

令和6年1月

精度管理ツール（雛型集）

生活習慣病検診等管理指導協議会（各がん部会）による
精度管理調査の雛型集

国立がん研究センターがん対策研究所
検診研究部 検診実施管理研究室

目次

実際の活動の手順（生活習慣病検診等管理指導協議会が行う精度管理調査）	1
補足：国立がん研究センターが行う調査の概要、及び協議会との調査結果の共有について	6
<hr/>	
資料 1 事前調査依頼文書（市区町村長、担当者宛）	7
資料 2-1 調査依頼文書（市区町村担当者宛）	9
資料 2-2 調査票（市区町村用精度管理指標数値）	10
資料 2-3 調査票（市区町村用チェックリスト）	12
資料 3-1 調査依頼文書（検診機関の長宛）	24
資料 3-2 調査依頼文書（検診機関担当者宛）	25
資料 3-3 調査票（検診機関用精度管理指標数値）	26
資料 3-4 調査票（検診機関用チェックリスト）	28
別添：プロセス指標の意味と活用方法	42
資料 4-1 調査依頼文書（都道府県知事宛）	43
資料 4-2 調査依頼文書（都道府県担当者宛）	44
資料 4-3 調査票（都道府県用チェックリスト）	45
資料 5-1 改善指導文書（市区町村宛）：チェックリスト遵守状況	49
資料 5-2 改善指導文書（市区町村宛）：精検受診率	50
資料 5-3 改善指導文書（検診機関宛）：チェックリスト遵守状況	52
資料 5-4 改善指導文書（検診機関宛）：精検受診率	53
資料 6-1-1 都道府県ホームページへの掲載文書（市区町村・検診機関評価結果）：胃がん検診	54
資料 6-1-2 都道府県ホームページへの掲載文書（市区町村・検診機関評価結果）：大腸がん検診	60
資料 6-1-3 都道府県ホームページへの掲載文書（市区町村・検診機関評価結果）：肺がん検診	65
資料 6-1-4 都道府県ホームページへの掲載文書（市区町村・検診機関評価結果）：乳がん検診	70
資料 6-1-5 都道府県ホームページへの掲載文書（市区町村・検診機関評価結果）：子宮頸がん検診	75
資料 6-2 都道府県ホームページへの掲載文書（都道府県チェックリスト評価結果）	80
資料 6-3 都道府県ホームページへの掲載文書（生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況）	85
資料 7-1 精密検査結果の報告を求める文書（精検機関の長、病院長宛）	86
資料 7-2 偶発症の報告を求める文書（精検機関の長、病院長宛）	87
<hr/>	
この調査に関する Q&A	89

実際の活動の手順

以下は、生活習慣病検診等管理指導協議会（がん部会等）が調査を行う際の手順を示す。

- ・必ずしもこの順番で行わなくともよく、実情に応じて変更してもよい
- ・文中に示す“書式”に関しては、都道府県の実情に応じて変更してもよい
- ・調査の締切日は各がん部会の開催時期に十分間に合う時期を設定する（不明点の問い合わせや督促ができる期間を見込む）

<活動概要>

調査：①精度管理指標数値の調査（令和●年度に行った検診の指標数値）

- ・市区町村からは受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の5種類、検診機関からは受診率を除く4種類のデータを回収する

②がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査（令和▲年度の検診体制）^{注1}

●は当該年度（調査実施年度）、▲は当該年度の2年度前を示す

調査対象：全ての市区町村と全ての検診機関*

※**検診機関は、委託形態に関わらず（医師会を介しているかに関わらず）、集団検診/個別検診を実際に行う個々の検診機関（医療機関）を指す。**

注1 がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査について：

国立がん研究センターの調査「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」を活用する。協議会は後日国立がん研究センターから提供される調査結果を共有し、独自に評価、分析を行う。なお、検診機関については協議会が調査を行う。

1. 事前準備（年度初めに実施）

市区町村が委託している検診機関名（医療機関名）や、個別検診の実施形態（地域医師会を介した集合契約をしているか）を把握する。
（市区町村長、がん検診担当者に事前調査依頼書を送付する。）

書式	<ul style="list-style-type: none"> 資料 1：事前調査依頼文書（市区町村長、担当者宛）
----	---

2. 調査

<2-1. 市区町村に対する調査>

市区町村のがん検診担当者へ調査協力依頼文書、調査票^{注2}を送付する。

注2 特に個別検診では、市区町村単独では回答できない項目も多い。関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して回答できるように、あらかじめ協議会に調整をお願いしたい。

書式	<ul style="list-style-type: none"> ○調査依頼文書 ・資料 2-1（市区町村担当者宛） ○調査票 ・資料 2-2（精度管理指標数値） ・資料 2-3（市区町村用チェックリスト）※ <p>※市区町村用チェックリストの調査票の配布/回収は国立がん研究センターが実施</p>
----	--

<2-2. 検診機関に対する調査>

各検診機関（検診機関名は資料 1 の書式で把握可能）の施設長、および担当者へ協力依頼文書、調査票^{注3}を送付する。

注3 チェックリストの回答対象は、委託形態に関わらず（医師会を介しているかに関わらず）、検診を実際に行う個々の検診機関（医療機関）とする。ただし例外として、医師会が全項目を統一して行っている場合は、医師会を 1 検診機関と定義して、医師会が一括回答してもよい。

書式	<p><集団、個別共通></p> <ul style="list-style-type: none"> ○調査依頼文書 ・資料 3-1（検診機関の長宛） ・資料 3-2（検診機関担当者宛） ○調査票 ・資料 3-3（精度管理指標数値） ・資料 3-4（検診機関用チェックリスト）^{注3} ・資料 3-4 別添（プロセス指標の意味と活用方法）
----	--

【個別検診における検診機関用チェックリスト調査の実施について】

事務局で参考書式を準備中です。ご入用の場合は下記事務局までご連絡ください。

（事務局）国立がん研究センター がん対策研究所

検診研究部 検診実施管理研究室

E-mail: scr-commu@ncc.go.jp

恐れ入りますが、市区町村からのご質問・ご依頼はなるべく都道府県で

とりまとめていただきますようお願いいたします。

<2-3. 都道府県に対する調査>

都道府県知事、都道府県担当者へ協力依頼文書、調査票を送付する。

書式	<ul style="list-style-type: none"> ○調査依頼文書 ・資料 4-1（都道府県知事宛） ・資料 4-2（都道府県担当者宛） ○調査票 ・資料 4-3（都道府県用チェックリスト）
----	---

3. 調査結果の評価

各市区町村*及び各検診機関のチェックリスト遵守状況及び精度管理指標数値について評価を行う。

評価は、集団検診と個別検診に分けて行うこと。

※市区町村用チェックリスト調査票だけは一旦国立がん研究センターが回収し、その後データを協議会と共有する。(国立がん研究センターの年間スケジュールは、「実際の活動手順【補足】」(6ページ)を参照)

4. 評価のフィードバック

<4-1. 市区町村へのフィードバック>

都道府県ごとに設定した評価基準^{注4}に満たない市区町村へ改善指導文書を送付する。

注4 評価基準について(詳細は資料6-1も参照)

① 市区町村のチェックリスト遵守状況：

この資料ではA/B/C/D/E/F/Zの7段階評価を提案している。

「A」を目標レベル達成、「B」を許容レベル達成、「C」以下を改善指導の対象として、「C」以下の市区町村に改善を促す。ただし、例えば殆どが「C」以下になるような都道府県では、殆どが指導対象となり、公表しても改善の効果は薄いと考えられる。従って協議会が必ず各市区町村の結果の分布を確認し、独自に改善指導の対象とすべき評価基準を設定していただきたい。

評価の考え方としては、まずは不良な市区町村の底上げを、次に良好な市区町村にはより改善を働きかけることが重要である。

② 精検受診率の評価について：

令和▲▲年度の精検受診率が90%未満(5がん共通)である市区町村に対して、その原因を探って報告するよう指導する。

書式	○指導文書：市区町村宛 ・資料5-1(チェックリスト遵守状況) ・資料5-2(精検受診率) 指導の対象は精検受診率のみだが、その他の指標数値も一覧の形で公表する
----	---

<4-2. 検診機関へのフィードバック>

都道府県ごとに設定した評価基準^{注5}に満たない検診機関へ改善指導文書を送付する。

注5 評価基準について(詳細は資料6-1も参照)

書式	○指導文書：検診機関宛 ・資料5-3(チェックリスト遵守状況) ・資料5-4(精検受診率) 指導の対象は精検受診率のみだが、その他の指標数値も一覧の形で公表する
----	---

① 検診機関のチェックリスト遵守状況：

この資料ではA/B/C/D/Zの5段階評価を提案している。

検診機関用チェックリストは市区町村用チェックリストよりもクリアすることが当然の内容が多いため、市区町村より厳しい「B」以下を指導対象とし、「B」以下の検診機関に改善を促す。ただし、協議会が必ず各検診機関の結果の分布を確認し、必要な場合には独自に評価基準を設定していただきたい。

② 精検受診率の評価について：

令和▲▲年度の精検受診率が90%未満（5がん共通）である検診機関に対して、その原因を探って報告するよう指導する。

ただし、指導の際は委託元市区町村や医師会等にも併せて注意喚起をしていただきたい。精検未受診者の確認、未受診者への受診勧奨、精検結果の把握等は検診機関だけでなく、市区町村や医師会等との連携で行われていることが多いため、これらの組織が連携して改善に取り組む必要がある。

5. 評価の公表

調査結果、評価結果、指導内容を、全て都道府県のホームページ上で公表する（市区町村名・検診機関名つき）。

書式	○公表文書
	<市区町村、検診機関>
	・資料6-1（評価結果） （がん種別に6-1-1～6-1-5の5種類）
	<都道府県>
	・資料6-2（チェックリスト評価結果）
	○生活習慣病検診等管理指導協議会
	・資料6-3（協議会の活動状況）

【補足】国立がん研究センターによる調査

都道府県のチェックリスト遵守状況と、協議会の活動状況等を把握する。

調査期間：3月～8月末

- 調査内容（予定）：
 - ・都道府県チェックリスト遵守状況
 - ・協議会（がん部会）を開催したか
 - ・協議会で何を検討したか
 - ・協議会で何を公表したか
- 調査結果は国立がん研究センターホームページ上で公表する（10月頃予定）。
（詳細は国立がん研究センターから別途案内あり）

【参考】ホームページ「科学的根拠に基づくがん検診推進のページ<がん検診の精度管理>」

<http://canscreen.ncc.go.jp/management/taisaku/syukanbyo.html>

6. 精検機関との連携

<精検結果報告の依頼>

精検結果が報告されない精検機関がある場合※、該当医療機関へ精検結果報告の依頼を行う。

書式	○その他 ・資料 7-1(精検結果の報告を求める文書)
----	--------------------------------

※精検機関に精検結果を照会した際に、個人情報保護を理由に結果報告を断られる場合がある。しかし、地方公共団体や（地方公共団体から委託された）検診機関に対して個人の同意なしに精検結果を報告することは、個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）の例外事項として認められており法律上問題はなく、その周知徹底が求められる。（詳しくは「この調査に関する Q&A」の Q3 を参照）

書式は下記ホームページ参照。

○科学的根拠に基づくがん検診推進のページ [がん検診の精度管理](http://canscreen.ncc.go.jp/management/taisaku/samazama.html)
<http://canscreen.ncc.go.jp/management/taisaku/samazama.html>

<偶発症の報告>

精検機関に対して、要精検者の精検あるいは治療に伴う偶発症の報告を依頼する。

書式	○その他 ・資料 7-2（偶発症の報告を求める文書）
----	-------------------------------

<追跡調査の実施>

がん検診を受診し、精密検査の結果、がんの診断に至った者について、その後の確定診断（進行度や病期分類など）や治療、予後の調査を追跡して行う。

【市区町村への支援ツール】

国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部（検診実施管理研究室）は厚生労働省研究班の協力を得て、市区町村が適切に検診精度管理を推進するためのツールを作成しています。

資料は上記ホームページ（科学的根拠に基づくがん検診推進のページ [がん検診の精度管理](#)）で掲載しておりますので市区町村へ配布するなど、適宜ご活用ください。

実際の活動の手順【補足】

国立がん研究センターが行う調査の概要、及び、協議会との調査結果の共有について

【国立がん研究センターが行う調査の概要】

調査名：市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査

調査内容：市区町村用チェックリストの遵守状況（当該年度の集団検診・個別検診の体制）

調査時期：毎年12月～翌年3月中旬頃

（検診開始後に回答するルールとし、年度末に実施する）

なお、早めに調査データが必要な都道府県は別途、8月末～11月の期間で先行調査を実施することが可能です。

毎年7月頃に送付する事前案内時に先行調査の希望調査を行います。

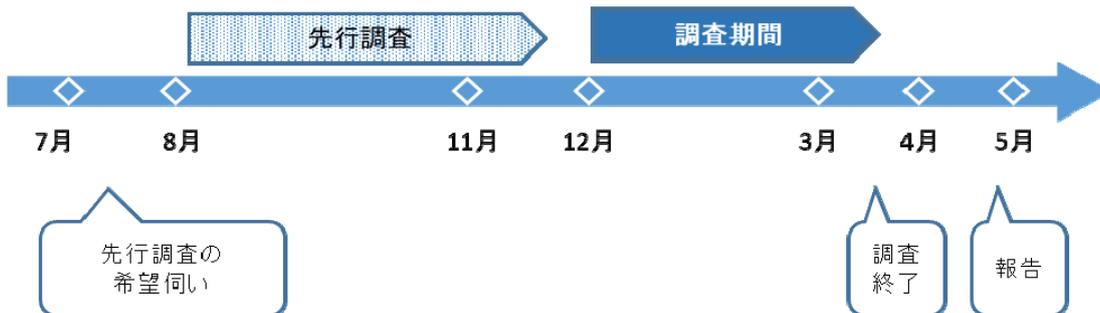
調査方法：チェックリストをもとに、国立がん研究センターが独自に調査票を作成

回答入力・提出はWEB調査システムを利用して実施

市区町村への周知（調査開始、督促等）、調査の質問対応は都道府県が行う。

【年間スケジュール】

市区町村チェックリスト調査の年間スケジュール(予定)



令和 年 月 日

〇〇市（区町村）長 殿
がん検診ご担当者殿

〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会
〇〇がん部会 部会長 〇〇 〇〇

（胃/大腸/肺/乳/子宮頸）がん検診の精度管理調査の実施について

日頃は〇〇がん検診の実施ならびに精度管理にご協力いただき、誠にありがとうございます。

「がん対策基本法」第 14 条において、国及び地方公共団体はがん検診の事業評価の実施など、がん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるものとされており、これに基づき、各都道府県においても生活習慣病検診等管理指導協議会（以下、「協議会」と略します。）が中心となり、がん検診の精度向上に取り組んでいることはご承知のとおりです。

がん検診の精度向上のためには、「精度管理」が大変重要であり、がん検診の精度管理については、平成 20 年に示された「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方報告書」により行われてきたところです。その後、精度管理指標の見直しが行われたことから、厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」は、今後の更なる精度管理水準の向上のために前記報告書を改訂し、令和 5 年 6 月に「がん検診事業のあり方について」として公表しました。この報告書においても引き続き各都道府県協議会が各種指標を利用して管区内の精度管理を行うこととされています。

ついては、今後、貴市（区町村）あて、がん検診の精度管理指標数値の調査（令和▲年度）及び「がん検診事業評価のためのチェックリスト」遵守状況調査（令和●年度）を実施する予定ですので、よろしくお願いいたします。

併せて、検診機関に対して同様の調査を実施する予定ですので、貴市（区町村）における令和●年度の委託先検診機関名（集団検診、個別検診）及び個別検診の実施形態等について別添の調査票にご回答ください。

お忙しいところ恐れ入りますが、〇月〇日までにご返送をお願いいたします。

返送先：

ご協力をよろしくお願い申し上げます。

問合せ先

事務局：〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会 〇〇がん部会（〇〇県庁〇〇課 気付）

eメール：〇〇@〇〇〇〇.〇〇（推奨）

電話：〇〇〇－〇〇〇〇

調査票

市区町村名 〇〇市

調査事項 貴市の委託先検診機関名（令和●年度分）

➤ 集団検診

検診機関名： _____

委託している検診の種類： （がん検診の種類を記入）

住所： _____

担当者名： _____

連絡先： _____

回答欄は適宜増やしてください

➤ 個別検診

実施形態：地域医師会を介した集合契約の有無（有・無） 該当する方に○

（以下①②どちらかに記入）

①地域医師会を介した集合契約（有）の場合

地域医師会の数（ _____ ）、契約先医療機関の数（ _____ ）

地域医師会の担当者： _____

地域医師会の連絡先： _____

地域医師会所属の医療機関名一覧

医療機関名： _____

医療機関住所： _____

医療機関連絡先： _____

リスト一覧の添付でも可

②集合契約（無）の場合

契約先医療機関の数（ _____ ）

委託先医療機関の一覧

医療機関名： _____

医療機関住所： _____

医療機関連絡先： _____

リスト一覧の添付でも可

令和 年 月 日

〇〇市（区町村）
がん検診担当者 殿

〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会
〇〇がん部会 部会長 〇〇 〇〇

（胃/大腸/肺/乳/子宮頸）がん検診精度管理調査（市区町村用）

へのご協力依頼

〇〇がん検診の実施ならびに精度管理にご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、先般ご案内の如く、「〇〇がん検診精度管理調査」を実施させて頂くこととなりました。お忙しいところ大変恐れ入りますがご協力賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

調査内容： 1. 精度管理指標数値の調査

（令和▲年度の受診率、要精検率、精検受診率、発見率、陽性反応適中度）
当協議会からお送りする調査票の回答欄に、各々の数値をご記入ください。

2. 「がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査※」

調査 1 「検診実施体制整備に関する調査」

（令和●年度に行った検診の体制）

調査 2 「精度管理指標の把握に関する調査」

（令和▲年度に行った検診の指標把握）

※ がん検診事業評価のためのチェックリストの遵守状況調査：

従来は当協議会が調査票を配布・回収していましたが、平成 27 年度以降は国立がん研究センターが行う「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」と一本化しています。当協議会はこの調査結果を共有し、市区町村毎の分析・評価を行います。

調査票の配布・回収は国立がん研究センターが行いますので、詳細は同センターからの案内をご参照ください。

上記の調査はいずれも、市区町村のみで回答できない場合には、委託している検診機関にお問い合わせください

ご不明の点などございましたら、下記の事務局までお問い合わせください。

事務局：〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会 〇〇がん部会（〇〇県庁〇〇課 気付）

メール：〇〇@〇〇〇〇.〇〇（推奨） 電話：〇〇〇－〇〇〇〇

精度管理指標数値の調査

令和▲年度に行った検診の指標値を記入してください

a. 胃がん検診の受診率	%
b. 胃がん検診の要精検率（要精検者/全受診者）※	%
c. 胃がん検診の精検受診率 （要精検者中の精検受診者/要精検者）※	%
d. 胃がん検診の胃がん発見率 （要精検者中の発見胃がん患者/全受診者）※	%
e. 胃がん検診の陽性反応適中度 （要精検者中の発見胃がん患者/要精検者）※	%

※胃部エックス線検査/胃内視鏡検査の別に集計すること

a. 大腸がん検診の受診率	%
b. 大腸がん検診の要精検率（要精検者/全受診者）	%
c. 大腸がん検診の精検受診率 （要精検者中の精検受診者/要精検者）	%
d. 大腸がん検診の大腸がん発見率 （要精検者中の発見大腸がん患者/全受診者）	%
e. 大腸がん検診の陽性反応適中度 （要精検者中の発見大腸がん患者/要精検者）	%

a. 肺がん検診の受診率	%
b. 肺がん検診の要精検率※（要精検者※※/全受診者）	%
c. 肺がん検診の精検受診率※ （要精検者中の精検受診者/要精検者）	%
d. 肺がん検診の肺がん発見率※ （要精検者中の発見肺がん患者/全受診者）	%
e. 肺がん検診の陽性反応適中度※ （要精検者中の発見肺がん患者/要精検者）	%

※胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者の別に集計すること

※※胸部エックス線検査の要精検者：E判定

喀痰細胞診の要精検者：D判定、E判定

a. 乳がん検診の受診率	%
b. 乳がん検診の要精検率※ （要精検者/全受診者）	%
c. 乳がん検診の精検受診率※ （要精検者中の精検受診者/要精検者）	%
d. 乳がん検診の乳がん発見率※ （要精検者中の発見乳がん患者/全受診者）	%
e. 乳がん検診の陽性反応適中度※ （要精検者中の発見乳がん患者/要精検者）	%

※ 視触診を併用している場合は、マンモグラフィ単独/マンモグラフィ・視触診併用の別に集計しても可

a. 子宮頸がん検診の受診率	%
b. 子宮頸がん検診の要精検率（要精検者/全受診者）	%
c. 子宮頸がん検診の精検受診率 （要精検者中の精検受診者/要精検者）	%
d. 子宮頸がん検診の子宮頸がん発見率 （要精検者中の発見子宮頸がん患者※/全受診者）	%
e. 子宮頸がん検診の陽性反応適中度 （要精検者中の発見子宮頸がん患者※/要精検者）	%

