

令和2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3年3月8日（月）15時30分～17時00分

○場 所：オンライン開催

○出席者：8名中7名出席（欠席：田口委員）

○結果概要：下記のとおり

1 報告

（1）がん検診の実施状況及び精度管理について＜資料1＞

○平成29年度プロセス指標について

＜全体＞

- ・本府における2019年度国民生活基礎調査による受診率は、5大がん全てについて全国平均より低く、京都府がん対策推進計画の目標である50%に届いていない。

＜市町村＞

- ・精検受診率は、胃がん検診（胃内視鏡検査）を除き全て許容値の70%を超えている。大腸がん検診は集団・個別ともに70%台と低いが、乳がん検診は集団・個別ともに目標値の90%を超えている。
- ・精検未把握率は、大腸がん検診（個別）で許容値10%以下を外れている。

＜検診機関（集団）・医師会＞

- ・要精検率は、大腸がん検診（個別）を除き、許容値内である。
- ・陽性反応適中度、がん発見率は、肺がん検診（集団）と子宮頸がん検診（集団・個別）で許容値を外れている。

○チェックリストについて

＜都道府県＞

- ・5つのがん検診について、前年と同様のB評価（A～Eの5段階のうちBは上から2段階目）である。

＜市町村＞

- ・全体的にみて年々改善傾向にある。
- ・「①受診勧奨に関する項目」「③データの記録・管理体制」は、多くの市町村で達成割合が高い。
- ・「④検診機関の質担保に関する項目」は、他の4分野と比較して達成割合が低い。

＜検診機関（集団）・医師会＞

- ・前年度と比較して改善傾向にある。
- ・「受診者への結果の通知・説明、または市区町村への結果報告期間」は、改善が見られた検診もあるが、いまだ検診機関により差が見られる。
- ・「精度管理向上のための委員会等への参加」「プロセス指標の把握」についても、検診機関により差が見られる。

○指針外の検診実施状況について

- ・対策型5大がん検診では、乳がん検診を除き、指針通りの検査方法で実施している。実施間隔では、乳がん検診、子宮がん検診において毎年実施している自治体が見られる。
- ・前立腺がん検診は、R2年度から廃止する自治体が出てきた。
- ・子宮体がん検診は、R2年度から府内全自治体で廃止となった。

(2) コロナ禍におけるがん検診の実施について<資料2>

- ・胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診では、完全に検診を中止した自治体があった。
- ・乳がん検診、子宮頸がん検診では、当初から実施を予定していた自治体全てで、検診を実施できた。
- ・6月に緊急事態宣言が解除されて以降は、各自治体が感染防止策を講じて検診を実施した。事前の体調確認、会場での三密対策（予約枠の設定、検診会場スペースの拡大等）、接触飛沫防止対策（パーティションの利用や機材の消毒等）等、各自治体で様々な感染防止策を講じていた。
- ・来年度は、感染防止策だけでなく、webを使った受診勧奨、土日や夜間での検診機会の確保等工夫を行い、受診率向上に努めていく。

(3) 令和2年度胃がん検診ワーキング（4回目）の結果について<資料3>

- ・オンラインシステムに係るクラウド利用単位は、京都府を1つの単位とする予定。また、クラウド利用料は、固定費として各自治体に負担を求めるのではなく、1件あたりの検診委託料単価に盛り込む形で検討。
- ・1件あたりの検診委託料単価は20,000円～21,000円を予定。
- ・府内自治体における意向調査結果では、全体の約7割の自治体が内視鏡検査の導入を予定しており、各自治体や各圏域単位ではなく、府全体での実施を希望している。
- ・府内における検診実施可能数検討のため、府内胃がん検診二次精密医療機関を対象としたアンケート調査を実施している。その結果を各自治体、府医師会、各地区医師会にフィードバックし、実際の実施可否や実施体制について今後検討していく。

(4) 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4>

- ・国立がん研究センターをはじめとした専門家の協力を得て、がん検診受診率向上において効果的とされてきた介入方法を実施し、その効果を検証するもの。
- ・府内では福知山市、綾部市、宮津市が実証事業に参加しており、次年度、事業の実施及び評価、検証を実施予定。
- ・効果が検証された介入方法については、次年度以降、府内他自治体でも取組を進め、府内全体の受診率向上を目標として進めていく。

2 意見交換

(1) がん検診のプロセス指標について

- ・京都府全体のがん検診受診率について、特定のがん種に限らず全体的に全国平均を下回っているのは、何か根本的な課題があるのではないかと。
- ・がん発見率、陽性反応適中度も重要だが、偽陰性や見落とし症例に関する指標も、重要な項目である。偽陰性については、把握できていない状況だが、検討が必要なのではないかと。

<座長・事務局からの回答>

- ・偽陰性の把握は、がん発症例について、過去のがん検診受診の把握が必要であり、現状では把握が難しい。また、がんを発見した医療機関からのフィードバックがなければ、症例の把握自体も難しい。
- ・全国がん登録の法整備が進む中、府内のがん検診受診者情報と府内におけるがん発見症例情報とのレコードリンケージを進めていけば、今後、偽陰性についても把握できる可能性はあるが、今は若干時期尚早である。今後、行政側に情報がフィードバックされた場合、それをどのように活用するかも検討が必要である。

