

## 令和元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2年1月29日(水)午後5時から午後6時30分まで
- 2 場所:宮城県行政庁舎7階 保健福祉部会議室
- 3 出席委員(五十音順, 敬称略):佐川 元保, 桜田 晃, 高橋 里美, 宮内 栄作
- 4 会議録

(司会)

ただ今から令和元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。

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,宮城県保健福祉部健康推進課長の佐々木より御挨拶いたします。

(佐々木課長)

宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 肺がん部会の開催にあたりまして,一言御挨拶申し上げます。

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。

本日開催する肺がん部会は,早期のがんをできるかぎり発見するとともに,検診の精度や市町村の行うがん検診事業の質の維持向上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)

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、条例第4条第1項の規定によりまして、ここからの進行につきましては、佐川部会長をお願いします。

佐川部会長、よろしく願いいたします

(佐川部会長)

はい、よろしくをお願いします。皆さん、悪天候のなか御参加くださいますありがとうございます。

それでは早速始めたいと思いますが、まず、令和元年度肺がん検診精度管理等調査結果ということで、資料1から3までの説明をお願いします。

(資料1～3について事務局説明)

(佐川部会長)

先生方は、検診については他の方よりは詳しいと思うのですが、年に1回ぐらいしかきちんと向き合うということはそんなにはないと思いますので、私も少し整理する意味で、確認しながら進めていきたいと思います。

今、説明してもらいましたが、結局、県で調べているものが資料2と3と4と三つございます。そのうち資料2というのは、県で独自に調べているものですよね。資料3のチェックリストというのは、国立がん研究センターが調べていて、これは春頃に行っているものでしょうか。県が市町村からデータをもらって国に報告する形でしたでしょうか。

(事務局)

チェックリストは8月頃に国立がん研究センターから県に通知があります。今年度から、市町村が国立がん研究センターのホームページから入り、直接入力をするようになりました。県は、その入力結果を見ることができるというシステムになっています。

(佐川部会長)

わかりました。見に行ってそれを記載しているということですね。

この資料2と資料3は両方ともいわゆる検診の実施体制というものに関してのデータということになります。どのようなことがやられているかということですね。

一方、資料4というのはその結果を表すもので、これはいわゆる地域保健・健康増進事業報告に市町村が提出したものを事務局にも送ってもらっているということでしょうか。

(事務局)

市町村が地域保健・健康増進事業報告に提出したデータと同じデータをこちらにも報告していただいております。資料1の裏面7番に記載してございます。

(佐川部会長)

資料1の裏面の調査報告ですね。

一応、どの県でも2,3はやることになっていると思いますが、実際にはやってないところもあるわけです。

1は独自にやったほうがいいだろうということで、宮城県ではやっています。

まず資料2の対応をしたいと思うのですが、これは最近、毎年やっていただいているのですが、どのような体制でやっているかということが並んでいます。丸森は水害にあっていますので、データが出なくてもやむを得ないかなと思います。

この資料2に関して何かございますか。

(高橋委員)

質問1、検診対象者数の考え方についての質問があります。それから回答例が1から5まで、1がそのまま指針通り、2,3,4というのがそれからその対象者を絞ったような書き方、答え方になっているのですが、なかなか指針通りにいかないのは何か理由があるのでしょうか。というのは、やはり母数が相当違ってくると、いろいろなパーセントというのか数値の比較がしようがないというところが出てくると思うのですよ。今は、もう指針通りになっているところもあれば、2もあれば3も4もあるという状況なのですがその辺はどうですか。

(佐川部会長)

はい。いかがでしょうか。

(事務局)

以前は、市町村で把握している寝たきりの方や障害のある方の数を引いて対象者数としていました。現在、地域保健・健康増進事業報告の対象者は、市町村のその年代の全人口を計上することになっております。ですので、母数のとらえ方は全市町村で同じということになっています。

(佐川部会長)

つまり、町の方では、地域保健・健康増進事業報告には40歳以上の全住民数を上げているのだけれども、「肺がん検診のアプローチをしようとする人数」を上げてきてしまう場合があるということですね。要するに勤めている人を外したりとかということですよ。

