

がん検診精度管理向上の手引き

～がんによる死亡率減少を目指して～

平成 25 年 3 月

📍 東京都福祉保健局

保健政策部健康推進課

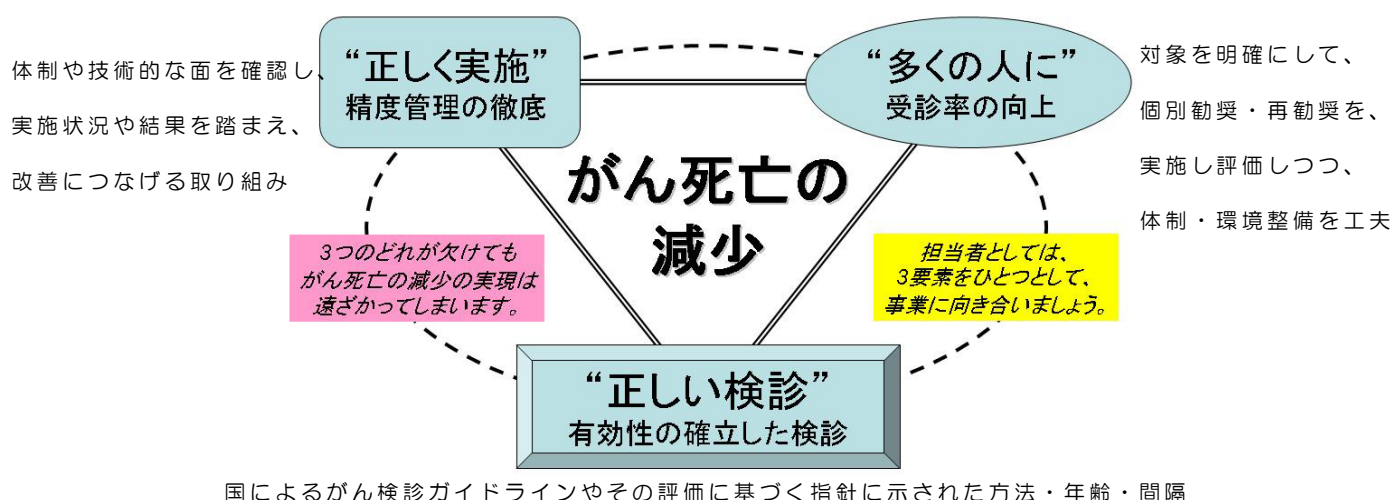
はじめに ～がん検診の目的を考える

がん検診の目的は、がんから都民の命を救う、すなわちがんによる死亡率を減少させることです。特に働き盛りや子育て世代のがんによる早すぎる死は、本人ばかりでなく、家庭や社会にとって大きな損失となります。自分の家族が、職場の同僚が…がんで親しい人を失う悲しみは計り知れません。そのため、出来るだけ多くの方が、日頃から健康的な生活習慣を心掛けるとともに、定期的ながん検診を受診し、早期発見に努めることで、がんによる死亡率の減少という目的に近づくことが出来ます。

がん検診を提供する自治体の立場としては、まず受診率を上げることに目が行きがちです。しかし、公費により自治体を実施するがん検診は、死亡率を下げるのが科学的に確認された適切な方法、対象年齢、受診間隔で、「高い質を保って行う」ことが必要です。一方、死亡率減少効果が科学的に証明されていない検診は、がんではないのにがんと疑ったり、必要性が必ずしも高くないにも関わらず、身体に負担のある検査や治療を行う可能性を増大させる結果を招くことがあります。

がん検診の質を高く保つことを「精度管理」といいます。既に都は「東京都がん検診の精度管理のための技術的指針」(以下「技術的指針」という。)を示していますが、この手引きでは、自治体のがん検診事業の担当者に対し、精度管理についてどのように行い、どのように評価したらよいのかということ、具体的な事例を盛り込みつつ、わかりやすく解説していきます。

最後に、本手引きの作成に関し、調査への回答、ヒアリングへの協力、編集会議への参加など、各自治体のご担当者の皆様には多大なるご協力を頂き、有難うございました。



「がん検診精度管理向上の手引き」の概要 ～がんによる死亡率減少を目指して～

目的	自治体のがん検診事業の質の向上に資する
主旨	がん検診事業の現状と課題・先駆的な取組等について自治体の担当者へのアンケートやヒアリング等で把握した事例紹介を通じ、精度管理上の課題への対応方策を示す。
活用方法	自治体の担当者が地域の状況に応じた課題解決に主体的に取り組み際の手引きとして活用

手引きの構成と内容

- I 基礎編
1. がん検診の意義・背景について
 2. 自治体が行うがん検診の精度管理の流れ

II 実践編

<p>ポイント1 対象者の情報を適切に把握・管理する</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者情報（性・年齢・地域別・保険種別・受診履歴等）を受診勧奨等に活用できるようしつかり把握する 	<p>ポイント2 がん検診の仕様内容を関係者で共有する</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 仕様内容を個別の検診実施機関に確実に届ける ○ 検診実施機関を対象に説明会を開催する 	<p>ポイント3 受診者の要望や検診の現場での課題を把握する</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 検診に関する受診者の要望や苦情を把握・対応する ○ 訪談会を活用して検診実施機関における課題等を把握する 	<p>ポイント4 精密検査結果把握の仕組みを作る</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 精検実施機関から精検結果を把握する仕組みをつくる ○ 住民が受診する精検実施機関を把握し連携する ○ 要精検者本人からの把握の仕組みをつくる
<p>1 優先して取り組み課題を発見するための着眼点</p>			
<p>2 プロセス指標の分析により課題を洗い出し、関係機関と改善策を探る</p>			
<ul style="list-style-type: none"> ○ まずは自治体内の要精検率を確認する ○ 検診機関ごとの要精検率を計算する ○ プロセス指標の分析結果を自治体内部で共有する ○ プロセス指標の結果を関係者と共有し議論を通じて改善策を探る 			

日常的なコミュニケーションに加え、課題を検討する場を設けるなど、関係機関と積極的に精度管理に関する議論を行う

優先的に取り組みべき課題を洗い出し、ともに対応策を検討し、改善につなげる

地域の精度管理の向上

東京都全体の精度管理の向上

目次

はじめに

I. 基礎編.....	1
1. がん検診の意義・背景について.....	3
2. 自治体が行うがん検診の精度管理.....	8
3. まとめ.....	14
II. 実践編.....	15
1. 優先して取り組む課題を明らかにするための着眼点.....	18
ポイント1. 対象者の情報を適切に把握・管理する.....	18
ポイント2. がん検診の仕様内容を関係者で共有する.....	20
ポイント3. 受診者の要望や検診の現場での課題を把握する.....	22
ポイント4. 精密検査結果把握の仕組みを作る.....	24
2. プロセス指標の分析により課題を洗い出し、関係機関と解決策を探る....	28
がん検診に関する主な資料一覧.....	33

I . 基礎編

1. がん検診の意義・背景について

自治体の担当者からは、がん検診の意義を知らないまま、業務に長く携わってきたが、もっと早く知りたかったという声がありました。

がん検診の精度管理を進めていく上で、がん検診の意義や背景についてまず押さえておくことが必要です。まずは、がん検診について知ることから始めましょう。

がん検診では、健康と思われる（症状などが無い）集団の中でも、年齢などから疾患を有する可能性の高い集団を対象として行うことで、がんの早期発見、治療から死亡率の減少を目指します。そのため、がん検診による死亡率減少の社会的メリットが、健康な人の集団に与えるデメリットを上回ることが重要となります。

このような観点を踏まえ、がん検診の基本的な事項について確認していきましょう。

◆対策型検診と任意型検診の違いを知る

がん検診には、「対策型検診」と「任意型検診」との2つのタイプがあります（表1）。

対策型検診は、公共的な予防対策として、地域住民など特定の集団を対象としており、自治体を実施するがん検診もこれに該当します。対策型検診の目的は、「対象集団全体のがんの死亡率を減少させること」にあります。このため、対象となる人々が公平に利益を受けるためには、有効性の確立したがん検診が選択されます。したがって、対策型検診は、「死亡率減少効果が科学的に証明されていること」、「不利益を可能な限り最小化すること」が原則となります。

一方、任意型検診は、人間ドックなど、医療機関などで任意で利用可能な医療サービスです。このため、様々な検査方法がありますが、その中には、がん検診として有効性の確立していない検査方法が含まれる場合もあります。しかし、個人が自分の目的や意思に合わせて検診を選択できるという利点があります。

