

令和3年度(2021年度)健康くまもと21推進会議がん部会

議事録要旨

開催日時:令和3年(2021年)8月24日(火)14:00~16:00

場所:TeamsによるWeb会議

出席委員:5名

(大森 久光、織田 智行、濱田 泰之、船田 裕介、宮本 格尚(五十音順・敬称略))

次第

1 開会

2 部会長挨拶

3 議題

議題1 がん検診受診率向上に向けた取組について

議題2 肺がん検診の個別検診の実施検討について

議題3 大腸がん郵送検診の期間延長について

議題4 健康情報(PHR)をいつでも確認できる仕組みの導入について

議題5 その他

4 閉会

《事務局》議題1 資料説明

《大森部会長》

乳がん・子宮頸がん検診の受診率向上の理由のひとつとして、集団検診だけではなく個別検診も実施しており、コロナ禍でも受診しやすい環境であったといえる。肺がん検診は集団検診のみであるため、今後は、医師会の先生方のご協力をいただきながら個別検診ができる体制への検討が必要ではないか。

《事務局》

後ほど詳しくご説明させていただくが、現在の肺がん検診は、検診車が各地区を巡回する方法が主であるため、今後近くのクリニックで受診できるような体制ができれば、多くの方に受診していただけると考える。

《大森部会長》

新型コロナウイルス感染症の対応をする中で検診を推進することは、医療機関によっては難しいケースもあると思うが、今後コロナ対策が進めば、もう少し検診にも力が注げるのではないか。

《事務局》議題2 資料説明

《濱田委員》

精度管理が一番大事である。集団検診では、(検診車内で撮影するため)同じ撮影装置で撮影を行うが、個別検診の場合は、医療機関によって撮影装置が異なるため、精度の違いが生じるという問題がある。画像の精度管理をきちんとしていかなければならない。

また、読影体制については、二次読影の呼吸器科の先生方が新型コロナウイルス感染症の対応で忙しく、読影医の確保が難しいことが考えられる。精度管理のためには、年に数回精度管理委員会を開き、精度のレベルを上げていかななくてはならないが、その体制づくりは今の状況では厳しいのではないかという問題点がある。

胃内視鏡検査の精度管理の場合は、ダブルチェックを行っている画像の精度(質)を常にフィードバックしながら実施している。肺がん検診の場合は、一つの画像で行わなくてはいけない点が問題である。

《大森部会長》

大変重要なポイントだと考える。実施には医師会の先生方のご協力が欠かせないものである。また、関わる機関の調整が必要だ。現状では、新型コロナウイルス感染症のまん延化のため、今後引き続き検討が必要である。

《事務局》議題 3 資料説明

《大森部会長》

大腸がん郵送検診の案内はがきを送付した方の受診率はどのくらいか。

《事務局》

(年度内に 40,50,60 歳に達する)約 28,000 名の方に大腸がん郵送検診の個別受診勧奨を行っており、それに対し、大腸がん郵送検診受診者が全体で約 2,800 名であったため、少なくとも 5%は超えていると考える。

《大森部会長》

郵送検診は令和 3 年度以降も継続していくのか。気温が高くなると精度が落ちるため、10 月 15 日から実施すると良いということか。

《事務局》

郵送検診は、今後も続けていく。また、精度については30℃近くでも精度管理はできるとの研究結果があるが、本市のがん検診においては、対策型検診であり精度管理を厳しくするため、平均気温が 20 度以下となる 10 月 15 日以降に実施することとしている。

《大森部会長》

課題にもあった(40代、50代の)若い世代の取り込みについて、若い世代の受診率はどうか。

《事務局》

資料 3(8 ページ)「年代割合」にあるとおり、40代、50代の方が約6割を占め、若い世代が多い。

《大森部会長》

その世代は増加傾向にあるのか。

《事務局》

今回は多く、毎年受診者に対して実施するアンケートでは、6割近くが40代、50代の若い世代である。節目年齢である、年度内に40,50,60歳に達する方に個別受診勧奨を行っていることも一因かもしれない。

《大森部会長》

大腸がんの発見の割合も含めて検討できればと考える。

《事務局》議題4 資料説明

《大森部会長》

健康情報をいつでも確認できる仕組みの導入ということで、マイナンバーカードを介して中間サーバーに保存されている自分のデータを確認できるということか。また、実施目標は令和4年度ということか。

《事務局》

マイナンバーカードを利用して、政府が運営する「マイナポータル」にログインし、検診結果を確認することができるようになる。がん検診については、令和4年度から開始予定である。

