

令和5年福島県生活習慣病検診等管理指導協議会 「胃・肺・大腸がん合同部会」議事概要

1 日 時 令和5年10月13日(金) 15:00～17:10

2 開催方法 ハイブリット開催(会場開催+zoom開催)

3 開催場所 杉妻会館 3階百合の間

4 出席者 委員 15名
オブザーバー(保健福祉事務所) 6名
事務局 7名

5 議 題

(1) 福島県がん検診の精度管理について

- ・市町村の検診実施体制及びがん検診受診率の現状と課題
- ・令和5年度の取組
- ・県全体の課題への対応

(2) 令和6年度福島県の事業計画について

(3) その他

6 議事概要

(1) 福島県がん検診の精度管理について

- ・市町村の検診体制及びがん検診受診率の現状と課題
- ・令和5年度の取組

○事務局(現状と課題及び令和5年度の取組を説明。)

○各保健福祉事務所(市町村の支援状況を説明。主な支援状況は下記のとおり。)

〈現状・課題〉

- ・がん検診への無関心層が多い可能性がある。
- ・精密検査については未把握者が多い。

〈支援策〉

- ・受診勧奨資材の内容について助言や、他の市町村の取組等について情報提供。
- ・精密検査対象者の名簿作成の支援。

〈支援で見えてきたこと〉

- ・集団検診の日数や地域の医療機関が限られており、受診機会3日間のみ市町村があるなど、地域によって異なる。
- ・町の検診ではなく、人間ドックやかかりつけ医で受診している住民もいる。
- ・市町村のマンパワー不足により、受診率が低い理由の分析や対策を十分に取り組むことができない。

ア 検診提供体制について

○大久保部会長 集団検診を数日しか実施していない町村は個別検診で受診できる期間を増やすことも重要。医療機関が少ない地域、例えば被災市町村は他の市町村の医療機関を受診できる。受診機会の拡大について県からも助言や情報提供をするように。

○事務局 受診機会の拡大については、先行事例等を市町村に情報提供していく。

○山根委員 地域によっては、受診できる医療機関が限られており、他の地域の医療機関に依存せざる得ない地域もある。他地域で受診できる体制も大切だが、自らの地域の医療提供体制を維持できるような取組も重要。

○事務局 各圏域の医療提供体制の維持については、県の各種計画に取り入れるなど具体策を検討していく。

イ 意向調査について

- 森谷部会長** 検診としてではなく、かかりつけ医で定期受診をしている人もいる。そのような方を意向調査で把握し、検診の対象から抜くことができれば、効率的な受診勧奨をできるのではないかと。
- 事務局** 県全体で見れば意向調査を行っている市町村も多くあるが、人口の規模によっては実施が難しいところもある。
- 山根委員** 意向調査をしているのであれば、町の検診を受診せず、かかりつけ医で受診した人についても検診受診者としてカウントできれば受診率向上に繋がるのではないかと。
- 事務局** 市町村の意向調査の内容等について情報収集していく。

ウ ICTの活用について

- 門馬委員** 市町村の慢性的な人手不足は今後も変わらないため、ICTの活用など、より効率的な検診受診の後方支援を県には実施してほしい。
- 事務局** 受診率向上にはWEB申込が効果的であることが分かっている。WEB予約システムを導入している市町村も増えているため、他県の情報等も収集しながら市町村へ情報提供していく。

エ 中核市等の対策について

- 門馬委員** 受診率向上には人口が多い市町村の受診者を増やすことが重要。人口が多い市町村の支援と小中規模市町村の支援の2本立てで対策の実施していくように。
- 事務局** 中核市や13市の現状について情報収集していく。

オ 各関係機関の協力体制の構築について

- 富樫委員** 保健福祉事務所から報告が挙げたような現場レベルでの課題について共有していくことや他県の事例から学び、共有していくことが重要。
- 山本部会長** この部会で顔の見える関係性になったため、協力・助言し合えるようなシステムの構築をしていきたい。

