

令和5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5年10月13日（金）15:00～17:10

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 15名
オブザーバー（保健福祉事務所） 6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5年度の取組
- ・県全体の課題への対応

(2) 令和6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5年度の取組

○事務局（現状と課題及び令和5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。）

〈現状・課題〉

- ・がん検診への無関心層が多い可能性がある。
- ・精密検査については未把握者が多い。

〈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。

〈支援で見えてきたこと〉

- ・集団検診の日数や地域の医療機関が限られており、受診機会3日間のみ市町村があるなど、地域によって異なる。
- ・町の検診ではなく、人間ドックやかかりつけ医で受診している住民もいる。
- ・市町村のマンパワー不足により、受診率が低い理由の分析や対策を十分に取組むことができない。

ア 検診提供体制について

○大久保部会長 集団検診を数日しか実施していない町村は個別検診で受診できる期間を増やすことも重要。医療機関が少ない地域、例えば被災市町村は他の市町村の医療機関を受診できる。受診機会の拡大について県からも助言や情報提供をするように。

○事務局 受診機会の拡大については、先行事例等を市町村に情報提供していく。

○山根委員 地域によっては、受診できる医療機関が限られており、他の地域の医療機関に依存せざる得ない地域もある。他地域で受診できる体制も大切だが、自らの地域の医療提供体制を維持できるような取組も重要。

○事務局 各圏域の医療提供体制の維持については、県の各種計画に取り入れるなど具体策を検討していく。

イ 意向調査について

- 森谷部会長** 検診としてではなく、かかりつけ医で定期受診をしている人もいる。そのような方を意向調査で把握し、検診の対象から抜くことができれば、効率的な受診勧奨をできるのではないかと。
- 事務局** 県全体で見れば意向調査を行っている市町村も多くあるが、人口の規模によっては実施が難しいところもある。
- 山根委員** 意向調査をしているのであれば、町の検診を受診せず、かかりつけ医で受診した人についても検診受診者としてカウントできれば受診率向上に繋がるのではないかと。
- 事務局** 市町村の意向調査の内容等について情報収集していく。

ウ ICTの活用について

- 門馬委員** 市町村の慢性的な人手不足は今後も変わらないため、ICTの活用など、より効率的な検診受診の後方支援を県には実施してほしい。
- 事務局** 受診率向上にはWEB申込が効果的であることが分かっている。WEB予約システムを導入している市町村も増えているため、他県の情報等も収集しながら市町村へ情報提供していく。

エ 中核市等の対策について

- 門馬委員** 受診率向上には人口が多い市町村の受診者を増やすことが重要。人口が多い市町村の支援と小中規模市町村の支援の2本立てで対策の実施していくように。
- 事務局** 中核市や13市の現状について情報収集していく。

オ 各関係機関の協力体制の構築について

- 富樫委員** 保健福祉事務所から報告が挙げたような現場レベルでの課題について共有していくことや他県の事例から学び、共有していくことが重要。
- 山本部会長** この部会で顔の見える関係性になったため、協力・助言し合えるようなシステムの構築をしていきたい。

・ 県全体への課題への対応

ア 未把握者に対する検討（精密医療機関から受診結果の返送状況について）

- 事務局** 未把握率が高いことが県の課題である。未把握率が高い要因の一つに精密検査結果が医療機関から市町村に返送されていないことが挙げられるため、結果返送の徹底に関する医療機関への働きかけについて協議したい。
- 富樫委員** 精密検査結果について、大腸がんは組織診までの結果が求められているため、返送が遅くなってしまうのではないかと。
- 山根委員** 精検を受診した段階での返送が必要なのか、治療状況まで結果が必要なのか整理していく必要がある。
- 門馬委員** 大腸がんについて、病院ではまず受診時点で返送し、次に精検の最終結果が出た時点で返送している。（2段階形式）
- 森谷部会長** 肺がんも精検結果が出るまで時間を要するため、受診した時点で返送している。
- 山本部会長** 医療機関から結果が返送されていない事実もある。
- 富樫委員** 医療機関への啓蒙活動が必要。
- 事務局** どのような方法で啓蒙すれば効果的か伺いたい。各医療機関に通知を出す