《大森部会長》

これには、医療機関の情報・治療状況なども入ってくるということか。また、各医療保険者の方々との連携は進めていく予定か。

《事務局》

それぞれの情報は、国のスケジュールに沿って連携されていく。がん検診については令和4年7月からとなる。また、各医療保険者との連携については、国が進めていく。

《大森部会長》

協会けんぽさんも一緒に取り組んでいらっしゃるのか。

《船田委員》

協会けんぽとしても、(マイナンバーカードを)保険証として使えるメリットがあるため、進める方向であるが、医療機関では読み取るための装置の普及が間に合っていないと聞いている。そのため、まだ大きく広報はしておらず、現在は、マイナンバーカードを保険証と一緒に持ちくださいということで広報を進めている。

《大森部会長》

医師の先生方も、患者さんから検診結果等の情報をいただくことが可能ということか。

《事務局》

ご本人の同意があれば、スマートフォンなどで見ていただく、またはプリントアウトして見ていただくことができると考える。

《大森部会長》

レセプトとも結合していくのか。

《事務局》

医療情報とも連携される。

《大森部会長》

セキュリティもきちんとされるのか。

《事務局》

(利用者証明用電子証明書を搭載した)マイナンバーカードを用いるため、高いセキュリティが確保される。

《事務局》議題 5 資料説明

《ご意見なし》

《大森部会長》

本日ご欠席の、健康づくりを推進する東区代表の下雅意委員からご質問を頂いている。

《事務局》

【下雅意委員のご意見】

がん検診は早期発見につながり、重要な施策ではあるが、やはり「がんに罹患しないこと」が重要と考える。よって、取組施策は「発症予防である禁煙や、がんの発症を予防すること」が最重点施策かと考える。市行政では「早期発見であるがん検診の受診率向上」が最重点施策(施策数最多)となっている。関係機関・団体では「発症予防である禁煙や、がんの発症を予防すること」の施策数が最多数だ。部会としてベクトル(方向性)が合っていないと考える。合わせるべきではないか。

【事務局からの回答】

がんは、生活習慣の乱れに起因する生活習慣病である。国のがん対策推進基本計画におけるがんの1次予防として、予防可能ながんのリスク因子は、受動喫煙を含む喫煙、過剰飲酒、低身体活動など様々なものがあり、その予防方法としては禁煙、受動喫煙防止、節度ある飲酒、バランスの良い食事、運動、適切な体重維持、ピロリ菌の除菌などがある。

次に、2次予防としてがんの早期発見のためのがん検診受診率向上がある。

現在取り組んでいる2次予防としての「早期発見」の取組、いわゆるがん検診の受診率向上を議題として主に取り上げていることや、行政の施策で「発症予防」の取組が少ないと思われることに対して委員はベクトルが合っていないと感じておられると拝察する。

行政でも「発症予防」の取組は、受動喫煙防止対策や食育の推進など、多数取り組んでいるため、今後は発症予防に係る行政の取組についても委員の皆様にお示しするよう、部会資料に工夫していく。

《大森部会長》

この部会では、これまでがん検診受診率向上に向けた取組に関して重点的に意見交換してきたが、健康くまもと 21 推進会議全体としては、発症予防は非常な重要な視点である。貴重なご意見であり、今後も引き続き、発症予防にも力を入れていくことが必要である。市民の方のがん発症予防、早期発見早期治療、そして治療やQOLの維持のためにも重要である。今後も委員の皆様のご協力が必要である。

《船田委員》

胃がん検診における胃内視鏡検査の導入により、ここ数年は胃内視鏡検査の方が非常に多くなっているが、何か要因があって胃内視鏡検査を導入したのか。もしくは、住民の方の要望か。背景があれば教えていただきたい。

《事務局》

胃内視鏡検査を開始したのは、平成 28 年 2 月に国のがん検診の指針改正により胃内視鏡検査が推奨されたためである。実施にあたっては、本市も他都市の状況を踏まえ、また、他都市の市民アンケートで一定の市民のニーズがあり受診率向上への効果につながると判断したため、平成 31 年 3 月から実施し、令和元年度から本格的に導入した。

《大森部会長》

予定していた議事は、すべて終了した。私は、健康くまもと21推進会議に 8 年間関わらせていただいたが、任期が 8 年であるため 3 月までとなる。今後、全体の会議も予定されているため引き続きよろしく願いたい。

《閉会》