

平成20年度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20年11月19日(水)午後1時30分～3時00分

2 場所 宮城県庁行政庁舎 4階 特別会議室

3 出席者(50音順)

(出席委員)伊東委員,大内委員,織江委員,嘉数委員,菊地委員,椎葉委員,菅沼委員,仁田委員,久道委員,藤村委員,前田委員,八重樫委員

(欠席委員)跡部委員,上田委員,下瀬川委員,鈴木委員,中山委員,

(事務局)鈴木保健福祉部長,佐々木参事兼健康推進課長兼疾病・感染症対策室長,西條副参事兼課長補佐,佐藤室長補佐,布田健康推進班長,平山がん対策班長,武田主幹,宮城主任主査,阿部主任主査,八巻技術主査,早坂主事

4 議事

司会(西條副参事兼課長補佐)

只今から平成20年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会を開催致します。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きますのでよろしくお願い致します。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。本日は大変お忙しい中、御出席いただきありがとうございます。また、日ごろから、保健医療行政に格段のご支援をいただいております。心から感謝申し上げます。また、新たに委員に就任いただきました皆様には、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

さて、本県の総合的な健康づくりの指針として「みやぎ21健康プラン」がございますが、一連の医療制度改革の中で、本計画を見直させていただいたところです。その際にも、各先生方には、いろいろとご指導いただいたところですが、生活習慣病の一次予防の重視という視点で計画を見直しさせていただきました。その中で、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少率や特定健診・保健指導の実施率等の新たな目標項目も入れながら、見直しをさせていただいたところです。

それから、がん対策でございますが、法律に基づくがん対策の推進計画を策定させていただきました。「がんの予防とがん検診の受診率・質の向上」といった5つの重点項目を具体的に掲げさせていただいた計画であり、しっかり推進しなければならないと思っております。県民のみなさんの関心が非常に高く、議会でも特別委員会が設置され、すでに2回ほど議論が行われ、議会の方からもいろいろな提案があるのかと思っております。私ども県政の基本指針である「みやぎの将来ビジョン」の中にも「生涯を豊かに暮らすための健康づくり」を掲げ、まさに国民病と言われる生活習慣病対策を非常に大きな課題と認識させていただきながら対応させていただきます。

本協議会は、生活習慣病検診の実施方法・精度管理について、先生方の専門的な立場からの最新の知見に基づきますいろいろなご意見をいただきながら、しっかりと進めさせていただきたいと思っております。よろしくご指導賜りたいと思います。

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、宮城県の医師会の役員改選及び各機関の人事異動に伴いまして、5名の委員の変更がありました。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。お手元の出席者名簿に従いまして御紹介させていただきます。社団法人宮城県医師会の伊東委員でございます。東北大学大学院医学系研究科の大内委員でございます。宮城県保健師連絡協議会の織江委員でございます。今回、新たにご就任いただいております。社団法人宮城県医師会の嘉数委員でございます。新たにご就任いただいております。宮城労働局労働基準部の菊地委員でございます。新たにご就任いただいております。宮城県立がんセンターの椎葉委員でございます。宮城県塩釜保健所の菅沼委員でございます。東北大学加齢医学研究所の仁田委員でございます。社団法人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。全国健康保険協会宮城支部の前田委員でございます。今回、新たにご就任いただいております。東北大学大学院医学系研究科の八重樫委員でございます。なお、宮城県町村会の跡部委員、新たに就任いただきました仙台市健康福祉局の上田委員、東北大学大学院医学系研究科の下瀬川委員、宮城県市長会の鈴木委員、宮城県保健福祉部の中山委員におかれましては所用のため本日は欠席となっております。

それから、今回新たにご就任いただいた委員の方の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きますので、御了承をお願いいたします。

続きまして、事務局を紹介させていただきます。ただいま挨拶を申し上げました、宮城県保健福祉部鈴木部長でございます。保健福祉部参事兼健康推進課長兼疾病・感染症対策室長の佐々木でございます。疾病・感染症対策室長補佐の佐藤でございます。健康推進課長補佐の西條でございます。

