

令和6年度長野県がん検診検討委員会 会議記録（要旨）

◇ 開催日時及び場所

令和6年11月5日（火）午後6時から午後8時まで
オンライン(Teams)開催

◇ 会議構成員

配布資料の名簿のとおり

◇ 欠席者

宮本委員（信州産婦人科連合会）

◇ オブザーバー参加団体

長野県健康づくり事業団、JA 長野厚生連、中部公衆医学研究所、長野県医師会、
木曾保健福祉事務所

◇ 座長

増田委員

◆ 開会

事務局

- ・本日の委員会の進め方について、本委員会では座長を置くこととされており、事務局としては増田委員を推薦したい。

一同

- ・異議なし

（１）がん検診検討委員会の役割について

事務局から説明（資料1）

- ・本委員会は、指針に基づく生活習慣病管理指導協議会として位置づけられる。委員の方々からは、市町村が実施するがん検診の精度管理について、確認・評価し、フィードバックのための助言をいただくことを説明。

—— 【質問・意見等】 ——

一同

- ・質問・意見なし

（２）長野県がん対策推進計画について

事務局から説明（資料2）

- ・令和6年3月に策定した長野県がん対策推進計画について概要や今後の目標を説明。

—— 【質問・意見等】 ——

丸山委員（長野県医師会肺がん検診委員会委員長）

- ・スライド7の精密検査方法及び精密検査結果を把握した市町村割合（個別検診）という項目で、全てのがん検診において目標をかなり下回っている。県の対策について後の議題で説明をお願いしたい。

（３）住民検診の状況

（３）－１ 市町村（令和3年度）

事務局から説明（資料3、資料4）

- ・チェックリストの遵守状況、市町村ごとのプロセス指標について報告。課題と現状、今後の対応を説明。
- ・がん検診精密検査結果の解釈について、厚労省に確認した内容を報告。今後の対応について説明。
- ・がん検診の受診率について、現在公表している数字には、それぞれ問題点はあるが、都道府県・市町村の比較のため活用していることを説明。

——【質問・意見等】——

丸山委員

- ・先程の議題2でも触れた精密検査方法及び精密検査結果を把握した市町村割合（個別検診）について、例えば肺がんは全国平均が89.1%に対して長野県の最新の値は56.3%とかなり低い数字となっている。県ではがん検診精密検査結果の解釈の項目で説明したとおり、今後市町村に対して最終的な病理結果をどのように把握しているかアンケートを実施するとしているが、このような取組を行うことによって、精密検査方法及び精密検査結果を把握した市町村割合が全国平均値に近づくことが可能なのか、もう一度確認させて欲しい。

事務局

- ・精密検査方法および精密検査結果を把握した市町村の割合については、肺がんに限らず他のがん検診においても、なぜ全国平均をかなり下回っているか県で詳細を把握できていない。今後市町村にアンケートを毎年実施することで、把握できていない理由を確認し、市町村に対して改善の提案をしていきたい。
- ・また肺がんが他のがんと比べても把握割合が低い理由については、指針の対象外である肺CT検査をがん検診として実施している市町村が多いのが理由かもしれない。詳細確認後別途報告する。

増田座長（長野県医師会乳がん検診委員会委員長）

- ・胃がん、大腸がん検診においても肺がんほどではないが、低い数字となっている。赤松委員何かご意見があればお願いしたい。

赤松委員（長野県医師会消化器検診委員会委員長）

- ・胃がん検診はこれまで長野県内では胃バリウム検査（胃エックス線検査）を中心に進めてきており、胃内視鏡検査が広がりを見せてきたのはここ数年である。内視鏡検査の方ががん発見率など成績はよく、我々としては今後胃内視鏡検診を中心に進めていきたいと考えている。
- ・大腸がん検診は精密検査方法および精密検査結果を把握した市町村の割合が76.9%となっているが、職域検診の数字は含まれていないと思われる。今後大腸がんの罹患者数は増加が見込まれ、消化器がん検診は今後大腸がん検診に軸足を移していく必要があるが、職域検診の実態がブラックボックスとなっており、外部からは詳細が分からないのが問題である。県からも国に職域検診の実態が把握できるよう法改正を含めた要望を国に出して行ってもらいたい。
- ・また、人間ドックで胃内視鏡検査を受ける方も増えてきていることから、個別検診についても人間ドックを行っている各医療機関にヒアリングするなど、検診全体が把握できるような方法を検討して行ってほしい。

