

杉並区肺がん検診外部検証等委員会答申

平成 30 年 11 月

杉並区肺がん検診外部検証等委員会

目 次

第 1	検証の概要	3
1	杉並区肺がん検診外部検証等委員会設置の経緯	3
2	諮問事項	3
3	検証等委員会による検証の目的	3
4	検証方法の概要	4
5	検証等委員会による検証の前提事項	4
第 2	区肺がん検診の実施状況	4
第 3	事実関係の検証	4
1	事案の事実経過	5
	(1) 平成 26 年 7 月に受診した職場健診	5
	(2) 平成 27 年 7 月に受診した職場健診	5
	(3) 平成 30 年 1 月に受診した区肺がん検診	5
	(4) 健(検)診後の事実経過	6
2	事案発生後の対応	7
	(1) 医師会での胸部エックス線画像の確認	7
	(2) 精度管理の徹底	7
	(3) 河北健診クリニックでの読影体制の変更	8
	(4) 河北健診クリニックでの区肺がん検診胸部エックス線画像の再読影	8
	(5) 河北健診クリニックでの区肺がん検診の休止	8
3	区肺がん検診の実施状況	8
	(1) これまでの経緯	8
	(2) 受診者数の推移	9
	(3) 検査項目	9
	(4) 受診勧奨の実施	9
	(5) 実施医療機関の選定	9
	(6) 指定医療機関の選定	10
	(7) 実施体制	11
	(8) 精度管理の状況	12
	(9) 杉並区がん検診精度管理連絡会	12
	(10) 区民周知の状況	13
	(11) 実施医療機関に対する実施手順の遵守等の状況	13
4	河北健診クリニックにおける検診体制	13

(1) 読影体制	13
(2) 精度管理等の状況	13
(3) 区健(検)診と河北健診クリニックの人間ドックとの併用実施について	14
5 肺がん検診以外の胸部エックス線検査について	14
第4 事実検証から考えられる問題点	15
問題点1 指定医療機関制度について	15
問題点2 区肺がん検診の読影医について	15
問題点3 実施医療機関の選定について	16
問題点4 指定医療機関としての河北健診クリニックの読影体制について	16
問題点5 受診者数の見極めと実施医療機関の検診受入規模について	17
問題点6 総合判定について	17
問題点7 区民への必要な情報の提供について	18
問題点8 精度管理の取組について	18
問題点9 区健(検)診と河北健診クリニックの人間ドックとの併用実施 について	19
第5 再発防止に向けた提言	20
提言1 指定医療機関制度	20
提言2 区肺がん検診の読影医	21
提言3 実施医療機関の選定	22
提言4 受診者数と検診受入規模の把握	22
提言5 検診内容	22
(1) 読影の判定基準	22
(2) 胸部エックス線の撮影枚数	23
(3) 区肺がん検診の検査項目	23
提言6 区民への必要な情報提供	23
提言7 精度管理	24
提言8 区健(検)診と河北健診クリニックの人間ドックとの併用実施 について	24
第6 区民の健康の確保及び増進のために必要な事項	25
意見 区肺がん検診以外の胸部エックス線検査の必要性の有無について	25
第7 検証を終えて	26
資料編	27

第1 検証の概要

1 杉並区肺がん検診外部検証等委員会設置の経緯

平成30年1月に河北健診クリニックで実施した杉並区肺がん検診（以下「区肺がん検診」という。）の胸部エックス線検査において肺がんの陰影を見落とされ、その後当該者が肺がんでお亡くなりになられるという事案（以下「事案」という。）が発生した。この肺がんの陰影の見落としについては、河北健診クリニックで実施した区肺がん検診より前にも、職場健診の胸部エックス線検査において、2回にわたり見落としがあった。

河北健診クリニックは、区肺がん検診の指定医療機関として、院内だけで読影体制をとっており、区肺がん検診がどのように行われこの事案が発生したのか、その詳細を明らかにする必要がある。そのため杉並区（以下「区」という。）は、この事案に対して公正かつ中立な立場で専門的な知見に基づき検証するため、杉並区肺がん検診外部検証等委員会（以下「検証等委員会」という。）を区長の附属機関として設置し、杉並区長からその原因究明と再発防止について諮問した。

2 諮問事項

検証等委員会では、杉並区長から以下の諮問を受けた。

「杉並区が実施する肺がん検診の胸部エックス線検査において肺がんの見落としがあったことを踏まえて、公正かつ中立な立場から専門的な知見に基づきこれを検証し原因を究明するとともに、さらに区民が信頼できる検診とするため、貴委員会のご意見を承りたく諮問します。」

3 検証等委員会による検証の目的

検証等委員会による検証の目的は、諮問に基づき、今回の事案に関わる事実関係を調査検証し原因を究明するとともに、再発防止について提言することである。検証等委員会は、地方自治法第138条の4第3項の規定に基づき設置した区長の附属機関として上記目的のために調査審議するものであり、この事案に関する関係団体等の民事上、刑事上その他の責任の有無を確定し、これを追及することを目的とするものではない。

4 検証方法の概要

(1) 関係資料の検証分析

検証等委員会は、区、河北健診クリニック及びその他関係者から提供を受けた資料を用いて調査検証し、分析した。

(2) 関係者の聴き取り

検証等委員会は、区、杉並区医師会（以下「医師会」という。）及び河北健診クリニックの関係者に対し聴き取りを実施した。

5 検証等委員会による検証の前提事項

検証等委員会の調査審議は以下の事項を前提としている。

- (1) 区、河北健診クリニック等が検証等委員会に提出した資料や説明は全て真正なものであること。
- (2) 検証等委員会の調査は、関係者の任意の協力に基づくものであること。

第2 区肺がん検診の実施状況

区が行うがん対策は、がんを予防し、早期に発見し、必要かつ適切な治療につなげることで区民のがんによる死亡リスクを低減させることを目的とする。とりわけ、がんの早期発見は重要な課題であり、区は区民を対象にがん検診を実施している。

区肺がん検診は、医師会に委託して実施している。約150の医療機関で実施され、その中には指定医療機関として二重読影を院内で完結する6医療機関が含まれる。実施期間は6月から翌年1月までとし、受診者数は例年約25,000人前後で推移している。区肺がん検診の実施に当たっては、①国や東京都の指針を遵守しつつ科学的根拠に基づいたがん検診とすること、②がん検診の質を担保すること、この二点に力点を置き検診の精度の確保に努めている。また、精度管理については受託者である医師会と協力連携して、杉並区がん検診精度管理連絡会（以下「連絡会」という。）を設置し、実施状況などを検証している。

第3 事実関係の検証

事実関係の検証に当たっては、社会医療法人河北医療財団から提出された「院

内検証委員会報告書」、検証等委員会に提出された資料及び関係者の聴き取りから事実関係を把握した。なお、把握した事実のうち、「院内検証委員会報告書」、検証等委員会資料及び関係者の聴き取りについては、カッコ書きで本文中に表記する。

1 事案の事実経過

(1) 平成 26 年 7 月に受診した職場健診

胸部エックス線画像の読影結果は、異常なし。1 読目の読影医 A は、ニップルのようなものであるが、過去と比較し、陰影部の辺縁がより明瞭で増大を疑うため要精査とした。2 読目の読影医 B ※は、1 読目の医師の意見を踏まえたくて、右下肺野の一見腫瘤に見える影は辺縁が境界明瞭でありニップルと考え異常なしとした。判定結果は不一致ではあったが、最終的に異常なしとした。

