

令和3年度山梨県生活習慣病検診管理指導協議会  
乳・子宮がん部会（Web開催） 次第

日時 令和4年2月21日（月）  
午後6時30分～8時

1. 開会

2. 健康増進課長あいさつ

3. 議題

(1) 市町村の乳・子宮頸がん検診の状況について

< 報告事項 >

- ① 市町村の乳・子宮頸がん検診の状況【資料1】
- ② 乳・子宮頸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】
- ④ 各がんの登録状況からみた評価のまとめ【資料4】

< 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5】

(2) 令和3年度からの子宮頸がん検診統一運用化の状況について

< 報告事項 >

- ① 令和3年度からの子宮頸がん検診統一運用化の状況【資料6】

4. その他

5. 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：乳・子宮頸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
- ・参考資料4：山梨県のがん統計（がん登録）について

令和3年度山梨県生活習慣病検診等管理指導協議会  
乳がん、子宮がん部会議事録

1. 日 時：令和4年2月21日（月） 午後6時30分～午後8時00分
2. 場 所：W e b開催
3. 出席者：●委 員 貝瀬京子、寺本勝寛、中込博、中込裕子、中根貴弥、野方尚、  
宮澤敏彦、森澤孝行  
●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)市町村の乳、子宮頸がん検診の状況について

<報告事項>

- ・市町村の乳、子宮頸がん検診の状況【資料1】
- ・乳、子宮頸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】
- ・各がんの登録状況からみた評価のまとめ【資料4】

<協議事項>

- ・市町村及び検診機関に対する助言方針案【資料5】

(2)令和3年度からの子宮頸がん検診統一運用化の状況について

<報告事項>

- ・令和3年度からの子宮頸がん検診統一運用化の状況【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乳がん、子宮がん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条により寺本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「市町村の乳、子宮頸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4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5に基づき説明。

また、資料の訂正点について説明。

**【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】**

一点は、精度管理が重要ということで、精度管理の指導について、市町村及び検診機関がどのように連携してそれを達成するかという点に問題があると思います。検診機関が担う精度管理と、市町村が担う精度管理は、分かれるものなのでしょうか。精度管理についての指標はかなり細かいものであり、周知する際には、どこにターゲットを絞って県が動いたらいいいのかというところが、ポイントと思って聞いておりました。

もう一点は、乳がんで死亡率が高いという点について、非常に問題で、他のがん種、例えば肺がんよりも死亡率が高いというのはかなり困ったことですが、全国平均と比べて低い年もあり、私の経験としては、年によって再発患者がかなり大勢いますが、患者さんが何年も頑張っておられて、結局、統計に入るのは死亡した年となり、それが重なるとかなり数が増え、本県のように規模の小さな県であると影響が極端に出てくるかと思えます。死亡率が高いというところは、もう少し細かく見なければならぬと思えます。

**【議長（部会長）】**

一点目について、乳がん検診を担う医療機関というのは、色々なところがあるということでしょうか。

**【委員】**

乳がん検診を担う検診機関は割と限られますので、指標とか精度管理のことを理解されていると思うので、きちんと周知すればかなり結果が出るのではないかと思います。市町村から周知となると、現状、新型コロナで多数の業務を抱え多忙ななかで、どこまでやりきれるかという点もあります。研修のような形式の周知が大事なかなと思います。

**【議長（部会長）】**

検診機関が沢山あるわけではないとのことですので、県がどのような形で啓発活動をするかの観点になると思います。事務局からいかがでしょうか。

**【事務局】**

これまで、県から検診機関に対するフィードバックは、ホームページで公開するのみで、しっかり各機関にお伝えすることをしていなかったという現状です。今年度からは、検診機関や市町村に対し、各部会で評価していただいた精度管理の状況について、個々の検診機関に対して通知することを考えています。ですので、今回、資料5にある助言内容について、適切かどうか等の御議論をいただきたいという趣旨です。

**【委員】**

精度管理の指標のターゲットについては、絞って検診機関にきちんと依頼することが大事とは思いますが。

**【議長（部会長）】**

もう一つの課題について、私は乳がんの死亡率は低いと思っていたのですが、今回、高いというデータが出ています。この点については、どのように評価すべきでしょうか。もう一度ご説明をお願い致します。

**【委員】**

年によって波があるかなと思います。全国一で良いという年もあり、本当に悪いと評価を受けた年もあり、今回は、かなり悪い感じがします。死亡される方について、進行してから初めて見つかる方が多いことが一つの問題であり、検診や自分で気が付いて受診される以上に、ステージがⅢ、Ⅳになってから受診する患者さんがまだまだ多いという点が、死亡率を上げている原因なのではと思います。

**【議長（部会長）】**

ありがとうございます。ここで一旦、子宮頸がん検診について考えてみたいと思います。令和2年度のデータを御覧になりまして、御意見ありますでしょうか。

**【委員】**

今回の事務局説明の中に、統一運用について触れられていますが、これは、部会長に大変な御足労を願いまして整えたシステムで、子宮頸がん検診で要精検者になった方を、産婦人科医会が一元的に情報収集し、市町村に確実にデータをフィードバックするものです。私は婦人科の開業医なので、子宮頸がん検診として一次スクリーニングを行い、開業医レベルでの精密検査とフォローアップについて、自院でできるところはかなり実施しています。その中で、感じていることとしては、情報を産婦人科医会にフィードバックすることに難渋する点があり、システムについてかなり意識して取り組まないとならないことです。ですので、検診を実施する先生方に、システムの意義を繰り返しお願いするということが非常に重要だと痛感しております。非常に大変なことなのですが、うまくいけば、市町村がしっかりデータ把握できるので、国への報告も徹底できるのではないかと思います。部会長も感じておられると思いますが、産婦人科医会の責任が重大だとひしひしと感じております。このシステムをうまく運用し、他の検診にシステムとしてフィードバックできるよう、産婦人科医会としては頑張っていきたいと思っております。

**【議長（部会長）】**

ありがとうございます。令和3年から産婦人科医会が中心となって子宮頸がん検診に関して統一運用を開始した、これが乳がん検診を含め他のがん種と違う点です。統一運用では産婦人科医会が一括して、すべてデータ管理をするという方法に変えました。そのために検診機関を登録制にしました。手を挙げてもらって登録した検診機関は、精度管理にも協力してもらわなければならないという中で運営されていて、現在、運用を始めて1年足らずというところです。その中で、先週金曜日に講習会を行いました。その中で、運用できている点とできていない点が見えてきています。本県では他のがん種に先駆けて最初に精度管理に踏み込んだということから、データ比較ができるものと思います。それでは続けて、関連となります、議題2の報告事項について説明をお願いします。

**【事務局】**

議題2報告事項について、資料6に基づき説明。

**【議長（部会長）】**

本県については、精検受診率を向上するため、どのように精度管理していくかという点について大きな節目にきており、その中で、今回、子宮頸がん検診に最初に手をつけたということです。令和3年度から開始し、産婦人科医会が大きな負担を背負ったのですが、今後のデータベース等を分析していくなかで、様々な課題が出てくると思います。今回は、令和3年度のデータがまだ見ることができないということで、御報告という形になりますので、今後、データが揃った時点で議論を行いたいと思います。他に御意見はありますでしょうか。

