

令和4年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会

日時 令和5年2月7日(火)
18:00～19:30
会場 Web (Zoom) 開催

(司会)

定刻となりましたので、ただいまから、令和3年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会を開会いたします。

本日、司会を務めます、がん・生活習慣病対策課の小山田と申します。よろしくお願いたします。開会にあたりまして、青森県健康福祉部 永田部長よりご挨拶を申し上げます。

(永田部長)

令和4年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会の開会にあたり、一言御挨拶申し上げます。

委員の皆様方には、御多忙のところ御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から、本県のがん対策への御理解、御協力を賜り、この場を借りてお礼申し上げます。

青森県のがん75歳未満年齢調整死亡率は年々改善傾向にあるものの、全国最下位が続いているほか、本県の死因別死亡数の27%を占めるなど、大きな課題となっています。

このような中で、本協議会は、がん検診の実施方法や精度管理について、専門的な見地から市町村や検診機関に対して適切な指導・助言を行うなど、本県のがん検診の推進に当たり非常に重要な役割を担っております。

本日は、市町村や検診機関のがん検診の精度管理に関する現状について報告した上で、助言方針案について御協議いただきたいと考えております。併せて、全国がん登録における青森県がん登録データの活用について、新規に申請のありました2件について御審議いただくこととしております。

委員の皆様におかれましては、忌憚のない御意見をよろしくお願いたします。

それでは、どうぞよろしくお願いたします。

(司会)

本日の協議会は、昨年12月に改選があり、現在の委員に委嘱をさせていただいてから初めての開催となります。

本日、御出席の委員の皆様につきましては、出席者名簿を御参照ください。

本日の会議には、委員12名中、11名の先生方に御出席いただいております。過半数の出席により、本日の会議は成立しておりますことを御報告申し上げます。

続きまして、議事に入る前に会長の選出をお願いしたいと思います。

お手元に参考資料1-3として、青森県生活習慣病管理指導協議会の設置要領をお配りさせていただ

いておりますが、その第4によりますと、協議会には会長及び副会長を各1名置く。その選出につきましては、委員の互選によって定めるとされております。

ここで、選出方法などをお諮りするところでございますが、皆様の御了承をいただけましたら、事務局案をお諮りしたいと思います。皆様、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

差し支えなければ、従前から協議会の会長には、国立大学法人弘前大学学長の福田委員が選出されておりますので、引き続き福田委員に会長をお願いしたいと存じます。

また、副会長は、青森県病院事業管理者の吉田委員をお願いしたいと考えておりますが、皆様、いかがでしょうか。

【「異議ありません」の声あり】

ありがとうございます。

吉田委員は、本日御都合により欠席されておりますが、選出された場合はお引き受けいただけると伺っております。

ありがとうございます。

それでは、福田委員に会長をお願いしたいと存じます。

また、福田会長には、本日の会議の進行をお願いいたします。よろしく願いいたします。

(福田会長)

皆さん、こんばんは。学長の福田です。

永田部長からお話がありましたとおり、がんの死亡率も未だ全国最下位、それから平均寿命、短命県の返上も現状なっております。

ただ、この会議体を含めて、本県の取組の方向性に関しては、間違っていないと思いますので、引き続き皆さんと一緒に取り組みを続けていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、会議を進めて参ります。最初に次第3の協議事項1について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

がん対策推進グループの石山です。

資料1-1から1-4について、私から説明いたします。

最初に説明します資料1-1は、令和3年度に策定した、青森県におけるがん検診事業の実施に関する要綱により、県が実施状況を確認する項目として定めたものです。

要綱の内容につきましては、昨年度の当協議会でも報告させていただいたところですが、その後、市町村や各医療機関など、関係機関の皆様にも周知いたしました。

この要綱の第2章第5にて、当協議会にて実施状況の確認と改善策を検討するものとされているため、今回から資料の構成を見直しの上、進捗状況について御説明申し上げるものです。

資料1-1を御覧ください。

左から、区分、確認項目、策定時の数値、目指す方向性、現状値、進捗の順番となっており、現状値のところ、オレンジ色で着色している箇所は、データの更新があったところになります。

全部で16項目ありまして、うち更新は14項目です。

進捗の欄は、青色が改善した箇所、赤色が悪化した箇所です。

それぞれ右側には、評価と対策を記載しており、対策は青文字で記載しています。

では、項目順に説明します。

項目①のがん死亡の状況です。

策定時、人口10万人対87.6から現状値86.9に改善しております。評価は、がんの75歳未満年齢調整死亡率は、昨年との比較では改善しているが、全国ワーストの状況が続いており、更なる改善が必要である。

対策は、生活習慣改善等の一次予防、早期発見・早期治療のためのがん検診の推進（二次予防）適切ながん医療を受けられる体制の整備等に引き続き取り組むとしています。

続きまして、②から④の「指針に基づくがん検診の実施状況」についてです。

ここでは、検査方法、対象年齢、検診間隔で、市町村数を記載しております。個々の進捗につきましては、評価のところに記載しております。

評価ですが、「指針に基づくがん検診の実施状況」について、検査方法では、市町村数は変わらず、対象年齢では1市町村が減少し、検診間隔では1市町村が増加いたしました。

指針に基づくがん検診を実施する市町村を増やしていく必要があります。

なお、対象年齢で1市町村が悪化したのですが、その減となった理由ですが、胃内視鏡による検診を40歳以上対象に実施していることによるものです。指針では、50歳以上とされています。

対策ですが、令和3年度末に青森県における要綱を市町村と検診機関に送付いたしました。令和4年9月には、上記要綱を踏まえた指針の遵守、精度管理の向上を図るため、市町村向けの研修会を実施いたしました。令和4年度は、各種広報媒体を通じて、科学的根拠に基づくがん検診の推進の重要性を周知しました。

令和5年度は、市町村向け研修会の開催により、要綱の理解の浸透や市町村ががん検診を指針どおり実施できない理由を確認していくこととしております。

続きまして、⑤から⑦の「指針以外での部位での検診実施状況」に入ります。

ここでは、対策型検診として、がん検診、前立腺がん検診やHPV検診、子宮体がん検診、卵巣がん検診、その他の指針外検診を行っている市町村数を確認しております。

評価ですが、対策型検診として、今、申し上げたうち、前立腺がん検診と子宮体がん検診、卵巣がん検診を行う実施市町村数は減少しております。

対策型検診としてのHPV検査やその他指針外検診を行っている市町村は、ない状況を維持しております。

対策としましては、先ほどの項目と同一となりますので、省略いたします。

要綱を踏まえまして、早速、見直しを行った市町村もありますし、また、令和5年度は、見直しをしたいと回答をいただいている市町村もあります。県としましては、全市町村が指針に基づき対応いただくよう、引き続き働きかけて参ります。

