

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 19 年 11 月 12 日（月）午後 5 時～6 時 15 分

2 場 所 宮城県庁行政庁舎 9 階 第一会議室

3 出席者（50 音順）

（出席委員）伊東委員，大内委員，椎葉委員，下瀬川委員，菅沼委員，都築委員，仁田委員，三浦委員，久道委員，藤村委員，師委員，

（欠席委員）跡部委員，木村委員，鈴木委員，瀬戸委員，中山委員，八重樫委員

（事務局）鈴木保健福祉部長，佐々木健康推進課長，西條副参事兼課長補佐，横山技術補佐，鈴木健康推進班長，平山技術補佐，佐藤主任主査，阿部主任主査，築場主任主査

4 議事

司会（西條副参事兼課長補佐）

只今から宮城県生活習慣病検診管理指導協議会を開催致します。本日の司会を務めさせていただきます。宮城県保健福祉部健康推進課副参事 西條でございます。どうぞよろしくお願い致します。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いておりますのでよろしくお願い致します。なお、傍聴者の方々をお願い致します。会議中につきましては、拍手，その他の方法により公然と可否を表明するなど、会議進行の支障となるような言動は慎んでいただき静粛に傍聴頂きますようお願いいたします。それでは、会議開催にあたりまして、保健福祉部鈴木部長より挨拶を申し上げます。

（鈴木部長）

保健福祉部長の鈴木でございます。本日はお忙しいところ御出席いただきましてありがとうございます。またこの度は委員をお引き受け頂きまして感謝申し上げます。今週から 11 月議会が始まりまして、それと平行して来年度の予算編成の作業を行っておりまして、130 億円程歳出のための財源が不足すると数値が示された中での作業で、非常に厳しい枠の中で相当苦戦を強いられる状況でございます。社会保障費年金などの財源の確保をいかに行うかということで、審議会でありますとか具体的に財務確保の議論が、報道されております。県民が安心して暮らせるような社会保障制度，そのための根幹の部分はどうしていくかという事をしっかり考えて行きたいと存じます。今後の生活習慣病対策といたしましては、糖尿病等の有病者と予備軍を平成 27 年度までに平成 20 年度と比較して、25%減少させるという目標を掲げております。そのために特定健診・保健指導を実施し、目標達成に向けて取り組んでいくことは、御案内のとおりでございます。また、がん対策でございますが、今年がん対策推進計画を策定中でございまして、今年度中には作業を終え公表したいと思います。「みやぎ 21 健康プラン」につきましても、項目も含めて見直しを進めています。本日の議事にもございますが、「がん検診精度管理調査」につきましては、「事業評価のための点検表」を用いて、全てのがん検診について各市町村，それから検診団体が自己点検を実施いたしました。その結果について、本協議会で評価を付して通知したところ、様々な反応がございました。「がん検診の通知表」のようなものでございましたので、各検診実施機関ではそれらを見ながら、改善に向けて前向きな取組を始めると聞いています。今後に期待したいと思っておりますが、委員の先生方には今後も御指導を賜りますようよろしくお願いいたします。

司会（西條副参事兼課長補佐）

それでは、本日の会議につきましては、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。次第の3、委員の紹介でございますが、本日は第1回目の会議でございますので、事務局から委員の方々を御紹介させていただきます。名簿に従いまして御紹介させていただきます。宮城県医師会の伊東委員でございます。東北大学大学院の大内委員でございます。宮城県立がんセンターの椎葉委員でございます。東北大学大学院の下瀬川委員でございます。宮城県塩釜保健所の菅沼委員でございます。保健師連絡協議会の都築委員でございます。東北大学加齢医学研究所の仁田委員でございます。宮城社会保険事務局長の三浦委員でございます。宮城県対がん協会の久道委員でございます。東北厚生年金病院の藤村委員でございます。宮城県医師会の師委員でございます。仙台市健康福祉局長の瀬戸委員につきましては所用により遅れております。宮城県町村会の跡部委員、宮城労働局長の木村委員、宮城県市長会の鈴木委員、宮城県の中山委員、東北大学の八重樫委員は所用のため御欠席となっております。委嘱状でございますが、本来であれば知事からお渡しするところでございますが、本日は机上に配布させていただいております。御了承方よろしくお願いいたします。続きまして、事務局を紹介させていただきます。先程御挨拶申し上げました、宮城県保健福祉部長鈴木部長でございます。健康推進課佐々木課長でございます。横山技術補佐でございます。では、次第の4、会長及び副会長の選出に入らせていただきます。宮城県生活習慣病検診管理指導協議会は、条例に基づき設置致しておりますが、会長及び副会長につきましては、同条例第3条の規定によりまして、委員の互選により定めることとなっております。選出には、宮城県保健福祉部長鈴木部長を仮議長とし、進めさせていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(委員一同、異議なし)

