

宮城県生活習慣病検診管理指導協議会議事録

日時：平成25年7月9日（火）
午後3時から午後4時30分まで
場所：県庁行政庁舎9階第一会議室

（出席委員）

大内委員，嘉数委員，佐藤委員，椎葉委員，下瀬川委員，鈴木委員，
清野委員，高橋委員，千葉委員，仁田委員，久道委員，藤村委員，八重樫委員

（欠席委員）

阿部委員，佐々木委員，村上委員

1 開会

（司会）

ただ今から，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。

はじめに，本日の協議会には，委員16名中，半数以上の13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項の規定によりまして，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，この協議会は，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。議事録につきましても，後日公開させていただきますので，御了承願います。

それでは，開会に当たりまして，保健福祉部次長の佐々木から御挨拶申し上げます

（佐々木次長）

開催に当たりまして一言御挨拶申し上げます。

本日は，お忙しい中，また暑い中，本協議会に御出席いただき感謝申し上げます。

委員の皆様には，日頃より，本県の保健・医療行政の推進につきまして，御指導と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて，昨今の保健医療を取り巻く状況を見ますと，依然として生活習慣病の予防と健康づくりの推進が，本県重要課題の1つであると認識しております。そこで，県政運営の基本指針である「宮城の将来ビジョン」において，「生涯を豊かに暮らすための健康づくり」を掲げ，生涯現役で安心して暮らせる社会の構築を目指し，県といたしましても様々な施策に取り組んでまいりました。

しかしながら，本県の肥満や食塩摂取量などの生活習慣に関する項目は全国的に下位に位置するとともに，メタボリックシンドローム該当者と予備群を合わせた割合についても，平成22年度には，全国ワースト2位という状況であり，生活習慣病予防対策は，まさしく，喫緊の重要課題の1つととらえ

ております。

今年の3月には、総合的な健康づくりの指針である「第2次みやぎ21健康プラン」と、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画である「第2期宮城県がん対策推進計画」を策定したところですが、生活習慣病予防対策の推進を図るべく、この両計画の中で各種検診の実施率の向上等の目標を掲げているところです。

本協議会は、生活習慣病検診の実施の方向や精度管理に関する重要課題を審議する場となっておりますことから、各方面で御活躍の委員の皆様から、最近の知見に基づいた御意見をいただきたいと考えております。

本日は、平成24年度の本協議会及び各専門部会での協議内容を御報告した上で、市町村及び検診機関への指導事項について、御協議していただくことにしております。

委員の皆様方には、生活習慣病検診の管理・指導について、それぞれの専門的な見地から忌憚のない御意見・御指導を賜りますようお願い申し上げ、開会に当たっての挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

(司会)

次に、配付資料の確認をさせていただきます。

(資料1～4及びがん計画冊子、健康プラン冊子の確認)

本日の出席者は次第の裏面の出席者名簿のとおりです。

4月1日付で宮城労働局の阿部 健康安全課長と5月30日付で宮城県町村会の村上副会長が新たに委員に就任しましたので御報告申し上げます。

また、本日は只今御紹介した新任の2名の委員と宮城県市長会の佐々木委員が欠席となっております。

次に本日出席している主な県の職員を御紹介します。

先ほど御挨拶申し上げました保健福祉部次長の佐々木でございます。

保健福祉部参与の相田でございます。

健康推進課長兼疾病・感染症対策室長の小泉でございます。

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、嘉数会長にお願いしたいと思います。嘉数会長、よろしくお願い申し上げます。

(嘉数会長)

昨年11月に行われました平成24年度の第1回目のこの協議会に引き続きまして、会長を担っ

ております。

本日の協議会は、平成24年度の第2回という位置付けでございます。この時期に第2回目を行います理由は、専門部会が年度明けに開催されるためでありまして、その専門部会を1つ前倒しして、年度内に協議をしてほしいという話があったかと思えます。また、子宮がんと乳がん検診の統計のやり方につきまして、誤りの指摘もありましたので、そのところも、今日は協議にしようかと思えます。また、各部会でこれまで協議等、検討がなされた報告を基に、説明、検討、協議を行うのが本日の要点でございますので、よろしくお願いいたします。

