

事務局: それでは、ただいまから令和6年度埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中御出席を賜りまして誠にありがとうございます。

本日は36人の委員の皆様にご出席いただきまして、協議会設置要綱に定める定足数である過半数を満たしております。また、会議は会場とオンラインのハイブリッド形式での開催とさせていただきます。オンライン出席の委員の皆様方におかれましては、発言時以外は基本的にマイクをミュートにして、御参加いただきますようお願いいたします。なお、本日の会議は記録のために録画録音をさせていただきますので、御了承いただけますようお願いいたします。

会議に入ります前に資料の確認をさせていただきます。資料は『配布一覧』の通りでございます。事前に電子メールでお送りしておりますが、資料に不足や不備がございましたらお申し出いただければと存じます。

参考資料1の『協議会名簿』でございますけれども、委員の変更がございましたのでお知らせいたします。大腸がん部会の吉田委員から退職に伴う委員退任の意向がございましたので、御退任になりました。それから、胃がん部会の藤田安幸委員から県医師会内の役職交代に伴う委員退任の意向がございまして、後任として竹田広樹委員に御就任いただきました。よろしくお願いたします。

参考資料3につきましては、冊子になりますので、会場の皆様方には机上に配布させていただきます。オンライン出席の皆様におかれましては後程郵送で送付させていただければと思っております。よろしくお願いたします。

それでは初めに、埼玉県保健医療部長の表から御挨拶を申し上げます。

表保健医療部長: 皆さんこんばんは。県保健医療部長の表と申します。

本日は、埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会を開催しましたところ、委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中にもかかわらず、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃本県の保健医療行政の推進につきまして、格別の御支援御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本協議会は、健康増進法に基づく健康診査事業及び検診事業の円滑な実施を図るため、実施方法や精度管理のあり方について、専門的な見地から御協議いただくことを目的に設置しております。

本日は、各部会で御協議いただいた内容について報告させていただき、御検討いただくとともに、「令和5年度市町村における事業評価のためのチェックリストの実施状況結果について」及び「市町村訪問の結果報告について」、並びに「今年度の事業計画」につきまして、事務局から御説明させていただきますのでどうぞよろしくお願いいたします。

生活習慣病による死亡率を低減させるためには、検診の精度管理と実施体制の把握・チェックが必要と考えております。本協議会の委員の皆様におかれましては、検診や診療における専門家の立場から、検診の精度管理と実施体制について御検討をお願いしたいと存じます。

簡単でございますが、挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

事務局: それでは、続きまして協議会会長から御挨拶を頂戴したいと思います。

協議会長: はい。

令和6年度の埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会に御出席をいただきまして大変ありがとうございます。

本協議会は、健康診査及びがん検診の実施並びに精度管理のあり方について、皆さんの御意見をいただくことを目的に設

置されているものでございます。がん検診等をはじめとする各検診をより精度の高いものにしていくことは、今後とも重要なことであると思っております。本日は昨年度に開催された5つのがん部会からの報告や、県内市町村におけるがん検診実施状況等について検討をして参ります。

本協議会は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、長らく書面開催となっておりますが、昨年度より現地開催とオンラインのハイブリッド形式での開催となりましたので、前回に引き続き、皆様の活発な御意見をいただける場になるものと期待しているところでございます。本日はよろしくお願いを申し上げます。

事務局:ありがとうございました。

本日御出席のすべての委員を御紹介させていただくべきところではございますが、時間の都合上出席者名簿による御紹介とさせていただきますと存じます。

それではこれより各議事に入らせていただきますが、これからの議事進行につきましては協議会設置要綱第10条第2項に基づきまして、協議会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いをいたします。

協議会長:まず議事に入る前に、本日の会議は公開となっております。傍聴者はおられますか。

事務局:おりません。

協議会長:はい。ありがとうございます。それでは、議事に入りたいと思います。まず、議事の一番でございます。「各がん部会からの報告について」です。事務局から始めに説明をいただきたいと思っております。よろしくお願いをいたします。

