

令和5年度愛媛県生活習慣病予防協議会の開催結果

- 1 開催日時 令和5年10月16日(月)19:00~21:00
- 2 開催方法 集合形式(子宮がん部会のみWEB開催)
- 3 出席者 委員 36名(欠席2名)
事務局 13名

4 協議会の内容

(1) 開会(愛媛県保健福祉部健康衛生局長挨拶)

(要旨)

- ・がん検診の受診率については、新型コロナの影響により令和2年度の本県の市町が実施する検診については2割の減少が見られ、令和3年度も約1割減少した状態が続いていた。
- ・がん検診を実施する市町や検診機関では、受信時の感染防止対策はもとより、啓発イベントの実施や多様な媒体を通じた情報提供、オンライン検診予約の導入による受診しやすい環境づくりなど、受診率の向上に向けた各種施策に力を注いできたところ。
- ・7月に発表された国民生活基礎調査によると、本県の令和4年度の受診率は、コロナ禍前と同程度の水準まで回復しており、関係者の方々の御努力に深く敬意を表す。
- ・本協議会では、昨年度実施した事業や各市町のがん検診の結果などについて御報告するほか、新たな取り組みであるがん登録を活用した検診精度管理の進捗状況についても説明させていただく。
- ・委員の皆様には、本県のがん検診の適切な精度管理や受診率の改善について、専門的な見地からのご助言、ご指導を賜りますようお願いしたい。

(2) 新委員紹介

委嘱替えにともない、新たに就任した委員6名を紹介。

(3) 会長の挨拶

挨拶(愛媛県生活習慣病予防協議会長挨拶)

(要旨)

- ・コロナの影響で大きく落ち込んだ本県のがん検診の受診率は、関係者の方々の御尽力により、コロナ禍前の水準にまで回復している。
- ・しかしながら7月に発表された国民生活基礎調査によると、目標である受診率50%を達成できた検診は、男性の胃がん・肺がんのみである。
- ・今年3月に改正された国のがん対策推進基本計画において、受診率の目標が60%に引き上げられるなど、更なる対策の強化が必要な状況にあり、協議会としても、引き続き、がんの早期発見に向けた受診勧奨や受診精度向上に力を注いでいく所存。
- ・本日は、各種検診等のデータ分析や精度管理、今後の検診のあり方などについて、広く御協議いただき、それぞれの御専門のお立場から、忌憚のない御意見をいただきたい。

(4) 議事

① 令和4年度事業報告について

事務局から、令和4年度に実施した協議会、講習会、肺がん部会実地調査について報告し、了承を得られた。

② 令和5年度事業計画について

事務局から、令和5年度の事業計画として、講習会は循環器疾患等部会、がん登録部会を除く6部会において実施すること、実地調査は子宮がん部会において実施することを説明し、了承を得られた。

③ がん検診実施状況等について

事務局から、各資料に基づき各種がん検診の実施状況等を説明した。また、今年度より実施する愛媛県がん登録によるがん検診精度管理事業について説明した。

④ 精密検査実施医療機関からの画像やデータ提供について

検診機関より、団体独自の症例検討会を実施しており、精密検査実施医療機関に画像やデータ（特に胃がん、肺がん、乳がん）の提供を依頼しているが、個人情報保護の観点から提供を断られることが多くなり、詳細な検討ができない状況となっているとの相談があった。

検診機関の精度管理向上のためデータに学ぶということは重要だが、その一方で個人情報の同意等、個人情報を提供できるかどうかということが問題となる。検診の精度管理上では診断結果の情報については同意なくもらうことは可能。事務局として、個人情報の提供や取扱いについてこうすべきといったことを決めることは難しく、それぞれのがん部会で意見交換していただきたい。

5 各部会の内容（がん登録部会終了後開催。）

(1) 検診機関実地調査について

子宮がん部会において、検診機関を対象とした実地調査を以下のとおり実施することとなった。

部会名	実施時期	調査対象
子宮がん部会	令和6年1月～ 2月頃	愛媛県総合保健協会 愛媛県厚生農業協同組合連合会

(2) 生活習慣病予防対策講習会について

講習会を愛媛県医師会へ委託して実施するにあたり、各部会において次のとおり提案があった。（詳細は、別途相談のうえ決定する。）

部会名	時期・内容等
消化器がん部会	令和6年2月～3月にオンライン実施。（内容は録画配信） 詳細は別途協議。
子宮がん部会	令和6年2月24日に愛媛県医師会館での集合開催とオンライン配信のハイブリット開催。講師決定。演題は別途協議。
肺がん部会	令和6年2月～3月に実施。詳細は別途協議。
乳がん部会	令和6年3月に集合形式で開催。詳細は別途協議。
前立腺がん部会	泌尿器科医会の開催日と併せて3月開催予定。詳細は別途協議。
肝がん部会	※9/28 開催済

