

## 平成30年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会 議事録

日時 平成30年12月5日(水)

17:00~18:30

場所 ウェディングプラザアラスカ 2階 ガーネット

(司会：奥村課長代理)

本日はお忙しいところ、御出席いただきましてどうもありがとうございます。

開会に先立ちまして、本日の資料の確認をさせていただきたいと思います。

本日の資料は、次第の後ろの方に書いておりますけども、資料1、資料2-1、2-2、資料3-1、3-2、資料4-1、4-2、資料5から資料8、参考資料1-1、1-2となっておりますけども、不足なものはございませんでしょうか。

それでは、定刻より若干早いのですが、皆様お揃いになりましたので、ただ今から「平成30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、司会を務めさせていただきます、がん・生活習慣病対策課の奥村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

開会にあたりまして、青森県健康福祉部 有賀次長より御挨拶を申し上げます。

(有賀次長)

健康福祉部の有賀と申します。

皆様、本当に本日はお忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

日頃から、本県のがん・生活習慣病対策への御理解、御協力を賜りまして、本当にありがとうございます。

がんによる死亡ですが、本県の死亡数、全体の約3割を占めるものでございまして、特に全国と比較して、働き盛りの世代に多いというところが問題になっておりまして、本県にとっての大きな課題ということでございます。

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、適切な指導を行うなど、非常に重要な役割を担っていただいております。

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・評価等を報告させていただきました上で、指導・助言方針案について協議いただきたく、委員の皆様におかれましては、忌憚のない意見を頂戴できればと考えております。

それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

(司会：奥村課長代理)

本日の協議会には、改選後、初めての開催となります。

本日、御出席の委員の方につきましては、席図と名簿を御覧ください。

それでは、議事に入る前に会長及び副会長を選出していただく必要がございます。お手元に参考資料1-2として、青森県生活習慣病検診管理指導協議会設置要領をお配りしておりますけれども、第4の規定によりまして、協議会には、会長及び副会長を各1名置くこと。それから、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はございますけれども、差し支えなければ、従前から協議会の会長には弘前大学大学院医学研究科社会医学講座特任教授の中路委員、副会長には、青森県医師会の齊藤委員が就任されておりますので、引き続き中路委員に会長、齊藤委員に副会長をお願いしたいと存じますが、皆様、いかがでしょうか。

#### 【異議なしの声あり】

ありがとうございます。

それでは、中路委員には会長、齊藤委員には副会長ということでお願いいたします。

では、中路会長には会長席の方にお移りいただきまして、これからの進行をよろしくお願いいたします。

(中路会長)

会長を務めさせていただきます中路と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、時間もございますので、会議に入らせていただきます。

まず、報告事項の1から3について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：菊地課長)

がん・生活習慣病対策課の菊地と申します。資料1について御説明したいと思います。座って説明させていただきます。

資料1は、「青森県生活習慣病検診管理指導協議会について」となっております。1ページ、めくっていただきまして2ページを御覧になっていただきたいと思います。

がん検診に関する本協議会の位置付け、がん検診の事業評価の体制となっております。本協議会は、国の通知である「健康診査管理指導等事業実施のための指針」や県の要綱である「青森県生活習慣病検診管理指導協議会設置要領」などを根拠にしております。

協議会の所掌事務としましては、本日、協議事項となっている(1)の生活習慣病検診の実施方法及び精度管理に関することのほか、(3)の検診従事者に対する講習会等に関することなどを所掌事務としております。

下の図ですが、がん検診の実施主体である市町村が、がん検診の受託者である検診機関に委託をしてがん検診を行っていますが、赤字部分、①の県は市町村等のチェックリストの実施状況やプロセス指標の調査・評価しまして、②の本協議会に報告をします。③の本協議会

で専門家の委員の皆様から助言・指導をいただきまして、④の助言・指導の内容を市町村や検診機関にフィードバックしていくということになっております。

また、必要に応じて国立がん研究センターや弘前大学からの助言などをいただいております。

その次のページです。

3ページですが、これは、これまでの市町村や検診機関への助言・指導の内容でありまして、平成29年2月に行った、がん検診精度管理水準向上についての通知の概要ということになっております。

重点的に取り組むべき事項としまして、受診勧奨、精密検査、仕様書に係る取組を評価することとしておりまして、1の受診勧奨につきましては、①の対象者全員に個別受診勧奨を行うこと。③の未受診者に対して個別受診勧奨を行うこと。

それから、2の精密検査につきましては、①の検診・精密検査の方法や結果が医療機関から報告されていない場合は、改善に努めること。④の精密検査未受診者全員への個別受診勧奨を実施すること。

それから、3の仕様書については、基準に沿った仕様書を作成することなどを助言しております。

また、継続的に取り組むべき事項としましては、①の住民基本台帳に基づいた名簿を作成しまして、対象者を把握すること。②の個人別に受診台帳を作成し、過去の受診歴や精密検査受診歴を把握し、記録することなどを助言しております。

資料1については以上です。

(中路会長)

ありがとうございました。

何かございましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。それでは、また後ほど、何かあったらお願いします。

続きまして、報告の4番ですね、事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局：櫻庭副参事)

資料2-1、資料2-2に基づいて、まずは市町村のがん検診チェックリスト調査について御説明していきます。

チェックリスト調査は技術・体制指標ということで、国立がん研究センターの方から示されております事業評価のためのチェックリストに基づいて、市町村の実施状況を点検して、その結果を実施率として数値化しているところでございます。

資料2-1の1ページを御覧ください。

市町村がん検診チェックリスト実施率が80%以上の市町村の状況を記載してございます。

第3期の青森県がん対策推進計画においても、目標値として、事業評価のための市町村チェックリストの項目を8割以上実施している市町村が100%となることを目標としているところですが、市町村の28年度、29年度の調査結果を載せてございます。

集団検診で、29年度は胃がん等で47.5%、肺がんで50%、乳がんで52.5%という実施状況となっております。

また、個別検診では、若干、まだ数値が低いという状況となっているところですが、いずれにしても28年度、29年度と比較すると、いずれの項目においても、実施率というところは増えているという状況となっているということです。

次のページを御覧ください。項目ごとに記載してございます。

併せて資料2-2の方も御覧いただきたいと思えます。こちらは、がん種ごとに、1ページであれば胃がんのチェックリスト、それぞれの項目について何%実施されていたかという数値が記載されてございます。

