

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29年9月14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 33人
魚谷部会長
山本・谷口・謝花・皆川・廣岡・山口・八島・岡田・村脇・岸本・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：中林鳥取市室長、植垣鳥取市主任、金川米子市主幹
後藤米子市主任、椿 倉吉市保健師
河上岩美町主任保健師、西村八頭町主幹
古谷智頭町主任保健師、山口北栄町室長
原田北栄町保健師、盛山江府町主任
鳥取県福祉保健部：藤井部長
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：植木課長
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：高橋室長、米田課長補佐
山本課長補佐、岡田保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、神戸主任

【概要】

- ・各部会・専門委員会の協議概要の説明があった。
- ・中国労働衛生協会が新たに施設における子宮がん検診、乳がん検診を行う予定とされることについて、それぞれの委員会で協議を行ったところ、子宮がん検診においては、再度、施設の設備等を確認のうえ、冬部会において協議する、また、乳がん検診においては、施設検診として取り扱うこととし、今後、「乳がん検診実施（一次検診）医療機関」へ登録してもらう方向性がそれぞれ示された。県健康政策課より、検診方式区分についての国の考え方の資料を参考にしながら、総合部会においても、今後の取り扱いについて、意見が求められた。

県健康政策課としては、中国労働衛生協会が示している以下の実施体制から、国が示している資料から、個別検診と考える。

委員からの意見は以下のとおりである。

○扱いについては、個別検診としていいと思うが、一次検診医療機関登録として認めるかどうかは、それぞれの部会で判断してもらってはと考える。

○皆川委員からは、子宮がん検診は細胞診判定であるが、県内の個別検診においては、エコーによる評価も入れていることから、委員会としては、中国労働衛生協会が施設内にエコー検査装置を置く予定があるのか確認してから判断することとしたとの話があった。

○オブザーバーの市町村保健師からは、県

への集計様式においては、中国労働衛生協会は集団として計上するようになっていいる。今後の集計様式について、検討をお願いしたいという話があった。

- ・平成30年度から平成35年度までの第三次がん対策推進計画の骨子案が示された。平成29年12月までにたたき台を作成する予定としているので、内容について、意見を伺いたいとのことだった。
- ・平成30年度から6カ年計画で始まる第三次鳥取県健康づくり文化創造プランを作成するにあたり、循環器疾患に関する数値目標や取り組むべき施策の概要案について説明があった。

挨拶（要旨）

〈魚谷部会長〉

本日は、大変お忙しい中、総合部会にご参集していただき、御礼申し上げます。

健対協の夏に開催する委員会は、8月3日の若年者心臓検診対策専門委員会を皮切りに、9月9日の乳がんまで約1ヵ月間にわたり恙無く会議が終了した。今年は各部会においては、特段大きな問題はなかったと思うが、中には各専門委員会を横断的に協議して、今後、検討していった方がいい課題も2、3ある。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、冬の部会に繋げていきたいと思う。活発なご討議をお願いする。

議 題

1. 各部会・専門委員会の協議概要について：

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28年（2016年）から法律に基づく「全国が

ん登録」制度が開始されたが、院内がん登録を実施している10病院からの届出がシステム上でできないことから、平成28年（2016年）の届出総数は3,815件（前年7,104件）と大幅に少なくなっている。先ごろ院内がん登録システムの改修が完了し、全国がん登録データの作成が可能となったことから、近く、多くのがん登録が行われる見込みである。

- ・登録精度の評価として用いられるDCN値の平成25年（2013年）の全体平均値は5.5%。前年（6.7%）に比べ約1.2%減少し、全国でも有数の登録精度である。
- ・全国がん登録の個人情報の安全管理措置について平成29年1月5日に外部監査があり、重大な欠点はなかったこと、軽微な欠点について改善措置を3月までに完了したことが報告された。
- ・尾崎委員長より鳥取県独自のがんの課題について、よりピンポイントの対策がとれるように、臨床的な疫学調査を優先順位を決めて毎年行っではとの話があった。
- ・がん登録データを活用した部位別・臨床進行度別の生存率などのデータにいて、①全国数値、②鳥取県数値、③各病院の数値を各病院に示して意見を聞くこととなった。

