

## 令和5年度埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会 部会概要

## 1 議題と事務局説明要旨（5がん共通）

（1）市町村におけるがん検診実施状況について（令和3年度がん検診結果統一集計）

埼玉県は、市町村が実施するがん検診の有効性評価を支援することを目的に、がん検診精度管理事業として統一集計を実施している。統一集計では、受診率とプロセス指標をデータとして算出し、県全体の報告書と市町村別に結果を分析した報告書を各市町村にフィードバックしている。県は、検査結果を把握し、分析・評価を行い、検査の改善を指導することにより検診の精度管理の向上を図っている。

部会では、埼玉医大柴崎委員から報告をしていただいた。

## 【各がんの精度管理指標の特徴】

## （胃がん）

令和3年度50歳～69歳の受診者数は81,927人で、令和2年度66,699人と比べて多く、令和元年度91,816人と比べて少ない。受診率は6.3%で、5がんの中で肺がんに次いで低い。全てのプロセス指標で許容値を満たしており、特に精検受診率と精検未受診率は目標値を満たしている。受診率の向上を目指すことが今後の課題である。

## （肺がん）

令和3年度40歳～69歳の受診者数は167,138人で、令和2年度149,802人と比べて多く、令和元年度186,612人と比べて少ない。受診率は5.6%で、5がんの中で最も低い。前年度と比べて精検未把握率が改善し、陽性反応的中度を除き、プロセス指標は許容値を満たしている。引き続き、受診率の向上を目指すことが今後の課題である。

## （大腸がん）

令和3年度40歳～69歳の受診者数は199,783人で、令和2年度183,094人と比べて多く、令和元年度226,968人と比べて少ない。受診率は6.7%で、女性がん以外では最も高い。精検受診率は年々高くなり、72.9%と許容値を満たした。また、精検未把握率は5がんの中で子宮頸がんに次いで高い。受診率の向上とともに、引き続き精検受診率を上げること、精検未把握率を下げるのが今後の課題である。

## （乳がん）

令和3年度40歳～69歳の受診者数は111,117人で、令和2年度92,031人と比べて多く、令和元年度117,181人と比べて少ない。受診率は13.2%で、5がんの中で最も高い。また、全てのプロセス指標で許容値を満たしており、特に、精検未受診率は目標値を満たしている。受診率の向上を目指すことが今後の課題である。

## （子宮頸がん）

令和3年度20歳～69歳の受診者数は160,133人で、令和2年度144,253人と比

べて多く、令和元年度 160,698 人とほぼ同じである。受診率は 11.8%で、前年度と比べて低下したが、5 がんの中では乳がんに次いで高い。プロセス指標については、精検受診率と精検未受診率は許容値を満たしているものの、精検未把握率は、前年度に引き続き 5 がんの中で最も高くなっている。精検未把握率を下げるのが今後の課題である。

(2) 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

【資料 1-1】

がん検診結果統一集計について、一次検診の検査結果が「異常あり」でも指示区分は「精密検査不要」となっている場合、どのように集計すれば良いか、などの集計作業における相談が市町村から多く寄せられていたため、令和 5 年 7 月に集計の手引きを作成し市町村及び医師会を通じて医療機関宛に配布した。

また、各市町村で使用している医療機関からの検診結果報告書の様式が統一されていないことも、検査結果と指示が一致しない原因と考えているため、がん検診(一次検診・精密検査結果)の統一した報告様式を市町村へ提示するため案の検討・作成を開始した。

(3) 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

【資料 1-2】

令和 4 年度は 8 月に C 以下の評価の 48 市町村に改善通知を送付した。令和 2 年年度の 58 市町村、令和 3 年度の 52 市町村と比べると若干改善してきている。また、令和 3 年度に引き続き 63 市町村の集計結果の一覧表とレーダーチャートも改善通知とあわせて送付した。

チェックリストの評価等を通して見えてきた課題のひとつである「多くの市町村が B 評価に達していない」の要因として、チェックリストの回答方法についての理解が曖昧になっている可能性が考えられた。がん検診の実態とは別のところで結果的に評価が下がってしまっているという事例を減らすため、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の対照表の案を作成した。所要の修正をしたうえで、市町村へ対照表の提供をする予定である。

