

平成28年度 秋田県健康づくり審議会 がん対策分科会

消化器がん部会 議事概要

1 日 時 平成29年3月10日(金) 午後6時～午後8時

2 場 所 秋田県議会棟 特別会議室

3 委員の出席

出席委員数:10

欠席委員数:3

4 議 事

(1) 部会長選出及び部会長職務代理者の指名

(2) 報告

市町村における胃がん・大腸がん検診実施状況

(3) 協議

①秋田県の精度管理評価指導基準及び改善指導について

②秋田県胃がん検診実施要領の一部改正について

③秋田県大腸がん検診実施要領の一部改正について

(4) その他

議 事

開会宣言、健康福祉部健康推進課がん対策室長のあいさつに引き続き、議事（１）として健康づくり推進条例の規定に基づき部会長の選出が行われ、委員の互選により飯島克則委員が部会長に選出された。飯島部会長は大澤佳之委員を部会長職務代理者に指名した。

議事（２）市町村における胃がん・大腸がん検診実施状況について

- 事 務 局 （資料１に基づき説明）
- 部 会 長 資料１３ページの胃がんの要精検率が５．４パーセントから２４パーセント、陽性反応適中度も６．９パーセントから０パーセントと非常にばらつきがある印象。読影基準はどうなっているのか。
- 戸堀委員 要精検の判定が医師により異なる。萎縮をチェックする医師もいればしない医師もあり、そういったところがまだ統一されていないためと考えられる。
- 部 会 長 秋田県では、一次読影医と二次読影医が対等の立場で判断すると聞いたが、宮城県では二次読影医が統一の基準で判断する。秋田県では一次読影医と二次読影医のどちらの判断で要精検とするのか。
- 戸堀委員 秋田県総合保健事業団の読影に関しては、一次読影医、二次読影医は対等な立場である。要精検率を下げるためには、宮城県のように二次読影医が責任を持ち判定することが必要となる。もしくは一次読影医、二次読影医の判定が異なる場合は、三次読影医が判定するなどが考えられるが、難しい面がある。
- 大澤委員 かつては、秋田県の要精検率はかなり高かった。平均２０パーセント程度で、地域によってもかなり差があった。読影精度に差があるため二次読影が一次読影を訂正する取組も行ったが、現実には移行できなかった。ただ５～１０年前に比べて、要精検率は逡減している。
- 井田委員 資料１３ページで横手市の精検未把握率の数値が悪い。他の数値は良いので、把握の仕方に問題があるのではないか。問合せをして確認したらどうか。
- 事 務 局 横手市に確認した。資料１２ページでは同市の未把握者が９０人、未受診者が０人とあるが、計上ミスであったとのことである。未受診者９０人が正しい。ただし、国への報告が締め切られており、資料のとお

り国が公表することとなる。

- **島 委 員** 資料 6 ページの胃がん検診受診率だが市町村で差がある。美郷町や大潟村では受診率が高いが、死亡率も高ければ医療機関が少ないというファクターが考えられる。罹患率と死亡率を市町村毎に比較したグラフはあるのか。がん検診の受診率が高ければ死亡率が低くなるかグラフで示すと一目瞭然でないか。
- **事 務 局** 人口も少ない市町村もあるので、例えば二次医療圏毎で受診率と死亡率をグラフ化できればいいが、現状では行っていない。検診と死亡の関係では、昨年、地域がん登録 5 年相対生存率を公表した。その中で、がん検診や人間ドックで発見された場合は 5 年相対生存率が高いことを公表できた。次は市町村毎、二次医療圏毎に比較可能であれば行ってまいりたい。

議事（３）①秋田県の精度管理評価指導基準及び改善指導について

- **事 務 局** （資料 2 に基づき説明）
- **部 会 長** 秋田県ではこのような精度管理を行うのは初めてか。
- **事 務 局** これまでも市町村等から報告いただき、研修会等の際に精度管理を行うよう指導してきたが、文書で改善指導を行うのは初めてである。
- **部 会 長** このチェックリストは元々あったのか。
- **事 務 局** あったもの。
- **部 会 長** 胃がん検診の検診機関用チェックリストで平鹿総合病院の要精検率が 7. 2 パーセント、陽性反応適中度が 0 パーセントとなっている。
- **大久保委員** 資料 1 の 1 3 ページでは、横手市の陽性反応適中度は 3. 2 7 であることから数値に誤りがある可能性がある。
- **部 会 長** 市町村用チェックリストで評価が C 以下は指導対象ということだが、ほとんど対象となる。原則 C 以下だが、県の実情により変更も可能である。
- **山本委員** この資料のチェック項目は国立がん研究センターが示したものだが、県ではチェック項目を市町村、検診機関に明らかにしたことがあるのか。市町村等が各項目をチェックしなければならないことを認識しているのか。例えば資料 2 の 6、問 6－2－1～3 ではできている市町村は 0 パーセントである。やる気がない。最初からできる体制になっていないのにできているかと確認する項目に意味はない。県が指導をしていないのに指導基準を C とするべきか決めるのはナンセンスでないか。
- **事 務 局** チェックリスト自体は何年か前からあり、市町村へフィードバックして、担当者を対象とした精度管理研修会でも示してきたが、何を

