

# 平成30年度奈良県がん予防対策推進委員会（第1回）

## 議 事 要 旨

日時：平成30年1月10日（木） 午後6時15分～8時15分

場所：かしはら万葉ホール 5階 特別会議室

出席者：（委員） 赤羽たけみ、池田直也、伊藤高広、駒井亜希子、小山文一、白井栄美子、友永轟、  
中村雅光、七浦高志、西垣京子、室繁郎 山田全啓（五十音順）

### 議事内容

- （1） 奈良県のがん対策推進体制について
- （2） 平成29年度がん検診受診率等（速報値）について
- （3） 各がん検診部会（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん）報告
- （4） がん検診の精度管理について
- （5） 各がん検診の実施要領の改訂について
- （6） 精密検査医療機関現況調査について
- （7） がん検診受診率向上に向けた取組について

- ・平成30年8月に委員会委員を改選し、初めての委員会開催となった。新たな委員会会長は委員互選により、奈良県中和保健所 所長 山田全啓氏に決定した。
- ・各がん検診の実施要領改訂および各がん検診精密検査医療機関現況調査の実施についての了承を得た。

### ■委員からの主な意見等

#### 議題（2）平成29年度がん検診受診率等（速報値）について

- ・コールリコールを実施して受診率が増加している市町村と、実施していなくても増加している市町村、たとえば内視鏡を導入した市町村などは増加していると思うが、それ以外に何か要因はあるか。
  - （事務局）村部については対象人数が少なく、きめ細かく受診勧奨をされていて、コールリコールを実施したところはかなり伸びている。  
今年度、県の保健所で市町村のがん検診の体制について検討しているが、複数のがん検診や特定健診を同日にセット検診として実施している市町村や、土日に受けやすい体制で実施しているところが多いのではないかという意見がある。また保健所とともに分析を深めていく。
- ・がん検診の受診者数を増やすためには、がん予防推進員の役割が大きいのが、活動や対策を教えてください。
  - 年に1回いきいき祭を橿原市で実施しており、その場で啓発活動を積極的に行っている。橿原市の健康増進課がきめ細かく各家に訪問し、受診していない人への電話等のアプローチに加え、がん予防推進員、民生委員も各個人にアプローチしている。

・がん検診受診率の目標値 50%について、出典の国民生活基礎調査は職域検診と人間ドックを含めた数字になっている。本委員会および胃がん部会でも市町村で実施している検診のみのディスカッションに終わっているが、地域により職域がん検診、任意型検診を受けておられる人の割合が高いところでは対策型検診の受診者が少なくても全体の受診率が高いので、対策型検診の数字のみを論じることに疑問がある。国の第3期がん対策推進計画では職域検診の実施についても言及しているが、実際には個人情報の問題もありなかなか難しいが県としてどのように考えているか。

→（事務局）がん検診受診率の出し方は色々な方法があり、一長一短でまだ整理されていない。国民生活基礎調査による受診率は、抽出によるアンケート結果で、悉皆調査ではない。市町村の地域保健・健康増進事業報告は、住民基本台帳を基にした各がん検診の対象年齢の全住民になるので非常に受診率が低く出ている。従来に加え平成30年度検診実施分からは分母を国民健康保険被保険者の対象者、分子を被保険者の受診者としても算出することになっており、市町村の責務としての検診受診率の統計を算出する方向になっている。

職域のがん検診は法律に定められた義務項目ではないため、どのようにするかは県単独ではできることではないので、今後の課題である。また、県で職域の受診者を把握するのはきわめて困難で、課題が残る。

・山形県では職域と市町村の受診をすべて把握している。

### 議題（3）各がん検診部会（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん）報告

・チェックリストについて、国立がん研究センターのチェックリストが改訂されたら審議なくすみやかに改訂するのか。

→（事務局）がん検診のチェックリストは市町村用、集団検診機関用といろいろあるが、国立がん研究センターが示しているものをそのまま集計して全国集計に上がるので、すみやかに改訂する。

・チェックリストの件で、どのがんも一次検診機関に精度管理評価等をフィードバックしているかどうかという項目について、していないという結果になっている。どうすればいいかも市町村は悩んでいる。