では、次第の 4，会長の選出に入らせていただきます。これまで会長に就任いただいております師委員から宮城県医師会の役員改選に伴いまして辞退届をいただいております。宮城県生活習慣病検診管理指導協議会条例第3条の規定によりまして、会長は委員の互選により定めることとなっておりますので、会長の選出を、同条例第3条第3項の規定によりまして、副会長の久道委員を議長として、進めさせていただきますと思いますが、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、久道副会長よろしく申し上げます。

議長（久道副会長）

しばらくの間、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

私は、会長には宮城県医師会の会長である伊東委員にお願いしてはどうかと思います。

議長（久道副会長）

ありがとうございます。只今、菅沼委員から、会長は伊東委員に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、意見なし）

議長（久道副会長）

それでは、会長は伊東委員にお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

（委員一同，異議なし）

議長（久道副会長）

ありがとうございます。それでは、会長を伊東委員にお願いすることと致します。これで、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、伊東会長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）

ありがとうございます。伊東会長には、大変お手数ですが、席をお移り頂きたいと思います。それでは、ここで伊東会長より就任の挨拶をいただきたいと思いますのでよろしくお願い致します。

議長（伊東会長）

只今、会長にご推挙いただきました宮城県医師会の伊東でございます。この職は、前の師会長がおつきになっていた席でございますが、不慣れではございますが、先生方のご協力を頂戴致しまして、その職責を果たしたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

今、鈴木部長から説明があったように医療関係法の改正などがありまして、非常にやり方が変わってきたように思うわけでございます。殊に、今年の3月に施行されました高齢者医療の確保に関する法律につきましては、特定健診・保健指導などという項目が入ってまいりまして、その対応が十二分に行われ、成果が出るのか、出ないのか、非常に疑問に思いながらも、私も医師会も対応しているところでございます。

また、この会議でかつて論じられておりました5つのがん対策につきましては、その検診の受診率を22年までに70%以上にするという目標が掲げられていると聞いております。非常に高いハードルではないかと思っておりますが、当県のいままでの蓄積で何とかこれをクリアできるように頑張っていかなければならないと思っております。先生方もこれからも、いろいろな議論を通じて、これを達成できるように、私も微力ながらお手伝いしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

司会（西條副参事兼課長補佐）

ありがとうございました。それでは、議事に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。資料1～資料6、参考資料がございます。よろしいでしょうか。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、伊東会長にお願いしたいと思います。伊東会長、よろしくお願い申し上げます。

議長（伊東会長）

では、5の議事に入りたいと思います。まず、(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ですが、本来であれば、会長が指名することになっておりますが、何せ初めて会長になったばかりですので、何か事務局で案があればお示しいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

事務局（布田健康推進班長）

事務局から専門部会委員（案）の名簿をお配り致しまして、説明させていただきたいと思います。先ほど、会長選出の際に説明致しました師委員の辞退の他、北川委員からも宮城県医師会の役員改選に伴いまして、専門部会委員の辞退の連絡を頂いております。後任の専門部会委員につきましては、改めて宮城県医師会様に御推薦をお願い致しましたところ、名簿の網掛け部分に記載させていただいているとおりでご推薦をいただいております。

説明が前後致しますが、名簿 2 ページの生活習慣病登録・評価等部会でございますが、師委員の後任には、子宮がん部会委員であります、先ほど会長に選出されました宮城県医師会会長の伊東潤造様を推薦いただいております。また、大腸がん部会につきましては、北川委員の後任と致しまして、宮城県医師会常任理事の藤田直孝様を推薦いただいております。子宮がん部会の伊東委員が生活習慣病登録・評価部会に推薦いただいたことから、その後任と致しまして宮城県医師会常任理事佐々木悦子様を推薦いただいております。事務局と致しましては、宮城県医師会様から推薦いただきましたとおりに専門部会委員をお願いしたいと考えておりますので、ご検討の上、指名いただくよう、よろしく申し上げます。

議長（伊東会長）

どうもありがとうございました。先生方、何かこのことで御発言頂戴できればと思いますが、いかがでしょうか。これでよろしいでしょうか。

（委員一同、異議なし）

議長（伊東会長）

ご承認いただいたということで進めたいと思います。専門部会委員をこれで決定させていただきます。続きまして、(1)生活習慣病における死亡数及び死亡率の推移(2)平成 19 年度生活習慣病検診実施状況について、2 つ続けて議題として上程いたします。事務局から説明願います。

