

訪問先選定の考え方

- 1 プロセス指標等に問題がある自治体を都内自治体下位10位に該当する場合を基準として選定
 - 2 他の参考となる取組をしている自治体を選定
 - 3 過去3年間程度、訪問の実績がない自治体を優先的に選定
- ※ 選定理由であるがん検診の実施状況及びプロセス指標は平成27年度のものである。

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
(胃・肺)受診率が低い(胃2.5%、肺0.6%、大腸2.2%)	(胃)検診車を活用しての集団検診のみで、いつでも受診できるわけではないため。 (肺)特定健診で肺のレントゲンを撮っているため、がん検診は特定健診の結果によりハイリスクを対象を限定して喀痰検診までやるという方針であるため。次年度以降については検討中 (大)特定健診は1日法で開始したが、がん検診では2日法でやることとしたため、28年度からは受診率は30%ぐらいいはなるはずである。	(肺)30年度から指針どおりの対象者に実施予定
(大)精検受診率が低く(41.6%)、精検未把握率が高い(58.4%) (子)精検受診率が低く(15.6%)、精検未把握率が高い(84.4%)	マンパワーの問題で、ハイリスクを対象を絞っている肺以外は把握が困難である。子宮頸は精検受診結果は1年しか追っていない。	
以下の指針外検診を実施 (胃)胃部X線30歳～、ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査 (肺)ハイリスク者のみ肺がん検診 (子宮)細胞診毎年、体部細胞診 (乳)超音波検査とマンモグラフィ選択制、視触診 (他)前立腺がん検診	全体的には地区医師会から必要だと言われ反論できずに導入している。 (胃)リスク検査は地区医師会に「やるべき」と強く言われた。26年度から開始していて、その年度から胃の個別検診はやめている(費用等の問題)。30～49歳への検診はやめるとサービス低下となるので難しい。 (肺)上記のとおり (子宮)毎年度受診については議論にもなっていない。体部細胞診は医師が必要と判断した場合のみ実施 (乳)選択制については高濃度乳房の問題もあるので、医師から説明した上で選択してもらっている。視触診で振り分けはしていないが害もないので続けている。 (他)もともと地区医師会の研究事業として20年間もやっていて、自治体Aが補助を出していたが、28年度から自治体Aの検診として実施。	(胃)胃内視鏡を31年度導入を目指して検討中、それにあわせて対象年齢も指針どおりに変更する予定。 (肺)30年度から指針どおりの対象者に検診を実施予定

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・肺・乳)受診率が低い(胃1.1%、肺0.5%、乳13.4%)	(胃、肺)保健センターの1か所で集団検診のみ。別途特定健診で胸部及び上部消化管X線検査を実施するため、がん検診を受診する意味がないと考える住民が多い。 (乳)検診機関数を27年度1か所から29年度は4か所と増やしている。	
(大)精検受診率が非常に低く(0.9%)精検未把握率が非常に高い(99.1%) 以下の指針外検診を実施 (胃)胃部X線35歳～実施、ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査実施 (子宮)HPV検査実施(ASC-US例のみ)、体部細胞診実施	都の精度管理評価事業の回答期限までに結果把握が間に合わないため。 胃X線検査の35～39歳の受診者は全体の1割、リスク検査とHPV検査は地区医師会の強い要望により27年度から実施、自治体Bとしては中止したいと思っているが、地区医師会を説得する手段がなく難しい。	(大)平成29年度精度管理事業の調査対象年度変更により、精検未把握率99.1%→62.7%へ改善 中止に向けて引き続き検討中

