

急がれる受け皿機関の整備—特に乳がん検診—

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成24年9月13日（木） 午後4時～午後6時15分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 24人
岡本部会長、富長・吉中・清水・石黒・工藤・八島・岡田・川崎各委員
〈オブザーバー〉
健対協：魚谷理事
市町村保健師協議会：藤木鳥取市保健師、川口岩美町保健師、西村八頭町保健師
藤原智頭町保健師、原田北栄町保健師
鳥取県福祉保健部健康医療局：藤井局長
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：大口課長、萬井課長補佐
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、下田課長補佐、横井主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・各委員会の主な要旨
- がん登録：届出精度がさらに向上、一桁台も夢ではない。標準化DBSシステムの運用は平成27年1月を目指す。
- 胃がん：内視鏡検診受診票を記載しやすい様式に改正する検討を今後行う。
- 子宮がん：市町村に対し、高齢者等細胞が少ない場合でも不良検体となりにくい液状検体（LBC）法を推奨する文書を部会長・委員長名で通知する。
- 肺がん：要精検率3%を目指して、読影精度の検討を行うと共に、一次検診医療機関に比較読影フィルムの提出を徹底させる。

- 乳がん：正しい自己触診法の知識と手技の普及を目指す。
- 大腸がん：大腸がん精密検査受診率向上に向けて、市町村が、精検受診勧奨の啓発活動等に活用できるよう、健対協が市町村の支援ツールを作成するとし、今後、内容の検討を行う。
- 肝臓がん：肝臓がん検診精密検査登録医療機関に対し、肝炎ウイルス陽性者に対しては、年2回は必ず定期検査を行うこと。そのうち、年1回は市町村に定期検査結果を報告して頂くことを健康対策協議会長・委員長名で文書にて周知する。
- 循環器疾患等：今年度から、県内の17市町村国保において特定健診に併せてクレアチニン検査が導入された。血清クレアチニン検査の値を元に性・年齢別に当てはめて算出するeGFR値により、受診者への結果説明を行うことが必要だが、記録票に併記するかどうかについては今後の検討課題。
- 各部会共通：市町村が国に報告し、インターネットですでに公表されているがん検診事業実績の中で、精度管理上、県で把握すべき項目については可能な範囲で把握し、健対協における精度管理に活用する。
- 今年の6月に国の平成24年度から5か年のがん対策推進基本計画が発表された。それによると、がん検診受診率については、5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成することとし、その算定に当たっては、海外諸国との比較等を踏まえ、対象年齢を40歳（ただし、子宮頸がん検診20歳）から69歳までとしている。鳥取県においても、本年度をかけ、平成25年度から5か年の次期がん対策推進計画を策定中であり、受診率目標値の再検討がされている。

挨拶（要旨）

〈岡本部長〉

総合部会は、今年度の第1回各部会及び専門委員会の総括ということで開催する。専門の先生方が検討された内容についてご報告頂き、この会で煮詰めて、これからの事業の方向性について総合的に協議して頂きたい。

各会でご議論された内容について、深く掘り下げて頂きたい。

報告事項

1. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部長・専門委員長及び山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

(1) がん登録対策専門委員会

平成23年がん登録の届出件数は、5,544件であった。登録精度指標であるDCNは、平成20年は14.3%となり、対前年比0.4ポイント減少し、更なる登録精度向上が見られた。

標準化DBSシステム導入にあたっては、国立がんセンターとの協議、先進地（大阪府）視察及び本県の現状等を鑑み、「鳥取県がん登録あり方ワーキンググループ」が検討した今後の標準化導入に係る対応案について協議を行い、案の通り進めていくことが決定した。

- ・標準化の運用は平成27年1月を目指す。
- ・標準の登録項目のみとする。

（理由：全国比較出来ない情報の有用性が未知数。県独自の項目を追加すると国のシステムサポートが受けられないなどのデメリットあり。）

- ・医療機関からの届出については、システムを活用し、電子媒体で提供している医療機関もあるが、標準化導入に伴い、現行システムが利用できなくなるため、早期からアナウンス

