

**平成 30 年度
がん検診実施体制実態調査
報告書**

平成30年10月

島根県

健康福祉部 健康推進課 がん対策推進室

目次

1. 本事業の背景と目的	1
1) 背景および調査目的	1
2) ヒアリング調査の概要.....	1
3) アンケート調査の概要	1
2. 市町村に対するがん検診運用状況のヒアリング調査	2
1) 対象市町村.....	2
2) 調査方法と項目	2
3) 調査結果.....	4
4) 評価・課題.....	41
3. 検診機関に対するがん検診の受け入れ余裕の実態に関するアンケート調査	45
1) 調査対象.....	45
2) 調査対象と項目	45
3) 調査結果.....	45
4) 評価・課題.....	56
4. まとめ	59

1. 本事業の背景と目的

1) 背景および調査目的

がんを早期に発見し、死亡率の低減につなげるためには、死亡率低減効果が科学的に実証されたがん検診を適切な体制（精度管理）の下で実施するとともに、受診率向上のための対策を行うことが重要である。しかしながら、島根県のがん検診受診率（市町村実施分）は全国平均よりも低く、精密検査受診率は乳がん検診を除き、目標値の90%以上に達していない。また、がん検診の精度管理の状況も各市町村によって異なるのが現状である。

がん検診の受診率が上がらない背景には、がん検診台帳の整備が不十分であることや、受診勧奨の不足、利便性の悪さ、検診機関の不足等、地域によって課題が様々である。このため、市町村ごと、がん種ごとの検診体制の実態について現状を把握し、取り組むべき課題や施策の方向性等を分析するため、県内の各市町村のがん検診担当部署の職員に対するヒアリング調査および、検診機関に対するアンケート調査を実施した。

2) ヒアリング調査の概要

ヒアリング調査の概要については以下の通り。

内 容	がん検診の体制に関する事柄についてのヒアリングを実施
調査対象	県内 19 市町村のがん検診担当部署の職員
調 査 者	島根県 健康福祉部 健康推進課 がん対策推進室：2 名 調査委託会社の担当者：2 名程度
調査期間	平成 30 年 7 月 ～ 平成 30 年 8 月
備 考	保健所担当者も同席

3) アンケート調査の概要

アンケート調査の概要については以下の通り。

内 容	検診の受け入れの余裕の実態についてアンケートを実施
調査対象	県内の 201 の医療（検診）機関
調 査 者	島根県 健康福祉部 健康推進課 がん対策推進室：2 名 調査委託会社の担当者：2 名程度
調査期間	平成 30 年 7 月 ～ 平成 30 年 8 月
回 収 率	61.7% (124 件/201 件)

2. 市町村に対するがん検診運用状況のヒアリング調査

1) 対象市町村

本調査では、県内の19市町村を対象とし、ヒアリングを実施した。

2) 調査方法と項目

(1) 調査方法

県内各市町村のがん検診担当部署の職員に対し、直接聞き取りを行った。

(2) 調査項目

科学的に根拠があるがん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん）について、事業評価のためのチェックリスト等を参考とし、以下の項目について調査を行った。

■平成30年度 市町村ヒアリング調査での聞き取り項目

項目	該当設問	内容
台帳管理	問1	対象者全員の氏名を記載した名簿の作成
	問2	対象者名簿の作成のやり方
	問3	データベースシステムの機能の可否①個人台帳の作成②未受診者や要精密検査者の把握③経年での未受診者の把握
	問4	対象者名簿作成のための住民基本台帳等からのデータ抽出条件
	問5	対象者名簿の作成者
	問6	対象者名簿の経年管理
	問7	過去5年間の個人別受診（記録）台帳の作成の可否
受診者・要精密検査者への説明	問8	受診勧奨時に精密検査に関する説明の実施
	問9	受診勧奨時に、偽陰性、偽陽性等の検診の不利益に関する説明の実施
	問10	要精密検査者全員に対する受診可能な精密検診機関名の一覧の提示
検診受診	問11	がん検診の申し込みに関する対象者へ通知方法および申し込み方法
受診勧奨	問12	対象者全員への個人別の受診勧奨
	問13	個別受診勧奨の方法
	問14	未受診者への受診勧奨
	問15	退職者への受診勧奨
精密検査結果の把握・精密検査未受診者の特定と受診勧奨	問16	精密検査方法と精密検査（治療）結果の把握
	問17	不適切な精密検査があった場合の再検査依頼方法
	問18	精密検査方法や精密検査結果が不明の方の精密検査結果の確認
	問19	個人ごとの精密検査方法および精密検査結果の市町村、検診機関、精密検査機関の間での共有

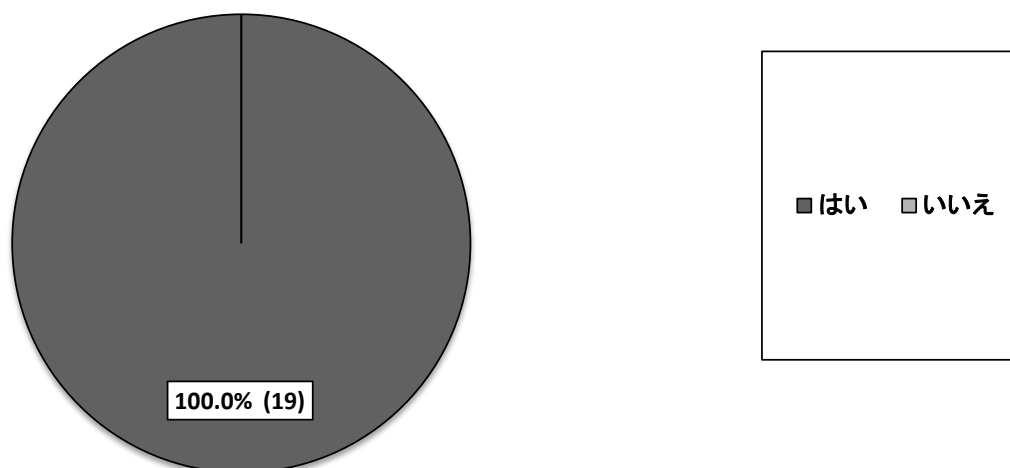
項目	該当設問	内容
精密検査結果の把握・精検未受診者の特定と受診勧奨	問 20	過去 5 年間の精密検査方法および精密検査結果の保存方法
	問 21	精密検査未受診者と精密検査結果未把握者の定義に従った区別、および精密検査未受診者の特定
	問 22	精密検査未受診者への精密検査の受診勧奨
検診の質の担保	問 23	委託検診機関（医療機関）を選定する際の仕様書の作成
	問 24	仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目の明記
	問 25	検診終了後に仕様書の内容が厳守されたことについての確認
	問 26	検診機関に対する精度管理評価のフィードバック
検討会の実施状況	問 27	精度管理に関する検討会の実施
指針外検診の状況	問 28	国の指針に基づかない検診の実施
胃内視鏡検査の取組状況	問 29	対策型検診としての胃内視鏡検査の実施状況
	問 30	胃内視鏡検査の導入の検討状況
	問 31	検討の上、内視鏡検査を実施しないと判断した主な理由
	問 32	胃内視鏡検査の導入に向けての課題や要望
受診率向上へ向けた取組	問 33	受診率向上に効果がみられたと感じる取組
	問 34	受診率向上に効果が期待できそうな取組

3) 調査結果

各設問に対する自治体担当者の回答を整理し、設問ごとに分析結果を明示するとともに、必要に応じて、各自治体の対応状況等についても併せて明記する（なお、以下に示す各種グラフのうち、()内の数字は回答実数を示す）。

問1 住民基本台帳等に基づいた対象者全員の氏名を記載した名簿を作成していますか。

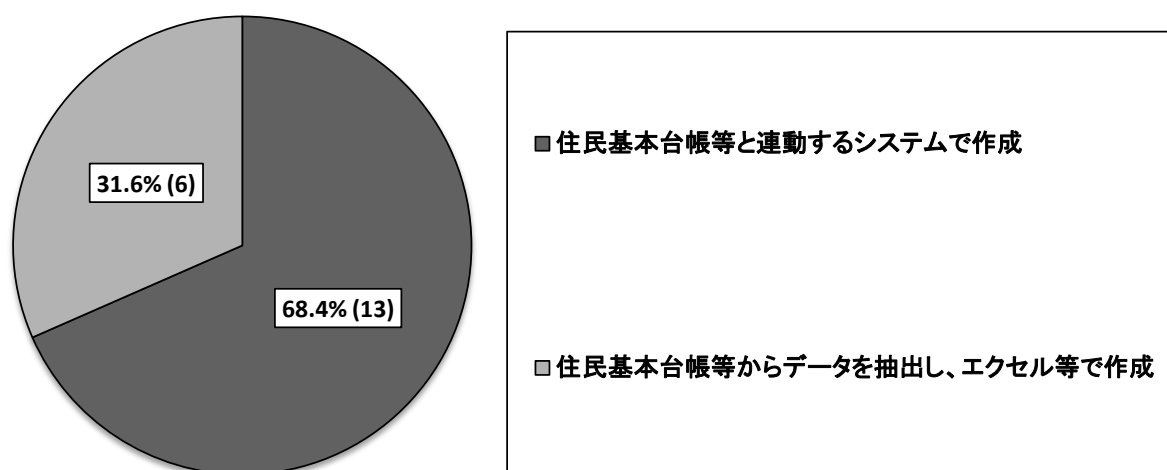
【n = 19】



調査を実施した全自治体において、住民基本台帳に基づいた名簿が作成されている（名簿は作成していないが、データベース上で対象者の抽出が可能である場合を含む）。

問2 対象者の名簿をどのように作成していますか。

【n = 19】



7割程度の自治体において、住民基本台帳と連動したデータベースシステムを使用している。一部の小規模自治体等においては、予算上の問題等からデータベースシステムを導入していない、または導入できない自治体も見受けられた。

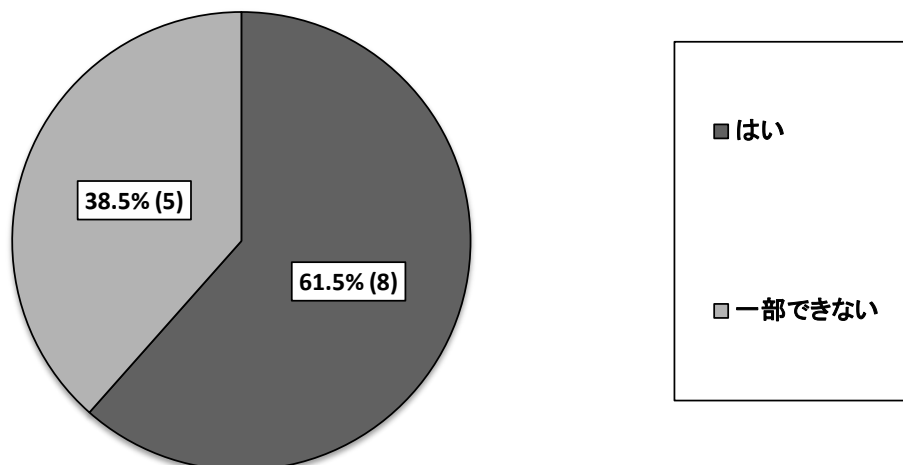
以下、各自治体の名簿の作成方法について明記する。

自治体	作成方法	備 考
自治体 1	データベース	「健康かるて」を使用（平成 30 年 2 月以前には他のシステム「MCWEL」を使用）
自治体 2	データベース	「健康かるて」を使用
自治体 3	データベース	「健康かるて」を使用
自治体 4	データベース	「健康管理システム」を使用
自治体 5	データベース	「健康管理システム 健康つばさくん」を使用
自治体 6	データベース	「健康管理システム 健康つばさくん」を使用
自治体 7	データベース	「健康管理システム」を使用
自治体 8	データベース	「健康かるて」を使用
自治体 9	エクセル等	住民基本台帳からデータを抽出し、健康管理用の別システムへデータを入力し名簿を作成
自治体 10	エクセル等	住民基本台帳からデータを抽出し、エクセルにて管理
自治体 11	データベース	「健康管理システムログヘルス 21」を使用
自治体 12	データベース	「健康管理システムログヘルス 21」を使用
自治体 13	データベース	「健康管理システムログヘルス 21」を使用
自治体 14	データベース	「健康かるて」を使用（平成 30 年 4 月以前は「健康情報システム」を使用）
自治体 15	エクセル等	住民基本台帳からデータを抽出し、エクセルにて管理
自治体 16	エクセル等	住民基本台帳からデータを抽出し、健康管理用の別システムへデータを入力し名簿を作成
自治体 17	エクセル等	住民基本台帳からデータを抽出し、エクセルにて管理
自治体 18	エクセル等	住民基本台帳からデータを抽出し、健康管理用の別システムへデータを入力し名簿を作成
自治体 19	データベース	「がん検診管理システム」を使用

問3

問2で「1 住民基本台帳等と連動するシステムで作成している」を選択した方にお聞きします。データベースシステムの機能で①個人台帳の作成や②未受診者や要精密検査者の把握、③経年での未受診者の把握は可能ですか。

【n = 13】

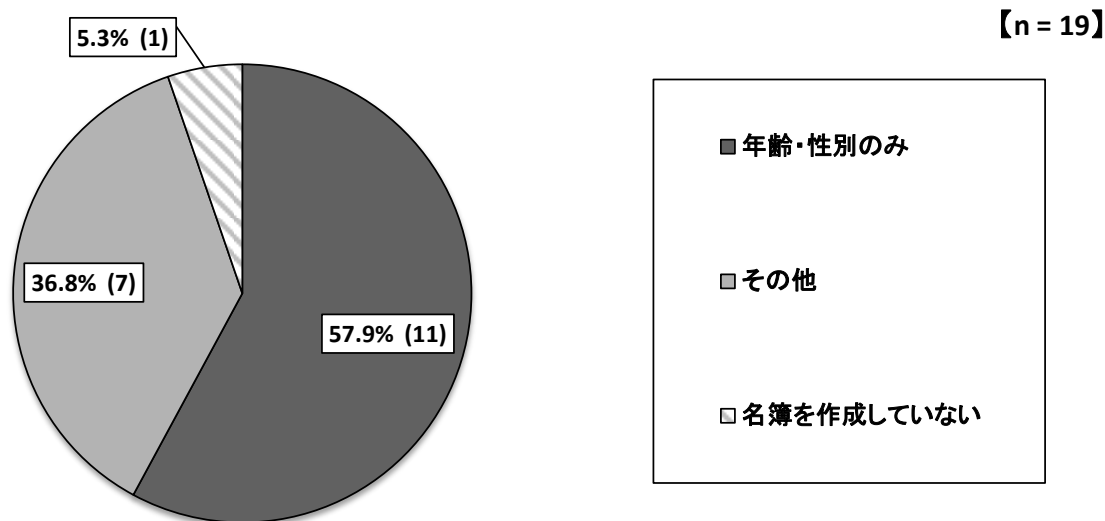


データベースシステムを導入している自治体のうち、6割程度の自治体については、個人台帳の作成機能等を実装している。今後、データベースシステムの導入を検討している自治体やシステムの更新を控えた自治体においては、事前の検討が必要であると考えられる。なお、本設問は、問2において、「住民基本台帳と連動するシステムで作成している」と回答した13自治体にのみ聞き取りを行っている。

以下、「一部できない」と回答した自治体について、詳細を明記する。

自治体	詳細
自治体1	②検診未受診者や要精密検査者の把握及び、③経年での未受診者の把握について、肺がん検診、大腸がん検診は結果をデータベースに記入していないため把握ができない。
自治体2	転出・転入者の対象者名簿の変更履歴は保存されないため、③経年での未受診者の把握ができない。
自治体3	転出・転入者の対象者名簿の変更履歴は保存されないため、③経年での未受診者の把握ができない。
自治体4	転出・転入者の対象者名簿の変更履歴は保存されないため、③経年での未受診者の把握ができない。
自治体5	転出・転入者の対象者名簿の変更履歴は保存されないため、③経年での未受診者の把握ができない。

問4 対象者名簿作成のために住民基本台帳等からどのような条件でデータを抽出していますか。

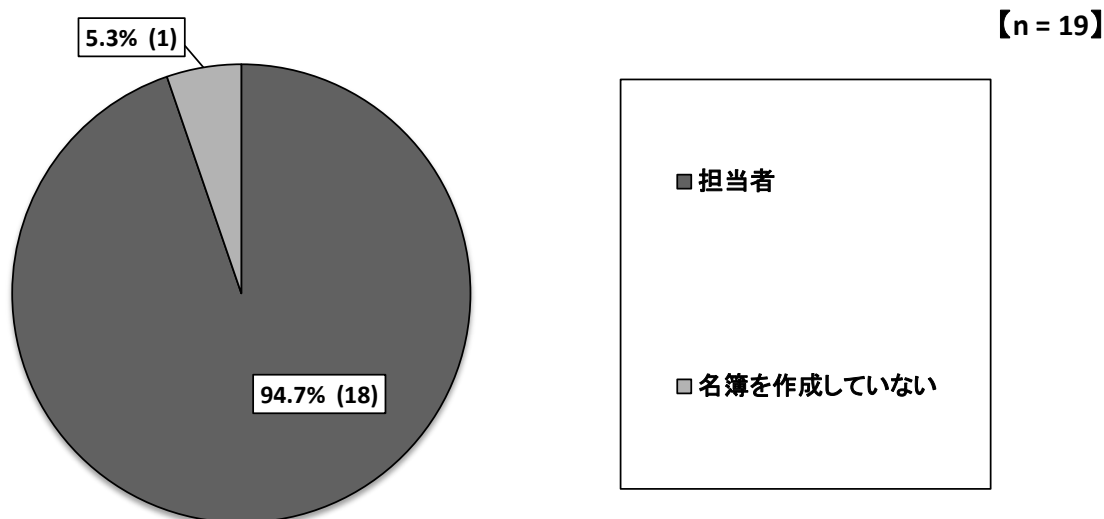


6割程度の自治体で、住民基本台帳等から対象者を抽出する条件は「年齢・性別のみ」としている。また、4割程度の自治体が「その他」と回答しており、年齢・性別以外にも抽出条件を設定している。一部に、職場検診で受診機会がある者を対象者から外している自治体があるが、「地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）」の受診率算出の分母は平成28年度から「全住民」に統一されたため、他自治体との受診比較に影響はないと考える。

