

参考資料3：「がん検診の受診率向上に向けた有
効な手段の開発に関する研究」（小坂
班）

平成18年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

(事業名)

がん検診事業の効果向上に向けた有効な手段の開発に関する研究

(分担事業名)

がん検診の受診率向上に向けた有効な手段の開発
に関する研究

報 告 書

平成19年3月

財団法人 日本公衆衛生協会

目次

I 研究組織	-----	1
II 総括報告書	-----	2
III 調査結果	-----	5
IV 質問票の自由記載欄	-----	45
V 質問票	-----	106
VI 回答頂いた市一覧	-----	110

I 研究組織

主任研究者

小坂 健 東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 教授

協力研究者

河原 智江 横浜市立大学医学部看護学科 准教授

坪野 吉孝 東北大学公共政策大学院 教授

相田 潤 東北大学大学院歯学研究科 助教

II 総括報告書

平成 18 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

がん検診事業の効果向上に向けた有効な手段の開発に関する研究

主任研究者 東北大学大学院歯学研究科教授 小坂 健

全国すべての市(781市)を対象にがん検診の実地について、種類、がん検診対象者の把握方法、受診勧奨、自己負担額、受診率向上策、事業評価への取組、課題などについて調査票を用いて郵送による調査を行った。回収率は77.7%であった。

その結果、1)がん検診の対象者の把握方法が自治体によって異なっていること、2)受診勧奨の方法や受診者の便宜についても自治体により大きく異なり、約4割で受診者の制限を行っていたこと、3)がん検診の自己負担額は高齢者や低所得者へ配慮している自治体が多かったこと、4)しかしながら、がん検診の自己負担額と受診率には関係がみられなかったこと、5)精度管理などの事業評価へ積極的に取り組んでいる自治体は少なかったこと、6)受診率・精検受診率の向上や、がん検診対象者の把握方法が多くの自治体で課題となっていることなどがわかった。

A: 研究目的

老人保健法に基づく市町村のがん検診については受診率が諸外国に比べて極めて低いことや、精度管理が一部のがん検診を除き、十分に配慮されていないことなどの課題が指摘されている。この研究では、市町村のがん検診におけるがん検診の種類、実施方法、受診率向上策、精検受診率対策、自己負担額、精度管理・事業評価の取組、検診実施機関の選定方法などについて、現状の課題と効果的な取組について検討することを目的とした。

B: 研究方法

全国、すべての市(781市)を対象として、がん検診の実施状況などについての質問票(別添

参照)を郵送により行った。期限内に回収できなかった市に対しては電話による督促を行った。解析については、それぞれの質問に対する集計を求めて国内での状況を把握するとともに、がん検診の対象者数については、自治体が申告しているものと、人口から就業者人口を除いた統一的な受診対象者を算定して、受診率を比較した。また、がん検診の自己負担額と受診率についての統計学的な解析を行った。統計解析にはSPSS13.0Jを用いた。

C: 研究結果

1) 回答のあった自治体

対象となった781市のうち607市からの回答を得た。回収率は77.7%であった。

2) 平成 18 年度に実施されたがん検診（一次検診）の種類

多くの市においては、国の指針「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」老老発第 0331003 号に沿って行われているが、指針には無い前立腺がん検診が7割近い自治体で実施されていた。また、数は少ないもののヘリカルCTによる肺がん検診(5%)、やPET検診(7市)などの回答もみられた。

3) 平成 18 年度のがん検診の実施方法

対象者への案内は個別に案内している市が72%と多く、その方法については郵送が多かった。約4割の市において受診者の制限を行っており、その理由は検診実施機関の受入数が限られるとの回答が多かった。隔年検診(乳がん検診等)において当該年度の未受診者への対応では翌年度の対象者として含めていない市が約3割あった。要精査の方への連絡は多くが郵送にて行われているが、精密検査の重要性について案内していない市も6.3%あった。がん検診から結果がわかるまでの日数は大腸がん検診平均26.1日、乳がん検診26.6日であり、最大で2ヶ月程度であった。がん検診対象者の算定方法は都道府県が一定の方法を示しているところもあったが、自治体によって大きな違いがあることがわかった。

4) 平成 18 年度のがん検診受診率の向上のための取組み

がん検診受診率の向上の取組としては、市報などへの掲載による広報活動、複数の受診場所の確保をはじめとした健診受診者への便宜、費用の自己負担への高齢者や低所得者への配慮がなされていた。

5) 事業評価の取組

多くの自治体では検診実施機関の決定は随意

契約で行われていることがわかった。しかしながら、事業評価について行っている自治体は少なく、厚生労働省が示した事業評価のための点検表についても活用している市は23.7%と少なかった。

6) 平成 17 年度のがん検診の実績

大腸がん検診と乳がん検診について検討を行った。大腸がん検診についての受診率は平均22%であり、最頻値は20%~25%未満であった。乳がん検診については、受診率の平均は14.8%であったが、これは対象者数の算定の際に2年間分を対象として算定するようとする通知にしたがったものであり実際の受診率ではこの約2倍程度と推定される。

