

令和6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 令和7年1月23日(木) 午後6時30分から午後7時45分まで

2 場 所 WEB会議(Zoom)

3 出席委員

藤澤部会長、荒木委員、伊藤委員、尾内委員、河西委員、清野委員、中川委員、中村委員、古山委員、山口委員、山崎委員、綿引委員

4 議 題

(1) 部会長選出

(2) 審議事項

① 市町村におけるがん検診の精度管理事業評価について
・プロセス指標について

② 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

(3) 報告事項

がん検診受診率向上のための取組の進捗について

5 議事内容

(1) 部会長選出

○事務局

部会長は、千葉県がん対策審議会運営要綱第4条第4項に基づき、部会に属する審議会委員の互選となっている。この部会では、審議会委員が、藤澤委員一人のため、藤澤委員に部会長をお願いしたい。

○藤澤委員

承知した。

(2) 審議事項

① 市町村におけるがん検診の精度管理事業評価について
・プロセス指標について

【事務局より資料1-1(1)に基づき説明】

【国立がん研究センター がん対策研究所 検診研究部 高橋 宏和氏より
資料1-1(2)に基づき説明】

○藤澤部会長

「プロセス指標」について、御質問等、伺いたい。

○山口委員

胃がん検診について、近年ピロリ菌の陽性者が減っているため、若い集団だと、

がんが見つかる率が少なくなってきた。

今回、高橋先生が用いられたデータセットは何年ぐらい前のデータを使っているか教えていただきたい。

昔は、ピロリ菌陽性の人が多い集団だったので、がんが見つかると思うが、いつごろのデータか教えていただきたい。

○高橋宏和氏

先ほど説明した各パラメーターについては、胃がんのガイドラインを作ったときに採用したスタディというところになる。そう考えると今から10年以上前のスタディのデータというところになる。

各都道府県のデータが出てくるまでには、3、4年はかかるので、それよりも前のデータというところになる。先ほどの新基準値に用いたデータの年代としては、3、4年前から、ものによっては15年ぐらい前のものもあると思う。

特に胃がんはダイナミックに、その存在割合が変化しているがん腫であり、非常にプロセス指標の設定が難しいがん腫になる。

そのあたりを鑑みて、千葉県では独自の値というのも出してもいいかと思う。なぜなら、昔のデータで有病率が高いという設定で出した値というのは、どうしても高めの値になってしまい「そのような発見率は、現状、がんがないので出せない。」という声もある。それもごもつともだと思うので、その辺りも考慮し使うことになると思う。

残念ながら、そういったものの考慮に資するような資料は、こちらではまだ持ち合わせていないので、申し訳ないが、それにはそれぞれで対応していただくということになるかと思う。

○事務局

本県が、例えば74歳以下の表を使用する場合、「がん検診事業のあり方について」の表7に出されている数値を使い、まずは比較をしてみて、変わらなければ、そのまま使ってもいいのではないかというご説明で良いか。

○高橋宏和氏

変わらないというのが、表の、上限69歳にしる、上限74歳にしる、その算出にも積み上げるときに使った年齢階級男女比、初回、非初回別数が全国の平均値となっているので、全国のそれらの平均値と千葉県の平均値があまり変わらないようであれば、74歳にしる69歳にしる、「がん検診事業のあり方について」の表のデータを用いても問題はないかと思う。

それらにもし差があるようであれば、千葉県のその存在割合に応じて算出して、また積み上げ、使うと良い。

○藤澤部会長

他に質問等はないか。

(発言無し)

○藤澤部会長

事務局案のとおり進めることとしてよろしいか。

(発言無し)

