

訪問先選定の考え方

- 1 各がん検診において、プロセス指標やチェックリスト実施率が都内自治体下位10位以内に該当し、かつ指針外検診の実施数が多い自治体を選定
 - 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
- ※ 選定理由としてのプロセス指標は27年度、チェックリスト実施率は28年度、指針外検診は30年度の状況である。

○: 良好な項目

自治体A

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
(大)要精検率が高い(18.6%)	・便潜血プラスのみでなく、受診票(問診)の10項目のうち4項目以上にチェックが入った場合も要精検としている。大腸がん検診キットは、検診機関全てで同じものを使用。	(大)要精検の判断基準を、医師会担当理事及び検診機関と検討中。
以下の指針外検診を実施 (胃)胃部X線30歳～毎年 (肺)喀痰細胞診40歳～毎年 (乳)超音波検査30～39歳毎年、超音波検査毎年とマンモグラフィ2年に1度の選択制40～64歳(65歳～は指針どおり) (他)前立腺がん検診、口腔がん検診	(胃)地区医師会・住民・議会等との関係で、きっかけがないと見直すことができない。内視鏡による検診の導入を考えているので併せて検討するが、見直しに繋がるとは断言できない。 (肺)胃と同じ。 (乳)昔から30歳以上に超音波を実施しており、25年の国クーポン事業開始時にマンモグラフィが加わった。地区医師会は、マンモグラフィが上乗せされた感覚。これからも継続されると思われる。住民からも痛みのない超音波を希望する声がある。 (他)(前)泌尿器科の医師が中心となり、60・65・70歳に実施。議会等から、対象年齢の拡大要望が出続けている。指針外検診を広げないよう死守することで精一杯で、止められない。(口)24年度から歯科医師会で行われていたのを27年度から自治体で引き継いだ。歯科医師会との関係で止めることは難しい。	(胃)(肺)胃内視鏡検査は、31年度中に行う方向で調整中であるが、指針外検診は、引き続き検討中。

自治体B

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
(胃)要精検率が高い(14.9%)	・検査機器がない医療機関が多いため、昔から自治体の保健センターで一括して実施(H29は10,700人/約10,800人が保健センターで受診)。要精検率が高いのは、保健センターで長年同じ医師数名が輪番で読影を実施していることも原因と考える。医師には許容値以上であることを既に伝え、徐々に低値になっている。 ・都内の他の地域と比較して70歳代の受診者が多いことも原因の一つ。	
以下の指針外検診を実施 (胃)ABC検査40.45.50.60.70歳 (肺)高危険群以外への喀痰細胞診 (子)細胞診20～39歳毎年、40歳～偶数年 (他)前立腺がん検診、口腔がん検診	(胃)地区医師会等との関係で28年度から開始。検診受診のきっかけづくりとして考えている。判定結果がB～D群は精検対象となり、要精検者へは医師が対面で結果報告をし、がん検診受診勧奨もしている。保健センターに委託し、29年度から結果のデータ入力を開始。しかし、精検結果把握の追跡調査は未実施。胃がん検診のスクリーニングではない。 (肺)喀痰細胞診受診者は、肺がん検診受診者の2割には達していない。地区医師会には見直しの必要性を説明しており、今後も検討していきたいが、見直しできるかは不明。 (子)若年層への実施理由は、40歳以上は偶数年齢のみのため、一度受診機会を逃すと3年後になることから、受診率が低い若年層の受診機会を増やすため。受診票は20～39歳の偶数年齢のみに送付し、希望があれば奇数年齢も受診可能。偶数年と定めないとシステム上送付が困難。 (他)(前)要精検者には検診機関の医師が対面で説明し、精検機関を紹介する。要精検まで把握しているが、精検結果は把握していない。(口)歯科医師会からの要望で、かなり前から成人歯科健診の一環で実施。要精検者への対応は医師に任せており、精度管理は行っていない。見直し等は自治体、地区歯科医師会等で話題に出ない。	(肺)指針どおりへの見直しについて、引き続き、地区医師会等と検討中。
(胃)胃内視鏡検査を29年度から導入	・国指針改定後、地区医師会からの要望で検討を開始。29年10月から開始。 ・偶数、奇数年齢の別なく2年経過すれば受診可能。 ・手上げた医療機関を審査し、選定した。国と都の指針に基づき、胃内視鏡マニュアルの検査医の資格に合致する医師が実施。	

