

## 令和7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7年11月20日（木）午後2時から午後4時まで  
オンライン（Zoom）開催

### ◇ 会議構成員

配布資料の名簿のとおり

### ◇ 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、  
大町保健福祉事務所、長野保健福祉事務所、北信保健福祉事務所

### ◇ 傍聴

医療タイムス社

### ◇ 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】——

丸山委員（長野県医師会肺がん検診委員会委員長）

- ・この会議自体が、がん部会も兼ねた位置づけであるという説明をいただいたが、各臓器別のがんに特化した会議体を開きたいという場合にはどうすればいいか。

事務局

- ・その場合は、個別にご相談いただければと思う。

丸山委員

- ・メンバーの選出などについての規定はあるか。

事務局

- ・特に規定はないので、その都度相談ということになる。

増田座長（長野県医師会乳がん検診委員会委員長）

- ・そういった会議は県医師会で行うこともあるか。

田中委員（長野県医師会常務理事）

- ・県医師会では、乳がん検診委員会、肺がん検診委員会、消化器検診委員会がある。ただ、それは医師会単位なので県組織とは別になる。もし県単位での会議が必要だということであれば、メンバーの選出や会議を開くかどうかなど、県に相談して検討することは可能と考えている。

## （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】——

一同

- ・質問・意見なし

---

## （３）がん検診に関する検討事項

### 住民検診等の状況

#### ① 市町村（令和４年度）

事務局から説明（資料３）

- ・住民検診の実施状況、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。課題と取組経過、今後の取組の方向性を説明。
- ・がん検診精密検査結果について、市町村に、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した結果を報告。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。また、職域等における受診状況の把握について、国の指針の改正があったことを報告。

#### 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、について報告。課題と対応策を整理した。

---

——【質問・意見等】——

丸山委員

- ・住民検診の実施状況・課題で、肺がん検診の未実施の理由に「実施体制が整っていない」という理由があった。具体的にどんなサポートがあれば実施が可能になるか、どういう体制を整えてあげればいいのか。どこが解決されれば実施可能になるのか。

事務局

- ・市町村としての事業の優先順位もあり、県から言っただけでは解決することが難しいところでもある。県としては、健康増進法に基づくがん検診の重要性を、引き続き市町村に説いていくしかないと考えている。
- ・肺がん検診については、現在実施していない市町村において、令和８年度からの検診実施を検討しているという回答をいただいたので、少し改善が図れたのではと思っている。

増田座長

- ・市町村チェックリスト項目について、少し解釈違いがあるので、これを全員が正しく理解できるように対応するという説明があったが、国からも解釈は出ているので、しっかり読むということだと思います。

事務局

- ・チェックリストについて、電話で市町村に聞き取りを行った際に、本来であれば○となるような状況も伺えた。○となるものは○にしていけないと実施率も上がらないので、誤解を生みそうな部分などについて、県として補足していけたらと思っている。Q&A形式にするかどうかなど、まだ色々と検討する余地はあると思っている。

増田座長

- ・プロセス指標は、一昨年から新しい基準が出ている。令和４年度時点では、まだ新しい基準は発表されていない。乳がんに関して言うと、一昨年あたりから新しい基準が出るという話をし、昨年から新しい基準に沿って自分たちの数値を見直してほしいという話をした。また、今年の説明会の時にも話をしたりした。ようやく理解が追いついてきたかなというところで、少し時間がかかってい

るのだと思う。新しい基準に慣れていただき、その目標を達成するようにこれから努力して貰えると思う。今回は令和4年度の結果ということで、まだ皆さん前の基準で考えている頃の成績かと思うので、新しい基準に対して低めの数値が出ているように見えるが、おそらくこれは来年、再来年に改善されていくのではないかなと思う。

丸山委員

- ・プロセス指標のところで、精検受診率の把握について説明いただいた。長野市で精検受診率の目標値を達成させるために、受診報告書に二次元コードを印刷し、県内全ての市町村で利用できる「ながの電子申請サービス」にアクセスする回答を導入して、非常に良好な成績を得られたという話も伺った。優良事例の横展開を考えているということだが、長野市で行ったような取組は、1年間にどのくらいの市町村が導入されたのか、横展開がどのくらい進んだのかといったことについて、データがあれば教えてほしい。

