

## 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会・専門部会合同会議議事録

1 日時 平成21年3月26日(木)午後6時30分から8時まで

2 場所 宮城県庁行政庁舎 11階 第2会議室

3 出席者(50音順)

(出席委員)伊東委員,大内委員,菊地委員,椎葉委員,下瀬川委員,佐藤委員,櫻井委員,渋谷委員,仁田委員,東岩井委員,藤田委員,藤村委員,前田委員,八重樫委員,山本委員

(欠席委員)跡部委員,上田委員,織江委員,嘉数委員,菅沼委員,鈴木委員,白土委員,中山委員,久道委員

(事務局)鈴木保健福祉部長,佐々木参事兼健康推進課長兼疾病・感染症対策室長,西條副参事兼課長補佐,横山技術補佐,布田健康推進班長,平山技術補佐,武田主幹,阿部主任主査,宮城主任主査,八巻技術主査,早坂主事

### 4 議事

司会(西條副参事兼課長補佐)

ただ今から,宮城県生活習慣病検診管理指導協議会・専門部会合同会議を開催致します。この会議は,情報公開条例第19条の規定に基づき公開とさせていただきます。また,議事録につきましては,後日公開とさせていただきますので,御了承をお願い申し上げます。

それでは,会議開催にあたりまして,保健福祉部長の鈴木より挨拶を申し上げます。

鈴木部長

本日は,年度末のお忙しいところ御出席いただきまして,感謝申し上げます。

国の医療制度改革に伴います特定健診やがん対策につきまして,先生方のご支援をいただきながら,今後もしっかりと進めさせていただきたいと思っております。

がんの計画につきましても,先般の会議にて,いろいろご意見をいただいたところです。検診受診率の向上や精度管理につきまして,全国的に非常に高い評価をいただいておりますが,しっかりと取り組みをさせていただきたいと思っております。

本日は,各部会からの検討結果を踏まえて,市町村等への指導事項等につきまして,ご審議いただくことになっております。また,がん検診の精度管理の評価につきまして,今後の検診の参考としていただくため,市町村の他,検診実施機関についても,本日の審議を経て公表することとしております。本日はよろしく願いいたします。

司会(西條副参事兼課長補佐)

ここで,本日の資料の確認をさせていただきます。(資料確認)

ここからの進行につきましては,協議会条例の規定に従いまして,伊東会長にお願いしたいと思います。伊東会長,よろしく願い申し上げます。

議長(伊東会長)

11月に第1回目の協議会を行いました,本日は第2回目ということですが,今年度最後の協議会となります。本日は各専門部会で協議いただきました結果を踏まえて,さらなる検診受診率のアップ,検診の質の向上を目指して,審議を進めていきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

それでは,会議次第に従いまして議事に入りたいと思っております。会議次第2報告・協議の(1)各専門部会の協議状況について事務局から説明願います。最初に協議会と循環器疾患等部会の協

議状況について説明願います。

## **事務局**

(資料1により説明)

## **議長(伊東会長)**

協議会及び循環器疾患部会の協議状況について事務局から説明がありましたが、循環器部会から追加のご発言がありましたら、お願いいたします。

## **仁田委員**

特に追加ということではありませんが、統計分析で年齢的な調整をしていかないと、不十分となる部分があるのではないかとということと、循環器疾患は、急激な疾患で急死の可能性が大変多いので、自然に亡くなったのか、あるいは、なんらの状況で急激に亡くなったのかといった点についても分析をする必要があるのではないかとということになりました。

それから、尿蛋白の判定基準ですが、腎臓の専門の先生がおり、もう少し緻密にやるべきではないかという意見がありました。たとえば、毎年尿蛋白プラスで何年も続くとそのまま変わりがないので経過を見ようと我々は判断しがちですが、専門家から見るとそのようなことではないというコメントがございました。

それから、特定健診のことですが、受診率が下がったということで、いろいろな医療施策が変わるたびに不利益を被るのは地域住民であることから、なるべく地域住民にしわ寄せが行かないように県や関係者の努力で体制を整備する必要があるのではないかと、活発な意見を頂戴しました。

## **議長(伊東会長)**

ただいまの説明につきまして、何か御意見はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

では、次に、生活習慣病登録・評価部会の協議状況について事務局から説明願います。

## **事務局**

(資料1により説明)

## **議長(伊東会長)**

登録評価部会の協議状況について事務局から説明がありました。ただいまの説明につきまして、何か御質問等はありませんでしょうか。

では、次に、肺がん部会の協議状況について事務局から説明願います。

## **事務局**

(資料1により説明)

