

【江東区】胃がん検診 平成23年度プロセス指標等一覧シート

＜国の指針に基づく胃がん検診の実施状況＞

対象年齢（40歳以上）	している
検査方法（胃部X線検査）	している

＜国の指針に基づくもの以外の実施状況＞

対象年齢以外の実施	35-39歳
左記以外の検査の実施	していない

＜住民の検診受診状況＞

	男性	女性	男女計
該当年齢の人口	124,081	131,470	255,551
【東京都調査による対象者率（区部）：60.5%】			
実際の受診者数	2,617	3,832	6,449

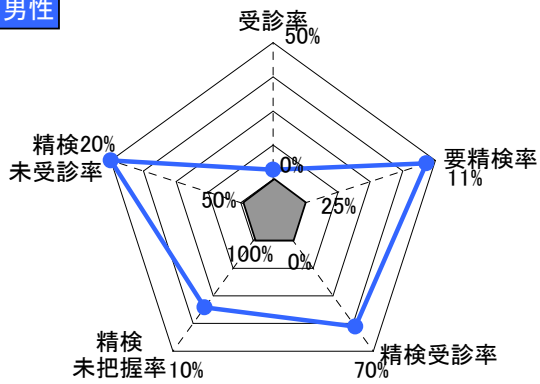
＜区市町村の受診率向上（精検含む）体制＞

対象者の名簿を作成して台帳管理	している
個別に受診勧奨	一部している
過去3年間の受診歴を記録	している
精検未受診者への精検受診勧奨	している

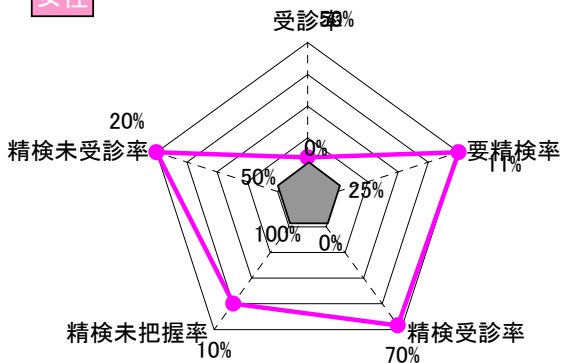
＜がん検診の質を評価する指標（プロセス指標）＞

	あるべき値 （許容値等）	男性	女性	男女計
受診率	目標値50%	3.5%	4.8%	4.2%
要精検率	11%以下	12.0%	6.5%	8.7%
精検受診率	70%以上	54.3%	67.2%	60.0%
精検未把握率	10%以下	45.7%	32.8%	40.0%
精検未受診率	20%以下	0.0%	0.0%	0.0%
陽性反応適中度	1.0%以上	1.3%	0.8%	1.1%
がん発見率	0.11%以上	0.15%	0.05%	0.09%

男性



女性



【評価結果】

＜受診率＞

『効果的ながん検診受診率向上の手引き』等を参考にし、まずは目標値目指し、受診率の向上を図る必要があります。

＜要精検率＞

要精検率が高くなるほど、「要精検」といわれたが実際にはがんではなかった方（偽陰性）の割合が高くなり、受診者に不要な心配をさせるなど、検診の不利益を拡大します。

＜精検受診率＞

精検受診率が低く、自治体が行う対策型検診としてがん検診の政策的効果を期待することが困難です。

＜精検未把握率＞

精検未把握率がかなり高く、『要精検』となった方々のその後の状況把握がないと、自治体が行う対策型検診としてがん検診の政策的効果を期待することが困難です。

【江東区】 肺がん検診 平成23年度プロセス指標等一覧シート

<国の指針に基づく肺がん検診の実施状況>

対象年齢（40歳以上）	している
検査方法（胸部X線検査及び喀痰細胞診）	している

<国の指針に基づくもの以外の実施状況>

対象年齢以外の実施	していない
左記以外の検査の実施	していない

<住民の検診受診状況>

	男性	女性	男女計
該当年齢の人口	124,081	131,470	255,551
【東京都調査による対象者率（区部）：66.6%】			
実際の受診者数	2,281	3,225	5,506