以下、年齢・性別以外の抽出条件を設定している自治体について、詳細を明記する。

自治体	年齢・性別以外の抽出条件
自治体1	年齢、性別、住所、受診状況を条件としている。胃がん検診・乳がん検診といった隔年受診の検診及び子宮頸がん検診のように検査結果によって受診間隔が変わる検診については、受診状況や検査結果を確認して対象者を確定している。
自治体2	子宮頸がん検診については、前年度受診者および20歳以上かつ前々年度の細胞診(-)・HPV(-)は除いている。肺がん検診は、納税の方法により、職場検診での受診機会のある人は名簿から除いている。また、受診券送付時にアンケートを添付し、自治体の検診以外の方法で検診を受診した人についても名簿から除いている。
自治体3	胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診については年齢の基準(40歳以上)を設けており、乳がん検診は、40歳以上の前年度未受診者に、子宮頸がん検診については、20歳以上で、前年および前々年度の細胞診(-)かつHPV(-)を除いた方に、限定している。
自治体4	乳がん検診については前年度受診者を除いている。
自治体5	年齢、性別のほか、受診間隔を条件としている。子宮頸がん検診については、前年度受診者および20歳以上かつ前々年度の細胞診(-)・HPV(-)は除いている。また、職場健診での受診機会の有無(企業ごとの検診の状況や検診項目を把握し、職場検診での受診機会が明らかであれば、対象者名簿から除く)でも区分している。
自治体6	年齢、性別のほか、受診間隔を条件としている。子宮頸がん検診については、前年度受診者および20歳以上かつ前々年度の細胞診(-)・HPV(-)は除いている。また、職場健診での受診機会の有無(企業ごとの検診の状況や検診項目を把握し、職場検診での受診機会が明らかであれば、対象者名簿から除く)でも区分している。
自治体7	年齢、性別のほか、受診間隔を条件としている。子宮頸がん検診については、前年度受診者および20歳以上かつ前々年度の細胞診(-)・HPV(-)は除いている。また、職場健診での受診機会の有無(企業ごとの検診の状況や検診項目を把握し、職場検診での受診機会が明らかであれば、対象者名簿から除く)でも区分している。

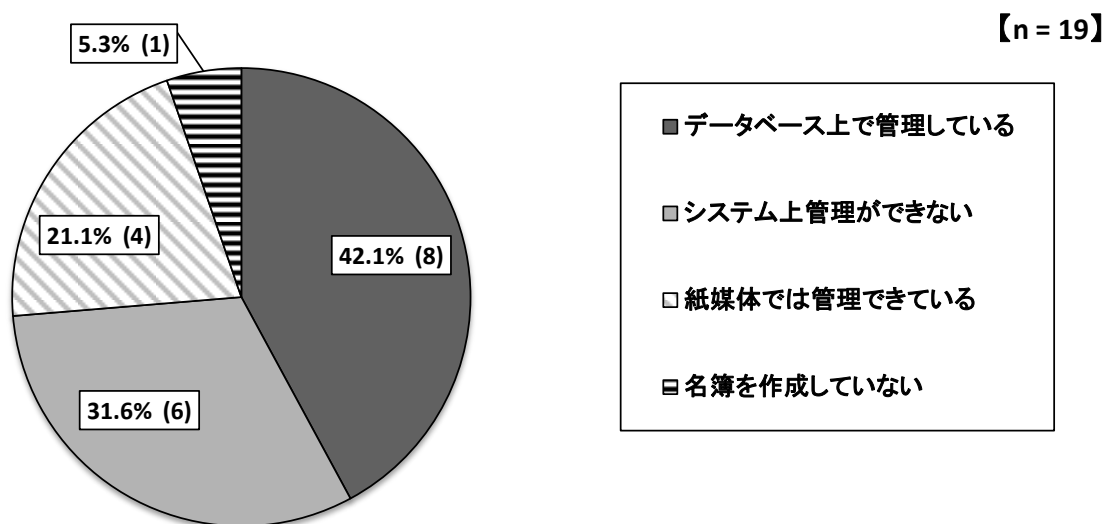
問5 対象者名簿は誰が作成していますか。



調査した自治体のうち、9割程度の自治体では担当者が名簿を作成していたが、一部に庁舎内の別部署や委託業者による作成があった。その場合においても、実作業は業務委託しているが、対象者名簿の確認及び管理自体は自治体担当者が行っているため、対象者名簿を作成していない自治体を除いて、全ての自治体で担当者が作成しているという結果が得られた。

問6 対象者名簿は経年管理していますか。

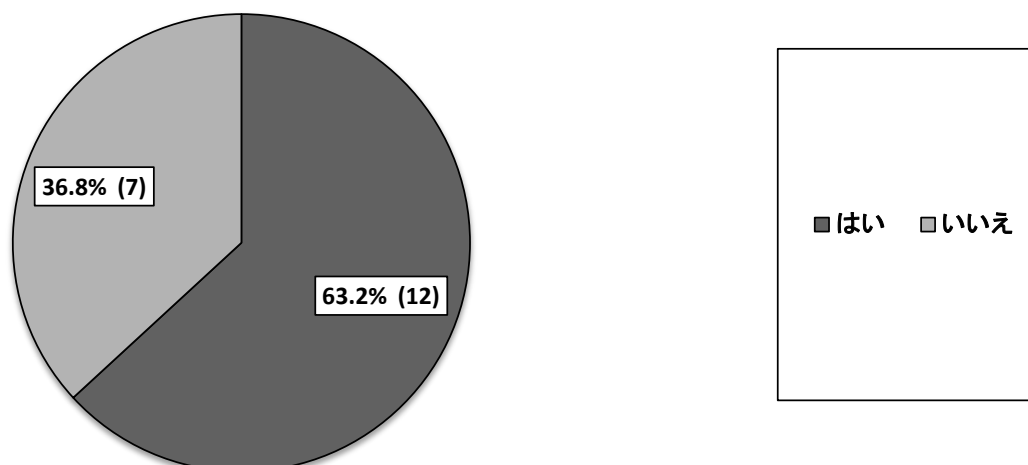
※経年管理：転入・転出者の履歴が残っており、さかのぼって過去の対象者名簿を作成することができること



4割程度の自治体では、データベース上で名簿の経年管理を行っていた。しかし、データベースシステムを導入している自治体のうち、3割程度の自治体では、システム上、転入・転出者の履歴が残らないため、さかのぼって過去の対象者名簿を作成できず、経年管理を行うことができないケースも存在した。また、データベースシステムを導入していない自治体でも、単年度ごとの名簿を紙媒体で保管しているため、経年管理ができると回答したケースも見受けられた。

問7 過去5年間の個人別受診（記録）台帳を作成できますか。

【n = 19】



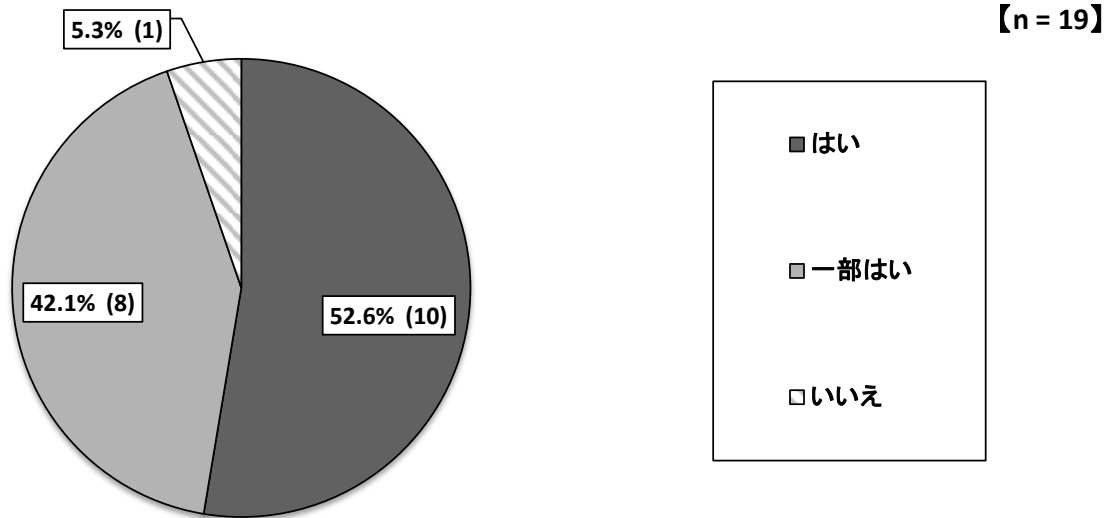
過去5年間の個人別受診（記録）台帳を作成できると回答した自治体は6割程度であり、そうでない自治体は4割程度であった。データベースシステムを導入していない場合には、個人別の受診履歴を統合することが難しいため、台帳作成が困難である。

以下、経年での台帳作成ができないと回答した自治体の状況について明記する。

自治体	詳細
自治体1	一部の検診では、検診結果をデータベースに記入していないため、さかのぼって作成することができない。
自治体2	検診結果をデータベースに記入していないため、さかのぼって作成することができない。
自治体3	結果をデータベースに記入していないため、さかのぼって作成することができない。単年ごとの受診者名簿とその結果については、紙媒体で保管している。今年度分の記録については、エクセルにて管理している。
自治体4	検診結果をデータベースに記入していないため、さかのぼって作成することができない。受診の有無は可能だが、結果はデータベース上に記載されていない。
自治体5	検診結果をデータベースに記入していないため、さかのぼって作成することができない。ただし、過去5年間の記録のうち、受診の有無と検診結果については作成することが可能である。
自治体6	検診結果をデータベースに記入していないため、さかのぼって作成することができない。
自治体7	検診結果をデータベースに記入していないため、さかのぼって作成することができない。

問8

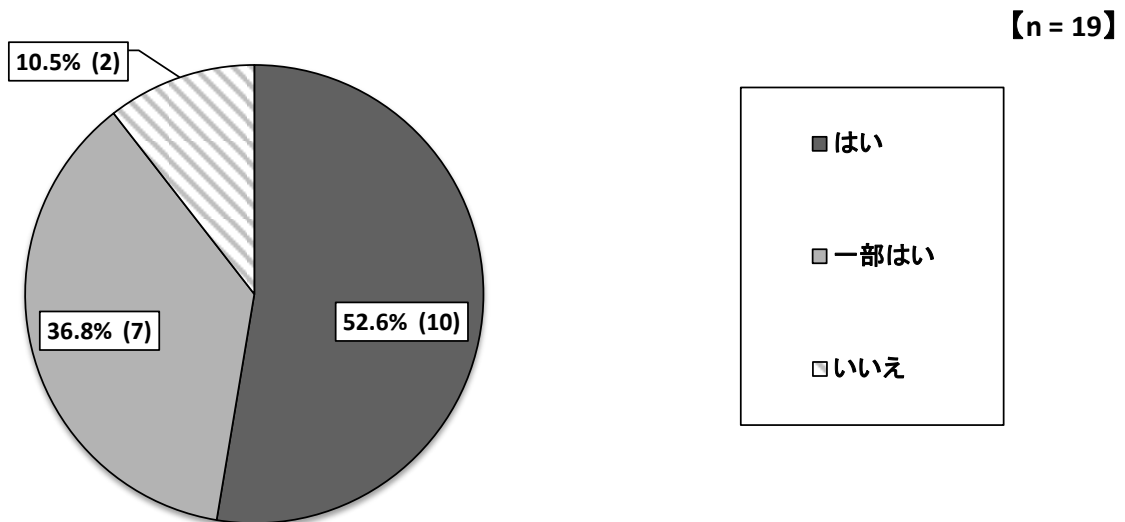
受診勧奨時に精密検査に関する説明（必要性、方法、市町村へのフィードバック 等）を実施していますか（受診時の医療機関からの説明も含む）。



集団検診・個別検診ともに、十分な説明ができていない自治体は5割程度であり、集団検診については説明を実施しているが、一部のがん種や個別検診等については、説明ができていない（＝「一部はい」）自治体が4割程度であった。十分に説明ができていないと回答したのは1自治体のみであった。

問9

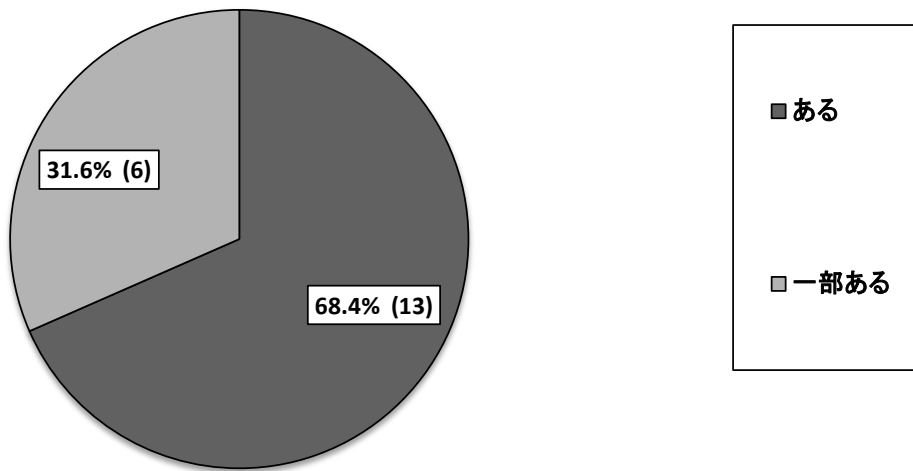
受診勧奨時に、偽陰性、偽陽性等のがん検診の不利益に関する説明を実施していますか（受診時の医療機関からの説明も含む）。



集団検診・個別検診ともに、十分な説明ができていない自治体は5割程度であり、集団検診については説明を実施しているが、一部のがん種や個別検診等については、説明ができていない（＝「一部はい」）自治体が4割程度であった。個別検診においても、不利益に関する説明を充実させる必要があると考えられる。

問 10

要精検者全員に対する受診可能な精密検診機関名（医療機関名）の一覧の提示がありますか（検診機関から提示する場合も含む）。

【n = 19】

精密検査実施機関の一覧を提示している自治体は7割程度であり、「一部ある」回答した自治体は3割程度であった。集団検診については、全自治体で、精密検査実施機関の一覧を提示している。個別検診については、一覧を提示できていない自治体が3割程度見受けられ、「一部ある」に分類されている。また、小規模自治体においては、精密検診機関が一か所しかない場合もあり、その場合は、要精検者に対し、口頭で検診機関名を伝えているケースもある（その場合は、事業評価のためのチェックリストの基準に従って、「精密検査機関の一覧の提示がある」と見なした）。

問11 がん検診の申し込みについて、どのように対象者へ通知し、申し込みを受けていますか。

通知方法としては、個別勧奨時に通知を行う自治体が多く、次いで、検診のチラシや自治体広報誌への掲載により通知している自治体が多く見受けられた。

申し込み方法については、調査を実施したすべての自治体で、電話での申し込みを実施しているほか、一部の自治体では、独自の検診受診状況調査票とともに、検診申し込み用紙を対象者に送付している例も見受けられた。

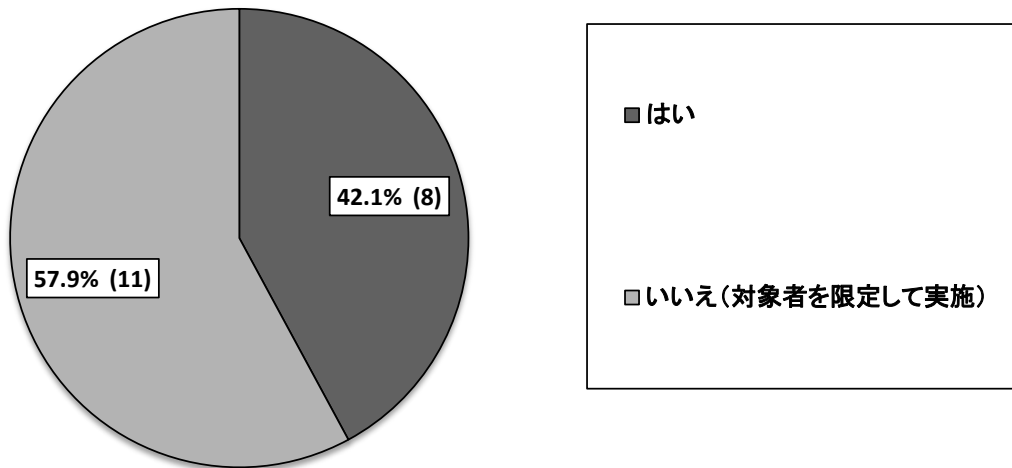
以下、各自治体におけるがん検診の申し込み、通知の方法について、自治体別の概要を明記する。

自治体	通知方法						申し込み方法				
	個別勧奨時	検診チラシ	広報誌	インターネット	新聞	その他	電話	郵送	FAX	インターネット	その他
自治体1	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
自治体2		●	●				●				
自治体3	●	●	●	●		●	●	●			●
自治体4	●	●	●				●				●
自治体5	●	●	●	●		●	●	●	●		
自治体6	●	●	●			●	●			●	
自治体7	●	●	●				●				
自治体8	●	●	●		●	●	●				
自治体9	●						●				
自治体10	●		●			●	●				●
自治体11	●	●				●	●				●
自治体12	●	●				●	●				●
自治体13	●	●				●	●				●
自治体14	●	●					●				●
自治体15	●	●	●			●	●				●
自治体16	●	●			●	●	●				●
自治体17	●	●	●				●				
自治体18	●					●	●				
自治体19	●		●	●			●				

