

## 「令和3年度千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会における意見について」に係る市町村調査の集計結果概要

### 1 経緯

令和4年2月4日に開催した「令和3年度第1回千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会」にて、「令和3年度千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会における意見について」を県内市町村に通知した。

通知では、本県のがん対策事業の課題である「対象者全員への個別の受診勧奨の実施」及び「精検結果未把握率の改善」について県内市町村に現状及び今後の取り組みについて報告を求めた。市町村からの報告内容を集計したところ、その概要は以下のとおりとなった。

### 2 「対象者全員への個別の受診勧奨の実施」について (詳細は [別紙1](#) のとおり)

(1)	県内市町村における「対象者全員への個別の受診勧奨実施」の有無について	対象者全員へ個別の受診勧奨を実施しているのは11市町村、実施できていないのは43市町村であった。
(2)	「対象者全員への個別の受診勧奨」が実施できている市町村の取り組み	「システムの活用により、がん検診対象者を打出すことができるようになった。」、「封入封緘作業を業者委託したことで、事務量が削減でき、実施可能となった。」等の回答があった。
(3)	「対象者全員への個別の受診勧奨」が実施できていない要因	25市町村が予算・財政的な問題、11市町村が人手・マンパワーの問題、7市町村が検診機関の体制の問題と回答。
(4)	「対象者全員への個別の受診勧奨」が実施できていない市町村における今後の実施予定	16市町村から受診勧奨対象者の拡大等について検討するとの回答が得られた。
(5)	「対象者全員への個別の受診勧奨」が実施できていない市町村における実施に向けた今後の取り組み	20市町村から予算協議、受診勧奨対象者、受診勧奨方法について検討していくとの回答があった。

### 3 精密検査未把握率の改善について (詳細は [別紙2](#) のとおり)

(1)	現在の精検結果回収ルート	45市町村で、結果通知を精検機関から要精検者本人へ、結果報告を精検機関から市町村へ実施している。
(2)	精検未把握率が許容値外の要因	精検受診確認の手紙に返事がない、電話に出ない、要精検者が精検受診の必要性を理解していない等、未把握率改善に向けた取組を実施しているものの、精検未把握率が許容値外となっている市町村が多く見受けられた。
(3)	「対象者全員への個別の受診勧奨」が実施できていない要因	17市町村が、結果通知や精検受診勧奨等、精検受診に係る市町村からのアプローチ方法を検討すると回答。
(4)	精検未把握率が許容値内の市町村の取り組み	要精検者への電話や手紙による個別の受診勧奨を実施していると回答した市町村が12市町村と一番多かった。

## 対象者全員への個別の受診勧奨の実施に係る調査 集計結果

(1) 個別の受診勧奨を対象者全員に出来ている要因と実施できるようになるまでの経緯と取組(実施できている市町村数11市町村、自由記載)

市町村名	回答
A市	乳がん検診については、令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行により、検診を中止したため「-」と回答。令和3年度は検診を実施し、検診希望者に個別通知による受診勧奨をした。 市では、年度末に翌年度の検診受診希望について、節目年齢対象者に調査を実施し、希望者及び継続受診者に対し、個別通知による受診勧奨を行っている。
B市	がん検診対象者全員に個別受診勧奨を行うとともに、特定健診対象者には健診・肺がん検診・大腸がん検診を同時に受けられる受診券を送付することで受診率向上を図っている。
C市	登録制（事前に希望する検診の申し込みを受付した市民に対し実施通知を郵送する）を取っている。 新規対象者（20歳・30歳女性、40歳男女）及び転入者に受診勧奨通知（登録申込はがき）を郵送している。
D市	令和2年度に希望調査を実施、その対象者全員に個別通知をした。 個別に受診勧奨することで、受診率向上につながるため実施している。
E市	過去2年間に受診歴がある者を対象としている。
F市	年度内の二重受診や市外住民の受診等の課題に対応するため、平成24年度よりがん検診受診券を導入し、対象者全員に対し受診券を送付することにより、課題の解決を図ったものです。また、受診券導入により、受診率の向上とがんに関する正しい知識の普及に資するものと考えています。
G市	対象者への受診勧奨は、システムを活用し該当となる検診を一括で打ち出し案内することが出来ている。
H市	平成19年度より、受診券を世帯通知から個別通知に変更し、平成20年度より全ての検診対象者に直接、受診券を郵送している。 また、個別通知への変更に併せて受診券の封入封緘を事業者に委託したが、このことにより事務の効率化が図られ、さらにシステム活用が浸透していったことにより、全ての検診対象者に対し、個通通知による受診勧奨が可能になったと考える。