・プロセス指標のフィードバックの重要性を感じている。地区医師会との会議が年に何回か行われている中で、がんの受診率、点検率については、市全体のもの、場所によっては医療機関ごとのものを先生方に返しているところもあると思う。それを受けて一次検診機関も改善していると信じて、質の担保をできるだけ維持していきたい。

### 議題（4）がん検診の精度管理について

・集団検診は受診検診機関が決まっているのでフィードバックしやすいが、子宮頸がんの個別検診については、県内でとりまとめて実施しているので、各自治体がどういう形で個別検診の医師にフィードバックしていけばよいか。子宮頸がんの個別検診については、できれば奈良県でとりまとめた方が良いと思う。

→（事務局）今年度は子宮がん検診部会を開催できていないため、来年度の議題としたい。

・集団検診機関も市町村をまたがるが、同様のことがいえるのではないかと。

→(事務局) その方法については2種類ある。市町村が検診機関と仕様書をもとに委託契約をするので、まずは市町村から市町村が望む検診を実施しているかどうかを市町村毎に検診機関にフィードバックすることが1つ。もう1つは複数の市町村にまたがる検診機関については、県からフィードバックすることも今後検討していく。

#### 議題(5) 各がん検診の実施要領の改訂について

- 便潜血検査の要冷蔵は、実際に家庭で冷蔵庫に入れる入れないの問題で陽性率に大きく影響しているという事実はあるか。
  - ごく最近の論文では、季節性が関係している。夏場は若干関係していて、冬場の気温であれば問題ない。気温が30℃を超えると変性する。ただ、冷蔵を義務づけることまでは必要ない。
- 胃がん検診従事者研修会で質問のあった問診票におけるピロリ菌の除菌歴について、胃X線と胃内視鏡で共通しているため、両方とも見直してほしい。また、胃がんの術後の方の検診の取扱いについて、原則検診は内視鏡検査であるが胃全摘は除くと記載があるなど、そのあたりの整合性を取らないといけない。また、胃X線について、厚生労働省のがん検診の在り方検討会で示されたチェックリストでは、読影体制は二重読影を行うと項目が変わっており、撮影の資格は胃がん検診専門技師を、担当する技師は資格を必ず取ることと変わっているので胃X線検診実施要領に反映していただきたい。
- 胃がん検診実施要領の問診票について、部会に一任していただければと思う。
- 乳がん検診の撮影は、認定技師でとの取り決めになるという方向性はあるか。
  - おそらく将来的には認定技師が撮るようになると思う。大学でもかなり増えている。現在は施設認定があって、技師の資格の必要性については「望ましい」となっている。

#### 議題(6) 精密検査医療機関現況報告について

- 乳がん検診の精密医療機関が22施設というのは少ない。乳がん検診部会でも、もっとできる施設がある、そこが認定になるにはどうしたらよいかという話が出た。具体的に方法を教えて欲しい。
  - (事務局) 県医師会を通じて県へ登録医療機関の申請をしていただく流れとなっており、次年度県医師会を通じて医療機関に精密医療機関の登録方法について広報をすることを考えている。
- 文書料と選定療養費を徴収しているかいないか、現状はどれくらいの割合か。過去の調査の割合はどうか。
  - (事務局) データについては過去のデータは集計していないので、今回の調査で確認する。文書料等については県医師会との話し合いの中で、市町村の検診後の精密検査なので、文書料や選定療養費をできるだけ徴収しない方向でご協力いただいているが、徴収している医療機関もあるようなので、今回の調査を踏まえて、協力を要請する何らかの方策を医師会と一緒に考えていきたい。
- 県医師会からは各医療機関に通知してもらうように、何らかの形で伝えたいと思う。医師会広報誌もしくは各地区会長の先生に広報をしてもらう。

