

市町村がん検診データ分析結果報告書

令和2年1月

埼玉県

市町村がん検診データ分析結果報告書

1. 課題

埼玉県内市町村がん検診データの分析

2. 目的

埼玉県内各市町村のがん検診受診勧奨等の取組が各がん検診受診率にどのように寄与するかを分析・評価することを目的とする。

3. 対象

分析・評価対象となるがん検診は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）」に示された胃、子宮、肺、乳及び大腸の各がん検診とし、各がん検診受診率は「平成29年度地域保健・健康増進事業報告」に掲載された胃、子宮、肺、乳及び大腸の各がん検診受診率である。

分析に用いたデータは以下の通りである。

資料 1. 埼玉県保健医療部疾病対策課「平成29年度がん検診市町村実施状況調査」

資料 2. 厚生労働省健康局がん・疾病対策課「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」

資料 3. 市町村の5がん検診受診率

平成29年度地域保健・健康増進事業報告 20-1～20-4 表

[https://www.e-stat.go.jp/stat-](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450025&tstat=000001030884&cycle=8&tclass1=000001126815&tclass2=000001126824&second2=1)

[search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450025&tstat=000001030884&cycle=8&tclass1=000001126815&tclass2=000001126824&second2=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450025&tstat=000001030884&cycle=8&tclass1=000001126815&tclass2=000001126824&second2=1)

資料 4. 特定健診実施率

厚生労働省 「2017年度特定健康診査・特定保健指導実施状況（保険者別）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173202_00002.html

資料 5. 市町村ごとの国民健康保険の被保険者数

埼玉県庁国保医療課からデータ提供

資料 6. 市町村の医療機関数

平成27年医療施設（動態）調査 閲覧 E1～E2 表

[https://www.e-stat.go.jp/stat-](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450021&tstat=000001030908&cycle=7&year=20150&month=0&tclass1=000001087235&tclass2=000001087238&second2=)

[search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450021&tstat=000001030908&cycle=7&year=20150&month=0&tclass1=000001087235&tclass2=000001087238&second2=](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450021&tstat=000001030908&cycle=7&year=20150&month=0&tclass1=000001087235&tclass2=000001087238&second2=)

資料 7. 市町村の医師数

平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 閲覧 8,9,11,12 表

[https://www.e-stat.go.jp/stat-](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450026&tstat=000001030962&cycle=7&tclass1=000001109395&tclass2=000001110555&second2=1)

[search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450026&tstat=000001030962&cycle=7&tclass1=000001109395&tclass2=000001110555&second2=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450026&tstat=000001030962&cycle=7&tclass1=000001109395&tclass2=000001110555&second2=1)

資料 8. 市町村の保健指数

平成 29 年度保健師活動領域調査 領域調査（詳細集計） 表 11-2

[https://www.e-stat.go.jp/stat-](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450471&tstat=000001035128&cycle=7&tclass1=000001038887&tclass2=000001049577&second2=1)

[search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450471&tstat=000001035128&cycle=7&tclass1=000001038887&tclass2=000001049577&second2=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450471&tstat=000001035128&cycle=7&tclass1=000001038887&tclass2=000001049577&second2=1)

資料 9. 平成 29 年度の各市町村衛生費の決算額

総務省 平成 29 年度市町村決算カード 埼玉県

<http://www.soumu.go.jp/iken/zaisei/card-18.html>

4. 分析方法

(1) 各がん検診受診率の分析

平成 29 年度がん検診受診率（資料 3.）を用いて、各がん検診の受診率について検討した。各がんについて埼玉県全体の受診率（県全体）、各市町村別受診率の平均値（県平均）、市町村の受診率の第 1 三分位数（第 1 四分位数）を算出し、それぞれを基準として各市町村別の受診率が基準値以上の市町村を高値群、基準値より低い市町村を低値群とした。

(2) がん検診受診率に寄与する要因の検討

平成 29 年度健康診査受診率（資料 3.）特定健診実施率、特定保健指導実施率（資料 4.）を用いて、県平均と比較し、高値群、低値群を確定した。

平成 29 年度市町村別医療機関数（資料 5）、医師数（資料 7）、保健師数（資料 8）、衛生費（資料 9）を市町村別平成 30 年基本台帳人口（10000 万人）で除し、県平均値と比較して高値群、低値群を確定した。

埼玉県保健医療部疾病対策課「平成 29 年度がん検診市町村実施状況調査」（資料 1）から、各市町村のがん検診に従事する職員数（保健師、保健師以外）とがん検診に従事する職員（保健師、保健師以外）のエフォート（全従事時間に対するがん検診にかける時間）、検診の実施回数、実施期間、特定健診との同時実施、申し込み方法、委託先との連携、結果の通知方法、手順書やマニュアルの整備、計画への位置づけ、過去の調査結果等の活用、保健師のがん検診事業の具体的な業務の実施状況を把握した。がん検診に従事する保健師数、職員数については、市町村別平成 30 年基本台帳人口（10000 万人）で除し、県平均値と比較して高値群、低値群を確定した。

厚生労働省健康局がん・疾病対策課「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」（資料 2）から、各市町村別のがん検診の他の検診の受診状況の把握、検診受診時、勧奨時の不利益に関する説明について、対象年齢、受診間隔、定員、費用負担、特定健診との同時実施、個別受診勧奨、予約方法、休日の実施、女性特有がんについての体制整備等に関する実施状況を把握した。

(3) 統計解析

5 がん別に市町村別がん検診受診率の高値群、低値群別の各要因の有無を集計、 χ^2 検定、Fisher 直接確率を用いて検討した。受診率を目的変数、その他の要因を説明変数としたロジスティック回帰分析法 stepwise 法を用いて各要因の受診率との関連の強さを検討した。

統計解析は統計解析ソフト SAS 9.4 を用いた。

5. 結果

(1) 各がん検診受診率

胃がん検診受診率は、県全体は 7.6%、県平均は 7.6%、第 1 三分位数は 8.3%であった。肺がん検診受診率は、県全体は 6.7%、県平均は 7.3%、第 1 三分位数は 9.2%であった。大腸がん検診受診率は、県全体は 8.0%、県平均は 8.4%、第 1 三分位数は 9.4%であった。乳がん検診受診率は、県全体は 15.8%、県平均は 16.6%、第 1 三分位数は 17.7%であった。子宮頸がん検診受診率は、県全体は 14.5%、県平均は 14.1%、第 1 三分位数は 16.0%であった。

表 1. 平成 29 年度 5 がん検診受診率の基本的な情報

	市町 村数	県全体 (%)	県平均 (%)	標準偏 差(%)	最大 (%)	最小 (%)	中央値 (%)	75%値 (%)	第 1 三分 位(%)
胃がん受診率	58	7.6	7.6	4.4	23.7	1.4	6.9	11.0	8.3
肺がん受診率	63	6.7	7.3	4.0	22.9	0.4	7.3	10.1	9.2
大腸がん受診率	63	8	8.4	3.0	20.5	3.5	8.4	9.7	9.4
乳がん受診率	61	15.8	16.6	4.5	37.0	9.7	15.7	18.3	17.7
子宮頸がん受診率	61	14.5	14.1	4.1	25.1	4.6	14.0	16.7	16.0

