

令和5年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 議事録

日時 令和6年3月26日(火)
午後5時から午後6時まで
場所 宮城県行政庁舎第二会議室
及び Web 会議併用

【出席者】

加藤勝章委員、佐藤和宏委員(会長)、佐藤昌司委員、高橋喜治委員、辻一郎委員(副会長)、寺澤薫委員、増子友一委員、安田聡委員 ※50音順
正宗淳胃がん部会長、山田秀和子宮がん部会長、佐川元保肺がん部会長、渋谷大助大腸がん部会長、安田聡循環器疾患等部会長(兼任) ※部会順

【議事録】

(司会)

本日はお忙しい中、そしてお足元の大変悪い中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

はじめに会議の成立について御報告申し上げます。

本日の会議には委員11名中、現時点で8名の御出席をいただいております。委員の半数以上に出席いただいておりますことから、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、本日の会議は成立しておりますことを御報告申し上げます。

また、本協議会は情報公開条例第19条の規定により公開とさせていただき、本日の議事録と資料につきましても、後日公開させていただきます。

次に、事前に送付しております資料を御確認させていただきます。次第、委員及び出席者名簿。資料の1から5、参考資料1から2と、本日追加で「資料6(資料5抜粋)」をお送りしております。

それでは、ただいまから、令和5年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会を開会いたします。開会にあたりまして、保健福祉部副部長の大森より御挨拶を申し上げます。

(大森副部長)

宮城県生活習慣病検診管理指導協議会の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

本日は年度末の御多忙のところ、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、委員の皆様には、本県の保健・医療行政の推進につきまして、常日頃から御指導、御協力をいただいておりますことに深く感謝申し上げます。

さて、皆様も御承知のとおり、本県においては、脳血管疾患による年齢調整死亡率が依然として全国を上回るなど、生活習慣病予防対策には課題が多くございます。

生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康寿命の延伸を図るためには、検診による早期発見・早期治療や、保健指導により発症予防につなげることが重要であり、検診の実施方法や精度管理の質の向上のために、市町村や検診機関等に対して指導を行う本協議会の役割は、非常に重要であると考えております。

また、今年度は、生活習慣病に関連する「みやぎ21健康プラン」「がん対策推進計画」「循環器病対策推進計画」などの改定も行ってまいります。検診の精度管理は、これらの計画の推進とも関連が強いものでございますので、本日、皆様と共有させていただきます。

本協議会は書面による開催が続いておりましたが、お集まりいただき協議頂くのは、令和2年度以降、3年ぶりとなります。

今回初めてご参加いただく委員の方々も多くいらっしゃいますが、是非各分野の専門的見地から、忌憚のない御意見をいただき、御審議いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

す。

(司会)

ここで、本日御出席いただきました委員の皆様を名簿の順に紹介させていただきます。
宮城県対がん協会がん検診センター、加藤勝章委員でございます。

(加藤委員)

加藤でございます。よろしくお願いいたします。

(司会)

宮城県医師会会長で、本協議会の会長でもあります、佐藤和宏委員でございます。

(佐藤会長)

佐藤でございます。よろしくお願いいたします。

(司会)

全国健康保険協会宮城支部企画総務部長、佐藤昌司委員でございます。

(佐藤委員)

佐藤です。よろしくお願いいたします。

(司会)

宮城労働局労働基準部健康安全課長、高橋喜治委員でございます。

(高橋委員)

高橋でございます。よろしくお願いいたします。

(司会)

東北大学大学院医学系研究科客員教授で本協議会の副会長であります、辻一郎委員でございます。

(辻委員)

辻です。どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

宮城県町村会副会長で七ヶ浜町長の寺澤薫委員です。

(寺澤委員)

寺澤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

宮城県国民健康保険団体連合会常務理事、増子友一委員でございます。

(増子委員)

増子でございます。よろしくお願いいたします。

(司会)

東北大学大学院医学系研究科循環器内科学分野教授、安田聡委員でございます。

(安田委員)

東北大学 安田です。よろしくお願いいたします。

(司会)

なお、本日所用のためご欠席の連絡をいただいておりますのは、仙台市健康福祉局局长、加藤邦治委員でございます。また、宮城県市長会で名取市の山田司郎市長につきましても、急遽ご欠席という連絡をいただいております。それから、東北大学大学院医学系研究科神経外科学分野教授、遠藤英徳委員につきましては、御都合により欠席する可能性があるとのこと連絡をいただいております。

また、本協議会には7つの専門部会から各部会長にも出席いただいておりますので、御紹介いたします。

胃がん部会部会長の正宗淳委員でございます。

(正宗委員)

