

令和 7 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 7 年 1 2 月 2 3 日（火） 1 5 : 0 0 ~ 1 6 : 4 0

2 開催方法 ハイブリッド開催（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 9 名

オブザーバー（保健福祉事務所） 9 名

事務局 1 0 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 7 年度の取組
- ・県全体の課題への対応

(2) 令和 8 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 7 年度の取組

○事務局（現状と課題及び令和 7 年度の取組を資料 1 ~ 4、参考資料 5 に基づき説明。）

〈現状・課題〉

- ・チェックリスト遵守率が全国より低い市町村の割合が多い。
- ・受診率はコロナ禍よりは回復傾向だが目標の 6 0 % には到達していない。
- ・精検については、未把握が多いことが課題。
- ・プロセス指標の 3 指標（子宮頸がんは要精検率）は許容値以内。
- ・死亡率・罹患率は全国より低い、乳がんはやや増加傾向。

〈令和 7 年度の取組〉

- ・新たな取組として、職域における受診率向上を図るため、県内事業所を対象とした普及啓発・検診体制整備に係る費用への補助を実施。
- ・広域乳がんバス検診事業は昨年度に引き続き実施し 10 回中 7 回目まで終了。不定期受診者や新規受診者の検診受診のきっかけにつながっている。
- ・各保健福祉事務所での市町村支援として、受診率向上に向けた啓発資材の見直しや管内市町村を集めた意見交換会などを実施。受診率の向上や受診勧奨などの体制を組織的に整えることにつながった市町村あり。

【質疑応答】

○本多部会長 広域乳がんバス検診事業は地域で非常に良い取組と思うが、未受診者が初めて受診した経緯は把握できるのか。未受診者がいかに検診につながるのかが重要であり、検診につながっていくと非常にすばらしい事業かと思うが、データの把握はあるか。

○事務局 検診後にアンケートを行っているが、検診頻度については、初めて・不定期・定期的に受けているという 3 択であり、初めてと回答した方の中には、未受診で初めての方もいれば、年齢が 40 歳になって受けたという方もいるような状況。現在のアンケート調査では、未受診者が初めて受診した経緯の把握まではできていない。

○本多部会長 子宮頸がんだけでなく、乳がん検診も同様だが、未受診者対策が一番効果的であると思うため、ぜひそういったデータを取っていただき、こういった取組が未受診者対策につながるのか、検討いただきたい。

