

# 令和6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6年7月31日(水) 午後6時00分から午後7時20分まで

2 場 所 WEB会議(Zoom)

3 出席委員

藤澤部会長、新井委員、伊藤委員、尾内委員、河西委員、小坂委員、中村委員、野口委員、橋本委員、林委員、山口委員、山崎委員、綿引委員

4 議 題

(1) 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

・市町村におけるがん検診チェックリストの結果について

②集団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がん検診受診率向上のための取組について

(2) その他

5 議事内容

## 議題 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

・市町村におけるがん検診チェックリストの結果について

**【事務局より資料1-1～1-6に基づき説明】**

○藤澤部会長

令和5年度市町村におけるがん検診の精度管理事業評価について、御意見等を伺いたい。事務局から説明のあった資料については、公表を踏まえての御意見を願いたい。

資料1-6のグラフの向かって右側には、チェックリストの項目がかなり少なくなっている市町村がいくつかある。

河西先生、確認をしたい。資料1-5子宮頸がんの方では、問題になっていることではないということで良いか。資料1-6向かって右側、5～10くらいの市町村がいつもかなり低いという状況。この市町村は何か原因があるのか。

○河西委員

子宮頸がんの方は、あまり問題ではない。

市町村が項目をどれだけ理解して、回答しているかということだと思う。

右側の3つとか4つとかの市町は、かなり低くなっているので、委員会として、データをきちんと取るようお願いすることだと思う。

公表は、これまでもしているので、今年度もしていいと思う。

ただ、時系列で同じ市町村がずっと同じなのかが分からない。そのあたりについて、今後、同じ市町村がずっと低いのであれば、こちら側からお願いが必要になってくると思う。

○事務局

資料1-6について、補足したい。

例えば、子宮頸がんの集団検診のチェックリストについて、鎌ヶ谷市、栄町、一宮町は令和3年度に集団検診を実施していないため、チェックリストの回答対象外となる項目があり、低くなってしまう。

○河西委員

私の記憶だと、栄町、神崎町、一宮町は、集団検診を実施している。集団検診を実施していないのは、東葛の一部の地域だと認識している。

○伊藤委員

令和3年度は一時期止まっていたのではないかと。令和5年にデータを取ったという意味ではないか。

○事務局

チェックリストは、毎年実施しているものであり、令和5年度の調査の際は、令和3年度の実施状況について、受診率、要精検率の集計、精検受診率などの集計実施の可否をチェックしている。

毎年、2年前の実施状況により、プロセス指標の評価を集計している。

○山口委員

集団検診をやっていないかもしれないというのは、良く思い過ぎである。

このチェックリストは根本的に全部やっていないといけない。

例えば、資料1-5の右側に、要精検率の集計、精検受診率、がん発見率の欄などもある。ここが「×」ということは、検診をやったとしても、誰が要精検者だったのか、集計をしていない、がん発見数も集計していない、そういう市町村が千葉県内に存在していることが現れている。これは、かなり問題である。集計まで手が回らないという市町村を示している。こういった問題は実は前からある。手が回らないのであれば、そこに手を差し伸べるのが県の役目ではないか。困っているところがあれば、どう良くしていくか。県としてやっていただきたい。

検診の対象者全員への個別の受診勧奨が千葉県では多くの市町村が「×」になっている。県内は、希望者は市に申し込む方法や、市町村が登録している方に受診券を送付している状況である。対象者全員に受診券を送ることがやられていない。隣の市町村もやっていないというのが多い。この点については、問題意識を持ってもらわないと、根深い問題である。

○藤澤部会長

山口委員からの意見については、県の方でも去年も話題になっている。会長と課長の連名で、市町村に対し、低いところを是正するよう要望書も出しているが、あまり有効ではなかった。具体的に効果のあるような書面も考えていけないと思っている。前回出したものを基本に、どのように変えるか検討いただきたい。いずれにしても、受診者の方に連絡をしていないのが、全国的にみても千葉県はかなり低いというのは問題である。がん検診受診率を50%から60%

にする上で、考えていかないといけない。  
事務局案は、公表していくということで良いか。  
(発言なし)

