

司会：お時間になりましたので、ただ今から、令和８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３がん検診結果統一集計結果報告書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。

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：保健医療部長を務めております縄田でございます。

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、御協力をいただいておりますことに、この場をお借りして改めて御礼を申し上げます。

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として開催されております。

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。

簡単ではございますけれども、以上で私からの御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。

司会：続きまして、協議会長から御挨拶をいただきたいと思います。

協議会長：こんにちは。お忙しい中御参加をいただきまして大変ありがとうございます。

今、縄田部長からお話ございましたけれども、がん検診をはじめとする各検診について、精度管理のあり方が非常に重要であります。

本日でございますけれども、昨年度に開催された5つのがん部会からの報告、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ります。活発な御意見等をいただけたら大変ありがたく存じます。

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す。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、32名という多数の出席が予定されておりまして、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、こちらをご覧くださいと思います。

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、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、協議会長をお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

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：傍聴者はありません。

協議会長：ありがとうございました。

それでは議事に入ります。まず議事の（1）でございます。

各がん部会からの報告について、まず事務局の方から説明をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

事務局：まず、資料1を画面共有いたしますので御覧ください。

昨年度開催いたしました各がん部会における共通の議題は、3つございました。

つきましては、まず私から共通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、1つ目ですが、ご覧いただいている資料1の1（1）をご覧ください。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5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、【各がんの制度管理指標の特徴】のところに記載のとおりでございます。

また、本日、がん検診結果統一集計の令和6年度結果報告書を会場に出席の皆様にお配りしております。オンライン出席の委員の皆様には、郵送でお送りいたします。後ほど、御覧いただければと存じます。

次に2つ目ですが、議題2は、「がん検診事業のあり方について」（令和5年6月）を踏まえた今後の埼玉県がん検診精度管理評価事業における方針について、御協議いただきました。令和5年6月に、国から新たなプロセス指標基準値が示された状況を踏まえて、今後の本県における精度管理評価における当該指標の採用について検討を行い、各がん部会で承認をいただきました。

最後に3つ目ですが、議題3、全国がん登録罹患報告書「埼玉県のがん2021」について、事務局より報告させていただきました。「がん登録等の推進に関する法律」が平成28年から施行され、全ての病院と指定された診療所から届出されたがんの罹患情報を突合・整理し、罹患報告書「埼玉県のがん」として毎年度、公表しています。例年、がん罹患数や罹患率など同じ内容を記載していましたが、最新の報告書から、新たな分析を行ったため、各部会で御説明をさせていただきました。こちらにつきましては、本日も議事（4）で説明させていただきます。

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の御報告をさせていただきます。

2月9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」、柴崎委員より報告がありました。

質疑においては、報告書記載のとおりでございます。検診の周知方法等について、質疑がなされ回答がありました。また、未受診者の方への周知方法については引き続き考える必要がある旨、発言がございました。

続きまして、議事の(2)「がん検診事業のあり方について」(令和5年6月)を踏まえた今後の埼玉県がん検診精度管理評価事業における方針について、事務局から説明がありました。質疑では、対象年齢上限74歳の基準値を採用することについて、75歳以上については、どのように理解したらよいかといった質問がありました。事務局からは、統計上は対象年齢上限74歳ということになるが、市町村は統一集計表で75歳以上の数値も出しているため、引き続き、75歳以上についても数値を集計していく旨、回答がありました。

質疑後、事務局が提示した案のとおり認めることで決定いたしました。承認したプロセス指標及び基準値は別紙1のとおりです。

続いて、議事の(3)「全国がん登録罹患報告書「埼玉県のがん2021」について」、事務局より説明がありました。

最後に、議事の(4)「「胃がん検診 受診票 兼 結果報告書」(県統一様式)の一部修正について」、事務局より説明がありました。修正点は2点あり、事務局案が示されました。1点目は、胃内視鏡受診票に妊娠可能性の有無について追記すること。2点目は、胃X線の結果報告書に誤字及び記載漏れがあったため修正するものです。

質疑後、事務局案を胃がん部会として承認しました。承認した様式は別紙2～3のとおりです。

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、1月13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いたします。

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」、柴崎委員よりご報告がございました。質疑においては、受診率が高い市町村の受診率取り組み対策について質問があり、事務局から、各家庭を回って受診を呼びかける等の取り組みをされていたという回答がありました。

