

平成28年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会

日時 平成29年1月23日（月）

18:00～20:00

場所 青森国際ホテル 本館5階 芙蓉の間

（司会）

本日の資料の確認をいたします。

資料につきましては、お手元の次第の裏の方でございます。資料一覧ということで記載しておりました。

資料の方は、資料1から11まで、参考資料の方は、1-1から6までと。

資料1に基づいて参考として1-1、1-2というような形で作っておりましたので、過不足等ございませんでしょうか。今回、資料、本当に多くなっておりますので、御確認のほどよろしく願いいたします。

それでは、皆様、委員の方、お揃いになりましたので、ただ今から「平成28年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会」を開会いたします。

本日、司会を務めます、がん・生活習慣病対策課長代理の三浦と申します。よろしく願いいたします。

開会にあたりまして、青森県健康福祉部 一戸部長より御挨拶申し上げます。

（一戸部長）

こんばんは。

健康福祉部長の一戸でございます。

平成28年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会の開会にあたりまして一言御挨拶申し上げます。

委員の皆様方には、御多忙のところ、また夜遅い時間に御出席いただきまして誠にありがとうございます。

日頃から本県のがん・生活習慣病対策への御理解・御協力を賜り、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

青森県の死亡数の全体の約3割を含め、全国と比較して働き盛り世代に多いがんによる死亡は、青森県にとって大きな課題となっております。

この協議会は、がん検診の実施方法や精度管理について、専門的な見地から市町村や検診機関に対して適切な指導を行うなど、非常に重要な役割を担うものと考えております。

本日は、市町村や検診機関のがん検診の精度管理に関する現状・評価を提示した上で指

導・助言案について協議いただくとともに、がん登録に関する事項や青森県がん対策推進条例、市町村のがん検診受診率などの報告事項もごございます。

盛りだくさんの内容となっておりますけども、委員の皆様からは忌憚のない御意見を賜りたいと思います。

本日はよろしく願いいたします。

(司会)

本日の協議会は、昨年3月に改正があり、現在の委員に委嘱をさせていただいてから初めての開催となります。

本来であれば、お一人ずつ御紹介いたすところですが、時間の関係上、どうぞ名簿の方をご覧いただきたいと思います。

それでは、議事に入る前に会長より副会長を選出していただく必要がございます。

お手元に参考資料1-2として、青森県生活習慣病検診管理指導協議会設置要領をお配りさせていただいておりますが、その第4によりますと、協議会には会長及び副会長を各1名置く。その選出につきましては、委員の互選によって定めるとされております。

ここで、選出方法などをお諮りするところですが、差し支えなければ、従前から協議会の会長には弘前大学大学院医学研究科社会学講座教授の中路委員に、副会長には、青森県医師会長の齊藤委員が選出されておりますので、引き続き中路委員に会長を、齊藤委員に副会長をお願いしたいと存じますが、皆様、いかがでございましょうか。

【異議なしの声あり】

ありがとうございました。

それでは、中路委員には会長、齊藤委員には副会長ということで決定させていただきたいと思います。

中路会長には、議長席の方にお移りいただきたいと思います。

これからの進行は、中路会長をお願いいたします。

(中路会長)

弘前大学の中路です。

よろしく願いいたします。

今日は、数年前と全く違うぐらいに沢山の報告事項がありまして、それだけ進んでいるということだと思いますので、皆さん、張り切って2時間、お付き合いいただきたいと思います。

それでは、会議を進めていきますけども、次第に沿った議事に入る前に、本協議会の流れについて、事務局から説明していただきます。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の嶋谷でございます。

私から、失礼して座って説明させていただきます。

資料1をご覧ください。

上の方に青森県生活習慣病検診管理指導協議会とございます。

こちらの協議会の所掌事務は6項目の中にございまして、1つとして生活習慣病検診の実施方法及び精度管理について、2つとして生活習慣病登録、その他3、4、5とありまして、その他まで6つの事項、この協議会で所掌していただいております。

1号の生活習慣病検診の実施方法及び精度管理について、本日の協議事項にありますけれども、ここについて詳しく流れを説明させていただきます。

真ん中に青森県とございまして、その左下、①精度管理調査とございます。県はがん検診の実施機関である市町村と、市町村の委託を受けて実際の検診を行う検診機関について、調査を行っています。市町村については、実施体制としまして、市町村がん検診チェックリスト調査、こちらは、後ほど資料2で詳しく説明させていただきます。

また、検診精度、こちらは精密検査の受診率でありますとか、がんの発見率とか、そういった指標についてを資料3で説明させていただきます。

一番下、市町村実地調査でございますけれども、これは昨年度のこの協議会でチェックリストで○×が付いているけれども、実際の状況を把握した方がいいのではないかという御意見をいただきまして、今年度、来年度の2か年かけて全市町村を回ろうとしているところです。今年度実施したところについて、後ほど、資料4で説明させていただきます。

それと、右の方にいきまして、検診機関、これは集団検診機関について国で定める集団検診機関のチェックリスト調査、これを行います。これは資料5で後ほど説明させていただきます。

これらの調査結果を今回、この協議会に御報告させていただきまして、②のところがございますとおり、報告、それからこの調査を通じて課題、こういう改善を図ってはいいいのではないかという助言・指導案について資料6で御説明させていただいて、この協議会で御議論いただいて、ここで右側の方の③の欄でございます、県への助言・指導をいただきます。

そして、県は、その指導・助言を受けまして、④にございますとおり、助言・指導通知、これは健康福祉部長名の通知によって、市町村や、検診機関に対して、このような改善をして欲しいという通知を出して、検診内容について改善していただくというふうな流れになります。

そして、検診機関の下の方に個別検診機関というものがございます。今年度、国立がん研究センターから個別検診機関向けのチェックリストが示されました。現在、来年度の実施に向けまして関係機関と御協議させていただいておりますので、その内容については、

後ほど、資料7で御説明させていただきます。

それと所掌事務の2号、生活習慣病登録、これはがん登録でございますけども、この協議会の下部組織として位置付けておりますので、その組織等について本日御報告をさせていただきます予定としております。

私からは以上です。

(中路会長)

ありがとうございました。

それでは、最初の、1つ目の協議事項に入ります。

市町村のがん検診精度管理の状況についてです。

事務局から、よろしくお願いいたします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の齋藤と申します。

座って御説明させていただきます。

こちらの協議事項につきましては、資料2-1、2-2で市町村がん検診チェックリスト調査、資料3-1、3-2で市町村プロセス指標というところを御説明させていただきます。

まず、資料2-1、2-2で、チェックリストの調査状況について御説明させていただきます。

まず、資料2-2の方が細かいチェックリストの実施率です。各項目のチェックリストの実施率をがん種別に胃がんから始まりまして、最後、子宮頸がんまでということでありまして、いずれも同じような傾向になっているのかなということ、市町村がん検診チェックリスト実施率の平成27年度の現状につきましては、代表して胃がんの部分为例として、それぞれの項目、細目で、例えば、検診対象者のところでは3つの項目、②の検診受診者情報管理のところでも3つ。あと、それぞれこちらとして加えたいと思うところ。

例えば、精度管理の基礎となるような台帳の整備の部分とかは9割いっていても、やはりこれは各市町村100%やっっていないやいけないんじゃないかということと、あとは、全国平均と比べて悪いとか、5割もいっていないようなところをこちらの方で抜き出しして、こちらのページ、1ページの方にお示ししております。

これを逐一御説明するとかかなり時間も掛かりますので、それらをまとめたもの、事前にお渡しした資料には入っていないのですが、もう1枚めくっていただくと2ページ目というところで、ここで、市町村で確認された課題について、整理させていただいたのがこちらになります。

まず区分として、受診勧奨に関することということで、対象者全員の個別勧奨や未受診者に対する個別勧奨、これができていない、または不十分であるというふうに考えており

ます。

また、対象者に対しての検診、精密検査の重要性の十分な説明がなされていないということで受診勧奨に関することの課題があるのかなど。

精密検査については、検査方法の把握、検診機関からの網羅的な報告を受けること。そういう報告が不十分な場合に改善を求めるようなところ。

個別検診機関の方が少し低かったのは、精検の未受診・未把握が正しく区分されていることとか、精検受診勧奨を実施すること、要精検者へ受診可能な精密検査機関の情報の提供の部分について不十分だったのではないかとということで、ここでお示しております。

受診勧奨に関することにつきましては、やはり受診率向上というのは、青森県のがん検診の受診率、目標50%ですけども、50%に至っていないということで受診率向上のためには、特に改善が必要な項目として、ここの部分は重点的に指導したいと。

