

令和6年度みやぎ21健康プラン推進協議会 議事録

- 日時 令和7年3月24日（月） 午後3時から午後4時45分まで
- 場所 宮城県行政庁舎 第二会議室（Web 併用）
- 出席者 泉谷委員、薄井委員、及川委員、大場委員、小坂委員（会長）、金田委員、工藤委員、千石委員、樋口委員、寶澤委員、日時委員、山田委員（五十音順）

■ 議事録

事務局（進行_阿部副参事兼総括課長補佐）

それでは定刻となりましたので、開会させていただきます。

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16名に対し、半数以上の12名の御出席いただいておりますことから、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、本日の会議は成立を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、次第、出席者名簿、資料の1から資料の6、参考資料1から参考資料4、参考配布といたしまして、第3次みやぎ21健康プラン、データからみたみやぎの健康（概要版）、宮城県内市町村国民健康保険加入者の方への3種類となっております。資料の不足はございませんでしょうか。

それでは、ただ今から令和6年度みやぎ21健康プラン推進協会を開催いたします。

ここで、本日、御出席いただきました委員の皆様を名簿順に紹介させていただきます。一般社団法人宮城県歯科医師会副会長 泉谷信博委員でございます。

泉谷委員

泉谷です。よろしくお願いいたします。

事務局（進行）

NPO 法人日本健康運動指導士会宮城県支部長 薄井啓委員でございます。

薄井委員

薄井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（進行）

宮城県食生活改善推進員協議会副会長 及川みやこ委員でございます。

及川委員

及川です。よろしくお願いいたします。

事務局（進行）

イオン東北株式会社営業本部エリア政策部長 大場恵美委員でございます。

大場委員

大場です。よろしくお願いいたします。

事務局（進行）

東北大学大学院歯学研究科長で本協議会会長の小坂健委員でございます。

小坂会長

小坂です。よろしく申し上げます。

事務局（進行）

一般社団法人宮城県薬剤師会副会長 金田早苗委員でございます。

金田委員

金田です。よろしく申し上げます。

事務局（進行）

一般社団法人宮城県保育協議会会長 工藤史委員でございます。

工藤委員

工藤です。よろしくお願いたします。

事務局（進行）

公益社団法人宮城県栄養士会会長 千石祐子委員でございます。

千石委員

千石でございます。どうぞよろしくお願いたします。

事務局（進行）

全国健康保険協会宮城支部企画総務部長 樋口香代委員でございます。

樋口委員

樋口と申します。よろしくお願いたします。

事務局（進行）

東北大学大学院医学系研究科、東北大学東北メディカル・メガバンク機構教授 寶澤篤委員でございます。

寶澤委員

寶澤でございます。どうぞよろしく申し上げます。

事務局（進行）

東北医科薬科大学医学部衛生学公衆衛生学教室教授 目時弘仁委員でございます。

目時委員

目時です。よろしく申し上げます。

事務局（進行）

宮城県栄養士設置市町村連絡協議会会長 山田峻輔委員でございます。

山田委員

山田と申します。どうぞよろしくお願いたします。

事務局（進行）

公益社団法人宮城県医師会副会長 奥村秀定委員、宮城県学校保健会理事 小原彰委員、宮城労働局労働基準部健康安全衛生課長 二木多賀子委員、公益社団法人宮城県看護協会副会長 松野あやえ委員の4名は、御欠席との連絡をいただいております。

また、本日出席しております県の職員につきましてはお配りしております名簿により紹介に代えさせていただきます。

それでは、早速議事に移ります。

条例第4条第1項の規定によりまして、ここからの議事進行は小坂会長にお願いいたします。

小坂会長

小坂でございます。いろいろ世の中がよくわからない中で、宮城県でどういう形で、well-beingヘルスというものを実現するために、目標を作って、あるいは何ができるのかというところの議論をしていただくことになると思います。ざっくばらんに忌憚のない意見をいただいて、議論を深められればと思っておりますので、本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第の2_説明「第3次みやぎ21健康プラン」について、事務局より説明をお願いします。

事務局（健康推進第二班）

健康推進課の平原と申します。第3次みやぎ21健康プランについて説明をさせていただきます。資料1をご覧ください。

みやぎ21健康プランは、本県における健康増進計画といたしまして平成14年に第1次プランを策定し、その後、平成25年度から令和5年度まで第2次プランを推進しまして、令和6年度から12ヶ年の第3次プランがスタートいたしました。

第3次プランの説明に入る前に、第2次プランの最終評価、本県の健康課題について説明いたします。第2次プランの最終評価では、健康寿命や年齢調整死亡率といった最終的なアウトカム指標は、目標達成あるいは改善傾向という結果でした。また、喫煙率や受動喫煙の割合なども改善傾向という評価となりました。

一方で、飲酒、歩数、運動習慣などの割合は変わらない、メタボリックシンドロームドロームや肥満者の割合、野菜摂取量や女性の朝食欠食率といった指標については悪化という結果となりました。第2次プランの最終評価では、第3次プランの策定に向けて、健康への関心度などにより健康格差が広がらないよう、県民全体の健康水準の底上げを図ることが大切であること、また、生活習慣は子どもの頃からの習慣に根ざすものであることや、高齢者の割合が高いことなども踏まえまして、生涯にわたるライフコースアプローチを推進すること、これまでの取り組みの強化と、より実効性のある傾向づくりの展開が必要であることを整理いたしました。

続いて本県の健康課題についてですが、子どもの肥満の出現率が高いことや、大人もメタボリックシンドロームや肥満の割合が高いことが課題となっております。また、脳血管疾患による死亡率は、減少傾向にはあり最終評価では改善傾向という結果ではございましたが、全国値を上回って推移している状況であり、課題となっております。その背景にあります生活習慣等の課題としては、子どもの運動時間が短いことや、大人も運動習慣や歩数が少ないこと、食塩摂取量が多いこと、喫煙率は下がってきておりますが、まだまだ全国値よりも高い割合であること、また、保健指導の実施率が低いことなどが課題となっております。

これらの評価と課題とを踏まえまして、第3次みやぎ21健康プランを策定しております。第3次みやぎ21健康プランは、本県の県政運営の基本的指針であります「新・宮城の将来ビジョン」の政策推進の基本方向の3「誰もが安心していきいきと暮らせる地域社会づくり」の実現を図る個別計画にも位置付けております。

基本理念は、第1次、第2次プランから継承しております「県民一人一人が生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎの実現」とし、基本方針には「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」、「予防対策の充実」、「連携と協働による、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」といたしまして、ご覧の5つの計画の視点を踏まえて策定しております。

取組分野ですけれども、大きく二つに向けまして、「健康水準の向上」と「ライフコー

スアプローチ」を設けています。健康水準の向上では、「生活習慣の改善」と「生活習慣病の発症予防、重症化予防」とに分けております。

生活習慣の改善では、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ、休養・睡眠、歯と口腔の健康の5分野を、発症予防・重症化予防では、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの4分野を設けております。

また、第3次プランから新たに設けましたライフコースアプローチについてですが、これは胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのことを言いますが、本県でも健康日本21（第三次）に合わせまして、子ども、高齢者、そして女性の3つで構成をしております。

推進体制についてですが、いずれの取組分野でも「連携と協働」をキーワードといたしまして、民間企業、大学、医療保険者、保育・教育機関、市町村など、多様な主体との連携と協働によりプランを推進していくこととしております。

第3次プランでは、基本方針と各分野において総数83の目標を設定しております。そのうち、たばこ分野の「20歳未満の喫煙をなくす」、休養・睡眠分野の「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」、栄養・食生活分野の「健康的で持続可能な食環境づくりに参画する団体の増加」、この3つの目標につきまして、ベースライン値が未設定となっております。また、20歳未満の喫煙率の目標については「0%」とすでに設定しておりますが、睡眠時間と食環境の目標値は「今後設定」となっております。これらの3つの目標につきまして、本日この後の協議におきまして御意見を賜りたいと存じます。

第3次プランの計画の期間と進行管理についてですが、令和6年度から令和17年度までの12ヶ年計画としておりまして、令和10年に県民健康・栄養調査を実施して中間評価を、令和15年にも同調査を行いまして最終評価を行うこととしております。評価などの進行管理に当たりましては、みやぎ21健康プラン推進協議会にお諮りし、御審議をいただきながら進めることとしておりますので、どうぞよろしくお願いたします。第3次プランの説明については、以上です。

小坂会長

ただいまの説明につきまして、御質問等ありますか。

12ヶ年計画ということで、大事なところですのでしっかり議論していただきたいと思っております。ウェブ参加の先生方もよろしいですか。新しく委員になられた方は、初めて聞いたことも多いかと思いますが、大丈夫でしょうか。

それでは、次第3の協議に移りたいと思っております。まずは事務局から説明をお願いします。

事務局（健康推進第二班）

第3次みやぎ21健康プランにおける未設定ベースライン値及び目標について、説明しながら、ご意見の方をいただいきたいと思っております。

はじめに、「20歳未満の喫煙をなくす」について、資料1をご覧ください。

こちらの指標については、第1次プランから継続しているものでありますが、平成22年に、厚生労働省が実施する国民生活基礎調査において都道府県別の値が公表されており、宮城県でも第2次プランのベースライン値に使用してございました。その後、国民生活基礎調査において、20歳未満に対して喫煙状況を聞くという項目がなくなりまして、第2次プランの中間評価において、県独自の調査について検討もいたしましたが、実施に向けて調整が難しく、最終評価でもできないままでございました。

