

平成22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22年11月11日（木）午後6時30分から8時まで

2 場所 宮城県庁行政庁舎 9階 第1会議室

3 出席者（50音順）

（出席委員）伊東委員，大内委員，嘉数委員，菊地委員，佐々木委員，椎葉委員，鹿野委員，鈴木委員，仁田委員，久道委員，藤村委員，八重樫委員

（欠席委員）跡部委員，上田委員，織江委員，佐藤委員，下瀬川委員，

（事務局）岡部保健福祉部長，南條健康推進課長，亀山副参事兼課長補佐，平山技術補佐，鈴木健康推進班長，宮城技術主幹，八巻主任主査，後藤がん対策班長，佐藤主幹，半田主事

4 議事

司会（亀山副参事兼課長補佐）

ただ今から，平成22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。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きます。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。

それでは，本日の会議は，お手元に配布致しました次第に従いまして進めさせていただきます。初めに，会議開催にあたりまして，保健福祉部長の岡部より御挨拶申し上げます。

（岡部部長）

本日は，お忙しい中，本協議会に御出席いただきまして，ありがとうございます。委員の皆様には，日頃より，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御礼申し上げます。

さて，本県の県政運営の基本指針である「宮城の将来ビジョン」の中に，「生涯を豊かに暮らすための健康づくり」を掲げておりますが，「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」を実現するためにも，21世紀の「国民病」と呼ばれる生活習慣病対策は，まさしく，喫緊の重要課題の一つであります。

このため，本県では，総合的な健康づくりの指針である「みやぎ21健康プラン」に基づき，各種検診の実施率の向上等を目標に掲げて，県民の生活習慣病の一次予防を重視した対策を推進しているところであり，その成果につきましては，今年度実施しております「県民健康栄養調査」の結果等により評価することとしております。

本協議会は，生活習慣病検診の実施方法や精度管理に関する重要事項について，各分野で御活躍の委員の皆様から最新の知見に基づいた御意見をいただくための場でございます。

本日は，限られた時間ではございますが，委員の皆様には，各議事について御審議いただくとともに，本県の生活習慣病健診の管理・指導という立場から，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。

司会（亀山副参事兼課長補佐）

次に，次第の3，委員の紹介でございますが，事務局から新たに就任をお願いいたしました委員の方を御紹介させていただきます。全国健康保険協会宮城支部の鈴木委員でございます。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，保健師連絡協議会の織江委員，新任で宮城県市長会の佐藤委員，東北大学大学院医学系研究科の下瀬川委員は所用のため御欠席となつ

ております。

続きまして、宮城県の主な職員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岡部でございます。健康推進課長の南條でございます。なお、保健福祉部の佐々木次長には委員として出席いただいております。

ここで、本日の資料の確認をさせていただきます。

(資料確認)

では、ここからの進行につきましては、協議会条例の規定に従いまして、伊東会長にお願いしたいと思います。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、議事に入りたいと思います。

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、肺がん部会の佐藤委員から、一身上の都合により委員を辞退したいとの申し出がありました。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、事務局案があれば、お示し願います。

事務局 (鈴木健康推進班長)

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います。肺がん部会の佐藤委員から、一身上の都合により委員を辞退したいとの辞退届が提出され、肺がん部会部会長の藤村委員と相談したところ、後任は、同じく県立がんセンター病院医療局医療部長の高橋氏をご推薦いただきました。事務局といたしましては、高橋氏をご推薦させていただきますと思います。

議長 (伊東会長)

皆さん、いかがでしょうか。

(委員一同、異議なし)

議長 (伊東会長)

それでは、高橋氏を肺がん部会の専門部会委員に指名します。

次に、(2)生活習慣病における死亡数及び死亡率の推移について、(3)平成21年度生活習慣病検診実施状況について、事務局から一括して説明願います。

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。

藤村委員

肺がん検診の受診率が平成17年度から減少する一方であり、一番の問題だと思います。その原因はいろいろと考えられますが、どうすればよいのかを考えていかなければならないと痛感しております。

議長 (伊東会長)

次に、「職域での健康診査実施状況」につきまして、事務局から鈴木委員・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。

鈴木委員

(資料3により説明)

被保険者の平成21年度の特定健診の実施率は、49.7%となっており、昨年度

に比較すると、1.6ポイントの増加となっております。約5割の受診率となっておりますが、全国の47支部のうち、5割に達しているのは、8支部のみであり、比較的高い受診率となっております。

