

国のがん登録・がん検診の指針見直しへの対応策を検討

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27年9月10日（木） 午後4時10分～午後5時10分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 26人
 魚谷部会長、謝花・皆川・中村・廣岡・山口・岡田・村脇・川崎・尾崎各委員
 〈オブザーバー〉
 健対協：瀬川理事
 市町村保健師協議会：藤木鳥取市保健師、永野米子市保健師
 森 倉吉市保健師、松本岩美町保健師、古谷智頭町保健師
 松尾湯梨浜町保健師、安田三朝町保健師
 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：細川課長
 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、米田課長補佐、蔵内課長補佐
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成28年1月より全国がん登録の運用開始。政省令公布後、本県においても、全国がん登録に参加する診療所の公募、指定等の対応に備える。
- ・厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」中間報告書案により、胃がん検診、乳がん検診の指針が早ければ平成28年4月適用として年内には改正されることが見込まれる。改正案を踏まえて、本県の指針の検討を引き続き行う。
- ・胃がん対策としてのヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査を取り組む方向で、市町村、医師会との意見調整も行いながら、検討を行う。
- ・「定期的に医療機関に通院中」で国保特定健診に未受診者に対し、本人同意の上で医療機関から検査データを取得し、特定健診受診者として扱うことで受診率向上を目指す取り組みを行っている町がある。この取り組みについては、市町村、医師会との意見調整を行いながらの検討となる。
- ・本県のがん対策推進計画の目標として、がんによる死亡者の減少で75歳未満年齢調整死亡率を10年間で20%減少としているが、平成25年本県のがん年齢調整死亡率は88.4に上昇し、全国ワースト3位で、依然として死亡率の高い傾向が続いている。女性はほぼ全国平均に近いところで推移しているが、男性は全国平均より高く（悪く）推移している。平成24年に比べて、特に男性の大腸・肺において死亡率が悪化。
- ・鳥取県第二次がん対策推進計画アクションプランについて説明があり、平成27年度の

新しい取り組みとして、がん検診を中心に受診対象者に対して地域の実情に応じた個別受診勧奨に取り組む市町村等に対する補助を行うことで、受診率のアップを目指す。また、低所得者の慢性肝炎患者等の重症化予防のため、定期検査費用を助成する事業を開始する。

挨拶（要旨）

〈魚谷部会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、深謝致します。健対協の夏に開催する委員会は、7月16日の若年者心臓検診対策専門委員会から始まり、9月初旬まで約1ヵ月間にわたり恙無く会議が終了しました。本日の総合部会では、今年度の第1回各部会及び専門委員会での議論を踏まえて、現在、当面している諸課題について、これからの事業の方向性について総合的に協議していただきたいと思えます。

今後の精度管理が一層良くなっていくよう、活発なご討議をお願いします。

報告事項

1. 各部会・専門委員会の協議概要について：

米田県健康政策課がん・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

- ・「がん登録等の推進に関する法律」の施行に伴い、平成28年1月より全国がん登録の運用開始となる。現在本県で行っている「地域がん登録」の体制等を基本とすることとし、「鳥取県健康対策協議会」へ委託予定である。全国がん登録に参加する診療所の公募時期や指定方法、登録マニュアル等の説明時期について政省令公布後、直ちに実施できるよう準備すると共に医

療機関に対して周知を図るため、第一報として鳥取県医師会報9月号へ掲載することとなった。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

