

令和4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4年10月11日(火)18:00~19:50
- 2 開催方法 WEB開催
- 3 出席者 委員 34名(欠席3名)
事務局 12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、全国的にも問題となっているところ。
- ・がん検診を実施する市町や検診機関では、検診時期の調整や3密回避などの様々な感染症対策を講じているほか、WEBによる検診予約システムの活用により、より受診対象者が分かりやすく安心して検診を受けられる環境の構築に努めている。
- ・がん検診が効果を発揮するためには、皆さんに検診を受けていただくこと以外に、適切な検診精度管理が保たれていることが必要不可欠である。
- ・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10名を紹介。

(3) 会長の選出・挨拶

委員互選により、村上委員が会長に選出された。

挨拶(愛媛県生活習慣病予防協議会長挨拶)

(要旨)

- ・令和2年度の本県のがん検診受診者数は、新型コロナの影響を受けて大幅に減少しているとの結果。令和3年度の受診者数は若干の回復が見られるものの、新型コロナ流行前の水準には至っておらず、引き続き県民の皆さんへの受診勧奨や啓発に注力していくことが必要。
- ・協議会としても、検診受診率50%を目指して実施してきたこれまでの取り組みが後退しないよう、適切な精度管理の一翼を担っていきたい。
- ・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) 会長職務代理者及び部会長の指名

会長から、日浅委員を会長職務代理者に指名した。また、各部会員を指名した。

(5) 議事

① 令和3年度事業報告について

事務局から、令和3年度に実施した協議会、講習会、乳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4年度事業計画について

事務局から、令和4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、実地調査は肺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、令和5年度に新規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、了承を得られた。

5 各部会の内容（協議会終了後開催。がん登録部会は各部会終了後開催。）

(1) 各部会の部会長の選任について

各部会において、次のとおり承認された。

部会名	部会長	副部会長
消化器がん部会	二宮 朋之（再任）	藏原 晃一（再任）
子宮がん部会	草薙 康城（新任）	廣瀬 浩美（再任）
肺がん部会	野上 尚之（再任）	森高 智典（再任）
乳がん部会	佐川 庸（再任）	高橋 三奈（再任）
前立腺がん部会	雑賀 隆史（再任）	橋根 勝義（再任）
肝がん部会	日浅 陽一（再任）	堀池 典生（新任）
循環器疾患等部会	山口 修（新任）	村上 博（再任）
がん登録部会	日浅 陽一（再任）	

(2) 検診機関実地調査について

肺がん部会において、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
肺がん部会	令和5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

(3) 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5年2月～3月にオンライン実施。詳細は別途協議。
子宮がん部会	令和5年2月～3月にオンライン実施。詳細は別途協議。
肺がん部会	令和5年3月にオンライン実施。詳細は別途協議。
乳がん部会	令和5年2月～3月に実施。講師決定、今後交渉。
前立腺がん部会	泌尿器科医会の開催日と併せて集合開催予定。詳細は別途協議。
肝がん部会	※9/29 開催済

(4) 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3年度事業</p> <p>【胃がん検診、大腸がん検診結果】</p> <ul style="list-style-type: none">・今治市や四国中央市、大洲市で市町検診の件数が低いのは職域検診が多いなどの理由によるものか。 <p>→職域検診の実態が不明であるので分からない。今治市など中小企業が多いのでその可能性もあるかもしれない。</p> <ul style="list-style-type: none">・大腸検診に比べて胃がん検診の受診率が低い理由などは判明しているか。 <p>→分析は出来ていないが、胃がん検診の方が体への負担が大きいことなども影響しているかもしれない。</p> <p>2 令和4年度事業</p> <p>【講習会の内容】</p> <ul style="list-style-type: none">・時期は例年どおり2月から3月にかけての何処かでどうか。 <p>⇒委員一同異議なし</p> <ul style="list-style-type: none">・それでは細かな日程調整については改めて各委員にメールで伺うこととする。・今回はウェブ開催でよいかと考えているがどうか。 <p>⇒委員一同異議なし</p> <p>3 指針外の検診について 特になし</p>
子宮がん部会	<p>1 令和3年度事業</p> <p>【子宮がん検診結果】</p> <p>特になし</p> <p>【事業評価のためのチェックリスト】</p> <ul style="list-style-type: none">・事務局から、データを見て何か気になったことはあるか。 <p>→補足にはなるが「子宮頸がん検診（集団健診）市町村チェックリスト実施率」 ページの問6については、今年度から、市町が県へ報告し、県が検診機関へフィードバックを行うようにし、それをもって市町においてもフィードバックをしたと回答できるようになることから、来年度以降は実施率が上昇すると見込まれる。</p> <ul style="list-style-type: none">・市町と県が二重でフィードバックをするのは効率的ではないので、今回の取組によってデータが改善されることを期待している。 <p>2 令和4年度事業</p> <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none">・Zoomのほうが評判もいいので、Zoomでの開催でもいいのでは。

