

## 令和2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:令和3年1月28日(木)午後6時から午後7時まで
- 2 場所:行政庁舎11階 第二会議室(Web会議)
- 3 出席委員(五十音順,敬称略):佐川 元保,桜田 晃,高橋 里美,宮内 栄作
- 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。

会議に先立ちまして皆様をお願いいたします。

本審査部会はWeb会議システムを使用しております。

カメラは常時オンにさせていただき、マイクはミュートに設定をお願いいたします。

なお、御発言の際は、ミュートを解除いただき御発言をお願いいたします。

また、本協議会は公開とさせていただき、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ので、あらかじめ御了承願います。

本日の資料につきましては、事前に郵送にてお送りしたとおりです。

また、委嘱状につきましても、本来であれば知事から直接お渡しするところがございますが、WEB開催のため事前に送付させていただきましたので、御了承くださいますようお願いいたします。

委員の任期でございますが、今期は令和2年4月1日から令和4年3月31日までとなります。

それでは、ただいまから令和2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。

開会にあたりまして、保健福祉部健康推進課長の高橋より御挨拶申し上げます。

(高橋課長)

本日は御多忙の中御出席賜りまして、誠にありがとうございます。

また、日頃様々な県事業の実施に当たり御協力賜りまして、この場をお借りして改めて御礼申し上げます。

コロナ禍におきまして、がん検診の受診控えが問題となっておりますが、関係機関の皆様の大変な御尽力によりまして、徐々に戻りつつあるとお聞きしております。

県といたしましても、がん検診の定期的な受診は、がん予防の基本と考えております。

検診の確実な実施につきまして、市町村にお願いするとともに、機会あるごとにPRを図って参りたいと考えてございます。

さて本日の会議ですが、精度管理の状況につきまして説明申し上げ、それをもとに市町村への指導事項をおまとめいただければと存じます。

忌憚のない御意見をお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

(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)

次に、次第の3「部会長の選出」に入らせていただきます。

条例第5条の規定によりまして、部会長は委員の互選によって定めることとなっております。今回はWeb会議とする都合上、事前に委員の皆様に書面にて意向確認を実施いたしました。

その結果、皆様から事務局案に御賛同いただきましたので、部会長につきましては佐川委員にお願いいたします。

それでは佐川部会長より御挨拶をお願いいたします。

(佐川部会長)

前期に引き続き部会長を拝命することになりましたが、今年はコロナがあつて大変な状況の中で、いろいろなことを考えていかなければならないということで、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

委員の先生方に関しましては、前期より留任ということで、もう大分慣れてらっしゃるかと思えますけれども、ますます頑張っていたいただければありがたいと思います。

よろしくお願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。

それでは条例第4条第1項の規定によりまして、ここからの進行は佐川部会長にお願いいたします。

佐川部会長よろしくお願いいたします。

(佐川部会長)

では早速議事に入りたいと思います。

資料1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」、事務局からお願いします

(資料1について事務局説明)

(佐川部会長)

資料1について、昔からこのように協議会の委員が組まれていますけれども、やや実効性が甘いのではないかという意見を持ってしまうんですね。

いわゆる親協議会のメンバーが各部会と少し遊離しているのではないかという感じがするので、今後の検討課題として考えていただいた方がいいのではないかと思います。

いろいろ立場もおありだとは思いますが、親協議会が一体何をやる場所なのかということから考えていただいた方がいいような気がします。

部会は部会で勝手にやっていたらいいという部分もあるんですけど、少し立場が難しいかなという気がしますね。

では、他になければ次の報告をお願いします。

(資料 1,2,3 及び資料 4 の1ページから14ページまで事務局説明)

(佐川部会長)

毎年なかなか大変ですが、Webだとなお大変な部分もありますね。

資料3の質問1-1は各市町村で何をやっているかですが、胸部エックス線と喀痰細胞診を両方書いてあったり片方だけだったりするのは、単に意味の取り方が違うだけです。

3ページは結核予防会以外はどこがやっているかというのが書いてあって分かりやすいですかね。

周知方法とかも結構重要なんですけれども、何かありますか。

(宮内委員)