昨年度、実施いたしました有識者ワーキングや本協議会においてもご意見をいただき、非常に重要な項目であることから、目標として残すこととしてまいりました。

今年1月に、参考資料3にございます有識者ワーキングを設置いたしまして、このベースライン値をどのように把握していくか、委員の皆様にご意見をいただきました。

内容が法律に違反する行為を調べるという非常に難しい調査でありますことから、この調査の実施に向けては、本日皆様の御意見をいただきまして、事務局でその内容を整理し、新年度に有識者ワーキングを再度開催の上、協議会にお諮りする形で慎重に進めてまいりたいと考えております。

資料 2-1 には、想定される調査方法につきまして記載しておりますが、各方法の利点や課題、また他の都道府県の状況、有識者ワーキングでのご意見などをまとめておりますので、概要を説明いたしまして、皆様からも忌憚のないご意見をいただきたいと存じます。

まず、一番左上ですけれども、県民健康・栄養調査と書いておりますが、本県の県民健康・栄養調査は、国の国民健康・栄養調査に準じまして、地区を無作為抽出する形で調査対象を決めております。アで書いております一つ目の方法につきましては、それと同じように地区を無作為抽出し、該当した地区に住んでいる世帯の世帯員のうち 20 歳未満を対象とする方法です。こちらについては、学校の校種区分でありますとか、就職の有無にかかわらず 20 歳未満を対象にすることができまますけれども、地区によっては、20 歳未満の世帯員が少ない可能性も考えられるというところを懸案に書いてございます。実際に、他の都道府県でも客体数が少ない状況にあるということで、調査方法の変更について検討をしている自治体もございました。

次に、イのパターンですけれども、こちらは住民基本台帳から 20 歳未満の方を無作為抽出する方法です。課題ですが、従来の県民健康・栄養調査と抽出方法が異なりますことから、作業量などを勘案いたしますと、県民健康・栄養調査と同時に実施することは難しいと考えております。この方法で実施している都道府県につきましては、20 歳以上の健康調査も同様の抽出方法で実施されているということでした。対象者数の設定とも関連しますが、他の都道府県では協力率が 2 から 3 割ほどという状況でした。

次に、学校の協力を得て調査する方法について説明いたします。有識者ワーキングでは、理想としては学校を通じた調査が最も望ましいといった御意見をいただいております。ウに記載しております、学校で調査票を配布いただき、教室内で記入してもらい回収までしていただく方法については、国の健康日本 21（第三次）における調査方法と同様の手法となっております。そのため、利点といたしましては、全国値との比較が可能という点になります。課題といたしましては、学校側の負担がかなり大きいということと、本来してはいけなくて日頃から先生方が指導していることを調査するという点について、学校側の理解や協力を得ることが、非常に難しいのではないかと懸念として挙げられます。都道府県の状況の欄をご覧くださいいただけますが、健康日本 21（第三次）では、厚生労働科学研究の研究班によってこの調査が行われております。令和 3 年度に実施した調査では、学校の協力率として全国で 2 割ほどという状況でした。この方法に準じて、実施している都道府県の状況ですが、協力が得られた学校では 9 割ほどの有効回答を得られているという状況でございました。

次にエの方法ですが、学校で調査の周知や調査票を配布いただき、対象者は家庭に調査票を持ち帰って回答する方法となります。こちらは 2 つの都道府県のほか、仙台市もこの方法で実施をされております。

有識者ワーキングでは、大学や専門学校に協力をお願いしてはどうかとの御意見もいただきまして、オに大学や専修学校等を対象とした調査を挙げております。大学に協力をお願いして調査している都道府県は 1 自治体ございました。

次に、インターネット等調査のところですが、有識者ワーキングでインターネット調査会社に依頼してはどうかといったご意見をいただきました。事務局で、3 社に対し実際に調査を実施してもらえるのか問い合わせたところ、以前はできたかもしれないが、現在はいずれもコンプライアンス上難しいといった御返答でした。

次のキに記載しております、県のインターネットサービスを用いた調査というところですが、こちらはインターネット調査と言いますか、Web で回答する場合の手段となります。宮城県ではみやぎ電子申請サービスを運営しておりますので、いずれかの調査方法においてウェブで回答をお願いする場合に、こちらを利用することが可能と考えております。

裏面をご覧ください。既存調査の利用についてです。

調査方法のクの欄ですが、健康日本 21（第三次）における値を参考値として設定するという点を挙げております。こちらは、有識者ワーキングにおいて、調査値が出るまでの間、参考値として国の値を置いてはどうかといった御意見がありました。

最後にケで、宮城県警が毎年公表しております不良行為少年の補導数を使用するもので

す。こちらもあくまで参考値としての取扱いにはなりますが、有識者ワーキングでは対象が補導された者に限られるということから、過小評価が懸念されるといった御指摘をいただいております。

また、資料には記載しておりませんが、目標としては設定しているが、現況値の把握は行っていないという都道府県も1つございました。

以上、想定される調査方法について説明いたしましたが、事務局といたしましては、ある程度の客体数が得られる方法で、中間評価や最終評価においても継続して実施ができること、作業量などがプランの推進に係る他の業務への影響があまり大きくない方法で実施していければと考えております。

冒頭でも申し上げましたとおり、本日は皆様から御意見をいただきまして、調査方法の方向性について検討させていただき、有識者ワーキングを経まして、改めて案をお諮りさせていただきたいと思っております。御意見をどうぞよろしく願いいたします。

小坂会長

ありがとうございます。ワーキングメンバーは金田委員と寶澤委員ですが、もしワーキングから補足あればお願いします。金田委員、いかがですか。

金田委員

補足はないですが、ワーキングの会議でも、違法行為に当たることを調査するのはすごく難しいなと思いました。どれがいいか、未だ悩んでいるという状況です。今日は御意見いただければと思います。

小坂会長

寶澤委員をお願いします。

寶澤委員

ワーキングには、急な所用があって、当日出られなかったのですが、この時の議論については状況を把握しております。

やはり県の基本的な情報になるということと、喫煙については非常に重要なファクターなので、調査はするべきでしょうというのが支配的で、できれば学校を通じた方がいいでしょうということもそのとおりですが、実現可能性について検討が必要です。仙台市でエのやり方ができていたので、一番現実的かなとは思いますが、現実的というのは、調整は必要ですけれど、一番可能性は高いのかなと思って見ておりますが、できればウで、全県の小中高生ぐらいにたばこのことを聞いて、意識啓発も含めた調査ができると最高だろうかなと思っています。最後は、自分の希望的観測を述べましたが、そういった状況でございました。

小坂会長

ありがとうございます。先生方いかがですか。

私この話聞いて、無理だと最初に言いました。国の調査は0.6%ですよね。そうすると、1,000人に調査しても6人しか捕まらない調査なわけです。要するに、該当が少なれば少ない程、違いを見るのに膨大なサンプルサイズが必要で、日時先生が計算してくれるかもしれないけど、例えば、0.5%とか0.6%を、統計学的有意差を持って見るためには、かなり膨大なサンプルサイズが必要ということです。

それから、対象が対象だけに、結構厄介な問題でもあります。例えば、東京のある区で親の喫煙率を調べようとしただけで、某企業から大反対を受けて、なかなかできなかったということが実際にあります。だから、何かの調査と一緒にやるならまだしも、これにターゲットを絞るといのは、かなりリスクが伴います。

もう一つは、県としてどういう介入をするのか。要するに、この先にどういうビジョンを描いているのかということがあります。目標を立てる時には、普通は、企業や我々だとSMARTといって、Specific、Measurable、Achievableなどといった評価の考え方がありま

すが、今、この SMART の考え方も結構批判されています。だから、単にその目標を設定すればいいのか。我々の中で、例えば“有意差があります”と言っても、その有意差はどういう意味があるのかということを考えないと、単なる数字遊びになってしまいます。

そういうことを考えると、未成年の喫煙率を調べることにどれだけ意味があるのか、単なる補導や不良行為の件数であれば、それを見ることにどれだけ意味あるのか。それから Achievable（達成可能な）の意味で、ゼロにする目標というのが本当に意味があるのかというところは、議論が必要だと思います。

今日は目時先生がいるから、この辺に関しては DOHaD 仮説みたいところで、妊娠中や生まれてすぐ後の成育環境、例えば喫煙とか飲酒とかそういったものが、その後の生活習慣病に関わるというのは、まだ仮説ですかね。そういう何か、もう少し介入可能で役に立ちそうなものについても考えてもいいのかなと思っていました。

目時先生、この辺少し説明いただけますか。

目時委員

東北医科薬科大学の目時です。妊娠中の喫煙に関しては、エビデンスはかなり揃ってきているので、胎児の発育遅延であるとか、その後の発達障害などの兼ね合いというのが、宮城県でも行われているエコチル調査も含めて、明らかになりつつあります。

いわゆる法律的に悪いことも分かっている中で、かつ、健康にも良くないというのを、単体で聞くととなるとやはり答えにくくなるというのがありますので、何か他の調査と合わせて一緒に聞いていくというのが一番のいいのではないかと思います。以上です。

小坂会長

妊娠中の喫煙している者に関しては、データは結構取れるんですか。

目時委員

妊娠中も取れます。ただですね、実際に尿中コチニン濃度で正確に取ると、やはり過小評価というか、吸っているのに吸っていないと答えている人がいて、10 何パーセントという値になるので、高校生など自分が本当はダメだと分かっている人は過小評価するだろうなと思います。

小坂会長

いろいろな事業体で介入するルートがあるのかなと思っていて、未成年者にはやりやすい部分なのかもしれない。その辺含めて、委員からいろいろ御意見いただきたいのですが、いかがですかね。本当に未成年の喫煙把握は大事ですが、どういう介入をしたらいいのかというのがあまり見えてこないの、それであれば、妊娠中というのも一つあるかなと。目時先生が今回入られましたしこの分野の専門家ですから、そういったこともありかなと思って聞いていました。寶澤先生、いかがですか。