がん検診の提供者は、対策型検診では推奨されていない検査方法を用いる場合には、死亡率減少効果が証明されていないこと及び当該検査による不利益について十分説明する必要があるとされています。

（独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターHP「がん情報サービス」より）

表 1 対策型検診と任意型検診との対比

検診方法	対策型検診 (住民検診型)	任意型検診 (人間ドック型)
目的	対象集団全体の死亡率を下げることを目的とした公共政策	対策型検診以外のもの
概要	予防対策として行われる 公共的な医療サービス	医療機関・検診機関などが 任意で提供する医療サービス
検診方法	死亡率減少効果が証明されている方法が選択される。	死亡率減少効果が証明されている方法が 選択されることが望ましい。
利益と 不利益	限られた資源の中で、 利益と不利益のバランスを考慮し、 集団にとっての利益を最大化する	個人のレベルで判断する
具体例	健康増進事業による市町村の住民検診（集団方式と、個別方式）	検診機関や医療機関で行う人間ドックや 総合健診 保険者が福利厚生を目的として提供する 人間ドック

出典：「がん情報サービス」（独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター）
 (http://ganjoho.jp/professional/pre_scr/screening/screening.html)

◆がん検診の有効性、死亡率減少効果の評価について

現在、対策型検診として自治体で実施することが推奨されている検診は、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つです。これらは、有効性、つまり科学的根拠に基づいて死亡率減少効果が認められたもので、国の「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。）に位置付けられています。

それでは、有効性の評価はどのように行われているのでしょうか。

日本では、がん検診の有効性の評価の検討は、国の研究班により、海外の技術評価の仕組みと類似の体系により行われています。検討される部位については、評価対象となる、有効である可能性のある検査の存在に加え、罹患・死亡の状況など社会への負荷の大きさも加味されています。

検討に当たっては、まず、がん検診に関する研究について、「死亡率減少を目的とし、それが実現する、またはそれにつながりうる検査の特徴（感度・特異度など）が認められるか」という視点から、国内外の個別の研究報告を検索・評価します。その結果、相応の研究報告があれば、科学的根拠をもって死亡率減少効果がある、またはあると考えられる、といえます。

ここからさらに、「過剰診断」などの不利益や経済的側面などについても評価し、自治体が施策として実施することが妥当と考えられるかどうか総合的に検討して、「推奨」のレベルが設定されます。国は、その中で一定のレベルにあるものについて、指針に位置づけ、自治体の実施することを推奨しています。

◆がん検診はどのような経緯をたどって今のかたちとなったか

次に、現在のがん検診がどのような経緯で実施されてきたかを見てみましょう。

がん検診は、がんが死因の第一位となり、高齢化社会を見すえた老人保健法が施行された1980年代に始まりました。

1990年代には、精度管理や検診の有効性についての議論もわき上がってきました。また、血液中の物質を調べる検査方法などが登場してくると、新たな検査法の有効性の評価も求められてきました。そうした中、1990年代末には、これまで実施されてきたがん検診や新たな検査方法について、科学的根拠に基づき評価する動きが国の研究班で始まりました。

一方、がん検診は一定の拡がりを見せたという説明のもと一般財源化され、指針は示されるものの厳密には法律に基づかない自治体の独自事業、という位置づけになりました。自治体は、独自に検査の導入を判断せねばならず、精度管理や事業評価などまで充分に対応することは困難であったと推測されます。

そんな中、2001年には、欧米での枠組みと同様に、死亡率減少を視点として、がん検診の方法の有効性を評価した「新たながん検診手法の有効性の評価報告書」が公表されました。さらに、がん検診の有効性を死亡率減少の視点から科学的根拠に基づいて評価し、自治体が行う事業として推奨されると判断されるものを、国が検討会で審議し指針に位置づける、という流れが2003年より始まりました。

2005年には、がん医療の均てん化を求める患者・国民の声により、がんに関連する個別の施策をそれぞれ進めるのではなく、「がん対策」として進める機運が高まり、2006年にはがん対策基本法が制定され、早期発見も分野の一つとして位置付けられました。更に2008年からは、健康増進法による自治体の保健事業の一つとして再び位置づけられ、有効な方法や精度管理の在り方についても指針等に位置づけられました。事業報告も最終結果まで把握して1年後の報告として整理されました。

東京都としても、こうした国の動きを踏まえつつ、検診の実施のみならず、精度管理についても詳細に示した技術的指針を2008年度に作成し、プロセス指標を収集・分析して自治体にフィードバックするなど、自治体のがん検診事業を支援しています。

以上のように、がん検診は開始以降の約30年で拡がりつつも、高齢化の進展や制度の変化の中で役割や位置づけが変化してきました。しかし、がん検診の「意義」は、ここ10年一貫して、死亡率減少を視点とした有効性に基づき、確かな質で多くの人に提供する公的な施策、というところにあることは変わりません。

そのため、現在のがん対策基本法や健康増進法に基づくがん検診の位置づけを踏まえ、一般財源化して以降自治体の独自事業として実施してきたものを、今後住民に提供する公的な施策としてどう位置づけていくか、改めて整理していく必要があります。

さらに、2012年から始まった地域がん登録では、今後、データの利活用についても議論されていきます。データが公表されるには5年近くかかりますが、将来、がん登録のデータががん検診の評価にも利用できるようなになれば、これまではかなわなか

った、「偽陰性」や「陰性反応的中度」について評価することも可能となるかもしれません。

◆自治体を実施する「がん検診」のあるべきかたち

がん対策基本法のもと、国の示すがん対策推進基本計画（以下「国の計画」という。）の中では、受診率の目標は50%とされました。欧米では8割程度まで受診率が伸びて、死亡率も減少しはじめた、という状況証拠的な事実と、日本ではまだ受診率が1~2割程度であるという現実とから、まずは50%を目指すことと、がん対策推進基本計画の中で位置づけられたものです。

しかし前述のとおり、たとえ50%の人ががん検診を受けたとしても、精度管理が十分でない場合、死亡率減少効果は期待できません。

国の計画においても、この受診率の目標に先立って、科学的根拠に基づく検診を実施するとともに、精度管理・事業評価を行うことが、有効性と質に関する目標として掲げられています。

つまり、自治体がん検診を実施する場合、対象住民の死亡率減少を目指すため、科学的に有効性が明らかな検査方法によって、検診を実施し、その後の状況の確認などをしっかりフォローアップすることで事業全体の「質」を担保し、対象を明確にして多くの住民が受診できるよう周知するなど、関係者との協働による有機的な事業とすることが重要です。

2. 自治体が行うがん検診の精度管理

前章では、自治体のがん検診を実施する場合の質の担保の必要性について説明してきました。しかし、本当の意味で質を担保するためには、事業の実施状況を常に振り返り、目指すべき方向を確認し、関係者とともに対応を協議、改善につなげていくという継続的で有機的な一連の流れをもって取り組んでいく必要があります。この流れを一般的には、「マネジメント」や「事業評価」といいますが、がん検診ではしばしば「精度管理」と言われます。

「技術的指針」の各部位の章には、対象者や方法だけでなく、計画の策定、事業評価といった総合的な視点についても記載しています。さらに、検診の方法についても、エックス線の撮影条件や読影の条件など詳細の記載があるほか、仕様書に明記すべき精度管理項目や、検診実施機関の技術・体制的指標としてのチェックリストも掲載しています。

つまり、「技術的指針」は、がん検診の実施にあたり、関係者を含めた全体の精度管理のための参考として構成されている、ということです。必要に応じて「技術的指針」を参照し、関係者と協議しながら改善を重ねていきましょう。

