**資料２－１**

**令和５年度　精度管理センター事業について（報告）**

◆目　的

　〇令和３年度がん検診部会からの助言により、府内市町村のがん検診精密検査受診率の向上を目指し、

精検受診率の低迷が続く豊中市、池田市、堺市、泉南市に対し個別訪問を実施（令和４年度）。

　〇令和４年度の個別訪問により明らかになった課題に対する今年度の取組み及びその効果について、

国が示すチェックリスト等に基づきヒアリングの上、現状分析と改善方法について助言を実施。

（参考）令和３年度がん検診部会資料より

精検受診率が過去5年連続で許容値を満たしていない市町村一覧　　　　　　※網掛けは許容値未達

**＜豊中市＞訪問日：1/16　課題のがん種：大腸がん（精検受診率　R１：60.6％→R３：60.8％）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | ヒアリング内容 |
| R4訪問時の課題 | 1. 精検受診率が低いという認識と問題意識を、検診機関と市が共有できていない。
2. 計画的に精検結果の把握業務は実施しているが、委託機関数が多く細かな対策ができていない。
3. セット受診により受診者のがん検診であるとの意識が希薄。
4. 本来必要である説明用紙の作成・配付が未実施のため、受診者の精検査必要性への理解度が低い。
5. 精検結果の報告フロー等を仕様書に記載していないこともあり、検診機関も精検受診案内への意識が低い可能性。
6. 本来、精密検査としてカウントされない再便潜血検査、CTC等の指針外検査を実施している。
7. 高齢者等の精検が困難な者には、医師の判断で、精検を実施していない場合がある。

　 ⇒本来検診受診自体を勧めるべきでない。 |
| 現在の取組状況 | 1. R4のヒアリングにおいて、精検受診率が低いという課題の意識付けのため、医療機関ごとにプロセス指標を返却する旨助言を行ったところ、毎年11月頃にプロセス指標を検診実施状況報告として各医療機関へ通知する体制を整備した。
2. R４では精検結果の追跡を１名で担当していたが、R5より３名体制に増員。精検結果の把握方法について、R5からは検診機関への問い合わせで未把握だった場合本人照会を75歳以上受診者にも実施し、問い合わせを強化。把握時期はR4から変更なし（６月、10月、2月）。また精検結果の返却については、自機関で精検実施可能な医療機関からの返却率が悪いが、市担当者間での共有がうまくできていなかったという課題があった。

③④受診者へ検診受診前に、要精検の場合についての説明をリーフレットを使用して各医療機関より説明依頼。⑤　要精検者の紹介状活用方法について、年度初めと年度途中（11月）に通知。11月の通知　　　は医療機関ごとのプロセス指標の返却も兼ねている。⑥　ヒアリング内容に該当項目なし⑦　ヒアリング内容に該当項目なし**精検未受診者への未受診勧奨方法：変更なし** |
| 精度管理Cの助言 | 1. 対策（改善）できていたため、特に助言なし。

②　要精検者の把握、未受診勧奨までの期間が長いことから受診票に「精検受診（当院・他院紹介）」を入れ、市から１次検診機関への照会の際に、検診機関が紹介先を容易に報告できるような体制を整え、状況把握を早めることを提案。また、現在の全医療機関へのアプローチは継続し、受診者が多く、精検未受診・未把握が多い医療機関へは現状把握、要精検者リスト送付回数を増やす等の個別アプローチを行っていくことを提案。1. ④⑤受診者への説明、医療機関への通知は継続して実施していくことを提案。

⑥　特に助言なし⑦　特に助言なし　 |

**＜池田市＞訪問日：1/19**　**課題のがん種：胃がん（精検受診率 R１：62.5％→R３：79.4％）**

**大腸がん（精検受診率 R１：58.2％→R３：55.4％）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | ヒアリング内容 |
| R4訪問時の課題 | 1. 精検受診率が低いという認識と問題意識を、検診機関と市が共有できていない。
2. 精検結果報告書の使用等、精検把握方法の変更には医師会や委託機関への調整が必要であるが、日常業務や内視鏡検診導入等に追われ調整の余力がない。
3. 年間数回等定期的に実施すべき精検結果把握が、翌年度の夏以降となり把握の時期が遅い。