費用の自己負担額と受診率との間には明確な関係はみられなかった。

7) 平成 18 年度のがん検診に関連した事業(普及・啓発・事業評価など)

平成 18 年度には約2割の自治体において、がん検診に関連した事業が行われていた。その内容としてはがん検診の普及・啓発に関するものが多く、事業評価・精度管理に関するものも16市でみられた。

8) 平成 19 年度の新規がん対策事業

平成 19 年度から、がん対策基本法が施行されることとなり、多くの自治体において様々ながん対策の取組が期待される場所であるが、平成 19 年度のがん関連の新規の事業を行うところは9.9%であった。がん対策事業の内容としてはがん予防では禁煙支援が12市、食生活や運動の啓発が7市などあった。がん検診関連では新規がん検診種類の導入を図るところが28市、対象者の拡大が15市あった。がん診断・治療体制としては新たな診断・治療機器の導入が3市、拠点病院の整備が2市あった。

9) 自治体でのがん検診の課題

がん検診の課題については、がん検診の受診率・精検受診率の向上(83.2%)、がん検診の対象者の確実な把握と勧奨方法(40.4%)、がん検診の普及・啓発(33.6%)となっており、がん検診の精度管理については22.7%と少なく、多くの自治体においては課題としては認識されていないことがわかった。

D: 考察

国の指針に基づかないがん検診も多くの市で行われており、対策型がん検診における有効性について、市町村に対してわかりやすく示していく必要がある。

受診率については、その根拠となるがん検診受診対象者数の算定が市によって異なるた

め比較検討を行うことができる自治体は都道府県が統一的な算定方法を示している自治体のみであり、受診率の向上のためのモチベーションが働きにくいシステムになっていることから、全数調査の自治体以外では統一的な方法を示すなど自治体の比較を公平かつ正確に行える仕組みが必要である。

がん検診の事業評価・精度管理の取組については、自治体により対応が大きく異なり、検診実施機関への精度管理が行われていない自治体も多かった。今後、これらの事業評価について各都道府県が責任を持って、「生活習慣病検診等管理指導協議会」などの組織において事業評価・精度管理に積極的に関わっていく必要がある。

Ⅲ 調査結果

i 回収率

対象となった781市のうち607市からの回答を得た。回収率は77.7%であった。

ii 平成18年度に実施されたがん検診について(一次検診)

平成18年度に全国の市で実施されたがん検診について

1. 肺がん

- 0) 未実施
- 1) 胸部X線検査
- 2) 喀痰細胞診(一部でも可)
- 3) CT検査
- 4) ヘリカル(らせん)CT
- 5) その他

N=607		
0)	24	4.0%
1)	570	93.9%
2)	511	84.2%
3)	3	0.5%
4)	30	4.9%
5)	3	0.5%
合計	1141	188.0%

ほとんどの市で胸部X線検査が行われていたが、未実施の市も24市あった。また、一方、CT検査、ヘリカルCT検査もそれぞれ3市、30市みられた。

2. 胃がん

- 0) 未実施
- 1) 胃X線検査
- 2) 内視鏡検査(胃カメラ)
- 3) その他

N=607		
0)	0	0.0%
1)	605	99.7%
2)	51	8.4%
3)	12	2.0%
合計	668	110.0%

胃がんについては回答のあったすべての市において実施され、そのほとんどが胃X線検査であったが、内視鏡検査(胃カメラ)を実施している市も51市(8.4%)あった。

3. 大腸がん

- 0) 未実施
- 1) 便潜血検査
- 2) 注腸X線検査
- 3) 内視鏡検査
- 4) その他

N=607		
0)	0	0.0%
1)	607	100.0%
2)	0	0.0%
3)	8	1.3%
4)	1	0.2%
合計	616	101.5%

大腸がん検診も全ての市で実施されており、方法については便潜血検査が回答したすべての市で行われていた。注腸 X 線検査について実施している市はなく、内視鏡検査は8市で実施されていた。

4. 乳がん

- 0) 未実施
- 1) 乳房X線検査(マンモグラフィ)
- 2) 視触診
- 3) 超音波検査(エコー)
- 4) その他

N=607		
0)	4	0.7%
1)	594	97.9%
2)	503	82.9%
3)	152	25.0%
4)	5	0.8%
合計	1258	207.2%

乳がんについては実施しなかった市が4市ある以外は、全ての市で実施され乳房 X 線(マンモグラフィ)による検診はほとんどの市で実施されていた。また、超音波検査(エコー)については152市と約1/4の市において実施されていた。

