

令和 6 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 6 年 1 月 27 日（水） 17:00～18:50

2 開催方法 ハイブリット開催（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 14 名
オブザーバー（保健福祉事務所） 7 名
事務局 6 名

5 議 題

（1）胃・肺・大腸がん部会長の選任について

（2）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 6 年度の取組
- ・県全体の課題への対応

（3）令和 7 年度福島県の事業計画について

（4）その他

6 議事概要

（1）胃・肺・大腸がん部会長の選任について

それぞれ下記のとおり選任され、承認された。

- ・胃がん部会 大久保義光 委員
- ・肺がん部会 森谷 浩史 委員
- ・大腸がん部会 山本 純 委員

（2）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 6 年度の取組

○事務局（現状と課題及び令和 6 年度の取組を説明。）

○各保健福祉事務所（市町村の支援状況を説明。主な支援状況は下記のとおり。）

〈支援策〉

- ・受診勧奨資材の内容について助言や、他の市町村の取組等について情報提供。
- ・精密検査対象者の名簿作成の支援。

〈成果〉

- ・精密検査未把握者の減少。
- ・がん検診受診率の向上。
- ・市町村のがん検診体制の見直しや改善につながった。

〈支援から見えた現状・課題〉

- ・受診率が高い地域では、保健推進員による受診勧奨、会場への送迎、休日を含めた集団検診の実施、WEB 申込の活用等を実施している。
- ・人間ドック受診者の要精密検査結果の把握が難しい。
- ・集団検診の日数や地域の医療機関が限られており、特に小規模市町村の場合は、検診バスの稼働が減っていることや、住民の繁忙期と検診日程が重なることが受診率が低い要因の一つと考えられる。

- ・県全体の課題への対応

ア 人間ドックでのがん検診における課題の共有・検討

○事務局 一部市町村では医療機関と契約し人間ドックでのがん検診を実施しているが、要精密検査者の受診結果の把握が難しいことや、人間ドック用報告様式では結果詳細まで把握できず、国の地域保健・健康増進事業報告に受診率を計上できない

ことが課題として挙げられている。今後の対応を検討するため、まずは市町村の実態把握を行い、課題や対応を整理していきたい。

- 岩橋委員** 鏡石町では、人間ドックで指針に基づいた検診を実施しているか医療機関に確認した上で、指針に基づいて実施しているがん検診について受診率として計上している。人間ドックでの精検結果の把握については、他圏域の医療機関との契約であるなど、通常の市町村のがん検診の精検把握と同じような一定のルール化の中での医療機関とのやりとりが難しい。鏡石町ではできるだけ医療機関の負担のないよう、精検の対象となった住民の方に結果を確認する方法をとっているが、なかなか返信を頂けず、未把握率が解消されない実態にある。また、町では5年に1度の節目の検診として人間ドックの助成を行っているが、普段検診を受けない方でも人間ドックは受ける方が一定数いるため、人間ドックでのがん検診の部分についても、受診率に含められるような体制と、精検者の詳細な把握を一律に実施していけるような県全体・圏域としての取組が後押しされると良いと考えている。
- 矢吹委員** 精検結果の把握や報告様式の課題については、県医師会と病院協会が情報共有して仕組みを作ることができれば、解決するのではないかと。
- 森谷委員** 人間ドックを含む検診以外でレントゲン撮った方については、その年の受診者数にカウントできるような方法が良いと考えている。特に市町村が補助している人間ドックは、受診者を数として把握しているため、県として合計を把握しておくことは必要と思う。
- 坪井委員** 県の総合計画では、がん検診の受診率が60%との目標値がある。これまでの受診率は30%台で推移している中で、60%に引き上げるためには、今議論している方々も受診者数に組み入れることによって、60%という非常に大きな目標に少し近づけるものとする。また、鏡石町の人間ドックについては、当院も請けおっているが、要精検になった方には返信ハガキを含めた紹介状を渡しており、精検受診の有無について返信ハガキで把握できる仕組みになっている。問い合わせを頂ければ精検受診状況を共有できる。
- 富樫委員** 大腸がんの場合は、人間ドックで便潜血検査をしているところもあるかもしれないが、基本的に便潜血検査では10%の進行がんが落ちてしまう。個人を対象とする人間ドックでの便潜血検査と、集団検診での便潜血検査は意味合いが違うため、全てのがんを一律に同じ取り扱いにするのは難しいと思う。
- 門馬委員** 受診率が低いグループは40代から50代の男性との話が、肺がんと大腸がんであったと思うが、そういった年齢層の方は、人間ドックを受けていることも多いと思われる。人間ドック等を取り込んでいかないとその年齢層の受診率も上がらないと思うため、人間ドックを受診者に入れていけると良い。
- 猪狩委員** 人間ドックでの検診結果をどこにどう提供するかシステムの作りが必要。医療機関では検診の場合、結果を検診用の様式に記載して市町村に提出している。同じようなことを人間ドックでも実施していくことになるか。
- 大久保委員** 検診と人間ドックでそれぞれシステムが進んでいるため、それを合体させて誰が使うか、また人間ドックの結果をどこに出すか、誰が管理するか、さらに本人にもその承諾を得る必要があるなど、一つ一つの事務作業がある。その取り決めに今後作っていく必要がある。