・ 県全体への課題への対応

ア 未把握者に対する検討（精密医療機関から受診結果の返送状況について）

- 事務局** 未把握率が高いことが県の課題である。未把握率が高い要因の一つに精密検査結果が医療機関から市町村に返送されていないことが挙げられるため、結果返送の徹底に関する医療機関への働きかけについて協議したい。
- 富樫委員** 精密検査結果について、大腸がんは組織診までの結果が求められているため、返送が遅くなってしまうのではないかと。
- 山根委員** 精検を受診した段階での返送が必要なのか、治療状況まで結果が必要なのか整理していく必要がある。
- 門馬委員** 大腸がんについて、病院ではまず受診時点で返送し、次に精検の最終結果が出た時点で返送している。（2段階形式）
- 森谷部会長** 肺がんも精検結果が出るまで時間を要するため、受診した時点で返送している。
- 山本部会長** 医療機関から結果が返送されていない事実もある。
- 富樫委員** 医療機関への啓蒙活動が必要。
- 事務局** どのような方法で啓発すれば効果的か伺いたい。各医療機関に通知を出す

べきなのか、研修等で啓発するべきか。

- 大久保部会長** 胃がんについては、精検を受診すれば検査結果はしっかりと返送していると思われる。医療機関からの返送漏れは、研修等をやっても起こってしまうのではないか。
- 事務局** 受診した時点で返送いただき、精検結果が出てからもう一度返送いただく2段階形式で返送いただければ返送漏れは少なくなると思う。しかし、先生方への負担が大きくなってしまう。
- 富樫委員** 2段階形式で返送するのは良いが、数が膨大であるため経費の問題も発生する。
- 門馬委員** 現在、2段階両方の返送とも医師が書いている。受診した時点での返送であれば、事務職が記載しても良いのではないか。そうすることで経費も抑えられる。
- 山本部会長** 大腸がんについては、精検を受け入れている医療機関に福島県医師会長名で通知を出している。その通知に、未把握率が高い現状について記載し、先生方に状況を理解していただくことも必要ではないか。
- 矢吹委員** 未把握については、癌腫毎に状況が異なるため、各部会でも話していくべき。
- 事務局** 未把握への対応については臓器別に異なることが分かった。どこで、誰がはがきを出すのかは、手間、経費等を整理する。
- 猪狩委員** 市民検診の用紙を持参しない住民もいるため、結果を返送できない。
- 事務局** 住民にも要精検になったら必要用紙を持参して受診することをしっかり啓発していく。
- 山本部会長** 各関係機関が検診のシステムを守ることが大切。行政だけではなく、医療機関、県民がそれぞれ協力しながら質の高い検診の実施をしていくことが、がんの死亡率減少に繋がる。
- 矢吹委員** 受診率向上のためには、個票を作って把握することが一番効率的。
- 山本部会長** マイナンバーカードが今後普及すれば、個票についても作成できるのではないか。

(2) 令和6年度福島県の事業計画について

- 事務局** (令和6年度の事業計画を説明。)
- 森谷部会長** 市町村と保健福祉事務所、地域医師会の情報交流を持って貰いたい。特に、肺がん部会は地域医師会で読影を実施しなくなったため、先生方の検診を実施している実感が薄れている。例えば、ネットワークの端末等を準備し、読影のダブルチェックについて地区の先生方の希望があれば、データを見ることができ環境を整備したり、圏域単位で課題を検討する場を持つなどを考えてほしい。
- 事務局** 圏域単位で情報共有の場を持つことは今後、検討したい。またネットワーク端末については、予算の関係で難しい。

(3) その他

ア 福島県胃がん登録解析について

○**大久保部会長** 検診の効果を把握するために、がん登録を分析した。

〈分析結果〉

・検診等でがんを発見できた方は、自覚症状で治療に繋がった人と比べ、進展度が低く、治療も内視鏡治療で済んでいる方が多い。

・通院中に検査を受けた人は検診を受けない。住民の6割は検査受けているのではないか。

イ 県事務局からの情報提供

- ・ 今後の部会の進め方について説明。
- ・ 福島県がん対策推進計画の進捗状況について説明。