

平成 26 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 27 年 1 月 21 日（水）午後 6 時 3 0 分から

2 場所 千葉県教育会館 本館 6 階 604 会議室

3 出席委員
別添のとおり

4 議題

- (1) 予防・早期発見の現状について
- (2) 職域におけるがん検診実施状況調査について
- (3) 今後の進め方及びスケジュールについて
- (4) その他

5 議事内容

議題（1） 予防・早期発見の現状について

【資料 1-1 に基づき説明】

○藤澤部会長

少しずつではあるが、成果は出ているかと思いました。質問等がございますか。
医療施設の禁煙実施率の資料は、今後公開されていく予定がある資料ですか。

○事務局

はい。

○藤澤部会長

医療施設の禁煙実施率は、22 年の 88.5%から 25 年は 85.7%に下がっていますが、色々理由があるとのことなので、それがわかるように理由が必要ではないかと思いました。

○事務局

先程、説明させていただきましたとおり、純粋な医療機関ではなく、鍼灸、マッサージ等の施術所と呼ばれているところや薬局等を含めてというところが理由の 1 つとして挙げられます。また、有効回答率や施設の内訳が異なっていることから、単純にパーセンテージの比較はできなかったもので、説明は付けさせていただきます。

○藤澤部会長

22年の調査の時は、鍼灸や薬局等は含まれていなかったのですか。

○事務局

含まれていましたけれども、病院・診療所が内訳として多く、小さな、いわゆる施術所は少なかったもので、占める割合が変わっています。

○藤澤部会長

そのことがわかるように説明を付けてください。

○河西委員

国民生活基礎調査とは、どういった調査なのですか。
受診率をみると、実感と少し違うように思います。

○事務局

国民生活基礎調査については、千葉県がん対策推進計画の38頁をご覧ください。
層化無作為抽出した全国5,510地区内のすべての世帯、約29万世帯、及び世帯員、約75万人を対象にした調査です。

○山口委員

心配なことがあって、国民生活基礎調査は、市町村の検診を受けましたかという質問ではないので、健康保険を使って病院に行った場合も、がん検診を受けたと思っている人が入っている可能性があります。

○藤澤部会長

自覚症状があって、自分で診療所に行った場合は、検診とは言いません。国民生活基礎調査でも注意しながら統計をとっていると思いますけれども。

この数年で数値がよくなっていますが、統計の取り方によってよくなったように見えると理解した方がよいかもかもしれませんね。

もし、この数値でいくとなると、受診率の目標値は50%、当面は40%以上となっていますが、「当面は40%以上」を削除し、目標値は50%以上と設定しなければならないと思います。既に目標値をクリアしてしまっているのです。

○事務局

来年度は、千葉県がん対策推進計画の中間見直しの時期に当たります。その際に、予防早期発見部会の意見として、目標値50%以上ということを審議会の方に上げていただければと思います。

○藤澤部会長

部会としては、「40%以上」を削除するということによろしいですか。

(異議なし)

○千葉委員

医療施設の禁煙実施率について、緩和ケア病棟では喫煙可となっている病院もあるかと思いますが、その取扱いはどのようになっていますか。

○事務局

持ち帰って、確認いたします。

○藤澤部会長

受動喫煙防止対策について、数値は少しずつ成果が出ているようではございますけれども、県としての方針があれば説明してください。

○事務局

受動喫煙対策の推進につきましては、3年前に検討会を設置し、今後の取組についての御報告をいただいたところです。その中で、たばこの煙を吸いたくない人が、受動喫煙に遭うことのない社会の実現を目指すということで、特に子どもと妊婦については、徹底すべきという報告をいただいています。

その後、実施している施策としては、受動喫煙防止の対象となる施設の方への講習会や様々な形での啓発活動が挙げられます。今後とも普及啓発や他の県では実施しているところもある飲食店等における表示、喫煙環境表示の普及ですとか、今後、県の考え方を説明していくことも含めて引き続き対策に取り組んで参りたいと考えております。

○藤澤部会長

2020年に東京オリンピックもありますし、こうした対策は非常に重要だと思います。

続きまして、資料1-2「がん検診に係る精度管理事業評価のためのチェックリストの実施状況の公表について」、事務局から説明をお願いします。

【資料1-2に基づき説明】

○藤澤部会長

千葉県は全国平均よりも少し低いので、対策が立てやすいかと思えます。

これは集団検診用のチェックリストということで、個別検診のチェックリストはないようですが、必要がないということなのではないでしょうか。

○事務局

まずは、集団検診ということでチェックリストが作られたのですが、個別検診も徐々に増えてきて、個別検診のチェックリストも必要ということで、現在、厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」で作成しております。それができあがりましたら、集団検診と個別検診それぞれの精度管理の評価が実施されることとなります。具体的な個別検診のチェックリストについては、できあがっていない状況です。

