

## 平成30年度第2回みやぎ21健康プラン推進協議会 会議録

日時：平成31年2月7日（木）

午前10時から

場所：県行政庁舎11階 第二会議室

(出席委員)

板橋委員，小坂委員，後藤委員，佐々木委員，佐藤勘三郎委員，佐藤浩美委員，菅原委員，中鉢委員，富永委員，永山委員，新沼委員

(欠席委員)

石澤委員，薄井委員，齋藤委員，田村委員，辻委員，南委員

(司会)

皆様，おはようございます。

本日は，お忙しい中，御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御報告申し上げます。

本日の会議には，委員17名に対しまして，半数以上の11名の御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に基づきまして，本日の会議は成立しておりますことを御報告申し上げます。

また，当協議会は，情報公開条例に基づきまして，公開とさせていただいておりますので，本日の議事録と資料は後日公開させていただきます。

本日先ほど申しましたとおり，公開となっておりますので，定刻より若干まだ時間がありますので，本日お配りしております資料の確認を先にさせていただきます。

お手元に次第，出席者名簿，資料1から資料の5，そして参考資料が3種類ございます。「第2次みやぎ21健康プラン」が参考資料1となっております。参考資料2と3につきましては右上の方に資料番号を記してございます。資料の不足がございましたらお知らせ願いますでしょうか。皆様よろしいでしょうか。

それでは定刻となりましたので，只今から平成30年度第2回みやぎ21健康プラン推進協議会を開催いたします。

開会に当たりまして，保健福祉部部長の渡辺より御挨拶申し上げます。

(渡辺保健福祉部長)

皆様，こんにちは。本日はお忙しい中，出席いただきまして誠にありがとうございます。皆

様には、本県の保健福祉行政の推進につきまして、日頃より御指導、御協力をいただきありがとうございますことに厚くお礼申し上げます。

さて、昨年9月に今年度第1回協議会を開催いたしまして、健康増進法の一部改正を踏まえ、今後設定としていた受動喫煙に関する目標値について審議いただきました。

その結果、「受動喫煙の機会を有する人の割合」を家庭、職場、飲食店のいずれも0%に設定するという御承認をいただき、11月1日付けで第2次みやぎ21健康プランを改定しております。

本日の会議におきましては、同じく「今後設定」としておりました、「自殺死亡率の減少」の目標値や、第2次みやぎ21健康プランの推進方策について、御審議いただきたいと考えております。

皆様には、それぞれのお立場から忌憚のない御意見を頂戴したいと思います。そして、県民の健康づくりの推進にお力添えをいただけますようお願いいたします。本日はどうぞよろしく申し上げます。

(司会)

それでは配布しております、協議会委員名簿をご覧くださいませでしょうか。

本日所用のため御欠席の御連絡をいただいておりますのは、

仙台市健康福祉局保健衛生部の石澤 健委員、NPO 法人日本健康運動指導士会宮城支部の薄井 啓委員、公益社団法人宮城県看護協会の斎藤 仁子委員、宮城労働局労働基準部健康安全課の田村 聖委員、東北大学大学院医学系研究科の辻 一郎委員、公益社団法人宮城県栄養士会の南 文子委員でございます。本日所用のため6名の委員が御欠席となっております。

続きまして、本日出席しております県の職員を御紹介させていただきます。

先ほど御挨拶申しました、保健福祉部長の渡辺です。

保健福祉部理事兼次長の林です。

保健福祉部参事兼健康推進課長の田村です。

健康推進課健康政策専門監の佐々木です。

私は本日司会を務めます、健康推進課副参事兼課長補佐の田畑でございます。その他の職員につきましては、出席者名簿での紹介に代えさせていただきます。

それでは、協議会条例に基づきまして、これからの進行は小坂会長をお願いいたします。会長、どうぞよろしく申し上げます。

(小坂会長)

はい。それでは皆さんどうぞよろしく申し上げます。

今日は推進、目標のところと、事業の取組について御報告、その協議というところが中心だろうと思いますので、これまで通り、忌憚のない御意見を申し上げます。

それでは、審議に移ります。「第2次みやぎ健康21プラン目標値の変更について」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)

今の説明につきまして、これまで協議には直接関係してこなかった分野だと思うのですが、目標値を早々と達成したということで、新しい目標値ということですか。各委員の皆様から何でも結構ですから、御質問等ありますか。

宮城県自死対策計画は、結構具体的にいろんな取組が行われているのですか。もし何か取組があれば、御紹介いただければと思います。全体の概況からすると、宮城県は自死はそれほど多くないはずですね。特に女性は、少ないと言われていましたけど、東北各県は軒並み上位です。その中では比較的少ないところになります。日本全体の傾向として、自死が減ってはきています。ただし、数値の話でいうならば、警察庁の自死の報告だと、定義が24時間以内に発見され、その間に原因を明確にしなければならないようです。原因がよくわからないものが本当は自殺じゃないかというような話がありますね。ただ、今回の目標値は、人口動態統計の死亡の原因に基づくデータを根拠にしていると思いますので、医師の最終的な診断によるものだろうと思っています。あまり大きく警察庁と変わらないという話は聞いていますが、もし、何か具体的な取組について紹介あればお願いします。

(事務局)

本県の場合は、東日本大震災の被災者の方の自死防止対策を推進するということが、まずは重点になっております。心のケアセンターや精神医療機関、市町村と連携して、アウトリーチ型の支援を現在行っております。また、今回の自死対策計画の策定に関しましては、やはり自死対策は精神医療対策も重要ですが、生活の面や健康面のほか、経済的な面から、総合的、包括的な防止対策、支援対策が重要ということで、包括的な支援対策をやっていくという方向で策定しております。

(小坂会長)

