

平成19年度第2回みやぎ21健康プラン推進協議会議事録（案）

日時：平成19年12月13日（木）

午後4時から午後6時まで

場所：県庁11階第二会議室

（出席委員）

石川委員，大内委員，奥山委員，小坂委員，小野委員，今野委員，佐藤委員，高橋委員，辻委員，富永委員，野田委員，三浦委員，山本委員（13人）

（欠席委員）

北川委員，相馬委員，高橋宮人委員，中村委員，西村委員，羽根田委員，梁川委員（7人）

（次 第）

1 開 会

2 議 事

（1）みやぎ21健康プラン（改定版2008～2012）（素案）について

（2）地域・職域連携推進部会の実施状況について

（3）その他

3 閉 会

（配布資料）

資料1 みやぎ21健康プラン（改訂版2008～2012）（素案）について

資料2 みやぎ21健康プラン改定スケジュール

資料3 平成19年度地域・職域連携推進部会等の実施状況

参 考 みやぎ21健康プラン見直し検討会設置要綱

（開 会）

（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。

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。

ここで委員の皆様の出席につきまして，御報告させていただきます。北川委員，相馬委員，高橋宮人委員，中村委員，西村委員，羽根田委員，梁川委員につきましては，本日所要のため御欠席でございます。それでは，早速議事に入らせていただきますが，これからの進行は，条例第4条の規定によりまして，社会長をお願いいたします。

社会長，どうぞよろしくお願いいたします。

（社会長）

みやぎ21健康プランの見直しについては，「みやぎ21健康プラン見直し検討会」の4つの分科会生活習慣病，栄養・食生活，身体活動・運動，心の健康分科会において，分野ごとに御協議をいただき，その後，全体会で素案をとりまとめいただきました。本日は，2回目の協議会となりますが，全体会でとりまとめいただいた素案について，御提示し，議論をしていただきたいと思います。後ほど，今後のスケジュール等の説明もありますが，12月21日から1月21日までパブリックコメントを実施し，県民の皆様から御意見をいただくことになっていきますので，パブリックコメントを求める計画案を固めてまいりたいと考えておりますので，よろしくお願いいたします。

それでは，まず第1章，第2章について，事務局から説明願います。

(事務局)

(資料1に基づき、第1章、第2章について説明)

ただ今、「第1章計画の改定にあたって」と「第2章 総論」について、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。

(大内委員)

9ページの(3)既存目標の見直しの心の健康の目標値のことで質問させていただきます。「ストレス自己チェック実施者」の100パーセントを50パーセントに、本県の現状を踏まえて変更したということでしたが、先ほど自殺者が多いということが報告されていましたが、具体的に教えてください。

(事務局)

本県の現状値につきましては、18年度の調査で19.2%となっています。目標値との乖離が大きいということと、対象者を「健診受診者のうち」としていましたが、本来、その目的を考えると成人全体であるべきとのことで、まずは、現状の約2割を踏まえ、成人の50%以上を目標値といたしました。

(小野委員)

8ページの「特定健診実施率」の目標値は70%で、理由として県内医療保険者が設定する目標値を踏まえてとありますが、県内医療保険者の加入者の約4割を占める市町村国保の国で示す目標値は65%となっています。目標値設定の参酌のしかたを教えてください。

(佐々木課長)

国保医療課を通じて県内医療保険者の目標値を確認させていただきましたが、その結果から70%ということで、実態調査を踏まえての数値となっています。

(小坂委員)

あえて言わせていただきます。一つは、9ページの身体活動・運動ですが、歩数の増加の目標値は、県民の平均値だと思いますが、たぶん運動をしている人は、すごく歩いていて、やっていない人は全然歩いていない。年齢によっても高齢者は少ないという状況があるので、全体をならした目標値を持つてくるのは、将来評価する時に、2万歩歩いている人が3万歩歩いて、目標が達成されることもあるかもしれない。それよりは、7千歩歩いた人が何割越えるか等の目標設定、これは食塩摂取量もですが、健康格差が開いている状況で、広く県民に行きわたせるような目標の設定を将来的に考慮いただければと思います。これは質問ではなくて意見です。

(佐々木課長)

確かに年代層によっても違いますので、昨年出されましたエクササイズガイドを普及するときに、年代に合ったきめ細かい内容で示していければと思っています。貴重な御意見ありがとうございます。

(辻会長)

重要な御意見です。個人差が大きいですから、ステップアップできるような内容だといいと思います。

(佐藤委員)

何点かお聞きしたいのですが、まず1ページの○の2番目、「計画の進捗状況はまだ十分とは言えない状況です」とありますが、中間評価を行って、悪化傾向にあるのは進捗状況が十分ではないという書き方だけでいいものか。これは県民向けに発表する文書ですよ。やはり、どうしてそうなったのか、少しでも書いておいた方がいいと思います。2点目は3ページの下の方の図が小さいので印刷するときにはもうちょっと大きくしてほしい。3点目は、「本県の現状」で、県全体のスタティックと県民の健康・栄養調査の結果と分けて書いてもらった方がいい。と言うのは、メタボリックシン

