

令和5年度第1回みやぎ21健康プラン推進協議会 議事録

日時：令和5年7月31日（月）
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、熊谷委員、佐々木委員、佐藤委員、實澤委員

【議事録】

（司会）

本日はお忙しい中、ご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。本日の会議は委員15名に対して10名の方にご出席いただいております。みやぎ21健康プラン推進協議会は条例第四条第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、情報公開条例第19条の規定に基づき、公開を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、本日もお配りしております、資料の確認をさせていただきます。会議資料は出席者名簿、資料1から4、参考資料1から3でございます。不足しているところはありませんでしょうか？それでは、ただいまから令和5年度第1回みやぎ21健康プラン推進協議会を開催いたします。開会にあたりまして、保健福祉部健康推進課長狩野よりご挨拶を申し上げます。

（保健福祉部健康推進課 狩野課長）

健康推進課長の狩野でございます。本日は、皆様ご多忙のところご出席いただき、誠にありがとうございます。また、委員の皆様には、本県の保健福祉行政の推進につきましては、常日頃からお指導ご協力いただいておりますことに、厚く御礼申し上げます。本日は、令和5年度第1回目の協議会でございますけれども、県では今年度、第2次みやぎ21健康プランの最終評価を行うとともに、評価結果を踏まえて次期プランを策定することとしております。

本日の会議では、昨年度実施いたしました令和4年宮城県県民健康・栄養調査の結果の概要と、今年度、3回行われました有識者ワーキングにおきまして、検討していただきました最終評価結果をご報告させていただき、次期プランの方向性についてご審議いただきたいと考えてございます。

皆様の忌憚のないご意見をお願い申し上げまして、簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。

（司会）

ここで、今年度、委員の交代がございましたので、ご紹介させていただきます。宮城県学校協議会 齋藤祐一委員と宮城労働局の高橋喜治委員ですが、お二方とも欠席されております。その他、本日ご欠席の連絡いただいておりますのは、NPO法人日本健康運動指導士会宮城県支部の薄井啓委員、宮城県保育協議会中鉢義徳委員、東北大学大学院医学系研究科の辻一郎委員でございます。

続きまして本日出席しております県の職員を紹介いたします。先ほど挨拶いたしました県健康推進課長狩野でございます。次に総括課長補佐の小原でございます。私は本日、司会を努めます健康推進課総括課長補佐の阿部でございます。その他の職員につきましては、出席者名簿での紹介にかえさせていただきます。

それでは条例第四条第1項の規定によりまして、これからの進行につきましては会長の小坂会長をお願いいたします。会長よろしく願いいたします。

(小坂会長)

皆様暑い中、お集まりいただきありがとうございます。Web参加の先生方も聞こえますでしょうか？本日は、第1回みやぎ21健康プラン推進協議会ということで、これまでの結果報告も含めて、今後の方針ということで、忌憚のないご意見いただければと思います。

コロナもだいぶ厳しい状況になってきて、あまり宮城県の状況は見えませんが、仙台市内は、高齢者も厳しい状況になってきております。やはり、ものごとは見えないと、なかなか我々は大切に思えなくて、健康とかウェルビーイングもそうですが、実態をきちんと把握して見える化するということが非常に大事だと思います。そのためにも、今日の議論は非常に大事だと思っておりますので、いつもどおり、忌憚のないご意見をいただければと思います。

それでは皆様のご協力をいただきながら議事を進めたいと思います。

(1) 令和4年度宮城県県民健康・栄養調査結果の概要について、事務局から説明お願いいたします。

(事務局)

資料1により説明。

(小坂会長)

ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、ご意見、あるいはワーキングの先生方から補足いただければと思いますが、寶澤先生補足お願いできますか。

(寶澤委員)

調査は70%ぐらいの協力率ということでした。栄養調査については、例年どおりで400人とか300人ぐらい人数で、しかもこの栄養調査についてBDHQとかもあったのですが、なかなか評価が難しいというところがありました。

喫煙率が思ったより下がってないということや、歩数については、やはり歩いていないということで、厳しい状況が多くてですね、これに沿って次の十年を考えなきゃならないということで、ワーキングの中で議論いただいたということになります。結果が良かったとは言えないです。

(小坂会長)

ありがとうございました。

(片倉委員)

調査結果の概要から3点ほど気がついたところを話させてください。野菜の摂取量が20から29歳の男女とも低いですが、その原因は何か考えた時に、やはり市販の惣菜や弁当の利用機会も20から29歳が多い。そして家庭内で料理をする機会というのも多分、市販の惣菜などを使っているのではないのかなと思います。それが20から29歳が野菜摂取量が少ないという原因かなと思いました。今後やはり、健康教育をする際はこの年齢の方々にも何らかのアプローチをして行く必要があるのではないのかなと思います。特に女性は、子どもを産み育てるという大事な時期でもありますので、このあたりを感じたところでは。

また、ストレスを感じる方が大変多かったというところで、これも放ってはおけない現実ではないのかなと感じました。

最後は、口腔ケアのところですけれども、治療のための歯科医療機関の受診というところで、普段から受診がない方という方が多いので、今後に向けてすべての年齢の方々が口腔ケアの重要性を理解できるよう、さらに啓発していく手だてを考えていく必要があるのかなと思いました。以上です。

(小坂会長)

貴重なご意見ありがとうございます。そうですね。20代の方々が本当に野菜が少ないというのは、どういう形で対策を取っていくのかということも含めて、今後また議論が必要になるのかなと思っています。

