

## 平成30年度第2回宮城県生活習慣病検診管理指導協議会議事録

日時：平成31年3月26日（火）

午後3時から午後4時50分まで

場所：行政庁舎4階 特別会議室

（出席委員）浅野委員，小林委員，佐藤委員，渋谷委員，下川委員，八重樫委員，山田委員

（欠席委員）後藤委員，田村委員，辻委員，船山委員

（出席者）宮城県医療顧問 久道氏，正宗委員（胃がん部会長），佐川委員（肺がん部会長），藤田委員（大腸がん部会長）

（司会）

皆様こんにちは。本日はお忙しい中，御出席いただきまして，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11名に対し，半数以上の御出席をいただいております。生活習慣病検診管理指導協議会の規定に基づきまして，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，本協議会は，県の情報公開条例に基づきまして，公開とさせていただいております。本日の議事録と資料につきましても後日公開させていただきますので御了承願います。

次に，本日も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，裏面に委員名簿，資料1，資料2，参考資料1，参考資料2でございます。配布資料は以上でございますが，過不足等ございませんでしょうか。

それでは，ただ今から，平成30年度第2回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。開会に当たりまして，保健福祉部理事兼次長の林より御挨拶申し上げます。

（林理事兼次長）

宮城県保健福祉部理事の林でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は年度末の大変お忙しい中，お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

皆様方には，本県の保健・医療行政の推進につきまして，日頃から御指導，御協力をいただいておりますことに深く感謝を申し上げる次第でございます。

さて，生活習慣病の発症や重症化を予防し，県民の健康寿命の延伸を図るためには，その背景や要因分析などの科学的根拠に基づいた予防・健康づくりが非常に重要でございます。本協議会は，市町村や検診機関等に対して，検診の実施方法や精度管理について各分野の専門的見地から御助言をいただくなど，非常に重要な役割を担うものと考えております。昨年の11月の協議会の後，7つの部会で大変熱心に御協議をいただいたところでございます。本当にありがとうございます。本日はその協議結果について御報告を申し上げます。それらを踏まえた「市町村における生活習慣病検診等に対する指導事項（案）」について御協議をいただくこととしております。限られた時間でございますが，委員の皆様には，忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げます。開会に当たっての御

挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

本日御出席の委員は次第裏面の委員名簿のとおりとなっております。

宮城県市長会の山田委員は途中からの出席予定でございます。

全国健康保険協会宮城支部の後藤委員，宮城労働局の田村委員，仙台市健康福祉局の舩山委員は所用のため御欠席となっております。

また，本日は各部会の部会長に御出席をいただいておりますので，御紹介いたします。

胃がん部会長の東北大学大学院医学系研究科 正宗淳委員でございます。

肺がん部会長の東北医科薬科大学 佐川元保委員でございます。

大腸がん部会長の宮城県医師会常任理事の藤田直孝委員でございます。

また，親協議会の委員でもいらっしゃいます，東北大学病院 八重樫伸生委員には子宮がん部会長を，東北大学大学院医学系研究科 下川宏明委員には循環器疾患等部会の部会長を兼任いただいております。

なお，乳がん部会長の東北大学大学院医学系研究科の石田孝宣委員，生活習慣病登録・評価部会長の小坂健委員は所用のため御欠席となっております。また，東北大学大学院医学系研究科 辻一郎委員につきましても出席の予定でしたが，急遽御欠席との連絡が入りましたので，御報告させていただきます。

続きまして，本日出席しております県の職員を御紹介いたします。

先程御挨拶申し上げました宮城県保健福祉部理事兼次長の林でございます。

保健福祉部参事兼健康推進課長の田村でございます。

健康推進課健康政策専門監の佐々木でございます。

その他の職員につきましては，お手元の出席者名簿での紹介に代えさせていただきます。

それでは，本協議会の規定に基づきまして，ここからの進行につきましては，佐藤会長にお願いしたいと思います。会長，よろしくお願ひいたします。

(佐藤会長)

それでは，次第に沿って進めてまいりたいと思います。

はじめに，次第3(1)報告事項「各部会における協議内容について」です。御質問は全ての部会からの報告が終わりましたらお願いしたいと思います。

それでは，はじめに「胃がん部会」につきまして，事務局から御説明お願ひいたします。

(事務局)

