れるかという連携というのも、これからますます強化していかなければいけないだろうと思っております。

それから子どもの肥満傾向、これについてもやはり大きな課題になっております。これは、今教育委員会の事業といたしまして、子どもの運動能力、体力向上、そちらと絡めながら取り組んでいるという実情でございます。以上でございます。

(小坂会長)

ありがとうございます。

各委員から自由に御発言いただければと思います。まず栄養・食生活ではいかがですか。

(片倉委員)

資料 3-2 について、基本理念として「県民一人一人が生きがいを持ち」という表現と、その次の基本方針に「誰一人取り残さない」という部分がありますが、それを思い描いたときに、高齢者に関してはどこでうたっているかなと感じました。

本編では、ライフコースアプローチに高齢者の記載があり、フレイル予防の推進が書いてありますが、概要版ではその部分がわからないと思いました。概要版でも、(3)として「フレイル予防の推進」などがあれば、高齢者にとってはありがたいかなと思います。

やはり、高齢者は要介護の方だけでなく、元気で最後の最後まで自分で生きていける方々がどんどん多くなっていますし、その高齢者への期待というものがこれからクローズアップされるときに、この中に一行でもそういう表現があればさらにいいのかなと思います。

私は、県から委託を受けてフレイル事業に取り組んで 5 年目を迎えますので、高齢者への取組を推進する立場として、そういった視点をこの中のどこかに入れていただければというのが私の考えです。

(寶澤委員)

今の御発言に関連して、本編の 59 ページ 60 ページを見ると、フレイルという言葉は「現状・優先すべき課題」の中には入っていますが、「主な取組」には文言が入っていません。概要版が「主な取組」をそのまま引用しているので、「フレイル予防の推進」を入れるためには、本文の手直しが必要になると思います。

確かに、フレイルという言葉が「現状・優先すべき課題」に入っていて、「めざす個人の姿」にも「フレイル予防のための生活習慣の実践」とあって、そのための取組のところで抜けているように見えるのであれば、3 番目として「フレイル予防のための生活習慣の実践」につながる取組を一つ加えることで、全体の整合性を取らなければいけないかなと思いました。私もあった方がいいと思いました。

(小坂会長)

ありがとうございます。事務局よろしいですかね。

(事務局)

ありがとうございます。いただいたご意見を踏まえて整えたいと思います。

(小坂会長)

保健事業と介護予防の一体的実施の中でも、フレイルに着目した取組の必要性がうたわれていますので、その点も意識しているという意味でも、入れた方がいいと思います。

各委員、他にございませんか。佐々木委員お願いします。

(佐々木委員)

資料 3-1 の 1 ページと 21 ページにある、みやぎ 21 健康プランの個別計画との連携という点について、免疫機能の強化という観点で、感染症対策計画との連携がないのかなと思いました。

今、感染症の計画も立てていると思いますけれども、その中には感染症に対する具体的な施策だけではなく、予防の部分も一部含まれるのではないかと想定します。そうなると健康プランとの連携に、その計画は入らないのか、または「免疫力アップ」という記載が、安心して暮らすというところに一行入らなくてよいのかということ、現状の生活を鑑みて思っておりますが、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。感染症の計画を確認させていただいて、検討してまいりたいと思います。

(小坂会長)

広い意味では、子宮頸がん、がん予防など、いろんなことに関わるとは思いますが、どういう形でこの中に入れられるか、事務局と相談させていただきたいと思います。ご意見ありがとうございます。他はいかがでしょうか。佐藤委員お願いします。

(佐藤委員)

要望と質問をそれぞれ一点ずつ発言させていただきます。

要望の方は、以前にも言わせてもらいましたが、スマートみやぎ健民会議について、今回この健康プランがとても良い内容に出来上がっていますので、素晴らしい計画になると思いますが、県民の皆さんにこれを知っていただかないと、せっかく作ったプランも上や横に広がりません。県民に理解していただき、なおかつ行動を起こしてもらうためにも、スマートみやぎ健民会議の活性化が非常に大事だと思っております。どこかのタイミングで、一度しっかりイベントを開いていただいて、新聞やテレビの力を借りて、県民にこのプランの存在を理解してもらう必要があるかと思っておりますので、ぜひともそういう取組をお願いしたいと思います。

質問の方は、歯と口腔の健康について、資料の中でも少し触れているところがありましたが、だいぶ前に総理が口の中の検査を打ち出して、すぐに決まっていくかと思っただけなかなか話が進まず、我々保険者には、全然情報が入ってきていない状況です。本文中に、市町村と連携した口腔の健康づくりの取組ということで、健診時の歯科保健指導というところまで書かれておりますが、行政の方には方針などの情報はすでに来ているのでしょうか。