司会(西條副参事兼課長補佐)

ありがとうございます。それでは、鈴木部長お願いします。

仮議長(鈴木部長)

しばらくの間、仮議長を務めさせていただきます。委員の皆様にお諮り致します。宮城県生活習慣病検診管理指導協議会の会長及び副会長についてですが、どなたか御推薦等はございませんでしょうか。

菅沼委員

議長。

仮議長(鈴木部長)

菅沼委員、どうぞ。

菅沼委員

私は、会長には引き続き、宮城県医師会の師委員を。また副会長には、現在宮城県対がん協会の会長を務められていらっしゃる久道委員が適任かと思っております。

仮議長(鈴木部長)

ありがとうございます。只今、菅沼委員から、会長に師委員、副会長に久道委員との御推薦がございました、他に御意見はございますか。

(委員一同、異議なし)

仮議長(鈴木部長)

それでは、会長は師委員、副会長は久道委員にお願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。

(委員一同，異議なし)

仮議長(鈴木部長)

ありがとうございます。それでは、会長を師委員、副会長を久道委員にお願いすることと致します。これで、仮議長の職を解かせて頂きます。これ以降の進行につきましては、師委員にお任せ致しますので、よろしくお願い致します。

司会(西條副参事兼課長補佐)

師会長、久道副会長には、大変お手数ですが、席をお移り頂きたいと思えます。それでは、ここで師会長より御挨拶をいただきたいと思えます。どうぞよろしくお願い致します。

議長(師会長)

それでは只今、御指名をいただきました師でございます。よろしくお願いしたいと思えます。本日は生活習慣病検診管理指導協議会の役割、開催状況や、実施内容につきましては、鈴木部長から丁寧な説明がございましたので私からは省略させていただきます。特に宮城県は全国的にも、集団検診発祥の地ということで実績を重ねて参りました。関係者の皆様には心から敬意を表するとともに、更なる推進に向けてお願いいたします。本日は平成18年度の生活習慣病検診の実施状況等につきまして御意見を頂きたいと思えます。また各種がん検診の精度管理評価事業につきましても、率直な御意見を頂ければと思えます。

司会(西條副参事兼課長補佐)

師会長ありがとうございました。資料確認ですが、資料1～資料6、参考資料がございまして、カラーの資料がございまして。よろしいでしょうか。ありがとうございました。それでは、次第の5、議事に入らせて頂きます。なお、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。では、ここからの進行につきましては、師会長にお願いしたいと思えます。師会長、よろしくお願い申し上げます。

議長(師会長)

それでは早速議事に入ります。議事(1)宮城県生活習慣病検診管理指導協議会専門部会委員について事務局から説明をお願いします。

事務局(鈴木健康推進班長)

それでは専門部会委員について御説明させていただきます。お手元資料1の2ページ、3ページを御覧頂きたいと思えます。本協議会には7つの専門部会が設置されておりますが、部会委員につきましては2年間の任期満了に伴い、改めて任命することとなっております。部会委員は協議会条例第5条第4項に基づきまして会長が指名する事とされており、本案のとおりお諮りする次第でございます。各部会にはそれぞれ親協議会の委員の方にも入って頂きまして5名ないし6名の委員で構成されております。なお各部会は年明け1月から2月にかけて各1回開催し、専門事項について協議頂くこととしております。

議長(師会長)

ありがとうございました。それでは只今の件につきまして何か御質問、御意見はございますか。

藤村委員

はい、議長。肺がん部会の委員ですが、東北大学加齢医学研究所呼吸器再建分野の遠藤委員について、助手となっておりますが、現在は助教となっておりますので訂正願います。

議長（師会長）

そうですね。ではこの場で訂正願います。それではこの名簿のとおり専門部会委員を決定いたします。次に(2)平成18年度生活習慣病検診実施状況について、事務局から説明願います。

