

令和元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:令和2年1月17日(金)午後3時から午後4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):志賀 永嗣, 渋谷 大助, 藤田 直孝, 三浦 康
- 4 会議録

(司会)

本日は、お忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。
会議に入ります前に、本日お配りしております資料を確認させていただきます。

(資料確認)

(司会)

会議の成立について御報告申し上げます。

本日の会議には、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第4条第2項の規定により、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第19条の規定により、公開とさせていただきます、本日の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。

公開ということですが、本日傍聴者はございません。

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大腸がん部会を開催いたします。

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)

本日はお忙しいところ御出席いただき誠にありがとうございます。

健康推進課 課長の佐々木でございます。

開会に当たり、一言申し上げます。

先生方には、日頃から健康推進事業の推進に御協力いただいておりますことに、心より感謝申し上げます。

この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、協議会の下に7つの専門的な部会が設けられております。

大腸がん部会は、早期のがんをできるかぎり発見するために、検診の精度の維持向上や市町村の行うがん検診事業の質の維持管理に資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、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して、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いいたします。

本日の会議は、このようにコンパクトな会場ではありますが、録音内容を自動で文章化する、議事録作成支援システムの実証実験に参加しておりますので、御発言の際は、お手数ですがお手元のマイクを御使用願います。

(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いたします。

先程御挨拶申し上げました、保健福祉部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。

私は本日進行を務めさせていただきます健康推進課 副参事兼課長補佐の田畑でございます。

その他の職員については、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。

それでは、協議会条例第4条第1項の規定に基づきまして、ここからの進行につきましては、藤田部会長にお願いします。

藤田部会長、よろしくお願いいたします。

(藤田部会長)

それでは、早速議事に入りたいと思います。

4 の協議の御審議をいただくにあたって、次第の 3 として、令和元年度大腸がん検診精度管理等調査結果についてを、事務局から説明願います。

(資料1, 2, 3, 4について事務局説明)

(藤田部会長)

ありがとうございました。

それではただいまの説明につきまして御意見や御質問等を先生方からお願いします。

(渋谷委員)

疑問に思った点をお尋ねします。

資料 3 の 3 ページ、評価結果ということで、集団検診でC評価が 2 市町村、D評価が 2 市町村ございます。これはゆゆしき問題かと思えます。

C評価の2市町村について、多賀城市が C となっておりますが、同じく塩釜医師会に委託している七ヶ浜町や松島町は B ということで、この相違にはどのような問題があるのか疑問があります。

委託先が同じ自治体は、同じように精度管理を行っていると思われませんが、市町村の担

当者の問題なのか、設問の解釈の問題なのか御確認いただきたいです。

もう一つのCは、村田町ですが、村田町は何か特別な検診機関に委託していたのでしょうか。

また、Dは大郷町と南三陸町の二箇所あります。

大郷町は予防医学協会に委託しており、同じく予防医学協会に委託している角田市はB評価ということで、もしかすると大郷町の担当者が、勘違いして厳しくつけているのか、その辺を確認していただきたいと思います。

南三陸町もDですが、南三陸町病院で検診をしております。病院だと検診の専門家がない場合に、こういうこともあるのかもしれませんが、16 ページの検診機関のチェックリストの評価を確認すると、集団検診ではB評価しか無いため、これも南三陸町の担当者の解釈に問題があるのか、ちょっとその辺はいかがでしょうか。

(事務局)

D評価の大郷町及び南三陸町には事前に確認いたしました。

実は、南三陸町は他のがん検診でも、D評価C評価となっており、担当者の異動により、設問の解釈誤りが大きく影響しているということがわかりました。

この、大郷町及び南三陸町につきましては、再度個別の項目を確認していただき、国立がん研究センターの方から、訂正入力をしていただくように促しております。

C評価のところについては、まだ確認ができておりませんので、渋谷委員のおっしゃるとおり、村田町と多賀城市について確認をいたします。

(渋谷委員)

どうもありがとうございました。

(藤田部会長)

担当者の交代というのは、こうしたミスの大きな要素になると思いますが、県として、そうした際の対応として、何かアドバイスをするなどのお考えではないでしょうか。

実際にこれまで行っていることもあれば御説明願います。

(事務局)

