

平成25年度 秋田県健康づくり審議会 成人保健分科会

消化器がん部会 議事概要

1 日 時 平成26年3月10日(月) 午後6時～午後7時10分

2 場 所 秋田県総合保健センター3階 第3研修室

3 委員の出席

出席委員数:11

欠席委員数:2

オブザーバー:3名(秋田県厚生農業協働組合連合会、秋田県総合保健事業団)

4 議 事

(1)報告

・市町村における胃がん・大腸がん検診実施状況

(2)協議

・秋田県胃がん検診実施要領改正

・精度管理調査

(3)その他

## 議 事

開会宣言、健康福祉部健康推進課がん対策室長からのあいさつに引き続き、部会長の大澤佳之委員が進行を行った。

- 部会長 秋田県民のより良い検診の推進については、我々消化器がん部会が重要な役割を果たして行くことになるので、皆さんから忌憚のないご意見をいただきながら、秋田県のために部会が関わっていきたい。

(議題(1)報告 市町村における胃がん・大腸がん検診実施状況について、事務局から説明のうえ、意見交換を実施した。)

- 部会長 今の説明についてご意見を頂戴したい。
- 五十嵐委員 もう一度受診率が100%を超える理由をお願いする。
- 事務局 職域の人が市町村の検診を受けるとこのような受診率となる。分母から職域の人を差し引いている。対象人口が少ない町村部で差し引いた人が市町村検診を受けると数字が大きくなる。
- 五十嵐委員 差し引く人はどうやって決めているのか。
- 事務局 国の方で示したものを参考に市町村検診を受けるべき人を定義している。おおまかには、40歳以上の市町村人口から40歳以上の国勢調査の就業者数を引いて、第一次産業の就労者を足し上げ、要介護度4、5の方を差し引いている。各市町村が平等な同じ土俵で分母を確定するという事で県として23年度から統一したところである。それまでは市町村によってばらつきがあった。
- 佐藤委員 県医師会に委託している事業があるが、医療施設でがん検診を受診した人たちの数はこの中に入っているか。
- 事務局 この中には入っていない。市町村が行ったがん検診ということである。
- 佐藤委員 市町村検診の対象者が各医療機関で希望して受診した数は把握しているのではないか。
- 事務局 医師会に委託しているのは県内の医療機関で行ったがん検診の数をそのままあげてもらっているので、市町村の対象者も入っていれば職域の対象者も入っている。市町村の対象者を差し引けば、職域と任意で受けている人が残る。
- 大久保委員 県ではコール・リコール事業やクーポン事業を行っていて確かに成果が上がっているように思うが、県としてはどのように評価しているか。
- 事務局 コール・リコールはモデル事業で実績が明らかになっているのは丸3年分であるが、のべ10市町村で行い、部位や対象年齢が違うものの、事業実施前

後で比較すると受診者が増加した。国でもエビデンスがあるとしている手法であるが、本県でも有効であることが実証できた。胃がんが特に効果があった。3年以上受診していなかった人にも受診してもらえたことから事業としては意義があると考えられる。今後は市町村の事情を勘案して部位等を決めるので、消化器がんに集中するということはないのだが、どこかのタイミングで胃がんなり大腸がんなりにスポットが当たると考えられるので、その辺は市町村と相談しながらやっていきたい。