あと、精密検査に関することも、やはりがん死亡率を改善させていくためには、精密検査をしっかりと行って、その状況を把握するということがまさに必要であり、精度向上のためには重要な事項であることから、特に改善が必要ということで、こちらについても重点的に指導したいというふうに考えております。

その他の事項につきましては、そちらにまとめているとおり、台帳整備の部分、仕様書に関する部分、精度管理の指導の把握の部分など、十分にできていないということで、これは、今1回やれば良いということではなくて、継続的に指導していきたいと考えて、こういうチェックリストをまとめさせていただきました。

まず、チェックリストの調査につきましてのまとめはそういうことになります。

もう1つ、プロセス指標につきまして御説明いたします。

資料3-1と3-2で御説明させていただきます。

3-1を1枚めくっていただくと、先ほどのチェックリストのように現状と課題と書いております。それに対応する形で資料3-2につきましては、これが総括表ということで、指標の実際の数値を24年度、25年度、26年度概算ということで書いておりまして、数値がございます。

それぞれ、目標を達成したものは青、許容範囲内は灰色、許容範囲外、要改善が必要な部分は赤というふうになっておりますが、まず精密検査の受診率、未把握率、未受診率がそこに書いておりますけども、一番右側の26年度、最新のデータでいきますと、精密検査の受診率は概ね許容範囲内から目標達成したところもありますが、精密検査未把握率が、やはり悪いのかなど。あまり、ちゃんと把握されていないということが、これで分かるのかなと思います。

資料3-2の方を見ていただくと、検診の精度に関する指標ということで、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度ということがございますけども、子宮頸がんのところ、赤いところが多くて、他のがんの部分も赤いところがございます。

ただ、これらにつきましては、精検の受診率が低いとか、未把握者が多い場合に、なか

なか正確に判定できない、評価できないということもありますが、子宮頸がんにつきましては、要精検率と陽性反応適中度が共に要改善であるというところからすると、可能性としてですけども、本来は精検が不要の方が要精検と判定されている。要精検率が高くて陽性反応適中度、要精検者のうちのがんであった者が低い。要は、精検のところでも多く判定しているけども、最終的にがんであった人が少なかったということで、そういう可能性があるのではないかとということがここで指摘されるのかなと思います。

資料3-1をもう1枚おめくりいただきますと、それらをまとめますと、プロセス指標のところでも、精密検査に関するところで、精密検査の受診率、県としては90%以上というところを目標にしておりますので、そういうところを目指していかなければいけない。そのためには、精密検査の受診の有無を確実に、要は未把握とかが少なくなるような体制づくり。

あと、対象者に対する精密検査を受けていただくための十分な説明が必要なのではないかと。これにつきましては、市町村、検診機関とも連携して実施するように、市町村に対して指導していきたいとしています。

あと、子宮頸がんの話は先ほど申し上げましたけども、これにつきまして、検診機関に対して依頼・助言をすることとしたいとまとめてさせていただきました。

まずは、市町村精度管理状況につきましては、以上でございます。

(中路会長)

ありがとうございました。

チェックリスト、これは国がんが作ったチェックリストですか。

(事務局)

そうです。

(中路会長)

これを調べたら、幾つかの問題点が出てきたと。

1つは受診勧奨に関するところで、全体の受診勧奨だけでも、受けていない人に対する受診勧奨とか、精密検査の説明とかが足りなかったと。

もう1つ足りないのは、精密検査が十分じゃないということですね。

(事務局)

はい。それは、前に地域疫学講座の報告の時にも、精密検査をちゃんと追えていないんじゃないという御指摘がありまして、やはりチェックリストを見ていくと、精密検査の部分をもう少しやっていかなきゃいけないのかなというふうに、こちらでも感じております。

(中路会長)

未把握が多いですね。

(事務局)

そうですね。

プロセス指標の方を見ても未把握率というのは、かなり赤い部分があるので、そこをちゃんと解消していかないといけないのかなと思っています。

(中路会長)

その他の事項は、台帳整備とか仕様書とか精度管理、これらが問題ということですね。

(事務局)

そうですね。

本当に基本になるところなので、ここをちゃんとやっていかなきゃいけないのかと。

率的にはそんなに悪くはないんだけど、本来100%じゃないといけないのかなというところなので、そこはちゃんと指導していかなきゃいけないのかなと。

(中路会長)

実際、回ってみたんですか、幾つかのところ。後で発表があると思いますけども。実際、見てみるとチェックとは大違いなんですか。

(事務局)

担当のチェックリストの捉え方というところが、ちょっとずれていたりはあるんですけども、できている、できていないというのは、バツはバツで書いてきたりするんですけど、バツ、マルだけでは分からないというのがあって、今年実地調査をしたという。

(中路会長)

それは後で。

今のところで質問があったらお願いします。

次をやってからにしますか。

次、市町村がん検診実施調査について、お願いします。

(事務局)

がん対策グループの田中といたします。座って説明させていただきます。

資料4-1をご覧ください。

先ほどのチェックリストの方の各市町村のマルかバツかでは、回答する市町村が適切に

実施されているかどうか、昨年度の協議会の方でも十分ではないのではないかとということがありましたので、今年度と来年度ですけれども、チェックリストを補完するために市町村の方でがん検診の実施状況について調査を行っております。

今年度は9月15日から12月26日までの間に13市町村回りました。

調査項目は、チェックリストの中でも、去年、特にできていなかった、今もできていないと思われる台帳管理、対象者名簿、受診者への説明、受診勧奨精密検査、検診機関の質の管理ということで調査して参りました。

2枚目の方にまとめた結果があります。

受診勧奨に関することで、台帳管理では、やはり未受診者の把握について対象者全てを把握しなければならないんですけども、特定健診の国保の加入者、特定健診のシステムと一緒にいるのでそういう方や、国のクーポンの事業者などが限定されて受診勧奨されているというところがあります。

受診者の説明につきましても、対象者に対しては検診の有効性、検診の重要性とかこういう項目、精密検査はどういう検査をしますということを事前に受診勧奨時に説明されていなければならないんですけども、これは殆どどの町村でもできていなかったと。

受診勧奨につきましても、個別受診勧奨についても、同じように台帳、対象者と同じように特定健診と連動した国保加入者や国のクーポン対象者など、一部の対象者に限定されていると。対象者に個別に受診勧奨しているところはあるんですけど、通知を出していないところは、広報誌だけで周知しているところもありまして、広報誌だけでは、受診勧奨にはならないということで、今後、市町村への指導が必要になってきます。

精密検査に関しましては、精密検査機関が不適切な検査を行っていたとありましたけども、これについては、市町村は検診機関との関係から再検査等について依頼が困難であるということがありましたので、今後、県医師会さんの協力を仰ぎながら医療機関に対して精密検査について周知していく必要があると思われまます。

また、精密検査機関から検査結果の報告がないところとか、遅れてきますので、市町村で精密検査の状況を把握するのに何か月も要しているという状態になっております。

その他の事項では、検査機関の質の担保ですけれども、がん検診の必要最低限の精度管理を記載する仕様書というのを殆どの市町村で作成しておりませんので、検診機関が委託契約を遵守しているかという確認もされておりました。

特に個別検診の大腸がんにつきましては、同一市町村でも検診機関に検査結果を任せているというところがありまして、医療機関ごとの検査キットの精度についても把握されていないというのがありました。

3ページにつきましては、精密検査機関の把握ルートについて、昨年度、協議会の中でもありましたので、まとめています。集団検診につきましては、医療機関の結果を検診機関または医師会の方でとりまとめて各市町村に返すようになっております。

個別検診の主なルートとしましては、対象者に市町村からハガキや封筒を持たせて、検

診機関から市町村の方に結果が返ってくるという仕組みになっておりますが、集団、個別とも対象者が精密検査を受けたか不明なものについては、各市町村で対象者に電話等で確認しております。

細かい調査内容につきましては、資料4-2の方を、後でご覧になっていただければと思います。

同じく、調査の方に一緒に弘大の松坂先生の方に調査していただきましたので、補足で何か説明がありましたら。

(松坂委員)

弘前大学病院の松坂です。

この事業に関しては、大学病院の医療情報部の方で県からの委託ということを受けまして、県と一緒に10以上ですね、市町について調査をしてきました。

要約は、この資料4-1のまとめのところのページが一番課題の大きなところをまとめていただいていると思うんですけども。一番大事なところ2つ、受診勧奨、がん検診の受診を勧めるということが、受診率を上げる一番大事なところなんですけども、そこで全ての対象者にコンタクトして、ちゃんと受診勧奨していないということ。

