

# 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会議事録

日 時：平成26年3月25日（火）午後3時から午後4時30分まで

場 所：行政庁舎9階 第一会議室

出席委員：11名 阿部委員，大内委員，嘉数委員，椎葉委員，下瀬川委員，鈴木委員

清野委員，千葉委員，久道委員，藤村委員，村上委員

欠席委員：5名 佐々木委員，佐藤委員，高橋委員，仁田委員，八重樫委員

## （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，現時点で委員16名中現在9名の御出席をいただいております。半数以上の出席をいただいておりますので，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，本日の協議会は，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。（資料1～3・参考資料1～2 確認）

続きまして，本日の出席者は次第の裏面の出席者名簿のとおりです。

なお，宮城県市長会の佐々木委員，宮城県国民健康保険団体連合会の佐藤委員，仙台市健康福祉局の高橋委員，東北大学の仁田委員，東北大学大学院医学系研究科の八重樫委員は所用のため御欠席となっております。また，鈴木委員，清野委員はまもなく御到着される予定でございます。

続きまして，事務局を紹介させていただきます。宮城県保健福祉部の佐々木次長でございます。相田参与でございます。以下，出席者名簿の通りとなっております。

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，嘉数会長にお願いしたいと思っております。嘉数会長，よろしく御願い申し上げます。

## （嘉数会長）

規定によりまして，本日も会長の任を務めさせていただきます。先生方におかれましては，年度末のお忙しい中，宮城県生活習慣病検診管理指導協議会にお集まりいただきまして，ありがとうございます。今日は7つの部会の報告と委員の皆様からのご意見をいただきまして，市町村への指導事項と議事を進めていきたいと思っております。よろしく御願いいたします。

では次第2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（1）胃がん部会

の協議内容についてご説明をお願いします。

(事務局)

胃がん部会報告

(嘉数会長)

胃がん部会の協議事項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)

ただいま説明があった通りです。受診率が従来より低下してきているので、さらに啓発活動が必要であろうということ、今回の特徴としまして、精密検査の未把握者が増加したのが目立っております。「未把握者の定義が厳格に適用された」ためではないかと推測はされておりますが、今後精査結果については詳細を検討するようという一言を付け加えております。

それから、他の検診でも同じですけれども、40歳代、50歳代の働き盛り世代の精密検査受診率が、他の年代に比べても低い。忙しいということもあるかもしれませんが、この年代の精密検査受診率を上げることが大切だと思いますので、これについてはもう少し経過を見て、依然低いようでしたら、なんらかの取り組みが必要と考えております。

(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。

次に、(2) 子宮がん部会の協議内容について説明願います。

(事務局)

子宮がん部会報告

(嘉数会長)

本日は子宮がん部会長の八重樫委員がお休みですので、ただいまの説明につきまして、委員の皆様方から、何か御意見・御質問等はありませんでしょうか。

(藤村委員)

住民基本台帳についてのお話が出ましたが、全部の市町村が台帳に基づいて間違いなく管理さ

れているのですか。

(事務局)

「住民基本台帳に基づいた網羅的な名簿が作成されていない」と回答した市町村は、仙台市、大河原町、柴田町の3市町で「いいえ」という回答がありました。それについては、子宮がん部会のほうで、クーポン事業をやっている経緯もありますので、整備されているはずであるという指摘がございました。これは各市町村の質問に対する解釈の捉え方の違いであると考えておりました。各市町村に送る精度管理のチェックリストの質問の仕方を考えてみたり、状況をさらに聞き取りをすることで、本当に整備されているのかどうかを見極めたいと思っております。

(藤村委員)

仙台市が整備されていないという回答だというのは大変問題だと思うのですが（いかがですか）。

(事務局)

それについては、部会でも、人口が多い仙台市が「いいえ」という回答というのは問題ではないかと御指摘がありましたので、仙台市の担当の方と改めてお話ししたところ、住民基本台帳の中に記載化されていないというだけで、情報の追跡はできるという状況のようでした。つまり、がん検診を受けているかどうかの解析はできるということでしたので、市町村への質問をする際に、こういう状況であれば、整備されているとみなしていいですよという聞き方をしようと、来年度以降整理したいと考えております。

