

がん検診精度管理部会の報告

令和2年度第2回墨田区がん対策推進会議
令和3年3月16日





令和2年度がん検診精度管理部会委員

所属	役職等	氏名
公益社団法人墨田区医師会	副会長	福井一人
	理事	清水秀一
	胃がん検診	高石潔
	大腸がん検診	黒沢俊介
	肺がん検診	吉信尚
	子宮頸がん検診	村田知昭
	乳がん検診	吉井淳
墨田区	保健衛生担当次長	高橋宏幸

検討事項

【第1回】 令和2年12月21日 【第2回】 令和3年2月26日（書面）

※第3回は、肺がん検診の精度管理をテーマに令和3年3月下旬に開催予定

- ▶ 精度管理指標の評価及び改善の検討
- ▶ 「がん検診実施マニュアル」の修正
- ▶ 「がん検診実施状況調査」の実施
- ▶ 検診実施機関に対するプロセス指標の情報提供
- ▶ がん検診事業の安定的運営（自己負担額の導入の検討）
- ▶ その他の検討事項

精度管理指標の評価及び改善の検討

精度管理指標

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、がん発見等）
アウトカム指標	死亡率

国の「がん対策推進計画」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つとして掲げていることから、都では、毎年、プロセス指標と技術・体制指標について、各自治体の評価を実施し、一定の水準に満たない場合は改善することを求めている。

技術・体制指標（事業評価のためのチェックリスト）

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」(※)として整理し、区市町村や検診実施医療機関等に遵守するよう求めている。

都道府県用、市区町村用、検診機関用の3種類に分かれており、検診関係者は各々チェックリストに基づいて現在の体制を自己点検し、課題に応じて改善策を検討することが求められている。また、東京都では、検診事業体制の整備や精度管理の向上を目的として、実施状況を調査、評価し、ホームページで公表している。

チェックリスト実施状況評価

＜評価事業の目的＞ 都が設定したチェックリスト実施状況の評価基準に基づき、必要な改善指導を行うとともに、結果を公表することにより、検診事業体制の整備や精度管理の向上を図ることとしている。

＜評価基準＞ 6段階評価（A・B・C・D・E・Z）とし、C評価以下の区市町村には改善通知を发出 ⇒ 墨田区も個別指導の対象

	全項目数	実施項目数	評価
胃がん検診（エックス線検査）	52項目	34項目	D
胃がん検診（胃内視鏡検査）	50項目	評価対象外（令和元年度から実施）	
大腸がん検診	52項目	34項目	D
肺がん検診	51項目	評価対象外（平成30年度から個別に切替）	
子宮頸がん検診	55項目	34項目	D
乳がん検診	55項目	36項目	D

未実施項目の分析と改善

チェックリストの項目ごとに、各区の実施率を踏まえ、実施の可否を分析し、改善可能な項目については方向性や改善策を検討。各医療機関に対するプロセス指標のフィードバックや健康増進事業報告に必要な項目の把握等の未実施項目は今年度から改善されていることを確認。

「がん検診実施マニュアル」の修正

仕 様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目

がん検診の質を担保するためには、一定の基準を満たした検診実施機関に業務を委託することが重要である。「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」には、委託契約時の仕様書に記載すべき項目がまとめられており、**「がん検診事業評価のためのチェックリスト」の項目の1つ**として、全ての項目を仕様書等に記載することとされている。

各実施医療機関に配布している検診実施マニュアルの遵守が検診の質の担保につながるため、精度管理部会の検討結果を踏まえ、改めて内容を見直すこととした。また、修正したマニュアルは、令和3年度から、検診実施医療機関に配付する。

