

平成30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31年3月27日(水) 午後4時～午後6時

2 場 所 秋田県庁議会棟 特別会議室

3 委員の出席

出席委員数:10

欠席委員数:2

4 議 事

(1) 部会長選出

(2) 報告事項

市町村における胃がん・大腸がん検診実施状況について

(3) 協議事項

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広域的な対策型胃内視鏡検診の導入について

(4) その他

議 事 概 要

(開会宣言、健康づくり推進課長のあいさつに引き続き、秋田県健康づくり推進条例の規定に基づき、議事(1)部会長選出が行われ、飯島 克則委員が部会長に選出された。また、飯島部会長は大久保 俊治委員を部会長職務代理者に指名した。)

議事(2) 報告事項 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 市町村別死亡率を見ると検診受診率が高いほど死亡率が低くなるのが理想的だが、ある程度その傾向が伺える。胃がんでは受診率の高い大潟村で死亡者数がゼロであり、大腸がんでは受診率が高い東成瀬村で死亡者数がゼロとなっており、検診の有効性について県民へのアピールにもなる。ただし、人口規模の影響も大きいため、医療圏毎の比較が望ましいと考えられる。胃がん検診について、2年に一度受診することとなり、受診率の分母は減ったのか。
- 事務局 分母は当該年度の対象者数となるため、大きく減ったわけではない。また、分子については、当該年度の受診者数と前年度の受診者数の合計から2年連続で受診した方を除くという計算式になっている。
- 部会長 では、受診率が平成28年度と大きく変わっていないということは、例年受診している人は今年も受診し、例年受診していない人は今年も受診していないということか。
- 事務局 そのような状況であると認識している。
- 部会長 資料1の15ページを見ると、胃がん検診の1次検診はバリウム検査であるので、要精検率に地域ごとのバラつきが見られる。県全体の要精検率は下がってきており、胃がん自体も減ってきているとは思いますが、かなり絞込みが出来ていると感じる。また、要精検率と陽性反応的中度を見比べると、由利本荘市では要精検率が高く、陽性反応的中度が低いため絞込みが必要である。次に、資料1の17ページだが、大腸がん検診の一次検診は便潜血検査であることから、ある程度均質化されていると思う。そのなかで、能代市の要精検率は他の市町村よりも高い状況にあるが、陽性反応的中度も高いことから、能代市は大腸がん患者が多かったと考えられる。また、精検受診率については、76パーセントと改善傾向にある。
- 山本委員 受診率と死亡率の比較だが、藤里町、三種町、八峰町、五城

目町、八郎潟町でも受診率が高いが、死亡率も高い状況にある。この要因は何か。

- **部 会 長** 人口規模の小さい市町村では、死亡者が一例出るか出ないかで大きく数値が変動する。本来は、県単位で集計し、都道府県比較するものかもしれない。
- **山本委員** 人口規模に差があるとはいえ、秋田市に比べると2倍近い死亡率となっている。
- **部 会 長** 受診率そのものも、20パーセント程度と目標値に比べて大幅に低い。この受診率が上がってくると、死亡率の減少に効果が表れてくるかもしれない。
- **事 務 局** 死亡者数については、秋田市で150人程度の胃がんによる死亡者数があることに対し、五城目町等ではそれぞれ数名程度しかおらず、もともとの人口にも差があることを考慮し、比較単位が細かかったかもしれない。
- **部 会 長** やはり、もう少し大きい規模で解析したほうがいいかもしれない。

議事（3）協議事項①秋田県における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1及び資料2に基づき説明）
- **部 会 長** 国立がん研究センターから示された基準により、3年前から調査等を実施しているが、秋田県におけるがん検診の体制も少しずつ改善されてきているように思う。しかし、県全体でもなかなか実施率が伸びない項目もあり、例えば胃がんの問1－2－1では、受診勧奨を行った住民のうち、未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人ごとに行ったかという項目では、実施率が23パーセントと極端に低い。これについては、何か対策はあるか。
- **事 務 局** 最初の受診勧奨については、多くの市町村で対象者全員に個別に実施出来ているが、未受診者全員に対してとなると、時間やマンパワーの不足により実施が困難であると伺っている。そこで、県では、より効率的・効果的な検診体制のあり方について検討していきたいと考えている。
- **部 会 長** 調査2の集計に関する項目も、なかなか手が回っていないという状況か。
- **事 務 局** そのように伺っている。特に、性別・年齢5歳階級別、検診機関別等の集計が困難であると認識している。また、早期がんの割合と粘膜内がんの割合については、集計するシステムが構築されていないとの意見をいただいております、このあと、協議事項として胃がんおよび大腸がん検診実施要領の一部改正

