

平成 25 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 25 年 11 月 12 日 (火) 午後 6 時 30 分から午後 8 時 30 分
- 2 場所 千葉県教育会館本館 6 階 608 会議室
- 3 出席委員
藤澤部会長、羽田委員、岡委員、阿左見委員、林委員、河西委員、橋本委員、山口委員、梅宮委員、千葉委員、石井委員、池委員
- 4 議題
 - (1) 予防・早期発見の現状と取組について
 - (2) がん検診の精度管理(事業評価)について
 - (3) 今後の進め方及びスケジュールについて
- 5 議事内容

司会

定刻になりましたので、ただ今から、平成 25 年度第 1 回千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会を開催いたします。私は、本日の司会を務めます、千葉県健康づくり支援課の小川と申します。どうぞ、よろしくお願いいたします。

ここで、お手元の資料の確認をさせていただきます。

次第、委員名簿、座席表、千葉県がん対策審議会運営要綱を綴じた資料

資料 1 から資料 5

参考資料 1 と参考資料 2

千葉県がん対策推進計画(冊子)

千葉県がん対策推進条例(リーフレット)

健康ちば 21 (第二次) 概要版(リーフレット)

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(冊子)

がん検診による精密検査結果評価事業(冊子)

不足等がございましたらお申しつけください。よろしいでしょうか。

はじめに、会議の開催にあたりまして、千葉県健康福祉部保健医療担当部長の鈴木より挨拶申し上げます。

保健医療担当部長

千葉県保健医療担当部長の鈴木でございます。本日は、お忙しい中御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

もう御存知だと思いますが、がんにつきましては国の方で「がん対策推進基本計画」、「がん対策基本法」ができて、県におきましても第一次の「がん対策推進計画」が昨年度終わりを迎えて、今年度から新たな計画がスタートしているところです。新計画につきましても、これまで行ってきた事項、特に予防・早期発見という一次予防・二次予防の関係、それから我々としては医療の関係、第三の医療の関係など、様々なことを引き続き行っているところですが、一次計画の対策のなかで早期発見という意味での検診受診率が顕著に上がらなかったということもあり、また県民に対するアンケート調査でも一番行政において充実してほしいところとなっております。二次計画の中でもそういったところも考慮しながらやっていきたいと考えているところでございます。

そういったなかで予防の観点、それから検診の受診率をどう上げるか、有効な検診を如何に受けていただくかという精度管理の問題、ここの部分がこれまで千葉県では少し手薄なところもございますので、このあたりに注目しながら今後進めていきたいと思っております。

そういった意味では、この部会では、予防・早期発見に関する戦略的な普及啓発の在り方、受診率向上のための有効な対策、さらには精度管理のための対策について御議論していただき、我々の施策に反映させていきたいと考えておりますので、忌憚のない御意見をいただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上、簡単ではありますが挨拶といたします。

司会

次に、本日御出席いただいている委員の皆様を御紹介させていただきます。

・委員紹介

次に、本日の事務局職員を紹介いたします。

・職員紹介

次に、この会議の成立について御報告申し上げます。千葉県行政組織条例第32条第2項の規定により、委員の半数以上の出席をもって開催できるようになっています。本日の予防・早期発見部会には、委員12名中12名の出席をいただいておりますので、会議が成立していることを報告します。

なお、議事に入る前に確認させていただきますが、本部会の議事内容については、千葉県情報公開条例にのっとり公開いたしますのでご了承いただきたい

と思います。なお、本日は傍聴人の方が2名いらっしゃいますので、これから入室していただきます。

それでは、次に部会長を御紹介させていただきます。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により定めると規定されていますが、この部会では審議会委員が藤澤委員お一人となっていますので、藤澤委員に部会長をお願いします。

ここからは、藤澤部会長に議事の進行をお願いしたいと思います。藤澤部会長、よろしくお願ひいたします。

藤澤部会長

それでは審議会委員が私一人ということで、部会長を仰せつかりました。よろしくお願ひいたします。まず議題1の「予防・早期発見の現状と取組について」、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料1～3に基づき説明。

