

令和6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7年3月25日(火)午後6時から午後7時まで
場所 宮城県行政庁舎 第二会議室(W e b 併用)
出席者 [協議会] 遠藤英徳委員、小坂健委員、加藤勝章委員、佐藤和宏委員、
(五十音順) 寺澤薫委員、樋口香代委員、二木多賀子委員、増子友一委員、山田司郎委員
[部会] 安藤由紀子部会長、加藤勝章部会長(兼任)、佐川元保部会長、
正宗淳部会長、山田秀和部会長(五十音順)

事務局(進行_健康推進課_阿部副参事兼総括課長補佐)

本日は、お忙しい中、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9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、お手元に配布しております資料を確認させていただきます。「次第及び名簿」、「資料1」、「資料2」、「資料3-1」、「資料3-2」ですが、資料はございますでしょうか。

それでは、ただ今から、令和6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。

開会に当たりまして、保健福祉部副部長の大森より御挨拶申し上げます。

事務局(保健福祉部_大森副部長)

令和6年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会の開催に当たり、一言御挨拶申し上げます。

本日は、年度末のお忙しいところ、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、日頃から、本県の保健医療行政の推進につきまして、御指導、御協力をいただき、重ねてお礼申し上げます。

さて、本県においては、がん、心疾患、脳血管疾患のいずれも、年齢調整死亡率が全国を上回るなど、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、検診受診により異常を早期に発見し、早期治療につなげること、また、発症予防や重症化予防のため、対象者が保健指導を受け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、医療保険者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。

本日は限られた時間ではございますが、委員の皆様には、各分野の専門のお立場から忌憚のない御意見をいただき、御審議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。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

事務局(進行)

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。
東北大学大学院医学系研究科神経外科学分野教授 遠藤英徳委員でございます。

遠藤委員

よろしくお願いいたします。

事務局(進行)

東北大学大学院歯学研究科研究科長で、本協議会副会長の小坂健委員でございます。

小坂委員

小坂です。よろしくお願いいたします。

事務局（進行）

宮城県対がん協会がん検診センター所長 加藤勝章委員でございます。

加藤委員

よろしくお願いいたします。

事務局（進行）

宮城県医師会会長で、本協議会会長の佐藤和宏委員でございます。

佐藤会長

佐藤です。よろしくお願いいたします。

事務局（進行）

宮城県町村会副会長で、七ヶ浜町長の寺澤薫委員でございます。

寺澤委員

よろしくお願いいたします。

事務局（進行）

全国健康保険協会宮城支部企画総務部長 樋口香代委員でございます。

樋口委員

よろしくお願いいたします。

事務局（進行）

宮城労働局労働基準部安全課長 二木多賀子委員でございます。

二木委員

よろしくお願いいたします。

事務局（進行）

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。

事務局（進行）

宮城県市長会副会長で、名取市長の山田司郎委員でございます。

山田司郎委員

よろしくお願いいたします。

事務局（進行）

仙台市健康福祉局長 郷湖伸也委員と、東北大学大学院医学系研究科循環器内科学分野教授 安田聡委員は、御欠席との連絡をいただいております。

また、本協議会専門部会の部会長にも御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（胃がん部会長）

正宗です。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（進行）

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（子宮がん部会長）

山田です。よろしくお願いいたします。

事務局（進行）

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（肺がん部会長）

佐川です。よろしくお願いいたします。

事務局（進行）

大腸がん部会部会長は、加藤勝章委員に兼任いただいております。
生活習慣病登録・評価部会部会長の安藤由紀子委員でございます。

安藤委員（生活習慣病登録・評価部会）

安藤です。よろしくお願いいたします。

事務局（進行）

乳がん部会部会長の石田孝宣委員は、本日御欠席との連絡をいただいております。
事務局の出席者については、お配りしている名簿により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、佐藤会長にお願いします。
佐藤会長、よろしくお願いいたします。

佐藤会長

御紹介いただきました佐藤でございます。

一言ご挨拶を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だと思います。

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、当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、円滑な議事の進行に、ご協力をお願いします。

それでは早速議事に入りたいと思います。

まず、(1) 報告事項として、各部会における協議内容を報告していただきます。事務局及び各部会長から御説明をよろしくお願いいたします。

事務局（健康推進第二班長）

事務局の健康推進課青木と申します。恐れ入りますが、着座にて説明させていただきます。

まず、資料1を御覧ください。本協議会では、生活習慣病の動向を把握するとともに、検診の実施方法や制度管理のあり方等につきまして、専門的な見地から御審議いただき、その内容を指導事項として市町村や検診実施機関に通知し、検診の受診率、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。