事務局（築場）

検診実施状況の説明の前に、平成18年の生活習慣病の死亡状況等から御説明します。資料2を御覧下さい。これは平成18年の死因順位表です。この数字は宮城県と全国の確定数です。宮城県における全死亡数は19,796人で昨年より31人の増加です。死亡順位は1位から3位まで順位は変わらず、悪性新生物は6,010人、心疾患は3,163人、脳血管疾患は2,702人と三大疾患はいずれも昨年より増加しており、全死因に占める三大疾患の割合は、60%となっております。全国と同様の傾向となっております。順位で変化がみられたのが、昨年11位であった糖尿病が、再び10位に浮上している点です。次に2ページ目ですが、がん、心疾患、脳血管疾患の死亡率についてのグラフです。心疾患と脳血管疾患は横ばいですが、がんについては年々増加している状況です。3ページ目からは、部位別のがん死亡数と割合です。宮城県におけるがん死亡者のうち、部位別では肺がんが男性840人、女性307人で合計1,147人。割合では、19.1%となり、第一位となっております。部位別男女別では、男性の第一位は肺がんで23.4%、女性の第一位は胃がんで11.9%です。4ページは肺がんの死亡率ですが、男性は73.7、女性は25.5で、男女ともに死亡率は年々増加傾向にあります。次に胃がんにつきましては、5ページ目です。男性の死亡率は50.4で横ばい、女性は24.0で横ばいか、やや減少傾向にあります。6ページ目に移りますが、結腸がんの死亡率では、男性が21.4、女性は22.0で男女ともに上昇傾向にあり、特に宮城県の女性につきましては平成15年から全国より死亡率が高い状況が続いています。7ページは直腸がん死亡率ですが、男性は15.9、女性は8.7で、男女とも全国と同様に、死亡率は上昇傾向にあります。続きまして8ページは子宮がんと乳がんの死亡率です。子宮がん死亡率は昨年より全国値をやや上回っており、8.6となっております。乳がんの死亡率は、17.2であり、全国と同様に上昇傾向にあります。なお、お示ししている死亡率は粗死亡率です。次に循環器疾患についてですが、心疾患による死亡率は、男性134.5、女性は135.5で、全国とほぼ同様の傾向となっております。心疾患の内訳をみますと、男性では急性心筋梗塞が最も多く、心疾患全体を100とした場合31.6%、女性では心不全が最も多く35.0%となっております。次に10ページは、脳血管疾患の状況です。死亡率は全体で115.3、男性116.6、女性は114.1であり、全国を上回る死亡率ですが、やや減少傾向にあります。脳血管疾患の内訳をみますと、男女ともに脳梗塞が最も多く、男性は57.6%、女性は59.5%となっております。次に11ページは各検診の受診率です。これをグラフにしたのが、12ページになります。受診者数では、大腸がん検診が年々増加しています。昨年度と比較して受診者数が増加しているのは、大腸がん検診と子宮がん検診となっております。受診率では、基本健康診査が51.2%、肺がん検診は43.8%、乳がん検診は34.2%、子宮がん検診は28.6%、大腸がん検診は25.0%、胃がん検診は24.4%となっております。次にA3の資料ですが、これは各検診の受診率結果別の人数を一覧にした表です。表1は基本健康診査です。平成18年度の結果は

