

第3章

葛飾区におけるがん対策のあり方について

1. 葛飾区のがん検診のあり方について

(1) 各がん検診の現状と課題

1) 胃がん検診の現状と課題

国の指針⁴⁶

- i) 検診項目 胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査
- ii) 対象者 50歳以上の者
ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、
40歳以上を対象としても差し支えない
- iii) 検診間隔 2年に1回
当分の間、胃部エックス線検査を年1回実施しても差し支えない

① 各項目の根拠について⁴⁷

- 検診項目に胃内視鏡検査が加わった理由
 - 胃がん検診における胃内視鏡検査は、従来の胃部エックス線検査に比べ、感度が高い傾向にある。
 - 胃内視鏡検査による胃がん検診は、胃がんの死亡率減少効果を占める相応な証拠が認められたため、対策型検診として実施することが適当である。
- 対象者が50歳以上の理由
 - 1970年代以降、胃がんの罹患率、死亡率は減少し、そのリスクであるヘリコバクター・ピロリの感染率も減少傾向にある。こうした状況とがん検診の不利益とのバランスを考えた場合、40歳代の者に対して対策型検診を継続する必要性は乏しく、胃がん検診の対象年齢は50歳以上とすることが妥当である。
 - ただし、これまで長期間にわたり、胃部エックス線検査が40歳以上の者を対象に行われてきたことを考慮し、胃部エックス線検査に関して、当分の間は40歳代の者に対して実施しても差し支えない。
- 検診間隔が2年に1回の理由
 - 胃がん検診の受診間隔についての科学的検証として、胃部エックス線検査による検診については、1～3年の受診歴がある場合、受診しなかった場合と比べ、死亡率が約60%有意に減少したという研究がある。
 - 胃内視鏡検査による検診について、1～3年の受診歴がある場合、受診しなかった場合と比べ、死亡率が約40～70%有意に減少したという症例対象研究がある。
 - がん検診には利益のみならず不利益もあり、検診間隔の短縮により、検査そのものの侵襲性に伴う偶発症（例：胃部エックス線検査に伴う被ばくや胃内視鏡検査に伴う穿孔等）や、検診・精密検査の費用の増加等についても留意すべきである。
 - これらの検診間隔に関する科学的根拠、受診率への影響及びがん検診の利益と不利益のバランスを踏まえ、胃がん検診の受診間隔については、現在の逐年実施から、隔年実施とすることが妥当である。
(※国の指針に記述はありませんが、胃内視鏡検査については、微細な早期がんが発見できることから2年に1度の実施で良く、胃部エックス線検査については、微細な早期

46 厚生労働省（2008）「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成28年2月4日一部改正）

47 厚生労働省（2015）「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書～乳がん検診及び胃がん検診の検診項目等について～」

がんまでは発見が難しいため1年に1度実施する必要があるということも言われています。)

葛飾区の現状

- i) 検診項目 胃部エックス線検査
- ii) 対象者 35歳以上の者
- iii) 検診間隔 1年に1回

図表 30 胃がん検診の流れ

申込方法	35歳以上 はなしょうぶコール、電子申請、はがき、窓口、電話
検査場所	下記会場で、大腸がん検診と同時実施 委託検診車 ・保健所(30回)・金町保健センター(12回) ・水元保健センター(3回)・南綾瀬地区センター(2回) ・ウエルピアかつしか(2回)・新小岩北地区センター(4回) ・高砂地区センター(2回) (実施回数は、H28年度実績)
検査内容	問診、胃部エックス線検査 エックス線画像は検診業者又は葛飾区医師会にて、2人以上の医師により二重読影
結果データ	保健所システムで管理
結果通知	<pre> graph LR A[保健所] --> B[異常なし] A --> C[要精密検査] B --> D[終了] C --> E[結果通知を受け、受診者本人が精密医療機関名簿より医療機関へ申込み] </pre>

検診項目については、胃部エックス線検査は、国の指針に沿った検診です。国の指針では、胃内視鏡検査も対策型検診の項目に加えられました。胃部エックス線検査に比べて、胃内視鏡検査は感度が高い傾向にあり、胃がんの死亡率減少効果も認められることから、実施体制が整えば、導入していく必要があります。

胃部エックス線検査の対象者については、国の指針外の年齢であることに留意が必要です。

検診間隔についても、国の指針は原則、2年に1回であることに留意が必要です。

今後の方向性

- ▶ 検診項目は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査に変更します。
- ▶ 対象者は、50歳以上の者に変更します。
- ▶ 検診間隔は、2年に1回に変更します。

胃内視鏡検査の導入に向け、検診体制の整備について、医師会と協議をしていきます。胃内視鏡による検診体制を整備していくまでの間、胃部エックス線検査を行っていきます。胃部エックス線検査については、1年に1回とし、がんの発見率と被ばく等の影響を考慮し、35歳以上としていたものを50歳以上としますが、当面は40歳以上で段階的に対象年齢を引き上げていきます。

2) 子宮がん検診の現状と課題

国の指針⁴⁸

(子宮頸がん検診)

- i) 検診項目 問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診
- ii) 対象者 20歳以上の女性
- iii) 検診間隔 2年に1回