◆自治体のがん検診事業の流れと精度管理に用いる評価指標、関係する要素を知る

まず、がん検診事業の流れと、その過程で把握できる精度管理に用いる指標、関係する要素を図示します（図1）。

図1 自治体のがん検診事業の流れと精度管理の構造

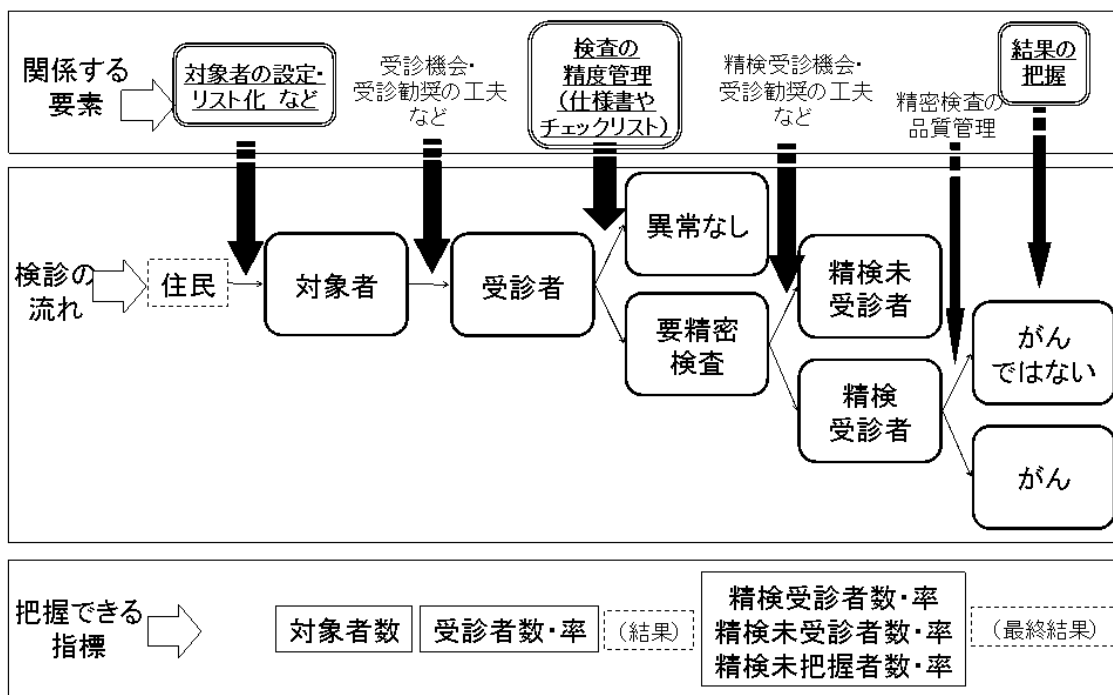


図1の下段にある「対象者数」、「受診者数」、「精検受診者数」、「精検未受診者数」、「精検未把握者数」など検診の結果ごとの人数は、事業の過程で把握されるもので、事業のプロセスの指標のもとになるものです（後述）。関係する要素はそれぞれの段階にあります。二重線囲みの要素は、担当者が精度管理を進めていく上で重要なポイントであり、Ⅱ．実践編でも焦点を当てて扱っているものです。また、効果的ながん検診の実施・精度管理を進めるためには、自治体内における取組方針や体制の他、関係者との協働が不可欠です。

次に、精度管理に用いる指標についてみてみましょう。

◆精度管理に用いる評価指標を知る

がん検診の精度管理に用いる指標として、国の報告書「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」では、1) 技術・体制的な指標、2) プロセス指標、3) アウトカム指標、の3つの視点を提示しています（表2）。

表 2 精度管理のための評価指標と具体例

指標	具体例
技術・体制的 指標	検診実施機関の体制確保（設備、医師・看護師・放射線技師など）
	実施手順の確立（標準的撮影法、二重読影など）
プロセス指標	がん検診受診率、要精検率、精検受診率・精検未受診率・精検未把握率、がん発見率、陽性反応適中度
アウトカム指標	がん死亡率

技術・体制的な指標は、実施体制の確保や手順の確立とされていますが、具体的には「技術的指針」に記載されている、仕様書に明記すべき精度管理項目や、検診実施機関用チェックリストなどによる実施状況の確認が相当します。

しかし、アウトカム指標となる死亡率減少について、指標とするには人口や死亡数が少ないため、また、影響が現れるのに時間がかかるため、自治体レベルではデータをタイムリーに評価することが困難です。

そこで、自治体としては、死亡率減少を目指し、契約時の仕様やその実施状況の把握により技術・体制を確認した上で、プロセス指標を管理し、質の担保・向上につな

げることが最も重要な実践課題です。

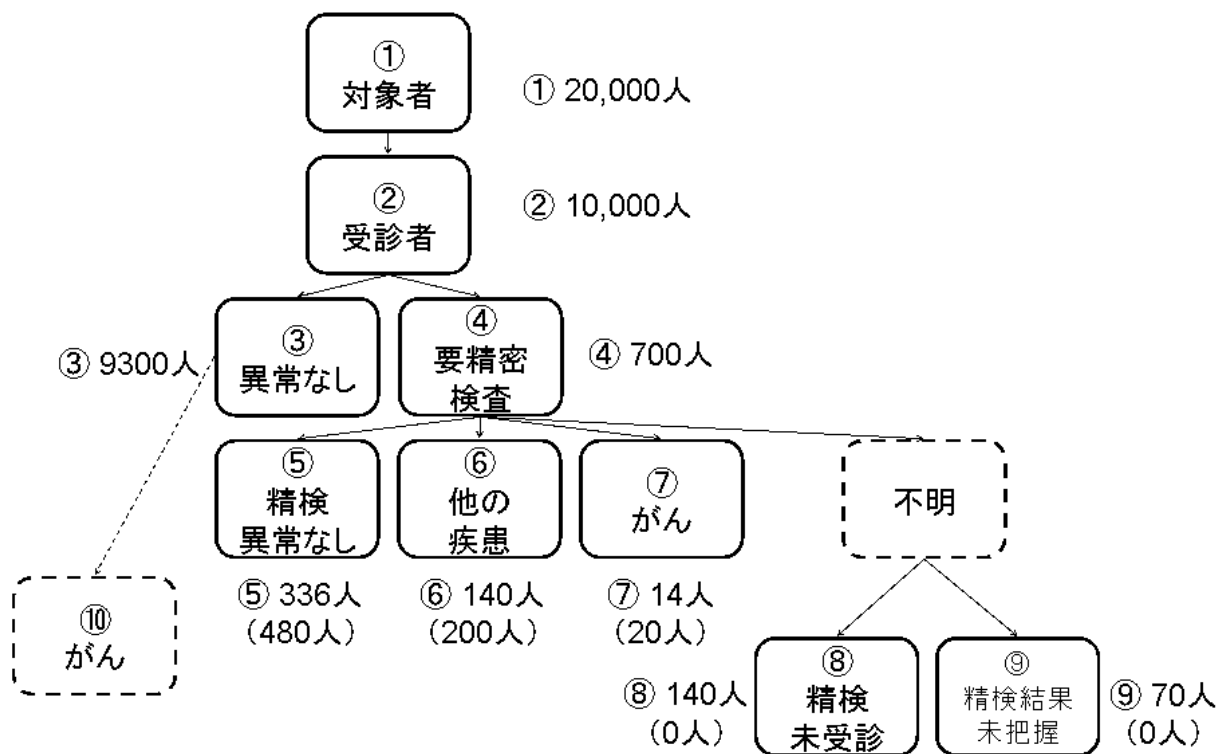
プロセス指標の管理にあたっては、目安となる数値が必要です。国は『本来であれば、「対象とするがんの死亡率の減少が認められた無作為比較試験において実測された精度管理指標が再現されているか」という観点から目標値を設定することが必要であるが、当面は暫定指標を用いながら、検診の精度を逐次向上していくのが現実な対応。』とし、暫定指標として「許容値」という数値を掲げています。この「許容値」について国は、『精度管理の優良な地域 70 パーセンタイル（優良なものの上位 70%）の下限（指標によっては上限）の値を参考に設定』としています。（「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（厚生労働省）参照。）

よって、プロセス指標を管理し質の担保・向上を目指すにあたり、当面は「許容値」を参考にしつつ、仮に「許容値」レベルを達成したとしても、担当者でも状況を分析すると共に必要に応じて改善に努める必要がある、ということです。

◆プロセス指標をモデル化した検診で当てはめてみる

ここからは、実際の検診をモデル化してプロセス指標を当てはめてみましょう。

まず、対象者（①）20,000 人のところ、受診者（②）が 10,000 人とした図の状況があったとします。受診率は受診者（②）÷対象者（①）、 $10,000 \div 20,000 = 50\%$ です。受診率以外の精度管理指標は、この受診者数（②）をベースにみていくこととなります。



受診者（②）10,000人のうち、陽性つまり「要精密検査（以下、「要精検」という）」と判定された人（④）が700人、がんだった人（⑦）が14人なので、受診者（②）のうち要精密検査と判定された人（④）の割合は④÷②、 $700 \div 10,000 = 7\%$ です。これを「要精検率」と言います。