5. 子宮がん

- 0) 未実施
- 1) 擦過細胞診
- 2) その他

N=607		
0)	0	0.0%
1)	604	99.5%
2)	29	4.8%
合計	633	104.3%

子宮がん検診についても回答のあったすべての市で行われており、擦過細胞診による検診がほとんどであった。

6. 前立腺がん

- 0) 未実施
- 1) PSA検査
- 2) 直腸診
- 3) 超音波(エコー)検査
- 4) その他

N=607		
0)	193	31.8%
1)	406	66.9%
2)	6	1.0%
3)	2	0.3%
4)	0	0.0%
合計	607	100.0%

前立腺がんは対策型の検診としては今のところ死亡率減少効果の証拠が十分でないことから、国の指針では実施することが示されていないにもかかわらず、PSA 検査による検診を実施している市が67%あり、実施していない市が32%であり、実施している市のほうが多かった。

7. その他

- 1) PET検診
- 2) その他

N=607		
1)	7	1.2%
2)	20	3.3%
合計	27	4.4%

すでに PET 検診を取り入れている自治体が7市みられた。他には腹部超音波が12市であり、他口腔がん、咽頭がん、甲状腺がん、卵巣腫瘍(超音波)などがあつた。

iii 平成18年度のがん検診の実施方法について

- 1 対象者への案内
 1) 個別案内
 2) 個別案内なし
 3) その他

N=607		
1)	435	71.7%
2)	123	20.3%
3)	152	25.0%
合計	710	117.0%

がん検診の対象者への案内については、個別案内をおこなっている市が72%であり、多くを占めたものの、個別の案内をおこなっている市も2割みられた。

- 1) 個別案内
 a 郵送
 b 電話
 c その他

N=607		
a	373	61.4%
b	4	0.7%
c	80	13.2%
合計	457	75.3%

個別案内の方法としては郵送が多くを占めたが、その他の方法で行っている自治体も80市あった。

- 2 受診者数の制限
 1) 制限無し
 2) あり

N=607		
1)	368	60.6%
2)	235	38.7%
未回答	4	0.7%
合計	607	100.0%

受診者数の制限のある市は全体の約4割に達しており、制限のない市は6割であった。

2)あり

- i 全てのがん検診
- ii 肺がん
- iii 胃がん
- iv 大腸がん
- v 乳がん
- vi 子宮がん
- vii その他

N=607		
i	48	7.9%
ii	33	5.4%
iii	72	11.9%
iv	17	2.8%
v	132	21.7%
vi	43	7.1%
vii	11	1.8%
合計	356	58.6%

受診者数の制限のある検診の種類については(複数回答あり)、乳がん検診が最も多く21.7%の市で制限を行っており、続いて胃がん検診11.9%であり、全てのがん検診について制限を設けている市も7.9%あった。

制限の理由

- a 検診実施機関の受入数が限られる
- b 予算の制限
- c その他

N=607		
a	155	25.5%
b	65	10.7%
c	22	3.6%
合計	242	39.9%

受診者数の制限についての理由については、検診実施機関の受入数が限られるという理由が多かったが、予算の制限も10.7%の自治体で理由となっていた。

3 隔年検診の対象者(乳がん検診など)

対象者は

- 1) 誕生年や年齢の偶数・奇数
- 2) 地域ごと
- 3) その他

N=607		
1)	247	40.7%
2)	18	3.0%
3)	200	32.9%
合計	465	76.6%

乳がん検診など隔年検診が推奨されているがん検診の対象者は誕生日や年齢の偶数・奇数などで決めている市が40.7%であり、居住している地域により隔年としている市が3%あった。その他については無記入が多かったが、隔年検診を行っていない、前年度の未受診者すべてを対象とするとといった回答がみられた。

未受診者は翌年度の対象者として

- 1) 含める
- 2) 含めない
- 3) 不明
- 4) その他

N=607		
1)	282	46.5%
2)	165	27.2%
3)	6	1.0%
4)	19	3.1%
合計	472	77.8%

乳がん検診などの隔年検診においては、該当年に未受診の場合に翌々年となってしまうことがあるために、未受信者は翌年の対象者とするように指針が示されているところであるが、翌年度の対象者として含めると回答のあった市は46.5%にとどまった。

4 実施方法

大腸がん検診

- 1) 個別検診
- 2) 集団検診
- 3) 郵送法
- 4) その他

N=607		
1)	275	45.3%
2)	500	82.4%
3)	12	2.0%
4)	10	1.6%
合計	797	131.3%

大腸がん検診の実施方法についての質問項目では(複数回答可)集団検診を行っている自治体が多くを占めたが、市によっては個別検診、集団検診を療法実施している自治体も多かった。郵送法も12市で実施されていた。

乳がん検診(乳房X線検査)

- 1) 個別検診
- 2) 集団検診
- 3) 両方
- 4) その他

N=607		
1)	158	26.0%
2)	363	59.8%
3)	149	24.5%
4)	10	1.6%
合計	680	112.0%

乳がん検診の実施方法については、大腸がんに比べて集団検診は少ないものの59.8%が集団検診であった。また、集団検診・個別検診の両方を実施している市も24.5%あった。