健康推進課の赤坂と申します。

それでは，資料1「平成30年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 各部会の協議事項」を御覧ください。A3判の資料を2枚お配りしております。1枚目が現状と課題，2枚目が指導事項となります。まず1枚目を御覧ください。各がん部会におきましては「平成30年度がん検診精度管理等調査結果」について御報告し，得られた現状と課題から，協議事項としまして，各がん検診における市町村への指導事項案について，御審議いただきまし

た。

胃がん部会について御説明いたします。2ページ目を御覧ください。

市町村への指導事項案に関する御意見として、「1 がん検診の受診率向上等」及び「2 がん検診事業評価のためのチェックリスト項目の遵守等」については各がん部会共通で御意見をいただきました。

1については、がん検診の受診率向上のために、引き続き、受診勧奨・再勧奨に努めていただきたいという内容となっております。

2については、検診実施機関と協力し現状を把握の上、遵守に努めていただきたいという意見をいただきました。

胃がん検診事業の精度向上に関しては、精密検査受診率及び精密検査未把握率について、2項目、御意見をいただいております。1つ目は、40歳代から50歳代男性の精密検査受診率が他の年代よりも低いことから、受診再勧奨に努め、精検受診率の向上を図ること、2つ目は、精密検査未把握数が増加に転じたことから、未把握率の高い40歳代から50歳代男性の動向把握に努めることです。

その他の意見として、1点御意見をいただきました。過去3年間受診していない、初回受診者の動向が十分に掴めていないことから、動向把握に努めること。

胃がん部会については、以上でございます。

(佐藤会長)

ありがとうございました。胃がん部会での協議事項につきまして事務局から概況の説明がありました。部会長の正宗委員から追加説明などございましたらお願いいたします。

(正宗部会長)

特にございません。

(佐藤会長)

ありがとうございました。それでは、「ロ 子宮がん部会」につきまして事務局から説明願います。

(事務局)

子宮がん部会について御説明いたします。左から2列目を御覧ください。

子宮がん検診事業の精度向上につきましては、精密検査受診率は全国平均より上回っているが、さらに精密検査未受診者の受診再勧奨に努め、精密検査受診率の向上を図ることという御意見をいただいております。

その他の意見として、20歳代の受診率が他の年代に比べて低いため、特に受診勧奨に努めること、との御意見をいただいております。

子宮がん部会については、以上でございます。

(佐藤会長)

ありがとうございました。子宮がん部会長の八重樫委員から追加説明などございましたらお願いいたします。

(八重樫部会長)

特にありません。

(佐藤会長)

ありがとうございます。次に、「ハ 肺がん部会」につきまして事務局から御説明お願いいたします。

(事務局)

肺がん部会について御説明いたします。左から3列目を御覧ください。

肺がん検診事業の精度向上に関しましては、精密検査受診率について2項目御意見をいただいております。1つ目は精密検査受診率について、許容値70以上よりも低い市町村があるため、精密検査未受診者の受診再勧奨に努め、精密検査受診率の向上を図ること。許容値よりも低い市町村数は5市町村でございました。2つ目は、50歳代男性の精密検査受診率が他の年代に比べて低いため、特に受診勧奨に努めることとなります。その他の意見は特にございませんでした。

肺がん部会については、以上でございます。

(佐藤会長)

ありがとうございました。肺がん部会長の佐川委員から追加説明などございましたらお願いいたします。

(佐川部会長)

ここには市町村等への指導事項が並んでいる格好ですが、市町村に指導する程のことではないけれども、部会で検討しているという内容がいくつかございます。その1つとして、精密検査医療機関を開示しているかというのがチェックリストに項目があるわけですが、その市町村の返答がバラバラだったので、何がどうなっているのかということについて、現在検討しているところです。どこの病院に紹介しているのか、紹介すべきところに紹介しているのか、紹介してはいけないところに紹介しているのか、まだ把握しきれていないということがあります。このような部会での検討内容が必ずしもこの報告書に入っていないという感じがありましたので、できれば、そういったことも載せた方がよいのかと感じました。

(佐藤会長)

ありがとうございました。それでは次に、「ニ 乳がん部会」につきまして事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