事務局（八巻）

資料 1「生活習慣病における死亡数及び死亡率の推移」から御説明致します。1 ページを御覧下さい。これは平成 19 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 20,347 人で昨年より 551 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 6,137 人、心疾患は 3,101 人、脳血管疾患は 2,768 人です。心疾患は減少していますが、悪性新生物及び脳血管疾患は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、約 60%となっており、全国と同様の傾向となっています。順位で変化が見られたのが、昨年 7 位であった老衰が、6 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 920 人、女性 276 人で合計 1,196 人。割合では、19.5%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 24.9%、女性の第一位は胃がんで 12.4%です。4 ページは肺がんの死亡率ですが、男性は 81.1、女性は 23.0 で、男性の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 52.8 で、女性は 25.2 で増減はしていますが、横ばいです。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 で増減はしていますが、やや増加傾向、女性は 24.6 で増加傾向にあり、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 11.5 で、大きく減少していますが、全体としましては、やや増加傾向、女性は 7.6 で、横ばいです。続きまして 8 ページは子宮がん
と乳がんの死亡率です。子宮がん死亡率は平成 17 年から全国値をやや上回っておりましたが、7.1 となり全国値を下回りました。乳がんの死亡率は、19.7 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 129.9、女性は 135.5 で、全国とほぼ同様の傾向となっています。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 28.4%、女性では心不全が最も多く 37.4%となっています。次に 10 ページは、脳血管疾患の状況です。死亡率は全体で 118.5、男性 119.7、女性は 117.3 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 57.8%、女性は 58.3%となっています。

次に資料 2 の 1 ページは各検診の受診率です。これをグラフにしたのが、2 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、大腸がん検診と乳がん検診となっています。受診率では、基本健康診査が 52.3%、肺がん検診は 44.1%、乳がん検診は 32.9%、子宮がん検診は 31.2%、大腸がん検診は 26.5%、胃がん検診は 25.3%となっております。

次に 3 ページからの資料ですが、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 19 年度の結果は網掛けに標記しております。結果別人員をみますと、要医療の割合が 57.08%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。9 ページからは各市町村毎の検診受診率及び老人保健事業の実績を一覧にしております。亘理町につきましては、基本健康診査は実施しておりますが、健診項目が老人保健事業実施要領の基準を満たさないために、今回の老人保健事業報告には計上されておられません。がん検診については、がん対策班から説明いたします。

事務局（武田）

表 2 からの各がん検診についてご説明させていただきます。後ほど、改めてご説明させていただきますが、平成 19 年度の数値については、今後追跡調査を実施することとしており、修正される予定であることをご理解いただけますようお願い致します。

表 2 は胃がん検診です。平成 19 年度の実施状況ですが、受診率は 25.3%で平成 18 年度の全国値 12.2%と比較すると、倍以上の受診率となっております。胃がん検診に限らず、その他の検診につきましても本県の受診率は全国値よりも大きく上回るような受診率となっております。精密検査の該当率は 8.65 で、受診率は 97.17%となっております。

4 ページ表 3 は子宮がん検診です。表 3 は頸部検査、表 3-1 が体部検査の結果です。子宮頸がん検診の受診率は 31.2%となっております。受診率の計算方法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方法で算出してしております。精密検査の該当率は 0.89 で、受診率は 98.53%となっております。

5~6 ページは肺がん検診です。表 4 は「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検査」の合計の表です。現時点で、肺がん検診の受診率は 44.1%となっており、平成 17 年度、平成 18 年度と減少傾向にあった受診率が若干上昇しております。精密検査の該当率は 2.11、受診率は 89.5%で、精密検査受診率も若干上昇しております。

7～8 ページ上段は乳がん検診です。表 5 も 3 つの表で構成されておりますが、「視触診方式とマンモグラフィ併用方式」の合計の表をご覧ください。乳がん検診の受診率の計算方法は、子宮がん検診と同様に 2 年間の受診者を調整した形計算しております。現時点で、受診率は 32.9%となっております。精密検査の該当率は 5.59、受診率は 98.16%となっております。精密検査の受診率が上昇しております。

8 ページ表 6 は大腸がん検診です。大腸がん検診の受診率は、現時点で 26.5%であり、平成 18 年度に引き続き、前年度を上回っております。精密検査の該当率は 5.38、受診率は 85.6%となっております。現時点では、精密検査の受診率が若干減少しております。