続いて、議事の(2)「「がん検診事業のあり方について」(令和5年6月)を踏まえた今後の埼玉県がん検診精度管理評価事業における方針について」、事務局より説明がありました。事務局から提示された、肺がん検診のプロセス指標及び基準値案について意見が交わされました。質疑では、新基準値はどのような概念で算出されたものなのか質問があり事務局からは、国立がん研究センターの研究班が、感度・特異度の数値から逆算をして、各数値を定めているとの回答がありました。

質疑終了後、提示された案を肺がん部会として承認をいたしました。肺がん部会として承認したプロセス指標及び基準値は別紙のとおりでございます。

続いて、議事の(3)「全国がん登録罹患報告書「埼玉県のがん2021」について」、事務局より説明がありました。質疑においては報告書記載のとおりです。

最後に、議事の(4)「事務局からの連絡事項」として、事務局より説明がありました。令和7年12月24日付けでがん検診の指針について改正があり、令和8年4月1日より、指針から喀痰細胞診を実施する旨の記載について削除されるものであったため、がん検診統一様式について反映する必要があるので、引き続き相談させていただきたい旨の説明がありました。

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：大腸がん部会は昨年12月9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。

まず、議事の（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、議事の（２）「がん検診事業のあり方について」（令和５年６月）を踏まえた今後の埼玉県がん検診精度管理評価事業における方針について、事務局から、今後の本県の大腸がん検診の精度管理評価において採用するプロセス指標及び基準値案について説明がありました。質疑では、全国的に新基準値を採用していく方針なのかについて質問がでました。事務局からは、今後、全国的に採用されていく流れになると考えていると回答がありました。

大腸がん部会として、プロセス指標及び基準値案について承認することを決定いたしました。承認した新基準値は別紙のとおりです。

最後に、議事の（３）「全国がん登録罹患報告書「埼玉県のがん２０２１」について」、事務局より説明がありました。

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1月30日にオンラインで開催いたしました。その内容について御報告いたします。

議事の（１）「市町村における乳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。主な質疑は報告書記載通りですが、いくつか補足をさせていただきます。令和５年度の受診者数は前年度より1800人ほど増加しましたが受診率としては14%とまだ低率であり、新規受診者数の増加へさらなる取り組みが必要と考えられております。検診方法につきましては、検診対象年齢の拡大や、超音波の併用、血液検査で腫瘍マーカー検査を行うなど、国のガイドラインから逸脱した検診を実施している市町村が見られております。しかし、その数は令和６年度で31、令和７年度では26に減少いたしました。令和７年度に当協議会より指針外検診の中止をお願いする通知を発出していますので、今後指針外検診を行う市町村はさらに減るものと期待しております。

続いて議事の（２）「「がん検診事業のあり方について」（令和５年６月）を踏まえた今後の埼玉県がん検診精度管理評価事業における方針について」、つまりは検診プロセス指標の基準値の変更案が事務局より提示されました。現在行われている乳癌検診の実施状況を鑑みまして、対象年齢を40から74歳、隔年検診を前提とした新基準値を採用することを了承いたしました。新基準値は別紙の通りです。新基準値を満たす市町村は今後少なくなることが予想されるため、新基準値をクリアするための働きかけを各市町村に対して行っていく必要があるとの意見が出されました。

最後に議事の（３）「全国がん登録罹患報告書「埼玉県のがん2021」について」の報告が事務局よりありました。報告書を見ますと、がん患者の届け出件数と罹患患者数に乖離があることについては、事務局より、同一患者でも診断した施設と治療した施設それぞれで届けるために、重複があるとの説明がありました。がん登録は検診データを照合することで、がん検診の感度・特異度を算出できるので、今後はがん登録を利用した検診の精度管理が可能な体制を構築していく必要があるとの説明がありました。そのためには行政側、医療機関ともに要精密検査となった受診者の最終転帰をきちんと把握する努力が継続すべきとの意見が出されました。

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、よろしくお願いします。

子宮がん部会長：子宮がん部会は2月13日にオンラインにて開催いたしました。

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、柴崎委員から報告がございました。子宮がん検診は令和5年度から一般の方だけではなく妊婦健診でのがん検診も集計対象としたために、集計の年齢層や、実数かなり変わっています。今後もこれは継続をしていくということになっています。

