

平成30年度 秋田県健康づくり審議会 がん対策分科会

肺がん等部会 議事概要

1 日 時 平成31年3月25日(月) 午後5時～午後6時

2 場 所 秋田県議会棟2階 特別会議室

3 委員の出席

出席委員数:8

欠席委員数:3

オブザーバー:2名(秋田県総合保健事業団)

4 議 事

(1)部会長選出

(2)報告事項

①市町村における肺がん検診実施状況

②がん検診の適切な実施体制について

(3)協議事項

秋田県の精度管理評価指導基準及び改善指導について

(4)その他

議 事 概 要

(開会宣言、あいさつに引き続き、秋田県健康づくり推進条例の規定に基づき議事(1)部会長選出が行われ、橋本学委員が部会長に選出された。また、部会長は草薙芳明委員を部会長職務代理者に指名した。)

(議事(2)報告事項①について事務局から資料1により説明のうえ意見交換を行った。)

- 黒 川 委 員 12 ページの受診率の計算式について、分母に職域で(検診を)受診した人を入れるかどうかで2種類あるということだが、同ページに記載されている受診率の目標値50%以上については、どちらの分母を使用したものか。
- 事 務 局 市町村別の受診率を算出する際は、今回の資料については一律、職域等で受診機会がある方を除いた推計人口を採用している。また、全国比較する場合は、全住民を分母として計算している。
- 黒 川 委 員 県の3期計画も目標値50%以上というのは、今回の資料と同じ考え方ということで良いか。
- 事 務 局 委員指摘のとおり、第3期秋田県がん対策推進計画の受診率の目標値については、職域等で受診機会がある方を除いた推計人口を分母に用いた受診率としている。
- 黒 川 委 員 国の3期計画も同じ算定式で目標値50%となっているのか。
- 事 務 局 国の第3期計画については、基礎となるデータが異なっており、「国民生活基礎調査」のデータを使用しているため、一概に比較はできないが、地域保健・健康増進事業報告の数値を採用する場合については全住民を分母として計算することを確認している。
- 黒 川 委 員 ということは、国の3期計画の目標値50%以上と、県の3期計画の目標値50%以上は算定式が違うということでしょうか。
- 事 務 局 その通りである。
- 黒 川 委 員 秋田県の目標値の方が恐らく分母が小さい分、甘い目標であると判断してもよろしいか。
- 事 務 局 計算式上はその通りである。
- 部 会 長 今後(受診率の)データとしては両方出していくことになるのか。
- 事 務 局 一次検診の受診率について、秋田県内の受診率を計算する際は職域等で受診機会がある方を除いたデータ、全国比較をする際は全住民を対象とするデータとなるため、統計の種類としては2パターン算出することとなる。
- 黒 川 委 員 同12ページについて、以前の部会でも委員から指摘があったかと記憶しているが、要精検率に順位がついているが、低ければ良いというものではない。極端な話だが、要精検率0だと一番良いかといわれれば決してそうではなく、適切な値

というものがあるはずだ。となると、陽性反応的中率というのはE判定、要精検が分母となるので要精検者（率）が少ないと、当然陽性反応的中率は高く跳ね上がってしまう。このことから、一番信頼性のある数値というのは、この表の中ではがん発見率になるかと思う。要精検率に順位を付けるというのはなかなか微妙な問題と思うがいかがか。

- **事務局** 委員御指摘のとおり、表内で数値が高い方が良い、あるいは低い方が良いと確実にいえるのは、精検受診率、これは高いことが望ましく、未把握率、未受診率については低いことが望ましい。しかし、それ以外の要精検率、がん発見率、要精反応的中度については、資料には記載していないが、高すぎず低すぎずという数値を国立がん研究センターが設定していることから、次回以降の資料について記載方法を検討する。
- **黒川委員** もう一つ、がん発見率は受診対象者数ではなく、受診者数を分母にしているが、これを機に県には受診対象者数を分母にした発見率を算出していただくと、受診率が反映された、極めて厳しい数値が出て、秋田市などはかなり順位が下がるはずである。ですから、受診対象者分のがん発見者という数値を出してみてもどうかと常日頃思っているのだからいかがか。
- **部会長** 統計として他のデータと比較する際には、受診者を分母に採用した数値を使用しているかと思うがどうか。
- **事務局** そのとおりである。
- **部会長** 秋田県独自の指標として、受診対象者を分母とした数値を算出することは可能か。
- **事務局** 算出可能であるので、次回の資料の一つとして検討する。ただし、秋田県が独自に算出する数値であることから、参考値という扱いでよろしいか。
- **部会長** 了承した。

