

令和6年度 第1回 奈良県がん予防対策推進委員会 議事録

日時：令和7年3月11日（火） 18時00分～20時00分

場所：奈良県橿原文化会館 第1会議室

出席者：赤羽たけみ、赤堀宇広、木村文則、小山文一、日和リカ、本津茂人、前之園晃幸、
山田全啓、吉岡敏子（五十音順）

【議題（1）令和6年度取組実績及び令和7年度取組計画（案）】

○事務局より資料1～3を説明。

（委員）

胃がん検診従事者研修会について、橿原市においても胃がんと肺がんについては市独自で研修会を実施している。県で引き続き実施されるのであれば参加させていただきたいのと、他のがん種については今後どのような形で進められるのかお聞きしたい。

（事務局）

今のところは、引き続き胃がん検診従事者研修会を開催する方向で考えているが、子宮頸がん検診におけるHPV検査単独法の導入のように研修会や説明会が必要になると思われる場合は、随時、開催の検討を行いたいと考えている。

（委員）

ぜひ開催していただきたい。

○事務局より資料4～7を説明。

（委員長）

チェックリスト項目の未達成項目に変化はあるか。

（事務局）

少しずつ○の項目は増えている。

（委員長）

委託先検診機関へのフィードバックについては例年できていない状況か。

（事務局）

検診機関別の集計の項目については、なかなか実施率が上がらない部分であるため、集計ができないことでフィードバックもできていない状況であると考えられる。

(委員)

資料7を見ると、子宮頸がん検診は5施設しか実施していないということか。

(事務局)

子宮頸がんの集団検診を実施しているのは5施設となる。子宮頸がん検診では個別検診での受診者のほうが多いが、本調査は集団検診実施機関の結果である。

(委員長)

HPV 検査単独法が進まない要因は何かあるか。

(委員)

検診の制度設計が今までと根本的に異なっている。HPV 検査単独法の検体を残し、陽性であったものには細胞診を行う。細胞診は2年に1回であったが、HPV 検査単独法は5年に1回であり対象年齢も異なるため、管理が煩雑である。それを今の制度に落とし込むのに非常に時間がかかっている。

横浜市や和光市ではすでに導入されているが、大変だという話も聞いている。奈良県では実施要領や様式の変更など書類の準備は概ねできている。しかし、先進的に実施している自治体の状況から、国で何らか方針が変わる可能性もあるため、他府県の状況も見ながら、早くても再来年度の導入になると考えている。

(委員)

資料5のがん検診の受診率が令和2年度から横ばいなのは、コロナのパンデミックの影響だと考えている。令和6年度はどのような傾向になりそうか。

(事務局)

夏頃に速報値の集計をさせていただき予定。市町村ではコロナ前の検診体制に整えていただいている状況。

(委員)

検診体制は戻っているが、令和6年度の受診率は中間値時点では近年とあまり変わらなかった。橿原市では、下半期のコロナとインフルエンザの予防接種が始まったタイミングで、医療機関によってはがん検診と特定健診の同日受診ができない旨の貼り紙がされた。そのため、例年よりも駆け込み受診も少ないように思う。

(委員)

橿原市は個別検診のみ実施されているので、集団検診を実施している市町村と比較することで何らかの傾向が掴めるのではないかと思う。

(委員)

プロセス指標は74歳までの算出となっているが、超高齢化社会を迎えるにあたり、指標の年齢に変更はあるのか。75歳以上の方の割合が今後さらに増えてくると思う。

(事務局)

がん検診の対象に年齢上限は設定されていないが、高齢になるほど偶発症のリスクも高くなる。利益と不利益のバランスから、対策型検診としてのがん検診では、現状は特に受診を推奨するのが69歳、指標は74歳までとなっている。

(委員)

国が求めるデータも69歳や74歳までとなっているが、90歳の方でも受けていただくことはできる。高齢者の検診費用を無料にされている市町村もある。

(委員)

国としては、検診を受診することで死亡率が減少するかという観点で推奨年齢を設定されている。高齢化がさらに進むことで、年齢が引き上げられる可能性もあるが、エビデンスがないと変更にはならないと考える。

(委員)

アメリカでは64歳が上限となっており、それ以上の年齢では受診の有無が生命予後に関わらないといわれている。

(委員)

