

平成19年度区市町村のがん検診方法別実施状況

()内は平成18年度結果

【胃がん】

検診方法	胃X線	胃内視鏡	ペプシノーゲン
実施地区数	56(57)	7(6)	6(7)

検査方法について複数回答あり。

【肺がん】

検診方法	胸部X線 及び 喀痰検査	胸部X線 のみ	喀痰検査 のみ	CT 及び 喀痰検査	X線 及び CT 及び 喀痰検査	未実施
実施地区	53(54)	6(10)	1(2)	2(2)	1(1)	4(2)

検査方法について複数回答あり。

【大腸がん】

検診方法	便潜血二日法	便潜血一日法
実施地区	61(61)	1(1)

【子宮がん】

検診方法	頸がん(細胞診)	隔年受診
実施地区	62(62)	43

【乳がん】

検診方法	マンモグラフィ - 及び 視触診	視触診 のみ	エコ - 及び 視触診
実施地区	52(52)	12(15)	9(8)

検査方法について複数回答あり。

事業評価指標とプロセス評価から見える課題

1 事業評価指標

()内は平成18年度結果

	対象 地区数	受診率 平均値(%)		要精検率 平均値(%)		精検受診率 平均値(%)		がん発見率 平均値(%)		陽性反応適中度 平均値(%)	
		H19	全国平均	H19	許容値	H19	許容値	H19	許容値	H19	許容値
胃がん エックス線	56 (57)	6.1 (6.0)	12.1	13.3 (14.2)	11.0	59.4 (56.2)	70.0	0.13 (0.12)	0.11	0.95 (0.85)	1.00
肺がん エックス線及び喀痰	53 (54)	7.2 (6.8)	22.4	4.4 (3.8)	3.0	36.1 (36.1)	70.0	0.05 (0.05)	0.03	1.08 (1.29)	1.30
エックス線のみ	6 (9)	26.3 (11.5)		2.4 (2.6)		41.1 (31.8)		0.01 (0.04)		0.53 (1.42)	
大腸がん 二日法	61 (61)	17.3 (16.6)	18.6	7.8 (7.3)	7.0	31.3 (36.4)	70.0	0.12 (0.12)	0.13	1.53 (1.58)	1.90
子宮がん 頸部がん検診(細胞診)	62 (62)	14.5 (12.7)	18.8	1.2 (1.4)	1.4	54.2 (64.4)	70.0	0.06 (0.07)	0.05	4.89 (4.97)	4.00
乳がん マンモグラフィ及び視触診	52 (52)	10.4 (8.3)	12.9	10.3 (10.4)	11.0	72.4 (69.9)	80.0	0.30 (0.30)	0.23	2.90 (2.85)	2.50
エコー及び視触診	11 (8)	12.4 (11.6)		8.3 (11.8)		82.6 (82.8)		0.55 (0.53)		6.58 (4.52)	
視触診のみ	9 (10)	7.8 (9.1)		3.8 (4.8)		81.0 (82.1)		0.14 (0.12)		3.61 (2.43)	

2 プロセス評価から見える課題

- (1) 検診受診率の向上
 - 検診方法と対象者の検討（主に胃がん・肺がん・乳がん）
 - 受診歴別集計による検診未受診者層の把握と受診勧奨（主に胃がん・肺がん・大腸がん）
 - 受診勧奨方法の工夫と検診実施体制の強化（5がん全般）
- (2) 検診実施機関の精度管理状況の把握
 - 要精検率の集計体制の構築
 - 各検診機関の要精検判定基準の把握
 - 各がんによる課題
 - （ ）内は平成18年度結果
 - ア 胃がん 胃部エックス線の実施地区のうち、二重読影を行っていない地区が22(16)地区、比較読影を行っていない地区が14(18)地区
 - イ 肺がん 胸部エックス線及び呼吸器細胞診の実施地区のうち、比較読影を行っていない地区が8(12)地区、
検体の採取対象者の基準が決められていない地区が31(28)地区
 - ウ 大腸がん 検体の取り扱いに関して精度管理の基準を満たしていない地区が37(42)地区
 - エ 子宮がん 検体の採取に関して適切に実施されていない地区が16(9)地区
 - オ 乳がん マンモグラフィ及び視触診の実施地区のうち、第三者による外部評価を受けていない検診機関に委託している地区が26(30)地区
- (3) 受診者に対する精検方法の説明の徹底（一次検診実施機関又は区市町村）
- (4) 精検受診率の向上と精検結果の把握
 - 精検実施医療機関との報告提供体制と集計体制の構築
 - 精検未受診者の把握と受診勧奨
 - 精検受診者からの情報把握
- (5) がん発見率、陽性反応適中度の分析
 - 受診歴別の分析
 - 早期がん発見の把握体制