ここまでの話では、現在実施している検診を受診率に反映していく方法を議論したが、受診率を上げるためには受けていない方たちに検診を受けてもらう必要がある。進行がんで見つかる方はほとんどが検診を受けていない。未受診の方たちをいかに検診につなげるかを引き続き協議していただきたい。

人間ドック受診者のがん検診受診率への反映は、県医師会と病院協会、事務局に調整をお願いする。

イ 未把握者に対する取組の共有

- 事務局** 未把握率が高いことが引き続きの県の課題である。昨年度の協議を踏まえ、大腸がん部会では未把握を減らすための取組を今年度から実施。多くの市町村で未把握率の減少に取り組めるよう市町村支援や研修等を通して支援していきたい。
- 山本委員** 大腸がん検診の課題は精検受診率が低いことであり、精検未把握率が高いことが要因となっている。大腸がん部会では、精検受診率を上げるため、新しい大腸がん検診のフローチャートを提案した。未把握を減らす一つの工夫として、完全な病理学的結果などが出る前に、精検受診の有無を事務レベルで精検医療機関から市町村や検診機関等に報告するもの。市町村や検診機関では、精検をどこで受けたか把握することができ、病理学的結果の提出がない場合には医療機関に速やかに問い合わせができる。今回作成したフローチャートをぜひ検討・活用いただきたい。
- 矢吹委員** 提案いただいた内容で理論的には網羅されていると考える。この方法で実施する中で、難しかった点やできなかった点について、県で意見を出し、内容を深めていけると良い。また、精検医療機関でうまく運用できるかといった課題もある。病院の院長を含めトップダウンでの仕組み作りも必要であり、県医師会で仕組みを作っていきたいと考える。
- 富樫委員** フローチャートでは、精検医療機関から一次医療機関へも報告をしているが、未把握率を低くする目的であれば、市町村や検診機関への報告だけで良いのではないか。精検医療機関の負担をとる意味では、最終的に病理結果が出てから一次医療機関へは報告できれば十分と考える。
- 大久保委員** 未把握を減らす意味では、市町村や検診機関への報告だけで問題ないと思う。市町村や検診機関に精検受診の有無を報告していけると良い。

ウ その他

県医師会肺がん部会で話題となった内容について共有

○**森谷委員**

- ・医師会の先生方と市町村とのコミュニケーションがうまくできていない地域がある。数字の把握などいろいろな情報のやりとりができない状況にあり、ぜひ市町村にはその地域の先生たちと交流していただきたい。
- ・プロセス指標について、特に肺がんの場合は施設検診と集団検診で読影の仕方も異なるため、施設・集団検診別の数値のフィードバックができるような集計の仕方を考えてほしい。

