

## 平成29年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会議事録

日時：平成30年3月13日（火）

午後5時30分から午後6時30分まで

場所：行政庁11階 第二会議室

（出席委員）

浅野委員，大内委員，嘉数委員，後藤委員，小林委員，佐川委員，佐々木（秀）委員，椎葉委員，下瀬川委員，鈴木委員，高橋委員，仁田委員，久道委員，八重樫委員，山田委員

（欠席委員）

佐々木（洋）委員

（司会）

ただ今から，平成29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。

始めに，会議の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，15名の御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，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。

それでは，会議開催にあたりまして，保健福祉部部長の渡辺より御挨拶申し上げます。

（渡辺保健福祉部部長）

本日は，宮城県生活習慣病検診管理指導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協力いただいておりますことに，厚く御礼申し上げたいと思います。

今年度は，第2次みやぎ21健康プランの中間評価を行っておりますが，運動習慣など進捗が十分ではない項目も多く，目標達成に向けて「スマートみやぎ健民会議」を核とした健康づくりの県民運動を展開し，産官学連携を強化した取組を推進したいと考えております。

また，現在，第3期宮城県がん対策推進計画を策定中ですが，全体目標のひとつに「がん予防・がん検診の充実」を掲げており，精密検査受診率を個別目標に設定するなど，引き続き徹底したがん検診の精度管理を推進してまいりたいと考えております。

本日は，昨年11月の協議会後に開催した，各専門部会において頂戴しました御意見等について御報告いたしまして，「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きたいと考えております。

ぜひ、専門的な見地から忌憚のない御意見を頂戴したいと思います。よろしくお願いいたします。

(司会)

それでは、本日お配りしております資料を確認させていただきます。会議資料は、次第と出席者名簿、資料1-1、資料1-2、資料2でございます。資料の過不足がございましたら挙手願います。皆様よろしいでしょうか。

本日の出席者ですが、2枚目の出席者名簿のとおりです。なお、仙台市健康福祉局の佐々木洋委員につきましては所用のため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。先ほど御挨拶申し上げました、宮城県保健福祉部部長の渡辺でございます。健康推進課長の岡本でございます。その他の職員については、出席者名簿での紹介に代えさせていただきます。

それでは、条例第4条、第1項の規定によりまして、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います。嘉数会長、よろしくお願いいたします。

(嘉数会長)

それでは、次第に従いまして進めて参りたいと思います。

はじめに、次第3(1)報告事項「①各専門部会における主な意見について」です。御質問は、全ての部会からの報告が終わりましたら、お伺いしたいと思います。

それでは、はじめに胃がん部会について、まず事務局から説明願います。

(事務局)

健康推進課の片倉と申します。着座にて失礼いたします。

それでは、お手元の資料1-1各専門部会における主な意見を御覧下さい。

1ページをお開きください。胃がん部会について御説明いたします。報告事項としまして、「平成29年度胃がん検診精度管理等調査結果」について御報告いたしました。協議事項としまして、胃がん検診における市町村への指導事項案について、御審議をいただきました。

2の市町村への指導事項案に関する御意見として、(1)(2)は各がん部会共通で御意見をいただきました。(1)がん検診の受診率向上等については、がん検診の受診率向上のために、引き続き、受診勧奨・再勧奨に努めていただきたいという内容となっております。

(2)については、昨年度に大幅改訂された「がん検診事業評価のためのチェックリスト」について、遵守に努めていただきたいという意見をいただきました。(3)胃がん検診事業の精度向上といたしまして、2項目、御意見をいただきました。働く世代である50歳代男性の精密検査受診率が他の年代よりも低いことから、受診再勧奨に努め、精検受診率の

向上を図ること。精密検査未把握数が減少しているが、引き続き、改善に努めること。その他の意見として、3点について御意見をいただきました。検診の対象者数を適正に報告するよう指導すること。精密検査実施機関一覧の提示が困難な市町村については、推奨する精密検査実施機関の情報提供を検討することが望ましい。胃がん検診における内視鏡検査の動向等について、市町村に情報提供すべきである。

その他の御意見につきましては、他のがん部会の御意見も踏まえ、「がん検診精度管理調査の今後の方針」として、後ほど、説明させていただきます。

胃がん部会については、以上でございます。

(嘉数会長)

ただ今、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お願いします。

(下瀬川委員)

ただ今御報告があった通りで特に追加は無いのですが、(3)胃がん検診事業の精度向上等については、他の部会でも同様ですが、50歳代の働き盛りの男性の精検受診率が低いということで、これについては引き続き更に受診率が上がるように、受診再勧奨等に努めるようにということで、この点が例年指摘されている大きなところではないかと思えます。

それから、精密検査実施機関一覧の提示が困難な市町村がございますので、推奨する精密検査実施機関の情報提供を検診受診者の方々に示すよう意見としてあげられております。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございました。次に、子宮がん部会について説明願います。

(事務局)

それでは、2ページをお開きください。子宮がん部会について御説明いたします。報告事項としまして、「平成29年度子宮がん検診精度管理等調査結果」について御報告いたしました。協議事項としまして、子宮がん検診における市町村への指導事項案について、御審議をいただきました。