どこまで改善するのか具体的なところまでは行ってこなかった。結果、全体として改善していないので今回、文書を出して改善を促すこととしたい。

- **山本委員** 市町村等が行うべき項目であることを、ちゃんと伝えたのか。伝えたにも関わらず0パーセントというのはどうか。これは無視してもいいと言われたから、やってないのではないか。
- **部会長** 今までチェックはしていたが指導はされてこなかったということだろうが、今回は初回の指導でもある。たしかに0パーセントでは組織として問題がある。市町村では対応できないと思われるので対策を考えないといけない。
- **山本委員** そうしないと指導基準を決めることはできないのではないかな。そこで市町村の中でできないところがあれば個別に指導すれば良い。
- **事務局** 他のがん部会でも同様の議論をしているが、初回指導なので国立がん研究センターが基準としているC以下から始めることとしている。
- **山本委員** 基準を上げ下げする判定の理由がない。
- **大久保委員** このチェックリストは主に事務方に情報が入っており、我々は一応チェックして了解したのが現実。実際に各項目がマルなのかバツなのか非常に曖昧である。住民にはがん検診がどのように行われるか理解していただいているという認識で行ってきたのが結果に現れている。
- **部会長** 山本委員の意見のとおり、基準を上げ下げするのは理由がない。初回でもあるので、国の方針どおりの基準で指導を行う。
- **山本委員** チェック項目を都道府県の実情に合わせて取捨選択することはできないのか。例えば項目6の2の「プロセス指標を集計してフィードバックしたか」との項目はどうしてもいるのか。全体が悪いので、とにかく重要な項目を100パーセントにすべきでないか。
- **事務局** 共通フォーマットで全都道府県、全市町村を調べているので、県でもそれに従い報告している。実際に市町村等を指導する際には、指導文書も出すが、担当者会議などもあるので、項目の中でできるところ、また、県内では検診機関を選べる状況にない状況も踏まえて、まず手をつけるところを示して取り組んでもらうようにしたい。
- **部会長** 胃がん検診の精密検査医療機関は選定されていないのか。
- **事務局** 大腸がん検診はリストがあり、県医師会で管理していただいているが、胃がん検診についてはない。
- **部会長** 市町村も困るのではないかな。あったほうが良い。
- **小泉委員** チェックリストは国立がん研究センターの専門家が都会での検診を想定して作成したものでないか。秋田県ではがん検診の殆どを事業団と厚生連が担っているので、仕様書に基づいて選定したかという項目で、

マルとするかバツとするかに差はないのではないか。

- 事務局 御指摘のとおりマルでもいいのではという項目もある。文書指導を行うのは、回答精度を上げる狙いもある。

議事（３）②秋田県胃がん検診実施要領の一部改正について

- 事務局 （資料３に基づき説明）
- 部会長 内視鏡検診は、胃がんの多い秋田県では実施していくべきだが、今後、エックス線検診の後継者が不足するのが一番の問題。若い医師は内視鏡しか扱わない。
- 井田委員 参考資料８の内視鏡マニュアルでは、内視鏡検診の実施に当たっては研修会を行うこととされている。今から準備が必要となる。また、内視鏡検診を実施できる医師が不足している地域もあるのでエックス線検診との併用も考える必要がある。
- 大澤委員 近い将来には内視鏡検診をやらざるを得ない。粛々と進めていくしかない。
- 部会長 各市町村の実施意向を調査したが、費用が倍になる、２年に１回になるなどの前提条件を示して確認したのか。
- 事務局 ２年に１回となるのは別の機会でも伝えているので省いたが、費用は１万程度要することは明示した。
- 船木ワザバー 実施要領を改正した場合、内視鏡検診は実施体制が整った上で開始と考えられるが、バリウム間接撮影の経過措置が設けられた場合、おそらく市町村担当者は４０歳以上の住民に胃がん検診を実施したいと考えるだろうが、県要領では５０歳以上、２年に１回となっているので、予算を確保できなくなるのではと危惧している。
- 部会長 そのような解釈がなされる恐れもある。
- 事務局 国の指針に併せた改正となるが、県民にはエックス線検診に関しては４０歳以上で毎年実施であることを説明していきたい。
- 部会長 様式例６の調査票の改正だが、国の改正に合わせたのか。
- 戸堀委員 この調査票は、日本消化器がん検診学会に対して報告するものだが、ここ数年、部会の中で必要な改正を行ってこなかったもの。
- 部会長 胃がん検診実施要領の改正については、部会として承認することとする。

議事（３）③秋田県大腸がん検診実施要領の一部改正について

- 事務局 （資料４に基づき説明）
- 部会長 特に問題はないと考えられる。独自でカットオフ値を上げ下げ

するなどの試みもあるが、秋田県はどうか。全市町村で同じ検体、同じカットオフ値であるのか。

- 戸堀委員 その通りである。
- 部会長 特に意見がなければ、大腸がん検診実施要領の改正については、部会として承認することとする。

議事（４）その他

- 事務局 資料の２－６をご覧いただきたいが、胃がんの市町村のチェック項目の中で要精検者に対して精密検査医療機関一覧を渡しているかとの項目がかなり悪い。現在、精検検査医療機関一覧が作成されていないのが一因と考えられる。精度管理を行っていくため、また要精検者がどこを受診したらいいのか判断するためにも、胃がん検診についても精密検査医療機関一覧の作成、取りまとめと、県を通じた市町村等への提供を県医師会にお願いしたい。
- 部会長 当然あったほうが良い。作成についてお願いする。
- 佐藤委員 勝手につくる訳にはいかない。一覧に掲載していいか了解いただく必要があるので、県医師会の理事会で提案して作業を進めていきたい。

閉会