

令和3年度山梨県生活習慣病検診管理指導協議会
肺がん・登録評価部会（Web開催） 次第

日時 令和4年2月7日（月）
午後6時30分～8時

1. 開会

2. 部会長あいさつ

3. 健康増進課長あいさつ

4. 議題

(1) 市町村の肺がん検診の状況について

< 報告事項 >

- ① 市町村の肺がん検診の状況【資料1】
- ② 肺がん検診の実施体制【資料2】
- ③ 山梨県がん検診成果向上支援事業、がん検診に関する国指針の改正【資料3】

< 協議事項 >

- ① 市町村及び検診機関に対する助言方針案【資料4】

(2) 山梨県のがん統計（がん登録）について

< 報告事項 >

- ① 山梨県のがん統計（がん登録）【資料5】

< 協議事項 >

- ① 各がんの登録状況からみた評価のまとめ【資料6】

5. その他

6. 閉会

<添付資料>

- ・次第
- ・委員名簿
- ・山梨県生活習慣病検診管理指導協議会運営要綱
- ・資料1から6
- ・参考資料1：肺がん検診プロセス指標
- ・参考資料2：「院内がん登録2020年全国集計」について
- ・参考資料3：市町村がん検診精度管理カルテ

令和3年度山梨県生活習慣病検診等管理指導協議会
肺がん、登録評価部会議事録

1. 日 時：令和4年2月7日（月） 午後6時30分～午後8時00分
2. 場 所：Web開催
3. 出席者：●委 員 飯野昌樹、内田眞由美、長田忠孝、小林昭博、近藤哲夫、
溝部政史、宮下義啓、山縣然太郎
●事務局 行村健康増進課長 関係職員3名

4. 会議次第

- (1) 開会
- (2) 健康増進課長あいさつ
- (3) 議題
- (4) その他
- (5) 閉会

5. 議事内容

(1)市町村の肺がん検診の状況について

<報告事項>

- ・市町村の肺がん検診の状況【資料1】
- ・肺がん検診の実施体制【資料2】
- ・山梨県がん検診成果向上支援事業、がん検診に関する国指針の改正【資料3】

<協議事項>

- ・市町村及び検診機関に対する助言方針案【資料4】

(2)山梨県のがん統計（がん登録）について

<報告事項>

- ・山梨県のがん統計（がん登録）【資料5】

<協議事項>

- ・各がんの登録状況からみた評価のまとめ【資料6】

開会 午後6時30分

【司会】

ただいまから、令和3年度山梨県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん、登録評価部会を開会いたします。

【健康増進課長】

あいさつ。

【司会】

議事進行につきまして、要綱第8条により長田部会長に議長をお願いいたします。

【議長（部会長）】

それでは、議題（1）の「市町村の肺がん検診の状況について」、報告事項について、事務局から一括して説明をお願いします。

【事務局】

報告事項について、資料1から資料3に基づき説明。

【議長（部会長）】

続けて、協議事項について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

協議事項について、資料4に基づき説明。

【議長（部会長）】

ありがとうございました。

ただいま事務局から一括して説明がありました事項につきまして、御意見や御質問はありますでしょうか。

【委員】

検診機関に対して、この資料2にあるチェックリスト実施状況をフィードバックしているのでしょうか。

【事務局】

これまで、チェックリストの結果については、県のホームページに掲載するのみで、個別の検診機関に対してフィードバックを行っておりませんでした。今年度以降になりますが、参考資料3の市町村のプロセス指標をまとめたものや、この後に御議論いただきますがん登録における評価状況と一緒に、個別の検診機関にフィードバックしたいと考えております。

【委員】

検診機関において、他の検診機関の実施状況が並べてわかるようにすべきと思います。

【議長（部会長）】

他にありますでしょうか。

【委員】

一次検診の受診率減少は、検診そのものが減ったものか住民の受診控えによるものか、どう評価していますでしょうか。

【委員】

緊急事態宣言や地域におけるクラスター発生により、検診自体を中止した市町村があるものと承知しています。

【議長（部会長）】

検診機関としましても、一度中止した検診を再度、復活させることは大変難しかったものでした。市町村の状況については、いかがでしょうか。

【委員】

昨年、緊急事態宣言が出たときには、検診を延期しております。それで別の機会を作ったのですけれども、やはり新型コロナの影響により、受診を控える方は多少いらっしゃったような状況でした。そんな状況のなか、受診機会を逃さないような周知を行ったところです。

【議長（部会長）】

他にいかがでしょうか。

【委員】

本市は、検診を2機関に委託しています。昨年、緊急事態宣言中についても、検診を継続し中断しませんでした。検診対象者を絞るということを本市では行っておらず、年初に希望調査を行った段階では、昨年度の受診者は若干減でしたが、新型コロナ感染症が怖いというような受診控えの影響は無いというのが実情です。受診できなかった人に対し、年度末に再度の受診勧奨を行っておりますので、最終的には令和2年度末までに受診希望のある方は、ほぼ、受けることができた現状です。全体的には若干ですが減った感じはしますけれども、希望される方すべてが受診できるという環境は作っております。