乳がん部会について御説明いたします。左から4列目を御覧ください。

乳がん検診事業の精度向上に関して、精密検査受診率は全国平均より上回っているが、さらに、精密検査未受診者の受診再勧奨に努め、精密検査受診率の向上を図ることという御意見をいただいております。

その他の意見としましては、市町村により乳がん検診の対象者にばらつきが見られるため、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に定められた対象者年齢以外の者ががん検診を実施することは不利益が利益を上回るため、適切な年齢層を対象者として事業を実施すること、との御意見をいただきました。

乳がん部会については、以上でございます。

(佐藤会長)

ありがとうございました。次に「ホ 大腸がん部会」について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

大腸がん部会について御説明いたします。右から3列目を御覧ください。

大腸がん検診事業の精度向上に関して、精密検査受診率及び精密検査未把握率について2項目御意見をいただきました。

1つ目は、精密検査受診率は全国値より上回っているが、男女ともに40歳代から50歳代の精密検査受診率が他の年代に比べて低いため、さらに受診再勧奨に努め、精密検査受診率の向上を図ること。

2つ目は、精密検査未把握率について、許容値10%以下よりも高い市町村が11市町村あるため、未把握の解消に努めることです。その他の意見は特にございませんでした。

(佐藤会長)

ありがとうございました。大腸がん部会長の藤田委員から追加説明などございましたら、お願いします。

(藤田部会長)

指導事項の2番目、精密検査未把握率に関しましては何年か続けて挙がっている項目でして、県のほうからも未把握の解消に努めることの記載だけではなく、もう少し具体的なアプローチの方法の提示等も必要ではないかという意見が挙がっております。それから、1ページに戻っていただきますと、精度管理のところ、B評価の市町村、検診機関の数が少なからず見えておりますので、これもAに向けて具体的にどういったアクションを起こすべきかということも含めて、もう一段突っ込んだ具体的な指導をしていただけたらなおよろしいのではないかという意見が出ておりました。

(佐藤会長)

ありがとうございました。次に、「へ 循環器疾患等部会」につきまして事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

2枚目の右から2列目、循環器疾患等部会について御説明いたします。

部会では、本県の循環器疾患等の状況及び特定健診・特定保健指導の実施状況について報告し、市町村への指導事項案に関する御意見を次のとおりいただきました。

特定健診では、受診率が前年度から上昇しているものの、県民の約4割は未受診であること、また、特定保健指導該当者の約8割が保健指導未利用者であることから、PDCAサイクルに基づき事業を適切に評価・改善することや職域との連携が必要であること、また、保健指導実施率向上の1つの策として、制度改正により、特定保健指導の分割実施が可能となったことから、健診当日の初回面接の実施について御意見をいただきました。

年代別の課題としましては、働き盛り世代である40、50代男性のBMIや腹囲等が悪化傾向にあることから、働きかけを強化すること、また、血圧やLDL等の受診勧奨対象者の割合が2割以上であるため、ハイリスク者から優先的に受診勧奨し、確実に医療につなげることの必要性について御意見をいただきました。

最後に、特定健診・特定保健指導の実施体制につきましては、委託により事業を実施している保険者が多いことから、委託先と課題や目的を共有するための評価の場を持つなど、委託先との連携を密に図るようという御意見をいただきました。

また、第1回の協議会で今年度新規で実施する「特定健康診査・特定保健指導実施状況調査」について承認をいただきました。実施結果につきましては、循環器疾患等部会で報告し、御助言をいただきました。調査結果につきましては、参考資料1としてお配りしておりますので、後ほど御覧ください。

循環器疾患等部会については、以上でございます。

(佐藤会長)

循環器疾患等部会長の下川委員から追加説明などございましたら、お願いいたします。

(下川部会長)

宮城県の特徴として、仙台市の都市部よりも県北・県南での心疾患の増加が非常に目立ってきておりました。その背景にはやはり県北・県南でのメタボの合併率が高いということがございますので、今後、委託先との連携というのは特に県北・県南の郡市で特に力を入れていただきたいと思っております。

(佐藤会長)

ありがとうございました。それでは最後に、「ト 生活習慣病登録・評価部会」につきまして事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