（精検を受診しないまま翌年度の検診を受診しているケースが発生）1. 個別検診では、受診者本人への確認（未受診勧奨含む）が実施できていない。
2. 集団での精検未受診者勧奨は、本人への聞き取り後、医療機関への照会は実施していない。

（本人からの情報が不足する場合には、精検「未把握」としている） |
| 現在の取組状況 | 1. R４のヒアリングでは、医師会や委託機関と市の課題を共有するため、プロセス指標のフィードバックと情報共有を行うことが必要である旨助言したが、R5において、医療機関毎のプロセス指標は市担当者の確認のみで、医療機関への返却は考えていない状況。
2. R５に医師会と協議し、R６年度から胃、大腸、（肺）の精検結果把握方法及び受診票や仕様書の変更に取り組む方向で進んでいる。また、運用前には各医療機関を回り変更点の説明を行う予定。
3. 精検結果把握の時期についてはR４から変わっていない（集団：検診から３か月後、個別：翌年の夏頃）。なお、R４の結果把握については、５機関が未返却の状況。年明けに返却依頼の連絡をしたところ２機関は返却すると返答いただいている。
4. 個別検診受診者への精検結果の把握及び精検未受診勧奨は、R５も検診機関に任せており、市からは行っていない。
5. 集団検診受診者への精検未受診勧奨は、市から受診者に電話がつながるまで複数回連絡して行っている。また、本人への聞き取りの結果、精検は受診しているが精検結果の情報が不足する場合は、本人に了承を得た上で精検医療機関に電話で精検結果の照会を行っている。

これにより、精検受診医療機関の把握が行え、精検結果返却が増加した。**その他の取り組み**・昨年の２名体制から４名体制に増員。（胃がん、大腸がんそれぞれ担当有） |
| 精度管理Cの助言 | 1. 医療機関毎のプロセス指標返却については、チェックリスト項目にも記載されており、今後対応していくよう提案。
2. R6年度からの新しい運用方法については定着するまで数年は必要である。指標の改善も長

い目で経過をみていき、繰り返し医療機関に説明していくことが大切であることを伝える。運用変更後に精検結果返却率が悪い機関等出てきた場合には、個別に対応していくこと、また市の担当が変わっても継続して取り組みができるよう内部の申し送りの体制も整えていく必要があることを伝える。1. 来年度以降、もう少し短いスパンで精検結果を把握すること、検診から３か月後ぐらいに医療機関や受診者に聞き取りや書面で問い合わせるのがよいことを伝える。
2. 個別検診の精検未受診者への未受診勧奨について、他市町村では３か月～６か月毎に個人

　　への問い合わせを行っている。池田市では１度も実施していないため今後実施していくことで精検受診率の向上につながっていくと伝える。1. 改善できていたため、特に助言なし。
 |

**＜堺市＞訪問日：1/23　課題のがん種：大腸がん　（精検受診率R１：51.2％→R３：49.9％）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | ヒアリング内容 |
| R4訪問時の課題 | 1. 精検受診率が低いという認識と問題意識を、検診機関と市が共有できていない。
2. 年間数回等定期的に実施すべき精検結果の把握が、翌年度の秋以降となり把握の時期が遅い。（精検を受診しないまま翌年度の検診を受診しているケースが発生）
3. 実施要領記載の精検結果把握の流れが、委託機関に認識されていない可能性が高く、精検結果の把握が困難。
4. 医師会に全てを委託しているが、市が委託機関毎の検診実施体制を把握できていない。

（医師会との共催研修でも講師の選定や参加機関数を市が把握していない） |
| 現在の取組状況 | 1. R４のヒアリングでは、医師会や委託機関と精検受診率の低迷という課題を共有するため、がん検診連携の話し合いの議題に、精検受診率も挙げるよう市に提案。これを受けてR５は、受診者数100人以上の医療機関宛に5がんの精検受診率をまとめたプロセス指標を送付。R６も送付予定。
2. 精検結果の把握時期は検診次年度の秋に年１回だったが、今後は検診実施後の3～6か月毎に行う予定。