(藤村委員)

肺がん部会でも、これが信用できないと判断できないという指摘がありましたので（お伺いしました）。

(嘉数会長)

では次年度からしっかりしていただきたいと思います。

(事務局)

来年度以降、各市町村の担当者の方と協議を重ねまして、正しくデータ等比較できるようにしていきたいと思っております。

(嘉数会長)

そのほか、質問等ございませんでしょうか。

次に、(3) 肺がん部会の協議内容について説明願います。

(事務局)

肺がん部会報告

(嘉数会長)

肺がん部会の協議事項について事務局から説明がありましたが、肺がん部会長の藤村委員から追加説明がございましたらお願いします。

(藤村委員)

ただいまのお話のとおりです。特に私が先ほどいったような点を議論いたしました。

(嘉数会長)

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明につきまして、何か御意見・御質問等ございませんでしょうか。ないようですので、次に、(4) 乳がん部会の協議内容について説明願います。

(事務局)

乳がん部会報告

(嘉数会長)

ただいま、乳がん部会の協議事項について事務局から説明がありましたが、乳がん部会長の大内委員から追加説明がございましたらお願いします。

(大内委員)

先ほどから話題に出ている台帳の整備に関してですが、子宮がん部会、肺がん部会、すべてにおいて仙台市がB評価なんです。これはなぜかを考えたところ、精度評価の1-(1)、「対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか」についてが「X」です。これは他にも大河原町や柴田町にも共通しておりますが、仙台市がこのままにしてはいけないし、県が

聞いたらどうやら勘違いしていたということだったのですが、この網羅的に名簿を整備されているかはきわめて大事なことでして、受診率向上のためにはファーストステップになりますので、この点についてはより踏み込んで、市町村に指導していただきたいと思います。

(それから、) 子宮がんと乳がんを皮切りに、5年前から無料クーポン券が国のほうから配られましたけれども、最初のがん検診受診率には反映されましたが、その後の継続的な実施率向上までは至ってなかったというのが厚生労働省の検討会で報告されています。一方では、5歳階級で無料クーポン券を配ったことによって、検診対象者の台帳整備が進んだという効果があったことから、今後この取り組みのあり方については、厚労省の検討会では、最初の年齢、子宮がんは20歳、乳がんでは40歳のみ(にクーポン券を配付することになる)。目的は台帳整備ということです。それが仙台市できていないというのは問題でして、そんなはずはない、解釈の違いだと思っておりますので、ここはしっかりと精査していただきたいと思います。

(嘉数会長)

事務局よろしいですか?先ほどから同じような御意見が出ておりますが。

(事務局)

すべての部会でも話題になりましたし、藤村先生、大内先生からもお話がありましたが、市町村レベルで担当に確認しますと、やはり勘違いであるという可能性があります。実際仙台市で確認しますと状況的には整備されていることを確認しておりますので、来年度以降の情報を集める際に確認し、勘違いのないように調査の仕方を整備したいと考えております。

(嘉数会長)

ではよろしくお願いいたします。

そのほかに御意見・御質問等はありませんでしょうか。

では次に、(5)大腸がん部会の協議内容について説明願います。

(事務局)

大腸がん部会説明

(嘉数会長)

大腸がん部会の協議事項について事務局から説明がありましたが、大腸がん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)

最初の、「年齢階級別で経時的な変化を比較する資料を提出して欲しい」というのは、特に40歳代、50歳代の働き盛りの方の、検診受診率あるいは精検受診率が低い傾向が他のがん種と同じようにあるので、それを経時的に見てどういう問題があるのかをより詳しく解析したいということから意見が出ました。