今回、仙台市の数字の計上誤りや、大郷町、南三陸町の解釈誤りなど、誤って計上してしまい、それが全体にも影響を及ぼすということが出ております。

がん検診の精度管理については、3つの調査を行っておりますが、それぞれの項目の注意点や設問の解釈の仕方、よくある誤りなどを例示しながら、全部会の終了後に、市町村に向けて通知を行い、注意喚起したいと考えております。

市町村は、4～5月頃から統計を取り始め、国に報告する調査もありますので、その時点で誤った数値を報告していると、訂正も難しくなってしまいます。

3月頃には、市町村に注意喚起の通知をしたいと思います。

(藤田部会長)

おそらく、これまでもそうした努力はされていたと思います。

現場の徹底ということを考えますと、例えば、確定申告書の記入マニュアルのようなものを用意するなど、国にデータを送付する際に誤解を招かないような対策が必要だと思えます。このように大きく影響することもあるため、県としても、入力時のサポートについて、もう一段厚くしていただくことで、この問題はかなり解決できるのではないかなというふうに感じました。

他にはいかがでしょうか。

(三浦委員)

同じく資料3の4ページに、問1-2-1受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎(手紙・電話・訪問等)に行いましたかとの設問がありますが、先ほどの説明ですと、国立がん研究センターからの連絡がないから、その基準に従ったというお話だったと思いますけど、受診勧奨の基準というのは、これまで変更になるということはあるのでしょうか。

電話・手紙の発信をもって、あるいは訪問をするというようなことが要件となっていたかと思いますがいかがでしょうか。

(事務局)

平成28年度分から、この問1-2-1という設問が新たに加わっております。

まだ、この項目の解釈が不足しているということもあると思いますが、市町村に実際聞きますと、再度受診勧奨を、電話・手紙・訪問等で行っている市町村もありますけれども、大きな自治体になりますとそれがなかなか徹底されていないという実態のようです。

これまでの手法は変わっておりません。

(三浦委員)

昨年度の本部会で、この条件を満たすには、応答を必要とするのかどうかといったような、取り上げがあったと思いますが、応答は必要としてないということでしたでしょうか。

こちらからの働きかけをもって受診勧奨としていたか、それとも、働きかけに対して対象者から応答があったということをもって受診勧奨を行ったというふうに行っているのかどちらですか。

(事務局)

こちらからお電話をかけたり、手紙を出したりというアクションをしていれば充足ということになります。

その結果が未受診であったり、未把握であったりという結果に繋がりますが、市町村からアクションを起こしていれば、この設問は○になります。

ただし、実際に全ての未受診者に勧奨ができていないかという点、できていないと聞いています。

(藤田部会長)

そうすると、×をつけた市町村であっても、一部は勧奨を行っているというものも含まれているという意味ですか。

未受診者の把握はできていないという意味になってしまうと、精度管理上は大きな抜けになってしまうので、心配になります。

平成28年度にこの設問が加えられた背景には、市町村にこのような勧奨をしてほしいとの意味があるわけだと考えます。

それを、県はどのぐらい周知をされて、それでも未受診者の把握がネックなのか、それとも、まだ問い合わせの方法を決めかねているとか、なにがボトルネックになっているかを把握する作業はされているのでしょうか。

やはり70%以上が、この項目を満たせないということは、平成28年度からの項目としては、そろそろ、数値を現実的なものにしていかなければいけないのではと思います。

(事務局)

毎年春に市町村の担当者を集めて説明会を行っており、その中で、受診勧奨をどのようにしているか、あるいは再勧奨における好事例などありましたら、発表していただくといった工夫をしております。

再勧奨までを検診機関に委託をしている市町村については、この項目について比較的○となることが多いと思われませんが、自らで再勧奨を行わなければならない市町村は、なかなか難しいという声が出ております。

(藤田部会長)

検診を実施するということは、システムの構築もしっかりして、それを遵守するということが求められますので、説明会を数年行って、なおこの結果というのは、やはり、県からの働きかけについて、もう一段工夫をお願いしたいと思います。

関連して同じページについて、伺いたいのですが、例えば問3は、私が考えるには、×となる理由がないと思います。

こういう設問が×になるというのは、やはり県のサポートを、もう少し厚くしていただければ、全市町村○と回答できるような内容に見えるのですがいかがでしょうか。

(事務局)

