

令和2年度 がん検診に関する区市町村訪問結果一覧

資料4-2

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(重点:「E評価がある」または「全てのがん種がD評価」)
 - (2) 指針外検診を実施している(重点:「胃部X線対象年齢」または「喀痰細胞診対象者」が指針外)
 - (3) 精検受診率が低い
 - 2 昨年度訪問先に選定したが、訪問を見送っていた自治体
- ※ 新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえて今年度の訪問数を減らしたため、他の参考となる取組を実施している自治体への訪問は未実施。

○: 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"> ・チェックリストの評価が低い 評価D(集団): 胃部X線、大腸、肺、子宮頸、乳 評価D(個別): 大腸 	<ul style="list-style-type: none"> ・問3-1(全員への資料の個別配布) 配布資料を作成しているが、「受診者への説明」の全項目を網羅できていない。 ・問6-1-1(仕様書の内容) 仕様書を基に入札で契約しているが、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」のすべては満たせていない。 ・問5-4(精密検査結果の報告依頼)、問5-5(委託先機関への改善依頼) 医師会が関わる項目は、行政側だけでは改善が難しい。精検結果等の報告には手数料を請求されるので財政的に厳しい。報告を求める通知を送るだけでも、関係性が悪くなる可能性がある。 →医師会が関わるような箇所の改善は簡単にはできないが、行政側だけで改善ができる「受診者への説明が記載された資料の配付」等は、改善するべく取り組んでいく。 	<p>受診者への個別配付資料を見直し、内容を「受診者への説明」の全項目を網羅したものを既に配付している。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・以下の指針外検診を実施 (胃)ヘリコバクター抗体検査を20,25,30,35,39歳に実施(生涯に1回) 胃部X線検査を35-39歳に実施 (大腸)35-39歳に実施 (肺)35-39歳に実施 (乳)マンモ及び視触診を30-39歳 (前立腺)PSA検査を50歳以上に実施 (口腔がん)視触診を60歳以上に実施 	<p>当係としては、指針外検診をやめたいと思っているが、これまで続けてきた指針外検診をやめるための強い理由が議会で必要。部長名のがん部会通知ではそこまでの効果はなく、国指針の改定予定も理由にならない。国指針が改定され、「指針外は推奨しない」と明記されれば、後ろ盾ができ一歩前進するかもしれない。</p>	<p>来年度の検診から、胃・大腸・肺・乳を指針通りの対象年齢(40歳以降)とすることとした。</p>

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
<ul style="list-style-type: none"> ・大腸(個別)のチェックリストがD評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・問3-2(精検機関一覧の提示) 個別検診は検診機関の先生に任せているので確認したい。 ・問4関係 R1年度はマンパワーの問題で精検結果把握ができなかったが今年度は○になる。精検結果の共有はできないことはない。過去5年間の記録は、H30以降のデータがあるのであと2~3年で○になる予定。 ・問6-1-1(仕様書の内容) 集団は契約書の中で要領を定めているが、個別は町内外の医療機関のため、仕様が細かく定められていない。現場の確認もできていないので確認しておきたい。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・以下の指針外検診を実施 (胃)胃部X線検査を30-39歳に実施 (大腸)30-39歳に実施 (肺)30-39歳に実施 (前立腺)PSA検査を50歳以上に実施 	<p>(前立腺)PSA検査は長い間ずっと実施しているため、中止の検討はしていない。 (胃・大腸・肺)低年齢に実施している詳しい経緯は不明。早期発見・早期治療、若い時からの検診受診の定着がねらいである。30歳代の受診者数は健康増進事業報告で求められていないため不明。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・検診機関別プロセス指標に未把握が多い 	<p>把握しようと思えばできるが把握していない。</p>	

自治体C 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
<ul style="list-style-type: none"> ・チェックリストの評価が低い 評価E(個別): 大腸 評価D(集団): 胃部X線、肺、乳 評価D(個別): 子宮頸、乳 	<ul style="list-style-type: none"> ・問2-2、問4-4(過去5年間の受診歴・結果の記録) システムの導入から5年経過していないため×である。 ・問3-2-1(精検結果報告の依頼) 文書料を請求されてしまうため依頼できない。結果報告を受診者本人に依頼しているため、精検機関への依頼は不要と考えている。 ・問7~問13(検診受診歴別の集計) システムで個人毎に受診状況の確認はできるが、初回・非初回別の集計はできないようになっている。 ・問13(早期がんの割合) これまでの本人アンケートの様式で、がん種によっては聞いていなかったが、今年度から様式を都の統一様式を参考に變更しており、把握できる体制になっている。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・以下の指針外検診を実施 (肺)喀痰細胞診を40歳以上喫煙指数400以上の者に実施 	<p>見直しの検討はしていない。他の検診の多くが40歳以上を対象としているため、肺の喀痰細胞診のみ50歳以上となると医療機関側で煩雑であるという声がある。開始の経緯ははっきりとはわからないが、長いこと続けている。開始したということは、当時それなりの根拠をもってはいたはずで、それをやめるとなると、なかなか難しい。 また、住民からは検診を広く受けたいという要望がある。最近では、前立腺がんを実施の要望が出ているが、住民に対して不利益の説明をして実施しないよう進めている。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○(胃)精検受診率が高い ・(大腸・肺)精検受診率が低い 	<p>(胃)レントゲンフィルム返却時に回答書を書いてもらったり、電話かけを行うことで結果を把握し、精検受診率向上に努めている。また、この年は要精検者数が少なかったため、フォローを適宜適切に行えた。母数(要精検者数)変動の影響が大きい。 (大腸)精検受診率を向上させるため勧奨方法を見直した。これまでは、6~10月の検診ですべての結果返しが終了した年末に受診状況回答書の返送がない者に対して、まとめて勧奨していたが、今年度は1か月毎に細かに期間を区切って、回答書返送の期限もそれぞれに設けるなど、タイムリーに勧奨を行うようにした。 (肺)毎年同じ影がある受診者は、一度精検で異常なしと言われた場合、再度要精検となって勧奨しても受診しない。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○精検未把握率が低値 	<p>住民がまじめでアンケートをしっかりと返してくれるということが一つある。また、アンケート内容について、これまでの行政的な質問を受診者目線の文言に見直し、よりわかりやすく回答しやすい形に工夫をしている。</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
<ul style="list-style-type: none"> ・チェックリストの評価が低い 評価E(集団): 胃部X線 評価D(集団): 肺、大腸 評価D(個別): 大腸、子宮頸 評価C(個別): 乳 	<ul style="list-style-type: none"> ・問3-2(精検機関一覧の提示)、問3-2-1(精検結果報告の依頼) 東京都がんポータルサイトから精検機関一覧を作成し、配布するとともに、医療機関に依頼文を送ること改善予定。 ・問4-3(個人毎の精検方法・精検結果を検診機関・精検機関と共有) これから通知を行う予定。 ・問6-1-2(検診終了後の仕様書内容の順守確認) 検診機関用のチェックリストを提出してもらいたい。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・以下の指針外検診を実施 (前立腺)PSA検査を50歳以上に実施 	<p>住民から実施して欲しいとの要望が多くあるため、見直しの検討はしていない。現在集団でのみ行っているが、個別も行ってほしいという声があるほどである。希望者は毎年受診可能。開始した経緯は不明だが、長いこと実施しているため、中止するのは難しい。ただし、指針外であり推奨されていない検診という認識があるので、もっと明確に不利益の根拠を示されれば前進できると思う。</p>	

