

令和 4 年度埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会 各部会報告

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 2 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。

【各がんの精度管理指標の特徴】

（胃がん）

令和 2 年度 50 歳～69 歳の受診者数は 66,699 人で令和元年度 91,816 人と比べて少ない。受診率は 6.8%で、女性がんを除き最も高い。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 2 年度 40 歳～69 歳の受診者数は 149,802 人で令和元年度 186,612 人と比べて少ない。受診率は 5.1%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、全てのプロセス指標で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 2 年度 40 歳～69 歳の受診者数は 183,094 人で令和元年度 226,968 人と比べて少ない。受診率は 6.2%で、5 がんの中で肺がんに次いで低い。精検受診率は年々高くなっているが、依然として許容値を満たしていない。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 2 年度 40 歳～69 歳の受診者数は 92,031 人で令和元年度 117,181 人と比べて少ない。受診率は 13.8%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 2 年度 20 歳～69 歳の受診者数は 144,253 人で令和元年度 160,698 人と比べて少ない。受診率は 12.0%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手引きの作成について 【資料 3-1～3-3】

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る。

このような状況について、市町村及び医療機関において「検診」と「診療」を区別できていないことが原因の可能性があると考えている。

また、集計作業も市町村担当者の経験に頼っているところが実態としてあり、適切な精度管理に繋がらない可能性も考えられる。

現状を踏まえ、統一した集計ができるよう、報告様式に合わせた手引きを作成し、令和 5 年度中に市町村及び医師会を通じて医療機関宛に配布したいと考えている。

さらに、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統一やがん検診の技術的指針などの作成も計画している。

(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

【資料 3-4】

令和 3 年度は 8 月に C 以下の評価の 52 市町村に改善通知を送付した。昨年度の 58 市町村と比べると若干改善した。また、今回から 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は以下の 3 点である。

①多くの市町村が B 評価に達していない

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を作成し、回答方法を明確化していきたいと考えている。

②例年、検診機関の質の担保に関する項目の実施率が低い

要因として、検診機関チェックリストの実施主体が市町村であるか県であるか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して認識していないという可能性が考えられた。

については、検診機関の精度管理の実施主体を明確化し、検診機関用チェックリストの活用について解決に向け検討していきたい。

③市町村で指針外検診が継続して実施されている

指針外検診については、死亡率減少のエビデンスが乏しいという話を市町村の担当者には従来からしており、ある程度理解はされているが、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ない。

については、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、今後、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いる。

(4) 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 【資料 3-5】

新型コロナウイルスの感染拡大により、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た。特に胃がんは減少の割合が大きく、24.3%の減少となった。各がん合計の受診者数は約23万人減少し、令和元年度に比べ14.8%減少した。令和3年度各がん合計では、コロナ禍の前の令和元年度の受診者数と比べ、約95%まで回復した。

今後も引き続き、市町村のがん検診受診者数を注視していくとともに、コロナ禍における精検受診者数等についても検証していきたい。

2 各部会の開催概要

別添の各部会報告のとおり

令和4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4年12月7日（水） 19：00～20：00
- 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、池谷 朋彦委員、平野 宏和委員、柴崎 智美委員、坂 行正委員（代理：医療整備課 野本副課長）、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。

Q：令和2年度の受診率の低下は、コロナの影響という理解でよいか。

A：受診率の低下は、コロナの影響というより、計算式の分母を全住民に変更した点が最も大きいと考えている。就労人口が元々多い地域では、分母が全住民になったことで、受診率の低下が大きくなっていると考ええる。

Q：職域での検診受診者の結果に関して把握しているか。

A：市町村での検診を受診した方だけの結果となっており、職域の方のデータは入っていない。

Q：肺がん検診のX線写真は、特定健診で撮った写真を読み替えているのか、肺がん検診として写真撮影しているのか、どちらの自治体が多いか。

A：受診率のデータは、市町村において実施したがん検診の結果であり、特定健診の結果は入っていない。そもそも、特定健診保健指導の中には、X線の写真を撮るという項目は入っておらず、市町村において、がん検診と特定健診の同時実施を行っていると考ええる。

- (2) がん検診結果統一集計に係る手引きの作成について

事務局から集計の際の課題や手引きの作成案について説明があり、委員から以下の意見があった。

○ 異常ありだが精検不要というのは、たぶんがん以外の異常はあるが、がんの精検は不要という状態なのではないか。異常なしだが要精検というのは、悪性腫瘍以外の病気が疑われ、がんではないがその病気の精検は必要という意味で使う先生がいて、こういう乖離が起きているのではないか。

