

令和元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:令和元年11月29日(金)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)

本日はお集まりいただきまして,誠にありがとうございます。

委員の先生方,皆様おそろいでございますので,早速会議の方に入らせていただきたいと思えます。

まず,会議の成立について御報告申し上げます。

本日の会議は委員4名全員の御出席をいただいております。

生活習慣病検診管理指導協議会条例の規定に基づき,本日の会議は成立しておりますことを御報告申し上げます。

また,本協議会は宮城県情報公開条例に基づきまして,公開とさせていただきます。本日の会議は議事録と資料につきましても,後日公開させていただきます。

傍聴者の方がいらっしゃいますので,お願い申し上げます。

会議中は進行の支障となりますような言動につきましては,お控えいただきますようお願いいたします。

委員の先生方にお願いがございます。本日の部会でございますが,録音内容を自動で文章化して議事録を作成するという議事録作成支援システムの実証実験に参加させていただいております。

先生方が御発言の際は,大変お手数お掛けして申し訳ございませんが,お手元のマイクを御使用いただきますよう,何卒御協力をお願いいたします。

本日お配りしております資料の確認をさせていただきます。

(資料確認)

(司会)

それでは,ただいまから令和元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させていただきます。

開会にあたりまして,保健福祉部健康推進課課長の佐々木より御挨拶申し上げます。

(佐々木課長)

皆様,本日はお忙しいところ,御出席いただきまして誠にありがとうございます。

開会にあたりまして,一言御挨拶を申し上げます。

皆様方には、日頃から健康推進事業に御協力いただいておりますことに心から感謝を申し上げます。

この生活習慣病検診管理指導協議会は、生活習慣病やがん検診の実施方法、また精度管理に関する重要事項を審議するために設置されているものでございまして、協議会の下に七つの専門部会が設けられております。

この胃がん部会でございますが、早期のがんをできる限り発見するために、検診の精度の維持向上や、市町村が行う検診事業の質の維持管理に資するものでございます。

本日は、がん検診の精度管理調査結果などから、市町村への指導事項について御協議をお願いしたいと存じます。

忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます、開会の御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

続きまして、本日出席しております県の職員を御紹介させていただきます。

ただいま御挨拶申し上げます、健康推進課長の佐々木でございます。

健康推進課技術副参事兼課長補佐の赤坂でございます。

そして私は、本日の進行を務めさせていただきます健康推進課の事務総括の田畑と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

その他の職員につきましては、お手元の出席者名簿での紹介に代えさせていただきます。

1点お詫びがございます。

課長の佐々木でございますが、ただいま県議会中でございます、先ほど、一般質問の通告で健康推進課の質問があり、今から答弁調整を行わなければならなくなりました。

お忙しい中先生方にお集まりいただいたところでございますが、課長の佐々木はここで中座をさせていただきますことをお許し願ひします。

それでは、協議会条例に基づきまして、ここからの進行につきましては、正宗部会長にお願ひしたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(正宗部会長)

はい、それでは早速議事に入ります。

協議事項に関連する内容ですので、協議に先立ち、御報告をいただきたいと思ひます。

次第 3 の令和元年度胃がん検診精度管理等調査結果について、事務局から説明をお願ひいたします。

(資料1, 2, 3, 4について説明)

(正宗部会長)

はい、ありがとうございます。

ただいまの御説明について、御意見、御質問などございますか。

(加藤委員)

チェックリストの遵守率なんですけれども、昨年度に比べて C が増えたということですね。ここが一番の要因は何なんでしょうか。

(事務局)

今年度多賀城市、大郷町、南三陸町がCになっておりますが、昨年はBでした。南三陸町が×が一番多くて 15 ついておりますが、町に確認をしたところ、担当者の異動によりまして、引き継ぎがうまくなされておらず、問いの解釈を少し勘違いしてしまったというのが正直なところではあります。

こちらにつきましては、担当者に項目の解釈について確認をしまして、訂正を促したいと思っております。おそらく B になるのではないかと思います。

(加藤委員)

ありがとうございます。

設問に対する解釈の違いでずいぶんデータが違ってくる印象があります。担当者が替わる時に引き継ぎしていただくように指導の方をお願いしたいと思っております。

(正宗部会長)

