

平成26年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会
生活習慣病循環器疾患等部会 議事録

日時 平成27年2月5日(木)

午後3時から午後4時30分まで

場所 行政庁舎7階保健福祉部会議室

(司会)

ただ今から、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会循環器疾患等部会を開催致します。

この会議は、情報公開条例第19条の規定に基づき公開となります。また、本部会の議事録につきましては、後日公開させていただきますので、御了承をお願い申し上げます。

本部会の任期は昨年12月に任期満了となりましたが、委員への就任をお願い申し上げたところ、快くお引き受けいただき、誠にありがとうございます。委嘱状はあらかじめ皆様のお席に委嘱状を配らせていただいておりますので御承願います。

皆様の御指導をいただきながら、生活習慣病に関する健診及び保健指導の一層の推進を図って参りたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

本日の出席者は、4名の委員のうち3名に出席いただいております。下川委員におかれましては所用のため欠席となっております。県側の出席者につきましては、健康推進課長の小泉、以下記載のとおり、健康推進課、国保医療課、医療整備課の職員が出席させて頂いております。

この生活習慣病検診管理指導協議会につきましては、7つの部会で構成されておまして、各部会で御審議いただきました内容につきましては、3月24日の協議会で御報告をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、次第の2、部会長の選任に入らせていただきます。条例第5条の規定によりまして、部会長は委員の互選によって定めることとなっておりますが、事務局案としましては、引き続き仁田委員をお願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。

(委員各位)

異議なし

(司会)

それではここからの進行につきましては、仁田部会長によりよろしくお願い申し上げます。

(仁田部会長)

皆様本日は大変お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

今日は下川先生が御欠席ですが、先生方引き続きということですので、委員会の役割等は省略させていただきます。

下川先生からは何かご意見等お預かりしていますか。

(事務局)

事前にはお伺いしておりませんでしたので、後日議事録等お送りした上で確認したいと思っております。

(仁田部会長)

それでは、生活習慣病による死亡率の推移や特定健康・保健指導の実施状況等の報告をいただいて、委員の皆様には生活習慣病対策や市町村における生活習慣病検診に対する指導事項などについて御協議をお願いしたいと思います。

それでは、早速議事に入りたいと思っております。

まず(1)平成25年度循環器疾患等部会における意見と県の取組について事務局から説明願います。

(事務局)

資料1 説明

(仁田部会長)

ただいまの説明につきまして、何か御意見・御質問等はありませんでしょうか。

先ほど御説明ありましたように、伊藤委員が企画委員長の元気！健康！フェアは、去年も6,500人集まりました。その中で県の取組を市民に発信できないかということでイベント事務局に話をしたところ、直ちにその席で決まりました。前回御意見いただいたことがこのような形で少しずつ実行できるということは大変ありがたいことです。出来ればブースで分かりやすいパネルを作り、そのためだけのパネルではなくてマルチパーパスで上手に使っていただけるといいのかなと思っております。

何かありませんか。櫻井委員どうぞ。

(櫻井委員)

宣伝や広報などをプロに相談したことはありますか。経費は掛かるが、例えば同じことを言うにしても電通のようなプロは表現が違う。同じことをやるのだったら、一度プロにお願いしてみても。日本医師会の宣伝、テレビCMで最後に日本医師会と出てくるのだけれど、我々の考えることとプロの考えることは全然違う。材料を色々と持ってくる。お金があればですが。

(仁田部会長)

東北大学の100周年記念で仙台放送にイベント企画をお願いしたら我々のセンスと全く違う。スピーカーの内容も全く違う。我々だと顔を立てないといけないから総長や理事などを羅列するのだが、学生に話をさせたりするととても素晴らしい企画で、外部にその話しをしたら東北大学もこういうことが出来るのだと褒められました。

(櫻井委員)

中身を見るとプロが作ったか公務員的な人が作ったかすぐわかる。

(仁田部会長)

県にもプロがいるのでは。

(事務局)

