

## 令和5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5年11月16日（木）午後3時から午後5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

### ◇ 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、  
諏訪保健福祉事務所、大町保健福祉事務所

### ◇ 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）

この委員会は、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。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アドバイスをいただく。

——【質問・意見等】——

質問・意見なし

### （2）住民検診の状況

#### ① 市町村（令和2年度）

県から説明（資料2-1、資料2-2）

- ・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。課題と対応策を整理した。
- ・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。

——【質問・意見等】——

#### 宮嶋委員（長野県市長会（飯田市役所健康福祉部保健課長））

県において色々と対策を検討しているところであり、その結果を受けて、市においても対策を考えていかなければいけないと思っている。

#### 増田座長（長野県医師会乳がん検診小委員会委員長）

受診勧奨を行ったが、それでも受診されない方に対しての再勧奨について体制等整備されているか。

#### 宮嶋委員

受診されていない方に対しての一定の受診勧奨は行っているが、人数が多いため全ての方に対して確実に勧奨できているかという点については疑問が残るところ。

#### 宮島委員（長野県町村会（豊丘村健康福祉課長））

どこの町村もそうかと思うが、年度末に翌年度の受診希望のとりまとめを行っている。12月に入ると未受診者に対する個別の受診勧奨を行っている。課題は職域で受診された方の情報が無いため、全員が受診したかの把握方法が無い。豊丘村においては、当初受診するとされた方に受診勧奨をすることがせいぜいの状況。

## 増田座長

働いている方は職域で受けているということで、受診率からすると分子が減ってしまうことになり、どこも同じかと思う。要精検となった方にどこの医療機関に行けば良いというような、指針のようなものを出されているか、お二人（宮嶋委員、宮島委員）にお聞きしたい。

## 宮嶋委員

医療機関はホームページ等で説明しており、伝わっていると思う。個別の問い合わせがあれば対応している。

## 宮島委員

豊丘村では、要精検となった方には説明文と医療機関の情報を保健師が持参し、訪問して直接ご本人に説明させていただいている。

## 増田座長

次に、課題5について、地域保健・健康増進事業報告への報告漏れとのことだが、これはだれがやるものなのか。

## 事務局

県は経由しておらず、市町村が直接国に報告する調査である。

## 増田座長

県にて回答漏れがある市町村に対し、回答を促すとのことをお願いしたい。  
また、検診を受ける場でも、要精検になったら必ず精検を受けるように文書で促していると思う。ただ、これがきちんとできているかは把握ができていないのではないかと思われる。  
次に、プロセス指標について、指標の目標値が厳しくなったようだが、丸山委員いかがか。

## 丸山委員（長野県医師会肺がん検診小委員会）

ある自治体の担当の方から相談を受けたことがあるが、その自治体は要精検率が高いところでもここ数年推移しており、原因を色々と調べてみたところ、一部の医師が独自の考え方で高い要精検の割合を出していた結果であることが分かった。国の指針に沿って対応して欲しいと再三お願いはするが、なかなか聞いていただけないため、困っているとのことだった。一部の先生の話かもしれないが、こういったことが影響を与えているのではないか。そのような地域では陽性反応適中度も低くなるので、検診に関係する医師の教育も重要な課題かと思う。人口規模の小さい町村においては変動があると思うが、市において高い数値を示している場合は何らかの原因があると思われるので、そういったところは検討したほうが良い。

## 赤松委員（県立信州医療センター）

胃がんのエックス線検診の要精検率が高いが、「異常なし」とした症例の中に後でがんが発見されると読影医の責任になりかねないので、少しでも怪しい所見があると「要精査」としてしまう傾向がある。写っている画像を見て何もなければ「異常なし」とすべきであるが、胃の形態は個人差があり、鉤状胃（こうじょうい）というエックス線撮影しやすい胃と、瀑状胃（ばくじょうい）や牛角胃（ぎゅうかくい）といった撮影しづらい胃（変形胃）がある。変形胃では胃全体を網羅できていないのではないかと考えて、「要精検」と判断する場合もあるのではないかと推測する。もう一つは、胃底腺ポリープという健康な胃（ピロリ菌未感染胃）によくみられるポリープであるが、胃エックス線検診ではそれを「異常所見」と判断する医師とそうでない医師がいるため、今後胃底腺ポリープの取り扱いについて統一していきたいと考えている。

