

平成21年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会議事録

1 日時 平成21年11月16日(月)午後6時30分から8時まで

2 場所 宮城県庁行政庁舎 11階 第2会議室

3 出席者(50音順)

(出席委員)伊東委員,大内委員,織江委員,菊地委員,佐々木委員,椎葉委員,鹿野委員,下瀬川委員,仁田委員,久道委員,藤村委員,前田委員,八重樫委員

(欠席委員)跡部委員,上田委員,嘉数委員,鈴木委員

(事務局)鈴木保健福祉部長,南條健康推進課長,亀山副参事兼課長補佐,布田健康推進班長,後藤がん対策班長,武田主幹,宮城技術主幹,八巻主任主査

4 議事

司会(亀山副参事兼課長補佐)

ただ今から,平成21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。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いておりますので,よろしく願いいたします。また,本協議会の議事につきましては,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。

なお,傍聴者の方々をお願いいたします。会議中につきましては,会議進行の支障となるような言動の一切を禁止としますので,静粛に傍聴願います。

続きまして,会議開催にあたりまして,保健福祉部長の鈴木より御挨拶させていただきます。

(鈴木部長)

本日は大変お忙しい中,御出席いただきありがとうございます。

現在,来年度の予算を編成中であり,知事のマニフェストに基づき,保育所の整備等の子育て支援と看護師・医師確保等の地域医療対策,特別養護老人ホームの施設整備等の高齢者施策の3点を柱とした予算編成をしているところです。

今年度は政府の行政刷新会議で事業仕分けが行われているところであり,その判断によっては,例年と違った予算編成作業になってくるとお考えいただけます。

また,大きな課題として新型インフルエンザがありますが,急速な広がりが見られておりまして,ワクチンの第3回目の配布をさせていただいているところです。

本日は次第にありますとおり,ご報告させていただきながら,よろしくご指導賜りたいと思っております。

司会(亀山副参事兼課長補佐)

それでは,本日の会議につきまして,お手元に配布いたしました次第に従いまして進めさせていただきます。

次第の3,委員の紹介でございますが,本日は第1回目の会議でございますので,事務局から委員の方々を御紹介させていただきます。宮城県医師会の伊東委員でございます。東北大学大学院医学系研究科の大内委員でございます。保健師連絡協議会の織江委員でございます。宮城労働局の菊地委員でございます。宮城県保健福祉部次長(技術担当)の佐々木委員でございます。宮城県立がんセンターの椎葉委員でございます。宮城県塩釜保健所の鹿野委員でございます。東北大学大学院医学系研究科の下瀬川委員でございます。東北大学加齢医学研究所の仁田委員でござ

います。宮城県対がん協会の久道委員でございます。東北厚生年金病院の藤村委員でございます。全国健康保険協会宮城支部の前田委員でございます。東北大学大学院医学系研究科の八重樫委員でございます。なお、宮城県町村会の跡部委員，仙台市健康福祉局の上田委員，宮城県医師会の嘉数委員，宮城県市長会の鈴木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，宮城県保健福祉部長の鈴木でございます。健康推進課長の南條でございます。本日の司会を務めさせていただきます，健康推進課 亀山でございます。どうぞよろしくお願い致します。

では，次第の4，会長及び副会長の選出に入らせていただきます。宮城県生活習慣病検診管理指導協議会は，条例に基づき設置しておりますが，会長及び副会長につきましては，同条例第3条の規定によりまして，委員の互選により定めることとなっております。選出には，宮城県保健福祉部の鈴木部長を仮議長とし，進めさせていただきたいと思っておりますが，いかがでしょうか。

（委員一同，拍手）

司会（亀山副参事兼課長補佐）

ありがとうございます。それでは，鈴木部長お願いします。

議長（鈴木部長）

しばらくの間，仮議長を務めさせていただきます。委員の皆様にお諮り致します。宮城県生活習慣病検診管理指導協議会の会長及び副会長についてですが，どなたか御推薦等はありませんでしょうか。