これまでに全7部会におきまして、所管分野の指導事項について協議いただいた内容を市町村等における生活習慣病検診等への指導事項案として取りまとめましたので、この場で御審議をお願いするものでございます。

次に、資料2をお手元に御準備ください。各部会での協議概要について御説明いたします。

資料には部会ごとに、「現状と課題」、課題に対する「対応・対策」、部会における「委員からの主な意見」、「指導事項」の4項目で構成しまして、主なデータや概況を添付しております。

この「指導事項」が「市町村等における生活習慣病検診等への指導事項(案)」の内容となりまして、次第2で御協議いただくものでございます。さらに、指導事項案につきましては、市町村等に発出する形で、がん検診事業は資料3-1に、それ以外の事業は資料3-2にまとめております。時間が限られておりますので、要点のみ御説明させていただきます。

事務局(がん・循環器病対策班長)

事務局の小野寺と申します。私の方からがん部会について御説明させていただきます。

はじめに、資料3-1を御覧ください。

市町村における生活習慣病検診等の指導事項(案)の1ページを御覧ください。今年度からの変更点について御説明いたします。1ページの上段で下線を引いている部分になります。

がん部会では、例年、その年に市町村が回答したチェックリストや受診率のデータに基づき御審議いただいておりますが、これまで全国値との比較を行ってきませんでした。そのため、本年度は昨年度以前のデータを用いまして、要精検率やがん発見率などのプロセス指標を用いて、全国値との比較を中心に御議論いただきました。

本年度のデータにつきましては、来年度に改めて御審議いただくことになっております。

それでは、資料2にお戻りください。

はじめに、胃がんについて説明します。資料2の1ページを御覧ください。

1の「現状と課題」です。概要調査につきましては、国の指針において胃がん検診エックス線検査の対象年齢の下限は、40歳と定められていますが、引き下げて実施している市町村がありますことから、2の「課題とその対応」として、指導が必要であるとしました。

続きまして、2ページを御覧ください。「委員からの主な意見」としましては、上から2段目「検診受診率等」では、精検受診率、要精検率、がん発見率などのプロセス指標値の評価については、本県は、がん検診発祥の地として、歴史的な背景から、全国でも最も高い精検受診率を維持するなど、非常に効率的かつ精度の高い検診が行われていると御評価いただきました。また、その他として、胃がんの件数が減少傾向にある一方、膵臓がんの死亡者数が胃がんを超えて死亡順位の3位となったことから、膵臓がんのデータ収集が必要との御意見もいただきました。

以上を踏まえまして、4「市町村への指導事項(案)」としまして、②として「40歳未満に胃のエックス線検査を実施する市町村に対して、検査対象者の見直すこと」としました。こちらは昨年度と同じ指導内容となっております。

また、本年度から新たに加えました指導項目として、下線を引いておりますが、例年、市町村が回答するチェックリスト調査において誤った回答が多いことから、①として「回答の精度を上げること」としました。

さらに、がん検診の精度管理を高めるためには、がん登録の利活用を推進する必要があることから、③として「がん登録情報を積極的に利活用すること」としました。

以上の3点を胃がん部会の指導事項案としてお諮りさせていただきます。

引き続き、胃がん部会長の東北大学の正宗先生から、補足等をお願いいたします。

正宗委員(胃がん部会長)

正宗でございます。今、事務局に御説明していただいたところに少し付け加えてお話をさせていただきますと思います。

胃がん検診は、仙台市、そして今日、山田市長が御出席いただいておりますが、名取市をはじめ、宮城県内では、いわゆるバリウムを用いた胃部エックス線検査から、内視鏡検診という形に、非常にスムーズに移行が始まっております。

精度管理が良好に行われている一方で、内視鏡検診の場合、検診を申し込んだ方で実際に受けられる方が、実は6割から7割ぐらいしかなく、残りの3割ぐらいの方は申し込んだけれども検診を受けておりません。御都合が悪くて受けられていないのであれば、受診勧奨をすることで、受診率を上げることもできますが、内視鏡検査を検診ではなく、保険診療で行っている例もあり、課題として挙げられます。

全国的には、非常に良い精度管理が行われ各種指標も良い数字となっておりますので、引き続き続けて参りたいと考えているところでございます。

膵臓がんに関しましては、2023年に胃がんを超えて癌腫の中では3番目の死亡数ということになりました。本日の議題とは外れますが、今後、宮城県でも、この膵臓がんも注目をしていかななくてははいけないのではないかという議論もございました。以上でございます。

