

がん検診精度管理部会の報告

令和4年度第2回墨田区がん対策推進会議
令和5年3月29日



令和4年度「がん検診精度管理部会」

部の概要

委員

所属	役職等	氏名
公益社団法人墨田区医師会	健診・検診委員会理事	清水 秀一
	健診・検診委員会委員	福井 一人
	胃がん検診	都野 晋一
	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	保健計画課長	杉崎 和洋

開催概要

開催日	検討事項
第1回 令和4年9月26日	▼精度管理指標の評価及び改善の検討 ▼がん検診実施状況調査の結果共有 ▼受診勧奨及び受診状況の分析
第2回 令和4年12月2日	▼プロセス指標の自己分析等報告書の提出依頼 ▼乳がん検診の視触診廃止の検討 等
第3回 令和5年3月6日	▼精検受診状況調査の実施方法の変更 ▼胃がん検診実施期間拡充における課題の整理 等

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

	令和3年度			令和2年度		令和元年度	
	全項目数	実施項目数	評価	実施項目数	評価	実施項目数	評価
胃がん (エックス線検査)	52項目	44項目	C	41項目	C	34項目	D
胃がん (胃内視鏡検査)	52項目	43項目	C	評価対象外 (※1)		評価対象外 (※1)	
大腸がん	52項目	42項目	C	41項目	C	34項目	D
肺がん	51項目	45項目	B	41項目	C	評価対象外 (※2)	
子宮頸がん	55項目	50項目	B	45項目	C	34項目	D
乳がん	55項目	50項目	B	43項目	C	36項目	D

実施項目の分析と改善

- 現状の体制において実施可能な項目は対応済みであることを確認。 令和4年度は各がん検診においてB評価となる見込み。
- 今後も都の技術的指針が修正されるたびにチェックリストの項目が随時更新されるため、区としても適宜、対応していく。

「がん検診実施状況調査」の集計報告

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。

調査の概要及びテーマ

がん検診精密検査結果報告書兼依頼書の活用状況について

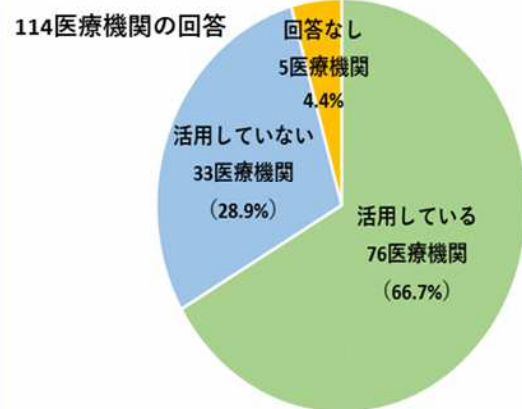
令和2年度から、東京都の統一様式を活用し、精密検査の結果を把握できる体制を整備している。実施医療機関における様式の活用状況を調査する。

