

平成29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29年11月16日（木）

午後4時から午後5時まで

場所：行政庁舎4階 特別会議室

（出席委員）

大内委員，嘉数委員，後藤委員，小林委員，佐川委員，佐々木（秀）委員，椎葉委員，下瀬川委員，鈴木委員，高橋委員，仁田委員，八重樫委員，山田委員

（欠席委員）

浅野委員，佐々木（洋）委員，久道委員

（司会）

ただ今から，平成29年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会を開催致します。

始めに，会議の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，13名の御出席をいただいております。半数以上の出席となっておりますので，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。

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。会議資料は，次第と出席者名簿，専門部会委員名簿，資料1，資料2，資料3-1，資料3-2，資料4，資料5，資料6，資料7，参考資料でございます。資料の過不足がございましたら挙手願います。皆様よろしいでしょうか。

それでは，会議開催にあたりまして，保健福祉部次長の高橋より御挨拶申し上げます。

（高橋保健福祉部次長）

宮城県保健福祉部次長の高橋でございます。本来ですと，部長が挨拶に参るところでございますが，本日議会開催中でございますので，私から一言御挨拶申し上げます。

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協力いただいておりますことに，厚くお礼申し上げます。

さて，御承知のとおり，本県においては，脳血管疾患による死亡率が全国を上回るなど，生活習慣病予防対策が喫緊の重要課題であります。

本県では第2次みやぎ21健康プランに基づき，県民の生活習慣の改善に向けスマートみやぎ健民会議を核とした健康づくりの県民運動を展開し，さらに産官学連携を強化した取組を推進しております。

また、10月に閣議決定された国の第3期がん対策基本計画において、がん対策の柱のひとつに科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実が掲げられ、現在策定中の第3期宮城県がん対策推進計画においても、予防のための施策を一層充実させていくこととしております。

委員の皆様には、それぞれの専門的な見地から忌憚のない御意見をいただきますよう、お願いいたしまして、私の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

(司会)

ここで、本日御出席いただきました委員の皆様と事務局職員を紹介させていただきます。

本協議会の会長であります、宮城県医師会の嘉数研二委員でございます。登米市病院事業管理者、東北大学客員教授・東北大学名誉教授の大内憲明委員でございます。この度、新たに御就任いただきました、全国健康保険協会宮城支部、企画総務部長の後藤善征委員でございます。宮城県国民健康保険団体連合会の小林裕委員でございます。東北医科薬科大学光学診療部教授の佐川元保委員でございます。宮城県保健師連絡協議会市町村部会、登米市市民生活部健康推進課長の佐々木秀美委員でございます。石巻市立病院長の椎葉健一委員でございます。みやぎ県南中核病院企業団企業長の下瀬川徹委員でございます。この度、新たに御就任いただきました、宮城労働局労働基準部健康安全課長の鈴木秀博委員でございます。宮城県医師会常任理事の高橋克子委員でございます。東北大学名誉教授の仁田新一委員でございます。東北大学病院長の八重樫伸生委員でございます。宮城県市長会より名取市長の山田司郎委員でございます。

また、副会長でございます、宮城県対がん協会会長の久道茂委員、宮城県町村会副会長で大和町長の浅野元委員、仙台市健康福祉局長の佐々木洋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。先ほど御挨拶申し上げました、宮城県保健福祉部次長の高橋でございます。健康推進課長の岡本でございます。その他の職員については、出席者名簿での紹介に代えさせていただきます。

条例第4条、第1項の規定によりまして、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、よろしくお願いいたします。

(嘉数会長)

御承知の先生方も多いとは思いますが、11月13日に村井知事を会長とする、スマートみやぎ健民会議代表者会議が行われました。

村井知事のスマートアクションの一番のポイントとして、1日あと15分、1,500歩歩こうというメッセージがあったわけでございます。御承知のようにその理由というのは、宮城県は、メタボや肥満、脳血管障害、塩分過剰摂取、歩行が少ない、たばこをよく吸うという6つの課題が日本のワースト3位、2位と4位、25位、1位と8位、9位と

いうように非常に悪い状態です。特に男性が悪いということが分かっています。これを少しでも改善しなければならぬので、村井知事が1日15分、1,500歩、歩こうということと、たばこや塩の摂取等を控えようということをおっしゃいました。まさに、今日の生活習慣病検診管理指導委員会がすっぱりとあてはまる問題ということです。

