

平成28年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会大腸がん部会 会議録

- 1 日時：平成29年2月17日（金）午後3時から午後4時まで
- 2 場所：宮城県庁行政庁舎9階 第一会議室
- 3 出席委員（五十音順，敬称略）木内喜孝，椎葉健一，島田剛延，藤田直孝
- 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大腸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。

東北大学高度教養教育・学生支援機構教授の木内喜孝委員でございます。

石巻市病院局石巻市立病院副院長の椎葉健一委員でございます。

公益財団法人宮城県対がん協会検診センター副所長の島田剛延委員でございます。

公益社団法人宮城県医師会常任理事の藤田直孝委員でございます。

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，部会長を椎葉委員に，副部会長を藤田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椎葉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。

(椎葉部会長)

本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。着座にてご挨拶申し上げます。この部会は大腸がん検診の状況、そして現状、それに対する評価等について御審議いただく部会でございます。宮城県の大腸がん検診の現状や結果について事務局よりこれから報告がありますので、委員の皆さまとこれを検討したいと思います。そして、市町村への指導事項について例年のように協議し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。

それでは早速議事に入りたいと思っております。まず報告事項ですが、平成28年度の大腸がん検診精度管理等調査結果について、事務局よりご説明をお願いいたします。

(資料1, 2, 3, 4について事務局説明)

(椎葉部会長)

ありがとうございました。ただ今の御説明につきまして、委員の方から御意見、御質問等ございますか。今年度は色々変更があったようで、概要調査と事業評価の対象年度は今年度の実施分になったこと、それからがん検診事業評価のためのチェックリストにおける調査項目がかなり変更になり、回答区分も変更になっております。また、A, B, C等の評価基準についても若干変更があります。

検診結果ということに関しては、一次検診の対象は前年度、精密検査結果の対象は一昨年度に変更になっており、それについては資料1に記載されております。資料2の概要調査については参考ということですので、まずは資料3のがん検診事業評価のためのチェックリスト調査結果について見ていきたいと思っておりますが、市町村用のチェックリスト調査結果に関して御意見や御質問はございますか。チェック項目が23から51とものすごく増えておりますが、その対応がなかなか追いつかなかったということでしょうか。評価の基準は違いますが、前年度ですとA評価が約8割であったところ、今回の結果ではA評価が4割ということになっております。資料3の2ページを御覧いただくと、どの項目が未充足であったかということが記載されておりますので、参考になるかと思っております。

検診対象者に関する捉え方については、国で統一した定義を示し、今回かなり足並みがそろっているという説明がありましたが、概要調査の結果を見ると昨年度とあまり変わっていないような回答があります。その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

概要調査については、あくまでも市町村においてがん検診の対象をどこまで広げている

かということ調査させていただきました。ただ、国への報告に用いる数字といたしましては、対象年齢の全住民を計上していただいております。

(椎葉部会長)

そこは確認できているということですね。

(事務局)

はい。

(椎葉部会長)

検診実施機関用のチェックリストについては、12ページからになっておりますが、委員の方から御意見や御質問はございますか。いきなりデータを見ても、把握が難しいところがあるかと思うのですが、例年から大分変わっておりますので、御意見等があればお伺いしたいと思います。

(島田委員)

聞き逃してしまいましたが、最初の御説明で丸、バツ、三角の3区分のうち三角になった場合は、充足という扱いでしたでしょうか、それとも未充足という扱いになるのでしょうか。

(事務局)

未充足項目には含まずに算定しております。丸として扱いまして、バツだけを今回未充足で扱っております。

(島田委員)

わかりました。今回、市町村ですぐに対応ができなかったのは、やはり「3. 受診者への説明、及び要精検者への説明」に関する項目ですよね。便潜血検査のキットを配布する時にチェックリストに規定されている各項目の説明を記載することができないことが多くなったものの、この点についてはおそらく今年度難しくても時間が経った来年度では対応できるのではないかと思いますので、更に県から御指導いただければ大丈夫かと思えます。この項目を大体クリアすると、他の課題としては5年分の受診歴を記録しているかという、少し長い期間のものになってしまうのですよね。こちらについても、以前から実施しているところはすぐに対応できると思いますが、そうでないところは突然言われても5年経たないと充足できませんので、ある程度長期的な視点に立って指導していただければと思います。いずれは大概の市町村がA評価になっていくのではないかと説明を聞いて感じておりました。

(椎葉部会長)

ありがとうございました。精密検査結果の記録というのは、前年度までの調査では3年間でしたよね。それが、今回からは5年間に変わっております。その他、2ページの「9. 検診機関（医療機関）の質の担保」について、検診の終了後の検診実施機関における仕様書の遵守状況の確認や、フィードバックなど、確認業務が追加されているところが前回と少し違うところであります。