(2) 実施状況等要因の基本的な集計

1) 埼玉県保健医療部疾病対策課「平成 29 年度がん検診市町村実施状況調査」(別添資料 1)

胃がん検診では、特定健診(国民健康保険)との同時実施が内視鏡検診は 20 市町村 35.7%、X 線検診は 27 市町村 44.3%、被用者保険との同時実施が内視鏡検診は 20.8%、X 線検診は 13.3%であった。WEB での申し込みは X 線検診では 14.8%であったが、内視鏡検診では 5.4%と少ない。QR コード、電子メールを用いた申し込みは内視鏡、X 線検診ともに 10%未満と少なかった。検診実施に際して医師会に仕様書等の確認を依頼しているのは、内視鏡検診では 33.9%、X 線検診では 61.7%であったが、定期的案打ち合わせの機会があるのは、それぞれ 23.2%、40.0%となっている。集団検診受託者との定期的な打ち合わせの機会 X 線検診で 70.2%である。

肺がん検診では、特定健診(国民健康保険)との同時実施が 49 市町村 77.8%、被用者保険との同時実施が 26.2%であった。集団検診でレディースデーの実施は 28.3%、託児サービスの実施は 18.3%であった。WEB での申し込みは 11.1%、QR コード、電子メールを用いた申し込みは 4.8%と少なかった。検診実施に際して医師会に仕様書等の確認を依頼しているのは、59.7%、定期的案打ち合わせの機会があるのは、40.3%となっている。集団検診受託者との定期的な打ち合わせの機会 70.7%である。

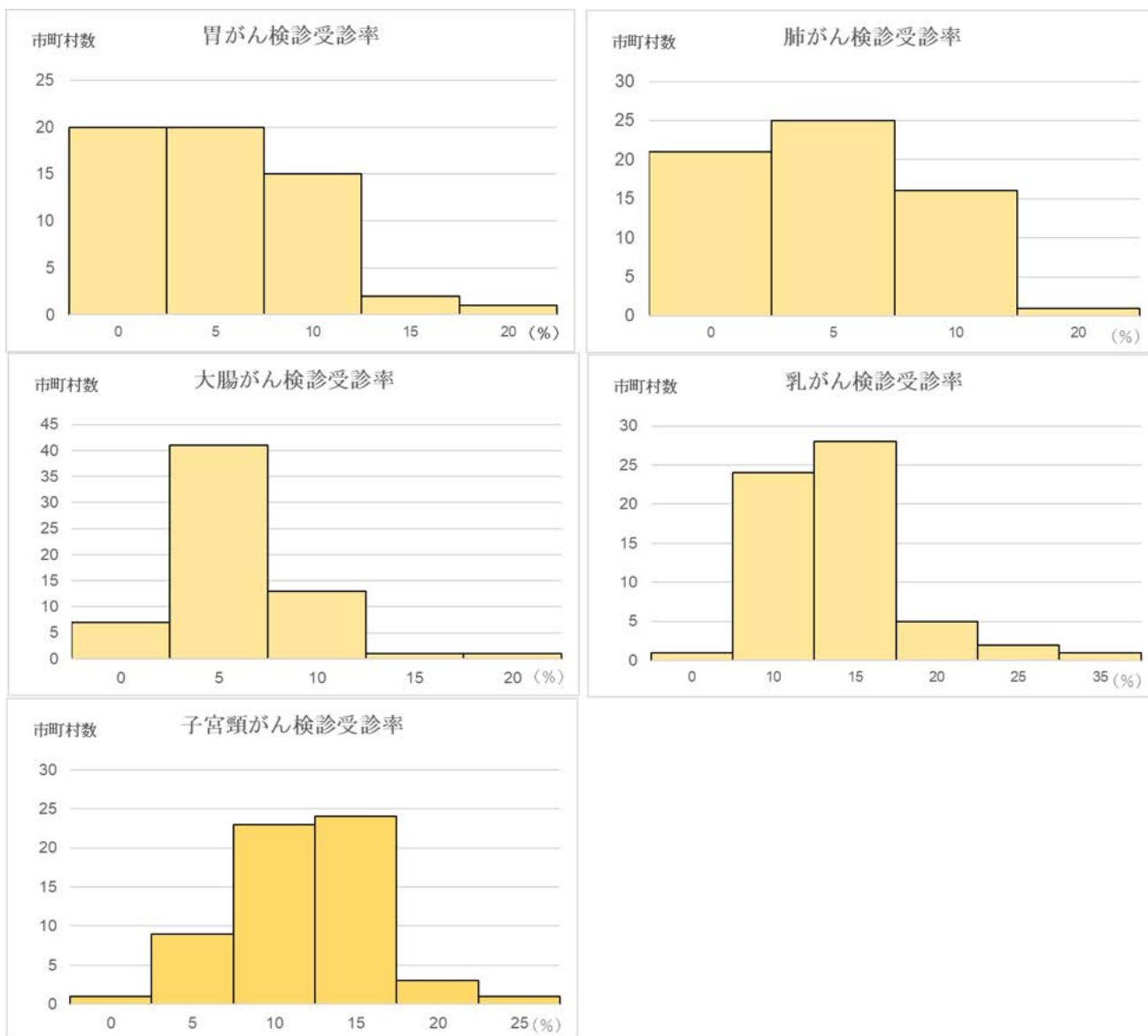
大腸がん検診では、特定健診(国民健康保険)との同時実施が 55 市町村 87.3%、被用者保険との同時実施が 36.7%と 5 がんの中で最も高い。WEB での申し込みは 9.7%、QR コード 3.2%、電子メールを用いた申し込みは 8.1%と少なかった。検診実施に際して医師会に仕様書等の確認を依頼しているのは、73.0%、定期的案打ち合わせの機会があるのは、41.3%となっている。集団検診受託者との定期的な打ち合わせの機会 59.3%である。

乳がん検診では、特定健診(国民健康保険)との同時実施が 31 市町村 49.2%、被用者保険との同時実施が 21.7%である。WEB での申し込みは 14.3%、QR コード、電子メールを用いた申し込みともに 7.9%と少なかった。検診実施に際して医師会に仕様書等の確認を依頼しているのは 66.7%、定期

的案打ち合わせの機会があるのは41.3%となっている。集団検診受託者との定期的な打ち合わせの機会は67.2%である。

子宮頸がん検診では、特定健診(国民健康保険)との同時実施が33市町村52.4%、被用者保険との同時実施が26.7%である。WEBでの申し込みは12.7%、QRコードは3.2%、電子メールを用いた申し込みは7.9%と少なかった。検診実施に際して医師会に仕様書等の確認を依頼しているのは71.4%、定期的な打ち合わせの機会があるのは44.4%となっている。集団検診受託者との定期的な打ち合わせの機会は47.9%である。

