

令和3年度京都府生活習慣病検診等管理指導協議会がん検診部会結果概要

- 日 時：令和4年2月28日（月）午後3時～5時
- 場 所：オンライン開催
- 出席者：35名
- 結果概要：下記のとおり

1 報告

(1) 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<資料1>

令和3年10月1日付で指針の一部が改正された。改正点の概要は下記のとおり。

- ・受診を特に推奨する者の年齢が明記（胃がん検診については50歳以上69歳以下（胃部エックス線検査は40歳以上も可）、大腸・肺・乳がん検診については40歳以上69歳以下、子宮頸がん検診については20歳以上69歳以下）。ただし、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供する点に留意すること。
- ・集団乳がん検診において、一定の条件のもと、医師の立合いなく、乳房エックス線検査を実施することが可能となった。これにより「問診」は「質問」に変更。
- ・乳がん検診の指導内容に、ブレストアウェアネスの概念が追記。
- ・がん検診における管理者の取扱いについて明記。

(2) 令和3年度胃がん検診ワーキング（5・6回目）の結果について<資料2>

- ・京都市胃がん内視鏡検診のスキームを基本にして、府広域化の体制を検討中。
- ・実施を希望する市町村が、令和5年度中に開始できるよう体制を整備予定。ただし、開始時期は、各市町村の実情に合わせて市町村が選択。
- ・委託料単価の詳細、実施要領の内容、事務フローについて現在検討中。
- ・令和5年度中の開始に向け、次年度もワーキングを開催予定。

(3) がん検診受診率向上の取組及び厚生労働省「予防・健康づくりに関する大規模実証事業（運動、栄養、女性の健康、がん検診）」について<資料3>

- ・コロナによりがん検診の受診控えが起り、検診受診者数が減少。市町村、府で連携して受診率向上に関する取組を実施している。
- ・市町村では、従来から行っている郵送による個別通知だけでなく、SNSを利用した新たな個別通知を開始。郵送による個別通知においても、特定の層に焦点を当てる等工夫している。
- ・がん検診の効果的な周知のため、検診ガイドの内容を検討したり、申込の利便性を図るためにWEB申込を導入する等、コロナをきっかけに新たな手法を導入。
- ・府では、検診を身近に感じてもらうため、マンガを作成したり、デジタル動画での啓発を実施。デジタル動画については、市町村でも活用できるよう自前で作成。
- ・昨年度より、4市が厚生労働省の大規模実証事業に参加し、事業実施から評価までのPDCAについて検証している。効果的な取組については、他市町村でも取り組めるよう、市町村と府で連

携していく。

2 報告事項に対する質疑応答

(1) 受診を特に推奨する者について

指針の改正で、年齢の上限（69歳以下）が設けられたが、どのような経緯と背景があったのか。また、府としては、どのような方向性で実施をしていくのか。〈委員〉

(回答)

これまで、国の「がん検診のあり方に関する検討会」において議論がされてきたが、今回の指針改正時には、背景等の説明はなかった。府では、国の指針に基づきがん検診を実施することとしているため、本件についても国の指針通りの方針であり、府として新たな条件を設ける予定はない。〈事務局〉（注1）

(2) 受診勧奨の取組とアウトカムについて

市町村は具体的にどのような取組をしているか、その取組の結果、受診者は増えているのか。アメリカのCDCから、「受診勧奨の取組は、複数同時に行わないと効果がない」との報告もでている。効果の小さい取組は費用や労力の無駄になりかねないため、効果的な手法に絞っていくべきである。〈委員〉

(回答)

各市町村の取組については、参考資料集2の中にアンケート結果として記載している。ただ、取組結果が、受診率にどう影響したかは評価が難しい。今回、厚労省の大規模実証事業に参加している理由の一つが、アウトカムを含めた事業評価をすること。4市が、WEB申込、申込書の変更（オプトインからオプトアウト方式へ）等、新たな手法に取り組み、これから評価を行うところである。今後、4市の協力を得て結果を報告していきたい。〈事務局〉