- 巖委員** 広域乳がんバス検診について、未受診者や不定期受診者が検診を受診した後に、次の受診につなげていくための取組として、例えば、次回も検診を受けてくださいねとのアナウンスを行う等、受診者に対して何らかのアプローチを行ったのか。
- 事務局** 広域乳がんバス検診では、がん教育を行うようにしており、保健師等からの講話や動画により、精検まで受けること、定期的に検診を受けること等、がん検診の必要性を伝える機会を設けている。
- 野水部会長** 広域乳がんバス検診の受診者等のデータは各市町村にフィードバックされているのか。市町村の受診率データには、バス検診のデータもきちんと組み込まれて算出されているとの認識で良いのか。
- 事務局** 受診者情報は各市町村にフィードバックしており、受診率にも反映している。
- 野水部会長** 休日に実施することで、乳がんでは一番大事な40代の受診者が多くてすごく良い取組と思うが、事業を県北だけではなく、他の地域にも広げる考えは県としてあるか。
- 事務局** 広域乳がんバス検診事業については、県北で実施したところ、特に福島市の方の受診が多く、福島市だと施設検診のみを実施しているため、集団検診の形での実施にニーズがあったのではないかと考えている。他の圏域にも広げて実施していきたい思いはあるが、地域によって検診環境等が異なるため、本事業をこのまま継続することは考えていない。次年度は、市町村の課題や検診環境等を分析し、効果的な取組を検討するような事業を考えているところであり、次年度の分析事業を通して、どの地域にこういった形での検診が効果的なのかを考えた上で展開していきたいと考えている。
- 本多部会長** 例えば、広域乳がんバス検診の場で、他の検診に対しての受診勧奨を行うことも考えているのか。せっかくの機会であるため、子宮頸がん検診の受診率向上のための受診勧奨をする機会として捉え、子宮頸がん検診の有用性など啓発していただけると非常にありがたい。様々な場で講演させていただくが、一般の方々はがん検診を何のために行っているのか分からないことが多い。どんながんが検診対象になっているかさえも分かっていない方が多い。そのため、一般の方に対して説明をする機会があれば、少しでも良いので他のがん検診に関しての説明もしていただけると、より受診率向上につながるのではないと思う。
- 事務局** 昨年度までは、5がんを対象としたがん検診キャンペーン事業を実施しており、広域乳がんバス検診等の場でも、5つのがん検診を受けることを啓発していた。今年度からは県のキャンペーン事業はなくなったが、他団体で行っているキャンペーンチラシ等を活用して案内しているところである。広域乳がんバス検診等の機会に該当のがんだけでなく、他のがんについても併せて啓発していきたい。
- 今野委員** 福島市の乳がん検診に携わっている立場から申し上げたい。広域乳がんバス検診のデータについて、福島市の乳がん検診受診者に取り込まれているという話であり、実際に受診者が増えているのは大変良いことだと思うが、データの取り扱いをどうするのか。福島市では乳がん検診についてバス検診は実施していないことになっており、福島市の精度管理のルールには則っていないことになる。そのため、データの扱い方、その後どう解釈するのか疑問に思った。
- 大竹委員** 保健衛生協会の精度管理のデータに入っている可能性がある。今野委員がおっしゃるように、福島市の乳がん検診の精度管理の中にはこの人数が入っていない。住民検診であると思うが、集団検診の中の枠組みに入っている可能性がある。
- 今野委員** そこを確認していただけると良い。保健衛生協会のデータに入っている分には問題がなく、受診者が増えているのは良いことだと思う。
- 事務局** 広域乳がんバス検診の受診者データは福島市に提供させていただいており、国に報告している地域保健・健康増進事業報告にも、受診者数として計上されている。精度管理の枠組みについては確認することとしたい。

・県全体への課題への対応

ア「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正内容の共有（資料5）

- 事務局** 職域のがん検診は福利厚生の一環として任意で実施されており、受診者数などを継続的に把握する仕組みがなく、全住民の受診状況を十分に把握できていない。こういった課題を受け、より適切な受診率向上、精度管理の取組を行っていくため、市町村は職域等がん検診の受診状況を把握し、職域等がん検診情報も踏まえた適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めることとされた。自治体検診 DX（デジタル化）が完了し、PMH（自治体・医療機関等をつなぐ情報連携システム）が活用可能になる令和 11 年度以降の本格実施を目指しているところであり、既に取り組んでいる市町村の状況について、参考となるよう他市町村にも共有していきたい。
- 本多部会長** PMH の取組は良いことと思うが、実際に県独自でデータを抽出してそれを活用することが将来的に可能になるのか。未受診者対策や個々人がどういった状況でがん検診を受けているのか、各自治体が状況を把握できるようになると、効率的に受診勧奨が実施できるようになるのではないかな。
- 事務局** システムについては、国がモデル的に実施している段階であり、ゆくゆくは全国に展開する形を想定しているところであるが、実際にどういった形でデータが出てくるのかといった詳細が把握できていないため情報収集に努めたい。
- 本多部会長** 検診状況や歯科の状況など他の情報と合わせてみて、受診勧奨のあり方を変えることによって、より高い受診率につながっていくのではないかな。福島県独自で各市町村に働きかけをし、組み込んでいくことを推進していくと、より良い受診向上につながっていくのではないかなと思う。
- 相楽委員** 本多部会長の提案のような受診勧奨が本当に可能であれば、非常に効率的だと思うが、果たして実際行う時にどのような受診勧奨をするのか、やり方が大事だと思う。絶対に検診を受けたくない方も存在するし、がんと言われても治療しない方もおり、クレームもあると思われ、その対処にあたる職員の方のメンタルも懸念される。急げば良いという話ではなく、受診勧奨は十分に検討して、慎重を期して実施する必要があるのではないかなと思う。
- 事務局** 受診勧奨については、現在、各市町村がターゲット等を決めて実施しているところである。システムが整うことで、全住民の受診状況が把握できるようになり、未受診の方の受診や定期的な検診受診につなげることができるよう受診勧奨を行うような流れになってくると思われるが、現状として、マンパワーや予算等の関係もあり、各自治体でどのような方法で実施するのか、ターゲットをどこにするのか検討が必要と考えている。
- 野水部会長** 受診勧奨の回数や方法など様々な問題があると思うが、良い方法を考え、実践していただきたい。