問 12

対象者全員への個人別の受診勧奨を実施していますか。実施していない場合は、その限定方法を教えてください。

【n = 19】

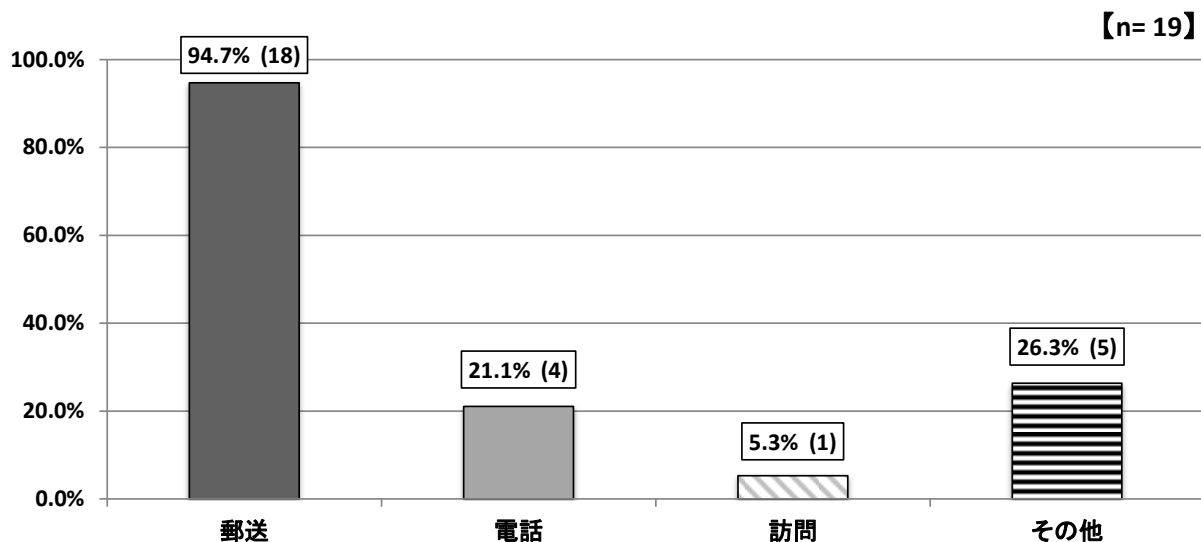


自治体担当者のマンパワー不足や予算の制限等により、対象者全員への個別受診勧奨を実施している自治体は全体の4割程度である。その他、6割程度の自治体では、対象者を一部限定する形で個別受診勧奨を行っている。

以下、限定的に受診勧奨を実施している自治体の取組について、概要を明記する。

自治体	限定方法	受診勧奨の方法
自治体 1	<ul style="list-style-type: none"> ● 40～60 歳の 5 歳区切りの年齢の方 ● 胃がん検診、乳がん検診の対象者 	● 通知文書の送付等
自治体 2	<ul style="list-style-type: none"> ● 子宮頸がん検診（20 歳）、乳がん検診（40 歳）の対象者 	● 通知文書の送付等
自治体 3	<ul style="list-style-type: none"> ● 無料クーポン券対象者（乳がん検診対象者の 40 歳、子宮頸がん検診対象者の 20 歳、30 歳）の方 ● 大腸がん検診対象者のうち 40 歳の方 	● 通知文書の送付等
自治体 4	<ul style="list-style-type: none"> ● 子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診の対象者の一部（肺がん検診については、40 歳以上の対象者全員） 	● 無料クーポンの送付等
自治体 5	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳がん検診・子宮頸がん検診の対象者 	● 受診券の送付等
自治体 6	<ul style="list-style-type: none"> ● 20～40 歳までの 5 歳刻みの年齢の方（子宮頸がん検診） ● 40～60 歳までの 5 歳刻みの年齢の方（乳がん検診・胃がん検診） ● 子宮頸がん検診・乳がん検診は、誕生年により偶数年が受診可能な年度と奇数年が受診可能な年度を交互に設定 ● 大腸がん検診対象者のうち 40 歳の方 	● 通知文書の送付等
自治体 7	<ul style="list-style-type: none"> ● クーポン対象者（子宮頸がん検診、乳がん検診、肺がん検診、大腸がん検診の検診対象者に限る） 	● 無料クーポンの送付等
自治体 8	<ul style="list-style-type: none"> ● 肺がん検診対象者のうち 20 歳の方 ● 大腸がん検診対象者のうち 40 歳の方 ● 乳がん・子宮頸がん検診の全対象者 	● 通知文書の送付等
自治体 9	<ul style="list-style-type: none"> ● 結核・肺がん検診の全対象者 ● 受診率が低い傾向にある対象者（胃がん検診・大腸がん検診：40～74 歳の国民健康保険加入者、乳がん検診：40～74 歳の対象者、子宮頸がん検診：20～74 歳の対象者） 	● 受診票の配布等
自治体 10	<ul style="list-style-type: none"> ● 20～40 歳までの 5 歳刻みの年齢の方（子宮頸がん検診） ● 40～60 歳までの 5 歳刻みの年齢の方（大腸・乳がん検診） ● 40 歳以上の対象者全員（肺がん検診） 	● 通知文書の送付等
自治体 11	<ul style="list-style-type: none"> ● 受診率が低い傾向にある対象者（40 代～70 代）の中で、過去 3 年間受診をしていない方 	● 通知文書の送付等

問 13 個別受診勧奨の方法を教えてください。(複数回答可)



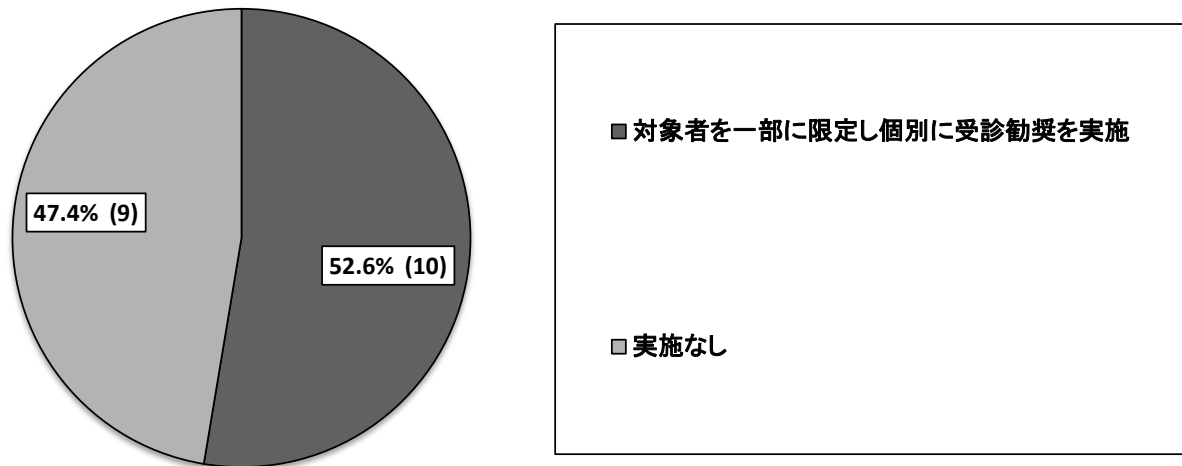
多くの自治体が郵送によって個人受診勧奨を実施している。郵送の中でも、自治体独自の受診状況調査票を対象者に送付することで、受診勧奨を実施している自治体があるほか、対象者に無料クーポンを送付することで、受診勧奨を実施している自治体も存在する。また、自治体によっては、郵送のほか、電話や訪問による受診勧奨を併せて実施しているケースも見受けられた。

以下、各自治体の受診勧奨の実施状況を一覧として示す。

自治体	郵送	電話	訪問	その他
自治体 1	●			
自治体 2	●	●		●
自治体 3	●			
自治体 4	●			
自治体 5	●			
自治体 6	●			
自治体 7	●	●		
自治体 8	●			
自治体 9				●
自治体 1 0	●			
自治体 1 1	●			●
自治体 1 2	●			●
自治体 1 3	●	●		●
自治体 1 4	●			
自治体 1 5	●			
自治体 1 6	●			
自治体 1 7	●			
自治体 1 8	●	●	●	
自治体 1 9	●			

問 14 未受診者に受診勧奨をしていますか。

【n = 19】



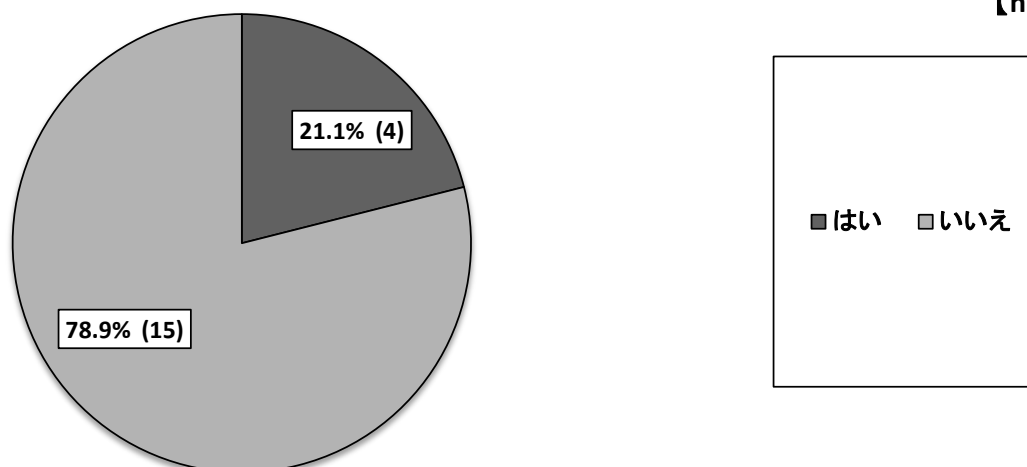
マンパワー不足や予算の制限等により、調査を実施した全自治体において、未受診者全員への受診勧奨は実施していなかった。ただし、5割程度の自治体では、特定のがん種や特定の年代などに限定した形で、受診勧奨を実施している例も見られた。

以下、検診対象者を一部限定した形での受診勧奨を実施している自治体の取組について、その概要を明記する。

自治体	概要
自治体1	乳がん検診について、受診勧奨を行っている。
自治体2	無料クーポン対象の乳がん検診は9月頃、子宮頸がん検診は8月頃に受診勧奨を実施している。大腸がん検診は1月頃にそれぞれ個別通知（郵送）している。
自治体3	乳がん検診無料クーポン、乳がん検診意向調査対象者（45、50、55、60歳）のうち申込みがなかった方に受診勧奨を行っている。
自治体4	乳がん検診の40～69歳の対象者に対して受診勧奨を実施している。
自治体5	受診状況を確認し、未受診者に郵送で受診勧奨している。
自治体6	平成29年度については、検診の約一か月前に、国民健康保険加入者のうち過去5年間未受診となっている人に文書を送付している。
自治体7	子宮頸がん検診については、20歳から69歳までの「予約日に検診に来なかった人」に対して、受診勧奨を行っている。乳がんについては、40歳から69歳までの「予約日に検診に来なかった人」に対して、受診勧奨を行っている。胃がん検診、大腸がん検診は40歳から69歳までの「予約日に検診に来なかった人」、「検診に参加をしない意思と理由を示した人」に対して、受診勧奨を行っている。大腸がん検診については、上記に加え、12月～1月に個別郵送による再々勧奨を実施している。
自治体8	乳がん検診、大腸がん検診のクーポン対象者（40歳から60歳の5歳刻み）で、希望調査票で受診を希望していない人には、再度クーポンを郵送している。また、受診を希望しない方にはその理由を返信してもらうようにしている。
自治体9	乳がん検診、子宮頸がん検診については、個別受診票を送付した74歳以下の対象者のうち、集団検診未受診者に個別通知を行い、近隣の個別検診委託医療機関の紹介と合わせて受診勧奨を行っている（集団検診終了後）。大腸がん検診については、事前の希望調査の際に受診を希望しており、検診キットを受け取っているが、期日までに所定の場所へ検体を提出しなかった方に対し、郵送で再通知を行っている。
自治体10	受診率の低い層を対象に、肺がん検診については、50～54歳の男性に対し、大腸がん検診については、50～54歳の女性に対して、12月～1月に個別で郵送による受診勧奨を実施している。加えて、乳がん検診、子宮頸がん検診の無料対象者（40～60歳の5歳刻み年齢の人）のうち、未受診者に対しては、1月を目途に再通知を行っている。

問 15 退職者（職域から地域へ移行する方）への受診勧奨をしていますか。

【n = 19】



2割程度の自治体では、退職者に対し、何らかの形で受診勧奨を実施している。

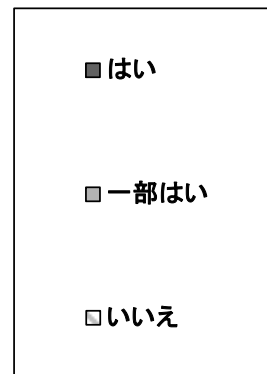
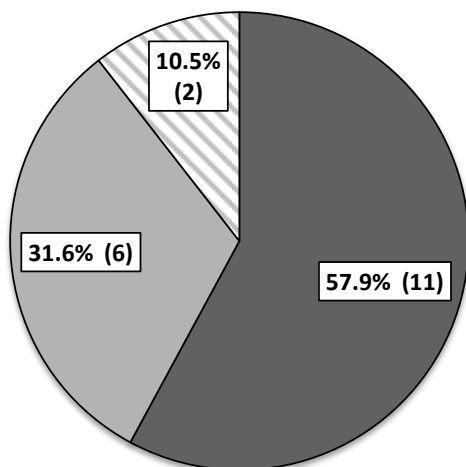
以下、退職者に限定した受診勧奨を行っている自治体の対応状況について概要を明記する。

自治体	概 要
自治体1	40歳以上かつ社会保険から国民健康保険に移行する方へ健診のしおりを配布している。
自治体2	国民健康保険への切り替え時に、自治体作成のチラシを配布している。
自治体3	40歳、50歳、60歳の人を対象に、胃がん、大腸がん、肺がん検診がセットになったミニドックについて、自己負担額の軽減(通常25,000円が2,500円で受診できる)を行う取組を実施している(60歳への受診勧奨を行っていることから、退職者への受診勧奨を行っているものとみなしている)。
自治体4	毎年2~3名ほどであるが、健診の案内で勧奨をしている。

問 16 精密検査方法と精密検査（治療）結果を把握していますか。

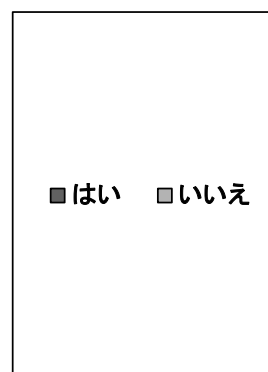
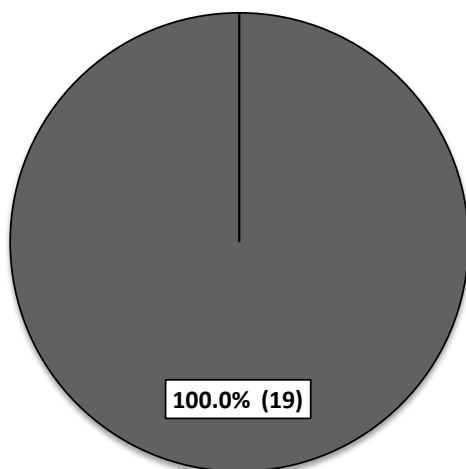
〈精密検査方法の把握〉

【n = 19】



〈精密検査結果の把握〉

【n = 19】



精密検査の方法について、集団検診、個別検診ともに把握をしている自治体は6割程度であった。一方で、精密検査の結果については、集団検診、個別検診ともに全自治体が把握しているという回答が得られた。

集団検診については、検診機関が精密検査実施機関からの報告を取りまとめて自治体に報告する傾向が多い傾向にあるが、自治体への情報提供に時間がかかるケースもある。また、個別検診については、検診結果が返ってこない例も存在する。そのため、必要に応じて、自治体担当者が、精密検査対象者に対し、電話などで直接結果を確認する場合もある。

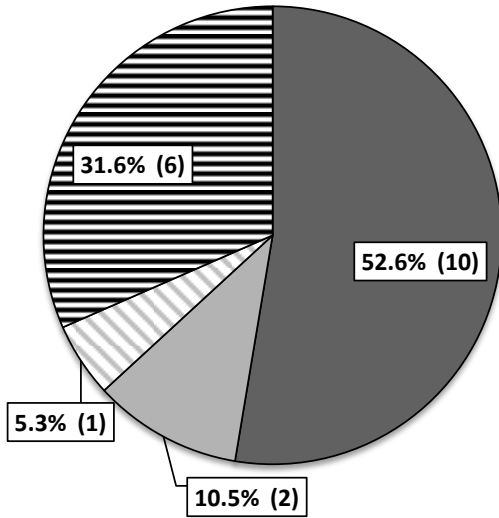
以下、自治体ごとの対応状況について概要を明記する。

自治体	把握方法		方法の把握	結果の把握
自治体1	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	○	○
	個別検診	精密検査実施機関から結果等について報告を受けている。	○	○
自治体2	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	×	○
	個別検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	○	○
自治体3	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	×	○
	個別検診	子宮頸がん・乳がん検診は、自治体作成の結果報告書等により把握している。	×	○
自治体4	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	○	○
	個別検診	検診機関と精密検査実施医療機関が同じ場合が多いため、把握が可能である。	○	○
自治体5	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	○	○
	個別検診	精密検査実施機関から結果等について報告を受けている。	○	○
自治体6	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	○	○
	個別検診	精密検査実施機関から結果等について報告を受けている。	○	○
自治体7	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	○	○
	個別検診	自治体作成の結果報告書等により把握している。	○	○
自治体8	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	○	○
	個別検診	精密検査実施機関から結果等について報告を受けている。	○	○
自治体9	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	×	○
	個別検診	精密検査実施機関から結果等について報告を受けている。	○	○

