

## 個別目標2 がんを早期発見するためのがん検診の充実

### I がん検診の概要

#### 1 がん検診の種類

区市町村が住民を対象に実施するがん検診は、「対策型検診」といい、人間ドックなどの「任意型検診」とは図表40のとおり、目的等が異なります。

図表40 対策型検診と任意型検診

対策型検診	比較	任意型検診
区市町村のがん検診・職域検診	形態	人間ドックなど
対象集団全体の死亡率低下	目的	個人の死亡リスク低下
予防対策として行われる公共的な医療サービス（有効性の確立した検診方法のみ）	概要	検診実施機関が任意で提供する医療サービス（有効性の確立していない新しい検診方法も含む）
無料または一部自己負担（公的資金を投入）	検診費用	全額自己負担
限られた資源の中で、利益と不利益のバランスを考慮し、集団にとっての利益を最大化し、不利益を最小化	利益と不利益のバランス	個人のレベルで、利益と不利益のバランスを判断

参考：国立がん研究センターがん情報サービス

対策型検診は、地域など対象集団全体のがん死亡率の減少を目的として実施されるものです。対象者が公平に利益を受けるためには、有効性の確立したがん検診が選択され、不利益が最小化するよう精度の高い検診を行わなければなりません。

#### 2 がん検診の基本条件

最終的な目標であるがんによる死亡を減少させるため、がん検診の有効性を確認する以下のような実施条件が必要となります。

- ▼そのがんになる人が多く、またそのがんによる死亡の重大な原因であること
- ▼がん検診を行うことで、そのがんによる死亡リスクが確実に減少すること
- ▼がん検診を行うための実施しやすい検査方法があること
- ▼検査が安全であること
- ▼検査の精度がある程度高いこと
- ▼発見されたがんについて治療法があること
- ▼総合的にみて、検診を受けるメリット(利益)がデメリット(不利益)を上回ること

### 3 がん検診のメリット（利益）とデメリット（不利益）

がん検診の最大のメリットは、がんの早期発見・早期治療による「死亡率の減少」効果です。このほか、検診を受けて「異常なし」の判定となった場合に、多くの人は「自分はがんではない」という安心感を得ることができます。

一方で、がん検診にはデメリットもあります。例えば、がんが一定の大きさになるまでは検査で発見できないため、がんの見逃しやがんでないのに「精密検査が必要」と判定される場合があります。

これらを総合的に評価し、メリットがデメリットを上回るようであれば、そのがん検診は有効性が高いということになります。ただし、有効性が高いがん検診においても、そのデメリットを最小限に抑えるため、適切な検診実施体制を整備する必要があります。

図表4-1 がん検診のメリット（利益）とデメリット（不利益）

がん検診のメリット（利益）	がん検診のデメリット（不利益）
<ul style="list-style-type: none"> <li>▼がんの早期発見により、発見が遅れた場合に比べて軽い治療で済ませられる（QOL<sup>30</sup>の改善）</li> <li>▼受診した集団全体で、がん死亡率が減少</li> <li>▼「異常なし」の安心感</li> <li>▼対象となるがんの罹患率の減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▼精密検査等によって生じる偶発症（内視鏡による出血、穿孔（内臓を傷つけ穴が開いてしまうこと）、感染症等）</li> <li>▼偽陽性（精神的不安、経済的負担）</li> <li>▼偽陰性（がんの見逃し、治療の遅れ）</li> <li>▼過剰診断（放置したとしても症状が発現しない、死につながらないがんに対しての診断と不必要な治療・検査）</li> </ul>

参考：国立がん研究センターがん情報サービス

### 4 死亡率減少のための3ステップ

#### （1）科学的根拠に基づくがん検診の実施

がんを早期に発見することができる検査が、すべてがん検診として効果があるとは限りません。厚生労働省は、死亡率減少に有効性が認められたがん検診を「科学的根拠に基づくがん検診」としており、その実施方法等を指針<sup>31</sup>として定め、各自治体が指針に沿ってがん検診を実施するよう推奨<sup>すいしょう</sup>しています。

<sup>30</sup>QOL：クオリティー・オブ・ライフ(quality of life)の略称。「生活の質」、「人生の質」、「生命の質」などと訳される。身体的、精神的、社会的、文化的活動を含めて、自分らしく満足できる豊かな生活を送れるかどうかの尺度

<sup>31</sup> 厚生労働省健康局長通知「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付、平成28年2月4日一部改正）（以下「指針」という。）

## (2) 質の高いがん検診の実施

「科学的根拠に基づくがん検診」といっても、ただその検診を実施すれば死亡率が減少するというわけではありません。検診実施機関によって判定基準が異なっていたり、実施方法に違いがあったり、要精検者（がん検診を受診した結果、精密検査が必要と判定された人）が精密検査を受けていなかったり、といったように「質の低いがん検診」を実施していれば、死亡率の減少にはつながりません。

がん検診を実施するに当たっては、検診による利益を最大化し、不利益を最小化する必要があります。そのためには、すべての検診実施機関において検診の実施体制を整えるとともに、検診が正しく行われているかどうか評価と見直しを定期的に行うことで、より質の高いがん検診を提供していくことが重要です。

## (3) がん検診の受診率の向上

「科学的根拠に基づくがん検診」を、「高い質」で実施したとしても、検診を受ける人が少なければ死亡率を減少させることはできません。より多くの人々が検診を受けたときに初めて、検診による死亡率の減少効果が現れます。



以上の3つのステップのうちどれが欠けても、がん検診実施の目的である「がんの死亡率の減少」につなげることができません。

区においても、区民のがんによる死亡率を確実に下げることが目的に、①**科学的根拠に基づくがん検診を**、②**高い質で提供し**、③**受診率を向上させる**、という方針に基づき、それぞれのステップで効果的な対策を講じることで、死亡率を確実に減少させるためのがん検診を実施していきます。

## II がんの死亡率減少のために

### 1 科学的根拠に基づくがん検診の実施

対策型検診においては、死亡率減少効果が確認されている科学的根拠に基づくがん検診を実施する必要があります。国の指針において科学的根拠があるとしているがん検診は、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の5

つです。この5つ以外の検診は、指針外の検診として、区が実施する対策型検診としては推奨されていません。

## 現状・課題

区が実施するがん検診は、2018（平成 30）年度現在、図表 42 のとおりとなっています。

2016（平成 28）年 2 月の国の指針の改正に伴い、胃がん検診において、エックス線検査に加え、新たに内視鏡検査が推奨<sup>32</sup>されることとなりました。一方で、乳がん検診においては、視触診による検診は推奨しないことが示されました。今後、指針に沿った対策型検診を実施するため、医師会と連携し、実施体制を整備する必要があります。

また、区では、指針外の検査・検診として、胃がんリスク検査及び前立腺がん検診を実施しています。しかし、国の「がん対策推進基本計画」や都の「がん対策推進計画」では、全ての自治体が「科学的根拠に基づく検診」を実施するよう働きかけを行っていくこととしています。そのため、区が実施している胃がんリスク検査や前立腺がん検診について、都から実施の見直しが求められています。

図表 42 区が実施するがん検診（平成 30 年度現在）

検診種別	検査方法	対象者	受診間隔	指針との適合
胃がん検診	問診、胃部エックス線検査	40 歳以上	年 1 回	△ 指針では検査方法に内視鏡検査が含まれる。
大腸がん検診	問診及び便潜血検査（検便）	40 歳以上	年 1 回	○
肺がん検診	問診及び胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40 歳以上	年 1 回	○
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20 歳以上の女性	2 年に 1 回	○
乳がん検診	問診、視触診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ <sup>33</sup> ）	40 歳以上の女性	2 年に 1 回	△ 指針では、視触診は推奨していない。
胃がんリスク検査	問診、血液検査（ピロリ菌抗体検査・ペプシノゲン法検査）	30・35・40・50・60 歳	—	× 指針外の検診（死亡率減少効果が明らかでない）
前立腺がん検診	問診、血液検査（PSA 検査）	50 歳～74 歳の男性	年 1 回	× 指針外の検診（死亡率減少効果が明らかでない）