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・乳)受診率が低い(胃1.6%、乳13.3%)	(胃)集団検診のみで、1日当たりの定員が決まっているのと、勧奨の予算がないため勧奨・再勧奨を行っていないのが要因か。 (乳)受診者は視触診→マンモグラフィ→結果と3回医療機関へ行く必要があり、足が遠のいてしまっている。	
(子)精検受診率が低い(37.3%)	都の精度管理評価事業の回答期限までに結果把握が間に合わないため。	(子)平成29年度精度管理事業の調査対象年度変更により、精検受診率37.3%→62.1%へ改善
以下の指針外検診を実施 (胃)胃部X線35歳～、ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査 (肺)高危険群以外への喀痰細胞診 (子)細胞診毎年、体部細胞診 (乳)視触診異常なしの者のみマンモグラフィ(40～69歳)、視触診のみ(30～39歳、70歳～) (他)前立腺がん検診	(胃)30年度から40歳以上対象とする。対象年齢を1歳ずつ上げて将来的には50歳以上とする。ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査は30年度から対象年齢を40、45、50歳とし、がん検診の対象年齢と重複しないようにする。当検査は議会からの要望 (肺)「6か月以内の血痰」は国指針の改正に合わせた変更ができていない状況 (子)子宮頸は30年度から隔年とし、子宮体は30年度から実施しない。 (乳)30年度から個別検診でのマンモグラフィ検査のみの検診を開始。視触診を残し、選択制とするかは検討中。40歳未満及び70歳以上への検診の継続については結論が出ていない。 (他)前立腺も議員からの要望と思われる。自治体Cのあり方検討委員会でも結論が出ていない。	(胃)胃部X線は30年度から40歳以上を対象として実施予定。ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査の対象年齢は変更せずに40、50、60歳で継続実施。 (肺)30年度から喀痰細胞診の対象から「6か月以内の血痰」の要件を外し、指針どおりに変更予定 (子)30年度から子宮体がんは中止、31年度から子宮頸がんは隔年とする方向で引き続き検討中 (乳)30年度から30～39歳は対象外とするともに、マンモグラフィ検査の年齢上限を撤廃。視触診とマンモグラフィ検査の扱いについては引き続き検討。 (他)前立腺がん検診は次回のあり方検討会において「国の指針外の検診であり、検診のあり方について検証していく必要がある」と報告する予定。

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
以下の指針外検診を実施 (胃)胃部エックス線18歳～ (肺)胸部エックス線18歳～、高危険群以外への喀痰細胞診 (大腸)便潜血検査18歳～ (子)細胞診毎年 (乳)視触診及び超音波検査20歳～毎年 (他)前立腺がん検診	(胃、肺、大腸)29年度から30歳～に引き上げた、30年度からは40歳～に引き上げる予定 (肺)喀痰細胞診の対象は28年度から指針に沿った対象者に変更済 (子・乳)これから検討するが、乳は隔年にすると受診者が減るため、検診機関が受け入れてくれなくなる可能性がある。 (他)高齢化率が高いからか、前立腺がんに罹患したという話は住民からよく聞く。前立腺がん検診をやめるのは難しい。	(胃、肺、大腸)30年度から40歳～に引き上げることは検討したが困難な状況

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・大腸)受診率が低い(肺1.3%、大腸9.4%)	(肺)28年度まで対象者をリスクの高い人に絞っており、定員も653名と少なかったため、29年度から1,500人に拡大した。 (大腸)定員は精検が追える上限である8,580名、受診率の低さは胃とのセット検診の枠が少ない、特定健診と同時受診できない等が要因と考えられる。	(肺)30年度から定員を1,900人に拡大予定
以下の指針外検診を実施 (肺)40歳以上喫煙指数400以上、咳・痰が1か月以上続く(ただし血痰を除く)者全員を対象者として胸部X線及び喀痰細胞診を実施 (他)前立腺がん検診、喉頭がん検診実施	(肺)29年度から対象者を40歳～に変更したが、喀痰細胞診は40歳以上の喫煙指数600にしている。 (他)前立腺がん検診は地区医師会からの要望を受けた議会からの要望として27年度から開始、精検結果は個別に電話で把握。喉頭がん検診は平成6年から開始だが、これまで一度もがんを発見していない。がん検診のあり方検討会を立ち上げて見直しをしたい。	(肺)30年度から喀痰細胞診の対象を50歳以上の喫煙指数600の者に変更予定

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
5がんにおいて受診率が低い(平均6.5%)	各検診とも申込者数が定員を超過しており、定員を増やすしかない。子宮頸を除き、個別勧奨をしていない。	30年度から肺と乳の定員をそれぞれ150人ずつ増加
以下の指針外検診を実施 (胃)胃部エックス線35歳～、ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査 (肺)高危険群以外に喀痰細胞診 (他)前立腺がん検診	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査を受けた人は同年度内で胃部エックス線検査を受けられないようにしている。ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査は25年度から。どれも地区医師会との契約なので中止にくい。本来受診すべき住民が受診できるようにしていきたい。	(胃)30年度から、ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査と胃部エックス線検査を同年度内に受診できるようにする。 (肺)30年度から喀痰細胞診の対象者を指針どおりに変更