生活習慣病登録・評価部会について御説明いたします。

部会では、本県の生活習慣病の発症登録や死亡の状況について御報告し、生活習慣病の動向から見えた現状と課題について御協議いただきました。

心疾患及び脳血管疾患では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高いこと、心疾患では50歳以上の男性の急性心筋梗塞発症数が増加傾向にあること、また、脳血管疾患では同じく男性は50歳以降で発症数が増加し、男女ともに年齢調整死亡率が高いこと、がんにおきましては、部位別死亡割合は男女ともに肺がんが高いことが課題として挙げられました。

これらの課題から、ポピュレーションアプローチと連動し、「身体活動・運動」、「減塩」、「喫煙」、「アルコール」について保健指導や環境整備を行うことと「心疾患や脳血管疾患の一次予防及び二次予防に関する啓発」この2つの対策を強化するよう御意見をいただきました。生活習慣病登録・評価部会については、以上でございます。

(佐藤会長)

ありがとうございました。それでは、全ての部会から報告をいただきましたが、委員の皆様から御質問や御意見などはございますでしょうか。

(佐川部会長)

事務局に伺いたいのですが、胃がんで初回受診者の動向がつかめていないというのは要するに、初回に計上されていないということですか、市町村で。

(事務局)

事務局よりお答えいたします。受診者の中で初回受診という扱いになっている方は3年間受診歴がない方の未把握率が多いということで、未把握に計上されております。

(佐川部会長)

つまりそれは、受診者が初回か初回でないか分からないという人が多いということですか。未把握というのはないのではないですか。

(事務局)

初回受診者が精密検査を受診したかどうか分からないということです。

(佐川部会長)

精密検査レベルで初回の人だったのか初回でないか分からないということですか。

(事務局)

精密検査を受診したのかどうかを市町村が把握していないということになります。

(佐川部会長)

精検を受診した方が初回なのか初回でないのかを把握していないということですか。

(事務局)

3年間受診歴のない方が精検扱いになった時に、その方が精検を受けたかどうかを市町村が把握していないということです。

(佐川部会長)

では、初回でない方が精検を受けたかどうかは把握しているのですか。

(事務局)

ある程度把握できています。

(佐川部会長)

何でそのような差が出るんですか。それはシステム的な問題な気がします。普通に考えるとありえないので、何かちょっと変な感じですね。

(佐藤会長)

ありがとうございます。その他何かございますでしょうか。

特にないようでございますが、市町村国保や国保組合を支援する立場から、宮城県国民健康保険団体連合会の小林委員から御意見などありますでしょうか。

(小林委員)

御指名いただきましたので、1つだけ。国保連合会においても、市町村の保健事業に対する支援をこのところ力を入れてやっておりますけれども、その中で、今回、循環器疾患等部会等で御指摘されたPDCAサイクルに基づく評価・改善なども含めて、今日は御欠席ですけれども、辻先生の御指導をいただきながら市町村のそういった取組を支援する活動をしているのですけれども、データに基づいてどういうところが各市町村に問題があるのか、どういうところに力を入れればよいのか、そういった取組を各市町村とやりとりしながら進めているという事業をやっているのですけれども、それを来年度さらに進めるために、我々のところでも小規模でありますけれども、保健師を二人任用して市町村等の指導に当たっているところですが、来年度はさらに一人増員して緻密な市町村への助言、支援をしていきたいと考えております。そうした中で、厚労省でも言うております医療費の適正化ということも含めて、市町村、それ以外の健康保険の団体におかれてもさらに保健事業への取組が重要になってくるかと思っておりますので、我々もそういったことでこれから取組を強化してまいります。市町村では非常にマンパワーが不足しております。是非、県のほうにもそのマンパワーを補うためにも県下全域での啓発活動の強化ですとか、いろいろな先進事例等の紹介ですとか、そういった面での県のサポートを引き続きよろしくお願ひしたいと考えております。



(佐藤会長)

突然すみませんでした。報告事項に関しましてはこれで終了いたします。

次に次第(2)協議 「市町村における生活習慣病検診等への指導事項(案)につきまして事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

健康推進課の佐々木でございます。

市町村における生活習慣病検診等に対する指導事項(案)について御説明いたします。資料2を御覧ください。

こちらは、各部会で協議いただきました御意見を取りまとめ、市町村における生活習慣病検診等に対する指導事項(案)としたものでございます。1ページから3ページまでが指導事項(案)、4ページ、5ページの別紙は、各部会で御審議いただきました際のデータを抜粋したものでございます。詳しいデータにつきましては、資料編として、別冊で作成しております。それでは、内容について御説明いたします。指導事項(案)は大きく3つに分けて整理いたしました。

