

令和元年度第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 令和元年10月23日（水）午後6時から午後7時20分

2 場 所 千葉県庁本庁舎1階多目的ホール

3 出席委員

藤澤部会長、尾内委員、海村委員、高原委員、林委員、河西委員、橋本委員、山口委員、綿引委員、千葉委員、渡邊委員、池田委員、山崎委員

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) がん検診のプロセス指標（市町村）について
- (3) がん検診の精度管理事業評価（個別検診機関）について

5 議事内容

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1-1～1-6に基づき説明】

○ 藤澤部会長

資料1-4について、集団検診の説明があったが、個別検診も同じような傾向だと考えてよいか。

○ 事務局

集団検診も個別検診と同じ傾向がみられている。

○ 藤澤部会長

資料1-4 問1-2「対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか」について、実施している市町村もあるが、全国に比べると千葉県の実施率はかなり低く、半分以下である。市町村の方に御意見を伺えないか。

○ 渡邊委員

袖ヶ浦市の取組ということでお話ししたい。例えば胃がんの場合、個別受診勧奨を全員には行っていないが、40歳の方、それから、41歳、46歳ということで、5歳刻みで66歳までの方については、個別に受診勧奨をしている。その他に、過去2年以内に受診歴がある方について、受診勧奨を行っている。

ちなみに今年度の対象者は、40歳以上の人口が38,000人近くいる。財政

的なことを考えると全員に個別に送ることは難しく、5種類のがん全ての対象の方に受診勧奨を行うというところには至っていない。受診勧奨の対象者を増やすことはなかなか難しい状況にあるので、まず、来年度に向けてだが、厚生労働省や国立がん研究センターの行動変容を促すようなパンフレットを使う等の取り組みを先にしていきたい。対象者は絞られてしまうが、その絞られた中で受診率を上げるということに取り組んでいきたいということが袖ヶ浦市の現状である。

○ 池田委員

人口が少ない町になる。近隣の少ないところにも聞くと、皆さん、個別に全員に勧奨をしているということだった。ただ、通知不要と回答があった人に対しては、再度通知するということはせず、その辺を蓄積しながら対象者を少し減らしているという状況である。

○ 藤澤部会長

いずれにしても、千葉県の事情ではなくて、全国的に見て、千葉県が今やっていることがかなり遅れていると言っては語弊があるかもしれないが、千葉県を変えていかななくてはいけないということではないかと思う。

他の都道府県の場合は、少なくとも半分、50%以上のところが全員に受診勧奨しているというデータなので、色々やり方があっていいと思うが、全員に送っているところもかなり多いということである。

○ 山口委員

チェックリストの問いかけに対して答える時に、問題の意味が分かっておらず、回答が間違っているのではないかというものが見受けられる。もう少し正確な回答をしてほしい。根本的なチェックリストの答え方を市町村に対して県が指導した方がよい。間違った答えを出すとこういうデータになる。本当に守っていないことは、指導して改善しなくてはいけない。