それから、大腸がん特有といえますか、未把握者数が他のがん検診に比べると高いんですね。要精検者の受診率が84%位で、宮城県の中の他のがん検診よりも低い。その中で未把握率を計算すると6%台となり、未受診含めて15%位が精検を受けていないということになります。その原因は分かりません。要精検者には市町村から保健師さんなどが電話をしているようなんですが、電話に出なかったり、あるいは本当に電話連絡をしているのか、市町村によってまちまちだということで、調べる必要があるのではという意見が出ました。その後、旧石巻市の状況がどうか聞いてみたのですが、文書で要精検の方にハガキは出しているんですが、電話連絡はしていないということが分かりました。よって、市町村の取り組みに温度差があるようでその辺を詳しく見ていけば、精検受診率も向上するのではないかと思われるし、未把握も少し是正されていくのではないかと思います。「精度管理調査に精検受診者の把握に関する項目を設ける必要がある」というのはそういうことなんですが、具体的にどういう項目かというのは検討されていないという状況です。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。

(久道副会長)

大腸がんの精度管理のなかで、早期がんの割合を把握していないとか、粘膜内がんを区別していないとか、年齢別の変化を出せないということで、制度上問題があるところが(みられる)。例えば大河原町ですが、精密検査を委託されているのが柴田郡医師会なんですね。町が熱心に把握しないのか、医師会の報告が不十分なのかという感じがするのですが、柴田町の結果をみると、同じ医師会が担当しているわけですので、医師会が問題なのではなく、おそらく、(大河原)町のほうで把握が不十分なんだと思います。それから、先ほど椎葉先生もおっしゃったように、現場で報告を求めても、最近は保健師さんに文句を言うんですね。「私はあなたに知らせる義務はない」とか断る方がいます。例えば、仙台市民の胃がん検診の精密検査は68歳以上は地元の先生方の「胃がん検診診断委員会」という勉強会を常にやっている先生が精密検査を担当すること

になっているんです。6・8歳以下は対がん協会でやってるんですが、6・8歳以上の受診率をアップするために、報告がない場合にはこちらから電話しますと、怒られるときがあるんですね。受けたか受けないかだけでなく、どこに行きましたかという精密検査を受けた場所を聞いても「答える義務はない」といって、そのままになってしまうことがあります。それから、精密検査を受けた医療機関がハガキを出すのを忘れているというのもままあります。そういうことが色々重なって、精密検査の受診率あるいは把握率が低くなっていると思います。留守のときもありますのでね。市町村の検診ですから、市町村がしつこくというのはあれですが、熱心さに差があるのかなとも思いますので、その辺を指導していただけるとありがたいかなと思います。

(嘉数会長)

久道先生から指摘がありました、医師会のほうが問題なのか、町が問題なのか。その辺は分かりますか。

(事務局)

同じ柴田郡医師会で同じように出るはずなのに大河原町と柴田町で差が出ているという点については、確認させていただきたいと思います。

(嘉数会長)

よろしくをお願いします。久道先生、電話作戦というのはやはり難しいですか。

(久道副会長)

以前はそれでよかったのです。「わざわざ丁寧に」と感謝されたんですが、最近は怒られるんですね。そうするとこちらも嫌になりますよね。

(嘉数会長)

その辺も一工夫が必要かもしれませんね。他に何かご意見ありませんでしょうか。

ないようですので、次に、(6)循環器等疾患部会の協議内容について説明願います。

(事務局)

循環器等疾患部会説明

(嘉数会長)

ただいまの説明につきまして、本日は仁田部会長がお休みですので、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。

ないようですので、次に、(7)登録・評価部会の協議内容について説明願います。

(事務局)

登録・評価部会報告

(嘉数会長)

登録・評価部会の協議事項について事務局から説明がありましたが、登録・評価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)

説明のとおりです。

先ほどの循環器疾患とも関連しますが、まだ宮城県では食塩の摂取量が非常に多い。食塩摂取が多ければ血圧が上がりやすい、血圧が上がれば心筋梗塞も起こしやすいだろうし、若い人の脳出血が多いのは非常に問題ですよね。全国的に見ても脳出血はどんどん減ってきているのに、宮城県だけ50歳代、60歳代の働き盛りの人が多い。脳梗塞はお年寄りも増えているので増えているのですが、脳出血が増えているのは前の時代の話して、肥満とか運動不足とか全部関連してくるのですが、それがなかなか徹底していないということで、企業やNPOなどを巻き込まないと、上からの目線で減塩しなさいといってもなかなか出来ないのだと思いますね。大学でも食塩のことについては一生懸命やっているのですが(減塩はできていない)。

