

## 令和3年度千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会議事録

1 日 時 令和4年2月4日（金） 午後6時00分から午後8時00分

2 場 所 WEB会議（Zoom）

3 出席委員

藤澤委員、伊藤委員、尾内委員、河西委員、中村委員、早川委員、山口委員、山崎委員、山下委員、綿引委員

4 議 題

議事事項

- (1) 第3期千葉県がん対策推進計画の中間評価について
  - (2) 市町村におけるがん検診の精度管理事業評価について
    - ・市区町村におけるがん検診チェックリストの結果について
    - ・がん検診のプロセス指標について
  - (3) 個別検診実施機関におけるがん検診の精度管理事業評価について
  - (4) 職域におけるがん検診に関する調査について
- その他

5 議事内容

### 議題 議事事項（1）第3期千葉県がん対策推進計画の中間評価について 【事務局より資料1に基づき説明】

○部会長

第3期千葉県がん対策推進計画の中間評価について、ご意見、ご質問等があればお伺いする。特にスライド16の中間評価における論点、がんの早期発見に関する部分について、ご意見等があればご発言いただきたい。事務局からは、受診率がコロナの影響で、減少する可能性もあるため、目標値は50%で据え置く形にしたいということ、また、食塩、野菜、果物に関する目標値も同様に据え置きとしたいということの2点について説明があったがどうか。便潜血検査は簡単な検査だが、大腸がんの受診率は50%に達していないが、50%を達成するにはどうしたらよいか。山口委員にお伺いしたい。

○山口委員

例えば、今は一般的に検診が申し込み制の市町村が多く、申し込むことで、便潜血キットが配付される。後日、改めて検体を提出するという流れだが、申込制ではなく対象となる人に初めからキットを配布し、回収する方法もあるかと思う。申し込み制でも、回収の機会を増やしたり、回収日を指定せずいつでも受付可能にしたりすることで、提出しやすくなり、ハードルが下がると考える。

○部会長

県民に対する広報的な問題もあるというご指摘かと思う。千葉県の場合、個別

に受診勧奨している率が全国と比較して低い現状があるため、そのことも関連していると思う。河西委員がご専門の子宮頸がん検診も受診率 50%を切っているが、受診率向上のためにはどのようにすればよいか。

○河西委員

集団検診はほぼ横ばいで 20%程度であり、残りの 20%以上は個別検診の集計かと思う。個別検診の集計の正確性についてはわかりかねるが、まず、正確に個別検診の数値を集計することが必要かと思う。例えば、千葉市の個別検診は、以前に子宮頸がん検診を受診した人にしか、個別検診の受診票を郵送してない。今まで受診してない人が受診したい場合は、自分で市町村の窓口を受診票を取りに行く必要があり、これを改善しないと向上しない気がする。はっきりとした原因が今すぐわからないため、その程度しか考えられない。

○部会長

大腸がん検診と同様、県民にがん検診の広報をどのように実施するかについてかと思う。

中間評価における論点のことは、お認めいただけるということでよろしいか。精密検査受診率 90%についてはどうか。精度管理的には非常に重要だと思う。精密検査受診率は 90%近くまで来ているので、できれば 100%近くまで持ってかないといけないと思う。専門的な立場で、ご発言があればお受けしたい。

○河西委員

平成 26 年から 30 年で 10%程度上がっているが、精密検査の受診率が、子宮頸がんは最低ということで、この原因もはっきりとはわからない。集団検診は精密検査受診率 90%前後だが、全体としては低いということは、東葛地域の市町村のほとんどが個別検診を行っており、東京方面に精密検査を受けに行くと把握出来ないことが懸念される。その辺りをどうするかということを検討する必要がある。

○部会長

受診率向上対策については各自治体でも実施していただいている。市町村の委員である横芝光町の山下委員から、実際に行っているがん検診の受診率向上のための課題等について、ご発言いただければと思う。