結果の概要

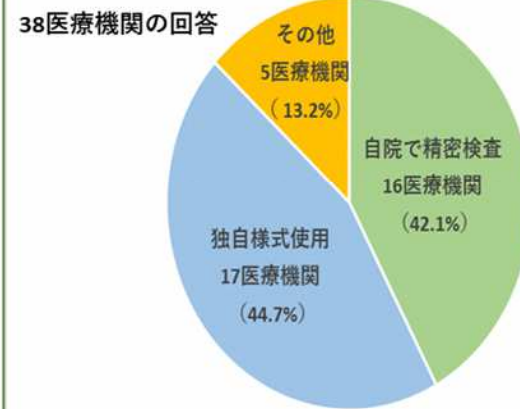
調査概要

<調査期間>
6月24日～7月7日
<対象医療機関数>
118
<回答数>
114
<回答率>
96.6%

様式の活用状況



様式を活用していない理由



結果の概要

<活用していない理由のうち、その他を選択している5医療機関>

電子カルテ診療情報提供書を作成して精密検査依頼している（区検診用紙コピー同封）

一般の紹介状を用いている（2件） 精密検査を要する受診者がいない（2件）

がん検診の種類、または受診者の希望によって、「自院で精検」「独自様式使用」としている。（2件）

様式に対するご意見

氏名・性別の欄の右側に「一次検診実施医療機関名」と明記すべきである。上にも「返送先」の欄があってまぎらわしい。本紙返送先、〒、住所、TELの記入枠が小さい。検診日と検診機関名の枠が大きすぎる。2次機関へのコメント欄がほしい。本様式のみでは診療情報として不足すると思われる場合には、自院様式を使用していますが、こちらのケースが多いです。マニュアルをもう少し分かりやすくしていただけると助かります。

区内でもこの用紙では受け付けてもらえず、新たに紹介状を発行するケースがある。この用紙のみで通用するようにしてほしい。

様式を使用しやすいように部分的に修正し、使用方法のマニュアルを整備。

区内の精密検査実施医療機関に対し、統一様式の周知と協力依頼通知を送付。

精密検査依頼書兼結果報告書の記載要領（大腸がん検診）

1 一次検診実施医療機関		2 精密検査実施医療機関		3 検査結果報告書	
墨田区 大腸がん検診 精密検査依頼書 兼 結果報告書					
大腸がん精密検査依頼書					
医療機関名 様		送付先 〒 住所 TEL			
下記の墨田区大腸がん検診の結果、精密検査となり得るため、御来院の上、上記の精密検査をお願いいたします。					
氏名・性別	(男・女)	検診日	年	月	日
生年月日	年 月 日	検診機関名			
受診票 発症番号					
精密検査結果（貴院記入用） 精密検査結果について御記入の上、御返送ください。詳しくは、お問い合わせください。					
※ 精密検査結果の区市町村及び区市町村から委託を受けた検診機関への提供は、個人情報保護法の例外事項として認められています（医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン）※ 個人情報は精密検査結果（精密検査結果）に基づき、関係機関の業務に必要に応じて提供いたします。					
※ 御記入いただいた内容は、区市町村が「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）に計上し、国及び都道府県保健課長のための基幹資料となります。					
精密検査	☐ 全大腸内視鏡検査 ☐ S状結腸内視鏡検査 及び 注腸X線検査 ☐ 上記以外（検査法）				
実施した全ての検査を チェックしてください	☐ 異常なし・大腸以外の疾患 ☐ 大腸がん（ ☐ 結腸内 ☐ 結腸下層 ☐ 進行がん） ☐ 大腸がんの疑いのある者又は未確定 ☐ 腫瘍・ポリープ（ ☐ 直径10mm以上 ☐ 直径10mm未満） ☐ 大腸がん及び腫瘍・ポリープ以外の大腸の疾患（転移性の大腸がんを含む）				
診断区分	☐ 人間治療を要するものとする（例：腸管出血（鮮血や半固形を要する程度）、腸管穿孔、前向き出血性シロコ、腸炎等）				
精密検査時の 偶発症	☐ あり ⇒ 内容（ ☐ 穿孔 ☐ 出血 ☐ その他（ ）				
精密検査実施日	精密検査実施医療機関名	精密検査担当医師名			
年 月 日	TEL				

本様式は3枚複写になっています。1枚目は一次検診実施医療機関の控え、2枚目は精検実施医療機関の控え、3枚目は一次検診実施医療機関への報告用紙となっています。

一次検診実施医療機関
3枚目の報告用紙の返送先として、実施医療機関の住所や電話番号を記入してください。

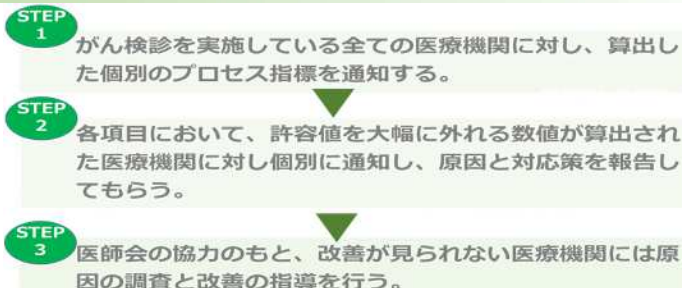
一次検診実施医療機関
がん検診の受診票から、受診者情報、送付番号、検診日、医療機関名等の必要事項を記入し、2枚目以降を精検実施医療機関にお渡しください。