どうもありがとうございました。それで今回の数値目標について問題がなければ、これで了承していただいたということにします。

(佐藤勘三郎委員)

はい。ありがとうございました。

よく分かったのですが、新目標 14.1 というのは何か意味があるのですか。全国と比べて、3%下げようというのであれば分かるのですが、14.1 に意味があるのであれば教えていただけますか。

(事務局)

国の目標値が 2015 年度から 2026 年度までに自殺死亡率を 3 割以上減少させるとなっております。国の目標値は、平成 27 年度の 18.5 から平成 38 年度に 13.0 を目指すこととなっております。宮城県の目標値は、平成 27 年度の自殺死亡率が 17.4 ということで、3 割減少させ、最終的には平成 38 年度に 12.1 として設定し、中間時点での平成 34 年度に数値の推移によって 14.1 ということで設定しております。

(小坂会長)

統計学的な推計をしたというよりは、3 割減少させることとして、宮城県のデータに基づいて、目標値を設定されたということによろしいでしょうか。

そのほかよろしいでしょうか。お願いします。新沼委員。

(新沼委員)

はい。細かいことですが、教えて頂きたいのですが、トータルとすれば平成 22 年度から少しずつ減ってきて、減少傾向にあることは分かりましたし、それは結構なことだと思いますけども、この一番下の欄の現状値が平成 27 年度 17.4 で、平成 28 年度で 18.0 ということになる、ここ一年で若干増えている、という結果なのかなと思ひまして。もし増えているのであれば、何か考えられることはありますかということと、あるいは、いろんな統計情報は少しデコボコしたり増えたり減ったりしながら長期 10 年間で見れば少しずつ減っていくというのが、普通、一般的なことであれば、各単年度の揺らぎみたいなことである、ということであればそれで結構ですが、何か理由があれば教えていただきたいです。お願いします。

(事務局)

これまでの統計を見ても、下がる傾向にはありますが、年度によって上がったたり下がったりを繰り返しながら下がっているような形になっています。平成 27 年度が 17.4 で若干上がったような形になっていますが、全体の傾向としては下がったような形で推移しています。

(小坂会長)

新沼委員から大事な御指摘頂きました。やっぱり 28 年度は増えているということは気になりますよね。阪神大震災の時も、5 年経過後くらいに、急に増えているというデータ

もあるので、必ずしも直後じゃなくて、これが震災の影響があるのかどうなのか、少しその震災のある地域で少し増えていないかどうかということは、注意深く県も数字を追ってほしいと思っております。

そのほか、よろしいでしょうか。それでは、この資料1の目標値の設定については、了承していただいたということにさせていただきます。

続きましては、「(2) 第2次みやぎ21健康プランの推進について」事務局から説明をお願いします。資料2と資料3の話になると思います。

(事務局)

資料2及び資料3により説明

(小坂会長)

ありがとうございます。今日の1番のメインの議論になると思いますが、個別に少しやっていきたいと思えます。資料2ですが、これまでと同様肥満が多い、メタボも相変わらず多い、脳血管疾患が多いというようなところです。スマートみやぎ健民会議のほうで走らせて、企業さんとも協力してやっているということで、いろいろ積極的に取り組まれていると思えます。資料2の1ページ目のこの推進について何か御質問とか御意見ありますでしょうか。メタボは相変わらずということですが、どうですか。各委員で何か気がつくこと、こうしたら良いということがあれば教えて頂きたいのですが。お願いします。

(佐藤勘三郎委員)

河北新報の2月3日の河北春秋の記事に、よくある重ね食べというのですか？炭水化物の重ね食べ、麺とご飯とかですね。これがなかなか厳しいのではないかと。そのまま読み上げますと、重ね食べを週1回する人の割合が、メタボの人で61.9%、非メタボより10%高かった。週3回以上麺類を食べる人の割合がメタボで30.3%、非メタボより10%以上高い。やはりこのあたりとの整合性のつけ方は、なかなか難しい部分はあるのですが、結局、この記事も最終的にはですね、ダブル炭水化物を止めろというのはあまりのも野暮だって話ですね。非常に難しい着地点だと思いますが、宮城県の場合は、つゆまで飲む人も多いとか減塩の部分で出てきましたよね？そういった意味では、こういったメタボ該当者、予備群が多いつてことに関しては、もう一步突っ込んだ、こんなのはメタボ該当者としては避けた方が良くもみませんみたいな、もう一步突っ込んだ話があっても良いのかなと思いました。あんまりやり過ぎちゃうと、まさにこの記事のように野暮になっちゃいますので。まさに宮城県、米の産地でございますので。あんまりそれやり過ぎると問題があるかもしれませんが、そのように思いました。以上でございます。

(小坂会長)

食事につきまして、佐々木委員、何かコメントもしあれば。

(佐々木委員)

はい。佐々木でございます。おっしゃるとおり、メタボが多くてなかなか減らないというのが、私たち食生活改善推進員の活動をしていても辛いところでございますけれども、やはりバランスよく食べるっていうのが一番の方法なので、それがどこまで、県民、地域の皆さんに浸透しているのかなというところで、私たちの活動の頑張りどころだと思うんです。

35市町村各地区、津々浦々で私たちの活動は日々続いているところです。私たちの地道な働きかけもなんですけれども、それを受ける側の地域の皆さんも、もう少し聞く耳を持っていただいて、もっとメタボをなくそうとか、そういう気持ちになってもらう、前向きな気持ちになってもらうっていうところがもう少しあってもいいのかなと思うところでございます。私たちはこれまでどおり、減塩やバランスの良い食事をしていただくっていうことを地道に推進していこうという思いでおります。働きかける方もですが、受け手側ももっと自分の体のことを考えたりとか、そういう気持ちになってもらいたいというところでございます。