(事務局:健康推進第一班長)

事務局でございます。国民皆歯科検診につきましては、骨太の方針などによって国から示されている情報以外に、都道府県に国から今後の方針ですとか、そういったものの情報提供はまだ何も無い状況になっております。情報が得られましたら、速やかに市町村や皆様方と共有していきたいと考えております。

(小坂会長)

厚労省といろいろ議論してきましたが、国の方から国民皆歯科検診という話があって。どういう形であれば実現できるのか、例えば、本当にどこでもできるような形で、試薬を使って検証ができないかとか、アプリを使ってできないかということで、厚労省が5つくらい事業を走らせているところです。それは、健診の間診であるとか、我々がやっているのはスマートフォンで撮って診断するとか、そういった事業が5つ走っています。それから、中高年の方々を対象にしたメタボ健診の中で、どのようにそれをやっていくのか、あるいは企業の中でどうやっていくのかということ、研究していきます。寶澤先生も私も厚労省の研究班に入って取り組んでいます、少し具体的などころを検証した上で始めるということですね。

独自に、健診などの場面で取り組んでいる市町村や、あるいは企業でも、かなり大々的に取り組んでいるところがあります。例えば、健診の時に口の中の写真を撮って、歯科衛生士さんが少しコメントするという取組で、それで医療費がどうなったか分析し、他の医療費も含めたデータが結構出てきているので、そういったものを参考にしながら、もし、宮城県内で新しい取組を歯科医師会と組んでいるところがあれば、我々も協力したいと思っています。

大きな事業というか、啓発活動をどうやって盛り上げていくかということに関しては、可能な範囲で説明できることがあれば。これまで、アプリを使ったり、あるいはパパイヤ鈴木さんと呼んだり、啓発活動はどういう手法が良いのかというのは、広告代理店にお願いするということもあると思いますが、できれば、大学生たちとか、若い人たちにいろいろ考えてもらえると良いと思います。CDC(Centers for Disease Control and Prevention:アメリカ 疾病対策予防センター)がいろいろな取組を作る時というのは、必ず住民や当事者が入って練ってもらうので、日本の行政が太鼓判を押すというのは、必ずしも効果がなくて、かえって格差を生むというような指摘もあります。そういった啓発や情報共有のあり方というのは、いろいろな先生からお知恵を拝借しながら検討してほしいです。

また、企業というのは、かなり良いルートだと思っています。それは、お子さんもいれば高齢者もいて、家庭の中で健康づくりの要になるような方もいるので、企業のルートというのは、今後やはり取り組んでいく価値があるだろうと思っています。ぜひ、県と自治体、それから企業など、いろんなステークホルダーが一緒になって取り組んでいく、それはスマートみやぎ健民会議そのものなんでしょうけども、それを盛り上げていただければなと思っています。

この件について、それ以外のところでも、他に何か各委員からありますか。

(高橋委員)

前回初めて出て、中間案のところから議論に入らせてもらいましたが、本当にいいプランというか、幅広く取り残さないという言葉通りですね、若いところから高齢まで、男女問わずということでやっていただいて素晴らしい計画ができたと感じております。

先般お話しした通り、労働の分野で言うと、働き方改革を進めて 5 年目ですが、これから少子高齢化がどうしても避けられないので、働く人たちが減る中で、働ける人たちをなんとかある程度の年齢まで働いてもらうというご時世になっています。その中で、高齢の方が労働災害に遭うという趣旨の話前回させていただきましたが、こういった取組を一生懸命やるということが、最終的には社会自体を支えることになりまして、そして、我々の分野で言うと、労働災害を起こさずに、安心してある程度の年齢までしっかり働くことで社会に貢献できて、フレイルの話でもあったように、生きがいを持って、生活していけることにつながるのだろうと感じております。

休養・睡眠が新しい項目で入られたと聞いておりますが、長時間労働に関しては、我々も担ってまいりますので、労働局としての役割も大きいかなと思ってますし、これに関しては国としても、何年もかけて取り組んでいるところでございますが、こういった対策を我々の立場でも推進していきたいと考えています。

また、治療と仕事の両立の関係についても、本文中 46 ページ目のがんのところ、「がんになったとしても、自分らしい生活が送れる」というようなことが書いてありますが、こういった取組も進んでおりまして、来週それに関する会議が行われますけれども、そういった支援にも一生懸命取り組んでいくことが、今後、社会を支え、県を支えていくことにもなるのだろうと考えています。

