

平成 25 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 26 年 1 月 28 日（火）午後 6 時 30 分から午後 8 時 30 分

2 場所 千葉県教育会館本館 6 階 608 会議室

3 出席委員

藤澤部会長、羽田委員、岡委員、阿左見委員、林委員、河西委員、
山口委員、梅宮委員、千葉委員、池委員

4 議題

- (1) 事業評価のためのチェックリストに基づく精度管理について
- (2) がんの予防について
- (3) がん検診の受診率向上のための方策について
- (4) 今後のスケジュール

5 議事内容

○司会

定刻になりましたので、ただ今から、平成 25 年度第 2 回千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会を開催いたします。私は、本日の司会を務めます、千葉県健康づくり支援課の小川と申します。どうぞ、よろしくお願いいたします。

ここで、お手元の資料の確認をさせていただきます。

○次第、委員名簿、座席表を綴じた資料

○資料 1 から資料 6

○参考資料 1

○今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（冊子）

○千葉県がん対策推進計画（冊子）

不足等がございましたらお申しつけください。よろしいでしょうか。

資料 1 については、非公開の資料とさせていただきますので、本会議終了後に回収をさせていただきます。非公開の理由は、後ほど資料説明に併せてご説

明いたします。また、冊子の2冊については、前回皆様にはお配りさせていただきましたが、本日は健康づくり支援課のものを用意しておりますので、こちらも会議終了後に回収いたします。

はじめに、会議の開催にあたりまして、千葉県健康福祉部健康づくり支援課長の鈴木より挨拶申し上げます。

○健康づくり支援課長

千葉県健康福祉部健康づくり支援課長の鈴木です。

本日はお忙しい中、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会にご出席いただきありがとうございます。開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

この予防・早期発見部会につきましては、予防・早期発見に関する戦略的な普及啓発、検診受診率の向上、精度管理についての対応策などを検討、実施するため設置し、昨年11月12日に第1回部会を開催したところです。

前回の第1回部会では、特に、本部会が、生活習慣病検診等管理指導協議会の役割・機能を担うことについて、委員の皆様から御了解をいただき、市町村がん検診の事業評価方法や公表内容などについて御意見をいただいたところです。

本日の部会では、前回いただいた御意見を踏まえ、市町村がん検診の事業評価方法や公表内容などについて整理いたしました。また、がんの予防やがん検診の受診率向上のための方策、今年度の総括と来年度の進め方などについて御意見をいただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

以上、簡単ですが、御挨拶とさせていただきます。

○司会

本日御出席いただいている委員の皆様の御紹介は、お手元の出席者名簿をもって代えさせていただきます。なお、橋本委員と石井委員については本日所用のため御欠席との御連絡をいただいておりますので、御報告いたします。

続きまして、この会議の成立について御報告申し上げます。千葉県行政組織条例第32条第2項の規定により、委員の半数以上の出席をもって開催できるようになっています。本日の予防・早期発見部会には、委員12名中10名の出席をいただいておりますので、会議が成立していることを報告します。

なお、議事に入る前に確認させていただきますが、本部会の議事内容については、千葉県情報公開条例にのっとり公開いたしますのでご了承いただきたいと思います。

それでは、ここからは、藤澤部会長に議事の進行をお願いしたいと思います。藤澤部会長、よろしくお願いいたします。

○藤澤部会長

それでは議事に入ります。まず議題1の「事業評価のためのチェックリストに基づく精度管理について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料1に基づき説明。

○藤澤部会長

臓器別に説明をいただきました。それでは、臓器別に御質問、御意見がありましたら、まずは胃がんについて、ございますか。

○林委員

胃がんだけではないのですが、要精検率、要精検者や精検受診者の数は千葉県全体の数を出した場合にどこからとったのか。

○事務局

市町村から御報告をいただいております。

○林委員

要精検者の%がありますけれども、精検受診者の数をカウントして、そこから出したのですよね。

○事務局

そうです。受診者と数を出して、プロセス指標の中で国の方が出している見方として、率を言っていたものですから、数を出さずに今回は率だけを書かせていただきました。

○林委員

数をちゃんと出して、計算しているわけですよね。

○事務局

はい。こちらの方で平成7年からがん検診による精密検査結果事業というのがございまして、財団の皆さまに御協力いただき、精検を受けられた方がどのような形で、今はどうなっているのかをチェックしてもらいながら数を出させていただいております。