○ 藤澤部会長

おそらくこれは厚生労働省が各市町村に文書で出してそれを読んで、市町村が答えている。千葉県の市町村が、読解力が悪いということにもなってしまった。

○ 山口委員

厚生労働省は問題が分かりにくい。専門用語は知って欲しいが、残念ながら専門用語の理解が悪くて、あまり正確なデータではない。

○ 藤澤部会長

千葉県だけでなく、全国的に見て正確なデータになっていないのではないかという指摘か。

- 山口委員
他の県はもう少し指導していて、いいデータなのかもしれない。千葉県だけこんなに遅れているというよりは、答え方が悪いのではないか。あまりにもひどい。
- 藤澤部会長
胃がんの場合、各市町村で全員に勧奨をしているようなところが多いのか。
- 山口委員
それは少ない。
- 藤澤部会長
この数字は、比較的正しい数値を出しているのか。
- 山口委員
千葉県の実情であると理解している。
- 藤澤部会長
集まり等の時に県の方から指導する等、色々な可能性があると思う。
- 林委員
全員に勧奨するのだが、例えば、5歳刻み等の年代で出しているところもある。この間は全員にということなのだが、もう少し細かな勧奨をしているところもあると思う。全員と言われると回答は×になってしまう。統計の取り方を少し考慮してもらったほうがいい場合があるかもしれない。
- 藤澤部会長
それがさっきのご指摘があったような方法だと思う。おそらく、そういう可能性もあると思うが、全国的に見ると全員に勧奨しているところが50%ぐらい。千葉県は20%という大きな差がある。20%ぐらいは全員に送っているが、多くは5歳刻みや3歳刻みに送っているかもしれない。乳がんはどうか。
- 橋本委員
全員に個別にということをして50%本当に全国で行っているのか。例えば全体に、「何月何日にこの市はこういう検診があります」と広報などに載せるという意味ではなくて、一人一人の対象者に対して何らかの形でということ。広報で全員に周知していること等を入れているところもあるのではないか。千葉県の数値は正直な数字だと思う。個別にダイレクトにということは、人口が多いと難しいと思う。例えば、去年や2年前に受けた場合に案内することとしている市もあると思う。
- 事務局
全国の回答状況の背景まではわからない。例えば、市町村が65歳までを対象者

として決め、その対象者に受診勧奨すれば、問1-2「個別に受診勧奨を行いましたか」というところは回答が○になる。年齢制限を決める等、各市町村において対象者を設定するという事はできる。

○ 藤澤部会長

対象者を限定し、例えば40歳から65歳までの方全員に個別勧奨し、全国的には50%か。

○ 事務局

問1-1で、対象者の名簿を作ることになっているが、この中で対象者を限定し、決めた名簿の対象者に受診勧奨を行っていれば○となる。そのようにしている市町村もある。

○ 藤澤部会長

千葉県の中でもそういうところで、この20%の中に入っているか。

○ 事務局

入っている可能性もある。

○ 藤澤部会長

今、根本的なデータ収集のところで質問があるので、事務局で他県の現状分析をして、またこれについては報告してほしい。ただ、厚生労働省がある一定の方法で、全国の市町村に調査をかけての結果がこれだということ。一つの文章を読んだの結果なので、あまり大きく間違っているとは思っていないが、もう少し精度が上がるように精査をして、この赤いところをできるだけ上げていく努力は必要だと思う。現状はこのぐらい。これをさらに上げていく方法はあるか。

○ 橋本委員

個別にということで、訪問してというわけにはいかないと思うので、例えば40歳以上の全リストの方にダイレクトメールを送ること等がある。予算上可能かどうかということはあるが、いずれにしても、することはいいことだと思う。

○ 藤澤部会長

全員に送る費用対効果の面もあるだろうから、その他に関心を持ってくれるようなやり方も併せていく必要があると思う。

○ 海村委員

問1-1で、対象者全員というものを40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳の人を対象者と決めていけば、それだけを見ている可能性はないか。問1-2で全てということは、その5歳刻みの人が対象者と考えている市町村もあるのではないか。対象者を限定しているのではないかと思った。

○ 藤澤部会長

対策型の国が決めたやり方にのっとるように厚生労働省は言っており、各市町村の独自の決め方で2年間隔を5年にするから、5年でいいというわけにいかないような気がする。

資料1-5 各市町村のチェックリストについては公表を前提にデータが取られている。最終的にこのデータは、市町村に確認を取り、ウェブサイトで公表する。

議題（2）がん検診のプロセス指標（市町村）について

【事務局より資料2-1～2-2に基づき説明】

○ 山口委員

胃がんについて、千葉県全体のデータのうち、数字が悪い市町村があって、その市町村に集中的に頑張ってもらおうと全体の平均が良くなる。

○ 藤澤部会長

大腸がんはどうか。

○ 山口委員

大腸がんは以前悪い数字のところがあって、大分改善して、それが平均値として良くなった。

全部が悪いわけではなくて、人口が多い市で悪い数字があると、県の平均が悪くなってしまう。全体的に良くなった。

○ 藤澤部会長

かなり目立つ市町村については、山口委員が個別に何かされているか、それとも県の方からか。

○ 山口委員

以前の部会の話で、要精検率が高い市に県からも指導してもらい、症状のある方を要精検にしていたのをやめてもらった。

○ 橋本委員

乳がんは、前々回ぐらいの部会で話したが、がん発見率の許容値は2年に1回実施時の指標値である。千葉県の場合は、8割ぐらいが毎年実施しており、高い低いという判断基準で言えない。2年に1回実施している市が3、4市町村あるが、そこはやはり高い。その辺を考慮に入れて、ホームページに載せる場合にはコメントしてほしい。

