

令和4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5年3月13日（月）午後2時～4時

○場 所：オンライン開催

○出席者：委員7名（1名欠席）

○議事内容：下記のとおり

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、参考資料集1〉

- ・第2期京都府がん対策推進計画は、2018年度から2023年度の6年間となっている。
- ・すでに、第3期京都府がん対策推進計画の検討を開始しており、令和6年3月策定を予定している。次期計画は、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〉

- ・令和5年度秋ごろから開始予定。
- ・京都市胃がん内視鏡検診と同様のスキームで行う。
- ・府内市町村で、胃がん内視鏡検診が導入できるよう、今後も地域毎の調整を継続。

（3）がん検診受診率向上の取組について〈資料3・4、参考資料集2〉

- ・第37回がん検診のあり方に関する検討会資料によると、受診率向上対策のうち、科学的根拠がある施策は、コール・リコールや、複数の施策を複合的に行うこととされており、各市町村が独自の工夫で取組を実施している。
- ・宇治市では、大規模実証事業の取組として、検診ガイドの見直しを実施。その結果、申込者数及び受診者数が増加。また、国が作成する好事例マニュアルに事例が掲載される予定。
- ・今後も、市町村・京都府ともに、他市町村の取組を共有しながら、効果のある受診率向上対策の取組を継続する。

【質疑応答・意見】

○部会長

- ・コール・リコールは、諸外国において、大腸がん、乳がん、子宮がん検診で古くから取り組まれており、一定のエビデンスが存在している。早期でがんを発見するには、まず、検診を受けてもらう必要がある。引き続き、受診率向上の取組を継続していただきたい。

2 協議「がん検診の実施状況及び精度管理について」

〈令和3年度がん検診受診状況について〉

- ・京都府の対策型検診における2021年度のがん検診延受診者数は、2020年度と比較して増加したが、2019年度までは戻らなかった。

- ・肺がん検診、胃がん検診の順に、受診者数の減少数が大きく、集団検診の中止が影響していると考えられる。
- ・京都府の状況は、日本対がん協会の全国調査とほぼ同様の傾向にあると考えられるが、全国と比較すると、2020年度の減少率が大きく、2021年度の増加率が小さかった。
- ・検診受診者数が戻らない原因は、受診者側の受診控えだけでなく、集団検診回数の減少等、検診体制も影響していると推測される。

<令和3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。
- ・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（胃がん、大腸がん、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。
- ・「9 評価と改善策のフィードバック」が実施できていない。

<令和元年度胃がん検診のプロセス指標（京都府平均）>

【報告事項】

- ・受診率は5.1%。全国の7.0%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、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の全てにおいて許容値をクリアしている。
- ・市町村・エックス線（個別）では、要精検率、精検受診率は許容値をクリアしている。がん発見者数はゼロであり、がん発見率、陽性反応的中度は評価できない。
- ・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ている。数値の計上の問題だと推測。
- ・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】

○委員

- ・ 胃がん検診は、現在、バリウム検査から徐々に内視鏡検査に移行しているとき。高齢者を含め、内視鏡検査を希望する人が増えていると聞いている。胃がん内視鏡検診を受診する人が増えれば、今後、胃がん検診全体の受診率も上がってくると思う。
- ・ 胃がん内視鏡検診の導入にあたっては、二重読影システムの構築が重要である。胃がん内視鏡検診を実施する医療機関は、ある程度専門性が必要だが、それを強調しすぎると、診療で多数の内視鏡検査をやっているにも関わらず、胃がん内視鏡検診への協力は控える医療機関も出る可能性がある。また、二次・三次救急の医療機関に、検診受診者が集中してしまうのも問題だと思う。地域の診療所で、通常の診療体制を崩さずに、検診にも協力していただけるような体制整備をお願いしたい。

○部会長

- ・ 内視鏡検査の導入に期待するところは大きい。京都府では、多くの診療所が、診療で内視鏡検査を実施している。診療所の協力を得て、体制整備を進めていけると良い。

<令和元年度大腸がん検診のプロセス指標（京都府平均）>

【報告事項】

- ・ 受診率は3.5%。全国の6.5%より低く、市町村により差が大きい。
- ・ 市町村（集団）では、要精検率は許容値を外れているが、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度は許容値をクリアしている。
- ・ 市町村（個別）でも、集団方式と同様である。がん発見者数、要精検率、がん発見率、陽性反応的中度は集団と比較して高い。
- ・ 検診機関（集団）では、精検受診率、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、要精検率が許容値を外れている。

