

## 平成30年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会胃がん部会 会議録

- 1 日時:平成31年1月28日(月)午後6時から午後7時まで
- 2 場所:行政庁舎7階 保健福祉部会議室
- 3 出席委員(五十音順, 敬称略):加藤 勝章, 小池 智幸, 正宗 淳, 武者 宏昭
- 4 会議録

(司会)

ただ今から平成30年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会胃がん部会を開催いたします。

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。始めに、本日の資料の確認をさせていただきます。

(資料確認)

(司会)

開会にあたりまして、宮城県保健福祉部参事兼健康推進課長の田村より御挨拶いたします。

(田村課長)

本日は、お忙しいところ御出席いただきありがとうございます。また、日頃から健康推進事業の推進に日頃から御協力いただき、心より感謝申し上げます。

生活習慣病検診管理指導協議会につきましては、がん検診の実施方法及び精度管理に関する重要事項を審議するために設置されたもので、協議会の下、7つの専門的な部会が設けられています。

本日開催する胃がん部会は、早期のがんをできるかぎり発見するとともに、検診の診断技術の維持向上に資するものであり、市町村の行うがん検診事業の質の維持管理に寄与するものであります。

本日は、がん検診精度管理等調査結果等から市町村への指導事項案について、忌憚のない御意見を賜りますようお願いいたします。

(司会)

ここで、本日御出席いただきました委員の皆様を御紹介いたします。

(委員紹介)

(司会)

それでは、次第3、部会長の選出に移ります。条例に基づき、部会長は委員の互選によることとなっておりますが、いかがでしょうか。

(委員発言なし)

(司会)

差し支えなければ事務局案を御説明いたします。

事務局案として、部会長に東北大学大学院医学系研究科消化器病態学分野 教授 正宗淳委員にお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

(委員)

異議なし。

(司会)

皆様に御賛同をいただきましたので、部会長は正宗委員にお願いいたします。正宗部会長におかれましては、部会長席に御移動願います。

それでは、部会長より御挨拶を頂戴します。

(正宗部会長)

部会長を拝命いたしました正宗でございます。

この胃がん部会は、私どもの教室の先生方や先輩方が、がん検診に熱心に取り組まれた結果、宮城県は受診率が全国でもトップとなった流れを続けていく、つなげていくという中で、県から市町村への指導が適切に行われているかを検討するものです。

部会長として、円滑な運営に努めたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

それでは、ここからの議事の進行につきましては、正宗部会長にお願いいたします。

(正宗部会長)

次第に従いまして、説明「宮城県生活習慣病検診管理指導協議会及び部会について」事務局から説明をお願いします。

(資料1について事務局説明)

(正宗部会長)

特に質問がなければ、報告「平成30年度胃がん検診精度管理等調査結果について」に移ります。

本日の協議に関連する内容ですので、協議に先立ち事務局から説明をお願いします。

(資料2, 3, 4, 5について事務局説明)

(正宗部会長)

ただ今の説明について、委員の先生方の意見や御質問などありますか。

(武者委員)

未把握とは2次検診から返事がないものを指すのですか。

(事務局)

市町村が受診したか否かも把握できないものを指します。

(正宗部会長)

医療施設が返事を出さない場合も含まれるとのことですか。

(事務局)

検診対象者本人から受診状況を確認できないものとなります。

(正宗部会長)

他に御意見ありますか。

(小池委員)

B判定の市町村がある一方で、検診実施機関はすべてA判定であることの差は何が原因ですか。

(事務局)

市町村が未充足となっている項目については、市町村のチェックリストのみの項目があるため、検診実施機関はA判定でも市町村で未充足事項があるとの結果が生じています。

(正宗部会長)

他に御意見ありますか。

(加藤委員)

チェックリストの充足率はここ数年増加しており、良い傾向と考えています。精検受診率も良くなっているが、個別検診を実施している市町村としていない市町村で、精検受診率に差があり、個別検診の精密検査再勧奨をしていない市町村が、大きく受診率を下げているように見受けられます。

個別検診を実施している市町村としていない市町村や検診機関の差が、受診者の比率にどの程度影響を与えているかのデータはありますか。また、個別検診の検診機関によって、精検受診率がどのくらい違うのかのデータは把握されているのでしょうか。