○藤澤部会長

医師会の中では、がん検診の精度管理に取り組んでいることはありますか？

○海村委員

私は聞いたことがないのですが、持ち帰って確認します。

○藤澤部会長

少なくとも千葉市の医師会では、私達も色々なところで精度管理に係わっていますが、各診療所によって精度管理に問題がある場合もあって、おそらく医師会の精度管理委員会が中心となって、自分達のレベルアップのためにやっていくべき仕事なのではないかと思っています。国が決めたからやるということではないと思うのですが。

○林委員

集団検診も、個別検診も同じ対策型検診としてやっているのので、個別検診であっても集団検診に準じてやっていくことが基本だと思います。現在、チェックリストを作成しているということですが、ほとんど変わるところがないのではないかと思います。

しかし、千葉市の胃がん検診の場合、医師会でやっていることに関して、今の段階では、対策型検診として行政と一緒にやるということが少し弱い気がします。厳しく指導はしにくい。ですから、個別検診のチェックリストができれば役に立つかと思っています。

実際の千葉市の胃がん検診では、個別検診であっても、撮影の方法や症例の追跡等、集団検診に準じてやっていると思います。

○梅宮委員

検診方式の「集団・個別検診」は個別検診の数値も反映されているのではないかと一般の人が誤解してしまうのではないのでしょうか。

○藤澤部会長

千葉市の胃がん検診受診者数は、49,927人となっていますが、集団検診のみの数値ですか。集団検診のみではこんなに受けていないと思いますが。

○事務局

プロセス指標の方は、チェックリストと数値が対応している形ではありません。実際に、

集団検診と個別検診、どちらの値も入っています。

○山口委員

（個別検診のみ実施している）多古町もプロセス指標の方には入っていますね。

プロセス指標の方は、集団検診と個別検診を合わせた対策型検診として実施している数ですね。

○事務局

皆様がおっしゃる通り、値を読み取ることが難しい部分がありますので、注釈を加えた形で公表したいと思いますが、いかがでしょうか。

○藤澤部会長

そういった説明を加えれば、誤解がないかと思います。

林委員がおっしゃったとおり、集団検診、個別検診でチェックリストが全く異なるのはおかしなことだと思います。

公表する時には、市町村の方が経年で見られるようにしていけば、少しずつ効果が出てくるのではないかと思います。

全国平均との比較ですが、千葉県は受診勧奨が極めて低い。また、結果の把握をもう少しやらなければいけないのではないかとということが読み取れますね。

○山口委員

プロセス指標の胃がん、要精検率 24.1%というところがありますが、誤りではないでしょうか。あまりにも高すぎると思います。

○藤澤部会長

事務局はデータをもう一度チェックしていただき、間違いがないかどうか確認してください。

プロセス指標のデータを含めて公表するということがよいですね。

○林委員

プロセス指標の胃がん、要精検率 1.4%というところがありますが、これは考えられない数値です。単年度だけのことなのか前年度までどうだったのかわからないので、何とも言えませんが。目標値・許容値は 11%以下となっていて、目標を達成しているので、数値に網掛けがされていますが、低ければ低いほどよいということではありません。1.4%や 3%といった数値も異常だと思います。単年度だけのことであれば、検診数の問題もありますし、何とも言えませんが。

○藤澤部会長

縦軸に市町村、横軸に時系列で 23 年、24 年、25 年…というように並べてみると担当の

市町村の方が色々考えるのによいデータになると思います。

○阿左見委員

大腸がんのところで、市川市は受診率 100%となっていますが、あり得るのでしょうか。

○山口委員

本来は、対策型検診の対象じゃない方に受診券を配布している場合があります。

○阿左見委員

もしかしたら、対象者では 100%になっていないということですか。

○山口委員

そうですね。財政的に余裕があるところはそういう場合があって、余力がないところとだいぶ違いますね。

○藤澤部会長

これは公表される数値になりますので、確認をしておく必要がありますね。

○山口委員

受診券の発送方法が違いますので、一緒に並べることがどうかとも思います。

○阿左見委員

市川市の大腸がんは 100%ですが、胃がんは 7.3%と低い。全員に（受診券を）出しているならば、全ての部位が高くてよいと思うのですが。

○羽田委員

提出した人が書き間違えた可能性もあるのではないのでしょうか。

○藤澤部会長

事務局の方で確認してください。

○河西委員

これから個別検診の評価をしていくということをおっしゃられたので、子宮頸がんの話ですが、個別検診の細胞診は、ほとんどがコマーシャルラボの方で細胞チェックをしています。コマーシャルラボの精度をどういう形でチェックしていくかを、要望ですけれども、考えていただきたいと思います。そうしないと個別検診の評価がなかなか難しくなってきます。例えば、東京都は精度管理委員会が、年に 1 回立ち入って調査をしていると聞いていますので、千葉県でも個別検診の精度を考えていく上で、検討していただくとよいかと思えます。

