

## 令和7年度 第2回 奈良県がん予防対策推進委員会 議事録

日時：令和8年2月24日（火） 19時00分～20時30分

場所：奈良県社会福祉総合センター 中会議室

出席者：赤羽たけみ、赤堀宇広、木村文則、小山文一、四野通広、辻本由香、中村雅光、  
室繁郎、山田全啓（五十音順）

### 【議題（1）令和7年度取組実績及び令和8年度取組計画（案）】

○事務局より資料1～3を説明。

（委員）

胃がん検診の精密検査医療機関の基準は、他のがん種とレベル感を合わせて変更している。

（委員）

肺がん検診においては喀痰細胞診の廃止が大きな改正。昔は重喫煙者が多く、痰が多い方や扁平上皮がんの発見もよくあったが、大気汚染が改善されたことや喫煙率の低下により、痰が出る方も扁平上皮がんも減少している。そういった社会的背景を踏まえて、喀痰細胞診が廃止された。代わりに、咳や痰の症状があること自体が、がんや慢性の呼吸器疾患の可能性があることから、日本呼吸器学会のガイドラインに基づき、3週間以上の呼吸器症状が続く場合は専門医の受診を薦めることとしている。

（委員長）

低線量CTは検討中か。

（委員）

令和8年度はパイロット的に手挙げした市町村で実施され、令和9年度以降に導入されることとなっている。

（委員長）

早期がんの発見には、やはりCTのほうが長けているのか。

（委員）

レントゲンよりも圧倒的にCTは空間解像度が高い。ただ、被曝量の問題があるため、慎重にリスク・ベネフィットが検討されている。

（委員）

大腸がんでは、今年度からCT検査も精密検査方法として認めている。複数回の腹部の手術を受けておられる高齢者が多く増えており、その場合に全大腸内視鏡検査の実施が厳しい背景がある。CT検査については、国の指針には記載されていないが、マニュアルには記載されている状況。

（委員）

乳がん検診部会では、マンモグラフィの精度管理が例年の課題となっている。がん登録データを活

用したがん検診の精度管理事業で、検診機関別の集計ができればフィードバックしていきたい。

(委員)

子宮頸がん検診における HPV 検査単独法は国際的にも導入が進められているが、ご存じのとおり HPV ワクチンの接種率が不十分である状況。導入している自治体は全国で未だ少なく、細胞診と効果も同等であるため、医療機関での混乱や受診者の不利益を避けるためにも、少しずつシステムを構築していきたい。

(委員)

胃がん検診でピロリ菌の検査によるリスク把握をしている企業がある。また、マンモグラフィにエコーを上乗せすることで、乳がんの発見率が挙がるという事例も聞いたことがある。私自身、乳がんの経験者であるが、実際にマンモグラフィでは分からず、触診とエコーでがんが分かり、早期に治療ができた。今後、ピロリ菌の検査やエコーなど他の検診手法の追加も検討されているのか伺いたい。また、教育委員会で、HPV ワクチンの接種勧奨チラシの配布を学校で行うと学校がワクチン接種を薦めていると取られかねないので難しいという話も聞いた。何か他の方法はないのか。

(委員)

ピロリ菌の感染者・既感染者は、胃がんのリスクは高い。エックス線検診では、カテゴリー分類があり、カテゴリー3以上が精密検査の対象となる。慢性胃炎はカテゴリー2に分類され、精密検査の対象ではないが、ピロリ菌に感染している可能性が高いため、継続的な検診受診やピロリ菌の検査の受検を薦め、陽性の場合には除菌治療につなげられる形になっている。内視鏡検診の場合は、胃粘膜を肉眼的に見て、過去の感染も含めたピロリ菌の感染の有無を診断することで、胃がんのリスクの拾い上げができる。また、必要に応じて保険診療によるピロリ菌の検査にも移行できるようになっている。

(委員)

日本人の乳腺はデンスブレストが多く、マンモグラフィで分かりづらいことは確かである。40代でマンモグラフィとエコーを併用することで予後が良くなるか臨床試験が行われているところであり、結果によっては40代にエコーを追加する可能性もある。ただ、煩雑になるので検診に導入されるかは分からない。また、欧米ですでにデータがいくつか出ているが、将来的にマンモグラフィをAIで確認することが主流になることで、精度管理の問題が解決できる可能性がある。そのため、現状ではエコーが追加されるかは不明である。