9 ページからは各がん検診の市町村ごとの受診率でございますが、先程もご説明いたしましたので、今後、追跡調査を実施いたしますので、数値は変更される予定ですので、参考にまでにご覧いただければと思います。

議長（伊東会長）

ありがとうございました。只今の説明につきまして、先生方、何かご発言ございませんでしょうか。

久道委員

質問ですが、がん検診の受診率の算出の時に用いる対象者ですが、胃がん検診も大腸がん検診も 40 歳以上の男女ですよ。40 歳以上人口は一定ですが、胃がん検診の対象者が 68 万人で、大腸がん検診の対象者が 87 万人と約 20 万人違うのですが、その原因はどこにあるのでしょうか。

事務局（武田）

掲載している数値は老人保健事業報告等として市町村から報告いただいた数値を確認できるものは確認させていただきながら、そのまま載せさせていただいているものです。今後、再度確認する中で修正される部分があると思います。

久道委員

市町村によっては対象者について病氣中であるとか、詳しく把握しているところもあるでしょうが、それにしてもあまりに違うので、胃がんと大腸がんの対象者とで 20 万人も違ってくると受診率もそれだけで違ってくると思います。そのあたりを今後、どのように受診率を出していくかを含めてなのですが、例えば、「がん対策推進計画」の目標値は先ほど会長からも言われたとおり「平成 22 年までに 70%の受診率」です。これの現状というのは胃がん検診が 45.7%、大腸がん検診が 43.6%、肺がん検診が 61.6%となっており、これは県民健康栄養調査に基づいた数値ですが、私はその方が実態をよく把握しているのではないかと考えています。

国レベルでも、ぜひ全国の国民生活基礎調査に近いような形で、もっとがん検診に特化した詳しい調査を加えた調査で、全国一律にやった方がいいのではないかと一言に言っているのですが、ぜひそのあたりもそろそろ決めていかないと、平成 22 年までの目標を達成しないということになりかねないと思います。

参考までに、仙台市で青葉区民まつりをやったのですが、その時に対がん協会のコーナーを出しまして、400 余人の市民にアンケートをとりました。その時に「過去 1 年間に胃がん検診、バリウムを飲んでやる胃のエックス線検査をやったことがありますか」と聞きましたところ、60%

を超えているんですね。それから乳がん検診、肺がん検診もほぼ 60%に近い数値でした。大腸がんだけが、30 数%でした。これはもちろん偏った集団ですので、このまま県のデータとして使うわけにはいかないと思いますが、そういう状況もあります。なんかこの数値を見ているといつも落ち着かないですね。もしこれが何か原因がはっきりしているのであれば注釈を加えるとかをされた方がよいと思います。

佐々木課長

今のご指摘ですが、本来であれば同一の数値が出てこないとおかしいということだと思います。これから市町村の本格的な精査に入りますので、その辺も含めて市町村を指導していきたいと思っております。あと、先ほどお話のあった件ですが、「みやぎ 2 1 健康プラン」については、平成 22 年に数値の評価をしなければならないということで、県民健康栄養調査をもう 1 回やりますが、その準備のため、調査設計も含めて来年度予算で措置をすることを検討しておりました。

藤村委員

大腸がん検診について質問ですが、平成 19 年度の結果別人員で、「がんの疑いのある者」が平成 19 年度だけ突出して 424 名となっていますが、その他は 2 桁なので、これは技術的な課題があるのかどうか、多少気にかかったものですから質問させていただきます。

事務局（武田）

いくつかの市町村から大きな数値を現時点で報告をもらっております。もう一度精査させていただきますので、その中でその数値が正しいのかどうかを含めて確認させていただきたいと思っております。

議長（伊東会長）

ありがとうございます。先生方、他に何かございませんでしょうか。

（質問意見なし）

では、今回こういうデータを県で出していただいたのですが、これをお認めいただいてよろしいでしょうか。なお、精査すべきところは精査し、加えるところは加えてデータをまとめておいていただきたいと思います。