続きまして、⑩から⑫の「市町村及び検診実施機関の技術・体制指標」のところに入ります。

市町村のチェックリスト実施率は、79.4%から79.8%に若干増えております。チェックリスト実施率の低い市町村については、更なる向上が必要であります。

参考として、資料1-2の2ページをご覧ください。

資料1-2の2ページと3ページは、市町村が実施したチェックリスト項目のうち、当協議会で特に重要な項目として進捗を説明してきた11項目の記載がございます。全体的には、おおむね改善傾向にありますが、黄色のセルで着色している、2の「未受診者に対して再勧奨を行う」の項目につきましては、実施が10自治体となっております。

ただ、これは、全くできていないというものではなくて、別の調査で確認したところ、多くの市町村、26市町村ですが、例えば対象者を50歳とか60歳に限って再勧奨していたり、国保の方に対象を絞っていた、ということが分かっております。

ただ、チェックリスト上は、対象者全員に再勧奨をすることとなっており、目指す姿に向けて改善するよう、引き続き促していくこととしております。

また、3ページの8になりますが、基準に沿った仕様書を作成し、委託検診機関を選定するところが重要であるとも考えております。

ここには記載しておりませんが、仕様書を遵守しているかというチェックリストの項目もございまして、その数値については、集団検診機関は8割程度で良い実施率ですが、個別検診機関になると、5割から6割ぐらいしかできておらず、個別検診機関部分の底上げも課題であるとの認識です。

そのため、個別検診機関へのアプローチも重要だと思っております。

以上が、市町村のチェックリストです。

続いて、項目⑩の「集団検診機関のチェックリスト実施率」に入ります。

集団検診機関の実施率ですが、資料1-2の次のページを御確認いただきたいのですが、県内には、6集団検診機関がございまして、それぞれ、がん種ごとに実施率を記載しています。

赤色のセルが悪化したところ、青色のセルは改善したところです。

全体を通じまして、平均、改善、悪化しているところがありますが、チェックリスト実施率の低い集団検診機関については、更なる向上が必要であります。実施率が低い主要要因としましては、昨年度と比較して、チェックリストの要件が一部厳格化されたことによるものです。

例えば、二重読影に従事する医師は、所定の講習会に年1回以上参加しているという要件が加わりました。

対策は、⑩と⑪のものを同時に申し上げます。

令和3年度末に市町村集団検診機関に対し、市町村及び検診機関への助言指導を通知し、個別にがん検診実施体制の評価結果を送付いたしました。

2ポツ目のところは、再掲でございますので省略いたします。

3ポツ目のところは、令和5年度、通知や評価結果を示すとともに、改善しない市町村、集団検診機関には、個別の働きかけを行うことにより、改善を促していくこととしております。

※にありますように、市町村に加えて令和3年度から集団検診機関についても、県ホームページで評価結果を公表しております。

最後のポツにつきましても、再掲ですので省略します。

続いて、⑫の個別検診機関のチェックリスト実施率ですが、これは、後ほど、資料1-3にて御説明い

たしますので、先に次の⑬の方へ移りたいと思います。

ここに記載されておりますのは、県全体のプロセス指標値です。

赤色のセルは、策定時から悪化した箇所、青色のセルは、策定時から改善した箇所です。

最も重要な指標である、精検受診率につきまして、悪化している状況でございまして、それについては、課題であると認識しております。

精検受診率を上げるためには、対象者の方に適切に受診を促していくことに加え、各市町村において、精検未受診率と精検未把握率を正しく理解して、今、申し上げた指標の解消に努めることが重要と考えております。

ここから、また、資料1 - 2の該当部分に移ります。

最後の9ページのところに精検受診と未把握と未受診の分類について、国から定められている考え方が記載されております。これに従いまして、市町村が分類することになっております。

市町村のプロセス指標の数値につきましては、5ページから7ページに記載があります。

5ページのところには、精検受診率の市町村ごとの指標が書かれております。

青色のセルは改善した市町村。赤色のセルは悪化した市町村でございます。そして、黒マルで記載されているところは、精検受診率が90%未満の市町村です。精検受診率が90%以上の市町村につきましては、下の四角で囲ったところに記載しております。

全体を通じて、昨年度と比較して悪化した市町村が多いです。

県の計画の目標値である、精検受診率に90%が届いていない市町村が多く、更なる向上が必要です。

続いてのページ、精検未受診率ですが、低いことが望ましい、0%に近いことが理想ですが、昨年度と比較して、胃がん、大腸がん、肺がん検診は悪化した市町村が多く、乳がん、子宮頸がん検診は改善した市町村が多いです。ただ、全ての部位の検診において改善することが必要です。

続いて、精検未把握のページです。

昨年度と比較して、肺がん検診は改善した市町村が多く、それ以外の部位の検診は悪化した市町村が多い状況です。全ての部位の検診において改善することが必要です。

続いて、見えてきた課題といたしまして、8ページになりますが、大腸がんを例にとりまして、未受診と未把握と精検受診率を表にいたしました。ページ左側は、大腸がんの市町村別の数値でございます。ホシが付いておりますのが、県の平均を上回っている市町村にホシが付けられます。赤色のセルで着色していますのが、未受診率が0%のところ。黄色のセルで着色しているのが、精検未把握率が0%のところ

です。

右上の表につきましては、精検受診率が高い順にならんでおります。

四角の中に入りますが、精検受診率と未把握率の関係についてです。

厚労省では、どちらも低いことが望ましいとされています。

一方で、今回、大腸がん検診の例では、五所川原市をはじめ、15市町村において精検未受診率が0%となっていますが、精検受診率以外の値は、全て精検未把握に計上され、このことは、医療機関からの報告がなかった全ての受診者の精密検査の受診状況を確認できていないことを表します。

精検未把握が高い市町村については、精密検査を受診したものの、医療機関から報告があがっていないものが含まれている可能性があり、精検受診率が低く出ていることも考えられます。

逆に精検未把握率が0%のところ、黄色のセルで色を塗っている市町村ですが、精検受診率以外の値

が全て精検未受診率に計上される市町村は、非常に適切な作業をしたことにはなりますが、全て未把握だったにも係らず、分類を誤って精検未受診率に計上した場合には、上述した課題が残ることになります。

プロセス指標を適切に評価するため、市町村の精検受診結果の計上が適切に行われることが必要です。以上がプロセス指標でございます。

⑭の検診機関のプロセス指標でございますが、これまで調査は実施しておりませんでした。ですが、今年度から開始した個別検診機関分を含め、年度内に集計の上、市町村等にフィードバックすることとしております。