それからストレスですね。日本全体で見ても、女性の自殺率がかなり増えてしまって、20代に関しては男性も増えたといったこともあって、ストレスの原因というか、貧困のこととか、いろんなことがあるのだと思いますが、そういったことにも少し解析の方で迫っていただければと思っています。

口腔の方に関しては、泉谷先生、ここ2、3年で、その歯科領域において、何か感じるものがございますか？検診が減ったとか。

(泉谷委員)

歯科受診に関しては、新型コロナウイルス感染症のはじめの頃は、多少、受診が低下しましたけれども、それ以降はあまり変わっていないということが報告されております。

あとは、特に野菜の摂取に関しましてですが、野菜の摂取といっても生野菜とか、加熱した野菜の摂取という事に分けることができると思います。生野菜の場合には、かなり噛む力が必要になってきますので、特に高齢者は、どうしても噛む力に障害がある場合、摂取量が減ると思います。これは肉等の動物性のタンパク質の摂取に関しても同様で、やはり不足しがちだし、一番噛みやすい炭水化物類の食材はどうしても多くなる傾向にあると思いますので、やはり口腔機能の低下に関しては、非常に、栄養素や食材の摂取への関与は大きいと思います。ただ、20代の若い女性の方の野菜の摂取量が少ないというのは、意外だなと思ったところでございます。以上です。

(小坂会長)

ありがとうございます。他先生方、何かありますか？

私が気になった点が、受動喫煙が職場でまだ多いなという印象があって、このあたり、協会けんぽさん、何かコメントがあればお願いします。

(佐藤委員)

ありがとうございます。協会けんぽの佐藤です。この値を見て、私もびっくりしました。いまだに職場で煙を受けてしまう人がいるのかというのは衝撃でした。ご存知のとおり、当然協会けんぽとして受動禁煙対策を行っています。あと宮城県さんと仙台市さんと協会けんぽとで、受動喫煙防止宣言施設の登録を行っています。少しずつではありますが、登録施設数は右肩上がりになっておりますので、受動喫煙の割合はもっと減っているのだろうなと思っていたので、もっともっと啓発をしなければいけないなと思っています。反省しております。

(寶澤委員)

とは言え、後ほど説明があると思いますが、資料3-1で平成22年度と28年の値を比べると、職場の受動喫煙はこれまで40%近かったのですが、この数年でようやく1/4の25%まで減ってきたなというふうには見ておりまして、一応、指標としては進んだということにはなっています。ただ、私も最初見たとき、ん？と思いましたが、前よりは良くなっているということですね。

(小坂会長)

ありがとうございます。あと、寶澤先生がいらっしゃるのですが、心配していませんが、例えば歩数とか、あるいは野菜の摂取量、そういうものって、多分歩いている人はすごく歩いていて、歩かない人は全然歩いていない、野菜の摂取量も多分摂っている人はすごく摂っているけど、摂っていない人は全然摂っていない。おそらく、正規分布ではないのかなというところがあって、その辺の解析も、今後の対策を考える上で、どういうことを狙っていくのかということにつながるかと思っています。

そのあたり、寶澤先生からも何かあれば。

(寶澤委員)

まだそこまでデータの分析が進んでないところですけど、やはり、やる人とやらない人の格差はどうしても広がっていくところなのかなと思っています。

また、後から話があると思いますが、“格差を縮小しよう”というスローガンを立てると、どちらかというとなんか頑張っている人を抑えるような印象にならざるを得ないので、今回は下を持ちあげましょうという、そういうスローガンを立てようかっていう話になっていましたので、後ほどまた議論いただければと思います。

(小坂会長)

他に何かご質問等ございますでしょうか？それでは、この後の計画のところ、議論になればいいかなと思っています。それでは、(1)に関しては以上とさせていただきます。

(2) 第2次みやぎ21健康プランの最終評価案についてということで、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料2、資料3-1～資料3-3により説明。

(小坂会長)

計画の最終評価のまとめということで、かなり膨大な説明をいただきました。各委員の方から質問やコメント等があればお願いいたします。

片倉委員、お願いします。

(片倉委員)

大変詳細な説明ありがとうございます。膨大な量なのですが、管理栄養士として心配な部分を、どのような対策をつけるかお伺いしたいと思います。

まず、最終評価の概要について(資料2)、栄養・食生活分野の「悪化」というのが7項目ございました。栄養士会の会長としても、この辺をどうにかできないのかなと感じているところです。

それでお伺いしたいことは、県として今回、登米保健所と栗原保健所が支所化になり、栄養士がいなくなって、何か相談したいときは、登米市の場合は石巻保健所の方に…というように、すべてが遠のいている印象があります。このような体制でありながら、県として各自治体においてどのような啓発をしてほしいのか、例を挙げて、例えば7項目に対して、どんな案があるのかというのをお伺いしたいと思います。

また、希望したいのは、やはり各自治体において、データを示すだけでなく、きめ細かな支援をお願いしたい。自治体によって特色があるはずですが、全部同じようなデータを示されても、各自治体独自のプランがあるはずですので、その辺に寄り添っていただきながら、ともに考えていただきたいという要望も合わせて、お伺いしたいと思います。

あともう一点です。糖尿病についてですけども、糖尿病性の腎症ということで、人工透析の新規導入患者数も増えているということですが、先日、実は登米市で学習会がありまして、赤井先生から講演をいただきました。その際に、悠長なことはもう言っていられないというような話がありまして、家庭訪問をして透析新規導入患者さんを減らすこと、このようなきめ細かな対策を各自治体で早めに講じなければ大変なことになるという赤井先生の言葉が、大変印象的でした。県ではどんな方向性を考えているのか、お伺いしたいと思います。

