

令和7年度 山形県生活習慣病検診等管理指導協議会
消化器（胃がん・大腸がん）部会 議事録

日時: 令和8年2月18日(水) 15:30～

オンライン開催(Teams)／県庁 1002 会議室

〈 次 第 〉

- 1 開 会 (進行: 県がん対策健康長寿日本一推進課 阿部課長補佐)
- 2 あいさつ (県健康福祉部 森野医療統括監)
- 3 協 議
 - (1) 令和6年度 胃がん検診、大腸がん検診の実施状況について
 - (2) 胃がん検診における偶発症例について
 - (3) 消化器がん検診 実態調査の結果について
 - (4) 令和7年度 がん検診 精度管理調査結果について
 - (5) 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正について
 - (6) その他

○協 議: 武田議長

国では「職域検診のデータ把握」に、ようやく一歩踏み出したところでありますが、ぜひ実現してほしいと思っています。

(1) 令和6年度 胃がん検診、大腸がん検診の実施状況について

事務局 説明概要

- 令和4年度末に「山形県健康診査実施要領」が改正され、令和6年度報告から「がん検診成績表」の様式が変更。今回の資料から適用となり、前年度と比較できない項目がある。
- 「対象者」は、「住民検診受診が見込まれる人数」から「対象年齢人口」に変更。
- 参考資料「目標値・プロセス指標 基準値」の、対象年齢幅については、「県 健康診査 実施要領」に基づき上限を74歳から69歳に変更した。
- 資料1 (胃がん検診)
 - ・6年度の受診者数は68,580人で、前年から約2,500人減少。
 - ・受診率は9.9%で微減。
 - ・精検受診率は84.2%で、R5から1.4%上昇。

武田議長

皆様、いかがでしょうか。

4ページで、自治体のマンパワー不足で、なかなか精検受診率が上がらない市町村もあり、自治体に若干の余裕が欲しいという要望があります。

一番注目されるのが、19 ページ、最上地域の要精検率が若干高く見えますが、その分、ある程度の確率で発見もあります。要因分析は必要かもしれませんが、少し様子を見ていきたいと思えます。最上地域は年齢構成が高いことも関係はあるかもしれません。

また、内視鏡検査を実施する市町村が少しずつ増えていますが、もう少し増えて欲しいという、部会長の期待をコメントさせていただきます。胃がんに関して、皆さまいかがでしょうか。よろしいですか。

事務局 説明概要

■資料2(大腸がん検診)

- ・受診者数は 131,749 人で前年から約 450 人減。
受診率は 19.1%。
- ・精検受診率は、78.3%と前年から 3%上昇、全ての年代で上昇している。

武田議長

皆様、ご発言いただければと思います。

高橋委員(県医師会)

28 ページの大腸の精密検査で「大腸3D-CT」が 66 名とありますが、この検査で引っ掛かった方は、最終的に内視鏡検査を受けているということなのでしょうか。

武田議長

そこまでは追跡できていません。3D-CT の実施について、やっと集計できるようになったところです。

高橋委員(県医師会)

ありがとうございます。

武田議長

28 ページで、左側の白い部分の検査は、「がん検診ガイドライン」で認められたステップを踏んでいる項目、右側のピンク色の検査は、まだガイドラインには認められていないが、行っているという項目が並んでいます。ただ、検診学会では「3D-CT も立派な検査なので認めてほしい」という意見があるようです。

また、便潜血検査は、精検で行わない検査ですが、一応この数字は集計させていただいています。

高橋委員(県医師会)

便潜血検査の 10 人というのは。

武田議長

便潜血検査を行ったと報告いただいた件数です。「腹部(造影)CT」で代用できないか、とも思いますが、全くしないよりはいいかな、という意味合いです。

この分類も、わかりづらければ、文言を替えたいと思いますので、ご意見いただければと思います。

高橋委員(県医師会)

ありがとうございました。

芳賀委員(県医師会)

すごく高齢の方は、便潜血検査を受けて、その後の内視鏡検査が必要になっても、前処置に耐えられないと思います。楽な方法でやるにしても、3D-CT も前処置に耐えられないことがあり得ると思っております。要精検となったが、「腹部造影 CT」もままならない方に提供できる最低限の方法として、「単純 CT」も残しておいた方がいいと、最近考えております。

武田議長

ご意見ありがとうございます。その辺の分類は曖昧なのですが、造影なしの CT は、「その他」に分類しました。

芳賀委員(県医師会)

わかりました。

武田議長

大腸がん検診を設計している方からは「精密検査として、内視鏡が全くできないような方々に関しては検診の対象とすべきかどうかというところから、もう1回議論してほしい」とコメントがありました。受診するからには、精密検査まで同意して受けてほしいというのが、国の考え方ではありますが、現実問題、高齢者は非常に多く、かつ、大腸がんも高齢者に多いので、現実的な方法として、いい方法とは言えませんが、やむなしの方法が「単純 CT」ではないかと個人的にも思っています。

芳賀委員(県医師会)

もう1つ、特に職域検診で、前々から検診機関別の精検受診率に大きな開きがあるということが問題にはなっていますが「検診後の受診勧奨の不足」だけでは説明がつかないのではないかと考えております。「コール&リコール」が一番有効だということは皆さん分かっていると思います。それに加えて今回の資料の後ろの方にも書いてありますが、検査前のあらかじめの勧奨の仕方が大きく作用していると、昨今考えています。精検勧奨のマニュアルを作っている自治体もあり、山形市では、電話のかけ方や文言まで書いてあります。そういうところを一生懸命やると、成績が上がることは実証されてはいますが、それだけでなく、事前の勧奨の仕方「検査後に、ただ電話すればいい」ということではなくて、大切な手段と考えます。「がんになりますよ」と脅かすだけでは、上向きにならないと思われま。検査前の勧奨の仕方、検査後の勧奨の仕方、マニュアル作成の有無等。統計を取って検診機関別にお示しいただければ、次の一手に役立つと、思います。