(小坂会長)

ありがとうございました。メタボに関して、いい話、悪い話はいくつかあって、他の県から来た人が、宮城県の飲食店は食べ放題や飲み放題が多いんじゃないかという御指摘があって、これは確認していないのですが、そういったような環境的な意味合いがあるかどうか。

それからもう1つ、肥満の多いところは、子ども達から肥満が多いんですね、実は。残念ながら、この前もお話ししましたけれど、小中学生の肥満が1番多いのが、毎年、東北6県と北海道。上位はいつも同じなんですね。そうすると、寒さとか環境要因が多くて、ある意味もうしょうがないんじゃないかという話もある訳なんです。そういう意味では、子どものうちから、ということだろうと思うのですが。

永山委員から、そのあたりの子ども、学校での取組、いろいろ取組をされているのは知っているのですが、コメントがあればお願いします。

(永山委員)

学校関係者の立場から、毎年、肥満のことが取り上げられているのは、小中学校でもよく話題になります。小学校だと教科体育の充実とか、中学校だと部活動ということで、決して宮城県が他の県と比べて運動量が少ないとか、そういうことではないと思うのですが、やっぱり子ども達の習慣として、運動する機会が減っているということが大きいのかなと

思います。学校が終わって家に帰っても、地域の中で子ども達が外で遊んでいるという姿がなかなか見られないですね。そういったところが今は大きいのではないかと。学校では一生懸命、肥満の子ども達を少なくしようということで取組は頑張っているのですが、なかなか結果が現れない状況ですね。

(小坂会長)

そのほか、地域の方で、何か具体的な取組とか、状況はいかがでしょうか。

(佐藤浩美委員)

はい、柴田町の佐藤です。肥満の問題は、柴田町も同じでございます。町内は小学校が3つあり、そのうち2カ所、高齢者の特定健診の肥満の率と、小学校の肥満の率が合致する、肥満の割合が同じところがあります。山手のところで、買い置き、ジュースがたくさんあり、食べられる、飲める環境に常にあるという状況です。核家族が多い団地のところは、なぜか、お父さんお母さんも、子ども達も肥満の率が少ないんですね。

習慣が大きいのかなと感じているところと、最近、いろんなイベントをしていると、食べ物だけでなく、食べる時間、あと口の中の状態と非常に影響していることを感じています。イベントだと、歯医者さんが来たときに、ぜひ相談をと勧めると、自信のある方しか歯の検査をしません。非常に良好な方のみということになります。40歳から70歳まで年齢10歳刻みで歯科健診の御案内を送らせていただくと、低額で受けられるため、受診につながりますが、健診を初めて受けた方の口腔状態がよろしくなく、よくこれで何年も我慢していたねという事例がありました。また、食べ物は丸呑みという人が多く、食べ物の分量、ご飯の量もですけれども、肉とか、堅いものが食べられていない人がいます。さらに、丸呑みしていて時間をかけないので、食事時間も短くなって肥満傾向があると感じています。統計的にとっているものではないんですけれども、実感として、食と、口と、食事時間の関係が気になると、今、思っているところです。

(小坂会長)

はい、中鉢委員、お願いします。

(中鉢委員)

宮城県保育協議会の中鉢です。やっぱり食に関しては、乳幼児の頃からしっかりと教えていかなければと考えています。認定こども園も含めて、保育所、保育園は、3才未満児は、いわゆる量よりも栄養価ということで、午前と午後のおやつ含めて、大体1日の摂取量の50%を提供しております。また、3歳児以上、3歳、4歳、5歳児は、午後のおやつを含めて1日の摂取量の40%ということで提供しております。味付けも、職員も一緒に食べるんですけれども、非常に薄味で、ちょっと物足りないなと思うぐらいの薄味にしてお

ります。それと、不足しがちなカルシウム、ビタミン A、ビタミン B<sub>2</sub>ですか。これは1日の摂取量の 40%を目標としております。それと、原則的には、アレルギー児もおりますので、小学校と違って、お代わりはしないようにしています。お代わりを出す保育所、保育園もありますけども、基本的にはお代わりなしで、決められた量と質ということでやっております。

やはり、保・幼・小連携、学校との連携の中でも、食育というのは、全国保育協議会も、非常に力を入れております。とにかく肥満は、乳幼児の頃から訓練していくということでやっております。それと、保育所、保育園、認定こども園は、朝から晩まで、月曜日から土曜日までやっておりますので、遊び回っております。その分、幼稚園の方よりも運動能力が優れていると思っています。以上でございます。

(小坂会長)

子どもの問題は一方で、貧困の家庭、子ども食堂、大手コンビニさんも始められるというような話も聞いておりますが、そういった地域の取組、一説によると、肥満に関しては、運動1割、食べ物9割という言い方もされていて、特に砂糖ですね。WHOが2015年に砂糖摂取のガイドラインを出して、1日20g程度未満にしましょうって言っているのですね。他の国は砂糖税みたいなことを多くの国で検討しているという状況です。タイとかイギリスとか、いろいろなところで考えられています。それから、アメリカは特にニューヨークとかで、砂糖の入ったジュースをやめようということで、水を飲みましょうというキャンペーンなどをやっていました。アメリカは砂糖飲料の会社に裁判で負けて、なかなか量を制限するというのは、うまくいっていない状況ですね。日本の場合、ジュースを販売している企業の多くが、お茶ですとか、甘くない飲料も出しています。自動販売機には、スポーツ飲料もかなり入っていますので、そういうところを意識的に、例えば甘い飲料の自動販売機を制限していくなど、各職場で、具体的な取組というのはできるのかもしれませんが、そういういろんなことをやっていかないと、難しいのかなと思っていますところでございます。

(板橋委員)