- ・ 2～3月の時期だと新型コロナとインフルエンザの同時流行の可能性も考えられるのでZoomでもいいのかなと思うが、なかなか顔を合わせることができない方とお会いできるという点では集合形式のメリットもあるのかなと感じている。
- ・ Zoom研修の機会も増え、慣れてきた方も多いと思う。コロナのこともあるので、Zoomのほうが参加しやすいと思う。
- ・ Zoomのほうが参加しやすいので、Zoomでもいいのかなと思う。
- ・ では、Zoomの方向で進めるとし、講演の演者や日程など細かいことについては、本日欠席されている委員や事務局とも相談した上で決めさせていただく。

3 指針外の検診について

- ・ 部会資料29ページの「2年連続して受診し・・・2年に1回の受診でよい」の文言を「2年に1回」に修正するという点について議論したい。
- ・ 当初の経緯としては、過去は「年に1回」だったところを、突如「2年に1回」という指針が国から出され、いきなりの変更は受診者を不安にさせるのではないかとということでワンクッション挟むという意味で現行の文言となっていたような気がする。個人的には国の指針に合わせたのでいいのではないかと思う。
- ・ 国がエビデンスに基づいて2年に1回でよいとしているのであれば、今回市町からもご意見をいただいているので、部会として国の指針に合わせて改定してもいいのではないか。
- ・ 本市では国の指針が変わった時から市の要領を改正し、2年に1回の受診間隔で周知している。
- ・ エビデンスに基づいているものだと思うので、国の指針に合わせて改定したのでいいと思う。
- ・ 他県の要領も見てみたが、やはり「2年に1回」としているところが多かったので、変えたのでいいのかなと思う。

⇒委員一同異議なし。後日、事務局から改正案を別途書面で示し、各委員に確認いただく。

- ・ 実施要領を改正するのであれば、30ページの子宮体がん検診についてはどうか？

→国の担当者へ確認したところ、子宮体がん検診は医療機関で診療として実施するものであると回答があったが、国の指針には子宮体がん検診の記載が残っているため、今後国の指針が改正された際に、それに合わせて県の要領も改正してはどうかと考えている。

