

令和 5 年度埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会 議事録

日 時 令和 5 年 6 月 20 日（火曜日） 午後 6 時から午後 7 時まで

場 所 埼玉会館 6B 会議室

議 事

1. 各がん部会からの報告について
2. 令和 4 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
3. 令和 5 年度の事業計画について

矢島副課長:ただいまから令和 5 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。委員の皆様方におかれましては大変お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。私は今回司会を務めさせていただきます疾病対策課の矢島と申します。よろしくお願いいたします。

本日は会場とオンラインとを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ご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、録画録音させていただきますのでご承知おください。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程郵送させていただきます。また資料につきましては、画面共有をいたしますので、そちらでもご確認ください。

それでは初めに埼玉県保健医療部長の表からご挨拶申し上げます。

表 保健医療部長:県保健医療部長の表久仁和と申します。よろしくお願いいたします。

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、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中にもかかわらずご出席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、格別のご支援ご協力を賜り、改めて厚く御礼申し上げます。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、専門的な見地からご協議いただくことを目的に設置しております。本日は各部会でご協議いただいた内容につきましてご報告し、ご検討いただくとともに、令和 4 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と、今年度の事業計画につきまして、事務局からご説明させていただきますので、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、チェックが必要でございます。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きまして、ご検討をお願いしたいと存じます。簡単ではございますが、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。

矢島副課長:大変申し訳ございませんが、表部長はこれにて退席をさせていただきます。

ここで、本日ご出席の委員の皆様のご紹介をさせていただくところではございますが、本日 33 名のご出席をいただいております、お 1 人お 1 人ご紹介をしている時間がございません。誠に申し訳ございませんが、出席委員の皆様は共有させていただきます画面の出席者名簿の通りでございます。ご了承いただきたいと思います。

まず今回の協議会は、新しい委員の皆様選任後初めて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皆様との互選により選任することになっておりますが、ご意見はいかがでございましょうか。

(委員から意見なし)

それでは僭越ながら事務局案のご紹介をさせていただきます。事務局案といたしましては、協議会会長を金井医師会長にお願いをし、副会長を丸木医師会副会長にお願いしたいと存じますが、いかがでございましょうか。

(委員承認)

それでは、就任をされました金井会長からごあいさつをいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

金井委員:ただいま、埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会の会長に選出をいただきました金井でございます。よろしくお願いいたします。委員の皆様方のご支援をいただきながら、職責を果たしていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

ご案内の通り、また今、部長からお話があった通り、本協議会は、健康診査及びがん検診の実施方法並びに精度管理のあり方について、皆様からご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とするために、役割を果たしていきたいと思います。よろしくお願いいたしますを申し上げます。

本日は昨年度に開催されました五つのがん部会からの報告、県内の市町村におけるがん検診実施状況等について検討して参ります。活発なご意見をいただきたいと思います。ご出席の皆様方のご協力をいただき、本日の会議が円滑に進みますよう、ご協力のほどよろしくお願いいたしますを申し上げます。それでは本日はよろしくお願いいたしますを申し上げます。

矢島副課長:ありがとうございました。それでは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、金井会長にお願いしたいと存じます。金井会長よろしくお願いいたします。

金井委員:本協議会は公開となっておりますけれども本日は傍聴者はおりません。以上報告をさせていただきます。

次に、部会の委員及び部会長の選任でございますが、会長が指名することとなっております。これは協議会設置要綱第11条に基づくものでございます。

委員の皆様方には資料1として名簿案を示させていただいております。画面共有もさせていただきます。お渡ししている名簿案にお目通しいただきまして、これについて何かご意見とか、ご異議等ございますでしょうか。

(委員から意見等なし)

それでは異議のないものとして、部会の委員及び部会長につきましては、名簿案通りということで決定をさせていただきます。それでは議事に入ります。まず議事の1番、各がん部会からの報告について、事務局から説明を願います。

事務局(笠原):疾病対策課の笠原と申します。画面の共有をさせていただきます。資料2になります。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4つございました。つきましては、まず私の方から各議題の要旨について説明させていただきます。後程、各がん部会の開催概要について、部会長からご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2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ページのこちらの通りになります。また本日、がん検診結果統一集計の令和3年度結果報告書を皆様にお配りしております。後程ご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手引きについて、ご協議いただきました。資料3-1を画面共有いたします。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数多く寄せられており、課題として、医療機関からの報告で、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、どのように集計すべきか判断に困るとの事例があります。また実態として集計方法も市町村担当者の経験に頼っているところがあり、適切な精度管理に繋がらない可能性が考えられます。このような現状を踏まえ、今後、統一した集計ができるよう、報告様式に合わせた集計の手引きを作成することとし、その手引き案について、委員の皆様にご協議いただきました。

