

令和6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7年3月10日(月) 15:30～

場所:県庁1201会議室

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 木野課長補佐)
- 2 あいさつ(県健康福祉部 森野医療統括監)
- 3 部会長及び副部会長選出
- 4 協議
 - (1) 令和5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) 消化器がん検診実態調査の結果について
 - (4) 令和6年度がん検診精度管理調査結果について
 - (5) 胃がん X 線検診における偶発症例に関する報告基準について
 - (6) その他

○部会長及び副部会長選出

部会長に武田委員、副部会長に芳賀委員が選出された。

武田議長

例年のことではありますが、会議では、最新のデータ、令和5年度が登場いたしますのでよろしくお願いいたします。
本日は項目が多岐にわたりますので、段取りよく進めたいと思いますので、ご協力よろしくお願いいたします。

○協議

(1) 令和5年度胃がん検診、大腸がん検診の実施状況について

事務局説明概要

▶参考資料(目標値・プロセス指標基準値 令和5年度)

・令和5年度の6月に「がん検診事業のあり方について」の見直しにより、これまでの許容値が廃止され、プロセス指標基準値として新たな値となった。

▶資料1(胃がん検診)

・受診者数は令和4年度に比べ3,000人の減少。受診率は令和4年度並みで21%をキープ。精検受診率は令和4年度並み。

武田議長

数字を見ていただいて、こんなに大きく変化してきたのかと驚かれていますかと思いますが、委員の皆様から、資料1に関しまして、何かご質問、ご意見等いかがでしょうか。

では、私がまず感じましたのは、1ページ、これまでがんのボリュームゾーンというのは60歳代だったのですが、そこが本当に大きくしぼんできている、60代から激減しているというので驚きました。それから3ページ、市町村別に見まして、X線だけ見ますと、なんと胃がんが出てこなかった市町村が10市町村ということで、本当に胃がんが出てこなくなったのだと驚いております。9年前の数字を見たのですが、ゼロとなっていたのはわずか2市町村だけでしたので、本当に市町村レベルで大きくと言いますか、ゼロになってきてしまったなと思ってまずは見せて

いただきました。委員の皆様、いかがでしょうか。

武田議長

私がちょっと感じたものを、また言わせていただきますが、5ページの内視鏡検査の成績表ですが、山形市と米沢市はほぼ同じような数字でありますけれども、その他の地区は胃がんがほとんどない。受けてらっしゃる数はそこそこいらっしゃるのですが、胃がんがあまり出てこない。もしかすると毎年検診で同じ方のリピーターなのかなと思ったのですが、事務局の方で何かそのあたり掘っていませんか。

事務局

申し訳ありません、掘っておりません。

武田議長

少し調べていただければありがたいかなと思ったところでした。よろしく願います。皆様いかがでしょうか。

武田議長

あと、個人的にとっても驚いてしまったのは、13 ページ、住民健診では若い方に胃がんがいらっしゃらなかったのですが、職域の方の若い人は、結構胃がんが出ているということで、この違いは何なのだろうかと、ちょっと追求する研究対象にもなるのだろうか、職域と住民で、なぜこんなに若い人たちの胃がんが違うのかなと率直に思ったところでありました。

皆様、何かございませんでしょうか。芳賀先生、何かございますか。

芳賀委員

今さらながらなんですけども基準値の厳しさをひしひしと感じております。やっぱりこれを上げていくのは本当に手間隙かけて、コール、リコール、トリコールを始めとしてやらないとということ、常々思っているのですがなかなか難しい面もあるかなと思います。お金も人手もかかるんですが、やっていかないと、というところだと思います。それから、職域の施設ごとの精検受診率に大きなばらつきがあるのは前からの問題なのですが、この辺をもう少しテコ入れしていく必要があります、それから、要精検率が、今もって地域格差が結構ありますので、いろんな面で啓蒙はされているはずなのですが、もうひと踏ん張りする必要があるかなというのが率直なところではあります。

武田議長

ありがとうございます。新しい「プロセス指標」の 90%というのは、本当の機能になるのだなというふうに実感しております。貴重なご意見ありがとうございます。芳賀先生のご意見を踏まえると、2、3の市町村で非常に低いところがあるので、市町村からのコール・リコールが大事になるのかなと思っております。