寶澤委員

実際、有意差を出すとなると難しいという話と、ポピュレーションストラテジーの一環として、喫煙が良くないということを広く周知する意味では、調査の意味はあるのかなとは思いますが。

今回、東北大と県との連携事業で、私、NDB オープンデータの分析させていただきました。宮城県ではずっと喫煙率が下がったという話をしていますが、全国値と性年齢調整をして比較すると、喫煙率が全国で 4 番目とか 5、6 番目とか、非常に高い状態にありまして、いろいろな目標に受動喫煙防止と書いてんですけど、喫煙に対して優しすぎたのかなというところがあって、やはりもっと強いかないかなければならないと思います。

最初のスタート地点は“防煙”“始めさせない”なので、先ほどみたいな話も含めて、県で調査するだけでは意味がないので、調査と抱き合わせで何かやる、あるいは防煙教育みたいなことを小中高で徹底するというのと合わせて、その時にアンケートを取るとかそういった形で、何かイベントごとと絡めてでもいいので、宮城県民の喫煙率、このメン

パーが揃っていて、メタボもそうですけど、全国と比べて上から数えてどうこうということが続いていくのはやはり良くないなと非常に思います。何かやらなければならないと思います。

小坂会長

喫煙対策、非常に重要だと思いますが、他の委員いかがですか。今回は学校保健会の先生は欠席ですね。

以前は、協会けんぽさんと仙台市、宮城県で一緒に受動喫煙対策をやってきました。

本来だったら喫煙率を減らすということを目標に掲げたかったのですが、いろんな障害がやはりあって、それができなかったという経緯がありますが、そろそろそういった年齢調整して何パーセントまで下げるといった具体的な目標があってもいいのかなとも思います。

その辺を含めて、各委員いかがですか。協会けんぽの樋口委員、お願いします。

樋口委員

すみません、私も初めての会議で、あまり詳しいところを分かっておりませんが、私の個人的な考え方として、やはりなかなか数字が取りづらいというところに少し問題があると思います。

ただ、中学生、高校生を対象にした調査は、本当にやれるのであれば、ここから数字を拾っていくことが可能なのであれば、やはりここを進めていくということは重要だと考えます。

小坂会長

ありがとうございます。国の方は、未成年者の喫煙と飲酒に関する調査というかたちになっていて、厚労科研が行っているんですね。まだ結果は出ておりませんが。たばこだけでなく、結果を見ながらうまく使えれば。ただ、やはりそれが教員に知れるとか、プライバシーの問題でなかなか答えにくいところもあるだろうし、高校とかに限られてしまうと、それが本当に代表性があるのかという点で、かなり高校によって違うんじゃないかということもあります。その辺の実現可能性と、数値の正確性、全国で0.6%、宮城県はもう少し多いかもしれませんが、そういうかなり細かい数字の上がり下がりを見るという困難さがあります。

ただ、調査を機会にして、未成年者がたばこを吸わないとか飲酒をしないことの大事さを質問で啓発をする。調査で正確な数字を出すというよりも、調査をすることによって啓発をするという形をとっていくということは、一つのアイデアだと思いますので、この辺はまた、ワーキングで少し議論していただければと思います。

できれば調査するという方向で行きたいと思いますが、各委員よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、次、これはまた議論になるとと思いますが、睡眠時間に関して事務局お願いします。

事務局（健康推進第二班）

資料2-2と参考資料1を合わせてご覧いただければと思います。

「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」という目標のベースライン値の把握方法について説明をさせていただきます。

このベースライン値の把握方法といたしましては、参考資料1に記載しております「令和6年宮城県食育・食生活実態調査」により把握するというのを案として考えております。これは今年度実施いたしました調査でございますので、睡眠に関する項目を含める形で調査をしておりますので、この調査値を使用したいと考えております。

参考資料1に調査の概要や調査票を記載しております。この調査は、県民の食生活に関する実態や課題を把握し、次期宮城県食育推進計画策定の基礎資料とすることや、みやぎ21健康プランの栄養・食生活分野のモニタリングへの活用などを目的としております。今年度、県内全市町村に御協力をいただき調査を実施いたしました。調査時期ですけれども、

10 から 11 月と記載しておりますが、実際は 12 月から 1 月の実施となっております。

資料 2-2 で設問について説明いたします。この設問ですけれども、国民健康・栄養調査と同様の設問としておりまして、ここ 1 か月間の平均睡眠時間を聞いております。また、関連する設問として、生活習慣や嗜好品の摂り方と睡眠の関連について、知っているものを聞いております。

この調査値については、新年度に結果を取りまとめまして、有識者ワーキングでご意見をいただきながら、ベースライン中の設定と、それを踏まえて目標値を検討してまいりたいと考えております。

また、資料 2-2 の裏面には、参考といたしまして、健康日本 21（第三次）における目標設定の考え方などを記載しております。簡単でございますが、事務局の説明は以上です。

小坂会長

ありがとうございます。それでは、こちらにつきましてもワーキングの方から何か補足ありますか。

寶澤委員

金田先生、当日は議論になりましたか。

金田委員

具体的な数値については、調査の結果も出てなかった時期だったので、これからという感じだったと記憶しております。

寶澤委員

私も直接この数値について、その後の説明でも詳しく聞いていなかったもので、ワーキングとして、オフィシャルに何かコメントをしたという段階ではないという状況です。

小坂会長

これにつきまして、各委員から御質問や御意見ありますか。

睡眠の平均時間を聞いて、それがその睡眠時間を十分に確保できている者の割合と、どうやって関連付けるのかというのは、結構難しいと思っています。国の調査も、年齢によって少し変えていたり、それから普通だと、睡眠はアテネ不眠尺度というものがあって、単なる時間だけではなく、途中覚醒があるかとか、いくつかの項目を聞くものです。

時間は、どのくらいがいいかというのは結構悩ましい問題で、本人がどれだけ時間を確保できているのか、東京に住んでいると通勤のために睡眠を減らされているみたいなのところがあって、本当はそういった項目が取れるといいと思っていました。この評価だと、どう解釈するのが難しいかなと思いました。

17 の設問項目は、どこかで出している項目ですか。どこまでエビデンスがあるのか。

事務局（健康推進第二班）

17 の設問につきましては、厚生労働省の「健康づくりのための睡眠指針 2023」に記載のある啓発資料を参考にいたしまして、事務局の方で検討したものになります。

有識者ワーキングでは、健康づくりのための睡眠指針の検討メンバーであります、東北大学大学院医学系研究科の尾崎章子先生にメンバーに入らせていただいておりますけれども、ワーキングでは、先ほども御意見いただいたように、睡眠を妨げる要因なども設定すると良いなどといった御意見もいただいております。今後、県民健康・栄養調査などで把握する場合に参考にさせていただきたいと考えております。

小坂会長

ありがとうございます。国からの報告があるにしても、エビデンスとしてどこまで確固たるものがあるのかというのは、どうなんですかね。

もちろんカフェインとか飲酒とか喫煙とかスマートフォンは影響があるかもしれない。

朝食を摂ることと睡眠リズムは、睡眠不足になると朝食が摂れない人が多くてという横断研究がほとんどで、公的なエビデンスとして、どこまで出せるのかというのは気になることです。これは専門家として寶澤先生のところにもいるので、この辺を確認した上で進めたいですが。

もう調査はしてしまったんですもんね。ですから、これらを知っているかどうかを確認するという感じですかね。

本当は、「十分な睡眠時間は確保できていますか」、Yes・Noで、それが目標に対して本当は直接的なんだけど、なかなか悩ましいなと思いました。

寶澤委員

この手の調査は、それこそ聞き方は難しいんですけど、計画期間中に、6から8時間眠れた人たちの数が12年後に改善されて、みんなは睡眠が十分に確保できるようになりましたというアンサーにするのかということところは、すごく悩ましいと思うんですけど。せっかく今年度これを取ったから使うというアイデアはもちろんあるんですけど、何がふさわしいかという調査項目を今から考えるのは非常に大変だとは思いますが、一番簡単なのは、今、小坂先生がおっしゃられた「睡眠時間があなたは十分に確保されていると感じていますか」、Yes・Noという感じの方が、12年後どう変わっているのかを評価する方がシンプルかなという気はします。

これは既存の資料から取らなければならないのか、さっきみたいなことも含めて、新たな調査の時に何かしら入れて、こちらを代替資料として、しばらくは「6から8時間」の数値を使って国との比較をするけれど、休養は大事なので、宮城県としてはきちんと把握しますっていう形をとって、どこかのタイミングできちんと調べ直すのがいいのか。このあたりは事務局としては、予算さえ取ればなんとかなりますか。

事務局（健康推進課長）

今回の調査に関しましては、国民健康・栄養調査に準じて行ったということがございますけれども、今、御意見いただいているように、よく眠れているかどうかとか、あと、尾崎先生からもいただきましたが、何があなたの睡眠の妨げですか、そういった項目を整理して、次回調査できる時には、その辺を御意見いただいた上で調査して、比較できるようにしていきたいと思っております。

小坂会長

確かに、12年後の比較となると、行政として何ができるのかということとか、それで本当に良くなったか、悪くなったかとか、国の方でも本当に国がやったことでもないのに、上がったとか下がったみたいなものはあります。

そういう意味で、やはり目標を立てるであれば、そのために何か施策を作っていかなければいけないけれども、難しいなど。

もちろん、飲酒が睡眠に良くないとか、最近だと睡眠導入薬がいろいろよくないとか、いろんな話が出ておりますが、そういうことを共有するというのは対策としては大事だと思いますが、それ以外はなかなか介入が難しいと思います。