イ 県のがん検診受診率の算定方法や今後の活用について共有・協議（資料6）

- 事務局** がん検診受診率について、推計対象者数による県独自集計を行ってきたが、職域におけるがん検診受診の評価ができない、他都道府県との比較ができない等の課題があることから、国のがん検診のあり方に関する検討会より示されている「がん検診事業のあり方について（令和 6 年 7 月）」に基づき整理していきたい。
- ・国民生活基礎調査による受診率：福島県における受診率の評価
 - ・県独自集計による受診率：市町村における受診率の比較、県の各年度評価
 - ・地域保健・健康増進事業報告の受診率：市町村における事業評価
- 本多部会長** 最終的には PMH のデータが出てきた段階で検討が必要と思うが、県独

自集計は市町村が実施した住民検診だけのデータであり、職域やその他のデータも入るデータの方が、県民全体を見ている観点から良いのでは。そのデータをもとにがん対策を行えると良いと思う。

- 野水部会長** 住民検診だけであれば、比較的データは取りやすいと思うが、職域検診が入ると、各職場のやり方が様々で、対象年齢や方法も異なり、検診を裏付ける法律も違ってくる。それらをどのように合わせて統計をとるのか。例えば、住民検診は症状のない人が対象だが、職域検診は従業員の健康管理が目的であり、症状があってもなくても構わない。そうすると、しこり等の自覚症状がある人のデータも入ってくるため、そのデータを自覚症状のない人を中心に実施している住民検診とどのように合わせるのか。乳がんでは、乳癌検診学会が中心になって、職域検診のデータも集めていたかと思うが、状況について分かれば教えてほしい。
- 大竹委員** おそらく乳癌検診学会では職域検診のデータについてまだ成熟していないと思う。新しく自治体検診 DX を使った試みが始まる予定とのことであるが、職域検診は住民検診データのように詳細な病理のデータまで追えるかどうか非常に難しいと思われる。精度管理自体が職域検診と住民検診では異なるため、非常に難しい問題だと思う。
- 本多部会長** 子宮頸がんの場合は、個票の作成を以前からお願いしており、個票の作成があるとその方がどういった状況で子宮頸がん検診を受けているのかが分かる。その中に住民検診と職域検診が入ってくる。結果的に PMH が入る方向性が示されたが、個々人の受診状況が把握できればがん対策が進むと期待している。子宮頸がん検診の場合は、前がん病変が見つかるため、子宮頸がんを減らす観点から、HPV 感染の状況が分かる検診は非常に有用性が高いと考えており、実施率の向上さえあれば、検診でかなりがんが抑制されると考える。高いがん検診受診率に持つていくため、地域住民全体を含めた検診の受診率向上を考えていけると良いのでは。