全国的なレベルでは食塩の指導で、非常に良い地域があるのですが、県全体としては昔の秋田県の例がございますが、宮城県としても全体的に食塩のことを考えていただきたいと(思います)。市町村に指導するのはもちろんですが、本気度といいますか、どうしたら減塩できるかというのをみんなで考えていただきたいと思っております。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・御質問等はございませんでしょうか。

(鈴木委員)

協会けんぽでは、2月末に名取市の大手ショッピングセンターの一室をお借りしまして、被扶養者の健診をやってみました。なかなか医療機関にくるということは壁が高いのかなということ



で、「お買い物ついでに健診はどうですか」ということでやってみたのですが、非常に好評でございました。

そこで、県とタイアップしまして、部屋の近くのイベントスペースで、塩エコ、減塩についての教育をさせていただきました。健診の後だけに、勉強効果が高かった、皆さん真剣にお聞きになってますし、掲示物もご覧になっていました。それにそういう流れが珍しいということもあつたと思いますが、メディアが取材にきたということもありました。お昼に放送があつたのですが、健診は受けられない状況だったのですが、イベントのほうで塩エコ、減塩について管理栄養士から指導を受けたということがありました。地道な活動かもしれませんが、健診の後、血圧が高いといわれた後に塩の話というのは効果が高い、非常に有効なんだと我々も感じ取りましたので、26年度も継続的にやっていこうと思っております。

(嘉数会長)

ただいま清野委員から食塩について全県的に考えなくちゃいけないというお話がありましたし、鈴木委員からもイベントとタイアップして効果が見られたという報告もありましたので、県としては、何かこれからの対策というのをお考え、いかがでしょうか。

(事務局)

県としまして、第2次みやぎ健康プランの中で、今後10年間で「減塩あと3g」というものを掲げております。鈴木委員からもお話がありましたが、「塩エコキャンペーン」というのを実施しております。こちらは継続して実施していこうと考えておりますので、全県を上げて10年後には3g減っているようにと考えております。

(嘉数会長)

目に見える形で効果が出る方法を考えるというのが重要なので、文字で見てできるというものではないので。

はい。久道先生。

(久道委員)

県のプランというのは、いつやってるんですか。

毎年決まった日にプランをやっているんですか。キャンペーンはいつやってるんですか。

(事務局)

第2次みやぎ21健康プランの中に減塩の目標値を入れております。

塩エコキャンペーンは定期的に行っているわけではないのですが、今年度は、栄養士の養成施設の大学に委託しまして、学園祭や地域のイベント、イオンモールなどでキャンペーンをしていただきました。

(久道委員)

清野先生がおっしゃったとおり、生活習慣が宮城県が一番悪い訳ですよ。具体的な定期的な(減塩)運動をやらないと(いけないと思います)。成人病制圧月間って今もありますか?前は2月ごろやっていたんですよ。関連団体が大会をやったり、市町村ごとの減塩運動の表彰をやったり、それを新聞で取り上げたり(していました)。

例えば減塩月間とか減塩週間とか作って、具体的にやったほうがいいと思うんです。生活習慣っていっても色々あるので、絞ってもいいと思います。今は減塩と喫煙ですよ。減塩にしたほうがいいかもしれませんね。そういったものを県政記者クラブも見ますので、県がやらなくちゃいけない(と思います)。最近手を抜いていますよね。昔みたいなデータがまだあるのは、清野先生も驚いていましたがね。具体的に(事業を展開してください)ね。提案です。

(千葉委員)

市町村では20年ほど前は減塩運動は地域に出向いて実施し、ある程度の成果が出たという実感はありましたが、ここ10年くらいの間に昔に戻ったというか、(減塩運動を)継続して啓発していかなければいけなかったという反省が1つあります。県の塩エコにつきましては、保健所と一緒にイオンモールとかイベントの中で一緒に啓発は進めているのですが、従来の啓発の仕方と、現在の啓発の仕方を変えていかないと対象者に響かないといいますが、20歳代、30歳代、40歳代、50歳代あたりの方に対しては、従来の地域に出向くという方法ではなかなか効果が上がらない(と感じています)。先ほど鈴木委員さんからもお話がありましたが、健診後のタイムリーな時期とか、大きなイベントを活用するとか、マスコミを活用するとか、様々な手法を検討していかなければいけないと市町村の現場でも考えているところで、再度体制建て直しという段階かなと思っております。