○藤澤部会長

数が出ていて、国の発表に準じてパーセンテージの形に合わせているんですね。

○林委員

長生村とか、昔から相当努力している。これを見ますと、大きな市等が100%と出してきている。これは本当なのか、どうしたらこんな数字が出てくるのか。100%というのは本当なのか。常識的には無理ではないか。

○藤澤部会長

これはおそらく市町村から出してもらった実数から計算した数だと思います

が、正しいか正しくないかは難しい。

○山口委員

本当に精検受診率を上げるのは大変ですよ。

○池委員

私もこの100%を見た時に、うちで約150人が要精検となって、それを財団や医療機関に行くように催促し、何度も何度もやって、100行くか行かないかです。毎年。それがこのように100が並ぶというのは、精密検査を受けた人が精検というように考え方が違うのかな、と少し疑問に思いました。

○事務局

例えば、たしか人口規模が7万人くらいの市だったと思うのですが、そちらですと、要精検対象者440ちょっとで精検受診者が440ちょっとと同じ数を出してきている。私共の方の精密検査結果評価事業も、数を出してもらっていますが、それに加えてどのような方がどういう形で対象になって、結果がどうだったのかを出していただいています。それを1件1件、何万件という数になりますが、委託事業として実施させていただいて数を見えています。

○山口委員

参考までに財団で市町村からデータをいただいて20年度に公表していますが、それで最高97%、98%くらいでして、そういうデータが並んでいるのでしたらがんばっているなと思うのですが。なにか勘違いされているのかな、と思います。

○藤澤部会長

出てきた数字ですので、これをもう一度精検受診率、要精検率と精検受診率を市町村の方に確認をしていただいて、正しいということであれば、それで公表していくことにしたほうがよいのではないかと、という御意見ですね。

○山口委員

ただ財団で集計している年報と考えると、他の受診者数、要精検率、がん発見率は正しいと思う。(問題となるのは、)精検受診率だけ。

また、受診率が低いところがあるので、そこはなにかしらテコ入れしないといけないと思います。

○藤澤部会長

例えば胃がんですと、どこですか。

○山口委員

富津市も前から低くて、大網白里市等も低めです。私も君津の保健所に行つて、啓発活動をしたりしているので、今年は富津市も少し上がってきていますが。色々な啓発活動を通じて、受診率が上がってくればよいと思います。

○藤澤部会長

そうするとここから見えてくるのは、受診率がかなり低いところがある。精検受診者数、要精検者数と精検受診者数の実数をもう一度市町村に確認していただいて。一番重要ながん発見率 0.16、これは全国レベルにある数値。

○梅宮委員

このプロセス指標のところ、右と左で数値がすごく違うところがあるのですが、国立がん研究センターに基づく推計の対象者と市町村から出て県がまとめたものがあまりにも違う。

○事務局

チェックリストですが、対象者の範囲について、A~G まであります。ここが A だと推計対象者数と同じはずです。

○梅宮委員

対象者が違うだけでこんなに変わるのですか。

○事務局

受診者数は変わりませんが、対象者数を地域保健事業報告では本来は指針と同じように推計対象者数で報告とあるのですが、市町村では職域の方を除いているとか、工夫して他で受けているとはっきりわかっている方を除いている市町村も多くあります。

○梅宮委員

では右の表は職域健診者も入っているのですか。

○事務局

職域の対象者も入っています。推計対象者の考え方は、お配りした参考資料に対象者数の計算方法が載ってしまして、平成 22 年のものですのでまだ 3 年しか経っておりませんが、34 ページに書いてあります。徐々にこういう考え方が広まって、平成 25 年の数字が出てきた時には、少し変わってきていると思います。

○藤澤部会長

この指針の 34 ページの考え方に基づいてこの数値が出ているということによろしいですね。

○事務局

はい、右側の数字がそうです。こういう形でチェックリストも含めて県でまとめて目にするという機会が今までなかったもので、これはあくまでも今年限りのものでなくて、暦年で比較をしていって上昇したとか、そういう御意見が出てくるのかな、と思っています。

