

平成29年度第2回千葉県がん対策審議会 予防・早期発見部会 議 事 録

1 日 時 平成29年12月19日（火）午後6時から7時5分まで

2 場 所 千葉県庁本庁舎5階 大会議室

3 出席委員 藤澤部会長 羽田委員 海村委員 高原委員 林委員 橋本委員
山口委員 千葉委員 加藤委員 川島委員 白田委員
欠席委員 河西委員 中山委員

4 議 題

- (1) 千葉県がん対策推進計画の変更について
- (2) がん検診の精度管理事業評価について（市町村結果）
- (3) がん検診の精度管理事業評価について（検診実施機関）
- (4) その他

5 内 容

議題（1）千葉県がん対策推進計画の変更について

【事務局より資料1-1～1-3及び資料4-1～4-2に基づき説明】

○藤澤部会長

資料13ページの受動喫煙防止対策に関する数値目標については、国の動向を踏まえ検討ということであるが、国の動きはどのようなになっているのか。

○事務局

現在、国において健康増進法改正の検討を行っているところと聞いている。この特別国会では提出できなかったが、通常国会に向けて準備しているものと思う。国では健康増進法の改正を踏まえ、目標値については別途閣議決定することであるので、県の受動喫煙に関する目標についても、国の動向を踏まえて検討する必要があると考えている。

○藤澤部会長

現行の健康増進法では、たばこについては努力目標であったが、方向性はどのようなのか。

○事務局

まだ法律の内容がオープンになっていないが、当初の厚生労働省案では、罰則付きの規制を検討していた。今後どのように修正して出てくるのかはこれからになる。

議題（２）がん検診の精度管理事業評価について（市町村結果）

【事務局より資料２－１～２－２に基づき説明】

○加藤委員

袖ヶ浦市における胃がん検診の精検受診率は、平成２６年度は３７．１％であるが、昨年度は８３％とかなり改善している。また、大腸がん検診の精検受診率は、平成２８年度は平成２６年度より下がって６２％であった。改善策として、当市の場合、当市を含めた君津市、木更津市、富津市の４市で精密検査を受診した場合には自動的に報告があるが、この４市以外の医療機関で精密検査を受けた方は報告がないことがある。今年から報告のない方全てに個別に通知をして確認するようにしており、精検受診率は改善するものと思っている。

○藤澤部会長

精検受診率等細かく追及していただくと、プロセス指標は良くなるのではないかと思う。２６年度の胃がん検診の精検受診率が３７．１％というのは、追跡漏れの可能性があったということか。

○加藤委員

その通りである。

○羽田委員

がんの数が少ないと数がぶれるので、例えば過去３年間の平均があると、検討しやすいと思うが、どうか。

○事務局

次年度以降にいただいた意見を踏まえて検討したい。

○山口委員

大腸がん検診の要精検率や精検受診率は市町村によって差があり、特に受診者が多く、個別検診をやっている市町村では、要精検率が高い傾向にある。単純に便潜血陽性を要精検としていたら、ここまでの数字にはならないと思う。おそらく自覚症状や家族歴等のある人も要精検としているから、これだけ多くの要精検者数になっているためにこのような数字になっている。精検受診率も、全員大腸内視鏡を受けなくなってしまって、数値上悪い数字になってしまう。これで千葉県全体を評価されるのはいかがかと思う。プロセス指標の使い方として、ちゃんとやっているところはこういう数値で、私の市はだいぶ違うなと気づいていただいて、そこで修正していただくように使っていただければいいのではないか。

○藤澤部会長

例えば、要精検率が２４％で、４人に１人が精検ということになっている市町村がある。精検受診率も２８％で、幅広に精検になっているが、限られた人しか精検に行っていない。悪いパターンの典型である。今言ったようなことが問題なのか。

○山口委員

要精検率のところで、私も何年か前に研修で行ったことがあるが、カットオフ値の問題もある。私は市町村の精度管理委員会に入っているが、その市内でもカットオフ値がバラバラになっており、統一しなければならない問題がある。要精検率が24%はあまりにも高い。カットオフ値陽性以上に、自覚症状や家族歴等なんでもかんでも要精検にしているから、高いのではないか。

○藤澤部会長

このデータは公表するのか。

○事務局

データは公表する。昨年度も要精検率が高いことについて、状況の聞き取りをしており、これまで問診のみで要精検としたケースがあったが、この時から問診のみで要精検としないように改めたと聞いている。