（2）胃がん部会・胃がん対策専門委員会

- ・国の「がん検診指針」改正に伴う本県の胃がん検診取り扱いの今後の方向性について協議した結果、受診頻度については、市町村がシステム管理や受診券の発行等が対応困難であること、依然としてがん死亡率が高い中で受診者の理解が得られないこと、住民へのサービスの低下を進めるのはいかなるものか等の意見があったことから、平成30年度も現行通り実施することとした。

また、内視鏡検診医の条件については、胃内視鏡検診マニュアルに沿って、年間症例数を50例以上から100例以上に変更し、100例に満たない医師については健対協が十分な実績があると

認定した場合は登録することとした。なお、講習会等の参加は必須条件とすることとした。

なお、検診手引きについては冬の部会で再度検討することとした。

- ・精密検査登録医療機関は平成29年度中に更新の手続きを行うが、今回の更新から昨年度夏部会で承認された新様式を使うことが確認された。
- ・偶発例は3年に1回報告としているが、偶発例が生じた都度報告してほしいという意見があった。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

- ・平成28年5月以降の地域保健・健康増進事業報告やチェックリストでの事業評価に必要な事項においては、子宮頸がん取り扱い規約の改訂第3版に準じ、上皮内病変の数を区分ごとに分けて集計することに変更される。これに伴い、精密検査紹介状及び確定調査結果報告様式の改訂案が示された。協議の結果、提案のとおり改訂することが承認され、平成30年度事業より適用することとなった。

また、発見がん確定調査の「子宮がん発見患者個人票」については、個人票の回収時に病理組織検査のレポートの添付を伝達する予定とした。内容を専門委員会で吟味して、適切な分類を試みることにした。

- ・精密検査登録医療機関を対象に、偶発例が発症した都度報告を行う体制・報告様式例について承認されたため、平成29年度の更新手続きより、精密検査医療機関登録届出書様式で行うこととなった。また、コルポ診施行例数を記載することとなっているが、習熟度のレベルの目安として年間症例の設定数を設けてはどうかという意見があり、今後検討していくこととなった。
- ・中国労働衛生協会の施設における子宮がん検診の取扱いについて協議した結果、再度、施設の設備等を確認のうえ、冬部会において協議することとなった。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

- ・肺がん取り扱い規約が改訂され病期分類が大きく変更となったことから、「胸部精密検査紹介状」及び「肺がん追跡調査票」についてTNM分類とStage分類について、7版と8版の病期分類を併記した様式案が中村委員長から示された。協議の結果、冬の部会で再度協議を行い平成30年度より様式を変更することとなった。
- ・植木委員から、要精検者が精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した場合の市町村の取扱いについて質疑があった。

精度管理上問題である、肺がんの早期診断は専門医でないと非常に難しい等の意見がある一方で、認知症患者など精密検査医療機関を受診できない場合もあるので、CT写真画像を読影委員会で読影をしたものは、精密検査受診として認めてもよいのではないかという意見もあった。

現状で実態把握できていないことから、精密検査登録医療機関以外で受診した件数等を調査した上で、冬の部会で再度検討することとなった。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

- ・乳がん検診の手引きの改正（マンモグラフィ単独検診）、一次検診、精密検査報告の要旨変更による市町村からの問合せ等について協議した結果、以下のとおり対応することとなった。

ア、「MMG判定不能」となった場合の対応方針について

○画像評価の読影不能の理由欄に「ポジショニングや体動」などである場合や判定不能「N-1・MMG再検」の場合。

⇒総合判定で「異常なし」でも、「MMG再検」を通知する。

○画像評価の読影不能の理由欄に「MMG不適」などがある場合や、判定不能「N-2・MMG不適」の場合。

⇒総合判定で「異常なし」でもMMG検診

は効果がないため、市町村のがん検診ではなく、直接、「医療機関受診」を通知する。

イ、受診者に対する高濃度乳腺等の説明については、国の方針が決まってから検討することとし、エコー検査が実施可能な検診機関については、一次検査及び精密検査登録医療機関を対象にアンケート調査を行い、事前に把握しておく。