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
(子・乳)受診率が低い(子13.9%、乳12.6%)	個別勧奨のための予算がなく、勧奨は国のクーポン事業のみで実施。毎年希望者が定員をはるかに超えてしまうので、29年度は定員を超えた分も受付している。 (乳) 検診実施機関が1か所しかないのも要因か。	
(肺・子)精検受診率が低く(肺41.0%、子29.4%)、精検未把握率が高い(肺59.0%、子70.6%)	地区医師会から精検結果の報告を受けていないので、精検の勧奨ができない。がん検診の担当者は他の業務も担当しており、十分な精度管理には人手が足りない。	
以下の指針外検診を実施 (胃)胃部エックス線30歳～ (肺)胸部エックス線30歳～、高危険群以外に喀痰細胞診 (子)細胞診毎年実施 (他)前立腺がん検診	(胃) 対象年齢の引き上げについては検討中 (子) 今後の検討課題にしたい。 (他) 前立腺がん検診は20年度から実施、大変人気があるが、定員を超えた時点で申込は締め切った。他の多くの自治体が実施しているので、中止には反発が予想される。	引き続き改善に向けて検討 (乳)30年度から視触診を廃止

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
5がんにおいて受診率が高い(平均26.5%)	・検診業務に兼務の常勤1名のほか、非常勤3名が専任で従事、一連のがん検診の業務を一手に担っている。 ・個別勧奨は前年度及び前々年度受診者及び5歳刻みに実施 ・友人や家族で受診できる「グループ検診」を実施 ・土日や平日朝の受診希望が多かったため、当該時間帯の検診を実施 ・同一日に5がん(+前立腺)を受診できる「がんセット検診」を実施 ・検診受診中の託児サービスを実施	受診しやすい検診を引き続き実施
以下の指針外検診を実施 (胃)胃部エックス線35歳～ (肺)胸部エックス線35歳～ (大腸)便潜血2日法35歳～ (子宮)体部細胞診 (乳)視触診及びマンモグラフィ30歳～ (他)前立腺がん検診	自治体としては変更すべきと思っているが、議会関係者から対象年齢拡大を要望されているため変更は難しい。 (胃)議会からの要望で29年度1月から検便によるピロリ菌検査を開始(20歳～39歳、5歳刻み) (他)前立腺がん検診は17年度から予算措置している。	引き続き改善に向けて検討

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
(胃)胃内視鏡検査を28年度から導入	・指針に定められている内容での胃内視鏡検査の実施体制について医療機関にアンケートを実施し、現地調査を経て検診実施機関として15か所を精度管理連絡会(運営委員会)にて承認 ・検診実施機関に対し研修を実施 ・読影委員会は設置していないが、二重読影をしている。 ・28年度は導入当初の想定受診者数を超えてしまったので、検診実施機関を追加して対応し、受診者はエックス線で9,500人、内視鏡で4,000人となった。 ・検診機関により要精検率にバラツキがある(0.0～11.3%)。	・29年度は定員6,000名のところ4,000名強(見込み)受診。医療機関により受診者にばらつきがある。 ・検診実施機関が少なかった地域に1か所追加 ・要精検率の改善に向け、プロセス指標を示し助言を添えた通知を医療機関に送付予定。特に生検率の高い医療機関は直接訪問し指導予定
以下の指針外検診を実施 (胃)胃部エックス線35歳～ (肺)胸部エックス線35歳～ (他)前立腺がん検診	(胃・肺)胃は28年度から、肺は29年度からそれぞれ対象年齢を40歳～に引き上げた。前年度受診者のうち対象外となった人にはお詫びの文書を送付 (他)前立腺がん検診は、がん検診ではなく検査を受けたい人の費用を一部負担するという形で実施	引き続き改善に向けて検討

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
5がんにおいて精検受診率が高い(平均88.3%)	要精検者には「精検依頼書・結果報告書」を配布し、精検実施機関に持参してもらう。結果は精検実施機関から地区医師会に報告してもらい、地区医師会から自治体Jに報告してもらっている。このやり方で7～8割は把握できる。 以上の方法で把握できない場合には、年2回のタイミングで地区医師会が一次検診機関に確認し、その段階でほぼ9割が把握できる。 それでも把握できない場合には「精密検査受診状況調査票」を郵送する。調査票の返送がない場合でも、プライバシーの問題もあるため電話での確認は行っていない。 一連の精検結果把握の手続きに関しては、検診委託契約の仕様書に記載している。把握の費用は検診費用に含まれるという考え方。	引き続き精密検査の結果把握に努める。
以下の指針外検診を実施 (胃)胃部エックス線35歳～ (子宮)細胞診毎年、体部細胞診実施 (乳)マンモグラフィ毎年実施 (他)前立腺がん検診、喉頭がん検診実施	(胃)内視鏡検査導入と同時に40歳以上とする予定(胃内視鏡導入予定時期は未定) (子宮・乳)偶数年齢と奇数年齢で自己負担額に差をつけているが、今後見直したい。 (他)前立腺・喉頭どちらも中止の検討はしていない。喉頭は地区医師会の耳鼻咽喉科学会の要望として食道がんの発見にもつながるとのことでやるべきと言われていた。	引き続き改善に向けて検討