精検結果について、これまで各保健センターから精密検査実施機関に問い合わせしていたが、R５から健康推進課が一括して行うこととした。なお、精検結果の返却は自機関で精検実施可能な医療機関からの返却率が悪い。1. 一次検診機関には、要精検者には紹介状、精検結果報告書を渡すこと、受診票内の「精検紹

介先医療機関名」は必ず記載していただくことを医師会と共催の研修会の場や事務担当へ　直接、繰り返し説明している。1. ヒアリング内容に該当項目なし

**精検未受診者への未受診勧奨：変更なし**・各保健センターが実施予定。手紙での未受診勧奨を行っているが、予算が十分についていない。 |
| 精度管理Cの助言 | 1. 現状、医療機関毎のプロセス指標に対する医療機関からの反応は薄いようだが、精検受診率が低いことを検診機関と市で共有し、問題を認識してもらうことが精検受診率を上げていく上で大事であることから、来年度も継続して取り組むよう伝えた。
2. 精検実施機関への結果把握用紙の送付は、現在考えている年4回のペースで良い。細かく

精検把握することで精検未受診者の把握が早まり、そこから未受診勧奨することもできる。　自機関で精検を実施するの医療機関で受診規模が大きい機関は、医療機関の負担を軽減するため、要精検者のリストアップを市で行うとともに、自機関の所見用紙での精検結果返却でも可とすると返却数も多くなると考えられる。　 どのような方法だと返却しやすいか状況確認し、運用を検討してみるよう提案。1. 特に助言なし
2. 特に助言なし
 |

**＜泉南市＞訪問日：1/31　課題のがん種：大腸がん（精検受診率R１：63.6％→R３：68.8％）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | ヒアリング内容 |
| R4訪問時の課題 | 1. 精検受診率が低いという認識と問題意識を、検診機関と市が共有できていない。
2. セット受診により、受診者が、がん検診であるとの意識が希薄。
3. 検診機関から受診者への精検の必要性についての説明が不十分。

⇒「精検の必要性」のについて受診者に理解してもらうことが重要。1. マニュアル等がないため、業務フローが確立されておらず、効果的な精検把握が継続して実施できていない。
 |
| 現在の取組状況 | 1. R4の訪問後、医師会と医療機関へのプロセス指標返却の準備を進めていたが、返却には至っていない。現在も検討中である。
2. R5も引き続き課題となっており、改善できていない。（ヒアリング内容に該当項目なし）
3. ヒアリング内容に該当項目なし
4. R5年度途中から受診票の改訂を行い、要精検となった場合の精密検査実施機関を記載できる様式（自院実施か他院紹介か記載）とし、受診者の紹介先の把握を容易に行えるようにした。業務フロー確立のためのマニュアル等の作成については、他業務との兼ね合いもあり作成には至っていない。

**精密検査結果の把握状況：変更なし**・把握方法は昨年と変更ないが、把握時期については、年に１～２回まとめて実施となっている。**精検未受診者への未受診勧奨：変更あり**・R4では再勧奨は１回のみの実施であったが、R5は集団、個別とも結果把握できるまで複数回本人に連絡し、受診状況の聞き取りを行った。本人確認後、医療機関に精検結果の問い合わせを行った。・未受診勧奨は医療職２名で行っている。今後は事務にも協力してもらい実施予定である。 |
| 精度管理Cの助言 | 1. チェックリストにも各医療機関へのプロセス指標の返却は記載されているため、返却していけるよう引き続き医師会に働きかけていくよう伝える。また、医師会が一緒の近隣市町とも協力し、連絡会での協力依頼や欠席医療機関への会議資料配布等行い圏域全体で理解、協力を得ていくよう提案した。
2. 特に助言なし。
3. 特に助言なし。
4. 業務フロー確立のため、早急に把握マニュアルを作成することを提案。
 |