

司会：お時間になりましたので、ただ今から、令和7年度埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会を開会いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、会場とオンラインと結んだハイブリッドでの開催になります。

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。また、会場の方も含めて、発言の際はお名前をおっしゃってから御発言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録画録音させていただきますので、御承知おきください。

会議に入ります前に資料を確認させていただきます。資料は配布資料一覧のとおりでございます。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ありましたらお申し出ください。

なお、参考資料2につきましては冊子になりますので、オンライン出席の委員の皆様方には、後ほど郵送させていただきます。また、資料につきましては、画面共有で映写しますので、そちらでも御確認ください。

ここで、資料の訂正をさせていただきます。

資料1の埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会委員名簿案につきまして、山川委員と青木委員の御所属の部会表記が逆になっておりました。正しくは、山川委員が循環器疾患等部会、青木委員が子宮がん部会となります。

大変申し訳ございませんでした。議事の際には訂正しました資料を投影いたしますので、そちらを御参照ください。

それでは、初めに埼玉県保健医療部長の縄田から御挨拶申し上げます。

縄田保健医療部長：保健医療部長の縄田でございます。

本日は、埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会を開催いたしましたところ、委員の皆様方におかれましては、大

変御多忙の中にも関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、本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃格別の御支援、御協力を賜りまして、改めて厚くお礼を申し上げます。

本協議会は、健康増進法に基づく健康診査事業およ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をしております。

本日は昨年度、各部会で御協議いただいた内容について報告し、御検討いただくとともに、「令和6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、どうぞよろしく致します。

生活習慣病による死亡率を低減させるためには、その基盤となる検診の精度管理と実施体制の把握チェックが大変重要でございます。本協議会の委員の皆様におかれましては、専門のお立場から検診の精度管理と実施体制につきまして御検討をお願いしたいと存じます。

簡単ではございますけれども、これで私の御挨拶とさせていただきます。本日、長時間になりますけれども、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

司会：それでは、ここで本日御出席の委員の御紹介をさせていただくところですが、34名という大変多数の方に出席いただいておりますので、一人一人御紹介しておりますとかなりの時間を要してしまうところです。大変申し訳ございませんが、出席委員の方は共有画面の出席名簿のとおりでございますので、よろしくお願ひいたします。

今回の協議会につきましては、新委員選任後初の会議となっておりますので、本協議会の会長、副会長を選任させていただきます。

埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会設置要綱第6条によりますと、会長及び副会長は委員の互選により選任することとなっておりますが、御意見等いかがでしょうか。

(発言なし)

司会：特に御意見ないようであれば、事務局の案といたしましては、協議会会長を金井医師会長をお願いいたしまして、副会長を丸木医師会副会長をお願いしたいと存じますが、よろしいでしょうか。

(拍手)

司会：それでは、就任されました協議会長から御挨拶をいただきたいと存じます。

協議会長：埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会会長を務めさせていただきます。よろしくお願いを申し上げます。

委員の皆様方には会の運営に御協力をいただきますことを心からお願いを申し上げます。

先ほど縄田部長からもお話がございましたけれども、本協議会は健康診査及びがん検診の実施方法ならびに精度管理のあり方について皆様の御意見をいただくことを目的に設置されたものでございます。

がん検診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、今後とも重要であることには変わりはありません。本協議会がその役割を担っていくというふうに考えているところでございます。

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してま

います。御出席の皆様方には御協力をいただき、本日の会議が円滑に進みますよう御協力をお願い申し上げ、挨拶とさせていただきます。本日は、よろしくお願いを申し上げます。

司会：ありがとうございました。

それでは、議事進行につきまして埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会設置要綱第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：はい。それでは、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が、傍聴者はおられるのでしょうか。

事務局：おりません。

協議会長：ありがとうございました。いないということですね。

それでは議事に入ります。

まず、協議会設置要綱第11条に基づきまして、部会の委員及び部会長を会長の指名により選任することとなっております。

案といたしまして、画面共有出ているところでございますが、資料1の名簿案のとおり指名をさせていただきたいと考えているところでございますが、これに関して御異議ございますでしょうか。

(発言なし)