現実的にその都度そういう人を外してやっていることは事実ですが、確かにそうですね。若干、無駄なことを聞いている可能性はありますね。

逆に昔は無駄ではなかったというか、国がそういう形の対象者数にする前は本当にまちまちだったので聞く意味があったのだけれども、今や受診率等はまだ統一した形式で計上されるようになってしまったので、ある面、聞く意味がない。肺がん検診を進める対象という

のか、この辺ですね。

(事務局)

実は、他のがん部会で課題としてあがったのが、指針外の対象者への実施というところですね。例えば乳がん検診ですと指針では40歳以上にマンモグラフィとなっていますが、住民サービスの一環として、多くの市町村で下限年齢を下げた30歳から39歳までにエコー検査を実施しています。19歳を下限年齢にしているところもありました。そのようなことから、指針外の検診を含めて市町村の実態を把握したいと考えました。後ほど御説明する予定ですが、資料2の概要調査の設問の見直しが必要かと思っています。

(佐川部会長)

はい。むしろ対象外の者を対象にしているのではないかとこのところですね。それはいいかもしれませんね。そちらを聞くというのはどうですかね。

(高橋委員)

せっかく指針が出て、40歳以上でやりましょうとなって、全部比べることができるのに、前のやり方と同じにやったら比べようがないですよ。

(佐川部会長)

地域保健・健康増進事業報告が肺がん検診の対象者を書きなさいと言わずに、40歳以上の全住民数を書くようにとなっているわけですね。40歳以上の住民数を書いていて、既に、それが自動的に対象者数として、国はカウントしているわけですね。だから逆に言うとうでない数字を書く欄がなくなりました。数字自体は全国統一した数字になっているということですね。

肺がん検診の場合、まずいのは、非喫煙者と喫煙者を分けずに喀痰細胞診をやること、40歳未満に肺がん検診をやること、この二つです。これは指針外になりますから。もし、そういったことがあるのであれば、聞いたほうがいいかもしれませんね。

つまり、ここで聞いていることが地域保健・健康増進事業報告に載っていると、ほとんど聞く意味がないことになってしまいますから。

他に御意見、質問はございませんか。

(桜田委員)

個別の話になりますけれども、先ほど、市町村の中で大郷、色麻、南三陸、村田でしたかね、これはCになっているということでした。資料3の6ページでしょうか。これはその前の年度と比べるとどうなのでしょう。急に未充足の項目が増えているというのは何か特別なこと、担当者が変わったとかそういった事情ということでしょうか。

(事務局)

そういった要因があると思います。

(佐川部会長)

資料 2, 資料 3 も含めて御意見はございますでしょうか。

資料 3 は、前半がいわゆる市町村用チェックリストに市町村がどのように答えているか、それによって ABCD の通知表, 分類をしているということです。後半は、検診機関の通信簿という形になりますが、何か御意見はございますでしょうか。

(桜田委員)

先ほど、住民サービスとして追加で若い人に対しても検診をやっているという話があったかと思うのですが、国が推奨している指針にずれるようなものというのは、その検診をするメリットがあるのかどうかというところを確認してサービスを提供しているのでしょうか。

要は、この元々の目的というのは不要な精密検査を減らしていくということもあると思うのです。そこに繋がってくると思うのですが。若い人たちにサービスとして提供するといっても、そもそも根拠がないような検査をやっているというのはある意味、不要な検査になります。費用の無駄にもなりますし、そういったところをちゃんと評価をした上で、アドバイスをすることも必要なのかなと思います。

(事務局)

指針を十分に理解していない、あるいは指針に定める年齢よりも若い年齢に実施することが良いこと、と思っているかもしれません。そうですと、メリット、デメリットを説明せずに実施している可能性もあります。

(桜田委員)

ですから、若い人にそれやった方がいいという明確な根拠がないのであれば、その不要な検査ということを誘導する可能性もあるので、検査というよりはそういったものを啓発するような活動という形で、別の形でサービスを提供してもいいのかもしれません。

(佐川部会長)

全く同感です。毎年春に市町村対象に何かやっていましたよね。

(事務局)

