

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) チェックリスト評価D以下
  - (2) 精検未受診率が0%(がん部会通知の類型Ⅲ)
  - (3) 指針外検診を実施している(重点:「喀痰細胞診対象者」が指針外)
- 2 平成28年度以降訪問実績がない自治体

※ 今年度の訪問は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から全自治体WEB会議により実施した。

○: 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックリストの評価が低い</li> <li>評価E(集団): 肺</li> <li>評価D(個別): 大腸、子宮頸</li> <li>評価D(集団): 乳</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問3-2(精検機関一覧の提示)</li> <li>大腸(個別)は実施医療機関が多いため、依頼が難しい。</li> <li>・問4-2(本人や精検機関からの精検結果把握)</li> <li>把握に向けて医師会と話し合っているが、センシティブな内容なので、いきなり本人に対して電話やアンケートで聞くのはどうなのか、という話がでており調整中である。コロナの影響で話し合いが進んでいない。</li> <li>・問6-1(仕様書に基づいた選定)、問6-1-1(仕様書の内容)</li> <li>仕様書に明記すべき必要最低限度の精度管理項目は満たしていないが、市の仕様書に基づいて選定をしている。仕様書の内容については改善したいと考えており、仕様書とは別に実施要領を作りそこに記載する方法等、現在内部で検討をしている。</li> <li>・問15-1(CINの集計)</li> <li>把握する項目がなく、その他の欄に記入がある場合もあるが、割り振りができていない。変更するために医師会と調整したい。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下の指針外検診を実施</li> <li>(肺) 喀痰細胞診を全員に実施</li> <li>(口腔) 希望者に実施</li> </ul>	<p>(肺) 2年前から医師会と協議しているが、医師からは喀痰細胞診は40歳以上の全員に必要という意見が挙がっている。判定を喀痰細胞診の結果も含めた独自の方法で実施していることもあり、変更は難しい。</p> <p>(口腔) イベントとして実施している。今後も継続予定。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・大腸がんの精検受診率が低値</li> </ul>	<p>大腸がん検診は他のがん種と比べて個別検診の受診者の割合が多く、精検医療機関からなかなか結果が集まらない。把握ができれば精検受診率は上がると思う。</p> <p>また、一次検診機関によって要精検者への対応が異なっており、精検機関を紹介しているところと紹介していないところがある。</p>	<p>来年度は大腸(個別)に重点を置き、以下の取組を予定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施要領に精検機関リストを記載し、一次検診機関から要精検者に対する受診勧奨を依頼</li> <li>・要精検者に対して、精検受診勧奨のリーフレット配布</li> <li>・統一様式の導入</li> </ul>

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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックリストの評価が低い</li> <li>評価D(個別): 大腸、乳、子宮頸</li> <li>評価D(集団): 肺</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問1-2及び問1-2-1(個別の受診勧奨・再勧奨)</li> <li>春と夏に健診特集号を全戸配布しているが、世帯単位での勧奨であり個別勧奨とはならない。再勧奨については、担当者1人のためマンパワー的にも予算的にも厳しい。</li> <li>・問3-1(全員への資料の個別配布)</li> <li>実施に向けて検討していきたい。</li> <li>・問3-2(精検機関一覧の提示)</li> <li>これまで×にしていたが、個別検診では検診機関で結果説明をしており、その際に精検機関を紹介してもらっていることを把握できたため、R3年度調査から○で回答。</li> <li>・問6-1-1(仕様書の内容)</li> <li>現在の仕様書はほぼ「仕様書に明記すべき必要最低限度の精度管理項目」に則った内容になっている。1~2項目、受診勧奨のあたりが記載できていない。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下の指針外検診を実施</li> <li>(前立腺) PSA検査を55歳以上に実施</li> </ul>	<p>前回の訪問後、文書を取り交わして医師会と協議したが改善できなかった。前立腺がん検診で実際ががんが見つかること、乳がん検診など女性の特有の検診はあるのに男性特有の検診をなくするのはどうなのかという理由で難色を示している。</p>	
<p>○以下の検診を見直し(R2年度から)</p> <p>胃がん、肺がん検診の対象年齢</p> <p>子宮頸がん検診の受診間隔</p>	<p>前回の訪問で都に指摘された後、H30に医師会と協議した。いきなり年齢を引き上げると市民からの反発もあると考え、H31の1年間は周知期間として、広報やHPでお知らせをし、R2から変更した。周知期間を設けても受けられなくなった市民からのクレームはあったが、結果通知で見直しについて案内していたことや、不利益について1人1人しっかりと説明することで納得していただけた。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・精検未受診率が0%</li> <li>(精検未把握率が高値)</li> </ul>	<p>マンパワー的に精検勧奨ができないため、未把握率が高い。職种的にも事務しかおらず医療の知識もないので、要精検者から質問があった時に回答するのが難しい状況である。ただ、R1年度から統一様式を導入しているなど体制を作ってきているので今後改善していくはず。</p> <p>原因は分からないが、子宮頸の精検結果報告の用紙の回収率が著しく悪い。一次検診機関でそのまま精検を受けていると結果が返ってきやすいが、どうしても結果を送ってくれない医療機関が2病院ある。R1年度からは精検結果報告様式を市なりに考えて変更したので、その効果がこれから結果として出てくるのではないかと考えている。</p>	