の中で、この項目を集計するための様式を提案したい。

- **部会長** それでは、この項目については改善されていくということか。
- **事務局** そのように思う。県としては、集計するための土台を作るところで支援していきたい。
- **部会長** 次に、胃がんの検診機関における体制整備状況だが、問2（9）の実施率が低い。これはどういう要因があるか。
- **事務局** まず、ハイフンになっている検診機関においては、設問の条件により回答不要ということになっている。そのうえで、実施率が低い要因については把握できていない。
- **部会長** 次に、大腸がんの市町村における体制整備状況だが、胃がん同様に問1－2－1の実施率が低い。また、早期がんと粘膜内がんの集計に関する対応は胃がんと同様か。
- **事務局** 胃がん同様に改正案を提案する。
- **部会長** それでは次に、大腸がんの検診機関における体制整備状況だが、問4（1）の実施率が低い。市町村への結果の返却が検体回収後2週間以内というのは実施が難しいのか。
- **事務局** 調査結果としてはそうなる。
- **部会長** 次に、今年度から調査を開始した病院の体制整備の状況を見ると、大腸がん検診は手軽に実施出来るものなので、ある程度精度管理が出来ているのではないかと思う。
- **山本委員** 大腸がん検診の結果を、検体回収後2週間以内に返却することに関して、便潜血検査の結果を返すことは、やろうと思えばすぐ出来ることに感じるが、実施出来ないのはなぜか。
- **船木オブザーバー** 便潜血検査ではあるが、そのあとの結果処理に関するプロセスは、他の部位の検診とほぼ同じとなっていることから、2週間以内では難しい状況にある。このことについては、秋田県総合保健事業団内部でも課題と捉えていて、マンパワーの投入や効率的な結果処理の仕方を検討している。また、大腸がん検診については、他の検診と同時実施のケースが多く、市町村からの要望で、全ての検診結果が揃ってから報告することとしているため、3～4週間程度の時間を要している。
- **山本委員** もっともな意見である。国立がん研究センターから示された基準通りに指導するのではなく、実態を踏まえて何故2週間以内なのか問い返してほしい。
- **高橋委員** 船木オブザーバーの話にもあったが、住民サイドとしても、受診した検診の結果が一度に全て返ってきた方が分かりやすいということもあり、一枚の様式に全ての検診結果を記載してもらっている。その

ため、早く返却する方がいいという意見も分かるが、大腸がん検診だけ2週間以内に返すというのは、住民向けではないかと思う。

- **事務局** 本調査項目は全国統一の規格となっており、秋田県の実態と合わない部分については、実施率が低い状況になっている。なお、実施率が低い項目については、国立がん研究センターにおいても調査結果を集計しているので把握していると思う。また、県独自の調査基準を設けるということについては検討していない。
- **部会長** 国立がん研究センターに意見を伝える機会があれば、このような実態があることを伝えてほしい。
- **事務局** 検診結果の返却について、全ての部位の検診結果をまとめて返すという実態については承知した。国立がん研究センターが実施しているチェックリスト調査は、各部位ごとに分かれて、それぞれ評価していく方向性となっている。意見交換する場では、そのような実態を伝えていきたいと思うが、チェックリスト調査の趣旨という面では、国立がん研究センターにおいても見直しが難しいかもしれない。
- **部会長** 全ての結果をまとめて返す方法については、効率的であり、精検受診率向上に繋がる可能性もある。
- **事務局** 未実施の項目は少ない方が理想的ではあるが、指導基準について、全ての項目について実施しなければ指導するということではない。
- **山本委員** 大腸がん検診の検診機関における指導基準は、未実施項目が1～5となっているため、2週間以内に返却することが実態に合わないのであれば、未実施として指導する必要はないのではないか。この項目の取扱いについては、もっと丁寧に審議する必要があると感じる。
- **部会長** 鋭い指摘である。検診機関において、この項目のみが未実施である場合、この項目についてのみ指導するということか。また、何か良い方法はあるか。
- **事務局** この項目のみが未実施である場合は、この項目のみの指導となる。
- **山本委員** 具体的には、秋田県総合保健事業団、かづの厚生病院、能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院である。ここに関しては、BではなくB'といったランクを付けて、指導対象から外すという内容で決めればよいのではないか。
- **事務局** 未実施項目数の合計により判定を加えているが、この項目以外で未実施があれば、改善していただきたい内容になるので、B'といったランク付けによる対応を承認いただければ、今年度の指導対象についてはそのようにする。

