

令和３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４年３月８日（火） 午後４時～午後５時  
(オンライン開催)
- 2 委員の出席 出席委員数：１１  
欠席委員数： ０
- 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市町村における肺がん検診実施状況
  - (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
    - ②秋田県肺がん等検診実施要領の一部改正について
  - (３) その他

## 議 事 概 要

(開会宣言、健康づくり推進課長の挨拶に引き続き、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。)

○部 会 長 コロナで一部検診を控えたところもあったが、その影響は確認できるか。

○事 務 局 総合保健事業団から令和元年度、令和2年度、令和3年度の各1月末時点での受診者数を比較したデータの報告を受けている。令和2年度は令和元年度に比べて受診者が32,107人減少し25,673人、前年度の44%となった。令和3年度は令和2年度から21,526人増加し、47,199人が受診したが、令和元年度と比較すると10,581人減少、82%にとどまっている。

(議事(2)協議事項①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。)

○部 会 長 協議事項に関して事務局案とするか、あるいは削るところや付け加えるところがあるか、委員の御意見を伺う。

○小泉委員 令和2年度の市町村の精度管理評価では、石山委員よりB以下を対象とする提案があったところだが、結局今年もCのまま改善が見られない市町村がある。指導しても改善が見られないようであれば意味が無いため、石山委員の提案のように指導対象をB以下にすることや、続けてC以下のところに集中的に指導するなど、結果的に同じ市町村でCが続くことのないようにする必要がある。

○部 会 長 低い判定が続く場合には、改善のため対策が必要と思われる。県が行っている指導は、Cであることを通知するところまでか。

○事 務 局 現在は、指導対象となった市町村に文書によって改善を依頼し、調査結果を県のホームページで公表している。

○石山委員 指導方法について、乳がん検診では市町村の担当に対面で指導をしていると伺っているが、肺がんでも同じような対応をとることは難しいか。

○部 会 長 他の部位で行っているのであれば、肺がんでも同じ対応を取ってはいかがか。

○事 務 局 コロナ前は市町村を巡回し、指導という形で直接話していたが、コロナにより巡回できない状況になっている。状況が改善したら巡回での指導に戻したい。

○三浦委員 B以下への指導は理想的だが、対象が増えすぎることが懸念される。一方で、大館市がBからCに落ちており、集団検診のストップがあったことが一番の問題だと考えられる。検診の内容を変える場合に県や医師会に相談していれば、状況は変わっていたのではないか。こういったランクが下がったところには特別な指導が必要と考える。

○吉原委員 大館市の場合は市の医師会や病院に相談がなく、市のレベルで中止を決定した。医師会や中核病院など、検診の中心になっているところに相談できる体制を採らないと、後年に影響する。今懸念されるのが、コロナで落ち込んだ受診者数を来年度、再来年度の検診でどうやって戻すか。何かの対策を施して戻さなければならない。

○部 会 長 意見をまとめると、B以下に広げることは難しいと言うことで、指導対象は事務局の案とし、指導対象になるところやランクが下がったところに対して、可能な限り対面で指導するということでよろしいか。

(異議なし)

○中山委員 大館の検診中止について、他の市町村でも対応できたので、他の市町村と情報交換してうまく感染対策をしながら実施するというところのフィードバックができているかが重要と考えるが、いかがか。

○吉原委員 大館周辺の地域ではそのような相談がない。

○中山委員 中止になったことが良くないとされながら、解決方法を話し合う場や当事者の事務方も考えて具体的に対策を講じる場がない。そのため、検診が中止になり得る事態が起こる度に同じ事の繰り返しになり、地域住民や事務方を含めてストレスになる。感染対策を施したうえでの実施方法や会場選定など、実際の問題点を見える化して解決するための話し合いをしたほうが良い。

○吉原委員 おっしゃるとおりで、行政、医療者、事業団の三者が集まり、翌年度、翌々年度の計画を立てることが大事である。

○中山委員 事業団は検診の担当者に複数地域に跨がっている方がいると思うので、そのような職員を含めて話し合い、どの部分に対処すればどのような結果につながるというところを掘り下げることによって解決できるのではないかな。

○部会長 事業団、医師会含めて実施体制に関して枠組みを作り、それに則って行う形にすることで他市町村の情報が入るようにできると考えられるため、次年度に向けて検討されたい。

指導対象となる市町村の精検受診率、検診機関のランクと精検受診率についても、事務局案を承認することによってよろしいかな。

(異議なし)

(議事(2)協議事項②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 現在は画像はデジタルデータで保存されている。デジタルデータになり保存期間を短くするのはなぜかな。

○事業団 デジタルデータに変わって数年経過したが、このままではサーバ容量の不足が予見されるため、肺がん検診中央委員会に諮り、所見の有無にかかわらずじん肺検診と同じ7年保存とする決定をしていただいた。

○黒川委員 国の指針では保存期間はいくらだったかな。

○事務局 国の指針は5年となっている。

○黒川委員 国に比べると2年延びたと解釈したが、サーバ容量については指針では触れていないため、指針より2年延ばしたという捉え方の方がいい。

○部会長 国の指針の5年よりも長い、7年とするということによってよろしいかな。

(異議なし)

○部 会 長 改正内容の(1)関係、受診を特に推奨する者を40歳以上69歳以下とする点は重要。肺がんの患者は70代以上が多いため、あえて加えるのはいかがかと思うが。

○黒川委員 令和元年度の秋田市の検診では40歳～69歳のがん発見が2例である一方、70歳～74歳では4例発見されている。これはいつも同じ傾向で、受診者、発見者とも70代前半が多い。指針の変更に伴う要項の改正に異議は無いが、指針は全国のベンチマークのための年齢設定であり、いずれ70～74歳の年齢層を含める内容に改正されると思っている。同じ厚生労働省の健康増進事業報告では、令和2年度から70～74歳を入れることで軌道修正されているため、近い将来見直されるという期待も込めて賛成する。

○部 会 長 70歳以上も推奨したいところだが、反対がなければ事務局案でよろしいか。

(異議なし)

○部 会 長 反対意見がないということで事務局案で改正されたい。ただし、委員の皆さんも御意見をお持ちというところでもメモ書きしておいてほしい。(3)関係の課名修正や(4)関係の年号標記の改正もよろしいか。

(異議なし)

○黒川委員 要領に関して2点質問がある。資料3の21ページ様式例3、チェックボックス2の「3ヶ月以内」という標記について、胸部エックス線写真や喀痰細胞診の判定基準や指導区分を見ても3ヶ月という言葉がどこにも出てこない。どういう場合に選択されるのか教えていただきたい。

○黒川委員 資料3の17、18ページ、エックス線撮影の条件が書いているところ、日本肺癌学会編集 肺癌取り扱い規約 改訂第7版抜粋 次のページにかけてデジタル画像の条件も書いているが、第8版になってから5年ほど経過している。改訂によりデジタル画像の数値が微妙に変わっている。2017年1月に変わっているのも、8版に準拠した方がいいのではないかと。念のため国の指針も確認したが、デジタル画像のことには一切触れられていないため、県が推し進め

てほしい。

（黒川委員の２点の質問について、秋田県総合保健事業団と調整のうえ、後日回答をすることとした。）

○部 会 長 県と事業団で積極的に調整してほしい。以上で協議事項は終わる。その他について発言はあるか。

（発言無し）

○部 会 長 では、県にお返しする。

以上