市町村がん検診担当者会議を開催しております。

(佐川部会長)

今年もこのあたりについては何か説明したのでしょうか。

(事務局)

市町村のがん検診担当者と検診実施機関の担当者を対象に会議を開催しました。それぞれに指導事項の説明をしております。もちろん、その説明の中で指針にも触れます。また、受診率向上のために夜間に検診を実施する、保育サービスを行っている、との好事例の共有なども行っています。

市町村は2～3年毎に職員の異動がありますので、うまく引継が行われるとよいと思います。

(佐川部会長)

結核予防会からも、若い人にやるのは駄目、駄目というのは効果がないだけではなく不利益があるということで情報を流してもらっています。市町村は3年に一度担当者が代わるので、新しい人が来ると、子どもにはおいしい給食を出してあげましょう、年寄りには検診やりましょう、やるなら若い人にやった方がいいのではないかと、そのようなことかもしれませんので、指針外のもの是不利益なのだ、害なのだということを、やはり県から会議の時に強く言ってあげたほうがいいと思うのですね。そうでないと、国はこうですから、これを守ってくださいとだけ言っても、逆に国より一歩先を行くのだ、とか市長の選挙公約で国より先を行きますと言って当選する人もいますよ。でも、そこは、不利益なのですよと、淡々と、あまり驚かせなくてもいいけれども、決して、益にならないのですということだけはきちんと行ってあげたほうがいいと思いますね。それに関しては、指導のところでもたまたお話したいと思います。

他に何かございませんか。はいどうぞ。

(高橋委員)

資料の最後の方ですけども、県の評価ですね。検診機関別に受診者数を把握しましたか、とか精検・要精検率を検診実施機関別に集計しましたか、平成28年度の精検受診率を検診機関別に集計しましたか、その後も全部検診機関別に、集計しましたか把握しましたかというところが軒並み「いいえ」なのですが、そんなに難しいのですか。

あるいは、結核予防会でも結果を出していないのでしょうか。もしそうであれば、持ち帰らなければいけないので。

(佐川部会長)

これは考え方が二つあって、ひとつひとつの医院が1医療機関だという考え方と、医師会として受託している場合には医師会がひとつの医療機関なのだと、検診機関なのだという考え方があるのですよね。

医師会がまとめ役をして、いろいろなデータを全部医師会としてまとめて報告するという

体制がとれている場合は、むしろひとつの医療機関として扱った方が精度管理しやすい部分もあるのですが、様々なパターンがあるので、どういうふう処理すべきか私も今すぐには言えないのですが、国立がん研究センターの方でそれに関してどういうふう処理するかの何かマニュアルのようなものはなかったですか。

(事務局)

検診機関として結核予防会などいわゆる検診実施機関の他に、個別の医療機関と契約している場合、医師会と委託契約している場合があります。医師会に委託している市町村で実際に検診を実施する医療機関が複数になる場合、統一した基準で実施機関全てがチェックしている場合は○になりますが、ひとつでも未実施ですと×になります。そのため、やっているところとはやっていますが、まだ実施できていないところもあり、結果として×になっています。

(佐川部会長)

多賀城などは塩釜市医師会に委託していますが、必ずしも医師会としてまとめてやっているわけではないと、残念ながらとそういうことですかね。こういう辺がひとつ駄目だと県としては駄目になってしまいますね。

他にございますか。はい、どうぞ。

(桜田委員)

同じく資料3の26ページの下の方で、実は去年もお聞きしたことなのですが、偽陰性例の把握ということで、がん登録の活用を進めていきましょうという話が少し出たと思うのです。金村先生が、いろいろ頑張って少し働きかけてというようなこともあったと思うのですが、県としては今すぐに動くのはなかなか難しい状況だったと記憶しています。この1年で何か変化があったかとか、また他部会で何か動きがあるかとか、そういったことに関してちょっと教えていただきませんか。

(事務局)