最後に⑮と⑯でございますが、40代のがん死亡率の状況と50代のがん死亡率の状況です。

評価ですが、単年の比較では40代は減少、50代は増加しておりますが、全国との格差を縮小していく必要がある。なお、単年比較では変動が大きいと考えられ、複数年単位での推移を見ていく必要があります。

対策は、これまで実施してきた広報誌等によるがん検診受診の普及啓発等に加え、がん検診を受診しやすい環境づくりに取り組んでいくとしております。

資料1 - 3のところ、説明いたします。

今年実施した個別検診機関のがん検診チェックリスト調査結果について、速報値ですが、御報告します。

全国的に市町村のチェックリストを見た時に、集団検診機関より個別検診機関との連携体制を問う項目がよくない状況です。

一方で、受診者数は徐々に個別検診機関が増えている状況です。

こうした状況を踏まえて、個別医療機関の底上げに繋げるため、今回は簡易版ですが、医療機関の先生方に初めてチェックリストによる自己点検をお願いしたものでございます。

結果をかいつまんで御報告いたします。

1番目の「がん検診の実施に関する要綱を御覧になりましたか」という項目につきましては、「いいえ」が17%ありました。要綱を認識していない医療機関が一定割合あると捉えております。

項目3「問診で症状があった方に対して、検診は実施せず診療を実施するようにしていますか」という質問に対しては、「いいえ」が2割強ございました。そのため、症状がある方のがん検診が実施されている可能性がございます。

項目4「定期通院中の患者の経過観察として、がん検診を実施していますか」「はい」が75%ありましたので、本来、診療で診るべき対象者のがん検診が実施されている可能性があります。

続いて、7「検診に伴う読影や検体の検査はどこで行っていますか」「自施設」は17%、「それ以外」82%という回答でしたので、自施設以外での実施が多いことが確認されました。

8番目の項目ですが「読影は必ず二重読影により実施していますか」「いいえ」が33%ありました。

今回、青森市の方に聞いてみたところ、青森市の場合は、読影を医師会の方で読影委員会を立ち上げて、自施設以外の場合は、必ず二重読影で行っています、ということをお聞きしております。

ただ、青森市の医師会に属している医療機関からの回答を見ますと、何件かは二重読影を実施していないという回答がありました。ですので、正しく回答をもらえているのか等を今後、実態の把握により努めるとともに、講習会への参加を促すこととしております。

9番目の項目「自施設のプロセス指標につきまして、直近の数値を把握していますか」という設問につ

きまして、「いいえ」が6割強ありました。医療機関ごとのプロセス指標を今後、やっていく予定でございます。

今後の対応につきまして、令和3年度から郡市医師会、市町村の皆様の協力を得て、個別検診機関に対してチェックリストの提出を依頼しております。回収率向上に向けて、引き続き関係機関との連携を図りながら、働きかけをしているものとしております。

また、個別検診機関に対して、科学的根拠に基づくがん検診の要綱の浸透を図るため、弘前大学や県医師会と連携の上、研修会を開催することとしております。

以上でございます。

(福田会長)

ありがとうございます。

何か御質問、御意見があれば挙手、あるいは御発言をお願いします。

じゃ、私の方から、資料1の1ページ目の②、検診の検査方法が36市町村が「指針に基づく検査方法」を実施しているということで、4つの市町村が行っていないということだったんですけども。それは、どこの市町村で、何が守られていないか、教えていただけますでしょうか。

(事務局)

検診の検査方法のところでは、まず、肺がん検診で喀痰細胞診を実施していない市町村が3市町村ございます。具体的には、野辺地町、横浜町、六ヶ所村ということになります。

なお、内視鏡の対象年齢を指針の50歳以上ではなくて、40歳以上からやっている、つがる市ですね、ございます。

(福田会長)

ありがとうございます。

それから、3月に、3年度末か、要するに4年の3月に要綱を配布したんですよ。

(事務局)

はい。

(福田会長)

この令和4年度のデータなので、要綱を見て、すぐに検診方法を見直すことはできないと思うのですが。4年度の検診は、おそらく3年度末に検診センターに依頼しているのではないかと思います。そのあたり、下山先生、どうですか。いつごろ依頼があるのですか。

(下山委員)

先生がおっしゃるとおりでして、前立腺をやめると言ったのは、来年度、5年度からというところがありますので、やはり去年の3月、4年度からというのは、厳しかったところがあったと思います。

(福田会長)

なので、来年度はもうすこし効果が出るのではないかと思います。

(斎藤博委員)

斎藤です。

事務局から説明してください。

これは、R4の事業年度の成績ではないですよ。R4に集計するという年度だから、もっと前ですよ。説明してもらえますか。

(事務局)

指針に基づくがん検診の実施状況については、今年度の状況になります。

プロセス指標のところは、今年度ではないですけど、この指針に基づくところは、今年度の調査で把握した内容になります。

(斎藤博委員)

はい、分かりました。

とすると、福田先生、発言いいですか？補足したい。

(福田会長)

はい、どうぞ。

(斎藤博委員)

今、ここに出ている値がベースラインのデータという位置づけになると思います。

国のチェックリストと指標の基準値も皆そうなんですけども。厚労省から大臣、あるいは局長通達されてから、それが実際に自治体に反映されるのはタイムラグがあって、通常、かなり急いでやっても2、3年かかる。ですから、この値は、ベースライン、要綱の枠でやり始めるベースラインの値だという解釈だと思う。

(福田会長)

はい、私もそう思っています。

なので、あまり悲観する必要がないと思っています。

皆さん、他にいかがですか。

あとは、資料1-2の大腸がんの市町村プロセス指標がありました。ここで、精検受診率、未受診率、未把握率が、この数値を見た時に、本当に比較する意味がないと思う。精検未把握率がゼロということは普通あり得ないし、それから、精検未受診者0%というのは普通あり得ない話なので、このデータを基に評価しても仕方ないと思う。

なので、きちんと9ページにある定義、未受診、未把握の定義をきちんとした上でのデータでないと、あまり物が言えないと思いますので、大変だと思いますけども、各自治体の方々に説明をしていただけ

ればと思います。

(事務局)

はい、ありがとうございます。

先生に、アドバイスいただいたこの8ページの極端な表ですが、まさに、きちんと理解されていないことで、この極端な数値が出てきているというのを私たちも改めて確認したところです。

来年度の市町村向けの研修では、この部分について、斎藤先生の御協力もいただきながら、しっかり理解していただく働きかけが必要だと思っています。

(斎藤博委員)

この件、重要なので少し補足させてください。

これは、全国的にも誤分類だらけだというのが分かっています。青森県は、かつて、誤分類だということを確認した上で、もう4、5年経つと思います。研修会で重点課題にして、自治体に特に集中的に教育した。

