

IV章

精検受診の有無の把握と受診勧奨

IV 章

精検受診の有無の把握と受診勧奨

1. 「精検受診の有無の把握と受診勧奨」とは？

「精検受診の有無の把握と受診勧奨」とは、要精検者（検診の結果、がんが疑われ、精検の受診が必要と判定された人）が実際に精検を受診したかどうかを正確に把握し、精検未受診者に受診を促すことを指します。

市区町村用のチェックリストにおいて、「精検受診の有無の把握と受診勧奨」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精検受診の有無の把握 | 個人毎の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を、市区町村、検診機関（医療機関）、精密検査機関が共有しているか |
| | 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義に従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか |
| | 精検受診率を集計しているか |
| | 精検未受診率と未把握率を定義に従って区別し、集計しているか |
| ②精検未受診者に対する受診勧奨 | 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）※の一覧を提示しているか ※ここで提示する精密検査機関には、可及的に精密検査結果の報告を義務付けること |
| | 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか |
| ③精検受診率の分析 | 精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか |
| | 精検受診率を検診機関別に集計しているか |
| | 精検受診率を検診受診歴別に集計しているか |

2. 「精検受診の有無の把握と受診勧奨」の方法

要精検者は、精検を受けてはじめてがん発見・治療に至るので、全員が確実に精検を受診しなければなりません。自治体の取組としては、検診受診率よりも精検受診率を上げる方をまず優先するべきと言えます（検診受診率をいくら上げても、精検を確実に受診しなければ、死亡率減少効果につながらないからです）。そのため、要精検者が確実に精検を受ける体制を作ることが重要です。

精検受診率は100%を目指すべきですが、現状の精検受診率は81%（胃がん）、67%（大腸がん）、79%（肺がん）、86%（乳がん）、71%（子宮頸がん）と、低い水準にあります^{*1}。この理由は二つあり、一つ目は精検を受診していない人が多いこと、二つ目は精検受診の有無や精検結果が分からない人が多いことです。どちらのケースが多いかにより、その後とるべき対策が変わります。従って精検受診率を上げるには、精検「未受診」率と精検「未把握」率のどちらが高いかを正確に知る必要があります。

① 精検受診の有無の把握

精検受診の有無を確実に把握するには、理想的にはI章で既に述べたように、受診台帳を整備して、個人毎に検診結果や精検結果を管理できる仕組みが必要です。しかし現状では多くの自治体でその仕組みが整備されておらず（特に結果の回収ルートが整備されておらず）、もし仮に精検を受診していたとしても自治体側が把握できないという、構造的な問題点が指摘されています。

この問題点は精検未把握率（精検を受診したかどうか分からない、もしくは、受診したとしても結果の詳細が分からない人の割合）として表れます（表1）。精検未把握率は本来0%であるべきですが、現状では約10%（胃がん）、17%（大腸がん）、13%（肺がん）、9%（乳がん）、18%（子宮頸がん）あり、問題視されています^{*1}。精検未把握率が高いと、その後の分析（精検受診率、精検結果の分析）が正確に出来ません。従って、まずは精検未把握率を下げる対策が不可欠です。具体的には、要精検者に精検機関のリストを示す際、あらかじめ精検結果の報告を依頼した精検機関をリストに載せることにより、精検結果の回収率が高くなることを期待できます。

表1 精検受診の有無（精検受診、精検未把握、精検未受診）の定義 ^{*2}

| | |
|-------|---|
| 精検受診 | 精検機関より精検結果の報告があったもの、もしくは、受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・検査結果の4つ全て）を申告したもの |
| 精検未把握 | 精検受診の有無が分からないもの、および（精検受診したとしても）精検結果が正確に分からないもの全て（すなわち、精検受診、精検未受診以外のもの全て） |
| 精検未受診 | 要精検者が精検機関に行かなかったことが判明しているもの（受診者本人の申告および精検機関で受診の事実が確認されないもの）、および精検として不適切な検査が行なわれたもの [*] [*] 精検として不適切な検査とは以下の2つを指す ・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 |

なお、精検機関から直接市区町村に精検結果が報告される場合（検診機関が報告経路に含まれていない場合）、市区町村は検診機関に精検結果を共有する必要があります。これは、検診機関が自施設の判定が正しかったかを確認するために必要で、検査精度を担保する目的があります。

② 精検未受診者に対する受診勧奨

精検「未受診」と精検「未把握」を正確に区別することにより、精検未受診者のみを正確に抽出し、効率的に受診勧奨を行うことができます。精検受診勧奨においては、まずは精検未受診者全員への勧奨体制を整えること、および、勧奨内容を充実させることが必要です。ある自治体で大腸がん検診の精検について意識調査を行った結果、精検を受診しない理由として最も多かったのが「検査の準備が大変」（82.9%）、「検査は痛みを伴いそうで不快」（71.4%）でした。また精検方法を詳しく理解していない人もいました^{*3}。従って、住民に正しい情報を提供して不安を取り除くこと、また、要精検となった場合は必ず精検を受けることについて、周知徹底が重要です。対象者全員に配布する受診勧奨等に、あらかじめこれらの情報を記載すると効率よく周知することができます。

