

平成26年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 議事録

平成27年3月24日（火）

（司会）

本日は、お忙しいところ御出席いただき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。

本日の協議会には、委員16名中12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、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。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、御了承をお願い申し上げます。

次に、配付資料の確認をさせていただきます。本日の資料としましては、資料1から3、また参考資料として参考資料1から3、さらに昨年12月に策定いたしました「宮城県受動喫煙防止ガイドライン」を配付させていただきます。

それでは、開催に当たりまして、保健福祉部技監兼次長の佐々木より御挨拶申し上げます。

（佐々木技監兼次長）

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11月11日の第1回協議会に引き続き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主な御意見や、市町村における特定保健指導の実施状況について調査をいたしましたので、その結果を御報告させていただきますと共に、「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。

「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、生活習慣病予防対策は、喫緊の重要課題の一つであります。県といたしましては、引き続き市町村等の状況把握及び指導・助言に努めるほか、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、よろしく御願い申し上げます。開会のあいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしく御願いいたします。

（司会）

次に、本日の出席者は次第裏面の出席者名簿のとおりです。

本日は4名の方が御欠席となっております。宮城県国民健康保険団体連合会の伊藤拓哉委員、宮城県市長会の佐々木一十郎委員、仙台市健康福祉局の高橋宮人委員、宮城県町村会の村上英人委員は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。宮城県保健福祉部次長兼技監の佐々木の他、健康推進課、疾病・感染症対策室、国保医療課、医療整備課より出席させていただきます。

最後になりますが、前回11月11日に資料として提出させていただいた生活習慣病の死亡数及び死亡率の推移のデータにつきまして、会議の場で疑義が出されまして事務局で精査したところ多数の年齢調整死亡率の誤りがございました。皆様方には正誤表と正しい資料を後日送付させていただきましたが、非常に多くの誤りがあったということでここでお詫び申し上げたいと思います。今後このようなことがないよう注意してまいります。

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、嘉数会長に御願いしたいと思います。嘉数会長、よろしく御願い申し上げます。

（嘉数会長）

嘉数でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
それでは、次第に従いまして進めて参りたいと思います。
まず、次第3の報告事項「各専門部会の協議事項について」ですが、はじめに胃がん部会について説明願います。

(事務局)

資料1「胃がん部会」 説明

(嘉数会長)

ただいま、胃がん部会について事務局から説明がありましたが、部会長の下瀬川委員から追加説明がございましたら願います。

(下瀬川委員)

特にございません。

(嘉数会長)

ではその他に、他の委員の皆様、御意見、御質問はございませんでしょうか。
ではないようですので、次に、子宮がん部会について説明願います。

(事務局)

資料1「子宮がん部会」 説明

(嘉数会長)

ただいま、子宮がん部会について事務局から説明がありましたが、部会長の八重樫委員から追加説明はございませんでしょうか。

(八重樫委員)

特にございません。

(嘉数会長)

その他の委員の皆様、他に御質問はございませんでしょうか。
なければ、次に、肺がん部会について説明願います。

(事務局)

資料1「肺がん部会」 説明

(嘉数会長)

ただいま、肺がん部会について事務局から説明がありましたが、部会長の藤村委員から追加説明がございましたら願います。

(藤村委員)

追加の説明という訳ではないのですが、資料にもございますように、市町村の中核的な医療機関において敷地内禁煙となっていないものがあるということについては、指導していただきたいと思います。

(嘉数会長)

ただいまの藤村先生の御意見について、事務局からございますか。市町村に指導することが必要であるという意見でございますが。

(事務局)

本日お配りしております「宮城県受動喫煙防止ガイドライン」の4ページ目を御覧ください。施設及び地域における受動喫煙防止対策の方向性ということで、2番目に敷地内禁煙または建物内禁煙にすべき施設ということで、この度、医療機関につきましてはこちらの分類の中でお示しをさせていただきまして、今後進めて参りたいと考えております。

(嘉数会長)

県からもよろしくお願ひしたいと思ひます。

その他、委員の皆様から御質問はございませんでしょうか。

なければ次に、乳がん部会について説明願ひます。

(事務局)

資料1「乳がん部会」 説明

(嘉数会長)

ただいま乳がん部会について事務局から説明がありました。部会長の内内委員から追加説明がございましたら願ひします。

(大内委員)