**【委員】**

先ほど、胃、大腸の精検受診率が低いという内容があったと思いますが、精検医療機関が公表されていないことが原因かというような話がありました。乳がん検診についても、精検医療機関が公表されているのかどうかという点と、子宮頸がん検診についても、一次検診機関と精検医療機関が決まっていて、公表されていると考えてよろしいでしょうか。

**【議長（部会長）】**

子宮頸がん検診に関しては、精検医療機関について1種2種の登録区分を設け、県が決めております。現在32医療機関の登録が済んでいます。その他のがん検診の状況について、事務局からいかがでしょうか。

**【事務局】**

子宮頸がん検診以外の検診につきまして、県で把握しているのは市町村チェックリストの実施状況からとなります。資料2に記載がありますが、市町村において、要精検者全員に対して受診可能な精検医療機関の一覧を提示したかという項目を見ますと、例えば、乳がん検診については、集団健診で25市町村のうち14、個別検診では、20市町村のうち3しかこの項目を達成していないという状況です。子宮頸がん検診につきましても、統一運用を実施する前はこの項目が課題でありました。他のがん検診においても、要精検者がどこで精密検査を受けられるかという一覧化が必要と県では考えているところです。

**【委員】**

やはり、精検医療機関がはっきりしてないということで、それが精検受診を把握できないことの原因になっているということです。ありがとうございました。

**【議長（部会長）】**

ありがとうございました。市町村に確認したいのですが、資料1をみると、新型コロナの感染拡大により、乳がん検診の受診が大分少なくなった一方、子宮頸がん検診については5%程度しか減らなかったとあります。現在、非常に大変な事情を抱えられているのだらうと思いますが、乳がん検診について減った理由等について御意見いただきたいと思います。

**【委員】**

乳がん検診ですが、令和2年度は、感染拡大時期があり、年度前半は、集団健診や医療機関も一時中断や中止になったという時期がありました。集団検診や人間ドック等についても、予約者数の制限や、実施回数が若干少なかったという状況がありました。令和3年度につきましては、感染対策について若干要領がわかってきたところで、回数を増やし、事前予約制等の対策をとりながら行いましたので、令和元年度ほどの盛り返しはないのですが、令和2

年度よりは若干ですが受診者が増えてきましたので、来年度も工夫をしつつ、受診者を増やしていく必要があると思っております。

**【議長（部会長）】**

令和2年度の最初の段階だと、乳がん検診の場合、個別検診より集団検診の方が多いという事情もあり、ほとんど中止となったことが、減った理由のひとつであるかと思います。一方、子宮頸がん検診に関しては個別検診が主体であり、各先生方に頑張っていただきましたことを併せて、減り方が少なかったのではないかと思います。ですので、この次の段階ではまた増えていく可能性は十分あるかと思います。事務局からいかがでしょうか。

**【事務局】**

検診受診者の減少につきましては、他の部会でも話題となっています。がん検診の提供の機会が減ったという点です。一例として、緊急事態宣言中は検診を中止し、年度後半に再度実施しようと計画していた中、地域でクラスター等が発生して、その延期した検診自体が中止になってしまったという状況があったと聞いております。市町村に確認をしたところ、幸いにも、令和3年度は通常の状態に近い形で、検診回数を確保しているとお伺いしておりますので、令和3年度の受診状況につきましては、通常のがん検診の提供体制に戻っているかどうかを含め注視してまいりたいと思います。市町村におかれましては、受診者が安心安全に受診できる体制を工夫して提供していただいていると伺っております。引き続き、検診受診における感染防止対策をお願いしたいと思います。

**【議長（部会長）】**

ありがとうございました。他に御意見ありますでしょうか。

**【委員】**

先ほど、新型コロナの影響という話題で、私の診療所では新型コロナの発熱外来やワクチン接種を並行して実施しており、現在は、そちらがメインとなっている状況で、一般診療を含めて、特に産婦人科は動線に気を使うことがあります。このように新型コロナに関する診療を一緒に行っているところは、かなり検診の数が減り、また、検診自体にも気を使いながら実施していくことになるかと思っています。

**【議長（部会長）】**

やはり、コロナ下において、診療と両立していくことは大変だということです。乳がん検診について、今回、ブレスト・アウェアネスの概念を含めておりますが、このことについて御意見ありますでしょうか。

**【委員】**

ブレスト・アウェアネスについては、国の指針にて発信されたということは、検診を啓発する上で、キャッチーというか非常に良い機会だと思います。先日の乳がん検診従事者講習

会の際にも感じたことですが、乳がん検診については、マンモグラフィー検診が始まった際に盛り上がり啓発活動が活発だったのですが、それ以降、普及が進んでいくなかで、現在は少し停滞している様子があります。このブレスト・アウェアネスを啓発することは、市町村に対してのみでなく、県民に周知することを目標に、コロナが落ち着いてからになるかと思いますが、乳がん検診を改めて見直す良い機会ですので、どのようにアピールしていくかということ、関係者を挙げて努力しなければならないと思います。

**【議長（部会長）】**

ありがとうございました。他に、御意見がないようでしたら、資料5で訂正があった点を修正のうえ、事務局案のと通りの助言内容とすることとしたいと思いますが、委員の皆様は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。



# 市町村の乳・子宮頸がん検診の状況

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 乳がん検診 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4,600人減と例年にない減少。

## 2 R1年度 精検受診率等

### 【要精検率】

・許容値より7.5%低く、前年度の全国値より2.8%低い。

### 【精検受診率・未受診率・未把握率】

・精検受診率が県目標値には達しないものの許容値の範囲内。

### 【がん発見率】

・許容値より0.03%低い。

### 【陽性反応適中度】

・許容値より3.3%高く、前年度の全国値より0.7%高い。

### <乳がん検診 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	11.0 以上		90.0 以上 80.0 以上		5.0 以下 10.0 以下		5.0 以下 10.0 以下		0.23 以上		2.5 以上	
	受診率(%)※1 国	県		要精検率(%) 国	県	精検受診率(%) 国	県	未受診率(%) 国	県	未把握率(%) 国	県	がん発見率(%) 国	県	陽性反応適中度(%) 国	県
H28				6.6	3.9	87.8	89.1	3.3	5.5	8.9	4.4	0.29	0.17	4.5	4.4
H29	17.4	25.5	27,367	6.3	4.1	88.8	84.5	3.0	9.4	8.2	6.1	0.30	0.18	4.8	4.3
H30	17.2	25.2	26,897	6.3	3.7	89.2	86.2	2.9	7.3	7.9	6.5	0.32	0.22	5.1	6.0
R1	17.0	24.8	25,384		3.5		86.0		7.1		7.0		0.20		5.8
R2		23.6	20,831												

