

がん検診精度管理部会の報告

令和 5 年度第 2 回墨田区がん対策推進会議
令和 6 年 3 月 1 9 日



令和5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	福井 一人
	健診・検診委員会理事	唐澤 剛
	胃がん検診	都野 晋一
	大腸がん検診	白坂 健太郎
	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	澤田 敦子

開催概要

開催日	検討事項
第1回 令和5年10月11日	▼精度管理指標の評価 ▼子宮頸がん検診の対象外要件 ▼全対象者への個別勧奨の検討
第2回 令和5年12月13日	▼検診実施機関に対するプロセス指標の情報提供 ▼全対象者への個別勧奨の検討
第3回 令和6年3月13日	▼総合がん検診の検討 ▼子宮頸がん検診（HPV検査単独法の導入） ▼胃がんリスク検査の分析

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 ⇒ 墨田区も大腸がん検診は個別指導対象

	令和4年度			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	評価	評価	評価
胃がん（エックス線検査）	52項目	49項目	B	C	C	D
胃がん（胃内視鏡検査）	52項目	48項目	B	C	対象外（※1）	対象外（※1）
大腸がん	52項目	42項目	C	C	C	D
肺がん	51項目	46項目	B	B	C	対象外（※2）
子宮頸がん	55項目	50項目	B	B	C	D
乳がん	55項目	50項目	B	B	C	D

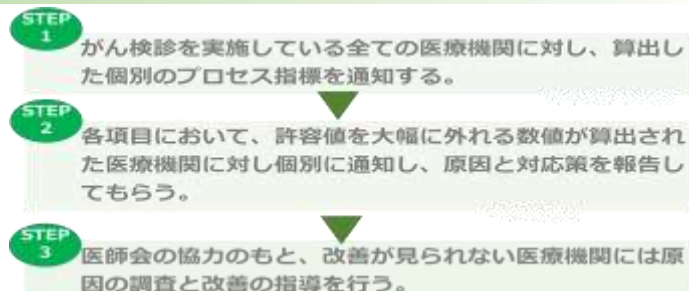
実施項目の分析と改善

- 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5年度は大腸がん検診においても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。

令和2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

- 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、個別通知を発送した。**

＜通知発送＞ 令和5年7月中旬

＜報告書返送期日＞ 令和5年7月28日

＜返送数＞ **全8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)
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)	H 11.1% (5人/45人)
	G 28.9% (43人/149人)	
合計	6件	2件

胃がん検診

A医療機関 要精検率24.7%

<要因の分析>

- ◆胃がん対策として、胃がんのリスク因子である「萎縮性胃炎」の精査は有効かと考えられる。

<今後の取組み>

- ◆肺がん検診の判定用紙のように「胃がんの疑いではないが、精査の必要あり」「**胃がんの疑いで精査の必要あり**」と判定項目を選ぶよう、選択肢を増やしてほしい。

肺がん検診

D医療機関 要精検率29.4%

<要因の分析>

- ◆E判定と指摘しなかった小結節影や粒状影をE判定としたために令和2年度の要精検率が高くなったものとする。

<今後の取組み>

- ◆翌年度からは、上記テキストにとらわれない、従来通りの読影のスタイルに戻したために、要精検率は高くなっていないと思われる。

大腸がん検診

B医療機関 要精検率22.2%

<要因の分析>

- ◆便潜血陽性者に対し、大腸カメラを強く勧めているため、要精検率が高くなっていると判断する。

<今後の取組み>

- ◆大腸内視鏡検査が必要と判断した方に対する大腸内視鏡検査の数を極力減らすことを徹底する。

E医療機関 要精検率23.3%

<要因の分析>

- ◆令和2年度の肺がん検診の読影において、二次読影を複数の非常勤医師に依頼していた。
- ◆がん検診としての読影についての方針や、比較読影可能な際に有所見ではあるが前回から変化のない場合の取扱いについての説明が不十分であったため、**非常に軽微な結節影や、前回から変化のない所見を要精検と判定する例が多く含まれていた。**