(事務局(食育・栄養班長))

健康推進課食育・栄養班の佐々木と申します。私の方から栄養・食生活に関するところでお答えさせていただきます。

ただいま片倉委員よりご指摘がありましたように、今回の最終評価の中で、栄養・食生活の中では、特に野菜摂取量、果物摂取量など、結果として出てきているものでは、あま

り良くない結果が多く、残念な状況がございます。また、朝食欠食などの習慣という部分におきましても、女性が悪化するなど、適切な食習慣について、いかに県民の皆様に普及して行くかが課題であると考えております。

先ほど事務局から説明させていただきましたが、栄養・食生活の中でも記載させていただいておりますが、やはり片倉委員のご指摘のとおり、各自治体の皆様、それから地域や現場で活動いただいている関係団体の皆様と、もう一度課題を共有して、それぞれの地域の皆様にどのようにして浸透させていったらいいのか、また、ご理解いただいたらいいのかというところを検討する必要があると思います。

まず、各自治体の方々に何を願っていたらいいのかというところでは、実際にわかりやすい実効性のある進め方というところで、例えば自分の食生活の見える化など、これもいろいろな手法を検討しているところですが、単に“野菜を食べましょう”ということだけではなくて、自分がどれぐらい食べているのかが見えるような方法などについて、委員の皆様のご意見をいただきながら、検討して実施できればと考えております。そのようなイメージを、抽象的に書いてしまいましたけれども、新しい手法などを検討できるとよいかないということがあります。

それから、メタボの悪化が著しいというか、メタボがなかなか改善されないというところが、やはり食習慣についてもう少し分析が必要かなと考えておりましたので、県民健康・栄養調査の結果や、またそれ以外の方法でも、何らかの各地域での課題、地域差など追えるものがないかについても、ぜひご意見いただきながら進めて参れたらいいと考えております。今後ともご意見よろしく願いいたします。

(事務局 (健康推進第二班長))

事務局の津田と申します。糖尿病性腎症の対策について回答します。今年度、宮城県では、糖尿病性腎症の重症化予防プログラムというものの見直しを進めております。

こちらは、すでにプログラムを県で策定し、医師会、糖尿病対策会議との連名で作成しております。糖尿病の患者さんについて、必要な方には受診していただく、それから保健指導が必要な方には、医療機関から市町村に情報を送って、地域で医療と保健が連携して、患者さんへきめ細やかにフォローして行くということを狙ったプログラムではあるんですけども、なかなか地域での連携がうまくいかないというような声をいただきまして、今年度、郡市医師会と、県医師会のご協力いただきながら、実際に医療にかかっている方も服薬指導が別途必要な方ですとか、そういった方にも着実に重症化予防に取り組んでいただくように見直しを進めておりました。

(片倉委員)

ありがとうございます。ぜひ実施の方向でお願いしたいと思います。

(寶澤委員)

栄養・食生活の部分、特にメタボの部分と、あと野菜については価格の高騰についても話があって、ワーキングの中でも結構議論になりました。にわかには、健康推進課だけで頑張ってもどうにもならないので、園芸関係や農林水産部門とも手を組んで、縦割りをなくしてやってもらわなければいけないという話をしました。

また、赤井先生がおっしゃられたことは、まさにワーキングの中でも議論になっていて、このままメタボ割合が高いまま推移したら、おそらく宮城が一番透析導入率の高い、糖尿病からの透析導入率が高い県になってしまうので、それが予測できているのに何も手を打たないわけにはいかないと思います。さきほど話があったのは、重症化手前の人たちをどうにかしようという話だと思うのですが、ナトカリの話も含め、もっと予防の段階からなんとかしていかないといけないと思います。

(小坂会長)

市町村の、様々な会議の支援をしている中で、かなりしっかり実施できている市町村と、なかなか取組が難しい市町村とがあると思います。支援をされている中で、その辺の状況とか課題とかを話していただければと思います。

(事務局 (小原技術副参事))

健康推進課の小原でございます。地域でいろいろ取組があって、地域ごとの健康課題、それぞれの食生活や生活習慣の違い、慣習的な部分もあるかと思ひますし、それがとても伝統的でとても良いものであったり、だけれども、健康面から考えると、やはりちょっと食塩の過剰が…など心配されることもあります。

そういった地域ごとの特色や課題というのは、保健所の方で、市町村ですとか、職域関係の方々や情報を共有しながら、一緒に検討しながら取組を進めております。

また、糖尿病重症化予防について、医師会の先生方と日頃からご協力をいただきながらよく連携されている市町村もあると、把握しておりますけれども、良いところはどんどん取り組んでいただき、それを他の市町村にもよく知っていただいて、続いていただきたいというところと、できない状況だったとしたら、どうしてそれができないのかとかといったことも、保健所を中心として、地域の健康課題をしっかりと把握しながら一緒に考えていくことが、これからますます必要になると思ひます。もう待たないさだということ、先生方のおっしゃるとおりと認識しているところです。本当にいろいろな方々のご協力が必要です、健民会議をはじめ、一体感をもって、皆さんでやっつけていかなきゃいけない。すでにその時点に立っているということを私たちは認識しなければいけないと考えておりました。

(小坂会長)

ありがとうございます。奥村委員にもお聞きしたいのですが、市町村によって医師会の先生と連携を取れているところって、素晴らしく進んでいたりするんですね。

ただ、一方で、糖尿病ですでに通院しているのに、行政がどこまで介入するのかっていうのは、私はかなり否定的だったんですけども、そういったレベルではないのかもしれませんが、先生、県の医師会の立場として何かコメントがあればお願いします。