ウ「検診体制（キャパ）の実態把握」に関するアンケート調査結果の共有・協議（資料 7）

- 事務局** アンケート調査結果からは、乳がん・子宮頸がんともに、県独自集計で活用している推計対象者数（年齢上限なし）を母数とした推定カバー率は不足しているが、R6 年度受診者数を母数とした推定カバー率では、キャパシティの面からやや増加可能な状況が伺えた。限られた検診体制の中、効果的に検診を実施するためには、指針に基づいた受診間隔や年齢での実施、検診体制の工夫、住民への啓発が重要と考える。検診機会の拡大に向けた対策についてアイディアなどあれば御意見をいただきたい。
- 本多部会長** 今後、施設検診ができる施設数はどんどん減ってくると思われ、カバーするためにバス検診にまた戻っていかなければいけないのではと考えている。バス検診の強化については保健衛生協会の方をお願いしているところだが、バス検診の医師を確保できない課題がある。何とか確保いただけるよう、産婦人科医会も協力しバス検診数を増やすことによってカバー率を上げていくしかないのかと思う。県の方からも保健衛生協会の方に働きかけをしていただき、バス検診での受診者数を増やすことによってカバー率を上げていく考え方で進めていただければと思う。
- 相楽委員** 3 ページの自由記載の欄にある「婦人科常勤医を確保できていないため」の記載については、婦人科検診と混ざってしまったと思うが、あくまでも乳がんは婦人科ではなく外科になる。それを一般の方にも理解していただくことが大変であるが、正しい理解をしていただくよう周知をお願いしたい。また、「乳房触診の必須はこれからは続くのでしょうか」とあるが、保健衛生協会では必須とは言っていない。マンモグラフィは必須であるが、触診は自治体の要望により実施しているものである。今のところ触診を実施している 1 自治体が来年度から触診を省略すると話しており、おそらくその影響もあり、近隣の自治体 1 か所も今年度で最後にすると話が出ている。

最後まで残るのは会津の奥地だけになるのではないかと思われ、状況が変わると思う。また、精密検査のカバー率の問題については、非常勤である病院で外来を実施しており、精密検査も行っているが、市の検診等から受診される精密検査の患者は、一般的な要精検率の割合で受診される。一方で、人間ドック等では、要精検率が異なっているのではないか。おそらくは見逃しを恐れるあまり要精検率は高くなるが、実際はがんが含まれていない状況が多い。4月からデータを見ている中では、住民検診からはがんの発見があるが、人間ドックから受診される患者の中には、がんの方が1人もいない。そうすると、カバー率といっても、どこまでカバーするのか。一般の方が殺到してしまうことで、外来の予約が取れなくなってしまう。人間ドックでは、おそらく精度管理をきちんとやらないで進んでいるため、そこをコントロールできない上での精密検診のカバー率を考えるのは現状として難しいのではないかと思う。

- 蔵委員** 子宮頸がんでも同様のことを感じたことはある。人間ドックは少し高めに出す傾向があるようで、精密検査を実施しても発見されないため、がん検診の再検査として精密検査を実施し、異常がなければ終了する形で対処する場合もある。
- 野水部会長** 郡山市の場合は、精密検査施設と実際の治療施設がほとんど重複している。精密検診の患者がどっと増えると、がんも確定診断がついた方でも、なかなか予約が取れないという状況になる時がある。実際に精密検診の患者を見ると、ぱっと見ただけでどこに何があるのか分からないものが多い印象。なおかつ、フォローアップで半年後や1年後に見てほしいと依頼されると、治療施設では対応しきれないとの現状もある。例えば、精密検査だけを実施するような公的な医療機関があれば良いが、福島県の現状では難しいため、各病院が知恵を絞って実施していく必要があるのではないかと思う。
- 本多部会長** 子宮頸がんの場合は、検体検査が大事になってくるが、人間ドックを実施している施設では商業ベースの検査機関に検体検査をお願いする場合もある。あまり精度管理が行き届いておらず、ミスマッチを引き起こしているような状況もあるかと思う。自身が行った取組として、できるだけ保健衛生協会にお願いして、検体を提出してほしいと医療機関に話をしたが、金銭的な問題もあって、商業ベースの検査機関に検体を出している先生方もいらっしゃる。そこが非常に問題ではないか考える。それが是正され、保健衛生協会のようなきちんとした精度管理を持った検査機関に検体が提出されるのであれば、その点は改善されていくと思う。
- 相楽委員** 医師会の方から人間ドックを行う病院の先生方に、人間ドックで実施した精度管理の内容、要精検率やがん発見率、陽性反応適中度等を出していただきたいというお願いをするということが1つの注意喚起になるのではないかと思う。精密検査の対象になると、プレッシャーを感じ、ノイローゼ状態になる方もいるため、そこは十分に注意していただきたいことを県の医師会レベルからお願いしてもらおうと良いのではないかと考える。
- 野水部会長** 将来的に住民検診だけでなく、職域検診等のデータも検診としてデータを集める方向にいくのであれば、職域や人間ドックでも検診の精度管理を実施してくださいとの依頼を県から行ってもらうことはできないか。
- 事務局** 職域におけるがん検診のマニュアルが国から出ており、そこには住民検診に準じて評価等を行うことが望ましいとの記載がある。過去に周知をしており、そちらを再周知する形であれば検討はできると思うが、内部でも改めて検討させていただきたい。
- 野水部会長** マニュアルがあるのであれば、それを準拠して実施してほしいということを経県から言っただけだと、少しは変わるのではないかと思うため、よろしくお願ひしたい。