続いて、（２）「がん検診事業のあり方について」（令和5年6月）を踏まえた今後の埼玉県がん検診精度管理評価事業における方針について、事務局より説明がございました。新しいプロセス指標及び基準値案が示され、案のとおり承認いたしました。

（３）「HPV 検査単独法を採用した子宮頸がん検診の精度管理状況等について」です。子宮頸がん検診に関しましては今現在、従来の細胞診によるがん検診と、新しく対象となった HPV 検査単独法によるがん検診が併存しております。現在 HPV 単独検診を行っている市町村は全国で4市町村しかありません。埼玉県では、志木市と和光市が HPV 単独法を実施しています。通常の細胞診によるがん検診の場合には、2年ごとの検診ですけれども、HPV 単独検診に関しましてはアルゴリズムが全く変わってしまっていて、陰性だった場合には次の健診は5年後、陽性だった場合には精密検査ということになり、それに対して細胞診をトリージングとして行い、細胞診が陰性であった場合には、1年後にまた HPV 検診を行っていくということになります。細胞診で異常が出た場合には、今までと同じように精密検査確定検診になります。このようにアルゴリズムが全く変わってしまいます。そこで、志木市和光市のように HPV 単独検診を行っているところ

の住人が他の市町村に転出した場合にどうするのかというような質問が出ました。転出者の検診データを、転入先の市町村職員が確認することができるため、HPV 検診を行っているところ（例えば横浜市）であれば、HPV 単独検診を継続できる。それ以外のところに転入した場合には、細胞診に戻るということになるといった回答がありました。

続いて議題の（４）「全国がん登録罹患報告書「埼玉県のがん２０２１」について」事務局より説明がありました。診断時の患者住所と主な治療を実施した病院の住所の関係について、「県外病院で主な治療を受けている患者がいるが、その理由までわかるか」との質問があり、事務局から、理由まではわからないとの回答がありました。

最後に議題の（５）「「子宮がん検診 受診票 兼 結果報告書」（県統一様式）の一部修正案について」、事務局から説明がありました。事務局が提示した案に対し、案のとおり認めることで決定いたしました。子宮がん部会として承認した様式は別紙２及び３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。

ただいま各がん部会から報告がなされました。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。

（発言なし）

協議会長：それでは、次の議事に移ります。

議事（２）「埼玉県がん検診精度管理評価事業における各がんプロセス指標新基準値の周知について」でございます。まず、事務局から説明をいただきたいと思います。

事務局：資料２を画面共有いたしますので、ご覧ください。議題（２）「埼玉県がん検診精度管理評価事業における各がんプロセス指標新基準値の周知について」説明させていただきます。

議題（１）の各がん部会からの報告にて、「プロセス指標新基準値」の採用が承認されましたので、市町村にその旨をお知らせする通知案になります。新基準値は、これまでがん検診結果の評価を行う際に参考としていた、許容値・目標値と比べ、より高い水準のがん検診実施が求められるものとなっております。各市町村におかれましては、新基準値を満たすよう、適正ながん検診の実施をお願いするものです。御審議の程、よろしくお願いいたします。

協議会長：ありがとうございました。ただいま説明をいただきました。これについて何かご意見ございますでしょうか。

（発言なし）

協議会長：それではお諮りをいたします。各がん部会で承認されたプロセス指標基準値、胃がん部会で承認された胃がん検診受診票兼結果報告書、子宮がん部会で承認をされた子宮がん検診受診票兼結果報告書、埼玉県がん検診精度管理評価事業における各がんプロセス指標新基準値の通知案につきましては、協議会として承認をするということで異議ございませんでしょうか。

（「はい」という発言あり）

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、その通り進めさせていただきます。

続きまして議題（３）令和７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調査結果についてでございます。これにつきましても、事務局から説明をいただきたいと思っておりますよろしくお願いします。

事務局：事務局から、ご報告させていただきます。資料３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、全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７年度の評価結果をまとめた表がこちらです（資料３　３ページ）。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５３市町村が指導対象となっています。一昨年度の３７市町村、昨年度の３５市町村に比べ、増加しております。原因としては、令和７年度から新たに追加された設問１０個のうち、５個の設問で実施率が低かったことが挙げられます。そこで、今後、チェックリストの実施率向上を図るなかで対策を検討すべき設問について御説明いたします。