国の施策よりも県で早くに検討を進めた例として、今年度の大腸がん検診部会における大腸CT検査の実施について検討を行った。精密検査では、全大腸内視鏡検査が第一選択で、注腸エックス線検査とS状結腸内視鏡検査が第二選択となっているが、実際にはバリウムが入手しづらいことから注腸エックス線検査ができないため、実臨床では大腸CT検査で対応している。そのため、部会の検討で、第二選択として大腸CT検査も認める方向性となった。

(委員長)

大腸CT検査は技術的に確立されているのか。

(委員)

医療機関ごとに技術に差があると思う。そのため、マニュアルでは大腸CT検査が推奨されているが、指針では反映されていない。ただ、現実問題として、複数回の手術を受けられた方や腸が長く奥まで入らない方で、全大腸内視鏡検査が実施できない場合、注腸エックス線検査ができないと検査方法が無くなってしまうため、大腸CT検査を認める検討を行った。

(委員長)

大腸 CT 検査の県内でのキャパシティは問題ないのか。

(委員)

原則、精密検査は全大腸内視鏡検査であり、それが困難であった場合に大腸 CT 検査になるので、それほどキャパシティは必要でないと思う。

(事務局)

令和 5 年度の調査では、精密検査医療機関として登録のあった 97 機関のうち委託も含めて実施可能な医療機関は約半数であった。

○事務局より資料 8 を説明。

(委員)

生検の実施率が高い施設でもがん発見率が高いところは不要な生検が少ないと思う。生検実施率が 81.7% の施設では、ほとんどの受診者が生検を受けたことになる。今後、そのうちのくらいがんが発見されたか把握するなど、一緒に取り組んでいければと思う。

先日の胃がん検診従事者研修会でも、生検は侵襲性が高いため、不要な生検はがん検診において不利益になるという説明をさせていただいた。

(委員長)

生検実施率が高い施設は、例年同じような傾向なのか。

(委員)

施設別の生検率は今まで調べたことがなかった。市町村別にみると、年度によってばらつきがあるところもあれば、例年高い市町村もあるため、検査医によって変わってくると思う。

(委員長)

25 人の生検のうち 20 人が不要と判定されるような、不要な生検が多い施設もある。

(委員)

二次読影医が、不要な生検を正確に判断できているかも影響している。

(委員長)

結果は検診機関にフィードバックしていくのか。

(事務局)

県が把握した結果は市町村にフィードバックし、検診の実施主体である市町村から検診機関にお伝えいただく流れで考えている。

(委員長)

フィードバックがないと検診機関も気付けないと思うのでぜひお願いしたい。

○事務局より資料9を説明。

(委員)

事業所におけるがん検診の実施状況調査は画期的だと思う。大腸がんにおいては、市町村がん検診での受診率は6.2%であるが、国民生活基礎調査での受診率は43.3%であるため、かなりの多くの方が職場や一般診療で検診を受けられていることになる。精密検査の受診勧奨、がんの早期発見、前がん病変の発見においても、県全体の受診状況の把握は重要であるため、引き続き取り組んでいただければと思う。

(委員長)

3割強の事業所が、職場の健康診断にがん検診も導入しているということか。

(事務局)

がん検診は法定健診にはなっておらず福利厚生の一環で実施されているため、例えばオプションで胃・肺・大腸がん検診は定期健康診断で受診できる形など、事業所によって実施方法は様々となっている。自己負担額の補助や人数制限の設定も事業所によって異なるため、実態把握が難しい。

(委員長)

調査の実施が、がん検診の導入を検討するきっかけになる場合もあるので、啓発効果があると思う。現在、がん検診を実施している事業所は3分の1程度であるが、これが他の3分の2波及すれば、受診率は大きく増えると思う。

(事務局)

奈良県では小規模の事業所が多いため、単独で検診を実施するのが難しい事業所が多い。そのような場合は、協会けんぽの健診の活用や、就業規則で検診受診のための特別休暇制度を定めていただき、市町村のがん検診の受診勧奨をしていただけるよう、啓発していきたいと考えている。

(委員)

自治体と企業が協力して何らかに取り組むことはできないか。例えば受診者が負担している検診費用を企業に負担していただくと、企業は検診を立ち上げるよりも費用が少なく済むし、受診者は検診費用の自己負担が無くなり、受診率が向上する。大変だとは思いますが、今後そのような先進的な取組ができればと思う。

(委員)

その場合、広域化の運用が必要になってくる。例えば、櫃原市の事業所の従業員の方が、櫃原市内の検診機関で受診したが、居住地は奈良市であるということが起きてしまう。また、他府県から通勤されている方には適用できない。広域化により、県全体の受診率を上げることはできると思う。

