

訪問先選定の考え方

- 1 各がん検診において精度管理上問題があると思われる自治体
 - (1) 指針外検診の実施数が多い。
 - (2) プロセス指標(特に本年度の重点改善指標である精検受診率)が低値である。
 - (3) 令和元年度第1回がん部会にて設定された「事業評価のためのチェックリスト」の実施状況の評価基準において「評価D」または「評価E」に該当する。
- 2 平成24年度以降に訪問の実績がない自治体を選定
- 3 他の参考となる取組を実施している自治体を選定

○: 良好な項目

自治体A 訪問実績無し

選定理由及びヒアリング項目	ヒアリング時の状況	今後の方向性
○ 肺がん検診の喀痰細胞診の対象者を見直し	○ 肺がん検診の委託費用等を見直した時に、喀痰細胞診の対象者も見直した。	
○ 精検受診率が良い (胃)80.3%(肺)91.8%(大)74.3%(子)89.2%(乳)86.9%	(精検結果把握方法)一次検診結果を対面で通知(要精検者のみ)し、その際に、紹介状、精密検査結果報告書と返信用封筒を渡している。精検結果は、精検機関から地区医師会に返信され、一定期間分まとめられたものが区に報告される。このときに精検結果の報告のない要精検者に対しては、本人宛アンケートと勸奨資材を送付。送るタイミングは特段決まっておらず、その時の状況により担当者が判断している。 (その他の要因)地区医師会が、精度管理に厳しく、とても積極的である。地区医師会が独自に精度管理委員会を設置し、医師の育成も行っている。例えば平成29年度に胃内視鏡検査を導入したときは、画像全数を医師会で見て、撮影が悪い場合は文書で医療機関に指導していた。	
・事業評価のためのチェックリスト 順守状況 評価D:(個別)胃部エックス線、肺、大腸、乳	(問6-1-1「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」 地区医師会に相談の上、契約書の別紙として添付することとする。 (問6-2関係) 今年開催する精度管理委員会には、医師会と検診機関が参加するので、評価のフィードバックは○にできる予定である。	

自治体B 訪問実績無し

選定理由(※)及びヒアリング項目	ヒアリング時の状況	今後の方向性
○ 以下の指針外検診を見直し (肺)喀痰細胞診希望者全員に実施 ⇒平成30年度に指針通りに見直し (胃)胃部エックス線検査35歳以上 ⇒40歳以上にR1見直し (大腸)胃部エックス線検査35歳以上 ⇒40歳以上にR1見直し ・指針外検診の見直しを検討 [前立腺]PSA検査50歳以上実施 ⇒中止を検討中)	(肺)「がん部会意見通知」及び添付資料『平成29年11月の日本肺癌学会から「対策型肺がん検診における喀痰細胞診の適正な対象者に関する御指導のお願い」』から、肺がん検診受診者に対する喀痰細胞診実施率が異常に高いという内容だったので、そういう悪目立ちは良くないということで、見直しを行った。 (胃)「区市町村がん検診事業担当者連絡会」の内容を毎回、上司に報告し、指針外検診は良くないという情報を入れていたこと、集団検診(胃・大腸)は委託医療機関の理解があったこと、市民からのニーズもなかったことなど複数の要因から円滑に見直せた。特に胃・大腸について、近隣自治体が胃内視鏡検診を見据えて年齢を上げたこと(当自治体も胃内視鏡検診を導入予定)、令和元年度よりセット検診を始めることに伴い大腸がんと胃がんとの年齢を揃える必要があった。 (前立腺)見直しに当たっては、幹部職員も問題意識を持っている。今後地区医師会等と協議し、見直しを行えればと考えている。現状は、指針内のがん種を見直すことに注力している。	
・検診受診率が低い (胃)6.5%(肺)2.1%(大)7.2%(子)11.9%(乳)19.0%	要因としては、高齢化率が高いということと、肺・大腸は特定健診との同時実施をしていないことが要因として考えられる。 ○ 特定健診との同時実施は、これまでも地区医師会と協議しているが、受託機関や実施方法などの調整や、財政当局との調整が付かず実施できていない。このため、特定健診ではなく、複数のがん検診のセット検診を導入した。 ○ 胃・肺・大腸がんセット検診導入に係る反響について、令和元年度より●●病院で、胃・肺・大腸がん検診のセット受診を開始した。100人の定員で見込んでいたが、実際に申込みを開始したら3時間で定員に達してしまっ。セット受診に申込みなかった人が、通常の検診に流れるなどの相乗効果も生じ、受診率は上がる見込み。	
○ 精検受診率が良い (胃)83.9%(肺)91.3%(大)78.6%(子)94.4%(乳)79.0%	(胃・肺・大腸)一次検診を大規模な医療機関に委託しており、精検を同じ医療機関で受診することが多いことが要因と考えられる。 (乳)3つの検診機関すべてで精検も実施している。 (精検結果把握方法)精検結果は本人宛アンケートにより実施。区市町村がん検診事業担当者連絡会で「精検結果把握は3回行くと効果的」と聞いたので、実践している。また、胃・肺・大腸・子宮頸は一次検診機関が追跡調査を行ってくれている。	
・事業評価のためのチェックリストの実施率が低い 判定D(個別):子宮頸、乳 判定D(集団)胃部エックス線、大腸	(問3-2関係 精検機関一覧)精検結果本人アンケート用紙に医療機関名を記載しているが、あくまでも、精検機関として受診頻度が高い医療機関を例示しており、精検機関一覧として提示しているわけではないため、「×」としている。今後、精検機関一覧を作成できないか、胃・大腸・肺から検討する。 (問6-1、2)仕様書精度管理項目を満たすように今年度見直しを行ったため、次のチェックリスト調査では「○」になる予定である。	