<sup>32</sup>平成 28 年 2 月の改正では、胃がん検診の対象年齢は原則 50 歳以上、受診間隔は 2 年に 1 回としているが、当分の間、胃部エックス線検査を 40 歳以上の方に年 1 回実施しても差支えないとしている。

<sup>33</sup> 乳がんを診断する方法の 1 つで、乳房専用のエックス線撮影装置を使用する検査方法

## 目標（方針）

- ◆胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診について、国の指針に沿った方法で検診を実施します。
- ◆胃がんリスク検査について、国の動向を踏まえ、事業推進の方向性を検討します。
- ◆前立腺がん検診については、区が実施する検診としての事業実施方法等の見直しを図っていきます。

## 具体的な取組

### （１）胃がん検診

#### ▼胃内視鏡検査の導入【新規】

国の指針では、胃内視鏡検査が実施方法の1つとして推奨されていますが、2018（平成30）年度現在、区の胃がん検診としては実施していません。そのため、実施機関の受入体制や受診者数の検証等、実施体制を十分に整えた上で、胃部エックス線検査に加え、胃内視鏡検査の導入を検討します。

なお、指針では、エックス線検査の対象者や受診間隔について、一定の経過措置が示されています（図表43）。区においても今後の国の動向を注視し、改正後の指針に合わせ、実施体制を見直します。

図表43 国の指針の改正（胃がん検診）

	改正前	改正後
検査項目	問診及び胃部エックス線検査	問診に加え、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれか ※胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて実施する場合、受診者は、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれかを選択
対象者	40歳以上	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳代に対し実施可
受診間隔	1年に1回	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可

### （２）大腸がん検診・肺がん検診・子宮頸がん検診

大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診は、対象年齢や検査方法等の実施内容については、指針に沿った検診を実施できているため、指針に変更等がない限りは今後も現状の実施方法を維持していきます。

### (3) 乳がん検診

#### ▼視触診の実施【見直し】

国の指針の検査方法は、乳房エックス線検査(マンモグラフィ)が推奨されており、区の検診として実施している視触診は推奨されていません。また、視触診については、受診者に拒否されるケースがあることから、受診者の任意制にするなど、実施体制の見直しを図ります。

#### ▼乳腺の評価に関する通知の検討

区では、検診実施医療機関が実施している検診において、検診結果と併せて、高濃度乳房<sup>34</sup>かどうかを含め、乳腺の評価についても受診者に通知<sup>35</sup>しています。

この通知の方法や内容について、国の動向を踏まえ、改めて検討し、受診者の不安を取り除くことに努めます。

### (4) 胃がんリスク検査

#### ▼検査の有効性の検証

胃がんリスク検査は、胃がん対策を補完するため、2012(平成24)年度に導入しました。有効性が確認できるまでは、試行期間として対象者・定員を絞って実施することとしています。しかし、これまでの検査結果の分析・評価が十分ではないことから、有効性を判断し得る検証結果を算出するため、精度管理体制を一層強化する必要があります。そのうえで国の検討状況等の動向を踏まえ、区として検査の有効性が確認できた場合には、対象者を拡大し、本格的に検診を実施していきます。

#### ▼胃がん検診における胃内視鏡検査導入に伴う再整理【見直し】

国の指針の改正に伴い、胃がん検診に胃内視鏡検査が推奨されたことから、胃がん対策全体としての実施体制の再整理が必要となっています。今後、引き続き、胃がん検診との目的や役割の違いを踏まえ、区民にとって最適な事業推進の方向性を検討していきます。

### (5) 前立腺がん検診【見直し】

国内外で様々な研究が行われているものの、今のところ死亡率の減少効果は確認されていません。そのため、厚生労働省の指針に定められている「科学的根拠に基づくがん検診」の中には含まれていないのが現状です。このことから、区独自で検診の有効性を検証、研究していく根拠は十分ではありませんが、長年の検診の成果として、区民の健康を支えてきた実績があります。これらの点を踏まえ、今後、がん検診としての実施方法等の見直しを図り、医師会と事業継続に向けた協議を進めていきます。

<sup>34</sup>高濃度乳房とは、乳房の中の乳腺が多く、マンモグラフィで乳房が白く写るタイプの乳房のこと。乳がんなども白く写るため、高濃度乳房では白い乳腺の陰に病気が隠れていることがあり、がんが見つかりにくいと考えられている。

<sup>35</sup>国としては、対象者の対応(検査方法等)を示す体制が整っていないことから、「全国一律に通知することは勧めない」とし、各自治体に判断を委ねることとしている。

## 事業計画

取 組	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度
胃がん検診 胃内視鏡検査の導入【新規】	平成 31 年度～					
大腸がん検診	継続実施					
肺がん検診	継続実施					
子宮頸がん検診	継続実施					
乳がん検診 視触診の実施【見直し】	見直しのうえ継続実施					
乳がん検診 乳腺の評価に関する通知の検討	継続実施					
胃がんリスク検査 検査の有効性の検証	継続実施					
胃がんリスク検査 胃内視鏡検査導入に伴う再整理【見直し】	検討・準備	見直しのうえ継続実施				
前立腺がん検診【見直し】	検討・準備				見直しのうえ継続実施	

## 2 質の高いがん検診の実施

### (1) 質の高いがん検診の重要性

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、がんによる死亡率を減少させることです。検診を実施する医療機関によって、がん検診の検査方法や判定基準に違いがあると、その効果はあられません。死亡率の減少効果を十分に発揮<sup>はつき</sup>するためには、質の高い検診を安定的に行う仕組みである「精度管理」が必要不可欠です。精度管理とは、検診が正しく行われているかを評価し、不備な点を改善することで、いわゆる検診の品質管理です。

### (2) がん検診における精密検査

がん検診を受診した方が、がんと診断されるまでには、検診の結果、精密検査が必要と判定された後、更に精密検査の受診が必要です。

しかし、がん検診の受診者の中には、がんが見つかる恐怖心や、忙しくて受ける暇がないといった理由で、精密検査を受けない人もいます。精密検査を受けなければ、がんなのかどうかを診断できず、せっかくのがんの早期発見の機会を失うこととなります。

精密検査の受診が必要な方に対して、精密検査を必ず受けるように促すことも、精度管理における重要な視点の一つとなります。

### (3) 精度管理を適切に行うための指標

精度管理を行うためには、評価のための指標を用います（図表 44）。がん検診の目的が、がんによる死亡率の減少であることから、がん検診が適切に行われたかを評価するためには「アウトカム指標」としてのがんの死亡率が最もふさわしい指標です。しかし、検診が死亡率に与えた影響が判明するまでには相当の時間を要することとなります。そこで、「技術・体制指標」と「プロセス指標」といった2つの指標の管理・評価が重要となります。

国の「がん対策推進基本計画」では、「すべての市区町村で精度管理が行われること」を目標の1つとして掲げており、自治体や検診機関に対し、自らの技術・体制指標とプロセス指標を点検し、一定の水準に満たない場合は改善することを求めています。

区においても、これらの精度管理の指標を用いて、がん検診の質の向上をめざし、死亡率の減少につなげていきます。

図表44 精度管理の指標

指標	指標の意味
技術・体制指標	検診実施機関の体制（設備、医師、技師等）の確保がされているか 実施手順等が確立されているか
プロセス指標	上記の技術・体制のもとで行われた検診の結果 （検診受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等）
アウトカム指標	死亡率（子宮頸がん検診では、死亡率とともに浸潤がん罹患率が用いられることもある）

### ① 技術・体制指標

がん検診の技術・体制指標とは、住民検診に関わる組織（区市町村や医療機関等）が、最低限整備すべき技術・体制のことで、国が「事業評価のためのチェックリスト」として指針の中でまとめ、区市町村や検診実施医療機関等に遵守<sup>じゆんしゆ</sup>するように求めています。チェックリストは、都道府県用、市区町村用、検診機関用の3種類に分かれています。

### ② プロセス指標

プロセス指標は、検診が死亡率の減少につながるよう適切に行われているか、各プロセスに分けて評価し、達成度をみるものです。国は、平成20年に、プロセス指標が適切であるかを評価するための基準値<sup>36</sup>を決定し、公表しています（図表45）。