<今後の取組み>

- ◆現在、当院では**常勤の呼吸器内科専門医が二次読影を行うようになり、一貫した判定を行うようになっている。**

C医療機関 精検未把握率56.3%

<<要因の分析>

- ◆全員に対して、精検依頼書兼精検結果報告書を持参させているが、**報告書が届かないことも多いため、受診したか、二次検査がされたか分からず未把握となる。**

<今後の取組み>

- ◆医療機関紹介先に確認を行い、把握できるよう努める。

乳がん検診

F医療機関 要精検率21.8%

<要因の分析>

- ◆要精検と判定された受診者に検診を受診させているケースや受診が初めてというケースが多くあるため、高い要精検率となっていることが推測される。

<今後の取組み>

- ◆受診者の特性を理解し、有症状者を診療に案内するよう徹底する。

H医療機関 精検未把握率11.1%

<要因の分析>

- ◆二次検診の案内は口頭のみでの説明だったため、精検につながらなかった。

<今後の取組み>

- ◆精検の必要性など、分かりやすいパンフレットを作成し、受診者に説明のうえ、二次検診につなげていく。

G医療機関 要精検率28.9%

<要因の分析>

- ◆クリニックの場所により患者が限定されている。また、乳がん学会認定の亀田病院関連施設登録のクリニックであるため、心配のある方が症状がなくてもマンモグラフィ検診を受けることが多いと考えられる。

<今後の取組み>

- ◆昨年よりマンモグラフィや読影画像機は最高のものを使用している。読影の責任者は亀田病院の乳腺外科部長にお願いしていたが、意見が異なる場合は順天堂大学病院乳腺外科の非常勤とよく相談して結論を出してもらうようにする。

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 医療機関別プロセス指標（令和3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3年度分の区内医療機関別プロセス指標を令和5年10月に算出。この指標をもとに例年どおり令和6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	9.0%	18.0%以上	10.0%以下	3.9%	※7.8%以上
胃がん(内視鏡)	11.0%以下	1.8%	※3.6%以上	10.0%以下	11.8%	23.6%以上
大腸がん	7.0%以下	9.1%	18.2%以上	10.0%以下	13.7%	27.4%以上
肺がん	3.0%以下	2.0%	4.0%以上	10.0%以下	3.6%	※7.2%以上
子宮頸がん	1.4%以下	2.1%	4.2%以上	10.0%以下	8.4%	16.8%以上
乳がん検診	11.0%以下	9.3%	18.6%以上	10.0%以下	6.6%	13.2%以上

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)
大腸がん		A 50.0% (6人/12人) B 60.0% (9人/15人)
子宮頸がん		C 25.0% (3人/12人)
乳がん		D 21.4% (15人/69人)
合計	0件	4件

●平成30年度から令和2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、4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。

●肺がん検診及び大腸がん検診については、数値が大幅な改善に伴い、基準値が低くなっていることから、対象となる医療機関が増加した。そのため、**通知対象はこれまでの基準を踏まえ選定している。**

全対象者への個別勧奨実施

方向性（墨田区がん対策推進計画）

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。

全対象者への個別勧奨を実施している他自治体

	胃がん		大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん
	エックス線	内視鏡				
千代田区	○	○	○	○	○	○
中央区	○	○	○	○	○	○
港区	○	○	○	○	○	○
新宿区	○	○	○	○	○	○
文京区	×	○	×	×	○	○
台東区	○	○	○	○	○	○
江東区	○	○	○	○	○	○
品川区	○	○	×	×	○	○
目黒区	×	×	○	×	○	×
大田区	○	○	○	○	○	○
豊島区	○	○	○	○	○	○
荒川区	○	○	○	○	○	○
練馬区	○	○	○	○	○	○