(事務局)

検診機関別の受診率は集計しておりません。課題と考えますので、市町村の担当者会議などで指導していきたいと考えます。

(加藤委員)

チェックリストで追加になった項目の内、「検診未受診者への再勧奨」などはなかなか難しいと思いますが対策などはありますか。

(事務局)

受診勧奨が進まない主な対象は30～40代といった働く世代の男性という中で、市町村も苦勞しています。今年度実施した担当者会議において、本人宛はがきを親展で出すなど工夫している事例などを紹介しました。今後も情報交換と共有を進めていきたいと考えます。

(正宗部会長)

市町村の担当者会議において、各市町村が相対評価のもと、自身の市町村の課題を共有していると考えてよろしいですか。

(事務局)

市町村毎の順位などは示しており、次年度以降は保健所毎の順位なども示していきたいと考えています。各市町村のがん検診がどのように行われ、県内でどのような位置にあるのかという情報は共有していきます。

(正宗部会長)

他に御質問はありますか。

(加藤委員)

国立がんセンターでは乳がん検診の通知を工夫して受診率が向上した事例もあるため、ぜひ、プロモーションに力を入れていただきたいと思います。

対象者の把握方法により受診率が減少したとのことですが、資料を見ると宮城県は順位が下がっている傾向です。この原因は対象者の把握方法のみであったのか、全体として受診者数が減っているのか、どのように考えますか。

(事務局)

各市町村で正確に対象者を把握できているかは、今後確認をしていきたいと考えます。また、実際の受診者数についても、今後の課題と考えます。

(加藤委員)

農業従事者が多い地域と都市部では対象者の把握の仕方も変わると思います。それにより30～40代の受診率が低い層が、単に職域で受診している者なのか否かも変わると思います。人口構成との関連を詳細に把握する必要があると考えますが、いかがですか。

(事務局)

各市町村によって検診対象者の把握方法が異なることは課題と考えます。人口の多い自治体は、通知を出して返信のあった者のみとしていますが、少ない自治体は保健協力員による

声かけなども実施しているため、働きかけ方と人口構成が受診率に大きな影響を与えていると考えています。

(小池委員)

平成28年度から全人口を対象とした受診率算定に変更されたとのことですが、対象年齢は全年齢となったのですか。

(事務局)

40歳以上の全員となりますが、なかなか受診が浸透しないことが課題となっています。対象者の把握方法については、県内で統一した方法となるように次年度に徹底したいと考えます。

(正宗部会長)

続きまして協議「市町村への指導事項(案)について」に移ります。本日、これまでの報告を踏まえて、市町村への指導事項案について協議します。始めに事務局から説明をお願いします。

(資料6について事務局説明)

(正宗部会長)

指導事項案について、委員の皆様いかがでしょうか。  
小池委員どうぞ。

(小池委員)

「初回受診の動向が十分につかめていないことから、動向の把握に努めること」との指導事項については、今までお示しいただいたデータから分かることですか。

(事務局)

他の部会資料と併せて確認したところ、胃がん検診に関しては初回と非初回で分けて集計しており、初回の受診者について未把握率が他の部位より高い傾向が見られました。

(小池委員)

そのデータは、本日の資料で確認できますか。

(事務局)

資料5の8ページを御覧ください。この中で、今年度は初回で未把握の受診者の割合が、他の部位と比べて高い傾向であり、指導事項に入れることとしました。

(小池委員)

これは初めて出したデータですか。

(事務局)

今まで、そのような分析を行っていなかったため、初めて着目しました。

(小池委員)

未把握率のひとつの要因が分かってすばらしいと思います。

(正宗部会長)

課題の挙げ方や、解決方法の提示が適切か、過不足ないかを含めて御確認願います。

指導事項を市町村に提示した後、具体的に、例えば広報紙の何月号に掲載したとか、実績の報告やフィードバックはありますか。

(事務局)

毎年1回、各市町村のがん検診担当者の会議を実施しておりますが、その場では詳細までの報告を求めておりません。次回から、具体的な1年間の活動などを会議で共有できる場面を設けたいと考えます。

(正宗部会長)

どのような枠組みでも、指導で終わると、フィードバックがあるのでは実効性が変わってくると思います。可能であればフィードバックできる形をとっていただきたいと考えます。