していくことが大切。

- ・これまで蓄積した地域がん登録のデータについては、本県の貴重な財産であることから、平成元年以降のデータ（約11万件）について現行システムから標準化システムに移行する。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

中部の医療機関検診のX線検査の要精検率が25%と依然として高い。これについては、昨年度の本会でも指摘され、写真の写りが悪いことが原因と考えられるということで、読影委員会で新撮影法の研修を実施するとともに、バリウム濃度等について医療機関に指導を行ったことが報告された。

「鳥取県胃がん内視鏡検診実施に係る手引き」において、胃がん検診受診票の様式を示しているが、記載方法が検診医に十分周知されていなかったり、各市町村が実際に使用している受診票の様式が統一されていないところがある。

よって、受診票の様式については、各地区の読影会、市町村とも連携をとりながら検討を重ね、改善を目指していくこととなった。

この他に、従事者講習会等を通じて、読影委員、検診医に判定欄の解釈、正しい記入方法について周知していくこととなった。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

国庫補助事業を活用し、平成23年度に市町村が実施した「がん検診推進事業」として、20歳から40歳までの5歳刻みの対象者に検診無料クーポン券が配布された対象者数は16,271人、受診者数3,160人、受診率は19.4%で、平成22年度実績に比べやや減少した。無料クーポン利用者に対する初回受診者は64.0%を占め、30歳、35歳の初回受診者の利用率が高かったことから、初回受診勧奨には一定の効果はあったと思われる。

平成22年度より細胞診判定をベセスダシステムに変更したことにより、高齢者を中心に判定不能

等、不適正検体の発生率が高いことから、採取器具のブラシへの変更や医療機関への個別指導等を行い、平成23年度の不適正検体発生率は平均で8～9%まで改善された。しかし、今年の7月末現在で不適正検体発生率が12%まで上昇したこと、一部医療機関で依然として高い状況が報告された。よって、不適正検体発生率が高い一次検診医療機関については、個別に紀川部会長を中心に指導していくこととなった。

また、改善策について協議を行った結果、本会としては、市町村に対し、高齢者等細胞が少ない場合でも不良検体となりにくい液状検体（LBC）法を推奨する通知を送付することとなった。

国は平成25年度の新規事業として、30歳代女性を対象とするHPV検査の無料クーポン事業を検討しているという情報提供があった。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

国の示すプロセス指標では、要精検率は3%を目標としているが、X線検査読影実績状況より中部地区の車検診、医療機関検診のいずれも要精検率（E判定率）は高い傾向が続いている。

医療機関検診においては中部地区の比較読影実施率が42.7%と低いことが要因として考えられることから、中部医師会より、関係医療機関に比較読影フィルム提出のお願いを再度して頂くこととなった。

車検診については、鳥取県保健事業団において東部、中部地区の胸部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入し、デジタル読影が開始された。デジタル読影での要精検率はフィルム読影と大差はないが、中部の要精検率が6.1%と高い。車検診の比較読影率は県内全地域で90%であることから、比較読影実施率が低いことが要因とは言えないため、中部読影会で要因を解析し、読影精度についても検討して頂くこととなった。

平成23年度より西部地区の医療機関検診においてデジタル読影が開始された。東部、中部地区のデジタル読影体制導入に向けて、次回委員会で更

に検討することとなった。

鳥取県肺癌集団検診実施指針の胸部X線フィルム読影判定の基準としている「肺がん集団検診の手引き」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺がん検診における胸部エックス線写真の判定基準と指導区分」が一部改正されたことから、各読影委員会及び市町村等に周知する。

判定区分、指導区分の改訂はなし。X線所見の記載内容が詳細になった。

（5）乳がん部会・乳がん対策専門委員会

市町村が実施した平成23年度国庫補助事業「がん検診推進事業」は、40歳以上5歳刻みで60歳までの人を対象に検診無料クーポン券を配布した対象者数19,198人に対し、受診者数は4,487人、その利用率は23.4%で平成22年度実績よりやや減少した。無料クーポン利用者に対する初回受診者は51.4%を占め、若い年齢の初回受診者の利用率が高い傾向であることから、初回受診勧奨には一定の効果はあったと思われる。