自治体	把握方法		方法の把握	結果の把握
自治体10	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	×	○
	個別検診	検診機関が精密検査の結果をとりまとめ自治体へ報告している。	×	○
自治体11	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	○	○
	個別検診	検診機関と精密検査実施医療機関が同じ場合が多いため、把握が可能である。	×	○
自治体12	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	○	○
	個別検診	自治体作成の結果報告書等により把握している。	○	○
自治体13	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	○	○
	個別検診	検診機関と精密検査実施医療機関が同じ場合が多いため、把握が可能である。	×	○
自治体14	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	○	○
	個別検診	精密検査実施機関から結果等について報告を受けている。	×	○
自治体15	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	○	○
	個別検診	精密検査実施機関から結果等について報告を受けている。	○	○
自治体16	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	○	○
	個別検診	自治体作成の結果報告書等により把握している。	○	○
自治体17	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	○	○
	個別検診	要精検のケースはない。	—	—
自治体18	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	×	○
	個別検診	個別検診を実施していない。	—	—
自治体19	集団検診	検診機関から精密検査の結果等について報告を受けている。	○	○
	個別検診	精密検査実施機関から結果等について報告を受けている。	○	○

問 17 不適切な精密検査があった場合の再検査依頼はどのようにしていますか。

【n = 19】



- 不適切な精密検査は今までになかった
- 不適切な精密検査について把握していない
- 受診者に対してのみ再検査依頼を行う
- 受診者に対しても精密検査機関に対しても再検査依頼を行わない

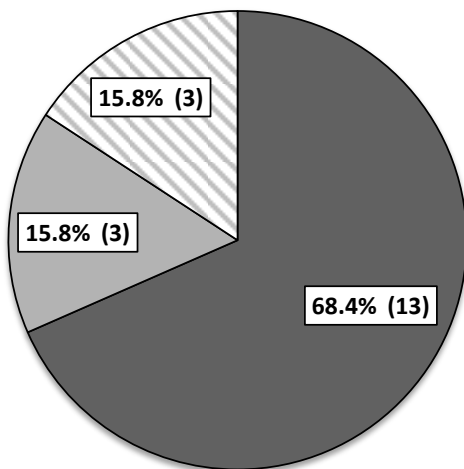
「不適切な精密検査は、今までになかった」との回答が5割程度となっているが、いくつかの自治体では、受診者本人の希望等により、便潜血検査（大腸がん検診）を精密検査として実施したというケースが見受けられた。不適切な精密検査が実施されたことのある自治体では、「精密検査未受診」として処理している。

(※) 不適切な精検方法

- ・ 大腸がん検診における便潜血検査の再検
- ・ 肺がん検診における喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診の再検

問 18 精密検査方法や精密検査結果が不明の方について、本人もしくは精密検診機関への照会等により、結果を確認していますか。確認している場合、どなたに確認していますか。

【n = 19】



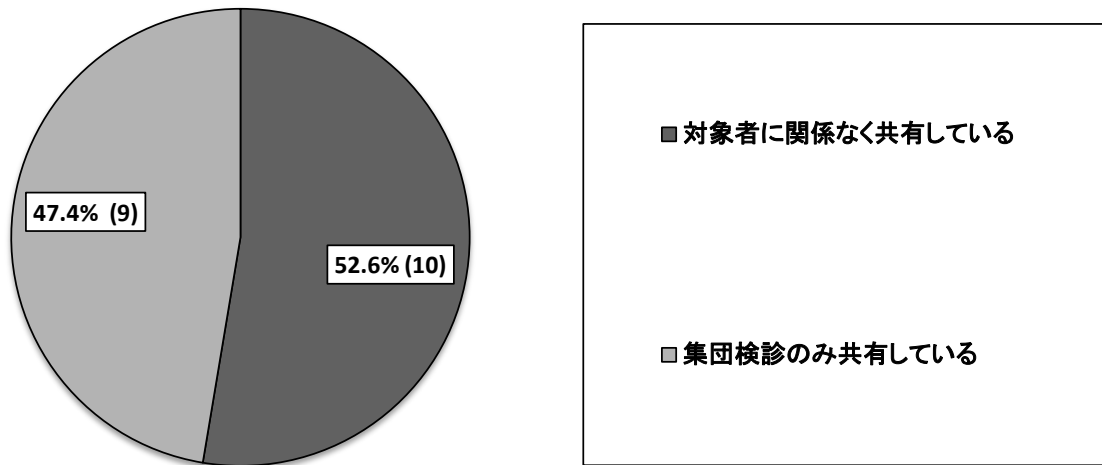
- 本人または医療機関に対し、検診結果・検診方法ともに確認している
- 本人または医療機関に対し、検診結果については確認している
- 確認していない

7割程度の自治体が、本人または医療機関に対して、検診結果・検診方法について確認を行っている。精密検査結果が不明の場合の確認を行っていない自治体も少数であるが存在する。しかしながら、確認の際に、精密検査の結果は確認しているが、検査方法については確認していない自治体もいくつか見受けられた。

問 19

個人毎の精密検査方法および精密検査結果を市町村、検診機関、精密検診機関の間で共有していますか。

【n = 19】

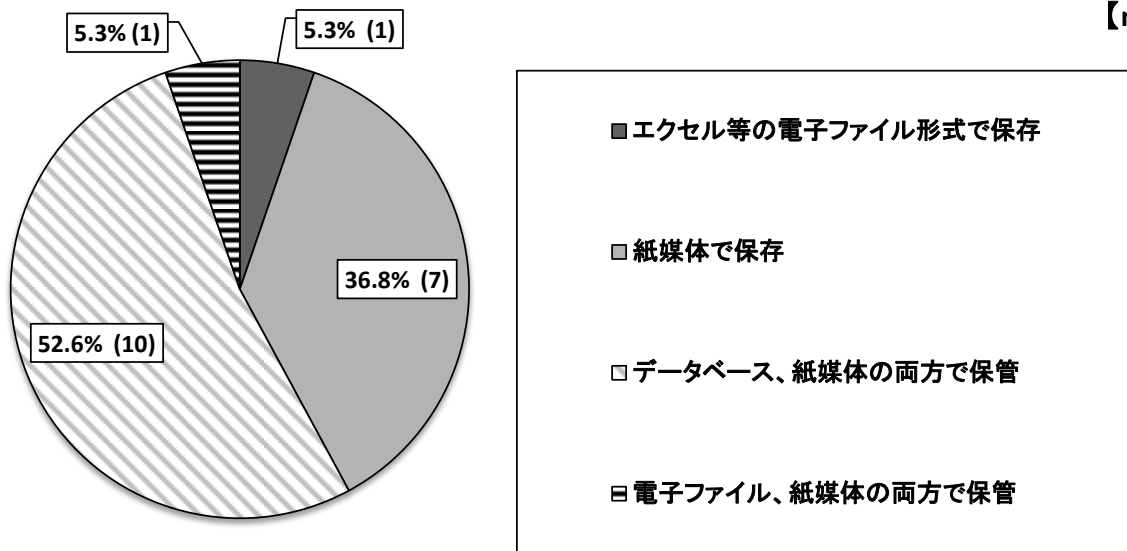


関係者間での情報共有について、5割程度の自治体が、対象者に関係なく情報が共有できる体制が存在すると回答している。また、集団検診のみ、関係者間で情報が共有できる体制が存在すると回答した自治体も5割程度であった。なお、個別検診については、特定のがん種以外で、共有の体制が確立されていない自治体については、「共有していない」に分類している。

問 20

過去5年間の精密検査方法および精密検査結果をどのように保存していますか。

【n = 19】

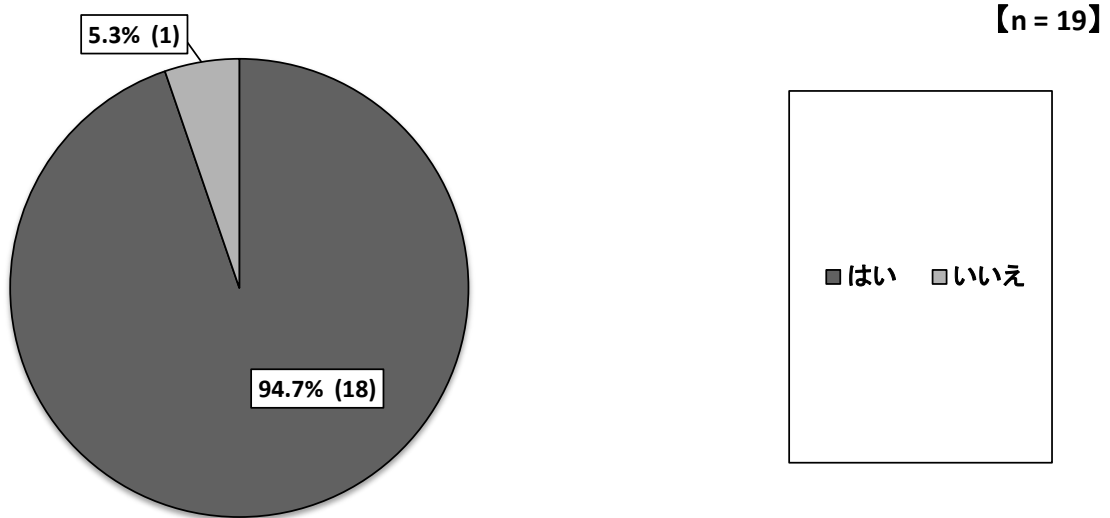


4割程度の自治体では、紙媒体でデータを保存しており、5割程度の自治体では、データベースおよび紙媒体でデータを保存している。全自治体で、過去5年間の精密検査情報を保存していたが、一部、不完全な情報のみ保存している自治体もあった。

データベースシステムを導入している自治体については、データベースおよび紙媒体の両方で管理をしている場合が多い。一方で、データベースシステムを導入していない自治体については、紙媒体で結果を保存しているケースが多いことが見て取れる。

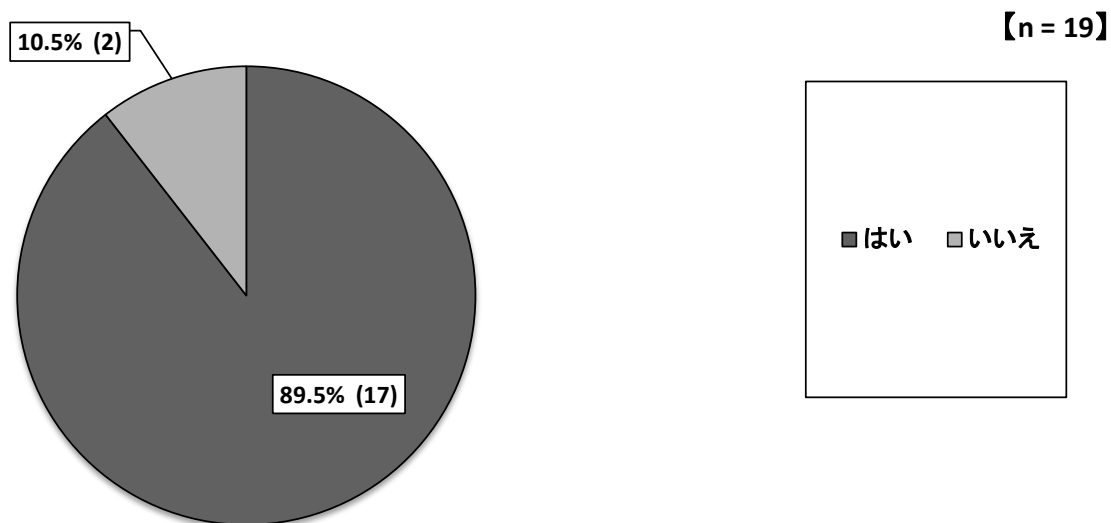
問 21

精密検査未受診者と精密検査結果未把握者の定義に従った区別、および精密検査未受診者の特定をしていますか。



9割程度の自治体で、精密検査未受診者と精密検査結果未把握者の定義に従った区別、および精密検査未受診者の特定がなされていた。精密検査対象者の数が多く全員に対しての調査ができないという理由で、精密検査未受診者と精密検査結果未把握者の定義に従った区別・特定をしていない自治体は1自治体のみであり、受診者以外は全て未把握者となっている。

問 22 精密検査未受診者への精密検査の受診勧奨をしていますか。またその方法を教えてください。



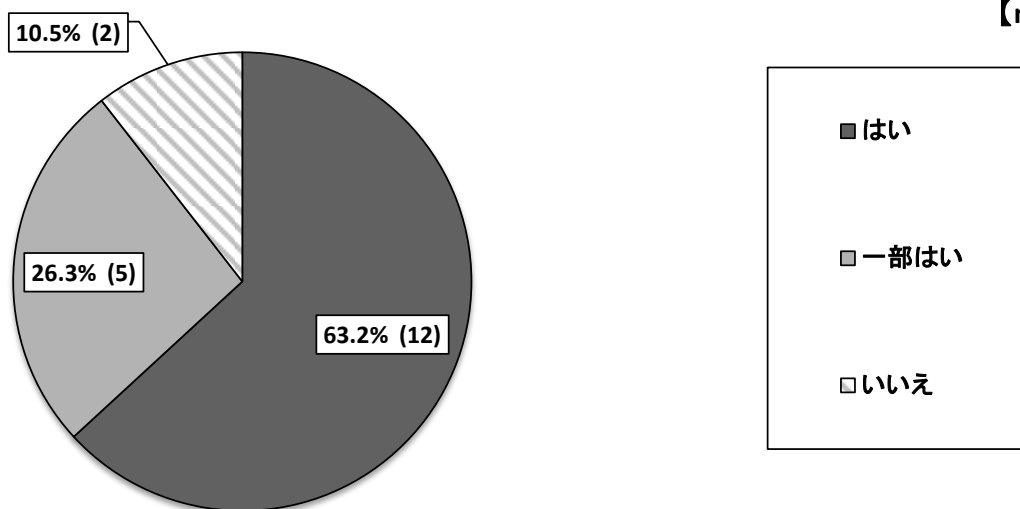
9割程度の自治体で、精密検査未把握者への確認を実施しており、未受診者に対しては、電話や保健師による個別訪問等で受診勧奨を実施している。

以下、受診勧奨を実施している自治体について、その概要を明記する。

自治体	郵送	電話	訪問	その他	未実施
自治体 1		●	●		
自治体 2		●			
自治体 3	●	●	●		
自治体 4		●			
自治体 5		●			
自治体 6	●	●			
自治体 7		●			
自治体 8	●				
自治体 9		●	●		
自治体 10	●				
自治体 11	●	●			
自治体 12		●	●		
自治体 13	●				
自治体 14					●
自治体 15		●	●		
自治体 16		●		●	
自治体 17					●
自治体 18		●	●		
自治体 19		●	●		

問 23 委託検診機関（医療機関）を選定する際に仕様書を作成していますか。

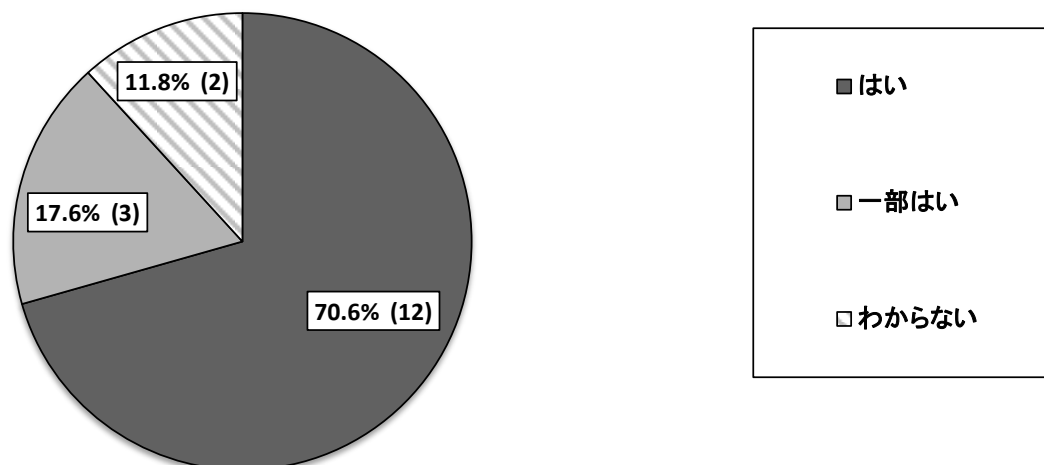
【n = 19】



6割程度の自治体において、仕様書を作成している。また、集団検診のみ仕様書を作成していると回答した自治体も存在した。

問 24 問 23 で「1 はい」を選択した方にお聞きします。仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（検査の精度管理、システムとしての精度管理、事業評価に関する検討、がん検診の集計・報告）を明記していますか。

【n = 17】



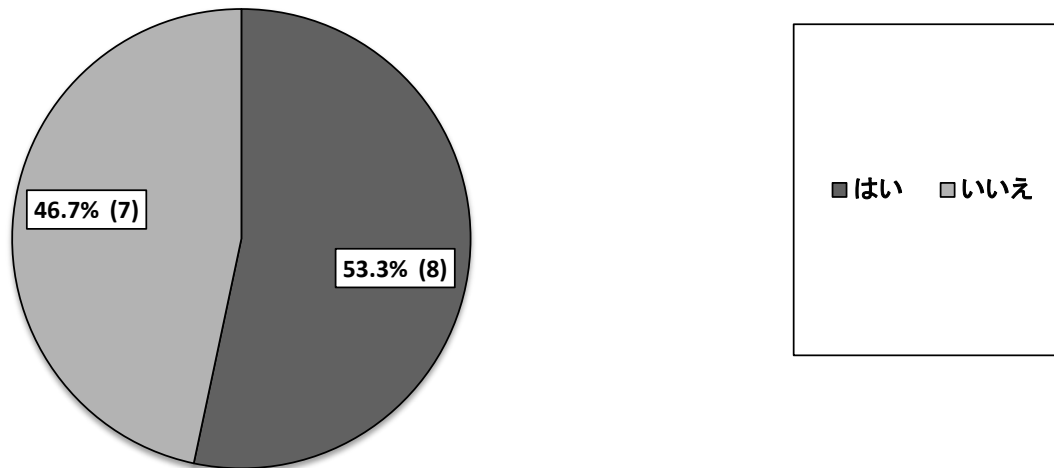
仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目を記載している自治体は7割程度であった。「記載していない」と回答した自治体も2割程度あるが、一部の項目については記載があると回答した自治体も存在する。

精度管理項目の記載が困難である理由として、「チェック項目が多く、すべての項目を記載するのは困難である」、「個人の医療機関への委託が多く、対応が難しい」といった意見も聞かれた。なお、本設問は、問23において、「はい」および「一部はい」と回答した17自治体にのみ聞き取りを行っている。