※がん発見率・陽性反応適中度はCIN3以上（AIS含む）を含む

市区町村チェックリスト調査票

参考：令和5年度全国市区町村におけるがん検診チェックリストの仕様に関する実態調査

調査1	検診実施体制整備に関する調査(令和5年度実施体制) ①
------------	------------------------------------

質問1 令和5年度に各がん検診を実施しましたか。

必ず回答してください。空欄の場合は「未実施」とさせていただきます。

[1-1]胃がん検診 (エックス線検査)		[1-2]胃がん検診 (内視鏡検査)		[2]大腸がん検診 (便潜血検査)		[3]肺がん検診 (エックス線検査)		[4]乳がん検診 (マンモグラフィ)		[5]子宮頸がん検診 (細胞診)	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

説明(回答基準)：
令和5年度に指針に沿った検査方法(※)で、検診を既に開始している場合は「実施」を、実施予定はあるものの回答時点ではまだ検診を開始していない場合は「実施予定」を選択してください。令和5年度には検診を実施しない場合や、「指針以外の検査方法のみ」および「指針以外の対象年齢のみ」で実施している場合は「未実施」を選択してください。
また、指針の検査方法と指針以外の検査方法と併用している場合は「実施」を選択し、調査1の設問には指針の検査方法で実施している検診体制について回答してください。

(※) 胃がん検診 [1-1] 胃部エックス線検査
 [1-2] 胃内視鏡検査
大腸がん検診 [2] 便潜血検査
肺がん検診 [3] 胸部エックス線検査
乳がん検診 [4] マンモグラフィ
子宮頸がん検診 [5] 細胞診

質問2 令和5年度のがん検診対象者の定義について下図A～Gのうち該当するものを選択してください。

[1-1]胃がん検診 (エックス線検査)		[1-2]胃がん検診 (内視鏡検査)		[2]大腸がん検診 (便潜血検査)		[3]肺がん検診 (エックス線検査)		[4]乳がん検診 (マンモグラフィ)		[5]子宮頸がん検診 (細胞診)	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

質問1で「未実施」を選択した検診については当質問への回答入力は不要です。

スタート

1. 対象者を下記①～④※1のように限定していますか？

回答を選択してください

限定していない → 次へ

限定している → **G**

2. 対象者の年齢設定は下記のうちどれに該当しますか？

回答を選択してください

下限：指針通り※2
上限：なし → 次へ

下限：指針通り※2
上限：あり → **C**

下限：指針の年齢※2未満
上限：なし → **D**

下限：指針の年齢※2未満
上限：あり → **E**

上記以外 → **F**

3. (指針の年齢に沿った住民のうち)下記①②※3に該当するものを除外していますか？

回答を選択してください

除外していない(指針通り) → **A**

除外している
または、国民健康保険加入者 → **B**

※1 下記のいずれかに該当する者を限定し対象者としている

① 過去の住民検診の受診記録がある者のみ、あるいは受診記録がない者のみ等

② 希望調査で申し込みのあった者、もしくは事前登録者・希望者のみ

③ 節目年齢や働き盛り世代等

④ 胃がん・乳がん・子宮頸がん検診では、年齢や生年を限定(偶数年齢のみ、生年が偶数年のみ等)

※2 胃部エックス線検査(40歳もしくは50歳)、胃内視鏡検査(50歳)、子宮頸がん検診(20歳)、その他は40歳

※3 下記のいずれかに該当する者を除外し対象者としている

① 職域検診等の受診機会があることが明らかかな者(社会保険加入者本人や税特別徴収者、調査等による本人からの申告)

② 要介護認定者の受診困難者や、病気療養中の者

調査1 検診実施体制整備に関する調査（令和5年度実施体制）②

【回答方法】

- 令和5年度の検診実施体制について、下記の基準にそってご回答ください。
別ワークシート『調査1①』の質問1で「未実施」を選択した検診については回答入力は不要です。
○：今年度は既に実施済みである
×：今年度は実施しない
△：今年度実施する予定だが、現時点（回答入力時）ではまだ実施していない
実際に実施したものに○と回答してください。また、実施予定があってもまだ実施していないものについては実施後に回答してください。調査期間中にはまだ実施しない項目については「△（実施予定）」と回答してください。

【回答前にお読みください】

- 貴自治体が単独で把握できない項目については、外部機関（委託先検診機関、医師会、都道府県、都道府県生活習慣病検診等管理指導協議会等）に確認して回答してください。
- 本調査での「検診機関」とは、実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指します（例、〇〇クリニック、〇〇病院など）。
・検診機関（医療機関）に関する質問では、すべての検診機関（医療機関）で実施できている場合に○と回答してください。
・医師会等が地域の体制を統一している場合は、代表して医師会等に確認して回答してください。
ただし、医療機関によっては医師会の方針に準じていない場合も考えられますので、医師会への確認だけでなく、別途検診機関チェックリスト調査を行い、直接個々の医療機関の体制を把握することが重要です。

問1. 検診対象者の情報管理

- ・貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

【問1-1】 対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成しましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

下記①②③のいずれかに該当する場合のみ○です。
それ以外（例えば、貴自治体で設定する対象者のうち、前年度受診者や希望者のみを名簿化している場合など）はすべて×と回答してください。

- ① 住民基本台帳に基づいた当該年度の対象者名簿（電子ファイルや紙）を作成している
- ② 住民基本台帳に基づいた当該年度の対象者を保健（健康）管理システム等で管理している（抽出が可能である）
- ③ 国民健康保険加入者を全員名簿化している

【問1-2】 対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

貴自治体で設定する対象者全員に対し、個人毎に手紙・電話・訪問等で、検診の通知（希望調査も可）等の受診勧奨を行っている場合のみ○です。

- ・世帯宛に検診の通知や希望調査等を送付している場合でも、世帯の中の対象者全員の名前が記載されていなければ×です。
- ・対象者のうち例えばクーポン事業対象者など、一部を限定して受診勧奨を行っている場合は×です。
（ただし、高齢者への検診の不利益を考慮し受診勧奨の年齢上限を設定している場合においては、厚労省の受診率算定年齢に基づき年齢上限を69歳とすれば○でかまいません。）
- ・広報、チラシ、ポスター、イベント等による周知は×です。

【問1-2-1】 受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎（手紙・電話・訪問等）に行いましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

- ・【問1-2】が×の場合は×です。
- ・未受診者のうち、対象を一部限定して行っている場合は×です。
（ただし、高齢者への検診の不利益を考慮し受診勧奨の年齢上限を設定している場合においては、厚労省の受診率算定年齢に基づき年齢上限を69歳とすれば○でかまいません。）
- ・受診者が定員数に満たない時のみに行っている場合は×です。
- ・広報・チラシ・ポスター・イベント等による周知は×です。

【問1-3】 対象者数（推計でも可）を把握しましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

下記①②のどちらかに該当する場合のみ○です。それ以外は×です。

- ① 【問1-1】の対象者名簿に基づき対象者数を把握（実測値）
- ② 下記A～Dのいずれかの方法で対象者数を把握
 - A. 全住民を基に対象者数を算定（実測値）
 - B. 国民健康保険の被保険者を基に対象者数を算定（実測値）
 - C. 抽出住民へのアンケート等（国民生活基礎調査、国勢調査、都道府県独自の調査）により対象者数を算定（推計値）
 - D. 都道府県からの指導により独自の算出方法を用いて対象者数を算定（推計値）

問2. 受診者の情報管理

- ・貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

【問2-1】 個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成しましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

個人毎の受診情報・検診結果・精検（治療）結果のすべてを受診（記録）台帳や保健（健康）管理システム等で記録している場合のみ○です。それ以外は×です。

【問2-2】 過去5年間の受診歴を記録していますか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

個人毎の過去5年間（平成30・令和元・2・3・4年度）の受診情報が記録されている場合は○です（当該年に初めて受診した者については除く）。それ以外は×です。

- ・単年度毎の記録が過去5年分あっても、個人毎の受診歴が把握できない場合は×です。
- ・個別検診の開始後5年経過していない、あるいは保健（健康）管理システムの導入開始後5年経過していない等の理由で、まだ5年分の受診歴が記録されていない場合は×です。

問3. 受診者への説明、及び要精検者への説明

- ・貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・検診を複数の施設に委託している場合、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

【問3-1】 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

検診の受診者（少なくとも検診受診意思のある者）全員に対して、検診を受診する前に、資料が配布されていれば○です。受診者への配布形態としては以下のケースが考えられます。いずれの場合も、別添資料1（注1）の全項目が記載されている場合に○と回答してください。

- ① 貴自治体が受診勧奨時に配布する（ハガキやリーフレット等）。
- ② 貴自治体から委託を受けた業者等が配布する。
- ③ 委託先検診機関が受診者に配布する。
（持ち帰りが可能な資料のみ○です。問診票等持ち帰れない資料、ポスター・広報誌・ホームページによる周知は×です。）

【問3-2】 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示しましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

下記①②に該当する場合は○と回答してください

- ① 精密検査機関名をホームページに掲載し、ホームページを要精検者に案内している場合
- ② 精密検査機関が1か所しかなく、その施設で受診可能なことを伝えている場合

【問3-2-1】 上記【問3-2】の一覧に掲載したすべての精密検査機関には、あらかじめ精密検査結果の報告を依頼しましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

- ・【問3-2】が×の場合は、回答入力不要です。
- ・精密検査機関が登録制になっている場合では、受託要件等に精密検査結果の報告等が含まれていれば○です。

（注1） 別添資料1 事業評価のためのチェックリスト（平成31年3月改定）検診実施機関用「1. 受診者への説明」抜粋

問4. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨

- ・貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。
- ・問4は令和4年度または令和5年度に検診を受けて要精検となった住民への対応をお答えください。

【問4-1】精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（注2）を把握しましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

精検を受けた方の結果を漏れなく回収する体制がある場合は○です。

- 回収方法の例：① 精検機関から直接貴自治体へ報告
 ② 検診機関が精検（治療）結果について取りまとめ、貴自治体に報告
 ③ 精検機関以外（医師会、受診者等）からの報告、または医師会への問い合わせ

【問4-2】精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（注2）が不明の者については、本人もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

照会する体制がある場合は○です。

本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密方法・精検（治療）結果の4つすべてが本人から申告される必要があります。

【問4-3】個人毎の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（注2）を、市区町村、検診機関（医療機関）、精密検査機関が共有しましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

精検結果の情報を最終的に共有できる体制があり、精検方法と精検（治療）結果の両方が共有できている場合は○です。

【問4-4】過去5年間の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（注2）を記録していますか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

個人毎の過去5年間（平成30・令和元・2・3・4年度）の精検方法と精検（治療）結果を記録している場合のみ○です。

- ・過去5年分の単年度毎の記録があっても、個人毎に把握できなければ×です。
- ・個別検診の開始後5年経過していない、あるいは保健（健康）管理システムの導入開始後5年経過していない等の理由で、まだ5年分の精検方法と精検（治療）結果が記録されていない場合は×です。

【問4-5】精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義に従って区別し、精密検査未受診者を特定しましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

以下の定義（注3）に沿って区別している場合は○です。精検受診以外はすべて未把握とみなしている場合は×です。

- 精検受診： 精検機関/検診機関/受診者からの報告、あるいは、精検機関/検診機関/受診者への問合せにより、精検日・受診機関・精検方法・精検結果が判明しているもの。受診したとしても、この4項目が判明しない場合は未把握
- 精検未受診： 精検機関/検診機関/受診者からの報告、あるいは、精検機関/検診機関/受診者への問合せにより、精検を受診しなかったことが判明しているもの。または不適切な精検方法（*）が実施されたもの
- 未把握： 精検受診と精検未受診に該当しないもの

（*）不適切な精検方法：大腸がん検診における便潜血検査の再検、肺がん検診における喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診の再検

【問4-6】精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行いましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

- ・上記【問4-5】の回答に関わらず、精検未受診者に個別に受診勧奨した場合は○です。
- ・広報やチラシ等による周知のみの場合は×です。

（注2）精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。

（注3）「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について 報告書（平成20年3月）」

厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000059490.html>

問5. 地域保健・健康増進事業報告

- ・貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。
- ・本年度のご担当者様が当該年度中に把握しなければならない情報です。

【問5-1】がん検診結果や精密検査結果の最終報告（令和4年度地域保健・健康増進事業報告）を行いましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

- ・本年度のご担当者様が当該年度中に行う報告です。
- ・本調査では、「令和4年度地域保健・健康増進事業報告」を令和5年6月までに行った場合に○、行っていなければ×と回答してください。
- ・令和4年度に検診を実施していなかった場合は、○と回答してください。(FAQ参照)

【問5-2】がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、医師会など）に報告を求めましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

検診結果(令和5年度)について、必要な情報が漏れなく回収されたか、情報漏れがあった場合には当該機関に再度照会したり改善依頼を行ったか、をお答えください。医師会を介して改善依頼を行った場合は、最終的に個々の検診機関に情報が届いていれば○です。

【問5-3】がん検診の結果について、委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

検診結果(令和5年度)について、必要な情報が漏れなく回収されたか、情報漏れがあった場合(※)には当該機関に再度照会したり改善依頼を行ったか、をお答えください。医師会を介して改善依頼を行った場合は、最終的に個々の検診機関に情報が届いていれば○です。

(※)本年度は網羅できている場合では、「網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか」について回答してください。

【問5-4】精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、精密検査機関、医師会など）に報告を求めましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

精検結果(令和4年度もしくは令和5年度に要精検となった方の精検結果)について、必要な情報が漏れなく回収されたか、情報漏れがあった場合には当該機関に再度照会したり改善依頼を行ったか、をお答えください。医師会を介して改善依頼を行った場合は、最終的に個々の検診機関に情報が届いていれば○です。

【問5-5】精密検査結果について、委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

精検結果(令和4年度もしくは令和5年度に要精検となった方の精検結果)について、必要な情報が漏れなく回収されたか、情報漏れがあった場合(※)には当該機関に再度照会したり改善依頼を行ったか、をお答えください。医師会を介して改善依頼を行った場合は、最終的に個々の検診機関に情報が届いていれば○です。

(※)本年度は網羅できている場合では、「網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか」について回答してください。

問6. 検診機関（医療機関）の質の担保

- ・貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

【問6-1】 委託先検診機関（医療機関）を、仕様書の内容に基づいて選定しましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

下記①～④のいずれかに該当する場合のみ○です。仕様書は、毎年内容を点検/更新していなければ×です。

- ① すべての委託検診機関と間で(i)仕様書が契約前に作成されており、(ii)仕様書に精度管理項目の記載があり、(iii)その精度管理項目の内容を選定基準としている、の3条件を満たしている場合。仕様書の作成は市区町村でも可であり、各検診機関はその施設の実情を記入することで仕様書を完成させること
- ② すべての委託検診機関に、都道府県/市区町村の実施要綱/要領等を契約前に渡すことで仕様書の代わりとしている市区町村においては、その実施要綱/要領等に精度管理項目の記載がある場合
- ③ 都道府県(生活習慣病検診等管理指導協議会等)と委託契約している検診機関を利用している市区町村においては、契約条項中に精度管理項目が記載されていた事を把握していた場合
- ④ 検診機関が一箇所しかない、あるいは直営のため選定の必要がないという市区町村においては、検診精度管理項目について記載した何らかの書類がある場合

【問6-1-1】 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしていましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

- ・上記【問6-1】が×の場合は×です。
- ・「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」(別添資料2)の全項目が含まれていた場合は○です。一つでも含まれていない場合は×と回答してください。

【問6-1-2】 検診終了後に、委託先検診機関（医療機関）で仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認しましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

- ・上記【問6-1】が×の場合は×です。
- ・令和5年度のがん検診実施期間の終了後に、委託先検診機関で仕様書に記載されている内容が実際に遵守されたかを確認した場合は○です。

【問6-2】 検診機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

- ・令和5年度に、すべての検診機関に個別の精度管理評価結果をフィードバックした場合は○です。
- ・医師会等を介してフィードバックを行う場合は、最終的に個々の検診機関に情報が届いていれば○です。
- ・フィードバックの対象年度や内容は特に指定しません。

【問6-2-1】 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

- ・上記【問6-2】が×の場合は×です。
- ・令和5年度に、すべての検診機関に対して、検診機関用チェックリストに関する個別のフィードバックを行った場合は○です。
- ・医師会等を介してフィードバックを行う場合は、最終的に個々の検診機関に情報が届いていれば○です。
- ・フィードバックの対象年度や内容は特に指定しません。

<フィードバック内容(例)>

- 検診機関、医療機関(〇〇クリニック、〇〇病院など)単位での、検診機関チェックリスト遵守項目数
- チェックリスト遵守項目数について自治体が基準を設け、その基準との乖離を示す資料
- 地域内の他の医療機関との違いが分かる資料
- 継続的に調査をしている場合は、毎年×の項目が分かる資料

【問6-2-2】 検診機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

- ・ 上記【問6-2】が×の場合は×です。
- ・ 令和5年度に、すべての検診機関に個別にプロセス指標値に関するフィードバックをした場合は○です。
- ・ 医師会等を介してフィードバックを行う場合は、最終的に個々の検診機関に情報が届いていれば○です。
- ・ フィードバックの対象年度や内容は特に指定しません。
 - <フィードバック内容(例)>
 - 検診機関、医療機関(〇〇クリニック、〇〇病院など)単位での、プロセス指標値(受診者数が少ない医療機関については数年分をまとめる)
 - 国の基準値(目標値・許容値)あるいは、県平均や市区町村平均、精度管理委員会等で決定した目標値との乖離が分かる資料
 - 地域内の他の医療機関との違いが分かる資料
 - 継続的に調査をしている場合は、改善状況が分かる資料

【問6-2-3】 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関（医療機関）に改善策をフィードバックしましたか

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

- ・ 上記【問6-2】が×の場合は×です。
- ・ 令和5年度に、検診機関用チェックリストやプロセス指標値に関して課題のある検診機関に対し、個別に改善策をフィードバックした場合は○です。
- ・ フィードバックの対象年度や内容は特に指定しません。

調査2	精度管理指標把握に関する調査(令和3年度プロセス指標の集計) ①																																										
<p>質問3 令和3年度に各がん検診を実施しましたか。 必ず回答してください。空欄の場合は「未実施」とさせていただきます。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th colspan="2">[1-1]胃がん検診 (エックス線検査)</th> <th colspan="2">[1-2]胃がん検診 (内視鏡検査)</th> <th colspan="2">[2]大腸がん検診 (便潜血検査)</th> <th colspan="2">[3-1]肺がん検診 (エックス線検査)</th> <th colspan="2">[3-2]肺がん検診 (喀痰細胞診)</th> <th colspan="2">[4]乳がん検診 (マンモグラフィ)</th> <th colspan="2">[5]子宮頸がん検診 (細胞診)</th> </tr> <tr> <th>集団</th><th>個別</th> <th>集団</th><th>個別</th> <th>集団</th><th>個別</th> <th>集団</th><th>個別</th> <th>集団</th><th>個別</th> <th>集団</th><th>個別</th> <th>集団</th><th>個別</th> </tr> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table> <p>説明(回答基準): 令和3年度に指針に沿った検査方法(※)で検診を実施した場合は「実施」を選択してください。 実施しなかった場合や、「指針以外の検査方法のみ」および「指針以外の対象年齢のみ」で検診を実施した場合には「未実施」を選択してください。 また、指針の検査方法と指針以外の検査方法と併用している場合は「実施」を選択し、調査2の設問には指針の検査方法で実施した検診の精度管理指標について回答してください。</p> <p>(※) 胃がん検診 [1-1] 胃部エックス線検査 [1-2] 胃内視鏡検査 大腸がん検診 [2] 便潜血検査 肺がん検診 [3-1] 胸部エックス線検査 [3-2] 喀痰細胞診 乳がん検診 [4] マンモグラフィ 子宮頸がん検診 [5] 細胞診</p>		[1-1]胃がん検診 (エックス線検査)		[1-2]胃がん検診 (内視鏡検査)		[2]大腸がん検診 (便潜血検査)		[3-1]肺がん検診 (エックス線検査)		[3-2]肺がん検診 (喀痰細胞診)		[4]乳がん検診 (マンモグラフィ)		[5]子宮頸がん検診 (細胞診)		集団	個別																										
[1-1]胃がん検診 (エックス線検査)		[1-2]胃がん検診 (内視鏡検査)		[2]大腸がん検診 (便潜血検査)		[3-1]肺がん検診 (エックス線検査)		[3-2]肺がん検診 (喀痰細胞診)		[4]乳がん検診 (マンモグラフィ)		[5]子宮頸がん検診 (細胞診)																															
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別																														