○ 河西委員

まず、子宮頸がん検診における要精検率は、平成26年度あたりから細胞診の結果判定の報告がベセスダシステムに変わってきているので、最初の頃は高かった

が徐々に落ちついてきている。まだ高いが、段々落ちついてくるのではないかと思っている。それから、精検未把握率も高い。集団検診の場合、精検機関が結果報告をなかなか書いてくれないことと、個人情報との関係でという医療機関がある。私が関わっている千葉市の関係だが、個別検診の場合、結果報告の紙を要精検の人に渡しているが、どこに行ったか分からない。半分はいないが、一部の方が東京等に行っており、なかなか結果が把握できない。未把握率が高いからと言って、精検をしていないということではないと思う。がん発見率は、子宮がん検診の場合は、細胞診でがんを発見するというよりは、前がん病変の上皮内腫瘍で良性だががんになりやすいということをチェックすることを主にしているから、がんそのものは減ってきているのは仕方がないと思っている。もう1点は、毎年同じ人が検診を受けていること。集団検診、個別検診に限らず、その傾向にあるので、先ほどのコメントにもあるかもしれないが、私の知る限りでは、多くの市町村が前年、前々年に受けた人たちに通知している。千葉市の精度管理委員会からすると、前年に受けた人に通知を出しているの、どうしても同じ人が受けてしまうことで、がん発見率、陽性反応的中率は低くなっている。新しい人をできるだけ開拓すればもう少し上がるのではないか。ただ、子宮頸がんの場合は、先ほど言ったように、がん発見率はあまり高くない方が、前がん病変で見つけた方がいい。

○ 藤澤部会長

初回受診者と継続受診者のがん発見率は、はっきりした乖離がある。新規の人を開拓していくということはもちろん必要なことだと思う。前に受けた方に案内を出すことは、一番手っ取り早い方法かもしれないが、がん検診、がん発見という面から見ると、それだけでは駄目である。

○ 河西委員

千葉市の精度管理委員会からの話だと、検診票は前に受けた人に送っている。全然受けていない人は来ていない。自分で申し込まない限りは無理だという。他の市町村ではどうかということには分からないが、千葉市は対象者全員には送っていない。

○ 藤澤部会長

千葉市の場合は、5大がんについてはシールが送られてきて、そのシールを検診機関にもって行けば、どこでも受けられるようになっている。全員にそのシールは発送していないのか。

○ 河西委員

全員には送っていない。申し込んだ人と、前に受けた人には送っている。前に全く受けたことが無い人には送っていない。例えば、職域検診等の対象である人は送っていないし、対象者をどこに絞るかはかなり難しい。

○ 藤澤部会長

肺がんの場合は、精検未把握率が15%で、かなり高い。他は許容値内に入ってきているようだ。精検の把握率は、担当の方が頻回にフォローアップして確実に確認するといいい。

がん発見率は肺がんでも良くなっている。ある市では、ちょうど0.03ぐらい。この数値が0.06や0.07等、倍ぐらいのところもあるので、この辺りはちゃんとやっていかななくてはいけないと思う。

これも最終的に市町村に確認を取って、公表していくということにしたい。

議題（3）がん検診の精度管理事業評価（個別検診機関）について

【事務局より非公開資料に基づき説明】

○ 藤澤部会長

4年前ぐらいから個別検診についても集団検診機関と同じようにということで、乳がんや胃がんを先行して調査を実施した。県の方で、市町村又は医師会の方に働きかけてもらい、少しずつデータが出るようになり、今ここまで来ているという段階。これは非公開を原則にするということをやっている。検診機関は全部公開しているが、個別の場合は全部非公開ということは公平性の面からおかしい。これは当然公開を目指していく必要があるのではないか。その辺は、医師会の方ではいかがか。

○ 海村委員

内視鏡は80%以上なので素晴らしいと思う。他のできていないところがあるということについて検証してもらい、何が足りないかというところを明らかにした上で、医師会の方にこうして欲しいという申し出があれば、医師会の会合等で周知していくことは可能だと思う。

