

令和5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議事録

○日 時：令和6年3月11日（月）午後3時～5時

○場 所：ハイブリッド開催

○出席者：委員7名（1名代理出席）

○議事内容：以下のとおり

1 報告

（1）第3期京都府がん対策推進計画の策定について〈資料1〉

- ・第3期京都府がん対策推進計画については、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての府民とがんの克服を目指す」ことを全体目標とし、「①がん予防・がん検診の強化、②がん医療体制の整備・充実、③がんと共生社会の実現、④これらを支える基盤の整備」の4つの施策で構成し、最終案を作成。
- ・今後、京都府議会の承認を得た後、令和6年3月の策定を予定している。計画期間は、2024年度から2029年度の6年間。

（2）京都府胃がん内視鏡検診管外受診制度について〈資料2、参考資料1〉

- ・令和5年9月から、乙訓地域（向日市、長岡京市、大山崎町）において、本制度を利用した胃がん内視鏡検診を開始。大きな問題なく、初年度の検診は終了したところ。
- ・令和6年度は、乙訓地域に加え、11市町村が、本制度を利用した胃がん内視鏡検診を開始予定。府内全体では、16市町村が胃がん検診として胃内視鏡検査とバリウム検査のどちらかを選択できる体制が整備される。
- ・府内市町村で、胃がん内視鏡検診が円滑に実施・継続できるよう、令和6年度についても精度管理及び体制検討を目的とした検討会を実施予定。

（3）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3、参考資料集2〉

- ・令和5年6月23日付けの一部改正においては、厚生労働省実施の「がん検診のあり方に関する検討会」においてプロセス指標が更新されたことによる、精度管理指標の改訂が示された。プロセス指標の改訂は平成20年度ぶりとなるが、以前より厳しい基準値が示されている。
- ・令和6年2月14日付けの一部改正においては、子宮頸がん検診の方法としてHPV検査単独法の追加が示され、令和6年4月以降体制の整った自治体から順次HPV検査単独法による子宮頸がん検診の実施が可能となった。
- ・本府においては、令和6年度開催される厚生労働省主催の研修会や他府県の動向を把握しながら、府内全市町村統一体制の実施について今後検討を開始していきたい。

【質疑応答】

- ・プロセス指標の対象となる年齢が74歳以下との説明があったが、これは国が示している基準

なのか、京都府独自で決めている基準なのかどちらなのか。

→従来のプロセス指標値は、国のがん対策推進基本計画の目標が「75歳未満の悪性新生物の年齢調整死亡率」であったことから、74歳以下の基準値が設定されていた。今回の改訂では、市町村別、職域等、小さな規模でも使用ができるよう年齢階級別、検診受診歴別、性別等細かく分類した基準値が示された一方、都道府県単位で評価・検討するためには統一したものを使用する必要があると考えたため、従来用いていた基準値と同様の「74歳以下」を使用している。対策型検診は、実態として75歳以上の受診者が多くを占めるため、実態と国が示す基準値との齟齬が出てしまう現状がある。(事務局回答)

2 協議「がん検診の実施状況及び精度管理について」

<府内のがんの状況及びがん検診の状況について>

- ・死因別死亡者では悪性新生物が最も多く、増加率は微増となっている。
- ・部位別死亡者数では、男女とも肺がんが多く、次いで男性では胃がん、大腸がん、女性では大腸がん、膵がんとなっている。
- ・部位別罹患患者数では、男性では前立腺がん、肺がん、胃がん、女性では乳がん、大腸がん、肺がんとなっている。
- ・令和4年度国民生活基礎調査における本府のがん検診受診率は、全国と比較して低く、地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診受診率についても、全国と比較して低い状況にある。

<令和4年度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・精検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。全項目達成のがん検診も増加。
- ・精検受診率等の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（肺がん、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）等が未達成。

○都道府県

- ・昨年度と同様の傾向。

- ・「7 追跡調査」「9 評価と改善策のフィードバック」が実施できていない。

<令和2年度胃がん検診のプロセス指標（京都府平均）>

【報告事項】

- ・新指標では、エックス線検査における「検診間隔1年」「検診間隔2年」の基準値が示されたが、胃内視鏡検査の基準値は示されていない。
- ・新基準値は、50歳以上74歳以下を対象とした場合、要精検率7.7%以下（2年間隔）、7.6%以下（1年間隔）、精検受診率90.0%以上（2年間隔、1年間隔同様）、がん発見率0.19%以上（2年間隔）、0.11%以上（1年間隔）、陽性反応適中度2.5%以上（2年間隔）、1.5%以上（1年間隔）。
- ・受診率はR3年度4.6%（R2年度5.1%）。全国の6.5%より低く、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、がん発見率、陽性反応適中度は基準値をクリアしているが、精検受診率は基準値を下回っている。
- ・市町村・内視鏡（個別）の実態は、要精検率4.6%、精検受診率79.1%、がん発見率0.43%、陽性反応適中度9.3%であった。精検受診率については、検診と同時に生検を実施した人は精検受診済みとなり、ほぼ全ての要精検者が精密検査を受診していると考えられるため、報告内容の誤りだと考えられる。
- ・検診機関・エックス線（集団・全年齢）では、74歳以下を対象とした基準値と比較して、精検受診率以外の3つの項目は基準値をクリアしている。
- ・検診機関・内視鏡（個別・全年齢）では、要精検率14.7%、精検受診率99.3%、がん発見率0.30%、陽性反応適中度2.0%であった。

