

令和7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8年1月29日（木）午後6時00分から午後7時30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、井上委員、尾内委員、河西委員、中川委員、中村委員、橋本委員、古山委員、山口委員、山崎委員、布施委員
- 4 議 題
 - (1) 審議事項
プロセス指標について
 - (2) 報告事項
がん検診受診率向上に向けた取組状況について
- 5 議事内容

審議事項

プロセス指標について

【事務局より資料1-1～1-6に基づき説明】

○藤澤部会長

47都道府県と県内の54市町村の調査結果について報告をいただいた。事務局から説明のあったプロセス指標について、意見等あれば発言をお願いしたい。

○藤澤部会長

千葉県においては54市町村のうち12市町村では、指標値で算出していないということだが、許容値で算出はしているが、基準値では算出していないということか。

○事務局

許容値でも基準値でも算出していない市町村が12団体あったという結果となっている。

○藤澤部会長

その12市町村については、分析をしていなかったということになるのか。それは、必ずやっていたかなければと思う。

○山口委員

確認だが、県が主導して年齢ごとのデータを公表するように指導するということがよいか。

○事務局

こちらについては、新たな基準値で算出している市町村が少ない状態なので、まずは、がん検診担当者研修など機会を見て、プロセス指標について情報提供し、理解を得ながら随時進めていけたらと思っている。県も新たな基準値でプロセス指標を示していなかったもので、今後、これまでの許容値と新たな基準値、それぞれ県の状態を示すことで、市町村と指標や算出方法を合わせられるように、随時進めていけたらと考えている。

○山口委員

許容値、基準値は検診をするうえで、または、精度管理をするうえで目標とする値が許容値と基準値であって、あと何が違うかということ、年齢別で集計するかしないかではないか。全年齢で全部を集計していた市町村もあるし、それを年齢ごとに集計しているところもある。その違いで実施状況が異なっているのではないか。

○事務局

全年齢で出しているところもあれば、新たな基準値でそれぞれ対象年齢を決めて出している市町村もある。

○山口委員

全年齢で出すのと、50歳から74歳、50歳から69歳で数字を出そうという話か。

○事務局

そうである。

○藤澤部会長

これは部会で議論して決めていくことも必要だと思う。40歳、50歳から上限を69歳にするのか74歳にするのか。今、全年齢でやっている市町村もあるが、その市町村でも指標値、国が示したもので全体を出す際には、年齢で区切ってデータを出していくことが必要になると思う。部会でも、年齢については意見があれば聞いて、県の方で決める必要があるかと思う。山口委員の胃がんでは、50歳から74歳でよろしいか。何か違う案があるか。

○山口委員

若い人の胃がんは少なくなっているもので、厚労省のデータもかなり前のピロリ菌が多い時代のデータなので、だいぶ実態とずれている。とはいえ、無視することはできない。できるだけ高齢者が入っているのが実態にふさわしいので、50歳から74歳を基本に考えていただくのが良いと思う。全年齢、50歳から74歳、50歳から69歳を併記していただければ、それで済む話である。そんなに難しい話ではなく、大事なものは精検未把握率がどうか、これが高い市町村があれば、未把握をできるだけ少なくする、というのをやっていくのが精度管理なので、そこをしっかりとやっていただきたい。

○藤澤部会長

橋本委員の乳がん検診については、プロセス指標をまとめたもので、新しい基準値を用いたとしても、以前の許容値でも、精度管理としては非常に良いのではないかと思うが、このデータを見て感想をお願いする。

○橋本委員

乳がんについてはある程度数値が範囲内のところが多くて良いが、そもそも69歳で区切るのと74歳で区切るのは、5歳の違いであり、このようにする意図が分からない。将来的に検診の上限を決める方向にもっていきたいがための年齢の区切りなのか。その辺りの区切り方が、どういう意味があるのかと思う。数字的に基準値についてはこれで良いと思う。話がそれるかもしれないが、69歳、74歳等の年齢の区切りについてはどうなのか疑問に思うところである。