今年度から保健所で市町村を対象にがん登録データ利活用の研修を行っております。その講師として金村先生には各圏域を回っていただきました。市町村ががんに関するデータをがん対策に活用していくことを目的としており、市町村ががん登録を理解する内容も含まれています。がん検診のデータは市町村が持っておりますので、がん登録情報を利用してがん検診の精度管理を行ってほしいという市町村が出てくればと考えております。

(佐川部会長)

がん登録について、金村先生が市町村の会合で何か話す予定でしたよね。

(事務局)

5月に開催した市町村がん検診担当者会議でがん登録の利用について講義をしていただきました。その後、圏域を回ってもらっています。

(佐川部会長)

結局、市町村ががん検診のデータを持っているのですけども、市町村の規模感だと、できることはプロセス指標というか、体制整備はできるのだけれども、その結果をどうするか、解析するかというのは、市町村規模では無理ですよ。アカデミックに無理だということで、Nが少なすぎて解析にならないということを考えた場合には、やはり県の部会のようなところが動いた方がいいのではないかと。県が、私たちは主体ではないからと言うのではなくて、一緒にごがん検診の精度管理のために市町村もがん登録を利用してやっていきましょう、みたいな感じがいいと思います。そういう考え方でやっていくべきなのではないかと思います。市町村のやる気を待っていたら100年待ってもできないと思うのですよ。市町村ができるようなことではないので、6番、7番のこの項目を県のところに入れているわけですよ。市町村には入れてない、それは無理だからですよ。

ということで、ここは登録の部会にその辺も発表してもらおうような感じでお願いします。他に何かございますか。はいどうぞ。

(宮内委員)

資料3の6ページに関しての質問です。先ほど、今回、集団検診の評価がC評価になった3つの市町村は、担当者が変わった影響があり、現在、修正作業を行っており、最終的にはB評価になる見込みと説明がありました。一方、今回、既にB評価になった市町村の中でも、事業評価のためのチェックリスト(市町村用)の56項目中、基準を満たさない項目数が多い市町村があります、例えば、多賀城市(7項目)や山元町(4項目)などがそれに該当します。

このような市町村についても、基準を満たさなかった項目について、原因などの聞き取り調査を実施しているのでしょうか。B判定となった市町村の中でもC判定に近い市町村に対して、聞き取り調査を行ったかどうか教えてください。

(事務局)

データの確認をする中で前年と比べて×が増えていたり、明らかに×がつかないような設問に×がついている場合には、市町村の担当者に電話をして確認をお願いしています。設問の解釈を誤っていたり、初めてのため勘違いをして付けてしまったということが多く感じます。こちらから連絡をすることで確認の機会になり、データ訂正につながっていると思います。



(佐川部会長)

それに関しては7ページから横並びで表になっているものですね。全体的に×が多いようなところは、県全体で取り組みやすいというところがあるので、そういったところも含めながらやっておるところではあるわけなのですが、これで見ると1-2-1というのは一昨年から設けられた項目でしたかね。ちょっとまだ、体制は十分でないですね。結構大変ですよ。再受診勧奨ですからね。

あと、問3-2というのは医療機関名一覧ということで、これは高いとはいえ22%で、こんなに逆にできるのと思ったのでちょっと調べたということで、後で御報告があります。

あとは、5年間の精密検査方法及び結果みたいなところは、これは何なのでしょう、5年分とってないってことでしょうか。その辺もわからないですよ。これは経過を見ながらやはり駄目な項目を重点的に潰せるような、結構これまでも潰してきたのですけれども、潰せるような形にしていきたいですよ。

△もありますね。△はどういうものですか。

(事務局)

先行調査時点では年度内に実施予定と回答した分が△になっています。評価では○の扱いになっています。今後、本調査で○か×をつけることになります。

(佐川部会長)

今後実施予定だけれども、今年度はまだその時期がきてないということですね。これは年度末には○か×になるのです。○になることが多いのですが、要は×の割合ですね。×が10%を超えているのは、先ほどの二つ以外では、問2-2、それから問4の4、問6の2、問12-1陽性反応適中度の4つですね。