図 1. 5 がん検診受診率の分布



市町村体制として、チェックリストや統一集計結果を参考にしているのは、5が8割以上であった。市町村の健康づくり計画等に受診率の目標値が示されているのは73%~78.7%、精検受診率が示されているのは22.2~23.0%であった。精検結果把握のために担当者間で手順書やマニュアル等を共有しているのは61.9%~65.6%であった。担当部署からの個別健診結果の通知は5

がんとともに、委託機関からの通知が最も多く約 8 割を占めている。集団検診では、郵送での通知が最も多く 8 割を超えている。

保健師職員のがん検診事業における役割では、がん検診に係る相談、精密検査対象者への受診勧奨は 5 がんとともに 90%を超えて高い。比較的低いのは、契約事務、検診日の受付・問診、未受診者への受診勧奨が 50%～70%であった。

2) 市町村が実施する平成 29 年度健康診査受診率、特定健診実施率、特定保健指導実施率ならびに市町村別の医療機関数、医師数、保健師数、衛生費をそれぞれ国民健康保険被保険者数、平成 30 年基本台帳人口で除した結果と埼玉県市町村実施調査から得られたがん検診従事常勤保健師、保健師以外のがん検診従事常勤職員数を平成 30 年基本台帳人口で除した結果、がん検診に従事する職員（保健師、保健師以外）のエフォートの基本的な統計量を表 2 に示す。

表 2、医療資源、社会資源、保健師その他職員の現状に関する基本統計量

	市町村数	市町村平均	標準偏差	最大	最小	中央値	75%値
医師数（人口10,000人対）	63	15.52	18.22	139.15	3.49	12.53	17.08
病院勤務医師数（人口10,000人対）	53	11.24	18.52	127.75	0.66	7.49	10.19
診療所勤務医師数（人口10,000人対）	62	5.31	1.57	9.89	2.34	5.09	6.3
病院総数（人口10,000人対）	53	0.63	0.35	2.01	0.22	0.54	0.74
がん検診従事常勤保健師数（人口10,000人対）	63	0.93	1.2	6.87	0	0.48	1.12
がん検診従事常勤保健師以外の職員数（人口10,000人対）	63	0.95	1.74	12.07	0	0.44	0.97
保健師数（人口10,000人対）	63	1	1.31	6.87	0	0.54	1.18
がん検診に従事する保健師のエフォート	63	38.43	23.7	100	0	35	50
がん検診に従事する保健師以外の職員のエフォート	63	36.55	29.09	100	0	30	60
健康診査受診率（地域保健・健康増進事業報告）	58	0.34	0.48	1.0	0.0	0.0	1.0
特定健診実施率	63	0.41	0.05	0.55	0.31	0.41	0.44
特定保健指導実施率	63	0.21	0.13	0.6	0.04	0.16	0.28
国保所得状況（千円、国保人口あたり）	63	705.63	131.3	1075.34	508.42	677.94	786.91
衛生費決算額（千円、人口あたり）	63	27.9	13.25	95	16	25	29
国保人口：平成29年度国民健康保険受給者		人口：平成30年1月1日住民基本台帳人口					

(3) 5 がん検診受診率高値、低値と実施状況等要因との関連(別添資料 2)

1) 胃がん

受診率の県平均と県全体の値が等しかったため、第 1 三分位数と県平均を基準として高値、低値を分類し分析した。

①第 1 三分位数で分けると、内視鏡検診での特定健診(国民健康保険)との同時実施、X 線検診での特定健診(国民健康保険)との同時実施、X 線検診での特定健診(被用者保険)との同時実施、保健師は検診日に受け付け問診の実施、特定健診で全受診者が同時受診可能、担当部署からの集団検診結果を郵送で通知しているので高値群でその割合が高かった。

②県全体の受診率を用いて分けると、第 1 三分位数で分けた結果に加えて、内視鏡検診実施に当たり、医師会に使用者等の確認を依頼している、実施形態が集団または個別であるが、高値群でその割合が高かった。

表3 胃がん検診受診率高値と実施状況等要因の関係

a 胃がん検診(第1三分位数を用いて区分)					
調査項目	低値群 %		高値群 %		p 値
特定健診(国民健康保険)との同時実施(内視鏡検診)	9	25.0	11	50.0	0.0435
特定健診(国民健康保険)との同時実施(X線検診)	7	19.4	18	81.8	<0.0001
特定健診(被用者保険)との同時実施(X線検診)	2	5.6	6	27.3	0.0307
保健師のがん検診事業における役割(検診日の受付・問診)あり	27	75.0	10	45.5	0.0231
胃がん検診と特定健診の同時実施(全受診者が同時受診可能)	1	2.8	6	27.3	0.0015
胃がん検診と特定健診の同時実施(全受診者または一部受診者が同時受診可能)	16	44.4	19	86.4	0.0055
担当部署からの集団健診結果の通知(郵送での通知)	33	91.7	13	59.1	0.0013
担当部署からの集団健診結果の通知(郵送または対面での通知)	33	91.7	14	63.6	0.0045
χ ² 検定(一部Fisher直接確率検定)					

b 胃がん検診(県平均受診率、県全体受診率を用いて区分)					
調査項目	低値群 %		高値群 %		p 値
特定健診(国民健康保険)との同時実施(内視鏡検診)	6	18.2	14	56.0	0.0023
特定健診(被用者保険)との同時実施(内視鏡検診)	3	9.1	8	32.0	0.0298
検診実施に当たり医師会に仕様書等の確認を依頼している(内視鏡検診)	7	21.2	12	48.0	0.03
特定健診(国民健康保険)との同時実施(X線検診)	5	15.2	20	80.0	<0.0001
特定健診(被用者保険)との同時実施(X線検診)	1	3.0	7	28.0	0.0073
保健師のがん検診事業における役割(検診日の受付・問診)あり	25	75.8	12	48.0	0.0294
胃がん検診と特定健診の同時実施(全受診者が同時受診可能)	1	3.0	6	24.0	0.0002
胃がん検診と特定健診の同時実施(全受診者または一部受診者が同時受診可能)	13	39.4	22	88.0	0.0152
担当部署からの集団健診結果の通知(郵送での通知)	31	93.9	15	60.0	0.0016
担当部署からの集団健診結果の通知(郵送または対面での通知)	33	100.0	19	76.0	0.0043
実施形態(集団のみまたは個別のみである)	23	69.7	10	40.0	0.0237
χ ² 検定(一部Fisher直接確率検定)					

2) 肺がん

①第1三分位数で区分

個別検診は実施機関で予約する、特定健診(国民健康保険)との同時実施、特定健診(被用者保険)との同時実施、がん検診に従事する人口当たり常勤保健師が多い、人口当たり保健師が多い、人口当たり衛生費が高い、健康診査受診率が高い、特定健診と全受診者が同時受診可能、集団検診で対象者全員が自己負担なしについて高値群でその割合が高かった。

集団検診で市町村の窓口やコールセンターに予約する、保健師のがん検診事業における役割(検診日に受付・問診)ありが、高値群でその割合が低かった。

②県全体の受診率で区分

集団検診で対象者全員が自己負担なし、個別検診は実施機関で予約する、特定健診との(国民健康保険)との同時実施、特定健診と全受診者が同時受診可能について高値群でその割合が高かった。