○ X線検査判定区分1Cは、「異常所見を認めるが精査を必要としない」であるが、市町村への報告様式の半年後に再診、もしくは1年後に再診というチェック欄の

チェックを勘違いして要精検にしているという問題もある。文書やコメントを付けて返す対応をしているなど、市町村によってやり方も違うので、県で調査をして報告様式を統一するなど、ここはきっちり改善してほしい。

- (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った。
- (4) 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度～令和3年度における各がん検診及び肺がん検診の受診者数の比較について報告があった。

令和4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4年12月12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 丸山 正董委員、二宮 淳委員、大崎 昭彦委員、横田 昌明委員
松本 広志委員、中山 由紀委員、柴崎 智美委員
坂 行正委員（代理：医療整備課 野本副課長）
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があった。

Q：令和2年度から、受診率算出の式の分母が全住民数になったという理由を教えてください。

A：理由の1つは、国の方針として、受診率を市町村間で比較をする際には分母を全対象者としての人口にした方がいいという提言があったこと。もう1つは、人口から就業者数を引き算して分母にしていた市町村が多く、就業者数が多い年代だと分母が小さくなり、受診率が100%を超えてしまうなどの問題が出てしまったため。

Q：精検未把握率が高いところは、報告がちゃんと回収されてない、つまり主にその担当の医師が報告していないということなのか。何か対策はあるのか聞きたい。

A：精検未把握率が高い市町村については、話を伺いたいと考えている。どういった原因があり、改善に向けて、県と一緒に取り組んでいける施策があるかどうかなどの話を来年度に向け進めていきたい。

(2) がん検診結果統一集計に係る手引きの作成について

事務局から集計の際の課題や手引きの作成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。

Q：乳がん検診の報告様式は、市町村でかなりバラバラであり、それが集計する時の問題を生んでいるのだと思う。市町村ごとの今までのやり方があるから急に変わると言われても多分困ると思うが。

A：市町村ごとに一次検診の結果報告様式がバラバラだということは、課題と感じており、今後、県で様式を示した上で、将来的には市町村間で統一できるよう調整していきたいと考えている。

Q：今回作成する手引きの意図は、指標はこれまでと変わらないが、報告されている数値が合っていない市町村があって、そういうところに対し、この手引きで指導というか、こうしてくださいと示すもの、という解釈でよいか。

A：そのとおり。集計表の意味を理解してもらい、1回整理したいと考えている。

○ 1e 判定（悪性）の指示区分が乖離してしまうことは普通あまりないと思うが、要精検とすべき結果だったのに精検不要という指示にしまったり、精検が不要な良性の判定なのに要精検という指示区分にしまったり、というのが多ければ、かなり問題だと思う。実際、かなり多い地域があるのであれば、それについては、情報を伝える必要があるのではないかと思う。

(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った。

(4) 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度～令和3年度における各がん検診及び乳がん検診の受診者数の比較について報告があった。

令和4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5年1月24日（火） 18:00～19:00
- 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、丸木 雄一委員、吉田 武史委員、濱口 哲弥委員
神藤 英二委員、野津 聡委員、丸山 浩委員、柴崎 智美委員
坂 行正委員（代理：医療整備課 野本副課長）、
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手引きの作成について
事務局から集計の際の課題や手引きの作成案について説明があり、以下のとおり質疑応答があった。

Q：1日目、2日目の結果がともに陰性であったとしても、例えば「血便がある」というような問診票の内容によっては「精密検査不要」以外の指示区分につけられることもあると思われるが、その場合はどうするか。
A：基本的には症状がある方はがん検診の対象ではない。この点について認識を統一していくことが今後必要となる。
- (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今後の課題について報告があった。
- (4) 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度～令和3年度における各がん検診及び大腸がん検診の受診者数の比較について報告があった。

令和4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5年2月1日（水） 18:00～19:00
- 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、高野 政志委員、堀江 弘二委員、山川 英夫委員、柴崎 智美委員、坂 行正委員（代理：医療整備課 野本副課長）、加藤 絵里子委員（代理：健康長寿課 志村副課長）、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。

Q：子宮頸がん検診の場合はがんの早期発見だけでなく、前がん病変の発見も対象にしているため、陽性反応適中度は他のがん検診に比べて低くなることはやむを得ないという印象であるが、いかがか。

