

平成21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22年3月18日(木)午後6時30分から8時まで

2 場所 宮城県庁行政庁舎 9階 第1会議室

3 出席者(50音順)

(出席委員)大内委員, 織江委員, 菊地委員, 佐々木委員, 鹿野委員, 下瀬川委員, 仁田委員, 久道委員, 前田委員, 藤村委員, 前田委員, 八重樫委員

(欠席委員)跡部委員, 伊東委員, 上田委員, 嘉数委員, 鈴木委員, 椎葉委員

(事務局)佐々木保健福祉部次長, 南條健康推進課長, 亀山副参事兼課長補佐, 布田健康推進班長, 宮城技術主幹, 八巻主任主査, 平山技術補佐, 後藤がん対策班長, 武田主幹

4 議事

司会(亀山副参事兼課長補佐)

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致します。この会議は, 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。また, 議事録につきましては, 後日公開とさせていただきますので, 御了承をお願い申し上げます。

それでは, 会議開催にあたりまして, 佐々木保健福祉部次長から, 挨拶を申し上げます。

佐々木次長

本日は, お忙しい中, 本協議会に御出席いただきましてありがとうございます。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御礼申し上げます。

本県の県政運営の基本指針であります「宮城の将来ビジョン」におきましては, 今年度, 平成22年度から平成25年度におきます第2期行動計画を策定いたしました。将来ビジョン実現に向けての33の取組みの一つとして, 「生涯を豊かに暮らすための健康づくり」を掲げており, その目標を達成するための個別取組として, 県民の健康寿命の延伸, 生活習慣病の発症・重症化予防を基本とする「みやぎ21健康プラン」について, メタボリックシンドローム対策事業など各重点項目毎の取組の推進や, 「宮城県がん対策推進計画」に基づく, がん予防及び検診受診率の向上と検診の質の維持向上など, がん対策総合推進事業への取組が記載されているところです。

また, 平成18年6月に交付された医療制度改革関連法においては, その柱の一つとして, 予防を重視した生活習慣病対策を実施することとし, 平成20年度からは, 皆様, ご承知のとおり医療保険者に対して特定健診・特定保健指導の実施が義務付けられたところです。ちなみに市町村国保においては, 平成20年度は特定健診の実施率は県全体で, 47.6%と全国平均の30.8%を大きく上回り, 性別年齢別にみると課題はあるようですが, 全国第1位でした。ただし, 特定保健指導の終了率に関しましては, 12.4%と全国平均を下回っております。

特に健診受診率の向上・健診の質の向上に関わる精度管理は重要課題であり, これまでも, 本協議会などで検討を踏まえ, 県としても関係機関・団体・市町村の協力のもと懸命に対策を推進してきたところです。中でも, 委員の皆様にご協力をいただき, 宮城県がん検診精度管理調査などを行って実施しております市町村がん検診事業の評価手法は, 全国的にも高い評価を得ているところであります。

本日は, 各部会からの検討結果の報告を踏まえ, 市町村への指導事項等について御協議いただ

くこととしております。

なお、検診実施機関に対するがん検診精度管理に関しましても、検診実施体制などの評価の参考にさせていただくため、今年度から調査結果を公表させていただいておりますが、来年度につきましても、本日の協議結果を踏まえ、公表する予定にしております。

委員の皆様には、今後とも引き続き、本県の実生活習慣病健診に対する御指導を賜りますよう、お願い申し上げます。開会の挨拶といたします。どうぞ、よろしくお願いいたします。

司会（亀山副参事兼課長補佐）

ここで、本日の資料の確認をさせていただきます。

（資料確認）

なお、大腸がん部会の部会長であります椎葉委員につきましては、所用により欠席となっております。大腸がん部会から副部会長であります藤田委員にご参加いただいております。また、伊東委員、上田委員、嘉数委員、鈴木委員も所用のために欠席となっております。

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、久道副会長にお願いしたいと思います。久道副会長、よろしくお願いいたします。

議長（久道副会長）

それでは、伊東会長に代わって本日の司会進行をつとめさせていただきます。今回の協議会は昨年11月に続きまして2回目ですが、今年度最後の協議会となります。本日は各専門部会で協議いただきました結果を踏まえて、さらなる検診の質の向上を目指して、審議を進めていきたいと思っております。

それでは、会議次第に従いまして議事に入りますが、最初に報告事項、平成21年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会及び専門部会の協議状況について、事務局からお願いします。