③ 精検受診率の分析

精検受診率が低い場合は、性別・年齢階級別 / 検診機関別 / 受診歴別の集計により以下を確認し、対策を講じることが必要です。

・精検受診率が低い集団はないか

例えば、ある特定の年齢層や地域の精検受診率が低い場合は、そのグループに対する精検受診勧奨の徹底や、精検機関までのアクセスの改善等が必要です。

・(検診機関に精検結果報告を依頼している場合)精検受診率が低い検診機関はないか

精検結果の報告漏れが無いよう、精検結果の回収ルートの点検が必要です。

精検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」も参照してください。

3. 「精検受診の有無の把握と受診勧奨」の取組事例

精検受診の有無の把握や精検受診勧奨の体制は、市区町村単独ではなく、関係機関（検診機関、精検機関、医師会等）と連携することで、より確実に整備することができます。ここではその連携体制について、具体的な事例をご紹介します。

① 精検受診の有無の把握

【事例1】精検結果報告書の統一による事務作業量の軽減（人口50万）

この市では、統一した4枚綴りの精検結果報告書（複写式）を作成し、その報告書を使った報告経路を整備しました（図1）。

まず検診機関は、市が指定する「精密検査依頼書」に必要事項を記入し、検診結果の返却時に要精検者へ渡します。精検機関は、要精検者が持参した「精密検査依頼書」に精検結果を記入し、一枚は自施設で保管し、残り（複写されたもの）を「精密検査結果報告書」として市へ送付します。その後、市は「精密検査結果報告書」を市医師会に送付し、さらに市医師会から検診機関にも送付します。最終的に、各機関が一枚ずつ保管し、情報共有できる仕組みとなっています。

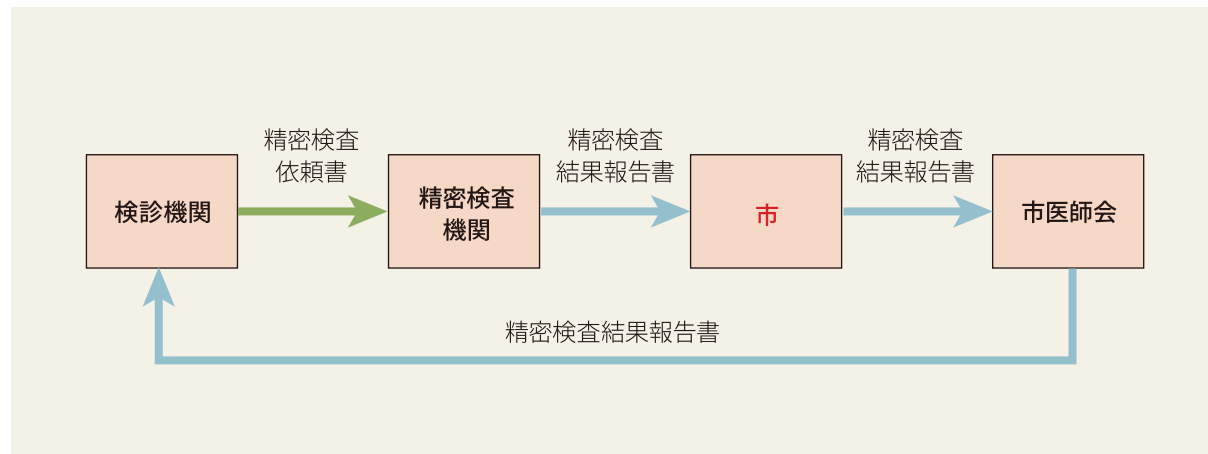


図1 精検結果報告の流れ（4枚綴りの報告書使用）

<成果>

精検結果報告書を統一し複写式にすることで、各機関の事務作業量が軽減できました。その結果、正確かつ迅速で、高い精検結果把握率が実現できました。

補足：5枚綴りの報告様式の使用

事例1では、4枚綴りの精検結果報告書を紹介しましたが、5枚綴りの報告書を使用している市もあります。精検の最終判定にはある程度時間がかかり、自治体側がその結果を把握するまである程度のタイムラグが生じます(図2②)。従って、要精検者が精検を受診したか否かだけを先に精検受診報告という形で報告することができると(図2①)、未受診者への勧奨をより迅速に行うことができます。ただし、精検機関からの報告が2回に増えますので、事務作業量が増えることや、郵送費(市区町村の負担)が増えることに留意してください。

