

平成29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30年3月7日(水) 午後5時～午後7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:11

欠席委員数:2

4 議 事

(1) 報告

市町村における胃がん・大腸がん検診実施状況

(2) 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平成30年度秋田県の精度管理評価調査対象の追加について

③市町村における胃内視鏡検診の実施体制について

(3) 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が行われた。

議事（１）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３ページによると、胃がん検診の年齢が引き上げとなり見かけ上受診率が上がったとのことだが、大腸がん検診についても同様に計算方法が変更となったのか。
- 事務局 大腸がん検診については変更ない。
- 部会長 胃がん検診については、市町村ごとの要精検率等にばらつきがあるため、精度管理が重要である。秋田県は他県に比べ要精検率が高く、陽性反応適中率も高くないため、一次検診で少し引っかけすぎであると思う。
- 戸堀委員 無駄な精密検査をなくすために、一次検診の結果に経過観察欄を設けることにした。これは、秋田県医師会の消化器がん検診中央委員会で話がされたことであり、県の実施要領には載っていないという話だった。県の実施要領を決めるのはこの消化器がん部会ということになるか。そうであれば、この場で経過観察欄を作ることを決定していただければと思う。
- 部会長 医師会では協議しているのか。
- 戸堀委員 協議している。
- 部会長 これまでは、正常か異常かだけを決めていたが、良性ポリープであっても、正常ではないので精密検査に回ってしまう。これが無駄になってしまうので、対応として、中間のカテゴリとして経過観察欄を設けた。これは、明らかな良性ポリープや、潰瘍瘢痕に適応となる。これを入れて、完全な正常ではないが、精密検査には回さない取組である。他県でも多く導入されていると思うが、要精検率を低く保ち、検診の信頼感を上げるのは重要と考える。経過観察を間に入れて、無駄な精密検査をなくす取組だが、秋田県総合保健事業団ではすでになされている取組であるか。
- 戸堀委員 実施要綱には載っていないので、医師会では取り決めをしたが、市町村の方でなかなか理解を得られていない状況にあるようだ。そのため、この部会で要領に経過観察を作ることを決定していただければと思う。
- 部会長 読影者としては、ポリープがあるのに異常なしとするのは抵抗

があると思う。そこで経過観察というカテゴリを作っていくと。

- **事務局** 本日、実施要領を配布していなかった。具体的には、一次検診連名台帳の話だと思うので、今から配布する。それを見ていただきながら、具体的な話を進めていただければと思う。一次検診連名台帳の真ん中のところ、「異常なし」、「要精検」、「その他の所見」の欄に経過観察を導入したいということによろしいか。
- **部会長** そのとおりである。
- **部会長** 国ではピロリ菌が減ってきて、明らかな良性ポリープがあるので、それを精密検査に回していくときりがないので、省いていこうという流れと思う。一次検診連名台帳の「診断」の項目に「異常なし」と「要精検」ともう一つ「経過観察」を入れるということによろしいか。「経過観察」の説明も要領に入れていただきたい。
- **事務局** 本日の部会で事務局側から提案した内容ではないので、戸堀委員と詳細について相談させていただきたい。
- **部会長** 承知した。よろしく願います。
- **部会長** 統計の数値を見ると、市町村によってばらつきがあるが、由利本荘市などは要精検率が高く、しかも陽性反応適中度が低いので、効率よく回っていないと思われる。能代市は要精検率が高いが、陽性反応適中度がそこそこあるので少しましかと思う。胃がんについて何かあるか。
(委員から特に意見なし)
- **部会長** 大腸がんについて、市町村によって要精検率に差がある。大腸がんの要精検はカットオフ値で決めるが、秋田県総合保健事業団では市町村で同じ検査キットを使っているのか。
- **戸堀委員** キットは同じである。対象者による違いと言うしかないと考える。ただ、事業団が対応していない医療機関のキットについては、違いがあるか把握していないので、医師会かこの部会で把握する必要があると考える。例えば、12.0%の要精検率が出ているところでは、なぜ出ているかについて、キットやカットオフ値がどうなっているのかを調査していただければと思う。
- **部会長** 大腸内視鏡の精密検査については、マンパワーが足りていないため、場所によっては2か月待ち、3か月待ちになっているので、要精検率については少し絞っていかないと今後立ち行かなくなるのではないかと思う。厚生連のキットはどうなっているか。秋田県総合保健事業団と同じ一括契約であると思うが。
- **大久保委員** キットは同じであるが、かつて、どのカットオフ値が適切かといういわば研究目的でカットオフ値を変えていた時期があった。今がど