それぞれ色分けしてございまして、赤色で色塗りしているのが、対象者全員の氏名を記載した名簿を住民台帳に基づいて作成したかなど、基本的に全市町村でやるべき項目ということで色分けしております。緑色は、全国平均よりは実施率は高いけれども、引き続き取組が必要な項目。黄色は、全国平均より実施率が低い項目ということで色分けをしております。

それぞれ、この1ページであれば、個別の真ん中のところにあります「個人別の受診台帳またはデータベースを作成しましたか？」というところで、集団検診では、本県は85%、全国は93.5%というところに赤く囲んでおりますけれども、こういう赤で囲んだ部分を資料2-1の方にまとめているという状況となっております。

資料2-1の方に戻っていただいて、2ページ目を御覧ください。

まず、こういうふうなまとめ方をさせていただいた上で、全国平均より実施率が低い項目として、先ほど、話が出た個人別の台帳データベースの作成状況が85%だということ。また、それぞれの項目について全国平均より低い項目を載せてございます。

3ページも引き続き全国平均よりも実施率が低い項目ということで、こちらは、チェックリストの中でプロセス指標に関する項目で全国平均より下回るものが確認されておりました、それぞれ受診率の検診受診歴別に集計したかというところは、集団検診はちゃんと平均以上になっていますけれども、個別検診の状況でいくと66.7%で67.8%の全国よりも低いというふうな状況となっているということをまとめてございます。

4ページを御覧ください。

こちらは、全国平均以上であるけれども、引き続き取組が必要な項目ということで、受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に再度の受診勧奨を個人ごとに行ったかという項目がございまして。集団検診で平成29年度、青森県15.0%、全国9.5%よりも高いということになりますけれども、引き続き取組をすべき項目ということで記載してございます。

また、受診勧奨時には受診者への説明が記載された資料も個別に配布すること、精検未受診者と未把握を定義に従って区別し特定すること、未受診者に対して精密検査の受診勧奨を行うということは、平均より上回っていますけども、引き続き取組みをしていくべき大事な項目だということで位置付けてございます。

先ほど、資料2の方で赤く塗っていた項目、全市町村で実施すべき項目として、対象者全員の氏名を記載した名簿を住民台帳に基づき作成することは、集団検診で97.5%、40市町村のうちの39か所がやっているところですけども、これを40市町村全部がやるべきだということ。また、対象者全員に個別に受診勧奨を行うということも、基本的には全市町村がやるべきという位置付けで整理をしてございます。

次のページを御覧ください。

市町村のがん検診のチェックリストに係るまとめとして、全国より実施率が低い項目、市町村、検診機関、精密検査機関で精密検査方法及び検査結果を共有することといったこと等々につきましては、台帳整備、仕様書、精度管理指導等、特に改善が必要ということで重点的に指導する項目として位置付けたいと考えております。

また、全国平均以上であるけども、引き続き取組みが必要な項目、未受診者に対して個別に受診勧奨をすること。また、全市町村で実施すべき項目、ちゃんと名簿を作って把握をするといったことが、受診率及び検診精度向上のため重要であるということから、市町村に継続的に指導するというところで位置付けているところがございます。

以上が市町村のがん検診チェックリスト調査の概要になります。

引き続き資料3-1、3-2の市町村のがん検診実施状況、プロセス指標の方の説明をさせていただきますと思います。

プロセス指標は、市町村のがん検診事業の各プロセス、受診者の募集、スクリーニング、精密検査への誘導、精密検査、事業評価等が適切に行われているかどうかということの評価するもので、健康増進事業報告の中でまとめて報告しているところがございます。その状況について記載してございます。

資料3-1の2ページ目を御覧ください。市町村のがん検診実施状況の評価ということで記載してございます。

指針に基づくがん検診ということで、厚生労働省の指針に基づかず、対象年齢よりも若い世代を対象としていたり、受診間隔が2年に1回のを毎年受診可能としている市町村が結構ございまして、こちら、資料3-2にそれぞれの状況を記載してございます。

資料3-1の2ページの一番右端に資料3-2該当ページということで記載してございまして、資料3-2の5ページ目を御覧ください。

5ページ目の方が、市町村が行う胃がん検診の実施状況ということで、胃がんのエックス線検査を実施しているというのは40市町村ございますけども、指針どおりを対象としているところが33市町村、指針外の対象も行っているところが7か所、この内訳として、20代、30代も対象としているのが6か所、受診年齢の上限を設定しているのが1か

所という調査結果がございました。この、資料3-2のそれぞれ赤い枠で囲んだところをまとめたのが、資料3-1というふうになってございます。

すみません、もう一度、資料3-1の方に戻っていただきまして、この結果として、指針に基づく検診を行ったところの状況はこのようになっていますよということです。

また、精検受診率、精密検査の受診率ですけども、目標値である90%には到達していない状況であること。精検未受診率、精検未把握率、精検を受けたかどうかを把握していない率というのも、こちらも目標値である5%以下には到達していない状況となっております。

この2ページについては、いずれも全体的に取り組む項目として必要だということで記載してございます。

続いて、3ページ目を御覧ください。

こちらは、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度の項目となっておりまして、要精検率につきましては、胃がんと子宮頸がんの検診で、国立がん研究センターが示している許容値を超えている状況となっております。

4ページ目に胃がん検診の要精検率を記載してございます。許容値というのが太い線でございます。青森県の個別検診の要精検率がオレンジの線。また、子宮頸がんの方については、次のページにございまして、子宮頸がんの要精検率は個別検診の要精検率が許容値を上回っていてちょっと高いなというふうなことが見てとれるところとなっております。

3ページ目に戻っていただいて、胃がん検診において胃がんのがん発見率、陽性反応適中度は概ね許容値以上となっているということから、有病率の高い人が受診している可能性があるのかなというふうに考えているところでございます。

子宮頸がんにつきましても、国立がん研究センターの方で要精検率が近年増加傾向にあるよということで、その一因として、国の方で無料クーポンを導入する事業を行っておりまして、若年者が無料ということで、初回受診者が増加したと。結果、罹患率の高い集団が多く増えたのではないかなというところが、国立がん研究センターの方で指摘をしているところでございました。

また、子宮頸がんのがん発見率、陽性反応適中度、こちらは5ページの方にありますけども、許容値よりいずれも下回っていると。がん発見率が個別検診は上回っているんですけども、概ね青森県も全国も下回っているということで、全国的に同じ傾向値にあるというところを確認してございまして、いずれにしても、これらの数値につきましては、もう少し、今後の推移を注視していく必要があるのかなというふうなところでのまとめとしているところでございます。

