

**令和３年度 秋田県健康づくり審議会 がん対策分科会
消化器がん部会 議事概要**

1 日 時 令和４年３月７日（月）１８時～１９時３０分

※オンライン開催（Ｚｏｏｍ）

2 委員の出席 出席委員数：１１名

欠席委員数：１名

3 オブザーバー（検診機関）の出席：３

4 議 事

（１）報告事項

①市町村における胃がん・大腸がん検診実施状況について

②対策型胃内視鏡検診実施状況について

（２）協議事項

①秋田県の精度管理評価指導基準及び改善指導について

②秋田県胃がん検診実施要領の一部改正について

③秋田県大腸がん検診実施要領の一部改正について

（３）その他

①膵臓がん早期診断プロジェクトについて

議 事 概 要

(開会宣言、健康づくり推進課長のあいさつに引き続き、議事を開始した。)

議事(1) 報告事項① 市町村における胃がん、大腸がん検診実施状況について

- 事 務 局 (資料1に基づき説明)
- 部 会 長 検診者数について、コロナの影響が出たというのは令和2年度からでよいか。
- 事 務 局 影響を受けているのは、令和2年度からである。
- 部 会 長 検診受診者が減ることにより、その分、発見がんが減るとなるが、それはまだわからないということによいか。
- 事 務 局 罹患の状況については、まだ公表データはないものであり、追って経過を見ていく必要がある。
- 部 会 長 私がまとめたところでは、胃がんは2020年で過去4年の平均に比べ10%減っている。大腸がんについては減少は2%となっており、胃がんの減少が大きくなっている。2021年や2022年で後から診断され、注意が必要である。
- 部 会 長 胃がんの市町村別のプロセス指標について、能代山本地区の要精検率が高い状況が続いている。なかなか改善しづらいようであり、読影体制なども検討していかなければならない。内視鏡検診が県内各地区で始まれば、読影については中央で管理できることとなり、改善されるのではと見込んでいる。大腸がん検診については全国と同じレベルであり、いい傾向ではないかと考えている。
- 部 会 長 能代山本地区の要精検率が高いことについては対応が難しいということか。
- 神 委 員 資料の中でJCHO秋田病院の、要精検率が高いというデータが掲載されている。
- 部 会 長 JCHO秋田病院については院長とも話す機会があり、改善に向かっていくのではと考えている。県の方でも要精検率が高いことについて、何らかの対応が必要なのではないか。
- 事 務 局 市町村と検診機関の関係であるが、プロセス指標については、市町村とも結果の共有を図っているところであり、検討していく余地がある。
- 部 会 長 読影されている先生に現状を伝える方がいいかと思う。また、二次医療圏別の死亡率で湯沢雄勝が目立っているが、数が少なくバラツキがあるのか。

- 事務局 昨年度資料では、もう少しすくなかったと思うが、全国平均よりは高い傾向にある。
- 部会長：年齢調整すると少なくなるのではないか。
- 事務局：年齢の構成による影響はあるものと考えている。
- 部会長：がん検診の年齢階級別について、後で検診実施要領の改正による検診推奨年齢の変更があるようだが、胃がん検診を受けている方の20%以上が70歳以上となっている。大腸がん検診は40%以上となっている。秋田県で検診対象年齢を69歳までとした場合は厳しいと考えられるが、推奨年齢ありがいいかと思う。

