

【第11回香川県がん対策推進協議会議事録】

日時 平成27年9月2日(水) 19:00~20:30

会場 香川県社会福祉総合センター 7階 特別会議室

出席者 会長及び委員20名中19名出席

1 開会 健康福祉部長より挨拶

2 議事

(1) 部会からの報告事項等

資料1 ① 各部会長からの平成26年度各部会の開催結果報告

胃がん部会長

子宮がん部会長

肺がん部会長

乳がん部会長

大腸がん部会長

がん登録部会長

② 「香川県肺がん検診の精度管理のための技術的指針」の一部改正
(案) について 事務局説明

③ 「香川県がん検診精密検査協力医療機関名簿作成要領」の一部改正
(案) について 事務局説明

(2) 第2次香川県がん対策推進計画中間評価(中間とりまとめ)について

資料2 事務局説明

(3) 全国がん登録について

資料3 事務局説明

(4) その他(「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」の一部改正について) **資料4** 事務局説明

● 平成 26 年度各部会の開催結果報告について

○胃がん部会（H27. 3. 20 開催）

- ① 胃がん検診においては、がんの進行度と検診の頻度が課題となる。
毎年の検診が肝要。
- ② 今回の胃がん部会においては、検診の追跡調査の結果のほか、受診者数調査、精密検査協力医療機関名簿の更新等について議論を行った。
- ③ また、内視鏡検査については、現在厚生労働省は、住民検診の指針に盛り込むことを固めている。これに関し、先行して進めている綾川町では、受診率が5%であるのに対し、がん発見率が0.25%と非常に高い。これは、同町では内視鏡検査を取り入れているからであろう。これからは、経験を積み重ねつつ、バリウムによる検査よりも、内視鏡による検査を進めていくべきと考えている。
一方、投薬や麻酔などの事前処置や、胃を傷づけるなどといった事故がないよう、施設を限定し実施されていくことが大切である。

○子宮がん部会（H27. 3. 23 開催）

- ①子宮がん部会においては、検診の追跡調査の結果及び昨年度実施した子宮がん検診の精度管理調査、HPV 併用子宮がん検診の県内における実施状況、さらには子宮頸がん検診精密検査協力医療機関の名簿の更新等について質疑を行った。
- ②精度管理については、まず県内の子宮頸がんでの死者数は、平成 25 年は 56 名と対前年比 10 名増加している。
また、検診の受診率は、平成 25 年度分から 20 歳以上 69 歳未満がその対象とされており、44.5%で全国 6 位である。従前の算定方法での比較でも、上昇傾向にある。
さらには、HPV 併用での検診を行っている市町は、直島、宇多津、綾川、まんのうの 4 市町ある。なお、HPV 併用での検診は、対策型検診に推奨されるには至っていない。

○肺がん部会（H27. 1. 14 開催）

- ①肺がん部会については、検診の追跡調査の内容や、がん検診受診者数調査の結果について質疑を行ったほか、昨年 6 月の診療放射線技師法の改正等を受けた県の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正及び「肺がん検診精密検査協力医療機関協力名簿」の一部改正等について検討を行った。
- ②精度管理については、県内でのがん死亡のトップは肺がんである。また、女性についても、従前は大腸がんが最も多かったものの、平成 25 年は肺がんが逆転しトップに立っている。
- ③また、従事者講習会については、県立保健医療大学の佐藤学長による X 線写真についての症例検討会について、例年同様、1 月に香川県内科医会呼吸器部会と香川県総合健診協会の共催で実施されている。
- ④なお、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正及び「肺がん検診精密検査協力医療機関協力名簿」の一部改正については、協議会への附議案件と考えており、後ほど事務局より詳細の説明があるので、申し添える。

