

令和3年度山梨県生活習慣病検診管理指導協議会  
胃・大腸・肝がん部会（Web開催） 次第

日時 令和3年2月2日（水）  
午後6時30分～8時

1. 開会

2. 健康増進課長あいさつ

3. 議題

(1) 市町村の胃・大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況について

< 報告事項 >

- ① 市町村の胃・大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況【資料1】
- ② 胃・大腸がん検診の実施体制【資料2】
- ③ 山梨県がん検診成果向上支援事業、がん検診に関する国指針の改正【資料3】
- ④ 各がんの登録状況からみた評価のまとめ【資料4】

< 協議事項 >

- ① 市町村及び検診機関に対する助言方針案【資料5】

4. その他

5. 閉会

<添付資料>

- ・次第
- ・委員名簿
- ・山梨県生活習慣病検診管理指導協議会運営要綱
- ・資料1から5
- ・参考資料1：胃・大腸がん、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査プロセス指標
- ・参考資料2：「院内がん登録2020年全国集計」について
- ・参考資料3：市町村がん検診精度管理カルテ
- ・参考資料4：山梨県のがん統計（がん登録）について

令和3年度山梨県生活習慣病検診等管理指導協議会  
胃がん、大腸がん、肝がん部会議事録

1. 日 時：令和4年2月2日（水） 午後6時30分～午後8時00分
2. 場 所：Web開催
3. 出席者：●委 員 雨宮史武、榎本信幸、長田清美、佐々木勝彌、宮坂芳明、  
依田芳起、分部照美  
●事務局 行村健康増進課長 関係職員3名

4. 会議次第

- (1) 開会
- (2) 健康増進課長あいさつ
- (3) 議題
- (4) その他
- (5) 閉会

5. 議事内容

- (1)市町村の胃、大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況について

<報告事項>

- ・市町村の胃、大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況【資料1】
- ・胃、大腸がん検診の実施体制【資料2】
- ・山梨県がん検診成果向上支援事業、がん検診に関する国指針の改正【資料3】
- ・各がんの登録状況からみた評価のまとめ【資料4】

<協議事項>

- ・市町村及び検診機関に対する助言方針案【資料5】

開会 午後6時30分

【司会】

ただいまから、令和3年度山梨県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん、大腸がん、肝がん部会を開会いたします。

【健康増進課長】

あいさつ。

【司会】

議事進行につきまして、要綱第8条により依田部会長に議長をお願いいたします。

**【議長（部会長）】**

それでは、議題（1）の「市町村の胃・大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況について」、報告事項について、事務局から一括して説明をお願いします。

**【事務局】**

報告事項について、資料1から資料4に基づき説明。

**【議長（部会長）】**

続けて、協議事項について、事務局から説明をお願いします。

**【事務局】**

協議事項について、資料5に基づき説明。

**【議長（部会長）】**

ありがとうございました。

ただいま事務局から一括して説明がありました事項につきまして、御意見や御質問はありますでしょうか。

**【委員】**

検診における様々な手順を良くすることで改善を図るというお話だったと思いますが、結局、がんが見つかったという事実が大事なのであり、検診によって各がんが何人見つかって、無事に治療受けられましたということを知りやすく説明することが県民に向けては良いことだと思います。例えば、新型コロナの影響により検診を約5,000人が受診しなかったら、5人程度見逃されているというような簡単な数字をアピールできたら良いと思います。

**【事務局】**

昨年度の本会におきまして、がんの早期発見が非常に有効であるということをお知らせし、御意見をいただきました。資料1で説明しましたとおり、令和3年度は新型コロナに関連し、がん登録データを用いたポスターを作成いたしました。データを県民に還元していくということはがん登録の目的の一つでありますので、有効に活用し県民にわかりやすい発信を心がけていきたいと思っております。

**【議長（部会長）】**

ある検診機関においては、新型コロナの影響で、約400人近く見つかったがんが1年間で50人ほど減ったという具体的な数字が出ています。県民にはそのような数字がわかりやすいということだと思います。その他の先生方でいかがでしょうか。

**【委員】**

プロセス指標の中の未把握率とは、精検が必要と言われた患者が病院を受診しても結果が返ってきていないということでしょうか。資料中では、全て未把握率が高いと書いてありますが、要は、未受診であるか、受診したけど結果が返っていないかまでは把握できないということでしょうか。

**【事務局】**

委員が御指摘しているとおりです。未把握とは、検診の実施主体である市町村において、精検の受診状況を確認できていない状況です。また、結果が返ってきても、確認すべき項目に漏れがあり、その後も把握できずに終わった場合も、未把握に計上されるものです。

**【委員】**

であれば、結果が返ってきていない人に、精検の受診勧奨を再度行うことが良いと思います。また、患者さんが受診していても、医療機関が報告を忘れていているということが結構あると思いますので、しっかり確認してもらうことが重要だと思います。

**【議長（部会長）】**

今の御意見につきまして、市町村や検診機関の職員、主に保健師が、データ集計のため、要精検者に対して受診状況を聞く等、様々な方法で把握しようと努力しております。未受診者に対しては勧奨を行っております。また、検診機関と市町村との間でうまく連絡がとれていないという課題もあります。市町村や検診機関によって、精検受診勧奨の方法に違いがありますので、そのような影響が大きいのではないかと思います。実際、市町村においてはいかがでしょうか。

**【委員】**

本市では、検診機関との契約の中で、精検未受診者の一覧表を年に何回かいただいています。それに基づき、精検未受診者への通知勧奨を2回程度行い、それでもまだ受診していない場合は、個別に一人一人電話をしております。特に、大腸がん検診は、受診者には精検のハードルが高いという意識があるようでして、人数も多く、受診勧奨の困難さを感じております。

**【委員】**

本市では、未受診者に対して電話を差し上げて確認をしております。ですが、人数が多いこともあり、他のがん検診において同じようなフォローをしていかなければならないところ、全員に電話をかける訳にもいかず、ポイントを絞って強化しております。特に、大腸がんにつきましては、精検受診率が他のがん検診に比べて低く、5割前後の方しか精検を受けていないという現状がありますので、特に力を入れている状況です。