自治体C

選定理由及びヒアリング項目	ヒアリング時の状況	今後の方向性
<p>・以下の指針外検診を実施 (胃)胃部エックス線検査35歳以上実施、ABC検査35～60歳の5歳刻みに実施 (肺)喀痰細胞診を希望者、喫煙指数600以上、自覚症状のある者に実施</p>	<p>(胃)・胃部エックス線検査は平成3年から35歳以上を対象として実施している。当時、若年の受診者にスキルスがんが発見された事例があり、その可能性を考慮して実施するようになったと思われる。国指針に変更があればその際に見直す。 ・ABC検査は自治体独自に実施しており、国の研究等ではない。ただし毎年度の実績報告においてABC検査も含めて検証を行っている。 (肺)原則は「50歳以上・喫煙指数600」だが、問診(質問)の際に痰が出そうな受診者に対しては勧めている。痰が出なそうな受診者に無理にさせることはない。指針どおりにすることは可能だと思う。</p>	<p>ハイリスクの方に喀痰細胞診を勧めているが、有症状(痰が出る方)、副流煙の環境のある方にも勧めている。指針の方への検査だけでなく、副流煙の環境にあるなど問診でリスクが高いと認められる方にも喀痰細胞診をすすめていく。</p>
<p>○検診受診率が高い (胃)16.3%(肺)17.5%(大)25.3%(子)26.8%(乳)29.4%</p>	<p>対象者全員に個別勧奨を行い、勧奨後2ヶ月経過しても検診の申込がなければ再勧奨を行う(再勧奨対象は未受診者全員ではなく40～49歳に限定している)。</p>	
<p>○精検受診率が高い (胃)83.7%(肺)86.8%(大)75.9%(子)68.7%(乳)95.1%</p>	<p>・個別検診で実施している内視鏡検査及び子宮頸がん検診を除き、検診は自治体直営施設で実施する。受診者は受診までの待ち時間にロビーで検査方法や精検受診の必要性等に関するDVDを見て過ごす。精検への理解が深まることにより精検受診率が高くなると思われる。 ・公立学校の保護者を対象に行っているがん出前授業も効果があると思う。 ・自治体外の大学付属病院にて自治体の検診で要精検となった者を対象とした検診日を設けている。他の日でも受診可能である。 ・精検結果は精検協力医療機関への問合せや本人に職員が電話して聞き取る。がん種によって異なるが、検診から4、5か月後(子宮頸は半年後)に確認する。</p>	
<p>○事業評価のためのチェックリストの実施率が良い (集団検診で5がん全てにおいて実施率が最上位)</p>	<p>問1-2-1「未受診者全員に対し、再勧奨を行ったか」は再勧奨対象者を限定しているため○回答にはできないが、問3-1「検診機関用チェックリスト(受診者への説明)を記載した資料の配付は個別勧奨通知への同封やセンターでの受診までの待ち時間での配付等により可能である。</p>	<p>配付を検討中</p>