⇒委員一同異議なし。

4 その他

- ・ 昨年度はコロナの影響で受診控えにより受診率が低下していたが、今年度は安心して受けられる体制であることや感染症対策を講じていること

	<p>を周知した結果、9月時点で2割回復している。引き続き、受診者数を上げていく必要がある。職域と連携して、がん検診を実施していない企業にも呼びかけていきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年4月からHPVワクチンの接種再開に伴い、接種券を送付しているが、接種率の目標は30%であったものの、現時点では10%と目標に届いていない。効果的な勧奨方法はあるか？ ・地道に周知啓発・情報提供していくしかないかなと思う。全国的に伸びておらず、1～2年の短期的な期間では難しいと思う。産婦人科医会の市民公開講座などでも安全性を伝えている。 ・急激にHPVワクチンの取扱いが変わったため、不安を感じているお子さんや保護者にきちんと納得して接種いただくことが大切だと考える。行政として正しい知識を普及して、後押ししていくのがよいのでは。
<p>肺がん部会</p>	<p>1 令和3年度事業</p> <p>【肺がん検診結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん発見率についてはどう変わっているか。 <p>→部会の資料に掲載されておらず、分からない。(後日メールにて各委員にH30～R2分報告済)</p> <p>2 令和4年度事業</p> <p>【講習会の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・演者の先生がどこの方かにより開催方法は変わってくると思われる。県外の先生であればZoom開催ということにもなってくるだろう。昨年度は久野先生が講演したが、Web開催をメインとし、会場に来られた方は現地での受講となった。 ・ハイブリット開催であれば参加者の幅が広がると思うが、予算の問題があるならWeb開催でも構わないと思う。開催時期はいつ頃か。 ・昨年度は3月に実施し、ほとんどの部会がWeb形式で開催した。 ・それでは、Zoomでの開催ということで構わないか。内容、講師について、昨年度は久野先生から検診の歴史や課題について話をされた。過去には禁煙についての話もあった。 ・ニーズのある内容について話し、検診にこだわらなくても良いのではないかと思う。 ・検診の読影、細胞診、化学療法の話をしたことがある。また、江口先生に来てもらったこともある。時間の都合もあるため、持ち帰りの議題とさせてもらう。開催時期は3月とし、日程は演者の方と相談する。 <p>【実地調査について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・追加で調べて欲しいといったことはあるのか。過去に参加したことはあるが、検診団体の説明に対し、こちらが質問していくような形式だった。 ・検診団体がすべきことは、チェックリストに基づいてしているため、定型のことを確認するような形になるのではないか。

- ・特に問題がなければ、年明け1～2月の開催とし、12月頃にまた連絡させていただく。
- ・コロナ次第では調査のやり方は変わってくると思うが、現地に行くことはあるのか。
- ・平成29年度は県庁で行い、令和2、3年度は書面開催された。今年度は集合、Web開催、書面開催にすることが考えられる。

3 指針外の検診について

- ・判断が難しいところであり、コストベネフィットの問題や患者さんのことを考えると発見率が高まるといったこともあり、どの角度から議論するかということになるのではないか。
- ・低線量CTをしているのは職業としては学校の方が多い。低線量CTは有用だと考えるが、国が進める進めない以前にどれくらいの有用性があるのかといった資料が欲しい。
- ・GGNのようなものが治癒、切除されるといったメリットがある。日本CT検診学会はある程度の間隔で導入することを進めているが、個人的にはそういった学会と国の方針との齟齬があるように感じる。
- ・愛媛県では江口先生が努力され、早期にCT検診車が導入された。
- ・県としては国が示した指針を県から市町に伝える必要があり、またこの指針について、部会の中で吟味していただきたいと考えていると思う。個人的にはCTをした方が早期に発見できるだろうなという感覚はあるが、部会の中で国の資料やその他の論文等を参考にして国の指針と意見が異なる点などを検討していくことが良いかと思う。
- ・当市では集団検診でCTを実施しているが、34回中19回CTを実施しており、CT希望で来られる住民の方もいる。料金は3,000円～3,200円だが、半額は市が助成している。すぐにやめるとなると、住民から説明を求められる。協議会の中で資料や根拠となるものを提示し、協議が出来たら良い。
- ・検診の表面像だけというのは、がんの余命に影響を与えるといった論文と与えないといった論文があり、一定の見解ではない。コストベネフィットの問題で、費用、行政側の負担が増え、その割には発見率が少ないという議論もある。大切なのは、年齢調整死亡率のがんが愛媛県はあまり良くないということが言われているが、肺がんの死亡率は男性も女性も全国で低いレベルにある。結果論かもしれないが、CTの導入が影響しているのではないかと思われるところもあり、なかなか一概には決めにくい。
- ・レントゲンで見つかるサイズとCTで見つかるサイズに差がある。レントゲンでは、発生してから何年か後に見つかるというデータが出ているため、やめるといふ根拠にはし難く、有意義だったという人はたくさんいるのではないかと思う。