泉谷委員

先ほどの、20歳未満の喫煙とか、また、ただいまの睡眠時間とか、非常に難しいところがありまして、統計をとるのも難しいですし、それを均一性を持ってデータを集めるということもそれが正しいのか、また0.何パーセントというところでの差を重要視していくものなのかを含めて、どちらにしても健康寿命、また寿命の延伸ということがベースになっておりますので。睡眠時間に関しては、私見ですけども、80歳以上、あるいは90歳以上で、その方がどのような生活習慣を維持してきたか。90歳を過ぎて酒をいっぱい飲んでいる高齢者を私も存じていますし、ずっと連続して6時間くらい睡眠時間がとれている高齢者は、そんなにいないですね。途中でトイレに行かなければならないですし、医学者の方、研究者の方でも、分散した時間を足し算して良いという学者と、できれば持続した方

が良いという学者もいらっしゃいます。

私がデータとして見る場合には、先ほど申し上げましたけど、80歳以上、85歳以上、あるいは90歳以上の高齢者の生活習慣をチェックしながら、どのような生活をされていたのかというのを、ある意味でのデータの基本としてみるのも面白いかなと、私はそう感じました。

「これをしなければダメだ」というストレスを抱えて、精神的にまいることが、高齢者にとってはやはり一番良くないと思います。私見ですので、よろしくをお願いします。

小坂会長

ありがとうございます。長寿研究のような、百歳以上の人はどんな生活習慣だったのかというような研究はありますが、それは生き残った人なので、なかなか難しい面もあります。

金田委員をお願いします。

金田委員

ワーキングの時に出ていた意見は、質問の表現をもう少し検討した方がいいのではないかと。睡眠時間というだけではなくて、具体的に「床についている時間ではなく寝ている時間」というような表現が必要ではないかですとか、選択肢も、啓発ということも含めて、こういう内容でも良いということはありませんでしたが、睡眠を妨げているものや生活上困っていること、仕事が忙しいとか育児だとか、そういうことを聞くことで、どう改善していくと睡眠の質が保たれるのか、睡眠時間が確保できるのかということが、具体化されるのではないかという意見が出ていました。以上です。

小坂会長

ありがとうございます。事務局は各委員に何か質問ありますか。

これまでもいろんな調査があって、睡眠はすごく期待されているし、実は特定健診の問診に新しい項目を入れる中で、睡眠の項目は、かなり上位にあったんですね。いろいろな都合や項目数が限られていることから、入らなかったということもあります。

ただ、本当に何が正しいかというのは、なかなか分かりにくい。もう今は、ウェアラブル端末で簡単にレム睡眠から全部睡眠の質が計れるようになってきているので、代表性がなくても、そういうものを見てみるとか、あるいは途中覚醒の頻度と寿命が関係するみたいな論文もあつたりします。

我々が目指す姿がどういう姿なのか、みんなが本当に十分な睡眠が取れるという姿がいいんだろうと思っていますが、それは何が阻害していて、どういった介入ができるのかということに結びつくようなことがあると良いと思っています。

目時先生からは、何かありますか。

目時委員

高齢者はどの程度までを見るかというのも一つ議論になるかと思いますが、メタボとの関連ということも考えると、翌日への睡眠不足の持ち越し、そういったことも捉えていると、次のバージョンからは大事なかなと思って聞いておりました。以上です。

小坂会長

メタボという言葉が出ると私はドキッとするので、寶澤先生はもうドキッとしないみたいですけど。

もちろん睡眠不足と肥満は関連があることはよくわかっているので、もう少し検討していただいて、また12年と長いので、ベースラインはすぐにというのではなくてもいいと思うので、経時的に見ていくもの、それから普段取れるものを見ていけるものと、少し分けて考えてもいいのかなと思っておりましたが、よろしいですかね。

寶澤委員

ウェアラブルの話が出たので、この調査が最近難しくなってきたのは、僕も布団に入っているのは7時間とっていたんですけど、Fitbitは僕が5時間しか寝てないとか言うので、着けている方はどっちを答えるんだろうなという問題と、あとは、県としてやはり睡眠時間が十分に確保できている人たちを増やしたいという気持ちはすごく大切なので、それはいいとして、それをどうやって実現していくのか、何をもってそうしていくのかというところ、ストレスフリーな社会になって、気持ちよく寝られるといいのかなとかいろいろありますけれども、それを達成するためには、個人の努力なのか、環境整備なのか、あるいはルール作りなのか。医者の世界は、初期研修医がすごくホワイトな職場に変わっててびっくりしましたけれど。そういった、ルールを変えることでホワイトになるところと、ブラックになるところが出てくるのでしょうか。何をもって、12年かけて宮城県民をどうしていくのかということを見ていくのは大事かなと思います。

ちなみに目時先生も私も、睡眠時間と予後というようなデータを出せと言われてたら、県に協力する心の準備はあります。

小坂会長

力強い言葉をいただきました。おそらく目時先生も同じだと思います。

やはり、最後まで残るブラックな企業ってだいたいお役所ですね。

今日は大場委員がいるから、民間企業でいろいろこの睡眠に関して、何かあればお願いします。

大場委員

やはり睡眠というのは、今本当に販売の方でも結構キーポイントになっておまして、快眠のための商品をお売るところで、枕ですとか、羽毛布団ですとか、快適に睡眠時間を取ろうというところで、販売の方はすごく影響を受けています。

その中で、私たちがデータ・統計などを確認していると、東北はやはりどうしても都市圏と違って睡眠の時間の確保率は、特に宮城県は12位でしたが、他の東北5県は5番以内に入っており、睡眠時間が確保されている状況です。宮城県は12位ですが、平均の睡眠時間は7時間50分だったんですよ。この平均とすれば、ある程度宮城県は睡眠が取れている。ただ仙台市圏域と地方に住んでいるところは違うと思いますので、やはりそこでの差が出ているのではないかと思います。

それから、年代別ですけども、我々の世代はもうある程度、睡眠とか快眠という言葉は響いてきますが、お子様の睡眠時間、寝る時間というのは、私たちが親に言われた時間よりもだいぶ遅くなってきていると思います。現に、私も住んでいるアパートでも住民のお子さんが12時とかでも騒いでいたり、そういう状況なので、どちらかといえば今後私たちの未来を担っていく子どもの世代の睡眠時間をどう確保するかということが、私は大切なかなと思っておりました。以上です。

小坂会長

大変貴重なご意見ありがとうございました。大人ってなかなか難しいけど、子どもの場合は質より時間の確保がかなり大事かなと思っているので、そういうところも含めて検討いただきたいと思います。他の委員、何かございますか。よろしいでしょうか。

それではもう一つ、議論すべきことに関して、事務局より説明をお願いします。

事務局（食育・栄養班長）

健康推進課の佐々木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて説明させていただきます。

資料2-3をご覧ください。今回御議論いただきます、未設定の項目の3つ目となりますが、「健康的で持続可能な食環境づくりに参画する団体の増加」について、現在の状況についてご説明させていただきます。目標項目は今お話ししましたとおり、団体の増加としております。ベースライン値の設定につきましては、令和8年度に設置予定の宮城県独自

の組織体への参画団体数により設定したいと考えております。

こちらの詳細について参考資料2をご覧ください。こちらは、第3次みやぎ21健康プランの目標項目のタイトルを記載しております。その中で、年次計画を示しておりますが、食環境づくりの背景について最初にお話させていただきまして、その後に戻らせていただきたいと思っております。

まず、参考資料2の下段になりますが、健康日本21（第三次）の目標としてのイニシアチブの位置付けとございます。こちらにつきましては、国で進めております「健康的で持続可能な直環境づくりのための戦略的ニシアチブ」という政策がございまして、そちらに参画する都道府県を、令和14年度までに全都道府県、参画するということが目標として立っております。こちら詳細の前に、裏面の方をご覧くださいまして、この国の戦略について、触れさせていただきたいと思っております。

国の方で進めておりますイニシアチブは、「イニシアチブ」を今回は戦略、計画などというふうに理解してほしいということでございました。サブタイトルとして誰一人取り残さない食環境づくりの日本モデルを世界に向けて発信、提案ということで、大きく打ち出しているところでございます。健康日本21（第三次）の前から進んでおりまして、厚生労働省では、有識者検討会を行った後、東京栄養サミット2021で世界に発信し、動き出し始まっております。

都道府県に対しましては、健康日本21（第三次）を踏まえまして、一緒にやっというふうなことで「アライアンス」として、下の〈参考③〉にございますけれども、都道府県と国が手を組みながら、全国的に食環境づくりを進めようというような構図をつくっております。

では、食環境づくり戦略とはどのようなものかということになりますと、表面に戻りますが、上の方に小さい字で書いております、本イニシアチブの白丸の2つ目にございます、「食塩の過剰摂取」、それから「若年女性のやせ」「経済格差に伴う栄養格差」等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題として捉えまして、産学官等の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開していくということで、活力ある社会の実現に向けて環境づくりに着手していくというような発想でございます。下の図の方は、「産」「学」「官」それから「民」と呼んでおりますが、この4者が一緒になって進めていくことで、実際に社会実装エコシステムの構築をしていこうというような理念となっております。

ちなみに、食環境の定義としましては、食品へのアクセス、それから情報へのアクセスということが中段にございますけれども、「食品」というのが、食事であったり、食材であったり、食の「物」に対するアクセス、それから情報と言いますのは、健康情報、栄養情報のような、情報に触れるアクセスということの2つを、総じて進めていくということになってございます。

オレンジ線で括っております「産」のところご覧いただきますと、これまでの単純な産学官連携ということではなく、産の皆様には、栄養面での、先ほど話題になりましたSMARTの行動目標の設定と取組をお願いするような形になっております。

栄養面・環境面に配慮した商品の積極的開発や主流化、それから事業者単位・全社的に行う栄養面や環境面の取組の推進、上記商品の販売促進ということで、それぞれメーカー様それから流通担当の企業様、それぞれにお願いすることがありまして、健康で持続的な食生活の実践の工夫に関する情報提供などは特にメディアの皆様というようなことで、イメージをここに記載してございます。