ここまで県の取組について御説明をさせていただきました。最後に、本部会に袖ヶ浦市と長生村から委員として御参加いただいておりますのはがん検診の受診率が高いということで御参加をお願いしたところでございます。石井委員と池委員のほうから、各市村における取組や工夫をしている点や力を入れている点について、御報告いただければと思います。

藤澤部会長

それでは、まず最初に石井委員のほうからお願いします。

石井委員

たしかに南部地区では、高い数値となっております。ただ最近では頭打ちといえますか、いろいろな取組はしています。例えば、休日はもちろん夜間の検診も行っております。たしか夜間はまだ2市か3市くらいかと思います。あと、個別の受診勧奨。あと、かなり細かく地区割り、胃がんとか肺がんとかを各地区において行っております。

そのような対策を行っていても、なかなか受診率は向上されません。やはり「受けなければならない」というような意識付けに力を入れていかないと、今後は受診率向上に向かっていかないのかな、という気がします。今後は、そうした意識を高めるという方針に沿って、次年度以降は対応をしていきたいと思ひます。

藤澤部会長

国の目標、県の目標も50%というのが受診率の目標です。今、現実はどうくらいで頭打ちになっているのですか。

石井委員

肺がんは4年前くらいに約40%で当面の目標に行ったのですが、それから下がってきておりますので、あの時点で維持できていればよかったのですが。やはり受ける人は受けています。新規、未受診者の発掘をどのようにするか、そのあたりが課題となってきました。

藤澤部会長

胃がんとか他の部位は肺よりちょっと低いくらいですか。

石井委員

直近で言いますと、胃がんは23%くらい、肺がんが37%を少し割るくらい落ちてきております。全て下降線を辿っている状況です。ここらへんをテコ入れしないといけないという指摘は受けているのですが、やるべきことをやっただけの結果ですので、新たな方策を探していかないと。財団さんのほうにお願いして、夜間・休日の回数を増やすということで調整をさせていただいております。

藤澤部会長

それでは、池委員、お願いします。

池委員

まず、受診対象者を正確に把握するというところで、女性は20歳から70歳まで、男性は40歳から70歳までの5歳きざみで、対象者の調査票を、どこで検診を受けるか、村で受けるか、職場で受けるか、医療機関で受けるか、というような調査を行っています。そこから、全ての対象者に通知をするわけですが、それでも、全てのがん検診において1回目の集団検診で未受診者の方については再度、追加検診という形で行っています。その追加検診をすることによって、一日あたり100人くらいの受診者が受診をされているという結果になっています。

それから、子宮がんと乳がんを同日実施、特定健診と前立腺がん検診、肝炎等は同日実施、喀痰検診の回収日と胸部X線検診の未受診者を同日実施というような形で、できるだけ同日実施できるものは工夫しているところです。

あと、袖ヶ浦市さんと同じように、胸部X線については地域の巡回、前立腺がんと胸部X線については夜間検診等を取り入れています。

藤澤部会長

未受診者に連絡をして追加検診をすると一日100人くらいというのは、全体の何%くらいの上乗せ効果になっているのでしょうか。

池委員

先ほど袖ヶ浦市さんのほうで20%と言ったのは、国で言っている基準での

受診者かと思うのですが、うちの方の対象者調査の村で受診対象者と把握している部分については、受診率として胃がんで60%くらいになるんですね。子宮がん、乳がんについても、やはり60%~70%くらいになっている状況です。各がん検診の中で、一番追加検診をして伸びているのが大腸がん検診です。

藤澤部会長

追加検診というのは何日くらいやられてるんですか。

池委員

最初の集団検診から次の検診まで、胃がん検診が一番日が短いのですが、2週間後くらいに再度通知をしております。バスの手配もあるので、乳がん、子宮がんについては4月にやって、追加検診を6月にやっています。がん検診によって、2週間後に再通知をするものと、2カ月くらい間を置いて呼び出すものとあります。

