

## 平成26年度第2回みやぎ21健康プラン推進協議会 議事録

日時：平成26年11月28日  
午後1時30分から3時まで  
場所：県庁11階第二会議室

(出席委員)

猪野委員，太田委員，小坂委員，齋藤委員，佐藤委員，白石委員，鈴木委員，高橋委員，  
富永委員，新沼委員，南委員，渡邊委員

(欠席委員)

阿部委員，岩城委員，菅原委員，辻委員，都築委員

(次第)

- 1 開 会
- 2 挨 拶
- 3 協 議
  - (1) 「宮城県受動喫煙防止ガイドライン（最終案）」について
  - (2) メタボリックシンドローム対策について
  - (3) その他
- 4 閉 会

(配布資料)

- |       |                                    |
|-------|------------------------------------|
| 資料1-1 | 「宮城県受動喫煙防止ガイドライン（最終案）」について         |
| 資料1-2 | 「宮城県受動喫煙防止ガイドライン（中間案）」に対する主な意見について |
| 資料1-3 | 宮城県受動喫煙防止ガイドライン（最終案）               |
| 資料1-4 | （仮称）「受動喫煙防止宣言施設」登録制度について（案）        |
| 資料1-5 | （仮称）「受動喫煙ゼロ週間」について（案）              |
| 資料2   | メタボリックシンドローム対策について                 |

(司会)

本日は，お忙しい中，御出席いただき，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御報告申し上げます。

本日の会議には，委員17名に対し，12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第4条第2項により，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，情報公開条例第19条の規定に基づき，公開とさせていただきます。

次に本日お配りしております資料を確認させていただきます。

次第と出席者名簿の他に，資料1-1～資料1-5，資料2の計6種類の資料の他，協会けんぽさんから御提供いただきましたA4横のカラー版のものがございます。

配布もれなどございませんでしょうか？

## 1 開 会

(事務局)

それでは、只今から、平成26年度みやぎ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、保健福祉部技監の佐々木より御挨拶申し上げます。

## 2 挨拶

(佐々木技監)

開催に当たり、一言御挨拶申し上げます。

本日は御多忙のところ、御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、常日頃から御指導、御協力をいただき、心から感謝申し上げます。

本協議会は、4月24日に引き続き、本年度第2回目の開催となりますが、今回は「宮城県受動喫煙防止ガイドライン（最終案）」と「メタボリックシンドローム対策」の2つの議題について御協議いただくこととしております。

1つ目の「受動喫煙防止ガイドライン」につきましては、受動喫煙防止対策検討会議を設置してこれまで原案づくりを進めてまいりました。また、8月25日から1か月間パブリックコメントを実施し、広く県民の皆様からも様々な御意見等を頂戴したところです。

これらに基づきまして「宮城県受動喫煙防止ガイドライン」の最終案を作成しましたので、その内容について御意見をいただければと思っております。

最近の動きとしては、2020年の東京五輪・パラリンピックに向けて、公共施設などでの禁煙や分煙を義務化する「受動喫煙防止法」の制定を目指す超党派議員連盟が11月10日に設立されたそうでございます。県としても、このような動きを注視しながらガイドラインを積極的に活用して、受動喫煙防止対策に取り組んでまいりたいと考えております。

2つ目の「メタボリックシンドローム対策について」ですが、先日発表された平成24年度特定健康診査結果におきましても、本県におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が、特定健康診査が開始されて以来、5年連続全国ワースト2位であり、該当者の割合については沖縄県を抜いてワースト1位となりました。また、10月17日に第2次みやぎ21健康プラン有識者ワーキングを開催しました。委員の皆様から、メタボリックシンドローム対策について様々な提案が出されました。

これらを踏まえ、今後取り組むべき対応をまとめましたので、皆様の御意見をいただきたいと思います。

本年度の協議会は今回が最後となりますが、県民の健康の確保、健康づくりに向けて県民、関係機関等と一緒に健康づくりを行っていく気運の醸成を図っていきながら、宮城県の健康づくりが良い方向に向かって行ければと思っておりますので、活発な御審議、御議論をいただきますようお願い申し上げます、開会に当たっての挨拶とさせていただきます。