## **議長(伊東会長)**

肺がん部会の協議状況について事務局から説明がありましたが、肺がん部会から追加説明がございましたら、お願いいたします。

## **藤村委員**

特に追加ということではありませんが、市町村のチェックリストについて、そろそろアウトカム指標を導入する時期ではないかとということと、たとえば受診率何%以上などのようにと書いてありますが、具体的な指標を考える時期だと思うという意見がありました。例えば、がん登録を活用して、何%のがんを見つけられたとか、そういうのも少し入れてみてはどうか等の意見がありました。

## 議長（伊東会長）

委員の先生方から、何かご発言ございませんでしょうか。

## 大内委員

言葉のことで大変僭越なのですが、「アウトカム指標」と言いますと、厚労省の検討会では、死亡率についてのみとなっております。受診率等については、プロセス指標ということに変わってまして、後で議論いただくとと思いますが、資料3の37ページに各がん検診のプロセス指標に関する到達目標の数値がございます。実は乳がん検診では、今回、このことを調べまして、市町村ごと検診実施機関ごとにこれをクリアしているかどうかをチェックしておりますので、ご議論いただければと思います。

もともとは、平成16年度にがん検診検討会が打ち出した言葉「プロセス指標」「アウトカム指標」の中で、「アウトカム指標」に陽性反応的中度やがん発見率が入っていたのですが、それが相応しくないということで、20年に変わりました。我々が今チェックリストで見ているものは、技術体制的指標を見ているわけです。今度は次のステップとしてプロセス評価ということだと思っております。ですから、「そろそろプロセス指標について検討いただきたい。」ということにしていただければよろしいと思います。

## 議長（伊東会長）

事務局もよろしいですね。そこのところをこれから区別して用いるということにしたいと思えます。他の先生方で何かご発言ありますでしょうか。

では、次に、大腸がん部会の協議状況について事務局から説明願います。

## 事務局

（資料1により説明）

## 議長（伊東会長）

大腸がん部会の協議状況について事務局から説明がありましたが、大腸がん部会から追加説明がございましたら、お願いいたします。

## 椎葉委員

市町村のチェックリストに「仕様書を作成して検診機関に提出」とありますが、それができていないというのが常にチェックされてきております。何回も同じようなことを言っているのです、この辺を徹底していただきたいと思えます。

それから検診実施機関のチェックリストで「はい」と回答した内容が本当に行われているかどうか実地調査することについてですが、県のチェックリストにはそのように書いてあるわけなので、実際に検証をしていく必要があると思えます。現実には検証していないのだから、ホームページで公表する時には、自己申告であるということに記載する必要があるという意見がでました。

それから「偽陰性例の把握」ですが、結局、地域がん登録を使うしか方法がないと思われま。データ集積にタイムラグがあり、後になって確認できるという問題はあると思いますが、とりあえず地域がん登録を利用するしかないという意見がありました。「不利益の調査」については、例えば大腸ファイバーでの穿孔などがありますが、精密検査を行った機関が、検診実施機関に報告してそれを市町村等に報告して頂くという体制を確立する必要があると思えます。

**議長（伊東会長）**

ただいまの説明につきまして、何か御意見等はございませんでしょうか。  
では、次に、子宮がん部会の協議状況について事務局から説明願います。

**事務局**

（資料1により説明）

**議長（伊東会長）**

子宮がん部会の協議状況について事務局から説明がありましたが、子宮がん部会から追加説明がございましたら、お願いいたします。

**八重樫委員**

特にございません。

**議長（伊東会長）**

ただいまの説明につきまして、何か御意見等はございませんでしょうか。  
では、次に、胃がん部会の協議状況について事務局から説明願います。

**事務局**

（資料1により説明）

**議長（伊東会長）**

胃がん部会の協議状況について事務局から説明がありましたが、胃がん部会から追加説明がございましたら、お願いいたします。

**下瀬川委員**

特に追加事項はありませんが、他の部会でも話題になっております「偽陰性例の把握」や「不利益の調査」の内容については、例年、なかなか難しいという意見がでておまして、もう少し具体的にどういった方策を立てたらいいのかについて、考えていく必要があります、部会を超えて話し合う必要があると感じております。

**議長（伊東会長）**

ただいまの説明につきまして、何か御意見等はございませんでしょうか。  
では、次に、乳がん部会の協議状況について事務局から説明願います。

**事務局**

（資料1により説明）

**議長（伊東会長）**

乳がん部会の協議状況について事務局から説明がありましたが、乳がん部会から追加説明がございましたら、お願いいたします。

**大内委員**

検診実施機関の対象範囲ですが、「例えば、医師会」と記載がありますが、医師会の検診実施機関は何十とありますが、その中で一つだけでも評価が落ちると全てがだめなのかという意見がでましたので追加しております。ただ、これをどのように定義するかついては大変難しく、ある程度、実施団体の方に自己申告という形をとらざるを得ないのかという気がします。ただし、実際の技術体制的指標、マンモ検診であれば、撮影する技師・医師や使用機種についてはチェックすることを守っていただくことは必要だと思っております。