○藤澤部会長

年齢の上限を決めることが必要なのかという質問だと思うが、検診は希望すれば、76歳でも80歳でも検診は受けられるようにしていった方が良いのではないかということか。

○橋本委員

高齢化社会と言っても、いろいろあると思うが、だからと言ってこの基準が全年齢をやって、若い人は別かもしれないが、ある程度の年齢以上の人、50歳以上の人で乳がんに関して精度、数値が変わる感覚があまりない。全年齢でも良いのではないか。あえて上限を決めるというのは、時代の流れなのか。

○山口委員

厚生労働省が対策型検診の推奨年齢、69歳より若い人というのに関係しているのではないか。

○橋本委員

もちろん、関係していると思う。そもそも、そういう流れにするべきなのか。長い間、検診をしてきて思うところである。

○藤澤部会長

おそらく、コストパフォーマンスであるとか、がんの発生は調べればいろいろと発見されると思うが、コストパフォーマンスなどをベースとして考えて上限を議論して決められた数値が69歳であり、74歳であるのではないか。国費を一部でも使って行っていることなので、そういう考え方が入っているから、年齢的に制限がでてきているかもしれないと思う。

○山口委員

制限というか、データを集める区切りであって、受診してはいけないと言っている訳ではない。

○藤澤部会長

市町村によって、考え方が違う。千葉県の場合は、受診をすれば全部検査は出来るようになってきている。データを取る際の問題なのかもしれない。

○山口委員

先ほど、印象をどう思うという質問があったが、胃がんはがん発見率で指標値の範囲外である印象を持つ。大腸がんも範囲外が多いが、胃がんが多い時代の基準値を持ち出してきて、それに達していないから範囲外としてしまうと、実情を知らない人は、誤解して発見率が悪いのではないかと思う方もいるかもしれない。果たして、このデータを出してよいものか。

○藤澤部会長

国が定めた形で、県で調べた結果である。これをそのまま公表する資料ではないと理解している。数値を出していくことが、精度管理の上で非常に重要ということで行っている。検診の質を上げていくために行い、データからも県の方でも主体的に積極的に分析をして、特にこれまで許容値も分析していない12市町村に対しては、積極的にアプローチしていただき、数値を公表するよう是非お願いしたい。なおかつ、新しい基準値でも積極的に行っていく。行っていない市町村は、理由がありそうなので、県の方でサポートをしながら行っていただきたい。

○河西委員

年齢の区分は、74歳までと69歳までとあるが、子宮がんは20歳からなので、各臓器によって始まる年齢が違う。子宮がんに関しては20歳から74歳、20歳から69歳の統計を取っていき、今後、比較をして、私の印象では69歳で収束していくことが、公費の費用対効果では子宮がんに関しては、非常によいことではないかと思う。もう少し数値を取っていくと、どちらの年齢区分が適当か判断できるのではないか。

○藤澤部会長

県の方で考えて、一つの数値としてデータを出している。これからどういう風に行っていくかは、県の方で考えていただく。こういうデータをきちんと54市町村で把握していく。これは県全体のデータを示しているのので、これを54市町村で算出すると傾向が把握できるため、必要に応じて、県の方で54市町村に働きかけ、市町村の問題点等もはっきりさせていただければと思う。その他、何かあるか。

○藤澤部会長

御意見を伺ったが、それを事務局でまとめて、最終的に意見への対応については、私に一任していただくということによろしいか。

(発言なし)

○藤澤部会長

それでは、そうさせていただきます。

報告事項

がん検診受診率向上に向けた取組状況について

【事務局より資料2-1～2-2に基づき説明】

○藤澤部会長

事務局から報告のあったがん検診受診率向上に向けた取組状況について、御意見等伺いたい。

○藤澤部会長

協会けんぽの特定健診、市町村のがん検診を同時実施するということが話に出てきた。協会けんぽの山崎委員に、市町村との調整を行っているという報告だったが、状況や現状を説明していただきたい。

○山崎委員

協会けんぽでは、同時実施をしている市町村が、こちらで把握しているのが2市町村である。前回、報告したのが、実際行っているのが1市町村、木更津市だけという報告であったと思うが、今年度から千葉市で5年振りに同時実施が再開した。令和8年度からは富津市と共同で同時実施を行う予定となっている。県のアンケートを拝見し、今後、実施することが可能と回答した自治体が3市町であったので、そちらにアプローチをしていこうと内部で話し合いは持たれている。