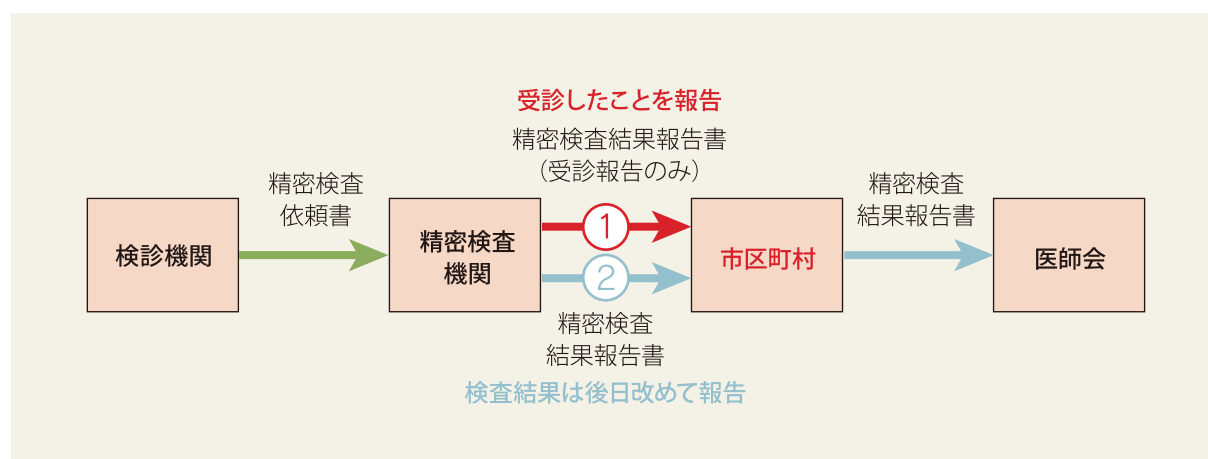


図2 精検結果報告の流れ(5枚綴りの報告書使用)

【事例2】精検結果の報告経路の整備(人口25万)

この市では、市外の精検機関で受診した場合も、確実に精検結果が報告される仕組みを整備しました。以前は、市内の精検機関からの報告は一度市医師会に集められ、その後、医師会を介して市へ報告されていました。しかし、市が精検受診の有無を把握できるまでに3か月程の時間がかかり、未受診者への勧奨が遅れることが大きな課題でした。

また、市外の精検機関で受診する住民も多かったのですが、市外からの報告経路を整備していなかったため、把握漏れが多い状況でした(図3)。

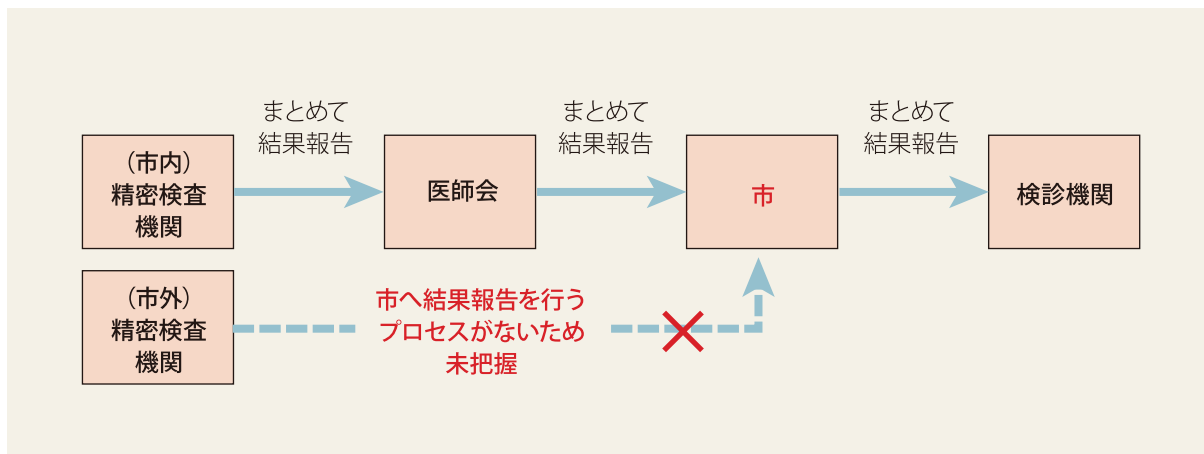


図3 以前の精検結果報告経路

そこで、要精検者に検診結果を送付する際に精検結果報告書と返信用封筒を同封し、精検受診時に持参することを依頼しました。また、精検機関に対しては、要精検者が持参した精検結果報告書に記入し、市に返送することを依頼しました。さらに、市が最終的にそれらを取りまとめ、医師会や検診機関に報告するようになりました(図4)。

