

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

**1 各分科会開催状況**

| 分科会名          | 開催日            | 出席<br>委員数 | 主な議題  |
|---------------|----------------|-----------|---|
| 胃がん<br>分科会    | H30. 11. 6(火)  | 6名        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後のがん検診受診率の算出方法について</li> <li>・ 平成 27 年度各がん検診の実施状況について</li> </ul> |
| 子宮がん<br>分科会   | H30. 11. 13(火) | 6名        |   |
| 乳がん<br>分科会    | H30. 10. 29(月) | 6名        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「神奈川県悪性新生物登録事業年報(第 41 報)」<br/>について</li> </ul>                    |
| 肺がん<br>分科会    | H30. 11. 16(金) | 5名        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「神奈川県がん対策推進計画(平成 30 年度～平成<br/>35 年度)」におけるがん検診の記載について</li> </ul>  |
| 大腸がん<br>分科会   | H30. 10. 25(木) | 4名        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん検診受診促進・精度管理のための主な<br/>取組みについて</li> </ul>                       |
| 循環器疾患等<br>分科会 | H31. 1. 17(木)  | 8名        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本県の循環器疾患等の現状について</li> <li>・ 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について</li> </ul>    |

**2 各分科会の主な意見及び県の対応**

**(1) がん関係の分科会 …資料 2、3**

**【受診率・精密検査の受診率向上に関すること】**

○ 集団検診と個別検診では対象者層が違うことから、単純比較はできないが、陽性反応適中度もがん発見率も個別検診の方が集団検診よりも高いことから、個別の方に少しずつシフトしていると考えられる。受診率が低い市町村は、個別検診では対応できる機関が少ない、集団検診では開催回数や利便性がよくないといったことが要因なのか。改善余地はあるか。できるだけ市町村間の検診機会の均てん化をした方がいいのではないだろうか。〔乳がん〕

⇒ 一部の市では、個別検診の予約を取るシステムが複雑なことなどが受診率の低い原因と考えられる。市町村の会議の場などで呼びかけをしていきたい。

○ 受診率が低い市町村に対しては、検診環境を整備するよう働きかけてほしい。〔乳がん〕

**【精度管理・精度向上に関すること】**

○ (市町村チェックリストの) 数値の悪い市町村に対して、指導等はしているのか。すでに 80%以上ができていないような簡単な項目ができていない市町村に対して、厳しい指導が必要ではないか。市町村ごとのチェックリストを見比べて、まったくやっていない市町村に対しては強い指導をしたらどうか。〔胃がん〕

⇒市町村の担当者が集まる会議等で精度向上のお願いはしているが、個別の指導等はしていない。チェックリストの項目数が多い中で、どこが重要なのかポイントを絞りながら少しずつ上げていくようなやり方も検討しなければならない。市町村の体制やマンパワー的に難しい項目もあるかとは思いますが、他の市町村もできているような項目については特に指導していくなど、方法を考えていかなければならない。

- チェックリストについて、99%できていても100%でなければ○にならないということで、かなり厳しい。10点の不合格と99点の不合格では全然違う。もっとフレキシブルに考えて、全体的に何点かといった総合評価をしたほうが分かりやすいのではないか。〔大腸がん〕

⇒国から判定基準が示されており、それに従うとこのような形になってしまう。

- 集団検診機関が標準的なレベルになり、質の均てん化がされないといけない。精検未把握率が他府県に比べ高いのは問題だが、まずは精検受診率を90%以上にすることが県としての目標ではないか。また、精検未把握率が高い理由は、他地域（東京）に流れてしまうことが一因とも考えられるが、以前に比べれば改善しているといえる。〔乳がん〕

#### 【検診方法に関すること】

- リスク検診やペプシノゲン検診を実施している市町村に対して勧告や指導はしていないのか。〔胃がん〕

⇒今年度、リスク検診のみを実施している3市に対し、リスク検診を導入した経緯等のヒアリングを実施した。特に指導や勧告はしていないが、県として国指針に基づくがん検診の実施をお願いする旨の文書を発送する予定（11月7日発出済み）である。

- CT検査だと、要精検率が上がってくる。また、がん発見数も多くなる。ただし、小さいものも見つけてしまうため過剰診断の問題が出てくる。〔肺がん〕
- （高濃度乳房の通知について）一部の市では積極的に知らせた方がいいだろうという所がある一方で、多くの市町村は、原則として個人に知らせないという段階に留まっている。少なくとも症状がない方に対して検診を行い、高濃度乳房と言われてもそれは疾患ではないから、次の手段を示すとなると、それはあくまで自費検診、任意型の検診を受けることとなる。個人の責任でやっていただくという市町村と、それだとパニックになるという市町村がある。市町村負担となると、救命効果があるということを明らかにしなければならない。〔乳がん〕

## （2）循環器疾患等分科会 …資料4

### ア 本県の循環器疾患等の現状について

衛生統計年報から死亡状況を、神奈川循環器救急レジストリーの報告から登録状況や搬送状況の傾向を確認した。

### イ 特定健診・特定保健指導の実施状況について

特定健診・特定保健指導の実施状況について確認するとともに、事業主からの健診データの取得が保険者の課題となっていることを共有し、厚生労働省保険局と労働基準局の連携が重要と示唆された。また、健診受診率向上のための方法を検討した。