

令和5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6年1月31日（水） 午後5時～午後6時
（オンライン開催）
- 2 委員の出席 出席委員数：9
欠席委員数：2
- 3 オブザーバー 3名（秋田県総合保健事業団、秋田県厚生農業協同組合連合会）
- 4 議 事
 - （1）報告事項
 - ①がん検診事業のあり方について
 - ②市町村における肺がん検診実施状況について
 - （2）協議事項
 - ①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及び②について、事務局から資料1、2により説明のうえ意見交換を行った。)

○黒川委員 資料2の11ページの表について、例えば秋田市は令和3年度のE判定からの発展症例が7症例あり、算定対象の69歳以下では1例あった。昨年1月に秋田市医師会肺がん検診委員会で確定しているはずだが、この数字はどのように調査したか。

○事務局 この表は市町村から提出された「地域保健・健康増進事業報告」をもとに作成した表である。

○黒川委員 秋田市医師会肺がん検診委員会は、秋田県総合保健事業団が特別委員になっていて、秋田市の担当者も陪席していることから、確定数を報告したつもりになっていた。

○事務局 次年度の報告に計上される可能性はある。

○黒川委員 数字上(がん発見率)は0の記載があるが、実態はもっと発見している。

○部会長 本来と違うデータで議論しても誤った結論になってしまう可能性がある。できるだけ分かっている範囲は反映できる方法を検討いただければ思う。

○中山委員 このコロナ禍でぐんと下がった受診率が回復してきたのが本当に良かった。下がった時のデータを活用して論文を書いたが、お年寄りには検診会場に行くと感染するのではないか、自分が感染すると社会的なスティグマを受けるのではと危惧され足が遠のいたことがあった。それが回復基調にあるのは良いことだ。お年寄りには、肺がんに限らず肺の疾患もあるため、堅調な回復基調にしっかり戻ってほしいというのが呼吸器内科としての希望である。

(議事(2) 協議事項①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 まずは市町村について、昨年度の部会ではチェックリストの遵守状況をC以下、精検受診率の評価70%未満を指導の対象としており、事務局案では今年度の指導基準について昨年度と同様としているがいかがか。

○中山委員 国の基準値が90%以上ということで、90%未満70%以上のところが頑張ってくれると有り難い。前年度の状況はどうか。

○事務局 昨年度のチェックリストにおける指導対象は、集団検診では横手市、藤里町、三種町、井川町の4市町、個別検診では能代市、藤里町、八峰町の3市町である。

○中山委員 更に良くなってきたということか。

○事務局 精検受診率70%未満の市町村には改善指導の文書を発出し、市町村からは改善に向けた取組の報告を受けており、事務局としては改善の方向に向かっていと捉えている。

○部会長 指導を受ける市町村には、改善した市町村の取組なども併せてお知らせすると、改善方法を検討する時に役立つのではと思う。

それでは、チェックリストの遵守状況をC以下、精検受診率の評価70%未満とする。

次に、検診機関について、昨年度はチェックリストの遵守状況がB以下、精検受診率の評価は70%未満を指導の対象としており、事務局案では今年度の指導基準について昨年度と同様としているがいかがか。

○中山委員 検診機関も昨年と比較してどうか。

○事務局 昨年度のチェックリストにおける指導対象は、集団検診では秋田県総合保健事業団、個別検診では能代厚生医療センターとなっており、今年度は能代厚生医療センターのみである。

○部会長 それでは、こちら事務局案のとおりとしたいが宜しいか。

(異議なし)

○部会長 最後に、資料3-1「2 評価結果の通知及び公表について」及び「3 令和6年度の調査について」、例年どおりの実施内容で宜しいか。

(異議なし)