問 25

問 24 で「1 はい」を選択した方にお聞きします。検診終了後に仕様書の内容が厳守されたことを確認していますか。

【n = 15】

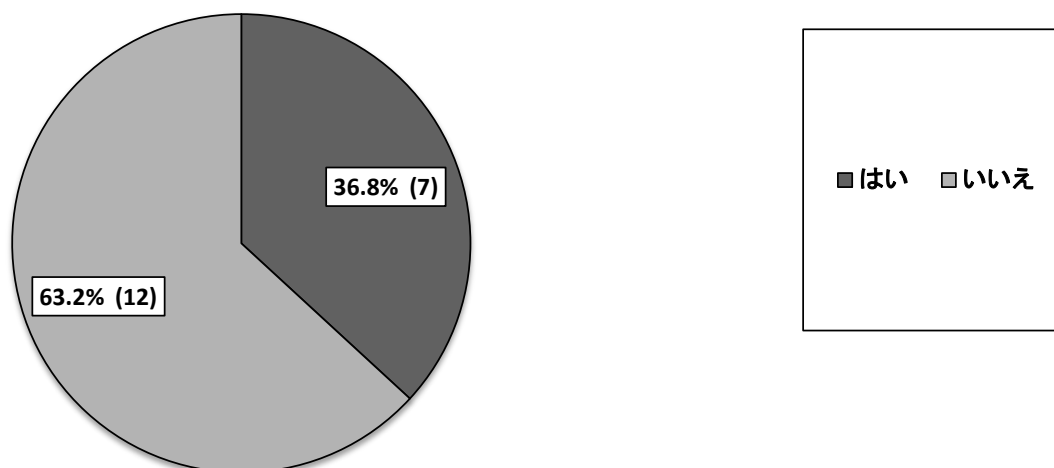


5割程度の自治体では、検診終了後に確認を行っていた。個人医療機関での検診では、内容を十分に確認することが難しいとの意見も聞かれた。また、「確認している」と回答した自治体の中には、会議の際に口頭で確認するケースも複数あり、特定の医療機関に毎年検診を依頼している場合では、仕様書の内容の厳守の確認まで徹底して対応するのは難しいという意見も聞かれた。なお、本設問は、問 24 において、「はい」および「一部はい」と回答した 15 自治体にのみ聞き取りを行っている。

問 26

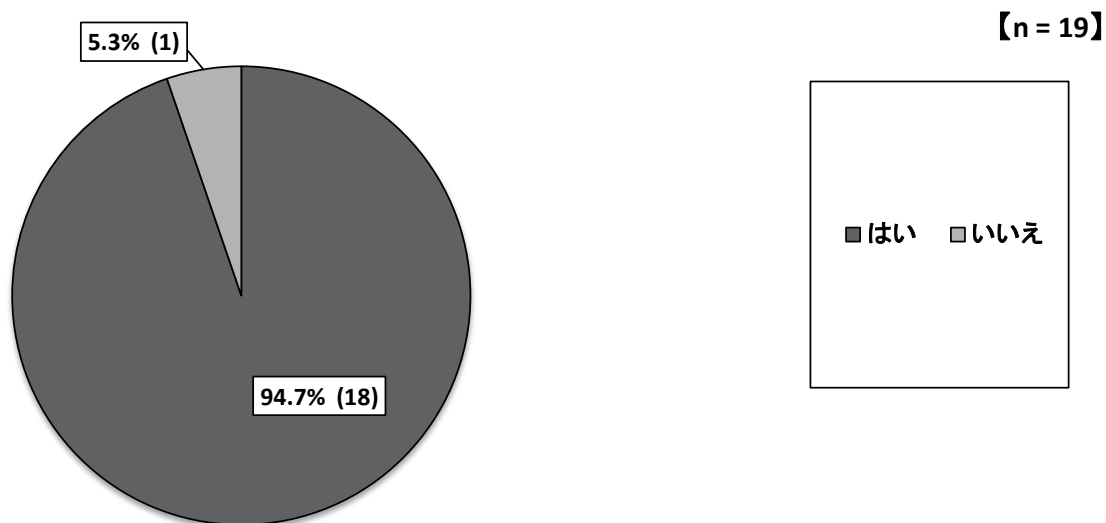
検診機関に対する精度管理評価（検診機関用チェックリスト、プロセス指標の集計結果、課題のある検診機関に対する改善策）をフィードバックしていますか。

【n = 19】



フィードバックをしている自治体は4割程度であり、そうでない自治体は6割程度であった。自治体によっては、圏域ごとの「精度管理に関する検討会」等の会議の際に、確認をしている場合もあった。

問 27 精度管理に関する検討会を実施していますか。具体的な実施状況を教えてください。



9割程度の自治体において、精度管理に関する検討会が実施されており、未実施は1自治体のみであった。

各自治体における検討会の実施主体や開催の頻度等について以下に明記する。

自治体	実施主体	会議名	開催頻度等
自治体1	市町村	● 肺がん検診事業検討会議 ● 子宮がん検診事業検討会議 ● 胃がん検診事業運営委員会 ● 成人・高齢者健診事業検討会議	年1回程度
自治体2	保健所	● 乳がん検診精度管理委員会（今年度より、名称が「圏域がん予防対策連絡会」に変更）	年1回程度
自治体3	実施していない		
自治体4	保健所	● 圏域がん予防対策検討会 ● がん検診担当者会議	年1回程度
自治体5	保健所	● 圏域がん予防対策担当者会議	年1回程度
自治体6	市町村	● 健診検討会 ● 乳がん対策検討会 ● 子宮がん対策検討会	年2回程度 年1回程度
自治体7	保健所	● 圏域がん予防対策連絡会	年1回程度
自治体8	保健所	● 圏域がん検診精度管理検討会	年1回程度
自治体9	保健所	● 圏域がん検診精度管理検討会	年1回程度
自治体10	保健所	● 圏域がん検診精度管理検討会	年1回程度
自治体11	保健所	● 圏域がん予防対策担当者会議	年1回程度
自治体12	保健所	● 圏域がん予防対策担当者会議	年1回程度
自治体13	保健所	● 圏域がん予防対策担当者会議	年1回程度
自治体14	保健所	● 圏域がん予防対策検討会 ● がん検診担当者会議	年1回程度
自治体15	保健所	● 圏域がん予防対策検討会 ● がん検診担当者会議	年1回程度
自治体16	保健所	● 圏域がん検診担当者連絡会議	年1回程度
自治体17	保健所	● 圏域がん検診担当者連絡会議	年1回程度
自治体18	保健所	● 圏域がん検診担当者連絡会議	年1回程度
自治体19	市町村 保健所	● 保健事業連絡会 ● 圏域がん検診担当者連絡会議	年2回程度 年1回程度

問 28

国の指針に基づかない検診（対象、年齢、検査方法、検診間隔）を実施していますか。実施している場合、その主な理由を教えてください。

【n = 19】

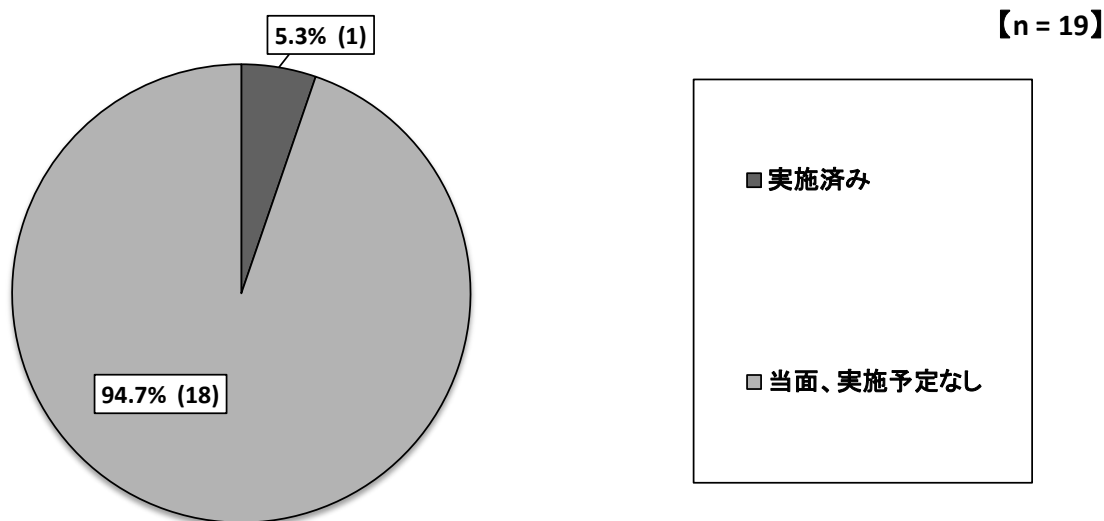


全ての自治体において、国の指針に基づかない検診を実施しており、とりわけ、前立腺がん検診については、地域住民の要望等もあり、実施している自治体が多く見受けられた。また、各がん検診の対象年齢や受診間隔を独自に設定している例も複数見受けられた。

以下、検診の実施状況を自治体別に明記する。

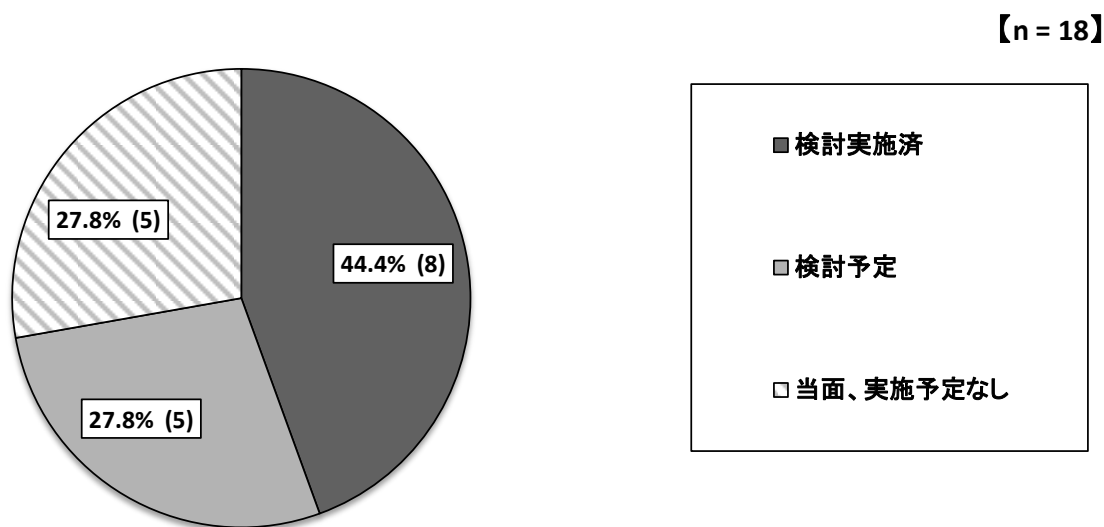
自治体	実施している検診・実施状況							
	前立腺	胸部CT	胃リスク検診	腹部エコー	HPV	受診間隔変更	対象年齢変更	その他
自治体1	●				●		●	
自治体2	●	●			●			
自治体3	●	●	●		●			
自治体4					●	●		
自治体5			●		●			
自治体6	●				●			●
自治体7	●				●			
自治体8	●		●		●			
自治体9		●		●	●			
自治体10	●	●			●	●	●	
自治体11	●	●	●		●			●
自治体12	●	●			●			
自治体13	●	●	●		●			
自治体14	●				●		●	
自治体15	●				●	●		
自治体16	●				●	●		
自治体17	●		●		●	●	●	
自治体18	●				●		●	
自治体19		●			●		●	

問 29 対策型検診としての胃内視鏡検査の実施状況を教えてください。



9割程度の自治体において、胃内視鏡検査は「当面、実施予定なし」と回答している。なお、1自治体のみ、平成25年度より実施済みである。

問 30 問 29 で「3 当面、実施予定なし」を選択した方にお聞きします。胃内視鏡検査の導入の検討状況を教えてください。



4割程度の自治体では、検討実施済みであり、3割程度の自治体では、導入へ向けた検討を実施する予定であると回答している。

胃内視鏡検査については、実施を希望する自治体は多いものの、コスト面や検診機関のキャパシティの問題、さらに、単独自治体では国の指針に沿った読影体制を確立することが困難である等の理由から、胃内視鏡検査の実施が困難であるとの回答が得られた。なお、本設問は、問 29 において、「当面、実施予定なし」と回答した 18自治体にのみ聞き取りを行っている。

問 31

問 30 で「1 検討実施済」と選択した方にお聞きします。検討の上、内視鏡検査を実施しないと判断した主な理由を教えてください。

全体的に、コスト面、検診機関のキャパシティ、読影体制の確立という側面において、課題を抱えている自治体が多く見受けられた。

以下、該当する自治体の回答を整理し、概要を明記する。

自治体	概 要
自治体 1	受託医療機関の受け皿や、精度管理及び自治体の予算確保など検討すべき課題があり、導入時期を含めて検討中である。
自治体 2	開業医を中心に、受け入れが可能か否かを調査している段階である。
自治体 3	検診機関のキャパシティ不足のため、実施が困難である。
自治体 4	平成 33 年度からの実施を検討しているが、検診機関のキャパシティ不足等の課題があり、実施が困難である。
自治体 5	検査医師や読影医師をはじめ、読影委員会の設置等すべてにおいて同一医師になる等のマンパワー不足がある。国の指針通りの施行はできないと判断したため、当面对策型検診としての胃内視鏡検査は実施しないこととしている。以前より、検診希望で胃内視鏡検査を実施した場合の費用補助（13,000 円のうち、3,000 円）は行っている。
自治体 6	胃がん検診は検診車での集団検診を行っており、自治体外の検診機関に委託している。このような状況から、内視鏡検診を集団検診で実施することは難しいと考えている。また、個別検診の場合、自治体内の医療機関のキャパシティの問題があり、実施が困難である。
自治体 7	医師不足やコスト的問題などにより導入が難しい。
自治体 8	検診機関での胃内視鏡検査の受け入れ枠が取れないため、実施が困難である。

問 32

胃内視鏡検診の導入に向けての課題や要望がありましたら、お聞かせください。

住民側のニーズは少なくないものの、単一自治体では、十分な対応が難しい状況にあるとの回答が多く見受けられた。とりわけ、コスト面、検診機関のキャパシティ、読影体制の確立といったにおいて課題を抱えている自治体が多く、遠隔画像診断等を活用した全県での読影体制の確立や広域受診ができる体制等受診体制の整備、検査費用に対する補助等を求めている。また、胃内視鏡検診が実施できるスタッフが不足している、地元医師会等との連携が図られていないといった意見も見受けられた。

以下、コメントのあった自治体について、その概要を明記する。

自治体	概要
自治体 1	県全体で検診や読影のためのネットワークの構築を望んでいる。
自治体 2	精度管理としての読影体制を単一自治体で構築するのは難しいと考えている。読影委員会の体制確立については、県側での対応を希望している。
自治体 3	医師会等の調整が懸念される。
自治体 4	対応可能な医療機関が少なく、受け入れ人数に限界がある。市町村単位で各医療機関と調整を行うことに限界があると感じており、圏域や県単位での調整を求めている。読影体制については、医師・委託機関の確保が課題であり、「まめネット」等の利用や島根大学医学部附属病院との連携、モデル事業等による、遠隔地での読影体制の確立を希望している。また、読影に対応できる専門医（日本消化器病学会専門医等）についての情報がないことにも課題を感じている。胃内視鏡検診と胃がんリスク検診（ペプシノゲン検査とヘリコバクターピロリ抗体検査の併用）の併用について、検診受診年齢のピロリ菌感染率を踏まえ、今後の検診のあり方への情報提供を希望している。
自治体 5	医療機関の受け皿が少なく、胃内視鏡検査や読影を行う医師の確保に課題を感じている。また、精度管理の重要性についても認識している。
自治体 6	医療機関の数が少なく、がん検診者が殺到すると通常の患者に影響があるため実施が難しい。
自治体 7	胃内視鏡検査は、国民健康保険の方を対象に、人間ドックでしか実施しておらず、ニーズは多いものの、限られた人数しか対応できない状況である。また、バリウム検査を希望されない方もいるが、委託先がないのが現状である。加えて、専門医の不足により、読影委員会を設置できない状況にあり、予算的問題を含め、受け皿の確保が重要な課題である。
自治体 8	検診体制の抜本的な改革が必要であると感じている。
自治体 9	コスト面での課題や医療機関の体制が整わず、実施が困難である。
自治体 10	医療機関数が少ないこともあり、単一自治体での導入は難しい。
自治体 11	予算確保のほか、委託医療機関の範囲拡大を希望している。また、自治体内の医療機関への説明に苦慮しているほか、胃内視鏡とバリウム検診との内容を整理する必要性を感じている。
自治体 12	検査委託医療機関の受入状況が厳しいため、対象者の人数を限定しなければならないのではと考えている。
自治体 13	医療スタッフが少なく、また、自治体内で胃内視鏡検査を行える医療機関は2箇所程度しかないので、単一自治体で読影体制や精度管理等を行うのは困難である。そのため、X線での検診を実施するほかない状況にある。
自治体 14	国の指針通りの体制が整うように読影委員会の設置等について医師会に働きかけることを要望している。
自治体 15	胃がん検診自体の受け入れ枠が少ないことが課題であると認識している。しかし、単に受け入れ枠を増加させるだけでは、受診者増加は見込めないと考えている。

問 33 実際に行った取組のうち、受診率向上に効果がみられたと感じる取組は何ですか。

受診率向上に寄与していると思われる取組として、個別の受診勧奨（再勧奨）を挙げている自治体が多く見受けられるほか、特定健診とセットになったがん検診の実施、土・日曜日検診や女性専用の検診日を設けるといった検診利便性・検診環境の向上等について、効果を感じている自治体も一定程度存在していることが分かる。がん検診のインターネット予約システムを導入することにより、新規受診者の開拓に成功した例や、若年層への子宮頸がん検診や乳がん検診の啓発のために、若者向けのイラスト等を用いた受診の啓蒙や学校等での検診のPR活動を行っている例もある。