しかし、その次の年に試験をしたら、皆、間違う。試験に解説を付けて、それでほぼ100%近い正答率が大半の自治体から得られるようになった。ですから、1回は改善した。

ところが、やはり自治体の担当者は、3年スパンぐらいで代わるので、それで多分、誤分類がまた起きているんだと思います。

ですから、このことは、ルーチンで年々毎年、必須課題でインプットしていく必要がある。

やはり、未把握なのか未受診なのかで全然対応する対策が、御存知のように違うので、正解の精検受診率対策をやるだとか、恒常的に正確さを目指していく必要がある。

(福田会長)

ありがとうございます。

他に皆さん、ないですか。

(事務局)

事務局です。訂正がございます。

(福田会長)

はい、どうぞ。

(事務局)

先ほど、「指針に基づく検診方法」を実施していない4自治体を申し上げましたが、再度申し上げます。鯉ヶ沢町と野辺地町、横浜町、六ヶ所村の4つでございましたので、訂正いたします。

(福田会長)

ありがとうございます。

また、資料の1 - 4、個別検診機関のがん検診チェックリストがあります。今回、この要綱を用いてチェックリストをお願いして、そして、いろんなアンケートを実施したとお聞きしているのですが。

高木先生、齋藤（吉春）先生、医師会の皆さんの反応はどうか。実際の生の声を是非お聞かせください。

（齋藤博委員）

まず、検診機関版のチェックリストというのは、まだ全く浸透していません。全国値では、集団検診のチェックリストの遵守率は、ゆうに80%を超えて、もう90%近いのですが、個別検診については、50%ぐらいです。しかも、それも、過大評価の数値と考えられるわけです。

それで一方、プロセス指標は、例えば、精検受診率でいうと、個別と集団では、がん種にもよりますが、10%から20%、はっきり違うわけですね。

例えば、弘前市でみると、大腸がんの精検受診率というのは、集団が60%、個別は30%いかないです。20%ぐらい。

青森は、医師会が物凄く頑張ってどっちも90%なんですけど、八戸も60%対14%です。

ですから、個別検診と集団検診のギャップが物凄く多くて、青森は、個別検診の割合が、全国値から比べるとまだ低いですが、これから右肩上がりに上がっていくことを考えると、どんどん、全体としての質が低下してしまう心配が強いわけです。

ですから、まだ浸透していない個別検診のチェックリストを実際にルーチンで使う。その時に、医師会の先生方に、別にあら探しをするわけではなくて、お互い手を携えて底上げをしていくための自己点検、それから客観評価、双方の評価指標であるということの理解を促して、よそに先駆けて、青森で個別検診のチェックリストは、どこでも回答率100%になるようにするという、これが一番伸び幅が期待できる、インパクトがある対策だと思いますので、そういう重要課題だということをお聞きします。

（福田会長）

ありがとうございます。

私が伺いたいのは、お願いしたら回答率が、回収率が65%しかなかった。35%は、反応すらしなかったということをお聞きを非常に、ある意味、個別検診機関の先生方は、何か思うところがあるのかとお聞きしました。

齋藤（吉春）先生、どうですか。

新城内科の齋藤先生。

（齋藤吉春委員）

齋藤です。

うちは、勿論回答しているんですけども、3分の1ぐらいが回答していないというのは、やはり個別検診、がん検診をやっている、そういう意識がまだ十分に浸透していないという部分があると思います。

ですから、毎年、毎年、きちんとレクチャーをする機会を作って、浸透させていくしかないと思っています。

(福田会長)

ありがとうございます。

現在は、この要綱に関する研修会に関しては、個別検診機関には、まだ行っていませんでしたか。これからになる。

(斎藤博委員)

まだ実施していないはずですよ。

(福田会長)

これから、おそらく地域ごとに、斎藤先生にお願いして、研修会を行っていただくしかないと思いますので、是非よろしくお願ひします。

他にいかがでしょうか。

井原先生、どうぞ。

(井原委員)

資料の1 - 2の4ページですが、集団検診機関が実施したチェックリストですが、検診機関によって、大分差があるように見えます。五戸と公立七戸が低いわけですよ。

それと、そのセンターに委託している自治体がどこなのか正確には分かりませんが、五戸はそうかと思ってみますと、未受診率や未把握率は、必ずしも悪くないというところがあって、七戸は悪い感じもある。何かセンターの特徴、五戸は凄く過剰なサービスをやり過ぎているけど、受診、精検の方は上手くいっているとか。そういうような特徴があるのでしょうか。

(福田会長)

誰か回答できますか。

下山先生、現状、知っていますか？

(下山委員)

よそがどんなふうに行っているのか、全然情報が入ってこないのよ、分からないです。

(事務局)

おそらくは、これは、検診センターと市町村と、それぞれチェックリストが違いますので、町としてやっている取組と同じ町のセンター、検診センターの考え方とか進め方の違いではないかと思ひます。

(井原委員)

そうすると、独立した動きだということですね。

(事務局)

あくまで推測ということになりますけども。

(井原委員)

分かりました。ありがとうございます。

(福田会長)

でも、そこはやはりチェックリストをきちんと遵守していただく方向で指導されないと、結局、この地域だけ、がん予防が成り立たないようなことになりかねないので、そこは是非お願いしたいと思います。言ってもきいてくれませんか。

(事務局)

特に、この集団検診機関につきましては、昨年度、令和3年度から、この数字の状況をホームページに公表する形にしておりますので、そういったことから、徐々に改善する方向にも持っていきたいと思っています。

(福田会長)

そうやって、さらし者にするのではないと思うけど、やはり、県の方から指導、助言する形の方が効果的だと思います。

斎藤先生、どうぞ。

(斎藤博委員)

この精度管理の今の仕組みが始まったのが、平成10年の「厚労省健康局長通達」から始まっています。報告書がありまして、その中で都道府県、自治体、それから検診機関のスキームが定義されている。そこで、この協議会が、昔の老健時代からそうですが、専門的な分析をしたり指導したりする、そういう専門家のスキルで客観評価をすると。それを県が用いて、それで各段階で改善を図るということが明記されています。

ですから、例えば、協議会でこういう検診機関の、さらし者にするというわけではなくて、あくまでも改善のためのアドバイスをするという、そういうメッセージを出して、それを県が伝える。それが、国に認められたやり方です。

それからもう1つ書いてあるのは、そういった改善措置を講じても改善が見込めない場合には、他の検診機関に替えるようなことも明記されている。

なので、この協議会から、この要綱の枠組みで、今年始めた元年みたいなものですけども、ルーチンで、そういう基準を決めて、指導する機関や自治体に対して、この協議会での協議を基にしたメッセージを県から出して、それで改善を促すということを具体化すればいいと思います。

今回示している、このスキームの補強する対策として、そういったプロセスを作ればいいと思います。

(福田会長)