○藤澤部会長

反対の方はいらっしゃらないので、進めさせていただく。

## ②集団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に基づき説明】

○藤澤部会長

令和5年度集団検診におけるがん検診の精度管理事業評価について、御意見等があったら伺いたい。

集団検診の方は、前年度よりも大腸がんではCがAになったり、BがAになったりしている。精度管理をしている効果だと思う。

○山口委員

Aが増えたことは、良いことである。

付け加えると、Aでないといけない。B、Cはいけない。細かくみると、Aにならない胃がん検診で「×」のところ、例えば、精密検診の把握をしていないところがある。必ず、検診をやったら、精密検査の結果を把握して、精度管理していくことが大事なことを付け加えさせていただく。

○藤澤部会長

そのとおりだと思う。検診機関の方でもしっかりやっていていただきたい。調査は地区の医師会、市町村、検診機関の協力をいただけている。

公表方法について、それぞれの立場から御意見をいただければと思う。

山口委員がおっしゃるように本来Aでなければいけない。そういったところも、公表の中で記載していくべき。

公表することについて、御意見を伺いたい。

(発言なし)

○藤澤部会長

御意見がなければ、事務局案のとおりとさせていただきたい。

## ③がん検診受診率向上のための取組について 【事務局より資料3に基づき説明】

○藤澤部会長

事務局から説明のあった協会けんぽの取組について、協会けんぽの山崎委員、これまでの取組など具体的な内容について、報告をお願いしたい。

○山崎委員

協会けんぽでは、事務局から説明があったとおり、被扶養者の特定健診の受診率の低迷が課題となっている。

原因の一つとして、被扶養者の特定健診は協会けんぽ、がん検診は市町村の

検診を受けるという、別々のところで受けることと考えられる。

同時実施に向けて、協会けんぽとしては、個別に調整を行っているところであるが、千葉市とは、健康づくりの包括協定により、コロナ前は集団検診を同時実施でしていたが、コロナになり、集団検診がなくなり、その後、コロナ明けに集団検診が再開した際、同時実施について打診したが、担当者が全て異動でいなくなってしまい、0からの調整となり、現在、担当者が調整をすすめている。

他の市町村において、医師会の意向で集団検診を実施しなくなり、同時実施の機会がなくなったと回答する市町村もある。また、協会けんぽ側から、包括連携協定について、打診しても上手くいかない。協会けんぽが、独自に市町村へアプローチをかけても市町村へメリットが伝わっていないことを実感している。

現在、木更津市と同時実施をしており、担当者からがん検診単独で開催しているがん検診の集団検診よりも、協会けんぽのがん検診の集団検診の同時実施の日の方が予約率が高いと聞いており、ニーズはあると感じている。また、お互いにメリットを感じている部分として、がん検診と特定健診の同時実施の他に、市が実施している風疹の抗体検査や肝炎ウイルス検査もまとめて実施することができた。

1日で色々なことが実施できるメリットを感じた。このたび、第4期千葉県がん対策推進計画に協会けんぽの同時実施について明記され、県のバックアップを受け進められると感じている。

#### ○藤澤部会長

木更津市とは上手くいっている。他の市では、個別検診だけだと具体的に動きそうにないという説明もあった。

受診率向上に向けた取組について、御質問、御意見を伺いたい。

#### ○河西委員

協会けんぽの特定健診の検査項目はどうなっているか。その項目をできる医療機関でないと、婦人科の方のがん検診ができる体制がないと、同時実施はかなり難しいと思う。財団では協会けんぽの健診に来た時に、がん検診の希望の場合、同時に実施しているのが現状である。他の施設でもできることなのか。

#### ○山崎委員

特定健診の項目は、メタボ健診として、身体測定、血液検査、尿検査を実施する。財団とは集合契約を締結し多数の受診をしている。特定健診の契約を締結しているのは、県内約1,400カ所ある。問題なのは、がん検診を同時にできるかということである。被保険者の生活習慣病予防健診として、特定健診とがん検診がある。がん検診と特定健診を同時実施できる機関は県内に97機関である。