協議会長：御異議ないようですので、この案のとおり進めさせていただくということにさせていただきたいと思います。

従いまして、今書いてあります名簿案から「案」をお取りいただき、協議会の委員名簿とさせていただきます。よろしくお願いを申し上げます。

続きまして、議事の2「各がん部会からの報告について」です。事務局から説明をお願いいたします。

事務局：まず、資料2を画面共有いたしますので御覧ください。

昨年度開催いた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2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、後ほど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」、埼玉医科大学の柴崎委員から令和4年度がん検診結果統一集計をもと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ページのとおりです。また、本日ががん検診結果統一集計の令和5年度結果報告書を皆様にお配りしております。後ほど御覧いただければと存じます。

次に、議題2は「がん検診結果報告様式（県統一様式）案について」、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、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が検査結果と指示が一致しない原因と考え、令和5年度から各がん部会で各項目について検討を始め、令和7年度中にがん検診（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、令和6年度がん部会において様式案の最終確認をいただきました。

5がん部会における各議題の要旨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。

続きまして、各部会の開催概要について資料の順に部会長から御報告をいただきたいと思います。

最初に胃がん部会長からお願いいたします。

胃がん部会長：胃がん部会につきましての御報告をさせていただきます。

2月12日にオンラインで開催をいたしました。内容につきまして御報告いたします。

まず、議事(1)「市町村における胃がん検診実施状況について」、柴崎委員作成の説明動画により報告がありました。

主な質疑においては、報告書記載のとおりでございます。

胃内視鏡検診について多く質疑がなされ、受診率や受診者数の推移に関する質問のほか、胃内視鏡検診の推進を提案する発言もございました。それに対しまして、事務局からの回答が示されるとともに、市町村が導入を検討したとき胃内視鏡検診によるがん発見率の高さ等の胃内視鏡検診の有用性がわかるような報告書として、市町村の後押しをしてまいりたいとの回答がございました。

続きまして、議事(2)でございますけれど、「がん検診結果報告様式（県統一様式）案について」でございます。

事務局より説明がございまして、事務局が提案しました案に対して、X線による一次検診票兼結果報告書、それから精密検査依頼書兼結果報告書につきましては、案のとおり認めることで決定いたしました。

胃内視鏡による一次検診票兼結果報告書につきましては、事務局からA案とB案の2案が提示されました。A案は、胃内視鏡マニュアル2024準拠で食道がん件数の集計ができなくなります。B案は胃がん以外の悪性病変および食道がんの数を計上できます。

協議の結果、報告書に記載のとおり所定の修正を行った上で、B案を採用することと認めることを決定いたしました。

なお、B案の総合判定の4の要検査の項目につきまして、胃がん以外の悪性病変という項目がございまして、その中の括弧に記載しておりますけれど、「食道がん・食道胃接合部がん・十二指腸がん・悪性リンパ腫・粘膜下腫瘍・その他」としました。最近増えています食道胃接合部がんを追加いたしました。

胃がん部会としては承認した様式が別紙1から3のところでございます。

胃がん部会からは以上でございます。

協議会長：はい、ありがとうございました。

続きまして、肺がん部会長から説明をいただきます。お願いします。

肺がん部会長：肺がん部会につきましては、12月9日にオンラインにて開催をいたしました。内容について御報告させていただきます。

まず、議事の(1)「市町村における肺がん検診実施状況について」、柴崎委員より報告をいただきました。質疑においては、職域で受けている人数の把握に対して委員から御質問があり、事務局から現状では国・県ともデータを集め、公表できる体制はない旨の回答がございました。また、事務局に対し、委員からの報告において、肺がん検診においては、全てのプロセス指標の許容値を満たしていることから、受診率を上げるための検討課題の設定を検討してほしい旨の意見が出されました。

続いて、議事の(2)「がん検診結果報告様式（県統一様式）案について」、事務局より説明がありました。事務局より提示をいただきました一次検診票兼結果報告書案及び精密検査依頼書兼結果報告書案に対し、一次検診票兼結果報告書