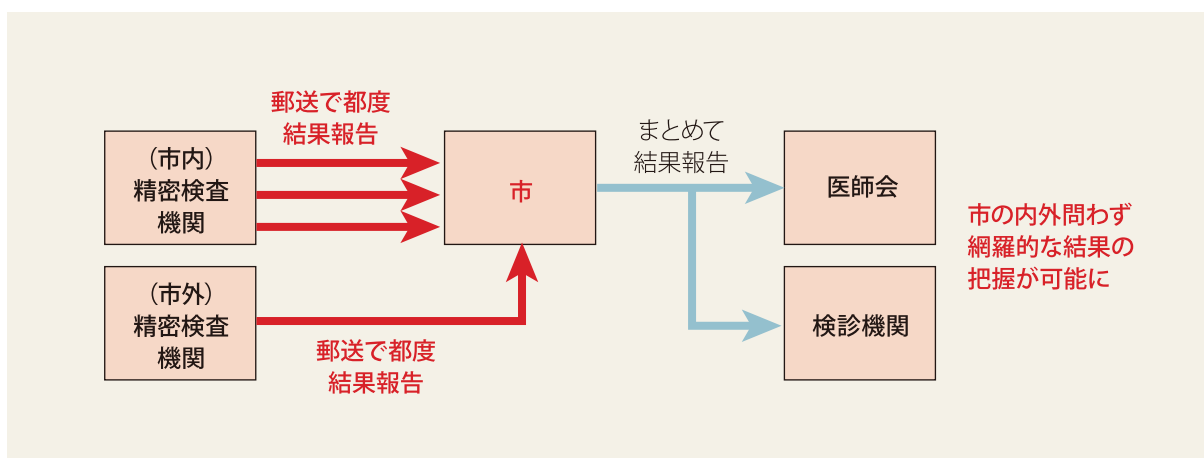


図4 新しい精検結果報告経路

<成果>

市外からも精検結果報告書が回収できる仕組みが整い、精検未把握率が減少しました。また、市が精検結果報告を受けるまでの時間も大幅に短縮され、精検未受診者に対してより迅速に受診勧奨ができるようになりました。

【事例3】精検未把握者を対象としたアンケート調査（人口18万）

以前この市では、精検未把握者に対して、電話や個別訪問により精検受診の有無を確認していました。しかし未把握者の住民が多く確認作業がかなりの負担となり、結果的に受診勧奨の開始が遅れるなどの課題がありました。

そこで、より効率的に精検受診の有無を把握するため、精検未把握者全員にアンケートを行い（図5）、精検受診の有無、受診した場合には受診日と医療機関名、精検方法、精検結果を確認しました。

平成〇〇年度 胃がん検診精密検査受診状況票

下記の事項について該当するものを、○で囲み、ご記入ください。
記入後は同封した返信用封筒に入れ、お手数ですが、返信ください。

問1 今年度の胃がん検診の精密検査を受診されましたか？

1. 精密検査を受けた ➡ 問2へ
2. 今後、精密検査を受ける予定である ➡ (いつ頃 月頃
医療機関名:)
3. 精密検査を受ける予定はない ➡ 問3へ

問2 精密検査の内容（受診状況・結果）についてご記入ください。

(1) 受けた期日 平成 年 月 日
(2) 受けた医療機関 _____ 病院・医院
(3) 受けた検査 A. 胃内視鏡検査 B. その他 ()
(4) 受けた結果 ア. 異常なし
イ. 異常あり (病名)
治療状況 A. 服薬中 B. 手術 C. 経過観察
D. 未治療 E. その他 ()

問3 精密検査を受けない理由をご記入ください。

(1) 医師に相談したが、「精密検査ではなく経過をみましょう」と言われた
医療機関名 _____ 病院・医院
主治医名 _____
(2) すぐに治療した（服薬など）
(3) 異常がないと思う
(4) その他

図5 アンケート用紙（イメージ）

<成果>

アンケート結果は、精検未把握者152人中、110人から回収でき、79人の精検受診者と31人の未受診者を特定しました。アンケートの未回答者には、従来どおり個別に電話または個別訪問を行いました。その事務作業量は大幅に軽減しました。以上により効率的に未受診者を特定でき、受診勧奨をより迅速に実施できるようになりました。

【事例4】検診機関に対する精密検査の結果報告・把握徹底の依頼（人口61万人）

この市では、精検機関（子宮頸がん32施設、乳がん17施設、大腸がん90施設）*から市に直接精検結果が報告されますが、要精検者のうち約30%の精検結果が把握できていません。そこで、精検結果が分からない未把握者に対し、検診受診の3か月後・5か月後に文書で、6か月後に電話で精検受診の有無の聞き取りを始めました。その聞き取りに対して、「精検受診有り」と答えた受診者に関しては、精検を実施した精検機関に対し、精検結果を改めて報告するよう文書で依頼しています（正確な精検結果を把握するため）。また依頼時には、必ずしも精検受診者本人の同意を得る必要がない点、回収した報告書は精検結果を把握する目的以外に使用しない点を念押ししています。

依頼の際には、以下の資料を送付しています。

- ・照会文
- ・精検結果記載用紙
- ・精検結果送付用の返信用封筒（郵送料は自治体が負担）

※ 県に登録された精検機関

<期待される成果>

この取組を始めたことにより、現在では精検受診率が5がん平均で90%を超えています。またその他のプロセス指標値についても向上していくことが期待できます。

【事例5】県による精検機関の登録制度の運用

いくつかの都道府県では、精検実施に関して一定の基準を設け、基準を満たす医療機関を精検機関として登録しています。各自治体は登録精検機関の中から、当該市区町村の精検機関をピックアップし、一覧表の形で要精検者に提示しています（近隣市区町村の精検機関を提示する場合があります）。