集団検診で市町村の窓口やコールセンターに予約する、保健師のがん検診事業における役割(検診日に受付・問診)ありが高値群でその割合が低かった。

表 4 肺がん検診受診率高値と実施状況等要因の関係

a 肺がん(第1三分位数を用いて区分)					
調査項目	低値群 %		高値群 %		p 値
集団健診で市町村の窓口やコールセンターに予約する	31	75.6	11	50.0	0.0398
個別健診は検診実施機関で予約する	13	31.7	15	68.2	0.0055
特定健診(国民健康保険)との同時実施	27	65.9	22	100.0	0.0001
特定健診(被用者保険)との同時実施	7	17.1	9	40.9	0.0324
保健師のがん検診事業における役割(検診日の受付・問診)あり	31	75.6	9	40.9	0.0064
がん検診に従事する人口当たり常勤保健師数が高い	9	22.0	11	50.0	0.0226
人口当たり保健師が県平均よりも多い	9	22.0	11	50.0	0.0226
人口当たり衛生費が県平均よりも高い	11	26.8	12	54.5	0.0294
健康診査受診率が県全体よりも高い	9	22.0	11	50.0	0.0171
特定健診と全受診者が同時受診が可能	9	22.0	12	54.5	0.0089
集団検診で対象者全員が自己負担なし	2	4.9	7	31.8	0.0004
χ ² 検定(一部Fisher直接確率検定)					

b 肺がん(県全体受診率を用いて区分)					
調査項目	低値群 %		高値群 %		p 値
集団健診で市町村の窓口やコールセンターに予約する	23	79.3	19	55.9	0.0493
個別健診は検診実施機関で予約する	7	24.1	21	61.8	0.0027
特定健診(国民健康保険)との同時実施	16	55.2	33	97.1	<0.0001
保健師のがん検診事業における役割(検診日の受付・問診)あり	23	79.3	17	50.0	0.016
特定健診と全受診者が同時受診が可能	3	10.3	18	52.9	0.0004
集団検診で対象者全員が自己負担なし	0	0.0	9	26.5	0.0006
χ ² 検定(一部Fisher直接確率検定)					

c 肺がん(県平均受診率を用いて区分)					
調査項目	低値群 %		高値群 %		p 値
集団健診で市町村の窓口やコールセンターに予約する	24	80.0	18	54.5	0.0323
個別健診は検診実施機関で予約する	8	26.7	20	60.6	0.0009
特定健診(国民健康保険)との同時実施	17	56.7	32	97.0	0.0001
保健師のがん検診事業における役割(検診日の受付・問診)あり	23	76.7	17	51.5	0.0384
特定健診と全受診者が同時受診が可能	3	10.0	18	54.5	0.0002
集団検診で対象者全員が自己負担なし	0	0.0	9	27.3	0.0004
χ ² 検定(一部Fisher直接確率検定)					

③県平均受診率で区分

集団検診で対象者全員が自己負担なし、個別検診は実施機関で予約する、特定健診との(国民健康保険)との同時実施、特定健診と全受診者が同時受診可能について高値群でその割合が高かった。

集団検診で市町村の窓口やコールセンターに予約する、保健師のがん検診事業における役割(検診日に受付・問診)あり、が高値群でその割合が低かった。

3) 大腸がん

受診率の県平均と県全体の値は異なっていたが、高値群、低値群を分類したところ、いずれの値を用いても同じ市町村が2群に分類されたため、大腸がんでは、第1三分位数と県全体を基準として高値、低値を分類し分析した。

① 第1三分位数で区分

がん検診に従事する人口当たり常勤保健師数が多い、人口当たり保健師数が多い、健康診査受診率が高いについて高値群でその割合が高かった。

個別検診は予約の必要ないが、高値群でその割合が低かった。

② 県全体の受診率で区分

個別検診は検診実施機関で予約する、集団検診では休日、早朝又は夜間に検診を実施したについて高値群でその割合が高かった。個別検診は予約の必要がない、担当部署から集団検診結果の通知は郵送で通知したが、高値群でその割合が低かった。

表5 大腸がん検診受診率高値と実施状況等要因の関係

大腸がん(県平均受診率、県全体受診率を用いて区分)					
調査項目	低値群 %		高値群 %		p値
個別検診は検診実施機関で予約する	14	46.7	23	69.7	0.0313
個別検診は予約は必要ない	10	33.3	2	6.1	0.0086
集団検診で休日、早朝又は夜間に検診を実施	14	46.7	22	66.7	0.155
担当部署からの集団検診結果の通知(1郵送で通知)	19	63.3	15	45.5	0.0076
χ ² 検定(一部Fisher直接確率検定)					

大腸がん(第1三分位数を用いて区分)					
調査項目	低値群 %		高値群 %		p値
個別検診は予約は必要ない	11	26.2	1	4.8	0.0378
がん検診に従事する人口当たり常勤保健師数が高い	9	21.4	11	52.4	0.0128
人口当たり保健師が多い	9	21.4	11	52.4	0.0128
健康診査受診率が高い	10	23.8	10	47.6	0.0424
χ ² 検定(一部Fisher直接確率検定)					

4) 乳がん

① 第1三分位数で区分

特定健診(国民健康保険)との同時実施、受診間隔(同一人にとって受診機会・受診勧奨が毎年ある)、個別健診で定員は設けていない、集団検診受診時の費用で一部の対象者が自己負担がないについて高値群でその割合が高かった。

保健師のがん検診事業における役割(契約事務)あり、がん検診に従事する保健師のエフォートが、高値群でその割合が低かった。

② 県全体の受診率で区分

個別受診勧奨の周知方法として世帯主宛に対象者全員を明記した書類を郵送等で通知、個別検診では検診実施機関に予約する、女性特有のがんとして女性が受診しやすい体制の整備(その他)を実施、特定健診との同時実施(全受診者または一部受診者が同時受診可能)、健康診査受診率が高いについて高値群でその割合が高かった。保健師のがん検診事業における役割(受診者の管理)あり、保

健師のがん検診事業における役割（検診日の受付・問診）あり、がん検診に従事する保健師のエフォートが高いについて高値群でその割合が低かった。

③県平均受診率で区分

個別検診では検診実施機関に予約する、特定健診（国民健康保険）との同時実施、特定健診との同時実施（全受診者または一部受診者が同時受診可能）、健康診査受診率が高いについて高値群でその割合が高かった。保健師のがん検診事業における役割（検診日の受付・問診）あり、がん検診に従事する保健師のエフォートが高いについて高値群でその割合が低かった。