増田座長

- ・多岐にわたるご意見に感謝する。私からも事務局に質問したいのだが、資料の62ページのがん検診受診率について、住民検診の数字になると思うが目標値はあるか。

事務局

- ・国はがん検診の受診率の目標を60%以上とすることをがん対策推進基本計画で定めているが、住民検診のがん検診受診率の目標値はない。

増田座長

- ・資料64ページの協会けんぽのがん検診受診率についても目標値はないということによいか。

事務局

- ・数値目標は立てていない。

赤松委員

- ・協会けんぽのがん検診は職域検診のどの程度の割合を占めているのか。

事務局

- ・協会けんぽは主に中小企業で働く従業員や家族が加入しており、資料63ページにもあるとおり、県民の42%を占める。そして公務員や大企業に勤める従業員等はその他保険者となり県民の35%を占

める。そのため、これらを合計した県民の77%が職域検診の対象ということとなる。

赤松委員

- ・大企業では産業医が選任されるなど一定の配慮があるが、中小企業では職域検診が法律で義務付けられていない影響で、職域検診のデータが不十分なケースが多いと思われる。実態を把握するには法改正が必要だと思われるが、県は全てのがん検診の実態を把握するよう努力して欲しい。これまで話した内容は何年も前から繰り返し言ってきたことである。本邦のがん検診は組織立って行われていない。住民検診でも市町村で実施方法がバラバラで統一されていない。そのため検診結果を把握するためのデータもバラバラである。本当になんか検診を組織立って行うのであれば、県や国ががん検診の主体になる必要がある。今の市町村主体のがん検診ではいつまでたっても進歩しないと思う。

事務局

- ・職域検診の実態が把握できていない点については我々も問題意識をもっており、毎年厚労省へ職域におけるがん検診の実態把握方法や精度管理方法の確立に係る要望を上げている。また、資料63ページにあるとおり、令和6年7月に開催された「がん検診のあり方に関する検討会」で職域のがん検診について、法整備を検討していく必要性についての意見が出席者より出され、国が何かしらのアクションを起こしてもらおうのを待っている状況ではある。赤松委員の問題意識は重々承知しているが、もう少し状況を見守って欲しい。

増田座長

- ・田中委員からもご意見いただきたい。

田中委員（長野県医師会常務理事）

- ・赤松委員のおっしゃるとおり、県医師会の立場としても、職域検診の把握は不十分だと思う。しかし実際に把握するのは非常に難しく、また県だけで実態を把握することも無理だろう。協会けんぽのがん検診受診率については、以前から把握するよう県に要望していたが、ようやく把握することができた。まだ不十分な点はあるが県の頑張りにより一歩前進したととらえている。県には今後も厚労省への要望を継続してもらい、今後このような要望を上げる都道府県が増えることで国が動いてくれるとよいなと考えている。

増田座長

- ・丸山委員にもご意見いただきたい。

丸山委員

- ・資料63ページの保健種別の推計結果の住民検診、職域検診及びその他の検診の割合を算出するための分母となる対象人口について、がん検診を実施していない自治体もいくつかあるようだが、そのような自治体の人口は対象人口に含まれているのか、または除かれているのか教えて欲しい。

事務局

- ・保健種別の推計結果の表の分母となる対象人口は長野県の20歳から69歳までの男女の人口の合計値としている。またがん検診を実施していない自治体の人口も含まれている。5がんの対象年齢が異なっているため、一番対象年齢の幅が広い子宮頸がん検診の対象年齢を分母として作成した。あくまで参考としてみて欲しい。
- ・資料62ページのがん検診受診率については5がんそれぞれの対象年齢人口を元に算出している。

