

## 平成30年度第1回宮城県生活習慣病検診管理指導協議会会議録

日時：平成30年11月21日（水）

午後1時30分から午後2時15分まで

場所：行政庁舎4階 庁議室

（出席委員） 後藤委員，小林委員，佐藤委員，渋谷委員，田村委員，辻委員，

（欠席委員） 浅野委員，下川委員，舩山委員，八重樫委員，山田委員

（出席者） 宮城県医療顧問 久道氏

（司会）

本日の会議は、情報公開ということで、傍聴を認めております。そのお時間が1時半からとなっておりますので、今しばらくお待ちください。

それでは少しお時間がございますので、先に資料の確認をさせていただきたいと思います。本日の会議資料はお手元を御覧ください。次第，委員名簿，資料1，資料2，資料3，資料4に続きまして資料5-1及び資料5-2，資料6になります。また，参考資料としまして，参考資料1，次に参考資料2としまして，薄緑色の「データからみたみやぎの健康 概要版」がございます。そして，参考資料3に加えまして，先ほど労働局様から「労働者の皆さん，事業主の皆さん」ということで，パンフレットをいただいております。資料の不足がございましたら，挙手にてお知らせいただけますようお願いいたします。よろしいでしょうか。

本日はお忙しい中ご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6名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条例第4条第2項の規定により，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，本協議会は宮城県情報公開条例第19条の規定により公開とさせていただき，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。

なお，本日は，任期満了に伴う委員改選後初めての会議となります。本来であれば，知事から委嘱状をお渡しするところでございますが，会議の進行上，予め机上に配付させていただいておりますので，御了承くださいますようお願いいたします。

委員の任期でございますが，条例で2年と定められており，今期は平成30年11月1日から平成32年10月31日までとさせていただくところですが，東日本大震災後，委嘱開始期間が4月から11月にずれてしまったことから，今期の任期により調整させていただき，次期より震災前の委嘱期間に戻すこととさせていただきましたので，御了承いただけますようお願いいたします。

それでは只今から平成30年度第1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，宮城県保健福祉部次長の高橋より御挨拶を申し上げます。

(高橋保健福祉部次長)

皆さんこんにちは。保健福祉部次長の高橋と申します。宮城県生活習慣病検診管理指導協議会の開催にあたりまして一言御挨拶申し上げます。

本日は御多忙のところ御出席いただきまして誠にありがとうございます。また、委員の皆様には本県の保健医療行政の推進につきまして、常日頃から御指導、御協力をいただいておりますこと、さらには委員への就任を快くお引き受けていただきましたことに深く感謝申し上げます。

さて、皆様も御承知の通り、本県では脳血管疾患による年齢調整死亡率が依然として全国を上回るなど、生活習慣病予防対策が喫緊の課題となっております。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、背景や要因分析などの科学的根拠に基づいた予防・健康づくり対策がますます重要となっております。本協議会が果たす役割は大きいものと考えてございます。本日は限られた時間でございますが、委員の皆様にはそれぞれの専門的な見地から忌憚ない御意見をいただき、県民の健康づくりの推進のためにお力添えをいただきますようお願い申し上げます。本日はよろしく願います。

(司会)

ここで、本日御出席いただきました委員の皆様を紹介させていただきます。

全国健康保険協会宮城支部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。

宮城県医師会の佐藤和宏委員でございます。

宮城県対がん協会がん検診センターの渋谷大助委員でございます。

宮城労働局の田村聖委員でございます。

東北大学大学院医学系研究科の辻一郎委員でございます。

宮城県医療顧問の久道茂様でございます。

また、東北大学大学院医学系研究科の下川宏明委員、仙台市健康福祉局の舩山明夫委員、東北大学病院の八重樫伸生委員、宮城県市長会の山田司郎委員は所用のため御欠席となっております。