下の方にあります、機関投資家・金融機関等でございますのは、これらを持続可能とするためには、単なる「良いことだから進めよう」だけだと、なかなか続けられないということで、経営の方を支援していくということが、国のインセンティブとして用意されておまして、現在メガバンクなどと連携しながら、ESG評価などをさらに日本版の改良などを進めて大きな形で連携が進んでいるところです。

また、それらを実際に動かす時にエビデンスということで、研究機関の皆様には、この環境づくりへの影響など、または消費者への適切な情報支援などを期待しているということでございます。

「官」は厚生労働省になってございますが、行政の方では、仕組みづくりや成果の取りまとめなど、県民に発信するなど役割が明記されております。また、消費者団体や実際の関係団体の皆様からの提言なども入れながら、実際に社会環境に溶け込んでいくようなイメージをしておるところでございます。

<参考③>に戻りますが、右上が国のイニシアチブ、下の方がこれから当方でも検討していく組織体となっております。企業の皆様などにとっては、全国のイニシアチブに入っていく部分と、それから各県の組織体に登録いただく部分と、それぞれ総合的、相乗的に連携していくことでつながっていくというイメージで、国の方では積極的に進めております。

表面に戻りまして、<参考①>といたしまして、健康日本 21（第三次）の目標として、先ほどの 47 都道府県の登録という目標が掲げられました。これは、令和 17 年ではございませんで令和 14 年となっております。

宮城県としましては、昨年度御検討いただきました第 3 次みやぎ 21 健康プランの中で、目標項目としては「健康的で持続可能な食環境づくりに参画する団体」ということで、項目を設定いただきました。この団体につきましては、単純な連携ではないことから、これからどのような仕組みが必要か検討をスタートしているところでございます。

今年度からの動きといたしまして、参考資料 2 の一番上のスライドに戻りますけれども、令和 6 年度からは組織体設置の機運醸成の年と位置付けまして、これまでベジプラス 100 & 塩エコの推進のように具体的な事業での連携を進めてまいりましたが、さらに、それらを土台といたしまして各関係者の皆様との情報交換などを今年度進めてまいりました。市町村の担当者の皆様の会議をさせていただき、市町村での動きなども連携できるような形で話し合いを進めております。

先ほど話題になりました食育・食生活実態調査の実施につきましても、SMART で指標を立てていただくための地域診断の一つとして、特に県民の食意識、食行動などについて分かるようにするために初めて実施したものです。その他、職環境づくりの研修会、企業様との意見交換などを実施してまいりました。

来年度につきましては、右側の方に記載しておりますが、次期宮城県食育推進プランの策定の年となっておりますので、こちらの食育推進プランとの連動が「宮城らしい食環境づくり」を模索していく中で、やはり生産者の皆様、それから地元企業の皆様、それらの方々がどのような形で参画していただけるかなども大きな目玉とっておりましたので、食育推進プランに関しましては、これらのネットワークがすでにあるということで、食育計画と第 3 次みやぎ 21 健康プランでの御意見などを調整しながら、ベースライン値、目標値の設定ができればと思っておりました。

下の方に国のイニシアチブへの参画要件ということで、小さい字で書いてございますが、内容のところを御覧いただきますと、まず定期的に会議をするということでそれが組織体ということになります。それから取組にかかる年次レポートを県民の皆様公表していく、幅広い業務の事業者団体への参画促進ということで、ここで優先的栄養課題を何にしていこうかというようなことを議論していくような形でお示しするようになっていきます。栄養・食生活に関する地域診断を定期的に提示していくことを課されておりますので、今回初めて食育・食生活実態調査を開始させていただきました。

その他、健康に関心の薄い層へのアプローチにかかる方針の提示など、こちらが国のイニシアチブに参画するための県への条件となっております。さらに、実際に参画するためには、事業者の皆様の御理解と目標設定が必要になってきますので、少し慎重に、時間をかけながら進めたいと思っております。

ちなみに、今年度実施いたしました食環境づくりの意見交換につきましては、つい先週開催したところでございますけれども、宮城県の場合、スマートみやぎ健民会議の応援企業、それから、みやぎ食育応援団の皆様で、すでに産学官連携が進んでいる分野もございましたので、そちらの皆様とざっくばらんに実際に何が可能かというようなことを、話し合いを始めたところでございます。

来年度の検討を踏まえまして、令和 8 年度から実際に組織体として設置し、募集を開始というような年次スケジュールを考えてございまして、そこで目標設定などを各企業の皆

様にお願いすることが可能となってくれば、令和10年以降を目指して国への参画を考えているところでございます。来年度にもう一度、ワーキングや本協議会でお諮りしていきながら、ベースライン値、目標値の方を決めていけたらと考えておりますので、御審議のほど、どうぞよろしく願いいたします。説明は以上となります。

小坂会長

ありがとうございます。ただ今の説明にコメント等もありますか。栄養関係の委員がたくさんいらっしゃるので、私全然このイニシアチブを知らなくて、資料を確認したら割とこの減塩のことばかり述べられています。千石委員からコメントありますか。このイニシアチブって結構もう有名な話ですか。

千石委員

はい。食塩の過剰摂取と若年女性のやせ、それから経済格差に伴う栄養格差というところが重点目標となっています。

食塩の過剰摂取に関しては、寶澤先生もいらっしゃいますけど、ナトカリの検査をして、その場で自分の値がわかるということで、自覚して減塩の行動ができるというのはあると思います。

あと、若年女性のやせというのは、この間、仙台市では子育てのイベントを行ったのですが、そういうイベントで啓発していくという形がいいのかなと思いました。

それから環境づくりですが、やはり高齢者が外に出られなくて食品を買えないというところもあるので、高齢者の配食の充実や、そこに参画してくれる業者さんを拡大していくですとか、あとは、スーパーなどが無い地域で、自動車で食材を運んでいただいて、高齢者の方が自宅の近くで買えるといった、そういう環境整備もあるといいのかなと思っていました。

今回初めての参加で、話がまとまらなくて申し訳ないですが、そういったことを思いました。

小坂会長

ありがとうございます。あと、及川委員何かございませんか。

及川委員

塩分については、当団体でも、各市町村で進めておりますけれども、やはり先ほど千石先生がおっしゃったように、買い物難民と言われる世代への対応について、私も三本木という田舎に住んでおまして、車がないと買い物に行けません。お年寄りはおもう免許返納すると動けない、バスは走っていない、その上、三本木は鉄道もないという、無い無いづくしの街なので、結局、お店の方に注文して運んでくれるという形で対応してくださっています。昔でしたら、行商の方が来たり、トラックに食料品を積んでお魚屋さんが回ってくれたりというサービスがありましたが、今そういうのもなくなってきている状況ですが、ニュースなどで、例えば生協さんがそういう事業を行っているのを見るので、そういった方たちに、回った時に減塩のことを話してもらうとか、何かの時に伝えられるすべがあるといいのかなと思っております。

あと、登米市さんでしたかね、スーパーなどでナトカリについて情報発信するものを置いていたり、大崎市でも健診の時にナトカリを調べているので、その時に減塩の啓発をしたりということで、何かの時に併せて啓発をすることによって、意識付けになると思います。いろんな団体さんが、登米市では確かカゴメさん協力していたりと、今、食に関する企業さんが、減塩だったり、いろんな分野で協力なさっていると思うので、参画してくれる団体を募集し広めていくことによって、広く浅くでも意識付けを広げていくことが大事なのかなと思いました。

小坂会長

ありがとうございます。山田委員からもありますか。

山田委員

宮城県栄養士設置市町村連絡協議会の山田と申します。先ほどのイニシアチブで、栄養課題として、食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差が挙げられておりましたが、私ども宮城県栄養士設置市町村連絡協議会の方で今取り組んでいる活動の中で、令和2年度から食塩摂取の傾向について、皆さんがどれくらい摂取しているかということ、各市町村の栄養士の協力をいただきまして調査をしております。その結果、令和4年度、5年度の結果では、若い年代の方々が、健康の意識が下がってきているとか、塩分の過剰摂取の傾向が見えてきております。令和6年度には各市町村の乳幼児健診などにおいて、お母さんたちや若い世代の保護者の方を対象に、塩分の摂取状況などに関するアンケートを取って調査を進めております。結果は、今まとめているところですが、若い世代の食に関する特徴をみていて、やはり加工品を多く使っている傾向があります。また、私たちはよく食生活改善推進員さんと活動させていただいておりますが、その活動の中で、高齢の方に対して塩分の調査をすると、やはり味噌汁を何杯も飲んでいますが、若い世代では、味噌汁を飲んでいないという家庭が結構多かったりとかですね、塩分を何から摂っているか、食品や形態が世代によっても違っているということを感じております。

最終的には、令和7年度に結果をまとめて、県の健康推進課さんのご協力いただきまして、宮栄連として食塩に関する啓発パンフレットを作成して、様々な事業で啓発をしていければと思っております。

小坂会長

ありがとうございます。今日、保育協議会の工藤委員が参加されていますが、持続可能な食環境とか、あるいは子ども食堂とか、いろんな課題があると思っておりますが、もしコメントあればお願いします。

工藤委員

宮城県保育協議会の工藤でございます。

皆様のお話を聞かせていただいた中で、やはり日々の、保育園教育の中でも感じられることが、やはり課題になっているということ強く思いました。

子どもたちについては、例えば減塩ですとか、お野菜を増やしましょうねとか、さっきの話題にもありましたけど、睡眠が云々という話は比較的通りやすいのかなと思います。それはもちろん、保育者等々の方からの働きかけがあるからということにもなりますが、子どもたちではないところの方の課題が大きいのかなと思っております。

