

I章

検診対象者と受診者の情報管理

I 章

検診対象者と受診者の情報管理

1. 「検診対象者と受診者の情報管理」とは？

「検診対象者と受診者の情報管理」とは、その年度に検診を受けるべき全ての住民が、もれなく検診を受診できるようにするために不可欠な体制です。具体的には、検診対象の住民が全て記載された対象者名簿と、個人毎の受診記録を経年管理するための台帳(受診台帳)を作成することです。さらに、これら体制面の課題を検討するため、受診率の詳細な分析も必要です。

市区町村用のチェックリストにおいて、「検診対象者と受診者の情報管理」は以下の項目に該当します。

< 市区町村の役割 >

< 対応するチェックリスト項目 >

①対象者名簿の作成、 および対象者数の把握	対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成しているか	
	対象者数(推計でも可)を把握しているか	
②受診台帳の整備	個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか	
	過去5年間の受診歴を記録しているか	
③受診者数(率)の分析	受診率を集計しているか	
	受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	
	受診率を検診機関別に集計しているか	
	受診率を検診受診歴別に集計しているか	
	肺がん 検診のみ	「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を集計しているか
		「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
		「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を検診機関別に集計しているか
		「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を検診受診歴別に集計しているか

2. 「検診対象者と受診者の情報管理」の方法

① 対象者名簿の作成、および対象者数の把握

・対象者名簿の作成

適切な対象者名簿とは、その自治体が検診対象と定義する全住民を住民基本台帳から抽出し、漏れなく記載した名簿を指します。

基本的にはがん検診指針に則り、40歳以上の全住民（子宮頸がん検診は20歳以上、胃がん検診は50歳以上(注)）のうち、当該年度の検診対象者を全て記載した名簿が必要です。

名簿から除外できる条件としては、隔年検診が推奨される胃がん(注)/乳がん/子宮頸がん検診の前年度受診者、他に受診機会があることが明らかな住民（例えば職域検診で受診可能な人）、受診が困難なことが明らかな住民（要介護認定者や病気療養中の人）等が想定されます。がん検診の不利益（0章参照）を減らす観点から、隔年検診が推奨されている検診では、あらかじめ受診台帳から前年度受診者を網羅的に把握し対象者名簿から除くことが、大変重要です。ただし、上記で示した除外条件に合う住民を毎年正確に把握するシステムがない場合は、規定年齢以上の全住民を住民基本台帳から抽出し、対象者名簿に載せる必要があります（対象者に漏れがないことが最優先です）。

不適切な名簿の例としては、前年度の受診者のみが記載されたもの（一度も検診を受けていない人にアクセスできない）、毎年更新されていないものなどが挙げられます。特に職域検診の受診機会は、事業所の方針や退職等によって変更があるため、毎年情報を更新することが必要です。

(注)胃がん検診(エックス線検査、内視鏡検査)では50歳以上の隔年検診が推奨されている。

ただしエックス線検査に関しては、当面40歳以上の逐年検診でも可とされている。

・対象者数の把握

受診率を算出するために、正確な対象者数(注1)が不可欠です。

また、市区町村は検診開始前に対象者数を確認し、それに応じた検診実施計画を立てる必要があります(十分な受診会場や受診期間の確保)。さらに、受診勧奨と再勧奨の資材を一人ひとりに配布するためにも、対象者数をあらかじめ把握する必要があります(適切な受診勧奨についてはⅡ章参照)。

(注1) 正確な対象者数の把握について

現行制度下では、多くの市区町村で、住民検診と職域検診の対象者を区別して把握する仕組みを持たず、純粋な住民検診の対象者数(住民検診以外に受診機会が無い人の数)を正確に把握することはできません。このような状況下で受診率向上対策を進める(例えば、受診率が低い市区町村を公表して改善を促す)ためには、まず、市区町村間で比較可能な受診率を算定する必要があります*1。そこで厚労省は平成28年にワーキンググループを設置し、受診率の比較のために以下の指標を用いることを決定しました*2。

第1指標：住民検診受診者のうち国民健康保険被保険者数（分子）/国民健康保険の被保険者数（分母）

第2指標：住民検診の受診者数（分子）/規定年齢以上の全住民の数（分母）

これにより、各市区町村から国へ報告される対象者数（地域保健・健康増進事業報告）は、平成30年報告分以降、「国民健康保険の被保険者数」と「全住民の数」の2種類となります。