乳がんは自己触診（セルフチェック）により、がんを早期発見出来る可能性が高まることから、正しい自己触診法の知識と手技を普及させることも重要であるため、本会において推奨される正しい自己触診法の知識と手技の検討を行い、「鳥取県乳がん検診実施における手引き」へ様式追加することとなった。

東部地区の一部の町で、町独自の検診として30歳代にマンモグラフィ併用検診を実施しており、健対協の読影会に写真提出があり、読影結果は異常なしで報告した。

しかし、30歳代は乳腺の発達している乳腺密度の高い方が多いため、マンモグラフィ検査では適切な判定が困難な症例もある等の意見があった。

（6）大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

平成23年度国がん検診推進事業（大腸がん無料クーポン事業）対象者に対する利用率は12.8%であった。乳がん検診、子宮がん検診の利用率約20

%に比べ、低い結果であった。

大腸がん精検受診率は約75%と他部位に比べ低い。精検未受診の要因としては、検査自体への不安や誤解、悪い先入観が影響しているとも言われている。この課題を少しでも改善し、市町村が、精検受診勧奨の啓発活動等に活用できるよう、健対協が市町村の支援ツールを作成し、市町村に配布することとし、今年度中に検討する。

岡田委員からは、国の指針において、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査とするとしている中で、注腸エックス線検査をいつまで継続するのか今後の検討課題であると話しがあった。

（7）肝臓がん対策専門委員会

超音波検査機器のデジタル化等に伴い、「肝臓がん検診精密検査医療機関実施要綱」が一部改正され、平成25年4月より適用されることとなった。今回は超音波検査機器の登録基準の見直しを行ったが、エコーの写真がきれいに撮れることが重要であり、医師の技量向上のため、従事者講習会等で引き続き指導を行う。

平成20年4月に開始した肝炎医療費助成事業における本県受給者の傾向をみると、B型慢性肝炎の治療者数は627人、このうち、IFNの治療者は23人と少ないが、20～30歳代の若年層に多い傾向であった。C型慢性肝炎の治療者数611人中であった。平成24年2月に制度の対象となった3剤併用療法は、7月までに22人が治療している。

平成23年度の県の肝炎対策事業として、肝炎医療従事者研修会を開催した他、肝炎ウイルス検査受診勧奨のリーフレット及びポスターを作成、B型ウイルス性肝炎とC型ウイルス性肝炎を中心に、病態、各種治療法、日常生活での注意点、公的支援制度、肝疾患専門医療機関、鳥取県肝疾患相談支援センターなどの情報を掲載した「肝炎ハンドブック」を作成し、市町村や医療機関等を介し、肝炎ウイルス陽性者、肝炎患者に配布した。

ウイルス陽性者に対しては、市町村より、年1回の定期検査の受診勧奨を行っているが、年1回

では、検査から検査の間が空き過ぎ、発見された時には重症化している例もあることから、定期検査は年2回は受診して頂きたいという意見が委員よりあった。

(8) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

医療保険者、医師、各市町村保健師、栄養士など特定健診・保健指導従事者を対象に、鳥取県及び鳥取県健康対策協議会主催による慢性腎臓病（CKD）予防対策研修会を行った。宗村先生及び尼崎市の担当者よりクレアチニン検査の有効性や効果的な保健指導の取り組み方などの講演を行い、正しい知識の普及と保健指導の重要性などについて周知した。

健対協では住民の慢性腎臓病を早期に発見し、重症化を防ぐために、血清クレアチニン検査の有効性を保険者協議会に働きかけてきたところ、今年度から、県内の17市町村国保において特定健診に併せてクレアチニン検査が導入された。

