

令和 7 年福島県生活習慣病検診等管理指導協議会 「胃・肺・大腸がん合同部会」議事概要

1 日 時 令和 7 年 12 月 17 日（水） 15：00～16：30

2 開催方法 ハイブリッド開催（会場開催＋zoom 開催）

3 開催場所 杉妻会館 3 階百合の間

4 出席者 委員 13 名

オブザーバー（保健福祉事務所） 9 名

事務局 7 名

5 議 題

（1）福島県がん検診の精度管理について

- ・市町村の検診実施体制及びがん検診受診率の現状と課題
- ・令和 7 年度の取組
- ・県全体の課題への対応

（2）令和 8 年度福島県の事業計画について

（3）その他

6 議事概要

（1）福島県がん検診の精度管理について

- ・市町村の検診体制及びがん検診受診率の現状と課題
- ・令和 7 年度の取組

○事務局（現状と課題及び令和 7 年度の取組を資料 1～4 に基づき説明。）

〈現状・課題〉

- ・チェックリスト遵守率が全国より低い市町村の割合が多い。
- ・受診率はコロナ禍よりは回復傾向だが目標の 60％には到達していない。
- ・精検については、未把握が多いことが課題。
- ・プロセス指標の 3 指標（県平均）は概ね許容値以内。

〈令和 7 年度の取組〉

- ・新たな取組として、職域における受診率向上を図るため、県内事業所を対象とした普及啓発・検診体制整備に係る費用への補助を実施。
- ・各保健福祉事務所での市町村支援として、受診率向上に向けた啓発資材の見直しや管内市町村を集めた意見交換会などを実施。受診率の向上や受診勧奨などの体制を組織的に整えることにつながった市町村あり。

【意見】

○矢吹委員 受診率向上については、受診率が低く数年間向上しない市町村があるのであれば、構造的な欠陥がある可能性があり、60％の受診率を達成することが難しいのではないかと。仮にそういった市町村があるのであれば、対策を分けて考えていく必要があると思う。また、チェックリストは、市町村がやるべきことで徹底して実施いただかないといけない。医師が集まるこの会議で議論し、医師からアイディアをもらうことでも良いが、チェックリスト遵守率を上げるためにどうするのか、徹底する方向で県のレベルで対応していけると良いのでは。最後に、精検未把握率が高いという課題について、市町村ごとのグラフを見ると、極端に差があるように見えるが、実際はそうでもないと思われる。要するに、未把握と未受診を勘違いしている市町村もあるのでないか。データとして価値がなくなってしまうため、未把握と未受診の区別をきちんと理解した上で回答しているのか確認が必要と思う。

○富樫委員 検診事業の評価について、検診の受診率を前面に出しているが、本来は検診事業はそれぞれのがんの死亡率の低下を目指している。検診事業の最終的な評価としては、死亡率の推移に関するデータも確認する必要がある。

- 事務局** がん検診の目的は死亡率の減少であり、死亡率についても確認が必要と考えている。先生方からご指摘いただき、すぐに示せるデータとして参考資料5に示しているところであり、後ほど説明させていただく。
- 森谷部会長** ただいま矢吹委員から話が挙げた、チェックリスト遵守に関しては、資料3の事業実施状況の中に、今年度どんな取組をしたのか入れておくべきだと思う。チェックリストについては県の指導が大事であると思うので、ぜひお願いしたい。

・県全体の課題への対応

ア「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正内容の共有（資料5）

- 事務局** 職域のがん検診は福利厚生の一環として任意で実施されており、受診者数などを継続的に把握する仕組みがなく、全住民の受診状況を十分に把握できていない。こういった課題を受け、より適切な受診率向上、精度管理の取組を行っていくため、市町村は職域等がん検診の受診状況を把握し、職域等がん検診情報も踏まえた適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めることとされた。自治体検診DX（デジタル化）が完了し、PMH（自治体・医療機関等をつなぐ情報連携システム）が活用可能になる令和11年度以降の本格実施を目指しているところであり、既に取り組んでいる市町村の状況について、参考となるよう他市町村にも共有していきたい。
- 森谷部会長** 職域の検診に関する情報が分からず、全体像がつかめないことが本部会でも話題になっていたが、国としても問題視していたため、今回このような改正があった。うまくいくかどうか分からない部分もあるが、この方法である程度数字が出てくると思われる。今後取り組み始める市町村の状況について、次年度の部会で進捗を報告していただけると良い。
- 矢吹委員** ぜひ示された方向性でお願いしたいが、国保と社保加入者の人数を比べると社保加入者が多い。市町村が詳細な情報まで把握するには時間がかかるが、受けているのかいないのか、協会けんぽや組合、共済等のデータだけでも教えてもらえると感覚的に分かるのでは。詳細な情報が全部出るまで待たずに、社保のデータを把握する方法を考えてもらえると良い。
- 森谷部会長** 様々なデータベースがあるため、それらを活用して、全体像の把握に努めてほしい。