○と回答している市町村が大半である項目については、○と回答した市町村から情報を

いただいて、×となった市町村に伝えていくなどの対応をしたいと思っております。

(藤田部会長)

そうですね。この辺は、先ほど御指摘のあった問 4-4 のような困難さがないと思いますので、ぜひ、しっかり県のサポートをお願いしたいと思います。

他に、どうぞお願いします。

志賀先生お願いします。

(志賀委員)

先ほどの御質問に関連して、今のチェックリストに関して、例えば 7 ページで問 1-2-1 が非常に低いと御指摘いただいたと思いますが、これは全国的にどうなのかということは把握されていますか。

例えば、全国でも平成 28 年度から導入が始まったことにより、どこの県、どこの市町村でも同じような状況なのか。それとも宮城県だけ特段低くなっているのか、そのあたりの比較はいかがでしょうか。

また、他県の市町村に関して、何か取り組みをしているかどうかの把握はいかがでしょうか。

(事務局)

全国との比較については、まだ把握しておりません。

(志賀委員)

全国でも同様の数値であるという状況なのかというのは、その市町村に県から働きかけていく時に参考になるのかなと思いました。

もう 1 点、チェックリストの C と D の項目で、D の方は市町村に問い合わせいただいたとのことでした。

6 ページを見ると D の市町村は、平成 30 年度は B で、それが一気に D 評価になったということで、おそらく担当者が替わったのであろうと把握しやすいのですが、C の市町村に関しても、前回 B で、多くの項目を満たしていたので、やはり C の市町村も担当者の変更があったのかと思いますので、ぜひ、その点も御確認ください。

(藤田部会長)

特に担当者の交代が大きな要素であるというのが伺えますので、引き継ぎ、申し送りに使用するマニュアルを県でも準備していただけたらよろしいかと思います。

他にはいかがでしょうか。

渋谷委員お願いします。

(渋谷委員)

特に質問ではないのですが、この後の市町村への指導事項のところに関係して、資料 4 について追加で私の方から解説させていただければと思います。

資料 4 の 1 ページ、宮城県の受診率は 17.7%と書いておりますけれども、これは高いのか低いのかと議論になるかと思えます。

この受診率の分母は、全住民ということになっていまして、介護が必要な方なども全部含まれております。

実際は、特に大腸がん便潜血検査の場合は、職域で受けられる方が非常に多く、住民検診よりも多いという現実があります。

そのほかに、人間ドック等を受けますと、便潜血が入ってないというのはほとんどありえないので、実際は 3 倍くらいになると予想されております。17%を3倍すると、ちょうど 50%を少し超えるくらいで、宮城県の場合は、50%は達成していると考えられるので 70%を目指して頑張りましょうという目標になろうかと思えます。

2 ページ 3 ページ、男性と女性を見ますと、男性の方が受診率は低いように見えてしまうわけですが、これも、男性の方が職域で受けており、女性は、専業主婦も含まれているということで、働き盛り世代の男性は職場で受けられているので、実際には 3.5 倍くらいなのかもしれませんし、女性は、3倍ではなく、2.5 倍くらいに調整しなければならないかもしれません。

そういう意味では、この数字をどういうふうに解釈するかに関しては、注意したほうがよろしいと思えました。

(藤田部会長)

ありがとうございました。

データを正確に理解するために大変重要な御指摘であったかと思えます。

ちなみに資料2の最初に、各市町村が対象をどう考えているかという質問があって、大腸がん検診ではこうだというのがありますが、その対象は全く考慮せず、渋谷委員から御指摘のあったような、全住民を分母にして計算するのですか。

(事務局)

はい。

(藤田部会長)

全国的に統一しないと、意味のない数字ということで、あとは職域での受診をどう把握して、実態の把握に生かしていくかというのも大きなテーマなのだろうと思えます。

ぜひ県が率先して、こういった方法で把握すればというところをお考えいただいて、市町村にアドバイスしていただければ大変ありがたいかなというふうに思えます。

他はいかがでしょうか。

少し検診機関の問題について、指摘があったかと思うのですが、どうしてこの項目が満たされないのかという項目があるように思います。

例えば宮城県塩釜医師会で、キットの種類をちゃんと把握しているのかどうか、という項目に×が付いており、あり得ないのではと思うのですが、そういった項目について、皆さんの方からもチェックを入れていただいて、どうしてこういう回答になっているかということ把握して、県がこれだけの事をやっているというのを、しっかり国にアピールできるようにしていただくのがいいのかとデータを見ていました。

