

平成27年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会議事録

日時：平成28年3月24日（木）

午後3時から午後4時30分まで

場所：県行政庁舎9階第一会議室

（出席委員）

浅野委員，大内委員，嘉数委員，椎葉委員，下瀬川委員，鈴木委員，清野委員，千葉委員，仁田委員，久道委員，八重樫委員

（欠席委員）

阿部委員，佐々木一十郎委員，佐々木洋委員，藤村委員，保理委員

（司会）

ただ今から，平成27年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会を開催いたします。

はじめに，会議成立について御報告申し上げます。

本日の協議会には，委員16名中11名の御出席をいただいておりますので，生活習慣病検診管理指導協議会条例第4条第2項の規定により，本日の会議は有効に成立しておりますことを御報告いたします。

また，当協議会は，宮城県情報公開条例第19条の規定に基づき公開となります。

それでは，会議開催に当たりまして，保健福祉部技監兼次長の佐々木より御挨拶申し上げます。

（佐々木技監兼次長）

本日は，年度末の大変お忙しい中，本協議会に御出席いただきまして，誠にありがとうございます。委員の皆様には，日頃から本県の保健・医療行政の推進に御尽力いただいておりますことに，この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

さて，前回の協議会後に，各専門部会を開催し，「市町村への指導事項」などについて，御審議をいただきました。

各専門部会では，各種検診の受診率向上と精度管理，生活習慣病予防等に関する貴重な御意見・御助言等をいただきましたこと，また，資料の提供などで御協力をいただきましたことに，心より感謝申し上げます。

本日は，各専門部会において頂戴しました御意見を報告させていただき，「市町村への指導事項」の内容について御協議いただくこととしております。

がん対策につきましては，第二期宮城県がん対策推進計画において，がん検診受診率の目標値を70%としておりますが，平成26年県民健康調査によると，肺がん検診を除いては目標値に達してお

りません。目標値の達成には、市町村におけるがん検診の受診率向上が非常に重要であることから、受診率向上に向けた施策等について、御指導賜わりたいと考えております。

また、本県では、メタボリックシンドロームの該当者と予備群を合わせた割合が、6年連続で全国ワースト2位となり、本県の大きな健康課題となっているため、先月には知事を会長とし、企業・団体・行政が参画する「スマートみやぎ健民会議」を立ち上げ、脱メタボを県民運動として展開していくこととしております。

「県民一人ひとりが生きがいを持って、充実した人生を、健やかに安心して暮らせる健康みやぎ」を実現するため、生活習慣病予防対策は、大変重要であり、県といたしましては、引き続き市町村等の状況把握及び指導・助言に努めるほか、県民の生活習慣の改善等に向けて、市町村と連携を図りながら各種事業を実施して参りたいと考えております。

本日は、限られた時間ではございますが、本県的生活習慣病健診（検診）の精度向上のため、それぞれ御専門のお立場から御意見・御指導を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。開会のあいさつとさせていただきます。

（司会）

次に、配付資料の確認をさせていただきます。配付しております資料は、資料1～5及び参考資料1～4となっております。

本日の出席者は次第裏面の出席者名簿のとおりです。

宮城労働局の阿部委員、宮城県市長会の佐々木一十郎委員、仙台市健康福祉局の佐々木洋委員、仙台青葉学院短期大学の藤村委員、宮城県国民健康保険団体連合会の保理委員は所用のため御欠席となっております。

続きまして、事務局を紹介させていただきます。宮城県保健福祉部技監兼次長の佐々木でございます。健康推進課長兼疾病・感染症対策室長の小泉でございます。以下、出席者名簿のとおりとなっております。

それでは、生活習慣病検診管理指導協議会条例第4条の規定により、ここからの進行につきましては、嘉数会長にお願いしたいと思います。嘉数会長、よろしくお願い申し上げます。

（嘉数会長）

では、次第に従いまして進めて参りたいと思います。まず、次第3の報告事項「各専門部会における主な意見について」ですが、はじめに胃がん部会について説明願います。

（事務局）

資料1により説明

（嘉数会長）

胃がん部会について事務局から説明がありましたが、部会長の下瀬川委員から追加説明がございま

したらお願いします。

(下瀬川委員)