**【委員】**

質問ですが、精検の受診状況のデータは、どのようなルートで回収されているのでしょうか。最終的には市町村に未受診者のリストが渡るということですが、それはどこで作られているのでしょうか。例えば、医療機関宛てには、検診機関に精検結果を返すよう返信用封筒が入っていますが、検診によって返信先が違います。そうすると、最終的には市町村に集約するため、それを名寄せすることは非常に大変な作業かと思いますが。

**【委員】**

本市の委託する検診機関においては、検診機関が精検の管理をしています。本市のがん検診受診者が精検を受診した結果を返す先はその検診機関になります。その検診機関から精検受診状況を一覧としていただいているので、本市は未受診者対策を行うことができます。

**【委員】**

その未受診者対策を、リストをもらった市町村が実施するのか、検診を請負った検診機関が実施するのかということがあると思います。検診機関は、未受診者を最初に把握できるのだから、精検結果の返信がない人に早く受診してくださいと電話するという手もあるわけです。もう一点は電話しか選択肢がないのでしょうか。通知を送った方が確実だし、早いし、インパクトも強いのではないかと思います。電話だとなかなか意図が伝わらないこともあるかと思いますが、何か決まりがあるのでしょうか。

**【事務局】**

事務局から補足説明をさせていただきます。がん検診は市町村が実施主体となりますので、第一義的には、精検受診状況の把握は市町村が行うべきものです。ですが、各市町村と検診機関との委託契約に応じて、例えば、検診機関が市町村から請負って精検受診状況の把握を行っている状況かと思われれます。また、精検受診勧奨の方法につきましては、電話は一例であり、他市町村においては、通知を送っているところもあります。

**【委員】**

精検未受診者の人数が多すぎて、自治体の手が回らないということもあると思います。すぐには難しいことかと思いますが、検診機関に対して費用をお支払いしてでも、精検受診勧奨をしていただくことを考えてもいいかなと思いました。

**【議長（部会長）】**

ありがとうございます。資料5の市町村及び検診機関に対する助言方針案に関してはいかがでしょうか。

**【委員】**

資料5に、勧奨に際しては、がん検診及び精密検診の受診は不要不急の外出に当たらないことを明確にして周知することが大切だと書いてあります。現在、新型コロナウイルスによる歴史的なパンデミックが続いており、来年も再来年もこの状況が続く可能性がかなり高いと思います。この点について、コロナ禍であっても受診者を増やすような更に具体的な言葉が必要かと思えます。また、このような状況ですから、尚更、今年を受診者が例年より少なかったにしても、胃がんで亡くなった方は何人等、誰にとってもわかりやすい数字をアピールし、クローズアップすることが大事かと思いました。

**【議長（部会長）】**

具体的な表現が必要との御意見でした。  
その他にありますでしょうか。

**【委員】**

コロナ禍においては、市町村が検診を延期又は中止をしたという実態がありました。令和2年度については、本市においても、6月に3,000人程度の規模でがん検診を延期にし、12月にも第4波の影響で実施できないという状況でした。保健所とも相談のうえ、特定健診はともかく、がん検診だけでも実施すべきと、急遽、検診機関と予定を調整し実施したところでした。今回の助言に併せて、新型コロナウイルス禍において、市町村が安全にがん検診を実施するには何が必要かということを含めていただければありがたいと感じました。受診者が減少したというのは当然で、市町村が検診を実施できなかったのです。市町村においては、コロナ禍で安全に検診を実施できるかということを心配しているところです。そのような中、例えば、検診機関と十分に打ち合わせをしながら、集団健診でありながらも、2,000から3,000人の受診者を完全予約制にする等の工夫をしております。

**【議長（部会長）】**

検診機関においても、巡回検診において時間帯を長くしたり、早い時間から始めて、1時間ごとに予約を取ったり、感染対策にかなり注意しながら実施しています。県においては、このような点をアピールしていただければありがたいと思います。

**【委員】**

検診会場におけるクラスターは1回も起こっていないと思います。内視鏡学会の公式見解で、内視鏡検査中に感染したという例も皆無です。今までの実績を、このような感染対策をとれば大丈夫だったとしっかり周知すべきなのではないでしょうか。検診会場でコロナに罹患する可能性より、検診に行かなくてがんで死ぬ可能性の方がはるかに高い等、数字をはっきり出すべきだと思います。

**【委員】**

本市の集団検診について、昨年に改善できた点を紹介します。新型コロナ以前の検診は、会場が混み合わないよう、前もって個々の受付時間を周知していたのですが、朝8時半開始であるのに7時頃から並んでいるなど、受診者が事前に周知した時間よりも前倒しで来て、とても混みあう検診が続いていました。昨年は、コロナ禍で密接にならないようにと強く必ず時間を守るよう周知しましたら、密に対する住民の意識が非常に高かったということもありますが、きちんと時間どおりに来るようになりました。会場はとてもスムーズに運営でき受診者が1ヶ所に集中する場面がほとんどありませんでした。市が積極的に呼びかけ、市民の一人一人の意識が変わり協力が得られたということについて、良かった点と思っています。今後も、このような住民意識が継続し、スムーズな検診を提供できると感染対策の一つになると感じております。

**【委員】**

今、紹介された好事例を列挙して、だから大丈夫とまでは書けないと思いますが、検診会場では時間をずらす等の対策をとって工夫していますということ、できていない市町村に周知するというように、不要不急の外出に当たらないことの明確化については、書きぶりを工夫したほうが良いと思います。

**【議長（部会長）】**

その他、御意見がありますでしょうか。

**【委員】**

子宮頸がん検診については、精検医療機関を登録制として一覧を作成し、受診者が容易に精検を受診できるようにするという制度の検討が大体終わって、令和3年度から運用が始まっているのでしょうか。子宮頸がんの次は、胃、大腸がんで実施すると伺っておりますが、令和2年から新型コロナの感染が拡大し、そして、今もってこのような状況ではありますが、いつまでも新型コロナの影響を理由にがん対策を遅らせることはできないので、来年度は、更に工夫し、是非この統一運用を実施されると素晴らしいと思います。