○ 藤澤部会長

胃がん検診を実施している検診機関の中のごく一部の成績。まだここにデータが出てきていない多くのところでも検診がされている。その辺のことも、両面から考えていかななくてはいけない。ただ、あまり急ぐ必要はないと思うが、将来的には公表、公開ということを目指していく。そうすると個別の医療機関の方も色々と努力してもらえないかと思う。

○ 海村委員

読影委員会のメンバーで、ダブルチェックをする方が普通のドクターもいる。一人は専門医でないといけなけれども。そういったところの研修会をもっとたくさんやって欲しいという意見があった。

○ 藤澤部会長

バリウムの読影委員会等色々な形で、もう少し頻回にという意見もある。山口委

員は研修会等を行っているのか。

○ 山口委員

今検診を行っているところと次年度予定の市町村については2年に1回程度、医師会ごとに講習会を行っている。それより先に考え中の方で、医師会などでまだやれないところは、県主催ということで、全県をあげてどうぞいらしてくださいという形で行っている。

○ 藤澤部会長

県の方でも考えて計画してもらい、そういうことを含めながら実際に良くしていく。このアンケートだけではなくて、他の面も含めながら行っていく必要があると思う。その一つが講演会である。その辺も是非県の方としても企画してほしい。

○ 山口委員

個別検診のチェックリストの書き方がわからず回答している先生がいるのではないかとこの件がいくつかある。これは市で取りまとめて県にあがってくるのか。

○ 事務局

回答の仕方としては、各市で集めた場合と各医師会で集めて返却してもらっている場合がある。回答を集計している中で、市か医師会がこの内容を確認していたら×が○になる項目がある検診機関も多いのではないかとこのところは感じている。

○ 山口委員

「胃がんX線の撮影枚数は8枚」ということは仕様書に書いてあると思う。100%でいいはずだが、100%になっていないということがおかしい。

○ 藤澤部会長

実際の数値がここへ出てきているわけだから、これをあまり疑うことではなくて、分析したほうがいいと思う。

○ 山口委員

本当はそういう仕様書が来ているが理解していない。内視鏡の読影委員会のメンバーも専門医が必ずなっているので、私の理解だと100%。それを理解していないで、実際に従事している先生が6%いる。実際はきちんとやっているのだが、理解が足りないのだと思う。

○ 藤澤部会長

認識というか、データは色々な可能性はあると思うが、その中に実際8枚撮らなくてはいけないのが7枚ぐらいしか撮っていないという可能性はあるか。

○ 山口委員
ないと思う。

○ 河西委員

要望だが、個別の精度管理として、婦人科の方も是非今後入れてほしい。なぜかというと、子宮頸がん検診も個別検診の方にどんどんシフトしているので、こちらの方の精度管理を行っていかなくてはいけない。特に今、集団検診をやっていない市町村もある。個別だけ行っている例えば船橋市とか市川市等、そういうところのデータがはっきりしてこない。精度管理を今後県としてきちんと行わなければいけないと思う。個別の場合は、各医療機関のほとんどが外注で細胞診をお願いしているので、この外注しているコマーシャルラボの精度管理もしていかないと、今後はっきりした数値が上がってこない。

○ 藤澤部会長

個別検診の精度管理的な調査を乳がんと言だけじゃなくて子宮頸がんもやってほしい。当然大腸がん、肺がんも当然そうなるのでしょうが、事務局いかがか。

○ 事務局

今回胃がんと言乳がんで調査を実施したところなので、がん種については今後検討していきたい。

○ 藤澤部会長

胃がんと言乳がんでとりあえずということでスタートしているから、河西委員がおっしゃるように、他のがんも当然入って来るべきだと思う。コマーシャルラボの精度管理的なことをチェックするにはどういう方法があるか？

○ 河西委員

東京都や県によっては、子宮頸がんに関する専門部会がある。前は千葉県にもあったが、この形になって婦人科だけの専門部会がない。精度管理委員会として私の知っている限り一番よくやっているのは新潟県や東京都だが、その精度管理委員会が数値を見て、これはちょっとあやしいなというようなコマーシャルラボには抜き打ちで調査に入る。東京都もやっていると聞いている。ここはどういう細胞診のチェックをどこまでやっているか等を抜き打ちで調査する。まずはアンケートでおかしいとなると、抜き打ちで調査したりしていると聞いている。