### ③ アウトカム指標

がん検診を実施したことによって、そのがんによる死亡率がどれだけ下がったかという成果に関する指標です。指標としては、がん死亡率が下げられ、この値を減少させるというがん検診の目的そのものの結果を表すこととなります。

なお、この指標は、がん検診によって死亡率の減少効果があらわれるまでに相当の時間を要することなどから、短期的に評価することはできません。

<sup>36</sup>国が設定・公表している基準値には、許容値（最低限保つべき水準）と目標値（今後目指すべき水準）があり、まずは許容値を達成することを都道府県に求めています。

図表45 プロセス指標の項目

評価指標	用語の意味	目標値
がん検診受診率	がん検診の対象者のうち、実際にごがん検診を受けた人の割合。受診率は高いほど望ましい。	50%以上
要精検率	がん検診受診者のうち、検診の結果、精密検査が必要と判定された人（要精検者）の割合。要精検率が高すぎる場合には精密検査が必要でない人が、「要精検」と判定されている可能性があり、逆に要精検率が低すぎる場合にはがんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。	—
精検受診率・ 精検未受診率	精検受診率は要精検と判定された人のうち、実際に精密検査を受けた人の割合。精検未受診率は精密検査を受けなかった人の割合。精検受診率は高いほど望ましい。	受診率 90%以上 未受診率 5%以下
精検未把握率	要精検者のうち、精密検査の受診の有無が分からない人、また、精密検査を受診していても、その結果を正確に把握できていない人の割合。低いほど望ましい。	5%以下
がん発見率	がん検診受診者のうち、がんが発見された人の割合。がん発見率は基本的には高いことが望ましいとされている。ただし、検診の対象者の有病率（ある時点で、その疾病にかかっている人の割合）によって、がん発見率も大きく変わることから、対象となる集団が異なる場合には単純に比較できない。	—
陽性反応適中度	要精検者のうち、がんが発見された人の割合。基本的には高いほど望ましいとされている。ただし、検診の対象者の有病率（ある時点で、その疾病にかかっている人の割合）によって、がん発見率も大きく変わることから、対象となる集団が異なる場合には単純に比較できない。	—

参考：厚生労働省 がん検診事業の評価に関する委員会  
「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」

## 現状・課題

区が実施するがん検診（国の指針に基づく検診のみ）のプロセス指標の現状は、図表46のとおりとなっています。

近年、区のプロセス指標の数値は全体的に改善傾向にありますが、国が計画で明確に目標値を定めている受診率と精検受診率をはじめ、ほとんどの目標値は達成できていません。特に、大腸がん検診と子宮頸がん検診については、多くの指標において、許容値をクリアしていない状況です。一方、肺がん検診は、2017（平成29）年度まで区の保健センターが直接実施していたことや、受診者数が少なかったことなどにより、精検受診率100%を達成できています。

図表 46 区が実施するがん検診のプロセス指標の現状（平成 27 年度）

		胃がん 検診	大腸がん 検診	肺がん 検診	子宮頸がん 検診	乳がん 検診
受診率	目標値	50%	50%	50%	50%	50%
	墨田区	6.9%	24.5%	1.1%	15.7%	19.6%
要精検率	許容値	11.0%以下	7.0%以下	3.0%以下	1.4%以下	11.0%以下
	墨田区	11.1%	9.8%	1.8%	1.9%	11.8%
精検受診率	目標値	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
	許容値	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	80%以上
	墨田区	80.5%	43.4%	100.0%	54.5%	88.5%
精検未把握率	目標値	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下
	許容値	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下
	墨田区	9.4%	29.8%	0.0%	39.3%	9.4%
精検未受診率	目標値	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下
	許容値	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下	10%以下
	墨田区	10.1%	26.8%	0.0%	6.3%	2.1%
陽性反応適中度	許容値	1.0%以上	1.9%以上	1.3%以上	4.0%以上	2.5%以上
	墨田区	1.1%	2.4%	5.3%	1.8%	3.7%
がん発見率	許容値	0.11%以上	0.13%以上	0.03%以上	0.05%以上	0.23%以上
	墨田区	0.12%	0.24%	0.09%	0.03%	0.43%

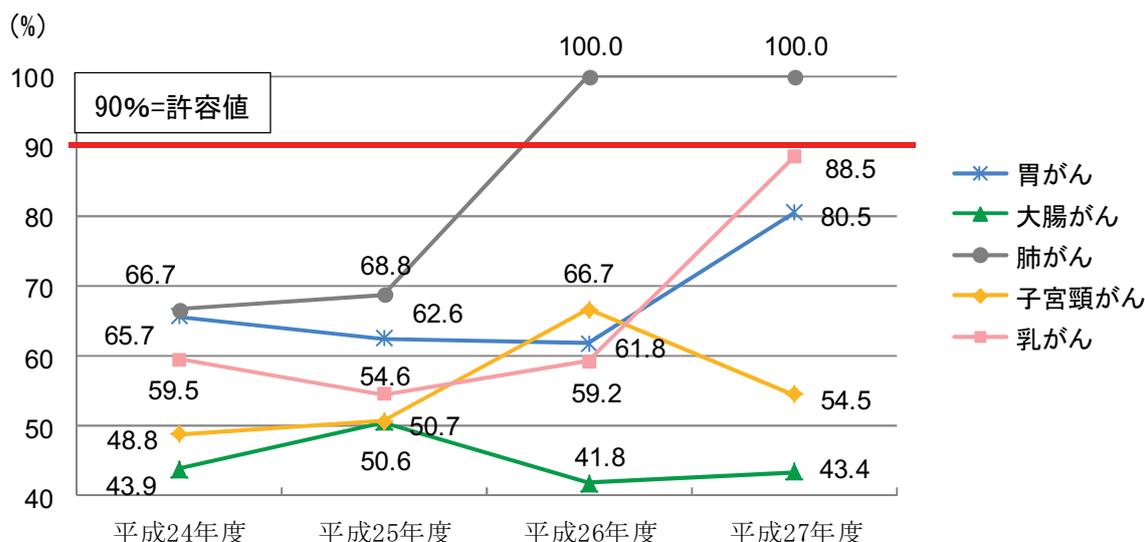
■は、許容値を満たしていない項目

出典：東京都ホームページ「受けよう！がん検診」

また、精検受診率を向上させるため、これまで、検診実施機関への追跡調査を実施したり、精検未受診者・未把握者に対して追跡アンケートや専門職による電話勧奨<sup>かんしょう</sup>を実施したりしてきましたが、図表 47 のとおり、国の目標値である 90%以上を達成できていません。

このほか、検診実施機関には、国や都の指針の内容を踏まえたがん検診マニュアルを配布していますが、その内容が十分浸透しているとはいえません。そのため、その内容を正確に理解、実践しているかを把握する必要があります。

表 4.7 精検受診率の推移



出典：東京都ホームページ「受けよう！がん検診」

## 目標

- ◆全ての検診実施機関において、均質な検診が実施できる体制を整備します。
- ◆プロセス指標について、国が定める目標値、許容値を達成できるように努めます。

## 具体的な取組

精検受診率や精検未把握率、がん発見率等の重要な指標については、医師会から検診実施機関へ働きかけたり、検診実施機関から区へ報告したり、といった協力体制が重要となります。さらに、プロセス指標をチェックし、改善していくためには、検診を実際に行う検診実施機関等との連携が不可欠です。

区では、医師会や検診実施機関との連携をより一層深め、密な協力体制を構築することで、がん検診の適切な精度管理を実施していきます。

### ▼検診実施機関に対する研修会・勉強会の実施【拡充】

検診実施機関に配布している区のがん検診マニュアルについて、各機関を対象に研修会や勉強会を定期的を開催し、区のがん検診マニュアルに記載している内容の理解をはじめ、検診における意識や技術の向上を図ります。

医師会と協力し、勉強会や研修を年に1回開催します。区からは検診と診療の違いや精度管理の重要性等をはじめ、区のがん検診マニュアルの内容や変更点等を説明し、医師会からは検診の手法や医療設備等、技術的な観点からの説明を行います。

#### ▼「がん検診実施状況調査」の実施【拡充】

区のがん検診マニュアルに沿った検診が実施できているかどうかを把握するため、定期的に各検診実施機関を対象とした検診の実施状況に関する調査を行います。このことにより、検診実施機関のがん検診に対する意識を高めるとともに、精度管理体制の充実を図ります。

