

平成28年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会肺がん部会 会議録

- 1 日時：平成29年2月17日（金）午前10時から午前11時まで
- 2 場所：行政庁舎10階 1002会議室
- 3 出席委員（五十音順，敬称略）：佐川元保，高橋里美，山本蒔子
- 4 会議録

（司会）

それでは，ただ今から平成28年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会肺がん部会を開催いたします。

この会議は，情報公開条例第19条の規定に基づきまして公開とさせていただきます。また，本会議の議事録につきましては後日公開とさせていただきますので御了承をお願いします。

本日の会議は，お手元に配布した次第に従いまして進行させていただきます。それでは，本日の資料の確認をさせていただきます。

（資料確認）

次に次第の2「委員紹介・部会長選任」に入らせていただきます。

本部会の委員におかれましては，平成29年1月1日付けで新たに選任されておりますことから，本日出席されております委員の皆様を名簿順に紹介させていただきます。

東北医科薬科大学光学診療部教授の佐川元保委員でございます。

宮城県立がんセンター医療局医療部長の高橋里美委員でございます。

特定非営利活動法人禁煙みやぎ理事長の山本蒔子委員でございます。

なお，東北大学加齢医学研究所准教授の桜田晃委員におかれましては，所用により欠席とのことで御連絡をいただいております。

次に部会長及び副部会長の選出についてですが，御推薦または御意見がございましたらお願いいたします。

（司会）

それでは，事務局案をお願いします。

（事務局）

事務局としましては，部会長を佐川委員に，副部会長を高橋委員にお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。

（異議無しの声）

(司会)

それでは、ここからの進行につきましては佐川部会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

(佐川部会長)

この度、石川県から宮城県に戻ってきたのが15年振りなので、大分なれないことがあるかと思えます。石川県でも肺がん部会の部会長に就任しておりましたが、その前に宮城県にいた際は肺がん部会委員であり、その頃、精度管理を肺がん部会から本格的に始めたところでした。宮城県では上手く精度管理が浸透したのですが、他県ではなかなかそうもいかなかったところを、2010年頃に機会があり全国でも開始したというところから今に至っております。これからも頑張っ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。

少し気になっておりましたのが、先月開催された生活習慣病検診管理指導協議会に出席した際に、部会の役割として、大所高所から意見を述べる様な雰囲気を感じたことです。部会の役割としてはむしろ、事務局と一体化して、精度管理の水準を上げていくところと位置づけていくべきかと感じております。事務局だけでは医師も少なく大変なところもあるでしょうから、実際に検診を行っている方々を交えながら、どうやって精度を上げていくかということを審議していくことが重要かと思えます。

それではさっそく議事に入りたいと思えます。まず、報告事項として、平成28年度肺がん検診精度管理調査結果について事務局から説明をお願いします。

(資料1、2及び3の前半について事務局説明)

(佐川部会長)

資料が膨大なので、この辺りで一旦区切りまして、これまで何か御意見や御質問等はございませんか。

まず1つ確認させていただきたいのですが、国のチェックリストの改定は確かにあったのですが、大きく変わったのは宮城県のチェックリストを国のチェックリストに合わせたことですね。国のチェックリストは、これまでも少しずつ変わっており、先ほど事務局より説明のあった「受診者への説明」については、既に5年程前から変更されていきましたので、それらの項目が宮城県のチェックリストに入っていなかったから今年度は対応できなかったということよろしいでしょうか。

(事務局)

国のチェックリストについては、これまでも参考にしておりましたが、市町村における「受診者への説明」については今年度から追加しております。

検診実施機関用のチェック項目については昨年度も含めておりますが、今回の改定で項目数が増えていると認識しております。

(佐川部会長)

市町村のチェックリストについては、これまでも市町村もしくは検診実施機関が実施している場合は充足とできるはずですが、そうするとこれまでも項目としてはあったのではないのでしょうか。なので、検診実施機関用も国のチェックリストについては合わせていなかったのですよね。