今日は忌憚のない御意見・御審議をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、早速議事に入りたいと思います。

始めに、(1)報告事項①宮城県健康課題と生活習慣病検診管理指導協議会の役割について、②生活習慣病の死亡数及び死亡率の推移について、合わせて事務局から説明願います。

(事務局)

健康推進課の岡本より御報告させていただきます。座って説明させていただきます。

始めに、宮城県健康課題と生活習慣病検診管理指導協議会の役割について御説明いたします。資料1を御覧ください。

まず、資料左側を御覧ください。宮城県民の健康課題について、健康な生活習慣から生活習慣病による死亡までの経過に係る主なものを記載しております。不適切な生活習慣としまして、本県は、昨年平成28年の国民健康栄養調査では、男性の歩数が6,803歩と非常に少なく、全国ワースト7位となっております。また、男女ともに、食塩摂取量が全国平均より多く、特に男性は11.9gと全国ワースト1位となっております。喫煙率は男性が31.1%と全国ワースト9位となっております。

続きまして、生活習慣病予備群の状況としましては、不適切な生活習慣を続けてきました結果、BMIの平均が男性24.6と全国ワースト4位と、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合も、男女ともに高くなっております。

生活習慣病の罹患の状況としましては、がん登録の状況が記載されています。平成23年のがん登録数が、女性については、30代、40代、50代の子育て世代、働き盛り世代での登録が全体の約3割近くを占めている状況でございます。部位別の罹患割合では、記載の通りでございます。

次に、急性心筋梗塞の登録状況でございますが、男性の40代、50代の働き盛り世代における登録が全体の約3割を占めております。脳卒中の登録状況につきましても、男性の働き盛り世代の登録が全体の約2割を占めているという状況となっております。

一番下でございますが、がんの死亡状況につきましても、平成28年の部位別の75歳未満年齢調整死亡率において男性の胃がん、女性の結腸がん、子宮がん、乳がんが全国よりも高い状況でございます。また、男女ともに脳血管疾患の年齢調整死亡率が全国平均を上回っている状況でございます。

これらの健康課題解決に向けまして、各計画を推進しながら健康づくりの推進及び生活

習慣病予防に取り組んでいるわけですが、本協議会の役割としましては、生活習慣病の早期発見、早期治療に重要な役割を果たしております。検診の実施方法や精度管理の在り方等について御審議をいただき、検診の受診率や質の向上等適切な検診実施体制の強化を図るとともに生活習慣病予防対策を推進していくこととなっております。

引き続き、生活習慣病の死亡数及び死亡率の推移について、概要を御報告いたします。資料2を御覧ください。生活習慣病の死亡数及び死亡率の推移でございます。1ページを御覧下さい。こちらは平成28年の死因順位表です。宮城県の死因順位は上位10位までは27年と変わらず、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が脳血管疾患となっております。全国の上位の順位は昨年と同様で、死因順位の1位、2位は宮城県と同様で、3位が肺炎、4位が脳血管疾患となっております。

続きまして、2ページをお開きください。がん、心疾患、脳血管疾患の死亡率の年次推移を示したものになりますが、粗死亡率では心疾患が前年度よりも上昇している状況です。

3ページをお開きください。こちらは、年齢調整死亡率で推移をみたものでございます。女性の虚血性心疾患では前年度より上昇していますが、それ以外では低下傾向となっております。

次に4ページをお開きください。こちらは、部位別のがん死亡数と割合を示したものになります。前年と傾向は変わらず、男性・女性ともに最も割合が高いのは肺がんで、2位は男性では胃がん、女性では結腸がん、3位は男女ともに膵臓がんとなっております。

5ページから9ページまでは、部位別がんの死亡数及び死亡率の年次推移について記載しております。平成28年は、胃がん、肺がん、直腸がん、子宮がんは、全国と同様に75歳未満年齢調整死亡率は男女とも低下傾向となっておりますが、男女の結腸がん及び女性の乳がんについては、全国では低下しておりますが、宮城県では上昇している状況でございます。

続きまして、10ページをお開きください。心疾患についてでございますが、平成28年の年齢調整死亡率では男女とも全国値よりも低い値となっております。男性が前年よりも低下した一方で、女性は前年よりも上昇している状態です。