べきなのか、研修等で啓発するべきか。

- 大久保部会長** 胃がんについては、精検を受診すれば検査結果はしっかりと返送していると思われる。医療機関からの返送漏れは、研修等をやっても起こってしまうのではないか。
- 事務局** 受診した時点で返送いただき、精検結果が出てからもう一度返送いただく2段階形式で返送いただければ返送漏れは少なくなると思う。しかし、先生方への負担が大きくなってしまう。
- 富樫委員** 2段階形式で返送するのは良いが、数が膨大であるため経費の問題も発生する。
- 門馬委員** 現在、2段階両方の返送とも医師が書いている。受診した時点での返送であれば、事務職が記載しても良いのではないか。そうすることで経費も抑えられる。
- 山本部会長** 大腸がんについては、精検を受け入れている医療機関に福島県医師会長名で通知を出している。その通知に、未把握率が高い現状について記載し、先生方に状況を理解していただくことも必要ではないか。
- 矢吹委員** 未把握については、癌腫毎に状況が異なるため、各部会でも話していくべき。
- 事務局** 未把握への対応については臓器別に異なることが分かった。どこで、誰がはがきを出すのかは、手間、経費等を整理する。
- 猪狩委員** 市民検診の用紙を持参しない住民もいるため、結果を返送できない。
- 事務局** 住民にも要精検になったら必要用紙を持参して受診することをしっかり啓発していく。
- 山本部会長** 各関係機関が検診のシステムを守ることが大切。行政だけではなく、医療機関、県民がそれぞれ協力しながら質の高い検診の実施をしていくことが、がんの死亡率減少に繋がる。
- 矢吹委員** 受診率向上のためには、個票を作って把握することが一番効率的。
- 山本部会長** マイナンバーカードが今後普及すれば、個票についても作成できるのではないか。

(2) 令和6年度福島県の事業計画について

- 事務局** (令和6年度の事業計画を説明。)
- 森谷部会長** 市町村と保健福祉事務所、地域医師会の情報交流を持って貰いたい。特に、肺がん部会は地域医師会で読影を実施しなくなったため、先生方の検診を実施している実感が薄れている。例えば、ネットワークの端末等を準備し、読影のダブルチェックについて地区の先生方の希望があれば、データを見ることができ環境を整備したり、圏域単位で課題を検討する場を持つなどを考えてほしい。
- 事務局** 圏域単位で情報共有の場を持つことは今後、検討したい。またネットワーク端末については、予算の関係で難しい。

(3) その他

ア 福島県胃がん登録解析について

○**大久保部会長** 検診の効果を把握するために、がん登録を分析した。

〈分析結果〉

・検診等でがんを発見できた方は、自覚症状で治療に繋がった人と比べ、進展度が低く、治療も内視鏡治療で済んでいる方が多い。

・通院中に検査を受けた人は検診を受けない。住民の6割は検査受けているのではないか。

イ 県事務局からの情報提供

- ・ 今後の部会の進め方について説明。
- ・ 福島県がん対策推進計画の進捗状況について説明。

令和5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5年10月24日(火) 15:00～17:10

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 自治会館 3階特別会議室

4 出席者 委員 8名
オブザーバー(保健福祉事務所) 4名
事務局 9名

5 議 題

(4) 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5年度の取組
- ・県全体の課題への対応
 - ア 受診率を上げるために効果的な取組
 - イ 受診機会の拡大
 - ウ 精密検査の現状

(5) 令和6年度福島県の事業計画について

(6) その他

6 議事概要

(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5年度の取組

○事務局(現状と課題及び令和5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。)
(現状・課題)

- ・がん検診への無関心層が多い可能性がある。
- ・精密検査については未把握者が多い。

(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。

(支援で見えてきたこと)