○**大久保委員** 検診の実施主体である市町村でも協議会のような場を持てると良いと考える。いわき市といわき市医師会では過去に懇談会を実施した経緯があるが、医師会での1年間の総括会を地域の市町村と合同で開催されることを勧めたい。

○**猪狩委員** 福島市では1年間の総括を医師会と市で実施している。

(3) 令和7年度福島県の事業計画について

○**事務局** (令和7年度の事業計画を説明。)

○**矢吹委員** チェックリストの実施率は決して良い数値ではない。チェックリストはがん検診を実施する上での基本であるため、県では実施率向上に向け市町村を支援してほしい。

○**森谷委員** 先ほどの市町村支援状況の報告の中で、大腸がんの受診率向上を目指した様々な取組を行い、結果として6%受診率が増加したという成果があり、こういった数字が出るのは非常に良いと思う。いろいろな取組の中でどの取組が効果的であるか評価は難しいが、成果として具体的な数字を示せると次のステップに役立つと思う。

- 大久保委員 SNS を活用した市町村の取組とはどのようなものか。
- 相双保健福祉事務所 受診率の低い働き盛り世代の方々への呼びかけとして、フェイスブックやツイッターを活用し広報している。また、防災メールでもがん検診に関する情報発信を行っている。
- 岩橋委員 鏡石町では、公式 LINE で画像をつけた形で検診の案内をしている。お年寄りの方は耳で聞く方が馴染みがあるため、防災無線での案内も実施。
- 大久保委員 最近の選挙でも SNS が活用され影響を与えている。がん検診においては、若い世代の受診率が低いため、SNS を活用している若い世代の人たちにこそ、SNS を活用した広報を行っていただけると良いのでは。
- 鈴木委員 保健衛生協会では集団検診の WEB 予約を推進しているが、市町村によって取組に温度差がある。WEB で予約すると待ち時間はなく、ある程度の時間内で終了するため、受診率は高くなっている。集団検診で LINE を使って問診からペーパーレスで対応しており、受診前に入力してもらったデータを活用することで速やかに受診できるため住民は喜んでいる。ただ、電子化を普及するに当たっては費用がかかるため、市町村の受け入れ体制に温度差がある。WEB 予約までいなくても、ソーシャルメディア（LINE など）を利用した予約システムを導入することで、若い世代の受診率は増えるのではないかと。
- 大久保委員 WEB 予約の取組は非常に素晴らしいと思う。もう実際に始まっているところもあるため、各市町村にも広めてもらえると良い。
- 山本委員 若い世代への取組も大切だが、大腸がんにかかる方のほとんどは60代以上と高齢化している。死亡率減少のためには、新規の受診者を増やすことや効率化も考えていく必要があると思う。
- 大久保委員 各がん種で罹患状況は異なるが、SNS を活用した広報の仕方は受診率を上げる一つの手段と思うため、取組のアイディアにしていきたい。
- 事務局 受診率をいかに向上していくかという点については効果があつた取組を展開できるように、市町村支援を県としても取り組んでいきたい。また、人間ドックを受診率にカウントしていくためには、ガイドラインに基づく検診を入り口として、受けていただいた後の結果をどう把握していくのかという課題がある。事務的なところも含めシステムとしてどう対応していったらいいのか、まずは市町村を通して、課題を整理しながら取り組んでいきたい。