4 その他

- ・愛媛県の肺がんの検診状況について調べたが、コロナの影響を受けても

	<p>他の検診と比べてあまり減っていない。もっと受ける人を増やすため、何かした方が良いか。市民公開講座で検診を受けてもらえるようにと話はした。</p> <p>→検診は市町が実施主体であるが、県としても何かできないか検討したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・富士フィルムが検診用の写真を赤く光らせるシステムを持っており、画期的で労力の減るソフトだと思う。そういうことに取り組み、プロモーションしてみても。病院でも導入するよう勧めており、特に読影が楽になる利点がある。 ・患者さんに興味を持ってもらうことは大切なツールであり、実際に医学の世界で役に立つ。ただ、企業が絡むとどのように扱ってよいか分からない点がある。 ・新しいものの導入といった話は、例えば実地調査の中で総合保健協会等の意見を聞いてはどうか。また、受診率の向上について、昨年度も肺がん部会だけでなく他の部会でも広げていかなければならないという話もあったことから繰り返し、肺がん部会から、受診率の向上について県全体で取り組んでほしいことを伝えてはどうか。
乳がん部会	<p>1 令和3年度事業について</p> <p>【乳がん検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診受診率は、全国に比べて平成22年度から若干上昇している傾向があるが全国よりは低い。 ・コロナ禍でも受診率の低下が1ポイント程度にとどまっていることは好ましい。 ・精検受診率はほかのがん種に比べると高く、一人ひとりが気を付けているという安心材料ではあるが未受診者も5%程度いるため、引き続き啓発をお願いしたい。 <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"> ・都道府県別プロセス指標値は、全国より本県は集団検診が多いという解釈でよいか。 ・都会だと個別検診が多いと思うが、都会に比べ本県は集団検診が多いと思われる。 <p>2 令和4年度事業</p> <p>【講習会の内容について】</p> <p>⇒令和5年2～3月に開催。講師決定。</p> <p>3 指針外の検診について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2020年度に超音波を中止した県内市町が多い理由は何か。 <p>→不明である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指針外の検診に関する好事例や評価・分析されたデータを聞く機会があってもいいのではないか。

→指針外のため、国や県ではデータ収集していない。

- ・超音波を受ける方にはメリットがあると思うので、指針外なのでやめたほうが良いというのはいかがか。
- ・超音波など若い世代向けにキャンペーンで実施しているのをみかける。あくまで指針なので、指針外なのでやめたほうが良いとまでは言えないのではないか。
- ・マンモを毎年実施している市町についてはいかがか。
- ・検診としては2年に1回でいいのではないか。そのほか気になる場合は個人で受診されると思う。
- ・市町に対して言えるのか。通知は出さないといけないか。

→部会として必要という御意見であれば、指針の再周知など通知を出すことは可能である。

- ・市町独自に回数を増やすとコストはかかるが実施して悪いことはない。
- ・市町独自で検診回数を増やすことはコスト的にも難しく、検診の効果をどうみていくかという問題もある。
- ・指針を踏まえた上で毎年実施の市町も希望者対象なのでかまわないのではないか。

⇒部会としては、指針を踏まえた上で各市町に判断してもらったので良いと考える。特に通知してまでのアナウンスは控える。

4 精密検査実施医療機関等届出実施要領について

- ・どこまでできることを精密検査と定義するか、学会基準の1~4すべてだと本県では実施医療機関が限られ、専門機関への負担が増える。
- ・精密検査においては、生検なり細胞診ができることが望ましい。

⇒毎年、実施している精密検査実施医療機関の届出の際に質問項目を加えて評価し、改めて検討することとする。

前立腺がん部会

1 令和3年度事業

【前立腺がん検診結果について】

- ・P7、13 市町がん検診の実施状況のがん発見者数に“疑いを含む”とあるが確定してからもう一度集計してもらった方がよいか。
- ・精検結果はすぐに出さないといけないので、受診はしたという感じで(詳細な)精検をする前に出したりしている。
- ・ここで疑い以外の患者数を正確に知る必要があるかということになるので当面はこのままでよいか。