- ・厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」中間報告書案がまとめられ、胃がん検診については、検診方法として新たに胃内視鏡検査を加え、対象年齢は「40歳以上」から「50歳以上」に引き上げるほか、検診間隔を2年に1度とする案が示された。今後、検討会の報告書が提出され、厚労省は報告書の提言を踏まえがん検診指針を改正し、早ければ平成28年4月から適用する方針である。鳥取県としての方針は、国の指針が正式に改正されてから、今後、更に検討を進めていくこととなった。
- ・平成27年4月より「胃がん検診受診票」が改正されたが、各市町村で使用されている「胃がん検診受診票」は問診項目の表現等を微妙に変更しているところもあり、1年間の運用を通して各地区医師会の意見を伺いながら、必要に応じて一部変更も検討していく。
- ・伯耆町が取り組まれているピロリ菌検査とペプシノゲン検査の実績報告と意見交換を行ったところ、ピロリ菌検査はがん検診受診のきっかけとなるものであり、その面では有用な取り組みとの意見があった。
- ・小委員会において協議した結果、本県としては、胃がん対策としてのヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査に取り組む方向で、市町村に対応出来るかどうか聞き取りを行うこととなった。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

- ・子宮がん検診の受診間隔については、国の指針の改正の経緯や全国状況等を踏まえ協議を行った結果、本県においては、当面は従来通り「年1回」受診とすることとなったが、今後HPV併用検診のデータを見ながら、検討して

いくこととなった。

- ・現在、妊婦健診の子宮がん検診は塗抹法で実施しているが、判定不能が多く、液状検体法(LBC)導入を検討してはどうかという意見がみられた。この件については、検診単価のこともあるので、県健康政策課から担当課の県子育て応援課に申し伝えることとなった。
- ・鳥取市では細胞診で判定不能となった方へ再検査の受診勧奨を実施しているものの未受診が多く、受診勧奨の方法についての問い合わせがあった。西部では、受診者に子宮がん検診を受診する際に、不適正検体で判定不能となった場合、再度、子宮がん検診を受診していただくこととなる場合があるという文書を渡し周知を行っており、鳥取市においても検討してはどうかといった意見があった。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

- ・国立がん研究センターが策定を進めている事業評価のためのがん検診チェックリスト(個別検診用)策定に向けたパイロット調査について、本県では大腸がん検診及び肺がん検診についての協力を行った。
- ・平成24年度「地域保健・健康増進事業報告」から都道府県別プロセス指標数値から、鳥取県の肺がん検診は、受診率、精検受診率ともに目標値は下回っているが、全国の中でも決して悪くない成績である。要精検率とがん発見率をあわせて精度評価を行っていかないといけないと考える。また、早期発見がん率をプロセス指標に入れていかないと、実際のがん死亡率低下につながっていかないとされる。
- ・さいたま市におけるアナログ検診とデジタル検診の比較と評価に関する研究について、話題提供があった。また、健対協理事会において、小川敏英鳥取大学医学部長より、将来的な方向性として、デジタル撮影でサブトラクションを導入することも考えていかなければならないのではないかという話があったことが紹介された。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

- ・国の「がん検診のあり方に関する検討会」において、中間報告書がまとめられ、今後、厚生労働省は、視触診との併用を推奨しているマンモグラフィを単独で実施する検診方法のがん検診指針を改正し、早ければ平成28年4月から適用する方針である。今後の本県の方針について委員より意見を伺ったところ、正式な指針の改正が出てから改めての協議となるが、移行期間は一次検診登録医に視触診とともに自己触診の啓発を行い、将来的には、マンモグラフィ単独検診へ移行するのが良いのではないかという方向性が確認された。
- ・西部読影委員へのアンケート調査結果や平成25年度の視触診発見乳がん症例の見直し結果より、今後の対策として、マンモグラフィ読影の精度管理を強化し、読影講習会の開催や中間期癌の報告体制の構築、保健師等を対象とした自己触診の指導講習会を開催する方向で進めることとなった。
- ・現行の「受診票」、「精密検査紹介状」の様式では記載しづらい箇所があるとの意見があり、見直し案を次回の会議に提出することとなった。

(6) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

- ・平成25年度に作成した医療機関向けのCKDリーフレットの周知状況とかかりつけ医と専門医の連携状況把握のため、医師会員全員対象に実施したアンケート調査報告を踏まえて、今後の方針としては、リーフレットに薬剤の腎機能への影響、専門医リスト、生活指導注意点の内容を入れたものに修正することとなった。また、病院の医師の指導を地域(保健師や栄養士等)との連携が必要であることから、医師が依頼したい内容等チェックリスト作成の検討を行う。
- ・国保特定健診受診率向上に向けた取り組みとして、琴浦町では平成27年9月より医療機関等が保有する検査データの活用の事例報告があっ