ドロームの該当者については、男性で20代より30代が下がっている。そうでなければ、これは若い人が大変だよということになってしまう。そういう誤解を招かないためにも、県民全体のスタティックとサンプル調査結果とわかるように区別した方がいいと思います。それに類似するものとして、平成7年の本県の健康寿命を出していますが、その上に平均寿命がありますが、足してみると、平均寿命の方が長い。0歳の平均余命なので逆転もあり得ると思いますが、健康寿命の定義をきちんとしていないと、数値が並んでいると気になる。

(佐々木課長)

1ページの書き込みについては、整理をさせていただいて、3ページは見やすいようにします。10ページの健康寿命は、今後載せることになっていますが、国の研究班での結果が今後示されることになっていきますので、それを踏まえて整理します。平均寿命については、今後平成17年の値が出されたら、加えさせていただきます。県民健康・栄養調査については、サンプル数が約1,000となっています。13ページの(3)から県民健康・栄養調査結果になっていますが、いろんなデータを使っていますので、わかりやすいように整理させていただきたいと思います。

(社会長)

健康寿命は、平成7年のデータは、健康日本21をつくるときに、厚生労働省で出したもので、要介護者数を出して計算したのですが、今回の国の研究班に私も関わっていますが、算定方法が大幅に変わりますので、ここでもあまり意味がない。ですから、このデータはなしで2行削除していいと思います。

(佐々木課長)

そこは、削除させていただきます。

(社会長)

他にありませんか。よろしいでしょうか。次に、第3章各論について、説明をお願いします。

(事務局)

(第3章について、説明 )

(社会長)

まず、栄養・食生活についていかがでしょうか。

(石川委員)

19ページに「栄養ケア・ステーション」とありますが、栄養士会で立ち上げております。推進主体として挙げていただいていますので、栄養士会としても絞ってやっていきたいと思います。栄養・食生活に対する県民の意識が高まっているのを感じています。テレビや新聞からの依頼も出てきている。あらゆる機会を活用してやって行かなければと感じています。

(三浦委員)

スローガンですが、「野菜をもっとたべよう～1日5皿を目標に」、これは生野菜、温野菜のどちらなのか、分量を明確にしてもいいのではと思いました。

(事務局)

1日の目標は350gということを示されていますが、具体的な分量を入れた方がいいという御意見ですか。

(三浦委員)

分量を具体的に入れた方がいいと思います。

(事務局)

検討させていただきたいと思います。

(社会長)

5皿と書くと、お皿に乗るものしかイメージできなくなるので、検討してください。

次に、身体活動・運動についてはいかがでしょうか。

(高橋委員)

「推進主体」の意味がわからないのですが、というのは、「たばこ販売店」とか突然出てきているのが理解できないので教えてください。

(佐藤委員)

たばこ販売店にあんまりたばこを売らないでというようなことをお願いするのでしょうか。

(辻会長)

それは26ページに書いていますが、「未成年者に対するたばこ販売禁止の徹底」というところで出てきているものです。

(佐々木課長)

「関連企業等」のところは、全分野網羅できなかったのですが、民間企業で御協力をいただけるようなところということで記載をさせていただいています。

(野田委員)

国で「1に運動」と言っているように、運動は健康との関連が大きいと思います。特に宮城県は歩数が下がっていますので、マスコミ等で大きく取り上げてもらってもいいかなと思います。あとは、エクササイズガイドをしっかりと地道に普及していきたい。

(三浦委員)

「日常生活における歩数の増加」は15歳以上となっていますが、上限はどこまで考えているのか、70歳、80歳で8千歩、7千歩は至難の業でございます。それと「毎日あと10分からだを動かそう」は、テレビ体操の時間の活用もいいのではないかと思います。

(事務局)

歩数の上限はありませんが、先ほど小坂先生からも御意見がありましたように、年代によっても差がありますので、今後目標値の設定については、考慮していきたいと思います。

(辻会長)

心の健康については、いかがですか。

(大内委員)

24ページの「⑩ボランティアの養成と活動支援」で住民ボランティアの養成というのはイメージがわからないのですが、どのようなことですか。相談を受けるとなるとそれなりの養成が必要になるかと思いますが。

(事務局)

加美町でモデル事業をやっているもので、傾聴ボランティアの養成ということを挙げています。

(佐々木課長)

心の健康づくりの入り口の部分で御協力をいただける住民の方というものです。

(辻会長)

ボランティアの養成というのはしっかりこない。むしろ今のニーズとしては、うつや認知症でも家族の支援、家族会のネットワークなどが宮城県は遅れているので、サポートが大事かなと思います。傾聴ボランティアは、高齢者の生きがいがづくり的な意味で、これがメンタルヘルスかというところと違う。

(高橋委員)

24ページの⑧で、医療機関の◎印がないので、入れた方がいいと思います。

(辻会長)

たばこ対策については、いかがですか。

(高橋委員)

25ページの(4)の「技術支援」はどういった内容なのか教えてほしい。

(事務局)

学校や事業所が行う学習会に対して保健所が出向いて出前講座という形で健康教育を行う支援のことです。

(小坂委員)