藤澤部会長

この追加検診はある程度効果があるという判断ですか。

池委員

一回申し込んできて未受診だった方の把握をしてみると、集団の日程が合わないと答えた方が多かったものですから、大変郵送料はかかっているのですが再度通知をしています。

藤澤部会長

郵送される母集団というのは前年に受けられた方なんですか。それとも全員に出すんですか。

池委員

前年度に受けられた方は自動的に受診対象者になるんですが、個別の調査をしておりますので、調査をして村の検診を新たに申し込んできた方にも全員通知をしております。

藤澤部会長

そうすると、検診で送られる方は全体の何%くらいになるんですか。7、8割とか、ほとんどですか。

池委員

7割くらいはなると思います。

藤澤部会長

そうすると、国の基準による%から言うと、だいたい50%近くになりますよね。

それでは、今の資料1~3の全体もあわせてなにか御意見がございますか。予防・早期発見の非常に重要なところを御説明いただきました。

岡委員

成人式でタバコを「吸わない」のパンフレットを配っているとのことですが、これは全県下ですか。

事務局

希望をとりまして、こういうパンフレットを配りたいという市町村に向けてやっています。

岡委員

一般的に二十歳になったら飲める、吸えると思っているわけです。だからそこで配らないといけないわけなんですけど、教育委員会がかなり厳しいんですよ。成人式はお祝いなんだから、そういうことはやらない。松戸市では、成人式で女子に「子宮がん検診を受けましょう、予防ワクチンを打ちましょう」というパンフレットを配りたいと言って、かなり大変でした。ここ2年間はできています。桜祭りでそういうブースを作ってもらってパンフレットを配っているんですけども。せっかく県で配ろうって決まったんだから、強制的に配るといっわけにはいかないんですか。

事務局

ほとんどの市町村で配っていただいています。

岡委員

この委員会では、タバコ対策ってページが多いんですけど、他のところに行くとき小さくなってしまふ。なかなか県の防止条例に禁煙を入れろって言ってもなかなか入らない。食堂の禁煙もちゃんとやっているところとおざなりにやっているところとある。ちゃんとやっているところにこの部会から表彰状を出すとかやってほしいと思います。

藤澤部会長

なかなか一朝一夕にドラスティックに変えるというのは難しい。ただ何年か前に比べるとじわじわでも少しずつでも良くなればいいという思いでいます。受動喫煙防止に関しては、羽田委員と私が委員で検討委員会が立ちあがって、県の方に答申をする等、いろいろやった時の印象からすると、もう少し厳しい喫煙対策が出てくるのかと思っていたが、少し甘い印象はあるんです。ただ、いろんな方策としてステッカーとか、いろいろやっていらっしゃるので、その辺の受動喫煙対策はどうでしょうか。

羽田委員

県庁まで答申を持っていったのですが、その後いろんな対策が出るのかなと思ったのですが、なかなか難しいですね。分煙の条例化をできる方向に少しでもと思ったのですが、文章としてはかなり書き込んだんですけども、なかなか対策まではいかなかったというのが現状ですね。

私たちはとにかく妊婦さんと子供は絶対に吸わせないようにしようという方

針でいろんなことを書き込んだんですけども、意欲はあったんですが実態はそこまでいかないという状況ですね。

藤澤部会長

議会では、このがん対策推進条例が条例化されましたよね。条例化されても受動喫煙対策がなかなか進まないっていうのは、なんとなくチグハグしている印象が強い。予防に関しては、やはりタバコ対策。この委員会ではもっと厳しく進めていくというような議論をしながら進めていく必要があるのではないかとこの気はしています。ですけど、喫煙率とか具体的な目標値が書いてありますが、これを本当に進めようとするとかかなりの力仕事になっていかないところまでいかないような気がします。これは、例えば年ごとにこれぐらいのことをやれば喫煙率が平成34年で12%になるというような、具体的な方策は県としてあるのでしょうか。

事務局

タバコ対策について言いますと、先ほどお話がありました通り、藤澤先生と羽田先生に委員になっていただいた対策の検討会の御意見をいただいて、その中で自主的、あるいは勧奨的な事業を行い、効果も見ながらやっていこうということでもあります。資料3の中で御説明をした、普及啓発だとか健康増進法25条の対象施設の受動喫煙防止対策、あるいは表示の関係等を盛り込みながら進めさせていただいております。目標値というのも作っていますけれども、具体的にその目標へ、これをやったら何%になるというような、そこまでの設定まではできない面がございます、ここにあるいろいろな対策を充実させながら、目標にむけて途中途中の効果を見ながら進めていきたいと考えております。

