

# 区市町村のがん検診 受診率向上と精度管理

第4回がん検診のあり方に関する検討会  
平成25年2月4日

台東区健康部長兼保健所長 矢内真理子

## がん検診受診率向上のために 住民検診の受診状況を確認する

- 1 台帳（システム）の整備
- ① 検診種別・性別・年代別の受診率を把握  
⇒ 効果的な受診率向上策の実施
- ② 受診履歴、未受診者を把握  
⇒ CALL/RECALLの実施
- ③ 受診状況、精検対象者、結果の把握  
⇒ 精度管理の向上

# がん検診受診率向上のために 住民のがん検診実態の把握

## 2 がん検診の実態調査実施

- ① 職域や人間ドックでの受診状況把握  
⇒現実的な受診率目標の設定
- ② 未受診理由、検診等への意識の確認  
⇒効果的な受診率向上策
- ② 職域でのがん検診実施状況の把握  
⇒職域との連携を進める

# がん検診精度管理向上のために 目標設定・医療機関との連携

- ① 受診状況（未受診者）の把握
- ② 精検対象者の把握
- ③ 精検受診者の把握
- ④ 精検未受診者の把握と受診勧奨
- ⑤ 精検結果の把握
- ⑥ 陽性反応的中度、がん発見率  
⇒自治体の数値の確認、目標設定、評価  
⇒医療機関との連携、協力体制が必須

# がん検診受診率と質の向上

## 課題1 予算

- ・台帳（システム）整備・入力
- ・具体的な受診率向上策、精度管理には予算が必要
- ・受診率が向上した分経費は増える

⇒国の補助金（検診費用、受診率向上事業）

⇒役に立つリーフレット類

# がん検診精度管理向上のために

## 課題2 人材育成

- ・「なぜ必要なのか」を理解する
- ・データの把握と分析、目標の設定
- ・実現可能な効果的受診率向上策の企画
- ・予算獲得に向けて財政サイドと折衝
- ・関係機関との調整力
- ・計画的な事業進行と評価

⇒国や都からのツール提供、講習会の実施等

# がん検診受診率と質の向上

## 課題3 精度管理の仕組みづくり

- ・ 検診対象者、結果の迅速な把握
- ・ 検診実施医療機関、精検実施医療機関との連携が必須  
⇒仕様書の統一、様式類の整備
- ・ まず、受診率、要精検率、精検受診率、精検未受診率、精検結果未把握率の把握  
⇒国や都が評価し、改善案を提供

## がん検診の目標設定状況（H22年度・東京都）

### 3 がん検診の受診率等の目標設定

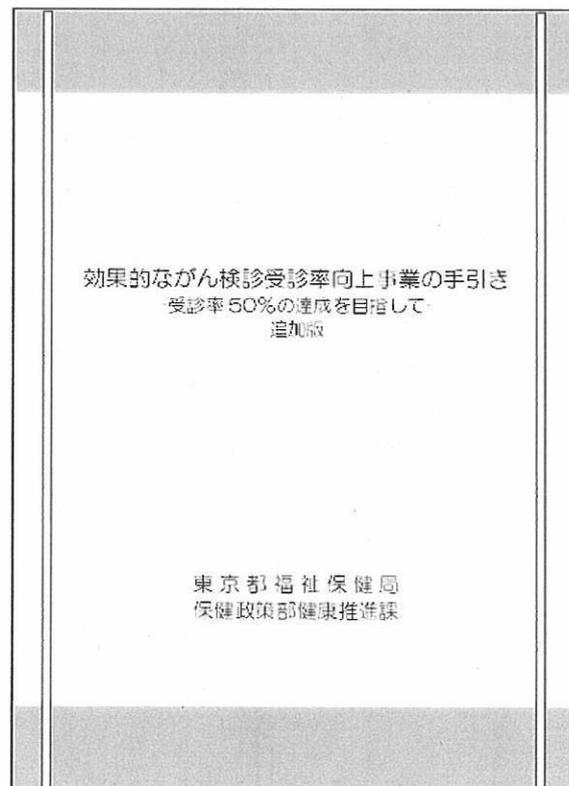
受診率等の目標設定	区部	前年度	市町村部	前年度	都全体	前年度
目標あり（がん全部）	13(56.5)	9	16(41.0)	13	29(46.8)	22
目標あり（一部のがん）	5(21.7)	5	0(0.0)	1	5(8.1)	6
未記入	5(21.7)	9	23(59.0)	25	28(45.1)	34
計	23(100)	23	39(100)	39	62(100)	62

### 4 がん検診の精度管理の目標設定

精度管理の目標設定の状況	区部	前年度	市町村部	前年度	都全体	前年度
目標設定あり（がん全部）	5(21.7)	3	5(12.8)	5	10(16.1)	8
目標設定あり（一部のがん）	1(4.3)	1	1(2.6)	1	2(3.2)	2
なし	12(52.1)	9	10(25.6)	8	22(35.5)	17
未記入	5(21.7)	10	23(59.0)	25	28(45.2)	35
計	23(100)	23	39(100)	39	62(100)	62