2の市町村への指導事項案に関する御意見として、(1)(2)については、各がん部会共通の御意見となります。

(3)子宮がん検診事業の精度向上といたしまして、3項目、御意見をいただきました。20歳代の検診受診率が他の年代に比べて低いため、特に受診勧奨に努めること。精密検査受診率は全国平均より上回っているが、さらに精密検査未受診者の受診再勧奨に努め、精密検査受診率の向上を図ること。がん発見率の高い層である未受診者に対し、受診勧奨

を積極的に行うこと。

その他の意見として、3点について御意見をいただきました。高度病変者は確実に精検受診につなげるよう取組を行うこと。要精検者に対しては、次年度でも精検の受診勧奨を根気よく行うこと。検診の対象者の考え方が市町村によってばらつきがあるため、調査要領に定められた対象者について適切に算定するよう指導すること。

子宮がん部会については、以上でございます。

(嘉数会長)

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がございましたらお願いします。

(八重樫委員)

御報告のとおりですが、子宮がんの方では要精検となった場合にきちんと受けているか、それから異常が出た場合の翌年の検診等が問題であるということで意見を書かせていただいております。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございました。次に、肺がん部会について説明願います。

(事務局)

同じく2ページをお開きください。肺がん部会について御説明いたします。報告事項としまして、「平成29年度肺がん検診精度管理等調査結果」について御報告いたしました。協議事項としまして、肺がん検診における市町村への指導事項案について、御審議をいただきました。

2の市町村への指導事項案に関する御意見として、(1)(2)は、同様でございます。

(3)肺がん検診事業の精度向上といたしまして、2項目、御意見をいただきました。精密検査受診率について、許容値(70以上)よりも低い市町村があるため、精密検査未受診者の受診再勧奨に努め、精密検査受診率の向上を図ること。許容値(70以上)よりも低い市町村数は3市町村でございました。働く世代である50歳代男性の精密検査受診率が他の年代に比べて低いため、特に受診勧奨に努めること。

その他の意見として、6点について御意見をいただきました。精密検査受診率が低い市町村については、精密検査機関と情報共有し、受診状況の実態を適切に把握した上で、受診勧奨に努めること。未検者の把握について全戸調査を行っている市町村の実態を把握すること。精密検査先医療機関の一覧表の提示について、未充足の市町村が十分な情報を有しているか確認した上で、必要な場合、精密検査医療機関について情報提供を行うことを検討すること。喀痰細胞診の実施について、喫煙指数が少ない人にも喀痰検査を実施して

いる市町村があるが、検診を適正に実施するよう市町村に指導すること。生活習慣病予防対策としての喫煙対策について、加熱式たばこ等について言及することが望ましい。「がん検診事業評価のためのチェックリスト」について、前年度や全国の状況と比較し、評価すること。

肺がん部会については、以上でございます。

(嘉数会長)

肺がん部会について事務局から説明がありましたが、部会長の佐川委員から追加説明がございましたらお願いします。

(佐川委員)

若干追加させていただきます。肺がん部会では1の報告事項及び協議事項のところ(1)は他のところのないもので追加していただいているのですが、昨年度のがん検診精度管理調査で、部会で検討したところ、2点の疑義があり、それについて追加調査を事務局に行っていました。

一つは、受診者への配布資料における禁煙指導の項目が何年経っても未充足の検診機関があるので、現状の把握をお願いしました。調査の結果、同一の検診機関が受託している市町村でも内容にばらつきがあると判明しましたので、事務局の方から受診者への配布資料の雛形を提供し、今年度は改善されているということが報告されました。

もう一点は、精密検査機関の一覧の提示に関する項目が未充足の市町村について調べていただいたところ、宮城県内では、郡部の市町村に適切な施設がない地域があり、精密検査については、検診機関がバスで要精検者を仙台の精密検査機関まで送迎するという特殊な方法を行うことで、それをカバーしております。ただ、それでも日程が合わない方などの問題があると判明しましたので、市町村に照会の上、もし困っているところがあれば、部会の方と県で相談させていただいて、推薦できる精密検査機関について考えることとなりました。

28年度に関する追加調査については以上ですが、その他の意見のところいくつか意見がありました。

一つは加熱式たばこが最近非常に問題になっているため、これに関して我々がコミットする立場ではないのですけれども、がん予防ということ言えば、生活習慣病の部会やこの協議会を通して、加熱式たばこへの対応を県として打ち出すべきではないかとコメントさせていただきました。

もう一点は、今年の調査結果から、回答内容を見て、質問の意味を誤解していないか疑義があるという意見がでました。例えば、未検者を全戸調査しているという回答がありましたが、そういった市町村の実態把握をお願いしました。以上でございます。

(嘉数会長)

ありがとうございました。次に、乳がん部会について説明願います。

(事務局)

それでは、3ページをお開きください。乳がん部会について御説明いたします。報告事項としまして、「平成29年度乳がん検診精度管理等調査結果」について御報告いたしました。協議事項としまして、乳がん検診における市町村への指導事項案について、御審議をいただきました。