武田議長

ありがとうございます。検診機関にどうアプローチしていくか、事務局と相談して動きたいと思えます。その際には、また個別にご意見いただきながら進めさせていただくと思えますのでよろしくをお願いします。

芳賀委員(県医師会)

お願いします。

武田議長

その他、いかがでしょうか。

全県で、便潜血検査の定量化が進み、非常に「均てん化」が進んだことも、いいことと思いました。

(2) 胃がん検診における偶発症例について

事務局 説明概要

■資料3

- ・6年度の検診機関での取りまとめで、住民・職域合わせて、71事例が報告。
- ・偶発症例報告制度への協力について、さらに市町村、病院へも協力を要請することを提案。
- ・年度分報告様式の変更案について、説明。

武田議長

腸管穿孔が昨年度の2名から、今年度は4名に増えてしまい、非常に残念。検診機関では、受診者に水を飲んでいただいたり、便秘の方はなるべく受けないように指導していても、発生することが非常に残念なところ。

また、報告様式の一部見直しの説明がありました。だいたい報告が上がってきておりますが、重篤なものをしっかりと上げてほしいということで、働きかけを強めようということです。検診機関、病院、そして自治体にも手広く網を張って、随時、重篤な事案を報告していただく、という趣旨と理解しております。

偶発症に関して、委員の皆様、ご協力をお願いするというところでよろしいでしょうか。

ご了承、ありがとうございます。

また、誤嚥については、年齢が上がると発生しており、県医師会の皆様には、初期対応していただきまして感謝を申し上げます。

「その他」ということで、高齢の方だとぶつけてしまって内出血することも結構あるようなので、高齢の方には腕カバーをして周囲に直接ぶつからないように、という工夫もしているようですが、それでも起こってしまうということで、

高齢の方の対応はまだまだ難しいと思っております。

委員の皆様、いかがでしょうか。よろしいですね。

(3) 消化器がん検診実態調査の結果について

事務局 説明概要

■資料4

- ・毎年、日本消化器がん検診学会に報告しているもの。

武田議長

基本的には、少し良くなっているものの、大きな変化はないようです。

委員の皆様、ご質問等はよろしいでしょうか。

(4) 令和7年度 がん検診精度管理調査結果について

事務局 説明概要

■資料5

- ・「市町村がん検診のための事業評価のためのチェックリスト」の項目が10項目追加。
- ・市町村精度管理では、胃がんは、A評価が3市町村、B評価が25市町村。
大腸がんは、A評価が5市町村、B評価が23市町村。
- ・検診機関では、胃がんは全てB評価。大腸がんは、A評価が3機関、B評価が1機関。

武田議長

市町村チェックリストの項目が増えたということです。非常に項目も細かいですし、精度管理を高めるため、非常に要求度も高い。できることを確実に積み上げていくしかないと感じております。自治体、検診機関が、それぞれの事情を抱えているとは思っております。

引き続き、ご努力いただきたいというところです。よろしいでしょうか。

(5) 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正について

事務局 説明概要

■参考資料 及び 資料6

- ・令和7年7月及び12月に、国の指針が一部改正。
- ①7月の改正により「市町村は、職域検診の受診状況を把握し、精検勧奨に努めること」とされた。
- ②12月の改正により、胃がん検診での問診内容に「妊娠の有無」が追加されたことを受け、県の「健康診査実施要領」の改正について、(案)により提案。

武田議長

①については、協議冒頭のあいさつで職域検診の把握に一步踏み出したというコメントをさせていただきました。ただ、職域検診の把握方法は、各市町村が各個人から情報提供いただくために実施可能な方法を検討し、準備ができたところから取り組みを進めることになっていきますので、ぜひ、スムーズに進んでほしいと願うばかりです。皆様、何かご発言ございませんか。

山形のように集団検診がメインのところは、これまで同様に、県に市町村・検診機関から大量のデータが集まればそれまで、みたいな感じでもあるのですが、国はどうもそれとは違う方向を向いているかなと感じます。

また、住民検診が1だとすると、職域検診のボリュームは2以上あるので、一気に職域の方々への対応が必要になると、自治体のマンパワーが足りるのか、という不安もあります。

事務局

本日ご出席いただいている最上町さんでは、この指針改正を受けて、何かご相談されたことなどはありましたでしょうか。

矢口委員(市町村 保健師))

まだ、特にはありませんでした。

武田議長

これから、様子を見ながらということですね。ただ、マンパワー的にはかなり厳しいですよ。

矢口委員(市町村 保健師))

そうですね。努力を重ねていかななくてはならないとは感じております。がんばります。

武田議長

ありがとうございます。

では、②の妊娠を確認するという件は、各検診機関ごとのパンフレットをもう 1 度点検いただければというところでしょうか。大丈夫とは思いますが、その点もよろしくお願いします。

その他、委員の皆様からご提案、コメント等いただければと思いますが、いかがでしょうか。

全体を通しますと、成績表の集計方法が若干変わったことや、偶発症の問題、そして大腸がん検診の精密検査分類と、なかなか解決できない問題を抱えておりますが、今後ともご意見をいただければと思います。

特にご発言がなければ、事務局にお返ししたいと思います。ご協力ありがとうございました。

以上