

○開催日時及び場所

令和元年 11 月 6 日（水）午後 2 時 30 分から午後 4 時 30 分まで  
長野県庁 議会棟第 2 特別会議室

○出席委員

赤松泰次、丸山雄一郎、増田裕行、土屋桂子、山崎宗廣、塩沢丹里、森泉力、  
中山朋秋（實原委員代理）、堀正弘

○欠席委員

菅生元康、宮坂透

○保健・疾病対策課

徳本衛生技監兼保健・疾病対策課長、徳武課長補佐兼がん・疾病対策係長、伊藤主事

開会挨拶 昨年公表された 75 歳未満年齢調整死亡率では、統計開始以来、当県が守ってきた死亡率（徳本技監）最低の座を滋賀県に譲ることとなった。長野県がん登録室では、女性の死亡率の減少が鈍いことが要因のひとつと分析しており、その対策の 1 つとしてより一層のがん検診の受診率向上が求められている。また、死亡率減少のためには、受診率向上のみならず、精度管理の取組みが重要であり、がん検診の質の担保についても注力する必要がある。

県では、この委員会での議論を踏まえ、市町村及び検診実施機関への助言・情報提供を行い、検診実施体制の充実を図っていく、構成員の皆様方には、それぞれの立場、知見から、がん検診の様々な事項について、活発なご議論をいただきたい。

1 委員会要綱の見直しについて

2 長野県のがん検診の現状及び平成 29 年度の実施状況について

県 資料 1～3 により説明した。

増田座長 国民生活基礎調査は 3 年に 1 回ということでしょうか

県 そのとおり。平成 28 年度の調査結果まで出ており、今年度新たに調査が行われている。

丸山構成員 県で定めているがん対策推進計画の目標値であるがん検診受診率とは、資料 2 の県調査の受診率と国民生活基礎調査の受診率どちらを指標としているのか。

県 国のがん対策推進基本計画の指標にも使われている、国民生活基礎調査の受診率を指標としている。

山崎構成員 資料 2 の受診率の全国順位を見ると、2 ケタ台もあるが、長野県の受診率は相対的に下がってきていると言えるのか。

県 子宮頸がん、乳がんについては、受診率の伸びが鈍化していると言える。

### 3 がん検診の精度管理について

- 県 資料4により説明した。  
議論いただく論点は大きく2つあり、1つ目に資料4-3の市町村間相互乗り入れ制度の精度管理について、2つ目に資料4-4の精密検査実施医療機関一覧の作成についてである。
- 赤松構成員 相互乗り入れについて、市町村によってクーポンや検診費用が異なると思うが、それは問題ないのか。
- 県 相互乗り入れは子宮頸がんと乳がんについてすでに実施されており、実施に対するハードルはクリアしている。今回の議題は、相互乗り入れに参加いただいている医療機関への精度管理をどのように行っていくかという点である。
- 赤松構成員 地域によって医療格差が生じていることから、相互乗り入れ自体はとても良い制度だと思う。県で参加する医療機関すべてを調査し、その結果を市町村にフィードバックしてくれるということか。
- 県 そのとおり。添付した調査票（案）を用いて精度管理を行っていきたい。  
長野県は市町村数が多いため、相互乗り入れ制度に参加している市町村と医療機関それぞれで精度管理を行うと双方ともに負担が大きいことから、県がとりまとめることで精度管理を1度で済ませることが狙い。
- 丸山構成員 県でとりまとめてもらうことは良いと思うが、それによって市町村が対象者に行う受診勧奨に重複が生じたりすることはないか。  
また、相互乗り入れ制度は全市町村で行っているのか。
- 県 県がまとめて調査するのは、あくまで検診実施後の精度管理としてであり、受診勧奨等については実施主体である市町村において行うものと認識している。  
市町村は国のチェックリストに基づき、検診実施機関に対して正しく検診を実施したか精度管理を行う必要がある。乳がんと子宮頸がんの相互乗り入れ制度部分は、県でとりまとめて精度管理を行うが、通常のがん検診の実施機関に対しては市町村ごとに精度管理を行うこととなる。また、相互乗り入れ制度の参加状況は乳がんが50市町村、子宮頸がんが49市町村となっている。
- 塩沢構成員 相互乗り入れ制度に参加しているかどうかは調べればすぐにわかるのか。  
また、今回県が行う精度管理は、資料4-3下段にある相互乗り入れ制度を利用した受診者に限って行うということか。
- 県 市町村に対して相互乗り入れ制度への参加医療機関を伝えており、県の公式ウェブサイト上にも公開している。  
また、精度管理は受診者個別に行うのではなく、各参加医療機関に対して行う。受診勧奨や検診結果の集計等は市町村が行う。