○山下委員

当町で行っている受診率の向上対策だが、胃がん、大腸がん、肺がん検診の対象になられた 40 歳の方に、がん検診の申込用紙を郵送している。その他に、広報誌やホームページ等で PR をしている。各戸配付で各世帯に検診のご案内をしている。先ほど受診勧奨ということで、対象者全員に勧奨している率が低いというお話があったが、全員の方に個別で郵送というのはなかなか難しい。国民健康保険の加入者であれば、保険証の発送時に検診のご案内を同封するという形で、できるところからということを取り組んでいる。

○部会長

横芝光町も、40 歳以上の対象になる全員に送付はできていないということか。

○山下委員

そのとおり。

○部会長

千葉県で 30%ぐらいの市町村は全員に送っている。全員に送る上で一番の問題点は何か。

○山下委員

市町村の規模等によっても変わるかと思う。横芝光町は小さな町だが、全員の方となると対象の方が 1 万人以上おり、個別で送るには財政的な問題もあり、難しい。

○部会長

財政的なものが一番の問題か。

○山下委員

他の面でもできない要因もあると思うが、他の市町村で、出来ているところの状況等について県を通して教えていただけると、ありがたい。

○部会長

集計では、国平均は 50%で千葉県は 30%。

20 ポイント低いというのは低すぎるかと思う。事務局からできているところとできていないところで特徴があれば、教えてほしい。

○事務局

県で実施している補足調査においても、個別の受診勧奨について調査しているが、できているところの特徴までは調査できていない。そのような部分も今後調査できれば良いと思う。

○部会長

人口が多いところがやっているとか、少ないところがやっているとか、何かそういう特徴的なことは、今見た感じでわかるか。

○事務局

今すぐには出てこない。

比較的、都市部の市町村よりは小さな市町村ができている印象はある。

○部会長

その辺はもう少し事務局で分析をして、ご報告いただきたい。

○山口委員

例えば、胃がん検診のエックス線集団において、千葉市は全員に個別に受診勧奨していないとなっており、大きなところは軒並みできておらず、各市のやる気

というところもあるのではないかと。県から市町村に向けて、「これは大事なことからやってください」とお願いしないと財政が絡むことはできないのではないかと。放っておいてもできないのが現状ではないかと。

○部会長

他の委員の方にお聞きしたい。県から市町村に対して、お願いの文書を出す場合、予防早期発見部会と健康福祉部から発出することとなるかと思う。本部会が、山口委員と同じようなお考えであれば、そのような文書を発出することについてこの場で決定できればと思う。他の委員はどうか。

○河西委員

山口委員のご意見に賛成。各市町村任せだと今までどおりのやり方でマンネリ化している感じがある。県から、コールリコールはデータ上有効と出ているため、コールリコールをするとすごく受診率が上がるということを伝えていただく必要がある。コールリコールを行っている市町村は少ないのが、問題だと思う。

○尾内委員

非常に良い案だとおもう。進まない理由として財政的な問題があるとのこと。これは県からの声がかかっても解決しないところかなと思う。財政的な支援も県からできると、もっと進むのではないかと考えた。

○部会長

全国平均が大体 50%で、千葉県が 30%しかできていない。  
全国的にはできているのに、千葉県は 20 ポイントも低いということが一番大きな問題である。他の県はお金があって千葉県がないってということはないと思う。この問題を市町村が認識する必要があると思う。

○中村委員

市町村によって、検診の扱いがバラバラなのかなと思う。千葉市は財政もあるし、かなり受診勧奨もしているが、やはり千葉市のやり方に変化はない。そういう意味で、他の市町村が今どういうふうに行っているか等の情報を県のこの部会からでも発信すれば向上すると思う。