また、精密検査の情報について、医療機関さんと市町村との関係性の中で、なかなか情報の連携が上手くいかないということの2つが今のところ大きな問題だろうというふうに考えておりました。

以上です。

(中路会長)

以上ですね。

今のところの質問等がございましたらお願いいたします。

今の松坂先生のお話では、受診勧奨が不十分だということで、やっぱりここをやらないと駄目なところ。

それから、精密検査の把握の方法が十分じゃない。

どのように十分じゃないか。もうちょっとイメージ的に。

要精密検査になりますと、その人が受けたか受けないかが分からない？

(事務局)

受けたか受けないかというふうな、精密検査の結果を待っているような状態になりますので、それで何か月か後に結果が分からない人に市町村で対象者に連絡すると、何か月も経っているので、受けた内容や、日にちが分からないので未把握になったりとか。

あとは、精密検査、個別検診は特に精密検査の方からくる結果が遅いというのがあります。

あとは、精密検査の結果を把握していないという市町村については、結局、手が回らないということでありました。その辺については、待っていることなく速やかにということで、実地調査をしながら、こちらも。

資料4-2の4ページにありますけども、精検未受診者の勧奨ということで、個別検診について特に把握していないところも2町村あります。個別の胃、大腸についても把握していないというところもあります。

ただ、電話で把握しているにしても、精密検査機関から結果が来てから照会するということになるので、結果が分かるまでに時間がかかるという実態があります。

(中路会長)

はい、野村先生。

(野村委員)

精密検査をする機関、医療機関からの返事が来ないということですよ。タイムリミットを細かくみるんですよ。

(事務局)

多分、タイムリミットは皆さん設けていなくて、返ってくるのを待つという状態だと思います。

(野村委員)

自治体と医療機関の契約の中で、そういうふうな話とか、あるいは検診から5日目とかいうことになるんですか。

(事務局)

仕様書の中にその明記はないです。

(野村委員)

その辺が不十分かなと思いました。

(中路会長)

医療機関から報告がないということもあるわけですね。

(事務局)

全てではないですけども、やはり1市町村の中でも来る医療機関、来ない医療機関があるという。

(事務局)

可能性としては、精密検査を受けなさいと言われた方自身が、行くのが遅くなっている。もしくは、行ったんだけど、精密検査を受けた医療機関からの回答が遅い、両方のケースがあると思うんです。そこを、本来であれば市町村の方で確認して、受けていないなら早く受けさせる、そこからの期間が長いのか短いのかということも確認しなければいけないということですね。

(中路会長)

要するに市町村は、全部のデータを持っていて、この人は受けなくちゃいけない、受けなくていいというデータは持っているわけですよね。市町村が本気で調べれば調べられるんですよ。

(一戸部長)

よろしいですか。

(中路会長)

はい、どうぞ。

(一戸部長)

簡単に申し上げると、そもそもがん検診を検診機関と契約する時に、どういうふうにやらなければいけないとか、いつまでに結果を返さなければいけないかということが、仕様書に殆ど何も書いていないということです。なので、検診機関なり患者さんに「いつ行きましたか?」とか、「いつまでに回答が返ってきます」ということも何も分からないままに放置されていて、結局、市町村の方で、遅いなどと思って電話しても何も返ってきていない。そういう状況なので、要するにそもそもの仕様書を的確に決めなければいけないところが決まっていないというところに大きな問題があるし、決まっていないので返って来なくても医療機関に対して「早く返してください」とは言えないので、その場で止まっている、そういう形になります。

(中路会長)

分かりました。

他に何かございますか。質問がございましたらどうぞ。

(福田委員)

精密検査に関しては、不適切な精密検査が行われていたという御報告がありましたけど

も、これは、改善できないんですか。

(事務局)

市町村に、何点かずつあるんですけど、やはり医療機関とか、かかりつけの先生の判断でやったものであれば、市町村からはお願いできない、指示できないという話です。

(福田委員)

それは、精密検査というのは、個人の判断ではなくて、やはり規則に則って対応すべきだと思うので、それは正しく指導すべきだと思います。

(事務局)

この辺につきまして、今後、うちの方でも精密検査はこういうものやっってください、というふうな通知を出していきたいと思っております。

(福田委員)

例えば、報告書がありますよね、精密検査の報告書。例えば、便潜血というのは載っていないんですよね、精密検査として便潜血検査を再検するというのは項目の中には載っていないですよね。

(事務局)

用紙の中、精密検査が返ってくるのには載っていないです。

(福田委員)

決して、それは載せないでくださいね。

こういうのはやっぱり厳しく指導すべきだと思うし、これは、医師会の協力が必要だということを書いていますので、是非、医師会の先生方からも御指導をいただければと思います。

(中路会長)

分かりました。

(一戸部長)

この精密検査のやり方そのものについては、医療機関自体がどうこうという問題ではなくて、そもそも市町村が検診を行う際に医療機関とどういうふうな契約を結んでいるかということなんですね。なので、医療機関を受診した方が精密検査の検診の対象者かどうかというのは、医療機関がちゃんと理解しないと、理解できないままやると、最初の検診か

と思って、もう一回便潜血やっちゃう可能性もあるわけなので、一番大事なのは、やっぱり仕様書で、要するに市町村ががん検診を実際に主体的にやる時に、ちゃんと今のガイドラインに沿った形で今後やるんですよというのをちゃんと受診勧奨の中に入れていかなきゃいけないということになると思います。まずは仕様書と医療機関の契約書、それをしっかりやらないと、なかなかきちんとした検診の実証ができないということが、今回の調査でよく分かったということなんだと理解しています。

(中路会長)

分かりました。

他、ございますか。

ちょっと進みますか。

次、検診機関のがん検診精度管理の状況についてお願いいたします。

(事務局)

それでは、資料5-1以降を使いまして、集団検診機関に対するチェックリスト調査の概要を御説明します。

これまでの資料と同様に資料5-1にまとめております。資料5-2の方は、それをまとめる前の細目ごとの実施率を示しておりますので、主に資料5-1で御説明させていただきます。

1枚めくっていただきます。

28年度のチェックリスト調査、本県は27年度から集団検診のチェックリスト調査を行っておりますけども、27年度のものから、昨年3月にチェックリストのやり方が少し変わったので、集団検診については、28年度の今年度のチェックリスト調査で行っております。

対象機関は、そこにある4機関をお願いをしてやっておりますけども、質問によっては、市町村または検診機関でやっていたらマルということの項目も幾つかありまして、それにつきましては、資料5の細目のところ、黄色っぽい色で着色しているものが、検診機関、市町村に調査を行って、その組み合わせでマル、バツを判定したというものになっておりますが、そういうものもございます。御留意いただければと思います。

5-1を1枚めくっていただきますと、今までのチェックリスト調査、市町村のチェックリスト調査と同じように項目ごとに現状、実施率、課題を整理しております。

まず、共通している受診者の説明については、やはり今までのお話にもありましたけども、市町村からの検査前の重要性の説明とかから始まりまして、部位別に胃、大腸、肺、乳、子宮頸がんということで、それぞれ精度管理の部分が部位別で載っておりますけども、やはり多いのは仕様書に書いていないことがあるとか、比較読影がやられていないんじゃないかというようなことが課題に挙げられます。

最後の共通のシステムとしての精度管理につきましては、調査結果、検査結果の報告の部分で改善する必要があるのではないかという課題が示されております。

1枚めくっていただいて、それらをまとめますと、これにつきましても、受診勧奨、精密検査に関することがそれぞれ出てきております。その他に検査に関することということで、先ほど申し上げた比較読影の話などが検査に関することに出ております。

あと、先ほど議論になりました仕様書に関することということで、それぞれのがん検診ごとに仕様書に明記するべきものはそれぞれ書かれております。

これらにつきましては、検診機関だけではできないものも多くございますので、市町村と連携してやっていかなければいけないというところもありますので、そういうふうにご利用としては、検診機関と市町村で連携してやっていただきたいということ、あと、検診機関の検査の中でこういうことをやっていただきたいということでまとめさせていただきます。

簡単ではありますが、以上でございます。

(中路会長)

ありがとうございます。

いろいろ、最後のところに書いていますけども、仕様書に関すること結構大きいということですね。

質問等ございますか。

はい、どうぞ。

(田坂委員)

肺のところ、喀痰細胞診の精度管理の実施率が100%で、精度管理と実施率は全然関係ない話ですけど、精度管理というのは、むしろ、ちゃんと唾液ではなくて、ちゃんとした痰が取れているかということも精度管理としては重要なのかなと思いますが。

