

令和7年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会

日時 令和7年12月15日（月）

18:00～19:25

会場 Web（Zoom）開催

（事務局（司会））

それでは定刻となりましたので、ただいまから、令和7年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会を開会いたします。本日司会を務めます、がん・生活習慣病対策課の小山田と申します。よろしくお願ひいたします。

開会にあたりまして、青森県健康医療福祉部がん・生活習慣病対策課 山田課長よりご挨拶を申し上げます。

（事務局（山田課長））

がん・生活習慣病対策課 山田と申します。令和7年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会の開会にあたり一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様には、ご多忙のところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から本県のがん対策へのご理解、ご協力を賜り、この場を借りてお礼申し上げます。

令和6年の75歳未満がん年齢調整死亡率が先月公表されておりますけれども、青森県の年齢調整死亡率は年々改善傾向にありますが、全国最下位という状況が続いております。また、本県の死因別死亡数の約25%をがんが占めるなど、大きな課題となっております。

このような中で、本協議会はがん検診の実施方法や精度管理について、専門的な見地から市町村や検診機関に対して適切な指導を行うなど、本県のがん検診の推進にあたり、非常に重要な役割を担っております。

本日は、市町村や検診機関のがん検診の精度管理に関する現状について報告した上で、指導・助言方針案についてご協議いただきたいと考えております。また、がん登録情報の利用申請2件についても審査をお願いする予定となっておりますので、皆様におかれましては、忌憚のないご意見をいただきますよう、よろしくお願ひいたします。

（事務局（司会））

本日ご出席の委員の皆様につきましては、出席者名簿をご参照くださるようお願いいたします。なお、野村委員におかれましては、業務都合により急遽欠席となっています。また、横山委員におかれましては、業務の都合により途中退席となりますので、あらかじめご了承願います。

本日の会議には、委員11名中10名にご出席いただいております。過半数の出席により本日の会議は成立しておりますことをご報告申し上げます。

それでは議事に入りたいと思います。

この協議会の議長は、青森県生活習慣病検診管理指導協議会設置要領第5の規定により、会長が

務めることとなっております。

福田会長には本日の会議の進行をお願いいたします。よろしくお願ひいたします。

(福田会長)

はい、よろしくお願ひします。

それでは会議を進めてまいります。

最初に次第3の協議事項(1)について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

がん対策推進グループの岩谷と申します。

私が協議事項(1)「市町村および検診機関に対するがん検診精度管理に係る助言方針案について」ということで、資料1-1から1-4まで説明させていただきます。

まず資料1-1です。

こちらは「青森県がん検診事業における確認項目と対策について」ということで、これらの確認項目は、令和3年度に策定した「青森県におけるがん検診事業の実施に関する要綱」により、県が実施状況を確認する項目として定めたものになります。

全17項目のうち、項目設定時と比較して「改善：12項目」「悪化：0項目」「変化なし：2項目」「総合判断：2項目」「項目から削除：1項目」となっております。

項目に沿ってご説明します。

まず指標の①ですが、がん死亡の状況について最新の値が先日出まして、84.2となっています。こちら長期的には改善傾向にあるものの、全国で最も高い状況が続いております。

続いて、「指針に基づくがん検診の実施状況」指標の②から④についてですが、こちら全て3項目とも改善しております。

右の評価内容の方に移ります。

国指針の遵守状況は改善てきておりますが、引き続き全ての市町村が遵守できるよう働きかけていく必要がございます。指針通りに実施できていない市町村の内容の主なものにつきましては、評価内容に記載してある通りです。検査方法については、肺がん検診で喀痰細胞診が未実施であったり、対象年齢が40歳以下であったり、検診間隔については、婦人科検診が対象年度以外は受診不可になっている、などがございました。

続きまして、指標の⑤から⑨の「指針以外の部位での検診実施状況」についてです。こちらにつきましては県要綱の浸透により、市町村が行うがん検診について指針外検診を実施していない市町村数が増加しております。

各項目の詳細につきまして、⑤、⑧の指針以外の部位のがん検診として「前立腺がん検診」「卵巣がん検診」を行う市町村が残り1町（板柳町）のみとなりました。⑥のペプシノゲン・ヘリコバクターゼロリ抗体検査につきましては、確認項目設定時から変化はなく、改善していない状況です。⑨のその他の指針外検診について、「二重読影のない胃がん内視鏡検診」（五所川原市）、「PET-CT」（三沢市）は変化なしの状況です。

続きまして、指標の⑩から⑫の「市町村および検診実施機関の技術・体制指標」について、こちらは3項目とも改善となっております。⑩の「市町村のチェックリスト実施率」につきましては、年々改善してきておりますが、共通して実施していない項目に「未受診者全員に対して再勧奨を実施している」がございます。こちら結果の詳細につきましては、別添資料をご参照いただければと思います。

続きまして、⑪の「集団検診機関のチェックリスト実施率」です。こちら事前に配付しました資料からの数値が、検診機関からの回答の差替えにより修正となっております。(R 7(現状値)が)「93.0%」から「93.7%」へ修正しております。こちらについても年々改善してきております。結果の詳細ですが、チェックリスト実施率の低い集団検診機関について、更なる向上が必要と考えられます。

⑫の「個別検診機関のチェックリスト実施率」です。こちらにつきましては「74.8%」となっておりまして、例年通り70%台となっております。こちらの各設問ともに、チェックリストの実施率は上昇しております。結果の詳細につきましては、後ほど詳しく説明いたします。

次のページに移ります。

確認項目⑬ですが、「市町村のプロセス指標」についてです。こちらの評価内容に細かい数値が載っております。要精検率は5がん全てで基準値を満たしておりました。肺がん検診と乳がん検診以外のプロセス指標の悪化が見られました。こちらの数値は、最新が令和4年度の結果であり、新型コロナウイルス感染症による受診控えや精検実施医療機関の受入制限の影響がまだあると考えられます。