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
(胃)要精検率が低い(1.0%)	・自治体の健診センターの定義で、本来の「要精密検査者数」が、「がん疑い」と「要精密検査」に分けられている。報告等で提出している数は、がん疑いで医師が緊急に呼び出した人のみであるため、要精検率が低く、陽性反応適中度が高くなる。指針に基づいた考え方にしたいため、今年度地区医師会を通じて健診センターに指導してもらおう。 ・自治体の健診センターのみで実施していることも理由の一つと考える。 ・「がん疑い」「要精密検査」両者に通知発出はするが、「要精密検査」の追跡調査は未実施。	(胃)「要精密検査者数」の考え方について、31年度の検診実施分から見直せるよう医師会と調整中。
(子)要精検率が高い(7.0%)	・26年度から検査方法を液状検査に変更したため、要精検者数が増えた。地区医師会等の中で検体の採取方法や結果の基準等、試行錯誤しているところ。自治体検診の結果を用いた検診・検証方法の研修会も開催(研修会は他のがん検診も開催)。	
以下の指針外検診を実施 (胃)胃部X線30歳～、ピロリ菌検査20.30歳、ABC検査40.50歳 (肺)胸部CT検査(胸部X線も併せて実施)40歳～毎年 (大)便潜血検査30歳～毎年 (子)細胞診20歳～2年に1回偶数年、HPV検査30.36.40歳 (他)前立腺がん検診	(胃)指針外検診は内視鏡検査の導入にあわせて止めたかった。若年層への実施は、データで示せば地区医師会には納得してもらえらると思う(指針外年齢の陽性者はいない)。地区医師会が21～29歳、31～39歳に対してピロリ菌検査を実施している。 (肺)胸部CT検査で、がん以外のものが見つかることが多い。将来的に指針に含まれる可能性もあることから継続実施。 (子)システムの設定上、受診機会を毎年に行えない。HPV検査は、検診受診のきっかけづくりのために開始。受診勧奨及び検診チケットの送付は、子宮頸がん検診と一緒に実施。 (他)(前)関係機関等との関係もあり、止められない。対象を広げないよう努める。	

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
(全)精検未受診率がゼロ 精検未把握率が高い	30年度から、両項目を把握できる仕組みを確立した。子宮頸がん検診は、自治体で作成した報告様式を使用。 <把握方法>一次検診機関が検診結果をとりまとめて自治体に提出。本時点で未受診者に対し、本人宛にアンケート調査を実施。併せて検診機関にも精検結果の問合せをする。	
以下の指針外検診を実施 (胃)胃部X線35～39歳毎年 (肺)喀痰細胞診喫煙指数600本以上40歳～ (大腸)便潜血検査35～39歳毎年 (子)細胞診20歳～毎年、HPV検査30.33.36.39歳 (乳)視触診30～39歳毎年(指針内検診に加えて実施) (他)前立腺がん検診、口腔がん検診、喉頭がん検診	(胃、大)集団検診の年齢設定理由は不明(個別検診は指針どおり。集団検診の継続理由は特に誰も止めようとしなかったため。実施のデメリットは、同一人物が年度内に集団、個別の両方を受診してしまうこと。メリットは、集団検診の実施期間が長いこと、個別検診で受診できなかった者が受診できる。 (肺)27年度から40歳以上にも実施。それ以前は肺及び喉頭がん検診の対象者を喫煙者に限定していた。その当時の流れが残っていると思われる。 (子)HPV検査は20～22年頃、議会からの強い要望があり、29年度から開始(28年度までは地区医師会の独自事業で実施)。子宮頸がん検診受診時に問診で希望を確認。陽性の場合、要精検にはせず、1年後に細胞診を受診するよう求める。精度管理ができず困っている。 (乳)住民及び議会で行うべきとの意見が多い。視触診単独実施を中止するとすると超音波検査の開始に係る意見が強くなると思われ、若年層への視触診は当面継続すると思われる。実施機関はマンモグラフィ実施機関の5倍弱程。結果は医師から対面で説明。視触診のみの希望者は年々減少している。 (他)(口)29年6月から実施。がん検診担当部署ではなく歯科医療担当部署が所管。 (喉)耳鼻科医師達からの要望が高く、止められない。	
(胃)胃内視鏡検査を29年度から導入	・地区医師会が主導し準備委員会を設置(自治体も参加)。準備委員会は5回程度開催。 ・29年4月には、検診実施希望医療機関を対象に内視鏡検査の説明会を開催。 ・実施医療機関は、自治体の仕様に基づき地区医師会が選定。受診割合はエックス線:内視鏡=10:1程度。	