特にありません。

(嘉数会長)

では、その他の委員から、御質問等ございませんでしょうか。

では次に、大腸がん部会について説明願ひます。

(事務局)

資料1「大腸がん部会」 説明

(嘉数会長)

ただいま大腸がん部会について事務局から説明がありました。部会長の椎葉委員から追加説明がございましたら願ひします。

(椎葉委員)

大腸がん検診に関しては、未把握数が絶対数として1600とかなり多いという状況があります。それで市町村より実施機関に要精検者の追跡調査、あるいは場合によっては受診勧奨まで踏み込んでやってもらうようお願いするのが良いのではないかという意見が出ておまして、特に検診実施機関と契約する契約書の段階で受診勧奨をやってもらいたいということ盛込んでどうかという意見が出ました。

それからその他の意見の2つ目、年々実施機関の自己評価は良くなっているが、常に2施設が検査技師の講習会が開催できないということでD評価になっています。現実には個別に講習会ができないなら、医師会や他の施設の講習会に参加することで良いことにしてもらう等、あるいは何かしら手立てがあるのではないかということで、評価基準を少しゆるくしてもらえないのかと提言したいと思ひました。以上です。

(嘉数会長)

ただいまの椎葉先生の御意見について事務局の方から何かございませんか。

(事務局)

椎葉先生に補足していただいた通りでございまして、特に検診実施機関につきましては施設の人員の体制などによって精度管理の基準を満たすことが出来ないという状況がございまして。そういった検診実施機関におきましても実態としては十分に精度管理はなされているという状況で

ございますので、ただいま椎葉委員からお話があったように現実に即したような形での基準の見直しが必要ではないかと感じております。

(嘉数会長)

椎葉先生よろしいでしょうか。その他、委員の皆さま、御質問等はございませんでしょうか。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「循環器疾患等部会」 説明

(嘉数会長)

ただいま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)

特にございませんが、宮城県は健診受診率は非常に高いが、メタボ割合や食塩摂取量、喫煙率はワーストに近い状況となっております。そこで、色々なマスメディアを使用したり、或いは既存のイベント等に県として積極的に参加してはどうかということで、実際にイベント等で県の健康課題を周知することも決まっております。

もう一つ、生活習慣病予防の教育については、父兄等の親世代については、今の生活習慣が何十年も続いているため改善が難しいところもある。そこで、幼稚園や小学校低学年の学校教育から進めることが必要であり、県の教育委員会と協議をしていただいて、野菜を育てるとか実際に作って食べるなどの食育の教育をしっかりと行ってはどうかという提案がございました。

(嘉数会長)

ありがとうございます。その他委員の皆様から御発言はございませんでしょうか。それでは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「生活習慣病登録・評価部会」 説明

(嘉数会長)

ただいま生活習慣病登録・評価部会について事務局から説明がございました。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します。

(清野委員)

特にございません。

(嘉数会長)

その他の委員の皆様方から、御質問等はございませんでしょうか。

それでは、(1)については以上で終了いたします。

次に、報告事項の(2)市町村における特定保健指導の実施状況調査について、事務局から説明願います。

(事務局)

資料2 説明

(嘉数会長)

ありがとうございます。

ただいまの説明について、委員の皆様から御質問等ございましたらお願いいたします。

(千葉委員)

質問ではないのですが調査結果について市町村の立場から感想等を述べさせていただきたいと思います。保健指導の実施率が低いといった現状がありますと、市町村では企画面での対応ということで、ここにある3-1から3-3といったような保健指導の内容について協議しながら検討していくという方法をとっているわけですが、実際にここを見ますと、色々な対応策をしながらも指導率の向上には繋がっていない。これについてはもともと低い市町村が色々工夫した結果であって工夫した結果が実績に反映されていないのではと思いました。確実に実施率を上げるためには、中断者への働きかけや、初回面接を健診結果の返却日と同日に実施するということがありますが、このことについては、現場でもそうは思っていないもなかなか実際の企画に結び付かないことがございます。このような結果を市町村にも是非返していただき、市町村でも具体的な方法を検討したいと思います。色々ありがとうございました。

(嘉数会長)

ただいまの千葉委員の御意見、お願いも兼ねての話でしたが、事務局いかがですか。

(事務局)