鹿野委員

私は，会長には，引き続き，宮城県医師会の伊東委員，また副会長には，現在宮城県対がん協会の会長でいらっしゃる久道委員が適任かと思えます。

議長（鈴木部長）

ありがとうございます。只今，鹿野委員から，会長は伊東委員に，副会長には久道委員との御推薦がございました。他に御意見はございますか。

（委員一同，意見なし）

議長（鈴木部長）

それでは，会長は伊東委員，副会長は久道委員にお願いしたいと思っておりますが，いかがでしょうか。

（委員一同，異議なし）

議長（鈴木部長）

ありがとうございます。それでは，会長を伊東委員，副会長を久道委員にお願いすることといたします。これで，仮議長の職を解かせて頂きます。これ以降の進行につきましては，伊東委員にお任せいたしますので，よろしくお願いいたします。

司会（亀山副参事兼課長補佐）

伊東会長，久道副会長には，大変お手数ですが，席をお移り頂きたいと思えます。

それでは，ここで伊東会長より御挨拶をいただきたいと思えます。どうぞよろしくお願い致します。

議長（伊東会長）

只今，会長にご推挙いただきました宮城県医師会の伊東でございます。先生方の格段のご協力のもとの会をすすめていきたいと思えます。

特定健診につきましては、宮城県は非常に成績が良く、先進地であると喜ばしく思っております。

また、5つのがん検診につきましても目標受診率70%を目指しており、全国的に比べて先進的であり、ここにいらっしゃる先生方のご努力の賜物であると思っております。先生方の力をおかりし、宮城県の特定健診とがん検診の向上を目指し、この会の力を発揮していただけますようお願いいたします。

司会（亀山副参事兼課長補佐）

ありがとうございました。では、ここからの進行につきましては、伊東会長にお願いしたいと思っております。伊東会長、よろしくお願い申し上げます。

議長（伊東会長）

それでは、早速議事に入りたいと思っております。

まず（1）宮城県生活習慣病検診管理指導協議会専門部会の委員についてですが、条例により、本来であれば、会長である私が指名することとなっておりますが、就任したばかりでございますので、事務局案があれば、お示し願います。

事務局（布田健康推進班長）

事務局から専門部会委員（案）の名簿をお配りいたしますので、ご覧いただきたいと思っております。

議長（伊東会長）

どうもありがとうございました。先生方、何かこのことで御発言頂戴できればと思いますが、いかがでしょうか。これでよろしいでしょうか。

（委員一同、異議なし）

議長（伊東会長）

続きまして、（2）生活習慣病における死亡数及び死亡率の推移（3）平成20年度生活習慣病検診実施状況について、2つ続けて事務局から説明願います。

事務局

（資料1・資料2により説明）

議長（伊東会長）

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。

大内委員

がんの死亡率は、粗死亡率でみると減少していませんが、年齢調整死亡率では減少しています。国の評価は年齢調整死亡率でみております。臓器毎に年齢調整死亡率をだしてほしいと思っております。極めて雑なデータであると思っております。

南條課長

次回からは、年齢調整した上で提出したいと思っております。

議長（伊東会長）

次に、「職域の健康診査実施状況」につきまして、事務局より前田委員・菊地委員にご報告をお願いしていると伺っております。それぞれから説明願います

前田委員

（資料3により説明）

協会けんぽの特定健診について報告いたします。県内に27,000か所の事業所があり、3

6万人の被保険者がおります。被扶養者は必ずしも県内に住んでいるとは限らないということになります。

被保険者の20年度実施ですが、対象者は20万6000人で、受診率は47.1%です。21年度の進捗状況は21万1,300人の対象で実施状況(8月分まで)は24.2%で上半期を待たずに昨年の半数を達成しています。

被扶養者の健診については、受診場所は集合契約している各自治体の健診会場等です。20年度実績は、受診券の発行率は57.3%で、受診率は17.6%です。平成21年度の目標としては34%を見込んでおります。今後の進捗状況については、順次報告したいと思います。

菊地委員

(資料3により説明)