対策型胃内視鏡検診は受診者数が現在のところ少ないが、要精検率は5～6%と低く、胃がん発見率が高いので、今後できる限りエックス線検診から内視鏡検診に移行していく方がよいと考えている。

## 増田座長

乳がんの場合の要精検率は、かつて11%という数字だった。今は6.5%で新しい基準値を満たしていないと言われるが、長野県は14%であったところから徐々に下げたいきさつがある。そうしたところ目標値が厳しくなってしまったので、更に切磋琢磨したいと思うが、期待される数字が急に厳しくなって戸惑いもある。

乳がんは、読影する先生個人に読影の成績をフィードバックしている。そういった努力により国の目標値に合うようにしたいと思っている。

次に未把握率についてだが、今年、胃の内視鏡の医師会の勉強会で、検診結果の報告が無いためにがん発見率が低くなっているというお話があった。調べたところ、医療機関の中に、「検診結果は個人情報のため個人に許可を得ないと報告できない」と解釈しているところがあった。それは困るということで話をしている。本当は、検診結果を報告する義務があるということを書き出して欲しいが、（指針等の取り決めがなく）「義務」という言葉を使えないようなので、未把握率が高いということは困ったことだと思っている。

がん発見率や陽性反応適中度は、精密検査へ回る人が多くなれば当然悪い成績になるので、総合的に考えて行きたいと思う。医師会のがん検診の委員の先生方に情報提供していただきたいと思う。婦人科の検診状況については、田中委員いかがか。

#### 田中委員

今年度から、鈴木委員に代わり委員になった。婦人科医でないので、はっきりしたことは今言えないが、今後委員会で検討したい。

#### 増田座長

プロセス指標については、国の基準値を下回っている状況があるが、今年から基準値が厳しくなっているため、それに適用できるようこちらでも検討したい。

がん発見率や陽性反応適中度については、要精検率が改善しない限りは直らないので、トータルで考えて行きたい。

がん検診受診率だが、発表されている受診率には、国民生活基礎調査と地域保健・健康増進事業報告の2つがある。国民生活基礎調査は問題があると言われているが、自身は乳がん検診の学会で、全国のがん登録の委員にもなっているが、その会議の場で聞くことだがこればかりはどうしようもないとのこと。各県の成績の比較を出すためにはこの方法しかなく、様々な矛盾は指摘しつつも、改善はなかなかできないとのこと。

受診率そのものは、向上のために県でも働きかけているとのこと、後ほど説明があると思う。

#### 田中委員

受診率については、以前から職域検診の把握ができないという点で、全ての指標がきちっと把握できないのは、何十年も前から言われていると思う。何年か前から健康福祉部へ要望しているが、県の対応ではだめだと思うので、県や各学会から、国が職域検診を把握するように働きかけないとこの問題は進んでいかないと。学会や県は国に対して、職域検診を把握する方策を考えていただけないかという要望を、常に出し続ける必要があると考える。

#### 事務局

県医師会からもこれまで要望いただいているところ、県で対応がなかなか難しい旨回答しており申し訳ないが、県としても国への要望という手段がある。職域検診の把握方法の確立と、職域検診についても精度管理できるよう要望しており、改善するまでは要望し続けたい。

#### 丸山委員

精密検査の結果がお返しできないという件で、肺がんについても同様である。国立がん研究センターの全国がん検診従事者研修でも、(地方公共団体への精検結果の提供は、)個人情報保護法 23 条の例外事項に該当する。その具体例として、厚生労働省作成の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのガイダンス」に「がん検診の精度管理のための地方公共団体又は地方公共団体から委託を受けた検診機関に対する精密検査結果の情報提供」とある。本来であれば提供していただければと思う。

ただし、提供できるのが精密検査結果であり、ある精密検査実施医療機関から、「精密検査を行った CT の結果は提供するが、手術結果や病理結果は精密検査結果でなく治療結果であるので違うのではないか」と言われたことがある。この点の解釈はどのようにとらえればよいか。精密検査の結果には、最終的な病理結果、病理診断まで含めて提供いただくことが可能と理解してよいか。