(事務局)

検診実施機関用については、昨年度も「受診者への説明」に関する項目はございまして、その中で市町村と連携して行えている場合は充足としておりました。

(佐川部会長)

昨年度までは充足していたのですか。

(事務局)

昨年度は充足が多かったと思います。

(佐川部会長)

そうであれば、連携している市町村も今回は充足になるのではないのでしょうか。

(事務局)

検診実施機関用で新たに追加されている項目について未充足が見受けられ、市町村も同様に未充足が見受けられました。

(佐川部会長)

具体的な例として、「受診者への説明」については、チラシを配付しなければならなくなっておりますが、それは配付できているのでしょうか。

(事務局)

未充足と回答している市町村については、問診票に記載しており、配付まではできていないとの報告はいただいておりますが、充足市町村については実際にどのようなものを配付しているかというところまでは調査できておりません。

(事務局)

他の部会でも、チェックリストの改定が大分話題になり、聴き取りを行った検診実施機関からは、掲示や結果説明の中に記載していたため、今回のチェックリストでは未充足となったものの、次年度からは改善したいという御報告をいただいております。今年度はちょうど移行期にあるということで認識しております。

(佐川部会長)

何から何への移行なのかを確認したいのですが、国のチェックリストが変わったからと

ということではなく、宮城県のチェックリストを国のチェックリストに合わせたからという認識でよろしいのですよね。そのために今回大幅に変わったのであって、国のチェックリストはそこまで大きくは変わっておりません。宮城県のチェックリストを国のチェックリストに合わせたために大きく変わったのですよね。

(事務局)

平成27年度においても、国立がん研究センターからいただいた精度管理ツールなどもございましたので、そちらを参考に当県のチェックリストは作成しておりました。

(佐川部会長)

それでは、文言は一緒だったものの、規定の細かなところが異なっていたということでしょうか。例えば、「受診者への説明」について、掲示では不可で、受診者一人一人が持ち帰ることができるような資料に、不利益などを記載して配付しなければならないということは昨年度も一昨年度も国のチェックリストには記載されていたはずですよ。

(事務局)

細かな規定のところも参考にさせていただき作成しております。

(佐川部会長)

それでは昨年度から今年度にかけて、チェックリストのどの部分を変更したのでしょうか。例えば、「受診者への説明」に関しては、何を変えたのでしょうか。

要は、何が変わったのかをしっかりと把握すべきであるということが言いたいのです。

(高橋委員)

県としては、検診実施機関が実施しているかどうかまでの調査であって、実際に実施している内容まで調査することはしていないのですよね。

(佐川部会長)

その点についてはわかりますが、昨年度まではほぼ全てA評価であったのではないですか。

(高橋委員)

そうでもなかったように記憶しています。

(山本委員)

そうでもないですね。

(高橋委員)

佐川部会長が先ほど指摘された、不利益について事前配付資料に記載されているかどうかという点も、検診実施機関の一部でそれが満たされていなかったという点と厳しく評

価して未充足という評価になっておりました。

(佐川部会長)

そうすると結局のところ，そこは昨年度もそうであり，変わったわけではないのですね。

そうすると，チェックリストについては，国の変更に合わせて変えてきたという認識でよろしいでしょうか。評価基準も合わせて変えてきたのでしょうか。

(事務局)

国の方に合わせて変更していると認識しておりました。

(佐川部会長)

そうすると，時期だけが国と合っていなかったということですね。

わかりました。その他に何かございませんか。

(高橋委員)

市町村用のチェックリストの回答というのは，第3者が行っているのではなく，市町村が自ら回答しているのでしょうか。

(事務局)

はい。第3者によるチェックではなく，まさに市町村と検診実施機関でチェックをしていただいております。

(高橋委員)

そうすると，検診実施機関用のチェックリストに関する説明はこれからですが，例えば，同じ検診実施機関に委託している市町村から回答があったチェックリストについては回答が一致するのでしょうか。

