

# 平成28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3月24日（金）

午後4時から午後5時15分まで

場所：県行政庁舎11階第二会議室

（出席委員）

浅野委員，嘉数委員，小林委員，齋藤委員，佐川委員，佐々木秀美委員，椎葉委員  
下瀬川委員，鈴木委員，高橋委員，仁田委員，久道委員，八重樫委員，山田委員

（欠席委員）

佐々木洋委員，大内委員

（司会）

本日は年度末の大変お忙しい中，お集まりいただき誠にありがとうございます。

始めに，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14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，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。本日の議事録に関しましても，後日公開とさせていただきますので御了承願います。

それでは，会議開催に当たりまして，保健福祉部長の渡辺より御挨拶申し上げます。

（渡辺保健福祉部長）

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。また，本協議会及び専門部会におきまして，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に，心より感謝申し上げます。

さて，本日は昨年12月2日の協議会に引き続き2回目の開催となりますが，各専門部会において頂戴しました御意見等について御報告いたしまして，「市町村における生活習慣病検診に対する指導事項（案）」の内容について御協議いただくこととしております。

生活習慣病予防は県の重要課題のひとつでございますので，県といたしましては，生活習慣病の早期発見・早期治療，及び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、本県の生活習慣病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。

本日、このような作業服での挨拶になってしまいましたが、今栗原で鳥インフルエンザが発生しておりまして、県の方から防疫作業チームと東部保健福祉事務所からは殺処分に関わります職員の健康調査を行っているということで、現場とのやりとりがございますので作業服で失礼いたします。挨拶が終わりましたら退席させていただきますので恐縮ですがよろしくお願いいたします。

(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及び2、参考資料1及び2となっております。

また、本日の出席者は次第裏面の出席者名簿を記載しておりますので御覧いただきたいと思っております。

なお本日は、東北大学大学院医学系研究科の大内憲明委員、仙台市健康福祉局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。只今ご挨拶いたしました、宮城県保健福祉部長の渡辺でございます。健康推進課長の岡本でございます。以下、その他の出席者については出席者名簿の通りとなっております。では、挨拶にもございましたように、渡辺部長はここで退席させていただきます。

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存じます。それでは嘉数会長、よろしくお願いいたします。

(嘉数会長)

では、次第に従いまして進めて参りたいと思っております。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。御質問は、全ての部会からの報告が終わりましたら、お伺いしたいと思います。

それでは、始めに胃がん部会についてまず事務局から説明願います。

(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ございましたが、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)

特に追加はないのですが、只今御説明のあったとおり、市町村の指導事項で50歳代男性の精密検査受診率が低いのですが、宮城県の精密検査受診率は全国平均より高く大変良い成績です。その中でも最も検診を受けていただきたい働き盛りの方々は精密検査受診率が低い傾向が有りますので、ここを重点的に改善していきたいというのが部会での主な意見でございました。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございました。

次に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ございましたが、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)

特にその他の意見がポイントなのですが、宮城県の場合は数年前から妊婦健診でほぼ全員子宮頸がん検診を行っており、20代30代の方はかなり受けているのですが、その数字が反映されません。検診事業としてはこれで良いのかもしれませんが、県の事業として本当のところの県民の健康をというところでは少し足りていないのではないかと思います。なかなか難しいところですが、今後検討していきたいという話になりました。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございました。

次に、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)

肺がん部会について事務局から説明がりましたが、部会長の佐川委員から追加説明がございましたらお願いします。

(佐川委員)

若干ですが追加をしたいと思います。がん発見率および陽性反応的中度につきましては、市町村単位ですと見つかる率が低いので、領域を広げるか、時期を広げて行うしかありません。各市町村によって体制が違ったりしますので、3年または5年の平均値を取れば良いのではないかと思います。おそらく他の部会でも同一のことだろうと思います。調査を行うことが望ましい等書いてありますが、イメージとしては一緒に調査をして精度を上げていきたいと思いますというのが我々の部会の立場だということになります。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございました。

次に、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)

部会長の大内委員は欠席となっておりますので追加説明はございません。

引き続き、大腸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)

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

(椎葉委員)

精密検査受診率に関しては、他のがんと同様に50代の男性の受診率が低いというところは同様に問題でございました。大腸がんにつきましては、精密検査未把握率が例年高いのですが、今回も例年通り高く、国の許容値10%以下ということなのですが、16市町村がこれをオーバーしている状態ですので、未把握の改善に努めていただく必要があります。特に委託先検診機関への情報共有の問題や、その他の意見の最後にあります、仕様書の遵守などに努めていただく必要があるということでした。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございました。

