

みやぎ21健康プラン推進協議会議事録

日時：平成19年2月1日（木）

午後3時～午後5時

場所：宮城県自治会館200・201会議室

（出席委員）

赤井委員，石川委員，小田委員，小野委員，北川委員，相馬委員，高橋俊一委員，辻委員，戸田委員，西村委員，羽根田委員，早坂委員，三浦委員，梁川委員，山本委員（14人）

（欠席委員）木村委員，工藤委員，高橋宮人委員，早坂委員，横山委員

（次 第）

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

（1）みやぎ21健康プランの推進状況について

（2）宮城県県民健康・栄養調査結果の中間集計状況について

（3）みやぎ21健康プランの見直しについて

（4）宮城県地域・職域連携推進会議の設置について

（5）その他

4 閉 会

（配布資料）

資 料1 平成18年度みやぎ21健康プラン推進事業の概要

資 料2 平成18年度みやぎ21健康プラン推進状況

資 料3 宮城県県民健康・栄養調査結果の中間集計状況について

資 料4 みやぎ21健康プラン改定の概要及びスケジュール

資 料5 宮城県地域・職域連携推進会議開催要綱，委員名簿

参考資料1 医療制度改革における生活習慣病対策の推進について

参考資料2 平成18年度みやぎ21健康プラン関連事業の実施状況（委員所属団体）

参考資料 宮城県食育推進プラン（概要版）

（事務局）

ただいまから，みやぎ21健康プラン推進協議会を開催いたします。

開会にあたりまして，富澤医療健康局長から挨拶申し上げます。

（富澤局長）

本日は，お忙しいところ御出席をいただきまして，心から感謝申し上げます。また，委員の皆様には，本県の保健福祉行政につきまして，御指導，御協力をいただいておりますことに，併せてお礼申し上げます。

さて，昨今の医療制度改革の流れにおいて，生活習慣病予防対策が柱の一つに位置づけられ，国は，メタボリックシンドロームの概念を導入した新たな生活習慣病対策を打ち出しており，平成20年度からは「高齢者の医療の確保に関する法律」により，医療保険者に特定健診・特定保健指導が義務づけられたところです

さらに，生活習慣病対策の本格的な取組に向け，平成18年6月には「都道府県健康増進計画改

定ガイドライン」の暫定版が示され、各県の健康増進計画に内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備軍等の目標項目を位置づけることや、関係者の具体的な役割分担及び連携方策を明示することとされています。

本県におきましては、国のガイドラインを受け、今年度、宮城県県民健康・栄養調査を実施し、県民のメタボリックシンドローム該当者等の実態を把握するとともに、来年度にプランの見直しを行うこととしております。

また、昨年11月、宮城の特性を生かした食育を総合的、計画的に推進するため、「宮城県食育推進プラン」を策定いたしました。今後、関係機関との連携を図りながら本格的な取組を進めてまいります。

本日は、来年度に向けたプランの見直しや今後の方策等につきまして御意見をいただきたいと存じます。限られた時間ではございますが、有意義な御協議がなされますようお願い申し上げますとともに、今後とも、本県の健康づくりの推進につきまして、御指導、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

(事務局)

本日御出席いただきました委員の皆様を紹介させていただきます。

(委員紹介)

本日の会議につきましては、情報公開条例第19条の規定に基づき、公開するものとされておりますので、よろしくお願いいたします。それでは、これからの会議の進行は、条例第4条の規定によりまして、議長を辻会長をお願いいたします。

(辻会長)

皆様の御協力をいただきながら議事を進めて参りたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。それでは、会議次第に従いまして議事を進めさせていただきます。

議題1 みやぎ21健康プランの推進状況について、事務局から説明願います。

(事務局) 資料1, 2に基づき、説明。

(辻会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、まず今年度の推進状況について、委員の皆様から御質問、御意見等ございましたらお願いします。

最初に戸田委員から、事前にご質問をいただいておりますので、事務局から説明願います。

(事務局)

戸田委員から事前にいただいた質問について御説明させていただきます。

「宮城県食育推進プランの重点施策の中にみやぎ21健康プランの推進が位置づけられている。食育推進プランの取り組みに、「ライフステージに応じた食育の取り組み」があげられているが、どのステージを重要視（優先）しているか。

また、現在、食と健康を考える上で、「薬と健康食品」を除外することはできなくなっている。県および他の関連団体における取り組みの中に「薬と健康食品」の視点はあるか。少なくとも「ステージ思春期」において、食育を広い視点でとらえ、「ヒトが口にするものすべて」としてリスク管理を含めた教育が必要と思う。専門団体等の広い連携が重要。」とのご意見をいただいておりますので、お答えします。