プロといいますか、広報部門はございます。

(仁田部会長)

中にいると狭いことしか出来ない。先生が仰るように、何かの機会でお金をかけないで出来る場合もあるでしょう。

(事務局)

私どもも最近メタボメタボと言っているものですからテレビ局や新聞社からメタボの特集等組みませんかと非常に素晴らしい企画書をいただくのですが、お金の桁が違う。県の予算では対応できない状況なのですが、ただ何とか上手く御協力いただく方向で進められればと思っております。

(櫻井委員)

健診受診率は非常に良いところにいるのに、メタボは全国でワースト2位3位であり、医者の取組が悪いような気になる。医師会の会員は開業医の先生が多く、開業医の先生方はなかなか余裕がない。勤務医の先生方はそういうことをすることにあまり興味がない。自分の専門には興味があるが、メタボも専門といえば専門だが、やる人があまりたくさんいないということですね。今度のプロジェクトもそうなんですけど、そこをいかにするかが非常に大事だと思います。1人ではできない。

(仁田部会長)

パネルの作り方、今の問題点など、受診率が高いのに実際にそれが結びついていないというこ

とは昔から宮城県の一つの特徴ですよね。受診率は高いので、興味はあるけれど保健指導の実施が上手くいってない。伝え方としては、一目見て文字の羅列ではなくグラフを出来るだけ使って漫画チックにするなど。伊藤委員何かありませんか。

(伊藤委員)

元気！健康！フェアは各都市医師会でも年間数箇所回っている。例えば県の方が行って「宮城県はこうですよ。あなたの家族にも伝えてくださいよ。」くらい10分でも15分でももらえるように、私の方から言うこともできる。各地域でも県の医療政策や、宮城県はこういう風ですから、皆さん健康のためにやりましょうということをお話してもらったほうがいいと思う。仙台市の健康フェアでは8,000人くらい集まってそれはそれでいいが、地域毎にも行っているの、そういう風なことをやってみるものいいと思います。あと、我々の関係では、日本高血圧協会がいつも講演とかこちらから声を掛けるのですが、その時にもちょっと時間をもらって、県のメッセージを伝えるとかプログラムとして組めるはず。日本高血圧協会は必ずやっているし、慢性腎臓病対策協議会はこの前石巻でやりましたけど、これも後援はしてもらっているのですが、ただ名前を貸すのではなくて、宮城県はこういうことをやっているなどと10分でも15分でも時間を貰い、あとは栄養士の方とかドクターの方とかパネルディスカッションをしているので、その中に地域の問題、宮城県の問題等を皆さんに分ってもらおうというような活動をしたらどうでしょうか。

(仁田部会長)

できれば若い職員の教育に使ったらどうですか。

(伊藤委員)

P T A フェスティバルはとても良くて、子供さんや父兄の方にアピールできるので、このような活動は毎年やるといいでしょうね。本当は学校の教育の中に少し入ってほしいと思います。前にも話したことがあります。ある県の病院の開所式に行った時に、先生よろしくお願ひしますということで医者だけ来ればいいというのでは駄目で、これからの健康教育は学校教育にちゃんと入っていかないと。今も入ってきているとは思いますが、そのあたりは教えて欲しい。どう健康教育を学校でやっているのか。それに対して学校ではどういう形で健康教育をやっているのか、どのようなタイムスパンでやっているのか。我々も提案できることがあるかもしれない。

もう一つ質問ですが、「健康な食事」制度というのはどのような制度か。

(事務局)

厚生労働省が運用する制度になっておりまして、お弁当や総菜が対象になっています。右下に、それぞれ主食主菜副菜が書いてあり、それぞれ基準が書いてあります。丸いマークが3色に分かれそれぞれ主食主菜副菜を表しており、この基準を満たしたものがマークを標記できるようになるということです。例えば食塩ですと1食あたり1g未満などです。

(伊藤委員)

実際に色々な店舗でこのマークがついてる食材が出ているのか。

(事務局)

まだです。来年度からの運用になります。

(伊藤委員)

