

平成27年度第1回広島市がん検診精度管理連絡会議 会議要旨

- 1 日 時 平成27年10月26日(月) 19:00～20:30
- 2 場 所 広島市役所本庁舎14階第7会議室
- 3 出席委員 稲田委員、岡島委員、河野委員、佐々木委員、新甲委員、田中委員、藤高委員、古川委員、三好委員、頼島委員(五十音順)

4 会議概要

(1) 開会挨拶

(2) 議題等(○=委員、●=事務局)

① 議題1「広島市のがん検診受診率の動向について」

● 事務局より資料1「広島市のがん検診受診率の動向について」を説明

(委員)

○ 協会けんぽ広島支部と協定を締結し、被扶養者に、がん検診受診券を送付したという説明でしたが、受診率算定の分母となる対象者に含まれることになるのですか。

(事務局)

● 受診率算定の分母は、県内統一の算定方法として、国勢調査の人口等の数値を使用することになっていますので、受診券を送付する対象者が増加しても、受診率の算定基礎となる対象者には影響しません。

(委員)

○ 受診率向上に取り組んだ成果が表れていると思いますが、飛躍的な受診率の上昇を望むのであれば、検診を無料にするという方法は問題があると思います。検診データの把握の必要性はわかりますが、無料というより、割引という方が、市民に伝わりやすいと思います。また、無料というと、軽く見られることが考えられるので、長期的な視点で見ると価値を下げると思います。

(事務局)

● 無料クーポン券事業は、平成21年度から急に始まり、一巡したことで対象者が縮小していくという実態があります。社会保障費が増える中で、今後は、財政面も考慮しながら、効果的に事業を進めていく必要があると考えています。

(委員)

○ 自治体によっては、無料ではなく、割引をしている自治体もあります。

(委員)

○ 広島市の子宮頸がん検診の自己負担金額は1,000円ですが、検診自体が1,000円とあっていて、広島市の受診券を使わず、自費だと10,000円程度かかることを伝えると、驚く受診者もいます。「本当は10,000円かかる検診が1,000円で受けられます。」というように、お得感を強調した方が、受診率向上につながると思います。

(事務局)

- 受診者に検診の価値を正確に理解してもらうような情報提供を行いたいと考えます。

がん検診受診券の封筒の裏面に、例えば、乳がん検診だと10,000円相当の検診が1,600円になるということも記載しています。

(委員)

- スーパーマーケットであれば、例えば50円引きセールでも集客効果があります。

(委員)

- 検診を受けるのは当たり前という観点から、書き方を工夫する必要があると思います。単に自己負担がいくらというだけでは、お金がかかるということしか伝わらないと思います。

(事務局)

- 自己負担があっても、検診を受けることで、がんが見つかる怖さより、早期発見・早期治療につなげることができるということを市民に理解してもらう必要があると考えています。

② 議題2「今後のがん検診のあり方について」

- 事務局より資料2-1「今後のがん検診のあり方について」及び資料2-2「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書」を説明

(事務局)

- 胃がん検診のあり方について、資料2-2の正式な中間報告書が公表される前に示された中間報告書(案)における検診間隔は、胃内視鏡が2年に1回、胃エックス線検査が1年に1回となっていました。7月30日に開催された国のがん検診のあり方検討会においては、どちらの検査も2年に1回とすべきではないかという意見がありました。その後の意見調整を経て、最終的に、検診間隔は2年に1回、ただし、当分の間、胃エックス線検査は1年に1回として差し支えないという結論に至っています。

胃内視鏡検査の導入に当たり、ワーキンググループ(以下、WGという。)を立ち上げ、その場で具体的な意見をいただき、その結果を来年3月開催予定の当会議において報告させていただきたいと考えています。本日の会議においては、WGの構成メンバーについて、提案をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

(委員)

- 広島県の胃がん・大腸がん検診推進WGでは、広島大学の吉原保健管理センター長と北台准教授に構成メンバーの相談をしました。二人にお願いしても良いと思いますし、広島市なので、吉原センター長だけでも良いと思います。

(委員)

- 一次検診として胃内視鏡検査をするより、ＡＢＣ検診（胃がんリスク検診）でリスク層別化をした上で、胃内視鏡検査を実施することが一番正しい方法だと思います。

(委員)