## 2 各部会の開催概要

別添の各部会報告のとおり

## 令和5年度埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会 胃がん部会報告書

- 1 開催日時 令和6年2月20日(火) 19時30分～20時30分
- 2 開催方法 ビデオ会議システム zoom によるオンライン開催
- 3 出席委員 水谷 元雄委員、藤田 安幸委員、今枝 博之委員、江原 一尚委員  
辻村 信正委員、柴崎 智美委員  
山口 達也委員(代理:医療整備課 藤原副課長)  
加藤 絵里子委員(代理:健康長寿課 武井主幹)、根岸 佐智子委員

## 4 議事

- (1) 市町村における胃がん検診実施状況について(がん検診統一集計)  
柴崎委員から資料に基づき報告があった。
- (2) 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  
事務局から医療機関からの報告様式の案について説明があった。  
細かいところの修正等必要などころはあるかもしれないが、事務局において適切に対応していただくようお願いした。
- (3) 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、以下のとおり質疑応答及び意見があった。

## 【質疑応答】

- Q: 各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か。
- A: チェックリストの場合は、統一集計のような細かい集計というよりも、検診体制を整えているかどうかやプロセス指標等を集計しているかどうかなど大きなくくりでのマルバツという回答となっている。県が提供する統一集計を使って集計していれば、どの市町村も丸はつけられるような修正を行っていく。
- Q: 回答において、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が、今そういうことはないのか。
- A: 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、判断基準のずれは改善できると思っている。
- Q: 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受診できない事例は多いのか。定員に対して、希望者がどれくらいいるか把握しているか。
- A: 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、X線検査を勧めることでなるべく検診を受診できるよう工夫はしているとのこと。どのくらいの人数が、定員から漏れてしまってい

るかは把握していない。

- A (委員からの補足) : 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「十分余裕ある」が 7.4%、「余裕がある」が 51.9%、「受け入れ困難になりつつある」が 22%だった。

**【意見】**

- 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検討をしていただきたい。

(4) がん検診に係る市町村担当者オンライン訪問について

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、以下のとおり意見があった。

**【意見】**

- 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ないところが4分の1あった。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いますので、県の方からしっかりと教育をしていただきたいと思う。

令和5年度埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会 肺がん部会報告書

- 1 開催日時 令和5年12月20日(火) 18時30分～19時30分
- 2 開催方法 ビデオ会議システム zoom によるオンライン開催
- 3 出席委員 桃木 茂委員、中山 光男委員、中島 守委員、池谷 朋彦委員、  
平野 宏和委員、柴崎 智美委員  
山口 達也委員(代理：医療整備課 藤原副課長)、  
加藤 絵里子委員(代理：健康長寿課 荒井主幹)、根岸 佐智子委員

4 議事

(1) 市町村における肺がん検診実施状況について(がん検診統一集計)

柴崎委員から報告があり、以下のとおり質疑応答があった。

【質疑応答】

Q：受診率は、本来市町村でやる事業で受ける対象者の数が分母になるはずだが、全住民が分母となっているので、受診率が高くない。国保のみの受診率で議論を進めていく方が現状に少し近いと思うがいかがか。

A：分母が全体になった理由は、市町村間の比較をできるようにすること。対象者が違うのではないかということに関してはご指摘のとおりと思う。統一集計は令和2年度から対象者の変更をしたが、国保のみの受診率の方が実態に即している印象なので、分析に取り入れていくことは今後の課題として検討する。

