

令和元年度 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 令和2年1月14日（火） 午後6時～午後7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：10
欠席委員数：1
- 4 オブザーバー 2名（秋田県総合保健事業団）
- 5 議 事
 - （1）報告事項
 - ①市町村における肺がん検診実施状況
 - ②市町村におけるがん検診受診率の算定方法等について
 - （2）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
 - （3）その他

議 事 概 要

(開会宣言、健康づくり推進課長のあいさつに引き続き、議事を開始した。)

(議事(1) 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。)

- 中 山 委 員 2 ページの死亡率の順位と、3 ページの確定値の全国順位が違うというのは、2 ページは75 歳未満、3 ページは全年齢となっていて、高齢者の比率が非常に高い秋田県では、そういった影響を受けているという理解で良いか。
- 事 務 局 そのとおりである。

(議事(1) 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 3 今後の方向性の「その再掲となる「国保受診者／国保被保険者」とあるが、「再掲となる」とはどういった意味か。
- 事 務 局 今後評価指標とするのは、全住民を分母とし、そのうち市町村が実施するがん検診を受診した人数を分子として算出したがん検診受診率である。再掲というのは、分母を全住民のうちの国保加入者とし、分子の方も市町村が実施するがん検診を受診した人のうち国保加入者とするということである。
- 黒 川 委 員 そもそも、「再掲となる」との意味合いは何なのか。
- 事 務 局 分母となる全住民及び分子となるがん検診受診者の中に、国保加入者が内数として含まれているので、「国保受診者／国保被保険者」を抽出して再計算するという意味で「再掲」としている。
- 黒 川 委 員 今まで、分母から「職域等で受診機会がある方を除く」という算出をしていたからには、除かない数値も把握しているのか。
- 事 務 局 把握している。
- 黒 川 委 員 今後、平成 29 年度までの数値との比較をする場合には、その除かなかった数字を提示してもらえるのか。
- 事 務 局 国が同じ算定方法で受診率を算出しているのは平成 27 年度以降になるので、平成 27 年度までは遡って算出することができる。
- 黒 川 委 員 それは、69 歳の年齢上限を設けて算出することができるか。
- 事 務 局 可能である。
- 黒 川 委 員 国の算定式が「職域等を含めた」という風が変わったのが平成 27 年度

からであり、平成26年までの数字は国も職域等を除いていたということによろしいか。

- **事務局** そのとおりである。平成26年度までは、統計の元となる市町村の報告様式は職域等を除いた数字で報告することとなっていた。
- **黒川委員** 県の第3期計画において、がん検診受診率の目標値は50%のままで変更はないということは、分母から職域等で受診機会がある方を除いていたものを除かなくなるから、分母は確実に大きくなる。そうすると、今までの受診態度となると確実に受診率は悪くなる。しかし、目標は50%のまま変えないとなると、実質的には目標のハードルを上げたという理解でよろしいか。
- **部会長** 必ずしもそうはならないのではないかと。というのも、69歳で年齢上限を設けることとなるので、統計資料を見るとその分で受診率が上がるようである。
- **黒川委員** それでは、分母が大きくなることによって受診率が低下するが、年齢上限を設けることで50%の目標というのはそこまで高いハードルにはならないということか。それとも、同じ年齢階級で見ても確実に分母は大きくなるので、受診率50%というのは遠い目標になるということか。
- **事務局** 資料3-3「プロセス指標」を御覧いただきたい。11ページに都道府県別の受診率を掲載している。一番左側に受診率の記載があるが、これが先程から担当より御説明しているように、これまで受診率の算定方法を県独自の算出としていたため全国との比較が困難だったものを、国の算出方法に合わせて全国比較可能な形で示したものである。これによると秋田県は全国18位、10.3%となっている。分母が全住民と大きくなったことで受診率自体は低くなっており、来年度以降もこういった算出方法で数値を公表することとなる。県のがん計画の中では、受診率の目標を50%に定めていることから、これまでの算出方法では27.1%であったものが、10.3%になるということとなると、実質的には遠い目標となるということである。

ただ、この検診受診率50%という目標というのは国のがん基本計画の中でも同じ数字で目標値として掲げているところであり、本県のがん計画策定時点では、従来の算出方法において同様の目標値を設定したが、あくまでもその意図はがん検診の受診対象者の半分の方には受診していただくとしたものである。よって、受診率の算定方法を変えるからといって、改めて受診率の目標を50%から30%に指標を下げるということはず、従来どおり50%の目標に向けて取り組みを進めるという考え方である。
- **黒川委員** それで全くよろしいかと思う。今までは分母が小さかった訳なので、実際には目標が甘くなっていたものを、全国標準に合わせて気合いを入れて50%を目指す。第3期計画はこのようなメッセージかと私は思っているところである。
- **中山委員** これまでの算定方法について、分子に職域で受診した人は含まれていないのか。
- **事務局** 職域としての検診を受けた方は含まれていない。
- **中山委員** それは、分子も分母も除かれているということか。
- **事務局** 分母からは職域等で受診機会がある方は除かれているが、分子はあくまでも市町村が実施するがん検診を受診した人数となっている。
- **中山委員** 「職域で受けた」という人は分子からも分母からも除かれているという