2の市町村への指導事項案に関する御意見として、(1)(2)については、同様でございます。

(3)乳がん検診事業の精度向上といたしまして、2項目、御意見をいただきました。要精密検査率が全国平均より低く、かつ、陽性反応適中度が全国平均より約2倍高く、検診精度が優れていることは評価できる。精密検査受診率は全国平均より大きく上回っており、国が定めた第3期がん対策基本計画で目標とされている90%も既に超えており、評価できる。今後も、精密検査受診率の維持・向上を図ること。

その他の意見として、3点について御意見をいただきました。精密検査受診率について、全市町村が全国平均より高く、優れている。乳がん検診における乳房エックス線検査において、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に定められた、40歳以上50歳未満の対象者への2方向撮影（内外斜位方向撮影と頭尾方向撮影を併せて実施すること）を行っていない自治体があるが、指針に基づいた検診を行うべきである。再度の受診勧奨については、人口の多い自治体での対応が難しいと考えられるが、比較的人口規模が大きくても個別の受診再勧奨ができていた自治体の例を参考に、受診勧奨の取組をすること。

乳がん部会については、以上でございます。

(嘉数会長)

乳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)

乳がん部会について、その他の意見の中で2番目と3番目ですね、マンモグラフィーの実態について確認していたところ、国の指針では40歳代では2方向撮影ですが、それを行っていない自治体。これが人口100万の自治体でして、早期に2方向撮影に移行することということです。次の3番目ですが先ほどと同じ自治体ですが、個別受診勧奨が難しいという意見もあったのですが、10万人を超えている人口規模でも行っているところがあるので、それを参考に実施するように求めるということになります。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございました。次に、大腸がん部会について説明願います。

(事務局)

それでは、4ページをお開きください。大腸がん部会について御説明いたします。報告事項としまして、「平成29年度大腸がん検診精度管理等調査結果」について御報告いたしました。協議事項としまして、大腸がん検診における市町村への指導事項案について、御審議をいただきました。

2の市町村への指導事項案に関する御意見として、(1)(2)については、同様でございます。

(3)大腸がん検診事業の精度向上といたしまして、3項目、御意見をいただきました。精密検査受診率は全国値より上回っているが、さらに精密検査未受診者の受診再勧奨に努め、精密検査受診率の向上を図ること。働く世代である64歳までの男性の精検受診率が他の年代に比べて低いが、受診再勧奨等に努め、精検受診率の向上を図ること。精検未把握率について、国で定めている許容値(10以下)よりも高い市町村が12市町村あるため、未把握の解消に努めること。

その他の意見として、4点について御意見をいただきました。チェックリストの評価が同一の市町村間でも、未充足項目が多い市町村については注視し、適切に指導を行うこと。結果別人員調査において、市町村から提出された集計値に疑義がある数値が提出された場合、県から適切に指導を行うこと。働く世代では精検受診率だけではなく、受診率自体が全国値を下回っていることに留意すること。都道府県用のチェックリストについて、県として検診機関別のプロセス指標値を集計することを検討すること。

大腸がん部会については、以上でございます。

(嘉数会長)

大腸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)

今御説明がありましたけれども、大腸がん検診に関しては、精検の未把握率が比較的高く、なかなか改善してこないという問題があります。特に12市町村においては、国の許容値より高いので、この解消にぜひ力を入れなければならないと思います。また、その他の意見の3つ目のところの、「働く世代では精検受診率だけでなく…」のところちょっと文章的に誤解が生じると困りますけれども、精検受診率は全国よりも良好であります、いわゆる受診率は40代から55歳まで全国値を下回っており、特に男性の40代、50代が低いので、受診勧奨に努めなければならないということでもあります。市町村間の中で

も極端に未充足項目が多いところがありまして、そういうところは精検受診率等の評価指標が低い傾向にありますので、市町村への指導をしっかりとっていただいた方がよいかと思えます。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございました。次に、循環器疾患等部会について説明願います。

(事務局)

続いて5ページをお開きください。循環器疾患等部会について御説明いたします。報告事項としまして、宮城県健康課題と生活習慣病検診管理指導協議会の役割について御報告いたしました。協議事項としまして、特定健診・保健指導に対する指導事項について、宮城県の健康づくりの取組について御審議をいただいております。

2の市町村への指導事項案に関して、以下のとおり御意見をいただきました。受診率の目標を達成している保険者も一部見られるが、対象の約半数は健診未受診であることから、未受診理由を把握し、より受診しやすい体制を検討して実施すること。特定保健指導実施率が高い保険者も一部見られるが、特定保健指導該当者の約8割は保健指導未利用であることから、未利用理由を把握し、より利用しやすい体制を検討して実施すること。特に働き盛りである40、50代男性のBMIや腹囲等の健診結果が悪化傾向にあることから、職域との連携等の働きかけを強化すること。血圧やLDL等受診勧奨値の割合が2割以上と高く、ハイリスク者から優先的に受診勧奨を行い、確実に医療につなげるよう努めること。特定健診・特定保健指導事業について、PDCAサイクルに基づく適切な評価体制を整備すること。委託による実施では、委託先と課題や目的を共有するための協議の場を持ち、委託先との連携の推進に努めること、等の御意見をいただきました。