事務局:よろしくお願いをいたします。

資料1を画面共有いたしますので、御覧ください。昨年度開催しました各がん部会における議題は、5がん共通の内容で4つございました。つきましては、まず私から各議題の要旨について説明させていただき、後程、各がん部会の開催概要について部会長から御報告いただきますようお願いいたします。

まず議題1は、「市町村におけるがん検診の実施状況」について、令和3年度がん検診結果統一集計を基に説明がございました。各がんの精度管理指標の特徴につきましては、1ページの通りです。また、本日、がん検診結果統一集計の令和4年度結果報告書を皆様にお配りしております。後程御覧いただければと存じます。

次に、議題2は「がん検診結果統一集計に係る医療機関からの報告様式等」について御協議いただきました。統一集計につきましては、市町村から集計作業に係る相談が多く寄せられていたところですが、前回の協議会で承認いただきました、集計上の注意点を記載した「統一集計の手引き」を市町村及び医師会を通じて医療機関へ配布したことを御報告いたしました。配布した手引きは、資料1-1の通りです。また、同じく相談が多く、統一集計の課題となっております。医療機関からの検診結果報告書について、各がん部会で御協議いただき、県統一様式の作成を開始いたしました。この様式につきましては、今後の各部会協議会での検討、承認を経た後、市町村へ提供する予定です。

続いて議題3は「市町村における事業評価のためのチェックリストの実施状況調査」について、事務局から説明いたしました。資料1-2を画面共有いたします。チェックリストの詳細については、後程本協議会議事2において、改めて説明させていただきます。

が、部会では、令和4年度のチェックリストの評価結果に基づき改善通知を送付したことを御報告いたしました。これは胃がん部会で報告した資料の抜粋です。令和3年度から比べて改善傾向にありますが、課題の一つとなっている多くの市町村がB評価に達していない点については、チェックリストの回答方法の理解が曖昧になっている可能性が考えられるため、チェックリストの項目と地域保健健康増進事業報告や統一集計との対照表を作成し、回答方法を明確化していくこととし、対照表について各部会で御確認いただきました。今後、御指摘を受けた部分の修正をした上で、市町村に提供する予定です。

最後に、議題4として「市町村オンライン訪問の実施」について、事務局から説明いたしました。こちらの内容につきましては、各がん部会報告書に記載しておりますので、ここでの記載は省略させていただいております。また、全体的な報告につきましては、後程議事3で報告させていただきます。

5がん部会における共通の各議題の要旨については以上となります。

協議会長: それでは、各部会の開催概要について資料の順に各部会長からの報告をお願い申し上げます。最初に胃がん部会について、よろしくお願いします。

胃がん部会長: はい。胃がん部会について報告をいたします。令和6年2月20日の19時30分からZoomによるオンラインで開催しております。

議事につきましては、1番2番は今説明があった通りだと思いますけれど3番につきまして、「市町村における事業評価のためのチェックリストの実施状況調査について」ということで、事務局から、各市町村の現況とチェックリストを回答するための補助資料案について説明があり、次のような質疑応答がありました。まず一つ目ですけれど、市町村によって検診票が違うからチェックリストの評価がうまくいっていないということはないでしょうかという質問がございました。それに対して答えですけれど、チェックリストの場合は、統一集計のような細かな集計をしているというよりも、検診体制を整えているのかどうかやプロセス指標を集計しているのかなど、大きな括りになっていますので、〇×という回答となっています。現在提供する統一集計を使って集計していればどの市町村も丸をつけられるような修正を行っていきます。それから2番目の質問ですけれど、県と市町村の判断基準が多少ずれているところがあるような気がするという御質問ですけれど、市町村の回答からは、勘違いしている項目も見受けられる。わかりやすい補助資料を作成していくことで、診断基準のずれは改善できているという回答がございました。3番目の質問ですけれど、それぞれの自治体で内視鏡検査は定員があると聞いているが、内視鏡を希望しても、定員に達してしまって受診できない事例が多いのでしょうかという質問ですね。また定員に対して希望がどれくらいになるか、把握しているかという質問でございます。答えですけれど、医療機関の数が少ないなどの理由で、毎年すぐに定員に達してしまう市町村はある。その場合、エックス線検査を進めることでなるべく検診を受診できるように工夫しているということがございました。人数については、どのくらい人数が定員から漏れてしまっているか把握してないのでわからないという答えでございました。また委員の方から補足の話がございまして、胃がん検診部会としてアンケート調査を行ったところ、内視鏡の処理について、十分余裕がある7.4%、余裕がある51.9%、受け入れ困難になりつつある22%だったというお話がございました。またもう一つの意見ですけれど、がん検診の集計では、がん検診を全く受けたことがない方たちを把握できていない。これからの課題としてがん検診を全く受けたことがない方たちをどうやって把握していくかを検討してくださいという意見がございました。