- **部 会 長** 指導はなしになるということか。
- **事 務 局** 受診者にとっては全ての検診結果が早く届くということが望ましいので、指導という扱いでなくとも、改善については秋田県総合保健事業団や厚生連と検討はしていきたい。
- **部 会 長** 指導基準はB以外とするか。
- **事 務 局** 指導基準はBで良いと考えている。ここまでの議論を踏まえると、結果の返却に関する項目のみ未実施である場合は、B' というような評価付けにより指導対象から外すということになる。
- **部 会 長** それでは、部会としてそのような対応としてもよいか。
- **事 務 局** 住民サイドとしては、早く結果を知りたいという意見もあると思う。一方で、大腸がん検診だけでなく、全ての検診結果を一度に知りたいという考え方もあると思うので、国立がん研究センターには実態を伝えていきたいと思う。また、指導については、原因と改善方法を伺うという面も含まれている。検診機関において、何が原因で2週間以内に返却出来ないかという現状については、各検診機関から伺いたいと思う。
- **曽根委員** 現実的には、結果の処理が出来ているが、返却のみを行っていない状況である。また、別々に返却すると別々に費用が発生してしまうなど、現場での実態も考慮する必要がある。
- **部 会 長** 原因を伺うということも一つの手であると思う。そのうえで、やむを得ない事情があれば、国立がん研究センターに相談した方が良いと思われる。
- **事 務 局** それでは、大腸がん検診の検診機関における評価指導基準についてはBとし、原因については調査させていただく。
- **山本委員** 病院の立場からすると、指導が入ったという捉え方になる。別の項目で指導される施設と区分し、意見聴取という形で通知してはどうか。
- **事 務 局** 承知した。B' に該当する検診機関においては、通知する文書の表記方法について、他の指導される検診機関と区別させていただく。
- **部 会 長** では、資料2－4に戻るが、胃がんの市町村におけるチェックリストの遵守状況について、事務局案として指導基準がC以下となっているが、意見なければ去年同様にC以下とする。続いて、市町村における精検受診率の評価基準だが、昨年は70パーセント未満としていたが、精検受診率が改善されてきており、指導対象となる市町村が減っている。このことについて、80パーセントに上げるということも考えられる。70パーセントという基準については、許容値という認識で良い