資料3の1ページから2ページの資料を作成していただきありがとうございました。

非常に重要な情報だと思います。確認したいのですが、喀痰細胞診の表記が喀痰細胞診と書いてあるケースと、いわゆるハイリスクと言われる50歳以上喫煙指数600以上と記載があるところは、分けて記載していると考えてよいのでしょうか。

つまり、40歳以上の人全員に喀痰細胞診をやっているところと、ハイリスクと言われる人にだけやっているところがあり、分けて明記しているということでしょうか。

(佐川部会長)

里美先生、結核予防会の状況を教えてください。

(高橋委員)

喀痰細胞診をどういうグループにやっているかという御質問でよろしいですか。

(宮内委員)

そうですね。肺癌診療ガイドラインでは、ハイリスクの人に喀痰細胞診をすることが推奨

されていますので、40歳以上であっても、ハイリスクに該当しない人には喀痰細胞診をしなくても良いという考え方もあっていいのかなと思ひまして。

市町村によって喀痰細胞診を40歳以上の人全員にやっているのか、ハイリスクの人にだけやっているのか教えてください。

(高橋委員)

一応ハイリスクの人を対象にやっているのですが、ごく一部で、これはいけないことなんです、希望してる方にやっていた経緯がありまして、完全にハイリスクだけというわけではありません。

ただ、それはやめましょうということで佐川先生の方から強く言われてまして、年々減る傾向にはあります。

(宮内委員)

不必要な検査は、手間も掛かると思ひますし、この後に出てくる喀痰細胞診のデータを見てもほとんど陽性例がないので、喀痰細胞診はハイリスクの人に絞って、削減する方向で考えて頂いた方が良くはないかと思ひまして質問させていただきました。

(高橋委員)

はい。ありがとうございます。

(佐川部会長)

県からも市町村への説明会でその辺をプッシュしてもらっています。

それから、結核予防会からも各市町村にお願いをしているんですが、結核予防会は客じゃなくて売方の方の立場であまり強いことは言えないので、県で何とかしてくれという話がありまして、そのようにしています。

ただし、今年はコロナで説明会がなかったので、また説明会がある時に話したいですね。

どうしてもやった方が住民のためだと思ってるんですね、市町村は。でもそれは違うんだ、趣旨に則ってやりましょうということで。

他にございませんか。

(桜田委員)

資料4について、先ほど担当者が変わると未充足の状況も変わるというお話があつて、これまでもそういう話があつたかと思ひますが、個別に言いますと資料4の6ページ、今年は丸森、塩竈、多賀城がそういったところに該当するよう見受けられるんですけど、そのように理解してよろしいですか。

(事務局)

こちらの考え方は個別にやりとりをさせていただきながら、確認をしているところです。

(佐川部会長)

またちょっと変わる可能性があるということですね。

ある程度、4段階以上急に変わったところについては、勘違いという可能性もありますので、チェックをお願いします。

(桜田委員)

もう一ついいですか。

7ページの間1-2-1が、たくさんある項目の中で特に充足率が低い項目として挙げられていて、×の市町村が30で85%になってますね。

去年の資料を見てみると、去年は21で65%ぐらいの数字だったと思うんですけど、ここはどうしても充足するのが難しいのでしょうか。

内容としては「未受診者に再受診を勧奨したか」ということなんですけど、市町村としてはこのアクションが、すごく負担だという理解になるのかどうかを確認しておきたいと思いました。どうでしょうか。

(事務局)

業務量として大きいことは間違いないと思うんですけども、それでもきちんと取り組もうとしているところもございました。

ただ、「全員に」やっていないと×になりますので、どうしても×が多くはなります。

(桜田委員)