事務局

- ・全ての市町村に聞いたデータは現時点ではないが、いくつかの市町村に聞いたところ、取り入れるまではっていないという市町村が多かった印象。他の市町村についてもアンケートや担当者会議でまた確認していきたいと思う。

丸山委員

- ・横展開をさせていくために、県として、例えば金銭的・人的サポートをするなどの取り組みはあるのか。

事務局

- ・金銭的・人的サポートは、今のところ考えてはいない。

増田座長

- ・プロセス指標について、精検受診率はまあいいと思うが、自分がデータをまとめていて思うのは未把握率が多いこと。検診の報告書の中で、陽性になった方が精密検査にいったところまでは報告がくるが、最終的な病理結果は返ってこないことが結構多い。そういったところまで報告するというのを、県から話していただけるとありがたい。県から、例えば市町村を対象に説明する際は、事務方への説明になると思うが、そうではなく、現場の医師にやるべきこととして届くように話していただくような機会があるといいと思う。この方は精密検査が必要だ、がんの疑いがあると考えた、という報告は出すけれども、最終的な病理結果に関しては出さないという病院がある。最終的な病理結果まで報告するということは明文化もされているが、現場の医師には届いていないというところもあるので、何かいい方法はないかと悶々としている。

田中委員

- ・未把握率のことだが、精密検査医療機関には、病理検査の結果は個人情報保護法から外れているということも伝えて手上げしてもらっている。また、出すときにも伝えるようにはしている。逆に、手術するような治療機関にはそういった情報が伝わっていないところがあるかもしれないと、今話を聞いていて思った。そういった治療や手術をする医療機関で、組織検査の結果を伝ええないような医療機関があるのであれば、そこへピンポイントで通知するといった形の方が効率的かなと思うが、いかがか。

増田座長

- ・それは県医師会の立場からやっていただけるのか。それとも県からがいいのか。

田中委員

- ・県医師会では未把握率やそういった医療機関を把握していない。結果を出さないというのは、たぶん病院の方針だと思うので、そういう方針をとっている病院があるのであれば、それを県から教えてもらうというところから始めるのがいいのではないかな。その場合、県ではそういった医療機関の把握ができるのか教えてほしい。

事務局

- ・県が直接把握するのは難しいので、市町村に聞くしかない。市町村が教えてくれるものかどうか含め、市町村に聞いてみないと分からないところ。検診機関の名称を聞くくらいであれば、何かのアンケートの際に併せて聞くことも可能ではないかと現時点では思っている。

増田座長

- ・他のがんの担当の先生方はいかがか。

赤松委員（長野県医師会消化器検診委員会委員長）

- ・大腸がんと胃がんの検診は、例えば内視鏡検査でがんを疑う病変が見つかった場合、生検を行って

がんだったと確認してから事業団へ検診票を送っている。ただし、内科で内視鏡を行ってがんを発見しても、手術をするのは多くの場合外科医である（内科で内視鏡治療する場合もある）。自分の施設で治療する場合もあれば、他の病院へ紹介して治療する場合もある。検診票の中に治療する施設名を記載する欄があるので、それを見てその施設へ問い合わせれば、最終的な病理診断が判明するはずである。

#### 丸山委員

- ・肺がんに関しては、多くの精密検査、治療機関の先生方が協力してくれるが、頑なに出さない、書けないという医療機関がある。手術をされた外科の先生に伺ったところ、自分は出してもいいのだが病院がそれを認めない、ということだった。私も説明にあがったが、出せない、と言われた。肺がん検診の症例検討会でも病理診断の結果を含めての検討が必要なので、検討ができなくて歯がゆく思っている。そういった医療機関に対して、市町村から言ってももう全然聞いてもらえないということもあるので、県の立場からきちんと説明をしていただけるといいと思う。県のがん検診検討委員会という立場からそういう機関に、国が求めている公衆衛生のための情報提供に協力していただきたいということを申し入れるようなことを検討いただけたら。
- ・ある医療機関では、「タダではできない」ということも。検診機関あるいは市町村の方からも、何らかの対価を求められるという話も伺ったことがある。県でご存知であれば教えていただきたいが、精密検査結果の収集は、制度のたてつけ上、それに対して何らかの対価をお支払いするべきものなのか。それとも、そういうものはなく、協力いただくというたてつけになっているのか、そのところが現場の方々も分からなくて困っているということをお伺いしているので、分かれば教えてほしい。