案につきましては、最終診断欄において肺がん以外の疾患の際に選択する要精査の有無の表記、シェーマ図の方向について意見が交わされました。

精密検査依頼書兼結果報告書案につきましては、精密検査依頼書の部分において所見欄を設ける意見が出されました。

この部会中に修正が困難であったため、事務局に対して部会での意見を整理した修正案を再度提示していただくように求めて部会を閉会しております。その後、事務局から部会の意見を反映した修正案が提示され、電子メールにより部会各委員に修正案を提示し、改めて意見を確認致しました。修正案に対して、おおむね委員の了承が得られ、委員間で異なる意見の提出のあった一部表記につきましては、最終的に部会長として意見の反映の有無について判断を行い、部会承認案を決定いたしました。

肺がん部会として承認した様式は別紙1及び2のとおりでございます。

肺がん部会から以上でございます。

協議会長：ありがとうございました。

続きまして、大腸がん部会長、お願いいたします。

大腸がん部会長：大腸がん部会は1月17日にオンラインにて開催いたしました。内容について御報告いたします。

議事(1)「市町村における大腸がん検診実施状況について」、柴崎委員より報告がありました。

続いて、議事(2)「がん検診結果報告様式（県統一様式）案について」、事務局より説明がありました。事務局が提示した一次検診票兼結果報告書案につきましては、問診における選択肢において「出血している（痔）」と「生理

中」という記載表記がありましたが、「痔」や「生理中」の文言を削除し、「出血している」という表記にするのが良い旨の意見が出され、この意見を反映した修正を行って認めることを決定いたしました。

また、精密検査依頼書兼結果報告書につきましては、案のとおり認めることで決定いたしました。

最後に議事(3)大腸がん検診の判定等に関する調査結果報告について、事務局より説明がありました。大腸がん検診の判定にあたって、1検体のみしか検査できない場合について、約8割の自治体で事例があり、そのうちの8割の自治体が1検体のみの検査にて判定をしていること及び半数の自治体で大腸がん検診の精密検査において再度検便を実施している事例があり、適切な精密検査を実施できていない可能性があるとの内容でした。結果を受けて、事務局から「1検体のみしか検査できない場合の取り扱い」と、「一次検診・精密検査の実施について」、大腸がん部会の意見を協議会として発出する通知案が示され、案のとおり認めることを決定いたしました。

大腸がん部会として承認した様式は別紙1及び2のとおり、通知案については別紙3のとおりです。

大腸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。

続きまして、乳がん部会長、お願いいたします。

乳がん部会長：乳がん部会は2月3日にオンラインで開催いたしました。内容について御報告いたします。

まず、議事(1)「市町村における乳がん検診の実施状況について」、柴崎委員より報告がありました。これに対する主な質疑においては、報告書に記載されたとおりであります。まとめてみますと、国の検討会で最近示されました精度管理のプロセス新指標、基準値についての適用に関することや指針外検診を行っている市町村への指導、あるいは要精

検者未把握率が高い市町村に対する対応について質疑が行われております。

また、指針外検診等の市町村のがん検診状況について、集計対象年度では令和4年度でありましたが、その後の変化を見たいので最新のデータで議論すべきではないかという意見も出されました。

続きまして、議事(2)「がん検診結果報告様式（県統一様式）案について」、事務局より説明がありました。

この案につきまして、一次検診票兼結果報告書について、視触診の欄において、視触診を「行った」のか、あるいは「行ったけど記入漏れになった」のか、あるいは「行っていない」のかの区別がつかないので、実施の有無を記載した方が良いとの意見が出され、これを反映して修正案を提示し、部会にて最終決定いたしました。

部会で承認した様式案はスライドに示されておりますとおりでございます。

乳がん部会から以上であります。

協議会長：ありがとうございました。

最後に子宮がん部会長、よろしく申し上げます。

子宮がん部会長：子宮癌部会は2月18日にオンラインにて開催いたしました。内容について御報告をいたします。

まず、議事の(1)「市町村における子宮がん検診実施状況について」に関しましては、柴崎委員の作成されました資料を配布ということで報告がございました。

続いて、議事(2)「がん検診結果報告様式（県統一様式）案」につきまして、事務局より説明がございました。事務局が提示した案に対して、一次検診票兼結果報告書と精密検査依頼書兼結果報告書につきまして、案のとおり認めるということで決定をいたしました。その際、一次検診票兼結果報告書案に対しては、子宮体がんの記載について質疑