正宗でございます。よろしくお願いいたします。

(司会)

子宮がん部会部会長の山田秀和委員でございます。

(山田委員)

県立がんセンターの山田です。よろしくお願いいたします。

(司会)

肺がん部会部会長の佐川元保委員でございます。

(佐川委員)

佐川でございます。よろしくお願いいたします。

(司会)

大腸がん部会部会長の渋谷大助委員でございます。

(渋谷委員)

渋谷です。よろしくお願いいたします。

(司会)

循環器疾患等部会部会長は、安田聡委員に兼任いただいております。

なお、乳がん部会部会長の石田孝宣委員と、生活習慣病登録・評価部会部会長の小坂健委員は本日御欠席でございます。

事務局の出席者につきましては、お配りしている名簿の記載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佐藤会長にお願いいたします。佐藤会長よろしくお願いいたします。

(佐藤会長)

当協議会の会長を務めます宮城県医師会の佐藤でございます。一言御挨拶させていただきます。

宮城県はがん検診、特定健診の受診率が全国より高いことが特徴であり、それは全国に誇れるものであります。

これら検診の高い受診率と、質の維持向上を図っていくためには、本協議会での検診の実施方法や精度管理についての議論が大変重要な役割を担うものと考えておりますので、委

員の皆様からの積極的な御意見をお願いいたします。

本日は時間が限られておりますので、円滑な議事の運営に御協力をお願いいたします。

それでは、議事に入ります。

まず、(1)協議事項として、各部会における協議内容を報告していただきます。

それでは、事務局及び各部会長から御説明をお願いいたします。

(事務局)事務局から資料1、資料2、追加資料6(資料5抜粋)により説明。

健康推進課の津田と申します。

まず、資料1を御覧ください。資料1は本協議会の趣旨についての説明資料となっております。

本協議会では、生活習慣病の動向を把握するとともに、検診の実施方法や精度管理のあり方等について、専門的な見地から御審議をいただいております。

その内容を市町村等への指導事項として、市町村及び検診実施機関に対して通知をし、検診の受診率や質の向上等、適切な検診実施体制の強化を図り、生活習慣病予防対策を推進していくこととしております。

今年度、これまでに全7部会で各分野の指導事項について御審議いただいております。本日は、その審議内容をとりまとめて、全体で「市町村における生活習慣病検診等への指導事項(案)」として御審議いただくものです。

続きまして、各部会の報告をさせていただきます。資料2に、各部会での協議事項をまとめてございます。この後の(2)協議事項の説明にもなりますので、よろしくをお願いいたします。

資料2には、部会ごとに、1「現状と課題」、2「部会での主な意見」、3「市町村への指導事項」の3項目で構成しております。

時間が限られますので、2「部会での主な意見」と、3「市町村への指導事項」を中心に御説明いたします。

まず初めに、胃がん部会について説明いたします。

主な意見については、国の指針において、胃がん検診の対象年齢の下限は、X線検査は40歳、内視鏡検査は50歳ですが、引き下げて実施している市町村があるため、引き続き指導するとともに、対象年齢以下の検診結果の把握と効果等の確認が必要であると御意見いただきました。

そのほか、検診申込みのハードルを下げるため、QRコードの利用など検診のDX化を検討したほうがよい、また、検診対象者から、職域健診や人間ドックで受診済の方を除外した未受診者に再勧奨を行うとなるとハードルが高いため、まずは検診申込者のうちの未受診者への再勧奨を確実に実施してほしい、との御意見をいただきました。

市町村への指導事項の案としましては、まず、5つのがん部会共通の部分として、(1)がん検診の受診率向上等としまして、がんの早期発見の重要性について、あらゆる機会を利用して啓発に努めること。がん検診の案内を分かりやすくし、個別の受診票の送付や適切な時期に繰り返し受診勧奨を行うなど、受診につなげる対策を講じること。未受診者への再勧奨や、過去数年間受診歴のない者への受診勧奨、受診票を一体化した勧奨はがきの活用など受診勧奨の強化に努めること。

(2)がん検診事業評価のためのチェックリストの遵守等としまして、がん検診のためのチェックリストについて、検診機関と協力して遵守に努めること。検診結果を検診実施機関と共有し課題や解決策のフィードバックの機会を設けること、としました。

また、胃がん検診の指導事項としましては、指針の対象年齢外の者へのがん検診の実施は、不利益が利益を上回ることを認識し、対象者の見直しを検討すること。なお、対象年齢外の者に検査を実施する場合は、利益・不利益の説明を確実に言い、受診者の了承を得て行うこと。個別の受診勧奨や、検診申込者のうち未受診者全員に対しての再勧奨を行うほか、オンラインによる受診申込の導入など、検診の利便性の向上についても検討すること。宮城県がん対策推進計画で定める精密検査受診率95%の目標達成に向けて、精検未受診者へ

