

平成19年度第1回みやぎ21健康プラン推進協議会議事録

日時：平成19年6月7日（木）

午後3時～午後5時

場所：行政庁舎4階特別会議室

（出席委員）

石川委員，大内委員，奥山委員，小坂委員，小野委員，北川委員，今野委員，佐藤委員，相馬委員，辻委員，富永委員，中村委員，西村委員，野田委員，羽根田委員，三浦委員，梁川委員，山本委員（18人）

（欠席委員）高橋克子委員，高橋宮人委員（代理出席 仙台市健康増進課長 並河紋子氏）

（次 第）

1 開 会

2 あいさつ

3 会長及び副会長の選出

4 議 題

（1）みやぎ21健康プランの見直しについて

（2）平成18年度宮城県県民健康・栄養調査結果について

（3）地域・職域連携推進部会の設置について

（4）その他

4 閉 会

（配布資料）

資 料 1 みやぎ21健康プランの見直しについて

資 料 2 みやぎ21健康プラン見直し検討表

資 料 3 平成18年度宮城県県民健康・栄養調査結果について

資 料 4 地域・職域連携推進部会設置要綱，委員名簿

参考資料1 平成19年度みやぎ21健康プラン推進事業概要

参考資料2 都道府県健康増進計画改定ガイドライン（確定版）

参考資料3 健康日本21中間評価報告書

（西條副参事）

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，鈴木保健福祉部長から挨拶申し上げます。

（鈴木部長）

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とともに，今回新たに委員になられました皆様には，よろしく御協力を御願い申し上げます。

さて，皆様ご承知のとおり，今般の医療制度改革の柱の1つとして，生活習慣病予防の重視が掲げられ，メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が各医療保険者に義務付けられたところであり，平成20年度からの実施に向けて，現在，準備が進められているところです。

県におきましては，今後，明確な目標の下，医療保険者，市町村等関係者の役割分担を明確にし，関係者の連携を一層推進していくことが必要となっております。

また、国では、健康日本21の中間報告において、各分野の代表的な目標項目を選定し、都道府県健康増進計画においても目標を設定し、具体的な施策を推進することとしております。

これらのことから、本県の健康増進計画である「みやぎ21健康プラン」について、今年度見直しを行い、糖尿病等の有病者や予備群の減少率、健診・保健指導実施率など、メタボリックシンドロームに関連した目標項目など新たな数値目標を設定し、目標達成のための推進方策を具体的に明示するなど、計画の内容充実を図ることとしております。

本日の会議では、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ため、昨年度実施いたしました県民健康・栄養調査の結果について御報告いたしますとともに、みやぎ21健康プランの見直しの全体方針や改定作業の進め方等について、御協議をいただきたいと考えております。限られた時間ではございますが、どうぞよろしく御審議賜りますようお願いいたします。

(西條副参事)

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。

(別紙出席者名簿に基づき紹介)

なお、委嘱状につきましては、本日皆様のお手元に置かせていただきましたので、それを持ちまして交付に代えさせていただきます。

次に県の職員を紹介させていただきます。

(資料の確認)

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、よろしく願いいたします。

続きまして、会議次第3の「会長及び副会長の選出」についてでございますが、みやぎ21健康プラン推進協議会条例第3条の規定に基づき、委員の中から互選により選出いただくことになっております。

会長、副会長の選出について、どなたか御意見、御推薦などございませんでしょうか。

(小野委員)

前回に引き続き、会長を辻委員に、副会長を北川委員にお願いします。

(西條副参事)

ただいま、会長に辻委員、副会長を北川委員にお願いしたいとの御発言がありましたが、いかがでしょうか。

「異議なし」

それでは、本協議会の会長を辻委員に、副会長を北川委員にお願いすることといたします。

辻会長、北川副会長、お席の方へお移りいただきたいと存じます。

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、議長を辻会長にお願いいたします。

(辻会長)

会長に選出されました辻でございます。

この協議会は、来年度以降の医療制度改革あるいは特定健診・保健指導を視野において、計画の見直しを含めて大事な議論となりますのでよろしく願いします皆様のご協力を得ながら議事を進めて参りたいと思っておりますので、よろしく願いします。