か。

- **事務局** 許容値の基準であり、目標値としては90パーセントとなっている。
- **部会長** それでは、基準について戸堀委員はどう考えるか。
- **戸堀委員** いきなり90パーセントは難しいと思うので、80パーセントに引き上げることで良いと思う。
- **部会長** 70パーセントでは、指導対象は井川町だけとなり、今の数値で落ち着いてしまう可能性もある。80パーセントに引き上げてもらいたい。
- **事務局** これまで70パーセントを許容値として考えてきたことを踏まえ、市町村に対する周知の期間を設けてから、許容値を引き上げることも考えられるが如何か。
- **部会長** それは文書等を発出する必要があるか。
- **事務局** 市町村の担当者が集まる機会があるので、その場で周知するのも良いと考えている。
- **部会長** 良いと思う。将来的には、許容値を上げていくということで周知して欲しい。次に胃がんの検診機関におけるチェックリストの遵守状況であるが、事務局案では、指導基準がB以下となっている。意見なければ従来通り、B以下を指導対象とする。次の精検受診率であるが、こちらも市町村同様の取扱いとし、今回は70パーセントを許容値とし、将来的には80パーセントに引きあげることとする。続いて、資料2-5の大腸がんに関する市町村のチェックリスト遵守状況であるが、こちらも改善傾向にはあるが、C以下の市町村が一定数あることから、事務局案にある通り、C以下を指導基準とする。また、精検受診率についてだが、胃がんとは異なり、大腸がんの精検受診率は低い。指導基準は従来通りとするか。戸堀委員は如何考えるか。
- **戸堀委員** 大腸がんは精検受診率が低い傾向にあるが、県全体で70パーセントまで上がったことを踏まえ、将来的には80パーセントに引き上げることを周知するという対応で良いと思う。
- **部会長** 小泉委員は如何か。
- **小泉委員** 受診勧奨もそうだが、ある程度の市町村に指導という形で、県が積極的に干渉していくことが必要と考える。また、秋田県では保健指導員が少なく、全国1位は長野県であるが、このような教育が健康寿命に繋がっていると考え。このような教育がなければ、受診勧奨だけをして受診率は伸びないので、保健指導員を多く配置して、そのような教育をしてもらえば、自然に受診率は上がっていくと思う。従って、

秋田県の精検受診率はまだ低い状況にあるので、通知などで周知していただき、保健指導員といった立場の人を利用して、必要な教育を行っていただきたい。

- 部 会 長 大久保委員は如何考えるか。
- 大久保委員 70パーセントに達していない市町村もあるので、その場合、まずは70パーセントまで精検受診率を上げるための取組みを続けていくことも重要である。
- 部 会 長 大腸がんの精検受診率は全体で76パーセントと改善傾向にあるので、将来的には80パーセントに引き上げることとし、市町村に周知してほしい。次に、検診機関におけるチェックリスト遵守状況であるが、先ほどの議論を踏まえ、指導対象をB以下とし、B'に該当する検診機関においては文面を変更するという対応をしてほしい。検診機関における精検受診率についても、将来的に80パーセントに引き上げることとし、その旨を周知してほしい。

議事（3）協議事項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 進行度を記載する項目についても、集計にはそこまで苦労はないと思うが如何か。
- 山本委員 原発性胃がん、早期がん、粘膜内がんの記載方法について、記載する側にとっては分かりにくいものではないか。
- 事 務 局 この記載項目については、国への報告様式の項目に倣って作成しているものである。また、早期がんや粘膜内がんの分類については、国立がん研究センターから判例が示されているので、併せて周知していきたい。
- 小野崎委員 これは深達度を知りたいということか。
- 事 務 局 その通りである。国への報告の中に、早期がん等の人数を記載する項目がある。
- 小野崎委員 進行がんと早期がんの2つがあった場合はどうなるか。
- 部 会 長 進行がんを記載することになるのではないか。
- 佐藤委員 粘膜内がんであった場合は、原発性胃がんと早期がんを含めて丸を3つ書くことになるのか。
- 事 務 局 そのように想定している。
- 部 会 長 この表は一例ごとに記載するものということでよいか。
- 事 務 局 そのようになる。
- 遠藤委員 これは二次検診としての内視鏡検診の結果を記載する表とい

うことでよいか。

- **事務局** 胃がんの精密検査の結果を記載する表である。一般的には内視鏡検査が実施されていると考えている。
- **遠藤委員** 内視鏡診断の結果を記載するものであれば、粘膜内がんなどに分類することにどれほどの意味があるか。
- **戸堀委員** 医療機関からの診断結果をもとに、一次検診機関において再分類し、異常の有無や、特に粘膜内がんであれば、原発性胃がんを含む3つの欄に丸を記載し、市町村へ返却するものと想定している。
- **遠藤委員** 社会保険事業団に提出していた調査とは異なり、内視鏡二次検診の結果を記載する表であるならば、国立がん研究センターが示す統計に関する様式である以上、やむを得ない部分もあるが、どの程度の意味があるのかということである。
- **山本委員** 表記についても、粘膜内がんや早期がんであった場合に丸を記載する欄を判断してもらう必要があり、医療機関側の負担にもなるので、原発性胃がん、早期がん、粘膜内がんのいずれかに丸を記載させる方が良いのではないか。
- **事務局** 精密検査実施医療機関においては、様式例6 胃がん患者の個票を記載してもらうことを想定している。その個票をもとに一次検診機関において、市町村に返却するものとして集計してもらうものである。
- **山本委員** それとは別に、集計する人にとって集計しやすい表記にした方がよいと思われる。
- **事務局** 承知した。記載方法については、集計しやすいものになるよう検討したうえで、再度改正案を示したい。
- **部長** 全国で集計するものであれば、同じ様式でも良いと思われるが、分かりやすい表記については検討していただきたい。