本日は、何卒よろしく願いいたします。

(司会)

次に、本日の出席者についてですが、出席者名簿のとおりでございます。11月1日付けで2人に委員の移動がありましたので御紹介いたします。

宮城県学校保健会から石巻市住吉中学校校長の菅原義明様です。

公益社団法人宮城県栄養士会会長の南文子様です。

それでは、条例の規定によりまして、これからの進行は小坂会長をお願いいたします。

### 3 協 議

#### (1)「宮城県受動喫煙防止ガイドライン（最終案）」について

(小坂会長)

皆様お疲れ様でございます。今日も活発な御議論をお願いしたいと思います。

それでは、議事を進めて参りたいと思いますので、よろしく申し上げます。

次第に従って進めてまいります。

協議「(1) 宮城県受動喫煙防止ガイドライン（最終案）について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料1-1, 資料1-2, 資料1-3, 資料1-4, 資料1-5 について説明

(小坂会長)

ありがとうございました。委員の方も始めて御覧になったという方もいらっしゃると思いますが、只今の説明につきまして、御意見・御質問、お気づきの点がございましたらお願いします。

太田委員いかがですか？

(太田委員)

特にはないです。

(小坂会長)

それでは、特に意見がないようですので、本協議会としてはこの内容を了承とすることとします。それでは年内公表に向けて、事務局は手続き等をお願いします。

それでは「宮城県受動喫煙防止ガイドライン（最終案）について」に関する協議は以上で終了いたします。

#### (2) メタボリックシンドローム対策について

(小坂会長)

次に「メタボリックシンドローム対策について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料2について説明。

(小坂会長)

全国ワースト1位が並んでいますが、このワーキングの委員だった富永委員、追加説明ありましたら、お願いします。

(富永委員)

ワーキングの中では自由な意見の交換が行われましたが、市町村の色々な活動を共有していないのではないかという意見が多く出ましたので、情報の共有をしていただくのがいいのではないかと思います。

私は薬剤師会から出ているのですが、薬剤師会の中でメタボワースト2位なんだよという話をするとただ笑うという状況です。それを問題意識に変えていくためにどういうことをやっていったらいいかということをお県で打ち建てて、それを県民活動に持っていくということが望ましいのかなと思います。できるところからやっていただければと思います。

(小坂会長)

齋藤委員をお願いします。

(齋藤委員)

まずはいかにメタボワースト2位であることを県民に知っていただくかということが、昨年度のワーキングでも話題になりまして、お正月の県政だよりも載せていただき、周知してもらっているところですが、まだまだ県民全体に周知できていないところでもあります。まず、そこから伝えて、では何をしていかなければならないか、県民一人一人も考える必要があるし、関係機関がいかに連携して取り組んでいけるかが大切になっていくのかなと思います。

ワーキングの委員の意見の中でも運動については、いかに体を動かすかが一番の課題であり、ここが解決できれば皆さん歩くようになると思うので、やはり官民学、様々な機関が連携していくことが重要だと思います。

青森県では、弘前大学とイオンが連携して、冬の間あるショッピングモールを歩くことで、ポイントがつくというものを始めたそうです。冬の間だけなんですけれども3カ所だったと思いますが、タッチするセンサーがあり、そこを回るとポイントが増えるというものです。冬場はそこを歩きましょうというのが、10月の末でしたか、御紹介あったところです。近隣のイオンでも民間のフィットネスクラブのインストラクターさんが、ウォーキングコースを設定してある時間帯に歩くということも取り組まれており、そういう情報が集約されて情報提供がなされ、体を動かす機会が増えれば良いと思っております。

(小坂会長)

特定健診の受診率は高いけれども保健指導の実施率は低く、指導を受けたからメタボじゃなくなるということでもないので、メタボと言われても指導を受ける人が少ないという状況です。