プロセス評価 胃がん検診

実施地区 62 地区 19 年度実績及び()内に 18 年度実績を示した。

(受診率)

- (1) 検診対象者の集計
 - ・対象者の名簿作成は、16(19)地区で作成。
 - ・対象者への均等な受診勧奨は、28(30)地区で実施。
- (2) 受診者の情報管理
 - ・受診者別の台帳の作成は、45(42)地区で実施。
 - ・受診者数の過去 3 年間の受診歴別集計は、9(10)地区で実施。
- (3) 受診率向上対策（資料 2 - 4 参照）

(精検受診率)

- (1) 精検受診率の集計作業
 - ・性・年齢階級別の集計は、43(42)地区で実施。
 - ・精検未受診者への受診勧奨は、27(24)地区で実施。
- (2) 精検受診の結果把握
 - ・検査実施機関、精検実施機関との情報提供体制ができていない、情報提供体制はあるが医療機関から情報提供が得られない
 - ・国への報告時期までに精検結果の情報が得られない等の問題点が今年度も挙げられている。

(がん発見率・陽性反応適中度)

- (1) がん発見率の集計
 - ・性別・年齢階級別に集計していたのは、45(42)地区。
 - ・検診実施機関別に集計していたのは、32(22)地区。
 - (2) 発見がんのうち早期がんの割合
 - ・性別・年齢階級別に集計していたのは、6(5)地区。
 - (3) 陽性反応適中度の集計
 - ・性別・年齢階級別に集計していたのは、32(32)地区。
 - ・検診実施機関別に集計していたのは、27(16)地区。
-
- (1) 要精検者の集計
 - ・要精検率を日頃から把握しているのは、29(32)地区。
 - ・検診機関別の集計は、43(31)地区で実施。
 - (2) 胃部エックス線検査の撮影及び読影精度管理
 - ・8 項目全てを満たしていたのは、27(24)地区。
 - (3) 受診者への説明
 - ・医療機関において 4 項目全て実施していたのは、36(31)地区。
 - ・区市町村では 6(4)地区。

プロセス評価 肺がん検診

実施地区 58 地区 19 年度実績及び()内に 18 年度実績を示した。

(受診率)

- (1) 検診対象者の集計
 - ・対象者の名簿作成は 15(18)地区で作成。
 - ・対象者への均等な受診勧奨は 27(27)地区で実施。
- (2) 受診者の情報管理
 - ・受診者別の台帳の作成は、43(40)地区で実施。
 - ・受診者数の過去 3 年間の受診歴別集計は、7(9)地区で実施。

(要精検率)

- (1) 要精検者の集計
 - ・要精検率を日頃から把握しているのは、28(29)地区。
 - ・検診機関別の集計は 41(31)地区で実施。
- (1) エックス線検査の撮影及び読影、喀痰細胞診の精度管理
 - ・エックス線検査の撮影及び読影は、3 項目とも全てを満たしていたのは、45(45)地区。
 - ・喀痰細胞診は、8 項目全てを満たしていたのは、15(17)地区。
- (3) 受診者への説明
 - ・医療機関において 4 項目全て実施していたのは、30(31)地区。
 - ・区市町村では 9(7)地区。

(精検受診率)

- (1) 精検受診率の集計作業
 - ・性・年齢階級別の集計は、41(37)地区で実施。
 - ・精検未受診者への受診勧奨は、26(22)地区で実施。
- (2) 精検受診の結果把握
 - ・検査実施機関、精検実施機関との情報提供体制ができていない、情報提供体制はあるが医療機関から情報提供が得られない、国への報告時期までに精検結果の情報得不十分な問題点が今年度も挙げられている。