丸山委員

- ・県が肺がん検診の受診率の対象としているのは胸部エックス線検査のみ。しかし、長野県では肺CT検査を肺がん検診として実施している市町村もある。そのような市町村を対象人口から除かないと胸部エックス線検査のがん検診受診率を正しく算出できないのではないかと思い質問した。

山崎委員（長野県健康づくり事業団）

- ・受診率について追加で質問したいのだが、協会けんぽのデータが得られるようになったということで、今後県が取りまとめるがん検診受診率には協会けんぽのデータも追加されるのか教えて欲しい。

事務局

- ・協会けんぽのデータは入手できたが、このデータは職域検診の一部。今後も地域保健・健康増進事業報告のデータに協会けんぽのがん検診受診率に関するデータは追加せずそれぞれ受診率を算出していきたい。

増田座長

- ・本議題について、医師会側からの意見はいただいたが、データを提供してくれている市町村側の意見もお伺いしたい。宮嶋委員、何かご意見ありますか。

宮嶋委員（長野県市長会（飯田市役所健康福祉部保健課長））

- ・市町村が提供している住民検診に関するデータに、職域検診のデータの一部であっても、協会けんぽの数字を加えることでより県全体の実態に近い数字が把握できるのではと思うが、そういう検討はされるのか教えて欲しい。

事務局

- ・長野県ががん検診受診率の全国比較で使うのは国民生活基礎調査で、アンケート調査ではあるが住民検診、職域検診及びそれ以外の検診が調査対象となっており、他県もこちらのデータを比較用に使用している。
- ・地域保健・健康増進事業報告のデータに協会けんぽのがん検診受診データを追加して他県比較などは考えていない。ただ、国民生活基礎調査も不十分な点はあるため、毎年厚労省へ職域におけるがん検診の実態把握方法や精度管理方法の確立に係る要望を上げているのが現状となる。

増田座長

- ・それでは豊丘村の松村委員、ご意見あればいただきたい。

松村委員（長野県町村会（豊丘村健康福祉課長））

- ・これまでの発言にもあったとおり、国に対しては職域におけるがん検診の実態把握方法や精度管理方法の確立に係る要望を継続して上げていっていただきたい。また、豊丘村としては、がん検診の受診率向上に向けて未受診の方への受診勧奨などに努めていきたいと考えている。

増田座長

- ・精密検査結果を検診機関から返却してもらおう取組についてはいかがか。

松村委員

- ・精密検査結果が検診機関から返却がなければ返却してもらおうよう取組を行っている。

（３）－２ 検診実施機関

事務局から説明（資料４）

- ・県内の主要な検診機関のチェックリストの遵守状況・プロセス指標、がん検診市町村間相互乗入れ制度の協力医療機関に対して実施したチェックリストの遵守状況について報告。課題と対応策を整理した。

—— 【質問・意見等】 ——

赤松委員

- ・がん検診市町村間相互乗入れ制度について、在住する市町村以外の医療機関に受診できるとのことだが、これはがん検診のみか。精密検査でも同じことができるのか。

事務局

- ・がん検診のみが対象となる。

赤松委員

- ・本制度に係るがん検診受診者に対する市町村の補助金の額は統一されているか。

事務局

- ・検診料は各医療機関によって異なるので、市町村の受診者への補助金額は統一されていない。

赤松委員

- ・本制度の対象は現状では乳がんと子宮頸がん検診のみだが、他の検診、例えば胃内視鏡検診は二次読影や医師の偏在といった問題があり、市町村単位ではなく広域化を進めないと更なる普及につながらないと考えている。