① 各項目の根拠について

- 検査項目を子宮頸部細胞診としている理由
 - 子宮頸がん細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率減少効果があると
する十分な根拠がある⁴⁹。
- 対象者が20歳以上の理由
 - 子宮頸部がん検診の対象年齢については、20歳以上を受診可能とし、特に若年層
に対しては、活発な性活動などの危険因子の周知により積極的な受診を促すべきで
ある⁵⁰。
- 検診間隔が2年に1回の理由⁵¹
 - 子宮頸部がんの進展は一般に緩徐であり、前がん段階から浸潤がんとなるのには、2
～3年かかると言われている。
 - 子宮頸部がん検診については、受診間隔を延長しても有効性が十分保たれるという報
告があり、2～3年に1度の受診頻度で有効性が示されている。
 - 罹患のリスクが上昇傾向である20歳代に対して十分に受診の機会を提供すること
や、実際に市町村が実施・管理する体制等を勘案し、総合的に判断すると、2年に
1度とすることが妥当である。

② 子宮体がんの取扱いについて

- 子宮体部がんは不正性器出血を契機に発見されることが多い。
- 子宮体部の細胞診による子宮体部がん検診は、現在のところ、検診による子宮体部が
んの死亡率減少効果について根拠となる報告はない。
- 子宮頸がん検診時に、問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の
出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれか
の症状を有していたことが判明した者について、十分な安全管理のもとで、本人の同
意のもと、引き続き子宮体部の細胞診を行うことができる⁵²。この場合、医療保険給
付対象として診療報酬を算定できる。ただし、初診料については算定できない⁵³。

48 厚生労働省（2008）「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成28年2月4日一部改正）

49 厚生労働省（2013）「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書～子宮頸がん検診の検診項目等について～」

50 厚生労働省 がん検診のあり方に関する検討会資料（2004）「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて がん検診に関する検討会中間報告」

51 脚注50参照

52 脚注48参照

53 葛飾区から東京都福祉保健局を通じて、厚生労働省がん・疾病対策課への照会結果（2016年12月13日回答）

葛飾区の現状

- i) 検診項目 子宮頸がん検診
ただし、最近6月以内に、不正出血があった方で、年齢50歳以上の方、未妊娠であって月経不規則な方、閉経以後の方、医師が必要と認めた方のいずれかに該当する方について、子宮体がん検診も実施
- ii) 対象者 20歳以上の女性
- iii) 検診間隔 1年に1回

図表 31 子宮がん検診の流れ

申込方法	20歳以上の女性 はなしょうぶコール、電子申請、はがき、窓口、電話
検査場所	区内医療機関
検査内容	問診、視診、子宮頸部の細胞診、内診 子宮体部の細胞診（実施基準該当者のみ） 検体は検診委託業者にて判定し、各検診実施医療機関に結果送付
結果データ	保健所システムで管理
結果通知	<pre> graph LR A[受診 医療機関] --> B[異常なし] A --> C[要精密検査] B --> D[終了] C --> E[結果通知を受け、検診実施 医療機関が、精密検査医療 機関へ紹介] </pre>

検診項目については、子宮頸がん検診に加え、子宮体がん検診を実施しています。しかし、子宮体がんについては、国の指針外の検診であることに留意が必要です。対象者については、国の指針と同じです。

検診間隔については、受診率が十分でないため、受診習慣を定着させるという観点から、1年に1回として、子宮がん検診を実施してきました。しかし、国の指針外の検診間隔であることに留意が必要です。

今後の方向性

- ▶ 検診項目は、子宮頸がん検診に変更します。
- ▶ 対象者は、20歳以上の女性とします。
- ▶ 検診間隔は、2年に1回に変更します。

HPV（ヒトパピローマウイルス）検査は、国の動向を注視していきます。

3) 肺がん検診の現状と課題

国の指針⁵⁴

- i) 検診項目 胸部エックス線検査及び喀痰細胞診
喀痰細胞診の対象者は、質問の結果、原則として50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上であることが判明した者（過去における喫煙者を含む）
- ii) 対象者 40歳以上の者
- iii) 検診間隔 1年に1回

①各項目の根拠について

- 検査項目を胸部エックス線検査及び喀痰細胞診としている理由
 - 死亡率減少効果を示す相応なエビデンスがあり、対策型検診として、非高危険群に対する胸部エックス線検査、及び高危険群に対する胸部エックス線検査と喀痰細胞診併用法による肺がん検診を実施することが適当である⁵⁵。
 - 喀痰細胞診の対象者は、質問の結果、原則として50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上であることが判明した者（過去における喫煙者を含む）とする⁵⁶。
- 対象者が40歳以上の理由
 - 現時点での科学的根拠に基づく有効性の観点から、検診対象は40歳以上とするのが適当である⁵⁷。
- 検診間隔が1年に1回の理由
 - 肺がん検診に関しては、過去に国内で行われた調査研究の結果、2年前の検診は有効でないとの結果が得られていること等を考慮し、現時点では、当面、従来通り逐年検診とすることとする⁵⁸。

54 厚生労働省（2008）「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成28年2月4日一部改正）

55 厚生労働省（2008）「市町村事業における肺がん検診の見直しについて がん検診に関する検討会中間報告」

56 脚注54参照

57 脚注55参照

58 脚注55参照

葛飾区の現状

- i) 検診項目 胸部エックス線検査及び喀痰細胞診
 喀痰細胞診の対象者は、医師が必要と判断した者
- ii) 対象者 40歳以上の者
- iii) 検診間隔 1年に1回

