

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30年9月13日（木） 午後4時10分～午後5時40分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 27人
渡辺部会長
谷口・謝花・皆川・中村・杉本・廣岡・山口・濱本・岸本・尾崎各委員
〈オブザーバー〉
健対協：岡田理事、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、永野米子市室長
山下八頭町主任、古谷智頭町主任保健師
原田北栄町主任保健師
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、山本課長補佐、尾田課長補佐
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、神戸係長

【概要】

- ・各部会・専門委員会の協議概要の説明があった。
- ・2007～2016年（10年間）部位別がん75歳未満年齢調整死亡率の推移は、鳥取県においては、平成28年は84.1（昨年88.1）と過去最低の数値を示し、亡くなる人の割合は減ってきている。しかし、都道府県別順位はワースト4位（44位）と、昨年のワースト3位から大きく変わっていない。部位ごとの指標は、肝臓、肺、胃の三つの部位のがんは特に全国平均よりも死亡率が非常に高い。
- ・2012年、2013年都道府県別がん年齢調整罹患率（出典は地域がん登録データ）は、鳥取県は罹患率も高く、悪い方から数えた順位であるが、2013年においては、胃がん4位、肝臓がん6位、肺がんには1位で、そして全部位では2位と、望ましく

ない上位を占めている。

- ・全国に比べ、鳥取県の死亡率、罹患率が高い状況報告から、委員からは、がん罹患が多い背景として、喫煙とか飲酒とかその他の生活習慣で何か考えられるものがあるのかという質問に対し、「胃がんにおいては、男女とも死亡率、罹患率ともにワースト1位である。胃がんの死因のリスクファクタとして、喫煙が挙げられるが、女性の喫煙率は高くないのに、男女とも悪いということは、喫煙以外の食生活の影響が強いのではないか」という話があった。また、各種がん検診は健対協が中心となって、高い精度で行われている。医療機関での治療においても、がん診療連携拠点病院内がん登録2008～2009年5年生存率集計報告書からも全国平均に比べ遜色があるものではない。鳥取県の死亡率、罹患率が高い背景がはっきりしない状況であるが、色々な要因を検

討すべきである等の話があった。

- ・県の今年度新規事業として、「がん医療“見える化”事業特集面」を9月末から全6回に新聞掲載することとしている。第1回目は鳥取県のがんの実情を掲載する予定であると報告があった。

挨拶（要旨）

〈渡辺部会長〉

私は、この6月に、県医師会の会長並びに健康対策協議会の会長に拝命することとなった。

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。

健対協は、がん対策や生活習慣病対策や幅広く、県民の健康福祉に直結するような重要な事業を行っている。特にがん対策については、鳥取県が取り組む大きな課題でもある。

健対協の夏に開催する委員会は、8月2日のがん登録対策専門委員会を皮切りに、9月6日の肝臓がんまで約1ヵ月間にわたり恙無く会議が終了した。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を総合的に協議していただきたいと思う。

今後の精度管理が一層充実していきますよう、活発なご討議をお願いします。

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26年の罹患集計を行った結果、罹患総数5,222件で、人口10万対年齢調整罹患率（標準人口は60年日本人モデル人口）は、男526.4、

女404.8であった。鳥取県における標準化罹患率は、男女は全部位、胃、肝臓が有意に高く、男女の悪性リンパ腫と女の卵巣が有意に低かった。

- ・平成29年がん登録届出件数8,304件で、前年に比べ4,258件増加した。病院、診療所別向け全国がん登録届出項目保全アプリケーションの提供がなされたこと、「全国がん登録届出サービス」を利用してオンラインで全国がん登録ができるようになったことが考えられる。

届出精度としてのDCN（罹患数のうち死亡情報で初めて登録された者の割合）は、平成26年（2014年）は6.0%で、昨年5.5%から0.5ポイント増加したが、概ね減少傾向にあり、精度が保たれている。