○乳がん部会（H27.3.17開催）

- ①検診の追跡調査の結果及び昨年度実施した乳がん検診の精度管理調査の内容について、質疑を行った。
- ②また、昨年度から県が取り組んでいる、乳がん月間の10月の日曜日等に乳がん検診を実施する「かがわマンモグラフィサンデー」について、制度の周知や広報面の取組みについて、質疑等を行った。これにより少しでも受診率を上げたいと考えている。
- ③併せて、乳がん検診精密検査協力医療機関名簿の更新に関し、日本乳がん検診精度管理中央機構による医師の認定は非常に厳しいものである。審査に当たっては、多くの医療機関に参加してほしい部分もあるが、精度を保つために精密検査医療機関には当該医師がいるべきとの前提のもと、審査は慎重に行っていく必要がある旨の意見が大勢であった。
- ④従事者講習会を11月18日に実施し、東京都予防医学協会健康支援センター がん検診・診断部長の 坂佳奈子先生から、「これからの乳がん検診と精度管理」と題してのお話をいただいた。

○大腸がん部会（H27.2.10開催）

- ①精度管理面では、検診の追跡調査の内容及び大腸がん検診の精度管理調査について質疑を行った。
- ②平成25年の受診率は37.2%と、前年に比較し増加している。また、がんの発見は、受診者数約86,000名のうち約200名と、率にして0.2~0.3%である。
- ③ この中では、追跡調査の項目についての再整理や個別検診の精密検査受診率の低さ、さらには医療機関における精度管理面の向上などの課題が出された。
また、県が実施している小規模事業所向けの出前方式の大腸がん検診の事業実施状況について、質疑を行った。
- ④従事者講習会について、大腸がん分野では平成21年度を最後にしばらく実施されていないことから、今年度実施する方向で調整を進めている。

○がん登録部会（H27.3.30開催）

- ①香川県地域がん登録事業の実施状況について報告があった。
届出状況は、ここ数年は年間1万件弱程度で落ち着いてきている。
登録の精度はかなり高まってきたので、今後はその活用が課題。
- ②質疑としては、県内の罹患数、罹患率の過去のデータの精度が十分でなく、単純比較ができない部分を含むため、資料の公表に際しては参考資料扱いとすべきことや、全国がん登録の実施に際し、現在の地域がん登録のシステムからの変更の状況を確認するものなどがあった。なお、全国がん登録においては、病院は、がん診療連携拠点病院のみならず全ての病院に届出義務が課されているところ。

● 質疑等

議事（１）②「香川県肺がん検診の精度管理のための技術的指針」の一部改正（案）について 関係

○ 質問（問診）の問診の趣旨について

Q. 肺がん検診の質問（問診）とあるが、これはどのような趣旨か。

A. 【事務局】肺がん検診に関しては、医師の同席が必ずしも必要とされなくなったが、医師が行わない場合は問診でなく質問と定義されたことによる。

○ 質問（問診）時に血痰があることが聴取された受診者への対応について

Q. 「最近6月の間に痰に血が混じったことがありますか」との項目において、ありとの回答があれば、検診ではなく医療機関の受診を勧めるとされているが、いびきをかき方の中には、朝一番で赤い痰が認められる方がいる。このような方も検診でなく医療機関受診を勧める対象に該当するのか。

A. 【肺がん部会長】医師でない者が受診者に聴取することもあるため、現場の意見を尊重し、このような分かりやすい記載になったものと理解している。

○ 血痰がある者に受診を勧める医療機関について

Q. 血痰か否かは難しい判断である。このため、有症者があつた場合、検診を受けさせずに医療機関の受診を勧めるとの整理は理解するが、この場合精密検査協力医療機関の受診を勧めるべきか。あるいはかかりつけ医の受診でよいのか。

A. 【肺がん部会長】精密検査協力機関でなく、かかりつけ医の受診でよい。血痰は他の原因もあり、質問の段階では肺がんとの可能性は少ないが、可能性はあることから、まずは医療機関を受診いただくとの対応としている。なお、検診を受けてしまうと結果が出るまでに一定期間を要するため、まずは受診をとの趣旨である。

Q. (提言) いったんかかりつけ医を受診し、診察した医師が必要があると判断すれば、精密検査協力医療機関を受診いただくことでよいと思われる。

※なお、案のとおり進めることについて特段の疑義なしとされているところ。

議事（1）③「香川県がん検診精密検査協力医療機関名簿作成要領」の一部改正（案）
について 関係

○ 専門医資格を持つ医師の常勤の必要性について

- Q. 関係する専門医資格を持った医師が勤務しているとの要件があるが、これは常勤非常勤を問わないか。
- A. 【事務局】従前より常勤であることが必須ではないと理解している。