(清野委員)

先ほど一部の地域で成果を上げているというお話をしたんですが、仙台の東北公済病院で国分町などの飲食店を巻き込んで食塩の表示をしていますね。最初カロリーしかできなかったんですが。食塩はなかなか飲食店でやっていただけないんですよ。広島県の呉市というのがあるんです

が、ここは食塩の表示が進んでいるんです。今カロリー表示は多くなってきましたが、一部地域が成功したというのは、一生懸命な病院や熱心な先生が成功しているんですが、県レベルではやっているところはないんですね。条例では難しいと思うのです。

前に別な会で弁当業者と接触したのですが、カロリーはできるけれども、食塩は難しいと言っていますね。しかし全県的に取組むのであれば、強制力を持って食塩の表示くらいは取組んでいただきたいと思っております。

(嘉数会長)

久道委員、千葉委員、清野委員から、ご意見多発しておりますが。

行政としてもアピールする手段、具体的なものを考える時期ではないかと、私も思いますので、その辺はよろしく願いいたします。なるべく早く予算を組んでいただいて。よろしく願いいたします。

他に何かございませんでしょうか。

(藤村委員)

今、減塩の問題と喫煙の問題が出たのですが。

禁煙について、宮城県だけではなく、全国で知っているわけですね。

私、禁煙のことについて知りたいと思ったのは、地域の中でどのくらいの禁煙外来が分布しているのか知りたいと思いました。そういうことは把握できますでしょうか。

(事務局)

禁煙外来は、仙台市は区ごとに、そのほかは保健所単位で、県のホームページで紹介しております。定期的な確認をしております。つい先日更新したばかりです。

それから禁煙薬局のほうも紹介しております。

(藤村委員)

私自身も禁煙外来を週1回やっております。来る人は少ないのですが、熱心に話してやると成績は悪くないんですね。そういうのも大事だなと思っております。

(嘉数会長)

ありがとうございました。そのほか何かございますでしょうか。

それでは、会議次第3 市町村への指導事項(案)について、事務局から説明願います。

(事務局)

市町村への指導事項(案)説明

(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。

(大内委員)

市町村等への指導事項(案)の2ページ目、②の20歳代の女性に対する受診勧奨のところ  
で、「子宮頸がんについては、20歳代での要精検該当率及びがん発見率が高いことから」と  
あるんですが、がん発見率が高いというデータはあるんですか。

(事務局)

がん発見率については、今手元に資料がなかったのですが、見直したいと思います。

(大内委員)

10年ほど前になりますが、子宮頸がんの受診対象を30歳から20歳代に拡大したときに  
思ったのは、25~29歳までは(罹患率が)伸びると。罹患率について、その当時に、20  
歳から24歳までの子宮頸がんの罹患率が1.1とか0.7とかなんですね。24歳から上が  
ってきて。つまり、人口10万人対ではるかに低い数字であるということです。この部分がど  
うして「高い」と言えるのかということです。

それから、無料クーポン券についてアンダーラインが引いてありますが、これは、26年度  
から変わります。資料1の子宮がん部会の報告の丸のところ、「国の要綱上、無料クーポンの  
対象者を20歳にしているが」とありますが、これは26年度に変わります。25歳とか30  
歳とかは入らない(ようになります)。それなのに、ここに「より高い年代を対象にした方が  
効果的」じゃないかというのは、無料クーポン券というのは国の財源ですので、どのようにす  
ると考えていますか?これは出来ないはずです。対象者は最初の20歳(のみです)。もちろ  
ん5年間で未受診だった人は対象になります。乳がんについても40歳(のみです)。つまり、  
私が言いたいのは、指導事項の2ページの②の項目全体が状況にあっていないということ  
です。子宮頸がんの20歳で「がん発見率が高い」ということと、アンダーラインされている利  
用促進のところ、これは今後も無料クーポンを配りなさいということでしょう。それはありえ