次のページに移ります。

項目の⑭「検診機関（個別検診機関）のプロセス指標」についてです。こちらも評価内容に細かい数値が載っており、最新が令和5年の数値となっております。子宮頸がん検診以外の精検受診率は改善しておりますが、基準値にはまだ達していない状況です。胃、肺、子宮頸がんの陽性反応適中度、がん発見率が悪化しております。詳細についてはまだ分析中ではございますが、こちらの陽性反応適中度やがん発見率を適切に評価するためには、まずは精検受診率の向上に向けて取り組む必要があると考えております。

最後に、「40代から50代のがん死亡率の状況、全国比」です。⑮、⑯の指標につきまして、こちらはどちらとも改善となっておりまして、全国比は確認項目設定時から縮小傾向が認められるため、引き続き注視していきたいと思います。

資料1-1についての説明は以上となります。

資料1-1別添としてお配りした資料です。細かい説明を本日は割愛させていただくのですが、一点修正がありましたので、ご説明いたします。

3ページ「2. 集団検診機関が実施したチェックリストについて（確認項目⑪）」関連ですが、こちらの弘前市医師会健診センターの大腸がん検診のチェックリスト実施率が「77.3%」から「95.5%」に修正となっていましたので、ご確認をお願いいたします。

続きまして資料1-2についてご説明いたします。

こちらは、冒頭説明しました資料1-1の評価指標の結果の概要及び今後の取組についてです。

「(1)結果の概要」についてですが、こちら全 16 項目の進捗及び内容となっております。全体的に指標は改善してきておりますが、一部市町村で指針外検診の実施やチェックリストの実施率が低い状況にありました。また、個別検診機関の精度管理に関する項目の一部では遵守率が低く、改善が必要となっております。また、市町村、個別検診機関のプロセス指標が一部悪化している状況にございました。

続いて「(2)令和 6 年度から 7 年度の県の取組状況」になっております。県ではメディアを活用した普及啓発や担当者向けの研修会の開催、それから各種調査、その結果のフィードバックなどを行っておりました。また、職域のがん検診受診率向上の取組として、「がん検診の受診環境整備事業」、今年度は「大腸がん検診の職域・市町村連携モデル構築事業」などを行っております。精密検査受診率向上の取組として、青森県がん検診初回精密検査費助成事業を令和 6 年度から開始しております。

また、それに加えまして、今年度は弘前市に実地調査を行い、検診実施体制および精度管理の改善に向けて検討を行っておりました。これらの取組は今後も継続していきたいと考えております。

「(3)論点」です。本日、委員の皆様にお諮りしたい点が 2 点になります。評価結果及びこれまでの状況を踏まえ、今後、以下の取組を実施することについて検討したいと考えております。

まず 1 点目です。指針外検診の状況などが大幅に改善してきている中で、残りの市町村を一つ一つ改善していく必要があると考えられるため、これまで書面で通知しておりました助言指導通知に加え、指針外検診の実施や、チェックリスト実施率が低い市町村に個別の働きかけを行うこととしたいと考えております。こちらについては年 1 ~ 2 回、市町村へ個別の実地調査を行うことを想定しております、詳細は資料 1 - 3 でご説明します。

続いて 2 点目です。個別検診機関に対する「がん検診精度管理調査票（検診機関用）」による調査の実施について、関係機関と検討することとしたいと考えております。こちらにつきましても、資料 1 - 4 で詳細をご説明します。

それではまず、論点の 1 点目である「市町村および検診機関に対するがん検診精度管理に係る助言方針案」についてです。資料 1 - 3 をご覧ください。

こちらにつきまして、資料の 2 ページから 12 ページまでは、例年通り通知する書面の内容になっております。今回皆様にご説明したいのが 13 ページです。

「市町村に対する実地調査の実施について」ですが、現状としまして、県は市町村が実施するがん検診の精度管理の状況を把握するため、例年各種調査を実施し、その結果を本協議会で報告・評価していただき、助言・指導として通知を発出しております。市町村はそれを受け、自己点検や改善に取り組むこととされております。

課題ですが、先ほど説明した通り今年度弘前市へ実地調査を実施したところ、市町村によって人員体制や地域の医療資源、それから体制など個々の事情による課題があったこと、それから、毎年度書面で通知しているものについても担当者の理解や解釈が難しい部分があって、改善に活かしきれていないことなどが把握できました。

よって、各自治体の実情に応じた実施体制の課題があることから、個々の対応策の検討が必要であること、各自治体に丁寧にフィードバックし、対応方針の具体的検討を行うことで、PDCA サイクルによる業務改善の定着を目指す必要があると考えております。

今後の方針としまして、年1～2回、1～2ヶ所の自治体をピックアップして実地調査を行い、課題の把握をするとともに、改善に向けた対応策を検討することとしたいと考えております。また、その結果を本協議会で報告し、対象市町村への助言を得て、その結果を対象市町村へフィードバックすることで改善に繋げるようにしたいと考えております。イメージとしてはこの右の図のような形でフィードバックを繰り返すことで、精度管理を改善し、市町村のがん検診の質の向上を図り、ひいてはがん死亡率の減少に繋げたいと考えております。本日はこの方針についてお諮りしたいと考えております。

続きまして、論点の2点目「個別検診機関のがん検診チェックリスト調査結果について」です。資料1～4をご覧ください。今年度実施しました調査結果の説明をした後に、今後の方針についてご説明したいと思っております。

1ページ目は今年度の実施状況になります。

例年通り9月頃に実施しまして、回収率が74.8%でした。特記事項として、本年度二重読影の実施状況について、「全がん」を一律聞いていたものから「各がん」について確認するようにいたしました。チェックリスト項目につきましては、この表の通り10項目となっております。

次のページです。次のページが「各項目の遵守率」に係る調査結果になります。

まず(1)ですが、項目の遵守率につきましては年々上昇していることがわかりました。他の項目と比較して、「④患者の経過観察としてがん検診を実施していない」、「⑨自施設のプロセス指標を把握している」の項目の実施率が低い状況でした。