○ 高分解能スライスの定義について

- Q. 高分解能スライスとあるが、この定義は何か。複数のスライスがあればよいのか。
- A. 【肺がん部会長】その整理でよい。

○ CTでの診断の必要性について

- Q. 精密検査協力医療機関にはCTでの診断を求めるのか。
- A. 【肺がん部会長】まずは精密検査協力医療機関の数の確保をしたい。CTでの診断ができるところは一定確保できていると考えているので、協力医療機関はこの形でと考えている。この後の手術等の対応については、別の医療機関で行う場合もあると想定している。

※なお、「香川県がん検診精密検査協力医療機関名簿作成要領」については、協議会で定める要領であるため、一部改正案に係る採決が行われ、案のとおり進めることについて賛成多数により承認されたところ。

議事（２） 第２次香川県がん対策推進計画中間評価(中間とりまとめ)について 関係

○ 参考資料２ 各団体の具体的取組みの記載について（提言）

Q. 細かな政策の情報が少ない印象。それぞれの施策に内容や目標があるはずだが、具体の記述がなく、そのイメージがわからない。

今後新しい計画が作られる際にもこの資料が作成されると思うが、何を目標とするのか等、わかりやすく、そしてデータを丁寧に記載してほしい。

○ 在宅での療養について

Q. 患者会でも在宅療養に関する意見がよく出る。病床数が減り自宅に帰ることになるが、そうすると介護施設に入りたいが、費用的になかなか難しく、そしてゆくゆくは孤独死しかないかとの話が患者会の中で話題となる。

これが現実であり、もう少し安価な施設があればとも思う。

また、在宅療養を志向しても、看取り実績など在宅医の状況がよく把握できない。ホームページでもわからない。医療機関１件１件を当たるしかない状況がある。

この情報を盛り込んだマップなどの作成により、自分に合った在宅医を選べるようにしていただくなど、県民目線での施策展開を望みたい。

A. 【会長】このご指摘は、がんに限らない話である。

国・県では地域包括ケアを推進している。県医師会もこれに協力している。

現在、一人で在宅での療養生活を送る方も多い状況があるが、このような方が、体調を崩したり肺炎を起こしたりする場合などの対応は大きな課題である。できれば地域の中で対応できる体制がとれば良いと考えており、医師会としてもしっかり議論したいと考えている。

○ がん患者会が望む施策について

Q. 患者会の方々に、どのような施策があればよいと考えるか、伺いたい。

A. 【患者会委員】がん検診については、がんに罹患された方は、早期発見の重要性を認識しているが、これ以外の方は、関心が高いとは言えない現実がある。

Q. 各方面において、がん検診に関心を持っていただけるよう尽力されているところである。

A. 【患者会委員】患者会では、受診できていない方への個別の勧奨を求める声もある。

Q. それでは、なぜがん検診を受けないかについての県民向けのアンケートを行い、これを受けどのような施策がよいか検討することが望ましいとお考えか。

A. 【患者会委員】患者会の中には、がん患者に税金や健康保険料を安くするなどの声もある。ただ、この実現は難しいだろう。個別勧奨は、年齢により無料のクーポン券を配布することが行われている実情を踏まえれば、可能ではないかと考える。

○ がん教育について（提言）

Q.（提言）がん教育について、県への注文がある。

子供へのがん教育は、たばこの教育同様重要であるが、がんの発生過程や生活習慣の話をしてなかなか定着しないのではないか。

むしろ、将来のがん検診受診率向上につながるような教育をお願いしたい

○ がん教育の担い手について

Q. がん教育について、現時点での担い手はだれか。患者会の方に講師を依頼し、いわば語り部として活動していただくのが、インパクトもあってよいと思う。現在どのような立場の方に担っていただいているのか。

A. 【事務局】 現在、県が行っているがん教育は、小中高校には県で作成した「がん教育の手引き」をお示しし、これに基づき学校の先生に実施していただいている。また、中学校へは、併せてゲストティーチャーとして保健師等を派遣し、学校の先生と一緒にチームティーチングの形をとって実施している。なお、これらの方々には事前に研修を受けていただいている。