また、受診者（②）のうちがんが発見された人（⑦）の割合は⑦÷②、 $14 \div 10,000 = 0.14\%$ です。これを「がん発見率」と言います。

一方、要精密検査と判定された人（④）のうちでがんが発見された人（⑦）の割合は⑦÷④、 $14 \div 700 = 2\%$ です。これは、「要精密検査」という判定、つまり、陽性という反応のうち、実際にがんであった人の割合であり、「陽性反応的中度（率）」と言います。

さらに、精密検査結果が戻ってくるなかで、最終的に状況がわからない人々が出てきます。そのうち、精密検査を受けていないという人（⑧）が140人います。要精密検査の判定を受けた人（④）のうち精密検査未受診の人（⑧）の割合は⑧÷④、 $140 \div 700 = 20\%$ です。これを「精検未受診率」と言います。

また、精密検査結果やそもそも受けたかどうかも把握できない、未把握の人（⑨）

が 70 人います。要精密検査と判定された人（④）のうち未把握の人（⑨）の割合は $⑨ \div ④$ 、 $70/700=10\%$ です。これを「精検未把握率」と言います。

そして、要精密検査の判定を受けた人（④）のうち、精密検査を受診して、精密検査では異常なしだった人（⑤）、がん以外の疾患だった人（⑥）、がんだった人（⑦）を合わせた数（ $336+140+14$ ）は=490です。逆に、要精密検査の判定を受けた人（④）の数から、精密検査を受けていない人（⑧）と把握できない人（⑨）とを差し引いた数（ $700-140-70$ ）は 490です。これが、精密検査を受けた人あたり、要精検者数（④）で割ると、 $490 \div 700=70\%$ となります。これが「精検受診率」です。あわせて、以下の関係が成り立っていることを確認しておきましょう。

○ 要精密検査の人数（④）

＝精密検査を受診した人（⑤、⑥、⑦）

＋精密検査を未受診の人（⑧）

＋未把握の人（⑨）

○ 精検受診率＋精検未受診率＋精検未把握率＝100%

このことは、精検未把握率が大きいときに、精検未受診率の高低を評価する意味は薄れ、更にその後の、がん発見率や陽性反応適中度（率）も、結果が把握できていないので評価することそのものが困難、ということの意味します。

ここで、精検未受診・未把握の影響を見て見ましょう。仮に精検未受診（⑧）と精検未把握（⑨）とが 0、精検は全員が受け、その結果も全て把握できたとした場合、⑤から⑨の数字の下に（ ）で数字を入れています。その場合、がん発見率は 0.14%だったものが 0.20%、陽性反応適中度は 2.00%だったものが 2.86%、と変わってきます。

東京都では、この精検未把握率が全国道府県に比べ、以前から高くなっています。近年改善傾向ではありますが、受診率向上を目指すだけでなく、この精検未把握率を下げることは喫緊の課題です。

◆がん検診の不利益「偽陽性」と「偽陰性」を知る

精密検査が必要といわれた人（④）のうち、がんだった人（⑦）や精検を受けていない人（⑧）、未把握の人（⑨）を除いた人はがんではありませんでした。特に精検異

常なしだった人（⑤）は要精密検査、といわれて「がんかもしれない」と心配したにも関わらず「異常なし」という最終結果だったのです。実際にはがんではない、つまり陰性であるのに、陽性と判定されたということ、を、「偽陽性」と言います。これは、精密検査結果を把握する中で自治体が自ら把握することができる部分です。

一方、がん検診で異常なしだった人（③）のうち、実はがんだった人が1名いたとすれば、本当は陽性だったはずなのに異常なし、陰性と判定されたということ、を、「偽陰性」と言います。（注：ただし、これは、受診者名簿をがん登録のデータと照合するなどができるようにならない限り、知り得ません。）

実際には、100%正しく診断できる、つまり、がんのあるものを陽性とし、がんのないものを陰性と判定できるという検査はありません。多くの対象者に検査を提供するにあたり、どうしてもこの偽陽性や偽陰性は出てきます。これらが、「がん検診の不利益」にあたります。

◆がん検診の不利益「過剰診断」についても知る

がん検診の不利益では、そのほかに「過剰診断」の問題も潜んでいます。

がん検診で見つかるがんの中には、進展して死亡に至るといった経過を取らないがんも含まれています。同様に、検査で発見される病変も、すべてががんに進展するわけではありません。

がん検診の有効性の評価の中でも、こうした過剰診断に関する研究結果も評価されていますが、実際にはがん検診を受けて「がん」として見つかったものについては、多くの場合は通常のがんと同様の確定診断のための検査や治療が行われます。検査や治療には、経済的だけでなく、身体的・心理的にも大きな負担を伴います。場合によっては、治療による合併症のために、その後の生活に支障をきたすこともあります。

早期発見されたがんの中には、このように一定の過剰診断例が含まれている可能性があります。がんの種類や検査法によりその割合は異なります。現在の医療ではどのようながんが進展し、生命予後に影響を及ぼすかはわかっていないとされています。

（独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターHP「がん情報サービス」より）

なお、前節（5頁）でふれたようにがん検診の有効性評価においても、「過剰診断」の問題は指摘されています。

3. まとめ

ここまで、がん検診の精度管理をすすめるにあたり、がん検診の意義や背景、精度管理の全体像や具体的な評価指標、更にごがん検診の不利益など、押さえておくべき基本的なことについてみてきました。

繰り返しになりますが、がん検診事業の目的は、限られた資源の中で、利益と不利益のバランスを考慮し、集団にとっての利益を最大化するということです。がん検診による最大の利益は、早期発見によりがん死亡率が減少することであり、個人に言い換えれば、がんによる死亡のリスクが減少するということになります。別の視点では、対象となるがんの罹患率の減少、個人のQOLの改善、治療費の軽減なども挙げられます。

がん検診に関するこれまでの経緯と最新の状況を把握しながら、それぞれの自治体の状況に適した精度管理の対応策を推進していきましょう。

Ⅱ. 実践編

第Ⅰ編では、がん検診事業や精度管理に関する基礎的な事項について説明してきました。本編では、実際に精度管理を実践していく際に、重点的に取り組むべき事項を示しています。

国では、がん検診の精度管理・事業評価の推進に向け、「技術・体制的指標」及び「プロセス指標」の評価を徹底することを求めています。これは、がん検診を提供する“体制”の整備と、“プロセス指標の評価”をともに推進していくことを示したものです。

第Ⅱ編は、この考え方を受け、大きく2つのテーマから構成されています。

まずは、「優先して取り組む課題を明らかにするための着眼点」についてです。精度管理向上のための課題と、その対策について4つのポイントを提案しています。この中から、自治体の実情を踏まえ、優先して取り組むべき課題を明らかにしましょう。

次に、「プロセス指標の分析により課題を洗い出し関係機関とともに解決策を探る」についてです。解決策を探るためには、分析結果を関係機関とともに共有・検討し、精度管理の課題把握につなげる必要があります。

これらの2つのテーマは、精度管理向上の中で繰り返される有機的なサイクルです。つまり、精度管理向上のための課題を4つの着眼点から対策につなげ、その上でプロセス指標を分析し新たな解決策の模索を行っていく、この繰り返しが重要です。また、このサイクルには、自治体内だけでなく、関係機関と日常的なコミュニケーションに加え、課題を検討する場を設けるなど積極的な解決策に向けた議論も欠かせません。

本編では、それぞれのテーマの中で参考となる自治体の取組事例を挙げています。ぜひ関係者とともに、がん検診の精度管理向上のための課題と解決策を検討し、がん検診の精度管理向上を目指していきましょう。