調査2	精度管理指標把握に関する調査(令和3年度プロセス指標の集計) ②						
<p>【回答方法】 ■令和3年度プロセス指標(令和3年度地域保健・健康増進事業報告計上データ)の集計について、下記の基準にそってご回答ください。 別ワークシート『調査2①』の質問3で「未実施」を選択した検診については回答入力は不要です。 ○:今年度は既に集計済みである ×:今年度は集計しない △:今年度中に集計する予定だが、現時点(回答入力時)ではまだ集計していない 実際に実施したものに○と回答してください。また、実施予定があってもまだ実施していないものについては実施後に回答してください。調査期間中にはまだ実施しない項目については「△(実施予定)」と回答してください。</p> <p>【回答前にお読みください】 ■貴自治体が単独で把握できない項目については、外部機関(委託先検診機関、医師会、都道府県、都道府県生活習慣病検診等管理指導協議会等)に確認して回答してください。 ■本調査での「検診機関」とは、実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)を指します(例○○クリニック、○○病院など)。 ・検診機関(医療機関)に関する質問では、すべての検診機関(医療機関)で実施できている場合に○と回答してください。 ・医師会等が地域の体制を統一している場合は、代表して医師会等に確認して回答してください。 ただし、医療機関によっては医師会の方針に準じていない場合も考えられますので、医師会への確認だけでなく、別途検診機関チェックリスト調査を行い、直接個々の医療機関の体制を把握することが重要です。 ・検診機関別、検診受診歴別、検診方法別集計については下表を参照してください。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;"></td> <td style="text-align: center;">回答基準</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">検診機関別の集計</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)別に集計している場合のみ○です(=○○クリニック、○○病院別に集計すること)。本調査では、医師会単位での集計は×と回答してください※。 ・委託検診機関が一つの場合は○と回答してください。 <p>※ 個別検診では医師会が地域の精度管理を担うことが望ましく、医師会単位での集計は大変重要です。 ただ、医師会の活動とは別に、自治体は最終の受託者である検診機関(医療機関)の状況を個別に把握する必要があり、そのためには医師会全体だけでなく、個々の検診機関(医療機関)のプロセス指標値を集計することが必要です。</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">検診受診歴別の集計</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・初回受診者、非初回受診者の別に集計している場合は○です。(初回受診者:胃、大腸、乳、子宮頸がん検診では過去3年間に受診歴がない者、肺がん検診では前年度の受診歴がない者) ・ただし、問診(受診者の申告)で受診歴を集計している場合は×です。 </td> </tr> </table>			回答基準	検診機関別の集計	<ul style="list-style-type: none"> ・実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)別に集計している場合のみ○です(=○○クリニック、○○病院別に集計すること)。本調査では、医師会単位での集計は×と回答してください※。 ・委託検診機関が一つの場合は○と回答してください。 <p>※ 個別検診では医師会が地域の精度管理を担うことが望ましく、医師会単位での集計は大変重要です。 ただ、医師会の活動とは別に、自治体は最終の受託者である検診機関(医療機関)の状況を個別に把握する必要があり、そのためには医師会全体だけでなく、個々の検診機関(医療機関)のプロセス指標値を集計することが必要です。</p>	検診受診歴別の集計	<ul style="list-style-type: none"> ・初回受診者、非初回受診者の別に集計している場合は○です。(初回受診者:胃、大腸、乳、子宮頸がん検診では過去3年間に受診歴がない者、肺がん検診では前年度の受診歴がない者) ・ただし、問診(受診者の申告)で受診歴を集計している場合は×です。
	回答基準						
検診機関別の集計	<ul style="list-style-type: none"> ・実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)別に集計している場合のみ○です(=○○クリニック、○○病院別に集計すること)。本調査では、医師会単位での集計は×と回答してください※。 ・委託検診機関が一つの場合は○と回答してください。 <p>※ 個別検診では医師会が地域の精度管理を担うことが望ましく、医師会単位での集計は大変重要です。 ただ、医師会の活動とは別に、自治体は最終の受託者である検診機関(医療機関)の状況を個別に把握する必要があり、そのためには医師会全体だけでなく、個々の検診機関(医療機関)のプロセス指標値を集計することが必要です。</p>						
検診受診歴別の集計	<ul style="list-style-type: none"> ・初回受診者、非初回受診者の別に集計している場合は○です。(初回受診者:胃、大腸、乳、子宮頸がん検診では過去3年間に受診歴がない者、肺がん検診では前年度の受診歴がない者) ・ただし、問診(受診者の申告)で受診歴を集計している場合は×です。 						

問7. 受診率(受診者数)の集計

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

【問7-1】 受診率の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問7-1】が×の場合は、問7-1-1、問7-1-2、問7-1-3は×になりますので回答入力は不要です。問8-1へお進みください。

【問7-1-1】 受診率の性別・年齢5歳階級別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問7-1-2】受診者数の検診機関別（※）の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

(※) 当調査においては検診機関別の受診者「数」を把握していれば○と回答してください。

【問7-1-3】受診者数の検診受診歴別（※）の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

(※) 当調査においては検診受診歴別の受診者「数」を把握していれば○と回答してください。

問8. 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」の集計

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。
- ・ 喀痰細胞診を実施していない場合（質問3の[3-2]が「未実施」の場合）は回答入力不要です。
- ・ 4つの指標（肺がん検診受診者中の高危険群割合、高危険群中の喀痰容器配布割合、喀痰容器配布中の回収率、肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率）すべてを集計した場合のみ○と回答してください。

【問8-1】「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問8-1】が×の場合は、問8-1-1、問8-1-2、問8-1-3は×になりますので回答入力は不要です。問9-1へお進みください。

【問8-1-1】性別・年齢5歳階級別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問8-1-2】検診実施機関別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問8-1-3】検診受診歴別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

問9. 要精検率の集計

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。
- ・ 肺がん検診で喀痰細胞診を実施している自治体では、いずれも、胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者別に集計している場合に○です。

【問9-1】要精検率の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問9-1】が×の場合は、問9-1-1、問9-1-2、問9-1-3は×になりますので回答入力は不要です。問10-1へお進みください。

【問9-1-1】性別・年齢5歳階級別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問9-1-2】 検診機関別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問9-1-3】 検診受診歴別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

問10. 精検受診率・精検未受診率の集計

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。
- ・ 肺がん検診で喀痰細胞診を実施している自治体では、いずれも、胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者別に集計している場合に○です。

【問10-1】 精検受診率の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問10-1】が×の場合は、問10-1-1、問10-1-2、問10-1-3、問10-1-4は×になりますので回答入力は不要です。問11-1へお進みください。

【問10-1-1】 性別・年齢5歳階級別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問10-1-2】 検診機関別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問10-1-3】 検診受診歴別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問10-1-4】 精検未受診率の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

問11. がん発見率の集計

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。
- ・ 肺がん検診で喀痰細胞診を実施している自治体では、いずれも、胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者別に集計している場合に○です。

【問11-1】 がん発見率の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問11-1】が×の場合は、問11-1-1、問11-1-2、問11-1-3、問11-1-4は×になりますので回答入力は不要です。問12-1へお進みください。

【問11-1-1】 性別・年齢5歳階級別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問11-1-2】 検診機関別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問11-1-3】 検診受診歴別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

問12. 陽性反応適中度の集計

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。
- ・ 肺がん検診で喀痰細胞診を実施している自治体では、いずれも、胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者別に集計している場合に○です。

【問12-1】 陽性反応適中度の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問12-1】が×の場合は、問12-1-1、問12-1-2、問12-1-3、問12-1-4は×になりますので回答入力は不要です。問13-1へお進みください。

【問12-1-1】 性別・年齢5歳階級別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問12-1-2】 検診機関別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問12-1-3】 検診受診歴別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

問13. 早期がん割合（肺がん：臨床病期 0～I期の割合）の集計

- ・ 早期がん割合：発見がん数に対する早期がん数（肺がん：臨床病期 0～I期の数）
- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。
- ・ 肺がん検診で喀痰細胞診を実施している自治体では、いずれも、胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者別に集計している場合に○です。

【問13-1】 早期がん割合の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問13-1】が×の場合は、問13-1-1、問13-1-2、問13-1-3、問13-1-4は×になりますので回答入力は不要です。問14-1へお進みください。

【問13-1-1】 性別・年齢5歳階級別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問13-1-2】 検診機関別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問13-1-3】 検診受診歴別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

問14. 【胃がん、大腸がん、乳がん】 粘膜内がん、非浸潤がんの集計

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

【問14-1】（胃、大腸がん）粘膜内がん、（乳がん）非浸潤がんの集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

問15. 【子宮頸がん】 上皮内病変（CIN・AISなど）数の区分毎の集計、進行度がIA期のがん割合の集計

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。
- ・ 上皮内病変（CIN・AISなど）の区分毎の集計とは下記①～④を指します。区分毎に分けてすべて集計している場合のみ○と回答してください。
 ① AISの数 ② CIN3の数 ③ CIN2の数 ④ CIN1の数
- ・ 進行度がIA期のがん割合：発見がん数に対する進行度がIA期のがん数

【問15-1】 上皮内病変（CIN・AISなど）数の区分毎の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問15-1】が×の場合は、問15-1-1、問15-1-2、問15-1-3は×になりますので回答入力は不要です。問15-2へお進みください。

【問15-1-1】 年齢5歳階級別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問15-1-2】 検診機関別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問15-1-3】 検診受診歴別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問15-2】 進行度がIA期のがん割合の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問15-2】が×の場合は、問15-2-1、問15-2-2、問15-3-3は×になりますので回答入力は不要です。

【問15-2-1】 年齢5歳階級別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問15-2-2】 検診機関別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

【問15-2-3】 検診受診歴別の集計

胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別

令和 年 月 日

検診機関長 殿

〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会

〇〇がん部会 部会長 〇〇 〇〇

（胃/大腸/肺/乳/子宮頸）がん検診の精度管理調査の実施について

日頃は〇〇がん検診の実施ならびに精度管理にご協力いただき、深く感謝申し上げます。

「がん対策基本法」第 14 条において、国及び地方公共団体はがん検診の事業評価の実施など、がん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるものされており、これに基づき、各都道府県においても生活習慣病検診等管理指導協議会（以下、「協議会」と略します。）が中心となり、がん検診の精度向上に取り組んでいることはご承知のとおりです。

がん検診の精度向上のためには、「精度管理」が大変重要であり、がん検診の精度管理については、平成 20 年に示された「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方報告書」により行われてきたところです。その後、精度管理指標の見直しが行われたことから、厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」は、今後の更なる精度管理水準の向上のために前記報告書を改訂し、令和 5 年 6 月に「がん検診事業のあり方について」として公表しました。この報告書においても引き続き各都道府県協議会が各種指標を利用して管区内の精度管理を行うこととされています。具体的には都道府県全体（検診機関、市区町村、都道府県）を対象とした調査の実施、及び調査結果の公表が求められています。

このことに関連して、今般、以下の調査を行いますので、ご協力をお願いいたします。

（調査内容について）

(1) がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査

(2) 精度管理指標数値（要精検率、精検受診率、発見率、陽性反応適中度）に関する調査

※調査内容の詳細や調査方法につきましては、別途、がん検診担当者宛にお送りします。

なお、市区町村を対象とした調査も同時に行っており、市区町村が回答にあたり貴施設に照会する場合があります。その際にご協力をお願いいたします。

問合せ先

事務局：〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会 〇〇がん部会（〇〇県庁〇〇課 気付）

e メール：〇〇@〇〇〇〇.〇〇（推奨）

電話：〇〇〇-〇〇〇〇

令和 年 月 日

〇〇検診機関
がん検診担当者 殿

〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会
〇〇がん部会 部会長 〇〇 〇〇

（胃/大腸/肺/乳/子宮頸）がん検診精度管理調査（検診機関用）

へのご協力依頼

〇〇がん検診の実施ならびに精度管理にご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、別紙にてご案内の如く、「〇〇がん検診精度管理調査」を実施させて頂くこととなりました。お忙しいところ大変恐れ入りますがご協力賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

調査内容： 1. 精度管理指標数値の調査

（令和▲年度の要精検率、精検受診率、発見率、陽性反応適中度）

当協議会からお送りする調査票の回答欄に、各々の数値をご記入ください。

2. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査

（令和●年度に行った検診の体制）

回答時の注意：

1. 健康増進事業に基づく〇〇がん検診として実施されている検診についてご回答ください。
2. 調査内容2については、令和●年度の実績に基づいてご回答ください。
例えば「診断のための検討会を設置しているか」という項目については
 - ①これまで設置したことはなく、今年度も設置しない→×
 - ②これまで設置したことはないが、今年度から設置するかどうかを検討中→×
 - ③回答時点ではまだ設置していないが、
今年度から設置するよう具体的な準備が進んでいる→△
 - ④回答時点で既に設置している→○
3. 調査票にも記載していますが、貴施設で単独で判断できない場合は、医師会や市区町村等に照会してご回答ください。
4. 全ての質問にご回答ください。項目の内容にご不明な点があれば、事務局までお問い合わせください。
5. 調査票の最後にご署名欄がございます。お手数ですが必ずご署名をお願いいたします。
6. ご回答後、調査票を同封の返送用封筒にて令和〇〇年〇月〇日迄にご返送ください。

ご不明の点などございましたら、下記の事務局までお問い合わせください。

事務局：〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会 〇〇がん部会（〇〇県庁〇〇課 気付）

メール：〇〇@〇〇〇〇.〇〇（推奨） 電話：〇〇〇-〇〇〇〇

精度管理指標数値の調査

令和▲年度に行った検診の指標値を記入してください

貴施設で精密検査結果が不明な場合は、市区町村や地区医師会等に照会のうえ、要精検率、精検受診率、発見率、陽性反応適中度を集計してください。

もしくは、市区町村や地区医師会等が検診機関毎の指標値を集計している場合もありますが、その場合は貴施設から問い合わせ、指標値を把握されるようお願いいたします。

a. 胃がん検診の要精検率 (要精検者/全受診者) ※	%
b. 胃がん検診の精検受診率 (要精検者中の精検受診者/要精検者) ※	%
c. 胃がん検診の胃がん発見率 (要精検者中の発見胃がん患者/全受診者) ※	%
d. 胃がん検診の陽性反応適中度 (要精検者中の発見胃がん患者/要精検者) ※	%

※胃部エックス線検査/胃内視鏡検査の別に集計すること

a. 大腸がん検診の要精検率 (要精検者/全受診者)	%
b. 大腸がん検診の精検受診率 (要精検者中の精検受診者/要精検者)	%
c. 大腸がん検診の大腸がん発見率 (要精検者中の発見大腸がん患者/全受診者)	%
d. 大腸がん検診の陽性反応適中度 (要精検者中の発見大腸がん患者/要精検者)	%

a. 肺がん検診の要精検率※ (要精検者※※/全受診者)	%
b. 肺がん検診の精検受診率※ (要精検者中の精検受診者/要精検者)	%
c. 肺がん検診の肺がん発見率※ (要精検者中の発見肺がん患者/全受診者)	%
d. 肺がん検診の陽性反応適中度※ (要精検者中の発見肺がん患者/要精検者)	%

※胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者の別に集計すること

※※胸部エックス線検査の要精検者：E 判定

喀痰細胞診の要精検者：D 判定、E 判定

a. 乳がん検診の要精検率※ (要精検者/全受診者)	%
b. 乳がん検診の精検受診率※ (要精検者中の精検受診者/要精検者)	%
c. 乳がん検診の乳がん発見率※ (要精検者中の発見乳がん患者/全受診者)	%
d. 乳がん検診の陽性反応適中度※ (要精検者中の発見乳がん患者/要精検者)	%

※視触診を併用している場合は、マンモグラフィ単独/マンモグラフィ・視触診併用の別に集計しても可

a. 子宮頸がん検診の要精検率 (要精検者/全受診者)	%
b. 子宮頸がん検診の精検受診率 (要精検者中の精検受診者/要精検者)	%
c. 子宮頸がん検診の子宮頸がん発見率※ (要精検者中の発見子宮頸がん患者/全受診者)	%
d. 子宮頸がん検診の陽性反応適中度※ (要精検者中の発見子宮頸がん患者/要精検者)	%

※がん発見率・陽性反応適中度はCIN3以上 (AIS含む) を含む

がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査 検診機関用調査票(参考:令和5年度)

【自治体ご担当者の方へ】

検診機関へ調査票を配布する前に、以下を必ずお読みください。

① この調査票では、**集団検診と個別検診の体制別に回答欄を設けました。**

・仮に一つの検診機関が集団検診と個別検診の両方を実施している場合、それぞれの回答欄に回答を記入します。

② この調査の回答者は、**実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)**です。

- ・個別検診で医師会を介した集合契約をしていますが、実際に検診を行う医療機関が回答者となります。(〇〇クリニック、〇●病院など)。
- ・ただし例外として以下のケースがあります。
ある一つの機関が地域全体の精度管理を担っている場合(その機関がチェックリスト全項目にまとめて回答できる場合)、その機関を回答者としてください。

③ 項目によっては、**検診機関(医療機関)が直接実施していない(調査に回答できない)場合があります。** **その場合は、回答者から自治体・医師会・外注検査施設等に確認して回答するようお願いしています。**

例: エックス線二重読影や細胞診判定など、外部で行われているもの。
地域によっては自治体・医師会等が担当しているもの(受診者への説明、検診結果の通知、症例検討会の設置、医師会による仕様書作成など)

④ (上記③について) **仮に自治体・医師会等が地域の体制を統一している場合は、予め自治体・医師会等が回答を医療機関に周知することが望ましいです***。それにより、双方の情報共有と、回答照会に伴う作業負担の軽減が期待できます。 **双方が連携して回答できるよう、事前に十分な調整をお願いいたします。**

※ 個別検診における情報共有のための雛型(地域医師会や医療機関向けの依頼状等)は事務局で参考書式を準備中です。ご入用の場合は下記事務局までご連絡ください。

国立がん研究センター がん対策研究所 検診研究部 検診実施管理研究室 事務局
E-mail: scr-commu@ncc.go.jp

⑤ 検診機関が複数の自治体と委託契約を結んでおり、かつ契約内容が委託元自治体によって異なる場合は、別々に回答できるように調査票を各自治体毎に作成するか、適宜回答欄を増やしてください。

⑥ 基本的に本調査では**令和5年度の検診体制**を聞いていますが、以下の項目については、**各自治体で対象年度を設定し、調査票へご記入ください。**

(5がん共通: [システムとしての精度管理])

設問: 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握したか
本調査では**令和[]年度**のプロセス指標値について回答してください

[]内に年度のご記入をお願い致します。

⑦ 各調査票(下段)に、調査内容や回答方法に関するお問い合わせ先をご記入ください。

⑧ プロセス指標については別途解説資料(雛型集: 資料3-4別添[※])をご用意しております。 医療機関への解説資料としてご利用ください。

※ プロセス指標解説: 資料3-4別添「プロセス指標の意味と活用方法」は下記サイトよりダウンロードできます。

科学的根拠に基づくがん検診推進のページ がん検診の精度管理
<http://canscreen.ncc.go.jp/management/index.html>

胃がん検診【胃部エックス線検査】精度管理調査(検診機関用)調査票①

【回答者様へ】

ご回答の前に以下を必ずお読みください:

- ① 令和5年度に実施した(もしくは現在実施中の)検診についてお答えください。
- ② 回答は○(実施)か×(未実施)でお答えください。ただし以下の場合には△としてください(後日再調査を行います)。(△:令和5年度に確実な実施予定があるが、回答時点ではまだ実施していない)
- ③ 貴施設で回答が分からない項目については、必ず関係機関(都道府県・市区町村・医師会・外注先検査機関等)に確認してお答えください。
もし自治体や医師会等から予め回答を指定されている場合は、それに従って回答してください。
ただし、★が付いた項目には貴施設が回答してください(検診機関ごとに体制が異なるため)。

	集団検診 回答欄	個別検診 回答欄
1. 受診者への説明(検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明)		
解説: ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布されたかをお答えください。 (ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみの説明は不適切です。) ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診勧奨時に配布された場合※のどちらでもOです。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合はOと回答してください。		
(1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しましたか		
(2) 精密検査の方法について説明しましたか (胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など)		
(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか※ ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)		
(4) 検診の有効性(胃部エックス線検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけれられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明しましたか		
(5) 検診受診の継続(隔年※)が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しましたか ※ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年1回受診しても差し支えありません。		
(6) 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか		
2. 問診、胃部エックス線撮影の精度管理		
(1) 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査※としましたか ※受診者が、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のうち、胃部エックス線検査を選択した場合	★	
(2) 問診は現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか	★	
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	★	
(4) 胃部エックス線撮影の機器の種類を仕様書※で明らかにし、撮影機械の基準は日本消化器がん検診学会の定める仕様基準 ^{注1} を満たしていましたか ※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことです(仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい)。	★	
(5) 胃部エックス線撮影の枚数は最低8枚※とし、仕様書にも撮影枚数を明記していましたか※※ ※7枚の場合は本調査では×と回答してください。 ※※貴施設(もしくは医師会等)が仕様書に最低8枚と明記し、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。	★	
(6) 胃部エックス線撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式 ^{注1} によるものとし、仕様書に体位及び方法を明記していましたか ※貴施設(もしくは医師会等)が仕様書に明記した撮影方法・体位が学会方式に準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。	★	
(7) 胃部エックス線撮影において、造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に(180~220W/V%の高濃度バリウム、120~150mlとする)保つとともに、副作用等の事故に注意していましたか ※造影剤の濃度管理及び副作用防止体制整備の両方が実施されていれば○と回答してください。	★	
(8) 胃部エックス線撮影に携わった技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得していましたか※ ※撮影技師が不在で医師が撮影している場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。	★	
(9) 自治体や医師会等から求められた場合、胃部エックス線撮影に携わった技師の全数と日本消化器がん検診学会認定技師数を報告しましたか※ ※撮影技師が不在で、医師が撮影している場合、また今年度特に報告を求められなかった場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。	★	