図表 32 肺がん検診の流れ

申込方法	40歳以上 ・区で実施の健康診査（特定・基本・長寿）対象者は、医療機関へ申込み ・対象でない者は、はなしょうぶコール、電子申請、はがき、窓口、電話申込み
検査場所	区内医療機関
検査内容	質問、胸部X線検査 喀痰検査（実施基準該当者のみ） X線画像は医師会へ提出し、主治医と医師会読影班にて二重読影 ただし、検診実施医療機関で二重読影可能な場合は、受診医療機関にて二重読影 喀痰検査は、東京都予防医学協会で行う検査を実施
結果データ	保健所システムで管理
結果通知	<pre> graph LR A[受診医療機関] --> B[異常なし] A --> C[要精密検査] B --> D[終了] C --> E[結果通知を受け、検診実施医療機関が、精密検査医療機関へ紹介] </pre>

検診項目、対象者、検診間隔は、概ね国の指針に沿った検診です。しかしながら、喀痰細胞診の対象者は、医師が必要と判断した者としており、国の指針外の対象者であることに留意が必要です。

今後の方向性

- ▶ 検診項目は、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とします。
- ▶ 対象者は、40歳以上の者とします。喀痰細胞診の対象者は、50歳以上で喫煙指数600以上であることが判明した者（過去における喫煙者を含む。）に変更します。
- ▶ 検診間隔は、1年に1回とします。

低線量CTは、国の動向を注視していきます。

4) 乳がん検診の現状と課題

国の指針⁵⁹

- i) 検診項目 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
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
- ii) 対象者 40歳以上の女性
- iii) 検診間隔 2年に1回

①各項目の根拠について

- 検査項目をマンモグラフィとしている理由
 - マンモグラフィによる乳がん検診については、検診による死亡率減少効果があるという報告がなされている。
 - 健康な者にマンモグラフィを使用する場合には、それによる放射線被ばくの不利益を考慮する必要がある。しかし、40歳以上においては、乳がんからの救命効果による利益が不利益を大きく上回ることが報告されている⁶⁰。
- 対象者が40歳以上の理由
 - 30歳代については、乳がん検診の有効性に関する根拠となる報告はなされておらず、他の年齢階級と比べても、検診によるがんの発見率は低くなっている⁶¹。
 - 乳がんの罹患の動向や検診による死亡率減少効果、発見率等から判断し、40歳以上とすることが妥当である⁶²。
- 検診間隔が2年に1回の理由
 - 我が国において、マンモグラフィによる検診の適正な受診間隔について、早期乳がん比率と中間期乳がん発生率から検証した結果、2年に1度とすることが適切である⁶³。
- 視触診について
 - 視触診単独による乳がん検診については、現在のところ、検診による乳がんの死亡率減少効果がないとする相応な根拠があるとされている⁶⁴。

59 厚生労働省（2008）「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成28年2月4日一部改正）

60 厚生労働省 がん検診のあり方に関する検討会資料（2004）「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて がん検診に関する検討会中間報告」

61 脚注60参照

62 厚生労働省（2015）「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書～乳がん検診及び胃がん検診の検診項目等について～」

63 脚注62参照

64 脚注60参照

葛飾区の現状

- i) 検診項目 ア.視触診
イ.乳房エックス線検査（マンモグラフィ）
- ii) 対象者 ア.30歳以上の女性で、大正・昭和の偶数年生まれの方
（平成29年度）
イ.アで検査を受けた40歳～68歳で、視触診結果が異常なしの方
ただし、30歳代で乳腺症の既往歴や乳がんの家族があり、医師が必要と判断した者も対象
- iii) 検診間隔 2年に1回

図表 33 乳がん検診の流れ

申込方法	40歳以上の女性 はなしょうぶコール、電子申請、はがき、窓口、電話
検査場所	<ul style="list-style-type: none"> ① 視触診検査 区内医療機関（約20箇所、名簿より受診者が選択） ② 乳房X線検査（マンモグラフィ） ①で異常なしの方は、はなしょうぶコールにて予約 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">保健所施設</div> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所(80回)※休日15日含む <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">委託検診車</div> <ul style="list-style-type: none"> ・金町保健センター(20回)・水元保健センター(8回) ・南綾瀬地区センター(5回)・ウエルピアかつしか(2回) ・新小岩北地区センター(19回)・高砂地区センター(4回) <p>（実施回数は、H28年度実績）</p>
検査内容	問診、視触診、マンモグラフィ X線画像は葛飾区医師会にて二重読影後、視触診実施医療機関にて結果説明
結果データ	<ul style="list-style-type: none"> ・受診結果は、保健所システムで管理 ・マンモグラフィ画像は、保健所内サーバーで保存
結果通知	<pre> graph LR A[異常なし] --> B[終了] C[経過観察] --> D[結果通知を受け、視触診実施医療機関が結果説明を実施] E[要精密検査] --> F[結果通知を受け、視触診実施医療機関が結果説明し、精密検査医療機関へ紹介] G[保健所] --> C G --> E </pre>

検診項目（方法）については、国の指針外であることに留意が必要です。

葛飾区では、対象者はまず地域の婦人科や外科の医療機関で視触診を受診します。そこで、経過観察又は要精密検査となった方は医療（保険での診療）へ移行します。異常なしとなった方は、改めて予約を取り、保健所又は検診車によるマンモグラフィを受診し、結果は視触診を行った医療機関で説明します。

区がこれまで実施してきた方法の良い点としては、検診結果を視触診を行った医師から説明を受けることができる点と、婦人科医療機関で実施した場合、他の婦人科検診（子宮がん検診）を同時受診できる点です。