40歳代50歳代の男性で精検受診率が90%未満であり、他の年代に比べて精検受診率が低いことは大きな問題です。未把握につきましては、昨年度に比較して2倍近く増えています。増えている市町村は仙台市と幾つかの市町村ですが、理由としては期限までに把握が出来なかったということがありましたので、28年度以降は早めに集計ができるよう工夫が必要です。また、チェックリストに関しては、国立がん研究センターの回答基準が変わったことにより、各市町村で解釈にばらつきがあったため、そういったことが市町村の評価に反映され、昨年度に比べB評価が少し多くなっていることがうかがえました。

(嘉数会長)

ただいまの説明について、御質問はございませんでしょうか。なければ次にいきたいと思えます。では、子宮がん部会について説明願います。

(事務局)

資料1により説明

(嘉数会長)

子宮がん部会について事務局から説明がありましたが、部会長の八重樫委員から追加説明がございましたらお願いします。

(八重樫委員)

子宮頸がんの場合は若い方の受診が重要であり、特に20歳代女性の受診率を向上させることが必要であるといった意見がありました。それから、検診を一度も受けたことがない方は異常が発見される率が高いということもわかっておりますので、未受診の方への受診勧奨に努めるべきといった意見がありました。

(嘉数会長)

ただいまの説明について、御質問はございませんでしょうか。なければ次にいきたいと思えます。では、肺がん部会について説明願います。

(事務局)

資料1により説明

(嘉数会長)

部会長の藤村委員は欠席となっておりますので追加説明はありませんが、只今の事務局説明について、御質問はございませんでしょうか。なければ、次にいきたいと思います。

では、乳がん部会について説明願います。

(事務局)

資料1により説明

(嘉数会長)

乳がん部会について事務局から説明がありましたが、部会長の大内委員から追加説明がございましたらお願いします。

(大内委員)

部会ででました意見については事務局から説明があったとおりでありますが、文言について少し修正が必要かと思われます。資料1の2ページ、乳がん部会における2「市町村への指導事項(案)に関する意見」に記載のある、「受診率の向上に努める必要がある」という表現は、がん検診の受診率と捉えられかねません。これは「精検受診率」を指しているため、「その向上に努める必要がある」とするなど、誤解を招かない文言にする必要があります。また、先ほどの肺がん部会における表現でも、「特に受診勧奨に努める必要がある」という表現についても同様です。次のページの大腸がん部会でも同じような表現になっており、非常に誤解を招く言葉となっていることから、ここについては事務局で文言を統一されてはいかがでしょうか。

(事務局)

一次検診の受診率と誤解を招かないように、文言を統一させていただきたいと思います。

(大内委員)

もう一点ですが、精検受診率は全てのがん種で本県は全国平均より10%以上高くなっております。従って、このあたりをあまりネガティブにとられないような表現が必要です。特に大腸がんは全国平均よりも20%以上高くなっておりますので、精検受診率については評価してよいと考えます。

(事務局)

本県の精検受診率が全国平均よりも高いなど、良いところは評価するということで対応させていただきたいと思います。

(嘉数会長)

よろしくお願いたします。それでは、他に御質問はございませんでしょうか。
では、大腸がん部会について説明願います。

(事務局)

資料1 説明

(嘉数会長)

大腸がん部会について事務局から説明がありましたが、部会長の椎葉委員から追加説明がございましたら願います。

(椎葉委員)

大腸がんも他のがん種と同じように、働く世代の精検受診率が低いので、受診勧奨をしなければならぬということと、未受診者の把握をしなければならぬということがあります。ただ今回、初めて概要調査の結果をみましたが、市町村で精検先医療機関を指定しているところや、精検の結果の報告を義務づけているところは約半数のみでありましたので、そのあたりの改善が必要ではないかという意見がありました。また、全国平均と比較すると、がん発見率や陽性反応適中度がやや低くなっております。大腸がんの場合、ポリープといった良性か悪性か診断がはっきりしない状態で精検機関受診となる場合があります。精検機関と治療機関が同じ場所であれば、結果をかなり正確に反映できますが、異なる場合は、その治療結果を見ないと、がんかそうではないか、あるいは早期か早期ではないかわからないわけです。そのあたりの結果報告の回収の仕方についてシステムを考えてはどうかという意見がありました。しかし、そこまで踏み込むのはがん登録レベルの話になってしまいます。市町村にそこまで責務を負わせるのは難しいので、まずは一次検診機関に情報を集約して正確に報告してもらえるようなシステムを作るなどの改善策を講じたほうがよいのではないかという意見がありました。