それから最後4番目ですけれど、「がん検診に係る市町村担当者オンライン訪問について」ということで、事務局から説明がありましたが、意見としまして、医師会胃がん検診部会のアンケート調査の結果では内視鏡検診においてダブルチェックの体制を取

れていないところが四分の一あったということで、がん検診指針においてもダブルチェックは大事だということは言われておりますので、県の方からしっかりと教育をしていただきたいと思うという意見がございました。

胃がん部会の方からは以上でございます。

協議会長：ありがとうございました。続きまして、肺がん部会について、よろしくお願いします。

肺がん部会長：はい。よろしくお願いします。肺がん部会に関しましては、日時が令和5年12月20日にZoomを用いたオンラインで開催をさせていただきました。

議事の内容につきましては御説明があった通りですが、まず、「市町村における肺がん検診の実施状況」についての御説明をいただき、質疑がございまして、結局その受診率に関しての問題点が挙げられております。受診率の母数に全住民が対象となっているということで、どうしても受診率が高くなっていかないというところで、対象を国保のみに限定して進めていく方が、現実に近いのではないかと御意見がいただきましたが、これは国の方で市町村間の比較ができるようにということで、母数が全体全住民になっているということでございますので、これは仕方がないというところで今後の課題として検討していくということになりました。それから、八潮市におきましては、若い世代の受診者が多いというところの御指摘がございました。社会保険加入の方も受診されているのかというところですが、職場等で検診を受けている方に関しては受診していないのが基本だと思いますが、ただ、職場等で受ける機会がない場合には、市町村で受診をしているということもあるだろうということでございます。市町村の検診の対象者は国保に限定されているという認識でよいかというところで、これに関しましては、国保加入者には限定はされていない。ただ市町村に住民票があれば、がん検診を受けられるということで、本来職場で受けられる人でもさいたま市民であれば、市のがん検診を受診できるということになっています。

「がん検診の結果統一集計に係る医療機関からの報告様式等」についてですが、事務局から医療機関からの報告様式の案について説明をいただきまして、委員から項目に関する修正意見がございましたので、事務局で反映するようにお願いしております。

3番ですが、「市町村における事業評価のためのチェックリストの実施状況調査」について事務局から御説明をいただきまして、今後の課題についての報告もありました。意見として、内容が重なっている部分は数式で反映できるようにして入力項目をできるだけ減らせるようにしてはいかかという意見がございました。

続いて4番の「がん検診に係る市町村担当者オンライン訪問」についての御説明をいただきました。オンライン訪問をする時に問題になっているところが何なのか受診率が上がっていない理由が何なのかを認識していただいて、市町村における受診率を上げるように方策を検討しましょうという話を進めていくことが非常に有効であるという御意見、それから特定健診とがん検診の違いは、二重読影と喀痰細胞診をやっているかどうかの違いだけになっているので、特定健診で撮影した胸部レントゲン写真を読影してがん検診としてとらえていけば、肺がん検診の受診率も上がるのではないかと御意見をいただきました。