A：ご指摘の通り、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が妥当と考えている。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と考えている。県内の医療資源の問題もあるが、個別検診の導入等に向け、各地域において先生方の更なるご尽力をお願いできればありがたい。

Q：要精検の指示区分の対象として、子宮筋腫等のがん以外のものも入っているか。検診で子宮筋腫等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か

A：がんが疑われるものが要精検の対象である。ただ、検診機関の指示の中にはがん疑いでなくても要精検の指示になっている場合もあり、集計を行う市町村が困ってしまうという実態がある。

(2) がん検診結果統一集計に係る手引きの作成について

事務局から集計の際の課題や手引きの作成案について説明があり、以下のとおり質疑応答があった。

Q：細胞診において、ベセスダ分類の中の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良いか。

A：そのとおりでNILM以外の結果はすべて要精検の対象になる。また、細胞診結果がASC-USのときに要精密検査としてHPV検査がトリアージの目的で行われることがある。仮にHPV検査が陰性であったとき、臨床の立場からすると異常なしとして要精検の指示はしないという判断になることもあると思うが、

検診の立場からすると細胞診で NILM 以外であったものはすべて要精検に計上するということになる。

Q：臨床診断の結果次第で要精検になることはあるか。

A：臨床診断の結果は指示区分には影響しない。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。

(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。

○チェックリストの回答が担当者次第で変わってしまうのであれば、チェックリストの効果自体が懸念される。回答方法はもちろん、その先の改善に向けたアプローチ方法の助言等もセットでアナウンスできると良い。

○子宮頸がん検診については、個別検診が多く、検診結果については各医師会単位で取りまとめられているところが多いと思われる。その際に、検診実施機関用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、各検診機関の先生方もより意識していただけるとと思われる。

○検診の案内が来たから個別検診で受診するという方は結構いらっしゃる印象があるため、検診実施機関用チェックリストについては集団検診よりは個別検診を優先する方が効率的に機能すると思われる。

○市町村によってはがん検診が広報で周知され、さらに受診者数に上限があるため、受診したくてもできない方もいるようである。そのような状況がどれほどあるのか、各市町村のがん検診の取り組み方法についての調査を県にはご検討いただきたい。

○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。各市町村によって温度差はあるとは思うが、県からも指導いただけたらありがたい。

(4) 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度～令和3年度における各がん検診及び子宮頸がん検診の受診者数の比較について報告があった。

令和4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5年2月8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 水谷 元雄委員、藤田 安幸委員、今枝 博之委員、川島 吉之委員
中山 由紀委員、柴崎 智美委員
坂 行正委員（代理：医療整備課 野本副課長）
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)

柴崎委員から報告があり、以下のとおり質疑応答があった。

Q：上部消化管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、咽頭喉頭がん、食道がん、胃のリンパ腫、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あげてもらおうシステムを作ったほうが良いのではないか。

A：食道がん疑いというのは再掲されているのでそこは把握できていると思う。実は過去にはかなり詳細に集めていたことがある。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と、市町村の判断で振り分けるということになってくるためと難しいと考える。

(2) がん検診結果統一集計に係る手引きの作成について

事務局から集計の際の課題や手引きの作成案について説明があり、以下のとおり質疑応答があった。

Q：胃がん以外の悪性病変についても、細かく報告をあげていただくようなマニュアルにしてほしい。

A：現在の統一集計の報告様式が、「がん以外の悪性病変」より細かい計上をする報告様式になっていない。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する。

Q：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。

A：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、その他に計上をしてもらうような手引きで案内をする。

Q：内視鏡検診は、がんを疑ったときにはすぐ組織検査をして、特に悪性所見がなければ悪性ではない、そこで悪性であればがんですと分類しているので、

- 精密検査をしましょうという例は多くないと思う。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か。
- A：一次検診で組織診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ような判定をされていると思うので、一次検診の結果は、「胃がん疑い」「胃がんあり」に振り分けてもらう。胃がん検診では、組織診を実施したら精密検査扱いになるので、組織診をやった結果は、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した。
- Q：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かないと集計がうまくできないのかなと思う。
- A：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いる。がん検診の報告様式の統一については、作成予定なのでまた御意見いただければと思う。
- Q：胃がんエックス線について、異常ありに計上するのは胃がん疑いも含むという記載となっているため、手引きどおり計上すれば、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いか。
- A：そのように考えている。こちらの手引きも市町村に配布をするのと合わせて、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るので、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。
- (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った。
- (4) 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度～令和3年度における各がん検診及び胃がん検診の受診者数の比較について報告があった。