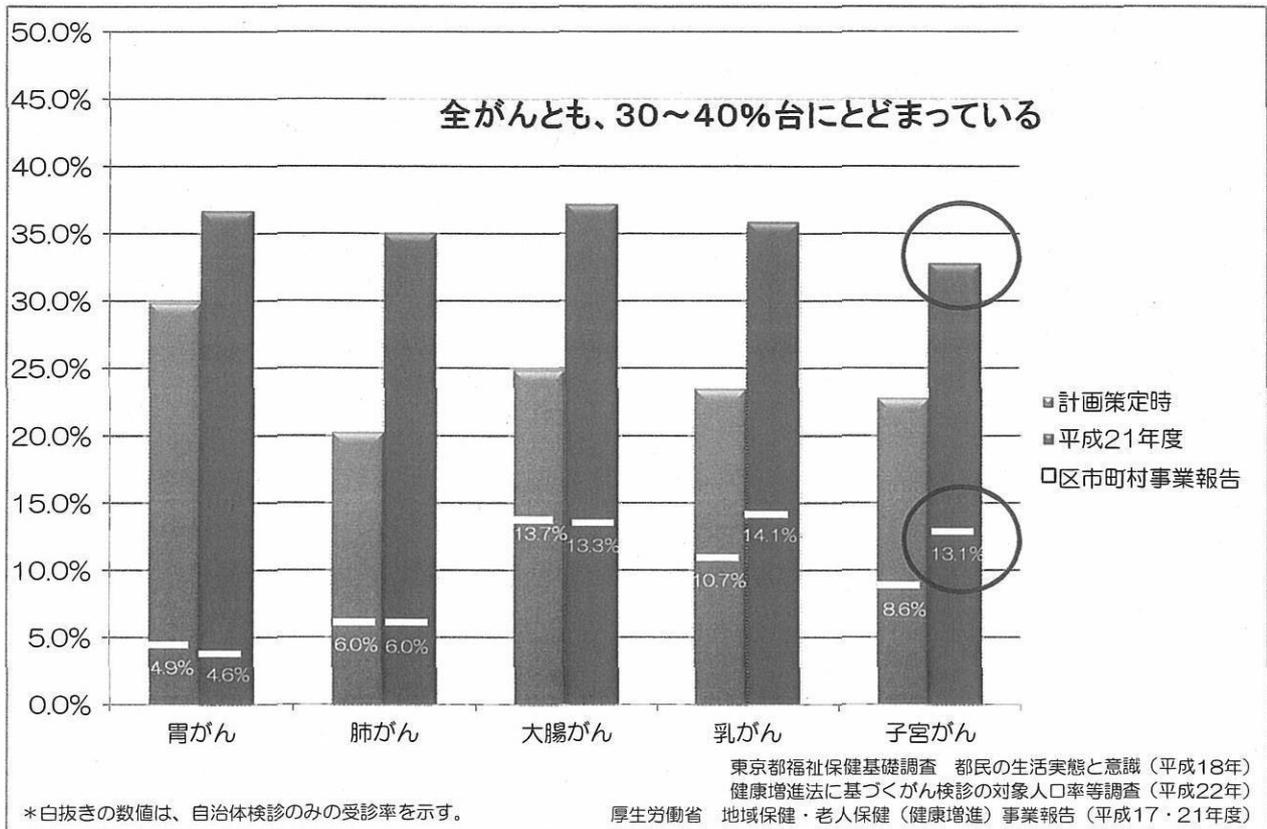
# 東京都の取組 受診率向上

- ①統一された受診率分母
- ②区市町村担当者説明会
- ③効果的な受診率向上策の提供
- ④受診率向上事業への補助



(平成22年度発行)

# 都の受診率の現状



## 受診率について

### 1. 職域等も含めた検診受診率

- ・ 国・都道府県のモニタリング指標

### 2. 区市町村が実施する検診受診率

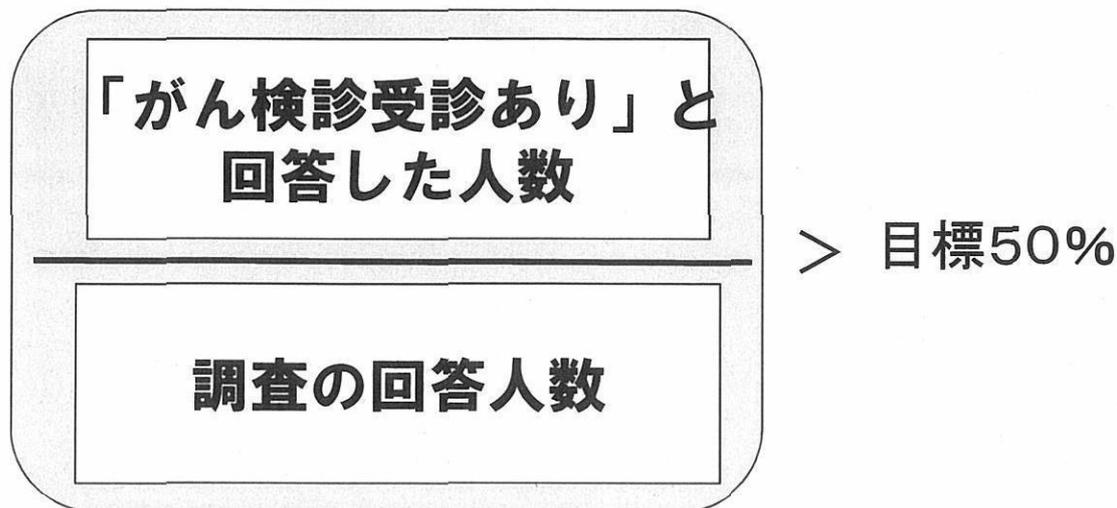
- ・ 区市町村が実施する健康増進事業における数値

どちらも、目標は受診率50%

# 1. 職域等も含めた検診受診率

- ・ 国・都道府県のモニタリング数値

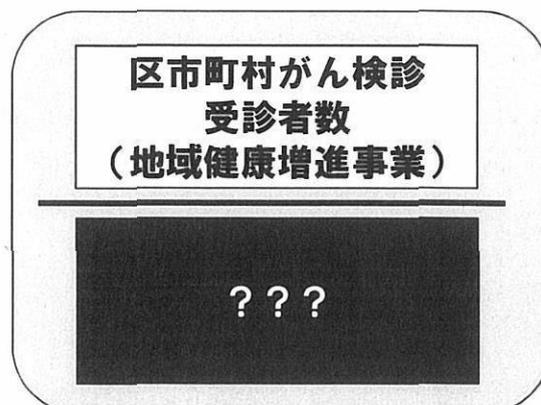
住民調査<sup>1)</sup>にて算出



1) 国民生活基礎調査(国)、対象人口率調査(東京都)

