

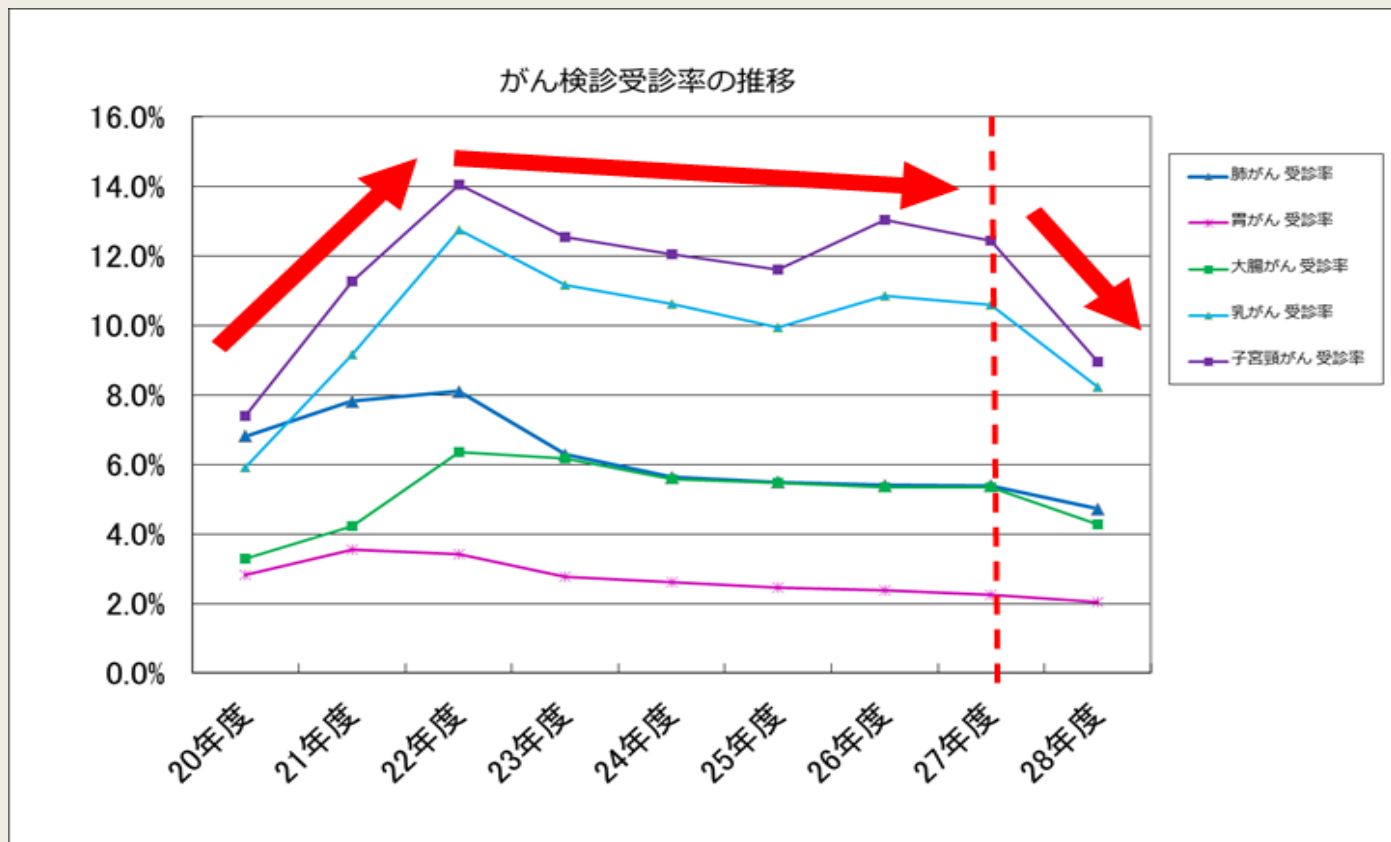
肺がん個別検診 導入検討資料

熊本市健康づくり推進課

1.事業検討の背景及び現状

(1) 受診率向上の取組の強化

平成28年度には、熊本地震発災等に伴い、受診率も大きく低下したため、受診率向上の取組を強化した。



(2) 主な受診率向上の取組

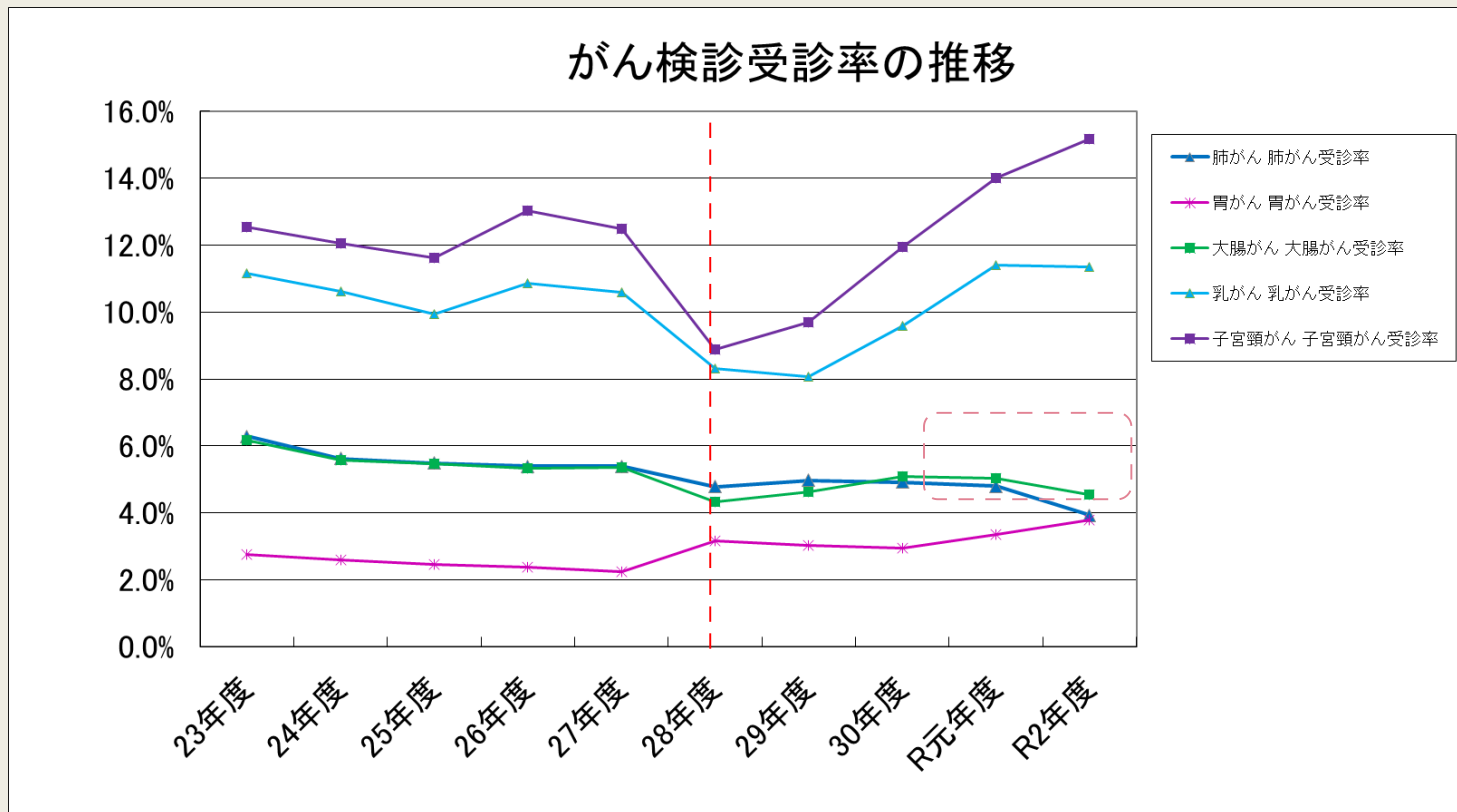
本市では受診率向上を図るため、科学的根拠、先進事例の研究を行い、以下のような受診率向上の取組を進めている。

以下の赤字は、各がん検診に特化した受診率向上の取組であるが、肺がんに特化した受診率向上の取組は行っていない。

- 冬期における大腸がん郵送検診 (H29年度～)
- 受診勧奨の拡充 (乳子宮頸がんハイリスク者等) (H29年度～)
- 効果的な無料クーポン事業の実施 (H29年度～)
- 胃がん検診における内視鏡検査導入 (H30年度～)
- 70歳以上がん検診自己負担金無料化 (令和元年度～)