事務局

（資料1により説明）

議長（久道副会長）

協議会及び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、循環器疾患等部会の仁田委員から追加説明がございましたら、よろしくお願いいたします。

仁田委員

尿所見の取扱いについてですが、最近、慢性腎臓病が新たな国民病と位置づけられるまでに大変な状況になってきております。それに対して東北大の伊藤先生を中心に尿所見の取扱いについてのガイドラインを作ってくださいました。現状では、健診の現場で診察されている先生方の解釈が、非常にまちまちです。それは、その先生の臨床的な経験をもとに要精検にしたり要医療にしたりしていることからであり、ガイドラインを作成し基準を統一化したほうが良いということで、ご提案いただいたもので、伊藤先生には大変精力的に実施していただき、感謝しております。ぜひ徹底していきたいと思っております。

議長（久道副会長）

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。

尿潜血検査とクレアチニン検査は特定健診からは外れましたけれども、宮城県の協議会としてはぜひ検査項目に入れるべきだということを提案するという方向でしょうか。

仁田委員

そのとおりです。よろしくお願いいたします。

議長（久道副会長）

慢性腎疾患の他に、たばこによるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）がとても増えておりまして、日本医師会と日本呼吸器病学会から厚生労働大臣宛にスパイロメーターで肺活量（1秒率）をぜひ特定健診の健診項目に入れてほしいという要望書が出ております。この件につきましては、藤村先生、いかがでしょうか。

藤村委員

そのような話は聞いておりますが、具体的にどのような要望を出しているかにつきましては把握しておりません。1秒率で70%以下という人はぜひ把握しておいてほしいと思います。どうしても禁煙を徹底してほしいと思います。

議長（久道副会長）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）と診断してよい人は500万人位いるらしいのですが、実際には20数万人しか診断されていないのが現実のようです。何か他に皆様から意見はございませんか。次に、子宮がん部会の協議状況について事務局から説明願います。

事務局

（資料1により説明）

議長（久道副会長）

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、子宮がん部会の八重樫委員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

クーポン券の配布によって、配布された翌月のがん検診の受診率が大きく伸びました。月を経る毎に減ってきて、今は例年の同じ時期と同等位だと思います。今回の事業で、無料券の配布は効果があるということがわかったので、継続することが必要であると思います。

議長（久道副会長）

何か御意見・御質問等はありませんでしょうか。次に、胃がん部会の協議状況について事務局から説明願います。

事務局

（資料1により説明）

議長（久道副会長）

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、胃がん部会の下瀬川委員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

年々、精度管理に関しましては非常に良くなってきていると思います。今回、涌谷町の評価が少し低かったのですが、病院側の事情もあるとは思いますが、こういった結果をフィードバックしさらに努力してほしいと思います。全体的にはだんだんと良くなってきておりまして、成果が現れているのではないかという評価でした。

議長（久道副会長）

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、肺がん部会の協議状況について事務局から説明願います。

事務局

(資料1により説明)

議長(久道副会長)

肺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、肺がん部会の藤村委員から追加説明がございましたら、お願いいたします。

藤村委員

例年になく部会ではかなり厳しい発言が相次ぎまして、資料に書いてあるのはほんのサマリーで、この他にたくさんの意見がありました。特に、今報告がありましたとおり、肺がん検診の受診率が10%程度も低下しており、特にここ数年間で著しい低下状況にあります。また、クロスするのは難しいとは思いますが、現象として死亡率が増加しております。受診率を高めるためにはどうしたらよいか、対象者全員に受診票を配布することも一つの方法ではないか、肺がん検診ばかりではなく、全体としての工夫をして、受診率を高めることにつながるのではないかという意見がありました。

精密検査について、宮城県の精検率は全国に比べて低いのですが、がんの発見率は高い状況です。ということは、精密検査を実施すると、かなりがんを発見する能力があるという状況になります。精密検査の実施機関についても、各地域において推薦できるようなことが必要ではないかという意見がありました。この協議会において、そういった方向に進められればと思っております。

議長(久道副会長)

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。受診率が10%減少したという報告でしたが、何%になりましたか。

事務局

資料2に各がん検診の平成8年からの年次推移を記載しております。平成20年度は41.4%でした。

議長(久道副会長)

この受診率は県民健康栄養調査ではないのでしょうか。

事務局

この受診率は市町村事業分の実施率になります。

議長(久道副会長)