3のその他の御意見の主なものとしたしましては、50歳代男性の働き盛りの人の急性心筋梗塞の発症が増加しているにも関わらず、特定保健指導の実施率が低いのは問題である。働き盛り世代の特定健診・特定保健指導の取組の強化が必要である。若い世代の喫煙率を減らすことが急性心筋梗塞の発症低下に繋がるので、禁煙に関するより積極的な取組が必要である、等の御意見をいただきました。

循環器疾患等部会については、以上でございます。

(嘉数会長)

循環器疾患等部会について事務局から説明がありましたが、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)

最初に部会として、宮城県に対して部会で提案したことが着々と実行されている。例え



ばスマートみやぎ健民会議の設立とか、それをしっかり実行されている事に対して御礼を申し上げました。それから、前年度も話題になりましたが、全国の死亡の3位が肺炎になっておりますが、宮城県はまだ3位になっていないというのはどういう理由であろうかということをご皆さんで検討いたしました。やはり脳血管疾患が比較的成績が悪いということが原因であろうということで、櫻井先生が委員でありますのでもう一度体制の立て直しをお願いしますということにしました。特に心臓疾患の場合には心筋梗塞対策協議会がしっかりファンクションしてまして、全国的にもレベルが高いのでありますが、脳血管疾患の先生方にはもうひと頑張りしていただくべきであろうということで御提案を申し上げました。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございました。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)

続きまして、6ページをお開きください。生活習慣病登録・評価部会について御説明いたします。協議事項としまして、生活習慣病の動向について御審議いただき、報告事項として、生活習慣病対策について御報告いたしました。

2の市町村への指導事項案に関して、以下のとおり御意見をいただきました。

男性の急性心筋梗塞の発症数、男女共に脳血管疾患の年齢調整死亡率が依然高く、また部位別がんでは肺がんによる死亡割合が最も高いなど、いずれも早い時期から適切な生活習慣を身につけることが重要であるため、特に保護者を含む子どもや特に働き盛り世代の男性等の若年世代への対策を強化し、以下の取組についてポピュレーションアプローチと連動した保健指導と環境整備の強化に努めること。

- ・身体活動量増加の働きかけ、「あと、1日、15分歩く」ことを推奨するための歩きやすい環境整備などによる適正体重維持のための運動対策

- ・健康教育や「野菜、あと100g」の摂取を推奨するための食環境の整備による減塩対策

- ・喫煙の健康影響に関する知識の普及啓発や禁煙支援、受動喫煙防止などの喫煙対策

働き盛り世代への取組の強化として、職域とも協力して実施すること。がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病予防対策では、早期発見、早期治療が重要であるため、健診（検診）受診後に要精検や受診勧奨値以上と判定された者については、確実に医療につなげるために、ハイリスク者から優先的に受診勧奨を行う体制を検討して実施すること、等の御意見をいただきました。

3のその他の御意見の主なものとしたしましては、減塩が血圧に大きな影響を及ぼすことから、子どもの頃からの減塩教育が必要であり、小学校や中学校等の教育機関との連携が重要である。生活習慣病では子どもの肥満も大きな問題である。子どもと若い親世代を

一緒に健康づくりにアプローチするような取組があると良い、等の御意見をいただきました。

生活習慣病登録・評価部会については、以上でございます。

(嘉数会長)

生活習慣病登録・評価部会について事務局から説明がありましたが、部会長の高橋委員から追加説明がございましたらお願いします。

(高橋委員)

すべてを今御説明いただいたと思いますが、特に6ページの真ん中に書いてあります3つのこと、「あと、1日、15分歩く」とか「野菜、あと100g」とか減塩対策ですね。それから喫煙に対する知識の普及啓発ということ。禁煙支援、受動喫煙防止対策と、この3つが非常に大事だということで会議をいたしました。いずれも子どもの時からの教育が最も大事であるということ。味付けなども子どもの時から慣れているとやはり良いのではないかということや、肥満も大きな問題で子どもの時代に運動習慣をつけるとかということが話し合いでなされました。以上でございます。

(嘉数会長)

ありがとうございました。全ての部会から報告をいただきましたが、資料1-1「各専門部会における主な意見」について、御質問はございますか。

(佐川委員)

子宮がん部会に伺いたいのですが、要精検者、特に細胞診で異常と判定された方については受診勧奨が必要で、次年度の受診勧奨というのは肺がん等でもあり得るわけですが、勧奨をしていくための方策はあるのでしょうか。

(八重樫委員)

前からなのですが、なかなか良い案が無いんですね。そうしなきゃいけないというのはあるんですが、陽性になると半年後とか1年後という形で引っかけて来させるということは可能でそういうプログラムはできているのですが、なかなか実際に精検に来ないという方が結構いて、その人たちを呼び出すというのがかなり難しく正直良い対策がないんですね。ここには書いているんですけども、具体的ところは色々話をしても出てこないというところなんです。

(佐川委員)

ありがとうございました。

(嘉数会長)

その他、ございますか。

(小林委員)