次に、循環器疾患等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)

循環器疾患等部会について事務局から説明がございましたが、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)

最初に健民会議の創設と県庁内での階段使用の実施、元気健康フェアのブース参加など、この部会で提案したことが庁内で着々と実行されているということに対して敬意を表するという発言がありました。それから資料にありますように、循環器部会での報告事項が一番多く、それだけ問題が多く活発な意見が交わされたということだと思います。その中で、その他の意見の最後にありますが、心房細動は不整脈の一種で心臓の活動が効率良く成されていないということで左心房内に血栓が出来るわけですが、これが脳血管に流れ込んで閉塞しますが、こういった脳血管疾患が全国に比べて宮城県は極めて高い状況です。前回にも発言申し上げたのですが、全国の死因順位は肺炎が3位になっているのですが、宮城県では脳血管疾患が3位になっており、部会でもこの原因をディスカッションしたわけですが、やはり脳血管疾患が下がっていないので全国並みになっていないというのが理由だろうと意見が一致したところであります。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございました。

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ございましたが、部会長の高橋委員から追加説明がございましたらお願いします。

(高橋委員)

生活習慣病登録・評価部会のことですが、肺がんや循環器疾患等部会とオーバーラップする部分がありますが、その他の意見に出ていました通り、やはり喫煙対策と健康教育をもう少し教育庁と連携しながら子どもの頃からの教育をもっと徹底させて、子どもの頃からの運動習慣やたばこは体に悪いといったことなどを教育するというのは非常に大切なことではないかという話がありました。その他こちらにも書いてあります通り、今オリンピックを控えて喫煙対策が大きな問題になっていると思います。宮城県でも受動喫煙防止ガイドラインを制定いたしました。果たしてそれがどの程度効果を出しているのか、その為にどのような活動を行っているのか、みやぎ21健康プランの活動とも連携しながら行っていかなければならないと思います。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございました。

全ての部会から報告をいただきましたが、資料1「各専門部会における主な意見」について、委員の先生方から何か御質問はございますでしょうか。

(山田委員)

名取市長の山田でございます。

胃がん検診についてですが、厚労省健康局長通知で、X線検査に加え内視鏡検査を市町村は併せて行っていくと、またその受診者はいずれかを選択するという事になっているのですが、実際に医師会の先生方に確認をしてもなかなか診療をしながら内視鏡の検診までは難しいということもありまして、選択権があるようでないような実態になっているのではないかと思います。特に名取市におきましても検診の受診率の中で胃がん検診は非常に低い状態になっております。医療の現場の実態と国がこれからやろうとしていることとのギャップがあるのではないかと思います。そのあたりはどのようにとらえれば良いのでしょうか。

(嘉数会長)

こちらは下瀬川委員にお話しいただくのが適切かと思います。下瀬川委員お願いいたします。

(下瀬川委員)

ありがとうございます。

内視鏡検診が厚労省から提案され、現在全国的に検討されているところではないかと思うのですが、内視鏡検診を積極的に行っている市町村の声がかなり大きいということです。ただ、X線検診は精度管理を含めて確立されたものですが、内視鏡検診に関しては全くそのようなことがなされていません。ですから、今後2年毎に内視鏡検診は受ければ良いとなっていますが、それと合わせてX線検診をど

うするかという問題など、消化器がん検診学会の中でもいろいろな意見があり、まだ議論中でありま  
す。宮城県でも特に若手の消化器医師から内視鏡検診に関して遅れているのではないかと心配する声  
もあがっており、私ども消化器内科では宮城県対がん協会と連携し、仙台市医師会とも話し合いをし  
て、より効率的で精度の高い内視鏡検診がどうやったら出来るかというところを現在検討中です。た  
だ、県全域をカバー出来るような内視鏡検診にはマンパワーも必要ですし、精度管理上はダブルチェ  
ックが必要になってきますので、体制整備にはかなり時間はかかるのではないかと考えております。  
以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございました。

その他にいかがでしょうか。

(佐川委員)

大腸がん部会の方で、仕様書の遵守が大切であると書いてあるのですが、それは遵守されていない  
という実態があるのでしょうか。

(事務局)

