

令和7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7年9月2日（火） 午後3時30分～5時

○場 所：京都府医師会館及びオンライン併用

○出席者：委員6名

○議事内容：以下のとおり。

1 報告

(1) 第12回胃がん検診ワーキング結果について <資料1>

- ・国のがん検診指針改正（平成28年度）を受け、京都府では、本部会に「胃がん検診ワーキング」を設置。令和5年9月からは、広域での受診が可能となる「管外受診制度」を開始した。
- ・令和6年度は16市町村、令和7年度からは18市町村で胃内視鏡検診を実施。
- ・日本消化器がん検診学会胃内視鏡検診のマニュアル改訂（令和6年6月）に基づき、今年度から抗血栓薬内服者についても検診の対象とするなど、京都府・京都市胃がん内視鏡検診の手引きや運用体制の見直しを行い、本ワーキングについては令和6年度をもって終了とした。

(2) 第1回子宮頸がん検診ワーキング結果について <資料1>

- ・国のがん検診指針（令和6年2月改正）において、子宮頸がん検診 HPV 検査単独法が新たに盛り込まれ、京都府では広域の実施体制、精度管理を検討するため、子宮頸がん検診ワーキングを設置。
- ・令和7年3月11日に第1回ワーキングを開催し、受診者への周知啓発、受診者の検診情報を管理する体制等、導入に係る課題を確認した。
- ・今後は、市町村が保有する健康管理システムの改修状況や医療機関、検査所の対応状況等を踏まえ、第2回ワーキングを開催予定。

2 協議：がん検診の実施状況及び精度管理について <資料2、参考資料2>

(1) 胃がん検診

- ・対象：50歳以上、検診間隔：2年に1回、検査項目：問診に加え胃部X線もしくは胃内視鏡検査のいずれかで、当分の間、胃部X線については40歳以上、1年に1回の受診も可能。
- ・令和4年度受診者数は、胃部X線17,462人（うち、がん発見数12人）、胃内視鏡1,330人（うち、がん発見数4人）。受診率府平均は4.9%、全国平均6.8%を下回り、市町村別では地域差がある。
- ・市町村チェックリスト達成率府平均：胃部X線（集団）、80.9%、胃内視鏡（個別）81.4%。検診機関の質の担保（検診機関への精度管理評価のフィードバック）等で達成率80%を下回る。
- ・市町村プロセス指標：胃部X線（集団）の府平均は精検受診率83.7%。要精検率は4.7%で基準値をクリアしているが、がん発見率、陽性反応適中度は基準値を下回る。
- ・胃内視鏡（個別）の精検受診率は府平均80.0%、プロセス指標の国基準値の設定はなし。
- ・検診機関チェックリスト達成率は100%。
- ・検診機関プロセス指標（74歳以下）の要精検率は基準値をクリアしているが、がん発見率は基準値を下回る。

【意見 等】

- 京都府がん死亡者数（令和5年）は、前年から約300人減少。人口減少に加え、早期発見や治療の進歩、ピロリ菌感染や喫煙者の減少など様々な要因で減っていると考えられる。
 - 今年度から市町村胃内視鏡がん検診において、抗血栓薬内服者も対象とし、生検実施も可能となった。高齢者は服薬率が高く、今後、検診受診者が増えることも期待される。
 - 胃がん検診受診率について、宇治市、大山崎町、長岡京市で受診率が上昇。内視鏡導入前後の受診数（資料1）では、総数が減っているところが多く、受診率への影響はいかがか。
 - （事務局）長岡京市、大山崎町では、令和5年度に胃内視鏡検診を開始（宇治市は、令和6年度から内視鏡検診が開始）したが、受診率算定にあたり、その影響もあつたのではないかと想定。
- ※補足説明：乙訓3市町では、令和5年9月から胃内視鏡検診開始に伴い、胃がん検診の対象を40歳以上1年に1回から50歳以上2年に1回へ。その為、2年連続受診数が約半数に減少。