#### ▼検査医登録制度の導入【新規】

区のがん検診マニュアルに基づく検査医（読影医）の要件<sup>37</sup>を満たしていることを確認するため、検診実施機関に、定期的に実際に検診を担当する医師を届け出てもらい、実施体制の把握に努めます。

#### ▼がん検診精度管理部会への有識者<sup>しやうへい</sup>招聘【拡充】

がん対策推進会議の専門部会であるがん検診精度管理部会において、学識経験者等の有識者の意見を取り入れることによって、新たな視点から区のがん検診を分析し、精度管理の向上を図ります。

#### ▼プロセス指標の分析による課題抽出【拡充】

プロセス指標データについて、以下のように詳細な分析を行い、目標値や許容値を達成できていない項目の精度管理上の問題点を明確化し、医師会と連携して対応策を検討します。

##### 【性別・年齢階層別、検診受診歴別の集計・分析】

性別や年齢階層、居住地域、継続受診者の推移や割合等を分析することによって、効果的な検診の周知方法や受診<sup>かんしやう</sup>勧奨の検討を進めます。

##### 【検診実施機関別の集計・分析】

許容値を大幅に外れている数値が算出されている検診実施機関を把握し、改善を促します。

#### ▼検診実施機関に対するプロセス指標の情報提供【新規】

検診実施機関ごとのプロセス指標を算出し、許容値から大幅に外れている項目がある検診実施機関に対し、その結果を情報提供するとともに、改善を促します。

<sup>37</sup> がん検診マニュアルに示している検査医（読影医）

【胃がん検診】十分な経験のある医師（判定医のうち一人は日本消化器がん検診学会認定医であることが望ましい。）

【肺がん検診】2名以上の医師によって読影し、うち一人は肺がん診療に携わる医師（呼吸器科の医師等）もしくは放射線の専門医であること

【乳がん検診】二重読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会を修了し、その評価試験でA又はBの評価を受けていること

#### 【がん検診精度管理部会への情報提供】

全ての検診実施機関（または対応が必要な検診実施機関）のプロセス指標データをがん検診精度管理部会に情報提供し、精度管理体制の改善に向けた検討を行います。また、検討した内容について各検診実施機関にフィードバックすることで、改善を促します。

#### 【医師会の個別調査及び指導】

各検診実施機関の検診体制を把握（調査）し、体制が不適切であれば医師会主導の医学的見地にたった具体的な指導を行います。

#### ▼精密検査結果報告様式の統一化【拡充】

精密検査実施機関から一次検診実施機関に対する報告書の様式を統一化することで、精密検査の結果を確実に依頼元の一次検診実施機関に報告するしくみを構築し、精密検受診率及び精検結果未把握率を改善します。

現在、区の胃がん検診においては、様式を作成し、精密検査実施機関から結果報告を一次検診実施機関に送付してもらうこととしています。また、都では、都内いずれの医療機関で精密検査を受診しても、結果報告が確保される新たな統一様式の作成を検討しています。区でも、都の検討結果を踏まえ、各がん検診において、統一した精密検査結果報告様式の導入を検討します。

#### ▼大腸がん検診における検査体制の統一【新規】

大腸がん検診の便潜血検査（検便）の検査体制を統一するため、検査方法やカットオフ値（検査の陽性、陰性を分ける値）を見直し、検査結果のバラつき<sup>38</sup>を解消します。また、検査キットを区が一括購入し、申込者へ事前送付し、区民の利便性の向上<sup>39</sup>を図ります。

---

<sup>38</sup>平成 26 年度に検診実施機関を対象として、「大腸がん検診の検査方法に関するアンケート」を実施した。その結果、検査キットの種類による要精検率のバラつきはそれほどなかった。ただし、自院の検査技師が検査を行っていたところは、検査機関に検査を外注している医療機関よりも要精検率が高いことが判明した。

<sup>39</sup>大腸がん検診では、最低 3 回は医療機関に行く必要があることが受診者の利便性において課題となっている。（1 回目：検査キットの受取、2 回目：検診のための検体提供、3 回目：検診結果の報告）

## 事業計画

取 組	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度
検診実施機関に対する研修会・勉強会の実施【拡充】			拡充実施			
「がん検診実施状況調査」の実施【拡充】			拡充実施			
検査医登録制度の導入【新規】	検討・準備	平成32年度～				
がん検診精度管理部会への有識者 <sup>しょうへい</sup> 招聘【拡充】	検討・準備	拡充実施				
プロセス指標の分析による課題抽出【拡充】			拡充実施			
検診実施機関に対するプロセス指標の情報提供【新規】	検討・準備	平成32年度～				
精密検査結果報告様式の統一化【拡充】	検討・準備	拡充実施				
大腸がん検診における検査体制の統一【新規】			検討・実施			

### 3 がん検診受診率の向上

#### (1) がん検診受診率

国（がん対策基本計画）及び都（東京都がん対策推進計画）では、男女とも対策型検診で行われている全てのがん種（胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん）において、がん検診の受診率 50%を目標値として設定しています。

しかし、国及び都の目標値である 50%は、職場や自治体の検診、人間ドック等、全てのがん検診を含んだ数値です。そのため、国や都においても自治体が実施しているがん検診以外の職場や人間ドック等の正確な受診率は把握できておらず、受診率は推定値でしかありません。

#### (2) 区としてのがん検診受診率の考え方

区では、受診率を表す指標として、「区が実施するがん検診の受診率」<sup>40</sup>とともに、区民を対象とした意識調査をもとに、職場や人間ドック等の検診を含めた「区民のがん検診の受診率」を算出しています。

図表 48 がん検診の受診率の考え方

種 類	考え方
区が実施するがん検診の受診率	区が実施するがん検診を受診している人の数値
区民のがん検診の受診率	区が実施するがん検診以外の機会（職場や人間ドック等で検診を受けている）を含めた人の数値

#### (3) 区が実施するがん検診の受診率

図表 49 のとおり、平成 22 年度との比較では、全てのがん検診において、受診率は伸びています。しかし、23 区内で比較すると、大腸がん検診以外は平均を下回っています。そのため、23 区のうち、順位も低位となっており、依然として他区と比較して低い水準となっています。

<sup>40</sup> 「区が実施するがん検診」の受診率は、分母に「区における当該がん検診の対象者数」、分子に「実際の受診者数」を用いている。なお、分母の対象者数は、当該がん検診の実際の対象年齢者数に、都が調査によって算出している「対象人口率」を乗じることで、職場で受診機会のある人や人間ドック等で個人的に検診を受診した人を差し引いた人数。

図表49 平成27年度のがん検診受診率と23区順位 ※カッコ内は平成22年度の数值

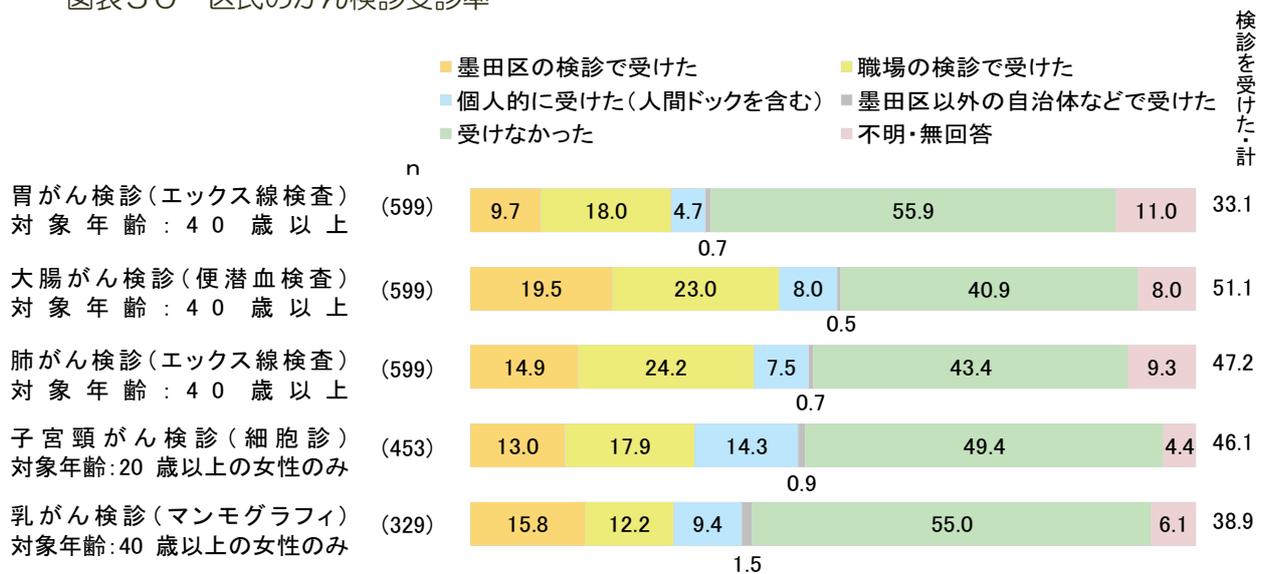
検診種別	受診率	23区平均	23区順位
胃がん	6.9% (3.6%)	7.3% (8.1%)	11位 (13位)
大腸がん	24.5% (17.7%)	23.1% (18.4%)	13位 (13位)
肺がん	1.1% (0.9%)	12.2% (8.7%)	20位 (17位)
子宮頸がん	15.7% (12.0%)	21.8% (20.0%)	21位 (21位)
乳がん	19.6% (13.8%)	22.2% (16.7%)	17位 (18位)