県による登録の流れとしては、医療機関が申請書を提出し、その後、生活習慣病検診等管理指導協議会（がん部会）等を通じて審査が行われ、登録の適否を県が決定します。登録要件は県によって異なりますが、1～3年ごとに更新が必要となります。各県、がん種で共通している主な登録要件は、以下のとおりです。

- ・検査のための設備、専門医の配置が十分であること
- ・精検結果の追跡調査に協力すること
- ・各がん部会指定の検診従事者講習会、その他学会、研究会等に参加すること

各県における精密検査医療機関の登録基準

| がん種 | 要件項目 | 茨城県 |
|-------|---|--|
| | | 出典：茨城県ホームページ (2018年3月5日に参照) http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/yobo/sogo/yobo/cancergrop/cancer-h26/torokukenshin.html ※登録に関する基準 「各がん検診実施機関及び精密検査医療機関の登録に関する基準」PDF ファイルより抜粋 |
| 各がん共通 | 精検結果の追跡調査に協力できる | ○ |
| | 各がん部会指定の検診従事者講習会、学会、研究会等に参加する | ○ |
| | 審査方法 | 県生活習慣病検診管理指導協議会各がん部会による要件の調査検討結果に基づき、知事が決定 |
| | 登録期間 | 3年 |
| | その他 | — |
| 胃がん | 胃内視鏡検査が実施できる | ○ (組織診含む) |
| | がん登録に協力できる | — |
| | 細胞診検査が実施できる | — |
| | その他 | 発見患者の「手術・治療レポート」等収集に協力できる画像の提出を求められた場合、提出に協力すること |
| 大腸がん | 全大腸内視鏡検査の検査体制が整備されている | ○ |
| | 全大腸内視鏡検査を完遂できなかった場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査(二重造影法)の併用による精検を実施できる | ○ |
| | がん登録に協力できる | — |
| | その他 | 発見患者の「手術・治療レポート」の収集に協力できる |
| 肺がん | 肺がん診断機器(CT及び気管支鏡)による検査が自院で可能である | ○ |
| | 常勤の、肺がんの確定診断が可能な呼吸器内科、呼吸器外科又は放射線科のいずれかの専門医あるいは指導医がいる | ○ |
| | その他 | 発見患者の「症例レポート」等の収集に協力できる |
| 乳がん | 画像診断機器(超音波診断装置、乳房専用エックス線撮影装置、MRI、CT等)による診断ができる | ○ |
| | 細胞診、穿針吸引細胞診、切開生検等により確定診断ができる | ○ |
| | がん登録に協力できる | — |
| | 乳腺専門医または乳腺認定医、もしくはそれと同等の能力を有し、乳がんの確定診断について実績のある医師がいる | ○ |
| | その他 | 発見患者の「手術・治療レポート」の収集に協力できる |
| 子宮頸がん | 産婦人科専門医が1名以上勤務している | ○ |
| | コルポスコープによる組織診を実施し確定診断ができる | ○ |
| | 精検担当医師が非常勤の場合、検査後の出血等に対応できる医療機関を確保する等適切に対応できる | ○ |
| | がん登録に協力できる | — |
| | その他 | ASC-US症例でHPV核酸検出検査を行える |

| 奈良県 | 佐賀県 | 沖縄県 |
|--|--|---|
| <p>出典：奈良県ホームページ (2018年3月5日に参照) http://www.pref.nara.jp/35023.html</p> <p>※奈良県市町村がん検診精密医療機関登録申請について「精密医療機関登録基準」PDF ファイルより抜粋</p> | <p>出典：佐賀県ホームページ (2018年3月5日に参照) http://www.pref.saga.lg.jp/kiji00352383/index.html</p> <p>※各がん検診精密検査医療機関登録要件より抜粋</p> | <p>出典：沖縄県ホームページ (2018年3月5日に参照) http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/kenkotyoku/20161026seimitsukensakyouryokuiryoukikan.html</p> <p>※各がん検診／精密検査協力医療機関登録条件「精密検査協力医療機関の名簿登録条件等」PDF ファイルより抜粋</p> |
| ○ | ○ | ○ |
| ○ | ○ | ○ |
| がん予防対策推進委員会各専門委員の意見を参考に登録適否が決定 | 各がん部会に諮った登録要件に基づき、県で審査して登録適否を決定 | 県生活習慣病検診管理協議会各がん分科会の構成員から意見等を聴取した上で、登載可否を決定 |
| — | 1年 | 3年 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・確定診断ができる ・受診者に結果説明ができる ・一次検査機関に結果報告を行うこと ・「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の内容に従うことができる ・精密検査は保険診療であるため、県の登録精検機関以外における精検実施を妨げるものではない | — | — |
| ○ | — | ○ |
| — | ○ | ○ |
| ○ | ○(外注可) | ○ |
| — | エックス線検査、内視鏡検査及び、病理検査を実施すること 精検フィルムの提出要請があった場合は、協力する | — |
| ○ | ○ | ○ |
| ○ | ○ | ○ |
| — | ○ | ○ |
| — | — | — |
| ○ | — | ○ |
| — | — | — |
| — | 画像の提出要請があった場合には協力する | 組織診及び細胞診検査ができる 全国がん登録に協力する |
| ○ | ○ | ○ |
| ○ | ○ | ○ |
| — | ○ | ○ |
| — | — | ○ |
| <p>乳がん診療ガイドラインに即した診療を実施している</p> <p>一次検診結果でカテゴリー3以上の評価を受けた者、自覚症状を有する者などに対して、診断のための専門的な検査が実施できる</p> | <p>院内におけるマンモグラフィ、超音波、細胞診、組織診検査の検査4項目が全て実施可能。 (細胞診、組織診の病理診断は外注可)</p> <p>乳がんであることが判明した場合、すみやかに手術が実施できる体制が取れている</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・細胞診、生検が可能であること ・細胞診は病理専門医又は細胞診専門医により、組織診は病理専門医により診断が行われること ・乳房エックス線撮影は、日本乳がん検診精度管理中央機構が主催する講習会を修了し、評価B以上を有する診療放射線技師が行うこと ・乳房エックス線写真、日本乳がん検診精度管理中央機構が主催する講習会を修了し、評価B以上を有する医師が読影すること |
| ○ | — | ○ |
| ○ | ○ | ○ |
| ○ | — | — |
| — | ○ | ○ |
| — | 子宮内膜生検を実施している(子宮体がん検診) | 組織診及び細胞診検査ができる |