議事（２）報告事項② 対策型胃内視鏡検診の実施状況について

- 事務局 （資料2に基づき説明）
- 部会長：令和4年度以降の実施見込みはどうなっているか。
- 事務局：令和4年度ににかほ市が実施予定であり、令和5年度に由利本荘市、能代市について実施に向け調整を行っていく予定となっている。
- 部会長：思ったより、検診受診者数が伸びなかった理由をどう捉えているか。
- 事務局：市町村の担当者に確認したところ、内視鏡に対する痛い・辛いというイメージ・不安が大きいのではと考えている。
- 部会長：バリウム検診の自己負担額はどれくらいか。
- 事務局：市町村によっても異なるところであるが、概ね500円～1000円程度となっている。
- 部会長：内視鏡検診について、自己負担額が高いという面もあるのではないか。
- 事務局：そういった面もあるものと考えている。
- 部会長：年1回、開業医の先生のところで受診している方について、通常診療として検診を受けている人もいるかと思われ、そうした方はあえて検診を受けるということにはならないのではないか。検診機関側でも手続きが手間だという面もあるのではないか。
- 事務局：通常の検診に比べ、検診として実施する場合、改めて時間を確保する必要があり、手間になるという声も聞いている。
- 部会長：湯沢地区での実施見込みについてはどのような状況となっているか。
- 小野崎委員：令和6年度までには実施する方向で考えていきたいと思う。
- 部会長：大曲地区はどうか。
- 三浦委員：内視鏡検診を実施している医療機関は多いが、今のところ動きはないようである。

- 部 会 長：問診、承諾書等、通常の診療に比べ書類が多くなっており、開業医の先生が検診として実施するのは大変な部分があるかとも思う。年齢制限等もあるところではあるが、来年度以降増えていくように進めていただきたい。

議事（３）協議事項① 秋田県の精度管理評価指導基準及び改善指導について

- 事 務 局 （資料３に基づき説明）
- 部 会 長：医療機関からの改善状況の回答については、保健師が中心となって回答を作成していると思われるが、それぞれ工夫しながら、しっかり検討して回答しているのではないかと考えている。
ABC評価については、それぞれの市町村に伝わっているのか。
- 事 務 局：評価結果については市町村に伝えている。
- 部 会 長：市町村がどの項目が悪く、この評価になったのを知っているのか。
また、その結果に対しての回答はもらっているのか。
- 事 務 局：チェックシートに基づく評価については、市町村が自ら記入したものであり、当該内容については把握している。ABCの評価については市町村へ伝えるが、チェックシートの結果については回答を要しないこととしている。
- 部 会 長：大腸がんの精検受診率が伸び悩んでおり、一次検診と二次検診のギャップの大きさが問題なのではと考えている。カメラについて敷居が高いのではと考える。
- 部 会 長：チェックシートのうち、検診機関へのフィードバックについて×（実施していない）の項目が多くなっており、難しいところがあると思うが、どのようにしたら実施できるようになるのか。構造的な問題もあるのではないか。
- 事 務 局：検診機関へは市町村も検診をお願いしている立場でもあり、指摘しにくい部分もあると思う。
- 部 会 長：昨年度までは市町村の改善が進んでいたようであるが、改善の方向が変わりにくくなっているのではないか。
- 事 務 局：指導対象も同じような市町村が対象となっており、改善が進まない傾向は見られるところである。
- 部 会 長：市町村のチェックリストの遵守状況は「C以下」とすることでよいのか。

【異議なしでCで決定】

改善傾向が鈍っているので、検診機関へのフィードバックの状況など、チェックリストで×となっている項目について、その原因を探っていき、実施している他市町村の取組事例を伝えるなどして改善につなげていただきたい。

また、検診機関のチェックリスト遵守状況については「B以下」とすることでよいのか。

【異議なしでBで決定】

- 部 会 長：胃がんの精検受診率については「80%未満」を10市町村を指導対象とすることによろしいか。

【異議がなしで80%未満で決定】

以前は精検受診率の指導対象を70%未満としていたが、そうすると引っかけられない市町村が多く、3年ぐらい前に基準をあげている。

80%は国の目標ということによかったか。

- 事 務 局：国の目標は許容値として70%未満であるが、県の基準として80%未満としている。
- 部 会 長：大腸についても、同じような傾向があり、多くの市町村が達成していないところであり、状況を確認し、市町村へフィードバックしていほしい。
また、胃がん同じように改善の方向性が鈍っているところもある。指導対象についてはこちらも胃がん検診と同じように市町村についてはCを指導対象とし、検診機関へBとする。精検受診率については国と同様に70%未満を指導対象とする方向でよい。