国保連合会の小林でございます。生活習慣病登録・評価部会の話の中でお聞きしたいことがございます。2の指導事項案の中で、健康教育や「野菜、あと100g」の摂取を推奨とのお話がございます。この100gのところ細かい話で恐縮ですが、昨年の厚労省の推進の中では、確かプラス一皿という表現でこの活動の推進をやっていましたし、大崎の保健所でも一皿ということで6～70g というようなスローガンを掲げて取組を進めておりましたので、100g というのは何か理由があつての表記なのか、今後ある程度継続性、一貫性を持った推進をしていく上で、何か数字を統一していても良いのかなと思つたので、背景や今後の方針をお伺いできればと思います。

(事務局)

国でも宮城県でもそうですが、野菜を1日350g摂りましょうということで、推奨しているのですが、それに対しまして宮城県の実態として20代から50代の働き盛りの世代の方々が約100g足りていないというような調査結果が出ましたので、その目標にしますと100g摂っていかないとなかなか350gに行かないということで、あえて100gということにさせていただきました。

(嘉数会長)

高橋委員、よろしいですか。

(高橋委員)

これは、あくまでも100gを摂りましょうというのではなくて「あと、100g」という意味ですから、多分一皿くらいでしょうか。

(嘉数会長)

その他、ございませんでしょうか。

それでは、次に移ります。②がん検診精度管理調査の今後の方針について、事務局から説明願います。

(事務局)

それでは、資料1-2 「がん検診精度管理調査の今後の方針について」を御覧下さい。各がん部会からの御意見を踏まえ、がん検診精度管理調査の今後の方針について、説明させていただきます。

まず、「結果別人員等調査の徹底」についてですが、昨年度から、国が実施しております「地域保健健康増進報告」の数値を報告いただいておりますが、多くのがん部会において、がん検診対象者の報告方法にばらつきがあることなどについて御意見をいただきました。地域保健健康増進報告の報告依頼と同時期に、「結果別人員等調査の徹底」を図って参りたいと思います。なお、今年度調査で見られた主な誤報告例をご参照願います。

次に「受診率向上対策の実態把握」についてですが、個別の受診勧奨や再勧奨を行っている市町村がありますが、多くの市町村において、受診再勧奨の項目で未充足となりました。受診率向上対策に関する調査を実施し、平成30年5月に開催を予定しております「担当者会議」において情報共有を図って参りたいと思います。

「検診機関別のプロセス指標等の把握」につきましては、こちらは都道府県のチェックリスト項目であります。県として、検診機関毎の精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度などのプロセス指標の把握をするべきであるとの御意見をいただきました。平成28年度に検診実施した検診機関について、プロセス指標等に関する調査を実施する体制を整えて参りたいと思います。

次に「精密検査医療機関一覧の提示」についてですが、こちらの項目についても未充足の多い項目となります。市町村の実態把握の上、平成30年度の部会協議事項として、引き続き、検討して参りたいと思います。

最後に、「その他」の事項となりますが、「胃がん検診の内視鏡検診」について、その方向性について市町村に対して情報提供を行う必要があるとの御意見をいただきました。これも、担当者会議において情報提供の機会を設けたいと思っております。

また、「肺がん検診の喀痰細胞診検査対象者の徹底」についてですが、市町村によって、指針に基づかない対象者に喀痰細胞診を実施しているとの情報がありました。現在、市町村に対して実態把握のための調査を行っております。とりまとめの上、平成30年3月末までに注意喚起をさせていただきたいと思っております。

以上でございます。

(嘉数会長)

ただいまの説明について、何か御意見・御質問等はありませんでしょうか。

(佐川委員)

肺がん部会の佐川です。他の部会の先生方にも情報提供という形ですが、今年判明したのは、指針外の人に実施した検診は地域保健・健康増進事業報告には含まれないため、部会にはデータが上がってこないんです。今年、部会の外でそういったことを知り、対策しなければということになりました。例えば喀痰細胞診の場合は、喫煙指数が条件に入ってきますが、報告様式上は入力できないシステムになっておりますので、表面上は全く指針外の検診は実施されていないという形になります。この点にご留意いただければと思います。

す。以上です。

(嘉数会長)

事務局から、今の御意見について何かありますか。

(事務局)

佐川委員から部会の方でそのような御意見をいただきまして、市町村の方で実態がどうなっているのかというのが、正直分からないところがありましたので、現在肺がん検診につきましては市町村に照会をかけているところがございます。それがまとも次第、実態に合わせた形での文書の発出をしていきたいと考えております。

(嘉数会長)

大切なことですので、それが分かり次第よろしくお願いします。

その他、ございませんでしょうか。

(佐々木(秀)委員)

登米市の佐々木と申します。精密検査医療機関一覧の提示という項目がございますが、登米市におきましても、なかなか精密検査をやれる医療機関が少ないという現状がございますが、この一覧表の提示というイメージというのは、精検の時にお渡しできるようなイメージなのでしょうか。教えていただければと思います。

(事務局)

今、佐々木委員がおっしゃったように、精検を受けていただく時に、ご本人にお示しできるように例えば病院の一覧が書いてある資料をお渡しするというようなイメージです。

(佐々木(秀)委員)