○部会長 事務局は、本日の協議を踏まえ、改善文書の発出や調査結果の報告などをお願いする。協議事項は以上だが、その他委員から意見等あるか。

○黒川委員 精度管理以前の話になるが受診率について、6%の受診率となっており大多数が受けていないため、精度をどんなに頑張っても限界がありそこが残念なところ。今後、国民生活基礎調査を基盤にすると、自己申告であるから全国的に50%を超えると思う。ますます実態の分からない数字になるのではないか。受診率を上げる根本的なアイデアは何かあるか。例えば、資料3-2「肺がん検診の技術・体制的指標」の問1-2、1-2-1は市町村によって違いがあるが、問1-2の個別の受診勧奨の有無により受診率に違いはあるか。仮に秋田市でやると大変だと思うが、やらないと受診率が上がらないのではないか。

○三浦委員 13ページ資料2-4の精検受診率について、1位が滋賀県97.0%。5年前にも話題になったが、滋賀県の男性の平均寿命が日本一になった。滋賀県では肺がんの死亡率が高かったため、喫煙者を10年で半分にする方針が功を奏して、肺がん死亡率がぐっと減った。しかも精検受診率が抜群、これくらいを目指さないと秋田県の状況が劇的に変えることはできないのではないか。90%に甘んじては、大きな改善に繋がらないのではないか。精検対象者が分かっているのであれば、しつこく精検を受診するように市町村単位で行うべきではないか。受診率も重要だが、この辺も次年度から検討してもらいたい。

○事務局 個別勧奨と精検受診率については、データ見る限りでは相関関係は大きくない。先ほどの市町村チェックリストの問は、直接個人個人に出しているかという趣旨であるため、小さい市町村ではあれば個別に文書で案内するということはあるが、検診ガイドのようなものを作成して1世帯に送付してこれをご覧下さいというようなやり方をしている市町村もあり、一様ではない。また、保健推進員を雇って個別世帯を回っていくというきめ細かい対応を行っている市町村もあるが、財源の問題もあり取組が難しいことも聞いている。以前は、コール・リコールを委託実施している市町村もあったが、現在は予算の関係でやっ

ている市町村がないと聞いている。どういった形で受診勧奨を行っていくかは、先般市町村とがん検診のあり方検討会を開催し、検討を進めることとしている。県民のニーズは、できれば土日に受診したい、利便性の高い場所で受けたいなどがあり、今年度能代山本地区で先駆的に事業を実施したところである。待ち時間が少ない事前の予約制は、web でできる仕組みとして25市町村のうち3分の2くらいが導入してきており、受診しやすい環境を作っていくということも必要。受診率を地域保健・健康増進事業報告でモニタリングしていくことについては、がん検診を行っていないような、例えば中小企業の方が市町村のがん検診を受けてもらうことによって、その率が徐々に上がっていく仕組みになっているため、市町村に対しては、がん検診の受診機会のない方は市町村のがん検診を受けさせて欲しいとお願いしている。また、国民生活基礎調査におけるがん検診受診率は、今50%を超えているが、目標は5部位全て60%を突破していこうということで、来年度以降も市町村や職域とも一緒になって取り組んでいきたい。

○部会長 これからマイナンバーカードを使用した保険証が普及し役に立つと思うが、現在名前、年齢などはどのように管理しているだろうか。

○藤岡ガー 特定健診は住民ベースで保険証記号番号等が必要になるが、がん検診については記号番号等は把握しなくても市町村の方で実施してもらえる。進んでいけば受診率の把握もできるようになっていくと思われる。

○黒川委員 受診勧奨について、自治体も小規模ならばできるということだ。秋田市は地域毎、地区や小学校の学区などに分ければ良いのではないか。秋田市には危機感を覚えている。コロナ禍の時は、検診をほとんどやらずほぼ0だった。それ以来一向に立ち上がってこない。精検受診率以前の問題で、受診率そのもの。秋田市は今後ずっと低迷する危険があるため、何としてでも個別の勧奨を是非進めてもらいたいと思った。

○部会長 何か打開策を作っていかなければ秋田市だけ遅れてしまう可能性もある。何か良い方法を県や委員の皆様の方でも考えていただきたい。他にはいかがか。ないようなので、以上で本日の議題は終了とする。

以上