3. 胃部エックス線読影の精度管理		
解説: 二重読影と比較読影(1)~(3)について ① 外部(地域の読影委員会等)に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください(★以外)。		
(1) 自治体や医師会等から求められた場合、読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数もしくは総合認定医数を報告しましたか		
(2) 読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医でしたか		
(3) 必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影していましたか		
(4) 胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか	★	
(5) 胃部エックス線による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	★	
4. システムとしての精度管理 (プロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)		
(1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内*になされたか <small>※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば○です。</small>	★	
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報*について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しましたか <small>※地域保健・健康増進事業報告(注2)に必要な情報を指します。</small>	★	
(3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果*(内視鏡診断や生検結果、内視鏡の治療または外科手術所見と病理組織検査結果など)について、市区町村や医師会等から求められた項目の積極的な把握に努めましたか <small>※ 地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</small>		
(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会*(自施設以外の胃がん専門家**を交えた会)を設置していますか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加しましたか <small>※ 胃内視鏡では、胃内視鏡検診運営委員会(仮称)、もしくはそれに相当する組織を指します。 ※※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家を指します。</small>	★	
(5) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか* <small>※・本調査では令和[]年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可です。</small>	★	
(6) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っていますか。あるいは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めましたか	★	

注1 胃部エックス線撮影法及び撮影機器の基準は、日本消化器がん検診学会発行「新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版(2011)」を参照

注2 地域保健・健康増進事業報告:

全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

ご署名欄	
回答者氏名	
胃がん検診責任医師名	
施設名	
住所	
Tel	
メール	

胃がん検診精度管理調査お問い合わせ先	
自治体名	
Tel	
FAX	
メール	

胃がん検診【胃内視鏡検査】精度管理調査(検診機関用)調査票②

【回答者様へ】

ご回答の前に以下を必ずお読みください:

- ① 令和5年度に実施した(もしくは現在実施中の)検診についてお答えください。
- ② 回答は○(実施)か×(未実施)でお答えください。ただし以下の場合は△としてください(後日再調査を行います)。(△:令和5年度に確実な実施予定があるが、回答時点ではまだ実施していない)
- ③ 貴施設で回答が分からない項目については、必ず関係機関(都道府県・市区町村・医師会・外注先検査機関等)に確認してお答えください。
もし自治体や医師会等から予め回答を指定されている場合は、それに従って回答してください。
ただし、★が付いた項目には貴施設が回答してください(検診機関ごとに体制が異なるため)。

1. 受診者への説明 (検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明)	集団検診	個別検診
	回答欄	回答欄
解説: ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布されたかをお答えください。 (ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみの説明は不適切です。) ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診勧奨時に配布された場合※のどちらでも○です。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合は○と回答してください。	/	/
(1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しましたか		
(2) 精密検査の方法について説明しましたか (胃内視鏡検査の精密検査としては生検または胃内視鏡検査の再検査を行うこと、及び生検の概要など)		
(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか※ ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)		
(4) 検診の有効性(胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明しましたか		
(5) 検診受診の継続(隔年)が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しましたか		
(6) 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか		
2. 問診、胃内視鏡検査の精度管理		
(1) 検診項目は、問診に加え、胃内視鏡検査としましたか ※受診者が、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のうち、胃内視鏡検査を選択した場合	★	
(2) 問診は現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか	★	
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	★	
(4) 胃内視鏡検査の機器や検査医等の条件※は、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル ^{※1} を参考にし、仕様書※※に明記しましたか ※貴施設(もしくは医師会等)が仕様書に明記した医師・技師の条件が胃内視鏡マニュアルに準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を守っている場合に○と回答してください。 ※※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことです(仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい)。		
3. 胃内視鏡画像の読影の精度管理		
(1) 胃内視鏡画像の読影に当たっては、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル ^{※1} を参考にを行いましたか		
(2) 胃内視鏡検診運営委員会(仮称)、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会により、ダブルチェック※を行いましたか ※ダブルチェックとは、内視鏡検査医以外の読影委員会のメンバーが内視鏡画像のチェックを行うこと。 ただし、専門医※※が複数勤務する医療機関で検診を行う場合には、施設内での相互チェックをダブルチェックの代替方法としても可です。 ^{※1} ※※専門医の条件(資格)は下記(3)参照ください。		
(3) 読影委員会のメンバー※は、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得していますか ※本調査では上記の資格の他、「胃内視鏡検診運営委員会(仮称)がダブルチェックを行うに足る技量があると認定した医師」も○に含みます。		
(4) 胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存していますか	★	
(5) 胃内視鏡検査による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	★	

4. システムとしての精度管理 (プロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)		
(1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内 [※] になされましたか <small>※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば○です。</small>	★	
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報 [※] について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しましたか <small>※地域保健・健康増進事業報告(注2)に必要な情報を指します。</small>	★	
(3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果 [※] (内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など)について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めましたか <small>※ 地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</small>		
(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会 [※] (自施設以外の胃がん専門家 ^{※※} を交えた会)を設置していますか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加したか <small>※ 胃内視鏡では、胃内視鏡検診運営委員会(仮称)、もしくはそれに相当する組織を指します。 ※※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家を指します。</small>	★	
(5) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか [※] <small>※・本調査では令和[]年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可です。</small>	★	
(6) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っていますか。あるいは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めましたか	★	

注1 日本消化器がん検診学会発行「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」(2017年度発行)を参照

注2 地域保健・健康増進事業報告:

全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。

この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

ご署名欄	
回答者氏名	
胃がん検診 責任医師名	
施設名	
住所	
Tel	
メール	

胃がん検診精度管理調査お問い合わせ先	
自治体名	
Tel	
FAX	
メール	

大腸がん検診精度管理調査(検診機関用)調査票

【回答者様へ】

ご回答の前に以下を必ずお読みください:

- ① 令和5年度に実施した(もしくは現在実施中の)検診についてお答えください。
- ② 回答は○(実施)か×(未実施)でお答えください。ただし以下の場合は△としてください(後日再調査を行います)。(△:令和5年度に確実な実施予定があるが、回答時点ではまだ実施していない)
- ③ 貴施設で回答が分からない項目については、必ず関係機関(都道府県・市区町村・医師会・外注先検査機関等)に確認してお答えください。
もし自治体や医師会等から予め回答を指定されている場合は、それに従って回答してください。
ただし、★が付いた項目には貴施設が回答してください(検診機関ごとに体制が異なるため)。

	集団検診 回答欄	個別検診 回答欄
1. 受診者への説明(検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明)		
解説: ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布されたかをお答えください。 (ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみの説明は不適切です。) ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診勧奨時に配布された場合※のどちらでもOです。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合はOと回答してください。		
(1) 便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること(便潜血検査の再検は不適切であることを説明しましたか)		
(2) 精密検査の方法について説明しましたか(検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること)		
(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか※ ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)		
(4) 検診の有効性(便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんが見つかるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明しましたか		
(5) 検診受診の継続(毎年)が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しましたか		
(6) 大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか		
2. 検査の精度管理		
解説: ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、自治体・医師会等が本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください。		
(1) 検査は、免疫便潜血検査2日法を行いましたか		
(2) 便潜血検査キットのキット名、測定方法(手法もしくは自動分析装置法)、カットオフ値(定性法の場合は検出感度)を仕様書にすべて明記しましたか※ ※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことです。(仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい) 貴施設(もしくは医師会等)が仕様書にキット名、測定方法、カットオフ値の全てを明記した場合にOと回答してください。		
(3) 大腸がん検診マニュアル(2021年度改訂版、日本消化器がん検診学会刊行)に記載された方法に準拠して行いましたか※ ※測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定があります。 検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に務める必要があります。		
3. 検体の取り扱い		
解説: ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください(★以外)		
(1) 採便方法についてチラシやリーフレット(採便キットの説明書など)を用いて受診者に説明しましたか		
(2) 採便後即日(2日目)回収を原則としましたか(離島や遠隔地は例外とします)		
(3) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しましたか		
(4) 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しましたか	★	
(5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか		
(6) 検体回収後原則として24時間以内に測定しましたか(検査機器の不調、検査提出数が想定以上に多かった場合を除きます)		
(7) 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	★	

4. システムとしての精度管理 (プロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)		
(1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後2週間以内 [※] にいましたか <small>※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも2週間以内に通知していれば○です。</small>	★	
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報 [※] について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しましたか もしくは外注先が全て報告したことを確認したか <small>※地域保健・健康増進事業報告(注1)に必要な情報を指します。</small>	★	
(3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果 [※] (内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など)について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めましたか <small>※ 地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</small>		
(4) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか [※] <small>※・本調査では令和[]年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可です。</small>	★	
(5) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っていますか。あるいは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めましたか	★	

注1 地域保健・健康増進事業報告:
全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、
国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

ご署名欄	
回答者氏名	
大腸がん検診 責任医師名	
施設名	
住所	
Tel	
メール	

大腸がん検診精度管理調査お問い合わせ先	
自治体名	
Tel	
FAX	
メール	

肺がん検診精度管理調査(検診機関用)調査票

【回答者様へ】

ご回答の前に以下を必ずお読みください:

- ① 令和5年度に実施した(もしくは現在実施中の)検診についてお答えください。
- ② 回答は○(実施)か×(未実施)でお答えください。ただし以下の場合は△としてください(後日再調査を行います)。(△:令和5年度に確実な実施予定があるが、回答時点ではまだ実施していない)
- ③ 貴施設で回答が分からない項目については、必ず関係機関(都道府県・市区町村・医師会・外注先検査機関等)に確認してお答えください。
もし自治体や医師会等から予め回答を指定されている場合は、それに従って回答してください。
ただし、★が付いた項目には貴施設が回答してください(検診機関ごとに体制が異なるため)。

	集団検診	個別検診
	回答欄	回答欄
1. 受診者への説明(検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明)		
解説: ① 下記の7項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布されたかをお答えください。 (ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみの説明は不適切です。) ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診勧奨時に配布された場合※のどちらでも○です。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の7項目が含まれている場合は○と回答してください。		
(1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること(喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど)を明確に説明しましたか		
(2) 精密検査の方法について説明しましたか (精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など)		
(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか※ ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)		
(4) 検診の有効性(胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明しましたか		
(5) 検診受診の継続(毎年)が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しましたか		
(6) 肺がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか		
(7) 禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行いましたか		
2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理		
(1) 検診項目は、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上だった者(過去における喫煙者を含む)への喀痰細胞診としましたか※ ※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができます。 また、加熱式タバコについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替えます。	★	
(2) 質問(問診)では喫煙歴、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか。また最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧めましたか※ ※有症状者がいなかった場合は、診療へ誘導するルールが予めあれば○と回答してください。	★	
(3) 質問(問診)記録は少なくとも5年間は保存していますか	★	
(4) 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行いましたか ^{注1}	★	
(5) 撮影機器の種類(直接・間接撮影、デジタル方式 [※])、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を仕様書 ^{※※} に明記し、日本肺癌学会が定める、肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方法で撮影しましたか ^{※2} ※デジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いることを指します。 ※※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことを指します。(仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい) ・貴施設(もしくは医師会等)が仕様書に明記した撮影機器・撮影方法が学会の方針に準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。	★	
(6) 胸部エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備しましたか	★	
(7) 集団検診を実施する検診機関は、1日あたりの実施可能人数を仕様書等に明記しましたか※ ※個別検診及び集団検診において病院や診療所が会場に指定されている場合は不要		
(8) 事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師、及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出しましたか※ ※個別検診では回答不要です。 また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。	★	
(9) 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備していましたか※ ※個別検診では回答不要です。 また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。	★	

<p>(10) 胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備していましたか[※] <small>※個別検診では回答不要です。 また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。</small></p>	★	
<p>(11) 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保しましたか[※] <small>※個別検診では回答不要です。 また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。</small></p>	★	
<p>3. 胸部エックス線読影の精度管理</p>		
<p>解説：二重読影と比較読影(1)～(4)について ① 外部(自施設以外の医師、地域の読影委員会等)に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が検診機関に対して委託先を指定しており、本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください。(★以外) ③ 自治体や医師会等が把握していない場合は、検診機関が直接委託先に確認して回答してください。</p>		
<p>(1) 自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態(読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」の受講の有無等)を報告していますか</p>		
<p>(2) 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は下記の要件[※]を満たしていますか <small>※読影医の要件 ・第一読影医：検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」に年1回以上参加していること ・第二読影医：下記の1)、2)のいずれかを満たすこと 1)3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」に年1回以上参加している 2)5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」に年1回以上参加している</small></p>		
<p>(3) 2名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたものを[※]は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影しましたか <small>※二重読影の結果、「肺がん検診の手引き」(日本肺癌学会肺がん検診委員会編)の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するものを指します。</small></p>		
<p>(4) 比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する(あるいは読影委員会等に委託する)」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行いましたか</p>		
<p>(5) シャウカステン・読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従いましたか^{注2}</p>		
<p>(6) 読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」(日本肺癌学会肺がん検診委員会編)の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」によって行いましたか <small>※地域保健・健康増進事業報告の要精検者はE判定のみです。</small></p>		
<p>(7) 胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか</p>	★	
<p>(8) 胸部エックス線検査による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか</p>	★	
<p>4. 喀痰細胞診の精度管理</p>		
<p>解説： ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、回答を指定している場合は、それに従って回答してください。</p>		
<p>(1) 細胞診の業務を委託する場合[※]は、その委託機関(施設名)を仕様書等^{※※}に明記しましたか <small>※業務を委託していない場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。 ※※仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していれば可です。 医師会が仕様書を作成している場合は、医師会の仕様書を確認して回答してください。</small></p>		
<p>(2) 採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、湿固定の上、パパンニコロウ染色を行いましたか</p>		
<p>(3) 固定標本の顕微鏡検査は、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して行いましたか^{注4}</p>		
<p>(4) 同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングしましたか</p>		
<p>(5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行いましたか[※] <small>※がん発見例については必ず見直しを実施してください。 またがん発見例が無い場合でも、見直し体制があれば○と回答してください。</small></p>		
<p>(6) 標本は少なくとも5年間は保存していますか</p>		
<p>(7) 喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存していますか</p>	★	

5. システムとしての精度管理 (地域保健・健康増進事業報告、およびプロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)		
(1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内 [※] になされたか <small>※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していればOです。</small>	★	
(2) がん検診の結果及びそれに関する情報 [※] について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しましたか <small>※地域保健・健康増進事業報告(注5)に必要な情報を指します。</small>	★	
(3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果 [※] (診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など)について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めましたか <small>※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</small>		
(4) 検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会 ^{注3} 」を年に1回以上開催していますか。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会 ^{注3} を年に1回以上受講させていますか	★	
(5) 内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会(自施設以外の専門家 [※] を交えた会)を年に1回以上開催していますか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加していますか <small>※当該検診機関に雇用されていないがん検診の専門家や肺がん治療の専門家などを指します。</small>	★	
(6) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか [※] <small>※・本調査では令和[]年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可です。</small>	★	
(7) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っていますか。あるいは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めていますか	★	

注1 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版(肺がん検診の手引き2020年改訂版)より
背腹一方向撮影を原則とする。適切な胸部エックス線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角などを含むように正しく位置づけられ、適度な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度をもち、中心陰影に重なった気管、主気管支の透亮像ならびに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるもの

注2 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版(肺がん検診の手引き2020年改訂版)より
1: 間接撮影の場合は、100mmミラーカメラと、定格出力150kV以上の撮影装置を用いて120kV以上の管電圧により撮影する。やむを得ず定格出力125kVの撮影装置を用いる場合は、110kV以上の管電圧による撮影を行い縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため、希土類(グラデーション型)蛍光板を用いる。定格出力125kV未満の撮影装置は用いない
2: 直接撮影(スクリーン・フィルム系)の場合は、被検者一管球間距離を150cm以上とし、定格出力150kV以上の撮影装置を用い、120kV以上の管電圧及び希土類システム(希土類増感紙+オルソタイプフィルム)による撮影がよい。やむを得ず100~120kVの管電圧で撮影する場合も、被曝軽減のために希土類システム(希土類増感紙+オルソタイプフィルム)を用いる
3: 直接撮影(デジタル画像撮影)の場合は、X線検出器として、輝天性蛍光体を塗布したイメージングプレート(IP)を用いたCRシステム、平面検出器(FPD)もしくは固体半導体(COD、CMOSなど)を用いたDRシステムのいずれかを使用する。管球検出器間距離(撮影距離)150cm以上、X線管電圧120~140kV、撮影mAs値4mAs程度以下、入射表面線量0.3mGy以下、グリッド比8:1以上、の条件下で撮影されることが望ましい
4: 撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト(日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診について)に掲載された最新情報を参照すること
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

注3 下記講習会の具体的内容は、日本肺癌学会ホームページ(肺がん検診について)を参照すること
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1
「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き改訂について」、「肺癌取扱い規約第8版「肺がん検診の手引き」改訂に関するQ&A」、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」
・「他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会」

注4 喀痰の処理法・染色法：日本臨床細胞学会、細胞検査士会編集「細胞診標本作製マニュアル」参照
http://www.intercyto.com/lecture/manual/resp_manual.pdf
細胞診判定：肺癌取扱い規約、日本肺癌学会ホームページ(肺がん検診について)参照
「肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞」
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

注5 地域保健・健康増進事業報告：
全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

ご署名欄	
回答者氏名	
肺がん検診責任医師名	
施設名	
住所	
Tel	
メール	

肺がん検診精度管理調査お問い合わせ先	
自治体名	
Tel	
FAX	
メール	

乳がん検診精度管理調査(検診機関用)調査票

【回答者様へ】

ご回答の前に以下を必ずお読みください:

- ① 令和5年度に実施した(もしくは現在実施中の)検診についてお答えください。
- ② 回答は○(実施)か×(未実施)でお答えください。ただし以下の場合は△としてください(後日再調査を行います)。(△:令和5年度に確実な実施予定があるが、回答時点ではまだ実施していない)
- ③ 貴施設で回答が分からない項目については、必ず関係機関(都道府県・市区町村・医師会・外注先検査機関等)に確認してお答えください。
もし自治体や医師会等から予め回答を指定されている場合は、それに従って回答してください。
ただし、★が付いた項目には貴施設が回答してください(検診機関ごとに体制が異なるため)。

1. 受診者への説明(検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明)	集団検診	個別検診
	回答欄	回答欄
解説: ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布されたかをお答えください。(ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみの説明は不適切です。) ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診勧奨時に配布された場合※のどちらでも○です。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合は○と回答してください。		
(1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しましたか		
(2) 精密検査の方法について説明しましたか(精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと、及びこれらの検査の概要など)		
(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか※ ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)		
(4) 検診の有効性(マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明しましたか		
(5) 検診受診の継続(隔年)、プレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)、症状がある場合は速やかに医療機関を受診することの重要性について説明しましたか		
(6) 乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明しましたか		
2. 質問(問診)及び撮影の精度管理 解説: (9)~(12)の対象は、病院または診療所以外の場所において、医師不在の状況下で乳房エックス線撮影を行う場合。医師立会いの下で撮影している場合、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は不要です。		
(1) 検診項目は、質問(医師が自ら行う場合は問診)及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ)としましたか※ ※視触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施してください。	★	
(2) 質問(問診)記録は少なくとも5年間は保存していますか	★	
(3) 質問(問診)では現在の症状、月経及び妊娠に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取しましたが※ ※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることでも代えることができる。	★	
(4) 乳房エックス線装置の種類を仕様書※1に明記し、日本医学放射線学会の定める仕様基準※2を満たしていましたか ※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことを指します(仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい)。 ※※貴施設(もしくは医師会等)が仕様書に明記した仕様基準が学会の方針に準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。	★	
(5) マンモグラフィに係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備しましたか	★	
(6) 両側乳房について内外斜位方向撮影を行っていますか。また40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影していましたか	★	
(7) 乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構(旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会)の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けていますか※ ※評価CまたはD、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること。	★	
(8) 撮影を行う診療放射線技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会※3を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか※ ※上記の評価試験で、CまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。	★	
(9) 事前に乳房エックス線撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出しましたか	★	
(10) 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備しましたか	★	

(11) 乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備しましたか	★		
(12) 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保しましたか	★		
3. 乳房エックス線読影の精度管理			
解説: 二重読影と比較読影(1)~(2)について ① 外部(地域の読影委員会等)に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、自治体・医師会等が本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください。			
(1) 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会 ^{注2} を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか [※] ※上記の評価試験でCまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。			
(2) 二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影しましたか			
(3) 乳房エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか	★		
(4) 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	★		