【議長（部会長）】

ありがとうございました。市町村、検診機関の努力により、何とか受診者の回復に追いつくことができるということで、我々検診機関も頑張っていかなければならないと思います。他に意見はありますか。

【委員】

検診機関の質の担保という点について、資料2の最後に検診の二重読影について実施していない機関があるとのこと。また、読影の精度管理といった点も、講習会等に行かれる先生が十分とは言えないというところがあるとのこと。質を担保するためには、二重読影とか読影の力を上げるという点はとても大事かと思いますが、そのことについて、県はどのようにお考えなのかということをお教えいただきたいと思っております。

【議長（部会長）】

私の方から少しお答えいたします。長い間、この問題につきまして、一生懸命取り組んで参りましたが、どうもうまくいきません。実際に、レントゲン写真を読んでも、一人とダブルチェックとでは明らかに発見するがんの量や質が違っていると感じています。検診の質を担保するため、精度管理として必ず二重読影をするように、それと併せて、過去のレントゲン写真との比較読影をするようにということになっております。ところが、この部会のなかで、これが実施されたことがなかなかはっきりとした数字で出てこないというのが現状でございます。方法としましては、レントゲン写真の読影会となりますが、今後、一つの課題として取り組むべき方向だろうと思っております。読影会では、レントゲン写真を一人で読んだら見落とすけども、2人で読んだら見つかるというようなことをみんなで勉強し合う機会を是非、つくりたいと思っております。これは昨年、一昨年も同じような議論がされているなかで、事務局で、必ずやるというような文言を入れてくだされば、進歩できるかと思っておりますが、事務局ではいかがでしょうか。

【事務局】

大変重要な視点でご指摘をいただきまして、ありがとうございます。この二重読影、検診自体の精度管理につきましては、この肺がん部会のみならず、先般開催されました胃・大腸がん検診の部会においても、二重読影の医師の確保のところは問題となっております。それぞれの検診機関において、医師の確保の問題ということもあり、非常に難しい課題であってなかなか改善できていない状況が続いております。医師の確保という点では、すぐに処置ができないところではありますが、県医師会さんと協働した各部会の講習会等を開催する中で、質の向上の機会を提供しているのが実情でございます。部会長もおっしゃっているように、県として明確な手だてが出せれば良いのですが、足踏みの状態が続いております。今後の課題として、引き続き、検討事項としていきたいと思っております。

【委員】

本来、受診される方は二重読影で適切に行われていることが当たり前だと思って受けられる方が多いということをお考えすると、お受けになる検診機関での胸部レントゲン検査が二重読影ではありませんということをおちゃんと明確に説明してあげないと、正しい検診を受けている訳ではないことがわからないのではないかと思います。受診者に、受けている検診が適切である不適切であるがはっきり伝えるということをお考えた場合には、二重読影ができていな

い検診機関での受診について、二重読影ではないことを明確にしないと、見落としが起こった場合に問題を生じるように思いますけどいかがでしょうか。

【議長（部会長）】

おっしゃるとおり、これは是非とも直していかなければなりません。最近、胸部レントゲン写真の診断学の医師数が少なくなっており、しっかり読影できる、読影しなければならないと思っている医師がどうも少なくなってきたのではないかと考えております。最も基礎となり肺がん発生で救命率を上げることが実証されている肺がん検診の胸部レントゲン写真について、二重読影や古いレントゲン写真を引き合いにする比較読影について、基準で決まった方法でしっかりと読むことを、この部会の委員の方々の御協力を得ながら、現場の医師たちに伝えるような機会をしっかりと作っていきたいと考えております。このような講習会の機会を設けず、二重読影ではないことの明確化を行うと、大概良い方向には向かいません。まず、何回か講習会を実施したうえで、二重読影ではないことを明確化していただくという方向に持っていければと思います。

【事務局】

ありがとうございます。今後の肺がん検診従事者講習会の内容を、また部会長にもご相談をしながら考えていきたいと思っております。

【委員】

肺がん検診の読影医を県が登録したうえでリスト化等をしているのでしょうか。例えば熊本県を見ますと、肺がんの胸部レントゲン写真の読影医は県の登録制になっていて、その登録条件をクリアした医師のみが肺がん検診を行っているようです。

【事務局】

事例を含めたご指摘をありがとうございました。残念ながら本県ではそういったリスト化は行っておりません。

【委員】

医師免許を持っているかとか、読影の経験があるかどうかもチェックはされていないという状況でよろしいですか。例えば、乳がんマンモグラフィーは様々な団体を通じて、認定制度や登録医制度のような指定制度を確保することが試みられています。肺がん検診については、地域差があるのかと気になりました。

【事務局】

今回実施しました検診機関チェックリストにおける確認のみになっております。

【議長（部会長）】

実は、肺がん検診のCT検査では、読影医の登録を行うという方向になりつつあります。一般的な胸部レントゲン写真の読影医という資格につきましては残念ながら本県ではありません。これを作ることは、前々から非常に難しく、乳がんはうらやましいと思っているところです。その他の方、ご意見ございますか。