本日、参考資料としてお配りしています宮城県食育推進プランにおいては、6つのライフス

テージの中でも心身の発達が著しく食習慣の基礎を身につける乳幼児期・学童期と、食の自立のための準備期間である思春期（0歳～18歳）までを生涯にわたり健全な食生活を送る上で重要としています。「薬と健康食品」の視点での取組に関しましては、健康対策課及び各保健所におきましては、健康増進法に基づき、食品の栄養表示や虚偽誇大広告の防止について、監視指導や業者及び県民からの相談に応じるほか、一般消費者への普及啓発等を行っているところでございます。御指摘のあった「思春期」においては、友人やマスメディア等からの影響を受けやすく、謝ったダイエットや偏食など、健康上の問題も生じやすい時期であり、家庭や、学校、地域での取組に、薬剤師会、栄養士会、食生活改善推進員などの食育推進のボランティアとの協働、連携が重要と考えております。

（社会長）

戸田委員よろしいでしょうか。他の関連団体でこの件に関して、ご意見はございませんでしょうか。

食育ということで栄養士会の石川委員いかがでしょうか。

（石川委員）

どのライフステージも重要ではありますが、特に乳幼児期、学童期は、体験学習や食育を常に体験する立場である給食を通してながら、やはり土台かなと思っています。私は保育所に勤務していますが、そこまで知識的には入らないとは思いますが、子どもたちが体験することが身につくものと思っております。

（戸田委員）

乳幼児期・学童期は食事そのものの大事さとか、上手に食べることが大事ですが、口にすることに関して自分の責任でとる時期に危機管理を含めて教育しないと、安易に危険なものを口にしてしまうという事態が大人の世界でも起きている。自己管理する視点を教育の中に入れていかないと、たばこ、アルコールを含めてこの時期にしていけないと。薬剤師の立場では、メタボリックシンドロームが予防できればだいぶ減ると思いますが、薬を飲んでいる人も健康と考えないと駄目な時代になってきていて、食べ物を口にすることを考えるという大事さをみんなで考えていただけたらと思います。

（三浦委員）

私は食育の基本は家庭で、親がきちんとした食生活を送ること、自分の手で食事をつくってあげることが大きな仕事だと思います。食事の礼儀作法についても、給食費を払っているから手を合わせることはいただきますと言う必要はないといった母親がいたやに聞いていますが、食物がどういう過程を経て、生きている物の命をいただいて自分の命を支えているという基本的なことを教えていく、根本にあるものは家庭にあると考えていますので、地域婦人会でもウエイトを置いて指導をしていきたいと思っています。

（社会長）

他にありますか。みやぎ21健康プランの今後の推進方策につきましては、いかがでしょうか。

（西村委員）

20年度から医療保険者に義務づけられた特定健診、保健指導の準備を進めている。中身については、確定していないということで模索しながら行っている。メタボリックシンドローム対策戦略事業と、40歳以上の特定健診、保健指導との関わりはどう整理して進めていかれるのか。国でも健康日本21、健康フロンティア戦略もあり、現場ではどちらを向いてやったらいいかわからない

という悩みがある。

(事務局)

特定健診、保健指導については、40歳以上ということになっていますが県ではより若い世代からの対策が必要と考えています。40歳以上はハイリスクアプローチということで、もっと広い範囲でのポピュレーションアプローチを若い世代から普及啓発を図っていく形で考えています。両者をうまく連携させることによって全体的なメタボリックシンドロームの対策を進めていきたいと考えています。

(相馬委員)

私どもはボランティアとして54年から10年間研修を受けまして推進員になっておりますが、最近、予算の関係と思いますが、行政で養成をしていただけなくて推進員がだんだん減っています。40代がいなくてこのあと心配しているので、行政での養成をお願いしたいと思います。

(佐々木課長)

今回、作った宮城県食育推進プランの中で出ている食育ボランティアという違った観点から行政で財政支援をし、こういう切り口からも御協力をいただきたい。予算は限られていますが、新たな課題も含めて支援をしていきたいと考えています。

(山本委員)

今回の医療制度改革に対応してメタボリックシンドローム対策が一番の目玉になっているが、歯周疾患と糖尿病には関連があつて大切な部分と認識をしている。19年度以降について、メタボリックシンドローム対策の中に歯周疾患対策が入ってくるのか、特定健診には入っていないが、保健指導には入った方がいい結果が出てくると思う。お考えをお聞きしておきたい。

(事務局)

特定保健指導の中に歯周疾患についても国で示しておりますので、各市町村なり、医療保険者の中で指導していく形になるのかと考えています。

(山本委員)

その際、指導に当たりましては、指導者の指導をきっちり行っていただくようお願いします。

(佐々木課長)

大学、関係機関に協力を得ながら、その辺はすすめていきたいと思います。

(戸田委員)

