

令和4年度山梨県生活習慣病検診管理指導協議会  
胃がん・大腸がん・肝がん部会 議事録

1. 日 時：令和5年2月16日（木）午後6時30分～午後8時
2. 場 所：オンライン開催
3. 出席者：(委 員) 雨宮史武、榎本信幸、窪田良彦、瀧波秀彰、津金永二、  
宮坂芳明、依田芳起、分部照美  
(事務局) 宮澤健康増進課長 関係職員2名

4. 会議次第

- (1)開会
- (2)健康増進課長あいさつ
- (3)議題
- (4)その他
- (5)閉会

5. 議事内容

- (1)市町村の胃・大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況について
  - ① 市町村の胃・大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況【資料1】
  - ② 胃・大腸がん検診の実施体制【資料2】
  - ③ 山梨県がん検診成果向上支援事業【資料3】
  - ④ 各がんの登録状況からみた評価のまとめ【資料4】
- (2)市町村及び検診機関に対する助言方針について
  - ①市町村及び検診機関に対する助言方針案【資料5】

開会 午後6時30分

【司会】

令和4年度生活習慣病検診管理指導協議会 胃・大腸・肝がん部会を開催します。

【健康増進課長】

(あいさつ)

【司会】

進行は、要綱第8条により依田部会長に議長をお願いします。

【議長（部会長）】

議題の1 「市町村の胃、大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況について」、資料1から4について事務局から一括して説明をお願いします。

今回の令和2年、3年は、コロナの影響が色濃く出るところなので、今までと大分違うデータ

が出てくるかもしれませんが、その辺も含めて、ご検討をお願いします。

**【事務局】**

(資料1から4に基づき説明)

**【議長（部会長）】**

気が付いた点があればご発言をいただきたいと思います。

**【委員】**

胃がん検診、大腸がん検診の精度管理の項目で、専門医の点とダブルチェックという点はどのような状況でしょうか。

**【議長（部会長）】**

今、山梨県の中でも、そんなにたくさんの先生が資格を持っているわけではないので、すべてがうまく機能していくかと言われると、今の段階では厳しい感じがします。

**【委員】**

講演会に参加するというだけでもよろしいですね。

**【議長（部会長）】**

勉強会などに参加されている先生も多いと思いますし、講演会を活用していただいてもいいと思いますが、委員会の設置など、県内全体で動こうとすると難しい面があると思います。

ただ、機会はたくさん作っていきたいと思いますが、コロナ禍で難しい部分もあると思います。若手の先生にも資格を取ってもらえるとありがたいと思っています。

**【委員】**

オンラインの講演会や、研修会を増やすようにしていただけたらいいと思います。

画像等も自分のパソコン上で見た方がよく見えますし、オンラインの方が効果的、効率的だと思います。

オンラインの講演会を、全国レベルでどんどんやっていただけて、或いはそういうものに参加できるようにサポートしていただけると嬉しいと思いました。

**【委員】**

精度管理は、短期間では難しいので、長い目で見ていかないといけないと思いますが、最低限の精度管理は必要だと思います。

**【委員】**

資料1の胃がんの検診のプロセス指標のうち、受診率と受診者数はエックス線と内視鏡を合計したデータになっていますが、エックス線と内視鏡の受ける人の比率はどのくらいでしょうか。

早期の胃がんを発見するのは、エックス線ではなかなか難しく、内視鏡検査が早期発見に大き

く貢献していると思います。エックス線の受診者が減っても、内視鏡の受診者が増えていれば早期の発見に繋がっているのではないかと思います。

**【事務局】**

令和2年度は、エックス線の受診者数は14,900人程、内視鏡の受診者数は16,500人程ですので、内視鏡の方が2000弱程多い状況です。

**【委員】**

胃がん検診の内視鏡の未把握率が、国の平均と比べて高いのは何か原因がありますか。

**【事務局】**

内視鏡検診につきましては、検査に合わせて生検を実施する場合があります。

その際の結果が十分報告されていないことが、未把握率が高い一因になっていると推測されます。

内視鏡検診の結果報告については、検診機関等にしっかりお願いをしていく必要があると考えております。

**【委員】**

未把握率は、要精検者が受診していない未受診か、要精検者は受診しているが精密検査を行った病院が報告をしていないかのどちらかだと思います。

要精検者が受診しているのであれば、医療機関からの報告をきちんと促せばいいことだと思います。

**【事務局】**

委員のおっしゃる通り、医療機関からの報告を徹底することで、未把握率は改善が期待できると思います。

**【議長（部会長）】**

規模の大きい検診機関は、保健師さんがいるので、3ヶ月後に返書がない場合は追跡をしています。

大腸は約50から55%は1回で返ってきますが、追跡で約70%まで把握をしている状況です。

胃に関しても、約70%は1度目に返ってきますが、追跡して約80%まで持ち上げている状況のようです。

できるだけ開業医の先生方にも声をかけて、返信をお願いしたいと思います。

**【委員】**

本市では、先日、チェックリストの調査をさせていただきました。

受診率を上げることについて、様々な工夫を市町村でもしています。通知の出し方については、国で挙げられたチェックリストは非常にボリュームがあり、すべてを通知類に載せてしまうと文字が多くなり、市民は見なくなってしまうので、今、国保連の方で進めている受診者の特性を分