(2) 受診率向上に関する取組について

- ・webによる予約システムをうまく利用すれば、より受診者数を増やせるのではないかと。
- ・受診率向上の取組については、各自治体だけでなく医療機関側も一緒に検討し、取組を進めていくべきではないかと。
- ・肺がん検診と肝炎ウイルス検査を同時に実施することで、かなり多くの方が肝炎ウイルス検査を受診したとのことだが、今後、どのような検診をどのような場で同時受診できるような方法を検討しているのか教えて欲しい。

<座長・事務局からの回答>

- ・次年度からweb予約システムを利用する自治体が増加すると聞いているので、今後、利用状況や受診者数について把握、分析していきたい。
- ・今年度は、身近に気軽に受けられる場としての肺がん検診に肝炎ウイルス検査をセットし、同時受診の効果を検証した。今後は、実施主体である各自治体と一緒に、どの検診をどの場所でセットすると効果が得られるか等、検証と取組を進めていきたい。

(3) 各がん検診の実施状況や内容について

- ・子宮頸がん検診は、20歳という若い世代から受診が可能である。また20代、30代と若い人の罹患が急増している。二次予防である検診受診も必要だが、一次予防であるHPVワクチン接種が、がん対策の一環として重要である。国は、昨年度HPVワクチンの情報提供を再開したが、受診勧奨についてはいまだ中止されたままである。日本は先進国の中でもきわめて接種率が低い。また、子宮頸がんは妊娠出産への影響が大きく、死亡率の減少だけでなく、がんになる前の段階での発見が重要である。このような正しい知識の普及についても、行政として取り組んで欲しい。
- ・肺がん検診の精度向上支援の一つとして、AIを活用した手法に取り組んでいたように聞いて

いるが、現在どのような状況か。

<座長・事務局からの回答>

- ・AIについては、京都府医師会とNOBORI社とでシステム開発を進めておられるところ。正常症例を正常と判断できるかについて検証している段階と聞いている。記者発表はされたが、まだ実際に導入している段階ではなく、今後の導入を検討している段階と聞いている。

(4) 新型コロナウイルス感染症下におけるがん検診の実施について

- ・検診受診率は低下しており、例年の7割から8割程度と思われる。検診は命を守るものであり、不要不急ではない。
- ・医療機関、検診機関とも、スタンダードプリコーションを実施し、安心安全な体制を講じているが、府民にはその状況が伝わらず、受診控えや府民の不安につながっていると思われる。各検診学会からも複数の通知が出されており、これらに関係機関で共有し実施することは、医療者側だけでなく府民の安心安全にもつながる。また、医療機関、検診機関、各自治体それぞれの取組を府民に周知していくことも京都府の役割の一つである。
- ・検診受診を進めていくことも必要だが、検診を実施する中で、感染が起きていないかどうかは不安が残るところ。胃内視鏡検査や大腸内視鏡検査において、学会からも「検査において感染があったとの報告は受けていない」と報告されたが、どのような調査により「感染がなかった」と結論づけたのかは報告がない。今後、感染症流行下においても、安全に実施できる方法やその根拠が確立されてほしい。
- ・府内自治体におけるがん検診でも、本当に感染事例がなかったのかどうか気になる。どのような方法で調査をした結果、どうだったのかについて状況を教えて欲しい。
- ・内視鏡検査については、安全に実施する方法や根拠も必要だが、それが確立されないのであれば、「どの対象者に限定して、何の検査を実施するのか」の検討が必要である。また、検診全般についても、どの対象者（年齢や基礎疾患等）に、どの間隔で、どんな検査をしていくかの検討が必要である。特に高齢者においては、循環器や肺疾患を持つ人も多く、新型コロナウイルス感染リスクのデメリットと検診受診によるメリットのバランスを考えて、受診勧奨をする必要があるのではないか。

<座長・事務局からの回答>

- ・府内自治体において感染があったかどうかについては、京都府、京都市の報告に基づき把握している。検診受診者がその後に感染したかどうかについてのフォローまではしていない。
- ・積極的疫学調査では、1症例あたり2時間程度の時間をかけて行動調査を行っている。その行動の中に、「人間ドックや検診受診をした」という状況はなく、検診受診により感染した事例はないと認識している。

3 情報提供

(1) 検診機関用チェックリスト（肺がん検診、子宮頸がん検診）等の一部改定について（事前周知）

- ・各種取扱い規約改訂にともない、チェックリストの内容及び仕様書に明記すべき事項につい

て改定予定。

- ・国立がん研究センターからの正式通知後、各市町村、保健所及び関係機関に通知予定。

(2) 各種がん検診精密検査依頼書兼結果報告書について

- ・精密検査依頼書兼結果報告書については、各市町村で様式を作成しているところ。
- ・国立がん研究センター作成の参考様式は、内容を変更しない等、一定条件のもとであれば利用が可能。

4 次回に向けて

- ・次年度も引き続き、各市町村、検診機関にオブザーバーとしての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。