(3) 受診率の現状と課題

- 受診率向上の取組を開始してから4年が経過し、概ね受診率は向上しているものの、令和2年度は8月末までコロナ禍で集団健診を休止したこともあり、肺がん、大腸がん検診の受診率が低下している。受診率向上を目指し、R3年度大腸がん郵送検診は期間を延長することとしているが、肺がん検診は・・・

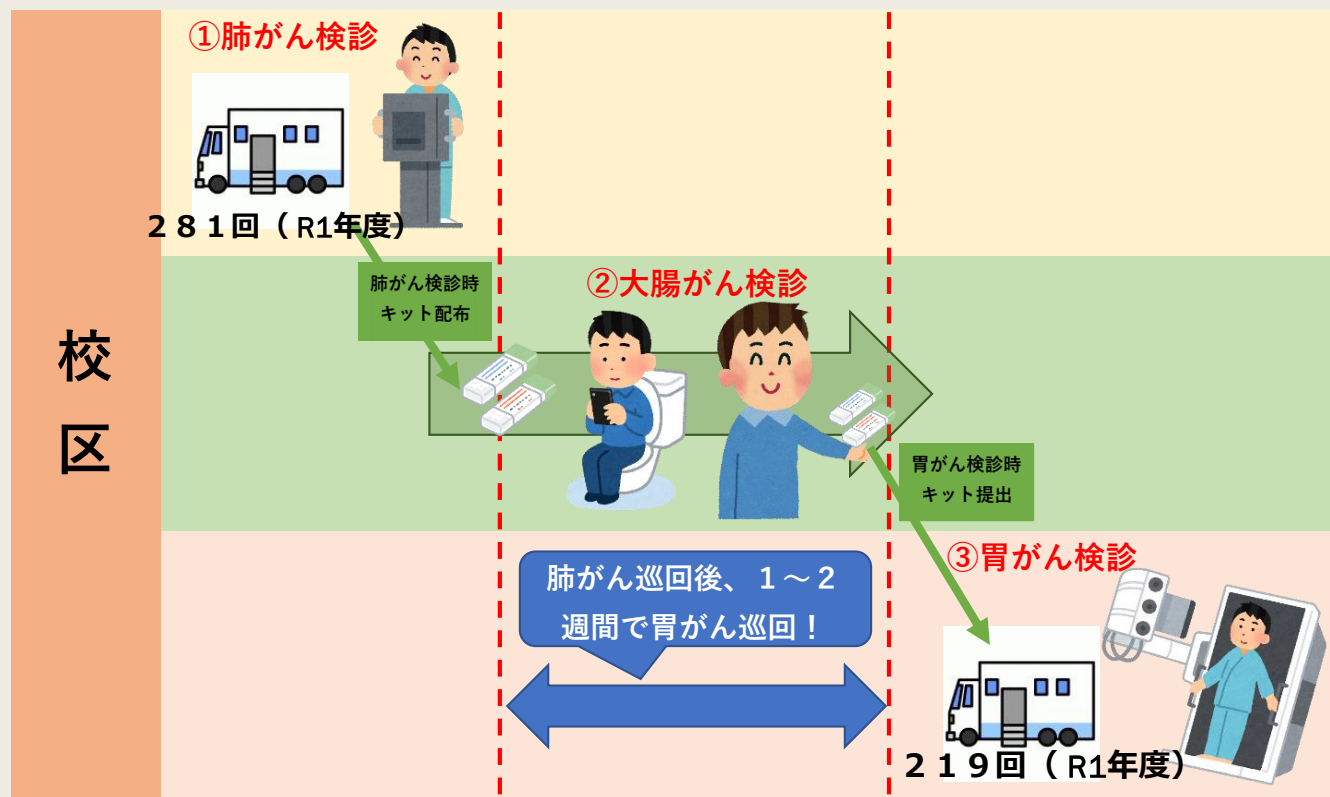


2.事業の概要

(1) 肺がん検診の実施方法

本市では肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診の巡回がん検診は、以下の流れのとおり実施している。大腸がん検診は個別医療機関での個別検診や郵送検診を行っており、胃がん検診も内視鏡導入とともに個別検診を行っている。現在のところ、肺がんを受診する場合は、各小学校区に巡回してくる検診車か他の胃がん、大腸がんとのセット検診で受診することとなる。