今年度につきましては、契約機関を7機関増加いたしまして45機関とし、検診機関の空白地域につきましては、検診車を手配しました。8月までの実績につきましては、25.9%となっております、50%はクリアできるのではないかと考えております。ただし、平成24年度に70%に達成するというのは非常に厳しいというのが現状でありまして、今後、施策を検討していく必要があります。

被扶養者につきましては、平成21年度の特定健診の実施率は、23.4%となっており、前年度より5.8ポイント増加しております。大変低い実施率ですが、47支部のうち、20%を超えているのは4支部のみで、全国的には高い値となっております。

このことは非常に重い課題で、今年度は、申請手続きなしで、対象者に受診券を発行し、宮城支部独自で、全対象者に特定健診の実施機関情報を送付して、健診実施率の向上を図っております。しかし、8月時点で、10.6%と、昨年度を下回ってしまうのではないかとという危機感を持っております。

受診率の向上策としましては、昨年10月14日付けで厚生労働省からがん検診と特定健診の同時実施について通知があり、これをすすめていくことは重要であるということで、全国健康保険協会が、被用者保険のとりまとめ役として情報の共有化を進めていくことになっております。県には、市町村の健診情報をとりまとめていただくようお願いしております。

また、今後は、健診結果の分析を行い、次の機会に情報提供させていただきたいと考えております。

菊地委員

(資料3により説明)

業務上疾病年別推移ですが、いわゆる仕事中に仕事が原因で疾病になった場合で、労災保険からの給付を支払われた人数です。一時期減少しておりましたが、平成16年から増加し、平成20年は200件を超えていましたが、昨年は158件と大幅に減少しました。減少の要因としては、疾病種別で多いのが腰痛であり、社会福祉施設等での介護職員の腰痛対策が功を奏しているのではないかと考えられますが、今後増加することも懸念されます。

健康診断の状況についてですが、一般健康診断については、働く人誰でも年に1回は健康診断を受けていただかなければならないのですが、そのうち、労働者が50人以上の事業所は労働基準監督署にその結果を報告することになっており、それを取りまとめたもので、23万人程度のデータになります。業種的に有所見率が高いのは、建設業と運送交通業となっており、外で働く職場であり、高齢化もすすんでいることから、有所見率が高くなっていると思われれます。項目別では、生活習慣病の対象となるような項目が高く、特に一番高いのは血中脂質検査となっており、38%を超えております。全国では32.6%となっており、ここ10年間、全国に比較して宮城県の血中脂質検査の有所見率が高い状況です。

一般健康診査における胸部レントゲン検査についてですが、これまでは、誰でも年

に1回は胸部レントゲン検査を含めて一般健康診査を実施してきましたが、被爆の問題等があり、毎年実施するべきかどうかの議論がありまして、今年の4月から40歳以上はこれまでどおり、毎年、胸部レントゲン検査を行い、40歳未満については、5歳毎の節目に胸部レントゲン検査を行うということになりました。節目以外は、医師がこれまでの健診結果等を総合的に判断し、医師が胸部レントゲン検査を必要としないと認めた場合には省略することができるということになっています。先ほど、宮城産業保健推進センターで会議がありましたが、実際には、省略できるという判断は難しいのではないかという意見がありました。ほとんど節目以外の年も省略せずに実施し、宮城労働局としても胸部レントゲン検査の省略は例外的なものを受け止めたので、当然のように省略することのないように、みなさんに働きかけていきたいと思えます。

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。

久道委員

受診率についてですが、資料2で市町村毎の受診者数が掲載されておりますが、例えば、肺がん検診については、29万5千人で、全国健康保険協会の40歳以上の受診者数が10万人、その他に職域は社会保険とかいろいろあると思えますが、そういったデータを県は把握しているのでしょうか。市町村毎の受診者数30万人と全国健康保険協会の受診者数10万人を足すと40万になり、受診率はおそらく6割近くになっていると思われれます。実際、平成17年度の県民健康栄養調査だと63%を超えております。

また、平成17年度から肺がん検診の受診率が激減しておりますが、集計の仕方とか何かの問題はないのでしょうか。県民健康栄養調査の結果が年度末に出ると思えますので、そのデータを参照する必要があると思われれます。それから、全国健康保険協会以外の職域のデータを入手することができないのかを検討いただければ、大体の目安がつかうのではないと思われれます。