○林委員

個別検診はばらつきが大きい。全体としては合わせてよろしいが、個別検診と集団検診を分けた統計もあった方がいいのではないか。市町村と検診を実際にやっている医師会等との連携がきちんとできているところが多いと思うが、きちんと行なわれるような体制について市町村と県も連携いただければと思う。

○藤澤部会長

参考資料等で、個別検診と集団検診を分けて出していただくと、対策を立てる際に有効かもしれない。分けようと思えば、分けられると思うが、内部資料として集団検診と個別検診を分けるのは良いが、公表にあたっては慎重に検討した方がいいと思う。林委員の御意見は、個別検診では取組状況に差があるので、標準化していただいた方がいいのではないかといいか。

○林委員

これから個別検診が増えていくと思うので、きちんとした体制が必要ではないかと思っている。

○藤澤部会長

個別検診では医療機関によってばらつきが大きいということであるが、県医師会としての対策は何かあるか。

○海村委員

大きな病院で専門医がいる場合には、その先生を中心にダブルチェックいただけるような体制ができるのであればいいと思うが、こういう大病院もなく、民間の医療機関でダブルチェックをやらざるを得ないところもないわけではない。このあたりを地区医師会長等が上手に取りまとめる力量があるかどうかになってくると思う。大きな病院の専門医

の先生方から範囲を定めて、定期的にダブルチェックしていただけるようなシステムや、力量を高めるしかないと思う。個人の医師のレベルのどうこうというのは難しいのではないか。必ずしも専門医でなくても、個別検診を実施している場合もあると思うが、こういう場合にやめなさいとは言えないと思う。

○藤澤部会長

チェックリストをうまく使いながら精度管理をしていくことは重要なことだと思う。今は市町村単位であるが、将来的には一歩進んで医療機関毎のデータも公表されて、対策が進んでいけばいいのかなと思う。一朝一夕には難しい。

○橋本委員

乳がんのことで補足させていただきたい。がんの発見率が国の許容値では0.23%とあるが、これは2年に1回での検診の数字である。千葉県では8割が毎年検診をやっている。例えば千葉市では0.436%で、2年1回だとこのくらいの数字である。2倍とまでは言わないが、2年に1回でのプロセス指標の数値と毎年やってもこれだけ見つかる。2年1回でいいのかという議論も必要ではないかと思っている。

○藤澤部会長

各市町村にフィードバックしながら、対策を練っていく必要がある。来年再来年と段々と精度が上がっていくのではないかと思っている。

議題（3）がん検診の精度管理事業評価について（検診機関）

【事務局より資料3-1～3-3に基づき説明】

○藤澤部会長

これは地区医師会や市町村にいろいろな調査協力依頼をしていく際、海村委員に協力いただくことが多くあるのではないかと思うが、県医師会として、地区医師会に対してアプローチは具体的にできるものなのか。方向性だけでも伺いたい。

○海村委員

研修会などを県と共催で開催することは可能ではないか。必ず地区医師会から参加いただいて、地区で伝達講習をやっていただくことで対応できるのではないか。

○藤澤部会長

地区医師会の代表の方に必ず来ていただいてということか。

○海村委員

スライドのメモなどに詳しく書いていただき、教育的なものを作っただけだと、県医師会としてはやりやすい。

○藤澤部会長

こういうものを通して標準化していく必要があると思う。

○山口委員

胃については、悪いところは前から言われていてわかっている。

○海村委員

先生方のような専門医と県が指導していただくときに、県医師会を使っていただき、例えば担当理事を呼ぶ等協力できるのではないかと。何かあれば協力させていただきたい。市町村に出向いていただくといいのではないかと。

○藤澤部会長

これは医者同士が解決しないといけない問題だと思う。地区医師会の先生方がちゃんとやっていく必要があると思う。県や県医師会から指導というものではないと思う。地区医師会ができるようにするにはどうしたらよいか。

○山口委員

機会があれば、自分が関連のある市町村等には働きかけを行っていきたいと思う。

○橋本委員

病院によっては、専門的な画像診断をする医師はいない場合があると思う。おそらく、今まで困ったことがないので、これでいいということになっているのではないかと。この数字を見て、チェックされていること、あるいはまずいのではないかとされていること自体を知らないのではないかと。