(委員)

昨年度に、奈良県産婦人科医会から教育委員会に HPV ワクチンの積極的勧奨が再開された旨の通知を出していると思う。国として積極的勧奨が再開されているのに、教育委員会が勧奨できないというのはよく分からない状況である。県ではホームページでの周知や、産婦人科や小児科が参加する講習会を通じて情報提供を行い、各医療機関ではポスター掲示等も行われている。

(委員長)

がん教育の一環として実施していただければと思う。

(委員)

協会けんぽでは生活習慣病予防健診を実施しており、毎年検査項目を増やし充実させている。肺がん検診部会の報告にあったように国でも奈良県でも喀痰細胞診は廃止することとなっているが、協会けんぽではなぜかこのタイミングで、令和8年度から喀痰細胞診を始めることとなった。検診機関からもなぜこのタイミングで始めるのかかなり問い合わせが来ており、本部にも伝えたが、残念ながら令和8年度は実施することが決定した。本委員会での話を持ち帰り、再度本部に挙げることで見直しを図っていきたいと思う。

○事務局より資料4～7を説明。

(委員長)

がん集団検診実施機関の精度管理調査で、D施設とH施設でチェックリストを遵守できていない項目数が多いが以前からこのような状況か。

(事務局)

例年、同じような結果になっている。

(委員長)

フィードバックしていても改善されないのか。

(事務局)

いくつかの項目は変化があるが、全体的な傾向はここ数年変わらない状況。受託市町村数にも偏りがあり、すべての項目を満たしているE施設やF施設に多くの市町村が委託している。その他の検診機関に委託しているのは主に南部に位置する市町村で、県内の検診機関には集団検診を受託してもらえないところが多い傾向がある。

(委員長)

精密検査医療機関現況調査で、精密検査実施件数を把握していないところは、がん検診の精密検査と一般診療を区別していないことが主な原因か。

(事務局)

件数把握については登録の要件とはなっていないが、件数を把握していただくことで、検診機関や市町村への結果のフィードバックが確実にできると考え、今回件数の確認をさせていただいた。調査をする中で、そもそもがん検診と精密検査の区別がつかないところや、一般診療と混同した件数を記載しているところが多い印象があった。登録は希望制なので、登録時にはご理解いただいているはずだが、年数が経つと認識が曖昧になっている医療機関もある状況。こういった調査のタイミングで再度ご認識いただければと思っている。

(委員長)

この調査項目は今回初めてのものか。

(事務局)

これまでの調査では件数把握の有無は確認していたが、今回は具体的な件数も書いていただいた。

(委員)

がん集団検診実施機関の精度管理調査において、かなり多くのチェックリスト項目を遵守できていない検診機関があるのは良くないと思う。そういったところには委託している市町村も少ないが、市町村にも結果のフィードバックはされているのか。

(事務局)

委託しているところが分かるように検診機関名をオープンにした形で各市町村に調査結果のフィードバックを行っているが、市町村での活用状況は把握していない。チェックリスト項目によっては、市町村と検診機関での役割分担や、仕様書の内容を工夫してもらうことで満たせるものもあるため、調査結果を活用して遵守項目を増やしていただきたいと思っている。

(委員)

課題のあるところに通知文を出すのはどうか。

(委員長)

委員会として、通知を出す方向で進めたいと思う。そもそも市町村がそういった検診機関に委託しなければ良いとも思う。受診者が少なくとも基本料金を払えば、大手の検診機関に受託してもらえると聞いたことがある。

(事務局)

かなり高額を支払わないと遠方まで来ていただけないという話も聞くため、難しいところがある。契約して委託料を支払っている以上は、どの検診機関においても仕様書の内容は遵守していただく必要があるため、市町村に周知していきたいと思う。

(委員)

精密検査医療機関現況調査で、例えば大腸がんであれば精密検査実施件数把握と不明が半々であるが、がん集団検診実施機関の精度管理調査をみると、精検受診率は半数を超えている。これは個別検診を実施しているところが数値として悪いということになるのか。どのように分析すれば良いのか教えていただきたい。

(事務局)