表 6 乳がん検診受診率高値と実施状況等要因の関係

a 乳がん(第1三分位数を用いて区分)					
調査項目	低値群 %		高値群 %		p値
特定健診（国民健康保健）との同時実施	16	40.0	14	66.7	0.0478
保健師のがん検診事業における役割（契約事務）あり	27	67.5	8	38.1	0.0417
受診間隔（2：同一人にとって受診機会・受診勧奨とも毎年ある）	4	10.0	12	57.1	<0.001
個別検診で定員は設けていない	24	60.0	19	90.5	0.0315
集団検診の受診時の費用で一部の対象者が自己負担なし	5	12.5	8	38.1	0.0082
がん検診に従事する保健師のエフォートが高い	26	65.0	3	14.3	0.0002
χ ² 検定(一部Fisher直接確率検定)					

b 乳がん（県全体受診率を用いて区分）					
調査項目	低値群 %		高値群 %		p値
個別受診勧奨の周知方法として世帯主宛に対象者全員を得息した書類を郵送等で通知	14	45.2	23	76.7	0.0354
個別検診では検診実施機関に予約をする	19	61.3	26	86.7	0.0243
女性特有がんとして女性が受診しやすい体制の整備（その他）	5	16.1	8	26.7	0.0453
保健師のがん検診事業における役割（検診日の受付・問診）あり	25	80.6	17	56.7	0.0432
保健師のがん検診事業における役割（受診者の管理）あり	29	93.5	22	73.3	0.033
特定健診との同時実施（全受診または一部受診者が同時受診可能）	12	38.7	20	66.7	0.0288
がん検診に従事する保健師のエフォートが高い	19	61.3	10	33.3	0.0288
健康診査受診率が高い	5	16.1	15	50.0	0.0028
χ ² 検定(一部Fisher直接確率検定)					

c 乳がん（県平均受診率を用いて区分）					
調査項目	低値群 %		高値群 %		p値
個別検診では検診実施機関に予約をする	20	60.6	25	89.3	0.0112
特定健診（国民健康保健）との同時実施	12	36.4	18	64.3	0.0297
保健師のがん検診事業における役割（検診日の受付・問診）あり	27	81.8	15	53.6	0.0176
特定健診との同時実施（全受診または一部受診者が同時受診可能）	13	39.4	19	67.9	0.0265
がん検診に従事する保健師のエフォートが高い	21	63.6	8	28.6	0.0063
健康診査受診率が高い	6	18.2	14	50.0	0.0084
χ ² 検定(一部Fisher直接確率検定)					

5) 子宮頸がん

① 第1三分位数で区分

個別健診では市町村の窓口やコールセンターに予約する、女性特有のがんとして個別健診で女性医師や技師が在籍する医療機関の案内、集団検診で対象者全員が自己負担がない、個別検診の自己負担額が1000円以下であるについて高値群でその割合が高かった。

がん検診に従事する人口あたり保健師以外の常勤職員が多いについては高値群でその割合が低かった。

② 県全体の受診率で区分

個別検診の自己負担額が1000円以下である、国の補助事業以外に個別受診勧奨を行った、個別受診勧奨の対象者（市町村国保加入者以外にも実施）について高値群でその割合が高かった。

がん検診に従事する人口あたり保健師以外の常勤職員が多い、検診未受診者に全員に対する個別再勧奨の実施については高値群でその割合が低かった。

③ 県平均受診率で区分、

集団検診で対象者全員が自己負担がない、個別検診で対象者全員が自己負担がない、個別検診の自己負担額が1000円以下である、国の補助事業以外に個別受診勧奨を行った、個別受診勧奨の対象者（市町村国保加入者以外にも実施）、検診の不利益について受診者全員に同様に説明したについて高値群でその割合が高かった。

がん検診に従事する人口あたり保健師以外の常勤職員が多い、検診未受診者に全員に対する個別再勧奨の実施については高値群でその割合が低かった。

表7 子宮頸がん検診受診率高値と実施状況等要因の関係

a 子宮頸がん(第1三分位数を用いて区分)					
調査項目	低値群 %		高値群 %		p値
個別健診で市町村の窓口やコールセンターに予約する	16	40.0	13	61.9	0.0075
女性が受診しやすい体制の整備：個別検診で女性医師や技師が在籍している医療機関の案内	5	15.2	8	28.6	0.0251
がん検診に従事する人口当たり保健師以外の常勤職員が県平均よりも高い	13	39.4	2	7.1	0.0477
集団検診で対象者全員が自己負担はない	1	3.0	5	17.9	0.025
個別健診の自己負担額が1000円以下である	18	54.5	19	67.9	0.0008
χ ² 検定(一部Fisher直接確率検定)					

b 子宮頸がん (県全体受診率を用いて区分)					
調査項目	低値群 %		高値群 %		p値
がん検診に従事する人口当たり保健師以外の常勤職員が県平均よりも高い	12	37.5	3	10.3	0.0139
個別健診の自己負担額が1000円以下である	13	39.4	24	85.7	0.0012
国の補助事業以外に個別受診勧奨を行った	21	63.6	27	96.4	0.0089
個別受診勧奨の対象者（市町村国保加入者以外にも実施）	12	36.4	23	82.1	0.0301
検診未受診者に全員に対して個別再勧奨の実施	4	12.1	0	0.0	0.0179
χ ² 検定(一部Fisher直接確率検定)					

c 子宮頸がん（県平均受診率を用いて区分）					
調査項目	低値群 %		高値群 %		p値
がん検診に従事する人口当たり保健師以外の常勤職員が県平均より高い	12	38.7	3	10.0	0.0092
集団検診で対象者全員が自己負担はない	0	0.0	6	20.0	0.0433
個別検診で対象者全員が自己負担はない	2	6.5	8	26.7	0.0377
個別健診の自己負担額が1000円以下である	12	38.7	25	83.3	0.0006
国の補助事業以外に個別受診勧奨を行った	21	67.7	27	90.0	0.0338
個別受診勧奨の対象者（市町村国保加入者以外にも実施）	12	38.7	23	76.7	0.0301
検診未受診者に全員に対して個別再勧奨の実施	4	12.9	0	0.0	0.0308
検診の不利益について受診者全員に同様に説明した	12	38.7	20	66.7	0.0384
χ ² 検定(一部Fisher直接確率検定)					

(4) 5 がん検診受診率と各要因との関連

1) 胃がん

第1三分位数、県全体受診率で区分した検討では、受診率高値と関連があったのは、いずれも特定健診(国民健康保険)との同時実施であった。

表8 胃がん検診受診率に関連する要因（ロジスティック回帰分析 stepwise 法）

	オッズ比	95%信頼区間	p 値
特定健診(国民健康保険)との同時実施 (X 線検診)			
第1三分位数で区分	30.33	5.93－155.11	p<0.0001
県全体受診率で区分	28.00	5.46－143.72	p<0.0001

2) 肺がん

第1三分位数で区分したところ、がん検診に従事する人口あたり常勤保健師数が高く、保健師のがん検診業務として当日の受付や問診業務に従事しないこと、対象者全員が自己負担がないことが有意に肺がん検診受診率と関連が認められた。県全体受診率、県平均値を用いた受診率の区分では、明らかな要因は認められなかった。

表9 肺がん検診受診率に関連する要因（第1三分位数で区分）

	オッズ比	95%信頼区間	p 値
がん検診に従事する人口当たり常勤保健師数が多い	25.57	1.99－328.13	0.0128
保健師のがん検診業務（当日の受付・問診）あり	0.060	0.005－0.791	0.0325
対象者全員が自己負担なし	15.64	1.25－195.68	0.0329