がございました。これに対して事務局からは、国の指針の記述に従い記載しているという旨の回答がありまして、承認ということになりました。

最後に、議題(3)「志木市の報告」ということで、昨年度から国の指針で子宮がん検診に関しましてはHPV 検査単独法を準備ができたところからやるようにということを出されましたけれども、現実的にほとんどのところでまだ手付かずというか、実際に行っているところは全国でも僅かしかないのですが、全国に先駆けて採用しております志木市の担当の方を招致いたしまして、検診の実施に係る運用や管理等の状況及び課題等について御説明を受けました。実際にやってらっしゃるところの意見を聞くってことは非常に大事だということ、招致してお話をお聞きしたということになります。

これに関して色々な質疑や意見はありましたけれども、記載のとおりです。検診の運用方針や方法に対する質疑に対して、志木市に対しては他の市町村へのアドバイスをお願いするという意見が出されました。やはり、実施を少し検討しているんだけれども、どうやって進めていいかわからないというところが多いものですから、そういうところに志木市から色々とアドバイスをしていただけたら大変良いのではないかとということで、志木市の担当の方からも了解が得られたということです。

子宮がん部会として承認した様式は別紙1及び2のとおりです。

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。

各委員から部会の報告をいただきました。事務局の方から追加の説明がございますか。

事務局：はい。昨年度のがん部会において、柴崎委員から御報告いただきました「市町村におけるがん検診実施状況について」の中で、多くのがん種について受診率の向上を目指すことが今後の課題である旨やがん部会の御議論の中でも、がん検診受診率の向上に対する御指摘をいただいているところでございます。この場をお借りしまして、本県の取組につきまして補足で説明をさせていただきます。

埼玉県ではがん対策の推進に関する計画、埼玉県がん対策推進計画を定めており、その推進等に当たり必要な事項を検討するため、埼玉県がん対策協議会を設置しております。こちらは計画の抜粋資料ですが、がん検診受診率の向上につきましては、県の計画に盛り込まれ、市町村・県・事業者が連携して取組を実施しております。

令和7年度につきましても、引き続きがん検診の啓発に向けて取組を実施してまいる予定です。

協議会長：ありがとうございました。

最後に受診率向上に向けてというお話を頂戴したところでございます。

それでは、次の議事に移ります。議事の3「令和6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」、事務局の方から説明いただきます。

事務局：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、全市町村に対して評価をフィードバックするとともに、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、前年度同様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更なる精度管

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まいります。

令和6年度の評価結果をまとめた表がこちらです（資料3 5ページ）。C以下の評価が1つでもあれば改善指導の対象となります。

今年度は25市町村が指導対象となっています。一昨年度の48市町村、昨年度の37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。

こちらが全ての市町村へ送付する通知案になります（資料3 3～4ページ）。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組を実施いただくよう通知いたします。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別紙として市町村の評価区分一覧のほか、参考となる資料を送付いたします。

まず、市町村別遵守率の一覧です（資料3 6～16ページ）。共有画面は胃がん検診のX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。

続いて、チェックリストの市町村別回答一覧です（資料3 17～38ページ）。こちらでも胃がん検診のX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。

そして、レーダーチャートになります（資料3 39～40ページ）。チェックリストの質問項目を五つのカテゴリに分類し、遵守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。

最後に、市町村に対してチェックリストの回答についてどのような点が課題となっているか等の確認を行いました（資料3 41～43ページ）。そのうち特に実施率が低く、今後チェックリストの実施率向上を図る中で、対策を検討すべき設問について御

報告いたします。

まず、問 1-2「対象者全員に個別に受診勧奨を行いましたか」につきましては、各がん検診における集団・個別を合わせた県内平均の○の回答率は 33.8% となっており、全国平均を下回っております。主な課題として、郵送費等の予算上の問題やマンパワー不足のほか、費用対効果を示せないことを理由として挙げられていました。市町村では広報や SNS による周知や年齢などによって対象者を限定して受診勧奨する取組が行われていました。これらの取組は、設問が規定する方法ではないため、○とすることができませんが、各市町村において予算の範囲で勧奨を実施されておりました。