次に参りますが、「職域・政府管掌保険の健康診査実施状況」につきましては、前田委員、菊地委員にご報告いただくことになっておりますが、よろしく願います。

前田委員

資料 3 の 1 ページを説明致します。平成 20 年の前半までは政府管掌健康保険だったのですが、平成 20 年 10 月から全国健康保険協会管掌となっており、資料提出にあたりまして、「全国健康保険協会宮城支部（宮城社会保険事務局）」というふうに使わせていただいております。

一般健診は平成 6 年から掲載しておりますが、対象は 40 歳以上の被保険者と被扶養者である配偶者の方、それから 35 歳から 39 歳で希望する被保険者となっております。目標人員の考え方ですが、全国健康保険協会宮城支部の被保険者数は約 38 万人、配偶者については約 8 万人おります。40 歳以上の方については、18 年・19 年度とも約 24 万人、35 歳～39 歳が約 4 万人おります。目標人員のたて方としては、前年度等の結果をもとに一般健診については約 45%の目標人員をたて、実施人員から実施率を求めています。付加健診・乳がん健診につきましては、前年度の実績等を考慮して積算しております。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方で、40 歳と 50 歳の被保険者と被用者である配偶者の方です。子宮がん検診について

は、20歳から38歳までの偶数年齢の女性の被保険者で、2年に1回の検診となります。

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、広範な外科手術を受けたり妊娠・分娩で多量に出血したことがある方等について実施しています。実施率は目標数のほぼ100%に近い率になっております。ちなみに一般健診については19年度については、40歳以上の受診率が43.8%、35～39歳の方については、47.9%ということでございます。18年度につきましては42.7%ということでありまして、目標数値の45%にだいぶ近づいています。ちなみに20年度も45%を見込んで実施しているところです。

菊地委員

職場における健康診断の概要について説明いたします。職場で受ける健康診断には2種類ありまして、一般健康診断と有害な業務を行う場合に行う特殊健康診断です。特殊健康診断は、その業務に応じた健診を行います。

一般健診につきましては、雇い入れ時に健康診断を行って、1年に1回健康診断を行います。その中で深夜業を行ったり冷凍庫で働いたり製鉄所などの暑いところで働く場合には、年に2回の健康診断が義務づけられています。有害業務に関する特殊健康診断は、有機溶剤であれば半年に1回、はんだ付け等は1年に1回、じん肺健康診断は所見のない人は3年に1回という形でそれぞれ頻度が異なります。

一般健診の関係ですが、県内の所見率の推移ですが、90万人くらい働いている人がおりますが、労働基準監督署にその健康診断の結果を報告する義務のある労働者数50人以上の事業所の数値であり、だいたい22～23万人の数字になります。所見率は右肩上がりに50%前にして多少横ばいにはなっております。この4月から健診項目が変わり、腹囲が入ってきたことで、20年度の健診結果の予想では、50%を超えるのではないかとということです。全国値も49.0%、宮城県を除く東北各地はすでに50%を超えております。右肩上がりの原因は、数年に一度健診項目の見直しで項目が増えるという要素と労働者の高齢化で所見者がでるといった部分もありますが、やはり生活習慣、食生活・労働環境・労働時間を中心としたところが問題になっていると思われます。業種別についても、そのことが現われていると思われます。建設業と運輸交通業は外での仕事ということがありますが、長時間労働と高齢化が進んでいる職域なので、所見者が多く50%を大きく超えている状況です。項目別についても、生活習慣病ということで、一番突出しているのが、血中脂質検査で31.9%、これは全労働者の数値ですから、年齢制限がなくともこのような大きな数値になっております。その他、肝機能とか血糖検査・心電図・血圧等で高い数値を示しております。また、特殊健康診断についてですが、有機溶剤や鉛・電離放射線があります。有害業務については騒音や振動が高くなっていますが、健診対象になるのが建設業・林業・製造業（金属取扱い）関係で、そのような職場はやはり高齢化が進んでいるということもあり、有害度も高いということでこのような大きい数値になります。特殊健康診断のこれまでの推移が下のグラフですが、棒グラフが受診者の数で増加しております。DT健診も対象になっているので、その関係で受診者が増加していると思われます。所見も14～15年までは横ばいでしたが、高くなっている状況です。