3) 大腸がん

第1三分位数で区分したところ、がん検診に従事する人口あたり常勤保健師数が高く、健康診査受診率が高いことが有意に大腸がん検診受診率と関連が認められた。県全体受診率、県平均値を用いた受診率の区分では、明らかな関連する要因は認められなかった。

表 10 大腸がん検診受診率に関連する要因（第 1 三分位数で区分）

	オッズ比	95%信頼区間	p 値
がん検診に従事する人口当たり常勤保健師数が多い	3.84	1.09 - 13.51	0.0358
健康診査受診率が高い	3.59	1.05 - 12.02	0.0419

4) 乳がん

第 1 三分位数で区分したところ、受診間隔が同一人にとって受診機会・勧奨とも毎年ある、担当保健師ががん検診にかけている時間の割合が低いことが有意に乳がん検診受診率と関連が認められた。

県全体受診率で区分した場合には、特定健診との同時実施、健康診査受診率が高いことが有意に乳がん検診受診率と関連した。

県平均値を用いた受診率の区分では、女性特有がんとして女性が受診しやすい体制の整備。特定健診との同実施、がん検診に従事する保健師のエフォートが低いことが有意に乳がん検診受診率と関連した。

表 11 乳がん検診受診率に関連する要因（第 1 三分位数で区分）

	オッズ比	95%信頼区間	p 値
受診間隔が同一人にとって受診機会・勧奨とも毎年ある	24.62	2.65 - 228.47	0.0048
がん検診に従事する保健師のエフォートが高い	0.042	0.005 - 0.37	0.0045

表 12 乳がん検診受診率に関連する要因（県全体受診率で区分）

	オッズ比	95%信頼区間	p 値
特定健診との同時実施	4.01	1.19 - 13.58	0.0254
健康診査受診率が高い	5.21	1.44 - 18.87	0.0119

表 13 乳がん検診受診率に関連する要因（県平均受診率で区分）

	オッズ比	95%信頼区間	p 値
女性特有がんとして女性が受診しやすい体制の整備	7.09	1.11 - 45.38	0.0386
特定健診との同時実施	5.20	1.16 - 23.25	0.0311
がん検診に従事する保健師のエフォートが高い	0.11	0.024 - 0.48	0.0034

5) 子宮頸がん

第 1 三分位数で区分したところ、女性特有がんとして女性が受診しやすい体制の整備(個別検診で女性医師や技師の在籍医療機関の案内)、集団検診で全員の自己負担がないことが有意に子宮頸がん検診受診率と関連が認められた。

県全体受診率で区分した場合には、個別検診の自己負担 1000 円以下が有意に関連が認められた。県平均受診率で区分した場合には、有意に関連する要因は明らかではなかった

表 14 子宮頸がん検診受診率に関連する要因（第 1 三分位数で区分）

	オッズ比	95%信頼区間	p 値
女性特有がんとして女性が受診しやすい体制の整備 （個別検診で女性医師や技師の在籍医療機関の案内）	32.38	2.82－ 372.33	0.0053
集団検診で対象者全員の自己負担がない	21.60	1.76－ 264.52	0.0162

表 15 子宮頸がん検診受診率に関連する要因（県全体受診率で区分）

	オッズ比	95%信頼区間	p 値
個別検診の自己負担 1000 円以下	5.38	1.45 19.95	0.0119

6. まとめ

平成 29 年度埼玉県 の 5 がん検診受診率が高い市町村の特徴を検討した。県全体ならびに県平均の受診率を用いて高値群、低値群に分けて分析を行い、またより受診率が高い群を市町村別受診率の第 1 三分位数を用いて区分し、高値群、低値群に分けて分析を行った。

（1）上位 3 分の 1 の市町村の特徴

市町村別受診率の第 1 三分位数を用いた受診率が上位 3 分の 1 の市町村の特徴では、がん毎に以下の傾向が見られた。

1) 胃がん

- ・ 特定健診(国民健康保険)との同時実施 (X 線検診)

2) 肺がん

- ・ がん検診に従事する人口当たり常勤保健師数が多い
- ・ 集団検診で対象者全員が自己負担なし
- ・ 保健師のがん検診業務 (当日の受付・問診) なし

3) 大腸がん

- ・ がん検診に従事する人口当たり常勤保健師数が多い
- ・ 健康診査受診率が高い

4) 乳がん

- ・ 受診間隔が同一人にとって受診機会・勧奨とも毎年ある
- ・ がん検診に従事する保健師のエフォートが低い

5) 子宮頸がん

- ・ 女性特有がんとして女性が受診しやすい体制の整備
(個別検診で女性医師や技師の在籍医療機関の案内)
- ・ 集団検診で対象者全員の自己負担がない

（2）県全体あるいは県平均よりも受診率が高い市町村の特徴

市町村別受診率が県全体あるいは県平均よりも受診率が高い市町村の特徴では、がん毎に以下の傾向が見られた。

1) 胃がん

- ・ 特定健診(国民健康保険)との同時実施 (X 線検診)
- 2) 肺がん
なし
 - 3) 大腸がん
なし
 - 4) 乳がん
 - ・ 特定健診との同時実施
 - ・ 健康診査受診率が高い
 - ・ 女性特有がんとして女性が受診しやすい体制の整備
 - ・ がん検診に従事する保健師のエフォートが低い
 - 5) 子宮頸がん
 - ・ 個別検診の自己負担 1000 円以下

(3) 全体考察

がん毎に関連する要因に違いが見られたが、対象の受診しやすさ、地域性、市町村の体制、国や都道府県の方針や支援など様々な要因が関係しているため一概に評価することは難しい。

対象者の受診しやすさの向上という視点では、胃がん検診では、特定健診との同時実施 (X 線検診)、肺がん検診では対象者全員の自己負担なし、乳がん検診では受診間隔が同一人にとって受診機会・勧奨とも毎年ある、特定健診との同時実施、女性特有がんとして女性が受診しやすい体制の整備(そのほか)、子宮頸がん検診では女性特有がんとして女性が受診しやすい体制の整備(個別検診で女性医師や技師の在籍医療機関の案内)、集団検診で対象者全員の自己負担なし、個別健診の自己負担 1000 円以下などの要因が受診率と関連が認められた。

市町村の体制、地域性、国や都道府県の方針・支援という視点では、肺がん検診では、がん検診に従事する常勤保健師数、保健師のがん検診業務として当日の受付や問診を行わない、大腸がん検診では、がん検診に従事する常勤保健師数、健康診査受診率が高い、乳がん検診ではがん検診に従事する保健師のエフォートが低いなどの要因が受診率との関連が認められた。

受診しやすさと市町村の体制の両面から、受診率向上のための対策の可能性が示唆された。

別添資料 1

平成29年度がん検診市町村実施状況調査(胃がん検診)