**【事務局】**

子宮頸がん検診について、令和3年度から、県下統一運用が開始されております。現時点では、精検受診率等の結果は出ておりませんが、再来年には、このシステムの評価を行いたいと考えております。本日、この部会において御審議いただいた結果をもとに、早速、胃、大腸がん検診のワーキンググループを立ち上げ、検討を開始してまいりたいと思います。その際には、この部会の委員の皆様にも御意見を頂戴する等、御協力いただきますようお願いいたします。

**【議長（部会長）】**

これまで、乳がん、子宮がん部会が子宮がん検診の統一運用について強力に進めてまいりました。精検医療機関の一覧や、精検結果の返信形式等をかなりまとめていただいた状況です。これから胃、大腸がん検診についても、子宮頸がん検診に則って実施したいと思っておりますので、皆さんよろしくお願ひいたします。

**【委員】**

精検医療機関の登録制について、例えば学会専門医とか認定医のいる施設に手挙げしていただくような方法でしょうか。

**【事務局】**

そのような方向性で考えております。他県においては、専門医等の要件を始め、基準を設けて登録制度を進めているところもあります。他県の例を基としまして、本県でもこの登録制度を進めていきたいところなのですが、本県における内科消化器科の実態がしっかり把握できないという現状もあります。まず登録基準案を作成するため、また、併せて内視鏡検査の実態を把握するため、県内の消化器科内科に調査を実施したいと考えております。

**【委員】**

資料5の検診機関が取り組むべき事項の中に、消化器がん検診学会、消化器内視鏡学会等、いくつか学会名が出ています。消化器系学会には、他にも消化器がん学会とか、消化器病学会等、色々ありまして、それぞれの学会が水準を維持するように取り組んでおります。消化器病学会においては、専門医制度の目標到達点が検診の内視鏡をできることとなっているので、学会はあまり限定しないよう丁寧に御議論頂きたいと思ひます。

情報提供になりますが、現在、全国では地域における消化器病医の確保という議論が進んでおり、肝臓学会と消化器病学会と消化器内視鏡学会の3学会が共同して取り組むこととなっています。そのこととも整合性をとっていただければと思ひます。

**【議長（部会長）】**

他に御意見はありますでしょうか。それでは、協議事項（資料5）については、頂いた御意見のとおり、コロナ禍におけるがん検診の普及啓発にあたっては、具体的な事例やデータを加えて助言を行う方針ということでよろしいでしょうか。

**【各委員】**

首肯。

**【議長（部会長）】**

それでは、議事のすべてが終了しました。委員の皆さん御協力ありがとうございました。



## 市町村の胃・大腸がん検診 腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況

山梨県 健康増進課がん対策推進担当

### プロセス指標とは

市町村の行うがん検診の各プロセス（対象者への受診勧奨、スクリーニング、要精検者への精密検査受診勧奨、精密検査の精度、事業評価）が適切に行われているか評価するための指標。

各市町村別のプロセス指標値については、参考資料1を参照。

# 1 胃がん検診 プロセス指標の状況

## 1 R2年度 受診率(エックス線+内視鏡)

・全国平均より高いものの年々低下。また、R2年度は受診者が約4,800人減と例年にない減少。

## 2 R1年度 精検受診率等(エックス線)

### 【要精検率】

・許容値と同値。

### 【精検受診率・未受診率・未把握率】

・精検受診率が県目標値には達しないものの許容値の範囲内。未把握率については許容値を超えている。

### 【がん発見率】

・ほぼ許容値と同値だが、未把握率が許容値を超えるため、正確な評価が不能。

### 【陽性反応適中度】

・ほぼ許容値と同値だが、未把握率が許容値を超えるため、正確な評価が不能。

## <胃がんエックス線検診 各プロセス指標値の年度推移 (国と県の比較)> (許容値の範囲外は赤字)

県目標値 許容値	60.0		受診者数 県	11.0 以上		90.0 以上 70.0 以上		5.0 以下 20.0 以下		5.0 以下 10.0 以下		0.11 以上		1.0 以上	
	受診率※1(%) 国	受診率※1(%) 県		要精検率(%) 国	要精検率(%) 県	精検受診率(%) 国	精検受診率(%) 県	未受診率(%) 国	未受診率(%) 県	未把握率(%) 国	未把握率(%) 県	がん発見率(%) 国	がん発見率(%) 県	陽性反応適中度(%) 国	陽性反応適中度(%) 県
H28				7.7	9.3	82.2	77.4	7.6	14.0	10.8	8.6	0.12	0.12	1.6	1.3
H29	8.4	13.6	23,793	7.5	9.3	81.8	78.9	7.2	11.6	11.0	9.5	0.12	0.08	1.6	0.8
H30	8.1	13.0	19,987	7.2	12.2	82.2	83.4	6.9	7.3	10.9	9.4	0.12	0.17	1.7	1.4
R1	7.8	11.4	19,179		11.0		80.0		8.2		11.7		0.10		0.9
R2		11.5	14,431												

※1 受診率はエックス線と内視鏡検査の合計値であり、計数が不詳の市町村を除いた値。

# 1 胃がん検診 プロセス指標の状況 (続き)

## 3 R1年度 精検受診率等(内視鏡)

### 【要精検率】

・前年度の全国値より4.9%低い、国において許容値が作成されていないため正確な評価が不能。

### 【精検受診率・未受診率・未把握率】

・精検受診率が県目標値には達せず、未把握率が他の検診に比べて極端に高い。

### 【がん発見率】

・前年度の全国値より0.23%低い、国において許容値が作成されていないため正確な評価が不能。

### 【陽性反応適中度】

・前年度の全国値より1.8%低い、国において許容値が作成されていないため正確な評価が不能。

## <胃がん内視鏡検診 各プロセス指標値の年度推移 (国と県の比較)>

県目標値 許容値	90.0 以上		5.0 以上		5.0 以上		5.0 以上		胃内視鏡検診の許容値は、現時点で作成されていない。			
	要精検率(%) 国	要精検率(%) 県	精検受診率(%) 国	精検受診率(%) 県	未受診率(%) 国	未受診率(%) 県	未把握率(%) 国	未把握率(%) 県	がん発見率(%) 国	がん発見率(%) 県	陽性反応適中度(%) 国	陽性反応適中度(%) 県
H28	6.8	2.1	83.9	48.8	2.6	13.3	13.5	37.9	0.24	0.06	3.5	3.0
H29	7.5	2.5	92.0	59.6	1.8	6.1	6.3	34.3	0.28	0.08	3.8	3.0
H30	7.5	2.3	92.9	44.6	1.4	10.8	5.6	44.6	0.28	0.11	3.7	4.8
R1		2.6		59.0		7.1		34.0		0.05		1.9

