

図1 研究の全体像

表1 大腸がん検診の精検受診率・未受診率・未把握率 (%)

		精検受診率	未受診率	未把握率
集団 検診	全国	76.2	12.6	11.2
	沖縄県	62.2	13.5	24.3
個別 検診	全国	65.9	12.8	21.4
	沖縄県	51.4	10.3	38.3
全て	全国	70.1	12.7	17.2
	沖縄県	56.1	11.7	32.1

【出典】 地域保健・健康増進事業報告 (2015 度分、男女計、40-74 歳)

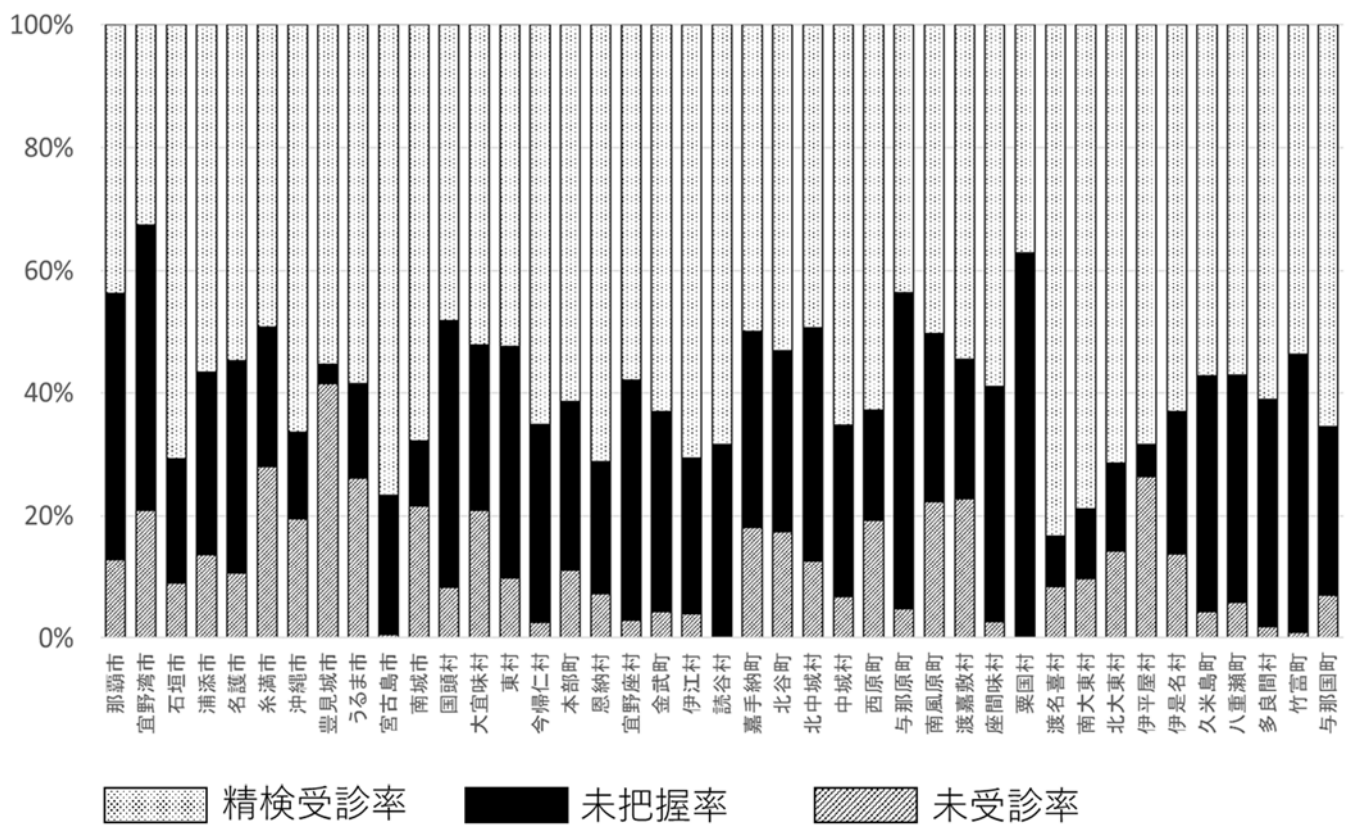


図2 沖縄県内41市町村における、大腸がん検診の精検受診率・未受診率・未把握率の分布(2008-2015年度分合計、男女計、40-74歳)