ないことなんです。

(事務局)

わかりました。こちらにつきましては、来年度以降、無料クーポン事業の現状に合わせた形で記述を改めたいと思います。

(嘉数会長)

先ほどのご意見は、年代の相互性が見られないということですか。

(大内委員)

がん検診を対象とするというのは、国のがん検診の資料の中に、子宮頸がんは20歳も含まれているということから、これについて意見するつもりはございません。ただ、そもそもがん検診の対象となる疾患等は、人口10万人対で罹患率が22以上ということですが、実は、20歳から24歳までの子宮頸がんの罹患率はせいぜい1~2(くらいです)。それはいいのですが、ここに書いている「高い」というのは、そうじゃなくて、最近上昇傾向にあるということだと(思います)。若い女性の子宮頸がんの罹患率が上昇していつているというのは事実です。

(嘉数会長)

わかりました。ではその辺の表現を直していただきたいと思います。

(事務局)

「がん発見率が高い」という書き方は問題ですので、「がん発見率が上昇傾向にある」という表現でよろしいでしょうか。

(大内委員)

子宮頸がんについては若年者の罹患が上昇傾向にあるというのは事実ですので、データを持って示したほうがいいと思います。ですので、若い女性に子宮頸がん検診受診を勧めるというのは問題ないと思います。

(事務局)

わかりました。それではこちらの表現を直しまして、現状に即した形で修正したいと思いま

す。

(嘉数会長)

大内先生、このグラフは(このままで)いいんですか。

(大内委員)

このグラフは、無料クーポンが5歳刻みで配られていたときのデータなんですね。子宮がん  
と乳がんについては、ここには反映されていないんです。だから情報としては古いんです。で  
すので、このデータをこれからの指導事項について含めるのは問題があるかなと(思います)。

(事務局)

では、誤解を与えないように、こちらのグラフは削除したいと思います。それから、子宮頸  
がんは20歳、乳がんは40歳という年齢が限定されますので、記述に取り入れて、その年代  
に対するクーポン券の利用促進について記述を加えたいと思います。

(大内委員)

追加しますが、子宮頸がんは20歳、乳がんは40歳としましたが、未受診者も対象になっ  
ております。それからなぜこれを実施したのかという点、台帳の整備ができたのが大きな成果  
なんですね。よろしいですか。これによって検診台帳ができたという事実があるので、それで  
網羅的な判断ができるようになったということです。その2点に着目しているということです。

(嘉数委員)

了解しました。その辺のところ、訂正方よろしくお願いします。

そのほか、何かご意見ございませんでしょうか。

(千葉委員)

受診率向上の件なんですけど、1ページ目にあります「目標である受診率70%」というところ  
ですが、今回各市町村の受診率を出していただきました。この推計対象者数から算定した受  
診率は普通の事業で使っていなかったもので、我が市がどの位置なのかというのを見せていた  
いたのですが、今後はこれを基に70%を目標にするということでもよろしいでしょうか。それ

とも現実をもとに(目標を設定する)ということによろしいのか(確認させていただきたいのですが)。

といいますのは、この70%の目標数値をここに書くというのは、市町村の健康増進計画の目標値にもあるのですが、登米市も検診受診率を向上するために頑張っているのですが、なかなか70%は難しい数値で、現実、市としては60%を目標に掲げながら、それでも一番高いものでも50%、今回の算定値とは違う数値ではあるのですが、頭打ちというところで四苦八苦しております、できれば受診率向上になっている成功例とか、県のほうで情報提供していただければと思いました。

1点は推計対象者数による受診率を今後目標値として考えていっていいのかということと、それから受診率向上対策について、成果が上がっている情報についても教えていただきたいという点、2点よろしく願いいたします。

(嘉数会長)

事務局いかがでしょうか。

(事務局)

ただいまの質問と御意見ですが、まず推計対象者数というのは市町村検診だけの数字でございまして、算出の式は4ページにありますように、就業者数を除いた数字でございます。(がん検診の受診率の目標値が)70%というのは県の計画でございますけれども、これは職域や人間ドックなども含めてがん検診として70%を目指すものでございまして、こちらは県民健康・栄養調査等で調査し抽出する値で目標としております。ですので、この数字とは別の数値でございます。