【委員】

自分も呼吸器内科の1人ですけど、部会長を中心に読影資格或いは基本的なレントゲン読影の従事者講習会を開催して、1回でも2回でも講習会に参加した人を登録するとか、何かしらの手を打たないと、今後もずっと未登録のまま誰が読影されているのかわからない状態を許容して、二重読影もできないまま、検診機関に任せるだけの対応に終始するのではないのでしょうか。例えば、限られた人だけに読影をさせることは人が大勢いなければできないことなので、レントゲン読影医や部会長がやってらっしゃった一枚の会のように、基本的な写真の読影について共有し、注意するポイントを改めて喚起して、学んでいただく方々に読影してもらおうといった、基本的なところから行われることはいかがでしょうか。

【議長（部会長）】

大変難しい問題になってしまいましたけれども、事務局と相談しまして、先生のご指摘のよう、レントゲン読影の会を作るなり、その会議に出席することが、山梨県の肺がん検診の読影医になる一つの条件のような形にできれば、私としても非常によろしいと思います。

今後の検討の材料とするということで、事務局で他に意見がないならば、助言事項については、再度、修正のうえ、案を一つ出していただきたいということでまとめるということではいかがでしょうか。

【各委員】

首肯。

【事務局】

いただいた意見を踏まえまして、部会長と相談させていただきたいと思います。ありがとうございます。

【議長（部会長）】

それでは、議題2、山梨県のがん統計について事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】

報告事項について、資料5に基づき説明。

協議事項について、資料6に基づき説明。

【議長（部会長）】

ただいま説明にありましたことにつきまして、御意見、御質疑等がありますでしょうか。

【委員】

がん登録がきちんとでき、見える化がされており非常に良いと思います。それぞれの評価について、これをどういう形で県民の方や自治体及び検診機関に情報提供していくのでしょうか。

【事務局】

この部会でいただきました御意見を加えながら、各検診機関及び市町村に助言という形で通知する予定です。県民に対してどのように見せていくかについても、その観点から御助言いただければと思います。先ほど資料1でご説明しましたが、昨年の部会において、県民に早期発見が重要であることを見える化し、普及啓発すべきという御意見をいただき、作成したポスターがありまして、今年度、コロナ下での受診勧奨に使用しました。このような形で、県民にわかりやすい発信が非常に重要だと考えておりますので、先生方からアイデアや御意見を頂戴できればと思います。

【委員】

見える化として、グラフがあると良いと思います。この資料の中でも、立派なグラフがあるのですが、一般の人にはもっとわかりやすい形で出すと良いかと思いました。がん登録の面からも、山梨県の受診率は高いが、精密検査受診率が低いということが課題の一つだとしているので、検診を受けたらしっかり精密検査をしましょう、そこで見つければ、早期発見なので早く治るというストーリー立てが必要だと思います。ポイントとしては、がん検診を受けましょう、山梨はこれだけ皆が受診しているので受けましょう。でも見つかったら精密検査に行かないと効果がないのでしっかり行きましょう。そうすると早く見つかってグラフのように、しっかり治ります。というようなストーリー立てが県民にわかるよう、今回、グラフが綺麗に示されていると思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

【議長（部会長）】

他に御意見はありますか。

【委員】

肺がんの5年相対生存率のところで、山梨県は色々な臓器で5年相対生存率が全国平均より高いのですが、肺がんのみ、限局も領域も遠隔も全国平均より、若干低いことは、何か他の臓器と差が出る理由があるのか気になりました。解釈があれば、委員の先生方に教えていただきたいと思います。

【委員】

当院では、がん登録を行っており、肺がん患者の集計を行っております。当院の方針としてがん登録を熱心にやるとなっており、当院の患者だけに限ると、ここ10年について、5年、或いは2、3年を集計し生存率を見てみると、直近3年は改善しています。当院の診療成績を見る限り、過去10年の中で、年々I期からIV期まで全てのステージで成績が改善していますので、山梨県の全体の成績と乖離していると思います。

【議長（部会長）】

ありがとうございました。いずれ、県の登録の結果が変わってくる可能性もあるかもしれないと、希望的に思います。

【委員】

直近では成績が上がっていると聞いて、とても安心いたしました。今後、この全国平均との差が埋まって、さらに山梨県の生存率が高くなると期待を持って、データを確認していきたいと思います。

【委員】

このデータは10年前のもので、委員がおっしゃったように、改善していくことを期待したいと思います。

【議長（部会長）】

その他につきまして、委員の皆さんから御意見がありましたらお伺いいたします。

【委員】

先ほどの議論されていたコロナ下の影響について、昨年度は検診自体が行われなく、特にゴールデンウィークの4から6月にその影響がとても大きく、全体として30%ぐらい受診率が減ったというデータがあります。ただ月別に見てみると、7から8月頃から結構復活して、年内にはほぼ前年と同じぐらいの受診率になっているように見えます。先ほどの他の委員の意見の中でもありましたが、地域によっては、21年度はがん検診をしっかり受けられているのではないかと思います。県として21年度のデータはありますか。