次に11ページを御覧ください。脳血管疾患につきましては、平成28年の宮城県における死亡数は、前年度と比べ男女とも増加しておりますが、年齢調整死亡率では男女ともに低くなっております。脳血管疾患による死亡の内訳を見ますと、男女ともに脳梗塞が最も多く半数以上を占めております。宮城県は脳内出血の割合が、全国と比較すると高い傾向が続いております。

資料1及び資料2について、事務局からの報告については以上でございます。

(嘉数会長)

ただ今の説明について、御意見、御質問等はございませんでしょうか。

無いようでございますので、次に移らせていただきます。

次に、報告事項③生活習慣病検診の実施状況について、事務局から説明願います。

(事務局)

それでは、報告事項③、がん検診及び特定健診の実施状況につきまして御報告させていただきます。

まず、がん検診の実施状況について御説明させていただきます。資料3-1を御覧ください。

こちらの資料は、部位別のがん検診の実施状況につきまして、国の地域保健・健康増進事業報告の結果を、最新の確定数値であります平成26年度分まで掲載しております。

資料の数値を御覧いただく際の留意点を表紙に記載しておりますが、平成25年度以降は、国の報告において、受診率算定対象年齢の上限を69歳までとしていることから、各表における人口、対象者数、受診者数が、平成24年度以前に比べて減少しております。

各がん検診の詳細につきましては、1ページから3ページに掲載しておりますので、御覧いただきたいと思えます。

本県の全体的な傾向といたしましては、受診率、精検受診率、陽性反応的中度が、ほとんどの部位において全国値より高くなっている状況でございます。

続きまして、資料3-2をお開きください。特定健診の実施状況について御説明させていただきます。1ページから4ページは、全保険者における特定健診・特定保健指導の実施状況を示したものです。

始めに1ページを御覧ください。特定健診の受診状況でございますが、宮城県の特健診の受診率は全国平均と同様に年々増加しており、平成27年度は57.6%で前年度に引き続き3位となっております。保険者別の状況としましては、27年度は全ての保険者において受診率が前年度より増加している状況でございます。

次に2ページを御覧ください。特定保健指導の実施状況でございますが、特定保健指導の実施率は平成24年度以降、毎年増加しておりましたが、平成27年度は16.7%と全国平均と同様に減少しました。都道府県別順位では、ワースト13位という状況になってございます。保険者別の状況では、市町村国保では実施率が増加していますが、それ以外の保険者では減少しました。

3ページを御覧ください。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況でございます。平成27年度においては、29.3%で都道府県順位でも前年度と同様にワースト3位となっております。保険者別に全国の状況と比較すると、ほとんどの保険者で全国平均を上回っている状況でございます。

4ページを御覧下さい。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率ですが、平成20年度と比較した平成26年度の減少率は6.75%であり、都道府県別順位では5位となっております。以上でございます。

(嘉数会長)

只今の説明について、御意見、御質問等はありませんでしょうか。

(佐川委員)

今の最後の(3)メタボリック該当者及び予備群の減少率というのは、要するに減っているということが言いたいのでしょうか。

(事務局)

はい。減少しているということでございます。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は29.3%と全国ワースト3位なのですが、20年度と比べますと、少しずつなのですが、減少していますということをお示ししたものでございます。

(佐川委員)

こちらは、男女混ぜてということでしょうか。

(事務局)

男女混ぜてになります。

(嘉数会長)

その他にございませんでしょうか。

次に移ります。報告事項④平成28年度がん検診精度管理等調査(肺がん検診)に係る追加調査の結果について、事務局から説明願います。

(事務局)

それでは、資料4を御覧ください。平成28年度がん検診精度管理等調査(肺がん検診)に係る追加調査の結果について御説明申し上げます。

まず、調査を実施した経緯でございますが、がん検診精度管理調査におけるがん検診事業評価のためのチェックリストに記載されている項目のうち、未充足の項目について分析する中で、肺がん部会において見えてきた課題について、昨年度の第2回協議会において御報告いたしまして、追加調査を実施したものでございます。

肺がん部会からの御意見をこちらに記載しておりますが、2点ございました。1点目は、受診者への配布資料における禁煙指導等の普及啓発について、2点目は精密検査先医療機関の一覧表の提示の有無と、掲載要件について、本県における実態把握を行うべきというものでございました。御意見を受けまして、今年の5月に県内35市町村を対象に追加調査を行いました。