県の医師会の板橋です。私は県の学校保健会の理事で事務局長もやっているのですが、同時に自分の地区の学校保健会の会長もやっています。全部きちんとしたエビデンスで示すことは出来ませんが、いろいろなところで聞くと、まず1つは、宮城県の肥満については、基本的には幼少期の肥満がそのまま継続しているということらしいです。ですから、そこでまず減らさないと、だめだといいますか、なかなか減りにくいという話を聞いています。

それともう1つ。同じように食事をしていて同じような生活をして、太っている人と太っていない人がいるというのを、皆さん見かけると思うのですが、そういう意味では、遺



伝子的に、肥満の傾向のあるというのはそういう遺伝子が存在するのではないかという時代です。そういうことを考えますと、減多やたらと痩せればいいという話でもないのかなと思います。ただ、先ほど言いましたように、小さい時の肥満は、運動不足で肥満になったり、食べ過ぎて肥満になるというのは避けられた方がいいと思います。

もう1つは食塩の摂取量ですが、資料2の生活習慣の課題のところ、真ん中あたりに書いてありますが、食塩の摂取量が多いとあります。全国平均は10.8gで、宮城県男性は11.9g、1gの差で最上位なんです。ということはものすごくその範囲内の間にたくさん、もう0.何グラムの差で順位がついているというだけの話であって、減多やたらとこれは減らせということよりも、全体的に先ほど言いましたように、毎回の食事、全部塩分を減らされたら人間食べたくなくなりますから。その方が痩せられるかもしれませんが。実際には、そうじゃなくて1日の摂取量を減らせばいいだけであって、例えば、朝はなるべく塩分控えめの料理にして、夕方は思いっきりたんぱく質でも、何でも摂りなさいということの方が良いと思います。その方が食事作りやすいし、摂りやすいそうです。私もそこは聞いた話で、意見としては弱いところなのですが、そういうことがあります。

それで、1つこれは聞きたいのですが、「更に1,500歩」という表現は、良くない。なんとなく「1,500歩」という方に囚われてしまうんですね。今の歩数の上に1,500歩という意味なのでしょうけれど、1,500歩の方が先に頭に入りますから、むしろ、他の表現をした方がこれは良かったのではないかと感じます。「更に」というところが頭から抜けてしまうんですね。1,500歩ぐらいなら歩いていると、思ってしまう。実際に、私1,500歩歩かないときもあります。私は自宅と、自分の診療所の間は、16歩ぐらいで行けてしまいます。そうすると、スマホを見ると、あれ？今日は、1,000歩歩いていなかった、というような日もあります。そういう人もいるから、1,500歩というと、1,500歩歩けばいいのかなという感じになってしまう。そうではなくて今の歩数の上に1,500歩というところを、訴えられるようにできたらいいんじゃないかなと思います。

それと、喫煙率については、たばこというのは悪いのは分かっていますので、特に、来年は諸外国からたくさん人が来られますので、ぜひもう徹底してやっていただきたいと思います。むしろ、今は肥満とか塩分とかの取組というよりも、喫煙の方が人間の身体には悪いのではないかと。電子たばこというんですか？あれは、タールは除いてありますけど、ニコチンは全然除かれていませんからね。そこを勘違いさせるような表現の仕方が良くないと思います。悪いものは全部除いてしまったたばこというようなイメージも与えてしまいますが、タール分がゼロになっただけの話であって、他は何ら変わっていない。そのため、喫煙の問題だけは、一生懸命取り組んで、減らした方がいいと思います。以上です。

(小坂会長)

貴重な御意見ありがとうございました。

特に、宮城県のデータでもそうなのですが、BMIの25を超えても、27くらいが一番長生

きするというデータも出ています。それよりもたばこを吸うことによって、BMI がいくつであろうが、もっと死亡率高くなるということはわかっています。BMI ももちろん重要ですが、アメリカの肥満の判定は 30 以上ですし、少々 25 を超えたからといってあんまり気にする必要はないということは、全くその通りだろうと思います。

資料 2 の数字データについてです。これも含めてちょっと検討いただきたいと思います。改善しているものと改善していないもの、メタボ関係が良くないですが、印象では全体的に少し減ってきています。あとは、脳卒中や虚血性心疾患の死亡率が減少しています。それから、口腔は非常に改善しているというデータとなっています。口腔に関する目標はなぜ良くなったのでしょうか？新沼委員。

(新沼委員)

今、小坂会長からの御指摘で、なぜ良くなったかというような話がありましたが、すぐには答えにくいところではございますが、全国的にここ 20 年くらいでだいぶ改善してきています。

たまたま先週、厚生労働省から日本歯科医師会への説明会というのがありまして、その中にデータがありましたので、持ってきました。平成 3 年あたりは、4 本とか 5 本であり、20、30 年前はそういう状況でした。全国的には、今の 12 歳児の平均は 0.84 本になっています。世界的に見ても、短期間でこれだけ減った国というのはないと評価されていると聞いております。そういう意味では、保健指導、あるいは治療、食事、いろんなことが絡み合って、もちろん行政の努力、またあるいは私たち歯科関連者の啓発等があったのだと思います。

その中で、宮城県も 3 歳児が平成 22 年の 70.2% から 79.3% に、12 歳児は 2.1 本から 1.1 本と半減しているのは、大変素晴らしいことで、結構な事だと思います。今申し上げましたように、全国平均は 0.84 本ですから、1.1 と 0.8 でどうなんだというのもまたあるのかもしれませんが、まだまだ全国的にはちょっと多い方の県に入っています。あるいは、県の目標値が 0.8 本以下ですけれども、平成 28 年度の全国平均が 0.84 ですから、平成 30 年の値は、もう 0.8 は切っている可能性もありますよね。