(事務局)

一致する項目もございますが，市町村と連携していれば充足となる項目もございますので，そういった項目については一致しないこともございました。

(山本委員)

資料2ですが，こちらは昨年度も出されていた資料でしょうか。前回，対象者が市町村によって異なるという意見も出ていたかと思えます。そういったのを考慮して今回新たに示していただいた資料なのでしょうか。

(事務局)

資料2については昨年度も同様の調査を行っており同様の資料を部会に出ささせていただいております。ただ，チェックリストの変更によって，重複項目については削除して

調査を行っております。

(山本委員)

対象者が市町村によって異なるのですよね。

(佐川部会長)

そのことについて補足ですが、以前は、市町村により対象者数の算定法が異なっていたようなのですが、最近、対象者数の考え方が統一されたようで、対象年齢の全住民を対象者数として計上することになったようです。私も聞き及んでおりませんでした。国立がん研究センターに伺ったところ、そのような話を受けました。いわゆる、昔で言うカバー率ですね。数値としてははっきりしたということに間違いはないのですが、今後どうしていったらよいかということについては解りかねているところです。規模の大きい市町村と小さい市町村とで、職域で受診している人数が随分違うため、結果として出てくる数値の意味合いが異なってくるということがあるようですが、とにかく今年度はそのように変更になったということでした。

(高橋委員)

そうすると資料2にあるように、対象者数の考え方を問うのは意味を成さなくなってしまうということでしょうか。

(佐川部会長)

そうなりますね。

(高橋委員)

資料2については、みんな別々の回答をしていますが、これは、ほとんど同じような対象にも関わらず設問の設定によって市町村で厳しくみて判断しているということでしょうか。

(佐川部会長)

これは市町村で、対象者数をどのように記載するのか決めて書いているのですね。市町村で全住民を対象とするのであればその内容を、就業人数を引いているのであればその内容を記載しているはずですが、どの数値を用いるかは、今まであまり統一されていませんでしたので、このような状況になっているわけです。

(山本委員)

「全住民」というのは40歳以上の全住民ということですか。

(佐川部会長)

はい。40歳以上で、その市町村に住民票のある人数ということになります。

(事務局)

資料4のところで対象者の説明をさせていただこうかと思っておりましたが、佐川部会長がおっしゃるとおり、元々は市町村が住民に対して調査を行い、職域で受診すると回答した方を各市町村のやり方で除外するなどして、対象者数を計上していたところ、そのような方法をとらずに、対象年齢の全住民を計上する方法に変わりました。それが例えば、資料4の5ページを御覧いただき、下の方に総計という欄と、その下に平成25年の欄がございまして、対象者数が変わっておりますのはそういった集計方法が変わったためでございます。資料4はまだご説明しておりませんので、そこでまた触れさせていただきます。

(佐川部会長)

その他にございますか。それでは先ほどの続きをお願いします。

(資料3の後半について事務局説明)

(佐川部会長)

委員の先生方から何かございますか。

丸森病院は今回初めての報告ということで、次年度以降は改善予定なのですよ。一応、B評価で何とか合格というイメージなのですが、よろしいでしょうか。それでは、資料3の最後の部分について説明を事務局からお願いします。

(資料3の後半について事務局説明)

(佐川部会長)

都道府県用チェックリストについて、地域がん登録を実施しているかという項目が斜線になっておりますが、これは何故ですか。

(事務局)

こちらにつきましては、国立がん研究センターが発行している「精度管理ツール（雛形集）」において、全国がん登録が平成28年1月から始まりしたので、本項目については回答不要という解説が付いておりましたことから斜線となっております。

(佐川部会長)

わかりました。

(高橋委員)

都道府県用チェックリストについては本来全て充足すべき項目なのですよ。

(佐川部会長)