（2）肺がん

- ・対象：40歳以上、検診間隔：1年に1回、検診項目：質問（問診）、胸部X線及び喀痰細胞診。
- ・全市町村（26市町村）で集団検診を実施し、個別検診は実施なし。
- ・令和4年度受診者は、43,575人（うち、がん発見数24人）。受診率府平均は、全国平均5.9%を下回る3.1%。市町村によっては全国平均を上回り、地域差も大きい。
- ・市町村チェックリスト達成率は、府平均80.4%。項目別では、検診機関の質の担保（精検結果の報告内容の改善を求めたか）の達成率が低い。
- ・検診機関チェックリスト達成率は、読影医の要件（年1回以上、肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会に参加していること）、結果返却時期で達成率を下回る。
- ・市町村プロセス指標では、精検受診率府平均は87.7%。肺がん検診プロセス指標基準値は、①検診以外の肺に関する検査の受診がなしの場合、②検診以外の肺に関する検査を考慮した場合の2つがあり、府平均では、基準値②の要精検率、がん発見率、陽性反応適中度が全てクリア。また、八幡市、与謝野町では基準値①の要精検率、がん発見率、陽性反応適中度が全てクリア。
- ・検診機関プロセス指標では全年齢、74歳以下ともに、基準値②で要精検率、がん発見率、陽性反応適中度の基準値をクリア。

【意見 等】

- 肺がん検診では、京都府医師会肺がん対策委員会が中心となり、オール京都府としての対応もしていただいているところ。同委員会において、症例検討の研修会の開催もあるが、研修受講を読影医の要件としていないため、研修会に参加していない場合もあるという判断となるか。
- （事務局）読影医への研修案内はあるが、読影医確保の観点から、必須で受講という要件については、除外となっている。
- プロセス指標の基準値は、上限74歳までだが、実際には75歳以上の受診者も多く、がん発見率も高い。ガイドラインでは、79歳までの受診が推奨されている。肺がんは、高齢者に多く、プロセス指標の年齢上限の見直しでデータが変わる可能性がある。がん種によって年齢層を分けて指標を考えるのもよい。

○約 30 年かけて喫煙率低下の効果を現し始める。今後は、喫煙率低下も影響し、肺がん罹患数の減少が期待される。

○基準値②「検診以外の肺に関する検査の受診を考慮」は、例えば、結核検診なども含めるということか。

②の考慮した場合の方が全ての基準が低くなっている。

(事務局) 健康診断、人間ドック等のエックス線撮影や胸部 CT など、検診以外の機会での検査を考慮した値となっている。市町村がん検診の胸部 X 線検査のみ受けている場合は①を指標とする。

※補足説明：健康診断や診療でエックス線撮影、CT を含み、検診類似行為を受ける機会が多い集団では、別の機会でがんが発見される場合があるため、住民検診では、未発見のがんが相対的に残りにくくなる可能性があり、がん発見率等は相対的に低め基準値を参照して評価。対象集団の実態に即して、①、②のどちらで評価すべきか選択する必要がある。

(3) 大腸がん検診

- ・対象：40 歳以上、検診間隔：1 年に 1 回、検診項目：問診及び便潜血検査（2 日法）
- ・受診者数：集団 36,597 人（うち、がん発見 58 人）、個別 26,293 人（うち、がん発見 90 人）
- ・受診率府平均は 4.6%で全国平均 6.8%を下回るが、市町村によっては全国平均を上回り地域差がある。
- ・市町村チェックリスト達成率の府平均：集団 80.9%、個別 75.8%、検診機関の質の担保（検診機関への精度管理評価のフィードバック）で、達成率 80%を下回る。
- ・市町村プロセス指標：精検受診率の府平均は集団 70.7%、個別 72.3%で、精検未受診率（病院に行かなかったことが判明している、または不適切な検査が行われたもの）の方が、精検未把握率に比べると高い。要精検率、がん発見率、陽性反応適中度は、個別検診の府平均で基準値クリア。
- ・検診機関チェックリスト達成率は 100%。
- ・検診機関プロセス指標（74 歳以下）：要精検率は基準値をクリア、精検受診率は 60%台。

【意見 等】

○京都府の大腸がん検診精密検査受診率は、低い水準であることが課題となっている。精検受診率をあげる方策についてはいかがか。

(事務局) 精密検査受診率、未受診率、未把握率でみると、大腸がんにおいては、未受診率が高い傾向。精検受診をしていない、受診したが不適切な検査が行われた等、未受診の要因によって、医療機関の協力も得ながら、対応を強化していく必要がある。

○プロセス指標値の上限 74 歳は、厚生労働省のあり方検討会で定めた評価基準に基づいている。実際の検診では 75 歳以上の受診者がいる。統計的な評価基準としては 74 歳までで区切られているが京都府ではいかがか。