出典：東京都ホームページ「受けよう！がん検診」

#### (4) 区民のがん検診受診率

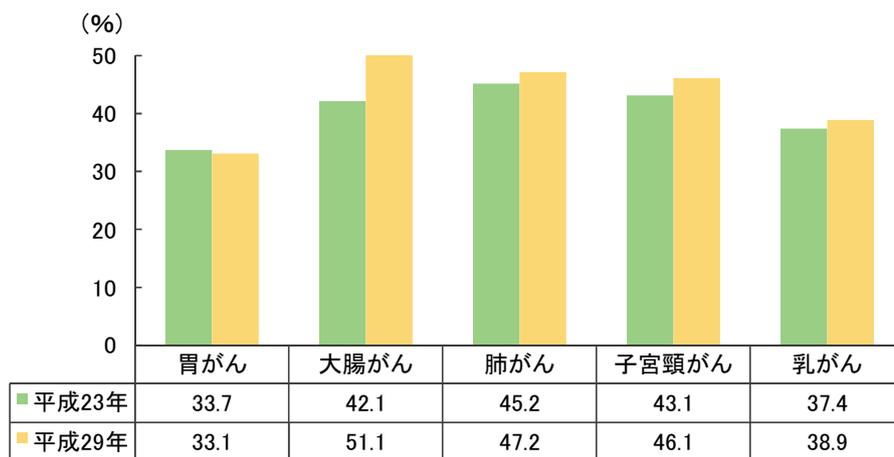
図表50のとおり、今回の調査結果では、大腸がん検診は目標受診率である50%を超えています。胃がんと乳がん検診については、目標値と10ポイント以上の乖離<sup>かいり</sup>があります。

図表50 区民のがん検診受診率

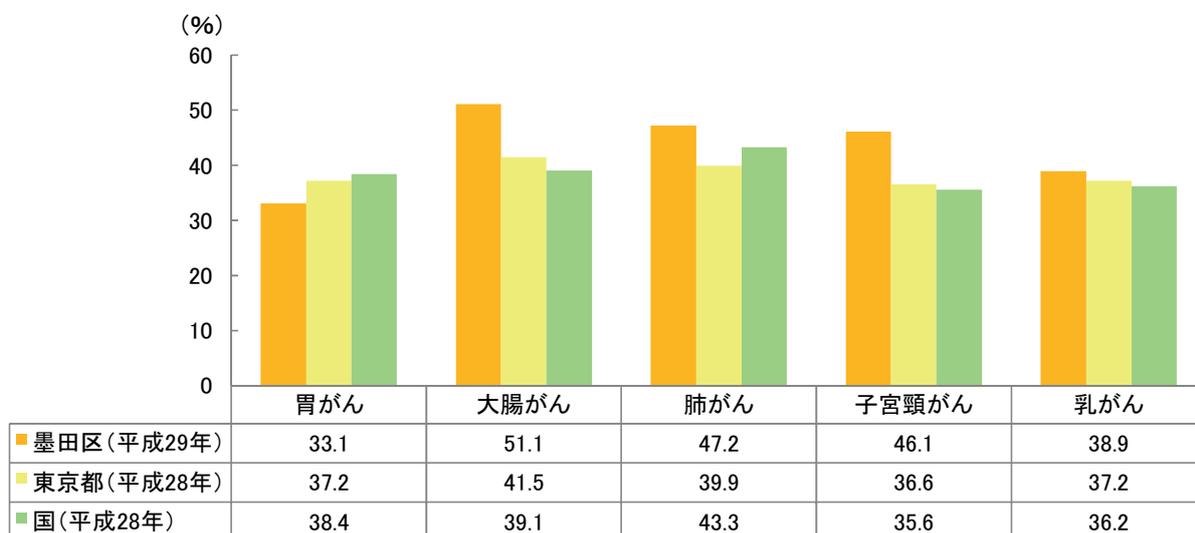


出典：がんに関する区民意識調査（平成29年度）

図表5-1 区民のがん検診受診率の推移



図表5-2 区民のがん検診受診率の国及び都との比較



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」

図表5-3 がん検診受診率の推移（まとめ）

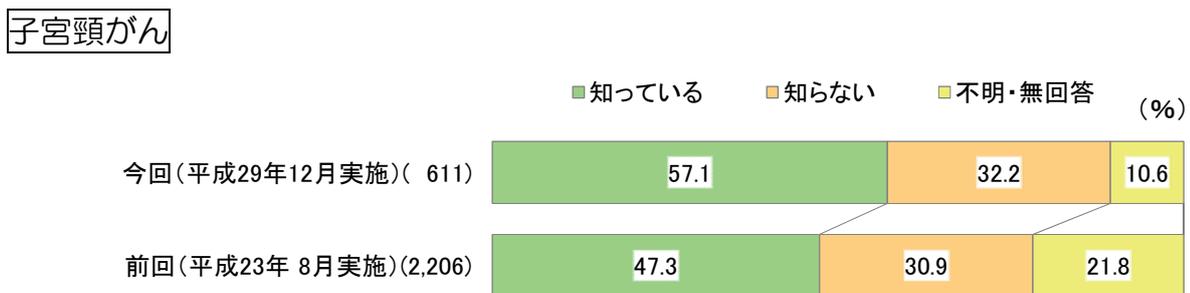
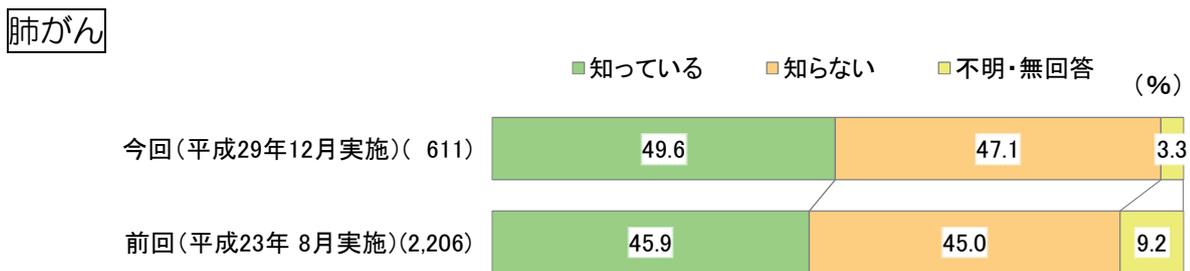
検診種別	区が実施するがん検診受診率			区民のがん検診受診率		
	25年度	29年度	増減	23年度	29年度	増減
胃がん	5.6%	6.1%	0.5ポイント増	33.7%	33.1%	0.6ポイント減
大腸がん	20.8%	23.0%	2.2ポイント増	42.1%	51.1%	9.0ポイント増
肺がん	0.6%	1.1%	0.5ポイント増	45.2%	47.2%	2.0ポイント増
子宮頸がん	16.6%	16.4%	0.2ポイント増	43.1%	46.1%	3.0ポイント増
乳がん	17.2%	21.3%	4.1ポイント増	37.4%	38.9%	1.5ポイント増