**議長（伊東会長）**

ただいまの説明につきまして、何か御意見等はございませんでしょうか。

それでは、会議次第2の（2）がん検診精度管理調査結果についてですが、まず、事務局から説明願います。

**事務局**

（資料2により説明）

**議長（伊東会長）**

ただいまの説明につきまして、何か御意見・御質問等はございませんでしょうか。

**大内委員**

いくつかの部会から、宮城県としてのチェックリストの中で、答えられないのが、「偽陰性例の把握」と「不利益の調査」と共通しております。「偽陰性の把握」については、がん登録法が日本にはありませんので、無理はできません。ただし、宮城県においては、がん登録が充実しておりますので、県がどのような方向を向くかによっては可能だと思います。時間的なタイムラグはあるのですが、もしやろうとすれば、がん登録と見比べることになりますが、どのようなスタンスでもっていくかということがあると思います。

「不利益の調査」については、先ほど、下瀬川先生から意見があったように精密検査機関からの報告がなければ把握できません。乳がん検診については、精密検査機関の基準を、日本乳癌学会と日本乳癌検診学会が合同で委員会を作りまして、精検基準を固めました。精検機関の要件に一次検診機関あるいは市町村にデータを必ず戻すということにしております。そうしますと「不利益」についても把握できることというしくみです。それは、国の出している事業評価の中には書いてあるのですが、それが、精密検査機関までは拘束できない形になっておりまして、こういった協議会で、精密検査機関についてもある程度のデータを求めるということにすれば、ここも見てくるかもしれません。それは県としてどこまで踏み込むかということなので、継続してご議論いただければと思います。

**議長（伊東会長）**

事務局、何か、今の大内委員の意見について、ご発言ございますか。

**佐々木課長**

いろいろ難しい点がありますが、なお、検討していきたいと思います。

**議長（伊東会長）**

それでは、会議次第2の（3）市町村等への指導事項については、まず、事務局から説明願います。

**事務局**

（資料3により説明）

**議長（伊東会長）**

ただいまの説明につきまして、何か御意見・御質問等はございませんでしょうか。

**渋谷委員**

先ほどから「不利益の調査」について、なかなか難しいのではないかという話がありましたが、大腸がん検診の場合、便潜血ですので、合併症というのは考えられないのですが、胃がん検診の場合には、バリウムの誤嚥等々ないわけではないということで、仕様書等には、市町村あるいは県

に対して、「不利益」といいますか合併症の報告を義務づけるような項目を入れておくというのも一つの方法であろうと思いますし、精密検査に関しては、おそらく各市町村の検診機関は登録制になっていると思いますが、登録の条件に、年に一度報告するとか、そのような指導ができませんでしょうか。ただ、医療事故の報告の問題もありまして、難しいと思われます。

#### **議長（伊東会長）**

今のご意見に何かございませんでしょうか。事務局、よくその辺のご指摘を踏まえておいて下さいね。

#### **東岩井委員**

各部会の協議状況から分かると思いますが、検診の質のことにに関しては、非常に表現が難しいと思います。ここに盛り込まれた条件というのは最低限度、検診をやるためのクオリティーコントロールの最低の条件だと思います。おそらく、肺がん部会や大腸がん部会で問題にされている様に、検診の質をどうして高めていくのかということが云々されていくべきだと思います。現実的には料金の安い検診にどうしても流れていきます。そういった検診は質の低い検診になっていくのだと思います。最低条件を守りながら検診の質をどのように高めていくかを宮城県として考えていかなければいけないと思います。そういったことを上手に盛り込む方法はないのかと思います。検診技術が水準に達していないために、その人の属している団体や地域の検診の精度は極端に下がってしまいます。そういったことを考えていく時期に来ているのではないかと思います。先生方のご意見はいかがでしょうか。

#### **大内委員**

さきほど提案させていただいた、いわゆるプロセス指標を今日は議論させていただきたいと思います。乳がん部会でも議論になったのですが、1000人以上の受診者の市町村について、国の報告書にあるような目標値をクリアしていることを要件とするということで見ただけどうかということについて検討いたしました。その場合、結果として質が保たれていることがわかります。

他のがん検診を見て驚いたのは、数千人規模で検診をやっていながら、精検受診率が42%の市町村がありました。1200人の方が受診していますが、未把握率が21%でした。そういったことがあるのは、質の問題であると言っていいと思います。せっかく国の方から評価基準が出たわけですから、各がん検診において、どの程度適応するかは、各部会の判断になると思いますが、目安として手を加えてはいかがかというのが、私の提案です。