こちらは資料 3-3 の手引き案になります。各がん検診の集計上の注意点を記載しております。順に、胃がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、肺がん検診、大腸がん検診となっております。

続きまして、部会の議題 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 3-4 を画面共有いたします。チェックリストの詳細につきましては後程、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 3 年度のチェックリストの評価等を通して、見えてきた三つの課題についてご報告いたしました。

一つ目は、多くの市町村が B 評価に達していないという現状です。その理由として、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あります。これについては、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で改善を図りたいと考えております。

課題の二つ目は、検診機関の質の担保に関する項目の評価が低いということです。その理由として、検診機関チェックリストの実施主体が明確になっていないため、市町村が取り組むべきものと認識していない可能性が考えられます。今後は、検診機関の精度管理の実施主体を明確化し、市町村と検診機関用チェックリストの活用について検討していきたいと考えております。

課題の三つ目は、市町村で指針外検診が継続して実施されているということです。指針外検診について、死亡率減少のエビデンスが乏しいということはある程度理解されていますが、住民サービスの観点等から、実施が継続されている市町村も少なくありません。こちらにつきましては、今後、市町村において指針外検診の取り組みの是非に係る判断ができるよう、県や協議会の見解を取りまとめ、市町村に示す方向で検討していきたいと考えております。

最後に、部会の議題 4 では、新型コロナウイルス感染拡大に伴うがん検診の受診状況について、事務局から報告させていただきました。資料 3 の 5 画面共有いたします。コロナ禍におけるがん検診の受診状況として、令和元年度から 3 年度の受診者数を比較したグラフになります。令和 2 年度のがん検診受診者数は、すべてのがん種において、令和元年度に比べ大幅に減少し、特に胃がんは減少の割合が大きく、24.3%の減少となりました。各がん合計では、コロナ禍の前の令和元年度の受診者数と比べ、令和 2 年度は 14.8%減少しましたが、令和 3 年度は約 95%まで回復しています。

5 がん部会における各議題の要旨につきましては以上となります。

金井委員：ありがとうございました。ただいま令和 4 年度の報告ということで、事務局の方から説明をいただきました。各事業についての課題等を見つめられたということでそれについてのお話も一部ございました。これについて何か質問等ございますか。

ないようですので各部会の開催概要について、資料の順に、部長長から報告をいただきたいと思っております。最初に肺がん部会の桃木委員お願いいたします。

桃木委員：部会の報告をさせていただきます。昨年の 12 月 7 日ですが、Zoom によってオンラインで開催をさせていただきました。議事につきましては、まず、市町村における肺がん検診の実施状況について、統一集計の報告をいただきましてそれについて質疑応答ございました。先ほどもございましたが令和 2 年度の受診率の低下、これがどういったものなのかというところで、お話ありましたが、計算の方法で分母が全住民に変更になっているというところで、かなり数字が大きく減ったというところがございます。それから、職域検診についての結果について把握はどうなっているかという質問ございまして、これはあくまでも市町村での検診ですので、職域検診のデータは入っていないということです。それから肺がん検診のレントゲン写真ですけど、特定健診で撮った写真が入っているのかということで、これはがん検診として撮っていますので、特定健診としての検査ではないというところでお答えをしております。

がん検診結果統一集計に係る手引きの作成については、事務局より案の提案がございまして、意見が幾つかありました。異常ありということですけど精査が不要というのは、多分がん以外の所見があって、異常ということですが、がん検診は不要という状

態ではないのか、というような話がありました。それから、異常はないけれども要精査というコメントがあって、これは悪性腫瘍以外の病気が疑われて、がんではないけれども、その病気の精査が必要という意味であって、がん検診の精検不要ということと精査ということの乖離が起きているという指摘もありました。

それから、レントゲンの判定区分ですが、各市町村でやっぱり違いがありますので、問題点として、やはり共通認識ができていないというところがあります。1cという判定ですけども異常所見を認めるけれども精査を必要としないということになります。市町村での報告に関して半年後の再診もしくは1年後再診というチェック欄があったりして、これを要精査というふうに勘違いをしているという市町村も出てくるので、これは市町村と或いは県等で統一をしたものを作ったほうがよろしいでしょうというような意見がありました。今後の統一に関しては、必要なことだと思いますので、ぜひ進めていただきたいと思っております。以上です。

