

令和3年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会
消化器（胃がん・大腸がん）部会議事録

日時: 令和4年3月7日(月) 15:30～

場所: オンライン開催(zoom)

《 次 第 》

- 1 開 会(進行: 県がん対策・健康長寿日本一推進課 前田課長補佐)
- 2 あいさつ(県健康福祉部 阿彦医療統括監)
- 3 協 議
 - (1) 令和2年度胃がん検診、大腸がん検診の実施状況について
 - (2) 胃がん検診における偶発症例について
 - (3) 消化器がん検診の実態調査の結果について
 - (4) 令和3年度がん検診精度管理調査結果について
 - (5) 回報書の変更案について
 - (6) その他

事務局説明 (1) 令和2年度胃がん検診、大腸がん検診の実施状況について(胃がん検診部分)

武田議長

新型コロナの影響で住民検診の方が若干減りましたが、職域検診は若干増えています。要精検率は、最上地域で例年よりやや高めということで、陽性反応的中度は少し下がっております。内視鏡の方は少しずつ増えておりまして、ガイドライン沿っているかどうかは今後の進み具合をみながら検討していくことになると思います。委員の皆様いかがでしょうか。

芳賀委員

検診機関によって精検受診率に差があり、前年度より上がっていますが 50%台というのはかなり低いと思います。これは勧奨の仕方による違いでしょうか。

全日本労働福祉協会

受診勧奨は行っているのですが、職域でするので事業所にまかせてしまう部分があります。二段階での勧奨はやっていなかったのではこのような結果だと思います。

武田議長

産業医の先生と連携しての対策が必要ということになりますが、芳賀先生いかがでしょうか。

芳賀委員

産業医のいる 50 人以上の事業所は、それぞれの総務関係職員の協力で勧奨ができています。問題なのが、50 人未満の事業所で人数にして 40%以上になるわけですから、そちらの勧奨をどのようにするかによって精検受診率が変わってくると思います。やはり基本的には、コールリコールが勧奨の効果としては高くなるので、個人には難しいとしても、50 人未満の事業所の責任者の協力を得るという方法をしないとなかなか上がってこないのかもしれない。

大泉委員

現在、中目医師会長から産業医へ依頼をして、精密検査の受診勧奨を実践していただくことになりました。さらに、産業医のいない事業所が圧倒的に多いため、産業医の会議等で事業所の責任者の方に精密検査をきちんと受けるように指導、教育、啓蒙をやっていただくことについても医師会の方から申し入れをしています。検診機関と一緒に、二重で事業所に勧奨するということをお願いしております。今年は、産業医の方に重点を置いた事業を繰り返すということでしたので、次の段階になるかもしれません。

武田議長

貴重なご意見ありがとうございました。

事務局説明 (1) 令和元年度胃がん検診、大腸がん検診の実施状況について (大腸がん検診部分)

武田議長

大腸がん検診でも、職域の受診者数では、あまりコロナの影響を受けていないようです。それから、精検として、便潜血を繰り返されるのはだいぶ減ったということですか。受診勧奨に関しては、胃と同じような問題があります。便潜血についてですが、目視判定の OC ヘモキャッチ S では、調べてみると 50ng/ml と低い値で反応するということがわかっております。

阿彦医療統括監

朝日町立病院と最上町立病院についてですが、最上町立病院は見直したいということでしたけれども、目視判定ではなくて、カットオフ値が 130ng/ml くらいで判定できる方法に見直してもらえるように、この部会からの意見としてお伝えしたいと思いますよろしくお願いします。

武田議長

皆様、ご異存ございませんね。では、目視ではなくて、機械で計測できるものの方がよろしいということをお願いしたいと思います。

事務局説明 (2) 胃がん検診における偶発症例について説明

武田議長

この表では手術に至った症例はないということですか。年齢を見ると、高齢者だけではないようです。

事務局説明 (3) 消化器がん検診の実態調査の結果について

特になし。

事務局説明 (4) 令和2年度がん検診精度管理調査結果について

武田議長

市町村、検診機関ともに上がっているところが多い結果になりますが、大腸の舟形町についてのコメントは何かありますか。

事務局

昨年度は A 評価だったのが今年度 B 評価になった理由としては、検診受診歴別の集計がされていなかったためになります。

武田議長

わかりました。改善の可能性はあるということだと思います。全般的に上がってきているので、引き続き期待したいところです。

事務局説明 (5) 回報書の変更案について

武田議長

まずは胃の方から行きたいと思います。74 ページの資料は、令和6年度から国から求められている項目です。私が作りました資料を見ていただいてご説明します。慢性胃炎や胃以外の悪性腫瘍、進行がんについては確認できれば回報書が戻せる、早期がんだけは治療後に深達度が必要ということで、治療する病院から戻されるということです。国が求める項目だけを埋めるとなれば、非常にシンプルな運用になると思います。さらにデータが必要であればプラスアルファで情報を提供依頼することでもいいと思います。

大泉委員

がん確診がついた時点で回報書は戻すというようになっていますが、早期がんと分かったとしても、粘膜内がんか粘膜下層のがんかはっきりしない場合は、がんのところに○をつけて、ESD、手術等をする病院に、回報書と紹介状を一緒に渡すという内容でよろしいでしょうか。その点を全県下で行うので、周知徹底が必要だと思います。