- ・中国労働衛生協会の施設における乳がん検診の取扱いについて協議した結果、施設検診として取り扱うこととなった。今後、「乳がん検診実施（一次検診）医療機関」へ登録してもらうこととなった。

（６）肝臓がん病対策専門委員会

- ・平成28年度改訂された「肝炎対策基本指針」に肝炎医療コーディネーター育成の推進が明記された。これを受けて、鳥取県においても、平成30年度から養成研修を開催し、研修修了者を登録する。
- ・現在の「鳥取県肝炎対策推進計画」は、平成29年度に計画期間が終了するため、国の新たな基本方針を踏まえ、平成29年度中に鳥取県肝炎対策推進計画を改定する。計画の期間は平成30年度から平成35年度までの6年間。

（７）循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

- ・日南町では、カラー刷りでインパクトのある啓発ちらしの作成、オプション健診の実施、日南病院との連携による受診勧奨、及びみなし健診の実施等とおして、平成27年度の健診受診率は42.2%（対前年度比+11.8）となった。今後も関係機関と連携しながら取組を推進していくことになった。
- ・国資料を基に第3期特定健診・保健指導の運用について説明があった。運用の詳細について委員から質問があり、県で後日調べて回答することになった。

とになった。

- ・平成29年6月議会での公明党要望を受け、ヒートショック予防に係る啓発方法等について検討を行った。委員からは、県ホームページへの掲載だけでは、主に対象となる高齢者には伝わらない。ちらしなどの紙媒体、テレビなどのメディアを活用してはどうか。ヒートショックを意識するあまり、入浴自体を避けてしまう事例もあった。危険性ばかりを強調するのではなく、啓発の際は具体的な対応策も併せて示すべき。啓発のタイミングは、寒くなる時期に重点的に行う方が良い。等の意見があった。委員意見を参考に、県で効果的な啓発方法を検討・実施する。

- ・鳥取県健康づくり文化創造第三次プラン（平成30年度～35年度）の策定に向けて、県が作成したプランの循環器病分野（案）を基に検討を行った。

委員からは、高血圧等を放置した結果、臓器障害が現れて、その後に受診されても対応に苦慮するケースが多い。疾病予防は大切だが、早い段階（高血圧や脂質異常症の段階）から医療機関で治療を開始する人の率（受診率）を上げていく方が6年後の目標を達成しやすい上、効率的ではないか。等の意見があった。委員意見を参考に、県でプランの内容を再検討する。

中国労働衛生協会が新たに施設における子宮がん検診、乳がん検診を行う予定とされることについて、それぞれの委員会で協議を行ったところ、上記のとおり、子宮がん検診においては、再度、施設の設備等を確認のうえ、冬部会において協議する、また、乳がん検診においては、施設検診として取り扱うこととし、今後、「乳がん検診実施（一次検診）医療機関」へ登録してもらう方向性が示された。県健康政策課より、検診方式区分についての国の考え方の資料を参考にしながら、総合部会においても、今後の取り扱いについて、意見が求められた。

○検診方式区分についての国の考え方（「地域保健・健康増進事業報告」作成要領より抜粋）

集団検診：検診日時、検診場所を設定し集団で行う検診方法により検診を受けた者を計上すること。

個別検診：医療機関等において利用券方式等により個人単位でいつでも受けられる検診方式により検診を受けた者を計上すること。

Q：人間ドックとがん検診を並行して行っているが、受診できる日時と医療機関を設定している場合、集団と個別のどちらに計上するのか。

A：自治体のがん検診の管理者として、受診できる日時と医療機関を設定しているのであれば、場所が市区町村立以外の医療機関であっても「集団検診」として計上する。

例③自治体がん検診の期間や、受診できる複数の医療機関を指定して、受診者本人が対象の医療機関を選んで検診の予約をして、がん検診を受診する場合⇒個別検診

県健康政策課としては、中国労働衛生協会が示している以下の実施体制から、国が示している資料のQ&Aの例③に該当し、個別検診と考える。

中国労働衛生協会の実施方法

- ・医師との日程調整の上、鳥取・米子検診所（施設）において、それぞれ毎週1日程度（不定期）にて検診日程を設定する予定。
- ・検診日程の設定と市町村広報発信日と合わないため広報等には掲載しない。
- ・主に事業所検診を受診される方で国保加入者を対象とする。