こちらが実施率の低かった設問になります（資料３　５ページ）。委託先検診機関の精度管理評価についての設問になっています。このうち問６－３－２について注目しました（資料３　６ページ）。委託先検診機関毎にプロセス指標値を把握し、評価を行いましたかという設問です。実施基準は、すべての委託先検診機関ごとに、プロセス指標値を把握し、かつ評価を行った場合は○となります。埼玉県内のすべての市町村は、がん検診結果統一集計結果報告事業で、プロセス指標を算出していただ

いています。つまり、実施基準の「すべての委託先検診機関ごとに、プロセス指標値を把握し」までは全市町村が実施できていることとなります。クリアすべきこの項目に係る実施基準は、資料にもありますとおり、「…かつ、評価を行った場合は○」という部分でございますので、この評価ができていないことが、この設問が○にならない原因と考えられました。評価方法については、プロセス指標の許容値と全ての委託先検診データと比較するなどすれば、この6－3－2が○になるところでございます。もし問6－3－2が改善された場合、問6－3も○とすることができ、問6－3－3、問6－3－4についても問6－3－2と関連しているため、令和8年度から○となることが見込まれます。

そこで、埼玉県内市町村がん検診事業担当者を対象としている会議で、令和7度実施率が低かった設問について情報共有を行いました（資料3 7ページ）。その際に、問6－3－2が○と回答できるようにするため、プロセス指標の評価方法を提示しました。今回、実施率の低かった設問については、来年度以降も注視し、必要な対策を講じてまいります。

最後に、全ての市町村へ送付する通知（案）になります（資料3 8～9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・向上に向けた取り組み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。

まずは、市町村別遵守率の一覧です（資料3 10ページ）。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。「胃がん検診」をご説明いたしましたが、次のページ以降に掲載の「子宮頸がん検診」等についても見方は同様でございます。

続いて、チェックリストの市町村別回答一覧です（資料3 21ページ）。こちら「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。

そして、レーダーチャートになります（資料3 52ページ）。チェックリストの質問項目を5つのカテゴリーに分類し、遵守率をレーダーチャートとして表しています。通知と一緒にエクセルファイルお送りしますが、そのファイル中の「市町村名」欄に自身の市町村名を入力すると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分かりやすくなっています。

令和7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調査結果については、以上となります。よろしくお願いいたします。

協議会長：ありがとうございました。令和7年度の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結果について、細かく説明をしていただけたというふうに思っております。何かご意見ご質問等ございますでしょうか。

（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。

続きまして、議事（4）「全国がん登録罹患報告書埼玉県がん2021について」でございます。説明いただきたいと思います。

事務局：疾病対策課です。【資料4】を画面共有いたしますので、御覧ください。議題（4）「全国がん登録罹患報告書「埼玉県のがん2021」について」説明させていただきます。

「がん登録推進法」が平成 28 年に施行されたことから、本県では、がんの罹患情報を突合・整理し、「埼玉県のがん」という冊子を作成してまいりました。がん登録の利活用を推進するため、昨年度から新たにがん検診の対象となるがん種の市町村別発見経緯や進展度、そして、二次医療圏別の受療動向等について集計を行いましたので、御報告いたします。なお、本日の内容は、昨年度の各がん部会で、すでに説明させていただいた内容ですが、生活習慣病検診管理指導協議会委員の皆様にご知っていただきたいと考え、議題とさせていただきました。

まず始めに、「検診がん種の市町村別発見経緯と進展度」について説明します。市町村別の発見経緯は、5 つの部位（胃、肺、大腸、乳房、子宮頸部）の市町村別の発見経緯を集計しました。スライド右上のグラフは、例として大腸の市部発見経緯の一部を掲載しています。がん登録では、「がん検診・健康診断・人間ドック」「他疾患の経過観察中の偶然発見」「剖検発見」「その他・自覚症状」「不明」の 5 種類で分類しています。グラフでは、左から、赤が「がん検診・健康診断・人間ドック」、黄色が「他疾患の経過観察中の偶然発見」、「剖検発見」は非常に少ないためグラフではほとんど見えません。緑色が「その他・自覚症状」、紫色が「不明」の割合となります。