(3) 検診結果・事業評価その他の事項について

各部会において、検診結果・事業評価その他の事項について、次のとおり意見があった。

部会	委員の主な意見・協議事項等 (→：事務局の発言)
消化器がん部会	<p>1 令和4年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 胃がん検診、大腸がん検診結果 特になし ○ 事業評価のためのチェックリスト <ul style="list-style-type: none"> ・胃がんの個別検診の受診者数はどのくらいか。 →確認の上、後日回答する。 <p>2 令和5年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 講習会の内容 <ul style="list-style-type: none"> ・実施方式は録画したものをオンラインで視聴してもらうのがよいと考える。また、時期は例年どおり2月から3月で調整させていただくということでしょうか。 →委員一同異議なし <ul style="list-style-type: none"> ・講習会の時間について、他の部会は1時間だが、消化器がんは2時間で長いとの意見がある。他の部会と異なり胃がん・大腸がんと2つあるため、長くなることは承知しているが、一応そういった意見があったことを伝えておく。 ・45分×2の1時間半でもよいのではないか。 ・生活習慣病予防協議会の実施時期について、以前は9月頭に実施していたが、現在は10月中旬となっている。講師の手配の都合などもあるので、早い方がよい。 <p>3 精密検査実施機関届出の方法の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員一同異議なし <p>4 胃がん検診・大腸がん検診実施要領及び胃がん検診結果通知書の改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実施要領の改正 <ul style="list-style-type: none"> ・委員一同異議なし ○ 胃がん検診結果通知書の改正 <ul style="list-style-type: none"> ・精密検査の要・不要を明確に示すようにとの国の方針に沿ったものであり、改正した方がよいと考える。県の胃がん検診実施要領でも指導区分は「要精検」及び「精検不要」となっている。 ・改正箇所とは別のところだが、「1年に1回」の部分は、内視鏡検診が2年に1回ということもあり、「定期的に」といった表現に修正することが望ましい。 →「1年に1回」を「定期的に」に修正する。 <ul style="list-style-type: none"> ・胃がんだけで大腸がんについては、変更はないのか。 →確認の上、後日回答する。 <p>5 伊予市での内視鏡検査の開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ・伊予市の希望による取組みで、松山市の検診と2次読影を共有するという考え方で進めている。手上げが始まったばかりで、うまくいかどうかは様子を見ないと分からない。私たちもできることはやろうと思っているし、松山市も協力すると言っている。 <p>6 検診機関が実施する検討会への画像データ等の提供</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・重要性は理解しているが、部会として結論を出すのは難しいと思う。 ・個人情報保護法の関係になるので病院側の性質にもよる。施設ごとに事情が違う。 ・提供を受けるのであれば、厚生連が同意書を作成して病院に渡し、受診者の同意を得ることが必要になると思う。 ・患者の同意を取らないと、情報を施設外に出せない。 ・部会としての統一見解は出せない。
子宮がん部会	<p>1 令和4年度事業について</p> <p>○子宮がん検診結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東温市の無料クーポンの利用率データ（P9）について、3.7%が正しい数字ではないか。 <p>→訂正する。</p> <p>○事業評価のためのチェックリスト</p> <p>委員一同異議なし。</p> <p>2 令和5年度事業について</p> <p>○講習会の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日時は2024年2月24日（土曜日）、場所は愛媛県医師会館、演者として国際医療福祉大学成田病院産科婦人科 教授・婦人科部長 進 伸幸先生をお招きし、演題名は未定だが、子宮がん検診について、近々地方自治体に話が降りてくると言われている HPV 検査単独法の導入に向けての厚生労働省の動きなど最新情報をご説明いただく予定。 <p>→委員一同異議なし。</p> <p>→開催方法について、オンラインとのハイブリット形式で開催するようであれば、媒体、出欠の確認方法はどうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・竹原部会長：精密検査施設の要件にもなるため、会場と当日のみの Zoom 配信のハイブリットの形で出欠を確認する。 <p>○実地調査について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施会場、調査対象団体、進行、調査内容について、案のとおりで委員一同異議なし。 ・実施時期については、すぐに回答が難しい。前回どの程度時間がかかったのか教えてほしい。それを考慮して3・4日程度候補日を上げるので、その候補日で調整してほしい。 <p>→候補日を挙げてもらい各委員に事務局から日程調整を行うこととする。</p> <p>3 精密検査医療機関届出について（手のひら県庁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来の方法がすべて電子申請システムに代わるのか <p>→インターネット・パソコン対応ができない医療機関においては、従来通りの届出ができるようにする予定</p> <p>→変更について委員一同異議なし。</p> <p>4 子宮がん検診実施要領改正、子宮がん検診結果通知書の改正</p>