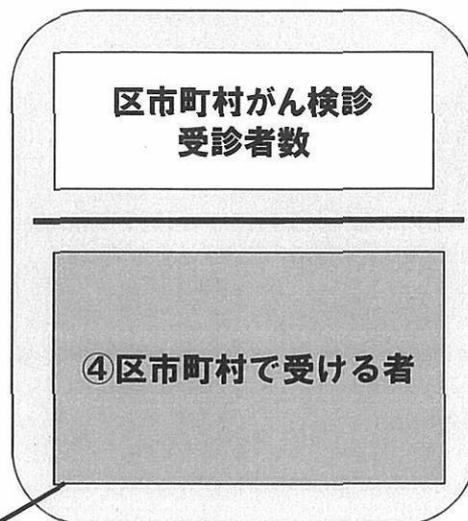
# 2. 区市町村が実施する検診受診率

- ・ がん検診は、区市町村以外からも提供されている。
- ・ 区市町村の検診受診率はどう考えれば良いか？



## 2. 区市町村が実施する検診受診率

Q がん検診をどの場面でうけるか？



> 50%

対象年齢の全住民のうち、個人で受診(人間ドッグ等)、「医療で相当行為を受ける」、「職場で受ける」場合を差し引いた人数

この割合を“対象人口率”と呼ぶ

## 対象人口率

### ・ 都の調査算出(5年毎)

平成22年度  
健康増進法に基づくがん検診の  
対象人口率など調査

平成22年11月  
東京都福祉保健局

がん種	対象人口率
胃がん	59.6%
肺がん	65.9%
大腸がん	64.9%
子宮がん	64.8%
乳がん	72.6%

\* 区部・市町村部・島しょ毎に算出

## 効果的な受診率向上施策とは

	大腸がん	乳がん	子宮がん
個別受診勧奨 (検診受診の具体的方法がわかるはがき・手紙等)	○	○	○
スモール・メディア (個人の特性に合わせたパンフレットなど)	○	○	○
1対1での教育	— (○)	○	○
マスメディア (テレビ・ラジオ・新聞その他不特定多数への広報)	—	—	—
インセンティブ (検診受診するともらえる参加者特典)	—	—	—
集団教育	—	— (○)	—

出典：米国疾病予防管理センターCDC (2008) The Community Guide

## 受診率を飛躍的に向上させる手法とは

1 意識調査により、ターゲットを明確化  
未受診者に、がんと検診に関する意識調査を実施

- ・がんを心配せず、検診に関心がない人
- ・がんは心配だが、検診の有効性が疑問がある人
- ・がんは心配で検診を受けたいが受けていない人

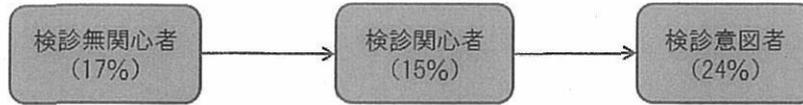
⇒ターゲットごとに効果的な受診勧奨

2 個別勧奨・再勧奨の実施

未受診者に個別勧奨・再勧奨を実施

⇒受診意図のあるターゲットには特に有効

# 立川市での取り組み



がんにかかることを心配しておらず、検診受診に興味がない層。



がんにかかることを心配しているが、検診の有効性に疑問を持っている層。



検診受診の必要性を感じているが、具体的な受診予定を持っていない層。

他の区市町村でもご利用いただけます(要申請)



“乳がんは40代女性のがん死亡率第1位”

乳がんのわかりやすさや深刻さについて伝える。



“検診を受ければ、安心”

乳がん検診の有効性や安心感を伝える。



“乳がん検診を受けるための具体的な手続きのお知らせ”

乳がん検診受診の手続きについて簡潔に伝える。

受診率  
約3倍

## それぞれのターゲットの割合

### 1) 大腸がん

	検診無関心者	検診関心者	検診意図者
世田谷区 (61歳:n=1,412)	13.4%	27.1%	59.5%
豊島区 (61, 62歳国保以外:n=421)	24.7%	31.1%	44.2%
足立区 (50歳:n=1,351)	13.5%	37.1%	49.4%
八王子市 (40歳:n=1,078)	38.5%	31.7%	29.8%

### 2) 乳がん (女性のみ)

練馬区 (60代:n=111)	42.3%	13.6%	44.1%
調布市 (40代:n=1,780)	19.4%	50.6%	30.0%
日の出町 (40-60代:n=172)	11.6%	29.7%	58.7%

