

新しい地域がん登録制度への対応や 各種検診体制の一層の充実に向けて協議

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25年9月12日（木） 午後4時～午後6時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 24人
魚谷部会長、
谷口・吉中・皆川・石黒・山口・八島・岡田・川崎・村脇・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、川口岩美町保健師、
西村八頭町保健師、藤原智頭町保健師
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、萬井課長補佐
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、下田課長補佐、熊谷主事
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

【概要】

・各委員会の主な要旨

- がん登録：鳥取県地域がん登録精度の改善が続く。国のがん登録の法制化の動向を慎重に見極めながら、標準化DBSシステムの運用は平成27年1月を目指して準備を進める。
- 胃がん：講習会等を通じて撮影条件や撮影手順の標準化を行うことや、全県統一した受診票や読影体制の検討を行う。
- 子宮がん：子宮頸がん予防ワクチン、HPV併用検査の導入について、今後の国の動向を注視する。県内のHPV併用検査の導入状況は、鳥取市は国庫補助事業の対象として行い、米子市は単市事業で鳥取大学医学部附属病院がんセンターの臨床試験に協力する形で、いずれも平成25年7月より開始。

また、医療機関検診分の精密検査の結果を「子宮がん検診細胞診委員会」に、フィードバックする仕組みを今後検討していくこと、また、肺がんの喀痰細胞診判定も子宮がんと同様の体制であるため、フィードバックの仕組みについて併せて検討することとなった。

- 肺がん：比較読影実施率の向上のために指針の一部改正について協議。また、健対協は「鳥取県地域医療再生基金」を活用して、今年の8月中に各地区読影会に医療機関検診のデジタル読影装置を設置した。今後の読影体制等の検討については、各地区で進めることとなった。
- 乳がん：県は自己触診法を更に普及させるため、リーフレットのほか、この度、特に若い女性をターゲットとした親しみやすい啓発冊子を作成し、イベント等で配布を開

始している。

また、乳がん検診におけるMMGデジタル読影の将来的な導入については、デジタル読影画像モニタの設置場所や購入予算確保を含めて、国や他県の動向を見ながら継続して検討する。

○大腸がん：更なる検診の質向上を目指して、今年度中に、一次検診医療機関の検査キット及びカットオフ値について実態調査を実施する。また、健対協が、受診勧奨のツールを作成することについて意見が出され、予算化を視野に検討することとなった。

○肝臓がん：県は、平成25年4月に「鳥取県肝炎対策推進計画」を策定。この計画は、平成25年度から平成29年度までの5か年計画である。また、平成25年から毎年7月を鳥取県独自に「鳥取県肝臓病月間」と定め、総合的な肝炎対策の一層の推進を図る。

○循環器疾患等：今年度から特定健診の結果票にeGFR値を併記して頂くこととなったが、結果だけを聞いても受診者は十分理解されない場合があり、慢性腎臓病（CKD）予防のために、高リスクの方を対象とした受診を促す啓発ツールを作成することとなった。併せて、医療機関向けにも専門医に紹介するタイミングやeGFR値の活用についての啓発ツールも作成する。

・県は、平成25年4月に、平成25年度から平成29年度までの5か年の「第二次鳥取県がん対策推進計画」を策定した。この計画において、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会及び鳥取県健康対策協議会は、市町村が住民に対し、質の高いがん検診（対策型がん検診）を提供できるよう、市町村が実施するがん検診について精度管理を実施するとともに、検診体制の一層の充実につ

いて検討すること。また、鳥取県健康対策協議会は、がん検診の一次検診、精密検査及び読影技術向上に資する研修会等を実施することが記されている。

・国の「がん検診のあり方に関する検討会」は、平成25年8月に中間報告書を取りまとめた。また、平成25年4月・5月に各都道府県を通じ、市区町村に「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」が実施され、その集計結果が出された。これらから、国は、市区町村が行うがん検診の実施にあたっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要であり、市区町村は「技術・体制的指標」、「プロセス指標」、「アウトカム指標」で、がん検診事業評価を行い、達成を図ることが重要であるとの見解である。しかしながら、実施状況調査においては、設問によっては、国のがん検診指針に基づいて実施されていない項目もある。本県では、総合部会、各部会及び専門委員会において、精度管理の検討が行われているが、この会の役割が益々大きくなる。

挨拶（要旨）

〈魚谷部会長〉

総合部会は、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頂きたい。

熱心なご討議願います。

報告事項

1. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部会長・専門委員長及び下田県健康政策課
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