○藤澤部会長

このチェックリストとプロセス指標を見て、精検受診率が全国から見えてはる

かに良いというようなデータになってますが、ここは正しいか確認していただいて。いずれにしても発見率については、全国レベルで非常に良いということがわかる。それが重要だと思います。この〇×の自己評価によるというのは、現状は各市町村がどういう認識でいるのか、というのを我々が把握できたということだと思いますが。

○羽田委員

市町村の担当者への教育も含めたアンケート調査みたいなものですかね。こういったことが必要だよ、という。やったほうがよいと思います。

○藤澤部会長

こういうのを通して、考え方が統一されていけばよいですね。

今度は大腸がんに行きたいと思います。大腸がんではいかがでしょうか。受診率が推計対象者数と市町村提出によるものでも25%、22%。がん発見率は0.19。この0.19という数字は良い数字だと思います。これは精検受診率もそんなに低くない。

○山口委員

こちら精検受診率100%というのは、あまり正しくないと思いますが、正しいところも多いと思います。

○羽田委員

精検を受診した人の数は正しいのですか？数は正しいけれども、精検を受けてくださいと言われた人はもっと多いということですか？

○事務局

地域保健事業報告の考え方ですが、あくまで年度で精検対象者数を追っています。ですから、100%を超えることがあります。

○羽田委員

それは、前後の年を含めているからということですか。

○事務局

そうです。前年の人が入ってくる部分がありますので。

○羽田委員

一人一人チェックしているということですから、精検を受診した人に関しては、数は正しいわけですね。

○事務局

精検の対象者は年度がずれることがありますが、その年に精検を受診した数は確かです。

○羽田委員

ですから、がん発見率と陽性反応適中度は数字が正しいはずだということですね。

○林委員

先程もお話がありましたが、統計の取り方が違うのではないですか。胃も大腸も100%で出しているところは、だいたい同じ市町村ですから。受けた人を精検受診者の数としている可能性があります。

○山口委員

おっしゃる通りですが、これで見えていただきたいところは、受診率です。右の表でも、良いところはすごく良く、市川、船橋、浦安は受診率が良い。受診券の配り方が市町村によって違い、希望者にだけ配るところと、住民全員に配るところがありますので、そういったところでも受診率に差がついてきます。財力というのでしょうか、そういった市町村の差で、受診率の差が起こるので、そういった点も考えていただければと思います。

○藤澤部会長

そうですね。受診券の配り方が受診率を上げるのにも有効だということはありませんけれども、ここで言っている精検受診率が100%というのは、現実にはあり得ない。前の年からの分が入ったり、今年の方が次年度に移ったりということが、これを集計する時の数によって変わってきてしまうということですね。百何十%ということも現実にはあり得るということですね。

○山口委員

今年受けて要精検で受診しなかった方は、翌年、便潜血を受けて、陰性だと良かったということで、また受診しないことになる。

○藤澤部会長

この資料は、プロセス指標の○×の資料と同様、出していただいた資料ですが、ただ、色々と問題点があるので、集めるのであれば正確に、細かくやっていかなければいけないと思います。担当の方が集まる機会はあるのですか。

○事務局

はい。市町村担当者研修会を毎年開催しています。

○藤澤部会長

毎年これからやっていきたいので、精検受診率は何かということ、ここで色々あったように、正確に書いていただけるようにやっていただければ良いのではないかと思います。

初年度ですから、色々と問題点をはっきりできればよいかと思います。

それでは、次は肺がんの方にいきたいと思います。何かありますでしょうか。

○×の付け方で、もしこれから連続してやっていくとするのであれば、もう少し説明をして、それに基づいて、付けていく必要はないでしょうか。

○羽田委員

チェックリスト自体は国が作ったものですが、がん検診の効率を上げたり、

受診率を上げたりしなければならないということで、受診率向上のための努力は各市町村で、どんなことをやっているかということを知れば、どのレベルにあるかということが具体的にわかってくるので、そういうことをチェックリストに加えて聞いた方が、より役に立つデータが得られるのではないかと思います。いかがでしょうか。