令和6年福島県生活習慣病検診等管理指導協議会 「乳・子宮がん合同部会」議事概要

1 日 時 令和7年1月15日（水）17:00～18:20

2 開催方法 ハイブリット開催（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 11名

オブザーバー（保健福祉事務所） 6名

事務局 8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6年度の取組
- ・県全体の課題への対応

（2）令和7年度福島県の事業計画について

（3）その他

6 議事概要

（1）乳・子宮がん部会長の選任について

それぞれ下記のとおり選任され、承認された。

- ・乳がん部会 野水 整 委員
- ・子宮がん部会 本多 つよし 委員

（2）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6年度の取組

○事務局（現状と課題及び令和6年度の取組を説明。）

○県北・県南保健福祉事務所（市町村の支援状況を説明。主な内容は下記のとおり。）

〈支援策〉

- ・受診勧奨資材の内容について助言や、他の市町村の取組等について情報提供。
- ・精密検査対象者の名簿作成の支援。

〈成果〉

- ・精密検査未把握者の減少。
- ・がん検診受診率・精検受診率の向上。
- ・市町村のがん検診体制の見直しや改善につながった。

〈支援から見えた現状・課題〉

- ・検診の予約制やWEB予約の実施により、特に若い世代の受診率が向上した市町村があった。
- ・地域によっては医療機関が少なく、検診機会が少ないため、受診環境の体制整備が必要。

○本多部会長 乳がんバス検診事業の報告があったが、子宮頸がん検診についても、これから施設検診の場が減っていくことが危惧され喫緊の課題となっている。バス検診の必要性が増しているのではないかと感じている。

- ・県全体への課題への対応

乳がん・子宮頸がん検診実施体制の実態調査について

○事務局 受診率が上がらない背景には、受診勧奨の不足や利便性の悪さ等の様々な課題があるが、これまでの取組の中で、住民から「検診を受けたくても予約がいっぱいでとれないことが多い」といった声も聞かれ、検診体制の不足が一つの課題となっている状況が考えられる。受診機会の拡大に向けた今後の取り組むべき課題や

対応を検討するため、地域ごとの検診体制の実態について現状を把握していきたい。

○**本多部会長** 地域における検診施設の減少に対する一つの方法として、バス検診以外に、職域を対象とした検診センターにおいても住民検診を行っていただけるとありがたいと考えている。

○**岩橋委員** 鏡石町では、数年前から補助事業である新たなステージに入ったがん検診の受診勧奨（コール・リコール）を活用し、乳がん検診と子宮頸がん検診の未受診の方にハガキを使って受診勧奨を行っているが、かけこみで受診される場合、医療機関の実施体制もあり、期限内に検診を受けることができなかった方もいる。

例年9月に健康診査と胃がんや大腸がん検診を組み合わせた総合健診を1週間実施しているが、今年度は12月初旬に同内容の検診に併せて、乳がん検診を項目に追加する形で受診勧奨したところ、40名程度の方が受診につながった。検診を受けたかったけれどもこれまで機会を持てなかった、10年ぶりに受けられた、との好意的な意見が聞かれたため、次年度も秋の総合健診の最終日（土曜日）に乳がん検診を追加し、これまで受診機会に恵まれなかった方を救いあげる体制を作っていきたいと考えている。他地域と比較すると、県中地域は交通の利便性が良いところもあり、郡山市や白河市に乳がんや子宮頸がんの施設検診を含めて委託契約をお願いしている状況にあり、医療機関数には恵まれている環境にあると考えている。

○**本多部会長** コール・リコールについて、電話で受診を促していただけるとより効果的と考えるが、リコールはどのような方法で行っているのか。また、検診においては個票の作成が有効と思うが、個人の受診状況を把握できるような体制になっているのか教えていただきたい。

○**岩橋委員** リコールについて、乳がんの場合は40～68歳、子宮頸がんについては20～68歳と特に受診が推奨されている年代の方にハガキを送付している。

また、情報登録を行う健康管理システムがあり、検索をすることで個人の受診状況を把握することが可能。2次検診が必要な方で未受診の場合も把握できる。

○**添田委員** 令和元年度から令和5年度の受診率の向上が素晴らしいと思っており、これは鏡石町での担当者自身の努力なのか、町をあげて何か取組をされているのか教えていただきたい。また、検診を受診しない方は特定の方になってきている等、受診しない方の傾向を把握していたら教えていただきたい。