3 協議「がん検診の実施状況及び精度管理について」

(1) チェックリストについて

○市町村

- ・全体としては、全国平均よりやや低く、例年と同様の傾向。
- ・市町村により、達成率のばらつきが大きい。
- ・「検診対象者・受診者の精度管理」「検診結果・精密検査結果の把握と受診勧奨、受診率、要精検率の把握」は、どの検診においても達成率が高い。
- ・「検診機関の質の担保」「がん発見率、陽性反応適中度、早期がん割合等の把握」は、どの検診においても達成率が低い。

○検診機関

- ・昨年度と比較して改善傾向。
- ・精検受診率等プロセス指標の把握は、検診機関により差が見られる。
- ・検診結果の通知（肺がん）、検体が不適正との判定を受けた場合の対応（子宮頸がん）、がん発見例の過去の細胞所見の見直し（子宮頸がん）、細胞診業務の委託機関名を仕様書に明記（子

宮頸がん)が未達成。

○都道府県

- ・全ての検診について、3年連続B評価。

(2) 胃がん検診のプロセス指標

【報告事項】

- ・受診率は5.8%。全国の7.8%よりやや低く、市町村により差が大きい。
- ・市町村・エックス線(集団)では、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度は許容値をクリアしており、全国とほぼ同様。がん発見率は許容値をやや外れている。
- ・市町村・内視鏡(個別)では、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度は許容値をクリアしているが、精検受診率は許容値を外れ、全国よりも低い。
- ・検診機関・エックス線(集団)では、4つの指標とも許容値をクリアしている。

【質疑応答・意見】

① 胃内視鏡検査と胃部エックス線検査(バリウム検査)の比率について

先行実施している京都市、福知山市、久御山町では、どのような状況か。質の高い検診を求めて、内視鏡検査が増えているのか。<部会長>

(回答)

- ・京都市では、年数が経つにつれ内視鏡検査の割合が増加しており、令和元年度で3~4割が内視鏡検査を選択している。その後、コロナにより集団検診が一部中止になったこともあり、個別検診の内視鏡検査に流れた可能性もある。<事務局>
- ・久御山町では、内視鏡検査が指針に位置づけられる以前から実施していることもあり、ほぼ全数内視鏡検査が選択されている。<事務局>
- ・福知山市では、令和2年度から内視鏡検査を導入。初年度は、バリウム検査の方が内視鏡検査を選択した人より30人程度多かったが、令和3年度は、内視鏡検査が半数を占めた。<福知山市>

② 胃内視鏡検査と胃部エックス線検査(バリウム検査)のがん発見率について

がん発見率は、内視鏡では0.85%と比較的高いが、バリウムでは0.10%で低すぎる印象。例年と同様の傾向か。<委員>

(回答)

例年と同様の傾向。バリウム検査の場合、許容値が0.11%、全国平均も0.11%のため、府の数値が低すぎるとはいえない。24,458人中がん発見数は24人。京都市では、受診者約2,000人中、がん発見数は1人であり、さらにはがん発見数を増やすためには、精検受診率を上げることや、検診受診者を増やす必要があると考えている。<事務局>

③ 対策型がん検診としての胃内視鏡検査における抗血栓薬の取扱いについて

病院では、検診、保険診療を問わず、アスピリンや一剤の場合、アスピリンを止めずに生

検をする方向だが、対策型検診ではどういう取扱いか。また、府ではどうしていくのか。<委員>

(回答)

府広域化での取扱いは現在検討中だが、検診対象外の要件を変更することや、生検を可能とする方向では検討していない。京都市の場合も、抗血栓薬内服中の者は検診対象外となっている。<事務局>