業務上疾病いわゆる職業病の労災になる件数ですが、10～11年に少なくなってきましたが、これは有害業務が少なくなっていて、どんどん下がっていくのかなと思っていたところ12年からまた増え始めて19年は192件でした。腰痛が増えており、介護の問題が出てきて、その辺での数が増加している感じが致します。疾病種別に見るとこのようなグラフになり、腰痛が多く、熱中

症も昨年7人おりました。幸い死亡者はいなかったが、今年は8月に熱中症で建設業現場で命を失った方が数年ぶりに出てしまいました。いろいろ手は打ってはいますが、まだまだ業務上疾病も続いている状況です。

議長（伊東会長）

どうもありがとうございました。只今の説明に対して、何か御質問があればお願いいたします。

（質問意見なし）

議長（伊東会長）

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（武田）

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が始まり、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ます。平成18年度からは5つのがん検診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。また、平成18年度分からは、市町村に加え、市町村から委託を受けてがん検診実施機関についても調査を実施したところでございます。

資料4 1ページをご覧ください。また、1ページには、今年度の「がん検診精度管理調査とがん検診結果別人員の追跡調査」についての概要を記しております。1ページの「平成20年度宮城県がん検診精度管理調査実施要領」に基づきまして、今年度の精度管理調査を実施したいと考えております。具体的には、昨年度と同様でございますが、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、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、その後、事務局で集計し、1から2月にかけて5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、その結果を県のホームページで公表するという流れで行っていきたいと考えております。

4～12ページまでは、各がん検診についての市町村チェックリストです。項目のみの資料となっておりますが、子宮頸がん以外のチェックリストについては、昨年度の項目と同一です。また、これも昨年度と同様ですが、項目によっては、若干重み付けを致します。例えば、4ページの「2. 受診者の情報管理」をご覧ください。(3)の小項目には(a)～(c)まで3項目ありますが、3項目中2項目について満たす場合には、(3)の項目を満たしていると判断するよういたします。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致します。子宮頸がんのチェックリストについては、7～9ページに、昨年度の項目と今年度の項目の比較表をつけております。8ページですが、本日、参考資料としてお配りしております、本年3月に公表されました「がん検診事業の評価に関する委員会 報告書」「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の項目に基づき実施する場合には項目を追加することとなりますが、データの収集が可能か否かを含めて調整をしております。32ページ以降は集計表となります。

13～18ページまでは、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についてですが、これも、参考資料の「がん検診事業の評価に関する委員会報告書」に基づきまして項目の設定をさせていただいております。昨年度の項目に比べて、肺がん検診を除いて、大幅に項目が増えております。

19～31 ページまでは、昨年度の項目と今年度の項目の対照表ですが、主な変更箇所にアンダーラインを引いております。各検診に、「受診者への説明」が加わり、また、肺がん検診には既にあった項目であります。「システムとしての精度管理」が各検診に追加されております。検診実施機関については、このように評価の対象となる項目が大きく増えることになるほか、今年度の調査結果からは、市町村の結果と合わせて公表したいと考えております。

資料5は、昨年度実施いたしました、精度管理調査の結果です。市町村の結果については、ホームページで公表しております。1 ページ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、市町村ごとにA～Eまで5段階の評価を付して通知した文書の写しで、2 ページは一覧表になっておりますが、B評価が多くなっております。これは、対象者の名簿の作成、均等な受診勧奨といった「検診対象者」に関する項目、委託の際の仕様書といった「検診機関の委託」に関する項目が加わったことにより、B評価が増えているものです。

ただ、肺がん検診などの過去の推移を踏まえますと、調査を開始して数年後にはA評価の割合が増えてくるという結果がありますので、今後、経過をみながら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、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 ページ以降に入れておりますので参考までにご覧ください。

33 ページからは、検診実施機関の結果です。33 ページは、昨年度実施したがん検診の精度管理調査の結果について、検診実施機関ごとに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。34 ページは一覧表でございますが、各検診実施機関には一覧表ではなく、35 ページのような表で送付しております。36 ページからは、3 月の合同会議においてお示しました各がん検診精度管理の評価基準と集計表でございますので参考までにご覧ください。

議長（伊東会長）

ありがとうございました。只今の説明に対して何か御質問はございませんか。

大内委員

別紙様式4の調査票の乳がん検診についてですが、年齢階級別に30歳代の項目があるのですが、国の指針では対象となるのは40歳以上です。市町村や検診機関にこの30歳代のデータを求めているのでしょうか。また受診率のデータがありました。乳がん検診について言いますとこの30歳代のデータが含まれているのでしょうか。