金井委員：続きまして、乳がん部会の二宮委員よろしくお願ひします。

二宮委員：乳がん部会の報告をさせていただきます。今年度から部会長が丸山先生から洪先生に変わったのですけれども、洪先生が今年度からということで、私の方から報告させていただきます。

乳がん部会は、昨年12月12日にZoomによるオンライン開催で行いました。まず、柴崎先生の方からがん検診統一集計についてお話をいただきまして、先ほど肺がんの先生からご報告ありました通り、やはり受診率の低下のところでは質問がありました。これは分母が全住民数になったという、その経緯をお話いただきまして、皆さん理解したところです。プロセス指標の方は県内ほとんどクリアしているんですけど、一部市町村でやはり精検未把握率が高いところがございます、そのところについては、県の方から聞き取りをしていただけたということでしたので、またその結果を待ちたいということになりました。

がん検診結果統一集計の手引きについては、おそらく他のがんもそうかもしれないですが、乳がんの検診の報告様式というのは、かなり市町村でばらつきがありますので、それがやはり集計の一つの問題点になっているのではないかとありました。将来的に県の方で統一の様式を考えていただけたらということで、なかなかすぐには難しいのだろうとは思いますが、その方向性で進めていければと考えております。やはり要精検か精検不要かという二つに分かれればいいのですが、どうしてもその診断と検診の境目が曖昧になってしまっているところがありまして、そこら辺の曖昧さが結果として集計する時の皆さんの理解というか、難しさに繋がってしまうのではないかとことなので、結局報告様式という形になってきてしまうと思います。がん検診ですから、やはり要精検か精検不要の二つではっきりした指示として出していく方が今後はいいのだろうということで、また検討していただきたいと思ひました。

そのあと、チェックリストについて市町村の状況をご説明いただきまして、コロナの検診状況については、だいぶ回復してきているとの報告がありました。

金井委員：二宮委員ありがとうございました。続きまして大腸がん部会の栗原委員よろしくお願ひします。

栗原委員：よろしくお願ひいたします。大腸がん部会報告ですが、令和5年1月24日にZoomによるオンライン開催を行いました。議題ですが、市町村における大腸がんの検診状況について、柴崎先生からまずご報告ありました。

がん検診統一集計に係る手引きの作成についてですが、事務局から集計の際の課題とか、手引きについての作成について説明がありました。質疑応答がありまして、1日目と2日目の検診がともに陰性だったとしても、例えば血便があるというような感じの問診票の内容で、その場合精査不要にするかどうかというようなことがあったのですが、基本的には症状がある場合にはもう検診ではなくて、実際に診療にかかってもらうということなので、この点についての認識というのは、検診の場合に統一していくことが今後必要ではないかというような回答でした。

議題3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についてですが、各市町村の現状と今後の課題についての報告がありました。最後に、コロナウイルスの感染拡大に伴うがんの検診の受診状況ですが、令和元年に比べるとやはり2年度は減ったのですが、3年度になると、ちょっと回復してきたとの報告でした。今年あたりもだいぶ回復してくるのではないかとと思ひます。以

上です。

金井委員：栗原委員ありがとうございました。続きまして、子宮がん部会の清水委員よろしく申し上げます。

清水委員：子宮がん部会の清水です。よろしく願いいたします。2月1日にZoom会議をいたしました。柴崎委員から、他のがんと同様に市町村におけるがん検診実施状況についての報告がありまして、それに関して質疑応答がありました。頸がん検診の場合同様にがんを早期発見するというだけではなくて前がん病変の発見も対象にして考えているために、陽性反応適中度が他のがん検診に比べ低くなることはやむを得ないのではないかと印象があるが、どうでしょうかということに関して、その通りであるということで、要精検率が少し高くがん発見率が低いということについては、そのような解釈をすれば、説明がつかないけれども、一方で精検未把握率の改善についてはもう少し伸びしろがあるのではないかと指摘されました。

あと、県内の医療資源の問題もありますけれども個別検診の導入に向けて、各地域においてさらなる尽力をお願いできればありがたいということでした。もう一つ質問として、要精検の指示区分の対象として、子宮筋腫などのがん以外のものも入っているが、検診で子宮筋腫を要精検としてしまい精検受診率が低くなるということはないのだろうかという質問に対して、がんが疑われるものが要精検の対象であるということで、ただ検査機関の指示の中には、がん疑いでなくても要精検という指示をつけてしまう場合もあるので、それは市町村が困ってしまっているところであるというお答えがありました。