【院内検証委員会報告書】

※読影医 B は、日本医学放射線学会 放射線科専門医である。 【検証等委員会資料】

(2) 平成 27 年 7 月に受診した職場健診

胸部エックス線画像の読影結果は、異常なし。1 読目の読影医 C は、平成 26 年のニップルと判断された画像と変化無くそのまま異常なしとした。2 読目の読影医 B は、平成 26 年の画像から変化は無いと考えそのままニップル像と判断し異常なしとした。

【院内検証委員会報告書】

(3) 平成 30 年 1 月に受診した区肺がん検診

胸部エックス線画像の読影結果は、異常なし。1 読目の読影医 D は、平成 27 年まで見られていた腫瘤影がほどけたような所見でむしろ改善したと考え、異常なしとした。2 読目の読影医 E は、1 読目の異常なしとの判定に引きずられ、異常なしとした。

【院内検証委員会報告書】

ただし、検証等委員会資料の読影医 D の回答は以下のようであった。

「“2015 年まで見られていた腫瘤影がほどけたような所見でむしろ改善したのだと考えた” とありますが、院内の聞き取り調査において私はそのようなことは一切、全く言っておりません。～中略～

ひとりの画像にあまり時間をかけるわけにもいかず、また、過剰診断により受診者に精神的、身体的(被ばくも含めて)、経済的な負担をかけてはいけないと思い、2 読がだれになるかはわかりませんでした。おそらく放射線

科医だろうから、あとは2読の医師に委ねようと思いA判定（異常なし）としました。」

【検証等委員会資料】

(4) 健(検)診後の事実経過

ア) 平成30年3月下旬

両下腿部の張り、痛みを自覚。

イ) 平成30年4月4日

クリニック受診し、D-dimer 高値のため河北総合病院心臓血管外科を紹介される。

ウ) 平成30年4月6日

河北総合病院心臓血管外科を受診。両下腿浮腫、硬結、圧痛あり。血管エコーで両下肢深部静脈血栓症と診断され、抗凝固療法が開始される。

エ) 平成30年4月13日

呼吸困難・四肢のしびれ・過呼吸で大学病院救急科に救急搬送され、胸部エックス線と胸部単純CTにおいて右肺底部の結節影を指摘される。

オ) 平成30年4月18日

河北総合病院の呼吸器内科を受診する。この際、過去の胸部エックス線を調査・比較したところ、後方視的には、遅くとも平成26年以降には右下肺野に腫瘤影が指摘されるにもかかわらず、判定結果はいずれも異常なしであったことが判明した。検診で撮影された胸部エックス線画像で後方視的に指摘される病変と、CTで指摘された右肺底部の結節影とは重なるものであった。診察した医師は直ちに情報を分院院長に報告し、院内で情報共有された。【ア、イ、ウ、エ、オともに院内検証委員会報告書】

なお、情報共有は、本院院長、分院院長、医療安全管理者、河北健診クリニック施設長で行われた。

共有した情報は、大学病院が撮影した胸部単純CT画像から肺がんを疑って各種検査を実施し、次回の診察日を検査結果が出揃う5月2日としたこと、河北健診クリニックにおける過去の胸部エックス線画像を比較したところ、後方視的に平成26年の健診以降、右下肺野に結節影を指摘すべきところ、いずれも「異常なし」と判定されていることであった。

【検証等委員会資料】

カ) 平成 30 年 4 月 29 日

右手の感覚障害で河北総合病院救急外来を受診するが、経過観察となり帰宅する。【院内検証委員会報告】

診察に当たっては、救急外来の当日診察担当医（2年目の研修医）が当日勤務していた指導医に報告、相談した上で行った。

経過観察の理由として、医師は当該受診者の右下肺野の結節影の情報を4月18日呼吸器内科外来の診療記録※、画像を確認しつつ、神経学的所見からは積極的に中枢での病変を疑わせる所見はなく、末梢性神経障害の可能性が高いことから、本人にそれを話し、CT検査などを行わず経過観察とした。

※診療記録は4月18日に情報共有した内容を含む。【検証等委員会資料】

キ) 平成 30 年 5 月 1 日

体を動かすことが困難となり、河北総合病院に救急搬送となる。脳梗塞、肺悪性腫瘍及びトルソー症候群とされ、脳梗塞の治療が開始される。

ク) 平成 30 年 5 月 9 日、家族の希望により転院。

【キ、クともに院内検証委員会報告書】

ケ) 平成 30 年 6 月 26 日、転院先で逝去。

【関係者聴き取り】

2 事案発生後の対応

(1) 医師会での胸部エックス線画像の確認

この事案の胸部エックス線画像については、区肺がん検診の受託者である医師会において、事案発生後に読影している。医師会としての読影結果は、「平成30年1月10日撮影の胸部エックス線画像では右下肺野に腫瘤陰影を認める。比較読影参考画像の平成26年、27年の画像においても同部位に腫瘤陰影を認める。腫瘤陰影は年々大きくなっている。」としている。【検証等委員会資料】

(2) 精度管理の徹底

平成30年7月30日付で区の各がん検診実施医療機関に対し、「杉並区各種がん検診事業の実施にあたる際の精度管理の徹底について（通知）」によ

り、がん検診マニュアル等に則りがん検診を実施するよう精度管理の徹底を図った。

(3) 河北健診クリニックでの読影体制の変更

河北健診クリニックでの平成 30 年度区肺がん検診の実施については、指定医療機関として胸部エックス線画像の二重読影を院内で完結するのを取りやめ、二次判定・総合判定は医師会の区肺がん検診判定会（以下「判定会」という。）で行うよう変更した。

(4) 河北健診クリニックでの区肺がん検診胸部エックス線画像の再読影

区は、この事案を受け、河北健診クリニックに対し区肺がん検診胸部エックス線画像の再読影を要請した。再読影は、平成 26 年 9 月から平成 30 年 1 月末までの 9,424 名（実人数）の胸部エックス線画像とした。平成 30 年 7 月に再読影した結果、44 名が要精密検査者となり、平成 30 年 10 月 26 日現在、肺がんと診断された方が 2 名、肺がんの疑いとされた方が 3 名、精密検査の結果待ちが 1 名、肺がんではなかった方が 38 名であった。

【関係者聴き取り】

(5) 河北健診クリニックでの区肺がん検診の休止

河北健診クリニックで平成 29 年度に実施した区肺がん検診において、新たに肺がんと疑う陰影の見落としが確認され、その後当該者が肺がんとして診断されたことを受け、平成 30 年度区肺がん検診の河北健診クリニックでの実施については、平成 30 年 10 月から休止した。

3 区肺がん検診の実施状況

(1) これまでの経緯

年 度	区肺がん検診の経緯
昭和 54 年度	対象者は 35 歳以上の区民、実施期間は 1 か月とした。 区内医療機関において 1,000 人程度の規模で開始した。
平成 3 年度	実施期間を 2 か月とした。(6 月 20 日から 8 月 20 日まで)
平成 15 年度	実施期間を 3 か月とした。(7 月 1 日から 9 月 30 日まで)
平成 24 年度	実施期間を 6 月 1 日～翌年の 1 月 31 日までとした。 平成 25 年 3 月、「杉並区がん対策推進計画」を策定した。

平成 25 年度	「杉並区がん検診のおしらせ」を全戸配布(約 30 万戸)した。自己負担金を 1,000 円から 500 円に引き下げ、ワンコイン検診とした。
平成 26 年度	がん検診受診券シールを送付し、個別受診勧奨を開始した。区肺がん検診において指定医療機関制度を開始した。
平成 29 年度	対象者を 35 歳以上から 40 歳以上の区民と変更した。