協議会長：はい。ありがとうございました。続きまして大腸がん部会について、よろしくお願いします。

大腸がん部会長：よろしくお願いいたします。令和6年1月19日に18時からZoomによるオンライン開催を行いました。

議事ですが、まず第1に、「市町村における大腸がん検診の実施状況」につきまして資料に基づいて御報告がありました。

「がん検診結果統一集計に係る医療機関からの報告様式等」についてですが、事務局から医療機関からの報告様式について説明がありまして、以下のような質疑応答がありました。まず一つ目ですが、1検体しか提出しなかった症例は全体何パーセントぐらいあるかということですが、2検体目を提出しない割合は受診者の1%という結果でした。その次ですが、1検体しかなかった方に対して、もう一度便潜血検査を受けていただくことは枠組みとして可能かということだったんですが、基本的には一次検診から先は、保険診療という枠組みであるので、再検査をもう一度検診として扱うということは、市町村の契約や予算の措置等々の状況によるということでした。次ですが、検診結果は便潜血を結果のみで判定を決めるとありますが、問診項目はどのように活用するのかというような想定かということですが、受診者にチェックを入れてもらって、検診会場や医療機関で有症状者については、検診対象ではなく、保険診療に誘導してもらうことを想定していますということでした。便潜血判定について判定不能となる原因は何かということですが、検体量が少ないという基本的なことが原因となっているようでした。

3番目ですが、「市町村における事業評価のためのチェックリストの実施状況」についてですが、事務局から各市町村の現況とチェックリストを回答するための補助資料案についての説明がありました。

最後ですが、「がん検診に係る市町村担当者オンライン訪問」についてですが、事務局から市町村担当者オンライン訪問について説明があり、以下の意見がありました。一次検診の陽性なのにわざわざもう1回便潜血反応を確認してから検査をするというようなことは非常にまずい。一次検診陽性であった場合にはしっかり内視鏡検査等の精密検査をすべきで、これは強く指導しなければいけないということでした。

以上です。報告終わります。

協議会長：ありがとうございました。続きまして乳がん部会について、お願いいたします。

乳がん部会長：はい。乳がん部会は2月5日、オンラインにて部会を開催いたしました。内容について御報告いたします。

まず乳がん検診の実施状況について説明がありました。先ほど数字が出ておりましたが、もう少し具体的に述べますと、令和2年度は9万2,000人ほど、令和3年度は11万1,000人ほどでしたが、受診率に換算すると令和2年度が13.8%、令和3年度は13.2%で若干低下しておりました。恐らくはコロナ感染拡大の影響がまだ残っていたのではないかと考えられます。令和4年度については、現在解析中ですが、受診者数は令和3年度より3万人増加しているとの報告がありました。検診プロセス指標は、令和2年度の解析結果では要精検率7.4%、精検受診率89%、精検未把握率7.8%、がん発見率0.37%で、いずれも国の推奨値を上回っていましたので、検診精度管理は担保されていると考えております。

続きまして、検診結果の集計についてですが事務局で集計方法の手引きが作成されましたが、それでも検診結果とその後の指示について整合性が取れてない事例が見られます。例えば良性或いは悪性が疑われているのに、経過観察となっていたり、或いは良性と判定されながら要治療となっていたりする例があります。これらは検診を担当している医師側の問題であります。その解決策として、県全体で統一された乳がん検診票と精密検査結果報告書の作成が提案されています。部会当日に事務局より、検診票と結果報告書の試案が示され、各委員よりそれに対する修正意見が出されました。後日事務局から修正された案が提出され、再度微調整を行い、検診票と精密検査結果報告書は完成しました。具体的には、問診、視触診、マンモグラフィ所見が1枚にまとめられた検診票と、精密検査の内容と最終診断及び治療方針が記入される精密検査結果報告書です。今年度中には各自治体に配布できると考えております。

「市町村における事業評価のためのチェックリストの実施状況」については、乳がん検診につきましては、令和4年度では、個

別検診でC評価以下が34市町村、集団検診では16市町村ありました。これらの市町村については指導が行われておりますが、その原因として回答がしにくいということもあるようで、今後事務局で調査票の修正を行って、回答率の改善を図る予定であるという説明を受けました。