(がん発見率・陽性反応適中度)

- (1) がん発見率の集計
 - ・性別・年齢階級別に集計していたのは、42(38)地区。
 - ・検診実施機関別に集計していたのは、31(21)地区。
- (2) 発見がんのうち臨床病期 期がんの割合
 - ・性別・年齢階級別に集計していたのは、3(3)地区。
- (3) 陽性反応適中度の集計
 - ・性別・年齢階級別に集計していたのは、32(30)地区。
 - ・検診実施機関別に集計していたのは、27(16)地区。

プロセス評価 大腸がん検診

実施地区 62 地区 19 年度実績及び()内に 18 年度実績を示した。

(受診率)

- (1) 検診対象者の集計
 - ・対象者の名簿作成は 17(21)地区で作成。
 - ・対象者への均等な受診勧奨は 30(31)地区で実施。
- (2) 受診者の情報管理
 - ・受診者別の作成は、45(42)地区で実施。
 - ・受診者数の過去 3 年間の受診歴別集計は、8(8)地区で実施。

(要精検率)

- (2) 要精検者の集計
 - ・要精検率を性・年齢別に集計しているのは 51(49)地区。
 - ・検診機関別の集計は、34(26)地区で実施。
- (2) 大腸がん検査の精度管理
 - ・検体の取り扱いは、6 項目とも全てを満たしていたのは、22(17)地区。
 - ・便潜血検査の技術管理は、2 項目とも全てを満たしていたのは、49(45)地区。
- (3) 受診者への説明
 - ・医療機関において 4 項目全て実施していたのは、16(15)地区。
 - ・区市町村では 4(5)地区。

(精検受診率)

- (1) 精検受診率の集計作業
 - ・性・年齢階級別の集計は、44(41)地区で実施。
 - ・精検未受診者への受診勧奨は、25(22)地区で実施。
- (2) 精検受診の結果把握
 - ・検査実施機関、精検実施機関との情報提供体制ができていない、情報提供体制はあるが医療機関から情報提供が得られない、国への報告時期までに精検結果の情報得不十分な問題点が今年度も挙げられている。

(がん発見率・陽性反応適中度)

- (1) がん発見率の集計
 - ・性別・年齢階級別に集計していたのは、43(42)地区。
 - ・検診実施機関別に集計していたのは、26(18)地区。
- (2) 発見がんのうち早期がんの割合
 - ・性別・年齢階級別に集計していたのは、7(6)地区。
- (3) 陽性反応適中度の集計
 - ・性別・年齢階級別に集計していたのは、33(34)地区。
 - ・検診実施機関別に集計していたのは、23(16)地区。

プロセス評価 子宮がん検診

実施地区 62 地区 19 年度実績及び()内に 18 年度実績を示した。

(受診率)

- (1) 検診対象者の集計
 - ・対象者の名簿作成は 17(19)地区で作成。
 - ・対象者への均等な受診勧奨は 29(32)地区で実施。
- (2) 受診者の情報管理
 - ・受診者別の台帳の作成は、45(43)地区で実施。
 - ・受診者数の過去 3 年間の受診歴別集計は、9(10)地区で実施。

(要精検率)

- (1) 要精検者の集計
 - ・要精検率を日頃から把握しているのは、28(32)地区。
 - ・検診機関別の集計は、41(31)地区で実施。
- (2) 細胞診精度管理
 - ・4 項目全てを満たしていたのは、43(47)地区であった。
- (3) 受診者への説明
 - ・医療機関において 4 項目全て実施していたのは、14(20)地区。
 - ・区市町村は、2(4)地区。

(精検受診率)

- (1) 精検受診率の集計作業
 - ・性・年齢階級別の集計は、47(44)地区で実施。
 - ・精検未受診者への受診勧奨は、24(23)地区で実施。
- (2) 精検受診の結果把握
 - ・検査実施機関、精検実施機関との情報提供体制ができていない、情報提供体制はあるが医療機関から情報提供が得られない、国への報告時期までに精検結果の情報が得られない等の問題点が今年度も挙げられている。

(がん発見率・陽性反応適中度)

