

平成29年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会
消化器部会 議事録

日時：平成30年2月23日（金）

午後3時30分～5時40分

場所：県庁10階1001会議室

《 次 第 》

- 1 開 会（進行：健康長寿推進課健康づくりプロジェクト推進室 伊藤健康づくり推進専門員）
- 2 あいさつ（阿彦健康福祉部医療統括監）
＜委員・出席者紹介＞
- 3 協議
 - （1）平成28年度胃がん検診、大腸がん検診の実施状況について
 - （2）胃がん検診における偶発症例について
 - （3）消化器がん検診実態調査の結果について
 - （4）事業評価のためのチェックリストの遵守状況について
 - （5）山形健康審査実施要領の改正について
 - （6）大腸がん検診便潜血検査における強陽性基準について
 - （7）その他

事務局

- （1）平成28年度胃がん検診の実施状況について説明

武田議長

発見数が減ってきています。若い人を中心に胃がんが少ないということではありますが平成28年度の胃がん検診の実施状況についてご意見ありますか。

大泉委員

要精検率ですが、10%以上のところが6市町村あるんですけど、ヘリコバクターピロリの感染を引っかけないでこの数字でしょうか。山形市は胃炎がある場合に精検して、除菌というシステムをやっているんで引かかる率が高くなっているのですが、それにしてもそこまで高くないです。10%越えはオーバーチェックなのでどうにかしないといけないと思うのですがいかがでしょうか。

武田議長

経年的にも最上地区は要精検率が上がっているように見えるようですが。

大泉委員

検診の精度にも関係してきますし、住民に対する信頼度も下がってしまうということもあるので、もう少し下げてくださいとお願いしたいと思います。

阿彦医療統括監

P12の資料の3年間の成績を見ても28年度高いところは、26年度から高いところが多いのでヘリコバクターピロリを加味した訳ではないと思われます。極端に低いところの西川町は28年度から内視鏡検診分を入れてきたので下がったということなのですが、高島町についても問合せしてみたところ、内視鏡ではないということなので、逆に低すぎる。なぜこんなに下がったのか、まだ事務局でも調査になっておりません。

武田議長

県の医師会で、13地区について、ヘリコバクターピロリを勘案した読影をしているかということ調査させていただいたのですが、まだ十分浸透していないということも分かってきました。市町村別に細かくあたっていただいて取り組みがどうかということ調べていただくと大部違ってくるのかと思います。もし可能であれば市町村単位でお調べいただければと思います。

阿彦医療統括監

たぶん市町村の担当に問い合わせでも分かることと、分からないことがあります。検診機関に聞いた方がわかるのでしょうか。

やまがた健康推進機構

ご指摘いただきました最上地区につきましては、経年的に高い傾向があるということで、当構の精度管理委員会でも問題になっております。最上地区の医師会さんにこちらから申し入れや情報提供をさせていただこうと思っておりますが、今のところ具体的にこうして下げようというところまではいたっていない状況でございます。ヘリコバクターピロリ感染につきましては、読影の際には除菌歴の有無、感染歴はあるのかを情報として提供させて頂いておりますが、加味されて読影されているのかという疑問が残っておりまして、そちらについてもお話しさせて頂いて同じ基準のもとに読影が実施のできる体制をこれから作っていかうと検討しているところでございます。

武田議長

全体的に胃がんの発見数が減ってきていることについてご意見ございませんでしょうか。

大泉委員

山形市の場合は、十二指腸潰瘍で除菌した人、胃炎で除菌した人、それからがんのESD、EMRをした人の内視鏡による開業の先生からのフォローアップの数が14,000を越えています。それが検診には反映されていません。その数をいかに把握するかを医師会の中で考えていまして、医療機関にお願いして、内視鏡で年に一度、検診のフォローしている数を把握するべく、また、それを年次毎に報告をしていただくような段取りをしたいと思います。若い人を中心に減ってきているのはヘリコバクターピロリ感染の減少が反映されているのではないかと考えています。高齢者になれなるほど感染率も高いですし、発がんも多いということ

なので除菌しても発がんがありますので、除菌後も検診に戻っていただいて検診を受けてもらえるように啓蒙する必要があると思います。

武田議長

がん発見率の基準が 0.11 ですのでだいぶ近づいてきたというところがあります。その他皆様からいかがでしょうか。では続きまして平成 28 年度大腸がん検診の実施状況についてお願いします。