（議事（2）報告事項②について事務局から資料2により説明のうえ意見交換を行った。）

- **黒川委員** 十分な経験を持つ医師というのは、放射線科の医師もしくは肺がんの専門医ということか。
- **事務局** 国からの通知等によると、肺がん診療に携わる医師とされている。
- **黒川委員** かなり人数が限られていると思うがどうか。
- **草薙委員** 参考までに当院の状況を報告したい。肺がん検診に関わらず、高血圧等の患者さんで胸部のX線写真を呼吸器科医がすべて読影している。これを他の病院が行うことについてはかなりブーイングがあるかと思うが、以前までのフィルムの時代と違い、電子化されたデータを使用するため、体力的には、椅子に座っていて患者さんのIDを引用するだけなので非常に時間は短縮された。フィルム時代から、内科系の受診外来の患者さんについては、呼吸器科を中心に読影は行っていたが、今は全科について読影している。そこで肺がんらしきものが見つかるかということと残念ながらそうではなく、眼科の白内障の術前検査の人に肺がんリスクが見つかったり、あるいは消化器外科でフォローしている方の肺転移が見つかったりなどである。肺がんを見つけ

るということにこだわると、あまり効率のいいものではないが、一応そのような試みをしている。広い意味で言うと、主治医の先生と呼吸器科医のダブルチェックにはなっているという感じである。秋田市の検診においても10,000人の検診受診者の中で、せいぜい10人しか見つからないということなので、日常の写真から見つけていくのが手っ取り早いと思う。そういう意味ではひとつの参考の試みとして報告したい。ただ、例えば他の科の先生から、頼んでもいないのに勝手に所見を付けてもらっては困るという事例も中にはあり、すべての先生が歓迎しているわけではなく、こちらがお節介りとかしゃしゃり出ている感は否めないが試みの一つとして御紹介した。

- 部 会 長 検診の実施体制について、各病院はしっかりやっていると思うが、国からも通知があったので改めて適正な実施をお願いしたい。

（議事（3）協議事項について事務局から資料3により説明のうえ意見交換を行った。）

- 部 会 長 市町村のがん検診の技術・体制に対する指導基準に関して、昨年度はC以下を指導対象としていたが、今年度はどのようにするか。国立がん研究センターはC以下を指導対象としているようだが、特に意見がなければ指導対象はC以下とし、文書による指導としたい。
- 委 員 異議なし。
- 部 会 長 次に市町村の精検受診率の評価についてであるが、国立がん研究センターは70%未満を指導対象としているが、今年度の指導基準はいかがか。県内すべての市町村が70%以上となっているので、より高い基準もあるかと思う。
- 三 浦 委 員 印象としては70%だと悪いなと感じる。
- 草 薨 委 員 指導でなくても、例えば秋田県の平均は84%であるから、平均値より下回っているというような意識付けはした方がいいのではないか。
- 部 会 長 この判定結果というのは市町村で把握できるのか。
- 事 務 局 判定結果等についてはインターネットにおいて公表するため、各市町村も把握できる状態である。
- 部 会 長 結果については市町村担当者も見るか。
- 事 務 局 インターネットへ資料を公表した際に、各市町村へ評価結果を確認するよう依頼する予定である。
- 部 会 長 例えば、指導基準を70%から80%に引き上げることで、事務的に困ることなどはないか。
- 事 務 局 基準の数値は変更可能ということで国立がん研究センターのQ&Aにも記載があるが、この数字は厚生労働省の事業評価のあり方という報告書で定まっている数値である。これまでの基準を引き上げることとなれば、各市町村への説明・周知という段階で一定期間必要かと思われる。
- 部 会 長 それでは、指導基準の将来的な引き上げを提起した上で、来年度の指導対象については精検受診率70%未満にすることとでいかがか。
- 事 務 局 今回の議事録を根拠に担当者会議等の場で説明する場を設けていきたい。
- 部 会 長 承知した。それで各市町村からの了解を得られれば、将来的に引き上げと

していきたい。他に何かあるか。

- **三浦委員** 精検を受診しなかった人が、後で実はあのとき受診していれば発見できたかもしれないというような数字は把握できるのか。市町村ではなかなか難しいと思うが、事業団で広域的に把握しているデータがあれば説得力があるかと思う。
- **糸井オブザーバー** 事業団としては、報告が上がってきた中で肺がんがどの程度あるかという数字は把握できるが、未報告の部分について、肺がんがどの位か把握することは難しい。
- **部会長** 理想的には把握できれば良いと思うが、現実的にはなかなか難しいところであると思う。
- **部会長** 次に検診機関の指導基準について、去年はB以下を指導対象としている。今年度について、Bとなっている2施設は何が達成できなかったのか。
- **事務局** 資料に×印で示しているとおり、北秋田市民病院では5「システムとしての精度管理」内の(2)「がん検診の結果及びそれに係る情報について、市区町村や医師会から求められた項目にすべて回答しましたか」という項目が未達成であり、平鹿総合病院においては、「(4)撮影や読影向上のための検討会や委員会を設置していますか。もしくは、市区町村や医師会が設置した検討会や委員会に参加しましたか」の項目が未達成であった。
- **部会長** 前年同様、B以下を文書による指導として良いか。
- **委員** 異議なし。
- **部会長** 最後に、検診機関における精検受診率についてであるが、これまで70%未満を指導対象としてきたが、この基準についてはいかがか。検診機関ごとの受診率は出しているか。
- **事務局** 16ページの表内「調査2(2)」に示しているとおりである。
- **部会長** これを見るとすべての施設で80%以上となっているようだが、いかがか。すべての施設が指導基準を満たしているので、市町村同様、将来的な基準の引き上げを目指すこととして、来年度についてはこれまで同様に70%未満を指導対象としたいが、事務局はどうか。
- **事務局** 市町村同様に、説明・周知の機会を設けていきたい。
- **部会長** よろしく願います。