ゴシック体で標記しております。結果別人員をみますと、要医療の割合が56.3%であり、年々上昇しております。表1の最終行には、参考に全国値を掲載しています。表2は胃癌検診です。平成18年度の実施状況ですが、受診率は24.4%で全国値は12.4%と比較すると、約2倍です。精密検査該当率は8.7で、該当率は8~9%で推移しています。結果別人員をみますと、がんが発見された者は167人となっておりますが、未把握数が1,309人ありますが、12月までにすべてのがん検診の追跡調査を、今後実施いたしまして未把握数、並びに未受診者数を修正する予定ですので本資料の数値は今後修正される予定です。表3は大腸がん検診です。受診率は25.0%であり、過去最高の受診率となりました。全国値は18.1%となっております。精密検査の該当率は5.29、精密検査の受診率は89.5%と昨年より増加しております。結果別人員では、大腸がんが発見された者は432人です。次に表4肺がん検診です。表4は3つの表で構成されておりますが、表4-1が「胸部X線検査のみ」と「喀痰細胞診のみ」と「胸部X線検査及び喀痰細胞診」の合計となっております。合計の表で説明しますが、受診率は43.8%であり、平成17年度から受診率が減少しています。精検該当率は2.19、精密検査の受診率は87.5%で、こちらも昨年より低下しています。肺癌が発見された者は174人でした。次ページに移りまして、表5は乳がん検診です。表5も3つの表で構成されておりますが、表5-1が視触診方式とマンモグラフィ併用方式の合計の表となっております。表5-1で乳がん検診の受診率は34.2%となっております。受診率の計算は国の指針に基づき、「当該年度の受診者数」に「昨年度の受診者数」を足して、「2年連続して受診した者」を引いた数が分子になり、これを当該年度の受診者数で割るという計算式です。精密検査の該当率は6.92で、精密検査の受診率は93.8%となっております。乳癌が発見された者は191人でした。最後に表6は子宮がん検診です。表6-1は頸部検査、表6-2が体部検査の結果です。表6-1を御覧頂きまして、子宮がん検診の受診率は28.6%となっております。受診率は乳がん検診と同様の計算式を用いています。精密検査の該当率は0.88で、精密検査の受診率は97.5%です。子宮癌が発見された者は41人でした。市町村毎の受診率は、15ページからになりますが、先程も説明したとおり、12月を目処に再度追跡調査を実施いたしますので、今後数値は変更される予定です。以上です。

議長（師会長）

だいぶ細かい数値で恐縮でございますが、只今の説明につきまして、何か御意見、御質問はございませんでしょうか。糖尿病の死亡順位があがってきておりましたが、いかがでしょうか。

（質問意見なし）

議長（師会長）

それではまた後からでも、御意見等ありましたらお願いすることにしまして、次に(3)肝炎ウイルス検診の実施状況について事務局からお願いします。

事務局（阿部）

それでは肝炎ウイルス検診の結果概要について御説明いたします。資料の3を御覧下さい。肝炎ウイルス検診につきましては、老人保健事業の中の1項目となっております。検診の対象者のうち40歳から70歳までの5歳刻みの方で、「節目検診」、肝機能によって異常が指摘された者、いわゆるハイリスク者に対して「節目外検診」を実施しており、B型肝炎、C型肝炎についてそれぞれ、節目検診と節目外検診を実施しています。左上の表を御覧下さい。C型肝炎の節目検診の受診率につきまして26.8%で、下の段にあります全国値と比較して3.6ポイント高い数値とな

っております。しかしながら対象者数が昨年から1万人程増えているにも関わらず、受診者数は増加しておりませんので、昨年度より約4.6ポイント受診率は低下しています。陽性率ではC型肝炎について節目検診では0.44%、節目外検診では0.71%となっております。全国値の0.65%、1.14%と比較して低い陽性率です。B型肝炎について節目検診では1.45%、節目外検診では1.52%であり、全国値の1.03%、1.06%と比較して高い陽性率です。年齢別の受診者数では65歳から70歳の年齢層が最も多く受診している状況です。年齢別の陽性率では、C型肝炎では年齢とともに上昇する傾向があり、70歳以上の陽性率が最も高くなっています。B型肝炎では、60歳代の陽性率が最も高くなっています。次に2ページを御覧下さい。市町村毎の検診状況ではC型肝炎の陽性率で最も高い市町村は涌谷町で1.2%となっております。B型肝炎の陽性率で最も高い市町村は丸森町で4.4%でした。それぞれ判定結果の年齢構成は次のページに、市町村別、年齢別受診者数は4ページにございますので参考までに御覧下さい。肝炎ウイルス検診は、平成14年度から5カ年にわたって実施している事業です。C型肝炎ウイルス検診の受診率の推移につきましては、平成17年度にやや上昇しておりますのは、平成16年12月に公表されたフィブリノゲン製剤の影響かと思われまます。陽性率の推移は右のグラフですが、全国より低い値で、全国と同様に減少傾向となっております。年齢別の陽性率の推移につきましても、ほぼ同じような形で推移しております。節目外検診の年齢別の陽性率については、サンプル数も少ないこともありますが、70歳以上の陽性率が最も高いのは毎年共通しています。続きましてB型肝炎ウイルス検診につきましては、全国と同様の傾向を示しております。次にB型肝炎の節目外検診の陽性率の推移につきましても、全国と同様の傾向を示しております。これらのバックデータは9ページにございますので参考までに御覧下さい。