※未受診者を100%としたときの割合。

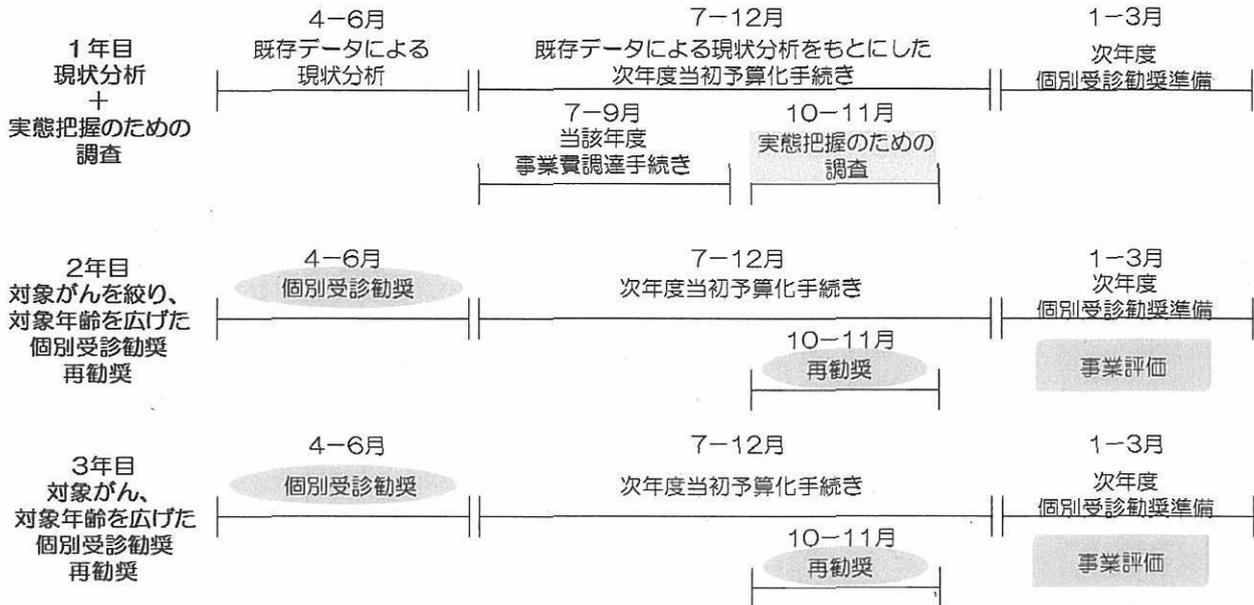
場所・時間さえわかれば検診受けてくれる住民は意外と多い

# 受診率向上に最も効果が期待できる案

1年目：現状分析（意識調査）

2年目：個別勧奨・再勧奨（試験的）

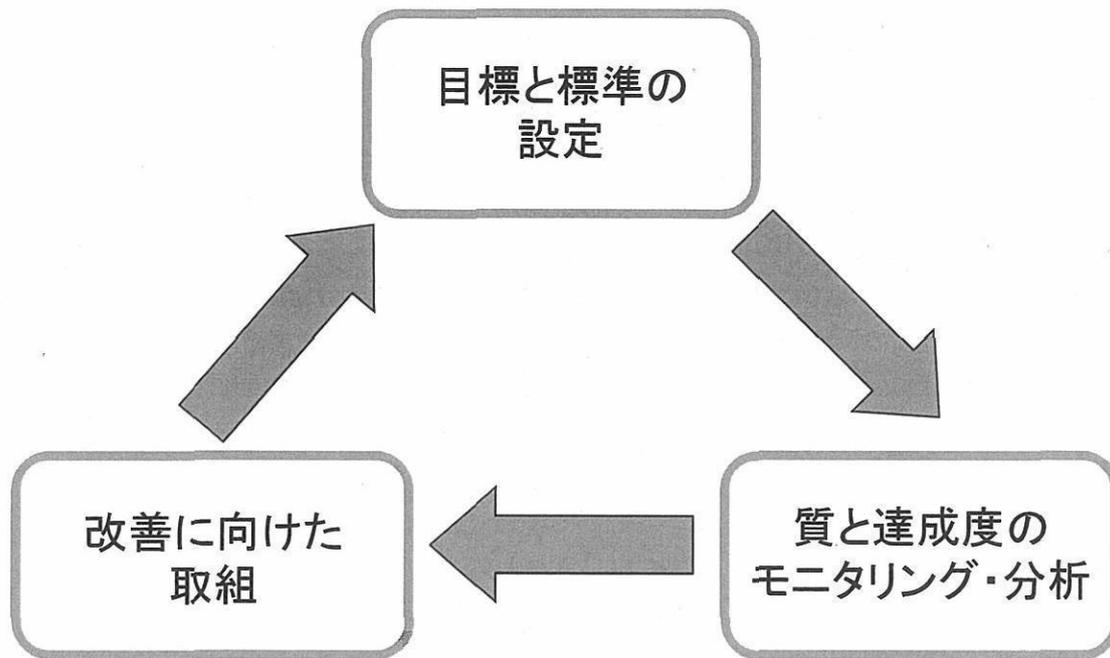
3年目：個別勧奨・再勧奨（本格実施）



## 東京都の取組 精度管理

- ①区市町村担当者説明会
- ②区市町村データの評価

# がん検診の精度管理について



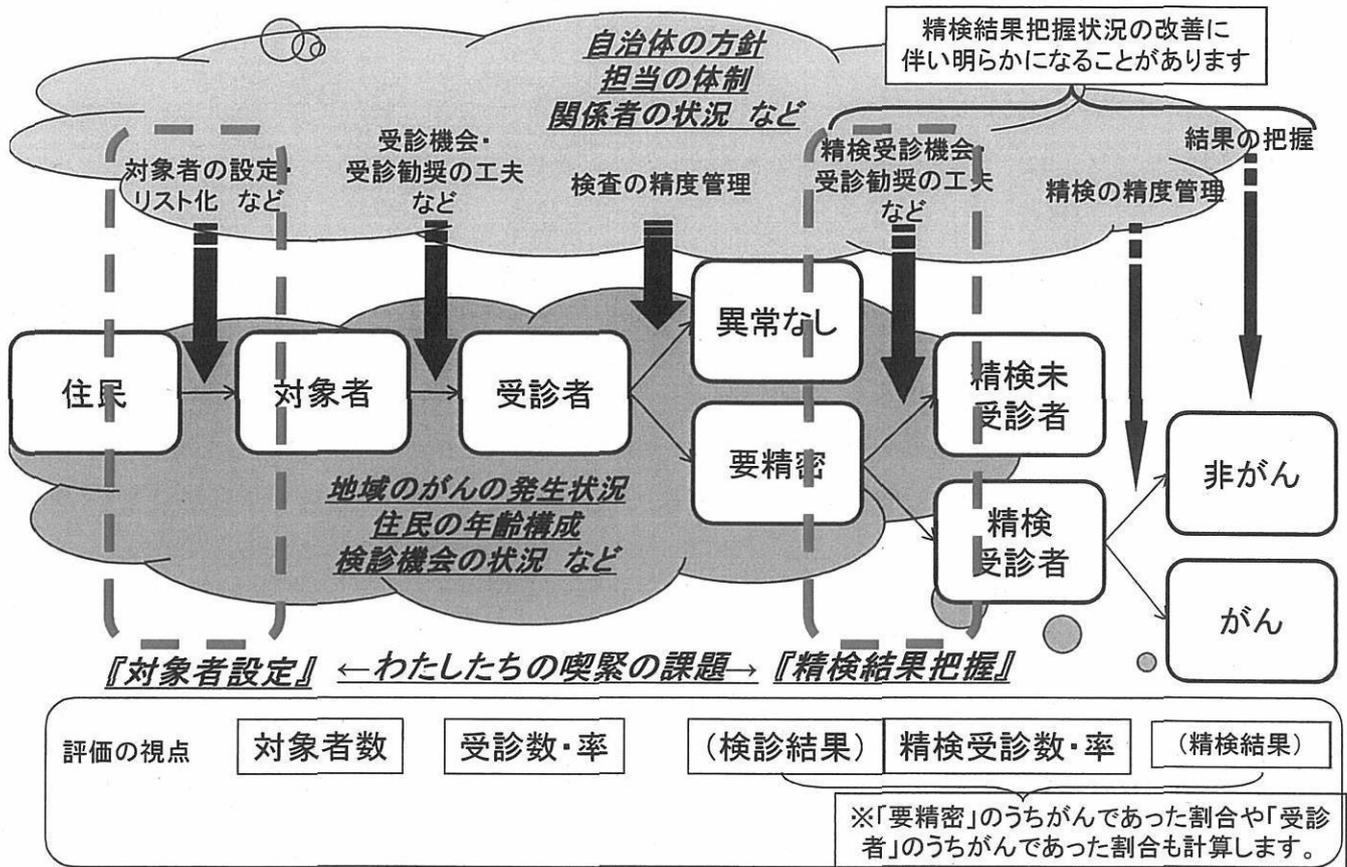
厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書（平成20年3月）

## プロセス指標について

- ・ がん検診の目的はがんによる死亡率減少であるため、がん検診の事業評価は一義的にはアウトカム指標としての死亡率減少により行われるべきものである。