(議事(4) その他の事項について意見交換を行った)

- **黒川委員** 最初に御説明いただいた資料1の9Pに年齢階級別のがん検診受診率を出しているが、実数も把握しているか。
- **事務局** 人数としてそれぞれ把握している。
- **黒川委員** 11ページ、がんの発見率の年齢階級別の人数分布として把握しているか。
- **事務局** 地域保健・健康増進事業報告で報告された数値であるので、人数を把握することは可能だと思う。
- **黒川委員** 高齢化県と言われる秋田県で、母集団の高齢化が発見率に影響しているかどうか疑問に思っている。全国平均よりも受診者は高齢化しているとすれば、多く

見つかって当然と思うので、実数とその年齢の分布の関係を示すと参考になると思う。

- **事務局** 資料については準備することができるので、次年度以降の資料について反映させていきたい。
- **吉原委員** いつも受診率で問題になるのだが、真の受診率について、例えば病院にかかっている、この一年間、CTも胸部X線写真も一度も撮っていない人がどの程度いるのか。病院にかかっている人だと、CT等を撮った人から検診を受けた方がいいかと問われた際には、受けなくていいですよと回答することもある。本当の受診者というのは分からないというのは前から問題となっていると思う。モデル地区のようなものを設定し、実態を把握することはできないものか。資料に示されている数値が実態とはいえないはずだ。ある一定の地域のアンケート調査等で把握していくことはできないか。
- **事務局** 御指摘のとおり、現在算出している市町村別のがん検診受診率には、全対象者から職域等で受診機会のある方を除いた推計人口を使用し、なるべく実態に近いものを算出しているところであるが、現実には診療にかかっている方はがん検診を受診しない場合もあるので、対象者から外すといった考慮もしなければならぬところである。特定健診に関しては、いわゆる見なし受診として、医療機関でX線写真を撮影した場合にも（特定検診の受診者として）カウントできる仕組みがあるが、がん検診については見なし受診として算定できる仕組みは今のところない。過去には秋田県医師会に依頼し、年間で胸部X線写真を撮影した人数を集計していただいたこともあったが、現在は実施していない。実際に年間でX線写真を撮影した人数を把握するには、現時点としては難しい状況である。ただし、職域等で受診された方をいかに把握するかについては他県の状況等を見極めながら研究したいと考えている。これは次年度以降の我々の課題としているところである。
- **部会長** 職域の部分があればかなり結果が違うと思う。一步一步すぐには解決できないものだと思うがお願いしたい。
- **中山委員** 9ページの年齢階級別がん検診受診率において、東成瀬村の50～54歳の数値が328.6%となっているが、なぜ100%を超えているのか。
- **事務局** 分母となる対象人口の算出方法が要因である。分母の受診対象者数は、全対象者から職域等で受診機会がある方及び要介護認定4以上の方を除いた数値で推計している。職域等で受診機会がある人口については、5年に一度の国勢調査の数値を用いているため、実際の人口との乖離が発生し、推計で算出した受診対象者数が現実の受診対象者数や受診者数を下回ることがある。今回の資料については、そういった状況について修正を加えてないものとなる。
- **中山委員** 東成瀬村の場合は、推計の受診対象者数が実際に受診した人数より少なくなったためのものと思うが、よく分からない数字となってしまった印象だ。
- **事務局** 受診対象者数が数十人程の受診者数、対象者数だと受診率に対して影響が大きくなってしまう状況である。

- **黒川委員** 県の3期計画にも明記されているが、国保加入者に受診率の算定を限ると明記されているが、国も同様の基準で受診率を計算してくるのか。
- **事務局** 国の数値の取扱いについては確認できていないが、県としてのがん検診受診率の算定については先程来申し上げているとおりである。国保加入で算定する受診率については参考値として示していく予定である。
- **黒川委員** 様々な算定式があり、混沌としているようだが。
- **事務局** 国でも算定式が様々変わってきている状況である。国のがん対策計画の中でも、対策型がん検診の位置づけもどのようにすべきか、可能な限り実態に近い数値で全国比較ができるよう色々と検討しているようである。県として国とは算定式が異なっているが、平成20年台前半からある程度、経年の推移を比較しながら、受診率がどうなってきたかという把握も大事であるとの考えで、様々な数字が出てくるが、従来の積み上げてきた数字にはこだわってお示ししている状況である。

以上