議長（伊東会長）

いかがでしょうか。

平山技術補佐

健保組合の受診者数については、それぞれの組合に照会をすれば把握することが可能と思われれますが、今のところ市町村や全国健康保険協会のように毎年まとめて把握する方法はありません。健康保健組合でまとめて宮城県分という報告はないと思われれますが、なお、確認してみたいと思えます。

平成17年度以降、市町村において肺がん検診の受診率が減少しているという要因としては、感染症法に結核が入りましたが、結核検診を以前は市町村が15歳以上の方を対象として実施しておりましたが、平成17年度から65歳以上の方を対象とするようになりました。いままでは、結核検診と併せて、肺がん検診と一緒にという形でしたが、肺がん検診は独自に申し込むようになっているので、平成17年度以降市町村で肺がん検診を受ける人が減少している一つの要因と思われれます。

藤村委員

そういう見方もあると思えますが、平成17年度の結核予防法の改正で、結核の精密検査費用が保険診療に移行し、自己負担が生じるようになりました。そういったことも影響していると考え

えられますが、いかがでしょうか。

平山技術補佐

検診を受けた方のうち、所見のあった方が、精密検査となりますが、その費用が保険診療に移行し、自己負担が生じるようになり、検診を受けにくくなったということはあると思いますが、全体として、いろいろな要因はあると思いますが、結核検診の方法が大きく変わったということが要因の一つと言われています。

藤村委員

先ほど、久道委員が発言した内容は、肺がん検診にとって大変心強いものです。肺がん検診の受診率は70%以上を目標としていますが、最近では平成16年度を境にして、減少の一途をたどっており、4年間で6万人以上の受診者減少が見られており、これは大変なことだと思っております。

一方、肺がん検診を毎年受診することによって30～60%の肺がん死亡率減少が得られることがわかっております。エックス線写真を撮って、ブリンクマン指数400以上あるいは600以上の方に喀痰細胞診をしてもらうことで、早期がんを発見することができます。そういうことで、エックス線写真を省くということは、私にとっては理解できません。

やはり職場における健康保険組合のデータと市町村のデータを合わせると60%になるということは、本当にそうなのかということが知りたいと思えます。

久道委員

65歳以上でないと結核検診が受けられないと説明がありましたが、65歳以上の方が、結核検診を受けた場合、肺がん検診の受診者として計上されているのでしょうか。

平山技術補佐

入っているとは思いますが。

久道委員

今までですと、結核検診のフィルムを使って、肺がん検診の読影も同時に行い、「結核検診は肺がん検診でもありますよ。」と双方にカウントしていたと思いますが、65歳未満の方は、「肺がん検診を」と言わないと受けられなかったわけです。そういう時に、今質問したようなことが、生じているとしたら大変なことになります。制度が変わったとしても、そんなに受診者が急激に減少するものかを感じるグラフです。今の質問について、確認をお願いします。

平山技術補佐

市町村で65歳以上の方が結核検診を受けている場合、同時に肺がん検診の受診者として計上しているかどうかの確認をしたいと思えます。

議長（伊東会長）

これまでの説明につきまして、何か御質問等はございませんでしょうか。

次に、(4)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ご意見・御質問はございませんか。

大内委員

かねてから乳がん検診の方法については、厚生労働省のがん検診検討会においても議論されま

して、平成16年3月に中間報告をし、「マンモグラフィー検診を原則とする。」ということがうたわれているのですが、がん検診指針に反映されていないという状況で、「問診、マンモグラフィー検診、視・触診」と併記されたままになったおります。このことが大きな影響を及ぼしまして、科学的な根拠から見れば、視触診がエビデンスがないとされているにもかかわらず、まだ残されていることが問題です。国としてどうするかということを何度も問い合わせているのですが、現状でがん対策推進室の考えは、視触診を単独で文言だけを削除する事には少し躊躇しているようです。それは、おそらく超音波を用いた大規模臨床試験J—S T A R Tが今進行中ですが、その辺を見極めて差し替えたいという思いも見られます。このまま視触診を続けることは、視触診をする医師の確保等に問題があるということがあり、医療資源と考えた場合、この医師不足の時代に、そこまで引き続き行う必要があるのかと考えますと、今回は、このような修正で視触診を必須としないという旨で、私をはじめ乳がん部会の各委員も同意いたしました。