議事（3）協議事項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）
- **部長** 胃がんと同様であり、少し分かりにくいところはあるが、改正内容については承認とする。

議事（3）協議事項④広域的な対策型胃内視鏡検診の導入について

- **事務局** （資料5に基づき説明）
- **部長** 昨年度の消化器がん部会では、実施可能な市町村から順に実施していくという方針だったが、市町村からの要望等を踏まえ、方針が変わっている。具体的には、各市町村単位で運営委員会を設置・運営す

ることは困難であり、別々のフォーマットで始動すると、後に全県的に一本化することも難しくなるということから、全県単位で運営委員会を立ち上げて実施するという内容の提案であった。とはいえ、秋田市では既に準備が進んでいるということもあり、秋田市医師会等のメンバーが県の運営委員会に加入し、秋田市の体制整備と全県の体制整備を並行して行っていくことを想定している。これは、県の運営委員会の体制整備を待っていると、秋田市での実施が遅れてしまうためである。フォーマットの統一や内視鏡データの規格の統一といった部分で将来的に都合がよくなると考えられる。

- **曽根委員** 横手では、平成28年頃から住民のアンケートを取り、横手市医師会内で実施意向を募った。3病院と二次検診を実施している16の医療機関を含めて何とか実施出来そうなところまで準備していたが、行政との折り合いがつかず実施出来ないでいた。マニュアルを全て遵守した実施体制を整備しようとするとうちでは困難であり、受診希望者も全体の2/3ほどいること等から、そういった全ての要素を整えてから実施しようとするとうち市以外では無理だと思う。従って、一定の部分については動き出してから整えていくという覚悟を県の方で持ってもらえれば、整備は進んでいくと思われる。横手はやり方によっては4月からでも実施可能である。この事業については、その様な考えも持ってほしい。また、クーポン制度を提案した際に、がん検診ではなくなるといった意見をもらったことがあった。がん検診の受診率を上げるのが先なのか、健康寿命を延伸することが大事なのか。県にはそのような面も考えてほしい。
- **遠藤委員** 対策型の胃内視鏡検診については、胃がん患者も見つけやすく、住民にとってもメリットは多くあると思うので、基本的に賛成なのだが、問題点も多くあると考えている。対策型はもともと胃がんの死亡率を下げるのが目的である。これまでは、肺がん検診でもそうだが、見逃しに対する免責が出来た。ところが、一次検診として胃内視鏡検診を実施すると、見逃しに対する免責は出来なくなる。また、費用対効果について、何千件に一人という胃がんの発見率に対し、持ち出しも多くなるほか、偶発症にも対策を講じなければならない。特に内視鏡検診については、消化管の穿孔といったリスクが必ず伴ってくる。検診でそのようなアクシデントが起こった際に、どこまで補償が出来るのか。また、誰が補償するのかといったところまで決めたうえでないと、実施は難しいように思う。胃がん死亡率を減らすために、胃内視鏡検査を対策型として取り入れることは、効果はあると思うが、それによって伴うリスク