- ・ ただし、死亡率減少効果は人口の少ない市町村単位では評価が困難であることに加え、死亡率減少効果があらわれるまでには相当の時間を要することから、死亡率減少のみをもって短期的にがん検診の事業評価を行うことは困難。
- ・ したがって、がん検診の事業評価においては、継続的に検診の質を確保するという観点から、「技術・体制的指標」及び「プロセス指標」の評価を徹底し、結果としてがんによる死亡率減少を目指すことが必要。

厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書（平成20年3月）

# がん検診の精度管理上のポイント

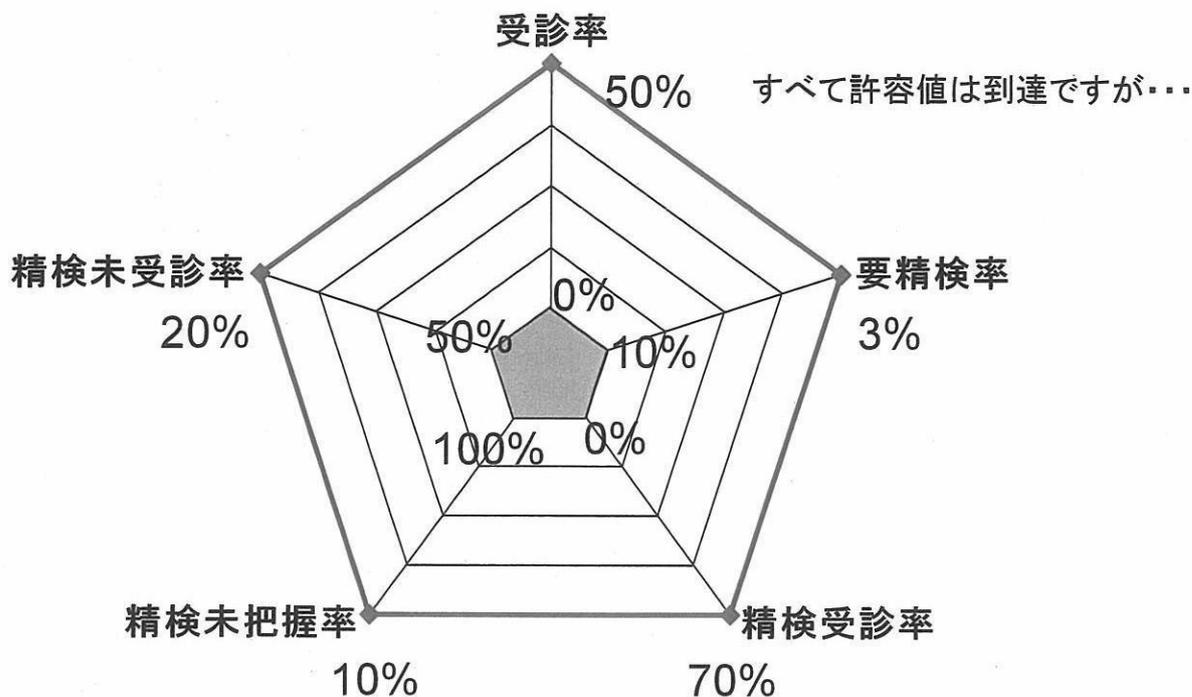


## 自治体別「プロセス指標等一覧シート」

- ・ 東京都の精度管理評価事業の調査結果を、レーダーチャートを含む自治体別の一覧として示す  
⇒ 精度管理上の課題を明確化し、優先順位付けを容易にすることができる
- ・ 受診率、要精検率、精検受診率、精検未受診率、精検未把握率の5指標を用いた「プロセス指標等一覧シート」を自治体別に作成