(2) 受診者数の推移

平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
1,344 人	1,688 人	1,131 人	2,967 人	4,161 人
平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
4,687 人	22,593 人	24,229 人	24,690 人	25,346 人

(3) 検査項目

検査項目は、①問診②理学的診察（聴打診等）③血圧測定④胸部エックス線単純撮影一大角（正面・側面）2枚 ⑤喀痰細胞診（50 歳以上で喫煙指数（1 日の喫煙本数×喫煙年数）600 以上であることが判明した者）となっている。

(4) 受診勧奨の実施

区の各がん検診は、受診率の向上を図るため、平成 25 年度から自己負担金を 1,000 円から 500 円に引き下げ、ワンコイン検診として受診しやすい環境づくりに努めてきた。また、平成 25 年度に「杉並区がん検診のおしらせ」を全戸配布（約 30 万戸）し、平成 26 年度から次の通り個別受診勧奨を行った。

- ① 国保特定健診対象者（40 歳から 74 歳までの国保加入者）全員に、受診可能な 4 がん（胃がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん）のがん検診受診券シールを同封し、受診勧奨を開始。
- ② 国保特定健診対象者以外の方には、前年度に受診履歴のある方（子宮頸がん検診・乳がん検診は前々年度）に受診券シールを自動送付し、受診勧奨を開始。

(5) 実施医療機関の選定

実施医療機関の選定に当たっては、杉並区肺がん検診契約（以下「検診契

約」という。)第2条に「乙(医師会)は、甲(区)と協議の上、乙(医師会)とともにこの契約にかかる事業を実施する医療機関(以下「丙」という。)を選定する。」としている。

医師会では、毎年、年度末に通報(会報)で実施医療機関の名簿の加除訂正を行うことで、区の各がん検診等の実施の有無を確認している。新入会員には、入会時に区の各がん検診等の実施の有無を確認し、実施するがん検診について、医師会事務局は実施マニュアルや受診票等の説明をしている。また、区肺がん検診を継続して実施する実施医療機関については、年度末に継続の意思を伝えれば区肺がん検診の実施医療機関となることができる。なお、区と直接契約している医師会に加盟していない医療機関の選定においても、医師会加盟の実施医療機関と同様である。

平成29年度区肺がん検診の実施医療機関は153医療機関で、そのうち147医療機関が医師会に加盟しており、6医療機関が医師会に加盟していない。

【関係者聴き取り】

(6) 指定医療機関の選定

平成26年6月から実施した個別受診勧奨による区肺がん検診の受診者数の増加に対応するため、指定医療機関制度を開始した。

指定医療機関の選定に当たっては、肺がん検診実施要領(以下「実施要領」という。)第10条に「検診、検査及び判定は次のとおりとする。ただし、別に定めた指定医療機関については、指定医療機関内で二次判定・総合判定・結果通知を行なうものとする。指定医療機関は、その所属の医師及び専門医により、判定を行なうものとする。2名以上の医師(二重読影する医師のうち1名は、十分な経験を有した呼吸器又は放射線の専門医が望ましい。)が同時に又はそれぞれ独立して読影することとする。」としている。

平成26年度は、区が二重読影の体制が整っている河北健診クリニックと東京衛生病院に対して区肺がん検診を院内で完結できるかの交渉を始め、その実施体制については区と医師会において協議を進めた。

平成27年度以降に追加された4医療機関は、平成26年度のやり方を参考に医師会から打診して(一部は医療機関からの申し出あり)指定医療機関とした。

指定開始の時期	指定医療機関
平成 26 年 9 月から	河北健診クリニック、東京衛生病院
平成 27 年度	荻窪病院、高井戸東健診クリニック
平成 28 年度	佼成病院、ニューハート・ワタナベ国際病院

【関係者聴き取り】

(7) 実施体制

ア) 実施医療機関（指定医療機関を除く）

指定医療機関を除く実施医療機関（以下「一次判定医療機関」という。）は、胸部エックス線単純撮影と医師による画像読影の一次判定までを実施している。また、喫煙者で基準に該当する場合は、喀痰細胞診の喀痰を採取している。

一次判定医療機関は、受診票、胸部エックス線画像データ又はレントゲン写真及び喀痰細胞診該当者から採取した喀痰を医師会に持ち込み、医師会が契約する検査機関で検査を実施し、その結果と合わせて判定会が二次判定及び総合判定を行っている。

判定会での二次判定は、一次判定の結果を見ながら読影している。一次判定、二次判定が異なる場合、または二次判定の際に依頼があれば、総合判定（三次判定）に廻して放射線診断専門医が再度読影している。三次判定後は、検診結果を受診者、一次判定医療機関に送付し、要精密検査者には、一次判定医療機関が対応することとしている。なお、一次判定医療機関に以前の胸部エックス線画像データ等がある場合には提出させ、必ず比較読影を行っている。

【関係者聴き取り】

イ) 指定医療機関

指定医療機関は、胸部エックス線単純撮影と二重読影を院内で完結することとしている。また、喫煙者で基準に該当する場合、一部の医療機関は、喀痰細胞診を自院又は自院が契約する検査機関で実施し、その他の医療機関は、喀痰細胞診を医師会が契約する検査機関で実施している。喀痰細胞診の結果と二重読影の結果とを合わせて指定医療機関で総合判定し、検診結果は指定医療機関から受診者に通知している。要精密検査者には、指定医療機関が対応することとしている。

(8) 精度管理の状況

ア) 区における精度管理の状況

「東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針」（以下「都の指針」という。）の「肺がん検診チェックリスト（区市町村用）（様式8号）」による対応状況は、下表のとおりである。

チェックリスト	区の現状
受診者への説明及び要精検者への説明	お知らせチラシの必須事項である項目は概ね網羅している。
精検受診率、がん発見率、臨床病期0-I期がん割合、陽性反応適中度の集計	精検受診率、がん発見率は集計しているが、他の指標は集計していない。
地域保健・健康増進報告	事業報告に反映できていない項目がある。
検診機関の質の担保	区の実施要領は、「肺がん検診の精度管理に努めることとする」とどまり、具体的な内容は記載していない。

イ) 評価指標の活用状況

プロセス指標（がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率）は、区全体の平均値として管理しており、実施医療機関ごとでは管理していない。また、各実施医療機関へのフィードバックも行っていない。アウトカム指標であるがん死亡率については、区全体の平均値として管理し、実施医療機関ごとには管理していない。

(9) 杉並区がん検診精度管理連絡会

区では、がん検診事業の有効性及び精度管理の向上を目的に杉並区がん検診精度管理連絡会（以下「連絡会」という。）を設置している。平成29年度の連絡会の委員構成は、学識経験者1名、医師会から推薦された医師3名、杉並保健所長の5名となっており、年2回開催している。

連絡会では、前年度の各がん検診の区全体の実績などの報告や、当該年度以降の各がん検診の早急に解決しなければならない課題などについて各委員から意見を聞くほか、区肺がん検診を含め各がん検診の区全体での実施状況をプロセス指標を用いて検証している。また、ここ数年は、新たに胃がん検診におけ

る内視鏡検査の導入に向けた検討を中心に行っていた。

(10) 区民周知の状況

区肺がん検診の区民周知については、「区肺がん検診のおしらせ（3種類）」、広報すぎなみ及び区公式ホームページで行っている。周知の時期は、年度初めの4月及び9月のがん征圧月間等に広報に掲載し周知を図っている。また、周知内容は、検診の対象者、受診期間、検査内容、費用、受診券発送日、申し込み締切日等となっている。