また、図を見ますと、がん種によって○の回答率にばらつきが見られます。これは、例えば女性がんについては最初から勧奨すべき対象者が女性に限定されていることから、比較的勧奨できているものと思われます。一方で、職域検診で実施されることの多いがん種については、郵送費節約や費用対効果等の理由により個別勧奨を実施しないということで○にならない自治体もございました。

自治体の人口が多くなると勧奨すべき対象者も増えることから、設問の対象者全員という要件を満たすことが困難となります。近隣都県や人口規模が同程度との自治体を比較したところ、やはり同程度の実施率でした。

続きまして、問 3-2「要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関（医療機関）名の一覧を提示しましたか」は、県内平均の○の回答率は 38.1% となっております。主な課題として精検が可能な機関の把握が困難であることや、把握できても一覧への掲載の許諾を得る必要があること、また個別検診の特性が挙げられていました。

市町村では、当設問に○と回答するため、一覧の作成に当たって医師会に調査依頼を行う等、協力を求める取組をしているところもございました。

当設問では、掲載すべき精検機関の範囲が曖昧で、自治体内や近隣自治体も含めてすべての精検機関を網羅できないという理由で×とした自治体が一定数ございました。そこで国立がん研究センターに解釈を訪ねたところ、把握できる範囲において

少なくともその一部を提示していれば○でよいとの回答を得ましたので、これを周知することにより次回の調査において○とできる市町村が出てくるものと思われます。

そのほか、個別検診では一次検診時に精密検査まで行う場合や、一次検診機関から精検機関を紹介する場合もあり、一覧作成の必要性が低いとの理由で×とした自治体があったことや、一覧に掲載する・しないといった掲載等にかかる医師会や医療機関等との関係性を考慮し、県が一覧の作成をすることを求める意見もございました。

最後に問 6-2「検診機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか」につきましては、県内平均の○の回答率は 14.8% となっております。

主な課題として、「フィードバックの方法がわからない」であったり、資料作成の時間や人員、フィードバックの体制の構築が挙げられていました。

市町村では、課題が見つかった際にフィードバックする等、個別の対応しているところもありますが、設問の規定では「全ての検診機関」となっておりますため、○とすることができません。フィードバックの体制の構築について、医師会に協力を求めることを検討していくとした自治体もございました。

当設問では、集団・個別ともに○の回答率が低い状況ですが、フィードバック対象数が多くなる個別検診については特に低い状況となっています。一方で、集団検診を単一の検診機関に委託している自治体につきましては、埼玉県統一集計事業で作成された精度管理評価を共有することで○とすることができますので、個別に比べて○の回答率が高くなっています。

いずれにしても、○の回答率が低い状況であり、フィードバック体制以前に資料の作成や方法を課題として挙げる自治体が多いため、支援の検討が必要となっています。

令和 6 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。

協議会長：ありがとうございました。

先ほど、各がん部会の報告を頂きました中で、「がん検診結果報告様式」および「大腸がん部会で承認された通知案」については委員の皆様方から承認を頂かなければなりません。

何かお気づきの点、御意見等ございますか。

(発言なし)

協議会長：それでは、異議がございませんので、事務局の方では施行に向けて手続きをお願い申し上げます。

そして、今説明を頂きました、チェックリストの実施状況の結果についてということでございます。

これについても何か御意見、御質問等ございますか。

事務局の方で積極的にお進めいただくということよろしいですか。

(発言なし)

協議会長：ありがとうございました。

次に、乳がん部会長に、議事(4)「県・協議会連名通知の発出について（指針に基づくがん検診の実施について）」説明いただきたいと思います。

乳がん部会長：私から議題4「県・協議会連盟通知の発出」につきまして、指針に基づくがん検診の実施を求める旨の通知の発出を提

案させていただきます。

提案理由であります、市町村が行う対策型がん検診はがんの死亡率を下げることを目的とし、科学的根拠に基づいた方法により実施されることが求められております。しかしながら、埼玉県が令和6年度に集計・作成したがん検診結果統一集計結果報告書（令和5年度集計結果）によれば、国の指針から逸脱したがん検診が多くの自治体で行われていることが明らかになっております。