項目		○		×		合計		
内視鏡	特定健診(国民健康保険)との同時実施(○・×)	20	35.7%	36	64.3%	56		
	特定健診(被用者健康保険)との同時実施(○・×)	11	20.8%	42	79.2%	53		
	WEBでの申込み(○・×) (例:ホームページ掲載の定型フォームから申込み 電子申請システムにより申込み など)	3	5.4%	53	94.6%	56		
	QRコードを用いた申込み(○・×)	1	1.8%	55	98.2%	56		
	電子メールでの申込み(○・×)	3	5.4%	53	94.6%	56		
	検診実施に際し、医師会に仕様書等の確認を依頼している(○・×)	19	33.9%	37	66.1%	56		
	検診実施に際し、医師会と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	13	23.2%	43	76.8%	56		
	個別検診受託者と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	8	14.3%	48	85.7%	56		
	集団検診受託者と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	2	4.4%	43	95.6%	45		
X線	特定健診(国民健康保険)との同時実施(○・×)	27	44.3%	34	55.7%	61		
	特定健診(被用者健康保険)との同時実施(○・×)	8	13.3%	52	86.7%	60		
	集団検診でのレディースデーの実施(○・×)	17	29.8%	40	70.2%	57		
	集団検診での託児サービスの実施(○・×)	12	21.1%	45	78.9%	57		
	WEBでの申込み(○・×) (例:ホームページ掲載の定型フォームから申込み 電子申請システムにより申込み など)	9	14.8%	52	85.2%	61		
	QRコードを用いた申込み(○・×)	2	3.3%	59	96.7%	61		
	電子メールでの申込み(○・×)	5	8.2%	56	91.8%	61		
	検診実施に際し、医師会に仕様書等の確認を依頼している(○・×)	37	61.7%	23	38.3%	60		
	検診実施に際し、医師会と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	24	40.0%	36	60.0%	60		
	個別検診受託者と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	6	10.9%	49	89.1%	55		
市町村の体制	集団検診受託者と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	40	70.2%	17	29.8%	57		
	市町村の次年度事業計画にチェックリストや統一集計等の結果を参考にしている(○・×)	51	83.6%	10	16.4%	61		
	市町村の健康づくり計画等に受診率の目標値が示されている(○・×)	48	78.7%	13	21.3%	61		
	市町村の健康づくり計画等に精検受診率の目標値が示されている(○・×)	14	23.0%	47	77.0%	61		
	精検結果把握のために担当者間で手順書やマニュアル等を共有している(○・×)	40	65.6%	21	34.4%	61		
		郵送で通知		対面で通知		委託機関から通知	合計	
	担当部署からの個別検診結果の通知(1:郵送で通知、2:対面で通知、3:委託医療機関から通知)	2	6.7%	4	13.3%	24	80.0%	30
	担当部署からの集団検診結果の通知(1:郵送で返却、2:対面で返却、3:委託医療機関から通知)	48	87.3%	1	1.8%	6	10.9%	55

項目		○		×		合計		
保健師の業務	予算要求	43	71.7%	17	28.3%	60		
	契約事務	34	56.7%	26	43.3%	60		
	検診機関との打合せ	49	80.3%	12	19.7%	61		
	保健師職員のがん検診事業における役割(○・×)	58	95.1%	3	4.9%	61		
	結果集計	51	83.6%	10	16.4%	61		
	※その他については、役割の内容を記入してください。	検診日の受付・問診	39	63.9%	22	36.1%	61	
	受診者の管理	49	80.3%	12	19.7%	61		
	受診勧奨の通知	45	73.8%	16	26.2%	61		
	未受診者への受診勧奨	35	59.3%	24	40.7%	59		
	精密検査対象者への受診勧奨	56	91.8%	5	8.2%	61		

平成29年度がん検診市町村実施状況調査(肺がん検診)

検診実施体制	項目	○		×		合計		
		件数	割合	件数	割合			
検診実施体制	特定健診(国民健康保険)との同時実施(○・×)	49	77.8%	14	22.2%	63		
	特定健診(被用者健康保険)との同時実施(○・×)	16	26.2%	45	73.8%	61		
	集団検診でのレディースデーの実施(○・×)	17	28.3%	43	71.7%	60		
	集団検診での託児サービスの実施(○・×)	11	18.3%	49	81.7%	60		
	WEBでの申込み(○・×) (例:ホームページ掲載の定型フォームから申込み 電子申請システムにより申込み など)	7	11.1%	56	88.9%	63		
	QRコードを用いた申込み(○・×)	3	4.8%	60	95.2%	63		
	電子メールでの申込み(○・×)	3	4.8%	60	95.2%	63		
	検診実施に際し、医師会に仕様書等の確認を依頼している(○・×)	37	59.7%	25	40.3%	62		
	検診実施に際し、医師会と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	25	40.3%	37	59.7%	62		
	個別検診受託者と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	11	21.2%	41	78.8%	52		
	集団検診受託者と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	41	70.7%	17	29.3%	58		
	市町村の次年度事業計画にチェックリストや統一集計等の結果を参考にして(○・×)	52	82.5%	11	17.5%	63		
	市町村の健康づくり計画等に受診率の目標値が示されている(○・×)	48	76.2%	15	23.8%	63		
	市町村の健康づくり計画等に精検受診率の目標値が示されている(○・×)	15	23.8%	48	76.2%	63		
	精検結果把握のために担当者間で手順書やマニュアル等を共有している(○・×)	39	61.9%	24	38.1%	63		
		郵送で通知			対面で通知		委託機関から通知	合計
	担当部署からの個別検診結果の通知(1:郵送で通知、2:対面で通知、3:委託医療機関から通知)	1	3.4%	5	17.2%	23	79.3%	29
担当部署からの集団検診結果の通知(1:郵送で返却、2:対面で返却、3:委託医療機関から通知)	43	82.7%	1	1.9%	8	15.4%	52	

保健師の業務	項目	○		×		合計
		件数	割合	件数	割合	
保健師職員のがん検診事業における役割(○・×)	予算要求	45	72.6%	17	27.4%	62
	契約事務	34	54.8%	28	45.2%	62
	検診機関との打合せ	50	79.4%	13	20.6%	63
	がん検診に係る相談	60	95.2%	3	4.8%	63
	結果集計	53	84.1%	10	15.9%	63
	検診日の受付・問診	40	63.5%	23	36.5%	63
	受診者の管理	52	82.5%	11	17.5%	63
	受診勧奨の通知	46	73.0%	17	27.0%	63
	未受診者への受診勧奨	37	60.7%	24	39.3%	61
	精密検査対象者への受診勧奨	57	90.5%	6	9.5%	63

平成29年度がん検診市町村実施状況調査(大腸がん検診)