#### 赤松委員

その点は、胃の検診でも同様で、胃エックス線検診で「要精査」となり、精密検査として胃内視鏡検査を行って胃がんが発見されても、症例によっては早期がんかあるいは進行がんなのか、その時点でははっきりしないことがある。胃がんの正確な深達度や病期診断 (stage) は、最終的に外科手術を行って胃切除標本の最終病理組織検査で診断される (何らかの理由によって手術を行わない場合は CT などの画像診断による臨床診断で代用)。精密検査実施機関で書かれた胃がん検診精密検査票の結果は中間報告的なものであり、検診実施機関へ返却された精密検査票には最終病理組織検査結果が記載されていない。従って、検診実施機関より外科手術 (または治療) を行った施設へ最終病理組織検査結果を問い合わせないと正確な胃がんの検診データが出ない。それが個人情報保護法にそぐわないのかどうか問題ではあるが、同じことが大腸がん検診でもいえる。

#### 増田座長

個人情報というのは付いては行かないので、心配はないのではないかと。病理結果はできれば知りたい。

#### 赤松委員

最終病理組織検査結果がないと、本当の正しいデータが得られないと思う。

#### 事務局

個人情報の取り扱いについては、国へ確認するためのお時間をいただき回答したい。

増田座長

先ほど丸山委員から根拠法令も合わせて発言いただいたが、それも含め市町村の担当者会議で強調していただくようお願いしたい。

---

## ② 検診実施機関

県から説明（資料3）

- ・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】——

---

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として、健康づくり事業団の山崎委員いかがか。ちなみに、健康づくり事業団で実施する対策型検診と任意型の職域検診との比率はいかがか。

山崎委員（長野県健康づくり事業団）

数字的な細かいところは今手元にないが、市町村の検診や職域の検診をしているが、基本的には対策型である。

（資料3については）県で分析し、取組や課題を整理されているので、一つ一つ取り組めるところから着実に実施することが一つの方法かと思う。

増田座長

佐久総合病院の土屋委員はいかがか。

土屋委員（佐久総合病院）

厚生連でも、県でまとめているとおりに精検受診率が基準の90%に届いていないというところは、厚生連としても課題として認識している。まずは未把握を減らそうという取り組みをしているところ。がん検診が終わった後も3か月以上精検の返書が戻ってこない方に対してアンケートを送るという取り組みを何年か前から実施している。そうすることで未把握を減らそうという取り組みではあったが、そのアンケートが受診勧奨にもつながっていると実務を担当して感じている。指摘いただいた課題に取り組んでまいりたい。

増田座長

今の話は精検未受診者を減らしたいという話かと思うが、未把握に関してはいかがか。大変な作業かと思うが検診結果のフィードバックを受けているか。

土屋委員

検診の結果報告書をお送りしているが、要精検になっても病院に行ったという返事が戻ってこないというところに取り組んでいる。

増田座長

精密検査の結果が、がんだったとか非がんだったとか、その結果の把握率が低い（未把握率が高い）というところについての改善策はいかがか。

土屋委員

そのために3か月後にアンケートを送付しているところ。

増田座長

そうではなく検査を実施した医師の方に結果がまだこないというような取組はいかがか。

土屋委員

そこは行っていない。

増田座長

現実はそのなかかなと思う。病院で人間ドックとか職域検診の話聞いても、精密検査の結果把握まではできていないという実情であって、そこは難しいところだろうと思う。

子宮がんについて、長野県臨床検査技師会及び長野県臨床細胞学会の中山委員いかがか。子宮がんは細胞をしっかりと採りさえすれば、しっかりと見ると前任の実原委員は言っていたが。

中山委員（長野県臨床検査技師会、長野県臨床細胞学会）

私も細胞検査士だが、しっかりと細胞を採ってくれば、県下の細胞検査士も精度管理に参加し、しっかりとした能力を持っているので精度が保たれた結果となる。

## 増田座長

細胞を採って、判定できないというパーセントはそんなに多くないか。

## 中山委員

具体的なパーセントは把握していないが、そんなには多くないかと思う。

## 増田座長

次は画像の方で、長野県診療放射線技師会の齋藤委員に、先ほど赤松委員から胃のレントゲン写真の判定の話が出ていたが判定する側として、医師側はMDL（エックス線上部消化管造影検査）の写真を読むことができる人が減ってきているという話題がありますが、良い写真を撮れるかという、撮影技術は継承されているか。