事務局（がん・循環器病対策班長）

続きまして、子宮がん部会の説明をさせていただきます。資料2の12ページを御覧ください。

1「現状と課題」です。概要調査につきましては、全市町村で国の指針どおり20歳以上を対象者としておりましたので、昨年度同様に指摘事項はございませんでした。

13ページを御覧ください。「委員からの主な意見」としまして、上から2段目の「検診受診率等」では、がん発見率が低いことについては、本県は高い精検受診率を維持していることが影響しているため問題ないとの御評価いただきました。一方、若年者の受診率が低いことは課題とし、SNSなどを活用した受診勧奨が必要との意見をいただきました。

以上を踏まえまして、4「市町村への指導事項（案）」としましては、②として、「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ワクチン接種の啓発に併せて、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」としました。

①と③は、胃がん部会同様となっております。

以上の3点を子宮がん部会の指導案としてお諮りさせていただきます。

引き続き、子宮がん部会長の県立がんセンターの山田先生から、補足等をお願いいたします。

山田委員（子宮がん部会長）

ありがとうございます。子宮がん部会です。

今年は、資料の作り方が全国値と比較を中心に非常に分かりやすく、宮城県の立ち位置等も明確になったと思っていましたので、県担当者に感謝しておりました。

子宮がん検診は、説明のあったとおり、受診率や精検受診率など、全国でトップクラスとなっております。かなり誇っていい検診だと自負しております。

ただし、がん発見率が低いという話があったように、一定の集団が毎回同じように受けているため、非常にがんが発見しにくい集団になってきているのかと思います。

御存知のように、子宮がんは20代、30代に発生する、若年者をターゲットにしたがんでございますので、今後、やはりウェブ等を活用した受診勧奨や、HPVワクチンの啓発、また、まだ普及はしていませんが、HPV、ヒトパピローマウイルス検査を用いた検診が今後入ってくると思います。したがって、子宮がん検診は、若い人をターゲットにして、今後、検診自体が変わっていかねばいけないということを非常に痛感しているところでございます。以上です。

事務局（がん・循環器病対策班長）

続きまして、肺がん部会について御説明いたします。資料2の22ページを御覧ください。

1「現状と課題」です。概要調査につきましては、胸部エックス線検査の対象年齢は全

市町村で40歳以上となっておりますので、昨年度同様に指導事項はございませんでした。

一方、国が推奨していないCT検診を行っている市町村がありましたことから、2の「課題とその対応」としては、指導が必要であるとしました。

また、1の現状と課題の「検診受診率等」の(3)として、がん発見率などの指標が、一部の市町では、県内の他の市町村に比べて低くなっていることから、2の「課題とその対応」としては、精度管理の見直しを求める必要があるとしました。

続きまして23ページを御覧ください。「委員からの主な意見」として、上から2段目の「検診受診率等」では、精密検査の未受診者について、市町村の把握の方法に課題があるとの御指摘をいただきました。また、一部の市町が委託している検診機関の精検受診率が低いことなどから、改善が必要との御指摘をいただきました。

以上を踏まえまして、4「市町村の指導事項(案)」といたしましては、②として「CT検診を実施している市町村に対して、事前の説明と被ばく線量の最適化を求めること」、③として「対象となる市町村に対して、検査機関に精度管理の見直しを求めること。精密検査の把握については、委託検査機関以外の結果についても把握すること」、④として「精密検査の未受診理由の把握」、①と⑤は、胃がん部会同様となっております。

以上の5点を肺がん部会の指導案としてお諮りさせていただきます。

肺がん部会長の東北医科薬科大学の佐川先生から、補足等をお願いいたします。

佐川委員(肺がん部会長)

まず、部会でもコメントさせていただきましたが、今年は、資料が立体的というか、内容の構成が良くなったので、本県の立ち位置がすごく分かるような形になったことは、山田先生と同じ感想を我々部会委員も持っております。

その上で、何点かあります。肺がんの場合、他のがん部位と違うことは一つ、早期がんの比率が少ないということです。特に、他のがん部位だと症状発見例でも半分ぐらいは、局在ですが、肺がんの場合8割ぐらいは、進行しています。肺がんは、検診としても非常に難しいがんだということは、比較すると特によくわかります。

それからもう一つは、専門医の配置についてです。精密検査ができる専門医が偏在化しており、県北の方が弱いです。それをカバーする方法としては、検診団体に出張で行ってもらい、精密検査自体も、対象者を集め、バスの中で検査をするという形でこれまでやってきました。これは、精密検査のレベルは上がるのですが、どうしてもそこからこぼれる住民がいます。宮城県の精検受診率は、以前はそれでも上位でしたが、全国のレベルや精密検査の受診率が上がってきて、中位くらいになってきました。今後、いろいろと考えていかなければならない課題かと思えます。