④ 胃がんリスク層別化検診について

京都市では、この5年間、胃がんリスク層別化検診を実施してきた。伏見区では、判定結果がDあるいはCとなった人に対して、精密検査として内視鏡を実施したところ、複数の胃がんが発見された。他の委員からの指摘があったように、がん発見率について、内視鏡検査は発見率が良好だがバリウム検査は低い。厚労省から、バリウム検診を胃がんリスク層別化検診に変えるというような通知は出ていないのか。<委員>

(回答)

現時点では、胃がんリスク層別化検診が指針に位置づけられるという通知はない。<事務局>

(3) 大腸がん検診のプロセス指標

【報告事項】

- ・受診率は4.7%。全国の7.7%より低く、市町村により差が大きい。
- ・市町村チェックリストでは、「精検結果内容や未受診者の把握が低い」で、他の検診と比較して達成率が低い。
- ・市町村(集団)では、すべての項目で許容値をクリアしている。精検受診率は、許容値はクリアしているものの71%と他の検診と比較して低い。
- ・市町村(個別)では、がん発見率、陽性反応適中度は許容値をクリアしているが、要精検率、精検受診率が許容値を外れている。精検受診率は集団よりも低い状況である。
- ・検診機関(集団)では、がん発見率、陽性反応適中度は許容値をクリアしているが、要精検率、精検受診率が許容値を外れている。

【質疑応答・意見】

○大腸がん検診の精検受診率について

他の検診と比較して精検受診率が低い。現在も、精密検査として、便潜血検査の再検査が行われている現状もある。市町村では、検診受診時に、必ず精密検査を受けるよう勧奨しているが、精検受診率は上がらない。何か良い勧奨方法はあるか。<事務局>

(回答)

現在、国立がん研究センターが作成している「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」の改訂作業が進んでおり、その中で、米国における免疫法のデータ等も検討されている。また、全大腸内視鏡検査やバーチャル大腸内視鏡検査についても一部検討される予定となっている。

いる。今後、ガイドライン改定の議論の中で、日本における便潜血検査が再構築されるだろう。また、精検受診率について、低いとはいえ許容値をクリアしている。今後、ガイドライン改定の流れの中で、新しい精密検査方法が検討され、便潜血検査の結果が放置されないようになると良い。〈部会長〉

(4) 肺がん検診のプロセス指標

【報告事項】

- ・受診率は3.8%。全国の6.8%より低く、市町村により差が大きい。
- ・全市町村、集団方式のみで実施。受診率の高い市町村では、他の検診とセットで実施しているところがある。
- ・検診機関チェックリストでは、「受診者への結果通知」の項目が未達成である。
- ・市町村（集団）では、要精検率、精検受診率は許容値をクリアしており、精検受診率は、他の検診と比較しても高い。一方、がん発見率、陽性反応適中度は、許容値を外れており、全国平均よりも低い。
- ・検診機関（集団）では、すべての項目で許容値をクリアしている。検診機関でのがん発見数は37人であるが、70歳以上の受診者が多い。

【質疑応答・意見】

なし

(5) 乳がん検診のプロセス指標

【報告事項】

- ・受診率は19.5%で全国の17.0%より高い。5つのがん検診のうち、乳がん検診のみ全国平均より受診率が高い。
- ・市町村（集団）では、すべての項目で許容値をクリアしている。精検受診率は、どの市町村も比較的高い。
- ・市町村（個別）でも、集団と同様、すべての項目で許容値をクリアしている。一方、要精検率は市町村により大きく異なり、医療機関の多い地域で高い傾向にあるため、医療機関によってばらつきがあると考えられる。
- ・検診機関（集団）でも、すべての項目で許容値をクリアしている。

