

令和5年度 第1回 奈良県がん予防対策推進委員会 議事要旨

日時：令和5年6月19日（月） 17時00分～19時00分

場所：Web会議（Zoom）

出席者：赤羽たけみ、池田直也、木村文則、中村雅光、西垣京子、本津茂人、
山田全啓、四本美和（五十音順）

- 4月1日付けの委員改選に伴い、山田委員を委員長に選任した。
- 各がん検診部会については、胃がん検診部会の部会長に赤羽委員、肺がん検診部会の部会長に本津委員、大腸がん検診部会の部会長に小山委員、乳がん検診部会の部会長に池田委員、子宮がん検診部会の部会長に木村委員を選任した。

- 議題（1）精密検査医療機関現況調査について
事務局より資料1を説明。
- 議題（2）令和5年度がん検診の受診勧奨策等実行支援事業について
事務局より資料2を説明。
- 議題（3）令和4年度市町村がん検診受診率（速報値）について
事務局より資料3を説明。
- 議題（4）第4期奈良県がん対策推進計画策定について
事務局より資料4～7を説明。

（委員長）

第4期奈良県がん対策推進計画は、国のがん対策推進基本計画と整合性を図っているということでしょうか。

（事務局）

概ね国のがん対策推進基本計画と同様に分野を決めている。また、第4期計画案は、新たに始めた事業も盛り込んだ形で作成している。

（委員）

精度管理の部分で大腸がんの精密検査未受診率が高いとあった。がん種別のそれぞれの対策については、がん検診部会で話し合う、本委員会の場で全体的に話し合う、具体的に市町村に投げかける等があると思うが、具体的にどのような取組をされているのか。

(事務局)

県では例年、チェックリスト調査結果の把握や精度管理調査を実施している。その結果をもとに、各保健所で実施するがん予防対策推進検討会の中で、管内市町村の現状把握や取組の共有を行っている。また、新型コロナウイルス感染症の影響で、各部会の開催や従事者研修会の開催等も中止にしていたが、今年度から再開も考えているため、その中でも議論していきたいと思っている。

(委員)

胃がんであれば精密検査医療機関のリストがあると思うが、例えば大腸がん検診で便潜血陽性と出たときに、精密検査医療機関のリストは受診者に配布されているのか。

(事務局)

5 がんともそれぞれ精密検査医療機関のリストを作成しており、各市町村から周知されている状況。リストの整理は継続して実施している。大腸がんの精密検査については、大腸ファイバーを受けることに躊躇する方が多いと市町村の方からは聞いている。

(委員)

資料7 のがんの早期発見の中間アウトカムでがん検診受診率の目標値が60%以上となっている。3月28日に閣議決定された国の計画でも60%とされているところであるが、資料2で説明のあった研修会で、1回目内容にある受診率向上施策ハンドブック(第三版)には60%の目標を達成できるような内容が盛り込まれているのか。

(事務局)

内容としては、全国でいくつかの市町村をモデルとして実施された施策のうち、受診率向上に効果があったものが多く盛り込まれており、単に受診勧奨の方法だけでなく、実施体制や周知の時期など、様々な角度からの取組が掲載されている。ただ、これらを全部実施したからといって、必ず60%を達成するということではない。

各市町村で今までの実施体制を見直すきっかけとしていただき、結果の出ている取組を参考にして取り組んでいただけるよう、県としても支援してまいりたい。

(委員長)

がん検診の受診勧奨策等実行支援事業では、市町村のがん検診受診率向上を目指す事業に思えるが、人間ドックや労働安全衛生法に基づくがん検診等などの任意検診の受診率のほうが実際は高いと思う。これらの任意検診の受診率向上を目指し、県民啓発を実施できるような研修会であって欲しいと思うが、その点はいかがか。

(事務局)

今回の研修会については、あくまでも市町村が対象となっているため、先ほど申し上げたとおり、市町村におけるがん検診の実施体制や啓発の方法についての見直しに特化された形になっていると思う。ただ、職域での健康診断にがん検診を盛り込んでいるところも多くなってきているため、「がん検診を受けよう！」奈良県民会議をはじめとした様々な啓発の機会において、企業や協会けんぽなど関係団体と協力しながら、がん検診の啓発に取り組んでまいりたいと思っている。

(委員)