自治体E

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)チェックリスト実施率が低い	・27年度から受診歴、精検方法及び結果をカルテで個人毎に把握できるようにしたので、32年度までは5年間のデータがそろわないため×になる。 ・仕様書の内容は、一部記載できていない内容がある。地区医師会にこれほどの項目数を記載した仕様書を示すこと自体難しい。	
以下の指針外検診を実施 (胃)胃X線男性35歳以上、女性30歳以上毎年、ABC検査40.45.50.55.60.65歳 (肺)胸部X線男性35歳以上、女性30歳以上毎年(他は指針どおり) (大)便潜血検査男性35歳以上、女性30歳以上毎年 (他)前立腺がん検診	(胃、肺、大)年齢については、老健法の基本健診の名残。女性30歳以上については、指針が10年以上前は乳・子宮の対象年齢30歳以上であったことから、その名残とも考えられる。来年度年齢を改める予定。一気に年齢を引き上げることが難しいため、男女とも35歳以上を対象とする予定。 (前)特定健診と一緒に住民に案内を送付。特定健診と一緒にしか受診できない。	(胃)(肺)(大)来年度から、女性の年齢を35歳以上とする。指針どおりに見直せるよう、検討していく予定。
○精検結果未把握率が低い	・27年度から要精検者に精検受診勧奨や電話で声掛けしたため、精検結果連絡票の返送が増えた。担当者の判断での実施であり、体制整備を行った訳ではない。 ・プロセス指標改善のため、29年度に要精検者の結果把握のためのフローチャートを作成。受診者からの結果把握に加え、医療機関にも調査を実施。未受診者には、勧奨通知等を送付。勧奨しても受診しない人には再度同様の勧奨を行う。2度勧奨しても受診しない人には、電話で勧奨する(電話まで至る人は年5名程度)。 ・今年度から要精検者宛に送る調査票を作成し、調査というかたちで、精検結果を把握する体制を構築した。来年度からは、精検機関に報告を求める体制にする予定。	地区医師会と調整し、31年4月から精検機関に報告を求める方法に変更する予定。