うなっているかわからないので、カットオフ値が統一されているか一度確認していただければありがたい。厚生連の中で、仙北組合病院の五十嵐先生あたりがカットオフ値を少し甘くして、早期のがんをできるだけ見つけようということで、一時研究目的で変えた時期があった。今はどうなっているか把握していない。確認させていただきたい。

- **部会長** 大腸がんの検診については、簡便であるので、秋田県総合保健事業団と厚生連以外にも参入している。
- **大久保委員** 平成27年度の速報値で、胃と大腸の精検未把握率が高い市町村とゼロというところがあって、これはどうしてこれだけの地域差がおこるのか。また、たとえば来年、平成29年度になってまた情報を確認するということがよろしいか。
- **事務局** こちらの数値については、国に年に1度報告している数値であり、これをもとに国は数値を報告するので、この年度で新しく更新することはない。市町村では状況を把握していて、フォローアップなどしていると思うが、報告は年1回になる。
- **大久保委員** 国に報告した時期での数値であって、そのあと把握の数を増やしていくということに理解してよろしいか。
- **部会長** 確かに市町村ごとに差があるようだ。その他何かあるか。
(委員から特に意見なし)
- **部会長** 事務局は各団体にカットオフ値を確認していただきたい。統一して実施しているかどうか。統一してこの結果ということであれば、それは実情としていいと思うが、ばらつきがあるということなので、原因があると考えられるため、精度管理上問題があると思う。また、精密検査のキャパシティが問題となってくる。
- **事務局** 部会終了後に、委員の皆様に議事録の確認をする際に間に合えば、確認結果も併せて御報告させていただくのでよろしく願います。
- **部会長** 先ほど話題となった未把握率だけでなく、要精検率も大きくばらつきがある。これはやはり各市町村の取り組みの違いかと思う。チェックリストの胃がん、大腸がんの現状ということで何かあるか。
(委員から特に意見なし)

議事(2) 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** 昨年始めていただいた国立がん研究センターのチェックリストだが、1年経って改善が見られてきたと説明があった。チェックリストを見ると、例えば資料2-9の胃がんチェックリストの問3-2「要精検者

全員に対し、受診可能な精密検査機関名の一覧を掲示しましたか」について、これは去年問題になったが、秋田市で精密検査医療機関が提示されていなかったのを、秋田県医師会で提示していただいた。この項目については、前回30%だったのが、今回70%に改善したなど、改善されている状況である。ただ、実施率の低かった項目であるが、問1-2-1「受診勧奨を行った住民のうち未受診者に対し、再度の受診勧奨を個人毎に行いましたか」という項目については30%と低い。これは、精検受診率に直結する重要な項目だと思うが、普通は受診していない方に対してはもう一度くらいハガキなどを送るのが普通ではないかと他県の状況を見て思っている。それをあまりやっていないということか。

- **戸堀委員** 市町村の状況については承知していない。
- **部会長** 一回きりの案内では、検診に行かない人がいるのは容易に想像がつく。横手市の状況はどうか。
- **越後谷委員** 横手市の状況としては、11月と2月に再受診勧奨を行っている。そのために、秋田県総合保健事業団や平鹿総合病院には受診状況の確認を早くしていただき、データをいただいている。そのような作業がなければ、再勧奨ができない状況になっている。
- **部会長** システム上できないということか。
- **船木ワザバー** システム的には、医療機関で精密検査をすると、精検結果が事業団等に送付される。その後、事業団から精検受診者一覧が市町村に送られる。それを見て市町村が受診していない方に再勧奨をするということである。
- **部会長** 検診の本質的なところであり、重要な事項だと思うが、何か意見はないか。県が指導するのが良いのか。
- **事務局** 「受診率を上げることはとても重要である」ということについては、市町村にも伝えており、お願いをしている。秋田市のような都市部では、一度は勧奨しても次の手段がとれていないのが現状である。ただ、資料2-9の問4-6「精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行いましたか」は100%であり、最初の1次検査の入り口をもう少し強化しなければならぬことについては問題意識を持っている。
- **部会長** 2次検査については、さすがに1回勧奨するということか。対策についてもう一度確認したい。
- **事務局** 受診者への通知は1度は送るが、1次検診を受けなかった方に対して2度目の受診勧奨ができていないところが、大きな市では課題としてある。
- **部会長** 横手市は2回実施しているということか。

