資料２

新たな取組と検診方法の課題等について

令和4年１０月
熊本市健康づくり推進課

新たな取組と検診方法の課題等について

１　乳がん検診視触診廃止について

２　胃がんリスク検査の実施状況について

３　肺がん個別検診の進捗について

４　子宮頸がん細胞診（従来法、LBC法）
　　について

1　乳がん検診視触診廃止について

（１）　がん検診指針の改正

平成28年2月4日

種類	各項目	改正前	改正後
胃がん検診	検査項目	問診、胃部エックス線検査	問診、胃部エックス線検査or胃内視鏡検査
	対象年齢	40歳以上	50歳以上 ※胃部エックス線検査は、当分の間、４０歳 以上も可
	受診間隔	逐年	隔年 ※胃部エックス線検査は当分の間、年１回実施も可。
乳がん検診	検査項目	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） ※視診及び触診は推奨しない ※仮に実施する場合は、「乳房X線検査 ＋ 視診及び触診」
	対象年齢	40歳以上	40歳以上
	受診間隔	隔年	隔年

(2)熊本市乳がん視触診の取扱い方針

1　検査方法について

指針で示されている問診・乳房エックス線検査に加え、セルフチェック指導をセットで実施

2　変更時期について

・令和3年度開始

※熊本県がん検診従事者（機関）認定協議会の認定登録更新時期に合わせた場合

3　変更点

セルフチェックの啓発を充実させるため、
視触診をセルフチェック指導に置き換える。

①問診・視触診（B方式の検診実施機関）
↓
②乳房エックス線検査（熊本市医師会ヘルスケアセンター）

→

①問診・セルフチェック指導（B方式の検診実施機関）
↓
②乳房エックス線検査（熊本市医師会ヘルスケアセンター）

4　委託料

委託料の減額を行わない方向で調整

5　調整を要するもの

・B方式も原則継続

・B方式の検診機関との契約等について問診・セルフチェック指導のみについて医師会内で調整

※セルフチェック指導はリーフレットを使用し、ドクター、看護師等の医療系スタッフで行う。

※ A方式：問診・視触診・マンモを一括実施
　B方式：問診・視触診を実施し、
　　マンモは医師会で実施

6　その他

・指導用リーフレットイメージ

・精度管理確保の検討

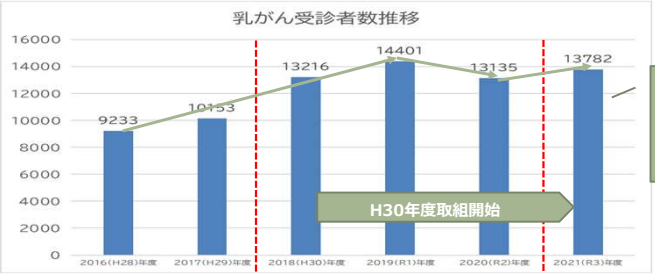
リーフレット

（3）個別医療機関等への意見聴取のためのアンケート結果

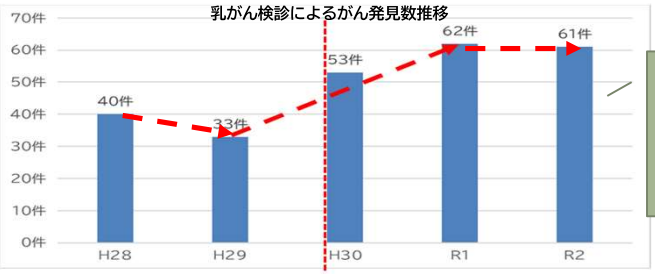
問３概要　問２で「問題がある」と回答した全検診機関等において４４％程度で「マンモ検査で発見されず、視触診によりがんが発見される場合があるため」との意見があった。次いで２８％程度で「視触診での検診が浸透しており、市民の理解が得られないため」との意見であった。

問3　問２で「2　問題がある」と答えた場合、実際にどのような点に問題があると思うか。		比率
1　マンモ検査で発見されず、視触診によりがんが発見される場合があるため	8	44.4%
2　視触診での検診が浸透しており、市民の理解が得られないため	5	27.8%
3　その他	5	27.8%
・実際に自院での発見例がある ・視触診で不要な2次検査が軽減可能 ・高濃度乳房の問題 ・マンモで把握できない腫瘍がある ・医師のスキルの低下		