(嘉数回会長)

ただいまの説明について、御質問はございませんでしょうか。なければ次にいきたいと思います。
では、循環器疾患等部会について説明願います。

(事務局)

資料1 説明

(嘉数会長)

循環器疾患等部会について事務局から説明がありましたが、部会長の仁田委員から追加説明がございましたらお願いします。

(仁田委員)

メタボリックシンドロームについては、宮城県は6年連続全国ワースト2位であるということで、部会としても大変肩身が狭いところです。これに対して、次長の挨拶でもありましたように、宮城県では健民会議を開催し、知事が率先してこの問題解決に対して県民運動を展開していくということです。また、東北大学や、河北新報と東北放送が中心となって実施している「元気！健康！フェア」においても、県として健康づくりのブースを出展するなど、県民に広く啓発することは大変いいことだと思っております。

受動喫煙防止のことも話がありました。まだまだ飲食店等においては受動喫煙防止の取組は進んでいない状況ですので、県や市が条例等で規制することが効果的ではないかといった強い意見がありました。その他、山形県の取組報告の中では、検診団体が部会にオブザーバーとして出席しているということがありました。検診の最前線にいる検診団体が県や委員と価値観を共有するということは、検診の精度管理を行う上で大変有効ではないかという意見がありました。

(嘉数会長)

ただいまの説明について、御質問はございませんでしょうか。

ないようですので、次に、生活習慣病登録・評価部会について説明願います。

(事務局)

資料1により説明

(嘉数会長)

生活習慣病登録・評価部会について事務局から説明がありましたが、部会長の清野委員から追加説明がございましたらお願いします。

(清野委員)

生活習慣病の死亡率と推移をみますと、全国的には、死因順位の1位、2位、3位は、がん、心疾患、肺炎となっておりますが、宮城県は3位が脳血管疾患で、4位が肺炎となっております。肺炎の死亡率は全国は人口10万対95.4ですが、宮城県は75.8と低い値となっております。歯科の関係で口腔ケアがよく行われるようになったことや、肺炎球菌ワクチンの接種率が影響しているのではないかという意見がありました。また、特定健診の受診率が45.2%であり、全国平均の34.

3%は上回っているものの、国の目標値である60%には至っていない状況です。特に保健指導の実施率は、16.7%と全国平均の22.5%を下回っております。循環器疾患等部会でも話がありましたが、山形県の取組みを参考にするなど対策が必要ではないかと思えます。

登録事業については、脳卒中登録からは、脳梗塞が増えており、特に高齢者の心房細動による脳梗塞が増えていますが、新薬による効果についてはまだ示されていないことから今後データを蓄積することが必要であるといった意見がありました。心筋梗塞の発症登録については、50歳代から60歳代の男性の発症が増えております。要因としては高血圧、高コレステロール血症や喫煙などとなっております。

(嘉数会長)

ただいまの説明について、御質問はございませんでしょうか。ないようですので、報告事項については以上で終了します。

次に、次第4の協議事項、市町村への指導事項(案)について事務局から説明願います。

(事務局)

資料2により説明

(嘉数会長)

ただいまの説明について、何か御意見・御質問等はございませんでしょうか。各専門部会からの報告事項も含めて、御意見を伺いたいと思えます。

よろしいでしょうか。ないようであれば、精検受診率の表現について文言を統一してもらい、その他は事務局案のとおりということで、事務局のほうでよろしく願います。

次にその他ですが、事務局から3点の説明事項があるとのことですので、先ず1点目について説明願います。

(事務局)

資料3により説明

(嘉数会長)

ただいまの説明について、何か御意見・御質問等はございませんでしょうか。

(千葉委員)

質問ではありませんが、胃がん検診で内視鏡検査が追加されたことについて、登米市の状況を報告させていただきます。登米市は現在、胃がん検診を集団健診のみで実施しておりますので、内視鏡検

査を検診に追加することは、検診受診率を大きく引き下げるのではないかと心配しております。当分の間は、胃部エックス線検査については実施可となっておりますが、地元の医療機関で内視鏡検査ができるかどうか等の現状を考えて、今後の具体的な国の方針や対応については折衷していきたいと考えております。

(嘉数会長)

ありがとうございました。その他、御意見・御質問等はございますでしょうか。
なければ、次の項目について、事務局から説明願います。

(事務局)