事務局

(1) 平成 28 年度大腸がん検診の実施状況について説明

武田議長

昨年の発見数がピークで若干 28 年度は低かったと。要精検率も地域別に見なくてはいけないということだと思いますが、皆さんいかがでしょうか。

大泉委員

今年も西川町の要精検率が 10.7 と高い数値です。真室川は、今年は 8.8 ですがそれでもまだ少し高いです。病院の中での便潜血の試薬の問題があるというようなことがあったようですが、それは変わってないですか？

事務局

西川町さんについてはキットの確認をさせていただきまして、西川町立病院で使用しているのが栄研化学さんの OC ヘモディオート S というキットとうかがっております。カットオフ値は 50 と聞いております。最上町さんについては町立病院で検診を行っているんですが、栄研化学 OC ヘモキャッチで、こちらのキットは定量性ではなく、定性性で、目視で判定しているとうかがっています。昨年も、数値が高いということで町の方で町立病院と話し合いを行ったそうなのですが、器機の導入と費用の問題で早々には改善できないという返答だったらしいです。真室川町さんについては町立病院ありますけれどもがん検診としては行ってないと聞いています。

武田議長

最上地区は推進機構さんに出しているということですか。

やまがた健康推進機構

明確にお答えできなくて大変恐縮なんですけれども、すべての大腸がん検診を受託しているわけではなく、最上町立病院さんでも実施している分はあると思います。

武田議長

西川町のキットは、資料の一番最後です。

事務局

資料で準備したのは、検診機関のキットのみです。

武田議長

庄内さんがOCヘモディオートⅢでカットオフ値が129という事ですので50という値をどう見るかですが、キットが違くとカットオフ値も違うかもしれませんが。

事務局

商品名が見当たらなかったのですが、他と比べてカットオフ値がどうなのかというところが事務局で分かりかねました。逆に検診機関で情報をお持ちではないでしょうか。

武田議長

商品名がわかると要精検率のカットオフ値の比較表があるような気がします。

阿彦医療統括監

私は保健所長も兼ねているので、保健所として西川町の町立病院に行って確認する方法もありますけれども、今年の実績で見ると10.7%の要精検率なんですけど、一方で陽性適中度が4.2がん発見率0.45で他よりもむしろ高いものですから、がんと診断された方がカットオフ値のどのあたりでなっているのかなど。最上町さんは定量ではなくて定性なので難しいのですが、この辺も一緒に確認しないと「うちは発見率が高い」と言われてしまう。

大泉委員

これは、がんが一人見つかってきても変わってきます、母数が少ないものですから。一人減ってもガタッと下がりますから、これだけでは言えませんが、二桁は完全に高すぎます。山形市は最初カットオフ値100で始めたのですが、あまりにも偽陽性が多いということで、どのくらいのところで落とすかということ調べました。それで130でした。130以上にしても見逃しは少なくなるというような検討をもとに上げています。他では150位にしているんです、同じキットで。効率が悪いと検診にならないので、偽陽性を減らし適中度を上げるシステムを作らないと。偽陽性が多くなると信頼度が低くなるということがありますので、カットオフ値も病院で考えて頂いて標準カットオフ値はセットにあるはずなので、それを確認して頂くように指導をお願いしたいと思います。

阿彦医療統括監

ではこちらの方で確認してみたいと思います。

武田議長

その他いかがでしょうか？

大泉委員

精検項目のその他、これは便潜血再検ですか？

事務局

精検の検査項目の「その他」について数字の多い鶴岡市さんに状況を確認しました。回報書で「その他」に○があるからということで、それを集計しているということで、これを「その他」は何ですか」と記載のあった全ての医療機関に確認するというのは現状ではなかなか難しい、という回答をいただいております。

大泉委員

「その他」の項目に括弧をかいて記入して頂く方法をとった方がいいのではないかと思います。便潜血の再検をするというのはもってのほかです。再検は精密検査ではありませんので、便の潜血の再検は認めないということで方針を立てて行かないといけないと思います。書いてもらうようにしていった方がいいかと思います。

