

# 平成27年度 神奈川県生活習慣病対策委員会 議事録

日 時 平成28年 3 月 30 日（水） 18時30分～20時00分

場 所 波止場会館 4 階大会議室

## 1 あいさつ

堀江保健福祉副局長

## 2 委員紹介

## 3 議 題

(1) 会長・副会長の選任について

渡辺哲委員を会長に、増沢成幸委員及び水嶋春朔委員を副会長に選任した。

## 4 報告事項

(1) 平成27年度かながわ健康プラン 2 1 目標評価部会の開催概要について

<事務局より資料 1 について説明>

(渡辺会長)

健康プラン 2 1（第二次）では、平成25・26・27年の3年分の中間評価を平成29年に行う。県民健康・栄養調査は実施地区が毎年変わるため、経年でデータがとれない。また、1年分だと人数が少ないため、3年分でまとめて出すことになっている。

(古畑委員)

国民健康・栄養調査は毎年行っているが、県のデータは対象規模が小さいため、3年間分をまとめないと、使用できるだけのデータにならない。中間評価に向け、データを県民にわかりやすいように評価するかが重要だ。国と県のデータの比較ができるようにし、また、健康寿命日本一に向けて、中間評価でどれだけ近づいているか、何か問題があるかを、評価できるような対応を求めたいという意見が、部会でも出ていた。

(助友委員)

資料 2 にて、それぞれの目標に対して、どの主な事業・取組みが関連しているのか、という関係性が更に細かく分けられるとよい。

(渡辺会長)

資料 2 については、見やすくするとよい、という意見が部会でも出ていたように、取組みごとの関係の記載を改善していただきたい。

県では健康格差調査をしているが、一般的に健康寿命と平均寿命は約10歳違いというデータが厚生労働省から出ている。資料 4 の 2 枚目裏にある国の健康寿命の算出方法は、アンケートで「日常生活に制限がない」と回答した

数を使っているため、約10歳差が出る。しかし、われわれはこのデータは使えないため、代わりに介護保険を使うが、そうすると健康寿命が短くなる。一般の方から誤解のないよう算出方法を説明していただきたい。

(水嶋副会長)

資料4について、色々な指標をこのように地図に落とし込むとわかりやすいが、県平均に比べて「有意に高い」というのはどれくらい高いのか具体的にわかるとありがたい。

(事務局・健康増進課)

まだ公表前のため、公表方法等、今後検討したい。

(2) 平成27年度がん・循環器病対策部会の開催概要について  
<事務局より資料5～7について説明>

(水嶋副会長)

資料6 p. 7の「がん検診部位別実績報告による標準化発見比」について、子宮頸がんの20歳前半での8.978という数値は非常に高く、首都圏の特徴として、若年者の子宮頸がんの罹患率・死亡率ともに上昇している。ヒトパピローマウイルスのワクチンは現在積極的に接種を推進できないため、がん・循環器病対策部会からは、若い女性への子宮頸がんの検診受診の啓発が重要という意見が出た。

資料7については、健保連の受診率は、労働安全法に基づく事業主検診によるデータがそのまま特定健診に使われているということもあるが、がん関連の検診受診率も高いのではと思われる。がんも職域での受診率を把握したほうが良いのでは、という意見があったので、地域・職域が連携したデータベースが構築されることが望ましい。

(古畑委員)

資料6 p. 1「がん検診部位別実績」において、胃がんの受診者数が他の部位より少ないのは何故か。

(水嶋副会長)

出典が「地域保健・健康増進事業報告」という市町村が行っている報告のため、職域の数が反映されてない。県民をベースにした場合はもっと高いのではと思われる。

(笹生委員)

今度胃がんの胃カメラの検診が始まることで、臨床チェックが行われる予定ということだが、具体的にはどのように行うのか。

(事務局・がん対策課)

国のガイドラインの変更は今年度からで、検診を実施する市町村は、当面の間は内視鏡とバリウムどちらでも良いとされている。市町村では内視鏡ができる体制がまだ整っていないところも多く、国が示す「当面の間」という

のがいつまでかは未定のため、バリウムのダブルチェックは、市町村の体制ができるように整ったら行うと思われる。

(笹生委員)

内視鏡の検診は2年に1回で良いのか。

(事務局・がん対策課)

50歳以上で2年に1回としている。しかし、当面の間は、40歳以上で毎年バリウムによる検診をすることも認めている。

(渡辺会長)

大腸がんについて、便検査で該当しても精密検査を受けない人が多いということだったが、理由はあるのか。

(事務局・がん対策課)

大腸がんの検査は、便の潜血検査になる。精密検査だと大腸内視鏡か、S状結腸までの内視鏡とバリウムの注腸検査の組み合わせのどちらかになる。どちらも受診者からすると前処置が簡単ではなく、潜血検査で要精密検査となっても、受診せず、精検受診者が少ないということがある。また、精密検査を受けたくても、便潜血陽性以外の有症状の方から優先順位をつけるため、検査が1～1ヶ月半待ちになることがあると聞く。

(古畑委員)

市川市の例で、ピロリ菌の検査が国保の対象となっているが、全国的に検診結果としてどれくらい有効か。予防の観点から、どのくらい効果が確認されているのか。

(事務局・がん対策課)

ピロリ菌検査は国の指針外の検査だが、神奈川県では行っている市町村があり、県は行っている市町村を把握し、実施報告を受けている。

ピロリ菌の検査が対策として有効かは県としては調べていないが、調べるとしても、有効かどうかなどの結果が出るまで10年かかると思われる。指針外検査は、他の都道府県・市町村でも行っているところがあり、八王子市はピロリ菌検査で行うがん検診について、エビデンスも出す事業を行っている。市町村によっては、ABC検診やピロリ菌の検査を、胃がんの検診を受けてもらうための方策としてやっており、有効な検査と考えられることもある。