メタボリックシンドロームとタバコの関係はあまり言われていないようですが、ずっと今まで禁煙対策をやってまいりましたので、対策戦略事業の中にうまく組み合わせて強力で推進することが大事だと思いますが、いかがでしょうか。

(社会長)

小田先生、たばこに関して何か追加ありますか。

(小田委員)

たばこに関しては何もしておりませんが、宮城県女医会で、女性の健康相談事業に県からも予算をたくさんいただいて、50人ほど携わっていて、希望者が多く順調に経過しています。

(社会長)

たばこに関して事務局からありますか。

(佐々木課長)

資料2にもつけていますが、分煙実態調査を毎年やってきていて、改善されてきているところで

す。喫煙はメタボリックシンドローム対策を考えていく際に大きなリスクファクターですから、来年度計画を見直す中でも大きな要素であり、検討していきたいと思えます。

(社会長)

それでは、次に議題2 宮城県県民健康・栄養調査結果の中間集計状況について、事務局から説明願います。

(事務局) 資料3に基づき説明。

(社会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、委員の皆様から御質問、御意見等ございましたら願います。

(小田委員)

3の肥満状況ですが、ふつうを中心にしてやせ、肥満をひとつずらしてもらったほうが見やすいと思えました。12ページのHDLコレステロールの不等号の向きが逆ではないでしょうか。

(事務局)

HDLコレステロールは40未満が異常値ですが、わかりにくい表現になっていましたので、今後、記号ではない表現にします。

(山本委員)

8020の歯の数は、目標になっているが、調査結果が70歳以上で処理されていて80歳での数字は出ていないのが残念。

(事務局)

8020の年齢区分が他の項目と異なり、75歳から84歳の区分ですので、今後改めて御報告をさせていただきます。簡単集計の結果では、20数パーセントと前回より高めにはなっていますが、今回はご了承いただければと思います。なお精査をまいります。

(社会長)

今後前回の調査と比べて、改善の程度とかを出していくのですか。

(事務局)

前回のデータがあるものは今回の結果から中間評価をしていくことになります。

(社会長)

それでは、次に議題3 みやぎ21健康プランの見直しについて、事務局から説明願います。

(事務局) 資料4に基づき説明。

(社会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、委員の皆様から御質問、御意見等ございましたら願います。

(羽根田委員)

お願いですが、中小企業、労働者を考えたときに、今年から団塊の世代が多く出てきた、また65歳までの継続雇用、65まで働く社会を作っていく動きをやっている。健康を考えたときに、働く立場では、例えば自殺者の減少は企業の中でも問題になっている。働く立場での考え方を導入できないか。昨年4月から労働時間設定改善法、ライフワークバランスの推進で、厚生労働省から東北では、自殺者が少ないとか、生活習慣病死亡率が高いとか、問題提起されている。中小企業では有給休暇の取得が難しく、ストレスや高年齢で働くという健康上の障害も考えられるので、21健康プランの中に少しでも盛り込んでいけないかというお願いでございます。

(佐々木課長)

4番目の議題でお話しますが、特定健診、保健指導が職域保健で、医療保険者に求められる。来年、地域職域推進部会をつくる中で職域保健と地域保健とどうやって連携していくか、県の支援の役割など協議していきます。小野委員もおられますが、一昨年県の保険者協議会を立ち上げていますが、そこでつくる事業計画と、我々も連携を密にしながらそれを踏まえて対応していきたいと考えています。

(辻座長)

他にございますか。それでは、次に議題4 宮城県地域・職域連携推進会議の設置について、事務局から説明願います。

(事務局) 資料5に基づき説明。

(社会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、委員の皆様から御質問、御意見等ございましたらお願いします。その前に西村委員から事前にご質問をいただいております。2点について説明願います。一つは「地域・職域連携推進会議と保険者協議会との関連について」、二つ目は「20年度に義務化された特定健診・保健指導についての取組、進捗状況はどうなっているのか」とのご質問をいただいておりますが、この件について、事務局いかがでしょうか。

(事務局)

まず、地域・職域連携推進会議及び保険者協議会との関連についてのご質問についてですが、保険者協議会は、保険者が、医療費適正化に向けて必要な取組を共同で実施していくための組織で、例えば、健診データ、レセプトデータの分析、保険者機能の強化のための取り組みが行われます。地域・職域連携推進協議会は、保険者以外にも、市町村等の地域保健関係者と労働基準行政機関、産業保健関係機関、商工会、JA、事業所等の代表など、働き盛り世代の健康づくりに携わる者が集まり、情報共有や連携、協働するための組織であると認識しております。両組織は、構成メンバーや事業実施の目的が若干ことなるものの、健診・保健指導等においては、重なる所があることから、相互に連携、協力して進めていきたいと考えております。