(中路会長)

これはどうなんですか。やったのが100%なのか？

(事務局)

今、肺の喀痰細胞診のお話ですけども、資料5-2の5ページに項目を実際の何をやった、どういう方法だったのかを書かせていただきまして、それらの項目全てが100%このやり方でやられていたということになりますので。

(田坂委員)

5ページに書いてある精度管理については、何か決まった指針みたいなものはあるんで

すか？国の指針とか。

(事務局)

国の指針に基づいて、国立がん研究センターでこういう調査項目ということで示されているものですので、調査は県でやっておりますけども、元になる調査票につきましては、国の一律のものだというふうに御理解いただければ。

(田坂委員)

承知しました。ありがとうございます。

(中路会長)

よろしいでしょうか。

(吉田委員)

今のお話は大事で、例えば、細胞を採ったかどうかという場合に、染色した2枚以上のスライドグラスがあれば、ちゃんと検診をやってますということで整理されかねないということですよ。その指針として、物がキチンと採れているかどうか、評価に耐えられるかどうかのチェックというのは、どこかでやらないとまずいんじゃないかな？

(中路会長)

そういうのは報告されるんですか。

(田坂委員)

検診センターから送られてくる紙には書いてないですね。

大学病院で精査として喀痰の検査をもう一回やった場合でも、唾液かどうか分かるんですけど。唾液が出ているケースが結構あるんじゃないですか。

(中路会長)

須藤先生、どうですか。

(須藤委員)

技師がチェックしていると思う。技師は全部認定を持った技師ですから。それを更にドクターが最終的に見て要精検とするかどうかを判定する。それがまず先にきていただいて、最終的にそこから、採取は少ないのは少ないとか。

(一戸部長)

基本的に、このチェックリストは自分のところでちゃんとやっていますか？というものに対する回答なので、先ほど、吉田先生がおっしゃったのは、要するに外からチェックを入れないと駄目なんじゃないかという話ですよ。ちゃんとチェックリストとしてマルを付けているけども、本当にマルかどうかというのを外からチェックしなきゃいけない。外部精度管理の話になってきます。このチェックリスト自体は、集団検診機関に国立がん研究センターが示している基準に沿ってやっていますが、マルかバツかということを書いてもらうだけなので、そのやっていることの妥当性とか総合チェックみたいなものは、これとはまた別にやっていかなきゃいけない。そういうことです。

(中路会長)

なるほど。

難しいのは難しい話ですね。

(一戸部長)

よろしいですか。

肺にしてもそうなんです、Wチェックとか、いろいろやらなきゃいけないことはあると思うんですね。要するに1つの検診機関だけの管理だと見逃しが多いとか、そういうこともありますので、そういうものを含めて、このチェックリストとか仕様書とか、それぞれのがん検診の種別ごとに先生方の研修をやったり、いろんなことで横の繋がりでチェックを重複的にやっていかなきゃいけないんですけど。まずは今の青森県の市町村のがん検診をやっている状況というか、それを受託している集団検診のやっている状況、これを今現在の状況をあえて申し上げ、嘘、偽りなく書かせてもらっていると。

(中路会長)

分かりました。

他、ございますか。

次に移ります。

4つ目の市町村及び検診機関に対する助言・指導方針案、よろしくをお願いします。

(事務局)

それでは、資料6をご覧ください。

今まで、資料2、3、4、5-1でそれぞれ4つの調査に基づいて、その調査の中で課題、必要な事項について御説明させていただきました。

資料6では、今まで調査ごとに整理した課題について、今度は指導・助言する相手方、それを項目ごとでもう一度整理したものでございます。ですので、資料6の脇に資料2-1、3-1、4-1、5-1のまとめのところを見ながら御確認いただければと思います。

この表の作りとしましては、例としまして、市町村に対する助言・指導方針案の1つ目、受診勧奨の対象者全員に個別に受診勧奨することという項目がございますが、こちら、横の方を見ますと、市町村がん検診チェックリスト調査、市町村実地調査のところにマルを付けております。

資料2-1の2ページをご覧くださいますと、一番上に受診勧奨に関する事で、対象者全員に個別に受診勧奨することというふうに市町村チェックリスト調査でこれが課題としてあげられたと。

それとまた、実地調査の方法では、どこかと申しますと、受診勧奨に関する事の受診勧奨のところ、一部の対象者に限定されているというふうなことがございまして、この2つの調査で対象者全員に個別に受診勧奨することということの指導をしなければいけないというふうに考えられまして、項目ごとに、どの調査で導き出された内容なのかということを再整理させていただいたものでございます。

項目が多いので一行ずつ説明することは割愛させていただきますが、この中で赤字で書いてあるところ、これは今年度、今回の調査の中から新たに指導した方がいいんじゃないかということで導き出されたものでございまして、受診勧奨のところでは、1つ目、対象者全員に個別に受診勧奨をすること。黒字の以下の2つにつきましては、昨年度の内容でございまして引き続き必要だろうと。

精密検査のところではいいまして、2つ目以降、市町村検診機関、精密検査機関で精密検査結果を共有すること。不適切な精密検査を実施している場合、指針に沿った適切な精密検査を実施するよう求めること。特に個別検診において、精検未受診・未把握を正しく区別し、未受診者全員への個別受診勧奨を実施すること。特に個別検診において、要精検者が受診可能な精密検査機関の情報を提示すること。これらを加えてはどうかと。

そして、継続的に指導していく項目の中では4つ目、検診機関に対して、精度管理評価のフィードバックを行うことを、新たに加えてはどうかということを考えております。

2ページ目でございます。

2ページ目の方は、検診機関に対する依頼・助言の内容でございまして、同じく、表の作りとしては同じように項目について、横の方を見ていくと、どの調査で出てきた項目なのかということが分かるようにしております。

依頼事項の3つ目、基準に沿った仕様書に基づいて検診を受託すること。子宮頸がんの県全体のプロセス指標値から、検診での要精検の判定基準が適切でない可能性があるため留意いただきたい、という項目を加えてはどうかというふうに考えております。

それと、この表の中で、もう一度1ページに戻っていただいて、1ページの受診勧奨の3つ目でございますように、対象者に対して、十分ががん検診の精密検査の説明を行うことの後に（検診機関と連携して実施すること）と記載してございますが、こういった表記をしているところは、市町村だけではなくて、検診機関に対しても通知し、同じような依頼をするということです。

項目、個々の御説明は割愛させていただきます。
以上でございます。

(中路会長)

ありがとうございました。

具体的には、調べて分かったことから指導するという事なんですが、具体的にはどうするんですか。集めてやるとか、出掛けて行って指導するとか。文書で渡すとか。

(事務局)

まずは文書での通知も考えておりますけども、それと併せて精度管理の研修会を、今後、2月の後半に予定しておりますので、そこでも周知していきたい。

更には、実地調査も、来年度も含め2か年でやりたいなと思ってはおりますけども、やはり、そこで各市町村の状況が分かってきますので、もし必要があれば、実地調査もやって、今年度は10市と3つの町というところでしたんですけども、それ以外で、やはり優先的にそういう実地調査に入るべきだということがあれば、そこにも入っていくという、そういう三段構えでやっていければなと思っております。

(中路会長)

皆さん、今、示されました指導の案、文書で渡して、研修をやって、更に出掛けて行ってやるということなんですけど。この他にどういうことをやったらもっといいんじゃないかと、もしあったら意見をいただきたいんですが。

1つお聞きしたいのは、実際、実地調査に行きましたよね。凄いなと思って、テレビなんか見ていたら松坂先生が出てきて、実際行くと、いろんな分からないことが見えてきたんだろうなと思って、どうですか？

(松坂委員)

プロセス指標、チェックリストはやっているか、やっていないかの0か1かの回答ですけども、行ってみると、バツは付いているけども、一部分はやっているというところもありますし、何でそれが実現できていないのかということの理由も聞けたので、今後、県からの指導なり何なりの時にその事情を把握して、助言・指導していくことができるんだろうと思います。

(中路会長)

分かりました。

はい、どうぞ。

(田村委員)

さっき、ちょっと仕様書の話があったので、この精密検査の真ん中のところで「指針に沿った適切な精密検査を実施するよう求めること」とざっくり書いてあるんですけど、この仕様書があまりにも未熟な仕様書で、いくらこちら側で言っても、「いや、それはもうこれ以上どうしようもないです」というケースとか、あとは、仕様書を公開する、更新するとか、その辺の手立てって何かあるんでしょうか。

(事務局)