議長（伊東会長）

どなたか御質問はございませんか。

医師が視触診をしないとすると、技師がマンモグラフィーを行うこととなり、医師が診察せずに検診を行うになると思いますが、その問題はどこかで解決しているのでしょうか。

大内委員

医師法上から医師の監督指導の下に検査技師等が行うことが通例ですが、どのような体制を組むのかについては検討中と思われれます。

議長（伊東会長）

かつて、医師会として検診を行った際に、検診車に医師を同乗させましたが、医師の確保が難しく、特に遠隔地については、非常に困ったという経験がございました。

久道委員

検診車は医療法上は移動診療所という位置づけになっており、医師の同乗が必要となりますが、遠隔地の場合には、地域の医師会の協力のもと検診を実施しております。

乳がん検診をマンモグラフィー検診にした場合には、胸部レントゲン検査等と同様に、医師会の指導を受けながら体制を検討していくこととしております。

平成16年度にがん検診検討会で「検討が必要である」という報告を出しておりますが、もう6年も経過しております。実は、国でも乳がん検診のガイドラインを早く変更したいという考えはあるのですが、政府の変更や国立がんセンターの独立行政法人国立がん研究センターへの移管等のいろいろな問題が絡んで、その作業が遅れております。国立がん研究センターの優先事項は受診率を拡大することとなっており、ガイドラインを作成することは、少し2番手に置かれております。そういう経緯がありますので、大内委員が全国レベルでのこの分野の指導者で、ここで決めたことは、大体そのようになっていくのが実情ではありますので、きちんとした形でこのマンモグラフィー検査の精度を良くして実施していくことが大事であると思っております。

議長（伊東会長）

よろしいでしょうか。

次に、(5) 今後の生活習慣病検診管理指導協議会の進め方について事務局から説明願います。

事務局

(資料6により説明)

議長（伊東会長）

只今の説明に対して何かご意見・御質問はございませんか。

大内委員

今回から肺がん部会の結果を待って、年度を超えて親協議会を行うというご提案ですが、これは、ずっと続くのでしょうか。今回だけの特例措置でしょうか。

南條課長

肺がん検診の結果がもう少し早い時期に出るような体制になるのかどうかというのが大きな問題になろうかと思います。現状の状況が続くのであれば年度を超えて、全てのデータが最新のもので親協議会を開催したいと考えております。

大内委員

各種がん検診の要精検者のフォローアップやデータの確定までには、それぞれのがん分野での悩みがあって、それでもなおかつ、年度内に取りまとめていると思います。肺がん部会の理由も理解できますが、やはり、本協議会が、年度内にずっと結論を出してきたことを考えますと、そこは、肺がん部会の方で年度内に何とかデータを固めるような手続きはできないのでしょうか。

藤村委員

最近、このお話を受けました。結核予防会と肺がん対策協議会とで一緒にやっておりますが、事情については、私から話しておきますが、ここで確答するわけにはまいりません。

議長（伊東会長）

その点については、事務局で確認をお願いいたします。

久道委員

年度内と言っても2年前の話になります。例えば、21年度の結果を23年3月までにとりまとめられないかという話ですので、おそらく、ある程度努力していただければ、対応が可能と思われれます。確かに肺がんは結核との鑑別等経過を見てから診断しなければならず、大変であるということは、我々は知っております。それでも2年はかからなくても良いと思います。協議会として、できるだけ年度内に他のがんのデータと合わせられるように、「フォローアップの仕方も含めて御検討願いませんでしょうか。」という要望を出したらいかがでしょうか。

議長（伊東会長）

いかがでしょうか。

南條課長

精度管理の指導を各検診機関にしておりますので、同じような形で、指導させていただきたいと思えます。

議長（伊東会長）

なるべく努力していただけるようお願いいたします。

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7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

死亡率の説明の際に、慢性閉塞性肺疾患、いわゆるCOPDが宮城県でも死亡の第10位に入ってきました。COPDは、非常に日常のQOLに影響する呼吸器疾患です。死亡率も高くなってきておりますし、90%以上が喫煙によるものだということがわかっておりますので、喫煙対策のところに、COPDに関する注意喚起をわかりやすく付け加えてはいかがでしょうか。

南條課長

協議会の意見として追加させていただきます。

議長（伊東会長）

何か、その他にありますでしょうか。

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まして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、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。

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。

以上。