もう一つは、今回、検診団体ごとのプロセス指標データを出していただきましたが、要精検率が低く、かつ陽性反応的中度が悪いため、ある地域のがん発見率が低いというデータが出てきました。これに関しては、当該地区の先生方といろいろ相談し、どちらかといえば、見つかっていないというよりは、把握ができてないのではないかということでした。そのため、次年度からてこ入れしていただくような形のシステムをつくったところでございます。今後も当該地区での精度管理状況を注視し、がんが見つかったものは確実に計上できるようにするとともに、もし今後も見つからなければ、その原因を探るということを進めていきたいと思えます。

CT検診については、以前から実施している検診団体は把握しており、年齢とか、被ばく線量に問題があれば随時チェックして問題ないことは確認しておりましたが、肺がん部会の中でチェックして問題がなかったことを文書として残すような形で行った方が良いという話になったところでございます。不利益などの説明と同意についても再確認します。

事務局(がん・循環器病対策班長)

続きまして、乳がん部会です。資料2の34ページを御覧ください。

1の「現状と課題」です。概要調査につきましては、マンモグラフィーによる乳がん検診は、全市町村で国の指針どおり40歳以上としておりますので、昨年度同様に指摘事項はございませんでした。

一方、国の指針に基づかない超音波検査を40歳未満に実施している市町村が多くあることから、2の「課題とその対応」としまして、指導を行う必要があるとなりました。

35ページになります。「委員からの主な意見」としまして、上から2段目「検診受診率等」では、乳がん検診については、長年、東北大学や関連医療機関を中心に比較読影を行ってきた結果、全国的にも非常に高い精度で検診を行っていると評価されました。

以上を踏まえまして、市町村への指導事項案としましては、②として、「指針の対象年齢外の者への超音波検診を実施する場合には、利益・不利益の説明を確実にを行い、受診者の了解を得て行うこと」としました。

①と③は、胃がん部会同様となっております。

以上の3点を乳がん部会の指導案としてお諮りさせていただきます。

なお、本日は、乳がん部会長の東北大学の石田先生はご欠席となっております。特に追加するコメントは無いとのことでしたので、以上になります。

事務局（がん・循環器病対策班長）

続きまして、最後の大腸がん部会について説明いたします。資料2の44ページを御覧ください。

1「現状と課題」です。概要調査としまして、検診の実施体制は、一部の市町村において、国の指針で定める40歳未満を検診対象としていました。また、問診を実施していない市町村もありましたことから、2の「課題とその対応」としては、指導を行う必要があるとしました。

45ページになります。「委員からの主な意見」としまして、上から1段目「検診受診率等」では、要精検率が全国に比べて低くなっていますが、がん発見率などの値が適正な値で推移しており、本県は効率的な検診を行っていることから、問題ないとの評価をいただきました。

なお、便潜血検査のカットオフ値については、調査が必要との御意見もいただきました。

以上を踏まえまして、「市町村への指導事項（案）」としましては、②として、「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、対象者の見直しすること」、③として、問診を実施していない市町村に対して、「問診を加えること」、①と④は、胃がん部会同様としました。

以上の3点を大腸がん部会の指導案としてお諮りさせていただきます。

引き続き、大腸がん部会長の宮城県対がん協会の加藤先生から、補足等をお願いいたします。

加藤委員（大腸がん部会長）

山田先生、佐川先生がおっしゃったように、本来のプロセス指標の使い方という意味では、今回から全国値との比較を中心に、非常にわかりやすいデータを用いた資料となっております。事務局の皆さんありがとうございます。

現状と課題のところにありますとおり、まず一点目は、問診です。実は大腸がん検診は、他のがん検診と違って、対面で検査をするということがスクリーニングの段階ではありませんので、どうやって問診を取るかについては、国の研究などでも問題になっておりました。問診を実施しているところ、未実施のところ、どのような違いがあるか、各市町村間で共有できるような体制をとっていただきたいと思います。

ただ、問診の目的としては、基本的には有症状者の除外ということになります。大腸がんの場合は、基本的には便の検体検査ですから、明らかな出血とか、もしくは閉塞症状などがなければ問題はないとしてよろしいかと思えます。そういったことが取られているのであれば、今後も問診をとっているという扱ってもいいかと思えます。

実際のところ、国立がん研究センターで出しているチェックリストの「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」というところを見ますと、問診については大きくは書かれていません。唯一、問診について残っているのは、国の指針です。この問診の取り方については、市町村の担当されている方々にも誤解があるようですので、この取り方はぜひ標準化していきたいと考えているところです。

もう一点は、精検受診率の話でございます。精検受診率については、宮城県は非常に高い。大腸がん検診の精密検査は、大腸内視鏡検査で、非常にハードルが高い検査になっておりますので、全国的に見てもこの精検受診率が低いがん種であります。