平成24年がん登録の届出件数は、6,583件であった。登録精度指標であるDCNは、平成21年は12.7%となり、対前年比1.6ポイント減少し、更なる登録精度向上が見られた。

国が推奨する地域がん登録の標準化データベースシステムの運用は、平成27年1月スタートを目指して準備を進めている。その中で、届出票を電子媒体で提出している医療機関においては、現行システムでの対応が不可となるため、平成25年度中に全医療機関へ周知を図ることとした。しかし、委員会終了後、県は、国のがん登録の法制化に伴い、現行の標準登録項目が一部変更される可能性があるとの情報を入手。事実であれば、現行スケジュールで進めると医療機関では短期間のうちに2度、登録システムの変更が必要となる可能性があることから、今後、項目の変更時期は慎重に見極める必要がある。

また、県は、平成25年4月に「第二次鳥取県がん対策推進計画」を策定。この計画において、地域がん登録、院内がん登録を活用したがんの実態把握、がん対策の評価が施策の一項目に挙げられている。よって、今後、ワーキンググループを立ち上げ、どんな取り組み等を行っていくのか検討を行い、『がん登録対策専門委員会』に諮ることとなった。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

平成24年度各地区の読影報告より、X線検査の医療機関検診における問題点として、新撮影法で撮影されていないことや装置のメンテナンスの問題等によりきれいな写真が撮影されていない医療機関があること、また、年々増加している内視鏡検診においては、感度は高いが、偽陽性例が多いことが問題であること、また、撮影条件、撮影手順の不備で読影が難しい症例を提出する医療機関があること等が挙げられた。各地区読影会におい

ては、問題がある医療機関には、再度、症例を提出してもらい、指導を行ったり、指摘事項を記した読影ノートを活用して注意事項を伝えたりして、それぞれ、精度管理に努めている。

今後の対策として、講習会等を通じて撮影条件や撮影手順の標準化を行うことや、全県統一した受診票や読影体制を確立する必要があるのではないかなどの意見があった。

また、「胃がん検診精密検査医療機関」登録基準については、内視鏡検査画像、データの提出形式の統一、また、内視鏡検査装置の登録基準を設けることについて協議し、今後、引き続き検討することとなった。

東部医師会では、医師会館の改築を期に、胃内視鏡検診のデジタル読影装置を購入し、集団読影を行う計画があるとの報告があった。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

国は、平成25年4月より小学6年～高校1年の女子を対象に子宮頸がん予防ワクチンを定期接種化したが、副作用を訴える人が相次いだため、6月14日、一時的に接種の推奨を控える方針を決めた。接種は中止しないものの、自治体に対し、対象者に個別の案内を出さないよう勧告した。現在のところ県内では特に大きな問題（事故等）が発生しているという情報は把握していないが、今後の国の動向等を注視していくことを確認した。

平成25年度から細胞診の液状化検体法を導入したところは12市町村で、7町村は直接塗抹法であった。鳥取県保健事業団提供データによると、液状化検体法を導入されたところの判定不能割合は有意に減少している。協議の結果、液状化検体法未導入の町村に対し、分析結果を添付し、再度、部会長・委員長名で液状検体法の導入を推奨する文書を出すこととなった。

県健康政策課が、市町村に対しHPV併用検査の導入状況について調査を行ったところ、平成25年7月より、鳥取市は国庫補助事業で行い、米子市は単市事業で鳥取大学医学部附属病院がんセン

ターの臨床試験に協力する形で行う。岩美町と日野町は、現在、導入に向けて検討中である。

医療機関検診の細胞診判定は、鳥取県保健事業団に委託され、健対協「子宮がん検診細胞診委員会」が判定を行っているが、委員より、現在の業務の流れでは、医療機関検診分の精密検査結果が「子宮がん検診細胞診委員会」には報告されていないため技術向上にフィードバックされていないとの意見があった。医療機関検診分の精密検査の結果を「子宮がん検診細胞診委員会」に、フィードバックする仕組みを今後検討していくこととなった。また、肺がんの喀痰細胞診判定も子宮がんと同様の体制であるため、フィードバックの仕組みについて併せて検討することとなった。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

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が導入され、デジタル読影が開始した。実績では、要精検率はフィルムと比較しても大差はなかったが、比較読影がデジタル画像で確認出来るので、C判定が若干増えていると報告があった。

健対協は「鳥取県地域医療再生基金」を活用して、今年の8月中旬に各地区読影会に医療機関検診のデジタル読影装置を設置した。今後の読影体制等の検討については、各地区で進めることとなった。