これは違います。宮城県で当初作成したチェックリストは、絶対にこれはやらなけれ

ばならない、という項目だけを並べておりましたのでA評価でないといけない、という形で始めました。それが全国に浸透させる時点で、検診の精度管理上これは調べなくても良いとは言ってはいけない、という項目が研究班の中から挙げられました。例えば、偽陰性例の把握ですが、普通はなかなかできるものではなく精度管理のレベルが相当高くないと厳しいと思います。このように、できなくてもやむを得ないという項目もありますので、A評価はまずとれず、B評価が精一杯ではないかと思います。

(高橋委員)

この項目は充足していなければならない、という項目が未充足でB評価ということであれば、それは直さなければならないですよ。そのような項目がわからないといけないかと思います。

(佐川部会長)

そうですね。そういった点からすると少し不十分ですね。B評価は未充足項目を1から18とかなり広めに設定しておりますので、重要なところとそうでないところがあるかもしれません。

資料3の26ページ(協議会の組織・運営、受診者・要精密検査率・精密検査受診率・精密検査結果の把握)は、基本的には充足しているべき項目かと思います。そうしますと、検診実施機関別の集計に関しては全て未充足となっておりますので、これは充足に向けて改善した方がよいところかと思います。ただ、宮城県の場合は少し特殊で、宮城県結核予防会を検診実施機関とする市町村がほとんどであり、ほぼ全ての市町村の集計結果を合計すれば集計できるような状況になっておりますので、来年度からできるのではないかと思います。しかし、どこかの市町村で複数の検診実施機関に委託しておりますので、それは分けて提出してもらわなければなりませんね。

宮城県以外の都道府県ですと、いくつかの検診実施機関が競合しておりますので、検診実施期間毎に集計しますと、要精密検査率や精密検査受診率などに差が生じるなど、そういったところでレベルの差というものが出てくるのではないかと考えられます。宮城県の場合は先ほどのような事情もございますので、集計したから充足となりました、という以上のデータはもしかしたら出てこないかもしれません。

他はいかがでしょうか。それでは次の資料の説明をお願いします。

(事務局)

資料3に関連して、本日御欠席の桜田委員より事前に御意見を頂戴しておりましたので御紹介いたします。

市町村用のチェックリストにつきましては、資料3の5ページに記載がございます「3. 受診者への説明及び要精密検査者への説明」の(2)に関してですが、桜田委員から「要精密検査となった場合に、受診すべき医療機関に関する情報提供が充分でないようですが、こういった要件を満たす医療機関が提示されているのか把握しているか」という御意見をいただいております。こちらにつきましては、年度当初に市町村からも問い合わせがありましたため、厚生労働省へ確認しましたところ、指針上定められた要

件はないということで回答をいただいております。また、現時点では、事務局でも各市町村が個別に指定している精密検査先医療機関の把握は行っておりません。

(佐川部会長)

はい。この精密検査先医療機関の一覧表の提示は国のチェックリストにも追加されたのでしょうか。

(事務局)

今回から追加になっております。

(佐川部会長)

充足として回答している市町村は、こういったところを提示しているのでしょうか。宮城県結核予防会が精密検査もされているのでしょうか。高橋委員は御存知ですか。

(高橋委員)

こちらについてはわかりませんね。

(佐川部会長)

一般的には、この項目はハードルが高いと思います。都道府県によっては医師会との関係で精密検査先医療機関を指定できないという状況もあるかと思います。宮城県の場合はかなり特殊で、宮城県結核予防会が検診後のフォローもするようになってきております。

この項目に関する遵守状況については、市町村の回答をそのまま反映しているのですよね。

この項目に関しては、来年度にかけて実態を調査してみた方が良いかもしれません。一覧を提示しているということは何かしらの提示は行っているかと思っておりますので、こういった医療機関を提示しているのか各市町村へ調査していただだけませんか。

それでは桜田委員からのもう一つの御意見について報告願います。

(事務局)