の受診再勧奨及び未把握者の動向把握に努めること、以上を指導事項の案としてお諮り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。

次に、子宮がん部会について説明いたします。

子宮頸がん検診においては、検診が特に重要な20代、30代の受診率が非常に低いため、検診の多様化やオンラインによる検診申込の導入など、受診率を上げる取組が必要で、効果があった取組は市町村間で共有すると良いとの御意見をいただきました。

また、精検受診率は県の目標値である95%を達成しているが、100%を目指して引き続き取り組んでほしい、HPV検査単独法の実施にはまだ課題があるため、慎重に行動する必要があるなどの御意見をいただきました。

市町村への指導事項の案としましては、がん部会共通部分に加えまして、子宮頸がん検診の指導事項として、検診対象者への個別の受診勧奨、検診未受診者全員への再勧奨を行い、検診受診率の向上に努めること。20代及び30代の検診受診率が低いため、オンラインによる受診申込の導入など、検診の利便性の向上に努めるとともに、あらゆる機会を利用した受診勧奨や、HPVワクチン接種のリーフレット等を活用した知識の啓発を行い、受診行動につなげること。精密検査受診率は95%の県の目標値を達成しているが、より高みを目指して、引き続き未受診者への受診再勧奨及び未把握者の動向把握に努めること。

以上が指導事項の案でございます。

子宮がん部会については、以上でございます。

続いて、肺がん部会について説明いたします。

肺がん検診受診率及び精検受診率については、全国平均より低い市町村もあるため、改善が必要である。また、がん発見率が著しく低い状況が続いている市町村があるため、検診実施の各段階において、問題が生じていないか確認し、市町村、県及び部会が協働して対策を立てる必要があると御意見いただきました。

そのほか、チェックリスト遵守状況は昨年より大きく改善したものの、コロナ禍の影響はまだ残っていることから、少なくとも2～3年は現場でのノウハウの継承に重点を置く必要があると考えられる。また、検診実施機関毎のプロセス指標の集計ができていなかったことで、特定の検診機関のがん発見率が著しく低いことを見逃していたため、市町村及び検診機関の協力のもと、県においてできる限りの集計を行う必要がある、などの御意見をいただきました。

2点目の「チェックリストの遵守状況への御意見」は、各がん検診に共通する項目として、各がん部会長に御確認いただいた上で、指導事項の前段部分に追加しております。

市町村への指導事項の案としましては、がん部会共通部分に加えまして、肺がん検診の指導事項として、精密検査受診率について、特に80%以下の市町村においては、未受診者への受診再勧奨及び未把握者の動向把握にさらに努めること。精密検査の未受診理由を把握し、精検受診の重要性について住民の理解促進を図ること。一部地区において、数年にわたりがん発見率が著しく低いため、部会及び県と共に、その原因究明と、必要に応じて対策を検討すること。以上が指導事項の案でございます。

肺がん部会については、以上でございます。

続いて、乳がん部会について説明いたします。

国の指針において、乳がん検診の検診対象年齢の下限が40歳となっておりますが、引き下げて実施している市町村があるため、引き続き指導するとともに、対象年齢以下の検診結果の把握と効果等の確認が必要と御意見いただきました。また、精検未受診者への対策は重要で、精検の再勧奨を実施していない市町村には指導が必要である。検診実施機関別の集計が出来ていないため、市町村や検診機関と調整しながら集計できるよう進める必要がある。事業評価指標における基準値を、国のがん検診のあり方検討会にて新たに示した値で

評価する必要があり、次年度から、部会資料に反映して欲しい、などの御意見をいただきました。

市町村への指導事項の案としましては、がん部会共通部分に加えまして、乳がん検診の指導事項として、検診対象者への個別の受診勧奨とともに、検診未受診者全員への再勧奨を行い、受診率の向上に努めること。要精密検査者の受診状況を確認し、精検受診につなげる。指針の対象年齢外の者への検診の実施は、不利益が利益を上回ることを認識し、対象者の見直しを検討すること。なお、対象年齢外の者に超音波検査等を実施する場合は、プレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)の重要性についての普及・啓発とともに、利益・不利益の説明を確実にを行い、受診者の了承を得て行うこと。以上が指導事項の案でございます。

