

令和2年度市町村のリスク層別化検査（健対協推奨） への助成と検査実施方法概ね決定

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会
鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会

- 日 時 令和2年2月22日（土） 午後1時40分～午後3時15分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 29人
渡辺健対協会長、磯本部会長、謝花専門委員長
秋藤・伊藤・植木・岡田・尾崎・斎藤・坂本・瀬川・田中・高橋・原田・
野口・藤原・三宅・八島・米川各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、松本係長
オブザーバー：植垣鳥取市保健師、藤森米子市保健師、松本岩美町保健師
森下智頭町保健師、矢田貝南部町主幹
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事

【概要】

- ・平成30年度の受診率は27.3％で平成29年度に比べ0.1ポイント増であった。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は79.8％で、年々増加している。

X線検査の集団検診の要精検率8.1％、医療機関検診は12.4％（東部15.4％、中部9.8％、西部8.3％）で、東部の要精検率が2年連続して許容値を大幅に超えている。

- ・保健事業団が実施した事業所検診では、要精検となったが精検結果未報告の者が

34.8％となっていることが報告された。

働き盛り世代への胃がん対策の取り組み強化の観点から、事業所検診における精密検査の受診勧奨が重要であることについて意見があった。

- ・平成29年度胃がん検診発見がん患者確定調査の結果、確定胃癌は154例（一次検査がX線検査：車検診15例、施設検診1例、一次検査が内視鏡検査：138例）で、癌発見率は0.304％であった。胃MALTリンパ腫が1例であった。

- ・県の令和2年度当初予算において、健対協が推奨する方法によりリスク層別化検査等を実施する市町村に対する検査費用の一部助成を新たに実施する。具体的な実施方法等が提案され、以下の意見があった。

○陽性者に対するフォローについて、肝炎ウイルス検査のような定期検査報告を求めるような仕組みが必要ではないかという意見があったが、ピロリ菌等検査では肝炎のような国の仕組みがないため実施は困難であるが、陽性者へのフォローは必要である等の意見があった。

○抗体価が陰性高値の者は陽性と整理するため、陰性高値でペプシノゲンが陽性の者はC判定とすべきという意見があった。

○胃がんリスク評価結果については、内視鏡の専門医でなければ評価が難しいという意見もあったが、判定が難しい場合は「判定困難」とするという意見があった。協議の結果、概ね案のとおり実施することとした。

- ・検診の精度管理指標として国立がん研究センターが示している「事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」の取り扱いについては、医療機関によっては誤解を生じかねない内容があることなどの意見もあったが、本来は検診実施機関が知っておくべきものであるもので、周知も兼ねて送付し、回答は求めないこととされた。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日は、年度末のお忙しい中、お集まりいただき、感謝申し上げます。

新型コロナウイルスの対策で、午前中にTV会議にてプロジェクト会議が開催され、県、地区医師会、大学等から関係者が集まり、緊急な対策に

ついて話し合いが行われた。

鳥取県においては、がん罹患率、年齢調整死亡率が全国でも高く、各がん部会で様々なデータを分析して、将来に向けての対策が話し合われている。県、市町村が協力して、胃がん対策としてのピロリ菌検査の実施という新たな動きもある。会議にて多面的にご協議をしていただき、鳥取県民のがん対策、県民健康増進につながるよう議論をお願いする。

〈磯本部長〉

ご多忙のところお集まりいただき、ありがとうございます。

本日の会議にて、準備されている報告事項、協議事項について、委員の皆様と協議したいと思う。委員会終了後、検診従事者講習会として、鳥取大学医学部 藤原教授の講演が予定されている。長時間にわたるが、よろしく願います。

〈謝花委員長〉

本日は、委員会終了後、講習会及び症例検討会が予定されているが、午後4時までには、十分に討論していただきたいと思うので、皆様、ご協力の程願います。

報告事項

1. 平成30年度胃がん検診実績報告並びに令和元年度実績見込み及び2年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

松本県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

〔平成30年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）189,132人のうち、受診者数はX線検査10,415人、内視鏡検査は41,196人で合計51,611人、受診率は27.3%で前年度に比べ0.1ポイント増加した。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は79.8%で、年々増加している。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法が40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数76,814人、受診者数26,222人、受診率34.1%であった。

X線検査の要精検者数は895人、要精検率8.6%で、前年度より0.4ポイント減少した。精検受診者数795人、精検受診率は88.8%で前年度より5.2ポイント増加した。集団検診の要精検率8.1%。医療機関検診は12.4%（東部15.4%、中部9.8%、西部8.3%）で、許容値11.0%を上回っている。