5 受診日の指定

- 1) 受診者が日程を複数から選択できますか

- a 可能
- b 不可能

N=607		
a	547	90.1%
b	48	7.9%
未回答	12	2.0%
合計	607	100.0%

受診日については、ほとんどの市(90.1%)において複数から受診日を選択できるような体制になっている。

- 2) 受診できなかった場合に他の日程での受診ができますか

- a 可能
- b 不可能

N=607		
a	564	92.9%
b	24	4.0%
未回答	19	3.1%
合計	607	100.0%

受診出来なかった場合にも他の日程で受診が可能な市がほとんど(92.9%)であった。

3) 月経周期などへの配慮は

- a している
- b していない

N=607		
a	231	38.1%
b	326	53.7%
未回答	50	8.2%
合計	607	100.0%

乳がん検診においては、月経周期へ配慮することで検査時の痛みなどを減らすことが可能であるが、これについて配慮している市は38.1%であった。

6 検診で要精査の方への通知方法
方法

- 1) 郵送で案内
- 2) 電話で案内
- 3) 直接面前で案内(医療機関が受診時に伝える場合も含む)
- 4) その他

N=607		
1)	509	83.9%
2)	71	11.7%
3)	280	46.1%
4)	35	5.8%
合計	895	147.4%

がん検診において、1次検査で異常があった場合の、精密検査を行うことががん発見のために何よりも大事であるが、大腸がん検診ではこの精検受診率が低いことが課題となっている。このために要精査の方への精検受診のための通知方法について質問したところ、多くの市において郵送で案内している(83.9%)であり電話や直接面前で説明するとした市はそれぞれ11.7%、46.1%であった。

精密検査の説明

対象者への精検の意義や重要性について案内していますか

- 1) 口頭・電話で
- 2) 資料の郵送で
- 3) 案内しない
- 4) 不明
- 5) その他

N=607		
1)	313	51.6%
2)	382	62.9%
3)	38	6.3%
4)	10	1.6%
5)	42	6.9%
合計	785	129.3%

対象者への精検の意義や重要性について、口頭・電話で(51.6%)、資料の郵送で(62.9%)行っているが、案内のない市も6.3%あった。

期間

検診受診日から結果を通知するまでに要する期間

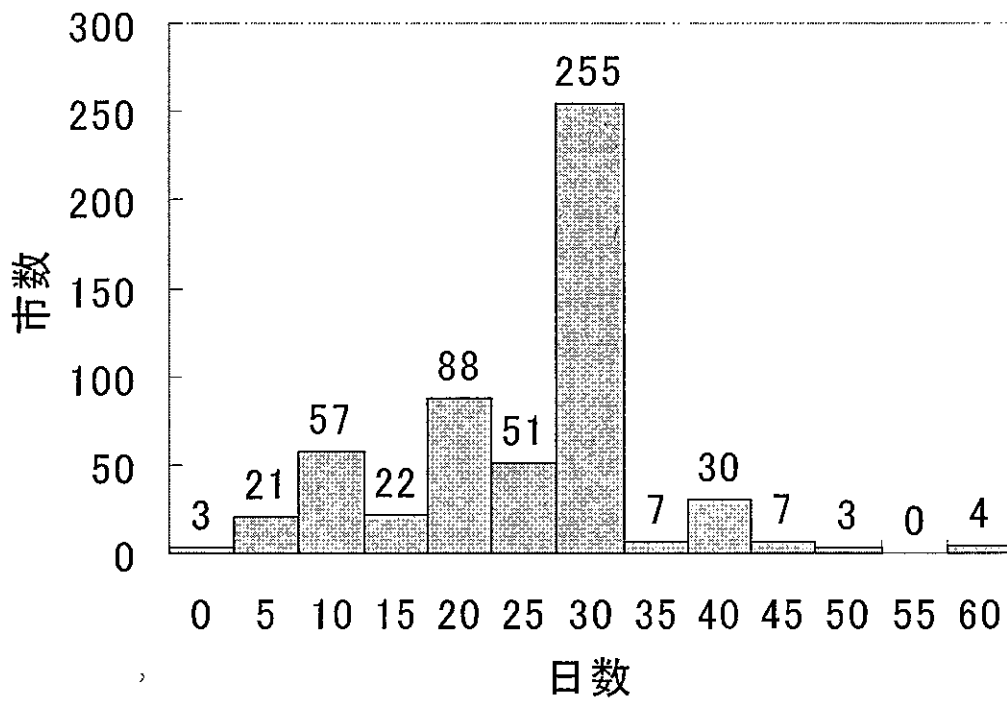
大腸がん

N=607		
回答あり	548	90.3%
不明	40	6.6%
未回答	19	3.1%
合計	607	100.0%

大腸がんの場合(回答あり)