#### ○中村委員

千葉市医師会で個別検診を実施している。

被扶養者の特定健診の受診率が上がらない。システムとして、県がまとめている仕組みになっているのか。被扶養者の特定健診は協会けんぽが実施し、がん検診は市がやっているため、組織があまり円滑に動かない部分があると感じている。

○山崎委員

特定健診の実施主体は保険者、がん検診の実施主体は市町村である。体制的な問題はあると認識している。

○藤澤部会長

県が少し介入して、問題点をはっきりさせて、問題を解決し、調整できると良いと感じた。事務局で検討いただきたい。

○山口委員

受診率向上も大事であるが、職域検診では、一般的に精密検診受診率が低いことも問題があると思っている。胃がん検診の精密検査受診率は、2020年度消化器がん検診学会全国集計では、地域検診は80.7%に対し職域は45.5%と低値である。

かなり差がある。精密検査を受けましょうというシステムとか、市町村と職域では違う面があって、そこも良くしていただかないと、がん検診を受診することができても受けっぱなし、そうなるとうろしくないという思いもある。

職域のシステムが改善する余地があれば期待したい。どうしても職域では無理があれば、市町村に介入いただきたい。コロナワクチンは市町村が全てやってくれた。

○藤澤部会長

第4期の計画ではがん検診受診率の目標が50%から60%に上がった。精密検査受診率は90%を目標としている。精密検査の受診率向上についても議論することが非常に重要であるが、今日、二つのことをやっても盛りだくさんになる。本日は受診率のことだけを議論したい。

例えば、集団検診だけをやっている市町村だと上手くいきそうか。

○山崎委員

アプローチをかけても市町村の方にメリットを伝えにくい。

同時実施をすることで、国保の受診者が受診できなくなるという市もある。

県の協力を期待したい。

○藤澤部会長

今後の取組の方向性として、県が何をすべきか資料に記載している。県の方向性をはっきりさせ、連携し、理解を深めるようなことが必要であると思う。

いずれにしても、今回のがん対策推進計画の中で、新しいことを推進して、今までやっていないことが生まれてくる必要があると思う。新しいことをやることはエネルギーが必要。理解が深まらないといけない。メリットを感じない市町村が多いのであれば、関心を持ってもらい、議論に加わっていただく必要がある。担当者次第というのも分かるが、担当者の方を中心に積極的にやっていけば、千葉県は少し動いていく。

○橋本委員

取組とは少し話がずれるが、受診率について、乳がんに関して、乳がんの

死亡率を下げるために検診を実施している。2000年からマンモグラフィ検診が始まって、欧米ではどんどん死亡率が下がっている。日本では、乳がんの罹患率は横ばいになったが、死亡率だけがどんどん増え続けている。それは何故かと科学的根拠で計算すると、治療法は欧米と同じだが、検診の受診率が圧倒的に違う。日本では検診受診率が70%を超えないと死亡率が下がらないと先日の学会で発表されていた。

受診率は、50%60%ではあまい。今すぐではないが、70%となっていけないと、乳がんに関しての死亡率は下がらない。

今後も受診率を上げる取組が必要であると思っている。

#### ○藤澤部会長

今の考え方で死亡率減少までたどりつくのは、どのくらいか予測が立たない。何十年もかかる。積極的にやっていただきたい。

#### ○山口委員

大腸がん検診も同じ。欧米では大腸がんの死亡率が減っているが、日本では減りが緩やかであり、それはがん検診受診率が低いことが原因である。橋本先生がおっしゃるように、大腸がんも70~80%にならないと死亡率は減らないと思う。

#### ○藤澤部会長

がん検診受診率は70%を超えること、精検受診率は90%以上と高くしないと死亡率の減少は達成されないと思う。具体的に千葉県でどうやって向かっていくか、これから5年後までにそうするにはどうするか、一つの組織では可能かもしれないが、なかなか千葉県全体の中で動かしていくのは難しい。千葉県全体の動きは県の方で積極的に取り組んでいただきたい。資料3に記載したことをやるのが最初にやるべきことだと思った。