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
<ul style="list-style-type: none"> ・チェックリストの評価が低い 評価D(個別): 胃部X線、胃内視鏡、大腸、肺、子宮頸、乳 評価C(集団): 胃部X線、胃内視鏡、大腸、乳 	<ul style="list-style-type: none"> ・問3-1(全員への資料の個別配布) 胃のみ実施していなかったが、今年度作成したため○になる。 ・問3-2(精検機関一覧の提示) 区内で精検を実施した実績を基に名簿を作成中。医師会確認後の名簿を区HPIに掲載し、要精検者に配付する紙に付けるQRコードから見てもらう方法で来年度から○にできる予定。問3-2-1(精検結果報告の依頼)は名簿作成時に行う。 ・問4-3(個人毎の精検方法・精検結果を検診機関・精検機関と共有) 予算がつけば、来年度から精検結果報告書の複写を1枚増やし、それを一次検診に返すことで共有したいと考えている。 ・問6-1-1(仕様書の内容) すべて網羅することは非常に難しい。現状の仕様書は「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目の内容を参考とするなどして実施すること」のような書き方である。「すべて網羅すること」という強い書き方には医師会の反発がありできなかった。 ・問6-2(検診機関の精度管理評価のフィードバック) 検診機関別CLを実施しているか調査中である。また、予算が付けばシステム改修によって、検診機関別の集計が可能となる。精度管理の委員会でフィードバック方法についての調整が進めば○にできるのではないかと考えている。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・以下の指針外検診を実施 (胃)ABC検査を40,45,50,60,70歳に実施 (生涯に一度) (子宮頸)細胞診を20~39歳毎年、40歳以上隔年実施 (前立腺)PSA検査を50歳以上に実施(生涯に一度) (口腔)問診・視診・触診及び細胞検査(医師が必要と判断した場合)を61,66,71歳に実施 ※子宮頸・乳は偶数年齢を対象に実施 	<p>(肺)今年度から指針通りとした。受診票の一部修正(喀痰細胞診実施の要件の欄から、指針外の対象者を削除)程度で、問題なく見直しできた。 (子宮頸・乳)予算が取れば、来年度から指針通りとなる予定。今まで偶数年齢の者のみに実施していたものを、毎年度受診機会を設けることで受診者数増が予想され、検診委託経費が大幅に増となるためである。 (ABC検査・前立腺)対策型検診というよりも、啓発目的の事業として開始。検診のお知らせに、国の指針にない検診であり、死亡率減少効果が認められていない検診である旨記入している。指針外検診が推奨されないことは重々承知しているが、中止=住民サービスの低下と思われる、がん部会通知等の資料を活用して過剰診断等デメリットの説明をしても理解いただくのが難しい。 多くの医療機関はがん検診の精度管理のことを理解していないが、医療機関に精度管理を周知する場がないことが課題であると考えている。指針に対象外年齢や5がん以外のがん検診を推奨しないことが載ってくると中止の話を持っていきやすくなる。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・(胃)受診率が低い ・(大腸・肺)精検受診率が低く、未把握率が高い 	<p>(胃)胃内視鏡検査をH29の途中に始めてからは、毎年受診率が徐々に増えてはきている。元々バリウム検査は特定検診と同時実施ができないことから、受診率は低い傾向。希望者が受診できないという話はなく、障害者が受診できるよう配慮もしている。 (大腸・肺)毎年検診受診ができることから他の検診と比較して気軽であり、一次検診で要精検となっても、翌年度の検診を受診してそこで異常なしであれば、そのまま精検を受診しなくなる。2年連続要精検となったら精検を受ける、ということを考えている人もいるかもしれない。精検把握の取組として、医療機関からの結果報告体制の整備と、精検未受診者への追跡アンケートを行っている。医療機関からの結果報告は任意のため、回収率はよくないが、受診者への追跡アンケートは、手元のデータによると約1000人に調査を行って700人超回収ができています。この調査対象は75歳未満のため、回答率が高めになっているということもあるが、把握率も上がるかもしれない。</p>	