委員からの意見は以下のとおりである。

- ・扱いについては、個別検診としていいと思うが、一次検診医療機関登録として認めるかどうかは、それぞれの部会で判断してもらってはと

考える。

- ・皆川委員からは、子宮がん検診は細胞診判定であるが、県内の個別検診においては、エコーによる評価も入れていることから、中国労働衛生協会が施設内にエコー検査装置を置く予定があるのか確認してから判断することとしたとの話があった。
- ・オブザーバーの市町村保健師からは、県への集計様式においては、中国労働衛生協会は集団として計上するようになっている。今後の集計様式について、検討をお願いしたいという話があった。

2. 第三次鳥取県がん対策推進計画の策定について：

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2次がん対策推進計画を定めているが、平成29年度に計画期間が終了することから、平成30年度から平成35年度までの第三次推進計画の内容を検討している。また、国のがん対策推進基本計画は、現在、策定中である。

今回、第三次鳥取県がん対策推進計画骨子案が示された。国は、数字による目標設定は定めない方針であるが、本県においては、全体目標としては、がん年齢調整死亡率の減少（平成27年75歳未満年齢調整死亡率の20%減）を掲げて、基本方針としては、予防、医療、患者支援の3本の柱で、①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、②患者本位のがん医療の実現、③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築である。また、重点的に取り組む課題を設定することとしているが、内容については検討中である。

「がんの予防」では、がん検診受診率はいずれの検診も50%以上、精密検査受診率はいずれの検診も95%以上を目標値として設定することとしている。また、現時点では目標値は設定されていないが、職域検診においても一次検診、精密検査の

受診率についても何らかの数値を定めたいと考えている。

がん医療については、がん拠点病院連携協議会において検討をお願いしている。

平成29年12月までにたたき台を作成する予定としているので、内容について、意見を伺いたいとのことだった。

藤井県福祉保健部長からは、国民生活基礎調査によると、がん検診受診率は50%に近づいているが、依然として、がん年齢調整死亡率が高い状況である。今後、新たな対策の取り組みについて、鳥取県健康対策協議会の意見を伺う際には、ご協力をお願いするという話があった。

3. 第三次鳥取県健康づくり文化創造プランの策定について：植木県健康政策課長

平成30年度から6カ年計画で始まる第三次プランを作成するにあたり、循環器疾患に関する数値

目標や取り組むべき施策の概要案について説明された。

基本目標は健康寿命、平均寿命ともに、全国順位10位内を目指すことを掲げることとしている。内容について、意見を伺いたいとのことだった。

魚谷部会長からは、健康寿命、平均寿命ともに、全国順位10位内を目標としているが、寿命が少しでも延びれば、順位にこだわる必要はないのではないかという話もあった。

4. その他

○植木県健康政策課長より、胃がん部会・胃がん対策専門委員会において、胃がんのリスク検査について、小委員会で検討も試みたが、なかなか、意見がまとまらないこともあり、現在、委員から案を募っているところであるとの話があった。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

1. 抄録は文字数400字以内として下さい。但し、極端に少なくならないようご配慮下さい。
2. 本誌への投稿は、止むを得ない場合を除き、出来るだけ継続してご投稿下さい。
3. 校正責任者は、「医師」として下さい。校正は初校のみお願いしております。
4. 抄録は、医師の発表が半数以上のものに限ります。医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
5. 投稿者が会員の有無にかかわらず有料です。
6. 体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご了承ください。

(鳥取医学雑誌編集委員会)