Q：八潮市は、若い世代の受診者が多いということだが、社会保険加入者の数も含まれているということか。

A：職場等で検診を受診できる方は、受診していないのが基本だとは考えている。ただ機会がない場合には、市町村で受診していると思う。

Q：市町村の検診の対象者は、国保に限定されている認識でよいか。

A：がん検診に関しては、国保に限定はされていない。例えば、本来職域で受けられる人でもさいたま市民であればさいたま市のがん検診を受けることはできる。

(2) 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

事務局から医療機関からの報告様式の案について説明があった。

委員から項目に関する修正意見があり、事務局で反映するようお願いした。

(3) 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

事務局から各市町村の現況と今後の課題について報告があり、委員から以下の意見があった。

【意見】

- 内容が重なる部分は数式で反映できるようにして、入力する項目をできるだけ

け少なくしたほうがよい。

(4) がん検診に係る市町村担当者オンライン訪問について

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、委員から以下のとおり意見があった。

**【意見】**

- オンライン訪問をするときに、何がネックで受診率が上がっていないのか確認し、市町村に受診率を上げる方策を検討しましょうと話を進めていくのが非常に有効だと思う。
  
- 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なので、特定健診で撮影した胸部 X 線写真を読影して、がん検診として扱えれば肺がん検診の受診率も上がると思う。

令和5年度埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会 大腸がん部会報告書

- 1 開催日時 令和6年1月19日（金） 18時00分～19時00分
- 2 開催方法 ビデオ会議システム zoom によるオンライン開催
- 3 出席委員 栗原 浩幸委員、吉田 武史委員、濱口 哲弥委員、梶原 由規委員、野津 聡委員、丸山 浩委員、柴崎 智美委員  
山口 達也委員（代理：医療整備課 藤原副課長）、  
加藤 絵里子委員（代理：健康長寿課 荒井主幹）

4 議事

- (1) 市町村における大腸がん検診実施状況について(がん検診統一集計)  
柴崎委員から資料に基づき報告があった。
- (2) 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  
事務局から医療機関からの報告様式の案について説明があり、以下のとおり質疑応答があった。

【質疑応答】

Q：1 検体しか提出がなかった症例は、実際何パーセントくらいあるか。

A：令和3年度一次検診の結果では、1 検体目が判定不能は34件。提出してないは424件。2 検体目が判定不能は537件。提出してないは5,915件。2 検体目提出していない割合は、受診者の1%という結果だった。

Q：何日前から有効のような、検便の検体をとる時期についての案内は市町村からはあるか。

A：すべての状況を把握していないが、数日前のものであっても可能という案内はされているという認識。

Q：1 検体しか提出し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、枠組みとしては可能か。

A：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。再検査をもう一度検診として扱うことは、市町村の契約や予算措置等の状況による。

Q：検診結果は、便潜血の結果のみで判定を決めるとあるが、問診項目は誰がどのように活用する想定か。

A：受診者がチェックを入れてもらい、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る。

Q：便潜血の判定について、判定不能となる原因はなにか。

A：検体の量が少ないなどが原因となっている。

(3) 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った。

(4) がん検診に係る市町村担当者オンライン訪問について  
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、以下のとおり意見があった。

**【意見】**

- 一次検査で陽性なのに、わざわざもう1回便潜血陽性を確認してから検査するということは非常にまずい。一次検査陽性だった場合はしっかり内視鏡など精密検査すべきなのでそこはかなり強く指導したほうが良いと思う。

令和5年度埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会 乳がん部会報告書

- 1 開催日時 令和6年2月5日（月） 18時00分～19時00分
- 2 開催方法 ビデオ会議システム zoom によるオンライン開催
- 3 出席委員 洪 淳一委員、二宮 淳委員、大崎 昭彦委員、田中 良和委員、  
柴崎 智美委員  
山口 達也委員（代理：医療整備課 藤原副課長）  
加藤 絵里子委員（代理：健康長寿課 古庄主幹）、根岸 佐智子委員

4 議事

(1) 市町村における乳がん検診実施状況について(がん検診統一集計)

柴崎委員から報告があり、以下のとおり質疑応答及び意見があった。

【質疑応答】

Q：受診者数が減っているということだが、コロナの影響はなくなってきたにもかかわらずあまり増えない。年齢階層別に見た特徴があるか。

A：年齢階級別では、もともと40歳代の受診者数が多いという特徴がある。コロナの影響は、年齢階級での特徴は明らかではないと考えている。令和4年度のデータを今分析中だが、令和3年度と比べると受診者数が約3万人は増えているので、令和元年度よりも受診者数が増えているという状況まで戻ってきていると思う。