本県では 20%近い数値を出しております、非常に良好な精検受診率になっていますが、ただ、受診者の集団属性を見ますと、高齢の方が多くなっています。そうしますと、80 歳、90 歳の方に大腸内視鏡検査を実施することは、非常に大きな問題となっております。

年齢に上限を設けるということは、今回、大腸がん検診のガイドラインが新しくなりましたので、今後、検討会の議論や国の指針を注視していきたいです。

今後、場合によっては、便潜血検査のカットオフ値を上げるような形で、高齢者に対しては、少し要精検率を下げるような対応を取ってもいいのではないかという意見が出たところでございます。

県のデータとしては、要精検率は全国に比べ低く、がんの発見率が高いため、陽性反応的中率は非常に高くなっていますので、非常に精度の良いがん検診が実施されていることは間違いありません。精密検査のあり方については、特に大腸がん検診はいろんな検診団体が入っているところでございますので、使っているキット、それからカットオフ値については、県として標準化を図っていくことが、今後検討すべき課題とされたところでございます。大腸がん検診については以上でございます。

事務局（健康推進第二班長）

次に、循環器疾患等部会について御説明いたします。53 ページを御覧ください。

1 の課題といたしましては、健診受診の未受診の理由を把握していない保険者が見られること、通院や治療中の方について、かかりつけ医からの健診データを受領している保険者が少ないこと、保健指導の実施率が低いこと、循環器疾患のハイリスク要因である喫煙率が男女とも高い状況にあること、脳卒中や糖尿病の患者数が増加傾向にあること、委託により健診や保健指導を行う場合に、委託業者と評価や改善の検討を行っていない保険者がみられることなどが挙げられます。

54 ページをお開きください。部会において、委員からは、学童期の肥満、男性の若い世代における「BMI」・「腹囲」の増加率が高くなっているなどの指摘や、経年でメタボリックシンドロームと判定されて、保健指導のリピーターとなっている方への対策も必要であること、ICTによる保健指導について、導入が進まない理由の分析や、うまく実施している保険者の工夫点について共有すべきなどの御意見がありました。

55 ページを御覧ください。これらを踏まえまして、4つの項目に分けて指導事項の案といたしました

まず、特定健診受診率の向上については、健診の必要性について対象者への周知に努めること、未受診の理由を把握し、受診率向上の方策について検討すること、また昨年度の指導事項を膨らませまして、受診・治療中の対象者に係る健診データを確実に受領するよう努めることの3点といたしました。

特定保健指導に関しては、昨年度はなかったこの項目の総括的な視点として、メタボ該当者及び予備群の割合が高い状況が続いているため、特定保健指導の実施率と質の向上に努めることを明記いたしました。具体的な取組として、保健指導を未利用の理由を把握し、より利用しやすい体制を整備すること、ICTの活用による体制整備や健診当日に初回面接を実施するなどにより、実施率の向上を図ること、保健指導の質の向上のため指導技術の向上を図ることの3点といたしました。

ハイリスク者対策の強化では、喫煙による健康影響に関する普及啓発や保健指導を行うこと、禁煙支援マニュアルに基づいた効果的な禁煙指導を実施すること、ハイリスク者への受診勧奨など重症化予防を強化することに加え、今年度新たにデータヘルス計画等に基づいた取組を行うことの4点といたしました。

P D C A サイクルに基づいた評価・改善体制の整備については、今年度から第4期がスタートした「標準的な健診・保健指導プログラム」等に基づいて、評価・改善を行うこと、委託による場合も選定基準や評価の場の設定、事業が適切に実施されているかの確認を行うことの2点を指導事項に挙げております。

なお、本日御欠席の安田部会長から、追加、補足等はなかったことを御報告いたします。

事務局（健康推進第二班長）

続きまして、生活習慣病登録・評価部会について御説明いたします。72 ページを御覧ください。

1 の課題といたしましては、心疾患、脳血管疾患、がんのいずれも年齢調整死亡率が全国値を上回っていること、心疾患において若い発症者は喫煙習慣を有するものが多いこと、がん検診については要精検者の受診勧奨が重要であることなどが挙げられています。

委員の皆様からは、主に、72、73 ページに記載しておりますとおり、受動喫煙防止・禁煙支援、データ利活用による効果的な保健事業の展開、発症時の対応に関する普及啓発について、指導事項案への御意見が出されました。

いただいた御意見の中には、MMW I Nの活用ですとか、アドバンスケアプランニングに関する内容もございましたが、市町村や保険者はMMW I Nを閲覧できないこと、アドバンスケアプランニングは登録・評価部会の趣旨に馴染まない部分があることなどから、今回は指導事項への記載を見送ることといたしました。