最大	60.0日
最低	1.5日
平均	26.1日

大腸がん



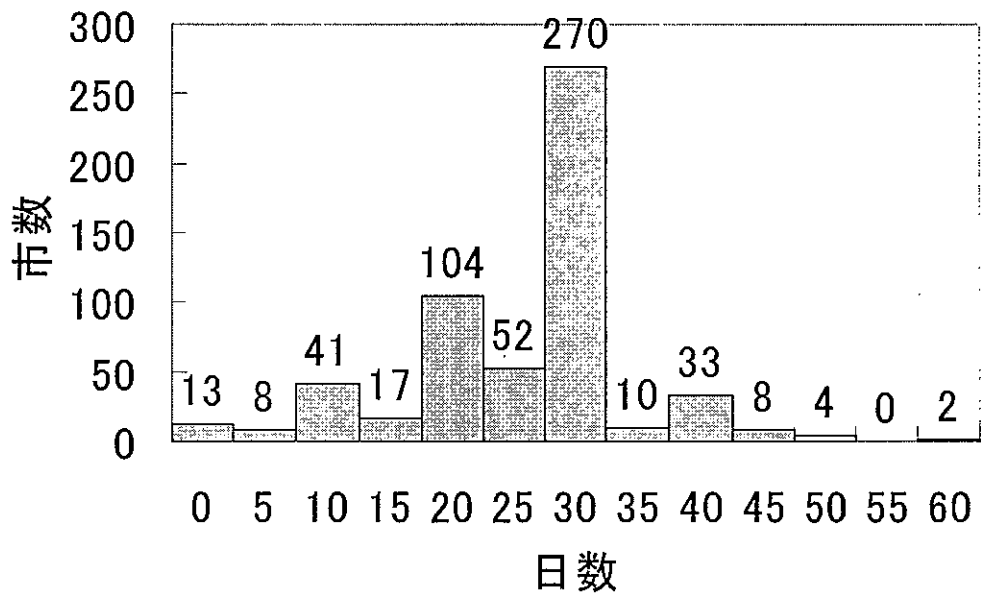
乳がん

N=607		
回答あり	562	92.6%
不明	25	4.1%
未回答	20	3.3%
合計	607	100.0%

乳がんの場合

最大	60.0日
最低	0.0日
平均	26.6日

乳がん検診



がん検診から結果を通知するまでの期間は大腸がんでは平均26.1日、乳がん検診では平均26.6日であり、どちらも1ヶ月程度で結果を通知している自治体が多くを占めた。

7 精検未受診者への対応

- 1) 電話や郵送で個別の受診勧奨をしている
- 2) 個別の対応はしていない
- 3) 不明
- 4) その他

N=607		
1)	533	87.8%
2)	54	8.9%
3)	2	0.3%
4)	26	4.3%
合計	615	101.3%

精検未受診者への対応については、87.8%の市において電話や郵送で個別の受診勧奨をしていると回答があった。しかしながら、8.9%の市においては個別の対応を行っていないことが判った。

8 がん検診対象者数の算定方法

1

1. 全数把握
2. 過去(現在)の調査を基に算出
3. 都道府県で決められた方法
4. その他の算出方法

N=607		
1.	115	18.9%
2.	66	10.9%
3.	73	12.0%
4.	338	55.7%
合計	592	97.5%

がん検診対象者の算定方法については、多くの市において推計を行っており、全数把握を行っている市が18.9%、過去の調査を基に算出している市が10.9%、都道府県で決められた方法で算出している市が12.0%あり、市によって方法が異なることがわかった。

2. 過去(現在)の調査を基に算出

- a 人口に定数を掛ける
- b 人口から数字を引く
- c 両方
- d その他

N=607		
a	21	3.5%
b	11	1.8%
c	4	0.7%
d	26	4.3%
合計	62	10.2%

3. 都道府県で決められた方法

- a 人口に定数を掛ける
- b 人口から数字を引く
- c 両方
- d その他

N=607		
a	46	7.6%
b	2	0.3%
c	3	0.5%
d	8	1.3%
合計	59	9.7%

4. その他の算出方法

- a 人口に定数を掛ける
- b 人口から数字を引く
- c 両方
- d その他

N=607		
a	95	15.7%
b	88	14.5%
c	37	6.1%
d	110	18.1%
合計	330	54.4%

推計方法については、昭和57年11月の厚生省公衆衛生局長通知により、保健事業の対象者については保健事業に相当するサービスを受けた者または受けることが出来る者は対象とする必要がないこととしている。がん検診対象者の推定方法については、自治体により様々な方法がなされており、一例として長崎県の算定方法について示す。