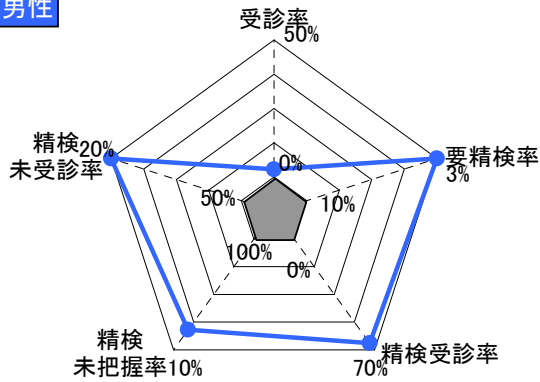
<区市町村の受診率向上（精検含む）体制>

対象者の名簿を作成して台帳管理	している
個別に受診勧奨	一部している
過去3年間の受診歴を記録	している
精検未受診者への精検受診勧奨	している

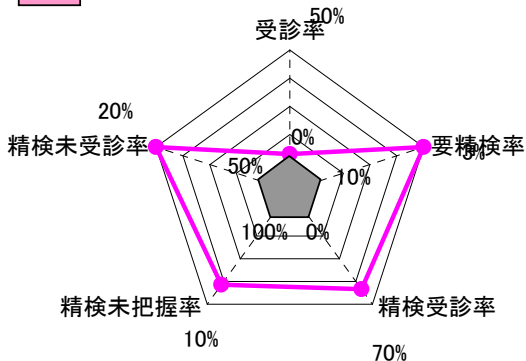
<がん検診の質を評価する指標（プロセス指標）>

	あるべき値 （許容値等）	男性	女性	男女計
受診率	目標値50%	2.8%	3.7%	3.2%
要精検率	3%以下	1.7%	1.3%	1.4%
精検受診率	70%以上	65.8%	58.5%	62.0%
精検未把握率	10%以下	26.3%	29.3%	27.8%
精検未受診率	20%以下	7.9%	12.2%	10.1%
陽性反応適中度	1.3%以上	2.6%	4.9%	3.8%
がん発見率	0.03%以上	0.04%	0.06%	0.05%

男性



女性



【評価結果】

<受診率>
『効果的ながん検診受診率向上の手引き』等を参考にし、まずは目標値目指し、受診率の向上を図る必要があります。

<精検受診率>
精検受診率が低く、自治体が行う対策型検診としてがん検診の政策的効果を期待することが困難です。

<精検未把握率>
精検未把握率がかなり高く、『要精検』となった方々のその後の状況把握がないと、自治体が行う対策型検診としてがん検診の政策的効果を期待することが困難です。

【 江東区 】 大腸がん検診 平成23年度プロセス指標等一覧シート

＜国の指針に基づく大腸がん検診の実施状況＞

対象年齢（40歳以上）	している
検査方法（便潜血検査（二日法））	している

＜国の指針に基づくもの以外の実施状況＞

対象年齢以外の実施	していない
左記以外の検査の実施	していない

＜住民の検診受診状況＞

	男性	女性	男女計
該当年齢の人口	124,081	131,470	255,551
【東京都調査による対象者率（区部）：66.3%】			
実際の受診者数	14,163	21,768	35,931

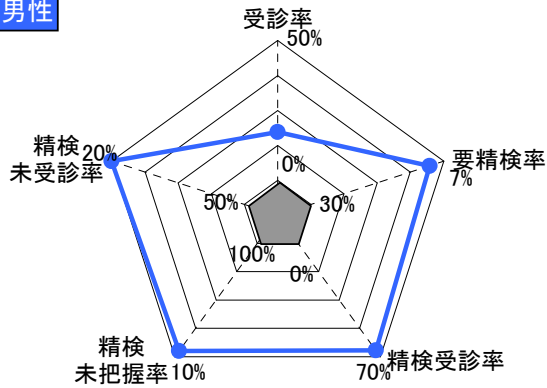
＜区市町村の受診率向上（精検含む）体制＞

対象者の名簿を作成して台帳管理	している
個別に受診勧奨	している
過去3年間の受診歴を記録	している
精検未受診者への精検受診勧奨	している

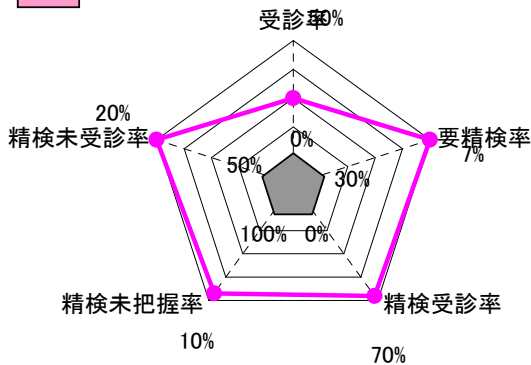
＜がん検診の質を評価する指標（プロセス指標）＞

	あるべき値 （許容値等）	男性	女性	男女計
受診率	目標値50%	17.2%	25.0%	21.2%
要精検率	7%以下	9.5%	6.1%	7.4%
精検受診率	70%以上	66.1%	66.7%	66.4%
精検未把握率	10%以下	14.5%	17.0%	15.7%
精検未受診率	20%以下	19.4%	16.3%	17.9%
陽性反応適中度	1.9%以上	4.7%	4.3%	4.5%
がん発見率	0.13%以上	0.44%	0.26%	0.33%