それでは、高橋先生には御退出いただく。

○藤澤部会長

続いて、「市町村別がん検診プロセス指標の公表について」事務局から説明をお願いしたい。

【事務局より資料１－２に基づき説明】

○藤澤部会長

事務局から説明のあった「市町村別がん検診プロセス指標の公表について」の御意見等を伺う。

○中村委員

市町村のプロセス指標値の年齢の上限は74歳で統一されているか。

千葉市は全年齢で、高齢者も含めてがん検診の対象となっており、全て含めて指標の対象になっている。

県内で算出するプロセス指標を一定にしていないと、評価が弱くなるのではないかと思うがどうか。

○事務局

プロセス指標値は、すべての年齢を含めて、計算をしている。これまでと同じように全ての年齢とした。

○中村委員

市町村によって年齢、がん検診の年齢対象が異なっているところである。

○事務局

「地域保健・健康増進事業報告」で報告された数値を使い、報告のあった全ての年齢を使い算出している。

○藤澤部会長

おそらく、今後は、年齢の上限を74歳または69歳に設定していくと思うが、それはいつ頃の予定か。

○事務局

今回の部会の後、部会委員に意見照会を行い、今後の部会で検討しながら決めていく予定である。

○山口委員

年齢の検討について、プロセス指標値を算出したデータを拝見するとミス入力と思われるデータもあった。

大腸がん検診をちば県民保健予防財団で担当している市だと、事業年報を出す前に、各市の集計をしている。

そのため、受診者数や精密検査の受診者数などを把握しているが、比較すると、明らかに誤ったデータが見受けられた。厚労省はそういったデータを確認していないと思う。千葉県データとして我々が見たときに、明らかに誤っているデータがあったらそこを確認して、正確なデータにして、県として公表すべきではないかと思う。

全年齢が対象であっても誤入力とかあり得るとすると、さらに74歳や69歳に区切ったときに、それは果たして正しいのか確認しないといけないと思う。全年齢であれば、千葉県のデータを我々検診実施機関も把握しているので、確認しやすい。年齢で区切られてしまうと、果たして正しいのか間違っているのか、確認のしようがない。

正確性という点を重視すると、年齢を区切った方がより新たな基準値と比較できてよいが、そちらに走りすぎないほうがいいと思う。正確なデータを出したいというのが私の意見である。

○藤澤部会長

基準値について年齢を区切る議論と、山口委員の方からの指摘のあった正確性については、性格が違う問題だと思う。

その正確性についても、おそらくこの部会で検討し、それを市町村の方に必ずフィードバックしていく必要があると思う。

山口委員の発言にあった実態と合わないような市町村があるのであれば、具体的に県の方に連絡し、県からその市町村に連絡することもできる。

この予防・早期発見部会ではいろいろ議論した上で、そういうこともできるとし、していかなければいけないと思う。

○藤澤部会長

その他何か御質問はあるか。

○山口委員

がん発見率の点で、胃がんでは軒並み目標値に達していない状況がある。

プロセス指標値の許容値を外れている数値に編みかけがされているが、数値を示す際の重み付けが必要なのではないか。

例えば、精検受診率が低いのは、何か対策をしないといけない。

がん発見率については、がん検診を受診する集団の胃がんが減ってきているので、発見率は低くても良い。

一般の方に、プロセス指標値の意味合いが分かりにくい点もあるがいかがか。

○藤澤部会長

年代とともにかなり大きく変わりつつあるような先ほどの高橋先生や山口委員の話でも、これから10年後ぐらいになって大きく変わっていく可能性は十分あるなと思い聞いていた。

今の基準値は約10年前のデータのため、がん発見率も高く設定されている。山口委員の指摘だと、少しがん発見率が全体に下がってくると思われる。

発見率などそれぞれの許容値の値も、全体で変えていかなければいけないと思うが、これは、千葉県の現状に合わせる形で、また検討していくことになる

思う。

○山口委員

千葉県のプロセス指標値を見ると、胃がんエックス線検査のがん発見率の許容値が 0.11%以上で、令和 3 年度は 0.119 で、許容値を満たしているが、令和 2 年、令和 1 年は、下回っていた。胃がんが減ってきているので、市町村別のがん発見率もこれを下回ると思ったので、ここについては、網掛けをして悪い数値の扱いにしないでも良いのではないかという意見である。