(11) 実施医療機関に対する実施手順の遵守等の状況

毎年5月末に、区民健(検)診説明会を医師会館にて実施し、健(検)診実施に当たっての注意点・変更点等をマニュアルにて説明するとともに、実施手順等の遵守、徹底を図っている。

また、医師会では、区肺がん検診の二次読影判定委員で構成される杉並区肺がん検診委員会を毎年5月に開催し、実績報告や問題点などについて話し合いを行っているほか、内科医会主催で研修として胸部エックス線読影会を有料で開催している。

【関係者聴き取り】

4 河北健診クリニックにおける検診体制

(1) 読影体制

平成27年10月から放射線専門医を区肺がん検診の読影から外す措置をとった。そのため、区肺がん検診の読影は、放射線科または呼吸器内科でない組み合わせも生起することがあった。

【院内検証委員会報告書】

この決定は、河北健診クリニックの施設長が行った。【検証等委員会資料】
また、この決定について、区肺がん検診の実施者である区と受託者である医師会に対し、河北健診クリニックから相談報告されていなかった。

【関係者聴き取り】

(2) 精度管理等の状況

ア) 区肺がん検診の要精検率とがん発見率

河北健診クリニックにおける平成26年度から平成29年度までの区肺がん検診の受診者数、要精検率、がん発見率等は以下の通りであった。

年度	受診者数	要精密検査者数	がん発見数	要精検率	がん発見率
26	4,605 人	51 人	0 人	1.1%	0%
27	4,963 人	44 人	3 人	0.9%	0.06%
28	4,872 人	29 人	1 人	0.6%	0.02%
29	5,069 人	32 人	0 人	0.6%	0%
全国平均※ (26-27)	—	—	—	2.2%	0.06%

※地域保健健康増進事業報告より作成

【検証等委員会資料】

イ) 研修等

河北健診クリニックで検診業務全般において精度管理による検診の質の向上や懸念する事項を検討する組織は設置されておらず、職員の研修体制においても、河北医療財団が実施する研修に一部の職員が参加するにとどまり、安全管理や精度管理、倫理観の形成等に係る河北健診クリニックとしての研修は行われていなかった。また、医師会が主催する胸部エックス線読影会等の研修に、河北健診クリニックの読影医は過去に一度も参加していなかった。

【関係者聴き取り】

(3) 区健(検)診と河北健診クリニックの人間ドックとの併用実施について

河北健診クリニックでは、区民健診や区肺がん検診を独自の人間ドックとセットで実施している。人間ドックのパンフレット※には、区民健診や区の各がん検診をセットで受診すると特別価格で提供できるとしているほか、区の協力のもと人間ドックを実施しているかの表現も見受けられる。こうした内容については、河北健診クリニックから区に相談報告は受けていない。

※資料1参照

【関係者聴き取り】

5 肺がん検診以外の胸部エックス線検査について

区民健診は、成人等健診（30 から 39 歳までの職場等で健診受診機会のない者と 40 歳以上の生活保護受給者等を対象）、国保特定健診（40 から 74 歳までの杉並区国民健康保険加入者を対象）、後期高齢者健診（75 歳以上、後期高齢者医療制度加入者を対象）の 3 種類となっている。65 歳以上の区民については「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により、区は全

員を対象として実施し、この法律に該当しない30歳から64歳までの区民については、胸部エックス線検査の希望者に対して実施している。この胸部エックス線検査の判定基準は、所見なし・所見ありの2段階の判定となっている。

【検証等委員会資料】

第4 事実検証から考えられる問題点

事実検証については、1 事案の事実経過、2 事案発生後の対応、3 区肺がん検診の実施状況、4 河北健診クリニックにおける検診体制、5 肺がん検診以外の胸部エックス線検査についての5つの視点から行った。その上で、問題と指摘すべき点について以下に9点を挙げる。

問題点1 指定医療機関制度について

区肺がん検診における指定医療機関の選定は、実施要領第10条の「別に定めた指定医療機関については、指定医療機関内で二次判定・総合判定・結果通知を行なうものとする。指定医療機関は、その所属の医師及び専門医により、判定を行なうものとする。2名以上の医師（二重読影する医師のうち1名は、十分な経験を有した呼吸器又は放射線の専門医が望ましい。）が同時に又はそれぞれ独立して読影することとする。」としている。

指定医療機関制度は、個別受診勧奨等により受診者が急激に増加したことで医師会での二次判定が困難になり、区と医師会が二次判定の確保のため二重読影を院内で完結させることができる医療機関を指定医療機関とした背景がある。今回の事案で初めて明らかになったように、実施要領に沿っていない検診実施体制への変更や読影における独立性が確保できないなど、医療機関側からの申し出がない限りこれらをチェックすることは難しい。これらのことから区肺がん検診における指定医療機関制度については、検診体制の確保や精度管理などの点で問題があるものとする。

問題点2 区肺がん検診の読影医について

肺がん検診における読影医については、都の指針においても「うち1名は、十分な経験を有した呼吸器又は放射線の専門医が望ましい」から「うち1名は、肺がん診療に携わる医師もしくは放射線の専門医が望ましい」と平成30年

2月に変更され、現在のところ関係学会の専門医などを指すものと考えられるが、どの資格を有するものなのか明確ではない。

実施要領には、指定医療機関は「その所属の医師及び専門医により判定を行う」としている。しかし、都の指針と同様、区肺がん検診の専門医については、十分な経験を有した呼吸器又は放射線科の専門医が望ましいとした共通認識にとどまっていた。また、何らかの事由により専門医を外さざるを得ない場合の対応について、実施医療機関から医師会と区に事前に相談報告するといった取り決めはなかった。本来、実施要領で示す読影体制が確保できない場合、事前に実施医療機関は医師会と区に相談報告するのが当然と考える。しかし、河北健診クリニックからそのような相談報告はなく、専門医でない医師が読影を野放図に継続していたことは看過できない問題である。

問題点3 実施医療機関の選定について

実施医療機関の選定は、検診契約第2条で「乙（医師会）は、甲（区）と協議の上、乙（医師会）とともにこの契約にかかる事業を実施する医療機関（以下「丙」という。）を選定する。」としている。しかし、実際の選定では、医師会が各医療機関に検診実施の有無について確認するといった方法で行われ、明確な選定基準は設けられていなかった。なお、この選定は、医師会に加盟しておらず区と直接契約を交わしている医療機関においても同様であった。

問題点4 指定医療機関としての河北健診クリニックの読影体制について

指定医療機関においては、二重読影が院内で完結となることから、所属の医師と専門医による読影体制や一次判定、二次判定及び総合判定ができる体制など、二重読影の体制を院内でしっかり確立しておく必要がある。しかし、河北健診クリニックの事実関係の検証の中では、年度の途中で専門医を外してしまったことや、一次判定に引きずられたとする読影医の発言などがあった。また、それ以外にも一次読影医と二次読影医の判定が異なる場合にコミュニケーションがとれていない、総合判定を行う医師にも判定の詳細が伝わっていないなどの印象を受ける。加えて、院内に検診業務の精度管理を司る組織等も設置されていなかったことや、医師会主催の研修等に、河北健診クリニックの読影

医はこれまで誰も参加していなかったことなどが指摘できる。これらを踏まえると、適正な検診実施体制とは到底言い難い状況であった。

また、区及び医師会においても指定医療機関の読影体制が適正であるか否かを検証する仕組みが整っていなかった。

問題点5 受診者数の見極めと実施医療機関の検診受入規模について

区肺がん検診の実施に当たっては、その事業規模を見積もる必要があり、受診者数と検診の受入規模が適正であることが期待される。がん検診の受診率の向上が課題となった平成25年度に、区は積極的な受診勧奨を進めた。その結果、予想を超える受診者数となり、指定医療機関制度の導入となった。