一方、改善点としては、視触診で異常なしの後に、マンモグラフィを受診していない方が約 2,000 人いる点です。理由としては、視触診の異常なしという結果に安心してしまふ、育児や仕事をする女性にとって、検診に2日かかるのは受けにくいなどの理由などが考えられます。

視触診で異常なしの後、マンモグラフィを受診しない人がいないようにするとともに、検診に2日かかると受けにくいという声にも十分配慮する必要があります。

対象者についても、国の指針外が一部含まれていることに留意が必要です。

検診間隔については、国の指針と同じです。

今後の方向性

- ▶ 検診項目は、マンモグラフィと視触診の併用とします。
- ▶ 対象者は、40歳以上の女性に変更します。
- ▶ 検診間隔は、2年に1回とします。

葛飾区の乳がん検診の現在の方法である、視触診を担当した医師から結果の説明を受けられるという点は残しつつ、視触診を受けた人が確実にマンモグラフィを受診する実施方法とし、マンモグラフィの未受診者対策を行います。（視触診を受診した時点で、要精密検査など、すぐ医療で対応が必要な方は、これまでどおりすぐに医療で対応します。）

また、現在は視触診とマンモグラフィを別日に実施しているため、検査に2日かかると受けにくいという区民の声に答え、1日で受診ができる方法も実施します。

高濃度乳房受診者への通知、J-START⁶⁵における超音波検査のあり方等、国の動向に注視し、方針が示された場合は、対応を検討していきます。

なお、30歳代の女性については、乳がん検診の対象とはしないものの、罹患率が上昇傾向にあることを踏まえ、自己触診の重要性及び異常がある場合の専門医療機関への早期受診等に関する指導を行っていきます⁶⁶。

65 厚生労働省が2007年に国家的プロジェクトして立ち上げた、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）に超音波検査を併用する検診の有効性を検証する比較試験。（国立研究開発法人日本医療研究開発機構 革新的がん医療実用化研究事業 超音波検査による乳がん検診の有効性を検証する比較試験 <http://www.j-start.org/index.html>）

66 脚注 59 参照

5) 大腸がん検診の現状と課題

国の指針⁶⁷

- i) 検診項目 便潜血検査
- ii) 対象者 40歳以上
- iii) 検診間隔 1年に1回

① 各項目の根拠について⁶⁸

- 検査項目を便潜血検査としている理由
 - スクリーニング検査の手法として死亡率減少効果を示す十分な証拠があり、実施に伴う不利益もないことから、便潜血検査による大腸がん検診の実施を強く勧める。

- 対象者が40歳以上の理由
 - 我が国の大腸がんの死亡率、罹患率は、40歳代後半から増加を示し、特に50歳以降の増加が著しい。
 - このため、50歳以上の者については、積極的に受診勧奨する等の重点的な対応が求められる。しかしながら、大腸がん検診の対象年齢を欧米にならって50歳以上に引き上げることについては、40歳代を大腸がん検診の対象から外す明確な判断基準や根拠があるともいえないことから、当面、我が国の症例対照研究の結果に基づき、現行どおり40歳以上とすることが適当と考えられる。

- 検診間隔が1年に1回の理由
 - 毎年受診する手法の方がより大きな効果が期待できることから、検診の受診間隔については、現行どおり年に1回とすることが望ましい。

67 厚生労働省（2008）「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成28年2月4日一部改正）

68 厚生労働省（2006）「老人保健事業に基づく大腸がん検診の見直しについて がん検診に関する検討会中間報告」

葛飾区の現状

- i) 検診項目 便潜血検査
- ii) 対象者 40歳以上
- iii) 検診間隔 1年に1回

図表 34 大腸がん検診の流れ

	集団検診	個別検診
申込方法	40歳以上 はなしょうぶコール、電子申請、はがき、窓口、電話	40歳以上 ・区で実施の健康診査（特定・基本・長寿）対象者は、医療機関へ申込み
検査場所	下記会場で、胃がん検診と同時実施 ・保健所(30回) ・金町保健センター(12回) ・水元保健センター(3回) ・南綾瀬地区センター(2回) ・ウエルピアかつしか(2回) ・新小岩北地区センター(4回) ・高砂地区センター(2回) (実施回数は、H28年度実績)	区内医療機関 (約180箇所、名簿より受診者が選択)
検査内容	問診、便潜血検査 検体は検診委託業者にて、陽性・陰性を判定	問診、便潜血検査 検体は検診実施機関にて、陽性・陰性を判定
結果データ	保健所システムで管理	保健所システムで管理
結果通知	<p>結果通知を受け、受診者本人が精密医療機関名簿より医療機関へ申込み</p>	<p>結果通知を受け、受診者本人が精密医療機関名簿より医療機関へ申込み</p>

検診項目、対象者、検診間隔は、国の指針に沿った検診です。

今後の方向性

- ▶ 検診項目、対象者、検診間隔ともに、国の指針に沿った検診となっているため、現在と同じ内容で実施します。
- ▶ 要精密検査未受診者に対するフォローアップを行います。