調査結果については、4を御覧ください。

(1) 受診者への配布資料における禁煙指導等の普及啓発については、各市町村が受診者へ配布している資料を市町村から提供いただき、記載内容を確認いたしました。チェックリストの調査において、「受診者への説明の全項目が記載されている又は記載する予定」と回答した市町村の説明資料においても、実際には、禁煙指導の普及啓発に関する項目が記載されていない市町村が見られました。また、内容にもばらつきが見られました。

(2) 要精密検査者に示す精密検査機関の一覧の掲載要件については、チェックリストで求められている精密検査先一覧の提供については、ほぼ半数の市町村で実施しております。しかし、一覧を提供している市町村においても、指定箇所数が「1か所であるが、かかりつけ医でも可」という回答が多く見られました。

また、一覧を提供していないと回答した市町村においては、実質的に精密検査機関が限定されることを理由に挙げているものも多く見られました。

市町村内や周辺にも、肺がんを専門的に診療する医療機関がない、もしくは少ないために、精密検査を検診機関に頼らざるを得ないという状況でございました。

調査結果を踏まえた対応でございますが、5に記載してございます。

今年6月に開催しました市町村生活習慣病予防対策担当者会議において、市町村における個別の事例の発表や、国立がん研究センターが作成している配布資料の雛型をお示しし、受診者への配布資料に、禁煙指導の項目が適切に記載されるよう周知いたしました。

また、本調査により把握した実態につきましては、今後の精度管理調査に反映させてまいりますとともに、課題につきましては肺がん部会において御検討賜りたいと考えております。

続きまして、資料5を御覧ください。

今年9月に国から発出された、通知でございます。改めて、適切な精度管理の下でがん検診が行われるよう市町村等に周知を行いました。

事務局からの説明は以上となります。

(嘉数会長)

ただ今、平成28年度がん検診精度管理等調査に係る追加調査の結果についての説明について御説明がございました。これにつきまして、御意見、御質問等はございましたらお願いいたします。

(佐川委員)

担当部会長としてひとつコメントをさせていただきます。部会の中で、2つ問題があるという話になりました。

1つ目は、毎年禁煙に関する指導で×がついてくる市町村があるが、どうして×がつくのか、それを改善していただくにはどのようにすれば良いのか、突っ込んで調べてみまし

ようということで、今回いろいろなことが分かったということです。おそらく、市町村にやる気があれば簡単に行えるような形を部会の中で考えていこうということです。

次に、精密検査機関の表を出すということは、他の県で出すということは難しいことが多かったので、本当に出しているのかなということで調べてみたのですが、肺がん検診は特殊な状況にあるものですから、それなりにうまく出来ているようです。さらに良くするためにはどうするかというところは、今後部会で議論したいと思います。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございました。その他に御意見等ございませんか。

(佐川委員)

すみません。続けてで申し訳ないのですが、資料5についてなのですが、あまりにも全般的なことが書いてあるので、一体何を目的にして厚生労働省が出してきたのが良くわからないのですが、何か特定の狙いがあるのでしょうか。

これだと、ちゃんとやりなさいよということしか書いていないので、何を問題視したのかわからないのですが。

(事務局)

今年、青森で、市町村で健診団体に委託する際に仕様書にチェックリストの内容が記載されていないと問題になった件がございまして、それを受けて発出された文書というように受け取っております。

(嘉数会長)

先生よろしいでしょうか。

その他に御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。

(山田委員)

保険者努力支援制度で県内で栄えある1位を取らせていただきました。

ただ、実際に具体的な話になると、本市がこのことについて、例えば精密検査について情報をしっかりと提供しているかということになると、私は今把握していないので何とも言えないのですが、多く見られたということなのですが、実際に35市町村の中でどのような状況だったのかお聞かせいただきたいと思います。

(事務局)

35市町村のうち、例えば禁煙指導の資料の提供のところでお話すると、受診の際の説明に記載されているまたは記載する予定と御回答いただいたところが25市町村ございま

した。そのうち、実際に資料の御提供をいただきました市町村が22市町村ございました。その22市町村のうち、禁煙指導の普及啓発に関する項目が記載されていた市町村が14市町村でございまして、8市町村については実際に提供された資料を見ましたら、記載されていないという実態が見えてきたというところでございます。

(山田委員)