県内に90万人以上の労働者がおりますが、50人以上の事業所は報告の義務がありますことからそれをまとめたものです。24万人のデータになります。有所見率が上昇しておりますが、検査項目が増えると有所見率が上昇する傾向にありますが、それ以上に上昇している傾向にあります。特殊健康診断についても有所見率は平成3年頃から上昇しておりますが、ここ数年は横ばいとなっております。業種別・一般健康診査有所見率では、建設業と運送交通業の所見率が高く、どちらも長時間労働と言われている業種です。項目別有所見率は、血中脂質検査が37.3%となっておりますが、昨年まではだいたい31%で昨年度より6ポイント上昇しました。今後これが続くのかどうか注目しなければならないと思います。その他の項目では肝機能や血圧・心電図が約10%を超える項目になっております。肥満の項目は報告の項目に入っていないので、把握できておりません。

業務別特殊健康診断についてですが、有機溶剤や鉛・電離放射線・騒音・振動・VDTの順に記載しております。騒音・振動は厳しい環境の中で作業していることから所見が高くなっております。有害業務が増え受診者が最近増加しております。有機溶剤は減少していますが、逆にVDTが増え、全体的に増加しています。有所見率も増加しています。

次に労災保険の給付関係ですが、仕事が原因で業務上疾病になった場合、療養費や休業補償が労災保険から支払われた人数の推移です。一時期減少していましたが、平成15年から増加し、平成20年は213件でした。要因は労働者の高齢化で腰痛が増加していることが考えられます。その他ではじん肺が8.9%、熱中症は7%ですが、そのうち1人は死亡しております。平成21年度は熱中症で死亡した方はいないが、すずめ蜂に刺され、アナフィラキシーショックで死亡された方がおりました。

議長(伊東会長)

どうもありがとうございました。只今の説明に対して、何か御質問があればお願いいたします。

(質問意見なし)

議長(伊東会長)

では、次に(4)各種がん検診精度管理調査について、事務局から説明願います。

事務局

(資料4・5により説明)

議長(伊東会長)

ありがとうございました。只今の説明に対して何か御質問はございませんか。

大内委員

検診実施機関用のチェックリストを市町村を通してお配りすることは大変良いことだと思います。きちんとやったかどうかを是非確認してほしいと思います。市町村が検診機関を選定するにあたっては、報告書の中で仕様書に基づいて選定することとなっておりますので、市町村を指導してほしいと思います。

細かいことで恐縮ですが、16ページからの年度毎の精度管理調査表と23ページから始まる地域保健・健康増進事業報告ですが、乳がん検診の場合、報告対象として要求されるデータは40歳以上で、項目はマンモグラフィーのみ（個別検診）・マンモグラフィーのみ（集団検診）・視触診及びマンモグラフィーのみ（個別検診）・視触診及びマンモグラフィーのみ（集団検診）となっております。ここで気づいたことが2つあります。30歳が入っていないことと視触診単独が入っていないことです。この1年の間に変わったのです。厚生労働省の検討を受けて、既に乳がん検診については、マンモグラフィーを基本とすることが決まっておりますので、そのことをより明確化するために視触診単独検診を省略しています。また、健康局長通達のがん検診の指針の中には対象年齢は40歳以上とするとなっており、今回、ここに活かされております。

県の乳がん検診精度管理調査票の様式を見てみますと国の指針と合わないのです。視触診方式と言うのはもうないのです。ここで変えていただきたいのは、下の表のマンモグラフィー方式は良いのですが、マンモグラフィー単独もあり得るので、その表と差し替えていただきたいと思います。

事務局（武田）

ご指摘のとおりマンモグラフィー単独の表も追加させていただきたいと思います。1点確認させていただきたいが、30歳から視触診方式で検診を行っているところですが、その分について、国への報告は求められていないので報告しないまでも、県として、30歳代の検診の状況を把握する必要があると思うのですがいかがでしょうか。