2 報告事項

それでは、会議次第に従いまして議事に入りたいと思えます。

まず次第の2の報告事項「各専門部会の協議状況について」ですが、最初に、胃がん部会の協議内容について、事務局より説明願います。

(事務局説明) まず、資料3の平成24年度宮城県がん検診精度管理調査実施要領の概要を説明した後、資料1に基づき「胃がん部会」における協議結果等を報告。

(嘉数会長)

胃がん部会の協議状況について事務局から説明がありましたが、胃がん部会長の下瀬川先生から追加説明がございましたら、お願いいたします。

(下瀬川委員)

今説明のあったとおり、対象者が変わるということは、信憑性に関わってまいりますので、これに関しては一定の基準を、今後は維持していただきたいと考えております。

(嘉数会長)

ありがとうございました。ただいま事務局の説明、下瀬川先生の説明がありましたが、何か御意見・御質問等ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは次に、子宮がん部会の協議内容について、事務局より説明願います。

(事務局説明) 資料1に基づき「子宮がん部会」の協議結果等を報告。

(嘉数会長)

子宮がん部会の協議状況について事務局から説明がありましたが、子宮がん部会長の八重樫先生から追加説明がございましたら、お願いいたします。

(八重樫委員)

特にございません。

(嘉数会長)

それでは委員の先生方から、何か御意見・御質問等がございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは次に、肺がん部会の協議内容について説明願います。

(事務局説明) 資料1に基づき「肺がん部会」の協議結果等を報告。

(嘉数会長)

ありがとうございます。肺がん部会長の藤村先生、追加説明がございましたら、お願いいたします。

(藤村委員)

特に今年の4月23日に行われた会議においては、委員の中から意見が強力に出されましたのは、禁煙対策でございます。今までは禁煙対策については全く話題にも出ない話題でした。

それから、受診率が低下傾向にあるのは、震災の影響ですけれども、この受診率を戻すために何か協力をしなければいけないという前向きな発言がございました。

(嘉数会長)

ありがとうございます。委員の先生方から、御意見・御質問等がございますでしょうか。

(大内委員)

昨年11月の本会議の要点の1番目にありますように、肺がん部会が4月以降に開催されて、この点について前倒しをお願いしたわけですけれども、いかがでしょうか。

(藤村委員)

肺がん部会だけ4月だったのですが、他の部会と合わせて開催したいと考えております。

(嘉数会長)

事務局の方から、お願いします。

(事務局)

それにつきましては、宮城県の肺がん検診を多く行なっております結核予防会が、従来ですと3月末に行われます内部の総会を経ないとデータを外部に出せないということで、部会が4月ということでずれ込んでいたのですが、昨年度に何度か結核予防会と交渉させていただきまして、今年度から年度内に出せるように協力したいということで回答いただいております。ですので、今年度からは、肺がん部会も他の部会と合わせて、年度内にできるように調整しているところで

(嘉数会長)

大内委員、よろしいでしょうか。

そのほかありませんでしょうか。

次に、乳がん部会の協議内容について説明願います。

(事務局説明) 資料1に基づき「乳がん部会」の協議結果等を報告。

(嘉数会長)

乳がん部会の協議状況について事務局から説明がありましたが、乳がん部会長の先生から追加説明がございましたら、お願いいたします。

(大内委員)

前回の委員会（協議会）で指摘していただいた子宮がん検診と乳がん検診の算定方法が間違っていたという点ですが、資料の4ページで、具体的にデータがどう変わったのか、お教え下さい。

(事務局)

古い資料の、22年度、23年度のところにつきましては、今回出しました市町村への精度管理調査結果ではなく、厚生労働省のデータを誤って入れてしまった経緯がありまして、算定方法

ということではなく、そもそも間違った数字を入れてしまったということでした。ですので、今回調査させていただいた数字を入れさせていただきました。

(嘉数会長)

よろしいですか。

(大内委員)