- その通りだと思います。一次検診としてＡＢＣ検診を行う方が経済性も優れています。大腸がん検診の便潜血検査と比較すると、一次検診で胃内視鏡検査というのは、少し疑問ですが、今までは胃エックス線検査しかできなかった検診が、胃内視鏡検査を選択できるというだけでも進歩と言えます。

(委員)

- ＡＢＣ検診によりリスク層別化した上で、毎年検診を受ける人と５年に１回で良い人を分けるのが最も効果的だと思います。

(委員)

- 検診対象となる開始年齢は決まっているようですが、上限はないのですか。

(事務局)

- 検診対象年齢に上限はありません。

(委員)

- 検診の目的は、高齢者を含めたがんの発見なのか、働く世代のがんの早期発見なのかはっきりしていません。高齢者が多く受診すれば、統計的にがんの罹患率は上昇します。無料クーポン券は６０歳までとなっていることと矛盾していると思います。

(委員)

- 検診対象年齢は、国が定めることで、自治体で定めることは難しいでしょう。

(事務局)

- 国としては、７５歳未満のがん死亡率の減少を目標としていますが、できる限り検診を受けていただく機会を提供するという観点で、対象年齢に上限を設けていないというのが実態です。

(委員)

- 検診を受けない人の中には、本末転倒ですが、がんが見つかるのが怖いという人もいます。また、検査がややこしい、検査が苦しいと思っている人もいます。一次検診として胃内視鏡検査を全員に実施するというのはいかなるものかと思います。簡便な検査に比べ、受診する人が少なくなると思います。

(委員)

- 検診というものが確立されていなかった時代から、胃内視鏡検査は、胃がん死亡率減少に多大な成果を上げてきました。大腸内視鏡検査、マンモグラフィ検査、超音波検査は、昔にはありませんでした。ピロリ菌も最近見つかったもので、歴史が違っているので、胃内視鏡検査と同様に考えることは難しいでしょう。

(委員)

○ 胃内視鏡検査を集団検診でどのように実施するのですか。

(事務局)

● 集団検診で胃内視鏡検査は実施しません。個別医療機関で実施します。

(委員)

○ 胃がん検診の受診率は、肺がんや大腸がん検診と比べ、半分程度と低くなっていますが、現在は保険診療で胃内視鏡検査を受けている人が多いと考えられるので、そのような人達が検診に移ってきて、受診率が上がると考えているのでしょうか。

(事務局)

● はい。

(委員)

○ 一次検診は何であれ、胃でも大腸でも、がんを発見するには、最終的に内視鏡検査をどれだけ受けてくれるかにかかっています。内視鏡検査は怖くて受けたくないという人が多いと意味がないので、内視鏡検査の良さを理解して、受診してもらう方策が必要です。一次検診として胃内視鏡検査を受けたいという人がいれば、それで良いと思います。

ABC検診から始めることを広島でできないのかと思います。広島には世界に誇れる検査技術があるのに、なぜ国の後ろをついていかなければいけないのか、前を行けば良いのではないかと思います。

胃内視鏡検査をできる医療機関について、昨年度の広島県のWGにおいて、ハードルを設けています。県内ですので、地域性もあり、資格要件を満たしていない医師から反発はありましたが、これからの検診の目的は、早期の胃がんの発見であるということを認識してもらい、基準を設けて登録しています。それを利用するも一つの手段だと思っています。

(事務局)

● 広島市としては、その基準を尊重し、他に必要なことがあるかないかを含めて議論していただきたいと考えています。

(委員)

○ ABC検診をここで加味すると、世界に誇れる業績になると思います。財政的な問題はあると思いますが、リスク層別化なので、1回実施すれば、10年後に結果がどうかということになります。

(委員)

○ 委員の方々の意見は分かりますが、元々、広島県も広島市も検診の受診率が低かったので、国が示した対策型検診を普及させるということになった経緯があります。今から言っても、行政としての対応は難しいと思います。

これまでは、受診率向上にお金を使っていなかったということもあります。

(委員)

- 国民生活基礎調査における胃がん検診の受診率はどのようになっているのですか。

(事務局)

- 平成25年度の国民生活基礎調査では、胃がん検診の受診率40.7%で、政令市比較で10位となっています。

(委員)