イ 県のがん検診受診率の算定方法や今後の活用について共有・協議（資料6）

- 事務局** がん検診受診率について、推計対象者数による県独自集計を行ってきたが、職域におけるがん検診の評価ができない、他都道府県との比較ができない等の課題があることから、国のがん検診のあり方に関する検討会より示されている「がん検診事業のあり方について（令和6年7月）に基づき整理していきたい。
 - ・国民生活基礎調査による受診率：福島県における受診率の評価
 - ・県独自集計による受診率：市町村における受診率の比較、県の各年度評価
 - ・地域保健・健康増進事業報告の受診率：市町村における事業評価
- 森谷部会長** 各市町村のデータ一覧を見ると、市町村でもいろんなデータで評価しており統一されていない。市町村が混乱しないよう、県としては、どのデータ出力も可能なデータの整理の仕方を引き続き検討いただければと思う。市町村には、評価の際に齟齬が出ないよう各データの意味を周知し、例えば、最終的なデータの出力を県で一括して実施するという方法もある。

ウ 精検受診率の向上に向けた取組について共有

- 事務局** 精検受診率向上のためには、未把握率を下げることも有効とされており、受診率の低い大腸がん検診精検対象者の未把握率減少を目的に、精検未受診者への電話による受診勧奨に取り組んだ市町村もある。電話による未受診・未把握の確認を行い、未受診の方に受診勧奨を実施。その結果、令和4年度と比較すると、6年度は精検未把握率が集団・施設ともに 15～20 ポイント減少し、精検受診率は最大 10 ポイント増加するといった成果が見られた。こういった好事例の取組について、他市町村にも共有することで、未把握率減少に向けた取組を広げていきたい。
- 山本部長** 資料8に記載のとおり、大腸がん検診でも最大の問題点が精検受診率が低いことであり、要因の一つとして、精検を受けていても精密検査実施機関から市町村に返事が来ていないという実態が分かった。それをなくすために、資料8に記載のとおりフォローチャートを作成し、昨年7月に関係機関に示したところ。精検受診の有無のみをまずは市町村に通知しておくことで、後で集計する時に、検診データが来ていない場合に検診機関に連絡がとれる仕組みにした。昨年度は、市町村だけでなく、1次医療機関にも有無を報告する形としていたが、昨年度の部会で、1次医療機関にも報告を行うことは負担との意見が挙がったことを踏まえ、今年度は、市町村にのみ報告する形に内容を変更した。医師会と情報共有しながら、最終的には、病理結果等が揃った時点で、担当医師から精検報告書で報告していただく。フローチャートは、精検未把握率の減少に向けた方法として推奨できるのではないかと考えている。
- 富樫委員** フローチャートは医師会大腸がん部会で議論してまとめたもの。結果報告書を書いている立場としては、結果報告書が各市町村によってばらばらであるため、統一することにより未把握率が下がるのではないかと感じている。県で統一した様式を作成し、市町村に依頼することをお願いしたい。
- 山本部長** カットオフ値の議論の時もそうだったが、保健衛生協会の方が中心になって対応いただいたことで改善したと認識している。精検報告書にしても保健衛生協会の方が中心になって、県と協議していただけると良い。本部会等でも共有が必要だが、保健衛生協会の方を中心に対応いただくのが一番有効ではないかと思う。精検報告書のたたき台を保健衛生協会の方に作成いただき、事務的な部分は各市町村で実施するのはどうか。
- 矢吹委員** フローチャートの取組は一つの前進と思うが、今までのネックは、医療機関の外科医師や治療医師がうまく機能しなかったという、その次の問題が大きい。入口としてはフローチャートを実施した方が良いと思うが、それをもって解決とするのは難しい。そのため、山本部長が提案するように、保健衛生協会の方を中心に精検報告書の統一を行うことが良いと思う。また、県で予算を講じて、精検医療機関の医師を対象に、結果報告の体制等の講習会を実施してもらえると良い。伝えてもなかなか徹底につながらないため、複数回実施した方が良いと思うので、ぜひお願いしたい。
- 鈴木委員** 精検報告書の統一については、部会の方でよく議論していただき、当協会も交じって議論を十分にした上で作ってもらえれば、考えたいと思う。
- 猪狩委員** 先ほど話題に挙がった、外科医師からの報告が漏れている、との問題については、診療している患者のがんが検診での発見なのか、症状での発見なのか、全部はしっかりと把握しているのかどうかだと思う。発見経緯まで外科の手術する立場の医師が理解しているかどうか。理解していないと報告は挙がらない。現状について門馬委員に確認したい。
- 門馬委員** 特に大学になると、精検で最初に当院を受診されることは少ないと思う。先ほどのフローチャートで言うと、4番目の精検機関からの手紙が送られたとしても、そこから大学に紹介になった後に外科医師が手術はするが、それが検診の発見