次にがん検診結果市統一集計に係る手引きの作成ということで、作成案の説明がありました。その中で、まず子宮がん検診は細胞診で行っていますけれども、細胞診において、ベセスダ分類の中のNILMというのは陰性ということですが、NILM以外の結果はすべて要精検の対象になるということでよいかということで、その通りであると確認しました。また細胞診がその次の意義不明な異型扁平上皮細胞というわずかな異常がある場合のASC-USがありますが、この時に要精密検査として、トリアージとしてはHPVのDNAをチェックするということがあるので、どの医療機関でもこの検査ができてしまうので、一次検診の結果がASC-USであった場合に、HPVのトリアージを行ったところ陰性になったという場合に、要精検に入れないという医療機関があるという問題がありました。この辺のところは、何が要精検の対象になるかということを知ることがあるだろうというふうに考えられるということでした。それから臨床診断の結果次第で要精検となることはあるかということなのですが、臨床診断の結果は指示区分には影響しないと、この点については手引きの中に注意書きとして入れる予定であるというお答えがありました。

次に、市町村における事業評価のためのチェックリストに関して事務局から報告ありましたけれども、チェックリストの回答が担当者次第で変わってしまうということが考えられるのであれば、チェックリストの効果自体が懸念されるので、そういうことをうまく改善できるアプローチの方法の助言等もアナウンスできるとよいのではないかと意見がありました。

子宮頸がん検診に関しては、個別検診が多いので、検診結果によっては各医師会単位で取り組みまとめられているところが多いと思われます。その際に、検診実施機関用のチェックリストの存在についても話題に出していただければ、各検診機関のドクター達もより意識していただけるのではないかと、つまり市町村にこのチェックリストを出すだけではなくて、検診を担当する医療機関にも出していただくという意見や、検診の案内が来てから個別検診で受診という方が多いと思われるので、チェックリスト、先ほどお話ししたように、優先的に個別検診を行う機関が機能できるようにするとよいなどの意見がありました。

あと、市町村によってはがん検診が広報で周知されてさらに受診者数に上限があるところもあって、受診したくてもできないということもあるようで、そのような状況がどのくらいあるのかということ、取り組みの方法に関して、その調査は県に依頼したいと、ご検討いただきたいという意見がありました。

また、がん検診の周知方法としては、広報よりも個別勧奨の方が受診者は増えると思われるので、各市町村によって温度差はあると思いますけれども、県からもその旨のご指導いただけるとありがたいというご意見がありました。

コロナに関しましては他の4がんと一緒にやはり回復しつつあるところと見えます。以上です。

金井委員：清水委員ありがとうございました。最後に胃がん部会の水谷委員、よろしく申し上げます。

水谷委員：胃がん部会の報告をさせていただきます。本年 2 月 8 日火曜日、18 時からオンラインで開催されました。まず議事の 1 番ですけれど、市町村における胃がん検診実施状況について柴崎先生から報告があり、そのあと質疑応答がございました。質問としましては、上部消化器がん検診という意味合いが内視鏡で導入されてきていると思うので、咽喉頭がん、食道がんのリンパ腫、カルチノイド腫瘍、十二指腸がんなどの胃がん以外の悪性病変も、各市町村から、報告を上げてもらうシステムを作った方がよいのではないかと質問がございました。それに対して答えは食道がん疑いというのは再掲されていますのでそこは把握できていると思うと、過去にかなり詳細に集めていたことがありますが各市町村に医療機関から返ってくる個票が統一されていないため、市町村の判断で振り分けるということになり、難しいというふうに考えられるという返事がございました。