県民健康栄養調査の結果は出ておりませんか。

南條課長

県民健康栄養調査は、5年に1回、平成22年度に実施する予定にしております。

議長(久道副会長)

平成17年度の県民健康栄養調査の結果では、肺がん検診では61.6%でした。だから、がん対策推進協議会の受診率の目標値は50%に下げるとはなくて、70%にあげようということにしたのです。ですから、いわゆる市町村の肺がん検診だけではなくて、人間ドックや職域で行っている肺がん検診(胸部エックス線検査による検診)が結構あるわけですよ。そういった検診をいれないと実態が把握できないと思います。県民健康栄養調査を実施するのは来年ですね。

南條課長

はい。県内50地区を選定して3000人を対象に調査を実施する予定です。

議長（久道副会長）

項目は少し詳しくするのですか。

南條課長

いいえ、同じ項目で調査する予定です。

議長（久道副会長）

前と比較できるような項目を壊さないように、もう少し詳しく調査できないのでしょうか。

南條課長

例えばどのような調査項目になりますか。

議長（久道副会長）

例えば、市町村の検診だけでなく、がん検診を何処でうけているのか等もっと知りたいという項目はないのでしょうか。

南條課長

それにつきましては、調査対象者が何処でがん検診を受けているかについては、調査することにしております。

議長（久道副会長）

市町村の検診だけを見ても10%下がっているということは、これはやはりちょっと問題です。しかも、現在肺がんの死亡数は一番多いですから、この下がり具合は問題だと思います。

大内委員

国としては、国民生活基礎調査を平成22年度に実施する予定になっており、がん対策推進室の方で、がん検診に対する質問事項を固めてしまったようですが、確認されておりますか。

議長（久道副会長）

確認をとり、参考にしたほうがよいのではないのでしょうか。

大内委員

実は、質問項目について、確認があり、修正するように連絡したところ、すでに印刷に回り、修正はできませんでした。しかし、質問事項については確認ができると思います。

仁田委員

10%下がったという表現ですが、50%から40%になっております。これは、実質的には20%下がっていることになります。もっと数字が大きいはずです。

議長（久道副会長）

ポイントという表現をしてはどうでしょうか。

議長（久道副会長）

肺がん部会では、厳しい意見が出たということですが、受動喫煙についても意見が出たのではないのでしょうか。それについて、何か事務局から意見はありませんか。

南條課長

国から2月25日付で受動喫煙対策について、公共的施設における全面禁煙との通知がありました。それを受けまして、県としましては、県有施設については、これから準備が整いしだい、建物内禁煙をすすめていこうと準備中です。その他の施設についてもそのような状況下でより進んでいくのではないかと思います。

議長（久道副会長）

肺がん部会について、他に何かありませんか。次に、乳がん部会の協議状況について事務局か

ら説明願います。

事務局

(資料1により説明)

議長(久道副会長)

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、乳がん部会の大内委員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

資料3にある検診実施機関別の結果がありますが、この中で乳がん検診の結果を見ますと、Bも多いのですが、Cが1施設あります。さきほど胃がん検診部会からも報告のありました涌谷国保病院です。この件にさきほどのコメントが該当するわけですので、仕様基準の問題もさることながら、検診実施機関として要件を満たしていないことが明らかですので、こういったところには、きちんとした指導が必要だということを盛り込んだ次第です。Bについてもこれから一つ一つ改善していくことが必要です。本来であれば、市町村の方でこういった所に指導監督できる形で、一番良いのは、仕様書に沿って検診機関の指導を徹底するというプロセスを守ってほしいのですが、その辺がまだいま一つ徹底されておられませんので、他のがん検診につきましても検討いただけたらと思います。

議長(久道副会長)

項目の中で、読影の資格やマンモグラムのやり方が基準を満たしていないとかがあるのでしょうか。

大内委員

撮影技師の問題、読影医師の問題、マンモ機器そのものの問題等いろいろな技術的な評価の面はあるのですが、それは数としてカウントしております。絶対に必須の項目にはがついていますが、それは、1項目2項目が外れてもBにはなってしまいます。評価のしくみについては、以前から苦労して評価基準を出しておりますが、項目の数だけではなく、これだけは絶対守るよというところまで踏み込む必要があるかもしれません。まさしく、技師の問題、医師の問題は精度そのものに直結しますので、この会で決めれば、また進むと思います。

議長(久道副会長)