Q. ここに患者会の方が入っていただければ。患者会としては協力可能であるが如何。

A. 【患者会委員】 徳島では、患者会より年間 20 校程度、がん教育の出前講座の講師として経験者を派遣している。派遣対象は小中高である。

実は、この取り組みは、患者会が学校にお願いをして始まったものと聞いている。これが広がり、現在、徳島の患者会から、香川県の応援を求められている状況にある。また、やりがいもあるとのコメントもある。加えて、がんの生成などの講義よりも、実際の患者の体験談の方が生徒の反応がよいとの話を聞く。患者会としても、細かい打合せの上、30 分程度の体験談ぐらいなら、苦勞なくできるのではないか。

Q. 他の患者会では、がん教育への協力についてどのようにお考えか。

A. 【患者会委員】 副作用があることもあり、がん患者の子供たちが抱えている悩みはデリケートである。

我々では、夏に小児がんの子供たちだけが参加するキャンプを実施しており、この場において、小児がんの子供がどのようなことを考えているのかなどを克明に収録したDVDも製作している。

がん教育の実施に当たり、これが役立つとのことであれば、貸出も可能であるので、声をかけていただければと考える。

Q.（提言）患者会は協力をしていただけるようである。

今後、県においては、これを踏まえたがん教育の展開を検討いただきたい。

○ がん検診に係る啓発の取組み及び受診率の向上等について

Q. 私共は県規模の女性団体であり、乳がん検診や子宮がん検診について、以前一般向けにアンケートを実施したことがあるが、その結果は検診車が来たら必ず受けるなど、模範的回答ばかりで、あまり参考にならなかった経験がある。

ただ、アンケートそのものは啓発にもつながるため、今後も実施してまいりたい。

また、周辺部の場合は、検診車が来るから受診するとのケースが多いように思うが、高松市の場合は、検診車で受診の他、医療機関での検診を行う場合も多い。この場合、検診車だと廉価であるが、医療機関での受診の場合は必ずしもそうでない場合もあり、これが高松市の受診率が伸びない一因ではないかと想定しているがいかがか。

さらには、受診率の算定に当たり、医療機関で受診する場合の取り扱い、加えて歯科医療機関の受診の扱いなど、複雑な要素があり、積算がどのような形で行われているのかわからないところがあるがいかがか。

A. 【会長】高松市の受診率は高くないが、高松市は医療機関が多く、日頃かかりつけ医を受診していて、胸のレントゲンを定期的に撮影したりしていることから、わざわざ検診を受けない方もいるということは確かにあろうと思う。ただ、日頃受けているのは検診ではなく診療である。これについては、歯科の検診とは別物であり、加えて会社で実施する検診などもあるので、なかなか受診率には反映されないところがある。

議事（3） 全国がん登録について 関係

○ 協議会設置要綱の改正について

Q. 協議会設置要綱の改正そのものは県で行う。今回、全国がん登録制度の開始により、新たになん登録部会で個人情報を扱うことから、この分野を専門とする専門委員を1名協議会に加えたいとの趣旨の説明があったが、ちなみに協議会として、個人情報保護に係る罰則規定はあるのか。

A. 【事務局】 基本的にはないと考えている。

なお、県には個人情報保護条例がある。業務を県以外に委任した場合においても、これに基づく適切な個人情報の管理に努めてまいりたい。

○ がん登録制度について（提言）

Q. がん登録制度については、はじめに「がん」と診断した医療機関に報告の義務があるとされるが、この制度だと、当該患者が手術等で転院を重ねても、追跡調査等においては、当該医療機関に問い合わせが来ることになる。

この制度は今後改善の余地があるように思うので、ご検討いただければと思う。

議事（4） がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針の一部改正について 関係

(※特段の質疑なし)