自治体C 過去の訪問実績無し

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
・チェックリストの評価が低い 評価E(集団) 胃内視鏡、肺	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問1-2-1(未受診への再勧奨) 申込がない者＝未受診者として特定はしており、未受診者のうち他の事業で健康上に問題があること(糖尿病等)を村で把握している者については保健師が保健指導の一環で受診勧奨している。</li> <li>・問3-2(精検機関一覧の提示) かかりつけの病院で精検を受診する住民が多いため、こちらから医療機関を示すことは考えていない。</li> <li>・問4関係 現状、統一様式で結果を回収しているだけであり、これから確認を始めるところである。一次検診機関に結果の共有はしていない。未把握者への照会を今年度中に実施できるよう検討している。方法(手紙や電話)は未定。コロナワクチンの対応等で手が回っていない。</li> </ul>	
・精検未受診率0% (精検未把握率100%)	これまで把握体制ができていなかったが、統一様式の導入により今後改善していく予定	
○受診率が高値	個別勧奨の成果と思われる。胃がん検診についてはH30→元年度で向上したが、検査方法をバリウムから内視鏡に代えたことが要因と考えている。内視鏡はバリウムよりも人気があり、申込者が増えた。	

自治体D 過去の訪問実績無し

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
・チェックリストの評価が低い 評価D(集団): 胃内視鏡、肺、大腸、子宮頸、乳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問1-2及び問1-2-1(個別の受診勧奨・再勧奨) 全戸配布とケーブルテレビで島内のお知らせの文字放送をしている。ケーブルテレビは視聴率が約90%である。再勧奨は、マンパワー的に検診未受診者の洗い出しが難しい。全体年齢を網羅できないが、今年度の1月以降、高齢者(後期高齢者)中心に未受診者宅に訪問して、データの収集や話を聞いたりする事業を開始する予定である。</li> <li>・問3-2(精検機関一覧の提示) 一覧に掲載するにあたり、精検機関を絞り込めない。不安等がある方は、一次検診結果を診療所に持参し受診してくれるが、紹介するのは、ほぼ広尾病院になってしまう。(島しょ医療の拠点病院のため)</li> <li>・調査2 要精検になった人に個別で電話をして勧奨はしているが、内地にしか精検機関がないため、電話では「受診する」と言うが、実際は受診していないという高齢者が多い。毎月電話はしているが、途中で途切れてしまうことが多い。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下の指針外検診を実施 (胃)胃内視鏡検査及びABC検査を20歳以上に実施 (肺)20歳以上に実施、喀痰細胞診は希望者全員に実施 (大腸)20歳以上に実施 (子宮頸)毎年実施 (乳)20歳以上に毎年実施 (前立腺)PSA検査を50歳以上に実施</li> </ul>	受けたい検診は受けさせるという首長の意向から実施している。毎年受診したいという希望者が多く、来るもの拒まずといった状況である。最近担当になったので、何が指針外検診であるのかはほぼ分かっていた。対象年齢については、国指針に沿って実施できるようにしていきたいと思う。	来年度5月に実施する検診のお知らせをする際は、指針に沿った対象者について全戸配布で周知する予定。
・精検未受診率0%	要精検者には精検結果の電話確認をしている。 今後統一様式を導入する予定。	
○受診率が高値	子宮頸がん検診と乳がん検診は住民検診と同時実施しているので受診されやすい。胃がん検診は大腸がん検診と同時実施しているが、キャパシティの問題があり、定員が決まっている。	

自治体E 過去の訪問実績無し

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
・チェックリストの評価が低い 評価D(集団) 胃内視鏡、大腸、肺	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問1-2-1(未受診者への再勧奨) マンパワーの問題で未受診者を把握し勧奨するのは難しい。キャパシティの問題もあるため、把握できたとしても実際に勧奨できるかどうかは難しい。また、そもそも住民検診は今年で言うと11月に3週間実施、という形で実施期間が決まっている。その期間に受診しなかった人に再勧奨するとすると、内地を案内するほかなく、現実的に難しい。</li> <li>・問3-1(受診者への説明) 受診票を送付する際に一緒に資料を同封することはできそうなので、検討する。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下の指針外検診を実施 (胃)胃内視鏡検査を40歳以上に実施 (子宮頸)20歳、25歳、30歳以上に毎年実施 細胞診、コルポ診、超音波検査併用 (乳)30歳以上に毎年実施 マンモと超音波の選択制、乳汁細胞診 (前立腺)PSA検査を50歳以上に実施</li> </ul>	<p>詳細はわからないが、指針が策定される以前に住民検診を村が始めた段階からこの方法で引き継がれているものと思われる。対象年齢を上げると、これまで受診できていた人ができなくなることがネックとなるため、見直しできていなかったのではと思っている。</p> <p>(胃)内視鏡検査は希望者が多く、検診機関側の負担が大きいため、検診機関からは次年度以降の受診者の定員を減らすよう言われている。そのため、指針に合わせて対象を50歳以上とする検討を行っている。</p> <p>(乳)マンモグラフィの場合、マンモ車を島まで持ってくる必要があるため、超音波に比べ費用が掛かる。また、物理的な問題でマンモ車を持ち込めない島があるため、島間で差が出ないよう配慮が必要である。乳汁細胞診は、島内で受診する場合マンモグラフィができないので、その代わりに超音波検査と併せて実施しているものと思われる。詳細はわからないので確認する。</p> <p>(前立腺)首長選挙の際、公約で前立腺がん検診の実施を掲げていたため、昨年度予算化した。始めてしまうとなかなかやめるのが難しいが、見直しができないか検討していく。</p>	
・精検受診率0% (精検未把握率100%)	精検結果の把握体制がない。	統一様式の導入について、これから検討を進めていきたい。