宮城県町村会の浅野元委員におかれましては、当初、御出席の予定でございましたが、本日急遽、御欠席の連絡をいただいております。

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。

保健福祉部健康推進課 参事兼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。

その他の職員については、お手元の出席者名簿の紹介に代えさせていただきます。

次に次第の3、会長及び副会長の選出に入らせていただきます。条例第3条の規定によりまして、会長及び副会長につきましては、委員の皆様の互選により選出していただくこととなっております。選出にあたりましては、保健福祉部次長の高橋を仮議長とし、進めさせていただきますと思いますがよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(司会)

委員の皆様の御賛同が得られましたので、高橋次長を仮議長として進めさせていただきます。

(高橋保健福祉部次長)

会長、副会長が選出されるまでの間、仮の議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いたします。

会長及び副会長の選出につきまして、御推薦または御意見等はございませんでしょうか。

(渋谷委員)

事務局案はありますでしょうか。

(高橋保健福祉部次長)

はい。事務局案をお願いします。

(事務局)

事務局の案としましては、会長には宮城県医師会の佐藤委員に、副会長には東北大学大学院医学系研究科の辻委員をお願いしたいと思います。

(高橋保健福祉部次長)

皆様いかがでございましょうか。

(各委員)

異議なし。

(高橋保健福祉部次長)

ありがとうございました。それでは異議なしということで、御賛同が得られたということで、会長につきましては宮城県医師会の佐藤委員に、副会長につきましては東北大学の辻委員をお願いすることといたします。それでは進行を事務局にお返しします。

(司会)

佐藤会長、辻副会長におかれましては、会長席、副会長席への御移動をお願いいたします。それでは佐藤会長より御挨拶をお願いいたします。

(佐藤会長)

宮城県医師会の佐藤でございます。

会長ということで、この会に出るのは初めてでございますので、よく分からないところも多くて、生活習慣病検診となっておりますけれども、もちろんそれもそうなんですけど、内容を見させていただきますと7つの部会があって、そのうち5つは、がんの部会ということでございますので、がんというのが生活習慣病に入るかどうか私良く分かりませんが、がん対策、がん検診というのが重きを置く、もちろん特定健診とかそういうことも重要でございますけど、そういう協議会なのかなというふうに解釈させていただいておりますけど、そうしますと、これは非常に大事な会だということが十分分かるかと思っておりますのでよろしくお願いたします。

(司会)

ありがとうございました。続きまして辻副会長より御挨拶をお願いいたします。

(辻副会長)

只今副会長を仰せつかった東北大学の辻です。

経験不足でありますけれども、佐藤会長に従いまして、頑張っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

(司会)

ありがとうございました。それでは、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、佐藤会長をお願いいたします。佐藤会長よろしくお願いたします。

(佐藤会長)

それでは早速議事に入りたいと思います。

初めに4 議事(1)協議事項の「イ 専門部会委員」につきまして、事務局から御説明お願いたします。

(事務局)

それでは御説明をさせていただきます。今期から新たに御就任いただきました委員の方もいらっしゃると思いますので、協議会についてまず簡単に御説明をさせていただきます。

資料1を御覧ください。本協議会は宮城県生活習慣病検診管理指導協議会条例及び厚生労働省による「健康診査管理指導等事業実施のための指針」に基づき設置運営されるものでございます。生活習慣病の動向を把握するとともに、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いる検診の実施方法や精度管理のあり方などについて専門的な見地から御審議いただき、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、適切な指導を行うことにより、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りまして、生活習慣病の予防対策を推進していくこととしております。

協議会にはここに記載しております、7つの部会を指針に基づいて設置しております。特定健診や各がん検診の精度管理、結果分析などについてそれぞれ御審議いただくこととしております。

部会の中でも左側にあります、生活習慣病登録・評価部会については、各部会で審議された事項を総括し、生活習慣病の登録データなどから発症、死亡などの動向について一連で評価し、総合的かつ効率的な対策について御審議をいただくという位置付けになっております。