- **越後谷委員** 横手市の場合は、コール・リコールの実施ということで、未受診の方々に再度受診勧奨を1度行っている。通知による再勧奨と、今年は乳がんと子宮がんについて、電話による受診勧奨を行っている。特に無料の方々に対して電話による受診勧奨と、申込みをして未受診の方に受診勧奨を行っている。
- **部会長** それでは、問4-6は実施されているので、問1-2-1も実はもっと実施されているということか。
- **事務局** 第1回目の受診案内は全ての市町村で行っているが、その中で案内を受けたにもかかわらず、受けてくださらない方に対して、再度の受診勧奨がなかなかできないということである。
- **部会長** 2回目ができていないということか。それでは、なかなか難しいところである。何かアイデアはあるか。
- **戸堀委員** 主治医的な方がいれば、その先生から検診を受けたか確認していただくのが有効という報告がある。そのあたりもしっかり確認しながらやっていければよい。
- **部会長** 本件は、大腸がんにも言えるところだと思う。なかなか有効な手立ては見いだせないが、地道にやっていくしかない。チェックリストで実施率が低いところがあるが、仕様書や契約の事務手続きに係るところなので、こちらは県で手続きを直して改善されていくということであるので、かなり全体的によくなるのではないか。
- **部会長** 検診機関のチェックリストのうち、秋田厚生医療センターの胃がん検診の要精検率が24%で、かなり高い。陽性反応適中度が1.2%であり、それなりにあるので、要精検率も少し抑えめにしていくことでお願いする。陽性反応適中度は保っていると思っているが、要精検率24%は突出して高いと思う。平鹿総合病院は5.7%とかなり絞っている。
- **部会長** 最後になるが、大腸がん検診についても要精検率が医療機関別に出ている。これを見ると各医療機関で6~8%ということで、医療機関による大きなばらつきはあまりない。同じ検査キット、同じカットオフ値で検査していると思う。それであれば仕方ないと思うが、実態として高い。陽性反応適中度も概ね同じである。このチェックリストについて、他に何かあるか。
(委員から特に意見なし)
- **部会長** 今年も各市町村と検診機関に改善内容を示して指導文書を送るが、どの基準以下の市町村や検診機関に送るかを決めたい。去年に比べ、いずれも改善している。市町村については、昨年、国立がん研究センターが示すとおり、評価C以下の市町村に指導文書を送ることを決めた。その

結果、改善が見られ、昨年度は評価Bが3市町村であったが、今年度は5市町村となった。今年も昨年度同様、胃がん、大腸がんともにチェックリストがC以下または精検受診率が70%未満の市町村に指導文書を送るということでよろしいか。

(委員から異議なし)

- **部会長** 特に、チェックリストのほうは高い基準かもしれないが、昨年度と比べ改善が認められるので、今回もそれを期待したい。次に、検診機関であるが、こちらはチェックリストがB以下である。こちらも昨年度に比べ改善が見られ、昨年度はB以上が1施設しかないが、今年度は9施設ある。来年度はさらに改善されることを期待し、検診施設は、昨年度同様にチェックリストB以下、または、精検受診率70%未満の施設に文書を送付するということでよろしいか。

(委員から異議なし)