- ・「全国がん登録」が順調に稼働されると、都道府県に研究者や自治体等から全国がん登録集計データの提供の依頼があった場合などには、「がん登録等の推進に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、「審議会その他の合議制の機関」の意見を聴かなければならないと定められている。現在、県には法に定める要件を満たす合議制の機関がないことから、鳥取県がん対策推進県民会議に個人情報保護に関する学識経験のある者を委員に加え、新たに部会を設置することを検討していることが報告された。

また、登録精度向上と届出情報入力の方の統一性を図ることを目的に実務者を対象とした研修会を11月に開催することとなった。

- ・鳥取県がん登録ホームページのリニューアルについても、予算要求を目途にした企画書を基にその内容について、年内に検討することとなった。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

- ・精密検査登録医療機関は3年毎に更新を行っており、平成30年3月に更新手続きを行った。今回新たに偶発例に関する設問を設けたところ、72症例の報告があった。偶発例の定義の周知が

不十分であったことから、内容を精査して冬部会で報告することとなった。

- ・平成30年度より「胃がん検診精密検査医療機関実施要綱」が一部改正され、関係機関に周知した。「年間の症例数」の取り扱いについては、「医師個人で原則年間100例以上」とすることとなり、次回の更新3年後に向けて努力目標としていただくこととなった。また、要綱改正について100例を満たさない医師でも健対協が十分な実績があると認める場合は可としたが、周知が不十分であったので、再度周知することとなった。
- ・平成30年12月8日（土）・9日（日）に、鳥取県医師会館にて開催される「第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会」について、「胃がん検診従事者講習会及び症例研究会」として認めることとなった。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

- ・平成29年度の地域保健・健康増進事業報告の様式変更に伴う精密検査の定義の変更及び異形成からCINへの用語変更に伴い、「鳥取県子宮頸がん検診実施に係る手引き」改正を行い、健対協より一次検診及び精密検査医療機関あてに変更内容の通知を行った。
- ・HPV併用検診を踏まえたがん検診の対象者の絞り込み等が、研究により議論されているか否かについて質疑があり、一般的には30歳以上、最近の国内においては、HPV検査の陽性率やCINの発生頻度から25歳で絞ってはどうかという意見が出ているものの、年齢上限については基本的にはないという話があった。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

- ・平成28年度検診で精密検査登録医療機関以外の医療機関での精密検査の受診した12人の状況が報告され、精密検査は全てCT検査のみで、大方は呼吸器科の医師が診ていた。
- ・他の都道府県の気管支ファイバースコープ検査

の実施状況が報告され、精密検査医療機関登録基準を設けている21県のうち、BF検査を要件としているのは16県（うち6県は委託可）にとどまっていることが報告された。

協議の結果、今後も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実態把握を行い、委員で共通理解して、取り扱いについては継続審議することとなった。

気管支ファイバースコープについては、他県の状況等を勘案して登録基準の検討を行い、冬部会において協議することとなった。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

- ・本年5月に「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」の改正で、「判定不能（マンモグラフィ不適）」、結果通知の様式を追加し、超音波検診を受診できる医療機関の一覧を添付して通知することとしたが、「判定不能（マンモグラフィ不適）」となるケースとして、「高濃度乳房」を想定されている市町村や医療機関が見受けられた。

現時点では全国の市町村で一律に受診者に対して「乳房の構成」に関する通知をすることは時期尚早である旨の提言がなされていることから、以下のとおり取り扱うことが確認され、県健康政策課より市町村に再度周知することとなった。

高濃度乳房により「判定不能（マンモグラフィ不適）」となることはほとんどないこと。

実際に、様式3-3「判定不能（マンモグラフィ不適）となった方への通知」と超音波検査ができる医療機関の一覧表を受診者の方へ提供するケースとして想定されるのは、乳がんの温存療法後で乳腺がほとんどない方やペースメーカーを装着した方等であり、高濃度乳房の方ではないこと。