「全員に」というところを満たすのが難しいですね。

わかりました。

(佐川部会長)

今年は忙しかったというのもありますね。

元々この項目ができたのは2年前ぐらいですよ。

国がんでコール・リコールを入れましょうという話になって急にできたので、なかなか大変だという話はしたんですけど、ちょっとずつ頑張っていたということですね。

コロナで明らかになりましたけど、やはり保健所機能とか市町村のそういった機能がすごく削減されてきてるんですよ。そこが行政としても少し問題かもしれませんね。

市町村チェックリストで数が大きく変わったところに関しては確認をお願いします。

ちなみに市町村にいつも5月頃に説明会をするんですけど今年ではできなかったんですよ。文書は市町村に送っていますか。

(事務局)

昨年の部会でまとめた指導事項は文書で送付しています。

(佐川部会長)

あれで1年目に来た人に理解しろと言っても難しいですね。

先日事務局に来てもらった時に、今年も説明会ができるかどうかわからないということだったので、できなかつたらWebあるいはWebプラス全部録画したDVDを各市町村に配布すれば実効性はある程度担保できるのではないかと話しました。御検討ください。

次に進んでいいですか。では次お願いします。

(資料4の15ページから26ページについて事務局説明)

(佐川部会長)

検診機関、都道府県の評価に関して、御意見いかがでしょう。

(高橋委員)

23ページについて、自分のところで大変申し訳ないのですが、結核予防会はいつも「受診者への報告が受診後4週間以内に行われているか」というところで引っかかってしまうんです。

と言うのも、喀痰細胞診ですと受診日に容器を配って、それからしばらくして容器が回収されるわけです。

ところが大腸がんの検診ですと、検診の1週間ぐらい前にあらかじめ容器を渡されて受診する日に検体が回収されるんですね。

つまり、大腸がんの場合は受診日が回収日なんですが、喀痰細胞診の場合だと受診日は容器配布日であって、容器回収日ではないんですね。

何を言いたいかといいますと、レントゲン写真の場合だと結果は4週間以内に報告が行くのですが、同時に報告した方がいいだろうということで、喀痰細胞診も合わせて受けている場合には、一緒に結果が行くんですね。

そうするとどうしてもこの4週間というのが足かせになって、大腸がん検診のように検体を入手した日から4週間以内でいいとなると、4週間以内には報告できてるわけなんですよ。

結核予防会以外の検診機関が喀痰をやる場合に本当に受診日イコール検体回収日としてとらえているのかどうか、ちょっと温度差があるのではないかと感じて発言させていただきました。

(佐川部会長)

調べていませんけど、おそらく結核予防会の場合はすごく大規模なので、これだけ時間

が掛かるというか、そこはやむを得ないと思うんですけど、実は4週間というのは以前はどちらかと言うとエックス線で掛かってたんですよ。

今は大丈夫だと聞いていたから、デジタルになってこれをクリアできるだろうと思っていたんですけど、今こういう話が出たのでちょっとびっくりしています。

喀痰細胞診のダブルチェック自体は同じところでやるから、結構早いはずですよ。

(高橋委員)

ただ容器を配布してから回収するまでが1週間以上掛かるんです。

(佐川部会長)

実際問題としてエックス線しか受けない人たちにとっては、喀痰細胞診のグループが遅いから自分まで遅くされる理由は何もないですよ。

元々肺がんで時間が掛かるから4週間にしているようなところがあって、それをさらに下駄履かせろと言われてもおそらく難しいでしょう。

だからできないならできないで仕方ないというとおかしいんですけど、いずれできるように何らかのシステムを作りましょうということです。

(高橋委員)

分かりますが、喀痰細胞診は検体が届いた日を受診日にしてよいということにはならないですか。

(佐川部会長)

それは駄目ですね。実際エックス線の時に検診してますよね。

(高橋委員)

先ほど言ったように大腸がんの場合には前もって容器が配布されてるわけなんですよ。

(佐川部会長)