自治体D

選定理由及びヒアリング項目	ヒアリング時の状況	今後の方向性
<p>以下の指針外検診を実施 (胃)胃部エックス線検査35歳以上実施 (乳)36歳以上実施 (前立腺)PSA検査55歳以上実施</p>	<p>(胃)昭和47年から35歳で実施している。内視鏡導入の際に年齢を上げたかったが、上げることができなかった。 (乳)乳がん検診導入当初、指針では視触診のみで30歳以上に実施することが推奨されていた。その後、国の指針が変わり平成28年にマンモグラフィを導入した際に変更を試みたが、36歳までしか開始年齢を上げられなかった。また、胃がん検診とは異なり、指針外の若年層でも実際にがんが発見されているので、地区医師会を説得できない。このため、自治体としては30歳代に対して、制度理解を図っていくこととしている。(前立腺)毎年受診できる(H10開始)、H18に区民健診との同時実施を始めた。対象者は8万7千人いて、受診者は1万7千人と受診率にすれば19.2%と人気が高い。</p>	
<p>○がん検診受診率が高い (胃)33.9%(肺)34.4%(大)33.6%(子)37.0%(乳)36.7%</p>	<p>(胃・肺・大腸)4月から6回に分けて勧奨を実施し、検診開始(5月)から3か月経過して未受診者の者に再勧奨を行っている。 (子・乳)4月に一斉に案内を送付(5月から検診開始)。11月中旬に再勧奨を行っている。子宮頸がん検診は20歳から58歳までの方を対象、乳がん検診は36歳から58歳の方を対象に勧奨している。 (共通)再勧奨は42歳から62歳までの年齢で、2年間受診していない人に対して実施している。ポイントを絞って効果的に勧奨を行うために、2年間受診していない者としている。受診案内と、がん検診啓発ポスターは住民の目に触れる場所に掲載、事業化ポスターを医療機関に年間を通じて掲出している。なお、今年度は住民意識調査を実施し、結果を踏まえて今後の勧奨方法などを検討していく予定である。</p>	
<p>・精検受診率が低い (胃)39.7%(肺)66.3%(大)33.7%</p>	<p>(胃・肺・大・乳)4枚複写の精検結果把握様式を使っており、1枚目が紹介状、2枚目が精検機関控え、3枚目が一次検診機関控え、4枚目が区控えとなっている。精検結果は、一次検診機関及び地区医師会を経由して自治体に報告される。なお、精検結果把握様式ではなく、一次検診機関は紹介先となる系列の大学病院の様式を使うことが多い。その場合は、自治体様式を使用しなくてもよいとしており、大学病院での精検結果を一次検診機関から聞いている。なお、英語やドイツ語で結果が読めない場合は、自治体の様式の結果欄のみに記入してもらっている。 (大腸)精検結果把握ルートとは別に、大腸がん検診のみH28から本人アンケートを開始しているので、そろそろ結果が出てくることを期待している。</p>	
<p>・事業評価のためのチェックリストの実施率が低い 判定D(個別)：胃部エックス線、肺、大腸、子宮頸 判定E(個別・集団とも)：乳</p>	<p>(検診機関別プロセス指標)胃内視鏡検査は、胃内視鏡検診運営委員会を設置しているので、病院毎のプロセス指標を比較している。受診者台帳は受診者が受診した一次医療機関や一次検診の結果までは記載しているが、精検結果以降は台帳に記載して無い。</p>	

自治体E 訪問実績無し

選定理由及びヒアリング項目	ヒアリング時の状況	今後の方向性
<p>○以下の指針外検診を見直し (肺)特定健診で胸部X線検査の要精検者、喫煙指数が高い者に実施 →R1見直し ・以下の指針外検診を実施 (胃)ABC検査40～70歳の5歳刻み及び74歳に実施</p>	<p>(胃)H20～H28の年間のがん発見数で比較すると、X線検査により発見したがんは年間10件であるが、リスクB～Dから発見したがんは年間100件程度。リスク検査は当面辞めるつもりはない。 (肺)肺がん検診の指針内へ地区医師会も国の指針に対して理解があったことから、自治体の意向により見直しを行った。</p>	
<p>・胃部エックス線のがん検診受診率が低い ・乳がんの若年受信者が減少傾向</p>	<p>(胃)胃がん検診が申込み制であることが大きいと考えられる。大腸、子宮頸は受診券(クーポン券)、乳はクーポン券と一部申込み制、肺は申込み制である。 (乳)H29に若年層の受診率が減少した要因として、H27・28は特に著名人が亡くなったことで、一時的に受診者数が多くなったと考えられる。H29は受診者が減ったのではなく、もとに戻ったと認識している。また、45歳以上については、元々クーポン券を送付しており受診者が多かったため、報道の影響が少なかったものと考えられる。特に40歳から44歳の反響が大きかった印象がある。</p>	
<p>・事業評価のためのチェックリストの実施率が良い</p>	<p>(問4-6精検未受診への受診勧奨)乳がん検診のみ実施しているが理由はあるか。自治体)乳がん検診は、翌年度(未把握・未受診)の9月に精検受診再勧奨を実施している。他のがん種はやっていない。 (問15子宮頸がんCIN分類の未集計)H30より精検結果把握様式を変更した。H30プロセス指標よりCIN分類を把握できるので、CLは“○”となる予定である。</p>	