修正項目

検診種別	修正箇所	仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目
胃がん (エックス線) ※内視鏡は修正項目なし	P4Ⅱ1(1)オ	☐ 撮影機器は日本消化器がん検診学会の定める仕様基準を満たすものを使用する。※「新・胃X線撮影 法ガイドライン改訂版(2011)」参照
	P4Ⅱ1(3)②	☐ 撮影技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を習得すること（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く。）
	P4～5Ⅱ1(3)③	☐ （自治体や医師会等から報告を求められた場合には）撮影技師の全数と、日本消化器がん検診学会認定技師数を報告する（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く。）
	P4～5Ⅱ1(3)③	☐ （自治体や医師会等から報告を求められた場合には）撮影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数もしくは総合認定医数を報告する。
大腸がん	P6Ⅱ2(2)	☐ 受診者への結果の通知・説明、又はそのための区市町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
	P4Ⅱ1(1)②	☐ 大腸がん検診マニュアル（2013年日本消化器がん検診学会）に記載された方法に準拠して行う。
	P4Ⅱ1(1)②ウ	☐ 検体回収後原則として24時間以内に測定する（検査提出数が想定以上に多かった場合を除く。）。
	P4Ⅱ1(1)②ア	☐ 採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など）を用いて受診者に説明する。
	P6Ⅱ2(2)	☐ 受診者への結果の通知・説明、又はそのための区市町村への結果報告は、検体回収後2週間以内に行う。
肺がん	P3Ⅱ1(1)②ア	☐ 撮影機器の種類（直接・間接撮影、デジタル方式）、フィルムサイズ、モニタ映影の有無を明らかにし、日本肺癌学会が定める肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方法で撮影する。また、デジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いること
	P4Ⅱ1(1)②イ	☐ 胸部エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。
	P4Ⅱ1(1)②ウ	☐ デジタル画像の診断環境の適切性について（日本肺癌学会が定めた基準等に準じて）十分な確認を行う。
	P6Ⅱ1(2)	☐ 受診者への結果の通知・説明、又はそのための区市町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
子宮頸がん	P5Ⅱ1(1)③エ	☐ 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じる。不適正例があった場合は、必ず原因を検討し対策を講じること。また、不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること。
	P8Ⅱ2(2)②	☐ 受診者への結果の通知・説明、又はそのための区市町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
乳がん	P4Ⅱ1(1)③ア	☐ マンモグラフィの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の行う施設画像評価を受け、A又はBの評価を受ける。施設画像評価でC又はD評価、施設画像評価を受けていない場合は至急改善する。
	P5Ⅱ1(1)③エ	☐ 二重映影の所見に応じて、過去に撮影したマンモグラム（乳房エックス線写真）と比較映影する。
	P7Ⅱ2(2)	☐ 受診者への結果の通知・説明、又はそのための区市町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。

修正未対応の項目

- 「便潜血検査キット、測定方法、カットオフ値の明確化」（大腸がん検診）⇒ **来年度以降、実態把握のための調査を行い、対応を検討する。**
- 「症例検討会や委員会の設置」（肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診）⇒ **今後、設置主体を含め、医師会と協議を進める**

「がん検診実施状況調査」の実施

事業の概要

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う。このことにより、検診実施機関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る。

調査の主体は「がん検診精度管理部会」とし、調査実施にあたっては、毎年、部会においてテーマを検討し、調査結果を報告することとする。

調査テーマ

大腸がん検診の検査方法及びカットオフ値

「検査会社に委託して実施している医療機関」と「検査技師が自院で実施している医療機関」があり、要精検率にバラつきが発生している。そのため、検査体制の統一化を検討するため、各医療機関の検査方法等を調査する。

検査医（読影医）要件の現状

検査医登録制度の導入のため、がん検診実施マニュアルに示している検査医等の要件を満たしているかを把握する必要がある。そのため、胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診において、実施体制の現状を調査する。

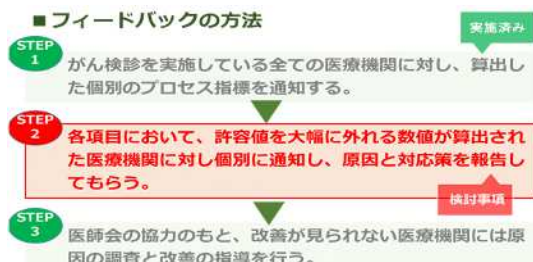
スケジュール

調査項目	項目	令和3年度							
		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
大腸がん検診検査方法等調査	調査票の確定		★ 精度管理部会						
	調査の実施			★	→ ★				
	結果のとりまとめ				★				
	結果の報告					★ 精度管理部会			
検査医等要件の現状調査	調査票の確定					★ 精度管理部会			
	調査の実施						★ →	★	
	結果のとりまとめ							★	
	結果の報告						精度管理部会	★	