藤澤部会長

受動喫煙の方針に関しては、タバコ吸っている人にその対象がいつているわけではないので、赤ちゃんとか胎児への健康被害を防止するというのは徹底してやるべきことだと思います。それにはだれもノーという考えはないと思うんですね。そこを徹底してやるのだったら、妊婦の方の喫煙率も0にしないといけないし、子供たちが入るところは受動喫煙を0にしないといけないのではないか、という論理でやっている。ですので、受動喫煙に対するいろいろなことはもうちょっときつくしていく具体的な対策をしていただければ、といつも思っています。ただ、ここにももうかなり書いてありますけどもね。これを是非達成していければかなり良いんじゃないかな、と思います。

他になにか御質問等ございますか。

河西委員

受診率の向上について、子宮がんの例ですが、イギリスでは以前から検診台

帳を作ってコール・リコールを始めたら10年以内で80%台まで受診率が上がっています。それによって子宮頸がん死亡率は急激に下がりました。イギリスの場合にはホームドクターがいて住民の検診台帳を持っていますので、「この人はこの検診を受けている、この検診を受けていない。だから呼ぼう」ということを行える様です。日本ではそこまでやるのは難しいのかなと思っはいるのですが、少なくとも市町村単位で検診台帳というのは作れないのでしょうか。作れば、この人はどこでどの検診を受けたかが把握できるので、コール・リコールがすぐできます。その結果、受診率が上がるというのは、経験的にわかっています。日本が20数%から上がってこないというのは、このへんにあるというのが婦人科のがん検診学会でも言われています。検診台帳は作れないものなのでしょうか。

藤澤部会長

これは職域の結果を含めた話だと思うのですが、どうでしょう。

事務局

日本の場合ですと、検診機関が多岐にわたるので、国保、市町村がやる場合と事業者がやる場合と、また労働サイドでも労働者だけではなく被扶養者まで対象にしている企業と様々ありまして、それをどこが一括して管理しないといけないのかというのは、ずっと昔から言われておりますが、誰もできていないところです。ただ、いわゆる事業者の関係と特定健診を一緒に把握しようというのや、特定健診やがん検診を一緒にやって受診率を高めようという動きはあります。ただデータをどうやってもってくるかというのは、それぞれの保険者が持っているデータで、それぞれの保険者が同一のナンバーを持っているわけではないので、そういった意味では今の段階では困難です。

河西委員

少なくとも対策型検診として地域の市町村が受け持っている部分だけでも、台帳みたいなもので把握していくことは出来ないものなのでしょうか。

事務局

市町村ごとにやっているところは台帳を作っていたら、先ほどのコール・リコールをやっている自治体はあります。ただ小さい自治体がほとんどやっていて、大きな自治体ですとそれだけの人数を把握しきれないというのがあってできていない。全国的に見てもそうです。

河西委員

そういう傾向はあるのですが、例えば千葉市の場合は業者に委託して「この人は何年に受けている」ということを個別検診データから子宮がん、乳がんで行っています。大きな自治体であっても、取組が全く出来ないと言うことはないと思っています。この取組をやらないと、啓発だけ行っていてもなかなか

検診率は上がってこないと思います。

藤澤部会長

これは市町村の担当の方の努力がかなりないと、要するに一人一人の受診者の方をどれくらい把握できているのかによって決まってくると思う。池委員のところは、コール・リコールの一つの形ですよね。他の市町村でもそういうふうなことをやっている市町村は千葉県ではあるんですか。

事務局

各市町村の細かいデータに関しては出してないのですが、この後資料4で皆様に御検討いただくチェックリストの中で、平成25年度については「未受診者に対して再度の受診勧奨を個別に行っているか」というのが加わっております。

藤澤部会長

では、そういうチェック項目も今度は入ってくるということですね。

事務局

25年度に関してだけですが、次回の時には御報告できるかと思います。

藤澤部会長

他に御質問ありますか。受診率を向上するために精度管理的に良い管理をしていくというのはどうしても必要で、それを中心にちゃんとこの対策が練られているんですね。

それでは続いて、議題2の「がん検診の精度管理（事業評価）について」、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料4に基づき説明。

藤澤部会長

これから市町村から国立がん研究センターにいったデータが県で確認して市町村の方と協働して、もうちょっと良いものにしていくために確認ができるようになったということですか。