これは多くの方に「皆さんどうせ食べるなら、このマークあるものを食べましょう」と色々なところで言って歩かないといけないですね。お弁当や総菜に対して国も動き出したということですね。

(仁田部会長)

我々がレストランに入って美味しい、塩分がちょうどいいと思うところは既に塩分が多いと思

うので、塩分が少し多いのが売りだということになると、ちょっと大変になるかもしれない。

(伊藤委員)

前に話をしたことがあると思うのですが、呉の日下美穂先生。あの方は行政と町のレストランを巻き込んで減塩運動をやっていて段々成果が出ているということなので、何かの機会に仙台に呼びますかね。その時にちょっと早く来てもらって県の方と話をしてもらおうとか。この前も石巻で慢性腎臓病対策協議会の世界腎臓デーについて色々企画をした時に、減塩やキャンペーンのことなど、宮崎氏がアイデアをもらったりしています。最近は同じ塩でも減塩の塩が出てきていて実際に売っている。来年あたり高血圧学会の時に、牛タンを薄い塩で焼いてもらって皆さんに提供しようと考えたりしている。そのあたりを皆さんに実際に経験してもらいたい。日下美穂先生は本当に真剣にやっており、そうでないとなかなかこういうものは進まないで、誰かそれにコミットメントして頑張る人が出てこないで、旗を振っているだけでは。

(櫻井委員)

そういう事業をする事業主体は県以外に何処があるか。脳卒中協会あたりはいかがか。下川先生のところは非常に学問的で、フィールドワークまでは難しいか。

(伊藤委員)

病気を対象にしているのは下川先生たちの色々なレジストリーですが、予防というところでは高血圧協会などか。高血圧協会は宮城教育大学の尾股健先生です。

(仁田部会長)

先生も仰っていた子供時代の教育、幼稚園の頃から食生活に対する教育はやった方が良くと思う。料理教室を開いて料理の面白さを教えとか、やはりやり方が教育ということではなく遊び感覚でやれるようなものが良い。

(伊藤委員)

子供や孫がかわいいので父兄や祖父母は熱心に関わってくれると思う。会費や材料費をとってもいいので、場所を提供し、子供と一緒に健康な食事を学ぶという企画も良いのでは。

(仁田部会長)

お父さんお母さん達を主体にすると今のメタボを作った世代だから、彼らを教育しようがない。子供を教育するのが一番近道であり、その一つとして隣の畑を使って一緒に栽培し、自分で食べる。今まで人参を食べなかった子供が自分で人参を作ると人参も食べられるようになるなど。またお父さんお母さんに厳しく言っても彼らの味覚がしょっぱいことに慣れているので難しいが、子供の味覚で入ると随分変わる。お母さんの料理が「しょっぱいよ」と子供から言われたら、それで家庭の塩分が変わるなど。これからは予防が中心になっていくので、子供達は柔軟性があるので子供の時代から自分の体は自分で守るという意味合いを、心の健康も含めて入っていくと思う。教育委員会で生活習慣病を子供の時代から自分で学んで自分で実行するというような子供を育てることが宮城県の売りになるのでは。関心はあるが、実際はできていない。そのあたりのギャップを埋めるのが一つの方法論なのかと思います。今のことに関して県の方から何かありますか。

(事務局)

施設によっては自主的に父兄の方や地域の食生活改善推進員を巻き込みながら、定期的に食育の時間としてやっているところもございますが、一部に限られておりますので、教育委員会とも議論していきたいと思っております。

(仁田部会長)

ありがとうございました。

それでは次に(2)生活習慣病の死亡数及び死亡率の推移について、事務局から説明願います。

(事務局)

資料 2-1, 2-2, 2-3 説明

(仁田部会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、何か御意見・御質問等はありませんでしょうか。

(伊藤委員)