6) 前立腺がん検診の現状と課題

国の指針

国の指針にはない

葛飾区の現状

- i) 検診項目 血液検査（PSA検査⁶⁹）
- ii) 対象者 60歳から74歳の男性
- iii) 検診間隔 1年に1回

図表 35 前立腺がん検診の流れ

申込方法	60～74歳の男性 ・区で実施の健康診査（特定・基本・長寿）対象者は、医療機関へ申込み ・対象でない者は、はなしょうぶコール、電子申請、はがき、窓口、電話で申込み
検査場所	区内医療機関 （約180箇所、名簿より受診者が選択）
検査内容	血液検査（PSA検査） 検体は検診実施機関にて、陽性・陰性を判定
結果データ	保健所システムで管理
結果通知	<pre> graph LR A[受診医療機関] --> B[異常なし] A --> C[要精密検査] B --> D[終了] C --> E[結果通知を受け、受診者本人が精密医療機関名簿より医療機関へ申込み] </pre>

前立腺がん検診は、国の指針外の検診であることに留意が必要です。
 検診によりがんが見つかる人も毎年一定数いるという現状もあります。
 ただし、人により毎年受診する必要がない場合もあるため、医師及び検診を受ける区民へ適切な検査についての周知をする必要があります。

今後の方向性

➤国の指針外の検診であり、検診のあり方について検証していく必要があります。

これまで行ってきた検診による感度・特異度を検証するとともに、実施にあたっては、検診の不利益（過剰診断・偽陽性）について、検討していく必要があります。

69 PSA とは前立腺特異抗原を指します。がんや炎症により前立腺組織が壊れると、PSA が血液中に漏れ出し、増加します。血液検査で PSA 値を調べることによって前立腺がんの可能性を調べることができます。

7) その他の検診について

① 胃がんハイリスク検診

葛飾区の現状

- i) 検診項目 血液検査（血清ペプシノゲン値と血清ヘリコバクター・ピロリ抗体測定によるABC分類）
- ii) 対象者 40歳、50歳、60歳（特定健診と同時実施）
- iii) 検診間隔 上記の年齢時に実施

検診項目として、ABC分類という方法で実施していますが⁷⁰、国の指針外の検診であることに留意が必要です。

図表 36 胃がんハイリスク検診の流れ

申込方法	区で実施の特定健康診査対象者で、40・50・60歳の者 特定健康診査受診時に、医療機関へ申込み
検査場所	区内医療機関 (約170箇所、名簿より受診者が選択)
検査内容	血液検査（ABC分類） 検体は検診実施機関にて、陽性・陰性を判定
結果データ	保健所システムで管理
結果通知	<pre> graph LR A[受診 医療機関] --> B[異常なし] A --> C[要精密検査] B --> D[終了] C --> E[結果通知を受け、受診者本人が精密医療機関名簿より医療機関へ申込み] </pre>

しかしながら、一方で国の指針⁷¹に、胃がん予防健康教育の観点から「胃がんの予防においては、食生活の改善、禁煙、ヘリコバクター・ピロリの除菌等の一次予防と二次予防（検診）とが共に重要な役割を担うことから、胃がん検診と緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。」とあります。

今後の方向性

➤胃がん予防健康教育の一環として、胃がん検診と緊密に連携し実施していきます。

今後、医師会及び各医療機関と連携して、より効率的・効果的な実施方法について、検討していく必要があります。

科学的根拠の構築に資するよう検査検証事業としての実施も検討していきます。

70 血液検査により胃粘膜萎縮の程度（血清ペプシノゲン値）とピロリ菌感染の有無（血清ヘリコバクター・ピロリ抗体）を測定することで、胃がんの発生リスクについてA～Dの4群に分類した結果を知らせる検診

71 厚生労働省（2008）「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成28年2月4日一部改正）

②B型・C型ウイルス肝炎検査

葛飾区の現状

- i) 検診項目 血液検査
- ii) 対象者 過去にB・C型ウイルス肝炎検査を受けたことがない者、
又は健康診査時に医師が必要と認めた者
- iii) 検診間隔 上記の対象時

図表 37 B 型・C 型ウイルス肝炎検査の流れ

申込方法	区民が対象 ・区で実施の健康診査（特定・基本・長寿）対象者は、医療機関へ申込み ・対象でない者は、医療機関へ申込み
検査場所	区内医療機関 （約 180 医療機関、名簿より受診者が選択）
検査内容	問診、血液検査 検体は検診実施機関にて、検体の陽性・陰性を判定
結果データ	保健所システムで管理
結果通知	<pre> graph LR A[受診 医療機関] --> B[異常なし] A --> C[要精密検査] B --> D[終了] C --> E[結果通知を受け、検診受診医療機関が、肝臓専門医療機関へ紹介] </pre>

B型・C型ウイルス肝炎の早期発見・早期治療と、肝がんへの進行を防ぐ目的で実施しています⁷²。平成26年10月から東京都の事業として、肝炎ウイルス検査受検後の陽性者等を早期治療につなげ、重症化を予防するための「陽性者フォローアップ事業」が開始されました。精密検査費用の助成と、検査の受診状況の確認が主な内容です。東京都の事業の開始に伴い、平成27年度から葛飾区でもフォローアップを開始しています。

今後の方向性

- ▶今後も、東京都と連携して、B・C型ウイルス肝炎の早期発見・早期治療につながるよう、陽性者のフォローアップにつとめていきます。

72 肝炎ウイルス検査は、平成20年3月31日健発第0331009号本職通知「健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診等の実施について」の別紙「肝炎ウイルス検診等実施要領」（平成29年4月1部改定）に基づき行われています。