子どもたちの健康についても、これから就労する人たち、貴重な若い人たちが、健康で世の中に出ていけるということは非常に重要なことだと考えております。私は、自殺対策に関する会議の委員にもなっているので、全部がリンクしているなど感じておりまして、労働、職域の分野で、皆様のお力になれるように取り組んでいきたいと考えておりますので、引き続きよろしくお願ひ申し上げます。以上です。

(小坂会長)

ありがとうございます。非常に大事な点だと思います。

がんの中では、かなり治療しながら活躍する動きというのは、だいぶ広がってきたと思いますが、それ以外の分野で、宮城県だと、若年性認知症の丹野さんが、世界に羽ばたいてずっと活動されています。病気になっても、社会生活の中で一緒に働くという点で、我々の言葉で、DEI (Diversity, Equity & Inclusion) というのかな、ダイバーシティ・エクイティ・インクルージョン。いろいろな多様性の人と、公平性を持って包摂するという言葉方を、今いろんなところで言っていますが、そういったことが当たり前になるということだと思います。

最近では、Z 世代のがんが増えているとか、いろんな話も聞いている中で、病気になったらレッテル貼りして終わりという形ではなくて、それでも普通に社会でやっていくのだと。薬物中毒の方の復帰についても、仙台市内でもそういう人を受け入れようとしている取組もあります。そういった先進的なところもあるので、包摂性をいかに保っていくかという、非常に大事な話だと思って聞いておりました。

だから、こういう健康づくりというのは、健康な人をいっぱい作ればいいのかというと、健康じゃない人たちがどんどんはぐれていってしまうという、逆に格差を生む場合もあるので、その辺を注意しながら、そういう人たちも入る形でやっていくというのは非常に大事だと思って聞いておりました。

(寶澤先生)

行政評価委員会で見ていて、結果がどうであれ、やったと言ってしまう事業の取組で、普及啓発や推進が終わっているように感じます。それで、どこ目指すのかというところが見えてこない部分もあります。例えば、歩数アップチャレンジは、今年は何人だったけど、次は何人増やすとか、どういった目標を考えているのかが、この資料を見ただけではわかりません。食生活のモニタリングもどこまでやるのかなどが書いてあると、どこかの1市町村で1か所やったら成功みたいに見えるけど、目標はそこではないのだろうなと思っています。こういう会議に出すときは、もう少し目標があるといいですし、その一方で、書いてしまうと逃げられないということもあるかもしれませんが、「推進」という言葉だけだと、意気込みがあまり伝わらないなというところを感じました。

各取組分野は、基本的にこういう方向でよろしいかと思うのですが、今皆さんから素晴らしい計画案ができたって話がありましたが、各論はこれでよくて、総論の部分は、どのぐらいこのプランを理解している県民を増やしていくのかなど、それにつながるイベントはどのように考えているか。来年度キックオフで、ひっそりと始まって十年待つということではないですよ。どこでこのプランをアピールするのか、どういうイベントを考えているのかというところが知りたかったです。決まっている範囲で、各論だけではないですよという確認をさせていただきたいです。

ちなみに今年、東北公衆衛生学会を仙台で開催するのですが、そこでは県庁の方にも宮城のプランや取組はしゃべってもらおうと思うのですが、県庁でも何かやりますよね。

(事務局)

来年度ですけれども、もちろん、ひっそりと十年を過ごすということでは全くなくて、今年度11月を「みやぎ健康月間」に制定をしたところでもあります。今年度中にこのプランが出来ましたら、市町村への展開ですとか、関係機関への周知をしまります。また、このプランの中で、「多様な主体との連携と協働」ということを繰り返し繰り返し申し上げておりますので、その趣旨を一つ一つの関係機関の皆様にご理解いただけるような取組を考えております。

佐藤委員からもありました、スマートみやぎ健民会議につきましても、参画していただく企業・団体について、会員数が着々と増えておりますので、その増えてきた規模を生かして、たくさんの皆様に注目していただけるような発信の仕方を考えていきたいと思っております。以上となります。

(小坂会長)

ありがとうございます。他オンラインの委員いかがですか。よろしいですか。

他の部会で、宮城県は実は素晴らしくて、すべての脳卒中と、すべての心筋梗塞のデータを集めています。ですから、コロナ禍でどのくらい増えたかということもすぐわかるのです。それをデータに基づきながら、宮城県の場合、標準化死亡比で見ると、一番問題なのは脳卒中だけですよ。じゃあ、脳卒中を減らすのに、これをやったら脳卒中が減るのかということですよ。