症例で報告書が必要なのかどうかということまでは把握ができていない。

- 大久保部会長** 検診学会では調査票 D を作っており、行政側はちゃんと持っているはずである。フローチャートの 4 番目が終わった時点で、がんで別の医療機関に紹介するとのデータが行政に届くと、行政は紹介先の医療機関に調査票 D を送れば良いだけである。
- 門馬委員** ご発言のとおりで、手術した時点では、発見経緯までは分からないことが多い。手術が終わった後に市町村から調査票が送られてくることはあるが、それに対して、外科医としては、所見を書いて返している。そういった行政からのアプローチがあれば対応できると思う。そのため、市町村で対象者がどこの病院に紹介されたかまで把握して、紹介先にも精検対象者であることを共有してもらえれば、結果把握につながると思う。
- 山本部会長** その人が検診から紹介されてきたのか、一般外来からなのかは、カルテを見れば分かるが、忙しい現場の方にそれをお願いするのは厳しい。今回示したフローチャートの肝心な点は、事務方を巻き込むこと。事務方がしっかりしていれば、この方は市町村の検診により受診された方ですので、結果の報告をお願いします、と言書けばそこで漏れがなくなる。事務の仕事として徹底するべきだと思う。
- 門馬委員** 要精検のため受診される時は精検受診の結果報告はがきをご本人がお持ちになるが、外科の病院紹介になった時に、返すべき書類というものを持ってこられる方はほとんどいないと思う。精検の最終報告書は後で送られてきたものに関して記載することはあるが、それを最初から持ってこられることはないので、事務方の介入などによりきっちりと対応していただければ、外科医師は書くことができると思う。
- 富樫委員** 内科でも同じように、内視鏡治療だけで完結する大腸がんが多くある。当院では、がん発見の最終的な結果をまとめたものを事務方が暫定的に記入して、医師がそれを最終的にはチェックしているので、手間暇もそんなにかからないものと認識している。施設によってしっかりと対応しており、そこを徹底できると良い。
- 森谷部会長** 肺がんも全く同じで、山本部会長の作られたフローチャートの流れになる。最初のスタートがきちんとしていけば、結果報告まで問題なく進む。大腸がんについてもこのフローチャートは精検結果を把握するための第一歩であるため、未把握を少なくしていくためにこの形でぜひ進めていただければと思う。

エ 検診結果報告書の統一や死亡率のデータ等について共有（資料 7、参考資料 5）

- 事務局** 委員から事前に挙がった意見に対して、下記のとおり回答。
 - ・検診対象者数の的確な把握については、電子化による把握体制の構築が進んでいるところであり、今後より正確な受診者数の把握につながるものと考えている。
 - ・検診結果報告書の統一や標準化については、医師会がん部会等の先生方にも相談させていただきながら検討を進めたい。
 - ・死亡率低下に関するデータの計算や結果公表は重要と考えており、すぐに共有可能なデータを示したものが参考資料 5 となる。福島県のがん登録 2020 の情報を抜粋したものであるが、他に必要なデータ等があれば、ご意見をいただき、委員の先生方にも協力をいただきながらデータ集計等を検討していきたい。
- 矢吹委員** 個人的には、例えば 85 歳といった超高齢者の方々に死亡率低下を目的にがん検診を行う意義があるのか、超高齢者に対する検診上の意義について示せるデータの有無に関心がある。
- 富樫委員** コメントになるが、大腸がん検診を行っている立場として、死亡率を下げるためにはまだまだ努力が足りないと感じる。大腸がんの死亡率を下げるためには、マイクロシミュレーションからもスクリーニングが一番効果的との結果が出て

いる。乳がんと大腸がんはそういった結果が出ており、死亡率低下に関するデータをもっと表舞台に出してほしい。検診を行っている立場の方々を励ます意味でも必要なデータと思う。また、高齢者に関しては、外国を見ると検診の勧奨対象になっていない状況があるが、日本では検診受診者の年齢上限を決めていない。高齢者へのがん検診はあまり効果がないのではないかと現場では感じているが、今後、国の施策として検討があるかもしれない。