検診実施機関用に関しては、13ページを御覧いただき、集団検診における検診実施機関の評価で、C評価が1機関ありました。ここはどこでしょうか。

(事務局)

検診実施機関用では、宮城県予防医学協会が未充足項目7ということで、C評価となっております。

(椎葉部会長)

それは改善してもらうように働きかけなければならないということですよ。

(事務局)

はい。宮城県予防医学協会について個別の遵守状況を見ますと、「1. 受診者への説明」に関して未充足が少し多ございましたので、そちらについては次年度の体制に向けて改善をお願いしたいと考えております。

(椎葉部会長)

受診者への説明の内容について、どこの検診実施機関においても、ある程度似たような説明はできると思うのですが、雛形として、チェックリストの内容を網羅できるような共通様式の配布などはしないのでしょうか。

(事務局)

現時点で、国から雛形の提供はいただいておりますが、今年度の5月に市町村の担当者会議を開催いたしまして、その中で参考例として八王子市の雛形といたしますか、チェックリスト項目に対応したチラシを御紹介させていただいておりますので、そちらを御参照いただければと思っております。

(事務局)

よろしいでしょうか。大腸がん部会は今回、全がん部会の最後に開催する部会でありまして、他の部会でも、チェックリストの変化があまりにも急激でしたので、検診実施機関にとって非常に過酷であるということと、やはり雛形が必要であるという御意見をいただきました。ただ、国立がん研究センターで作成しているチェックリストになりますので、

今すぐ提示できる雛形はないのですが、そういったお困りの声があるということをお国に伝えながら、八王子市や先進県、また、今、仙台市の方でも作りかけているというお話もございましたので、提示できる雛形があればまた御提示させていただきたいと思っております。また、検診実施機関もやはり受診者への説明に関する項目で、説明を行ってはいけるものの、持って帰ることができるようなチラシで提示しないと充足となりませんので、今回はバツだったというお話もいただいております。この点についても来年には配付していただけるように働きかけて参りたいと思っております。

(椎葉部会長)

ありがとうございました。藤田先生どうぞ。

(藤田委員)

12ページにもあるように宮城県予防医学協会が今年C評価であったといっても、前年、前々年はA評価であった施設なので、チェックリストの変更が大きく影響しているだけで、実務的なところで、質を大きく下げたとかそういったことではないのだと思います。

お伺いしたいのは、3年分が5年分に伸びたことが原因で未充足となった市町村はどれ位あるのでしょうか。B評価の市町村が6から21に増えたということですが、過去は3年で良かったものが、5年になって、急にできる訳がないので、この1項目でBになったということがほとんどであれば、後もう1年すると問題は解決されるかと思っております。

(事務局)

今回、3年から5年に規定が変更になったことで影響が出た項目が2つございます。まず4ページの「2. 受診者の情報管理」(2)過去の受診歴について、3年から5年に変更になっております。こちらについては、山元町、涌谷町、南三陸町の3町で未充足でございました。それ以外の市町村は実施予定のところは1つございますが、大半の市町村で記録しているということで、先ほどの3町につきましても働きかけていきたいと考えております。もう1つの項目が6ページの「6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨」の(4)です。こちらも塩竈市、涌谷町、南三陸町の3市町で未充足となっております。

こちらも大半の市町村につきましては、結果を記録しているということで充足としてご報告を頂いております。

(藤田委員)

そうしますと、B評価となった市町村数が増えた数からすると、これらの項目の影響はほとんど大きくないということですね、項目が増えたということ自体の影響ということでしょうか。ありがとうございました。

(木内委員)

従来の3年から5年に記録が伸びたということなのですが、要は、記録の量が増えるというわけで、3年が5年になって困るというような市町村は実際あるものなのではないでしょうか。

(事務局)

3年から5年に増えたことによって記録の量も増える形にはなるかと思うのですが、現時点で、市町村からそのような御意見はいただいておりません。

(木内委員)

今、そのような苦情はなく、おそらくできるであろうということでしょうか。

(事務局)

こちらの項目について、問い合わせ等はございませんでした。

(椎葉部会長)

基本的には電子媒体に記録させているのでしょから、あまり苦ではないのではないのでしょうか。

(藤田委員)

エクセルのデータで1年毎に1行データが増えるような形で、逐年で積み上げているのではないのでしょうか。

(椎葉部会長)