武田議長

回報書の中にも、どのようにするのかわかるように何か仕掛けがあるといいと思います。コンパクトなはがきなのでどこまで盛り込めるかなどというのはあります。医師会では従来どおりでダメなのかという話が出ていましたけれども、従来の方式ですと市町村が追いついていけないということで、なるべく効率化したいという経緯もありました。

大泉委員

私はこれで賛成したいと思います。

武田議長

整理しますと、開業医の先生から戻ってくる、精密検査あるいは治療した病院から戻ってくるという二つの流れでよろしいでしょうか。今回、コンセプトをはっきりさせると次の作業にすすめることができるのかなと思いますが。(反対意見なし。)

事務局

再来年度の当初には通知できるようにすすめていきたいと思います。他の部位同様、これから検診機関や市町村にもご意見を伺う機会を設けていきたいと思います。

大泉委員

X線検査も内視鏡も一番下の文言のところにわかるようにするといいかと思います。

武田議長

次に大腸の方を説明します。胃と同じような形になります。異常なし、進行がんについては、すぐに回報書を書戻すことができます。腺腫、ポリープがあれば、質は問いませんのですぐ記載できます。胃と同じように、深達度診断が必要な早期がんだけは治療する医療機関に送るという形になります。

芳賀委員

いいと思います。胃と同じように、分かりやすく下の方に書いていただければいいと思います。

武田議長

胃と大腸は統一した形ですすめられると思います。

(7) その他

武田議長

では、その他について、芳賀委員の方からご発言があります。

芳賀委員

要精検者のうち、特に強く受診勧奨を行うべき対象者についてですが、一昨年度より効率的な受診勧奨のため、一日だけ3プラスは強い受診勧奨は必ずしもしないと通知していただいています。令和2年度のやまがた健康推進機構の地域分で陽性反応的中度が1日3プラスの方が両日3プラスより高かったということがありましたので、再検討をしてみました。便潜血陽性回数と定量別大腸がん発見状況について、ほとんどの表で、1日のみ3プラスの陽性反応的中度は他の1本のみ陽性よりも高くなっています。例えば、やまがた健康推進機構で4.43%、4.55%と突出して高くなっています。それでも、1日のみ3プラスで他の1日が未提出の方すべてを強い受診勧奨の対象とするのは容易でないと思われます。絶対数もそう多くはないです。いずれの表も1本のみ陽性の方の精検受診率は低いので、これらを上げることが全体の精検受診率、ひいては陽性反応的中度のアップに繋がると思

われます。1本しか出さない方は、そもそも受診をしてくれないのかもしれないのですが、提出の際できるだけ2本出してくれるよう指導することが大切と考えます。強い受診勧奨の対象はこのままで、以上の点に留意していけばより効率的で有用になると思うのですがいかがでしょうか。全体的に精検受診率はかなり上がってきています。先ほどの1本のみ提出の人も低いですがかなり上がってきていますから、これが受診勧奨の賜物だと評価してよろしいのではないのでしょうか。強い受診勧奨はこのままで、そういった点に気を付けていけばいいのではと思います。

武田議長

ご提案ありがとうございます。芳賀先生は、例えば、3プラスで未受診、1回だけ提出した方も強い受診勧奨が必要ではないかとお考えで調査されたものの、推進機構で1年間あたり60人くらい増えてしまうので、あまり現実的ではないというお考えですか。

芳賀委員

回報書の書き方がすごく難しくなって、わかりにくくなってしまっているのではないかと思います。以前は3プラスの人を強陽性としてやっていたのですが、今回は3プラスで1本しか出してない人という不自然なくくりになってしまうのではないかと心配です。ここは目をつぶって精密検査受診者を上げていけばカバーできるのかなという考えです。

武田議長

芳賀先生は、2本きちんと出してほしいというところに注力してもらいたいご提案になるのかなと思いますが皆様いかがですか。

大泉委員

今のご提言でいいかと思います。山形市医師会では二次精検をやる医療機関に開業医が中心になりますが、やまがた健康推進機構からデータを提供いただき、1本陽性2本陽性の場合のがん発見率と陽性反応的中度についての表を、回報書を持ってきた患者さんへの説明資料としてお渡ししています。検診機関で勧奨する場合には、2本プラスの場合に強く勧奨するという、なるべく精検受診率を上げるという方向ではいいと思います。本来は、1本陽性でも、基本的にはみんな受けていただきたいと思いますが、以前は3プラス、3プラスの方が一番精検受診率が悪かったという経緯がありましたので、このように進めてきました。全体的に上がってきていますので、2本プラスの人には、1プラス、2プラスの方にも同じく、強く勧奨していただくというのでよろしいと思います。

武田議長

とにかく2本出していただくというのをプラスアルファの情報として受診勧奨していただくこと、コールリコールの受診勧奨のレベルは基本的には従来通りということできたいと思います。貴重なデータありがとうございます。

「3+」 + 「未提出」 「3+」 + 「未提出」