乳がん対策部会で撮影の研修を実施しておりますが、合格する先生とそうでない先生がおりますが、合格者には何か証明書を発行しているのでしょうか。

大内委員

個人にA~Dのランク付けで認定書を発行しております。B以上がいわゆるダブルチェックの資格を持つことになりまして、Cまでは一次検診に参加して良いのですが、Dの方は参加しないように仙台市医師会では決めていただいております。医師会の先生方であっても、講習会を受けてC以上であるということが要件で、ダブルチェックはB以上の方となっております。Aの方が入るように我々はやっております。そうしないとどうしても精度が落ちてきます。そういったことは、他のがん検診においてもおそらく同じことがこれから起きてくると思います。

議長(久道副会長)

それは県内の医師はみな知っているのでしょうか。

大内委員

はい。少なくとも対がん協会がカバーしている地域についてはこのシステムで動いておりますし、仙台市・大崎市・石巻市につきましても同様です。

議長（久道副会長）

涌谷町はどうでしょうか。

大内委員

涌谷町は個別に実施しているようです。しかし、次年度からA評価を受けているところに外部委託する予定だそうですので、改善されると思います。

議長（久道副会長）

次に、大腸がん部会の協議状況について事務局から説明願います。

事務局

（資料1により説明）

議長（久道副会長）

大腸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、大腸がん部会の藤田委員から追加説明がございましたら、お願いいたします。

藤田委員

そもそも「対象者」と「受診率」といった用語の使い方について、実質的な中身を伺うと、一般的なものとかけ離れているという指摘がされたということが最大のポイントだと思います。対象者を40歳以上人口と比較して見ていくと変動が激しいということがあって、一般で言われる「対象者」の設定とは違うというのが読み取れる状況でした。「受診率」は「対象者」を用いて算出するのであって、こういった方法では、県全体としての検診事業の実情の把握という意味では向かないのではないかと指摘がありました。

議長（久道副会長）

今の問題は、大腸がん部会に限らず他の部会にも共通のことだと思いますが、平成22年度に実施する県民健康栄養調査、あるいは国民生活基礎調査との比較をうまい具合に使えるようにする方向にいったらよいと思います。他にご意見はありませんでしょうか。次に、生活習慣病登録・評価部会の協議状況について事務局から説明願います。

事務局

（資料1により説明）

議長（久道副会長）

部会長が欠席ですが、仁田委員から関連して、何か御意見はありますか。

仁田委員

心筋梗塞の統計は東北大学を中心に長い歴史で、きちんとチェックされておりますが、中でも注目すべきは、40歳以下でも喫煙と高コレステロール血症・高血圧がリスクファクターになっていることです。メタボに関する世界的な風潮でも、いままでは腹囲を測ることであたかも代表することが言われてきましたが、数年前からそうではないということが周知の事実になってきております。国の対策とすれば5～6年も遅れている状況で、その報告がかなり出ておりますが、しっかりと把握しながら指導していかなければならないと思います。年齢的なファクターもあるのですが、40歳以下でのそういうことが始まっているということであれば、これから医療費の削減を国が図るといっているのであれば、そちらの方に重点を移していくと将来の医療費の削減に効果があると思います。

議長（久道副会長）

それでは、会議次第3の協議事項の市町村等への指導事項について、まず、事務局から説明願

います。

事務局

(資料2により説明)

議長(久道副会長)

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。

藤村委員

宮城県は女性の喫煙率が高いと聞きましたが、どのくらいになるのでしょうか。

南條課長

手元に資料がありませんが、マスコミで取り上げられた時には、13%台でした。正式には県民健康栄養調査で調査することとしております。

仁田委員

原因をどう考えております。沿岸部に喫煙率が多いという話を聞いていますが、どうでしょうか。

議長(久道副会長)

県民健康栄養調査は原因がわかるような調査にはなっていないのでしょうか。

仁田委員

せめて職業の有無を把握することはできないのでしょうか。

南條課長

職業は聞いておりませんので、年齢だけとなります。

仁田委員

特定保健指導の終了率が低い原因をどのように考えていますか。

事務局

特定保健指導の終了率について今回報告させていただいておりますが、2種類の保健指導があります。1回の指導の動機付け支援と6カ月間支援する積極的支援がありますが、年度をまたいで支援する方は、次年度実績に反映されることということと、受診者の年齢層が高いことから、受診勧奨値を超える値で、医療機関を受診される方が多く、対象者でありながらも、実際には保健指導の対象にならないということがあると聞いております。循環器疾患等部会でも話題になりましたが、かなりの方が有所見者となり、通院中でなく、医療機関受診の必要がないという人は少ないという現状もあると思われま。