自治体F

選定理由及びヒアリング項目	ヒアリング時の状況	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> 以下の指針外検診を実施 (胃)胃内視鏡検査40歳以上毎年実施 	<ul style="list-style-type: none"> 平成16年度の胃内視鏡検査開始以来、伝統的に「40歳以上・毎年」で実施している。 平成28年に胃内視鏡検査が指針内とされたことに伴い、平成29年度にがん部会の下に胃内視鏡検査運営部会を設置し、今までは各医療機関に任せていた洗浄方法や読影基準等について要綱を策定したが、医療機関から多くの御意見があり、その対応が先となって対象年齢や受診間隔にまで手を付けることができなかった。 	
<ul style="list-style-type: none"> 〇がん検診受診率が高い (胃)38.8%(肺)24.7%(大)28.1%(子)28.0%(乳)31.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 毎年6月上旬に対象者全員に「住民健診のご案内」と受診券、問診票を送付している。令和元年度より全てのがん検診を無料とした。 再勧奨は、成人健診の対象者(対象年齢の住民のうち、国保加入者と75歳以上を除いた者で協会けんぽや健保組合、共済組合加入者)のうち未受診者に対して10、11月に圧着ハガキを送付して実施する。 対象者全員への受診勧奨、再勧奨の実施、検診機関の多さ(土曜受診可の医療機関も多い)が、受診率が高い理由と思われる。 (都)胃の受診率が都平均と比較して特に高く、また27年度の受診率が8.0%であったところ28年度は33.7%となっている。胃内視鏡検査が指針外だったときから胃部エックス線検査よりも胃内視鏡検査の受診者のほうが多かったのか。 過去に対象者の誕生日に受診券を送付する事業を実施していたことがあり、その名残で毎年誕生日に受診すると決めて習慣にしている受診者も多いように見受けられる。 	
<ul style="list-style-type: none"> 精検受診率が低い (胃)45.0%(肺)68.5%(大)53.1%(子)53.8%(乳)61.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 検診結果は検診機関で対面にてお伝えする。結果を伝えてから数か月以内に精検受診が確認できない場合、精検受診率が低い大腸・子宮頸・乳の80歳以上の要精検者に対し、リーフレットを送付して精検受診の再勧奨を実施している。 自治体内には医療機関が多く、たくさんあるうちの一部を示すことになってしまうので精検機関一覧表の作成や要精検者への提示は難しい。 	
<ul style="list-style-type: none"> 事業評価のためのチェックリストの実施率が悪い 	<ul style="list-style-type: none"> 問4(精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨)が全て×回答で)問6-1、6-1-1が×だが、仕様書の内容はどうなっているのか。 仕様書には精度管理項目の記載はないが、実施要領を作成し、検診機関に配付している。ただし「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」全ては記載していない。 検診機関への精度管理評価等のフィードバックは、全ての医療機関に実施するとすると数が多くて難しい。 	

自治体G

選定理由(※)及びヒアリング項目	ヒアリング時の状況	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> 〇R1肺がん検診開始 	<ul style="list-style-type: none"> 今年度より肺がん検診を開始した。検診方法や対象者は指針どおりである。2、3年前から肺がん検診の実施を検討していた。 	
<ul style="list-style-type: none"> 精検受診率が低い 胃、大腸、子宮頸、乳で精検未受診率0%(未把握・未受診区別していない可能性あり) (胃)54.7%(大)46.9%(乳)36.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度から精検未受診者への受診再勧奨を実施する予定である。 今年度から都統様式の精検結果報告書を自治体から各検診機関に配付した。 各検診機関が精検結果を報告すれば、当該検診機関に1件いくらかという形で報告料を支払う。 精検結果報告書は、胃・大腸では年度末に地区医師会が取りまとめて提出し、乳は自治体と個別に検診委託契約を締結している各検診区機関から毎月提出し、子宮頸は一次検診機関が提出する。一次検診機関には精検結果把握・追跡調査も含めて委託している。 検診結果は受診者に対面で説明し、子宮頸ではその場で精検実施医療機関として一次検診機関を紹介している。 昨年度までは地域保健・健康増進事業報告で報告すべき数値についてのみ検診機関に問合せしていたため、各受診者の個別の精検結果については分からなかった。 <都から自治体へ>乳の精検受診率が他自治体と比較して著しく低いいため、要精検率が高い検診機関について、指針に沿った検査方法を実施しているか、独自の基準で要精検としていないかを確認したほうがよい。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度から精検未受診者への受診勧奨通知を実施する。 令和元年度から、実施医療機関に精密検査結果報告書の提出を依頼している。また、現在「乳がん検診チェックリスト」を回収している。その結果等を踏まえて、医療機関への個別の確認を行っていくよう検討中。
<ul style="list-style-type: none"> 事業評価のためのチェックリストの実施率が悪い D(個別):乳 E(個別):胃部エックス線、大腸 	<ul style="list-style-type: none"> 問4-1、4-2、4-3の精検結果の把握に関する項目及び問13の早期がん割合に関する項目は、都統様式の使用により把握できるので〇回答となる。 問1-2の受診勧奨は対象者全員に実施しているので〇回答となる。 子宮頸の問3-2、3-2-1(精検機関一覧の提示、精検結果報告の依頼)は一次検診機関での受診を勧め、精検結果報告まで委託しているので〇回答となる。 問6-1、6-1-1の仕様書に関する項目は〇回答となる。 	