がん発見率については、網掛けをしないというのはいかがか。

○藤澤部会長

許容値を下げるということか。

○山口委員

千葉県では、許容値を少し下げておくということではない。

現在、許容値を下回っているところに網掛けしている。市町村の精検受診率が低いのは良くないことなので、改善してもらいたいから、網掛けをして、注意喚起することは意味がある。

しかし、がん発見率が低いところにも網掛けしてあるのは、意味合いが違うことなので、同じように網掛けをすることで、「がん発見率が低いのではないか」という認識を持たれる記載方法は、辞めるような対応ができないかと思っている。

○藤澤部会長

網掛けが精検受診率が低いところとがん発見率が低いところにしてあり、理解を難しくしているように思う。要精検率が高いところは良いが、胃がんの要精検率も下がってきている。

○山口委員

ちば県民保健予防財団のデータでも、ピロリ菌感染者が少なくなっているもので、要精検率が下がっている状況である。

○藤澤部会長

これは時代とともに大きくそういうふうに変わっていくと思う。

今回いろいろ基準値を国で決められたものを、千葉県でもしこれを許容値、0.11 を、先ほどの高橋先生のデータから、引用しているわけですね。

それをもし下げるとすると、根拠となる千葉県の中の膨大なデータを集めて、決めないといけない。それはなかなか簡単にはできそうもない感じがするので、暫定的にはこの許容値でやって結構である。

○山口委員

新しい基準値だと毎年がん検診を実施していると、がん発見率 0.08%以上となっているので、概ね逆に満たされるようになるのではないかと思う。

○藤澤部会長

そうすると国の基準値でもよいということか。

○山口委員
はい。

○藤澤部会長
その他何かあるか。

○事務局
山口委員ご意見ありがとうございます。
がん発見率や陽性反応適中度の網掛けの部分について、事務局で検討し公表等に向けて準備を進めていく。

○藤澤部会長
その他意見はいかがか。

(発言無し)

ただいまいただいた御意見等に対する対応については、私に一任させていただくということでよろしいか。

(発言無し)

② 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２－１、２－２（１）から２－２（６）に基づき説明】**

○藤澤部会長
事務局から説明のあった「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」の御意見等を伺う。

○山口委員
国の指針に基づく「事業評価のためのチェックリスト」なので、本来、実施率は100%でないといけない。
開業医の先生方の理解不足のために「未実施」にしていることも多々見受けられるが、以前より、実施率が上がっていることは理解が少しずつ広がった点だと思われるので良いと思う。

○藤澤部会長
CやDの評価については、県の方から各市町村へ連絡するのか。

○事務局
調査結果は、評価とあわせて、非遵守事項の改善を求める文書を発出し、引き続き市町村において検診実施機関へのフィードバックを依頼する。

○藤澤部会長
未回答の個別検診実施機関も多くある。把握ができないのは意味がないと思うが、文書はどうする予定か。

○事務局

本部会の後、令和 6 年度の個別検診の調査を開始する。市町村に対し、令和 5 年度未回答であった検診実施機関の調査への協力について周知を依頼する。

○藤澤部会長

その他何かあるか。

○山口委員

CやD評価となっている検診機関については、概ね理解不足が多い。

そのため、例えば千葉市医師会では、詳しいリーフレットを用意して全て満点になるよう我々も準備している。また、プロセス指標値も各クリニックのデータを出して、地区医師会員の皆様にお送りしている。あとはそれ開いてみれば良いだけの話だが、情報が来ていることを理解していない。その結果「×」や「△」と回答しており、理解不足がメインとなっている。

ただ、胃がんエックス線の二重読影について、判定医の 1 人が、「日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医ではない」そういったのは、かなり深刻な、悪い精度管理状況なので、そういったのは改善すべきポイントだと思う。

そういったのが、両方あるので、それを分けて指導しないといけないと思う。

○藤澤部会長

その辺は事務局の方でいろいろ対応していただけたらと思う。

その他何か御意見はいかがか。

(発言無し)