○ 藤澤部会長

県の方でそういう検診の精度管理をやるのか、それとも医師会等色々な会があるからそういうところに委託するのか色々な方法があると思うので、事務局で可能性を検討していただければと思う。

○ 山崎委員

4年ぐらい前から調査しているということだが、その4年の中で結果が良くなってきているのか。目的としては検診機関が自己点検を行うこととなっているが、調査の裏目的として精度を上げていくことを目的としていると思うので、そのあたりの目的を達せられているのか。あとは、そこまではないかもしれないが、例えばCや下の方に位置付けられた検診機関への指導などということは考えられているのか。

○ 事務局

個別検診の調査結果は、今回初めて出たもの。平成27年度に集団検診機関の調査を開始したので、そちらのほうは徐々に評価結果の上昇がみられている検診機関もあることを確認している。個別検診に関しては初めてなので、前回との比較はできない。今後ということになる。

○ 藤澤部会長

これから、今質問があったようなことを中心にチェックしながらやっていくべきだと思う。

評価がCの機関に対してとなると、医師会がもし受託の機関であれば、医師会の中のプロフェッショナルとしてその中で、色々行っていただくことが、まず優先課題ではないか。あまり県の方がという問題ではないような気がしているが、いかがか。

○ 海村委員

個々の開業医レベルでの個別検診をやっているところの問題ということになるので、医師会にそれを預けられてもなかなか精度を上げるというところまでは難しいと思う。先ほど申し上げたとおり、講習会等みんなで見たりする会を、県や予防財団、山口委員等に企画してもらい、対象の医療機関の方は必ず出してもらうように医師会長の方からプッシュすることはできると思う。医師会の方でと言われても、専門医がいるのは大きな病院なので、必ずしも医師会の先生というわけではない。

○ 藤澤部会長

精度管理委員会が地区に設置されている医師会があるため、そういうところが機能するといいと思い、発言した。

○ 海村委員

医師会でも検診の担当理事がいるところもあるが、小さなところはいないことがほとんどである。私も県の医療整備課の精度管理委員会に出ているが、それはコマーシャルラボに行って、今行っている全ての検査についての精度管理を行うわけで、検診についての精度管理を単独でやるということは聞いていない。

だからそういうことを本当に真剣にやるのなら、医師会の担当理事ももう一人

つけてもらって、やっていかないと、なかなか隅々まで目は届かないような状態である。

○ 藤澤部会長

これは、これからいろんな形でやっていっていただく。ただ、その中で今のよう
なご意見を総合的に合わせながら、いい方向に持っていければと思う。

○ 山口委員

チェックリストは、市町村が医師会に出す仕様書のところで解決することが多い。受診者への説明は、受診票の欄に細かく書いてあり、100%になるはずだが、それを理解していない。まずは市町村のところで、これを100%になるようにしてから、クリニックに答えてもらう。なかなか難しいことは、技師が認定を取るとは条件があり時間がかかる。研修会に何年参加しているかといったことがあるので、その部分はなかなか100%にならないと思う。X線撮影に関わったり、日本消化器がん検診学会が認定する資格を取得していたかということは、時間がかかるが、他はそういった工夫をすれば100%になるはずである。内視鏡はほとんど100%である。そういったところを徹底していただきたい。

○ 藤澤部会長

まさにそこが一番重要だと思う。内視鏡は当然のようにそういう意識があり、乳がんの場合も精度管理中央機構があり、そこで認定された技師の人がやっている。胃のバリウム検査の場合は、制度がスタートしているが、まだ資格のない人がやっている可能性もある。確実に資格を取得し、検診に関わってもらう等、アンケートはそういうことを促進させる意味もある。5年も10年もそのままやっていくということは、もうできなくなってきているということだと思う。是非その辺について、山口委員にも色んな時に話をしてほしい。

最終的な非公開データについても、一部修正があれば事務局から相談していただき私に一任していただくことでよろしいか。

その他、何か御発言はあるか。

(発言なし)

本日の準備された議題は以上で終了する。

【議事終了】