4. システムとしての精度管理 (地域保健・健康増進事業報告、およびプロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)			
(1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内 [※] になされたか ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば○です。	★		
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報 [※] について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しましたか ※地域保健・健康増進事業報告(注3)に必要な情報を指します。	★		
(3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果 [※] (内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など)について、市区町村や医師会等から求められた項目の積極的な把握に努めましたか ※ 地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。			
(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会(自施設以外の乳がん専門家 [※] を交えた会)を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加しましたか ※当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家を指します。	★		
(5) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか [※] ※・本調査では令和[]年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可です。	★		
(6) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っていますか。あるいは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めましたか	★		

注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準: マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第7版、マンモグラフィガイドライン第4版参照

注2 乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会
基本講習プログラムに準じた講習会とは、日本乳がん検診精度管理中央機構(旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会)の教育・研修委員会の行う講習会等を指す
なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む

注3 地域保健・健康増進事業報告:
全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

	ご署名欄
回答者氏名	
乳がん検診責任医師名	
施設名	
住所	
Tel	
メール	

	乳がん検診精度管理調査お問い合わせ先
自治体名	
Tel	
FAX	
メール	

子宮頸がん検診精度管理調査(検診機関用)調査票

【回答者様へ】

ご回答の前に以下を必ずお読みください:

- 令和5年度に実施した(もしくは現在実施中の)検診についてお答えください。
- 回答は○(実施)か×(未実施)でお答えください。ただし以下の場合には△としてください(後日再調査を行います)。(△:令和5年度に確実な実施予定があるが、回答時点ではまだ実施していない)
- 貴施設で回答が分からない項目については、必ず関係機関(都道府県・市区町村・医師会・外注先検査機関等)に確認してお答えください。
もし自治体や医師会等から予め回答を指定されている場合は、それに従って回答してください。
ただし、★が付いた項目には貴施設が回答してください(検診機関ごとに体制が異なるため)。

1. 受診者への説明(検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明)	集団検診	個別検診
	回答欄	回答欄
解説: ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布されたかをお答えください。 (ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみの説明は不適切です。) ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診動員時に配布された場合※のどちらでも○です。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合は○と回答してください。		
(1) 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分※で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しましたか ※検体不適正以外の細胞診判定(ASC-USなど)を「要再検査」などに区分するのは×です。		
(2) 精密検査の方法について説明しましたか (精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコプ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など)		
(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか※ ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供可能(個人情報保護法の例外事項として認められている)。		
(4) 検診の有効性(細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること)に加えて、がん検診で必ずがんが見つかるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明しましたか		
(5) 検診受診の継続(隔年)が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しましたか		
(6) 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを説明しましたか		
2. 検診機関での精度管理		
(1) 検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診を行いましたか	★	
(2) 細胞診の方法(従来法/液状検体法、採取器具)を仕様書※に明記しましたか ※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと(仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい)医師会が仕様書を作成している場合は、医師会の仕様書を確認して回答してください。		
(3) 細胞診は、直视下に子宮頸部及び陰道表面の全面擦過により細胞を採取し ^{注1} 、迅速に処理※しましたか ※採取した細胞は直ちにスライドガラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること。	★	
(4) 細胞診の業務(細胞診の判定も含む)を外部に委託する場合※は、その委託機関(施設名)を仕様書に明記しましたか ※業務を委託していない場合は回答不要です。医師会が仕様書を作成している場合は、医師会の仕様書を確認して回答してください。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。		
(5) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行いましたか※ ※不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有していれば○です。	★	
(6) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じましたか※ ※不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有していれば○です。	★	
(7) 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	★	
(8) 問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取しましたか	★	
(9) 問診の上、症状(体がんの症状を含む)のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行いましたか ※有症状者がいなかった場合は、診察へ誘導するルールが予めあれば○と回答してください。	★	
(10) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	★	
(11) 視診は腔鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しましたか	★	

3. 細胞診判定施設での精度管理		
解説: ① 細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状態を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、自治体・医師会等が本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください。		
(1) 細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受けていますか。 もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行いましたか ^{注2}		
(2) 細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について、再スクリーニングを行い ^{注2} 、再スクリーニング施行率を報告しましたか [*] <small>※自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できる体制があれば○です。 また公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告していれば○です。</small>		
(3) 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム ^{注3} を用いましたか		
(4) 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記しましたか [*] <small>※必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切です(本調査には×と回答してください)。</small>		
(5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行いましたか [*] <small>※がん発見例については必ず見直すこと。 またがん発見例が無い場合でも、見直す体制があれば○と回答してください。</small>		
(6) 標本は少なくとも5年間は保存していますか		
4. システムとしての精度管理 (地域保健・健康増進事業報告、およびプロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)		
(1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内 [*] になされましたか <small>※貴施設から市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば○です。 ※また、細胞診判定施設から市区町村を介して結果を通知する場合は、市区町村に報告期間を確認して回答してください。</small>	*	
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報 [*] について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しましたか <small>※地域保健・健康増進事業報告(注4)に必要な情報を指します。</small>	*	
(3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果 [*] (精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと)について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めましたか <small>※ 地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</small>		
(4) 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会(自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医 [*] を交えた会)等を設置していますか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加しましたか <small>※当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医を指します。</small>	*	
(5) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか [*] <small>※・本調査では令和[]年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可です。</small>	*	
(6) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っていますか。あるいは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めましたか	*	

注1 一般社団法人 日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照

注2 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注3 ベセスダシステムによる分類: The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition及びベセスダシステム2001アトラス 参照

注4 地域保健・健康増進事業報告:

全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。

この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、

国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

ご署名欄	
回答者氏名	
子宮頸がん検診 責任医師名	
施設名	
住所	
Tel	
メール	

子宮頸がん検診精度管理調査お問い合わせ先	
自治体名	
Tel	
FAX	
メール	

令和 年 月 日

〇〇 都道府県知事 殿

〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会

〇〇がん部会 部会長 〇〇 〇〇

（胃/大腸/肺/乳/子宮頸）がん検診の精度管理調査の実施について

日頃は〇〇がん検診の精度管理にご協力いただき、誠にありがとうございます。

「がん対策基本法」第 14 条において、国及び地方公共団体はがん検診の事業評価の実施など、がん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるものとされており、これに基づき、各都道府県においても生活習慣病検診等管理指導協議会（以下、「協議会」と略します。）が中心となり、がん検診の精度向上に取り組んでいることはご承知のとおりです。

がん検診の精度向上のためには、「精度管理」が大変重要であり、がん検診の精度管理については、平成 20 年に示された「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方報告書」により行われてきたところです。その後、精度管理指標の見直しが行われたことから、厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」は、今後の更なる精度管理水準の向上のために前記報告書を改訂し、令和 5 年 6 月に「がん検診事業のあり方について」として公表しました。この報告書においても、引き続き各都道府県協議会が各種指標を利用して管区内の精度管理を行うこととされています。

具体的には都道府県全体（検診機関、市区町村、都道府県）を対象とした調査の実施、及び調査結果の公表が求められていますので、ご協力をお願いいたします。

令和 年 月 日

〇〇都道府県
がん検診担当者 殿

〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会
〇〇がん部会 部会長 〇〇 〇〇

（胃/大腸/肺/乳/子宮頸）がん検診精度管理調査へのご協力依頼

〇〇がん検診の精度管理にご協力いただき、誠にありがとうございます。
さて別紙にてご案内の如く、当県の各市区町村・検診機関に対し精度管理調査（下記 1-5）、及び評価、改善指導（6-7）を実施しますのでお知らせします。

また下記の調査 5 については、別添の調査票にご回答いただきたく、よろしくお願い申し上げます。

内容： 1. 市区町村に対する「がん検診事業評価のためのチェックリストの遵守状況調査」

令和●年度の検診実施体制に関する調査

従来は当協議会が調査票を配布・回収していましたが、平成 27 年度以降は国立がん研究センターが行う「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」と一本化しています。
調査票の配布・回収は国立がん研究センターが行い、当協議会はこの調査結果を基に市町村毎の分析・評価を行います。

2. 検診機関に対する同チェックリストの遵守状況調査

令和●年度の検診実施体制に関する調査

3. 市区町村に対する精度管理指標数値の調査

令和▲年度の受診率、要精検率、精検受診率、発見率、陽性反応適中度

4. 検診機関に対する精度管理指標数値の調査

令和▲年度の要精検率、精検受診率、発見率、陽性反応適中度

5. 都道府県に対する同チェックリストの遵守状況調査

（調査票は別に添付）

6. 上記 1-2 において、基準値を満たしていない市区町村・検診機関に対する改善指導

7. 上記 3-4 において、基準値を満たしていない市区町村・検診機関に対する改善指導

この調査は、当県のがん検診精度管理のために、〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会〇〇がん部会として行うものです。そのため、不明な点があった場合の問い合わせ先として、市区町村には、下記を事務局として通知してあります。

事務局：〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会 〇〇がん部会（〇〇県庁〇〇課 気付）
メール：〇〇@〇〇〇〇.〇〇（推奨）、電話：〇〇〇－〇〇〇〇

また、後日これらの調査結果を当県のホームページ上で公表することを求められております。
国立がん研究センターから公表書式の雛型が配布されており、それに基づき作成する予定です。
以上、よろしくお願いいたします。

チェックリスト(都道府県用)の遵守状況【参考:令和4年度調査票】

1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営		胃がん		大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	
(1)	がん部会は、保健所、医師会及びがん検診関連学会に所属する学識経験者、臨床検査技師、診療放射線技師（※）等の、がん検診に係わる専門家によって構成されていますか ※ 胃がん、肺がん、乳がん部会のみ							
(2)	がん部会は、市区町村が策定した検診実施計画/検診体制等について、検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診機関、細胞診判定施設（※）、精密検査機関等と調整を行っていましたか ※子宮がん部会のみ							
(3)	令和4年度のがん部会を開催しましたか							
(4)	年に1回以上、定期的な生活習慣病検診等従事者講習会（注1）を開催しましたか	胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん

2. 受診者数・受診率の集計		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
(1)	令和4年度の対象者数（推計でも可）を把握しましたか												
(2)	令和2年度の受診者数・受診率を集計しましたか												
(2)が×の場合は×	(2-1) 令和2年度の受診者数・受診率を性別（注2）・年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(2-2) 令和2年度の受診者数・受診率を市区町村別に集計しましたか												
	(2-3) 令和2年度の受診者数を検診機関別に集計しましたか												
	(2-4) 令和2年度の受診者数を過去の検診受診歴別（注3）に集計しましたか												

3. 要精検率の集計		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
(1)	令和2年度の要精検率を集計しましたか												
(1)が×の場合は×	(1-1) 令和2年度の要精検率を性別（注2）・年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(1-2) 令和2年度の要精検率を市区町村別に集計しましたか												
	(1-3) 令和2年度の要精検率を検診機関別に集計しましたか												
	(1-4) 令和2年度の要精検率を過去の検診受診歴別（注3）に集計しましたか												

4. 精検受診率の集計		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
(1)	令和2年度の精検受診率を集計しましたか												
(1)が×の場合は×	(1-1) 令和2年度の精検受診率を性別（注2）・年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(1-2) 令和2年度の精検受診率を市区町村別に集計しましたか												
	(1-3) 令和2年度の精検受診率を検診機関別に集計しましたか												
	(1-4) 令和2年度の精検受診率を過去の検診受診歴別（注3）に集計しましたか												
(2)	令和2年度の精検未受診率と未把握率を定義（注4）に従い区別し集計しましたか												

5. 精密検査結果の集計		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
(1)	令和2年度のがん発見率を集計しましたか												
(1)が×の場合	(1-1) 令和2年度のがん発見率を性別（注2）・年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(1-2) 令和2年度のがん発見率を市区町村別に集計しましたか												
	(1-3) 令和2年度のがん発見率を検診機関別に集計しましたか												
	(1-4) 令和2年度のがん発見率を過去の検診受診歴別（注3）に集計しましたか												
(2)	令和2年度の早期がん割合（※）（発見がん数に対する早期がん数）を集計しましたか ※ 肺がんでは臨床病期0～1期のがん割合												
(2)が×の場合	(2-1) 令和2年度の早期がん割合を性別（注2）・年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(2-2) 令和2年度の早期がん割合を市区町村別に集計しましたか												
	(2-3) 令和2年度の早期がん割合を検診機関別に集計しましたか												
	(2-4) 令和2年度の早期がん割合を過去の検診受診歴別（注3）に集計しましたか												
	(2-5) 令和2年度の早期がんのうち、粘膜内がん数（胃がん、大腸がん）・非浸潤がん数（乳がん）を区別して集計しましたか												
(3)	（子宮頸がん検診）令和2年度の上皮内病変（CIN・AIS）の数を集計しましたか												
(3)が×の場合	(3-1) （子宮頸がん検診）令和2年度の上皮内病変（CIN・AIS）の数を年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(3-2) （子宮頸がん検診）令和2年度の上皮内病変（CIN・AIS）の数を市区町村別に集計しましたか												
	(3-3) （子宮頸がん検診）令和2年度の上皮内病変（CIN・AIS）の数を検診機関別に集計しましたか												
	(3-4) （子宮頸がん検診）令和2年度の上皮内病変（CIN・AIS）の数を過去の検診受診歴別（注3）に集計しましたか												
(4)	（子宮頸がん検診）令和2年度の進行度がIA期のがん割合（がん発見数に対する進行度がIA期のがん数）を集計しましたか												
(4)が×の場合	(4-1) （子宮頸がん検診）令和2年度の進行度がIA期のがん割合を年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(4-2) （子宮頸がん検診）令和2年度の進行度がIA期のがん割合を市区町村別に集計しましたか												
	(4-3) （子宮頸がん検診）令和2年度の進行度がIA期のがん割合を検診機関別に集計しましたか												
	(4-4) （子宮頸がん検診）令和2年度の進行度がIA期のがん割合を過去の検診受診歴別（注3）に集計しましたか												
(5)	令和2年度の陽性反応適中度を集計しましたか												
(5)が×の場合	(5-1) 令和2年度の陽性反応適中度を性別（注2）・年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(5-2) 令和2年度の陽性反応適中度を市区町村別に集計しましたか												
	(5-3) 令和2年度の陽性反応適中度を検診機関別に集計しましたか												
	(5-4) 令和2年度の陽性反応適中度を過去の検診受診歴別（注3）に集計しましたか												

6. 偶発症の把握		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
(1)	検診中/検診後の重篤な偶発症を把握しましたか ※ 大腸がん検診除く ※ 入院治療を要するもの												
(2)	検診中/検診後の偶発症による死亡を把握しましたか ※ 大腸がん検診除く ※ がんの見逃しによるものを除く												
(3)	精密検査中/精密検査後の重篤な偶発症を把握しましたか ※ 入院治療を要するもの												
(4)	精密検査中/精密検査後の偶発症による死亡を把握しましたか ※ がんの見逃しによるものを除く												

7. 追加調査		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
(1)	発見がんの病期/進行度・組織型・治療法について把握しましたか												
(2)	がん登録を活用して、感度・特異度の算出や、予後調査ができるような体制を作っていますか												

8. 精度管理評価に関する検討		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
(1)	精度管理評価を行いましたか												
(1-1)	市区町村用チェックリスト（令和4年度検診分）の遵守状況を把握し、評価を行いましたか ※すべての市区町村が対象												
(1-2)	検診機関用チェックリスト（令和4年度検診分）の遵守状況を把握し、評価を行いましたか ※すべての検診機関/医療機関（診療所やクリニック等も含む）が対象												
(1-3)	市区町村毎のプロセス指標値（令和2年度検診分）を把握し、評価を行いましたか ※すべての市区町村が対象												
(1-4)	検診機関毎のプロセス指標値（令和2年度検診分）を把握し、評価を行いましたか ※すべての検診機関/医療機関（診療所やクリニック等も含む）が対象												
(1)が ×の 場合 は ×	(2) 評価の低い、もしくは指標に疑義（※）のある市区町村や検診機関に、聞き取り調査や現場訪問を行って、原因を検討しましたか ※チェックリストの回答（令和4年度検診分）やプロセス指標値（令和2年度検診分）に疑問がある場合など												
	(3) 上記(2)の評価結果を踏まえて、精度管理上の課題と改善策を策定しましたか												
	(4) 評価手法や評価結果の解釈、聞き取り調査の方針、改善策の内容等についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けましたか												

9. 評価と改善策のフィードバック（指導・助言）		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
(1)	市区町村に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか												
(1-1)	市区町村用チェックリスト（令和4年度検診分）の評価を個別にフィードバックしましたか ※すべての市区町村が対象												
(1-2)	市区町村毎のプロセス指標値（令和2年度検診分）の評価を個別にフィードバックしましたか ※すべての市区町村が対象												
(1-3)	精度管理に課題のある市区町村に改善策をフィードバックしましたか												
(2)	検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか												
(2-1)	検診機関用チェックリスト（令和4年度検診分）の評価を個別にフィードバックしましたか ※すべての検診機関/医療機関（診療所やクリニック等も含む）が対象												
(2-2)	検診機関毎のプロセス指標値（令和2年度検診分）の評価を個別にフィードバックしましたか ※すべての検診機関/医療機関（診療所やクリニック等も含む）が対象												
(2-3)	精度管理に課題のある検診機関に改善策をフィードバックしましたか												
場(1) 合(2) は × 共 に × の	(3) フィードバックの手法や内容についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けましたか												
	(4) 前年度までにフィードバックした改善策の実行状況について、市区町村/検診機関への聞き取り調査等により確認しましたか												

10. 評価と改善策の公表		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
(1)	精度管理評価をホームページ等で公表しましたか												
(1-1)	市区町村用チェックリスト（令和4年度検診分）の遵守状況と、その評価を公表しましたか ※すべての市区町村が対象												
(1-2)	市区町村毎のプロセス指標値（令和2年度検診分）とその評価を公表しましたか ※すべての市区町村が対象												
(1-3)	検診機関用チェックリスト（令和4年度検診分）の遵守状況と、その評価を公表しましたか ※すべての検診機関/医療機関（診療所やクリニック等も含む）が対象												
(1-4)	検診機関毎のプロセス指標値（令和2年度検診分）とその評価を公表しましたか ※すべての検診機関/医療機関（診療所やクリニック等も含む）が対象												
(1-5)	精度管理が要改善の市区町村について、フィードバックした改善策の内容を公表しましたか												
(1-6)	精度管理が要改善の検診機関について、フィードバックした改善策の内容を公表しましたか												
(1-7)	都道府県用チェックリストの遵守状況（自己点検結果）を公表しましたか												
(1-8)	都道府県としてのプロセス指標値（自己点検結果）を公表しましたか												
場(1) 合(2) は × の	(2) 公表の手法や内容についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けましたか												

（注1）生活習慣病検診等従事者講習会とは、「健康診査管理指導等事業実施のための指針（平成20年、健総発第0331012号、厚生労働省健康局総務課長通知）」において概ね下記の内容が示されている（抜粋・改変）

- ・胃がん検診読影従事者講習：胃がんの臨床、早期胃がんの診断、エックス線写真の読影方法、ダブルチェックの実習等
- ・胃がん検診エックス線撮影従事者講習：エックス線写真の撮影方法、現像技術、放射線被曝、エックス線撮影装置の維持管理、実技指導等
- ・大腸がん検診従事者講習：検体の処理、精度管理の実際等

- ・肺がん検診読影講習：肺がんの臨床、早期肺がんの診断、エックス線写真の読影方法、二重読影・比較読影の実習等
- ・肺がん検診細胞診従事者講習：検体の処理、染色技術、細胞診の実際、精度管理の実際、標本の整理等
- ・乳がん検診従事者講習：乳房エックス線検査の方法等
- ・子宮（頸）がん検診細胞診従事者講習：検体の処理、染色技術、細胞診の実際、精度管理の実際、標本の整理等

（注 2）乳がん検診、子宮頸がん検診は除く

（注 3）初回受診者及び逐年検診受診者等の受診歴別

<初回受診者の定義>

- ・過去 3 年に受診歴がない者（胃がん※/大腸がん/乳がん/子宮頸がん）
- ・前年に受診歴がない者（肺がん）

※ 過去 3 年間に胃部エックス線検査と胃内視鏡検査のいずれかの受診歴がない者
（平成 27 年度以前の胃内視鏡検査は検診受診歴に含めない）

（注 4）精検受診、精検未受診、精検未把握の定義

【精検受診】精密検査機関より精密検査結果の報告があったもの。もしくは受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の 4 つ全て）を申告したもの

【精検未受診】要精検者が精密検査機関に行かなかったことが判明しているもの（受診者本人の申告及び精密検査機関で受診の事実が確認されないもの）及び精密検査として不適切な検査（※）が行われたもの

※たとえばペプシノゲン検査のみ、ヘリコバクター・ピロリ検査のみ、便潜血検査の再検のみ、喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診再検のみ、ASC-US を除く要精検者に対する細胞診のみの再検など

【精検未把握】精密検査受診の有無が分からないもの、及び（精検受診したとしても）精密検査結果が正確に報告されないもの結果が正確に報告されないもの

なお、胃内視鏡検診では下記の整理とする

【精検受診】検診時生検を行った者については、生検の結果報告があったもの。検診時生検未実施でその後ダブルチェックで要再検査となった者については、精検機関より再検査結果の報告があったもの、もしくは再検査受診者が詳細（再検査の受診日・受診機関・検査方法・検査結果の 4 つ全て）を申告したもの※。