乳がん部会については、以上でございます。

続いて、大腸がん部会について説明いたします。

大腸がん検診においては、期限があると駆け込みで受診予約をすることもあるので、勧奨時期と繰り返しのタイミングを考慮し、終盤に声掛けをしてみると良いかと思うとの御意見を頂戴しております。また、大腸がんの死亡リスクを考えると、精検未受診者への対策が非常に重要であるため、精検の再勧奨をしていない市町村には指導が必要である。乳がんや子宮がんを心配する女性が多いが、一番の死因は大腸がんだということを、もっと啓発する必要がある、などの御意見をいただきました。

市町村への指導事項の案としましては、がん部会共通部分に加えまして、大腸がん検診の指導事項として、精密検査の未受診者への再勧奨及び未把握者の動向把握にさらに努めること。検診対象者への個別の受診勧奨とともに、未受診者全員への再勧奨を行い、受診率の向上に努めること。指針の対象年齢外の者へのがん検診の実施は、不利益が利益を上回ることを認識し、対象者の見直しを検討すること。なお、対象年齢外の者に検査をする場合は、利益・不利益の説明を確実にを行い、受診者の了承を得て行うこと。以上が指導事項の案でございます。

大腸がん部会については、以上でございます。

続きまして、循環器疾患等部会について説明いたします。

本日追加でお配りしております、資料6として、資料5から抜粋した補足資料をお付けしております。該当箇所を画面共有しますので、こちらと資料2の13ページを御覧ください。

まず、糖尿病患者のR2年の受診率が、前回H29年患者調査以前と比較して下がっていることから、今後、未受診による重症化が懸念されるため、注視していく必要があるとの御意見が出されました。また、特定健診の受診率は令和3年度61.7%で、前年度から増加しておりますが、県民の約4割は未受診ということになります。未受診者の健康状態は把握が難しく、メタボリックシンドロームや生活習慣病など健康課題が潜在している可能性あるため、さらなる受診率向上が重要であるとの御意見をいただきました。そのほか、BMIや腹囲を年代別に見ると、特定健診の対象となった40から44歳の時点ではすでに平均値が高く、糖尿病等の罹患率の状況などを踏まえ、特定健診対象前の30歳代以下の若い世代への注意喚起も重要であるとの御意見をいただきました。

循環器疾患等部会の指導事項の案としましては、特定健診受診率向上について、健診の必要性について対象者への周知に努めること。特定保健指導に関しては、40歳前の若い世代に対しても、生活習慣病を予防する普及啓発や、喫煙による健康影響に関する啓発等の取組を含め、発症・重症化予防の取組を強化すること。ICT活用等による無関心層へ効果的な取組を行うこと。

また、ハイリスク者対策の強化では、血圧、血糖、LDLコレステロールの受診勧奨判定値に該当するハイリスク者から優先的に受診勧奨を行うこと。郡市医師会や、かかりつけ医と連携を図り、地域の現状や課題について共有すること。PDCAサイクル基づいた評価・改善体制の整備については、研修会の機会を活用し、人材育成に努めること等を、指導事項の案と

してございます。

循環器疾患等部会については、以上でございます。

最後に、生活習慣病登録・評価部会について説明いたします。

登録・評価部会は、各部会のデータ等から発症、死亡等の動向について一連で評価し、総合的かつ効果的な対策について御審議いただく位置づけとなっております。

こちら、追加で配布しました資料6(資料5から抜粋した補足資料)を画面共有しますので、資料2の15、16ページと合わせて御覧ください。

まず、心疾患の死亡率の傾向について、増加傾向にも見えますが、もう少し長期的に見て評価した方がよいとの意見がありました。また、脳卒中においては、医療圏別の症例数から、患者の集約化や二次医療機関が受け入れる医療体制の整備が必要であるとの御意見をいただきました。

啓発については、がん検診では、推奨されない年代の検診を実施しないよう啓発が必要であること。

また、資料やデータはお示しておりませんが、がん・循環器疾患のリスクファクターとして、喫煙、飲酒、ヒートショックなどが挙げられました。発症予防のための喫煙対策として、受動喫煙対策は屋内外の取組強化が必要であり、行政だけでなく、関係団体、企業を巻き込んだ展開を行うこと。飲酒について、身体への影響には、体質等の個人差があることを踏まえるとともに、多量飲酒への注意喚起や、無理をして飲むような誤った認識は注意すべきことが議論されました。また、循環器疾患に対しては、住まい・住宅の室温管理も重要なファクターであることなどの御意見をいただきました。

登録・評価部会の指導事項の案としましては、ポピュレーションアプローチと連動し、「適正体重維持のための身体活動・運動の推進」「生活習慣病の予防・改善のための食生活推進」「たばこ対策」「アルコール」についての保健指導と環境整備を行うことと、誰もが自然に健康になれる社会環境の整備とセルフ管理能力向上のための支援に取り組んでいくこと、以上を指導事項の案としてお諮りさせていただきます。