- 今回の調査で回答をもらい、結果を受けて県医師会と相談した方が良い。
- 専門医のところ、大腸がん、乳がん、肺がんのところ、たとえば大腸がんだと大腸がんに関わる医師または放射線科医師が入っているが、放射線科医には診断専門医と治療専門医があり、ここで言う放射線科医師はどういった定義か。
  - （事務局）肺がん、大腸がん、乳がんに関して、診療に関わる医師または放射線科医師と記載しているが、たとえば肺がんと言うと呼吸器専門医以外の先生であっても、ほかに肺がん診療をたくさん診ている先生がいると思うので、広く把握するという意味で今回がん診療に関わる医師または放射線科医師と書いている。放射線治療はがんの治療を行っているものなので、そういった意味合いで今回放射線科医師も入れている。
- これは資格は問われないのか。専門医でなくてもよいのか。
  - （事務局）資格については特に問うていない。
- 胃内視鏡検診は、今まで日本消化器内視鏡学会の専門医か、または年間100件程度内視鏡に関わっている医師であればという形だが、今回は消化器内視鏡学会の専門医の有無と講習会参加の有無を聞いているのか。
  - （事務局）これは一次検診機関の調査ではなく、あくまでも精密医療機関の現況調査で、精密医療機関については資料5の基準を満たしていれば精密機関になれる。ただ部会の委員の方からの意見もあり、付け加えている部分がある。精密医療機関の基準は現在これだけなので、今後この基準を変えるべきなのかどうかは今後の議論になると思う。
- 奈良県市町村がん検診精度管理要領として、精密医療機関の認定基準が示されているが、一次医療機関の認定基準も分かるように表に示したらどうか。
  - （事務局）奈良県は各がんの実施要領の雛形を掲示しており、一次医療機関の認定基準もその中で明確に示している。
- 一次医療機関の基準の概要版があればとのご意見なので、ご検討いただければと思う。

#### 議題（7）がん検診受診率向上に向けた取組について

- 資料9の1、がん予防推進員の構成はどうか。市町村毎で人数にばらつきがある。地域的につながっている、最終的には自治会がつながるが、その中に民生委員が入ってくるが、その方々の協力のもとで実施するのがいいのではないかと思う。
  - （事務局）構成はボランティアさんで、健康づくり推進員や食生活改善推進員さんなど、検診を積極的に薦めていただける方を対象に募集をかけ、来て頂いている。
- 気軽に人と人との呼びかけで成り立つ。予算的にコールリコールで郵便料がかなりかかるため、地域のつながりでどうにかならないかと感じた。
- コールリコールで何倍になったという表があったが、がん予防推進員の養成により、市町村毎に受診率が何倍になるかといった表ができないか。これからがん予防推進員の役割が非常に重要になってくる。
- みんなどうして検診を受診しないのか、やはり口から口で伝える事が大事だと思う。
- 資料3の5ページ、肺がんが特に受診率が低い。特に市部など人口の多いところが低い。職域検診や人間ドックの利用率が高いからか。また、肺がん検診について、開業医は日常診療として毎年1回はレントゲンを撮って見ているが、開業医が撮る日常診療のレントゲンはどういう

位置づけになるか。

- 同じ疑問をもっていて、風邪でも呼吸器医師は X 線を撮っている。患者はがんもチェックしていると思っている。ただその診断のクオリティはわからない。また、もし可能であれば、検診を受診しない理由として過去 1 年間に検診以外でレントゲンを撮ったかどうかを聞けたらと思う。
  - (事務局) 県でアンケート調査をしており、なぜがん検診を受けないのかの理由として、健康だから、元気だから、症状がないからというのが一番多い。症状が無くても検診を受けてくださいと県で啓発している。受診率が上がっても精度管理ができない検診は良くなり、受診率を上げるためにダブルチェックをしなくていいとはならない。
- 検診と診療は根本が違い、目的が異なるものを人数換算するのはどうかと思う。過去 X 線検査を受けましたかといった問診は参考になる。
- 市町村のがん検診受診率は低いが奈良県の年齢調整死亡率は全国 6 位。次回に向けて山形県がどのように職域のがん検診の情報を吸い上げているのか、事務局で調べて頂きたい。この 10 年間で死亡率は全国 34 位から 6 位になった。他府県から聞かれた時に資料 9 の何が良かったかを説明できればいいと思う。
- 奈良県の平均余命が伸びている。純粹に統計で考えると高齢になるとがんで亡くなる人が増えるが、極端な話ではあるがものすごく心筋梗塞が多い地域は、がんが発症する前に別の病気で亡くなる場合がある。がん死亡が減ったと同時に余命が伸びているという資料を一緒に拝見できればと思う。