

令和7年度長崎県保健医療対策協議会がん対策部会  
大腸がん委員会 議事録

日時：令和8年1月14日（水）18：30～20：30

場所：長崎県庁 3階 317会議室

委員：宮明委員長、澤井委員、牟田委員、緒方委員、本田委員、平田委員

(1) がん検診に係る各目標指標について

○事務局より、資料1及び参考資料1について説明

澤井委員：精密検査未把握率が0%の市町が一部あるが、これは本当に未把握者がいないという意味か。それともデータ提出がされていないという理解でよいのか。

事務局：データが提出されていない可能性があるため、後日改めて確認してご報告したい。  
(後日確認した結果、未把握率が0%となっている5市町においては、要精検者の受診状況をすべて把握できていた。各委員へ説明済)

牟田委員：長与町と時津町は地理的条件や人口構成が似ているが、未把握率に大きな差がある。この違いは何が要因として考えられるのか。

事務局：勧奨方法や把握の仕方などが、市町ごとに異なっており、その差が結果に影響していると考えている。

牟田委員：自治体が職域検診における受診状況を把握できていないことが大きな課題である。また、今後は企業に対する働きかけや連携をどのように進めていくかが重要ではないか。

事務局：職域でのがん検診実施状況の把握は全国的な課題である。厚労省からは、市町が職域も含めた検診状況を把握に努めるべきとの方針が示されている。今後は実態把握を進め、事業主への周知を強化していく。

(2) 事業評価のためのチェックリストについて

○事務局より、資料2及び参考資料2～8について説明

本田委員：要精検率が高い医療機関を抽出して調査しているが、これは成績が優秀な機関を対象としているのか。

事務局：国が示す基準値6.2%を大幅に上回っている機関を対象としている。年齢構成などによって要精検者が多い可能性もある。そのため、直ちに問題と決めつけるのではなく、現状把握と原因分析を行い、必要な点があれば是正していく。

澤井委員：チェックリストで未実施のまま現状維持となっている項目だが、精密検査の結果をどこまで追跡できるかが重要である。精密検査実施医療機関登録制度の登録

要件となっていることから、登録機関を対象にした調査をしてはどうか。

事務局：現状ではそこまでの把握が十分ではない。委員の意見を踏まえ、今後の把握方法について検討していきたい。

### (3) 長崎県内の大腸がん検診の実績と精度管理について

○事務局（健康事業団）より、資料3及び参考資料9～10について説明

本田委員：コロナ禍で受診率が下がったあと、現在も元の水準まで回復していないと理解してよいか。

事務局：令和元年度の受診率を基準にすると、現時点では完全には回復していないと判断している。

本田委員：70歳以上の受診者数が40～69歳を上回っているが、これは職域検診が集計に含まれていないためということか。

事務局：そのとおりで、69歳以下は職域検診で受診している人が多く、住民検診のデータには反映されにくい。

牟田委員：精密検査受診率については、陽性者を確実に次の精密検査につなげる体制づくりが重要ではないか。

事務局：そのとおりであり、フォロー体制の強化が課題である。

### (4) 精密検査実施医療機関登録制度について

○事務局より | 資料4について説明

牟田委員：大学病院などが登録されていないが、要件を満たしていないということか。

事務局：基幹病院では紹介された患者で業務が逼迫することを考慮し、あえて申請されていない場合がある。

牟田委員：登録されていない医療機関に紹介しても精密検査として認められないのか。

事務局：登録の有無にかかわらず精密検査の実施は可能であり、登録制度はあくまで受診の利便性向上ための情報提供である。

### (5) 検診機関における要精検率について

○事務局より、資料5について説明

平田委員：定量検査でも使用機器やメーカーにより結果が異なるため、カットオフ値の整理が必要と考えている。

委員長：フォローアップ調査については、事務局案のとおりでいいか。

全委員：同意

(6) がん検診アンケート調査の解析について

○資料6について事務局より説明。

委員 長：自分の健康は自分で守る」と考えているが検診を受けていない潜在的受診者に、  
どうアプローチするかが課題ということか。

事務局：検診の必要性は理解しているが、受診方法や場所が分からないことが主な理由で  
あるため、案内方法や周知の工夫が重要である。