事務局

具体的には大腸 CT とかの検査を行った可能性があるというふうにかがったのですが。

大泉委員

「その他」で精密検査でやれるのは、残っているのは CT コロノグラフィぐらいしかないと思うんです。CT コロノグラフィをこのくらいやれるところは、河北くらいしか精度の高いところはないものですから、項目をしっかりと書いてもらう方向でやっていった方がいいと思います。便潜血の再検は認めないということです。

武田議長

その他のコメントいかがですか。

荘内地区健康管理センター

鶴岡地区医師会の方では、便潜血再検は認めないということにしておりまして、精検されている先生方も、その認識で行っているんですけども、一部再検されている方はいらっしゃって、検診センターで集計している検診に関しましては「その他」から再検は抜くようにしているのですが、県の方に報告している鶴岡市さんで独自に集計している部分があって、それが、「その他」が多くなっているところなのかというところです。こちらの方で鶴岡さんに再検は認められないということをお伝えしたいと思います。回報書にはそのような形で再検した場合、またその他の項目で CT した場合等は記載して頂いておりますので、そのように集計するようにお伝えしたいと思います

武田議長

その他よろしいでしょうか。それでは（２）胃がん検診における偶発症例について

事務局

(2) 胃がん検診における偶発症例について説明

武田議長

腸閉塞、誤嚥性の肺炎ということでありましたけれども、検診を受けるときに事前のお知らせは入っているということですね。手術をされた方は、毎年受けられていたかは分かりますか。

やまがた健康推進機構

南陽長井管内事業所に勤めておられる女性の方で受診歴はございました。35歳から受けている方だとうかがっています。

武田議長

報告件数は下がっていますがなかなかゼロにならない。難しい点があるかと思えます。では、消化器がん検診実態調査の結果についてお願いします。

事務局

(3) 消化器がん検診実態調査の結果について説明

武田議長

今までは報告してこなかったデータになりますが、ずっと以前から集計はして学会等には出していたということで膨大な作業が行われていました。胃がんについては71%が早期がんで発見されていて非常に良いデータが見えております。今後も継続して頂けると思うのでデータの変化を注目して見ていきたいと思えます。では(4)事業評価のためのチェックリストの遵守状況についてお願いします。

事務局

(4) 事業評価のためのチェックリストの遵守状況について説明

がん検診の事業評価のあり方を検討している厚労省の委員会等で、市町村、検診機関、県、県についてはこの各協議会の取り組みになりますが、それぞれががん検診事業において果たすべき役割、とるべき手法について決定されています。「がん検診事業評価のためのチェックリスト」「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」が示されていて、チェックリストは、自らの検診体制、市町村が委託契約を結ぶ検診機関の体制を把握するために活用するものです。市町村、県は各項目の遵守状況を厚労省、又は国がんに報告していますが、その状況を部会に報告し評価・検討していただくという事を当県では行ってはいませんでした。

また、検診機関のチェックリストは、市町村が委託契約先の検診機関が正しい検査を行っているかを把握する為のものですが、これまで県は状況を把握していませんでしたが、検診機関の状況を把握することも重要であるとして今年度調査し、ご報告いただいています。

今年度から、市町村、検診機関、県のチェックリストの遵守状況を部会に報告いたしまして、評価・検討を行い、更に部会として公表することについて意見をうかがうものです。検診機関の遵守状況については、今後は定期的に調査をし、協議会に報告し、精度管理の向上につなげていきたいと考えます。(続いてチェックリストの内容説明)

武田議長

初めて登場した成績表ですけれども、各市町村のものと、検診機関のものと、県のものがあってAにいたるには全てを満たさないといけないので非常に厳しい。この基準そのものは変えてもいいんですか。2つ3つ減ってもAとか。

事務局

県の評価は、国がんの方で評価基準を設けておりますので、こちらの方は変えようがないと・・・、外部評価になりますので。市町村のABCDなどのランク付けにつきましては、県独自のものになりますので、それについてご意見があれば・・・。他のところで6段階評価しているものをそのまま取り入れたものになります。

武田議長

評価という問題が一つと、このままホームページにオープンにするかどうかという大きく2つあるかと思います。これは公表しないとペナルティということはあるのでしょうか？

事務局

ペナルティではないんですけれども、県の評価として、公表のところで改善が図れないと、そこをクリアしていかないと、県は今Cランクですけれども、なかなか上がっていかないとということです。