<成果>

一定の基準を満たした精検機関を案内することにより、精密検査の質が担保できること、また精検結果の回収率が向上することが期待できます。また住民にとっても、近隣の市区町村も含めて精検機関を案内されることにより、自ら精検機関を探す手間が省け、利便性が向上すること（ひいては精検受診率の向上）が期待できます。

【事例6】県主導による、要精検者の追跡管理（人口290万人）

この県では、県全体の要精検者の登録や追跡調査を、事業として外部機関に委託しています。外部機関と各市町村は協力して、精検未受診者の特定、受診勧奨および精検機関への結果報告依頼等を実施しています。具体的な流れは以下のとおりです。

- 1.市町村は要精検者に検診結果を送る際、「がん検診結果通知書兼精密検査結果通知書」を同封し、精検機関に持参するよう伝えます。
- 2.精検機関は、本人が持参した精密検査結果通知書を、前述の外部機関（県から事業委託された外部機関）に提出します。
- 3.外部機関は、県全体の精検結果を集約し、精検未受診者を特定します。
精検機関は登録制となっており、要精検者は基本的に登録精検機関を受診します。従って県外で精密検査を受診しない限り、精検結果未把握とはなりません。
- 4.各市町村は、外部機関から精検未受診者の情報を得て、一定期間ごとに電話やハガキによる再度の精検受診勧奨を行います。

<成果>

精検結果を一元的に把握する仕組みを持つことで、精検未受診者を正確に特定でき、精検未受診者へ再勧奨が効率的に実施できます。これにより、精検受診率の向上が期待できます。

② 精検未受診者に対する受診勧奨

【事例1】検診結果返却時の医師からの受診勧奨（人口50万）

精検未受診者への勧奨については、既に多くの自治体が、電話や訪問等により個別に実施しています。^{※4}しかし、このような受診勧奨は事務作業量が膨大で負担が大きく、なかなか全ての未受診者に迅速に行うのが難しいのも事実です。そのため、未受診者自体を減らす取組を行っている事例をご紹介します。

この市では、検診機関の医師から直接検診結果を返却していますので、医師から直接精検の受診勧奨をしてもらう仕組みにしました。またその際、市内の精密検査機関の一覧（図6）を渡し、要精検者が簡単に精密検査機関を探せるようにしました。それでも精検を受診しなかった方に対しては、従来通り市から最終的な受診勧奨を行うようにしました。

| 地区 | 精密検査機関名 | 住所 | 電話番号 |
|------|---------|--------|--------------|
| 〇〇地区 | 〇〇病院 | 〇〇町XXX | XXX-XXXX-XXX |
| | 〇〇クリニック | 〇〇町XXX | XXX-XXXX-XXX |
| | 〇〇センター | 〇〇町XXX | XXX-XXXX-XXX |
| | 〇〇病院 | 〇〇町XXX | XXX-XXXX-XXX |
| | 〇〇クリニック | 〇〇町XXX | XXX-XXXX-XXX |
| | 〇〇センター | 〇〇町XXX | XXX-XXXX-XXX |
| △△地区 | △△病院 | △△町XXX | XXX-XXXX-XXX |
| | △△クリニック | △△町XXX | XXX-XXXX-XXX |
| | △△センター | △△町XXX | XXX-XXXX-XXX |