	<p>→委員一同異議なし</p> <p>5 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」が次回12月に開催される予定で、HPV検査単独法の導入について急速に進められており、体制整備ができた市区町村から導入するという話がある。単独検診の実施にあたっては、精度管理が今まで以上に求められるため、整備が必要。精検受診率を100%にする程の水準の精度管理が要求されるため、情報を管理する部門が必要。精度管理にマイナポータルを使うという話もあり、補助金が得られるのは来年度までとも聞く。実施の決定は部会で決定するのか、行政に情報があれば提供してほしい。 →現時点では、保健衛生ニュース以外の情報はない。情報があり次第共有することとする。
肺がん部会	<p>1 令和4年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率についてコロナ禍前に水準が戻ってきているがその分、がん発見数やがん発見率も上がっているのではないか。 →協議会の資料だけでは推移が分からないためまた後ほど連絡させていただく。 <p>2 令和5年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講習会の内容としては、診断や読影の実習、一次予防等が挙げられ、最近では治療や診断のためのツール寄りの内容になっているように思われる。検診をしている施設から、症例検討会や施設認定に役立つ講習会をして欲しいとの話もあり、ニーズについて検討している。 ・先生方の興味のある内容で良いのではないかと思う。例えば、肝がん部会であれば第一線の先生に来ていただき講義をしている。 ・外科領域の内容でも構わなければ、関心のある分野として、第一線放射線外科医の領域等検討させていただく。日程、開催方法についてもこちらに任せてもらったので構わない。 <p>3 肺がん検診に関する講習会の開催について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・四国がんセンター等の医療機関より市町から肺がん検診に関する講習会について開催できないか相談を受けている。 →相談の経緯について整理させていただくと、国立がん研究センターが提示している肺がん検診の中の精度管理項目の中に胸部エックス線読影医の要件として、検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加することとされている。市町からも相談を受け、一度、県が開催する講習会について相談を受けたが、日本肺癌学会が提示している要件の中に、読影講習会については研修内容に事前に日本肺癌学会の認定を受けること等が条件とされており、難しいと回答した。 ・その講習会自体は、別途で開催する必要はないのか。例えば、四国がんセンターや大学がするという事等になるのか。また資格認定についておざなりになり、やめますという機関が増えることを懸念して

いる。

→症例検討会も推奨されているため、県内の検診団体で少人数であれば、外部の方が受講可能としている所もあるため、その旨を市町に伝えた。

・分かりました。人数、開催日程が限られるという問題があり、eラーニングを受けたら良いのではという話もあった。県が開催する講習会とは別に、条件に合うような講習会を開催することは可能か。

→県庁内でまた検討させていただく。

4 一次検診で要精密検査となったが精密検査実施医療機関では対応できないと言われた場合の対応

・市民の方で、肺がん検診で要精検となり、精密検査実施医療機関一覧の医療機関に行ってもらったものの、検査の内容で、肺がん以外のもの甲状腺腫瘍疑い、心拡大肥大等のは異なる所見で、精密検査実施医療機関で外科しかないような所だと対応できないと言われた。この場合の対応についてアドバイスいただけたらと思います。

・よくある問題であり、心肥大胸部異常で、がんセンターで受診されても、がんではないといった問題や胸部CT検診を取って肝臓がんだけ呼吸器内科に来られたといったことがある。診断している医者レベルで変えられたりしないのか。

・勤務先の病院（総合病院）では、看護師が内容を確認し、該当の科に案内することが可能。

・患者さんにとっては重要なことであるし、持ち返ってもらい、何か対策を与えていただけたらありがたいと思いますし、我々の所でも何かできることは検討したい。

5 精密検査実施医療機関届出について（手のひら県庁）

→委員了

6 肺がん検診実施要領改正について

→委員了

7 DES法（エネサブ法）について

・メリットは大きいと思うが、コストが上がることになることや県が方針を決めてしまうと、検診団体が準備できているわけではないため、実施するのかという課題がある。ベネフィットやコストの問題、またエビデンスレベルの問題だとまだ弱いのではないかと思う。将来的には役に立つツールとなって欲しいし、現状そこまで県が踏み込んで良い問題なのかと思う。

・DES法について検診で見つからないものが見つかる等役立つことは経験している。普通の検診の写真が見つからないものが見つかったり、検診で陽性者になった写真を見るとサブストラクシヨンの写真を見ると、CTまで撮影する必要がなかったりする。サブストラクシヨンの方法だ

と役に立つことはあるが、コストや機械の問題もあり、県が主導で導入していくとは言い難いのではないかと。

・コストが2,000円くらい上がるようになるという点が問題となり、県は補助できないという問題で話を進めていくと、受診者の負担を上げるのか、検診を実施している機関はそれで実施していることで実施していくのか。実施して良いと思うが、上がったコストをどう回収するのかが前提としてある点で考えたら良いのではないかと。

・基本的にはすぐには決められず、準備に費用もかかり、平行して実施していくのか、将来的に移行するのか等様々な問題点を洗い出していく必要がある。オプションとしてあっても良いのではないかと。全てを置き換えるのはなかなか難しいのではないかと。