○**岩橋委員** 検診事業については、受診率60%以上という目標のもと行動しており、毎年、課内で話し合いを行いながら改善に向け一つ工夫することとしている。例えば、施設検診については、主に須賀川医師会にお願いしており、検診の実施期間が近隣市町村の方が早い場合、予約がとりにくいという実態を町民から聞いている。そのため、受診機会に差が生じないように、できるだけ検診期間を長く設ける等、検診期間の見直しを行っている。また、須賀川管内に限らず、郡山まで通院している方もいるため、郡山の医療機関と委託契約を拡大する等、毎年見直しをかけて受診率を向上するための体制を検討している。また、検診を受診しない方の傾向としては、40～50代の若年層の受診率が低い傾向にある。集団検診では、60～70代の方が多い状況。

○**添田委員** 県立医大で治療する方は40～50代の方が増えており、検診を受けたことがないと話す方も多い。こういった方々を検診につないでいくことが重要と考える。

○**野水部会長** 検診の予約がとれないとの話が挙がったが、郡山市ではそういった状況にはないと考えている。一部の医療機関では予約がいっぱいとなる状況もあるが、他の医療機関では空いている状況にあるため、時期と場所によるものと考ええる。また、郡山市の場合、マンモグラフィをとる時に乳がんの治療施設に集中する状況がある。大きい病院で検診を受けたいと考える方が多いが、マンモグラフィは講習を受けて資格を持っている技師が撮影を行い、医師会で複数名の医師で撮影結果を確

認している。どの医療機関を受診しても問題がないことを市町村で案内してもらえると良いと考える。ただ、南東北病院では予約がとりにくい状況があるため、マンモグラフィの機械が2台に増える予定であり、予約のとりにくさの解消につながると思われる。また、星総合病院もマンモグラフィ2台体制で1台は診療、1台は検診と使い分けをしている。マンモグラフィがとれる検診施設でもまだまだ空きがあるため、受診者がどこに空きがあるか確認できるようなシステムを作れると良いと考えている。コロナワクチンの予約をとるシステムをうまく活用できないか医師会担当者と検討しているところ。

- 本多部会長** 非常に良い発想であり、郡山市で実現できた場合には御報告いただき県内に広めていただけるとありがたい。
- 大竹委員** 福島市では福島市医師会の方で1次検診を施設で行っていただいております。受診者が多いのは保健衛生協会、わたり病院、須賀川診療所、西部病院、済生会福島総合病院であり、乳がんの手術治療を実施しないところでほとんど受けている。福島市の場合は、必ずしも住民の方々が手術治療を行っているところで1次検診を受けたいと考えているわけではない。開業医の方でも良いと思うが、技師さんがいてマンモグラフィがとれる施設を増やす、裾の尾を広げることが施設検診全体の数を増やすということでは大事と考えている。先ほど、県から広域乳がんバス検診事業の報告があったが、保健衛生協会では年間2万人弱の県民を県内巡回し検診を行っているが、40～50代は全体の20～25%くらいと少ない。広域乳がんバス検診事業のターゲットは40～50代であり、受診促進事業として効果的な取組だと思う。圏域全体の予算を確保して今後も続けていただきたい。