増田座長

- ・胃がん検診や肺がん検診において、二重読影に課題を抱えている医療機関もあると思うが、先生方は何かお考えがあるか。

赤松委員

- ・胃 X 線検診の読影医は高齢の先生が多くなっており、若い先生は内視鏡はできても胃 X 線の読影が不得意な方が多い。そのため今後胃内視鏡検査に移行していきたいが、問題となるのは一次検診機関が十分にあるかどうか、また二次読影ができる体制が各地域にどの程度整備できるかということである。
- ・従って今後は市町村の枠を超えて、できれば県単位でがん検診を受診できる体制を構築しないと、山間部など医師が少ない地域ではいつまでたっても対策型胃内視鏡検診が普及しないと考えられる。

増田座長

- ・肺がん検診について丸山委員の意見を伺いたい。

丸山委員

- ・チェックリストで求められる第一読影医、第二読影医の要件が変わり、症例検討会や読影講習会への参加が義務となったため、読影医の先生方が要件を満たしていない可能性がある。こちらについては、本委員会に統合された肺がん部会で求められている肺がん検診（胸部エックス線検査）読影医師名簿の作成によって今後確認されていく必要があると思う。

増田座長

- ・がん検診を展開いただいている方々からの御意見もお聞きしたいが、健康づくり事業団の山崎委員いかがか。

山崎委員

- ・事業団の課題として、3点挙げられるが、1つ目は胃がん（エックス線）検診で、二重読影の判定医の一人は原則として日本消化器がん検診学会認定とする体制を構築できていない。しかし、そもそも長野県内に判定医の資格を持つ医師は13名しかいない。この項目を達成するのは非常に難しい。
- ・2点目の大腸がん検診では、受診者への結果の通知・説明、またはそのための市町村への結果報告を、検体回収後2週間以内とされているが実態としては1カ月かかっている。こちらは事務処理等をはじめとしたさまざまな処理により時間がかかっている。
- ・3点目の肺がん検診の胸部エックス線読影について、事業団では第2読影医の要件を満たせていない。

増田座長

- ・佐久総合病院の土屋委員いかがか。

土屋委員（長野県農業協同組合連合会佐久総合病院）

- ・JA 厚生連でも山崎委員が課題として挙げた3点が長年の課題となっている。例えば大腸がん検診ではJA 厚生連でも2週間以内に市町村等に報告ができていないが、受診者は健康診断とセットでがん検診を受診される方が大変多く、健康診断の結果報告書と一緒に報告している関係で、どうしても2週間以内に報告できていないという現状がある。
- ・また肺がん検診の胸部エックス線読影について、症例検討会の開催というのが、クリアしていかなければならない課題だと認識している。
- ・また資料は戻るが、市町村のチェックリストの課題等で挙げられていた精密検査後の結果の把握について、検診機関としてどのように市町村と進めていけばよいかというところが大きな課題となっている。法律上では市町村の方で結果を把握する、と書かれているが、今後市町村担当者と改善に向けた取組を進めていきたいと考えている。

赤松委員

- ・今挙げてもらった課題や今後の方針等について、主要な検診機関が集まって話し合う場はあるのか。

増田座長

- ・山崎委員、そのような機会は設けているか。

山崎委員

- ・検診自体は他の検診機関と協力して実施するようなことはない。ただ、情報交換については年に1回大きな会合を持ってその場で情報交換をしている。また急な話であれば年1回の会合を待たず個別に相談することもある。

（４）がん検診に関する検討事項

①HPV 検査単独法について

事務局から説明（資料5）

- ・今年度より導入が可能となった HPV 検査単独法について、国の説明会の内容や現状を説明。

②対策型胃がん検診に係る内視鏡検査導入の推進について

事務局から説明（資料6）

- ・ 全県での胃がん内視鏡検診の導入と、システム化の可能について、県で検討した結果を説明。

【質問・意見等】

増田座長

- ・ ①HPV 検査単独法について、本日所用により欠席となった宮本委員より、事務局にメールが届いているということなので読み上げてほしい。

事務局（メールの要点を読み上げる）

- ・ ハイリスク HPV 検査は、細胞診で ASC-US となった場合には普通に行われている検査。
- ・ ただし、検診となると検体数が激増するので、検査会社に導入時期等事前調整は必要ではないか。
- ・ 検査としてはハイブリットキャプチャー2とコバスというのがある。おそらくコバスというのがメインなのではないかと思うが、はっきりとは分からない。