【異議がなしで決定】

大腸がんはなかなか精検受診率が上がらず、難しいところがあり、今後、精検受診率をあげていくことが課題である。

議事（4）協議事項②③ 秋田県胃がん検診実施要領及び大腸がん検診実施要領の一部改正について

- 事 務 局 （資料4及び資料5に基づき説明）
- 部 会 長：今まで特に受診勧奨すべき年齢という文言がなく、市町村によっては80歳を超えても検診を実施しているところである。今回、国の指針でこのように記載され、推奨すべき年齢が69歳までと記載されたところである。秋田県の場合、69歳とすると検診受診者が減ると危惧されるが、特に推奨する年齢であり、今回改正することにより市町村でも年齢の上限を決めるに当たっての根拠となりうるかと考えている。
- 部 会 長：この取扱いについては全国共通か。
- 事 務 局：国の要領の内容と同じとしている。
- 神 委 員：最終的には自治体の考え次第であるが、バリウム検診であれば、自分で歩いてきて、透視台の上でローリングできる方を検診しているところであり、一概に高齢でも意味がないということもないかと思う。
- 部 会 長：特に推奨するということで、実際の不都合が生じるところではないが、上限の目安はあった方がいいかと考えている。

- **部会長**：検診にあたっては、受診者に説明し、承諾書をいただいた実施しているところであり、検診する側に説明責任があると考えている。

また、これまで要領上には不利益の説明書きはなかったが、現場では既に実施しているところであり、今回の改正により追加することとなる。

- **三浦委員**：文言として69歳として記載されるのはよろしいかと思う。現場ではもっとフレキシブルにできるかと思う。
- **部会長**：利益・不利益は今までなかったところでもあり、当該内容にて記載でよろしいか。

【異議なしで決定】

議事（5）その他事項① 膵臓がん早期診断プロジェクトについて

- **事務局**（資料6に基づき説明）
- **遠藤委員**：同プロジェクトについては膵臓がんをできるだけ早く見つけるため、令和元年からスタートした。メンバーは消化器内科医1名、消化器外科医1名、検査科腹部超音波技師、地域連携センターの職員などが加わってチームを組織し、定期的に症例の検討を行っている。

連携室を通してのアナウンスメントが重要であり、超音波検査を積極的に実施している開業医の先生ばかりではないので、ハイリスクの可能性が少ない場合でも紹介していただき、検査を実施し、フォローアップを行っている。
- **小野崎委員**：県では全県的に広げたいと考えているのか。膵管拡張、膵頭部の腫瘍など、エコー技術によるところも大きく、例えば県南であれば平鹿総合病院へ送るかとなると思うが、そういったことを狙ったプロジェクトであるのか。
- **事務局**：がん検診は5部位中心で膵臓がんは推奨部位には入っていないが、県議会での答弁の際は全県的に展開していくには課題があると答弁しており、がん拠点病院と地域の医師会の連携体制が必要であると考えている。

また、地域によってはエコーができる医療機関など、資源の違いもあるところであり、連携のあり方について、医療の関係の方々と話し合いをしていくとしている。今すぐ県全域に広げていくということではないが、今後どのようにすべきか、部会等の意見を聞きながら進めていきたい。
- **小野崎委員**：膵臓がんが増えてきいると実感しているところであるが、開業医はエコーを実施し、怪しければ中核病院に紹介することとなるが、統計的な把握についてはシステムをつくればできるところであり、こうした取組は開業医レベルでも実施している。
- **事務局**：秋田厚生医療センターでの取組でもエコーが非常に難しいと聞いているところであり、地域の先生、技師について講習会を開催し、レベルを上げる取組をしている。今後こうした取組も検討課題ではないかと考えており、現

在の秋田厚生医療センターの取組がシステマチックになっており、地域で一体となってやれる状況になればと考えている。また、がん診療連携協議会においても症例について集めていただければ今後の参考になるのではと考えている。

- **小野崎委員**：エコーについて研修も必要であると考えているが、遠隔エコー等について、例えば大学の先生や専門の技師をオンラインでつなぐことにより、指示を得るなどの方法もあるかと考えている。
- **三浦委員**：消化器系の検査を一通り実施しているが、膵臓についてはエコーの技量が大きく幅がでるものであり、講習会をやった程度ではレベルアップは難しいものである。