- 胃エックス線検査の受診率は低いですが、胃内視鏡検査を含めると、かなりの市民が受診しているということですね。保険診療も含まれているのですか。

(事務局)

- あくまでも検診ということですので、本来保険診療は含まれませんが、個人に対する調査ですので、保険診療であっても、胃の検査を受診したということとで回答している人はいるかもしれません。

国民生活基礎調査による他の検診の受診率は、肺がん検診40.3%、大腸がん検診37.1%、子宮頸がん検診45.1%、乳がん検診44.3%であり、胃がん検診が他の検診と比べて低いということはありません。

(委員)

- 国民生活基礎調査によれば、胃がん検診の受診率は悲観的な数値ではないということですね。

(事務局)

- ギャップとしては、胃内視鏡検査の受診者が含まれる胃がん検診が最も大きくなっています

(委員)

- 胃内視鏡検査又は胃エックス線検査を受けた人の方が、便潜血検査を受けた人より多いというのは、尋常ではありません。もっと便潜血検査を受けてもらいたいと思います。

(事務局)

- 胃内視鏡検査の導入に当たり、委員から提案のありました広島大学の吉原保健管理センター長に、WGの構成メンバーの相談をさせていただくということで良いでしょうか。

その結果については、当会議の委員の皆様にご報告させていただきます。

(委員)

- (異議なし)

(事務局)

- 乳がん検診については、資料2-1に記載のとおり広島原爆障害対策協議会で行われる乳がん検診検討会で諮るということで良いでしょうか。

(委員)

- (異議なし)

(事務局)

- 大腸がん検診の郵送による回収については、政令市では、京都市と神戸市が冬季限定で実施しています。広島市において、郵送回収を導入した場合、受診率を高める効果が期待できると考えています。従来よりシステムが複雑になりますので、市民への啓発が必要なことや事務が煩雑になることなどの課題はありますが、市民の利便性を考慮しつつ、検便の精度を保つことができる方式で、冬季限定を徹底した上での実施ということについて、意見をお伺いできますでしょうか。

(委員)

- 検査キットを回収する手段は、どのように考えていますか。

(事務局)

- 通常の郵送を考えています。京都市も通常の郵送回収と聞いています。

(委員)

- 通常の郵送では、郵便局員の安全性という観点から問題があります。

(委員)

- 以前、肝炎の検査においても同様の議論がありました。持参でも他人の検体を持参する場合もあるとは思いますが、検体の郵送は問題があるということで、採用しませんでした。

(委員)

- 例えば、宅配便で厳重な包装により通常では破損しないようにして、さらに保冷剤を入れるなどの対策をすれば、問題ないと思います。
便潜血検査はヘモグロビン抗体を利用しているので、高温は厳禁です。冬季限定ということで、きちんとした手順が踏まれているのであれば、可能だとは思いますが。

(委員)

- 日本郵便は、検体を普通郵便で送ることを承諾しているのですか。

(事務局)

- 感染性の問題を含めた具体的な検討には至っていません。指摘のあったことについては確認します。行政が実施するということで、きちんと調査し、安全性を担保しないといけないと考えています。

(委員)

- 先行している市では、パックを利用していると思っていました。普通郵便での実施は駄目でしょう。

(事務局)

- 郵送の場合は、クッション性のあるパッケージなど工夫が必要だと思います。

(委員)

- 郵送による回収で、検体の精度は確保されるのですか。

(委員)

- 冬季限定で高温にならないければ、精度は問題ありません。

(委員)

- 郵送ではなく、誰かが集めてまわる方が良いと思います。

(事務局)

- 温度変化によりヘモグロビン抗体に問題が生じるおそれがあるということですが、安定性、数値の信頼性はどの程度疑問視されるのでしょうか。

(委員)

- 夏の高温状態では精度は担保されません。どの程度なら大丈夫かという点はわかりません。

(事務局)

- 冬季限定としても、11月でも暖かい日もあるので、どのように考えたら良いのでしょうか。

(委員)

- ヘモグロビンが変性することもあります。保存期間などを含め、実験してみないとわからないでしょう。

(事務局)

- 郵送回収を実施する場合は、実施期間を絞り込むなどの検討が必要だと思います。通常の検診は、年間を通じて実施します。

(委員)

- この1か月で紹介を受けた患者のうち、19人が便潜血検査をきっかけにした来院でした。

(委員)