増田座長

- ・ ②対策型胃がん検診に係る内視鏡検査導入の推進について、赤松委員、意見いかがか。

赤松委員

- ・ 長野県のように大きな県では医師の偏在が問題となっており、医師が少ない地域ではがん検診が不十分となりがちで、一次検診機関の不足と二次読影に課題を抱えている。先ほど事務局の説明にもあった徳島県も医師の偏在という問題があり、関係者で話し合った結果、一次内視鏡検診の広域化を導入したと聞いている。二次読影については広域で実施するとなると USB では不十分であり、クラウドシステムの導入が必要である。幸い、近年はクラウドシステムの導入費用も安くなってきている。胃内視鏡検査は広域化を実現しない限り全県には普及しないだろうと思われる。

（5）報告事項

県から説明（資料7）

- ・ がん向き合う週間について。「長野県がん対策推進条例」において、毎年10月15日からの一週間を「がん向き合う週間」と定めている。今年度は子宮頸がん・乳がん・大腸がん検診の受診率向上を目標とし、実施した啓発活動について説明。

【質問・意見等】

増田座長

- ・ 予定していた議題についてはこれで終わりだが、ここまでで意見をいただいている方からご意見をいただきたい。齋藤委員いかがか。

齋藤委員（長野県診療放射線技師会）

- ・ がん検診に携わる職能団体として、各種検診の専門技師の取得の促進や勉強会等の企画開催を引き続き実施していく。今後とも関係機関の協力をお願いしたい。

増田座長

- ・ 中山委員いかがか。

中山委員（長野県臨床検査技師会、長野県臨床細胞学会）

- ・ 臨床検査技師会としても、精度管理調査を医師会と協力して実施しており、今後も引き続きがん検診の実施に協力していきたいと思う。

増田座長

- ・ 他の委員の方々でご発言あればお願いしたい。

丸山委員

- ・ その他のがん検診扱いとなる人間ドックについて、市町村によっては、国保加入者に補助金を出して人間ドックを受診してもらっているケースがある。このようなケースは、住民検診の一部として市町村及び県は集計の対象とするべきなのか、また人間ドックを実施した医療機関は、個別検診の実施機関という立場でチェックリストを提出してもらう必要があるのではないかと思うが、県はどのように考えているか教えて欲しい。

事務局

- ・ この場での回答が難しいため、整理した結果を別途回答とさせていただきます。

赤松委員

- ・対策型検診というのはあくまでも当該がんの死亡率を下げることを目的として公共政策として行うものであり、人間ドックのような任意型検診（個別検診）は公共政策ではなく個人の死亡リスクを下げるのが目的である。市町村が補助金を出して実施する人間ドックについてもしっかり切り分けなければならないと思う。消化器がん検診学会も同じスタンスであり、一緒にしてはいけないと思う。

丸山委員

- ・赤松委員のご発言のとおり、私の認識でも健診と検診が実態として現場で同じような機会に実施されているように見える。そこのところをもう少し整理してもらえるといいのではないかと考えている。

赤松委員

- ・最後に一つ提案をしたいのだが、がん検診の受診率を今後向上させるには受診者に何らかのインセンティブを与えるという考え方も必要ではないかと思う。例えば、がん検診を受診した人には税金の割引や生命保険料を安くするなどのインセンティブを与えるなど、がん検診の受診を誘導するような方が有効と考えられる。今すぐどうこうという話ではないが、一つのアイデアとして事務局に受け取って欲しい。

増田座長

- ・委員の皆様には様々なご意見に感謝。以上で本日の議事は終了とし、事務局に進行をお返ししたい。
-

事務局

本日は住民検診の課題について、報告させていただいた。また、散在している様々な課題について、すぐに解決することは難しいと考えているが1つずつ調べ、優先度をつけて対応してまいりたいと考えている。

◆ 閉会

保健・疾病対策課にご意見等あれば、E-mail 等でご連絡願いたい。

(了)