次に、スライド下半分に記載している「市町村別進展度」をご覧ください。5 つの部位（胃、肺、大腸、乳房、子宮頸部）の市町村別の進展度を集計したものです。スライド右下のグラフは、例として大腸の市部進展度の一部を掲載しています。がん登録では、「上皮内」「限局」「領域リンパ節転移」「隣接臓器浸潤」「遠隔転移」「不明」の 6 種類で分類しています。一部の部位では「上皮内」の集計をしない部位がありますのでその場合は 5 種類で分類しています。グラフでは、左から、水色が「上皮内」、黄緑色が「限局」、黄色が「領域リンパ節転移」、オレンジ色が「隣接臓器浸潤」、赤が「遠隔転移」、灰色が「不明」の割合となります。進展度は、がんが発見されたときの進み具合のことで、進展度が上皮内または限局のときは、がんが臓器の表面や臓器内に限局している状態で、比較的早期の状態です。一方、浸潤・転移のときは比較的進んだ状態となります。

続いて、「市町村ごとの発見経緯別進展度」について紹介します。5つの部位（胃、肺、大腸、乳房、子宮頸部）の市町村ごとの発見経緯別進展度を集計し、63市町村ごとのグラフ・表を作成しました。スライド右側のグラフは、例としてさいたま市のグラフを掲載しています。他の市町村も同様にそれぞれの市町村のグラフを作成しています。スライド右上のグラフは、先ほど市町村別の発見経緯や進展度の説明をしましたが、各市町村ごとに男女別にしたときの各部位の発見経緯や進展度のグラフです。スライド右下のグラフは、発見経緯別進展度のグラフです。例として、さいたま市の大腸の発見経緯別進展度のグラフを掲載していますが、どのような経緯で見つかったがんがどの程度進んでいたかが確認できます。がん検診等での発見の場合、早期に発見された割合が高い傾向が見られましたが、2021年診断症例の1年分の結果のみを集計しているため、市町村によっては件数が少ない場合もあり、単純な市町村間の比較は困難でした。

最後に、「二次医療圏別の受療動向について」説明します。こちらのスライドは、診断時の患者住所と診断病院等の住所の関係を集計した二次医療圏別診断病院受療動向です。部位別のがんの結果ではなく、全部位のがんを集計した結果となります。スライド右側の図では、患者住所と同じ医療圏で診断された割合は、医療圏の色であらわしており、色が濃くなるほど、患者住所と同じ医療圏で診断された割合が高くなります。また、患者住所と違う医療圏で診断された割合は、矢印であらわしており、矢印の向きでどの医療圏で診断されたか確認できます。すべての医療圏で約50%かそれ以上の患者が居住地と同じ医療圏で診断を受けていたことが確認できました。また、秩父の約40%が西部医療圏、南部・南西部・東部の約20%が県外、北部の約30%が県外で診断を受けていたことが確認できました。

こちらのスライドは、診断時の患者住所と主な治療を実施した病院等の住所の関係を集計した二次医療圏別主治療病院等受療動向です。先ほどのものと同じく部位別のがんの結果ではなく、全部位のがんを集計した結果となります。主な治療は、「自施設で観血的治療・放射線治療・薬物治療のいずれかの治療を行った病院のうち、最も優先順位の高い治療を行った病院と

し、優先順位は、観血的治療＞放射線治療＞薬物治療」としました。スライド右側の図では、患者住所と同じ医療圏で治療を受けた割合は、医療圏の色であらわしており、色が濃くなるほど、患者住所と同じ医療圏で治療を受けた割合が高くなります。また、患者住所と違う医療圏で治療を受けた割合は、矢印であらわしており、矢印の向きでどの医療圏で治療を受けたか確認できます。秩父を除くすべての医療圏の患者は、居住地と同じ医療圏で主な治療を受けている割合が一番高いことが確認できました。秩父の約 50%、川越比企の約 40%の患者が西部医療圏で主な治療を受けており、利根の約 20%の患者が県央医療圏で主な治療を受けたことが確認できました。国指定の拠点病院がない利根・秩父の患者を国指定の拠点病院がある近隣の医療圏で治療をしていることが確認できました。また、診断時と同様、南部、南西部、東部、北部の約 30%の患者が県外で主な治療を受けていたことが確認できました。