急激な受診者の増加を予測することは難しいが、先駆的な自治体の中には、検診受け入れ可能数の見積もりを実施しているところもあり、できる限り事前にそうした動向を把握しておく必要があったと考える。

問題点6 総合判定について

この事案は、先に示した事実関係の検証にあるように、医師会の読影結果は「平成30年1月10日画像において腫瘍陰影を認める。また、平成26年、27年の画像においても同部位に腫瘍陰影を認め、腫瘍陰影は年々大きくなっている。」としている。また、河北健診クリニックの院内検証委員会報告書では、平成26年、27年および30年の読影に携わったすべての読影医が、陰影の存在を認識し、ニップルと誤解したり、「むしろ改善した」と陰影の解釈上の問題があったと記載されている。こうした点を踏まえると、この事案で陰影を指摘することは困難ではなかったのではないかと考えられ、平成26年7月以降の早い段階で精密検査を受診していれば、適切な医療へつながる余地はあったのではないかと考えられる。

また、この事案は、総合判定において専門性が高いとされる読影医の判定に影響を受けたことが問題の起点となっている。読影による判定は、複数の読影医による診断であり、その意味で一次判定、二次判定での相互の独立性の確保、また、一次判定、二次判定が異なる場合の総合判定の取り決め等を明確にしておく必要がある。この事案においても、一次判定の読影医と二次判定の読影医との間

で読影所見の違いがあつたにもかかわらず、どのような協議により総合判定が下されたのかは明確ではない。区肺がん検診においては、実施医療機関における総合判定のあり方について明確にする必要があると考える。

問題点 7 区民への必要な情報の提供について

区のがん検診にかかわる広報活動は年度初めの4月や9月のがん征圧月間等に広報すぎなみに掲載するほか、区公式ホームページでも行っている。その内容は、がん検診の種類、対象となる年齢、受診期間、費用等となっている。実際にはこの項目が区民にとって主に知りたい部分でもあり、情報提供するうえでも優先される傾向にある。しかしながら、区民ががん検診の受診を検討するに当たっては、まずはがん検診のメリット・デメリットについて十分に理解することを先決とすべきではないかと考える。例えば肺がん検診は、肺がんか否かを確定するための精密検査の必要性を評価するものであること、また、検査にはエックス線の被ばくといった身体的負担もあること等を踏まえれば、従来の区民への周知内容には、不足する点があつたと言える。

このような情報について当区では、受診券を送付するときに同封される「区肺がん検診のおしらせ」または「杉並区がん検診のおしらせ」の中で触れているが、区民ががん検診の受診を検討する際には十分に知る機会がない。がん検診のメリット・デメリットなどのがん検診についての情報提供をわかりやすく行っている自治体は都内でも少ないという現状はあるが、今後、区においてさらに周知を進める必要があると考える。 ※資料2参照

問題点 8 精度管理の取組について

日本肺癌学会編. 肺がん検診の手引き 肺癌取扱い規約第8版 (2017 : p197)によれば、「現行検診の死亡減少効果をそれぞれの場で達成するためには、精度管理の行き届いた肺がん検診が行われることが必須条件である。」と明記されている。しかし、区肺がん検診では、実施要領第11条で「検診機関は、都の指針を参考にするなどして、肺がん検診の精度管理に努めること。」とする内容にとどまり、精度管理に挙げられている具体的な項目を実施医療機関に求めるものとはなっていない。精度管理は、検診の質を確保する根幹であり、具

体的に明確に求めていく必要がある。実際には、精度管理のチェックを行い実施医療機関にフィードバックしている自治体は都内でも1か所のみである。当区においても、本年度から精度管理としてチェックリストによる現状把握を開始したところである。しかし、当区における区肺がん検診の受診者は河北健診クリニックに約2割程度が集中しており、少なくともこのように受診者が集中している実施医療機関について、要精検率やがん発見率を評価していれば、河北健診クリニックの区肺がん検診の読影の問題点を早期に把握できていた可能性がある。14ページの上段の表で、河北健診クリニックの区肺がん検診の読影に専門医が関与しなかった平成28、29年度においては、要精検率やがん発見率が大幅に低下していた。また、今回の事案と8ページに記載した「(4)河北健診クリニックでの区肺がん検診胸部エックス線画像の再読影」で肺がんと診断された2例および肺がんの疑いとされた3例のうちの2例は、平成29年度区肺がん検診の受診歴があり、今回の事案を除く4例はいずれも再読影の結果、精密検査が必要と判断されている。平成29年度の区肺がん検診が適切に行われていれば、より早い診断が可能であったと考えられる。これらを踏まえると、今後、区において精度管理の取組をさらに徹底していく必要がある。

問題点9 区健(検)診と河北健診クリニックの人間ドックとの併用実施について

河北健診クリニックでは、区の健(検)診と独自の人間ドックと併用実施している。人間ドックのパンフレットには、例えば「人間ドックと健康診断では検査項目の数が異なります。健康診断(区民健診のみ)では発見しにくいがんなどの病気が、人間ドックなら早期に発見できるとしたら?発見するチャンスが多ければ多いほど、多くの病気に対して対策がうてるのです。」や、「杉並区から給付される区民健診とがん検診の補助を利用し人間ドックコースを特別価格にて受診できる」などの表現がある。しかし、人間ドックコースの内容を見ると、腹部超音波検査や女性への乳房視触診単独法、腫瘍マーカーなどガイドライン等で受診による不利益や推奨D(行わないことを勧める)や推奨I(有効性を評価する証拠が不十分)とされるものを含んでいる※。区は、こうした内容について事前に河北健診クリニックから相談報告は受けていなかった。

これらのことは、受診者に対し区民健診だけでは不十分で、多くの検査を受けることが良いなどの誤った認識を生む可能性があり、区の健(検)診として信頼性を損ないかねないものと考える。

※腹部超音波検査による肝がん検診は、米国 PDQ (Physician Data Query) では死亡率減少効果という利益がなく、不利益は明らかとされている。腹部超音波検査による膵がん検診は、米国 USPSTF (US preventive service task force) では推奨 D (行わないことを勧める) とされている。

乳房視触診単独法は、米国 USPSTF では推奨 D や国内の「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン」などで推奨 I (有効性を評価する証拠が不十分) とされている。

腫瘍マーカーについては、PDQ では「現時点でスクリーニングに使えるほど感度・特異度が高い腫瘍マーカーはないが、がん患者の治療への反応や再発を知るのには役に立つ」と位置づけている。

第5 再発防止に向けた提言

事案を検証する中で明らかになったことは、先にあげた問題点はそれぞれ独立したものではなく、むしろ相互に関連しているという点である。そのため再発防止に当たっては、問題点のひとつを解決したとしても再発防止には必ずしも繋がらず、検診全体を俯瞰し、総合的に問題解決に当たることが肝要であると考えらる。ついては、この考えに基づいて以下に再発防止策を提言する。

提言1 指定医療機関制度

これまでも指摘してきたように、肺がん検診の重要な点は、胸部エックス線検査における読影にある。従ってその判定には、読影医相互の独立性の担保と精度管理に対する十分な取組が重要となる。今回の事案では、まさにこの根幹が蔑ろにされた感が拭いきれない。他の指定医療機関の読影体制は河北健診クリニックとは異なるものと考えるが、指定医療機関制度は、実施医療機関の体制次第では読影や精度管理がブラックボックス化してしまうおそれがある。