「担当者へのオンライン検診の実施状況」についてですが、国の指針から外れた検診を行っている自治体があることが確認されております。例えば、検診対象者は本来40歳以降などに30歳代から設定したり、マンモグラフィ併用検診は隔年検診なのに毎年実施したり、或いはマンモグラフィの代わりに超音波で検診を行っている等です。地域の医師会から指針から逸脱した検診方法を勧められて導入した市町村もあるそうです。自治体の担当者からは、県及び県医師会が共同で指針から外れた検診を行わないよう通達を出して欲しいとの要望がありました。この点については今後県医師会としても検討を要する事項かと考えております。最後に「高濃度乳房」について検討いたしました。ここにも書いてありますが、現在高濃度乳房を告知するかしないかということについては色々な問題が含まれておりまして、現状ですすぐ告知をするというのは難しいのではないかとというのが、大方の委員の意見でありました。以上であります。

協議会長：ありがとうございました。最後に子宮がん部会について、よろしくお願いします。

子宮がん部会長：はい。子宮がん部会は本年の2月13日にオンラインで開催をいたしました。

議事の1に關しましては「市町村における子宮頸がん検診実施状況」について御報告があり、質疑として、精検未把握率がすごく高いのはどうしても毎年気になってしまいが、未把握である理由はどういうところにあるのか確認したいがいかでしようかということでしたが、それに対して、未把握率が継続して高いところは追跡をするようにというようなコメントはさせていただいていると。市町村ごとに実施医療機関との連携や、産婦人科がかかりやすいかどうかなど色々な課題があると考えている。データを見ると未把握率が徐々に下がって、未受診率としてきちんとカウントできるようになってきているようながん種や市町村もあるというふうに推測されています。県の方でもヒアリングをされているということですので、併せて何らかの対策ができれば良いと考えているというアンサーでした。もう一つ、早期発見の方が少なかった印象だが、早期の定義とは何かということに対して、早期がんに関しては毎年同じ定義で、進行度が1A期のがんを早期がんとしてカウントをしているという結果でした。

議事の2「がん検診結果統一集計に係る医療機関らの報告様式等」について事務局から御説明がありました。質疑としては、去年問題となっていた検診結果が、ASC-US意義不明な異型扁平上皮がんが出た場合には、HPVのDNA検査をやってトリアージを行うということになっていますが、トリアージを行ってHPV検査の結果が陰性であった場合に、この全体の検診として、これを陰性として、要精検の中に入れて報告を出している市町村がある。市町村といいますか、それは医療機関がそういうふうにしてしまっているということなんですけれども、ASC-USが出た場合にはHPV検査をするのは当然なんです、HPV検査をしても要精検であり、その精密検査の種類がHPV検査であるという認識を持っていただいて、検診事業としては要精検の中に入れていただくということが必要。その事例は、昨年度と比較して減ってきたのですが、それに関しては、今年度の集計から手引きを医療機関に配布したんですが、完全に反映ができておらず、今まで通りの報告になっているのが現状。統一した報告様式ができればより良い結果報告に繋がるのではないかと想定をしているという回答でした。意見としましては、各担当者等ができるだけシンプルに計上できるようにということを模索し、実行に移されていることがよくわかりました。検診の様式は可能な限り、がんに特化した要精密検査、異常なしというようなシンプルな結果を表記する方がより良いと思うという御意見がありました。

3番目として「市町村における事業評価のためのチェックリストの実施状況」について、事務局から御説明がありました。意見と

しましては、市町村担当者としてはしかるべき手だてをちゃんとしているのに、あまり評価されない形になってしまうことを排除するためのシステムを整備することはとてもありがたいことだと思う。もう一つの御意見で、市町村の事業としての正確性を期するためには、どこの市町村は毎年B以上をずっと続けていて、これは大変意義があることであるという認識をしてもらうために、良い方に市町村を引き上げる方向の施策を検討して、来年度以降実施していくのが良いことではないかというふうに思うという意見でした。