内視鏡検査の組織診実施者数1,401人で、組織診実施率3.4%で、東部3.7%、中部4.3%、西部2.7%であった。

検査の結果、胃がん164人（X線検査15人、内視鏡検査149人）、がん発見率（がん／受診者数）は、0.32%（X線検査0.144%、内視鏡検査0.362%）で、平成29年度に比べ、胃がん16人、がん発見率は0.03ポイント増であった。胃がん疑い44人（X線検査2人、内視鏡検査42人）であった。

陽性反応適中度（がん／要精検者）はX線検査1.7%で、東部1.5%、中部1.9%、西部1.7%である。また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ10.6%で、東部9.1%、中部11.4%、西部12.3%であった。

〔令和元年度実績見込み及び令和2年度計画〕

令和元年度実績見込みは、対象者数189,132人に対し、受診者数は53,337人、受診率28.2%で、前年度より約1,700人増加する見込みである。また、令和2年度実施計画は、受診者数54,972人、受診率29.1%で計画している。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診

受診歴〈初回・非初回〉別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、報告があった。

平成28年度実績より、受診者数は、エックス線検診と内視鏡検診の合計となった。また、内視鏡検査の要精検者数は内視鏡検診時に生検を受診した者とダブルチェックの際に要再検査者となった者としている。本県の集計においては、要精検者数にダブルチェックの際に要再検査者となった者は含めていないので、集計方法に相違があるという報告があった。

また、要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。鳥取県は0.7%で許容範囲内であった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

平成30年度の受診者数9,031人で平成29年度に比べ541人の減少であった。

そのうち、要精検者743人、要精検率8.2%（東部5.8%、中部10.5%、西部9.6%）で、判定4と5の割合は3.9%（東部4.0%、中部2.5%、西部5.3%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は2.4%（東部2.7%、中部2.2%、西部2.5%）であった。

受診勧奨は市町村より行われているが、精検結果未報告は11.3%で、前年度に比べ3.4ポイント減であった。がん発見率0.20%。

初回受診者は1,168人で、要精検者は85人で、要精検率は7.3%であった。判定4と5の割合は5.9%であった。要精検者数に対してのがん発見率は3.5%であった。

〔一般事業所検診〕

受診者16,911人のうち、要精検者は1,094人で、要精検率は6.5%で、判定4と5の割合3.9%で、要精検者数に対してのがん発見率は1.1%であっ

た。判定4と5の精検結果未報告については、再度紹介状を出して、保健師の方から受診勧奨を行っているが、依然として精検結果未報告は34.8%と高い。がん発見率は0.07%である。

働き盛り世代への胃がん対策の取り組み強化の観点から、事業所検診における精密検査の受診勧奨が重要であることについて意見があった。

2. 平成30年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：岡田委員

平成29年度胃がん検診発見がん患者確定調査最終結果報告があった。

確定胃癌は154例（一次検査がX線検査：車検診15例、施設検診1例、一次検査が内視鏡検査：138例）で、癌発見率は0.304%であった。胃MALTリンパ腫が1例であった。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は124例、進行癌は30例であった。早期癌率は80.5%（東部82.5%、中部66.7%、西部85.1%）であった。
- (2) 切除は77例で、内視鏡切除が73例であった。非切除例が3例であった。
- (3) 性・年齢別では、男性106例、女性48例であった。40歳代1人、50歳代3人、60歳代40人、70歳代65人、80歳以上45人で、例年と同様に60歳代、70歳代の男性が多い。80歳代が増えている。
- (4) 早期癌では「Ⅱc」が62.1%を占めている。進行癌の肉眼分類は「2」が43.3%を占めている。例年通りの傾向であった。
- (5) 切除例の大きさは2cm以下のものが54.5%を占めたが、一方で5cm以上のものが15例認められた。
- (6) 肉眼での進行度は、X線検査ではstage I Aが9例で56.3%、内視鏡検査ではstage I Aが109例で80.2%であった。Stage IVがX線検査で2例、内視鏡検査で2例、それぞれ見つかった。

- (7) 前年度受診歴を有する発見進行癌については、各地区で症例検討を行って頂き、問題点等について検討して頂く。

なお、平成30年度確定調査は現在集計中で、次の会議にて報告する。

3. ピロリ菌検査の実績

北栄町、伯耆町及び協会けんぽの取り組みについて、平成30年度実績（確定値）及び令和元年度実績（令和2年1月末時点）について報告があった。

※平成30年度実績

北栄町：受診者数123人、尿中ピロリ菌抗体検査陽性6人、尿素呼気試験陽性4人除菌治療実施者4人

伯耆町：受診者数205人、ピロリ菌抗体検査：陽性53人、陰性152人
陰性の者のうち、陰性高値36人、ペプシノゲン検査陽性2人

協会けんぽ：受診者数1,394人、要精密検査287人、除菌治療実施者151人

4. その他

- (1) 平成30年75歳未満がん年齢調整死亡率：
山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐報告