抜本的な再発防止にはこの解決が必須であり、指定医療機関制度については、体制が整備されるまでの間、廃止することが望ましいと考える。区肺がん検診は、実施医療機関で胸部エックス線撮影と一次判定を行い、判定会で二次判定・総合判定を行う体制に変更すべきである。

そのためには、医師会の判定会で全件を読影することとなり、判定会の強化を図ることが必要となる。区のバックアップのもと胸部エックス線の撮影における撮影枚数の見直しや読影能力を高める仕組みづくりなどを検討し、実現に向けて

早急に区と医師会の体制整備を図るべきと考える。

提言 2 区肺がん検診の読影医

都の指針には、「2名以上の医師（うち1名は、肺がん治療に携わる医師もしくは放射線の専門医が望ましい）が同時に又はそれぞれ独立して読影すること。」と示されている。

また、実施要領にある読影医については、「その所属の医師及び専門医により、判定を行なうものとする。2名以上の医師（二重読影する医師のうち1名は、十分な経験を有した呼吸器又は放射線の専門医が望ましい。）」とされている。この「望ましい」は努力義務を示したに過ぎないと河北健診クリニックが判断したとすれば、それは区肺がん検診の実施医療機関として妥当な判断とは言い難い。

しかしその一方で、先に問題点2で示したように、都の指針で示される放射線の専門医については、どの資格を有するものなのか明確ではない。現時点では読影医について明確なガイドラインが示されていないこと、さらには、今回の事案の起点が専門医による見落としであったことを踏まえれば、国等から明確なガイドラインが示されるまでの間、区肺がん検診の読影医については、実施主体である区が一定程度の基準を設けることが望ましいと考えられる。そのため、区肺がん検診における放射線の専門医については、公益社団法人日本医学放射線学会の放射線診断専門医を指すものとし、専門医を具体的に明示することが妥当と考える。

また、上記の専門医資格は有していないものの、肺がんの診断や胸部エックス線読影に十分な経験と読影技能を持つ医師は多い。現に当区における区肺がん検診の読影体制は、これらの医師により維持されてきた。そのため、区肺がん検診における読影医については、これらの点を踏まえて、適格であると認める具体的な読影医の要件を区として示すことが必要ではないかと考える。その場合には、区、医師会及び学識経験者等からなる組織で、一定の基準から読影医の確認を行うなどの取組を求めたい。なお、基準については、例えば年間1,000件以上の胸部エックス線画像を読影している医師とするような明確な基準が望ましいと考える。

また、読影の質を確保する観点から、読影医の知識や技能の向上を図るため研

修体制を設け、読影医に対して研修への参加を義務化することも必要と考える。

なお、先に指摘したように肺がん検診における放射線の専門医については、現在のところ関係学会の専門医を指すと思料するが、ガイドライン等で具体的に明示されているわけではない。そのため、肺がん検診の実施主体として区は、国及び関係学会に対し、肺がん検診における読影医について明確にするよう申し入れることも必要ではないかと考える。

提言 3 実施医療機関の選定

実施医療機関については、都の指針の「第 11 検診実施機関」にある事項に沿った選定基準を定め、区肺がん検診の事業開始前に実施を希望する医療機関が当該基準に適合しているかを確認した上で実施医療機関とすべきである。

提言 4 受診者数と検診受入規模の把握

区肺がん検診の対象年齢は 40 歳以上、検診間隔は毎年度としている。受診者数については、各年齢層における対象者数や受診者数の推移、さらには毎年受診しているリピーター数と新規受診者数とその割合などを分析し、出来る限り現状把握や傾向を予測する必要がある。また、受診勧奨等により受診者数の急激な変化が予想される場合には、受診者数の月ごとの変化や対前年同月との比較などを分析し、検診受入状況を確認していく必要がある。また、検診受入規模については、各実施医療機関へキャパシティー調査として、1 日の検診受入可能数、月及び年単位の検診受入可能数及び検診受入可能数の増減やその理由等を事前に把握し、全体の検診受入規模を予め確認しておくべきである。

提言 5 検診内容

(1) 読影の判定基準

平成 30 年度杉並区がん検診実施マニュアルにおいて、総合判定は、二次判定で総合判定の必要ありと判定された場合、喀痰細胞診の結果を含めて総合的な異常の有無を判定しその結果を「総合判定結果」欄に記入とあり、総合判定において医師会が比較読影の必要を認めた時は、以前の画像を所有する医療機関に対しその提供を求めると記載されている。しかし、総合判定をどのように行うか等の

明確な記載はなく、今回の事案においてもその点が不明瞭であった。そのため、総合判定については、一次判定、二次判定が異なる場合には、より重い判定を採用する判定基準を定め具体的に明示すべきである。また、一次判定の段階で要精密検査と判断できる場合には、二次判定までせずに受診者に対して要精密検査である旨を通知し、早期に精密検査の受診ができるよう改善すべきである。

(2) 胸部エックス線の撮影枚数

区肺がん検診の胸部エックス線撮影は、正面と側面の2方向から撮影することとしている。都の指針では背腹1方向を原則としており、全国的にみても肺がん検診の胸部エックス線撮影は、正面からの1方向のみとなっている自治体がほとんどである。また、受診者にとっても不必要なエックス線の被ばくは望ましいものではなく、2方向撮影による読影の負担も生じている。ついては、区肺がん検診の胸部エックス線撮影は、正面からの1方向のみとすべきである。

(3) 区肺がん検診の検査項目

区肺がん検診の検査項目は、問診、胸部エックス線撮影、喀痰細胞診検査のほか、聴打診及び血圧測定となっている。このうち、聴打診や血圧測定は肺がん検診に直接必要な検査とは言い難い。都の指針にある検診項目は、質問（問診）、胸部エックス線撮影、喀痰細胞診検査となっている。そのため、区肺がん検診の検査項目においても、都の指針と同様の検査項目とすべきと考える。

提言6 区民への必要な情報提供

検診には、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき区市町村が実施する対策型検診、人間ドックなど個人が任意で受診する任意型検診、職域の福利厚生や健康保険組合等の保健事業として実施する職域検診がある。区は、対策型検診としてがん検診を実施する場合、がんによる死亡率の減少が科学的に証明されている検診（質の高い検診）を提供するとともに、区民が科学的根拠に基づく検診の重要性を正しく理解し適切に受診できるよう啓発することが重要である。

また、がん検診はメリットとして、がんか否かを確定するための精密検査につなげることでがんによる死亡の可能性を減少させること、またデメリットとしては、結果的には不必要な治療や検査を招く可能性があること（偽陽性）、がんが100%見つかるわけではないこと（偽陰性）、検査に伴う偶発症の問題や心理的不

安の問題などが存在する。そのため、区はがん検診の実施に当たり、区民ががん検診の目的や意義、がん検診にはメリット・デメリットがあること、精密検査対象となったら必ず精密検査を受ける必要があること等を十分理解した上で適切に受診できるよう、分かりやすくまとめ周知すべきである。 ※資料2参照