② 受診台帳の整備

適切な受診台帳とは個人毎の検診記録（注1）が過去5年間連結できるものを指します。がん検診指針により検診記録は5年間の保管が求められていますが、個人毎の受診歴を把握する観点からも、最低3年間の記録が必要です（注2）。①で述べたように、対象者名簿には個人毎の受診歴を反映させることが重要であり、そのために、受診台帳で受診歴を経年管理することが必要です。さらに、プロセス指標値を詳細に分析するためにも、性・年齢/受診歴（初回受診か非初回受診か）/検診機関名等を受診台帳で管理することが必要です。

（注1）

受診台帳に記録すべき項目としては、氏名、年齢、性別、検診の受診日、受診機関、検診方法、検診結果、精密検査の受診日、精密検査の方法、精密検査の結果等が挙げられます。

（注2）

初回受診者とは、胃がん・大腸がん・乳がんおよび子宮頸がん検診では過去3年間、肺がん検診では前年度の受診歴がない人を指します。

非初回受診者とは、胃がん、大腸がん、乳がんおよび子宮頸がん検診については過去3年間に、肺がん検診については前年に受診歴のある人を指します。

③ 受診者数(率)の分析

受診率が低い場合(注)は、性別・年齢階級別/検診機関別/受診歴別の集計によって以下の点を確認し、対策を講じることが必要です。

(注) 肺がん検診の喀痰細胞診では喀痰容器の回収率

・受診率が低い年齢層や地域はないか

例えば、ある特定の年齢階級や地域、初回受診者の受診率が低い場合は、そのグループの受診勧奨を強化することが必要です(受診勧奨についてはⅡ章参照)。高齢者や就業者の受診率が低い場合は、検診機関までのアクセス向上や休日検診の実施等、住民の利便性向上が必要です。

・検診の提供体制(キャパシティ)は十分か

特定の検診機関に受診者が集中している場合(その検診機関のキャパシティを超えている場合)は、検診提供体制の改善が必要です。

・(肺がん検診のみ) 喀痰細胞診が適正に行われているか

がん検診指針によれば、喀痰細胞診の対象者は高危険群(原則50歳以上で喫煙指数が600以上)に限定されています。喀痰細胞診が必要な人以外に一律に喀痰容器を配布することは、科学的根拠に基づかないだけでなく貴重な医療資源の無駄に繋がりますので、改善が必要です。

受診率が低い場合の、「予想される原因」と「検討内容」については0章の「参考資料: プロセス指標の意味と活用方法」を参照してください。

3. 「検診対象者と受診者の情報管理」の取組事例

【事例1】検診機関別の受診率の分析 広域検診の体制整備（人口19万）

この市では、大腸がん検診の検診機関が市の中心部に偏っており、郊外に住む住民の受診率が低いという問題点がありました。また、郊外の住民からは、受診可能な医療機関を増やしてほしいとの要望がありました。そこで、他市での受診が可能な、広域検診の体制を整備しました（図1）。

具体的には、市の医師会（図1ではA市医師会）と協力し、近隣2市（および2市の医師会）に広域検診体制の整備を打診しました。その結果、A市、B市、C市の住民は、3市のいずれの検診機関（医療機関）でも受診が可能になりました。