検診実施機関に対するプロセス指標の情報提供

事業の概要

がん検診における適切な実施体制の達成度を示す「プロセス指標」について、今年度から、実施医療機関ごとの指標を算出し、その結果を各実施医療機関に情報提供（フィードバック）している。令和3年度からは、算出した指標が許容値を大きく外れている医療機関に対し、個別に通知し、**改善を促すとともに原因と対応策を報告してもらう**ことで、さらに質の高いがん検診の実施体制の整備を図る。



個別通知する対象医療機関の基準

各がん検診において、一定程度の受診者を受け入れている医療機関に限るなど、調査・指導の対象医療機関を選定する必要がある。

要精検率や精検未把握率が許容値を超えているがん検診が多いため、実施医療機関に対しては、これらを重点項目として改善を求める。

【前提条件】

- 各がん検診において、100件以上の受診者を受け入れている。
- 各がん検診において、10件以上の要精検者が計上されている。

【個別条件】

- 要精検率が許容値を超え、さらに区全体の数値を大幅に超えている。
- 精検未把握率が許容値を超え、さらに区全体の数値を大幅に超えている。
- その他、精度管理部会で特に個別通知が必要と判断された案件

※「大幅に」の目安は、およそ2倍の数値を想定している。

通知の内容

①該当医療機関のプロセス指標の解説 ②想定される要因の具体例提示 ③要因の自己分析のほか、現在取り組んでいる改善策や今後取組予定の改善策の報告依頼 ④改善されない場合は、精度管理部会として調査、指導の対象となることを明記 ⇒ 別添資料●

スケジュール

対象年度	項目	令和3年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H30	各医療機関のプロセス指標情報提供	→ ★ マニュアルに同封											
	個別通知する対象医療機関の選定						→ ★ 精度管理部会						
	個別通知							★					
	改善の取組報告書の提出及び共有								→ ★ 精度管理部会で共有				
R1	各医療機関のプロセス指標算出								→ ★				

がん検診事業の安定的運営（自己負担額の導入の検討）

現 状と課題

区では、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るが、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、受診者の自己負担額の見直しは図っていない。**

検診種別	胃がん（X線）	胃がん（内視鏡）	大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん
自己負担額	無料	1,500円	400円	無料	無料	無料
開始年度	昭和50年以前	令和元年度	平成2年	昭和62年度	昭和50年度以前	昭和62年度

が んに関する区民意識調査

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、**平均1,800円を超えており、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った。**



自 己負担額導入のメリットとデメリット

《メリット》

- 増大するがん検診事業の**財政負担を軽減**することができる。
- 受診者の健康意識の醸成により、**精検受診率向上が期待できる。**
- 自己負担額を無料にする対象年齢を設定することにより、**受診勧奨の一層の効果が期待**できる。

《デメリット》

- 継続的な受診者の検診離れにより、**受診率の低下**が危惧される。
- 新たにがん検診を受診したいと考える人の**障壁になる。**
- 医療機関の**事務の手間**が増える。

区 の方針

がん検診の受診率向上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等、社会情勢等を勘案し、適宜、自己負担額や割合等を検討する。**