個別は四つぐらいなので場合によっては潰せる可能性がありますね。陽性反応適中度が何のことかわからないということがあるかもしれないし、本当にこの四つが潰せるかどうかですね。今ここだけでは厳しいので、合わせてその四つを潰せるかどうか調べて僕らにメールをください。今年度はともあれ、次年度に向けて進むしかないので相談しましょう。

検診機関用で未実施項目がありましたよね。

(事務局)

17ページにございます。

(佐川部会長)

集団健診の2(1)は、どこが駄目なのですか。1が駄目ってまずいですよね。

(事務局)

文章後半の、50歳以上で喫煙指数が600以上だった者への喀痰細胞診をしているか、

という部分かと思えます。

(佐川部会長)

個別の方ですが、二つ目と三つ目は仕様書がないということですね。これは仕様書を作ってもらおうということはお願ひしたのですよね。

(事務局)

お願ひしました。

(佐川部会長)

これは来年から良くなる可能性がありますね。

それから、1番の受診者への説明ができていないのは、どういう説明用紙を使っているのか取り寄せましょう。確認してそれが入っていなければ、その一文を入れてということで、クリアできそうですね。検診機関の方はその辺で潰していけるかと思ひます。

他にござひますか。

(宮内委員)

肺がん検診事業評価のためのチェックリスト評価基準(検診機関用)についての質問です。

集団検診で未充足であった項目の「システムとしての精度管理」の部分についてですが、検診を受けてから4週間以内に受診者に結果通知がなされていない検診機関があるようですが、精密検査の対象となった受診者は4週間以内に通知をしているのか、そのような受診者も含め、全ての受診者の4週間以内に結果通知ができていないのか教えてください。

(佐川部会長)

要するにこれは確実にまずいというのは返してひます。いわゆる緊急連絡みたいなことです。

(宮内委員)

精密検査の対象となった受診者は4週以内に通知をしているのであればいいと思ひます。全部一律に4週間以内に結果通知ができていないのであれば、改善が必要だと思ひました。

(佐川部会長)

4週間以内に返せていないところはまだロールで動いているところなのですよ。二重読影するためにロールが、要するに物理的に運ばれなければいけないので、時間がかかってしまうのです。徐々に改善される予定であります。

他にございますか。よろしいですか。  
では、資料4の説明をお願いします。

(資料4について事務局説明)

(佐川部会長)

はい、ありがとうございます。では、資料4につきまして、何か御質問、御意見ございますか。

精検受診率は、肺がんもそう悪くないと思うのですが、他が良すぎますね。  
何かございますか。

(高橋委員)

27ページですが、平成28年度の県の精検受診率の比較を見ますと49.97%で、平成29年度は85.88%です。そして27年度は86.56%という値です。平成28年度の率が極端に悪くて、なぜかなと思ったのですが。

該当者数、平成28年、これ、1万923となっておりますが、おそらく6,000ぐらいの間違いではないかなと思うのですが。精密検査受診率49.97%より低い市町村を見ていくと、利府しかないのですよ。それなのにこんな数字にはならないと思いますよ。

(佐川部会長)

おかしいですね。そのような数字にはなりませんね。

(高橋委員)

該当者数は計算したところ6,363人でした。どうしてこういう数字になったのかわからないのですが。あと色麻町ですが、例年100%とか84%なのが38.7%と極端に悪くて、なにかあったのかと。それから大郷町にもそういった傾向が見られますね。何か理由があるのかなといったところです。

(事務局)

平成28年県計の受診者数は正しかったのですが、該当者数が誤っていました。正確には6,363人でした。受診率は85.78%になります。計算誤りでした。訂正させていただきます。

各市町村につきましては、市町村が地域保健・健康増進事業報告に提出した数字を厚生労働省で確定、公表しています。本日の会議資料ではその数字を使っています。該当者数や受診率等がおかしい場合は、最初の報告の段階で誤っていたことになります。気になる数字の場合は、誤りではないかと事務局から市町村へ連絡をしています。市町村が厚労省に訂正を申し出ましたが、現時点では既に訂正は不可能との回答をいただいております。

既に確定数として公表しているため、次年度から正しい数字を入力し報告するよう指導を受けたと聞いております。

(佐川部会長)