・検診については市町が決めること。市町では判断が難しいため、県で決めて欲しいということになるが、県としても国が決めない決められないということになる。導入の決定については市町に任せられている。協議会の個々の先生方が良かったとの意見もあるため、その情報を市町に共有させてもらう。

・当市では導入を見送っている。県や国の指針に基づいて実施していきたい。数市町では導入していると聞く。CT、CR、エネサブ法について違いを説明するのが難しい。エビデンス的な情報があまりないこともあり、他の市町の状況も見していきたい。

8 検診機関が実施する検討会への画像データ等の提供

【全体会での意見】

・一般の勉強会では大きな問題は発生していない。

また、医療機関から肺がんの読影講習会を実施して欲しいとの意見も出ているがデータ提供が不可となると、講習会に支障があるといったジレンマもある。個人情報の問題もある。

・肺がんでは陽性となった方が、CTやレントゲンを撮ったら、別の部分にがんが見つかったという事例等もあり、画像をフィードバックすることは重要なため、勉強会をし、検診の質の向上に繋げていきたい。

【部会での意見】

・患者本人が拒否された場合は別だが、フィードバックに必要なため提出を要求された場合提出するのではないかとと思うが。

・勉強会や読影会とすると、どのようなものに使われるか分からず、送ってくださいと依頼すると送りづらいのではないかと。もう少し、勉強会について説明があると変わってくるのではないかと。

・レントゲンを欲しいと言われたことはないが、CTを撮影したらレポートを付けて返すことはある。透明性のある情報の提供依頼でないと拒否されることはあると思う。こういう会で使うという説明があれば検討可能なのではないかと。紹介状と合わせて、送るということなら可能ではないかと。

・診療情報としてなら問題なく送られると思う。(コストがかかるという

	<p>問題はあり) 個人情報に関して、どこが責任を持つのか、責任の所在はどうなっているのかという問題はああると思う。使う側が説明する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オープンにしてしまい、具体的にどういった勉強会で、どのような人が参加し、研修でどのように使うか等にし、提供者が参加できるといった研修会にしてしまっても良いのではないか。 ・検診団体が医療機関の先生に直接お願いしてみても良いのではないか。 ・ニーズもあるはずなので、意見をまとめ検診団体に報告して欲しい。
乳がん部会	<p>1 令和4年度事業</p> <p>○乳がん検診結果について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率は微増している状況。依然全国よりは少し低めではある。 ・P9のR4年度クーポン利用率の東温市の値がおかしい、修正を。 ・P6市町別の受診率について、四国中央市と今治市の受診率が低い理由は何か考察があるか。 ・昨年度問い合わせた際、市でも原因不明とのことであったと思う。 ・松山市も含めて大きな企業が多い地域ではあるので、職域で受けている人が多いのであれば良いが、そうでないのであれば問題。長年の課題となっている。 ・P2、P6のマンモグラフィ（視触診等併用を含む）について、現在も視触診を併用している市町はあるのか。 <p>→不明である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確認の上、併用している市町が無いようであれば、見出しの変更を。 <p>○事業評価のためのチェックリストについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・P14プロセス指標値について、①-1要精検率の個別の割合が10.5%と高く、②-2がん発見率が0.27%と差が大きいのが気になる。陽性反応的中度も低い。 ・個別はお一人でされておられるなど、ダブルチェックが効いていない部分があるのでは。 ・個別については恐らくダブルチェックや精度管理の問題かと思われるが、対策が必要。どうしたら全国レベルとなるのか、引き続き検討することとし、良い案があれば委員の皆さん、事務局も提案いただければ。 <p>2 令和5年度事業</p> <p>○今年度の講習会について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例年3月に実施しており、今年度も3月頃で開催を計画する。昨年度と同様に集合形式で開催したい。委員の皆さん、事務局からも希望の先生等あれば連絡をいただければ。 ・集合形式ではなく、ハイブリッド開催の方が参加者は多くなるのではないか。医師会であれば可能である。 <p>→ハイブリッド開催にすると運営が大変にはなる。</p> <p>⇒3月開催に向けて部会長・副部会長で検討を進める。</p> <p>3 精密検査医療機関届出について</p>

・インターネット上での届出方法については、LoGo フォームから手のひら県庁へ移行することで利便性が向上するのであれば特に問題ない。
⇒委員了

4 乳がん検診実施要領改正・検診結果通知書の改正について

○要領改正

・要領改正については事務局説明に対して意見なし。

⇒委員了

○結果通知書改正

・「異常はありません」から「精密検査は不要です」に変更することについて、他のがん検診の結果通知と整合性を取る形で変更したのでよいのでは。

・「精密検査は不要です」「月に1度は…」の間で段落を変えて記載をしてはどうか。

・市町でがん検診を受けられた方の話で、気になるところがあったが市のがん検診では「精密検査は不要」となっていたため受診せず、その後1年程度経過した後知人の勧めで受診すると進行したがんが発見された事例があった。「精検不要」との結果だったので、安心してしまった。気になる症状があれば受診するよにということを知らせてもらいたかったとの意見があった。