26ページ⑫に「分煙促進に向けた実態把握及び情報提供」とありますが、具体的な対策で注目しているのは新潟県です。宮城県は普及啓発など一方的なものが多いですが、新潟県は、禁煙、分煙施設を県が認定している。つまり、地域や住民から申請して県は連携する。ただ単に、情報を調べて提供するだけでなくもうちょっと働きかけがあってもいいかなと思います。

(佐々木課長)

それについては、我々も検討しています。来年度は予算を見送っていますが、考慮に入れています。

(奥山委員)

歩行喫煙防止の取組とは具体的にどんなことですか。

(佐々木課長)

仙台市では条例化の検討や歩行禁煙ストリートなどがあり、県では、まだ具体化していませんが、仙台市から加速化されるようにということで記載しています。

(社会長)

県としてもいろいろ御検討願いたいと思います。アルコール対策はいかがですか。よろしいですか。次に歯科について、山本先生いかがですか。

(山本委員)

歯科医師会としては、大体問題ないかと思います。

(小坂委員)

乳幼児の歯科は、全国ワースト3位なのにスローガンにない。それから「現状」で、8020は「全国平均と比べても多くなっています。」と書いているが、歯科の先進県である、新潟県はなんと言っているかという、「全国より高いものわずか〇%にしか過ぎません」で、分析のしかたが違う。対策に関しては、新潟県は具体性、エビデンスに基づいているので参考にしてください。

(社会長)

推進するプロセスの中でも御意見いただければと思います。次に、糖尿病分野はいかがでしょうか。

(石川委員)

「⑧栄養ケア・ステーションと医療機関等との連携による栄養食事体制の整備」とありますが、県の考えをお願いします。

(佐々木課長)

人材育成についても日本栄養士会で独自で養成が始まっていますので、期待をしているところです。

(富永委員)

32ページの③の「受診勧奨該当者や治療中断者の把握」は、薬局で把握がしやすいかと思うので、できれば、薬局も医療提供施設になっていますので、その辺で対応させていただければと思います。

(社会長)

③に、医療機関等として〇印をつけてということですね。

(佐々木課長)

わかりました。

(辻会長)

循環器病については、よろしいでしょうか。では、がんについては、いかがでしょうか。では、時間もございませんので、次に「推進体制」について、お願いします。

(事務局)

(第4章について説明)

(辻会長)

推進体制については、どうでしょうか、佐藤先生いかがでしょうか。

(佐藤委員)

関係機関、団体等の特定ですが、最初の部分でも意見が出ていましたが、分野によって、濃いところと薄いところがあるのはまずいので、その辺の関連団体の特定をきちんとした方がいいと思います。

(佐々木課長)

ここは相当悩みましたが、いいお知恵がありましたら頂きたいと思います。

(辻会長)

これに関して何かありますか。では、全体を通して何かありましたら、いかがでしょうか。

(佐藤委員)

先ほど、「糖尿病」で出ていましたが、治療をやめた人に勧奨するのは、大丈夫なのですか。個人情報取り扱いの関係で、本人には関係ないところで、自分の診療上の情報が、直接関係ないところで使われるという、とり方をする人がいるのでは。いいことだが、医療機関外で起きたときに大丈夫なのですか。

(辻会長)

この書き方はいろんなものが混じっている。まず、「受診勧奨該当者」は市町村と医療保険者はわかる。「治療中断者」は医療保険者、医療機関もわかる。その範囲でやるということ。誤解されるかもしれないので、ていねいに書いた方がよい。データが本人の知らないうちに情報がいくのはあり得ない。医療保険者がレセプトチェックの中で把握することになるのです。

(奥山委員)

アルコール対策が前段にあるのに、がんに肝臓がんの目標がないのはなぜですか。

(佐々木課長)

市町村が公費負担で行っている5つのがんを載せています。がんについては、がんの計画の中で、目標値との整合性をとりながら別計画をつくっています。

(辻会長)

本日、いただいた御意見については、パブリックコメントまでの時間的な都合もありますので、私の方で、見直し検討会の各部会長と事務局とで調整させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。そこで調整したものをパブリックコメントにかけたいと思います。

なお、今日は時間が十分なかったので、素案についての御意見は、事務局まで来週中くらいまでに、FAX等で提出いただくようお願いします。

それでは、今後のスケジュールについて、説明願います。

(事務局)

(資料2 今後のスケジュールについて説明)

(辻会長)

それでは、次に議事(2)地域・職域連携推進部会の実施状況について、事務局から説明願います。

(事務局)

(資料3について説明)

(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いたします。佐藤先生何かありますか。

(佐藤委員)

産業保健と連携して事業を進めていただいているので、よろしいと思います。

(社会長)

よろしいでしょうか。それでは、議事(3)その他について、委員の皆様から全体を通して何かございましたらお願いします。

それでは、これで本日の議事を終了いたします。

(西條副参事)

社会長、議事運営ありがとうございました。

委員の皆様、本日は長時間に渡りまして、御意見をいただきまして、大変ありがとうございました。

次回の会議につきましては、来年2月上旬を予定しておりますが、日程につきましては、今後調整させていただきます。改めて御連絡させていただきます。

以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。