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健康プランの見直しについて」、事務局から説明願います。

(事務局)

資料1及び2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。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。

(小坂委員)

一つは、今回はメタボリックシンドロームに注目した項目ということで、宮城県はこれを自慢にする、売りみたいなのを明記してはどうか、概念的な話で申し訳ないのですが。例えば新潟県が虫歯の取組を県で推進して、22年度の数値目標12歳のう歯数1歯以下を達成して、虫歯のない県で有名になっていますが、宮城県でもメッセージ性があるといいのかなという気がしています。

(佐々木課長)

おしなべて同じようなものではなく特にどこに力を入れていくかということも含めて今回見直しの中で出せればと考えています。

(社会長)

宮城県らしさというと、目標18番の非喫煙率の増加については、国の健康日本21の中間評価でも、今回のがん対策推進基本計画でも、喫煙率の目標値が入れられなかったが、47都道府県の中でも具体的な数値目標を出しているのは少数派なんですね、宮城県として誇りを持って喫煙対策の先進県の一つとして、らしさの一つでもあります。また進めていただきたいのでよろしくをお願いします。

(佐々木課長)

非喫煙率については、当時の久道会長の思いもあり、計画に盛り込んだと聞いている。県のがん計画も先月から策定を始めていますので、整合性をとって進めていきたいと思えます。策定委員会の会長は久道先生になっていますので相談していきたい。

(社会長)

今回のプランの見直しには、さまざまな背景がある訳ですが、特定健診・保健指導、メタボリックシンドローム対策が大きなものとしてあります。今後、地域あるいは職域等でどう展開していくかがあって、その上で目標値や具体的な対策が出てくると思えます。委員の皆様の中で関わってくる立場としてはいかがでしょうか。数値がどうあるべきかだけでなく、主体としてどう関わっているのか、県にどういった検討をしてほしいのかなど意見があればお願いします。

(大内委員)

大崎市ですが、4月から特定健診の作業チームを立ち上げている。健診受診率を上げるのがむずかしく、たくさん課題が出てきている。保健指導についても、どこまで自前で、どこまで委託できるのか、受託する団体の状況など、いろんな情報を集めていきたい。さらに、対象が39歳以下の方に対してはどうするのが大きな課題となります。国保の担当課と、連携をとって話し合いを進めているところです。目標値の設定から始めている状況なので、県内市町村の進捗状況にだいぶ差があるようですが、他でどう取組んでいるのかなど県から機会あるごとに情報をいただければありがたいと考えています。

(石川委員)

栄養士会では、それに対応できる栄養士を育成、今年度は研修に重点を置いてやっているところです。関係者と研修後の連携をどう取っていくべきか考えていきたい。

(山本委員)

小坂先生からも話があったのですが、個人的にはメタボリックシンドロームと糖尿病との関連で歯周疾患の予防をもう少し取り上げていただければありがたい。歯は保健指導には入れていただいた経緯がありますが、この辺をきっちりやっていると宮城県らしい、しかも糖尿病の予防につながっていくので、理解をしていただければありがたいと思っています。

(相馬委員)

わたくしどもの活動で集まってくる人たちは健康な人が多いので、一番考えているのは朝食欠食者の割合の減少などに取り組んでいますが、どうやって私たちが対応していけばいいのか道がみつからない。いい方法があったら教えていただきたいと思います。

(野田委員)

資料2-1の目標値で日常生活における歩数の増加はメタボリックシンドロームでもおおきな影響があるので、男性が7,400歩から6,900歩、女性が6,700歩から5,900歩と大きく下がっているの、どのように分析しているのかお聞きしたいということと、運動指導士等のマンパワーの増加を上げているが、これまで集団指導が多く、そのスキルが果たされたのかと思いますが、今回の保健指導の概念の中で、今度は、個別とか少人数でカウンセリング技術や医学的知識を要求されると思いますので、指導士会として研修を組んでいこうということと、ポピュレーションアプローチとして、県民全体に運動の楽しさ、気持ちよさ、歩くことの重要性を訴えていくことができると考えています。

(三浦委員)

