

令和7年度 がん分科会の開催結果概要について

1 日時

令和8年1月23日（金）18：00～19：30
（5分科会を同時実施）

2 場所

ZoomによるWEB会議形式

3 議題

- （1）令和4年度各がん検診の実施状況について（別添1、別添2）
- （2）市町村等の各がん検診の精度管理について

4 意見等

（1）令和4年度各がん検診の実施状況について

ア 胃がん

- X線検査と内視鏡検査については、分けて資料を作成した方が良い。
⇒ 作成方法について検討する。
- 内視鏡検査は色調の変化を捉えることができ、早期がんの発見が可能であるため、2年に1回の頻度で実施されている。一方、X線検査は形状の変化が出てこないと検出が難しく、進行がんの発見が中心となるため、40歳以上を対象に年1回実施されている。
- 胃がんの罹患率・死亡率が全国的に低下していることから、厚労省では、がん検診自体がなくなる可能性について議論がされ始めている。
- ピロリ菌感染者と非感染者では罹患率に大きな差があり、感染者では罹患率が高い一方、非感染者では非常に低い状況。この2つのグループを一括りにして検討している現状は課題がある。ピロリ菌感染者については、より早期から毎年内視鏡検査を実施し、非感染者については検診頻度を減らすなど、効率的な検診体制を構築する必要がある。
- 県では、中学生へのピロリ菌検査を進める試みがあると聞いている。
⇒ 来年度の実施について調整している状況。

イ 子宮頸がん

- 横浜市が、従来の細胞診からHPV検査に切り替え、対象を30～60歳とした5年検診という大きな変革期を迎えている。この取組は全国的にも注目されており、精度管理の変化や導入効果が期待されている。県とも情報を共有していきたい。
- 罹患率や死亡率が減少しないのは、精度管理に課題がある。職域での検診を受ける方が多く、最も精度管理がされている対策型検診を受けてもらえない。一方、職域では国のチェックリストを満たしていないような検診が行われており、現在の検診体制に問題がある。
- 精検受診率が6割と低い。県の目標が90%であるので、県で議論等を行い、アクションを起こしてほしい。
⇒ 厚生労働省より、今年度の補正予算において精密検査のコール・リコールについて、財政支援をするという案内があったようだ。それらを活用し、市町村を支援していきたいと

考えている。来年度、改めて進捗状況を報告する。

- 妊娠初期が検診実施期間と重なる場合、検診を受けられないケースがある。横浜市は対応しているが、他自治体ではどうか。

⇒ 全ての自治体を把握していない。調査については検討する。

ウ 肺がん

- 他のがん種では、2年に1回としているものがあるなか、肺がん検診の受診頻度は、年1回であることについて、適切な頻度なのか。

⇒ X線であれば年に1回の検診が必要。CT検診の場合は、2年に1回もしくは3年に1回でよくなる。肺がんX線検診で写るのは、2センチ程度の大きさになったもの。早期のものはCT検診でしか見つけられない。今後早期発見のためにCT検診制度が必要だとの議論もされているが、読影の技術がある先生がどれだけいるのかという課題もある。

- 検診受診の傾向はどうか。

⇒ 若い人は職域で受診していることが多く、行政の検診は受けていないように見受けられる。昨年からは横浜市は、集団検診から個別検診に移行している。

- 検診受診率の向上に向けて考えられることは。

⇒ 個別検診はクリニックが参加するかによって、肺がん検診の受診率が決まってしまう。クリニックの先生方の肺がん検診に対する意識を高めていくことで検診に参加いただけるようになる。そこに対して行政も関与し、何らかの施策化をしていただきたい。

また、肺がん検診に参加するために、年1回講習を受ける必要があるが、講習の時期が冬で、インフルエンザで忙しい時期。講習実施時期の見直しも必要である。

- (X線検診では、過去に肺炎を起こした跡なども影として映るが、その影のせいで、) 毎年要精密検査となってしまう、結果としてがんではないと診断される人がいる。このことについて、何か工夫はできないか。

⇒ 藤沢市の肺がん検診では、前年度のデータと2年分のデータを比較読影するので、非がん病変との鑑別ができる。単年度のデータだけだと難しいので、複数年のデータを比較読影することが望ましい。

- 低線量CT検診の実施についてはどうか。

⇒ 県内では海老名市が先行して行っているので、そういうデータをこの場で出してもらえれば参考になる。低線量CTを重喫煙者に対して実施する話も出ており、横浜市の病院に対してアンケート実施中。

エ 乳がん

- 県の乳がんの罹患率や死亡率は全国平均を超えている。理由は、都市型人口配置のため、罹患患者数の増える働き盛り世代が多いことや未婚・晩婚化といった生活様式の変化が考えられる。

- 子宮頸がん検診を受けた人に乳がん検診の受診を勧めるなど、医療機関で他がん検診を受けた人に乳がん検診を呼び掛けることが、受診率を底上げする対策になるのではないか。

- がん検診受診率向上のため、働き世代に配慮したがん検診の平日夜間や休日実施の拡充が必要だと考えられる。

オ 大腸がん

- 検診の実施状況についてはどうか。

⇒ 検診は便潜血検査、精密検査は内視鏡検査をベースで実施されている。内視鏡検査に係る費用は受診者の負担となるが、精密検査でがんが発見される方が一定数いるので受診率を上げていく必要がある。

(2) 市町村等の各がん検診の精度管理について

ア 子宮頸がん

- 各医療機関において、がん検診を受診した方に他のがん検診の呼びかけをすることが、全体の底上げに繋がるのではないかと。

イ 肺がん

- 読影の精度についてはどうか？

⇒ X線の読影については、がんセンターの医師や専門医が診断しているので、精度は問題ない。

ウ 乳がん

- 視触診検診の実施は推奨されないため、科学的根拠に基づくがん検診を推進する必要がある。

エ 大腸がん

- 検診精度についてはどうか。

⇒ 院内で即時判定できる検査キットは陽性率が高くなる傾向にある。また検査キットによって陽性率が異なるので、使用する検査キットを統一するか、院内で即時判定できるものは廃止していただきたい。

- 精検受診率が低いので、行政で二次検診を実施しているところを案内するなど、行政からのバックアップをお願いしたい。

(3) その他意見

- 行政主体の検診のみが把握されている。企業検診や職場検診、個人検診のデータも含めて一体的に把握する必要があるのではないかと。

⇒ 厚生労働省においても、DXを活用した仕組の整備に向けた議論が進められている。今後、市町村が企業検診を含めたデータを統合的に把握できるような仕組を整理していく方針が示されている。県としても、こうした国の動きを注視し、市町村を支えていきたいと考えている。

以上