あともう1つ御質問のありました、市町村の優良事例につきましては、今後県としても検診率が高いところの聞き取り等進めまして、機会を捉えて市町村へ情報提供していきたいと思っております。

(嘉数会長)

よろしいでしょうか。その他ございませんでしょうか。

(千葉委員)

2ページ目の子宮頸がんの受診勧奨のところなんです、現在子宮頸がんワクチンの予防接種の勧奨が控えられていますが、登米市では定期の予防接種になる前から予防接種を開始して

いた世代がそろそろ20歳になるということがありまして、子宮頸がんワクチンの予防接種と、検診の対象年齢がマッチしていくということで、その周知について、県として一定の方法とか、一斉にしていいただければ大変ありがたいと思っておりました。市単独でも周知の検討はしているのですが、数年経ちますとほとんどの対象年齢が、検診対象年齢になっていくと思えますので、その辺の検討をお願いしたいと思えます。

(嘉数会長)

その辺のところ、事務局どうでしょうか。

(事務局)

子宮頸がんワクチンをしたからといって検診がいらないということは全くないので、ワクチンと検診の2つをすることで予防につながるということで情報提供はしておりますけれども、その辺を市町村の状況を考えながら、同じような方法で周知を今後進めていくということであれば、ある程度ひな形を作りながら、市町村と協力をして啓発していくこともできるかなと思えますので、検討させていただきたいと思えます。

(大内委員)

補足をさせていただきますが、厚生労働省のがん検診に関する検討会で、今千葉委員がおっしゃったことで、昨年よりちょっと前ですけれども、子宮頸がんに対するHPV、これは一次予防ですね。そもそも子宮頸がんにならないということで、がん検診から外れるんですけども。一方ではHPVワクチンを受けた方が20歳以上の年齢になるということで議論したのは、HPV-DNA検査を検診に使うかどうかを4回、5回と議論しました。結論はペンディングです。諸外国のデータ、特にイタリアとかドイツとかのデータをもってきてみたのですが、何点か問題がございます。いわゆる偽陽性率が高すぎるとかがありまして、保留とさせていただきます。それを受けて、昨年4月から厚生労働省に日本のHPV-DNA検査を導入した後の動向、それからHPV-DNA検査を導入された後の問題点等を調査すべく、研究班が2～3年の予定で立ち上がっています。慶応義塾大学の青木教授を班長として動いていまして、この数年内に結果が出て、もう1度厚生労働省の関係者で検討されると思えます。従いまして、千葉委員への回答としましては、現在厚生労働省において検討中であるということでございます。

(嘉数会長)



国でも検討中ということでしたね。よろしいでしょうか。

その他にご質問等ありませんでしょうか。なければ、先ほどの大内先生から出されたデータの点などを修正していただきたいと思います。

次に、次第の4「その他」ですが、事務局から何かありますか。

(事務局)

特にございません。

(嘉数会長)

では、以上で本日の協議は終了したいと思います。ここで司会をお返しします。

(司会)

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。それでは、閉会にあたりまして、保健福祉部の佐々木次長よりご挨拶申し上げます。

(佐々木次長)

本日は、年度末の大変お忙しい中、本協議会にお集まりいただきしてありがとうございました。本年度は3回にわたって協議会を開催しましたが、お陰様をもちまして、懸案となっております年度内における全部会の開催と、がん検診の精度管理調査結果及び市町村等への指導事項の取りまとめを実現することができましたことに心より感謝申し上げます。

「健康みやぎ」を実現するためにも、生活習慣病予防対策は、まさしく、喫緊の重要課題の一つであります。県といたしましては、協議会及び各部会において皆様方からいただきました検診受診率の向上と精度管理、生活習慣病の予防等に関する御意見・御提案を踏まえて、今後も市町村と連携しながら各種事業を実施してまいります。

最後となりますが、本県の保健医療行政の推進にあたり、委員の皆様のご指導と御協力を今後ともお願い申し上げます。

本日はありがとうございました。

(司会)

本日の会議は以上で終了とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございました。