

平成 30 年度第 1 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 30 年 12 月 19 日（水）午後 5 時から 6 時 20 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 河西委員
山口委員 中山委員 千葉委員 加藤委員 池田委員 山崎委員
欠席委員 橋本委員

4 議 題

- (1) がん検診の精度管理事業評価（市町村）について
- (2) がん検診の精度管理事業評価（集団検診機関）について
- (3) 市町村がん検診のプロセス指標について
- (4) 千葉県乳がん検診実施のための技術的手引き（案）について

5 内 容

議題 (1) がん検診の精度管理事業評価（市町村）について

【事務局より資料 1-1~1-3 に基づき説明】

○羽田委員

資料 1-3 のグラフの縦軸は何を表しているのか。

○事務局

チェックリストの項目数になっている。

1 ページに平成 29 年度チェックリスト項目数が載っており、その数になっている。

例えば、5 ページの胃がん X 線検診だと、チェックリストの項目数が 52 であり、

○の数が 52 のうちいくつかとなっている。

○羽田委員

5 ページの胃がん X 線検診だと、○の数が少ない市町村は、何ができていないのか。

例えば、御宿町は何をすれば○が増えるのか等、教えていただきたい。

○事務局

4 ページの表と 5 ページのグラフが対応している。

4 ページを見ていただくと、具体的にどこが○でどこが×かがわかるようになっている。御宿町だと、問 10 から×が続いている。

○藤澤部会長

精検受診率の集計やがん発見率の集計、陽性反応適中度の集計等をやっていないということ。

○羽田委員

要するに、集計をして報告書を書けば○の数が増えるというわけですね。

○の数が 49 と 13 では、健康指導体制が大きく違うと思ったが、集計をきちんとすればそこまで変わらないという話。

内視鏡について、個別検診が妥当と思うが、我が国の中で内視鏡で集団検診を実施しているところはあるか。

○藤澤部会長

山口先生、何か知っていることはあるか。

○山口委員

レントゲンの場合は検診車があり、職域で企業のところに行き、仕事の合間のお昼休み等を利用して受けるシステムの企業もある。

住民検診レベルでの実施は、ないというのが現状だと思う。

○藤澤部会長

精検受診率等の集計を行っておらず、×が多い市町村があるが、ちば県民保健予防財団（以下、予防財団）が集団検診を実施している報告は市町村へいつているのか。それともいつておらず×がつくのか。

○山口委員

御宿町は、予防財団が担当しており、他の市町村と同様にがんの集計をしている。町の担当者が、回答するとき間違つて回答していると思う。予防財団が実施しているところは追跡調査まで実施しているので、基本的に○になる。担当者が実際はやっているのに、やっていると思つていない。

○羽田委員

担当者がきちんと認識するような返し方をした方がいいのでは。

○藤澤部会長

去年のこの会でも、その話が出ていて、予防財団が集団検診を実施している市町村は、集計関係の項目は、全てデータが出るようにお渡ししている。

それでも受け取つているという認識がなくて×にしている。担当者の意識レベルの問題で、きちんとしてもらわないと困る。

○山口委員

チェックリストの成績が、御宿町だけ悪いのはありえない。

○藤澤部会長

データはいつているが、このチェックリストにどのように反映させていったらよいのかわからないということ。

○事務局

本調査は、国立がん研究センターからの調査であり、県を通さずに WEB での直接回答になる。県は、国がまとめた結果を公表した後に確認することができるものであり、提出の時点で、チェックができない。部会后、照会をかけるときに市町村に確認できると思う。

○藤澤部会長

財団でも、○になることの声掛けをすることもできる。県からも確認をお願いしたい。集計関係のところは、全部○になるはずであり、全体がかなり上がるはず。

受診勧奨のところをどのように上げていくかが、ポイントになると思う。

例えば、東庄町の池田委員のところはいかがか。

○池田委員

全対象者に受診勧奨というのは、非常に厳しいものがある。東庄町だと、決まった対象者に実施している。全部網羅というのは難しいため、節目であったり、ある程度の対象を限定している。そのため、個別の受診勧奨のところは×となっている。

○羽田委員

全対象者に対する個別の受診勧奨は、労力のわりに受診率が上がらないので、妥当な結果ではないか。

○池田委員

5年に1回の節目には、必ず、全対象者にコール・リコールを実施している。国は、周知内容をもう少し工夫すれば受診者が増えるのではないかと言う。

○藤澤部会長

これは、あくまでも受診率が上がる理想的な指標。今までやっている方法を更に少し工夫しながらやっていただきたい。

○山口委員

コール・リコールを実施できている市町村は多くある。実施できていない市町村は少数。千葉県は、コール・リコールは結構、実施できているが、対象者全員に実施できているのは少ない。全員に実施することは理想ではあるが、理想を掲げるのが大切。

○加藤委員

全員に受診勧奨をするのは難しい中で、袖ヶ浦市では、例えば、胃がん検診だと、過去2年以内に受診歴がある方全員と、年度末年齢で、胃がんに関しては、40歳と41

歳～66歳までで5歳刻みで通知している。

他の検診も同じタイミングで通知していたが、今年から、例えば、肺がん検診の場合は40歳と、42～67歳までの5歳刻みという感じに、必ずどこかのタイミングで、「がんの検診があるんだな。」と認識できるような形で通知している。

今までは、対象年齢になると、5つ連絡が来ていたものが、1年に1つ届くようにして、思い出してもらえる工夫をしている。

○藤澤部会長

一度の連絡ではなく、少しずつらして送る、それも一つの工夫である。

○河西委員

子宮頸がん個別検診について、各地区医師会の精度管理委員会の取組がどれだけきちんとしているか数値になっていると思う。

香取市は○が2つしかない。個別検診で、評価が悪いところは、診療所が少ないところが目立ってくるかと思う。診療所が多ければその地区医師会で精度管理が徹底できると思う。

千葉市の精度管理委員会に参加しているが、毎年個別検診がどのくらい精度管理しているか、千葉市の担当者からデータをいただいて検討している。○が少ないところはそのような検討があまりされていないのではないかな。

○藤澤部会長

少なくとも、予防財団が関わっているところは○になるはず。

公表するデータなので市町村には、県の方から確認をよろしく願います。

○事務局

香取市について、集計関係の項目で△が多くなっている。聞き取りを行ったところ、毎年プロセス指標は計算しているが、報告時点で、未実施であったため、△がついた。今年は○がつきそうだという話であった。

○藤澤部会長

これはかなり変わってくるデータということによろしいか。市町村に内容を理解いただいて実施する。

○羽田委員

がん検診未実施の市町村があるように見えるが、何らかのアプローチが必要ではないか。

○事務局

全ての自治体で個別か、集団のどちらか、または両方でがん検診を実施している。

○羽田委員

前立腺がん検診は、どの市町村がやっているのか。対象外のがん検診を、どのくらいの市町村が実施していて、どのような成果が上がっているのか。

○事務局

そこまでは把握していない。実施しているか、していないかは把握できるが、国の指針外なので、成果については、国も千葉県も把握していない。

○羽田委員

自治体としては、自分たちで評価すべきであろう。評価し、効果があれば続けて、効果がなければやめればよいと思うが、その辺りは、県として把握していないということではよろしいか。

○事務局

現状として、県として把握していない。

○藤澤部会長

チェックリストの結果については、市町村にデータを確認いただき、修正したものを公表していく形でお願いしたい。

議題 (2) がん検診の精度管理事業評価 (集団検診機関) について

【事務局より資料 2-1、2-2 に基づき説明】

○山崎委員

調査対象の 20 機関は、どのように選定したか。

27 ページ胃がん検診公表案について、7 機関の結果があるが、他の 13 機関はどうか。

○事務局

対象機関について、市町村に、集団検診はどこに委託しているのかを照会して、そこで挙がってきた検診機関を対象としている。

2 つ目の質問について、27 ページの胃がん検診をご覧いただくと、7 機関を記載しているが、5 がん全ての対象機関が 20 機関であり、そのうち胃がん検診を実施しているのが、9 機関になっている。9 機関のうち回答いただいたのが、7 機関ということ。

○藤澤部会長

そうすると、あと 2 機関は名前が入って無回答ということか。無回答は公表しないということか。無回答というのも一つの回答であり、無回答を載せないのは、公平ではないと思う。

○山崎委員

Zが無回答になっている。

○藤澤部会長

無回答の検診機関も表に入れて、Zにするのはどうか。

○事務局

御意見をもとに検討させていただく。

○藤澤部会長

その他の検診の対象機関数はいかがか。

○事務局

大腸がん検診は14機関を対象にして、12機関の回答。肺がん検診は11機関を対象にして、7機関が回答。乳がん検診は6機関を対象にして、5機関が回答。子宮頸がん検診は2機関を対象として、2機関が回答した。

○羽田委員

公表は、どこで行うのか。

○事務局

県のホームページに公開される。

○藤澤部会長

無回答の検診機関の公表は、事務局で検討いただきたい。

部会としては、公表すべきという意見があったことは記録に残してほしい。

議題(3) 市町村がん検診のプロセス指標について

【事務局より資料3-1、3-2に基づき説明】

○羽田委員

子宮頸がんについて、許容値以内でない箇所が多いようだがいかがか。

○河西委員

子宮頸がん検診の場合は、繰り返し受診している人が多い。がんの発見を目的としておらず、CINで見つけてしまうため、がんの人は極端に少なくなる。そのために陽性反応適中率やがん発見率はぐっと下がってしまう。

検診をあまり実施していないところでやると、この率も上がるが、同じ人が受診しているというあまりうまくないデータである。初めて検診を受けたグループは、10倍で陽性反応がでるといったデータもある。がん発見率や陽性反応適中率が許容値以内

ではなくなってしまうのは、このためである。

○羽田委員

そうすると受診者の年齢制限等、スクリーニングの効率から言って、毎年受けなくてもよい人が毎年受けているといったことになるようだが。

○河西委員

特に集団検診の場合は、昼間、各地区で実施しているので、受診する年齢層が圧倒的に60～70歳が多い。年齢が若い人は、仕事をしているのでなかなか来てくれない。

子宮頸がんは、今や50歳過ぎたら発生することはない。50歳でがんになる方は、40歳くらいの時点で、CIN1等で見つかるだろうというのが今の考え方。欧米では、65歳以上は子宮頸がん検診はやめてきている。

パピローマウイルスをチェックして陰性の方は、その後、万が一感染しても、急にがんにはならない。パピローマウイルスが60歳代でいれば、その方は一応チェックしておくことは必要かもしれない。

このプロセス指標は集団検診と個別検診を併せて出した指標か。

○事務局

はい。

○山口委員

全国一律でプロセス指標を決めている。千葉県が全国の中で、子宮頸がんが少ない地域であれば、がんの発見率が小さくてもよいと思うが、その辺は、いかがか。

全国と比べると千葉県の数値は、低いか、高いか。

○河西委員

はっきりしたことは、わからないが、検診に携わった頃は、バスで検診に行くと必ず、1人くらい目で見えるがんの方がいた。今は、いない。かなり良い精度で検診を実施していると下がってしまう。これは見逃しがあるかということそうではない。

○山口委員

精度が悪い検診というよりも、千葉県で子宮頸がんが減ってきたことはよいことではないか。

○河西委員

その辺の数値はまだ下がっていない。

○藤澤部会長

千葉県が、子宮頸がんが下がってきている地域だという認識は、私は全くない。まだまだ、受診していない人が多く、たまたまこのような数値で出ているだけ。受

診すればがんは見つかる。検診を受けている方の歪みがある。全体を反映している数ではない。

○山口委員

検診の精度が悪いと言われてしまうと少し違うかなと。

○藤澤部会長

検診の対象者を、市町村がきちんと誘導して、維持していかないといけないデータではないかと思う。

○羽田委員

スクリーニングがどのような集団に有効か、アメリカの方でも評価している。正確な数字は覚えていないが、河西先生がおっしゃったとおり、55歳以上の女性は対象になっていなかったと思う。

市町村で55歳以上の人は受け付けないという、角が立つが、せめて県のこのような部会で、欧米の例も見据えて、このような人はほとんど問題がないので対象としない等、方針を話し合ってもよいと思う。

○藤澤部会長

とても大切だと思うが、非常に混乱を招くことになるので、実施するとすれば、ワーキンググループを作って、学術的な文献を集め、その中でいろいろ決めていくのがよい。いきなり実施していくのは、難しい。

○事務局

現在、国のがん検診の在り方検討会で、これからのがん検診の在り方について、検討しているところ。8月に議論が始まり、2回目が12月20日に会議が行われ、年度内にある程度、検討会としての結論を出して、31年度以降、新指針が出てくるスケジュールになっている。上限年齢に関しても議題に入っている。20日の会議を踏まえるものだと認識している。

○藤澤部会長

検討会で、どのような結果が出るかわからないが、この部会にも各臓器で専門家がいるので、調査・検討をお願いしたい。

大腸がんも許容値以内でない部分が多いが、いかがか。

○山口委員

受診率にだいぶ差があるのと、要精検率がとても高い市町村があるのが問題。

松戸市については、以前から問題で、便潜血検査のカットオフ値と症状で要精密検査にしているのではないかと思う。それにしても24.28%は高い。この松戸市のデータと他の市町村のデータが一緒になって、千葉県データとして示されると少し問題ではないかと思うが、公式なデータなので、不採用にするわけにはいかない。

○羽田委員

散布図でばらつきがわかるデータを作ってもよいのでは。

○山口委員

24%を要精密検査にするのは、ありえない。

○藤澤部会長

これは、公表されていくデータになる。45 ページのデータは公表されるか。

○事務局

される。

○山口委員

厚生労働省のホームページのもの。松戸市の精検受診率が低い。症状だけで要精密検査になった方には、精密検査の受診を強く勧めていないため、大腸内視鏡を受ける方が少ない。

先日も、セミナーでこのデータが出され、講師は、「松戸市の先生がんばりましょう。」と言っていた。あたかも松戸市の大腸内視鏡医が、苦痛を与えているから、精密検査を受けないような雰囲気でお話しされていた。

○藤澤部会長

この件について、県の医師会として海村先生いかがか。

○海村委員

あれこれ言うとやりたくなくなる先生が出てくるのではないかと少し心配はある。問診票で要精検にするというやり方はいかななものかと県の方から、指導されたいかがか。

○事務局

松戸市の要精検率の高さについては、28 年度に検討をお願いしている。今回のデータは、27 年度のデータ。28 年度から、便潜血陽性の方のみ要精検としたということ。精検受診率、がん発見率まで算出するものなので、それが反映されるまで長くかかってしまう。次の 28 年度からの要精検率は下がってくると、市もみている。

○海村委員

機会を作るので、県の方から医師会長の会議等に出向いていただき、伝えていただくのがよろしいかと思うがいかがか。

○事務局

また、御相談させていただきたい。

○藤澤部会長

部会でもそのような意見が出て、検討することになった旨を議事録に残していただきたい。

議題（4）千葉県乳がん検診実施のための技術的手引き（案）について

【事務局より資料 4-1、4-2 に基づき説明】

○藤澤部会長

千葉県は十数年前から、乳がん検診について、超音波を実施してきている。

国も、マンモグラフィと超音波を併用した方が、乳がんの発見率が高いと科学的根拠に基づいたエビデンスはもっている。しかし、超音波検診の技術者がまだ育っていない段階である。

千葉県では、十数年前から予防財団を中心に技術者が育ってきている。橋本先生を中心に市町村が希望すれば、今までと同様に対応はできると思う。

手引き（案）について、案を取って出すという事務局からの提案だが、いかがか。

○河西委員

婦人科で医師をしているが、婦人科医会の方も、全国的に乳がん検診が増えてきて検診がやりきれないと手一杯な状況であり、全国的に乳がん検診を取り込んでいこうと検討している。マンモグラフィ等の資格試験もやっている。

婦人科の診療所は、ほとんどがエコーをもっている。婦人科の医師は、エコーは使い慣れているので、乳がん検診を行っている医師も結構おり、技術的に整わない状態で実施していないか懸念している。手引きの中に、受けるべき研修等、技術的な質を担保するための記載はあるか。

○事務局

55 ページをご覧ください。検診実施の技術的ガイドラインというところにマンモグラフィ検診実施機関と超音波検診実施機関という形で、機器及び従事者、判定医師の記載を載せている。

○河西委員

千葉市だと、乳がん検診の個別検診を実施している。

婦人科医がどれだけのレベルをもって、検診を実施しているか心配である。

見逃しがあると困るため、資格等、ある程度の基準を作って、やっていただくとよいと思う。

○藤澤部会長

乳がんの場合は、日本乳がん検診精度管理中央機構（以下、精中機構）の非常に厳しい、チェックがある。

手引きの中には、専門医であることや、技師は精中機構の資格を取得している等の

記載はない。

○事務局

資格取得が、望ましいという記載になっている。

○藤澤部会長

今までは、試験をパスした人だけで検査されていると理解している。

手引きは現行のままとし、高濃度乳房については、国の方針が出てきてからそれに従う。今まで実施してきたことは継続していかなければいけないと考える。

その他、何かあるか。

特にないようなので、手引きは現行のまま案を取って、市町村へ出していただくこととする。

【議事終了】