今、市町村で訂正するとおっしゃいましたけれども、実際にこの部会の最終的な報告としては、訂正したデータで親協議会に上がりますか。

(事務局)

データにつきましては、市町村が国に提出したデータをそのまま使うとなっておりますので、データ自体はこのまま親協議会に上げる形となります。

ただ、公表の際には議事録もあわせてホームページに載せますので、CがBになるといったあたりは、議事録として載せることが可能かと思っております。

(加藤委員)

チェックリストの遵守状況の中で、昨年度もそうだったんですけれども、受診可能な精検医療機関の名簿が公表されていないところがあります。それに対して、県の方から何か指導はされたんでしょうか。あまり改善されていないように見えるんですけれども。

(事務局)

今年アンケートという形で、回答いただける市町村だけしか回答いただいておりますでしたが、どのような形で一覧表を作成しているのか、作成していないのかを聞いてみました。

どこが精検可能な医療機関か分からないという市町村もございますし、医師会から提供いただいている、一次検診を実施している検診機関から提供していただいているなど、実はその辺の状況が、こちらとしても把握できていないというのが実情です。

(加藤委員)

精検医療機関が分からないとなると、未把握も当然増えるし、精検受診勧奨もできない状況なので、そこについては厳しく指導するべきかと。未把握率が上昇してしまったところも含めて、今後どういう対策を行うのか、県としての考えがあったらお聞かせいただきたいのですが。

(正宗部会長)

いかがでしょうか。

(事務局)

後ほどのテーマとして上げさせていただこうかと思っていたのですが、資料2の概要調査の方で、市町村の検診体制の実態を把握するところが少し薄い感じがしまして、正確に把握できていない状況がございます。

後ほど提案させていただきますが、もう少し状況を正しく把握できるような方法を御提案させていただければと思います。

(正宗部会長)

他にいかがでしょうか。

それでは協議の方に移らせていただきたいと思います。

4, 協議に移ります。本日の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をしたいと思います。

はじめに、事務局から説明をお願いします。

(資料5について説明)

(正宗部会長)

ただいま事務局から指導事項の案をお示しいただきましたけれども、皆様いかがでしょうか。

特に課題や対策の方法の挙げ方が適切か、不足はないか、御確認をあわせてお願いい

たします。

(武者委員)

確認なんですけど、一次検診で、極端な例ですと東松島市などは19歳以上から全員を対象にしていますが、指導事項は、指針に定める年齢以外には実施しないように指導するという意味合いでしょうか。

(事務局)

がん検診自体は市町村が実施主体になっておりますので、指針としては40歳以上になっておりますという御案内はさせていただきます。

40歳未満に関しては市町村が住民サービスの一環という形で実施しておりますので、実施しないでくださいというよりは、もし実施するのであれば不利益をきちんと説明をしていただきたいということ、今回は挙げさせていただいております。

(武者委員)

はい、分かりました。

(正宗部会長)

これは確認ですけども、このアンケートは胃がん検診の対象年齢ということで、御回答を頂戴しているという認識でよろしいですね。

(事務局)

胃がん検診に関してのみの回答となっております。

(正宗部会長)

多賀城市ですと、20歳以上の方に胃がん検診の案内を出すという認識でよろしいですね。

(事務局)

はい。

東松島市が19歳以上と上げているんですが、確認したところ、19歳から39歳までの方は8,900人ほど人口がいますが650人ほど申し込みがありまして、実際に210人ほど検診を受けているという話を聞いております。

(正宗部会長)

他にいかがでしょうか。

(小池委員)

この文章、○の三つ目ですが、「適切な年齢層を対象者として事業を実施すること」と断言というか命令的になっていて、その次に「指針の対象外の者に対して実施する場合は」と書いていて矛盾が生じるので、調整が必要かと思いました。

(正宗部会長)

いかがですか。

(事務局)

断言しないように調整したいと思います。住民サービスとして実施することは止められませんので。

(正宗部会長)

例えば、望ましいとか、そんな感じの表現をしていただいて、小池委員が御指摘されたように、ただしその場合は、みたいなニュアンスの方がいいかもしれないですね。

他にいかがでございますか。

加藤委員どうぞ。

(加藤委員)