○部会長

各市町村へ文書を発出した方が良いというご意見について市町村として山下委員どうか。

○山下委員

文書により受診勧奨について見直すきっかけになると思うが、どのような形での受診勧奨が効果的なのか、併せて情報を教えていただくと非常にありがたい。

○部会長

文書を発出することについて委員から概ね賛成をいただいたと思う。これはまた後で議題があるので、そこで正式に決定する。それでは、1 番目の議題はご意

見をいただいたものを参考にし、事務局の方で検討する。これで、ご承認いただいたということにする。

**議題 議事事項（２）市町村におけるがん検診の精度管理事業評価について  
【事務局より資料 2-1～3-3 に基づき説明】**

○部会長

このような文書を発出する方向について、どう思うか。

○山口委員

やったほうがいいと思う。ただもう一つ前に戻って、間違った答えをしているような自治体も見受けられる。本当はできているのに、バツがついているところもある。調べて終わりとするのではなく、指導することが重要だと思う。

○部会長

このような文書を出すのであれば、市町村宛ての文書の内容を本日決定する必要がある。文書の中で何かご意見あればお伺いしたい。

○山口委員

市町村がチェックリスト項目の意味を理解しないままバツにしていることはないか。このような取組ならマルになる等の説明会をする必要はないか。予防財団でがんの発見数を出して、市町村にお返ししてればマルになるはずのところ、バツとなっているところもある。項目の意味は理解できているという大前提でやっているのか。項目の意味がわかっていない場合、せっかく指導しても正確に伝わらない可能性があるのではないか。勉強会をする必要があるのではないか。

○事務局

チェックリストの項目を各市町村が正確に捉えられているかというところだが、それについてはおっしゃる通りだと思っていて、個別の受診勧奨に関しても、対象者全員の意味をしっかりと捉えられているか等は、市町村による自己採点のた県ではわからない。例えば毎年実施している、市町村関係者を対象にした研修会等で、各チェックリスト項目のとらえ方を解説するというのはどうか。

○山口委員

良いと思う、ぜひお願いしたい。

○部会長

今までそのような説明を実施したことがないのであれば、説明したほうがよい。

○事務局

おそらくしたことはない。県でやったことがないため、どのように解説するか見通しは正直立てられてない。よくある質問をまとめて、お伝えできれば、正しい認識ができる市町村も増えてくるのではないかと考えている。来年度の研修会について企画する際に参考にしたいと思う。

○部会長

5～6年前も同様の問題があり、全て連絡して確認したこともあった。担当者の変更により、もとに戻ってしまったのかもしれない。

○山下委員

問題点ではないが、どの市町村も受診率向上に向けた受診勧奨というところの必要性は感じているところかと思う。回答表の中に、できない要因ということで書いていただいているが、こういうことがあれば、全員の受診勧奨が実施できるのではないかとということも、項目として追加してほしい。

○山口委員

対象者全員に、受診券とか案内を発送するという事は、お金がかかること。お金がかかることは、予算立てからする必要があり、新規のことは認められないとかって言って、削られることが多いのではないかと思う。このとき、県から指導が来ていれば、新規事業として次年度に向けて予算立てしていただくことができるのではないか。長い目で見て良くなっていけば良いのではないか。

○部会長

そのためにいろいろ考えているということでご理解いただきたい。

今のご意見も踏まえて、最終的には一応事務局で案を使って作っていただいて私と、最終的には事務局にお任せいただくということでご了解いただきたい。

○山崎委員

先ほどのアンケート内容だが、実施できているところにも通知するのであれば、そのできている要因、工夫点なども回答できるような形にしていただきたい。

○河西委員

先ほどからお聞きしていると、すべての対象者に勧奨をすることは、かなり予算的に難しいと考えている。最近の考え方として、節目検診を考えていただいて、少しずつ予算を上げていく方法で、例えば5歳刻みで受診券を配布する等、ステップアップしていくのはどうか。

○部会長

全国平均は50%で、千葉県は30%。全国平均に近づけていく必要があるため、この文書を発出したいということが一番の理由である。やり方はいろいろあるが、できるだけその20ポイントの差を、まず、縮める努力をしながら、他のことも考える。色々なことをやっていった方がいいというふうに私は思うが、そのようにご理解いただきたい。