私どもの団体は、県下全体に渡っており、生活習慣病が増えている地区に、婦人会でレシピをつくって、栄養士の方々の指導をいただいたと思いますが、それを少しでも広めていきたいと思っています。

(辻会長)

特定健診、保健指導は、医療保険者主体の中で県との連携が強くなっていくと思いますが、国保連、健保連はどうですか。

(小野委員)

特定健診、保健指導については、県と共催で市町村に対して説明会を行った段階ですが、その中で明らかになったこととしては、各市町村の対応にばらつきがあるという実態があります。国保中央会から、市町村国保に対する、特定健診等実施計画の策定に対する支援チームの派遣が求められています。国保連合会の保健師、担当者を中心に要望があれば、支援を行っています。現在、健診等データ管理システムを国保中央会で作成しております。健診データの階層化、レセプトとの突合等の機能を持ったシステムで、7月には具体的な内容がわかってくる予定です。国保連合会としては、まさに流動的な状況の中で取り組んでいるところです。

(西村委員)

健保連でも特定健診・特定保健指導支援のためのシステム(健診データに基づく階層化など)を構築中であります。

4月に確定版は出たものの、被扶養者についてはどこで健診を受けていただくか、どこに保健指導を依頼すれば良いのか、各健保組合で悩んでいる状況です。被保険者は事業主が行う健康診断の項目と、特定健診の項目が一致しているので代替できるが、被扶養者の健診をどこで受けてもらうか決まっていない状況です。これとは別に質問ですが、みやぎ21健康プランの見直しについてですが、資料2-1を2-2に変えるという理解でいいのか確認したいのですが。

(事務局)

資料2-1は現在のプランで、栄養、運動などの分野ごとに並べてまとめておりますが、今回で出しているのは、生活習慣病の段階を追った、流れに沿った指標の組み方になっていきますので、どのようなまとめ方にするかは、今後、見直し検討会で御意見をいただきながらとりまとめていきたいと思っております。いずれ、資料2-2の網掛け項目については、位置付けることが必須となり、現在のプランにはない項目ですので、この辺の項目の追加ということを中心に見直しをしていきたいと考えております。

(西村委員)

見直しに入る前に、これまで進めてきたプランでうまく出来たやそうでなかった部分があったと思うのですが、その辺については手をつけずに新しい項目のみを見直しをするというお考えなのか。

(事務局)

資料1の3ページ(5)目標値の設定の3番目になりますが、既存の目標値については、国の捉え方と違いがあるもの、目標値と中間値でかなり差があるものについては、これまでの調査結果を踏まえて見直しを検討していきたいと考えています。たとえば、資料2-1を見ていただきまして、ベースライン値と中間実績値を比べて、県でも国と同様にあまりいい結果が出ていない状況ですが、いくつか目標を達成したものもございます。栄養食生活の食塩摂取量は目標値を達成しています、カリウム、カルシウム、野菜摂取量は減少傾向にあります、運動についても歩数の増加等かなり下がっている状況です。心の健康では、ストレス自己チェック実施者の割合が、100%に対して19.2%とかなり差がありますが、健診受診をした方のうちということで実績がとりにくいこともあり、見直しが必要かと考えています。あとは歯科の8020についても26.8%でかなりいい傾向が見られています。脳卒中分野については、メタボリックシンドロームに関連した項目に含まれますので、どの分野に含めていくかは検討していきたいと考えております。それから資料2-2では、目標の10番から17番は、推定数が目標値となりますが、今回は昨年からの割合をお示ししています、今後、性・年齢調整、将来人口推計から推定数を出していきますので、ご了承いただきたいと思っております。数値については、今後算定するものもいくつかございますが、関連データを収集して出していきます。

(富永委員)

今回は、生活習慣病の段階に沿った組み方ということで、これからは薬剤師会でもかなり関わっていけると考えています。メタボリックシンドロームに関しては、薬局でメタボリックシンドロームにいいとされるような薬も販売しておりまして、一般市民がそれを求めにくるという現状がございますので、その方たちに生活習慣を見直ししていただくことを進める試みを皆様とも連携をとりながらやっていきたい。

(山本委員)