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
精検未受診率がゼロ	・精検受診者以外は精検未把握としていた。 ・現在は医療機関から精検結果提出のない受診者には、本人照会を実施している。また、実施医療機関が少ない乳がん、子宮頸がんは、本人通知の前に医療機関に問合せを行っているため、今後は定義どおりに計上する。	
以下の指針外検診を実施 (胃)ABC検査50～75歳の5歳刻み(指針内検診に加えて実施) (肺)胸部X線又は胸部CTの選択制40歳～毎年、高危険群以外への喀痰細胞診 (乳)超音波検査34.36.38歳、超音波検診とマンモグラフィの同時受診又はマンモグラフィのみの選択制40歳～ (他)前立腺がん検診、喉頭がん検診	(胃)陽性の場合、胃X線や胃内視鏡と同様に精検受診を勧めている。 ※胃内視鏡の導入(平成30年6月)に伴い、今年度から胃X線も受診間隔を2年に1回とした。 (肺)ヘリカルCTは医師会からの強い働きかけで導入されたようで、医師会でのみ実施。喀痰細胞診は、指針に加えて6か月以内に血痰のあったものや医師が以上を認めた場合にも実施し、ヘリカルCT受診者は希望者全員に実施。胸部X線は無料、ヘリカルCTは自己負担があるため、胸部X線受診者はヘリカルCTの5倍程度。 (乳)40歳以上の98%が、マンモグラフィと超音波検査の同時受診を選択。要精検の判定は、両方を総合的に見て判断する(記録票に基づき判定)。20年度頃までは精検費用も自治体が支払っていた。費用負担をやめた際に、一次検診に超音波を加えるよう地区医師会に言われ、同時受診となった。 (他)(前)18年度から開始。55歳以上の男性が対象。自治体担当は止めたいと強く思っているが、地区医師会との関係で止められない。 (喉)20年度から開始。耳鼻科で実施。40歳以上毎年受診可能。850名程度が受診し、毎年1～2件がんを発見している。	
(胃)胃内視鏡検査を30年度から導入	・29年4月から、開始目標を30年度からとして準備を始めた。内視鏡導入のために会議体を立ち上げた。申込者数は、胃X線より胃内視鏡が1.3倍多い。理由としては、胃X線を受診できる医療機関数が医師会しかないこと、また、今年度初めて受診券を住民に送付したのでインパクトが強かったことが考えられる。 ・検診機関は、地区医師会が会員の医療機関にアンケートをとり、手を上げた医療機関から、胃内視鏡マニュアルに沿って、運営委員会(年2回実施)で選定した。現在は医師会の担当者がメール会議を開催し、新医療機関の情報を共有して特に意見がなければ導入というかたちをとっている。	

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
(胃・肺)受診者数が少ない	理由が不明であるが、27年度が特に少なかった(各280人前後)ようである。昨年度は各500人以上は受診している。定員は90人／1回×8回(4～10月)と設けているが、希望者が上回ることはなく、全員受診できている。	
(全)プロセス指標とチェックリスト実施率がよくない(精検受診率:胃50.0%、肺:33.3%、子41.7%、乳59.5%、精検未受診率:子8.3%、精検未把握率:胃50.0%、乳38.8%)	・胃、肺、大腸は、精検を受診できる医療機関が自治体にないため、精検結果一覧は未作成。 ・精検結果把握は、集団検診は精検機関から自治体に直接、個別検診は検診機関を通して自治体に報告がくる。このため、個別検診は検診機関に報告が留まり自治体に送付されないことがあるため、未把握率が高いことも考えられる。 ・自治体に返送される結果報告には「地域保健・健康増進事業報告」で計上するような詳細な情報は記入されていないため、分かる範囲で計上し、提出(電話等での問合せは未実施)。	
以下の指針外検診を実施 (胃)胃部X線35歳～毎年 (肺)胸部X線35歳～毎年、高危険群以外への喀痰細胞診 (大)便潜血検査35歳～毎年 (他)前立腺がん検診、口腔がん検診	(胃、肺、大)35歳以上の理由は不明であり、対象年齢の見直しに関する話は出ていない。若年層は受診してもがんであることは少ない。 (前)対象者(50歳以上の男性)は、毎年受診可能。費用は自治体が全額負担。導入理由等は不明。地区医師会の強い要望はないが、継続実施。 (口)対象者(40歳以上)は、毎年受診可能。費用は自治体が全額負担。歯科医師会からの要望で10年程前から実施。	