クレアチニン検査受診者に対し、医療機関から結果説明する際に、血清クレアチニン検査の値より、血清クレアチニン検査の値を元に性・年齢別に当てはめて算出するeGFR値で腎機能評価を説明した方が分かりやすいため、記録票にeGFR値も併記した方が良いとの意見が委員よりあった。これについては、代行入力のことなど実施には課題が多いため、市町村国保、地区医師会、医療機関等と今後協議する。

上記の協議事項について、以下の意見があった。

○清水委員からは、肺がん医療機関検診の比較読影率向上については、ここ何年も改善が見られないことから、ペナルティとして、一次検診医療機関に対し比較読影フィルムの提出を必須条件とし、提出できない医療機関は検診に参加することが出来ないとする事も今後検討する必要があるのではないかという意見があった。

○工藤委員からは、町独自の検診として30歳代にマンモグラフィ併用検診を実施していることについて、次の意見があった。乳がんは40歳後半から50歳代のがん発見率が高い。30歳代は発見がんが少なく、フィルムの読影が難しいこと等から検診としてのデメリットが多い。市町村はこれらのことを理解された上で、30歳代の住民に乳がん検診を推奨されているかどうかが問題である。30歳代の方については、毎月1回自己触診をして頂くよう推奨して頂きたい。また、それでも希望される方にはエコー検査を行った方が効果的だと考える。

○石黒委員からは、各地区マンモグラフィ読影会の要精検率が4～7%と精度が均一化しつつある。また、マンモグラフィ併用検診が導入され6年経過し、経年受診者が多くなっている。一方、死亡率が依然として高いことから、受診率の向上が重要である。また、家族歴に乳がん罹患した人がおられる方は、乳がん検診を必ず受診して頂くよう勧奨して頂きたい、30歳代の方の場合はエコー検査が望ましいという話もあった。

○肝炎ウイルス陽性者に対しての年2回以上の定期検査フォローアップについては、協議の結果、以下のとおりとなった。肝臓がん検診精密検査登録医療機関に対し、肝炎ウイルス陽性者に対しては、年2回は必ず定期検査を行うこと。そのうち、年1回は市町村に定期検査結果を報告して頂くことを文書にて周知することとなった。また、市町村に対しては、肝炎ウイルス陽性者に年1回の受診勧奨を行う際、定期検査は年2回以上受ける必要があることを説明するよう、県健康政策課を通じて周知する。

○特定健診の血清クレアチニン検査取り扱いについて、オブザーバーとして参加して頂いている市町村より現状を伺ったところ、次のとおりであった。

北栄町：町独自に血清クレアチニン検査の値からeGFR値を算出できるようシステムを作成

し、受診者の保健指導に活用している。受診者の結果通知にはeGFR値は入っていない。

智頭町：町がeGFR値を手計算して、受診者の保健指導に活用している。受診者の結果通知にはeGFR値は入っていない。

岩美町：町がeGFR値を手計算して、受診者の保健指導に活用している。また、受診者には検診結果にeGFR値を記載して通知している。

八頭町：血清クレアチニン検査の値が高かった受診者に対しては、町がeGFR値を手計算した上で、個別に面談して結果を返すようにしている。

鳥取市：eGFR値の計算はしていないが、生活習慣病予防の観点でハイリスクの方に訪問を行っており、その時にeGFR値も示しながら、生活指導を行う。

市町村は、血清クレアチニン検査の値からそれぞれのやり方でeGFR値を算出し、受診者の保健指導につなげていることが報告された。記録票にeGFR値も併記することについては、今後も引き続き検討することとなった。

協議事項

1. がん検診受診率の目標設定について

県は、平成25年度から5か年の次期がん対策推進計画を今年度中を目途に策定しているところであり、その中で、鳥取県が目指すがん検診受診率の目標値設定について検討を行っている。

がん検診の実施主体は大きく市町村と職域に分けられるが、都道府県が把握できるがん検診受診率は市町村のみに限られ、県全体の正確な受診率を把握するには困難な状況にある。よって、県はこれまで、がん対策推進計画において、市町村が実施するがん検診受診率をもって県受診率として位置づけてきた。