自治体H

選定理由及びヒアリング項目	ヒアリング時の状況	今後の方向性
<p>・以下の指針外検診を実施 (胃)胃部エックス線検査35歳以上実施 ABC検査40～75歳の5歳刻みに実施 (子)HPV検査(細胞診の結果がASC-USの場合)</p>	<p>(胃)昭和47年から35歳以上を対象に行っている。自治体としても年齢を上げたいが検診委託先との関係があり見直せない。なお、40歳以上を対象に肺がん検診とのセット検診を実施し受診勧奨を行っている。胃がん検診単独の受診勧奨を行っていないので、実質的に40歳未満の方は受ける人がいない。 (ABC検診)R2より胃内視鏡検査の導入に向けて予算要求している。胃内視鏡検査の導入とセットで、ABC検診を廃止する予定。また、ABCの対象者を5歳階級毎に1年としていた。H27に導入し今年で全ての年齢に実施したこととなるので、廃止するタイミングとしてはベストと考えている。 (子宮頸)地区医師会の産婦人科医会が、国の指針から外れていることは理解したうえで、自分たちの検査方法が正しいと思って実施しているため、自治体では説得できない状況である。</p>	
<p>・検診受診率が低い (胃)1.7%(肺)0.6%(乳)15.3%</p>	<p>(肺)特定健診で喫煙指数が高い人に肺がん検診の勧奨している。H29より胃がん検診とのセット検診を開始したらH29・30の受診者数は2.5倍となった。また、今年度から個別検診を開始した。地区医師会もリスクを非常に意識していることから専門医がいる医療機関7機関で受診できるようにした。 (胃)H30は、勧奨対象者と勧奨回数を増やした。胃X線は1,080人(3%)、胃内視鏡は1,200人受診可能である。胃がん検診は委託先のキャパの問題で、その月の定員に達した場合は、翌以降を案内している。勧奨は、誕生月に実施している。胃内視鏡検診は1日当たりの処理件数が少なく、12か月で1,200人分が定員となった。 (乳)受診券のみを全員に送っている。昨年度までは、申込み制としていたが事務軽減を図るため、今年度は受診券を送付することとした。今のところ前年度より3倍程度受診している。なお、リコールは過去5年間で受診歴のあるものに送付している。過去の経験から1回も受けたことの無い人にリコールすると3%が受診、受診歴がある人だと30%が受診する。</p>	
<p>・精検受診率が低い (肺)68.2%(大)38.6%(子)60.7%(乳)75.2%</p>	<p>(胃・肺)委託先が力を入れて電話をしているということと、精検結果の追跡までを検診の委託契約に入れている。 (大)精密検査結果の報告を地区医師会を通じて一次検診機関に依頼、一次検診機関から医師会を通じて結果報告される。なお、結果の内容について地区医師会は審査しておらず、あくまでも報告件数のみ取りまとめている状況である。今年度からは、地区医師会からの報告内容を自治体職員で精査し、ポリープ・痔と報告があり、明らかに精検を受診していないと思われるものは、はじいた。その結果、精検受診者が1,000人くらい減ってしまった。R2はもう少し分かりやすいようにしたい。 (子)地区医師会が追跡調査を行っている。要精検者本人に対してアンケート調査を行い、精検を受けた場所を聞いている。要精検者から回答のあった医療機関宛てに、リストを提示して結果を確認している。精検機関のうち、自治体内の特定の病院には、課長から院長宛てに結果報告の協力依頼を出している。 (乳)自治体から一次検診機関宛てに結果説明調査を行い、精検結果を把握している。一次検診結果を自治体から受診者に一斉に通知し、要精検者のみ一次検診機関で結果を聞くよう案内している。一次医療機関は、結果説明時に紹介状を渡している。</p>	