また、比較読影の実施方法については、鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」及び「鳥取県各地区肺がん検診読影会運営要領」において、その表現に若干の差異があることから、この度、次の通り一部改正することが承認され、平成26年度検診より適用することとなった。

(改正内容)

読影会において、いずれかの委員が「d」または「e」と判定した場合及び必要と認めた場合、前年分のエックス線フィルム（デジタル画像を含む。以下、「フィルム等」という。）1枚（ただし、前年分のフィルム等がない場合は、保管して

いるフィルム等のうち最新のもの。なお、検診のフィルム等がない場合は、検診以外のフィルム等も可とする。）と比較読影を行い、要精検の有無を判定する。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

本県の乳がんの死亡率は全国と比較して高く、特に若い年代で顕著である。検診と併せ、乳房のセルフチェック（自己触診）の普及啓発が重要であることから、平成24年度に、「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」に、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を様式例2として追加を行った。

県は、この自己触診法を更に普及させるため、リーフレットのほか、この度、特に若い女性をターゲットとした親しみやすい啓発冊子を作成し、イベント等で配布を開始している。

乳がん検診におけるMMGデジタル読影の将来的な導入については、デジタル読影画像モニタの設置場所や購入予算確保を含めて、国や他県の動向を見ながら継続して検討することとなった。

また、「鳥取県乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録届出書」及び「鳥取県乳がん検診精密検査医療機関登録届出書」においても、デジタルMMG装置の場合にも適した様式に変更することを前提に案を作成し、当部会で検討することとなった。

(6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

本県の大腸がん検診の要精検率は、国が示すプロセス指標の許容値を上回っており、特に医療機関の陽性率が高いことから、カットオフ値の設定について、これまで議論がなされていたところである。検診の質の評価については要精検率だけではなく、がん発見率、陽性反応適中度などの数値を含め、総合的に判断する必要があるとしながらも、まずは、県内医療機関の検査キット及びカットオフ値について実態把握を行うことが、今後の対策検討に有効であることから、健対協が、市町

村が実施する大腸がん検診の一次検診医療機関を対象に測定法、試薬メーカー、カットオフ値等について調査を行い、集計結果を次回の会議で報告することとなった。

また、健対協が、受診勧奨のツールを作成することについて意見が出され、予算化を視野に検討することとなった。

(7) 肝臓がん対策専門委員会

県・市町村・医療関係者、事業者等及び県民が連携した総合的な肝炎対策の一層の推進を図るため、平成25年4月に「鳥取県肝炎対策推進計画」が策定され、この計画は、平成25年度から平成29年度までの5か年計画である。また、県は、平成25年から毎年7月を鳥取県独自に「鳥取県肝臓病月間」と定め、月間中に、本県独自に制作したテレビCMやラジオCMの放送、街頭キャンペーンの実施のほか、チラシ・ポスターを作成し、医療関係機関や市町村へ配布・掲示するなど、幅広く啓発活動を実施。来年度以降も継続実施する予定。

鳥取県は市町村等が実施する肝炎ウイルス検査を受診することが困難な者等について、平成20年度より医療機関無料肝炎ウイルス検査を実施している。受検者数の拡大を図ることを目的に、検査申請手続きの負担軽減のため、申し込みから検査までの流れを簡素化した。平成25年7月29日より、医療機関の窓口において申込時に対象者確認の上、検査を実施することとなった。

(8) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

今年度から特定健診の結果票にeGFR値を併記して頂くこととなったが、結果だけを聞いても受診者は十分理解されない場合があり、慢性腎臓病（CKD）予防のために、高リスクの方を対象とした受診を促す啓発ツールを作成することとなった。併せて、医療機関向けにも専門医に紹介するタイミングやeGFR値の活用についての啓発ツ

ルも作成する。

保健指導を実施して翌年以降の健診でどのような効果があったのかについて、平成21年度～23年度の3年間について前年度との減少率を比較した。その結果、内臓脂肪症候群該当者の減少率は約26%、予備群の減少率は約23%であった。

平成23年度の特健健診・特定保健指導の実施状況（速報値）が厚生労働省から平成25年3月1日付で公開され、本会における集計データとの比較を行ったところ、血圧高値の割合は男女とも全年齢で全国平均より悪い傾向が見られた。

2. (国) がん検診のあり方に関する検討会中間報告書：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成24年6月に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、がん検診については、全ての市町村が精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施すること、また、受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）とすることが目標とされた。また、都道府県のがん対策推進計画においても、全ての都道府県でがん検診の精度管理についての取組や受診率の目標について記載されており、国・都道府県ともがん検診の精度管理や受診率向上等に向けた取組が求められている。厚生労働省の『がん検診のあり方に関する検討会』においては、がん検診の精度管理・事業評価及び受診率向上施策について検討を行い、平成25年8月に、今後の精度管理・事業評価及び受診率の向上施策のあり方について中間報告書がとりまとめられた。主な内容は以下のとおりである。