もう一つの御意見としては、検診実施機関用のチェックリストに関する御意見でございます。資料3の19ページを御覧下さい。項目ですと「1. 受診者への説明」(7)になります。禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行っているかという項目でして、こちらについては、「検診受診時に従来よりも積極的に禁煙勧奨をすることが望ましい」との御意見をいただいております。

(佐川部会長)

実際の問題として、禁煙指導の実施や、関連するブースの設置等を強くお願いしてしまうと市町村と検診実施機関との契約関係上費用も発生してしまうかと思いますが、この項目を追加した際のイメージとしては、一枚渡す資料の中に禁煙のことも必ず書くよ

うに、という考えで追加したので、それについては、費用はほぼ発生しないかと思えます。宮城県結核予防会も今後は実施するという事なのでしょうね。

配付資料に追加するよにという事は指導できるのかと思えますが、これまで以上にいう事はなかなか難しいのではないかと思えます。

ちなみに、石巻医師会と塩釜医師会の今後の対応は伺っていますか。

(事務局)

申し訳ございません。両医師会にはその点について伺っておりません。

(佐川部会長)

B評価ということで良い方ではありますが、検診実施機関用のチェックリストは市町村用に比べて少し遵守しやすいよに作成してあります。A評価がとれてもおかしくはないはずです。こちらについては受診者に対する情報提供ということになりますので、続ようでしたら改善を促した方が良くかと思えます。

ただ、「1. 受診者への説明」については(1)から(7)までございますが、基本的に受診者が持ち帰ることができるような配付資料に記載をしなければ充足にはできないよにしてありますので、充足と回答している検診実施機関については、実際にどのような資料を配付しているのかを調査してください。丸森病院は今回初めての報告なので、これから改善予定かとは思いますが、それぞれの検診実施機関から受診者へ配付している資料をいただいでください。

(山本委員)

石巻市医師会は確かこれまでも禁煙指導をしていなかったはずです。そこまで大変な取組というわけでもないのですが、なぜしていないのか、ということここ数年は気にしてあります。

(佐川部会長)

やはり、必ず実施しなければならない、という意識がまだ定着していないのだと思えます。そして、なぜ定着しないかといいますと、実施して下さい、と相手に伝えていないからだと思えます。それを伝えるのがこの部会の役割なのです。我々が、肺がん部会として、未充足項目のある検診実施機関に対して、指導しなければなりません。しかし、おそらく現時点でそのような仕組みになっていないのだと思えます。このことが、私が冒頭でお話したことです。この部会で事務局から提示された資料を評価するだけではやはりダメなのだと思えます。不十分であるところには、個別具体的にアプローチしていく必要があり、それがこの部会の役割なのだと考えてあります。

まずは、実際に現在配付されている資料を収集していただき、場合によっては、例えば、この一文を追加してください、ということをお伝えすれば、実施する側も改善しやすいかと思えます。

他にございますか、なければ次の資料の説明をお願いします。

(資料4について事務局説明)

(佐川部会長)

はい。少し長く説明していただきましたが、全体的にいかがでしょうか。

14ページのマークがついていたところですが、40歳代の男性については仕方の無いところもあるかと思えます。50歳代の男性はもう少し頑張してほしいところはあるですね。働き盛りということがあるので、厳しいものがあるのではないかと思います。

23ページの事業評価ですが、黒塗りされているところに関して、がん発見率や陽性反応的中度については単年度の数値では評価が厳しいので、次回からは3年分か5年分まとめて提示していただいた方が良くと思います。要精密検査率までは単年度で良いかと思えます。

都道府県の順位表で、肺がんだけが1位ではないのですが、他のがん種が良すぎるような気がします。

それでは、次の資料の説明をお願いします。

(資料5について事務局説明)

(佐川部会長)

指導事項ということですが、毎年度このような形で出しているのですよね。何か御意見はございますか。

(山本委員)