第2回の本協議会では、各部会の報告を受けまして、市町村への指導事項について御審議いただくという流れになります。お配りしております、参考資料1ですけれども、こちらにつきましては、昨年度、御審議いただいた結果を市町村へ通知した指導事項になります。詳しくは後ほど御覧いただきたいと思っております。

資料1にお戻りいただきまして、本協議会の7つの部会の委員につきましては、12月31日で部会委員の任期が満了となります。現在の部会委員は別添で付けさせていただいております名簿のとおりでございます。条例によりまして各部会の定員は6人以内とされております。条例の規定によりまして、部会に属すべき委員及び部会委員は会長が指名するということとなっております。次期の部会委員につきまして御指名をお願いいたします。説明は以上でございます。

(佐藤会長)

何か事務局案として案があればお示しいただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(事務局)

それではただいま、事務局案を配布させていただきます。

(佐藤会長)

皆様のお手元に新しい事務局案が配布されたと思っておりますが、いかがでございましょうか。何か御意見とか御質疑ありましたらお願いしたいのですが。

現在の委員は12月31日までということでございますけれども、1月1日からのメンバーを見ますと、特に大腸がん、循環器疾患等、生活習慣病登録・評価部会は結構新しい先生が入れ替わっていると思っておりますけれども。私としては、これでいいのではないかと思いますけど、皆様よろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(佐藤会長)

それでは、この名簿のとおり、専門部会委員を指名したいと思います。

続きまして、「ロ 特定健康診査・特定保健指導の実施状況調査の実施について」事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは特定健康診査・特定保健指導実施状況調査の実施について御説明させていただきます。

資料の2を御覧ください。こちらは、今年度新規で実施したいと考えている調査でございます。平成20年度から保険者に義務づけられた、特定健診・保健指導ですけれども、県内でも多くの保険者が外部委託により実施をしております。本県は健診受診率は全国でも上位ですけれども、保健指導の実施率は全国下位クラスでございます。健診受診率や保健指導の実施率の向上、メタボリックシンドローム予防対策につなげていくためには、検診の精度管理や事業評価を適切に行うことが必要でありまして、受託者との連携が不可欠でございます。そこで、各保険者の特定健診・保健指導の実施体制や評価の実施状況を明らかにし、課題などの分析を行うために本調査を実施したいと考えております。調査対象は3にありますとおり、県内の各保険者としまして、今年度の実施状況について6にあるとおりの調査内容を考えております。調査項目につきましては資料の2枚目、3枚目に調査票の案をつけておりますので、こちらを御覧ください。資料の2枚目の項目1は特定健診について、実施体制や事業評価、精度管理の有無、受診率の向上の取り組みや課題などを問うものです。裏面からの項目2でございますけれども、こちらは特定保健指導について実施体制や未利用者、中断者への働きかけ、実施率向上の取り組みや課題などについて問うものとなっております。

この調査の結果について、循環器疾患等部会で報告し、御助言をいただきながら、課題などの分析を行うことで、各保険者が実施する特定健診・保健指導の質の確保につなげていきたいと考えております。特定健診・保健指導実施状況調査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。

ただいまの説明につきまして、御意見、御質問等はございませんでしょうか。

私からよろしいですか。これは毎年こういう調査をやってらっしゃるのでしょうか。

(事務局)

こちらの調査につきましては、今年度、新規に実施しようと考えているものでございます。

(佐藤会長)

そうすると、調査対象のところに書いてありますけど、その団体をお願いするという格好になるのでしょうか。

(事務局)

そうですね、保険者さんの各団体をお願いし、実施状況を記載していただくというものと考えております。

(佐藤会長)

その調査対象となっている団体の委員の方も出席なさってると思いますけども、特に御意見ございませんでしょうか。初めての調査ということでございますけども、よろしいでしょ

うか。特にないようでしたら、次に移らせていただきたいと思います。

次に、「ハ がん検診精度管理等調査の実施について」事務局から御説明お願いいたします。

(事務局)