わかりました。県計については妥当な数字ですね。

市町村の数字はどうしてこういうことになってしまうのか。大郷町は、現在、チェック中ということですね。

ちなみに、市町村の担当者が間違えて報告したという、Cを例えばBに直して報告することはできるのですか。

(事務局)

チェックリストについては変更が可能です。地域保健・健康増進事業報告の数字につきましては、国が確定値として出していますので残念ながら訂正はできません。

(佐川部会長)

市町村について、要するに色麻町の11とかいうのはそのままになってしまうのでしょうか。

(事務局)

そのままになります。

(佐川部会長)

そうですか。しょうがないですね。県内のデータは直すことができるのか、それはやらない方がいいですかね。県の資料として使う時には、そのようなデータだとわかるように注釈を入れるようにしてください。他にございますか。

(桜田委員)

該当率を見ていくと、涌谷がすごく低くて0.59という数字で、これは精検にする人が少ないという意味なのかと思うのですが、何か特別な事情があるかどうかおわかりですか。この委託先は結核予防会ですか。

(事務局)

資料2の2ページに市町村の検診委託機関を記載してございます。

(桜田委員)

この該当率で、発見率が極端に低くなければ問題はないかとは思いますが、本当にこのデータでいいのかなと思いました。

(佐川部会長)

このデータというのは、対象年齢の上限がありましたかね。

(事務局)

4ページについては、上限がございません。

(佐川部会長)

74歳とかの上限がこの表ではないのですね。涌谷ですか、ちょっとわからないですね。

(事務局)

数字の計上が誤っていないか、涌谷に確認します。

(佐川部会長)

そうしてください。お願いします。他にございますか。よろしいですね。では、資料4については終わりにします。

では、4, 協議ということで、これまでの報告を踏まえまして、協議事項案を資料5で御説明願います。

(資料5の説明)

(佐川部会長)

何か御意見ございませんか。

今年度は特に若い年代の精密検査受診率が上がってきましたよね。79%とか、要するに他とあんまり遜色なくなりつつありますね。以前だともっと悪かった気がします。79%と80%でどこが違うの、とも思うのですが。意外と悪くないなと思います。

40歳から45歳未満は78%。例えば女性で見ると29年度は85%, 87%, 89%と結構良い数字なのですよ。28年度は少し悪かったのですがどうですかね。事実と齟齬があるようにも感じます。

(宮内委員)

市町村への指導事項というのは具体的にどのような形で伝えているのでしょうか。たとえば文書で通知しているだけなのか、具体的な説明も加えて通知しているのか教えてください。

実際に市町村への指導事項を通知し、各市町村の担当者がその通知を見るとすれば、精度管理の改善が望ましい市町村などを具体的に表記したほうが、精度管理の改善に向けての行動力が高まるようにも思うのですが。そのようなやり方ではやり過ぎでしょうか。

(佐川部会長)

基本的にはやり過ぎではないと思うのです。

実は、ABCDの先ほどの評価はホームページに掲載されます。ですから、注意している人はそこを見て、悪いとか良いとかいう話にはなりません。公表という形にされていて、県のホームページの上の方に掲載されています。要するに、二段階ぐらいのところでこの資料に行き着くような感じにはなっています。

あとは確かにこれはすごく包括的なのですが、個々の市町村に関しては先ほどもありましたけど、どこの市町村に問い合わせをしますとか、どこの市町村のここがわかっていないというのは個別にやってはいるのですが、それは逐一書いていないところがありますね。

(宮内委員)

丁寧にするのであれば他のところの市町村と比べて大幅に数値が良くなかったところだけでも、何か一緒に添えてお渡しするとか、悪かったところにだけ少し何かを足して書いてあげることで、その市町村が具体的にどこを改善すればいいかというところがよりわかりやすくなるかなと思います。

(佐川部会長)

先ほども少し話が出ましたが、一応これに加えて指針外検診を実施しているところがあるので指導していくことにして、コメントを一つ加えた方がいいでしょうかね。そして、それを実際に会議の場できちんと述べていただいて、不利益という言葉も入れた方がいいですね。