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
(胃・肺)受診率が低い(胃2.7%、肺1.3%)	(胃・肺)前年度の広報「がん検診特集号」には、乳、子宮頸の具体的な申込み方法しか掲載しなかったため、その他のがん種の受診率が低くなったことが考えられる。委託の検診車で検診を行っており、配車の関係で受診希望者に対し、断らざるをえない場合もある。 (胃)前回受診から10か月が経過しないと受診できないため、受診できる時期が限られ、受診率が低くなっていることも考えられる。	
(大・子)精検未把握率が高い(大42.4%、子56.6%)	・集団検診は未把握率が低く、個別検診は未把握率が高い傾向。大腸がん検診は特定健診とあわせて実施しており(9割位)、子宮頸がん検診は全てを個別検診で実施しているため、未把握率が高い。 ・精検結果未把握者にはアンケートを送付しているが、子宮頸は返信が2割程度しかなく、検診機関への調査でも、把握できないものが多い。 ・精検結果報告書については、マンパワーもなく、今のところ作成予定はない。	
以下の指針外検診を実施 (胃)胃部X線35歳～毎年、ABC検査 (肺)胸部X線35歳～毎年、高危険群以外への喀痰細胞診 (大)便潜血検査35歳～毎年	(胃・肺・大)35歳以上を対象とする理由は不明。今後、胃内視鏡の導入を考えていく過程で、経過措置期間を設けて40歳以上としていきたい。実際は50歳以上の受診者が多い。 (胃)ABC検査で陽性の場合、要精検者となる。精検機関については、検診機関が紹介するため、自治体は関与していない。 (肺)指針以外に、「本人の希望」や「痰が気になる」等を自己申告した方も対象。	

自治体I

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
(大)精検未把握率が高い(70.3%)	・自治体内で内視鏡を受診できる医療機関が少なく、要精検者が特定の医療機関に殺到し、精検機関が自治体に提出する結果報告が追いついていないことが考えられる。(胃・肺は、医療機関は少ないが要精検者自体も少ないので、未把握率が低い。) ・25年度以前は未把握率100%であった。26年度に精検結果報告書を作成し、28年度からは本人宛郵送で精検再勧奨を実施。29年度からは結果が把握できていない要精検者に対してアンケートを送付する等、体制を整備した。(28年度から5がん全ての再勧奨を実施。乳がんは手紙、子宮頸がんは電話により再勧奨。)	
以下の指針外検診を実施 (胃)胃部エックス線35歳～毎年 (肺)高危険群以外への喀痰細胞診	(胃)22年度から35歳以上としているが理由は不明。内視鏡導入の検討時にあわせて年齢を引き上げたいが、時期は未定である。 (肺)次回の指針改定時に、検診の実施要綱を見直す予定。委託先に確認したところ、実際に血痰がでていない者はいないとのこと。	(胃)年齢引き上げについては、引き続き検討中。

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
がん種によって精検未把握率に差がある(胃11.0%、肺45.5%、大23.2%、子50.0%、乳32.4%)	・本人宛に「受診状況調査」を送付して現状を把握している。大腸がんのみ結果把握様式がある。正確な経緯は不明であるが、大腸がんは要精検者数が多いためと考えられる。 ・大腸がん以外は住民のがん種によって異なる危機意識から、差が生じていると考えられる。	
○受診勧奨・再勧奨の取組の実施	・昨年度から「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」を使用し、受診率向上に向けた取組を実施。システムから対象者を抽出し(14000人程度)、職員が手作業で受診勧奨・再勧奨の通知を送付した。今年度は、個人毎に対象となる内容のみを記載した通知を送付。	

自治体K

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)受診率が低い(3.1%) 精検未把握率が高い(43.0%)	・他のがん種と異なり、事前申込みが必要なため、受診率が低いと考える(申込方法は自治体内施設備え付けの専用ハガキ、電話、Web)。 ・27年度に、検診車配車箇所を7か所に増やしたため、受診者数が増え、精検結果を追い切れず、精検未把握率が高くなったことが考えられる。また、肺がんだけ書面での結果報告のため、精検受診の動機づけが薄いことも考えられる(他のがん種は対面で結果報告)。 ・精検結果未把握の該当者数は毎年度2ケタ程度。受診率が低く母数も少ないため、多少の人数の増減で年度により未把握率が大きく異なってしまう。	
以下の指針外検診を実施 (胃)ABC検査(指針内検診に加えて実施) (他)前立腺がん検診	(胃)地区医師会からの強い要望で29年度から導入。検診受診のきっかけとして開始し、スクリーニング検査ではない。陽性の者には、精密検査として胃内視鏡の受診を勧めており、精検結果把握様式もある。(以前は胃部X線対象者を35歳以上としていたが、29年度から指針どおりに見直した。ペプシノゲン検査等の導入と併せて変更したため、議会等からの反発はなかった。) (他)(前)住民や医師から対象を広げてほしいという要望は出ているが、踏みとどまっている。	

