

精度管理の実施上予想される課題、およびその解決策（参考となる自治体の好事例）

	精度管理実施上予想される課題	解決策（参考事例：自治体へのヒアリングで把握した取り組み事例）	自治体人口 （概数）
対象者名簿の作成	住民検診対象者の全数を正確に把握できない、検診対象者個々人の網羅的な名簿が作成できない	税情報と住民アンケート（職域がん検診の受診機会の有無を聞くアンケート）により、職域がん検診対象者を特定し、対象者名簿から除いている	10万
受診勧奨の実施	住民が多く全員への受診勧奨は難しい	受診歴別のがん検診受診者数を検討し、重点的に勧奨すべき対象者を絞り込んでいる  無作為抽出した住民へのアンケートから、がん検診を最も受けている年代をあらかじめ特定し、その年代に絞って受診勧奨を行っている	70万 70万
	受診勧奨の際、どんな情報を伝えればいいのか分からない	勧奨の際、罹患率、早期発見の重要性、検査方法の説明、受診の流れを纏めたリーフレットを配布している。未受診者には再度、受診の流れ、早期発見の重要性、検査方法の説明を纏めたリーフレットを配布している  人口が少ない自治体では勧奨・再勧奨共に、全員にリーフレット配布 人口が多い自治体では再勧奨のみ、未受診者全員にリーフレット配布	7万 70万
	受診勧奨のための予算が限られている	再勧奨にはハガキを利用する  コストの低い大腸がん検診に限定して受診勧奨を行う	7万 50万
検診データの検診機関別集計	国から検診機関別に要精検率を集計するよう求められているが、その活用方法が分からない（用途が分からないため集計の為の体制が整わない）	大腸がん検診の要精検率が検診機関によって大幅にバラツキがあることが分かった。バラツキを解消するために、原因を分析し、検査キットの統一や医療機関への個別指導を開始した	50万
精検結果の把握	精検結果の把握率が低い	精検結果回収時の事務負担を減らすため、精検結果報告書を統一した  医師会と連携して、精検結果返却率の低い医療機関に改善依頼を出す体制を構築した  精検を受診したかどうか不明な住民に一斉アンケートを行っている	50万 50万 18万
	精検結果をタイムリーに把握できない	従来、精密検査結果は医師会を介して自治体に返送されていたが、医師会と協議し、先に自治体に返送される仕組みへ変更した	25万

	精度管理実施上予想される課題	解決策（参考事例：自治体へのヒアリングで把握した取り組み事例）	自治体人口 （概数）
精検結果の把握	医療機関によって返却される精検結果の情報がバラつきがあり、自治体としての報告がまとめられない	国から求められている情報が網羅できるような精検結果報告書を作成し、全ての機関がその報告書を利用している	10万
精検の受診勧奨	効果的な精検受診率勧奨の方法が分からない	精検受診率を年齢階級別に集計し、最も精検受診率が低い世代に重点的に精検受診勧奨を行っている 市が認定した精密検査機関のリストを渡すことで、要精検者が医療機関を探す手間を省いている。また、医師が直接精検受診勧奨をしており、受診者の安心感につながっている	43万 50万
委託先 検診機関の質の把握	検診は医師会や県を介して検診機関へ委託しており、検診機関の質（最低限の検診体制が整っているか）を直接把握できない	市、市医師会、保健所からなる精度管理委員会を設け、各検診機関の精度管理状況を確認し、問題があれば、医師会が検診機関に直接指導を行う	40万
	生活習慣病検診等管理指導協議会（県）が承認した検診機関しか契約できない仕組みであり、市はそれらの検診機関の質（最低限の検診体制が整っているか）は直接把握していない	各検診機関の精度管理状況は生活習慣病検診等管理指導協議会で協議されている 問題があれば県医師会が検診機関に指導を行っている	300万
	現行の仕様書には国が示した精度管理項目が入っていないため改訂したいが、関係機関との調整が難しい	市と市医師会が定期的に協議するための会議体（協議体）を設け、検診機関と医師会が行うべき精度管理内容について認識を共有し、仕様書項目を新設した	70万