図6 要精検者に渡す精密検査機関一覧（イメージ）

<成果>

精検受診の重要性を医師から直接伝えることで強い動機づけができ、また精検機関へのアクセスも向上しました。それにより自発的な精検受診者が増え、未受診者が減少しました。結果的に、市が受診勧奨にかかる事務作業量が軽減し、全体として、以前より確実な受診勧奨が実施できました。実際に精検受診率が向上し、平成24年度では95.1%（胃がん）、90.4%（肺がん）、79.7%（大腸がん）、97.0%（乳がん）、92.3%（子宮頸がん）と、ほとんどが厚労省の目標値を上回っています。

【事例2】県外隣接地域の精検機関への精密検査実施の委託（人口3.1万人）

この市は県境に位置するため、市独自で隣接する県外の精検機関にも検査実施を委託し、要精検者が受診可能な精検機関を増やす取組を行っています。要精検者に結果を通知する際には、県内の登録精検機関のほか、県外で隣接する精検機関についても受診可能な精検機関として案内しています（精検機関の情報をリストにして配布）。

県外精検機関への委託契約時は、市から精検機関に連絡し、個別に交渉して契約しています。県が異なることで検診、精密検査の実施方法や判定方法が若干異なるため、契約時に必ず同県のがん検診マニュアルを送付して交渉を行い、条件を満たす精検機関とのみ契約を行っています。また、委託する要件は県内の精検機関登録要件と同様に設定しています（この要件の中に「精密検査結果のフィードバック等、がん検診の精度管理への協力ができること」という項目が含まれています）。一部市内の医師会からの反発もありましたが、受診者の生活圏を考慮した利便性を市から説明し理解してもらうように努めています。

<成果>

県外・市外の精検機関を含む精検機関リストが渡されることで、要精検者が次の行動に移りやすくなるとともに、県外・市外の精検機関からも精検結果が戻ってくるため精検結果把握にも効果が出ていると考えられ、この市は検診・精検受診率ともに全国的に見て非常に良い値を維持しています。

【事例3】要精検者に対する精検機関の一覧（県の登録精検機関一覧）と紹介状の送付（人口6.5万人）

この市では隣接する市区町村も含めた精検機関の一覧を県の登録精検機関（注）の中から作成しています。検診機関が検診受診者に検診結果を文書で通知する際に、要精検者には精検機関の一覧とあわせて、紹介状も同封しています。

また、個別検診については精検機関一覧の配布は行っていませんが、医師が受診者と相談し、精検機関を決めて紹介状を出しています。医師に紹介状を書いてもらうことに対して、市として費用負担等はありません。

（注）この市が属する県では、集団検診については協議会において精検機関を登録制にしています。

<期待される成果>

市の境界に居住する方や仕事で市外に出ることが多い人にとっては、隣接する市区町村の精検機関を把握できることで受診行動に対するハードルが下がると考えられます。また紹介状が届くことにより、より「必ず精検を受けなければならない」ことの意識づけにも効果があると思われれます。

【事例4】精検未受診者に対する受診再勧奨と未受診理由の確認、 および次回の検診受診勧奨対象からの除外（人口3.1万人）

この市では、個別検診受診者の精検受診率を上げるため、個別検診受診希望者には市の窓口まで来てもらい、その場で各種の説明（がん検診のメリット・デメリット、定期的な受診のすすめ、要精検になった場合は精検を必ず受けること等）をリーフレットを用いて行っています（集団検診においては検診を実施する前に説明を行います）。

また、精検未受診者対策として、半年経っても精検を受診していない人（100人以上）に電話・訪問で必ず本人または家族と連絡を取り、未受診理由を確認しています。未受診理由を確認した上で、精密検査まで受けてがん検診であり、精検を受診せずに放置したため発見時に進行がんとなった事例があること、精検を今年受けないまま仮に次年度に再度検診を受診しても同じ結果（要精検）になる可能性が高いため、必ず精検を受診してもらうよう念押しをしています。これは、検診機関で受診者への説明が十分にできていない、またその説明内容にばらつきがある可能性を考えて実施しています。

それでも、精検を受診しないという場合は次年度の検診を受診できない旨を伝え、次年度の検診の受診勧奨対象から除外しています（勧奨対象からは外すものの、本人が検診を受診した場合には実際に拒むものではありません）。

<期待される成果>

精検未受診であることは、「翌年度に検診が受けられなくなるほど大事なこと」という強いメッセージであり、要精検者に重大性や危険性を認知させ、受診行動を起こさせる有効な手段である可能性があります。また、「これまで受けられたものが受けられなくなる、それは困る」という損失回避の心理が働く可能性があり、受診行動を促すことも考えられます。

③ 精検受診率の分析

【事例】年齢階級別の精検受診率の分析（人口35万）

精検受診率を性別・年齢階級別に分析したことにより、ある特定の年代に重点的に受診勧奨を行った事例をご紹介します。

この市では、乳がん検診の精検受診率が75%と、国の許容値（80%）を下回っていました。そこで年齢階級別に精検受診率を集計したところ、40-50歳代の精検受診率が他の年代に比べて低く、全体の値を引き下げていることが分かりました（図7）。