範囲は例えば県内とか、そういうことですか。

(事務局)

範囲は県内です。

(佐川委員)

国立がんセンターから出てきたチェックリストは昨年度くらいから、精検機関を提示しているかという項目が入っているのですが、市町村が精密検査機関の一覧を必要としているのかというのをあわせて調べた方がいいんじゃないかと思います。必要としている市町村があるのか、その次に、公平に精密検査機関をセレクトできるのかという問題が出てき

ます。一覧に掲載する精密検査機関の基準は例えば手上げ方式や、何らかの認定施設に指定されているなどの客観的な基準を設定するなどの方法があるかと思いますが、まず困っている市町村があれば部会で対応しなければならないだろうと考えました。

(嘉数会長)

この一覧表の提示ということに関しまして、佐川委員から御意見いただきましたが、これに関連して委員の先生方から何か御意見ございましたらお願いします。

特にないようでしたら、今の佐川委員の御意見、佐々木委員の御意見を参考に今後よろしく進めていただきたいと思います。

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(2)の協議事項、市町村における生活習慣病検診等への指導事項(案)について事務局から説明願います。

(事務局)

それでは、資料2について御説明いたします。

こちらは、各部会でいただきました御意見を取りまとめ、市町村における生活習慣病検診等に対する指導事項(案)としております。資料は4ページございまして、その後に資料編として別冊で各部会の資料をまとめております。主に1ページから4ページまでを指導事項(案)としてまとめております。

それでは、内容について御説明いたします。

「がん検診事業」についてですが、3ページの別紙により精度管理調査結果の概要について説明させていただきます。

がん検診受診率についてですが、1番上の段が今年度の精度管理調査における市町村事業での検診受診率となっております。対象者数については、平成27年度報告から、対象年齢の全人口となりましたが、いまだ、職域検診を受診する方を除外するなど、市町村によってばらつきが見られ、単純比較が難しくなっております。

次に、精検受診率についてですが、いずれのがん検診事業においても全国平均を上回っております。「結果別人員等調査の概要」は右下の表に記載しておりますとおりでございます。

左手の表は、「がん検診事業評価のためのチェックリスト調査結果」になります。今年度の変更点は3点でございますので、御覧のとおり変更となっております。

検診機関については、昨年度と同様に実施いたしまして、遵守率が向上しております。検診毎・市町村毎・検診機関毎・県の遵守状況につきましては、資料編の24ページ以降に掲載しておりますので、後ほど、ご覧いただきたいと思います。

4ページをご覧下さい。こちらには、宮城県のがん罹患と死亡に関する統計を掲載しております。

1 ページに戻っていただき、指導事項案について説明いたします。大きく3つに分けて指導事項案を整えました。1及び2については、全がん種の共通事項として、3については各がん種個別の指導事項案となります。「各専門部会における主な意見」の説明と重複する部分は割愛しながら御説明いたします。

「1 がん検診の受診率向上等」ですが、こちらは毎年継続して掲載している事項となります。県では、第2期がん対策推進計画においてがん検診受診率70%を目標としており、「3期計画」でも引き続き目標値に掲げております。県民健康栄養調査で把握する受診率を評価指標として採用しておりますが、平成28年の調査結果では、肺がんのみが70%を達成している状況でございます。このため、1の指導事項案としております。

「2 がん検診事業評価のためのチェックリスト項目の遵守等」につきましては、引き続き「個々の検診実施機関と協力して現状を把握の上、遵守に努めること」といたしました。

最後に、「3 各がん検診事業における留意事項」についてでございますが、こちらには、それぞれのがん検診事業で特徴のあった内容を記載しております。いずれのがん種においても精検受診率についての項目を記載しております。

本県は、精検受診率がいずれのがん検診事業においても全国平均を上回っている状況がありますが、「今後もなお、精検受診率の向上を図ること」としております。また、全体的な精検受診率は全国平均を上回っているものの、年代別にみて、働く世代の精検受診率が低い状況にあった胃、肺及び大腸については、その年代について「特に精検受診率の向上を図ること」と記載させていただいております。

子宮頸がんについては、20歳代の若い世代の検診受診率の低さが目立ったこと、また、がん発見率が許容値を満たしておらず、がん発見率が高い層である未受診者に対して、受診勧奨に努めるよう指導事項にしております。

肺がんについては、精検受診率について許容値を満たさない市町村が見受けられたため、併せて指導事項としております。

乳がん検診については、検診精度が優れているとの評価を部会でいただき、その状況を認識していただくよう指導事項の中に記載し、今後も精密検査受診率の維持向上を図ることとさせていただいております。

大腸がんについては、精密検査未把握率について、一部の市町村が許容値を満たさない状況がありましたので、指導事項として記載させていただいております。

がん検診事業に関する指導事項案は以上となります。

引き続き、特定健診・特定保健指導事業及び生活習慣病予防対策について御説明いたします。

まず、指導事項別紙の4ページ、循環器疾患等に関する現状を御覧下さい。こちらは資料編から主なものを抜粋して記載しております。

特定健診の状況として、健診受診率が57.6%と全国順位では3位と高くなっており

ますが、保健指導の実施率につきましては16.7%と低くなっております。メタボリックシンドロームの該当者・予備群を合わせた割合では、男女合わせて29.3%と全国順位でもワースト3位となっております。