脱メタボの事業として、黒川郡で塩釜保健所が実施している事業に全国健康保険協会宮城支部が協力しているということですので、鈴木委員からもその取組について御紹介をお願いします。

(鈴木委員)

協会けんぽの資料の方をご覧いただきながら説明させていただきます。みやぎ21健康プランに沿って、協会けんぽと県が連携した事業を具体化しつつあるという点で、県の方針の補足といえますか対策の紹介をさせていただきます。

資料の5ページですが、各保険者はデータヘルス計画を策定し、実施、評価することが定められ平成27年度から実行していくわけですけれども、その中で、宮城支部ではどこにターゲットを絞って、どういう項目でいこうかというところで、県と歩調を合せて、黒川郡のメタボリックシンドロームの割合の減少を上位目標とし、3つの下位目標を掲げ、展開していこうと考えているところです。まだ初めの段階ですので、これから具体的にどういう形で進めていくかをつめていくところではあります。

また、6ページに、実際に取り組んでいることが記載してありますが、「突撃！元気事業所」取材ということで、積極的に健康づくりに取り組んでいる事業所を紹介するということを実施しています。塩釜保健所等と一緒に健康づくりに取り組む事業所を取材しまして、県のホームページや協会けんぽの広報誌に掲載しているのですが、これまで、このように事業所が一生懸命やっていることを取り上げるという機会がなかったもので、これは非常にいい機会と捉えています。

先ほど受動喫煙防止宣言施設という事業が展開されていくので、こういったものにも結びついていくものと思っています。県内にも我々が把握していないだけで、派手さはないのですが食事や運動の面、時間外労働の面など、様々な形で挑戦されている事業所さんはおありだと思いますので、皆さんに知っていただき、自分のところもやってみようかなと思う一つのきっかけになってもらえればと思っていますが、まだ取組としてはスタートラインかなと思います。

事業の実施地域として黒川郡にこだわりはしませんけれども、今回はこの辺を集中的にやっ  
ていこうと思っています。黒川郡は宮城県のほぼ中央を東西に横断するようになっていて、仙台市  
に隣接している地域です。協会として事業を評価する上で、大都市のベッドタウンもあり、医療  
資源の少ない地域もあり、高齢者の割合が高い地域もあるという県内では珍しい地域ですが、全  
国にはこういう地域がたくさんありますので、データヘルス計画に基づいて、健診・保健指導や  
情報提供をしていくことが、どういう風にメタボの減少に結びついていくのか事業展開してい  
こうと思っています。県とタイアップして進めていくところでございます。

先ほどお話があったネットワークとなると、医師会、薬剤師会、歯科医師会も含めて、地元の  
自治体もそうですが、こういった事業に協賛いただいたり、一緒に勧めていくものが出てくると  
いいと思っています。簡単ですが、説明を終わらせていただきます。

(小坂会長)

メタボ対策のなかで、食事、運動は大切だと思いますが、南委員、栄養士会のところでどんな  
展開ができるでしょうか。

(南委員)

確かに健診を受けられた後の保健指導の比率が少ないのは肌で実感しております。機会が少な  
いのかなど、受診後の指導というのが半年間クールですよね。健診結果が本人に返されるのに、  
時間がかかる会社もあり2ヶ月後になるところもあります。そうすると忘れたところに保健指導が  
あり、さらに6ヶ月後の指導となるとさらに面倒になったりするので、手続きがもう少し何か  
ならないかと思っています。

(小坂会長)

渡邊委員いかがでしょうか。

(渡邊委員)

食生活改善推進員連絡協議会は県内に35協議会ありますが、私達は減塩運動に力を入れている  
ほか、メタボ予防に運動も取り入れた調理実習などを実施しており、食事を作るだけではなく、  
宮城県の現状とか地域の健康状態の説明や運動も取り入れて県内20箇所でやる予定をしてい  
ます。

また、野菜を小皿5皿食べましょうという野菜摂取量増加の普及啓発にメタボ予防のことも入  
れて実施しています。始まったばかりですが、参加者の皆さんに好評です。

(小坂会長)

