

平成25年度 秋田県健康づくり審議会

成人保健分科会 肺がん等部会

議事概要

第1 日 時 平成26年3月24日（月） 自 午後6時
至 午後7時30分

第2 場 所 ルポールみずほ ゆりの間

第3 議 題

- ① 市町村における肺がん検診実施状況
- ② 秋田県肺がん等検診実施要領改正
- ③ 精度管理

第4 議事概要 （次のとおり）

議 事 概 要

(開会宣言のあと、がん対策室長よりあいさつがあった。)

須田室長 日頃から本県のがん対策の推進に御尽力いただき感謝する。秋田県の肺がんによる死亡者数が平成24年に初めて700人を超えた。ここ数年650人を前後する形で推移しており、年齢調整死亡率も比較的低位だったが、この変化が今後の基調になるのか注視していきたい。

がん検診受診率については目標の50%の半分にも及ばない状況の中、来年度はコールリコール事業を全市町村で実施し、全県一丸となった取組が始まる。皆様の御協力をいただき、力を注いでまいりたい。

精度管理については、国の主導による研修会を通じて、全国的な取組が進んできている。市町村の事業評価の指標を見ても改善が見られるが、これからも受診環境の整備に尽力したい。

事務局 本日オブザーバーとして、秋田県厚生連より小笠原審査役、秋田県総合保健事業団より船木課長、小野寺主任に御出席いただいている。

本部会の委員長は小川先生に務めていただいていたが、退官に伴い、職務代理者の草薨委員に進行をお願いします。

草薨委員 ①市町村における肺がん検診実施状況について事務局から説明をお願いします。

(事務局説明)

草薨委員 平成23年度から対象者数の算出方法がかわっていることを留意する必要がある。

奈良委員 職場での肺がん検診と結核検診には、違いがあるのか。

オブザーバー（事業団） 職場での検診については、労働安全衛生法に基づいて事業主が行う一般定期健康診断の中に、胸部の撮影があるが、結核検診という形になっている。法律上肺がん検診となっていないので、事業主としては、どうしても安価な結核検診を行う場合がほとんどである。総合保健事業団でも事業主に対し、肺がん検診に切り替えるよう勧めるがうまく移行出来ていない。

奈良委員 事業所によって産業医がいないところは医療機関に委託して検診を行うが、複数医師で読影しないなど、要件を満たさない場合は、肺がん検診にカウントされない。

草薨委員 統計資料によると、秋田県は精検未受診率が全国最下位である。

奈良委員 県がコールリコール事業を行っており、来年度から全県に拡がる。

草薨委員 統計資料にある肺がん検診全国順位表はウェブ上でアクセスできるか。

事務局 公開されているが、数値のみであり、一覧化はされていない。

草薨委員 協議①秋田県肺がん等検診実施要領改正について。

(事務局説明)

奈良委員 様式例4 直接X線検査の記載を削除し、「その他」のみにするべきではないか。

草薨委員 先般行われた肺がん検診中央委員会で、精密検査報告書の様式について、精密検査結果項目に「直接X線検査」があることは好ましくないことから、削除してはどうかという議論があった。奈良委員の指摘は、県の様式も整合性を取ってはどうかというもの。部会として、県の要領からも削除するという意見でよろしいか。

(異議なし)

草薨委員 事務局提案の、改正部分については異論無いか。

(異議なし)

奈良委員 要領の施行日はいつになるか。

事務局 部会の同意が得られれば、平成26年4月1日となる。

草薨委員 協議②精度管理について

(事務局説明)

草薨委員 市町村、検診団体における精度管理についての調査である。遵守状況により評価が付くが、

「A」の市町村が前回調査より増えている。人口規模が少ない市町村等では、単年度調査では正確な値が算出できないので、事務局からは、3年間ほど集計した上で公開してはどうかという提案があった。

肺がん検診中央委員会で、読影の際、第一読影者と第二読影者のどちらが比較読影するかについて話題となった。先日、厚生労働省の会議に参加した際に意見を聞いてきたが、第二読影時に比較読影をしている場合が多いとのことだった。自治体によっては三人目が比較読影しているところもあるようだ。

また、喀痰細胞診のがん発見率が低いことから、中止したいという自治体が出ているという話題もあった。

奈良委員 提供された資料では、職場の検診、人間ドック等は計上されていないのか。

事務局 当資料は市町村の対策型検診を集計したものであり、計上されていない。

奈良委員 市町村で人間ドック受診者数などが把握できれば、対象者数から除くべきだと思うが、どのようなになっているのか。

鈴木委員 にかほ市は検診申込調べということで意向調査を実施する。個人で人間ドックを受けるなどの情報を回答してもらうことになっており、そういった人をがん検診の対象者から除くと受診率は50%ほどになる。しかし、本当に受診しているかは把握できない。また、規模の大きな市町村ではこうした調査は困難と思われる。そういったことから、対象者の算出は現在の方法しかないのかと考える。

奈良委員 正確な受診率を算出するためには、県の指導等で人間ドック受診者数等が把握できる市町村は対象者から除けるようにすべきではないか。

事務局 市町村からも同様の指摘を受ける。県としては、現在の対象者数の算出方法は国が示した指針であり、全国で比較することに重点を置いているものであるので続けていきたいが、秋田県医師会に委託している職域のがん検診の受診状況の調査で、今後も実態把握に努めていきたい。

草薨委員 他に何か御意見等無いか。

三浦委員 肺がん検診中央委員会で、厚生連関係病院は読影に関する様式について、統一されたものが無いが、病院間でなるべく同じような様式を使い、精度を高めてやっていきたいとの意見が出ていたのでもよろしく頼みたい。

草薨委員 進行を事務局にお返しする。

三浦委員 統計資料とチェックリストで整合性が取れていない市町村がある。

事務局 アンケートの回答者により、解釈に相違があるのが現状である。市町村担当者会議等で、そういった部分も研修していきたい。

草薨委員 進行を事務局にお返しする。

事務局 これを持って閉会します。ありがとうございました。

- 閉会 -