

平成 20 年度区市町村のがん検診方法実施状況

()内は平成 19 年度結果、■は指針に基づく検診方法

【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(56)	7(7)	4(6)

検査方法について複数回答あり。

※ 胃内視鏡7ヶ所のうち、2ヶ所が胃X線と併用

※ ペプシノーゲン検査 4ヶ所のうち、3ヶ所は胃X線と併用

対象年齢 指針に基づく検診方法の場合のみ(56 区市町村)

40 歳以上	35 歳以上	30 歳以上	20 歳以上	18 歳以上	年齢制限無	その他
11	30	11	1	1	1	1

※その他 1 は性別により対象年齢が異なる

【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	54(53)	6(6)	0(1)	1(2)	1(1)	4(4)

検査方法について複数回答あり。

※ 胸部X線及び喀痰検査 54ヶ所のうち、3ヶ所がX線のみと、1ヶ所がCT+喀痰検査と併用

対象年齢 指針に基づく検診方法の場合のみ(54 区市町村)

40 歳以上	35 歳以上	30 歳以上	20 歳以上	18 歳以上	50~69 歳	年齢制限無	その他
39	5	4	1	1	1	2	1

※その他 1 は性別により対象年齢が異なる

【大腸がん】

検診方法	便潜血二日法	便潜血一日法
実施地区	62(61)	0(1)

対象年齢

40歳以上	35歳以上	30歳以上	20歳以上	18歳以上	40～74歳	年齢制限無	その他
31	11	8	2	1	1	3	5

※その他:性別により対象年齢が異なる1ヶ所、集団検診と個別検診で対象年齢が異なる2ヶ所、他のがん検診とセット受診の場合と大腸がん検診単独受診の場合で対象年齢が異なる2ヶ所

【子宮がん】

検診方法	子宮頸部細胞診(隔年)	子宮頸部細胞診(毎年)
実施地区	45(43)	17(19)

対象年齢

指針に基づく検診方法の場合のみ(45区市町村)

20歳以上	年齢制限無	その他
43	1	1

※その他1は年齢により毎年受診可能か、隔年受診か異なる

【乳がん】

検診方法	視触診及びマンモグラフィ(隔年)	視触診及びマンモグラフィ(毎年)	視触診のみ	視触診及びエコー
実施地区	54(52)	1(1)	11(12)	9(9)

検査方法について複数回答あり。

※ 視触診のみ11ヶ所のうち、10ヶ所は視触診及びマンモ、または視触診及びエコーと併用。

※ 視触診及びエコー9ヶ所のうち、2ヶ所はマンモとエコーを併用

対象年齢

指針に基づく検診方法の場合のみ(53区市町村)

40歳以上	30歳以上	40～70歳	40～68歳	34～70歳	年齢制限無
47	2	2	1	1	1

事業評価指標とプロセス評価から見える課題

1 東京都平均の事業評価指標

() 内は平成19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(%)	
		H20	全国平均※ (平成19年度)	H20	許容値	H20	許容値	H20	許容値	H20	許容値
胃がん エックス線	56 (56)	5.8 (6.1)	11.8	13.5 (13.3)	11.0以下	63.7 (59.4)	70.0以上	0.13 (0.13)	0.11以上	1.00 (0.95)	1.00以上
肺がん エックス線及び喀痰	54 (53)	6.7 (7.2)	21.6	5.2 (4.4)	3.0以下	36.2 (36.1)	70.0以上	0.05 (0.05)	0.03以上	0.86 (1.08)	1.30以上
エックス線のみ	6 (6)	17.2 (26.3)		5.2 (2.4)		67.9 (41.1)		0.04 (0.01)		0.86 (1.53)	
大腸がん 二日法	62 (61)	15.1 (17.3)	18.8	7.9 (7.8)	7.0以下	38.8 (31.3)	70.0以上	0.16 (0.12)	0.13以上	2.01 (1.53)	1.90以上
子宮がん 頸部がん検診(細胞診)	62 (62)	14.5 (14.5)	18.8	1.3 (1.2)	1.4以下	50.6 (54.2)	70.0以上	0.07 (0.06)	0.05以上	5.10 (4.89)	4.00以上
乳がん マンモグラフィ及び視触診	54 (52)	11.9 (10.4)	14.2	10.4 (10.3)	11.0以下	72.3 (72.4)	80.0以上	0.35 (0.30)	0.23以上	3.35 (2.90)	2.50以上
エコー及び視触診	8 (11)	14.0 (12.4)		7.1 (8.3)		82.5 (82.6)		0.43 (0.55)		6.07 (6.58)	
視触診のみ	9 (9)	5.8 (7.8)		3.5 (3.8)		69.3 (81.0)		0.12 (0.14)		3.48 (3.61)	