栄養に運動も加えてやっているということですね。

(南委員)

栄養士会では、被災地に伺っておりますが、そのとき運動指導士も一緒に行っています。ま  
た先日、栄養まつりを実施しましたが、現在も様々な団体等の協力を得て実施しておりますが、  
さらに色々な方々と一緒にできたらと考えています。

まだまだ被災地では、こころの問題が強く、その結果肥満につながっている状況もありますが、  
以前と比べ手が薄くなってきているように感じています。仮設住宅にいる方々には高齢者も多い  
ので、これからも支援を続けていく予定です。

(小坂会長)

学童の時期から肥満が多いということが言われていまして、小中学生のデータを見ると宮城県

はトップ5の県には入っています。上位の県は決まっていますが、子供からの肥満が、後々まで影響することが分かっているのですが、白石委員、食育という観点からどうでしょうか。

(白石委員)

子供達自身、宮城県の子供が太っているということを知らないと思います。被災から3年がたって、あの時に食べられればOKという状態の子供達が中学生高校生になって現実肥満につながっています。こういう事実を子どもたち自身も見つめ直す必要があると思います。

子供達は、メタボというと自分達には関係ないと思っていると思いますので、そうではなく肥満がそこにつながっていくんだよという指導が必要なのではないのでしょうか。肥満が成績や食につながり、さらに生活習慣が悪いとメタボにもつながっていくことを子供達も知る必要があります。現場で子供たちに栄養指導をするといってもなかなか難しいのが現状です。ご飯を作っている親達に、運動の点も含めて指導できたらと思いますが、参加してくれる親というのはいつも同じです。参加してこない、情報を集めない親にどうアプローチしていくかが食育の現場でも課題になっていると思っています。

(小坂会長)

現状をあまり把握していないということですが、啓発活動や現状を見える化して、自分の位置を知ることは重要ですので、メディア対策をどうしていくかも大切です。脱メタボっていうネガティブの方がいいのか、明るい表現のほうがいいのか、メディアとしていかがでしょうか。

(太田委員)

大変難しいと思うんですが、こういう結果事態は新聞には載りますが、1回きりということで、私どもの姿勢が悪いのかもしれないかもしれませんが、忘れられてしまうのだと思います。

やはりインパクトが強いのは、メタボ第1位とか、そうであってはいけないんだということを知っていただくのが一番いいと思います。県が広報したり、パンフレットを作るときは、そちらのほうを強調したほうがいいのだらうと思います。先ほどの特定保健指導の件ですが、私も2年連続で受けるように言われているのですが、50歳、60歳になると、メタボであるとか、喫煙であるとか、言われなくても分かっているのもあって受けてもしょうがないと思ってしまっているのではないのでしょうか。私自身も来週の前定になっているのですが、中高年の者に指導することも大切ですが、その前に小さなお子さんの段階から塩分の摂り過ぎはよくないとか、バランスよく食べるとかそういうことを小さいころから教えていくことが大事だと思います。

たばこにしてもそうなんだと思います。禁煙をほとんど毎日やっているんですが、家族はたばこが大嫌いなんです。たばこの害についても小さいころから教えていくことで、そんな煙吸いたくなくて頭に入るのはないのでしょうか。受動喫煙防止も本当に子どもに良くないんだということで、子ども自身が迷惑するということですのですすめていけば、うまくいくのではと思います。

(小坂会長)

食事に関しては企業の食堂で取り組まれているところもあるようですが、猪野委員、企業の取り組みはいかがでしょうか。

(猪野委員)

委員の皆さん健康のプロであり、人を使っているのは私のところと佐藤委員のところでしょうか。

企業といっても様々で、事務系のところは企業内の分煙がしっかりしているところが多いと思いますが、工場であるとか建築のところでは分煙は進んでいないのが現状だと思います。