精密検査実施医療機関
この様式を受け取った精検実施医療機関は、精検実施後、精密検査の検査方法、診断結果、精検実施日、実施機関名、担当医師名等の必要事項を記入し、3枚目の報告用紙を一次検診実施医療機関にご返送ください。

令和元年度がん検診プロセス指標の自己分析等報告の共有

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、令和2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っている。



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。

対象医療機関

- 基準を超える医療機関を列举。このうち、**前回、30年度分として報告書の提出があった医療機関Bと前回回答がなかった医療機関Kを除き、10の医療機関について、個別通知を発送。**

< 通知発送 > 令和4年6月24日

< 報告書返送期日 > 令和4年7月7日

< 返送数 > **全10医療機関の報告書返送あり**

検診種別	個別通知の基準要件	
	要精検率 (要精検者/受診者数)	精検未把握率 (未把握者/要精検者) ※受診者数
胃がん	A 26.6% (33人/124人)	
大腸がん	B 23.6% (149人/632人) →30年度分として報告書提出有のため、今回は通知はしない。	C 53.8% (14人/26人) ※283人 D 44.4% (8人/18人) ※262人 E 61.5% (8人/13人) ※172人 F 44.4% (8人/18人) ※123人
肺がん	H 26.2% (74人/282人) I 14.9% (29人/194人)	G 22.0% (13人/59人) ※510人
子宮頸がん		J 53.3% (8人/15人) ※584人
乳がん	K 41.5% (49人/118人)	L 13.8% (4人/29人) ※172人
合計	3件	7件

報告書の概要

大腸がん検診

C医療機関 精検未把握率53.8%

<要因の分析>

検診結果説明時に精検を薦めていたが、特定健診のみの受診のため、次回来院が翌年になることが多く、追跡しきれていなかった。

定時的に総合病院で検査している人もいたため、2～3年に1回の検査の方は、期間があいてしまい、報告に間に合わない人もいた。

<今後の取組み>

健診時に患者への説明を徹底する。

精検対象者リストを作成し、追跡できるようにする。

精検依頼書結果報告書の活用

肺がん検診

H医療機関 要精検率26.2%

<要因の分析>

がん以外のものも精検しているため。また、前回他院で受診されており、比較読影できない状況にて判定しなくてはならない場合があり、過剰判定となっているケースも見受けられる。

<今後の取組み>

まずは、読影医師に各検診にてプロセス指標の許容値があることを周知徹底する。

前回、当院にて検査をされている患者様については漏れなく比較読影を行い、他院にて検査をされている方も、検査結果をお待ちであればご持参いただき、問診や口頭での前回受診状況の聴き取りを診察室問診時に積極的に行う。