(2)の「検査・読影の実施場所」につきまして、多くは外部に読影や検体検査を依頼していることがわかりました。

(3)の「二重読影の実施状況」につきましては、胃がんにおいては80%程度、肺がん・乳がんについては約半数で実施していることがわかりました。最後のページになります。

調査結果のまとめですが、回収率は70%台で推移しておりました。各項目の実施率は向上しており、各個別検診機関の意識向上に繋がったものと考えられます。また、他の項目と比較しまして、「④患者の経過観察としてがん検診を実施していない」「⑨自施設のプロセス指標を把握している」の項目の実施率が低い状況にあります。特に④につきましては、診療で見るべき患者を、がん検診として取り扱っている医療機関が一定数あることを表しており、こちらはプロセス指標のデータにも影響するものと考えられます。また、二重読影についてはがん種によって実施率の差が見られました。

これを受けた今後の方針ですが、現在は「がん検診精度管理調査票」を基に、10項目に絞って調査をしておりますが、遵守すべき項目の認識の共有や課題の焦点化のため、今後は上記調査票を用いて、精度管理の全項目について自己点検が可能となる体制作りが重要と思われます。

一方、こちらの調査票につきましては、一つのがんにつき30項目近い項目があり、回答項目が多く、回答には一定の負担が生じることから、まずは事務職員等の補助体制が整っていると想定される「病院」を対象に実施することを検討したいと考えております。

このことについて関係機関と検討するとともに、医療機関向けの研修会などにより要綱の浸透を図ることで、科学的根拠に基づくがん検診を推進していくこととしたいと考えております。

これら方針についてお伺いしたいと思っております。

資料の説明については以上です。

(福田会長)

どうもありがとうございました。

評価結果の概要を報告いただき、その後、今後の検討すべき課題等を説明いただいたように思います。

最初にこの評価結果の概要について、何か皆さんから確認事項があればお願ひします。

(委員一同)

(沈黙)

(福田会長)

私から一点だけよろしいですか。

資料1－2の(2)の5つ目、令和6年度から始めた「初回精密検査費助成事業」というのは、結構応募される方が多かったのでしょうか。それを確認したいのですが分かりますか。

(事務局)

はい。事務局からお答えいたします。

令和6年度から実施しておりますので、令和6年度の実績に基づいてご報告させていただきます。県内40市町村のうち、33市町村において実施をしていただいている。それから、県の予算執行としましては、500万円程度の補助金を出しましたので、県内全体では1,000万円程度の助成を行ったこととなります。人数に関しては、2202人に対し助成したこととなっております。

以上です。

(福田会長)

はい。ありがとうございます。

皆さんから何か他に確認事項あればお願ひします。いかがでしょう。

(井原委員)

弘前大の井原ですけれどもよろしいですか。

(福田会長)

はいどうぞ。

(井原委員)

先ほどの資料1－1で、⑪のR7現状値が93.0%から93.7%に修正されたというお話をあったと思うのですけれども、これは先ほどの弘前市医師会のチェックリストの実施率が高くなつたというこ

とを反映している、という理解でよろしいでしょうか。また、そうだとしてもたった0.7%しか伸びないのかというところもあるのですが、ご説明いただければと思います。

(福田会長)

はい、お願ひします。

(事務局)

お見込みのとおり、この実施率の向上につきましては弘前市医師会健診センターさんの方で改めて回答状況を精査して、提出していただいたことによるものでございます。

伸び率が0.7%というところにつきまして、5項目程度は改善したのですけれども、質問項目自体が多く、元々の母数が大きいためこのような状況となりました。

(福田会長)

よろしいでしょうか。

(井原委員)

はい、分かりました。ありがとうございます。

(事務局（斎藤博がん検診管理指導監）)

斎藤です。

(福田会長)

はい、どうぞ。

(事務局（斎藤博がん検診管理指導監）)

これは数字的に変わらないという評価が妥当だと思います。

また、チェックリストで「そうすべし」と言っているところの解釈を間違っていたことに気づいて、実際には実施状況が変わっていなくても修正をする、ということもあります。自治体のレベルが上がって習熟してくると、そういうことはないのですが、実際はそういうことがあります。

ですから、これは数字的にも誤差の範囲であり、改善ということではなく横ばいだという解釈が妥当かなと思います。

(福田会長)

はい。他によろしいでしょうか。

この評価結果の概要を受けて、資料1－2(3)で論点をまとめていただいている。ここでは、検討事項として①と②を掲げてございます。

①に関して、資料1－3の13ページ一番下のところで「今後の方針」を書いてございます。年1～2回、1～2か所の自治体をピックアップして実地調査を行って、がん検診の実施体制及び精度

管理上の課題を把握するとともに、改善に向けた対応策をともに検討する、というのが1点目。この点に関して、皆さんよろしいでしょうか。

(横山委員)

横山です。

(福田会長)

はい、お願いします。

(横山委員)

ここを読ませていただきて、年1～2回、1～2自治体の実施ということで本当に意義深いと思いました。

ただ、青森県内40市町村を対象としますと、全体を把握するのに10年以上かかるかなと思いまして、それで、精度管理の改善のサイクルとしてはやや時間軸が長いかなと感じました。そこで意見として、実地調査は全自治体この順番に評価するというよりも、モデル自治体を選定して課題の抽出と改善プロセスを可視化する事業として位置づける、ということがいいのかなと思ってこの文章を読ませていただきました。

モデル自治体をどうするかという検討が必要なのですけれども、例えば、市から1つ、町から1つ、村から1つ、ということになると、実地調査で明らかになった課題に対して協議会が助言した内容を、「実際に行われた対応」ということで全市町村に共有する仕組みを設けられるかなと。

限られた時間で速度感を持って実地調査をして、県全体の精度管理の向上に繋がるのかなと。この協議会自体が監視・評価ということよりも、改善するエンジン役になるのかなと思います。この年1～2回、1～2か所の自治体というよりも、モデル自治体を選ぶと速度感が速くなるのではないかと感じました。

(福田会長)

はい。ありがとうございます。

私の理解は全然違っていて、後で県から回答いただきますけれども、今回評価結果の改善があまり思わしくないところに調査に行くのかなと思っていたのですがどっちですか。県で回答できますか。斎藤先生でも結構です。