(事務局)

次年度の初めに担当者会議を行いますので、前年度の指導事項に対する取組みの把握も意識したいと考えます。また、それを毎年続けていきたいと考えます。

(正宗部会長)

ほかに委員の皆様いかがでしょうか。特に過不足などありませんでしょうか。

(小池委員)

先ほどの初回、非初回について、初回の受診者数が多いように見えますが、実感としてはリピーターが多く、受診する方は継続して受診し、受診しない方は受診しないように思います。

初回が多いということは、勧奨などの結果によるものと考えられますか。

(事務局)

40～44歳代はクーポン配布による影響と考えられます。また、60～64歳代は退職者が職域から住民検診に移行するためと考えられます。

(小池委員)

50歳代なども多いかがいかがですか。

(事務局)

胃がん検診は2年続けて受診しなければ初回の扱いとなるため、全体として初回が多くなっていると考えます。

(正宗部会長)

このような検討、指導をしていく中で、初回・非初回という名称は、誤解を招く可能性があると思います。連続受診者や継続受診者など、ミスリードが生じない標記に変更を講じてはいかがかと思いますが、いかがですか。

(事務局)

初回・非初回の定義は国の報告に基づくものとなっております。このため、県が独自に変更することは難しいと考えます。市町村には、注釈などで誤解が生じないように考慮します。

(正宗部会長)

ほかにいかがでしょうか。

加藤委員どうぞ。

(加藤委員)

全体的な指導事項としては良いと考えます。細かな部分で、検診実施機関へのフィードバックができていない市町村がある場合、県が部会などを通じてフィードバックする場合も評価の対象となると思いますが、その体制についてはいかがでしょうか。

県と検診機関及び市町村で情報が共有されていれば、チェックリスト上は充足するので、県がこれだけのデータを持っているのであれば、フィードバックを実施していない市町村と情報共有しつつ、個別の検診実施機関に指導に入るといったことも考えてはよいのではと思います。

(事務局)

市町村に併せて、検診実施機関への指導も重要と考えますが、今のところ、部会で検討いただいた内容を指導事項として通知するに留まっています。

(加藤委員)

市町村の担当者会議を利用して、指導の工夫を考えたり、目標値を立てたりし、次年度に、その達成状況を確認する体制が必要になるかと思います。

(事務局)

市町村が検診実施機関と契約する際、仕様書に基づいた契約を行っているか。検診機関が各種項目を充足しているか確認の上、契約を行っているか。また、その履行は適切か、といった点を確認する体制が不足しているように考えます。今後の課題と考えています。

(加藤委員)

精検受診率にかなり差がある市町村も見受けられます。そのような市町村には厳しい目を向けても良いのではと思います。

(正宗部会長)

では、この市町村への指導事項案については、先ほどの初回・非初回についての注釈に関する指摘はありましたが、基本的な部分について御承認とのことによろしいですか。

(各委員)

異議なし。

(正宗部会長)

活発な御意見ありがとうございました。

他に委員の皆様から何かありますでしょうか。

(加藤委員)

県のチェックリストの評価がBとなっており、偽陰性の把握ができない限り、未充足の項目が充足することはなく、このままだと毎年Bになるかと思えます。各市町村に対するフィードバックとしても偽陰性と死亡率の評価ができていないこととなります。ぜひ、県が主体となって、がん登録等を利用して偽陰性の把握をしていただきたいと思います。

以前から宮城県の精検受診率は全国トップクラスですが、県の評価がBというのは、もう一歩踏み込んだ評価が必要とのことと考えるので、ぜひ御検討願います。

(正宗部会長)

他に委員の方から、何かございますか。

ないようですので、これで本日の議事は終了いたします。円滑な運営に御協力いただきありがとうございました。

進行を事務局にお返しします。

(司会)

正宗部会長、ありがとうございました。

委員の皆様には、貴重な御意見をいただきありがとうございました。

本日、御審議いただいた内容につきましては、3月に開催いたします第2回生活習慣病検診管理指導協議会において、正宗部会長より御報告をいただきます。

さらに、各部会で御審議いただきました内容を合わせて指導事項を決定し、各市町村及び検診団体へ通知いたします。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。