※1 受診率は、計数が不詳の市町村を除いた値。

# 2 子宮頸がん検診 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年度の受診者の減少は10年並み。

## 2 R1年度 精検受診率等

### 【要精検率】

・ほぼ許容値と同値。

### 【精検受診率・未受診率・未把握率】

・精検受診率が許容値に達せず、未把握率が他の検診に比べて極端に高い。

### 【がん発見率】

・許容値より0.04%低いが、精検受診率及び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3.2%低いが、精検受診率及び未把握率が許容値を超えるため正確な評価が不能。

### <子宮頸がん検診 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	1.4 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		0.05 以上		4.0 以上	
	受診率(%)※1 国	県		要精検率(%) 国	県	精検受診率(%) 国	県	未受診率(%) 国	県	未把握率(%) 国	県	がん発見率(%) 国	県	陽性反応適中度(%) 国	県
H28				2.0	1.4	75.4	67.6	6.9	12.3	17.6	20.1	0.03	0.01	1.7	0.5
H29	16.3	19.9	35,092	2.1	1.4	75.2	64.0	6.7	9.0	18.1	27.0	0.03	0.02	1.5	1.1
H30	16.0	19.7	34,091	2.1	1.5	75.5	67.8	6.6	12.1	17.9	20.2	0.03	0.02	1.3	1.2
R1	15.7	19.3	30,293		1.5		61.6		9.9		28.6		0.01		0.8
R2		18.8	28,493												

※1 受診率は、計数が不詳の市町村を除いた値。

### 3 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にない減少。
- ・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。

### 3 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。

## 4 「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**。

## 5 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）

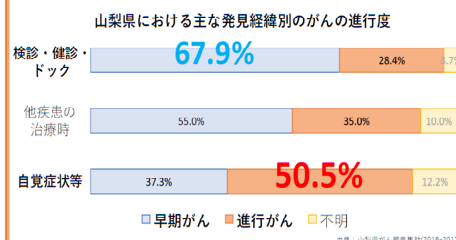
- 本県においては、コロナ下であっても、がんの早期発見・早期治療と検診及び精密検査の重要性を啓発するため、次の事項を実施。

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



## 乳・子宮頸がん検診の実施体制

# 乳がん、子宮頸がん検診 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

		乳	子宮
問1. 検診対象者の情報管理 (4項目)	集団	58%	50%
	個別	56%	58%
問2. 受診者の情報管理 (2項目)	集団	90%	85%
	個別	88%	90%
問3. 受診者及び要精検者への説明 (3項目)	集団	48%	43%
	個別	28%	32%
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	82%	75%
	個別	62%	74%
問5. 地域保健・健康増進事業報告 (5項目)	集団	92%	78%
	個別	81%	88%
問6. 検診機関の質の担保 (7項目)	集団	32%	21%
	個別	18%	18%

注 赤字は実施率が60%以下

		乳	子宮
問7. 受診率の集計 (4項目)	集団	82%	86%
	個別	71%	74%
問9. 要精検率の集計 (4項目)	集団	81%	68%
	個別	68%	73%
問10. 精検受診率・未受診率の集計 (5項目)	集団	80%	80%
	個別	68%	77%
問11. がん発見率の集計 (乳5項目、子宮4項目)	集団	78%	86%
	個別	64%	68%
問12. 陽性反応適中度の集計 (乳5項目、子宮4項目)	集団	46%	14%
	個別	39%	41%
問13. 早期がん割合の集計 (乳5項目)	集団	56%	/
	個別	41%	
問14. 粘膜内がん、非浸潤がんの集計 (乳1項目)	集団	54%	/
	個別	42%	
問15. 上皮内病変(CINなど)数、 微小浸潤がん割合の集計 (子宮8項目)	集団	/	39%
	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）

		乳	子宮
問1. 検診対象者の情報管理	集団	58%	50%
	個別	56%	58%
問1-2. 対象者全員に、個別に受診勧奨を行ったか	集団	12/25	3/10
	個別	10/20	13/26
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	3/25	1/10
	個別	2/20	2/26
問3. 受診者及び要精検者への説明	集団	48%	43%
	個別	28%	32%
問3-1. 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布したか	集団	21/25	6/10
	個別	12/20	17/26
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	10/25	5/10
	個別	3/20	5/26
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	5/25	2/10
	個別	2/20	3/26

		乳	子宮
問6. 検診機関の質の担保	集団	32%	21%
	個別	18%	18%
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	20/25	6/10
	個別	10/20	14/26
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	17/25	5/10
	個別	8/20	11/26
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	12/25	4/10
	個別	7/20	8/26
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	2/25	0/10
	個別	0/20	0/26
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	2/25	0/10
	個別	0/20	0/26
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	2/25	0/10
	個別	0/20	0/26
問6-2-3. 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したか	集団	1/25	0/10
	個別	0/20	0/26

注 赤字は実施率が60%以下

# 乳がん・子宮頸がん検診 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 乳がん検診

令和3年度 検診機関チェックリスト実施率 乳がん検診

回答状況:23検診機関

1. 受診者への説明(6項目)	91%
2. 問診及び撮影の精度管理(7項目)	88%
(6)乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構(旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会)の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けているか	16/23 70%
3. 乳房エックス線読影の精度管理(4項目)	99%
4. システムとしての精度管理(6項目)	82%
(4)撮影や読影向上のための検討会や委員会(自施設以外の乳がん専門家を交えた会)を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加しているか	16/23 70%

※ 赤字の項目については、実施率が70%以下のものを抜き出し。

# 1 子宮頸がん検診

令和3年度 検診機関チェックリスト実施率 子宮頸がん検診

回答状況:15検診機関

1. 受診者への説明(6項目)	74%
2. 検診機関での精度管理(11項目)	90%
(2)細胞診の方法(従来法/液状検体法、採取器具)を仕様書に明記しているか	10/15 67%
(4)細胞診の業務(細胞診の判定も含む)を外部に委託する場合は、その委託機関(施設名)を仕様書に明記しているか	10/15 67%
3. 細胞診判定施設での精度管理(6項目)	80%
4. システムとしての精度管理(6項目)	74%
(4)診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会(自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医を交えた会)等を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加しているか	6/15 40%
(5)自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しているか	9/15 60%