【精検未受診】検診時生検未実施で、その後ダブルチェックで要再検査となった者のうち、再検査を受けなかったことが判明しているもの、及び再検査として不適切な検査（ペプシノゲン検査のみ、ヘリコバクター・ピロリ検査のみ等）が行われたもの。

【精検未把握】検診時生検未実施で、その後ダブルチェックで要再検査となった者のうち、再検査受診の有無が分からないもの、及び（再検査を受診したとしても）再検査の結果が正確に報告されないもの。

※以下の場合、「地域保健・健康増進事業報告」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「胃がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

- ・同時生検受診者のうち、病理組織診断の結果が不明なもの（未報告を含む）。
- ・同時生検後ダブルチェックで要再検査となった者のうち、再検査未受診、再検査受診の有無が不明、及び再検査の結果が正確に報告されないもの。

（注 5）依頼文書の雛型は「科学的根拠に基づくがん検診推進のページ/精度管理ツール（雛型集）」参照

<http://canscreen.ncc.go.jp/management/taisaku/hinagata.html>

令和 年 月 日

〇〇市（区町村）長 殿

〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会

〇〇がん部会 部会長 〇〇 〇〇

（胃/大腸/肺/乳/子宮頸）がん検診の精度管理調査の結果について

日頃は〇〇がん検診の実施ならびに精度管理にご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、先日実施した「がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査」におきまして、貴市（区町村）は、集団検診では〇項目、個別検診では〇項目が非遵守でした。従って各々の評価は、A/B/C/D/E/F/Z の 7 段階中、「〇（集団検診）」、「〇（個別検診）」となりました。当県では、評価 C 以下の市区町村には改善指導を行うことが決定されていますので、ここにご連絡いたします。

今後、非遵守項目の減少へ向けてご検討いただけますよう、願い申し上げます。

なお、この結果は、毎年当県のホームページに掲載する予定であることを申し添えます。

解説：評価基準の考え方については、「実際の活動の手順」の 4-1、注 4 をご参照のこと

令和 年 月 日

〇〇市区町村長 殿

〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会
〇〇がん部会 部会長 〇〇 〇〇

（胃/大腸/肺/乳/子宮頸）がん検診の
精度管理調査の結果について：精検受診率

日頃は〇〇がん検診の実施ならびに精度管理にご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、先日実施した「精度管理指標数値の調査」におきまして、貴市区町村の精検受診率は、集団検診で〇%、個別検診で〇%でした。（集団/個別←選択）検診の精検受診率は、厚生労働省のがん検診のあり方に関する検討会の報告書「がん検診事業のあり方について」（令和 5 年 6 月）で示された基準値 （90%以上）に達していません。

ご承知のように、精検受診率は、がん検診の精度評価の最も重要な指標と位置付けられています。当県では、90%未満の市区町村にはその理由の調査・報告をお願いすることが決定されていますので、〇月〇日までにご報告いただけますようお願い申し上げます。

なお、この結果は、毎年当県のホームページに掲載する予定であることを申し添えます。

解説：評価基準の考え方については、「実際の活動の手順」の 4-1、注 4 をご参照のこと

<参考資料>

◇ 精検受診率が低い場合の調査項目（例）

- ・ 精検未受診率→（ ）%、基準値との比較
- ・ 精検未把握率→（ ）%、基準値との比較
- ・ 精検受診勧奨を実施しているか
- ・ 受診勧奨を実施しているのは（市区町村/検診機関に委託）
- ・ 検診機関に受診勧奨を委託している場合、受診勧奨に関する情報を共有しているか
- ・ 精検結果の報告の流れは（精検機関→検診機関→市区町村/精検機関→市区町村/その他）
- ・ 検診機関と市区町村は精検結果を共有しているか
- ・ 精検結果を把握する為の標準書式があるか

➤ 精検受診率が低い場合、精検未受診率と精検未把握率のどちらが高いのかを把握する必要があります。

自治体名	精検受診率	(未受診率+未把握率)	精検未受診率	精検未把握率
××市	95.2%	4.8%	4.8%	0.0%
××町	91.3%	8.7%	8.7%	0.0%
××市	90.1%	9.9%	9.9%	0.0%
××市	84.8%	15.2%	9.5%	5.7%
××町	83.8%	16.2%	8.1%	8.1%
××市	82.7%	17.3%	13.9%	3.4%
××市	82.2%	17.8%	13.2%	4.6%
××町	79.5%	20.5%	7.7%	12.8%
××町	77.3%	22.7%	18.2%	4.5%
××市	76.8%	23.2%	12.0%	11.2%
××町	75.8%	24.2%	15.2%	9.1%
●●県	74.8%	25.2%	14.2%	11.0%
××市	73.2%	26.8%	0.0%	26.8%
××市	73.1%	26.9%	26.9%	0.0%
××市	71.7%	28.3%	27.4%	0.9%
××町	71.5%	28.5%	21.6%	6.9%
全国	71.4%	28.6%	12.7%	16.0%
××村	68.1%	31.9%	15.5%	16.4%
××市	67.1%	32.9%	3.2%	29.7%
××市	66.7%	33.3%	18.7%	14.6%
××市	66.5%	33.5%	17.3%	16.2%
××村	62.1%	37.9%	37.9%	0.0%
××市	61.0%	39.0%	9.8%	29.1%

↑ 精検管理優良地域
↓ 精検管理不良地域

■ 基準値クリア

これはある県の一覧ですが、市区町村によって未受診率と未把握率のどちらが高いかはバラツキがあります。

- 精検未受診率が高い場合、精検受診勧奨体制を整備する必要があります。そのために個人毎の受診者台帳を作成する必要があります。
- 精検未把握率が高い場合、精検結果の把握体制を整備する必要があります。精検結果の報告の流れは地域によって様々ですが、市区町村や検診機関が精検結果を共有することが重要です。精検機関→検診機関→市区町村でも良いし、精検機関→市区町村→検診機関でもかまいません。精検機関から市区町村に結果が戻る仕組みの場合は、あらかじめ検診機関から精検機関リストを提出してもらっても良いでしょう。

★参照：国立がん研究センターがん対策研究所作成、「自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル」

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/screening_manual.html

令和 年 月 日

〇〇検診機関 殿

〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会

〇〇がん部会 部会長 〇〇 〇〇

（胃/大腸/肺/乳/子宮頸）がん検診の精度管理調査の結果について

日頃は〇〇がん検診の実施ならびに精度管理にご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、先日実施した「がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査」におきまして、貴検診機関は、〇項目が非遵守であり、その評価は A/B/C/D/Z の5段階中「〇」でした。

当県では、評価 B 以下の検診機関に改善指導を行うことが決定されていますので、ここにご連絡いたします。

今後、非遵守項目の減少へ向けにご検討いただけますよう、お願い申し上げます。

なお、この結果は、毎年、当県のホームページに掲載する予定であることを申し添えます。

解説：評価基準の考え方については、「実際の活動の手順」の 4-2、注 5 をご参照のこと

令和 年 月 日

〇〇検診機関 殿

〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会

〇〇がん部会 部会長 〇〇 〇〇

（胃/大腸/肺/乳/子宮頸）がん検診の
精度管理調査の結果について：精検受診率

日頃は〇〇がん検診の実施ならびに精度管理にご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、先日実施した「精度管理指標数値の調査」におきまして、貴検診機関の精検受診率は、集団検診で〇%、個別検診で〇%でした。（集団/個別←選択）検診の精検受診率は、厚生労働省のがん検診のあり方に関する検討会の報告書「がん検診事業のあり方について（令和5年6月）」で示された基準値 90%以上に達しておりません。

ご承知のように、精検受診率は、がん検診の精度評価の最も重要な指標と位置付けられています。当県では、90%未満の検診機関には、委託元である市区町村や地区医師会等とともに、その理由の調査・報告を行っていただくよう決定されていますので、〇月〇日までにご報告いただけますようお願い申し上げます。

なお、この結果は、毎年当県のホームページに掲載する予定であることを申し添えます。

解説：

- ・評価基準の考え方については、「実際の活動の手順」の4-2、注5をご参照のこと。
- ・集団検診と個別検診の両方を委託している検診機関については、必ず集団検診と個別検診に分けて評価してください。

令和●●年度 胃がん検診精度管理調査結果（雛型）

【調査の目的】

がん検診においては、精度管理が適切に行われなければ効果は得られないと考えられています。その点から、がん検診の精度管理はきわめて重要です。この調査は、〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会が、当県で胃がん検診を行っている全市区町村及び全検診機関※に対して、精度管理が適切に行われているかどうかを知る目的で行ったものです。生活習慣病検診等管理指導協議会に関しては（[こちら](#)）をご覧ください。なお、職域検診や人間ドックはこの調査の対象外です。

※委託形態に関わらず、集団検診/個別検診を実際に行う個々の検診機関（医療機関）

【調査の対象】

この調査の対象は、当県で胃がん検診（集団検診及び個別検診）を行っている全市区町村及び全検診機関です。そのため、胃がん検診を行っていない市区町村※は対象外としました。

※当県で、胃がん検診を行っていない市区町村：◆〇町、〇◆町、〇●村、●〇市

【調査の種類】

調査は「1. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査」と「2. 精度管理指標数値の調査」の2種類を実施しました。

【調査の概要、及び調査結果】

調査 1. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査（令和●●年度の検診体制）

《調査内容》

胃がん検診で整備すべき体制については、平成 20 年 3 月の厚労省報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の中で、検診機関用チェックリスト、市区町村用チェックリストとして整理されています。このチェックリストは平成 28 年に大幅に改定され、それまでの集団検診に加え、個別検診も同時に点検できるようになりました。その後もチェックリストは国の指針変更等に応じて小規模な改定が行われています。

今回の調査は、最新のチェックリストを利用し、その遵守状況を調査したものです。

《調査項目と評価基準》

調査項目は、検診機関用チェックリスト（胃部エックス線検査：26 項目、胃内視鏡検査：21 項目）、市区町村用チェックリスト（51 項目）です。評価基準は以下の 5～7 段階評価（←県で独自に設定も可）とし、「B（←県で独自に設定も可）」以下の検診機関、「C（←県で独自に設定も可）」以下の市区町村には改善をお願いすることとしました。ただし、本調査を受けてすでに本年度から改善を行った検診機関・市区町村もあります。

<評価基準※>

- A：チェックリストをすべて満たしている
 B：チェックリストを一部満たしていない
 C：チェックリストを相当程度満たしていない
 D：チェックリストを大きく逸脱している
 E：チェックリストをさらに大きく逸脱している
 F：チェックリストをきわめて大きく逸脱している
 Z：調査に対して回答がない

※評価基準について

都道府県によって実施体制の水準は異なります。
 各都道府県内の分布に応じて、独自に評価基準を
 検討のうえ、設定をお願いします。

なお、評価基準の設定に関してご質問がある場合
 には事務局までご連絡下さい。

《結果① 胃部エックス線検査》

1-1 検診機関（集団検診）

検診機関	評価	検診機関	評価	検診機関	評価
〇〇社	A	△△会	A	▼▼社	C
XXセンター	B	□□団体	D	○×病院	A

評価「B（←県で独自に設定も可）」以下の「XXセンター」「□□団体」「▼▼社」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-2 検診機関（個別検診）

検診機関	評価	検診機関	評価	検診機関	評価
○病院	A	△クリニック	A	▼医院	A
X病院	B	■クリニック	D	○医院	D

評価「B（←県で独自に設定も可）」以下の「X病院」「■クリニック」「○医院」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-3 市区町村（集団検診）

市区町村	評価	市区町村	評価	市区町村	評価
〇〇町	A	◆◆町	C	△△村	D
XX市	B	○◇町	A	△●村	B

評価「C（←県で独自に設定も可）」以下の「◆◆町」「△△村」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-4 市区町村（個別検診）

市区町村	評価	市区町村	評価	市区町村	評価
〇〇町	A	◆◆町	C	△△村	A
XX市	B	○◇町	A	△●村	E

評価「C（←県で独自に設定も可）」以下の「◆◆町」「△●村」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

《結果② 胃内視鏡検査》

1-1 検診機関（集団検診）

検診機関	評価	検診機関	評価	検診機関	評価
〇〇社	A	△△会	A	▼▼社	C
XX センター	B	□□団体	D	○×病院	A

評価「B（←県で独自に設定も可）」以下の「XX センター」「□□団体」「▼▼社」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-2 検診機関（個別検診）

検診機関	評価	検診機関	評価	検診機関	評価
○病院	A	△クリニック	A	▼医院	A
X 病院	B	■クリニック	D	○医院	D

評価「B（←県で独自に設定も可）」以下の「X 病院」「■クリニック」「○医院」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-3 市区町村（集団検診）

市区町村	評価	市区町村	評価	市区町村	評価
〇〇町	A	◆◆町	C	△△村	D
XX 市	B	○◇町	A	△●村	B

評価「C（←県で独自に設定も可）」以下の「◆◆町」「△△村」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-4 市区町村（個別検診）

市区町村	評価	市区町村	評価	市区町村	評価
〇〇町	A	◆◆町	C	△△村	A
XX 市	B	○◇町	A	△●村	E

評価「C（←県で独自に設定も可）」以下の「◆◆町」「△●村」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

調査 2. 精度管理指標数値の調査

〈調査内容〉

市区町村に対しては、受診率、精検受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度の 5 種類について、検診機関に対しては受診率を除く 4 種類について調査しました。

本調査では平成 28 年時点で胃がん検診に設定されていた胃部エックス線検査を対象としています。

〈評価基準〉

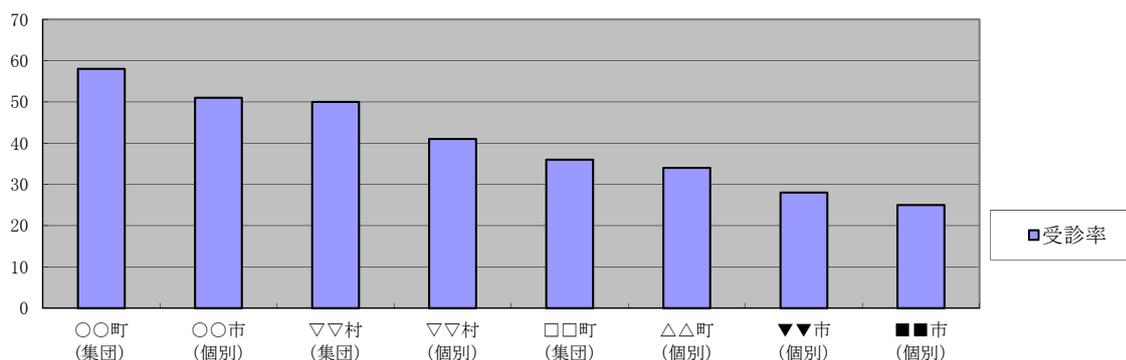
評価基準は厚労省報告書「がん検診事業のあり方について（令和 5 年 6 月）」の基準値としました※。厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では同報告書の内容に沿った精度管理の実施が求められています。なお、同報告書は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（平成 20 年 3 月）」の改訂版にあたり、プロセス指標の基準値も大幅に改定されています。

※要精検率、がん発見率、陽性反応適中度は、人口構成による違いや継続受診者の比率などによっても影響を受けます。また、がん発見率と陽性反応適中度は、人口規模が小さな自治体では年度による変動が大きいとされています。一方、精検受診率は基本的に人口構成や受診歴の影響を考慮する必要はありません。精検受診勧奨や精検結果把握の体制に大幅な変更があった場合などを除き、年度による変動もあまりありません。精検受診率は最も重要な精度管理指標であり、基準値は 90%以上とされています。

〈結果：胃がん検診（胃部エックス線検査）の精度管理指標数値（令和▲年度分）〉

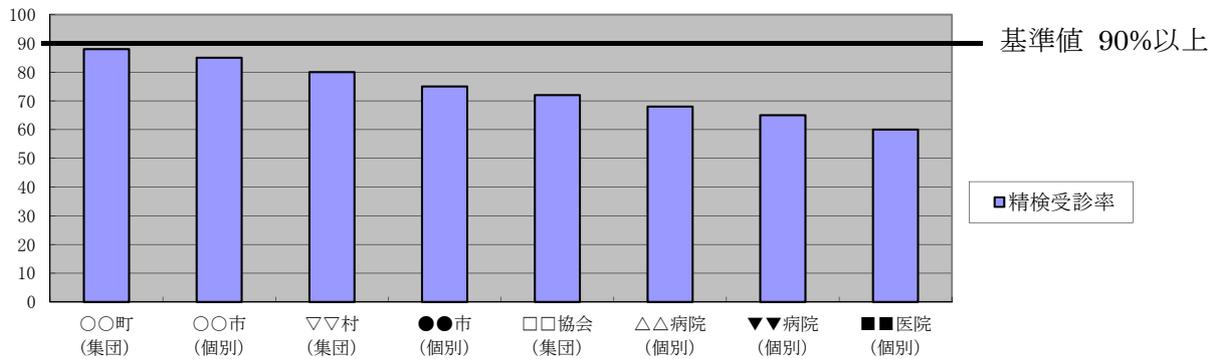
①受診率

受診率は、胃がん検診の対象の方のうち受診された方の割合です。対象者の算出方法は市区町村によっても相違があるため、厳密には正確な値でないこともあります。なるべく高いことが望ましいとされています。第 4 期がん対策推進基本計画（令和 5 年 3 月）では、国民生活基礎調査によるがん検診受診率の目標値を「60%以上」と設定しています。



②精検受診率

精検受診率は「要精密検査」とされた方のうち、実際に精密検査を受けられた方の割合で、100%に近い方が望ましい指標です。

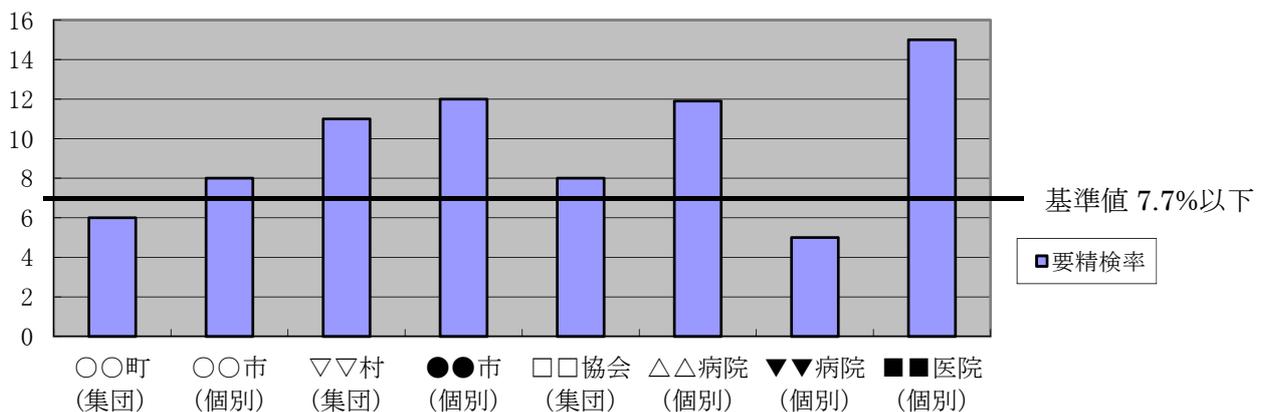


精検受診率 90%未満の市区町村、検診機関（←市区町村名、検診機関名を数値が低い順に記入）には、その理由に関する調査と報告をお願いします。

グラフは、紙面の都合上、市区町村（集団検診、個別検診）、検診機関（集団検診、個別検診）が混在していますが、実際には分けてグラフを作成してください(以下同様)

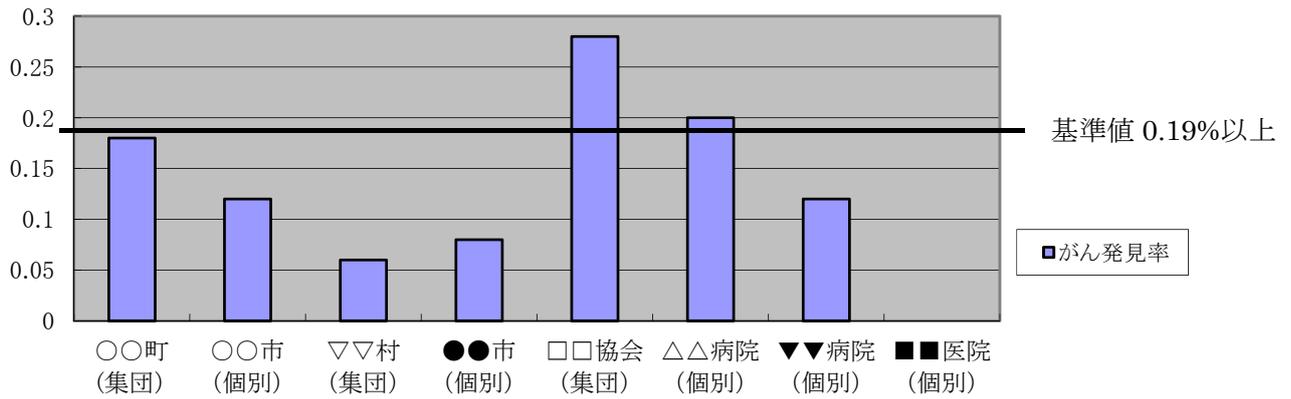
③要精検率

要精検率は、受診された方のうち精密検査が必要とされた方の割合で、0 よりも大きく一定の範囲内にあることが望ましい指標です。基準値は7.7%以下（受診者100人中要精検が7.7人以下）とされていますが、有病率が高い地区（胃の病気が多い地区）では高くなることもあります。



