

日時	令和元年8月1日（木） 午後1時30分から午後3時まで
場所	豊橋市保健所・保健センター 第1会議室
出席者	令和元年度豊橋市健幸なまちづくり協議会 第1回生活習慣病対策部会（がん対策） 委員5名
事務局	豊橋市保健所健康増進課
事務局 委員C	<p><議題1 肺がんの現状について> 資料1 について説明 扁平上皮癌は喫煙との因果関係があるとされている。しかし過去5年間に発見された肺がん患者49名の組織分類では、腺がんが最も多くなっている。</p>
委員D	<p>腺がんもたばこの影響を受けると思う。発がんのブースターをかけることもある。 非喫煙者の腺がんは遺伝子の変異があるため、成り立ちが若干異なる。しかし、喫煙が腺がんに与える影響は大きい。また扁平上皮癌も喫煙の影響が高いといえる。</p>
事務局	<p>部位別の罹患数と死亡数について、肺がんは国と県共に死亡数の1.7倍が罹患数となっている。これを豊橋市にあてはめると、年間300数十人が豊橋市で肺がん罹患していると推測される。</p>
委員D	<p>肺がん患者が市民病院へ受診すれば、がん登録される。</p>
委員C 委員D	<p>検診から発見された肺がん患者は、どれくらいの割合か。 市の検診、企業の検診も含めて1割弱。圧倒的に多いのは症状があつてから近医より紹介。または院内他科でのCT撮影から発見されるケースなどがある。</p>
委員E 委員D	<p>「がん治療と仕事の両立」と言われる時代だが、実際はどうか。 上手く軌道に乗れば、抗がん剤治療をしながら仕事と両立している人もいる。実感としては増えている。</p>
委員E 委員D	<p>がんは早期に発見されなければ、仕事との両立は難しいものか。 そうとは限らない。治療の進歩により、寿命が延びた。ステージ4は以前では余命1年と言われていたが、今は4～5年生きられる。2～3年は通常の生活を過ごすことができている。 早期発見と適切な処置で元気に過ごすことはできるようになると思う。</p>
事務局 委員B	<p><議題2 肺（結核・肺がん）検診の受診率向上について> 資料2 について説明 個別受診（医療機関）では、特定健診受診時に肺検診も受けている印象だが、同時に受診しないのはどのようなケースか。</p>
事務局	<p>特定健診とがん検診の郵送が別々なため、特定健診を受診する時に肺検診の受診券を持参しない場合が考えられる。 がん検診票は全対象者に送付しているわけではなく、40歳から70歳までの5歳刻み年齢や過去2年のうちにがん検診の受診歴のある者が対象となる。 送付されていない人は健康増進課へ電話することで検診票を発送する仕組み。かかりつけ医の勧めで健康増進課へ連絡をいただき、検診票を発送することもある。</p>
委員E 事務局	<p>集団検診で肺検診を同日に受診しない人とは？ 特定健診の予約の際に肺検診の希望を確認するが、「かかりつけ医で撮ってもらおう」と断るケースが多いかと思う。</p>
委員C	<p>特定健診受診時に肺検診票を忘れた人に、次回持って来るように伝えてもなかなか来ない。そういう人がその場で受診できると受診率はもう少し上がると思</p>
委員D	<p>（医療機関に検診票を設置することについて）医療機関から健康増進課へ照会した場合、資格確認はすぐできるのか。</p>
事務局	<p>可能。端末上の確認なので要しても数分程度。</p>

委員E
事務局

重複受診の懸念はどうか。
子宮がん検診について現在、医療機関に検診票を置くことの準備を進めている。現時点では重複しないようにするため、今年度の検診票発送歴のない人を対象とする方向で考えている。
検診票を忘れた場合は、次回の予約を取ってお帰りいただく流れにしたい。

委員E

その場で受診することが大事。まずは試行してはどうか。重複が多くあれば対策を考えてみては。来年度試行して軌道修正すればよいと思う。

委員B

薬局では、特定健診とがん検診と併せて勧奨することはできる。

委員E

J Aなどの団体や個人事業主の組合などに周知、勧奨はどうか。

事務局

細かい部分については先生方とすり合わせて勧めていきたいと思う。

委員C

受診率7.4%、受診率目標20%と乖離があるように思えるが。

事務局

国は受診率目標を50%にしている。受診者に社会保険加入者が含まれていない。

委員C

社会保険加入者はほぼ全員受診しているだろう。国保として考えて、50%にできたら良いかと思う。

委員A

他の市では、インフルエンザの流行期間を避けるためにも受診できる期間を豊橋市よりも絞っている。受診率を上げるために期間を狭めても良いかもしれない。

事務局

<議題3 肺（結核・肺がん）検診の精度管理について

委員A

資料3 について説明

肺検診の二次読影は、肺がん対策委員会の委員が考え方を共有しながら読影にあたっている。

県の指摘事項について、本市はEだけでなくDも比較読影の対象としているため、結果的にはEと同じ扱いで総合判定を行い、結果によっては精検の対象となる。

委員E

集団検診の結果は誰が説明しているのか？

事務局

結果は検診事業者から本人へ、郵送で届く。

委員C

国のあり方検討会で、何か方向性は示されているのか

事務局

第26回の検討会では40代における罹患率や死亡率が低いことから、検診の開始年齢を50歳に引き上げることが妥当ではないか、また喫煙歴なども踏まえるべきとの意見が出ている。

委員C

アメリカでは、喫煙率を減らして30年後に肺がん罹患率や死亡率が下がってきた。

事務局

国の対策型検診、肺がん検診は、死亡率低減効果が認められるものが対象になる。

本市では肺がんによる死亡者は年間200人を超えている。全体の罹患数からすると、検診で発見しているのはごく一部にはなるが、少しでも多く受診してもらい、発見につなげたい。

事務局

肺がん対策委員会の読影グループについて、状況を知るために出席してもよいか。

委員A

問題ない。

事務局

年度末の講習会において、肺がん検診の時間を別の日や時間に設けて実施することはどうか。

委員C

講習会は、特定健診、肺、胃と3つ併せて行っているので時間的に厳しい。

事務局

後日改めて検討していくことにする。