た。

通院治療中の方で特定健診を未受診の方に対し検査データを提供していただき、特定健診受診者として扱うことで受診率向上を目指す（不足している検査は町が費用負担を実施。平成27年9月より運用開始）。

- ・かかりつけ医からの声掛けは非常に効果的であることから、特定健診とがん検診を含めた広義の「健診（検診）受診勧奨」リーフレットを作成することとなった。

「大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会」の活動状況については、岡田委員より報告があった。委員会は開催されていないが、9月6日（日）に鳥取県中部医師会館において、大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会を行った。また、国立がん研究センターが策定を進めている事業評価のためのがん検診チェックリスト（個別検診用）策定に向けたパイロット調査については、検診の結果をいつ頃までに返すのか等の細かい議論がなされているところである。

上記の報告に対して、以下の質問があった。

- ・胃がん検診にピロリ菌検査を取り入れている自治体はあるのか。
⇒数は少ないが、ピロリ菌検査を取り入れている自治体はあるが、全国的には広がっていない。北海道では、一次予防として中学生を対象に行うところもある。今後、内視鏡検診が推奨されることにより、慢性胃炎の治療としてピロリ菌検査から除菌へつなげていくという取り組みが始まっている。
- ・肺がん検診においては、デジタル撮影は、車検診においては全てで導入され、医療機関検診においては約60%が導入されている。FPDによる撮影装置が普及してくると、検診受診者全体の被ばく量の低減が見込まれ、鳥取県保健事業団においては、既にFPDを使用していること

である。他の検診においてのデジタル撮影稼働状況は如何なものか。

⇒胃がん検診においては、車検診においては全てデジタル撮影であるが、医療機関検診のX線検査の普及率は把握していないが、フィルムとデジタルデータとが混在しての読影である。内視鏡検診については、パソコンで画像読影を行っているので、JPEGでの提出である。

乳がん検診においては、デジタル撮影の普及率は把握していないが、読影会にはデジタルで撮影されたものを写真に焼き直して提出されている。

2. 部位別のがん75歳未満年齢調整死亡率（1995～2013年）について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成25年のがん死亡率は、青森、北海道に次ぐ全国ワースト3位で、依然として死亡率の高い傾向が続いている。女性はほぼ全国平均に近いところで推移しているが、男性は全国平均より高く（悪く）推移している。平成24年に比べて、特に男性の大腸・肺において死亡率が悪化。

部位別では、胃がんは男女とも、肝がんは男性が、経年的に高い。肺がんは、男女ともに近年高くなっている。大腸がんについては、男性が高くなっている。乳がんについては、全国平均も右肩上がりとなっており、本県も同様な傾向である。ただし、数値が少ないため、その年によりばらつきがあるが、全国平均に比べ低い傾向にある。子宮がんについては、乳がんほどではないが、全国平均も若干右肩上がりとなっている。本県はここ近年全国平均より高い傾向にある。

上記の説明に対し、以下の意見があった。

- ・尾崎委員からは、がん登録事業データから、がん死亡率が高い部位は、罹患率も高いので、本県の医療、検診のレベルはむしろ良いと言える。よって、本県の課題は、病気にならないた

めの一次予防と早期発見、早期治療の二次予防の両方を取り組む必要があるという話があった。

- ・中村委員からは、検診のプロセス指標をよくして、その次に、早期発見がん見率を高め、最終的に年齢調整死亡率の減少に繋げていく方向にもっていきたい。
- ・皆川委員からは、子宮がんの死亡率が高い状況については、人口と発生数のばらつきが影響していると思われる。若年者の検診受診率はHPV併用検診の試みもあり、順調に高くなっており、その中から発見される病変は初期がんもしくは異形成である。将来的には、検診の効果で死亡率も下降することを期待している。子宮がんによる死亡の大半は、がん検診未受診者にみられる進行癌事例から発生していると思われるという話があった。