○藤澤部会長

池委員、ちなみに○×を付けられた基準はなんですか。

○池委員

これが最初に送られてきた時に、まずは長生村を見ました。○が17しかなかったんで、いざ、×のところを見てみると、ここがわかっているならば、もし要精検の把握というところが○であれば、他の5歳刻み、検診別、受診歴というのは、すぐに出せるものでした。そこが×になっているということは、担当としては、すぐに数を出さないと言われてた時に、すぐに出せないという基準だったと思います。だから、自己評価というところで、1つ1つの評価の意味が十分に理解されないままに○×が付けられているのではないかという気がしました。なので、私の希望ですが、もう少し小さい保健所単位等で、これからの検診の受診率を上げていくために、ここを出すとこういうところが見えるというところを、もっと細かく説明してあげて、担当者の意識を変えて、それを市町村に持ち帰って、「うちは今度、こういうところに受診の重点を置きましょう」ということが見えてくるようにしていかないと、この数を出されて○が多いから良いとか、×が多いから悪いと一言と言われても、私としては、納得ができません。

○羽田委員

チェックリストの質問項目は難しすぎるということはありませんか？例えば、「陽性反応適中度を把握しているか」というのは、この言葉を知っているかという意味なのか、計算しているかという意味なのか、よくわからない。

○池委員

そういうことだと思います。

○羽田委員

×にしたのは、そういう言葉は知らないということで×にしたのではないかと思います。

○池委員

この陽性反応適中度が高いとか低いとか意味もよくわからず、○×を付けてしまったのではないかという気がしないでもない。

○羽田委員

この本当の意味は計算しているかという意味なんですか？

○池委員

がんの発見者リスト等は全部作ってて、その人が何年に亡くなった等の経過は見ていますが、計算をしているかと言われると、していないので、×になってしまう。深い意味は全くなく、担当者の自己評価的に○を付けて出したのだろうと思います。

○羽田委員

項目の説明がなく、これだけ聞かれたら、理解しているかどうかかなりあやしいのではないかと。上皮内がんというのを知っている人もいるし、知らない人もいる。微小浸潤がんと言われても、担当者が全員理解しているとはとても思えない。なので、この説明をきちんとするか、他の言葉に言い換えるか。それに加えて、がん検診の受診を進めるための施策を聞くということがないと、信頼性の低いデータで何%と言っているても始まらないと思います。

○藤澤部会長

県の方とすると、担当の方を集めて、説明会のようなものがあって、そういう時に、市町村に説明や広報をする研修のようなものはあるのでしょうか。

○事務局

市町村の担当者を集めた研修は今まであって、昨年3月に、こちらのチェックリストの取りまとめである国立がん研究センターから講師を招き、研修会を開催しました。ただ、国の方もこれであれば○、これであれば×といった細かい指針は全ての項目にはまだありません。ですので、都道府県としてそこまでの研修会をするというのはおそらく難しいのではないかと思います。チェックリストはどういう意味のものなのか、がん検診の受診率を上げていく意味で行うものであるという説明は昨年一度行われました。ただ、今年実施したチェックリストというものと結びついて実施してくれたかどうかは不明です。今年から県が国立がん研究センターからの依頼を中継することになり、協力・公開の可否を問い合わせています。昨年度までは、国立がん研究センターから直接市町村に依頼がいて、市町村がログインして自動的に国立がん研究センターに集計されていた。県は、国立がん研究センターが公表したものを見ることになっていました。今までは結果だけしかもらわず、どの市町村がどうやっていたかはわからなかったのですが、今回は声を掛けさせてもらった関係で、どの市町村がどう取り組もうとしているかは把握できます。去年は47市町村で、これはがん計画の指標にさせていただいていますが、チェックリストの意味合いは先程からありますように自己評価で、どういう形でがん検診に取り組んでいるかを振り返ってみようという意味合いだと思います。去年は47市町村だったところが、51市町村が取り組むことになって、残りの3ヶ所は今年はやりませんかということで声を掛けましたが、8月、9月は検診で忙しいということで、今

年も参加をいただけなかったのですが、全部の市町村に取り組んでいただいて、例えば、均等に受診勧奨をしようとか、した方が受診率は上がるのかといった国の方が考えているがん検診という事業をどうやって考えていくかというきっかけになるかと考えていた次第です。

○藤澤部会長

今までは、国立がん研究センターが調査していて、県が把握することができなかったことができるようになったということですね。ということであれば、県もこれに入って、できるだけよいものにしていくためには、これからどういうふうにやっていくのがよいのか。今のような問題点をはっきりさせながらやっていけば、毎年毎年少しずつよい形になるかと思えます