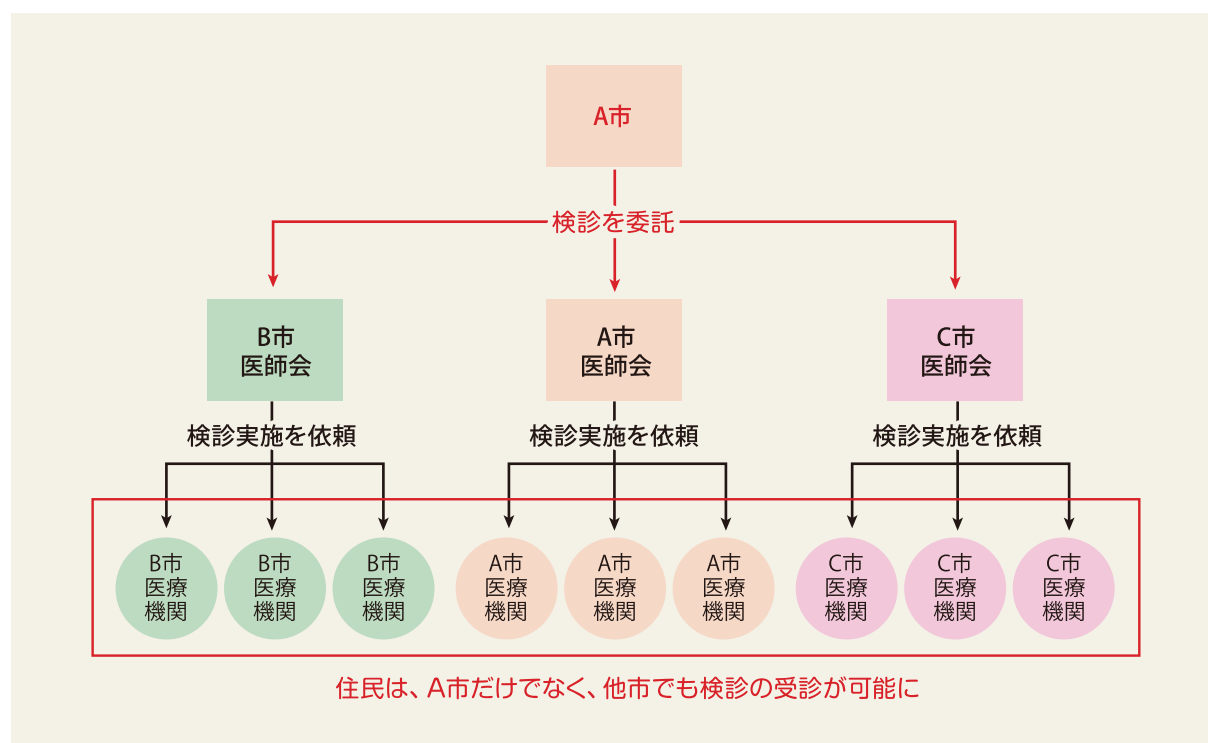


図1 広域検診の体制整備

<成果>

この取組により受診者の利便性が大きく向上したため、今後受診率の向上が期待できます。なお、IV章で詳しく述べますが、広域検診では受診者の利便性が向上する一方、その結果（特に精密検査の結果）の回収が難しくなります。あらかじめ結果の回収体制について十分に準備することが重要です。

【事例2】受診歴別の受診率の分析 受診勧奨の強化(人口70万)

この市では、60歳代の女性の受診率が特に低いことが分かったため、この年代に向けた受診勧奨(Ⅱ章参照)を強化しました。それによって、前年度5%程度だった受診率が16.2%と大きく向上しました。そこで受診歴別の受診率も分析したところ、受診歴のある住民は、その7割近くが継続受診していた一方で(65.5%)、受診歴のない住民の受診率は非常に低いことが分かりました(13.7%)。

<成果>

既に受診歴のある住民に対しては今後も受診勧奨を継続する一方、受診歴のない住民には特に受診勧奨を強化する方針を決定しました。これにより、更なる受診率向上が期待できます。

【事例3】県の補助による、休日広域検診の実施（人口162万）※1

この県では、住民から検診を受ける機会を増やして欲しい、検診を受けやすくして欲しいとの要望がありました（乳がん・子宮頸がん検診）。そこで、希望する市町村が県の補助を受けて、休日限定で「県内であれば居住する市町村以外でも検診を受けられる仕組み」を整備しました（図2）※。この取組にかかる費用の一部（検診費の休日割増分の一部+事務補助費+開催費）は県が補助しています（この取組はH24～H26までの期間限定の県補助事業として実施し、補助終了後に効果検証を行います）。