項目	○		×		合計	
	件数	割合	件数	割合		
検診実施体制	特定健診(国民健康保険)との同時実施(○・×)	55	87.3%	8	12.7%	63
	特定健診(被用者健康保険)との同時実施(○・×)	22	36.7%	38	63.3%	60
	WEBでの申込み(○・×) (例:ホームページ掲載の定型フォームから申込み 電子申請システムにより申込み など)	6	9.7%	56	90.3%	62
	QRコードを用いた申込み(○・×)	2	3.2%	60	96.8%	62
	電子メールでの申込み(○・×)	5	8.1%	57	91.9%	62
	検診実施に際し、医師会に仕様書等の確認を依頼している(○・×)	46	73.0%	17	27.0%	63
	検診実施に際し、医師会と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	26	41.3%	37	58.7%	63
	個別検診受託者と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	19	32.8%	39	67.2%	58
	集団検診受託者と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	32	59.3%	22	40.7%	54
	市町村の次年度事業計画にチェックリストや統一集計等の結果を参考にしている(○・×)	52	82.5%	11	17.5%	63
	市町村の健康づくり計画等に受診率の目標値が示されている(○・×)	49	77.8%	14	22.2%	63
	市町村の健康づくり計画等に精検受診率の目標値が示されている(○・×)	14	22.2%	49	77.8%	63
	精検結果把握のために担当者間で手順書やマニュアル等を共有している(○・×)	41	65.1%	22	34.9%	63
		郵送で通知		対面で通知		合計
担当部署からの個別検診結果の通知(1:郵送で通知、2:対面で通知、3:委託医療機関から通知)	6	12.8%	8	17.0%	47	
担当部署からの集団検診結果の通知(1:郵送で返却、2:対面で返却、3:委託医療機関から通知)	34	82.9%	1	2.4%	41	

項目	○		×		合計	
	件数	割合	件数	割合		
保健師 の業務	予算要求	47	75.8%	15	24.2%	62
	契約事務	36	58.1%	26	41.9%	62
	検診機関との打合せ	51	81.0%	12	19.0%	63
	がん検診に係る相談	61	96.8%	2	3.2%	63
	結果集計	55	87.3%	8	12.7%	63
	検診日の受付・問診	33	53.2%	29	46.8%	62
	受診者の管理	54	85.7%	9	14.3%	63
	受診勧奨の通知	46	73.0%	17	27.0%	63
	未受診者への受診勧奨	36	59.0%	25	41.0%	61
	精密検査対象者への 受診勧奨	57	90.5%	6	9.5%	63

平成29年度がん検診市町村実施状況調査(乳がん検診)

項目	○		×	合計			
	○	×					
検診実施体制	特定健診(国民健康保険)との同時実施(○・×)	31	49.2%	32	50.8%	63	
	特定健診(被用者健康保険)との同時実施(○・×)	13	21.7%	47	78.3%	60	
	WEBでの申込み(○・×) (例:ホームページ掲載の定型フォームから申込み 電子申請システムにより申込み など)	9	14.3%	54	85.7%	63	
	QRコードを用いた申込み(○・×)	5	7.9%	58	92.1%	63	
	電子メールでの申込み(○・×)	5	7.9%	58	92.1%	63	
	検診実施に際し、医師会に仕様書等の確認を依頼している(○・×)	42	66.7%	21	33.3%	63	
	検診実施に際し、医師会と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	26	41.3%	37	58.7%	63	
	個別検診受託者と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	16	26.7%	44	73.3%	60	
	集団検診受託者と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	41	67.2%	20	32.8%	61	
	市町村の次年度事業計画にチェックリストや統一集計等の結果を参考に行っている(○・×)	53	84.1%	10	15.9%	63	
	市町村の健康づくり計画等に受診率の目標値が示されている(○・×)	48	76.2%	15	23.8%	63	
	市町村の健康づくり計画等に精検受診率の目標値が示されている(○・×)	14	22.2%	49	77.8%	63	
	精検結果把握のために担当者間で手順書やマニュアル等を共有している(○・×)	40	63.5%	23	36.5%	63	
		郵送で通知		対面で通知		委託機関から通知	合計
	担当部署からの個別検診結果の通知(1:郵送で通知、2:対面で通知、3:委託医療機関から通知)	6	12.8%	8	17.0%	33	47
担当部署からの集団検診結果の通知(1:郵送で返却、2:対面で返却、3:委託医療機関から通知)	34	82.9%	1	2.4%	6	41	

項目	○		×	合計			
	○	×					
保健師 の業務	予算要求	46	74.2%	16	25.8%	62	
	契約事務	36	58.1%	26	41.9%	62	
	検診機関との打合せ	52	82.5%	11	17.5%	63	
	がん検診に係る相談	60	95.2%	3	4.8%	63	
	結果集計	54	85.7%	9	14.3%	63	
	検診日の受付・問診	44	69.8%	19	30.2%	63	
	受診者の管理	53	84.1%	10	15.9%	63	
	受診勧奨の通知	47	74.6%	16	25.4%	63	
	未受診者への受診勧奨	43	70.5%	18	29.5%	61	
	精密検査対象者への受診勧奨	58	92.1%	5	7.9%	63	

平成29年度がん検診市町村実施状況調査(子宮頸がん検診)

項目	項目			合計		
	○	×	合計			
検診実施体制	特定健診(国民健康保険)との同時実施(○・×)	33	30	63		
	特定健診(被用者健康保険)との同時実施(○・×)	16	44	60		
	WEBでの申込み(○・×) (例:ホームページ掲載の定型フォームから申込み 電子申請システムにより申込み など)	8	55	63		
	QRコードを用いた申込み(○・×)	2	61	63		
	電子メールでの申込み(○・×)	5	58	63		
	検診実施に際し、医師会に仕様書等の確認を依頼している(○・×)	45	18	63		
	検診実施に際し、医師会と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	28	35	63		
	個別検診受託者と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	20	43	63		
	集団検診受託者と定期的な打ち合わせの機会がある(○・×)	23	25	48		
	市町村の次年度事業計画にチェックリストや統一集計等の結果を参考に行っている(○・×)	53	10	63		
	市町村の健康づくり計画等に受診率の目標値が示されている(○・×)	46	17	63		
	市町村の健康づくり計画等に精検受診率の目標値が示されている(○・×)	14	49	63		
	精検結果把握のために担当者間で手順書やマニュアル等を共有している(○・×)	40	23	63		
		郵送で通知	対面で通知	委託機関から通知	その他	合計
	担当部署からの個別検診結果の通知(1:郵送で通知、2:対面で通知、3:委託医療機関から通知)	4	9	47	0	60
	担当部署からの集団検診結果の通知(1:郵送で返却、2:対面で返却、3:委託医療機関から通知)	28	1	5	1	35

項目	項目			合計
	○	×	合計	
保健師 の業務	予算要求	46	16	62
	契約事務	36	26	62
	検診機関との打合せ	50	13	63
	がん検診に係る相談	60	3	63
	保健師職員のがん検診事業に おける役割(○・×)	54	9	63
	検診日の受付・問診	35	25	60
	受診者の管理	52	11	63
	受診勧奨の通知	48	15	63
	未受診者への受診勧奨	42	19	61
	精密検査対象者への受診勧奨	57	6	63
		○	×	合計
		46	16	62
		36	26	62
	50	13	63	
	60	3	63	
	54	9	63	
	35	25	60	
	52	11	63	
	48	15	63	
	42	19	61	
	57	6	63	