- 赤松構成員 相互乗り入れは乳がんと子宮頸がんだけになるのか。ぜひほかの検診にも取り入れていただきたい。
- 県 相互乗り入れ制度は、国の補助金の対象となる乳がんと子宮頸がんに対して始まった経過がある。
- 赤松構成員 医師の偏在はどうしてもあるので、枠を大きくして検診を行っていくことは重要だと思う。今後ぜひ広げていっていただきたいと思うがどうか。
- 塩沢構成員 相互乗り入れ制度の対象が子宮頸がんと乳がんに限られているのはなぜか。医療機関が少なかったからなのか地域差があったからなのか。
- 増田座長 国の無料クーポンがこの2つに対して出ているからではないのか。
- 県 座長の認識のとおり。現状、ほかの検診に対しての相互乗り入れ制度の導入は検討出来ない。まずは今行っている相互乗り入れ制度の範囲で精度管理を行ってまいりたい。
- 赤松構成員 胃の内視鏡検査について、今年度から長野市で始まり来年度以降中野市などで始まってくるが、検査をできる地域に偏在がある状況で、もう少しスムーズに検査ができるようにする必要がある。奈良県では胃内視鏡検査を県が中心に行っている。すぐには難しくとも、枠をある程度大きくすることは必要と思う。県医師会では各郡市医師会に対して胃内視鏡検査の導入を働きかけている。県としても手を差し伸べていただきたい。
- 県 須高地域などある程度限定的な地域での胃内視鏡検査の導入であれば、地域の市町村や医師会単位での動きになると思うが、それが全県的な動きになってくれば、県として検討させていただくことになると思う。
- 赤松構成員 胃の検診方法は切り替わる時期が来ている。より内視鏡検査の導入が普及するように努めていくので、県としても検討していただきたい。
- 増田委員 精度管理の調査手法があくまで手上げ方式になるため、正しく検診実施機関が報告をしているのか、懐疑的な部分もあると思う。今後、資料4-3の取り組みにより県でとりまとめて精度管理をした結果のデータ等がまとめれば、それを委員会の場にも出していただきたい。
- 県 得られた情報については本委員会においても共有していきたい。懐疑的な報告があれば、個別に確認するなどの対応を検討していきたい。相互乗り入れ制度の拡充については今後の検討課題としたい。