【事務局】

今、県が最新で調査できる年度というのは令和2（2020）でございまして、令和3（2021）の状況はまだ把握ができていない状況です。

【委員】

これから、このような健康危機的な影響があるため、前半10月ぐらいまでや半年ぐらいの間隔で、概算で良いので市町村からデータ入手することが良いかと思いました。

【議長（部会長）】

他に御意見はありますでしょうか。それでは、協議事項（資料6）については、頂いた御意見のとおり、具体的な事例やデータを加えて助言を行う方針ということによろしいでしょうか。

【各委員】

首肯。

【議長（部会長）】

それでは、議事のすべてが終了しました。委員の皆さん御協力ありがとうございました。

市町村の肺がん検診の状況

山梨県 健康増進課がん対策推進担当

プロセス指標とは

市町村の行うがん検診の各プロセス（対象者への受診勧奨、スクリーニング、要精検者への精密検査受診勧奨、精密検査の精度、事業評価）が適切に行われているか評価するための指標。

各市町村別のプロセス指標値については、参考資料1を参照。

1 肺がん検診 プロセス指標の状況

1 R2年度 受診率

- ・ 全国平均より高いものの年々低下。また、R2年度は受診者が約10,900人減と例年でない減少。

2 R1年度 精検受診率等

【要精検率】

- ・ 許容値より1.2%低いが、前年度の全国値と同値。

【精検受診率・未受診率・未把握率】

- ・ 精検受診率が県目標値に達しない。未把握率については許容値を超えている。

【がん発見率】

- ・ 許容値と同値だが、未把握率が許容値を超えるため正確な評価が不能。

【陽性反応適中度】

- ・ 許容値より0.3%高いが、未把握率が許容値を超えるため正確な評価が不能。

<肺がん検診 各プロセス指標値の年度推移（国と県の比較）> （許容値の範囲外は赤字）

県目標値 許容値	60.0 以上		受診者数 県	3.0 以上		90.0 以上 70.0 以上		5.0 以下 20.0 以下		5.0 以下 10.0 以下		0.03 以上		1.3 以上	
	受診率(%) 国	受診率(%) 県		要精検率(%) 国	要精検率(%) 県	精検受診率(%) 国	精検受診率(%) 県	未受診率(%) 国	未受診率(%) 県	未把握率(%) 国	未把握率(%) 県	がん発見率(%) 国	がん発見率(%) 県	陽性反応適中度(%) 国	陽性反応適中度(%) 県
H28				1.7	2.0	83.0	77.5	6.4	9.6	10.6	12.8	0.04	0.04	2.6	2.2
H29	7.4	16.8	58,796	1.7	1.7	83.5	83.9	6.0	8.3	10.6	7.8	0.04	0.04	2.5	2.2
H30	7.1	16.2	55,783	1.8	1.7	83.8	80.5	5.6	8.9	10.6	10.6	0.04	0.02	2.3	1.4
R1	6.8	15.8	53,819		1.8		79.1		9.2		11.7		0.03		1.6
R2		12.9	42,927												

2 コロナ下における山梨県のがん検診

令和2年度 新型コロナウイルス感染症による市町村がん検診への影響について

（令和3年10月に県内市町村に対して山梨県が調査。地域保健・健康増進事業報告に基づいた確定値でないことに注意）

○ 受診者数への影響 （※本資料では、2年連続の受診者も計上）

	受診者数(人)			前年度増減率(%)	
	H30年度	R1年度	R2年度	H30→R1	R1→R2
胃がん検診 50～69歳、2年ごと※	19,987	19,179	14,431	△4.0	△24.7
大腸がん検診 40～69歳、1年ごと	50,343	48,660	39,274	△3.3	△19.3
乳がん検診 40～69歳、2年ごと※	26,897	25,384	20,831	△5.6	△17.9
子宮頸がん検診 20～69歳、2年ごと※	34,091	30,293	28,493	△11.1	△5.9
肺がん検診 40～69歳、1年ごと	55,783	53,819	42,927	△3.5	△20.2

- ・ 近年は人口減等により受診者数が減少傾向だが、R2年度については例年でない減少。
- ・ 個別検診の実施割合が高い子宮頸がん検診については、前年度に比べ5.9%の減少に留まる。

2 コロナ下における山梨県のがん検診（続き）

令和2年度 新型コロナウイルス感染症による市町村がん検診への影響について

（令和3年10月に県内市町村に対して山梨県が調査。地域保健・健康増進事業報告に基づいた確定値でないことに注意）

○ がん発見数への影響（※本資料では、2年連続の受診者も計上）

	受診者減少数 R1→R2(人)	がん発見率 許容値(%)	発見できた可能性 (人)
胃がん検診 50～69歳、2年ごと※	△4,748	0.11	6
大腸がん検診 40～69歳、1年ごと	△9,386	0.13	13
乳がん検診 40～69歳、2年ごと※	△4,553	0.23	11
子宮頸がん検診 20～69歳、2年ごと※	△1,800	0.05	1
肺がん検診 40～69歳、1年ごと	△10,892	0.03	4