ありがとうございます。

そういうことで、協議会からの助言ということで御指導いただければと思います。よろしいですか。

(事務局)

はい、ありがとうございます。

(福田会長)

お願いします。

他に何かありますか。

(松坂委員)

はい、松坂です。

(福田会長)

はい、お願いします。

(松坂委員)

2つあります。

資料1 - 1の1ページの項目⑤から⑨の指針外検診の評価で、対策型検診として、「前立腺がん」を行う市町村と書いていますが、対策型検診というのは、指針に基づいて行う検診のことを呼ぶべきで、そもそも「前立腺がん」、「子宮体がん」は、対策型検診と呼ぶべきではないので、「市町村が行う検診」のような表現にすべきだと思います。これが1つ目。

それから、2つ目、資料1 - 3の2ページです。

この3と4のところ、症状があった者について、がん検診をやったり、定期通院中の患者に経過観察としてがん検診をやったり、ということですが、青森県では、がん検診が契機で発見されるがんの患者を個別検診と集団検診で比較すると、明らかに個別検診で発見されるがん患者の方が進行がんが多いです。

ということは、おそらく個別検診の受診者の中に、本来は症状があって、がん検診の対象でない人が多く混じっている可能性がありますので、この部分は県として周知して、症状があったり、経過観察の人は、がん検診ではなくて、きちんと医療として検査を受けるべきだということは、周知をした方がいいと思います。

以上です。

(福田会長)

ありがとうございます。

県の方、よろしいですか。

(事務局)

はい、ありがとうございます。

(福田会長)

それから、野村所長、挙手されているようなのでお願いします。

(野村委員)

細かいことですが、資料の最後の方の御説明の時に、「青森市」と言われたので、注目して聞いたのですが。

資料1 - 3の3ページで、胃エックス線、肺、乳がん検診のうち、1つ以上実施している場合の中で、必ず二重読影をしていますか？という質問の中で、66%が「はい」とおっしゃっていたと。そしたら「いいえ」の方が多かったというお話の中で、青森市が胃のエックス線検査に関しましては、医師会さんが一生懸命積極的にやってWチェックをしていただいています。その他に関しては、はっきりしないところもあったと思うのですが、その辺のことを言いたかったのでしょうか。どういう内容で特別調査をしますというお話をされたのか。もう一回、この中身を教えていただければと思います。

(事務局)

胃の検診、エックス線と内視鏡につきましては、読影委員会の方で必ずチェックしていると。すみません、丁寧に申し上げますと、乳がん検診につきましては、個別の医療機関において、他の医療機関から医師を招く形で、必ず2人以上で二重読影を実施していることを、精密検査の結果の報告書などを見ると、必ず2人以上、乳がん検診では必ずされているということをお聞きしました。青森市の医師会に属している医療機関につきましては、読影体制がちゃんとできていますというのを聞き取りしたものです。

(野村委員)

分かりました。

誤解していたのかも分かりません。

ありがとうございます。

(福田会長)

ありがとうございます。

他によろしいですかね。

それでは、次にいきたいと思います。

2点目は、市町村及び検診機関に対するがん検診精度管理に係る助言方針案です。お願いします。

(事務局)

資料1 - 4です。

この2ページ目を御覧ください。

市町村及び集団検診機関に対する助言案です。

記載の内容で通知することを検討しております。

このように大枠について通知するとともに、市町村別に検診内容の評価であったり、県のコメントを付記したりして市町村に通知します。

右端に書いてある、赤字で参考としているところは、本協議会においての参考の数字でして、実際に送付する際は、その数字を除いて送付することとなります。

3ページ以降は、市町村に実際に通知する詳細な内訳資料になります。

このページは、指針の遵守状況です。要改善項目に応じて評価をするものでございまして、要改善項目がゼロ項目であれば評価A、1項目であれば評価B、2から4項目は評価C、5つ以上であれば評価Dといった形で通信簿のような形で送付します。

次のページ以降、プロセス指標ですが、今回、胃がん検診のものを抜粋しております。実際に市町村に送付する際は、5がん全てで作成しますので、1市町村あたり、大体30から40ページの資料を通知することになります。

その他、最後に、他の市町村と比較できるように、市町村別一覧表を付けております。今回、ここに付けているのは昨年度の例ですが、送る際には、今年度のものに更新してお知らせする予定です。

資料1 - 4の説明は以上になります。

(福田会長)

ありがとうございます。

何か御質問あるでしょうか。

この成績によって、確か各自治体への補助金の額が若干変わるのではありませんか？

(事務局)

補助金ではないですが、指針に基づいてきちんとされているところには、別制度の交付金でインセンティブを付与するような仕組みは整えております。

(福田会長)

そのことは、きちんと各自治体には伝わっているのですね。

(事務局)

はい。

(福田会長)

他に何かよろしいですか。

(横山委員)

弘前の横山です。

この助言案で、子宮頸がん検診の評価があります。これは、これで正しいと思います。先ほど、松坂先生がおっしゃったように、市町村によっては、子宮体がん検診や卵巣がん検診をやっている市町村があ

ります。それらは対策型検診としては実施しては駄目なことです。そういうことも評価に加えるというのは、いかがでしょうか。子宮頸がん検診はこうだけでも、あなたのところは体がん検診をやっているから、評価は低いのですと、という助言です。そういう評価を組み込んでいただければ、やめていくのではないかなと思いますけど、いかがでしょうか。

(福田会長)

素晴らしい、私は素晴らしいと思います。

(横山委員)

ありがとうございます。

(福田会長)

事務局はどうですか。

(事務局)

今の評価の様式だと、そこが反映されていないので、検討させていただきたいと思います。

(斎藤博委員)

今の横山先生の御指摘は、全くそのとおりだと思います。

指針にのっとった検診をやっている自治体の数が問題なのではなくて、指針から外れたことをやっているのが問題です。

指針から外れたことをやっていることによって、集中的に本当にやるべき検診のワークロードが割かれてしまうということ。それから、市民には不利益がいく。

こういう幾つかのマイナス面があり、プラス面はないです。なので、これはやってはいけない。

要綱というのは、まさに指針外検診をやめる。そこから成果をあげ、そういう理念で、そういうロジックモデルになっているわけです。

ですから、今、入っていないのであれば、それを積極的に主要項目として、フィードバックの項目に入れるというのは、この協議会で心強い議論をされましたので、県はそれを検討すればいいのではないかなと思います。

(福田会長)