さきほど数字の説明がありましたが、例えば3歳児の1人虫歯数は減っていて、いい傾向と見られるかもしれませんが、現状は5年間、全国のワースト1という悪い状況にある。数字だけでは見えない部分があるので、必要なところはきちり説明する必要があると思っております。見直し検討会でももんで頂ければありがたい。県の御理解をいただいて虫歯対策を力を入れてやって行きますが、最終的には、虫歯も歯周疾患も生活習慣病ということをかからめて上手く書いていただくといいと思っております。

(社会長)

県がかつては全国でワースト1ということですか。

(山本委員)

仙台市を含むとワースト6で、仙台市も政令指定都市の中では一番悪い、なぜ宮城県が虫歯が多いのか、いずれにしても数字だけで判断できない部分があるということです。

(社会長)

今のお話は大事なことで、具体的な数値が出ていても、国全体から見て、宮城が進んでいるのか、遅れているのかわかった方が今後の対策が出てくる。大事なことなので、県民にキャンペーンとしてもすごくアピールすると思うし、その辺の出し方を検討いただければと思います。

(佐々木課長)

補足ですが、歯科に関しては、歯科保健構想という別に個別計画がありますので、その中で御協議いただきますが、全体的にはこの中に含まれるものでございます。

(小坂委員)

宮城県は今どういう状況なのかということは、厚生労働省が毎年、最終的に何で亡くなっているのか、標準化死亡率を全国で何位かを出しています。その中で気になるのが、宮城県は脳血管疾患が多いので、それは取りくんで行くでしょうし、女性の大腸がんが全国で10位以内に入っています。野菜をとる、運動をする、メタボリックシンドロームにも関連するが、大腸がんを減らすという観点からのご検討いただく必要があるでしょうし、弱点を克服するのが一つの方法なのだろうと思います。

(小野委員)

みやぎ21健康プランと医療費適正化計画との整合性を取るというのは、実際には連携をどのように取るのか説明をお願いしたいと思います。

(佐々木課長)

県で推進本部をつくっていて、その中で進行管理をしながら進めています。国からの情報の出具合もそろわない中で、なかなか進まないところもあります。

(社会長)

それでは、次に議題2「平成18年宮城県県民健康・栄養調査結果について」、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お願いします。

(西村委員)

高脂血症の考え方として、善玉、悪玉と分けて考えるようになっていたり、あるいは高血圧の基準値が下がったり、値の見方が変わっていますが、統計表をつくるときにその辺は反映されるものなのかどうなのかお聞きしたいのですが。

(事務局)

国から条件の指定がございまして、高脂血症については、HDL コレステロールから割り出し、有病者に関しては、血液検査の値と薬の服用の状況を加味して算出しています。新しい数値というよりは、メタボリックシンドロームの診断基準の中から該当する数値ということになっています。

(社会長)

野田委員、歩数が下がっていることに関しては何かありますか。

(野田委員)

確かなことはわかりませんが、全国と比べても宮城県の歩数は少ないです。特に郡部では車文化がしっかり浸透していて、歩かない人が多い。仙台中心部でも交通機関が発達していて、東京と比べても都市部でありながら低い。たとえば、買い物をするにしても町の中心部より郊外型になったなど原因を探ってみたいと思っています。

(社会長)

目標値を決めるのが大きいミッションだが、目標値を達成するために何をしたらいいかが大事だし、何人かの委員さんの発言にもあったように、ベースライン値と比べて中間値がなぜ良くなったのか、なぜ改善しなかったのか、つっこんで議論すること、それが対策につながっていくのでその辺をよろしくお願ひしたいと思います。

(梁川委員)

20ページの野菜の摂取量ですが、外食が反映されているのか、家庭での量に限定されているのか。

(事務局)

外食も含めて、実際召し上がっている量からすべて分析しています。野菜の量についても外食の内容を詳細に聞き出しまして、大体メニューの見当をつけ、材料も確認しております。もちろん家庭食についても同様にカウントしています。

(社会長)

国民健康・栄養調査結果では、国全体の動向としても野菜摂取量は減少しているのですか。

(事務局)

参考資料3の11ページをお開きください。成人で中間実績値276gで、目標値は本県と同じ350gですが、平成9年のベースライン値と比べて下がっているという状況です。