Q：精検未把握率が高い市町村は基本的にマンパワー不足ということか。

A：市町村担当者からは、追跡にマンパワーが不足していて難しいという話を伺った。また、集団検診で外部委託している市町村は、委託業者と協力して追跡をしていたり、個別検診は郡市医師会と協力して、何とか精密検査結果が返ってこない受診者の方に対してアプローチをするという努力をされているという話は伺っている。

Q：指針外の30歳から39歳の若年者にマンモグラフィー検診を行っている市町村があったが、若い人たちにマンモグラフィーをしようという意思是、郡市医師会の先生たちの強い要望で始まっていることなのか。

A：市町村ごとに導入経緯が異なるが、医師会の先生から薦められて導入している市町村もあれば、受診率を上げるために若いうちから検診に携わってもらおうという意識の醸成を目的としてやっている市町村もあると伺っている。

【意見】

○ 検診は基本的に健常者に対して行うので、その害を少なくすることは強調される。特に乳がん検診はマンモグラフィーというエックス線被ばくの問題があるので、科学的根拠もない若年者に被ばくのある検査をやることは大変まずいということを行政からも強調された方がいいと思う。

(2) 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

事務局から医療機関からの報告様式の案について説明があり、以下のとおり質疑応答及び委員から意見があった。

【質疑応答】

Q：問診項目に「ブレストアウェアネス」を加えることについて、知っているかどうか統計を取るなど何か意図があるか。

A：指針改訂によりブレストアウェアネスの重要性が明記されたため項目として加えた。この項目の回答内容を集計することまで想定はしていない。

【意見】

○ マンモグラフィーや視触診の項目について、検診を実施していると細かく所見を記入するのは大変なのでもっと簡単にしていよい。

○ 検査結果の要精密検査のところに、「乳がん疑い」という言葉があると結果を受け取る方はすごいショックを受けるかと思うので、「乳がん疑い」という言葉はない方がいいと思う。

(3) 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、以下のとおり質疑応答及び意見があった。

【質疑応答】

Q：チェックリストの実施率が非常に悪いということだが、統一集計の票を改定することで改善されるだろうという期待があるということによいか。

A：今回は、ベースを整えるということに重きを置いている。現時点でも多くはないが、D 評価や E 評価などはなくなるように根幹の部分を整えための修正となる。

(4) がん検診に係る市町村担当者オンライン訪問について

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、以下のとおり質疑応答及び意見があった。

【質疑応答】

Q：30代の方に超音波検査をするとがんが見つかるのかどうか知りたい。プロセス指標でも構わないので教えてほしいが、いかがか。

A：指針外検診を実際やっている検診はあるが、統計的な話までは把握できていない。

Q：統一集計調査表には参考値として39歳以下の欄があるが、この欄はないほうがいいと思う。事務局としてはいかがか。

A：マンモグラフィーについては指針外の部分という形にはなるが39歳以下を参考ということで掲載している。この扱いについて、今後市町村も含めどういった形にしていくか検討していきたい。

**【意見】**

- 各市町村へのオンライン訪問はすごくいいなと思って聞いていた。市町村担当者としてもチェックリストを含めてよくわからないことも多いと思うので、訪問することで、市町村の悩みなどを聞くと本当に統一された統計がもっと取りやすいと思う。ぜひ継続して実施し、その成果を教えてほしい。
- 国として将来組織型検診を目指すのであれば、基本的には指針外検診は辞めた方がいいが、市町村ごとに思いがあって導入しているようなので指針外検診をいきなり廃止は難しいのかもしれない。指針外検診の意味があるのかどうかの検討のため、プロセス指標をもう少し出すことが一番いいと思う。

(5) 高濃度乳房の告知に関する調査結果について

事務局から高濃度乳房の告知に関する調査結果について説明があり、以下のとおり質疑応答及び意見があった。

**【質疑応答】**

Q：集団検診でやられている検診結果の高濃度乳房の告知は文書で渡されているのか。

A：集団検診の場合は、通知で乳房構成を伝えている。

Q：高濃度乳房の告知を受けるときに、その次の検査は示しているのか把握しているか。高濃度乳房の告知をするかしないか時期尚早と言われる最大の理由は、高濃度乳房の方に対する検査方法は何かいいか決まってないところがある。高濃度乳房が、要精密検査と勘違いされる方も結構いるんだろうというところがこの問題の難しいところ。