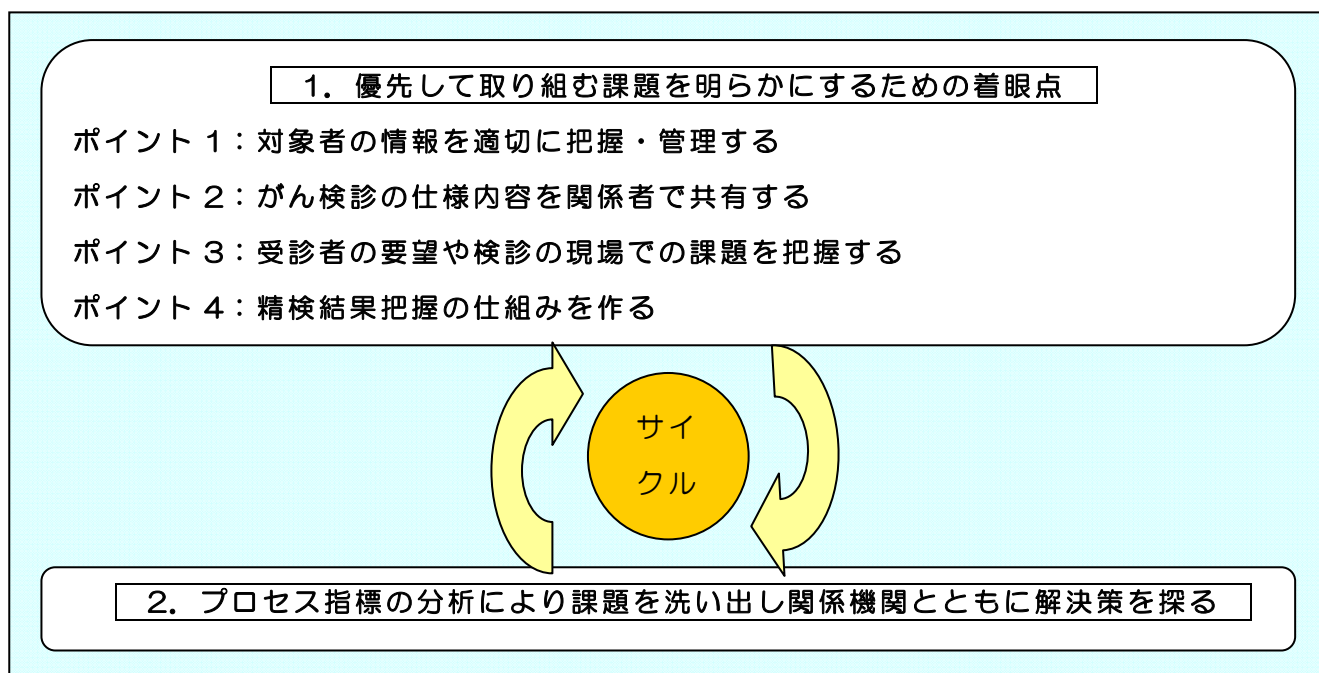


図2 がん検診精度管理向上のサイクル

1. 優先して取り組む課題を明らかにするための着眼点

ポイント 1：対象者の情報を適切に把握・管理する
～保健情報システムの活用を推進し、精度管理につなげるために～

自治体の現状

- 保健情報システムは導入されているが、がん検診では活用されていない
- ホストコンピュータでの管理であり、データの分析には限界がある
- 保健情報システムと住基システムが連動しておらず必要な情報が管理できない

課題

- 対象者情報の把握・管理が必要

がん検診の実施に当たって、特に後述する個別の受診勧奨等を実施する際に、どのようにして対象者情報を把握し管理していくか、という大きな問題に直面します。ここでいう対象者情報とは、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、精密検査（以下、「精検」という。）の受診勧奨の有無、精検受診の有無、精検結果等を指し、いずれもがん検診の効果的な実施とその後の精度管理にはなくてはならない情報です。

【課題を解決するための取組方法】

- ・ 対象者情報を把握・管理する方法の一つとして、保健情報システム（以下、「システム」という。）の活用があります。
- ・ システム導入を契機に、受診履歴を把握していくことは、個別勧奨対象者を正確に抽出するための第一歩となります。対象者を性・年齢別で抽出し、個別勧奨の取組につなげたり、受診者の特徴を地域別、機関別、保険種別で検討してみましょう。

システム導入から受診率向上の取組を開始した事例

- ◎ 平成 22 年度にシステムの導入と合わせて、個別勧奨範囲を拡大（日の出町）

システム導入を予定しており、今後検証を予定している事例

- ◎ 平成 24 年度にシステム改修を実施、受診履歴が把握可能になった。
次年度からは把握した情報を元に分析実施も可能になる（江戸川区）
- ◎ 平成 25 年度より新システムの導入を予定している。これにより、受診券の早期発行、一次検診結果及び精密検査結果のデータの継続的な管理・活用が可能となる（中野区）

受診者の分析から、普及啓発の取組につながった事例

◎ 受診者を地域別にみたところ、ある地域でがん検診の受診率が高かった。この地域では、乳がん検診の市民活動が活発であり、市ではこれらの地域組織と連携した普及啓発を行っていくことにもつながった（八王子市）

⇒システム導入を通じて対象者の設定や、抽出が容易になった結果、包括補助事業を通じた個別勧奨・再勧奨の実施につながります。また、新たにシステムが導入される自治体では、その活用が期待できます。

【まとめ】

検診データの一元的な管理を行うにはシステムの導入、活用が効果的です。導入している自治体では、受診・未受診者を把握し受診勧奨の方策を検討するとともに、その他のシステム機能を活用して様々な視点からがん検診の質の向上を目指しましょう。

○ 対象者情報（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、精検結果等）を、精度管理や受診勧奨とその評価等に活用できるようしっかりと把握する

「受診履歴によってターゲットを決めた個別勧奨」

受診率向上のため、がん検診受診歴の有無に基づいて、個別勧奨を行っている自治体があります。例えば、過去にがん検診推進事業（いわゆるクーポン事業）でがん検診を受診した方へ、継続受診の勧奨をする事例があります。また、未受診者を対象として個別勧奨を行った自治体もあります。

一度でも受診歴がある対象者への個別勧奨が効果的であるという報告があった一方、未受診者への勧奨は期待するほど高い効果はみられなかったという報告もあり、今後も対象者の背景に着目して検討していく必要があります。

現在でも複数年にまたがる受診履歴の管理や利活用がシステムの的に可能な自治体は少なくありません。長期的に受診勧奨や事業評価を目指して、システム導入と運用体制を検討しましょう。

詳しくは、「効果的ながん検診受診率向上事業の手引き」などを活用しましょう。

ポイント2：がん検診の仕様内容を関係者で共有する

～精度管理の意識をがん検診事業の隅々まで行き渡らせるために～

自治体の現状

- 複数の検診実施機関を取りまとめて契約をしているため、委託先の個別検診実施機関に対して仕様内容が確実に伝達できているかわからない
- 検診実施機関が仕様内容をどの程度遵守しているかわからない

課題

- 個別の検診実施機関へ仕様内容を伝えることが必要

がん検診を実施するに当たっては、技術的指針に基づき、仕様上に技術的・体制的なポイントを記載し契約することが重要です。

検診実施機関が多数の場合、取りまとめの機関と契約するため、仕様内容が実際に検診を行う委託医療機関の現場に伝達されるための工夫が必要です。

【課題を解決するための取組方法】

○仕様内容を個別の検診実施機関に確実に届ける

- ・仕様内容が、取りまとめ機関から個別の検診実施機関へ、契約担当者から各機関の実務担当者へと確実に伝達されるかどうかを意識して、実施要領や手引きを作成し配布するなど、各機関に届ける工夫をしましょう。
- ・実施要領や手引きなどの作成を通じて、検診の方法や結果把握の流れなどを明示することは、自治体の職員にとっても有益な手引きとなる効果もあります。

仕様書の内容を検診実施機関に配布している事例

- ◎ 仕様書の一部を抜粋して、市から各医療機関に送付している（町田市）
- ◎ 子宮・乳がん検診は、実施機関が少ないため、技術的指針の抜粋を直接届けている（立川市）

⇒検診実施機関に検診方法や結果把握の流れについての説明が直接届くことで、検診実施の現場における精度管理の理解が深まります。

○検診実施機関を対象に説明会を実施する

- ・説明会を開催して周知することも有効な手段です。

検診実施機関向けに説明会を実施している事例

- ◎ 毎年1回、夜間に検診実施機関を集めた業務説明会を実施。手引きを整備したうえで、特定健診や眼科検診などとあわせてがん検診の説明をし、周知している（江東区）
- ◎ 健康診査・がん検診実施の手引きを年度ごとに作成し、説明会で使用している。また、職員も同手引きを活用している（港区）

⇒検診実施機関と医師の顔が一致し、窓口の事務、技師の方とも顔合わせすることで、その後の情報交換の質が格段にアップします。

【まとめ】

精度管理を目指すうえで、仕様内容をどのように記載するかだけでなく、検診の仕様内容を確実に全ての検診実施機関に行き渡らせるための方策も意識しましょう。

- 仕様内容を個別の検診実施機関に確実に届ける
- 検診実施機関を対象に説明会を実施する

ポイント 3：受診者の要望や検診の現場での課題を把握する

～がん検診の技術的・体制的な課題を把握するために～

自治体の現状

- 住民から休日でも受診可能な機関や女性医師が担当する機関、また予約状況等、検診実施機関に関する問い合わせがある
- 精検結果把握の際の個人情報の取扱いに疑問を持つ受診者から苦情がある
- 個別の検診実施機関における精度管理の状況を把握できていない