## 2 大腸がん検診 プロセス指標の状況

### 1 R2年度 受診率

・全国平均より高いものの低下。また、R2年度は受診者が約9,400人減と例年にない減少。

### 2 R1年度 精検受診率等

#### 【要精検率】

・許容値より0.7%低い、前年度の全国値とほぼ同値。

#### 【精検受診率・未受診率・未把握率】

・精検受診率が県目標値及び許容値に達しない。未把握率については許容値を超えている。

#### 【がん発見率】

・ほぼ許容値と同値だが、精検受診率及び未把握率が許容値を超えるため正確な評価が不能。

#### 【陽性反応適中度】

・ほぼ許容値と同値だが、精検受診率及び未把握率が許容値を超えるため正確な評価が不能。

### <大腸がん検診 各プロセス指標値の年度推移（国と県の比較）> （許容値の範囲外は赤字）

県目標値 許容値	60.0 以上		受診者数 県	7.0 以上		90.0 以上 70.0 以上		5.0 以下 20.0 以下		5.0 以下 10.0 以下		0.13 以上		1.9 以上	
	受診率(%) 国	受診率(%) 県		要精検率(%) 国	要精検率(%) 県	精検受診率(%) 国	精検受診率(%) 県	未受診率(%) 国	未受診率(%) 県	未把握率(%) 国	未把握率(%) 県	がん発見率(%) 国	がん発見率(%) 県	陽性反応適中度(%) 国	陽性反応適中度(%) 県
H28				6.6	6.1	70.6	66.6	12.8	19.4	16.6	13.9	0.20	0.12	3.0	2.0
H29	8.4	15.3	51,991	6.5	6.6	70.7	67.4	12.4	15.8	16.9	16.8	0.19	0.14	3.0	2.1
H30	8.1	14.6	50,343	6.2	5.9	71.4	68.9	12.3	14.4	16.3	16.7	0.20	0.12	3.2	2.1
R1	7.7	14.3	48,660		6.3		69.0		13.3		17.7		0.14		2.2
R2		11.8	39,274												

## 3 腹部超音波及び肝炎ウイルス検査 プロセス指標の状況

本県においては、肝がんによる死亡率が高く肝炎対策が独自課題となっており、国の指針外の検診ではあるが、その動向について調査を行っている。

### 1 R1年度 受診率

・年々低下しているが、R1年度は前年度とほぼ横ばい。

### 2 R1年度 精検受診率等

#### 【要精検率】

・過去4年間でみて、ほぼ横ばい。

#### 【精検受診率・未受診率・未把握率】

・精検受診率が年々低下している一方、未把握率が上昇。

#### 【がん発見率】

・過去4年間でみて、ほぼ横ばい。

#### 【陽性反応適中度】

・過去4年間でみて、ほぼ横ばい。

### <腹部超音波及び肝炎ウイルス検査 各プロセス指標値の年度推移(県)>

	受診率(%)	受診者数	要精検率(%)	精検受診率(%)	未受診率(%)	未把握率(%)	がん発見率(%)	陽性反応適中度(%)
H28	20.5	100,679	3.3	75.5	12.2	13.9	0.02	0.7
H29	19.2	100,570	3.4	77.2	10.5	12.4	0.02	0.6
H30	18.1	94,986	3.3	76.8	9.5	13.8	0.03	0.8
R1	18.4	96,654	3.5	74.7	5.9	19.4	0.02	0.6

## 5 コロナ下における山梨県のがん検診

### 令和2年度 新型コロナウイルス感染症による市町村がん検診への影響について

(令和3年10月に県内市町村に対して山梨県が調査。地域保健・健康増進事業報告に基づいた確定値でないことに注意)

#### ○ 受診者数への影響 (※本資料では、2年連続の受診者も計上)

	受診者数(人)			前年度増減率(%)	
	H30年度	R1年度	R2年度	H30→R1	R1→R2
胃がん検診 50～69歳、2年ごと※	19,987	19,179	14,431	△4.0	△24.7
大腸がん検診 40～69歳、1年ごと	50,343	48,660	39,274	△3.3	△19.3
乳がん検診 40～69歳、2年ごと※	26,897	25,384	20,831	△5.6	△17.9
子宮頸がん検診 20～69歳、2年ごと※	34,091	30,293	28,493	△11.1	△5.9
肺がん検診 40～69歳、1年ごと	55,783	53,819	42,927	△3.5	△20.2

- ・近年は人口減等により受診者数が減少傾向だが、R2年度については例年にない減少。
- ・個別検診の実施割合が高い子宮頸がん検診については、前年度に比べ5.9%の減少に留まる。

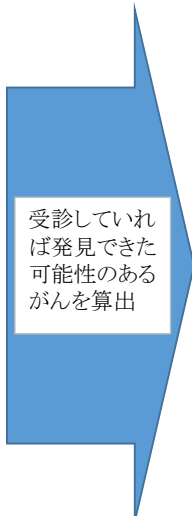
## 5 コロナ下における山梨県のがん検診 (続き)

### 令和2年度 新型コロナウイルス感染症による市町村がん検診への影響について

(令和3年10月に県内市町村に対して山梨県が調査。地域保健・健康増進事業報告に基づいた確定値でないことに注意)

#### ○ がん発見数への影響 (※本資料では、2年連続の受診者も計上)

	受診者減少数 R1→R2(人)	がん発見率 許容値(%)	発見できた可能性 (人)
胃がん検診 50～69歳、2年ごと※	△4,748	0.11	6
大腸がん検診 40～69歳、1年ごと	△9,386	0.13	13
乳がん検診 40～69歳、2年ごと※	△4,553	0.23	11
子宮頸がん検診 20～69歳、2年ごと※	△1,800	0.05	1
肺がん検診 40～69歳、1年ごと	△10,892	0.03	4