精密検査受診率について、全国よりも高いとなっておりますが、他のがん種と比べると順位が低くなっております。このことを伝えた方が良いのではないかと思います。いかがでしょうか。

(佐川部会長)

そうですね。全国では真ん中くらいの順位であるということは書いた方が良くかもしれません。

肺がんについては、許容値が70%なのですが、全国的に許容値をクリアしているので、今後は80%に上がる予定です。一応、宮城県は80%もクリアしていますね。

指導事項の書き方ですが、この内容ですと来年度も同じ内容でもどこも困りませんよね。

それでは良くないと思いますので、もっと個別具体的に、どこが悪かったのので何をしたら、というように記載すべきかと思えます。例えば、各検診実施機関から受診者への説明資料を個別に収集してみた結果どうであって、そのためにこの検診実施機関へは指導を行った、とかそういったことを書いていった方が良くのではないかと思います。どうしても、お役所の文面というのは個別的な言葉を書かないようにという動きが起きてしまう訳ですが、我々が行っていることは極めて個別的なことであって、どこが悪いかから何を換えようか、ということを一実施していかないと検診精度は向上していかないと思うので、そのようにした方が良くと思います。

例えば、精密検査受診率が70%より低い市町村がどこで、何をやったらどうなったと
いうことを記載すべきだと思います。先ほど4つの市町村がございましたが、そのうち、2
町については詳細を伺ったところ実は精密検査受診率は良かったということでした。問題
なのは、その2町については、前年度も一昨年度も確か精密検査受診率が低いのですから、
毎年それを調べる体制がとられていないのかもしれないというところにあるのです。そこ
のところを、来年度少し詳細にみていく必要があるかと思います。もう少し、市町村名で
あるとか、検診実施機関名であるとかを入れても良いのではないかなと思います。そして、
それは県庁の責任ではなく、肺がん部会としての責任になります。

(事務局)

少しよろしいでしょうか。今後、部会長の先生方に親協議会へ御出席いただいて、5部
会の意見を1つの形にまとめて、市町村への指導事項とする流れになっております。全て
の部会の御意見を1枚にまとめて市町村へお出しする形なので、あまり肺がんだけが個別
的な言及となって、他の部会とかけ離れてしまうのは、親協議会の中でご協議いただくこ
とではあるかと思いますが、少しどうなのか、という気持ちでございます。

(佐川部会長)

いずれにしても、今年度については間に合いませんのでこのままで構いません。ただ、
先ほど話題に挙げたように、何年も同じ状況の検診実施機関等もあります。このように、
我々がここで議論をしても、結局伝わらないのですよね。私が以前に肺がん部会委員
に就任した頃もそうで、毎年、困ったね、と言いながら次の年も同じ事を言うのですよね。
それはやはり意味がないことで、やはりどうやったら精度が向上するのか、ということ
を個別具体的に実施していくべきで、我々はそういった個別具体的なことをしています、
ということを県民にもわかっていただくということが重要なことなのではないかと思いま
す。しかし、これは先の話ですので、今年度はこのままで結構です。

(山本委員)

私が肺がん部会委員に就任したころは、市町村の評価も出していなかったのです。それ
では意味がない、ということで、我々肺がん部会で市町村の評価を出したところ、他の部
会にも浸透しました。しっかりと評価をしないと意味が無いということで、当時の肺がん
部会長と相談して、評価基準を定めて評価したのです。ですから、今回も実施していけば
何らかの成果というのは必ずあるものだと思います。

(佐川部会長)

あのときも実施する前に、5部会一緒に、という意見があったのです。そこで、5部会
同時だとできるわけがない、と申し出て肺がん部会が先行して実施したのです。我々肺がん
部会が実施して、上手くいけば他の部会も実施すれば良いのではないかという話をした
のです。

それではよろしいでしょうか。

参考資料の方は説明はよろしいでしょうか。

(事務局)