3. 鳥取県第二次がん対策推進計画アクションプランについて：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

鳥取県においては、平成25年～29年度までの5か年計画で第二次がん対策推進計画を定めている。アクションプランは、毎年度、PDCAサイクルの一環として数値の達成状況等をまとめて報告しているものである。

本県のがん対策推進計画の目標として3つの目標を掲げている。一つ目が、がんによる死亡者の減少で75歳未満年齢調整死亡率を10年間で20%減少としており、平成19年の96.2を平成29年の目標値を77.0と設定している。それから、二つ目の目標として全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上させることである。三つ目の目標は、がんになっても安心して暮らせる社会の構築である。

平成25年本県のがん年齢調整死亡率は88.4に上昇し、全国でワースト3位である。詳細は上記で説明したとおりである。

平成27年度の新しい取り組みとして、がん検診を中心に受診対象者について個別勧奨や地域の健康づくり運動について、地域の実情に応じた手法により取り組む市町村等に対し支援を行うことで、受診率のアップを目指していく。

また、低所得者の慢性肝炎患者等の重症化予防のため、定期検査費用を助成する事業を開始することとしている。

なお、このアクションプランについては、先程開催した「鳥取県がん対策推進県民会議」で提示し、了承が得られているとのことだった。

3年に1回行われる国民生活基礎調査より、平成25年の喫煙率が、平成22年に比べ、男女とも上がっている状況である。様々な禁煙対策が本県でも取り組まれているのに、改善されていないとはどういうことだろうという質問が委員よりあった。

国民生活基礎調査は、厚生労働省が指定した地区の住民が対象となるので、平成22年と平成25年の調査対象が違うということだった。今後も引き続き、禁煙対策に取り組んでいくことが大事である。

4. その他

瀬川委員より、報告事項1.の「循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会」協議概要で、琴浦町が特定健診受診率向上に向けた取り組みとして、国保特定健診における医療機関等が保有する検査データの活用が行われている報告があったが、委員会において、委員から全県として取り組むことを検討してはどうかという意見もあったので、これに対する意見をオブザーバーとして参加されている保健師さんに聞かれた。

主な意見は以下のとおりであった。

- ・町内の医療機関に協力を願い、定期的に医療機関に通院にしている方には、特定健診受診券を利用していただくよう受診勧奨をお願いしている。

- ・智頭町では、受診率が県内でワースト3位ということもあり、琴浦町と同様な取り組みを行っており、4月から現在までに20件の報告があった。
- ・町内の医療機関に受診勧奨の声掛けの協力をお願いしている。また、定期的に通院され、定期受診の検査数値の提供に協力していただける方には、町の方から生活の状況、検査数値の聞き取りを行っている。
- ・今年度、琴浦町と同様な取り組みを行うための予算を確保したが、町内医療機関に聞き取りを行ったところ、定期的に医療機関に通院している方は、特定健診受診券を利用しているということだったので、取り組めていない。
- ・受診率30%以上を維持していることから、かかりつけ医からの受診勧奨があつてのことだと思う。未受診者には葉書で年に1回の受診勧奨をしているが、電話で「定期的に医療機関に通院しているから」と言われる方が多いので、琴浦町が取り組まれている方法も、今後考えていきたい。
- ・医療機関等が保有する検査データの活用については、今後、地区医師会の先生方とも相談していきたい。

鳥取県医師会 女性医師支援相談窓口 「Joy! しろうさぎネット」設置のお知らせ

女性医師支援相談窓口「Joy! しろうさぎネット」は、出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、また離職後の再就職への不安などを抱える女性医師に対し、助言や情報提供を行い、女性医師等の離職防止や再就職の促進を図ることを目的としています。

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

(相談内容) 出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、
再就業に関する事など

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

E-mail : joy-shirousagi@tottori.med.or.jp

