

肺がん検診の統一運用の検討について

山梨県におけるがん検診の現状と対策について

【現状と課題】

- 山梨県におけるがん検診は、一次検診の受診率が高い一方で精密検査の受診率が低く、がんの早期発見・治療の機会を逸しているおそれ。
- 精密検査受診率が低い要因として、①精密検査の結果が市町村に伝わっておらず、統計上「未把握」となっていること、②要精密検査者へ精検機関の一覧を提示しておらず受診行動に繋がっていないことが考えられる。

がん検診受診率 40～69歳、*1胃50～69歳、*2子宮頸部20～69歳

過去1年				過去2年		
	胃*1	大腸	肺	胃*1	乳房	子宮頸部*2
全国(%)	42.1	45.9	49.7	48.4	47.4	43.6
山梨県(%)	50.2	55.4	62.9	57.0	60.1	50.2
都道府県順位	4位	2位	2位	4位	2位	3位

出典：令和4年国民生活基礎調査

精密検査受診率 (R3年度) 40～74歳、*3胃50～74歳、*4子宮頸部20～74歳

	胃*3		大腸	肺	乳房	子宮頸部*4
	(エックス線)	(内視鏡)				
全国(%)	80.7	93.1	71.3	83.2	90.1	77.7
山梨県(%)	80.9	48.3	70.2	83.8	84.1	76.1

※都道府県順位は、国立がん研究センターがん情報サービスで都道府県数値が公表されていないため不明。

出典：R4年度地域保健・健康増進事業報告から山梨県において算出

【対策】

精密検査の受診状況を正しく把握する体制を構築するため、5つのがん検診ごとに、以下の取組み（統一運用）を行う

- 市町村が精検結果を把握できる仕組みの構築
(効果) ・市町村が精検医療機関による報告で受診状況を把握し、未把握率の改善
・真の未受診者を対象とした効果的な勧奨の実施による受診率の向上
- 精検医療機関の登録制度を構築、一覧の作成
(効果) ・要精検者に精検医療機関が見える化することで受診率が向上

肺がん検診の統一運用の検討について

【これまでの取組み】

- 子宮頸がん検診については、令和3年度から上記対策を実施
→ 精密検査受診率が60.3%（令和元年度）から76.1%（令和3年度）に改善
- 胃がん検診、大腸がん検診についても、令和6年度から上記対策を実施

	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
子宮頸がん検診	統一運用の検討		運用開始					
胃がん検診 大腸がん検診			統一運用の検討			運用開始		
肺がん検診 乳がん検診						統一運用の検討		運用開始（予定）

【肺がん検診における統一運用の検討】

- 肺がん検診における統一運用について、ワーキンググループを開催し、令和8年度からの運用を目標に検討。

（ワーキング）

開催回数 4回（令和6年度中に2回、令和7年度に2回）の開催を予定

検討内容 ① 精密検査結果を把握できる仕組みの構築について

- ・ 精検結果報告の流れ
- ・ 精検依頼書兼結果報告書の雛形
- ・ 一次検診機関、精検医療機関への周知方法

② 精検医療機関の登録制度創設について

- ・ 登録要件の検討
- ・ 精検を実施している医療機関の確認

ワーキンググループでの検討事項

【第1回検討会】

- 子宮がん検診、胃がん・大腸がん検診における統一運用についての共有
- 肺がん検診における統一運用（案）について協議
- 一次検診機関・精密検査医療機関への周知・協力依頼の方法について協議

【第2回検討会】

- 精検依頼書兼結果報告書の雛形について協議

【第3回検討会】

- 登録要件について協議
 - 子宮、胃・大腸の前例、他の都道府県の事例を参考に
- 登録制度の周知先・周知方法について検討
 - 精密検査を行っている医療機関への周知方法について

【第4回検討会】

- 登録要綱について協議
 - 第3回のご意見を踏まえた要件の最終案を確認
 - 事務局（案）に対して、届出様式や登録内容を中心に協議