資料4により説明

(嘉数会長)

先進地視察報告について事務局から説明がありましたが、同行いただいた千葉委員から追加説明がございましたらお願いします。

(千葉委員)

ただいまの事務局説明に1, 2点追加してお話ししたいと思います。まず、特定保健指導の受診率向上に関して一番感じましたのは、健診受診から階層化、結果通知、保健指導申込みまでの期間をいかに短くするかが、実施率の向上に繋がっているのではないかということです。ただ山形県の新庄市と宮城県の大きな違いは、集団健診及び保健指導の実施体制です。健診や保健指導の実施については、検診機関と各自治体との委託契約の内容によりますが、現状としては健診受診から保健指導実施までタイムラグが生じており、なかなか期間を短くできないといったマイナスがありますので、そこについては、先ほどの話にもありましたように、今後検診機関と一緒に考えていくことによって、その期間を詰めていくことができれば、より効果的ではないかと感じております。

2点目としましては、指導実施率向上については、様々な対策が講じられた結果として、どこまで実施率が向上するのかといった頭打ちの部分を実感としては感じておりました、国の目標値である45%が近日中に実現できるかという、難しい状況ではないかと感じております。その中でメタボの対策を早急に進めていかなければならないとした場合には、特定保健指導のみに頼るのではなく、重症化予防等の他の対策も一緒に進めることも必要ではないかということで、市としては検討しているところです。

もう一点追加しますと、山形県で実施しているマイレージ事業については、県で実施する役割と市町村が実施する役割を上手く役割分担して進めていますので、そういったことについては、今後宮城県でも一緒に検討していければ良いのではないかと思います。

(嘉数会長)

ありがとうございました。ただいまの説明について、何か御意見・御質問等ございましたらお願いいたします。

なければ、次の項目について、事務局から説明願います。

(事務局)

資料5により説明

(嘉数会長)

ただいまの説明について、何か御意見・御質問等ございませんでしょうか。

(仁田委員)

先ほども申し上げましたが、知事が率先して県民の前に出ていくことは素晴らしいことだと思います。ただ、健民会議をやって終わりではなく、何らかの憲章をつくったり、また会議の後に言葉として県民にメッセージを送るなど何か形にしてはいかがでしょうか。良いことですので、是非もっと前進させてやっていただきたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。そのような方向で、今後幹事会を開催し、具体的なところを詰めて参りたいと思います。

(嘉数会長)

その他にいかがでしょうか。

(鈴木委員)

質問ではありませんが補足としまして、私もスマートみやぎ健民会議の幹事をさせていただいておりますが、その前段として、受動喫煙防止宣言施設登録制度というものを行っておりまして、これは県と仙台市と一緒にやっているものですが、今年度の登録の目標件数である500件を達成いたしました、大変順調に進んでおりますので、来年度に向けて活動を広げていきたいと思っております。

(下瀬川委員)

資料3の胃がん検診について「又は胃内視鏡検査のいずれか」という記載がありますが、今後の対応についてどのように考えられているのか、久道委員からそのあたりについてお聞かせいただけます

でしょうか。

(久道副会長)

厚労省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正についてですが、これは大内委員が座長である国の検討委員会で検討されたものです。従来は胃のエックス線検査による胃がんの集団健診は、胃がんの死亡率減少効果を示す科学的根拠がいくつかなされていて、これは厚労省の評価基準からも推奨されている検診のやり方です。それに対して、エックス線よりも本来は精度が高い胃の内視鏡検査ですが、精度が高いからといって集団健診でやった場合に効果が上がるとは限らないということがありますので、胃内視鏡検査についての胃がん死亡率減少効果の研究結果がでてまいりまして、その結果有効性が認められ、従ってこの方法が推奨できるというところまではいきました。ただし、胃内視鏡の集団健診が実施できる地域はほとんど限られておりまして、例えば大都會がある一部の地域、宮城県ではおそらく、仕組みさえつくれば可能なのは仙台市だと思いますが、上部消化管内視鏡の専門医の数がどれほどいるかに関わってきます。またその後の精度管理の問題が仕組みとしてできているかどうかということが関連してきますので、先ほど千葉委員から御意見がありました。やはり地方の場合は当分の間、このやり方でできるとは思えません。このやり方でできるためには、内視鏡検査の専門医の数を増やしたり、地域に対して余力のある都会から専門医を派遣するようなやり方を考えなければ、おそらく難しいと思われま。