(奥村委員)

糖尿病に関しましては早期発見、早期介入ということが一番大事なわけでございますし、肥満がなかなか減らないという話もございました。糖尿病教室や健康教育とか、そういう場を設けて、行政の方と協力しながら実施しております。健診については、主に市町村の基本健診が40歳以上で実施されておりますけれども、それは受診率も高く、事後指導も行き届いているわけですけれども、そのラインから外れた方というのは、なかなか健診にも来ない、そういう方々が多いわけです。会社の場合は、労働安全衛生法で一年に一回定期健診を実施しています。それでもし異常があれば、これは医療機関を受診する必要がありますから、我々医療機関に入ってくると。

糖尿病の場合、現在、良い経口薬がどんどん新しいものが出てきております。透析まで至る患者さんっていうのは、全国的に見ても減ってきております。そういう時代になっておりますので、早期にきちんと受診していただくように、しっかり啓蒙していくということが大事だと思います。

全般的な話から言いますと、最終評価について、糖尿病に限らず、項目別には評価のバラつきはありますけれども、私は健康寿命が伸びたこと、特に男性の健康寿命が伸びた、これは最も評価すべきことではないかなと思っております。この健康寿命っていうのは、これから高齢化社会で一番大切なことだと思います。塩分、野菜摂取、運動これも、項目ごとにバラつきはありますけれども、そういう評価の項目があったということはいいと思ひます。これからの目標を立てる上でも、一つの指標になるだろうと思ひます。「野菜あと100g」「減塩あと3g」は少しわかりにくい。「歩こうあと15分」はわかりやすい。

啓蒙活動や広報と言いますか、そういうものをしっかりやっつけていくことによって、さらに改善する余地はあるのではないかなと感じております。

また、フレイルというお話が事務局から出ましたけれども、フレイルっていうのは、加齢に伴う筋力低下です。フレイル予防のためには、やはり運動しなきゃいけませんし、階段の上り下りなど、転倒予防学会とか整形外科の方で盛んに取り組んでおりますので、このフレイル予防というものを大事にこれから取り組んでいくということが、健康寿命の延

伸につながるのではないかなと感じております。長くなりました。

(小坂会長)

ありがとうございました。今、栄養の話が出ていましたので、例えば我々が利用しているところの昼ごはんって、なかなかちゃんとした野菜が食べられない環境にあるんですよ。例えば北海道大学は生協といろいろ組んで、健康に良いランチを出すということ、かなり大々的にキャンペーンしています。ですから、例えば県庁はいろんなお店が入ってくると思いますが、野菜を充実させたところしか入れないみたいなこととか、東北大学も、もう少し野菜がリッチなランチからまず始めるとか、わかりやすい形で、しかもそれを提供してもらえるとといった取組などがあってもいいのかなと。本当に宮城大学さんも、そういう食事の開発とかもしているの、有料でも広げていくというような、具体的な取組があってもいいのかなと思っていました。

及川委員、食事に関して何かありますか？

(及川委員)

先ほど先生方もおっしゃっているとおり、「あと 100g」と言ったときに、その 100g はどのぐらいの量かというのが、見える化されるのが一番わかりやすいのかなと思います。我々は「野菜一日 350g」ということで、“小鉢 5 皿分の野菜を 3 食で摂りましょう”という形で地域で啓発しておりますが、具体的にもっと分かりやすい形でお話できるのが、受け取る側もわかりやすいのではないかなと思います。

(小坂会長)

食事に関しては、ベジプラスなど色々な取組をやってきましたよね。でも、必ずしもなかなかそれが現れていないということになると、一度仕切り直して、野菜の部分と、それから高齢者に関してフレイルの話も出ましたが、たんぱく質の量って計算すると結構難しいですね。ですから、わかりやすく、必要なたんぱく質の量を示していくっていうのも、今後必要なのかなと思って聞いておりました。

金田委員、糖尿病も含めて、いろんな良い薬が来ていたりとか、いろんな動きもあると思いますが、薬剤師会として何か取組等がございましたらお願いします。

(金田委員)

薬剤師会としては特別取り組んでおりませんが、やはり糖尿病の場合は奥村先生がおっしゃったように、いい薬がたくさん出ているので、早期発見して、いかにそこを見逃さずに受診につなげていくかっていうのは、非常に重要な課題だなと思っています。

働いている人は、職場で健診を受けられますが、そうじゃない人たちをいかに健診に結びつけていくかというのも、大きな課題と思っています。

野菜については、ワーキングでも話になりましたが、やはり野菜が高くなっている、果物も高いということが、一つの要因としてはあるだろうと話題になりました。先ほども出ていましたけれども、生協のランチだとか、会社のランチなどの、野菜の分量を増やしていくとか、もちろん、いろいろ気に掛けるように知識を深めていくための啓発も必要ですけども、そうでなくても、自然と野菜が摂れるような環境を企業も含めて進めていくというのがすごく重要じゃないかなと思っています。意識的に、ベジプラスっていうのもすごく重要ですけども、そうするとお金がないとできないみたいな印象になり、難しいところもあるので、企業の方と協力しながら環境を作っていくということが重要じゃないかとワーキングで話題になっていました。以上です。

(小坂会長)

ありがとうございます。ちなみに県庁に来るお弁当って野菜とか結構多いんですか？

(事務局(食育・栄養班長))