○藤澤部会長

ただ今の意見に対する対応については、私に一任させていただいて事務局の方でいろいろ検討させていただくということにしたい。

(発言無し)

(3) 報告事項

「がん検診受診率向上のための取組の進捗について」

【事務局より資料 3 に基づき説明】

○藤澤部会長

受診率を上げるためのいろいろな報告があった。協会けんぽとの同時実施を既に進めている市町村担当の荒木委員、木更津市の取組状況について伺いたい。

○荒木委員

木更津市では、協会けんぽと、平成 29 年に包括連携協定を締結し、肺がん検診と協会けんぽの被扶養者を対象とした特定健診とのコラボ検診を実施している。事務局説明のとおり、同時実施することによる受診しやすい環境整備を目的に行っており、市民からも好意的な意見を賜っている。

市町村としては、協定を締結した後は、協会けんぽと毎年日程の調整を行い、その他は、通常のがん検診の集団検診と同じような形で予約も実施しており、あまり市町村としては手間なく実施ができる。各市町村で同時実施を進めるに当

たっては、尻込みすることなく、進めていただけるものではないかと、実際やっ
ていて思っている。

○藤澤部会長

協会けんぽの山崎委員。追加の意見等いかがか。

○山崎委員

事務局からの説明のとおりメリットがあり、進めているところだが、南房総市
については順調に進んでるわけではなくて、まずは協定の締結後ではないと話が
進まないのが実情である。一步進んで二歩下がる状況もあり、今後も県の協力を
得て進めたい。

○藤澤部会長

木更津市の荒木委員、検診の受診率は、その前と、この協会けんぽの共同事業
をやった後は、受診率としてそれが反映されて改善がみられているか。

○荒木委員

木更津市の受診者は3,600人程度いる。同時実施の定員が約150人程度
のため、受診率としての反映は不明である。実際、協会けんぽとのコラボ検診で
なければ、市の検診に来ていなかった可能性は高いと思っているので、引き続き
実施していく意義はあると考えている。

○藤澤部会長

是非引き続き実施いただきたい。町村検診担当の古山委員、御意見を伺いたい。

○古山委員

がん検診の受診率向上という点においては、同時実施を進めたいと考えるが、
町の状況から、特定検診の会場にがん検診の会場を設置するスペースがない。
特定検診とがん検診のバスを同じ場所に設置ができない。また、建物もなく、
町単位では同時実施が現実的ではない実情があるので配慮いただきたい。

○藤澤部会長

市町村によって事情も異なるので、工夫しながら進めていただきたい。
その他意見はいかがか。

○山口委員

受診率を向上させないと、がん死亡が減らないが、その受診率向上を目指す
対象は何歳までか決めておいた方が良くと思う。

国が指針で推奨している69歳など、若い集団の受診率が上がることで、その
後の生存曲線が変わっていく。

大阪府では、重点受診勧奨対象者を設定して、その年齢の方に重点的に受診
勧奨をしている。

大阪府だと胃がん検診の場合、60歳から69歳の年齢の方には、住民全員に
受診券を発送している。市町村から発送料がないと言われるので、その分は県が

補助を出すなど何かあるといいと思う。

○藤澤部会長

高橋先生の話や国の動きから、がん検診の受診年齢の上限は69歳の方に近づいていると思う。

今後、受診率をどうやって伸ばすのかという問題について、本日は議題として上がってこなかった。

市町村は、去年、一昨年受診した人には受診勧奨をしているが、来ていない人には、広報で知らせるのみとなっている。受診勧奨が十分できていない実情がある。個別の受診勧奨という基本的なところをもう少し、検討を加えながらやっていかないといけないと思う。

○藤澤部会長

他に意見等はいかがか。

(発言無し)

○藤澤部会長

本日伺った意見等についての対応について私に一任いただくということによろしいか。

(発言無し)

【議事終了】