提言7 精度管理

精度管理は検診の質を確保する根幹であり、以下の点について取り組むべきと考える。

- 区は、がん検診全般のプロセス指標等の評価の適切な実施や読影医の確認、検診実施方法など精度管理の充実を図るため、現行の連絡会を拡充し、連絡会の開催頻度等を見直し実効性のある運営を図る。
- 区は、がん検診の実施医療機関の実施状況を把握するため、がん検診チェックリストを活用した調査や実施医療機関別の検診実績に基づいてプロセス指標を作成する。また、これらの結果について連絡会で協議検討し、医師会と連携しながら実施医療機関に対し改善に向けた指導を行い、検診の質の確保を図る。
- 区は、必要があれば検診受診者台帳とがん登録の照合を行い、偽陰性例の把握に努める。
- 上記の取組を着実に進めるため、区の実施体制の強化が必要である。

提言8 区健(検)診と河北健診クリニックの人間ドックとの併用実施について

河北健診クリニックでは、区民健診や区肺がん検診と河北健診クリニック独自の人間ドックと併用実施している。

区が実施する対策型検診は、国のガイドラインで示された科学的根拠に基づく検診を行っている。一方、人間ドックなど任意型検診は、医療機関や検診機関などが任意で提供する医療サービスである。任意型検診として河北健診クリニックが行っている検査項目は、対策型検診と異なり死亡率減少効果の科学的な根拠がなく、不利益としては、偽陽性による不必要な精密検査や精密検査による偶発症を生じる可能性があり、国内外のガイドラインで否定されているものが含まれている。そのため、科学的根拠の乏しい任意型検診を実施する際には、実施者はこ

の点を踏まえた十分な説明を行うことが求められ、また、受診者はその説明を受けた上で、自身で判断して同意し、受診することが求められる。

河北健診クリニックで実施している区健(検)診と人間ドックとの併用は、対策型検診なのか任意型検診なのか受診者に分かりにくく、検診全般および個々の検査に関する説明も欠如している。資料1のように「人間ドックなら早期に発見できる」といった表現で受診を勧めながら、一方で区肺がん検診においては、その精度管理に大きな問題を抱えていたことは言語道断である。実際のところ、区民自身が、受診する検査項目について科学的根拠が確立したものかどうか区別することは困難であり、区民に対する安全確保の面からも問題があると指摘せざるを得ない。

また、河北健診クリニックの人間ドックのパンフレットには、区民健診や区の各がん検診をセットで受診することで人間ドックを特別価格で受診できるとの記載がある。このような記載は、厚生労働省の「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針(医療広告ガイドライン)」の第3禁止される広告について(8)その他にある「品位を損ねる内容の広告」に該当する可能性さえ窺われる。

これらのことは、適切な検診体制を崩し、検診に対する誤った認識を生むなど、区のがん検診として信頼性を損ないかねない。今後も対策型検診と任意型検診の併用実施は、このような問題を発生せざるを得ず改善を求めるものである。

第6 区民の健康の確保及び増進のために必要な事項

区長の諮問に対する答申は以上であるが、今回の検証の中では、これら答申に関わる事以外に、区民健診と合わせて実施されている胸部エックス線検査については、区肺がん検診と同様に読影の問題や対象者についての課題があると考えられる。ついては、杉並区肺がん検診外部検証等委員会条例第2条第2項に基づき、区民の健康の確保及び増進のために必要な事項として区長に意見を述べる事とする。

意見 区肺がん検診以外の胸部エックス線検査の必要性の有無について

区肺がん検診以外の胸部エックス線検査は、区民健診と合わせて実施されており、65歳以上の区民は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する

法律」により、区は全員を対象として無料で実施している。また、30歳から64歳までの区民については、胸部エックス線検査の希望者に対して有料で実施している。しかし、30歳から64歳までの区民に実施している胸部エックス線検査は、当該年齢で実施する積極的理由はなく、また、区肺がん検診と同様に胸部エックス線検査であることから、同様の検査であると間違った認識をもつ区民も少なくない。同じ胸部エックス線検査ではあるが、主目的を結核とするか肺がんとするかでは、精度管理の面からも一様ではなく、検診結果の把握や分析が行われていなかったことから、今回と同様の問題が起こっていた可能性さえ懸念される。そのため、区民健診と合わせて実施している30歳から64歳までの胸部エックス線検査については、廃止することが望ましいと考える。

第7 検証を終えて

区肺がん検診における肺がんの陰影の見落としという事案は、当該者がその後亡くなられたという点で大変重い事案である。

我々も、このことを強く受け止めながら、各委員がそれぞれが持つ専門的な知見に基づき事案の検証を進め、再発防止に向けた様々な審議を行ってきた。この提言は、そうした議論の上で個別課題を明確にし、徹底的に見直した上で全体を俯瞰して総合的に問題を解決する姿勢を貫き、これにより適切な科学的根拠に基づいた肺がん検診とするため、その対策を示すものである。

区は、これまで国や都の指針に基づき着実に区肺がん検診の取組を進めてきた点で、他区と比べても十分評価できる。その上で、そういう区だからこそ、区民の健康を守るという観点からどのような再発防止を図っていくのか、多くの区民が期待し、注目しているものと思われる。改めて、さらなる充実した肺がん検診体制の構築に向けその取組に期待したい。

河北健診クリニック 人間ドック 家族健康 のおすすめ

年に1回の区民健診、受診の機会、大きくかけて3パターンでご受診いただけます。

- 区民健診
- 区民健診 + がん検診
- 区民健診 + がん検診 人間ドック/区民健診併診

早期発見が目的の人間ドック、電検だから...と思われる方が実は対象なのです。

当健診センターでは杉並区から給付される区民健診とがん検診の補助を利用し人間ドックコースを特別価格にて、ご受診いただけます！

スタンダード人間ドック **¥60,480-** 区民健診とがん検診併診

別紙参照



健康診断と人間ドックの主な違い 一検査の数が違います！

- 血液検査
- 健康診断...19項目
- 人間ドック...43項目
- 胸部超音波検査

健康診断は、口腔内検査や聴診器など、医師が直接検査する検査です。重症化を防ぐことが出来るため、診断と治療の両方に役立ちます。また、検査結果を基に、医師から生活習慣病の予防や治療のアドバイスが受けられます。

人間ドックは、超音波検査やCT検査など、医師が直接検査する検査です。重症化を防ぐことが出来るため、診断と治療の両方に役立ちます。また、検査結果を基に、医師から生活習慣病の予防や治療のアドバイスが受けられます。

その他 Q&A

- 所要時間は？**
スタンダード人間ドックは、約1時間30分程度です。検査結果の報告は、当日で終了します。
- 女性でも受診していい？**
男性、女性別の検査が可搬です。また、検査結果の報告は、医師から受け取ります。検査結果の報告は、医師から受け取ります。検査結果の報告は、医師から受け取ります。
- 結果はすぐわかる？**
人間ドックコースは、検査結果の報告は、医師から受け取ります。検査結果の報告は、医師から受け取ります。検査結果の報告は、医師から受け取ります。

胃がん検診の重要性

今年度より、人間ドックコースにおいて「胃バリウムコース」と「胃カメラコース」では料金が異なります。みなさまに人間ドック胃バリウムコースをよりご受診いただくため、下記を取付けました。この機会にぜひご利用ください。

血液で調べるピロリ菌検査→無料

(胃バリウムコースに限ります。ご希望時はお申し出ください)

※ピロリ菌は胃に寄生して炎症を起こすことで、胃がんの危険因子とされています。内視鏡検査ではピロリ菌は分かりません。

なお、ご年齢やご体調によって、バリウム検査をお受け入れられず、検査が中止になる場合がございます。予めご了承ください。

【お申し込み方法】

※※インターネット予約をぜひご利用ください※※

- ・インターネット予約 (kawakita.or.jp/kenshin/) もしくは右のQRコードを御覧ください。kawakita.or.jp/kenshin/または「河北 健診」で検索
- ・FAX (03-5377-2515) ・郵送 同封のFAX兼申込書をご利用ください。
- ・電話 (03-5377-2511)