しかしながら、平成23年度に鳥取県が医師会の協力を受け実施した、県全体のがん検診受診状況を調査した結果、現状として、がん検診で受診した者の約50%程度が職域受診と判明。次期がん対

策推進計画の目標値設定する上で職域の受診率は軽視できないと考えている。

国は、国民生活基礎調査の受診率を国基本計画の目標値としているが、受診率の統計は大きく3種類あり、いずれの方法も長所と短所がある。どの統計とするか検討が必要である。

(1) 国民生活基礎調査：県内100地区、数千人規模の抽出調査で3年に1回のアンケート調査。受診者に偏りがなく、県全体の傾向把握が全国との比較が容易である。

(2) 地域保健・健康増進事業報告：市町村が実施するがん検診実績で、数値の精度は高いが、受診者が高齢者に偏り、県全体の受診率の傾向が把握できない。

(3) 鳥取県独自調査：平成23年度鳥取県が医師会の協力を受け実施した調査は、実態に近い統計結果が期待できるが、他県では行われていないので、全国比較が出来ない。

今年の6月に、国は受診率の目標値を発表した。それによると、海外諸国との比較等を踏まえ、対象年齢を40歳（ただし、子宮頸がん検診20歳）から69歳までとし、受診率の目標値を胃、肺、大腸は40%、乳、子宮は50%である。

鳥取県の現計画においては、全ての部位の受診率の目標値を50%としている。

鳥取県の受診率は、地域保健・健康増進事業報告によると全国より約10ポイントは高い。国民生活基礎調査によると、胃、肺、大腸では鳥取県は12位で受診率は約35%である。

このことについて、委員から特に意見はなかった。

2. がん検診受け皿調査について

『鳥取県がん対策推進県民会議』において、一部の保険者からがん検診の受け皿となる検診機関が少ないのではないかという意見。また、市町村からも従来から慢性的な受け皿不足を指摘する声も上がっている。

平成21年度、市町村が女性特有のがん検診推進

事業（無料クーポン券）を開始したことを契機に、乳がんと子宮がんについて調査した経緯もあるが、胃がん、肺がんについては未調査であること、乳がんと子宮がんの調査についても、調査時から一定程度の年数が経過したことなどから、改めてアンケート調査を実施することについて、県健康政策課から提案があった。

乳がん、子宮がん検診の受け皿は確かに不足している。特に中部は厳しい。以前の調査では、視触診・マンモ同時実施は約60%を受け入れ可能という結果であった。

県としては、乳房用エックス線撮影装置購入支援は医療再生基金を活用して、資金面の補助を行うことは出来るが、医師の人員的な補強は中々難しい。

昨年度、健対協は「鳥取県地域医療再生基金事業補助金」を活用して、鳥取県マンモグラフィ読影講習会を行い、県内の読影委員は増えたが、視触診医のマンパワー不足という問題がある。将来的には、マンモグラフィ検診のみに方向転換して

いかないといけないのではないかという話があった。

3. 都道府県がん検診チェックリストによる精度管理の項目について

市町村が健康増進事業として実施するがん検診事業について、国に報告し、国のホームページで公表されている項目のうち、健対協では把握していない項目がある。これらについては、可能な範囲で把握し、検診精度管理に活用することについて県健康政策課より提案があり、各部会での協議を含めて総合部会で検討を行うこととなっていた。

このことについて協議した結果、県の提案のとおりに承認され、例えば、精密検査による偶発症については、市町村が何らかの方法で把握され、国に既に報告されているものがある。今後は、その症例について、本委員会にも報告して頂き、精度管理につなげていくこととなった。

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

なお、鳥取県医師会ホームページ (<http://www.tottori.med.or.jp>) のトップページ左領域のメニュー「鳥取県健康対策協議会」からもリンクしています。

→ 「鳥取県健康対策協議会」

<http://www.kentaikyou.tottori.med.or.jp>