国立がん研究センターが平成30年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、平成30年は72.2（昨年86.0）で、過去最も低い値（良化）を記録。都道府県別順位は平成29年度のワースト2位（46位）からワースト18位（30位）と改善。

女性の死亡率は改善し51.7となり、全国値56.0以下（良化）となった。

胃がんの男女計の死亡率7.4（15位）、男性11.8（33位）、女性3.0（2位）で、女性の死亡率が昨年度ワースト2位から改善された。

(2) 令和2年度がん関係予算：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課
長補佐説明

令和2年度の新規事業としては、「放射線治療提供体制強化事業」として、県内の放射線治療の診療体制及び放射線治療専門医の育成体制を強化するため、鳥取大学医学部附属病院が放射線治療専門医を増員配置する経費を助成する。また、「市町村と連携して行う胃がん対策事業」として、胃がんの発症リスクの低減等を図るため、市町村が胃がん対策として実施するピロリ菌等検査の検査費用を助成するという説明があった。

協議事項

1. 市町村と連携して行う胃がん対策事業について

松本県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長から、ピロリ菌等検査を実施する市町村に対する県の財政支援策について、夏部会において検討された事業実施モデルを元に具体的な事業実施方法等が提案された。主な内容は以下のとおりである。

○対策型検診に伴ったリスク層別化検査

実施主体：市町村

対象者：当該市町村に居住する者 40歳～65歳
(70歳)

検査方法：リスク層別化検査（胃がん検診と併せて実施する場合に限る）

○若年層に対する胃がん予防対策

実施主体：市町村

対象者：当該市町村に居住する者 20歳～39歳

検査方法：リスク層別化検査等、その他鳥取県健康対策協議会が認める方法

また、「実績報告書」、「リスク層別化検査申込書及び受診票」、「リスク層別化検査内視鏡検査紹介状」の様式案も示された。

【令和2年度当初予算】

- ・予算額6,381千円（9市町村、2,600人程度を想定）
- ・補助対象経費：市町村ががんリスク層別化検査等に要した検査費の1／2を予算の範囲内において助成する。
- ・対象者：令和2年度は事業実施モデルの対象者以上に年齢制限を設けない（市町村の判断に委ねる）。
令和3年度以降は未定である。

提案について、以下の意見があった。

- ・陽性者に対するフォローについて、肝炎ウイルス検査のような定期検査報告を求めるような仕組みが必要ではないかという意見があったが、ピロリ菌等検査では肝炎のような国の仕組みがないため実施は困難であるが、陽性者へのフォローは必要である等の意見があった。
- ・抗体価が陰性高値の者は陽性と整理するため、陰性高値でペプシノゲンが陽性の者はC判定とすべきという意見があった。
- ・胃がんリスク評価結果については、内視鏡の専門医でなければ評価が難しいという意見もあったが、判定が難しい場合は「判定困難」とするという意見があった。

協議の結果、概ね案のとおり実施することとした。

2. 「事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」の取り扱いについて

検診の精度管理指標として国立がん研究センターが示しているチェックリストの取り扱いについては、医療機関によっては誤解を生じかねない内容があることなどの意見もあったが、本来は検診実施機関が知っておくべきものであるため、周知も兼ねて送付し、回答は求めないこととされた。

また、送付にあたっては、従事者講習会などの

場も活用して、内容の周知を図ってはどうかという提案があった。

3. その他：岡田委員より説明

(1) 鳥取県医師会においては、令和2年4月より研修会等の受講受付方法（生涯教育単位管理）が変わり、従来、紙媒体で行っていた受講確認（名簿への署名）を、電子媒体を利用したICカードもしくはQRコードを専用機器で読み取り受講管理を行うことになる。令和元年度中

に周知文書を全会員へ発送予定。開始時と終了時の受付を行うので、時間設定を設けるのか、また、鳥取県医師会非会員のとり扱いをどのように行っていくのか、部会ごとに意見を伺い、総合部会で方向性を決めたいという話があった。

(2) 学会発表等で各検診発見がん確定調査の個人情報提供を受けられたい時は、鳥取県知事宛に個人情報提供申請書を提出していただくようにという話があった。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和2年2月22日（土）
午後4時～午後5時50分

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 140名

（医師：134名、検査技師：1名、保健師：5名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会長 磯本 一先生の座長により、鳥取大学医学部器官制御外科学講座病態制御外科学教授 藤

原義之先生による「胃癌治療の最近のトピックス」の講演があった。

症例検討

鳥取県立中央病院 田中 究先生の進行により、症例を報告していただいた。

1) 西部症例（1例）：山陰労災病院

謝花典子先生

2) 中部症例（1例）：鳥取県立厚生病院

鳥飼勇介先生

3) 東部症例（1例）：鳥取生協病院

森田照美先生