主観的になってしまいますけれども、業者によってそれぞれでございます。

各委員から御指摘がありましたように、「ベジプラス」はやはり少し抽象的かなという

ことと、個人のベジプラスなのか、全体的なベジプラスなのかということなど、伝え方について、もう少し検討が必要と感じました。

県庁の中のお弁当屋さんを含めて、各企業の皆様と、「この商品にこのぐらい野菜が入っていますよ」と、いかにわかりやすく示せるかというところが課題ですが、検討しながら現在進めているところです。コンビニさんですか、スーパーさんなどご協力いただきながら、もう少しわかりやすく示せればと検討しながら進めておりましたが、更にもうご意見いただければと思っておりました。よろしくお願ひします。

(佐藤委員)

私個人的には、野菜の多いお弁当助かります。

ベジプラスとか塩 eco とかですね、もう少し総合的にと言いますか、全体的に組み合わせていただければなと思っております。

野菜食べましょうというキャンペーンと、塩を減らしましょうというキャンペーンと、それぞれ動いている印象があります。新聞を見ていると「学生さんが開発した減塩弁当が表彰されました」とか、「県庁・保健所で、スーパーでイベントやりました」などという記事を目にしますが、それも全部ひとくくりにはしていただきたいなと思っております。

野菜をたくさん摂れる弁当ができました、惣菜ができました、塩を減らして、こんな惣菜ができましたということ、相対的に考えていただいて、イベントをやってもらいたいのですが、イベントをやる前に、スマートみやぎ健民会議にはマスコミもあるわけですから、事前に告知してもらって、当然、その告知はきちんと取材して新聞やテレビで取り上げてもらうと。それを毎月一回ぐらいやるとかですね、イベントを増やしつつ、往き来してもらおうを増やしていかないと伝わらないのかなと思っております。そのように、いろんな関係者をうまく利用するイベントの持ち方が必要だと思います。

それから、スーパーも売れる惣菜なら作るわけですから、野菜の多い物、塩が少ないものを開発して、それをスーパーに作らせて惣菜として売ってもらうという取り組みが大事だと思います。私、スーパーで塩 eco キャンペーンのシールを見て買って、翌日、同僚に「見つけたから買った。」と言ったら、「そんなシールあるんですか？」と言われました。まだまだそんな程度ですから、もっと展開していかないといけないなと思っておりますので、よろしくお願ひします。

もう一点、糖尿病のプログラムの見直しの話がありましたけれども、今、協会けんぽで仙台市さんが実施していらっしゃる糖尿病対策のプログラムに混ぜてもらっていて、そういう会議の場にいる程度なのですが。以前、私がいた他県では、保健所が中心になって、力を入れていた地域がありまして、その地域の中核となる病院の専門の先生が、糖尿病対策に熱心でいらしたということもあったのですが、そこでチームを作っていただいて、その病院で診た、かなり重症化直前の体調の悪い方をカンファレンスのテーブルに乗せ、当然ご本人の了解もいただいているのですけれども、カンファレンスのテーブルには、地域の国保の方だけじゃなくて、協会けんぽの管理栄養士や保健師も参加させてもらって、一緒に議論していく。その先生のアドバイスいただいて、協会けんぽの加入者であれば、けんぽの保健師が家庭訪問をしてアドバイスを継続するというような取組を行っていました。

正直言って、協会けんぽだけでそういう熱心な先生を探すのはとても難しく、他の保健所でもできないかなと思っ、て、当時の県の人と話しましたが、やはり先生が見つからないという話で、それ以上、他の地域に広がりませんでした。

ぜひ宮城県内でも、エリアごとにしっかりした対策を打てるチームを作ればと思っておりますので、そういうチームを作るまで、地域の保健所のお力をいただければと思っ、ていまして、そこに協会けんぽも混ぜていただければなと思っておりますので、よろしくお願ひします。

(金田委員)

すみません、金田です。言い忘れたのですが、県内の薬局では、健康推進課さんのいろいろな訴えでヘルスサテライトステーションにだいぶ参加させていただいておっ、ていまして、地域の中で、薬局が地域の人たちに対して、健康に関しての働きかけをするということ

も、少しずつですが、頑張っているということを報告したいと思います。

あと、運動だとか、食生活だとか、いろんな日常的な健康に関する情報も、そういった取組のなかで発信しているということもありますので、今後も続けていきたいと考えています。以上です。

(片倉委員)

実は今日、お昼に18階のレストランピアで昼食をしましたら、地場産品がふんだんに入っているんですね。いつも思うのですが、野菜がとても新鮮でおいしいと感じています。

あと、寶澤先生もいらっしゃいますが、実は登米市は、尿ナトカリ比測定ということで、寶澤先生にもう数年前からずっと入っていただいて、それが定着しまして、道の駅の食堂のひとテーブル、ひとテーブル、全部のメニューに「野菜、このぐらい食べましょう。塩分はこのぐらいですよ。」というメッセージが、おそらく寶澤先生の指導、助言があった資料だと思いますけど、丁寧に全部に置いてあります。また、スーパーにも、ウジエスーパーさんであったり、イオンさんであったり、ヨークベニマルさんであったり、様々なお店にもきめ細かに置いてあるんですね。

そのために、登米市の方は、健診が始まるというと、ナトカリ測定があるから少し気をつけよう、野菜を多くとって塩分を控えよう、意識をするようになります。そして健診ではデータを見て、やっぱり良かったとか、しょっぱいのはこういう理由などと、住民の皆さんからそういう会話があちこちから聞かれるんですね。