議長（師会長）

只今の説明につきまして、何か御意見、御質問はございましたらお願いします。

（質問意見なし）

議長（師会長）

次に資料4「職域・政府管掌保険での健康診査実施状況」につきまして、三浦委員から説明をお願いします。

三浦委員

宮城社会保険事務局の三浦と申します。資料4の1ページ18年度の結果でございますが、政府管掌保険の検診状況に関しては、財団法人社会健康保険健康保険事業財団宮城県支部で検診を実施している状況です。一般健診に関しては、40歳以上の被保険者、被扶養配偶者の方、それから35歳から39歳が希望する方が一般検診で、昨年度は105,370人、これは目標値でありまして、このような目標を設定しています。前年度の数字を参考に目標人員を設定しております。付加健診は一般健診を実施する方で、40歳と50歳の被保険者及び被扶養配偶者に実施しています。それから乳がん・子宮がん健診については一般健診を受診する40歳以上の偶数年齢が受診対象です。子宮がん検診については20歳以上38歳までの偶数年齢の女性の被保険者を対象としています。肝炎ウイルス検診については、一般の健診を受診された35歳以上の方を対象としまして、出産時に大量の出血があった方、一般健診で肝機能GPT検査値が36以上の方、過去に肝機能の異常について指摘があった方が検診の対象となっております。数値的には、実施率が98.7%となっておりますが、政府管掌保険の被保険者で40歳以上の対象被保険者が約20万5千人います。実

際 40 歳以上で受診された方は 87,660 人、資料にはないのですが受診率は 42.8%。35～39 歳の方で対象 3 万 5 千人ほどおりますが、受診者数は 15,849 人で受診率は 45.3%、40 歳の対象被扶養配偶者（奥さんなど）ですが、68,000 人いるのですが受診者数は 1,183 人で、受診率は 1.7% ということで、一般検診の総数が 104,686 人で、目標に対して 99.4%の実施率となっています。来年からの特定健診という形で、40 歳以上の被扶養者が受診されますが、宮城県内の市町村に 79,000 人の該当者がおります。他県の方にもおりますので、そのような方には代表保険者が、検診実施機関と契約を結び実施してまいります。保険者協議会を開催しまして、私の方の政府管掌保険者が代表保険者となりまして、集合契約を結んでいく形となり来年度に向けて準備している状況でございます。

議長（師会長）

それでは只今の説明に対して、何か御意見、御質問はございませんか。

（質問意見なし）

議長（師会長）

それでは、次に(4)各種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（築場）

宮城県におけるがん検診の精度管理調査につきましては、平成 13 年度から肺がん検診の調査、平成 16 年度から胃がん検診調査、平成 17 年度からは乳がん検診・子宮がん検診、平成 18 年度からは大腸がん検診の精度管理調査を実施しており、昨年度からは 5 つのがんすべてについての精度管理調査を実施しているところです。ホームページにおける公表は未だ肺がん検診のみですが、早々にアップする予定でおりますので御了承下さい。資料 5-1 は昨年度実施したがん検診の精度管理調査の結果につきまして、市町村毎に A～E まで 5 段階の評価を付して通知した文書の写しです。2 ページ目は一覧表になっております。大腸がん検診をみますと、県全体の 7 割が B 評価ですが、調査を開始して数年後には A 評価の割合が増えてくることが、肺がん検診の精度管理調査の実績でもございましたので、経過をみながら今後必要な指導があれば、本協議会において考えていくこととしております。なお、各市町村には一覧表ではなく、3 ページのような表で送付しております。がん検診の精度管理調査の評価の他に、基本健康診査と、老人保健事業報告における受診率、精密検査受診率、がん発見率、県の数値と全国値を入れております。なお、各がん検診精度管理の評価基準と集計表につきましては、3 月の合同会議においてお示ししましたが、4 ページから入れておりますので参考までに御覧下さい。次に資料の 5-2 ですが、こちらは今年度の精度管理調査とがん検診の結果別人員の追跡調査についての概要です。本協議会の後に、各市町村と検診実施機関に対してチェックリストを電子データで依頼します。市町村ではチェックリストに従って自己点検を実施すると共に、がん検診の最終結果について、委託している検診実施機関に確認します。検診実施機関においても自己点検を実施し、最終結果について各市町村へ報告をします。市町村はこれを整理して、1 月初旬までに県に報告します。その後事務局で集計し、1 月から 2 月にかけて 7 つの部会を開催し各市町村、検診実施機関に対する評価を行います。その結果を県のホームページで公表するという流れになっております。2 ページ目は胃がん検診についての市町村チェックリストです。国の中間報告の項目について、若干重み付けをしております。2 の受診者の情報管理ですが、(3) の小項目には(a)～(c)まで 3 項目ありますが、3 項目中 2 項目について「はい」が入力されますと、(3) の項目が「はい」というチェ