類して通知を出す工夫をしているところです。

実際、コロナの影響で受診率も下がっておりますが、職域の受診率は戻っているようですが、住民検診、市町村で行っている集団検診は、やはり8割ぐらいまでしか戻っていないという状況のようです。

**【議長（部会長）】**

確かに集団検診の方は、密になるところが多い感じがしますので、戻りにくくなっているのは確かだと思います。

**【委員】**

本市においても、集団検診など、かなりの人数が回復しているという感覚はありますが、コロナ前には及ばない状況だと感じております。

また保健師も、勉強会や外部の講師の方に質問をしたりして、今、日々勉強している最中です。研修会に積極的に参加して改善を図っていきたいと思っております。

**【議長（部会長）】**

その他、全体通していかがでしょうか。

**【事務局】**

肝がんの死亡率が全国を下回りましたが、これは対策の効果が出てきたということでしょうか。

**【委員】**

それが1つあると思いますが、死亡率は75歳未満年齢調整死亡率ですから、逆に言うと75歳以上で亡くなった方がどうなっているのかということです。

山梨県の肝がんの罹患者は、少し全国平均より高齢の方が多いと思うので、これでよしとしないで何らかのデータを出していけるといいと思います。

いろいろ皆頑張ってきて、効果は出ているのだと思いますが、さらに先に一步進んでいければと思います。

**【議長（部会長）】**

ありがとうございます。その他にはよろしいですか。

**【委員】**

今の肝がんに関連して、他の病気で経過観察中に発見された方がかなり多いですが、この経過観察中とは、例えばC型肝炎等でフォローしている人が見つかってきた例も多く含まれているのでしょうか。

**【委員】**

その通りだと思います。

肝臓が悪いというのは、ウイルス肝炎の既往があったりウイルスを持っていたりとか、或いは

他の血液検査で ALT や AST、 $\gamma$  G T Pが高いとか、あと非常に問題になっているのは脂肪肝とか糖尿病です。

少し肝臓を傷められている方をしっかり皆さんが見ていただいでいて、早期に見つかるようになってきたというのが大きいと思います。

糖尿病は、膵臓がんや肝臓がんの大きなリスクファクターなので、そういったところに目を向けてきたことが、肝がんが良くなってきたことに繋がってれば良いと思います。

かつてはC型肝炎、B型肝炎が大部分でしたが、今は過半数が脂肪肝、つまり糖尿病やアルコール等の生活習慣病が原因となっている肝臓がんが過半数を占めていますので、ますますそういったことが大事になってきていると思います。

肝臓がんの死亡数自体は200人を超えていて、ウイルス肝炎がまだ十分コントロールされていなかった頃に比べて激減したわけではないです。ウイルス肝炎が少なくなった分だけ、生活習慣病に起因する肝がんが増えていきますので、油断せずにこの方向でやっていったらいいと思います。

**【議長（部会長）】**

ありがとうございます。

それでは、続きまして「市町村及び検診機関に対する助言方針案について」事務局からお願いします。

**【事務局】**

（資料5に基づき説明）

**【議長（部会長）】**

ありがとうございました。

委員の皆様から、今の助言方針案につきまして何かご意見がございますか。

**【委員】**

実施体制についてですが、(2)の受診者への説明、また精検者への説明のところ、今、令和6年に向けて県下統一システムの運用を検討していると承知をしています。

例えば(2)の②の精検機関名の一覧を提示してというところは、いつを想定しての助言でしょうか。

**【事務局】**

助言方針について、例えばチェックリストは、本来はすべて丸になるべきだと思っておりますが、現実問題として、来年すぐにできるかという、市町村単独ではなかなか実施できない部分もあると理解しております。

(2)の②受診可能な精検機関の一覧の提示については、登録制度によって精検機関を県と市町村が把握して、要精検者に提示できることが統一運用の目的でもございます。

**【議長（部会長）】**

他の委員からはいかがですか。

**【委員】**

チェックリストは項目がたくさんあって、正しい理解というのはやはり大変だと思います。職員の中で理解することが重要だということを痛感しております。

**【議長（部会長）】**

それでは、今いろいろなご発言ありましたので、助言案に関しては、事務局にて協議内容を踏まえて一部修正するというところでよろしいでしょうか。

**【委員】**

（首肯）

**【議長（部会長）】**

本日子定されていましたが議事、すべてが終了しました。

**【司会】**

本日の会議は、以上をもちまして終了とします。