生活習慣病登録・評価部会については、以上でございます。

ここからは、御出席いただいております、各部会長から御説明をお願いします。

まず、胃がん部会の正宗部会長をお願いします。

(胃がん部会:正宗部会長)

胃がんにつきましては、一つ目として対象年齢が、X線検査は40歳以上、内視鏡検査は50歳以上という線引きがあります。現状、なかなか遵守されておりませんので、そちらの周知徹底を、指導事項としました。

二つ目として、受診者数及び受診率に関しましては、新型コロナ禍の影響も踏まえても、少し変化があったようです。追加説明としては、以上でございます。

(事務局)

ありがとうございます。続いて、子宮がん部会 山田部会長よろしく御願いいたします。

(子宮がん部会:山田部会長)

今、事務局から説明会がありましたとおりです。

子宮頸がんは、御存知のように20代、30代に非常に多いがんで、この年代がターゲットになるということは共通の認識だと思います。そのため、いかにして、20代、30代の検診の受診率を上げるかということが、我々の最大の課題でございまして、そのためには、先ほど説明にあったオンラインによる検診の申し込みなど、若い人の行動に合わせた方法が必要ではないかということ、あるいは、休日の検診受診であるとか、女性だけの検診受診であるとか、他の検診と合わせて受診できないだろうかといった、多様化を模索することも大事だと考え

ております。

HPV 検査単独法についても少しふれましたけども、これは、厚労省が 20 代の対象に対しては細胞診、30 歳以上に関しては 5 年ごとの HPV 検査を推奨するようになってきております。まだ、5 年ごとの HPV 検診というのは、我が国においては非常にハードルが高いということが宮城県の部会での共通の認識で、慎重に行動する必要があるという意見になっております。

また、HPV ワクチンも最近復活しまして、こういったことを利用して、若年者に対し、いかに子宮頸がんの原因がヒトパピローマウイルスだということを動機付けて、検診を受けるように繋げていきたいと考えております。以上です。

(事務局)

ありがとうございます。次に肺がん部会 佐川部会長よろしく申し上げます。

(肺がん部会:佐川部会長)

まず、「部会での主な意見」という項目がありましたが、これは前からありましたか。

(事務局)

はい、以前からお示しをしております。何年か前の会議で、部会での議論をここで分かるようにお示しするようにと御指摘いただいてから、このようにしております。

(佐川委員)

なるほど。

これは、部会でも言いましたけれども、前段が「現状と課題」で、後段が「市町村への指導事項」と項目立てられていますが、実際には、前段の「現状と課題」というのは現状がほとんどで、どう課題を抽出するかということは非常に重要なので、この「主な意見」のところで説明していただいたということは、結構良いと思います。

特に、現状の方は、チェックリストの遵守率と、プロセス指標の数値だけである場合がほとんどなので、それを官僚機構が良いとか悪いとか評価しづらいところはもちろんあると思います。それを部会として、専門家の立場から評価したことが、すなわちコアになる部分だと思えますので、ここの欄(「主な意見」)で示し、ここをどんどん充実させていくということは、今後の方向性としても良いと思います。

肺がん部会で議論のあった一つは、コロナ禍でやはり市町村の精度管理がガタガタになって、要するに、精度管理の仕方を間違えているというレベルになってしまったので、今年は春に、事務局が頑張っていたいて、市町村へそういったことを広めるように周知してくれたので、だいぶ良くなったということがあります。引き続き、2、3 年、メンバーが一とおり変わるまでは、継続していただくことが重要かなと思います。

それからもう一つ、項目立てにも関係しますが、項目立ては現状のプロセス指標と、市町村への指導事項になってしまっているのも、抜けていたと思った点が、自分たちに対する評価です。部会あるいは県、もちろんこれは同じものですので、県がやれというものではなくて、県と部会が協力してやるべきものだと思いますが、例えば、肺がん部会で言うと、検診団体別の様々な統計を取ることは、市町村にとってはハードルが高いと思いますので、我々自身が、その部分の作業を怠けていたところはあると思います。それによって、ある検診機関が、すごく発見率が低いということも見逃していたので、そういうところを、できる範囲でいいから来年からは取り組もうという議論をしています。

都道府県用のチェックリストもありますけど、そこを本気で潰しにかかるようなですね、例えば、がん登録を活用しているかなどの項目もありますが、そういった様々な項目に関して、部会としてどう考えていくのかということを考えていく必要があると思いました。そのエッセンスは、この「主な意見」にも書いてあります。