前のものは間違っていて、こちらが修正したものであるということで、理解しました。

(嘉数会長)

他に、何か御意見・御質問等はありませんでしょうか。

では次にまいります。大腸がん部会の協議内容について説明願います。

(事務局説明) 資料1に基づき「大腸がん部会」の協議結果等を報告。

(嘉数会長)

大腸がん部会長の椎葉先生から、追加説明がございましたら、お願いいたします。

(椎葉委員)

40代と50代の精検受診率が低いとありましたが、精検だけでなく、受診率そのものも低いし、クーポン券利用率も低いということで、受診勧奨していくことが大切だろうということです

市町村の評価の仕方も、理解しにくいような精度管理の内容もあるので、少しでも改めて欲しいという話がありました。そして、研修等を通して市町村に指導をお願いしたいというところも意見が出されました。

それから、いつも問題になっていますが、対象者の網羅的な名簿の作成に関して仙台市のような大きいところは難しいということでしたが、県の事業として介入していけないのかという委員の意見が出ました。以上です。

(嘉数会長)

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。

なければ次にまいります。循環器疾患等部会の協議内容について説明願います。

(事務局説明) 資料1に基づき「循環器疾患等部会」の協議結果等を報告。

(嘉数会長)

循環器疾患等部会の協議状況について事務局から説明がありましたが、循環器疾患等部会長の仁田先生から追加説明がございましたら、お願いいたします。

(仁田委員)

震災から2年以上経ったわけですが、深部静脈血栓の発症率が、すでにほぼ10倍以上になったという報告がございました。それから、やはり生活様式から直接的に影響を受けるのが循環器疾患であるということで、被災地とそうでない地域の比較が必要ではないか。比較して、やはり被災地が高いということであれば、何らかの特別な対策が必要ではないかという意見が出されました。

それから、女性の喫煙率が非常に高く、かつては全国的にもワースト1位だったこともあります。以前この会でも話題になりまして、その原因は何だろうということですが。データの的にはないですが、個人的には、学校の先生と医療職、特に看護師の喫煙率が高いことと思っています。したがって、この汚名を返上するためにも、その喫煙率を下げることに受動喫煙防止が大切であろうということで、何らかの防護策を打つことができないかという話が出ました。

それから、高血圧に対する減塩食の教育ですが、大人だけではなく、子どもの時代から、小学校中学校の時代から、教育の一環として、この減塩教育の対策がとれないかどうか。それから、自治体と協働でやることなのですが、達成目標、例えば何gという目標を作って、現状は何gと行った、しっかりとした目標をつくって、県としては、達成率をあげたところに対して、表彰するなどということも必要なのではないかという意見が出されました。以上でございます。

(嘉数会長)

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・御質問等はございませんでしょうか。

(藤村委員)

女性の喫煙者が多いということと、受動喫煙が多いということ、直接的な関係はないですね。

(仁田委員)

直接的にはないです。

(嘉数会長)

そのほかございませんでしょうか。なければ次にまいりたいと思います。

生活習慣病登録・評価等部会の協議内容について説明願います。

(事務局説明) 資料1に基づき「生活習慣病登録・評価等部会」の協議結果等を報告。

(嘉数会長)

生活習慣病登録・評価等部会の協議状況について事務局から説明がありましたが、生活習慣病登録・評価等部会長の清野委員から追加説明がございましたら、お願いいたします。

(清野委員)

先ほど循環器疾患等部会のところでも報告がありましたが、心筋梗塞について白土委員から強く指摘がありました。だいたい50代から60代が宮城県は多かったのが、40代から50代にシフトしておりまして、これを注意しなければならないということでした。このリスクファクターの分析結果で、やはり高血圧と喫煙が認められるということでした。私が高血圧を専門でやっておりましたので、やはり食塩が問題だということ指摘しまして、先ほどから何度も出ておりますが、食塩、高血圧、喫煙の3点を要注意ということがあると思います。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございます。

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。

特になければ、市町村の立場からということで、仙台市健康福祉局の高橋委員、何かありましたら、お願いします。

(高橋委員)