(事務局(斎藤博がん検診管理指導監))

横山先生のご指摘、非常に重要だと思います。

その一方で、これは組織型検診ではサイトビジットと呼ばれるものであって、例えばイギリスはこれをほぼ全地域に対してやります。サイトビジットしてフィードバックするという、その2つが非常に効果的だからです。

実はコロナの前にサイトビジットをやっています。そうするとそこで、コミュニケーションも含めて紙の上では出てこないような情報もいろいろ把握できます。そこでディスカッションすること

によって改善した、という事例もありますので、できるならばそれをやりたいのと、福田先生のご指摘通り、優先順位はやはり通信簿が悪いところからやるというのが課題解決するための手法になりますので、そういったことを勘案してご判断いただければと思います。

(福田会長)

年1～2回はちょっと少ないのでないのではないかということですけれど、マンパワー的におそらく斎藤先生と松坂先生が同行した形での実地調査になると思いますが、どのくらいまで増やせますか。

(事務局（斎藤博がん検診管理指導監）)

これはできるだけ多くした方がいいです。県全体の研修会も相当効果が上がっているのですが、具体的にカバーを早く、多くするための手段として、県内を地区別に分けて会議をする。そして、出来が悪いところには個別にサイトビジットする、というようなプランだったのですけれども、コロナで中断してしまったという経緯があります。そのようなことを考えています。

(下山委員)

健診センターの下山ですがよろしいでしょうか。

(福田会長)

どうぞ。

(下山委員)

私達のところの精度管理で要精検率や発見率をちゃんと出しているので、各自治体で我々に聞いてくれれば、結局精度管理の数字がすぐ出てくるところが多いのですけれども、一部の自治体はそうではないところにお願いして住民検診をやっているところがありますから、そういうところは漏らさずにこの管理というか検討の指示を市町村に入れていただいて、ちゃんとした精度管理ができるないところで検診をやってしまっている、というところを分かっていただいたらいいのかなと思いますね。以上です。

(福田会長)

はい。ありがとうございます。貴重なご意見だと思います。

要するに検診事業者によって精度管理が大きく左右されるところがありますので、この実地調査の場合は、担当する検診事業者の方にも来ていただいているか斎藤先生。

(事務局（斎藤博がん検診管理指導監）)

これは指定していないのですけれども、自治体の担当課の担当職員と、意思決定するような管理職の人もなるべく来てももらうようにやっています。

(福田会長)

検診事業者は入らないのですね。

(事務局（斎藤博がん検診管理指導監）)

そうですね。今までそうしていましたね。

(下山委員)

呼んでいただければ、サイトビギットでうちも（自治体の）成績を持って伺わせます。

(福田会長)

そういうデータを以て適切な指導ができるのではないかと思われますので、ぜひそういう方向性も考えていただければと思うのですけれども。

(事務局（斎藤博がん検診管理指導監）)

ただ、今自治体のレベルがかなり上がっています。この過去十数年の研修で、担当者も変わるので、安定したコンテンツを作っていますし、それから松坂先生の研究班のホームページで、個別に自治体の精度管理データが見られるようにもなっていますので、以前よりは担当者レベルの会議で効果はあるものだと思っています。

(福田会長)

はい。ありがとうございます。

それでは今の話の流れで実地調査をしていただいて、それを協議会に報告して、対象市町村への助言を得てフィードバックすることで改善に繋げる、という今後の方針についてはご賛同いただけるということでよろしいでしょうか。

(委員一同)

(頷く)

(福田会長)

はい。ありがとうございます。

その方向で進めていただければと思います。

論点は資料1－2に書いてある通り、「(チェックリスト) 実施率が低い市町村について働きかけを行うこととしたい」ということと、「個別検診機関に対する調査票による調査について関係機関と検討することとしたい」ということですが、最初に上の①に関してどうですか。もうこれは問題ないですよね。低い市町村にぜひ個別の働きかけを行うこととしていただきたいと思います。

ここで年に1～2回と書いていますけど、この回数については事務局、それから斎藤先生、松坂先生の日程の中で、もしよろしければ増やしていただきたいということだと思います。

それから資料1－4の4ページですね。今後の方針について、(精度管理の) 全ての項目でできればやりたいということですけれども、最初は事務職員等の体制が整っていると想定される病院を対象に実施することとし、診療所は従来通り簡易版の調査を継続するということ。それから、病院を対象に実施することについて関係機関と検討するとともに、医療機関向けの研修会等により要綱の浸透を図ることで科学的根拠に基づくがん検診を推進していくことにしたい、ということに関してですが、いかがでしょうか。やはり診療所は完全版、全項目は難しいですよね。

(横山委員)

横山ですけどよろしいでしょうか。

(福田会長)

はい、どうぞ。

(横山委員)

病院を対象とするというところは賛成です。それで、回収率70%を今維持していると思いますが、逆に言うと30%くらいの病院、診療所から回収ができていないというところは、何か医療機関の努力だけでは解決できない構造的課題があるのかなと思いました。あとは、この連続未回収の施設というのは何らかの理由があるはずなので、それを把握して、それから前に進めていくといいのかなと思いました。

(福田会長)

個別検診機関のクリニックなど、30%の方がなかなか回答していただけないということでちょっと苦労しているのですが、ただそこに合わせるのではなくて、やっぱり病院は全項目の評価をすべきではないかということが1点目だと思います。それはいいですよね。

(横山委員)

それはもう賛成といいますか、そうすべきだと思います。

(下山委員)

下山です。

(福田会長)

どうぞ。

(下山委員)

これ病院はもちろんだと思うのですけれども、住民対策型の住民検診をやっている検診機関はやっぱり全項目やつたらいいと思います。全項目でぜひやっていただいて、私達みんなが共有できるようにしたらいいのではないかと。やっぱり雑にやってらっしゃるところが結構ありますので、お

願いします。

(事務局（斎藤博がん検診管理指導監）)