一つは、現状把握のところの問題で、宮城県の受診率は全国平均に比べると高いとは言え、実際は毎年、年次的に減ってきている。

若年層もそうですけれども、特に65歳以上の高齢者層ですよ。

中心になるような年齢層の受診率が、年次推移を見ていくとだんだん下がってきている。多分これは若年層よりも下がり方が急だと思えるんですけれども、65歳以上の方については、強く受診勧奨するなどの対策が必要になってくるのかなと思いますので、そこに対する問題意識を持っていただけるようにぜひ強調していただければと思います。

あと、この指導についてなんですけど、小池委員からも少し問題になっておりましたけど、(3)の○の下のもので、あまり区別がないように思えるんですけれども、ここはこのように二つにわざわざ分ける必要があるのかというところが若干疑問でありました。

確かに指針外の年齢層については、利益不利益を十分にお伝えして、インフォームドチョイスの機会を与えるように十分に説明することを県として指導することは必要かと思うんですけれども、この部分は同意を得て行うことと、指針に基づいて実施することと2つの表現になっていて、文章がかなりあやふやで分かりにくい感じはするかな。

それと、留意事項の1番目のところで精検受診率が他の年代に比べて低いとありますが、確かにかなり低くなっているんですけれども、それに加えて65歳以上の数年前20数%あったのが、毎年毎年落ちてきているので、その年齢層に対する受診勧奨と啓発を積極的

に行うようにということをご希望いただければと思います。

対策型というのは職域で検診を受診できないひとや高齢者が対象となってきますので、是非お願いしたいなと思います。

(正宗部会長)

①の、二つに分かれている部分については、これは続く内容ですので、一つにまとめてはどうかという御意見をいただきましたので、御検討いただければと思います。

ちなみにこれが指導事項として出された時に、例えば翌年、遵守されたかのチェックというか、フィードバックというのはあるのでしょうか。

(事務局)

指導事項につきましては毎年春に実施しますがん検診の担当者会議で説明してお伝えします。

1年かけて、またこの時期になりますと、私たちがチェック作業をするんですけども、実際に町に聞きますと、例えば昨年度は利府町の未把握率が県内で一番多かったんですけども、指導を受けて、町で未把握者をなくそうということで、取り組みを始めて、今年度は未把握者数が減っていますというお話もいただいています。

担当者会議の時に話しますし、こちらで部会の前に数字のチェックをするんですけども、その時に気なる市町村には投げかけをすると、改善してくださる町もあります。

(正宗部会長)

そういった取り組みを見える化すると、各市町村の御担当の方もいいのではないかと思います。逆に、それがもう1回リマインドになるのではないかと思います。その点もちょっと御検討いただけますでしょうか。

他に、先生方いかがでございますか。

(加藤委員)

今の未把握の問題なんですけど、この未把握の原因っていうのは、県の方で把握されているのでしょうか。これは、医療機関から回答を得られないのか、市町村の追跡が不十分なのか、どちらなのでしょう。

(事務局)

両方かと思いますが、利府町の場合は、検診機関ではなく町で再勧奨などの電話をかけたりにしていたようなんですが、人手が薄く、なかなかできなかったと聞いています。

町がどこに重点を置いて取り組むかで、改善できるところではないかと思いますが。

(加藤委員)

精密検査医療機関が情報を出し渋るということはあまりないということによろしいですか。

(事務局)

あと、連絡がつかない方がいて、未把握になっているという話も聞いております。

(正宗部会長)

将来的には、全市町村でなくても、未把握率が高い市町村について、そのような情報があると改善する目安というか、どこを重点にしていただけると改善していただけるというメッセージが出せるといいかもしれないですね。これは、労力とのバランスになると思うのですが、そういうのがあってもいいかもしれないですね。

他にいかがでしょうか。

(武者委員)

一番上の○は結構シンプルな気はするんですが、一つは広報の仕方の問題ですね。

市町村によってバラバラだったり、胃がんの罹患率が高くて死亡率も高いところをきちんとお伝えするというところが一つ。あと精検に関しては、確認もちろん大事なんですけど、精検をできる施設をちゃんと把握してお伝えすることでずいぶん違うような気もするんですね。