これらの結果につきましては、協議事項であります市町村に対する指導事項(案)の中に盛り込んでいただいて、後日郵送あるいは担当者会議等を開き周知したいと思っております。

(久道副会長)

質問なのですが、特定保健指導実施率の上位とその他を45%で分けているが、45%にした理由は何かあるのですか。

(事務局)

宮城県の医療費適正化計画の中で、健診受診率の目標値を70%、保健指導実施率の目標値を45%に設定しております。

(久道副会長)

目標がそうしていることから、そこで分けたということですね。その目標45%はどうやって決めたのですか。宮城県の現状はいくらですか。

(事務局)

宮城県の特定保健指導実施率の平均が14%程度、上位市町村では高いところでは50数%の実施率の市町村もございます。保健指導実施率の目標値は、国の示した目標値の45%と同じとしています。

(久道副会長)

国が45%なのですね。分かりました。

(嘉数会長)

ただいまの久道委員の質問は、私も思っていました。

有意差が出る設定が45%なのか、50%なのか或いは70%なのか、どこに設定をもってくるかによって違ってくるはずですが、試し検定はやっていますか。本当の有意差が色々なところに出てくる面白さというものがあると思います。国がこう決めたということが金科玉条のごとくそれに習ってやるということが良いのかどうか。地方によって、県によって状況が違うこともあるのではと考えながら聞いておりました。

(事務局)

今回は45%での区分のみの検定としておりました。

(嘉数会長)

このような有意義な分析結果になったわけですが、先ほど千葉委員がおっしゃったようにこれを市町村に持ち帰った時に、検定で有意差はないけども、これは意味があるのではという別の項目もあると思われるため、それを知りたいと思いました。ありがとうございました。

その他、委員の先生方から御意見等ございませんでしょうか。

それでは、報告事項については以上で終了します。

次に、次第4の協議事項、市町村における生活習慣病検診に対する指導事項(案)について事務局から説明願います。

(事務局)

資料3 説明

(嘉数会長)

ありがとうございます。

ただいま資料3の市町村における生活習慣病検診に対する指導事項(案)について説明いただきましたが、委員の先生方から何か御意見・御質問等ございませんでしょうか。

(大内委員)

がん検診に関して、厚生労働省健康局長の諮問会議である、がん検診のあり方に関する検討会について若干説明させていただいてよろしいでしょうか。平成24年度から再開されまして、丸3年を迎えます。今週の金曜日が第12回になっていまして、この間、子宮頸がんのHPV検査の意義について議論されましたがペンディングの状況でまだ盛込まれていません。受診率向上に関してはここに記載されている通り、受診勧奨個別勧奨について国の事業が始まりましたのでここに反映されているのだと思います。現在の状況ですが、胃がん検診と乳がん検診の見直しを行っている最中でありまして。特に胃がんに関しては今までの胃部X線検査に加えて内視鏡検査の在り方について踏み込んだ議論をしております。日本から症例対象研究の結果が出てきました。死亡率減少効果も認められたということでその見直し中です。乳がん検診については御存知かと思いますが、超音波の有効性についての結果が出てきましたので、これを土台にしてまた踏み込んだ議論がされると思います。先ほど事務局からも説明があったようにマンモ検診単独のデータは国では検診受診率として集計はするが、マンモ+視触診併用のみのデータしか公表していない。従って都道府県によっては乳がん検診受診率が数パーセントしかないところもございます。例えば宮城県において、仙台市は触診を行っているので乳がん受診率が正しく計上されるが、他の市町村については、特に出張検診等では触診を実施しておりませんので、その分(マンモ単独)のデータが反映されていません。そういったことを鑑みて触診の位置づけと超音波検査への代替とか、そういった文言へ整理されるかと思っております。胃がん検診と乳がん検診の見直しについては27年度中に行いますので、来年の今頃には反映される可能性がございます。以上が厚生労働省で実施されている検討会の状況でございます。

(嘉数会長)

ありがとうございます。

他の委員の先生方から何か御意見・御質問等ございませんでしょうか。

(久道副会長)

市町村に対する指導事項ということで、今議論いただいたのですが、参考資料1を拝見しますと、市町村における特にがん検診に関する指導は必要ないくらいA項目で満たされている。1つだけ大腸がんが角田市だけがDとなっているが、それ以外はAです。これは素晴らしいことだと思います。このデータは25年度の検診のものですが、それまではA項目100%ではなく、その前はもっと悪かったが、25年度の検診の結果を見ますと、市町村に指導出来るこ