- ・市町村から撮影時のポジショニングや撮影状況が不良で「読影不能」と判定された場合の再度撮影に係る費用について、手引きに明記してほ

しいという要望があり、協議の結果、手引きに一次撮影機関の負担とすることを明記することとなった。

(6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

- ・平成28年度大腸がん検診発見がん確定調査から、逐年検診発見大腸がんは24例で、例年に比べ件数が増えたこと、特徴としては、上行結腸、盲腸が多かった。各地区で症例検討を行った頂き、問題点等について検討して頂くこととなった。
- ・精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者は、平成28年度は7名（全て東部）、平成29年度は11名（東部6名、中部4名、西部1名）であったことが報告され、取り扱いについて協議した。

協議の結果、平成29年度の11例については、八島部会長、濱本委員長で紹介状の結果を確認して、きちんと内視鏡検査が行われているか確認することとなった。また、併せて未登録の医療機関に対し精密検査医療機関登録を行っていただくよう勧奨することとなった。

- ・内視鏡検査がどこまで挿入されたか紹介状に記入欄を設けたらどうだろうかという話があった。これについては、国の指針において全大腸内視鏡検査を行うことが困難な場合は、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス腺検査（二重造影法）の併用を実施することになっており、本県もこれに準じて実施し該当症例の読影を行ってもらうよう、従事者講習会等を通じて周知していきたいという話があった。

なお、全大腸内視鏡検査を行うことが困難な場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス腺検査（二重造影法）の併用を実施することが望ましい。とされているが、表現が曖昧ではないかという話もあり、冬の部会で、検討することとなった。

(7) 肝臓がん病対策専門委員会

- ・平成30年度より新規事業として、「鳥取県肝炎医療コーディネーターの養成及び活動に関する要綱」が制定され、本年9月8日（米子）、9月9日（鳥取）で研修会が開催される。また、肝炎情報センターにおいて、本年7月9日から、肝炎医療に係る総合的な案内が行える「肝炎ナビゲーションシステム」が運用開始された。
- ・鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録実施要綱の登録基準のうち、腹部エコーの臨床例に係る基準について、提出された案を胃がんの事例を参考に一部修正のうえ、冬部会で検討、改正することとなった。

【提出した改正案】

(1) 臨床例が年間200例以上

(2) 最近5年間で500件以上の検査の実績があること。

(3) 検者が、超音波医学会認定超音波専門医（腹部または総合）又は超音波医学会認定超音波検査士（腹部）であること。

⇒ (1)～(3)を満たさない場合に、(4)として、部会等の長及び地区医師会の代表の委員が十分な実績があると認める旨の内容を追加する。

- ・鳥取県発見肝臓がん確定調査実施要領の一部改正について

「肝臓がん発見患者個人票」（様式第1号）について、死因が判別できるよう、「13 予後」欄中、「死因（ ）」の部分、次の区分で記載するよう改正することとなった。

- ・「肝がん死」 ・「肝がんを除く肝関連死」
- ・「他病死（ ）」

委員から以下の質問等があった。

- ・中村委員からは、胃がん検診精密検査登録医療機関を対象に偶発例調査が行われているが、偶発例の定義とはどのように定められているか。また、精密検査による副作用、合併症は極力抑

えた方がいいので、他のがん検診でも、偶発例は今後把握していくことは必要であると思われる。基準的な偶発例の定義を作って、共有していけばと考えるという話があった。

⇒岡田健対協理事からは、検診受診後6ヶ月以内の精密検査、または治療における偶発例による重篤になった場合。また、軽微なものは除くが、おおむね1週間以上の入院治療を要するようなものと定義しており、報告様式に沿って、詳細な症例報告を提出していただくこととなっている。冬部会までに、内容を精査することとしているという話があった。

2. 鳥取県のがん死亡率等について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

(1) 2007～2016年(10年間) 部位別がん75歳未満年齢調整死亡率の推移について

鳥取県においては、平成28年は84.1(昨年88.1)と過去最低の数値を示し、亡くなる人の割合は減ってきている。しかし、都道府県別順位はワースト4位(44位)と、昨年のワースト3位から大きく変わっていない。

部位ごとの指標は、肝臓、肺、胃の三つの部位のがんは特に全国平均よりも死亡率が非常に高い。

(2) 2012年、2013年都道府県別がん年齢調整罹患率(出典は地域がん登録データ)