も非常に大きいことから、その対策もしっかり検討しなければ、後で問題が生じてくるように思う。

- **部 会 長** 胃内視鏡検診の導入は全国的な流れになってきている。バリウム検診については、後継者不足が大きな問題になっている。また、若い人はレントゲンよりも内視鏡に慣れていることといった背景があつて、内視鏡検診を導入する方向性になったと理解している。この流れのなかで胃内視鏡検診を実施していくことはやむを得ないと思うが、遠藤委員の仰る通り、見逃しに対する対応等を考えていかなければならない。この対策型胃内視鏡検診はフィルムの提出とダブルチェックが必須となっており、医療として行われる内視鏡検査よりも厳格な対応が求められている。また、偶発症に対しても対応を検討して行かなければならないが、レントゲンによる検査はもう続いていかないという認識である。そこで、内視鏡による検査は導入していくしかないと思う。
- **遠藤委員** 内視鏡検診を実施することについては反対しない。必然的にその道で進むしかないと理解している。しかし、様々な問題点に対する対応を検討していかなければならないと考えている。
- **部 会 長** 仰る通りである。曾根委員に伺うが、横手では、県で体制整備を行う方が準備は進むと思うか。
- **曾根委員** その方が良いと思う。横手でも独自に検討委員会は開催しているが、やはり地方ではなかなか実施に結びつかない。秋田市が実施してからという結論になってしまう。
- **部 会 長** 行政にとっても県のマニュアルがあるかないかでだいぶ違うと思う。
- **曾根委員** そのように思う。
- **佐藤委員** 先ほどの説明では、県医師会がこれをまとめて、実際に検診を行うのは診療所を想定しているとのことだが、遠藤委員の仰る偶発症があつた場合の責任について、医事紛争や訴訟になった時に、検査を実施した医療機関は免責し、医療事故等に対する責任を問わないと保証してもらわないと、医師会にこの内容で依頼することは難しいと思う。
- **部 会 長** そういったことについては、検診として決まっているものではないか。
- **事 務 局** 対策型のがん検診の実施主体はあくまで市町村であり、あまりそのような事例を聞いたことはないが、補償が必要になるような事態にあつては、市町村が行うものであると考えている。
- **佐藤委員** 年間数件の医事紛争があるが、半分以上は内視鏡によるものである。中には訴訟になるものもあるが、一旦巻き込まれると、開業医

は大変な事になる。検診で起こった医療事故については免責としっかり謳ってほしい。

- **事務局** 県としても、胃内視鏡検診の実施に当たっては、偶発症などのリスクを伴うことは理解している。そこで、内視鏡検診を実施する検査医や読影医には資格要件や登録制度を設けて、厳密に進めていきたいと考えている。医療事故等については、改めて検討させていただくが、キャパシティといった面でも、無理のない範囲で正確に実施できる体制を作っていきたい。また、医療資源の偏りにより、地方では医師不足が想定されるので、どの地域でも受けられるような検診体制を整備したいと考えている。
- **部会長** 戸堀委員に伺うが、バリウム検査で腸閉塞により死亡した事例もあると思うが、その場合の対応はどうなっているか。
- **戸堀委員** 紛争になったことは一度もない。医療費も秋田県総合保健事業団で負担したことはない。
- **事務局** 免責についてはすぐに回答できないが、参考資料1としてお配りしている「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015版」では、71ページに偶発症に関する記載があるので、今後、県で作る手引きについては、今の議論を踏まえて作成したいと思う。また、審議にあたっては、このページを参考にしていきたい。
- **部会長** 死亡例について、宮城県の対がん協会では、バリウム検査であつたように記憶しているので、どのような対応をしていたか調査してほしい。
- **佐藤委員** 内視鏡検診の医事紛争例では、喉頭の損傷や穿孔、精検で出血し亡くなったわけではないが、医事紛争や訴訟になった例がある。胃内視鏡検診はバリウム検査よりも危険性は高いと思うので、実際に検査を行う医師に責任を問われることとなると、検診には参加しないのではないか。
- **船木ワザバー** バリウム検査で仮に紛争になったとすれば、秋田県総合保健事業団が加入している医療保険で対応することになっている。胃内視鏡検診を実施する際に、マニュアルにも記載されているが、受診者から偶発症に関する同意書をいただくこととなっているので、同意をいただいたうえで実施することとなっている。しかし、同意をもらったうえでも何かがおこると紛争等になるものだと思う。
- **佐藤委員** 一旦訴訟になると、解決するまでの時間の医師の精神的負担は大変なものがある。その部分も考えてほしい。
- **部会長** 一般の診療で行っている内視鏡検査と同じように医者個人が