※地域保健・老人保健事業報告

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（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（検診機関別等）
 - 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19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17(22)地区、比較読影を行っていない地区が14(14)地区 |
| イ | 肺がん | 胸部エックス線及び喀痰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7(8)地区、二重読影を行っていない地区が8(10)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41(37)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18(16)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30(26)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

平成20年度 がん検診精度管理評価事業

プロセス評価 胃がん検診

実施地区 62地区

(1)内は19年度実績

(受診率)

(1) 検診対象者の集計作業

対象者の名簿作成は、19(16)地区で作成されていた。

対象者への均等な受診勧奨は、27(28)地区で行われていた。

(2) 受診者の情報管理

受診者別の受診データ台帳の作成は47(45)地区で実施していた。
受診者数を過去3年間の受診歴別に集計は、13(9)地区で実施していた。

(3) 受診率向上対策として、広報やホームページによるPRの強化、受診票や受診勧奨ハガキの送付対象の拡大、申し込み方法の工夫等が挙げられていた。また、土日検診の実施や検診実施場所の増加、アクセスが悪い地域での出張検診等、検診機会を拡充させるための意見も多く挙げられており、延べ40件の意見があった。

(要精検率)

(1) 要精検者についての集計

要精検率を日頃から把握しているのは、29(29)地区であった。また検診機関別の集計は39(43)地区で行われていた。

(2) 胃部エックス線検査の撮影及び読影精度管理については、8項目とも全て満たされていたのは34(27)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29(36)地区であった。また、区市町村は7(6)地区実施していた。

(精検受診率)

(1) 精検受診率に関する集計作業

精検受診率の性・年齢階級別集計は、42(43)地区で行われていた。

精検未受診者への受診勧奨は28(27)地区で行われていた。

(2) 精検受診の結果把握については昨年と同様、検査実施機関、精検実施機関との情報提供体制が出来ていない、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について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。

精検受診率が低いことに関して、解決策としては、具体的な個別調査方法に加えて、精検実施機関との連携を挙げている地区が多かった。

(がん発見率・陽性反応適中度)

(1) がん発見率を性別・年齢階級別に集計しているのは39(45)地区であり、検診実施機関別に集計していたのは28(32)地区であった。

(2) がん発見に占める早期がん割合を性別・年齢階級別に集計していたのは4(6)地区であった。

(3) 陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているのは32(32)地区であり、検診実施機関別に集計していたのは23(27)地区であった。

プロセス評価 大腸がん検診

実施地区 62 地区

()内は 19 年度実績

(受診率)

(1) 検診対象者の集計作業

対象者の名簿作成は 20(17)地区で作成されていた。

また、対象者への均等な受診勧奨は 29(30)地区で行われていた。

(2) 受診者の情報管理

受診者別の受診データ台帳の作成は 46(45)地区で実施していた。

受診者数を過去 3 年間の受診歴別に集計は、13(8)地区で実施していた。

(要精検率)

(1) 要精検者についての集計

要精検率を性・年齢別に集計しているのは 48(51)地区であり、また

検診機関別の集計は 32(34)地区で行われていた。

(2) 大腸がん検査の精度管理については、検体の取り扱いについて 6 項

目とも全て満たされていたのは 22(22)地区、便潜血検査の技術管理

について 2 項目とも満たされていたのは 48(49)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 9(16)地区であった。

また、区市町村で全ての項目を実施していたのは 5(5)地区であった。

(精検受診率)

(1) 精検受診率に関する集計作業

精検受診率の性・年齢階級別集計は 43(44)地区で行われていた。

精検未受診者への受診勧奨は 25(25)地区で行われていた。

(2) 精検受診の結果把握については昨年と同様、検査実施機関、

精検実施機関との情報提供体制が出来ていない、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

までに精検結果について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。

精検受診率が低いことに関して、解決策としては、具体的な

個別調査方法に加えて、精検実施機関との連携を挙げている

地区が多かった。

(がん発見率・陽性反応適中度)

(1) がん発見率を性別・年齢階級別に集計しているのは 40(43)地

区であり、検診実施機関別に集計していたのは 21(26)地区であ

った。

(2) がん発見に占める早期がん割合を性別・年齢階級別に集計し

ていたのは 4(7)地区であった。

(3) 陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているのは

30(33)地区であり、検診実施機関別に集計していたのは 19(23)