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する。

他 区の状況

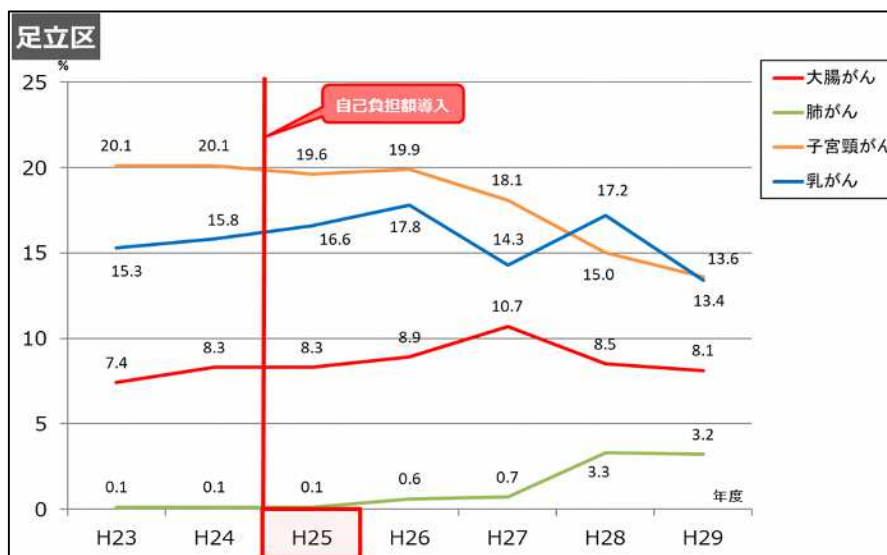
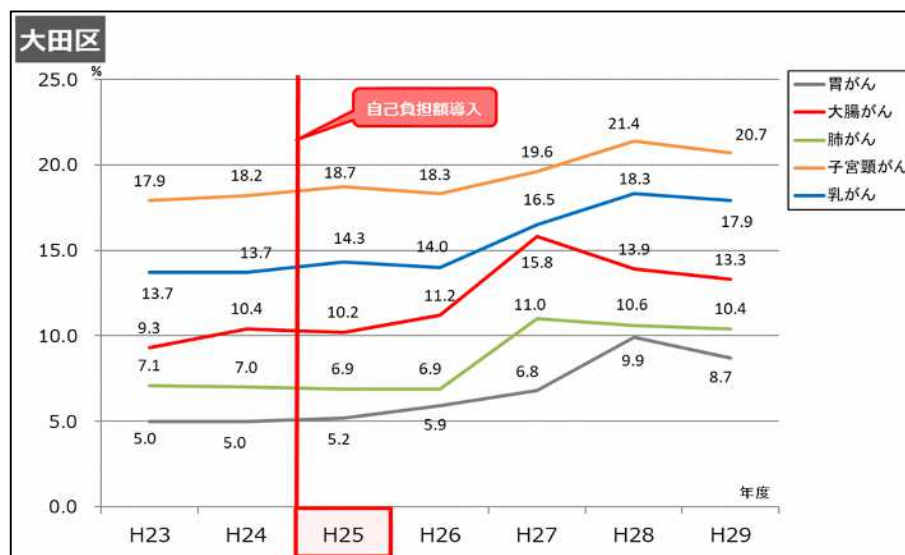
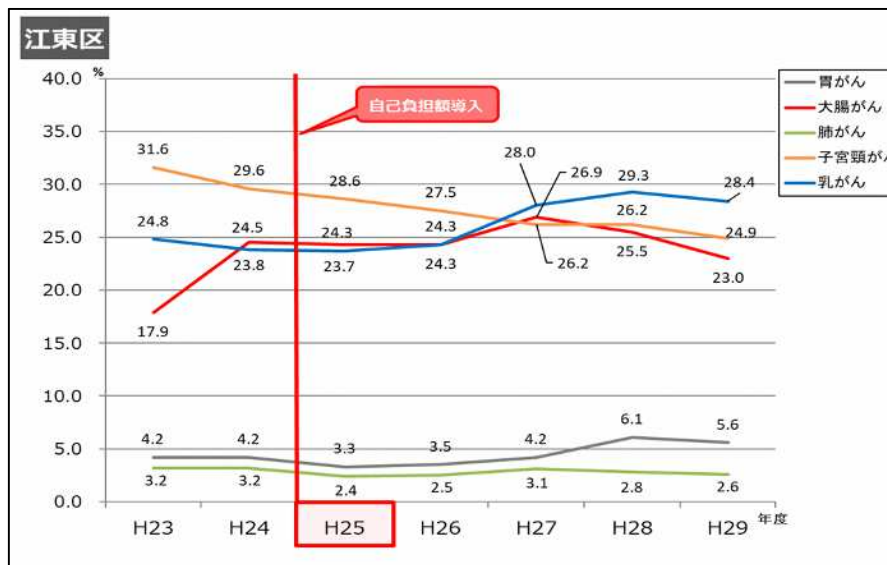
令和元年度がん検診精度管理部会において、**他区の状況と同様のケースがあるのであれば、分析・検証し、情報共有してほしいとの意見**があったため、がん検診の自己負担額調査を実施。**調査結果を踏まえ、令和3年度以降、自己負担額の導入に向けて具体的な検討を進めていく。**