課題

- 受診者や検診実施機関から示される課題を対策につなげることが必要

がん検診の受診状況、その後の精検の受診状況など途中経過のデータを把握することも重要ですが、受診者の声などから浮かび上がっている問題はないでしょうか。

精度管理を進めるためには、受診者からの要望や検診実施機関が抱える実施上の課題を把握し適切に対応することが必要になります。

【課題を解決するための取組方法】

○ 検診に関する受診者の要望や苦情を把握・対応する

- ・ 住民からの要望や苦情が直接がん検診の担当部署に入る場合、その情報を記録し、改善につなげましょう。

検診に関する要望や苦情への対応をした事例

- ◎ がん検診受診の空き情報に関する問い合わせが多いことから、検診実施機関における受入可否の状況を収集し、区のホームページで情報提供をしている（大田区）
- ◎ 精検結果を自治体が把握することへの苦情があるため、がん検診の受診案内に「精検結果については、担当課から連絡する場合があります」と記載している（台東区）
- ◎ 女性医師が担当する検診実施機関や土曜日に検診を実施する機関に関する問い合わせが多いため、がん検診の検診実施機関一覧に情報を追加した（千代田区）

⇒がん検診に関する受診者の声から、改善のヒントを得て、利便性の向上だけでなく、がん検診の役割や機能についての理解向上へつなげることができます。

○読影会を活用して検診実施機関における課題等を把握する

・自治体は、個々の検診データを取りまとめ、集団のデータとしてみた場合、要精検率が適切な範囲か否かという視点で振り返ることが求められます。読影会では、専門医をはじめとした医師は、個々の症例に向き合いつつ、同時に多くの検診データを一度に読影するため、集団のデータとしての課題について意見交換がなされる場合があります。そのため読影会は、精度管理向上のための取組について、検診実施機関と自治体が一緒に考えるよい機会となります。

・そのため、がん検診の担当者として読影会の内容を把握することで、精度管理の課題等が具体的に把握できる機会となるかもしれません。可能な範囲で読影会の傍聴を申し出たり、議論された内容の把握に努めましょう。

・読影会を実施していない場合、部位別にどこから取り組むか、どのような体制で取り組んでいくかなど、個々の自治体の特性・実態に合わせて必要性を検討する必要があります。読影会を実施している自治体から情報を入手しましょう。

読影会に自治体担当者が参加し内容を把握している事例

◎ 肺がん・乳がんの読影会を実施している。医師が熱心であり、検診先から送られてきた画像データが読影困難なものとならないよう、医師会から各検診実施機関に対して注意喚起が行われている（八王子市）

◎ 肺がんの読影会を保健センター内で実施している。専門医と委託医療機関の中からそれぞれ1名ずつ2名で実施。放射線技師も入り、撮影の指導も行っている（東久留米市）

⇒読影会での意見交換から、精度管理のための自治体と検診実施機関とのコミュニケーションの拡大につなげることができます。

【まとめ】

検診実施機関任せにしたままではなく、担当者として一歩踏み込み、受診者からの声や検診現場での課題を把握して対策を講じる視点を持ちましょう。

○ 検診に関する受診者の要望や苦情を把握・対応する

○ 読影会を活用して検診実施機関における課題等を把握する

ポイント4：精密検査結果把握の仕組みを作る

～精密検査結果の把握を確実にを行うために～

自治体の現状

- 精密検査結果を報告するか否かが精検実施機関の判断に委ねられているため、結果の把握が十分出来ていない
- 本人に検査結果を照会するにも、個人情報や連絡するタイミング等、どのように配慮すればよいのかわからない

課題

- 精密検査結果を確実に把握できる仕組みが必要

がん検診を実施し、受診状況や検診結果（異常なし・要精検）を入手することは比較的容易ですが、精度管理を進めていくためには、精密検査の結果（以下、精検結果）まで確実に把握することが必要となります。

【課題を解決するための取組方法】

要精検となった受診者は自ら選んだ精検実施機関で検査・治療を受けるため、自治体はその最終結果を把握することは容易ではありません。そのため、まずは把握の労力を下げるための仕組みづくりに取り組んでいきましょう。

○精検実施機関からの精検結果を把握する仕組みをつくる

- ・ 精検結果把握の仕組みづくりでは、一次検診機関が精検実施機関から精検結果の戻りを確実に実施する仕組みが基本となります。

都の技術的指針に示した複写式の仕組みを導入している例

- ◎ 4枚複写の様式で結果を把握する仕組み。精検実施機関ごとに取りまとめを行い、医師会経由で区に報告する（港区）
- ◎ 4枚複写の様式で、精検実施機関から検診機関経由及び医師会経由で区に結果が報告する仕組みを導入している（中央区）

更に工夫を加え、流れの理解を促進した事例

- ◎平成25年度に子宮がん検診の精検結果報告様式を導入することにあわせて、区、医師会、検診実施機関、精密検査機関間での様式の流れを示すフロー図を作成し、医師会及び各検診実施機関と共有する予定である（大田区）
- ◎ 集団検診の要精検者には検査依頼兼報告書（複写式）と返信用封筒を郵送（一次検診結果に同封）。精検実施機関に結果を記入してもらい、本人または精検実施機関から返信用封筒にて市に報告する（立川市）

⇒都の技術的指針に示した複写式の結果把握方法をベースに、フロー図の共有など自治体の実情に応じてさらなる工夫を加えることで、より効果的に把握できるようになります。

医療連携室がある機関などでは、担当部門を通じて精検結果の返送の流れを整理することで、精検結果の把握がスムーズに行われる可能性があります。

○住民が受診する精検実施機関を把握し連携する

- ・住民の受診行動等、地域の状況によっては、精検実施機関からの結果を戻す仕組みだけでなく、要精検者が受診する精検実施機関をリスト化することで、精検受診の流れを工夫している事例もみられました。この方法は、住民が医療提供体制に関する情報が得られるというメリットもあります。ただし、実施に当たっては事前の協議等が必要です。

住民に近隣の精検実施機関の紹介を行っている事例

- ◎ 大腸・胃・肺がんで区内の精検受診可能な医療機関名簿を作成している。区内精検実施機関から一次の検診実施機関に戻り、医師会取りまとめで区に結果が戻る仕組み（江東区）
- ◎ 二次検査の協力可否の調査を行い、受け入れを了解した精検実施機関に市長名で依頼、精検実施機関リストを作成し、要精検者に配布している（立川市）

⇒精検受診の機関をある程度提示することで、検診の利便性向上とともに、精検結果の把握向上へとつながる可能性があります。

○要精検者本人からの把握の仕組みをつくる

- ・精検結果の把握方法として、「精検未把握の本人への照会」もあります。本人から把握できる情報は限定的で、精検結果の詳細までは把握が難しい場合がありますが、対象者が数十人であると本人確認は比較的容易であると言えます。
- ・また、本人照会に際して、精検未受診者に精検受診勧奨を行ったり、未受診の理由を直接把握することもできます。
- ・なお、検査結果を本人に尋ねる上で、「自治体が行うがん検診は『対策型検診』であり、結果の報告が求められている」ことを事前に周知しておくことが必要です。また、精検結果が判明する時期を考慮して本人照会を行うなどの工夫もあります。

本人から精検結果を把握するための工夫事例

- ◎ 受診票に、検査説明だけでなく、陽性といわれた場合の精密検査受診が必要なこと、精検の受診者のうち、精密検査になる割合を示したり、精密検査の結果の連絡が入ることを明記している（江東区）
- ◎ 要精検者に個人情報保護シール貼付のはがきを送付し、部位別の精検結果把握を保健所宛に返送してもらう仕組み。保健所が最終的に把握、管理を行っている（葛飾区）

上記の仕組みを組み合わせ、結果把握の効果を相乗的に高めましょう。

精検結果把握の方法を複数組み合わせで行っている事例

- ◎ 精検結果把握のプロセスは、検診実施機関から市への連絡、本人から市への連絡、市から検診実施機関への確認の3段階。検査結果の返事がなかった人に3ヶ月後・6ヶ月後も年2回アンケートを実施し、未受診者には受診の勧奨を行っている。この結果、把握率はほぼ100%である（八王子市）
- ◎ 精検結果を本人に確認する時期を、早すぎず、遅すぎずのタイミングを意識して、検診終了後3ヶ月程度で実施している（東久留米市）
- ◎ 精検結果の確認を、検査実施機関と本人に対し、郵送や電話連絡など複数の方法を組み合わせで行っている（次頁フロー図を参照、調布市）