1つ目が1ページからの「がん検診事業」、2つ目は2ページの「特定健診・特定保健指導事業」、3つ目は2ページから3ページの「生活習慣病予防対策」です。

1ページ目を御覧ください。はじめに「がん検診事業」ですが、報告の1及び2については全がん種の共通事項として、3につきましては各がん種の個別の指導事項案となります。

1の「がん検診の受診率向上等」ですが、こちらは毎年継続して掲載している事項となります。県では、平成30年3月に策定しました、第3期がん対策推進計画において、がん検診受診率70%を目標値に掲げております。平成28年の調査結果では、肺がんのみが70%を達成している状況でございます。このため、項目1に記載した指導事項案としております。

2の「がん検診事業評価のためのチェックリスト項目の遵守等」につきましては、昨年に引き続き、個々の検診実施機関と協力して現状を把握の上、遵守に努めること、といたしました。

3の「各がん検診事業における留意事項」については、それぞれのがん検診事業で特徴のあった内容を記載しております。各部会における協議内容の報告と重複する部分は一部割愛しながら御説明させていただきます。

本県は、精密検査受診率がいずれのがん検診事業においても全国平均を上回っている状況であります。いずれのがん種においても精密検査受診率についての項目を記載し、今後もなお、精密検査受診率の向上を図ること、としております。

また、全体的な精密検査受診率は全国平均を上回っているものの、年代別にみまして、40歳代から50歳代の受診率が低い状況にあった胃、肺、大腸については、その年代について特に精密検査受診率の向上を図ること、と記載しております。

(1)の胃がんにつきましては、それに加えて、初回受診者の動向把握に努めること、を記載しております。(2)の子宮頸がんにつきましては、20歳代の若い世代の検診受診率の低さが目立ったことから、特に受診勧奨に努めること。(3)の肺がんにつきましては、精密検査受診率について許容値を満たさない市町村が見受けられたため、精密検査未受診者への

再勧奨に努めること。次のページの（４）乳がんにつきましては、市町村により対象者の年齢層にばらつきが見られたため、不利益が利益を上回ることはないよう、指針に定められた適切な年齢層を対象者として事業を実施すること。（５）の大腸がんについては、精密検査未把握率について、一部の市町村が許容値を満たさない状況にありましたので、未把握の解消に努めること、を記載しております。

次は、「特定健診・特定保健指導事業」の指導事項案です。

１の「健診受診率の向上」として、未受診理由の把握と、より受診しやすい体制や職域との連携も検討し実施すること、としました。

２の「保健指導の強化」としては、３点ございますが、循環器疾患等部会の報告で説明のあった点でございます。１点目は、未利用理由を把握し、より利用しやすい体制を検討して実施すること。２点目として、健診当日に初回面接を実施するなど、実施率の向上を図ること。３点目として、働き盛り世代である４０歳、５０歳代の生活習慣病の発症及び重症化予防に向けた働きかけを強化すること、としております。

３番の「PDCAサイクルに基づいた評価、改善体制の整備」としましては、特定保健指導を委託により実施する場合は委託先と課題や目的を共有するための評価の場を持つなど、委託先との連携を密に図ること、としております。

最後に「生活習慣病予防対策」についての指導事項案です。

１つ目、「ポピュレーションアプローチと連動した保健指導と環境整備」に向けて、次の４点を指導事項といたしました。

１点目は「適正体重維持のための身体活動・運動対策」として、メタボリックシンドロームや生活習慣病予防に関する知識の普及や運動を実践しやすい環境整備に努めること、次のページの２点目ですが、「胃がんや心疾患、脳血管疾患予防のための減塩対策」としては、減塩教育や減塩食品の普及、野菜摂取量増加などの保健指導と環境整備の強化に努めること、３点目、「肺がんや心疾患、脳血管疾患予防のための喫煙対策」として、喫煙の悪影響に関する知識の普及啓発や禁煙支援とともに、受動喫煙防止の啓発や環境整備の強化に努めること、４点目、「食道がんや大腸がん予防のための適正飲酒」として、生活習慣病の発症リスクを高める飲酒量や節度ある適度な飲酒量に関する知識の普及啓発に努めること、としております。