具体的に申しますと、検診の対象年齢の範囲を拡大、また縮小したり、指針に示されていない検査方法や検診間隔による検診が5がん全体で見られ、乳がんについて言えば29の自治体で行われているのが現在の状況になります。

他のがん、例えば胃がん検診であれば40の市町村、肺がん検診でも20の市町村、大腸がん検診は16の市町村、子宮頸がんは28の市町村で指針外検診が行われているというのが実情であります。

また指針で示されている5がん以外のがん種、たとえば前立腺がん等の検診を行っている自治体も52の自治体で行われていることが明らかになっております。

科学的根拠に基づかないがん検診を実施することは、がん検診の不利益が利益を上回る可能性があり、がん死亡率減少効果と不利益の対比の観点から望ましいものではありません。そこで、協議会として、県と連名で各市町村に対して国の指針に沿ったがん検診の実施を求める通知を発出すべきと考え、提案させていただきました。

御審議のほどよろしく願いいたします。

協議会長：ありがとうございました。

ただいま説明、またはこうあるべきというお話がございましたが、委員の皆様方から、何か御意見、御質問等ございますか。

委員：前回、この話を聞きまして私も非常に驚いたのですけれども、これは要するに特定財源というか、補助金がないとはいえ、がん検診を満たすには死亡率抑制効果が一番必要なもので、その他、侵襲がある程度我慢できるものであったり、費用対効果があったり、あとはそれに対する治療がいろいろあるんですけど、その中でもやっぱり死亡率抑制力が一番大切だと私は思います。具体的には、指針に示されていない検査方法、例えば乳がんだったら例えば視触診とか、それはもう逆に乳がんによる死亡率が上がると言われてるんですけど、そういうものもあったんでしょうか。

乳がん部会長：市町村によってはマンモグラフィー検査や視触診を30歳、酷いところになりますと20歳を対象として検診を行っている。そして今、国の指針で示されている乳がん検診の方法はマンモグラフィー検診であります。視触診はやってもやらなくてもよろしい。とにかくマンモグラフィーは絶対やらなくてははいけないということなのですが、マンモグラフィーが行われず、超音波で検診を行っている自治体も見受けられております。

こういうことは、科学的に、検診の目的、つまり死亡率減少効果があるとは示されていけませんので無駄なことであり、もしそれで例えば要精密検査と判定されてしまいますと受診者は非常に不安になるわけで、それは受診者にとっての不利益ということになりますので、そういうことがないようにすべきではないかと思って、こういう提案をさせていただきました。

委員：確かちょっと前までは、濃度の高い人に関しては超音波が良いと、ただ最近はMRIの方がいいと私は聞いているんですけども、細かいことを私は申し上げたいわけではなく、やっぱりいかに国や県からの補助金が出てないといえ、市町村がやってるわけで、税金が使われているのは間違いないわけですから。しかも、その方法が正しいかどうかは一般の方はわからない。つまり、どこかの人が一部で決めたってことです。これは少なくとも死亡率抑制効果があるものでもって、対策型検診はなされるべきものだと私は思ってますので、これは是非、私はもっと口調を強くてもいいと思うんですけども、やっていただき

たいと思うんですけれども。

ありがとうございました。

協議会長：御意見を頂戴しました。他にありますか？

はい、どうぞ。

胃がん部会長：胃がん検診についてですけれど、以前、何年前か忘れてしまいましたがんセンターで講習会がありまして、その時にあった話は胃がん検診で優位のあるのは胃レントゲンの集団検診だけで、それ以外あまり意味がないという判断をそこで私はしました。内視鏡検診なんか全然話にならなかったんですね。今は内視鏡検診とレントゲンの検診と両方併用できるようになっていると思うんですけれど。