※1 平成 24 年度休日広域検診実施市町村の H24.4.1 時点での推計人口の合計

※2 ただし居住地域によって受診可能な市町村は限定される（この取組に参画したどの市町村でも受診できるというわけではない）

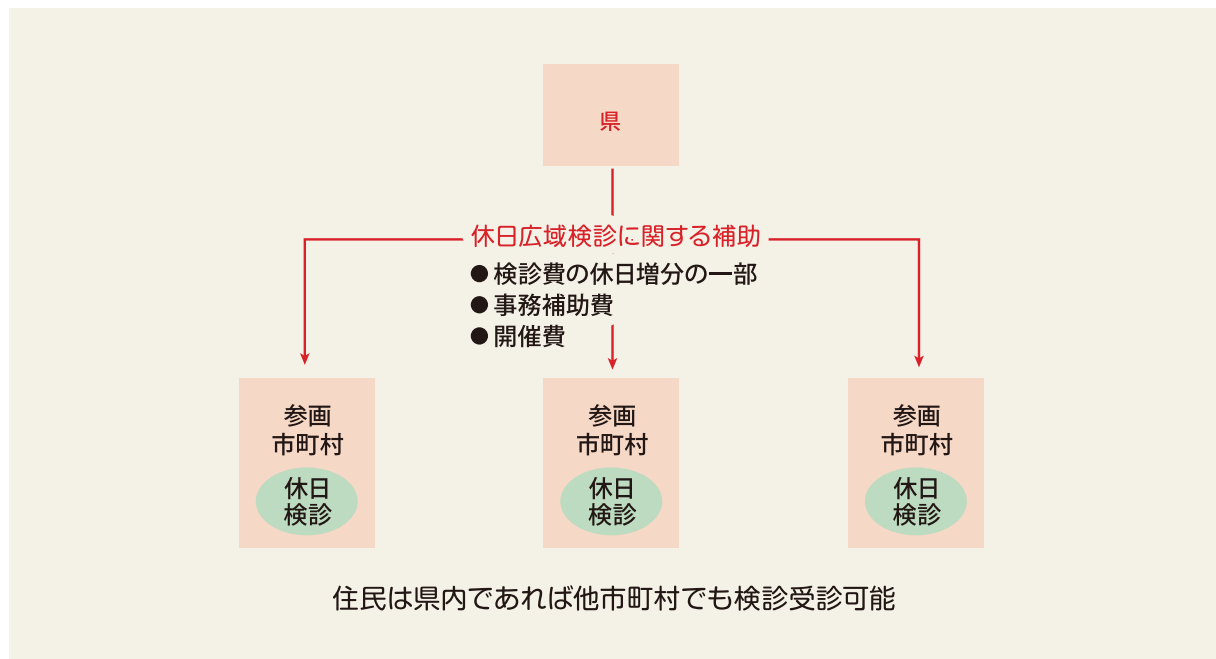


図2 広域検診の実施体制

<成果>

平成24年度は、19市区町村が参画し、25回の休日広域検診が実施され、計2,043名が受診（うち、59名が居住地以外で受診）しました。

[参考]

各項目を実施している市区町村割合 (%) ※3

	胃		大腸		肺		乳		子宮			
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別		
対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成しましたか	91.1	89.2	91.0	90.2	90.6	88.6	91.1	90.9	90.5	90.5		
対象者数(推計でも可)を把握しましたか	94.1	93.1	94.1	93.1	94.0	92.0	93.7	93.1	93.6	92.7		
個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しましたか	91.8	91.5	91.4	91.4	91.4	91.4	92.5	91.8	91.8	91.7		
過去5年間の受診歴を記録していますか	90.4	85.6	89.7	86.1	89.9	85.4	90.7	88.1	90.0	88.6		
受診率を集計しましたか	96.3	90.1	95.9	91.2	96.4	90.2	95.4	91.2	95.0	91.9		
受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか	90.4	83.3	90.3	84.9	90.5	82.7	89.7	85.3	89.4	86.5		
受診率を検診機関別に集計しましたか	84.8	61.1	84.1	62.2	84.6	59.1	83.8	65.9	83.5	65.9		
受診率を検診受診歴別に集計しましたか	77.2	63.9	77.2	67.0	77.9	63.0	77.9	70.9	77.5	72.5		
肺がん検診のみ	「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を集計しましたか		-	-	-	-	72.6	57.9	-	-	-	-
	「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか		-	-	-	-	70.7	54.5	-	-	-	-
	「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を検診機関別に集計しましたか		-	-	-	-	66.6	41.1	-	-	-	-
	「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を検診受診歴別に集計しましたか		-	-	-	-	63.4	45.3	-	-	-	-

- ※1 出典：がん対策加速化プラン <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000107743.html>
- ※2 出典：厚労省ワーキンググループ <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou.html?tid=360026>
- ※3 出典：国立がん研究センターがん対策情報センター
平成 28 年度「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」