(2) 実施ができない要因について(実施できていない市町村43市町村、自由記載)

-	予算の問題(25)
-	人手・マンパワーが足りない(11)
-	医療機関の体制が整わない、医療機関が不足している(7)
-	コロナ禍で積極的な受診勧奨できなかった(2)
A市	職域でがん検診を受診する方の把握ができないため。 令和4年度、本市では下記の方へ個別受診勧奨を行っています。 ①平成29年4月以降にがん検診を利用または申し込みの方 ②20、25、30、35、40、45、50、55、60歳の方 ③65歳以上の方 ④国民健康保険に加入している20歳以上の方 ※年齢は令和5年3月31日時点

B市	実施について検討していないため。
C市	対象者全員に個別勧奨はしていないが、過去2年間のいずれかに集団検診を受診されている方と年度末年齢21、26、31、36、40、41、46、51、56、61歳の方に個別勧奨を行っている。
D市	申し込みによる実施のため
E市	個別検診の対象者は、集団検診を受診できなかったクーポン対象者としているため。

### (3)今後の実施予定について(30市町村回答)

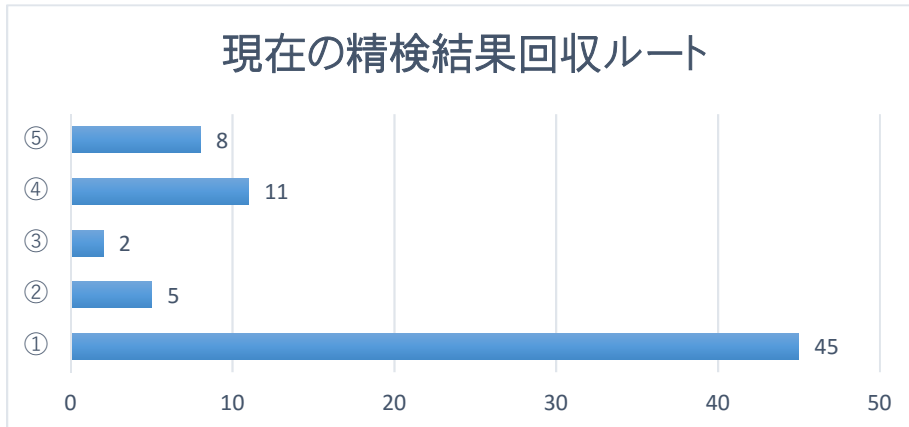
(受診勧奨対象拡大等について) 検討する(16)
これまで同様、実施予定なし、未定(11)
R4又はR5開始予定(3)

### (4)実施に向けた取組(32市町村回答)

-	実施に向け予算協議、受診勧奨対象者、受診勧奨方法について検討(20)
-	これまで通りの方法を継続(8)
A市	自治会回覧、広報紙、インターネットやLINEなどの活用
B市	近隣市町村の動向を鑑みながら受診率向上に向けて模索してゆく。
C市	限りある予算や人手の中で受診者を増やすため、勧奨年齢を調整する。
D市	受診する可能性のある対象者への受診勧奨・再勧奨に力を入れていく。

## がん検診精検未把握率改善に向けた取組に係る調査 集計結果

### 1 現在の精検結果回収ルート(複数選択市町村あり)



- ①結果通知:精検機関から要精検者本人へ  
結果報告:精検機関から市町村へ
- ②結果通知:精検機関から要精検者本人へ  
結果報告:精検機関から検診機関、検診機関から市町村へ
- ③結果通知:精検機関から要精検者本人へ  
結果報告:精検機関から地区医師会、地区医師会から市町村へ
- ④結果通知:精検機関から要精検者本人へ  
結果報告:市町村から要精検者本人に直接確認
- ⑤その他

### 2 精検未把握率が許容値外の要因(33市町村回答、2市町村回答無し、自由記載)

精検受診を確認する手紙に返事がない・電話に出ない(7)	
要精検者が精検受診の必要性を理解していない(5)	
契約医療機関以外で精検受診し、市町村が結果を把握できない(5)	
精検受診勧奨をしていない(3)	
新型コロナウイルス感染症による受診控え(2)	
A市	精検機関からの報告がないことや、精密検査として不適切な報告のほか、要精検者本人の精密検査受診拒否などがあり、未把握率の許容値外の要因となっている。
B市	①毎年同じ結果のため。 ②結果が市へ戻ってこないため。
C市	大腸がん検診については、精検者が他のがん検診より多く、再受診勧奨通知での精検把握となっているため。 乳がん検診については、精検者が少ないため未把握者1人の割合が大きい。
D市	精検未把握者は、40~50歳代の働き盛りの年代が多く、精密検査受診を先延ばししていると思われる。
E市	令和元年度については、許容値外となっていますが、令和3年度については精密検査の受診再勧奨や電話による連絡等を実施し、改善されてきています。 今後も再勧奨や受診状況の把握に努めます。