～巡回がん検診の流れ～



(2) 肺がん検診の現状と課題

【現状】

現在、本市で行っている肺がん検診は、年に2回各小学校区に検診車が巡回してくるため、交通手段のない高齢者でも近所の公民館などで定期的に受診が可能である。

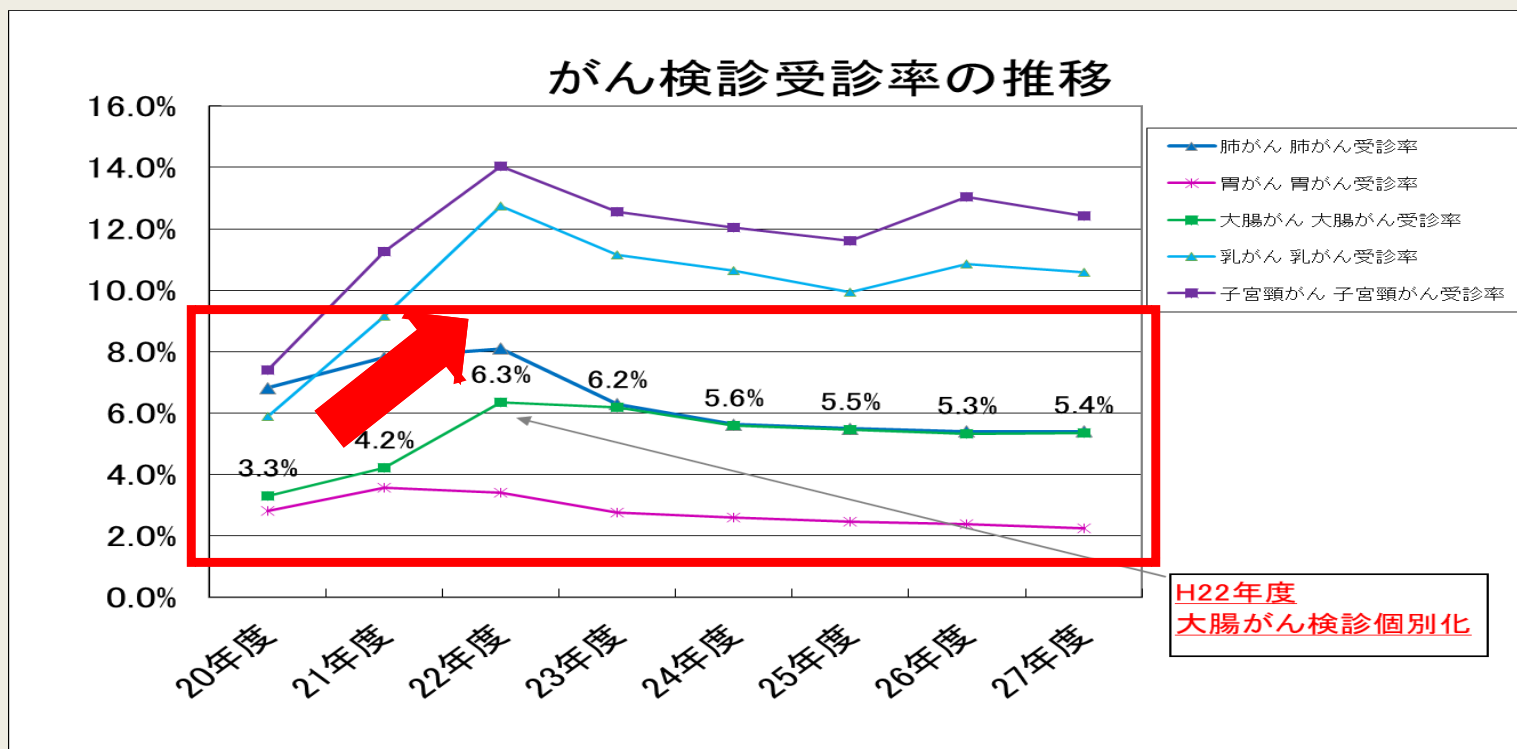
【課題】

ほぼ毎日、市内のどこかで巡回検診を行っているため、交通手段の確保できる受診者は受診機会を得られるが、交通手段の無い受診者は、年に2回程の受診機会を逸した場合、次年度まで受診ができないことも想定される。

(3) 肺がん個別検診化の受診率向上効果

① 個別検診化することにより期待できる受診率向上効果

平成22年度に大腸がん検診を個別検診化した際は受診率が4.2%から6.3%と1.5倍伸びており、単純計算で現在約2万人程度の受診者数が3万人程度まで伸びることが期待できる。



② 受診したい時に受診可能な環境の整備

以下のとおり、**市内の病院・診療所の8割以上がエックス線装置保有**しており**大半の診療所等で参加が可能**。また、国保の特定健診、大腸がん検診、胃がん内視鏡検査とともに受診すると**ミニ人間ドック**として受診を促していくことも想定。