A：現状告知しているという市町村に対して、告知した後にどのような案内をしているかまでは調査できてない。

**【意見】**

- 高濃度乳房の告知について、国や学会は明確な指針を示しておらず、告知をした後の推奨する方法がないので何とも言えない。今後超音波検査が導入された場合、そこから急に言い始めることは急にはできないので、告知をする方向で考えた方がいいのでは思う。
- 対策が何もできてない状況で告知をするのは、現場の医師にとっても頭の痛い問題であり、現時点では触れないほうがいいかと思っている。

## 令和5年度埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会 子宮がん部会報告書

- 1 開催日時 令和6年2月13日（火） 18時00分～19時00分
- 2 開催方法 ビデオ会議システム zoom によるオンライン開催
- 3 出席委員 清水 謙委員、長谷川 幸清委員、堀江 弘二委員、山川 英夫委員、柴崎 智美委員、山口 達也委員（代理：医療整備課 藤原副課長）、加藤 絵里子委員（代理：健康長寿課 鈴木主幹）、根岸 佐智子委員

### 4 議事

#### (1) 市町村における子宮頸がん検診実施状況について(がん検診統一集計)

柴崎委員から報告があり、以下のとおり質疑応答があった。

##### 【質疑応答】

Q：精検未把握率がすごく高いのはどうしても毎年毎年気になってしまうが、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、いかがか。

A：未把握率が継続して高いところに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。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などなどの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ように推測される。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、合わせて何らかの対策ができればと考えている。

Q：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。

A：早期がんについては毎年同じ定義でカウントしている。進行度が1A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になっている。

#### (2) 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

事務局から医療機関からの報告様式の案について説明があり、以下のとおり質疑応答及び意見があった。

##### 【質疑応答】

Q：去年問題となっていた、検診結果がASC-USの場合、そのあとHPV検査をして陰性だったものは異常なし、要精検の中に入れていないで報告をしていたという事例があった。手引きを作成した配布したとのことだが、結果としては同様の事例は減少したか。

A：今年度の集計から手引きを市町村と県医師会通じて医療機関に配布したが、集計には完全に反映できておらず、今まで通りの報告になっている現状。統一した報告様式ができればより統一された報告につながり、同様事例が減少していくという想定をしている。

##### 【意見】

- 各担当者など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った。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になる方がより  
いいと思う。

(3) 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

事務局から各市町村の現況と今後の課題について報告があり、委員から以下の  
意見があった。

【意見】

- 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システムを整備することはとて  
もありがたいと思う。
- 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  
上をずっと続けており、それに意味が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、来年度以降実施していく  
ことがいいのではないかと思う。

(4) がん検診に係る市町村担当者オンライン訪問について

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、以下のとおり質  
疑応答及び意見があった。

【質疑応答】

- Q：指針の改正でHPV検査単独法が導入される予定だが、これは世界標準のもの  
なので、日本はこれから先これを取り入れていくっていうことは必須になる  
だろうというふうには思っている。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対策や方向性は決まっているか。
- A：国から出される正式に指針、マニュアルや研修会など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。
- Q：今までの方法や温度差などあると思うが、可能な限りその県主体でここから  
先はこれでいきますという形にされるのがいいのではないかなと思う。ぜひ、  
疾病対策課の方で、聞取りなど踏まえながら、整備して一斉に始められる年  
度があるといいと思うが、いかがか。
- A：市町村でHPV導入の意向があるとか、今後どうしていくべきか迷ってるとい  
う話があったときには、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。

【意見】

- 世界的に考えてエビデンスベースだとHPV検査単独法を導入せざるを得ない  
と思う。一部でものすごく反対する勢力があり、なかなか大変という相談を  
受けることがある。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。そのために知識を市町村に伝えるのはすごく大事なことで、我々も協

力できるところがあるのかもしれない。

- 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。