F市	本市では、大腸がん検診において許容値外となっている。大腸がん検診については、市独自の判定基準（便潜血陰性者の要精密検査者が陽性者の2倍発生している）を用いることにより精密検査対象者が必要以上に発生していることや、検診機関の精度管理意識の低さ（ex. 便潜血陽性であっても精検を受診しなくてもいいと検診機関から受診者に説明することもある）から、精密検査の必要性について対象者にしっかり伝わっていない可能性もあり、未受診者が増加していることが要因の一つであると考えている。また、精密検査の性質上、体に負担がかかる検査となるので、医師側も患者側も、何かしらの理由をつけて精密検査を避けてしまう傾向にあることがわかってきた。これらのことにより、必要以上に発生する精密検査対象者と相反して受診者数も少なく、未受診者が多く発生してしまうため、追跡しきれなくなる結果、未把握者が多くなっていることが考えられる。
G市	精検未受診者に対する積極的な把握の不足
H市	精検未把握者に通知し、受診状況を電話等で確認している。未受診と確認した者には電話で精検受診勧奨しており、結果報告がない場合は、未把握者に計上している。
I市	精検機関（特に医師会未加入機関）との連携・連絡体制が十分にとれていない
J市	要精検となった方に通知文、医療機関の受診を促した後のフォローができていないため。
K市	子宮頸がん施設検診の精検受診率が低い。2月まで検診を行っており、精検結果が届くのに年度をまたぐため、年度内に未把握者を把握しづらい。
L市	大腸がん、子宮頸がんが許容値外となっている。当市では、一次検診受診月から6か月後までに精検受診結果の報告書が医療機関から未提出である人に対し、受診勧奨の個別通知を発送している。しかし、精検対象者からの現況報告を求める方策をとっていないため、本人からの自発的な申告以外には、現在のところ精密検査委託契約機関以外で精検受診をした等の情報を把握する方法がない。こういった状況が、未把握率が許容値外となった要因と考えられる。

### 3 精検未把握率許容値外の市町村の今後の取り組み(33市町村回答、2市町村回答無し、自由記載)

精検結果の通知、精検受診勧奨方法、精検受診状況確認方法等の見直しを検討する。(17)	
これまでの取り組みを継続する。(10)	
A市	精密検査結果報告書未返却者の精密検査受診状況把握を行う予定。 ・個別検診：一次検診実施医療機関への照会 ・集団検診：要精密検査本人への状況確認
B市	検診実施医療機関に対し、受診しないこととした方の情報をあげてもらうよう周知を徹底する。 市外受診で医療機関からの報告書提出が無い場合は要精検者本人から報告をしていただくよう、精検受診勧奨の際に本人に対し依頼する。
C市	・各検診とも、年度内に精密検査未受診者への個別勧奨を実施。 ・地元医師会と精密検査について契約し、検査の実施と報告をもらっている。さらに、受診確認のできない方に、個別に市から確認を行っている。
D市	令和4年度から精密検査の判定方法について見直しを行い、不必要な要精検者を減らし、検診機関への精度管理の重要性及び受診者への意識付けを行っていく。また、引き続き、市からの精検受診勧奨を行っていく。

E市	個別検診の医療機関に精密検査の受診有無及び未受診者の報告に理由を記載してもらうこととした。理由にあわせて市から本人へ受診勧奨を行う。
F市	精検機関との連絡体制の構築・強化
G市	令和4年度の精検結果報告書に、市外の医療機関向けに精検査結果は市また検診機関に送付を依頼する文章を新たに追加した。 また、精検未受診者アンケートを引き続き実施する。

#### 4 精検未把握率が許容値内の市町村の取り組み(19市町村回答、自由記載)

要精密検査の対象者への電話・通知等による個別受診勧奨を実施した。(12)	
市町村へ精密検査結果の報告を徹底するよう周知している(3)	
特になし(2)	
A市	未受診者に対し、受診結果調査を実施するとともに、精密検査実施医療機関に未把握者の受診状況について、調査を実施しています
B市	これまでも精密検査の通知を行う時に、不明な点等の連絡先など明記し担当者(保健師)の連絡先を記載している。