この仕様書につきましては、国立がん研究センターから仕様書の仕様が示されております。これで項目を満たすようにというふうにされていますが、実際、市町村がそれに沿っていない状態になっているので、県としましては、国がんで示しているものに沿って作成するように指導をしていくことになるかと思えます。

(中路会長)

そのことは周知されていないということですよ。資料を皆さんが見ていないと。

(一戸部長)

福井はもう少しちゃんと進んでいたように思いますけども。基本的には、仕様書が細かいんですね。いろんな要件が書いてありまして、検診機関にしても医療機関にしても、普通の診療でやる反対側で検診もやらなきゃいけないので、仕様書をじっくり読むというのはなかなか難しいところもありますし、あとは市町村がどれほど仕様書を重要視しているかという問題もあるんだと思いますけども、なかなか仕様書を基にした系統立てたがん検診というのは、実施されていないというような状況にありますので、我々としては、それをしっかりとまず土台を固めてやっていくということが大事だということが今回の調査では分かったことなんだと思います。

今回の調査では、大前提として決め事をちゃんと、決め事だと思ってやっていただくということが、重要なんだろうというふうに思いました。

(中路会長)

分かりました。

はい、どうぞ。

(吉田委員)

今の点ですが、先ほどお話しにもありましたように、例えば、発見率が悪かったという場合、いわゆる最初のスクリーニング段階で精査不要な人をたくさんチェックしているという可能性もありますが、逆に精密検査の精度が悪いから発見率が悪いのかもしれない。

そういうことから言えば、この仕様書とか標準手順書というものの存在が非常に大事になってくると思います。

そこで、私、提案なのですが、消化管については、例えば福田先生とか、肺がんについては田坂先生、對馬先生とか、婦人科については横山先生とかに一度見ていただいて、精密検査の仕様書がこれでいいかどうかをチェックして頂いたらどうでしょうか。その中で、これはもう少し青森版に直した方がいいのではないかとか、あるいは、もっとこの辺は簡単でいいよ、とかを指摘していただければ、精密検査を受ける方もやる方も理解しやすくなるんじゃないかなと思います。とにかく精密検査の仕様書、あるいは標準手順書というものを、きちんとしていないことには、精密検査の質的保証が全く担保されないということにもなりかねませんので、是非ともご検討頂ければと思います。

(中路会長)

どうですか。

(横山委員)

吉田先生、どうもありがとうございます。

子宮頸がんが要精検率と陽性反応適中度が惨たんたる低さだということ。理由をどこで言い訳したらいいかなと思っていたんですけど。

理由があって、やはり、2012年からベセスダシステムという判定が変わりました。ASC-US という判定が出て、それは本来は精検しなくてもいいものなんです。HPVって、ウィルスを測ってそこで陽性であれば精密検査に回すと、そういうものが入ってきたところなので、おそらく平成25年、26年は惨たんたる結果なのはその理由だと思います。

だから、仕様書を変えれば、余計な精密検査の人を精密検査に回すということはなくなるということで、検診センターの方、今年変えまして、段々、こういうところは改善されていくかなとは思っています。

(中路会長)

分かりました。

仕様書にもそれを反映させてやるということで、今の吉田先生の案は非常に良いのではないかなと思うんですけど、一度確認というか、見ていただいたらいいと思いますけど。

(福田委員)

ちょっといいですか。

参考資料5-2に各検診センターの回答があるんですけど。ちょっと意外だったのは、模範となるべき総合健診センターがバツが多いのが凄く気になったんですけど。

(中路会長)

須藤先生、このあたりは。

(福田委員)

チェックリスト、実施率が各センターごとに載っているんですけども。どこもよくないことはよくないんですけども、健診センターがもっとマルが圧倒的に多いかなと思ったら、実はそうでもないというのが気になったんですけど。

(事務局)

ここの説明が不十分なんですけど。

これ、資料5-2の1ページ、2ページのところで、総合健診センターにバツが付いているところがあるんですけど、受診者への説明の部分、これは検診機関、もしくは市町村どちらかでやればいいと。市町村の方から検診機関にやってもらうようにしていれば、検診機関がやらなきゃいけないし、そうでなければ市町村自らがやるということになるんですけども、総合健診センターさん、多くの市町村と契約しているものですから、できているところとできていないところがあって、結果としてはできていないところもあるのでバツとか、というふうにやっているものでございます。

ですので、必ず総合健診センターさんということではなくて、市町村の方できちんとできていなくて、両方を見た時にバツになっているという市町村もあるので、最後トータルするとバツになったということを引ききちんと上手く説明できていない、不十分なところかなと思いました。すみません。

(中路会長)

説明したかというのが殆どバツになっているということですね。

ということだそうです。

(福田委員)

ですから、どちらでもいいような書きっぷりだと、結局、どちらもやらないんですよ。

(須藤委員)

その点に関しましては、うちの方で今、各市町村の検診推進担当者会議というものを開催いたしまして、県の方からのチェックリスト、ここをどういうふうにしようかという意見が非常に多かった。それを解決するために、うちの方の仕様書をもう少し詳しくして、パンフレットを持って行って、それを全体に行き渡るようにしようというようなものにした。

(中路会長)

はい。

(一戸部長)

今回の指導案のところにもあるように、これは検診機関だけやればいいのか、市町村だけやればいいのかということではなくて、やはり重複的にちゃんと検診の必要性とか、内容は説明していただかなければいけないので、この辺は、総合健診センターさんにも頑張ってもらっていただかなきゃいけないことだと思います。

ただ、総合健診センター、この説明のところはバツが多くて、本来、一番重要な精度管理のところは殆どマルなので、それは他の検診機関とは違うなと思っていて、いわゆる検診の部分についてはちゃんとやっていたらいいのかなと。説明のところはしっかりやっていたらいいかなと。

今回、一番大きいのは、チェックリストが初めてとってはなんです、漸く揃って出てきたということが一番大きなことで、これが見えるので何が問題なのかというのが、今、議論できているんだろうというふうに思いますし、こういうのが出たことで、これから議論といいますか、改善が加速していくことを我々としては期待していますし、その指導案を先生方に御議論いただきたい、そういうことがございます。

(中路会長)

よろしいでしょうか。

おおむね、進めていただきたいと思います。

何か御意見がありましたら、後ほどでもいいですから御意見をいただきたいと思います。次5番目かな、個別検診機関チェックリスト調査の実施について、お願いします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の元山です。座って説明させていただきます。

個別検診機関へのチェックリスト調査について御説明いたします。

資料7をご覧ください。

今回お話ししたいのは、先ほど協議していただきました集団検診機関に対するチェックリスト調査と同じ内容の調査を県内に約300か所程度ありますがん検診の個別検診機関に対しても来年度から実施したく、調査について了承していただきたいということです。

表紙をめくっていただいて1枚目が概要となっています。

検診機関に対する精度管理調査、チェックリスト調査ですが、今までは集団検診機関に対しての調査のみに対応し、個別検診機関に対しては対応していませんでした。

しかし、個別検診機関の精度管理体制の水準が低いことが、国立がん研究センターの調

査でも判明しており、体制改善が急務となっているところです。

このことを受け、個別検診機関にも調査を行えるよう、国立がん研究センターがチェックリスト調査の内容を改正するため、パイロット調査を実施いたしました。

この平成26年のパイロット調査には、本県も3市医師会の協力を得て調査に参加しております。

これを経て平成28年3月にチェックリスト調査が改正され、個別検診機関に対しても調査を実施できるようになりました。

当県では、平成29年度、来年度からの実施を見据えて、今年度は、国立がん研究センターと協同して実施体制づくりを進めていきたいとするところです。

個別検診機関は、市町村が郡市医師会を通して契約している場合が多くありますので、県医師会の了承を得まして、各郡市医師会に対して御説明し、調査実施の了承を得ております。

1枚めくっていただきまして、調査内容についてです。

調査については、平成29年から県医師会で実施し、県内の市町村が個別に契約、または郡市医師会を通して契約している全ての個別検診機関を対象とします。

内容は、集団検診機関に対して今年度実施したものと同一ものになりますが、5大がんごとに各項目でマルかバツかで答えていただきます。

また、設問の中には医師会や市町村等の他機関の回答が必要なものがありますので、こちらにも回答を依頼いたします。

1枚めくっていただいて、体制整備のためのスケジュールです。

調査の御説明と協力依頼を県医師会、郡市医師会に対してさせていただき、本協議会で了承いただければ、その後に調査について具体的な部分を詰め、評価やフィードバックに関する部分も確認と調整を進めていきたいと思っております。