武田議長

こういう通信簿の先には何かお金の面でもあると良いのですが。住民の方に「C なんですか」という反響が出てしまうということになるかもしれません。いかがでしょうか。他の部会では1年先送りということになったんですか。

事務局

検診機関の評価については、このまま公表して県民にメリットあるのか、とか、結果ではなく改善のプロセスの方を先に検討すべきではないか、との意見がありまして、検診機関については見送りという方向であります。

武田議長

検診機関は見送って、その他は出すということですね。他にいかがですか。その流れで行くしかないでしょうか。

阿彦医療統括監

市町村も B に向けてはがんばれますが、A の全て満たすというのは厳しいかと。検診の偶発症ではなく精密検査の偶発症を把握しているかどうかまで、精密検査を受けた際の内視鏡の偶発症とか、そこまで求めているので、全てというのはなかなか難しいので、独自の評価の仕方でいいということであれば、全て満たしているが A ではなく、三項目まで A とするといった方法もあるのではないかと考えているところです。来年度から徹底するということがいかがでしょうか。

上野委員

大甘な評価だと言われませんか。県の方は厳しいですね。国や国がんの評価が。

阿彦医療統括監

追加資料で、集団検診分で初回受診者と非初回受診者を分けた集計をつけていますけども、山形市、寒河江市、西村山郡の全てでデータがない。中山町は受診者数だけはあるんですが、精密検査がない。地域的にもしかすると山形市医師会さんと成人病検査センターさんの方で受診歴別の集計がされていないのかと。それが市町村別資料でいうと P49 の問い 10、11 の、山形市、寒河江市、西村山郡のところ、一様に×がついていることにつながると思いますけれども。各市町村に問い合わせても把握できていないと答えていますので、この辺データの入っていないところに数字が入ってくるようになるには検診機関と連携しないと、取れないのではないかと思います。そのへんを検診機関にうかがいたいと思います。我々が検診を受けるときは、県職員は推進機構さんですけども、昨年その前と検診を受けたかどうか○を付けるところがあって、それで集計されているのかと思ひまして。

成人病検査センター

初回受診者の集計はできるようになっていて、市町村から依頼されていなかかったので、お出ししていませんでした。

医師会健診センター

医師会健診センターでもできます。求められていないのであげていないのだと思います。他の統計資料では再検ということで毎年受けている人が何人かという資料はあがってきますので受診者からそれを引けば初回の人数もわかります。

安彦統括監

わかりました。市町村に対して厚労省が全国統一で行っている地域保健・健康増進事業報告は、精密検査受診の状況と結果のところは2年遅れのデータになるので、一番新しいのが平成27年度になります。平成28年度で報告されているかわからないんですけども、全市町村お願いすれば出せるということがわかりました。

武田議長

評価基準の話に戻りますけれども、基本的にはここに書いてある通りにやるしかないではないかと思います。なぜこうなったというコメントを掲載していくしかないのではないのでしょうか？認定を持っている技師さんの数をこれから増やしていかなければならないという気の長い話でもありますので、細かいところがあってこうなっているとご理解をいただくしかない。めざせ A ということで考えたいと思いますがよろしいでしょうか？

上野委員

県のほうでは、B で良いですなんて言えないかと思います。

大泉委員

C が多いのだから、まず B をめざすのでは？

上野委員

これを見ると B はかなり幅広い。限りなく C に近い B と、A に近い B では全然中身が違うと思う。1 個抜けても B になってしまいますね。

武田議長

では（４）の山形県健康診査実施要領の改正についてお願いします。

事務局

（４）山形県健康診査実施要領の改正について説明

国の指針との整合性、国がん等が出している「仕様書に明記すべき必要最低限の項目」、チェックリストとの整合性を図り改正を提案するものです。

武田議長

４項目ありまして、2.3 番目は、胃がん、大腸がんだけに限ったことではなく、他の部会と共通なので、そこは問題ないかと思います。４番目は表書きを削除して自由度を上げるという事なので、これも問題はないのではないかと。残る「８枚以上」の部分ですが、僕が回って来て拝見する写真はほとんど８枚で回って来ていますので、いかがでしょうか。検診機関さん。８枚となることで何か不都合はありますか。問題ないということでよろしいですね。この改正については当部会でも問題はないとします。