細かいデータとして、記載しております内容について御覧のとおりでございますが、総じて言えますことは、40代男性と若いうちから、多くの健康課題がある状況でございます。

続いて表の真ん中の発症登録の状況でございます。急性心筋梗塞では50代以上の男性で発症数が増加傾向にございます。また、発症者の約半数に喫煙、高コレステロール血症、高血圧がみられております。脳血管疾患では、脳内出血、脳梗塞とも男性の方が女性に比べて若い年代に発症ピークがあります。

表右側の死亡の状況でございます。心疾患では男性の死亡数が平成26年以降増加傾向にあります。脳血管疾患では、男女ともに年齢調整死亡率が全国よりも高い状況となっております。また、本県の特徴として、脳内出血での死亡割合が高い傾向にございます。

2ページにお戻り下さい。このような状況を踏まえまして、特定健診・特定保健指導事業としましては、1 健診受診率の向上として、未受診理由の把握とより受診しやすい体制を検討し実施することとしております。

また、2 保健指導の強化として、未利用理由の把握とより利用しやすい体制を検討し実施すること。ハイリスク者から優先的に受診勧奨を行って確実に医療に繋げること。特定健診・保健指導事業のPDCAサイクルに基づいた評価体制の整備。委託先との連携に努めることとしております。

生活習慣病予防対策といたしましては、ポピュレーションアプローチとの連動として、「あと、1日、15分歩く」ことを推奨する運動対策や「野菜、あと100g」の推奨、加熱式たばこを含めた喫煙に関する知識の普及等の喫煙対策をあげております。また、ハイリスク者対策の強化として健診受診勧奨値や要精検と判定された人に、優先的に受診勧奨を行えるよう実施することとしております。

資料2についての説明は以上となります。

(嘉数会長)

ただいまの説明について、何か御意見・御質問等はありませんでしょうか。また、各専門部会からの報告事項も含めて、御意見を伺いたいと思います。

(山田委員)

指導案の2ページですが、特定健診・特定保健指導、それから生活習慣病予防対策というところで、実はこの中に具体的に糖尿病に関することが書かれておりません。日本健康会議の中の健康なまち・職場づくり宣言の中にも糖尿病の重症化予防というのが宣言されておりますし、その下に重症化予防のワーキンググループも作られているということもあ



ります。また厚労省の中で、保険局、健康局、医政局、老健局といったことでそれぞれの施策の中にも位置づけられておりますので、ぜひ県におかれましてもその指導案の中に重点項目として、明確に位置づけをしていただけないかなど。高血糖、糖尿病といったところで、位置づけをしていただけないかなどというのが一点目です。

また、26年度のNDBのデータでいわゆる血糖値の高い方の割合が、宮城県は全国で一番高いという状況もありますし、また30年度の保険者努力支援制度の一人あたりの交付額につきましても全国で下から3番目という状況もございます。そんな中で国の予算配分が28年度150億だったのに対して30年度は1,000億ということで国の方も本腰を入れて取り組むということですので、ぜひ県におかれましても、そういった取組を強化して頂きたいということで、つきましてはぜひ市町村として、比較可能なデータをぜひ共有させていただきたいと思います。全国の中で県がどういった位置にいるのか、県内の市町村の中で例えば名取市がどういった位置にあるのかといった比較ができれば良いと思っています。比較することで健康課題が出てきますし、それに沿って、施策・事業化といったことに結びつくと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

また、保健指導の質を高めるという意味で、ぜひ事例を通して専門の先生から御指導いただくような研修会を県の方で主催をしていただけないかと考えております。事例研究という形になると思いますが、そういった機会をいただけると現場としても非常に助かるということで市長ぜひ言ってきてくれという話も出ておりますので、ご検討いただければと思っています。最後になりますが、医療・行政・介護といったことも含めて連携が必要となつて参るわけですが、以前にもお話しさせていただきましたが、郡市の医師会と市町村が連携を図れるような仕組みを県主導で取っていただければと思っています。糖尿病パスというようなことを県単位でやっている県もあると伺っておりますので、時間がかかることかもしれませんが、ぜひご検討いただければと思います。以上です。

#### (事務局)

いくつかご質問がございましたが、一つは糖尿病対策でございます。山田委員がおっしゃったように、最近の宮城県の糖尿病の患者さんの受療率を見ましても、平成20年度から26年度に向けまして1.3倍くらい増えているのが実態でございます。その結果、人工透析を受けている患者さんの数も増えてきております。初めて人工透析をする方の中で、糖尿病が基になって人工透析を受ける方の割合というのがここ数年増えてきている現状でございますので、やはり糖尿病対策というのは大事だと思っています。

それで、昨年の年度途中からですが、そのような実態がございまして、糖尿病対策に係る市町村や医療機関の方々ときちんと連携を取りまして、郡市医師会さんと連携を取らせていただきまして、その連携のための研修会とか事例検討であったりとかそういうことをやっていこうというものを考えておりまして、30年度もその予算を取っておりますので、そこは30年度になりましたら、各郡市医師会さんが市町村と連携をとりながらやってい