各自治体における受診率向上に効果がみられた取組について、各自治体のコメントを一覧として以下に明記する。

自治体	概要
自治体1	個別の受診勧奨（受診券の送付）については浸透しつつある。また、受診券にQRコードを添付したことにより、利便性が向上しているものと考えている。さらに、特定健診とがん検診の同時受診ができるよう配慮している。また、健康増進を目的とした啓発団体と連携し、情報発信を行ったこともあり、特定健診の受診率は向上している。
自治体2	個別通知の効果は一定程度あるのではないかと感じている。がん検診の無料化にも着手したが、大きな効果は見られなかった。
自治体3	無線放送のほか、地区活動や健康相談といったほか活動の合間に、地区担当保健師が行う個別の受診勧奨は効果があるものと思われる。また、新聞での受診勧奨や検診機関からのダイレクトメール等、ほかの団体が行う受診勧奨についても効果があるのではないかと考えている。
自治体4	対象者へのコール・リコール事業により、40歳の乳がん検診受診率が向上した（H28：32.3% H29：40.8%）。30歳女性に対して、子宮頸がん検診とHPV検診の無料クーポン券を配布し、妊婦健診の子宮頸がん検診時にも使用可能としたことで受診率が向上した（H28：17.0% H29：24.2%）。有名人のがん公表など、「がん」がメディアに取り上げられた時に検診の申し込みが増える。子育て支援センターと一緒に子宮頸がん検診と乳がん検診の受診勧奨を行った。子宮頸がん検診と乳がん検診の受診時にヨガやネイル等を一緒にできるイベントを設定した。
自治体5	受診歴・受診結果に合わせた受診勧奨、個人通知（意向調査、クーポン）、個別通知封筒への「検診無料クーポン券在中」のシール貼付、夜間検診・セット検診の実施、地区巡回検診の実施については、受診率向上に寄与しているものと考えている。

自治体名	概要
自治体6	個別通知のほか、インターネット予約や特定健診の受診券への大腸がん検診のお知らせの添付等の取組を実施しているほか、個別検診の導入や休日・夜間健診の実施、協会けんぽ特定健診に併せてがん検診を行う等の取組を実施している。インターネット予約システムは今年度からサービスを開始した。第三者が提供している既成の外部予約システムを利用しているためコストはほとんどかかっていない。ホームページの利便性のため、これまで受診したことのない新しい方の名前が見受けられる。個別通知においては、対象年齢を広げたことにより、受診勧奨の数が増え、受診率が3倍になったこともある。
自治体7	乳がん検診のコール・リコールや、個別勧奨時に配布する利用券（無料・500円）の送付は効果があると感じている。また、大腸がん検診については、地域組織が申込書を回覧で回し、申し込みのとりまとめを行っており、職域でも商工会の会報に申込書を同封し、とりまとめてもらっている。
自治体8	子宮頸がん検診については、32歳から35歳への個別通知が有効であると考えられ、肺がん検診については、地域組織からの告知放送が有効的である。また、胃がん検診については、特定健診に合わせてがん検診を行う取組を実施しており、大腸がん検診では、リコール制度が受診率向上に寄与しているものと考えている。
自治体9	仕事等で平日の受診ができない人に対し、検診車による乳がん検診、子宮頸がん検診を土曜日に実施している。また、特定健診とがん検診をセットで受けるように推奨している。
自治体10	個別通知ほか、商工会議所と連携し、検診受診者に買い物等の際に使用可能なポイントを付与するといった取組や、自治体内の地区ごとの検診受診率を算出し、最も受診率が高かった地区を表彰するといった取組については、受診率向上に効果があったと考えられる。
自治体11	個別通知（再勧奨）のほか、経年未受診者へのチラシ配布等は効果があると感じている。実際に、未受診者の受診が若干であるが増加した。
自治体12	平成30年度は、子宮頸がん検診と胃がん検診を特定健診とのセット検診としたことにより、胃がん検診の一日の受診者数が昨年度よりも増加した。来年度以降の実施については、検討している最中である。
自治体13	日曜日検診や、ランチタイム検診、肺がん検診のレディースタイム、託児付き検診の実施といった、女性が受診しやすい体制づくりについては効果があったと考えている。また、子宮頸がん検診、乳がん検診の集団検診終了後の個別検診の受診勧奨についても効果が期待できる。さらに、大腸がん検診の集団検診終了後の個別郵送による受診勧奨（40歳～69歳が対象）では、40代の受診者が昨年度の3倍に増加する等の効果がみられている。

自治体名	概要
自治体14	大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診（一部対象者）の検診料無料化。地域組織による受診勧奨やイベントの開催、地区ごとのがん検診受診率の目標値を設定している。
自治体15	胃がん検診における未受診者への個別通知は効果があったものと考えているが、継続受診には繋がっていない点が課題として挙げられる。子宮頸がん検診については、49歳までの対象者の検診無料化（平成23年度以降）や個別通知を実施しているが、感触はあまり良くないのが現状である。
自治体16	40～74歳の対象者全員に受診票・チラシの送付を行っているほか、乳がん検診、子宮頸がん検診は、受診間隔に基づいた個別通知をしている。また、乳がん検診、子宮頸がん検診の集団検診終了後、未受診者を対象に近隣医療機関で個別検診を受診できる体制をとっている（検診料金も集団検診と同一料金としている）。そのほか、乳がん検診日数の増加、40～60歳（5歳刻みの年齢）を対象とした無料検診の継続、子宮頸がん検診の集団検診における地区巡回時に、女性従業員の多い職場前（保育園等）にも検診車の配車を行う等の配慮も行っている。
自治体17	子宮頸がんにおいて、HPV（-）の方へ、3年後に受診勧奨するのは効果が高いと感じている。3種のがん検診パックは、退職して職場で受診できない60代の受診者が多い。また、自治体担当者からの口コミによる啓発も効果があると考えている。
自治体18	子宮頸がんや乳がんについては、20代等の若者向けのイラストを用いている受診の啓蒙や、学校での検診のPRは、効果があるように感じている。
自治体19	検診機関と連携したがん検診の啓発講演会の実施や個別の声掛け等は、一定程度の効果があるものと考えている。また、商工会等とも連携し、職場でのがん検診の啓発を実施したことも効果があったと思われる。また、がん検診に対する関心が薄い人も集まる地域行事に合わせて、無関心層への受診勧奨を行うことも重要であると考えている。

問34 受診率向上に効果が期待できそうな取組は何ですか（希望・要望を含む）。

受診率向上に効果が期待できそうな取組として、検診利便性・検診環境の向上等に関連する取組の実施を挙げている自治体が多く見受けられるほか、広告・告知方法の改良、検診機関のキャパシティの増加や、医師の確保といった点について改善を求めている自治体も一定程度存在している。

精度管理のための推奨データベースの提示や、台帳管理の指導等について、県から市町村へ指示することにより、全県で統一した精度管理の実施を求める意見もあった。

以下、各自治体の担当者が考える受診率向上に効果が期待できそうな取組について、各自治体のコメントを一覧として明記する。

自治体	概要
自治体1	テレビCM、Youtube、ケーブルテレビ、Facebookなどを用いた啓発活動が有効であると考えている。(職場で検診を受けている人の把握が困難であるほか、規模が大きい自治体では未受診者の把握と啓発を行うのが難しいと感じている。)また、実施機関側の対応が悪いためクレームの数も少なからずある。定期的に受診してもらうためには、受診環境の改善、実施機関の被検査者への接遇向上も重要であるため、接遇指導も有効ではないかと考えている。
自治体2	マンパワー不足、資金不足により、十分な対応ができない状況にある。より効果的かつ効率的な受診勧奨ができれば良いが、未だ具体的な施策が見出せていない。経費が使えれば対象者全員への個別勧奨も行いたい。
自治体3	乳がん検診、子宮頸がん検診の数年ごとの個別勧奨については十分な体制を構築していきたいが、予算的な課題がある。がん検診の啓発活動等に関して、県側でのモデル事業の創出を求めている。
自治体4	予算的に厳しいが個別通知は効果があると考えている為、個別通知する年齢の幅を広げられると良い。乳幼児健診に合わせて乳がん検診や子宮頸がん検診等の受診勧奨を一緒にできれば良い。がん対策募金活用事業で、がん検診の講演を専門家である医師にお願いし、正しい知識の周知・啓発に繋げたい。
自治体5	職場健診との連携や高齢者施設との連携を模索している。また、住民票がどこにあっても、全国一律で検診を受けることができる体制を構築する必要があると考えている。
自治体6	女性医師の確保や清潔な医療施設の整備のほか、県内で統一された紹介状の整備が重要であると考えている。また、タイプ別のコール・リコール、精密検査結果の個別訪問、職域でのがん検診の受診状況の把握等についても、受診率向上のための施策を考える上では重要であると認識している。
自治体7	TV番組の企画で、受診率向上に受診勧奨のハガキのデザインが役立つかという検証を実施する。効果を期待している。
自治体8	インターネットでの予約制度の確立や人間ドックの定員増加を検討している。また、子宮頸がん検診については、幼児検診時に継続して受診をしているか否かを確認するのも良いのではないかと考えている。
自治体9	子宮頸がん検診の受診率が低いため、乳幼児健診に併せて検診の実施を行うという案も出ていたが、乳幼児の人数が少ないため、コスト的問題により実施が困難である。職域や医療機関と連携し、がん検診を受けやすくする体制の構築が必要。また、自治体外でもがん検診が受診可能な医療機関を増やしていく必要がある。

自治体	概要
自治体10	データベースシステムの導入を行うための資金補助等の制度があるとありがたい。また、他の自治体の取組の状況等についても把握したいと考えている。
自治体11	全県での統一した様式の確立や、広域受診体制の確立を求めている。加えて、県独自の指針として、検診の対象年齢の上限を設定してほしい。
自治体12	特定健診とのセット検診の実施については効果があるものと考えている。また、精検対象者への啓発等にも力を入れていかなければいけないと感じている。
自治体13	母数が全住民となっているため、人間ドックや職場検診を受診している人も多く、未受診者対策を行っても、どこまで受診率が向上するのか疑問を感じている。また、子宮頸がん検診・乳がん検診等の女性の多い職場への検診車の配置やがん検診を受診するごとにポイントを付与する等の取組の実施が受診率向上につながるものと考えている。
自治体14	電話や対面による受診勧奨では、純粋な未受診者が分からないため、職域の状況を把握したい。他県で受診した方の扱いに困っている。
自治体15	他県でもがん検診を受診できる体制の確立を希望している。
自治体16	休日や夜間検診の実施（自治体16としては実施可能だが、委託先の職員組合等の兼ね合いから実施が難しく平日のみとなっている）を検討しているほか、小さな市町村で国や県が求めるものを整備しようと思うと料金的にもマンパワー的にも難しいため、県で統一したシステムやベースとなる台帳の作成を希望している。また、乳がん検診・子宮頸がん検診機会の増加（医療機関がないこともあり検診機会を待っている人が多く、配車計画や渡航費等の予算面からも困難である）や大腸がん検診の再回収日の増設を希望している。
自治体17	別の検診と一緒にがん検診が実施できるような体制を構築することが有効であると考えている。また、当圏域のがん検診実施期間（4月～7月）と、県が実施しているがん検診の啓発の時期（9月）が異なっており、県のがん検診啓発にあわせて、自治体でのがん検診啓発を行うことが困難である。そのため、県のがん検診の啓発を年度末にも実施してほしいと考えている。
自治体18	がん検診によりがんを早期発見して治癒した体験者による講演会があれば検診も自分ごととして考えてもらえるのではないかと。また、個別のクーポン配布等を実施するほか、個別検診の導入が必要であると考えている。加えて、現状では、情報管理のデータベースがなく、どのようなシステムが必要なのかもわからないため、県からデータベースを推奨してもらえるとありがたい。
自治体19	職場でがん検診を受ける仕組みを充実させる必要があると考えている。また、県等が中心となり、テレビ等のメディアを通じ、がん検診の啓発活動を実施することも有効な策の一つであると考えている。

4) 評価・課題

(1) 受診率向上対策

① 受診勧奨の取組

多くの自治体で効果を感じると回答された取組は個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）であった。個別受診勧奨・再勧奨は米国疾病管理センターの評価でもがん検診の受診率向上に最も効果的な手法であることが証明されているが、県内で対象者全員への個別受診勧奨を実施している自治体は4割程度、未受診者への受診勧奨を実施している自治体は5割程度であった。そのため、一部の対象者にのみ個別受診勧奨・再勧奨をしている、あるいは実施していない自治体は、対象者の拡大や実施について検討していく必要がある。また、「がん検診受診率向上施策ハンドブック（厚生労働省）」等を活用し、勧奨資材や手法を見直すことも有効である。

その他、各自治体で様々な受診勧奨の工夫がなされていたことから、自治体間での情報共有も受診率向上対策の検討に役立つと思われる。

今後、受診率向上に効果が期待できそうな取組としては、メディア等を活用した PR 活動や、広域受診体制の整備等検診受診の利便性向上に向けた取組を挙げている自治体が多かった。これらの取組は、自治体単独では予算の制限や、広域調整が難しいことなどから、県全体で取り組みを検討していく。

② 職域検診から地域の検診へのつなぎ

県の「島根県がん検診受診者数調査（健康推進課がん対策推進室）」によると、企業等を退職し、職域検診（健康保険）から地域の検診（国民健康保険）に切り替わる 60 代で明確に受診率が低下する傾向にある（図表 1）。しかし、【問 15】において退職者へ受診勧奨をしている自治体は 2 割程度であった。

第 3 期島根県がん対策推進計画では働き盛り世代への受診率向上対策を重点においているが、地域・職域連携等による働き盛り世代への受診勧奨だけでなく、職域から地域の検診に移行する者への丁寧な説明や積極的な受診勧奨も必要である。

(図表 1)

	島根県がん検診受診者数調査(H28年度)年齢階級別						受診率	<再掲>
	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳		
胃がん			71.7	73.6	41.9	19.9	40-69歳 (胃50-69) (子20-69)	55.2
肺がん			35.6	37.7	27.8	22.1		33.1
大腸がん			41.2	43.8	33.2	25.5		38.7
乳がん			49.2	46.0	28.8	13.9		40.0
子宮頸がん	28.7	40.3	40.0	35.7	19.7	8.9		32.0

※受診率: 受診者数 ÷ 島根県推計人口(胃がん・乳がん・子宮頸がんは、島根県推計人口/2)

③受診率向上対策の評価

市町村が実施するがん検診の対象者は「全住民」であるが、真の対象者は主に「他に受診機会を持たない者」と考えられる。他の受診機会としては、職域検診や人間ドック等でのがん検診があるが、全ての企業や保険者ががん検診を提供しているわけではなく、また受診状況調査により本人から受診状況を把握している自治体もあるが、一般的に自治体で職域検診等の受診状況を把握することは困難である。そのため、市町村が実施するがん検診の真の対象者を正確に把握することは現行の枠組みにおいては難しい。

また、がん検診の受診率には、市町村が実施するがん検診の受診率「地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）」、職域等も含めたがん検診の受診率「国民生活基礎調査（厚生労働省）」の2つがあるが、いずれの受診率もそれぞれ課題があり、現行制度下ではがん検診の受診率を正確に把握することはできない。加えて、県では「島根県がん検診受診者数調査（健康推進課がん対策推進室）」を実施しているが、市町村別の受診率は算出できない。

そういった現状から、自治体担当者は受診率向上対策の正確な効果検証や評価ができないことを課題に感じており、より実態に沿った受診率向上対策の評価ができるようなデータ把握が必要である。

(2) 精度管理向上対策

①対象者情報の管理（対象者名簿作成、個別受診台帳の作成、過去の受診台帳の保存）

7割程度の自治体では、住民基本台帳と連動したデータベースシステムを導入しており、システムの機能により対象者情報を一元的に管理できる自治体もあるが、複数年にまたがる対象者情報の経年管理や情報の利活用がシステム上困難な自治体もあった。また、システムを導入していない自治体においては、対象者情報の整備・管理に負担感がある。

対象者情報の管理は、がん検診の効果的な実施や精度管理に不可欠な情報であるとともに、がん登録データを利用したがん検診の精度管理（感度、特異度の算出など）のためには、経年管理された対象者情報が必要となる。

対象者情報の経年管理や利活用が困難な自治体においては、システムの導入・改修や、単年の対象者情報を保存するなど管理体制を検討する必要がある。

※対象者情報：検診対象者の氏名、性、年齢、住所、保険種別、過去の検診受診状況、
検診結果、精検の受診勧奨の有無、精検受診の有無、精検方法、精検結果等

②精検受診者の把握と精検未受診者勧奨

精検結果の把握方法は自治体によって様式、回収経路が様々であり、集団検診は検診機関がとりまとめる精検結果の返信に時間がかかる場合や、個別検診は精検結果が返信されない場合がある。これにより、本人に精検結果を確認するタイミングに苦慮したり、既受診者に確認するなど非効率的な精検結果の把握をしている自治体があった。また、精検結果のみの把握で、精検方法を把握していない自治体も一部みられた。

精検未受診者勧奨は、9割程度の自治体で実施されていたが、手法は様々であり、また限られたマンパワーで対象者全員にきめ細やかな受診勧奨を行うことが困難な自治体もあった。

がん検診の目的はがんの早期発見・早期治療であり、市町村は要精検者が確実に精検を受ける体制づくり、精検結果の確実な把握に努める必要がある。

県は標準様式の作成や精検結果の回収経路の統一化により、精検結果の把握が効率よく正確に行えるように努める。精検未受診者勧奨については、効果的な手法について全県を対象とした検証を検討する。

③検診機関の質の担保

適切な仕様書の作成、精度管理評価のフィードバックは特に個別検診できていない自治体が多い。

仕様書は検診機関側が作成する場合もあるが、県で仕様書の標準様式を作成することにより県全体での取組状況の改善を図ることができると考えられる。

精度管理評価のフィードバックは市町村単位では実施せず、県主催の生活習慣病検診管理指導協議会各がん部会や、県保健所主催の圏域検討会等でプロセス指標等の評価を返している場合もある。検診機関へプロセス指標をフィードバックしたことで、検診機関の自主的な実施体制の改善につながった事例もあった。