○羽田委員

モデル問題みたいなものを作ってもらって、練習をしてから回答してもらおうというのはどうでしょうか。そうではないと、いきなりこれを作ってもらって、訳がわからないということで、×ばかりつける人もいるだろうし、○ばかりつける人もいると思う。

○事務局

例年、3月に各市町村のがん検診担当者を集めて研修会をやっています。そういったところを活用して、チェックリストの意味等を研修することで強化してもらうことはどうでしょう。

○羽田委員

数が多いから、エクセルみたいなものでやってもらうだとか考えてもよいのではないのでしょうか。そうしないと、いつまで経っても正確な数字が出ないだろうし、どこからどこまでを1年とするという方針も県で決めないと、前の年のも入ってきてしまって、100%なのか120%なのかわからないという状態になってしまう。

○藤澤部会長

これは4月1日から3月31日と決まっていますよね。

○事務局

ただ、地域事業報告は報告日がありまして、地域事業報告と同じ日に決めるということはできますけれども。

○藤澤部会長

国立がんセンターが何月何日から何月何日までデータをとっているというのは決まっていますか。

○事務局

決まっています。

○藤澤部会長

こういう問題点があるということがわかることが非常に大きな結果だと思います。

肺がんの方は、発見率が 0.03%、これをどういうふうにしていけばよいか、肺がんのところで何かありますか。

ないようですので、次は、乳がん。どうでしょうか。

○羽田委員

がん発見率というと毎年毎年受けている人で、ずっとがんがない人というのが積み上がってくると、だんだん下がってくるのでしょうか。毎年受けている人はがん発見率は低いと思うが、新しく受け始める人がどんどん増えてくるとがん発見率が上がるというのは確かですよ。

陽性反応適中度というのは、要精検になった人の中のパーセントということによいのですか。

がん発見率に関しては、固定した集団だけが受けているとだんだん下がっていく。対象になった新しい人をどんどん入れていかないと、この数値は低いままになってしまう。

○藤澤部会長

胃がんはどのくらい違うのですか。だいたい 3 年受けないと初回にする。初回というのと毎年受けているのでは、何倍くらい違うのでしょうか。

○林委員

何倍にはならないと思います。陽性反応適中度はあまり変わらない。

○藤澤部会長

乳がんは 2 倍～3 倍違いますよね。子宮がんはどのくらい違いますか。

○河西委員

子宮がんの場合は、がん発見率は 8 倍くらい違う。多いときは、初回と非初回で 15 倍くらい違う。

○藤澤部会長

肺がんもそのくらい違う。

乳がんの方は何かありますかでしょうか。

それでは、次に子宮がん、何かありますかでしょうか。

○河西先生

子宮がんはがん発見率が 0.02～0.03% とすごく低いです。子宮がん検診といっても、頸がん検診ですから、実際は、がんを発見するよりも前がん性病変の異形成を発見しています。異形成の人達はフォローして、がんになったら治療ということで行っていますので、がんの発見率が低いから精度がよくないということではないということだけ御理解ください。

1 つ聞きたいのは、子宮がん検診は通常隔年検診ですので、対象者を半分に

しているのか、それとも全員を対象とした1年に1回の検診の数値でしょうか、今は、2年に1回が一般的な厚労省がとっている数値ですが。

○事務局

計算式がありまして、足したのから2年連続で受診した人を引くという対象者の考え方があります。推計対象者は計算式に基づいて出したものであって、受診者はその年に受けた人です。

○河西委員

対象者を1/2にすると10%くらいの数値になってきます。受診率は倍に読んでよいということでしょうか。

○事務局

そうだと思います。

○河西委員

一般的には2年に1回ですからね。ただし、続けて受診している人もいるので、そのままというわけにはいかないと思います。

○事務局

2年分で受診率を見るという意味では、先程の乳がんもそうですけれども、2年に1回でよいわけですから、対象者を市町村がきちんと出していない限りは、同じ人が2年連続で受けていることがあり得ます。

○河西委員

乳がんもそうですけれども、各市町村にバラつきがあります。1年に1回というところもあれば、2年に1回というところもあって。今後、皆さん（事務局）の方で御指導いただいて、千葉県ではどちらをとるかということをはっきりさせていただいた方が統計が取りやすいと思います。きちんと検診をやれば2年に1回で充分だと思うので、そういう数値のとり方でいけば、もう少し受診率が上がってくるのかなと思います。2年に1回で充分というのは、厚労省もガイドラインで言っていますし。