地区であった。

プロセス評価 肺がん検診

実施地区 58 地区

()内は 19 年度実績

(受診率)

(1) 検診対象者の集計作業

対象者の名簿作成は 20(15)地区で作成されていた。

対象者への均等な受診勧奨は 24(27)地区で行われていた。

(2) 受診者の情報管理

受診者別の受診データ台帳の作成は 44(43)地区で実施していた。

受診者数を過去 3 年間の受診歴別に集計は、11(7)地区で実施していた。

(要精検率)

(1) 要精検者についての集計

要精検率を日頃から把握しているのは 27(28)地区であった。また

検診機関別の集計は 38(41)地区で行われていた。

(2) エックス線検査の撮影及び読影精度管理については、3 項目とも全て満たされていたのは 47(45)地区であった。また、喀痰細胞診の精度管理については 8 項目すべて満たしていたのは 5(15)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 30(30)地区であった。

また、区市町村は 8(9)地区実施していた。

(精検受診率)

(1) 精検受診率に関する集計作業

精検受診率の性・年齢階級別集計は 37(41)地区で行われていた。

精検未受診者への受診勧奨は 25(26)地区で行われていた。

(2) 精検受診の結果把握については昨年と同様、検査実施機関、精

検実施機関との情報提供体制が出来ていない、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について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) がん発見率を性別・年齢階級別に集計しているのは 37(42)地区であり、検診実施機関別に集計していたのは 28(31)地区であった。

(2) がん発見に占める臨床病期 I 期がん割合を性別・年齢階級別に集計していたのは 4(3)地区であった。

(3) 陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているのは 32(32)地区であり、検診実施機関別に集計しているのは 23(27)地区であった。

プロセス評価 乳がん検診

実施地区 62 地区

()内は 19 年度実績

(受診率)

(1) 検診対象者の集計作業

対象者の名簿作成は 19(16)地区で作成されていた。

対象者への均等な受診勧奨は 28(30)地区で行われていた。

(2) 受診者の情報管理

受診者別の受診データ台帳の作成は 48(45)地区で実施していた。

受診者数を過去 3 年間の受診歴別に集計は、35(34)地区で実施していた。

(要精検率)

(1) 要精検者についての集計

要精検率を日頃から把握しているのは 29(30)地区であり、また

年齢階級別の集計は 49(52)地区で行われていた。

(2) マンモグラフィ検診の撮影と読影の精度管理については、5 項目とも全て満たしていると回答があったのは 24(25)地区であった。また、5 項目のうち最も満たされていない項目は、撮影精度管理に関する第三者外部評価であり、満たしていないと回答した地区は 30(26)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 29(31)地区であった。また、区市町村は 6(8)地区実施していた。

(精検受診率)

(1) 精検受診率に関する集計作業

精検受診率の年齢階級別集計は 45(46)地区で行われていた。

精検未受診者への受診勧奨は 24(26)地区で行われていた。

(2) 精検受診の結果把握については昨年と同様、検査実施機関、

精検実施機関との情報提供体制が出来ていない、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について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) がん発見率を年齢階級別に集計しているのは 43(45)地区であ

り、検診実施機関別に集計していたのは 32(34)地区であった。

(2) がん発見に占める早期がん割合を年齢階級別に集計していたのは 6(6)地区であった。

(3) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているのは 31(37)地区であり、検診実施機関別に集計していたのは 26(30)地区であった。

プロセス評価 子宮がん検診

実施地区 62 地区

()内は 19 年度実績

(受診率)

(1) 検診対象者の集計作業

対象者の名簿作成は 19(17)地区で作成されていた。

対象者への均等な受診勧奨は 29(29)地区で行われていた。

(2) 受診者の情報管理

受診者別の受診データ台帳の作成は 47(45)地区で実施していた。

受診者数を過去 3 年間の受診歴別に集計は、14(9)地区で実施していた。

(要精検率)

(1) 要精検者についての集計

要精検率を日頃から把握しているのは 30(28)地区であり、また

検診機関別の集計は 36(41)地区で行われていた。

(2) 細胞診精度管理については、4 項目とも全て満たしていたのは 38(43)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 19(14)地区であった。
また、区市町村は 5(2)地区で実施していた。

(精検受診率)