ただ、いずれにしても減少傾向にはあるわけですから、なるべくこの傾向を続けて、活動を続けていきたいと思っておりますし、プラスアルファということになれば、学校保健等でフッ素を活用するようなことをできれば推進していきたいと歯科医師会としては考えております。理想は、WHO の中の歯科の部門ではあと 10 年後ぐらいに生まれる子ども達が一生歯むし歯にならないで済むような世界を作りたいというような発表もあったと聞いておりますので、理想はゼロを目指してやっていきたいと思っております。

あと、御指名をいただいたのもう 1 つだけお話をさせていただきたいのですが、メタボの関係で循環器の問題なんですけれども、これまで、一昨年から骨太の方針に歯科保健の項目が記載されまじたり、去年は未来投資会議の中で重症の歯周病を放置すると、糖尿病

が悪化する可能性があります、それを注意しましょうということが言われております。また、年末には、「健康寿命の延伸等をはかるための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」というものが議員立法として出てきたということですが、その中に、歯科疾患と循環器病の発症の関係に関する研究を推進する、関連が疑われるので推進するという項目が入りましたよというのが、厚労省からの31年度に向けての説明でございました。

ということで、私、この委員になってから数年経ちますけども、1番力を入れて対策を進めるのはメタボとなっていますので、メタボも歯科も関連しておりますよ、ということも入れていただければと思います。ということは、成人期というか青壮年期ということになるのでしょうかから、青壮年期の歯科保健というものの充実していきたいということと、このみやぎ21健康プランの中で言えば、歯科関連は4項目の数値があるんですが、その中に、毎回言っておりますが、1つか2つ、青壮年期の数値を入れていただけないかなと思います。これは次期の策定になると思いますけれども、そういうことも考えております。以上です。

(小坂会長)

新沼委員ありがとうございました。今、国の方でも議論していますが、こうやって数字の方が下がってきているからもう大丈夫だ、みたいな話があつて、実は全くむし歯のない子ども達が増えている一方で、本当にほとんどの歯がむし歯みたいな子ども達も増えている訳ですね。日本の場合、必ずしもポピュレーションアプローチがうまくいっていないので、そういう意味で対策としてはまだまだ不十分だろうと思っておりますので、項目の検討の方をよろしくお願いします。

あとこの数字、いかがですか？

(佐々木委員)

質問ですけれども、歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加、というところがありますが、これは安全に歩けるような歩道の整備なのか、宮城オルレという素晴らしいコースというのはこの前私もテレビで観ましたが、そういう整備なのか、教えていただきたいと思います。

(事務局)

歩きやすい環境づくりの取組をしている市町村についてですが、これについては、今回アプリのほうにも掲載していますが、各市町村で散歩やウォーキング出来るコースを身近なところに設定しているかというような項目です。

また、増加しているのは、運動する環境づくりということで、市町村にも働きかけをしておりますことから、散歩をしやすい道路の整備等の取組につながっていると考えており

ます。

(佐々木委員)

ありがとうございます。このウォーキングアプリというのは、私もぜひやってみたいと思いました。あとキャラクターに会えるということで、35、むすび丸も入れて36だと思いましたが、やってみているんなキャラクターに出会って、歩く歩数を増やしたいと思います。

(富永委員)

私の方からは、妊娠中の喫煙についてですが、平成29年の数値で2.1%ということで、減少したようではございますけれども、よくよくみると平成26年から平成27年にかけて増えてしまっているという状況もありますので、減少したということで安心しないで、今、妊娠中の感染症のこともかなり話題になっておりますので、喫煙に関しても、更に、赤ちゃんに影響するんだということを、産婦人科を通しまして、保健師さんもですけども、呼びかけていくということも大事だと思いますので、よろしくお願いします。

(板橋委員)

先ほどの意見に加えておきます。1,500歩の話ですが、私は、8つの小中学校の校医をしているのですが、その中の1つの学校で、授業の間に運動する、外で絶対遊ぶということを徹底したところ、肥満が減りました。だから効果は必ずあるというのが1つ。

それと、1,500歩増やしましょうという話についても、宮城県医師会館のほうに県の職員が会議などで来られるんですが、率先してエレベーターを使わず歩いており、感心します。

それともう1つ。歯科のう歯の問題について、新沼副会長から話がありましたけども、良くなっているんですね。これはもう、確実に良くなっている。データをとれば明らかです。最終的には一番いいラインが決まっているわけですね。マイナスまでいくなどという現象は絶対がないわけで。残念ながら宮城県では何でそれなのにその平均からすると悪い方に入ってしまうのかということ、全国的にも良くなっているからだと思うんですね。なので、宮城県が何もそんなに悪い悪いと思う必要はないと思います。いずれは追いつきます。以上です。

(小坂会長)

資料3のほうの、今後の対策の話も出ましたのでこちらに移ります。

申し訳ありません、発信してもらっていたようですが全然気がつきませんでした。各委員いかがですか？いろいろな発信をされていたようですが、お気づきになりましたか？

(佐藤勘三郎委員)

河北新報でもかなり大きく取り上げられておりました。これはもう、配信始まっているのですよね？どのぐらいダウンロード数があったのですか。

(事務局)

1月31日からだったので、まだ直近のデータがきていない状況です。おそらく、新聞等でかなり話にはなったので、伸びているとは思いますが。なるべく多くの方に使っていただけばと思っておりますので、今後PRしていきたいと思っております。

3日間で、400から500のダウンロードがあったということは聞いています。

(小坂会長)

アプリについて、私は全然関知していないのですが、インストールしにくいと思うのは、最初「みやぎウォーキングアプリ」と探しても全く出てこない訳ですよ。違うアプリの連携アプリであるということなので、普通の人には、丁寧な解説か何かを見ないとインストールできないだろうと思います。我々いつもモチベーション2.0の世界では長続きしませんから、3.0の世界を目指してくださいという話をしているので、単なる景品とか、そういうものではない、違うモチベーションの開発というのも、ぜひお願いできたらと思っております。