## 齋藤委員（長野県診療放射線技師会）

技術については、それを専門にした技師が集まり研究を行っているので保たれているとは思いますが、先ほど先生もおっしゃっていたが、胃の形による特徴により上手くできない、非常に難しい症例というのもあるので、それについて技術伝達というのを今後続けていかないといけないと思っている。

あとは、患者との意思疎通で、高齢の方が増えてくると、右を向くとかの加減が言葉では上手く伝わりにくいといった難しい面もあり、それも含めて技術指導は今後続けていかないといけないと思っている。

## 増田座長

この議題について他に何かあるか。

## 丸山委員

検診機関用のチェックリストのモニタリングに関して、現状値として教えていただきたいが、この検診機関用のチェックリストは、個別検診の場合には検診を行う個々の医療機関が回答することになっていると思うが、地区の医師会が加盟医療機関の体制を完全に統一していれば医師会が代表して回答してよいというただし書きがついている。

今日の資料2-1のスライド25にも少し触れられているが、去年のこの委員会で個別検診については市町村と地域医師会の間でチェックリストの回答ができないかというところで、61市町村のうち25市町村が郡市医師会に委託をしているということが報告されたかと思うが、残りの所は実際にやっている個別検診実施医療機関から県へどれくらい報告があるのか。それぞれのがん検診を担うクリニックの先生方が、このチェックリストを回答するのはとても大変だと思っている。個別検診のチェックリストの回収状況は把握されているか。

## 事務局

チェックリストについて、市町村からの報告を県で取りまとめるという制度は現状ない。市町村のチェックリストはあくまでも市町村が実施するもので、市町村と検診機関でやり取りするものと認識している。

スライド25の記載については、市町村に対してどのように個別検診を実施しているかをお聞きした際の回答を値にしている。郡市医師会と契約をしていない市町村について改善していくのは難しいと思っており、まずは契約をしている市町村に個別に相談しながら、その後郡市医師会、場合によっては県医師会に相談し、チェックリストが上手く活用されるようにするというのが今の段階では限界と思っている。

## 丸山委員

参考資料4-1に乳がんと子宮頸がんの検診機関用のチェックリストがあり、その回答施設数がそれぞれ55、85ということで個別検診を行っているところも含めての数字なのかなと思って拝見していたが、実際に肺がんや胃がん、大腸がんになってくると、個別検診の全県の数はもう一桁多いだろうなという気はしているので、数字を見ていく上でどの程度の回収率のある数字なのかというところ、大きな検診団体とクリニックを検診機関のチェックリストでひとまとめにしてしまうとデータとして読む上で適切なのかということも含めて県でご検討いただき、また教えていただきたい。

## 事務局

参考資料4-1・4-2については相互乗り入れ制度を行っている乳がんと子宮頸がんに関しては、県で個別の医療機関のチェックリストを回収していることから数字が出せるという状況にある。それ以外については個別の医療機関のチェックリストを県で入手できないため、別の扱いになるかと思う。いただいたご意見をふまえ検討したい。

## 増田座長

今日はオブザーバーとしてもがん検診に関わる多くの方々に参加いただいている。ぜひ皆さんにお願いしたいことが、検診をやりました、この人は精密検査が必要ですよというところまでではなく、精密検査を受けてその結果を把握するということまで、何とか工夫して欲しい。

---

### (3) がん検診に関する施策

### (4) 報告事項

#### 県から説明（資料4～6）

- ・県では、令和6年度から精密検査実施医療機関の一覧を作成し県民に公開する。一覧への掲載を希望する医療機関に対しては一定の要件を設ける。
- ・令和6年度から大腸がん検診と肺がん検診、令和6年度から胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診について公開予定。
- ・乳がん検診市町村間相互乗入れ制度については、精度の向上に向け、令和7年度から協力医療機関の参加基準を設ける予定。
- ・職域での検診受診率の把握について、令和4年度に全国健康保険協会長野支部（協会けんぽ）と協定を締結。協会けんぽのがん検診受診率を提供いただいた。
- ・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にし、啓発活動を実施した。
- ・長野県がん対策推進計画について。来年度から開始される長野県がん対策推進計画を現在作成中である。