	市内件数	エックス線装置保有件数	エックス線装置保有割合
病院	93	78	83.8%
診療所	648	535	82.6%

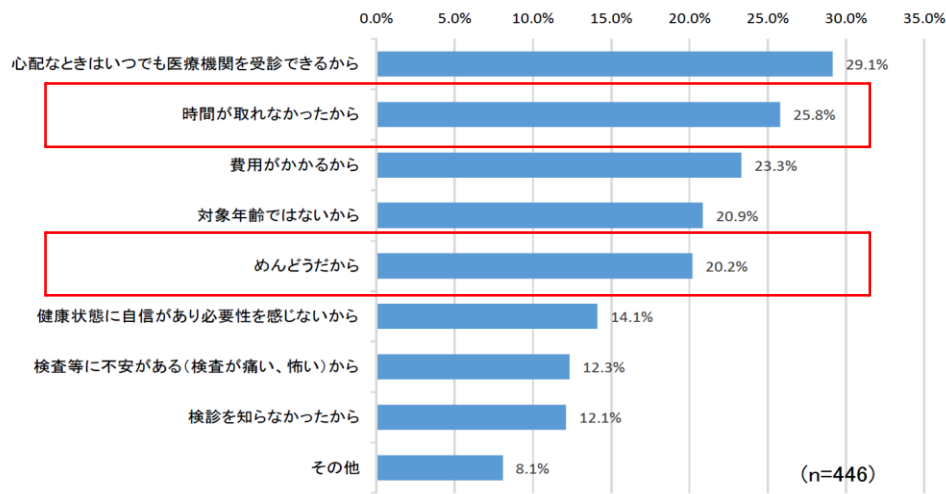
医療法施行規則第29条第7号：エックス線装置は、内科、心療内科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、泌尿器科、リハビリテーション科及び放射線科の一を有する病院又は歯科医業についての診療科名のみを診療科名とする病院には、これを設けなければならない。

② 受診したい時に受診可能な環境の整備

肺がん個別検診化することで、巡回検診で受診機会を逸しても、いつでも近くのかかりつけ医で受診可能

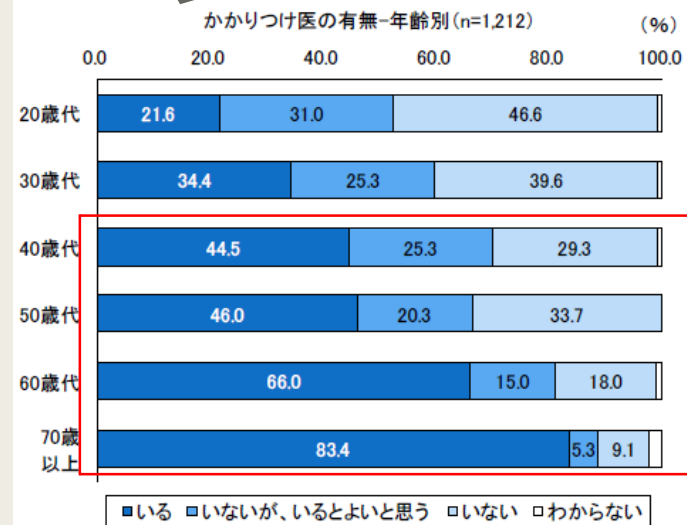
■ 受診しない理由 〈18歳以上〉

がん検診を受診しない理由は、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」が29.1%で最も多く、次いで、「時間が取れなかったから」が25.8%、「費用がかかるから」が23.3%の順。



