

平成29年度 神奈川県生活習慣病対策委員会 議事録

日 時 平成30年 2月 2日 (金) 19時40分～21時10分

場 所 神奈川県総合医療会館 2階A会議室

1 あいさつ

玉木保健福祉局副局長

2 委員自己紹介

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、笹生委員と水嶋委員を副会長とすることに、決定した。

(2) 平成29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

- ・「かながわ健康プラン2 1 (第2次)」中間評価報告書(案)について
<事務局より資料1～2について説明>

(渡辺会長)

中間評価においては、「かながわ健康プラン2 1 (第2次)」の一番大きな目標である、「健康寿命の延伸」については目標を達成したが、「健康格差の縮小」は目標を達成していないという状況であります。

もちろん、細かい所は、まだ達成していないところもあります。これらについては、資料2 89ページに、一次予防、二次予防、三次予防という観点から事務局でまとめており、それぞれの関連が分かりやすいなっているかなと思います。

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」が、大きな目標であり、黒岩知事は、健康寿命日本一を目指すと述べられておりますので、このまま健康寿命を延ばしたいと思います。

(古畑委員)

中間評価報告書については、非常に短い期間の中で、よくここまでまとめあげたと思います。

(水嶋副会長)

資料2の89ページの図に関連しての確認ですが、項目11の合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少と、項目9の糖尿病有病者数の増加の抑制は未達成と読めばよいのでしょうか。

(渡辺会長)

そのとおりです。

(水嶋副会長)

県民健康栄養調査など、そういった実態調査で得られた直近のデータで、傾向などがありましたら教えていただければと思います。

(事務局)

県民健康栄養調査ということですが、目標評価項目の中で、栄養・食生活に関しては、県民健康栄養の出典元としている、89ページでいうと、一次予防の栄養食生活項目26～31については、主に県民健康栄養調査のデータをとっています。こちらの報告書も昨年度末にまとめています。

(田嶋委員)

資料2の89ページですが、糖尿病関係のデータの危険因子の減少のところの、「糖尿病の有病者の増加の抑制」という項目が、「×」となっています。しかし、これを有病者数でなく、有病率ということで計算すれば、あるいは、年齢調整をしてからの有病者数を出せば、恐らく改善傾向があらわれる、あるいは少なくとも悪くはなっていないという結果になるのではないかと思います。国の国民健康栄養調査を見ても、年齢調整をするとデータが違ってくるということがあります。

高齢化社会では、有病者数が増えるのは当然のことですが、年齢調整をすることで、高齢化社会による影響を除外した姿が見えれば、もっといい評価が出来るようなデータになるのではないかと思います。

(渡辺会長)

年齢調整をしたデータはありますか。

(事務局)

計画に掲げた評価指標ですが、途中で変更するようことはしていません。それは、評価の数値評価がなかなか上手くいかないから、数値目標を変えてということになると、評価軸がバラバラになってしまいます。そのため、今掲げている糖尿病の有病者数ということで見ていきたいと思います。

ただし、委員のご意見のとおり、年齢調整を試みたり、有病率というような状況など多角的に見るということは、必要なことだと思いますので、別途、実施してみたいと思います。

(3) 平成29年度がん・循環器病対策部会及び各分科会の開催概要について
<事務局より資料3～6について説明>

(渡辺会長)

まず、特定健診等の実施状況に関連していかがでしょうか。

(水嶋副会長)

事務局から説明があったとおりですが、もう一回資料4を見ていただき、本県の特定健診等の数字が悪いということを、認識していただきたいと思います。

平成27年度の特定健診の実施率ですが、全国健康保険協会神奈川支部の数字は、被保険者が47.4%、被扶養者が16.6%となっています。

国民健康保険の方は、27.8%であり、国保の方の受診率が、非常に低いというのが、本県の一つの特徴、問題だと思えます。

健康保険組合連合会神奈川支部ですが、いわゆる企業の場合は、労働安全衛生法に基づく、事業主健診のデータを、そのまま特定健診に利用、活用しているので、数字が高くなっています。神奈川県は企業にお勤めの方が多いので、この数字が全体を引っ張っていて、県全体の健診受診率は49.7%と、全国平均50.1%に割と近い数字になっています。

ですが、どの保険者に入っているのかによって、健診の受診率がすいぶん違うというのが特徴かと思えます。

資料4の裏面は、特定保健指導の数字です。神奈川県は、数字が非常に低く、全国でも40何番目となっております。

平成28年度の全国保健協会神奈川支部の積極的支援の実施率は2.6%と、非常に低い数字となっております。積極的支援対象者のうちの33人に1人以下となっております。つまり、未病対策の基本である、生活習慣の改善が、この段階で受けられていません。動機付け支援も、5.6%という数字になっています。