#### 事務局

- ・現状対価のようなものは支払っていない。正直、そういったことを考えたこともなかった。今ご指摘いただいて気づいた部分であったが、基本的にはがん検診は法律に基づいて実施しているものであるので、それに協力いただくことに対して対価を払うというのはあまり馴染まないのではないかとと思うところ。

#### 増田座長

- ・市町村の検診体制について、現在長野県においては、各市町村が長野県健康づくり事業団に委託をして検診事業を進めている。多くの成績は事業団が把握しているので、どこの病院から返事が来ないということは実際分かっている。名指しで指導などの対応をしないと返事が来ないような気がしている。課題の1つとして、現場にはそういう不満があるということ、県にも分かっていたら。
- ・事業団では結果を追跡していたという話もあったが、事業団でその点何か困っていることはあるか。

#### 山崎委員（長野県健康づくり事業団）

- ・事業団では、精検の必要な方に精検依頼書を添えて受診をしていただくという形で、精検依頼書は、事業団に返ってくる分については、その後どうなったかというところを追跡している。検診の先生のところに依頼書が届いて、手術をした先生がそれを承知していないようなケースの場合には最終的な結果が把握できないというようなことになるかと思うが、できる限り追跡をするようにしている。
- ・仕様書に則った検診を、検診に関わる全員がしっかりと確認して、最後まで責任を持って検診の結果報告を出すということを確認していくのが一番のポイントかと思う。

#### 増田座長

- ・市町村単位の検診の中で、現場の声として伺いたいのだが、例えば乳がんであれば精密検査実施医療機関の基準を一昨年あたりからより厳しくしているが、そういうようなことに関して、胃がん、大腸がん、肺がんに関して、精密検査の質の担保などはできているか。

#### 赤松委員

- ・大腸がんは昨年度から、胃がんは今年度から、精密検査実施施設基準を設けている。以前は手上げ方式で行っていたが、手上げ方式だと不十分な面があるということで、県や県医師会と相談して施設基準を設けた。
- ・受診者が精密検査を受ける時、県のホームページに掲載されている精密検査実施医療機関一覧を確認せずにその中に載っていない施設で精密検査を受けた場合、どういう扱いになるのか。精密検査をしたことにならないのか、それとも一応精密検査をしたと認めるのか。

#### 事務局

- ・県のホームページで精密検査実施医療機関一覧は掲載しているが、そこに載っていない医療機関で精検を受けたら精検を受けたことにならないということにはできないので、精検したということにはなる。市町村には、基準を満たす医療機関は一覧に掲載しているところを繰り返しお伝えし、できる限り一覧に掲載されている医療機関に行っていただきたいことを説明はしていく。

赤松委員

- ・県のホームページに載せるだけでは不十分だと思うので、市町村が精密検査を通知する際に精密検査実施医療機関一覧表を同封するなど、受診者に対して広く周知していく必要がある。

増田座長

- ・乳がんでいうと、ある県の場合は、一覧に載っていない先生が行った精検に対しては支払いをしないということを行っている。

丸山委員

- ・肺がんについては、現状は、各郡市医師会の肺がん検診の担当理事の先生にお願いをして、それぞれの郡市医師会の中から精密検査ができる一定の条件をクリアできている施設を推薦いただくという形でリストアップしている。
- ・実際に撮影されたCTの画像の確認はしていない。どういう装置であるかというところまでは提出していただくが、どういう条件で撮るかというところで画質も少し差が出てくるので、本来であれば画質の確認をした上でというのが望ましいが、現状そこまでは難しいところ。
- ・精密検査の医療機関の選定については、今、国の方でも検討がなされているとも伺っている。全国統一で精密検査医療機関の選定方法が発表されたら、それに従って長野県の精密検査実施医療機関についても検討したいと考えている。