仕様書の遵守につきましては未充足となった市町村もございましたが、未把握の確認体制でなかな  
か検診実施機関との連携が取られていないというところで、より仕様書の中身を双方で確認し連携を  
図り、より質の高い検診を行っていくという意味で御意見を頂戴しておりました。

(佐川委員)

つまり未把握が多く、きちんと結果を調べることがされていないという意味での遵守という  
ことでしょうか。

(事務局)

はい。

(佐川委員)

要するにきちんと結果をだしてほしいということですね。

(事務局)

はい。

(佐川委員)

わかりました。

もう一点、先程仁田先生から、いくつかのプロジェクトを提案したらそれが行政にうまく乗りつつあるというお話があったのですが、そういうことは報告に記載した方がよろしいのではないかと思います。またその他の意見で「既に治療を受けている人は健診は不要だという誤解がある場合は医師会を通じて健診の必要性について啓発していただきたい」と記載してあるのですが、がん検診とニュアンスが違うので、普通がん検診はがんで治療を受けている人は受けない。受けても無駄ですし、いろいろなところに弊害が大きい。例えば、心臓病で治療を受けている人が、循環器疾患の健診を受けてどうするのだという気がしないでもないのですがどうなのでしょう。

(事務局)

特定健診は高齢者の医療確保に関する法律で定められており、対象は40歳以上の保険に加入している全ての方ということで、治療を受けている方は除外対象になっていませんので、治療を受けていても特定健診は受けていただくということになっております。例えば、糖尿病などで治療中であって、特定健診に相当するような健康診査をかかりつけの医療機関で受けられていて、その結果を証明する書類の提出がある場合は、受けなくても良いということになるのですが、そうではない場合は受けていただきたいということになっています。特定健診は、疾患の早期発見・早期治療に繋げるとこの他に、生活習慣改善の保健指導に重点をおいておまして、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を目的として行っているものですから、広く健診を受けていただくということになっています。

(仁田委員)

治療を受けているということでも、病気そのものの治療を行っている場合と別の疾患で病院にかかっているという場合があって、専門外の先生が例えば循環器など見落としが結構みられ、検診で発見される場合が多くあります。循環器疾患に関しましてはダイナミックに病態が推移するものですから、例えば境界領域で今回は大丈夫でも、少し時間が経つと進んでしまったりすることがあるので、ダブルチェックという意味でも専門的な健診は受けて欲しいと思います。

(嘉数会長)

その他に何か御質問ございますでしょうか。

(久道委員)

がん登録の状況について御連絡します。大内乳がん部会長がいれば御意見がでるだろうと思うのですが、がん登録の中のがん罹患統計に平成22年のデータがでています。前回のこの協議会でも意見がでましたが、なぜこんなに統計データが遅れているのかについて、その理由を確認しましたので、



御連絡しておきたいと思います。

がん登録では宮城県の罹患状況は男女合わせて約13,000件です。13,000件前後のがんの罹患数を全部のがん、男女別に年齢階級5歳階級別に分けていきますと、非常に数が少なくなって、いわゆる罹患率が出せなくなります。そこで、がん登録については5年分をまとめ、その平均がでるような形で数値をだすというのが慣例となっております。国際的ながん登録のデータの報告も、5年分まとめて報告するシステムになっております。地域がん登録でがんの罹患数、罹患率を集計する作業は宮城県対がん協会に委託されており、委託された協会では新生物レジストリー委員会を設置し、宮城県医師会会長を会長として、宮城県の医師会の先生方や関連するがん拠点病院からの報告、あるいはこちらの診療情報管理士が採録に行くという形で年間約13,000件の数の3倍ぐらを集めています。同じ患者さんでも数箇所に発症する方もいるので、それを同定するのにも様々な作業が必要で、それにより精度が上がるわけなのですか、逆にそれがゆえにデータの公開が遅くなってしまうという欠点がありました。それにしてもあまりにも集計が遅いものですから、どうにかならないかと私が一昨日、がん登録室長で県立がんセンターの疫学部長の金村先生にお聞きしました。全国レベルで言いますと、3年ぐらい他県のデータより遅れているそうです。今年の9月、10月までには追いつく予定とのことでした。ただそれは、作業は追いつくのですが印刷物としては今年の年末か年明けになるかもしれませんが、少なくとも3年分はカバーできるとのことでした。これまで22年のデータだったものが現在に近くなるということをお報告しておきたいと思います。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございました。その他に御質問、御報告ございませんでしょうか。