なお、厚生労働省では、「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」における検討の結果、自治体間で比較可能な受診率を算定するため、平成30年度の実績から、国民健康保険の被保険者数のうち、自治体のがん検診を受診した人の割合を指標の1つとすることとしています。

## (5) がんに関する区民意識調査の結果

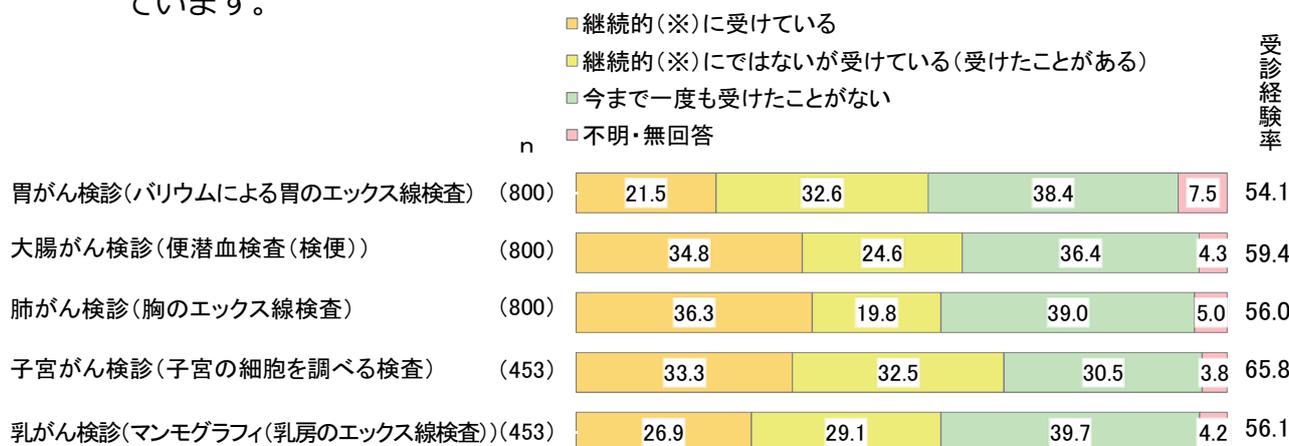
### ① 区が実施するがん検診の認知度

各がん検診についての認知状況は、前回（平成23年度）と比較すると、全ての検診において高くなっており、約5割の区民に認知されています。



## ② 継続的に受診しているがん検診

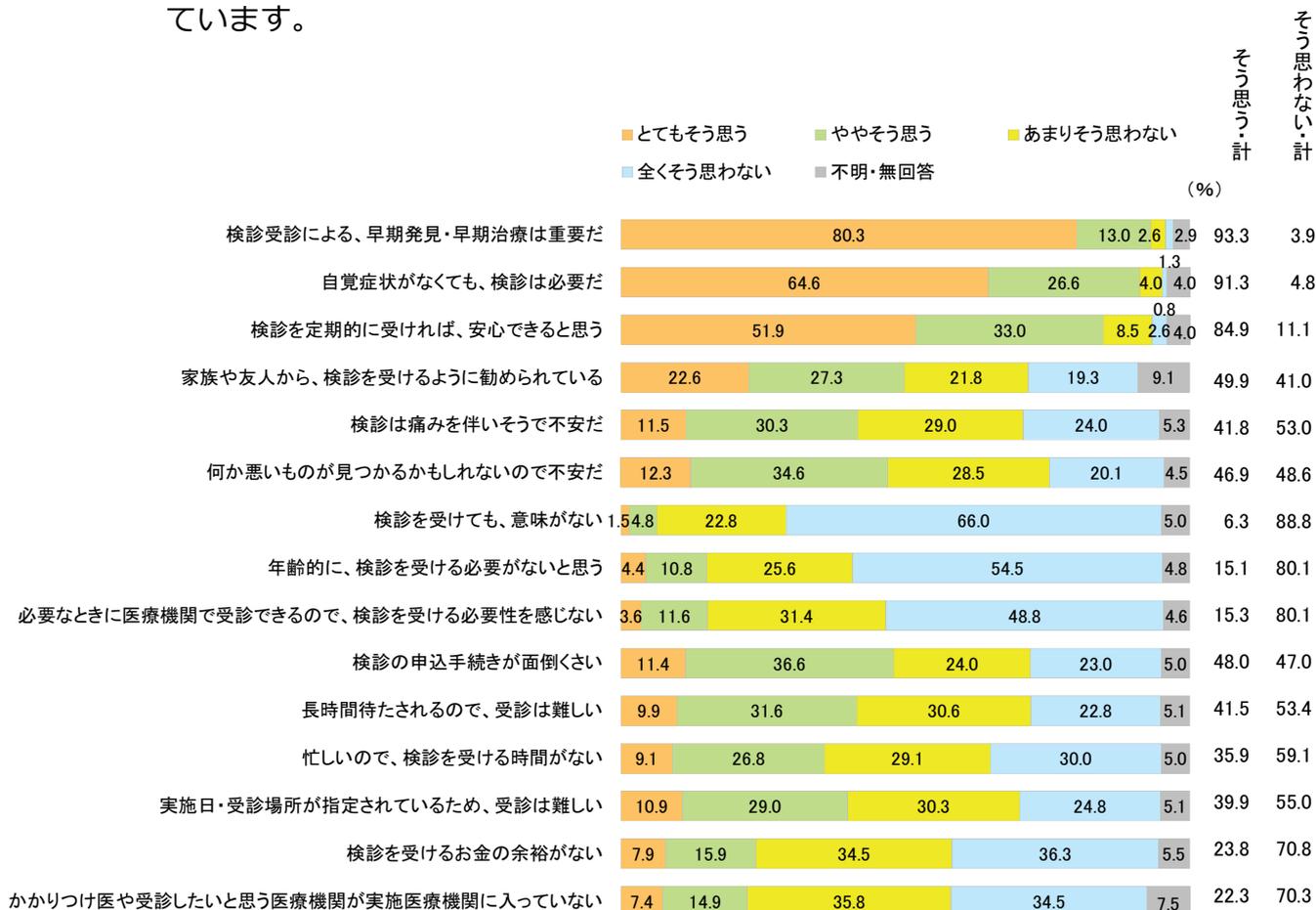
各がん検診の受診者の継続受診状況を見ると、2割～3割が継続受診につながっていないため、受診者に対する次回以降の継続受診を促す一層の取組が必要とされています。



※「継続的に」・・・胃がん・大腸がん・肺がん検診は1年に1回、子宮がん、乳がん検診は2年に1回

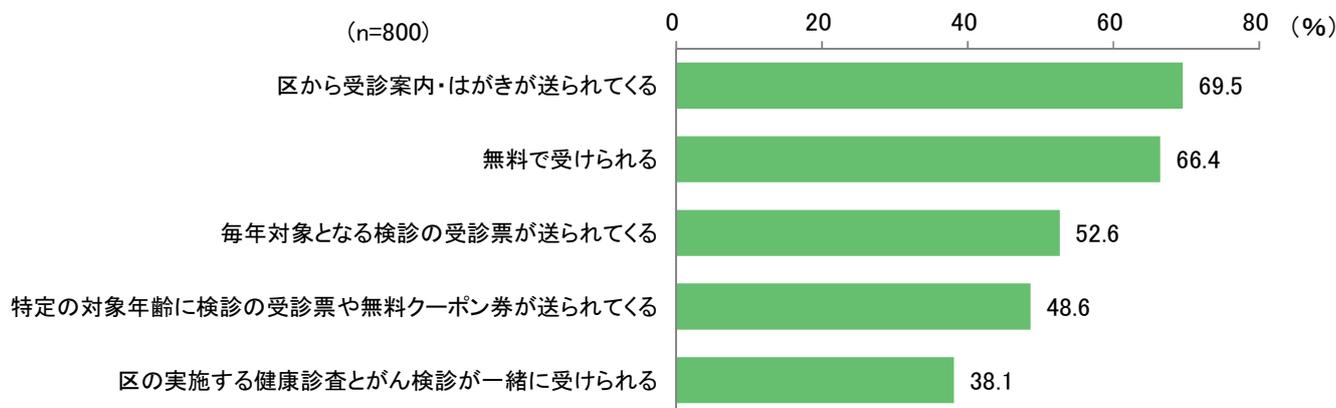
## ③ がん検診に対する考え

8割以上の方が、がん検診の重要性や必要性を理解している一方、申込手続きや検診にかかる時間・検診を受ける場所を課題と感じている方が4割～5割いることが分かりました。検診を受けやすい体制を充実させるため、一層の取組が求められています。