胃がん検診

A医療機関 要精検率26.6%

<要因の分析>

初回バリウム検診結果で、ポリープの疑いがある受診者には、念のため要精検としていたため、要精検率が高くなったものと考えられる。

<今後の取組み>

今後、バリウム検診でのポリープ疑いは要精検とせず、次回より胃カメラ検診を受診するよう説明する。

子宮頸がん検診

J医療機関 精検未把握率53.3%

<要因の分析>

精検結果が出てから返書を書いて頂くことに手間がかかっている。

<今後の取組み>

精検依頼書兼報告書を紹介状に同封し、文書でも依頼するようにしました。

乳がん検診

L医療機関 精検未把握率13.8%

<要因の分析>

かかりつけ医を受診される場合、紹介状を持たずに行かれるため、結果の返事がない。

紹介状を発行した場合でも、ご本人様を受診していないのか、返事をいただけないことがある。

<今後の取組み>

区から配布されている精検依頼書兼精検結果報告書を活用し、確実に返事がいただけるようにし、受診結果の把握に努める。

プロセス指標の改善に向けた各医療機関への個別通知及び報告書提出依頼

医療機関別プロセス指標（令和２年度分）

東京都からの調査に基づき、各がん検診における令和２年度分の区内医療機関別プロセス指標を令和４年１０月に算出。この指標をもとに例年どおり令和５年度に実施医療機関に対しプロセス指標を情報提供する。また、課題のある医療機関への個別通知も発送する。

対象医療機関の選定

墨田区のプロセス指標を分析すると、受診率のほか、要精検率、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、引き続き、検診実施医療機関に対しては、これらを重点項目として、以下のとおり、改善を求める個別通知を送付する。

【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。

■各がん検診の個別通知基準（令和２年度）

種別	要精検率			精検未把握率		
	許容値	区	基準	許容値	区	基準
胃がん(X線)	11.0%以下	9.5%	19.0%以上	10.0%以下	21.0%	42.0%以上
胃がん(内視鏡)	11.0%以下	2.7%	※5.4%以上	10.0%以下	13.3%	26.6%以上
大腸がん	7.0%以下	9.5%	19.0%以上	10.0%以下	24.7%	49.4%以上
肺がん	3.0%以下	7.0%	14.0%以上	10.0%以下	2.9%	※5.8%以上
子宮頸がん	1.4%以下	2.6%	5.2%以上	10.0%以下	9.5%	19.0%以上
乳がん検診	11.0%以下	10.2%	20.4%以上	10.0%以下	5.2%	10.4%以上

個別通知の基準要件

検診種別	個別通知の基準要件	
	要精検率 (要精検者/受診者数)	精検未把握率 (未把握者/要精検者)
胃がん(X線)	A 24.7% (21人/85人)	
大腸がん	B 22.0% (78人/354人)	C 56.3% (9人/16人)
肺がん検診	D 29.4% (194人/659人) E 23.3% (24人/103人)	
乳がん	F 21.8% (50人/229人) G 28.9% (43人/149人)	H 11.1% (5人/45人)
合計	6件	2件

- 平成30年度及び令和元年度の個別通知の対象となり、自己分析や改善策を報告してもらっている医療機関を除き、8件の医療機関について、今回の個別通知発送候補としている。

胃がん検診の実施期間拡充

方 向 性

健康診査の繁忙期が重複し、実施医療機関の負担が大きいため、これまでは前期（5月～7月）と後期（12月～2月）の実施体制としているが、受診者の減少傾向を踏まえ、令和5年度から、受診期間を拡充し、区民の受診機会を確保する。

現 状

国の指針が一部改正され、胃がん検診の検査方法に胃内視鏡検査が追加され、区においても、令和元年度から、これまでの胃部エックス線検査に加え、胃内視鏡検査を導入した。

改正後の国の指針では、胃がん検診は、原則として、50歳以上を受診対象とし、受診間隔は2年度に1回とされている。但し、経過措置として、当面の間は、「40歳代も引き続き対象として構わない」「胃部エックス線検査であれば年に1回実施しても構わない」とされている。

区では、40歳以上を検診の対象者とし、50歳以上の方で、胃内視鏡検査を1回でも受診した方は、以降、胃部エックス線検査を受診する際も2年度に1回とする取扱いとしている。