---

#### 【質問・意見等】

## 増田座長

まず資料4について意見いかがか。

### 赤松委員

精密検査実施医療機関の基準について、以前大腸がん検診でスコープの消毒方法、必要に応じて生検が実施できるか否か、一定数以上の実施件数などの条件を設けたところ、いくつかの郡市医師会より反対意見があったものなんとか認められた。一方、対策型胃エックス線検診においても大腸と類似の精密検査実施医療機関の基準を作ったが、郡市医師会より反対意見はなく比較的簡単に認められた。対策型胃エックス線検診と対策型大腸がん検診における精密検査実施機関の絞り込みについては上手くいったと考えている。

### 増田座長

肺がん検診に関しては丸山委員いかがか。

### 丸山委員

肺がん検診についても、県医師会で従前より精密検査実施医療機関の名簿を作成し、県医師会のホームページに載せており、これを活用していただこうと進めているところ。肺がんの場合は、それぞれの精密検査実施医療機関において、受診する診療科がばらける可能性がある。医療機関によって、内科が窓口になったり、窓口が呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科だったりということがある。それぞれの医療機関名だけでなく、どの診療科が窓口かという情報も載せている。そうすると、要精検となった受診者が医療機関で混乱しなくて済む。県の名簿についてそれを踏襲していただければと思っている。

ただ、それぞれの医療機関の担当医については少し細かい情報になるので、掲載するかについて、それぞれの医療機関の意向を踏まえてという形にした方が間違いないかなと思っている。今後詰めさせていただければと思っている。

### 増田座長

乳がんに関しては数年来条件を厳しくしますと言い続けてきて、厳しい達成目標を提示するようになっていくことになると思う。精密検査実施医療機関の基準・レベルが良くなければ、検診体制そのものがおかしくなるので、私も含めそれぞれの先生方に頑張ってもらいたいと思う。

## 丸山委員

他の都道府県では、登録制度という仕組みを作り、申請書を書いてもらうというところがあると思うが、今回は各郡市医師会から推薦という形で名簿を取りまとめるという流れになるかと思う。県としては名簿作成にあたっては登録制度とし、精密検査実施医療機関としての申請を求めるということをお考えか。

## 事務局

県としては登録というところにこだわるつもりはなく、郡市医師会に先日の小委員会で説明したとおりの推薦いただいたものを基に一覧として公表するという形を考えている。

## 増田座長

資料5についてはいかがか。

## 赤松委員

対策型胃内視鏡検診では、胃内視鏡検査ができる医師の数が地域によって大きな差があるのが問題である。対策型胃内視鏡検診は今後地域を超えた相互乗り入れを考えないと、医師数の多い都市部は実施ができるが、医師数の少ない山間部では実施できないというような状況なりかねない。婦人科だけでなく、対策型胃内視鏡検診においても相互乗り入れを実施する必要がある。しかし、市町村によって補助金額が異なるなどの問題があり、相互乗り入れを実践するためには、県が中心となって統一を図って頂きたい。

## 増田座長

県の担当者にもご検討いただきたい。

最後に資料6についていかがか。

職域検診の受診率の把握について、市町村が実施している対策型検診が23%くらいで、協会けんぽの人が加わると話だけ伺うと、かなりすごいことだと思ったが、先ほど県の説明を聞くと現実には厳しく、まだまだ正確な受診率の把握はハードルが高くまだ時間がかかりそうだと感じた。

啓発のための取り組みに努めていただいていることが分かった。

## 赤松委員

10代から20代の子宮頸がんのスクリーニングを行っているという話がありますが、実際にはどれくらいがんが発見されているのか。

## 事務局

資料6のスライド13の取組かと思うが、これはTikTokという、SNSの一つで動画が見られるもの。

ターゲットが見たい動画を見る際、その間にCMが入る仕組みになっており、そのCMにこの啓発動画が流れるというもの。そのターゲットを10代~20代とした。

## 赤松委員

実際に検診がされたというものではなく、ただ宣伝しただけということか。

## 事務局

宣伝動画を受け身で見られるように設定した。

## 赤松委員

ピロリ菌感染症が胃がんの大きなリスク因子であることが明らかとなっている。近年わが国の生活衛生環境の向上によって胃がんリスクの低いピロリ菌未感染者が増加（特に若い世代）しており、それに伴って胃がん死亡数が減ってきている。今後20~30年経つと、胃がんの罹患率や死亡数はかなり減少することが予想されている。