ックが入るように設定しています。小項目があるものについては、全てそのような重み付けをしており、合計としては右下に 22 項目分の何点となります。全ての項目について入力すれば、22 項目中何点になるのか、その時点でわかるようなシートです。同様に各がん検診のチェックリストがございます。15 ページからは集計表となります。こちらの表は、昨年度と同様の形式で入力するものです。18 ページからは検診実施機関用のチェックリストになります。検診実施機関用のチェックリスト項目は、市町村のような重み付けのある項目はなく、全ての項目がクリアすべき項目となっています。「はい」の合計が自動集計されます。このような流れで今年度は実施していきたいと考えております。

議長（師会長）

只今の説明に対して何か、御意見、御質問はございましたらお願いします。

久道委員

評価が C や D については、市町村に評価通知されたのですが、担当した検診実施機関には指導はないのでしょうか。検診の実施主体である市町村が C または D となった場合に、県がそれを判断して、市町村が委託した検診実施機関に対して注意をするのでしょうか。あるいはこの協議会でなんらかのアクションがあるのでしょうか。

佐々木課長

今回は市町村が自己チェックをした表に基づいて評価をした訳です。おっしゃるとおり、併せて実施することが必要で、今年度は検診実施機関用のチェックリストが単独になりますので、効果があがるように実施したいと思います。

大内委員

只今、久道委員からの質問に対してですが、参考資料として厚生労働省の「がん検診の事業評価の手法について」の中間報告があります。チェックリストに基づいて市町村を評価した場合に、実際には検診実施機関がチェックされている訳ですが、その指導役割は市町村にあるのか、県にあるのかということかと思うのですが、報告書の中でそのことは明記されています。開いて頂いて、4 ページから最初に国の役割、都道府県の役割、6 ページに市町村の役割、7 ページに検診実施機関の役割とあります。具体には 3 の市町村の役割の中に検診実施機関のチェックを行うことが明記されていますが、おっしゃるように市町村だけをお願いすると、バラツキが起きますので、やはり県が主導的立場に立たれて、各部会においてチェックをされて、その指導に当たるのがよろしいかと思えます。

佐々木課長

只今の件については、できるかぎりそのような方向で検討させていただきます。ありがとうございました。

議長（師委員）

よろしいでしょうか。それでは次の (6) 市町村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（築場）

資料の 6 を御覧下さい。昨年度本協議会において検討した結果の 5 項目について、市町村に通知した文書の写しです。例年は担当者会議を開きまして、説明の上で通知しておりましたが、今年度は特定健診・保健指導の研修事業が重なりまして、担当者会議を開くことができず通知のみ

で指導という形をとりました。

議長（師委員）

資料6の市町村への指導事項については、通知だけ行ったということですが、市町村には理解されたのでしょうか。

佐々木課長

通常ですと4月～6月頃に市町村担当者を集めて、一堂に会して説明会を実施しています。今年は特定健診の関係で、できなかったのですが、市町村毎に5つのがんについての評価表を作成し、詳細な評価表になっております。しかしながら直接担当者に説明するということが大事でございますので、今後は担当者会議を実施して指導していきたいと思っております。