【質疑応答・意見】

○要精検率のばらつきについて

以前より改善傾向だが、高いところでは3割ぐらいの施設もある。視触診がなくなったことで、精度が上がってきているはずなので、今後も引き続き指導していきたい。〈委員〉

(6) 子宮頸がん検診のプロセス指標

【報告事項】

- ・受診率は10.8%で、全国の15.7%より低い。
- ・市町村（集団）では、精検受診率のみ許容値をクリアしており、それ以外では許容値を外れている。
- ・市町村（個別）でも、精検受診率のみ許容値をクリアしており、それ以外では許容値を外れている。
- ・検診機関（集団）でも、精検受診率のみ許容値をクリアしており、それ以外では許容値を外れている。

【質疑応答・意見】

① 子宮頸がん検診のプロセス指標について

子宮頸がん検診は、がん発見率や陽性反応的中度が許容値よりも低いですが、これは全国的にも同様である。子宮頸がん検診の目的は、「特に若年層の前がん病変をいかに見つけるか、それによって子宮を温存した治療を行い、いかに妊孕性を温存するか」である。要精検率が高いのは、前がん病変を含むからであり、全国的に見直しが必要ともいわれている。受診率については、個別検診を受診する人のほか、ドックや職域検診等任意検診を受けている人が多いので、対策型検診の受診率よりも高いと予測される。＜委員＞

② HPV ワクチンについて

先進国のうち日本だけが積極的勧奨を中止していたが、この4月からやっと再開されることになった。1990年代後半生まれの女子は接種率が70%程度だったが、2000年度生まれ以降は激減しその後1%に満たない接種率となった。接種機会を逃した女性に対するキャッチアップ接種や、若年女性に対するがん教育を含めた啓発について、国も力を入れようとしている。今後も引き続きワクチンの接種率を高めていくことが必要である。＜委員＞

③ HPV 検査および子宮頸がん検診について

子宮頸がん検診の目的は、他のがんと異なり、特に20代、30代の女性について、がんになる前の状態を発見し、早期治療につなげることである。それによって、妊娠・出産が可能になる。特に、30代、40代前半の女性について、がん検診の受診率を上げるよう取組が必要である。欧米はHPVワクチンが普及して、がんはどんどん減っている。将来的に、先進国では子宮頸がんはなくなるだろうと言われている。日本では細胞診を行っているが、欧米はHPV単独検診に移行し、それが標準になっている。日本は、HPVワクチンが普及していないので、まだまだ細胞診でいこうだが、液状検体を採取しているので、そのままHPV検査に検体を回すことができる。費用対効果の問題もあるが、まずHPV検査併用検診を行政にはお願いしたい。HPV検査であれば自己採取が可能であり、すでに欧米では認められている。日本では、若年層にがん検診を受診してもらうのが難しい。自己採取が可能なHPV検査で、前がん病変の発見率を高めていくことも重要と考える。＜委員＞

(7) 指針外の検診

【報告事項】

胃がんリスク検診、前立腺がん検診を実施している市町村はあるが、その他の指針外の検診を実施しているところはない。

(8) 全体

【質疑応答】

① 受診率と人間ドックのデータについて

京都市のような都市部では、集団検診ではなく人間ドックを受診する人も多いと思うが、人間ドックのデータは市町村のデータに含まれないのか。〈部会長〉

(回答)

人間ドックのデータ把握が難しく、多くの市町村では、人間ドックのデータは含んでいない。地域保健健康増進事業報告に計上するためには、精検結果のプロセス指標まで把握し、計上する必要があるが、人間ドックは様々な施設で受診するため、対策型検診で使用している受診票を持参することは難しい。また、受診した事実は把握していても、プロセス指標までは把握できないところがほとんどと聞いている。一方、国保加入率の高い市町村だと、人間ドックのデータを計上できれば、受診率等が上がる可能性も高く、今後、国保の担当者と検討するという話も聞いている。〈事務局〉

② 本部会のデータの公開について

データ一つ一つを府民が理解するのは難しいだろうが、検診データを府民に公開し、検診の内容や目的を理解した上で検診を受けていただくことが一番良いと考える。このデータはすべて公開されているのか。〈部会長〉