**議題 議事事項（3）個別検診実施機関におけるがん検診の精度管理事業評価  
について**

**【事務局より資料4-1～4-4に基づき説明】**

○山口委員

チェックリスト実施率のデータで大腸がん検診の個別検診において大腸がん検診マニュアルに記載された方法に準拠して行いましたかという問いに対して、95.8%しかマルがない。これ以外の方法で実施することは普通あり得ない。質問項目の意味が分からなくてバツにしている可能性もある。医師会からクリニックに必ずマルになる項目を伝えて指導する形で実施しないと、間違えてバツと書いてしまうため、医師会である程度コントロールしている状況かと思う。

○部会長

個別検診機関でCやDの評価が一定数あるということは、修正していく必要がある。先ほども議論になったが、項目について解説する研修会を実施する必要もあるかと思うが、この結果をもって、個別検診機関での精度管理の傾向を読み取ることができたと思っている。

○中村委員

個別の検診機関はかなりの数があるため、この調査の趣旨が分かっていない医療機関もあるかと思う。医師会から個別に説明することがあるが、全体を対象とした研修会等は実施しておらず、必要と感じている。

○部会長

研修会も取り入れながら実施することは必要である。しかし、個別の検診機関で、検診について、国及び県からの依頼がわからないとなると、検診機関の勉強不足とも感じる。検診機関も勉強し、理解していただくことも必要と考えている。

○中村委員

十分にわかってないところも確かにあり、実施機関の医師は理解する必要がある。しかし、検診についてはある程度手挙げで許可している。資格をアップするところまでは至っていない。

○部会長

研修会等を実施しながらやるという意見かと思う。各個別検診機関についても、今後より良いものにしていくことが目的なので、そのことを御理解いただき調査に協力いただきたい。

ホームページの公表方法についてはどうか。今までは非公表前提で調査を実施しているため、今後については（案2）にあるとおり評価がA・Bの検診機関のみ公表するというのはどうかという事務局から意見があった。

○尾内委員

この調査は自己点検をしていただくことが目的かと思うが、もし、調査に協力した結果、自分の機関がC・Dとなり、ホームページ上に名前がない場合、評判を落とすことを危惧されて、正確な回答が得られないのではないか。例えば、集

計結果だけを公表するっていうのであれば、「うちは D だからしっかりやろう」と動機づけになる気もするが、やはり A・B だけでも公表した方がいいか。

○事務局

事務局の中で検討した場合にも同様の論点があった。結論としては、A・B のように優秀な結果を残された検診機関の名前を積極的に公表することによって、ホームページに掲載され公表されることを目指していただくというインセンティブを与える効果も、やはり大事なのではないかという結論に達した。確かに、自己評価のため、回答内容にバイアスがかかるリスクもあるが、性善説に立って我々は運用を始めたらどうかというふうに考えている。

○部会長

精度管理調査は、集団検診機関、個別検診機関で同様の対応が原則である。集団検診機関は全ての検診機関が公表されているため、個別検診機関においても今後は公表が原則と考える。各検診機関が A または B のほうへ向かって努力していただくと非常にありがたい。これが目指すべき方向だと思う。

○山口委員

追加だが、大腸がん検診について、C・D はふつうありえない。仕様書に大腸がん検診の実施方法について記載しているはずで、これに関連した項目をマルとしていないのであれば、クリニックの先生の理解不足と感じる。冷蔵保存ができない、検体回収を 24 時間以内にできない等はバツになる可能性があるが、それ以外は基本マルになると考えている。

○部会長

アンケート結果がここに記載されており、この結果が現状である。しかし、協力いただく際の説明は周知徹底の上で重要と考える。

○山崎委員

ホームページの公表についてだが、(案 1) ~ (案 3) の方法を実施している都道府県はあるか。また、その効果について伺いたい。

○事務局

個別検診機関への精度管理調査については、調査自体ができていない都道府県が多い。インターネットに結果を公表している自治体は近県では見当たらなかった。

○部会長

国も集団検診と個別検診で扱いを分けるという考えではないため、集団検診と個別検診で同じ調査をするよう検診機関用の調査票が作成されている。しかし、実施していない県も多く、他県の情報は無いということかと思う。回答方法について、事務局としてはオンライン回答とし、早急に結果を公表、検討したい旨説明があった。皆さんはどうか。