最後にもう一点ですが、この協議会は非常に重要な会議だと思います。7、8 年前、コロナ

の前の会議で、年に2回開催して出席率が悪いよりも、1回でしっかりと議論した方がいいのではないかという話をしました。その対応はすごく速かったのですが、部会長が出席できる状況で開催しないと、欠席の部会の議論の掘り下げはできないという課題は、全く手付かずの状態なので、いずれ年度末に開催することは決まっているわけですから、すごく早く日程を決めてもらって、そこに集約できるようにするか、あるいは、部会長も協議会メンバーに入れてもらうか、どちらかの手をとってもらった方がいいと思います。例えば、今日は、乳がんの話はこの報告書以上に深めようと言ってもなかなか難しいわけですね。そういうことは、改善してもらいたいと思っております。追加は以上です。

(事務局)

ありがとうございます。続きまして、大腸がん部会 渋谷部会長お願いします。

(大腸がん部会：渋谷委員)

大腸がん部会について御説明いたします。事務局の先ほどの御説明に補足することといたしましては、胃がん部会の議論でもあったことですが、対象年齢、特に若い人にも検診を行っているということで、いわゆる対象以外の年代への検診というのは、不利益が利益を上回ってしまう場合があるので、これに関しては市町村に指導していただきたいということです。

大腸がん検診の特性としまして、やはり精密検査のハードルが高いということで、精検受診率が、どうしても全国的に低いわけでありまして。ただ、大腸がん死亡率について、精検を受けない精検未受診という方が、非常に死亡リスクが高いということは分かっておりますので、ここをなんとかしたいということでございます。

宮城県の場合、全国平均よりも精検受診率は高いですが、男性では、以前から、40歳前半、40歳から44歳、及び55歳から59歳の受診率が低く、女性は、45歳から49歳で、それぞれ精検受診率が80%を下回っているということで、いわゆる働き盛りの一番受けていただきたい層が、精検受診率が低いということは非常に問題であると共有しております。

先ほども話がありましたけれども、特に女性の方は、「あなたは何が心配ですか」と尋ねると、皆さん乳がん、子宮がんとおっしゃるのですが、実は女性のがんの死因の第1位が大腸がんであるということをもっと啓発する必要があると議論がされました。

以上、その他については、佐川先生の肺がん部会も含めて、共通するところでございます。簡単でございますけれども大腸がん部会の補足説明でございます。

(事務局)

ありがとうございます。最後に、循環器疾患等部会安田部会長お願いします。

(安田委員)

循環器疾患等部会からコメントをさせていただきます。

すでに資料2の12ページから13ページにかけての内容は、事務局から御説明いただいたとおりです。

心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率が依然として高いという現状の課題、さらに将来を見通した場合に、これらの背景疾患であります生活習慣病、肥満、糖尿病、高血圧、それから重要なリスクファクターであります喫煙歴、喫煙率も非常に高いという観点から、特にこのような生活習慣の指導を、特定健診あるいは保健指導で十分に行っていくことは宮城県の大きな課題であるということで、今回、改めてその点を指導事項の中に盛り込ませていただいております。

そして、何より強調しておきたい点は、13ページ「部会での協議内容」の3点目に記載しておりますけれども、特定健診の対象年齢となった時点で、すでに課題があるということは今申し上げたとおりですが、30代から40代の若い世代に肥満、それから生活習慣病の蓄積・集簇という問題が発生しています。若年者の注意喚起ということも書いてありますけれども、

学童の肥満も大きな問題ですので、やはり、より若い世代への普及啓発活動への取組について、指導事項の(2)にも強調させていただいていることですが、部会からの重点事項ということで追加コメントさせていただきました。以上でございます。

(事務局)

各部会長の皆様、ありがとうございます。以上、事務局及び各部会長からの報告とさせていただきます。

また、この後の協議事項であります、「市町村における生活習慣病健診等への指導事項(案)」についても、ただいまの資料2の中で合わせて説明をさせていただきました。

資料3から5については、市町村等に発出する文書でありまして、指導事項については先ほどと同じ内容を、データ類は各部会の協議に用いました、詳細な資料を記載しているものとなります。(1)報告事項については以上となります。

(佐藤会長)

御報告ありがとうございました。

ただいま、指導事項の案も含めまして御説明いただきましたので、引き続き(2)協議に移り御意見をいただきたいと思います。皆様方いかがでしょうか。

市町村における生活習慣病検診などへの指導事項(案)について御協議ということでございますけど、どなたか先生方、何か御意見ありましたらお願いします。

(佐藤委員)