議事(3) 平成30年度秋田県の精度管理評価調査対象の追加について

- **事務局** (資料3に基づき説明)
- **部会長** 資料の通り、胃がん検診は秋田県総合保健事業団とJA秋田厚生連以外は、JCHO秋田病院のみであるが、大腸がん検診は簡便にできることもあり、かなり多くの機関で実施されている。これらの病院に対しても、同様のチェックリストを提出していただくという内容だが、情報を集めることでどこか突出した数値が出ていないかなど把握できるかと思う。検診を実施している以上、チェックリストを提出していただくしかないと思うので、この議事についてはよろしいか。
- **戸堀委員** 大腸の要精検率が高かった八峰町については、どこの検診機関が行っているか把握はされているか。
- **事務局** 平成28年度の八峰町の検診状況としては、JCHO秋田病院、能代厚生医療センター、秋田県総合保健事業団で実施している人間ドッグの検診となっている。
- **部会長** 県北地域は、大腸内視鏡のマンパワーのかなり手薄な地域であるので、無駄な精検はできるだけ減らしたい。検診を実施している病院は、要精検率等も提出してもらおうということでもよろしいか。

(委員から異議なし)

議事(4) 市町村における胃内視鏡検診の実施体制について

- **事務局** (資料4、資料5に基づき説明)
- **部会長** 秋田市と横手市が実施の予定と回答している。井田委員から御

意見はあるか。

- **井田委員** 横手市は進んでいる状況であるが、市でアンケート調査を実施しており、どれくらいやれるかを調査している。いつできるかはまだわからない。ダブルチェックをどうするかなどの問題がある。3月10日に秋田県医師会の消化器がん中央委員会があるが、その際に秋田市からもどの程度進んでいるかお話があるかと思う。先ほど越後谷委員からもお話があったが、検診車が作れない状況であるため、JA秋田厚生連以外にも秋田県総合保健事業団にも少し加わっていただくようお願いしている。また、高齢者の多い地域や、中心部まで距離のある地域では、行政の予算との兼ね合いもあるが、個別方式を胃内視鏡検診だけではなく、バリウム検診も地域によっては集団方式から個別検診へ移行できないか検討して頂いている。
- **部会長** 越後谷委員から御意見はあるか。
- **越後谷委員** 横手市では、今までは検診車2台で運用していたが、平成29年に1台廃車になるという連絡が平鹿総合病院の担当者からあった。集団検診を総合的にやっていた地域が今大変困っている状態である。平成30年度は現状維持だが、平成31年度に向けて、特定健診も含めて検診の見直しを先生方と相談している。ただ、バリウム検診を各医療機関方式でやるとすれば、精度管理上の問題もあるので、そこも含めて相対的に胃がんの多い秋田県でどうあるべきかも含めて検討していかなければならないと思っており、先生方の御意見を大切にしながら進めていきたいので、どうかよろしくお願ひしたい。
- **部会長** 横手に限らず、厚生連の検診車が減るのか。
- **草薙ワザンバー** 厚生連は現在、18台の検診車を保有している。このうち、胃胸部検診車8台、胃部検診車3台である。老朽化が進んでおり、平成一桁台に整備した検診車もまだ残っているほか、アナログの古い車も残っている状況である。平成20年代以降に整備した検診車は3台となっている。これらは、平鹿と大曲と秋田にあるが、その他はかなり老朽化が進んでいる状況である。厚生連は検診担当の医師の不足や、検診車の老朽化もあり、検診スタッフの確保がなかなか難しい課題もあるため、巡回検診から施設内検診へ移行していく方針を数年来掲げている。そういった中で、各病院がそれぞれの市町村と協議をしながら、一部施設内検診を行いたいとか、秋田県総合保健事業団にお願いしたいという話をしながら、徐々に巡回検診を縮小してきている状況である。平成30年度に関しては、雄勝中央病院とかづの厚生病院が市と協議をしたところ、市が秋田県総合保健事業団にお願いをし、検診を受け入れていただけるという状況となった。他の病