議題4で「がん検診に関わる市町村担当者オンライン訪問」について、事務局から御説明がありました。質疑としましては、指針の改正で、今までの細胞診検査からHPV検査単独法が導入される予定であるが、これは世界標準のものなので日本はこれを取り入れていくことは必須になるだろうというふうに思われる。埼玉県内でどういう動きになっているか、集計等への対応については、対策や方向性は決まっているのかという質問に対して、回答は、国から出される正式な指針マニュアルや研修会等を受けていただいて、市町村の方で実際に取り入れるかどうかというのを、結論を出していただく形になる。埼玉県内ですぐに導入するという動きはいまだないようだが、HPV単独法も統計として取れるような様式を作成する方向で検討していきたいというお答えがありました。次に、今までの方法や温度差などあると思うが、可能な限り県主体でここから先はこれで行きますというような形にされるのいいのではないかと。ぜひ、疾病対策課の方で、聞き取り等を踏まえながら整備して一斉に始められる年度があると良いと思うがいかがかという質問がありました。これに対して、市町村でHPV導入の意向があるか今後どうしていくべきかと迷っているという話があった時には、国の動向等を伝えながら相談に乗ったり、情報の収集に努めたいと思っているという回答がありました。意見としては、世界的に考えてエビデンスベースだと、HPV単独法を導入せざるをえないと思う。一部でものすごく反対する勢力があり、中々大変という相談を受けることがあります。できればこのタイミングで同時スタートするのがいいと思う。そのためには知識を市町村に伝えるのがすごく大事なので、我々も協力ができるところがあるかもしれない。また、世界標準で埼玉県健康増進を図るというのはすごく大事なことだと思う。このような意見が出ました。

子宮がん部会からは以上でございます。

協議会長：ありがとうございました。ただいま、各がん部会からの報告をいただいたところでございます。何か質問等がおありでしょうか。

(委員から意見等なし)

協議会長：無いようですので議事の2番に移ります。「令和5年度市町村における事業評価のためのチェックリストの実施状況結果について」です。初めに事務局の方から説明をいただきたいと思います。

事務局：事務局から御報告させていただきます。資料2を画面共有いたします。

本協議会においては、各市町村におけるがん検診の実施状況や、プロセス指標の数値を定期的に把握、検証することにより、市町村に対し、がん検診事業の精度管理についての適切な助言や指導を行うことが求められています。そこで、今年度もこちらのチェックリストの評価基準に基づき、一定の評価に満たない市町村、具体的にはC評価以下の自治体に対して改善指導を実施いたします。なお、前年度は、チェックリスト評価結果を含むレーダーチャートを改善指導対象の市町村にだけ送付しましたが、今年度はすべての市町村に評価結果文書と、レーダーチャートを送付し、指導対象ではない市町村にはさらなる精度管理の向上を、指導対象の市町村には向上に向けた改善を促して参ります。

続きまして令和5年度の評価結果をまとめた表がこちらです。C以下の評価が一つでもあれば、改善指導の対象となります。今年度は37市町村が指導対象となっています。1昨年度の52市町村、昨年度の48市町村に比べ、年々減ってきており、徐々にですが改善されてきています。

続きまして4ページになります。こちらがすべての市町村へ送付する通知の案になります。各々の市町村のがん検診別評価を、この表に記載し、改善・向上に向けた取り組みを実施いただくよう通知いたします。あわせて、県は、国の定める指針に基づくがん検診を推奨する立場ですので、指針に沿ったがん検診の実施を市町村に促します。また、各市町村で、結果について自己分析がしやすくなるよう参考となる資料を三つ添付いたします。一つ目は、別紙1の市町村別遵守率の一覧です。共有画面は、胃がん検診のエックス線個別検診のグラフになります。各がん検診について、個別集団で、それぞれの遵守率をグラフ化しており、青の棒グラフが遵守率、赤線が平均値、緑で囲っているのが、C評価以下の市町村を表しています。二つ目は、別紙2のチェックリストの市町村別回答一覧です。こちらも胃がん検診のエックス線個別検診の一覧になります。この一覧で質問項目に対する全市町村の回答結果が確認できますので、他市町村との詳細な比較が可能となります。最後、三つ目はレーダーチャートになります。チェックリストの質問項目を五つのカテゴリーに分類し、実施率をレーダーチャートとして表しています。エクセルの中のセルに市町村名を入力すると、その市町村のチャートを表示することができます。自分の自治体のデータと埼玉県の平均値や他の市町村の数値を比較することにより、改善が必要な項目が視覚的にわかりやすくなっています。令和5年度チェックリストの実施結果については以上となります。ありがとうございました。