働いている年齢の方に日中に電話してもなかなか繋がらないと思うので、45歳から64歳の方への再勧奨を電話でというのは難しい気はするんですね。なので、精検できる施設をしっかり把握して、各町村でお伝えする必要があるんじゃないかと個人的に思います。

(小池委員)

そういった場合に、精検できる機関のリストは、県の方で把握はされていらっしゃるのでしょうか。各市町村で、そういうのを持っているか持っていないか、持っていない場合は1から作ってくださいというのは、やっぱり難しいんじゃないかと思います。

例えば、一次検診の施設で、そういう情報があるんじゃないかと思います。特に内視鏡はあるかなと思います。

一から作成するとどうすればいいのかと市町村の担当の方は思われるかもしれないので、なんかそういうものがあってもいいかなと感じます。ちょっと御検討いただければと思います。

(正宗部会長)

他にいかがでございますか。

よろしゅうございますか。

活発な御意見ありがとうございました。これで協議事項の方は終了させていただきます。それではその他でございますが、加藤委員から情報提供があるとのことによろしくお願

いたします。

(加藤委員)

今日の報告でも、内視鏡検診の仙台市と大衡村での実施が出ておりました。

データの的にはこれから上がってくるところだと思いますけれども、全体としてエックス線の受診率が低下している中で、内視鏡検診への関心は高くなってきているのかと思います。追加で私の方からお配りさせていただいた資料を御覧いただければと思います。

仙台市の内視鏡検診の中間報告集計という格好で、少し情報提供させていただきたいと思います。宮城県対がん協会で把握している分のみでございます。

9月31日時点でのデータですけれども、申込み数で1万5,000人ほどで、受診者は4,500人、約3分の1ほどの受診者が内視鏡検査を受けられました。

結果として、現時点では内視鏡検診による胃がん発見率が0.5%、エックス線に比べるとかなり高いということであります。

要精検率も6%弱ということで、なかなか精度のいい検査が進んでいるのかなと思います。

裏面を御覧いただきますと、全国との比較になりますが、最終結果ではございませんが、平成28年度に健康増進事業報告で報告されました全国集計との比較です。散布図の方は、がん発見率と、要精検率を散布図としてプロットしたものでございます。

対策型内視鏡検診は全国でもまだスタートしたばかりですので、地域保健・健康増進事業報告でも受診数は少なく78万5,000人ほどです。全国の要精検率は7%で、仙台市は全国に比べても低くなっています。

がん発見率は、全国平均が0.3%ですが、仙台市では現時点では0.5%近くの発見があり、かなり良好なデータとなっています。

精度管理的にも、内視鏡検査データを、データ管理センターとしての役割を担う宮城県対がん協会に集めてダブルチェックを行い、各医療機関に画像評価も含めたフィードバックを行っています。データのやりとりについてはクラウド、それからUSBで回収して、効率的なシステムを確立していて、全国的に見てかなり良い精度管理システムが作り上げられている状況です。しかし、宮城県全体として見ると内視鏡検診の普及が進んでおりません。胃がんはまだまだ罹患率も高いですし、死亡も横ばいです。胃がんは減少傾向にあると言え、いまだに疾病負荷の高い疾患でございますので、ぜひこういった質の高い内視鏡検診を県内広域で受診できるようなシステムを協議していただきたいと思っています。

対策型検診として胃エックス線と内視鏡の選択性とする場合、重複受診や履歴の管理、そういったことが、今後、非常に重要になってきます。

国の方でも2年に1回の内視鏡検診と、1年に1回のエックス線検診、または選択性を認めておりますが、2つの検査を交互に受けるような過剰な検診の受診をいかにブロックするかということを注目しておりますので、そこに対してきちんと履歴の一元管理できる精度管理システムを作り上げていく必要があります。

内視鏡検診の普及を図るためには、一つは広域でアクセスできるような環境を作ってあげる、それから、エックス線と内視鏡の受診履歴を一元管理するシステムを作っていただければと思います。

そのためにも、ぜひ県、それから大学、医師会、対がん協会、この4者による何らかのこの話し合いの場のようなものを考えていただければいいと思いますので、部会長の方からもぜひそういった御提案を御検討いただければと思います。