次に 2 番目といたしまして、がん検診統一集計に係る手引きの作成について、事務局から説明がございました。それに対して、5 つほど質疑がございまして、1 番目ですけれど、胃がん以外の悪性病変についても、細かく報告を上げていただくようなマニュアルにして欲しいという質問ございまして、答えは、現在の統一集計の報告様式が、がん以外の悪性病変より細かい計上する報告様式になっていないということがございます。市町村とも相談をしながら、報告様式の修正も踏まえて検討していきますという答えでした。次の質問が、胃がん以外のがんは要精検と評価されていると理解してよいかという質問ですけれど、胃がん検診なので胃がん以外の悪性病変ということで、要精密検査とするのではなく、その他に計上してもらうような手引きで案内をするようにしたいという返事でした。3 番目の質問が内視鏡検診は、がんを疑ったときにはすぐに組織検査をして、特に悪性所見がなければ悪性ではないと、そこで悪性であればがんですと分類していますので、組織検査をしてしまうと、精密検査をしましょうという例は多くないと思います。今までの集計については、その点加味して判断されているのでしょうかという質問ですけれど、一次検診で組織検査を一緒にするというのであれば、胃がんの疑いを持っているか、胃がんがあるという判定をされていると思いますので、一次検診の結果は、胃がん疑い或いは胃がんありに振り分けてもらいたいということです。胃がん検診では、組織検査を実施したら精密検査扱いになりますので、組織検査をやった結果は精密検査の結果として報告してもらうように手引きを作成するそうです。その次 4 番目ですけれど、市町村で、検診票が少しずつ違うと思うので、検診票自体を統一していただかないと集計がうまくできないのではないかとと思うという質問ですけれど、医療機関から市町村に提出していただくがん検診の報告様式を統一しないと、根本的な解決には繋がらないため県としても課題と考えており、がん検診の報告様式の統一につきましては、作成予定なので、またご意見をいただければと思いますということでこれから作成していきますという返事でした。5 番目ですが、胃がんエックス線について異常りに計上するのは、胃がん疑いも含むという記載になっているため、手引き通り計上すれば、問題として挙げられていた異常があるのに、要精検になっていないという点は改善できるという理解でよろしいのでしょうかという質問です。答えは、そのように考えており、こちらの手引きでも市町村に配布するのとあわせて、医師会を通じて、検診医療機関にも届けていただこうと思っていますので、市町村と医療機関、双方における共通認識となると考えているという返事がございました。

議事の 3 番目ですけれど、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報告がございました。4 番目ですけれど、新型コロナウイルス感染拡大に伴うがん検診の受診状況について事務局から、令和元年から令和 3 年における胃がん検診の受診者の比較についてその報告がございました。以上です。

金井委員：ただいま各がん部会委員から報告をいただきました。ありがとうございます。事務局から何か追加等ございますか。

事務局(笠原)：各部会においていただきましたご意見に対する回答を事務局からさせていただきます。資料 4 を画面共有いたします。まず一つ目は、肺がん部会でのご意見です。先ほどご報告いただきましたこちらの内容についてですが、県としましては一次検診の結果報告様式が市町村ごとに統一されていないことは課題と感じております。今後、検診医療機関から各市町村への結果報告のやり方等を確認しながら、県で報告様式を示し、市町村と調整した上で、近い将来、県内で報告様式が統一できるよう改善していきたいと考えております。

次は子宮がん部会におけるこちらのご意見についてです。市町村が実施しますチェックリストの中に、対象者への個別の受診勧奨の実施という項目があります。県では、チェックリストの評価が C 以下の市町村に対し、この項目も含めた改善の指導を行

っています。また今年度は、各市町村担当者に対し、がん検診の実態調査を予定しておりますので、その際に、受診者数に上限を設けているかなど、がん検診の取り組み状況や個別の受診勧奨の実施などについて、各市町村の検診状況を詳細に把握し、改善すべき点について確認していく予定です。私からは以上となります。

金井委員：ありがとうございました。ただいま事務局の報告と説明も含めてですけれども、各部会からの報告をいただいた件につきまして、ご意見ご質問等ございますか。

(委員から意見なし)

ないようですので、次の議事に移りたいと思います。議事の2は令和4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。事務局から初めに説明をいただきます。

事務局(笠原)：事務局からご報告させていただきます。資料の5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正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、一定の評価に満たない市町村に対し、改善指導を実施いたします。指導方法は、各市町村がチェックリストの項目に対し、どれだけ遵守できているか、AからZまでの6段階で評価し、評価区分がC以下、つまり遵守率が8割未満の市町村に対しては、県と本協議会の連名で改善通知を発送します。こちらが令和4年度の評価結果をまとめたものになります。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48市町村が指導対象となっています。一昨年度の58市町村、昨年度の52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。一方で、E評価が目立つ市町村もあり、こちらについては、市町村訪問を実施するなどより詳細な実態把握が必要と考えております。こちらがC評価以下の市町村へ送付する改善通知の案になります。各々の市町村のがん検診別評価を、がん検診別評価をこの表に記載し、改善に向けた取り組みを実施していただくよう通知します。こちらの以下の表に、各市町村の結果を表記して、発送をさせていただきます。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3つ添付いたします。1つ目は、別紙1の市町村別遵守率の一覧です。こちらの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。2つ目は、別紙2のチェックリストの市町村別回答一覧になります。こちら63市町村分の結果を一覧にまとめたものになります。こちら、今共有しているものが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、他の市町村との詳細な比較が可能となっています。最後3つ目は、別紙3のレーダーチャートになります。こちら胃がんエックス線個別の抜粋になります。チェックリストの質問項目を5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。埼玉県の平均値と比較することにより、足りていない項目が視覚的にわかりやすくなっています。別紙2と3の添付につきましては、昨年度から始めたものになり、今年度以降も継続することで、各市町村の課題の改善につなげていきたいと考えております。令和4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。