それでは報告事項といたしましては以上で終了といたします。

次に、次第4の協議事項「市町村における生活習慣病検診等への指導事項(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)

只今の市町村における生活習慣病検診等への指導事項(案)の説明について、これにつきまして委員の先生方から何か御意見、御質問等はございませんでしょうか。

(山田委員)

糖尿病性腎症重症化予防について、28年度県内で取組んでいる市町は4市4町あるようですが、このことについては市町村それぞれが取組むというよりも、やはり県全体として県医師会も含め関係

団体と連携し方向性を決めてやっていただけると非常に助かるのですが、その辺の考えをお伺いします。

(事務局)

糖尿病等の重症化予防は、保険者努力支援制度が始まり市町村でも取り組んでいただいておりますが、これにつきましては市町村国保だけではなく、他の保険者でも共通の課題になっていると思います。次年度以降、医師会の先生方にも御相談させていただき、市町村や他の保険者の皆様の御意見を伺いながら、県としての方向性を検討していきたく考えておりましたので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(山田委員)

今おっしゃったように、医師会との連携が不可欠になりますので、市町村それぞれというよりも、県としての方向性を示していただければと思ひます。

(嘉数会長)

これに関連してどなたか御意見等あればお願ひいたします。

(高橋委員)

課長ありがとうございます。実は県医師会としては、糖尿病重症化対策のための会を持っているのですが、日本医師会からのお金だけでやっています。県が生活習慣病や今日の会議のような県民の健康に関するいろいろな試みをされている割には、糖尿病に関しては悪いですが何もしてくださらないのです。県医師会に県職員の方が会議の度においでになりますが、県にもっと力を入れてほしいということが29年度は実りそうなのでとても嬉しく思ひます。非常に大事なことで、医師のところには糖尿病の患者さんがきて治すというだけの話ではないのです。前にお話しをうかがった時には、国保の方には取り組みをしているということでしたが、県民は国保の方ばかりではありませんので色々なことを広くやっていただきたいと思ひます。

(事務局)

皆様方からそのような御意見をいただいております、やっとならポピュレーションアプローチとしてスマートみやぎ健民会議などを走らせて参りました。ハイリスクアプローチと両輪で回していくことが大事だと思いますので、29年度すぐにはいかないと思ひますが郡市医師会の先生方や市町村、協会けんぽさん等に御意見をいただきながら進めて参りたいと思ひますのでよろしくお願ひします。

(佐々木委員)

重症化予防も県に集約していただきたいと、市町村としては思うのですが、さらに追加といたしまして、登米市においても血圧とHbA1cがかなり高い人に関して、電話や訪問で受診勧奨を実施しております。受診勧奨をしながらHbA1cが8.4以上と私達からしたら非常に高い数値でも、やはり市民の方々は自覚症状がございませんし、一生懸命働きかけて勧奨頻度を高めても受診は半数でした。そのような実態がございますので、個別的なところだけに力を入れてもなかなか実らないのだなというところを実感しておりますので、啓発等のポピュレーションアプローチを一緒に実施することが必要だと感じております。

もうひとつ、ここがございますが、子どもの頃からの教育機関と連携した健康教育が必要というところですが、私共もそれは非常に感じております。実際に学校に出向いて生活習慣についての健康教室の時間をいただけるように何年来でやっとなんて根付いてきたかなという感じです。学校等の先生方の協力をいただきながらPTAと一緒に実施して参りたいと思いますが、何もかもというのは人的にも市町村の保健師、栄養士だけでは非常に難しいところがございます。

がん検診や精密検査に関しましてもお会いできた40代50代の方々からは時間がないという声が聞かれます。まずは、なかなかお会いすることもできません。ですから、重症化予防の精密検査受診勧奨につきましても同様ですが、職域への働きかけを全体的にさせていただきながら、その辺の実態を含めたポピュレーションアプローチをみなさんで一緒に行っていければと思っております。以上です。

(嘉数会長)

その他ございますでしょうか。

(佐川委員)