- 現在、内視鏡検査を受ける契機について調査がされています。

(委員)

- 便潜血は出血なので、内視鏡検査に進む可能性が極めて高いです。
ただし、患者の多くは、出血すると肛門科に行きます。肛門科の医師にもお願いしていますが、出血があったら、まず内視鏡検査を受けるということを医師に啓発する必要があります。

自分で内視鏡検査をできる医師は問題ありませんが、自分で検査できない医師は、安易に薬を出して済ませてしまいます。がんが進行してからでは手遅れになります。

(事務局)

- 便潜血検査が契機となって、大腸がんが見つかるということも多いですが、感染症においても、便潜血検査が契機となって、アメーバ赤痢が見つかるということもありますので、検体の取扱いについては慎重に行わなければいけないと考えています。

(委員)

○ 受診者は、大腸がん検診の採便容器をどのように入手するのですか。

(事務局)

● 受診券に同封している採便容器請求はがきにより請求してもらいます。

(委員)

○ 受診券に採便容器を同封して送付することはできないのですか。

(事務局)

● 受診率が2割強ということで、無駄が生じます。加えて、受診券等は機械で封入しますが、採便容器の機械封入が無理で、断念した経緯があります。

(委員)

○ マイナンバーは、検診に利用されるのですか。

(事務局)

● 現在のところ、検診にマイナンバーは利用しません。

(委員)

○ 国勢調査で検診の受診の有無を調査できないのでしょうか。

(事務局)

● 検診の受診の有無は、現在国民生活基礎調査により調査しています。

(委員)

○ 以前から対策をお願いしていることですが、便潜血検査で2回のうち1回でも陽性であれば、要精密検査ということを徹底してもらいたいです。

(事務局)

● 提出された問診結果票で、陽性にもかかわらず精検不要となっているケースについては、医療機関に連絡して、訂正を求めています。

(委員)

○ 1回の陽性では、大腸内視鏡検査を受けない人が多いです。医師も内視鏡検査をせず、もう一度便潜血検査を受けさせる場合があります。患者は甘い方に流れるので、医師に徹底する必要があります。最終的に2回とも陽性でようやく胃内視鏡検査を受けて、大腸がんが見つかるということがよくあります。

(委員)

○ 医師会報などに掲載して、周知徹底を図るというのはどうでしょうか。

(委員)

○ 郵送による大腸がん検診を導入した場合、どの程度受診率が上がるのですか。

(事務局)

● 京都市は平成22年度に大腸がん検診の郵送回収を導入し、平成21年度の受診者数18,000人から10,000人増の28,000人になりました。神戸市は平成3年から郵送回収を実施しており、比較できませんが、平成26年度の受診者数93,000人のうち66,000人が郵送による受診でした。

(委員)

- 実際に受診率向上に効果があるということは魅力的なので、導入している他都市に、送付時の安全性の確保対策など確認してはどうですか。

(事務局)

- 指摘のとおり、確認してみます。

(委員)

- 婦人科の検診を受ける際、採便容器を渡して便潜血検査を勧めてもらいたいと考えています。もう一つ検診を受けるモチベーションがあるのではないかと思います。

(事務局)

- 広島市の集団検診においても、複数の検診をまとめて受けてもらえるよう工夫をしているところですが、個別医療機関においても、まとめて受診しやすくするために、採便容器を婦人科の医院に置いてもらうことは検討できると思います。

(委員)

- 婦人科の医院としては、全く問題ないと思います。大腸がん検診受診券も一緒に提出してもらえれば良いと思います。

(委員)

- 専門外の医院では、1回の陽性反応で要精検にするということが徹底できないおそれはありませんか。

(委員)

- 婦人科の医院であれば、患者が離れるわけではないので、1回でも陽性であれば内視鏡検査ということを勧めてくれるのではないかと思います。また、間違いがあったとしても、まずは、便潜血検査を受診する人を増やすことが必要だと思います。

(事務局)

- 様々な機会をとらえ、検診を受けていただくということにつなげたいと思います。また、間違いがないように、正しく認識してもらう必要があると思いますので、広く周知を図っていきます。

今後の胃内視鏡検査の導入の検討については、スケジュールに沿って進めていきたいと考えていますので、よろしくお願いします。

※ 議題3のその他については、質疑なし。

(3) 閉会挨拶