#### **櫻井委員**

胃がん検診のことですが、受診者の意見を聞きますと、バリウムを飲んでスクリーニングしていただくのが楽でいいと言います。ところが、読影する医師の手技はどうなのでしょう。ベテランの先生はやはり目が違うという感じがいたします。教育面はどうなっているのでしょうか。

#### **下瀬川委員**

大変大事な点を指摘いただいたと思います。バリウムの読影もフィルムレス化になってきていて、時代の流れによって読み方がだいぶ違ってきております。東北大の医局では、若い医師は対がん協会に行って訓練を受けてきております。常に訓練を受けて将来的にそういう読影者の層を薄くしないという努力は必要だと思っております。それから、大内委員からお話いただいてプロセス指標というものが今まではなくて、やっているかどうかのチェックで、市町村のばらつきの

中で捉えてきたわけですが、プロセス指標がでることによって、数値を評価し、質の高い検診を維持できるような努力目標になってくるのではないかと強く感じました。

#### **渋谷委員**

レントゲンの読影の方ですけれども、対がん協会の方でも、あともう3年くらいで、レントゲンはフィルムレスになる予定です。そうなった場合を考え、若い医師の教育もリクルートもしておりますが、全国的に見ますと、今後はやはり内視鏡検診を考えていかなければいけないと思います。その場合、内視鏡の医師が大変忙しくキャパシティの問題があり、全ての胃がん検診を内視鏡にということは物理的に不可能だと思います。対象の集約化ということで、かなり絞ってできることになれば可能になると思います。今後、ピロリ菌の感染も少なくなれば、胃がんの検診が必要な人もかなり少なくなっていくと思います。そういうことであれば内視鏡検診も可能かと思われそうです。ただ、内視鏡に関しても精度管理が非常に難しくなってきました、学会でも標準的な内視鏡検診について検討しております。検診の可能性として検討していることをご報告させていただきます。

#### **東岩井委員**

「がん検診の質の確保について」とその下に書かれていることは、現実的にはかなり乖離していると思います。精度管理上こういうことはきちんとやるべきであって、これは検診の質ではないと思います。いかがでしょうか。

#### **大内委員**

いままで出してきたチェックリストは、質ではなくて、おっしゃるように技術体制的指標です。実際に行われた検診結果がどうであるかを見ないことには質のことはわからないと思います。研修にしても同様です。研修プログラムがしっかりしていて、試験制度をもっているかどうか、具体的な陽性反応的中度が一定の基準をクリアしているかということになってくると思います。そこで、私が提案しているのが、このような数値目標なのですが、先生、いかがでしょうか。

#### **東岩井委員**

大事であるということはよくわかりますが、ここに盛り込まれたことが検診の質なのか、これだけ盛り込まれれば誰でも検診をやっているのかと感ずります。クオリティコントロールと検診の質とはちょっと違うものだと思います。

#### **大内委員**

これは、クオリティとは違って結果なのです。どういった読影体制があったのかわからないので、結果としてがん発見率や陽性反応的中度が低いのは、どこに問題があるかは調べてみないとわからないと思います。質については、技術体制的指標でも図れると思います。例えば医師技師の受講の義務を確認すればいいのですが、かといってそれで完全かと言えば、そうでもないと思います。具体的にこの協議会で何をもって評価するのかということだと思います。

#### **東岩井委員**

やはりこういう表現しかないのでしょうか。

#### **大内委員**

私としては、今回の数値目標的なものも考えていただければと思います。

#### **議長（伊東会長）**

資料の4について、事務局より説明願います。

## **事務局**

(資料4により説明)

## **議長(伊東会長)**

その他ということよろしいですか。委員の皆様から何かご意見等ございますでしょうか。

## **大内委員**

この変更は、ずいぶん前から不都合があったわけで、5月に検診結果を把握できないのに、国が無理やり要求してきたわけです。それを1年待つことになったので、改善されたと考えていただいいてよいと思います。宮城県のようにこのような部会・協議会全体での議論がありますので、ちょうどこの時期にデータが上がってきますので、それをもって国に報告すればよいこととなります。

## **議長(伊東会長)**

委員の皆様から何かご意見等ございますでしょうか。長時間ご議論いただいてありがとうございます。ここで司会をお返しします。

## **司会(西條副参事兼課長補佐)**

委員の皆様、本日は長時間にわたりまして貴重な御意見をありがとうございました。

なお、協議会委員の皆様には、3月末をもって、今期の生活習慣病検診管理指導協議会の任期が満了となります。これまで、誠にありがとうございます。

それでは、本日の会議は以上で終了とさせていただきます。大変ありがとうございました。