受診していれば発見できた可能性のあるがんを算出

- ・ がんの発見が遅れ、早期の治療につながらないケースの増加が懸念。

3 「院内がん登録2020年全国集計」

○ 院内がん登録2020年全国集計が公表（令和3年8月 国立がん研究センター）（別紙1参照）

- ・ 2020年（令和2年）について、全国においては、前年の登録数と比べて60,409件の減少（平均4.6%減少）。

本県※1においては、前年の登録数と比べて298件の減少（平均5.8%減少）。

※1 県内がん診療連携拠点病院等4病院の状況。下表参照。

- ・ 厚労省の見解は、「新型コロナの影響により早期がんを中心にがん発見数が減少したものである可能性が高い。」

＜県内がん診療連携拠点病院等における院内がん登録数＞

(1) 全部位の推移 括弧内は対前年増減率(%)

病院名	2019年	2020年	対前年増減数
山梨県立中央病院	1,992	1,984	(△0.4) △8
山梨大学医学部附属病院	2,227	2,101	(△5.7) △126
山梨厚生病院	392	247	(△37.0) △145
富士吉田市立病院	505	486	(△3.8) △19
4病院合計	5,116	4,818	(△5.8) △298

(2) 発見経緯別 胃、大腸、肝、肺、乳、子宮頸がんの推移 括弧内は対前年増減率(%)

	総数	がん検診・健診等	他疾患経過観察	剖検発見	自覚症状等	不明
2018	4,450	878	1,306	0	2,177	89
2019	(△0.1) 4,445	(△4.6) 838	(△4.2) 1,251	(0) 0	(5.6) 2,299	(△36.0) 57
2020	(△5.8) 4,189	(△12.3) 735	(4.8) 1,311	(0) 0	(△10.8) 2,051	(61.4) 92

- ・ 本県のがん発見は、前年に比べがん検診・健診等によるものが12.3%、自覚症状等によるものが10.8%の減少。

4 コロナ下における本県の取り組み

○ がん検診の普及啓発に関する取り組み（令和3年度）

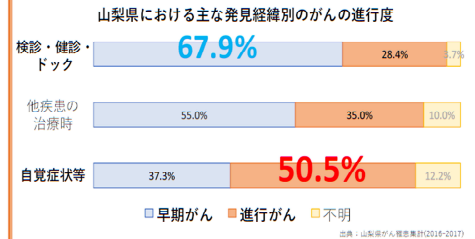
- 本県においては、コロナ下であっても、がんの早期発見・早期治療と検診及び精密検査の重要性を啓発するため、次の事項を実施。

がん登録情報を用いた啓発資材の作成
啓発資材の県ホームページへの掲載
山梨県新型コロナワクチン大規模接種センターにおける掲示
市町村及び検診機関等に啓発資材を用いた啓発を依頼

- 市町村、検診機関においても、広報やホームページへの掲載、ポスター掲示等により積極的な啓発。

コロナ下でも「がん検診」は重要です

定期的に検診を受け
早期に発見できたがんは治る可能性が高まります



自覚症状が出てからの発見では
がんが進行し治療が困難になるおそれがあります

「がん検診」を控えず定期的に受けましょう

- 検診を受ける前には、体温を測定するなど体調に問題がないことを確認しましょう
- マスクの着用、手洗いなど感染対策を徹底しましょう

がん検診の受診方法などについては、お住まいの市町村または職場にお問い合わせください



肺がん検診の実施体制

肺がん検診 市町村チェックリスト実施率

市町村チェックリスト実施率とは

がん検診の実施主体である市町村が、最低限整備すべき技術・体制について「事業評価のためのチェックリスト」に基づき点検し、その結果を実施率として数値化した指標。

令和2年度 市町村チェックリスト実施率

		肺
問1. 検診対象者の情報管理 (4項目)	集団	60%
	個別	65%
問2. 受診者の情報管理 (2項目)	集団	90%
	個別	82%
問3. 受診者及び要精検者への説明 (3項目)	集団	44%
	個別	24%
問4. 精検結果の把握、 精検未受診者の特定と受診勧奨 (6項目)	集団	81%
	個別	59%
問5. 地域保健・健康増進事業報告 (5項目)	集団	92%
	個別	88%
問6. 検診機関の質の担保 (7項目)	集団	30%
	個別	16%