次の国民健康保険ですが、積極支援が5.5%、動機付け支援が12.2%となっております。

健康保険組合連合会神奈川支部についても、数字が上がってこなくて、平成27年度の数字ですが、積極的支援実施率は、働いている被保険者ですら、10%程度となっております。被扶養者は3.83%です。動機付け支援も同じような数字です。

都道府県別の集計でみると、積極的支援は、10.5%。つまり、生活習慣の改善が必要なリスクが高い人に対するアプローチの恩恵にあずかっている方が、10人に1人しかいない。動機付け支援も、14.1%であります。

かながわ健康プラン21の議題のところで質問させていただきましたが、糖尿病対策の手前のところで、有病者というのは、治療が必要な方だと思いますが、その手前の健診で引っかかっている、保健指導が必要な方に対する保健指導に結びついていないのです。

部会では、その背景として、特定保健指導実施担当者は、医師、管理栄養士、保健師の三者ですが、どうも保健師の数が、神奈川県は少ないのではないかという議論がありました。いろいろな情報としては、地方交付税もらっているところが、それを原資として、雇用が進んでいるのではないかと。本県は、それを原資にした雇用がちょっと少ないのではないかというような情報もありました。

特定健診・特定保健指導がスタートして10年経ったわけですが、もう少し特定保健指導にも力を入れるような人材確保等にも、県が力を入れるべき大切な課題ではないかという、議論がありましたので、補足させていただきます。

(渡辺会長)

この特定健診の数字が低いのは、やっけていても参加者がいないということなんですか。それとも、そこまで実施できていないのでしょうか。

(水嶋副会長)

特定健診については、確かに勤務体制の関係で、行けないということもあります。

また、直営で実施するための人員確保がなかなか難しいという話もあります。

(渡辺会長)

特定健診の実施率が低いということですが、会社で行う、定期健診やその後の産業医や保健師からの保健指導というのも、ある程度あるのではないのでしょうか。

(水嶋副会長)

企業の場合には、労働安全衛生法の枠組みの中で、しっかりやっているのではないかと思います。

(竹村委員)

今の水嶋委員のご意見には、非常に賛成であります。

厚生労働省の会議でも話をしたのですが、国保の受診率の数字がかなり低いのですが、健保の方の数字が高いので、50%近い数字となっており、厚生労働省の方も、なんとなくいい結果ということで、結局、いい結果ですよと何となく終わってしまうのですが。県の責任というのは、この国保の部分だと思いますので、これが27%というのは、かなり反省すべき点だと思います。

もう一つ、現場で特定健診をやっている者として、話をさせていただきます。結構な部分が実際に診察していて、既に、治療しながら、受けておられる方です。新たに來る方は比較的少ないです。

また、新たに來られて、治療に移られる方は、27%の中の何%だろうと考

えると、これもまた低いです。

放置されている方の中には、いろいろやらなければいけない方がいるというふうに考えると、受診率を上げることが、まず、県のやらなければいけない一番のことだと思います。

(渡辺会長)

次に、がん検診の実施状況については、いかがでしょうか。

神奈川県の大腸がんの精検受診率が低いというのは、何か理由があるのでしょうか。

(事務局)

神奈川県に限った話ではないと思いますが、全国的に大腸がんの精検受診率は低いです。大腸がんの一次検診は、便潜血の検査なので、身体にあまり負担がかかりませんが、精密検査になりますと、基本的には大腸内視鏡をやることになりますので、その辺りの抵抗感もあり、精密検査の受診率の向上につながらないのではと、考えています。

(渡辺会長)

ファイバースコープによる、大腸がんの精密検査を実施する医師の数は、十分足りているのでしょうか。

(事務局)

その点については、分科会の委員からも、以前からご意見をいただいております。

数が多いので、全ての精密検査機関の状況を聞くことはできませんが、今年度、大和市の大腸がん検診で精密検査を実施している検査機関・医療機関の方に状況を伺いました。その結果は、今後、ある程度、精検の受診者数が増えたとしても、対応ができそうだとのお話でした。一部の機関では、お待たせする時間が長くなるのではないかというお話もありましたが、基本的には、対応はできそうだとのお答えをいただいているところです。

(成松委員)

先ほどの説明の中で、高濃度乳房の方の偽陰性という問題をあげていただいたのですが、偽陰性を評価するためには、病気でない方と併せて評価しなければいけないので、結局がん登録を使わなければなりません。