院においても、由利組合総合病院、能代厚生医療センターの検診車の状況がよくないことから、平成31年度以降は巡回検診を縮小したいと市に相談し、県、市町村、厚生連、事業団の4者で話し合いを始めたところである。他の病院についても、平成31年度以降どうするかを各市町村に御相談しなければならない状況である。厚生連としては、巡回検診は縮小する方向ではあるが、施設内検診で受け入れられるところは受け入れをしていきたいと考えている。体制が変わる中で、検診受診率が下がることは避けていかなければならないと考えているので、厚生連としてできる分は担っていききたいと考えている。

- **部会長** 秋田県総合保健事業団から何かあるか。
- **船木功昭** 事業団の胃がん検診車の保有台数は、現在7台であり、アナログ車も混在している。老朽化については厚生連と同様の状況である。アナログ車については、順次デジタルに更新して実施していく計画を立てていたところである。しかし、平成29年度の秋に鹿角市と湯沢市で、厚生連が病院で実施していた巡回検診が平成30年度からできないということで、事業団にお願いできないかと市町村から個別に御相談いただいた。事業団としても7台体制では対応が難しいのが本音であったが、平成30年度に廃車を予定していたアナログ車を1台延命し、平成30年度も稼働させることで対応する。ただし、老朽化が激しいため、故障した場合は、御迷惑をおかけするかもしれないことについて市町村に御了承いただき、平成30年度はなんとか全日程を受託できるという状況になった。また、似たような話を市町村や厚生連から打診という形でいただいている。事業団が現在保有している8台を全て稼働している状態で平成30年度の検診が精一杯であるため、平成31年度以降どうするか厚生連とも御相談している。県から検診車を貸与していただければ一番助かるが、それができなかった場合、事業団が独自に整備をし、検診を実施していくのか、今後、市町村から事業団への委託が全て判明した状態でないとなかなか検討できない状況である。いずれ時間がないので、厚生連の検診車の稼働状況と、市町村の意向を全て確認した上で検討したいと考えている。
- **部会長** 宮城県などでは、競争が激しく、検診機関が受託を取り合うような形で競っているが、秋田県はそういう状況ではないのか。競争はしないのか。例えば、他県から検診機関が参画しても良いのか。岩手県ではかなり力を入れている。
- **事務局** 精度管理ができている検診機関であれば他県でも問題ないが、他県から秋田県の検診を受託していただける検診機関については、現在のところ情報がない。

- **部会長** 遠いから来てくれないのか。
- **事務局** どのような事情で来てもらえないのかは不明だが、長距離を検診車で走らせることの費用対効果ということはあるかもしれない。
- **部会長** 対がん協会はかなり広くやっている。
- **船木功昭** 県外の機関ということであるが、最も精度管理がしっかりしているのが対がん協会の支部の検診団体であると思う。実は、公益制度が始まってから、各県支部とも公益財団となっている。この公益には、国全体の公益指定と県での公益指定の2種類がある。事業団のような検診機関は県での公益指定を受けている。したがって、公益財団として秋田県内の検診は可能だが、県外の検診はしづらいという状況にある。そうすると、参入するのは民間の検診機関以外ないと想定され、精度管理上の不安がある。事業団は公益財団であるので、全て受託できるような形で検討していくことで考えている。
- **部会長** 対がん協会は県外の受託は難しいということか。確かに、民間は精度管理が危ぶまれる。ただ、受託するところがないのであれば、他に頼むしかない。民間でもビジネスチャンスで参入するところがあると思う。いずれにしても、内視鏡検診は強力に推進していかなければならないと思う。検診車を新しく作るのはなかなか難しいだろうし、技師もなかなかいないと考えられる。読影する医師も慣れていない人が少なくなっている傾向にある。内視鏡検診は進めていくしかないと思う。越後谷委員から何か意見はあるか。
- **越後谷委員** 集団検診は、雪が降ってからの検診がしづらいということがある。事業団が雪の降らない時期の検診に対応していただけるかということもあり、この場で確認させていただいた。他県からという話もあったが、精度管理上の問題もあるようなので、この場で御審議いただければありがたいと思ひ議題とした。今後もどうかよろしくお願ひしたい。
- **部会長** 市町村から課題としてあげられた中で、予算を心配しているところがある。県としては、予算について何か対応はあるのか。
- **事務局** 国から市町村に交付税措置がされていることから、県から予算措置をすると二重交付となってしまうため、検診料そのものに対しての県からの交付はない。
- **部会長** 市町村に掛け合ってもらうしかなく、当部会で話し合っても仕方がないということか。
- **事務局** そうになってしまう。
- **部会長** 他に、「侵襲的な検査のため、万が一偶発症（穿孔など）が生じた場合に、補償はあるのか。」というものがある。