それではがん検診精度管理等調査について御説明させていただきます。資料3を御覧いただきます。この調査につきましては、がん検診の診断技術の維持向上とがん検診事業の質の確保を目的といたしまして、例年実施しているものでございます。この調査につきましては3つの調査で構成しております。6の調査内容を御覧ください。(1)の概要調査でございますが、こちらは市町村の検診実施体制のソフト面に関するアンケート調査になっております。

(2)のがん検診事業評価のためのチェックリストの使用に関する実態調査は、市町村、検診実施機関のがん検診実施体制の評価を行うための調査でございます。裏面にまいりまして、

(3)のがん検診結果別人員等調査でございますけれども、こちらは市町村におけるがん検診の実施状況と判定別の結果を集計しまして、がん検診の精度管理状況を数値的に評価するための調査でございます。こちらの3つの調査の一部につきまして、昨年度、調査内容と方法の一部の変更を行っております。概要調査につきましては、検診機関の質を担保についてという質問項目を追加しております。事業評価のためのチェックリストの使用に関する実態調査につきましては、国立がん研究センターの先行調査を活用するという方法に変更いたしました。今年度は変更はございませんので、3つの調査とも昨年と同様に実施して参りたいと考えております。調査結果の分析につきましては、本協議会の各がん部会での助言、指導を受けながら行うこととしております。結果につきましては、3月に開催予定の本協議会に報告の上、健康推進課のホームページにおいて公表いたします。この調査を通しまして、がん検診の診断技術の質の確保及び効果、効率を明確にいたしまして、早期のがんの発見に寄与したいと考えております。がん検診精度管理等調査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。只今の事務局からの御説明に関しまして質疑や意見等ございませんでしょうか。

こちらは毎年やっている調査だということと、対象が市町村ということで、各検診団体とかそういうところではないのですね。それから集計分析などは各部会でいろいろ発表して御指導いただいて、あとは、この協議会でも報告されるということで大変重要な調査ではないかというふうに思いますけれども。御意見等ありましたらお願いしたいのですがいかがでしょうか。よろしいでしょうか。結果をまた御審議いただきたいと思います。では、協議事項につきましては以上で終了したいと思います。

次に「(2) 報告事項」に移ります。

初めに「イ 平成29年人口動態調査結果の概要について」事務局から御説明お願いいたします。

(事務局)

それでは、平成29年人口動態調査結果の概要について御説明させていただきます。資料

4を御覧ください。

こちらは厚生労働省が9月に公表した人口動態統計から宮城県版として作成したものでございます。

1ページを御覧いただきます。平成29年の死因順位表となっております。宮城県の死因の第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。これらの3疾病が全死亡数に占める割合は合計で54.3%となっております。全国の死因順位の上位は宮城県と同様の傾向となっております。宮城県については昨年と順位に変わりはありませんが、全国は昨年は肺炎が3位で脳血管疾患が4位でした。これは、平成29年から死因統計に使用する分類を変更したことによりまして、誤嚥性肺炎が追加されたため、肺炎の死亡数が低下したものによると考えられます。

続きまして2ページを御覧ください。こちらは三大疾病の粗死亡率を示したものになりますが、三大疾病全てで前年よりもやや上昇しているという傾向となっております。全国も同じく上昇傾向となっております。

続いて3ページを御覧ください。こちらはがん、虚血性心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率の年次推移を示したものになりますけれども、上の表で、女性のがん、一番下の表で男性の脳血管疾患が前年よりもやや上昇しているという傾向となっております。それ以外は低下傾向となっております。

続いて4ページを御覧ください。こちらは部位別のがん死亡数と割合を示したものとなっております。宮城県は前年と傾向は変わらず、男性、女性ともに最も割合が多いのは肺がんで、2位が男性では胃がん、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。