集団検診実施機関の精度管理調査にある精検受診率は、各検診機関で把握しているもので、精検受診率は市町村と検診機関が把握する必要がある。精密検査は診療であり、どこの医療機関で受診しても良く、結果が検診機関と市町村にフィードバックされれば良い。そのため、精密検査医療機関では精検受診率を把握する必要はなく、結果報告ができていれば良い。精密検査医療機関で実施件数を把握していないからといって精検受診率が下がるわけでもないため、件数把握の状況と精検受診率に関連はない。精密検査実施件数を聞いたのは、把握していただいているほうが確実にフィードバックを行えると考えたからであるが、調査結果では不明のところが多かったという状況。

(委員)

何を目的とした設問で、結果としてどういう考察が生まれたかが分からなかった。精密検査医療機関は検査結果を市町村や検診機関に返送しているにも関わらず、件数も把握できていないのか。

(事務局)

一次検診と精密検査の両方を実施している医療機関とは異なり、他施設での一次検診の後に精密検査のみを実施している医療機関では間で文書のやりとりが発生するので、市町村がん検診の精密検査という認識を持って実施していただいているかどうか差があると考えていた。しかし、結果的には想定していたよりも実施件数を把握していないところが多く、思いのほかがん検診の精密検査という認識で検査を実施している医療機関が少なかった。フィードバックの実施や精度管理が不十分になる恐れがあるため、認識を持って実施していただきたいと思っている。

(委員長)

精検受診率は、市町村や一次検診機関が把握していればそれで良い。調査では、精密検査医療機関が市町村がん検診の精密検査として意識して実施しているか、そうでないかを確認したものであると理解した。

○事務局より資料8～9を説明。

(委員)

大和西大寺駅での啓発活動から参加させていただいた。若い方にも啓発物品を受け取っていただくことが多かったが、平日の昼間であったため、会場は割とご年齢の高い方が多かったように感じた。若い世代はテレビを見ない方も多いため、当日参加できない場合にアーカイブを視聴できるようにご検討いただきたい。

(事務局)

令和3年度から令和5年度までは、オンライン開催であったため後日にアーカイブ配信を実施していたが、令和6・7年度は現地での開催としていたため、配信は実施しないこととなっている。設備・環境や予算の都合上なかなか難しいところがある。オンライン開催のときにもアーカイブ配信よりもリアルタイムでの視聴者が多かった。また、現地開催の場合も、動画ではないがホームページ上に経年的に実施状況は掲載しているため、今のところは対面での参加を呼びかけていきたいと考えている。

(委員)

がん検診受診率は大企業のほうが高く、個人事業主で低い傾向があったと思う。難しいとは思いますが、県民会議に中小企業や個人事業主の方に参加いただけるのならば、受診率が低い層をターゲットとして情報提供ができると思う。

(委員)

協会けんぽでも同じような状況で、大企業には健康経営がかなり浸透しており、検診の必要性をしっかりと従業員に伝えるという文化が根付いている。一方で、小さい事業所ではどうしてもマンパワーが

足りないところが多く、社内で音頭を取ることが難しいため、検診は残念ながら個人に任せているというところがかかり多い。協会けんぽの生活習慣病予防健診では、特定健診にプラスアルファして胃がんと大腸がんの検診も加えているが、胃のバリウム検査を選択制ではなく必須項目としている。そのため、仕事のスケジュール上、丸1日休めず、バリウム検査を受けられないことで、健診自体を受けない方も多い。特に仕事のスケジュールが決まっており、自由なタイミングで休憩が取れない介護業界や運送業界などでそういったことが多い。どのようにアプローチしていくかは協会けんぽでも課題になっているため、情報交換させていただきながら検診の普及を進めていきたい。

(委員)

経営者にとって従業員は労働資金であるため、自分のところでは検診を受けた場合は費用助成がある。必ずしも中小企業が検診の啓発をしていない訳でない。

(委員長)

商工会でとりまとめて検診を実施しているところもある。

乳がんや子宮頸がんは実施している事業所が少ないが、他のがん種と導入のしやすさが違うのか。

(事務局)