データの保存としては負荷がそんなにかかる訳ではないと思います。

話題を変えまして、大腸がん検診の結果別人員等調査結果に移りたいと思うのですが、一次検診の受診率も全国で有数の良好な状態であり、がん発見率や陽性反応適中度、精密検査受診率、精密検査未把握率も含めてほぼ前年並みの結果であったという御報告でしたが、この点はいかがでしょうか。主に資料4となります。

前年度においても非常に問題になったものは、精密検査未把握数が多いということですが、今年度も数はある程度多く認められますが、前年並ということでした。

各市町村の比較ということですと、8ページ、9ページ、10ページを御覧いただければと思います。精密検査受診率が70%以下で低く目立つのが、村田町と涌谷町でしょうか。

(事務局)

8ページですと、涌谷町と七ヶ宿町になります。涌谷町が66.67%、七ヶ宿町が48%という結果になっております。七ヶ宿町は報告の時点でこういった結果ではござい

すが、その後の個別勧奨で全員の受診が確認できており、報告までに間に合わなかったという回答を頂いております。涌谷町は現時点でも66.67%という結果でございます。

(藤田委員)

涌谷町の精密検査受診率が低いということの理由の説明で、涌谷町国民健康保険病院の把握に関するところがなかなか飲み込めなかったのですが、再度御説明をお願いします。

(事務局)

町において、涌谷町国民健康保険立病院と委託契約をする際に、精密検査未把握者の確認体制に関しても委託内容に含めて契約されているという報告を頂いておりました、病院の方でどのように把握しているのかということも町の方でも把握していない状況ということでした。また、町から未把握の方に対して個別にアプローチする体制も取られていないという報告もいただいております。

(椎葉部会長)

それはアプローチすることはできないのでしょうか。

(事務局)

現時点ではそういう体制ということですが、今後改善をお願いして参りたいと思います。

(藤田委員)

仕様書の遵守の確認という項目が非常に重要ですね。仕様書どおり、精密検査未把握者の把握など、これが抜けているとか、そのような確認をすることでより質の高い検診に繋がっていくというのが大事だと思います。

(事務局)

町の方に個別指導として少し話を聞いてみたいと思います。病院の方では把握しているのかもしれませんが、決して精密検査受診率が低いということではないのかもしれないと思うのですが、その結果が町にフィードバックされておらず、町からの回答だとこのような回答になるということかもしれません。町と病院との間の情報共有といいますか、フィードバックの問題があるかと思いますので、そこは来年度までに確認をしていきたいと思っております。

(椎葉部会長)

よろしくお願ひいたします。

10ページの精密検査未把握率が高いところが黒塗りになっておりますが、そのような精密検査未把握率が高いところが、どちらかというがん発見率が若干低い傾向も見てと

れます。自治体の取り組みなどがこのような結果にも反映しているのではないかと思いますので、個別に自治体に対して、もう少し頑張っていただけをお願いをしていただければと思います。

他に御意見はございますか。

それでは続いて協議事項に入りたいと思いますので、市町村の指導事項について事務局の方から御説明願います。

(資料5について事務局説明)

(椎葉部会長)

ありがとうございました。ただ今の御説明に対して、何か御意見や御質問等ございませんでしょうか。

(藤田委員)

指導事項(案)の(3)⑤の二つ目ですが、16市町村あるということはあまり表に出さなくてもいいのではないかと思います。ここで大事なのは許容値10というものをよく理解していただき、それをうまく達成するように頑張ってもらいたいというメッセージの方が適切かと思います。

(椎葉部会長)

表現の仕方だけかと思いますが、許容値を上回っている市町村は精密検査未把握数の解消に努めて下さいという言い方にすれば良いのではないのでしょうか。

(藤田委員)

この許容値10%というものをよく理解していただき、自分のところはどうかという振り返りをしっかりしてやっていただければと良いのではないのでしょうか。

(椎葉部会長)

その他、何かお気づきのところございませんでしょうか。特に他に問題は無いようには思いますが、よろしいでしょうか。

それでは今の点を少し直していただいて、大腸がん部会としての指導事項としていただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

それでは、皆様に御協力いただきまして予定の議事は終了ということになります。

本日頂きました御意見や他の部会の意見を元に開催されます、3月24日に開催されます宮城県生活習慣病検診管理指導協議会におきまして指導事項を定めることとなりますので、その点を御了承お願いいたします。

以上で本日予定しました議事がすべて終了いたしましたので、特に無いようでしたら、

司会を事務局へお返しいたします。

(司会)

椎葉部会長，大変ありがとうございました。今日頂戴いたしました貴重な御意見は今後
に活かして参りたいと思います。

それでは，本日の会議は以上で終了とさせていただきます。委員の皆様，大変ありがと
うございました。