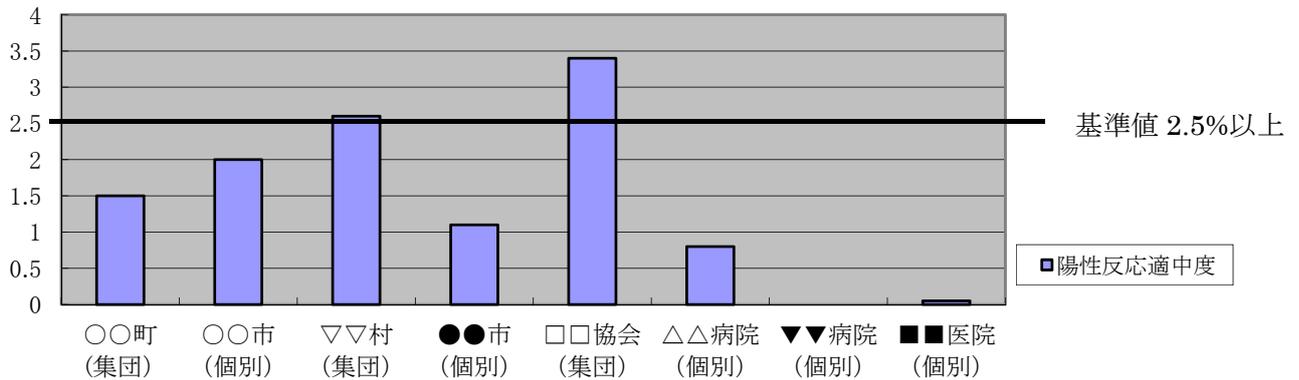
④胃がん発見率

胃がん発見率は、受診された方のうち胃がんが発見された方の割合で基本的には高い方が望ましい指標です。基準値は0.19%（受診者1万人で19例の胃がん発見）以上とされていますが、若年者や女性の受診割合が多い地区では低くなることもあります。また、受診者が数千人規模の小さな自治体では年度による変動が大きいので、3年（または5年）の平均による数値を示します。



⑤陽性反応適中度

陽性反応適中度は、「要精密検査」とされた方のうち、実際に胃がんがあった方の割合で、ある一定の範囲内にあることが望ましい指標です。基準値は2.5%以上とされていますが、若年者や女性の受診割合が多い地区では低くなることもあります。また、受診者が数千人規模の小さな自治体では年度による変動が大きいので、3年（または5年）の平均による数値を示します。



令和●年度 大腸がん検診精度管理調査結果（雛型）

【調査の目的】

がん検診においては、精度管理が適切に行われなければ効果は得られないと考えられています。その点から、がん検診の精度管理はきわめて重要です。この調査は、〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会が、当県で大腸がん検診を行っている全市区町村及び全検診機関^{*}に対して、精度管理が適切に行われているかどうかを知る目的で行ったものです。生活習慣病検診等管理指導協議会に関しては（[こちら](#)）をご覧ください。なお、職域検診や人間ドックはこの調査の対象外です。

※委託形態に関わらず、集団検診/個別検診を実際に行う個々の検診機関（医療機関）

【調査の対象】

この調査の対象は、当県で大腸がん検診（集団検診及び個別検診）を行っている全市区町村及び全検診機関です。そのため、大腸がん検診を行っていない市区町村^{*}は対象外としました。

※当県で、大腸がん検診を行っていない市区町村：◆〇町、〇◆町、〇●村、●〇市

【調査の種類】

調査は「1. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査」と「2. 精度管理指標数値の調査」の2種類を実施しました。

【調査の概要、及び調査結果】

調査 1. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査（令和●年度の検診体制）

《調査内容》

大腸がん検診で整備すべき体制については、平成 20 年 3 月の厚労省報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の中で、検診機関用チェックリスト、市区町村用チェックリストとして整理されています。このチェックリストは平成 28 年に大幅に改定され、それまでの集団検診に加え、個別検診も同時に点検できるようになりました。その後もチェックリストは国の指針変更等に応じて小規模な改定が行われています。

今回の調査は、最新のチェックリストを利用し、その遵守状況を調査したものです。

《調査項目と評価基準》

調査項目は、検診機関用チェックリスト 21 項目、市区町村用チェックリスト 51 項目です。評価基準は以下の 5～7 段階評価（←県で独自に設定も可）とし、「B（←県で独自に設定も可）」以下の検診機関、「C（←県で独自に設定も可）」以下の市区町村には改善をお願いすることとしました。ただし、本調査を受けてすでに本年度から改善を行った検診機関・市区町村もあります。

＜評価基準※＞

- A：チェックリストをすべて満たしている
 B：チェックリストを一部満たしていない
 C：チェックリストを相当程度満たしていない
 D：チェックリストを大きく逸脱している
 E：チェックリストをさらに大きく逸脱している
 F：チェックリストをきわめて大きく逸脱している
 Z：調査に対して回答がない

※評価基準について

都道府県によって実施体制の水準は異なります。
 各都道府県内の分布に応じて、独自に評価基準を
 検討のうえ、設定をお願いします。

なお、評価基準の設定に関してご質問がある場合
 には事務局までご連絡下さい。

＜結果＞

1-1 検診機関（集団検診）

検診機関	評価	検診機関	評価	検診機関	評価
〇〇社	A	△△会	A	▼▼社	C
XXセンター	B	□□団体	D	○×病院	A

評価「B（←県で独自に設定も可）」以下の「XXセンター」「□□団体」「▼▼社」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-2 検診機関（個別検診）

検診機関	評価	検診機関	評価	検診機関	評価
○病院	A	△クリニック	A	▼医院	A
X病院	B	■クリニック	D	○医院	D

評価「B（←県で独自に設定も可）」以下の「X病院」「■クリニック」「○医院」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-3 市区町村（集団検診）

市区町村	評価	市区町村	評価	市区町村	評価
〇〇町	A	◆◆町	C	△△村	D
XX市	B	○◇町	A	△●村	B

評価「C（←県で独自に設定も可）」以下の「◆◆町」「△△村」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-4 市区町村（個別検診）

市区町村	評価	市区町村	評価	市区町村	評価
〇〇町	A	◆◆町	C	△△村	A
XX市	B	○◇町	A	△●村	E

評価「C（←県で独自に設定も可）」以下の「◆◆町」「△●村」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

調査 2. 精度管理指標数値の調査

《調査内容》

市区町村に対しては、受診率、精検受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度の 5 種類について、検診機関に対しては受診率を除く 4 種類について調査しました。

《評価基準》

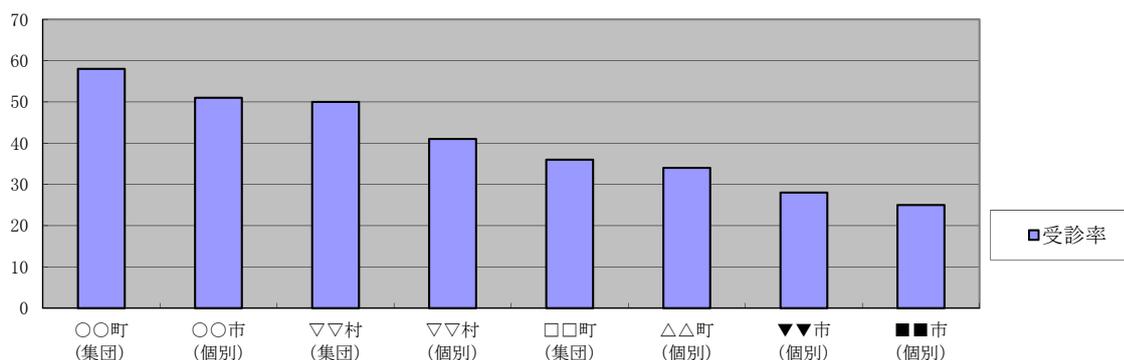
評価基準は厚労省報告書「がん検診事業のあり方について（令和 5 年 6 月）の基準値としました※。厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では同報告書の内容に沿った精度管理の実施が求められています。なお、同報告書は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（平成 20 年 3 月）」の改訂版にあたり、プロセス指標の基準値も大幅に改定されています。。

※要精検率、がん発見率、陽性反応適中度は、人口構成による違いや継続受診者の比率などによっても影響を受けます。がん発見率と陽性反応適中度は人口規模が小さな自治体では年度による変動が大きいとされています。一方、精検受診率は、基本的に人口構成や受診歴の影響を考慮する必要はありません。精検受診勧奨や精検結果把握の体制に大幅な変更があった場合などを除き、年度による変動もありません。精検受診率は最も重要な精度管理指標であり、基準値は 90%以上とされています。

《結果：大腸がん検診の精度管理指標数値（令和▲年度分）》

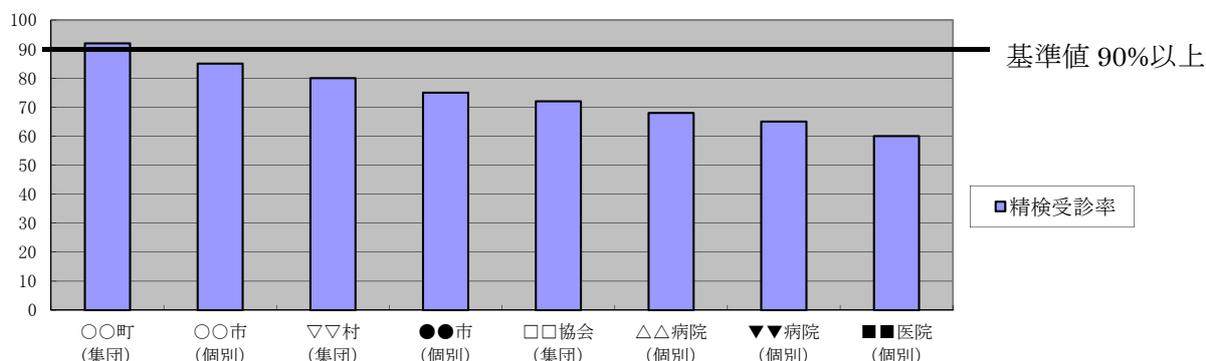
①受診率

受診率は、大腸がん検診の対象の方のうち受診された方の割合です。対象者の算出方法は市区町村によっても相違があるため、厳密には正確な値でないこともあります。なるべく高いことが望ましいとされています。第 4 期がん対策推進基本計画（令和 5 年 3 月）では、国民生活基礎調査によるがん検診受診率の目標値を「60%以上」と設定しています。



②精検受診率

精検受診率は「要精密検査」とされた方のうち、実際に精密検査を受けられた方の割合で、100%に近い方が望ましい指標です。

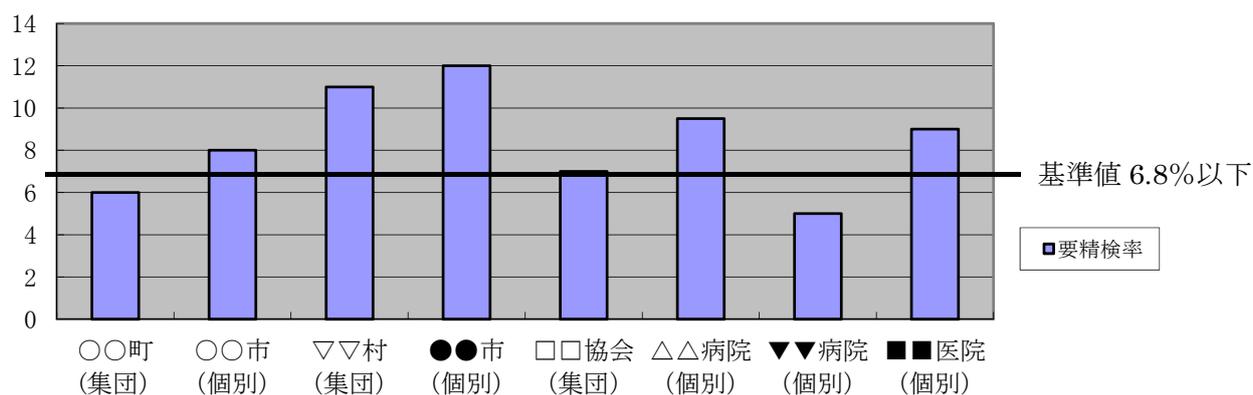


精検受診率 90%未満の市区町村、検診機関（←市区町村名、検診機関名を数値が低い順に記入）には、その理由に関する調査と報告をお願いします。

グラフは、紙面の都合上、市区町村（集団検診、個別検診）、検診機関（集団検診、個別検診）が混在していますが、実際には分けてグラフを作成してください(以下同様)

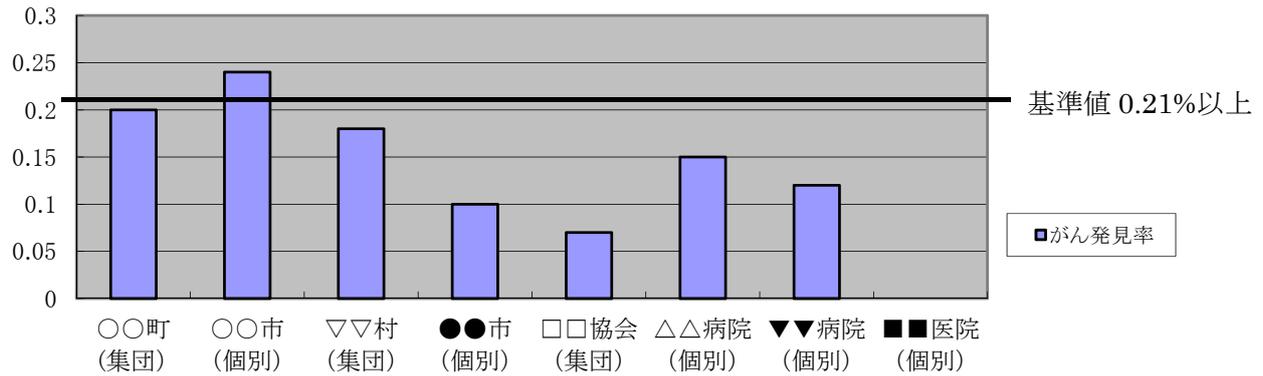
③要精検率

要精検率は、受診された方のうち精密検査が必要とされた方の割合で、0 よりも大きく一定の範囲内にあることが望ましい指標です。基準値は 6.8%以下（受診者 100 人中要精検が 6.8 人以下）とされていますが、大腸の病気が多い地区では高くなることもあります。



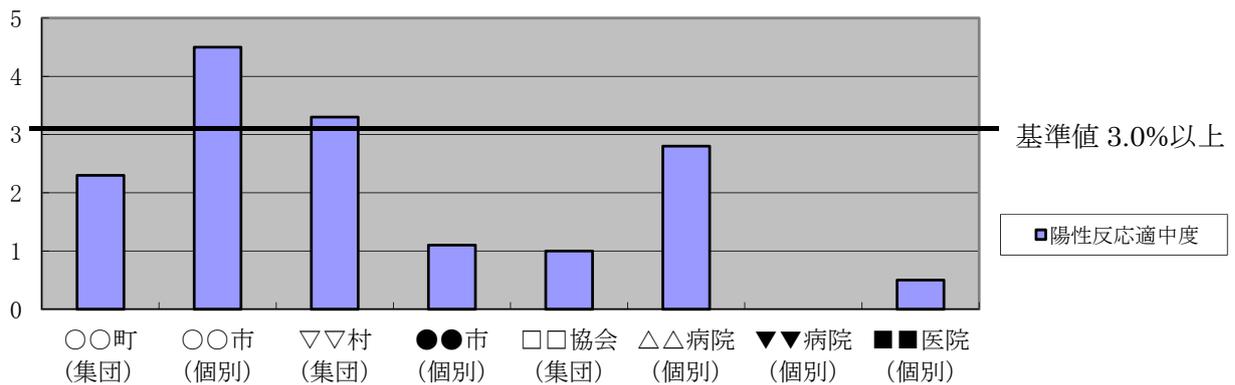
④大腸がん発見率

大腸がん発見率は、受診された方のうち大腸がんが発見された方の割合で基本的には高い方が望ましい指標です。基準値は 0.21%（受診者 1 万人で 21 例の大腸がん発見）以上とされていますが、若年者や女性の受診割合が多い地区では低くなることもあります。また、受診者が数千人規模の小さな自治体では年度による変動が大きいので、3 年（または 5 年）の平均による数値を示します。



⑤陽性反応適中度

陽性反応適中度は、検診で「要精密検査」とされた方のうち、実際に大腸がんがあった方の割合で、ある一定の範囲内にあることが望ましい指標です。基準値は3.0%以上とされていますが、若年者や女性の受診割合が多い地区では低くなることもあります。また、受診者が数千人規模の小さな自治体では年度による変動が大きいので、3年（または5年）の平均による数値を示します。



令和●年度 肺がん検診精度管理調査結果（雛型）

【調査の目的】

がん検診においては、精度管理が適切に行われなければ効果は得られないと考えられています。その点から、がん検診の精度管理はきわめて重要です。この調査は、〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会が、当県で肺がん検診を行っている全市区町村及び全検診機関※に対して、精度管理が適切に行われているかどうかを知る目的で行ったものです。生活習慣病検診等管理指導協議会に関しては（こちら）をご覧ください。なお、職域検診や人間ドックはこの調査の対象外です。

※委託形態に関わらず、集団検診/個別検診を実際に行う個々の検診機関（医療機関）

【調査の対象】

この調査の対象は、当県で肺がん検診（集団検診及び個別検診）を行っている全市区町村及び全検診機関です。そのため、肺がん検診を行っていない市区町村※は対象外としました。

※当県で、肺がん検診を行っていない市区町村：◆〇町、〇◆町、〇●村、●〇市

「肺がん検診」を行っていない場合、同じ胸部の検診である「結核検診」を行っていることがあります。両方とも胸部 X 線撮影を行います。内容は異なります。その違いを以下に示します。

	胸部 X 線撮影	胸部 X 線の機器	読影医師の数	過去 X 線写真との比較	痰の検査（肺門型早期がん発見に有用）	費用	有効性の証明
肺がん検診	あり	肺がん用に細かく規定	1 枚の X 線写真を 2 名がそれぞれ読影	あり	あり	—	あり
結核検診	あり	肺がん用ではない	1 名のみ読影	なし	なし	より安い	なし

【調査の種類】

調査は「1. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査」と「2. 精度管理指標数値の調査」の 2 種類を実施しました。

【調査の概要、及び調査結果】

調査 1. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査（令和●年度の検診体制）

《調査内容》

肺がん検診で整備すべき体制については、平成 20 年 3 月の厚労省報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の中で、検診機関用チェックリスト、市区町村用チェックリストとして整理されています。このチェックリストは平成 28 年に大幅に改定され、それまでの集団検診に加え、個別検診も同時に点検できるようになりました。

今回の調査は、最新のチェックリストを利用し、その遵守状況を調査したものです。

《調査項目と評価基準》

調査項目は、検診機関用チェックリスト：集団検診 40 項目、個別検診 35 項目、市区町村用チェックリスト 54 項目です。

評価基準は以下の 5～7 段階評価（←県で独自に設定も可）とし、「B（←県で独自に設定も可）」以下の検診機関、「C（←県で独自に設定も可）」以下の市区町村には改善をお願いすることとしました。ただし、本調査を受けてすでに本年度から改善を行った検診機関・市区町村もあります。

＜評価基準※＞

- A：チェックリストをすべて満たしている
- B：チェックリストを一部満たしていない
- C：チェックリストを相当程度満たしていない
- D：チェックリストを大きく逸脱している
- E：チェックリストをさらに大きく逸脱している
- F：チェックリストをきわめて大きく逸脱している
- Z：調査に対して回答がない

※評価基準について

都道府県によって実施体制の水準は異なります。各都道府県内の分布に応じて、独自に評価基準を検討のうえ、設定をお願いします。なお、評価基準の設定に関してご質問がある場合には事務局までご連絡下さい。

《結果》

1-1 検診機関（集団検診）

検診機関	評価	検診機関	評価	検診機関	評価
〇〇社	A	△△会	A	▼▼社	C
XX センター	B	□□団体	D	○×病院	A

評価「B（←県で独自に設定も可）」以下の「XX センター」「□□団体」「▼▼社」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-2 検診機関（個別検診）

検診機関	評価	検診機関	評価	検診機関	評価
○病院	A	△クリニック	A	▼医院	A
X 病院	B	■クリニック	D	○医院	D

評価「B（←県で独自に設定も可）」以下の「X 病院」「■クリニック」「○医院」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-3 市区町村（集団検診）