※ 赤字の項目については、実施率が70%以下のものを抜き出し。

○ 特に、4(4)症例検討会や委員会等の参加について

本部会が開催する子宮がん検診従事者講習会への積極的な参加を検診機関に促してはどうか。



# 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。

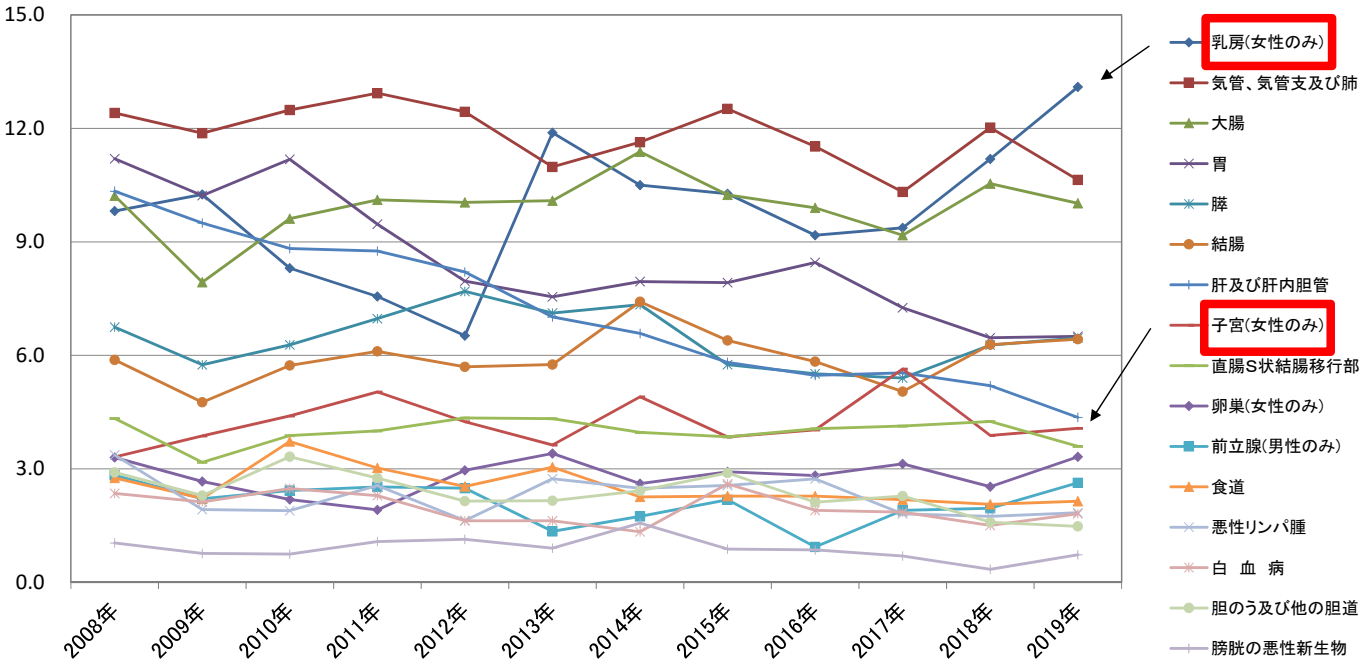
##### 3. 比較読影の推奨

- ・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】

# 各がんの登録状況からみた 評価のまとめ

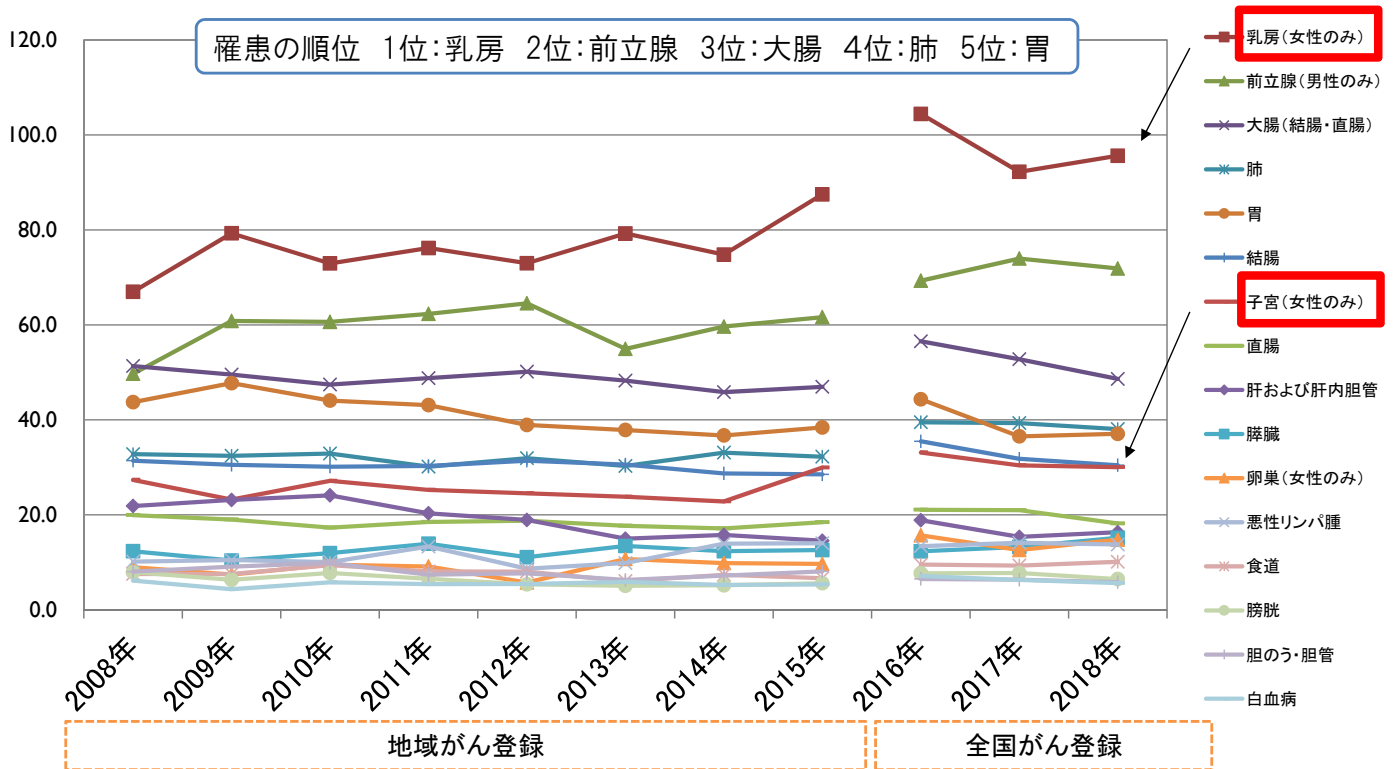
部位別75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）



出典：人口動態統計・山梨県がん罹患統計

部位別75歳未満年齢調整死亡率は、比較している部位の中で乳がんが最も高く、増加傾向にある。子宮がんは比較している部位では中間の順位にあり、長期的に横ばいの推移である。

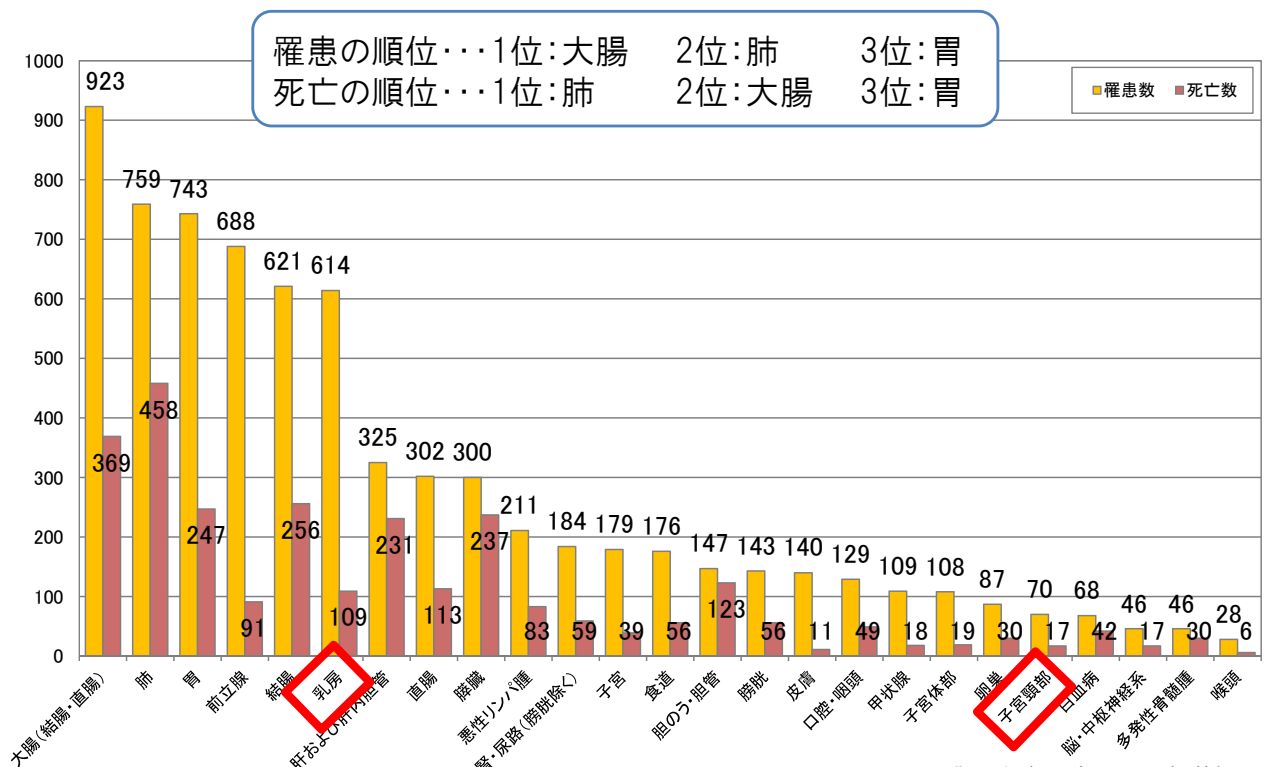
# 部位別年齢調整罹患率(人口10万対)(上皮内がんを除く)



出典: 国立がん研究センターがん情報サービス

部位別年齢調整罹患率は、比較している部位の中で乳がんが最も高い。子宮がんは比較している部位では中間の順位にあり、長期的に横ばいの推移である。

# 山梨県の罹患数と死亡数の比較(2018年)



出典: 国立がん研究センターがん情報サービス

がんにかかった人の数(罹患数)は、大腸がんが最も多く、肺がん、胃がんが続いている。がんにより亡くなった人の数(死亡数)については、肺がんが最も多く、大腸がん、胃がんの順になっている。乳がん及び子宮頸がんは、罹患数に対して死亡数が少ない傾向にある。

## 乳がん

1. 75歳未満年齢調整死亡率は、2017年以降増加しており、全国を2.5ポイント上回る。
2. 5年相対生存率は、限局98.9%、領域92.7%であり、いずれも90%を超えている。
3. 発見経緯は、検診等が35.8%で他のがんに比べて高いが、自覚症状等も48.4%ある。
4. 発見経緯別の進行度(2016~2018)は、自覚症状等で発見されたうち限局が51.2%で、他のがんに比べ高いことから、検診の定期受診だけでなくプレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)の啓発普及に努める必要がある。

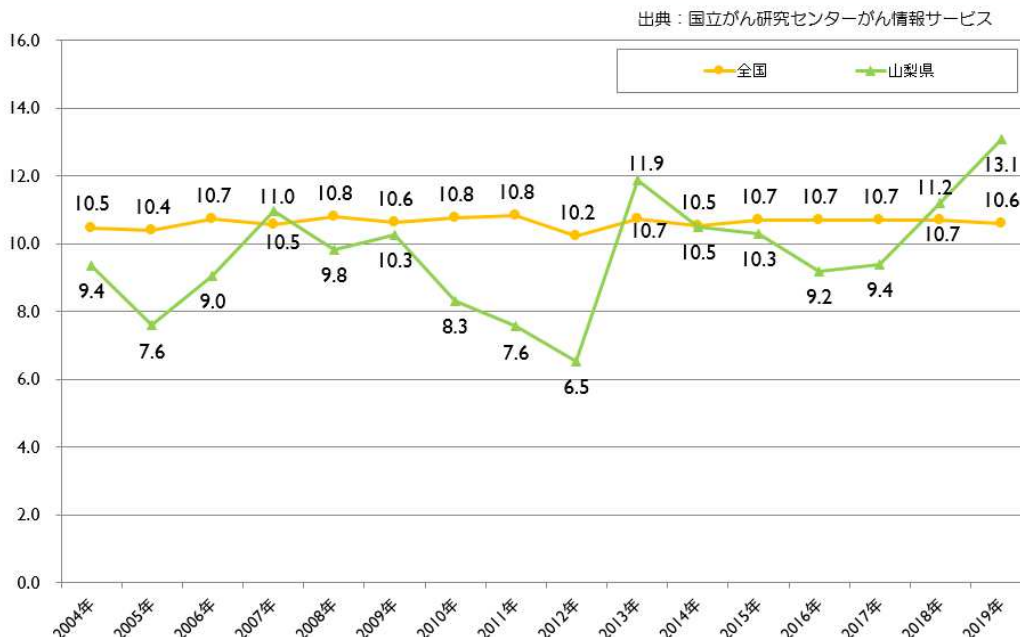
## 子宮頸がん

1. 子宮がん75歳未満年齢調整死亡率は、年毎に増減はあるが長期的に横ばいで推移している。
2. 年齢階級別罹患数は、上皮内がんを含む場合は30代後半がピークであることから、若年層への検診受診勧奨を強化する必要がある。
3. 上皮内がんを含む発見経緯別の進行度(2016~2018)は、検診等で発見されたうち上皮内がん及び限局が9割を占めるのに対し、自覚症状等ではこれらが6割にとどまる。
4. 5年相対生存率は、限局が98.5%であるが、領域では72.0%に減少しており、早期発見が重要である。

## 乳がん

1. 75歳未満年齢調整死亡率は、2017年以降増加しており、全国を2.5ポイント上回る。  
(参考資料4スライド26)

### 乳がん75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較 (人口10万対)

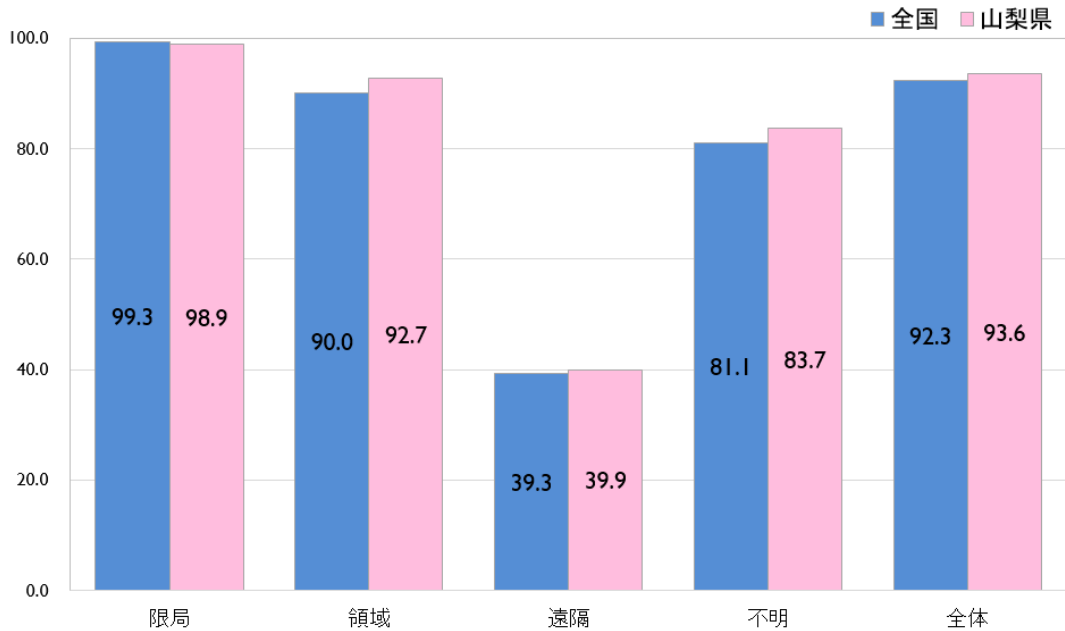


## 乳がん

2. 5年相対生存率は、限局98.9%、領域92.7%であり、いずれも90%を超えている。  
(参考資料4スライド33)

### 乳がん進行度別5年相対生存率(2009~2011年)

出典：2009~2011年生存率報告(MCIJ-S)



領域：リンパ節転移 + 隣接臓器浸潤

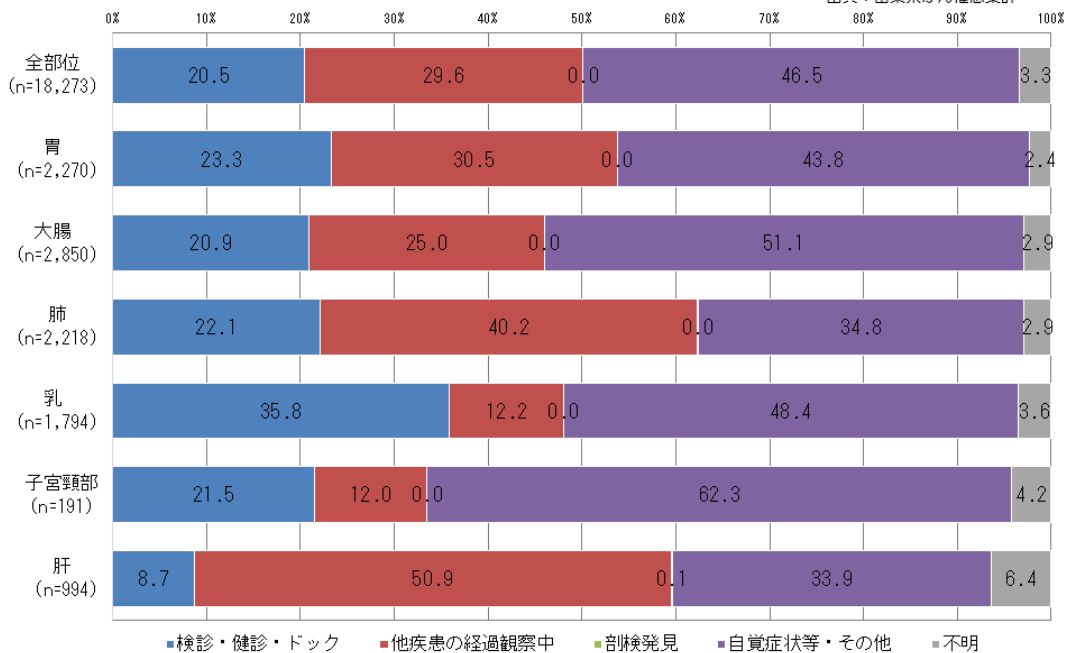
山梨県健康増進課がん対策推進担当

## 乳がん

3. 発見経緯(2016~2018)は、検診等が35.8%で他のがんに比べて高いが、自覚症状等も48.4%ある。  
(参考資料4スライド17)

### 部位別の発見経緯 (2016~2018年)

出典：山梨県がん罹患集計



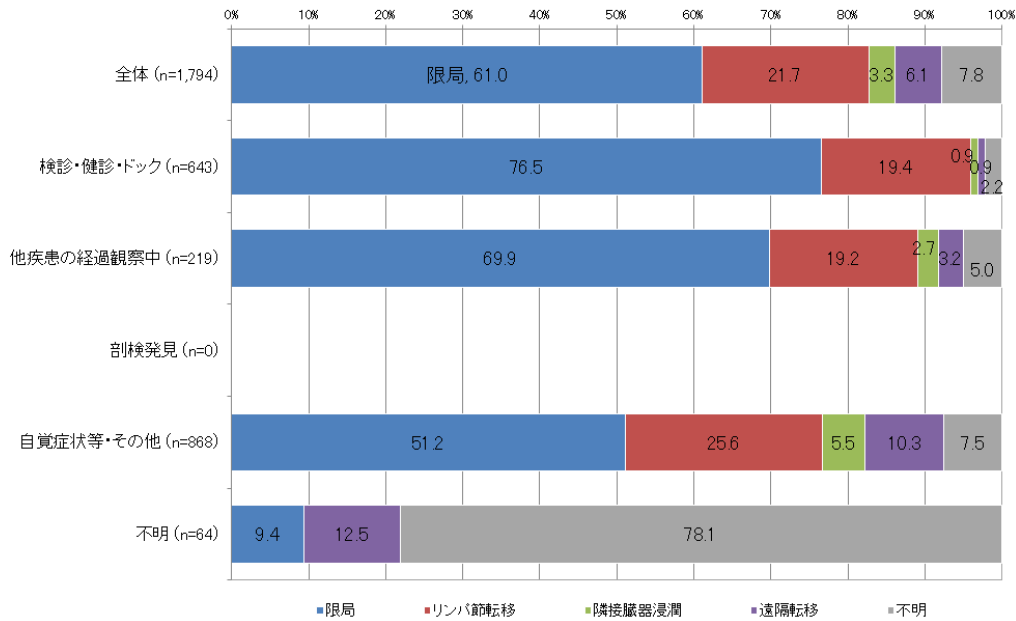
山梨県健康増進課がん対策推進担当

## 乳がん

4. 発見経緯別の進行度(2016~2018)は、自覚症状等で発見されたうち限局が51.2%で、他のがんに比べ高いことから、検診の定期受診だけでなくプレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)の啓発普及に努める必要がある。

(参考資料4スライド32)

### 乳がん発見経緯別の進行度(2016~2018年)



山梨県健康増進課がん対策推進担当

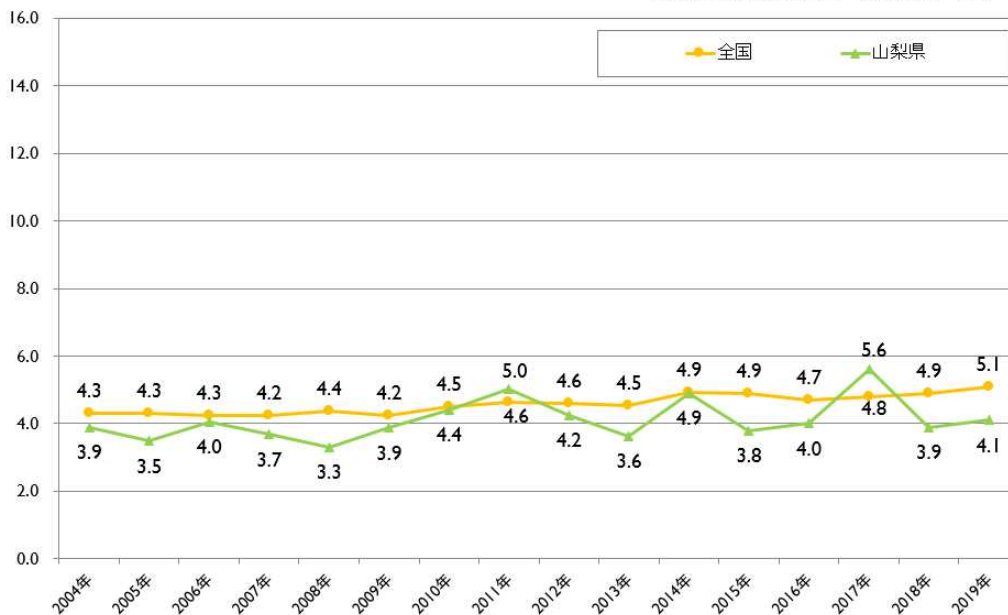
## 子宮頸がん

1. 子宮がん75歳未満年齢調整死亡率は、年毎に増減はあるが長期的に横ばいで推移している。

(参考資料4スライド36)

### 子宮がん75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較 (人口10万対)

出典：国立がん研究センターがん情報サービス



山梨県健康増進課がん対策推進担当



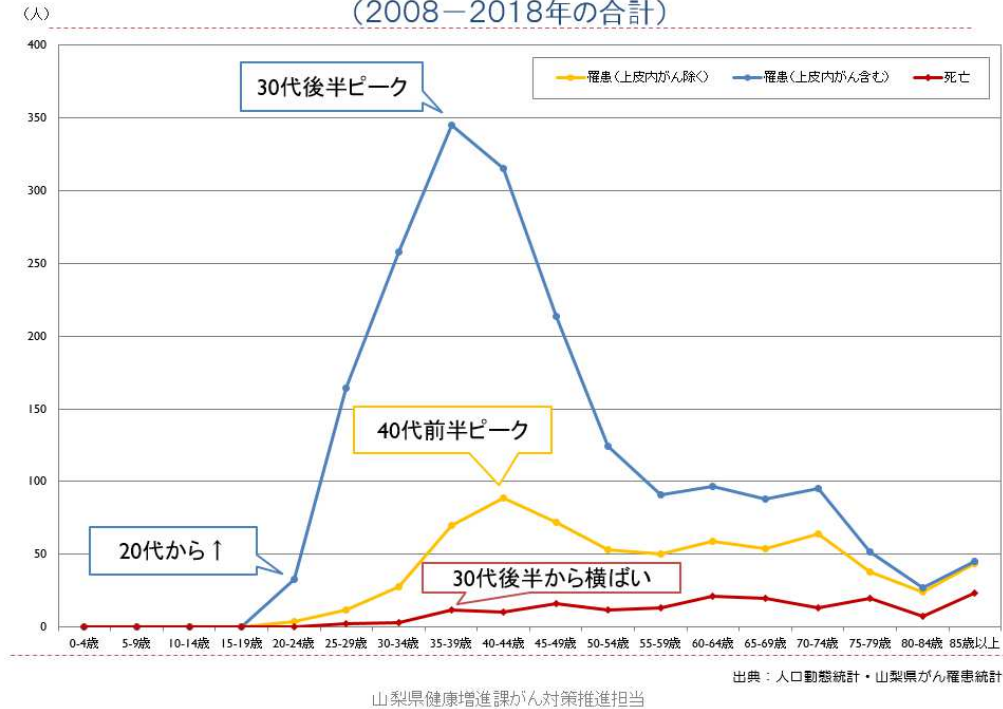
## 子宮頸がん

2. 年齢階級別罹患数は、上皮内がんを含む場合は30代後半がピークであることから、若年層への検診受診勧奨を強化する必要がある。

(参考資料4スライド38)

### 子宮頸がん年齢階級別罹患数と死亡数の比較

(2008-2018年の合計)

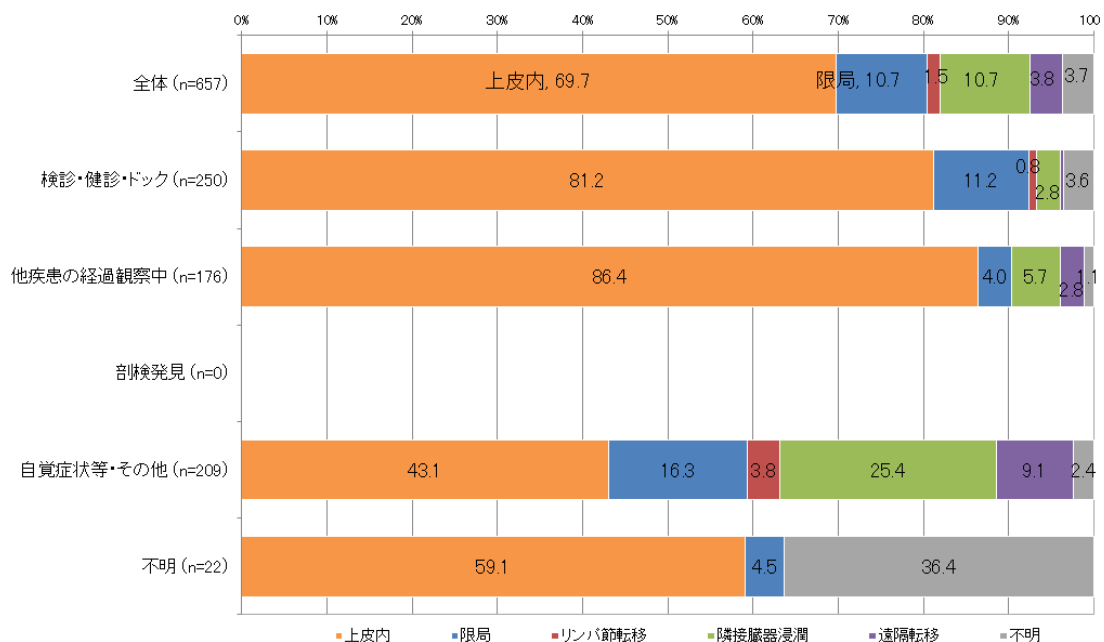


## 子宮頸がん

3. 上皮内がんを含む発見経緯別の進行度(2016~2018)は、検診等で発見されたうち上皮内がん及び限局が9割を占めるのに対し、自覚症状等ではこれらが6割にとどまる。

(参考資料4スライド47)

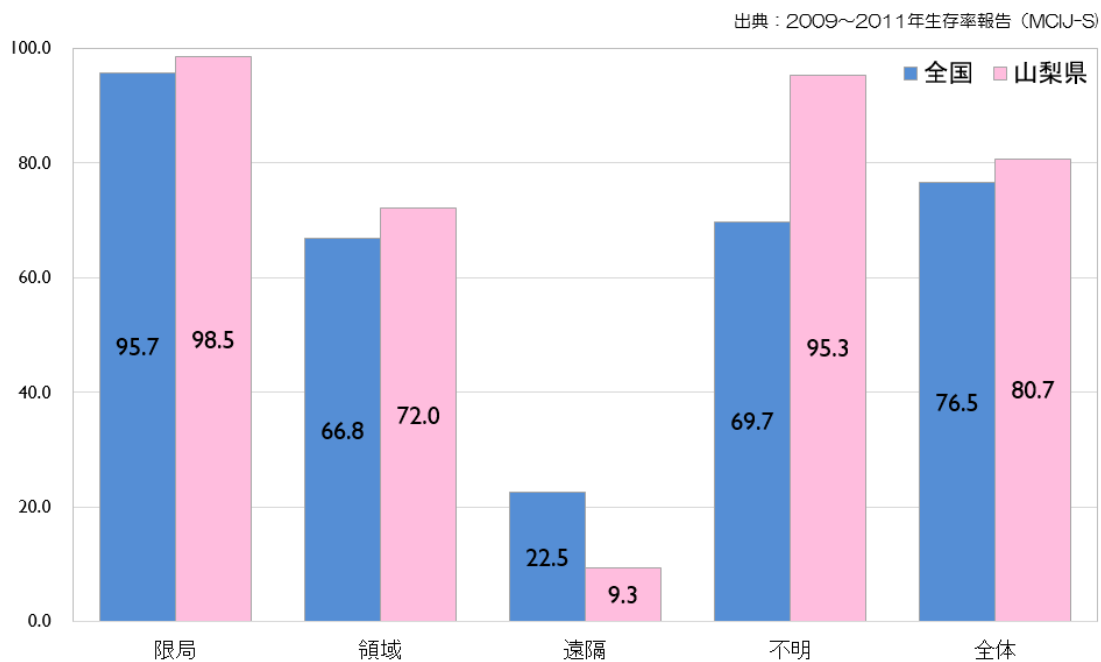
### 子宮頸がん(上皮内がん含む)発見経緯別の進行度(2016~2018年)



## 子宮頸がん

4. 5年相対生存率は、限局が98.5%であるが、領域では72.0%に減少しており、早期発見が重要である。  
(参考資料4スライド49)

### 子宮頸がん進行度別5年相対生存率 (2009~2011年)



山梨県健康増進課がん対策推進担当

領域：リンパ節転移 + 隣接臓器浸潤

# 市町村及び検診機関に対する助言方針案

## 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年度の乳がん検診受診者は前年度に比べて約4,600人減と、例年にない減少。(資料1)  
・乳がん、子宮頸がん検診について、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。
  - 各機関においては、令和3年度から開始した子宮頸がん検診の統一運用の体制を継続し、精度管理及び精検受診率の向上を図られたい。
  - 今後、乳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、受診者に占める人間ドック(国保等)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 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1.受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布すること
- 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、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) 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

### (4) 陽性反応適中度、乳がんの早期、粘膜内、非浸潤がん、子宮頸がんの上皮内病変数・微小浸潤がんの集計

- 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(乳がんは検査方法別も)に集計すること

注 子宮頸がん検診については、令和3年度からの統一運用を各市町村において実施していれば、ここに挙げた各項目は実施できているものである。

# 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**。

### 【乳がん検診】

#### (1) 問診及び撮影の精度管理

- ① 乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構(旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会)の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けていること

#### (2) システムとしての精度管理

- ① 撮影や読影向上のための検討会や委員会(自施設以外の乳がん専門家を交えた会)を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加していること

### 【子宮頸がん検診】

#### (1) 検診機関での精度管理

- ① 細胞診の方法(従来法/液状検体法、採取器具)を仕様書に明記していること
- ② 細胞診の業務(細胞診の判定も含む)を外部に委託する場合は、その委託機関(施設名)を仕様書に明記していること

#### (2) システムとしての精度管理

- ① 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会(自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医を交えた会)等を設置しているか、もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加していること  
(特に、本部会が開催する子宮がん検診従事者講習会へ積極的に参加すること)
- ② 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握していること

## 4 プレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)の普及啓発

(現状)・令和3年10月にがん検診に関する国指針が改正。乳がん検診においては、自己触診に関する指導を廃止し、プレスト・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。(資料3)

・本県における乳がんの発見経緯別の進行度は、自覚症状等で発見されたうち限局が51.2%で、他のがんに比べ高い。(資料4)

○ **プレスト・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**。

## 令和3年度からの子宮頸がん検診統一運用化の状況

### 令和3年度からの子宮頸がん検診統一運用化の状況

#### ○ 市町村に対する実態調査の結果について(令和3年10月時点)

- ・ 全市町村において、精検受診勧奨及び再勧奨を実施する体制を構築。
- ・ 検診機関から市町村への結果報告期間が短縮され、適切なタイミングで受診勧奨を行うことが可能に。  
(報告が4週間以内であること市町村数が、13(令和3年6月)から25(令和3年10月)に増加。)

#### ○ 山梨県産婦人科医会の状況について(令和3年10月時点)

- ・ 令和3年4月から9月までの要精検者180名に対し、回収は123枚(68.3%)。  
(回収のうち約10枚は不備により差し戻し中。精検の追跡は2年間かけて行うものなので途中経過であることに注意。)
- ・ 特に、カルテ番号の記入漏れが多く、市町村及び検診機関への送付が遅れる場合がある。  
→ 2月18日(金)に開催した検診従事者講習会にて周知を行った。

#### ○ 統一運用の評価について

- ・ 上記の状況により、令和3年度の精検受診率の向上が期待される。
- ・ しかし、令和3年度の精検受診率が判明するのは、令和5年度中(県調査の速報値)。
- ・ 精検受診率の動向を注視し、今後も状況に応じて、統一運用体制の整備に努める。

# (参考) 子宮頸がん検診の統一運用のフロー図

