

平成30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:平成31年2月4日(月)午後3時から午後4時まで
- 2 場所:行政庁舎11階 1101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)

ただ今から平成30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。

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,宮城県保健福祉部参事兼健康推進課長の田村より御挨拶いたします。

(田村課長)

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日頃から御協力いただき,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。

本日開催する大腸がん部会は,早期のがんをできるかぎり発見するとともに,検診の診断技術の維持向上に資するものであり,市町村の行うがん検診事業の質の維持管理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)

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)

それでは,次第3,部会長の選出に移ります。

条例に基づき,部会長は委員の互選によることとなっておりますが,いかがでしょうか。

(渋谷委員)

事務局案はございますか。

(事務局)

ただいま、渋谷委員から事務局案との御意見を頂戴しましたので、事務局案を御説明いたします。事務局案としては宮城県医師会常任理事の藤田委員にお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

(委員)

異議なし。

(司会)

皆様の御賛同をいただきましたので、部会長は宮城県医師会常任理事 藤田直孝委員にお願いいたします。

藤田部会長におかれましては、部会長席に御移動願います。

それでは、部会長より御挨拶を頂戴します。

(藤田部会長)

大腸がんは生活習慣の検診管理の重要な疾患ターゲットですので、先生方には忌憚のない意見を頂戴し、県の対策をよりよい方向に持って行ければと考えます。よろしくお願いたします。

(司会)

それでは、ここからの議事の進行につきましては、藤田部会長にお願いいたします。

(藤田部会長)

次第に従いまして、議事の4(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」事務局から説明をお願いします。

(資料1について事務局説明)

(藤田部会長)

ただ今の説明について御質問ありますでしょうか。

特に質問がなければ、議事の4(2)報告「平成30年度胃がん検診精度管理等調査結果について」に移ります。

本日の主要な議題である市町村への指導事項のベースとなる報告ですので、協議に先立ち事務局から説明をお願いします。

(資料2, 3, 4, 5について事務局説明)

(藤田部会長)

ただいまの説明について、御意見、御質問等いかがでしょうか。

(渋谷委員)

市町村の評価はAに比べBが8割以上とかなり多い印象です。その一方で検診機関を見ると、Aが6割、Bが4割となっており、市町村側に問題があるかのように見えますが、この要因は何であると考えますか。

未受診者への再度の受診勧奨などはほとんどされていないとの結果になっています。大変な労力であることはわかりますが、再勧奨の有効性も知られているところですので、がんばっていただきたいと考えます。

また、検診機関に委託してできることもあるのではと思います。たとえば、問3の受診者及び要精検者への説明などは未充足が多いので驚いたところです。

検診機関の未充足である「便潜血検査キットのキット名、測定方法などをすべて仕様書に明記したか」は実施できると考えます。

(藤田部会長)

渋谷委員の御指摘のとおり、Bに落ちる要因として主なのは問1-2-1の「未受診者全員に、再度の受診勧奨を個人毎に行ったか」との項目で、充足率から見るとハードルが高いことが見てとれます。県としては、これに対してどのような働きかけを行っていく考えですか。

(事務局)

受診勧奨については、他の部位でも未充足が非常に多い項目となっています。各市町村で様々な方策をとっていますが、電話も通じず、郵便物も返送される状態の受診者が一人でもいると、全員への受診勧奨とは言えなくなるため、充足することが難しい項目となっています。

充足している市町村の事例を担当者会議などで共有し、かつ、県が新たな方法を積極的に情報収集して市町村に提供したいと考えます。

(藤田部会長)

電話や手紙の発信をもって受診勧奨をしたと判断しているのか、応答をもって充足としているのか、どちらですか。

(事務局)

応答をもって受診勧奨したことになる項目になっています。このため、市町村が働きかけは行っても、受診者からの応答がないと未充足になってしまいます。

(藤田部会長)

充足判断の仕方も問題かと思えます。現代のライフスタイルからすると、電話に出てもらうことは難しいのかと思えます。働きかけを行っていないのであればBでもやむを得ないと思いますが、市町村が働きかけた上で、なお未充足とされるのは違和感があります。

県では、未達となってしまう場合の具体的な方策はありますか。

(事務局)

好事例の市町村は比較的小規模な自治体が多い傾向です。働きかけを行っているのに未充足でB評価になってしまうことは市町村のモチベーションの低下にもつながると考えます。

評価基準は県からの意見だけでは変えることが難しいため、各部会から親協議会への意見として挙げていただければと考えます。

(藤田部会長)

わかりました。自治体のモチベーションを下げる評価基準は好ましくないと考えます。努力に対する正当な評価がなされる仕組みづくりに役立てられればと考えます。

そのほかに、実施可能な精密検査機関の一覧の提示は、さほど難しいとは思えないのですが、支障となる理由などは把握していますか。

(事務局)

他の部会でも共通する項目のため、肺がん部会の調査において確認いたしました。一覧の提示までは行わず、医療機関に確認して精密検査実施可能であれば紹介する形で、一覧の提示に至らない市町村もあると把握しています。

一方で、案内が行き届かない受診者がいる可能性もありますし、実施機関が分からないために未受診となっている方もいると考えます。

比較的充足しやすい項目と考えますので、肺がん部会などとも共有しながら進めたいと考えます。

(藤田部会長)

事前に医療機関の精検実施を把握しておくことは市町村でも十分できることと考えます。情報提供にあたって県からもサポートいただければと思います。

渋谷委員から、検診機関に関する指摘もあったかと思いますが、検診機関の選定は各自治体が行っているため、仕様書を提示して、それを満たす機関が受託していると思います。

各検診機関では、2週間以内の結果報告とプロセス指標の把握で未充足の機関が多いようです。県のフォロー体制などはいかがですか。

(事務局)