検診全体に言えることなのですが、受診率を上げるということが大切かなと思ひまして、特に特定健診については、仙台市は国保の保険者という立場でもありますので、受診率を上げるために、今年度アンケート調査をすることにしております。ここ2～3年、対象者であるにも関わらず健診を受けていない方に対して、「なぜあなたは受けないのか」「どういう条件を整えば受け

ますか」といったアンケートを行いまして、それを基に健診体制の見直しをしていきたいと思っております。その結果が出ましたら、こういった場でお示しをして、皆様、市町村の皆様に御利用いただければ良いなと考えております。

(嘉数会長)

ありがとうございました。では、保健師連絡協議会市町村部会の千葉委員、何か御意見はございませんでしょうか。

(千葉委員)

様々な検診についてということで詳細なお話をいただきましたが、市町村で集団検診を実施している立場として現状をお話したいと思います。

まずは1つ目として、受診率についてですが、県では受診率70%と掲げています。登米市の場合、各市町村より受診率が高いということで、これまでも様々な対策を進めているのですが、それでも胃がん検診で36%、大腸がん検診で40%という数字を維持していくのが至難の業という現状です。その検診受診率を維持していくために、検診料金の無料化とか、個別勧奨とか、未受診者検診など、様々行っておりますけれども、年1%を上げるということは、本当に大変な作業になっているというのが、市の現状でございます。

2つ目といたしましては、40代、50代の受診率が悪いというお話がありますが、確かに登米市でも集団検診の受診者の5分の4程度がだいたい55歳以上になっています。40代、50代の検診は、職場検診が大きいのですが、その職場検診の受診状況については、市としても把握できないという現状があります。職場検診と市の集団健診の連携なり、データの管理なりが明確に出てこない限り、市民全体の健康づくりというところの検診事業の果たす役割というのが、なかなか見えないところもあるかなと思っております。ただ先ほどアンケートの話もありましたが、住民一括申込の中で、検診を受けるか受けないか、どこで受けるかについては、小さな市町村では、健診前にアンケートを取りながら実施しているというのも現状ですので、そういったデータと、今度の仙台市のデータがそろえば、また1つの方向性が出るのかなと思っております。

そして、一番大きな問題としては、地域の高齢化に伴う検診の問題というのが顕在化してきているというのがあります。65歳以上の人口が登米市では28%を超えておりますので、集団検診を実施することの安全性の確保の問題とか、検診後の精検の受診率なども問題になってきていると思います。

あとは、これは行政側の問題でもあるのですが、検診事業を実施する際に、検診団体と委託契約を結ぶわけですが、契約の内容・状況が、変わってきています。かつては随意契約で、一定の

検診団体と契約をして進めていきましたが、近年は競争入札制度ということで、一次検診の単価で検診団体を選定していくということがほとんどになってきています。そうしますと、「基礎検診と精密検査のセットで検診の精度を上げてきた」という、かつてのスタイルが崩れてきているのではないかと感じております。精度管理という意味でも検診団体の一定のレベルを確保していただくということが、今後市町村では不可欠になってくるのかなと思います。その1つとしては、検診を継続で受ける方のデータ管理を、検診団体がどこまでできるのかということも含めて、行政で実施する検診団体の質の確保が大切だと思います。

(嘉数会長)

大変貴重な御意見ありがとうございました。

続きまして、国保連理事長の佐藤委員から御意見をいただきたいと思います。

(佐藤委員)

常日頃御指導いただきまして、感謝申し上げます。

私は国保連合会の理事長という立場と市町村長という立場がありますが、今、お話しがありました受診率の問題であります。資料2にありますように宮城県というレベルで見ますと、全国3位と非常に高いのですが、実は仙台市が率の底上げに貢献されていまして、市町村別で見ますと格差が大きくなってきています。特定健診の大切さを、市町村単位で理解していただくことが必要であると思っております。