(3) 令和7年度福島県の事業計画について

- 事務局** (令和7年度の実業計画を説明。)
- 本多部会長** 職域におけるがん検診受診率向上に向け、事業所単位での取組は良いと思うが、優秀な取組を行った事業所に対して県から表彰することは考えているか。テレビ局から取材を受けたり、新聞に掲載されることで、他の事業所への良い刺激になることが考えられる。
- 事務局** 福島県では健康経営を推進しており、従業員の健康づくりに積極的に取り組んでいる事業所を表彰する制度があるため、そういった制度にもつなげていきたいと考えている。
- 添田委員** 職域検診は非常に重要と思う。子宮頸がんについては、出産される方は必ず検診を実施しているが、その後育児等で忙しくなると受診できていない方が多いのではないかと感じている。一つのアイディアとして、成人式を迎える時に、お子さんから、お母さんありがとうの形で子宮頸がん検診のクーポンを出してあげるのはいかがでしょうか。お子さんが20歳を迎えたタイミング等で、お母さんにもう一度がん検診を受けていただく、自分の身体を見つめ直していただくイベントのような取組があると良いと考えている。一方で、出産を経験されない方も増えているため、過去に行われていた厄年検診のように、女性の節目年齢での受診勧奨の取組について見直すことも一つの方法と思う。
- 事務局** いかに対象の方々にささるか、啓発方法や対象者の選定等について市町村と話し合いをしながら、工夫した取組を進めていきたい。
- 本多部会長** これまでの取組では、成人を迎えた本人に対する取組はあったが、今回、成人を迎えた本人のお母さんをターゲットとした取組について意見をいただいたため、ぜひ今後の取組の参考としてほしい。
- 相楽委員** がん予防メイト養成事業では、10～20代を対象として取り組んでいるが、受診率を継続して向上させるためには、若い世代から教育していくことが重要。ある程度の段階で正しいがんの知識をどこまで伝えるのかが大事。がん予防のために子宮頸がん検診を受けましょうだけでなく、子宮頸がんはどのように発病するのかを説明し、他人事ではないことを知ってもらう必要がある。日本で遅れているHPVワクチンの課題とも関連するが、学校教育の段階からその危険性を伝えることが必要。

- 本多部会長** 中学生や高校生を対象とした講演を行う際には、性感染症の中にも子宮頸がんをきちんと位置づけ説明を行っている。地道な努力が必要であり、産婦人科医会の思春期部会では啓発活動に力を入れているところ。
- 健康教育課** 今年度と次年度にかけて養護教諭を対象とした研修会で、本多先生よりがんについて講演いただき、学校現場でも正しいがんの知識を身につけていきたいと考えている。がんについては学校現場で学ぶことが位置づけられており、医師や保健師、がんサバイバーの方等の外部講師を活用したがん教育も進めている。
- 大竹委員** がん教育に関しては、福島医大と県庁、福島県がん対策推進審議会とで、数年前から様々ながんについて学校現場に伺いがん教育を行ってきたところである。
- 巖委員** 資料6－1の裏面に記載のある検診期間の調整について、保健衛生協会で実施しているバス検診に関する個人の意見としては、集落ごとではなく、ある程度広域で実施することで、人数が確保できたり、回数を増やすことが可能ではないかと考える。できる限り人数を多く集めることで効率的に検診を実施していきたい。そのあたりの調整を各市町村にお願いできると良いと考える。
- 事務局** 今年から取り組んでいる広域乳がんバス検診事業は、効率化も見据えながら効果的に受診機会を確保するためのモデル事業となっている。集落も人口が減っている中、広域での工夫は受診機会確保のための有効な手段と考える。県北地域で取り組んだ知見やスキームを活かしながら県内に波及させていきたい。

(4) その他

事務局からの情報提供

- ・ HPV 検査単独法導入に向けた市町村の状況について説明。
- ・ 乳がんデジタル市民公開講座について説明。
- 添田委員** HPV 検査単独法の導入に関して保健衛生協会との情報共有は行っているのか教えていただきたい。
- 事務局** 保健衛生協会も国主催の導入に向けた研修会に参加しており、市町村の状況等について共有は行ったが、今後の取組に関する具体的な検討には至っていない。
- 添田委員** 最終的には HPV 単独検診を行うことで、検診受診率の向上や検診回数の低減につなげるとの日本産科婦人科学会の方針になっているため、準備が福島県で遅れないよう我々も支援していきたいと考えている。
- 本多部会長** 最終的には子宮頸がんの罹患率や死亡率の低下が目標であり、統計をとりながら推移を確認し、HPV 単独検診が有効であるのか見極めをして進めてほしい。
- 事務局** 本日いただいた意見では、①教育機関等と連携した若い世代からの教育、②対象者の方、無関心の方にもささるような声かけ・働きかけ、③効率的・効果的な検診体制の整備が大きなポイントであったと思う。これらについては、引き続き市町村や医療機関等と連携しながら受診率向上に向け取り組んでいきたいと考えるため、引き続きの協力をお願いしたい。