受診していれば発見できた可能性のあるがんを算出

- ・がんの発見が遅れ、早期の治療につながらないケースの増加が懸念。

## 6 「院内がん登録2020年全国集計」

### ○ 院内がん登録2020年全国集計が公表（令和3年8月 国立がん研究センター）（別紙1参照）

- 2020年（令和2年）について、全国においては、前年の登録数と比べて**60,409件の減少**（平均4.6%減少）。  
本県※1においては、前年の登録数と比べて**298件の減少**（平均5.8%減少）。

※1 県内がん診療連携拠点病院等4病院の状況。下表参照。

- 厚労省の見解は、「新型コロナの影響により**早期がんを中心にがん発見数が減少したもの**である可能性が高い。」

＜県内がん診療連携拠点病院等における院内がん登録数＞

#### (1) 全部位の推移 括弧内は対前年増減率(%)

病院名	2019年	2020年	対前年増減数	
山梨県立中央病院	1,992	1,984	(△0.4)	△8
山梨大学医学部附属病院	2,227	2,101	(△5.7)	△126
山梨厚生病院	392	247	(△37.0)	△145
富士吉田市立病院	505	486	(△3.8)	△19
4病院合計	5,116	4,818	(△5.8)	△298

#### (2) 発見経緯別 胃、大腸、肝、肺、乳、子宮頸がんの推移 括弧内は対前年増減率(%)

	総数	がん検診・健診等	他疾患経過観察	剖検発見	自覚症状等	不明
2018	4,450	878	1,306	0	2,177	89
2019	(△0.1) 4,445	(△4.6) 838	(△4.2) 1,251	(0) 0	(5.6) 2,299	(△36.0) 57
2020	(△5.8) 4,189	(△12.3) 735	(4.8) 1,311	(0) 0	(△10.8) 2,051	(61.4) 92

- 本県のがん発見は、前年に比べ**がん検診・健診等によるものが12.3%、自覚症状等によるものが10.8%の減少**。

## 7 コロナ下における本県の取り組み

### ○ がん検診の普及啓発に関する取り組み（令和3年度）

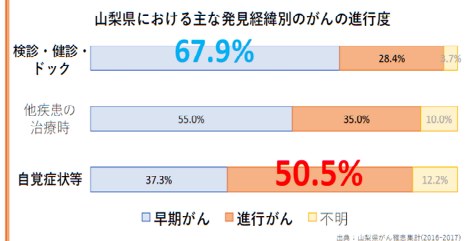
- 本県においては、コロナ下であっても、がんの早期発見・早期治療と検診及び精密検査の重要性を啓発するため、次の事項を実施。

がん登録情報を用いた啓発資材の作成  
啓発資材の県ホームページへの掲載  
山梨県新型コロナワクチン大規模接種センターにおける掲示  
市町村及び検診機関等に啓発資材を用いた周知を依頼

- 市町村、検診機関においても、広報やホームページへの掲載、ポスター掲示等により積極的な啓発。

#### コロナ下でも「がん検診」は重要です

定期的に検診を受け  
早期に発見できたがんは治る可能性が高まります



自覚症状が出てからの発見では  
がんが進行し治療が困難になるおそれがあります

#### 「がん検診」を控えず定期的に受けましょう

- 検診を受ける前には、体温を測定するなど体調に問題がないことを確認しましょう
- マスクの着用、手洗いなど感染対策を徹底しましょう

がん検診の受診方法などについては、お住まいの市町村または職場にお問い合わせください



## 胃・大腸がん検診の実施体制

# 胃がん、大腸がん検診 市町村チェックリスト実施率

### 市町村チェックリスト実施率とは

がん検診の実施主体である市町村が、最低限整備すべき技術・体制について「事業評価のためのチェックリスト」に基づき点検し、その結果を実施率として数値化した指標。

令和2年度 市町村チェックリスト実施率

		胃X	胃内	大腸
問1. 検診対象者の情報管理 (4項目)	集団	60%	43%	60%
	個別	66%	64%	65%
問2. 受診者の情報管理 (2項目、胃内は1項目)	集団	90%	86%	88%
	個別	82%	82%	82%
問3. 受診者及び要精検者への説明 (3項目)	集団	46%	43%	46%
	個別	24%	15%	22%
問4. 精検結果の把握、 精検未受診者の特定と受診勧奨 (6項目、胃内は5項目)	集団	81%	71%	81%
	個別	59%	45%	59%
問5. 地域保健・健康増進事業報告 (5項目)	集団	92%	83%	92%
	個別	88%	85%	88%
問6. 検診機関の質の担保 (7項目)	集団	30%	33%	32%
	個別	13%	9%	15%

注 赤字は実施率が60%以下

		胃X	胃内	大腸
問7. 受診率の集計 (4項目)	集団	83%	100%	83%
	個別	78%	78%	78%
問9. 要精検率の集計 (4項目)	集団	81%	86%	81%
	個別	75%	75%	73%
問10. 精検受診率・未受診率の集計 (5項目)	集団	80%	86%	80%
	個別	71%	74%	71%
問11. がん発見率の集計 (4項目)	集団	74%	100%	74%
	個別	66%	73%	66%
問12. 陽性反応適中度の集計 (4項目)	集団	44%	32%	44%
	個別	47%	45%	47%
問13. 早期がん割合の集計 (4項目)	集団	58%	43%	58%
	個別	52%	38%	52%
問14. 粘膜内がん、非浸潤がんの集計 (1項目)	集団	56%	43%	56%
	個別	56%	40%	56%