○**大久保部会長** 以前、県にも協力してもらい、がん登録を調査したが、1年ずつ変わるため毎年実施しても良いと思う。今回出してもらったデータは令和2年だが、令和6年まで見ることができる。各市町村でも見ることができ、自分で毎年死亡者数を算出しているが、増えても減ってもおらず、ほとんど変わらない。もっともっと頑張る必要があるというデータは出せると思う。もっと細かく見ると、各市町村や二次医療圏別で死亡者数が出るため、県レベルでも出して良いと思う。1ページ程度で皆さんに提示できると良いのでは。がん登録を見ると、症状が出てから見つかるがんと、検診で見つかるがんでは、発見時のステージがまったく異なることが一目で分かる。そういったデータは毎回提示して、検診に関わる医療機関や住民に示すことができると良いと考える。

○**森谷部会長** 内容は吟味していく必要があるが、がん死亡に関する資料はぜひこの会で毎年入れていただくことを希望したい。

(2) 令和8年度福島県の事業計画について

○**事務局** (令和8年度の事業計画を資料9に基づき説明。)

○**鈴木委員** 計画とは少し話が逸れるが、精検未受診者へ電話をかけたら、未把握率や精検受診率が改善したと先ほど話が挙がったが、どういう理由で受診しなかったのか。電話をかけて改善したのであれば、行かなかった理由も聞いて、その理由を改善できるような取組ができると良いのでは。

○**事務局** 電話で受診勧奨した時に聞き取った未受診理由については、集計はしていないが、理由として、別疾患の症状と認識していたため自己判断で受けない方や、前回の検診で精密検査を受けて異常がなかったため、今回は受けないという方がいた状況。

○**鈴木委員** 自己判断は危険であり、自分で判断して悪化する場合もあるため、そういった文言を啓発資料に入れるなど活かしていくと良いと思う。

○**森谷部会長** 結果通知の内容に、そういう文言を加えて、その結果として、以前よりも精検受診率が上がったという流れができれば良いと思う。皆で共有して、受診者に伝わるようにしていただければありがたい。

(3) その他

ア 人間ドックにおけるがん検診の実施状況の共有（参考資料6）

○**事務局** 昨年度の部会で議題として挙がり、市町村に実施状況を確認していたもの。市町村の健康増進事業として、人間ドックでのがん検診を実施していると回答した市町村は32ヶ所（54%）。そのうち、指針どおりの実施や結果把握、地域保健・健康増進事業報告への計上ができている市町村は約半数。医療機関との契約の際に検診方法や報告内容について調整（ルール化）ができると良い。まずは、結果を共有しうまくいっている市町村の取組を参考にしていきたいと考えている。

○**森谷部会長** 以前から人間ドックの把握、数字の把握について提案しており、このデータを見ると市町村で実施している人間ドックを受けている人が相当数いることが分かる。ぜひ、人数も把握していただくと、がん検診の人数に加えることができる。住民検診以外の年1回の検診を受けている数にカウントできるのではないかな。

- 矢吹委員 例えば大腸がん検診では、住民検診と人間ドックでは検査方法も異なる。数は出せると思うが、要素や方向性が違うため、単純に住民検診に混ぜて考えることは難しく、人間ドックの結果を住民検診と合わせて受診率に反映させていくためには、部会長を中心に方向性を出してから検討していけると良いのでは。
- 冨樫委員 がんの死亡率を下げる意味では有効と思うため、そういう意味では全体の数を把握することは大事。最初に話があったように、マイナンバーカードを利用した医療 DX の仕組みが進むと良い。

イ 肺がん検診のガイドライン変更について共有（参考資料 7）

- 事務局 肺がん検診の 2025 年度版ガイドラインが今年度公開され、今後指針が改訂される予定。重喫煙者に対する喀痰細胞診がなくなり、低線量 CT が推奨されている。低線量 CT の導入については、モデル市町村での実証事業を通して、R9 年以降にマニュアルや指針が改訂される予定。

- 事務局 がん検診の目的は死亡率の減少であり、その死亡率に寄与できているかどうかも見ることができるよう、次年度以降も資料を準備して参りたい。また、受診者数や受診率をしっかりと把握するための DX 化については、国の動向等も踏まえた体制整備を進めていきたい。さらに、精密検査もしっかり受診していただくことが死亡率低下に大変重要であるため、効果的な受診勧奨の取組を市町村と連携しながら進めていきたいと思う。本日は、精密検査の受診結果を把握できる仕組みも提案いただいたところであり、関係者の方々に周知していくことが必要であるため、医療機関等の関係者の方々と連携しながら取組を進めていきたい。引き続きの協力をよろしくお願いしたい。