次に特定保健指導の実施率ですが、資料2でもお分かりのとおり、都道府県で見ましても、全国40位ということで、特定健診は受けながら保健指導を受けていないという方が多いというのが現実でございます。こういうことの改善を、今後、国保連合会なり、市町村としてどのように取り組んでいくか、ということについて検討していきたいと考えております。しかし、なかなか方策が見つからないところでございます。ぜひ御指導いただければ大変ありがたいと思います。

(嘉数会長)

ありがとうございました。

次に、医療保険者の立場から、協会けんぽ（全国健康保険協会宮城支部企画総務部長）の鈴木委員、御意見をお願いします。

(鈴木委員)

協会としましては、健診ということで見ますと、被保険者、つまり働いている方の受診率が、

平成24年度は65%となっております。これは全国的な順位を見ますとトップ3に入るくらい高いのですが、一方で、被扶養者の受診率は23%と非常に低くなっています。住民である被扶養者の健診の受診率をどう上げていくのか非常に悩ましいと思っています。

健診をわざわざ受けに行くというハードルを下げるために、例えばショッピングセンターで健診の機会を作ろうとか、無料の医療機関を増やしていこうとか、色々な広報媒体を使ってPRするなどしてはいますが、なかなか受診率が上がってこない状況です。アンケート調査を行ったわけではありませんが、「パート先で受けている」とか、「今治療を受けているから、健診は受けなくて良いと思っていました」とか、お話を聞いています。こういったことも含めて、もっと健診というものを理解していただかなければならないのではないかと考えます。

それから、先ほど佐藤委員からもありましたように、特定保健指導に関しましては、被保険者の方が中心になってしまうのですが、事業主の方の御理解がないと、仕事中にちょっと時間をもって指導させていただきというのなかなかできません。その辺を、いかに社長さんに従業員の方の健康管理について御理解をいただくかが大切であると思います。加えて、せっかく初回面接をさせていただいても、4割から5割が中断してしまいます。もったいない話なのですが、結果的には指導がうまくいかないということで、翌年も同じ方が指導対象になるということが繰り返されていくということがあります。健診ということに関しては、事業主も御本人も、宮城県の場合、非常に関心が高いが、それ以降の健康を維持していく、あるいは改善していくということに関して、お留守になってしまっているのではないのでしょうか。メタボリックシンドロームが全国ワースト2位ということもありますので、指導ができないと同じ数字が続いていくと思われま。県や市町村と協力しなからどのように健康づくりを推進していくかが、大切ではないかと思っております。

(嘉数会長)

ありがとうございました。

各委員の先生方から貴重な御意見をいただきました。また、各市町村や団体等の御意見もいただきました。そこからやはり受診率をいかに上げるかということが、大きな問題点であると感じたところもございました。あと仙台市の方からはアンケート調査をするという工夫のお話をされておりました。特に、保健指導の実施率が低いというお話もされました。また、こういった目標達成のために、目標を設定してはどうかという御意見もありました。皆さんの御意見を踏まえて久道委員、何かございませんか。

(久道委員)

先ほど千葉委員がお話しした、検診の精度管理、質の問題についてです。すなわち、精密検査も含めた質の問題をきちっと評価した上で、委託する側は考えるべきではないかという御意見がありました。これについては、我々もそのように感じてきていることです。いわゆる競争入札が増えまして、これが一番公平であるという感覚と、それから安い検診料でやるのが住民のために税金を使わなくて済むので、それが一番だという発想があるわけです。しかし、本当はそうではなくて、病気を発見するための技術、質があるんですけども、それが評価されないままになっているということを、千葉委員は発言されたと思います。たぶん今日の協議事項の中でそういった問題が、市町村への指導事項というところであると思います。問題は、これから住民だけでなく職域の方々の検診は、増えていくわけですね。そうすると、職域の方々の健診は投げっぱなしと言いますか、こういった協議会が関わらないでいいのかというと、私はそうじゃないと思います。やはり地域住民と同じように、精度をきちっと上げた形で検診を受けるように指導すべきではないかと思います。ですから、そういう発想でやっていけば、「安かろう悪かろう」という発想はなくなって、質の良い検診が、地域住民も、そして職域の方々も含めて、受けることができるのではないかと思います。ですから、その辺りも少し考えていただきたいと思います。協議事項にも関連すると思いますので、よろしく願いしたいと思います。