けるような体制を県医師会とも話し合いをしながら進めていきたいと考えておりますので、その辺については30年度については県内全域でやれるような体制を構築していきたいと考えてございます。

もう一点が、市町村ごとに特定健診のデータとか様々なデータが県の方ではございます。それで、まもなく皆様に公表できるのですが、今年度の事業といたしまして市町村でやっている特定健診のデータと協会けんぽさんのデータをいただきまして、それを35市町村の地図に落としました。それで、どこが受診率が高いのか、例えば要精検者がどこが高いのかというものを、あとは死亡率とかも全部市町村の地図に落としまして見える化をいたしました。それが間もなく公表できると思いますので、そうしますと、多分市町村さんの方でもきちんとデータ分析はしていると思いますが、それが他の市町村と比べてどうなのかということも一目で分かるようになっておりますので、そこにつきましては新年度4月中にはお配りできるようになると思いますので、そういうところを通して県としては市町村と一緒に、あとは保険者さんと組みながら、様々な課題がございますけれども、見える化をして具体的な対策を立てていきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

(山田委員)

データを出してくれと言っておきながら、いざ出るとなると通信簿をもらうみたいで怖い気もしますが、大変ありがたく思います。ありがとうございます。また、医療との連携につきましてはぜひ先生方にも御理解いただいて進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

糖尿病については、なるのとならないのとで1,000万くらいお一人あたり違うとか、寿命が7年違うとかいう御意見もあるようですので、ぜひ前に進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(事務局)

もう一つお答えするのを忘れていました。保険者努力支援制度で糖尿病の重症化予防プログラムを作って糖尿病の重症化予防を図っていく場合に、インセンティブとして40ポイントが加算されるという事もありますので、そのプログラムにつきましても、県といたしまして、県医師会さんとも相談させていただきながら作っていく予定にしておりますので、もう少しお時間をいただきたいと思っております。

(嘉数会長)

大変貴重な御意見をいただきました。これに関連してでも結構ですので、御意見あれば承りたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(高橋委員)

宮城県医師会として、このお話が出た時に非常に勇気づけられました。と申しますのは、日本医師会の中から糖尿病対策推進のお金が20万から30万くらいもらって、それだけで活動していたもので、非常に困っておりました。ところが去年県の方から、もっと国の方が力を入れるというお話を聞きまして、非常に潤沢なお金をもらえるようになることになりまして、そうでないと県医師会が郡市医師会の委員の方々を集めて会議するだけでも何十万もかかってしまいますし、予算をいただいたことで、まず郡市医師会のそれぞれの担当の先生、そしてその市町村と密接に連携しながらこの運動を進めることができるということで、大変心強く思っております。糖尿病の重症化予防に関しては、更にCKDの問題も一緒に進めていくべきではないかと思っております、その辺も糖尿病と言っても結局は慢性腎臓病をいかに予防するかということだと思っておりますので、それを二つ同時進行で進めていけたら良いと思っておりますので、なおも健康推進課と相談していきたく思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(嘉数会長)

ひとつよろしくお願ひ申し上げたいと思ひます。その他に何か御意見等ございましたらお願ひいたします。

(佐々木(秀)委員)

糖尿病との医師会との連携については、私どもも先生方の御協力をいただけるというのは心強いなと思っております。ただ、包括の在宅医療の課題、生活習慣病の課題と先生方への期待が非常に多くございまして、なかなか連携を取る際にも大変だなということを感じているところです。その中で、栄養指導等に関しては先生方以外にもできる体制を取ることができると思ひます。そのあたりの推進についても御協力いただければと考えております。そうしますと、先ほども指導の中でも小まめに健康教育、訪問をというあたりの御意見がございましたけれども、実は重症化予防の本当に最たるところについては、家庭訪問をして受診の勧奨や生活指導を実施しております。その中で、実施いたしましても、後でKDBのデータで受診状況を確認いたしますが、訪問した方の3割程度というところでとどまっている実態がございまして、でするので、その中には別の病気で医療機関に罹っていらっしゃる方もございまして、指導は受けていないという方も含まれているということも表れておりますので、健診後のお声がけもしながら医療機関と一緒に訪問や健康教育をさせていただく体制をとって参りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

(嘉数会長)

ありがとうございます。その他に何か御意見ございますでしょうか。

他に、御意見がないようであれば、市町村への指導事項につきましては、以上で協議を

終了いたします。

それでは、協議事項については以上となります。

最後に（３）その他ですが、委員の皆様から何かございますでしょうか。事務局から何かありますか。

（事務局）

ございません。

（嘉数会長）

それでは、以上で本日予定しておりました議事を終了いたします。円滑な運営に御協力いただきありがとうございます。

では、進行を事務局にお返しします。

（事務局）

嘉数会長，議事進行いただき，誠にありがとうございました。

また，委員の皆様，貴重な御意見をありがとうございました。

それでは，以上をもちまして，宮城県生活習慣病検診管理指導協議会を終了いたします。

大変ありがとうございました。