個別医療機関が担う個別検診とそのチェックリストについてご理解のために少し補足いたします。健康増進事業による検診というのは「集団検診」と個別医療機関が担う「個別検診」があります。

「集団検診」には従来から精度管理の枠組みというのが当たり前のようにあるのですが、「個別検診」は近年増えてきたもので、受診者側の利便性というところで尊重されてはいます。ただ、そういうふたつ枠組みがないので、診療の延長でやられているのが現状なわけです。例えば、さっき事務局から説明があった通り、対象にしてはいけない患者さんに対してちょっとやっておこうか、お金がタダだから、みたいなことをすると精度管理のかく乱が起こってしまいます。そういうことがあって、チェックリストというのは「こうすべし。」ということを理解してもらうツールでもあります。それをやらないということは、いつまでたってもその誤解から抜けられないということです。

一方で、個別医療機関の先生方は通信簿をつけられるような先入観を持つてしまうことがあって、なかなかコンプライアンスが高くならない部分がありました。ですので、全国的には個別検診機関用のチェックリストは使われていなくて、プロセス指標も例えば精検受診率は2、30%以上低く、他の指標もすべからく悪いです。

その集団検診との差を解消して、地域検診の伸びしろとも言える個別検診機関における検診を改善する取っ掛かりが、このチェックリストです。

ですから、さっき下山先生が言ったように全項目やってもらうという方になるべく持っていくと、個別検診の向上が期待できるのではないかと思います。

(下山委員)

すいません、私ごちゃごちゃにして申し訳ありませんでした。

でも、個別でドックなどたくさんやっているところにやっぱり全項目でぜひやってもらいたいなと思います。お願いします。

(横山委員)

一つよろしいですか。

先ほど言っていたように通信簿的だとやはり答えづらいというところがあって、チェックリストは評価ではなくて課題抽出の一つのツールということを分かるように説明していただくと、ハードルが低くなるのではないかなと思って聞いておりました。

(事務局（斎藤博がん検診管理指導監）)

(チェックリストは) 基本的には自己点検です。

いつも言うのですが、精度管理を進めるうえでの要件として、これは「あら探し」ではないと。状況をなるべく正確に把握して、それを共有して、問題点をそのソリューションに向けて一緒にやり、成果を目指すためのプロセスだと、ずっとそういう説明をしています。

ですがさっき申し上げたのは、開業医の先生方がチェックするということに慣れがないので、入

口のところでやはり抵抗があると。ただし、使い始めて意義を共有していただくと、そこの抵抗は取っ払われて結構うまくいきます。

だから、伸びしろが大きい個別検診ですので、そこを何とか早めに突破したい、というところでですね。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

斎藤吉春先生お願いします。当事者です。

(斎藤委員)

うちはチェックリストをきちんとやっていますけれども、最近は患者さんにはやらないようにしています。

青森市の医師会で個別検診の胃がん検診をやっており、きちんと精検やチェックリストをやっているのですが、ある病院では要精検率が20%くらいになっていました。そこは今、市の医師会として指導をするか、あるいはきちんとしたことをやりましょう、という話はしていますけれども、そういういくつかのところはやはり問題点があると思います。特に胃がん検診、大腸がん検診に関して、診療所は、ほとんどの場合消化器の先生方がやっていますが、そうではなく、検診を外側において検診機関としてやっているところが、そういうところに対してちょっとルーズなのかなというよう思っているところがあります。

(福田会長)

はい。現状が垣間見える感じがします。

検診精度もそうですが、いわゆる回答しないというのが3割いらっしゃるのが問題なので、その中身までは把握できないですけれども、回答しない方がちゃんとやっていると思えないので、少なくとも回答いただくことが重要なのではないかと思います。そこをぜひ医師会等々でPRしていただければなと思います。

(斎藤委員)

はい。頑張っていきたいと思います

(福田会長)

はい。とりあえずこれでいいですかね。

(井原委員)

すいません。井原です。

(福田会長)

はい、どうぞ。

(井原委員)

事務局に質問ですけれども、論点2の検討する「関係機関」というのは具体的にどういうことを想定されているのか。

(事務局)

具体的に県医師会と、それから郡市医師会を想定しております。

そもそも最初にこの簡易版を始めるときも、そちらの関係機関の協力が得られるように調整をした上で実施させていただいておりました。本日の協議会でご賛同いただけたと認識しておりますので、今後また県医師会、郡市医師会と調整の上、実施について次年度準備をしていきたいと思っております。

(井原委員)

ありがとうございます。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。

次です。次は協議事項の2と3です。事務局から説明お願ひします。

(事務局)

がん対策推進グループの熊谷と申します。

私から資料2-1と資料3について続けて説明させていただきます。

まず資料2-1です。1ページ目「青森県がん登録データの利用について」ということで、青森県のがん登録情報を市町村や研究機関、病院等が利用したい場合は、「青森県全国がん登録に係る情報の提供に関する事務処理要領」に基づいて手続きを進めることとしております。要領等につきましては、参考資料の2-1と2-2で添付しておりますので、これは後ほどご覧いただければと思います。

今回申請があったのは2件で、資料2-2は「がん登録データを活用したがん検診精度管理事業に係る利用」、資料2-3が「全国がん登録青森県がん登録報告書作成に係る利用」になります。いずれも県が申請者となっているもので、毎年度申請をして承認をいただいているものです。

2ページ目です。事務処理要領の第11条において、申請については協議会にお諮りすることとなっておりますが、その際にご確認いただきたい項目を記載しているのが、今ご覧になっている様式第6-2号「提供依頼申出に係る審査報告書」になります。この場では時間が限られていますので、後ほどご確認いただき、疑義等がございましたら12月18日(木)までに審査報告書を添付の上、当課にご連絡くださいようお願いいたします。もし18日までに皆様から疑義等の申出がなかつた場合には、ご了承いただいたものとして承認の手続きを進めさせていただきます。

続きまして資料の3です。青森県がん登録事業の実施状況について説明させていただきます。

まず1ページ目です。がん登録罹患数等年次推移をご覧ください。

棒グラフが全登録症例数、折れ線グラフががん登録の精度の指標であるDCI、DCO割合を示しております。DCOは国際的な水準で10%以下であることが求められております。