- **戸堀委員** 補償というものはこれまでなかったと記憶している。
- **部会長** 体制づくりについて心配されている市町村があるが、まずは秋田市や横手市でやってみていただいて、他の市町村がそれに倣うということを目指している。モデルがないとなかなか分からないと思うので、先行して実施していただいて、徐々に広域にしていく方向になるかと思う。
- **船木功昭** 秋田市の胃内視鏡検診の体制づくりについて、秋田市医師会と秋田市から2次読影を担っていただけないかと御相談をいただいた。それを受け、事業団としては、2次読影の方法と結果処理まで含めたところを現在検討し始めたところである。秋田市は平成31年度の実施を目指しているので、秋田市の予算計上に間に合うように、検診料金や秋田市医師会との委託料、事業団への委託料など7月に向けて読影の体制づくりに着手したところである。秋田市や秋田市医師会を通して秋田県医師会や当部会にも報告することになるかと思うが、将来的には広域的に実施できる読影体制が必要ということで秋田市、秋田市医師会と検討している。それに伴い、事業団で準備する部分の画像サーバーや結果処理に係るツールの開発など色々想定されるが、事業団が独自に準備するのか、県に準備していただけるのか。乳がん検診のマンモグラフィの読影は全県的に事業団が担っているが、必要となるデジタル読影システムについては、県から予算措置をしていただいた経緯がある。同様の経緯であると考えれば、内視鏡検診に必要な装置についても、是非、県の方に整備をお願いしたい。
- **部会長** 全県で実施するとすれば、県の予算措置は欲しいという気持ちは分かる。この部会として何か検討したほうが良いか。
- **事務局** 広域的な体制整備ということで、県としても考えなければならないが、予算について今の段階でお話することは差し控えたい。現在は、検診車の老朽化に伴う対応は計画的に行っている段階である。以前は検診車の無償貸与をしていたが、県も財政的に大変苦しくなっており、簡単に整備ということはなかなかできない状況となっている。
- **部会長** 内視鏡検診読影についても、現在は、色々なメーカーが競っており、かなり安くできる。サーバーを購入しなくてもできたりもする。色々御検討いただければと思う。
- **井田委員** 全県で内視鏡検診をするのであれば、この場で回答できなくても、是非、将来的に県で画像のデジタルサーバーを用意していただきたい。横手市単独で設置すると、その後他と接続するのは大変であるので、全県ということでもよろしくをお願いしたい。
- **部会長** サーバーを買いと何千万としてしまうが、クラウドなら初期投資なしということもある。メーカーはこの分野をかなり競っているので、

セキュリティの問題は少しあるかもしれないが、秋田市では検討している。サーバーを買わなければできないかもしれない。各市町村で進めることになるかと思うが、大曲地区について、三浦委員から何かあるか。