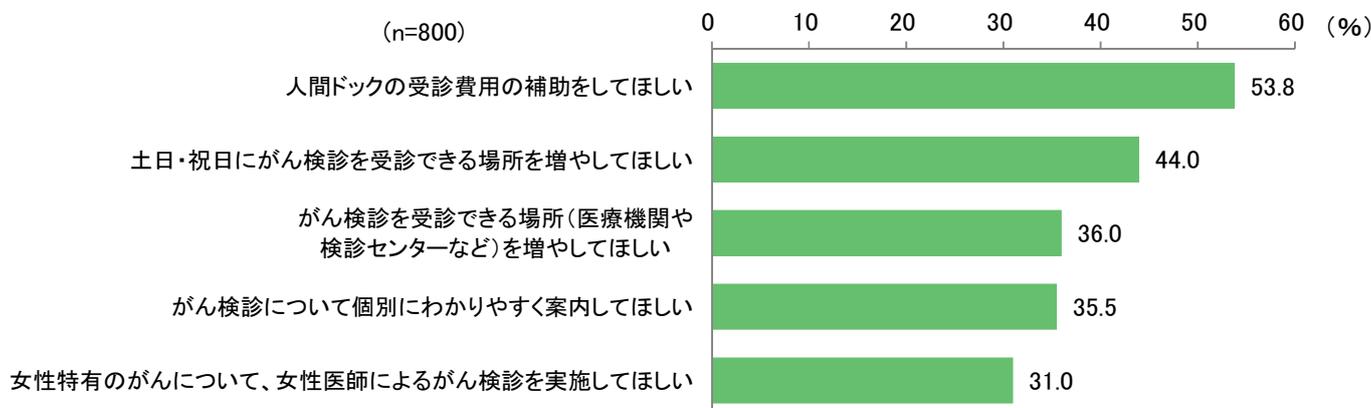
④ 区のがん検診を受けようと思う契機 ※上位5番目まで抜粋

区から送付される受診案内や<sup>がんしょう</sup>勧奨はがき、受診票の効果が高いことを裏付ける結果となりました。また、無料で受診できることを強調して周知することも効果的であることが分かりました。



⑤ 区のがん対策の取組で期待すること ※上位5番目まで抜粋

人間ドックの費用助成のほか、検診機会の拡充（土日・祝日の実施や実施場所を増やす）のニーズが高いことが分かりました。また、女性医師によるがん検診を求める割合も多く見られました。



目 標

- ◆区では、がんに関する区民意識調査をもとにした、区民のがん検診受診率について、受診率を50%以上にすることをめざします。
- ◆区が実施するがん検診の受診率や、国が示す新しい基準に沿った受診率を算出し、それぞれの受診率を向上させる取組を進めます。

## 具体的な取組

「区民のがん検診の受診率」を向上させるためには、「区が実施するがん検診の受診率」を向上させるだけでなく、「職域におけるがん検診の受診率」も向上させていくことが重要です。国は、2018（平成30）年3月に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を作成し、職域においてがん検診を受ける機会がない従業員には、自治体が実施しているがん検診の情報を提供するなど、受診勧奨<sup>かんしやう</sup>に取り組むことが望ましいとしています。区においても、「区が実施するがん検診」の受診率向上策に加え、「職域におけるがん検診」への協力・支援策の両面から、具体的な取組を検討していきます。

### ▼検診を受けやすい環境の整備【拡充】

土日・夜間に受診できる検診実施機関のほか、女性医師や女性スタッフが選択できる検診実施機関を案内できる体制を整えます。

女性特有のがん（子宮頸がん・乳がん）検診について、女性医師や女性技師による実施を求める意見が多くあります。また、平日は仕事で時間が取れないことを理由にがん検診を受診しない方もいることから、区がこうした医療機関情報を把握し、案内できる体制を整備することによって、受診者の増加が期待できます。

### ▼継続受診を促す個別勧奨・再勧奨<sup>41</sup>の実施

検診の受診に効果的である受診勧奨について、これまでの個別勧奨、再勧奨の結果を分析・検証し、対象の拡大や勧奨物の見直しなど、一度受診した方を継続受診者へ定着させるための勧奨方法等を検討します。

具体的には、受診勧奨履歴と受診結果のデータを突合し、受診勧奨の効果が高かった年齢層への受診勧奨を拡充していくほか、勧奨物の分析・検証を進め、勧奨する年齢層、性別等によって効果的な内容を検討していきます。

また、対象者全員に受診票を送付する受診勧奨については、高い効果が期待できることから、検診実施機関の検診受入可能数等を踏まえ、対象年齢を拡充していくとともに、受付方法を工夫するなど、引き続き検討を行っていきます。

### ▼検診の定員の確保

区が実施する各種がん検診の中には、医療資源が不足しているため、実施機関が少ない検診（肺がん検診・乳がん検診）や、定員を設けている検診（胃がん検診・肺がん検診）があります。これらの検診については、検診車や区外検診機関のさらなる活用等、効率的に医療資源を活用する施策を検討していきます。

<sup>41</sup>「受診勧奨」は、検診の対象者に受診を勧めること、「再勧奨」は、一定期間経過後に、未受診者に再度個別に受診を勧めることをいう。

#### 【区外の検診機関の活用】

検診の定員を確保するため、区外の医療機関や検診機関における更なる検診の実施を検討します。

#### 【検診車による検診の拡充】

検診車の配車会場や実施日時等を改めて見直し、ニーズの高い会場等を分析して配車を優先させるなど、効率的な運用方法を検討します。

#### ▼総合がん検診の導入の検討【拡充】

検診実施機関や医療機関と連携し、5がん（胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん）の検診が同日に受診可能な総合がん検診を導入します。

また、現在、メニューの1つとして、子宮頸がん・乳がんのセット検診を実施していますが、今後、5がんのうち、自身が対象となるがん検診を組み併せて1日で受診することができるセット検診の導入を検討します。

#### ▼「がん対策アクション企業（仮称）」制度の創設【拡充】

区民のがん検診受診率向上に向けて、区民や従業員のがん検診受診<sup>かんしやう</sup>勧奨策をはじめとしたがん対策に積極的に取り組む企業等を「がん対策アクション企業（仮称）」として、区のがん対策事業において様々な連携を図っていきます。

区では、これまで「健康づくり」と「がん対策」の推進に向けた協力協定を2社（東京東信用金庫、アフラック生命保険株式会社）と締結しており、区や企業が実施するイベントにおける相互協力などにおいて、連携を図っていますが、今後、更にこの取組の幅を広げていきます。

#### ▼企業等におけるがん検診の情報提供や受診<sup>かんしやう</sup>勧奨の実施

国の「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を踏まえ、保険者や事業者等の協力を得て、がんに関する普及啓発のほか、職場でがん検診を受診する機会がない従業員に対し、がん検診の情報提供や受診<sup>かんしやう</sup>勧奨を行うなど、さまざまな取組を検討します。

## 事業計画

取 組	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度
検診を受けやすい環境の整備【拡充】	拡充実施					
継続受診を促す個別 <sup>がんしよ</sup> 勧奨・再勧奨の実施	継続実施					
検診の定員の確保	継続実施					
総合がん検診の導入の検討【拡充】	検討・準備	拡充実施				
「がん対策アクション企業（仮称）」制度の創設【拡充】	検討・準備	拡充実施				
企業等におけるがん検診の情報提供や受診勧奨の実施	継続実施					