(中路会長)

ありがとうございます。今のところで、質問等ございましたらお願いします。

チェックリストの充足率といいますか、年々上がってきているわけですね。検診で引っ掛かった人の精検の受診率、上がっているんじゃないかなという気がするんですけど。

(事務局：櫻庭副参事)

精検受診率は全国平均を上回っていることになっていましたので、受診率自体は、概ね増加している、全国を上回っているという状況です。

(中路会長)

何か青森でよく言われるのは、青森では引っ掛かっても受けない人がいるみたいなことを言われるんだけど、全国より下回っているわけではないと。

いかがでしょうか、質問、お願いいたします。

(吉田委員)

感想ですけど。

斎藤博先生もいろいろ力を入れているところですけど、チェックリストというのは、住民の意向とか状況とか関係なく、行政が頑張ればできる仕組みですよ。だから、これが全国より不十分だということは、行政がちゃんとやっていないということを言っているに等しいので、ここはやっぱり、基本的に各市町村に対してきちんと指導していただきたいなど。

口うるさいぐらいに言って、少しでもアップして行って、行政として、あるいはシステムとしてやる、皆やっているんだけど。例えば、住民が受けてくれないというなら、何かのエクスキューズありますけど、住民も受けない、行政もひどいということになると、どうしようもない話になってしまうので、その辺も含めてきちんとした指導というものをお願いしたいなど。

やれることは、一生懸命やって、できることは100%目指してやりましょうよということ合言葉に是非、頑張っていたいただきたいなと思います。

(事務局：斎藤指導監)

補足させていただきたいんですが。

確認が必要ですけど、先ほどのチェックリストの水準(チェックリスト項目の遵守率)ですけれども、公表されている遵守率は、全国の平均よりちょっと上ぐらいなんです。あまりよくはなかったんです。

ただ、未公表の直近の3年の遵守率を見ると、全国値が多分5、6ポイントの向上なんですけれども、青森県は25、6ポイント上がっているんです。ですから、最近になって改善して来たということで、成果として評価できると思います。

(中路会長)

研修会とかやりましたよね。そういった効果かなと思っています。

もう1つ、何かインセンティブみたいなものはあるんですか。

(事務局：櫻庭副参事)

市町村の国民健康保険の交付金の評価対象にもしています。なので、一生懸命やっているところについては、評価ポイントが上がるような形で取組をしています。

(中路会長)

これは大きいので、勿論、市町村はちゃんとやらないかんということです。

(野村委員)

青森市の野村でございます。

チェックリストが有効的に使われていない地域があるとおっしゃるのは、どういうところが上手くいっていないのかというのを抽出して検討されたことはあるのでしょうか。そういうところを抑えておけば、問題点が明らかになってくるというか、使いにくいところがあるのであれば、そこを何とか回避をするというか、何か良い方法がないのかなと思います。が、いかがでしょうか。

(事務局：櫻庭副参事)

チェックリスト項目について、市町村の实地調査というのもやっております、それぞれの項目について具体的にどのようにやっているのかとか、何があってできないのかというふうなところも確認させていただいているところでございまして、後ほど、また説明していきたいと思っています。よろしく申し上げます。

(吉田委員)

問題は、要するに全国平均より低いわけでしょう。だから、全国ができてることが何故青森でできないかといった時に、青森に特殊な事情があるかどうかを把握するかどうかだから、やっぱりその原因は、1回抑えておいた方がいいと思う。

(事務局：斎藤指導監)

これも補足させていただきます。

チェックリストは健康局長通達で平成20年に導入されたんですけど、当初の2、3年は、全国的に悪かったんです。その背景は、この指標で管理をして、そして質を上げるという仕組みが自治体の担当者等に理解されていなかった。何かのアンケートだろうと受け取られていたんですね。

その中で、向上している自治体は、いち早くその指標の意味を理解したところ。大抵は、都道府県の指導でそういうことが起こるんですが、そういうところで早く改善しています。



青森県は、そういう意味では、おそらくこの指標の意味を理解するのは、少し遅れたということがあると思います。それが、最初の改善がなくて、直近の3年ぐらいが急に上がってきたというのは、そういった研修会等による周知や、コンテンツを強化した時期と一致していて、取組の効果が出てきたということだと思います。

(中路会長)

よろしいでしょうか。では、先に進めさせていただきます。

(3) ですね。がん検診精度管理の状況につきまして、集団検診機関のがん検診精度管理の状況につきまして、お願いいたします。

(事務局：櫻庭副参事)

資料4-1、資料4-2に基づいて説明させていただきます。

資料4-1、1枚めくっていただいて、平成29年度のチェックリスト調査。集団検診機関ということで、4機関、青森県総合健診センター、弘前市医師会健診センター、八戸市総合健診センター、五戸町健診センター、4つの機関のチェックリスト調査の結果ですけれども、次のページに、こちらは実施率が低い項目を載せてございます。

4機関の回答ということで、4分の1、4分の2、4分の3という回答となりますので、こちらは、資料4-2も併せて御覧ください。資料4-2の1ページ目、がん種ごとにそれぞれの項目、4機関、全てちゃんとやっていますよというところが100%、青色で色塗りしてございます。

例えば、4分の2、4か所のうち2か所しかやっていない、精密検査の検査方法について説明をしたか、2か所しかやらなかったということで、50%ということで赤く囲んでおりますけれども、資料4-1の方にまとめて載せております。

同様にその下の方もまとめて2か所以下の項目を載せてあるということで、資料4-1の方に戻っていただいて、受診者への説明だったり、部位別の検査の実施方法だったり。また、システムとしての精度管理等々の項目で半分以下の項目があったという状況となっていて、こちらの方も、3ページ目にまとめとしてございまして、受診勧奨に関すること。こちらは、検診機関と市町村と連携して実施することが必要だということで、検診機関と市町村に対して実施についての依頼・助言をしていきたいということ。

また、検査に関すること、検査に当たっても受託、委託に当たっての仕様書に関すること。その他として、検査方法、結果について市町村や医師会からも求められたら項目を積極的に把握するといったこと。

こちらは、検診機関に対してそれぞれの項目について改善するよう、依頼をお願いしていきたいということをまとめとしてございます。

以上です。

(中路会長)

ありがとうございました。

他、ございますでしょうか。今までのところでまとめて質問等をお受けいたします。よろしいですか。では、最後にまた何かあったらお願いします。

続きまして、報告事項の4番です。事務局からお願いいたします。

(事務局：櫻庭副参事)