○藤澤部会長

上皮内がんと微小浸潤がんはどう違うのですか。

○河西委員

簡単に説明させていただくと、子宮粘膜上皮だけのがんがあるのが上皮内がんで、基底膜から5mm以内の浸潤である場合は、微小浸潤がんと言っています。

しかし、現在はさらに3mmと5mmに分けて、それぞれをIA期の1と2に分けています。そこまでの診断をするには術後、連続切片を切らないとなかなか診断が付きません。なぜ5mm以内かという、頸部がんの場合は、浸潤が5mm以内のがんであれば極めて稀の症例にしかリンパ節転移が認められていません。その為、いわゆる子宮だけ切除する縮小手術が治療法として適応され

ています。この事から微小浸潤がんを設定しています。浸潤がんであれば全て大きく取る根治手術でなければならないというわけではなくて、微小の場合は縮小手術でいけます。この方法だと後遺症もほとんどありませんので、設定してあります。しかし、その診断は非常に難しいです。

○藤澤部会長

術前診断できるのですか。

○河西委員

術前診断がどうしてもはっきりしない時には、子宮の入り口を円錐切除術と言って、円錐形に切り取って、連続切片で確定診断をつけます。

○藤澤部会長

手術日にできるのですか。

○河西委員

手術日にはできません。円錐切除で5mm以上に浸潤しているということがわかった場合には、がんの根治手術、いわゆる広汎子宮全摘手術を行います。

○藤澤部会長

はっきり言ってこの部分は×が付いていたとしても問題はないですよ。

○河西委員

微小浸潤がんかどうかは術後の連続切片で確定することが多いので、仕方がないと思います。

○岡委員

精検までは市で把握できますよね。精検からは保険診療になってしまう。保険診療でも市への報告書は出せるけれども、それを忘れてしまう。書く項目に「微小浸潤がん」までの記載は求められていない。ですから、市としてはそれを把握できない。精検するところは市内のある程度、資格があるところでやっていますが、他市にいつてしまう人もいます。松戸市では、東京にいつてしまう人もいます。そうすると、全く返事が返ってこない。なので、把握はなかなか難しいですね。要精検率までは出ますが。

○河西委員

参考ですが、私のところの調査研究部の方が精検の結果を各市町村の担当課を通して知らせてもらっているのですが、わかるのはせいぜい80%です。あとはどこで精検を行ったのかも分かりません。

○藤澤部会長

今は色々と問題点がありますが、がん登録が法制化されれば、少しこういうところもよくなるのではないかと思います。

いずれにしても、チェックリストやプロセス指標について色々な問題点がありますが、3月の市町村のがん検診の担当の方が集まっていた時に、今

のような御意見があったということを伝えていただいて、おそらくこれを来年、再来年も続けていけば、少しずつ正確な数字が出てくると思います。

あくまで〇×については、自己評価ですから、公表しても何の意味もない。今日は回収資料になっていますが。ご自分の認識と他の市町村がこうだったということを、担当の方に説明していけば、市町村がどういう位置付けにあるかということもわかるかと思えます。

○事務局

チェックリストの〇×の公表に関しては、「調査は実施しているが、結果の公表はせず」と書いてある市町村以外は了解をとっているので、公表することは可能です。

○河西委員

この表は経年で行うとすごく役立つので賛成です。1つ加えてほしいことが、市町村の検診で発見されたがんの臨床期、早期がどのくらいあるのか、早期ではないものがどのくらいあるのかということはかなり重要なので、それだけは加えてほしいです。治療しないとわからないですけども、治療後に問い合わせれば教えてくれる施設もあるので、わかる範囲で、例えば10人発見された内の初期のがんが何人いるのかと言うことは、検診が役立ちますよ、役立ちませんよという根拠となるので、これは入れておいた方がよいと思います。