対象者全員への個別勧奨実施（13区）

	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん
千代田区	25.2%	31.6%	30.1%	34.6%	32.4%
中央区	37.8%	29.9%	32.0%	41.4%	36.9%
港区	35.2%	34.4%	34.2%	37.6%	36.9%
新宿区	22.9%	20.1%	19.8%	21.1%	23.1%
文京区	38.3%	27.8%	29.4%	40.4%	37.4%
台東区	25.8%	28.8%	6.7%	33.2%	36.5%
江東区	8.9%	23.1%	6.1%	26.4%	26.7%
品川区	10.1%	21.0%	8.1%	29.4%	26.9%
目黒区	11.2%	36.2%	16.8%	28.5%	33.0%
大田区	14.9%	15.7%	12.9%	25.6%	19.5%
豊島区	22.5%	16.3%	14.3%	24.5%	23.6%
荒川区	25.3%	25.7%	19.7%	26.3%	25.3%
練馬区	12.6%	22.7%	10.8%	19.2%	25.1%

対象者全員への個別勧奨未実施（10区）

	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん
墨田区	7.2%	23.2%	9.9%	19.9%	23.1%
世田谷区	9.6%	16.6%	17.4%	29.4%	25.8%
渋谷区	20.0%	16.4%	15.8%	19.9%	26.6%
中野区	6.3%	26.3%	—	19.6%	18.1%
杉並区	7.1%	24.2%	29.2%	16.8%	22.5%
北区	8.9%	14.0%	0.8%	13.6%	18.0%
板橋区	3.9%	37.9%	2.0%	13.2%	11.8%
足立区	6.2%	17.6%	4.0%	17.1%	15.5%
葛飾区	10.1%	21.9%	41.1%	20.7%	15.5%
江戸川区	9.2%	9.2%	9.9%	17.5%	15.6%

★都平均受診率（参考）

胃がん：11.4% 大腸がん：22.2% 肺がん：12.5%
子宮頸がん：20.9% 乳がん：20.9%

国が推進しているシステム標準化対応に基づき、令和7年度中に、現在運用中の健康管理システムを大幅に入れ替える予定。このタイミングで、全対象者への個別勧奨を実施する方向で、検討を進めていく。

① 受診票は医療機関に事前配付

▶ 想定受診者数の枚数を検診実施前に配布（大腸がんと肺がんの同時実施分のイメージ）

② 対象者あてに受診案内や実施医療機関名簿とともに受診券を一斉送付

- ▶ 当該年度に自身が対象となるがん検診分の受診券を発行
- ▶ 医療機関への予約が集中しないように年3回程度に分けて送付する。

③ 検診後、医療機関は受診券を受診票に貼付し、区に請求

▶ 受診券はシールとして貼付できるものとし、氏名・住所・生年月日・整理番号・有効期限等を印字する。医療機関では本人確認のうえ検診を実施。

① 対象者数と受診見込み数の想定

- ▶ がん検診の対象者は、各がん検診により、国の指針で示されているが、70歳以上は積極的に勧奨はしないこととしている。
- ▶ 現時点では、現状の個別受診勧奨の実績をもとに、勧奨対象数に対する受診率を乗じて想定するしかない。

② 医療資源（キャパシティ）の把握及び確保

- ▶ 実施医療機関における区の検診としての受診者受入可能数を調査したうえで、各がん検診のキャパシティを把握する必要がある。

③ 事業予算の確保（費用対効果の見込み）

- ▶ 以下の経費について、対象者数に応じて必要になるため、費用対効果（必要経費に対する受診率向上の見込み）を算出する。
 - ・ 受診案内や実施医療機関名簿を同封した受診券を勧奨対象者に送付する郵送経費
 - ・ 受診券や封筒、同封資料及び受診票の印刷・封入封緘に要する経費

検診種別	医療機関数 (回答数)	受入可能数 ／@1か月	実施月数 (R5現在)	受入可能数／ 年間	想定 受診者数
胃がん（X線）	21	847	10か月	8,470人	5,549人
胃がん（内視鏡）	20	636	10か月	6,360人	
大腸がん	107	8,767	11か月	96,437人	22,525人
肺がん	17	3,220	11か月	35,420人	16,407人
子宮頸がん	14	990	12か月	11,880人	13,453人
乳がん	8	1,033	12か月	12,396人	7,430人