保護者の皆様に、食事や睡眠そういったものが大事であるということ、どう伝えると良いかというのが、私たちの分野の中でもテーマになるところでございます。

最初にお示しいただいた第3次みやぎ健康プランの説明の中でも、ライフコースアプローチの中に、子ども、高齢者、女性がありますが、その中間の就労されている年代、いわゆる保護者層へのアプローチがどのようになるのか分からないなと思いついて聞いていたところです。

いずれにせよ、私どもとしては、目の前にいる子どもたちとその保護者の方々に、丁寧に食環境等々についても伝えさせていただいて、その改善にお手伝いできればという感想を持っているところでございました。

小坂会長

ありがとうございます。ナトカリの話が出ましたが、寶澤先生からお願いします。

寶澤委員

2人の委員にナトカリと言っていただいて嬉しいなと思えました。

塩エコとベジプラスと同じ流れだとは思いますが、僕もこのナトカリ事業をそのつもりで始めたわけではありませんが、浅く広く「ナトカリ」という言葉が塩と野菜という

理解で、県北も含めて、当たり前に住民の方々にお話をしてもらえようになったというのは、すごく大事なことだと思います。

どうしてもこういったイベントをやっていくと、健康意識の高い方々ばかりに情報がいって、先ほど健康格差の話がありましたけど、我々が情報発信すればするほど格差が広がるんですよね。なので、皆さんに何かをあまねく伝えるには、先ほどの妊婦さんのたばこの話じゃないですけど、何らかの形で、健康意識が高くない人たちも集まるようなところで発信しないとイケない。健診会場はそれでも健康意識が高い方々が集まるんですけど、とはいえというところかなと思っています。

この指標については、スマートみやぎ健民会議の枠組みで栄養に取り組んでいる人たちは、すでにこのイニシアチブに入っていると言って良いかどうかというのが一点。せっかく、産学官連携を宮城県が他県に先駆けてやってきたのに、もう1回新しい組織体を作って、一から立て直して3年もかけて募集しますって、「え？」って正直思って。せっかくあんなに、先ほど挙げたカゴメも含めて、栄養のことに取り組んでいるところがたくさんあるので、まずスマートみやぎ健民会議の一部を、このイニシアチブの第一号として始めて、後から募集するというのはだめなんですかね。要件満たしてないんですか。

事務局（食育・栄養班長）

御指摘ありがとうございます。指摘いただきましたとおり、本県はスマートみやぎ健民会議を先生方の御指導の中、進めてまいりました。今回もこの食環境づくりを国から示された時点では、やはり壮大なところがございましたが、お話がありましたとおり、スマートみやぎ健民会議の中で、実際に今、応援企業が53ございます。もう一つ、宮城県食育推進プランの関係で、みやぎ食育応援団という皆様も実は39ございまして、重複もありますけれども、この2つの団体の皆様がいらっしゃいます。実は先日の情報交換会にも、イオンの大場委員にも御参加いただきましたが、今までのベースを作りながら、さらに新しい方々にモデルを示して進められたらいいのかなというところが一つ考えられるので、新しいというよりは、スマートみやぎ健民会議の中に入った方がいいという、今のようなご意見をいただきながら、大きくしていけたらいいのかなと思います。

ただ、期間を長くした背景には、単純に賛同しますというだけではなく、企業の皆様には指標を作っていただく、例えば、御自身の企業で出されている商品の塩分量の平均を、10年以内に何パーセント下げるとかですね、KPIを出していただくという御負担もございましたので、大手の皆様だけではなく、県内の中小企業の皆様も含めて御参加いただける枠組みや示し方について、検討の期間をとっているというイメージでございます。並び立つような形よりは、宮城県として健康づくりまたは食育をベースに進めていって、環境でするので、いつの間にか自然に入り込んでいるというような理想をどう体現するかということになると思います。今の御意見をいただきながら、その形をどう体現するかを、来年度、食育での生産者ですとか、今までのスマートみやぎの応援企業とも少し遠いような方々も含めて検討の幅を広げていくことで、庁内連携も、食育の場合大変広いでするので、そちらで進めてきたものと融合していけたらいいかなと考えております。

優先課題は、先ほど減塩の話が出ておりましたが、国の方で減塩はノルマでございますけれども、そちらにつきましては、あえて今、県の優先課題を減塩とはここでは記載しておりません、減塩はノルマですが、例えば先ほど出ましたように、高齢者の低栄養や、その支援はどうするかとか、そこはその県によってどれが優先課題になるかというところは、これから先生方にも御指導いただきながら決定していくような形で、実際にそれに賛同する皆様をどのように募っていくかということだと思いますので、ベースとしてのスマートみやぎ健民会議は想定しておりますけれども、現時点で“そうします”というところは、また検討の時間をいただければと考えておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

寶澤委員

僕、行政評価委員もやっていて、いつも思うことなんですけど、「数が増えました」って言って、20が30になって何が変わったかと言ったら、「さあ」という返事が県から返って

くることが結構あります。これは、これを増やして何を変えるかという、こっちの目標を強く見ていくのか、この数がいったら満足なのか、そこは県として、どこの項目でもいいんですけど、何を増やして、参画する団体、手を挙げるところが10個増えました、でも実態として県民の生活は変わっていませんと状況が容易に想像つくんですけど、その枠組みを作ることにごく躍起になる割には実態が変わってない。宮城のメタボもですが。

県との連携事業で調べたら、みんな自分は歩いていると思っているし、早食いだとも思っていない、夜食も減らしている。メタボに関する指標は宮城県民すごく優等生発言をしているんですけど、実態は悪いんですよ。一番分かりやすかったのは、宮城に来ると体重が増えるというのが、20歳の時から比べて10kg以上体重が増えた人が、順位5位以内で、私もなんですけど、多くて、これが宮城県の特性なのかはわかりません。

何をこれによって変えていくのかというところを明確化しないと、多分また数字は上がったけど、これで何が変わったのと言われてしまう指標になるかなと思います。

さっきのスマートみやぎについては、僕、企業を先にやるよりは、この手のことをやるのに庁内連携が必要なので、庁内連携でスマートみやぎ健民会議を進めてねと言って始まったはずなのに、また庁内連携も含めてって今頃言っているの、スマートみやぎのそもそものは、庁内連携しながら外部にも手を広げますという話だったのに、外部だけにならないでねって言ったのに、どうしてこんなことになっていますかね。

事務局（食育・栄養班長）

スマートみやぎ健民会議につきましては、私の担当ではないんですけれども。ただ、実際に、スマートみやぎ健民会議そのものが、ここ何年かの中でコロナがあって、少しお休みのように見えたとは思いますが、県庁全体の中でも共有が進んでおりましたので、様々な場面で、健康づくりやスマートみやぎということの理解も進んでいる状況がございました。今回の食環境づくりにつきましても、そのベースを使わせていただくというところが一番いいんですが、食環境としては庁内連携はもちろん初めてになっていきますので、最初から集めるというよりも、スマートみやぎ健民会議、それから食育推進プランの関係者が既に集まっているところからスタートしていきたいというところで、説明が不足してしまいまして、申し訳ございませんでした。実際の土台があるということや、ベジプラス100&塩エコなどの実態で一緒にやってきたところもございましたので、庁内でも活発に連携していけたらと思っておりますので、よろしくお願いします。

寶澤委員

ナトカリをやっていて、別ラインから、農政とかそういったところから、野菜のイベントできませんかっていうと、健康の話になると健康部署との縦割りがあってなかなか難しいみたいな話はやはりされるんですよ、未だに。

やはりそこは、よその県で、野菜のイベントと健康イベントを同時にやっていますみたいな話をよく聞くのに、なぜ宮城はなかなかそこにたどり着かないんだろうかと、常々思っていて、観光もそうですし、野菜もそうですし、塩の話もそうなんですけど、もっともっというんなところで手をとってほしいなと思って、10年ぐらい前にその話をしました。以上です。

小坂会長

私もいろいろないきさつを知っているんで、あまり多くは語りませんが。ぜひ、農政とか、あるいは宮城大学など、いろんな関係機関ありますよね。

国のこのイメージが一番いけないのは、要するに、当事者たる市民とか県民が全く入っていないんですよ。私がいつも文句を言っていますが、厚労省は“誰一人取り残さない”って言って、ちゃんとデジタル庁は“取り残されない”っていう文言にしているわけですよ。だから今、寶澤先生が言ったように、企業が入ってきます、企業は努力として減塩とかいろいろ健康の取組というのは当然やりますよ。でも、それで集まって何をしていくのか。今もうすでにスマートみやぎ健民会議があって、生産者とか流通とかいろんな人、それからさらにさっき言った、なかなか食材や食事を確保することが困難な地域。確かにサ

ステナブルはそういう意味で、市街のスーパーから 20 円増しでそういう地域にお配りしている NPO が徳島にあります。あれもできたのは、宮城県が一番最後だったんですよね。

そういうものに対するいろいろな動きがすごく進んでいる中で、積極的な連携というのが、宮城県庁内でそういう雰囲気を出すのというのがなかなか難しいのかもしれないけど、当時の課長が非常に一生懸命やろうって言って、最初に企業さんに声かけたんだけど、どこも反応してくれなかったんですよね、最初はね。でもようやくここまで来たというところで、宮城県が本当に他の県に先駆けてやってきたことだし、これだけ公衆衛生の専門家がいながら、メタボも、タバコも、減塩と言うとやはり恥ずかしいし、せっかくだったらナトカリを入れるとか、国がやるからといってそれを真似する必要はないし、宮城県でオリジナルなものをきちっと出していく。県民がどういう状況ならいいのか、宮城県の課題は、基本的には脳卒中ですよね。それ以外はデータも全然いいわけですよね。だからそれに向けて何をしていくのか。