わかりました。

ただ、実質的な問題としては、肺がんについて専門的に検診を行う医療機関がなかなかないということなのだと思いますが、その辺エリア別に県内を見た時に、特にどのエリアがということはあるのでしょうか。

(事務局)

エリア別には特にこのエリアがというような差はあまりなかったように思います。

(佐川委員)

追加ですが、御指摘のように、管内にまともに肺がんの精密検査が出来るような医療機関がないというようなことがございます。そのようなところに対して、これは宮城だけだと思いますが、健診団体がバスで精密検査が出来る機関へ連れてくるということがございます。そのようなことをされている地域がありまして、それを精密検査機関といい、なるべくそれに乗っかってくださいという御紹介をしています。これは極めて特殊だとは思いますが、精密検査機関がどこにもなければ、そのような方法を取らざるを得ない、むしろ望ましいのかもしれないということで、今後も行っていくか検討していきたいと思えます。

(嘉数会長)

ありがとうございました。

(高橋委員)

2ページの特定健診の受診率は全国で3位なのに、指導を受ける人が少ないということは前々から言われていて、なぜなのだろうと考えていますが、5年、6年と健診が行われていても、やはり同じ状況でございます。

ただ、もうひとつ非常に不思議なのが、指導の実施率が低いのに関わらず、4ページのメタボリックシンドロームが減ってきていて、その減少率も高いというのは、指導を受けなくても減ってきたのであれば、指導というのは何なのだろうと疑問に思うのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

指導率がなぜ低いのかということを見ているのですが、指導を行うスタッフの問題もあるのではないかと、国の方から言われております。それにつきましては、宮城県においても保険者協議会と共催で、市町村の保健師、栄養士、健診団体の看護師、保健師、栄養士を対象にした研修会を実施して、スタッフの質を向上させるというようなことを毎年行っている状況でございます。

指導を受けていなくても改善しているというような状況に関しましては、ひとりひとりの努力の結果が出て来ているということもありますし、意識として健康を守らなければいけないなどの機運が少しずつ高まっている影響もあるのかなというように考えております。

(高橋委員)

ありがとうございました。

実際、宮城県の受診率が高いのは、全国では業者に頼んで一斉に行うのに対して、宮城県はかかりつけ医で健診を受けることが可能だということで受診率の向上に繋がったのではないかと考えております。

ただ、指導なのですが、6か月ごとに電話が来て、体重がどうなったのかなど聞かれるのは面倒だし、仕事で忙しいのでうっとうしいなどと、非常に評判が悪いです。仕事を休んで指導に行くというのは大変なことですし、被保険者であれば会社の問題もありますが、もう少し指導の内容なども考えなければならないことなのではないかと思っております。

(事務局)

ありがとうございます。

実は、県内の市町村におきましても、指導の実施率が非常に高いところもございます。指導の実施率の高い市町村の中でどのような工夫をされているのか調査を実施したことがあるのですが、高い市町村の様子を聞きますと、健診を行った即日にある程度の指導を行い、結果も2か月も3か月も置かず短い期間でお返しをするような努力をしているところと、人口規模の少ない市町村になると思うのですが、呼び出しでもいらっしゃる人は少ないので、保健師や栄養士が訪問をして指導をしている市町村はやはり指導率が高いという状況が見えてまいりました。

(高橋委員)

ありがとうございました。

(山田委員)

今の件なのですが、受診率の向上も含めて個別に丁寧な保健指導が必要だということを考えております。重症化を予防するためにも、かかりつけ医との連携が不可欠になってお

ります。対象者の方の健康の状態を、保健指導を通じて少しでも改善していきたいという思いでやっているのですが、そういう意味では医療との連携が欠かせないと思っております。

また県の方には、市町村が医師会と円滑に連携していけるような枠組みを作っていただきたいと思います。例えば、治療しているので受けないという方が結構いらっしゃるのと伺っておりまして、市内の医師会とは当然しっかりと連携しながらやっているわけなのですが、市外の医師会となるとなかなか難しいということもございますので、広域的な枠組みの中でこういった事業を進めていただけるとより良い方向に向かうのではないかと思います。以上です。

(嘉数会長)

特定保健指導の問題というのは前から言われており、どうしても上がらないのですが、全国の市町村でうまくいっているところがあれば、それを真似してやるということもあっていいと思います。その辺少し努力していただければ良いのかなと思います。