1枚めくっていただきまして、調査経路の案として郡市医師会にお示ししたものです。

次のページの②番と併せて各郡市医師会の希望を伺いました。

1番が郡市医師会を通して個別検診機関に調査票の配布を行う経路です。

2番が県が直接やり取りを行う経路です。

1枚めくっていただきまして6ページ目になりますが、最後に各郡市医師会に御説明にあがり、調査経路や対象となる個別検診機関について確認した結果です。

全ての郡市医師会で調査の実施については了承していただきました。

以上で御説明を終わります。

(中路会長)

ありがとうございました。

個別検診機関に初めてチェックリスト調査をするという内容でございまして、これはよその県でもやっているんですか、結構。

(事務局)

チェックリストの改定が昨年3月にあって、今年は私達が聞いたところでは、できるかどうかは別にしても、やってみたいというところが幾つかあったというふうに聞いておりますが、全部がやれるということにはなっていないかと思えます。

(中路会長)

これは、個別検診機関で何か届けているとか？全ての病院がそうじゃないですね。

(事務局)

例えば、郡市医師会さんを経由して市町村と委託契約を結んでいるものもありますし、公立病院とか、そういうところでは個別に市町村と委託契約を結んでいるところもあるので、その委託の状況を見て、こちらとしては、どこが検診機関なのかということが把握できますので、そういうところに対してやっていきたいという形です。

(中路会長)

分かりました。

いかがでしょうか、皆さん。

(田坂委員)

6ページ目の対象となる個別検診機関のところにいる数字が書いてあって、その下に胃とか大腸とか。これは何？

(事務局)

これは、胃がん、大腸がんという検診をやっているというふうに書いている。

肺がんは殆どやられていないということで、やれるところが少ないのかなど。

(中路会長)

はい、どうぞ。

(齊藤委員)

この肺がんの個別検診に関してですけども、これは今から20数年前に肺がんも個別検診にしてくださいというふうに各町村から要請されましたが、どうも精度に自信が持てないということで、随分、医師会で議論しました。結局精度に自信がないということでお断りしたという経緯があります。

当時の各医療機関でのX線写真というのは、ひどいものも沢山ありまして、お断りしま

して、それ以来個別検診については行わないこととしております。

(中路会長)

先生、頑張ってください。

(吉田委員)

どこがやっているんですか？

(事務局)

集団検診及び市町村が検診機関と直接契約する個別検診において実施しています。

(中路会長)

よく分かりました。

他、ございますか。

(對馬委員)

クオリティコントロールできるかもしれない。

(中路会長)

よろしいですか。

對馬先生、何かありますか？

(對馬委員)

いえ、肺に関しては、やはり画像の精度が良くないと。

(中路会長)

分かりました。

よろしいでしょうか、皆さん。この調査、進めていただきたいと思います。

ありがとうございました。

協議事項は、これで終わらせていただきます。

続きまして、報告事項ですけれども、がん登録につきまして、事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局)

資料8をご覧ください。

がん登録については、3つのお話をさせていただきます。

組織の見直しの部分、安全管理措置の規定の部分、診療所の指定状況の部分となります。
まず、1枚開いていただくと、組織の見直しです。

がん登録の組織については、この協議会の、その下の方に現行とありますけども、協議会の下に部会がありまして、その下にごん登録委員会というものを設置しておりました。

ただ、この部会の方が殆ど動いていない状況だということもございます。

あと、昨年1月にごん登録の推進法ということで、がん登録が開始されました。あと、がん登録の精度自体もかなり上がってきたということもありますので、その体制を見直ししたいということで、今回、御説明するものです。

組織体制については、現状に合わせた形で、がん登録委員会というところからがん登録部会にしたいということです。

あと、所掌事務につきましても、今までは地域がん登録の推進というふうな言い方をしておりましたが、今までの登録、事業の精度を上げるための推進という意味合いが強かったんですけども、今後は、全国がん登録も利活用というところが法律で定められております。そういうこともございまして、その運営を明らかにするため、運営及びデータの利活用というものはっきりと明示したいと。

あと、構成員につきましても、従前、がん診療連携拠点病院等という形で書いておりましたが、平成24年度の最後の方に県指定の推進病院という制度を作りましたので、そこもがん拠点病院等のところで推進病院も入れていきたいということで、構成員につきましても変更したいということを考えております。

1枚めくっていただきまして、2ページ目、個人情報の保護に関する安全管理措置ということです。先ほど申し上げた、昨年1月、全国がん登録が始まりまして、法に基づいた個人情報の保護というふうに規定されております。その個人情報の保護のために厚労省の方で示されたマニュアルに基づいた安全管理措置に関する必要な規定を今後作成していきたいということで考えております。

そこに書いてあるとおり、まずは要領作成、個人情報の取扱の基本的な事項について、事項を規定するものとして、その要領を青森県で作成し、それを基に作業責任者の役割分担とか手続き等を規定するものとして、手順書みたいなものを作って、事務の委任先、今は弘前大学さんの方をお願いしておりますので、そういうものの要領、手順というものを今後作っていきたいということで、その下にその要領がどういう内容にあるのか、あと手順がどういうものになるのかというのは例示しておりますけども、個々に書いてある規定につきましては、そのページの真ん中の右側に書いてある平成28年6月安全管理措置マニュアルというものが国の方から示されておまして、そこに例示されているものを基本として、こういう要領、手順書を作っていきたいということでございます。

もう1枚めくっていただきますと、今の全国がん登録の指定診療所の状況を御説明したいと思います。

県の方では、県医師会の皆様や弘前大学と協力して適正運営に努めているところでござ

います。

指定診療所の募集による届出対象医療機関の拡大と医療機関向けの説明会を開催して、業務への理解促進ということを行っております。

まずは指定状況ですけども、これは毎年募集しております。昨年の11月末までに新規に19施設の診療所から届出がありまして、その19施設を今年の1月1日付で指定させていただきました。

今日現在で指定診療所の数は167か所となっております。他県に比べてどうかというのは、他県の状況が分からないところもありますけども、例えば、宮城県は、確かまだ1とか、そういうところもございます。

あと、他県で岡山県かどこかが三桁いかないぐらいの指定されているのをホームページで確認したりしているの、うちの県につきましては、やはり医師会の先生方の御協力もあって、多少多い方なのかなというふうに思っております。二次医療圏ごとのそういう形になっておりまして、医療機関向けの説明会につきましても、今月の28日、今度の土曜日ですけども、青森国際ホテルで説明会をやりまして、弘前大学の松坂先生の御協力をいただいで周知を図っていきたいと思っております。

がん登録の関係については、以上でございます。

(中路会長)

ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

松坂先生、いいですか。

続きまして、青森県がん対策推進条例につきまして、よろしく申し上げます。

(事務局)

引き続きまして、御説明させていただきます。

資料9、青森県がん対策推進条例についてということで1枚おめくりください。

青森県がん対策、こちらに概要を書いております。次ページ以降、条例の条文を載せておりますけども、概要の方で説明させていただきます。

この条例につきましては、知事提案ではなくて、議会の議員の先生方の提案ということで、昨年の3月からワーキンググループを作られて、確か15回ほど会議をやった上で提案、11月議会に提案されて成立し、12月の16日から施行された条例となっております。

前文とございまして、目的の1条から最後は第18条ということになっておりますけども、主な特徴及び、がん検診に係わる部分ということで御説明させていただきます。

関係者の責務等のところで、特に出てきているのは事業者を主体として2行目のところ、2つ目のポツのところ労働者への健康保持増進の措置と書いてありますけども、がん検

診といえはがん検診受診勧奨、要は事業者から労働者に向けてそういう勧奨をしていくというのが条例で明示されております。

あと、関係する関係者の話でいくと、第10条から13条の基本的施策のところの予防・早期発見の推進というところの2つ目のポツ、がん検診の質の向上。その下のがん検診の受診率向上ということで、がん検診に係わる話が2つと、あとその下、事業者が行う労働者の健康保持増進の措置に対する支援。先ほど、事業者がそういう措置をする場合に対して、県もちゃんと支援するよにとというのが基本的な施策に掲げられております。

あと、検診、がん検診の部分ではないんですけども、特徴としましては、受動喫煙防止ということで、第8条、第9条に公共的施設と事業所ということで、受動喫煙防止対策への配慮を掲げておりますし、基本的施策の10から13条の一番下のところにも県と市町村、支援するよにというふうなことが明示されているのが特徴になっているかと思えます。

以上でございます。

(中路会長)

ありがとうございました。

県議会が言い出したあれですよ。

(事務局)

はい。

全会派一致で。

(中路会長)

一致ですか。

(事務局)

全員賛成で。

(中路会長)

