

**令和3年度神奈川県生活習慣病対策委員会がん・循環器病対策部会
各分科会の開催状況等について**

1 各分科会の開催状況について

(1) 循環器疾患等分科会

令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大などの状況を受け、中止。

(2) 胃がん分科会

令和4年1月28日（金）WEB会議形式で開催

(3) 子宮がん分科会

令和4年2月1日（火）WEB会議形式で開催

(4) 乳がん分科会

令和4年1月25日（火）WEB会議形式で開催

(5) 肺がん分科会

令和4年2月2日（木）WEB会議形式で開催

(6) 大腸がん分科会

令和4年2月3日（金）WEB会議形式で開催

2 がん分科会の主な議題

(1) 平成30年度市町村がん検診の実施状況について

(2) コロナ禍におけるがん検診に係る取組みについて

3 各がん分科会の開催概要

(1) 胃がん分科会

開催日：令和4年1月28日（金）

開催形式：ZOOMを使用したWEB会議形式

委員出席数：6名

【委員からの主な意見】

○ データの欠損値が非常に多い。第1指標にいたっては横浜市といった大規模自治体が抜けている。指針外のみ自治体があることは承知しているが、全市町村のデータが出ている他の都道府県もあるなか、この会の目的から言っても、市町村からきちんとデータを出させないといけないのではないか。

⇒（県）市町村にはこれまでもデータを出すように要求しているが、出てこないところがあるのは事実であるので、今後より一層の指導や要求を行っていく。

○ 実績数値を見ていると、がんの発見についてX線はかなり見逃しがあるように見え、内視鏡検診の方が優れていると思う。かと言ってX線と内視鏡では実施の絶対数が違うため、内視鏡に置き換えるには時間がかかると思われる。今後県としては検診方法についてどうしていくという方針はあるか。

⇒（県）県としては国の指針に基づいた検診を推奨していくが、内視鏡が導入されたことにより、X線は「当面の間」実施するとなり、いずれなくなると思われる。現状で内視鏡を行っていない自治体もまだ多いため、まず内視鏡を実

施することを働きかけていくことが1つだと考える。指標などが変更になるなどの国動向もあるようなので、それらを踏まえて指針運用のあり方や実際の実施方法などについて検討していくつもりである。

(2) 子宮がん分科会

開催日：令和4年2月1日（火）

開催形式：ZOOMを使用したWEB会議形式

委員出席数：6名

【委員からの主な意見】

- 第1指標で算出した受診率について、算出できない自治体が結構な数ある。この状態については30年度に限るのか、それとも今後も毎年このような状況が続くのか。
⇒（県）市町村への聞き取りをした中では今の時点でも受診者の国保加入状況の紐づけができていないという回答が1つか2つの自治体からあったので、今後の実績報告でもデータが歯抜けとなってしまう可能性が高い。ただ正確な数値を把握できないとどうしようもないので、対象自治体にはきちんとデータを提出するように働きかけをしていく。
- 国民生活基礎調査では市町村別のデータは出ないのか。市町村がやっている検診事業の受診率と国民生活基礎調査での受診率には乖離があるかと思う。職域等で受診している人がどのくらいなのか把握はできないのか。
⇒（県）国民生活基礎調査については意識調査のようなアンケート形式になってしまっており市町村別の集計できない。また、同調査では「受診機会」（市町村/勤め先/その他/不詳）を聞いているが、職域での受診者の全容を把握できるデータはない。検診受診者の実態の把握がなかなかできず、第1指標、第2指標、推計対象者を比較してもばらつきがあり何が正しいのか判断が難しい。

(3) 乳がん分科会

開催日：令和4年1月25日（火）

開催形式：ZOOMを使用したWEB会議形式

委員出席数：6名

【委員からの主な意見】

- 令和3年10月1日の国指針改正で、対象推奨年齢が69歳以下と切られていることについて、どこかで上限を切るべきだという議論はずっとあるもので、OECDや色々な世界的データでも大抵69歳以下で算出を行っているので日本もそうすべきだということもあったと思われる。他に75歳以上の方が受診しても生命予後の改善につながらないという結果が色々なところから出ていたりもする。どこで切るのか、そして上限を切ることによる社会的インパクトの影響については、これから議論が深まっていくことになるだろう。

- 国指針の一部改正により、乳がん検診に関する箇所が大きく変わっている。県から市町村へは、国指針に基づく検診実施を指導してもらいたい。
⇒ (県) 県としては国指針通りの検診を推奨していくので、国指針に沿った指導をしていくことを考えている。

- 集団検診機関のデータについて、受診者数が多い施設については比較的きちっとデータが出ると思うのだが、バラつきがあるように見える。受診者層の違いや市町村ごとの違いはあると思われるが、計算方法などに違いがないかどうか一度確認しておくのがいいのではないかと。
⇒ (県) どういった状況なのか、検診機関に聞き取りを実施したり、調査をしていくということも検討する。

(4) 肺がん分科会

開催日：令和4年2月2日(木)

開催形式：ZOOMを使用したWEB会議形式

委員出席数：6名

【委員からの主な意見】

- この分科会では、職域のがん検診を除いた、あくまでも市町村のがん検診事業を対象に検討しているとすれば、職域のがん検診を受診する就業人口が多い都市部の市町村は、必然的に受診率が低くなるという理解でよろしいか。
⇒ (県) そのとおりである。
- ということは、一概にその地域の受診率が低いからと言って、地域全体の受診率が低いとは言えないということで、あくまで県内の市町村のがん検診事業全体の割合を見ているということになる。そうなると、地域ごとの適正な受診率が決まっているわけでもなく、地域ごとに異なっているということで問題ないのか。
⇒ (県) そのような事情もあって、市町村間の比較ができる受診として考えられたのが、今回ご報告した第1指標の国民健康保険被加入者を分母とした受診率である。ただ、対象が限られたこの受診率が妥当であるかは、疑問ではある。

- 未受診者の問題は以前から大きな問題としてきたが、基本的には、検診機関の現場で勧奨していかないと解決していかないと。いくら市町村で言っても現場には伝わらないような気がする。精検未把握率の目標値が5%以下のところ、県は約15%となっていることから、これはもっと具体的に指導していかなければならない問題だと思う。
また、前回もお話しているが、受診してから何か月のレベルで報告しているか、各施設によって異なるとは思いますが、多くは半年ぐらいでデータを出しているのではないと思う。1年も経つとドクターも忘れてたり、書類がなくなったりすると思う。そのため、結果報告を出すように、県の方からプッシュしてもらわなければならないか。

⇒（県）この点は、県でもしっかりやっていかなければならないと思っている。

（５）大腸がん分科会

開催日：令和４年２月３日（金）

開催形式：ZOOMを使用したWEB会議形式

委員出席数：５名

【委員からの主な意見】

- 現在、新型コロナウイルス感染症の影響で、検診受診が減り、進行がんの患者が増えている。