【質疑応答・意見】

○委員

- ・ コール・リコールのリコールは、一度、検診を受診した人に対して、再度、受診勧奨をすることか。
→コールは検診が始まる時期等に、個別通知をすること、リコールは、コール実施後、一定期間をおいても受診をしていない方に対して、再度、個別通知をすることである。
＜事務局＞
- ・ 地域保健・健康増進事業報告の受診率算定は、40～69歳と年齢の上限が示されているが、検診対象者の年齢上限について、厚労省はどのように通知しているのか。
→検診対象者の年齢については、がん検診の指針において、「対象者は40歳以上、受診を特に勧奨する者を40歳以上69歳以下の者とする。」と記載されている。府内の市町村では、「40歳以上の住民」を対象として大腸がん検診を実施しており、年齢の上限は設けていな

い。＜事務局＞

○部会長

- ・大腸がん検診の対象年齢については、胃がん検診に内視鏡検査が導入され、対象年齢が50歳以上に変更になったことから、学会等で多くの論議がされている。推奨年齢が40～69歳となっているのは、特にこの世代の人に、しっかり受診して欲しいという意味で、国が一つの指標として示したものだだろう。大腸がん検診ガイドラインの作成検討会でも、諸外国のデータも含め、対象年齢の議論もされていた。下限については、45歳や50歳という意見もあったが、現行の40歳のままとなった。上限についても、制限という意図ではなく、74歳までの人には特にしっかり受けてもらいたいという議論はあった。対象年齢については、今後、国の審議会の了承を得て、通知されるだろう。
- ・大腸がん検診では、全大腸内視鏡検査を受けなければ、精検を受けたことにならない。バーチャルエンドスコーピーなど様々なモダリティがあるが、まだ十分に評価されていない。まずは、一次検診では便潜血検査を受診し、要精検となった場合は、精密検査で全大腸内視鏡検査を受診する、という国の考え方にに基づき、大腸がん検診を進めていけると良いだろう。

＜令和元年度肺がん検診のプロセス指標（京都府平均）＞

【報告事項】

- ・受診率は2.3%。全国の5.5%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、要精検率、精検受診率、がん発見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。陽性反応適中度は、許容値を外れている。
- ・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。

【質疑応答・意見】

○委員

- ・プロセス指標等、昨年度と大きな変化がなかった。特記すべき事項はない。

○事務局

- ・個別検診を導入すれば、受診機会が増えるため、受診率は上昇すると予測している。また、特定健診との同時実施も可能となり、利便性も高まる。その一方で、精度管理の難しさや、体制整備にかかる莫大なコストにより、まだ導入の検討は難しい状況。様々な状況を注視しながら、検討していきたい。

＜令和元年度乳がん検診のプロセス指標（京都府平均）＞

【報告事項】

- ・受診率は18.2%で全国の15.6%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、実施している全市町村で許容値の80%以上である。
- ・ 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】

○委員

- ・ 京都府全体の受診率は、北部の一部地域の受診率の高さにより全国平均を上回っているが、京都市を含む都市部では、全国平均よりも受診率が低く、課題である。
- ・ 個別検診の要精検率が高いのは、個々の医療機関で見逃しを避けたいという思いが強いことも理由の一つである。また、10年程前に、全国的にマンモグラフィ装置の導入が一気に進み、それらが更新時期を迎えている。まだ、更新をしていない医療機関では、装置の精度に不安があり、それも要精検率の高さと関係があるかもしれない。
- ・ 今後、プロセス指標の改定が予定されており、その指標は今よりも厳しい数値となる。乳がん検診も、許容値を外れる可能性もあるので、引き続き、丁寧に精度管理をしていきたい。

○部会長

- ・ 乳がん検診のプロセス指標は、全国的にも良好なので、国としてはさらに精度を高める方向だと推測する。マンモグラフィ装置の更新は必要だが、それにも大きな予算が必要である。このような状況も鑑みながら、今後も精度管理をしていただきたい。

<令和元年度子宮頸がん検診のプロセス指標>

【報告事項】

- ・ 受診率は10.7%で、全国の15.2%より低い。
- ・ 現在のプロセス指標は平成20年度のものであり、現在、前がん病変の発見を主眼としている中では、プロセス指標の評価が難しい。
- ・ 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】