議長（師委員）

只今の件につきまして御意見、御質問がございましたらお願いします。

（質問意見なし）

議長（師委員）

それでは、次第6その他ですが、委員の皆様から何かございませんか。では、大内委員から戦略研究についての説明をお願いします。

大内委員

カラーの資料について私から説明させていただきます。昨年からがん対策のための戦略研究が始まりまして、この会議におきましても進捗状況を兼ねて御報告したところです。今年19年度から比較試験が始まりましたので、その経緯について簡単に説明させていただきます。左上の「戦略的アウトカム研究の経緯」ですが、これは国の黒川班の「戦略的アウトカム研究策定に関する研究」班、この中で決められていたテーマについて明記されています。平成17年度から糖尿病予防に関する戦略研究、自殺関連うつ予防に関する戦略研究が始まり、18年度からは、がん戦略及びエイズ戦略が始まっています。右側スライドで、2つの課題がありますが、課題1はがん検診で乳がん。課題2が緩和ケアに関することです。課題1は私が担当しておりまして、課題2は東海大学の江口先生が担当されます。左下につきまして、この研究が戦略研究として相応しいか、について検討された内容です。ここにありますように、乳がんによる死亡率が増加していることから、国として何らかの対策が必要であること。日本人に多い40歳代の乳がんに対してマンモグラフィ検診のみでは不十分であろうという指摘に基づいて、新たに超音波検診の有効性を検証するための研究が必要であるというのが結論です。下にブルーの枠で囲まれた内容は、厚生労働省の検討会で検討された内容で、これは3年前の議論ですが、超音波検診を乳がん検診に導入するか否かについて議論されました。しかし死亡率減少効果の根拠がないことと、精度管理がなされていないという事が指摘されました。そこで右下にありますような新たな研究が始まることになりました。このような背景のもと、超音波検査による乳がん検診の標準化を図るということになりました。写真には講習会の様子がございます。これらのことをふまえて超音波検診を付加する群としない群、介入と非介入の各群6万の計12万人に対して、2年に1回のこの検診を実施して、そのアウトカムを比較するという事です。研究期間は4年少ししかありませんので、この研究期間内に確認できるアウトカムですが、プライマリエンドポイントとして「感度」、「特異度」等の検診精度。それからセカンドエンドポイントといたしましては、「累積進行乳がん罹患率」これによって死亡率を推計できます。ただし本当の目的である乳がん死亡率の減少については、10

年程度を目処として調査していくということです。日本で初めてのランダム化比較試験になります。2 ページですが左上ですが、これは今後 4 年間における超音波併用あり群と、併用なし群のテーブルです。平成 19 年度は途中からのスタートで、このように被験者が抑えられています。平成 20 年度からは各群 3.5 万人にしようということで、かなり大がかりな研究になります。2 年に 1 回ですのでこのように分けています。右側は日本地図です。第 1 期の募集では、10 団体が認定されました。この中には宮城県対がん協会及び、仙台市の乳がん検診事業に携わっておられる宮城県医師会健康センターが入っておられます。現在は第 2 期募集で、今週 15 日に公募の選定委員会がございますが、仮に 17 団体が認定されますと合計で 27 団体になります。北海道から九州まで入ることになります。宮城が赤くなっておりますのは、宮城県としての全体被験者数、この研究に協力して下さる方が 1 万人を超えるということです。この件に関しましては、宮城県医師会健康センター並びに宮城県対がん協会に大変お世話になっております。研究参加団体として今後とも御協力をお願いいたします。左下は、この研究を進めるため、例えば仙台市民に対しての通知書です。このように市民への研究参加の呼びかけを行った上で、検診現場においてはインフォームドコンセントを行い研究に参加して頂くことにしております。現時点では回答を頂いた仙台市民の約 7 割が研究に参加するという意思表示をされております。最後に右下のがん検診の概要ですが、これは現在厚生労働省のがん検診検討会で検討されております検診項目についてであります。約 4 年前から乳がん・子宮がん検診について議論されて参りましたが、現在のところ大腸がん検診、胃がん検診が終わりまして、肺がん検診の検討に入っているところです。検査項目に関して、カッコ書きにされているのは、主たる 5 つのがん検査として入っていない検査でしたので、カッコ書きとしています。これを何故入れたかと言いますと、最近、前立腺がんをめぐり、様々な話題がありましたので参考として書かせて頂きました。赤字で示されているのは、がん検診の検討会でしばしば話題になっている項目です。例えば、乳がん検診では超音波検査は有効なのかどうか、あるいは胃がん検診では内視鏡検査はどうか、肺がん検診で CT 検査はどうかについて議論されています。いずれも明らかなのは死亡率減少効果を示していない、あるいはそういったデータがないというのが一番の大きな問題です。今後このがん検診検討会の中では、座長は垣添先生であります。死亡率減少効果に基づくがん検診の指針を改めていくとされておりますので、戦略研究の中身として、その成果をもって新たな検診の手法が評価されていくこととなります。今後ともがん対策のための戦略研究について御理解と御協力を御願いたします。