とはほぼなく、角田市に対して未受診者へ受診勧奨をして下さいと言うだけで、チェックリストに載った項目による指導はそれだけになってしまう。それだけ良くなっている。そういう意味で、生活習慣病検診管理指導協議会が市町村に指導してきた今までの実績が効果として現れてきたと思っております。ただし、チェックリストの項目にないものがまだある。例えば、受診率を上げるためにどういったことを積極的に具体的にやっているかということなど。これの評価を今後検討していただいて、そこに力を入れるということが1つのやり方ではないかという気がしています。

それから、今回は検診機関に対する指導事項は議論しませんでした。先ほど椎葉先生から話が出たように大腸がん検診の精密検査に関する技師の方への指導や講習会など、涌谷病院や網小医院等では難しいと思います。それがいつまでもD評価になっているものだから100点にはならない。椎葉委員から発言があったように、何らかの評価を変えようという含む、例えば自分のところで出来なければ隣の町でやっているところの研修会や講習会に年に何回参加したという評価をしてあげれば、そこに参加して技術を向上させ維持させるということになりますので、そのことも検討されたいかがでしょう。ただ、検診機関に対する指導について、まだ他の肺がん等に関してはまだまだ100%にはなりませんけれども、少なくとも市町村に関してはがん検診はほぼ100点満点、次のステップは受診率を上げること、それからがんの予防対策。予防対策はがん検診ではないですけれども、あとの項目に健康日本21のことも含めて指導に入れているということですので、その辺りをこれからの評価にどう活かすか。特に宮城県はほとんどの生活習慣がワースト10に入っていますから、それを何とか脱却するというのに切り替えるか或いは付加して指導のやり方をもう少し充実させるということを検討しても良いのではと思いました。私は非常に良くなったなと思って喜んでおります。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございます。事務局から何かありますか。

(事務局)

まず、精度管理について角田市が大腸がんで1箇所満たすことが出来なかったことについて補足で説明させていただきます。項目を満たすことができなかったのは、参考資料1の54ページを見ていただきたいのですが、精密検査の受診の有無の把握と受診勧奨で精密検査の受診者の精検の受診勧奨を行っているかどうかのところは1箇所「いいえ」となっており、角田市に聞き取りを行ったところ、検診実施が非常に遅くなりその結果、受診の結果返却が毎年2月から3月になり、そのため受診勧奨する期間が十分に取れずこういった形になっていることでした。この状況については角田市でも問題であると認識しており、既に基準を解消できるよう動いているということですので、こちらについては来年度には全て満たされることになると考えております。

精度管理については十分にできたので、次は受診率向上とのことですが、受診率の向上については毎年掲げているところですが、実際は毎年下がってきています。本年度少しですが、がんの種類によっては上がっていましたが、当然まだまだ目標に達していない数字ですので、こちらについては精度管理として十分強化していきたいと考えておりますので、久道委員の御指摘のとおり、力を入れていきたいと考えております。

検診実施機関の精度管理についても、先ほど椎葉委員から御指摘いただいた通り、例えば網小医院など、どうしても地域的な要因で精度管理の項目を満たすことが出来ないという状況については、その代替手段として他の病院で開催する講習会の受講や、医師会と協力して行う等の形で精度を満たすことができる状況にありますので、その実態に即した形での見直しを考えております。以上でございます。

(嘉数会長)

市町村のがん検診の実施状況に関して、市民、町民の利便性を図ってどこでも受けられることになっている市町村と、なっていない市町村はどのくらいの割合になっているのですか。

(事務局)

逆になっているほうが少ないのではないかと感じております。子宮がんですと、他の医師会と契約しているのは富谷町で、仙台市医師会と契約している例はございますが、各市町村が各郡市医師会と契約しているのがほとんどではないかと思われまます。

(嘉数会長)

医師会の理事会で時々話が上がってくる中で、市町村がお互いに利便性を図って実施しているものがあるものですから、もしそういうことが可能性であれば、受診率が上がるのではないかと思うので、何かあれば言っていただきたいと思います。

その他に、何か御意見等ございませんでしょうか。

特に御意見がなければ、市町村の立場から、保健師連絡協議会の千葉委員お願いしたいと思えます。

(千葉委員)