事務局（武田）

受診率については、40歳以上で算定しております。別紙様式4は昨年使用した表を使用しておりますが、先生のご指摘を踏まえて検討させていただきます。

大内委員

国に報告すべき対象年齢も40歳以上で、県から市町村に依頼するデータも40歳以上でよろしいですね。平成19年度の宮城県対がん協会の資料を見て気づいたのですが、30歳以上のデータをずっと出しており、どうしてかと確認したところ、この別紙様式4があることが原因のようです。検診機関に対してはこの様式で求めていると伺っております。もちろん30歳代のデータもあったほうがいいことはいいのですが、混乱が起こっております。市町村や検診機関にはこの30歳代のデータを求めているのでしょうか。例えば40歳代と受診率を出しているのに、もしか

して 30 歳代も受診対象者としてカウントしていないでしょうか。30 歳代の乳がん検診の受診率はきわめて低いですから、母数に入りますと受診率が低く出てしまいます。そういったことのチェックをお願いいたします。

佐々木課長

指針に基づいて 40 歳以上で行い、整理させていただきます。

議長（伊東会長）

なおいろいろとご検討願いたいと思います。では、市町村への指導事項について事務局から説明をお願いいたします。

事務局（八巻）

昨年度本協議会において検討した結果の 4 項目について、市町村に通知した文書の写しです。がん検診の受診率向上、がん検診事業の質の確保、禁煙対策、特定健診・保健指導の円滑な推進について、5 月に担当課長会議を開きまして、説明の上で通知致しました。

議長（伊東委員）

只今の件につきましてご質問ございませんでしょうか。

（質問意見なし）

仁田委員

市町村に指導するということですが、がん検診の精度管理調査等で各自治体によって差があるようですが、その辺の原因についてご意見をいただきたいと思います。

佐々木課長

検診を検診団体に委託しているところと自治体立の病院に委託しているところがあります。病院に関しては精度管理の徹底しないところがあって、格差があると感じております。

八重樫委員

子宮頸がんのことですが、20 歳代の受診率がなかなか上がっておりません。今年もたぶん数% だと思います。昨年確かワーキンググループのような形で住民の方や行政、産婦人科を入れた意見交換をしてはと提案をしましたが、予算編成後で難しいという感じだったのですが、1 行か 2 行書いて受診率が上がればいいのですが、日常を見ているとなかなかその人たちががん検診を受けにくるのは非常に難しいという感じがしまして、何か仕掛けが必要ではないかと思います。

佐々木課長

今、来年度予算を組んでおり、国のがん対策室でも積極的に予算を組んでおり、企業の窓口を活用した事業とか女性にターゲットを絞った事業がございます。予算編成中でお示しはできませんが、特に女性をターゲットにしたような受診率向上のための事業を行政だけではなく民間の窓口業務を持った企業のチャンネルを使った普及啓発を議論しておりまして、今後、お示しできると思います。献血のように券をもらってマックに行くような形でインセンティブを含めるとか従来とは違った若い女性を中心したアプローチができるような事業を企画しております。

八重樫委員

産婦人科でベセスダシステムの導入を来年から始めるのですが、全国一斉に始めるとしたら宮城県だけがまず始めるということらしいですね。それに関連して今のような話を何人かの産婦人科医で非公式で話をしたのですが、やはりいろいろ仕掛けが必要だという話が出ました。例えば、誰かを紹介するとシールが発行されて、5 人集まると来年の検診が無料になるとかのアイデアも出たりして、20～30 歳代の 7・8 割受けてマイナスになれば、40 歳以上はもう少し年

年齢隔を置くことができるので、予算的には無理ではないと思います。そういった意見を吸い上げる場をお願いしたいと思います。

議長（伊東委員）

どうぞよろしくご検討願います。以上で議事は終了しますが、参考資料について説明願います。

事務局（平山班長）

「宮城県がん対策推進計画」についてご説明致します。宮城県がん対策推進計画は、がん対策を総合的かつ計画的に推進していくため策定したものであり、がん対策基本法に規定する都道府県がん対策推進計画として位置づけております。昨年度、久道先生に会長をお願いしております「宮城県がん対策推進協議会」で御検討頂き、本年3月に策定いたしております。計画は、平成19年度から平成23年度までの5年間の計画となっております。それ以降につきましては、計画の進捗状況の評価を行い計画の見直しをしていくこととなります。