これは、スマートみやぎの方でやっているということですし、企業さんとかいろいろ絡んでいる、中心になってやっていると思っております。そのあたりについては、菅原委員でしょうか。何か補足等あればお願いしたいのですが。

(菅原委員)

はい。スマートみやぎ健民会議の代表者会議で発表されたということで、ホームページを見て、印刷して、各健保組合の方には配りました。私もとりあえず入れてみました。やり方がポケモンゴーと似ているという感じがしました。景品はあるんですけども、全国で3人とか10人とかで、果たしてもらえるかどうかまではちょっと無理かなと思っております。ランキングに健保組合というのも出てきていて、朝日新聞健保組合というのが3位くらいに入っていました。健保組合でもやっているのかなと思いました。宮城県では、これに1,000万円近くかかっているという話でよろしいんですか？

(小坂会長)

新聞情報だと、そうだと。

(菅原委員)

健保組合で1,000万円はちょっと出せないなというところがございます。なかなか面白い

アプリなので、ぜひ使ってみてください。

(小坂会長)

このパンフの、“あるくと” っていうウォーキングアプリを入れるっていうこと、これだとわかりやすくインストールできるのかなと思います。

そのほか、ベジプラスとか、必ずしも宮城県だけじゃなくて、きれいなチラシなので、宮城県がやっていないと思って認識していたのかもしれませんが。先生方、結構認知していましたか？

かなり、いろんな発信をしてもらって、逆に、どこまで届いているのかということも、参考になるのかなと思って。知っていましたか？

(佐藤浩美委員)

職場に飾っていました。

(小坂会長)

届けたいところに届くかというところが、また1つの課題かなと思っております。

ある県に行ったのですが、いろんな項目がワースト1位の県に比べると、宮城県というのは本当に恵まれています。課題は脳卒中が中心で、それ以外の疾患はあまり多くないわけですね。そうすると、何をするのかというところで、さっき板橋先生が言いましたが、塩分なのかという話があります。塩分摂取量は、健康・栄養調査結果からというのが、必ずしも実態を反映しているとはいえないというきらいももちろんあります。ただ、全国的にも下がってきていて宮城も下がってきている。全体より高いことは言えると思うのですが、一方、健康の啓発活動に来るのは、健康にかなり関心があって、血圧が高くない人に関してはあまり下げすぎない方がいいだろうというデータも出てきています。もう1つは、ナトリウムだけじゃなくて、カリウムの摂取量ですね。健康度が高い県、だいたい野菜摂取量や果物摂取量とか多いということで、単に塩分よりもカリウムとのバランス、今、宮城では、ナトカリ比ということでいろんな治験もされていますので、そのようなことを強調していくことが結構重要なのかなと思っております。

今いろいろ職域とか、子ども達の食育など含めて、様々な取組をされているということで、このベジプラスの活動は非常におもしろいなと思って見ていました。皆様、いかがですか？社員食堂とかオフィス弁当とかコンビニ、量販店、食品メーカー団体、関連団体ということで、いろいろ錚々たる企業も参加してくれているようなので、こういう総力戦というのは、非常に大事なんだろうなと思います。活動や発信につきまして、何か各委員の方でコメント等ありますか？

後藤委員から何かありますか？

(後藤委員)

今のお話とすぐダイレクトになる話ではないのですが、私どもの方も、先日代表者会議の方でお時間を頂きまして、私どもの取組の説明をさせていただいております。協会けんぽの方で職場健康づくり宣言という取組を行っておりまして、今現在ですと 1,540 社、82,000 人ですか、そこで働く従業員の方々が 82,000 人ほどということで、経営者、事業主の方から、健康づくり、健康の維持を推進していただくという取組でございます。これは県の健康プランにつながるものですので、そこを推進していくということでございます。拡大もさることながらですね、サポートということで、サポートシートを毎年事業所にお送りするのですが、健診結果のリスク関係をグラフ化したものを送って、それを事業主の方、従業員の方に見ていただいて、モチベーションを高めていただくということに生かしていただくこうというように考えているところでございます。

(小坂会長)

ありがとうございました。

今回、いろいろな職域の方も来ていますが、各職域でも、薬剤師会、医師会、歯科医師会でも何かやっているんですか？

(富永委員)

私、プランのワーキングに入っておりまして、この情報をいただいております。薬剤師会として、薬局も各市町村にたくさんありますので、ぜひ取り組みたいと考えているところです。1月末くらいから配信されるという話は聞いていたんですが、実際いつからなのかというのがわからなかったもので、まだ取組自体はしていませんでした。ぜひ、例えばこのウォーキングアプリのチラシを薬局に置いておくと、運動なかなかできない方に対してどうですか？と声かけをやったりとかできると思います。あと食事、塩分、あるいは喫煙もそうなんですけれども、呼びかけをする啓発活動はかなりできると思っておりますので、4月ぐらいからですね、何か取り組めたらいいかと、団体としては思っているところです。

また、喫煙に関しては、先ほど板橋先生からも話がありましたけれども、加熱式たばこがかなり普及してしまっていて、それに対する受動喫煙はないんじゃないかという意見もあります。なかなか加熱式たばこの危険性を発信できていないというのが実状で、それに対する禁煙サポートというの、私たち薬剤師会としても取り組んでいきたいと思っております。そういう意味では加熱式たばこについての情報をなるべく啓発するような形が望ましいのかなと思っております。

(小坂会長)