⇒異議なし。

- ・実際に精密検査をしていただく先生方の手間を考えると、なかなかもう一度調べてもらうことは現実的ではない。違和感はあるが、データとして、今までとの整合性をとるためにもこれでよい。

2 令和4年度事業

【講習会について】

- ・例年泌尿器科医会の協力を得て開催している。全体的な話としては、従来通りさせていただいてよいか。今年度は集合方式で講習会を開催した

い。COVID 感染、その他の事情によってはハイブリッドも考えるが、従来に戻していくのを原則としていきたい。

3 市町からの質問事項について

【質問①】

医療機関から市町に問合せがあり、その内容は、「前立腺肥大があり医療機関で経過観察中の方について、保険適応の範囲が3か月に1回、全体で3回までというPSA検査を実施したいため、市町のがん検診を案内してよいか？」というもの。市町の担当者は、「がん検診の目的外であるため、案内は望ましくない」とお断りしたそうだが、その医療機関から根拠を示してほしいとのことで、今回、部会に意見を伺いたい。

- ・市町から適切な回答をいただいたと思う。常識的に考えて、保険診療をうまく切り抜けるのに検診事業を使うべきではないのは当然のこと。検診事業を診療行為の一部に使うべきではない。

⇒異議なし。

→前立腺がん部会の見解として市町にお伝えしたい。

【質問②】

がん検診受診希望者の中には、既往歴として「前立腺肥大」のある人を問診で把握できるが、この場合、がん検診の対象として「受診不可」としてよいものか。また、不可とする、しないとする基準があれば教えていただきたい。

- ・前立腺がんの手術をしているのに、検診でPSA受けてこうだったという患者さんには、医療機関でフォローしているから検診には行かないようにとその都度説明している。
- ・前立腺肥大の場合は、どこかでフォローを受けているとは限らない。
- ・前立腺肥大があるから前立腺がん検診を受けないというのは、全く本末転倒。既ががんの診断を受けている人は、検診を受ける必要がないというのは十分考えられるが、質問の前立腺肥大症があるから前立腺がん検診を受けないというのは全くわからない話。
- ・前立腺肥大症の患者さんの例で、検診にPSAが含まれているから医療機関では受けたくないと言われるのはわかる。その場合は、同じデータが取れるのでよいと見守っている。
- ・保険診療でやっていることと、検診は全く別のものなので、検診として受けていただくことが必要。

4 指針外の検診について

- ・我々からすると驚くべきことで大きな問題だと思う。指針外だからやめた方がいいと思われるか。

	<ul style="list-style-type: none"> ・これは、泌尿器科学会が指針を出したのに、国立がん研究センターがん研究所は、こういうことを市町に言われるのか。 ・対策型検診でやめてきている市町が全国的に見て増えているのか。PSA検診は絶対と思うが、市町で行う検診よりは、多分一般の開業医の先生が調べてくれている方が数としては多いとは思う。 ・実態としてはそうになっていっていると思うが、実際に受けられている方がどれ位というよりも、受けるチャンスを。もし検診を実施しないと、受けない方が出てしまうことが問題だと思う。 ・窓口は広い方がいい。 ・男性がん罹患率第1位が前立腺がん。しかも早期発見すれば予後がいいことが分かっている。国の指針の改定が追いついていないと考える。今は指針にないとしても、今後積極的に指針に入っていくかといけないがん種。全市町でやっている愛媛県は非常に素晴らしいと私たちは思っている。 ・部会としては今後も継続していくのが望ましいと医学的見地から考える。 ・保健行政として進行がんを作らないように早めに見つけて、治療することが必要なことと考えている。 ・各委員の皆様も全体会議の資料もご覧になり、折に触れてご意見いただければ、県の方にも相談したいと思う。また県事務局の方からも我々に忌憚のない意見をいただければ、我々の方でどうしたらいいか、今日に限らず考えていくので、引き続きよろしくお願ひしたい。
肝がん部会	<p>1 令和3年度事業</p> <p>【第2次肝炎対策推進計画における指標の現状】</p> <p>【肝炎ウイルス検診及び検査の実績について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響により、肝炎ウイルス検査の受検者数の減少がみられる。県が実施している出張型肝炎ウイルス検査について、今後の予定は。 <p>→新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、実施は検討中。 今年度は、県内イベント等での普及啓発、受検勧奨を予定している。</p> <p>2 令和4年度事業</p> <p>【肝炎医療コーディネーター養成講習会及びスキルアップ研修会】</p> <p>【出張型肝炎ウイルス検査の実施及び計画】</p> <p>【愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業及び肝炎治療特別促進事業に係る医療費助成審査件数】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(肝炎ウイルス検査の受検率を上げるための方法として) 企業等が実施する健康診断で、公費で肝炎ウイルス検査を補助することは難しいのか。 ・当市の実施にあたっては、企業は市外の方も含まれ、市のみでは調整しきれないところがある。各健診団体や職域等の理解を得ながら、費用負担の方法等、県とも協議しながら進めていきたい。 <p>→県でも一時検討していたが、国から検診の対象は、職域に限らず幅広く</p>