DCI、DCO割合は近年低い値で推移しておりまして、令和3年においては、同じ年の全国がん登録のDCI：3.0%、DCO：2.0%と比較しても同程度となっており、高い精度で登録が行われているものと思われます。

また、登録症例数を見ますと令和2年の症例数が少なくなっていますが、これは新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響と考えられます。

次に2ページ目です。青森県のがん登録精度向上のための取組になります。

ここには、平成29年以降の遡り調査の状況を記載しております。遡り調査は、全国がん登録の開始前と後で若干調査方法が異なりますが、死亡者情報のみで登録されている対象者については、死亡診断した医療機関に届出を依頼するもので、本来の登録がきちんと行われることにより、年々依頼が必要な医療機関数、届出件数は減少傾向にあります。

今年度は、令和5年度に全国がん登録システムの不具合で実施できなかった影響により、2022年と2023年症例の2年分の遡り調査を実施しました。そのため、届出件数が昨年に比べて多くなっていますが、年度ごとに考えると同程度、減少傾向にあると考えられます。

最後に3ページ目、こちらは青森県がん登録データの承認状況についてです。3ページ上段が、「青森県がん登録事業に係る資料利用に関する取扱要領」、つまり2015年までのがん登録情報に関する申請利用の承認状況です。3ページ下段から4ページ目までが、現在の事務処理要領、つまり2016年以降のがん登録情報に関する申請利用の承認状況です。

これまでにご承認いただきまして、利用期間が継続しているものをこちらに記載しております。内容については記載の通りですので、こちらでは説明を割愛させていただきます。

以上で説明を終わります。

(福田会長)

ありがとうございます。

皆さんから何かご質問、確認事項があればお願いいたします。

(資料3の) 1ページ目を見せてください。

令和2年は(全登録症例数が)ガクッと落ちていますよね。これは先ほどの発言だと「受診控え」という表現がありましたけど、令和2年に減ったとしても、受診控えがあるのであれば例えばその次の年にガクッと増えるような気がするのですが、これはどう解釈しますか。

(松坂委員)

はい。松坂です。

(福田会長)

お願いします。

(松坂委員)

そのように期待したのですが、意外と増えませんでした。

ただし、平成 29 年をピークにがんの罹患数（登録症例数）は減ってきてていますので、その減っているトレンドから見ると、令和 3 年の数字というのはちょっと増えていると。その減っていく傾向と逆行しているので、少し増えたのかなとは思っています。この減った分について、どういう診断根拠によって診断されたがんが令和 2 年で減ったかというと、主にがん検診です。そのがん検診で見つかるがんというのは、翌年に例えば症状が現れてすぐ見つかるというものではなくて、その後 2 年 3 年経ってから見つかることがありますので、じわっと増えていくのかな、という予想は立てていました。

(福田会長)

はい。ありがとうございます。

そうすると令和 4 年あたりに、もしかすれば増えはしないけど、横ばいの可能性が高いということですよね。

(松坂委員)

はい。

(福田会長)

ありがとうございます。

他にいかがでしょうか皆さんから。よろしいですかね。

それでは続いて報告事項ですね。資料 4 につきまして説明をお願いいたします。

(事務局)

資料 4 に沿いまして、報告事項「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について」 2 点ご報告したいと思います。次のページになります。

まず一つ目ですが、「職域等がん検診情報の把握について」ということで、今年の 7 月 1 日に指針が一部改正となっております。こちら指針から一部抜粋したものになりますが、「市町村は、当該市町村の居住地を有する者の職域等がん検診の受診状況を把握し、その受診状況も踏まえた適切な受診勧奨および精密検査勧奨に努めること」とされました。また、把握に当たっては電子的な方法を用いるなど、市町村の実態に応じて効率的な実施に努めることが記載されました。

国ではマイナポータルの活用などを想定しているようですが、具体的な方法の指示は現時点ではなく、指針には把握する具体的な項目として、この質問用紙のようなものが示されております。この質問用紙は参考資料として 4 ページに添付しておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

また、各検診の受診率は、職域等がん検診の受診者を含む受診者数と、含まない受診者数のそれぞれについて算定することとなっており、従来の受診率も算出できるようになっております。

また、参考ですが、国では自治体検診 DXとして、市町村が実施するがん検診を対象に、自治体検診のデジタル化によって検診事務の効率化を図ることとしております。この事業につきましては、令和 11 年度から全国展開予定となっているところです。これらについて県では、引き続き国の動向を注視していきたいと思っております。次のページです。

2 点目です。

「喀痰細胞診による肺がん検診について」です。こちら令和 7 年 10 月 10 日第 45 回がん検診のあり方に関する検討会で了承された内容ですが、喀痰細胞診による肺がん検診について、推奨する肺がん検診の項目から削除するよう指針を改正予定とのことです。こちらは令和 8 年 4 月 1 日施行を想定されております。

また、喀痰がある者に対する受診の指導が重要であることから、指針を改正し、がん予防健康教育のうち肺がんに関する事項、がん検診のうち肺がん検診の質問項目に、喀痰に関する記載を追加する予定となっております。県では、国の指針が改正された場合、県の要綱の見直しを検討したいと考えております。

以上で報告事項の説明を終わります。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

何かご質問ご意見等あるでしょうか。

(下山委員)

下山です。

(福田会長)

はい、どうぞ。

(下山委員)

前から斎藤先生が言わっていましたけれど、やっぱり職域は法律がないせいで国の指針というかマニュアルが全然守られていなくて、それで今でも職域だと 30 歳や 35 歳でも毎年バリウムを飲ませられている人がいっぱいいらっしゃるので、そういうのは早く無くしてもらいたいから県から何かやってもらいたいなどすごく思います。