予測にはなってしまうが、肺のX線検査や便潜血検査はもともと実施している健診に組み合わせやすく、手軽に受けてもらいやすいからであると考え。ただ、事業所で主体的に検診を実施しなくても、市町村のがん検診を活用して受診機会を設けていただければ良い。事業所で受診できない場合は市町村のがん検診を受診いただけるよう啓発していきたい。

(委員長)

情報を求める声も多いので、しっかりと情報提供を行えば受診率も上がっていくと考える。中小企業を応援していきたいと思う。

(委員)

協会けんぽにおいて、令和8年度から人間ドックを開始されると聞いている。事業所に周知されていると思うが、どのくらいの数になる見込みなのか。また、検診機関の条件が厳しく、県内でそれを満たしている施設は少ないと思うが、そのあたり教えていただけるか。

(委員)

おっしゃる通りで設計に課題があると思う。人間ドック当日に特定保健指導を実施する体制を整えることという条件を必須とした。その結果、奈良支部では生活習慣病予防健診の実施を契約している42か所の検診機関のうち、来年度に人間ドックが実施できる検診機関は、6~7箇所しかなかった。当日の特定保健指導を行うマンパワーが足りないで、この条件を外してもらえないかという声がかかり多く、全国の支部でも同じような状況であったと聞いている。そのため、令和9年度からはこの条件を外すことが本部で検討されている。

(委員)

他の条件もあったと思うが、特定保健指導の条件がやはり一番ネックになっているのか。

(委員)

条件は、当日の特定保健指導を実施することと、4つの協会認定のうちいずれかの認定を受けていることであるが、どこの検診機関もいずれか協会の認定を受けているところがほとんどなので、そこらはハードルにならなかった。やはり特定保健指導がネックで、保健師・看護師が検診業務に手一杯で、保健指導まで手が回らないことが多く、今回は実施できる検診機関が少なかった。

(委員)

医療機関としては、できれば条件を緩和して間口を広げていただければありがたい。当日の特定保健指導だと血液検査の結果も当日に出せるようにする必要がある。

(委員)

当日にはまず喫煙歴や血圧測定の結果から保健指導をしていただくなど、分割での実施も可とはなっている。

#### ○事務局より資料10を説明。

(委員)

がん登録データを活用したがん検診の精度管理事業が県全体で実施できると、精密検査医療機関に照会しなくても実施件数のカウントができると思う。

(委員)

今までがん検診とがん登録のデータを突合したものはなく、偽陰性が把握できていなかったのも、実現していただけるのは非常にありがたい。

#### **【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11を説明。

改定内容について承認を得た。

#### ○全体意見

(委員長)

各市町村と、がんとたばこ対策の会議をしているが、たばこ対策に加えて COPD 対策にも取り組む市町村が増えている。何かコメントいただけるか。

(委員)

健康日本 21 の第 3 次が昨年度から始まり、COPD の死亡率減少が目標に入っている。また、2～3 年前に閣議決定されている骨太の方針にも COPD 対策が入っており、それを受けて自治体では COPD の早期発見・治療が求められている。かなり症状が進行した方についても治療で良くすることはできるが、軽症の時点で食い止めないと死亡率減少にはつなげられない。学会を挙げて活動しているため、自治体で取り組んでいただけるということであれば、協力させていただきたいと思っている。

(委員長)

中和管内では、広陵町が積極的に取り組んでいる。がんと一緒に早期発見・早期治療がやはり有効であるのか。

(委員)

おっしゃるとおりで、COPD はコモンディゼーズであり、75 歳以上の有病率は 20%程度と推定されている。COPD 自体が死亡原因にならなくても、呼吸機能に問題があるために他の疾患の手術ができないことがしばしば起きている。また、最近では心不全の悪化因子としても注目されている。負荷の大きい疾患ではあるが、診断さえできれば気管支拡張剤を定期吸入していただくだけの非常にシンプルな介入だけで改善が見込める。しかし、それがなされてないがために健康寿命を損なっている方が多いと推定される。COPD への早期介入は呼吸器内科だけでなく、公衆衛生の視点からも意味があると考えている。

(事務局)

県医師会の協力のもと検査が可能な医療機関の一覧を作成した。また、医療従事者が COPD 対策のための保健指導を行うリーフレットも作成し、ホームページから申請があればデータを提供し、保健所や市町村で活用いただいている。