一方で中小企業が抱えている課題の一つに人手不足という問題があります。なかなか大企業ほ

ど知名度がない、待遇が大企業には叶わないということもあるのだとは思いますが、そうではなく、人そのものが居ない状況があります。少子化による労働力人口の減少の中で、厚労省の労働セクターで進めている「生涯現役社会モデル事業」を今やっています。70歳まで働ける環境づくりのために、お金とアイデアを出して企業に整えてもらうモデル企業を今設けているところです。要するに健康で70歳まで働いていただきたいので、使用者側としても、先ほど話題であった喫煙・受動喫煙による疾病、メタボ、これから雇用者側でも真摯に取り組んでいかなければいけない課題だなと資料を見ながら感じておりました。

(小坂会長)

佐藤委員にもお伺いしたいのですが、企業に働きかけて全体として減塩している地域もありますが、ホテル旅館生活衛生同業組合でなかなか難しいのかと思いますが何かコメントあればお願いします。

(佐藤委員)

今、会長のほうからお話がありましたとおり、アレルギーは敏感になっています。ホテル・旅館の殆どが朝食はビュッフェ形式になっておりますが、エネルギー表示とアレルギー表示は極力進めるように宮城県の参加の方々には話してきています。正直塩分に関してはあまり取り組んで来なかった状況です。今までカロリーやアレルギー部分には話してきたので、プラス1個塩分について認識を持とうということはそんなに難しくないかと思えます。私もいつも塩分チェッカーを持っていて、人によっておみそ汁も塩分具合が変わるので、味を一定にするためにチェックしています。そういうものを利用しながら塩分を減らしていくのは可能だと思います。仙台みそは塩分が高めでそれをよしとしている部分もあるので、その辺の改革をしなければならないと思っています。

メタボの件なんですけど、5年連続ワースト2位、該当者はワースト1位、宮城県民の認識そのものが、悪化の方向に向かっているとしか言わざるを得ないと思います。そこに歯止めをかけるためには通常のやり方ではなかなか難しいのではないのでしょうか。対策を立てている方がいる一方で悪化しているのは、どこかで掛け違いがあるのか、ピンポイントをついてないのか、認識が薄いのか。去年からこの委員をしていて、いまだにメタボのパンフを持っており、機会ある毎にメタボ対策をしようと話しています。メタボに関しては、自分や委員をしている方も含めて発言をし続けていかないと改善していかないのかと思います。

お子さんの肥満率が高いことに関しては、親の責任、それ以上に祖父母と同居だと肥満の可能性も高いのかなと思うこともあり、祖父母教育もしなければと思います。

こういう健康志向を受けて ホテル旅館組合でもノルディックウォーキングやマウンテンバイクなどいろいろやっていて温泉効果を高めるためなどの理由ではありますが、決して方向としては悪い方向には向いていないと思いますので周知などよろしくお願ひしたいと思ひます。

(小坂会長)

秋保は轟々峡とか整備され、非常にいいと思ひます。

祖父母と同居しているとむし歯が多いとも言われますが、はっきりとしたエビデンスはないのかもしれない。

厚生労働省で「嚙ミング30プロジェクト」というのがあり、嚙む回数を増やしてゆっくり食べるということが大事だという運動をしています。

歯科医師会の新沼委員いかがでしょうか。

(新沼委員)

いろんなところで今、歯科と疾患との関わりを取り上げられており、代表的なものの中にメタ

ボもあります。受動喫煙は歯科を担当しては分かりにくいですが、いずれにしても喫煙は、口腔内に症状が出やすく歯周病や口腔がんの発症率も上がるし、歯科を受診しなければならない疾患が増えています。そういう場面をとらえて、禁煙の指導であったりメタボの指導情報を、来ていただいた患者さんには各診療所で提供することはできると思います。これまでも歯科医師会としていろいろなところで活動してきているところです。

先ほどからお聞きしながら思ったのは、宮城県はメタボの県という話は時々聞きますが、歯科疾患も多い状況です。3歳児、12歳児のむし歯、歯肉炎、歯並び等、なぜかというのはなかなか結論がでないのですが、下から3番5番あたりを行ったり来たりしています。去年のこの委員会だったと思うんですが、被災地のむし歯が増えているということと、むし歯の数が増えている地域で肥満の子どもが増えているというデータがありました。そういうのを含めて、歯科疾患を見ながら全身を見ていくことを歯科としてやっていきたいと思ってますし、宮城県は、メタボの該当者と予備群の割合が合わせて30.1%ですが、割合の低い新潟県は、歯科疾患に関しても非常に低い県になっています。このことから歯科疾患をよくすることで貢献できるのではないかと考えています。