何でやってほしいという気持ちが強くなったかというと、先日、42 歳の女性がバリウムで穿孔を起こして、切腹てしまいました。40 代前半の女性は今罹患で 10 万人当たり 10 を切ってしまっているぐらいなのに、検診するときにリスクを説明しないでただやらせる、ということが行われています。職域の方に指導して安全な検診といいますか、必要なものをなるべく減らすというところをもう少し取り組んでいただきたいなどお願いしたいと思います。

(福田会長)

はい。その通りだね。

斎藤先生何かコメントをお願いします。

(斎藤委員)

いつも思っていますが、今年も20代の女性が胃がん検診で引っかかってきた人がいます。こういうのに対して、もちろん県からの指導も必要なのでしょうけれども、実際にその検診を行う機関が指導する。例えば、私が診た人は下山先生のところでやった人ですが、職員研修の中に、教育的指導として20代30代のバリウム検診をやってはいけない、ということをその職域の方に説明をして、そのところで切ってしまうというのはないですか。

(下山委員)

窓口で実は「やらなくていいよ」とお伝えします。若い人で、昨年検診をやってもカテゴリー1でピロリもいないのが分かっているような人は「いりません」と言っておすすめしていないです。協会けんぽでは、そこの決まったルールで検診を全部やらないと補助金をくれないです。胃がん検診にバリウムを飲まないと、それ以外の検診に対する補助金もくれないと。企業としては、僕らに対して（がん検診を）まとめたことに苦情を言ってくる始末です。

誰のために検診をしているのか、と僕たちいつも思いますけれども、その協会けんぽの本部自体が全く変わらなくて、県の協会けんぽも苦情があつても「本部から決められていますから。」という感じで全く受け付けてくれない現状があります。我々もかなり努力しているつもりですけど、そういう枠組みは協会けんぽさんの本部の方から変わっていっていただきないとなかなか難しいのかな、と思っていつも悩んでおります。青森県だけでも何か条例を作つてできないかな、という気持ちです。

(福田会長)

はい。斎藤先生お願いします。

(事務局（斎藤博がん検診管理指導監）)

この問題は大きい問題、小さい問題いろいろあります。今後の青森にとって非常に大きな問題だということは申し上げたいですが、それはちょっと後において、まず今の議論に対応することを言います。

協会けんぽは、職域の担当する検診機関としてはそれでもマシです。なぜかというと、対象年齢は35歳からですけれども、検診項目は全部指針に準じています。ここは外さないです。そういう意味ではいいところもあります。

ただ、そういった対象年齢の問題、それから支部の格差が随分あります。でも共通して言えることは、職域全体ですけれども、所轄法といいますか、根拠になる法律がないです。地域検診については健康増進法がありますけれども、職域に関しては所轄法がないので、がん検診は労働安全衛生法に入つていません。対象外です。そこで精度管理とか科学的根拠とか、それから利益不利益という

概念が地域に比べると、格段にというかほとんどないです。例えば精検データを把握している検診機関というのは、優良だと手を挙げている機関のうちでも3割もないという状況で、やってはいけないようなレベルで検診をやっていると。いろいろ格差がある中で、青森の支部が直接いいかどうか分からなわけですけれども、そういうところもあると。闇雲にやってしまっているという現状です。

ここからですけれども、青森県のがん死亡率を早く下げるためには職域が鍵になります。というのは、かつてよりもどんどん右肩上がりに対象者の中で、職域に属する人たちの割合が増え、今全国的には70%を超えていて、大口の対象者集団です。ですから、ここにきちんとした効果があることをやるかどうかで、がん対策の成否が決まつてくるわけですが、問題は、さっき言った所轄法がないので行政の事業のマターとしては扱えないわけです。

この問題に対して要綱に何て書いてあるかというと、そこを差別化して書いてあるのですが、青森県の死亡率減少のためには、職域でもその実施主体である事業主や保険者によく理解を共有していただいて、地域と同じ枠組みで同じような質の検診をやるという、そういう環境作りをこれから考えなくてはいけない、と記述されています。このことが、先ほどセクション1の報告で指標を皆改善して、実際中身も良くなっていると思いますし、地域に関しては非常に向上しましたが、さらに残り大口のその職域を何とかするというのが大きな課題で、それを老人保健事業時代から中枢と位置づけられてきたこの協議会で検討していくと。健康経営という国の枠組みがあった時代、7、8年くらい前ですがセミナーをやって、そこに事業主の人たちが集まって情報交換をしたのですが、全国的には無理でしょうけれども、青森県の中では要綱に記述されているように職域についてもがん対策に資するように地域と同じようなことをやつていただくということは、僕は可能ではないかと思っています。要綱の第一段階、つまり地域の検診については大きなところはクリアしましたが、この先職域が最重要課題で、事業主、保険者の理解を形成することが大変重要と考えています。

(福田会長)

博先生、協会けんぽのいわゆる上層部の方々と意見交換する機会は1回もなかったですか。

(事務局 (斎藤博がん検診管理指導監))

青森支部の協会けんぽは松坂先生と一緒に1回行きました。僕は本部の方とやり取りしましたが、本部は研究職みたいな方が3～4人いて、ものすごくよく分かっています。それから、中でもトップクラスの優良な福岡支部や佐賀支部には、ヒアリングをしに行ったことがあります、そういうところはすごいよく分かっていて、検診の精度管理をきちんと職域でやるということが医療費率という指標を下げるのに効果的だから精度管理に力を入れる、という認識を持っているところもあります。本部の方の話を聞いても、やっぱり地域の支部格差があって、本部はすべてコントロールというわけにはいかない。なので、現状青森支部とはまだ話をできていませんが、今大腸がんの例の事業のことも含めて情報収集の働きかけを仕掛けているところです。これからそっちがすごく重要ななると思います。

(福田会長)

県の職員の方々の話を聞くと、新たな職域の大腸がん検診の事業に関しては、比較的協力的だつ

たと聞いていたのですが。

(事務局 (斎藤博がん検診管理指導監))

別に険悪ということはないと思います。ただ我々もあまり情報を持っていないです。松坂先生と働きかけを仕掛けたことがあるのですが、レスポンスが非常にいいという感じではなかったです。それはこれからアプローチなのかもしれません。