○藤澤部会長

どこの精度管理委員会ですか。

○河西委員

東京都です。東京都にも予防・早期発見部会のような集まりがあって、そこに胃がん、婦人科がん等と各部門が分かれています。その婦人科の委員がコマーシャルラボに行って、ラボの成績はどうかということを見ているので、その後、立ち入り調査をやっているようです。

○藤澤部会長

県の下の精度管理委員会ということですね。

○河西委員

そうです。以前に千葉県でもありましたが、現在は予防・早期発見部会しかないので、各部門の精度管理委員会はありませんが。

○藤澤部会長

河西委員のお考えでは、千葉県でも精度管理委員会を作って、やった方がよいということですか。

○河西委員

そうですね。もう少し小さい委員会等を作って。そうしないとコマーシャルラボは野放しになってしまう。

○藤澤部会長

それは子宮がんだけの問題ではなくて、5大がん全部についての考えですが。

○池委員

プロセス指標の対象者数ですが、「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」の34、35頁にある計算式で算出したのか疑問が残る市町村があります。対象者数を公表するのであれば、やはりきちんとチェックしていただいた方がよろしいかと思いません。

○事務局

23年度ということで、市町村担当者会議等で、対象者数はこのように算出してくださいと説明させていただいた時期より少し前になります。池委員の御指摘が否めないところですが、そういったところも見直していくということも併せて、数を公表した上で、各市町村の担当者の方にきちんと数字を出せていたのだろうかという評価をしていただく。

先程から受診率や要精検率のところでも数に疑義があるという御意見がありましたので、

公表の前に市町村には、数値の確認をした上で、公表させていただくという方法を探りたいのですがいかがでしょうか。

○藤澤部会長

しっかり確認をしていただいて、大きく数字が違うようでしたら、もう一度委員の方たちに見ていただいて、それから公表するというごことをお願いします。

数値を公表していくと、3回目、4回目となるとより正確な数値になるのではないかと思いますので、ぜひ継続してやっていけるようにしていただきたいと思います。

議題（2）職域におけるがん検診実施調査の調査項目について

【資料 2-1～2-3 に基づき説明】

○藤澤部会長

がん検診については、定期健診と同時に実施すると受診率が高くなる。これからがん検診の受診率を上げるという時には、定期健診とセットでの受診を進めていけばよいのかなと思います。

乳がんと子宮がんの受診率が非常に低いので、働いている女性ががん検診を受けられないというデータなのかもしれませんね。

千葉県健康寿命を延ばしていくには、女性の検診受診について早急に対策をする必要があるのかなと思います。

職域のデータというのはほとんどないので、これは非常に貴重なデータになるかと思います。

○池委員

職域の女性の方たちに、集団検診等の日に、仕事を休んで受診できるような体制を、職域で整えていただくと集団検診でも受診数が増えてくると思います。なので、アンケートに職域でがん検診を受けるための体制があるのかどうか、年休ではなくて職務免除なのかどうかといった内容があればよいと思います。

○藤澤部会長

男性は結構受けているようですから、乳がん、子宮がんが低いということは女性が受けていないという可能性がありますね。事務局で御検討ください。

○阿左見先生

職域のアンケート調査の結果と資料 1-1 の喫煙する者の割合等と一緒に見られるデータになっているのでしょうか。例えば、がん検診の受診率が低い職場は喫煙率が高いといった形で。

○事務局

資料 1-1 のデータと突合することはできません。

○阿左見委員

今回のアンケートに喫煙のことを入れるというお考えはないのでしょうか。施設の中が禁煙になっているかどうかくらいは聞けないのでしょうか。

○事務局

対象が個々の企業ではなく、健康保険組合なので、回答が難しいと思われま

○林委員

消化器のがん検診学会におきましても、例えば、胃がん検診でも地域の検診よりも職域の検診の方が多くなってきています。これからは職域の検診の把握ということが非常に重要になってくると思います。これを契機として色々と進めていただければ、ありがたいと思います。