# レーダーチャートのイメージ①

肺がん検診の例(架空):



ただし・・・

許容値を一番外にしていますが、あくまでも国の示す暫定の値であり、  
(注：都道府県の下3割が該当するレベル)

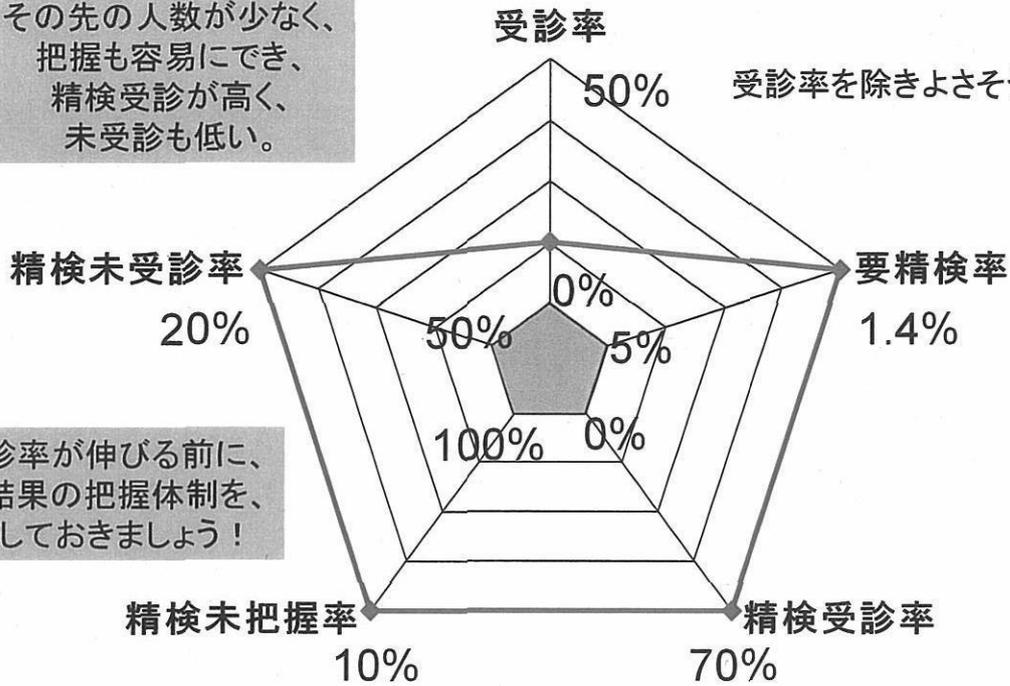
許容値に到達していればよい・・・  
わけではないので注意が必要です。

## レーダーチャートのイメージ②

①受診率が低く、  
その先の人数が少なく、  
把握も容易にでき、  
精検受診が高く、  
未受診も低い。

子宮がん検診の例(架空):

受診率を除きよさそうですが...



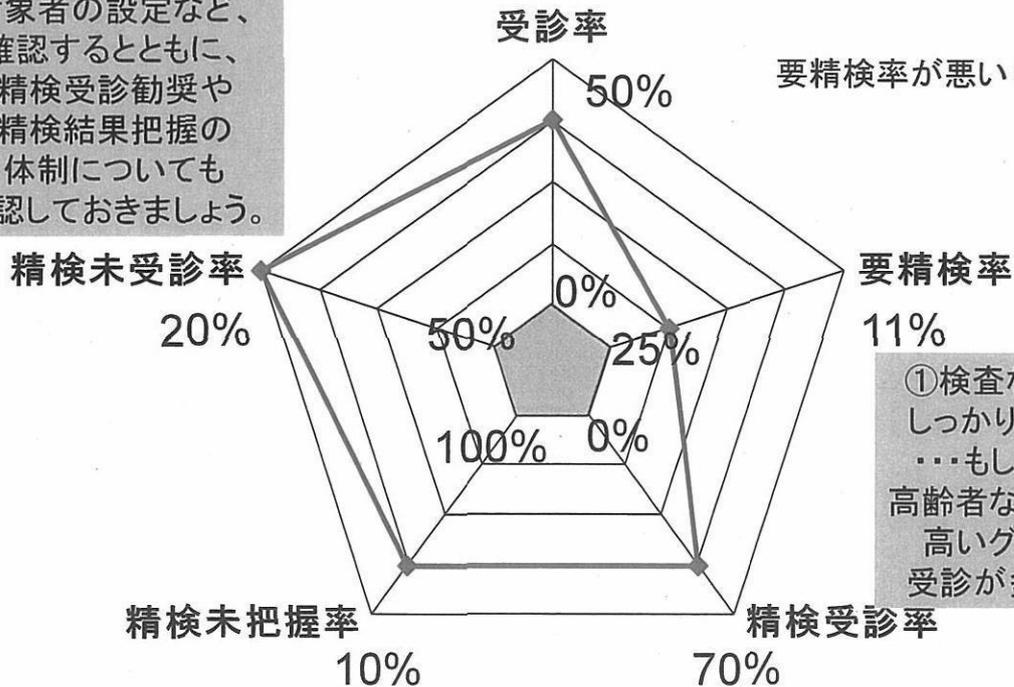
②受診率が伸びる前に、  
精検結果の把握体制を、  
確認しておきましょう!