鳥取県は罹患率も高く、悪い方から数えた順位であるが、2013年においては、胃がん4位、肝臓がん6位、肺がんには1位で、そして全部位では2位と、望ましくない上位を占めている。男女別では、男性45位(ワースト3位)(昨年：ワースト2位)、女性24位(昨年：31位)。胃(男・女)、肺(男)、食道(女)で全国ワースト1位。

(3) がん死亡率を減少させるため、平成30年～

35年度に取り組む対策及び目標値等を定めた「第3次鳥取県がん対策推進計画」を作成し、全体の目標は75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)を70.0未満とする。

(男女別の目標値 男性：90.0未満 女性：50.0未満)

重点的に取り組むべき課題としては、超過死亡の多い肝臓がん、肺がん、胃がん対策。

本県の年代ごとのがん死亡率を見ると、働き盛り世代の死亡者が多いことから、働きざかり世代に関するがん対策。

委員から以下の話があった。

・中村委員からは鳥取県の肺がん罹患率は男女ともに全国ワースト1位で罹患が多いが、死亡率は男女で差が出ている。男の死亡率はワースト1位であるが、女性は良い方から数えて2位であった。よって、死亡率、罹患率が高い背景を、色々な要因を検討すべきである。

・廣岡委員からは死亡率、罹患率の算出方法は全国で統一されたものかという質問があった。

⇒高橋県健康政策課室長からは、罹患率は地域がん登録データからの出典で、都道府県でがん登録精度にばらつきがある。2016年1月から「全国がん登録」が開始され、順調に進められれば、来年から全国で統一したルールでの罹患率等の集計が提供される予定であるという話があった。

尾崎委員からは、死亡率については、人口動態調査死亡票から厚生労働省がコードを付けて統計しているの、全国統一した集計方法である。鳥取県の年齢調整がん死亡率が高いのはほぼ間違いはない。また、罹患率についても、鳥取県の地域がん登録精度は全国でも高いが、更に精度が高い山形県、福井県においては、鳥取県より良い順位であるので、全国でも鳥取県はがんの罹患が多い県であると思われるという話があった。

・渡辺部会長からは、がん罹患が多い背景とし

て、喫煙とか飲酒とかその他の生活習慣で何か考えられるものがあるのかという質問があった。

⇒尾崎委員からは、胃がんにおいては、男女とも死亡率、罹患率ともにワースト1位である。胃がんの死因のリスクファクタとして、喫煙が挙げられるが、女性の喫煙率は高くないのに、男女とも悪いということは、喫煙以外の食生活の影響が強いのではないか。また、がん検診受診率も特段高いわけではないので、検診発見がんが過剰に見つかっているとは思えないという話があった。

- ・藤井県福祉保健部長からは、各種がん検診は健対協が中心となって、高い精度で行われている。また、医療機関での治療においても、がん診療連携拠点病院内がん登録2008～2009年5年生存率集計報告書からも全国平均に比べ遜色があるものではない。よって、死亡率、罹患率が高い背景がはっきりしない状況であり、委員の皆さまの助言をお願いするという話があった。
- ・がん登録データより生存率の施設別公開について

ては、本県は現時点では見送ることとなったが、ワーキンググループで継続して検討を行うということだが、公開は難しくても、施設間で生存率の格差があるのかというような情報は教えてほしいという話があった。

⇒尾崎委員からは、数字が独り歩きしないように慎重に検討しながら、患者、県民が求めるがん登録情報公開に向けて、今後もワーキンググループで検討を重ねていくという話があった。

3. その他：

高橋県健康政策課がん・生活習慣病対策室長

(1) 「がん医療“見える化”事業特集面」を9月末から全6回に新聞掲載することとしている。第1回目は鳥取県のがんの実情を掲載する予定である。

(2) がん診療連携拠点病院内がん登録2008～2009年5年生存率集計報告書

鳥取県はがん診療連携拠点病院の4施設のデータから生存率が集計されている。