(社会長)

国と比べて宮城は常に30gくらい多い状況だけど、この間の下がり具合は同じ、平行しているということは、真剣に考えなければいけないですね。

(富永委員)

脂肪エネルギー比率が特に20代の女性で高いようですが、これは外食とかが原因なのでしょうか。

(事務局)

現時点では、背景分析が必要ですが、若い女性はエネルギー摂取量が低いので、割合で見ると炭水化物の摂取量が少ないということも影響するかと思いますが、ご飯を食べずにおかずだけ食べるなどの影響はあると思います。なお、栄養食生活分野の検討会でも背景分析を進めていければと考えています。

(今野委員)

6ページの児童生徒の肥満の状況ですが、児童は小学6年生から中学3年生までなのか、やせは、女兒が男児の3倍くらい多いのは全国的な傾向ですか。

(事務局)

児童生徒の肥満については、県の調査(県民健康栄養調査として)は今回が初めてなので比較は難しいですが、先ほどの参考資料3の11ページになりますが、国の児童生徒の肥満児はベースライン値が10.7%、中間実績値が10.2%、県では男児が9.9%、女兒が5.6%で男児は国の中間実績値と近い状況ですが、標本数が少ないので、分析は慎重にしていきたいと考えてい

ます。児童生徒の区分は、今回は年齢で分けておりまして、6歳から14歳で、15歳以上はBMIで評価することになっています。

(山本委員)

8020の数が、パーセントしか出ていないが、対象人数を教えてください。26.8%というのは、高いような気がします。

(事務局)

資料には実数を載せていませんでしたが、70歳以上の協力者が450人、75歳から84歳の対象者数については、調べてまたお知らせしたいと思います。

(社会長)

それでは、次に議題3 地域・職域連携推進部会の設置について、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お願いします。

(富永委員)

前回出席した戸田委員から報告を受けていましたが、薬剤師が部会には入っていないので、地区ごとの部会には薬剤師の意見も聞いていただきながら進めていただきたい。

(佐々木課長)

保健所で地域の実態に合わせて委員を選任することになりますが、今回の御意見を伝えておきます。

(社会長)

部会委員でもあります、佐藤委員から何かございますか。

(佐藤委員)

地域保健と職域保健との連携はこれまで言われていたことですが、こういった形で具体化し進んでいくのは良いことだと思います。対象者は働き盛りで、社会全体でも重要なことで、幅広い地域保健で行うことが大切。産業保健では健康診断を受ける率が地域より高率ですが、問題は健診データの互換性で利用の難しさなど、どう乗り越えるか難しい面もあります。

(羽根田委員)

健康づくりの取組でトピックスとしてお知らせします。

中小企業庁で、商店街で「早寝早起き朝ごはん」運動の展開に補助金をつけていただいた。仙台の商店街は、人が住んでいないので、条件に合う大崎市古川、気仙沼市の商店街2カ所を対象に支援。中身は、夏休みのラジオ体操と同じ活動を商店街や地域ぐるみでこぞって、集まって運動をして、弁当を持ち帰って朝ご飯を食べていただく。1地区3回以上実施します。一つのキャンペーンにつながっていくのかなと思い、披露させていただきます。

(社会長)

他に御意見はないでしょうか。部会の設置について、ただいまの御協議で承認いただいたということではよろしいでしょうか。

では、議題4「その他について」、事務局からお願いします。

(事務局)

その他の前に山本委員から先ほど御質問のあった8020の人数ですが、154人でしたの

で御報告します。申し訳ございません。

(山本委員)

ありがとうございました。

(事務局)

先ほど、御説明いたしました但、今年度は計画の改定等のスケジュールに合わせて、本協議会は、年3回開催する予定となっております。次回は、10月頃開催し、中間案の御審議をいただきたいと考えておりますので、よろしくお願ひします。

また、次回までに、計画に明記することとなる各関係団体等の役割、活動内容などについて、事務局から御回答をお願ひすることもあるかと思ひますので、どうぞ御協力をよろしくお願ひします。

(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、御意見等ございましたらお願ひします。

特にないようですので、これで本日の議事を終了いたします。

(西條副参事)

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。