増田座長

- ・それでは次に、検診機関の検診の方を検討したいと思う。同じような内容にはなるが、いかがか。

丸山委員

- ・チェックリストの書類の冒頭で、「このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）である。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関とみなしても構わない」と記載がある。長野県内のいくつかの市町村では、対策型のがん検診を個別検診の方式でしているところもあると承知している。資料の説明では、健康づくり事業団、厚生連、中部公衆研究所の3つの検診機関のチェックリストの成績を説明いただいたが、いわゆるクリニックが行っているような個別検診の収集の状況、現状医師会が1つの検診機関として代表して回答しているようなケースがあるのかについて、教えてほしい。

事務局

- ・個別検診に関しては、収集が難しくできていないのが現状。

丸山委員

- ・難しいことは重々承知している。ただ、何かやはり対策を取っていく必要があると思うが、そのあたり、今後県の方向性としてはどういう風に考えているか。

事務局

- ・市町村に聞いて対象を絞ってというような形と考えるが、まだ考えがまとまっていないので、また検討してお伝えできればと思う。

増田座長

- ・報告をしっかりまとめたいとか、プロセス指標を少しでも良くしたいとか、その辺りは市町村単位のものとも共通になってくる。
- ・他にご発言あるか。

田中委員

- ・職域検診の把握について、市町村の努力義務として今年の7月に決まったということで、一步前進だと思う。そういったことの周知や、今後どうやって職域検診の受診状況やプロセス指標的なものを把握していくつもりか、どのような感じでやっていきたいもしくは今後検討していきたいか、県の意見をお聞きしたい。

事務局

- ・職域検診における受診状況の把握について、7月1日付けで指針の一部が改正された。施行は令和8年4月1日からということで、実際に動き出すのは来年度からと思っているところ。市町村が実

施主体ということで、把握することが努力義務とされた。国の方では、その方法としては、検診の案内を送る際に返信用の紙を入れる、二次元コードを貼り付けて検診後受診者本人が報告するということを考えている。まだ始まっていないので、県としては市町村がどういう方法で把握する努力をされているのかということをもまずは把握していきたい。その上で、取り組めていないということであれば、取り組むよう伝える必要があるが、改善できる点があれば助言をしていきたいと思う。

- ・国の方も、やはりこれは自己申告制なので、正確性や回答率の限界があるというのは分かっている。今後は検診 DX という話もあるが、情報連携の基盤を整備して把握するというようなことも考えているようなので、そちらも睨みながら、市町村と今できることを考えていきたいと思う。

田中委員

- ・今まで全然こういったものがなかったので、努力義務ができたということはとても大事な一歩だと思う。ぜひその辺注視していただきながら進めていっていただけるとありがたい。

丸山委員

- ・職域のがん検診のところでは少し整理をしていただきたいことがある。いわゆるこの職域におけるがん検診の対象者というのは、単独でも行うようながん検診に限るのか、あるいはいわゆる人間ドックも含まれるのか。企業によっては福利厚生の一環として、企業がお金を出して人間ドックを受けさせていて、その中でがん検診の項目もやっているというものもある。それもこの職域のがん検診にカウントしていくのかどうか。ここで集計する職域のがん検診とは、どういうものを拾うのかということを明確にしておいていただくと、集計する側の担当が助かるのではないかなと思う。

増田座長

- ・出席されている委員の中でまだご発言されていない方の意見も伺いたいと思う。川井委員、全体をおおしていかがか。

川井委員（長野県農業協同組合連合会佐久総合病院）

- ・精検受診率を上げるということに関して、当院でも、精検対象の受診者本人に検診4ヶ月後にお尋ねアンケートを出して精検を受けているかお尋ねし、精検受診に行っていただくというような取組をしている。あとは、パンフレット案内するということ。

増田座長

- ・それは市町村の検診になるか。職域もちゃんとやっているということになるか。

川井委員

- ・職域も希望するところはやるが、ほとんどは市町村。

増田座長

- ・検診機関ということで齋藤委員いかがか。

齋藤委員（長野県診療放射線技師会）

- ・要精検率、がん発見率、陽性反応的中度が基準よりも低い項目があるという課題を受け、我々撮影する側としても撮影技術の研修、画像評価、精度管理なども含めて、技師全体の理解が深まるような研修を企画していかなければいけないと改めて思った。