- ・集団検診の日数や地域の医療機関が限られており、受診機会3日間のみ市町村があるなど、地域によって異なる。
- ・町の検診ではなく、人間ドックやかかりつけ医で受診している住民もいる。
- ・市町村のマンパワー不足により、受診率が低い理由の分析や対策を十分に取組むことができない。

ア 指針外の検診について

○野水部会長 がん検診の推奨年齢以外の方にも、受診勧奨するのは問題ではないか。

○事務局 県としては国の指針に沿ったがん検診を実施するように市町村へは指導している。しかし、住民サービスとして実施していたり、首長の考えなどもあり、推奨年齢に絞って受診勧奨をしていくことは難しい実情もあるようだ。なお、二本松市においては、今まで指針外の年齢に実施していたが、今年度から指針に沿った年齢で実施できるよう変更している。

○茂木委員(二本松市) 移行期間を設けながら対象年齢を変更した。住民からの苦情は特になし。丁寧に説明しながら実施すれば、問題ないのではないか。

○今野委員 市町村の検診体制について、令和4年度と比較し、令和5年度の「マンモ

グラフィ単独」が減り、「マンモグラフィ+視触診」が増えている。国の指針上、視触診は推奨されていないため、問題ではないか。

- 事務局 状況について確認し、指針に沿った検診を実施するよう指導していく。

イ 受診対象者数について

- 本多部会長 受診率が100%を超える市町村があるため、正しい受診対象者を算出できていなかったり、受診者が重複している可能性がある。そのため、個票を作成し、正しい受診率を把握することが重要ではないか。
- 事務局 現在のがん検診の受診対象者は国の算出方法に沿って、職域等で受診しているとされる人数を差し引いた数を用いている。しかし、職域で受診していると思われる方が市町村検診を受診している場合もあるため、受診率が100%を超える市町村があると認識している。なお、受診者数は国にも報告している数値を用いているため、受診者の重複はなく、正しい数字である。個票の作成については、市町村によっては意向調査を実施しているところもあるが、年度途中の退職や転居などもあり、一人一人の受診状況を取りまとめることは困難。
- 本多部会長 がん検診の目的は、がんによる死亡者数を減らすことである。受診率だけではなく、死亡率や罹患率についても資料として出してほしい。
- 事務局 罹患率等の資料については情報収集していく。

ウ その他の意見

- 野水部会長 検診は無症状の人が対象だが、症状がある人も受けている。検診の目的を住民にも理解いただいた上で実施することも重要。

・ 県全体への課題への対応

ア 受診率を上げるために効果的な取組

- 事務局 県ではイベントを主催したり、関係団体と共に普及啓発活動を行い、無関心層の方々ががん検診に繋がるよう事業を実施している。効果的に受診率を上げるための取組やアイデアについて委員から意見をいただきたい。
- 野水部会長 県が実施している SNS 等を利用した普及啓発は時代のニーズにもあって良い方法だと思う。
- 今野委員 SNS 等を活用しながらプッシュ型の情報提供できれば良いと思う。今後、医療 DX 等も進んでいくと思われるため良い取組を取り入れてほしい。
- 巖委員 検診実施機関の立場から見ると、クーポンを持って受診する方が多い印象。いわき市などは上手に実施している。また、医療機関への電話予約はハードルが高いため、スマホで簡単に予約できると良い。
- 茂木委員 電話予約業務を外部委託したことで、予約の取りにくさが緩和された。また、電話予約の際、他の検診についての受診勧奨も行った。その他、集団検診申込者に対しては事前に（集団検診の婦人科検診に限り）受診録を送付して、受診忘れが少なくなるよう支援した。集団検診欠席された方にも再勧奨を行った。子宮頸がんについては21歳、乳がん検診については41歳にクーポンも配布しているが、利用率は高くなく受診に繋がっていない。なお、クーポンの利用率は子宮頸がん5%、乳がんは13%。
- 渡邊委員 21歳については、住民票を異動せず、県外の大学に進学されている方もいるため受診者も少ないのではないか。受診率には反映されないが、進学先でも検診は受診するように啓発も必要。また、子宮頸がんについてはワクチン接種と検