	@1人に要する経費	R4受診者数	想定受診者数	受診者増	経費増
胃がん	約24,000円	3,536人	5,549人	2,013人	48,312,000円
大腸がん	約1,800円	18,709人	22,525人	3,816人	6,868,800円
肺がん	約4,300円	8,198人	16,407人	8,209人	35,298,700円
子宮頸がん	約11,000円	6,877人	13,453人	6,576人	72,336,000円
乳がん	約14,500円	5,607人	7,430人	1,823人	26,433,500円
合計					189,249,000円

◆ 令和5年度のがん検診事業予算が総額4億円程度のため、**事業開始時には、現時点の試算では1.5倍の予算規模となる見込み。**

◆ 受診者数の増加分に応じて、その分の予算を要する。また、受診者は、勧奨対象の拡充分に依りて増加が見込める。

→ **どこまで予算を投じるかは区の重要な政策判断による。**

◆ 継続的な事業運営を実現するため、事業のスリム化のほか、**自己負担の導入も並行して検討する必要がある。**

◆ 郵送料や印刷経費、検診委託料等、実施体制の効率化を図り、**予算の圧縮が求められる。**

今後のスケジュール

時 期	内 容
令和5年度	全対象者への個別勧奨の概要及び方向性を検討
令和6年度	個別勧奨の概要を決定、健康管理システムの仕様検討
令和7年度	◆具体的な勧奨物の内容やデザインを検討・決定 ◆医療機関向けマニュアルの作成、区民への周知 ◆健康管理システムの構築
令和8年度	全対象者への個別勧奨スタート

令和6年度モデル実施案

全対象者への個別勧奨の検討と並行し、23区の中でも受診率が低い「**胃がん検診**」において、以下のとおり、モデル実施として、個別勧奨を拡充する。

対 象 胃がん検診

対象者 継続受診者+50歳～69歳の偶数年齢の区民（約34,000件）

個別勧奨の対象者数 ◆令和4年度 26,500件 ◆令和5年度 27,800件（予定）

実施方法 受診票の送り付け

- ◆昨年度および一昨年度に受診歴がない方：胃内視鏡検査の受診票
- ◆昨年度、胃部エックス線検査の受診者：胃部エックス線検査の受診票
- ◆一昨年度、胃内視鏡検査の受診者：胃内視鏡検査の受診票

受診想定 4,299人

エックス線：1,505人

内視鏡：2,794人

対象	想定受診率	対象者数	受診者数
継続受診者（胃部エックス線検査の前年度受診者）	56.2%	1,904	1,070
継続受診者（胃内視鏡検査の一昨年度受診者）	48.7%	1,890	920
50歳～69歳の区民（継続受診者以外の受診対象者）※偶数年齢	5.0%	31,239	1,562
勧奨対象外・50歳～69歳の区民（継続受診者以外の受診対象者）※奇数年齢	1.0%	31,239	312
勧奨対象外・40歳代の区民（継続受診者以外の受診対象者）	—	42,622	126
勧奨対象外・70歳以上の区民（継続受診者以外の受診対象者）	—	47,002	309
			4,299

送付時期 5月・11月の2回

予算額（委託料） 約7,800万円（1,120万円増）

検査方法	単価	令和4年度（実績）		令和6年度（見込み）	
		人数	委託料	人数	委託料
胃部エックス線	20,706	1,904	39,424,224	1,505	31,162,530
胃内視鏡	16,772	1,632	27,371,904	2,794	46,860,968
合計		3,536	66,796,128	4,299	78,023,498