また、胃内視鏡検査が有効かどうかを検討した時の対象年齢は50歳以上として検討されました。それから受診間隔は2年に1回ということで検討したのですが、対象年齢も受診間隔もそれによしとされました。しかし、それを胃部エックス線検査の方にも同じようにするという科学的根拠を示す研究はなされておられません。ですから日本消化器がん検診学会でも、この件については、まだ科学的根拠がないため、科学的根拠が示されるまでは、引き続き対象年齢は40歳以上、受診間隔は1年に1回にすべきであるという意見がでております。そういったことから、厚労省では、但し書きとして、対象年齢については、「当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対して実施可」、受診間隔については、「当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可」という記載を追加した経緯があります。

従って、宮城県の場合も当分の間は従来の方法で実施して良いのではないかと思います。逆に、体制ができてない中で内視鏡でやりますと、むしろ混乱が起こる可能性があります。大学等の専門の先生や地域の医師会の先生、市町村等と相談し体制をつくるのが前提で、それができれば移行していくべきと考えております。しかし、胃がんの死亡率及び罹患率は確かに40歳の前半では減っておりますが、45歳から49歳まではまだ50歳代に近い値となっておりますので、10歳間隔で対象年齢を引き上げる前に、5歳間隔での引き上げも検討すべきではないかと考えております。日本消化器がん検診学会ではこの問題について、学会としての指針をだすための研究班を立ち上げるということですので、宮城県ではその結果を待ってからでも良いのではないかと思います。

(下瀬川委員)

一般の方はどうしてもこうした文字にひっぱられて、専門家は専門家としての客観的な考えを検証すべきであるとする時間がかかりますので、是非、大学や関連病院の内視鏡関係、対がん協会ももちろんそうですが、少しずつ将来に向けて話し合いが必要ではないかと感じます。

(久道副会長)

座長を務められた大内委員から何かあればどうぞ。

(大内委員)

胃内視鏡が死亡率を下げるという効果がでてきたことがこの10年間で起こったことでして、それを入れることがひとつありました。それからピロリ菌の問題です。萎縮性がだんだん減ってきていて、年齢構成も変わってきておまして、前向きな指針ということでみていただきたいと思います。

まず胃部エックス線は従来のおりということで、原案はそれぞれ別々でした。胃部エックス線については40歳以上、受診期間は1年に1回、内視鏡については50歳以上で受診期間は2年に1回としていましたが、構成員の中から合わせた方がじっくりくるという意見があり、座長預かりとさせていただきます。その後、各種関連機関や行政等から意見をいただき、このように「当分の間」ということになりました。千葉委員におかれましても、当分の間は従来どおりで差し支えないと判断していただければと思います。

(嘉数会長)

ありがとうございました。その他、委員の皆様から何かございませんでしょうか。

(千葉委員)

現場の声としてですが、胃の検診が始まって50年です。50年かかって毎年検診という考えが住民に定着してきたところですが、2年に1回で良いという話など様々な意見が一気に押し寄せた時に、何が本当なのかというように、住民の検診自体に対する不信感が若干でも出てくるのではないかといいことがありましたので、宮城県の場合はということで、十分に整理した上で私達も周知していきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(嘉数会長)

今の御意見を踏まえて、事務局としてもよろしく願いしたいと思います。

その他、何かございますでしょうか。

(鈴木委員)

検診を受ける側としてですが、昨年の秋頃から郡部の医療機関を回らせていただいている、胃のがん検診の内視鏡のニーズはどのような状況かと伺ったところ、非常に多いと聞きました。しかし、内視鏡を飲み込む際に、喉の反射がきついことから眠くなるようなものにして欲しいという希望が多いようで、眠気が解除されるまで休んでいただく施設が必要となりますが、そういった場を確保することが難しい状況もあるようです。また、検診機関に車で来る方も多く、病院の方は十分認識をされていると思いますが、内視鏡のニーズが増えれば増えるほど、休憩場所の確保や、帰りの手段を把握しなければならぬといった問題があると感じました。

(嘉数会長)

ありがとうございました。その他にはございますでしょうか。

ないようですので、それでは、以上で本日の協議は終了したいと思います。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)

嘉数会長、議事進行いただき誠にありがとうございました。委員の皆様、貴重な御意見をありがとうございました。

以上をもちまして、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。