- ・がん検診の実施にあたっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要である。
- ・がん検診事業評価に用いる指標は、「技術・体制的指標」、「プロセス指標」、「アウトカム指標」で、近年は指標の達成度は改善傾向にある

ものの、全ての市区町村におけるチェックリストの充足、プロセス指標の許容値・目標値の達成を図ることが重要である。一方で都道府県が策定したがん対策推進計画においては、精度管理について実効性があると考えられる記述を行っている計画は少ないとの指摘もある。

- ・国はがん検診推進事業として、平成21年度より、子宮頸がん、乳がん検診の対象者に検診の無料クーポンと手帳を配布し、平成23年度より大腸がん検診にも無料クーポン事業を行っている。事業の対象となった者の当該年度の受診を促す効果は一定程度あったものと考えられるが、継続受診には必ずしもつながっていないことが推測される。なお、市区町村のがん検診の受診者数の把握が5歳階級であることや、無料クーポンを利用した者のうち、前回まで保険者や事業者が実施するがん検診を受診していた者や子宮頸がん・乳がん検診については2年連続受診をした者がどの程度含まれているのが不明であること等から、現時点で全国的に詳細な評価を実施するには課題がある。
- ・被用者保険の保険者や事業者によって実施されているがん検診についても、その重要性を踏まえると、科学的根拠に基づくがん検診が実施され、その精度管理も市区町村によるがん検診の手法を参考とする等して適切に実施されることが重要である。
- ・都道府県別、市町村別のプロセス指標数値データが公表されている。本県では、総合部会、各部会及び専門委員会において、精度管理の検討が行われているが、今後も、益々この会が重要となってくる。

3. 平成25年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査結果：

下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4月・5月に各都道府県を通じ、市区町村に「市区町村におけるがん検診の実施状況調

査票」を依頼した。その集計結果について、説明があった。

- ・調査対象とした1,738市区町村からほぼ100%の回答であった。
- ・市町村のがん検診の対象者の把握は約80%が行っている。事業者や被用者保険の保険者で実施されるがん検診の受診状況は約80%が把握していなかった。
- ・不利益（偽陽性、偽陰性、偶発症等）に関する、個人が閲覧する書面や口頭による説明を行っているところは約25%であった。
- ・肺がん検診、大腸がん検診は約80%、子宮がん検診は約95%が指針に基づいた対象年齢で実施されているが、胃がん検診、乳がん検診においては約3割が指針以外の対象年齢に検診を実施している。
- ・受診間隔は、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診においては、ほとんどの市区町村が指針に基づき毎年受診としているが、乳がん検診、子宮がん検診においては、指針に基づき隔年に設定しているところは約4割であった。
- ・検診項目では胃がん検診においては、胃内視鏡検査を実施している市区町村は18.3%、ペプシノゲン法4.8%、ヘリコバクター・ピロリ抗体検査2.9%であった。肺がん検診においては、胸部CT検査を実施しているところは約10.8%、乳がん検診においては超音波検査（エコー）を実施しているところは31.5%、子宮がん検診においてはHPV検査を実施しているところは3.4%であった。
- ・その他のがん検診の実施状況として、前立腺がんの検診を実施している市区町村は74.9%であった。
- ・鳥取県内市町村の回答状況においては、不利益に関する、個人が閲覧する書面や口頭による説明はほとんど行われていない。また、事業者や被用者保険の保険者で実施されるがん検診の受診状況は約50%が把握していなかった。対象年齢は一部の町で30歳代を対象としているところ

があった。また、ペプシノゲン法、胸部CT検査を行っているところもある。前立線がんの検診を実施しているところは11市町村であった。

きっちりとした精度管理が、今後、重要となり、この会の役割が益々大きくなる。

4. がん検診受診者数の年次推移：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成23年度受診者数は平成22年度に比べ、「胃

がん」1,219人、「肺がん」3,031人、「乳がん」468人、「大腸がん」2,697人、それぞれ増加した。

平成20年4月に第一次がん対策推進計画を策定し、受診率向上の取組を開始した平成20年度の胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診総受診者延べ約17万6千人に対し、平成23年度の総受診者は延べ約19万1千人となり、4年間で延べ約1万5千人の増であった。

また、鳥取県の受診率は全国平均に比べ約10ポイント上回る良い実績である。