それから先ほど出たのが、できていないものが10%以上ある項目については、原因を探って対策を立てていきたいと思います。これは市町村への指導事項というよりは、こちら側のことなのです。ですから、どのように書けばいいのか、いわゆる不適格とかそれを少し減らしていくみたいな感じで書いた方がいいかもしれないですね。そして具体的な動きについては我々がやっていくという形になりますかね。立て付けの面で、そういうことをうまく書くような立て付けになってないのです。実は、先生がおっしゃっているのは、去年の全体会議で言ったのですが、どちらかという淡々と事実を書くような話になりました。これでは響かない。

(宮内委員)

具体的に、もっとわかりやすく、どこを改善する必要があるのか、明確に示してあげたほうが良いと思います。あなたの市町村ではここここを今年度の改善目標にしましょうというように、分かりやすく指導したほうが良いと思います。

その上で、毎年行われているこの協議会で、今年はこの項目が改善したとはっきりと分かるように示していくのが良いと思います。

(佐川部会長)

その辺は、ここにいる皆が同じように感じているところだと思います。事務局、どうぞ。

(事務局)

指導事項については、全市町村に同じ通知を出しております。検診機関についてもそうなっております。市町村のがん検診担当者会議では、全体の説明をしていますが、具体的に項目毎に市町村名をあげて良いところ、頑張ってもらいたいところを口頭で説明することは可能かと思えます。

(佐川部会長)

これまでも、検診の説明に不利益に関することが入ってなかったとか、そういうことがあればチラシを作ってもらったりと、実際は具体的に動いてもらっているのですが、それをこういった文書の中に落とし込むような体制が必ずしもうまくできていないのですよ。本当は何をやってきたかがよくわかるので、入れた方がすごくいいと思うのですよ。今年は、なるべく部会で実際にやったことややっていることを入れてもらった方がいいと思います。

そうでないと、今年のものなのか去年のものなのか、見せられただけではわからないよとなりますね。全体会の担当者がそのつもりで準備しているという話を聞くので、改善されるのではないかと期待しています。他に何かございますか。

なければ、その他について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

先ほど委員の皆様から御意見が出ましたが、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の改定を考えております。その理由としまして、質問内容の解釈によっては各市町村の回答内容にバラつきが見られ、体制を正しく把握できないことがあげられます。また、他部会から、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を問う設問にし、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に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ければと思います。親協議会には、佐川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、他部会でも御説明させていただきました。事務局からは以上です。

(佐川部会長)

ありがとうございました。これは、後ほど案が出るでしょうから皆でチェックしましょう。

あと、資料3に付いている一枚ものの説明をお願いします。これは部会で追加調査をしたものの結果です。

ちなみに去年、事務局にやってほしいと頼んだことは、精密検査受診率の低いところはその理由があるか聞くようにということで、聞いてもらったということですね。それから前年と比べて四つ以上変化があったところは、その理由があるか聞いておいてね、ということ聞いたところ、やはり担当者が変わって間違えたというのがほとんどだったようです。それから精密検査機関の一覧については資料をもらっておくというのが、これになります。

説明すると、主に結核予防会が市町村に出向いて精密検査の患者をバスで拾ってきています。精密検査対象者は、この日の何時にここに集まってくださいと連絡が行くのでそこに集まって来ます。バスで拾って来て、予防会で精密検査をやって帰すという格好になっています。それが良いのか悪いのかという問題は難しいのですが、実際、精密検査のリソースがあまりないので、機能しているのでしたらそれでもいいのかという感じはしないでもありません。

では、検査を実際にどこで受けていいかわからない人、市町村が決めた日に結核予防会に行き損ねた人はどうなるのだという話が今度出てきます。実際、行き損ねた人はCTがある医療機関に行ってくださいとか、町から通知を出しているところと、そうでないところがあるということです。結核予防会からの通知が1枚入ってきただけで、指定された日に行けない人は何をしたいのかかわからないというところがあるということがわかってきたのです。その後、予防会に聞いてみたところ、結核予防会から直接個人に通知を出すことはない、要するに予防会からは町へ全体の結果を出している、町から個人に送っているはずだという話を聞きました。