## レーダーチャートのイメージ③

②受診者の状況や、  
対象者の設定など、  
確認するとともに、  
精検受診勧奨や  
精検結果把握の  
体制についても  
確認しておきましょう。

胃がん検診の例(架空):

要精検率が悪い(高い)です

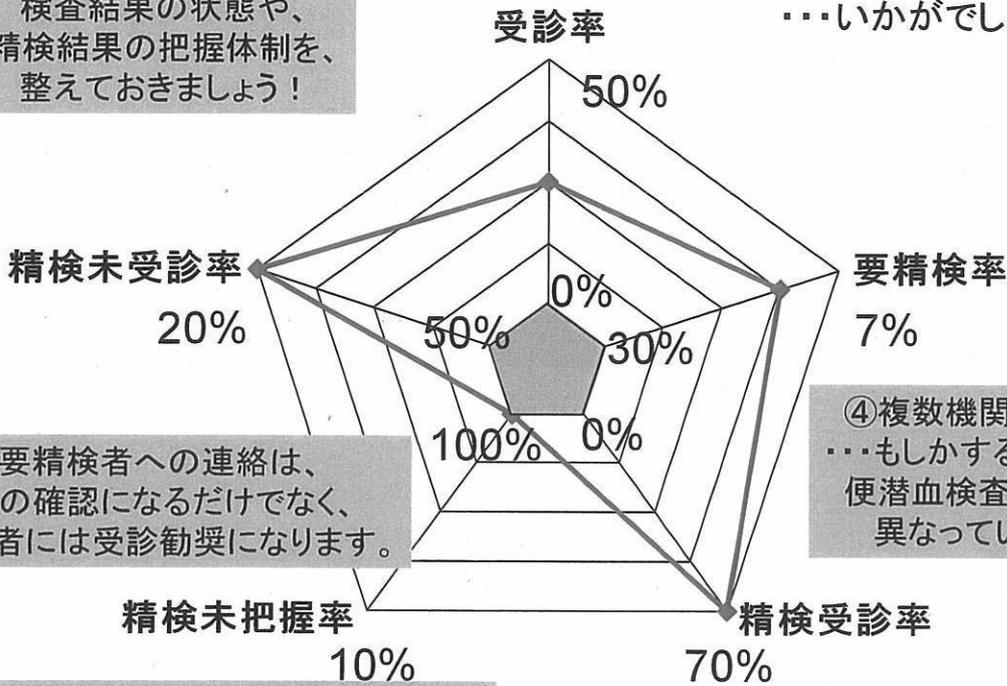


①検査など体制は  
しっかりした機関。  
...もしかすると、  
高齢者など有病率の  
高いグループの  
受診が多かった?