・「精密検査は不要です」という言葉が強い印象を与えているのかも。異常があれば受診してくださいということは追記してもよいかも。

・検診が全てを反映しているわけではないし見落としがないわけではないので、マンモしたから大丈夫とならないよう、個人でも気を付ける責任があるということがわかるような記載方法が良いのではないか。

・記載の表現については、乳がん独自の文言で他のがん検診結果通知と合わせなくても問題ないか。

→問題ない

⇒なるべく簡潔に、意識を持ってもらうような文言となるよう、1～2週間以内に部会長・副部会長で検討。

5 精密検査医療機関届出実施要領について

・精密検査医療機関が一次検診と同じマンモグラフィのみ実施可能で細胞診なり組織診なりをしていないというのは問題。

・P61, 62 のアンケートの(4) (5)ができないというのは問題ではないか。

・ただ、学会と同基準でとなると、実施可能な医療機関数が大幅に減少してしまう。そうなる可能性がある病院の負担が大きくなるため、落としどころをどのあたりにするかが問題。

・二次検診で、画像上明らかにがんということでそれ以上触らずに患者さんをがんセンターに送ってこられるところもある。

・そういう連携が取れている場合は良いと思う。

・せめて超音波は必須だと考える。

・マンモグラフィ・超音波検査は必須とし、細胞診・組織診ができる病

	<p>院との連携を速やかに取れるというところが落としどころとなるのでは。</p> <p>⇒継続協議とし、部会長を主に委員とメール審議し今年中には結論が出せれば。</p> <p>6 高濃度乳房とされた方のフォローについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診結果を返す際、不均一高濃度や高濃度乳房の場合は超音波を進めた方がよいのかどうか。また、国や学会の方針があれば教えてもらいたいという保健師の意見があった。統一したリーフレット等があれば。 ・国や学会ではそのようなことは言っていない。高濃度と不均一を併せると半数程度にもなる。 ・フォローの仕方で確立されたものは今のところ特にない。 <p>→厚生連は結果でお知らせをしており、総合保健協会は通知をしていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生連は比較的エコーを宣伝していて、そこで募っているところがある。こういう返し方をすると、高濃度乳房と言われたんですけど大丈夫でしょうか、とまるで病名のように気にする方もいる。 <p>⇒国や学会の方針は出ておらず、統一したリーフレットも必要ない。</p>
前立腺がん部会	<p>1 令和4年度事業</p> <p>○前立腺がん検診受診率について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「がん検診事業評価（愛媛県全体）」（全体会資料 p. 49）について、前立腺がんが含まれないのは、国の事業ではない（指針外の検診）ためか。前立腺がんは大まかに 計算しても 0.5%を超え、全がん種の中でも高い水準であり、アピールにもつながるので、検討いただきたい。 <p>→資料について、他のがん種とも比較ができるよう整理を検討したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診は、令和4年度は全体では受診率が上がったか。 <p>→全体では増えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学で集めている精検数も、がんの陽性者数が 200 人程度増えていた。これまで減少傾向が続いていたが、去年1年間で増加し、「検診に行こう」という人が増えた実感している。 <p>○県内の前立腺がん検診実施状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診実施状況（全体会資料 p. 51）について、宇和島市と松前町が 40 歳以上からとなっているが、実際には 40 歳から 50 歳の受診者数等が示されていないが、受診者がいないということか。 <p>→宇和島市と松前町が 40 歳からとなっているが、年齢の設定根拠や受診状況など、詳細は把握できていないので、確認の上回答したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40 歳代のがん罹患もあるため、実施されるのであればそのままが良いかとは思いますが、良いか。 <p>実際に 40 歳代の受診者数が分かれば教えて欲しい。</p> <p>→40 歳代の受診状況等については、確認し回答する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・愛媛県では全市町が前立腺がん検診を実施しているが、他の都道府県の実施状況はどうか。 <p>→国の指針で定めているものではないので、任意での実施となる。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・前立腺がん協会（に所属する）医療機関は、多くで前立腺がん検診を実施していると思われる。 ・八幡浜市は55歳以上であるが、50歳以上を対象に実施する方が良いのではないか。 <p>→八幡浜市については、以前も年齢の上限設定について本部会でご意見をいただいたことがある。八幡浜市へは、本会でのご意見もその都度伝えているが、最終的には市で決定するものであるので、県として実施年齢を強制することはできない。</p> <p>2 令和5年度事業</p> <p>○講習会について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例年、3月の県泌尿器科医会で実施しており、同様で良いか（3月第1土曜日を予定。） <p>→委員了</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内容については、大学で集計している検診結果等、そのときタイムリーな話題を検討したい。詳細は雑賀部会長にも確認・相談を行う。 <p>3 がん検診実施機関への画像やデータの提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体会で話題となったのは、肺がん等、画像で診断するがん種の精度管理に係る検討課題であったが、前立腺がんについては採血や血液検査が適切に実施されていれば大きな問題は生じるものではなく、分かりやすく便利な検査である。 <p>4 前立腺がん結果通知書について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文言の変更は、「1 異常はありません」から「1 精密検査は不要です」への変更のみか。 <p>→ご認識のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に問題ないと思うがどうか。 <p>「3 検体不備で検査できませんでした」に該当することはあるのか。</p> <p>→把握できていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たまにPSAが4.0未満（正常値）で前立腺がんの方がいるが、「異常はありません」と返すことでその方からクレームが来ることはないか。 ・前年度異常なし、今年度異常ありのケースは多いが、（検診とは別に、医療機関等で）画像をとったときにがんが見つかるケースということか。 ・そのとおり。 ・年齢階層別に基準値を定めてがん検診を実施しており、また、「1年に1回は必ず検診を受けましょう」との記載もあるので、問題ないのではないか。 <p>⇒修正の方向で同意。</p> <p>p. 23に記載の変更案とおり、通知書様式の変更を行う。</p>
肝が	<p>1 令和4年度事業について</p> <p>第3次肝炎対策推進計画の概要と進捗状況について、肝炎ウイルス検診</p>

