

令和6年度長崎県保健医療対策協議会がん対策部会
大腸がん委員会 議事録

日時：令和7年1月24日（金）18：30～20：30

場所：長崎県庁 3階 317会議室

委員 澤井委員、牟田委員、宿輪委員、本田委員、船本委員（欠席：宮明委員）

※委員長不在のため澤井委員へ委員代理を依頼。

（1）がん検診に係る各目標指標について

○資料1及び参考資料1について事務局より説明

本田委員：精密検査の受診率で、胃と乳がんの受診率が良いのは、1次検診からそのまま精密検査に移行できるからか。

事務局：胃がんについてはその可能性がある（胃内視鏡）。乳がんの1次検診はマンモグラフィなので、その場で続けて精密検査に移行する訳ではない。後日エコー等の精密検査を受けていると思われる。おそらく住民の意識が高いのではないかと推測する。

澤井委員：精密検査受診率の目標90%という数値は適切なのか。

事務局：国が目標値を90%と設定している。

（2）事業評価のためのチェックリストについて

○資料2及び参考資料3，4，5について事務局より説明。

澤井委員：県のチェックリストの未実施の項目で、指標に関して市町への聞き取りはできているが検診機関への聞き取りはできていないという状況か。改善はできそうか。

事務局：他県の状況等参考にしながら改善に努めたい。

牟田委員：フィードバックではなく、指導をしなければいけないのではないか。

事務局：まずは県内全体の成績状況と、自院の成績をフィードバックし、それを元に指導が必要と考えている。まずはフィードバックから取り組みたい。

牟田委員：チェックリストは100%が出来ているのが前提。指導にも取り組んでいただきたい。

澤井委員：フィードバックは全国的に求められているものか。

事務局：全国的に求められている。

（3）長崎県内の大腸がん検診の実績と精度管理について

○資料3及び参考資料8について健康事業団より説明。

本田委員：令和2年からコロナの影響で受診率が下がっているが、令和4年以降進行がんが増えているというデータは出ているか。

事務局：データとしてはまだ出ていない。

澤井委員：コロナ中（R3年）の早期がんの割合はコロナ前に比べてどうか。

事務局：R2年の早期がんの割合については61%だったので、R3年と比べあまり変わらない。

牟田委員：個別検診はやはり症状がある方が検診として受診しているという認識で良いか。集団検診と個別検診で成績に差があるのは何か理由があるのか。

宿輪委員：個別検診で来る人は進行がんの人が多いように思う。

牟田委員：陽性反応的中率はがんを見つけた数値かと思うが、がん以外のポリープの人も発見される。がん以外の病変を見つけても陽性反応的中率の数値に計上しても良いのかなど個人的には思う。がん検診なのでこのような数値の出し方になっているのであろうか。