以上を踏まえまして、指導事項の案といたしましては、生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチの強化として、循環器疾患及びがんを予防する各種生活習慣の普及啓発に取り組むことと昨年度の指導事項をまとめたほか、受動喫煙対策や禁煙支援を強化すること、データ利活用による効果的な保健指導を展開することといたしました。

74 ページをお開きください。早期受診・早期治療のための対策として、昨年度の指導事項をより分かりやすく整理し、セルフチェック及び疾患の兆候や、早期治療で救命可能な疾患の初期症状等の普及啓発を行うこと、また、性別・年齢に応じた健診の必要性について普及啓発を行うことといたしました。

以上を生活習慣病登録・評価部会の指導事項案としてお諮りいたします。部会長の安藤先生から補足等ございましたらお願いいたします。

安藤委員（生活習慣病登録・評価部会長）

御説明ありがとうございます。今、事務局からご説明あったとおりでございますが、循環器疾患等部会の方でも、御説明がありましたように、喫煙率が男女共に全国より高く、急性心筋梗塞発症者の約5割が喫煙習慣を有している、それから40代以下の急性心筋梗塞発症者の約8割が喫煙習慣を有しています。また宮城県は今、「歩こうあと15分」、「減塩、あと3グラム」、「目指せ受動喫煙ゼロ」という3つの目標を掲げています。受動喫煙防止の対策と禁煙支援というところですがニコチン依存症という疾患のすべての方に対して支援が必要であり「禁煙意志のある喫煙者へは」という表現は、わざわざ書かなくてもよいのではないかというようなことになりました。

それから、受動喫煙防止の対策について「環境整備」という表現があったのですが、受動喫煙防止の環境整備と言いますと、喫煙室を作るということに結びつけられてしまうのではないかと御意見もありました。「環境整備」という表現は誤解が無いように削除しました。喫煙所（室）の設置は受動喫煙の防止にはなりません。54 ページの循環器疾患等部会の資料にも、「禁煙しようとしている喫煙者に対する」という似たような表現がございましたので、もし可能でしたら御検討いただければと思います。以上です。

事務局（健康推進第二班長）

安藤部会長、ありがとうございます。

報告の冒頭でも申し上げましたけれども、指導事項案につきましては、資料3-1と3-2にまとめてございまして、資料に下線が引いている箇所は、昨年の指導事項と変更になっているところや追加されたものになっております。

各部会における協議事項の報告につきまして、説明は以上でございます。

佐藤会長

御報告どうもありがとうございました。指導事項の案も含めて御説明いただきましたの

で、引き続き、(2)の協議に移りたいと思います。委員の皆様いかがでしょうか。

佐川委員

指導事項案そのものについては特にはないのですが、この報告書全体に関してもよろしいですか。

概要調査については、いわゆる国の指針にない検診が肺がんも含めて行われているところが見られます。ただし、指針にないと言っても性質がいろいろあります。つまり、現在エビデンスがまだ足りなくて、研究段階になっているような検診を、宮城県が新たな証拠を出そうとして進めているということです。

そのような場合には、実施方法は学会等である程度規定されており、「やるのであれば、このようにやりましょう」という具合にガイドライン等に沿った形でやれているかどうかは最低チェックすべきです。そうでない場合は、問題があるかと思います。

例えば、肺がん検診の場合、以前、重度喫煙者ではない人に喀痰細胞診を行っていたり、若い人にエックス線検査を行っていたこともあり、10年ぐらいかけて是正しました。市町村は、住民に対する福祉サービスのために、一人でも若い男女が、がんで死ぬことがないようにと、良かれと思ってやっているのかもしれませんが、それは実はそうではないということは、口酸っぱく毎年言うてようやくゼロになりました。

がん検診というのは不利益があるのだから、単純に対象者を増やせばいいというものではないことを、市町村に根気強く言うていくしかないと思います。以上です。

佐藤会長

ありがとうございました。ただいまの御意見につきまして、事務局の方、委員の各先生方から何か追加ありましたらお願いします。

山田委員（名取市長）

名取市の山田でございます。今のお話で、名取市で言うと、乳がん検診の超音波検査で30代から実施をしているということで、指導対象の市町村になっております。

今回、プレスト・アウェアネスであるとか、また、対象外の方に実施する場合には、その不利益も含めて説明をした上で実施することという御指導だと思いますが、先ほど佐川先生もおっしゃっていましたが、そもそもやらない方がいいのか、現実問題、早いうちから知りたいという市民もおられて市町村が対応している状況ですので、やるのであれば、不利益も含めてしっかり説明しながらやってくださいということなのか、教えていただきたいです。