診の両輪で推進していくことが重要。若い世代とその母親世代にも一緒に啓発するのが良いのではないか。

- 野水部会長** 検診でがんを見つけないと、進行がんとなってしまうということを全面に押し出した啓発も必要ではないか。例えば、過去5年間のデータを計算し、その結果をポスターなどにするなど。福島県医師会でもデータを持っているため、どなたかが集計することを検討してほしい。
- 事務局** 胃がんについては、がん登録を分析し、検診等でがんを発見できた方は重症度が低く、負担が少ない治療で済んでいることが分かった。
- 野水部会長** 福島県の乳がん検診のまとめは数年前に実施している先生がいる。各委員と検討しながら、データ集計をしていきたい。

イ 受診機会の拡大

- 事務局** 地域によっては受診できる医療機関が限られており、その課題に対し、県でも対策を検討していきたい。
- 野水部会長** 当院では、医療資源が限られている郡山市以外の一次検診を受け入れている。全て院内で二重読影を実施し、結果を返送している。

ウ 精密検査の現状

- 事務局** 精密検査の予約をしても受診まで数ヶ月かかる等の意見を県民からいただいている。精密検査まで時間がかかってしまう現状や課題について各委員より伺いたい。
- 野水部会長** 郡山市乳がん検診では受診者の手元に一次検診の結果が届くまで1ヶ月～1ヶ月半かかる。当院では1週間に10～15人ほどの精密検査の予約枠を確保しているため、精検を予約いただいたらそこまで待たずに受診できる。
- 今野委員** 福島市乳がん検診では住民に一次検診の結果が届くまで約1ヶ月。福島市の精密検査機関は10ヶ所あるため、予約に支障はないと思う。精密検査の結果がでるのは1週間程。
- 又吉委員** いわき市乳がん検診でも一次検診の結果が届くのは1ヶ月。いわき市の精密検査機関は3～4ヶ所に限られているため、精密検診受けるまで時間がかかる患者もいるかもしれない。
- 本多部会長** いわき市子宮がん検診も精密検査ができる医療機関が限られてくるため、少し時間を要するかもしれない。
- 渡邊委員** 要検査となったが精密検査を受診しない方がいることが問題。要精検になったら必ず受診するように、住民への啓蒙も必要。
- 巖委員** 福島市子宮がん検診は3週間で一次検診の結果を送付している。要精検になっているのに毎年一次検診を受診する方もおり、電話等で精密検査の受診勧奨するも受診には繋がっていない現状がある。
- 今野委員** 一次検診を受診してから結果が出るまで不安だという住民の声もある。1～2ヶ月待つことは生命予後には何にも関わりがないということを啓発していく必要もある。
- 野水部会長** 1～2ヶ月では生命予後に影響はないということを検診パンフレット等に記載することも効果的ではないか。地域毎のキャパシティの問題は医師会単位で努力することも重要。また、県の医師会のHPにどこで精検を受けることができるか公開しているため、活用いただきたい。
- 事務局** いただいた意見を参考に次年度以降の事業を検討していく。

- (3) 令和6年度福島県の事業計画について
○事務局 (令和6年度の事業計画を説明。)
※意見等なし。

(4) その他

HPVの自己採取について

- 本多部会長 検診未受診の方に HPV 自己採取キットを送付し、自分のリスクを把握して検診に繋げる取組を医大産婦人科講座といわき市の共同で実施。他県では検診受診率向上に繋がっている。今回は、いわき市在住で過去5年間子宮がん未受診者に対し、HPVの自己触診キットを配布した。対象者の目にとまるように、封筒やパンフレットにかわいいイラストを用いている。本検査では15種類の型を判別できる。結果が取りまとめ県内に広めていきたい。