

平成26年度奈良県がん予防対策推進委員会（第2回精度管理部会）

議 事 要 旨

日時：平成27年2月16日（月） 午後6時～8時

場所：奈良県立医科大学 厳櫃会館 2階研修室

出席者：（委員）伊藤高広、大石元、木村弘、小林豊樹、小林浩、白石敬子、中島祥介、藤井久男、山田全啓

概要：

- （1）第1回精度管理部会振り返り（課題）
- （2）平成25年度市町村がん検診精度評価（平成25年度プロセス指標値確定値）について
- （3）平成26年度、平成27年度がん予防対策事業について
- （4）その他 奈良県肺がん検診実施要領の改正について

各々の項目について事務局からの報告後、意見交換が行われた。

<主な意見交換>

(1)第1回精度管理部会振り返り(課題)

- ・精度管理調査結果でのD評価の市町村の次年度の改善を期待する。
- ・各市町村が委託している検診機関別のデータから個々の検診機関の精度が把握でき、適切な指導を行うことができる。
→検診機関別の集計をしていない市町村には、今後実施するよう指導する。
- ・地域がん登録の精度が向上していることは好ましい。
→がん登録は、将来的にがん検診と関連した多岐にわたるデータが把握でき有効である。
- ・登録精密医療機関現況調査を次年度調査する予定である。
- ・登録精密医療機関の文書料徴収に関して
→文書料徴収の有無を現況調査し市町村に情報提供をする予定であり、市町村は精検受診者に情報提供することになる。将来的には、登録精密医療機関に文書料を徴収しないよう依頼するのが望ましい。

<子宮頸がん検診>

- ・通常は1～2%の不適正検体が含まれるとされているので、奈良県の約3万人の検体からの不適正検体6～10人は現実的にありえない。見逃しの可能性があり、精度の高い検診といえない。
→産婦人科医会では、毎年研修会を実施し、細胞診の取り方、採取器具まで指導した。
→検査機関には、不適正検体の基準を指導しているが、不適正検体が多ければ、検診機関が県外を含めた他の検査機関に判定を変更することがあり、検査機関はあえて不適正検体率を過少に報告している。
→検診機関、検査機関への指導をさらに徹底してゆかねばならない
- ・大阪での不適正検体率は1～2%であり、細胞診管理委員会が常に検討している。
- ・臨床細胞学会にも関与した問題で対応してもらえないものか問い合わせしてはどうか。

<大腸がん検診>

- 要精検率が高い市町村は、すべて同じ検診施設が関与している。この検診施設ならびに検診施設と契約している市町村を指導する。
- ネスコートヘモ PLUS は自動で測定する定量法である。例えばカットオフ値を要精検率 7% に調整することは可能である。

(2) 平成25年度市町村がん検診精度評価（平成25年度プロセス指標値確定値）について

<胃がん検診>

- 陽性反応適中度ならびにがん発見率が国の示している許容値からみて良好である。
→このことは、H24 年度から導入した新たな診断区分の組み入れが間接的に関与している可能性がある。ただし、早期がん割合が、全国より低いのが課題である。
- 早期がん比率を明確にするためにも、検診結果の詳細な把握が必要になる。
- 精検受診率は、許容値内であるが、さらに上昇させねばならない。
- 国立がん研究センターが、内視鏡が対策型検診として推奨する、また受診者の対象年齢を 50 歳以上に引き上げるという「胃がん検診ガイドラインドラフト版」を提示した。このことに対応するために準備しなければいけない。県の実施要領も見直す必要があり、消化器がん検診学会認定医でかつ内視鏡専門医の本委員会委員への就任が必要である。
- 従事者研修会は盛会であるが、参加者の固定化が問題である。

<肺がん検診>

- 受診率が低いのが問題である。
- 以前（数年前）は、かなり要精検率が高かったが、改善傾向にある。特に、改善が目覚ましい市町村について、新たに採用した具体的な働きかけや行動を把握し、参考にすべきである。

<大腸がん検診>

- 要精検率が高いことが問題であるが、要因が判明しており改善できる。
- がん発見率や陽性反応的中度が高いのは良い傾向であるが、早期がん割合は低い。かなりの発見がんが進行がんである。
→大腸がんの進行は遅いので、精検未受診者が数年後の検診における精検により進行してがんが発見されたのだと考えられる。
- 要精検率が高い地域が精検受診率が低い傾向である。
→要精検率を下げると同時に精検受診率をあげないと逆に見逃すことになる。
→精検未受診者に受診勧奨し、精検受診率を上げていくことが重要であることを市町村担当者へ理解を図る。