自治体I 訪問実績無し

選定理由及びヒアリング項目	ヒアリング時の状況	今後の方向性
<p>・以下の指針外検診を実施 (肺)喀痰細胞診全員実施 (乳)申込みと送付される問診票の内容によってパターンA・Bに分かれる。 A:マンモ受診 B:医師が必要と判断した場合視触診受診しマンモ予約、後日マンモ受診 (口腔)年齢制限なく実施</p>	<p>(肺)喀痰細胞診は40歳以上の全員に容器を事前配付し、検診当日に持参させている。肺の対象者は以前は30歳以上としており、見直して40歳以上としたのだが、その際も地区医師会との協議に4年ほど費やし、喀痰細胞診の対象者の見直しはできなかったため、かなり難しい。 (乳)マンモグラフィ受診者と視触診受診者は、問診票の内容を医師が確認して判断する。どのような基準でマンモグラフィ単独か視触診併用か判断するのか、何名の医師が判断に携わっているのか不明である。 (口腔)歯科保健のイベントとして毎年6月に1日のみ実施している。対象年齢に制限などはなく、イベント来場者は誰でも受診できる。</p>	<p>(肺)指針に沿った内容での実施に向けて、医師会と協議を予定 (乳)令和2年度から指針に沿った内容で実施するため、視触診の廃止を決定</p>
<p>・肺がん検診の要精検率が低い(0.6%) ・胃がん検診の要精検率が高い(17.8%)</p>	<p>(肺)自治体の「肺がん検診記録票」の結果指導欄に記載のとおり、自治体では独自の基準で「D:経過観察あるいは主治医の指示に従ってください」、「E:医療機関にて精密検査を受けてください」としている。判定基準Dに該当する者(例:結核)が、自治体の基準ではEに含まれている。 ・肺は集団検診のみ実施しており、自治体公衆衛生センターで読影委員会を月1回開催し、2名以上で読影している。 ＜都から自治体へ＞他の自治体なら要精検にならない者が要精検とカウントされていることになるので、逆に要精検者が多くなるのではないか。Eとすべき者をDとしている可能性もある。 ・都精度管理評価事業で都全体のH28の要精検率は2.0%だが、当自治体の要精検率はH25～28の平均で0.95%と低い。読影をどのような体制で実施しているのか十分に確認したほうがよい。自治体の基準でDとした者も要精検として精検の受診勧奨を行うべきである。 (胃)要精検の判断は公衆衛生センターの医師が行っており、読影も地区医師会が実施している。 ・読影判定区分2(慢性胃炎を含む良性病変)も要精検としているか、詳細は不明である。 ＜都から自治体へ＞H28の都平均の要精検率は9.9%だが、自治体の要精検率は17.8%。H24から5～8%都平均より高い。読影体制等確認してほしい。</p>	<p>(肺)読影体制の確認を行うとともに、指針に沿った判定基準への変更について、医師会と協議を予定 (胃)医師会に読影体制等を確認し、令和3年度見直しに向けた検討を実施予定</p>
<p>・事業評価のためのチェックリストの実施率が悪い D(個別):胃部エックス線、大腸、子宮頸 D(集団):肺、乳 E(個別):大腸</p>	<p>・問3-1(「受診者への説明」が全項目記載された資料の配布)は、検診申込後に受診希望者に送付する資料に全項目を記載するよう工夫する。 ・問6-1、6-1-1(仕様書に基づく選定等)は、全てのがん検診で×回答としたが、大腸・子宮頸の個別検診では○回答となる。 ＜都から自治体へ＞。来年度の検診委託契約では「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たした仕様書に基づき契約してもらいたい。</p>	<p>問3-1 令和2年度から配布資料に全項目を記載予定 問6-1、6-1-1 大腸・子宮頸(いずれも個別検診)について、実施要領に記載予定</p>