(1) 精検受診率に関する集計作業

精検受診率の年齢階級別集計は 44(47)地区で行われていた。

精検未受診者への受診勧奨は 21(24)地区で行われていた。

(2) 精検受診の結果把握については昨年と同様、検査実施機関、精
検実施機関との情報提供体制が出来ていない、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
でに精検結果について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) がん発見率を年齢階級別に集計しているのは 44(46)地区であ
り、検診実施機関別に集計していたのは 28(30)地区であった。
(2) がん発見に占める上皮内がん割合を年齢階級別に集計してい
たのは 9(9)地区であった。

(3) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているのは 31(35)地区
であり、検診実施機関別に集計していたのは 20(23)地区であ
った。

【受診率向上のための主な対策】

1 周知の工夫

- 広報（一面に載せる、がん検診特集号作成などの工夫）やHPでのPR
- 他の検診受診時でのPR
- 分かりやすい検診案内の作成
- パネル展や講演会の開催
- 良質の用紙で検診案内を作成し、個別配布を行う
- 初回受診者に向けた事業の周知
- 個別受診勧奨の実施
- 受診勧奨はがきの送付対象者を従来よりも拡大
- 受診率が低い年代に対する受診勧奨
- 未受診者への個別受診勧奨
- 健康づくり推進員によるPR活動

2 受診環境づくり

- 検診受診人数枠の拡大
- 受診しやすい日時（土曜日・日曜日など）や会場の設定
- 他の検診（特定検診や他のがん検診）との同時実施を検討
- 医療機関のアクセスの悪い地域での検診実施
- 予算の確保
- 分かりやすい申込み方法への変更
- 集団検診から医療機関での個別検診への変更

【精検受診率向上のための主な対策】

- 一次検診受診時で、精検の必要性、検査方法の説明の徹底
- 検診委託先からの精検結果が確実に得られるよう医療機関との連携を図り、検診体制を構築する
- 導入したがん検診システムを使用し結果をデータ管理し、精検受診勧奨や状況把握通知を送付。
- 医師会・医療機関との連携
- 一次検診医療機関に対し、精検把握の重要性について周知する
- 精検未受診者に、精検受診の有無および精検結果を文書にて問い合わせる
- 一次検診医療機関と精検実施医療機関との連携の確立
- 未把握者・未受診者に対し、電話等で個別に追跡
- 精検対象者にアンケートを実施し、精検結果について返送してもらう。返送されない場合は電話等でフォローする。

【受診率向上に関する東京都への要望】

- 受診率向上対策およびがん検診の費用補助
- がん検診のPR、ポスターや広報の充実。都民の方々のがん・がん検診に対する意識を高めてもらいたい。
- 40～50歳代の受診率が低いので、職域での受診率の把握をして欲しい
- 受診勧奨通知の郵送料の費用補助
- 都内や東京都近郊の自治体にある検診実施機関でならば、何処でもがん検診を受けられるような制度を作っていたら、受診者の利便性が高まると思われる。
- がん検診の受診率向上に対する取り組みや、成功・失敗事例などを研修会や講演会を通じて紹介して欲しい。
- がん検診を受けたほうがいいことは、かなり認識されているが、時間が取れないなどで受けていない人が多い。都では職場用にポスターを制作し、掲示してもらうことや、マスコミを利用したキャンペーンを展開し、社会的な盛り上がりを促すことを行っていただきたい。
- 受診率50%を目標に掲げているが、実際はそれを各自治体に押し付けているだけに感じる。都はどの市区町村にも先立って、がん検診をアピールしていかなくてよいのだろうか。
- 検診を委託できる医療機関情報が欲しい。
- 医師会への協力要請。
- 学校保健で性教育を行い、ヒトパピローマウイルスの予防について伝える。(子宮がん)
- 子宮頸がんワクチン接種の費用補助
- 若い世代(大学、学校等)に子宮頸がん検診の重要性をアピールして欲しい
- 希望者数が医療機関のキャパシティを超えている。財政面の補助よりも、実施医療機関を増やして欲しい。(乳がん)
- 医療機関が少なく、受診者数の増加が難しい。

【精検受診率向上に関する都への要望】

- 医療機関からの情報提供を義務化する等の体制整備。
- 精検結果把握が検診精度管理上重要なことをPRして欲しい。
- 都内医療機関、医師会への協力依頼。
- 市町村あての精検結果情報書を無料とすることの協力依頼。
- 精検結果把握の方法について、具体的な方法や成功・失敗事例を研修会などで教えて欲しい。
- 医療機関に東京都が精密検査結果の調査を実施して欲しい。
- 東京都での精検受診医療機関の統一(都で契約して欲しい)