(2) がん検診の精度管理について

がん検診については、第1章で述べたとおり、がん検診の品質管理（精度管理）を適切に行っていく必要があります。

今後、葛飾区では、がん検診精度管理委員会を設置し、チェックリスト等により検診実施機関の体制及び実施状況を把握するとともに、プロセス指標のデータをもとに、課題の洗い出しや分析を行い、PDCAサイクル⁷³の実施により、精度管理の向上を目指していきます。

また、がん検診指針に準拠したがん検診が実施されるよう、年度当初に検診実施機関の選定を行ったり、チェックリストの活用やプロセス指標のデータをもとに、各検診実施機関に対して指導や助言を行う仕組みを構築していきます。

(3) がん検診の受診率向上に向けて

平成19年6月に策定された国の「がん対策推進基本計画」では、個別目標の1つとしてがん検診の受診率を50%以上とすることが掲げられました。

平成24年6月に策定された「第2期がん対策推進基本計画」では、「5年以内に受診率50%（胃、肺、大腸は当面40%）」が掲げられ、受診率の算定には40～69歳（子宮頸がんは20～69歳）までを対象とすることになりました。

受診率50%（40%）とは、職域、自治体の検診、人間ドック等全ての検診を含んだ数字です。法的に実施義務が定められていないがん検診は、区民がどこでがん検診を受診しているか、受診すべきかを把握できず、受診率は推定値に過ぎません。図表19の葛飾区のがん検診の受診率は、地域保健・健康増進報告の数値ですが、現在は、前述した「第2期がん対策推進基本計画」の策定を受けて、40～69歳（子宮頸がんは20～69歳）で自治体の検診を受診した方の受診率となっており、70歳以上の方や、職域や人間ドック等で受診した方は含まれていません。平成27年度の葛飾区のがん検診の受診率は、胃がん検診1.0%、肺がん検診15.8%、乳がん検診13.4%、子宮頸がん検診18.1%、大腸がん検診11.3%となっています。

一方、葛飾区の健康保健医療実態調査（平成29年7月）によれば、胃がん検診21.4%、肺がん検診20.9%、乳がん検診22.6%、子宮頸がん検診25.6%、大腸がん検診26.9%、前立腺がん検診26.3%となっています。

現在、厚生労働省「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」にて受診率の算出について議論され、今後、がん検診の受診率は国民健康保険被保険者のうち、区市町村事業のがん検診を受診した方の割合を用いて算出することになる見通しです。

葛飾区では、国の基準に沿って受診率を算出するとともに、保健所システムを活用して、受診歴や精密検査受診歴等を把握していきます。

1) これまでの取組と今後の方向性

① 無料クーポン券事業

国の方針に従い、平成21年度から子宮頸がん・乳がん検診について、検診費用、自己負担額が無料になるクーポン券（以下、「クーポン券」という。）を送付しました。

その結果、受診者数は、事業導入開始前年度と比較して、子宮頸がん・乳がん検診とも、約43%増加しました。

73 PDCAサイクルとは、企画立案【Plan】—実施【Do】—評価【Check】—見直し・改善【Action】を主要な要素とするマネジメントサイクルのこと。

② 個別受診勧奨・再勧奨

個々の区民に受診勧奨通知を送付することを「コール」、それでも受診がない場合、再度受診案内をすることを「リコール」といい、コール、リコールを3か月程度の間隔で実施することが、最も効果的と言われていています。そこで、葛飾区では今後、コール、リコールを組み合わせた効果的な受診勧奨を導入していきます。

③ 受診券シール

葛飾区では、胃・子宮・肺・乳・大腸・前立腺のがん検診を実施していますが、対象者は性別、生年月日などで区別され、受診できるがん検診は、各個人で異なるため、区民自身が判別した上で、区や医療機関への申し込みが必要であり、複雑で分かりにくく、がん検診の受診率向上を阻む一因ともなっています。そこで、まず初めに区が行う特定・基本健康診査の受診券を送る際に、健診と同時に本人が受診できるがん検診受診券ラベルを同封して送付します。これにより、自分がどのがん検診を受診できるかが、一目瞭然となり、区民の受診率の向上に繋がっていきます。（平成29年度より実施中）

次に、乳がん・子宮がんなど健診と同時実施以外の申込制によるがん検診についても、ラベルを追加し印字して送付し、申込みをしなくても受診できるがん検診を増やし、更なる利便性の向上を図ります。（平成31年度より実施予定）

また、ラベルには個々の管理番号が記載されているため、区に返戻された検診結果を保健所システムにデータを取り込むことが容易となり、がん検診の受診の有無、要精密検査の把握・集計・分析などが可能となります。それにより、効果的な受診勧奨を行い、受診率の一層の向上を図るとともに、より効率的・効果的ながん検診を実施することができます。さらに、がん検診の精度管理を向上させるとともに、がんの早期発見・早期治療に結びつけ、区民の健康寿命の延伸に繋がります。

2. 葛飾区のおの他のがん対策について

第2章で述べたとおり、葛飾区では、がん対策として、がん検診（二次予防）だけでなく、一次予防やがんとの共生といったことについても、それぞれ取組を進めてきました。平成30年度には「かつしか健康実現プラン」の改定を行うことから、これを契機に、より一層がん対策の取組を進める必要があります。今後のがん対策の方向性について記します。