死亡率で見ると、心疾患が全国平均よりも低いですが、脳血管疾患は下がってはいるものの、全国平均よりも高いということですね。一方、2013年の脳卒中症例登録、心筋梗塞もそうですが、登録を見た場合、発症数は全国と比較するとどうですか。厚労省で発表されているデータということでもらったことがあるのだが、それが症例登録という形になっているかどうかは分からないが、確かに宮城県は脳卒中の死亡率は高いけれども、脳卒中の発症率はむしろ多くない。死亡というのは大きな問題だが、脳卒中のもう一つの大きな問題は発症した後に後遺症を残すということ。死亡も確かに脳卒中が起きてすぐに死ぬ人もいるし脳卒中が原因で別なことで亡くなる方もいると思うが、発症が年次推移でも減っているのか、年次推移では変わらないのか。2007年から症例では多くなっていますよね。脳卒中で見ると全体で4,156人から4,575人。男性も女性も少し増えている。これも年齢調整とか年齢発症登録数で見ると、年齢は高くなってから70歳80歳になってくると脳梗塞が圧倒的が多くなっていくので、高齢化社会になれば増えてくるのは自然の流れだが、そのあたりの統計も見てみると良いのではないかと。つまり死亡だけではなく発症というのも大きなファクターだと思う。

(櫻井委員)

例えば脳卒中で、人口母集団をベースにすると当たり前のことだが下がらず上がってくる。ところが発症ということになると、どのくらい捉えられているかによって、グラフが違ってくる。通常好発年齢があって50歳代60歳代辺りがピークになり下がっていく。ところが例えばこれを死亡ではなく、死亡しない生きている人たちを捉えないとなかなか50歳代が出てこない。だから非常に難しい。その点がんの場合は非常にしっかりしている。だから脳梗塞でも、100%診断が付いているか付いていないかというところから疑っていく。例えば軽いもので3日4日で何となく元に戻ってしまうような脳卒中もある。だがそれも脳卒中は脳卒中。だから脳卒中の統計はこういう形になる。それにしても大体発症の10分の1がくも膜下出血で、たくさん集めれば集めるほど割合は同じ。ただ死の値には近づいていくのでしようけれども、非常に難しい。出た数でもって判断するしかない。

(仁田部会長)

発症数が少なく死亡数が多いということは重篤な症例が多いという考え方とひょっとしたら脳関係の先生達にもう少し頑張ってもらう必要があるのか。

(伊藤委員)

2005年の厚生労働省の都道府県別脳卒中患者数ですが、宮城県は下から数えて4番目。人口数なのでどういう統計を取っているのか後で見てほしいが、一番多いのは高知県、二番目が鹿児島県で、そこは人口10万人当たり500人を超しているが、宮城県は200人を割っている。

(仁田部会長)

熱心な人がいると症例数は増える。先ほど先生が仰ったように後遺症なく治った人たちは入れるのか入れないのか。

(伊藤委員)

レジストリーのやり方の問題もあるでしょうね。患者数が少なく、この統計のとり方がよく

わからないが、発症後受診する間もなく死んでいるのか、年齢調整もしなければいけないだろうが。

（櫻井委員）

脳卒中の死亡数は約2,400人で発症数は約4,500人。発症数の半分は死なないのではないか。約2,400人死んでいるならばその3倍の約7,000人から8,000人は発症しているのでは。

（仁田部会長）

死亡数は脳卒中発症後直ぐの死亡だけではなくて、何年か経って死亡している人もいる。その原因として脳卒中の名前が診断書に書かれてしまうと、死亡数が多くなることも考えられる。

（事務局）

登録も全病院ではなく参加施設ですので、先生が仰いますようにこれが発症の中の何%かという問題はあります。

（櫻井委員）

どこかにターゲットを絞って数は少ないけれども、時間がかかるが全部を捉えるようにやる他はない。

（仁田部会長）

ここで出たような色々な意見を、こういう表の後ろに付記で出しておく、問題点を探しやすいかもしれない。統計の取り方でこういう問題がこういう格好で影響しているのではないかという考え方など。