# レーダーチャートのイメージ④

③受診率が伸びる前に、  
検査結果の状態や、  
精検結果の把握体制を、  
整えておきましょう！

大腸がん検診の例(架空):  
...いかがでしょうか？

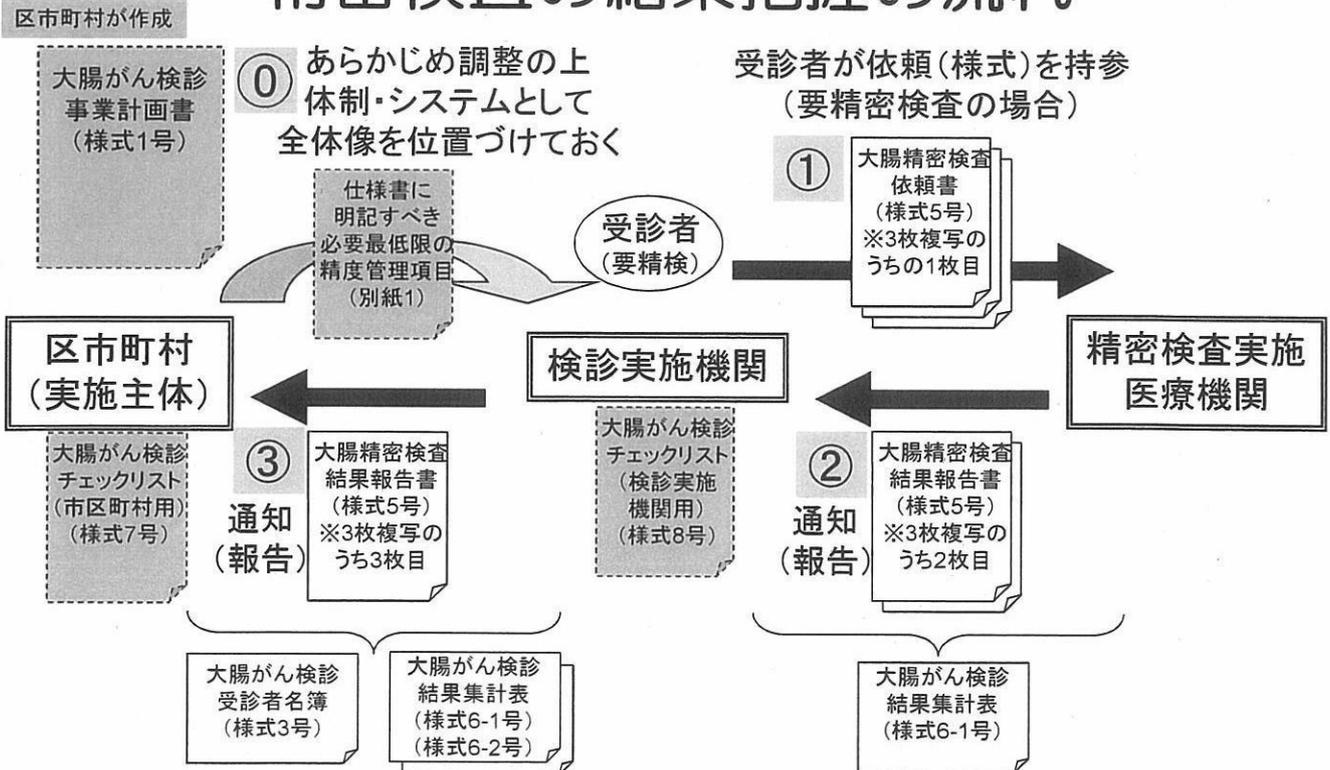


④複数機関実施の場合  
...もしかすると機関別に、  
便潜血検査判定状況が  
異なっているかも？

②要精検者への連絡は、  
受診の確認になるだけでなく、  
未受診者には受診勧奨になります。

①精検未把握の大きさは東京都の課題！  
精検把握の流れを確認しましょう。

## 例：大腸がん検診の精度管理における 精密検査の結果把握の流れ

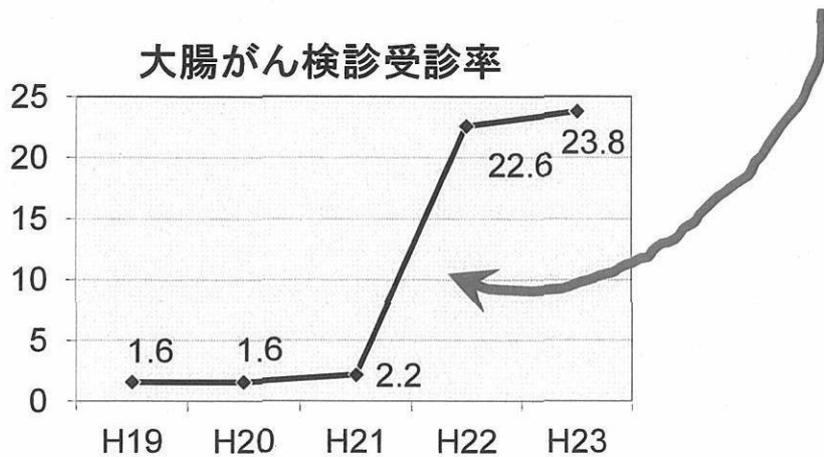


プロセス指標に関連

# 台東区の実施

## 1 受診率向上

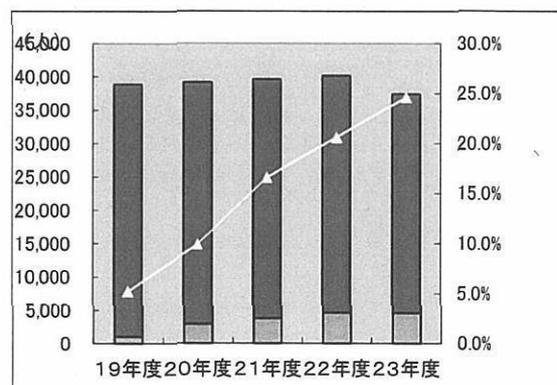
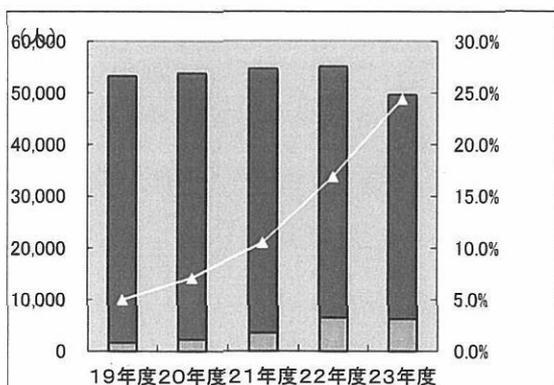
①大腸がん検診 H22年度～ 個別通知  
総合健康診査と同時受診



# 台東区の実施

## 1 受診率向上

②乳がん・子宮がん 無料クーポンによる  
個別通知



# 台東区の実施

## 2 調査の実施 H24年度 区民調査 がん検診の受診状況

	区民検診(H23年度)	調査
胃がん	1.9%	32.8%
肺がん	1.1%	41.5%
大腸がん	23.8%	39.7%
乳がん	24.6%	30.3%
子宮がん	24.4%	32.4%

- 40・50代では、検診の受診率は40%以上
- 子宮がん検診の20歳代の受診率は40%以上

# 台東区の実施

## 3 医療機関との連携

- 平成25年度より
- 医師会、検診実施医療機関、学識経験者等によるがん検診検討会（仮称）を設置
- がん検診受診率向上策と精度管理について検討
- 検討結果を予算案に反映させていく

## まとめ

### 区市町村のがん検診

- 1 受診率向上、精度管理に必要なこと
- 台帳（システム）整備
    - ・対象者、受診状況の把握、受診再勧奨
  - 調査によるがん検診受診実態の把握
    - ・効果的な受診率向上策の展開
  - 関係機関との連携
    - ・受診勧奨、結果把握等による精度管理

## まとめ

### 区市町村のがん検診

- 2 対策を進めるために必要なこと
- 予算の確保と人材の育成
  - 国や都道府県に期待すること
    - ・事業補助
    - ・がん検診の有用性データ・資料の提供
    - ・効果的な受診率向上モデルの提供
    - ・精度管理のためのツール提供