それでは、次に精密検査関連の結果についてです。

何か御質問や御意見等あればお願いしたいと思うのですがいかがでしょうか。

宮城県は、全国的に見れば精検受診率が高いということで、良い数字になっていると思います。

全国平均よりは15ポイントくらい上で、45歳から50歳の男性に関しては、上回りの程度が少し低いということで、努力目標として掲げようかということであったと思います。

これも、先ほどの把握の仕方という意味合いで何か問題ということは考えられますか。

先ほど職域で受けているので、こちらの住民検診では把握しきれてないということなのでしょうか。

(事務局)

現在は、市町村が実施するがん検診における対象者を把握する仕組みしかありません。宮城県だけではなく、全国どこでも、まだないというのが実情です。

(藤田部会長)

これ自体は、住民検診だけのデータなので、先ほどの要素は入り込まず、純粹に精密検査の受診率について、この年代の男性は、県内ではちょっと落ちているという理解でよろしいわけですね。

渋谷委員どうぞ、お願いします。

(渋谷委員)

毎年、おそらく40代50代の比較的若い働き盛りの男性の精検受診率が低いということなのだろうと思います。

これは、全国的に同じであろうと思います。40代50代の多くの男性は、職域で受けているのだろうと思います。

そのため、市町村検診を受ける方というのは、自営業者、あるいは非正規職員の方などで、便潜血は受けるけれども精密検査となると、仕事を休んで行くことになり、かなりハードルが高いということがあって、それがこの結果につながっているのだろうと思います。

これを解決するためには、検診機関や市町村だけの努力の他にも、国なりのサポートといますか。そういう仕組みが根本的に必要なのかというふうに私自身は感じているとこ

ろです。

(藤田部会長)

志賀委員お願いします。

(志賀委員)

精密検査に関して、未把握について、仙台市の数値の誤りもあったとのことでしたが、未把握についてはその許容値が、10以下と書かれていたかと思います。

実際に目標達成するために、どう解決していけばいいのか、県の対応策などあるのかということ。

それから、国に届け出てしまったので、修正がきかないというお話だったのですが、先に県の方である程度修正をかける、チェックする機構はないのでしょうか。

(事務局)

国に報告してしまった数値に関しましては、厚生労働省で確定数として公表しているので、私たちが調査をする段階では、もう訂正は難しい状況になっています。

今回、仙台市で大きな数値の誤りがありまして、未把握に関しては限りなくゼロにさせていただくということを市町村にお願いしております。

婦人科の子宮がんや乳がんですと、未把握がかなり少なくて、30とか40とかしか未把握がないという状況です。

(志賀委員)

仙台市が30から40程度とのことですか。

(事務局)

県全体でその数です。そう考えますと、大腸がんの未把握数は、かなり大きな数ということになります。

対応策としては、市町村に再勧奨していただくしかないと考えます。勧奨していただく、あるいは、情報を把握していただくしかないと考えております。

対象者が多すぎて対応できないということもあるようです。

(藤田部会長)

渋谷委員、今の点についていかがですか。

(渋谷委員)

これは未把握の原因をそれぞれ検討しないと分からないところかと思います。

大腸がんの場合は、いろいろなことが考えられるかと思います。精密検査までの予約が

胃がん検診に比べて長く、そのうちに行かなくなってしまうこともあるかもしれません。

また、それとは別に、すべての検診にいえることですが、職域であっても、精密検査の結果が会社の方に集まっているため、会社から聞かないと調べる方法がないのですが、個人情報なので出せないといわれてしまう。教えていただけないと大変困るのですが、なかなか調べられないという場合もあります。

あとは、結果がどうだったか、返事がない場合に、電話で問い合わせするわけですがけれども、先ほども言いましたけど、再勧奨しても、なかなか電話に出ない、連絡が取れない。こういう方もいらっしゃると思います。

(志賀委員)

他の部位のがんですと、もう少し未把握が少ないということですが。

(渋谷委員)

その辺は、何か特別な理由があるのか、調べてみないとわからないところがあるかと思っています。

(三浦委員)