○委員

- ・子宮頸がんは、若年層に多く、がんになるまでに発見することが重要である。特に、晩産化や少子化により、がんにかかる年齢と出産年齢が重なってきており、妊孕性の維持や子宮を温存した治療の必要性を考えると、前がん病変の時点で見つけることが重要である。そのため、要精検率が高くなる。
- ・受診率については、定期的に京都府医師会子宮頸がん委員会を開催し、京都市、京都府をはじめ行政と一緒に検討している。研修会等を活用して、今後も検討していきたい。
- ・子宮頸がんは、HPV ワクチンで一次予防、検診で二次予防というのが、世界標準である。欧米先進国やオーストラリアでは、HPV ワクチン接種がすすんでいるが、ワクチン接種が進んでいる場合、検診の受診間隔は、5年に1回で良いとも言われている。また、欧米では、検診方法についても、細胞診ではなく、HPV 検査が推奨されている。日本でも、いくつかの自治体において、HPV 検査と細胞診の併用検診が実施されている。まだ、はっきりとしたエビデンスは出ていないが、京都府内でも、HPV 検査と細胞診の併用検診を検討したいと考えている。細胞診は、以前は塗抹検体でやっていたが、今は液状検体でやっているのので、採取した液状検体の一部を使って、HPV 検査も実施できる。
- ・HPV ワクチンは、現在、2価、4価は公費接種が認められて、中学生、高校1年生での接種が可能である。また、1997年4月2日から2006年4月1日生まれで、接種機会を逃した女性は、キャッチアップ接種の機会が設けられている。なお、4月からは9価のHPV ワクチンが小学校6年生から高校1年生の女子に公費で接種できるようになる。15歳未満であれば接種回数も2回で十分な効果が得られる。厚生労働省がわかりやすい改訂版のリーフレットを作成しており、WEBサイトで確認することができる（注1）。また、日本産科婦人科学会のホームページにも、一般の方向けに「子宮頸がん HPV ワクチンに関する正しい理解のために」が掲載されているので参考にして欲しい（注2）。
- ・HPV ワクチンは婦人科で接種できるが、中学生だと小児科を受診することが多い。小児科あるいは保護者が通院している内科のクリニックで接種できるようにするなど、行政と連携して、接種を進めていきたい。

<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。

<全体を通しての意見>

【質疑応答・意見】

○委員

- ・京都府医師会では、消化器がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん、それぞれの委員会において、検診受診率の向上や、開業医の質の担保、より多くの医療機関に協力いただける体制の構築等について協議を進めている。
- ・京都府は、コロナに感染して死亡した場合、基礎疾患が肺がん、胃がん、大腸がん等であつ

ても、コロナ死亡として計上していると思う。死因別死亡者数やがんによる死亡者数について、コロナに感染して死亡した人は、どのように計上されるのか。また、京都府の部位別がんの死亡者数は、令和2年度までは、極端な増減はないが、令和3年度以降は、どのような統計になると考えているか。

- ・超過死亡について、コロナ死亡としてまとめている限りは、がんによる超過死亡はないと考えてよいのか。

→京都府が報道発表している日々の死亡者数は、死亡原因に関わらず、コロナに感染して死亡した人は、コロナ感染による死亡として。一例一例どう判断するかについて、現時点では指標がない。諸外国では、コロナに感染して4週間以内に亡くなった場合はコロナ死亡、4週間以上たっていれば、コロナ以外の死亡とする等、様々である。〈事務局〉

○部会長

- ・主たる死亡原因が、コロナか、元疾患かは、非常に難しい部分なので、国の方針を待つしかないだろう。
- ・京都府の健康寿命とがん検診受診率については、全国順位が低く、がん検診の受診率は、特に、京都市を中心とした都市部で低い。一方、京都・乙訓医療圏は、非常に医療に恵まれた地域で、検診は未受診であっても、保険診療等で同様の検査を受けている可能性も考えられる。諸外国では、受診率調査の際、乳がん検診の受診の有無について、「マンモグラフィ検査を受けているか、受けていないか」という聞き方をしている。「乳がん検診を受けているか、受けていないか」という聞き方はしていない。国民生活基礎調査では、検査受診の有無で聞いていないため、曖昧な結果となっている可能性もある。健康寿命についても、質問の仕方が曖昧であり、本来の健康寿命を表していない可能性もある。この点に留意して、試験的に調査を行うと、別の実態が明らかになるかもしれない。

○委員

- ・日本乳癌検診学会のシンポジウムにおいて、コロナが流行し始めた頃は、受診者数の落ち込みがひどかったが、その後、医療機関が近隣にあるような地域では、受診者数が戻ってきており、むしろコロナ前よりも増えているという報告があった。一方、精検受診率については、コロナ前よりも落ち込んでいるという報告もあった。精検受診が遅れると、検診受診時は早期がんであっても、精検を受診するときには、進行がんになってしまうこともあり得る。精検受診についても、丁寧にフォローいただきたい。

○部会長

- ・精検受診については、patient delay、doctors delayがあり、精検受診までの遅れが、受診者側にあるのか、医療機関側にあるのか、精査する必要があると言われている。
- ・コロナによる受診控えで、精検受診が遅れると、本来ならば救命できたものが救命できなくなる可能性もある。一次検診を受けても、精検を受けずに、がんの発見が遅れるとすれば、府民にとって非常に不利益である。精検受診についても、丁寧にフォローいただきたい。

3 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)

厚生労働省ホームページ

「ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がん と HPV ワクチン～」

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/>

(令和5年4月5日アクセス可能)

(注2)

公益社団法人 日本産科婦人科学会ホームページ

「子宮頸がん と HPV ワクチンに関する正しい理解のために」

https://www.jsog.or.jp/modules/jsogpolicy/index.php?content_id=4

(令和5年4月5日アクセス可能)