エ 乳がん検診の読影や精度管理について（資料 8）

①相双保健福祉事務所から事前に挙げた協議事項

- 相双保福** 乳がん検診の読影については、診察終了後の夕方から行うことや、指定医の高齢化で大きな負担があり、マンパワー不足を感じている市町村がある。他の自治体では、乳がん検診の読影をどのような医師に頼んでいるのか、読影の依頼方法、マンパワー不足や医師の負担軽減のための取組について先生方から状況を教えていただきたい。
- 今野委員** 福島市では、マンモグラフィ読影の B 以上の資格を持っている先生方に保健福祉センターで開催する読影会に来ていただいて読影を行う体制となっている。大竹委員の乳腺外科教室の協力もいただき、資格 A と B の 2 人の医師が組んで読影をしている。毎年読影が始まる前に、協力依頼を行い、協力していただく先生方をリストアップしており、ここ最近は少し少なめになってきている状況はあるが、そんなに苦労しないで、1 週間に 1 回の読影会は開催できている。その時によるが、1 回で 200～250 人程度の読影を実施。読影する先生方をどうするのかは、地域の有資格者がどれ位いるかで変わると思う。住民からすれば、資格を持っている先生方に読んでいただきたいという希望は当然あると思うため、どうしてもマンパワーが少ない時には、ネットを活用し、画像データをリモートで読んでいただくというようなシステム導入も考えるとよろしいのではないかと。
- 又吉委員** いわき市は、読影を勤務医の先生と開業医の先生にお願いしているが、開業医の先生も少しずつ減っている状態であり、読影する医師の人数は以前より少なくなっている。読影する医師を確保することがやや難しい状態にある。
- 野水部会長** 郡山市は、治療施設の医師がほとんど読影をしており、検診施設の医師も何名か参加いただき、A 判定と B 判定の医師が読影をしている状況。高齢化が進んできており、あと数年後には数名しか残らないのではないかと懸念がある。大学と異なり若い医師がいないため、若手の医師が資格を取って参加してくれるということはなかなか難しい。実際に乳がんの手術に携わっていないのでやめたいという医師もいるため、それを何とかつなぎとめるには金銭面の支援が必要と考え、医師会へ読影手当を 1.5 倍に上げることをお願いしている。郡山医師会は、すべての検診に携わる医師の手当を上げたいとの思いがあり、調整していただいているところである。郡山市でも時間内にはとてもできないため、2 人組で時間外に読影を実施しているが、読影時間を短くしてもらいたい、安いから手当を上げてほしいなどの意見が挙がっており、苦労している現状にある。現在は、検診結果を電子データにして郡山市保健所に集め、そこに医師が集まって読影をしている。今後は、各施設に電子データを送り、その結果を返してもらうという方法が必要ではないかと思うが、ネットワークに関するお金やセキュリティ面など新たな問題が出てくると思う。
- 本多部会長** 子宮頸がんでは、そのような問題は感じていないが、精密検査で一番問題のコルポスコピーの精度を上げるために、全国組織で勉強会を実施して、レベルを上げていくとの動きが出ている。福島県でも来年の 4 月に講師を呼んで、学術集会や勉強会を開催する予定。
- 野水部会長** 読影医が確保できない時には、外注するしか手がないのではないかと。ただ外注にすると、市内の先生方が集まって読影するよりもコストがかかるし、おそらく精度も落ちるのではないかと思う。外注する際には、精度をきちんとできるのかどうか重要と思う。
- 今野委員** 福島市では、周辺自治体のマンモグラフィの読影を請負っており、福島市医師会の読影会で一緒に読むという形で協力をしている状況にある。読影医師がいるような近くの市町村の読影会等に、行政の方がデータを持って行き、そこで一