- 佐藤委員 能代市でABC検診を始めたというが、ここには入っていないのか。
- 事務局 入っていない。
- 佐藤委員 検診として認めるかどうかという問題はあるものの、検診を受けているのに数字として上がってこないということになりかねないのではないかと思うが、その辺はどう考えているか。
- 事務局 ABC検診だけではなくて内視鏡も同じ問題があるが、国の統計の仕切りがそういうルールだとすれば一旦はそのルールで受け止めなければならない。しかし、県医師会に委託している医療機関の段階で捕捉する取り組みも合わせると、ドック等の数字も入ってくるので全体に近い近似値を得ることができるのではないかと考えている。
- 山本委員 受診率は各市町村ごとに出ているが、死亡率は市町村ごとにわかるのか。受診率が上がっても死亡率が下がってないと受診率を上げる意味が無い。
- 事務局 データはある。しかし、死亡数なので特に町村部で誤差が大きい。一人増える減るで率の増減が大きい。
- 山本委員 数が少なすぎればブロックごとにまとめるなど工夫してもいい。
- 事務局 ご意見は参考にさせていただいて、お示しできるようにしていきたい。
- 部会長 来年は二次医療圏毎くらいの数字が出せるようお願いしたい。
- 山本委員 胆のうがん・膵がんの死亡率が全国1位になった。1年間に約600人亡くなっている。胆のうがん・膵がんは治療法が少なく、治療ができるとすれば手術しているはずなのだが、亡くなる人の数ほど手術はしていない。がんが発見されたが手術ができない状況だったのか、手術ができるのに手術されなかったのかわからないと死亡数を減らすことができないと思う。肝がんなどの治療法が多いものと違って、胆のうがんのような治療法が一つに固定されているようなものは調べられると思う。自分の所で手術した人が再発でどれくらい亡くなっているか調べると全国とそう変わらないのに、こんなことが起こっているのは手術に回っていないということだと思う。見つけるのが遅いか、見つけても手術に誘導できていないということが考えられる。
- 佐藤委員 がん登録でもう少しデータが出てくればわかるかも。
- 山本委員 健康保険でどの手術を行ったかくらいは簡単にわかるのではないか。結腸等よりも予後が悪いので高めに出るとは思うが、それにしても発生数に比べ

て死亡数が多すぎる。

- 事務局 少し勉強させていただきたい。

(議事(2)協議 ①秋田県胃がん検診実施要領改正について、事務局から説明のうえ、意見交換を実施した。)

- 部会長 現実的な読影体制に近づけたいということだと思うが、これについて意見等ないか。ないようなので、次に移ることとする。

(議事(2)協議 ②精度管理調査 について、事務局から説明のうえ、意見交換を実施した。)

- 佐藤委員 改善の傾向はあるのか。
- 事務局 昨年から試験的に始めたところでまだ傾向というものはないが、体制とプロセス指標と照らし合わせて問題があるところには部会としてご意見をいただいて、県として指導して改善に結びつけていき、将来的には、県のホームページで公表するということまで持って行きたいと考えている。
- 部会長 このように改善していけば精度管理も改善されていくと思われる。
- 山本委員 この調査項目に合わせた集計を市町村がしていなくても、個人票にこのような取るべきデータが落ちていなければ問題ないのではないか。
- 事務局 これ自体は市町村の自己申告である。各項目について県として把握していれば各市町村の取組状況の裏打ちができるので個別に調査する必要はなくなる。できればそういう方向に持って行きたい。
- 山本委員 これらの項目は推奨項目であると市町村に通知すれば済むのではないか。
- 事務局 それはお知らせしていて、それをどのように集計してるのかフィードバックしてもらえれば裏打ちできるということである。
- 山本委員 各市町村に集計をさせなくても、データがあれば県の方でこの調査項目の集計をできるのではないか。市町村から個人の生データをもらうことは個人情報などの問題でできないということか。
- 事務局 現時点では県で把握できる状況にない。
- 部会長 ほとんどが重要な項目で、100%ではない項目があるということは最初の段階で精度的に問題があったと思われるが、基本的なところから押さえれば県全体の精度が上がるのではないか。
- 事務局 県全体も大事だが、検診実施主体の市町村がそれぞれしっかり押さえたいくためのデータとなる。正直に言ってこれまでこういう項目に注目して来なかった市町村もあったと考える。いただいたご意見を踏まえて、市町村と協議しながら進めていく必要があると思われる。

- 部会長 その他、意見、提案はないか。  
(意見なし)  
今日予定していた議題は終了したので閉会とする。

閉会