各区の自己負担額（令和２年度）

	胃がん		大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん	前立腺がん	胃がんリスク
	エックス線	内視鏡						
墨田区	無料	1,500円	400円	無料	無料	無料	700円	無料
千代田区	無料	無料	無料	無料	無料	無料	－	－
中央区	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料	－
港区	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料	－
新宿区	1,900円	2,000円	600円	900円（喀痰＋300円）	900円	800円	200円	－
文京区	無料	無料	無料	無料	無料	無料	－	－
台東区	無料	無料	無料	無料	無料	無料	－	－
江東区	500円	1,500円	500円	800円	600円	1,000円	500円	500円
品川区	1,200円	2,000円	無料	無料	無料	34～38歳：超音波のみ500円 40歳以上：500円（超音波＋500円）	500円	700円
目黒区	無料	無料	無料	無料	無料	無料	－	無料
大田区	1,000円	1,500円	200円	500円（喀痰＋500円）	偶数年齢：500円（体部＋500円） 奇数年齢：2,000円（体部＋2,000円）	偶数年齢：500円 奇数年齢：4,000円	500円	－
世田谷区	1,000円	1,500円	200円	100円（喀痰＋500円）	800円（体部＋1,000円）	1,000円	600円	800円
渋谷区	無料	無料	無料	無料	無料	無料	－	－
中野区	1,000円	2,000円	200円	－	1,000円	1,000円	－	500円
杉並区	500円	1,000円	200円	500円	500円	500円	500円	－
豊島区	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料
北区	無料	無料	300円	500円（喀痰＋300円）	無料	1,000円	－	1,000円
荒川区	無料	1,000円	無料	無料	無料	無料	－	1,000円
板橋区	無料	1,800円	無料	無料	無料	1,000円	無料	500円
練馬区	1,000円	2,000円	100円	300円	700円	900円	300円	－
足立区	－	2,000円	300円	800円（喀痰＋300円）	500円	500円	800円	1,000円
葛飾区	1,000円	1,000円	500円	1,000円（健診同時は無料）	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円
江戸川区	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料	－

各区の受診率推移（自己負担額導入前後）

ここ数年で自己負担額を導入した4区（世田谷区、大田区、江東区、足立区）の受診率推移をグラフ化したところ、導入前後の受診率に大きな変動は見られなかった。このことから、自己負担額の導入による受診離れの心配は少ないと推測される。



その他の検討事項

実施医療機関に対する通知及び調査の現状

がん検診事業において、検診実施医療機関との連絡体制は非常に重要である。現在、精検受診状況調査では、電子媒体の郵送におけるやり取りを行っている。また、検診実施医療機関に対する調査や通知は、区または医師会からFAXで送信している。

<令和2年度に発送した通知や調査の具体例>

●精検受診状況調査 ●新型コロナウイルス感染症の影響による事業休止の通知 ●対面による結果返しの取扱いの変更通知 ●緊急事態宣言解除後の事業再開の可否に関する調査 ●検診実施医療機関調査 ●検診事業の実施体制に関する調査 等

精度管理用メールアドレスの調査

精検受診状況調査については、今後、受診票に整理番号を印字することによって、個人情報を含まないデータのやりとりを可能にする予定。このことに先立ち、検診実施医療機関の精度管理用のメールアドレスを登録してもらうことにより、精度管理の連絡体制の強化や利便性の向上につなげる。

検査医登録制度の導入の検討

区のがん検診マニュアルに基づく検査医（読影医）の要件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る。

胃内視鏡検査においては、事前に要件を満たした検査医を届け出てもらい、運営委員会で承認し、名簿を管理することとしている。同様の登録制度を胃がん検診（エックス線検査）や肺がん検診、乳がん検診にも拡充し、各医療機関の検診実施体制の把握に努める。

種別	要件
胃がん検診 （胃部エックス線検査）	撮影技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を習得すること（※） 読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医とする。
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

（※）撮影技師は、令和2年度のマニュアルには未記載であるが、今後、記載予定。

今後の方針

実施状況調査として、実施医療機関に対し、要件を満たす検査医や読影医の体制を調査する。また、肺がん検診については、東京都が技術的指針の見直しを予定しているため、精度管理部会において、詳細を共有したうえで、調査内容を含め、実施を検討する。