

第3回 奈良県がん予防対策推進委員会 議事要旨

日時:平成23年2月1日(火) 午後2時～4時10分

場所:奈良医大厳櫃会館・3階大会議室

出席者:

(委員)大石元、伊藤高広、小林浩、中村忍、木村弘、細井孝純、中島祥介、
藤井久男、佐伯圭吾、平盛裕子、森田隆一、岡田豊、前田安弥子、
鴻池通子、馬詰真一郎、吉岡敏子

(オブザーバー)杉田憲英、山田全啓

(事務局)橋本安弘、大原賢了他

概要:

(1) <議題1> がん検診の精度管理について

以下、主な意見。

- 宮城県で設置されている肺癌対策協議会のような組織は本県では設置されていない。
- 本県では全市町村でがん検診対象者台帳が整備されていると思っていた。対象が特定されていない中、本委員会に提出されるデータをどのように解釈すればよいのかわからない。台帳整備は必要。
- 市町村格差が生じることは避けるべきであり、県がリーダーシップを取ってもらい、統一して進めることを望む。
- 精度管理はがんの種類別に考えるべき。子宮・乳がんは専門医が関与しているが、肺・胃がんは専門医が常に関与していないのではないか。
- 子宮がん検診の一次(集団)検診は研修医が担当していることもあるが、精

密検査は専門医が担当しているので問題はない。

- 胃がん検診の一次医療機関は国のチェックリストに基づき県が指導すべき。二次医療機関の登録基準が決まっているが、「できること」という条件は曖昧。症例検討会を独自に実施しているが、県内3か所では不十分ではないか。
- 大腸がん検診の精密医療機関は自己申告であるが内容に間違いは無い。むしろ、精密医療機関数を増やしていく必要がある。
- 宮城県のように台帳を整備しないと受診者数は増えない。乳がんマンモ検診では、デジタル化が進み、評価が難しい。
- 宮城県の精度管理のように、委員会に市町村や医療機関に対する検証力を与えるべき。現状では調査権限もない。
- 検診医に勉強の機会を与える必要がある。精密検診医から一次医療機関に結果がフィードバックされていない。
- 宮城県の精度管理評価に用いるデータは医療機関による自己申告であり、ABCの評価は県で行い、公表の効果としては毎年良い方向にシフトしている。
- ABC評価で医療機関名を公表すると、県内の精密医療機関数の減少が危惧される。
- 受診者の利便性を確保すべきであるが、ABCのランキング評価は行うべき。
- 21年度の肺がん検診の要精検率は市町村によっては10%超えもある。一次医療機関の精度を高めるよう県の指導が必要。
- がん検診の種類により、精密医療機関数にばらつきがある。どの程度の数が必要なのか検証する必要がある。
- 受診率がアップした時に対応できるのか。精密医療機関ごとのキャパシティ

がどの程度なのか調べて欲しい。年間1人、2人というところもあるのでは。

- 大腸がんで精密検査受診者数を計算したことがあるが、多くやっている医療機関に加重がかかっている。精密医療機関を増やしていく必要がある。
- 医療機関のキャパシティを調査する際には、がん検診後の検査と一般医療の検査を分けて調べる必要がある。

(2) <議題2> がん予防・がんの早期発見にかかるアクションプランの提案について

- アクションプランの実施は、県全域ではなく、モデル地区を作り、進めてはどうか。効率性・問題点の検証、費用の面で有利。
- がん受診率 50%以上については、一部地域の受診率を上げて達成することも考えられる。
- がん検診でがんが見つかった人の、早期の者の割合を高めるべき。
- 提案されたアクションプランは第1回で提示されるべき内容。アクションプランでは更に具体的方法を明記すべき。
- 精度管理資料では市町村の実名を記載すべき。
- 提案されたアクションプランでは、県、市町村、医療機関がどれだけのことをするのか明確でないので、分けて記載すべき。
- 平成23年度は市町村台帳作成を数市町村でモデルテストしてはどうか。
- 子宮頸がんワクチンの公費助成の本県の状況はどうか。「がんと向き合う日」キャンペーンは年1回だけでは困る。検診車の活用もお願いしたい。
- アクションプラン案を修正し、各委員送付・修正後、協議会に提出する。

以 上