大泉委員

大腸がんの回報書の「その他」のところを具体的にお願いしたのですが、ここを具体的に記入という風に変えてはいかがでしょうか？胃がんの「その他」もあるんですが、大腸がんの精密検査の回報書の「その他」も具体的に書いていただけるような記載の仕方をしたほうが良いと思うのですが。「その他」に○だけ付けてよこすと何をやったかが分からない。

事務局

今も括弧書きで何をやったかを書いていただける様式になっているとは思いますが。

大泉委員

多分書いていないんです。○を付けるだけで。だから具体的記入下さいと言をいれると。

武田議長

もしくは便潜血再検は入れませんと小さく入れるかどうか、二通りあると思うのですが、どちらがいいでしょう。ただここでやりましょうと言っても印刷が間に合わないので来年になってしまいますかね。しっかり事務通達ですかね。

阿彦医療統括監

来年度が無理であれば、再来年度からお願いしますということで。

やまがた推進機構

枠外にそれ以外の記入については検診機関に任せるといふ文言も入っておりまして、枠外に具体的に記入下さいというお知らせはさせて頂いているところなのですが、括弧の下などに書式まで決定されてやるというのと、印刷の都合上4月対応は困難かなと。

武田議長

例えば平成31年度だとどうでしょうか？

成人病検査センター

対応は大丈夫なのですが、一つだけご意見よろしいでしょうか。便潜血で返ってきたものはカウントしないというように決めてもらってはどうか。返ってきても結果として反映しない、集計に入れないというような。

大泉委員

集計に入れないということではなく、精密検査をやってもらわなければならないわけだから、そのままになっては、ダメです。

上野委員

受け付けません、認めませんとするしかない。

成人病検査センター

鶴岡さんも施設の方では入れてないですね。

大泉委員

別の集計になってしまう。やっぱり枠内に便潜血再検は認めませんという文言と、「その他」について、具体的に書いてもらったほうが良いのでは。鶴岡さんは書いてないということ

になりますし、精検数のカウントが出来ていないということですよね。「その他」の項目がなくなっちゃうというか、検診機関で統一出来ていないということになる。今年はダメだとしても来年に向けて統一した方が良いのではないのでしょうか。

成人病センター

「その他」の件数に入れて良いということですか。

大泉委員

その他の便潜血は認めないということです。

事務局

市町村の担当者に聞きますと、受診者の方でどうしても内視鏡を受けてくれないとか、がんの出血ではなく痔の出血だと言いはって、どうしても便潜血をもう一度せざるを得ないことになって、やっちゃうようなことも割と事例としてあるとうかがったのですが、精密検査としては扱わないということになりますでしょうか。

大泉委員

もちろん、便潜血は精密検査ではないので、カウントしてしまうと、全く違う調査になってしまいます。

阿彦医療統括監

平成31年度からの様式として、その他のところの欄の中にはっきりと便潜血、再検は精密検査として認めないというあたりを書くべきだということによろしいでしょうか。

武田議長

是非 そうしていただければ。

大泉委員

カウントしておかないと、市町村別のその他のところが明らかになってこないのではやはりカウントしてもらうことは重要だとおもいます。しかし認めないということで、受けなかった人は精検未受診という数え方をしないといつまでも問題は解決しないと思います。

阿彦医療統括監

平成31年度に、その他のところは括弧の中に具体的にということ記載してもらうことにして、その下に便潜血、再検は精密検査として認めないと追加するということですね。来年度、対応できなければ再来年度で。

三浦委員

回報書の中に絡んでくることだと思いますが、分からないので教えていただければと思い

ます。精度管理のところで“早期がん割合の検診受診歴別に集計しましたか”という一項目があるんですけども、回報書の中に早期がんであるかどうかの部分が入っていないと市町村で集計できないのかと思ったのですが、どのように扱えばよいでしょうか。