男性は全国では肝臓がんが第3位なのに対しまして、宮城県では膵臓がんが3位という傾向となっております。

続きましてこのページから9ページまでがそれぞれの部位別のがんの死亡率となっております。宮城県の平成29年の75歳未満の年齢調整死亡率は男性の胃がんのみ低下しましたが、それ以外のがんは上昇しているという傾向となっております。

5ページの左下のグラフですけれども、平成24年からの男性の75歳未満年齢調整死亡率の推移でございます。男性の胃がんは全国値を上回る形で推移しておりましたけれども、平成29年に初めて全国値を下回りました。

9ページを御覧いただきたいと思えます。9ページの上のグラフは子宮がん、下のグラフは乳がんについての推移ですけれども、両方とも全国値を上回る結果となっております。

続きまして10ページを御覧ください。心疾患についてでございますが、年次推移の表を見ますと、平成29年の宮城県における死亡数は男女とも増加という傾向となっております。年齢調整死亡率を見ますと、女性は全国値より低い値となっております。前年より低下した一方で、男性は全国値よりも高く、前年より上昇しているということとなっております。

下のグラフが心疾患の死亡内訳ですけれども、不整脈及び伝導障害の割合が男女ともに心不全に次いで高くなっております。宮城県は全国と比較すると、この不整脈及び伝導障害の割合が高い傾向が続いております。

続きまして11ページを御覧ください。脳血管疾患についてですが、年次推移を見ますと、



29年の宮城県における死亡数は前年と比べ、男性は増加しています。年齢調整死亡率もやや上昇しておりますけれども、女性は低下しております。しかし、男女とも全国値を上回っているという状況が続いております。下のグラフで脳血管疾患による死亡内訳を見ますと、男女ともに脳梗塞が半数以上を占めております。次いで、脳内出血、くも膜下出血という順位になっております。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。以上をもちまして、人口動態調査結果の概要についての御説明を終わらせていただきます。

(佐藤会長)

ありがとうございました。只今の報告につきまして何か御質問とか御意見はございませんか。

それでは、次に「ロ 生活習慣病検診（特定健診，がん検診）の実施状況について」事務局から御説明お願いいたします。

(事務局)

それでは、はじめに「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。資料5-1を御覧ください。この1ページの1の表を御覧いただきたいと思います。

特定健診受診率，保健指導の実施率の推移でございます。最新値である平成28年度のデータはまだ国から全国値しか公表されておられませんので，都道府県別の順位は今後公表される予定でございます。宮城県の特定健診の受診率は全国平均と同様に年々向上しております。全国平均を上回るとともに全国でも上位に位置しております。一方でですね，特定保健指導の実施率は都道府県別で下位クラスで推移しております。健診受診率は高いけれども保健指導実施率が低いというのが本県の特徴になっております。

4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。表の上から4番目が宮城県の数字になりますけれども，平成27年度は前年度と変わりなく29.3%で，都道府県順位が沖縄県，福島県に続き，ワースト3位となっております。

5ページ目以降は，昨年からはじめました宮城のデータヘルス推進事業で特定健診に係るデータを年齢調整した上で市町村別に見える化したものでございます。協会けんぽさんに御協力をいただきまして，市町村国保と合わせて集計したものでございます。色の濃くなっている市町村ほどその項目について有意に高いことを示しております。マップ化によりましてメタボリックシンドロームをはじめ，肥満や高血圧など，地域の健康課題が明確になったと思っております。詳細は参考資料2として本日，お配りしておりますけれども，「データからみたみやぎの健康 概要版」を御覧いただきたいと思います。特定健診の実施状況については以上でございます。

続きまして，がん検診の実施状況について御説明させていただきたいと思います。

資料5-2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の最新の確定数値であります，平成27年度分まで掲載しております。各がん検診の詳細につきましては，1ページから5ページに記載しておりますので，御覧いただきたいと思います。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、陽性反応適中度がほとんどの部位において全国値より高くなっております。生活習慣病検診の実施状況につきまし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。ただいまの説明につきまして何か御意見、御質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは他にないようでしたら、これで2の報告事項を終了いたします。