検 討 課 題

①実施期間

→現在の前期・後期に分けた実施期間を見直し、実施体制を整備する。（8月～11月の受入れを検討する。）

②実施医療機関の医療資源（キャパシティ）

→実施期間案を提示したうえで、実施医療機関に対し、受入れ及び対応の可否を調査するとともに月の受入数を再確認する。

二重読影会実施体制の再構築

→二重読影会の読影件数や実施体制の現状を改めて確認し、実施期間拡充に対応する体制を再構築する。

胃がん検診の実施医療機関に実施期間や実施体制について調査した結果、期間拡充に対応できることが確認できたため、令和5年度から実施期間を5月～2月とし、受診者数の増加を図る。（胃内視鏡検査運営委員会及び精度管理部会で了承済み）

乳がん検診の視触診廃止

方向性（墨田区がん対策推進計画）

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。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（国の指針）

問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） 視診及び触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。

これまでの検討経緯

時期	検討内容
平成28年2月	国の指針改定（視触診の取扱い変更）
平成29年3月 （がん検診精度管理部会）	視触診は超音波検査が指針に導入されたタイミングで廃止することとする。
平成30年8月 （がん対策推進計画策定部会）	
令和元年度	視触診の任意制導入 女性医師・技師の対応状況の情報提供開始
平成3年10月	国の指針改定（集団会場による医師立会い不要）

国の指針の一部改正

診療放射線技師法の改正に基づき、乳がん検診において、病院又は診療所以外の場所で、多数の検診を実施する場合、医師の立会いなく診療放射線技師が乳房エックス線検査を実施することが可能となり、このことを踏まえ、国の指針の一部が改正された。

東京都予防医学協会の対応

この指針の改正により、集団実施の場合の医師立会いを不要とすることができるようになった。そのため、東京都予防医学協会が実施する検診車及びセット検診においては、医師の視触診を実施せず、技師によるマンモグラフィのみの検査とする。

墨田区のがん検診として、受診者によって検査内容が異なることは混乱を生じる可能性がある。そのため、令和5年度からは、乳がん検診の検査方法から視触診を廃止し、マンモグラフィのみでの検診結果の判定をする。

その他の検討事項

精 密検査受診状況調査の実施方法変更

要精検者の精検実施状況を把握するため、実施医療機関に対し、追跡調査を行っているが、個人情報の紛失リスクが高いため、今後の実施方法を見直す。

受診票に整理番号を付番できるようにシステムを改修
すべてのがん検診の受診票（健診同時実施分は除く）に個人が識別できる整理番号（発送番号）を付番
要精検者のリストには個人情報記載せず、発送番号をキーとして郵送で調査を行う。

国 保加入者への受診勧奨

■プロセス指標の分析による課題抽出

墨田区がん対策推進計画（P59）

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勧奨の検討を進めます。

今回のテーマ

【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期間を把握し、改善を促します。

令和3年度から実施済

●国保加入者は、勤務先でがん検診を受診する機会がないと推測される。そのため、国保加入者等に対する新たなアプローチを試行する。

特定健診対象者に健康診査の受診票を送付する際、がん検診事業のパンフレットとともに、当該年度に受診可能ながん検診の情報を記載した勧奨チラシ（A4片面）を同封する。

分析1 全住民の対象者におけるがん検診受診者数の割合

- ◆年齢層が高くなるとともに受診率は上がる傾向にあるが、身体的負担が大きい胃がん検診は70歳以上の受診率は低くなる。どのがん検診も男性よりも女性のほうが受診者数や受診率は高い。
- ◆年齢階層別の受診者数では、胃がん検診は検診受診が可能となる年代が多くなっている。また、子宮頸がんと乳がん検診では、若い世代の受診者数が特に多い傾向がある。

分析2 国保加入者における検診受診者数の割合

- ◆肺がん検診や子宮頸がん検診、乳がん検診では、年齢が高くなるとともに国保加入者の受診率は低くなっている。
- ◆大腸がん検診は、健康診査と同時実施が可能のため、国保加入者の受診率は特に高い傾向がある。

分析3 がん検診受診者のうち、国保加入者の割合

- ◆各がん検診においても、年齢が高くなるとともに国保加入者の受診割合は高くなる傾向があるが、40歳代～50歳代の受診割合は低い。