

平成28年度奈良県がん予防対策推進委員会（第1回）

議 事 要 旨

日時：平成28年10月27日（木） 午後6時～7時30分

場所：奈良県立医科大学 厳檀会館 2階 特別会議室1

出席者：

（委員）赤羽たけみ、伊藤高広、植田多永子、浦嶋偉晃、大石元、小林豊樹、小山文一、中野章代
七浦高志、山科幸夫、吉岡敏子（五十音順）

概要：

- （1）奈良県がん予防対策推進委員会について
- （2）平成27年度市町村がん検診受診率（速報値）について
- （3）平成28年度がん予防対策について
- （4）奈良県胃がん検診実施要領改定について
- （5）その他

委員長は、奈良県がん予防対策推進委員会規則第5条の規定により、委員の推薦によって大石委員が選出された。

各々の項目について事務局からの報告後、意見交換が行われた。

<議事内容>

（1）奈良県がん予防対策推進委員会について（資料1）

【事務局から説明】

- 前委員の任期がH28.8.9付で終了となり、本会議より、新委員による委員会である。
- 奈良県がん予防対策推進委員会規則第7条「当委員会は部会を置くことができる」の規定に基づき、前回までの委員会は精度管理部会と受診率向上部会の2部会で委員会を運営。
- それぞれのがん検診の精度管理や受診率向上が重要度を増す中、国の指針に伴う実施要領の改定など、がん検診ごとにきめ細やかな対応が必要である。
- 今回、従来の精度管理部会、受診率向上部会を再編し、がん予防対策推進委員会を開催することとし、規則に基づき、6つの部会を開催することとしたい。
- 委員には各部会を担当してもらうこととし、規則第8条に基づき、必要に応じて、関係者（直接、がん検診に従事している者）の出席を求め、意見を聞く。
- 各部会の担当について、事務局として下記、提案した。 ※◎部会長
 - 胃がん部会：◎大石委員、伊藤委員、赤羽委員
 - 肺がん部会：◎木村委員、山科委員、山田委員
 - 大腸がん部会：◎小山委員、七浦委員
 - 乳がん部会：◎小林(豊)委員、中野委員、吉岡委員
 - 子宮がん部会：◎小林(浩)委員、早見委員
 - 受診率向上部会：◎大石委員、植田委員、浦嶋委員、吉岡委員

【主な意見交換】

Q: 委員が部会を重複することは認められるのか。

A: 認める。

【審議内容】

- ・奈良県がん予防対策推進委員会、各部会の改編について、承認。
- ・各部会の部会長及び担当委員について、承認。
但し、欠席者については別途、依頼する。

(2) 平成27年度市町村がん検診受診率(速報値)について (資料2)

【主な意見交換】

Q: 10歳階級別受診率が、なぜ100%を超える地域があるのか。

A: 受診率の算出については、分子は受診者数を、分母は国立がん研究センターに掲載されている推計対象数を使用し算出している。推計対象者数の考え方はH22年に実施された国勢調査結果を基に算出された結果であるので、市町村ががん検診の対象とする住民台帳に登録されている人数とは差がある。集計区分を細分化して受診率を算出すると、人口規模が小さな地域ほど国勢調査の調査数と実際の住民票に登録されている対象者数とことなるために受診率が100%を超える数字がでてくる。

Q: 70歳以上が40(20)~69歳より、受診率が高い傾向である要因は?奈良市や橿原市において、70歳以上において受診率が高いようだが。

A: がん検診を個別検診方式で実施している市町村において、70歳以上が高い傾向である。高齢者の方が定期的に通院している割合が高い。通院時に、主治医ががん検診受診を勧めることが関係しているのではないかと。

(3) 平成28年度がん予防対策について (資料3)

【主な意見交換】

Q: 検診対象者への個別通知は受診勧奨としての扱いになるのか。

A: 受診勧奨に含まれる。

平成27年度に9市町村が県モデル事業に取り組んだ結果を示している。資料3-4(P.4)参照。県モデル事業としての受診勧奨・再勧奨事業の効果は、国立がん研究センター作成の資材(受診率向上に効果があるとされている)を使用して勧奨したこととしている。市町村が日常的に個別通知したものは含んでいない。

Q: 個別通知を行っている市町村はどれぐらいあるのか。

A: 大半の市町村で、何らかの個別通知は実施している。

委員から意見

・今後、元来個別通知をしている市町村、していない市町村の比較を行ったほうがよいのでは。

Q: 今年度、受診勧奨・再勧奨に取り組んでいる市町村はどれぐらいあるのか。

A：県内18市町村で実施中。

(4) 奈良県胃がん検診実施要領改定について (資料 4)

概ね、報告のとおり了承。

(5) その他

○資料5について、事務局から説明。

○各委員から、がん予防対策についての意見

- ・日頃、検診をどのような体制で実施されているのか、実態を明らかにしていくことが重要と思う。この委員会では、精度管理の問題を議論いただきたい。
- ・今後、がん検診において精度管理が重要視される。対策型検診（市町村実施）の受診率には職域のがん検診受診者数が含まれていない。これまで、職域がん検診について、法整備がなされていなかったが、阪大の祖父江先生が中心となって今後、対策が必要との動きになっている。胃内視鏡検診が導入されることで、既に個別がん検診を実施しているなど、財政的に豊かな市町村は実施できるといった格差が拡がらないか危惧している。
- ・ボランティアとして、住民に対し検診をPRして5年になる。検診は怖いと腰が引けている住民は多い。検診の受け方について、わかりやすく伝えていくことが重要だと思う。
- ・職域のがん検診について、企業の社員で本社は検診を受けているが、出先の営業所社員は受けていないことが多い。奈良は地域性として、出先の営業所が多いのではないかと。それと、受診勧奨再勧奨事業は、全国的に注目されていると思う。どんどん拡げて行かれることを期待する。
- ・乳がん検診について、国の指針が変更され、平成28年度から視触診が廃止になった。これが、受診率にどう影響しているかの確認が必要であると思われる。もし、受診者が減っているということであれば、対応策を考えていかなければならないと思われる。
- ・がん検診において、職域での体制をどうするかまた、がん検診受診率の市町村格差をどうするか、というように、がん検診対策を考える上で「大きな視点と個々の視点」が必要になってきているように思われる。
- ・受診率向上に受診勧奨・再勧奨事業が効果的であると認識できた。
- ・がん検診の受診率向上に協力していきたい。
- ・地域によって、がん検診受診に関する意識の違いがあると思うが、これについての対策は難しいと感じている。