(1) 一次予防

1) がん教育の推進

（今後の方向性）

学齢期の「がん教育」について、引き続き、取り組んで行く必要があります。

すべての区民が、がんに関する正しい知識を身に付け、がん患者及びその家族等への理解を深めることができるよう、効果的な啓発の方策を進める必要があります。

2) 受動喫煙防止対策の推進

（今後の方向性）

関係機関・団体と連携した効果的な受動喫煙対策を行っていく必要があります。

禁煙・分煙推進店登録制度を引き続き実施し、受動喫煙を受けない環境づくりを進めていく必要があります。

3) ウィルスや細菌の感染に起因するがんの予防

（今後の方向性）

肝炎ウィルス検査及び肝炎医療を周知するための広報・啓発、受診しやすい環境の整備を図っていく必要があります。

HPV ワクチンについては、国の受診勧奨の差控えが終了した場合には、再び受診勧奨を行っていきます。

4) 生活習慣の改善

（今後の方向性）

元気食堂やまちかど健康相談などの事業を通じ、今後も食生活、運動等の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発を行っていく必要があります。

(2) がんとの共生

1) 相談支援体制の充実

(今後の方向性)

がん患者及びその家族等が、相談等を利用しやすい環境を整えていく必要があります。

2) 地域医療連携の構築

(今後の方向性)

入院医療機関と、在宅緩和ケアを行う診療所との連携を強化し、がん以外の患者も含め、ニーズに応じた切れ目ない在宅医療の提供体制を整備していく必要があります。

3) 就労支援体制の充実

(今後の方向性)

区内のがん患者の就労に関する現状を把握し、必要となる施策の検討を行っていく必要があります。

(第3章 資料)

がん対策あり方検討委員会における論点のまとめ

(1) 胃がん検診

1) 胃部エックス線・内視鏡検査

論点	検討委員会の議論の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ● 国のガイドラインでは、胃がん検診は50歳（当分の間40歳以上を対象としても差し支えない。）としている。 ● 葛飾区では35歳以上から集団検診でバリウム検査を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 胃がんの罹患率・死亡率は年々高齢期に推移してきていること、検診の不利益（被ばく、検査の負担等）とがん発見率から、50歳以上から対象とすべきである。 ● 現状は35歳以上を対象としているので、対象年齢を引き上げることについて区民に十分説明することが必要である。
<ul style="list-style-type: none"> ● 国は、2年に一度、内視鏡検査を新たに推奨した。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 早期発見には、内視鏡で実施することが望ましい。対象年齢は、50歳以上で隔年。 ● 内視鏡検査の体制が整うまでは、バリウム検査を補完的に行う。バリウム検査の場合は、発見率の観点から毎年実施とする。
<ul style="list-style-type: none"> ● 精密検査把握率を上げる必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療側あるいは住民側の双方に行動変容を起こすような取組が必要である。

2) 胃がんハイリスク検診

論点	検討委員会の議論の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ● ABC検診をハイリスク検診として実施することについて 	<ul style="list-style-type: none"> ● ABC検診は、検診として行うには現時点で、科学的根拠が確立しておらず、スクリーニングに用いるのは不適當である。 ● 区民に対して、胃がんについての正しい知識や胃がんと食生活、喫煙、ヘリコバクター・ピロリの感染等との関係等について説明し、実施するとしたら、健康教育として行うのが良いのではないか。

<ul style="list-style-type: none"> ● 葛飾区のABC検診の対象は、40・50・60歳で実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特に、高齢者ほどピロリ罹患率が高く、除菌したとしても胃がんリスクは依然あるので、ABC検診は実施すべきでなく、がん検診として、画像診断を確実に行っていくべきである。
<ul style="list-style-type: none"> ● A（ピロリ陰性、萎縮性胃炎なし）誤判定の問題。 	<ul style="list-style-type: none"> ● ピロリ菌除菌者や過去の抗菌剤の服用による本人が意図しない除菌もあり、実際はピロリ菌既感染・現感染でピロリ菌陰性と判定されることが10%程度あると言われている。この場合は、胃がんリスクが低くなく、B, C, D判定同様胃がんになる可能性がある。 ● 検査後の誤判定があり得ることを受検者に説明していく。
<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者が国民健康保険加入者のみとなっているがその他の社会保険加入者も対象とした方が良いのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会保険加入者は、葛飾区では把握が難しいため、対象とするにしても、希望者の申込制が妥当。

(2) 子宮がん検診

論点	検討委員会の議論の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ● 国のガイドラインでは、子宮体がん検診は対象としていない。 ● 子宮頸がん検診時に体がん疑いがある場合は、診療報酬で対応できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 子宮体がんを対策型検診で実施するエビデンスはない。体がんは高齢期の女性に多く子宮壁も薄くなっているなどリスクも高いからむしろ医療として実施したほうがよい。 ● 医師会から、無料で、陰性のものを陰性と判断し得るから、体がん検診をすぐに廃止する必要はないのではないかとの意見があった。
<ul style="list-style-type: none"> ● 国の基準では2年に1回となっているが葛飾区は1年に1回となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 検診を受けることによる利益・不利益を考慮し、国の基準どおり、検診間隔を2年に1回とするのがよい。 ● 2年に1度とすると、未受診者対策が必要。 ● 受診率や要精検率等の向上を図るため、対象者名簿をデータベース管理し、コール・リコールシステムの構築により、より効率的・効果的な受診勧奨を行い、受診率の向上等を図っていく。 ● 医師会側委員から、受診率の動向を見て1年に1回の検診をまずは維持していただきたいとの意見があった。