また、宮城県の肺炎が全国の流行に追いついてないことは興味深い。

（櫻井委員）

脳卒中でひっかかってても肺炎で死んだら肺炎になる。

（仁田部会長）

死因の取り方がある。昔は心不全が多く、最後に心臓が止まるから何で死んでも心不全になる。宮城県の死因順位3位の脳血管疾患2,464人と4位の肺炎1,776人の数字があまりにも違いすぎる。全国平均では近い数字になっているが、宮城県は肺炎があまりにも数が少ない。肺炎の死亡数というのは誤嚥性肺炎がメインになっているので、その辺が行き届いていると理解すればそれは良いことです。

（事務局）

医師会の清野先生が別の会議で、震災後日赤が高齢者の肺炎球菌ワクチンを一斉に打ちましたので、そういう効果と見ることもできるかなと仰っていました。

（仁田部会長）

その辺を調べるなら接種率など比べてみないといけないが。人口あたり何%かなど。

（櫻井委員）

論文になるには難しい。50代の何人に注射したかはわかるが、全体として何割に注射してそれが何割減ったとか、介入した結果それで有意差があったとかなどとなると、しっかりとした数が必要になる。

（仁田部会長）

この辺の読み方は、公衆衛生の辻先生なら他の読み方をするかも知れない。ぜひ意見を聴いてみたいですね。

(櫻井委員)

脳血管が多いのか肺炎が多いのかどちらなのか。

(仁田部会長)

全国的にも肺炎が伸びてきているのは間違いない。統計の処理の仕方では肺炎が上がってきたのかもしれないし、或いは高齢化に伴ってきたのかもしれない。

それでは、次に(3)特定健診・保健指導の実施状況についてですが、①全保険者の結果について事務局から説明願います。

(事務局)

資料3 説明

(仁田部会長)

ありがとうございました。何か御意見はございませんでしょうか。

相変わらずメタボは多いということ、服薬も結構増えているのですが、先ほども話が出ましたが健診に熱心だということは服薬に結びついているということにもなる。ただし薬が上手に効いていない。受けている割には少なくならない。

(櫻井委員)

確かに都会の人たちは車を使えないから、結構駅まで歩いている。ところが田舎の人たちは車が使えから、一生懸命歩かないと運動する割合は上がらないので東北地方は少ない。この頃少しは増えたが、都会で朝晩に歩いている人たちを目にするのは南の方が多いような気がする。

(仁田部会長)

端的に言うと、お金があるとおいしいものを食べるので県民の所得水準からでも一つもの言えるのでは。宮城県の人たちは意外とおいしいものを食べて好きなように生活している。

(櫻井委員)

逆の例もある。秋田県にKDDのテープ工場ができたが、できる前と後で脳卒中の発症率が変わった。収入が多くなって良いもの食べるようになって発症率は少なくなった。逆に今度もっと食生活が良くなってきつとまた多くなるのではないか。今から30年前の話だが、粗食で脳卒中の発症率は高かった。

(伊藤委員)

昔のデータで5、6年以上前のものだが、メタボ健診が始まる前に県から出してもらったデータの中で、同じメタボでも高血圧の服薬率が高いというけれども、実際の平均的な血圧レベルとか、どのレベルに血圧があるかといった統計があり、宮城県では例えば血圧が130から140、140から160、160から180、180以上みたいなデータを取り全国平均と比べていた時期があった。宮城県は重症高血圧レベルの人たちは全国と比べて少なく、160から180の人たちも少なかった。比較的正常血圧の割合が多く、全国1位2位を争うくらい良かったというようなデータがあったが、そういう血圧レベルでの取り方を今はやってないのか。全国レベルでもしやっているのであれば見せて欲しい。

(仁田部会長)

宮城県が誇れるようなデータがほしい。いつもメタボが高い、喫煙率も高いと悪いデータが多い。せっかく皆医療に対する関心度は全国トップクラスなのだから。

(櫻井委員)