○藤澤部会長

それは、市町村の報告の中にも早期とかそういうものがありますよね。ですから、そこで市町村がきちんと書いているかだと思えます。

それでは、事務局から議題（2）の「がん予防について」説明をお願いします。

○事務局

資料2、3、4に基づき説明

○藤澤部会長

何か質問はございませんか。

平成25年度の生活習慣に関するアンケート調査はいつ頃結論が出るのでしょうか。

○事務局

内容を精査している段階ですので、それが終わりましたら、できるだけ早く活用できるようにしたいと思います。

○藤澤部会長

そうすると計画の目標のところ、設定できるということでしょうか。

○事務局

こちらの目標のところ、がん対策もそうですけれども、「健康ちば21」の

方の目標も生活習慣アンケートを見て決めましょうということになっているので、2つの計画、「健康ちば21」「がん対策推進計画」共にそれを踏まえながら、できるだけ早く目標を設定できるように今、取り組んでいるところです。

○藤澤部会長

今年度中にはできるということですか。

○事務局

はい。計画を作ったのが24年3月ですから、空欄があるままというわけにもいかないの、年度内を目標に努力していきたいと思います。

○藤澤部会長

計画の目標（がん征圧月間（9月）における市町村の普及啓発事業）ですが、9月に一斉にやる必要はないかなあと、その他の月でも色々とやっていただければよいのかなあとと思います。今後の実施の予定のないのは4市町村で、これは何か特別な理由があるのですか。

○事務局

今後も実施予定がないと回答された4市町村に対して、理由までは聞いていません。

○藤澤部会長

県としては、9月にはできるだけ多くの市町村に、「がん征圧月間」として何らかの色々な活動をしてほしいということで、それに向けて啓発していくということですね。

○事務局

がん計画の目標設定としては、全市町村が征圧月間を中心として啓発活動を行うとなっておりますので、私共としては働き掛けていきたいと思っています。

○藤澤部会長

そうすると、4市町村にはなぜやらないか聞いておいた方がよいのではないのですか。

○事務局

この調査自体初めて行ったものですから、今後は取組内容や課題等を書けるように調査内容も考え直していきたいと思います。

集計をした結果、確認をしなければならないものも出てくるかと思しますので、市町村に働き掛けながら確認をして、できるだけ全部の市町村がやっていただけるように取り組んでいきたいと思っています。

○藤澤部会長

これも3月の市町村のがん検診の担当の方が集まった時に、9市町村にはできるだけやっていただくようにしてください。

○事務局

実施していないのは9市町村ですけれども、今後事業の実施を検討しているところは3市町村ですから、それはよいと思いますが、今後もないのか、その他の2市町村についても具体的にどういうものなのか確認したいと思います。

○藤澤部会長

それでは、事務局から議題3の「がん検診の受診率向上のための方策について」説明をお願いします。

○事務局

資料5に基づき説明

○藤澤部会長

ただ今、事務局から説明のありました「がん検診受診率向上のための方策について」、御質問や御意見がありましたら、お伺いします。

○藤澤部会長

がん検診推進員は、池委員の長生は、205人ということですが、これは延人数ですか。

○池委員

これは長生の保健所管内の総数が205人ということです。

○藤澤部会長

例えば、22年に受けられた方は、23年、24年には受けられていないのでしょうか。

○池委員

同じ方が受けられている市町村もあるかと思えます。

○藤澤部会長

がん検診推進員は、講習会に参加されて、がん検診を受けた方がよいと言っただけの方だと思っているのですが、こういう方達が多ければ多い方がよいと思います。

○羽田委員

こちらはどのように数えたのですか。

○事務局

数としては、延人数を記載しておりますので、同じ方が2回、3回と受けているケースもあるかと思えます。

○藤澤部会長

目標値はあるのですか。

○事務局

特にありません。

○藤澤部会長

こういう方がどんどん増えてくればよいと思います。食事改善もそうですけ

れども、がん対策を推進してきて、全員が講習会に出るとがん検診の重要性が理解できて、がん検診を受けていただけるようになるのではないかと思います。

これを10倍位にするといった目標値があってもよいかと思います。

○池委員

長生村の取組は、保健衛生推進協議会と言いますが、地域から選ばれている委員がいますので、その方達は3年の任期ですが、その3年の間に地域に普及するという意味で、がん検診についても、食生活についても、色々な活動をしていただいています。