寶澤先生と片倉先生が、一生懸命、ナトリウムを減らすのではなくてカリウム摂る“ナトカリ比”だということを強調してもらいたいですし、あとは、やはり冬にみんな亡くなっているわけですよ。なぜ冬に亡くなるかと思ったら、やはり家が寒いからですよ。ですから、住宅の問題というのは実は非常に重

要で、ある論文だと、宮城の家は非常に寒いというのがデータとして出ています。私も在宅診療でまわるたびに、患者さんの部屋以外の廊下などは非常に寒い住宅が多いです。寒くなると、年齢が上がるほど血圧がすごく変わるわけです。私の同い年の友人も、沖縄に引っ越したら血圧が安定したと言っています。ですから、寒い家というのを、やはりなんとかするということが一番の近道だと思っているので、冬にいかにもその要素を減らしていくかというのを、本当に県を上げて、あるいは市町村で、一生懸命進めていくという観点も、いずれ入れていただきたいです。

ですから、健康づくりは、健康分野だけでやるものではないし、海外では、パブリックヘルスにおいては、ハウジングから交通事故の交通外傷まで含めて、全部範疇となっていますけど、日本の場合は分けられてしまっているの、なかなかあんまり言いにくいですが、ぜひ出張ってしてもらい、もっと暖かい家を作ろう、温かい職場を作ろうと、発信してほしいです。どこに行っても寒いというのは分かっている。ただ、省エネ住宅で、ZEH(ゼッチ:ネット・ゼロ・エネルギー・ハウス)など、全部エネルギーオクターという建物は、全国で一番多く作られている。エネルギーを少しエコにしつつ、健康的な家というのはできるはずですし、それがやっぱり県民の生活を守ることになるだろうと思います。

この前、寶澤先生も聞いたと思いますが、冬のエアコンの温度を一度上げたり下げたり設定するよりは牛肉を食べる回数を減らした方が、よっぽどエネルギー的にはCO²も消費の削減にはなるというような話があってですね、エコ対策で我々が何をすべきかについて、我々はエコな生活を送る必要があるのだろうと思いますので、ぜひ、いずれ検討していただきたいなと思っております。

(寶澤委員)

最初の「持続可能な食環境づくり」を見た時に、ちょうどこの間、日本疫学会でそういう議論があって、20年後、30年後の地球温暖化を考えた時に、こんな食べ物を食べると健康になるというだけではなくて、こういう食べ物を食べると地球環境がより長く維持されますよというような議論があり、ちょうど牛がターゲットに上がっていて、仙台牛を売りにしている宮城県的には受け入れ難い部分もありますが、この“持続可能”というところに、地球環境のイメージが入っているのだとすると、かなり先進県と言われるかなと思いました。

人の健康だけでなく、宮城県の環境を守るといったような、宮城県だけで温暖化対策するものではありませんが、少なくとも宮城県はこういうことを意識していますという取組ができると、他にも波及する可能性はあるなと思いました。すみませんちょっと踏み込んだ話ではありますね。

(小坂会長)

今後の方向性として、そういった持続可能性ということを考えるのであれば、プラネタリーヘルスという概念もありますが、そういう地球環境に配慮したヘルスを考える、あるいは企業で言うと、「ヘルス」ではなくて「ウェルビーイング」、ウェルビーイング学会というものもあります。高齢者のお守りの中に薬を入れるとか、何の薬を飲んでいるかメモを入れるなど、様々な面白い取組がされていますので、ちょっとした知恵を使って、みんながウェルビーイングを高めていく取組もだいぶ盛り上がっているみたいなので、そういう話も視野に入れつつ、魅力のある取組を作っていただきたいと思っています。

(寶澤先生)

先ほど奥村先生からもありました、市町村における特定健診・保健指導実施体制に関わる支援の強化というところで、気になっているのが特定健診受けたけど保健指導を受けないという方々が、指導を受けないならせめて医療機関に行っていただきたいのですが、医療機関も行かない、指導も受けないという人たちが、すごく多く取り残されています。そのギャップを、いわゆるこのシステムだけでなく、要保健指導の未実施者対策ものようなものと、糖尿病の重症化予防のための治療中断者などに対する啓発も、この循環器疾患の中には入れていただきたいです。