それで、段々年を追うごとに色々な条件が変わってきて内容も変わってくるので、ずっと同じ基準でやらなきゃいけないということはないと、私は個人的には思います。

特に胃がん検診の場合には、内視鏡検診をやっていくと普通は食道、口の奥からですけれど、基本的には食道から胃、十二指腸までは少なくとも見えるんですね。ですから、その途中で見たものを集計から外す必要があるのかどうか。もしそれを外さなきゃいけないんだとすると、集計の仕方を考えて、胃についてだけの集計別にピックアップして集計をとる。非常に煩雑もなりますけれど、そういうふうにするしかないのだから、食道にも癌がありますし、じゃあそれは放っておいていいのか。胃がん検診だから食道がんは関係ないかもしれないけど、今最近話題になってるのは食道胃接合部のがんで、これは接合部ですから、その場所によって胃でもあるし食道の場合もあるので、それをどうするのか。そうすると、例えば、組織検査をすることになりますので、そこで既に精密検査に入っちゃっているんですね。胃がん内視鏡検診が。

そういうふうに考えていくと、全部基準通りで行かなきゃいけないっていうことは、少なくとも胃がん検診については私はないと思いますし、胃がん部会での話では、食道を外してしまうと、この先食道に話題が出てきた時、前からのデータがなくなってしまうっていうことが一つと、最近話題になっている接合部のがんも入れてチェックしましょうと、委員皆が前向きに判断しています。その後の集計をどうするかってことについては、これは集計の問題ですから、検診としてやってはいけないってことは絶対ないので、余分なこととか途中で見えるものは見えちゃうわけですから。特に内視鏡ではですね。それは集計の問題としては確かにそうかもしれない。でも、それ以外はやってはやらないということには私はないと思っています。

協議会長：はい、ありがとうございます。他にございますか。

肺がん部会長：一点御質問なんです、国の推奨するがん検診、5がん検診があるのですが、先ほどのお話だと前立腺がん検診は入っていないわけです。けれども、そうするとこの会で前立腺がん検診をやらないように勧めるという意味でよろしいでしょうか。

協議会長：まず、個人的に考えますと、まずこの指針に則りというのがあり、5がんがありということで、まずそれはありますけれども、前立腺がん等については今後の問題として取り入れるべきで、今の現状ではこの指針に則ってで良いのではないかと。今後ということになると、また協議をするということにさせてもらった方が。

肺がん部会長：指針に則ってないものに対してはやらないようにしましょうという御意見があったものですから、そういうところで

前立腺がん検診はやらない方向にということで、県から市町村に言うっていう、この文章ではそう取られてしまうようなことがあるかなと思いますが、いかがでしょう。

協議会長：下から四行目のところがちょっと気になるということですね。

それ以外については、よろしいですね。

それから、1番重要なのはがん検診についてですけど、明らかにこれ、死亡率を減らすためにやっているということが最終目的であることは間違いないので。

そういうことは捉えた上で、この四行目のところ。どうお考えになりますか。

乳がん部会長：もしその前立腺がんについて気になるということであれば、前立腺がんという言葉在省いてしまえばよろしいのではないのでしょうか。つまり、指針に示されていないがん種に対するがん検診を行っているという一般的な表現にしておけばよろしいかなと思います。基本的には科学的根拠のない検診をやるというのはそもそも間違いですよということなので、委員がおっしゃるように前立腺がんはやらないほうが良いという意味に取られても、それは仕方ないかなと思いますけども。

協議会長：いかがですか。

現行において5がんについてということであって、前立腺がん等が今お話のとおり、前立腺がんが果たしてどうかっていうのは今後の問題となるので。

自治体がどう捉えるかっていう部分があるんですけど、この文言ですね。

何かありますか？

肺がん部会長：現状ではまあ問題ないということであれば、それでいいと思います。

今後、前立腺がんの検診に関して、慎重に議論していただいた方がよろしいのかなと思います。

協議会長：それでは、ここで委員の皆様方にお諮りをしておきたいと思うのですが、まず初めに「指針に基づく検診の実施」ということでの依頼文がここに掲げてございます。これはこれとして出すということで、まずよろしいでしょうか。

内容については、もう1回お諮りしますが、5がんについては指針に則るべきということでの書き方ですが、よろしいでしょうか。そして、前立腺がん等についてですけれども、これについてはこの会において今後議論する内容として、問い合わせ等があれば県の方で対応していただくということではいかがですか。