(相原委員)

藤沢市はABC検診を平成26年度から実施しており、胃がんの受診率が低いため啓発も兼ねている。発見がん数は、バリウム検査と同数程度で、二桁の数が、ピロリ菌検査から内視鏡に移って早期がん発見に至っている。

医師会と検討しながら、導入や今後の評価をしている。受診率が上がらない中で、医師会と協議しながら、早期発見につながるよう実施している。

(渡辺会長)

日本人の60歳以上の7～8割はピロリ菌に感染しているため、ピロリ菌だけで胃がんのリスクを見るのは難しいと思われる。がん研究センターではピロリ菌の検査は有効ではないと評価されている。それにプラスして、胃粘膜の萎縮の程度を見る方法、またピロリ菌にはタイプもあるので、胃がんのリスクが高いタイプか調べる方法があるが、ピロリ菌のタイプは普通には調べられないので、難しいと思われる。

(田嶋委員)

糖尿病学会が行っているJDCP studyのデータでは、コントロール状態等、女性の方が悪い数値が出ている。資料7見ると、被扶養者の多くは妻だろうが、検診受診率は少し伸びたといっても13%未満である。県では、中高年の閉経時期の女性をターゲットにした特定検診受診の啓発について、何かプランを持っているか。また、未病センターでの「病気にならないようにしよう」という試みは良いが、結果が出るまでに時間がかかる。未病センターと検診を組み合わせるような施策はできないか。自分を後回しにする女性が多いため、そうした層を掘り起こす対策をたてることが望ましいのではないか。

(事務局・健康増進課)

未病センターは、たとえば買い物ついで等、生活活動の延長で動機付けをし、行動につなげることを目的としている。検診受診につなげる一つの取り組みとして女性へ普及啓発できればと考えている。直接被扶養者へ働きかけをするのは難しく、国も動いているが、具体的な方法はまだ出ていない。

(田嶋委員)

未病から、検診を受け、受診勧告が出た方は、医療機関にかかるという流れが見える取り組みが望ましい。県民へのニュースレターで宣伝する等、ムード作りを期待したい。健康プランを県民から見たとき、自分に当てはまるのか、計画が立派過ぎてわかりづらいのではないかとと思われる。

(笹生委員)

特定健診で糖尿病患者がわかると思うが、資料2では糖尿病治療の継続者割合が増加していると出ている。治療を中断した人をピックアップする対策は、どのようなものか。

(田嶋委員)

J-DOIT2というスタディでは、治療を中断しないように電話連絡をし、10回以上連絡された人は、有意な治療中断の削減ということにつながっている。健康プランはすぐ身近にある、という雰囲気があれば、より県民の中にも浸透していくのではないか。

(事務局・健康増進課)

プランが身近なものだと感じてもらえるようすることを、今後の課題としたい。

(助友委員)

昨年の資料の中に、がん教育の事業について書いてあったと思われるが、文部科学省の次期学習指導要領の改定の中で、特に保健を中心に、がんについて導入するという方針となっている。従来のがん教育は、一次予防が中心だったため、二次・三次予防において、自分の健康管理という視点が不足しがちなのが現状だが、子ども達にも、二次・三次予防についてや、県の現状を知ってもらうような変更が、今度の改定でもあると思われる。ぜひ文部科学行政と連動し、県の二次・三次予防の現状について、保健体育の教員養成をしている、県の保健体育課にも情報提供していただきたい。あらかじめ、目標に関連する取組みを数値化し、評価しておくことが重要だ。

(3) 平成27年度に実施した主な事業について

<事務局より資料8～12について説明>

(渡辺会長)

資料8はどこで配るのか

(事務局・健康増進課)

資料8は県内団体のイベントでの配布の他、「未病を治すかながわ宣言」の賛同企業へ送付し、店舗での配架や社内配布していただいている。

(鈴木委員)

未病という言葉の県民の認識度調査はしているのか。言葉がひとり歩きしていないか。

(事務局・健康増進課)

県民ニーズ調査において、「未病を知っているか」という設問はないが、「未病を治すことを重要と考えるか」という設問で未病の言葉の説明を入れており、それを読んだ上での「重要だ」という回答は70%強になる。

(渡辺会長)

資料11では、最初に未病の説明があるとよい。

(事務局・健康増進課)

未病サポーターは1人10名に対して普及することを役割としており、資料11はその普及用のパンフレットとなっている。未病の説明は、口頭にはなるが、講義では伝えている。

(田嶋委員)

未病という言葉はなんとなくわかるが、定義があった方がよいのではないか。糖尿病のリーフレットについて、合併症の「性」の字は入れない傾向になっている。また、1型・2型というのは、I型・II型ではなく、アラビア数字を使う。また、HbA1cは、NGSP値を使い、JDS値はもう使用しない。次回作成時はそのようにお願いしたい。

(鈴木委員)

歯科医師会としては、糖尿病の合併症の中に歯周病を入れていただきたい。

(田嶋委員)

歯周病は糖尿病の第6番目の合併症として、糖尿病診療ガイドラインにも入っている。また、認知症も入れようとしている。

(事務局・健康増進課)

今年度は普及事業を強化している中で、11月14日のブルーライトアップの他、医科歯科との連携の中で、海老名市の医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携して、糖尿病と歯周病の専用パンフレットを作ってモデル事業やっており、治療につながるよう取組んでいる。

(4) 健康長寿社会の実現への取組みについて（平成28年度）

<事務局より資料13, 14について説明>

以上