あるいは、子どもの肥満と言っても、肥満なのは東北・北海道が上位なので、単にその食事の問題でもないし、これは環境要因だと思っているわけです。寒いからしょうがないんですよ。

そういう意味で、それだけが悪いというわけではなくて、やはり本当にライフコースアプローチの中で、どういう姿がいいのかをいうのを見た上で、県として何ができるのか。その時に、市町村や民間の企業さんとか、いろんなところと連携してやるというので、そのスキームはスマートみやぎにもあって、その中に当事者もなるべく入れてもらいたい。当事者っていうのは、普通の市民、県民ですよね。そういう人たちも声も聞きながらやってもらえるといい感じになるのかなと思っていますので、ぜひその辺もよろしく願います。

目時委員

よろしいですか。

小坂会長

はい、目時先生、お願いします。

目時委員

学術側からのお願いがあるのですが、今、私立大学も含めて、学部生に対して、数理とかデータサイエンス、生データを使った分析を教えなきゃいけないという時代になりつつあります。宮城県の中のデータについては、やはり宮城県内の大学生などが実際に分析して、どんなことを考えるべきかということ立案できるような状況にならなきゃいけません。いわゆる大学院レベル、学会や論文レベルだと、東北大で一手に引き受けているんだと思いますけども、宮城県内のいろいろな食育であるとか、保健を考えている大学生の方々にも、宮城県が集めたデータを分析してもらって、使えるようにしていただくと、非常に進むのではないかと考えておりますので、今後検討していただければと思います。以上です。

寶澤委員

補足します。さっき僕が言っていたのは、NDB オープンデータで出ている情報を性年齢調整しただけなので、特に宮城県から何か僕だけがもらったデータというわけではないので、言い訳しておきます。

目時委員

今までですと、個人情報の絡みで、どうしてもかなり制限された人だけでしか分析してはいけないというような時代だったと思いますが、国の方針も変わってきて、地域のデータは地域の大学と連携して、分析して提案していただきとなりつつありますので、もしかしたら門戸を広げて、いろんな方々に分析してもらった方が、今までないような分析方法も出てくるかと思うということで、検討していただければという話でした。以上です。

小坂会長

これは、県としてもウェルカムな話で、本当に目時先生とかにいろいろ分析してもらえば良いと思います。調査の時に、その辺の包括同意とか、ちょっと入れてもらおうと、個人情報を外した情報を共有できれば良いと思います。やはりコロナの時もそうでしたけど、その辺がすごいネックになって、ほかの国は研究者がみんな解析できたのに。だから、そういうデータがあれば、ただでも解析してくれる人たちもいるでしょうから、県の人たちと一緒にやって、学会発表をしている、連携を結んでいくっていうのもいいと思います。そういったことも検討いただけると、みんなのデータ、税金を使ったデータというところで、ぜひともそこを進めていただければと思います。ありがとうございます。

時間だいぶ過ぎてしまいましたが。この後、次に進めていただけますでしょうか。

事務局（健康推進第二班）

未設定の目標につきましては、改めて新年度に皆様の御意見をいただきながら進めてまいりたいと思いますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

資料4を御覧いただきまして、令和6年度における第3次みやぎ21健康プラン関連事業の実施状況について説明しますが、時間の都合上、かいつまんだ説明とさせていただきますので、御了承ください。

プランの初年度ということもありますので、新たに開始した事業なども含めて、説明したいと思います。スライド番号の2、3につきましては取組分野ごとの主な取組について記載をしております。また、スライド3にあります分野横断の取組としては、先ほどから出ておりますスマートみやぎ健民会議や、みやぎヘルスサテライトステーション、昨年度制定しましたみやぎ健康月間や、東北大学大学院医学系研究科との連携事業ということで、今年度は寶澤先生にNDBオープンデータを用いた分析などをしていただいているところです。

スマートみやぎ健民会議については皆さんもご存知かと思いますが、産学官連携の健康づくりの県民運動といたしまして、平成27年度から推進しているものになります。

様々な企業、保険者、医療関係団体、報道機関などに参画いただき、現在、1,028団体まで増加をしているところでございます。また、この取組を応援していただく、応援企業も様々な業種に渡りまして53企業まで増えております。

スライド5になりますが、みやぎヘルスサテライトステーションにつきましては、イオンスタイル名取店様が第一号でございましたけれども、現在158施設まで増加しております。県民の皆さんが日常生活の身近なところで健康チェックができたり、健康情報を得られるといった、環境整備に努めているものでございます。スライド6ですけれども、みやぎ健康月間に行った取組といたしまして、今年度はみやぎ食育と健康づくりフェスタというイベントを実施いたしました。スマートみやぎ健民会議の会員様などを始めといたしまして、健康づくりや食育の関係者約200名の方にご参加をいただいております。健康づくり優良団体の表彰でありますとか、みやぎベジプラス商品化発表会、それから健康づくりセミナー、スマートみやぎ健民会議の応援企業によるブース出展などといった取組を行いました。

次に、スマートみやぎ健民会議の代表者会議ですが、こちらは第3次みやぎ21健康プランの普及と推進に向けて、関係団体の皆様にご出席をいただきまして、5年ぶりに開催いたしました。連携と協働をキーワードに、これからの宮城の健康づくりについて、御出席の皆様と意見交換をしたところでございます。

続いてスライド8のベジプラス100&塩エコの推進ですけれども、こちらは先ほど佐々木の方からも説明いたしましたが、みやぎベジプラスメニューの商品化の発表、実際に販売といったことを実施しております。また、いろんなところでベジプラスや塩エコを目にできるようにイオン様でありますとか、いろんな企業と連携をいたしまして、ベジプラスの情報発信をしております。また、宮城の食環境プロジェクトの情報交換といたしまして、先日情報交換会が開催されたところです。

スライド9は運動分野に関する取組です、県で推進しておりますデジタル身分証アプ

リポケットサインのミニアプリとして、みやぎ健康ウォークというミニアプリを、昨年5月から運用しております。こちらはマイナンバーカードと連携いたしますので、お住まいの市区町村内のランキングでありますとか、同世代内のランキングが見えるといった機能がございます。まもなく、登録者が3万人に到達するところでございました。

スライド10はたばこに関する取組ですけれども、まず受動喫煙防止宣言施設につきましては、協会けんぽ宮城支部様、仙台市と宮城県と3社で、民間施設の受動喫煙防止のために登録施設を増やすといった取組をしております。現在、1462施設まで増えました。また、禁煙に関する普及啓発といたしまして、世界禁煙デーや世界禁煙週間に合わせて、イエローグリーンキャンペーンを宮城県医師会や民間企業と連携しながら実施しております。

スライド11は、今年度の新規事業となりますが、特定健診における歯科口腔保健指導導入事業ということで、モデルの市町村にご協力をいただいて、特定健診で歯科医師による口腔内のチェックや、歯科衛生士による指導を実施することで、歯科口腔保健指導を受ける機会を確保し、適切な歯科健康管理を促すものです。また、この横展開のために市町村を対象とした研修会なども実施しております。

最後、脳卒中・心臓病等総合支援センターということで、こちらと東北大学病院に委託をしておりますけれども、県民に向けての公開講座といったものも実施しております。市町村と共催という形で、御覧の5市町で県民に向けたセミナーなどを実施してまいりました。

その他、資料5関係課の関連事業も含めまして、一覧を記載しておりますので後ほど御覧いただければと思います。説明は以上です。

小坂会長

ありがとうございました。今日は薄井委員も御出席しておりますので、御意見をお願いできればと思いますが、宮城の男性は日本で一番歩かないというのが数年前でしたが、その後どうなったか分かりませんが、ぜひ薄井委員からも全体のところでコメントをお願いします。

薄井委員

薄井でございます。日本健康運動指導士会といいますか、運動する立場から考えると、子ども・学生の方ですね、たばこをどれぐらいの人が吸っているかということ、いかにたばこを吸わせないかという観点で考えていただかないといけないと思います。やはり、学生の競技力、部活とか、そういった意味で考えると、吸っている人の数よりは、いかに吸わないかという方向性で、今現在はものごとを進めているところになりますので、その部分に関心も持ちながら聞かせていただきました。

あとは睡眠ですね。これも競技力という部分とか、それから人の健康ということで考えると、睡眠時間を確保するのか、睡眠の質を取ることによって時間が確保できるのか、どういう方向で考えるものなのか。先ほど御発言もありましたけれども、睡眠時間が取れないのであれば、それは育児のせいなのか、仕事のせいなのかという考え方だと思いますし、あとはそれが質を上げれば時間が増えるのかという、両方大切なことだと思いますので、健康日本21(第三次)には両方書いてありますので、その部分がごちゃごちゃになってしまうと難しいのかなという感じで、話を聞いておりました。

あとは、最後の食事のところですけども、私も現場指導させていただいていて、一般の皆さんにはいろいろと運動指導させていただくのですが、前にもどこかでお話させていただいたんですが、奥様が参加してくださって、家に帰ってお父さんに話しても、その話が全くわからないので全く共感を持ってくれないという。結果的に、そのために継続性がなくなってしまうことを考えると、一家庭とか一企業にどれぐらいアプローチをできるかという考え方をした時に、どこかの市町村に1回言ったんですけども、健康教室を開催するときに、企業さんにウェブで参加してもらって、その話を聞いてもらったりとか、そういう登録制度みたいなものを各市町村でお作りになったらどうかみたいな話は1回したことあります。個人的な話になってしまうかもしれませんが、一個人もすごく大切ですけども、いかに団体に対してアプローチができるかという話を聞いた中でも、皆さんで共感、