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
(胃・肺)受診率が低い(胃2.6%、肺1.0%)	(胃・肺)個別勧奨等、未実施。 (肺)毎年5月・1か月間の実施のため、受診しにくいことが考えられる。また、特定健診とがん検診の区別がつかず、特定健診で胸部X線をとって満足してしまう人も多い。現在は、がん検診情報を含む広報の送付を5月に行っているが、広報配付から検診実施までの期間が短いため、配布時期を変更する予定である。	(肺)広報送付時期について、32年度より4月に配付する予定。
(子)精検未把握率が高い(44.4%)	結果送付について、乳がん検診は医療機関から、子宮頸がん検診は自治体から送付しているので、医療機関からの連絡の方が危機感を叫ばれるからではないかと考える。また、結果通知内容も、乳がん検診は詳細が分かる内容だが、子宮頸がん検診は「要精密検査」と書いた書面で通知しているだけというのも原因として考えられる。	
以下の指針外検診を実施 (肺)高危険群以外に喀痰細胞診	指針以外で、医師の判断が必要とされる者(血痰が出る者等)にも実施している。地区医師会に以前相談したが、呼吸器に力を入れるという意味で指針どおりに見直せなかったと考えられる。また、会場に来た受診希望者に、血痰があるから受診できないと追い返すことはできないため、止められない。	

自治体M

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
○指針外検診の見直しの実施 H28:(肺)(大)35歳～毎年 (他)前立腺がん検診 ↓ H29:(他)前立腺がん検診	・胃内視鏡検査の導入を契機に他の検診も指針内となるよう大幅に見直した。 ・住民にはHPや広報(新聞折り込み)で報告した。 ・前立腺がんは有効性が全くないと判断された訳でもないため、中止するのは時期尚早という考えで実施。積極的に推奨せず、受診券の送付もしていない。	
(胃)胃内視鏡検査を29年度から導入	・自治体が検診機関に対して調査をし、エックス線・内視鏡いずれも実施可と回答した検診機関を中心に、胃内視鏡運営委員会が選定して委託契約を締結。 ・検診機関における検査実施体制については、地区医師会に胃内視鏡運営委員会の運営管理を委託しており、そこで自治体独自の基準に基づき、確認されている。	
○独自の取組 ①日曜検診の実施 ②近隣自治体の医療機関での受診が可能	①15検診機関で、かなり前から実施している。受診者数は、それほど多くないようである。 ②5年以上前から実施している。近隣自治体と相互乗り入れで実施している。こちらも、受診者はそれほど多くない。	

自治体N

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
○(全)プロセス指標、チェックリスト実施率が良好	・検診結果の送付や結果集約等は全て自治体の実施。要精検者へは、精検実施医療機関一覧(自治体作成)を配付。 ・自治体検診の実施マニュアルに精検結果把握の流れを記載しており、委託先と共有している。また、年に1回、検診機関全てに、結果報告のない前年度受診者の状況について照会をかける。受診者にもアンケートで検査結果を確認している。	
(胃)胃内視鏡検査を29年度から導入	・国指針改定時に、地区医師会から導入の話があった。28年度に、胃内視鏡導入に向けた検討会を立ち上げ、10回程度開催し、平成29年6月から検診を開始した。 ・地区医師会が国の基準を基に実施要領を定めており、医療機関(手上げ)を選定して一覧を作成し、自治体に提示がある。 ・内視鏡運営委員会は、年2～3回実施。 ・開始年は800件の申込みがあり、今年度枠を広げて1300件としたところ1000件の申込みがきている。	
以下の指針外検診を実施 (胃)ABC検査 (他)前立腺がん検診	(胃)陽性の場合には検診機関から精検受診を勧める。受診者数は毎年同じくらい。 (他)(前)男性のみに係るがん検診がないことから開始。住民及び議会にも納得いただけるような中止方法を検討中。地区医師会とは数年前から中止の交渉をしている。	