11月の世界糖尿病デーのイベントに今年は、宮城県歯科医師会でも参加し、糖尿病と歯周病の関係ということで講演をさせていただきました。心疾患と歯周病の関係とか、循環器ということになれば脂質との関係ということで、歯科疾患とメタボリックシンドロームの関係が言われています。

その他、特定健診に何らかの形で歯科が関わることができないのかということで活動しているところです。

(小坂会長)

歯科を特定健診に入れることに関しては、市町村によってはモデル的にすでに取り組んでいるところもありますが、厚労省のところでも情報を収集し、3年後どういった形で入れるか科学的検証も始まったところです。

歯科医師会として禁煙や食べる回数とかこれから検証していくことと思います。

医師会では、何か取組はございますでしょうか。

(高橋委員)

今まで皆さんのお話聞いているとそれぞれ非常に熱心に取り組んでおり、県がこういう会議をやっている以上は、県としていろいろな団体に働きかけて進めることですよね。子供のときから健康づくりの教育などに積極的に取り組む必要があると思います。小学校の校医をしておりますけれども、学校給食のあるメニューの時には残飯がある、あるメニューのときは残飯がない、そういうデータをとっていますが何で残飯が多いのでしょうか。残飯が多いということはお昼をろくに食べないということですよ。お家に帰って何かお菓子を食べたりということになるのに、学校が全然改善しないでいつも同じメニューを出して、残飯はここが多いというだけでは、何の進歩もない。県からやるのもおかしいかもしれませんが、給食に塩分はどのくらい含めるのか、食堂とかレストランなどある程度は塩分も低くしているところなどのを宣伝して、皆さんに情報を教えることが県として大事だと思います。テレビで見たんですが、パンに含まれる塩分量を何g以下と決めてしまったら、心疾患が下がったというところデータがあり、さらにバターの塩分も決めていくような取組が紹介されてました。

特定健診は、協会けんぽは職場でやりやすい状況だと思いますが、国保は組織がないので行政が積極的に取り組んでもらわないとやりっぱなしになってしまうと思います。協会けんぽの家族の場合、ここで健診を受けてくださいと言われるようですが、面倒くさいから受けませんでしたという話も聞きます。地域の近くのお医者さんでも受けられるようなシステムができるといいと思います。



指導に関しては、みんな嫌がるんですね。後から電話やメールがきたり、いちいち言わないでほしいということになるので、何かいい方法はないでしょうか。遊びながらとかショッピングしながらとか、毎日体重をつければいいでしょうか。もうすこし楽しくできるようなことを行政の方も考えてもらえればと思います。

医師会としては、なぜ健診受診率が高いかということ、各地域のかかりつけ医で検査ができるというのは大きな要因だと考えています。集団的に集めてというのがありますが、近所の先生のところを受けられるので全国でも3番目ですよね。そういういい点もあるので、受けっぱなしということにならないようにこれから考えなきゃいけないかなと思います。

(小坂会長)