参考資料については、第一回の親協議会へ提出させていただいた資料となります。今回はあくまでも参考ということでお付けしておりますが、当県の死亡に関する資料と、昨年度の市町村への指導事項となっております。

(事務局)

今、御議論いただいた、市町村への指導事項案を5部会まとめた形の参考として、昨年度の指導事項をお付けしております。御協議いただくものではございませんが、御覧いただければと思います。

(山本委員)

参考資料の2について、最後の方にたばこについて言及がございますが、喫煙率というのは調べているのですよね。がん検診の際に聞いているのですよね。

(佐川部会長)

肺がん検診の際に聞いているのはかなりいい加減です。これは別調査で行っているのですよね。

(事務局)

申し訳ございません。こちらについては、健康づくりを担当している課の方で主に調査を行っておりまして、そこと合わせた形で指導事項を作っております。このため、禁煙に関して詳細なお答えができず、申し訳ございません。

(山本委員)

わかりました。ただ、こういった調査結果を出す際に、調査年度毎に比較してその変動がわかるようなデータがあった方が良いのではないかなと思います。

(事務局)

先生からいただいた御意見については、担当課へお伝えしたいと思います。

(佐川部会長)

他にございますか。

よろしければ次第の「5 その他」で何かございますか。

ウェブページに掲載するのは、全ての資料でしょうか。

(事務局)

はい。

(佐川部会長)

なるほど。確かウェブページには2つファイルがありましたが、もう一つは概要みたい

な資料でしょうか。

(事務局)

もう1つのファイルは議事録になります。

(佐川部会長)

そうすると要するに、県民の方が資料を見る場合は、会議資料のファイルを開くと全て一気に表示されるのでしょうか。

(事務局)

資料毎にファイルを分けておりますが、掲載場所は同じところがございます。

(佐川部会長)

そうですか。それは、情報提供としては最も良くない方法かと思います。県民の方が何を見て良いのかわからない。私もウェブページを見てみたのですが、どれを見たら良いのかよくわかりませんでした。やはり、大事な情報とより細かな情報は分けるべきです。例えば、1番大事な情報としては、やはり、チェックリストの評価ですよね。そして、細かな情報については、そこからリンクしているというような形式にしないといけないと思います。

(事務局)

今、資料の公開ということでお話いたしました。情報公開としてこの資料は全て議事録と併せてウェブページに公開させていただくのですが、それとは別に精度管理のページを設けておまして、そちらの方はよりシンプルに評価がわかるように掲載しております。

(佐川部会長)

そうですか。それは別のページから行くのですね。

(事務局)

はい。その資料というのが、5部会のデータを集めて一覧表にし、第二回の親協議会で提示した上で公開をしております。

(佐川部会長)

わかりました。他にございますか。

ないようでしたら、これで議事は終了となります。

ちなみに、来年までに実施しておくべきこと、というのはこの部会では特段協議していないのですよね。それでは、先ほど議論に上がりました、受診者への配付資料を収集すること、精密検査先医療機関の一覧表を収集すること、その他には何かありましたか。

(事務局)

個別に低いところについては、個別指導といいますか、情報を集めまして、委員の先生方に個別の情報をお伝えできるようにさせていただきたいと思います。

(佐川部会長)

あとは、今回議論はできませんでしたが、精密検査実施状況の一覧表に記載されている項目の順番を少し変えましょう。そして、資料2の各市町村の取組ですが、これはとても重要なのですが、あまりにも細かくしすぎて何をやっているのかわかりませんので、一覧表のような形にして、各市町村の取組を記載し右側に精密検査受診率等を記載するなどして、一枚で見ることができるとわかりやすいのではないかと思います。

その他に何かございますか。なければこれで司会を事務局にお返ししたいと思います。

(司会)

佐川部会長、議事を進行していただき誠にありがとうございました。

本日は委員の皆様におかれましては、長時間に渡って貴重な御意見をいただきありがとうございました。

以上をもちまして本日の会議を終了とさせていただきます。