２つ目、「ハイリスク者対策の強化」として、要精密検査や受診勧奨値以上と判定された人について、確実に医療につなげるために優先的に受診勧奨を行えるよう体制を検討して実施すること、としております。

最後に、「心疾患や脳血管疾患の一次予防及び二次予防に関する啓発」として、高血圧や糖尿病、喫煙、高コレステロール血症は心疾患や脳血管疾患の主要なリスクファクターであり、食生活・運動・禁煙などの生活習慣で予防可能な病気であることについて周知するとともに、急性心筋梗塞や脳卒中の兆候や発症した場合の対応についても住民に啓発すること、としました。

市町村における生活習慣病検診等に対する指導事項（案）についての御説明は以上でございます。

(佐藤会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明について、何か、御意見・御質問等はございますでしょうか。

(藤田部会長)

生活習慣病の予防対策の1の(2)ですが、胃がんと心疾患、脳血管疾患を1つにくくるとしますと、その冒頭の「高血圧は」というのはちょっとそぐわないのではないかと思いますね。「塩分の多量摂取は」であれば、脈絡が合点がいくのですが、高血圧と胃がんというところでひっかかる場所がございます。

(佐藤会長)

ありがとうございました。事務局いかがでしょうか。

(事務局)

はい、御意見を検討いたしまして対応させていただきたいと思います。

(佐藤会長)

その他、御意見はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日、医療顧問として御出席いただいております、久道先生から一言いただけますでしょうか。

(久道医療顧問)

先ほど佐川先生がおっしゃった、胃がんの精密検査を受診したかどうかを把握しているのは把握率ですね。それから、受けたか受けないかが分からないのが未把握ですね。胃がん以外にはあまりないのでしょうか。肺がんも子宮がんもある程度あるようなんですけれども、それはどういう解釈なのでしょうか。

(佐川部会長)

胃がんは初回だけが未把握が多いということなんです。要するに、3年間受けてない人たちだけがその後どうなったのかが分からないという話だったので、意味不明だったんです。普通は要精検になったら用意ドンと一緒に調べますから、同じような未把握率になるはずなんですけれども。

(久道医療顧問)

それは分かっているんですか。把握はされているんですか。

(事務局)

把握しておりません。

(久道医療顧問)

胃がんの表だけでなく、子宮がん、肺がんもありますよね。肺がんなんかは特に全国では逆に未把握のほうが多いですよ。

(事務局)

胃に関してのみ初回受診者の未把握率の高さが目立ったものですから、今回入れさせていただきます。

(久道医療顧問)

そういうことですね。他がないわけじゃないということですね。ただ、表現がどうも分かりづらいですね。調べただけで分からなかったのか、それから、実際に何も見つからなかったのかどうか。そのあたりがよく分からないので、分かるように記載して市町村に指導したらいいんじゃないでしょうか。ちょっと首をかしげるんですよ、私も。佐川先生もそうだと思うんですよ。

(正宗部会長)

少し補足をさせていただければと思います。この初回、非初回の議論というものは、部会の中で、初回受診者は1, 873名の要精検者がいらした。そのうち未把握が32名ですから、頻度として1.7%でした。一方、非初回の方は7,358名の要精密検査者数に対して76名と1.1%だったということで、初回受診者の方に未把握率が多いという結果でした。先生方も御存知のとおり、当然3年も受けていない方と毎年受けている方と比べますと、3年受けていない方のほうが、がんのリスクが高いと考えられますので、そういう方を気をつけて把握するように努めましょうという部会での議論だったと御報告させていただきます。

(久道医療顧問)

陽性反応適中度の分母はどちらを使っているのですか。それともどちらも足したのですか。

(事務局)

両方足しております。

(久道医療顧問)

分かりました。

(佐藤会長)

よろしいでしょうか。その他、御意見などはございますでしょうか。

(佐川部会長)