事務局

今までは国立がん研究センターと市町村が直接やりとりして、結果だけ県に来ていまして、結果だけでしたので委員会での検討が難しかったのですが、今年から県を通して市町村へ依頼する形になりました。国立がん研究センターがただいま結果の検証をしておりますので、私たちとしては今はその検証作業を待っているところです。

藤澤部会長

いずれにしても、当然こういう事業は公表していかないと良いものになっていかないと思うのですが、公表はどのようにするか、ここで議論したほうがよ

るしいですか。

事務局

資料4の最後に栃木県の例を載せてあります。栃木県は、市町村名も公表し、達成の有無を公表し、ランク付けしたのも公表しております。

最終的な数値は国立がん研究センターのコメントが来てからかと思いますが、うちの県として公表の方法を栃木みたいここまで細かく出すのか、×だけで出すのか、市町村名は出さない方がいいのか、というようなところを含めて。

事務局

栃木県の例が出ていますが、どうでしょうか。どういう公表の仕方が良いのか、御検討をいただきたいと思います。

羽田先生

このチェックリストはアンケート調査で自分の答えでっていう調査で、結局その答え方によってABC付けるのはバイアスがかかりそうですよね。なかなか客観的な評価としては、難しいので×のほうが良いのかな。本当は徹底的に公表するのが良いと思うんですけど、客観的な評価ができれば。担当者の評価に基づくABC付けというのは問題が大きいと思います。外部査察に行って付けたというのなら良いと思うんですけどね。

事務局

たしかに先ほどの台帳の問題が出たと思うんですね。「対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか」、台帳作成はみなさんしていません。ただその内容が、報告書に対象者はこのように計算しなさいというのがあるのですが、同じでも違ってくることがあります。

藤澤部会長

今の「住民基本台帳などに基づいて作成している」という市町村は多くあるが、「対象者に均等に受診勧奨を行っている」だと×が少し多くなる。これは全員に受診勧奨しているところはになるが、そうでないところはにできないということなんですか。×の基準が難しい。

山口委員

チェックリストはこれ全部になるように心がけようというリストですから、このリストに沿うように、「粘膜内がんを分けて集計しているか」とか精密検査の表を分けないとできないから、そう表を変えましょうとか、そういう指導をして全部になるようにしないといけない。

藤澤部会長

全部に持っていくために、公表していったほうが確実に、公表しなければ×は×のままになってしまうから、公表して全体がになるように持っていくのがいいのではないかと、ということだと思います。公表しないと徹底は図れて

いかなと思います。

河西委員

ちょっといいですか。精度管理の面で、チェックリストを使うのはいいんですけど、集計していただいたデータを読むのはかなり難しい面があります。また、精度が各市町村でどのくらいかを読んでいって、そのなかで「この市町村の方法はいいな」とか「悪いな」とか検討していかないと、なかなか精度が一定化しないと思います。例えば、婦人科でいえば、千葉県の場合は細胞を取る器具さえ各市町村でバラバラです。新潟県では、県の精度管理委員会で検診方法を決めて統一しています。各臓器の精度管理を目的としたワーキンググループみたいな小さな組織を作っていただき、そこで出てきたチェックリストを検討して、意見を出していくとしたほうがいいのではないのでしょうか。婦人科の部会では、まず第一、管理下にあるコマーシャルラボの細胞診精度管理が上げられると思います。東京都の様に、既に精度管理委員会のあるところでは、委員がラボを訪問して「あなたのところは一人の検査技師が一日に何枚くらい標本を診ているか？」とか、「精密検査の率はどのくらいですか？」とかの実態を調査しています。そういう各部門の専門家を集めた小さなワーキンググループを作っていただいて、このチェックリストをうまく利用していくことができなかなと思います。

藤澤部会長

そこは県のほうで検討いただくことにして、今日決めなきゃいけないことは、その前の重要なことがありそうな気がして、河西先生の仰ることは具体的に各臓器の専門家を集めてどうやって徹底していくかという重要なことだと思います。今日はそのもうちょっと上で、全体をどうやって公表していくのか、チェックリストの評価を ×にするのか、ABCとか評価をするのか、市町村の名前まで54市町村全部するのか、ディスカッションをしていただければと思います。羽田先生は、やれても ×じゃないかということですか。