その他、胃がんに関していかがでしょうか。

武田議長

胃がんは、本当にこれからどんどん変わってまいりまして、深尾先生が始められた低リスクの人たちに定期的に検診に行ってもらおうのかということも、5年先には結果が出るようでありますので、そういうのを待ちながらデータを見ていきたいと思っております。胃がんはよろしいでしょうか。

(うなずきあり)

事務局説明概要

▶資料2(大腸がん検診)

- ・受診者は令和4年度より 900 人減。受診率は令和 4 年度並み。精検受診率は令和4年度並み。

武田議長

委員の皆様から、ご意見、ご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

朝日町が定量になり、全県定量になるということでもあります。高橋先生、何かご発言いただけますか。

高橋委員

基本的なことを聞きたいのですが、33 ページ、確認なのですが、便潜血陽性で大腸 CT っていうのは、その後 CT を撮るということでしょうか。

武田議長

言葉がちょっとわかりづらかったかもしれませんが、大腸の3DCT という意味合いなのだと思います。

高橋委員

それで引っかけたら、また大腸カメラという流れになる？

武田議長

本当に「がん」らしければ、そうせざるを得ないのだと思います。

高橋委員

あともう 1 個、また、便潜血をやるということなのですね。

武田議長

はい、21(令和3年)、13(令和4年)、9(令和5年)と年々減ってはいるのですが、まだやっている。

高橋委員

それと、エコーという選択肢はあるのですか。

武田議長

これはどの時点でこうなったかっていうと記憶がないのですが、数字がゼロである以上、削除してもいいかなと思っており、皆様にお諮りしたかったところでもあります。

高橋委員

※の、その他というのは、他に何かあるのでしょうか。

事務局

欄外の丸の4つ目、高齢のため精査なし、経過観察などが主なものになっております。

高橋委員

ありがとうございます。便潜血はこの消化器内科じゃないところが、また便潜血するということなのですか。

武田議長

どこの施設かはちょっとわからないですけど、そうしちゃいけないよというのは回報書には書いてあるのですが。徐々に本当にゼロにしたいと思っております。

高橋委員

ありがとうございます。確認の意味です。

武田議長

実は皆様にお諮りしたかったのは、「超音波」という項目はずっとゼロなので、一旦「その他」に寄せていただいて、記載不明の中にもしかしたら、高齢者の普通の造影 CT で大きなものがないからいいよね、というのもあるのではないかと個人的に思っていたのですが、そういう視点で数字を出していただくのはいかがでしょうか。つまり「超音波」を消して「腹部造影 CT」という別項目を立てて、数字を追いかけてみるというのも、高齢者の場合はあるの

だろうと思っていたところでありました。

高橋委員、

勉強不足で申し訳ありませんが、大腸 CT ぐらいの信用度があるのでしょうか。

武田議長

少なくとも進行がんに関しては、診断率は全く問題がなくて、5ミリぐらいのポリープも6割7割は引っ掛けられるという精度があると思います。

高橋委員

ありがとうございます。

武田議長

事務局の方に、勝手に提案したのですが、実現性ありでどうでしょうか。

事務局

はい、来年度から「超音波検査」を削除し、「腹部造影 CT」を項目に追加したいと思います。

武田議長

委員の皆様、まずトライアルとしてご賛同いただけますかね。

(うなずきあり)

武田議長

ありがとうございます。あと、「大腸 CT」も「大腸3DCT」というふうに書き直した方がよろしいかなということで、よろしく願いいたします。

その他、大腸に関していかがでしょうか。

プロセス指標が40歳から74歳で比較するということになっておりまして、こちらも要精検率を上げないと達成できないという構図になっているようです。

私、勝手に喋っていて非常に申し訳ないのですが、例えば34ページを見ていただいて、健康推進機構から荘内までの4施設は、便潜血カットオフ値130なのですね。その要精検率が4.0～4.2%というのでありました。全日本労働福祉協会さんはカットオフ値160と出ています。ちょっと微妙に高めが出ると。それから健康管理センターさんがカットオフ値100と書いてありますが、あまり要精検率が変わらないのかな、というところは直接検診とは関係ないですが、カットオフ値と要精検率が実際にそんなには動かないのだなと思ったところがあります。