これがやはり、地域に根ざした改善策ではないのかなと思いますので、ぜひ宮城県内にこのような取組が広まってくれればよいなと強く思いましたので、参考までに。

(小坂会長)

ありがとうございます。熊谷委員、市町村での様々な動きを知っているのかなと思いますが、いかがですか？

(熊谷委員)

宮城県栄養士設置市町村連絡協議会の熊谷です。

市町村の動きとしては、やはり減塩・適塩と、野菜摂取で頑張っている市町村が多いのかなと思います。大河原町に関しても今年度からナトカリ比測定を特定健診の会場で実施することになりました。

町の食育推進計画の中間評価でも、野菜の摂取量を知っている人が少ないということと、野菜の摂取量も少ないということがわかったので、これを機にナトカリ比を広めていながら、野菜の摂取、あとは果物の摂取については、私の町に関しては今まであまり普及をしていなかったところがあるので、それも今後やっていきたいなと思っております。

(小坂会長)

ありがとうございます。寶澤先生がいらっしゃるので、ナトカリのことは本当に全県的に進めていただきたいし、やはり糖尿病に関しても、地域に熱心な先生がいらっしゃいますので、そういう方々と、ぜひチームを組んでやっていただくということは、非常に大事なことかなと思って聞いておりました。

ほか、よろしければ次の議題に移らせていただきたいと思います。

続きまして、(3) (仮称) 第3次みやぎ21健康プランの骨子案についてということで、事務局からお願いいたします。

(事務局)

資料4により説明。

(小坂会長)

ありがとうございます。第3次みやぎ21健康プラン骨子案ということで事務局より説明いただきました。何かご質問、コメント等あればお願いします。

(佐々木委員)

先ほども、糖尿病重症化予防など話が出ているところですが、看護協会においても、外来看護の充実ということで、今までは、大きな病気に関するテーマが多かったのですが、包括ケアという視点で、外来看護を重点的に、生活にあったケアをしていきたいと思いますという方向性を掲げてきております。その中で、先ほど糖尿病の重症化の課題ですが、この辺りは先ほど佐藤委員がお話いただいたように、全部が地域の行政の保健師、栄養士が係わるというものではもちろんないと思います。限られた人員ですので、どこも間に合わなくなるということが目に見えていると思います。その中でお話があったように、きちんとチームを組んで、先ほどの“取り残さない”というところも含めて、行政の栄養士、保健師が関わった方がいいケースというのが出てくるはずで、病院でケアができるケース、または行政とともに関わった方が効果が出るケース、そのあたりを、地域のチームで検討できるような体制を、方向付けしていただけると嬉しいと思います。

このぐらい膨大な資料と計画の中で、限られた人員がどう働くかということは、大変難しくなります。難しくなると、共同というのができなくなって、やらされ感のまま市町村も動く、保健師も看護師も動くという形になりがちなので、ぜひチームを組んで、モデル的な取組を見せていただきながら、この地域はこれが重要だよなどと議論しながら、方向を具体的にしていっていただければと思います。

登米市については、寶澤先生に来ていただいて、先ほど片倉委員がお話したように、ナトカリ比測定をすることで、住民の方たちの関心が高まっているということ感じております。ただ、登米市だと野菜が豊富に採れるがゆえに、あまり大切なものとして捉えられていないようなところもあります。どこでも作れるから、わざわざスーパーで買うのかとか、そういう視点では仙台市とは違った課題があると思います。そのあたりは、やはり登米市にいて、登米市の行政の担当と県の担当が話し合わない具体的な方策には繋がらないのではないかと考えているところです。

ですので、共同ができるような体制をぜひ、難しいかとは思いますが、ご検討いただければ幸いです。

(小坂会長)

貴重なご意見ありがとうございました。

最初に私がこのプランの委員になった時も、もう全部総花的なプランで、これって何もやらないということだよねと言った記憶があります。現場の保健師さんたちも、厚労省のいろいろな施策によって全部が評価されて、ペナルティーとインセンティブの中で本当に苦労されています。自分たちのやりたいことができない。だからそんなものは放っておいて、自分たちの必要なことをやろうよっていうことを、オフラインではかなり話しております。何を中心に取り組んでいくのか、それと、限られた中でどのような人材をつかってやっていくのかっていうのは、やはり地域の実情を見ながら対応して、その時にはぜひチームで、みんなで、プライオリティを決めて進め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。

私から一個だけ言わせていただくと、以前から言っている通り、“誰一人取り残さない”という言葉が好きではないです。SDG's も入っているし、国も言っておりますが、要するに誰が主体かという話なんです。ですから、このプランは誰が主体のプランなのかということによるわけですよ。

国が勝手に進めるというのはいいけども、No One Left Behind っていうのは、もっと包括的な、住民が主役の話であるわけですよ。また、仙台出身の宮台真司はですね、Inclusion という言葉自体が、排除を含むというようなこと言っています。ですから、例えば「高齢者」とか「女性」と言った段階でそれは排除なんです。それで本当の意味でのライフコースアプローチはというと、別にレッテルを貼ることではないし、その中で自然に高齢者だろうが、障がい者というのが全部入ってくるというのを目指すべきで、何かを切り出している段階で、もうすでに排除の話になっているということも踏まえる必要があるかなと思っています。

ですから、誰が主役か？—それは県民であって、それを推進する関係者はあくまで黒子

になるべきだろうと思っていますので、そういう視点から全体の考え方っていうのを考えてもらいたいのかなと思っています。以上です。

(寶澤委員)