よろしいですか。はい、どうぞ。

胃がん部会長：今、会長が言われたように、確かにそのとおりでと思うんですけど、例えば胃がん検診の中では胃がん取扱規約の中にも、接合部がんとかその周辺のがんについても記載がありますし、これ必ず今後入ってくるものであると思うんですよね。ただ、部位をそこは接合部っていうところにつければいいのかもしれないけれど、接合部分っていうのは食道がんもあるし、胃がんもあるし、境目のところなのでっていうこともあるので、そういうことがあって、県の方から渡していただいたマニュアル基準のA案は胃がん部会では否定しています。

ですから、これを各市町村にやるなっていうのはおかしいと思います。

だから、その辺の文言を考えて、やるな、ではなく確実なことをやりなさいということと、それからやるのであれ

ば、5がん検診準拠したデータを出すように努力しなさいっていうことなら分かります。胃がんであれば、胃がんだけについて県に報告をして、それ以外は各市町村が報告しなくてもやってくるのかもしれないけど、そうすると食道がん等のデータは県では今度持たないことになるわけですよ。それはそれで県としていいのかということですよ。それをちょっと、それだけ制限をかけてしまうってこと自体に違和感を感じます。

子宮がん部会長：子宮がん検診に関しましても、これはちゃんと結果集計表にも書かれているのですが、偶然に子宮体がんが発見されるってことはよくあるんですね。ですから、それもこの検診の結果の登録の中には入っています。

ですので、胃がんに関してもそういう接合部がんっていうのは、これから先登録の中に入れるか入れないかっていう話あると思うのですけれども、やはり検診をすることによって、偶発的っていう言い方は変ですけれども、そういうものは見つかる可能性があるんで、これを知らん顔しようっていうのはやっぱりおかしいと思いますので、その統計が取れるようにしておくっていうことは、やっぱり必要なんじゃないかなっていう気はします。

なので、この5がん検診がその指針に基づいてやられているかどうかというのと、その結果を、例えば指針に基づいてやっても違うものが見つかることって当然あるわけですから。それはやはり集めておく必要あるんじゃないかなっていう気がします。

それで、前立腺がんに関しては、意味が全然違うと思うので、そもそもが対策型検診の対象になっていないものを行っている、つまり、やり方が違っているんじゃないかと、対象が違っているっていうことだと思うんですね。ですので、これを今現在、対策型検診として大っぴらにやるっていうのはやっぱりおかしいのかなっていうふうに思っていますので、おやりになるのであれば税金を使わないで全額自費でやるとか、そういうような形でやるならばいいのかもしれませんが、やはり前立腺がんとか各がんの指針から外れているっていうのはまた別個の判断でいい

のかなって感じがします。以上です。

協議会長：はい、ありがとうございます。

他にございますか？

今のお話のとおりというのも変なんですけど、今行っている5がん検診についてということで、5がん検診については、これはこれで指針として使ってということまではいいと思うんですが、さらに付随して付け加えておくべきこと。委員がお話になったようなことを何らかしかならば付け加えておくという方法でこれを発出するというので、お認めをいただければ県の方と僕らで協議をさせていただいて、文言整理をして出したいと思いますが、それでよろしいですか。

では、そのようにさせていただきます。また、県の方と調整させていただきます。ありがとうございました。

それでは、それについてはそのとおりとさせていただきます。

それでは、その他ですけれども、お願いします。

委員：10月18日に県民健康センターで、県民のがん検診の受診率向上やがん検診の啓発活動の一部として、青木さやかさんに講演をやっていただきたいと思っております。

青木さやかさんですけど、一年ぐらい前、日本医師会の方の講演もやっておりますし、ついこの間、NHKでも出ておまして、非常に県民にもアピールできるんじゃないかなと思います。

また、そういう中で県民のがん検診の受診率向上につながればと思っておりますので、10月18日でございます。

どうぞ、よろしくお願ひしたいと思ひます。

協議会長：ありがとうございます。

そういうことで、時間のある方には御出席をいただきたいと思います。よろしくお願いを申し上げます。

他に何かございますか。

なければ事務局の方にお返しします。

司会：円滑な議事進行どうもありがとうございました。

また、委員の皆様方には大変貴重な議論を御協力の程ありがとうございました。

以上をもちまして令和7年度埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会を閉会させていただきます。

本日はありがとうございました。