増田座長

- ・臨床検査技師会から、中山委員、何かご意見ご感想はあるか。

中山委員（長野県臨床検査技師会、長野県臨床細胞学会）

- ・長野県臨床検査技師会としても、乳がんのエコーについて、増田先生を中心に研修会を行っている。県の補助金をもらって、2022年度から今年で4回目になる。今年度は、来年2月8日に増田先生はじめ講師の先生方に講義をしていただいて研修会をする予定。

増田座長

- ・市町村単位のこと、長野県市長会の武田委員、日頃思っていることはあるか。

武田委員（長野県市長会）

- ・事務職で4月に着任したばかりで、検診のことについてもまだ詳しく分からない部分も多いが、引き続きこういった機会に勉強させていただき、業務に活かしていきたいと思う。

増田座長

- ・長野県町村会から、小根沢委員ご意見いただけるか。

小根沢委員（長野県町村会）

- ・職域の受診状況の把握についてだが、市町村としても努力はするが、資料に書いてあるように、国

や県において把握できる体制を検討していただいて、そこに市町村で協力して体制を組めればいい  
と思っている。一緒に努力していきたいと思う。

増田座長

- ・婦人科の立場で、宮本委員いかがか。

宮本委員（信州産婦人科連合会）

- ・婦人科的なことは、検診や精密検査等も問題なく行われていると思う。
- ・産婦人科領域で、今後かなり改革というか、していかなければならないのが、検診方法で HPV 検査が導入されたこと。子宮頸がん検診自体は 20 歳からだが、HPV 検査は 30 歳から限定。陰性の場合には、今まで 2 年間隔だったのが 5 年間隔になり、陽性の場合は 1 年後、という風にバリエーションが増える。システムの自治体に対応していかないといけないということで、それができなければ導入が困難というようなもの。ただ、これができると細胞診スクリーナーの負担はすごく軽くなるので、そういったところで国は推奨している。今後自治体の対応として課題になってくるかなというところ。

---

#### （４）報告事項

##### ①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５）

- ・全県での胃がん内視鏡検診の導入について、これまでに県で検討した結果、取組経過、今後の対応を説明。

##### ②肺がん検診（エックス線検査）読影医師名簿の作成について

事務局から説明（資料６）

- ・健康診査管理指導等事業実施のための指針に基づき、肺がん検診（エックス線検査）の読影医師名簿を作成することについて説明。

##### ③令和７年度「がんと向き合う週間」の実施報告

県から説明（資料７）

- ・がんと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「がんと向き合う週間」と定めている。今年度は「受診率の向上とがんを知る機会をすべての人に」を重点テーマとし、実施した啓発活動について説明。

---

#### 【質問・意見等】

増田座長

- ・資料５の胃内視鏡検査に関して、赤松委員、何か追加発言あるか。

赤松委員

- ・対策型胃内視鏡検診はかなり広がってきている。近いうちに飯田医師会や上水医師会、諏訪医師会でも始まる予定である。
- ・バリウム検査に比べると胃がんの発見率が 3～4 倍高く、食道がんも少なからず発見される。発見された食道がんは対策型胃内視鏡検診の「成果」からは除かれるが、今後重要な疾患の一つである（特にバレット食道がん）。また、胃がんや食道がんだけでなく、喉頭や十二指腸の腫瘍も発見が可能で、バリウム検査に比べて幅広い臓器をカバーできるメリットがある。今後さらに胃内視鏡検診を推進してゆきたいと考えている。
- ・大腸がんは現在、臓器別がん死亡原因の中で女性は 1 番高く、男性は肺がんが続いて 2 番となっている。有病率も高く、胃がんと大腸がんの比率は昔と比べて逆転し、約 2：1 の割合で大腸がんの方が多い。今後大腸がん検診の一次検査を従来のように便潜血検査だけでやっていた方がいいのかという議論がある。ある地域では、最初から大腸内視鏡を行うという「対策型大腸内視鏡検診」が試みられている。ただ、大腸内視鏡検査は胃内視鏡検査に比べて技術的に難しく、専門性が高い。実行可能な効率のよい対策型大腸がん検診を今後どのように構築していくかが大きな課題である。