市町村においては、検診機関と精度管理の重要性や精度管理評価について情報共有する場を作っておくことが必要である。

④指針に基づかない検診実施

厚生労働省は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（以下、指針という。）」を定め、死亡率減少効果が科学的に証明されている検診を市町村で実施するよう求めている。多くの自治体で指針に基づく検診が実施されているが、あわせて指針に基づかないがん検診（前立腺がん検診、胸部 CT 検診、対象年齢の引き下げ、受診間隔変更等）が全自治体で実施されている。

指針に基づかない検診は、当該検診を受けることによる合併症や過剰診断等の不利益が死亡率減少などの利益を上回る可能性がある。また、自治体の限られたマンパワーや予算を有効に使う観点からも死亡率減少効果があると認められた指針に基づく検診の実施に努める必要がある。

指針に基づく検診実施の必要性については、これまでも県主催の担当者会議や研修会等で説明しており、引き続き担当者会議や研修会等でがん検診の利益・不利益を含めた精度管理の正しい知識の理解促進を図るとともに、生活習慣病検診管理指導協議会各がん部会や圏域検討会等での精度管理評価や市町村へのフィードバックにより一層取り組む必要がある。

なお、県においては平成 19 年度～20 年度にモデル事業で HPV 検査を併用した子宮頸がん検診を実施して以降、平成 25 年度から全自治体で HPV 併用検査が実施されている。そのため、子宮頸がん検診の精度管理評価と適切な精度管理体制の構築について検討をする。

(3) がん検診の正しい知識の理解・普及

科学的根拠のある検診を適切な精度管理の下で実施することは、がん検診の最大の利益であるがんの死亡率減少につながるとともに、不利益の最小化にもつながる。

そのようながん検診を実施するためには、実施主体である市町村はもちろん、検診機関、また検診を

受診する住民ががん検診の正しい知識を理解していることが重要である。

県、市町村、検診機関においてはがん検診の正しい知識の理解を深める努力をするとともに、それぞれの立場で住民に対する正しい知識の普及啓発に取り組む必要がある。

特に県においては、生活習慣病検診管理指導協議会各がん部会を活用した検診機関や医師会への働きかけが市町村から求められている。

(4) 対策型検診としての胃内視鏡検査の実施

対策型検診として胃内視鏡検査を実施しているのは1自治体であり、その他の自治体は実施希望があっても、検診機関の受け皿やコスト面の問題、国の指針に沿った方法（読影体制等）が整わないことから自治体単独での実施は困難な状況である。

胃内視鏡検査の導入に向けて、市町村からは、遠隔画像診断等を活用した読影体制の構築、広域受診ができる体制整備、検査費用に対する補助等の意見があった。

今後、生活習慣病検診管理指導協議会胃・大腸がん部会において、胃内視鏡検査の導入について必要な検討を行う。

3. 検診機関に対するがん検診の受け入れ余裕の実態に関するアンケート調査

1) 調査対象

本調査では、島根県内の各市町村から委託をうけ、検診を実施している201件の検査機関を対象とし、アンケート調査を実施した。

2) 調査方法と項目

(1) 調査方法

島根県内の検診実施医療機関に対し、郵送による調査票の配布・回収を行った。

(2) 調査項目

科学的に根拠があるがん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん）に関して、以下の項目について調査を行った。

■平成30年度 アンケート調査での聞き取り項目

項目	該当設問	内容
委託元の市町村	問1	委託を受けている市町村
検診の状況	問2	実施しているがん検診の種類と実施内容について
	問3	平成28年度に実施したがん検診受診者の総数
検診受け入れの余裕	問4	がん検診の受け入れ余裕の実態について（医師の人材不足など、人的問題を考慮しない場合の1年間の最大検診増加可能人数）
	問5	現在の1週間の医師と技師（撮影・検査）の延べ人数および、最大検診増加可能数達成のための必要人員
受診率向上へ向けた取組	問6	がん検診の精度管理の向上に向けた取組
要望など	問7	その他要望など

3) 調査結果

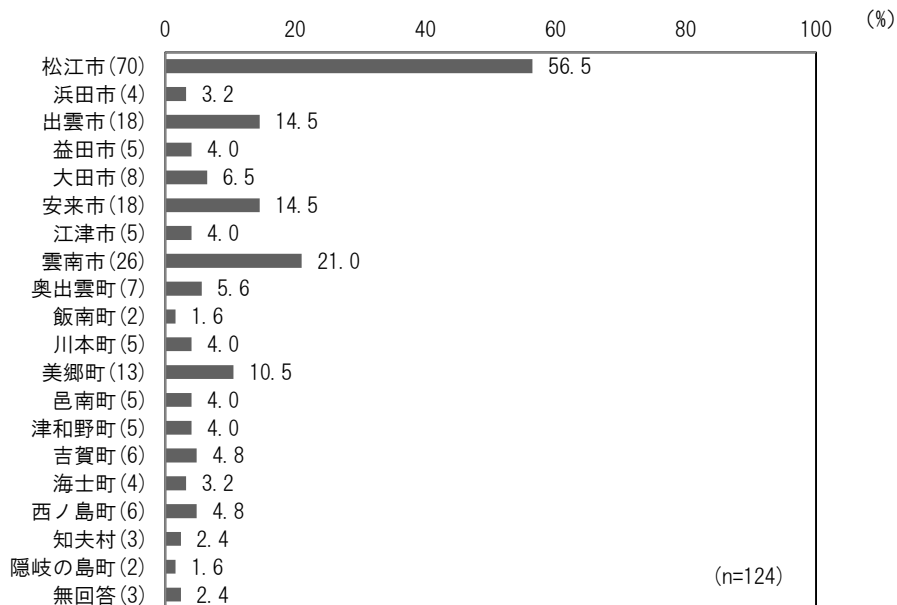
(1) アンケート調査の回収率

調査票の配布数201件に対し、有効回答数は124であり、回収率は61.7%であった。

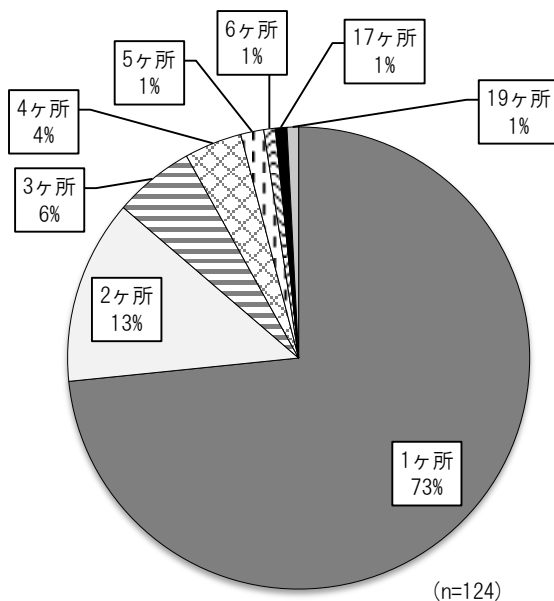
(2) アンケート調査の結果

各設問に対する回答を整理し、析結果を明示するとともに、必要に応じて、がん種ごとの対応状況等についても併せて明記する（なお、以下に示す各種グラフのうち、()内の数字は回答実数を示す）。

問1 どの市町村からがん検診の委託を受けていますか。(複数回答)

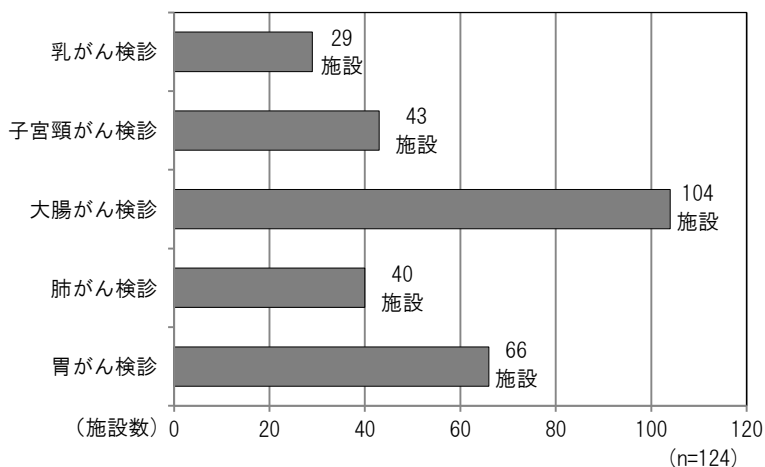


●参考：委託を受けている市町村数別

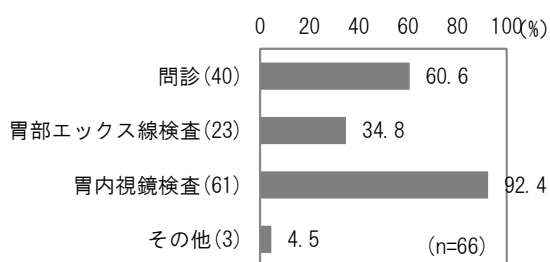


問2 がん検診の種類と実施内容を教えてください。

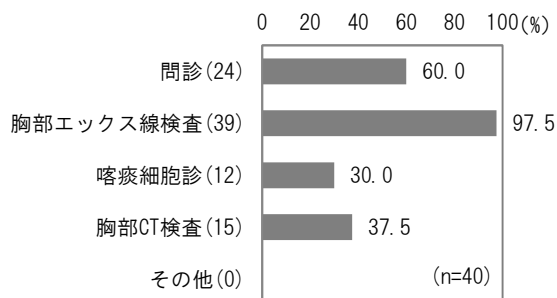
●検診機関数



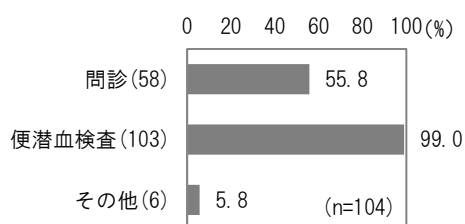
●胃がん検診（複数回答）



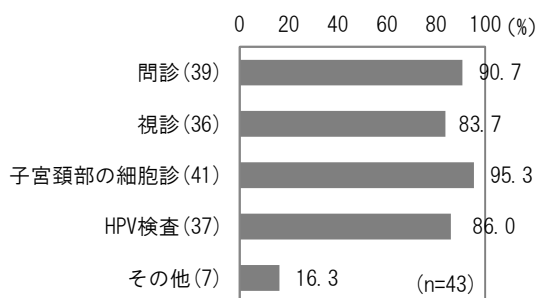
●肺がん検診（複数回答）



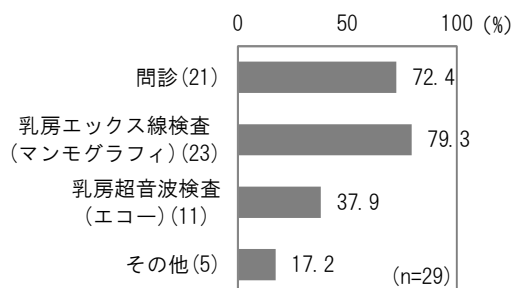
●大腸がん検診（複数回答）



●子宮頸がん検診（複数回答）



●乳がん検診（複数回答）



●その他

種別	内容
胃がん検診	胃内視鏡を実施しているが、胃がん検診機関としての取り決めが厳しすぎる
	胃がん血液検査
	ABC 検査
大腸がん検診	大腸内視鏡検査 (3)
	大腸ファイバー
	大腸内視鏡検査 (2次検診として)、大腸 CT 検査 (2次検診として)
	大腸内視鏡、S 状結腸内視鏡
子宮頸がん検診	子宮体部の細胞診 (2)
	超音波検査
	子宮体がん検査の細診、子宮超音波検査
	コルポスコピー検査、ねらい組織検査
	コルポスコピー、パンチバイオプシー
	無回答
乳がん検診	視触診 (2)
	希望があれば触診
	無回答

問3 平成28年度に実施したがん検診受診者の総数を教えてください。

検診名	年間受診者数	検診名	年間受診者数
胃がん検診	94,496名	子宮頸がん検診	26,316名
肺がん検診	121,968名	乳がん検診	29,631名
大腸がん検診	140,500名		

※平成28年度における下記①②③のがん検診受診者の総数

- ①市町村が行うがん検診の委託分
- ②事務所（職場）が実施したがん検診（協会けんぽが行う検診及び人間ドックを含む）
- ③個人が任意で受診したがん検診

問4

がん検診の受け入れ余裕の実態についてお聞きします。医師や技師（撮影技師・検査技師）の
人材不足など、人的問題を考慮しない場合の1年間の最大検診増加可能人数を教えてください。

検診名 施設数 ^{※1}	1週間最大検診 増加可能人数	年間検診 週数	年間最大検診 増加可能人数 (1施設平均)	増加可能人数/ 年間受診者数 ^{※2}
胃がん検診 施設数：58施設	800名	2,089.0週	33,560名 (578.6名)	37.4%
肺がん検診 施設数：31施設	951名	1,074.0週	55,334名 (1844.5名)	46.6%
大腸がん検診 施設数：74施設	3,193名	2,521.3週	278,593名 (3816.3名)	211.4%
子宮頸がん検診 施設数：34施設	336.7名	1,197.5週	22,859名 (672.3名)	96.9%
乳がん検診 施設数：23施設	580名	812.4週	24,597名 (869.1名)	92.4%

※1 年間最大受診増加可能人数について、「制限なし」と回答した9施設（大腸がん検診のみ）と、無回答だった施設（胃がん検診：6施設、肺がん検診：6施設、大腸がん検診：19施設、子宮頸がん検診：8施設、乳がん検診：6施設）は施設数から除いた。

※2 年間受診者数は、※1で除外した施設の人数（胃がん検診：5,769名、肺がん検診：6,941名、大腸がん検診：9,184名、子宮頸がん検診：2,729名、乳がん検診：3,016名）を分母から除いた。また、年間受診者数が無回答で増加可能人数のみを回答している施設の人数（胃がん検診：336名/2施設、大腸がん検診：981名/3施設、）を分子から除いた。

問5

実施しているがん検診ごとにお聞きします。①現在の1週間の医師と技師（撮影・検査）の延べ人数と、②問4でお伺いしました最大検診増加可能数を達成するために、1週間に追加で必要となる医師と技師（撮影・検査）の延べ人数を教えてください。

検診名 施設数 ^{※1}	医師数（延べ人数/週）		技師数（延べ人数/週）	
	現状 (1施設平均)	必要 (1施設平均)	現状 (1施設平均)	必要 (1施設平均)
胃がん検診 施設数：60施設	286名 (4.8名)	294名 (4.9名)	367名 (6.1名)	343名 (5.7名)
肺がん検診 施設数：29施設	120名 (4.1名)	95名 (3.3名)	384名 (13.2名)	355名 (12.2名)
大腸がん検診 施設数：74施設	302名 (4.1名)	213名 (2.9名)	334名 (4.5名)	294名 (4.0名)
子宮頸がん検診 施設数：33施設	258名 (7.8名)	217名 (6.6名)	31名 (0.9名)	8名 (0.2名)
乳がん検診 施設数：23施設	93名 (4.0名)	80名 (3.5名)	292名 (12.7名)	275名 (12.0名)

※1 無回答（胃がん検診：4施設、肺がん検診：7施設、大腸がん検診：28施設、子宮頸がん検診：9施設、乳がん検診：6施設）を施設数から除いた。

問6

がん検診の精度管理の向上に向けて貴施設で取り組まれていることはありますか。ある場合は、その内容を教えてください。

記述内容
学会、研修会等に参加 (10 件)
二重読影、読影委員会の開催 (10 件)
患者への案内 (3 件)
ポスターの掲示、チラシ (2 件)
内視鏡 (2 件)
大腸がんが多く、なるべく T-CF (全大腸内視鏡検査) 紹介するよう努めている。患者サイドの拒否があっても、時間をかけて説得しているつもりです。
患者さんへの検体採取時の注意
内視鏡、二重読影、大腸がん、外部検査
拡大内視鏡、イレジュ散布、胸部 x-p は経時差分処理システム (C@RNACORE) を利用しています。
機器のメンテナンス (整備または更新)
精密検査指示率の確認と仕分け。分析結果をもとに院内で改善を図るとともに学会発表を実施・乳がん検診学会、人間ドック学会の全国集計に参加
胸部 CT については、放射線科でまとめている。
マンモ認定施設・技師の維持、胃内視鏡認定技師の維持
<ul style="list-style-type: none"> ・各がん検診の読影 ・判定委員会を設け検診状況の確認の他、症例検討などを行っている。 ・各予防医学事業中央会、結核予防会、全国労働衛生団体連合会など第三者機関が実施する各種精度管理調査に参加し、精度管理に努めている。
読影委員会の開催、チェックリストの遵守
乳がん検診～触診と超音波検査でスクリーニングを行っています。もっと研鑽して、検診資格を取得するつもりです。カテゴリー3を見落とさないように努力しています。
適切な環境での検体保管
毎月、予防医療部運営委員会にて、検診に関する精度管理統計報告を行っており、受診者数に対する要精査指示数と要精査指示率を提示し、指示率が適正であることを報告している。
X 線の個別検診が開始になればこちらも受け入れ可能です。
特にありませんが、こちらの規模等を考えると、現在の受入が限界と思います。