神奈川県が地域がん登録の時代から歴史も長く、ここ5年くらいは、非常にがん登録の精度が上がってきています。もう十分に、偽陰性の把握ができる状況になってきています。このように課題が分かるということがありますので、今年から、がん登録データを使った検診の精度管理を是非とも進めていただきたいと思います。

また、検診の精度管理をどういうふうに行っていくのかについては、医学

的・公衆衛生的な専門的なアドバイスが、不可欠になってくるので、県立がんセンターのがん登録の担当者としては、そういった形でのアドバイスを、各市町村など精度管理を行う機関に対して行っていきたいと思います。

部会の委員の立場としては、アドバイスという形で、何か貢献できればと思っています。

もう一点、検診は市町村レベルでされていますが、県立がんセンターのがん登録を使って、精度管理をしたいという市町村があります。そういった結果も、まもなく出てくると思いますので、それを踏まえて、県の方で、是非他の市町村にも、周知いただけると、取組が広がっていくのではと思いますので、是非お願いします。

(事務局)

がん登録のデータは、本当に貴重なデータであると思っています。精度が高くなっていることも承知しています。

今の委員の発言のように、がん登録については、県立がんセンターにお願いしてやっていただいておりますので、今後、がん検診の精度管理をはじめとした、がん対策の推進にあたっては、県立がんセンターと相談しながら、有効に活用できるように、よく相談させていただきながら、進めていきたいと思っています。

(渡辺会長)

がん対策推進計画については、どうでしょうか。

(成松委員)

また、がん登録の話になりますが、神奈川県は非常に大規模な県であり、いわゆる一般的な県が、二つも三つも入っているような県であり、かなり地域差があります。

今回の計画案の全体にわたって、将来的な高齢化に向けてがん対策をしなければならぬと、謳われているのですが、例えば、人口問題研究所のデータを見ると、県西、県央、横浜、川崎と、もう全く違う自治体・県が同居しているといっても過言ではないような、異なる人口動態になります。

がん登録のデータを使うと罹患予測ができます。これも、過去のデータを持っている神奈川県しかできませんし、単純なモデルから、いわゆる数理的な手法を使ったモデルまであり、一部は公表しているのですが。やはり、先ほどお話したとおり、県西部と都市部では、まったくがん罹患の将来的な動きが違います。地方では、実は高齢者のがん患者の方は減るか、若しくはそれほど増えません。

ただ、人口が減っているので、おそらく、がん患者さんにとっては、医療機関へのアクセスが問題になってきます。

都市部の横浜、川崎だと、がん患者自体が、特に、団塊ボリュームゾーンが、がん年齢に突入し、それが今後ずっと続きますので、がん患者自体の総数自体が増えてきます。例えば、いわゆる東京のベッドタウンとして、団塊の世代がたくさん移り住んだような地域で、今後がん患者が、かなり急増してきます。

それを考えると、同一の対策ということではなく、ある程度、いくつもの県が入っているというふうに考えていただいて、地域別のがん対策を立てていただくと、いいのではないかと思います。その際には、がん登録のデータを活用していただきたいと思います。

もう一点、がんゲノムの医療については、この改定計画案に初めて入ったので、県立がんセンターで遺伝診療を、医療を担当している者として、コメントしたいと思います。

がんゲノムということで、全国をあげて取り組むということになっているのですが、今厚生労働省が出している方針を見ると、二つパートがあります。

一つは、こればかり目がいくのですが、いわゆる研究的な部分、がんのゲノム、遺伝子のパネル検査をして、それに合った治療法を提供しようというもので、これは、まだ臨床におりてくるというよりも、かなり研究的な要素が強いです。

もう一つですが、家族性腫瘍というのですが、例えば遺伝性乳がん卵巣がん症候群のような病気で、ある程度、一般診療として進めるべきという方向が決まっているものです。

研究の方はもちろん、研究機関が、国の主導でやっていくべきものかもしれませんが、いわゆる、後者の方、一般診療に関してはまだまだ、実は、医療者にとっても、もちろん一般の方にとっても、知られていないのが現状で、例えば本県でもかなり潜在的な患者がおられるのにも関わらず、なかなか対応できていないだろうということが予想されています。

もちろん一医療機関だけで、できる問題ではありませんので、行政の方とも連携させていただき、そういう病気があって、こういう対策があって、ここに行けば、こういった医療が受けられるということで、疾患についての情報の周知をしていくといった対策は県でできることですし、やるということで、是非ご検討をいただきたいと思います。

(事務局)