協会けんぽの佐藤でございます。今日の議論から外れた質問になるかもしれませんが、各部会からの報告の中で、対象者であるとか、未受診者対策という話が、いずれも出てきておりますが、市町村で対象者を把握するというのが、私不勉強でよくわからないのですが、住民基本台帳の情報から、いわゆる社保の人を除いて対象者として把握をされているのでしょうか。

(佐藤会長)

事務局いかがでしょうか。

(事務局)

がん検診のことを説明させていただきますと、がん検診の対象者は対象年齢、例えば胃がん検診ですと40歳以上となりますが、40歳以上の住民ということになります。佐藤委員がおっしゃいました職場健診の方を除いてではなく、全て住民を含めて対象者数ということになります。

その中で受診された方を分子として母数の人口で割りまして、受診率を計算してございます。

(佐藤会長)

よろしいでしょうか。

(肺がん部会:佐川部会長)

それは、受診率の計算がそうなのであって、先生が聞きたいことは、対象者は実際違うのではないですかということで、未受診者というのを設定するにあたって、職域に行っている人みんなに未受診者として勧奨しているわけじゃないですね。

(佐藤会長)

事務局いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。そこは市町村によっても違うところがございます、がん検診を申し込んだ方の中で、未受診の方を受診勧奨している市町村もございますし、実はそちらの方が多いのですけれども、一方、対象者全員ということで、職場検診の方も含めて、受診されていない方に受診勧奨をなさっている市町村も中にはございます。

(佐藤会長)

どうぞ。加藤先生。

(加藤委員)

多分ですね国保と社保を分けて、例えば国保の方だけに受診勧奨、再勧奨するということは、やっていないのではないかと思います。ですから多分、市町村としては、申込者に対して、未受診の方の名簿はありますので、その方たちに対する未受診者の勧奨はやっていると思いますが、全く申し込みもしていない人たちの中から、未受診者を拾い上げて、当然その中には職域検診やドックなどを受けている方も混ざっているはずなので、そういった人を選び分けて、個別に勧奨するということはできないのではないかと思います。

未受診者勧奨を行うようにと題目のように書いてはありますけれども、現実問題として何をどうしたらいいのかわからない場合が多いと思います。

ですので、少なくとも最低限やっていただきたいこととして、申し込みをされた方で未受診の方に対しては個別に再勧奨するということを徹底してほしいと、私は部会の方でも発言させていただきました。以上です。

(佐藤会長)

加藤先生ありがとうございました。申し込んでいるのに、まだ受診していない方に対する受診勧奨ということが現実的ではないかという御意見だと思いますけれども、事務局の方ではいかがでしょうか。

(事務局)

胃がん検診の部会の方では、受診を申し込まれた方で未受診者の方について受診勧奨を進めていくべきであるという御意見で、指導事項を作成させていただいております。

その他の部会については、がん種によって書きぶりが変わっているところがございます。

(加藤委員)

加藤です。よろしいでしょうか。

他のがん種での現実的な対応として、どのようなことを考えられているのか、もし御意見としてあれば教えていただきたいです。基本的な受診台帳というか、対象者名簿がない中で、未受診か未受診でないかということを把握することが、なかなか現実的に難しいというのが日本の現状だと思うのですが、その点をどのようにお考えなのか、部会の先生方で御意見あればお伺いしたいと思います。

(佐藤会長)

ありがとうございました。部会の先生方で今の加藤先生の御質問に対して、何か御意見がありましたらお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

(佐藤委員)

それぞれのがん検診と、あと特定健診は分けて考えるべきだと思いますが、特定健診は保険者がやるべき仕事ということになりますので、社保も国保も自治体の共済組合もそれぞれ対象者を分かっている状態で実施しております。

その他のがん検診は、自治体の仕事になっているわけですがけれども、先ほどから話を聞いていますと、自治体は対象者を把握しろ、未受診者を勧奨しろと言われても、対象者もわか

らない状態で、どこからやったらいいかわからない状態だと思います。これで指導をされてもかなり気の毒だなと私は思いました。

やはり現実的な話としては、その該当する年齢層に一旦は案内を送って、受けないという人だけをまず把握し、それ以外の方は、他で受けているという整理にするしかないのではないかと私は思います。言われた自治体は大変ですよ。その辺、各がん部会の御意見がありますけども、整理して指導された方が良いのではないかと私は思います。

私は協会けんぽですけれども、協会けんぽの例で言いますと、働いている方本人と扶養家族とを分けて特定検診をやっておりまして、働いている方、本人の方には大腸がんや胃がんの検査まで含めてセットメニューで生活習慣病予防健診というパッケージでお勧めしておりますが、扶養家族の方には国の方針とおり、特定健診しかサービスを提供しておりませんから、胃がんや大腸がん検診はサービス提供しておりません。ですので、自治体のがん検診におんぶになっている状態です。そういった保険者もありますので、整理してあげて指導された方がよろしいかなと思ひまして発言させていただきました。以上です。