長崎県においては、老人保健事業における基本健康診査の対象者算出方法として

1. 悉皆調査による算定方法として、調査票等について十分な回収率(概ね70%以上)が見込まれる場合は悉皆調査で得られた対象者数を算定している。

2. 悉皆調査でない場合には、

①40歳以上人口-(②40歳以上就業者数-③40歳以上農林水産業従事者)-④基本健康診査非対象者数

としており

①40歳以上人口

直近の国勢調査第1次基本集計結果より、第3表 年齢(各歳)男女別人口年齢別割合平

均年齢及び年齢中位数(総数及び日本人)

②40歳以上就業者数及び ③40歳以上農林水産業従事者

について直近の国勢調査第2次基本集計結果より、第6表 産業(大分類)年齢(5歳階級)
男女別15歳以上就業者及び平均年齢(雇用者)

④基本健康診査非対象者数

ア 長期入院者-6ヶ月以上の入院者

長期入所者-介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

イ 国民健康保険法による人間ドック受診者数

ウ 上記以外に基本健康診査の検査内容と同等又はそれ以上の検査を受けたことが確実な者の人数

iv 平成18年度のがん検診受診率の向上のための取組みについて

1 広報手段

- 1)パンフレット作成
- 2)ポスター作成
- 3)市報などに掲載
- 4)TV・ラジオ
- 5)インターネット
- 6)講演会・シンポジウム
- 7)健康教育
- 8)その他

N=607		
1)	251	41.4%
2)	197	32.5%
3)	574	94.6%
4)	79	13.0%
5)	327	53.9%
6)	56	9.2%
7)	307	50.6%
8)	122	20.1%
合計	1913	315.2%

平成18年度のがん検診受診率の向上のための取組みについて、広報手段として多い順番に、市報などへの掲載(94.8%)、インターネットでの情報提供(53.9%)、健康教育(50.6%)、パンフレットの作成(41.4%)などとなっていた。

2 検診受診者の便宜

- 1)夕方・夜間の検診実施
- 2)土日祝日等の検診実施
- 3)複数の受診場所の確保
- 4)インターネットなどを用いた予約制度
- 5)遠方である等アクセスが困難な受診者への対応
- 6)その他

N=607		
1)	64	10.5%
2)	366	60.3%
3)	494	81.4%
4)	24	4.0%
5)	66	10.9%
6)	36	5.9%
合計	1050	173.0%

検診受診者への便宜としては、多い順番に、複数の受診場所の確保(81.4%)、土日祝祭日等の検診実施(60.3%)、アクセス困難な受診者への対応(10.9%)、夕方、夜間の検診実施(10.5%)であった。インターネットなどを用いた予約制度も24市で行われていた。

その他の回答では、個別検診と集団検診を実施し、どちらでも選択できる。早朝の検診の実施、

託児の実施、アクセスしやすいように広い駐車場の確保、一部送迎バスの運行、総合検診を行うなど単一のがん検診でない検診の実施などの回答があった。

3 検診費用の自己負担額(同じ検診内容の場合)

- 1) 全員一律
- 2) 対象により異なる

N=607		
1)	124	20.4%
2)	472	77.8%
未回答	11	1.8%
合計	607	100.0%

対象により異なる

- a 年齢により異なる
- b 所得により異なる
- c その他

N=607		
a	362	59.6%
b	235	38.7%
c	137	22.6%
合計	734	120.9%

検診費用についての自己負担額については、同じ検診であれば全ての対象者が同じ金額であるという自治体は20.4%であり、年齢(59.6%)や所得(38.7%)により異なる自治体の方が多かった。

v 事業評価の取組について

1 検診実施機関の決定方法

方法

- 1) 競争入札
- 2) 随意契約
- 3) その他

N=607		
1)	63	10.4%
2)	517	85.2%
3)	41	6.8%
合計	621	102.3%

検診実施機関の決定方法としては、多くの市で随意契約にて決定しているが、競争入札を行っている市も10.4%あった。

1) 競争入札

- a 金額のみ考慮
- b 実績も考慮
- c 実績及びがん発見率などの精度も考慮

N=607		
a	38	6.3%
b	11	1.8%
c	17	2.8%
合計	66	10.9%

競争入札をしている市において、決定に際して考慮していることについて伺ったところ(複数回答あり)金額のみを考慮している市が全体の6.3%(競争入札の60% 38/63市)あった。

2) 随意契約

- a 金額を考慮
- b 実績を考慮
- c 実績及びがん発見率などの精度も考慮
- d 総合的に判断

N=607		
a	37	6.1%
b	141	23.2%
c	30	4.9%
d	370	61.0%
合計	578	95.2%

随意契約にて検診実施機関を決定している市においても金額を考慮している市が6.1%あるが、総合的に判断して決定している市が全体の61%(随意契約のなかでの72%)あった。