令和2年度 市町村チェックリスト実施率（特に実施率が低い項目）

		胃X	胃内	大腸
問1. 検診対象者の情報管理	集団	60%	43%	60%
	個別	66%	64%	65%
問1-1. 対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成したか	集団	23/26	4/7	23/26
	個別	17/17	10/11	16/17
問1-2. 対象者全員に、個別に受診勧奨を行ったか	集団	14/26	2/7	14/26
	個別	11/17	7/11	11/17
問1-2-1. 受診勧奨を行った住民のうち、未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎(手紙・電話・訪問等)に行ったか	集団	1/26	0/7	1/26
	個別	1/17	1/11	1/17
問3. 受診者及び要精検者への説明	集団	46%	43%	46%
	個別	24%	15%	22%
問3-1. 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配	集団	22/26	5/7	22/26
	個別	11/17	4/11	10/17
問3-2. 要精検者全員に対し、受診可能な精検機関名の一覧を提示したか	集団	9/26	3/7	9/26
	個別	0/17	0/11	0/17
問3-2-1. 上記一覧に掲載したすべての精検機関には、あらかじめ精検結果の報告を依頼したか	集団	5/26	1/7	5/26
	個別	1/17	1/11	1/17
問4. 精検結果の把握、精検未受診者の特定と受診勧奨	集団	81%	71%	81%
	個別	59%	45%	59%
問4-1. 精検方法及び、精検結果を把握したか	集団	23/26	6/7	23/26
	個別	12/17	6/11	12/17
問4-2. 精検方法及び、精検結果が不明のものについては、本人もしくは精検機関への照会等により、結果を確認したか	集団	20/26	5/7	20/26
	個別	11/17	5/11	11/17
問4-3. 個人毎の精検方法及び、精検結果を、市区町村、検診機関、精検機関が共有したか	集団	22/26	4/7	22/26
	個別	10/17	5/11	10/17
問4-4. 過去5年間の精検方法及び、精検結果を記録しているか	集団	20/26		20/26
	個別	8/17		8/17
問4-5. 精検未受診と精検結果未把握を定義に従って区別し、精検未受診者を特定したか	集団	22/26	5/7	22/26
	個別	11/17	6/11	11/17
問4-6. 精検未受診者に精検の受診勧奨を行ったか	集団	19/26	5/7	19/26
	個別	8/17	3/11	8/17

		胃X	胃内	大腸
問6. 検診機関の質の担保	集団	30%	33%	32%
	個別	13%	9%	15%
問6-1. 委託先検診機関を、仕様書の内容に基づいて選定したか	集団	20/26	6/7	21/26
	個別	8/17	3/11	8/17
問6-1-1. 仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしたか	集団	17/26	6/7	18/26
	個別	5/17	2/11	6/17
問6-1-2. 検診終了後に、委託先検診機関で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認したか	集団	12/26	2/7	13/26
	個別	3/17	2/11	4/17
問6-2. 検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックしたか	集団	2/26	1/7	2/26
	個別	0/17	0/11	0/17
問6-2-1. 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしたか	集団	2/26	1/7	2/26
	個別	0/17	0/11	0/17
問6-2-2. 検診機関毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしたか	集団	1/26	0/7	1/26
	個別	0/17	0/11	0/17
問6-2-3. 上記の結果をふまえて、課題のある検診機関に改善策をフィードバックしたか	集団	1/26	0/7	1/26
	個別	0/17	0/11	0/17
問12. 陽性反応適中度の集計	集団	44%	32%	44%
	個別	47%	45%	47%
問13. 早期がん割合の集計	集団	58%	43%	58%
	個別	52%	38%	52%
問14. 粘膜内がん、非浸潤がんの集計	集団	56%	43%	56%
	個別	56%	40%	56%

注 赤字は実施率が60%以下

# 胃がん、大腸がん検診 検診機関チェックリスト実施率

## 検診機関チェックリスト実施率とは

市町村が行うがん検診を受託する検診機関において、最低限整備すべき技術・体制について「事業評価のためのチェックリスト」に基づき点検し、その結果を実施率として数値化した指標。

## 1 胃がん検診

令和3年度 検診機関チェックリスト実施率 胃がん検診（エックス線・内視鏡）

回答状況: 25検診機関

1. 受診者への説明 (6項目)	89%
2. 問診、胃部エックス線撮影、胃内視鏡検査の精度管理 (10項目)	86%
3. 胃部エックス線読影の精度管理 (5項目)	93%
4. 胃内視鏡画像の読影の精度管理 (5項目)	81%
5. システムとしての精度管理 (6項目)	84%



## 令和3年度 検診機関チェックリスト実施率 胃がん検診（エックス線・内視鏡）

【実施率が70%以下である項目の実施状況】

2. 問診、胃部エックス線撮影、胃内視鏡検査の精度管理		
(8) 胃部エックス線撮影に携わる技師は、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取得しているか（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）	14/24	58%
(10) 胃内視鏡検査の機器や検査医等の条件は、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアルを参考にし、仕様書に明記しているか	16/25	64%

4. 胃内視鏡画像の読影の精度管理		
(2) 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会により、ダブルチェックを行っているか	12/21	57%
(3) 読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得しているか	12/21	57%

5. システムとしての精度管理		
(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の胃がん専門家を交えた会）を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加しているか	13/25	52%

○ 内視鏡検査について、二重読影体制及び専門医の確保、読影技術向上の機会が不足

県としても現状把握に努めるため、県内医療機関に対して専門医の配置状況等を調査する予定

## 2 大腸がん検診

令和3年度 検診機関チェックリスト実施率 大腸がん検診

回答状況: 27検診機関

1. 受診者への説明 (6項目)	90%
2. 検査の精度管理 (2項目)	93%
3. 検体の取り扱い (3項目)	93%
4. システムとしての精度管理 (5項目)	84%

## 令和3年度 検診機関チェックリスト実施率 大腸がん検診

【実施率が80%以下である項目の実施状況】

2. 検査の精度管理		
(2) 便潜血検査キットのキット名、測定方法（用手法もしくは自動分析装置法）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を仕様書にすべて明記しているか	21/27	78%

4. システムとしての精度管理		
(1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後2週間以内になされているか	19/27	70%
(4) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しているか	21/27	78%

# 山梨県がん検診成果向上支援事業

## がん検診に関する国指針の一部改正

山梨県 健康増進課がん対策推進担当

### 1 山梨県がん検診成果向上支援事業について

#### 【対策】

- 精検受診率を向上する対策

対象機関	事業名	事業内容
全機関	① 精度管理システム構築事業	国指針に基づく精度管理の仕組みを構築

- 検診の質を向上する対策

対象機関	事業名	事業内容
市町村・検診機関	② 精度管理向上研修事業	県全体の指標分析により課題設定して啓発
市町村	③ 市町村がん検診精度管理支援事業	課題解決に取り組む市町村に対して集中的支援
市町村・検診機関	④ 検診機関チェックリスト活用	検診機関に対する事業評価の実施