及び検査（健康増進事業における市町実施分、特定感染症検査等事業における松山市実施分、愛媛県実施分）の実績について報告した。

- ・計画の成果指標2になっている初回精密検査費用の助成件数がかなり少ない状況。
- ・肝臓専門医による初回精密検査を受けていても、制度を利用していない症例も多いのではないかと。患者の費用負担も減るので、開業医・拠点病院の肝臓専門医から利用を促進し、広げていく必要があると考える。
- ・肝炎検査で陽性となって受診した方向けのパンフレットを病院に配置し、病院クランク等から対象者へ渡してもらうと案内が漏れないのではないかと。
- ・数千円のための申請は患者自身が面倒に感じ、申請しない場合もある。コーディネーターがうまく携わっていくといい。

- ・南予や島しょ部の陽性率が高いイメージがあったが、今治市の陽性率が高くなっているのは何か要因があるのか。
- ・そこまで陽性者が多いイメージはないので、分母が小さい影響もあるかもしれない。
- ・B型肝炎ウイルスによる肝がんが紹介されて受診した際、今治市（島しょ部含む）も割と多かった印象がある。
→陽性率の高い地域（交通の便が悪い島しょ部や職域検査との連携等）で県が出張肝炎検査を行うことは有効な対策と考えられるだろうか。
- ・良いと思う。今治市は造船の労働者で外国人が多いことも陽性率が高くなっている影響として考えられるのではないかと。

- ・松山市のC型の陽性率が他市町と比較して高いのが気になる。人口規模に対して検査数も少ない。これまで県と連携して取り組んできたが、松山市と連携があまりとれていなかったため、是非協力していきたい。
- ・松山市においては、HIV検査等と併せた匿名検査で陽性となった場合、一般的な診療情報提供書のようなものが出しづらいこともある。適切に医療機関を紹介するためにも連携できればと思う。

2 令和5年度事業について

肝炎ウイルス検査促進事業の実施状況について、陽性者フォローアップ事業について、肝炎医療コーディネーターの養成について、肝炎治療特別促進事業医療費助成について、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について報告した。

- ・肝がん・重度肝硬変治療促進事業については、病院関係者（事務担当者等）の負担が大きく、病院へのメリットがないと制度の利用はなかなか進まないのではないかと。
- ・制度の利用により、最大で月の自己負担が4～5万円変わる。病院から説明できていなければ、患者とのトラブルにもつながるため、適切な制度

	<p>運用が必要。ただ、全国的にみると愛媛県の助成実績が比較的多く、取組みの濃淡はあるものの拠点病院以外の専門医療機関からの協力も得られている状況。これをさらに伸ばしていければと思う。</p> <p>3 愛媛県肝炎治療特別促進事業実施要綱について 申請書類における押印・男女表記の廃止、診断書様式の微修正の方向性について報告した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男女表記を無くすことで、これまでの統計等への影響は出ないのか。 →医療機関作成の診断書には性別欄は残し、申請者が直接記載する申請書の様式のみ改正する方向で検討しているため、引き続きデータ収集は可能。 <p>4 その他 コロナも落ち着いてきて、啓発活動も大々的にできるようになってきたため、以前のように積極的に大学、県、市町、医療機関等で協力して活動していく。</p>
循環器疾患等部会	<p>1 愛媛県循環器病対策推進計画について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の閣議決定された2次計画は、一部項目が新設し、他疾患との連携や、幅広い有事を見据えた対策が加わったが、1次から大きな変更はない。県の2次計画も大改革でなく、国の計画との整合性を取りながら県の1次計画を基に地道に改定を進めていく。 ・昨年度は1次計画に基づいて活動した。高血圧に力を入れて、高血圧の施策、啓発を行った。基本骨格の方向性は変わらなくてよい。 ・大枠はできているので、あとは具体的に何から取り組むかだと思う。 ・方向性は変えなくて良いと思う。 <p>2 愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ビッグデータの事業により、自治体の特徴が浮き彫りになっている。高血圧に基づいた心不全は取り組む課題で皆さんにも認識いただいている。高血圧に対して影響を与えているであろう生活習慣は、肥満、飲酒、朝食欠食であることはビッグデータ分析から出てきた。 ・実際にデータとして出てきて課題の認識は強いと思うが、これが一般県民や医療従事者全員に必ずしも伝わっているかと言われたらそうでもない。各地域に出向くと、「初めて聞いた。」と言われる。しつこく啓発活動は、続けていく必要があると強く感じている。 ・全がん検診受診率が大変低い自治体がある。こういった健康に対する意識づけは、がんも循環器疾患も同じと思っている。受診して自分への知識を得たら、それがアウトカムに繋がってきているのか、を知りたい。あれだけ受診率に幅があれば、早期で見つからずに進んだ状態でがんが見つかったというデータがあったりするのか。 ・健診について、自治体ごとで取り組みはどれも頑張っているが、効果の