議長（師会長）

どうもありがとうございました。いかがですかこの件に関して御質問や御意見はございませんか。

仁田委員

乳がん検診において、マンモグラフィ以外で、超音波検査が実施されることについて歓迎したいと思います。そもそも方法論の違いが大きくございますので、私自身は特に、日本人のように乳房が小さい方には、すばらしい検査になると期待しています。一方で専門医と言いますか、精度を上げるためには、実際に診断をされる方のレベルアップが大変重要とか思いますが、その点はいかがでしょう。

大内委員

大変重要な御指摘ありがとうございます。がん検診に使える超音波検査となりますと、通常の診療体制とはまた別な観点から考える必要がございます。従いまして、この戦略研究の最初の目標は、超音波による乳がん検診の標準化でございます。いかに検査技師あるいは担当する医師のプロフェッショナルを高めるかにかかっておりまして、乳がん検診につきましては、日本超音波医学会の下部組織であります「日本乳腺甲状腺超音波診断会議」通称「ジャッツ（JABTS）」と2年前から合同会議を進めて参りました。その座長を私がしばらく仰せつかっておりまして、乳房超音波講習会を全体で25回、毎月1回実施しています。講習会がこの研究の柱としておりまして今後各地で、精度の高い超音波検査ができるようにしていきます。マンモグラフィが導入された背景には医学放射線学会、日本産婦人科学会など多くの学会と合同の精度管理中央委員会を作りました。超音波検診についても、今後日本臨床検査技師学会等多くの関係団体と調整し、これから詰めていくこととなります。

仁田委員

大変期待をしております。

議長（師会長）

ありがとうございました。それでは他に何かございますか。

佐々木課長

県からの報告でございます。宮城県のがん対策推進協議会につきまして、久道先生が会長の協議会でございますが、3回ほど議論を精力的にやって頂きました。若干遅れ気味ですが12月中にパブリックコメントをかけますので、1月以降の部会では御報告させていただきます。この計画の中で「がん予防とがん検診の受診率と質の向上」が大きな課題でございます。がん検診の受診率については、「みやぎ21健康プラン推進協議会」の方で議論させて頂いております。こちらは辻先生を中心に勧めております。2回目の会議の後、パブリックコメントをかけまして、併せて部会では御報告できるかと思っております。また肝炎ウイルス関係では、下瀬川先生に県の肝炎の肝炎対策協議会の会長をお願いいたしまして、第1回目が終了し、肝炎の診療拠点病院として、東北大学病院ということをお願いしました。今後第2回目の協議会を行う予定で随時御報告させていただきます。

議長（師委員）

肝炎の拠点病院に関して、下瀬川委員から御説明をお願いします。

下瀬川委員

肝炎の拠点病院に関しては、これからネットワークを作りまして宮城県全体をカバーできるように、また患者さんがどのように医療機関を訪れているかということ、ある程度追跡できるようなシステムを作りたいと考えています。これからもどうぞよろしく御協力を御願ひしたいと思います。大学病院が連携拠点病院として選定されましたので、大学病院を中心として組織を作っていきたいと思っております。

議長（師委員）

ありがとうございます。他にはございますか。

仁田委員

はい議長。提案ではないのですが、今年度各市町村の統合が大がかりに進みました。前年度に、市町村統合に際し地域住民にしわ寄せがこないように、県の御指導をお願いしたところでした。

合併によって検診団体は変わることもございましたが、住民へのしわ寄せはなく、かえって検診団体の特徴が出たということで、いろいろな方からお褒めの言葉を頂きましたので、我々委員としては褒めておきたいと思えます。ありがとうございます。

議長（師会長）

県に対するお褒めの言葉でしょうか。

仁田委員

全くそのとおりでございます。

議長（師会長）

どうもありがとうございました。他になければ以上をもちまして本日は終了したいと思います。これで司会をお返しします。

司会（西條副参事兼課長補佐）

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して、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。