自治体J

選定理由及びヒアリング項目	ヒアリング時の状況	今後の方向性
<p>・以下の指針外検診を実施 [胃]ABC検査40・50歳実施</p>	<p>(ABC検査)議会要望により導入された。 (その他)前立腺がん検診は過去実施していたが、指針内の検診を実施すること、偽陽性が多いことから廃止した。しかし、最近、泌尿器科の先生から、検査精度が上がっていること、男性特有のがん検診の実施ということを理由に、前立腺がん検診実施の要望が来ている。市としては、自治体の計画に科学的根拠に基づく検診の実施を明記していることを理由に導入しないつもりである。</p>	
<p>○精検受診率が高い (胃)87.3%(肺)86.4%(子)90.9%(乳)96.6%</p>	<p>(胃・肺・大腸(集団検診))要精検者へは①結果通知②精検受診案内(精検医療機関一覧付き)③封筒④精検結果報告書の一式を結果と併せて送付している。検診受診後3・4か月までに、精検結果が未把握の要精検者を対象に、本人宛にアンケートを実施している。それでも、未把握の場合は2週間から1か月後に本人宛に専任の保健師から2回電話をかけている。また、結果把握の年間スケジュールを立てて、いつどのがん種について何をやるかを決めている。 個別検診について、個別の医療機関は、精検依頼書と封筒を医療機関に保管し、結果説明時に本人に渡すようにしている。 精検受診案内の精検機関一覧は、結果報告について無償で実施することに了承した医療機関を掲載している。要精検者が精検機関一覧以外の自治体内外の病院に行くこともあるので、④精検結果報告書に文書料を徴収しないよう明記し、文書料の請求を防いでいる。たまたま、文書料の請求について問い合わせがあるが、どうしてもお金が必要な場合は、結果の報告を断っている。その場合は、本人宛にアンケートを実施し、精検受診日、医療機関名、検査方法、検診機関名を聞いている。 また、要精検者から自治体外の精検機関について問合せがあった場合は、自治体外の医療機関を案内することもある。 (大)特定健診と同時実施していることで、受診者は、「検便をした」程度の認識しかない者もいる。また、前年度受診歴があれば、特定健診受診票送付時に検査キットを同封しているため、精検未受診者を外すことができない。さらに80歳以上の高齢者が精検未受診率が高く、既往歴やかかりつけ医の判断で精検を受けない人が多い。</p>	
<p>○事業評価のためのチェックリストの実施率が高い</p>	<p>(問4-4 過去5年間の精検方法等の記録) H28にシステム改修を行い、精検結果等を記録し始めた。このため、本項目はR2より○にな予定である。 (問13早期がん割合の集計) H30より精検結果把握様式に早期がんの項目を追加し、収集し始めたため、H28はデータが無かった。こちらもH30プロセス指標分の調査(R2CL調査)から○とすることができるようになる。</p>	

自治体K 訪問実績無し

選定理由及びヒアリング項目	ヒアリング時の状況	今後の方向性
<p>○精検受診率が低い (胃)22.4%(肺)41%(大)26.2%(子)57.2%(乳)47.5%</p>	<p>(胃・大腸) 平成28年度に国の指針が変わったことに伴って、対象年齢を指針に合わせた。地区医師会も指針を逸脱して検診を行うという意識はない。 前立腺がんについて、住民からの要望があった。他自治体からの転入者が、前に居た自治体では受診できたのに、何故やっていないのかといった御意見がある。</p>	
<p>・検診機関別の結果が不明</p>	<p>胃部X線と肺がん検診を委託する4病院のうち、1つの病院でシステムの改修があった。当該病院では自治体への一次検診結果報告用データを作成する際に、システム改修によるエラーで、要医療・要経過措置という結果が誤って要精検へと変換されてしまっていた。自治体は要精検と報告された人に対して勧奨を行ったことから、病院が本人宛てに通知した内容と、病院から報告された内容とに不一致が起こり事件となった。 そもそも、結果として要医療・要経過措置というのは適切ではないので、平成28年度と平成29年度のデータ収集をやめて、いったん要精検の定義の見直しを行った。 平成28年度・平成29年度のデータは要精検の定義が不適切であることから、報告できなくなった。平成30年度分からしっかり報告できるよう体制の見直しを行った。したがって東京都が毎年行っている精度管理評価事業調査で自治体の検診結果を報告できるのは、令和2年度調査(平成30年度検診結果分)からとなる。 なお、医師会委託分の大腸がん検診は、受診票が納品されてそれをパンチ委託し、データ化している。</p>	
<p>・事業評価のためのチェックリストの実施率が低い D(個別):胃部エックス線、肺、大腸、乳 D(集団):乳</p>	<p>(検診機関別プロセス指標)システム上登録しているので、出すことは可能である。システムは特定健診と同じものを使用。一次検診機関へは、今年、胃X・肺・乳は、プロセス指標を毎月フィードバックしている。要精検率や、許容値を記載している。 また、早期がんは出そうとすればH30分からは出せる。受診歴別プロセス指標は、システムが対応していないので出せない。個人別の受診歴は残っているが、それを一覧化する方法がない。</p>	