注 赤字は実施率が60%以下

		肺
問7. 受診率の集計 (4項目)	集団	83%
	個別	78%
問8. 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、 「高危険群中の喀痰容器配布割合」、 「喀痰容器配布中の回収率」、 「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」の集計 (4項目)	集団	68%
	個別	16%
問9. 要精検率の集計 (4項目)	集団	81%
	個別	75%
問10. 精検受診率・未受診率の集計 (5項目)	集団	80%
	個別	71%
問11. がん発見率の集計 (4項目)	集団	74%
	個別	66%
問12. 陽性反応適中度の集計 (4項目)	集団	43%
	個別	47%
問13. 早期がん割合の集計 (4項目)	集団	58%
	個別	52%

令和2年度 市町村チェックリスト実施率（特に実施率が低い項目）

		肺
問1. 検診対象者の情報管理	集団	60%
	個別	65%
問1-2. 対象者全員に、個別に受診勧奨を行ったか	集団	14/26
	個別	11/17
問1-2-1. 受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の 受診勧奨を個人毎（手紙・電話・訪問等）に行ったか	集団	1/26
	個別	1/17
問3. 受診者及び要精検者への説明	集団	44%
	個別	24%
問3-2. 要精検者全員に対し、受診可能な精検機関名の一覧を提示し たか	集団	8/26
	個別	0/17
問3-2-1. 上記一覧に掲載したすべての精検機関には、あらかじめ精 検結果の報告を依頼したか	集団	5/26
	個別	1/26
問4. 精検結果の把握、精検未受診者の 特定と受診勧奨	集団	81%
	個別	59%
問4-3. 個人毎の精検方法及び、精検結果を、市区町村、検診機関、 精検機関が共有したか	集団	22/26
	個別	10/17
問4-4. 過去5年間の精検方法及び、精検結果を記録しているか	集団	20/26
	個別	8/17
問4-6. 精検未受診者に精検の受診勧奨を行ったか	集団	19/26
	個別	8/17

注 赤字は実施率が60%以下

		肺
問6. 検診機関の質の担保	集団	30%
	個別	16%
問6-1. 委託先検診機関を、仕様書の内容に基づいて選定したか	集団	20/26
	個別	8/17
問6-1-1. 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき 必要最低限の精度管理項目」を満たしたか	集団	17/26
	個別	6/17
問6-1-2. 検診終了後に、委託先検診機関で仕様書（もしくは実施要 綱）の内容が遵守されたことを確認したか	集団	12/26
	個別	4/17
問6-2. 検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックしたか	集団	2/26
	個別	1/17
問6-2-1. 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックし たか	集団	2/26
	個別	0/17
問6-2-2. 検診機関毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしたか	集団	1/26
	個別	0/17
問6-2-3. 上記の結果をふまえて、課題のある検診機関に改善策をフィ ードバックしたか	集団	1/26
	個別	0/17
問8. 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」等の集計	集団	68%
	個別	16%
問12. 陽性反応適中度の集計	集団	43%
	個別	47%
問13. 早期がん割合の集計	集団	58%
	個別	52%

肺がん検診 検診機関チェックリスト実施率

検診機関チェックリスト実施率とは

市町村が行うがん検診を受託する検診機関において、最低限整備すべき技術・体制について「事業評価のためのチェックリスト」に基づき点検し、その結果を実施率として数値化した指標。

1 肺がん検診

令和3年度 検診機関チェックリスト実施率 肺がん検診

回答状況:26検診機関

1. 受診者への説明 (7項目)	88%
2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理 (11項目)	90%
3. 胸部エックス線読影の精度管理 (8項目)	88%
4. 喀痰細胞診の精度管理 (7項目)	97%
5. システムとしての精度管理 (7項目)	80%

令和3年度 検診機関チェックリスト実施率 肺がん検診

【実施率が70%以下である項目の実施状況】

2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理		
(1)検診項目は、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上だった者(過去における喫煙者を含む)への喀痰細胞診としているか	17/26	65%

3. 胸部エックス線読影の精度管理		
(2)読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は要件を満たしているか	16/26	62%

注 読影医の要件

・第一読影医:検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加していること

・第二読影医:下記の1)、2)のいずれかを満たすこと

1) 3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加している

2) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加している

3. 胸部エックス線読影の精度管理		
(4)検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」を年に1回以上開催しているか。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会を年に1回以上受講させているか	16/26	62%
(5)内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会(自施設以外の専門家を交えた会)を年に1回以上開催しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加しているか	14/26	54%

山梨県がん検診成果向上支援事業

がん検診に関する国指針の一部改正

山梨県 健康増進課がん対策推進担当

1 山梨県がん検診成果向上支援事業について

【対策】

- 精検受診率を向上する対策

対象機関	事業名	事業内容
全機関	① 精度管理システム構築事業	国指針に基づく精度管理の仕組みを構築

- 検診の質を向上する対策

対象機関	事業名	事業内容
市町村・検診機関	② 精度管理向上研修事業	県全体の指標分析により課題設定して啓発
市町村	③ 市町村がん検診精度管理支援事業	課題解決に取り組む市町村に対して集中的支援
市町村・検診機関	④ 検診機関チェックリスト活用	検診機関に対する事業評価の実施