※H30熊本市健康づくりに関する市民アンケート調査より

40代で約半数、70歳以上は8割以上がかかりつけ医を持っている



※第7回日本の医療に関する意識調査より

③ 個別検診化等の取組の科学的根拠

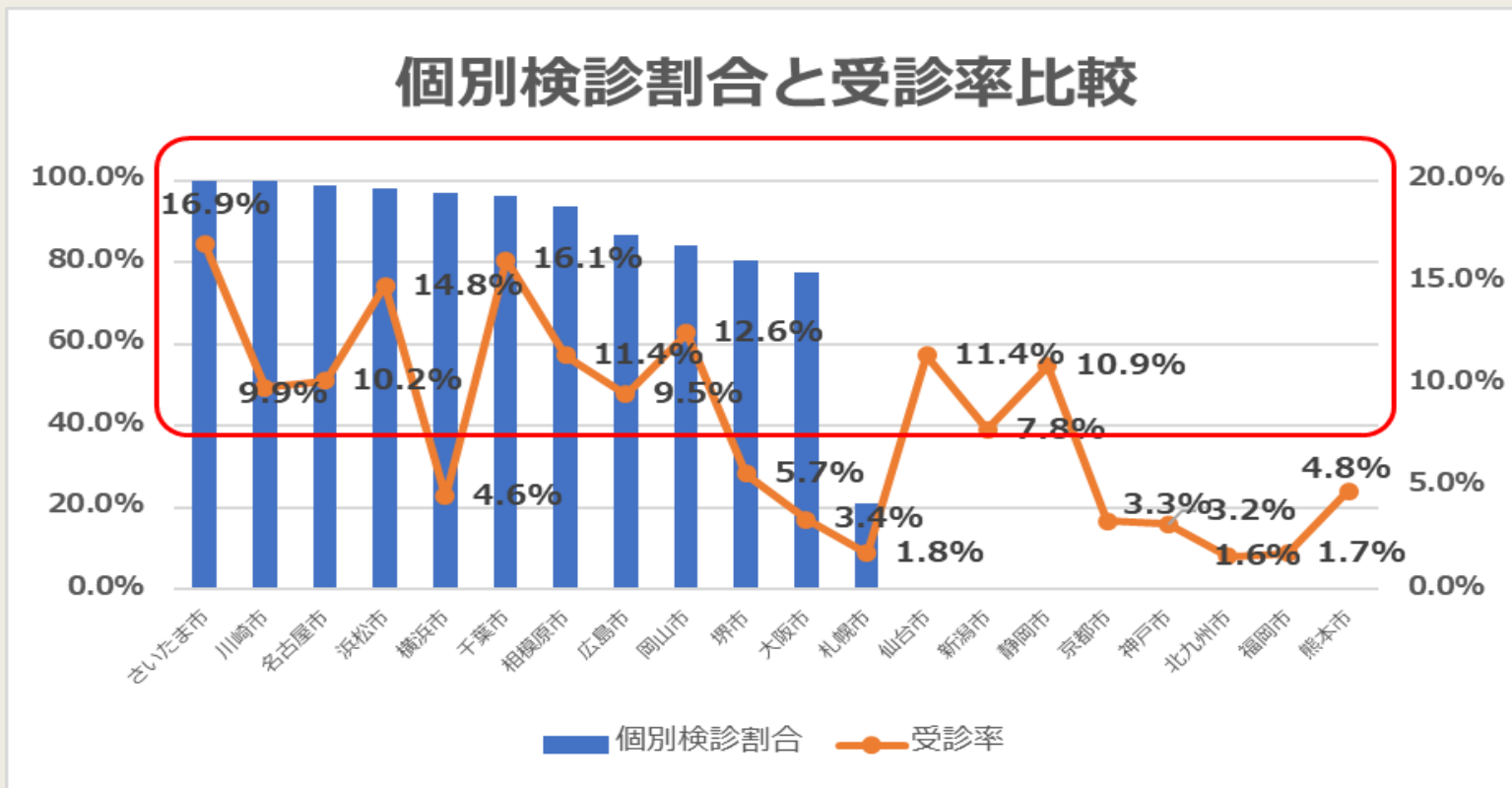
受診率向上の取組は科学的根拠に基づき実施することが重要。

受診環境を整備し、かかりつけ医による受診勧奨をすることは科学的根拠に基づいた受診率向上の取組といえる。

米国疾病管理センターで効果が確認されている受診勧奨	国が推奨する取組み
<ul style="list-style-type: none">・個別受診勧奨・スモールメディア(個人特性に応じた啓発媒体活用)・1対1の健康教育など・かかりつけ医からの受診勧奨・受診環境の整備・負担費用軽減 <p>※米国疾病予防管理センター(CDC)</p>	<ul style="list-style-type: none">・費用の免除等による受診機会の創設・受診経験者への継続的な個別勧奨・再勧奨の実施・かかりつけ医による受診勧奨・自己負担額が高額ではないことの周知・がんに関する知識の普及活動 <p>※がん検診のあり方に関する検討会中間報告書(H25.8)</p>