がん登録の部分ですが、今回の改定計画案の中でも、がん登録の推進として、データの活用をしていくということと、施策に記載しています。

また、ゲノム医療の情報提供ということも、委員のご発言のとおり、施策の一つに盛り込んでおりますので、県民の方に分かりやすく、情報提供でき

るようにしていきたいと思います。

また、その際には、内容について、アドバイスなどをいただきたいと思いますので、よろしく申し上げます。

(渡辺会長)

ゲノム医療は、がんセンターがやるというよりも、国がやるものを、一部分担研究というような形でやるということなのではないでしょうか。

(成松委員)

まだ、全体像は見えないのですが、国が音頭をとって、全国の10拠点程度で、そこが中心となって、本県から、そういった拠点が出るかどうか、まだ分からないのですが、医療機関がぶらさがってやるという形をとられるので、いわゆる分担研究という形で、研究的な部分はやっていくのだと思います。

ただ、後者の医療としてある程度、確立した部分については、医療機関で、地域でやるということになると思っています。

(渡辺会長)

委員のご意見は反映し、「神奈川県がん対策推進計画」は、事務局案のとおり進めるということによろしいでしょうか。

<意見等なく了承>

2 報告事項

(1) 神奈川県糖尿病対策推進プログラムについて

<事務局より資料7～8について説明>

(笹生副会長)

重症化予防に関する、さらに未病まで含めた、立派なプログラムが出来ましたので、今後次のステージに入って、各自治体でどのようにやっていくかということになるのだと思います。講演会とか説明会とか、なるべく早く周知をしていただいて、実施に動きたいと思っています。

(田嶋委員)

とても立派なプログラムを作られたと思います。国は、腎症の重症化予防で、透析に入る患者数を減らすとか、具体的なことを上げておられますが。神奈川県では、それに発症予防も加えた、全体を網羅する非常に大きなプログラムを作られており、神奈川県在意気込みを感じております。

東京都も、同じような取組をしておりますが、どのあたりまで、例えば腎症にしても、どこまで入れるのかどうか、ということが議論の対象になって

おり、糖尿病の発症予防までは、到底カバーされていない状況です。

大変だとは思いますが、是非ともいい結果を出していただければと思います。

(渡辺委員長)

こういった取り組みは全国の都道府県でやられているのでしょうか。

(田嶋委員)

国が施策として出していまして、それを各都道府県に呼びかけて、全国規模にしようという格好になっています。

恐らく、対象者をどうするのかということは、その市町村によって変わってくるのだと思います。

神奈川県の場合には、発症前の方も入れておりますが、国はそこまでは、入れてないと思います。

したがって、神奈川県全体でやられる取組の一部が、全国的なデータの中に集計されるというような、格好になると思います。

(事務局)

若干、補足させていただきます。国は、国版の標準プログラムを作られており、それを使ってもいいということになっております。ただ、都道府県で独自のものを作るのが望ましいということで、いくつかの都道府県が作っております。

それと、市町村の大小の規模があります。抽出基準についても、プログラムの中で県の方で示しましたが、必ず、そのとおりにやってくれということではなくて、例えば大きい市だと、全員抽出しきれないということがあるかもしれませんので、その辺は、柔軟に対応していただければいいと考えております。

(田嶋委員)

指標を立てて、評価をしていかないと、漠然としたものになってしまいますが、神奈川県では、アウトプット、アウトカム指標をあげていますが、国には、ストラクチャー指標も当然持っていると思うので、どこかで触れると、国との整合性が取れるのではと思います。

(豊澤委員)

平成30年度から、市町村の国保も神奈川県管理に入ということで、ヘルスの市町村の事業の出来具合によって、県が国から得られる予算的なものも変わってきますし、県の基金から、市町村に回る予算的なものも、変わってくるということです。

私ども、糖尿病の重症化予防について、国保対象者に対して、横浜市医師会のご協力いただきながら、走り初めておりますが、より一層進めていく必

要があると考えております。

もう一つ、精検未把握率は、がんの精度管理上、非常に重要であります。市町村にそれを徹底していただくことを是非、県にお願いしたいと思っております。

ただ、受療行動が市町村を超えておりますので、広域に協力するという体制が整っていないと、非常に難しいと思っております。

私ども自治体の保健の関係者で話をしているにもかかわらず、そういった問題が出ております。その重要性を呼びかけていただければと思っております。

(笹生副会長)

非常に重要な発言だと思います。

精検受診率ですが、体制を整えるというか、精検を行っても届出を行っていないということがあります。その辺りについては、医師会と行政で話し合っ、改善していったらいいのではないかと考えています。

(渡辺委員長)

その他に、意見がないようですので、本日はこれで終わります。

県におかれましては、本日の意見を参考にして、施策に反映させていただければと思っておりますので、よろしく申し上げます。

以 上