加熱式たばこの問題は、7月に今1番の専門家の大阪の田淵先生を仙台に呼んで話をし

でもらうことになっていますが、一言で言うと非常に危険であるというのは間違いないことですので、その発信をしていかなければいけないと思っております。

飲食店組合のほうで、いろいろ塩分とかベジに関して、各飲食店のほうでの何か取組の状況とか、あるいは温度差などあれば、ちょっと教えていただきたいと思うのですが。

(佐藤勘三郎委員)

先ほど後藤委員からお話がありましたように、個々の企業の対応ということでは、健康経営ということで取り組まれています。うちの場合もそうなんですけれども、従業員食堂で月に2回、減塩並びにカロリー制限した食事を出させていただく等々のことをやっているんですが、今、小坂先生からお話があったような職域の中でという形では、正直、大きな取組は無いというのが現状であります。

ベジプラス等々に関しまして、やはりもっともっと私たち自身も、参加企業の方々、私の場合はたとえばホテル、旅館なものですから、ホテル、旅館の中でこういった取組を、宮城県がしている以上、私たちもそういう形に合わせて、則ってお客様に提供する、そういった動きが必要だと思いますので、今後は極力働きかけていきたいと思っておりますし、また、社交飲食組合ですとか、今、生活衛生同業組合という形で13団体、寿司商さんとか食肉さんとかございますので、そういったところにも働きかけていきたいと思っております。ちなみに今日は寿司商さんの50周年の記念式典がありますので、その中でも少し触れさせていただきたいと思っております。以上です。

(小坂会長)

どうもありがとうございました。他によろしいですか？ぜひ、宮城の農業とか、そういうところとも連携しながらやっていただければと思います。

それでは次の議題、4の報告に移ります。

スマートみやぎプロジェクトについて、事務局より、資料4に基づき説明をお願いいたします。

(事務局)

資料4により説明

(小坂会長)

今ご説明がありました、何か御意見、御質問等ありますでしょうか？

(佐藤浩美委員)

柴田町の佐藤です。みやぎヘルスサテライトステーションが名取のイオンにあるのですが、うちの町では健康まつりやいろんなイベントをしておりますので、そのようなときに、



ヘルスサテライトステーションの移動とかがあればと思いますが、県内あちこち行くというような考えはあるのかどうか、ちょっとお考えをお聞かせいただければと思います。

(事務局)

ヘルスサテライトステーションにつきましては、昨年度、名取市のイオンにオープンし、今年度は委託ということではなく、補助制度という形で、なるべく多くの方々に制度を使っていたらこうということで現在展開しております。今のところは、ヘルスサテライトステーションの移動等につきましては、考えておりませんでしたので、今の御意見等を参考にしたいと思っております。

(小坂会長)

ヘルスサテライトステーションは、面白い取組と思っております。

今、気の利いた市町村が何をやっているかという、例えば、高齢者の地域包括支援センターのようなところを、単にそれだけじゃなくて、子どもから大人までの多機能なよろず相談所のようにしているわけですね。ですから、がんにしても、子ども対策にしても、高齢者の介護の相談にしても、そういうのをワンストップで、1カ所でできるみたいなことをやっている市町村もあります。宮城県にあるのかどうかは知りませんが、関東の方にはあります。そういった中に、このようなヘルスも入れていくみたいなことも、1つの方向だと思います。もちろん買い物場所っていうのも、良い場所だと思います。そういうところも両方活かしながら、増えてくれたらいいなと思っておりますので、いろいろ各市町村の要望に添った形で展開していただけるといいのかなと思っております。

(佐藤浩美委員)

イオンモールですと、お客さんの年齢層が若い方が多く、市町村には特定健診等の60代以降の方が多く、なかなかイオンモールには行かないような方々になります。柴田町の場合、仙台大学に運動と食とを合わせて事業を実施していただくと、65歳を過ぎた方々がよく来ます。特に、男性は測定機がやりたくて来てもらえるということがあるので、イオンモールでしているのを一部でも、市町村に出向いて来ていただくと、触れて、こういうものがあるのであれば名取に行ってみようかなということになり、拡大につながるのではないかなと思いました。無理矢理というものではございませんので、よろしく願いいたします。

(板橋委員)

教えてほしいのですが、一番下のみやぎのデータヘルス推進事業というものがあるのですが、これはビッグデータを扱う部署があるということですか？例えば、今日の会議の資料にもいろいろな数的なデータが提示されるのですけれども、他の似たような会議に行っ

でも、それに対応したデータをよく示していただけるのですが、部署があるんでしょうか？

(事務局)

みやぎのデータヘルス推進事業につきましては、国保連、協会けんぽなどの御協力を得て、健診のデータ等を地域別にまとめまして、例えば喫煙率は、どこの地域が高いのかがわかるような形で示しております。逆に、宮城県全体でとらえてしまうと、その地域差が曖昧になってしまいます。特にこの地域については、血圧が高いとか、喫煙率が高いとか、そういった地域の特性を示し、1つの解決の糸口になればということで、昨年度からデータを集計し、各市町村、各保健所に提供し、健康づくりの一助になるような形で進めさせていただいているものでございます。

(板橋委員)

ありがとうございます。これは、どこか部署が決まっているんですか？その部署にデータが集まってくるんですか？そして、専門家が分析しているものなんですか？

(事務局)

健康推進課が行っているものです。

(板橋委員)

県民への「見える化」って書いてありますけど、そのデータは公にして構わないものなんですか？例えば、私が必要なので、ちょっとこういうデータありませんかって聞きに行ったら、提供していただけるものなのんでしょうか？

(事務局)

報告書の形で提供しておりますので、公表しているデータについては使用していただいて大丈夫です。

(小坂会長)