協議会長：ありがとうございました。ただいま説明をいただきましたが、これについて何か御意見御質問等ございますでしょうか。

ただいま事務局から説明がありました通りの方向で準備を進めていただきたいと思います。よろしゅうございますでしょうか。

(委員から意見等なし)

協議会長：ありがとうございます。お認めをいただきましたのでそのようにさせていただきます。

続きまして3番、「市町村訪問オンラインの結果報告について」でございます。これも事務局から説明願います。

事務局：事務局から御報告させていただきます。資料3を画面共有いたします。市町村が実施するがん検診の精度管理をより適切に実施できるようにすることを目的として、令和5年10月から令和6年2月にかけて、全63市町村の検診担当者に対してヒアリングを実施しましたので、抜粋になりますが、御報告をいたします。こちらに記載している話題以外にも、各市町村担当者によって様々な話題がありましたが、共通の話題として、主にこちらの三つの話題について御報告いたします。

まず一つ目の話題は指針外検診に関する見解、認識等についてです。国は指針に沿った検診の実施を求めており、県もそれを推奨する立場にありますが、こちらに記載していますように、市町村によっては、指針外検診に関する議論や廃止意向はないという考えのところがありました。一方で、指針外検診は望ましくないという意見ではあるものの、中々廃止できない現状がある旨のお話もありました。県の方針としては、左側の指針外検診を続けていく、廃止しないという市町村に対しては、研修会等の機会を通じて、対策型検診の基本的な考え方について周知を図って参ります。また、右側の指針外検診は望ましくないという回答した市町村の中には、望ましくないが中々廃止できないという市町村もありましたので、先ほどの議事2の通知にあります通り、指針に沿った検診の実施に関する文言を盛り込むことで、県と協議会の見解を示し、改善を促して参ります。



二つ目の話題は、統一集計報告書の活用についてです。本協議会や各がん部会におきましても、様式等の改正等を議論いただき、また委員に御協力をいただきながら、毎年度実施をしている事業ですが、こちらの活用方法についてヒアリングを実施しました。主な回答は、こちらに記載の通りですが、医師会や議会対応、市の計画等に用いられ、重要なデータとして活用されていることが伺えました。

三つ目の話題は、精検受診率の高い自治体の要因・工夫点についてです。市町村の担当者の皆様は、様々な工夫によって対象者にアプローチを行い、精検受診率を上げる取り組みをされております。引き続き、このように、奏功している取り組みをヒアリングし、会議等の場において、他の市町村とも事例の情報共有を図ることにより、県全体の検診精度の向上を図って参りたいと考えています。

報告は以上となります。

協議会長：ありがとうございました。ただいま市町村訪問の結果報告ということで御説明をいただきました。

何か御意見、御質問等ございますか。

(委員から意見等なし)

協議会長：無いようですので次に移ります。次は「令和6年度の事業計画」です。事務局から説明をいただきます。

事務局：はい。では令和6年度の事業計画について説明させていただきます。資料4を画面共有します。

まず、7月頃に市町村のがん検診担当者を対象とした会議を開催する方向で現在調整中です。今回御承認いただきましたチェックリストの評価結果通知や、参考資料として送付するレーダーチャートについて説明をする予定です。