反対意見、ありますか。

よろしいですね。

では、その項目を是非追加してください。

ありがとうございます。

その他、ございますでしょうか。

なければ、協議事項の2に入ります。

事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

説明者が替わりまして、がん・生活習慣病対策課の山本と申します。よろしくお願いいたします。

資料2に基づいて、青森県がん登録の実施状況と情報の提供に関する申請について御説明いたします。

それでは、資料2の2ページ目、青森県がん登録事業の実施状況を御覧ください。

棒グラフが、がん登録の登録数、折れ線グラフが、がん登録の精度の指標であるDCI、DCOを示しております。

DCOは、国際的な水準で10%以下であることが求められております。

登録数につきましては、データベースの乗り換え等による一時的な落ち込みはあるものの、年々増加して参りまして、近年では、毎年1万3千件以上の登録数となっております。

また、DCI、DCOの割合も近年は低い値で推移しておりまして、直近の平成30年につきましても、同じ年の全国版登録DCIが3.1%、DCOが1.9%ということですので、全国と比較しても、高い精度で登録が行われているものと思われまます。

次に3ページについて御説明いたします。

青森県のがん登録精度向上のための取組ということで、ここでは、遡り調査について御説明いたします。

遡り調査は、全国がん登録の開始前後で若干調査方法が異なりますが、死亡者情報のみで登録されている対象者につきましては、死亡診断をした医療機関の方に届出を依頼するものです。

全国がん登録の本来の登録がきちんと行われることによりまして、年々依頼が必要な医療機関数ですとか、届出件数が減少しております。

また、遡り調査を依頼した医療機関のほぼ全ての医療機関から御回答を得られるということで、御協力いただく医療機関の数も順調に増えております。

次に4ページ目に参ります。

青森県がん登録データの利用について御説明いたします。

これまで、青森県のがん情報を市町村や研究機関、病院等が利用したい場合、平成27年までのがん情報は、地域がん登録に関する資料の提供となり、青森県がん登録事業に係る資料利用に関する取扱要領に基づいて手続きを進めて参りましたが、平成28年以降は、全国がん登録に基づく情報の提供となりますので、国のマニュアルに沿った新たな手続きが必要となりまして、令和3年、2021年12月に新しい事務処理要領を定めたところです。

新しい要領につきましては、参考資料の2-1、2-2として添付しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

利用状況及び申請状況につきましては、次のページで御説明いたします。

まず、資料2-2の1枚目、5ページ目となります。

こちらは、既に昨年までの協議会で利用について御承認いただいているもので、ただ、資料の利用期間が2023年3月までということで、その状況についての御報告です。

上が国立がん研究センター、下が当課からの利用申請となっております。

6ページ目を御覧ください。

こちらは、今年度の新しく申請があった利用の申し出となっております、今年度は2件、申請がございます。いずれも申請者は、がん・生活習慣病対策課、当課となっております。

上の①の方が、2017年のがん検診データと2017年から18年のがん登録データを照合することによって、がん検診の精度管理向上を図るという事業に活用するための申請となっております。

下の②については、全国がん登録、青森県がん登録報告書を作成するための申請となっております。

がん登録データの利用につきましては、事務処理要領第11条において、協議会にお諮りすることとなっております。このため、本日、皆様にお諮りするものです。事前にお送りした紙の資料に今回の①、②の申請に関する書類2件分と、皆様に御確認いただきたい申請書の確認項目が記載されております、様式6-2を添付してございます。

この場では、時間が限られておりますので、後ほど御確認いただきまして、疑義等がございましたら2月10日、金曜日までに当課まで御連絡いただけますと幸いです。

2月10日までに皆様からの疑義等のお申し出が無かった場合には、御了承いただいたものとして、利用申請の承認の手続きを進めさせていただきます。

簡単ですが、以上で青森県がん登録の状況についての説明を終わります。

(福田会長)

ありがとうございます。

何か御質問、御意見があればお願いします。

よろしいですか。

なければ、予定の議事は終わりとなります。

全体を通して、委員の皆様から御意見、御質問はありますでしょうか。

また、事務局から補足は何かございますか。

よろしいですか。

齋藤先生、何か発言し足りないところはないですか、大丈夫ですか。

(齋藤吉春委員)

この協議会は県の事業ですから、市町村検診の話なんですけど、市町村ではなくて、会社が個別に実施する検診の中に20歳からずっとレントゲンのがん検診をやっているところが沢山あります。

そういうものを止めさせていく方向で、この会で動くことではないですけど、何らかの方策はないでしょうか。

(福田会長)

ありがとうございます。

職域の検診を健診センターも請け負うのでしょうか。下山先生。

(下山委員)

勿論、企業から請け負っているところもあります。職域の検診のマニュアルは、平成30年に出ているのがあって、例えば、胃がんでは、住民検診と同じで50歳以上、当面は40歳でも可となっております。

ただ、そのマニュアルに従わない時の罰則、法律がないという問題があります。協会けんぽが、若い頃

からレントゲンを実施すると補助金を出すことから、それを貰うためにやっているようなところがあって、なかなかマニュアルどおりやってくださらない企業が多いのが実態です。

(福田会長)

結構、多いですか。

(下山委員)

かなりあります。20代からやっているところが、まだ沢山あります。いつも心を痛めているんですけども。

(齋藤吉春)

私は、精密検査に来れば、「あと、受けるんじゃないよ」と言っています。「会社にも言いなさい」と言っている。

(下山委員)

私も「会社の人に言いなさい」とか、「産業医の人に言いなさい」と言っている。産業医の方が心を入れ替えて、しっかりやってくれればいいと思っています。

(福田会長)

齋藤先生、お願いします。

(齋藤博委員)

この問題の根っこは、やはり法律がないということです。労働安全衛生法には、がん検診は、生活習慣病に入るという考え方もある中で、入れていないです。

なので、裏打ちする法律がないところで、企業の恣意的な判断が優先されてしまわざるを得ないという背景があります。

一方で、がん対策の対象者というのは、年齢で定義されるので、職域で受けられる人が、そこから外れるというのは、実は政策としても困った話で、国はそれについて合理的な説明ができないような状況が続いているわけです。

とは言っても、国はその法律を変えることは現実ない状況で、それが続いているわけです。

一方で、やはり職域の検診の位置づけの中で、僕も国の検討会で、15年ぐらい前から言っていたんですけども、何とかしないと、政策上まずいのではないかというのがあって、最近、研究班レベルですけども、職域についても、同じ、さっき申し上げた、平成10年から始まった、この地域検診と同じような枠組み、同じような原理原則、同じような理念でやるべきだという考えから、新たに職域にもそういう指標や、そういう枠組みを作るといような、そういう傾向が出てきています。

さっき、マニュアルと下山先生が言っていましたけども、それも、そういうことに押されて作ったものなんです。更に、職域もきちんと管理しましょうという動向は進みつつあります。

青森の問題ですが、国に合わせていると何も進まないの、要綱自体もそういう理念でやっているわ

けですけども、これは、科学的根拠に基づいたやり方で、どんどん海外での実績がある事例なので、地方分権で進めていくというのが、住民、県民、市民、村民に対するサービスの向上ということなんです。