C型肝炎が治るようになったので、どのくらいの県民がウイルス検診を受けているかを下瀬川先生に聞いたところ16%で、ちょうど胃がんが早期発見早期治療と言われていたところと同じと

のこと。今お金をかけてテレビでキャンペーンをやっていますが、自分が肝炎か肝炎でないかということが分からない人が80%を超えている。高血圧は予防できるのだから、予防で全てが尽きるような気がするが。

(伊藤委員)

同じメタボでも、例えば血圧レベルとか脂質レベルとかで意味がかなり違う。高血圧学会のデータを見てみるとガイドラインに書いてある死亡率に最も寄与している因子は喫煙です。その主なものはがんとか所謂肺がんだが、循環器疾患に寄与しているのは高血圧。糖尿病や高脂血症よりよっぽど寄与率が高いことが日本人のデータでも既に示されている。だから同じメタボでも肥満とかよりも血圧レベルがどうなっているかということは一番大きな影響を与えているはずなので、その辺を独自に見て、例えば石巻とか塩釜とか気仙沼の人たちは血圧が高い人が多いということはわかっている。そういう意味でも一番簡単に介入できるのが血圧です。

(仁田部会長)

宣伝のことで先ほど外部からの目を入れてみるという話がありましたが、統計的な解析に関しても違う人を見ると、今は単独の見方だけでやっているが、これとこれの関係がありそうだとか新しいデータの整理の仕方をすれば、今まで宮城県で回答がなかなか出てこなかったことが、出てくる可能性がある。統計の専門家など違った分野の人に聞いてみるのも手かもしれない。

(伊藤委員)

資料3の6ページでメタボ該当者及び予備群を見てみると、宮城県が特徴的に多いのは該当者が多い。予備群は全国11.9%で宮城県12.4%とあんまり変わらないことから血圧の高い人がおそらく多いのだろうと思う。メタボ予備群が比較的少ないということは、おそらく宮城県は高脂血症はあまり多くないと思う。服薬者は高血圧、脂質異常、糖尿病とも多いが。服薬者が多いことと、数値の異常にどれだけ影響しているかは必ずしも合致していないと思う。むしろ服薬者は、医師が熱心になれば数が増える。

(仁田部会長)

どっちかなという人に積極的にやるかやらないか。熱心であればあるほど服薬者は増える。

(櫻井委員)

宮城県の都市部と郡部で誰か数を出したら教えてほしい。例えば仙台市と仙台市以外など。

(仁田部会長)

登米市などずば抜けて熱心なところがある。そういうところで熱心に患者さんを診ているとすると服薬者割合は高くなるかもしれない。

(事務局)

21健康プランを25年3月に策定しましたが、メタボ該当者及び予備群の割合をその前までのデータで市町村別に並べたものがあるのですが、それを見ますと黒川郡が高いといった傾向が少しありました。疾患で年齢調整別にしたものでは先生が仰るように脳血管疾患は北部と県南に多いなど喫煙率もそのような感じで、がんはある一部のところが高く出たりといった傾向がございました。

(伊藤委員)

こういうデータは何をしたらいかに使うのだから、服薬率がこうだと実際問題の値がどれくらいかということを検討いただいた方がいい。メタボはメタボでも少し太って血圧も少し高いくらいの方はあまり大きなリスクにならない。それよりも血圧が160や170以上の人の方がよっぽどリスクが高いので、ただメタボを下げるというよりもそういう所に実質的に入っていった方がよい。ポピュレーションとして見た場合には、脳卒中の起こる人は血圧140や150の人が多く。なぜかと言うと数が多いからです。全体のマス数が多いから。160や170以上の人

は数は少ないが圧倒的に脳卒中を起こして重症になり、腎臓も悪くなる。ポピュレーションで全体の健康を良くする必要があるが、重症な人達がちゃんと受診して治療を受けるよう上手く誘導することも大切かもしれない。