○山口委員

オンライン回答とする場合、間に市や医師会が入るのか否かが非常に重要である。

市や医師会の仲介がない場合、精度管理について理解していない機関が回答し、成績が悪くなる可能性がある。

○事務局

依頼する際には、もちろん市町村を通して依頼するという形をとりたいと思っているが、調査の回答についてはオンライン回答ということにすると、検診を受託している検診機関から直接、県のシステムの方に回答が入ってくる形になる。

○部会長

市町村から検診機関の医師に説明をしていただき、その回答は県に直接戻るとのことである。

○山口委員

クリニックに依頼する際は、各項目に関する説明文を付けて実施していただきたい。

○部会長

これは、ここでは議論はできない分野である。

○事務局

1点目に山口委員のご懸念に関してだが、県から市町村に対して依頼の文書を出すときに、なるべく事前に情報収集をして、こういった委託の仕様の場合には、この設問にはこういう回答が対応すると思われる等、なるべくFAQ的なものを充実する形で依頼して、一定の質を担保できればと思っている。内容等については引き続きご相談するので、御協力いただきたい。

2点目は調査サイクルについてだが、今般、個別検診機関の調査がちょうど一巡したが、一巡に5年間のサイクルがかかった。県としてはすべてのがん種の調査を毎年実施することをゴールとして設置したい。オンライン回答という手法を使えば、令和4年度調査で、もしかしたら、この5つのがん種の調査を同時に実施し、結果を踏ることについても、令和4年度中に実施できる可能性も十分にある。ただ、県としても走りながら考える形になっている。今までの調査に時間を要した理由として、マンパワーの限界も原因としてあった。しかるべく予算を積んで外部の業者に委託して調査を実施するにも財政の壁は高く、予算の確約は正直できない。まずは、オンライン調査の実現に向けて来年度努力したい。できなかった場合、極端に言うと、来年度1年間は予算獲得のための各種準備に当てて、令和5年度から委託なりを使って実施する可能性もあるかと思うが、まずは、5つのがんをすべてやるということ、目標としていきたいと考えている。

○部会長

令和4年度に5つのがん種に関する調査をオンラインにてさせて欲しいというのが、いまの発言のポイントである。皆様のご意見お聞きしたい。

○山口委員

毎年やるべきだと思う。しかし、設問数がどうしても多くなる。先ほど申し上げたような、千葉市医師会では、千葉市医師会が言うようにやっていけばここはもうマルになるはずだという回答例を医師会からクリニックに、上げて、それに沿って、もうやっていけば、2、3個ぐらい残るぐらいになると思う。

○中村委員

オンライン回答ができないクリニックがある程度あるかと思う。これについてはどのように対応するのか。

○事務局

オンラインに対応できない医療機関の皆様には、今回は目をつぶり、一つの結論としてまとめたい。

○部会長

令和4年度の後半にオンラインの調査をして、3月前にそのデータを分析して、またこの会にご報告という予定にしたい。皆さんよろしいか。医師会によく説明し、オンラインで職員の方が集計をして、データ化できるような形にしていければ一番理想的である。来年度、それをやっていただくということで、その先の可能性はもう触れないことにしたい。

**議題 議事事項（4）職域におけるがん検診に関する調査について  
【事務局より資料5に基づき説明】**

○河西委員

特に乳がん、子宮がんにおいては、働いている世代の30代40代でがん発症がピークになっている。現在、子宮がんに関しては30代が発症のピークなので、職域の啓発は非常に良いと思う。

○山口委員

県がやらないと、他は誰もやってくれないので、意義が大きいと思う。

○山崎委員

職域における関係の調査は私も賛成である。複雑なので、質問の仕方をはっきりさせないと集計結果がまとまらないと考える。

○部会長

県内の事業所と医療保険者約3000件はかなりの件数である。どういう調査をするかについて検討いただければと思う。調査の内容等については事務局で作成し、調査内容については私に一任させていただきたい。

本日の準備された議題は以上で、終了する。

**【議事終了】**