- 市町村が実施する事業評価を支援する対策

対象機関	事業名	事業内容
市町村	⑤ 市町村がん検診精度管理カルテ	市町村ごとのチェックリスト実施率やプロセス指標を提供

## 2 胃・大腸がん検診の運用統一化の仕組みづくりについて

### ① 精度管理システム構築事業

#### 【現状と課題】

- 全国的に大腸がんの精検受診率の数値が低調、国指針においては特に対策が必要と定義。
- 本県においては、特に胃がん内視鏡と大腸がんの精検受診率が低く、未把握率が高い。  
(子宮頸部がんは令和3年度より統一運用を開始)
- 市町村の未把握の理由は、精検対象者、精検医療機関から情報が得られないため。
- 市町村チェックリストのうち、要精検者への精検受診が可能な医療機関一覧の提示等の実施率が低調。

〈平成29年度精検未把握率の山梨県と全国の比較、精検受診状況を調査してもなお未把握者が存在する理由〉

	胃X線		胃内視鏡		大腸		肺		乳		子宮頸部	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
精検未把握率 山梨 (%)	9.5	34.4	16.8	7.8	6.1	27.0	9.5	34.4	16.8	7.8	6.1	27.0
精検未把握率 全国 (%)	11.0	6.3	16.9	10.6	8.2	18.1	11.0	6.3	16.9	10.6	8.2	18.1
精検対象者と連絡がとれない(市町村数)	23	12	6	11	23	13	23	13	23	15	7	21
精検医療機関から情報が得られない(市町村数)	12	8	4	7	12	8	12	8	11	8	4	12
未把握者は存在しない(市町村数)	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	1
その他(市町村数)	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1

出典：平成31年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）、令和3年度山梨県市町村がん検診の実態調査（県健康増進課）複数回答可

- ⇒ 市町村が精検結果を把握できず、適切な精検受診勧奨がされていないおそれ。
- ⇒ 要精検者が受診する医療機関が一覧化されておらず、受診アクセスが確保されていないおそれ。

#### 【対策】

- 胃がん・大腸がん検診において、国指針に基づく精度管理を可能とする仕組みを構築。
  - 精密検査医療機関を登録制とし、市町村・検診機関への精検結果報告のルートを確認。
    - ・市町村が精検医療機関による報告で受診状況を把握し、精検未把握率の改善と精検受診勧奨の増加。
    - ・検診機関が要精検者に「見える化」した精検医療機関一覧を提示し、受診アクセスを改善。
- 市町村・検診機関が精検受診対策を徹底することにより精検受診率の改善を目指す。

## 3 がん検診の質を向上するための対策について

### ② 精度管理向上研修事業（山梨県がん検診担当者研修会の実施）

- がん検診の精度管理向上を図るため、市町村や検診機関を対象に研修会を開催。

〈実施状況〉

- ・日 時：令和3年12月7日（火）
- ・方 法：Web開催
- ・参加状況：市町村及び保健所、検診機関から94名が参加
- ・内 容：国指針によるチェックリストを活用し事業評価を行うことの重要性  
コロナの影響による受診控えを踏まえた受診勧奨及び精検受診勧奨の重要性  
令和3年10月からの国指針の変更について
- ・結 果：アンケートの結果、9割以上の方がおおよそ以上の理解ができたと回答  
精度管理及び精検受診率向上の重要性について理解が深まったとの感想が多数

### ③ 市町村がん検診精度管理支援事業

- 各市町村特有の課題に対して、原因究明と対策立案を集中的に支援。
- 専門的見地を持つアドバイザーは、マーケティングの専門家や国立がん研究センター医師等を想定。
- 令和3年度は、南アルプス市、富士吉田市の2市に対して本事業を実施中。

#### 〈県が用意する情報例〉

- ・当該市町村のプロセス指標、チェックリスト実施状況
- ・がん登録情報

#### 〈市町村が用意する情報例〉

- ・検診台帳管理状況
- ・検診仕様書の内容
- ・受診勧奨、結果把握、精検受診勧奨等の手法
- ・地域保健・健康増進事業報告の手法

#### アドバイザーによる 原因究明と具体的対策について

#### 【立案に期待するもの】

- ・市町村の特性に合致
- ・ナッジ理論等による効果的、効率的な手法

## 4 市町村及び検診機関への評価のフィードバックについて

### ④ 検診機関チェックリストの活用

- 本県における市町村チェックリスト実施率は全国でも下位レベル。
- 一因としては、各市町村における検診機関(医療機関)の質の担保が不十分であるため。
- 検診機関チェックリストの実施方法を次のように見直し。前年度に比べ回答機関数が34に増加。
  - ・県は、複数の市町村が委託する検診機関に対してチェックリスト調査
  - ・市町村に対して、県調査外である個々の市町村のみが契約する検診機関を調査するよう依頼
- 結果については、資料2のとおり。
- 調査結果については、県のホームページに公開予定。
- 市町村及び検診機関に対し、各部会助言方針とともに送付する予定。

### ⑤ 市町村がん検診精度管理カルテの活用

- 本県における市町村チェックリスト実施率は全国でも下位レベル。
- 一因としては、各市町村において個々のプロセス指標の集計が不十分であるため。
- 県では、個々の市町村のチェックリスト実施率やプロセス指標をまとめたカルテを作成(参考資料3)。
- 個々の市町村に対して、各部会の助言方針とともに送付する予定。

## 5 がん検診に関する国指針の一部改正について

### ○ がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部改正(令和3年10月)

#### 【がん検診の利益、不利益の説明の義務化】

がん検診の実施にあたっては、対象者ががん検診の利益と不利益を考慮した上で受診を検討できるよう、説明を行うこと。

ただし、不利益の説明をする際は、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意が必要。

#### 【受診を特に推奨する者を明記】

胃がん検診 : 50歳～69歳

大腸がん検診: 40歳～69歳

#### 【乳がん検診に関する変更】

##### 1. ブレストアウェアネスの普及

- ・自己触診に関する指導を廃止し、ブレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)に関する指導に変更。
- ・ブレスト・アウェアネスの重要性及び異常がある場合の早期受診等に関する指導を行うこと。