成人病予防協会は2週間以内の結果報告が未充足となっております。これは、受診者数が多いためと伺っています。一方、プロセス指標の把握が未充足の機関は、クリニックなど比較的小規模な機関が多くなっており、機関の規模で未充足項目が変わっているように考えます。

プロセス指標の把握については、ノウハウが不足していることが要因と考えますので、県から市町村に集計をお手伝いいただけるように依頼したいと考えております。これにより、病院が自ら集計する意識づけにつながるものと考えますので、病院がプロセス指標の把握に取り組める体制づくりを支援していく方針です。

(藤田部会長)

2週間以内の結果通知ができない要因が検体の数とのことですが、県としてその理由を認めているのですか。

(事務局)

県としては、2週間以上かかることは望ましくないと考えています。一方で各検診機関の組織体制までは指導できず、市町村の委託事業であることから、要望として伝えるに留まっています。

(志賀委員)

検体が多く、2週間以上かかるとの回答をした機関について、それほど多くの市町村から受託しているようには見えないのですが、いかがですか。

(藤田部会長)

事情を追って調査いただくようお願いします。そのような機関は、大腸がんだけを検査している訳ではないと思いますので、機関全体の処理能力によるのかと予想されます。

(志賀委員)

平成29年度と30年度を比較すると改善している自治体、たとえば石巻市などは人口も多いが改善が見られているので、参考にできると考えます。

(事務局)

検診機関の検体についてですが、住民検診のみでなく、職域も含めて多く受託しているという意味かもしれませんので、再度確認いたします。

人口が多い自治体での改善例は参考になると考えます。平成31年5月に市町村担当者会議を行う予定ですので、その際に発言をいただく機会を設けたいと考えます。

(藤田部会長)

プロセス指標について、渋谷委員はどのように評価されますか。

(渋谷委員)

精検受診率が非常に低い市町村にはがんばっていただきたいと考えます。宮城県対がん協会では多くの市町村の検診を受託していますが、仙台市の受診率が高く、8割以上の精検受診率となっています。一方で人口の少ない市町村で7割を下回っていることもあります。

また、市町村に関わらず働き盛りの男性は受診率が低い傾向にあり、全国でも同じです。仕事が多忙で、便潜血を受けても、要精検となった時に受診しないことが多いように思います。

宮城県は受診率が17%と低くなっていますが、分母が全住民であり、中には寝たきりの方や入院している方など、母数に含めるのはいかがなものかと考えます。

働き盛りの方は職場で検診を受診しており、職域の受診者が住民検診を上回っているという実情があり、実際にはこの2~3倍の受診率となるのではと考えます。

しかし、全国平均が11%で、3倍にしても30%程度と半数以下になっています。宮城県は17%なので、実際には半数以上が受診していると考えられるため、それよりも多く70%を目標としているところです。

特に働き盛りの男性の精検受診率を高める工夫をしていかなければならないとともに、精検受診率が7割を下回る自治体は特に力をいれていただきたいと考えます。

(藤田部会長)

ありがとうございました。資料からも、本県においても働き盛り世代の男性の受診率が低いことが示されています。

これまでの状況を踏まえ、市町村への指導事項案について審議をしたいと思います。

まず、事務局から説明をお願いいたします。

(資料6について事務局説明)

(藤田部会長)

委員の皆様いかがでしょうか。何か追加すべき点があればお願いします。

指導事項は一律で市町村に通知するのみでしょうか。市町村への個別の働きかけはどのようになっていますか。

(事務局)

指導事項の内容については、各市町村に同じものを通知します。さらに、チェックリストの遵守状況やプロセス指標については、各市町村へ個別に発出いたします。個別の方策については指導事項に含めておりません。

(藤田部会長)

一律の位置付けとして、この内容でよろしいでしょうか。

委員の皆様、御異論ないようですので、この内容で進めていただくようお願いいたします。

各市町村によって事情が異なるため、個別のケアを県から十分にさせていただくことが実効性を高めることとなりますので、よろしくをお願いいたします。

(三浦委員)

確認ですが、資料6の1ページの1の検診受診率17.39%は、資料5の1ページの数値と同じものと考えてよろしいですか。

(事務局)

その通りでございます。

(三浦委員)

これを見るとまだまだ改善の余地があるように感じます。直近5年の推移などはどのようになっていますか。

(事務局)

平成27年に、バックデータである地域保健健康増進事業報告の対象者の考え方に変更があり、それまでは職域で受ける方などを対象者の母数に含めていなかったものが、全住民を母数とすることになりました。

このため、平成27年度までは比較的高い数値で推移しておりましたが、それ以降は現在の数値付近まで下がりました。

対象者の考え方が整理された、平成28年度と平成29年度を比較すると受診率は向上しています。

(藤田部会長)

対象者の考え方が適切かは渋谷委員からも御指摘があったところです。行政の指標にも活用しやすい、現実に即したデータの出し方という観点から、適宜見直しが必要かと思います。

他に御意見なければ、これで協議事項を終了いたします。

これで本日の議事がすべて終了いたしましたので、進行を事務局にお返しします。

(司会)

藤田部会長、議事進行ありがとうございました。

委員の皆様には、貴重な御意見をいただきありがとうございました。

本日、御審議いただいた内容につきましては、3月に開催いたします第2回宮城県生活習慣病検診管理指導協議会において、藤田部会長より御報告をいただきます。

さらに、各部会で御審議いただきました内容を合わせて指導事項を決定し、各市町村及び検診団体へ通知いたします。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。