検診をどこでも受診出来るようにといったことをどうすれば確保できるかということですが、各市町村で市町村内の医師会の先生方とまず連携をとることが先決と考えております。市町村を超えて広域で検診が出来る体制になりますと、なかなかハードルが高く、登米市で唯一出来たのが、国の事業で行われた子宮がんのクーポン事業です。内容については一律ということで料金的なことだけをクリアできれば実施体系は県内統一で、広域でお願いできるというものでしたが、乳がんについては各医療機関の受け入れ態勢が整わないということで、広域での実施は出来なかったという過去の事例があります。

他の検診についても広域でという所はあろうかと思えますが、どこまでのエリアで市町村が契約をするかなど、片方の医療機関で契約して片方で出来ないということは不公平になりますので統一して進めるには、今後議論していかなければと思えます。まずは、町域、市町村内の医師会との連携が先決と思っております。

先ほど色々議論されておりました精度管理ですが、確かに市町村ではこれ以上打つ手はないということがありますが、ただ、検診団体との契約が競争入札になってきており、単価だけで契約するといったような市町村の流れになっているところもあるため、仕様書の中にきちんとこれくらいのことは明記しなければいけないというものははっきりしていただいた方が精度管理としては市町村の指導力というのは高くなっていくのではないかと思っております。また、今回指導事項に精度管理の中で精密検査の実施状況を把握していくべしという項目を強く指導していただけるということは、統一性がとれていくのではないかと思っております。

話が戻りますが、教育委員会と連携して子供の生活習慣病予防対策をといった話がありましたが、それについて当市でも、児童の生活習慣病予防対策ということで、肥満率が高い小学校と親も交えた教室を開催するというところで進めたところでありました。しかし、教育現場と行政が連携するというところは難しいところもありまして、教育委員会全体を統括する部門から連携の必要性を各現場に指導していただき、教育現場と行政がひとつの事業を実施できる体制を整えていかないと折り合いがつけにくいと思えました。その辺の進め方についても、県に協力、指導等をお願いしたいと思います。以上でございます。

(嘉数会長)

続きまして、全国健康保険協会宮城支部企画総務部長の鈴木委員、お願いいたします。

(鈴木委員)

私もでは健診受診率は高いが、被扶養者の受診率がなかなか伸びず、ショッピングモールでの健診をやっております。こちらで受診される方は主婦層が多いのですが、特定保健指導についても今年度から始めました。健診を受けていただいたショッピングモールの一室を借りまして、検診機関から後日買い物のついでに指導も受けてくださいという案内をします。わざわざ医療機関や我々協会の方に来ていただくよりは、買い物のついでということが利用しやすいようであり、保健指導実施率が非常に良くなってきております。今回、名取、長町、大河原の

ショッピングセンターでやらせていただいているのですが、各市町村とも連携しながら、指導まで一貫通貫的に事業を立ち上げていくということも必要ではないかと思えます。健診と指導を分けるのではなく一連の事業としての実施が場合によっては成功する可能性が高いのではと感じております。

(嘉数会長)

ありがとうございました。ただいまの千葉委員、鈴木委員の御発言に対しまして何か御質問御意見等ございますか。

清野委員、検診の広域化についてはいかがでしょうか。

(清野委員)

これは制度として市町村単位で行っていますからなかなか難しいと思えます。確かに市町村の境目の地域については、隣の市町村の方が良いということはよくあるため、利便性を考慮し受診できることが良いが、今の制度では特に市町村単位になりますので、これを広域でというのは、今後県としてどのようにしていくかは分かりませんが。ただ、先ほどの調査は非常に大事だと思います。良いところ取りをして良いと思うのですが、どうしたら実施率を上げられるか、郵送では少し見ただけで捨てられてしまうことが多いが、対面で言われると保健指導に繋がる可能性が高くなる。できるだけ電話や直接会って話をするなど、かなり面倒なことです。実施率を上げるためにはそれくらいの努力をしなければならないと思えます。本協議会に数年出ているが、毎年同じことの繰り返しで、特定保健指導については、がん検診のように改善が見られない。特定保健指導についても評価基準のようなものがあれば市町村も頑張るのではないかと思えます。受診しなければ保健指導もできないが、受診しても指導を受けなければ、改善の余地がなくやる意味がないので、その辺を検討していただきたいと思えます。数年間同じ状況ですので、何とか改善する方法を見つけたい。医師会としてもできることはやりたいと思っています。