（4）本市の乳がん検診受診状況及びがん発見率

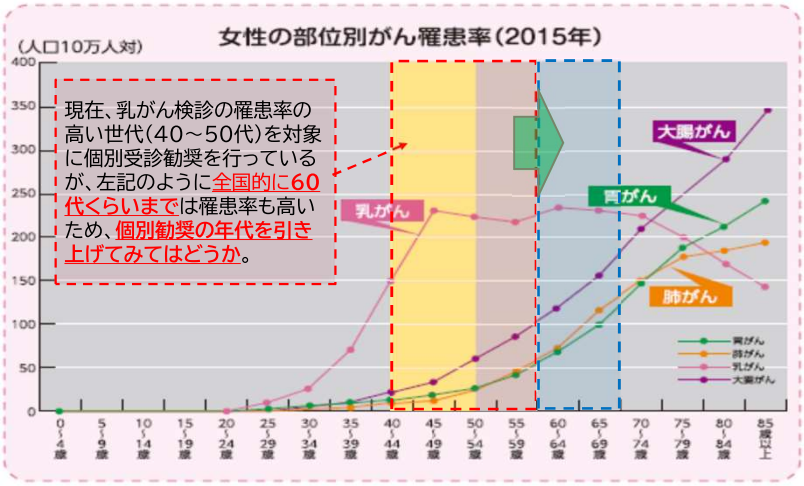


視触診終了後も受診者数は増化しており受診減とはならなかった。



がん発見率は検診実施の翌年の把握であるため、次年度以降も視触診終了の乳がん発見率への影響について注しし、把握を行っていく。

（5）乳がん個別受診勧奨の検討事項について



出典：国立がん研究センターがん情報サービス　がん登録・統計

2　胃がんリスク検査の実施状況について
（１）　ピロリ菌と胃がんとの関係

IARC※1 による胃がん予防戦略としてのピロリ菌除菌に関する報告書

※1:IARC：国際がん研究機関

すべての胃がんの80%は、ピロリ菌に起因する。

ピロリ菌感染と胃がん罹患との関係

国立がん研究センター

ピロリ菌の陽性者※1の胃がん罹患リスクはピロリ菌陰性者に比べ10倍と報告

※2 :ピロリ菌が胃に感染して胃粘膜の萎縮がある程度以上進行、菌は胃粘膜にとどまることができなくなり、血液検査上は陰性と判定される隠れた陽性者を含む。

（2）国の検討会におけるピロリ菌除菌と胃がん死亡者との関連性の報告

厚労省主催の「がん検診のあり方に関する検討会」において、2013年ピロリ感染胃炎に対する除菌治療の保険適用後、死亡者数が減少した報告されており、**国全体では死亡者数が減少傾向であるが、本市では横ばいの状況**となっている。

（3）熊本市のがんリスク検査

1　検査内容
　採血による血液検査（ヘリコバクター・ピロリ抗体検査）

2　自己負担金：700円
※市県民税非課税世帯の方等は一定の証明書の提示で無料。

3　対象者
　40歳～49歳の方（令和5年3月31日時点の年齢）
　ただし、以下に当てはまる方は受診することができません。
　（1）ピロリ菌の検査歴または除菌歴がある者（過去に一度でも検査を受けた者）
　（2）胃切除の方（全摘出）

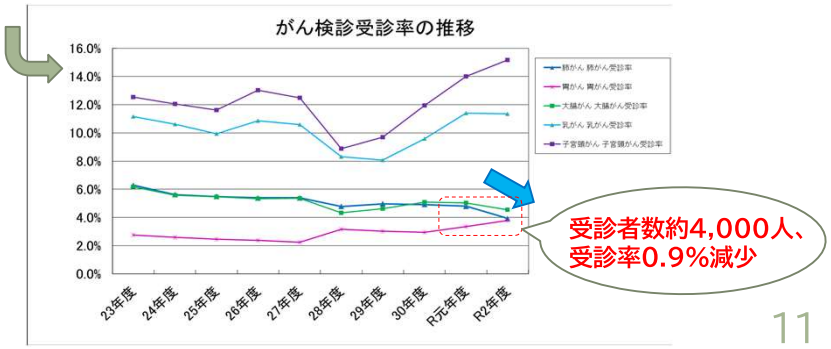
4　胃がんリスク検査実施機関　261機関

5　令和3年度の受診実績　729件

3　肺がん個別検診の進捗について

（1）　受診率の現状と課題

・肺がん検診は、各小学校区への巡回バスで実施
・交通手段のない高齢者でも定期的に受診可能
・受診機会を逸した場合、次年度まで受診ができない
☞コロナ禍で巡回検診中止等により大幅に受診者数減（R2）