こうした集計を今年以降も続けていくことで、傾向を分析し、必要に応じて市町村との連携を図ってまいりたいと考えております。議題（４）の説明については以上です。

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。何かご質問等ございますでしょうか。今後こういうものを追加したらというものでもあれば聞かせていただきたいと思います。

（発言なし）

協議会長：今お話いただいた通り進めていただくということでよろしいでしょうか。

（発言なし）

協議会長：それでは、お話いただいた通り進めてください。

予定した議題は以上です。全体を通じて何かございましたら、ご意見をいただければと思います。

委員：乳がん部会の報告で、乳癌の検診において、対策型検診としては勧められていない検診方法について言及があったと思うのですけれども、それは例えば、マンモグラフィは全員にやっているのだけでも、さらに超音波をおこなう、MRIをおこなうということであれば、私はいいと思うのですけれども、マンモグラフィをやってないのに超音波だけっていうことはないですね。

乳がん部会長：40歳以上はマンモグラフィ、20～39歳は超音波のみ実施している市町村があります。

委員：そうですか。そういう市町村があるということですね。

乳がん部会長：他にも40歳以上はマンモグラフィ、30歳代は視触診のみという自治体も数は少ないですが存在します。

委員：今後のことを考えて、見逃されているがんがもしあったら大変だと思いますので、それを先ほど先生は指摘したことによって今後減っていくものとおっしゃったのですけれども、今後、この会議において、指針外検診をおこなっているところが、指針どおりの検診になったということの報告をいただけるといいと思ったのですけど、いかがでしょうか。

乳がん部会長：乳癌検診に限っては、例えば40歳以降なのに30歳の人に健診をしたりしていて、そうするとそういう人は超音波のほう方が臨床的にはすぐれているのですけども、そういうことを知っている先生がやっているとか。要するに何でそういうことをしてはいけないかという、対策型検診は税金を投入している検診なので有効性が証明されていないものはやらないということなのですね。それをやっているということ。でもやっている側からすると、これは住民へのサービスだからという理屈があるのですね。

委員：例えば全額自己負担だったら、問題ない。

乳がん部会長：去年でしたか先ほども私言及しましたが、この協議会として、対策型検診においては国のガイドラインが出ているので、それに則った検診をしてくださいねという通知を出しておりますのでね、それが出してすぐには効果出ないかもしれないですけども、実際少し減ってきているので、今後もそれはどんどん減っていくのではないかなと思います。

あと、これは私自身の経験なのですけども、さいたま市でも指針外検診をやっているのですが、それはマンモグラフィができない人、例えば人工物を入れて豊胸術をしている人とか、あるいはマンモグラフィが嫌だという人も中にいたのですね、今いないですけども。そういう人には視触診単独検診をやっていました。受診者に視触診単独だと発見率は下がりますよという同意書にサインしてもらった上でやっていたのですが、そのことに関しては行政側と医師会の両方にこういう検診はもうごく割合は少ないのですけれども、そういうことはしないでくださいねというふうに私の方からもお願いをして、さいたま市においては来年度からはマンモグラフィができない人、或いはマンモグラフィを断る人についてはもう検診はしないと。自分で何か別のことを見つけてくださいという方向に変わりますので、指針外検診をやっている市町村が1つ減るということになると思います。

委員：ちょっと今思ったのですが、ひょっとしてパイロット的に、マンモマンモグラフィじゃなくてこれの方が効果があるということを試すためにやっておられるのですか。そこの自治体では。

乳がん部会長：わかりません。

1 つデータとしてはですね、マンモグラフィに超音波を加えた方がいいという J-START という有名なスタディが日本で行われています。ただしこれは 40 歳代を限定した、対象年齢を限定したスタディで、併用すると、明らかに発見率は高くなって、中間期乳がん、要するにマンモグラフィ単独で見落としてしまった乳がんも減りますよというデータは出てます。

委員：わかりました。質問にご回答いただき、ありがとうございました。

乳がん部会長：もしかしたら、そういうところは逆にマンモグラフィの数が、機械そのものが少ないとか、そういう事情があって、超音波だったら各医療機関で持っている医療機関いっぱいありますから、それで代用しようというような発想があるのかもしれない。

協議会長：乳がん部会長に、ご意見と今後の方策をお伺いたしました。

他に何かございますか。よろしいでしょうか。

(発言なし)

協議会長：それではこれで予定した議題はすべて終了いたしましたので事務局にお返しします。

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８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。