先ほど話したとおり、どうしても健康格差っていう話を主体にしすぎると、健康意識の高い人は、どこまでも情報を拾ってきて、健康講話をしても、もう私の話すようなことは何でも知っているような人たちがいらして、さらにアップデートをして帰っていくという感じですか。一方、健診を受けに来ない、多少具合が悪くても病院に行かない、というような人たちがいて、そういう意識の低い人たち、無関心層をどう取り込むかっていうところをここに入れ込みたいなと思った時に、先生のお気に入りの言葉で何か一つサジェストいただく事務局長もすごく助かると思うのですが、この言葉のままで良いかどうかということも含めてですね。

(小坂会長)

例えば、行政のトップがいる段階で、一番理想的なのは何かという、「行政が全然動かないから私たちがやったんだよ」という状態。実は行政がいろいろ黒子になってやっているんだけど、そのようなプロジェクトが一番良いというのは、国際保健とか様々なところでよく言われているわけですね。ですから、そのような住民たちが主体になって自分たちでやっていくというのが一番いいわけですよ。

(寶澤委員)

それを県庁が目指すのはなかなか難しくですね。

自発的に取り組んでくれるのはいいと思います。

登米市も、当時、佐々木課長（委員）が私のところに飛び込んでくれたわけですが、やはり自分たちで課題を見つけて、自分たちで動き出したものが長く続くというのは、そのとおりだと思います。ただ、“自発的な活動を待っています”みたいなプランにはできないなというところもあります。

確かにこれを全部やろうとすると、総花的になってしまいますが、かといって課題について見ないでというわけにもいかないので、有識者ワーキング的にはつらい立場に置かれたなと思いつながら話を伺いました。

(小坂会長)

20年ぐらい前かと思いますが、厚労省で議論した時に、高知県の担当者が来ていたんですね。全く同じこと言っていました。要するに、行政は黒子ですと。基本的に仕掛けるのは行政が仕掛けるんだけど、あとはもう全部住民がやって、行政は一切黒子になるということ、そのときの課長さんがおっしゃっていて、素晴らしい取組をやっているなと思ったんですね。

行政がこれを推進しようというって、コロナ対策にしても何しても、日本はパターンリスティックな、上から言われるものばかりなわけですよ。それだとやはり、今の保険者の状況もそうですけど、上から言われてしょうがなくやるというような。それって全然やる気が起きないですね。ですから、そういう意味でも、エンパワーメントというか、みんなが自分たちでそういう活動をしていくということが大事だと思います。行政は、そのような場所を作ったり、ネットワークを作ったり、あるいは市町村の担当者が集まって、自分たちの課題を共有するだけでも、そういった議論になるわけですね。そういうことを増やしていく中で、自分たちの課題はこうだねと言いながら、実はそれは仕掛けているんだけど、住民は気が付かないで自分たちで取り組みましたというのを、ぜひ目指してください。

(寶澤委員)

国からあれもやれ、これもやれと言われていの中で、独自性を発揮しなさいとこちらから投げても、おそらく結局手が回らないということになってしまいがちだと思うんですね。宮城県の健康課題は、男性の脳卒中が下がったけれど、まだまだ全国と比べると高く

て。そういった、それぞれ市町村の一番の健康課題を挙げてもらい、それを1年以内にどうにかしようというようなことをするといいんですかね。課題だけ抽出させて、県は場を作りましたっていう。それでもいいのかもしれないですけどね。あなたたちは今、何を自分の問題として捉えているかということを書いてもらおう場を作って、そこに注力されてはいかがですか？というのも、一つの手かもしれないです。

小坂先生が言うような世界にするためには、どうしたらいいのかなと思いつつながら、次のプランもあと10年くらいしかないです。

(金田委員)

先生のおっしゃることは本当にそうだなと思って聞いていました。そして、有識者ワーキング中でも、やはり実効性がないとダメだよねという話もありました。行政がきっかけを作るんですけども、みんながあまり無理しなくても参加できて、実効性があるものっていうのを考えた時に、さきほどの話の流れだと、やはり住民がいかにかに様々な取組に自ら参加するとか、主体的に色々なことに取り組むというような場を、いかに作っていくかということが大切だと思いました。行政だけだと本当にマンパワーは限られているので、いかに住民を動かしていくかという事を、色々な課題を解決して行くために、地域にそういう組織を作っていくって視点が重要じゃないかなと思って聞いていました。

啓発活動など、やらなければいけないことがたくさんあって、それだけで手一杯になってしまうみたいなのところがあるので、それを地域の人たちに自らやってもらいたいなことができるというかなと思いつつながら。

また、ワーキングの中でも言いましたが、ソーシャルキャピタルの構築ってすごく重要な概念で、誰一人取り残さないというところに、そのソーシャルキャピタルも含まれていると言われましたが、やはり違うかなというふうに思っています。考えたいと思います。以上です。

(小坂会長)

ありがとうございます。昔の話で言うと、例えば長野県では、私の実家で母親が、保健補導員が町内会の順番で回ってきたからと言って、野菜たっぷりの味噌汁とか、そういうのを隣の近所の人たちみんなに普及するようなのが、何年かに一回まわってきて、減塩含めて野菜たくさんっていうのは長野県ではかなり取り組んでいました。

システムとして、住民を巻き込むということを作っていくことができるというかなと思いつつながら。この前も、大崎の方は医師会との連携が進んでいて、県の方が評価するっていうけど、すごくよくできていると言ってあげればいいだけのことで、なんでもかんでも国が言っているからしょうがないというようなことを、本当に実効性があるのかなと思つたら、やらなくてもいいのではないかなと思うんですよね。本当に自分たちがやらなければいけないことを捉えて、それをみんなで、チームでやっていくという方が、実効性があると思いつつながら。