<ul style="list-style-type: none"> ● 新しい展開として HPV検査への取組 	<ul style="list-style-type: none"> ● HPV検査について、国立がん研究センターもガイドラインを作成中で、国の動向を注視し、導入していくかを検討していく。
--	---

(3) 肺がん検診

現状・課題	検討委員会の議論の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ● プロセス指標は、概ね基準値を満たしているが、平成27年度において精検受診率が37.2%と大幅に許容値を下回っていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 各医療機関の努力もあり、平成28年度の精検受診率は73.5%と大幅に改善された。引き続き、区と医師会等との関係機関で連携し、プロセス指標の基準値の達成を目指していく。
<ul style="list-style-type: none"> ● 喀痰細胞診の対象者が、国の指針とは異なっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 今後は、国の指針どおりの対象者で、実施していく。

(4) 乳がん検診

論点	検討委員会の議論の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ● 国のガイドライン <ul style="list-style-type: none"> ・ 40歳以上 ・ 2年に1回のマンモグラフィ ・ 視触診検査は推奨しない 	<ul style="list-style-type: none"> ● マンモグラフィは、単独でも視触診検査（同時実施）との併用でも、どちらもエビデンスがある。視触診検査単独や超音波検査単独又はマンモグラフィ併用は、エビデンスはない。

<ul style="list-style-type: none"> ● 葛飾区の実施方法 <ul style="list-style-type: none"> ・視触診検査で異常がなかった者に対して、予約をあらためてとって、マンモグラフィを実施 ・30歳代は原則、視触診検査のみ ・70歳以上は、視触診検査のみ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 国の指針に合わせていく必要があるのではないか。 ● 現在の葛飾区の方式は、視触診検査が一次スクリーニングとなっており、視触診検査後に、マンモグラフィを受けるべき約2,000人が検査を受けていない。 ● 葛飾区では昭和60年から乳がん検診を行っているが、国の指針に基づくマンモグラフィを行える機関がなく、保健所と委託の検診車で行ってきた。区の調査によると、国の指針どおりマンモグラフィを行える医療機関は2施設のみのため、そこだけで全てのマンモグラフィを行うことは不可能ではないか。 ● 産婦人科の医療機関が中心となって乳がん検診を行っているが、子宮がん検診とセットで受ける者が多い。乳がん検診を、マンモグラフィだけにした場合でも、二度手間になるのではないか。 ● 育児中や働く女性にとっては、検診が2日間要すると受けにくい。
<ul style="list-style-type: none"> ● 超音波検査について 	<ul style="list-style-type: none"> ● マンモグラフィは、閉経後の欧米人に適しており、浸潤がんの早期発見や日本人に多い高濃度乳房対応のためにも、超音波検査を行うのがよいのではないか。 ● マンモグラフィと超音波検査併用についてのランダム化比較試験 J-START（東北大）において、その有効性の検証を行っている。現時点で、早期乳がんの発見率は高いが、偽陽性などの不利益の面も増加しており、エビデンスは確立していない。
<ul style="list-style-type: none"> ● 精度管理について 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健所で一括してデータ管理しており、現在の読影会の実施方法と比較読影もできており、精度管理がされている。

<ul style="list-style-type: none"> ● 普及啓発・受診率向上について 	<ul style="list-style-type: none"> ● ピンクリボンキャンペーンなどの普及啓発が必要。 ● 受診予約や受診しやすい体制等を整えてほしい。 <ul style="list-style-type: none"> ・検査中の保育 ・インターネット予約など ・身近な保健センターなどで相談できると安心 ● 受診医療機関で十分に説明を行い、その後のフォロー体制を取ることが重要なのではないか。
--	---

(5) 大腸がん検診

論点	検討委員会の議論の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ● 受診率、精密検査受診率を高める必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 受診率を高めるにはコール・リコール対策が望ましいが費用の問題がある。 ● 精密検査受診率を高めるために目標値を持ってしっかり対策をとっていく必要がある。

(6) 前立腺がん検診

現状・課題	検討委員会の議論の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ● 国の指針にはない検診である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 国の指針にない検診であり、任意型検診として行うことが適切である。受診者に対しては、エビデンスがないことや、過剰診断などの不利益についての説明を行うことが必要である。 ● 検診により、実際のがんが見つかる方も一定数おり、検診としての効果は期待できる。ただし、PSA値が低く、毎年受診する必要がないような方が毎年受診したり、基準値をわずかに上回り再検査になった方が、翌年もまた検診を受けて、また再検査を受けに来たりということがある。無駄な検査を無くすためにも、医師及び区民への啓蒙活動が必要である。

(7) その他

現状・課題	検討委員会の議論の方向性
<ul style="list-style-type: none">● 葛飾区では、検診機関ごとの要精検率を出すようなことはしていない。● プロセス指標の結果を関係者間で共有し、議論を通じて改善策を探るなどの場を設けることなどはしていない。 ● 受診率の向上に向けて、自己負担のあり方について、検討する必要がある。● 葛飾区では、自らの体は自ら守るという意識を高めていただくため、一部低額の自己負担をお願いしている。	<ul style="list-style-type: none">● 葛飾区で精度管理委員会を設置し、プロセス指標などのデータを関係機関と共有するとともに、課題の洗い出しや分析を行い、議論を通じて精度管理の向上を目指していく。 ● がん検診が、無料の区が、必ずしも受診率が高いわけではない。保健所システムを活用して、効果的なタイミングでコールとリコールを行っていくことが必要ではないか。