○藤澤部会長

私は、故郷が長野ですが、長野は、推進員や補導員の数が非常に多い。実際に活動されている方はそんなにはいないと思いますが。こういう講習を受けると、その人達の知識が高まり、食事の改善や生活習慣を改善していく。なので、こういう方達をできるだけ増やしていけばよいと思います。

○池委員

長生の取組は、保健推進地区組織と言いますが、昭和50年からやっていますから、400人以上がなっています。そういう人達が地域の中に増えていくということが、検診への関心ですとか、乳がんの検診については、女性の活動が草の根的に広がっているかなと思います。

○藤澤部会長

それでは、議題4の「今後のスケジュールについて」、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料6に基づき説明

○藤澤部会長

ただ今、事務局から説明のありました「今後のスケジュールについて」御質問や御意見がありましたら、お伺いします。

○羽田委員

やはりデータが重要だと思いますけれども、がん登録というのは法制化されて、今、どういう状況なのか。がん登録が整備されれば、かなり正確なものが出てくるとは思います。

○事務局

がん登録の法制化についてですが、まだ法律が制定されましたけれども、細かい内容については、省令で定めるとなっておりまして、具体的な細かいところについては、まだ見えてきていない状況です。スケジュールとしては、平成28年1月に施行開始するのを目途に動いているとのこと。

議員立法ということで制定されていますので、細かいこととなると、もう少

し厚労省の方で詰めていかなければということで、時間が少しかかるかなというところでは。

○羽田委員

検診を受けても、東京に近い人は東京に行ってしまうわけで、それも全部把握できるシステムでないと、治療やがんの発生等わかりませんよね。

○事務局

元々、都道府県の越境関係でなかなか把握できないという問題がありました。

○藤澤部会長

東京都もがん登録を始めましたよね。少なくとも千葉県から動いた人はそこでデータの互換性をもって、うまく追跡できるような形にするというのは、千葉県がんセンターと東京都と調整することになると思いますが。

○事務局

今現在も担当者レベルですけれども、連絡会議のようなものを年に2～3回開催しておりまして、両方のやり取りをする際のセキュリティの問題等も議論しております。

○藤澤部会長

何か具体的に動きそうですか。

○事務局

東京都については、各医療機関から集める対象者を都民に限定しておりまして、他の県に在住している方の情報については、医療機関から集めていないというところがありました。担当者レベルの会議をしていますけれども、実際にデータのやり取りをするということにはなっておりません。

○藤澤部会長

そうすると、東京都でがん登録を始めたとしても、千葉県民が治療を受けたデータ等は、今は、わからないということですか。

○事務局

そうです。ただ、個別の医療機関に、国立がん研究センターの中央病病院や、順天堂の本院に、千葉県に住んでいる方ががん登録データがあれば、提出をお願いしますということで、いくつかの個別の医療機関からデータを集めています。

○藤澤部会長

逆に、千葉県では、他県の方がデータを知りたいということがあれば、情報は公開しているのですか。

○事務局

要領を定めておりまして、他の都道府県に住んでいる方の登録情報が千葉県の登録室に上がってきましたら、各都道府県にお送りして、受領書をいただく

というようなやり取りをしています。

○藤澤部会長

東京都はそれをやっていないのですか。

○事務局

人口が多いのと、また、始めたばかりなので、すぐにたくさんのデータを処理しきれないということで、都民に限定して始めたと聞いております。

○岡委員

今のがん登録ですけれども、住基ナンバー（住民基本台帳住民票コード）を使っているのですか。

○事務局

今は、関連付けておりません。登録室の方で個別に番号を付けております。

○岡委員

転居してしまう人もいるので、そうすると全くわからなくなってしまうので、全国的に統一するのであれば、関連付けておけばよいと思う。

○藤澤部会長

法制化されれば、将来的にはそういうふう to 動くと思いますが。

○事務局

今は、県レベルでは情報がないのでわかりませんが、法制化の状況を見ながら、こちらでも準備を進めていきたいと思ひます。

○藤澤部会長

それでは、以上で本日の議事を終了いたします。委員の皆様、御協力ありがとうございました。

○事務局

委員の皆さまには、御多忙な中、御出席いただき、ありがとうございました。また、多くの御意見をいただきありがとうございました。

なお、資料1については、はじめに申し上げた通り、非公開資料となっておりますので、机の上に置いたままお帰り下さい。

これで、平成25年度第2回千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会を終了いたします。

終了