【質疑応答・意見】

- ・胃がん内視鏡検診を実施する市町村が増加するため、令和5年度以降のプロセス指標については、前年度との比較や市町村間の比較をする際に丁寧な検討が必要である。
- ・胃がんの罹患は高齢者が多いため、高齢者が胃がん内視鏡検査を受診できるよう体制を検討する必要がある。抗血栓薬内服者についても対策型検診としての胃内視鏡検査を受診できるよう、胃がん内視鏡検診の内容について、真剣に議論していく必要がある。検診対象となる人の幅が増えると受診者数、受診率も増加すると考えられる。
- ・胃がん検診を考える際、ピロリ菌検査も重要だと考えるが、京都府での実態を教えてください。
→国が示す対策型検診の中にはピロリ菌に関する検査は含まれていないため、対策型検診として胃がんリスク層別化検診を実施している自治体はないが、予防の観点から市町村独自に胃がんリスク層別化検診を実施している自治体がある状況。（事務局回答）
- ・京都では、かつてから「胃炎の京都分類」を用いて、胃内視鏡検査時に、ピロリ菌の感染状況を一定診断している医師も多い。胃がん内視鏡検診の中でも、ピロリ菌の感染状況も考慮しながら診断をしていただいていると思う。

<令和2年度肺がん検診のプロセス指標（京都府平均）>

【報告事項】

- ・新指標では、「検診以外に肺に関する検査の受診なし」「検診以外に肺に関する検査の受診考慮」の2種類の基準値が示された。
- ・新基準値は、40歳以上74歳以下を対象とした場合、要精検率2.4%以下（検診のみ）、2.3%以下（検診以外の受診を考慮）、精検受診率90.0%以上（検診のみ、検診以外の受診を考慮とも同様）、がん発見率0.10%以上（検診のみ）、0.05%以上（検診以外の受診を考慮）、陽性反応適中度4.1%以上（検診のみ）、2.2%以上（検診以外の受診を考慮）。
- ・受診率はR3年度3.0%（R2年度2.3%）。全国の6.0%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。
- ・市町村（集団）では、「検診以外の受診を考慮」の基準値と比較しても、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の全ての項目について基準値をクリアできていない。従来の基準値はクリアできていたことから、新基準値達成のためには、更なる精度管理が必要な状況である。
- ・検診機関（集団・全年齢）では、精検受診率を除く3つの項目で基準値をクリアしているが、これは、肺がんが75歳以上に多いことが理由と考えられる。

【質疑応答・意見】

- ・全年齢であれば新基準値をクリアできるが、74歳以下とした場合にがん発見率、陽性反応適中度がクリアできないということは、感度・特異度も低く、新基準値はかなり厳しい値だと言える。従来の基準はクリアできていたが、新基準はクリアできていない状況なので、今後よりしっかりと検診を進めていきたいと考えている。一方、現在は75歳以上でも元気に生活している方が多くを占める中で、74歳以下の基準で評価することには疑問も感じる。国が示している値であるため、基準値クリアを目指して取り組んでいきたい。
- ・欧米においては、重喫煙者に対するCT検診は死亡率減少効果があると証明されているため、今後、日本においても喫煙者に対するCT検診の議論が出てくるかもしれない。

<令和2年度大腸がん検診のプロセス指標（京都府平均）>

【報告事項】

- ・新基準値は、40歳以上74歳以下を対象とした場合、要精検率6.8%以下、精検受診率90.0%以上、がん発見率0.21%以上、陽性反応適中度3.0%以上。
- ・受診率はR3年度4.2%（R2年度3.5%）。全国の7.0%より低く、市町村により差が大きい。
- ・市町村（集団）では、要精検率は許容値、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度の全ての項目において基準値をクリアできていない。
- ・市町村（個別）では、要精検率、精検受診率は基準値をクリアできていないが、がん発見率、陽性反応的中度は新基準値をクリアできている。
- ・検診機関（集団・全年齢）では、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度の全