その他にこれに関連して何かございますか。

(佐々木(秀)委員)

登米市でございます。

登米市は特定健診受診率は60%以上で、特定保健指導が10%と、非常に極端な市でございます。先ほど質という問題がございましたが、実施体制につきましては、保健指導は委託していますが、保健指導を受けた方の継続率と改善率は非常に高い状況です。

受ければ高くなるので、健診団体の質の確保はある程度出来て来ているように見えますが、今度、改正が30年度にございまして、当日受けられるような暫定的な保健指導を受けられる体制を組めるようになるとは聞いております。そこに辿り着くには、健診の構造等も変えないといけないということで、新たな工夫が必要だと私共は考えております。

(嘉数会長)

ありがとうございます。その他に御意見ございますでしょうか。

では、事務局もその辺を踏まえてよろしく申し上げます。

これで報告事項は以上になりますが、協議事項①がん検診制度管理調査について事務局から説明願います。

(事務局)

がん検診精度管理調査について、資料6により御説明させていただきます。1ページ目をお開き願います。

本県のがん検診精度管理調査として、市町村の検診実施体制に係るアンケート調査であ

る「概要調査」、市町村のがん検診事業実施体制の評価を行うための「がん検診事業評価のためのチェックリスト」、市町村におけるがん検診の受診率等を把握するための「結果別人員等調査」、以上の3つがございます。

始めに、これら3つの調査のうち、「概要調査」と「がん検診事業評価のためのチェックリスト」に関する変更点について御説明いたします。

昨年度の協議会におきまして、精密検査受診率、陽性反応的中度、がん発見率などのプロセス指標値について、市町村から検診実施機関に対し、フィードバックする体制がとられているのか把握するべきとのご意見をいただき、今年度、実態を把握するために、「検診機関の質の担保について」としてプロセス指標のフィードバックの実施状況とその方法に関する質問を追加しております。

次に、「がん検診事業評価のためのチェックリスト」についてでございますが、昨年度までは国立がん研究センターが実施する「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」と別途調査を行ってまいりましたが、今年度より、国立がん研究センターの先行調査を活用し、市町村のがん検診の実施体制に関する評価を行ってまいりたいと考えております。

検診機関を対象とした調査については、昨年度と変更はございませんが、調査様式についてはこれまで使用していた県の調査様式から、国立がん研究センターの調査様式を使用することといたします。

結果別人員調査につきましては、昨年度と同様に調査を実施してまいりたいと考えております。

2ページ目を御覧ください。冒頭で申し上げました、3つの調査の実施要領を載せております。6の「調査内容」について、3ページ目の(2)を御覧ください。

市町村を対象とした、「がん検診チェックリストの使用に関する実態調査」については、国立がん研究センターの本調査の実施機関が来年1月から2月となっておりますが、本県では各がん部会までに当調査の結果を取りまとめる必要があることから、同じ様式による先行調査を実施しております。その際、調査の時期の関係から、各項目について、「実施予定だが、回答時点では実施していない」と回答したものについては、再調査を行い、確認することとしております。

続きまして、4ページ目を御覧ください。(3)の結果別人員等調査については、地域保健・健康増進事業報告の調査項目及び調査様式の変更に伴った変更を行っております。

続きまして、47ページを御覧ください。胃がん・大腸がんの平成28年度受診者数について、胃内視鏡検査の項目を追加しております。48ページ、49ページについては、項目の並びを整理したものになります。

51ページを御覧ください。乳がんの平成28年度検診受診者数について、昨年度まで「視触診及びマンモグラフィ」について回答欄がございましたが、調査項目が削除されております。

事務局からの説明は以上となります。

(嘉数会長)

ただ今の資料6の御説明につきまして、何か御質問等ございますでしょうか。

(佐川委員)

よろしいでしょうか。

52ページから後の部分なのですが、先程の説明でいうところの、結果別人員等調査になるわけですよね。地域保健・健康増進事業報告自体が今年から変わっているはずなのですが、原発性がんということが極めて混乱しているので、その記載が無くなっているはずで。違いますかね。

(事務局)

今年度の様式に合わせて作成したものでございますが、確認いたします。

(佐川委員)

私、今年の5月にそのように変わりましたと講習してきたはずなので、今年度、既に変わっていると思うのですが。

要するに、これまで原発性がんという意味がわからなくて、結局転移性がんが半分ぐらいあるような県がかなりの数があったので、原発性がんという表現はすべて削除して揃えました。来年からの可能性もありますので、確認をお願いします。