平成29年度がん登録データの活用によるがん検診精度管理モデル事業について、資料5で説明させていただきます。

資料を1枚めくっていただいて、事業の概要を記載してございます。

まず、背景として、青森県のがんの年齢調整死亡率が先般発表になって、14年連続のワーストという状況となっております。また、がん検診が早期診断に結び付いていない可能性があり、がん検診を正しく効果的に運用するための取組が必要という、弘前大学の地域がん疫学講座からの県への提言がございます。

また、がん登録等の推進に関する法律において、市町村が全国がん登録データを活用してがん検診の質の向上に努めるということが求められているという背景を踏まえて、平成28年度から市町村のがん検診事業の運用を支援するというので、がん登録データの活用によるがん検診精度管理モデル事業を実施しているところです。

事業は2つございまして、がん検診台帳とがん登録データの照合による精度管理の仕組みの基盤構築は、将来的に市町村ががん登録データを活用してがん検診の質の向上に取り組むことができるように、がん登録データを活用した、がん検診事業の精度管理の仕組みの基盤構築を目的に実施してございます。

また、市町村のがん検診事業に関する実地調査は、市町村のがん検診事業の運用状況について実地で調査するというので、精度管理に関する課題を具体的に把握するというので実施してございます。

次のページに実施方法を記載してございます。

まず、検診台帳とがん登録データの照合による事業につきましては、平成29年度、県内22市町村の参加を得て、がん検診台帳と地域がん登録データの照合を行ったところです。それぞれ検診台帳は23年度、24年度の対象者について、がんの罹患が23年、24年度のがん登録データと照合して、罹患があったかどうかを確認してございます。検診を受けてから原則1年間追跡したという状況となっております。

また、実地調査につきまして、平成29年度は県内16町村に対し実施し、28年度も実施しておりましたので、合計29市町村に対して実地調査を行ったという状況となっております。それぞれ検診台帳の管理、受診勧奨、精密検査結果の把握、また未受診者への受診勧奨、検診機関との契約内容等について聞き取りを行ったところでございます。

次のページに事業結果の概要を記載しております。

まず、がん検診台帳とがん登録データの照合結果につきましては、照合結果、22市町村のがん検診台帳とがん登録データの照合から、今回、次のページで示すような既存の仕組みで分からなかった課題の把握に繋がったということで、後ほど説明させていただきます。

また、今後、がん登録データの精度を高めて十分な期間データを蓄積することで、更なる課題把握を行うことができるということとしてございます。

この表が結果という形になりまして、がん検診台帳とがん登録データとの照合によって、がん罹患が確認された人数がそれぞれ、胃がんが629人、大腸がんが1,037人、肺がんが356人、乳がんが324人、子宮頸がんが188人という数字がございまして、このうち、がん検診で要精密検査と判定された人数が、それぞれ胃がんが242人から、この欄の数字となっております。

そこから3つ飛びまして、その下、Aのうち、がん検診で異常なしと判定されていたけれども、がんの罹患が見つかった人数がそれぞれ、胃がんが81人という数字が結果として出ております。これにつきましては、定期的な受診によって次回のがん検診で発見できた可能性のある早期のがん等が含まれているという注釈をつけさせていただいております。

また、その下の段のAのうち、がん検診を未受診者の人数という数字が306人という数字となっております。これにつきましても、市町村のがん検診は受けていないけれども、職域、職場でのがん検診を受けている者が含まれているということでの数字という注釈をつけさせていただいております。

次のページに今回の照合で分かった課題ということを記載させていただきます。

前ページの照合結果の数字をグラフ化したものが、この図となっております。この図の中から検診の効果的な運用に関して次のような課題と具体的な改善策ということが把握されたところでございまして、1つ目には、精密検査を受けていない、または精密検査を受けたかどうか分からないという方々の中から、部位によっては4.8%から10.6%からの罹患が確認されているということとなっております。

要精密検査となった方の状況を積極的に把握して、きちんと精密検査を受けるように受診勧奨を実施することで、早期発見、早期治療に繋がっていったということが指摘できるのかなと思っております。この辺は改善すべきことでのまとめとしてございます。

2つ目の課題2として書いているのが、肺がん検診において、肺がんのがん罹患患者の38.5%しか市町村のがん検診を受診していなかったということで、他の部位の検診と比較しても、喫煙者等ハイリスク群を十分にカバーしていない可能性があるということで、こちらは、喫煙者等のハイリスク群への積極的受診勧奨というものが、今後、課題だろうということで、課題を改善策として、課題を記載してございます。

続いて、次のページが、今度は市町村への実地調査結果ということで、これまでの29市町村に対しての実地調査で確認された主な課題を記載してございます。

がん検診台帳の管理、がん検診台帳をデータベースにより管理している市町村のうち、機能が不十分な市町村があると。折角、システムを導入していますけれども、受診歴を管理する

機能がないものだったり、未受診者を一括して抽出する機能がないということで、27%の市町村で業務にシステムを活用できていないという指摘をされているところでございます。

また、がん検診の受診勧奨、未受診者への受診勧奨が十分行われていない。全ての未受診者へ受診勧奨しているのが10%、対象者を限定して実施しているのが45%、全く実施していないのが45%という状況です。

また、精密検査結果の共有、精密検査結果を市町村と検診機関が共有して精度管理を行う必要があると思いますけども、集団検診では97%が共有されていますけども、個別検診では24%に留まっており、個別検診機関との検査結果の共有というものが十分行われていないと。

また、検診機関との契約につきましては、仕様書を作成する市町村が増えてきているということとなっていますけども、検査終了後に仕様書の内容が遵守されたという確認ができていないという状況が確認されているという状況となっております。

まとめとして、次のページ、がん検診に関する今後の課題を記載しております。

市町村は、がん検診台帳の正確な記載に努めて、未受診者を把握して受診勧奨に繋げていくこと等、がん検診の適切な運用を行う必要がある。

2つ目として、市町村は、がん検診未受診者への受診勧奨を十分行うとともに、ハイリスク群、肺がん検診における喫煙者等の受診に繋がるような方法を検討していく必要があると。

3つ目は、市町村が精密検査を受けていない者への受診勧奨に努め、早期発見に繋げていく必要があるということ。

4つ目は、県は、研修会の実施等により、市町村のがん検診の精度管理向上について、支援を継続していく必要があるということで、これらの課題について取組を進めて、市町村のがん検診について正しく効果的な運用を図り、早期診断に結びつけていくということで、まとめとしております。