よろしいでしょうか。

ただ、これは、全国的にはそう早い方じゃないですよ。

(事務局)

38番目とか、そんな早くはないです。

(中路会長)

何かありますでしょうか。

よろしいですか。

ありがとうございました。

続きまして、平成26年度がん検診受診率につきまして、よろしく申し上げます。

(事務局)

それでは、資料10のがん検診の受診率について御説明いたします。

表紙をめくっていただきまして、本県のがん検診受診率の算定方法についてです。

本資料では、上の四角で囲ってある中の算定式、平成21年の国の通知において提案された算定式を用いております。

分母は推計対象者数として、市町村人口から就業者数を引き、農林水産業の従事者数を足したものです。分子は、受診者数として計算しております。

具体的な数値の出所としては、資料の下の方になりますが、平成23年から平成26年度分は、分母に平成22年の国勢調査の値を用い、分子は各年の地域保健健康増進事業報告から引用しております。

平成27年度については、平成27年の国勢調査結果が出る境目の年になるにあたりまして、現在、既に公表されている市町村人口については、最新の平成27年度調査の値を用い、まだ未公表である就業者人口と農林水産業従事者数は平成22年度調査の値を用いております。

平成22年と平成27年では、市町村人口が減少した自治体が多くあることにより、平成27年の概算の受診率は、今までと比べ高めの結果が出ております。

また、分子に使用している平成27年の地域保健・健康増進事業報告についても、国でまだ結果の公表がされていないため、現時点では、本県で把握している県内市町村の受診率のみ算出できる状態です。

めくっていただきますと、平成24年から平成26年度の各都道府県の受診率比較です。

もう1枚めくっていただきますと、順位順に受診率が高い方から並び替えた表となります。

胃がん、大腸がんは、全国平均と比較すると3か年ですっと高い状態にあり、肺がんも全国平均よりは上回っておりますが、めくっていただきまして、乳がん、子宮頸がんについては、全国平均より下回る状態が続いています。

次のページに移りまして、県内市町村ごとの受診率の結果です。

50%以上を達成している部分を青字としています。

更にめくっていただきますと、受診率の高い方から順に並び替えた表になります。

大腸がん、肺がん、子宮頸がんについては、50%以上となっている市町村が幾つかあるといった状況です。

以上で御説明を終わります。

(田村委員)

恥ずかしいんですけども、国民健康保険なので、多分、これで検診を受けているんですが。

さっき肺がんの検診で個別の医療機関に行くとできないと。確かに、そう言われると、レントゲン取った記録はないんですけど。こんなに皆さん受けている、これは個別のものも含めてということですか？

(中路会長)

先生は、今まで肺部の写真を撮ったことは？

(田村委員)

撮ったことはないんです。

数年に1回ということはあるんですけど。

個別のところでも、撮ってはもらえるけども、その精度にばらつきがあるということですか。

(中路会長)

それは、そういうことですね。

先生はおそらく、普段病院にかよってないんですね。

(田村委員)

アレルギー持ちなので、その薬をもらいに街のお医者さんには行くんですけど。

(中路会長)

内科に行けば年に1回は写真を撮っているようです。

そうですか。

よろしいですか。

それでは、最後にいきます。

がん検診に関連する国等の動きについてです。よろしく申し上げます。

(事務局)

資料11のがん検診に関連する国等の動きについて御説明いたします。

表紙をめくっていただきまして、1枚にまとめておりますが、左側が昨年の本会議終了後、12月後半から今年度にかけての国の精度管理関係の動き。

右側が受診率関係の動きとなっております。

精度管理関係の方からいきますと、まず一番上の四角は、平成28年の2月に国のがん検診の指針が改正され、28年4月より適用となったことについてです。

大きな改正内容としては、胃がん検診でX線検査に加え、胃内視鏡検査が推奨となったこと。併せて対象者が50歳以上で2年に1度の受診が推奨となったこと。

対象年齢と受診間隔については、経過措置としてX線検査はしばらくの間、40歳以上の毎年の受診でも差し支えないとなっています。

また、乳がんでは、マンモグラフィと視触診の併用を推奨していましたが、マンモグラフィの単独検診の推奨に変更となっています。対象者と受診間隔の変更はありません。

下の四角に続きまして、上記の指針の改正に合わせて28年の3月に国立がん研究センターでチェックリスト調査等の改定を行いました。これによって、個別検診機関に対するチェックリスト調査が実施可能となりました。

下の四角に続きまして、今年の10月に国立がん研究センターがチェックリスト調査の実施規定を改定しまして、今年度実施分から市町村に対してもチェックリスト調査の市町村別の遵守状況を公開することとなりました。公表は、市町村の同意のある場合となっております。

右側の受診率関係に移りまして、平成27年12月に国でがん対策加速化プランが公表となりました。国の基本計画に示されている分野のうち、特に加速することが必要な分野、加速することにより死亡率減少に繋がる分野について次期基本計画策定までの残された期間で短期集中的に実行すべき具体的施策について明示されております。

また、このプランの中で各市町村が全国での位置付けを確認し施策に役立てるため、各市町村のがん検診受診率を比較可能な形で公表することが必要とされました。

この比較可能ながん検診の受診率については、国のがん検診のあり方検討会で検討され、今年の11月に議論の整理として、下から2番目の四角になるんですが、今後の市町村のがん検診受診率の算定方法の方向性が示されました。

内容としては、第1指標が国民健康保険の被保険者のみを対象とし算定する方法。第1指標だけでは国保に限られるため、第2指標として住民全体を対象に算定する方法と定めております。

このことを受け、同じく今年の11月に国から市町村宛てに、今後、市町村が地域保健健康増進事業報告で報告すべき対象者の算定方法について通知されております。

以上で御説明を終わります。

(中路会長)

ありがとうございました。

算定方法は、今は提唱されているのとは、どう違うんですか。

(事務局)

今は、分母のところで一部の人を抜いていくということになっておりますけども、第1指標は国保の被保険者を両方、分子、分母でやるということ。第2指標は、国保だとやはり偏りがあるんじゃないかと。国保だけの方の状況が市町村によって違うのでということで、第2指標としては、住民全体、誰を抜くということではなくて、住民全体を第2指標としたいということで、今、そういう方法でやろうとしているところです。

(中路会長)

分かりました。

よろしいでしょうか、皆さん。

報告事項は全部終わらせていただきますけども、最後に皆さん、フリートーキングということで、齋藤さんのグループ、一戸部長も嶋谷課長も含め、県の方でも、力を入れて相当やっていただきまして、大変嬉しく思います。

御意見等ございましたらお願いいたします。

(福田委員)

資料10、検診の受診率に関して、受診率は高いけど、死亡率減少に反映されていないと。このあたりは、大腸がんとか特に青森県が死亡率第一位。資料は男女合計で出ていますけども、男女差ってありますか。男性で大腸がんの受診率が高くて、女性で極端に低いとかって。そういうのはない？

(事務局)

すみません、ちょっと今、手元に持っていなかったもので、正確なことは申し上げられないので、後ほど、調査した結果はありますので、提示したいと思います。

(一戸部長)

いいですか。

我々の最後の検証といいますか、今、やらなきゃいけないと思っているのが、検診受診率が高くて、何故死亡率が下がらないのかというところをがん登録と突合しないといけないうるんです。要するにがん検診を受けている人は亡くなっていないのか、がん検診を受けていても亡くなっているのか。がん検診を受けていない人が亡くなっているのか、そうでないのか。というのは、この検診の受診率だけでは判断できないので、がん登録とがん検診の受診歴との突合を含めて、個人を追いかけていかないとなかなか分からない。

最後、突合を松坂先生のところと一緒にやらせていただいているということなので、それが出ると、青森県のがんの死亡の大枠といいますか、どういうことが問題なのかということがよく見えてくるのではないかと考えております。

(福田委員)

あともう1点ですけども、今回、がんの検診が中心に進めていますけども、やっぱり検診だけではなくて、早期の受診ということに関するテコ入れもやっぱり必要ではないかと思えますけども、それに対する何か対策をお考えなのでしょうか。

(一戸部長)

今日、御説明しましたけども、結局、市町村のチェックリストから何ができてきたかという、仕様書の部分という細かい話は抜きにして、やはり精密検査の対象者と精密検査の実施の有無、ここの把握がちゃんとしていないというのがまず1つ。そこが、多分、一番危ない層なので、そこをやってもらうということ。