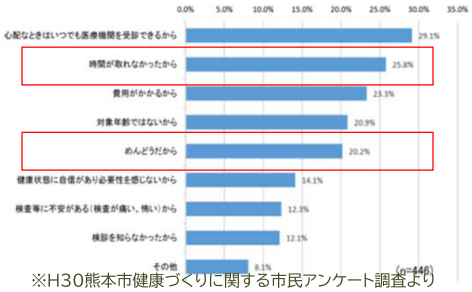
（2）市民ニーズと受診環境の整備

市民アンケートでは「時間が取れない」、「面倒」などの理由でがん検診を受診しない市民が多く、**いつでも受診可能なかかりつけ医での受診環境整備を検討！**

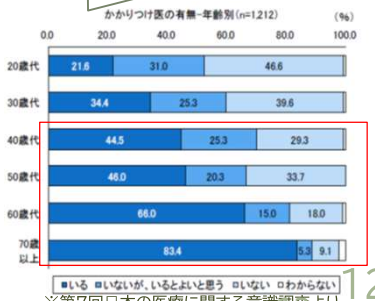
40代で約半数、70歳以上は8割以上がかかりつけ医を持っている

■受診しない理由　（18歳以上）

がん検診を受診しない理由は、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」が29.1%で最も多く、次いで、「時間が取れなかったから」が25.8%、「費用がかかるから」が23.3%の順。



※H30熊本市健康づくりに関する市民アンケート調査より



※第7回日本の医療に関する意識調査より

（3）受診率向上効果の見込み

①　個別検診化による期待

☞Ｈ２２年度に行った大腸がん個別検診化では受診率が１．５倍となり、肺がん検診でも同様の効果が期待

②　指定都市の受診率比較

☞個別検診実施都市と実施していない都市の受診率を比較では実施都市が１.７倍高い

③　かかりつけ医による受診勧奨の期待等

☞かかりつけ医の行う受診勧奨は、厚労省や米国疾病予防管理センター（ＣＤＣ）でもエビデンスを認めている。また、検診機関の約8割がＸ線装置を保有しており、検診参加のハードルも低い。

(4)肺がん個別検診の進捗及び今後のスケジュール

R4.7.19　熊本市医師会検診班会議
　　☞事業概要説明、方針策定
R4.8　市がん検診要綱改正
R4.8以降　肺がん個別検診システム導入準備
　　精度管理業務実施検討(読影医等)
　　検診票等作成
R4.9　肺がん個別検診実施に向けた調査

R4.10　市医師会との事務協議
R4.11　精度管理研修会の開催(撮影方法等)

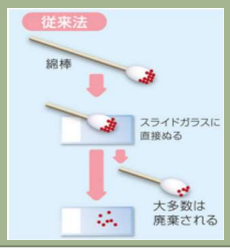
R4.12　肺がん個別検診開始(業務委託契約)
市政だより等で広報

4　子宮頸がん細胞診(従来法、LBC法)について

(1)子宮頸がん細胞診の従来法、LBC法とは

従来法:医師がブラシや特殊なヘラ等を用いて細胞をぬぐい取り、それをスライドガラスに直接塗る方法

LBC法:やわらかい専用ブラシでとった細胞をむだなく集めてスライドに均一に塗る方法



※子宮頸がん検診啓発サイトより

(3)市医師会及び議会からの要望等

①市医師会からのLBC法導入要望(H27.10)

理由:従来法は不適正検体が多く、LBC法は前がん病変の発見が優れており、検査結果判定も早い

②市議会からLBC法導入に対する一般質問

(R4.9)

議員の主張:不適正検体の見逃しの可能性が「従来法」と比べ、低いとされる「LBC法」を希望により選択できるようにすべきではないか。

(3)子宮頸がん細胞診に対する現時点の本市の考え

「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン更新版」

(国立がん研究センター他)

☞LBC法は従来法に比べると適正検体の作製に優れた方法であるが、一方従来法、LBC法ともに検査精度が最も高い「グレードA」に位置づけられている。

＜現時点での本市の考え＞

従来法による検査をやめることは考えていないが、国や他都市などの動向を注視していく。