④ 指定都市における肺がん個別検診化と受診率比較

指定都市において、個別検診実施都市と実施していない都市の受診率を比較すると実施都市平均は9.7%、実施していない都市は5.6%と受診率は1.7倍となっている。




⑤ コロナ禍における受診率向上の取組

本市では、令和2年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大による巡回健診及び集団健診を8月までの休止したことや受診控えなどの影響を受け、受診者数の低下を招いた。



感染症対策として新たにマスク配布、アルコール消毒液の配備、体調の確認等を業務委託を行い、安心してがん検診を受診できるよう環境整備を行った。



更に市民が安心して受診できる環境整備としてかかりつけ医で肺がん検診を受診できる個別検診化が望まれる。

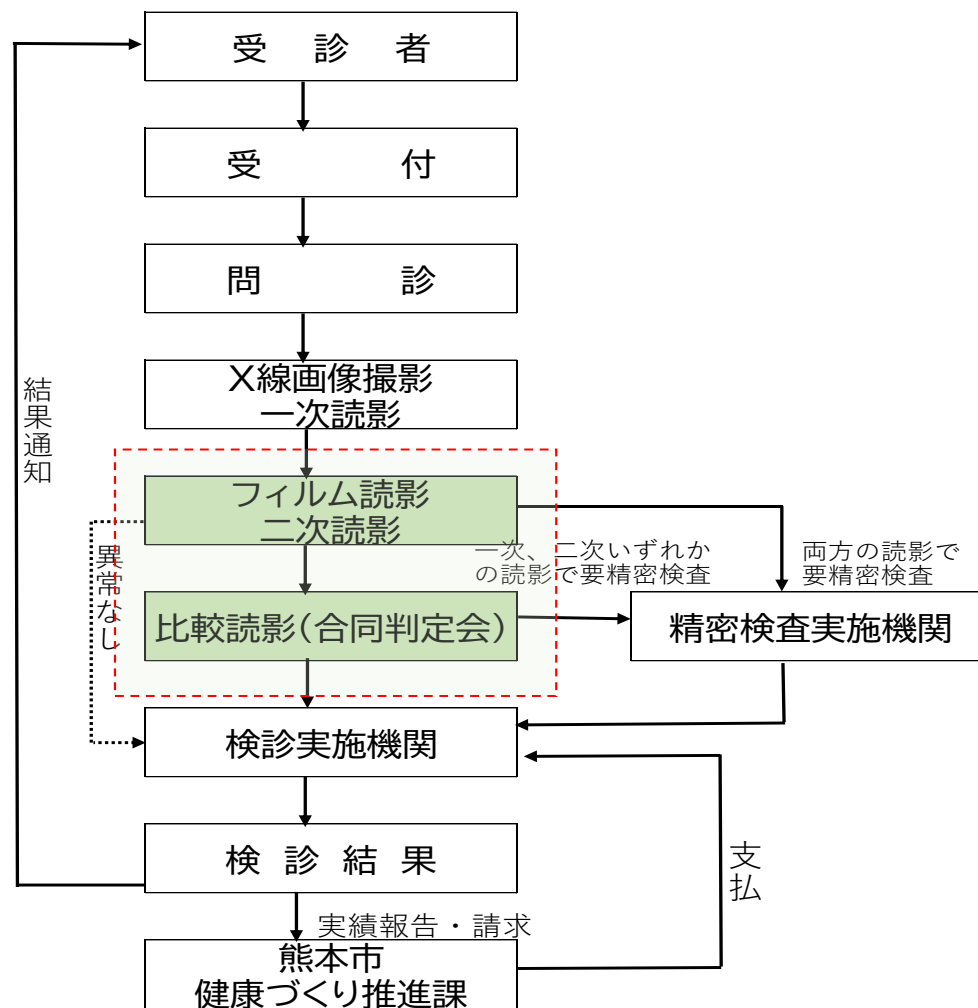
(4) 肺がん個別検診化の課題と対応

① 肺がん個別検診化の課題

肺がん検診は、精度管理上、画像撮影後、一次検診機関で一次読影を行い、その後別の医師による二次読影、そのどちらかの読影で比較読影が必要とされたものは、過去画像とのと比較読影を要する。