2 検診実施機関への事業評価

1)実施体制

- a 行っていない
- b 必要な専門職の配置
- c 施設や機器等
- d その他

N=607		
a	343	56.5%
b	127	20.9%
c	125	20.6%
d	27	4.4%
合計	622	102.5%

検診実施機関への事業評価を行っているかどうかについて伺ったところ、56.5%の市において行っていないことがわかった。

2)精度管理指標

- a 行っていない
- b がん発見率
- c 偽陽性率
- d 陽性適中率
- e その他

N=607		
a	318	52.4%
b	191	31.5%
c	67	11.0%
d	99	16.3%
e	32	5.3%
合計	707	116.5%

精度管理の指標について検討しているか伺ったところ、行っていない市が52.4%で多くを占めた、がん発見率は31.5%、偽陽性率は11.0%、陽性的中率16.3%となっており、がん発見率以外の指標について検討している市は少なかった。

3 事業評価のための点検表の活用

- 1)点検表を知らない
- 2)点検表を活用している
- 3)点検表を活用していない
- 4)その他

N=607		
1)	101	16.6%
2)	144	23.7%
3)	308	50.7%
4)	19	3.1%
合計	572	94.2%

事業評価のための点検表の活用状況について伺ったところ、点検表を活用している市は23.7%であり、点検表を知らない(16.6%)、点検表を活用していない(50.7%)など多くの市においては活用されていないことがわかった。

参考
 老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について
 ーがん検診に関する検討会中間報告ー 平成17年2月 がん検診に関する検討会
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/02/s0228-6.html>

4 がん検診事業結果の公開・公表

1) 方法

- a 市報
- b パンフレット・報告書等の印刷物
- c インターネット
- d 報告会
- e 公表なし
- f その他

N=607		
a	82	13.5%
b	253	41.7%
c	24	4.0%
d	99	16.3%
e	146	24.1%
f	82	13.5%
合計	604	99.5%

がん検診事業の結果の公表については公表なしの市が24.1%あったが、公表している市においても方法としてはパンフレット(41.7%)、報告会(16.3%)などであり、誰でもアクセスできるようなインターネットでの公表を行っている市は4.0%に過ぎなかった。

2) 内容

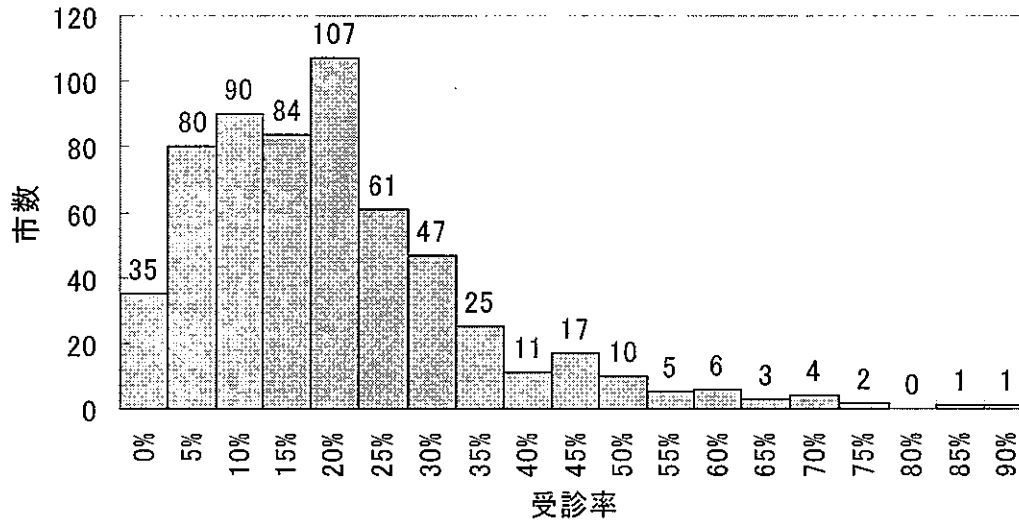
- a 予算・決算
- b 受診者数
- c がん発見者数(率)
- d 精度管理指標
- e その他

N=607		
a	84	13.8%
b	416	68.5%
c	364	60.0%
d	29	4.8%
e	12	2.0%
合計	905	149.1%

公表している内容について伺ったところ(複数回答あり)、受診者数が68.5%、がん発見者数(率)が60.0%であり、予算・決算は13.8%、精度管理指標は4.8%と少なかった。