ですから、青森県でやはり要綱と同じように議論をして、この協議会の課題でもあると思いますが、そこで、職域についてどうするかを決めていく。そして、要綱を当てはめるとか、そういう独自の取組を考えるべきではないかと。

これは県の立場ですけど、個人的な立場も入れて申し上げています。

そういう対応がいいと、僕は考えます。

(福田会長)

今回の要綱は別に職域を外して作ったわけでは、決してないので、県民のことを考えて作ったものなので、是非、その要綱を協会けんぽの方々に理解してもらう努力は、続ける必要があると思います。アプローチの仕方としては、やはり県の協会けんぽに説明に行くのがいいと、これしかないですかね、斎藤博先生。

(斎藤博委員)

まず1点、言い忘れました。実は、要綱の中に対象範囲には職域が入っているということを、それとなく、あくまでも健康上、新事業、地域住民検診ということで書いたんです。冒頭の方に、その理念は書いてあります。県民の福祉向上みたいなことを書いてあるので、まずは読める要綱にはなっているということはありません。

それから、協会けんぽですけども、青森県は大企業がないので、協会けんぽに加入している小規模事業所が多いですね。協会けんぽは、結構、利点もあるんです。それは、指針外検診を一切やっていないことです、項目としては。ただ、対象年齢が30歳からというのが問題ですね。これは、職域の特異性というか、元々は労働災害とかそういう塵肺だとか、そういうもので年齢規定はしてきたんでしょうけども、それが、慣例として引きずられているということなんですね。そこのところ、触れられない部分はある。法律がないので。

ですけども、やはり県民という視点でいうと、県民に対して職域の検診も含めて、青森県ではきちんとした利益をもたらすようなものを広めていきたいと、そういう議論を進めて、それで職域には働きかけをするということではできると思います。その時に、繰り返しますが、協会けんぽは指針外検診をやっていないので、これはアドバンテージになりますね。

(福田会長)

はい、分かりました。

青森県の取組については理解しました。

あと、国はやはり動かないと、片手落ちのように感じますので、ここは永田部長に御意見を賜りたいと思います。

永田部長のあとに、小田桐先生、お願いします。

(永田部長)

永田です。

分析、ありがとうございます。

すみません、私自身が、この領域がすごく詳しいわけではないので、いろんな先生方に教えてもらいながら、特に過去の経緯ですね、お話を聴いている限りでは、先生方、皆さんに今いただいた御意見が正しいと直感的に思いますが、私も理解しながら、いろいろ御指導いただきたいと思っています。

ただ思ったのは、結局、行政力がどこまで及ぶのかという話だと思っています。できない理由を積み重ねるのはあまり好きではないですけども。最近の風潮として、県はなかなか市町村言えなくなりつつありますし、事業主、個別の事業主に対して、県が何かを言うこと、あまりできなくなりつつあるのかな、というふうに思います。

ただ、県としてやはりやるべきことは別にあるでしょうという話も、それも一方でそうだなと思いますので、その辺を考えていきたいというところで、一旦、コメントさせていただきます。

(福田会長)

ありがとうございます。

では、小田桐先生、その次に高木先生をお願いします。

(小田桐委員)

先ほどの職域の件ですけど、厚労省のホームページとかを見ていると、がん検診のあり方に関する議論が出ています。その中で去年の会議では、いろいろな内容がありますが、3つ、4つ、一回に議論されている中に、よく、職域におけるがん検診の実態把握について、というのが議論されています。

まだ、斎藤（博）先生が十何年前から一生懸命喋って、漸く実態把握について、今、動き始めたような感じですが。問題があるということは、国の方で、厚労省でも認識して出したということではないでしょうか。これから国は動いていくと思いますが。

斎藤（博）先生がおっしゃるように、国の法律ができるのを待っていると、青森県のがんの死亡率の向上を目指すこういう会では遅すぎるというのに私も同意しますので、まず1つは、先ほどの個別検診の機関のチェックリストでいろいろな内容、質的なことが把握できた。実際に、職域に関して、もう1回、話を戻すと、私たちの乳がん検診とかでも、県外から検診の業者がやって来て、検診しているケースも結構ある。

だから、そうなる、青森県に来たから、その業者、元々愛知の会社だったりいろいろですけども、埼玉だったり。そこまで青森県で口出しできるのか、精度管理の上では必要だけど、その辺に法的なとか、何かそういうトラブルがないかどうか、予め準備しておかないと駄目なのかと、今の議論を聞いて感じました。現場では、そういう問題がよくあって、県外から来ている、業者が、時々。なので、それも踏まえていろいろ準備が必要じゃないかと感じました。

あと、少し補足で、1年前の宿題なんですけども、斎藤（博）先生に宿題を出されて、こちらの方で、コロナで乳がん検診についてしか私は分からないですけども。受診率が多少落ちたけども、一番の問題は偽陽性、検診でいうと陽性反応的中率が少し下がっているのが問題で、おそらくコロナが始まってから2年ぐらい講習会をやっていない。下山先生のところで、私たち、読影している医者が、皆、講習会をして精度管理をしているんですけども。2年ぐらいやっていないので、落ちてきているんじゃないかと

ということなんです。2019年から20年、21年と比べると、陽性的中率が5%、やっぱり下がっていました。ので、その可能性がある。それは仮説なんですけど。

今年から、講習会再開しました。だから、今年、来年、再来年と、また上がっていけば、講習会が、意味があるんじゃないかという実験に、たまたま実験的なことになったのではないかと思うので、また来年、再来年、その辺について、報告したいと思います。

アドバイスがあれば、お願いします。

(福田会長)

ありがとうございます。

永田部長、何か追加で発言ありますか？

はい、どうぞ。

(永田部長)

国に対して都道府県は、重点事項要望というのをやっています、毎年、行っているいろいろお願いしています。そこで、去年から、我々、事業主がやっている職域のがん検診について、コメントをしています。国の方でこういうことをやってくれということ、まさに言い始めたところなので、今、事務局は手持ちにないと思いますので、会議終わった後、あるいは次回以降で、我々、こういうことをリクエストしていますということは、お示しすることはできると思います。

先ほどありましたように、国が職域について光を充て始めたというのは、そういうふうな、我々からのリクエストに一定程度御配慮いただいているという背景があると思います。

以上です。

(福田会長)

ありがとうございます。

そんなに県外から来ている、検診の業者が。

(小田桐委員)

乳がんに関しては、かなり多いです。

(福田会長)

斎藤先生、どうぞ。

(斎藤博委員)