出やすさ出にくさが企業が多い、1次産業が多い等のバックグラウンド背景としてあるのではないかと思う。

- ・高血圧を認知しないまま、いきなり心不全、同時に高血圧発覚という患者が、国保連の国保データで多くいた。受診率が低い方から、いきなり心不全同時に高血圧と診断されており、三歩くらい出遅れてしまう。がんと同様に循環器疾患も健診受診してなかったら、その分診断が遅れてしまっていると思う。そのようなデータがビッグデータで明らかになれば良い。

- ・高血圧を診療しているのは、一概に循環器医でなく、地域のかかりつけ医で、外科や整形等の先生方が内科も標榜されて一緒に高血圧を診ている。先生方は、ガイドラインに基づいた治療意識はすごく持っている。「だいたい良いだろう。」でなく、きっちりとガイドラインに基づく治療意識を持っていただくようスイッチを押せる動きを、(現在山口委員が取り組んでいる各圏域を訪問してかかりつけ医と話す機会を設けている)していきたい。

- ・高血圧重症化予防プログラムの医療機関受診の案内にて、「あなたは高リスク」ということを、本人だけでなく、主治医やかかりつけ医と共有していただければ、医師自身も確認ができ、シンプルに数字で診ることができ、治療の是非の認識がつく。

- ・一般論では自分ごととして伝わらないが、愛媛県におけるビッグデータ分析の結果をわかりやすい形で啓発し、自分事として県民・医療従事者にとらえて欲しい。今年度は、ビッグデータ分析の結果を市町ごとにレーダーチャートでかつ、順位で表す予定とのことで、とても良い。県内で自分の地域の悪い点がわかると、行政側がしていきたいアプローチの方向性が目に見えやすくなる。単純に「減塩、運動しよう、薬を飲もう。」でなく、そこから足がかりにしていだけるのではないか。行動変容につながりやすいと思う。

- ・ビッグデータの分析は継続して行っていただきたく、また、心不全の分析についても実態が見えてくるのが極めて重要と思っている。

- ・愛媛県の受診率は全国的に見て、非常に低位置。経年的に間違いなく低い。現在、山口委員と一緒に県内の各医療圏を回り、そこで高血圧、コレステロールの診断・治療の実態は市町によって違こと、治療に結びついていない人が多いこと、目標値まで数値が下げられていない人が多い実態が分かってきた。この事実をかかりつけの先生にまず啓発していく必要がある。この動きを山口委員と着手し始めた。先般、愛南町、宇和島市を回って話してきたが、先生方の非常に反応が良かった。

- ・健診結果を持っているが、医療に結びついていない人のモチベーションをどう引き出すかはこれからの課題だが、医療提供側も、もう一步押しが足りてない。治療だけでなく、普段の食事のあり方運動も気にかけていかなければと思う。

- ・各圏域で、レーダーチャートのようにわかりやすく提示してあげると、有用性が非常に高く良い。

- ・企業が多く自治体は、勤めている本人の家族も含めて健診は必ず受診し

ていると思うが、それでも低いのか。

- ・がん登録のデータで、山口委員の言う内容は見ようとしているが、市町レベルのデータはまだ出ていないと思う。

- ・様々な要因があるが、中小企業の協会けんぽは、本人でなく家族の健診が非常に弱い。結局家族は、国保の市町の健診をするしか場所がない。そのあたりの広報が難しいのでは。数年前の分析で、組合、協会けんぽ、共済組合、国保を比較すると、協会けんぽの被扶養者は受診率が下がる。そういう方が受診率を引っ張っているかもしれない。