(下山委員)

もしよろしければ私達の方でやっている健保検診の検査結果といいますか、「いかにがんがないか」などですね、そういうのを出すことは可能ですから、県の方でこの委員会の中に協会けんぽの方を入れてもらってお示しするというのはありかなと思います。

(事務局 (斎藤博がん検診管理指導監))

受診者の平均年齢が低いので、それはやっぱりがんは少ないと思います。

(下山委員)

ですから35歳とかには胃がんがいないよ、というところです。

(福田会長)

若い人にそういった不利益が起こっているということも、おそらく協会けんぽの人は知らないと思います。だから、現状を下山先生の方から、あるいは松坂先生、斎藤先生も含めて説明に行ってあげないと、まずはそこからじゃないかなと思います。ぜひそういった機会を設けていただきたい、何とか青森県だけでも変えていただきたいなと思いますのでよろしくお願いします。

はい。他にいかがでしょうか。

田坂先生せつかくだからどうぞ。

(田坂委員)

はい、お願いします。

弘前大学の田坂ですけれども、喀痰細胞診の話が出ておりましたけれども、実際に喀痰で肺がんが見つかる人はほとんどないので、こちらの廃止削除というのはリーズナブルかと思います。下に書いてあります、痰に関する質問は、具体的にどういう質問をされるなどありますでしょうか。

(福田会長)

はい、お願いします。

(事務局)

事務局からお答えいたします。

こちら国の方検討会の資料からの抜粋でご紹介をさせていただいており、県としましては、

これ以上の情報は持ち合わせておりませんでした。よって、今後國の方で指針の改正に向けて情報を出してくると思いますので、注視しつつ、必要な情報を委員の皆様にご報告させていただきたいと考えます。

(田坂委員)

国の方から何か雛形的なものが来る可能性が高いということでしょうか。

(事務局)

そう思います。

(田坂委員)

ありがとうございます。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

橋本先生どうですか。

(橋本委員)

青森県立中央病院の橋本です。

私乳がんの専門でやっているのですけれど、乳がん検診率がすごく高いというデータが今出ていてすごく安心しました。超音波検診も結構市町村でやっていると思いますが、さっき30代に胃がん検診という話もありました。超音波も一応40代にしかあまり検診の効果がないということになっているので、50代以上に超音波をやってもしょうがないということがあります。その辺の議論を深めて、やっては駄目というわけではないのですけれども、もしやるのであればマンモグラフィーと超音波と情報共有して、マンモグラフィーで引っかかっているけど超音波で異常なし、というような結果が来たりするので、そういうのは全く来る意味がなかったということになります。もしやるのであれば、ちゃんとその超音波と総合検診できるようなシステムがあればいいなとは思っています。今日の議論の項目に入っていたので、自分が思っているところでした。

(福田会長)

乳がん検診ですよね。

斎藤先生コメントできますか。

(事務局 (斎藤博がん検診管理指導監))

がん対策としてやるべき検診というのは、厚労省のいわゆる指針というもので、がん種、方法、対象年齢、検診間隔が決められています。メニューはどうやって決められるかというと、科学的根拠に基づいて国の「がん検診のあり方検討会」で、今は松坂先生が委員をしていますけれども、そこで議論をして、それで「エビデンスはどうなのか」、それから「不利益は十分小さいか」、というこの2

の大きなポイントで判断されるわけです。

超音波は先ごろ僕も関与したのですが、超音波の浸潤がん抑制というエビデンスが一応出ています。とはいっても、先ほどの要件をクリアするまでにはまだ評価が進んでいないです。従って、超音波はまだ推奨されていないので、超音波を受けてくださいというのは、がん対策としてはちょっとまずいわけです。今後かかるべきその会議での議論とプロセスを経て、指針が改訂されればそこで初めて言えると、そのような位置づけになっています。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

大山先生、コメントをお願いできますか。

(大山委員)

県病の大山です。

やはり、がん検診の目標で皆さんと死亡率の減少に向かっていっていますので、早くこの青森県のがん死亡率が、マスコミで「少し良くなったよ」という朗報が聞けるのを楽しみにしています。皆さんと一緒に頑張りたいと思います。ありがとうございます。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

以上、十分な様々なご議論、ご意見をいただいたように思います。

ここで山田課長から一言ご意見いただけますでしょうか。

(事務局(山田課長))

はい。本日は協議事項と報告事項、非常に活発にご協議いただいたと思います。ありがとうございます。たくさん貴重な意見をいただきました。精度管理に関して、そして職域に関してたくさん課題があるかと思います。当課で一度しっかりと整理をして、今後の進め方等を検討していくたいと思いますので、引き続きよろしくお願ひいたします。本日はありがとうございます。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

今日の報告にもありますように、本県の取組は間違いなく正しい方向に向かっていると思っています。ただ、大山先生が言うように、それがいつなのかということについてどうなのかな、ということを斎藤先生、どの段階で結果が出てくると考えていますか。松坂先生でもいいけど。

(松坂委員)

はい。松坂です。

青森県でがん検診に力を入れていくということのそもそもの始まりは、がん登録データで上皮内および限局という、早い段階で診断されるがんの割合が低い、ということから始まったのですが、

近年のデータではほぼ全国に並びつつある、というところまで来ています。ですので、その早期診断に関する課題というのはだんだんとクリアできていると思います。ただ、その前の段階で診断されたがん患者さんが、何年か経って亡くなるということが起きていますので、それでまだもう少し死亡率が下げ止まっているかな、というところはあります。

あとこの他3次予防、がんの治療についても今検討をしているところですので、そちらの課題については分かり次第ご報告をしたいと思っていました。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

必ず最下位から脱出できる信じて、皆さんで汗をかきたいと思います。どうぞこれからもよろしくお願ひいたします。

以上で協議会を終了といたします。どうもありがとうございました。

(事務局（司会）)

福田会長どうもありがとうございました。

これをもちまして、令和7年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会を閉会いたします。

委員の皆様、お忙しい中オンラインでの開催にご協力いただき本当にありがとうございました。