緒に読んでもらうという方法もあるのではないかと思います。

○**相双保福** 周辺の読影会で一緒に読んでもらったり、今後は通信を活用するなど、市町村とも相談しながら対応を考えていきたい。

②会津保健福祉事務所から事前に挙げた協議事項

○**会津保福** 精度管理上の課題として、要精検率が高い医療機関がある。複数市町村から施設検診の委託を受けており、市町村全体で見ると問題ないが、医療機関単体で見ると、要精検率が高い一方で、がん発見率や陽性反応適中度が0%の状況が数年続いている。市町村でも該当の医療機関に対して精度管理の重要性の説明を行っているが、見逃しを防ぐために判断基準をゆめめに設定しているところもあり、行政から一医療機関や医師の診断に対して、今以上に細かく伝えていくが難しい状況にある。読影体制等の詳細を確認しているところであるが、介入の限界を感じており、効果的な方法等について助言いただきたい。

○**相楽委員** 検診専門業者に依頼している場合は起こりうる問題と思うが、医療機関で実施している場合には、おそらく長く検診に携わっておられる方がいると思われる。資料8に記載している内容はよく分かるが、伝えても理解してくれないというよりは、理解するつもりがなく、我が道を進んでいるのではないかと。信用できる最寄りの医師に相談して、その医師の方からいろいろ介入していただいた方が良いのではないかと。信用できる外科医師を知らない場合は、紹介するため後日相談してほしい。

○**野水部会長** 市町村が契約をする時に、例えば、読影資格B以上を持っている、ダブルチェックができる等の条件で制限を行い、合致しない場合は契約を行わず、近隣の市町村に頼む方法もある。県中地域では各市町村が自分のところだけでは検診ができないため、保健衛生協会のバス検診と複数の郡山市内の病院とも契約し住民検診を実施している。星総合病院で契約をしている場合は、すべての市町村の検診でも必ずB判定以上の医師が2人でダブルチェックを行い、返事を返すことにしている。国が認める検診体制に準拠した体制で実施してもらいたい旨を市町村の方から言ってもらえると少しは改善されるのではないかと思います。

(2) 令和8年度福島県の事業計画について

○**事務局** (令和8年度の事業計画を資料9に基づき説明。)

○**巖委員** 子宮がんの精度管理委員会の時に、話題に上がったクーポン券の話になるが、クーポン券を出しても、受診しなかったり、クーポン券を配布した割に人がこない状況がある。例えば、200枚配っても受診者がいなかったり、そもそも数人にしかクーポン券が配られてないようなところがあったりと、あまりクーポン券が効果的に使われていないのではないかとと思われるような市町村があった。県の方から配り方等、市町村に対して適切なアドバイスをしていただくようお願いしたい。

○**野水部会長** 郡山市の乳がん検診では、クーポン券で受診した人もいる。全体の中から言えば、ごくわずかになるが、それでも3桁の受診者を確保しており、やる価値はあると思う。手間暇もかかり、各市町村の熱意や事情にもよるが、1人でも増やしたいのであれば、クーポン券の配り方を工夫して、少しでも受診者を増やしていただきたい。

○**事務局** 本日ご意見をいただいた、がん検診の周知については引き続き取り組んで参りたい。また、PMHについては国の動向を見ながら対応していきたい。最後に、職域等の精度管理については、マニュアルの周知を内部で検討していきたいと考えているため、引き続きの協力をよろしくお願いしたい。