(佐藤会長)

佐藤委員ありがとうございました。他にこの件について御意見がありますでしょうか。

(大腸がん部会：渋谷部会長)

大腸がん部会の渋谷ですけれども、部会からの意見ということで、先ほど部会長から御発言がありましたけれども、佐藤委員から御質問は、未受診への受診勧奨をどのようになさって、対象はどうかということですが、受診率の向上ということを考えれば、検診を申し込まなかった人にも、本来であれば、いわゆるすべての人を対象としたコール・リコールということで、受診勧奨すべきなのでしょうけれども、今なかなかそれは現実的ではないと思います。

実際、申し込まなかった、がん検診を受けなかった人というのは、どういう方かということ、いろんな理由があるかと思ひます。忙しくて受けなかった、あるいは、中には信念で“私は絶対受けない”という人もいるかもしれません。

受診率向上の研究班で研究した結果では、一度検診を申し込んだ人というのは「受けようかな」と思った人なので、そういう人に受診勧奨をした方が、最初から申し込まなかった人に受診勧奨するよりは、検診を受けてくれるということも分かっております。

まずは、各部会で言っている未受診者への勧奨というのは、基本的には、検診を申し込んだけれども、受けなかった方にはすぐ受診勧奨をして、さらには、検診は受けたけれども、精密検査を受けなかった人、特に大腸がんの場合は、精密検査を受けない人が大腸がんで死亡するリスクが非常に高いということもわかっておりますので、その二つの意味での、受診勧奨をしっかりとしてほしいということです。その場合は、申し込んだ人とか、あるいは精密検査に引かなかった人というのは、リストはすでにわかっておりますので、その中から受診勧奨をする。その受診勧奨の仕方が、各市町村によって色々であるということは実際のところはありますが、宮城県ではその部分は統一してしっかりとやっていただきたいというのが部会からのお願いでございました。

(佐藤会長)

渋谷先生、どうもありがとうございました。

(肺がん部会：佐川部会長)

いいですか。一応、資料の中に、事務局が再勧奨について調べてくれているものが入っていますので、例えば、対象者全員に向けた広報紙などでやっているところもあれば、未受診者に通知しているところもあるみたいです。ですから、市町村によってさまざまなのですが、そこでの未受診者というのをどのように抽出しているか、それもおそらく市町村によるのだと思ひます。資料の中には入っていますので、御興味があれば見ていただければいいかと思ひます。この辺は、事務局が頑張ってくれています。

(佐藤会長)

失礼いたしました。どうもありがとうございます。

それでは非常に活発な御意見をありがとうございました。ただいまの皆様からの御意見をもとに、事務局にて指導事項(案)を修正し、よろしければ会長である私に御一任いただきまして、市町村に発出したいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし。)

(佐藤会長)

ありがとうございます。それではご承認をいただいたということで、これで協議事項を終了いたします。

それでは、次に(3)その他になりますが、委員の皆様から何かございますか。

(佐藤会長)

よろしいでしょうか。事務局の方はいかがでしょうか。

(事務局)

事務局から2点御連絡をさせていただきたいと思います。

(事務局)

まず、本協議会の御就任いただいている任期に関してですけれども、本協議会の現在の任期は令和6年3月31日までとなっております。2年間、委員に御就任いただきまして、本協議会部会に御参画いただきましたこと、お礼申し上げます。

なお、4月1日からとなります次期、任期につきましては、準備が整いましたら、御所属の団体や秘書の方を通じて御推薦と御就任の依頼をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

また、二点目としまして、本日、冒頭副部長の挨拶にもありましたとおり、参考資料1として今年度健康推進課で、生活習慣病に関連する4つの計画を策定しております。公表に向けて今最終の作業をしておりますけれども、この計画の推進にあたっての御理解、御協力を賜りたく概要版をつけてございますので、是非御覧いただければと思います。

事務局からは以上です。ありがとうございました。

(佐藤会長)

どうもありがとうございました。

円滑な運営に御協力いただきまして、誠にありがとうございました。進行事務局にお返しいたします。

(事務局)

佐藤会長、議事進行いただきまして誠にありがとうございました。

委員の皆様には御多忙の中、御審議いただき、貴重な御意見をいただき、ありがとうございました。

なお、本日の内容は会議録として委員の皆様にお届けいたしますので、内容の確認について御協力をお願いいたします。

それでは、以上を持ちまして、令和5年度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。

本日はありがとうございました。