- 増田座長 続いて、資料 4-4 の精密検査実施医療機関一覧の作成についてはどうか。  
これは非常に重要。県医師会において、いくつかの検診のリストは作成していると思う。
- 赤松構成員 大腸がんは一覧表の作成ができています。胃がんも今後調査をしていく。
- 増田座長 今後作成していくにあたり、やはり県が主になって行ってもらう方がよいか。
- 県 県医師会でも作成をいただいていることは承知しており、足並みをそろえていく必要があると考えている。役割分担をどのようにしていくかが最初の議論になってくると思う。
- 増田座長 各論は県医師会で検討がなされているが、総論的なまとめは県で行ってもらうのが良いのではないか。
- 県 現状の整理として、資料 4-4 において実際の調査方法案を掲示させていただいている。1 つ目は医療機関への調査により手上げ方式で把握をする方法①と、2 つ目に要件を定めてそれを満たす医療機関を登録していく方法②がある。  
これまでの議論を聞いていると、手上げ方式の①は望ましくないと感じた。②については、他県の同様の取り組みを資料に添付させていただいているが、要件をどのように明確にするかが議論になってくると思う。すでに県医師会において要件が定まっている検診はある程度準用すれば良いと思うが、ほかの検診と並べた際のバランスも考えなければならないと思う。
- 丸山構成員 肺がんについては、CT 検査に係る精密検査実施医療機関の一覧は作成できている。X 線検査に係る精密検査に対して、同様の一覧表を使うことの可否は検討する必要がある。  
調査方法は②が良いと思う。CT 検査に対する一覧についても、肺がん学会の規約を満たすということで医療機関から手上げにより作成しているが、規約を満たす装置があれば精密検査をするに足る画像が撮れるというわけではない。本来であれば撮影した画質を評価したうえで一覧に加えるか検討をすることが望ましい。  
県医師会の小委員会ではそこまで踏み込むことが難しいため、県が主導で作成するのであれば、②の方法で要件を明示し、さらに画像の評価を行ったうえで一覧を作成することが望ましいと思う。
- 県 画像の提出を要件として明示することは可能だと思う。その画像をどのような方法で評価するかは今後検討が必要となる。
- 増田座長 マンモグラフィの一覧は、日本乳がん検診精度管理中央機構の認定施設としている。  
胃がんの X 線検査には学会等による認定や要件はあるのか。
- 赤松構成員 X 線検査の精密検査は内視鏡になるが、設備として持っている医療機関は多いが、精密検査実施に対する要件等は特にない状況。現在県医師会として要件の作成等を行っており、1 ～ 2 年以内には作成できる。

塩沢構成員 ある程度要件を絞るとするのは賛成だが、子宮頸がん検診で、一番ネックになるのはコルポスコープに習熟しているかという点になると思う。人により習熟度の差があるが、そのクオリティを評価することは難しい。胃がんの内視鏡は専門医に限るような要件を付けるのか。

赤松構成員 資格として内視鏡専門医があるが、専門医を取るためには5年以上勤務するなどの要件がある。現場では専門医ではない医師が精密検査を行うこともあり、専門医を要件にすると検査ができる医師が少なくなってしまう。そのため、年間に検査を100件以上行っているなどの専門医資格以外の要件を考えている。  
専門医資格を要件とすることが理想ではあるが、妥協しなければならない面もある。

県 良い検査を追及したい点と住民の方のアクセスを担保しなければならない点があると思うので、妥当なラインを議論しながら要件を決めていきたい。

増田座長 県の要件を作成するには具体的にどのように行っていくか。

県 県医師会ですでに定まっている要件は準用し、かつ他県の要件を参考にしながら検討をしていきたい。また、丸山構成員の発言にあった画像の評価など、要件に追加する項目の検討もしていく必要があると思う。

増田座長 県医師会の一覧と合体する形で進めてもらえば良いと思う。県で旗を振っていただく形をお願いしたい。

#### 4 市町村及び検診実施機関への情報提供について

県 資料5により説明した。

増田座長 例年どおりということをお願いしたい。

#### 5 肺がん検診（エックス線検査）読影医師名簿について

丸山構成員 資料6により説明した。

塩沢構成員 今後、読影にAIを活用することもあるか。

丸山構成員 AIには期待しているところだが、厚生労働省では医師に取って代わるのではなく、補助するものとしている。最終的な責任は医師が取ることに変わりはない。  
読影のためにAIを活用したうえで、2重読影をすることになると思われる。

増田座長 乳がんでも読影にAIを活用していくことが検討されつつある。また情報があれば本委員会で共有したい。  
説明いただいたことについて、今後はどのようにしていくのか。

丸山構成員 この名簿の作成は国の通知に基づいて行ったところであるが、今後どのぐらいの間隔で名簿の見直しを行っていくかは検討する必要があると思う。

県 この名簿の活用方法による更新頻度があると思うので、また相談させていただきたい。

赤松構成員 この結果分析は先ほど議論があったように、専門医であればクオリティは担保されるが、その分読影数が増えるということが客観的に見て取れる。どこで折り合いをつけるかが課題であって、分析のなかにあるように1人が一般医で1人が専門医というのが理想だと思うが、それも難しいということか。