その問題に関しまして、特定健診が導入になる時には慌ただしく導入された訳なのですが、がん検診で言いますと、エビデンスがないものは打ち切りになります。ですから死ぬ気でエビデンスをだしていくということになるのですが、特定健診の場合は市町村で出来ること、出来ないこと、県で出来ること、出来ないこと、国ではないと出来ないことがあると思うのですが、国に介入とはどのような意味があるのかというエビデンスをもう少しいただきたい。ものすごく人が割かれている中、どこも一生懸命やっていますから、実際にエビデンスがどうだったのかというのは県では調べられないレベルだと思いますので、国で是非だしてくださいと国に要望をだしていただければ良いのではないかと思います。

もうひとつ、この指導事項案ですが、市町村に配られるものは資料2だけですか。

(事務局)

資料2と参考資料1になります。

(佐川委員)

参考資料1も配られるのですね。

(事務局)

はい。参考資料1も結果ということで送付させていただいております。

(佐川委員)

わかりました。ありがとうございます。

(嘉数会長)

その他何かございますでしょうか。

(事務局)

追加でよろしいでしょうか。先程、佐々木委員よりお話がありました、子どもの頃からの健康づくりということでひとつ御紹介なのですが、子どもの頃からの健康づくりにつきましては、市町村や教育庁等との連携が重要だと考えております。そこで、来年度県内7つの保健所管内で子どもの頃からの健康づくりを進めるため、市町村と保健所、学校が一緒になり、親御さん、子どもさん自身にも働きかけを行っていく新しい事業を考えておりました。

(嘉数会長)

非常に大切なことですのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

その他何かございますでしょうか。

(仁田委員)

先程、健民会議の話を申し上げましたが、やはり職域に関する働きかけが大事だろうと何年前から提案申し上げているのですが、この健民会議のパンフレットにもございますように職場の管理者セミナーは非常に大事なことだろうと思ひます。要するにトップが収益だけでなく、健康を保ちながら収益を上げるような職場づくりの動きのひとつとして大事ですので、職域に対してこのような働きかけがされた成果が何年後かに必ずでて来ると思ひますので、しっかりフォローして表にできるようにしていただけるとありがたいと思ひます。

スマートみやぎ健民会議会員登録数の156団体というのはいくつにも感じますが、従業員の健康状態があまり良くない運輸、タクシー業界に対しての参加をもっとお願ひしていただきたいと思ひます。部会で話題になりましたのは、職域に関しては経済格差が非常に大きな原因になっているのではないかということです。収入が少ないところは健康まで手が届かないのかもしれない。収入とメタ

が、高脂血症の関わりがあったという報告がございました。

それから、表彰をするというのは大事だと思いますので、こちらもぜひ続けていただきたい。前にもお話したと思うのですが、受動喫煙の問題も宮城県はなかなか徹底されていないという印象がございました。宮城県、仙台市全体で飲食業に対する受動喫煙を条例などで取り組んでいただければと思います。飲食店はたばこが吸えないとお客さんが集まらなるとすごまれてしまうので、店側が積極的に取り組むことはなかなか難しいので、県や市の条例で先進事例があれば、情報提供いただき一日も早く実現してもらえればありがたいと思います。

(事務局)

受動喫煙防止につきましては、皆様方も報道等で御存知だと思いますが、国で2020年のオリンピック開催に合わせ、健康増進法の改正に向けていろいろと議論がされているところです、国会で改正案が示されることとなっておりますので、その動向をみながら、県としてどのような対策を立てていけば良いのか検討していきたいと思っています。

(嘉数会長)

ありがとうございました。

それでは時間の関係もございますので、どうしてもということがなければ、「市町村における生活習慣病検診等への指導事項(案)」についての協議について終了としたいと思います。よろしいでしょうか。

これで本日の協議事項は終了とさせていただきます。委員の先生方、円滑な運営に御協力いただきましてありがとうございます。

それではここで進行を事務局にお返しいたします。

(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、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。

最後に、次第の「その他」ですが、事務局から一点連絡がございます。

(事務局)

本日は貴重な御意見をいただきましてありがとうございます。

事務局からなのですが、29年度に保健福祉部の組織改編がございます。5つのがん部会につきましては、疾病・感染症対策室が所管いたしまして各先生方に御意見をいただいていたのですが、4月からがん対策班が健康推進課に移ってくることになりました。引き続き先生方には御指導をいただきたいと思っておりますが、健康推進課の中のがん対策班が参りますので、今後は予防活動のところで

も、スマートみやぎ健民会議等職域などとの連携にも取り組んで参りたいと思いますので、今後とも  
よろしく願いいたします。以上です。

(司会)

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。

委員の皆様、長時間にわたり御審議ありがとうございました。