(中路会長)

ありがとうございました。

この報告に関しまして、御質問等がありましたらどうぞよろしくお願いたします。

しょっちゅう受けている人が多いでしょうから、当然、いわゆる津軽、青森の言葉で言えば、ごろつとしたものが少ない、早期がんの方が多いということは、当然、予想できるんですけど。それがこの数字にかなり影響しているんでしょうか。

4ページ、検診を受けない人は、結構、がんが進んだ例が多いだろうと思うんですけども。要するに、がんが小さければ、なかなか見つけるのもそう簡単ではないということは、当然、考えられると思うんですけど。どうでしょう。

(事務局：櫻庭副参事)

すみません、そこまでの検診の結果というのが、市町村の台帳には記録がないので、今後、そういうところをデータとして把握できるようになれば、そういう分析もできるのかなと思っております。

(事務局：斎藤指導監)

今の話ははっきりしていることで、初回の検診で見つかるがんのステージの分布と、何回も受けている人から見つかるがんのステージ分布というのは、全然違うというのは、青森県で調べるまでもなく、確立した知見だと思います。

(對馬委員)

よろしいですか。

弘前大学の對馬ですけど。

5ページの肺がん検診のスクリーニング率が低いということなんですけど、この黒枠の中には、職域の一般検診でのレントゲンとか、やっぱり、結核検診として把握している市町村が多いのではないかと思うんですね。

ですから、決してマイナスポイントだけではないんじゃないかというような気もして、ちょっと、見させていただいたんですけど。他のがん検診以外でも、がん患者が拾えているということとは違うんでしょうか。

(中路会長)

どうでしょうか。

(松坂委員)

その可能性はあるとは思いますが。

やはり、この黒いところですね。がん検診の受診がなくてがんが見つかったという方の中には、確かに他の検診、職域の検診もありますし、肺がん検診の中には、当然、結核検診で要精密検査になって実はがんだったというパターンも多いとは思いますが。

その他、日本で多いのは、その他の病気で病院や、あるいはクリニックを定期的に受診していて、その際に、例えば、年に1回の検査だけということでは検査をしたら見つかったという、そういう偶然発見があるということが、他国と比べても、日本はおそらく多いだろうというふうに思いますし、その影響が一番受けやすいのが、肺がん検診だと思います。胸のレントゲン検診、写真をすぐ撮るのでということがあるので、確かに、その面でがん検診で見つかったがんが少なくなっているという可能性は十分考えられます。

(事務局：斎藤指導監)

1点いいですか。重要な点なので。

結核検診は写真の撮影から始まって、読影についても精度管理水準というのは、がん検診に比べると格段に低いんです。ですから、結核検診でがんを見つけるという期待は殆どできない。よほど大きなものしか見つからないというのががん検診専門家の共通の認識です。

(中路会長)

分かりました。

(吉田委員)

ちょっといいですか。

(中路会長)

はい、どうぞ。

(吉田委員)

以前、斎藤先生が出されたデータで、全国30万人ぐらいのがん患者さんがどうやって見つかったかというデータがありましたよね。あの時、検診が6%程度で、どこも同じぐらいで、いわゆる、その他の症状があつて病院に来る人とか、あるいは別のものから来ていると。検診全体としては、10%ちょっとぐらいしか普及していないというデータが出されたことがあるんですけど。

これを見ると、意外と青森の場合は、検診が、逆にいうと10%というレベルじゃないので、かなり、逆に言うと検診そのものが診断契機になった可能性もかなりあるんじゃないかというふうに思うんですけど。

実際に要精密検査といわれた数と書いてあるんですけど、がんと診断した人は、そんなにはいないんですか。このデータの中でね。

がん検診で異常なしと判定された人数とがん検診未受診の人とあるじゃないですか。要精密検査と判定された人数としてはこれだけあるんですけど。その結果、がんと診断された人は、適中率をかけるとずっと下がっちゃうと、そういうことですかね。

(松坂委員)

これは、がんに罹患した者の中ですので。陽性反応適中率でいいますと、今回の事業で計算したものは、全国の健康増進事業報告書で出てきている数値よりは大きいんです。けれども、これが本当に良いのかどうかというのは分かりません。

というのは、本来、がん検診を受けるべきでない、症状受診の方ががん検診を受けて、受けると当然、陽性反応適中率が高くなりますので、これは今後の検討課題だと思っています。

(吉田委員)

病院代わりに検診を受けるというやつですね。

(松坂委員)

はい、そうですね。

(吉田委員)

あと、がん検診で異常なしと判定された人の扱いについて、早期がんの可能性があると書かれているんですけど、住民の方は、検診で見逃しとかっていうことをよく言うんですけど、がん検診で見逃しがないということは、見逃しはリスクのうちに入っているんで、ある数%を救うためにやっているんで、落ちる人は必ずいるという常識をもう少し上手に伝えた方が、データが誤解なく伝わると思うんですね。

検診を受けても駄目じゃないかとか、検診を受けて、こんなに見逃されているんだと。見逃しじゃなくて、それぐらいの、あまり引っ掛かりすぎないように適当なところをとってやるとこうなると説明してあげないと、見逃し、見逃しっていうと、何か凄い誤解を招くので、こういう点を出す時には、そういう解説を是非お願いしたいなと思うので。

もう1つ、検診台帳が住基台帳から引っ張り出してきているという、この発想、凄く良くて、これを広範にもっていると、介護台帳になるでしょう。だから、そうすると、市町村では、住基台帳を介護の台帳にも検診の台帳にも使えるということで、いろんな使い方ができると思うので、これもそういう台帳を作って対応するというノウハウを是非上手に伝えて欲しいかなと思います。

(中路会長)

どうですか。

(事務局：斎藤指導監)

今の偽陰性に関する御指摘、非常に重要で重い指摘なんですね。

ただ、大半のパブリックの人に理解してもらうには、検診全般について騙し絵みたいなわかりにくい部分が沢山ありますから、非常に難しいんですね。

実は、我々も大きな課題として、もう10年以上、どのように伝えるべきか説明の仕方を考えていますが、これ、世界的に課題なんですね。例えば、偽陰性がんについて一番今までで良い説明というのは、イギリスのナショナル・ヘルス・サービスのリーフレットだと思いますが、何と書いてあるかという、「検診と検診の間で起こるがんも必ずあります」って書いてあるんです。言葉を費やしても誤解を招くだけだし、最少にして要を得た説明というのは、今のところ、そのぐらいしかないということなんですね。