<子宮頸がん検診>

- 要精検率が上昇している。H25 年度の HPV 検査検証事業が影響している。
併用検診により要精検が増えている。
→逆に陽性反応的中度は下がってきている。
- 早期がんの発見率は通常 70%ぐらいある。早期がん割合は減っていない。
- 不適正検体は少ないのになぜ要精検率があがるのか？ 逆に下がるのではないのか？
→母集団が少ないので、要精検が増加するのは、細胞診の結果だけでなく HPV 検診も実施して

いるためではないか。

<乳がん検診>

- 1次検診機関別の要精検率にバラツキがかなりある。マンモグラフィか視触診いずれによる要精検かを把握すべき。
 - 年間2~3人ほどしか視触診をしていないような1次検診機関も結構含まれており、問題である。実際には視触診の講習会の開催は困難である。
 - 視触診は、医師なら誰でも実施していい？マンモグラフィの読影認定医師が担当するのが理想であるが、実際には行われていない。
 - マンモグラフィは全国的な精度管理委員会があり、読影の講習会も5年に1回の更新制になっている。しかし実際にはA・B判定をもっている医師が読影しているかどうか不明である。
- 1次検診機関に対しても更新制や登録制など検討すべきである。
- 乳がん検診では毎年2月ごろ申込みが締め切られたため受診できないという苦情がある。キャパシティの問題はどうか？
 - キャパシティは足りている。4月から実施していても忘れていたなどでぎりぎり受診される人がいる。
 - 広報には実施期間が2月までと記載されているので、1~2月になってあわてて申し込む人が多い。各市町村の広報を徹底してもらわないといけない。

<全がんを通して>

- 見逃し（見落とし率）について
各市町村において、検診受診者のなかで数ヶ月後にがんが発見された等の苦情はないのか。
検診とがん登録のデータが将来的にリンクされることがないのか。
- 受診率について
受診勧奨の方法に工夫が必要ではないか。
 - 過去3年間受診歴のない人を対象とした受診勧奨など。
- 検診でがんが見つかった人の検診受診履歴をチェックすることができるのか？
 - 過去の検診受診歴の有無は市町村の台帳から把握できる。
 - 疑陰性率の把握は精度管理上重要である。
- がん登録から検診の受診の有無を把握できるのか？
 - 登録がんの発見動機は把握できる。
- 大阪がん循環器病センターでは、検診受診者と大阪府がん登録と照合して、がん検診で発見された方の胃がんの5年生存率を発表された。
- がん登録とリンクして研究をしていくことが重要である。
- マイナンバー制度は検診に利用できないのか？健康保険証とはリンクされると聞いたが？
 - 検診やがん登録にマイナンバーが使えるのであれば、すべて1つの番号で個人が統一される。それにより過去の履歴やがん発生等の情報把握できることになると思う。いつから施行されるのか？
 - 27年度から。制度について調べて報告する。
- 産婦人科学会でがん登録をすることと同時に予後調査もしている。進行期、治療法、予後など

を全部リンクするようにしている。せっかくデータをとってもリンクしていないと活かされない。各学会が実施している取り組みを反映できるようながん登録システムにお願いしたい。
→今後情報を収集し、がん検診とリンクできるように検討していく。

(3) 平成26年度、平成27年度がん予防対策事業について

・平成26年度がん予防対策の取組結果に次いで、平成27年度がん予防対策事業ならびに予算案について報告された。

(4) その他 奈良県肺がん検診実施要領の改正について

・平成26年診療放射線技師法の改正すなわち技師の立会いなく診療放射線技師が胸部X線検査を実施することが可能になったことを受け、奈良県肺がん検診実施要領の変更が必要となった。
→奈良県肺がん検診実施要領の変更（案）が提示され、承認された。

以上の討論から今後検討すべき項目を以下にまとめた。

1 胃がん検診

・新「胃がん検診ガイドラインドラフト版」の提示を受け、県の実施要領も見直す。また、消化器がん検診学会認定医でかつ内視鏡専門医の本委員会委員への就任を要請。
・従事者研修会の参加者の固定化への対応。

2 肺がん検診

・要精検率が改善された要因の調査。

3 大腸がん検診

・検診機関へ要精検率を7%以下にするように指導。市町村へも周知。
・精検受診率の向上に向けて市町村への指導。

4 子宮頸がん検診

・ベセスタ不適正検体について、引き続き指導を徹底。

5 乳がん検診

・検診期間の周知方法について(年度末の駆け込み受診への対応)。
・検診機関の要精検率についての把握(マンモグラフィと視触診での要精検比率)。

6 マイナンバー制度について

7 地域がん登録と検診とのリンクについての研究