##### 2. マンモグラフィ撮影における医師の立ち会い不要

- ・医師の立ち会いなく診療放射線技師によるマンモグラフィ撮影が可能に。

##### 3. 比較読影の推奨

- ・乳房エックス線検査にあたっては、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影することが望ましい。

#### 【その他技術的な修正】

# 各がんの登録状況からみた 評価のまとめ

## 胃がん

- 75歳未満年齢調整死亡率は、直近10年間に約4割減少し、がん対策推進計画が2割減を全体目標とする中で、減少幅が大きい。
- 発見経緯別の進行度(2016～2018)は、検診等で発見されたうち限局が78.0%で他のがんに比べて高い。
- 5年相対生存率は、限局では97.9%であるが、領域では46.9%に半減しており、早期発見がより重要である。

## 大腸がん

- 75歳未満年齢調整死亡率は、長期的に横ばいで推移している。
- 発見経緯別の進行度(2016～2018)は、検診等で発見されたうち限局が61.0%で、胃がんや肝がんの70%台と比べて低く、検診の受診控えにより、一層の低下が懸念される。
- 5年相対生存率は、限局では94.0%であるが、領域では77.1%に減少しており、早期発見が重要である。

## 肝がん

- 75歳未満年齢調整死亡率は、10年前に比べ約半減したが、未だ全国を上回っている。
- 発見経緯(2016～2018)は、他疾患の経過観察中が50.9%で、対策型検診を行う5がんに比べて最も高く、検診等は8.7%で最も低い。
- 進行度(2016～2018)は、限局が58.8%で、胃がんや大腸がんに比べ高いが、5年相対生存率は限局であつても59.4%で、これらのがんに比べ低い。
- 肝炎対策推進計画に基づく施策を推進する必要がある。

# 市町村及び検診機関に対する助言方針案

## 1 がん検診に関して市町村及び検診機関が取り組むべき事項について

### 1 一次検診及び精密検査の受診勧奨

(現状)・令和2年度の胃がん検診受診者は前年度に比べて約4,800人減、大腸がん検診は約9,400人減と、例年になく減少。(資料1)

・胃、大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査については、精検受診率が県の目標値である90%に達していない。(資料1)

- がんの早期発見・早期治療の機会を逸しないよう、一次検診及び精密検査の受診勧奨を強化されたい。
- 勧奨に際しては、がん検診及び精密検査の受診は不要不急の外出にはあたらないことを明確化し、周知することが必要。
- 今後、胃、大腸がんの県下統一で行う精度管理の仕組みづくりを通じて、精度管理及び精検受診率の向上を図るべき。
- 各市町村においては、受診者に占める国保人間ドックの割合が高い場合、その精検受診対策の見直しを検討されたい。
- 各検診機関においては、市町村との契約内容を確認したうえ、精検受診対策の実施を徹底されたい。



# 1 がん検診に関して市町村及び検診機関が取り組むべき事項について

## 2 がん検診の実施体制(市町村)

(現状)・市町村チェックリストについて、実施率が低い項目が多く、県全体の実施率が全国下位。(資料2)

○ 次に掲げる市町村チェックリストの項目について、**未実施の市町村は実施に向けた検討が必要。**

### (1) 検診対象者の情報管理

- ① 対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成した対象者名簿を基に、個別に受診勧奨を行うこと
- ② 受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎(手紙・電話・訪問等)に行うこと

### (2) 受診者への説明、及び要精検者への説明

- ① 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1.受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布すること
- ② 要精検者全員に対し受診可能な精検機関名の一覧を提示し、掲載した全ての精検機関には、あらかじめ精検結果の報告を依頼すること

### (3) 精検結果の把握、精検未受診者の特定と受診勧奨

- ① 精検方法及び、精検結果を把握し、結果が不明の者については、本人もしくは精検機関への照会等により、結果を確認すること
- ② 個人毎の精検方法及び、精検結果を、市町村、検診機関、精検機関が共有すること
- ③ 過去5年間の精検方法及び、精検結果を記録すること
- ④ 精検未受診と精検結果未把握を定義に従って区別し、精検未受診者を特定し、精検の受診勧奨を行うこと

### (4) 検診機関の質の担保

- ① 委託先検診機関を、仕様書の内容に基づいて選定すること
- ② 仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たすこと
- ③ 検診終了後に、委託先検診機関で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認すること
- ④ 検診機関に精度管理評価、検診機関用チェックリストの遵守状況、検診機関毎のプロセス指標値を個別にフィードバックすること
- ⑤ 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関に改善策をフィードバックすること

### (5) 陽性反応適中度、早期がん割合、胃・大腸がんの粘膜内がん、非浸潤がんの集計

- ① 各指標について、性別・年齢5歳階級別、検診機関別、検診受診歴別に集計すること

# 1 がん検診に関して市町村及び検診機関が取り組むべき事項について

## 3 がん検診の実施体制(検診機関)

(現状)・検診機関チェックリストにおいて、実施率が低い項目がある。(資料2)

○ 次に掲げる検診機関チェックリストの項目について、**未実施の検診機関は実施に向けた検討が必要。**

### 【胃がん検診】

#### (1) 問診、胃部X線撮影、胃内視鏡検査の精度管理

- ① 胃部X線撮影に携わる技師は、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取得していること  
(撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く)
- ② 胃内視鏡検査の機器や検査医等の条件は、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアルを参考にし仕様書に明記していること

#### (2) 胃内視鏡画像の読影の精度管理

- ① 胃内視鏡検診運営委員会(仮称)、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会により、ダブルチェックを行うこと
- ② 読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得していること

#### (3) システムとしての精度管理

- ① 撮影や読影向上のための検討会や委員会(自施設以外の胃がん専門家を交えた会)を設置しているか、もしくは、市町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加していること

### 【大腸がん検診】

#### (1) 検査の精度管理

- ① 便潜血検査キットのキット名、測定方法(手法もしくは自動分析装置法)、カットオフ値(定性法の場合は検出感度)を仕様書にすべて明記していること

#### (2) システムとしての精度管理

- ① 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後2週間以内になされていること
- ② 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握していること