膵臓がんは横綱級に強いところでもあり、胃がん、大腸がんと同じように取り組むのは難しいと考えており、胃がん、大腸がんをしっかりとやることが重要である。今回の取組はすばらしいのものであり、秋田厚生医療センターの形として取り組んでいくことはいいことではあるが、全県的な展開は各中核病院のマンパワーの問題もある。

- **遠藤委員**：三浦委員からもお話のとおり、エコーの技術が大変重要である。当院で優れた超音波に関する技師がおり、それを少しでもいかす方法として今回のなまはげプロジェクトを実施しているところである。全県的な展開について、各病院で単発的に実施することはいいと思うが、全県的に実施するのは難しいのではと思う。
- **山本委員**：外科の立場から申し上げますと、紹介されてくるまでかなりバイアスがかかっているが、年間30程の膵がんの手術を行っている。切除可能、境界切除可能、切除不可能の3つにわかれるが、切除可能という状態で紹介されてくるのはほとんどなく、半分以上が境界切除可能か切除不可能であり、抗がん剤で効いたら手術するかなという症例が多い。

膵がんの生存率を上げようとした場合、このプロジェクトのように早期発見により切除可能な時に見つけ、外科にまわしてもらわないと厳しいと考えている。全県で実施するしないは別として、できるだけ早く発見しようとする努力は必要であり、胃・大腸がんと同じようにしていただく方がいいところである。

見つかったきっかけとして、糖尿病の悪化ということがあり、糖尿病の専門医の先生がインシュリンを増やすなどの治療だけでは見逃しているところであり、糖尿病の悪化の際、一緒にその患者さんをプロジェクトのようなところに紹介し、エコーのできる先生に早期に見つけていただくことを続けていくことは大事なことであり、取組を進めていければと思う。

- **小泉委員**：コロナ禍で検診が落ち込む中、県においても健康寿命日本一に向けて取組を進めており、精検受診率もあがってきており、少しずつではあるが回復傾向にあるのではと思う。がん撲滅に向けてキャンペーン活動をおこなって

いるが胃、大腸がんにかかわらず、膵臓がんも含め、長いスパンでも普及啓発活動を行っていただきたい。

今現在読影を行っているが、自分がどれほど発見しているか、見逃しているか懸念しているところであり、研修会を実施するなどについて、技師なども含め、オンラインでも結構であり、勉強する機会を設けていただきたい。

- **堀川委員：** 膵がんプロジェクトして何を目標とするのかを考えるとキュアティブな状況で発見するとなれば、ハードルが高いのではと考えている。山本委員のお話のように普段の臨床の中でなるべく早くみつけるという意識はもたなければならない、エコーについての啓蒙も行っていきたい。
- **部 会 長：** 膵がんについては検診にむかないところであり、よい検診の方法もなく、治療法も難しいところである。胃がんであると7割から8割が助かるが、膵がんについて助かる方法が難しく、検診の存在意義も小さくなる。胃がん、大腸がんについては精度管理もしっかりしているところであるが、膵がんについては時期尚早感もあり、検診には向かないところがあり、成果が得られるか難しい。

開業医レベルでエコーの技術を上げていくことは必要であり、認識もったもらうことが重要である。県として何か実施したいところであるのか。

- **事 務 局：** 年間300人ほど亡くなっており、順位では7位となっている。難しい治療ではあるが、高齢者を中心に増えている状況であり、検診の推奨部位の対象にはなっていないが、厚生医療センターですばらしい取組をしており、今後の展開を注視していきたい。

がんに対する正しい知識をもってもらうことが必要であり、今後も情報いただきながら今後の取組についてご相談させていただきたい。

その他

- **部 会 長：** 山本委員が本年度で退官であり、本県のがん対策等についてご意見等いただきたい。
- **山本委員：** 大学で19年間消化器外科医として携わってきたところであり、本部会では主に検診について議論してきたところである。胃がん検診についてはバリウムから内視鏡検診へ変わろうとしているところであり、検診の受診率向上や精度管理に努力しているようであるが、改善は進んでいないようであり、全国ワーストの状況が続いている状況である。行政について国からの通知への対応だけでなく、膵がんプロジェクトもその一つかもしれないが、秋田県独自の対応も必要なのではと考えている。

以 上