共有できる情報提供というものがすごく必要なのかなと、話を聞いていて思いました。以上です。

小坂会長

ありがとうございます。

寶澤委員

今の薄井先生の話、すごくよく刺さって。奥さんに話をしても旦那に伝わらないって話があるんですけど、そもそも話を聞きに来てくれないって話もあるんですが。登米市でやった取組でカゴメさんに応援してもらったことで、結構これは幅広く行くなと思ったのは、今パパもママも働いているので、働き盛りの方がなかなか健康講話とかに来てくれないんですけど、子どもたちにナトカリのレシピを作ってもらおう試みをやって、それをコンテストにすると否応なく親が巻き込まれるんですね。

義務教育なので、子どもたちをキーに、そういったイベントを登米市がやってくれたのはすごく好事例だと思っていて、子どもを通じて働き盛りのお父さん、お母さんに何かアピールする。具体的には、例えば睡眠の質の話についても、子どもたちからこういった問題があるんだという話で、親にアンケートを取ってきてもらうと、親の状態とか、親の意識啓発みたいなことが、もしかするとできるのかなとか。

いつも僕も聞いて欲しい人に話ができないので、どこを突くといいのかなと思ったときに、子どもを介すと、さっきみたいな家族に対するアプローチは意外と有効なんじゃないかなと最近思います。

小坂会長

貴重な、良い事例ありがとうございます。他に各委員からありますか。

また私から一個だけ。県の事業っても、どうしても予算上、計画を作ったり評価したり、啓発ってことが多いのですが、これは10年前から言っていますが、啓発活動、ポスター作ったり、そういう活動っていうのは逆に格差を生むということを言っています。

法律的なところとか、あるいは健康問題、睡眠にしても、沖縄に行ったらもう12時近くでも子どもたちが普通に街中に出ていますよね。だからこれは、子どもの貧困とかそういうこととも本当に関係していることなので、保健部署だけで対策できることでは最終的にはなくなるわけですよ。

ですから、啓発以外のことを県としてもやってもらう、啓発事業はもう捨てるくらいの覚悟を持ってやってもらうと、具体的なところが出てくるのではないかなと思います。

それで、やはり住民の視点に立った活動をやってもらえるといいなと、県の事業を見ていて思いました。ぜひその辺よろしくお願いします。

他によろしければ、「kencom」の話をお願いします。

事務局（健康推進第二班長）

健康推進課の青木と申します。お手元にある、チラシと主な機能という資料を御覧ください。

本県にはいろいろな健康課題があり、この第3次プランを作る時にも、PHR（パーソナルヘルスコード）の活用の促進ということで、御意見等いただきまして、その一環として、こちらのアプリを運用開始させていただきました。

県民の意識の向上、行動変容に向けた取組の一つというふうにご検討いただきまして、歩数等のライフログですとか、健診結果の可視化、個人の健康状態に応じた健康増進記事の提供を行うアプリとなっております。

こういったアプリを導入するのは初めてだということもありますので、利用対象者につきましては、18歳以上の市町村国民健康保険の加入者としております。

主な機能につきましては、資料を御覧いただければと思います。簡単ですが、説明は以上となります。

小坂会長

ありがとうございます。ちなみに国保の加入者だから、この中では委員の中ではないですね。また拡大していくんですかね。

寶澤委員

前のアプリの時にも思ったし、加入者が増えると県の財政を圧迫されてどうにもならなくなるとかですね、でも入ってくれなきゃ意味がないので、みんなが入ること前提で予算が成立するのかどうか考えないと。このアプリの中で広告収入とかで、勝手に自活してくれるんだっいたらいいんですけど。企業が運営しているアプリに宮城県が乗ったという感じですよ。

多分、使用料を払うんでしょうけど、いろんなアプリを宮城県から紹介されて入るけど、また次のアプリを紹介されるので、やるならぜひ覚悟を決めてこれと心中するぐらいのつもりで、加入者が増えたらやれなくなりましたとか、インセンティブがなくなりましたみたいな話がないように、ぜひお願いします。そして加入者増やしてください。何パーセントが目標ですか。

事務局（健康推進第二班長）

国保の方に限っているところもありまして、一応令和9年度までに6,000人という目標です。

寶澤委員

10%で何人ですか。

事務局（健康推進課長）

20歳以上でだいたい39万人ぐらいいるので、10%ですと3万9千人ぐらいになります。

ただ、毎年、後期高齢に抜けていく分もいるので、実は国保の加入者は少しずつ減っています。ですからそこから言っても、単純に10%だとやはり4万人弱ぐらいかなと思いますが。

6,000人と設定しましたのは、実はこれを先行してやっている自治体に愛媛県さんがありまして、愛媛県が4年間で7,400人だったんですね。そこから宮城県は2年半で、だいたい6,000人と、愛媛よりは多い目標で行こうというところで、まずは立てさせていただいています。ただ、そうは言っても、なるべく登録していただきたいということで、プロモーションの方をしっかりとしていきたいなと思っております。昨日現在で1,100人突破しているぐらいになってきておりますので、加入を促進していきたいと。

その後については、令和9年度までまずやってみて、その後、10年度に効果検証をして、一般県民に広げるかどうかというところを考えていきたいと思っています。

寶澤委員

効果検証って何をやるんですか。

事務局（健康推進課長）

どれぐらい意識の高揚に役立ったかとか、行動変容に役立ったかとか、そういったところを分析していくかということで、検討しております。

寶澤委員

だって健康オタクですよ。

事務局（健康推進課長）

健康に関心のある方々もだと思えますし、それ以外の方々にもなるべく使っていただいた上で、というふうに考えています。

寶澤委員

国保の方々の上澄みで、今1,000人、全体が4万人だとすると、2%ぐらいの方々に効果があったかどうかで検証して、だめならまたやめちゃうんですか。

事務局（健康推進課長）

そこをどうするかというのは、その後になるので、現段階では検討しますということしか言えません。

実際にあまり効果がなくてやめた県もありますし、一方で、愛媛県のように全県民に広げている県もあるので、どのように効果を分析するかも含めて、検討していきたいと考えております。

小坂会長

日本の行政の評価って非常にプアで、要するにRCT（ランダム化比較試験）ではなくコントロールを置かない中で介入した人だけ見ているんですよ。それはもうやめようという話になってきています。多分、RCTでやったら効果ないですよ。復興支援で、福島とか宮城でも、当時数千万かけて入れたわけですよ。これ、一般の人が聞いたら、こんな税金の無駄遣いで、中抜きやめると、ベンダーだけ儲けさせるような話になって効果ないじゃないかって言われるのは間違いないですよ。

ですから、こういうのをやはり本当に税金を使っていいのかというのは、かなり考えなきゃいけないし、もし何かやる場合は3%ぐらいは評価のためにとっておく。それで、そういうネットを使ったもので、AB法とか、いろんなランダムイズ、無作為に介入群とそうじゃない人に分けられるとか、何かしらそういうのをやっていかないと、行政でエビデンスがあるとは全く言えないんですよ。だから日本は本当にやりっぱなしで、どのぐらい増えました、それって本当に意味あるんですかという話ですよ。そういう意味で、予算の使い方がかなりこれからは公開されて厳しくなっていく中で、専門家も本当にクエスチョンで、私が聞かれたらそんなのやめたらと多分答えますよね。だからそういった事業を漫然と他がやっているからやるというのではなく、そういうアプリなんて山ほど出ているわけなので、本当にエビデンスとあることは何かというのを精査してもらった方がいいんじゃないかなと思っています。そういう予算はほかのものに使った方がいいんじゃないかなというふうに思っています。

大場委員

ポケットサインとは連動していますか。

事務局（健康推進課長）

ポケットサインとは連動していない状態です。民間の商用事業者さんが運営しているアプリを今回使っております。将来的には、場合によってはポケットサインとの連動というのも考えていかなきゃないかなというところで、まずはあるものを使ってみて、機能面も含めて検証をしたいというところでした。

寶澤委員

前が「aruku&（あるくと）」でしたよね。次がポケットサインになって、また別なアプリをやっているんだというふうに、やはり県民からは見えてしまうので。今までの流れはどうなっているのか聞いたとき「新たな契約です」と言われると、やはりなぜそっちにしたの、なぜポケットサインじゃだめだったのかと思ってしまいます。

大場委員

今、防災アプリとみやぎポイント事業が連動されているんですけども、宮城県としてそちらに移行しているのかなと私は思っていたので、ポケットサインを開けばこのアプリが見られるというふうにしていただければ、より一層そういったデータはとれるのではない

のかなと思いました。

事務局（健康推進課長）

もともとの想定はポケットサインと連携するものでしたが、機能面やそれなりのエビデンスが必要だということに対応できない状況があるということで、プロポーザルを行って複数社から手を挙げていただき、この事業者に決定したという経緯がございます。

寶澤委員

機能に書いてあることは良いことなのですが、将来の疾病発症予測のシミュレーションして欲しいのは無関心層ですよ。こういうアプリに登録するような人はだいたい、褒められるためにやっているの、みんなすごく良い数字が出ていて“今まで通りで大丈夫”という人たちになるので、強制的に入れるぐらいの覚悟でやっていかないと、本当に見て欲しい人は見てくれないと思います。

小坂会長

そうですね。そういうのはもう国際的にも The inverse care law と行って届かなきゃいけない人に届かないという法則になっているわけですよ。そういう中で、やはりどのよにやっていくのかというところで、ぜひ検討いただければなと思いますけどね。

はい、よろしいでしょうか。だいぶ時間が超過しましたが、それでは事務局にお返ししたいと思います。

事務局（進行）

委員の皆様には、御多忙の中長時間にわたり御議論いただき、ありがとうございました。

なお、本日の内容は議事録として委員の皆様にお送りいたしますので、内容の御確認に御協力をお願いいたします。

また、来年度の協議会につきましては、新年度に御連絡させていただきます。

以上をもちまして、令和6年度みやぎ21健康プラン推進協議会を終了いたします。

本日はありがとうございました。