現在胃がんは60~80歳代の人が圧倒的に多く、二次予防である胃がん検診は中高年者をターゲットとして絞るのがよいと考える。また、ピロリ菌の感染状態によって、検診間隔を変えるのも得策と思われる。胃エックス線検診は被爆の問題があり、特に職域検診では胃がんリスクの低い30~40歳代の比較的若い世代が旧来通り胃エックス線検診を毎年受けている場合が少なくない。今後対策型胃がん検診の対象者や検診間隔を、被検者の年代やピロリ菌感染状態によって絞り込んでいくべきである。また、中学生や高校生といった若年者に対してピロリ菌検診（血清や尿で感染診断可能）を施行し、陽性者は早期に除菌治療を行って胃がんの一次予防を実践することにより、胃がんの減少傾向をさらに加速することが可能と考える。

## 増田座長

将来を見据えた体制ということかと思うが、婦人科の方でもHPVワクチンの普及と子宮頸がん検診の充実があると思うが、そちらについては状況としてはいかがか。

## 田中委員

HPVワクチンについては、県医師会もテレビコマーシャル等で若い方向けに、12月に1か月流す予定。接種券が届いた方はぜひ受けてくださいという文言で、皆様にお伝する予定となっている。

検診については、本当は若い人に受けていただきたいが、なかなか受けていただけないという状況でそのあたりの啓発活動をやっていききたいと思う。

**赤松委員**

田中委員、学校検診の中にピロリ菌検診を導入することについてはいかがか。

**田中委員**

どこかの市町村で実施していたかと思うが。

**赤松委員**

松本市で実施している。私も以前に某高等学校で10年間やっていたが、今の陽性率は2-4%程度。

**田中委員**

陽性だった方に薬を飲ませるといった抵抗感があると思うが。

**赤松委員**

頻度はそれほど高くないが、確かに副作用が発現する症例が一部にあった。学校検診ではピロリ菌検査だけ行い、陽性者に対しては「指定の医療機関へ行って除菌してください」という方法が、公費の負担が少ないと同時に、副作用に対する補償の問題がクリアできる。

**田中委員**

カメラ（内視鏡検査）も必要にならないか。

**赤松委員**

現在の保険診療では内視鏡検査を行わない場合は自費扱いとなる。

**田中委員**

学校保健法等の関係もあり難しいのかなと思う。

**増田座長**

他の委員から何かあるか。

**宮嶋委員**

今話題にあったピロリ菌と胃検診の話だが、当圏域のがん検診を行っている先生からも、あえてピロリ菌の除菌した方に、もう一度、公費を使ってエックス線診断をするのはどうなのかという疑問をいただいております。今ちょうどいいお話をいただいたと思っている。市だけではなかなか動けないので県としてもエックス線検診ではなくて、ピロリ菌の除菌をした方とそうでない方に分けて検診をおこなっていくこともありなのかなと。私も専門家ではないためどうなのかと考えていたが、今それに賛同される先生もいらっしゃるということなので県でもご検討いただきたい。

**事務局**

ピロリ菌とがん検診の関係、あるいは治療や予防について色々ご意見をいただく中で、学会のガイドラインや国の方針に沿った検診や予防活動が、県として推奨できるものであり、そういった点から、まだ県として進めていくという状況にはない。もう少し状況をお待ちいただきたい。現時点では難しいことご理解いただきたい。

**増田座長**

検診活動において大事な三本柱として、一つは検診体制がしっかりしていること、二番目に精密検査がしっかりできること、三番目が受診率の向上という三本柱がある。今日聴講いただいた方も含めて、検診に携わる方は精度を上げるべく努力していただきたい。精密検査の結果が戻ってこないプロセス指標の評価ができないため、出来るだけ精検結果の把握もしっかりしていただきたい。受診率向上に関しては県で様々な取組をしており、感謝している。

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**

今日は住民検診の課題について、報告させていただいた。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)