入っている保険で対応することとなると思う。

- **事務局** マニュアルの73ページに記載されているが、偶発症の責務については、一義的には実施主体である市町村にあるとされているが、その場合でも仕様書等に基づき実施しているかなど、内容を精査されると思う。この件については、対策型検診として胃内視鏡検診が導入されてから日が浅いこともあるが、県では可能な限り、そのような症例について情報収集し、対応例を情報提供したい。また、議題に挙げさせてもらっている手引きの作成についても、偶発症が心配されることを踏まえて、精度管理を高めるという意味で、検査医の条件や偶発症の対象、生検についても出来るだけ行わないようにするなどの取り決めを、秋田県版として、内容に盛り込んでいきたい。これについては、委員の皆様の意見をいただきながら、本部会で作成したいと考えている。また、参考資料2として、秋田市医師会で広域的に実施するという前提で作成していただいたものを提示している。この内容についても、手引きのなかに盛り込むこととし、現在の秋田県胃がん検診実施要領に紐づけることとしたい。いずれにしても、県ではさらに情報収集を進めていきたい。
- **山本委員** 検討することは大事だが、日常の医療を行っている医者個人の保険については、少し調べてみる必要がある。主たる勤務先で通常の医療を行った場合には支払われるが、検診のように一気に数をこなした場合には、保険会社は支払わないか、保険料を上げるといった対応がされれると思う。
- **部長** それでは、そのような部分も含めて調査してほしい。また、手引書は案として提示されているが、検査医の条件として、100例以上の実績を有している等の要件を決めて、手上げ方式としたいと思う。ただし、検査実施医療機関として、検査データの取り出しが可能といった条件がある。検診については煩わしく大変で、参加する方は少ないかもしれないが、将来的には受診者にも様々な情報が入ってくることになるはずなので、検診として内視鏡検査をやっている施設に行くという流れから、検診実施医療機関として差別化され、受診者が選べるようになると考えている。戸堀委員は運営に関して何か意見はあるか。
- **戸堀委員** 運営については特段ないが、大切なのは二重読影だと思うので、二重読影を十分な数の医師で行えるような体制をとってほしい。
- **遠藤委員** 二重読影の流れについては問題ないのか。
- **部長** 秋田県総合保健事業団がデータを経由するシステムを考えている。
- **遠藤委員** 初診料は払うと思うが、胃内視鏡検査としての保険請求は出

来ないという認識で良いか。

- **部 会 長** 出来ないものである。
- **遠藤委員** 一件いくらという形で市町村等に請求するということによいか。
- **部 会 長** そのように考えているが、通常の保険診療で実施するのと変わらない程度の料金となるのか。
- **遠藤委員** また、生検を実施した場合には、医療行為になるので、患者の自己負担になるということによいか。
- **事 務 局** 受診者の負担については、他の自治体の例を見ると、3千円～4千円程度となっている。
- **部 会 長** 受診者の自己負担については少し変わるかもしれないが、全体としての料金は保険診療で行っている料金程度を想定している。胃内視鏡検診については年一回の会議では不十分であることから、事務局からもあったがメールや書面等で随時、検討を進めていきたいと思う。

議事（４）その他

- **山本委員** 胃がんの市町村別の死亡率について、町によって人口規模に差があり誤差が大きいということだが、人口の最も多い秋田市よりも死亡率が高くなる市町村に有意差があるかどうか統計学的に比較することで、本当に死亡率が高いかが分かると思う。検診も大事だが、治療がしっかりできているかを測るためにも大事な表だと思う。秋田市よりも悪い成績が出ている地域では、治療の対策が上手くいっていない可能性がある。そこで、統計的な処理を専門にしている部署等に依頼は出来ないか。
- **事 務 局** 人口の少ない地域では、単年度で測ることは難しいので、統計によっては5年を一つの単位として比較しているものもあるが、山本委員の意見については、内部で検討したい。
- **山本委員** 例えば、秋田市と上小阿仁村など二つのグループに分けるのであれば、 χ^2 検定等が生じてくると思うので、そういったデータを加えてほしい。
- **部 会 長** 論文等では良く使うが、横軸を受診率、縦軸を死亡率とし、プロットし散布図を書くと相関係数を求められる。そこまでの統計資料を作成することは難しいかもしれないが、二次医療圏単位で比較する必要はあると思う。

閉会