ての項目において基準値をクリアできていない。

【質疑応答・意見】

- ・大腸がん検診では、常に精検受診率の低さが課題と言われるとおり、精検受診率を上げる必要がある。全大腸内視鏡検査は、苦痛等で避ける方が依然として多いが、その必要性については、行政だけでなく様々な立場で受診率向上に向けて発信していく必要があると考える。
- ・便潜血検査については、大腸がん以外の出血の場合もあるが、経験上、便潜血検査陽性者に全大腸内視鏡検査を実施すると、かなりの確率でがんや治療が必要なポリープを発見することができ、現時点では最善の検診方法だと考える。
- ・全大腸内視鏡検査については、機器開発が進む中、術者が病変を発見しやすいような支援ソフトも開発されている。今後、機器の開発はさらに進むと考えられるが、現時点では、検診として便潜血検査、検査陽性者に対して全大腸内視鏡検査の実施が、最も良い検診体制だと考える。
- ・国立がん研究センターにおいて、有効性評価に基づく大腸がん検診のガイドラインの改訂版作成が進んでいる。内視鏡検査（S状結腸鏡、全大腸内視鏡）のスクリーニング検査としての評価についても検討されているので、今後の検討を見ていく必要がある。

<令和2年度乳がん検診のプロセス指標（京都府平均）>

【報告事項】

- ・新指標では、「全ての受診者の検診間隔が2年」「連続受診者がいることを考慮」の2種類の基準値が示された。
- ・新基準値は、40歳以上74歳以下を対象とした場合、要精検率6.5%以下（2年間隔）、6.4%以下（連続受診を考慮）、精検受診率90.0%以上（2年間隔、連続受診を考慮とも同様）、がん発見率0.40%以上（2年間隔）、0.31%以上（連続受診を考慮）、陽性反応適中度6.1%以上（2年間隔）、4.8%以上（連続受診を考慮）。
- ・受診率はR3年度18.2%（R2年度18.2%）。全国の15.4%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、従来の基準値であれば、全ての項目でクリアしていたが、「連続受診を考慮」の基準値と比較した場合、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度は基準値をクリアしているが、がん発見率は基準値をクリアできていない。
- ・市町村（個別）では、精検受診率、がん発見率では基準値をクリアしているが、要精検率、陽性反応適中度は基準値をクリアできていない。
- ・検診機関（集団・全年齢）では、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度は、基準値をクリアしているが、要精検率は基準値を超えている。

【質疑応答・意見】

- ・乳がん検診の受診率は他のがん検診と比較して高いものの、コロナ禍以前の数値にはまだ戻

っていない。また、国も問題として検討してはいるものの、職域で受診している人の受診率が入っていないため、現実的な受診率が把握できない。今後、行政も民間も真剣に取り組んでいくべきである。

- ・新たな目標となるがん検診のプロセス指標が国から提示されたが、乳がん検診では受診率、がん発見率、陽性反応適中度にたいへん高い許容値が求められている。これは日本の乳がん罹患数の急増していることと先進国の中で唯一死亡数が減少していないことが影響していると考えられる。死亡数の増加は罹患者の増加もあるが今も先進国と比べ低い検診受診率が続いているためだと考えている。今後はさらなる受診勧奨への取組と精度管理の強化が必要である。

＜令和2年度子宮頸がん検診のプロセス指標＞

【報告事項】

- ・新基準値は、20-74歳、30-74歳、40-74歳の3パターンで示されているが、他の検診と合わせるため検診対象者の下限に合わせて、20-74歳の基準値を使用している。20歳以上74歳以下を対象とした場合、要精検率2.5%以下、精検受診率90.0%以上、がん発率0.15%以上、陽性反応適中度5.9%以上。ただし、がん発見率、陽性反応適中度においては、CIN3以上の人について算出することとなった。
- ・受診率はR3年度11.0%（R2年度10.7%）。全国の15.4%より低く、市町村により差が大きい。
- ・市町村（集団）では、要精検率、精検受診率は基準値をクリアできていないが、がん発見率、陽性反応的中度はクリアできている。
- ・市町村（個別）でも、集団検診と同様、要精検率、精検受診率は基準値をクリアできていないが、がん発見率、陽性反応的中度はクリアできている。
- ・検診機関（集団・全年齢）でも、要精検率、精検受診率は基準値をクリアできていない。

【質疑応答・意見】

- ・子宮がん検診の死亡率減少のためには、がん検診だけでなくHPVワクチン接種率の向上が必要である。HPVワクチン接種についてはまだ十分とは言えないので、がん検診担当部門とワクチン接種担当部門が一体となって、取組を進めていただきたい。
- ・対策型のがん検診については、京都府医師会が各がん検診において検討委員会を設置いただき、精度管理に取り組んでいただいていることは、京都府全体でより良い検診を実施していく上で非常に有意義なことである。今後とも、京都府医師会、検診機関、市町村、京都府で一緒に取組を進めていただきたい。