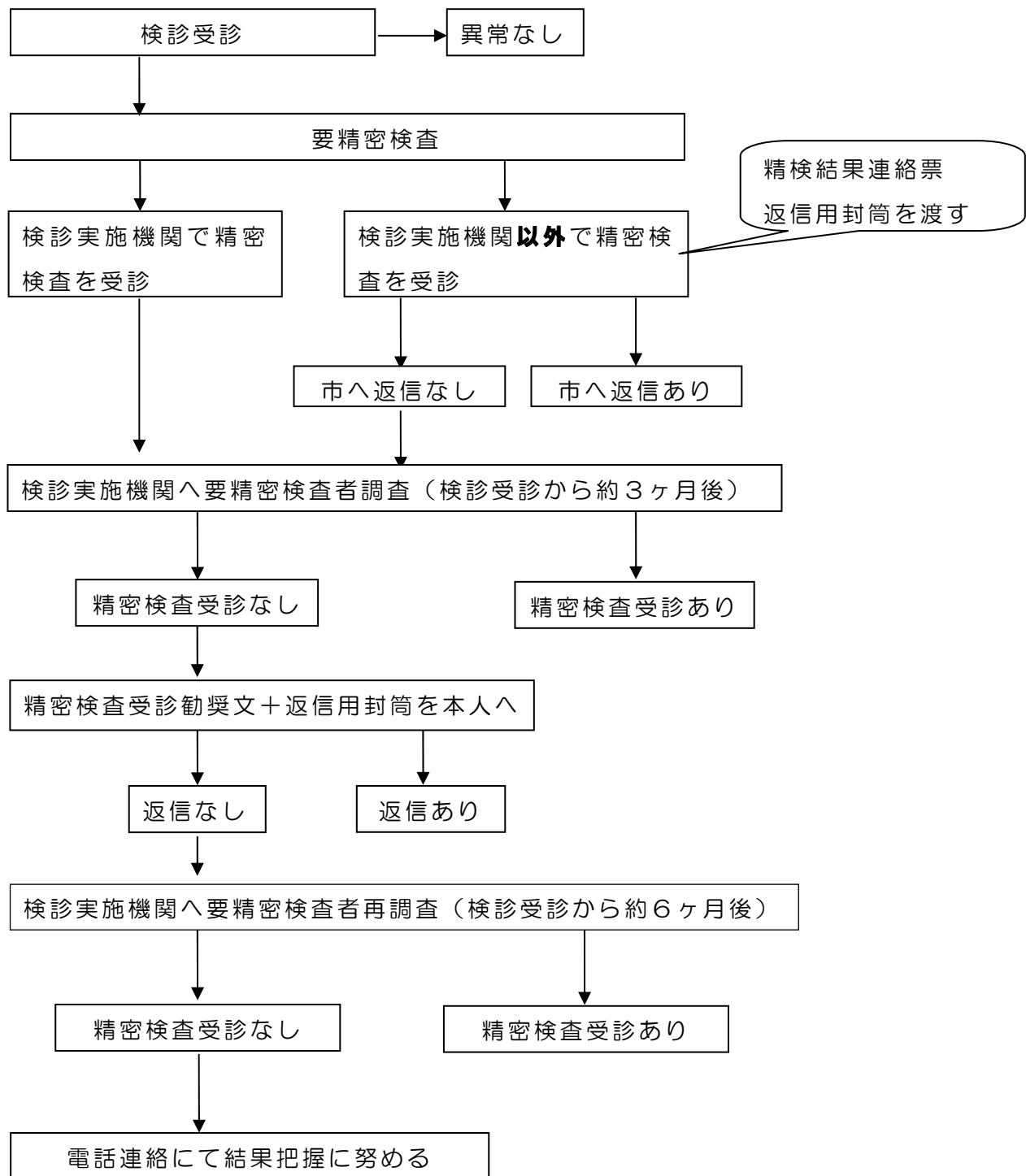
【まとめ】

精検結果の確実な把握のためには、精検実施機関と本人両方への確認の仕組みづくりが重要です。

- 精検実施機関からの戻りを把握する仕組みをつくる
- 住民が受診する精検実施機関を把握し連携する
- 要精検者本人からの把握の仕組みをつくる

事例：複数の方法を組み合わせた大腸がん検診の精検結果把握の流れ（調布市）

目標：平成 24 年 要精密検査者の精密検査受診未把握率 20%以下



- ・平成 21 年度より 2 回目の精密検査受診勧奨文送付後連絡のない方に対しての電話連絡を行い、結果把握、受診勧奨に努める。また医師の指示で精密検査を受けていないのかを聞き取り、統計データをとる。
- ・精密検査の方法について示されたリーフレットを精密検査受診勧奨文に同封する。
- ・未把握を減少させてから未受診者の未受診理由のデータを集計する。

2. プロセス指標の分析により課題を洗い出し、 関係機関とともに解決策を探る

自治体の現状

- 事業振り返りでは、個別の実施状況や受診者、受診率を報告しているのみ
- 関係機関との情報交換で話題になるのは受診者数と受診率程度であり、プロセス指標はほとんど触れられない。

課題

- プロセス指標の分析から精度管理の課題を探ることが必要

要精検率等のプロセス指標の分析を進めることで、がん検診の現場にどのような課題があるか気づきを得るきっかけとなります。それまで行ってきた事業を、データから振り返ることで、改めて課題や解決策に気づくことも多いかもしれません。

一方、検診実施や医療の中で、医師など医療従事者は、個別の受診者や患者と向き合い、1例1例から印象として状況を掴んでいる場合があります。そこで、検診の現場関係者と検討会等の場における結果の振り返りが有効となる可能性があります。関係者とのコミュニケーションが良好である場合などは、要精検や結果把握だけでなく、検査結果とその判定の背景など、より詳しいデータを分析することも出来ます。

現場の印象と、自治体のデータとを突き合わせることで、技術・体制的な課題をも共有し、同じ地域のがん検診の関係者として対応を一緒に考えていきましょう。

【課題を解決するための取組方法】

○まずは自治体の要精検率を確認する

- ・精度管理向上のための取組のスタートは、要精検率の点検です。受診率が伸び悩み、かつ、精検結果把握が十分でなくても、検診実施結果があれば要精検者の状況は把握できます。要精検率は許容値と比べてどうでしょうか？
- ・もし、要精検率が許容値と比べて高い場合、要因としては初回受診などこれまで受診していない人が多いこと、年齢分布が高齢者に偏っていることなどが考えられます。
- ・また、東京都では平成24年度から精度管理評価事業において、自治体ごとのプロセス指標をレーダーチャートとしてまとめ、都のホームページ上で公開しています。この結果も、自治体の指標を見直す際の参考としてください。

○検診実施機関ごとの要精検率を計算する

・特に受診履歴や年齢に偏りが見当たらない場合、検診機関別に計算してみましょう。もし、要精検率が検診実施機関ごとにばらついている場合、キットやカットオフ値など検査の詳細を含め、背景の情報を含めて検討することで、課題や対応のポイントが浮かび上がることがあります。

○プロセス指標の分析結果を自治体内部で共有する

・プロセス指標の分析を行う上で、担当者間での情報共有をまず確認しましょう。がん検診の部位別で担当が分担されている場合、他部位の状況が十分に把握できていないことがあります。また、精検結果の把握を保健師など専門職のみで行っていると、事業全体を把握することはできません。データで浮かび上がってきた課題の分析や対応策の検討を効果的に行うためにも、担当者だけでなく、がん検診に関わる担当部署全体での情報共有及び状況の分析を行いましょう。

○プロセス指標の結果を関係者と共有し議論を通じて解決策を探る

・自治体内部での共有とともに、プロセス指標の分析結果が関係者相互の関心事として検討の対象となるよう取り組むことも重要です。そうすることで、例年、関係者との話合いや結果の取りまとめでは、受診者数や受診率だけを報告していた状況から、一歩進んで部位別の精度管理の取組へと話題が転換し、その結果、がん検診の質の向上への対策を検討することが可能となります。ぜひ、部位別のプロセス指標をテーマとして経年的な傾向や対策を行った後の変化などについて議論し、効果的な対策の構築につなげることができるよう、関係者へのフィードバックを継続的に行いましょう。その際、関係機関内で精度管理に対する問題意識が高い担当者とは、より積極的に意見交換を行うことで、精度管理向上の取り組みを円滑に進めることができます。