予算額（その他経費） 約1,500万円（1,050万円増）

- ◆個別勧奨に要する郵送経費：1,050万円
- ◆受診券や封筒、同封資料及び受診票の印刷・封入封緘に要する経費：450万円

※令和5年度予算：胃がん検診の個別勧奨経費：約450万円

モデル実施に伴い、胃がん検診として約2,170万円の増となる。今後、他のがん検診にも全対象者への個別勧奨の検討を進めるにあたり、予算の確保が課題の1つとなる。

子宮頸がん検診（HPV検査単独法）の導入の検討

導入の経緯

- ◆自治体の子宮頸がん検診については、厚労省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において、20歳以上の女性を対象に2年に1度の細胞診を行うことが推奨されてきた。
- ◆「有効性に基づく子宮頸がん検診ガイドライン2019年度版」において、推奨グレードAと報告され、議論を重ねた結果、**令和6年4月1日付けで指針の改正により、HPV検査単独法が追加される予定。**
- ◆HPV検査単独法は、検診結果によって次回の検査時期や検査内容が異なるなどの複雑性があり、**適切な受診勧奨等が行わなければ期待される効果が得られないことから、自治体や検診実施機関等の受診者管理や精度管理が重要となる。**

指針の内容

種別	HPV検査単独法
対象年齢	30歳～60歳の女性
受診間隔	5年に1回 ※30歳からの5歳刻みの節目年齢実施を推奨
検査方法	HPV検査を実施し、陽性とされた場合のみ追加的にトリアージ検査として同一検体（液状化検体）を用いた子宮頸部の細胞診を実施する。（トリアージ検査が陰性の場合の翌年度追跡検査を含む。）

今後の方向性

検診結果によって次回の検査時期や検査内容が異なるなどの複雑性があり、**適切な受診勧奨等なくしては死亡率減少効果は得られない！**

HPV検査単独法を対策型検診として導入する大前提として、**実施体制や精度管理を万全にしてから！**

受診者管理に不可欠な健康管理システムは法律によりR7年度に入替予定
本検診の導入は早くても令和8年度以降となる。

	健康管理システム	区の動き
令和6年度	国の仕様公開	実施体制検討・研修受講
令和7年度	システムの開発・導入	実施体制検討・研修受講
令和8年度以降	システムの運用開始（予定）	HPV検査単独法による子宮頸がん検診の開始

その他の検討事項

対 対象外要件の見直し

区民からのご意見

子宮頸がん検診について、「子宮の手術歴があり現在も医療機関に入院・通院中の方」「子宮の病気の治療中又は経過観察中の方」を対象外とすると、子宮筋腫の症状がある方は受診できない。子宮筋腫の人を含めた子宮の病気を患っている人も子宮頸がんにはなるリスクはあるため、子宮頸がん検診を受診できないのは、納得できない。この対象外要件は見直すべき。

- ◆成人女性の2割～4割が子宮筋腫の症状があるといわれており、良性の腫瘍であるため、「癌化することはない」とされている。
- ◆他自治体の対象外要件を調査した結果、墨田区と同様の対象外要件を設定している自治体はほとんどなかった。

現状

20歳以上の女性の区民の方（令和6年3月31日現在）

ただし、次のいずれかに当てはまる方は、受けられません。

☐令和4年4月以降に区の実施する子宮頸がん検診を受診された方（2年度に1回のみ受診可）

- ☑子宮の手術歴があり現在も医療機関に入院・通院中の方
- ☑子宮の病気の治療中又は経過観察中の方

見直し

20歳以上の女性の区民の方（令和6年3月31日現在）

ただし、次のいずれかに当てはまる方は、受けられません。

☐令和4年4月以降に区の実施する子宮頸がん検診を受診された方（2年度に1回のみ受診可）

- ☑子宮頸がんの治療中・経過観察中の方

がん検診実施期間の統一

検診の実施期間は、長い方が区民にとって受診機会の確保につながるため、これまで、医師会の協力の下、実施期間の拡充に努めてきたところである。しかし、今後の大きな実施体制の変更を見据えると、以下の点が課題となる。