(事務局) 国の基準に合わせて、受診率の上限は 69 歳、プロセス指標の上限は 74 歳に区切り算出。肺がん検診等でご意見をいただいた通り、75 歳以上の受診者、罹患者も多いといったところで、全年齢の算出方法については今後の検討事項。

(4) 乳がん検診

- ・対象：40歳以上の女性、検診間隔：2年に1回、検診項目：問診及びマンモグラフィ
- ・令和4年度受診者数：集団13,461人（うち、がん発見40人）、個別22,790人（うち、がん発見74人）
受診率府平均は9.2%、5大がんで唯一全国平均を上回る。
- ・市町村チェックリスト達成率：府平均は、集団78.1%、個別76.7%、検診機関の質の担保（検診機関への精度管理評価のフィードバック）、受診者への説明、精検結果報告体制が課題。
- ・市町村プロセス指標：精検受診率府平均は、集団95%、個別93.5%。基準値は、①全ての受診者が検診間隔二年で受けた場合、②連続受診者がいることを考慮した場合の2つ。集団の要精検率府平均は基準値を下回るが、市町村別では、伊根町、亀岡市、和束町が、基準値①で全てクリア。
- ・個別検診の市町村別では、亀岡市、福知山市、舞鶴市で全てクリア。
- ・検診機関チェックリスト達成率は、放射線技師への研修、比較読影で未達成。なお、今年度、受診券の様式を改訂し比較読影結果の記載欄を追加した。
- ・検診機関プロセス指標は、要精検率で基準値をクリア。精検受診率も90%以上の結果。

【意見等】

- 精度管理が行われ、検診結果も一定の成果が見られている。市町村プロセス指標の基準値をクリアしている地域は、核となる医療機関との連携がある一方で、限られた地域に集中してしまう傾向がある。
- 集団検診では、要精検率が基準値をクリアしているが、個別検診では高めで改善が必要。
また、乳がんは70歳代の罹患数が高いため、年齢層を考慮した調査についても要検討。
- 平成25、26年度に乳がん検診の受診率が大きく上昇し、全国的にも同様の傾向が見られる。特に京都府の伸びは顕著。平成27年度は減少しており、全がん種で似た傾向が見られる。
(事務局) 地域保健・健康増進事業報告において検診対象者（母数）の定義が変更。平成20～24年は推定人口、平成25～26年は、40～69歳の推定人口（子宮頸がんは20～69歳）、平成27年は、40～69歳の全人口（子宮頸がん20～69歳）、平成28年からは、40～69歳の全人口（胃がん50～69歳、子宮頸がん20～69歳）が母数となっていることが影響。

(5) 子宮頸がん検診

- ・対象者：20歳以上、検診間隔は2年に1回（一部市町村において、1年に1回）、検査項目：問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診。
- ・令和4年度受診者数：集団10,657人（うち、がん1人、AIS_0人CIN3_13人）、個別58,490人（うち、がん5人、AIS_3人、CIN3_56人）。なお、子宮頸がん検診のがん発見率はCIN3以上で算出。
- ・令和5年度受診率の府平均は11.6%（全国平均15.8%）、地域差があり市町村によっては全国平均を上回る。
- ・市町村チェックリスト達成率：府平均は、集団77%、個別75.8%。集団は、検診機関の質の担保（検診機関への精度評価のフィードバック）、未受診未把握の区別、個別は、受診者及び要精検者への説明で80%を下回る。
- ・市町村別プロセス指標：精検受診率府平均は集団87.7%、個別81.5%。集団、個別ともに府平均の要精検率は基準値をクリアし、がん発見率は基準値を下回る。

- ・検診機関チェックリスト達成率は、検体不適正への対応、標本の保管、プロセス指標の把握で未達成。
- ・検診機関プロセス指標（CIN3以上、74歳以下）は、一部機関で、基準値をクリア。

【意見等】

- HPV ワクチン接種と併せて、今後は、HPV 検査単独法の導入がポイントとなっていく。HPV 検査単独法では、検診間隔が5年に1回となるため、精検や追跡検査が必要な人をいかに落とさないかといった受診者管理が重要となる。
- 特に若い世代の20～30歳代は転居等も多い。検診結果を把握し、どのように追跡管理していくかといったデータの取り扱い等も検討が必要。
- チェックリスト遵守率が低いことも課題。今後、HPV 検査単独法の導入を見据えた際には、検診、精検結果の把握等をアップし、チェックリストの遵守率も上げていくといったところが重要。
- 子宮頸がんの死亡者数は少ないが、少子化や妊娠年齢の上昇により、以前のように医療機関で子宮のチェックを受ける機会が減っている。子宮頸がん検診は、その辺りを補う重要な役割を果たしていると考えられる。