3 協議事項

(嘉数会長)

それでは、「市町村等への指導事項」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局説明)

(嘉数会長)

事務局から「市町村等への指導事項」ということで説明がありましたが、委員の皆様から何かございましたら、お願いします。

(大内委員)

資料4の2ページにあります、委託に当たっての仕様書のところについては、かねてから、厚生労働省の中で、がん検診のあり方に関する検討会が実施されております。「がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成20年3月）」とありますが、この精度管理のところは若干変更になると思います。今回の指導事項としてはこのままで良いのですが、次回の指導事項は、国の

検討会の結果を踏まえて記入いただくようになると思います。仕様書の評価に関しては、今年度中に厚労省でまとめて、来年度には発表されると思います。

宮城県はかなり進んでおりまして、資料の3の調査対象に、市町村及び検診実施機関とあります。3ページから市町村ごとの精度管理の結果一覧がありまして、6ページから検診実施機関の精度管理も行っているわけです。こちらは、先ほど千葉委員から御指摘のあったことに関連しますので、ぜひこの調査書について、さらに徹底していただきたい。質の保証が大事となっています。

久道委員が御指摘されたように、市町村の健康づくり事業と職域の健康づくり事業が別立てになっておりまして、その点については国の委員会の議論の中でも、市町村事業のみならず職域も含めてということで明記しております。

精度管理についても、当然のことながら、（宮城県の様式と）同じ様式でやっていきましょうという検討がされています。一方で、宮城県は良いのですが、全国レベルで見ると市町村のどこが大きくなってきています。ある市町村では、検診実施機関が県外ということも出てきているので、その指導監督責任はどこがするのか？という議論が出ております。今言ったのは都道府県、ということであって、まさに、この協議会がその責務を果たしていくべきなのではないかとの話が出てきています。私からの提言ですが、今度市町村ごとにみるのもいいのですが、県が、もっと踏み込んだ形で精度管理、資質向上についての役割を果たしていただきたいと思います。

（嘉数会長）

ありがとうございました。とても貴重な御意見でございました。

その他、委員の皆様、ございませんでしょうか。

特にこの精度管理のところなど、御意見ありましたら、お願いいたします。

（千葉委員）

細かいことになるかと思うのですが、この精密検査の受診率の部分なのですが、市町村で担当しておりまして、一番困るのは、精密検査の受診率は、どの時点で受診率としているのが、一定でないという思いがしておりまして、1年後なのか、半年後なのか、基準がどうなっているのかな？という疑問があります。

それから、1ページ目の（1）④にあります「適切な精密検査実施医療機関への誘導」のところ、これについては、保健指導している市町村の役割であると思いますけれども、この中に「理由に応じて適切な医療機関を受診するよう指導する」、この「適切な」というところが、市町村では情報が少なく、とてもこのような内容で情報提供するという現状ではないということがご

ございます。正直な話、一覧でもあればいいのですが、なかなか難しい問題でもあるかと思えます。文言としてはあるのですが、現実としては難しいということを知っていただければと思います。

(嘉数会長)

ただいまの、精密検査の時期はいつだという御質問と、適切な精密検査してくれる医療機関への誘導ということに関して、いかがですか。

(久道委員)

私の方から回答したいと思います。

少なくともがんに関しては、精密検査が必要だというのに半年以上も放置することはあり得ないと思います。ですから、普通ですと1か月から2か月で精密検査に回すというのが普通です。精密検査を受けたか受けないかのデータは、ほとんど半年以内に分かります。しかし、肺癌の場合は、例外です。経過を見ないとダメだということもあります。先ほど最初の議題で、データをまとめられなかったという問題があったのは、肺癌の経過観察の部分が入ってきますので、それがまず1年以内で受けたか受けないかをチェックして、精密検査の受診率を出すということだと思います。