ことでよいか。

- 事務局 そのとおりである。
- 中山委員 職域等で受診機会がある人がしっかりとがん検診を受けていると、受診率というのは高くなってくるはず。つまり、職域で検診を受ける機会がなく、公的な市町村の検診を受けた人だけをこれまで見ていたが、今後は職域で受けた人も含めた形で見るができるということか。
- 黒川委員 職域で受診した人はそもそも分子には含まれていないのではないか。
- 事務局 分子はあくまでも市町村が実施するがん検診を受けた人数であり、職域の検診についてはそもそもカウントされていない。「職域等で受診機会がある人」も市町村のがん検診を受診することはできるので、職域検診と市町村検診の両方を受けた人の市町村検診分は含まれるが、職域でのみ受診した人は含まれていない。
- 黒川委員 両方受けた人が含まれているというのがミソである。両方を受けた人の数は把握できているのか。
- 事務局 現在の統計の取り方で把握する手段はない。
- 部会長 職域の把握はなかなか難しいところである。この統計はあくまでも市町村が実施したがん検診を受診した人をカウントするものとして理解して欲しい。

（議事（２）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。例年はC以下を指導対象とし、事務局案もCとなっているがいかがか。ちなみに、C以下とした場合、指導対象となるのはどの市町村か。
- 事務局 13 ページをご覧ください。集団検診においては、能代市、大館市、男鹿市、湯沢市、大仙市、北秋田市、仙北市、藤里町、三種町、八峰町、井川町が指導対象となる。また、個別検診においては能代市、鹿角市、上小阿仁村、藤里町、八峰町が指導対象となる。
- 部会長 指導対象は多い印象である。
- 事務局 指導対象となる市町村数で上げると、集団検診においては11市町村、個別検診については5市町村が指導対象となる。
- 部会長 指導基準は例年と同じくC以下ということで良いか。
- 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、事務局案は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。
- 事務局 仮に、70%未満を指導基準とした場合だが、美郷町が65.4%となっているため、指導対象となる。
- 部会長 70%未満を指導基準とすることよろしいか。
- 委員 異議なし。

- **部 会 長** 次に検診機関の指導基準について、昨年はB以下を指導対象としている。令和元年度について、事務局案B以下となっている施設はどこか。
- **事 務 局** 北秋田市民病院のみである。
- **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、これまで国立がん研究センターが示す70%未満を指導対象としてきたが、事務局案のとおり70%未満として良いか。70%未満とした場合どの施設が指導されるのか。
- **事 務 局** 北秋田市民病院のみである。北秋田市民病院については、昨年度における精検受診率は80%程度あったものが今年度は65%となっている。そもそもの精検対象者数、要精検とした人の数が少ないことから、受診者1人に対する受診率の増減が大きく作用しているところである。
- **部 会 長** 少し特殊な事情があるようだが、これまで同様に70%未満を指導対象ということでよいか。
- **委 員** 異議なし。
- **中 山 委 員** 指導基準については了承した。指導した結果として改善に向かっていくことが望ましいのだと思うが、市町村別の集団検診での分布を見ると、昨年Cだった10市町村が7市町村に減って、Bが8市町村だったのが11市町村に増えて、うまくいっているように見える。しかし、個別に見てみるとそうでもなくて、BだったのがCに落ちたり、CだったのがEに落ちたりしているものもあり、最終的にはならされてきれいに見えるようである。県からの指導があったが、達成状況が悪くなってしまった所というのは、地域の実情などもあるかもしれないが、なぜ悪化したのかを解析する必要があるかと思った。
- **事 務 局** 地域の実情によってなかなか達成することが困難な項目があることは把握している。市町村に対しては文書での指導に加え、精度管理に関する研修会等を通じて体制整備の必要性について引き続き助言等していきたい。
- **三 浦 委 員** 市町村におけるチェックリストの遵守状況のランク分けについて、資料3-4 13ページの間12の「陽性反応的中度の集計」の項目が未達成の市町村が多い。この項目に限らず、具体的な改善方法を示していかないと未達成項目の改善にはつながらないのではないかと。市町村の担当が作業を怠っている訳ではないと思うが、あまりにチェックする項目が多く、手が回っていないのが実情だと思う。
- **事 務 局** 市町村に対して、実績を入力すると自動的に数字が計算されるような様式を提供することなども考えていかなければならないかとも考えている。また、調査2の項目に関しては、県が集計したデータを市町村が把握することで○になるので、そういった取扱の部分も含めて情報共有を図っていく。
- **部 会 長** よろしく願います。

(議事(3)その他の事項について、オブザーバーの公益財団法人秋田県総合保健事業団から、令和2年度より秋田県厚生農業組合連合会が行っていた県北部での肺がんの巡回検診を引き継いで実施することについて報告があった。また、事務局から、県が実施する受動喫煙防止対策について、参考資料に基づき説明を行った。)

- 部 会 長 他に何かあるか。
- 黒 川 委 員 資料3の9ページ、先ほども触れた陽性反応的中度に関連するが、「市町村におけるがん検診の実施状況について」で、大仙市では一万人規模の受診者数で発見率0.12を保ちつつ陽性反応的中度11.93と、これは驚異的な数値である。無駄な引っ掛けもしていないし、その中で肺がん13人を見つけて、これは極めて特記すべき数字である。秋田市を見てみると御覧のとおり、要精検率は高くなっている分発見率も自ずと高くなり、陽性反応的中度も低くはないがそれでも2.84である。特筆すべき数値であるので評価していただきたい。
- 部 会 長 事務局においても過去の数値等と比較し、研究してもらいたい。他に何もなければ協議は以上とする。

以上