2点ほどありますが、まず1点目は資料1の1ページ目なんですけれども、先ほども少し

触れましたけれども、部会で何を協議したかというのが十分に書かれていない、2ページ目は市町村への指導事項ですからこのような感じになると思うんですが、現状と課題のところに、いわゆる5つのプロセス指標が入っていて、そのあと精度管理の表が載って終わりとなっているんですね。これでは表面的なことしか分からない、部会で何を話したのかよく分からないような気がするんです。本来、精度管理のABCというところは、問題点を洗い出すためのものであって、Aが増えればいいわけではないんですね。間違っAを書いているところもあるかもしれないので、もちろん、低ければ低いなりの理由があるわけで、そこでABCを見ながら問題点を洗い直して、宮城県全体としてはどんなところが弱いのか、ある特定の地域が悪いのかなどを引きずり出すのがABCなわけで、その下に本来は何が問題なのか書く欄があり、来年までの対策をどうするということがあったほうがいいと思います。問題点は上の5つの率だけではないので、精検受診システムが良くないとか、精検受診率だけに現れてくるわけではなくて、いろんなチェックリストのバツがついているところに現れてくるものなので、数字はもちろんそれなりに重要ですけども、そうではなくて、精度管理等の下に、当該がん検診としての直近の問題とそれに対する対策を本来協議すべきところであって、また、そういったことは、全県的に画一的にというものではないのです。2ページ目にはどうしても毎年同じことが入って来ざるを得ないですね。肺がんですと、50歳代男性の精検受診率が悪いんですよ。これはみんな働いてますから、一朝一夕に直るものではない。どうしても入れることになるわけですが、そういうのではなく、やはり直していくべきところがあるわけで、そこを洗い直して次の年までやりましょうという形のそういう表になさったほうがより実効性があるんじゃないかと。これだとおそらく、去年のをそのまま出されても分からない可能性があるわけで、やはり問題点を引っ張り出したよと、それに対して対応したよというのが分かるようにした表にしたほうがいいのではないかと思います。それが1点目です。

それから、2点目ですが、肺がん部会でも少し話が出たんですが、がん登録ですね。いわゆる全国がん登録というのが開始になったわけですけども、いままではかなり特定の地域、宮城は比較的できていたほうですが、特定の地域でしかできなかったのが、いろんなことを全国で調べることができるようになったということで、例えば、実際の偽陰性とかそういったものをしっかりがん登録を使いながら検討していくのが精度管理の王道というか、本来的な立場だと思うんですが、もちろんこの協議会は精度管理のために参集しておりますので、そういうことに関して積極的な立場でこれから検討を進めていただければと思うんですけども。

(佐藤会長)

久道先生、佐川先生ありがとうございます。事務局のほうで今の御意見を踏まえていかがですか。

(事務局)

はい。今後、市町村等の指導に際して、今の佐川委員の御意見を勘案しながら検討していきたいと思っております。それから、2番目のがん登録情報のがん検診情報の突合について

は、第1回目の協議会でも御意見をいただいておりますので、3のその他で詳しく御説明させていただきたいと思っております。

(佐藤会長)

分かりました。それでは、時間もございますので、以上で(2)の協議を終了いたします。最後に(3)その他でございますが、事務局いかがですか。

(事務局)

本日、宮城労働局の田村委員は御欠席ですが、宮城労働局から情報提供があると伺っております。健康安全課 課長補佐の大山様がいらしていますが、この場で情報提供をさせていただいてよろしいでしょうか。

(佐藤会長)

皆様よろしいでしょうか。それでは、時間もございますので、手短によろしく願いいたします。

(宮城労働局)

宮城労働局労働基準部健康安全課 課長補佐の大山でございます。よろしくお願いいたします。日頃から委員の皆様方には労働行政への御理解、御協力に感謝を申し上げたいと思っております。私のほうから貴重なお時間をいただきまして、宮城労働局の次年度の職域における健康確保対策についてお話をさせていただきたいと思っております。1つ目が働き方改革関連法に係る労働者の健康確保でございますが、御案内のとおり、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律が交付されまして、労働安全衛生法が一部改正され、4月1日から施行されるところでございます。その内容として、産業医、産業保健事業の強化として、産業医の独立性、中立性を強化し、また、改めて産業医の権限を明確にしてございます。また、面接指導が本人の申出により実施ということでしたが、今回の改正では、申出の如何にかかわらず面接指導を実施しなければならないこととされております。加えまして、長時間労働など健康リスクが高い労働者を確実に面接指導に労働者の労働時間の状況を把握するなどを事業者には義務付けております。これにつきまして、当局及び各労働基準監督署におきまして、次年度、経営トップ等を対象にしましてセミナー等を開催していくところでございます。

