

令和5年度山梨県生活習慣病検診管理指導協議会
肺がん・登録評価部会 議事録

1. 日 時：令和6年2月20日（火）午後6時30分～午後8時30分
2. 場 所：オンライン開催
3. 出席者：（委員）長田 忠孝、近藤 哲夫、溝部 政史、副島 研造、宮下 義啓、
飯野 昌樹、阿部 裕一、坂本 明子、櫻井 希彦
（事務局）清水健康増進課長 関係職員3名

4. 会議次第

- (1)開会
- (2)健康増進課長あいさつ
- (3)議題
- (4)その他
- (5)閉会

5. 議事内容

- (1)山梨県におけるがんの現状と登録状況から見た評価について
 - ① 山梨県におけるがんの現状【資料1】
 - ② 各がんの登録状況から見た評価のまとめ【資料2】
- (2)市町村の肺がん検診の状況について
 - ① 市町村の肺がん検診の状況【資料3】
 - ② 肺がん検診の実施体制【資料4】
 - ③ 山梨県がん検診成果向上支援事業【資料5】
- (3)市町村及び検診機関に対する助言方針について
 - ① 市町村及び検診機関に対する助言方針案【資料6】
- (4)肺がん検診における県下統一運用の検討について
 - ① 県下統一運用の検討について【資料7】

6. 議事進行

【開会・部会長副部会長選任】

- ・要綱第7条第2項に基づき互選により長田委員を部会長に選任、長田部会長が宮下委員を副部会長に指名し選任された。
- ・以下、要綱第8条より長田部会長を議長として議事進行。

【議題】

(1) 山梨県におけるがんの現状と登録状況から見た評価について

- ・事務局から資料を用いて報告。
- ・質疑応答

（委員）肺がん含む5がんの山梨県の罹患率、年齢調整死亡率は、全国平均と変わらない状況にあるという理解でよろしいか。またその理由は。

(事務局) それらの数字について、山梨は全国平均より良好である。理由を明確に示すことは難しいが、受診率が全国でも上位にあることは要因の一つと考える。どのような対策が死亡率の低下につながるのか模索しながら施策を展開していきたい。

(2) 市町村の肺がん検診の状況について

- ・事務局から資料を用いて報告
- ・質疑応答

(委員) 集団検診と個別検診の違いは何か。

(事務局) 検診の日時・場所を指定し、集団で受診する方法が集団検診、対象者自身が指定の検診機関をあらかじめ予約し受診するのが個別検診。集団検診は検診機関に限られるため、市町村と検診機関で事前確認や調整が行いやすく、比較的チェックリストに基づく検診が提供しやすい。

(委員) 集団・個別の受診の割合は。

(事務局) 肺がんでは集団が多く、子宮頸がんでは個別が多いというように、検診の種類によって異なる。

(委員) 精密検査の結果が市町村まで届かない理由は何か。かかりつけ医や精検実施機関では、封筒等で結果を市町村や1次検診機関に送っているのではないか。

(事務局) 精密検査は保険診療であり、実施主体である市町村と精検機関の間に委託契約関係がないため、精検結果が報告されないケースが多々ある。精検機関としても、報告先がルール化されていないため対応がまちまちである。

(委員) 検診実施機関向けチェックリストのことで、検診を行っている機関は全て回答しているという理解でよいか。

(事務局) すべての1次検診機関から回答いただいている。

(委員) 検診実施機関に結果は伝わっているのか。また、改善するよう指導はしているのか。

(事務局) チェックリストへの回答は、検診機関自身が作成しているので、結果を把握しているはずである。また、この後検討いただく指導事項を通知している。ただ、検診機関が結果や指導をどのように活用されているか把握できていない。個別指導ができればよいが、できていないのが現状である。

(委員) 改善されない原因等をさらに聞き取る必要があるのでは。

(事務局) 市町村については、それらを把握するための方法を今回の指導と併せて行いたいと考えており、後ほどご協議いただきたい。

(議長) 肺がんの対策型検診は、決められた方法でやれば必ず死亡者数が減ることが証明された検診で、決められた方法でやらなければ対策型検診ではないということ。二重読影を行うことは当然だと思うが、実施していない機関があることも現実である。

(委員) 当市では検診機関に委託する際、チェックリストの項目を仕様書に反映し委託しているので、二重読影は必須としている。ただ、医療機関側でも読影医の要件を満たすのが難しいため、再委託等で確保してもらい実施している。

(事務局) 元々二重読影できなかった医療機関を説得したということか。

(委員) 委託契約の際に職員が出向き、「二重読影は必須条件なのでしてもらわないと困る」こ

とを説明し、現在は全ての医療機関で二重読影してもらっている。

(議長) 肺がん対策検診従事者講習会を毎年必ず実施し、全部の読影医に受けてもらうことを徹底していきたい。

(3) 市町村及び検診機関に対する助言方針について

・事務局から資料説明の後、協議

(委員) 読影医確保が難しい場合には、医療機関がお互いのフィルムを読みあうなどの方法について市町村がかかわっていけるとよいと思う。

(議長) レントゲンを読む医師が非常に少なくなってきたので、将来誰もいなくなるのではと危惧している。大学には、引き続き人材教育をお願いしたい。

(委員) 読影医となる医師には肺がん学会への入会を県が補助するとか、若い医師が研修を受けられるようにする金銭的なサポートを県でできないか。

(委員) 地域枠の医師は増えているが、学生や研修医にメリットが少ない。山梨の検診事業に関わる学生・研修医に研修や資格取得をサポートできる仕組みを県で検討してほしい。

(事務局) 現状、費用面で援助するメニューはない。インセンティブやサポートは効果的なのかもしれないが、他への支援も勘案しながら考えていかなければならない。他県の好事例等を研究しながら、県でもできることを探していきたい。

(委員) 将来的に、医師と AI で二重読影となっていくかもしれないので、動向は追っていききたい。

(議長) 肺がん学会でも読影の資格の問題が出ている。読影医を確保するため、決められた研修を受けることを必須項目として、履修者を読影医として推薦できるシステムをとろうと考えている。読影医の名簿を作り、検診機関や医療機関に案内できるようにもしたい。先生方にもご協力いただきたい。

(議長) 今までの委員の発言を踏まえ、助言案とするがよろしいか。

(一同) (異議なし)

(4) 肺がん検診県下統一運用の検討について

・事務局から資料説明の後、協議

(議長) 実現できれば肺がん患者の詳細な情報が手元に入り、検診の精度が上がると思う。

1度試みたがうまくいかなかった経緯もあるので、大変だと思うが頑張っていたきたい。

【その他】

・特になし

【閉会】