次に「3 その他」に移りますが、平成30年度協議会スケジュール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)

それでは平成30年度の協議会のスケジュールについて御説明させていただきます。

資料6を御覧ください。本日、平成30年度の第1回協議会を開催させていただいております。この後、12月にかけて先ほど御了解いただきました、特定健診・保健指導の実施状況調査とがん検診の精度管理調査を実施いたしまして、結果を取りまとめいたします。調査結果はそれぞれ来年1月から2月にかけて開催いたします、各部会で御審議をいただく予定です。全ての部会が終了しましてから3月下旬に第2回の協議会を開催しまして、各部会からの報告を受けて、市町村の指導事項について御審議をいただきたいと思っております。指導事項は年度が明けまして、4月に市町村に通知いたします。5月には市町村のがん検診などの担当者会議を開催し、精度管理調査結果及び指導内容について御説明させていただきたくございます。今年度の協議会スケジュールにつきまし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。只今のスケジュール等につきまして何か御意見、御質問はございませんでしょうか。

ないようですので、その他、皆様から何かございますでしょうか。

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)

質問をよろしいでしょうか。参考資料2の「データからみたみやぎの健康 概要版」の2ページですが、市町村別の健康寿命ってありますね。それから3ページに不健康な期間っていうのも市町村別を書いてあります。これを見ていたら、男性と女性はいろいろ違うんですが、女性は平均寿命は長いけれども、不健康な期間が男性の約2倍ぐらいになっていますね。ですから、長生きはするんだけど、女性は寝たきり等のそういった期間も長い。これはよく言われていることで、だからどうしようっていうことでもないんですが、男性だけ見ますと、例えば、不健康な期間で、一番下の方に蔵王町や涌谷町がありますね。これをその前のページの健康寿命で見ると、涌谷町とか蔵王町はやはり下の方にあるんですね。要するに、こういう町は健康寿命も短いけれども不健康な期間も非常に短い。言ってみれば、ピンピンコロリですね。不健康な期間が短いっていうのは、私は非常にいいことだと思うんですが、そ

うというのが一つある反面、松島町みたいに、健康寿命が長くてしかも不健康な期間が短いと、これは一番いいですね。長生きしていても寝たきりが少ない町と。どうでしょうか、辻先生、そういう分析はできませんかね。私はピンピンコロリを推奨するわけでもないのですが、ピンピンとして少し寝るとというのが私は好きなんですけども、3ヶ月ぐらいは寝たきりになって、世話をさせるっていうのが私は大好きなんです。これをもう少し分析していただくと面白いのが出るのかなという気がしましたので、お願いいたします。

(佐藤会長)

久道先生ありがとうございました。辻先生もよろしくお願いいたします。

それでは、本日、資料をお配りいただきました田村委員から一言お願いします。

(田村委員)

資料をお配りさせていただきました。こういう資料ですが、説明書きを中面に1枚紙を入れております。二次健康診断等給付制度の行政のPRっていうことで大変恐縮です。

今、行政では、働き方改革関連法の施行、今度の4月から順次適用されるんですけども、長時間労働がテーマに大きく挙がっているんですけども、労働時間を短くすれば良いという面が一つと、けども健康診断を受けて、その結果に基づいてきちんとケアしていくっていうことも大事であろうということがあります。この二次健康診断等給付は労災保険で給付を無料で受けられる、労災保険のメリットにも影響しないというものであり、宮城県内1万1千人ぐらいは推計値として血圧、血中脂質、血糖、肥満度、これについて異常値のある方がいると見込んでいますが、実際に受けている方は千人ぐらいです。県ごとに見ると、宮城県よりも青森県が多いとか、いろいろな状況がバラバラにありますので、宮城労働局としては、これをきちんとPRをして使ってもらおうと、それによってなるべく発症するような事態を避けたいという思いでお知らせしている最中であります。平成29年と平成30年で、前年同月比で比較すると、18%ぐらいの利用が伸びているようにデータを取っておりますけれども、なお、皆様方のところでも、周知方々こんなことがあるよっていうことを御承知おきいただければ大変ありがたいということで、御紹介したところであります。以上です。