【まとめ】

データ分析を進めていくことで、精度管理上の課題発見につながる可能性があります。まずは、要精検率からはじめてみましょう。さらに、結果を関係機関とともに共有・検討し、精度管理上の課題の把握に努めましょう。

- 自治体の要精検率を確認する
- 検診機関ごとの要精検率を計算する
- プロセス指標の分析結果を自治体内部で共有する
- プロセス指標の結果を関係者と共有し議論を通じて解決策を探る

プロセス指標の分析による精度管理の取組例

事例 1 「機関別のプロセス指標で乳がん検診を評価した事例」(調布市)

データ分析

市の乳がん検診において検診実施機関別のプロセス指標を算出。

フィードバック

市内の検診実施機関担当者が集まる乳がん検診医療機関連絡会を開催し共有。また、検診実施の課題などについても検討。

結果

- ◎検診機関の実情を踏まえた、個別の受診勧奨の実施
- ◎受診者の利便性向上のため申込み方法の変更を検討

事例 2 「乳がん検診の機関・カテゴリー分類別に要精検率を評価した事例」

(町田市)

データ分析

地域保健・健康増進事業報告で乳がん検診のカテゴリー分類に注目。市の乳がん検診における要精検率だけでなく、カテゴリー分類を検診実施機関別に集計。

フィードバック

平成 24 年度に新たに「町田市がん予防対策推進会議」を立ち上げ、がん対策及びがん検診の現状を報告。その中で、分析結果を共有。

結果

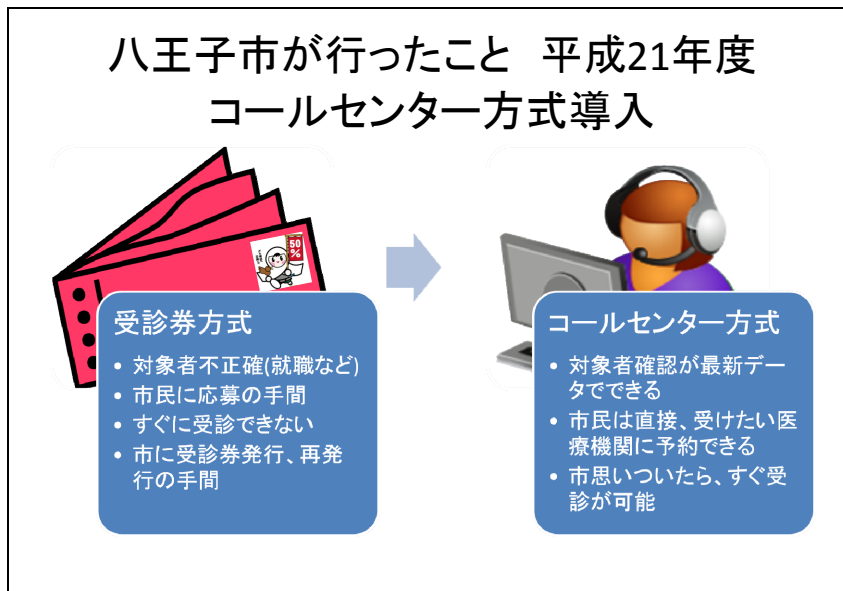
- ◎検診実施機関と精度管理の検討体制の整備
- ◎精検結果把握用紙の改善と精検結果把握体制の整備

がん検診精度管理向上のトータルな取組事例（八王子市）

システム導入と合わせた対象者の把握までの整備体制の構築（ポイント1）

・以前、八王子市では、過去2年以内の受診者や市民からの検診受診券申請を受けた方に個別で受診券を発行する体制（受診券方式）をとっていたため、受診券の再発行業務や、対象者、資格の確認、検診機関に受診券を持たずに受診した方への対応など、多くの業務が発生していました。

・平成21年度、検診実施機関からの受診者確認電話窓口（コールセンター）を設置しました。この方法では、検診受診希望者が個別の検診実施機関へ予約を取り、予約を受けた検診実施機関が市に対して検診受診資格の有無を確認します。この方式を導入した結果、一連の業務負荷が改善されるとともに、日々受診状況がタイムリーに分かる体制となりました。



平成24年度がん検診受診率向上
事業担当者連絡会資料より

・平成23年度、八王子市では総合健診システムの導入が行われました。このシステムにより、住基と連動して住民登録がある者全員のデータを年齢・性別ごとに抽出可能となりました。受診資格の確認が容易になるとともに、検診結果も自動的に取り込むことが可能となりました。

肺がん検診読影会に参加し精度管理の課題を共有する（ポイント2）

・東京都の精度管理評価事業の結果から、市の肺がん検診が他の自治体よりも高い精度を保っていることに気づきました。その理由を探るべく、市の担当者自身が、肺がん検診の読影会に参加しました。そこでは検診先から送られてくる胸部エックス線フィルムなど精度管理の観点から熱心な議論が交わされていました。さらに、医師会から検診実施機関に対して、エックス線画像についての注意喚起が行われているなどを知り、このことが、肺がん検診の精度の良さに現れているのではないかと考えまし

た。これらのことから、医師会と八王子市との間の精度管理向上のためのやり取りがより活発化しました。

精度管理を進める場を作る

・精度管理向上を目指すべく、平成 22 年度、八王子市は包括補助事業「がん予防推進計画策定支援事業」を利用し、「がん予防対策検討会」を開始しました。科学的根拠に基づいたがん検診をすすめるために、国立がんセンターの医師を座長に向かえ、市の検診の精度管理について大いに議論される場となりました。

精検結果把握の仕組みづくり（ポイント3）

・八王子市では、結果把握のプロセスとして、①精検実施医療機関から市への連絡（70%程度を把握）、②本人から市への連絡（15%程度）、③市から本人や精検実施医療機関や検診実施医療機関への確認（15%程度）、という3段階、3経路から行うようにしています。②では、①で連絡が無かった受診者に、3～6ヵ月後にアンケートを行い、精検を受けていなかった場合には、あわせて受診の勧奨を行うようにしました。

プロセス指標のデータ分析実施し、具体的な対策へつなげる（ポイント4）

・大腸がん検診の精検結果割合を検診実施機関別に算出したところ、要精検率が高い機関が見られました。要精検率の差を検証するために、検診実施機関に対してアンケートを実施し調査したところ、要精検率の高い機関は同一の定性検査キットを用いていることが分かりました。この結果を医師会の担当者と共有したところ、医師会で定性検査キットのメーカーに声かけをして、検査実施機関を対象に、判読に関する講習会を開催しました。また、さらなる改善を図るため、定量検査への切り替えを呼びかけています。

・さらに、受診者の年齢別の精検結果把握割合の分析から、高齢者の結果把握が低いことを示し、高齢者の精検受診が多い検診実施機関への結果返送の動機づけも行うようになりました。

このように八王子市では、プロセス指標のデータ分析、その結果を関係者との共有しながら、課題解決に向けた関係機関との協働により、がん検診の精度管理向上に取り組んでいます。

がん検診に関する主な資料一覧

担当者となったらまず読むべき文書

<国（厚生労働省）>

○健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）

第十九条の二 市町村は、第十七条第一項に規定する業務に係る事業以外の健康増進事業であって厚生労働省令で定めるものの実施に努めるものとする。

○「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」（平成 20 年 3 月）

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0301-4.html>

○がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省健康局長通知）
（平成 25 年 3 月）

<東京都>

○東京都がん検診の精度管理のための技術的指針（平成 24 年 3 月）

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/gan/torikumi/sisin01.html>

<国（厚生労働省）>

○厚生労働省「がん検診」のページ

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_kenshin.html

○国立がん研究センター「科学的根拠に基づくがん検診推進のページ」

<http://canscreen.ncc.go.jp/>

○同・「がん検診マネジメント 精度管理・受診率向上対策」

<http://canscreen.ncc.go.jp/management/index.html>

<東京都>

○「受けよう！がん検診」のページ

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/gan/index.html>

○がん検診受診率向上事業取組事例報告書

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/gan/torikumi/jusinnritu-houkokusyo.html>

○職域がん検診における取組事例報告書

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/gan/torikumi/syokuiki-houkokusyo.html>

がん検診精度管理向上の手引き

登録番号 (24) 464

発行 平成25年3月

編集発行 東京都福祉保健局保健政策部健康推進課

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話 03 (5320) 4363

印刷 栄光ビジネス株式会社

東京都練馬区石神井台八丁目18番13号