(委員長)

自治体間の相互乗り入れは可能なのか。

(委員)

相互乗り入れ自体は可能だと思うが、料金の設定が各市町村で異なっているので、医療機関が納得されるかという問題がある。子宮頸がんであれば、県医師会との集合契約となっているので、すべての検診がそのような形になれば可能かもしれない。しかし、地区医師会ごとの体制もあるため難しい部分もあると思う。

櫃原市では、商工会議所と生命保険会社とで健康経営の3社協定を結んでおり、健康経営の一環として櫃原市の検診に来ていただくよう呼びかけている。

(委員長)

集合契約も含め課題はあるが、職域へのアプローチについて考えていく価値があると思う。

(事務局)

精度管理の部分にはなるが、今年度のがん検診精度管理研修会では、産業保健分野のスタッフの方にもお声がけさせていただき、市町村の担当者と一緒にがん検診の精度管理について学んでいただく機会を設けた。少しずつではあるが、産業保健分野と連携していきたいと考えている。

(委員長)

商工会議所がいくつかの事業所をとりまとめて健診を実施されたタイミングで、がん検診の検診車を配車するなど、商工会議所とも連携した取組ができれば良いと思う。

(委員)

事業所では、胃・肺・大腸がん検診に比べて、乳・子宮頸がん検診の実施率が低いですが、これにはどのような背景があるのか。

(事務局)

協会けんぽの健診では、胃・肺・大腸がんは一般健診に位置づけられているが、乳・子宮頸がんはオプションとなっている。また、胸部エックス線検診は労働安全衛生法に基づく定期健康診断の項目となっており、便潜血検査はキットを配布すれば実施できるため、検診の手軽さが実施率に影響していると考えている。

(委員)

その分、受診勧奨がより重要になってくる。

(事務局)

調査の結果から、受診勧奨のための支援として、チラシ等の受診勧奨資材の提供を求める声が多かったため、しっかりと届けていきたいと思う。

(委員)

乳がんは頻度も高いため、受診機会を増やすために、ご意見があったように検診車を配車するなども1つの方法であると思う。

(委員)

有名な方が乳がんになられた際には検診を受ける方が増えるが、なかなか受診率は上がらない。啓発活動を行う中で、発見された際にはすでにかんが進行していたケースや、症状が出てからがんが見つかったという話も耳にする。症状が出る前に検診を受けていただきたいと思っている。

○事務局より資料10を説明。

(委員長)

NHKの「あしたが変わるトリセツショー」とのコラボで、テレビ番組の放送後に、市町村から受診勧奨が行われるという取組が行われた。どのような成果があったのか結果が出れば教えていただきたい。来年度も同様の取組は実施されるのか。

(事務局)

テレビ番組とのコラボなので、来年度以降どうなるかは分からない。

(委員長)

奈良県では14市町村の参加であったが、実施時期の影響もあったのか。

(事務局)

年度途中の企画であったことから、すでに受診勧奨の計画があったところにプラスアルファで行う形となり、タイミングや予算の都合上、なかなか参加が難しい部分があった。しかし、他の都道府県と比べると、奈良県は参加市町村が多かった。

(委員長)

市町村にとって、都合の良いタイミングはいつ頃になるのか。

(委員)

どのタイミングでも良いが、予算や資材発注の都合上、早めに教えていただけるとありがたい。檀原市でも参加を試みたが、参加の条件をすべてクリアするには準備が間に合わなかった。遅くとも半年前に予告があると参加できると思う。番組を見た住民の方からの問い合わせもあった。

○事務局より資料11を説明。

がん検診精密検査医療機関現況調査の実施について承認を得た。

【議題(2) 各がん検診実施要領の改定について】

○事務局より資料12を説明。

各がん検診実施要領の改定について承認を得た。

【全体を通じた意見交換】

(委員)

がん検診の啓発については、肺がん検診部会においても議論になった。喫煙者は非喫煙者に比べて健康意識が低い可能性が高く、そういった方にこそ検診を受けていただきたい。肺がん検診は画像1枚で検査できるが、それでもやはり受けてもらえてない。職域との連携などにより、より多くの方に受けていただければと思う。

(委員長)

県内で喫煙率が43%の事業所があり、事業所内に喫煙場所が10か所に設置されている。そのような事業所は喫煙対策と肺がん検診の啓発を併せて実施していただく必要がある。事業所の実態に合わせて、職域と連携した取組ができればと思う。