実際に、同時実施でどのくらい反響があるかというところで、今年度は10月に木更津市、2月に千葉市で同時実施を行うが、木更津市は1日実施で、予約枠は180人で、こちらの予約はいっぱいとなっており、毎年かなり盛況である。千葉市は2月に予定をしており、予約枠を50人としていたが、早々に予約が埋まってしまい、新たに20名枠を広げたという経緯があるので、この2市の実施状況を考えると、がん検診と特定健診を一緒に受けたいという希望があるのだろうと感じている。

また、同時実施できない理由については、こちらは私見だが、開催側の理由であると思うので、何のために同時実施を行うのかを考えると、やはり市民の方の健康であるということも、もう少し見ていかないといけないというところで、各市町村にアプローチをかけていかないといけないと思う。その時に、県のバックアップがあると非常に力強いので、今後ともサポートをしていただきたい。

○藤澤部会長

確認だが、市町村のがん検診と協会けんぽの特定健診を希望すれば同時に受けられるということによろしいか。

○山崎委員

そうである。がん検診も同じ日に受けられるので、特定健診、がん検診が別の日ではなく、同時に受けられるメリットがあるので、一緒に受診している。

○藤澤部会長

そうすると逆に、がん検診を受ける際に協会けんぽの特定健診もある日にちは、それを設定すればいいということか。各市町村も、それをやろうとすれば出来な

いこともないような気がしている。

木更津市の荒木委員、これをやって良い点、悪い点、これからやらなくてはならないこと、やるとあまり問題がない等、何か意見はないか。

○荒木委員

木更津市では、協会けんぽの対象者だけ、その日はがん検診も行っているが、それだけでも予約がいっぱいになる。普段のがん検診並みに予約が入る。意向調査で会場の混乱が予想される等の意見があるが、そのようなことはない。工夫次第であると感じている。

○藤澤部会長

すべて、特定健診もがん検診も予約をして来ていただき、その中で行っているということか。それが一番理想的かと思う。

千葉市の状況は、50名とか60名、かなり少ないが、それも特定健診とがん検診を同時に実施できるということによいが。中村委員、その辺りは把握しているか。

○中村委員

木更津市で行われているのは、集団検診ということか。

○荒木委員

集団検診である。

○中村委員

集団検診だと、どうしても人数が限られてしまう。大勢の人を行うのは、やはり難しい。千葉市は基本的には個別検診である。個別検診で被扶養者の検診を行い、同時かは不明だが、その時にごがん検診をお知らせするという方法で行っている。個別検診が主体とならないと、数は増えない。被扶養者の特定健診とがん検診のデータは協会けんぽで確認できるのか。

○山崎委員

被扶養者については、がん検診を実施したというデータはこない。被保険者については、がん検診とセットになった健診となっているので、そちらの受診状況は把握できる。

○中村委員

被扶養者のがん検診データは把握できないということか。

○山崎委員

そのとおりである。

○中村委員

これから多くの人にがん検診を受けていただくためには、個別検診を主体にシステムアップをしていかないとできないのではと感じる。

○藤澤部会長

木更津市の場合は、集団検診で行っていて、協会けんぽでは実施した結果が、特定健診だけではなく、がん検診を行ったかどうかという結果も把握できるような取り決めをすると、結果を把握できるのではないかと。協会けんぽの被扶養者のがん検診の受診率も非常に重要だと思う。木更津市と打ち合わせをする可能性はないのか。

○山崎委員

そもそも、がん検診は市町村が担当するという事になっているので、こちらの方で受診率の把握は、なかなか難しい。受診率の把握は市町村にお願いしているのが現状である。

○藤澤部会長

協会けんぽとしては、がん検診の受診率は把握していないということか。

○山崎委員

そのとおりである。

○藤澤部会長

同時実施を行っていくことが、個別にしても集団にしても受診率を上げていくのに非常に重要であると思われる。

○古山委員

木更津市の荒木委員に質問だが、同時実施は受診率を考えれば、白子町でもやるべきことだが、予約の取り方等が大きく違うと思っている。協会けんぽの対象者である方は、どのように把握しているのか。協会けんぽからデータが来るのか。