（仁田部会長）

血圧の基準値に関しても、140を超えたら必ず薬を出す先生がいっぱいいると服薬数が増える。実際的に血圧が140から150になり重篤な病気の発症率がどの程度増えるかというと、ほとんどそのレベルでは増えない。先生が仰ったように高い部分はしっかり介入する必要があるが、140くらいでは血圧というのは1分後には10違って高かったりする。少しでも高ければ薬を出す先生がいればどんどん服薬者は増える。

（伊藤委員）

医療費に対するコストベネフィットという観点では確かに血圧の高い方を治療した方が良いが、最近血圧でもちゃんと低いレベルに下げた方が良いと試験として出てきていますから。

（仁田部会長）

本当はそういう人たちに健康指導をした方が良い。薬を飲まないで平均血圧10なんて簡単に下がるのだから。

（伊藤委員）

そうですね、2つの側面があり、そこはなかなか難しい話ではあるが。そういうファクターを分析してみると、あとはどこに力を入れたら良いかなど地域を考えてみることもやってみた方が良いかもしれないですね。

（仁田部会長）

次に②市町村国保の結果について事務局から説明願います。

（事務局）

資料4 説明

（仁田部会長）

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、何か御意見・御質問等はございませんでしょうか。

（櫻井委員）

指導が不真面目だということですかね。

（伊藤委員）

受ける方の社会的状況なのではないでしょうか。若い人はなかなか忙しいなど。

（櫻井委員）

医師会で指導しているが、対象者が来ないから減る。宮城県の積極的支援は12.2%だが、本当は100%でなければならないのでしょうか。忙しいから来ないのか、認識が薄いのか。

（仁田部会長）

これはなかなか難しいですね。

（櫻井委員）

男性は30%くらい喫煙しているのではないかと。何らかの動機付けがあれば、何も言わなくても止めるだろう。やっぱり啓発のためのキャンペーンが良いか。

(仁田部会長)

環境整備ですね。そうではない飲食店も増えていますが、まだ仙台は喫煙者天国の状況がある。

(櫻井委員)

まだだね。数年前だが厚生労働省に入っているビルに入ったらまだ喫煙室があり驚いた。

(仁田部会長)

次に(4)市町村における生活習慣病検診に対する指導事項(案)について事務局から説明願います。

(事務局)

資料5 説明

(仁田部会長)

ありがとうございました。まとめて御説明いただきました。新旧対照表に書いてありますとおり、先生方の御意見或いは最近の動向等を参考にした形で新しい指導事項が書いてありますが、何か御意見はございませんでしょうか。伊藤先生いかがですか。

(伊藤委員)

6ページのKDBとは何か。

(事務局)

国保データベースの略なので、カッコ書きで国保データベースというように記載します。

(伊藤委員)

分かりにくい言葉は避けるようにしてもらえれば、あとは良いのではないですか。宮城県男性が一番歩数が少ないというのは、どのようにして調べたのか。

(事務局)

国民健康・栄養調査を毎年行っているのですが、全国で無作為抽出で実施しており、宮城県内ですと仙台市内3カ所、仙台市以外の県保健所3カ所くらいが無作為抽出されます。対象となった住民の方に歩数計をお渡しして計っております。

(伊藤委員)

人が無作為抽出ですか、地区が無作為抽出ですか。

(事務局)

地区が無作為抽出で、その地区は全世帯対象となります。対象となった方に協力を求めて協力を頂けた方には血液検査をしたり何を食べたかなどの調査をしたり、歩数も計って頂いております。

(仁田部会長)

他にございませんでしょうか。それでは以上で本日予定していた議事を終了したいと思います。

次に、その他ですが、事務局から何かありますか。委員の皆様から何かございますでしょうか、よろしいでしょうか。

今後とも県としても地域と密着して話題にもなりましたように、情報を県民といかに共有するか、また価値観も共有し県民の健康に少しでも結び付けられるように、今後ともよろしく願っています。

それではここで司会をお返しします。

(司会)

委員の皆様、本日は長時間にわたりまして貴重な御意見をありがとうございました。
それでは、本日の会議は以上で終了とさせていただきます。大変ありがとうございました。