	<p>検討するよう方針が示され、今年度はその方針を受け、対象を広げて普及啓発イベントを検討している。</p> <p>職域での検診も有効だと思われるので、今後、方法を含めて検討していきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(県が認定する) 肝炎医療コーディネーターに認定されることで、病院等の収益につながるような手当を支給(加算)するという動きはないのか。 ・コーディネーターでないととれない加算というのは基本的にはないとの認識。 ・コーディネーターの立場を病院等の中でどう位置付けていくかは、取り組んでいくべき大きな課題。 ・県と肝疾患診療相談センターが実施している養成講習会の受講者は非常に多く、肝疾患の情報をリアルタイムに受け取っていただき、モチベーションアップに結び付けられるとよい <p>→県として、コーディネーターになられた方のモチベーションを高めるため、他県の取組みも参考にしながらできることを検討したい。</p> <p>3 第3次愛媛県肝炎対策推進計画について 現在パブリックコメントを実施しており、今後、提出のあった意見を踏まえ、部会を開催し、委員の承認をいただいたうえで、策定及び公表とする予定。</p> <p>4 精密検査医療機関等届出について 精密検査実施医師届出の追加について、2名の医師から届出があり、審査したところ異議はなく、了承された。</p> <p>5 その他協議事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学、県及び市町が連携して肝炎対策に取り組む体制を整えていく。
循環器疾患等部会	<p>1 愛媛県循環器対策推進計画について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画の概要版チラシはキャッチーなフレーズで作られている。まず「高血圧」から取り組むことを示しており、長期にわたって対策が必要。県循環器病対策推進計画は県民が主役である。関係機関と連携しながら、経年的にみていくが長期的にアウトカム評価をおこなっていきたい。 ・大変よくできている計画であり感心した。 <p>2 愛媛県高血圧重症化予防プログラムについて</p> <p>①プログラム案について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回の循環器病対策では、高血圧の対策を1丁目一番地においている。糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に、高血圧重症化予防プログラムでは、健診結果とレセプトからハイリスク者を抽出する仕組み。 ・経済的なバックグラウンドがなく始まるプログラムであることから、本プログラムに関する意見書には費用がなるべく発生しないよう、先生方には御協力をいただきたい。かかりつけ医にまずはかかっていたくように

したい。

- ・国の方針が示された際には国のものに合わせたいが、県においてはそれを待っていられる状況ではないため、先にプログラムを示して、まずは県内で実施していきたい。
 - ・Ⅲ度高血圧者で放置されている人は、保険者は情報をもっている。具体的にどう支援すればいいのか分かりやすく示すものにしていき、今後も変更を加えていきたい。
 - ・プログラムについては、よくできていると思うが、実際に実行するのはとても難しい気がする。かかりつけ医から専門医へつなぐことは難しくはないかと思うが、保健師の役割が大きいのではないか。地域の保健師にしっかり内容を理解してもらい、取り組んでいければよい。
 - ・120/80 の正常値を達成できていない人は治療中の人も多い。120/80 の正常値を概要版チラシに入れたことは快挙。
 - ・案で示された様式は、かかりつけ医にもリスクが分かりやすく工夫されていた。
 - ・医師に書いていただく様式は簡素なため、診療報酬がなくても定着するのではないか。
 - ・プログラムは非常にわかりやすい。高血圧の対策を最初にもってこられたことに、ハットした、その通りだと感じる。行政や機関病院、医師会の先生方にも御協力いただきよいものになればよい。専門医として、かかりつけ医との連携も積極的に行いたい。
- ⇒部会としては、プログラム案の修正等については意見なし。