そもそも望ましくないということなのか、やるのであればこうしてほしいということなのか、その辺の基準について教えていただきたいと思います。

佐藤会長

ありがとうございました。御回答お願いします。

佐川委員

例えば、プレスト・アウェアネスみたいなものは、現在進行形というか、これがどういう結果になっていくのかを、いろいろデータを集めながらやっていくようなものです。

そういう点では、学会等で、やり方みたいなものが決まっていますので、それに則ってやるのが良いのではないかと思います。ただ、良いと言っても「良い」の前段階として、「不利益がありますよ」ということを知らせてやる必要があります。

実際に、他の部位のがん検診でも、紙一枚渡して、そこに「不利益はありますよ」ということを書いて渡すということがデフォルトになっています。

指針外の検診は、不利益があるという前提の上で進めることは、ある程度のコンセンサスは得られているのではないかと思います。

ただし、そうでないものもあります。先ほどお話しました重度喫煙者でない方に喀痰細胞診行ったりすることは、不利益を説明したからやって良いというものではなく、やるべ

きではないということです。

佐藤会長

どうもありがとうございました。

小坂委員

補足させていただきます。私も厚労省でがん検診のチェックリストを作った方の立場から申しますと、まず、エビデンスがあるかどうかですが、RCT（ランダム化比較試験）でエビデンスがあるものというのは限られています。しかも、対象年齢が65とか70歳までというものが多いです。

国は、その上限を決めようと思ったのですが、反対もあり難しかったということがあります。逆に、その年齢層でないと、寿命延伸効果があるかどうかというエビデンスに基づいています。

これは、宮城県は受診率が高く精度管理も非常に整っているため、全国的のお手本になり、国の検討会でも「宮城県方式」として紹介してもらっています。

その中で、国立保健医療科学院が公表している標準化死亡比（SMR）は、全国の基準100と比べて、宮城県の死亡がどのくらい多いか少ないかということを見るものですが、胃がんは、2023年に急に100を超えていました。

SMRが100だと全国と一緒にですが、110だと10%多い、これは年齢調整した値です。宮城県は、非常に精度の高い検診を一生懸命やっているのに、検診の成果が、死亡率減少にきていないことが非常に残念です。

それは、もしかすると高齢者が多くなっているとか、リピーター多くなっているとかで、本来であれば多くの人に受診してもらい、精度管理を良くしていくことが望ましいのですが、そこはまだまだできてない部分が検診の難しさでもあります。

宮城県は本当にトップクラスで、素晴らしいと思っているのですが、そこに結びつかないのが残念だと思います。その中で、例えば子宮頸がんであれば、子宮頸がんワクチンのキャッチアップ、あるいは男性への接種勧奨をしている自治体が他の県であります。

それからもう一つは、脳卒中と心筋梗塞です。宮城県はなぜか、心疾患だと不整脈が他県と比べて多いです。それは、脳卒中の原因の一つの心房細動になります。

脳卒中は宮城県の課題で、死亡で一番ダメなのが脳卒中です。それ以外は、だいたい平均です。

宮城県の死亡を見ると、1月、2月が多いです。北の方は全部そうです。これは、1月、2月に喫煙が増えるとかはありませんし、1月、2月に塩分がちょっとは多くなるかもしれませんが、住宅の問題がかなり大きく影響しています。気候の問題です。例えば、沖縄県の月別の死亡率をみると、冬場にピークの山がありません。

住宅関係の最近の論文を見ると、冬になると朝は10°C以下になってしまいますが、そういう冷たい環境があると、高齢者になればなるほど血圧の変動があって、脳卒中とか心筋梗塞が増えます。だから、もちろん検診の指導は大事ですが、住宅環境とかヒートショック防止対策ということを総合してやらなければ、今後はいけないのではないかと思います。

そういった観点からも、宮城県では脳卒中発症など全部のデータを病院で取っていますから、その月別の発症などをリアルタイムで追えるようになれば、非常に良いと思っています。補足でした。

佐藤会長

ありがとうございました。

本日は石田先生が御欠席なので、30代ぐらいの人に超音波検査を行うことについては、事務局から後で聞いていただければ、山田委員の御疑問にも答えられるのかと思いますので、よろしくどうぞお願いいたします。

その他に、委員の皆様から、御意見ありますでしょうか。

加藤委員

30代、40代の超音波検査については、今、J-START（乳がん検診研究）と言って石田先生らとその有効性を検証中で、そのデータの絡みもあるのかと思っています。

J-STARTでは、40代のマンモグラフィーと超音波検査の併用を検証していますが、特に日本人は、乳がんが多いので、若いうちから検診をやる必要性を考えて市町村が行っているのかと思っています。