やまがた推進機構

回報書の中に早期か早期じゃないかということを入れて戻すとなると、非常に時間が経ったりするのではないかと考えておるところですが。

武田議長

がん登録に上がってきたデータを各市町村にフィードバックして把握しましたとするしかないのですかね。

大泉委員

それだと相当年月が経ってしまうんですね。がん登録となると3年遅れですか？

阿彦医療統括監

2年遅れですけども。市町村毎に早期の比率を評価するというのは、あまり役に立たないと思います。市町村に県から県全体の早期がんの比率、受診歴別の早期がん比率のデータを提供しますので、それを市町村としては把握したということで十分に目的が叶うのかと思うのですが、自分の市町村の受診歴別のだと一人見つかるか見つからないかですので、各年度で自分の市町村だけを見て評価しても何も役に立たないと思うんですね。

手術結果に基づけば、早期かどうか分かりますので、消化器がん検診学会に報告するようなデータに基づいて、やった方ができるのではないかと思います。回報書は診断した医師が返しますので早期かどうか、細かなステージまでは分からないまま報告していることが多いので厳しいのではないかと。

大泉委員

山形市は健診センターに回報書がきます。どこに紹介したかのか記載があるので、市で追跡して検診委員会で報告することになっています。がん登録前に手術した結果を聞くということで把握しています。阿彦先生がおっしゃるように後でまとめてそれをやるということもありかと思えます。その方が簡便ではあると思えます。

武田議長

では県と協力してということでよろしくお願いします。

事務局

地域保健・健康増進事業報告と県のがん検診成績表の一本化について説明

武田議長

県と市で協力してよろしくをお願いします。

次に便潜血のコールリコールについて私の方から。 別添資料をご覧ください。

大腸がん検診成績表、これは検診機関から提供いただきました。これを見て頂くと1日陽性の方であれば3+の方の陽性適中率、5.56になりますが、2日合計を見ていきますと、それに匹敵する5とか10とか19とかという非常に高い陽性反応適中率になります。コールリコールをかけるにあたってのターゲットをどこにしようかという事の議論であります。

大泉先生、追加のコメントございますでしょうか。

大泉委員

以前にも同じようなデータを出させて頂いて、県のほうから各市町村に通達を出して頂いた経緯がありますけれども、強陽性2日とも3+2+の数値の人は陽性適中率が高く、がん発見率が高くなっていくわけですが、棒グラフを見ていただくと分かるように3+3+、3+2+というところが意外と他のところよりも精検受診率が低くなっているところがあると。3+2+、3+1+もちょっと低いところもあったりと、ここの精検を100%に近づけないとせっかく発見できるがんを放置することになるということで、ここを何とか上げられないかと、全体が100になればいいんですが、少なくとも適中率の高いところをさらに高めるという手段をもう一度県の方から各市町村に出して住民啓蒙をしていただければと。

武田議長

具体的には2日分陽性になった方、あるいは1回でも3+なった方という括りでよろしいでしょうか。

やまがた健康推進機構

他の検診機関さんもお対応されていると思うんですが、強陽性者の方で22年度に通知がありましたとおり片日3+、または両日+以上ということで対応について協力させていただいているところなんですけど、やはり対象数が多いということで、実際のところは絞り込んでまず対応するという市町村さんがまだ多い状況だということで委員会の方でもご提案させていただきまして、片日3+よりは両日+以上に絞り込んだ方が良いのではないかとご意見を頂戴したところだと理解しておりました。

武田議長

従来からの絞り込みはあるが、さらに絞り込んで偽陽性を減らしたいということですね。だと両日+を当面の第1のターゲットにしたいということでよろしいですか？他の検診機関さんや町の印象はいかがですか？

大泉委員

検診を受けて検診結果が行く前に電話をいれて、赤文字のはがきが行くように山形市ではしているわけですね。やはり早く来たということで、早く受診する傾向があるわけです。

そういったことを全県下でやるようにすればもう少し上がってくるのかなと。

それには保健師さんの仕事が増えるわけですがけれども、受けなかった場合にまた後でリコールする、2リコールまでやって頂くとさらに上がるということが今までの報告からもわかっていますので、やっていただければもう少し改善するのかなと思います。

武田議長

まとめますと2日陽性のリコールもするようにしっかり指導していきましょうということをお事務局にお願いしたいということになります。

事務局

前回の県の通知というのが平成22年3月に出したものなんですけれども、内容は陽性強度3+、2日間にわたって陽性の人に速やかに受診勧奨の上働きかけて下さい、という内容なんですけれども、前回同様3+というところも入れて良いですか。

