

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26年3月25日（火） 午後2時～4時

場所：奈良県立医科大学 蔵書会館 2階研修室

出席者：

（委員）伊藤高広、大石元、木村弘、小林浩、中島祥介、藤井久男、細井孝純、森田隆一、山科幸夫

概要：

- （1）平成24年度市町村がん検診実施状況について（プロセス指標確定値）
- （2）平成26年度がん予防対策事業について
- （3）その他

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。

<主な意見交換内容>

○奈良医大からほとんどの精検結果が返却されてこないことについて、対応できないのか。

- ・子宮頸がんについては、地域医療連携室でチェックしている受診者の結果は返却している。しかし、初診窓口、消化器内科、総合診療科等へバラバラに受診されると、全体を把握できず結果を返却するのは困難となる。窓口を一本化すれば対応できるのではないか。

○市町村実施のがん検診については、必ず紹介状および精検結果報告書を持参しているはずだが、受診する診療科が決まっていないのか。また、紹介状から受診経過を把握できないのか。

- ・統一されていないので、窓口を一本化する必要がある。また、紹介状を持参しないで、検診を受診した結果、精検が必要だ言われたので来院したという人もいるので、全体の把握は困難である。

○担当医師が自主的に結果を返すことは考えにくい。結果を必ず返却するよう催促する必要がある。一元化して管理する事が必要であるが、地域医療連携課ですべてを管理するのはマンパワー的に困難である。

→奈良医大と協議し、窓口を医療サービス課が担う方向で一本化することを検討している。

○要精検者が受診した医療機関のリストは作成できるのか。

→一次検診医療機関への照会や市町村への報告等によって把握することは可能である。

○そのリストはどこが作成するのか。

→今後検討していく予定である。

○天理よろづ病院等の精検結果返却率が高いのは、市町村からの催促に対応できるシステムが構築さ

れているからである。奈良医大も窓口を一本化すれば改善していくことが予測される。

○胃がん検診に関する登録医療機関について、更新制度を採用していないのか。

- ・現時点では採用していない。現在の認定基準では内視鏡専門医がいることが必須であるが、認定基準が作成される以前に登録された医療機関の中には、内視鏡専門医がいない機関も含まれている。
- ・従事者研修会や研修会等への参加を義務づけ、更新制度導入を検討していただきたい。

〈胃がん〉

○陽性反応適中度について、人口の少ないところと多いところを同じ基準で比較するのは問題である。

○検診医療機関別の精度管理調査のデータも必要ではないか。

- ・チェックリストにも明記されているように、当然必要である、しかし、医療機関側から見ると、経営上、精度管理のための人材を確保するのは困難なのが現状である。

○受診率向上については、徐々に上昇してきているため、継続して頑張ってください。

〈肺がん〉

○市町村毎のデータのばらつきが多い。

○従事者研修会等をふくめ、今後も継続してがんばっていただきたい。

〈大腸がん〉

○要精検率の上昇について、便潜血検査の手技でこれだけばらつくことは考えにくい。

- ・本人の便潜血の訴えや他の症状（便が細い等）により、要精検と判断している可能性がある。

○検診キット調査したところ、要精検率が高い医療機関では共通のキットを使用している傾向が見られた。カットオフ値がキットによって異なる可能性がある。

- ・カットオフ値が低くても、陽性反応適中度が高ければ問題がないため、キット毎に比較すべきである。

○便を採取してからの保存期間がキットによって決められているため、保存期間が長く設定されているキットを使用しているのではないか。

- ・採取後、時間がたつと偽陰性が増える傾向があるため、要精検率に影響をおよぼすことは考えにくい。

○大腸がん検診の受診率が上昇しているのはクーポンの影響か。

→クーポンの影響と考えられる。

〈子宮頸がん〉

○平成24年のデータでは、2村で要精検率が非常に高い結果となっているが毎年同様の傾向か。

→平成23年度は、他市町村と同様の数値であり、サンプルサイズが小さいことの影響と考えられる。

〈乳がん〉

- 受診率が低いのは、がん検診受診希望者が少ないのか、キャパシティ不足で受診不可能なのか。
 - ・実際に乳がん検診については、年度内での検診受診について12月末頃に締め切りが行われ、それ以降に受けようとしても受診できないような状況である。子宮頸がんについても2月に締め切られている。
 - ・キャパシティ不足はありうる。増やすのは容易ではないため、均等に受診を促す必要がある。締め切り日を事前に通知するなどの対策も必要である。
- しこりがあるから検診を受ける、他の疾患で経過観察中なのに検診を受ける、明らかな症状がでてから検診を受ける等、不適切な検診受診者が多いので、改善のための教育が必要である。

〈全がんに共通して〉

- 地域によっては、他の疾患でかかりつけ医に受診している時に、保険診療で検診まがいの行為が行われている場合が多分にあると聞いている。受診率の把握、精度管理などの面から、今後の課題と考えられる。
- 受診率向上について、人口の少ない村での率の変化は実数での影響力は小さい。人口の多い市を対象に取組をすすめた方が効率的である。

以上の討論をふまえて今後、以下の項目を実施することが決定された。

- ・奈良医大の精検結果の返却体制についての検討（医療サービス課との打ち合わせ）
- ・精密検査登録機関の更新制の検討
- ・精密検査登録機関の基準の検討
- ・検診医療機関別の精度管理調査のデータの検討
- ・市町村がん検診の検診体制の確認
- ・大腸がん検診の実態把握
- ・人口の多い市における受診率向上に向けての取り組み
- ・がん検診従事者研修会の充実