欠点つぶしをどこまでやるか。要するに、他の県に呼ばれて行くとひどいですよ。東北地方の他県に行くと、どこもいろんな死因が3位以内とか、トップとか、そんなところばかりですよ。宮城県は、たばこは吸うし、酒は飲むし、全然歩かない。けども、平均寿命をみると非常に高いし、全国の中でも、市町村別の平均寿命が出ましたけど、宮城県仙台市泉区とか、十何位に入っていますよね。だから、そういう意味では、脳卒中は確かに多いけれども、それ以外のものって、こんなひどい行動なのに実は他より健康指標は良いわけですよね。だから、だめだだめだと言うだけでなく、良いところもこれだけあるよねって言いながら、良いところを伸ばすのか、悪いところをできる範囲で対策していくのかっていうのは、もう一回考え直して、寶澤先生がたぶんいろんなアドバイスをいただけると思いつつながら、今後そういう事をやっていければいいかなと思いつつながら。

(片倉委員)

私からも一つ提案です。私も「誰一人取り残さない、より実効性のある健康づくりの展開」については、大変気にしていました。これじゃないよなと。それで今考えました。

「住民一人ひとりのコミュニティを大切に健康づくりの展開」とするというのがでしょ

う。この中で無いのがメンタルの相談事業なんです。

実は登米市でも、あるがんの患者さんが、相談する場所がないと言う時に相談に行っているのが、自分たちで作上げた「喜びの会」という組織で、その方に相談しているんですね。ですから、“コミュニティを大切にした健康づくりの展開”であると、市民対象の相談事業も網羅されるかと思えます。自殺に関しても、様々なメンタル的な相談をしたい方もいらっしゃるんですね。保健師だけではなくて、行政に頼らないで、普通の方が相談をしてもらって、それで安らげたというか、元気になれたというか、そういうのもあるので、この項目だと良いかなと思いました。あと検討してください。

(小坂会長)

素晴らしい案をありがとうございます。本当に今おっしゃったように、例えばがんの相談場所って、連携拠点病院を作っているけど、病院を作ったって行けないですね。マギーズなど、ボランティアでやっている団体もありますけど、やはり継続するのが大変ですね。ですから、今おっしゃられたような、地域でいろんな動きが出てくると、本当にいいなと思いつつ聞いておりました。

(寶澤委員)

今話を伺いながら、すごくありがたいなと思ったのは、私は本当にナトカリ比測定だけやってもらって、さきほど片倉委員が言ったような、道の駅での取組は全然知らなくて、たまたま立ち寄ったらそこでやっているとびっくりしたというような状況です。食生活改善推進員さんは、自分たちでメニューを作って、それをホームページに出して、僕が作るよりすごくきれいな動画まで作ってですね。自分たちでいろいろやってくれている。

本当に、住民の方々が自分ごとにしてくれたんだなと思っていて。そういう機会をもっともっと作っていけるといいんだろうなと思います。十年後の宮城県は、そういう県にしたい。

(小坂会長)

各市町村は本当に頑張ってくれているので、県がそれをうまく支援していけるとありがたいなと思って聞いておりました。

今後、有識者ワーキングを含めて検討いただくと言うことで、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次のその他に移ります。事務局よりご説明お願いいたします。

(事務局(健康推進第二班長))

参考資料1により、今後のスケジュールについて説明。併せて委員の改選について下記のとおり説明。

現在ご就任いただいております、みやぎ21健康プラン推進協議会の委員の任期が、本日7月31日までとなっております。現在、プランの策定の真っ只中ということもあります。現在ご就任いただいている皆様に、基本的にはそのまま継続してご就任いただきたいと考えております。よろしければ、今ご推薦いただいている関係団体、関係機関の皆様宛にご依頼の文書を送らせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

参考資料3により、みやぎ健康月間の制定について説明。

(小坂会長)

ただいまのご説明につきまして、何かご質問等ございますか。

私からまた一個だけ。また一番厄介な願いをします。その健康月間で取組をする時に、できたら仙台市も一緒にやってほしい。ほかの市町村もまとめてですね。受動喫煙対策をやった時も、宮城県で取り組んでも、その辺の場所って全部仙台市の管轄だとかって話になっていて、ですからできたら本当に仙台市さんとか、ほかの市町村も交えてやっていただきたいと、今後ご検討いただければと思います。

(事務局(健康推進課長))

みやぎ健康月間については、各自治体で合わせて集中的に実施しようということは、市町村も含めてすでにアナウンスしておりまして、いろいろ連動してやっていければと考えてございます。特に人口の半分を抱えた仙台市さんについては、みやぎ21健康プランの有識者ワーキングという形でも、健康政策課長さんにもご参画いただいておりますので、連携した形でいろいろできるように進めてまいりたいと考えております。

(小坂会長)

課長から心強いから発言いただきましたので、どうぞよろしく願いいたします。

他になれば私の進行はこれで終わりにしたいと思います。事務局にお返しいたします。かなり様々なご意見をいただきまして、本当にありがとうございました。

(司会)

小坂会長、進行ありがとうございました。委員の皆様にはご多忙の中、長時間にわたり議論いただきまして、誠にありがとうございます。なお、本日の内容につきましては、議事録作成後、委員の皆様にお送りいたしますので、内容のご確認をお願いいたします。

次回は11月を予定しておりますので、よろしく願いします。以上をもちまして、令和5年度第1回みやぎ21健康プラン推進協議会を終了します。本日はありがとうございました。