金井委員：ありがとうございました。ただいま事務局からの説明でしたが、何かご意見ご質問等ございますか。また、お諮りしますけれども今説明のあった通り、5年度については進めていくということでよろしゅうございますか。

(委員から意見なし)

それではそのように進めていきたいと思います。事務局の方でもよろしく願いいたします。続きまして議事の3です。令和5年度の事業計画について、事務局から説明願います。

事務局(笠原):令和5年度の事業計画について説明させていただきます。資料を共有いたします。まず7月13日の木曜日に、市町村のがん検診担当者を対象とした会議を開催いたします。今回承認いただきました、統一集計の手引きやチェックリストの改善通知について、各市町村に説明をする予定です。また、7月中に、令和5年度がん検診結果統一集計について、市町村へ依頼いたします。その際、統一集計の手引きを市町村へ送付するとあわせて、検診実施医療機関への手引きの周知についても、埼玉県医師会の方へお願いする予定であります。チェックリストの改善通知は8月までに、評価結果がC以下の市町村に対し送付いたします。今年度は、評価結果が低かった市町村を中心に、がん検診事業の実態把握や困難事例の共有等を目的として、市町村訪問をオンライン形式で実施していく予定です。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、詳細につきましては、各部長にご相談させていただき、部会委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6年度6月頃を予定しております。令和5年度に実施する事業や、各専門部会の報告などをさせていただく予定です。令和5年度の事業計画については以上となります。

金井委員:ありがとうございました。令和5年度の事業計画の説明をいただきました。何かご意見ご質問等ございますか。はい。中島先生お願いします。

中島委員:今お話がありました指針外検診のこともおそらく実施されるのではないかとと思うのですが、指針外検診の例えば前立腺検診につきましては、2011年に国の方が有効性評価に基づくガイドラインをつくっておりますけれども、12年間改訂されてないという状況でございまして、それに対して泌尿器学会の方で2018年にガイドラインを作りまして、欧州のRCTで有効性の評価が他の5がんと同じような遜色ないレベルに死亡率低下の効果があるというエビデンスがあるということでもあります。そういった有効性評価については、検診の効果については議論があるところがございますので、この前立腺検診につきましても地区の医師会の方々のご支援ご協力を得て各市町村においても努力されて、国保の保険者である市町村さんにおいては、住民サービスの一環として、場合によっては任意型検診という形で進めているところもあるかもしれません。任意型検診について、個人の判断に基づいて受検することについては、差し支えないと国の見解出ているものですから、医師会の方々と連携で行っているような検診につきまして、国の方のガイドラインでは不十分というようなことをおっしゃっておられるわけでありまして、国の方の動向等も精査いただいて、また市町村の事情も踏まえていただいて、慎重にご対応いただく方がよろしいかと思い、ご意見として申し上げさせていただきました。

金井委員:事務局の考えをお聞かせください。

事務局(笠原):事務局です。指針外検診につきましては、国の動向等を確認しつつ、また今回市町村訪問で担当者の方というところとお話させていただく機会を持ちますので、実態把握に努めながら、7月の市町村会議等も含め、今後慎重に議論を進めていきたいと思っております。

金井委員:よろしゅうございますか。

(委員から意見なし)

それではよろしく願いいたします。他にご意見等ございますか。それでは、お諮りをします。今お示しをいただきました事業計画の通り進めるということでよろしゅうございますか。

(委員から意見なし)

ありがとうございました。それでは、その通り進めさせていただきたいと思います。議事については1から3まで、これですべて終了いたしました。私の役目はこれで終わります。事務局にお返しします。

矢島副課長：金井会長、円滑な議事進行ありがとうございました。以上をもちまして、令和5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。本日はありがとうございました。