(回答)

部会の議事録や資料は、市町村名を公表する形で掲載している。〈委員〉

③ 国民生活基礎調査のがん検診受診率の算定方法について

国民生活基礎調査の対象者数は、検診対象年齢に該当する者を分母として集計しているという理解でよいか。〈委員〉

(回答)

詳細を確認して後日回答する。〈事務局〉(注2)

④ コロナ禍におけるがん検診のデータについて

コロナにより受診率が低下したが、データに基づき積極的に受診勧奨を進める必要がある。コロナ禍のデータを本部会で検討するのは先になるが、府としてコロナ禍のデータを収集しているのか。〈委員〉

(回答)

府独自に市町村の受診者のデータは集めていない。公表するデータは、地域保健健康増進事業報告のデータを活用している。京都府医師会主催のがん検診委員会でも、コロナにより

受診者数が激減し、その後、少しずつ戻ってはいるものの、コロナ以前にはまだ戻っていないとの報告があった。また、国立がん研究センターからも、がんの発見病期のデータ等、コロナの影響等に関するデータが公表されている。府として、コロナの影響をどのように把握していくかは、今後検討したい。〈事務局〉

⑤ がん経験者からのコメント及びがん教育について

府で実施しているがん教育について、講師を引き受けたことがあるが、がん経験者の話は、小学生・中学生にかなりインパクトがあるように感じた。「検診を受けて良かった」「がんを早期発見できた」等、がん経験者のコメントを見ることができるページや発行物はあるのか。〈事務局〉

(回答)

府で把握し、ホームページに載せているものはない。京都府がん相談支援センターや市町村は、府民と直接接する中で、何らかの声を聞いている可能性があるので、今後確認していきたい。

今、がん検診を受ける世代は、これまでがんやがん検診に関して知識を得る機会がなかった世代。学童期からがんについて知り、がんを予防すること、また、子どもたちから親世代へ伝えもらうことを目的に、児童・生徒を対象に、がん教育を実施している。厚労省も同様の方向で動いており、学習指導要領も一部改正される中で、がん検診の項目が保健の教科書に掲載されるということも聞いている。ただ、掲載されたとしても、それが伝わるかどうかは教える側の先生の意識にゆだねられている状況。幼い頃からがんやがん検診について知っていることが当たり前になるまでは、府としてがん教育を実施していくことに意味があると考えている。〈事務局〉

4 次回に向けて

- ・次年度も引き続き、各市町村、検診機関のオブザーバー出席を依頼していく。
- ・今後も、検診実施状況等を引き続き把握し、より良い取組については、関係機関で共有しながら取組を進めていく。

注1 受診を特に推奨する者の年齢が明記された背景について

がんの罹患率・死亡率等最新の科学的根拠、偶発症のリスク、検診の利益・不利益のバランス及び諸外国における推奨される年齢等がん検診としての実施効果を高めていく観点から、これまでの予算事業（新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業）により行われていた取組等を踏まえ、検討会としてがん検診の受診を特に推奨すべきと考えられる者について提示された。

各がん検診における詳細の議論は、「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理にまとめられている。

○「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理（令和元年度版）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000616224.pdf>

注2 国民生活基礎調査におけるがん検診受診率の算定方法について

受診率は、調査の回答者のうち、分母は「国の指針で特に推奨する年齢に該当する人」、分子は「国の指針で特に推奨する年齢に該当し、かつ「受けた」と回答した人」で算出される。

国の指針で特に推奨する年齢とは、下記のとおり。

胃がん検診	50歳以上（※）69歳以下の者
大腸がん検診	40歳以上69歳以下の者
肺がん検診	40歳以上69歳以下の者
乳がん検診	40歳以上69歳以下の者
子宮頸がん検診	20歳以上69歳以下の者

○国立がん研究センター がん情報サービス「4. がん検診受診率（国民生活基礎調査）」

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/dl_screening.html#a18