- ・住民の行動変容に響くには、なるべく単純でわかりやすいことが大事。そのため、愛媛県は高血圧が課題を全面に出してきた。ただ保健サイドが言っていると、「また言っている。」と聞いてくれない人もいる。これを医師が言うのだいぶ違う。健診受診後の精密検査対象者を、様子見でなく、その時に血圧管理の重症性を伝え、治療につかんでもらえればだいぶ違うと思う。

3 愛媛県高血圧重症化予防プログラムについて

- ・各市町へのアンケートから、既に高血圧へ何らかの取り組みを行っている市町がほとんどであった。Ⅱ度以上高血圧を対象としている市町が多く、Ⅰ度高血圧がおいて行かれてしまいかねない。より重症な方にマンパワーを注いでいるとは思いますが、Ⅰ度も心不全含めた心疾患に大きな影響を与えることが各調査から明らかになっているため、できればⅠ度高血圧からしっかり取り組んでいただきたい。

- ・既存の取り組みが各市町ある中で、今年度実施市町や、次年度予定市町があり、積極的に取り組もうとしている市町が多いのは非常にうれしい。

- ・プログラムを全て行うのは難しいかもしれないが、医療機関受診の案内だけでもまず、郵送するだけ行ってみると良いのではないかと。各市町の従来行っている事業を阻害するものではないと思う。

- ・保健師の役割は非常に重要。市町は直接的に接点を持つ仕事だと思う。現在、それぞれの部門に特化しているため、人が足りない印象がある。

- ・特定健診受診率を上げるために、案内を地区別で集中的に実施したりと工夫している自治体もある。

- ・地域保健法により住民直接サービスは市町、保健所はそれ以外の部分となっている。保健師は母子や精神福祉など様々な担当があり、どうしても間接的な指導や事業所への委託での指導もある。

- ・受診案内の通知が届いた対象者には、高血圧である自覚が持て、重症度と基準の啓発にもなる。特定健診受診結果の報告書と一緒にこの受診案内がついていても不思議ではないと思う。

4 虚血性心疾患重症化予防事業について

- ・この事業は産官学連携協定に基づく取り組みで、新居浜市で実施中。新居浜市医師会にも協力いただいている事業。新居浜市の国保の方のう

ち特定健診を受診した 6486 名をデータ集計の対象として実施している。LDL コレステロールを管理目標は、対象者のリスク因子で変わってくる。コレステロールの目標は 140 未満が特定健診の基準となっているため、本人も自分の管理数値を誤解している場合がある。

- ・再発高リスクの①（一番高リスクの方）のうち管理値をクリアしていた方はわずか 8.4%であり、100 未満を目指す再発高リスク②も達成率は約 2 割切っている。ピークが来るのは 110~120 の対象者であり、グラフの形がよく似ている。リスク因子を十分に勘案せずに、良いかと思ってしまう数字にピークが来ており、指導と治療の強化が求められる。
- ・コレステロール管理は患者によって幅があるが、現状その管理が認知されていないことが改めて分かった。このデータは非常に重要。
- ・血圧、コレステロールの管理目標値は、リスク因子等で変わってくるため、だいたいの数値目安の治療は、決して県民にとって良い結果を招かない。その根拠になるデータとして、国保のみだが、網羅的にとった事業であり、今までに例がなく貴重である。既に新居浜市のホームページに今回の報告資料と同じ資料が掲載されており、まず、新居浜市民、かかりつけ医にデータを認識していただき、啓発につなげていきたい。今後県内にも広めてくことで、類した取り組みが広がればより良い。
- ・現在実際に、高リスク者を対象として 6 か月間の保健指導を実施中。対象者のアドヒアランスが向上しているか、指導の影響効果は次の報告になるだろう。
- ・対象者はハイリスク者を抜きだしてきたデータなのか。治療中の方のみのデータなのか。保健指導の内容をご教示いただきたい。
- ・コレステロールの数値だけを見ていたが、一般の医師も知っているのだろうか。
- ・データは国保のレセプト、特定健診から抽出したすべてのデータである。
- ・まずアドヒアランスを高めるために、治療の意義、なぜコレステロールがこの管理値なのかを知っていただくことを含めた指導であると理解している。
- ・動脈硬化関連を診ている医師ですら怪しい部分がある。
- ・指導により治療を受ける必要がある人を治療につなぐ、あるいは治療の脱落を防ぐということ。
- ・特定健診で LDL が 120、中性脂肪が 150 と区切っているため、固定観念となる。患者の背景により管理値が違うことをまず、医師が学び患者に伝えていかなければならない。

がん登録部会

- 1 愛媛県がん情報の提供について
 - ・国立がん研究センターによるがん医療水準の向上や均てん化を目的とした研究であり、形式審査でも問題ないことから、承認することとした。
 - 委員一同異議なし
- 2 愛媛県がん情報の提供に関する事務処理要領等の改定について

・国のマニュアル改定に伴うものであり、特に問題ないと考える。承認することとしたい。

→委員一同異議なし

3 全国がん登録情報の利用の遅延について

特になし