自治体L

選定理由及びヒアリング項目	ヒアリング時の状況	今後の方向性
<p>・以下の指針外検診を実施 (胃)胃部エックス線40歳以上隔年実施、ABC検査を40歳から74歳までの偶数年齢に実施 (前立腺)50歳から74歳までの偶数年齢の男性に実施 (喉頭)40歳以上、喫煙者等</p>	<p>(胃)特定健診等と同時に実施するため、対象は40～74歳の偶数年齢で過去未実施の者。地区医師会公益事業として開始し、26年度より自治体の健診の追加項目として実施している。がん検診と部署が異なるため、詳細は不明である。 (喉頭・前立腺)喉頭は50～74歳の偶数年齢、前立腺は40歳以上毎年受診可能。</p>	
<p>○精検受診率が高い (胃)85.1%(肺)81.6%(子)88.3%(乳)94.8%</p>	<p>・検診結果通知に精検結果報告様式を同封(または対面説明時に配付)する。 ・要精検者へは精検機関一覧も配付し、一覧に掲載している医療機関とは結果を無料で報告するよう取り決めている。 ・精検結果把握の意識が高く精検結果の追跡を行う検診機関が自治体内に複数あり、報告様式のみでなく、年2回程度、要精検者の精検受診状況を記載した一覧を提出してくれる。 ・その他に、報告様式が自治体に返送されない者を検診機関ごとにリスト化し、そのリストを検診機関に送付し、精検受診状況を確認している。 ・本人へのアンケート調査も実施する。大腸は12月に当該年度の検診が終了するため翌年6月頃に、その他の年明けまで実施する検診については年度上半期受診分を下半期(4月受診なら10月頃)、年度下半期受診分を翌年度上半期に調査票を送付する。調査票に受診した医療機関名を回答する項目があるため、その欄に記載があれば当該医療機関に精検結果を問合せ。また、調査票の送付のみでなく電話での問合せも行う。</p>	
<p>○事業評価のためのチェックリストの実施率が高い</p>	<p>・問6-1、6-1-1(仕様書に基づく選定等)が「×」となっているのは特命随契のため仕様書を作成していないためである。(⇒そのような場合、「精度管理項目について記載した書類」があれば「○」としてよい旨回答した。) ・「胃・肺・大腸・胃リスク」「乳」「子宮頸」「前立腺」「喉頭」の各検討部会がある。1年に1回、1・2月頃に開催し、最後に総会を行う。テーマは今年度であれば平成30年度の実績と令和元年度の状況、令和2年度の取組について等。</p>	

自治体M 訪問実績無し

選定理由及びヒアリング項目	ヒアリング時の状況	今後の方向性
<p>・以下の指針外検診を実施 (胃)胃部エックス線検査35歳以上実施</p>	<p>・令和2年度から対象年齢を40歳以上に見直す。 ・自治体で「住民健康づくり審議会」を設置し、年2回開催している。平成29年度は「健康増進計画(第2次)(平成30年3月)」改定のため策定部会(同審議会委員と同じ)を月1回開催し、同審議会の委員が年8、9回集まった。同委員で話しているうち、市職員から「都指針どおりに実施したほうがよいのではないか」という意見があり、同審議会長である地区医師会長も同意し、変更することになった。 また、住民から「他自治体では▲▲歳から受診できるのに、自治体Mではなぜ受診できないのか」との問合せがあった。都指針どおりの対象年齢であれば「都指針で決まっているから」と説明できるが、35歳以上だと説明できず指針に合わせたということもある。</p>	
<p>・検診機関別プロセス指標について 一次検診機関</p>	<p>(都)平成30年度に提出してもらった検診機関別プロセス指標を確認したところ、●●クリニックの精検未把握率が高かった。精検結果把握はどのように行っているのか。 (市)個別検診の場合、一次検診機関が受診者に精検結果報告書(東京都統一様式)を配付する。●●クリニックの場合、一次検診に続いて同クリニックで精検を受診する市民が多い。精検結果報告書は一次検診機関が取りまとめて市に戻す。</p>	
<p>○事業評価のためのチェックリストの実施率が高い</p>	<p>(都)近年上昇傾向だが何か理由はあるのか。 (市)チェックリストを全く意識しておらず特別な取組はしていない。 (都)問4-2「精検方法及び精検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しましたか」が×回答だが、精検結果把握はしていないのか。 (市)実施していない。 (都)精検結果の照会・確認により、精検受診勧奨による精検受診率向上のみならず検診結果の誤通知を発見できることもある。精検結果把握は実施していただきたい。 (都)問6-1、6-1-1は○回答だが6-1-2「検診終了後に委託先検診機関で仕様書の内容が遵守されたことを確認しましたか」が×である。仕様書の内容遵守確認の方法としては、実地検査は難しいので、検診委託契約時に検診機関用チェックリストを配付し、検診終了時に提出してもらう方法等がある。</p>	