- ◆実施体制変更に伴う区民への周知及び準備期間の確保
- ◆受診票の有効期限
- ◆年度をこえての支出案件の増加

見直し

種別	現在の実施期間	今後の実施期間
胃がん検診	5月～2月	5月中旬～2月
大腸がん検診（単独実施）	5月中旬～3月	
肺がん検診（単独実施）	5月中旬～3月	
子宮頸がん検診	4月～3月	
乳がん検診	4月～3月	

総合がん検診の検討

墨

田区がん対策推進計画

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。

区

民意調査

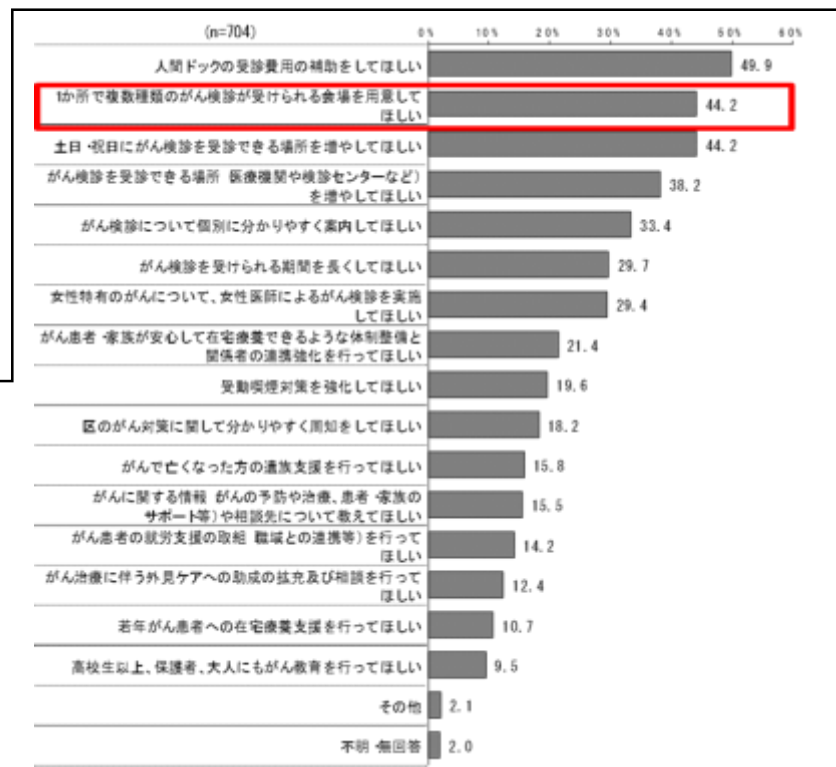
がん検診のうち、実施医療機関が少ない検診があり、区民に対し、十分な受診機会を確保できていない。また、今年度実施のがんに関する区民意調査においても、**区のがん対策の取組で期待することとして、「1か所で複数種類のがん検診が受けられる会場を増やしてほしい」を選択した区民が44.2%と高い割合**となっている。

事

事業イメージ

今後、健康診査及び5がん検診を実施可能な区内医療機関と連携して検討を進める。実施にあたっては、今後見込んでいる実施方法を前倒しし、試行的に受診券シールの運用を想定している。

まずは、協力してもらえる医療機関に事業イメージを伝えたうえで、実施可能性を探っていく。



① 受診票は医療機関に事前配付

▶ 想定受診者数の枚数を事前に配布（大腸がんと肺がんの同時実施分のイメージ）受診票は、氏名・住所等が印字されていない既存のものを使用する。

② 申込者には受診案内や実施医療機関名簿とともに受診券シールを送付

▶ 申込者が対象となるがん検診について、がん検診の種別や氏名、住所等の情報を印字した受診券シールを送付。申込者は受診券シールを医療機関に持参して受診する。

③ 検診後、医療機関は受診券を受診票に貼付し、区に請求

▶ 医療機関は、本人確認のうえ検診を実施。受診券シールの情報を受診票に手書きし、4枚目の区請求用にシールを貼付して医師会に提出する。