男性



女性



【評価結果】

＜受診率＞

『効果的ながん検診受診率向上の手引き』等を参考にし、まずは目標値目指し、受診率の向上を図る必要があります。

＜要精検率＞

要精検率が高くなるほど、「要精検」といわれたが実際にはがんではなかった方（偽陰性）の割合が高くなり、受診者に不要な心配をさせるなど、検診の不利益を拡大します。

＜精検受診率＞

精検受診率が低く、自治体が行う対策型検診としてがん検診の政策的効果を期待することが困難です。

＜精検未把握率＞

精検未把握率が高く、『要精検』となった方々のその後の状況把握がないと、自治体が行う対策型検診としてがん検診の政策的効果を期待することが困難です。

【 江東区 】 子宮がん検診 平成23年度プロセス指標等一覧シート

＜国の指針に基づく子宮がん検診の実施状況＞

対象年齢（20歳以上：隔年）	している
検査方法（細胞診）	している

＜国の指針に基づくもの以外の実施状況＞

対象年齢以外の実施	していない
左記以外の検査の実施	していない

＜住民の検診受診状況＞

	男性	女性	男女計
該当年齢の人口		202,684	
【東京都調査による対象者率（区部）：63.7%】			
実際の受診者数		40,859	

＜区市町村の受診率向上（精検含む）体制＞

対象者の名簿を作成して台帳管理	している
個別に受診勧奨	している
過去3年間の受診歴を記録	している
精検未受診者への精検受診勧奨	している

＜がん検診の質を評価する指標（プロセス指標）＞

	あるべき値 （許容値等）	男性	女性	男女計
受診率	目標値50%		31.6%	
要精検率	1.4%以下		1.0%	
精検受診率	70%以上		53.8%	
精検未把握率	10%以下		44.8%	
精検未受診率	20%以下		1.4%	
陽性反応適中度	4.0%以上		7.1%	
がん発見率	0.05%以上		0.07%	

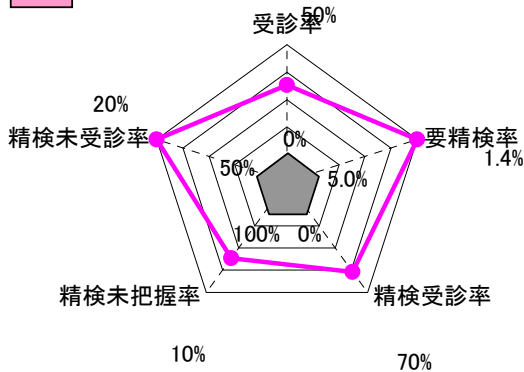
【評価結果】

＜受診率＞
『効果的ながん検診受診率向上の手引き』等を参考にし、まずは目標値目指し、受診率の向上を図る必要があります。

＜精検受診率＞
精検受診率が低く、自治体が行う対策型検診としてがん検診の政策的効果を期待することが困難です。

＜精検未把握率＞
精検未把握率がかなり高く、『要精検』となった方々のその後の状況把握がないと、自治体が行う対策型検診としてがん検診の政策的効果を期待することが困難です。

女性



【江東区】乳がん検診 平成23年度プロセス指標等一覧シート

＜国の指針に基づく乳がん検診の実施状況＞

対象年齢（40歳以上：隔年）	している
検査方法（視触診及びマンモグラフィ）	している

＜国の指針に基づくもの以外の実施状況＞

対象年齢以外の実施	していない
左記以外の検査の実施	していない

＜住民の検診受診状況＞

	男性	女性	男女計
該当年齢の人口		131,470	
【東京都調査による対象者率（区部）：72.3%】			
実際の受診者数		23,532	

＜区市町村の受診率向上（精検含む）体制＞

対象者の名簿を作成して台帳管理	している
個別に受診勧奨	している
過去3年間の受診歴を記録	している
精検未受診者への精検受診勧奨	している

＜がん検診の質を評価する指標（プロセス指標）＞

	あるべき値 （許容値等）	男性	女性	男女計
受診率	目標値50%		24.8%	
要精検率	11%以下		11.6%	
精検受診率	80%以上		85.5%	
精検未把握率	10%以下		11.4%	
精検未受診率	10%以下		3.2%	
陽性反応適中度	2.5%以上		3.3%	
がん発見率	0.23%以上		0.38%	

【評価結果】

＜受診率＞

『効果的ながん検診受診率向上の手引き』等を参考にし、まずは目標値目指し、受診率の向上を図る必要があります。

＜要精検率＞

要精検率が高くなるほど、「要精検」といわれたが実際にはがんではなかった方（偽陰性）の割合が高くなり、受診者に不要な心配をさせるなど、検診の不利益を拡大します。

＜精検未把握率＞

精検未把握率が高く、『要精検』となった方々のその後の状況把握がないと、自治体が行う対策型検診としてがん検診の政策的効果を期待することが困難です。