大泉委員

追加して「特に」ということを入れてもらってもいいけれど2日とも陽性以上の人をターゲットにするということですから、強調していただいた方がいように思いますが、2日ともというところに着目してもらっても前回の文言でも良いとは思いますが、もう一度通達してもらおうということで良いと思います。

武田議長

それに関連してなのですが、ご不在の芳賀先生からですが、職域の要精検受診者が60%くらいでなかなか上がってこない、一般住民に比べると20%くらい開きあるということなので、そこを調べるために、職域で50人以下の事業所、50人以上の事業所にわけて調査をしてみるのはどうだろうか？ということなんです。つまり産業医がいるかないか。産業医が強力に勧めれば50人以上のところはもう少し良くなったりするのか…。検診機関さんで企業規模ごとに拾うことは可能なのでしょうか？

やまがた推進機構

明確になると、難しいところもあるんですが、一番母数の大きい検診受託の数を拾うところはできます。ただ分散して受託しているところもあるので、こういうところは明確に拾えるかというやはり疑問なんです。当方に限ってはそのような対応は可能です。

武田議長

県からの調査のお願いはできるのでしょうか？

阿彦医療統括監

検診機関を通じての調査なので検診機関で協力いただけるのであればと。

山形市医師会健診センター

今、推進機構さんからお話があったように、職域の方で、50人以上でも、例えば40歳以上が胃がんの対象であれば、対象の方は医師会で受けて、それ以下の若い人は推進機構で受けて分散したりしてくると、どうしても把握がしきれないような気がするんです。少し大きい健保組合さんだと保健師さんとか個別にいると思いますので、指導はしてくれていると思うのですが、小さい規模の担当者がいないところが問題だと思います。

武田議長

としますと、大きなところだけでも数字をもらえれば、芳賀先生のご希望にそってご協力もいただければいいのかと。

阿彦医療統括監

会社毎に精検受診リストなんて出せるんですか？

山形市医師会健診センター

会社さんは全部の人数まで把握していないので難しいのかなと思うんですが、センターに来た分だけなら出せると思うのですが。会社母体の全体把握をしていないので、それができないと難しいと思います。

武田議長

わかりました。芳賀先生がいらっしゃらないですが、なかなか数字は拾いにくいようなので継続検討ということで、その旨またお伝えしたいと思います。ご参加の方々でご意見ご提案等ありませんか？

三浦委員

県の方にお願いがあるんですが、大腸がんの精密検査の時は「大腸がんの精密検査実施医療機関一覧」というのがあるので、県の方から指示ありましてそれを同封しているんですが、他の検診でも精検ができる医療機関一覧というのを県の方で提示していただけると、大変ありがたいと思います。先ほどの、精度管理の調査の項目の中にありますが、「精密検査をする全ての医療機関に精検をする前と事後に精密検査結果の報告を依頼しましたか」というのは、各市町村が各医療機関に精密検査の結果報告の依頼をすると医療機関でも煩雑だと思われます。それで県のほうでまとめて医療機関への依頼をしていただければ、さっきの×が○に変わるのではないかと思いますので要望です。

山形市医師会健診センター

精密機関の医療機関は、大腸内視鏡の精検を受ける場所がなくて困った、ということがないよとということで県医師会と相談をして調査をして市町村に提供してもいいかと了承をもらったところを提供しています。乳がんもやっています。

大泉委員

山形市の場合は胃がんの医療機関を公表して一覧表を受診者に渡すということをやっています。大腸がんは山形県医師会の消化器検診中央委員会の中でそれを決めて地区ごとにそれを公表してもらいたいと要望を出しているはずですが。

胃がんはその地区ごとに、その医師会毎にやることになっていますので、胃がん部会というのがあるはずですから、そこで公表することを決めていただければ、その地区の受入機関というのが受診者によく分かるのではないかと思います。

乳がん部会、子宮がん部会もありますので、そこで検討頂ければその地区で解決できるのではないかと思います。医師会毎に担うということになっています。

武田議長

その他ありませんでしょうか。では以上で協議を終わります。