資料 7 のがん予防について、アルコールについては依存症も問題であるが、どのくらいの医療機関が依存症の治療を行うことができるのか。医療機関の紹介もしていただきたい。

(事務局)

依存症に関しては、現在アルコール健康障害対策推進計画の見直しを行っており、その中で、がんとは別の観点から取り組んでいきたいと思っている。がん予防では、依存症まで至らない方で、飲酒量の多い方を適正飲酒に導くという方向性で施策を記載している。

(委員)

最近、新聞記事で、WHO において適正飲酒というものは存在しないというような評価が出ていたと思うが、奈良県におけるがん予防としては、適正飲酒は存在しているという立場で、今後取り組んでいくのか。たばこについては一切吸わないことを推奨しているため、飲酒のほうはどのような方針で進めていくのかお伺いしたい。

(事務局)

国の第 4 期がん対策推進基本計画の中でも、健康日本 21 と同様に適正飲酒についての記載があり、指標にも入っているため、今のところ奈良県においても、国の方向性を鑑みて進めてまいりたいと思っている。また、中間評価等で考え方の変更があれば、それに準じて、取組は変えていく必要があると考えている。

(委員)

お酒は飲まないのが一番良いとは思いますが、最近、減酒療法というものがある。これは、依存症までいかない問題飲酒の方でも一滴も飲まないというところまで持っていくのが難しいため、ハームリダクションといって、お酒の量を減らすことによって、できるだけ有害となる部分を取り除くというものである。そのような方向性で周知していけば良いと思っている。

(委員長)

先だって、日本肝臓学会において、奈良宣言が発表され、ALTに30という数値が設定されているが、それについて何かコメントはあるか。

(委員)

ALTが30以上の方は、まずはかかりつけ医で受診しましょうということを、広く県民の方に周知するため、6月15日に発表させていただき、その翌日の16日には新聞各紙やテレビでも報道があった。実際に外来では、奈良宣言について患者さんからお話をいただくことがあり、周知ができていることを実感している。今後、県とも協力して取り組んでいきたいと思っている。

また、アルコールに関して、先日の日本肝臓学会において、肝硬変の成因別実態調査の結果、以前はウイルス性肝炎が最多であったが、アルコールがそれを上回り、現在はアルコールが最多となった。それに伴い、肝臓がんの成因もウイルス性肝炎、特にC型肝炎の割合が減少し、アルコールの割合が増加してきている現状である。5がん検診の中に、肝臓がんは入っていないが、こういった飲酒に関する施策の重要性が明るみになったと感じている。

(委員長)

奈良宣言は、非常にわかりやすい宣言だと思って聞いていた。脂肪肝の成因にもやはりアルコールの割合が増加していくと思われる。早期発見では、県民に対する分かりやすいアピールが重要であると思うので、がん検診においても、分かりやすい宣言のようなものが各がんであれば良いかと思う。

(委員長)

最初の方に戻るが、精密検査医療機関の現況調査が実施されるということで、調査項目に文書料や選定療養費があるが、今でも徴取されている医療機関はあるのか。当時、それが問題になって調査をした経緯があり、その際にいくつかの医療機関にヒアリングを行ったと聞いている。今現在も是正されないままになっているのか。

(事務局)

当時の前回調査でその点が改善されたかどうかについては、事務局で把握できていないのが現状。今回、改めて調査し、把握していきたいと思っている。また、仮に徴取している医療機関があった場合については、ご配慮いただけるよう事務局で対応を考えていきたい。

(委員)

私自身、毎年がん検診を受診していたが、先日早期のがんが見つかり、戸惑いを感じている部分がある。今後、がん検診の啓発をするにあたり、患者・一般市民としてどのような努力をしていけば良いか。

(委員)

現在は2人に1人ががんになると言われており、もちろん罹患しないのが理想であるが、2人に1人という確率であれば、誰ががんになってもおかしくない現状である。そのため、早期発見・早期治療により、生活の質をいかに担保できるかが重要であると思う。がんが早期で見つかったというのは、日頃からの努力の表れではないかと感じている。県民への啓発は単なる文書だけよりも、経験された方の生の声が心に届くので、ぜひ継続して啓発をお願いしたい。

(委員)

自分自身が経験したことを、今後の活動に役立てたいと思う。

以上