(下瀬川委員)

メタボリックシンドローム該当者がワースト1位であるなど、宮城県はもう少ししっかりしないといけないと感じております。特定保健指導実施率については、今回県でも色々説明はされていますが、徳島県や佐賀県は宮城県の倍くらいの実施率です。実施率の高い県の具体的な取組を紹介していただいて、そういったものを取り入れるなどしないと、なかなか実施率が上がらないのではないかと思います。色々な取組を参考にしたり紹介してもらえると我々も比較できるので、県内の取組だけでなく、他県の取組も是非紹介してもらいたいと思えます。

(久道副会長)

山形県も高いですね。

(嘉数会長)

事務局いかがでしょうか。

(事務局)

特定健診・保健指導実践者育成研修で年に数回に分けて研修会を実施しており、他県の受診率向上や保健指導実施率向上等の取組を紹介しております。今年度については新潟県上越市の取組についてお話いただきました。また、生活習慣病登録・評価部会でも隣県の山形県が実施率が高いため取組を参考にしているかどうかと御意見をいただきまして、山形県から話を聞いたところ、これと言って県として取組んでいることはないということでしたが、生活習慣病検診管理指導協議会の中で健診受診率だけではなく特定保健指導実施率についても市町村毎に示しており、その結果を資料として示しながら市町村に指導しているということでした。

(嘉数会長)

特定保健指導実施率が高いところの取組を参考にするとということと、資料に医療機関のこと

についても書いていましたけれども、医者にそこまでやらなくていいだろうと言われると受けなくなるということもあるのではないかという懸念があるものですから、その辺のところもスムーズに出来るようなやり方があるともっと進むかと思えます。

(久道副会長)

実際に特定保健指導実施率が高い県に視察に行くと良いですね。実際に視察に行くのと電話や資料で情報を得るのとでは全然違います。予算の関係があるでしょうから、隣県の山形県等に部会委員や事務局で一度視察に行くと良いのではないのでしょうか。検討してみてください。

(嘉数会長)

ありがとうございました。

八重樫委員にお聞きしたいことがあるのですが、子宮頸がんワクチンが非常に痛むと副作用が問題になっておりまして、厚生労働省が出している指針とマスコミが言っていることに相違があり、住民がそれにどう対応したらよいかという問題があると思うのですが、如何でしょうか。

(八重樫委員)

HPVワクチンのセミナーを来週も医師会でやってもらいますけれども、基本的には慢性疼痛が問題になっていますが、頻度は数百万人に1人ということで頻度が少ないということがあります。あと、これは他のワクチンでも同じですが、世界各国では問題にしていけない。ワクチンですので、ある程度の頻度で副作用が起こることはある意味仕方がない。ワクチンは利益の方が大きいので、日本のように1人1人に説明をしてわざわざ同意をして打つということはどこもやっておりません。副作用の割合についても日本が高いわけではなくて、HPVワクチンだけで起こっているわけでもない。ところが、HPVというのは婦人科のもので、ちょうど10代前半の女性が起こります。マスコミがとりあげやすいことと、患者団体と強力に結び付いていることが今の日本の状況になっていきますけれども、これは世界各国で見ても日本だけです。少なくとも医療従事者がもう少し冷静に見て、基本的には進めるべきものだと思っております。産婦人科学会もそういう声明を出していますし、変な噂に流されずに正確な情報を与えるべきだと思っております。

(嘉数会長)

ありがとうございます。ワクチンの痛みを取る工夫はしているのですか。

(八重樫委員)

それも1つの対策としては良いと思えます。

(嘉数会長)

ありがとうございました。ではその他、委員の皆様から何かありますでしょうか。

ないようであれば、以上で本日の協議会は終了したいと思います。円滑な運営に御協力いただきありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

(司会)

嘉数会長、議事進行、誠にありがとうございました。

本日御協議いただいた指導事項につきまして市町村へ周知に努めますとともに、汚名返上できますよう、山形県の視察も含め検討していきたいと思えます。

以上をもちまして、本日の会議の一切を終了させていただきます。委員の皆様、長時間にわたりまして貴重な御意見を誠にありがとうございました。