計画は、第1章から第5章で構成しております。第3章の「目指す宮城のすがた」のところでがん対策推進計画の目標を記載しております。今後10年間の目標として1つ目が「がんにより死亡する人の減少」で、75歳未満のがんの年齢調整死亡率を20%減少していこうというものです。2つ目として「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」とあげております。

目標達成のためがん対策を推進していくこととなりますが、がん対策を実効あるものとして推進していく必要があることから、重点的に取り組むべき事項を5項目定めております。1つ目は「がんの予防とがん検診受診率及び質の向上」2つ目は「放射線療法及び化学療法の推進」3つ目は「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」4つ目は「情報提供と相談支援機能の充実」最後に「がん登録の推進」です。それぞれの項目毎に更に具体的な取組について4章に個別目標をあげております。

がん検診に関しましては、第4章の具体的な取組の「がん検診受診率及び質の向上」のところで、今後の取組の方向性と個別目標を上げております。個別目標としては「胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんのがん検診受診率について70%以上にすること」「すべての市町村において、事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されること。」としております。この受診率につきましては、みやぎ21健康プランと調和を保って進めることとしております。70%という数字は国のがん対策推進基本計画でも50%としていますが、一番高い目標数値となっております。この受診率については、県民健康栄養調査による受診率としております。

また、がん検診の事業評価の部分につきましては、「宮城県生活習慣病検診管理指導協議会」において、市町村や検診団体等と連携を図りながら実施していくこととしておりますので、委員の皆様には今まで同様、今後ともよろしくお願い致します。その他の項目につきましては、後ほど計画の方を御覧頂ければと思います。

議長（伊東委員）

どうもありがとうございます。この報告について、何かご質問があればお願いします。その他の事項として、先生方から何かございませんか。

仁田委員

特定健診・保健指導の面で施策が大きく変わったわけですが、現状に関して、県民にマイナスの負担が行かないか心配しているわけですが、県ではこの実態をどのような形で把握しているのか、あるいは自治体や検診機関に声が届いていると思いますが、ぜひ、声を吸い上げる形で実施

していただければ幸いです。

佐々木課長

市町村から途中経過を報告いただいております。先週、検診4団体のお集まりをいただきました。検診団体の現時点での評価としては、市町村国保は少し進み具合が早く、従来の職域の健保関係の特に被扶養者の部分については、集合契約の関係で少し遅れているということでした。各々目標値を設定しているので職域と地域保健の連携が大事ですので、受託いただいている検診団体、医師会等と連携しながら進めていきたいと思っております。

議長（伊東会長）

目標値に達しないとペナルティーをかけるなんてことはないですね。ペナルティーかけたのでは大変ですね。

大内委員

参考資料としてがん検診事業の評価に関する委員会報告がありますが、この件については、何度か本協議会で議論されておりまして、今年の3月の協議会の時にも原案については資料として提出しました。厚労省の検討会ということで、今年の3月にまとめられ刊行されたものです。この報告書については各市町村にも配布されておりますので、今回のがん検診の質の向上に関して宮城県のがん対策推進計画に含まれていますが、今回のチェックリストの中でも使用されて、B判定になった最大の理由はこれです。その指導をさらに普及させていただきたいと思っております。資料の20ページを見ていただきたいと思います。全国に比べて宮城県のがん検診の位置づけがどうなっているのかがわかります。各種がん検診ともに全国の中ではトップクラスになっております。それでも50%に届いておりません。こういった状況を鑑みて宮城県のがん対策の目標を出したと思うのですが、事実としては、日本の中ではトップクラスにいるということを御理解頂きたいと思っております。

議長（伊東会長）

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。

他になければ、事務局の方に司会をお渡しいたします。どうぞよろしくお願い致します。

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ご審議いただき、また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、後日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。なお、がん部会につきましては、今年度から疾病・感染症対策室のがん対策班で開催させていただきますのでよろしくお願い致します。それでは、以上をもちまして本日の会議は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。