議長(久道副会長)

積極的指導を年度をまたいで実施した方は、実績に反映されないというのはおかしいのではないかと思います。

事務局

初年度なので、判断しにくいのですが、他県も同様の条件ですが、それにしても全国平均より下回っておりますので、何らかの要因があるのではないかと思います。

議長(久道副会長)

次に、その他の事項について、事務局からございますでしょうか。なければ、この機会に皆さまからご意見があればお願いいたします。

仁田委員

特定健診では40～50歳の受診率が低いという説明ですが、会社に勤めている方の状況になるのでしょうか。それとも自営業の方々なのでしょうか。

事務局

今回は、市町村国保の特定健診実施状況について報告をさせております。自営業などの市町村国保に加入している方になります。会社員等は事業主健診が特定健診に位置づけられるので、かなりの方が受診されていると伺っております。

菊地委員

労働者として働いている方は、労働安全衛生法に基づいて、1人の事業所でも1000人以上の事業所でも、全て、年に1回、健診を実施しなければならないということになっております。問題は、大企業は受診率が高いが、小さい企業は受けていない人が多いようです。事業主が健診を実施していないところはこれまで市町村で健診を受けていましたが、特定健診になり市町村で健診を受けられなくなったために、事業主健診を受けていない人が結構いると思います。さらに景気不況のために事業主健診をやめてしまう企業もあります。年齢的には40～50歳の受診率が低いということはありません。

大内委員

昨年11月に米国政府の医学予防サービスタスクホースが乳がん検診についてのレビューをしました。結論として40歳代のマンモグラフィー検診をすすめないという報告したことから、かなりの議論になっております。米国議会でタスクホースのメンバーを呼んで公聴会をして審議をただしたり、結論としては、アメリカ政府は40歳代のマンモグラフィー検診は廃止していないのですが、一方で今回、問題になったのは、がん検診に伴う不利益について、相当のデータが上がってきています。40歳代のマンモグラフィー検診により死亡率減少効果は15%ほどあり、タスクホースは認めておりますが、しかしながら、不利益（要精検率・過剰診断・過剰治療、精神的不安・医療費等）を差し引くと、ネットベネフィットが非常に小さくなります。もちろんNCIは中間的な反論をしておりますし、一方では、アメリカ対がん協会（ACS）は真っ向から反対し声明を出しており、今までどおり検診を続けるとしております。議論はまだ終息しておりませんが、この問題はがん検診全体に広がっております。欧米では乳がん検診と子宮頸がん検診と大腸がん検診しか実施しておりませんが、それぞれがいろいろなデータをとっていますので、日本もそれを出すようになると思います。今回の訪米については厚労省の指示を受けて、厚労省担当官と国立がんセンターの職員と一緒に行ってききましたので、いずれ正式な報告ができると思います。がん検診について、今まで死亡率減少効果があればやっていたというスタンスから、それは当然のことながらリスクについてきちんと説明することが要求される時代になったのだろうと感じました。したがって別な視点から、こういう検討会も含めて臨む方向に行くと思います。疫学というものは奥が深いとつくづく思っております。

議長（久道副会長）

大内先生に紹介していただいたのは、最新のホットな議論ですね。当然、アメリカでそういう議論をしているとすぐにマスコミが日本でも取り上げて、すぐに害があるかどうかという話が出がちですが、冷静に議論するべきだと思います。今の物の考え方はやはり世の中のネットの利益、本当の利益があるかどうかということで、現実に日本でがん検診を中止した例は、神経芽細胞腫が平成15年に休止しております。これは、効果もあるがデメリットがかなりあるということ

で休止になっております。同様にアメリカで話題になっているのが、前立腺がんのPSAによる検査です。臨床の場で早期発見のために行うことは有効だが、それを対策型検診として全体にやろうとすると、過剰診断・過剰治療になると学会と研究班とでその議論は続いております。

いろいろな立場で議論が出ておりますが、大内委員の発言のあったような方法で冷静に議論し、皆にわかってもらうことが必要であると思います。

それでは、ほかにございせんか。無いようですので、以上で本日の協議は終了としたいと思います。ここで司会をお返しします。

司会（亀山副参事兼課長補佐）

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。

最後に事務局からのお願いですが、人事異動の時期となりますが、やむなく本協議会の委員を辞任せざるを得ないという状況になった場合には事務局にご連絡願います。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。