(正宗部会長)

今、加藤委員から仙台市の内視鏡検診の今年始まってからの現状について、非常に精度管理が良好に推移していると御報告いただきました。

あわせて検診の均てん化について御意見をいただきました。宮城県内で仙台市だけ特別というわけにはいかない、そういう中で均てん化ということも含めて、他の市町村でもできる可能性を探ってみる。問題をあぶり出したりということも含めて県医師会、東北大学、対がん協会といった具体名を出されましたけども、そのように自治体、団体等を中心にしながらワーキンググループのようなものを作っていったらどうかという御提案をいただきました。

委員の先生方、いかがでしょうか。

(小池委員)

私も仙台市の胃がん検診に携わっておりまして、内視鏡検診は非常に高精度、管理が行き届いています。対がん協会のデータセンターとしてのシステムは非常にいいと思いますので、これを活用しない手はないのではないかと考えております。

地域によって内視鏡医の数とか、いろんな事情があると思いますので、まず問題点や実施の可能性を探るという意味で、部会長と加藤委員からありましたとおり、ワーキンググループのようなものを作って、問題点を洗い出していくことから始めるのが重要かと思っています。

(正宗部会長)

武者先生、いかがでしょうか。

(武者委員)

私は外科なので内視鏡検診については疎いんですけど、確かに内視鏡検診はデータも素晴らしくて非常にいいなと思いました。

ワーキンググループは、各市町村でそれぞれ内視鏡のできる施設を分かれば、それこそさっきの精検の話に繋がりますが、施設を全部把握できると思いました。

そういうデータづくりも含めて、やった方がいいのかなと思いました。

(正宗部会長)

そうですね、やっぱり実際にエックス線検診の精検としての位置付けという、非常に大切なポイントを御指摘いただきましたけども、そういうことも当然議論になってくるんじゃないかと思います。受け入れ体制と申しますか。

そういうことも含めて、これは例えば協議会に部会長として御提案というか、上げさせていただくような手順になりますか。

(事務局)

親協議会に御報告いただき、この部会とは別にワーキンググループを設けるようになるのではないかとはい思います。その顔ぶれですとか手順につきましては、県の内部で少し相談をしてからになるかと思っています。

(正宗部会長)

この部会としてはそういう方向性で委員の先生方の御意見を頂戴したということで、今日の記録にしていいただければいいかもしれません。

ありがとうございます。

その他事務局から何かございますか。

(事務局)

事務局から1点、会議の最初の方でも述べましたけれども、概要調査の項目の改定について、御説明したいと思います。

先に説明しました資料の2の概要調査のうち、一次検診の体制に関する質問1の改定を考えております。

その理由としましては、多くの市町村で指針に基づかない年齢の住民を対象に検診を実施していること、一次検診対象者の下限年齢と、各年齢における検査方法等の設問にし、市町村の検診実施状況を把握したいと考えております。

調査項目の変更は、本部会の親協議会である宮城県生活習慣病検診管理指導協議会で協議することとなっておりますので、今後、2月から3月に開催予定の協議会で提案させていただきたいと思っております。

親協議会の方には、正宗部会長に御出席いただく予定になっております。

概要調査は、部会共通となっておりますので、他部会でも御説明をさせていただく予定でおります。

事務局からは以上でございます。

(正宗部会長)

他に委員の皆様、特に何かございますでしょうか。

なければ本日予定しておりました議事を終了いたします。

円滑な運営にご協力いただきましてありがとうございました。
進行を事務局にお返しいたします。

(司会)

正宗部会長, 議事を進行いただきましてありがとうございました。

そして, 委員の皆様にはお忙しい中, 長時間にわたりまして御審議いただき, 貴重な御意見ありがとうございました。

本日御審議いただきました内容につきましては, 3 月開催予定の親協議会で部会長より御報告させていただきます。さらには, 各部会で御審議いただいた内容と合わせて, 指導事項として取りまとめます。

その後, 関係市町村及び検診団体等に通知することとなります。

なお, 本日の内容は会議録として皆様に送付いたしますので, お手数でも内容の御確認をよろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして, 本日の部会を終了いたします。

ありがとうございました。