乳がんから話は離れますが、他の部位のがん検診ですと、実は職域検診の方が若い年代から行っています。それにつられて、市町村も実施しているところが多いのかと思います。35歳以下、下手すると20歳から、バリウム検査を受けに来ています。エックス線による被ばくの問題もありますので、若いうちから受けてもいいのかと危惧しております。

今回、第4期宮城県がん対策推進計画やがん対策推進条例もできたところですので、職域検診も含めて、エビデンスに基づいた検診の実施が必要になってくると思います。

ただ、研究レベルのところもありますので、先ほど佐川先生がおっしゃったCT検診もそうですし、J-STARTの若い世代への乳がん検診についても、データを取っていくという意味では、宮城県は、先進県の一つのスタンスであると思います。

そういったものと、全くそうではない、本当にデメリットが上回ってしまうような検診はやめましょうということで、例えば、胃がんで言えばABC検診とかは、エビデンスがないですし、特異度も低いので、やめていく必要があると思っています。

佐藤会長

ありがとうございました。貴重な御意見をいただいておりますが、他に何かございますか。

山田委員（名取市長）

もう一点よろしいでしょうか。大腸がん検診で、先ほど加藤先生おっしゃっていた問診の件です。

これは本当に我々困っております。今、できるだけ提出していただきやすいように、市内11箇所の公民館で、早朝からボックスに入れるだけという回収の仕方をしています。

当然、対面式ではやってないわけです。そこに、どうやって問診をするかということで、いろいろ悩んでおります。例えば、検査用のキットの袋、緑色の袋に入っていますけど、これに問診票を入れていただいて、既往歴であるとか家族歴というようなところも書いてもらって、回収するという仕方では問診と言えるのかです。

問診のやり方を標準化していただきたい、御指導いただきたいというのはあります。よろしくお願いします。

加藤委員

今、山田市長がおっしゃったように、対面でできないので、やはり袋の中に入れて回収するという方法が、一番問題ない方法かと思います。あとは、どこまで情報が必要かというところですね。

袋に入れるといっても、それなりにポリウムがあるようですと取りにくくなりますので、問診で最低限必要なところ、特に大腸がん検診の場合には、やはり有症状でないこと、禁忌・対象除外者でないということが情報として必要です。

それは他の検診と違って、検体検査でも体から排泄されたものを持ってくるだけのものですので、簡単なチェックができるようなものを袋に入れて回収するだけでもよい。

実際、名取市はそのような方法でやられているかと思いますが、ただそういったことを問診と捉えていない担当者もいます。そういった形でも、一定程度、問診としての役割を果たしているのです、それは問診としていただきたいです。

できれば県の方から、こういった形で対応していれば、問診を実施しているということになることを周知していただきたいです。

いろいろな検診団体が、大腸がん検診を行っていますので、そこを調査していただいて、問診票をできるだけ回収できるよう、袋に入れて回収してもらい、それをチェックできる

というスタイルが一番簡単だと思います。

また、問診には、こういった項目まで必要になってくるかといったことを部会などでも検討していただいて、ぜひ県として標準化していただけるとありがたいです。

佐藤会長

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

事務局（健康推進課長）

事務局から補足させていただきます。

毎年度の春に、市町村がん検診担当者の皆様を集めた会議などもやっておりますので、そうした場において、いただいた御意見を踏まえ、専門の先生方に御意見を頂戴し、市町村の皆様丁寧に、御説明するようにしていきたいと思っております。

佐藤会長

よろしく願いいたします。

佐川委員

御参考までですが、肺がんでは、以前は問診でしたが、問診はおかしいだろうという話になって、「質問」という名称に変えました。

以前は、質問で喫煙歴と血痰の有無も聞いていました。しかし、血痰を聞くのはおかしいだろう、血痰がある人はもう症状があるのだから、検診ではなくて、病院受診という話になり、血痰の有無はなくなりました。

代わりに、その紙には「血痰があったり、症状がある人はお医者さんに行ってください」と書くようにしました。一応ご参考まで。

佐藤会長

ありがとうございました。

貴重なご意見を承りました。他はいかがでしょう、よろしいでしょうか。

活発な御意見をいただきまして、ありがとうございました。指導事項については御承認いただきましたので、この内容で市町村等に発出したいと思っております。

これで協議事項は終了いたします。それでは、(3)その他になりますが、委員の皆様から何かございますでしょうか。事務局からは何かございますか。よろしいですか。

それでは、円滑な運営にご協力いただきまして、ありがとうございました。進行を事務局にお返しいたします。

事務局（進行）

佐藤会長、議事進行いただき、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、会議録として後日、委員の皆様へ送付いたしますので、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、以上をもちまして、令和6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。