- **三浦委員** 胃内視鏡検診については、待ったなしだと思う。バリウム検診は機器の問題もあるが、読影する医師すらいなくなっている。検診車の老朽化もそうだが、医師も老朽化しており、40歳以下の医師で読影できる医師はもういないと思う。一方で、内視鏡の専門医は若い世代にかなり多い。形はどうあれできるところから実施していったら、検診車が減るのに合わせて増やすということにしなければ、いざ検診車がなくなってからはもう遅い。
- **部会長** 大曲地区は進んでいるのか。
- **三浦委員** 内視鏡検診は未着手だが、大仙市は消化器の開業医の医師が多くおり、内視鏡を実施している医師もいるので、実施しようとするればそれなりにできると思う。
- **部会長** そういった話が出たことはあるのか。
- **三浦委員** まだない。
- **部会長** 三浦委員が旗振り役になっていただければ。
- **三浦委員** 秋田市の状況を踏まえたい。
- **部会長** 意向調査等されたほうが良いかと思う。
- **小泉委員** バリウム検診の読影医が減ってきているので、内視鏡検診に移行せざるを得ないと思う。検診に携わっていて思うのは、検診率50%を目標にしているが、依然達成できていないのが事実である。早期発見・早期治療の広報活動をもっと進めていただければと思う。
- **部会長** 内視鏡検診が始まるまで、一度啓蒙をする機会かもしれない。内視鏡検診の体制が整ったら、その周知をするのも良いかと思う。佐藤委員に県北の内視鏡検診の状況をお聞きしたい。
- **佐藤委員** 能代市や大館市のような大きな市町村であればできるかもしれないが、小規模な市町村でどれだけの恩恵があるかという点で難しい。例えば、バリウム検診ができなくなった場合、田舎の住民が検診の体制から落ちこぼれてしまうのではないかと考えている。初めから内視鏡検診を田舎のほうまでやるというのは無理かと思うが、できるだけそういったことにならないようやっていただければよいと考えている。
- **部会長** 大事な視点だと思う。いわゆる田舎のかた達が恩恵を受けられない状況がこのままいくとできてしまうので、広域で実施していくことだと思う。山本委員は御意見あるか。
- **山本委員** 精度管理のチェックリストについて、集団検診で特別悪いのが

北秋田市、藤里町、三種町であるが、このような市町村に改善しろといっても無理な事情があるのではないか。評価項目がFになっていたり、統計の項目が×になっていたりする。事情があるところに改善しろと指導しても無理があるので、県が高飛車に上から指導するのではなくて、なぜできないのかを県が聞き取り、できるようにしてあげないといけないのではないかと思っている。

- **部会長** 担当者がいないのかもしれない。
- **事務局** おっしゃるとおり、担当者が少ないということも影響しているかと考える。検診をやりっ放しということで、評価というところまで行きついていない事情があるかもしれない。県でも、今年度、市町村の実情や評価体制について、実際どのように実施しているのかも含め、8市町村に指導という形ではなく、一緒に考えましょうという立ち位置で聞き取りをさせていただいた。来年度は同様に全市町村に聞き取りをし、情報共有したいと考えている。
- **山本委員** 来年度の部会で、なぜできていなかったのかという情報を委員に教えていただくことが大事だと思う。
- **事務局** 来年度はそのようにしたい。
- **部会長** 胃がんのチェックリストで放射線技師が講習会を受講している割合が少ない。松橋委員から何かコメントあるか。
- **松橋委員** 現在1～2名受講しており、認定技師は増加する見込み。技師サイドとしては、バリウム検診の撮影ができる技師を増やしたいと考えている。他県の技師との勉強会も行われている。
- **部会長** 新しく資格を取る技師が増えるということか。安心した。まだ需要が残っていると思うので、引き続きよろしく願います。
- **部会長** 協議事項は以上となるが、最後に何かあるか。
- **事務局** 事務局から2点報告がある。1点目は、精度管理上必要となるがん検診の委託契約書に添付する仕様書について、胃がん検診、大腸がん検診ともに市町村の実施率が低いため、仕様書の作成と添付を市町村にお願いしていく。2点目は、受診者への精密検査医療機関名の一覧の提示について、1点目と同様に市町村の実施率が低い状況にあったが、秋田県医師会から二次医療機関名簿の提供があったため、市町村へ当名簿を提供したところ、当項目の実施率が大きく改善した。
- **部会長** 他に何かあるか。
- **佐藤委員** 県の組織が変更となり、がん対策室が他課と統合され、「がん対策」という言葉がなくなると聞いているがどうか。
- **事務局** がん対策室が他課と統合され、「健康づくり推進課」となる。

その中に2つの班があり、「がん・生活習慣病対策班」という表記で班になるということである。

- **部会長** 人員は変わらないか。
- **事務局** 人員についてはこれから発表になるが、現在県全体の職員数が減っていることから現状より増えるということはないと考える。
- **部会長** 秋田県にとってはがんが重要であるので、がん対策もよろしくお願いしたい。

閉会