○藤澤部会長

白子町では、予約を行っているのか。

○古山委員

予約のシステムがない。予約制にすると、こちらのマンパワーの問題もあり、完全予約制というのができない状況である。

○藤澤部会長

そうすると、予約システム等をいれていかないと、なかなか難しいかもしれない。

○荒木委員

木更津市では、コロナを機にがん検診は完全予約制に変えている。その流れで協会けんぽの検診についても予約制になっている。対象者については、協会けんぽの対象者しか受診できないようになっているので、協会けんぽで特定健診の案内をする際に、がん検診の案内もしている。

○古山委員

協会けんぽから通知を出していただき、日程を一日設けて、合わせて行うという方法であれば、できるのではないか。町の単位で、どの程度人数が集まるか。

ちば県民保健予防財団にお願いしているが、町の方でもある程度人数を集めないと厳しい状況がある。その辺が少し不安なところである。

また、先ほどのアンケートにもあったが会場の状況もあり、そこが一番の課題であると感じている。会場がどうしても、一つの所で特定健診とがん検診ができない。離れた場所で行うしかなく、離れた場所で行うと、目も行き届かなくなる。そこが町村の課題かと感じている。予約方法が知れたのは良かった。

○藤澤部会長

いろいろな形で情報等、協会けんぽの方が市町村とよく話し合い、対応を進めていくということなので、情報交換をしながら検診機関とも、よく話を詰めていく必要がある。それで受診率を少しずつ上げていく。要は、受診率を上げるためにはどうしたらいいかというディスカッションをして、できることを皆で話し合いをしていただき、その方向へ向かって対策を練っていただければ、少しずつ受診率も上がっていくのではないかと思う。

○河西委員

特定健診とがん検診の同時実施は非常にいいことなので、これを進めていくのに一つだけ聞いておきたい。市町村が主体でがん検診を行っているので、同時に行ったがん検診は、市町村の方で何人かという別統計にしている、数が分かるようになっているのか。それが増えていくことが、がん検診の受診率を上げることに役立つと思う。普通の時のがん検診と同じで統計を取ってしまうと、全体は分かるが、特定健診と同時のメリットがどのくらいかが見えるように統計を取るといいと思う。

○藤澤部会長

それは、協会けんぽの方に報告が行く。市町村でも協会けんぽの方ではなく、市町村によっては、数は少ないが特定健診とがん検診を同時に受診しているので、その辺りが上手く相乗効果があって、全体のがん検診受診率が上がるというデータを、ぜひ、これから少しずつ出していければと思う。その他、なにかあるか。

(発言なし)

○藤澤部会長

最後に、協会けんぽの山崎委員に伺う。これから市町村にどのくらいの数でアプローチをしながら、県の同席の希望もあるが、その辺りの進め方を説明して欲しい。

○山崎委員

市町村と検診機関と協会けんぽ、この3者が揃って協議をしないと進まないものである。市町村ががん検診を委託している検診機関が、同時に特定健診を行えると言っていないと出来ない。今回、行うことになった富津市も、ちば県民保健予防財団が担当していたので、そこと協議をして協会けんぽの同時実施の

枠を作っていた。どうしても3者の協議が必要になる。今後、同時実施が可能な市町村として、流山市、山武市、多古町とあがっているが、その市町村が契約している検診機関が同時実施できるかどうかを考えていく必要がある。先ほど、白子町の古山委員からの発言にあったが、どの程度の人数が集まるか分からないのは、とても大きなことだと思う。名乗りをあげている市町村で、どのくらいの人が見込めるかも算出をしながら、市町村にアプローチをかけていきたい。特に流山市、山武市、多古町には、こちらから積極的にアプローチをかけていきたいと思う。

○藤澤部会長

3者で話し合った結果で、可能であればそこに県も同席したいとの希望があるようなので、その辺りも考えていただき進めていただきたい。ぜひ、流山市、山武市、多古町で積極的に進めていただきたい。その他、なにかあるか。

(発言なし)

○藤澤部会長

いろいろと意見があったが、事務局で意見をまとめ、その対応については私に一任するというところでよろしいか。

(発言なし)

○藤澤部会長

それでは、そうさせていただく。最後に、この機会に本日の議題以外で、予防・早期発見部会についてでも、意見があれば伺いたい。

(発言なし)

○藤澤部会長

それでは、本日の議事は終了とする。

【議事終了】