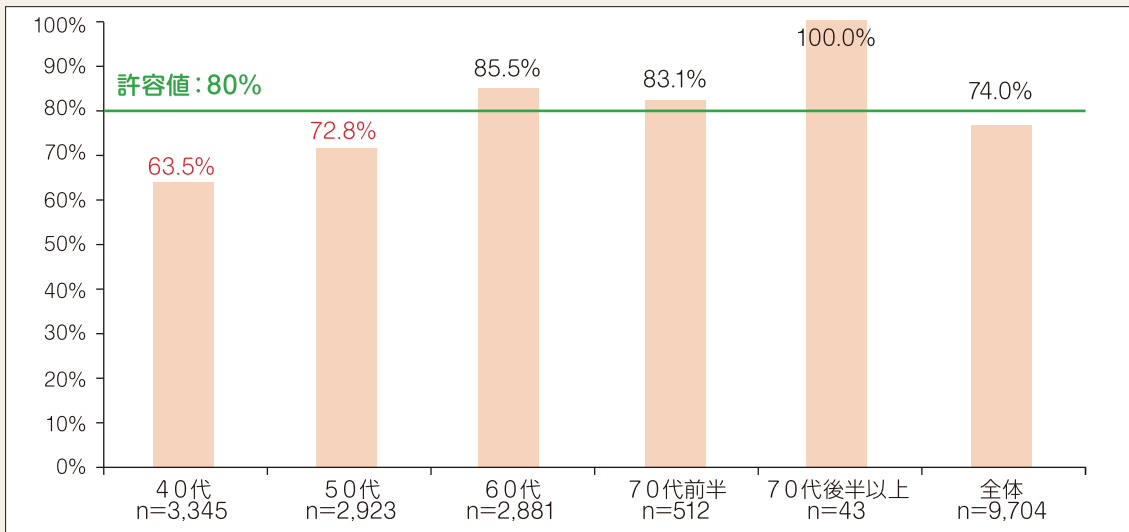


図7 年齢階級別の精検受診率（乳がん検診）

<期待できる成果>

この結果に基づき、医師から検診結果を報告する際に、特に40-50歳代の要精検者に重点的に受診勧奨を行うようにしました。この取組の効果については今後検証していきます。

[参考]

全国市区町村における各チェックリスト項目の実施率(%) ※5

| | 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 |
| 個人毎の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を、市区町村、検診機関(医療機関)、精密検査機関が共有しましたか | 76.5 | 57.9 | 74.1 | 58.0 | 75.3 | 56.4 | 76.8 | 60.5 | 77.2 | 61.4 |
| 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義に従って区別し、精密検査未受診者を特定しましたか | 80.9 | 73.2 | 80.9 | 72.3 | 81.4 | 71.3 | 81.7 | 74.5 | 81.8 | 75.4 |
| 精検受診率を集計しましたか | 92.7 | 83.2 | 92.2 | 84.9 | 92.4 | 81.3 | 91.7 | 84.6 | 90.8 | 85.4 |
| 精検未受診率を集計しましたか | 81.9 | 70.7 | 81.8 | 72.1 | 81.7 | 67.6 | 81.9 | 74.2 | 81.3 | 75.3 |
| 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名(医療機関名)の一覧を提示しましたか | 53.5 | 30.2 | 56.8 | 39.4 | 52.4 | 30.8 | 58.4 | 43.2 | 52.4 | 38.9 |
| 上記の一覧に掲載したすべての精密検査機関には、あらかじめ精密検査結果の報告を依頼しましたか | 43.1 | 24.4 | 45.4 | 31.8 | 42.7 | 25.5 | 45.1 | 34.8 | 42.7 | 32.7 |
| 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行いましたか | 87.4 | 72.1 | 87.4 | 73.0 | 87.4 | 70.0 | 88.1 | 76.1 | 88.8 | 76.7 |
| 精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか | 85.2 | 75.5 | 84.7 | 76.9 | 85.1 | 72.8 | 85.0 | 78.1 | 83.9 | 79.6 |
| 精検受診率を検診機関別に集計しましたか | 80.5 | 55.3 | 79.3 | 54.8 | 80.0 | 53.4 | 79.9 | 59.2 | 79.2 | 58.5 |
| 精検受診率を検診受診歴別に集計しましたか | 71.7 | 57.3 | 71.8 | 59.4 | 72.1 | 55.3 | 72.2 | 63.9 | 71.4 | 65.3 |

- ※1 出典：平成 27 年度「地域保健・健康増進事業報告」(平成 26 年度精検結果)40-74 歳(子宮頸がんは 20-74 歳)
- ※2 出典：「がん検診事業の評価に関する委員会」でまとめられた報告書
「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」(平成 20 年 3 月)
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/dl/s0301-4c.pdf>
- ※3 出典：平成 23 年度東京都 K 市「大腸がん検診(精密検査結果)に関する意識調査」
- ※4 出典：平成 24 年度「17 自治体を対象としたがん検診事業評価に関する都道府県・市区町村ヒアリング調査」
- ※5 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」