先ほどの御説明で毎年春に、市町村の担当者会議を開催しているというお話もありましたので、その時に上がってきている課題について、例えば検診及び精検を実施していく上での部分、あるいは、市町村の自治体の職員の方々の、マンパワーの問題であるとか、そういったところの話し合いがきっと上がってくると思いますので、それらの情報を生活習慣病指導協議会の全体会議、あるいはこういった部会にも教えていただいて、一番の議論のことも含めて、どのように取り組んでいけるかということ、一緒に議論していけるといいのかなと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

(藤田部会長)

委員の皆様には細かいところまで熱心に議論していただきました。

それでは、指導事項の案についての協議に移りたいと思います。

こちらは、まず事務局から御説明いただけますか。

(資料5について事務局説明)

(藤田部会長)

どうもありがとうございました。

それでは、ただいま事務局から案が出されましたが皆様いかがでしょうか。

渋谷委員お願ひします。

(渋谷委員)

全体としてこれでよろしいと思いますが、この指導事項とは別に、例えば個別のCやDであった市町村に、何か問い合わせや指導を行う予定はありますか。

(事務局)

個別の指導は考えておりませんが、電話では、すでにDの市町村には、複数回連絡しておりますので、今後、担当課の上司まで報告をしていただくようにとの話はしております。

現在、市町村毎あるいは検診機関毎に個別に文書で指導するという仕組みが、宮城県では、まだできておりませんので、今後の課題と思っております。

(藤田部会長)

課題も明確であることから、ぜひ、一つ一つ解決して精度の高い検診を実施していただきたいと思います。

他にはよろしいでしょうか。

精密検査は、指導の項目も挙げやすいと思いますが、基本の検診受診率のアップに関しても渋谷委員からの指摘もありました。

さらにこういった住民検診という立場での受診率のアップも、検討していろいろ取り組みを考えていただけたらいいと思います。

最後に、県の評価について、都道府県チェックリストはB評価で、昨年度と変わっていないという御説明だったと思いますが、これをAにすることを目指すのはいかがでしょうか。

例えば、偽陽性がんの把握についてが、すべていいえとなっております。宮城県は、がん登録などを積極的に以前からやっているもので、いつまでもこの項目が、いいえというのめいかなものかなという気がします。

それから、不利益の調査 7-(2)が、はいでありながら、細項目の2つは、いいえになっていますがこのギャップはどういう理由でしょうか。

(事務局)

7-(2)は回答誤りで、正しくは、はいです。

(藤田部会長)

それを伺って安心しました。

県も、同じくBにとどまることなく、ぜひAを目指して、できるところから、努力していただければと思います。

皆様、御意見も尽きたようですが、事務局からさらに何かございますか。

(事務局)

資料 2 の概要調査のうち、一次検診の体制に関する質問 1 という項目がございます

が、こちらの改定を考えております。

その理由といたしましては、質問内容の解釈によっては各市町村の回答内容にばらつきが見られ、体制を正しく把握できないということが上げられます。

また、他の部会からも、多くの市町村で指針に基づかない年齢の住民を対象に、住民サービスの一環として、がん検診を実施しており、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を設問にし、市町村の検診実施状況を把握したいとの意見が出ております。

調査内容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、3月に開催予定の協議会で提案をさせていただきたいと思っております。

親協議会には、藤田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5部会共通となっておりますので、他の部会でも御説明させていただき予定しております。

事務局からは以上となります。

(藤田部会長)

ありがとうございました。

資料の2が出たので、ついでに最後のページの3ですが、質問9には、「①行っている、②行っていない」というのが入るべきかと思って見ていましたが、いかがでしょうか。

誤解の無いような作り込みをよろしくお願ひしたいと思っております。

おかげさまで、予定しておりました議事はこれで終了となります。

大変熱心に御討議いただきまして、また円滑な運営に御協力いただきましてありがとうございました。

それでは進行を事務局の方にお返ししたいと思います。

(司会)

藤田部会長、議事進行いただきありがとうございました。

委員の皆様には御多忙の中、長時間にわたり御審議いただき、貴重な御意見を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月に開催予定の生活習慣病検診管理指導協議会で藤田部会長より御報告をいただき、さらに、他の各部会で御審議いただいた内容とあわせて指導事項としてとりまとめます。その後、各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委員の皆様へ送付いたしますので、内容の確認をお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、令和元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終了いたします。

本日はありがとうございました。