澤井委員：確かに資料3のデータを見ると多くのポリープ等が発見されており未然にがんを防いでいるかもしれない。国の基準なので致し方ないかと思うが。

（4）精密検査実施機関登録制度について

○資料4について事務局より説明。

澤井委員：協議事項1の研修会受講については、事務局の提案通り医療機関に1名いれば良いという形で良いか。

全委員：同意

宿輪委員：最初のハードルは低いほうが良いと思う。

澤井委員：協議事項2について、研修会の種別についてはいかがか。この登録申請は年に何回か受け付けるような感じが、通年受け付けるのか。

事務局：今年度は2回受け付ける形になる。2回目は2月いっぱい申請受け付ける。

澤井委員：ひとまず要件以外の研修会等で申請を出してくる医療機関があれば、メール会議等で委員会に相談するというところで良いか。

全委員：同意

事務局：周知が行き届いていないので、2回目は精密検査担当者まで届くように工夫したい。

牟田委員：大腸内視鏡検査をしている医療機関はもっとたくさんあるので、申請自体が少ない。医師会とも連携して広報を練ってほしい。

澤井委員：この登録制度に登録していないと精密検査が出来ない訳ではないのか。

事務局：出来ない訳ではない。

宿輪委員：医師会との連携が必要なのではないか。

事務局：医師会報の1月号にも載せていただいている。

宿輪委員：登録した医療機関のリスト等を載せると他の医療機関は焦って登録するかもしれない。あとは市町の広報ともリンクさせてはどうか。

牟田委員：広報については医師会にも持ち帰って検討したい。

澤井委員：広報については今後検討するというところで。協議事項3の登録猶予期間については事務局の提案通りで良いか。

全委員：同意

(5) 検診機関における要精検率について 大腸がん検診カットオフ値について

○資料5について事務局より説明。

澤井委員：カットオフ値について他県はどのような状況か。

事務局：福井県はカットオフ値 220 で設定している。福井県の要精検率は全国でも 1 番目か 2 番目ぐらいまで低くなっている。

澤井委員：見逃しについてはどうか。

事務局：見逃しについては出ると思うが、現状便潜血はあるけど大腸カメラをしたが何もなかったという方が増えてしまっており、検査の信用性も下がってしまっている。見逃しについては、症状が出たらすぐに診療してもらおうということと、定期的に検診を受けていただくことで対応していただきたい。

牟田委員：現在の県内カットオフ値は何なのか。

事務局：現在のカットオフ値は検査会社によってバラバラ。(資料5-4、3ページ目参照)

牟田委員：ポリープ等を取ることでがんの芽を摘むということになるのではないか。そう考えるとカットオフ値は低いままで良いかと思う。

本田委員：大腸がんの死亡率を下げるという観点で言うと、腺種(ポリープ)をいかに見つけるかというが大事。がん検診の精度を上げたいという観点でいけばカットオフ値を上げるということは良いと思うが、死亡率を下げるという観点ではカットオフ値は上げないほうが良いと思う。

宿輪委員：便潜血陽性自体が進行がんをターゲットとした検査で、早期がんが見つからない。なのでカットオフ値はゆるく下げたままが良いと思う。

澤井委員：今回の議題ががん検診のあり方としてということと、国が要精検率を 6.2%と定めている以上、その数値に寄せていかなければならないということがある。それを考慮すると、資料5-4、5ページに記載してある「カットオフ値 200 以下の場合大腸カメラを行うことを拒むものではない」「大腸がん検診での精密検査として計上しないようにする」というところが逃げ道になるかと思うがどうか。

事務局：200 以下の方でも大腸カメラをするのは院内で決めてもらって良い。検査の返し方として、検査会社のカットオフ値とは別に、院内でカットオフ値を 200 が基準として判定していただきたい。

牟田委員：現在検査会社からは陽性、陰性でのみ返ってきているが、それを数値で返してもらうようにするという事か。

船本委員：事業団では SRL に委託しているが、カットオフ値 140 以下は陰性、以上は陽性という判定で返してもらっている。今回のカットオフ値の件を受けて来年度は数値でもらうように検討している。

事務局：本当は検査会社にカットオフ値 200 で返してもらうような体制にしたかったが、

検査会社はもらった検体がどのくくりのものなのかがわからない（診療なのか検診なのか）とのことだったため、不可能だった。また全国展開しているので長崎だけ上記のようにお願いすることができなかった。

宿輪委員：やはり各検査機関が設定しているカットオフ値にしたほうが良いのではないか。

牟田委員：まずはカットオフ値が検査会社から数値で返すようにしてもらわないと現場としては難しい。

事務局：議論する事項がたくさんあるので、ひとまず定性検査を廃止するという方針はこのまま進めて良いか。

全委員：同意

牟田委員：定量検査を推奨して良いと思うが、検査費用の問題はあると思う。定性検査のほうが安価なので。

澤井委員：定量検査を推奨し、要精検率の推移を見ていくということで良いか。

全委員：同意

（６）がん検診アンケート調査について

○資料６について事務局より説明。

宿輪委員：検診について思うことは、ピロリ菌が陽性、陰性の人がいると思うが、陰性の人々の毎年の検診は不要と思う。それより大腸カメラを 50 歳節目に 5 年ごとに受けるような体制にしたほうが医療費的に良いかと思う。