## ■がん検診における新たな手法とその他のがん検診■

### 1 子宮頸がん検診におけるHPV検査

#### (1) HPV検査

子宮頸部の細胞を採取することで、採取した細胞にHPVが感染しているかどうかを調べる検査です。検査の結果、「陽性」と診断されるとHPVの感染が疑われます。ただし、HPVの多くは症状のないうちに体内から排除されるため、「HPV検査陽性＝子宮頸がん」というわけではありません。

#### (2) 国における検査検証事業（子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究）

厚生労働省では、子宮頸がん検診において、従来の細胞診とHPV検査を組み合わせる形での検診について、適切な精度管理を行っている区市町村を対象に、全国規模の検証事業を実施しています。

### 2 乳がん検診における超音波検査（J-STARTによる研究）

J-STARTとは、40代女性の乳がん検診において、マンモグラフィ検査と超音波検査の併用が有効かどうかを検証する国家的プロジェクトのことです。マンモグラフィ検査と超音波検査を併用する検診群と、マンモグラフィ検査のみの検診群で比較を行います。超音波検査の併用によって、マンモグラフィ検査で見つからないがんを発見できるメリットがありますが、がんでないのに精密検査が必要と判定されるデメリットが増えてしまわないか等の評価を行っています。

### 3 その他のがん検診

現在、区が実施していないがん検診の中で、都内の他の自治体で導入されている実績があるものとして、<sup>こうくう</sup>口腔がん検診や<sup>こうとう</sup>喉頭がん検診があります。

#### (1) <sup>こうくう</sup>口腔がん

口の中に発生するがんは、<sup>きょうねんまく</sup>頬粘膜（頬の内側）や、<sup>あご</sup>上顎の骨と歯茎、<sup>あご</sup>下顎の骨と歯茎、<sup>こうがい</sup>口蓋（上顎の天井部分）、舌、<sup>こうくうてい</sup>口腔底（舌と歯茎の間）などにみられ、これらをまとめて<sup>こうくう</sup>口腔がんと呼びます。主な原因として、飲酒・喫煙が挙げられます。

#### (2) <sup>こうとう</sup>喉頭がん

「喉頭」とは、舌のつけ根（舌根）から気管までをつなぐ部位をいい、この部分にできたがんを喉頭がんと呼んでいます。口腔がんと同様、主な原因として、飲酒・喫煙が挙げられます。

区として実施するがん検診は、国の指針に基づく科学的根拠が明確ながん検診でなければなりません。そのため、今後、国の取組の動向を注視し、指針外の検診や新たな検査手法による検診が指針に加わった際には、速やかに導入していきます。

### Ⅲ がん検診事業の安定的運営

#### 現状・課題

#### 1 がん検診事業の実施体制における現状

墨田区では、「墨田区行財政改革実施計画」を定め、持続可能な財政基盤の確立のため、受益者負担の一層の適正化を図ることとしています。

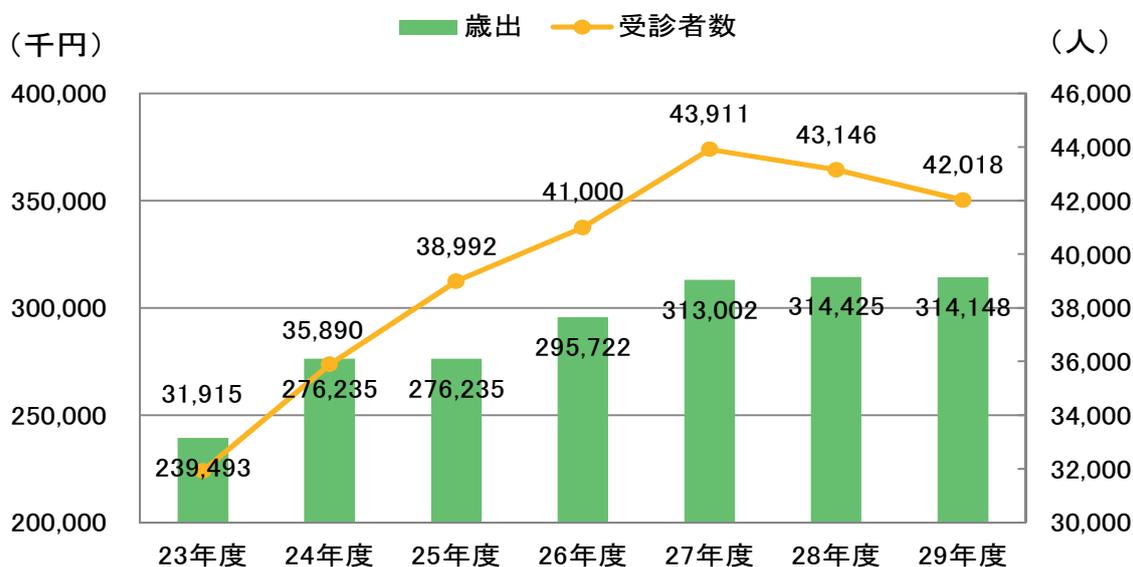
一方、区のがん検診事業においては、各がん検診が導入された当初から、図表 54 のとおり、受診者の自己負担額の見直しは図っていません。

図表 54 区のがん検診における自己負担額

検診種別	自己負担額	備考
胃がん検診	無料	
大腸がん検診	400 円	生活保護受給者等は無料
肺がん検診	無料	
子宮頸がん検診	無料	
乳がん検診	無料	

区民のがんによる死亡者数減少を目的とした精度管理や受診率の向上施策の推進に伴い、図表 55 のとおり、全がん検診の延べ受診者は 4 万人を超え、事業費は 3 億円を超えています。今後、さらなる精度管理や受診率向上策に取り組むためには、がん検診の総事業費においてもさらなる増加が見込まれます。

図表 55 がん検診事業における歳出額とがん検診受診者数の推移

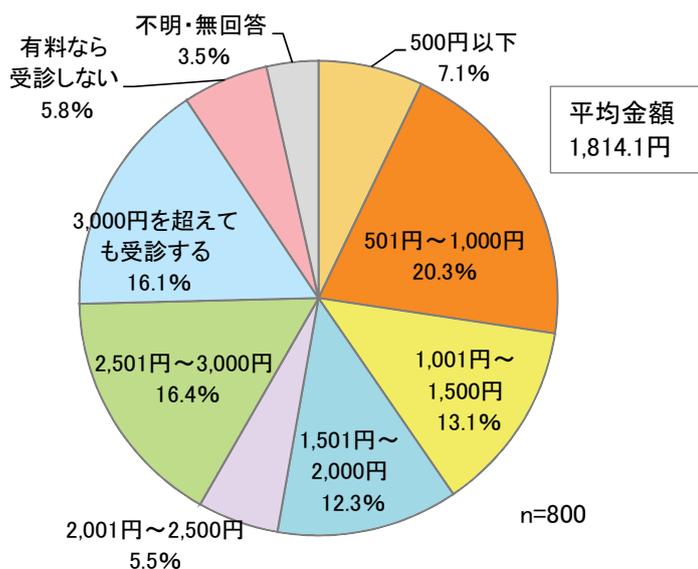


出典：墨田区データ

## 2 がん検診受診に対する自己負担の区民意識

がん検診を受診してもよいと考える上限金額を調査したところ、図表 56 のとおり、平均金額（※）は 1,800 円を超えています。墨田区のがん検診受診に対する負担について、一定の理解を得られていることが分かりました。

図表 56 がん検診を受診してもよいと考える上限金額



出典：がんに関する区民意識調査（平成 29 年度）

（※）平均金額を算出するに当たり、「500 円以下」は 250 円、「501 円～1,000 円」は 750 円、「1,001 円～1,500 円」は 1,250 円、「1,501 円～2,000 円」は 1,750 円、「2,001 円～2,500 円」は 2,250 円、「2,501 円～3,000 円」は 2,750 円、「3,000 円を超えても受診する」は 3,250 円と加重して平均を求めています。

## 3 がん検診事業の安定的運営に向けて

がん検診の受診率向上策や適切な精度管理体制の推進等の成果を踏まえた上で、がん検診事業を安定的に運営していくため、検診費の算定根拠となる診療報酬の改定や他自治体の状況、社会情勢等を勘案し、適宜、自己負担額や割合等を検討していきます。

また、適切な受益者負担を念頭に、区民の健康に対する意識を醸成するために適正な負担について検討していきます。