同時実施に向けて、市の検診担当、野口委員いかがか。

#### ○野口委員

市でも受診率を上げるために、全員に受診勧奨をしたいところである。流山市の人口21万人の中で、例えば肺がん検診40歳以上全員に送るとなると11万人に通知を送ることになり、予算や効果が見込まれるかがネックになっている。予算を上げるための根拠がネックになっている。

新たながんステージなど国の施策を使って、40歳全数への受診勧奨を試みても、その学年で受診率は上がったが、その中に職域で既に受けていることが多く含まれている。全数を送るとしても、アンテナが高い人が一定数いることを市の担当者としては、考えたい。

県に質問したい。目標値が50%から60%となった。根拠データは国民生活基礎調査の数値を目標としている。市町村や職域で受けた検診が含まれていると思うが、その中で、職域の方がどれくらい含まれているのか知りたい。

#### ○事務局

国民生活基礎調査は調査対象者の回答に基づく。回答については、がん検診を

市町村で受けたか、職域で受けたかなど、詳細は分からない。

○藤澤部会長

千葉県では職域のがん検診の実施状況のアンケート調査を実施し、分析した資料がある。

検診受診率が職域で何パーセントというのがあるので、参考になると思う。

県の方で資料はあるので、職域の受診率のパーセントはすぐに分かると思う。

○伊藤委員

先ほど、協会けんぽの取組の報告があったが、コロナの影響で以前やっていた取組ができなくなったものは他にあるか。

○山崎委員

協会けんぽは、検診はずっと実施している。令和2年度に受診率が落ちたが、現在は、コロナ前以上に受診率は増加している。

○藤澤部会長

何か意見はあるか。

(発言なし)

○藤澤部会長

それでは、事務局案のとおりで進めるということによろしいか。

○藤澤部会長

その他、全体を通して何か意見などあるか。

○尾内委員

公表することについての異論はない。審議事項①公表データについて、公表の情報が、折れ線グラフで千葉県と全国平均の比較がでている。全体的にどのくらいの位置にいるのか。平均値だけで示されると分かりにくい。まだまだ上があるのか分かると実態が把握しやすい。

可能かどうか事務局に尋ねたい。今の集計方法から考えると、検診対象者が多い市町村でチェックが漏れている場合と、検診対象者が少ないところで同じようにチェックが落ちている場合で、与える影響は同じだと思う。検診対象者数で補正ができると実態が分かりやすいと思う。

同じ80%でも、千葉県と神奈川県は違うなど、中身の違いが分かるのは難しいか。

○藤澤部会長

逆に、尾内先生、専門的にみて、そういうことは可能か。

○尾内委員

他県との比較は他県の協力が必要だから難しい。

県内で独自に100を目指すのであれば、できると思う。

○藤澤部会長

54市町村ごとに比較するということか。

○山口委員

100%でないといけない。

全国平均から良いから良いという訳ではない。全国より良いことを示したいからこのようなグラフを作ったのだと思う。

○尾内委員

千葉県より上がいる、トップとの差があるのが分かると良い。

○藤澤部会長

事務局の方で検討いただけると良い。

今回の表は、この委員会で手順として踏まないといけない。

今日、議論した中での公表はこのままやらせていただきたい。

そのほかあるか。

○山崎委員

山口委員より、全てAであるべきという話があった。市町村は入札の参加条件としてAのところのみに絞って委託できないのか。

○藤澤部会長

集団検診をAのところと契約することについて、野口委員いかがか。

○野口委員

多くの市町村は、集団検診と個別検診を併用している。

集団検診を委託契約する際は、チェックリストを守っていただけるかは、大切なところであり、正しく行っていただく指標となった。

流山市も、契約するに当たって、集団検診、個別検診ともによりよい形を目指す、約束ごとができる、やりとりができることがありがたい。

選ぶかどうかは、来ていただける検診機関が限られているので、選ぶのは難しいと思う。

○藤澤部会長

入札の条件の中で記入すれば済むことである。悩む必要はないのではないか。応募いただけると思う。

○藤澤部会長

その他の意見はいかがか。

(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】