大腸がんの先生は2週間でいいんじゃないかと言ってる人もいるぐらいですよ。

結核予防会で事前に配付するシステムで実施できれば構わないんですけど、それは無理ですよ。誰に配るかわからないわけですから。

(高橋委員)

そうですね。

(佐川部会長)

結核予防会以外で大規模にやっている機関は全国でもそんなに多くはないと思います

が、絶対できません、遅らせてくれという話は聞いたことがないので、実施日から4週間以内というのはやはり妥当なラインかと思います。

物理的に可能かどうかは別として、やはりそこを目指すというところでいいのではないのでしょうか。

(高橋委員)

はい。わかりました。

(佐川部会長)

他に何かありませんか。

結核予防会の件は分かったんですが、あと二つB評価がありますよね。

塩釜医師会は受診者への説明事項を問診票の裏に付けていたので、配付はしているけど最終的に回収してしまうということでした。

それほど悪いことでもないですが、ちゃんと持ち帰れるようにしようということでルールを作っているのに×になっていますけど、次回から持ち帰れるようにすると言っていますのでよろしいかと思います。

涌谷町健康保険病院はどうなんでしょうか。

(事務局)

昨年度は未充足項目がゼロでしたが、喀痰細胞診の委託先を変更したことで喀痰細胞診の項目で未充足がありました。

(佐川部会長)

うまく引き継がれていないんですかね。

他よろしいですか。では次いきます。資料5についてお願いします。

(資料5について事務局説明)

(佐川部会長)

これは膨大な量なんですけれども、いかがでしょうか。

(宮内委員)

25ページの市町村別の精密検査受診率について、下位の市町村ですと受診率が大分低くなっていますが、その理由は抽出していますか。

大郷町は半分を切っているんですけど。

(事務局)

大衡, 東松島, 大郷には個別に担当と話をしております, いずれも結核予防会で精検を受けた人だけをカウントしており, 他の医療機関を受けた人はカウントしていないので来年度から改めますというなお話でした。

(宮内委員)

結核予防会以外で受診した場合には, 市町村へハガキが戻ってくる形で対応していたと思うのですが, そのようなことはしていなかったのでしょうか。

(事務局)

していなかったのだと思います。

結核予防会からまとめてフィードバックされたものだけを反映していたということでした。

(宮内委員)

はい。わかりました。

そこを修正すれば, もっと数値がよくなりますね。

(高橋委員)

今の話なんですが, 結核予防会では精密検査を受けましょうという連絡をするのですが, 連絡をもらった受診者の方が驚いてしまって, 結核予防会でCTを撮るまで待てずに他で受けるパターンが結構多くて, そういう意味で把握できない方が増えてきていると思います。

(佐川部会長)

市町村が結核予防会で検診をやった場合, 結果は結核予防会から各自に出してるんですよね。

(高橋委員)

そうです。

(佐川部会長)

結果の中に精密検査はいつどこに集まってくれば, バスで連れて行きますよという案内は一緒に行きますね。

その時に行けない場合にはどうすればよいかという案内はしていませんよね。

(高橋委員)

そういうことはないですね。

(宮内委員)

そのような場合に精検結果を市町村に戻すような通知がもう一つあれば、漏れなく受診したかどうか確認できると思います。

確かそのようなことをされている市町村があったと思うので、参考に情報提供していただくのも良いのではないのでしょうか。

(高橋委員)

もう一度受診状況の問い合わせはするんですけども、なかなか返事が来ないというのが現状です。

(佐川部会長)

そういうことを市町村でやっているところもあるかもしれませんね。

来ないことを前提にその紙を出してしまうと返ってこなくなることが一つあるのと、例えば田舎だと他に受診できる場所がないという場合があるので、結核予防会にバスで連れてきてもらうのが一番確実というのもあるので、あまり横流ししたくないという部分もあるんですけど、そこはちょっとジレンマですね。