お申し込み・お問い合わせ TEL:03-5377-2511 FAX:03-5377-2515 河北健診クリニック

2017年度 区民健診・がん検診併診 人間ドックコース比較表

資料 2 - 1

対策型検診と任意型検診

がん検診の実施体制にはいくつかの種類があります。市町村において行われている住民を対象としたがん検診を「対策型検診」といいます。また、人間ドックなどにおいて提供されているがん検診を「任意型検診」と読んで区別しています。以下に示すように、それぞれ目的や費用の出所が異なります。

	対策型検診	任意型検診
目的	対象者集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
概要	予防対策として行われる公的な医療サービス	医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス
検診対象者	構成員の全員 (一定の年齢範囲の住民など)	定義されない
検診費用	公的資金を使用	全額自己負担
利益と不利益	限られた資源の中で、利益と不利益のバランスを考慮し、集団にとっての利益を最大化	個人のレベルで、利益と不利益のバランスを判断

「対策型検診」は地域における住民が対象となり、公的な資金により提供されるため、対象となる人々が公平に利益を受けるためにも、有効性が確立した検診が正しい方法で実施される必要があります。限られた資源で実施されるため、検診の利益（死亡率の減少）と不利益（過剰診断・偽陽性など）のバランスを十分に考慮し、対象となる住民集団にとっての利益が最大となるように行われる必要があります。

「任意型検診」は医療機関などで提供されるもので、まだ研究段階であったり、有効性が確認されていなかったりする種類のがん検診が含まれることがあります。そのため、受診する個人が、検診の利益と不利益について、十分に理解し、判断する必要があります。また、費用は全額個人の負担となることが原則となります。
※この内容は「大阪国際がんセンターがん対策センター」のホームページから引用しました。

資料 2 - 2

科学的根拠に基づくがん検診とは？

がん検診は、がんによる死亡率が減少する効果があると科学的に評価された実施方法により適切に行われることが重要です。単に、多くのがんを見つけることががん検診の目的ではありません。

がん検診にはメリットもありますが、受診によるデメリットもあります。

《メリット》

◎がんで死亡する可能性の減少
＝定期的な受診によりがんの早期発見・早期治療につなげる
→胃がん・大腸がん・乳がんなら、9割以上が治ると言われている！
○受診の結果が「異常なし」なら、多くの人々が“がんでない”ことに安心する

《デメリット》

○偽陽性や過剰診断により、不必要な検査や治療が行われる場合がある
○偽陰性の場合がある
○内視鏡検査による出血やX線検査による被ばくなどの影響がごく稀にある
○がん検診自体の心理的負担や、精密検査となった場合の不安感

- ・偽陽性：精密検査の結果がんでなかったという場合がある
- ・過剰診断：生命に影響がなく治療の必要もないがんが見つかる場合がある
- ・偽陰性：がんが見つからない場合がある

国の検診指針に定められたがん検診は、メリットがデメリットを上回ると判断されたもので、これが「科学的根拠に基づくがん検診の実施」の基本となります。区市町村の「対策型検診」はこの指針に沿って実施される必要があります。

《「検診指針」で定められたがん検診＝科学的根拠に基づくがん検診》

がん種	検診方法	検診対象者	実施回数
胃がん	・問診 ・胃部エックス線又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上（当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対して実施可）	2年に1回（当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可）
肺がん	・質問（医師が自ら行う場合は問診） ・胸部エックス線検査 ・喀痰細胞診（原則50歳以上で喫煙指数600以上の場合）	40歳以上	年1回
大腸がん	・問診 ・免疫便潜血検査2日法	40歳以上	年1回
子宮頸がん	・問診・視診 ・子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上の女性	2年に1回
乳がん	・問診・乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	40歳以上の女性	2年に1回

※この内容は、東京都がん対策推進計画（第二次改定）（平成30年3月）から引用しました。

会議経過

開催日	主な調査審議内容
第 1 回 杉並区肺がん検診外部検証等委員会 平成 30 年 8 月 22 日(水) 杉並保健所地下講堂	○肺がんの見落とし事故と肺がん検診の実 施体制の事実確認と課題の抽出(杉並区) ○その他
第 2 回 杉並区肺がん検診外部検証等委員会 平成 30 年 8 月 28 日(火) 杉並保健所地下講堂	○杉並区がん検診の検査内容について ○肺がん検診の実施体制の事実確認と課題 の抽出(杉並区医師会) ○その他
第 3 回 杉並区肺がん検診外部検証等委員会 平成 30 年 9 月 5 日(水) 杉並保健所地下講堂	○肺がん検診の実施体制の事実確認と課題 の抽出(河北健診クリニック) ○肺がん検診実施体制の他自治体比較
第 4 回 杉並区肺がん検診外部検証等委員会 平成 30 年 9 月 18 日(火) 杉並保健所地下講堂	○問題点と再発防止に向けた提言について ○その他
第 5 回 杉並区肺がん検診外部検証等委員会 平成 30 年 10 月 16 日(火) 杉並保健所地下講堂	○再発防止に向けた提言について ○その他
第 6 回 杉並区肺がん検診外部検証等委員会 平成 30 年 10 月 31 日(水) 杉並保健所地下講堂	○再発防止に向けた提言について ○その他

杉並区肺がん検診外部検証等委員会委員名簿

役 職	氏 名	所 属
会 長	竹内 文生	元 公立学校法人宮城大学教授・地域連携センター長
委 員 (職務代理)	中西 好子	公益財団法人結核予防会 総合健診推進センター副所長
委 員	亀井 美登里	埼玉医科大学 医学部 社会医学教授
委 員	中山 富雄	国立研究開発法人 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 検診研究部長

事務局	日暮 修通	健康推進課長
	布施 晴香	地域保健・医療連携担当課長
	矢吹 守	健康推進課健診係長

杉並区肺がん検診外部検証等委員会条例

平成30年8月22日

杉並区条例第27号

(設置)

第1条 杉並区（以下「区」という。）内の医療機関が実施した区の肺がん検診の胸部エックス線検査において、肺がんの見落としがあったことを受け、公正かつ中立な立場から専門的な知見に基づき、これを検証し原因を究明するとともに、再発防止のために講ずべき措置について調査審議し、精度管理の向上等を図るため、区長の附属機関として、杉並区肺がん検診外部検証等委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会は、区の肺がん検診の精度管理に関する事項その他のがん検診に関する事項について、区長の諮問に応じ、答申する。

2 委員会は、前項に規定する事項その他適正ながん対策の実施等区民の健康の確保及び増進のために必要な事項に関し、区長に意見を述べることができる。

(組織)

第3条 委員会は、学識経験者その他区長が適当と認める者のうちから、区長が委嘱する委員4人をもって組織する。

2 委員の任期は、前条第1項の規定による答申が行われた日（以下「答申日」という。）までとする。

(会長)

第4条 委員会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、会長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 委員会の会議は、非公開とする。

(委員以外の者の出席等)

第6条 委員会は、調査審議のため必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見を聴き、又は委員以外の者から必要な資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(委任)

第8条 この条例の施行に関し必要な事項は、区長が定める。

附則

1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、附則第4項の規定は、答申日の翌日から施行する。

2 この条例は、答申日の翌日に、その効力を失う。

3 杉並区附属機関の構成員の報酬及び費用弁償に関する条例（昭和50年杉並区条例第31号）の一部を次のように改正する。〔次のよう〕略