意外と宮城県民は、健診は受けていますが、特定保健指導を受けない、医療機関に行かないというところがあってですね、健診を受けっぱなしということがあるので、単なるシステムの強化だけではなくて、そこに対する意識の啓発、情報共有のようなものが入るといいかなと思いましたので、取組案の中でですけど、そういった視点を入れていただけるとありがたいと思います。

(小坂会長)

このあたり、小原技術副参事はいろんなこの市町村支援の支援委員会のメンバーなので、今言ったようなことは結構議論になっていたかと思いますが、何かコメントあればお聞かせください。

(事務局：技術副参事)

特定保健指導の未実施者への対策というお話をいただきましたけれども、先生がおっしゃる通りで、私どもも、各保険者、市町村にその辺の話を伺っておりまして、なかなか実施率を上げるのは大変だということで、皆様ご苦労されていると伺っております。

第4期特定健康診査・特定保健指導については、来年度からまた仕組みが変わりまして、評価の部分により視点を当てていくということで、そこを意識して取り組むことになります。

お一人お一人がしっかりと病気を予防していく、自分で気を付けて自己管理できるようにしていくところを皆様ご理解されて、頑張っていらっしゃるところですので、そうした啓発の部分も、情報共有ということで、一緒にこれからますます取り組んでいかなければいけないかなと思っておりました。県としても昨年度、今年度も広報「県民だより」に載せるなどしておりましたので、なお皆様と共に進めてまいりたいと思います。

(寶澤先生)

意識が共有されていてよかったです。さっき小坂先生もおっしゃられていましたけど、啓発を受けて動く人たちはもともと動く人たちですね。そこに何パーセントぐらい未実施者がいて、そこを数値として意識しながら、その数をどれだけ減らせるかというところに対して、どういうアプローチができるか考えなければならないと思います。おそらく、我々からのシンプルな情報発信だけでは、それこそ取り残すと思います。そういう情報を聞きたがらない人たちが、どんどんどんどん取り残されるという話になりますので、啓発だけではない部分が必要になってくると思います。結局それが難しく、取り残されている人たちがたくさんいるのかなという気がします。

(小坂会長)

佐藤委員お願いします。

(佐藤委員)

いわゆる社保の健康保険であります協会けんぽも、そのテーマはとても課題が大きくて、健診の受診率はまあまあいいですけども、その後の特定保健指導を利用していただけない、あと先生方がおっしゃるように、要治療者が病院に行ってくれないということで悩んでいます。だいぶ前から、要治療者について、健診結果を見てですね、本部主導で医者に行ってくださいという一次勧奨を送り、このデータを支部に預けられて、一か月後にまた支部から受診勧奨しているということで、一次勧奨、二次勧奨でやっていましたが、それでも行動してもらえなくて。一年半ぐらい前からは、宮城支部としては「0次勧奨」と言って、チラシを作って健診機関に預けまして、健診結果を見て悪い人には全部、すぐに病院に行ってくださいという内容のチラシ入れておりますが、それでもまだ、思うようには行動していただけない状況です。ここ一年ぐらい、協会けんぽとしては、健診はあくまでもスクリーニングであって健診を受けてもらうことが目的ではないと、その後の特定保健指導や、医療受診に行くべき人を選ぶことが目的だとして、事業を展開しておりました。ぜひとも、そういったところは行政と一緒に同じような表現で周知していきたいと思っておりますので、相談させていただければと思います。

先ほどの話とも関係しますが、協会けんぽ宮城支部は、県民の1/3が加入していますので、ぜひ、県庁の令和6年度の健康づくりあるいは健康経営のための事業計画について、早め早めに出していただいて、どこの部分で保険者が協力するか言ってもらえると助かります。

例えば、他の健康保険組合は、すぐに組合員に周知ができるのでしょうけれども、協会けんぽの場合は相手が多くて、ホームページだったらすぐに作れますが、印刷物となると2ヶ月、3ヶ月前から動かないといけないということがありますので、いろいろと県の事業に協力するためにも、情報を早くいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

明日、保険者協議会の幹事会がありますので、来年の方針を言っていただけると助かります。よろしくお願いいたします。

(小坂会長)

ぜひご協力をお願いします。片倉委員をお願いします。

(片倉委員)