○藤澤部会長

こういう形で少しずつ公表して、市町村の担当から実際に検診を実施しているところに情報が流れているかの確認はしていきたいと思う。個別の市町村で問題があるということであるので、少しずつ直していただきたい。

議題（４）その他

○加藤委員

前回の部会の中で、袖ヶ浦市のレディースがん検診で、乳がん検診と子宮がん検診の同時実施に関する効果についてご質問のあった件について、前回手元に資料がなかったので回答できなかったが、今年の実績としては、レディースがん検診の効果もあって、子宮がん検診及び乳がん検診の両方で受診率は上がっている。子宮がん検診については、593名から826名に233名の増、乳がん検診については、3,298人が3,392人に約100名の増加となっている。過去の未受診者の状況を見ても、乳がんでは141名、子宮がんでは211名、こちらも未受診であった方が受診している状況が見受けられた。受診者の評判は、一度で済んだということなのでこれなら来年も受診したいという声が聞かれた。

○藤澤部会長

レディースがん検診は、子宮がん検診・乳がん検診以外に胃がん検診や肺がん検診も一緒にやるのか、それとも別か。

○加藤委員

別である。レディースがん検診は女性に特有のがんということで、子宮がん検診と乳がん検診の2つを実施している。

○藤澤部会長

それはセットにしたから、受診率が上がったということか。セットにしたこと以外に、新たに広報等のアプローチもあるのか。

○加藤委員

両方である。セットにして、受けやすくしたということを広報したことも一つの要因だと思っている。

○羽田委員

時間は一人どのくらいかかるのか。時間がかかりすぎて不満という声はなかったか。

○加藤委員

そういう意見はなかった。

○藤澤部会長

乳がん検診と子宮がん検診で受診者数が違うようであるが、レディースがん検診では両方とも受けているのか。

○加藤委員

全員が両方を受けている。片方だけという方はいない。

○藤澤部会長

子宮がん検診と乳がん検診にかかる時間は違うと思うが、予約制か。

○加藤委員

予約制である。予約も午前と午後で分けて、だいたい時間配分を含めた形での予約にしているので、スムーズにしている。

○川島委員

長生村でも子宮がん検診と乳がん検診を10年前から同時に実施している。7日間くらい土曜検診を含めて実施している。両方の検診を受けることが前提で、申込制であるが、片方の検診で来たけど、もう片方も受けられるのであれば受けたいということで受ける方もいて、相乗効果があるのではないかと考えている。一緒の検診だと、受診者が増える傾向

向にあると思う。検診の時間も、乳がん検診は検診車で午前中だと先に始めていただいて、子宮がん検診は医師が来てからになるので30分ぐらい時間差があるので、先に乳がん検診、その後子宮がん検診で1時間から1時間30分ぐらいで2つの検診を受けられる。

○藤澤部会長

受診者からの声で、検診にかかる時間が長すぎる等といった不満の声は聞かれるか。

○川島委員

不満というよりは、仕事をされている方など、午前中や午後の半日の単位で2つの検診を同時に受けられるということで不満はないと思う。

○藤澤部会長

今の2つの市町村の話では、女性特有のがんは女性にとってセットで検診を実施した方が受けやすいという話である。予約をいただかないと時間がかかってしまい、不満が出る可能性があるのではないかと思ってお聞きした。

○白田委員

2点あるが、1点目は、計画の5ページの施策の方向性で、未成年者の喫煙防止について、がん対策絡みではないが、木更津市の小学校・中学校で薬物依存の授業の中で、たばこ対策を取り出してやってほしいということ、今年11月12日に小学校・中学校6校で喫煙防止対策の教室をしている。県は教育委員会や市町村と協力してとなっているが、協会けんぽも協力させていただきたい。

また、予防とは違うかもしれないが、東京大学の整形の松平浩先生の研究協力で、すでに大企業ではがんと就労の両立支援が進んでいるが、中小企業ではまだまだこれからで、がんになった人がどのように働き続けていくか、フィールド調査ということで1,950社に対して、今現在がんを患っている人がいた場合にどういう支援があるか、現状の調査協力をしている。4月以降に先生からその結果をいただけるということであるので、こういった会議において何か役に立てればと思う。また参加した際に情報提供させていただきたい。

○藤澤部会長

ここは予防・早期発見部会であるので、他の部会でうまく反映いただくのがいいのではないかと思う。

【議事終了】