②プログラムの評価体制について

- ・中長期に把握するデータはなかなか変化がでないかもしれないし、今後の医療を取り巻く環境変化にも影響される。数値が悪くなっても一概に取組みが進んでいないとは言えない。
 - ・県における今後の患者の予測のデータによると、2020～2030年の間に外来患者数が唯一増える領域は、循環器。そのほかは減る。入院患者は循環器と呼吸器が増える。入院外来問わず循環器疾患の患者さんは今後10年は増え続けるということ。
 - ・毎年把握するデータについては、よくなっていくように取組みを進めていく。
 - ・データ分析については、根気よくやっていくことが大事。
 - ・プログラムをしっかりと内容で示してもらい、これなら実施できるのではないかという印象をもった。
 - ・当院の人間ドック（年間1万人）の受診者の平均の収縮期血圧は110。血圧が1mmHg下がればイベントリスクが減るので、県としても是非取組みを進めていただきたい。
- ⇒次年度以降は、本部会でプログラム実施に関連するデータの評価等について協議する。また、プログラム実施にあたり市町等から寄せられた質疑

等にも対応していく。

3 ビッグデータ活用県民健康づくり事業について

- ・ビッグデータ分析では地域のことはよくわかるが、何を解釈するようにデータを持ち出してくるのか等データサイエンスの部門は難しい。クラスター分析等にも取り組んでいただけたらよい。他の項目・リスク等とどう関連があるのか等深く分析いただけたらと思う。新たな視点からの活用も考えていきたい。
- ・コロナの自粛生活で血糖値管理が悪くなるなど、体にどのように影響を与えるのか、分析結果を待ちたい。
- ・すばらしいデータであるが、医療圏でみた場合、地理的・地形的・生活環境が違う地域を一緒にしていることに注意が必要。
- ・ある地域は脂質異常症がとても多いが心筋梗塞が少ない。いろいろな関連を考えてデータをみていくことが必要だと思う。

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組み。循環器病に関する取組みについては、県全体では今後高血圧重症化予防プログラムを実施していくことになるが、それ以外で何かお役に立てることがないかと、製薬会社から提案があったもの。(費用は製薬会社が負担)
- ・事業実施について各市町に手上げをしていただいた結果、実施していただけるのは新居浜市となった。
- ・市医師会へも説明を行い、御支援をいただく予定。事業評価等については、県及び大学も協力し、結果については県内でも共有させていただける予定。
- ・他の市町は様子見をしているところがあるかもしれない。健保組合等であれば取組みやすいかもしれないが、市町では個人情報を外に出すことにも慎重。
- ・他の市町の手上げの状況はどうだったか。製薬会社のよい取組みだと思うが、市町にもうまく伝えていくことが必要。

がん登録部会

1 令和3～4年度報告

事務局から以下について説明、報告

- ・全国がん登録に関する業務スケジュール
- ・5大陸がん罹患Ⅻに係るがん情報提供
- ・2019年愛媛県がん登録情報集計に係るがん情報提供
- ・子宮頸がん罹患数及び死亡数分析に係るがん情報提供

2 質疑

- ・外部監査は何年おきに受けることが推奨されるのか。

→概ね3～5年程度に一回受けることになる。なお、監査対象になった際

は全国がん登録協議会から通知される。

- ・今後、定期公表以外でのがん登録の利用申請が病院などから出てくるかもしれないが、申請の際はまず健康増進課に一報をいれたのでよいのか。
- 事前相談なども含め当課でまず形式的な内容をチェックすることになる。