ただいまの糖尿病性腎症の重症化に関連して、先日4、5日前に登米市で、保健所主催で研修会がありました。その時に登米市の実態を聞いたら、やはり先生がおっしゃったように、勧奨通知者の136名中、ハガキの返信があったのが46.3%の63人で、そして保健指導希望する人は12人、さらに保健師、栄養士が家庭訪問したのが、今年度はたった3人のみだったということでした。登米市の令和4年度の医療費は透析を入れて3億6000万なのですね。そして一人当たりの透析、慢性腎臓病では42万6千円払うというような試算が出ていて、これではもう登米市が潰れてしまうのではないかと思います。市民の一人として、たった3名だけの訪問では少ないと思うし、時間がないのであれば、退職したOB、OGの保健師・栄養士の活用で、せめてハガキで返信した63名の家庭訪問をして、実態を把握し、医療機関につなげるなり保健指導、栄養指導をするという対策をしていく必要があるのではないかなと思いました。現状としては、35市町村でも、きっとそういうところが多いと思います。です

ので、県としては、理想はあると思いますが、自治体の実態もしっかり見ていただきながら、実施していただければと思います。

(小坂会長)

ありがとうございます。これに関しても、多分ほかの市町村も同様だろうと思いますので、その辺へのアドバイス等々よろしくをお願いします。

その他、各団体とかで、もし取組などのアナウンスがあれば、皆さんと共有していただきたいと思いますが、よろしいですか。

ここで、健康日本 21(第三次)の推進専門委員会の委員長を務めており、また長年にわたり日本協議会の委員を務めていただいております、辻一郎先生から第三次プラン策定にあたりメッセージをいただいているということですので、事務局からご紹介お願いいたします。

(事務局)

では、事務局から辻先生からいただいたメッセージをご紹介したいと思います。

第3次みやぎ21健康プランの最終版を拝見しました。国の計画をさらに進めるような大変素晴らしいプランを作られた、小坂会長をはじめ協議会委員の皆様、狩野課長をはじめ健康推進課の皆様に、改めて敬意を表する次第であります。まことにありがとうございます。

ご存知のように、国の健康日本21(第三次)では、「より実効性をもつ取組(Implementation)」が重視され、目標達成に向けてのアクションプランが考案されているところです。つきましては、推進協議会におかれましても、目標達成に向けた施策のご提言や進捗のご評価などについて、今後ともよろしくお願い申し上げます。

第3次みやぎ21健康プランでは、各目標項目について「目指す健康みやぎの姿」が新たに示されました。大変素晴らしい試みだと思います。このイメージがより多くの宮城県民や関係団体に共有され、健康づくりの輪がさらに広がり、県民における健康寿命の延伸と健康格差の縮小が進むことを祈念いたしております。

以上です。

(小坂会長)

ありがとうございます。辻先生から初めてほめられたような気がしますが、「いい目標を作ったから、あとはしっかりやれよ」というエールかなと思っておりますので、本当に辻先生どうもありがとうございました。

今日いただいたご意見参考にして事務局で取りまとめていただいて、修正案を会長の私の方へ一任していただき、事務局と調整をしていきたいと思っております。よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。

最後に、いろんな啓発活動や情報共有以外に、いろいろなところで行われているのが、例えば近藤克則先生が不動産会社等と取り組んでいるのは、“そこに住んでいれば何もしなくても健康になれる”という、つまり健康を意識しなくても健康になれる、そういう環境を作っていくことをされています。啓発、意識づけということ以外に、意識しなくても食べれば減塩、知らぬうちに歩いている、楽しい

ことをやっているうちに健康的な生活を送れているという社会を目指していくという取組です。そういったことも、宮城でもいろんなことが可能なのではないかと考えています。ですから、いろんな力を合わせながら、何もしなくても、みんな健康で、みんな取り残されない、という社会を作っていくということが究極の目標なのかなと考えています。

今後とも各位よろしくお願いいたします。コメントいろいろありがとうございました。

それでは本日の議事を終了いたします。どうもありがとうございました。進行を事務局にお返しいたします。

(事務局)

委員の皆様、御多忙の中、長時間にわたり議論をいただきまして誠にありがとうございました。

本日の内容につきましては、記事録として委員の皆様に行わせていただきますので、内容のご確認をお願いします。本協議会は、今年度最後となります。今年度は3回にわたりまして貴重なご意見を賜り、誠にありがとうございました。新しいプランが完成いたしましたら委員の皆様にご送付させていただきます。新プランの普及推進につきましても引き続きよろしくお願いいたしますと思います。

また、来年度の協議会につきましては、新年度になってから、改めてご連絡させていただきます。

以上をもちまして令和5年度第3回みやぎ21健康プラン推進協議会を終了いたします。本日は大変ありがとうございました。