先生がおっしゃったように、不利益、見逃しもあるという話とか、過剰診断もあるうんぬんくんぬんということを全部勘案して、それでパブリックに説明するというのは至難の業ですが、引き続き努力していくということだと思いますね。

ただ、今回のこの※の1が多少そうなんですけど、これは、単回の検診では見つからなくても、検診というのは繰り返して拾い上げたがんを累積してカウントしますので、それをここで書いたんですね。多くの場合、単回のスクリーニングで見つからないと、それが見逃しだという誤解を生むわけなんです。それに対しては、※の1で補足してやるということですね。

(吉田委員)

要するに任意型のドック検診と対策型の検診がごっちゃになっているというところが凄く問題で、ドックで見逃したらそれは問題ですけど、対策型はそういうものじゃないということを上手に説明して欲しいと。

(事務局：斎藤指導監)

いわゆる見逃しに一番近いがんは中間期がんという、検診でネガティブで、その後、症状発症して臨床診断されたがんです。こういうのは予後が悪いことになっているんですが、実はこれも臨床診断がんより予後が良いというのは大腸がんでは臨床試験で分かっています。このように検診の「見逃しがん」というのは物凄く複雑で、正確な説明というのはなかなか難しいんですが。

(中路会長)

分かりやすく言えば、見逃しというわけではなくて、これを何度かやっていけば、必ず早い段階で見つける可能性があるから検診というものは受けてくださいということですよ。どうでしょうか。

(横山委員)

産婦人科の横山でございます。

資料の5の4ページですね。今まで議論されてきたことなんですけども。子宮頸がんの(A)のうち、がん検診で異常なしと判定された人数、25名とありますけど。これも、今の吉田先生が言っていたとおりのことではございまして、やっぱり子宮頸がん検診というと、表面だけこする検診が主なんですけども、組織型によっては、子宮頸部の奥の方に小さな病原が隠れていることがあるんですね。いわゆる腺がんになります。

ですので、おそらくこの25名のうちに組織型を詳細に調べれば、子宮の奥の方に小さな病気が隠れている、いわゆる子宮頸部腺がんというのがあった可能性があるのではないかと。だから、見逃しというよりも、検診の限界というものがここに潜んでいるかなと思いつつ、この数字を今、見ていたところでございます。



以上です。

(中路会長)

先生、ちょっとまた説明しますけども、見逃しという言葉と限界という言葉がイコールでとられちゃうと困るんですけど。先ほど言ったように、それも何度もやっていたら確率がかなり上がってくるということでしょう。

(横山委員)

そうです。やっているうちにがんになってしまったというジレンマもありますけども、見逃しとちょっと違うんですよね。検診の限界というところですかね。何回やっても取れないものは取れないということはありません。

(吉田委員)

精度設計上、100%を目指しているわけじゃないでしょう。だから、100%と言われると、どうしようもないわけですね。そのところを理解してもらわなきゃいけません。

(事務局：斎藤指導監)

100%を目指しているのは、診断のコンテキストなんですね。実は分かりにくいんですが、100%を目指してやると偽陽性が非常に増えるわけですが、国際的には偽陽性は最も多くの人におこる不利益ということで一番上位に位置付けられています。100%を目指すの特異度は限りなく低下して、つまり偽陽性が増えて、実は不利益が大きくなってしまいます。ポピュレーションレベルではとんでもないことになって、偶発症も起こるし、それから心理的なプレッシャーも起こるし、子宮頸がんなんかでは特異的な副作用がありますよね。例えば、ディボース（離婚）だとか、いろんなことがあるわけです。ですから、「見逃し」にこだわって100%を目指すとは実は全体としては不利益が大きくなるのでバランスで考えなきゃいけないという事を理解してもらう必要がある。

がん対策推進基本計画の関連の文書にも、不利益を伝えろということがずっと前から書いてあるんですね。

(中路会長)

あまり閾値を下げ過ぎると、今度は他の不利益がたくさん出るということで、事故になったり失敗したりすると。他、ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

(野村委員)

5ページのところの肺がん検診のところちょっとお聞きしたいんですが。

肺がん検診、当然、非常に受診率が低いので有名なところになっておりますが、喫煙者すらもカバーしていないという御指摘なんです。

喫煙者だけでなく、やっぱり全体の受診率を上げるような方向性の方が大事なのかと思っています。世間的には、受動喫煙の問題もあって、かなり喫煙者は肩身の狭いような状況であります。喫煙者だけじゃなくて、全体を対象にするような取組がより強化されれば良いのかなというふうに私たちは思っているんですが。

結論としては、ここでは、ハイリスク者への積極的な受診勧奨と結論されているんですが、それは何か特別な方策を、また別個に立てる必要があるというふうな、そういうことでしょうか。

(松坂委員)

報告書で書いている意図とすれば、元々、喫煙者と非喫煙者を比べると、喫煙者の方が受診率が低いらしく。なので、喫煙者と非喫煙者を平等にやっても、これまで、喫煙者の方が受診率が低いというのは、一定の所見で、これはおそらく間違いないと思います。

そういうことが積み重なっていくと、どうしてもがん検診で見つかる肺がんというのが、当然、喫煙者にがんが多いので、このように検診で見つかるのが少なくなっていくんだらうと。それが顕著に表れているために、このような現象が起こっているんだらうというふうに考えました。

ですので、当然、非喫煙者も質の良いがん検診を受けるということが大事なんですけども、このように罹患者があまりがん検診でカバーされていないということのそもそもの原因として、喫煙者が受けていないと。受ける率が低いんだらうと。なので、そこを特にこれから重点的にカバーしてください、という意味であって、特に非喫煙者と、今後、非喫煙者に対する受診勧奨ということは述べてはいないです。

なので、重点的に受診勧奨するという対象を喫煙者にもっていきましょうというふうな意味でこれは書いています。

(野村委員)

お気持ちは十分分かります。

青森市の喫煙者って、大体、今、32%程度になっていました。あるアンケートでは、もう19%程度と、あまり多くななくなってきた現状なんです。そういう時だからこそ、私は、全体的に網を掛けた方がいいのかなというふうに思っていたんですが、先生の御意見、分かります。

ありがとうございます。

(中路会長)

ハイリスクであるということと、受診率が低いということ、2つの理由ですね。

他、よろしいでしょうか。それでは、報告を終わらせていただきます。

5番の協議事項の1番、市町村及び検診機関に関する助言・指導方針案につきまして、事務局からお願いいたします。

(事務局：櫻庭副参事)