羽田委員

×でいいんじゃないかなと思います。

藤澤部会長

そのほか、なにかございますか。

橋本委員

ランク付けをするとすると5段階評価でもけっこう厳しい。 ×だけでもかなりの細かいことが、自己申告になってはしまっても、公表ということであれば目標に近づく効果はあると思います。

羽田委員

栃木県の21年度と22年度を比べて、はるかに上がっているわけで、これ

をやった成果だと思う。

藤澤部会長

では、この部会とすると ×でいくということによろしいでしょうか。

あとは、市町村名は51、公表してよいということで。

事務局

51が実施で、実は公開してもよいかどうか市町村に確認して、そのうち1ヶ所だけ否ということです。次回、皆様にお示しできるのは公開した場合50ヶ所だけです。

藤澤部会長

少なくとも今は50市町村は公開していいと言っているのだから、×で公表していくということによろしいでしょうか。残りの4市町村については、ノーと言われたらもうダメなのですか。

事務局

国立がん研究センターのチェックリストを行うにあたっての説明文みたいなものがあるのですが、都道府県は市町村に対して、もし公開する場合は市町村と調整するようにという指導がある関係で、そうした文言を入れております。

結果は個別に返せるのですが、一般に公表するかというのはまた別になってしまいますので、その4市町村もどういう位置づけにいるのかというのはわかってもらえenと思います。ただ、人の目にさらすという意味ではできないというのが今の段階です。

河西委員

このチェックリストの公表の時に、最後にこの4市町村については非公開と書くのですか。

事務局

市町村名を出すのであれば、50市町村のなか4つは不明なまま出す。公表していないのか、やっていないのかはわからない。

藤澤部会長

やってはいるけど公表しないのは1ヶ所。3ヶ所はやっていない。

事務局

これはあくまでも調査への協力ということですので、国のほうの事業評価をやりなさいという指針はあるのですが、強制ではありませんので。

羽田委員

やりたくないところは抜いて、公表していればだんだん変わってくると思う。合意の得られた50市町村で出せばいいと思います。

藤澤部会長

では、×で50市町村は公表するというところによろしいですか。

なにか他にありますか。

事務局

今、御議論いただきましたのは、市町村のチェックリストの実施状況をどう公表するか、ということでまとめていただきました。河西先生が仰ったのは、これとは少し違って、精密検査機関のクオリティをどうするのか、という話だと思います。それは今後どうするのかについては、こちらで持ち帰らせていただいて、検討させていただくということによろしいでしょうか。

藤澤部会長

そうですね。それを、県としてやるのか、それとも臓器単位のグループでやるのか、県のほうで検討していただければ。

事務局

実際は、この精密検査の事業報告の中で、市町村別に対象者、受診率、精検受診率、要精検率など出ているのですけれども、これをどうやって見るのかということと、各市町村でどこに検診を委託しているのかというもうちょっと細かい話もありつつ、どうやって精度を上げていくのかという話だと思います。これまでの市町村のとは違うので、持ち帰らせていただいて、次回の時に報告したいと思います。

藤澤部会長

議題2について、他になにかよろしいですか。

つきまして、議題3の「今後の進め方及びスケジュールについて」、事務局からご説明をお願いします。

事務局

資料5に基づき説明。

藤澤部会長

これはスケジュールの御説明がありましたが、なにか御質問等ございますでしょうか。

下の予防・早期発見のタイムスケジュールの中で、ちば県民保健予防財団のいろいろな事業のことについては、できるだけ少しずつ来年度から市町村を増やしていきながら検討していく予定であります。こういうところに記載していただく責任が大きいなど、是非精度管理と受診率向上に少しでも貢献できれば、と思います。

なにか他によろしいですか。今日いろいろな意見が出ました。事務局にはさらに検討していただいて、次回に報告していただければと思っています。よろしく願いいたします。

ありがとうございました。今日の議題の方はこれで終了します。では事務局へお返しします。

司会

委員の皆様には、御多忙のなか、御出席いただきありがとうございました。
また、貴重なご意見をいただきありがとうございました。

これで、平成25年度第1回千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会を終了いたします。

終了