表 2

		フィードバックしたメッセージ	
		検診体制の課題	改善策
課題 1. 精 検 結 果 回 収 に 関 す る 体 制	①	調査では精検結果の追跡自体が行われていません（調査で未実施と回答されています）。	ご回答内容が正しい場合、県統一の精検結果報告書を利用して、早急に精検結果を追跡する体制を整えてください。便潜血検査で陽性となった方のその後をきちんと追跡管理することも、検診の一部ですので、来年度はかならず実施をお願いします。
	②	全ての精検結果（もしくは一部の精検結果）が、要精検者本人を通じて回収される仕組みになっており、回収の効率が良くない可能性があります。	精検結果の回収経路の変更をご検討ください。具体的には、精検機関から直接結果を回収するようにして、県が推奨する「精検結果報告書」を利用されることをお勧めします。
	③	精検結果の回収ルートは問題ありませんが、回収率が低い可能性があります。	精検機関からの回収率を最大限引き上げるため、精検機関から速やかに結果が返送される仕組みを整備する必要があります。
	④	市（県）外から精検結果が戻らないと回答されており、精検結果の回収率が低い可能性があります。	結果が届くまでの期間、結果の返送方法に問題が無いかを確認してください。また、精検結果報告書はなるべく県が推奨する「精検結果報告書」をご利用ください（県が推奨する精検結果報告書には最低限必要な項目が含まれており、情報収集の漏れを防ぐことができます）。 なお県は精検機関に対し、大腸内視鏡検査実施日から基本的に約1ヶ月以内に精検結果を報告するよう、本年度内に協力依頼を行う予定です。
課題 2. 精 検 受 診 状 況 の 確 認 と 精	⑤	精検受診状況を定期的に確認されていない（一人ひとり個別に確認されていない）ため、精検未受診者と精検未把握者（実は精検を受けたのに結果が戻ってこないだけ）の区別が出来ていない可能性があります。	精検受診率を上げるには、その裏返しである「精検未把握率」と「精検未受診率」を下げる必要があります。精検未把握者と精検未受診者に対するアプローチは違いますので、まずは、どちらに分類されるか、要精検者一人ひとりの状態を確認してください。具体的には、便潜血検査陽性が判明してから、3ヶ月後、6ヶ月後、年度末の3回、本人もしくは精検機関等に連絡し、精検受診の有無を確認してください。
	⑥	要精検者一人ひとりの精検受診状況を確認されていますが、確認の頻度が少なく、精検未受診/未把握の区別がタイムリーに出来ていない可能性があります。	県では国内外の文献や優良自治体の事例を参考に、以下の方針を推奨することになりました。 「便潜血検査陽性が判明してから、3ヶ月後、6ヶ月後、年度末の3回、本人もしくは精検機関等に連絡し、精検受診の有無を確認する」 検診機関に確認を委託されている場合は、各検診機関に

検 勸 奨 に 関 す る 体 制	⑦	精検受診が確認できなかった方全員に個別連絡が出来ていないので、未受診/未把握が正確に区別できておらず、精検未把握者に精検勸奨をされている可能性があります（精検の効率が良くない可能性があります）。	おいて上記が実施されるよう、委託要件をご検討ください。検診機関と貴市町村が連携して確認される場合は、各々の役割分担を調整してください。
	⑧	要精検者本人に個別連絡をする回数が少なく、未受診/未把握が正確に区別できておらず、精検未把握者に精検勸奨をされている可能性があります（精検の効率が良くない可能性があります）。	
	⑨	今回の調査からは「精検未受診」と「精検未把握」が正確に区別できている可能性が高いことが分かりましたが、未受診者への勸奨が1回のみと少なく、効果的な勸奨が行われていない可能性があります。	
課 題 3. 要 精 検 判 定 と 結 果 通 知 に 関 す る 体 制	⑩	要精検判定がどこで行われているか分からないと回答されています。沖縄県ではまだ不明ですが、他県では便潜血検査が陰性でも要精検とされる事例が報告されています。このようなケースを防ぐためにも、要精検判定プロセスをきちんと把握することが必要です。	貴市町村で分らない場合は、委託先検診機関等に照会してください
	⑪	検診機関が使用している便潜血検査キット名とカットオフ値について、現在把握されておらず、また今後も把握が難しいと回答されています。キット名やカットオフ値は、要精検率の評価や精密検査のキャパシティが足りているかなどを分析する際に必要な指標ですが、このままですと、それらの分析が出来なくなる恐れがあります。	「事業評価のためのチェックリスト」によると、これらの情報は仕様書に必須の記載綱目となっています。委託先機関にその旨を伝え、必ず仕様書に明記してもらうようにしてください。県からもがん検診従事者研修会等を通じて検診機関に依頼しています。

課題 4. 検診機関の質担保に関する体制	⑫	今回の調査で、検診機関の質担保（具体的には、委託先検診機関の体制を詳細に把握し、課題があれば改善策をフィードバックすること）について、相談したり支援してくれる機関が無いと回答されました。	一般的には地域全体で連携すると、体制整備のための話し合いがスムーズになり、早期の体制改善が期待されます。相談先の機関としては保健所が適当と考えますので、管轄保健所にご連絡ください。
	⑬	貴市町村では検診機関に精度管理を一任されているということで、検診機関にフィードバックすること（機会）がない、と回答されました。精度管理も含めて検診を委託しているというケースは多いですが、全て任せきりにして第三者が確認しないと、仮に問題点があっても気付きにくく、改善されなまま何年も契約が更新されることとなります。結果として地域住民の、検診による不利益が大きくなってしまふ恐れもあります。	「事業評価のためのチェックリスト」のとおり、検診機関別のチェックリスト遵守率、プロセス指標値（特に要精検率と精検受診率）を、フィードバックするようにしてください。フィードバックのための書式などは県は統一して準備しました（平成31年2月22日付け）。