今までの報告事項を踏まえまして、資料6、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・指導方針案、めくっていただいて2ページを御覧ください。

資料1の方で課長が説明しました、これまでの通知と大体被っているところがあるんですけども。赤字で書いているところ、赤字の下線が新規項目としてございます。

まず、重点的に取り組む事項として、まず、指針に基づくがん検診、こちらを追記し、受診勧奨、精密検査、仕様書及び精度管理に係る取組を強化することとしております。

具体的に、まずは、がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針に基づいたがん検診の種類、対象者及び回数等を実施することで、個別指標の中での指摘となつてございますけれども、指針に基づいてやっていかなければならないということで新しい新規項目としてございます。

また、受診勧奨につきましては、個人別の受診台帳を作成し、過去の受診歴、精密検査歴を把握して記録すること。こちらは、継続項目だったんですけども、全国よりも低いということで重点的に取り組むべき事項ということとしてございます。

また、肺がん検診における喫煙者等のハイリスク群の受診に繋がるような方法を検討することということ为先ほどの調査報告に基づいて記載してございます。

精密検査、仕様書、精度管理等につきましては、従来と、前回の指導・助言方法と変わらず引き続きということで、重点的に取り組むべき事項としてございます。

また、精度管理においては、がん発見率、陽性反応適中度の集計をすること、ということが全国よりも低いということで、重点的に取り組むべき事項としてございます。

また、検診機関に対してフィードバックを行うということも同様に低いということで、重点的に取り組むべき事項としていただいております。

その他、継続的に取り組むべき事項ですが、①の住民基本台帳に基づいた対象者名簿を作成し、というところは、39市町村でやっているんですけども、40市町村で行うということで引き続きとしてございます。

また、②、③、④というのは、いくらか改善されてきているものの、継続的に取り組むべき事項として記載して、重点項目から継続的に取り組むべき事項として記載しているところでございます。

県としましては、こういう指導・助言項目につきまして、全市町村、検診機関に対して、まずは文書により、この指導の助言案を通知するとともに、個別にチェックリストで改善すべき項目、それぞれ市町村別、検診機関別でございますので、改善すべき事項につきましては、文書でフィードバックすることとしております。基本的には、この資料6の指導内容の

通知とともに個別に市町村、検診機関で改善すべきことは、個別にも通知する予定しております。

(中路会長)

ありがとうございました。

基本的なことは書いてあると思いますけども、何か御意見があったらお願いします。協議事項ですので。

(事務局：斎藤指導監)

先ほど、吉田先生の御指摘の住民台帳の利用ですが、検診体制で一番基本になるのは網羅的な対象者名簿です。それまでは、それを作成するのに住民台帳は自治体でも所轄課の方、自分の担当のデータしか見られず、利用できなかったんですが、いわゆる基幹システムというのが広まってきて、どこでも見られるようなシステムになっているようなので、おそらく将来的には、いろんなものに反映できるのではないかなと思います。

(中路会長)

分かりました。質問等、ございますか。

(田村委員)

ちょっと教えていただきたいのですが、ハイリスク群の受診に繋がるような方法を検討することと書かれて、市町村と検診機関というのは、ハイリスク群というのは把握できていて、受診に繋がるような方法というのは、具体的には各市町村と検診機関で考えていくことになるんですか。

そもそものハイリスク群というものが、例えば、喫煙者とか、炭鉱で働いているとかというイメージなのかもしれないんですが。これが、市町村や検診機関で把握できて、かつそこに何か検診に繋がるような何らかの方法が具体的にあるものなのかどうかというのが、ちょっと分からないので。

(中路会長)

たばこだけですよね。

(事務局：櫻庭副参事)

住民全員の状況について、喫煙者かどうかというデータというのは基本的にないんですけども、検診にあたって問診票がございまして、問診票の中にはたばこを吸っているかどうかという項目がございまして、それをきちんと整理することで、1回も検診を受けていない

方以外を大体把握できているということ等を活用すると。

(松坂委員)

あとは、市町村は、保健師さんがいて、保健師さんが個別に各戸を歩いて、個別に受診勧奨をしているところがあります。また、市町村役場から保健協力員というボランティアの方々を通じて受診勧奨をするというところもあります。

そういうふうに個別というか、ちゃんと1対1でお話をしてということになると、当然、喫煙者かどうかということの情報が分かりますし、保健協力員というのは、町内会単位で置かれていることが多いですので、かなり顔が見える関係があるということで、喫煙者どうかということも分かるし、これまでがん検診を受けてきたかということも分かるので、その辺を通じて受診勧奨するということは可能だと思います。

(中路会長)

ありがとうございました。

よろしいでしょうか。それでは、終わりにしたいと思います。

続きまして、連絡事項に移らせていただきます。1番の個別検診機関チェックリスト調査の実施につきまして、資料7でございます。

(事務局：櫻庭副参事)

資料7を御覧ください。

1ページ目、チェックリスト調査、事業評価のためのチェックリストということで、都道府県用、市町村用、検診機関用が示されているところです。このうち、市町村用にと検診機関用について、先ほど報告したところです。

平成27年度までは、チェックリストの内容が市町村の集団検診を実施する「集団検診機関」への評価にしか対応していなかったということもありましたが、28年3月に改定されて、市町村の個別検診を実施する個別検診機関に対しての調査も可能となったところでございます。

本県におきましては、チェックリストの内容改定のためのパイロット調査、平成26年度に実施した調査に3市、青森市、弘前市、八戸市医師会の協力を得て参加したところございまして、3市医師会で集合契約をしていた個々の検診機関について調査をして回答を提供したところです。

こういったことを踏まえまして、個別検診機関に対するチェックリスト調査を実施していきたいと考えておりまして、平成29年度は、調査の実施前の自己点検をしていただくということで、個別検診機関に対してのチェックリスト調査票を送付してございます。

また、青森市、1か所だけなんですけども、個別チェックリスト調査の内容について説明会を開催して、こういう目的でこういう調査項目を実施することとしておりますので、御協

力、点検をやってくださいということの説明会を開催したところです。

こういったことを踏まえまして、今年度、平成30年度からチェックリストを用いて、県内の全ての検診機関、集団検診機関、個別検診機関に対しても調査を実施したいというふうに考えております。