大内委員

30歳代については、今、ペンディングの状況です。もちろん、現時点のがん検診の指針からも外れています。ただ、厚生労働省のがん検診の在り方に関する検討会の中で、30歳代の検診については、今後、引き続き、調査研究が必要であるとなっているところです。宮城県においては、30歳代の超音波検査のパイロットも行っていることから、できれば、このまま残していただきたいと思います。いずれ、国レベルでこの議論は始まると思います。というのは、30歳代の乳がんの罹患率・死亡率共にかなり多く、できるだけ残していただきたいと思います。ただし、国に報告する項目ではありませんので、その扱い方については協議していただきたいと思います。

事務局（武田）

30歳代につきましては、項目を残したままで、マンモグラフィー単独の表も追加させていただいた形で修正させていただきたいと思います。

議長（伊東会長）

その他に何かありませんでしょうか。

では、市町村への指導事項について事務局から説明をお願いいたします。

事務局

（資料6により説明）

議長（伊東委員）

只今の件につきましてご質問ございませんでしょうか。

久道委員

資料2の7ページですが、特定健診の各市町村毎の受診率ですが、健診受診率は日本で一番高い46.1%というのは良いと思いますが、特定健診の目的は健診を受けた人から動機付け支援をする人・積極的支援をする人を見つけ出して、その人たちに指導して疾病の予防を図るのが本来の目的ですよね。特定保健指導の実施率が、15.9%とせっかくチェックしてあげたのに、16%しか指導ができないというのは、本来の特定健診の目的を全うしていないということになります。極めて低い数値であり、やりっぱなしの健診と言っても過言ではないと思います。川崎町のように100%やるというのが原則だと思いますが、市町村の指導のところで、「円滑な・・・」というように円やかな指導をしていますが、それでは駄目だと思います。「特定保健指導の実施率が極めて低いことを鑑みて向上のために努力を図りたい」というような指導をしたほうが良いのではないかと思います。

南條課長

これは平成21年6月3日に指導しておりますので、平成20年度結果を受けまして、次回指導したいと思っております。

議長（伊東委員）

積極的に要望はしたのですね。

南條課長

市町村の間でも大きな問題になっておりますので、そこを踏まえまして、今後、国保医療課と連携を図りながら、適切な方法を講じていきたいと思っております。

議長（伊東委員）

他にございませんでしょうか。以上で、ここにある項目に関しては審議が終わりましたが、6のその他について何かございますか。

仁田委員

先日、よその土地に行き、仙台から来たと話したら、「女性の喫煙率の非常に高い県ですね。」と言われましたが、どうしてかと聞かれて、その回答を持っていなかったのですが、どのような回答が正しいのでしょうか。

南條課長

私どもの方ではその実態しか分かりませんので、できるだけ学童の頃からタバコに触れないということで防煙教育を強化しようということで今やっているところです。先生方の方からも女性の喫煙についてご意見をいただきたいと思っております。

仁田委員

トップと聞きましたがいかがでしょうか。

久道委員

本当にそうなのですか。

南條課長

調査の実施方法がそれぞれ各県で違うと思っておりますので、データの取り方は違うと思っておりますが、宮城県は高いのではないかとされておりまして。

仁田委員

喫煙率を見ると沿岸の方が高いようです。その辺が少し数に影響していると思っていました。やはり確かに高いので、どうにかしていかなければならないと思います。

久道委員

男女とも非喫煙率は目標を達成しているのではなかったでしょうか。

南條課長

全国平均より高い状況です。特に女性は若干上昇しております。

議長（伊東会長）

山本蒔子先生から意見をもらい、ちゃんとしたとデータを集めたらいかがでしょうか。

南條課長

みやぎ21健康プランの改定に向けて、次年度県民健康栄養調査を実施していきたいと思っております。

議長（伊東会長）

何か、その他にありますのでしょうか。

他になければ、事務局の方に司会をお渡しいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

司会（亀山副参事兼課長補佐）

委員の皆様、本日は長時間にわたりご審議いただき、また貴重な御意見をありがとうございました。今後、各専門部会の日程につきまして、後日調整させていただきます。改めて御連絡させていただきます。なお、がん部会につきましては、疾病・感染症対策室のがん対策班で対応させていただきますのでよろしくお願いいたします。それでは、以上をもちまして本日の会議は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。

以上。