確かにうまく押さえている町のノウハウを知ることは結構いいかもしれませんね。

結核予防会に行かなかった受診者の結果をどのように調べているのかが分かれば、それを教えてあげるとか、あそこの町に聞くとわかるよと言ってあげるのはいいかもしれませんね。

昔と違っていついつ来いと言ってそこにちゃんとみんな来るという時代ではなくなってきているのかもしれないですね。

他にどうでしょうか。

(高橋委員)

例えば13ページとか15ページなんですけど、左の項目に年齢が書いてあって、次の横の枠には、初回と非初回と計が書いてあります。

レントゲンの場合ですと、毎年受けている人は非初回となるのですが、喀痰細胞診ですと、1年空くと初回に入るわけですね。

そのような男性がレントゲンでは非初回、喀痰細胞診では初回という扱いになってしまいます。なので、レントゲンと喀痰細胞診をひとまとめにした「全て」で出した時に、どちらにそれを入れればよいのでしょうか。

数が合わないという市町村からの問い合わせが多いんですね。

(佐川部会長)

なるほど、確かにそうですね。

それぞれの計上の仕方についてはそのように計上するように書いてあったと思うんですけど、足したら合わないだろうというのは言われてみればそうですね。

(高橋委員)

合わないからって戻されてしまうんです。

(佐川部会長)

国がんに聞いてみないと分からないですね。

どのように処理しているか聞いてみますね。

(高橋委員)

お願いします。

(佐川部会長)

他はございませんか。よろしいですかね。

他の部位の精検受診率は大体全国トップとか2位とか3位なのに肺がんだけ真ん中の辺りなんですよね。肺がんも頑張っているんですけど件数が多いですからね。

86%ですけど昔はもっと悪かったですよね。70から80の間ぐらいだったので大分上がってはいます。

他ございませんか。

ちなみに31ページはいわゆる国民生活基礎調査ですので、アンケートで検診を受けましたかと聞くと、このぐらいになります。

だから検診と考えられているものが何なのかというのは様々なんですけど、職域検診なども含めているだろうということですね。

(宮内委員)

先ほど話にあった精密検査を受診していても漏れている症例がカバーされれば、数値も上がって上位に行きそうな感じがしますので、やはり下位の市町村に確認していただくと思います。

(佐川部会長)

資料5はよろしいでしょうか。

では次お願いいたします。

(資料6について事務局説明)

(佐川部会長)

いかがでしょうか。

毎年あまり変わりませんが、よろしいですか。

これはいわゆる大きな目標ですよ。この他に確か毎年個別具体的にこれを調べておこうということをやっていたんですよ。

今年特に挙げておくべきことはないですか。

先ほど言ったチェックリストの評価が大きくずれた市町村を調べておいてもらうことと、結核予防会以外で受診した結果をうまく拾えるような市町村があったら、そのノウハウを聞いてみてください。

他よろしいですか。

議事を見ながら思い出したんですけど、親協議会の2回目は部会長も出席する形にしてたんですよ。今年は2回目をやりますか。

(事務局)

まだ正式な御連絡を差し上げてないんですけども、コロナの状況でなかなか厳しいという話はしておりました。

(佐川部会長)

まず最初に言ったことに関わるんですけど、部会長が一人くらいしか出ていない全体会で方針を決められるのかということがあるので、もし親協議会を1回に減らすのであれば、部会長が皆出て各がん検診の問題点はそこで述べるというものでなければ、全体会の存立意義がないんじゃないですかね。

では全体を通じて何かありますか。よろしいですか。

やはりWebだと議論が少し淡泊になるというところはあるので、少し早めに終わる傾向がありますね。

いつもだともうちょっと侃々諤々やっているんですけど、他にないようでしたら進行を事務局にお返します。

(司会)

佐川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まして、貴重な御意見をありがとうございました。

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2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終了いたします。

本日はありがとうございました。