まず、職域の何が問題かということ、実態把握と出てきましたが、データが何も取れないんです。何も取れない。

それから、モニタリングというか、検診の結果、あるいは、更には精検の結果を追跡する、把握する手段がないので何もやっていない。ですから、精検受診率は、地域の半分もないです、優良機関でも。

それを今、掘り起こす、個人情報縛りがネックになっているわけなんですけど、それをレセプトから、そ

ういうプロセス指標を把握するというのを研究班でやっていて、かなり感度特異度が出せるようになってきているんですけど、もう論文もされたんですけど、そちらに展望、道が拓ける可能はあります。

ただ、やはり、基本的には、例えば、精密検査の受診の有無とか、全然把握できませんので、これは別のルートで対応する必要がありますね。

そういう時に、先ほどらいから言っているように、県内の、意思決定するのは事業主ですから、その事業主の理解が得られれば、ブレイクスルーができる可能性があるわけです。

実際、僕が知っている例では、職域も随分、手突っ込んだんですが、優良な事業主で意識が高くて、県内にもそういうのがあるんですけど、とにかく従業員に検診を受けさせてみたいなことを応援している人たちもいる。そういう人たちに、受けさせるだけでは駄目で、こういうきちんとした枠組みでやるということを入力して理解してもらえれば、県内でこの取組が進んでいく可能性があると思います。

もう1点、話が飛びますけども、先程の小田桐先生の陽性反応的中度は、一番考えられる因子は、検診の精度ではなくて、対象集団のリスクです。つまり、平均年齢が5歳上だと、有病率が上がるので、陽性反応的中度というのは、有病率の関数なので、結局、受診者集団が多いか少ないかなんです。

そうすると、一番考えられるのは、コロナで、毎回受ける人しか来なくなったこと。初回受診者の割合が減ったこと。これが、一番考えられる可能性の高い原因です。

多分、精度の問題は少し考えにくいですね。

(小田桐委員)

齋藤先生、いつもがん発見率は変化ないんです。

(齋藤博委員)

そのがん発見率の問題で、意識もですけど、症状がある人が受ければ、途端にがん発見率はボンと上がるわけです。だから、がんの発見数を分子にする指標は、まず、背景、受診者集団の背景をチェックする指標で見ないといけない。それは、分析できます。

(小田桐委員)

分かりました。今度、直接、データを持って相談に伺います。

(福田会長)

そうしてください。

最後に高木先生、お願いします。

(高木委員)

職域の話、非常に前から気になっていまして、私、県の産業保健センターの所長をやっているんです。充て職ですけど。そこで、先日も旧労働福祉事業団の理事の監査を受けまして、そこでも言ったのですが、要するに労働安全衛生法にがん検診の法律がないと、それは問題だと。青森県の死亡率が高いのも、やはり中年、40代、50代のがん死が多い。その辺が非常に問題で、ただ、先程も言ったように職域にどうやってがん検診をさせるかというのは、非常に問題で、特に大きな企業はやっているんですけども、

零細企業は、まずやっていません。

ということがあって、そこをどうすれば良いかという話ですが、ある程度の企業であれば、県の産業保健総合支援センターの下に郡市医師会でやっている地域産業保健センターというのがある。それも結構、会合を開いていまして、各業界の代表者が出てくるので、そういうところで、かなり強く勧めれば、ある程度進む可能性があるのかな、という感じもします。

以上です。

(福田会長)

ありがとうございます。

職域へのアプローチについて、高木先生から、今、発言がありましたけども、いろんなアプローチがあると思いますので、是非、取り組んでいきたいと思います。

では、事務局、お願いします。

(事務局)

ありがとうございます。

事務局の方から、県の取組について、補足の御説明をさせていただきます。

先生方からアドバイスをいただいたとおり、職域へのアプローチというのが、県としても非常に大切なことと考えておりました、部長からも御紹介しましたが、がん検診の実態把握ができてない、そういう仕組みになっていないというところを県としても非常に課題認識を持っていまして、例えば、企業から、市町村の方に報告していただくような制度にしてみようとか、実態把握をするための制度化について、国に対して検討していただきたいということを要望しています。

県としても、令和2年度に県独自で、斎藤先生、松坂先生の御協力をいただきながら、実態調査を実施しました。

その結果、5がん検診以外を実施している企業は少なかったのですが、職員の受診状況を把握していない、また、受診しやすい環境づくりというところでは、まだ課題があるということで、きちんと皆さんに受診していただくための環境づくり、アプローチについて、事業者に対してセミナーや、広報媒体を使った働きかけを行ったところです。

併せて、受診しやすい環境づくりだけではなく、科学的根拠に基づくがん検診のルールで受診していただくことについても折に触れて働きかけています。

去年の斎藤先生等にお願ひした研修会の際にも企業組合の保険者にも声がけをして、御参加いただいております。引き続き、職域へのアプローチも重要課題だと認識して取り組んでいきたいと思ひます。

以上、補足でした。

(福田会長)

ありがとうございます。

先ほど、検診業者が県外から来ているというお話がありましたけど、ヒアリングした中で、やはりそういう状況ですか。

(事務局)

そこは、今日初めて伺いました。

(福田会長)

聞いてないですか。

(事務局)

はい。

(斎藤博委員)

どういう仕組みになっているかということ、結局、企業は、検診の質が重要だということは全く念頭になりません。ですから、検診の質という、どれを選ぶかという、判断する場合は価格だけなんです。価格の中に質の管理は入っていない。ですから、よその県の安い検診が、どこの馬の骨とも分からないような検診が、どんどん、どんどんはびこるといのは、そういう背景なんです。

ですから、企業の、例えば、事業主に、質の悪い検診をなんぼやっても、100%受けても全然成果が上がりませんということとか、従業員をリスクに晒すだけだというようなことをインプットする。それが分かると、問題が少し解決というか、糸口が掴めるのではないかと思います。

(福田会長)

ありがとうございます。

非常に最後の最後で、意味のある、意義のある議論ができたように思います。

どうもありがとうございました。

それでは、工藤課長から一言お願いいたします。

(工藤課長)

委員の皆様には、本県のがん検診の精度管理の向上等に向けて、貴重な御意見をいただき、ありがとうございました。

本日、皆様にいただきました御意見を踏まえて、今後のがん対策の推進により一層取り組んで参りますので、引き続きよろしく願いいたします。

ありがとうございました。

(福田会長)

ありがとうございます。

以上で本日予定している議題は全て終了となりました。

それでは、進行を事務局にお返しいたします。

(司会)

福田会長、どうもありがとうございました。

これもちまして、令和4年度青森県生活習慣病管理指導協議会を閉会いたします。

委員の皆様には、お忙しい中、オンラインでの開催に御協力いただき、本当にありがとうございました。

引き続き、よろしくお願いいたします。

(福田会長)

ありがとうございました。