- 市町村が実施する事業評価を支援する対策

対象機関	事業名	事業内容
市町村	⑤ 市町村がん検診精度管理カルテ	市町村ごとのチェックリスト実施率やプロセス指標を提供

2 胃・大腸がん検診の運用統一化の仕組みづくりについて

① 精度管理システム構築事業

【現状と課題】

- 全国的に大腸がんの精検受診率の数値が低調、国指針においては特に対策が必要と定義。
- 本県においては、特に胃がん内視鏡と大腸がんの精検受診率が低く、未把握率が高い。
(子宮頸部がんは令和3年度より統一運用を開始)
- 市町村の未把握の理由は、精検対象者、精検医療機関から情報が得られないため。
- 市町村チェックリストのうち、要精検者への精検受診が可能な医療機関一覧の提示等の実施率が低調。

〈平成29年度精検未把握率の山梨県と全国の比較、精検受診状況を調査してもなお未把握者が存在する理由〉

	胃X線		胃内視鏡		大腸		肺		乳		子宮頸部	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
精検未把握率 山梨 (%)	9.5	34.4	16.8	7.8	6.1	27.0	9.5	34.4	16.8	7.8	6.1	27.0
精検未把握率 全国 (%)	11.0	6.3	16.9	10.6	8.2	18.1	11.0	6.3	16.9	10.6	8.2	18.1
精検対象者と連絡がとれない(市町村数)	23	12	6	11	23	13	23	13	23	15	7	21
精検医療機関から情報が得られない(市町村数)	12	8	4	7	12	8	12	8	11	8	4	12
未把握者は存在しない(市町村数)	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	1
その他(市町村数)	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1

出典：平成31年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）、令和3年度山梨県市町村がん検診の実態調査（県健康増進課）複数回答可

- ⇒ 市町村が精検結果を把握できず、適切な精検受診勧奨がされていないおそれ。
- ⇒ 要精検者が受診する医療機関が一覧化されておらず、受診アクセスが確保されていないおそれ。

【対策】

- 胃がん・大腸がん検診において、国指針に基づく精度管理を可能とする仕組みを構築。
 - 精密検査医療機関を登録制とし、市町村・検診機関への精検結果報告のルートを確認。
 - ・市町村が精検医療機関による報告で受診状況を把握し、精検未把握率の改善と精検受診勧奨の増加。
 - ・検診機関が要精検者に「見える化」した精検医療機関一覧を提示し、受診アクセスを改善。
- 市町村・検診機関が精検受診対策を徹底することにより精検受診率の改善を目指す。

3 がん検診の質を向上するための対策について

② 精度管理向上研修事業（山梨県がん検診担当者研修会の実施）

- がん検診の精度管理向上を図るため、市町村や検診機関を対象に研修会を開催。

〈実施状況〉

- ・日 時：令和3年12月7日（火）
- ・方 法：Web開催
- ・参加状況：市町村及び保健所、検診機関から94名が参加
- ・内 容：国指針によるチェックリストを活用し事業評価を行うことの重要性
コロナの影響による受診控えを踏まえた受診勧奨及び精検受診勧奨の重要性
令和3年10月からの国指針の変更について
- ・結 果：アンケートの結果、9割以上の方がおおよそ以上の理解ができたと回答
精度管理及び精検受診率向上の重要性について理解が深まったとの感想が多数

③ 市町村がん検診精度管理支援事業

- 各市町村特有の課題に対して、原因究明と対策立案を集中的に支援。
- 専門的見地を持つアドバイザーは、マーケティングの専門家や国立がん研究センター医師等を想定。
- 令和3年度は、南アルプス市、富士吉田市の2市に対して本事業を実施中。

〈県が用意する情報例〉

- ・当該市町村のプロセス指標、チェックリスト実施状況
- ・がん登録情報

〈市町村が用意する情報例〉

- ・検診台帳管理状況
- ・検診仕様書の内容
- ・受診勧奨、結果把握、精検受診勧奨等の手法
- ・地域保健・健康増進事業報告の手法

アドバイザーによる 原因究明と具体的対策について

【立案に期待するもの】

- ・市町村の特性に合致
- ・ナッジ理論等による効果的、効率的な手法

4 市町村及び検診機関への評価のフィードバックについて

④ 検診機関チェックリストの活用

- 本県における市町村チェックリスト実施率は全国でも下位レベル。
- 一因としては、各市町村における検診機関(医療機関)の質の担保が不十分であるため。
- 検診機関チェックリストの実施方法を次のように見直し。前年度に比べ回答機関数が34に増加。
 - ・県は、複数の市町村が委託する検診機関に対してチェックリスト調査
 - ・市町村に対して、県調査外である個々の市町村のみが契約する検診機関を調査するよう依頼
- 結果については、資料2のとおり。
- 調査結果については、県のホームページに公開予定。
- 市町村及び検診機関に対し、各部会助言方針とともに送付する予定。