(事務局)

こちらにつきましては、再度確認をさせていただきます。

(嘉数会長)

確認をよろしくお願いします。

(大内委員)

今の御質問に重なるかもしれないのですが、28年4月1日をもって、がん検診の指針が一部変更になっております。

胃がんについては、胃内視鏡検査が入りました。原則隔年検診で、50歳以上ですが、当分の間は毎年及び40歳以上を可とするということで、それが47ページの胃内視鏡検査の項目追加になるかと思えます。

それから、51ページの乳がん検診における、視触診及びマンモグラフィというのも、指針の改訂でマンモグラフィを原則とするとなりましたので、この分が削除されていると

ということです。これは28年度から適用になっておりますので、この表のような様式変更になっているのだらうと思います。

先程、佐川委員の御指摘は恐らく、52ページ以降が、27年度の精検結果の様式なので、28年度から変わっていくのだらうと思いますのでそこは改めて精査してください。

(嘉数会長)

そのようなことでよろしくをお願いします。

その他何かございますでしょうか。

無いようですので次に移ります。協議事項②協議会スケジュールについて事務局から説明願います。

(事務局)

それでは、資料7を御覧いただきたいと思います。

今後の生活習慣病検診指導管理協議会のスケジュール案について御説明をさせていただきます。

本日平成29年度第1回協議会を開催しております。この後12月にかけて、がん検診制度管理調査の実施や、特定健診、特定保健指導実施結果について、とりまとめをさせていただきます。そのとりまとめた結果を、平成30年1月下旬から2月中旬にかけて開催いたします、7つの部会で御審議いただきたいと思います。日程につきましては、後ほど先生方に調整させていただきたいと思います。

7つの部会が終了後、来年3月下旬に第2回目の協議会を開催いたしまして各部会の報告をさせていただきます。年度内はそこで終了となりますが、4月中に精度管理調査結果及び指導事項の通知を市町村に出させていただきます。5月には市町村の担当者をお呼びいたしまして会議を開催し、精度管理調査結果及び指導内容を御説明させていただきます。今後の協議会のスケジュールに関しましては以上でございます。

(嘉数会長)

ただ今の協議会スケジュールにつきまして、御意見、御質問等ございますでしょうか。

こちらにつきましては、このようなスケジュールで進むということで了解をいただいたということですのでよろしいですね。

協議事項に関しましては、以上でございます。

最後に(3)その他ですが、委員の皆様から何かございますでしょうか。

(鈴木委員)

労働局の鈴木でございます。

労働局からの働く方々の健診結果について御報告申し上げたいと思います。

我々労働局は、働く方の健康診断を実施しておりますが、平成28年になりますが、基本的には常時労働者が50名以上の事業所の労働安全衛生法を基にした健康診断を行っており、24万人弱の労働者の方が受けている状況です。

全国的には有所見率が53.6%なのですが、それに対して宮城におきましては56.5%ということで一般の方の健診と同じように高い状態になっているということです。

その中でも血中脂質、血糖、血圧、BMIについても、全国平均に比べますと悪いという状況になっております。また、常時労働者が50名以上の事業所になると産業医の先生がおられるのですが、産業医の先生の判断に基づく、または、労働者が50人未満の事業所では、地域産業保健センターで健康診断の結果を見た上で再検査の必要性があるとお墨付きをもらえると、国の費用で二次健康診断を受けられるという制度がございます。働く方という形にはなるのですが、例えば健診結果の項目で異常のある項目があり、特に血中脂質、血糖、血圧、BMIに異常がある方であれば、脳、心臓疾患予防という観点からも、二次健康診断等給付を申請していただければありがたいというところでの行政としての御理解と御協力のお願いでしたのでよろしく申し上げます。

(嘉数会長)

どうもありがとうございます。

勤労者の有所見率というのは高く、50から60%ぐらいあり、問題になっています。今の御報告に、御質問等ございますでしょうか。

無いようであれば、以上をもちまして本日予定しておりました議事を終了いたします。円滑な運営に御協力いただきありがとうございます。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。また、委員の皆様、貴重な御意見をありがとうございました。

今後、各専門部会の日程等につきまして、調整及び御案内させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、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。大変ありがとうございました。