それから、先ほども申し上げたように、検診で見つかって精密検査をちゃんとやっていないがために死亡率が高いのか、そもそも検診を受けていないで、受診した時にはもう手遅れだったのかという、全体像を見ないといけないので、先ほど申し上げましたけども、やはりがん登録との突合をすることによってできてきた時に、更に精密検査を重点的に進める必要があるのか、受診率を更に高めていく必要があるのか、何なのかということをお我々として、それを見極めた上で事業に反映させていくという形にしたいと思えます。

(福田委員)

そのステージはもう終わっているんじゃないの？

例えば、松坂先生の最終報告に近いがん登録のあれを見ると、やっぱり進行したがんが多いということが分かっているので、そこは、おそらく検証しても変わらないと思うんですよね。なので、そういった方々を、早期に、例えば、ステージ4ではなくて、ステージ2とか3とかで病院に来るように各市町村、県が努力するというのも並行してやらないと、がんで亡くなる方は減らせないのではないかなと思うんですよね。大腸がんであれば、早期がんでなくても治すことはできますので、そこが大事なんじゃないかなと思うので、そういった取組を何かすべきではないかというふうに思えます。

(一戸部長)

そうですね。まさに、早期発見ができれば、がんで亡くなる方はなくなるので、そこに注力したいと思いますけども。方策としては、やっぱり検診を受けてもらう。早期発見のためには検診を受けてもらうので、検診受診率を上げるための事業をいろいろやっております。

それから、あとはやっぱり個人の意識の問題で、検診を受けない場合は、やっぱり症状が出た時に早期に受診してもらえないわけですけども、そういった、我々、健やか力と言っていますけども、県民のヘルスリテラシーを上げていかないと、なかなか駄目なところもありますし、もう1つは、やはり我々、青森県全体の医療提供体制としては、やは

り医師の不足の問題があつて、医療リソースが少ないというところもあつて、なかなか受診されないというか、アクセスに相当問題がある方もいらっしゃるので、そういう医療提供体制の問題も含めて、我々としては、総合的に事業を展開していきたいと思ひますし、まさに早期受診を促すというのは、我々ずっとやってくるんですけども、やっぱり青森県の県民性の問題とか、医療提供体制の問題、それを複合的に解決していかないと、一気には解決できないと思ひますので、我々としては、地道にやらせていただきたいと思ひます。

(田坂委員)

検診で事業所の検診で、検診は会社でやっているので受けるけれども、その後の精密検査は会社を休まなきゃいけないのでということで、受けなくて手遅れになってしまうようなケースもありますので、精密検査を受けることを促すような施策ということで、先ほど、条例の10条のところに書いてあるかと思ひますけど、もう少し踏み込んだような対策が必要かと。

万が一、検診は受けるけども、その後の精査を受けないがために、検診を受けてもがんの死亡率が下がらないみたいな数字が出てきてしまうといけないなということで、そこはよろしくお願ひいたします。

(村上委員)

医師会の村上でございます。

今日、お集まりの先生方は、本当にプロの先生方ばかりで、我々、現場の人間として、本当によろしくお願ひしたいと思ひています。御協力を差し上げていきたいと思ひていますけど。

2つ、今の関連のことなんですけど、まず、検診の時の自己負担が国保と社保で違うんですね。そして、ただのものはあるんですけど、例えば、国保でも胃がんの検診500円とか、子宮頸がんの検診500円とか。あるいは、社保ですと1,000円とかが取られると、やっぱり面倒に感じる方がいらっしゃる。その辺を何とかならないのかなと、現場の人間としては思うことがございます。

それからもう1つ、私共、来てお願ひされれば、自分のところでは、今、お話がございましたけども、検診やって精密検査とか、そういうのでも、土日でもやるんですけども、実は、土日、お休みのところが多くて、須藤先生のところは、毎週土日やっているのではなくて月1回ですよ、土日やってらっしゃるのは。

(須藤委員)

そのとおりです。

例えば、4月だったら毎週土曜日に。

(村上委員)

月によって変わるわけですか。そうですか。

結局、土日が行けない、そして遅れるという方もございますので、土日もやれるようなシステムを何とか作れないかということもございます。

その2点、よろしく願い申し上げます。

(中路会長)

土日ですよ。確かにやれば増えるかもしれない。

はい、どうぞ。

(一戸部長)

御意見、ありがとうございます。

田坂先生からもお話がありましたけども、結局、土日行かなきゃいけないという田坂先生のお話もそうなんですけども、やっぱり企業で働いている方は、なかなか土日しか休めないということだと思いますけど。

今、はっきり申し上げられないんですけども、県としても、一定程度企業に職員の健康を考えてもらう。今、健康経営なる言葉が流行っていますけども、そういったことを県内の中小企業を含めて、一定程度、企業の健康に配慮してもらうというのを何か出来ないかということを考えておまして、それについて、今後、議論といいますか、対策を進めていくということを考えていきたいと思っておりますし、その中で、例えば、職員ががん検診を受けるとか、精密検査を受けるという時は、公務員でいえば職専免といって就業時間中に行っても給料は出しますよとか、そういう配慮の仕方みたいなものがあるわけなんですけども、そういうことをしてくれる企業を増やしていきたいと思っておりますし、そういうことで、土日やっていなくても行けるような環境を整える。

それから、検診の自己負担については、無料化した場合の受診率の上昇という一定の効果というのは、これはあるのは確かでありますけども、やはりそれぞれの市町村が、がん検診の実施主体ですので、その中でどういった財政状況の中でやっていくか、県がどういうふうに絡んでいくかというふうな議論の中で考えていくことだろうと思っておりますけど。

今の段階で、県一律で全部無料化するというのはなかなか難しく、検診機関とか医療機関の先生方に、それぞれの町の自己負担を見ながら現場で調整していただいているのは、非常に負荷がかかって申し訳ないと思っておりますけど、現状、市町村ががん検診の実施主体であるということから、財政状況によって差が出るという現状でございます。

以上です。

(中路会長)

須藤先生、土日ということなんですが、いろんなところからそう言われると思うんですけど。

(須藤委員)

土日は、どんどん、どんどん増えてきておりまして、職員の有給が取れない状況になっております。ですが、例えば、土日にある村や町に行っても、普段、来られる人よりも少ないというのがあるんですね。ですので、なかなか難しい問題かなと。ただ、土日にやれば、若い、若年層の割合が若干多くなるというのは、明らかかなところですよ。

それから、がん検診の受診率が結構高いんですけども、リピーターだけで、新規に来られるのは18とか19%ぐらいで、残りはリピーターで。しかも、短命県返上ということで受診率を上げようと、各市町村一生懸命やられているんですけども、そうすると増えるのはやっぱり高齢者の割合が高くなってくると。

ただ、健康都市宣言ですか、県内33市町村もやられているということで、それは、首長さんが一生懸命になって予算を付けるということで、例えば、さっきの検診の受診料を無料にするとか、それから精検の受診に対する補助、最高1万円のところもあるんですけども、そういうのも非常に活発になってきています。

それから、インセンティブ、受診された方にインセンティブを与えるとか、ということもかなり普及してきております。

いずれにしろ、おっしゃるように国保と社保はちょっと差があるのはしょうがないところ、なかなか難しいかなというふうに思っています。

何とか、中路先生がおっしゃるように、40代、50代の方を取り込むように。

(中路会長)

しかも、リピーターじゃない人に来てもらわないと、そういう人達が一杯持っていますよね。

(須藤委員)

がん登録からみると、見つかるがんは有症状が多いという。

(野村委員)

青森保健所の野村でございます。

青森市も個別の形ですけども、がん検診、婦人科検診などは土日にやっていただいている先生もいらっやって、非常にありがたく思っています。

いろんな医師会と連携を取りながら、御協力いただけるところは開拓していきたいと思っておりますが、まだまだ沢山とは言いませんけども、御協力いただいておりますので、そ

うすると女性が受診されていますので、効果は、少しは貢献できているかなと思っています。

(中路会長)

今、一戸部長がおっしゃった、いわゆる健やか企業の認定みたいな、県がまとめようとしている、1つは、今おっしゃったような受診率を高めるための仕組み、精密検査を高める仕組みというのは入れていただくとありがたいと思います。

また、リテラシーを付けるという意味では、我々のリーダー育成塾、健やか力推進センターでやっているものを必ず受けなきゃいけないとか、そういったこともやっていただくと、目立たないところですけども、段々と増えるのではないかと、私は思っています。

よろしく願いいたします。

よろしいでしょうか、皆さん。

それでは、私の方から事務局の方にお返しします。

(事務局)

中路会長、どうもありがとうございました。

これをもちまして、平成28年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会を閉会いたします。

委員の皆様、本日はどうもありがとうございました。