（6）都道府県チェックリスト（令和5年度）について

- 京都府では、5がんの全てで全国平均を下回る。市町村や検診機関への個別フィードバック、追跡調査（がんの病期、進行度やがん登録を活用した感度・特異度の算出）などが未達成。
- 第3期京都府がん対策推進計画では、令和11年（2029年）度までにチェックリスト遵守率80%以上を26市町村が達成することを指標に掲げ、令和3年度時点では12市町村が達成。目標達成に向けて、80%以上の達成・未達成市町村についてフィードバックを実施し、改善支援を進める方針。
- チェックリスト遵守率80%以上達成市町村を「目標レベル達成」とし、フィードバックを実施し、目標レベル未達成の市町村については未達成の項目の見直し、改善に向けた検討を行っていただくとともに本部会においても、必要に応じて追跡調査を実施。また、単独で解決が難しいものについては、市町村、医師会、検診機関、精密検査機関と連携し改善に取り組むということを検討。

【意見等】

- 京都府では「生命のがん教育」として、小、中、高校に出向き、正しい知識や予防、がん検診等について、啓発する取り組みを継続している。小、中学生の早い段階で正しい知識を、学ぶことは、生活習慣の見直しにつながり、有意義な取組だと感じている。
- また、講義の学びを児童、生徒が家庭で話すことで、家族の検診受診につながるケースもあり、啓発の効果が期待される。
- 定年退職後は、職域検診の機会がなくなり、がん検診の受診率が下がる傾向がある。市町村検診の啓発が重要であり、時間はかかっても、一歩ずつ進めることが大切である。
- 令和6年度にNHK番組と協働して、全国でがん検診の啓発活動の展開があり、府内市町村からも参加があった。検診受診者が増加したなどの啓発活動の成果をアピールしていただくものよい。
（事務局）個別受診勧奨資材を作成する希望の虹プロジェクト、NHK、全国自治体が連携し、メディアを活用した受診率向上対策「がん撲滅キャンペーン」が実施され、昨年度は府内6市町村が参加。

今年度は、肺がん検診をテーマに実施（9/18 に番組放送）され、府内市町村からも参加予定であり、取組報告等も検討していく。

- がん検診受診率は、乳がん検診を除き、全国平均に届いておらず、今後どう改善していくか要検討。
京都市、乙訓地域に比べ、府北部や南部地域で受診率が高い傾向にあり、医療が身近にある場合、何かあれば受診や相談ができるなど、医療機関へのアクセス状況が異なることも一因ではないかと考える。
- 市町村チェックリスト達成率が低く、主な課題は「検診機関の質の担保」と「受診者・要精検者への説明」。京都府医師会においても各がん検診委員会を通じて、検診機関の質の担保等に向けた取り組みを継続しており、チェックリストの達成に向けて今後も取り組んでまいりたい。
- 検診受託機関では、まずは検診を実施することが最優先。検診後の追跡をしっかりと行う必要があるが、精密検査未把握者等の追跡作業は、非常に負担が大きくそういった点でのサポートも必要。
- 予算が必要となるが、がんの診断や治療と検診情報を連携する全国がん登録と検診受診者のレコードリング等京都府レベルで検討しておくのもよい。医療機関で受診や治療をしても、検診の仕組みの中では、把握できないものもあるのではないと思う。
- 医療 DX については、厚生労働省での論議も進められており、医療 DX の推進により、電子カルテや電子処方箋の標準化で医療の効率化と安全性が向上し、システムとして稼働していくことで、検診のフォローアップ体制が円滑になることなども期待される。

3 情報提供

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3>

- 令和7年7月1日に、国のがん検診指針が一部改正。市町村において職域検診を含めた住民の検診情報を一体的に把握し、適切な受診勧奨を行うことが令和8年度からの努力義務となる。
- 令和11年度から本格実施予定の自治体検診DXでは、マイナポータルを活用してがん検診の問診や結果共有、将来的には費用請求などをデジタル化することを目指し、今年度、厚生労働省においてデジタル化先行実証事業を実施している。