次に特定健診・特定保健指導についての取組・進捗状況はどうなっているのかというご質問についてですが、特定健診・特定保健指導については、現在国において、円滑な実施方策に関してのあり方検討会が開催されておるところでございます。県におきましては、昨年10月に市町村や医療保険者、健診団体等の方々を対象に、本制度の周知と標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)についての研修会を開催したところでございます。今後も、市町村等に対しまして、平成20年度実施に向けて、人材育成のための研修会の実施や情報提供など必要な支援をしてまいります。

(社会長)

西村委員よろしいでしょうか。他に委員の皆様から御質問、御意見等ございましたらお願いします。

(戸田委員)

この推進協議会の構成ですが、薬剤師は地域保健が仕事のメインになっているが、メンバーに入っていないようですが、御説明いただけますでしょうか。

(佐々木課長)

地域保健関係者にはかなりの関係者がおり、選択肢が広く、いろいろ検討させていただきました

が、定員がきまった枠全体の中でこのような形になりました。もっともっと入っていただきたい団体もありましたが、調整をさせていただきましたので、御理解いただきたいと思います。

(戸田委員)

いいんでしょうか。実際に県民の健康相談に関わる現場にいるのが、薬剤師、地域の薬局薬剤師で、これは日本薬剤師会はじめ、県薬剤師会でも大きな問題で活発に事業をすすめているのですが、必要ないのでしょうか。

(佐々木課長)

必要がないということではなく、いろいろな方々に専門職を含めご協力をいただかないと、進まない話ではあるのですが、定員の中で、職域保健含め広範な人数になりますので、今回はこれで調整をさせていただきました。

(赤井委員)

地域・職域連携推進会議の要望ですが、実際に職域の健康管理は人事課が担当するのがほとんどで職域の保健師と話をすると、健康の問題が人事とか昇進に関係する訳で、地域で行っている保健指導とは違った難しさや問題も持っていますので、地域の保健従事者と職域従事者との問題点を共有できないと実効ある取組ができない。それから保健指導できる人材がいない会社もずいぶん多いので、お互いに問題を共通認識する場にもしていただくと効果が上がっていくと思います。

(辻座長)

職域関係、国保関係の委員もいますので、保険者、事業者として御意見いただけないでしょうか。

(小野委員)

我々が持っている保険者協議会と地域・職域連携推進会議とはそれぞれ求めるところが違うので、どの程度情報が共有化されるのか難しいところがあると思います。推進会議は、働き盛り世代をターゲットにしており、そのためのデータをどう整理されるのか。保険者協議会では、それぞれの保険者よりモデルを選定して「全疾病分析」を行うことになっていますし、国保連合会としても全市町村を対象に「全疾病分析」を継続的に行っていく予定です。モデル事業として実施した「全疾病分析」のデータは推進会議に提供できると思うが、国民健康保険の被保険者の構成は働き盛りの世代が少ないことから、そのまま活用できないのではないかと感じています。推進会議の来年度事業の内容が見えていないことから、今後の状況を見守りながら対応していきたい。

(西村委員)

地域と職域の単位をどう捉えればいいのか理解しにくい。健康保険組合連合会全体を職域として捉えればいいのか、個別の健康保険組合として捉えればいいのか理解できないでいるのですんなり入っていけないところがある。どのような理解をすればいいのかお聞かせいただきたい。

(佐々木課長)

県内の保険者でとらえると、健康保険組合は、15箇所の組合があり、サイズが違う。私は、県全体を睨んだ県内レベルと、二次医療圏レベルでもつくっていきますので、それくらいのサイズとっております。政府管掌健康保険組合は、今後社会保険事務局が整備されると伺っている。赤井委員の御意見は、職域保健で、保健指導をするマンパワーがないのだろうと伺っている。保険者と家族を含めるとなかなか実施が難しい。今、国では、アウトソーシングの話が出ていまして、健診団体、医療法人、関連団体等で受けていただく方向しかないと思う。被扶養者は市町村国保でお願いをすることも考えられるので、いろんな場面での連携が出てくると考えています。

(辻座長)

いろいろ御意見があると思いますが、時間ですので次の議題5について事務局からありますか。

(事務局)

さきほど、御説明いたしました。来年度は計画の見直し等のスケジュールに併せて、本協議会は、年2回開催する予定となっております。1回目は、5月頃開催いたしたいと考えておりますので、よろしくお願いします。

また、委員の任期が、平成19年3月31日までとなっております。改めて、皆様または皆様所属の団体に、委員の就任または推薦のお願いを申し上げますので、よろしくお願いします。

(辻会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、委員の皆様から御質問等ございますか。

それでは、これで本日の議事を終了いたします。

(事務局)

辻会長、議事運営ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。

(閉会)