大腸の方はこれからもコール・リコール、自治体から、あるいは、検診センターからというのを頑張っていたことが必要かと思います。大腸がんに関していかがでしょう。委員の方はよろしいですかね。

(うなずきあり)

(2) 胃がん検診における偶発症例について

事務局説明概要

▶資料3

・偶発症例について、住民検診と職域検診の合計で64事例の報告があった。

武田議長

昨年のこの会での「PMDA(独立行政法人医薬品医療機器総合機構)の情報を受診者にもお伝えする」ということは、かなり浸透してきたという印象です。

芳賀委員

44 ページ、その他偶発症の職域検診の 11 番、これちょっとわからなかったのですけれども、大腸カメラ受診後数日後のバリウム検査で大腸が切れたとあるのは、どういう偶発症でしょうか。

武田議長

病院から出たのではなくて、検診センターの方からの報告を書いたということですかね。

事務局

山形市医師会健診センターからいただいたものになるのですけれども。

武田議長

山形市医師会研修センターさんからのコメントをそのまま転記した、という形になるのですかね。

事務局

はい。

武田議長

ということで、ちょっと今ここでは詳細が不明なので、後日、追求できるかと思っております。

事務局

山形市医師会健診センターの出席の方で分かれば、お話いただければと思うのですが。

辻オブザーバー(山形市医師会検診センター)

今すぐはちょっと、申し上げられない状況でございます。

武田議長

わかりました。ということで、後日もう1回確認をさせていただきたいと思っております。

はい。ご指摘ありがとうございます。それから先ほど1、2、3、4の偶発症の括りがありましたけれど、これは国の分類だったでしょうか。

事務局

消化器がん検診学会で、偶発症の調査を行っているものです。

武田議長

検診学会の括り、基準なのです、45 ページは。了解しました。この括りに従って、各病院にまず最低年1回は、偶発症例はありませんでしたかという調査をしているという形と、そのように理解しておりましたので、大丈夫だと思います。では偶発症の全国値に関しては、まだ集計の途中ということもありますので、よろしいでしょうか。

皆様からいただいたアンケートを、今検討中であります。

(3) 消化器がん検診実態調査の結果について

事務局説明概要

▶資料4

・毎年、日本消化器がん検診学会から調査の依頼があり報告しているもので、全国値は全国集計値を引用したものの。

武田議長

この形式は非常に詳しくまとめてありますけれども、胃がんの方は全体的に数は減っているのですが、大きな比率の変化はないのかなと思っておりました。大腸がんの方は、ほぼほぼ横ばいかなと思っております。委員の皆様、何かご意見ございますでしょうか。ちょっと数字も細かいですので、後ほどまた見ていただくことでよろしくお

願います。

(4) 令和6年度がん検診精度管理調査結果について

事務局説明概要

▶資料5

・1月末現在のがん検診のための事業評価のための、チェックリストの実施結果とその評価。

武田議長

皆様のご努力によって、A項目が少しずつ増えているということでもあります。事務局にお尋ねしますが、もしかして市町村別のものは、これまでにA項目が一番多かったということになりますでしょうか。AになったりBになったりはしてはいるのですが、もしかしたら一番多いということでしょうか。後で並べてチェックしたいと思います。

あと、検診センターの方も庄内地区の健康管理センターさんがAになったということで、頑張っていたいております。委員の皆様、この項目を見るのはなかなか大変なので、これは後ほど見ていただければと思います。よろしいですかね。

(うなずきあり)

では、またAが増えますよう、頑張っていたいただければと思います。よろしく願います。

(5) 胃がんX線検診における偶発症例に関する報告基準について

事務局説明概要

▶資料6

・報告基準について「入院加療、外来治療を問わず、本人からまたは家族、医療機関から報告のあったもの」を報告基準とさせていただきたい。

武田議長

今、説明があったとおり、アンケートを見せさせていただいて、どのレベルで報告をいただくか、まず原案を示させていただきました。検診機関から受診者を追いかけていってどうですか、というのはなかなか無理だと思いますので、受診者から検診機関に報告、あるいは医療機関から情報が上がってきたもの、詰まってしまった腹痛がある、熱が出た、様々あるかもしれませんが、そういうバリウムのトラブルについて報告が上がってきたものを集計して積み上げていきたいというのが事務局案だと思います。いかがでしょうか。各検診センターさん、あるいは委員の皆様、ご意見をいただければと思います。