(佐藤会長)

ありがとうございました。私も実は知らなかったですし、それか二次健康診断指定医療機関っていうのが、そんなに多くはないような気がするんですけど、これはどうやって決めるのでしょうか。

(田村委員)

労災保険の指定医療機関なら申請書類を省略することができるんですけども、もちろんこの二次健康診断は脳・心臓疾患に関連するような専門的な機器を備えている医療機関になりますので、お話の通り、この中面を見ていただくと、地域によってちょっと少ないんじゃないかっていう御意見もありまして、なるべく増やして、それこそ受診できる方もきちんと受診できるような環境も必要であろうというふうに考えているところであります。

(佐藤会長)

今の話だと10分の1ぐらいしか受けていないというお話ですけど、あまり知られていないんじゃないかと思えますけれども。

(田村委員)

それが一番大きいと思っています。青森県よりも少ないわけではないんですけども、データ上は少ないので、きっと行政側のPRがまだ足りないという思いで前年度から今年も含めてあらゆる機会にこういう形でお知らせしている最中というところでもあります。

(佐藤会長)

できれば医師会のほうにですね、こういう資料をいただければ、もう少しアピールできるかと思うんですけどもいかがでしょうか。

(田村委員)

それは大変ありがたいお話です。お世話になります。

(佐藤会長)

よろしく申し上げます。

大変いい制度といいますか、必要なことなのでしょうけど、なかなかまだ知られていないということなので、今後もう少し周知のほうをよろしくお願ひしたいと思います。

その他何かございませんでしょうか。

(辻副会長)

がん検診の精度ということが先ほど出ていましたけれども、これはあくまでもプロセスに関わる指標でありまして、本来的な精度ということになると、感度・特異度ということになってくるわけです。この感度、特にその偽陰性例を把握するときには、がん登録が必須になってくるわけですけども、がん登録推進法の施行前は、同意の問題はなかったもので、渋谷先生をはじめとして、対がん協会の先生方に各臓器別に受診者名簿とがん登録のデータを照合して、偽陰性例の把握、そして感度・特異度とそれぞれ出していらっしたんですけども、がん登録推進法のもとでは、受診者から事前にごん登録とのデータ照合についての同意を取らなければならなくなりまして、そうすると検診の場ではかなり煩雑なので、検診機関とか我々大学の方では感度・特異度の計算ができなくなっているわけなんです。がん登録推進法によりますと、国なり自治体がかん対策のために行う調査の場合は、個人の同意なしでもデータの提供ができるとなっていますので、それを使い、是非、検診の各部会のほうでがん検診の精度評価、感度・特異度をきっちり出していこうということを議論いただいて、そして県としてやるということになれば、その実施は例えば県立がんセンターなどに委託することもできると思いますので、是非検討していただきたいなと思います。せっかくこういう状況ができましたので、都道府県ごとに比較するというのもできてくると思います。他の都道府県の話をお聞きますと、都道府県の生活習慣病検診管理指導協議会で行うということにしてデー

夕の集計や分析の方はどこかに委託するというので、いくつかもう準備しているという話を聞いていますので、宮城県におきましても是非お願いしたいと思います。

(渋谷委員)

私のほうからも是非お願いします。

(佐藤会長)

辻先生どうもありがとうございました。その他何かございませんでしょうか。

それではないようでしたら、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ありがとうございました。

(司会)

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、貴重な御意見をありがとうございました。

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。今後、本日御報告いたしましたスケジュールに沿って各専門部会を開催し、第2回協議会は3月に開催いたします。追って日程について御連絡させていただきます。

大変お疲れ様でございました。どうもありがとうございました。