また、読影医は経験年数、症例検討会、読影講習会の出席など義務付けられているため、ハードルが高くなっている。

肺結核・肺がん検診実施フローチャート



② 肺がん個別検診化の課題対応等の検討

1 肺がん検診精度管理委員会の立ち上げ

※市医師会に精度管理業務委託を行い読影体制の確立を図る

2 二次読影医の確保

3 個別と市医師会のデータ受渡方法等について

4 委託単価額の調整

5 個別検診参加検診機関の呼びかけ

6 その他検討を要すること

3.他都市の状況

○肺がん検診個別検診化に伴う指定都市間取調査

1 個別検診実施都市	12市/20市
2 自己負担額	0円~1,000円(平均580円)
3 個別検診の二次読影の方法	自院:2市、自院+読影委員会:3市、読影委員会:7市
4 読影委員会等へのデータの受渡方法	医師会搬送3市、郵送3市、民間業者配送1市、郵送+持込+データ転送1市、持込1市
5 個別検診機関数	100~781機関

実施政令市	個別検診の自己負担額 ※複数の設定がある場合は高い方を記載	個別検診の二次読影方法	データの受渡方法 ※読影センター等の場合	個別検診実施機関数
さいたま市	600円	読影委員会(医師会実施)	フィルムや媒体(CD-RやUSB)を医師会の使徒便で回収	361機関
千葉市	600円	自院・読影委員会(医師会実施)	担当者不在、不明	約380機関
横浜市	680円	読影委員会(医師会実施)	フィルムや媒体(CD-RやUSB)を搬送(搬送費も読影委託料に含める)。	423機関
川崎市	900円	自院・読影委員会(医師会実施)	業者がフィルム搬送(搬送費も読影委託料に含める)。	約300機関
相模原市	800円	読影委員会(医師会実施)	USBまたはCDR(主に郵送)	約150機関
浜松市	500円	読影委員会(医師会実施)	①医師会⇄個別実施機関(システムを通じデータ転送) ②CD・フィルムで医師会へ持込 ③CD・フィルムを医師会へ郵送	276機関
名古屋市	500円	自院または読影委員会(医師会実施)	CDRまたは紙(持参のみ)	781機関
大阪市	400円	自院	-	280機関
堺市	0円	読影委員会(医師会委託)	CDR、親書取扱の民間業者に配送(医師会)	100機関程
神戸市	1,000円	読影委員会(医師会実施)	CDR,USBメモリ(郵送)	456機関
岡山市	500円	読影委員会(医師会実施)	フィルム、データ(郵送)	330機関
広島市	400円	自院	-	把握していない ※医師会員で希望者は参加OK

4. がん検診の進め方に関するロードマップ

			啓	周知啓発	環	環境整備	連	企業等連携	勸	個別勸奨	新	新たな取組	
取組	がん種類	種別	取組名	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)			
受診率向上の取組	胃	新	胃内視鏡検査導入	導入検討				胃内視鏡検査導入	継続実施				
	肺	新	肺がん検診個別検診化						導入検討 予算措置	個別検診 開始予定			
	大腸	新	郵送検診検診の開始	導入検討	郵送検診開始 → 効果検証・利便性向上				継続実施（拡大）				
	乳・子宮頸	勸	無料クーポン再勧奨等	乳・子宮頸無料クーポン個別再勧奨 生まれ月による受診月指定				改善実施（無料化実施で事業中止） ※利用率向上困難の場合は場合は中止検討					
		勸	ハイリスク者個別勸奨	ハイリスク者（40～50代） 個別受診勸奨・再勧奨 ハイリスク者（20～40代） 個別受診勸奨・再勧奨				継続実施 乳・子宮頸がん検診の無料化 も今後検討					
	5が ん 共通 項目	勸	退職世代への受診勸奨	退職世代（62・65・68歳） 個別受診勸奨の実施				R元年度 70歳拡充		継続実施			
		環	応急仮設住宅巡回検診等	藤山仮設、東町仮設で巡回検診 他の仮設に配布実施				R元年度 事業終了					
		勸	節目年齢受診勸奨拡充	節目年齢個別受診勸奨の拡充 ※40歳 → 40・50・60歳				継続実施					
		連	がんに関する講演会	市・企業協働による乳がん講演会				継続実施（イベント等の再開）					
	啓	いきいき健康大使	熊本市いきいき健康大使による啓発				継続実施（イベント等の再開後）						
環	がん検診完全無料化	無料化の他都市調査等				70歳以上 無料化		恒久or時限無料化 全部or一部がんで実施を検討					
新たながん検診等の実施検討			胃内視鏡検査導入検討		胃内視鏡検査開始		胃がんリスク 検査導入		引き続き、効果の見込める検診 等の導入検討				
がん検診における感染症対策									集団・巡回検診における感染症対策の 実施				

がん検診無料化方針の決定