増田座長

- ・肺がんのことにに関して、丸山委員追加発言あるか。

#### 丸山委員

- ・指針に基づいて名簿作成をしていただけるということで、ありがたく思う。県内の3つの大きな検診機関にはもちろんだが、それ以外の個別検診で読影をしている先生もリストアップの対象になるので、そこも含めてきちんと回答していただくということで、ぜひお願いしたいと思っている。

#### 丸山委員

- ・資料7について、がんと向き合う週間の説明を大変興味深く拝聴した。がん予防という観点からすると、子どもたちへのがん教育というのも、これと非常に密接な関係にあることだと思う。がん教育に関しては、ここにいる先生方も外部講師としてご活躍している方もいらっしゃると思う。長野県教育委員会の保健厚生課と長野県健康福祉部疾病・感染症対策課とでタッグを組んでいただいて、色々進めていくと非常にいいのではないかなと思うが、現状こういった教育委員会と健康福祉部とは情報交換あるいは事業等をされているのか。

#### 事務局

- ・県のがん教育については所管が違うが、教育委員会の方で出前講座などを実施しており、がん経験者の講演会などを教育機関で実施している。開催数などの詳細は現在把握できていないが、例年開催している。

#### 丸山委員

- ・例えば、今回紹介いただいたライトアップも、中学校・高等学校の校舎で行うというのもいいのではないかな。中学・高校ではがん教育が必修化されているので、それぞれの地域で、あるいは生徒への啓発活動、意識啓発などとしてもいい取組になるのではないかなと思った。学校教育の現場と疾病関係の専門の疾病・感染症対策課とでタッグを組んで進めていただけたらいいのではないかなと思った。

#### 増田座長

- ・他に何かご意見あるか。

#### 赤松委員

- ・基本的な質問となるが、この会議は対策型検診も任意型検診も含めた会議なのか。任意型検診の目的はがんを早期発見して患者の生命予後を良くするということであり、一方対策型検診の目的は対象となる臓器のがん死亡率を下げるということである。学会でもその辺はよく議論になるが、対策型検診と任意型検診は分けて考える必要がある。これまでの会議は対策型検診が中心であったと思うが、対策型検診に絞るのかあるいは全ての検診を含むのか、はっきりさせる必要がある。おそらく一般の検診受診者の多くは、対策型検診と任意型検診の目的を区別せずに「検診」を受けていると思う。また、以前国の目標として検診受診率を50%以上にするというスローガンがあったが、これも両者を含めた目標であった。今後人間ドックなどの任意検診を行っている代表者も入れて、「総合的な検診」を話し合う会議にしてはどうか。

#### 事務局

- ・基本的な方針としては、対策型を検討させていただけたらと思っている。

#### 赤松委員

- ・対策型検診に絞るのであれば、目標はあくまで対象となる疾患の死亡率低下ということになるので、今後臓器別にその辺のデータを出していかなければならないと思う。

#### 田中委員

- ・がん検診検討委員会というのは、国の指針に基づき県が開催していると認識している。そして、これに関しては、やはり対策型検診を対象としていると聞いている。そもそも目的は対策型検診として行う住民検診などであり、任意型はこの中には入っていなかったと記憶している。県の方でも確認してもらえるとありがたい。

#### 赤松委員

- ・繰り返しになるが、対策型検診を中心に検討するのであれば、プロセス指標だけでなく、対象となる疾患の地域における死亡率減少効果が現れているのかどうかについても検証していく必要がある。

#### 増田座長

- ・時間ということで区切らせていただく。活発なご意見に感謝。本日の色々な意見に関しては、また事務局の方でまとめをお願いしたい。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

本日は色々な意見をいただいた。様々な課題があるが、県としても一つ一つ検証して、一つでも解決できるように頑張って参りたいと思うので、皆さんにもご協力いただければと思う。

## ◆ 閉会

(了)