2つ目は過重労働による健康障害防止対策及びメンタルヘルス対策の推進でございます。脳・心臓疾患や精神障害に係る労災認定請求事案につきまして、健康確保の措置を適切に指導してまいります。

3つ目は各種団体、地方団体との連携でございます。労働局といたしまして、職域の分野につきましても先生方のお力をお借りしまして、また、区市町村の地方自治体、各種団体等の地域と職域が連携しながら健康確保対策を進めていくということで次年度の運営方針に掲げたところでございますので、一層の御協力、連携のほどをよろしくお願いいたします。また、本日、過労死等の防止対策ということで、「労働者の健康確保」ということで配布資料を

お配りしておりますが、前回の協議会でも御説明した内容でございます、当局として、脳、心臓疾患の予防対策として二次健康診断給付の利用促進に力を入れて取り組んでいるところでございます。また、メンタルヘルス対策として、ストレスチェックの実施の徹底、定着についても力に取り組んでいるところでございますので、その周知啓発につきまして一層の御協力、連携をいただけますようよろしくお願い申し上げます。私からは以上です。

(佐藤会長)

ありがとうございました。特に御意見・御質問などございますか。  
なければ、事務局からお願いします。

(田村課長)

先ほど佐川委員からも御意見をいただき、第1回の協議会でも御意見をいただきました、がん登録情報と検診台帳による精度管理ということで御説明させていただきます。

第1回の本協議会及び各がん部会においても市町村がん検診台帳とがん登録情報の突合を行うことによる精度管理の御提案をいただきました。がんの早期発見、早期治療には、科学的根拠に基づいたがん検診が重要であり、その質を向上させるためには精度管理が重要だと認識しております。がん登録推進法施行に伴い、我が県では以前からでしたが、全国的な罹患情報等が得られるようになり、それらを活用したがん対策が可能となりました。がん登録情報は申請に基づき、がん登録利用等審議会審査部会で承認されれば、県、市町村、研究者共に利用することが可能です。ただ一方、検診台帳等のがん検診受診者に関する情報は、検診の実施主体である市町村が管理しておりますので、個人情報保護条例により、第三者への提供については制限がございます。また、個人情報保護条例により、利用目的の明示が義務付けされており、受診者にごがん登録情報と突合して精度管理に利用する旨を提示した上で、検診受診者が自身のがん検診情報とがん登録情報の突合に同意する必要があります。この部分が法的な課題となっております。がん検診実施主体である市町村が、これらを十分理解した上で、問診票に精度管理に個人情報を利用する旨を記載していただいた上で、同意欄を設ける等の措置を講じなければならないと考えております。また、検診受診者がオプトアウトする機会も必要です。

このような状況から、まず、市町村にごがん登録について説明を行い、市町村のがん対策に活用できるものである旨を周知する機会を設ける予定でおります。例年、5月に開催しております、市町村がん検診担当者会議でがん登録の説明をさせていただきます。県としましては、まず、がん検診の実施主体である市町村にごがん登録を正しく理解していただくところから進めてまいりたいと思っております。説明は以上です。

(佐藤会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局からの御説明に何か御質問等がありますでしょうか。なかなか、個人情報との兼ね合いで難しいところもあるかと思えますけれども、いかがでしょうか。それでは、まずはそのような進め方ということで、今年度からよろしくお願いたします。

その他、何か御意見や追加はございますでしょうか。

それでは、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まして誠にありがとうございます。進行を事務局にお返しいたします。

(事務局)

佐藤会長、議事進行いただきまして、誠にありがとうございました。また、委員の皆様には御多忙の中、御出席いただき貴重な御意見をいただきましてありがとうございました。

本日、御審議いただきました、市町村への指導事項(案)は知事へ報告いたしまして、市町村等への指導事項としてまとめる予定となっております。

本協議会の委員の任期は平成32年3月までとさせていただきます。次年度につきましてもどうぞよろしく願いいたします。なお、所属の異動等がございましたら、事務局まで御連絡いただけますと大変助かります。何卒よろしく願いいたします。

本日は大変お疲れさまでございました。ありがとうございました。