また、7月中に、令和6年度がん検診結果統一集計について、市町村へ依頼したいと考えており、調整しております。

チェックリストの評価結果通知は、8月までに県内全市町村に対し送付いたします。

今年度も市町村訪問をオンライン形式で実施する予定です。昨年度は63市町村に対し実施しましたが、評価結果が低い市町村を中心に実施することを検討しております。

また、昨年同様、12月から2月にかけて本協議会の専門部会を開催する予定です。時期が近くなりましたら、詳細につきまして、各部部长に御相談をさせていただき、会員の皆様にお知らせいたします。

最後に、本協議会の次回開催は令和7年度6月頃を予定しております。令和6年度に実施する事業や、各専門部会の報告等をさせていただく予定です。

令和6年度の事業計画については以上となります。

協議会長：ありがとうございました。ただいま、令和6年度の事業計画をお示しいただきました。これについて何か御意見御質問等ございますか。

(委員から意見等なし)

協議会長：それではこのように進めていきたいと思えます。よろしく願いをいたします。全体を含めまして、何か御意見等がございますか

委員：皆さん御存知のように、マンモグラフィってということが当たり前だと思んですけど、先ほどマンモグラフィをやらずに、高濃度乳房でマンモグラフィをやった上で、超音波するのであればわかるんですけども、超音波が一次検査というふうに聞こえたんですがそれは事実ですか。

協議会長：乳がん部会長。今のマンモグラフィ、超音波の問題、高濃度乳房の問題これらについてもう少し説明をいただけますか。

乳がん部会長：調査報告の結果では30歳代の人に超音波検診やっている市町村が確かにあるようです。これは明らかに指針から外れた検診であるということですね。そしてマンモグラフィと超音波を一緒にやっているところも何かあるように見受けられましたが、これはどういう意図なのか私はよくわかりません正直なところ。やはりマンモグラフィというのは、エックス線でありますから、被ばくということを考えますと若年者のうちから何回もマンモグラフィを取るというのはやはり健康被害という問題を考えなきゃいけない。検診を受ける人は、基本的には健常者でありますから、そういう人に被害を及ぼすようなことは今非常に慎まなければいけないという風潮でありますので、やはり県も県医師会も指針に則って40歳代でマンモグラフィ主体の検診を行うというふうに進めていった方がよろしいかと思えます。高濃度乳房に関しては二つの問題がありまして、高濃度乳房の人はもともとマンモグラフィでがんを検出しにくいという点が一つと、もう一つは高濃度乳房自体が、通常の方に比べてがん発生率が高いということでもあります。従いまして、この高濃度乳房にどういふふうに対処していくかというのは色々なところ、検討されているんです。実際的なところは、アメリカなんかですと、MRI検査をやっているということもありますし、日本では超音波検査がいいんではないかというふうにされていますが、これもまだはっきりした指針が出されておきませんので、とりあえずは高濃度乳房を受診者に告知するという方向で準備をするせから進めたらいいんじゃないかというのが現状であります。以上です。

協議会長：ありがとうございました。いかがでしょうか。

委員：私としては国に定められた指針があるので、被爆のことがあるということがありましても、対策型検診としてちゃんとやる以上は、国の定めた指針を守るべき。被爆のことが気になってということでもどうしてもその超音波しか受けたくないっていうかたは、乳がん検診とは別の名前で、対策型検診以外の形として市町村の独自の検査としてやるのはそれは私は何も言いませんが、ちゃんとしたその正式な国のがん検診の名前でやる以上は、ちょっとそれは大きな問題で何か事件があると大変なことになる可能性もあるかなというふうに思ったんですけども。

協議会長：ありがとうございました。ずっとこのことは議論をされてきた話だと思えます。今後も議論されるかと思えますけれども、これらについては、統一的な見解が出ればいいんですが、今後とも検討していただきたいと思えますがいかがでしょうか。

乳がん部会長：はい。承知いたしました。

協議会長：ありがとうございました。他にございますか。

無いようですのでこれで私の役目は終わらせていただきます。事務局にお返しします。

事務局：はい。円滑な議事進行、誠にありがとうございました。

それでは以上をもちまして令和6年度埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会を閉会とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございました。