

がん検診の精度管理についての提言

平成30年6月

静岡県がん検診精度管理委員会

県民の皆様へのメッセージ

(静岡県がん検診精度管理委員会)

【がん検診全般】

- 症状が無い人でも、検診でがんが見つかることがありますので、健康に自信があっても今まで一度もがん検診を受けていない方も、一度はがん検診を受けてみてください。
- がん検診は、あくまでも症状の無い人が受けるもので、症状の無い人から早期がんが見つかり、がん死亡率低下の効果があります。
- 検診で見つかる早期がんは治癒する可能性が高いですが、早期がんは自覚症状が乏しいことが多いので、見つけるためにはがん検診が有効です。

【胃がんと胃がん検診】

- 過剰な塩分摂取は、高血圧等の循環器疾患だけではなく、胃がんのリスクも上げるので適正な塩分摂取を心がけてください。
- がん検診を定期的に受けている人は胃がんが早期がんで見つかることが多いですが、受けていない人は圧倒的に進行がんで見つかることが多いので、定期的に胃がん検診を受けてください。

【肺がんと肺がん検診】

- 喫煙している方は、非喫煙者よりもがんになるリスクが高いため、是非、禁煙してください。
- 喫煙している方は、肺がん検診を必ず受診してください。

【大腸がん和大腸がん検診】

- 便潜血検査は簡便で有効性が証明された検診法です。特に受診経験の無い方は、是非、一度、受診してください。
- 便潜血陽性の方は大腸がんのリスクが相当上昇します。必ず、医療機関を受診し精密検査を受けてください。

【乳がん和乳がん検診】

- 女性の方は、自分の乳房の状態に日頃から関心を持ってください（これをブレスト・アウェアネスといいます）。
- 乳房に何か変わりがあれば、医療機関を受診してください。
- 乳房の状態に何も変わりが無くても、定期的に乳がん検診を受けてください。

【子宮頸がん和子宮頸がん検診】

- 子宮頸がんは、他のがん比べて20歳代、30歳代で発症する人が多く、その年代の死亡者も多いので、ぜひ20歳代から子宮頸がん検診を受けてください。

がん検診精度管理についての提言

(静岡県がん検診精度管理委員会)

精度管理の目的

- 静岡県のがん検診は、以下の点を常に確認し、精度管理を維持する。
- ・ 精度管理のプロセス指標の数値が許容範囲にあること。
 - ・ 検診施設や検診関係者を含む検診システムに適正な精度保障がなされていること。

平成 29 年度の委員会では、以下の提言を行う。
◎を付した提言は、がん検診の質の向上に最低限必要であり、未実施であれば、速やかな改善を求める。
○を付した提言は、今後 3 年以内の実現を求める。

県が取り組むこと

■受診啓発

- がん検診のあるがんについて、県内市町別の標準化死亡比を静岡県の地図上に表したものを県民に公表し、死亡比の高い市や町におけるがん検診受診率向上対策を促進すること。

■受診率向上

- がん検診受診対象者の人数に応じて市町をいくつかのカテゴリーに分けて、受診率及び精密検査受診率向上のための有効な取組方法を提示すること。
 - ・ 高い受診率の市町と低い市町とでは、受診率向上の取組の仕方を変えて提示すること。
 - ・ 受診率が非常に高い市町の取組を参考にできる機会を構築すること。
 - ・ がん検診受診率が低い市町に対して指導を行うとともに、受診率が低いことについてどう考えているか、現在の対策、今後の対策について県に報告するよう依頼すること。

■精密検査受診率の向上

- ・ 県内の精密検査受診率を上げるため、人口が多く課題が大きい市に、モデル的に介入すること。
- ・ 伊豆半島など県東部における精密検査実施可能施設の整備を検討すること。
常勤医の確保が困難であれば、非常勤医師派遣による精密検査の実施も検討すること。

■検診受診の環境整備

- ・ がん検診を受診する際の休暇取得を促す制度や、保育の補助制度を検討すること。

■精密検査結果の把握

- 県で統一したがん検診精密検査結果報告様式を作成し、最終的には電子化して県全体でデータをまとめられるようなシステムを構築すること。
 - ・ がん検診精密検査の結果を集計する県内一律のシステムを構築すること。
- 特に、がん検診精密検査未把握率が高い市町に対しては、県が示した統一様式及び集計方法を用いるように勧奨すること。
- 市町とがん検診実施機関の連携について再確認し、市町と検診実施機関においてがん検診結果のデータを正確に共有すること。

■対策型検診

- ・ 市町のがん検診を対策型がん検診として厳格に実施する方策を検討すること（例えば、非受診者にペナルティを課すといったことも視野に入れて、受診率の向上を図る。その方策のうち、県で実施困難なことは国に要望していく。）。

■職域でのがん検診

- ・ 市町のがん検診と職域でのがん検診を併せて、がん検診を受けた全住民の結果を把握し、静岡県全体のデータベースを作成すること。
- ・ 任意型検診や職域でのがん検診の状況把握方法についても今後検討していくこと。
- ・ 職域のがん検診に対しても、推奨する検診方法を提示すること。

■研修

- 市町の保健師等向けのがん検診に関する勉強会を開催すること。

■肺がん検診の読影

- ◎ 二重読影（2人の医師によるダブルチェック）、比較読影（前年のフィルムとの比較）を実施しているか、各市町、各検診機関の検診方法も確認し、必要な改善を促すこと。
- 適切な方法によるがん検診の受診率を上げなければ意味がないため、科学的根拠に基づいたがん検診を推進すること。

■胃がん検診の内視鏡検査

- ◎ 胃内視鏡検査においてダブルチェックと必要箇所の撮影が重要であるので、各検診機関に対しガイドラインに従って検査を実施するよう促すこと。
- 胃がん検診に胃内視鏡検査を導入できるように、ダブルチェックの徹底など良好な検診実施体制が整備できている市町の事例を紹介すること。
 - ・ 市町や検診機関の枠にとらわれず、県全体で胃がん検診の胃内視鏡検査をダブルチェックできるシステムの構築を検討すること。

■大腸がん検診の要精密検査基準

- 大腸がん検診の問診項目で要精密検査と判定する基準を県内で統一すること。

■乳がん検診

- ◎ 国が示している指針、プロセス指標、技術体制指標等に従ってそれらの項目を充足することや、日本乳がん検診精度管理中央機構の認定する基準も充足するよう、市町に対して働きかけること。
- ◎ 要精検率、未把握率、陽性反応適中度は適正な範囲となるよう、市町を助言・指導していくとともに、そうでなければ、どうしてできていないかを確認し改善するよう促すこと。
- 各市町に対して科学的根拠のある乳がん検診の方法であるマンモグラフィ検診のみを行うように助言すること。エコーによる検診は、まだ死亡率低下のエビデンスが出ておらず、精度管理も不十分で、利益を不利益が上回る可能性もあることを市町に伝達すること。

■子宮頸がん検診

- ◎ 採取器具として、より適切な検体が採取できるブラシを使用するよう指導すること。
 - ・ HPV検査の費用対効果について、県内のデータベースを元に試算を検討すること。

■調査

- ・ 市町のがん検診の周知方法とがん検診受診率の関連を分析し、効果的な方法を市町に周知すること。
- ・ がん検診受診の勧奨方法がどの程度がん検診受診率に影響しているかを調査すること。
- ・ 女性の就業率とがん検診受診率の関連を調査すること。
- ・ 市区町村用のがん検診チェックリスト実施率とがん検診受診率の関連を調査すること。

市町が取り組むこと

■受診啓発

- ・ 住民向けにがん検診の重要性と必要性を分かりやすく語りかける講演会を定期的開催すること。
- ・ がんの講演会の参加者に、旗振り役になっていただいて、がん検診を受けてない人に受けるように伝え、誘ってがん検診と一緒に受けてもらうよう依頼すること。
- ・ 検診を受けたことによる成功体験（がんが早期に発見されて助かった等）を住民に広め、がん検診を身近なものとして捉えてもらうため、各自治体の広報誌へ体験談を掲載すること。

■受診者へのインセンティブ

- 無料化等のインセンティブを付け、5歳刻み等の節目年齢でのがん検診受診を働きかけること。
- ・ 住民ががん検診受診に前向きになるよう、受診者に利得があるような誘導策を検討すること。

■未受診者への対策

- がん検診未受診者への受診働きかけを毎年反復して実施できる体制を整備すること（名簿作成等）。
- 各市町でがん検診対象者及び未受診者のリスト（名簿）を作成し、特に、最近5年間に1度も受診していない対象者に対して受診を促進すること。
- がん検診を1度も受けたことのない人に対する受診働きかけを強化すること。
 - ・ 職場でのがん検診受診も含めた住民のデータベースを構築すること。

■個別受診勧奨

- 受診率向上に最も効果があることが分かっている受診勧奨・再勧奨を実施すること。
- がん検診の個別通知を行った住民の人数、及び通知を受けて受診した人数を把握し、県へ毎年報告すること。

■精密検査受診の把握

- 精密検査受診の未把握率が高い市町はその原因を精査し、県が提示する未把握率の低い市町の取組のうち実施可能なものから取り組み、精密検査結果を的確に把握すること。
 - ・ がんのハイリスク者であるがん検診の精密検査対象者を精密検査受診に誘導すること。
 - ・ 精密検査実施機関に結果報告をお願いする際、医師ではなく事務部門に依頼すること（特にがん登録の担当部署に精密検査結果報告を依頼すれば、確実に記載され、医師は確認するだけでよく、医師の負担が軽減する。）。

■かかりつけ医との連携

- ・ かかりつけ医から「がん検診の案内が来たでしょう、行きましたか」と聞かれると、対面での医師からの勧奨になるので、自分では行かなくていいと思っていなくても行こうかなという気になるため（精密検査受診も同様）、日頃診療している患者にがん検診や精密検査受診を勧めてもらうように、医師会の医師に案内すること。

■女性の肺がん検診

- ・ 女性の肺がん検診受診率を上げるには、乳がん検診、子宮頸がん検診と同時に実施できるような体制づくりを検討すること。

■大腸がん検診

- ・ 便潜血検査の結果が分かるまでの受診回数を減らす工夫を検討すること。

■乳がん検診

- ・ 市町からの委託を受けてがん検診を行っている検診機関に対して、日本乳がん検診精度管理中央機構の認定した読影医、放射線技師、施設であるかを確認すること。
- ・ 乳がんのエコー検査等、国の指針に沿っていない検査方法によるがん検診は、それによる利益・不利益を受診者に説明すること。

国に対して要望すること

■がん検診のさらなる啓発

- ・ TV、新聞、インターネットなどのマスメディアを用いたがん検診啓発活動を促進すること。

■対策型がん検診の厳格な実施

- ・ 市町のがん検診を対策型がん検診として厳格に実施する方策を検討すること。例えば、非受診者にペナルティを課すといったことも視野に入れて、受診率の向上を図ること。

■がん検診受診率の包括的な把握

- ・ 職域も含め、統一したがん検診受診者のデータベースを作成すること。全対象者が受診したかどうか、結果も含め把握できるようなシステムを構築すること。
- ・ 現状では、がん検診の母集団があいまいで、正確な議論が難しいため、この状況を改善すること。

■がん検診の効果の評価

- **がん検診の効果を死亡率減少で評価できる仕組みづくりに着手すること。**そのためには、がん検診受診者を追跡し、死亡した場合の死因を把握できるようにする必要があり、これは個々の自治体では困難であるため、国が主導して実施すること。

■がん検診の財源

- ・ がん検診に関する各種対策に要する経費についての財源を一本化すること。

■胃がん検診の内視鏡検査の普及

- ・ 内視鏡検査による検診への移行を加速させるための実施体制を確保すること。検診車も胃透視から内視鏡検査実施可能な車両へ徐々に更新していくこと。

静岡県がん検診精度管理委員会設置要綱

(趣 旨)

第1 がん検診の適正な精度管理や効果的、効率的な事業実施について、市町等に対し指導、助言等を行い、もってがん対策の推進を図るため、静岡県がん検診精度管理委員会（以下「委員会」とする。）を設置する。

(委 員)

第2 委員会の委員は、医師会、がん診療連携拠点病院等国・県指定病院、関係行政機関、その他必要と認められる機関・団体に所属する者のうちから知事が委嘱する。

(委員の任期)

第3 委員の任期は最長2年とする。ただし、欠員の補充により就任した委員の任期は、前任者の在任期間とする。

2 委員は、再任を妨げない。

(委員長)

第4 委員会に委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理する。

4 委員会の議長は、委員長をもって充てる。

5 委員長に事故があるときは、委員のうちから互選された者がその職務を行う。

(招 集)

第5 委員会は、必要に応じ委員長が招集する。ただし、設置及び委員改選後最初の委員会は、静岡県健康福祉部長が招集する。

2 委員長は、必要により、委員以外の者の出席を求めることができる。

(部 会)

第6 委員会には、胃がん部会、肺がん部会、大腸がん部会、乳がん部会、子宮がん部会の専門部会を置くことができる。

(報 告)

第7 委員長は、会議等の結果を知事に報告するものとする。

(庶 務)

第8 庶務は、静岡県健康福祉部医療健康局疾病対策課に置く。

(そ の 他)

第9 この要綱に定めるもののほか委員会の運営に対し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成29年5月24日から施行する。

この要綱は、平成30年2月7日から施行する。

(委員名簿) 平成 30 年 3 月 31 日現在

◎ : 委員長

氏名 (敬称略)	所属
◎田内 美津子	県医師会推薦医師 (担当理事) 保健医療関係団体 (県医師会)
小野 裕之	静岡県立静岡がんセンター 胃がん部会代表 部会長
丹羽 宏	総合病院聖隷三方原病院 肺がん部会代表 部会長
堀田 欣一	静岡県立静岡がんセンター 大腸がん部会代表 部会長
吉田 雅行	総合病院聖隷浜松病院 乳がん部会代表 部会長
柴田 俊章	浜松医科大学医学部附属病院 子宮がん部会代表 部会長
藤本 眞一	静岡県賀茂健康福祉センター 賀茂保健所長 関係行政機関代表

静岡県がん検診精度管理委員会各部会設置要綱

(設 置)

第1 静岡県がん検診精度管理委員会設置要綱の規定に基づき、胃がん部会、肺がん部会、大腸がん部会、乳がん部会、子宮がん部会（以下「部会」とする。）を設置する。

(部 会 員)

第2 部会員は、医師会、がん診療連携拠点病院等国・県指定病院、医学研究機関、その他必要と認められる機関・団体に所属する者のうちから知事が委嘱する。

(部会員の任期)

第3 部会員の任期は最長2年とする。ただし、欠員の補充により就任した部会員の任期は、前任者の在任期間とする。

2 部会員は、再任を妨げない。

(部 会 長)

第4 部会に部会長を置く。

2 部会長は、部会員の互選により定める。

3 部会長は、会務を総理する。

4 部会の議長は、部会長をもって充てる。

5 部会長に事故があるときは、部会員のうちから互選された者がその職務を行う。

(事務分掌)

第5 各部会は、次の事項について審議調査する。

(1) 市町において実施した各がん検診の受診率、要精検率、精検受診率等の指標を把握し、全国数値との比較や市町ごとの検討を行う。

(2) 各指標について、市町等の中で大きなばらつきがある場合等には、問題の所在を明らかにするように努める。

(3) 市町における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

(4) その他各がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

(招 集)

第6 部会は、必要に応じ部会長が招集する。ただし、設置後最初の部会は、静岡県健康福祉部長が招集する。

2 部会長は、必要により、部会員以外の者の出席を求めることができる。

(議 長)

第7 部会の議長は、部会長をもって充てる。

(庶 務)

第8 庶務は、静岡県健康福祉部医療健康局疾病対策課に置く。

(そ の 他)

第9 この要綱に定めるもののほか部会の運営に対し必要な事項は、部会長が定める。

附 則

この要綱は、平成29年5月24日から施行する。

(部会員名簿) 平成 30 年 3 月 31 日現在

◎ : 部会長

	胃がん部会	肺がん部会	大腸がん部会	乳がん部会	子宮がん部会
医師会推薦	関俊夫 関眼科胃腸科医院 (三島市医師会)	関谷洋 藤枝市立総合病院 (志太医師会)	今井靖 今井医院 (沼津医師会)	◎吉田雅行 総合病院 聖隷浜松病院 (浜松市医師会)	稲本裕 J A 静岡厚生連 遠州病院 (浜松市医師会)
がんセンター	◎小野裕之 静岡県立静岡がんセンター	高橋利明 静岡県立静岡がんセンター	◎堀田欣一 静岡県立静岡がんセンター	植松孝悦 静岡県立静岡がんセンター	平嶋泰之 静岡県立静岡がんセンター
浜松医科大学	山田康秀 浜松医科大学 医学部附属病院	柄山正人 浜松医科大学 医学部附属病院	山田康秀 浜松医科大学 医学部附属病院	小倉廣之 浜松医科大学 医学部附属病院	◎柴田俊章 浜松医科大学 医学部附属病院
がん拠点病院	丸山保彦 藤枝市立総合病院	◎丹羽宏 総合病院 聖隷三方原病院	大野和也 静岡県立総合病院	五十嵐達也 藤枝市立総合病院	小阪謙三 静岡県立総合病院

(部会開催状況)

部会名	開催時期
肺がん部会	平成 29 年 10 月 25 日
胃がん部会	平成 29 年 11 月 29 日
大腸がん部会	平成 30 年 1 月 19 日
乳がん部会	平成 30 年 1 月 5 日
子宮がん部会	平成 30 年 1 月 11 日