⑤ 市町村がん検診精度管理カルテの活用

- 本県における市町村チェックリスト実施率は全国でも下位レベル。
- 一因としては、各市町村において個々のプロセス指標の集計が不十分であるため。
- 県では、個々の市町村のチェックリスト実施率やプロセス指標をまとめたカルテを作成(参考資料3)。
- 個々の市町村に対して、各部会の助言方針とともに送付する予定。

5 がん検診に関する国指針の一部改正について

○ がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部改正(令和3年10月)

【がん検診の利益、不利益の説明の義務化】

がん検診の実施にあたっては、対象者ががん検診の利益と不利益を考慮した上で受診を検討できるよう、説明を行うこと。

ただし、不利益の説明をする際は、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意が必要。

【受診を特に推奨する者を明記】

胃がん検診 : 50歳～69歳

大腸がん検診: 40歳～69歳

【乳がん検診に関する変更】

1. ブレストアウェアネスの普及

- ・自己触診に関する指導を廃止し、ブレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)に関する指導に変更。
- ・ブレスト・アウェアネスの重要性及び異常がある場合の早期受診等に関する指導を行うこと。

2. マンモグラフィ撮影における医師の立ち会い不要

- ・医師の立ち会いなく診療放射線技師によるマンモグラフィ撮影が可能に。

3. 比較読影の推奨

- ・乳房エックス線検査にあたっては、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影することが望ましい。

【その他技術的な修正】

市町村及び検診機関に対する助言方針案について

1 がん検診に関して市町村及び検診機関が取り組むべき事項について

1 一次検診及び精密検査の受診勧奨

(現状)・令和2年度の肺がん検診受診者は前年度に比べて約10,900人減と、例年になく減少。(資料1)
・肺がん検診については、精検受診率が県の目標値である90%に達していない。(資料1)

- がんの早期発見・早期治療の機会を逸さないよう、一次検診及び精密検査の受診勧奨を強化されたい。
- 勧奨に際しては、がん検診及び精密検査の受診は不要不急の外出にはあたらないことを明確化し、周知することが必要。
- 今後、肺がんの県下統一で行う精度管理の仕組みづくりを通じて、精度管理及び精検受診率の向上を図るべき。
- 各市町村においては、受診者に占める国保人間ドックの割合が高い場合、その精検受診対策の見直しを検討されたい。
- 各検診機関においては、市町村との契約内容を確認したうえ、精検受診対策の実施を徹底されたい。

1 がん検診に関して市町村及び検診機関が取り組むべき事項について

2 がん検診の実施体制(市町村)

(現状)・市町村チェックリストについて、実施率が低い項目が多く、県全体の実施率が全国下位。(資料2)

○ 次に掲げる市町村チェックリストの項目について、**未実施の市町村は実施に向けた検討が必要**。

(1) 検診対象者の情報管理

- ① 対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成した対象者名簿を基に、個別に受診勧奨を行うこと
- ② 受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎(手紙・電話・訪問等)に行うこと

(2) 受診者への説明、及び要精検者への説明

- ① 要精検者全員に対し受診可能な精検機関名の一覧を提示し、掲載した全ての精検機関にはあらかじめ精検結果の報告を依頼すること

(3) 精検結果の把握、精検未受診者の特定と受診勧奨

- ① 個人毎の精検方法及び、精検結果を、市町村、検診機関、精検機関が共有すること
- ② 過去5年間の精検方法及び、精検結果を記録すること
- ③ 精検未受診と精検結果未把握を定義に従って区別し、精検未受診者を特定し、精検の受診勧奨を行うこと

(4) 検診機関の質の担保

- ① 委託先検診機関を、仕様書の内容に基づいて選定すること
- ② 仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たすこと
- ③ 検診終了後に、委託先検診機関で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認すること
- ④ 検診機関に精度管理評価、検診機関用チェックリストの遵守状況、検診機関毎のプロセス指標値を個別にフィードバックすること
- ⑤ 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関に改善策をフィードバックすること

(5) 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」等、陽性反応適中度、早期がん割合の集計

- ① 各指標について、性別・年齢5歳階級別、検診機関別、検診受診歴別に集計すること

1 がん検診に関して市町村及び検診機関が取り組むべき事項について

3 がん検診の実施体制(検診機関)

(現状)・検診機関チェックリストにおいて、実施率が低い項目がある。(資料2)

○ 次に掲げる検診機関チェックリストの項目について、**未実施の検診機関は実施に向けた検討が必要**。

【肺がん検診】

(1) 質問(問診)、及び撮影の精度管理

- ① 検診項目は、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上だった者(過去における喫煙者を含む)への喀痰細胞診としていること

(2) 胸部エックス線読影の精度管理

- ① 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は要件を満たしていること

注 読影医の要件

- ・第一読影医:検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加していること
- ・第二読影医:下記の1)、2)のいずれかを満たすこと
 - 1) 3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加している
 - 2) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加している

(3) 胸部エックス線読影の精度管理

- ① 検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のため「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」を年に1回以上開催している、もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会を年に1回以上受講していること
- ② 内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会(自施設以外の専門家を交えた会)を年に1回以上開催している、もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加していること