次のページに調査に当たってのフロー図がございます。受診者への説明とか仕様書に関しては、市町村で分かっている部分、市町村と一緒にやる部分。また、郡市医師会がまとめて仕様書を決めていくこと等がございますが、最初に市町村にどういう項目、市町村がどうなっていますか。個別検診機関等はこういうふうにやっていますという回答を得られれば、それは、その項目を埋めて、また、郡市医師会で統一した仕様書を設定しているというふうな回答があるのであれば、その報告については、確認して埋めてから個別検診機関の方に調査票を送付していきたいなというふうに考えております。

また、そういうことが実施の方法で進めていきたいと思っております、最後のページには、個別検診機関の数を記載してございます。

県内、354の機関、圏域別にはそれぞれの数というふうな状況となっております、こちらの方にチェックリスト調査票を送って回答をもらいたいなというふうに考えているところです。

以上です。

(中路会長)

(2) のがん検診に係る事業についてお願いします。

(事務局：櫻庭副参事)

引き続き、県のがん検診に係る事業について、資料8となっております。

2ページ目を御覧ください。

女性のためのがん対策事業。女性のがん検診、特に乳がん、子宮がん、大腸がんもなんですけれども、全国の死亡の状況に比べて、デコボコがありますが、ちょっと高いという状況があります。また、検診受診率を見ていくと全国よりも低いという状況がございます、そういう意味で、乳がん、子宮がん等の女性特有がんについて、何らかの対策が必要だろうということで、女性のためのがん検診の事業を行ってございます。

1つには、女性ということを考えて、買い物のついでに検診ができないかというふうなところを模索してございまして、居住地以外の市町村でがん検診ができる体制ができないかということ構築しているところで、2月に下北圏域になりますが、検診機関が少ないところということで、下北圏域で周辺町村から買い物に来た時についでに検診が受けれるような体制づくりということを実施する予定としております。

また、女性のためのがん周知・啓発事業ということで、2月に委員の横山先生に講演会をお願いしているところでございまして、一般県民、また、本県がん・生活習慣病対策課で健

康経営の認定事業所、また健やか力の連携企業という企業協力をいただく企業等もございますので、そちらを通して従業員や雇用者を対象とした講演会ということを予定しています。

また、次のページに地域連携によるがん検診精度管理向上事業ということで、地域において圏域でのがん検診の少ないところを検討していきたいと考えてございまして、こちら、モデル地域としては、弘前地域を打診している状況でございまして、弘前というのは、中核病院等々ございまして、結構、圏域市町村といろいろ連携してやっているところもございまして、そういうところと一緒に地域の課題を併せて周辺市町村と一緒に課題を検討して改善策を県と大学と一緒に検討しましょうということで、検討していきたいと考えております。

また、引き続き精度管理の向上研修会、市町村や検診機関を対象に講習会を実施することを予定しています。

また、次のページ、検診事業ということで、大腸がん検診のモデル事業を実施しております。こちらは、まずは大腸がん、全国最下位の死亡率ということもございまして、死亡率の改善がちょっと、全国は改善しているのに悪化していたということも踏まえまして、大腸がんをターゲットにして取組をしております。

青森、弘前という大きい市で実施することでの改善効果を考えてございまして、受診していない、未受診者の方へ検査キットを直接送付する。また、検診のキットについては、通常は、指定された日に指定された検診機関に提出するという事なんですけれども、回収を便利にしようということで、自分のところで便が採れた日に近隣の薬局、薬局の協力が得られておりまして、薬局で回収ができるようなシステムというところを構築して、まずは大腸がん検診の受診率向上を目指そうと。

また、ハイリスク者のリスク検証ということで、内視鏡検査の実施ということも併せてやっております、弘前大学、国立がん研究センター、県立中央病院等々、また医師会とも連携しながら、内視鏡検査の実施ということをやっております、ハイリスク者の受診しなかったことのリスクを検証して、県民に検診を受けた方がいいよということを示されるようにしていきたいということの事業の取組を行っております。

以上です。

(中路会長)

ありがとうございました。

いろいろ企画されています。何か質問ございますか。全部含めてでも結構でございます。

よろしいでしょうか。

先ほど報告の4番のところ、日本でもめったにないデータを出したんだと思いますけど、がん登録をかなり日本でも上位にもっていったということで、こういった事業ができたんじゃないかなと思います。

そういう点は、我々も頑張ることは頑張らなければいけないんですけども。やっぱり市民

の皆さんに対する1つの啓発みたいなものも、いろいろ努力していかなくちやいけないんだなと強く思いました。

今日は、皆さん、時間も参りましたので、これで終わりにさせていただきます。

(事務局：斎藤指導監)

1点だけ一つ重要なことを言っておきたいと思います。

資料7の個別検診のチェックリスト、これは物凄くウェートが大きいと思うんですね。というのは、今、健康増進事業全体では質が向上している。全国も青森もそうなんです。ただ、それをブレイクしてみると、個別検診と集団検診の間に大きな乖離があるんですね。

ですから、個別検診の質の向上をすると、全体のインパクトが物凄く大きくなるはずなんです。それで、平成28年度から体制指標を更新して、個別検診の体制にも使えるようにしたわけですね。

そうしますと、今度やるべきことは何かというと、先ほど、今までの市町村の集団検診用チェックリストもそうだったんですが、最初は何のことか分からないので、指標として活用しきれないんですね。そうすると、改善するまでかなりタイムラグがあって、全国的に遅ればせながら効果が出てくるということになりがちなんです。

ですから、この意味を早めに医師会の先生方をはじめ、自治体の人も含めて共有していただいて、これで体制整備をやっていくんだという、そういう理解をいち早く浸透させて、それで、多分、早く質が上がっていくと思うんですね。

そのために県の方は、パイロット的に3市で取組をやったわけなんです。これ、是非、医師会の先生方に丁寧に説明を進めていくと、おそらく改善が早いんじゃないかと推定されます。

全国の個別検診の割合は、最初にチェックリストを作った時は10%かそこらだったんです。それが、今は52%なんですね。右肩上がりに増えていますから、さっきも言ったとおり、集団検診と個別検診では質にかなり格差がありますから、個別の質を上げるということが全体の質をグンと上げるということになりますね。

そこに気がついてやる県と、そうじゃない県では、多分、差が出てきます。

よろしくをお願いします。

(中路会長)

よろしいでしょうか。

では、以上で終わりたいと思います。

(司会：奥村課長代理)

中路会長、どうもありがとうございました。

それでは、これもちまして、平成30年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会を終了



させていただきます。

皆様、本当に本日はお忙しい中、ありがとうございました。