- (1) がん発見率の集計
 - ・性別・年齢階級別に集計していたのは、46(46)地区。
 - ・検診実施機関別に集計していたのは、30(22)地区。
- (2) 発見がんのうち上皮内がんの割合
 - ・性別・年齢階級別に集計していたのは、9(13)地区。
- (3) 陽性反応適中度の集計
 - ・性別・年齢階級別に集計していたのは、35(36)地区。
 - ・検診実施機関別に集計していたのは、23(18)地区。

プロセス評価 乳がん検診

実施地区 62 地区 19 年度実績及び()内に 18 年度実績を示した。

(受診率)

- (1) 検診対象者の集計
 - ・対象者の名簿作成は 16(19)地区で作成。
 - ・対象者への均等な受診勧奨は 30(30)地区で実施。
- (2) 受診者の情報管理
 - ・受診者別の台帳の作成は、45(42)地区で実施。
 - ・受診者数の過去 3 年間の受診歴別集計は、34(10)地区で実施。

(要精検率)

- (1) 要精検者の集計
 - ・要精検率を日頃から把握しているのは 30(29)地区。
 - ・性別・年齢階級別の集計は 52(50)地区で実施。
- (2) マンモグラフィ検診の撮影と読影の精度管理
 - ・5 項目全てを満たしていたのは、25(22)地区。
 - ・5 項目のうち最も満たしていない項目は、撮影精度管理に関する第三者外部評価であり、満たしていない地区は、26(29)地区。
- (3) 受診者への説明
 - ・医療機関において 4 項目全て実施していたのは、31(29)地区。
 - ・区市町村は 8(6)地区。

(精検受診率)

- (1) 精検受診率の集計作業
 - ・性別・年齢階級別の集計は、46(42)地区で実施。
 - ・精検未受診者への受診勧奨は、26(23)地区で実施。
- (2) 精検受診の結果把握
 - ・検査実施機関、精検実施機関との情報提供体制ができていない、情報提供体制はあるが医療機関から情報提供が得られない、国への報告時期までに精検結果の情報得不十分な問題点が今年度も挙げられている。

(がん発見率・陽性反応適中度)

- (1) がん発見率の集計
 - ・性別・年齢階級別に集計していたのは、45(44)地区。
 - ・検診実施機関別に集計していたのは、34(25)地区。
- (2) 発見がんのうち早期がんの割合
 - ・性別・年齢階級別に集計していたのは、6(9)地区。
- (3) 陽性反応適中度の集計
 - ・性別・年齢階級別に集計していたのは、37(36)地区。
 - ・検診実施機関別に集計していたのは、30(22)地区。

区市町村における主な改善策

【受診率向上のための主な対策】

1 周知の工夫

- 広報誌への掲載回数の増加
- 検診車による集団検診から医療機関による個別検診への切替え
- 個別通知の実施
- 受診勧奨通知の間隔を短縮
- 受診忘れのないよう申込者に再通知
- 申込方法に電子申請の受付を追加
- 保健事業一覧表を各戸配布
- 医師による講演会の実施
- 健康教室等により、がんに関する知識の普及、検診の必要性を呼びかける
- 対象者にアンケートを実施し、受けない理由等を把握
- 健康づくり推進員による検診のPR

2 受診機会・人数の拡大

- 同時に多種のがん検診が受けられる総合がん検診の導入
- 受診定員の増加
- 検診実施対象数の増加
- 土日検診の実施
- 実施会場数・場所の再検討

【精検受診率向上のための主な対策】

- 要精検者に対し「がん検診情報提供書兼結果通知書」を交付
- 一次検診受診時に精検の必要性、検査方法等の説明を徹底
- 個別に受診の有無を調査し、有は結果を聞き、無は受診勧奨をする
- 一次検診結果を郵送する際、要精検者にアンケートを同封、精検結果を記入し返信してもらう。返信がない場合は電話で状況確認
- 一次検診時に精密検査受診予定機関を把握し、精密検査が必要になった場合、フィルム等を精密検査予定機関へ送付するとともに、該当者へは結果通知を送付し、受診勧奨
- 検診実施機関での精密検査予約

乳がん（マンモグラフィ及び視触診）検診事業評価結果

東京都62区市町村における各指標の結果は次のとおりです。