ありがとうございました。

宮城県がメタボ該当者割合がワースト1位ということは上がっていくしかないのか、そのままなのかということになります。具体的に何をやっていくかが大事だと思います。

私からコメントさせていただくと、来週、宮城県の公衆衛生協会の研修会があり話すのですが、佐藤委員がおしゃったように、啓発では限界があるんだろうと思っています。先進国で肥満率を下げられた国はないんです。今までは個人が1次予防、2次予防が早期治療早期発見、3次予防とやってきました。今後は0次予防というの考えなければならぬと思います。さっき個人がどうこうするというよりも環境・社会の貧困と不健康は結びつくという格差ができたり、公園の近くに住むと2割くらい歩く人が増える。歩けと言われなくても歩く環境をつくるというのは大切だろうというのが世界的にも言われています。保健事業というのは保健関係者だけではなく、街づくりと一緒にやっていくことが大切だと思います。諸外国の例だとわざと道を狭くして、折れ曲がったような道をつくって、都市計画を進めるというのがあります。国土交通省も健康福祉の町づくりということで、どうやったら健康な町がつかれるかということ提案しはじめています。もちろん、保健医療機関等の配置は大事なんですが、都市計画のなかでも歩きたくなるようなスーパーや薬局等の配置や象徴的なところを作るなど5、6点くらい提案されておりますので、その中でやっていく必要があると思います。

国は、地域包括ケアシステムというのを進めています。そうじゃなくて、医療とか介護とかみとりまで色々な人が集まって地域で完結して仕組みを作っていく。その中で保健事業も0次予防、1次予防、2次予防、3次予防、あわせて6次予防など地域包括ケアシステムの中で環境を含めてやっていくという、色々な力を借りて石巻、岩沼市では市長さんにも提案させていただいてます。市町村同士の連携、専門職種が総動員してやっていかないとメタボ対策、健康づくりは成し遂げられないと思いますので宮城県も、事務局のほうで色々な提案をし、必要ならばつながりをもってやってほしいと思います。

その他、委員から何かありますか。

(富永委員)

薬剤師会の話なんですけど、国立循環器病研究センターと薬剤師会で連携しまして、登米市は気仙沼地域の被災者が集まっているんじゃないかということで、登米市で体重、血圧、脂質、血糖値などの測定を薬剤師会中心で実施しました。登米市はクリニックが少ないので、受診する機会が少ないと聞いて開催しました。2日間で100人くらい来たんですが、その場での判定もあり、正常値ではない人については、国立循環器病研究センターも問題視していました。

そこで体重を測り、身長を聞いてBMIを出したり、塩分のキャンペーンもやっていて、本も出しているそうなんですけど、小さいスプーンとか作って配っていました。体重を測るということはこれまでやってこなかったですし、小さな取組みも大事であり、他の地域、優れた地域を参考にするといいと思います。

いろんな活動をしている団体も多いと思いますが、自分達だけじゃなくて情報共有していき

いと思いました。

(小坂会長)

ありがとうございました。

いろいろなところで取り組んでいることをデータベース化する動きもありますし、県、市町村、企業がどんどんいろんなことにチャレンジしてほしいと思います。その中で気をつけてほしいのは保健事業が届かない人たちであり、本当はそういう人たちが健康に問題を抱えているのですが、一番健診にも来ないし指導にも関わらない状況です。これは、ある意味世界共通の課題になっています。

格差の生まれる健康対策はよくなくて、格差を減らす健康対策がすばらしいものだと思います。ヨーロッパだとジャンクフードに税金をかけ、黙っていても自然と健康づくりができるような環境にあります。このように、自然と健康になれるような取組ができるといいと思います。つまり、健康格差の解消という視点ももっていければと思います。

その他、委員のみなさんよろしいでしょうか。

他にご意見なければ、ちょっと早いですが、終わりにしたいと思います。

### (3) その他

最後にその他ですが、委員の方から何かありますか？

なければ、以上をもちまして、本日予定しておりました議題の全てを終了いたします。円滑な運営に御協力いただき、ありがとうございました。

では、進行を事務局にお返しします。

(司会)

小坂会長、議事進行、誠にありがとうございました。委員の皆様には貴重な御意見たくさんいただきました。ありがとうございます。

ガイドラインにつきましては、県内部の手続きを経まして、年内にも策定、公表とさせていただきます。ありがとうございました。

メタボ対策につきましては、なかなか速効薬はないのですが、本日いただいたご提案、小坂会長からは、まちづくりや地域包括ケアという大きなお話もありましたが、関係する皆様との情報共有やネットワークづくりに努めながらより一層県民の方々への情報発信に努めていきたいと思っております。

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。

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。ありがとうございました。