それから、適切な医療機関の誘導ですが、そもそも精密検査ができない検診はやるべきではないというのが基本です。ですから、いわゆるやりっぱなし。後は精密検査はどこでもいいですからというのは、本来の検診ではないと思います。一次検診をするときに、精密検査をどこでするかということも含めて検討する必要があります。例えば、地元の医療機関でやる場合、色々な医療機関がありますから、精密検査をここで受けてと、そこまで言えるように、委託契約するなどの方法が良いと思います。どこで精密検査を実施したらいいか分かりません、という検診はないと思います。必ず一次検診の時に、精密検査機関を、特定の所だけに偏る、という問題もありますので、例えば郡市医師会で決めているような取り決めもありますし、がん診療拠点病院にお願いするとか、地域によって判断をすると良いと思います。しかし原則は、精密検査をしない検診はありえないということです。

(嘉数会長)

どうもありがとうございます。千葉委員、よろしいでしょうか。

その他御意見をお願いいたします。

(清野委員)

特定保健指導の実施率が非常に低いという話が出ていました。実際現場で私も特定保健指導を実施していますが、低いのが良くわかります。といたしますのは、保健指導では国で作成したパワーポイントを医者が説明するのですが、その内容がまず面白くないです。10分くらいの内容なので、マイナーチェンジしてもいいですが、根本的なところは変えないでくださいと言われます。全国一律にデータを取りたいからだと思いますが。これがやはり面白くない。

それから、だいたい来るのが4～5人で、話す方も乗り気じゃない、聞くほうも乗り気じゃないという状態になっています。以前は、糖尿病教室とか高血圧教室とか、地元で実施するので、地元の先生がお話しすると、地元の患者さんとか、とても多く集まります。地元の保健師も教えますので、非常に実践的な内容でやっていました。糖尿病教室も高血圧教室も、お金が出ないから中止になってしまい、その後、この特定健診になりました。保健指導の実施率を上げて下さいと言われても、特定健診の受診率はなんとかなるかもしれませんが、特定保健指導の内容があまり面白くなく、対象者の方も1回受けると「面白くないな」という感じで帰っていきます。やはり地元の先生がお話になると、非常に地域の患者さん、対象者の方が集まるので、うまく指導できるのではないかと考えております。

(嘉数会長)

特定健診に関しての御意見でしたけれども、先生に御指摘いただいたところを変えていくということしかないと思います。

その他ございませんか。

(椎葉委員)

資料の間違いを発見しました。資料4の大腸がん検診の15、16ページ、上から3行目。

分析結果が、仙台市のデータがそのまま印刷されていると思われませんが、合計になっていないのでは。

(事務局)

すみません。元データを確認したうえで、差し替えさせていただきます。

(嘉数会長)

では事務局の方で、データの修正をよろしくお願いいたします。

その他、御意見等ございませんでしょうか。

データを修正する，ということで，全体としては，この内容でよろしいでしょうか。なければ，事務局の方で，よろしくをお願いします。

どうもありがとうございました。

4 その他

(嘉数会長)

次に，次第の4「その他」ですが，事務局から何かございますか。

(事務局)

先ほどお話にありました，平成25年度の協議会ですが，10月末頃から11月上旬に第1回目を開催，その後各部会を実施いたしまして，3月末頃に第2回目を開催する方向で準備していきたいと思っております。委員の皆様には，どうぞよろしくお願いいたします。

(嘉数会長)

それでは，委員の先生方，御協力をお願いいたします。

その他，委員の皆様から何かありますでしょうか。

それでは，特に御意見等はないようでございますので，以上で本日の協議は終了したいと思います。ありがとうございました。

ここで，司会を事務局にお返しします。

(司会)

嘉数会長，議事進行ありがとうございました。また委員の皆さまにおかれましては，貴重な御意見をありがとうございました。

本日の結果を踏まえまして，精度管理調査の結果及び各市町村への指導事項について，通知をさせていただくこととしております。

また，本年度の協議会としましては，年度内に2回開催を予定しております。

それでは以上をもちまして，本日の協議会を終了とさせていただきます。

ありがとうございました。