丸山構成員 現実的には厳しいと思う。

赤松構成員 胃のX線検査も同様で、読影の認定はあるが現実是一般の医師が読影をしている状況。若い医師ではX線の読影を行わない人も多く、読影ができるのは中高年の医師に多くなっている状況である。

## 5 肺がん検診（エックス線検査）読影医師名簿について

県 資料7により説明した。

本日この資料を出させていただいた趣旨は、統計を取り始めて以来、75歳未満年齢調整死亡率の全国最低の座を譲り渡してしまった結果を受け、改めて全国最低を目指したいという思いがある。

県がん登録室に分析をしてもらったが、この結果が現場の感覚として正しいものなのかご意見いただきたい。また、必要な対策についてもご意見をいただきたい。

塩沢構成員 確認だが、これは罹患率が低いにもかかわらず死亡率が高い部位があるということか。あまり罹らないが、見つかると進行がんである確率が高いという。それをどのように予防していくかが問題ということか。

県 検診による早期発見・早期治療が必要と考えているが、抜けている要素や感覚があれば伺いたい。

赤松構成員 大腸がんに関する現場からすると、なかには生まれてから1度も病院にかかったことがないといって、結果的に進行がんであった患者さんもいる。検診を受けない人は全く受けないので、これを改善するためには検診を受けないことによるペナルティやインセンティブを与えないと難しいと思う。任意では限界がある。

女性の検診受診については、羞恥心などがあり、便潜血で陽性になっても精密検査を受けない人が多い。また、以前から言われているが、職域検診でどの程度精密検査を受けているかがわからないことも問題である。個人情報関係ではっきりとした情報が得られない。以上の2点が大腸がん検診に係る問題だと認識している。住民健診では精密検査受診率が7割程度だったと思うが、職域は4割程度であるが、実態は不明である。

厚労省から職域へのガイドラインが出たと思うが、強制力はないのか。

- 県 マニュアルという形で出ており、職域における正しい検診の方法を示すに留まっており、強制力などはない。
- 赤松構成員の仰るとおり、職域の検診受診率や精密検査受診率が十分に把握できていないのは全国的な課題である。
- 赤松構成員 労基署が指導に入れば実態把握ができると思うが、そうはならないか。
- 県 現状、国から情報は入っていない。
- 塩沢構成員 婦人科系のがん死亡率の減少には受診率が大きく関わっている。検診を受ける方はどんどん受診するが、受けない人は全く受けない。これは学会でも頭を抱えている問題。20～30代の人に検診に来てほしいというのはわかりきっていることだが、容易には解決しない。20代の女性で子宮頸がんの原因がHPVによるものだと知らない人は非常に多くおり、教育とセットで周知を図っていくことが必要ではないか。また、HPVワクチンが再度始まれば改善されると思う。
- 赤松構成員 婦人科の検診を受ける方の羞恥心は影響があるのか。
- 塩沢構成員 大いにある。羞恥心によって検診を受けたくないと思っている人は多くいる。
- 増田座長 アメリカなどでは、乳がんになって医療機関を受診したとき、研修を受けていないと保険がおりないこともある。日本にペナルティは馴染まないと思うので、検診を受けていれば保険料が減るなどのインセンティブがあるといいと思う。
- 県でも毎年啓発活動をしていただいているが、そういった地道な活動も継続的に続けてほしい。
- 丸山構成員 滋賀県の年齢調整死亡率が減少した結果は一過性なのか継続していくのか、今後数年間で判断していくと思うが、本県と比較したときに受診率に違いなどはあるのか。
- 県 詳細なデータは手元にないが、大きく開きはなかったはず。受診率だけではなく、精度管理も含め、今後出てくるデータによる分析が必要と考えている。
- 増田座長 引き続き分析をお願いしたい。

(了)