だとすると、町から各個人に結果を送る時に、その予防会からの通知1枚だけを入れて終わりにしている町と、もう1枚、町からの用紙を入れて、もし行けない時にはCTのある病院で診てもらってくださいね、というように案内しているところがある。まちまちですが、大きく二つのパターンがあるのだろうというところまではわかったわけです。

やはり、結核予防会からの通知1枚だけというのはどう考えても駄目だろうというふうに思うのです。市町村がCTのある病院がわからないなら県に相談する、県がわからなければ私たちに相談してください。そうすれば、この地域だとどの病院だと持っているかと推薦すればいいだけです。この調査でそのようなところまでわかったのですが、何か御意見はありますか。

(高橋委員)

市町村の方から県に連絡が来て、県からここに連絡が来るとするのはハードルがあって。最初からCTのある病院で検査を受けなさいと言う方がいいように思いますが。

(佐川部会長)

その辺が難しいわけですよ。例えば、最初から予防会か地元の市立病院に行きなさい、



という案内にした場合、結核予防会まで来ない可能性があるのですよ。ただ、データ管理に関しては結核予防会の方が精度が高いように思うのですよ。それに、対象者が病院に散ってしまうと把握できなくなってしまうかもしれませんね。

だから、基本は結核予防会にその日に来てもらうのが、データ管理という点では、一番良いかと思います。だから、あんまり早く見せないほうがいいかと。

(宮内委員)

今の佐川先生の意見に賛成なのですが、例えば県の方で、結核予防会のバスに乗って行けなかった人宛ての受診施設一覧をA4の紙1枚裏表くらいで作成して、今回の指導事項を市町村に送る際に同封してはどうでしょう。これを参考に一緒に同封してください、結核予防会の通知と一緒に送ってくださいみたいなことで市町村に促すということはできますか。これであれば来年度から動けそうなのですが、どうでしょう。

(事務局)

可能だと思います。

事務局からこれに関してよろしいですか。今回、市町村に調査をしたのですが、市町村によっては、町で指定した日に結核予防会に行けない方はCT検査のできる医療機関で受診してくださいという通知を、結核予防会から渡された結果と併せて対象者に出していました。町によっては、都合の悪い方には個別で受診先の相談に応じるというところもございました。そのような事例を他の市町村に紹介することはできると思います。また、市町村の了解をもらってになりますが、良い通知文の例としてお示しすることも可能かと思います。

(佐川部会長)

それがいいかもしれませんね。春の会議で触れてみてください。

これで一通り終わったのですが他に何かありますか。追加で何かございますか。

(桜田委員)

部会の事業と直接関係ないかもしれないのですが、前にも少し、禁煙についてある程度積極的に宣伝していくのがいいねというふうな時期もあったと思うのですが。

参考資料1の循環器部会とか特定健診あるいは生活習慣病部会の方の仕事ということになるのでしょうかね。

(事務局)

喫煙対策に関しては、登録・評価部会の協議内容になりますが、がん登録の関係で金村先生が委員になっていますので、がん罹患と喫煙のことは話題になるかと思います。宮城県の喫煙率は決して低くないので、循環器部会の委員からも意見は出ると思われます。

(佐川部会長)

そちらの部会と連携して進めていくということによろしいですね。何か応援できることがあれば応援しますので教えてください。

他にございますか。よろしいですか。では事務局の方にお戻します。

(事務局)

佐川部会長、議事進行いただき、ありがとうございます。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佐川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。

(佐川部会長)

一つだけ追加してよろしいですか。

今回、実際の精密検査についての流れがわかって、そこからこぼれるものを拾おうということができたわけですね。部会でやったことが、全体会に入ると良いですね。

要するに、これからやることだけではなくて1年間でやれたことが入ると、各部会が何をやっているのかがわかるような形にした方がいいと思うのですよ。今の形だと入りづらいですね。

でも、実際にやっていることは具体的にぜひ入れ込んでください。今年は、無理にねじ込んだ感じになったとしても、慣れれば馴染むと思いますので、よろしくお願いします。

(事務局)

佐川部会長、ありがとうございます。

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す。