○藤澤部会長

がん対策推進計画のがん検診受診率の数値目標は、国民生活基礎調査を基にしていて、地域と職域を合わせた数値ですね。そうすると、職域がかなり高い数値でないと 40%を超えるような数値にはなりません。職域の数値を正確に出すともっと高い数値が出てきてもよいのかなと思います。そのあたりのことも今回のアンケート調査でわかるのではないかと期待をしています。

○事務局

結果報告を、健康保険組合や市町村に情報提供する際に、受診率向上に繋がるような返し方のアイデア等があれば、御意見をお願いします。

○藤澤部会長

1つは池委員がおっしゃたように、女性ががん検診を受けやすいようにすることを考えていくことがあるかと思いますが。

○山口委員

胃・大腸につきましては、精密検査受診率が低いのが問題になっている。要精密検査になっても、精密検査を受けてくれなくて、来年また1次検診を受けにくるといったこともあるので。

○藤澤部会長

精密検査が必要になった場合、受けてくださいと申し伝えることも必要ですね。

精密検査で、例えば人口 10 万対で 150 人とか 170 人くらいにがんが見つかっています

というような精密検査をやれば、これだけがんが見つかるといった全体のデータがわかる資料を付けてお返しすることが効果的だと思います。

○河西委員

全体のところでよろしいでしょうか。計画の6ページで、千葉県の死亡率が出ています。そして、女性のところを見てみると、乳がんと子宮がんは減っていない。国民生活基礎調査の結果では、乳がん、子宮がんの受診率は、目標に近づいてきている。それにもかかわらず、がんの死亡率が減っていないということは、がん検診が悪いというように捉えられる可能性がある。そのあたりを検討していかなければならないと考えます。今後の部会で検討する際には、各臓器の検診の受診率と死亡率が平行になっているかどうかの資料を付け加えていただくと、検診が有効であるかどうかということが見えてくると思います。特に、子宮頸がんに関しては、できれば死亡している年齢分布を付けていただきたい。検診対象者の死亡率が増えているとなると、検診の方法を変えなければならぬということまで検討していかなければならない。受診率は目標値に近いところまでできているが、目標を達成しても、死亡率が減っていかないようでは、目標値をもっと上げていかなければならないと思います。今後の検討課題としてお願いします。

○藤澤部会長

諸外国の検診受診率を見ると、40%、50%を超えてくると、だんだん死亡率が減ってきます。40%はぎりぎりのところなので、これからは減ってくるかもしれない。おそらく全体で見るとがんはみつかりますが、進行がんがかなりあるのかもしれない。

○河西委員

これを見ると、一番検診を一生懸命やっている乳がん、子宮がんの死亡率が下がっていないので。

○藤澤部会長

職域の受診率を見るとこれだけ低いので、受診数がまだまだ少ないというように思います。

昨日、我々のところの精度管理委員会で御専門の先生に集まいただきましたが、千葉県で進行がんが減ってきている印象はないというお話がありました。我々のような施設だと早期のがんも結構見つかっていますが、一般の病院やがんセンターではまだまだ進行がんの方が多い。そういう人達は検診を受けていないのでしょうか。検診の普及啓発が足りないということで、この部会でやらなければいけないことですが。

議題（3）今後の進め方及びスケジュールについて

【資料3に基づき説明】

議題（４）その他

○藤澤部会長

医師会雑誌ミレニアムをお配りしておりますが、私を書いたがんの早期発見や予防がいかに重要かということ、がん検診をなぜ受けなければならないかということの記事が図表入りであります。これをさらにわかりやすくして、一般の方に検診はこんなに重要なのかということをおわかっていただけるような資料にできればと考えています。予防・早期発見部会で御検討いただいて、部会として検診受診率アップのために使えるものを作っていければと思っていますところでは。

正式に進めるとなると、県医師会の理事会で御検討いただくということになるかと思えます。

それぞれの御専門の先生から見ていただいいていかがでしょうか。これにはタバコに関することが入っていませんので、タバコに関することを入れなければいけません。

予防・早期発見部会として作るということで方向性を認めていただければと思います。

（ 異議なし ）

○藤澤部会長

案ができましたら、御相談しながら進めていくという形でよろしいでしょうか。

保険組合等に分析したデータと共にこれを送ると、よりお分かりいただけるのかなと思います。

○羽田委員

サイズは、A4の両面くらいですか。

○藤澤部会長

4ページくらいで、折りたたんでA4になるものをお考えています。4ページくらいあれば、かなりのボリュームがあるかと思えます。

以上