vi 平成17年度のがん検診の実績について

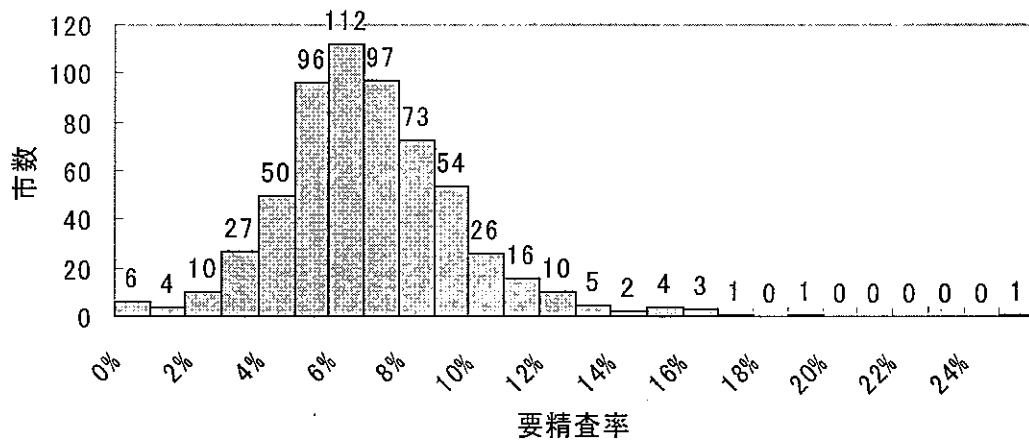
大腸がん検診受診率



サンプル数	589
合計	131.5234
平均	0.2233
最小値	0
最大値	0.943843
分散	0.021404
標準偏差	0.146301
変動係数	0.655735

大腸がん検診についての受診率は平均22%であり、最頻値は20%～25%未満であった。

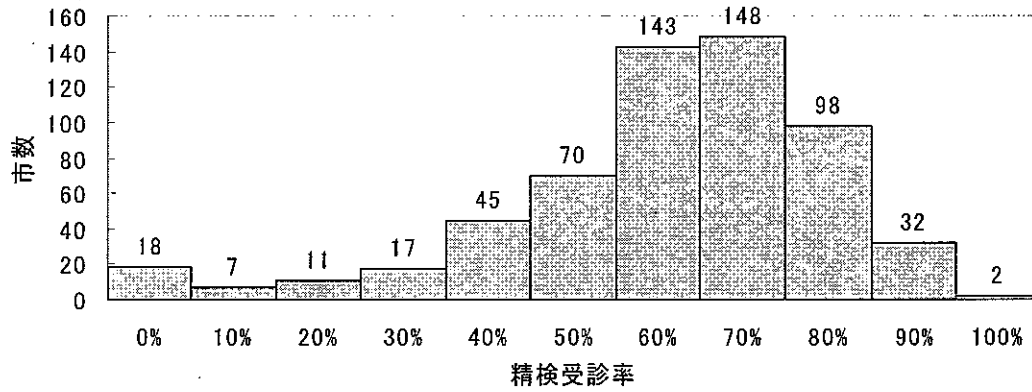
大腸がん要精査率



サンプル数	598
合計	43.20741
平均	0.072253
最小値	0
最大値	0.254697
分散	0.000739
標準偏差	0.027181
変動係数	0.376504

大腸がんの要精査率については、平均7.2%であり、最頻値は6%~7%未満であった。

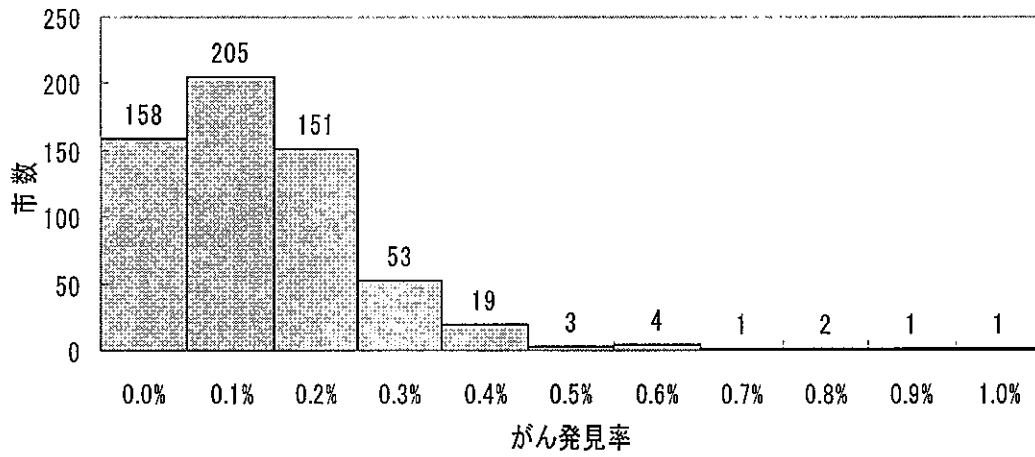
大腸がん検診精検受診率



サンプル数	591
合計	388.0085
平均	0.656529
最小値	0
最大値	1
分散	0.038226
標準偏差	0.195515
変動係数	0.298054

大腸がんの精検受診率については平均66%であり、最頻値は70%~80%未満であった。

大腸がんがん発見率



サンプル数	598
合計	1.092769
平均	0.001827
最小値	0
最大値	0.010451
分散	1.79E-06
標準偏差	0.001336
変動係数	0.731883

大腸がんのがん発見率は平均0.18%であり、最頻値は0.1%~0.2%未満であった。