こういうデータは公共の知財でもありますし、今、国のほうも、個人データを抜かした形でエクセルなどのデータでも公表しています。市町村も、かなり温度差はあるのですが、気の利いた市町村だと、あらゆる資料を、著作権を無くした上で、オープン化をしています。それを国も進めているわけですから、なるべく扱いやすいデータで、みんなが加工できるようなものを公開し、入れておくみたいな形で、どんどん広がったらいいですね。

(事務局)

先ほどのデータについては県のホームページにも掲載しておりますので、ぜひ御覧いた

できればと思います。

(小坂会長)

それではよろしいでしょうか。続きまして受動喫煙防止対策について、事務局から説明をお願いいたします。資料5です。

(事務局)

資料5により説明

(小坂会長)

いかがでしょうか？宮城県は、東北地方の中ではかなり早く受動喫煙防止のガイドラインは作ったということにはなりますが、その後、今、山形が条例可決しましたし、秋田も今、条例として可決目前と聞いております。仙台市、協会けんぽとともに、こういう登録施設制度をかなり早めに取り組んで、登録が1,400あるということは非常に望ましいことです。今後更に進んでもらえればと思っております。

よろしいですか？

それでは、その他というのが残っていますが、皆さんの方から何か御審議、御報告等ございますでしょうか。

事務局からはございますでしょうか？

(事務局)

本日、田村委員が御欠席ですけれども、宮城労働局の方から情報提供があると伺っております。健康安全課の主任労働衛生専門官の佐々木様がいらしておりますので、この場で情報提供していただければよろしいでしょうか。

(小坂会長)

よろしいですね。じゃあ、お願いします。

(宮城労働局)

宮城労働局の健康安全課の佐々木でございます。本日は課長が出席しなければならなかったのですが、所用がございまして欠席ということでございます。皆様の方に、ぜひ情報提供とお願いがございまして、本日お邪魔させていただき、時間を頂戴してお話をさせていただきます。

本日、A3の二つ折りで「二次健康診断等給付制度をご存じですか？」といったようなリーフレットを持ってまいりました。その関係のご御説明とお願いでございます。

その前提といたしまして、取りかかりは職場、職域の場合、年に1回、定期的に健康診断

の実施が義務づけられています。これは福利厚生という意味ではなくて、罰則付きで強制されているということになっております。100%でない、職域の場合はまずいということになります。その上で、健康診断を行った結果、事業主の皆さんの方では、所見があった場合については、産業医ですとか、医師の意見を聴取して事後措置ということになります。定期健康診断の結果ですけれども、今現在、宮城労働局の管内ですと、2人に1人以上、57.3%の方が何らかの項目に所見があるというような結果になっております。その中でも、血圧、血中脂質、血糖検査、この有所見の割合が他の所見に比べて高いというような状況が、如実に現れている状態でございます。この原因については、少子高齢化の中で、労働者の方々の平均年齢が上がっているといったこともあると思うのですが、そのような状況になっています。

そこで、労働局としては、二次健康診断給付制度というのがございます。平成13年に、過重労働による健康障害防止対策というようなのが打ち出されて出来た、労災保険の予防給付制度、唯一の制度になります。特に二次健康診断の給付ですけれども、所見が高いと言われていた数値、項目、血圧、血中脂質、血糖検査にBMI。4つの項目が全て異常所見と判断された場合に、無料で、いわゆる心エコーとか、胸部エコーとか、更に保健指導がセットで、通常ですと3万円以上のお金がかかるものが無料で出来るといったような制度でございます。この普及を今年度から本格的に図っているというようなことになります。この4項目ですけれども、脳・心臓疾患の発生に関連性があると言われております。先ほどお話を聞いた中で、いわゆる循環器系の疾患が減っているといったような状況にはございますけれども、なお、こういった制度の普及をすることによって、宮城県民、職域の予防を図ることによって、更に健康なみやぎが形作られていくのではないのかと考えてございます。この制度ですが、毎年、宮城労働局管内での利用は大体1,000件程度です。私どもの推計で、県内88万人～90万人くらいいる中で、4項目該当する者というのがですね、14,000人くらいいるというように推計しております。なので、14,000人いて、昨年が1,000件ちょっとというようなことなので、まだまだこの制度利用の促進を図る必要があるのではないかと考えております。そういった意味で、今回のみやぎ21健康プランの中で行われている「働く人の健康づくりプラス推進事業」、この目的にも非常に合致するものではないのかと思っておりますので、本日おいでの皆様方におかれましては、何らかの機会に、こういった制度があるんだということを周知、啓発に御協力いただくとともに、例えば宮城県さんとも、こういった推進事業の中で、お互いに周知を相互に、私どものホームページの中でも周知したり、図っていければと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。以上でございます。

(小坂会長)

はい、ありがとうございました。健診もやりっ放しじゃなくて、その後のフォローアップも、非常に大切な給付かと思えます。ぜひ、健診機関も含めて普及、医師会の方は皆さ

ん御存知なのでしょうか？

(板橋委員)

ええ。

(小坂会長)

そういう健診機関からのアプローチもぜひお願いしたいと思います。

そのほか、よろしいですか？

それでは、今日の審議と報告、全部終わりました。円滑な運営に御協力いただきありがとうございました。それでは事務局の方に進行をお返しいたします。

(司会)

小坂会長、議事進行頂きまして、誠にありがとうございました。委員の皆様には、長時間にわたり御審議いただき大変ありがとうございました。お疲れ様でした。

なお、本協議会の委員の任期は今年度末までとなっております。誠にありがとうございました。来年度以降につきましては、御就任の依頼などお願いをさせていただくこともあろうかと思いますが、その際にはぜひともよろしく願いいたします。

以上をもちまして、みやぎ21健康プラン推進協議会を終了いたします。大変お疲れ様でございました。ありがとうございました。