検診機関の方はおそらく、受診者から報告があればそれを書き留めて集計されていると思われるのですが、現実的にいかがでしょうか。山形市医師会健診センターさん、いかがでしょうか。

辻オブザーバー(山形市医師会検診センター)

今、武田先生がおっしゃっているように、今のところうちのセンターだと、主には受診者から、何かちょっと便秘してしまった、おなかが痛いなどの話が来まして、そういうデータが得られた、情報が得られたものは、便秘のことがありましたよということで一応上げさせていただいています。うちとしては従来どおりというか、他の検診センターさんも見た感じそんな感じなのかなと思いますので、いいのではないのでしょうか。

武田議長

ありがとうございます。他の検診センターさん、何か追加の発言ございますか。

としますと、センターに報告が上がってきたものを、まずは集計させていただいて、県の方に報告いただくという流れをまずはやってみるということでよろしいでしょうか。

山田オブザーバー(やまがた健康推進機構)

線引きがないので、まず全て拾い上げて検討していただくというのは大事なのかなと思っておりますが、ご連絡をいただくと、便は割と出ているけれども心配されている方とか、そのあたりは保健師の方で次の日までの経過を

お聞きして、ある程度線引きさせていただくような形でもよろしいものでしょうか。かなりお問い合わせが多いものですから、そのあたりはどうさせていただいたらいいのかなというところでした。

武田議長

現実的な話になりますが、どうでしょうかね。まずは、基本、お話をいただいたものは集める。その対応は現実的に現場でしか対応できないので、現場の判断を含めても仕方がないということで、まずスタートしていかがでしょうか。事務局、よろしいですか。

事務局

はい。

武田議長

まずスタートにあたって、現実的なところからいきましょうということであります。なるべくなら全部報告していただきたいのですが、あまりにも大変であればということで、よろしいでしょうかね。含みを持たせていただきました。推進機構さんよろしいですか。

山田オブザーバー(やまがた健康推進機構)

はい、ありがとうございます。あまり吟味しすぎず、報告したいと思います。

武田議長

ありがとうございます。はいでは、この偶発症報告はよろしいですかね。まず、お問い合わせさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

(6)その他

事務局説明概要

▶がん検診成績表の対象者の算定について

・現行の算定方法による対象者について、一次検診受診率が年齢階級によっては 100%を超える市町村があるなど問題が生じているため、「がん検診事業のあり方」にならい、対象者の定義を令和6年から「全住民」とさせていただきたい。

武田議長

「国」と「県」が違って、「国」の方は住民全部をベースにして非常にシンプルだったということで、そちらの方に統一したいということです。ご質問等、大丈夫でしょうかね。

何年何月の時点の住民を使うことになるのですか。

事務局

当該年の4月1日になります。

武田議長

トータルで毎年1万人近く変動がある、1万人は動かないか、かなりの数が変動するということでもあります。他のがんも全て同じように動くということでもありますので、ご承認をいただければと思います。よろしいですかね。

(うなずきあり)

武田議長

はい、ありがとうございます。

事務局

参考までなのですが、最初の全住民とした場合の受診率なのですが、41 ページ、胃がん対象年齢人口に対する住民検診受診率、こちらが全住民とした場合の受診率になります。参考までに、一番右側、全国受診率、こちらになります。全国と比較して、山形県では、胃がんは 10%から 11%の受診率、大腸がんについては 18%の受診率になっていることをお伝えしたいと思います。

武田議長

ありがとうございます。いずれにしても、まず受診者数が増えてほしいし、要精検率も上がってほしいというところでもあります。この件は大丈夫ですね。

(うなずきあり)

武田議長

ありがとうございました。

資料7の次のページに、先ほどの新しいプロセス指標、非常にわかりやすい表にまとめてくださっています。原本はもうこの何倍も細かいので、本当によくわかりやすく作っていただいたなと思っております。

はい、では全体を通して、皆様から何かご発言、それ以外にございますか。資料を離れて結構ですが、検診に関して、よろしいですかね。いつでも事務局へアプローチしていただければと思います。

なければ、協議は終了とさせていただきます。

以上