問7 その他、がん検診に関する課題や要望等ございましたら、お聞かせください。

記述内容
医師の確保が課題
医師の人数がすべてだと思います。
医師、技師だけでなく、看護師や事務員等、施設の設備・方針が整わなければ増加できない。
1.医師不足（読影のできる放科、消化器検査のできる医師） 2.消化器検査のできる看護師不足、 機材などの体制が不十分 3.女性技師の産休・育休中の人員不足 4.精度管理取り組みの体制が 不十分
医師の確保（現状維持）、乳がん検診の今後の方向性として、エコー技師の養成
（子宮頸がん検診）スタッフの受診が主であり、女医が対応するのが望ましいが人手不足のため 必ずしも女医で対応困難な現状がある。
胃がん検診：実施できるベッド数1台のみであるから場所の問題で増やす余地がない。 子宮頸 がん検診と乳がん検診（乳房エコーのみ）：月2回外部婦人科医師来院。看護師2名体制である が、外来看護師不足もあり、毎日は難しい状況。 大腸がん検診：便潜血検査を検査室で実施し ているが、判定が目視であり、一度に多くの検査は不可。
余裕については、書きにくいですが、自治体のがん検診の予約枠はすべて埋まることはなく（ほ とんどこれまで）再募集をかけるような状況です。余裕についても必要なことと思いますが、受 ける側の人（住民）が受ける気になるような取り組みにももっと力を入れてください。受ける間 隔についても、もっと周知が必要かと思われます。
年々巡回によるがん検診の受診者数は減少しており、がん検診事業の維持に苦慮している。年間 相当数の検診日を設定しているが、1日当たり0～数人のケースも少なくなく、仮に検診単価を 倍に引き上げたとしても事業維持できる収入には程遠く、基本料金設定（1日あたり）を余儀な くされた。基本料金も事業維持に十分な額ではなく最低限の設定であるとはいえ、市町村に負担 をかけていることから今後の課題である。
女性（子宮頸がん、乳がん）の受診率が低い。
分娩件数の減少に伴って、市町村からの受託子宮頸がん（体癌）検診の受入について多少の余裕 があります。
肺がん検診は、集団検診を止めて、各クリニックで行えるようにすれば受診率は大幅に向上する と思われます。
胃がん検診は、当院胃腸科に専念していないので契約すると断るケースが想定されクレームが発 生すると考えております。かかりつけ患者に特化できる契約なら、受け入れ可能ですがいかがで しょうか。
胃がん検診、肺がん検診をどのようなシステムで運用し、確認するかによって上限人数は変わり ます。
健診、がん検診の受診券をまとめてほしい（紛失防止）。
まめネットを利用して easy access にすれば、情報共有ができてよい。
胃がん検診が2年に1回となったのは何故か。（1年毎でもいいのでは?）

記述内容
市町村によって、補助される額に差がありすぎる。・がん検診と治療（他の症状がある場合）が、同時にしてもらえるとと思っている人が多い。（個人の病院で、他の診察の合間に検診をしているかもしれませんが…。）
がん検診は、行政が行うもの、ドックで行うもの、企業が行うもの、それぞれバラバラです。X線もありますし、CT も、内視鏡もあります。一次、二次もあり、それを全部まとめて「がん検診」でくくってしまうのはあまりにも無理があります。もう少し質問内容をはっきりさせるべきかと思います。
当院は個人病院であり、人員を増強して、検診受入数を増加させるという選択はとることは不可能です。
当院で実施しているのは一般検診と、特定健診（国保）のみとなっております。
現在国保特定健診（7月～10月）に併せ、一部実施しておりますが、主に障がいのある方を対象とした外来診療の中で対応している状況であり、問4以降の設問につきまして、具体的な数値をもってお答えすることが難しく、未回答とさせていただきます。
当院ではがん検診の統計をとっておりません。申し訳ありません。
がん検診の委託は受けていません。（2件）
当院で検診を実施していませんので、希望者には病院等へ紹介しています。
検診のみのための枠をとっていないため、裏面について記入ができず、申し訳ございません。

(3) がん種別・圏域ごとのアンケート調査結果

がん種別、圏域ごとのアンケート調査結果は以下の通り。なお、下表は、医療機関へ委託している市町村が属する圏域ごとにまとめたものである。圏域は、医療機関の所在地を示すものではない。

①胃がん検診

圏域	検診受診者 【年間】	増加可能検 診数【年間】	医師数【週】		技師数【週】	
			現状	必要数	現状	必要数
松江圏域	63,370名 (52,980名)	14,837名 (7,957名)	198名 (51名)	219名 (9名)	292名 (252名)	273名 (247名)
雲南圏域	69,590名 (68,031名)	14,829名 (14,301名)	80名 (75名)	21名 (15名)	283名 (266名)	281名 (251名)
出雲圏域	63,034名 (58,421名)	17,625名 (10,085名)	43名 (34名)	16名 (10名)	247名 (239名)	237名 (229名)
大田圏域	45,389名 (45,389名)	1,453名 (1,453名)	8名 (8名)	13名 (13名)	236名 (236名)	236名 (236名)
浜田圏域	46,327名 (45,293名)	1,609名 (1,453名)	15名 (13名)	18名 (12名)	240名 (236名)	242名 (236名)
益田圏域	46,039名 (41,938名)	3,903名 (1,453名)	33名 (2名)	32名 (2名)	235名 (221名)	226名 (221名)
隠岐圏域	48,109名 (47,364名)	1,653名 (1,453名)	44名 (32名)	14名 (2名)	227名 (226名)	222名 (221名)

※ () 内は他圏域との重複を含む

②肺がん検診

圏域	検診受診者 【年間】	増加可能検 診数【年間】	医師数【週】		技師数【週】	
			現状	必要数	現状	必要数
松江圏域	72,087名 (61,205名)	25,478名 (20,906名)	74名 (26名)	30名 (5名)	311名 (287名)	294名 (282名)
雲南圏域	85,510名 (82,626名)	30,228名 (28,786名)	34名 (28名)	14名 (2名)	306名 (300名)	297名 (285名)
出雲圏域	87,663名 (76,286名)	46,246名 (32,226名)	15名 (10名)	10名 (5名)	308名 (298名)	293名 (288名)
大田圏域	55,626名 (55,626名)	17,066名 (17,066名)	7名 (7名)	12名 (12名)	294名 (294名)	294名 (294名)
浜田圏域	55,693名 (55,626名)	17,222名 (17,066名)	9名 (7名)	18名 (12名)	304名 (294名)	306名 (294名)
益田圏域	58,053名 (51,403名)	20,016名 (17,066名)	18名 (2名)	22名 (2名)	289名 (279名)	284名 (279名)
隠岐圏域	61,002名 (59,474名)	18,716名 (17,066名)	29名 (17名)	14名 (2名)	290名 (284名)	285名 (279名)

※ () 内は他圏域との重複を含む

③大腸がん検診

圏域	検診受診者 【年間】	増加可能検 診数【年間】	医師数【週】		技師数【週】	
			現状	必要数	現状	必要数
松江圏域	97,836名 (83,729名)	213,226名 (195,120名)	225名 (27名)	142名 (4名)	261名 (234名)	241名 (229名)
雲南圏域	109,716名 (106,312名)	233,900名 (232,740名)	51名 (43名)	9名 (5名)	257名 (250名)	239名 (235名)
出雲圏域	101,116名 (96,406名)	239,300名 (227,280名)	24名 (22名)	3名 (1名)	247名 (237名)	232名 (227名)
大田圏域	75,774名 (75,758名)	188,200名 (188,000名)	11名 (6名)	11名 (11名)	241名 (241名)	241名 (241名)
浜田圏域	76,769名 (75,673名)	188,256名 (188,100名)	13名 (11名)	16名 (10名)	251名 (241名)	253名 (241名)
益田圏域	76,696名 (72,186名)	190,450名 (188,000名)	30名 (0名)	36名 (0名)	225名 (221名)	221名 (221名)
隠岐圏域	79,595名 (77,482名)	198,620名 (188,000名)	22名 (10名)	12名 (0名)	232名 (226名)	227名 (221名)

※（ ）内は他圏域との重複を含む

④子宮頸がん検診

圏域	検診受診者 【年間】	増加可能検 診数【年間】	医師数【週】		技師数【週】	
			現状	必要数	現状	必要数
松江圏域	15,540名 (13,032名)	10,484名 (8,964名)	168名 (159名)	137名 (136名)	10名 (10名)	0名
雲南圏域	19,366名 (19,021名)	12,704名 (12,464名)	188名 (187名)	151名 (149名)	21名 (20名)	2名 (0名)
出雲圏域	16,098名 (15,461名)	12,994名 (10,544名)	162名 (156名)	142名 (136名)	15名 (10名)	5名 (0名)
大田圏域	13,619名 (12,703名)	10,764名 (8,484名)	158名 (150名)	153名 (150名)	142名 (0名)	15名 (0名)
浜田圏域	10,410名 (10,139名)	6,864名 (6,604名)	147名 (141名)	151名 (136名)	0名	0名
益田圏域	10,534名 (9,097名)	9,779名 (6,534名)	136名 (121名)	135名 (121名)	4名 (0名)	0名
隠岐圏域	11,049名 (10,769名)	7,326名 (6,726名)	160名 (148名)	145名 (133名)	11名 (10名)	1名 (0名)

※（ ）内は他圏域との重複を含む

⑤乳がん検診

圏域	検診受診者 【年間】	増加可能検 診数【年間】	医師数【週】		技師数【週】	
			現状	必要数	現状	必要数
松江圏域	18,684名 (15,394名)	8,532名 (6,968名)	38名 (18名)	18名 (17名)	224名 (215名)	214名 (214名)
雲南圏域	21,245名 (20,764名)	13,448名 (13,448名)	26名 (26名)	17名 (17名)	228名 (228名)	220名 (220名)
出雲圏域	18,661名 (17,691名)	14,620名 (11,852名)	16名 (11名)	6名 (1名)	219名 (213名)	213名 (207名)
大田圏域	14,675名 (14,162名)	9,242名 (5,372名)	18名 (8名)	16名 (11名)	215名 (210名)	221名 (216名)
浜田圏域	14,207名 (13,647名)	5,632名 (5,372名)	14名 (6名)	23名 (11名)	220名 (208名)	229名 (213名)
益田圏域	13,294名 (12,131名)	6,797名 (5,372名)	18名 (1名)	21名 (1名)	213名 (198名)	203名 (198名)
隠岐圏域	14,424名 (14,212名)	6,468名 (5,468名)	22名 (12名)	21名 (11名)	214名 (209名)	213名 (208名)

※（ ）内は他圏域との重複を含む

4) 評価・課題

(1) 検診機関の受け入れ余裕を考慮した受診率

【前提】

今回のアンケート調査結果における平成28年度総受診者数と、県の「島根県がん検診受診者数調査（健康推進課がん対策推進室）」の平成28年度総受診者数を比較すると、いずれのがん種においても前者の数字が小さく、割合としては77%~93%の範囲であった。アンケート回収率が61.7%という点を考慮すると、ほぼ現実的な数字が得られたと考えられる（図表1）。

(図表1)

	島根県がん検診受診者数調査（H28年度）				アンケート調査結果より H28年度 総受診者数（人） b)	アンケート調査との差	
	実施機関別 総受診者数			計 （人） a)		人(a-b)	% (b/a)
	市町村 （人）	医療機関 （人）	検診機関 （人）				
胃がん	15,049	48,091	41,991	105,131	94,494	10,637	89.9%
肺がん	37,243	79,240	31,620	148,103	121,968	26,135	82.4%
大腸がん	52,436	51,223	46,793	150,452	140,500	9,952	93.4%
乳がん	16,844	12,091	4,736	33,671	29,631	4,040	88.0%
子宮頸がん	19,401	10,769	3,833	34,003	26,316	7,687	77.4%

① 検診機関受け入れ可能数からみた最大受診率（参考値）

アンケート調査結果により得られた、平成28年度総受診者数（b）に、増加可能数（c）を足して、現状の推定検診受け入れ最大可能数（b+c）を算出した。これを対象人口^{※1}で割ることで検診機関受け入れ可能数からみた最大受診率の参考値が得られる（図表2）。

その結果、胃がん、大腸がんでは100%を超え、肺がん、乳がん、子宮頸がんはそれぞれ64.5%、78.1%、50.1%となった。

(図表2) 検診機関受け入れ可能数からみた最大受診率（参考値）

	島根県がん検診受診者数調査（H28年度）				対象人口 ^{※1} （人） a)	アンケート調査結果より			受診率 (%) (b+c)/a
	総受診者 計 （人）	〈再掲〉40~69歳		総受診者 （人） b)		増加可能数 （人） c)	合計（人） b+c)		
	受診者数 （人）	受診率① ^{※2} （%）	受診率② ^{※3} （%）						
胃がん	105,131	53,276	55.2	44.5	96,581	94,494	33,199	127,693	132.2%
肺がん	148,103	91,842	33.1		277,888	121,968	57,216	179,184	64.5%
大腸がん	150,452	107,658	38.7		277,888	140,500	278,232	418,732	150.7%
乳がん	33,671	27,624	40.0	37.6	69,116	29,631	24,335	53,966	78.1%
子宮頸がん	34,003	31,715	32.0	30.3	99,031	26,316	23,259	49,575	50.1%

※1 対象人口：胃がん50-69歳人口の半分、肺がん・大腸がん：40-69歳人口、乳がん：40-69歳女性人口の半分、子宮頸がん：20-69歳女性人口の半分

※2 受診率①：受診者数÷島根県推計人口（胃がん・乳がん・子宮頸がんは、島根県推計人口/2）

※3 受診率②：（前年度受診者数+当該年度受診者数-前年度及び当該年度における2年連続受診者数）/（当該年度の対象者数）×100（胃がん・乳がん・子宮頸がんのみ）

② 検診機関受け入れ可能数からみた合計数を調整した最大受診率（参考値）

前述のアンケート調査結果の合計数には、対象年齢外の受診者数及び隔年受診者数が考慮されておらず、実際の数値より過大に評価されている。県の「島根県がん検診受診者数調査」の総受診者数と受診率に計上された受診者数の比率を計算し、それをアンケート調査結果の合計数にかけ合わせて合計数を調整した。その結果、受診率が100%を上回ったのは大腸がんのみで、肺がん及び子宮頸がんは50%を下回る結果となった（図表3）。

（図表3）検診機関受け入れ可能数からみた合計数を調整した最大受診率（参考値）

	島根県がん検診受診者数調査（H28年度）			アンケート調査結果より				
	総受診者 計 (人) d)	〈再掲〉 受診者数 (人) e)	対象人口 (人) a)	総受診者 (人) b)	増加可能数 (人) c)	合計 (人) b+c)	調整 (人) (b+c)*e/d)	受診率 (%) (b+c)*e/d/a)
	胃がん	105,131	53,276	96,581	94,494	33,199	127,693	64,709
肺がん	148,103	91,842	277,888	121,968	57,216	179,184	111,116	40.0%
大腸がん	150,452	107,658	277,888	140,500	278,232	418,732	299,629	107.8%
乳がん	33,671	27,624	69,116	29,631	24,335	53,966	44,274	64.1%
子宮頸がん	34,003	31,715	99,031	26,316	23,259	49,575	46,239	46.7%

注：大腸がん検診については、便潜血検査自体が簡便であり、臨床検査会社へ外注している検診機関もあり、検診機関自体の医師や技師、設備を使用しないため、制限なし（いくらでも増加可能）と回答した検診機関も9施設存在した。その9検診機関に関しては数字としては計上していない。

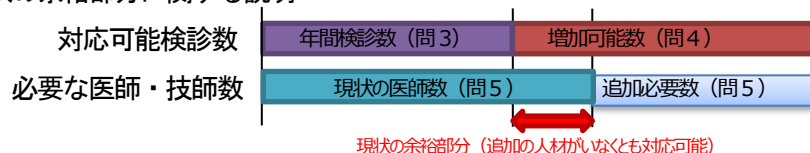
（2）検診機関の受け入れ余裕の実態

人材不足（医師・技師・看護師・事務職員等）や施設の設備状況により受け入れ余裕はないと回答する検診機関がある一方、がん検診の予約枠がすべて埋まることはなく再募集をかける状態の検診機関もあった。特に集団検診については、受診者の利便性向上のため、年間相当数の検診日が設定されているが、受診者数は年々減少し、受診者の確保に苦慮しているとの回答があり、受け入れ余裕はあると考える。自治体の規模によっても状況は様々であり、とりわけ小規模自治体等では、検診機関の母数が少ないことも影響し、人材不足や設備不足が顕著であると同時に、受け入れ余裕も少ない傾向にある。

検診機関からは医師確保、技師の養成、住民に対する受診勧奨に力をいれて欲しいといった要望があった。

今回のアンケートでは、問3で実際の検診実施数（現状の最大可能検診数より余裕がある可能性あり）、問4でそれを基準とした検診増加可能数、問5で最大検診増加可能数を達成するために追加に必要な医師と技師の数を聞いている。従って、検診増加可能数の中には、現状の余裕部分（追加の人材がいなくとも対応可能な人数）が含まれている（図表4）。

（図表4）現状の余裕部分に関する説明



また、今回のアンケートでは平成 28 年度の総受診者数について、検診の種類（住民検診、職域検診、人間ドック等）や受診者情報（住所、年齢）など詳細な内訳を聞いていない。各圏域や自治体固有の課題の解決には必要に応じて詳細な現状把握が必要である。

（3）精度管理向上に向けた取組

精度管理向上に向けた取組としては、学会や研修会への参加により専門知識や技術の向上を図り精度の高い検査の提供に努めていることや、受診者への説明を適切に行っているなどの回答があった。

その他、まめネットを利用した情報共有の提案もあった。まめネット等の医療情報ネットワークのがん検診事業への活用については、市町村のヒアリング調査でも胃内視鏡検査の読影に利用できるのではないかとの意見があり、今後必要な検討をしていく。

4. まとめ

今回の調査により、各自治体や検診機関でのがん検診実施体制の現状・課題が把握でき、実態に沿った対策を進める上で、大変貴重な機会となった。各自治体の受診率向上及び精度管理向上対策の実施状況は様々であり、背景にはマンパワー・予算・医療資源・がん検診の正しい知識の理解等の違いがあることが分かった。また、県内において統一的な体制整備を行うことで実施体制の向上を図ることができることも示唆された。

また、調査をきっかけに速やかに実施体制の改善に取り組んでいる自治体もあり、顔を見合わせての情報共有が実態把握だけでなく、実際の受診率向上及び精度管理向上対策としても有効であると感じられた。

がんの早期発見・早期治療につなげ、がん死亡を減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理向上の更なる充実が必要であり、今回の調査で明らかになった課題について、県、市町村、検診機関等がそれぞれの立場で取り組むとともに、情報共有を図り、連携して対策を進めていくことが必要である。