市区町村	評価	市区町村	評価	市区町村	評価
〇〇町	A	◆◆町	C	△△村	D
XX 市	B	○◇町	A	△●村	B

評価「C（←県で独自に設定も可）」以下の「◆◆町」「△△村」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-4 市区町村（個別検診）

市区町村	評価	市区町村	評価	市区町村	評価
〇〇町	A	◆◆町	C	△△村	A
XX市	B	〇◇町	A	△●村	E

評価「C（←県で独自に設定も可）」以下の「◆◆町」「△●村」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

「肺がん検診」を行っていない場合、同じ胸部の検診である「結核検診」を行っていることがあります。両方とも胸部 X 線撮影を行います。内容は異なります。その違いは【調査の対象】欄に前述しました。

調査 2. 精度管理指標数値の調査

《調査内容》

市区町村に対しては、受診率、精検受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度の 5 種類について、検診機関に対しては受診率を除く 4 種類について調査しました。

《評価基準》

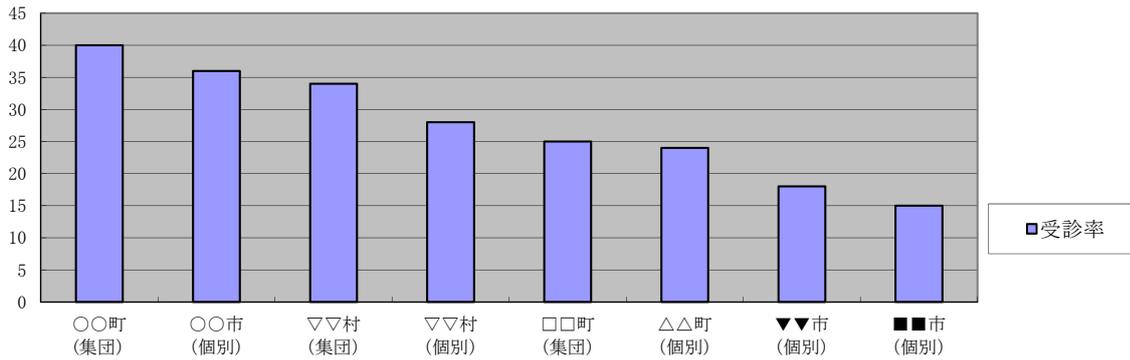
評価基準は厚労省報告書「がん検診事業のあり方について（令和 5 年 6 月）の基準値としました※。厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では同報告書に沿った精度管理の実施が求められています。なお、同報告書は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（平成 20 年 3 月）」の改訂版にあたり、プロセス指標の基準値も大幅に改定されています。

※要精検率、がん発見率、陽性反応適中度は、人口構成による違いや継続受診者の比率などによっても影響を受けます。がん発見率と陽性反応適中度は人口規模が小さな自治体では年度による変動が大きいとされています。一方、精検受診率は、基本的に人口構成や受診歴の影響を考慮する必要はありません。精検受診勧奨や精検結果把握の体制に大幅な変更があった場合などを除き、年度による変動もありません。精検受診率は最も重要な精度管理指標であり、基準値は 90%以上とされています。

《結果：肺がん検診の精度管理指標数値（令和▲年度分）》

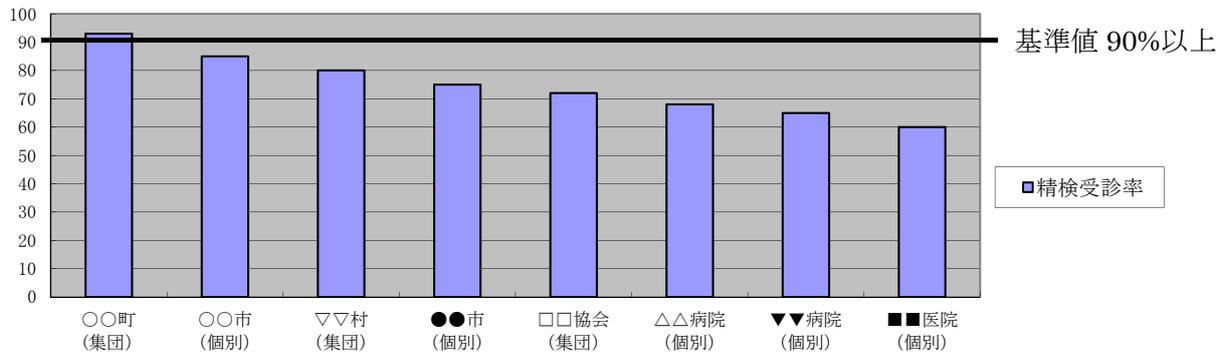
①受診率

受診率は、肺がん検診の対象の方のうち受診された方の割合です。対象者の算出方法は市区町村によっても相違があるため、厳密には正確な値でないこともあります。なるべく高いことが望ましいとされています。第 4 期がん対策推進基本計画（令和 5 年 3 月）では、国民生活基礎調査によるがん検診受診率の目標値を「60%以上」と設定しています。



②精検受診率

精検受診率は「要精密検査」とされた方のうち、実際に精密検査を受けられた方の割合で、100%に近い方が望ましい指標です。

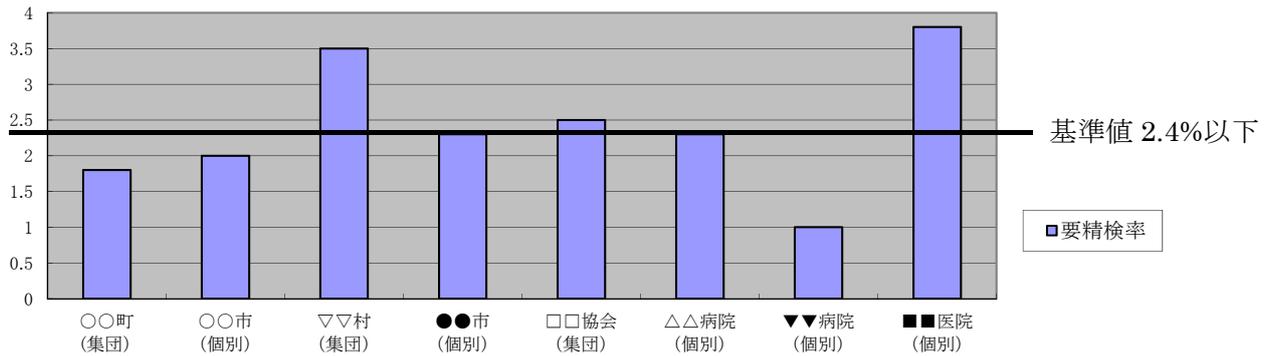


精検受診率 90%未満の市区町村、検診機関（←市区町村名、検診機関名を数値が低い順に記入）には、その理由に関する調査と報告をお願いします。

グラフは、紙面の都合上、市区町村（集団検診、個別検診）、検診機関（集団検診、個別検診）が混在していますが、実際には分けてグラフを作成してください(以下同様)

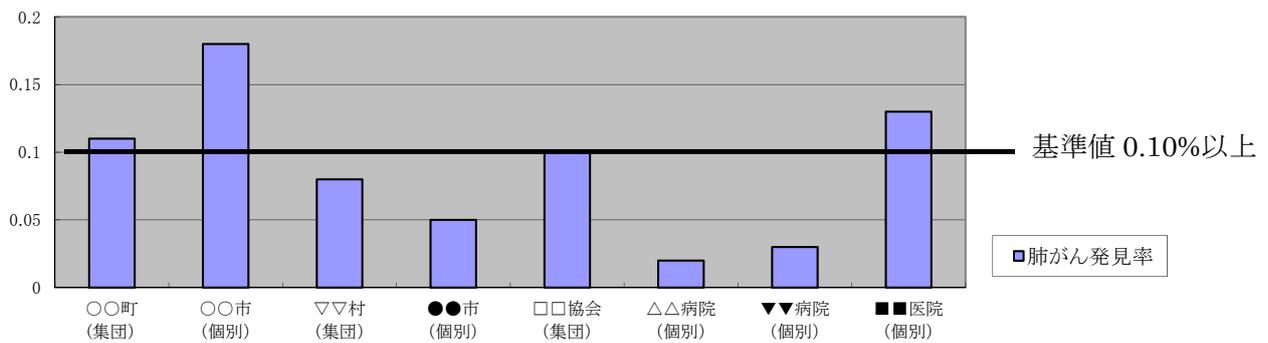
③要精検率

要精検率は、受診された方のうち精密検査が必要とされた方の割合で、0 よりも大きく一定の範囲内にあることが望ましい指標です。基準値は2.4%以下（受診者100人中要精検が2.4人以下）とされていますが、肺の病気が多い地区では高くなることもあります。



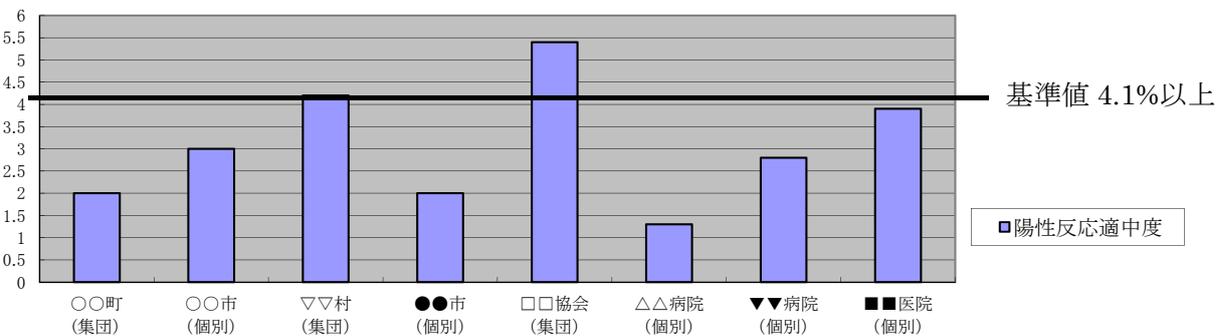
④肺がん発見率

肺がん発見率は、受診された方のうち肺がんが発見された方の割合で基本的には高い方が望ましい指標です。基準値は0.10%（受診者1万人で10例の肺がん発見）以上とされていますが、若年者や女性の受診割合が多い地区では低くなることもあります。また、受診者が数千人規模の小さな自治体では年度による変動が大きいので、3年（または5年）の平均による数値を示します。



⑤陽性反応適中度

陽性反応適中度は、検診で「要精密検査」とされた方のうち、実際に肺がんがあった方の割合で、ある一定の範囲内にあることが望ましい指標です。基準値は4.1%以上とされていますが、若年者や女性の受診割合が多い地区では低くなることもあります。また、受診者が数千人規模の小さな自治体では年度による変動が大きいので、3年（または5年）の平均による数値を示します。



令和●年度 乳がん検診精度管理調査結果（雛型）

【調査の目的】

がん検診においては、精度管理が適切に行われなければ効果は得られないと考えられています。その点から、がん検診の精度管理はきわめて重要です。この調査は、〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会が、当県で乳がん検診を行っている全市区町村及び全検診機関※に対して、精度管理が適切に行われているかどうかを知る目的で行ったものです。生活習慣病検診等管理指導協議会に関しては（[こちら](#)）をご覧ください。なお、職域検診や人間ドックはこの調査の対象外です。

※委託形態に関わらず、**集団検診/個別検診を実際に行う個々の検診機関（医療機関）**

【調査の対象】

この調査の対象は、当県で乳がん検診（集団検診及び個別検診）を行っている全市区町村及び全検診機関です。そのため、乳がん検診を行っていない市区町村※は対象外としました。

※当県で、乳がん検診を行っていない市区町村：◆〇町、〇◆町、〇●村、●〇市

【調査の種類】

調査は「1. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査」と「2. 精度管理指標数値の調査」の2種類を実施しました。

【調査の概要、及び調査結果】

調査 1. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査（令和●年度の検診体制）

＜調査内容＞

乳がん検診で整備すべき体制については、平成 20 年 3 月の厚労省報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の中で、検診機関用チェックリスト、市区町村用チェックリストとして整理されています。このチェックリストは平成 28 年に大幅に改定され、それまでの集団検診に加え、個別検診も同時に点検できるようになりました。その後もチェックリストは国の指針変更等に応じて小規模な改定が行われています。

今回の調査は、最新のチェックリストを利用し、その遵守状況を調査したものです。

＜調査項目と評価基準＞

調査項目は、検診機関用チェックリスト 28 項目、市区町村用チェックリスト 54 項目です。

評価基準は以下の 5～7 段階評価（←県で独自に設定も可）とし、「B（←県で独自に設定も可）」以下の検診機関、「C（←県で独自に設定も可）」以下の市区町村には改善をお願いすることとしました。ただし、本調査を受けてすでに本年度から改善を行った検診機関・市区町村もあります。

＜評価基準※＞

- A：チェックリストをすべて満たしている
 B：チェックリストを一部満たしていない
 C：チェックリストを相当程度満たしていない
 D：チェックリストを大きく逸脱している
 E：チェックリストをさらに大きく逸脱している
 F：チェックリストをきわめて大きく逸脱している
 Z：調査に対して回答がない

※評価基準について

都道府県によって実施体制の水準は異なります。
 各都道府県内の分布に応じて、独自に評価基準を
 検討のうえ、設定をお願いします。
 なお、評価基準の設定に関してご質問がある場合
 には事務局までご連絡下さい。

＜結果＞

1-1 検診機関（集団検診）

検診機関	評価	検診機関	評価	検診機関	評価
〇〇社	A	△△会	A	▼▼社	C
XX センター	B	□□団体	D	○×病院	A

評価「B（←県で独自に設定も可）」以下の「XX センター」「□□団体」「▼▼社」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いします。

1-2 検診機関（個別検診）

検診機関	評価	検診機関	評価	検診機関	評価
○病院	A	△クリニック	A	▼医院	A
X 病院	B	■クリニック	D	○医院	D

評価「B（←県で独自に設定も可）」以下の「X 病院」「■クリニック」「○医院」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いします。

1-3 市区町村（集団検診）

市区町村	評価	市区町村	評価	市区町村	評価
〇〇町	A	◆◆町	C	△△村	D
XX 市	B	○◇町	A	△●村	B

評価「C（←県で独自に設定も可）」以下の「◆◆町」「△△村」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いします。

1-4 市区町村（個別検診）

市区町村	評価	市区町村	評価	市区町村	評価
〇〇町	A	◆◆町	C	△△村	A
XX 市	B	○◇町	A	△●村	E

評価「C（←県で独自に設定も可）」以下の「◆◆町」「△●村」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いします。

調査 2. 精度管理指標数値の調査

《調査内容》

市区町村に対しては、受診率、精検受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度の 5 種類について、検診機関に対しては受診率を除く 4 種類について調査しました。

《評価基準》

評価基準は厚労省報告書「がん検診事業のあり方について（令和 5 年 6 月）」の基準値としました。厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では同報告書の内容に沿った精度管理の実施が求められています。なお、同報告書は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（平成 20 年 3 月）」の改訂版にあたり、プロセス指標の基準値も大幅に改定されています。

※要精検率、がん発見率、陽性反応適中度は、人口構成による違いや継続受診者の比率などによっても影響を受けます。がん発見率と陽性反応適中度は人口規模の小さな自治体では年度による変動が大きいとされています。一方、精検受診率は、基本的に人口構成や受診歴の影響を考慮する必要はありません。精検受診率は最も重要な精度管理指標であり、基準値は 90%以上とされています。

《結果：乳がん検診の精度管理指標数値（令和▲年度分）》

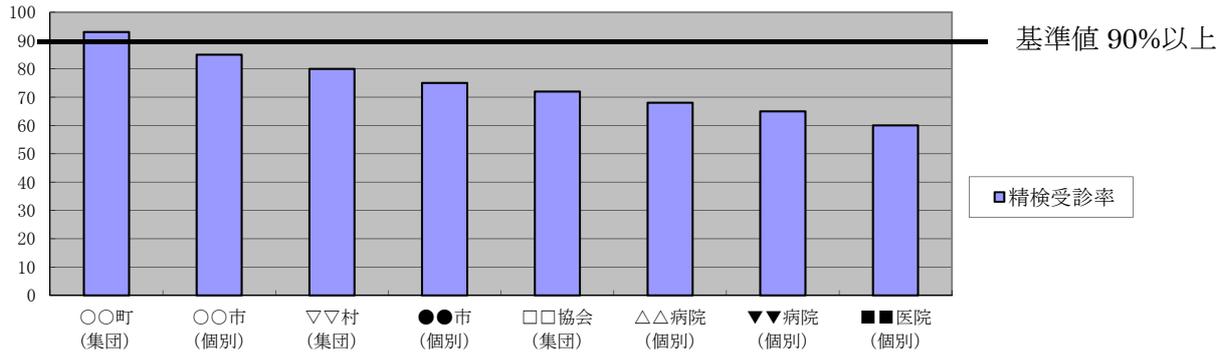
①受診率

受診率は、乳がん検診の対象の方のうち受診された方の割合です。対象者の算出方法は市区町村によっても相違があるため、厳密には正確な値でないこともあります。なるべく高いことが望ましいとされています。第 4 期がん対策推進基本計画（令和 5 年 3 月）では、国民生活基礎調査によるがん検診受診率の目標値を「60%以上」と設定しています。



②精検受診率

精検受診率は「要精密検査」とされた方のうち、実際に精密検査を受けられた方の割合で、100%に近い方が望ましい指標です。

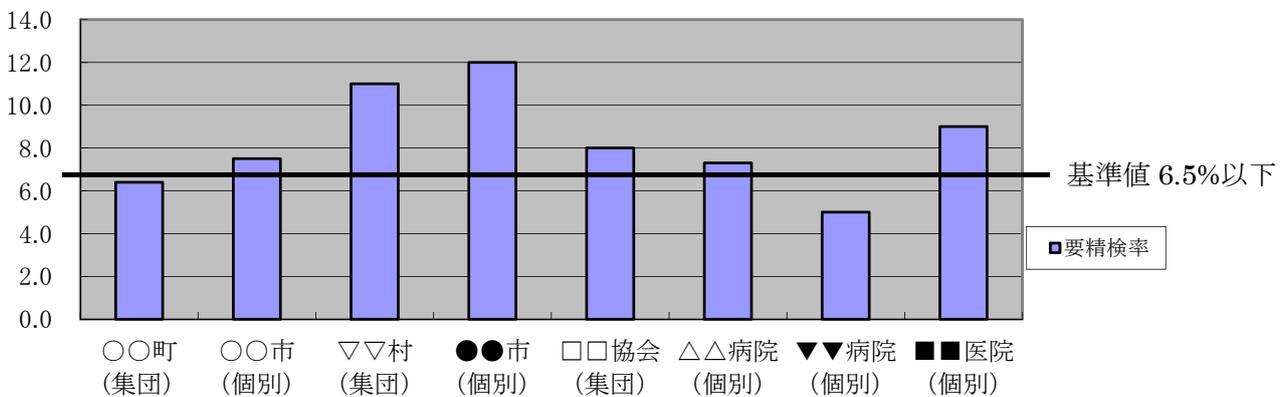


精検受診率 90%未満の市区町村、検診機関（←市区町村名、検診機関名を数値が低い順に記入）には、その理由に関する調査と報告をお願いします。

グラフは、紙面の都合上、市区町村（集団検診、個別検診）、検診機関（集団検診、個別検診）が混在していますが、実際には分けてグラフを作成してください(以下同様)

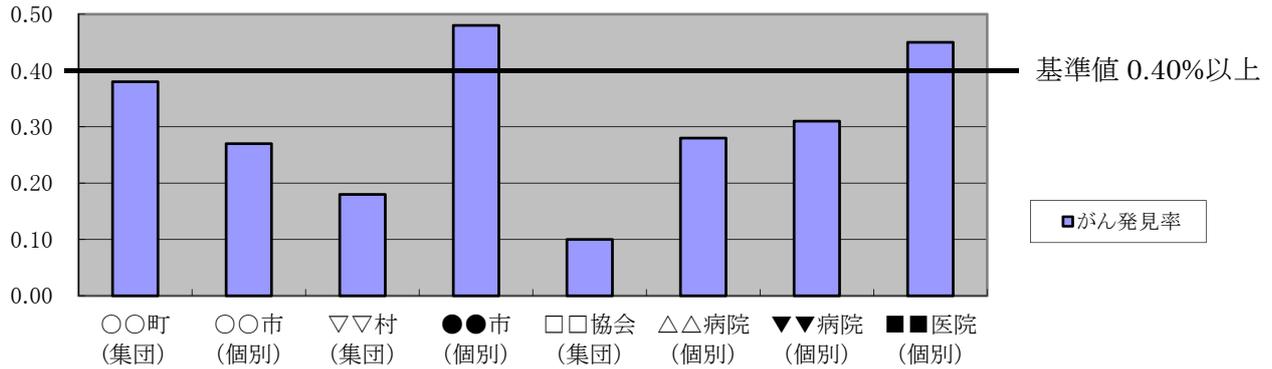
③要精検率

要精検率は、受診された方のうち精密検査が必要とされた方の割合で、0 よりも大きく一定の範囲内にあることが望ましい指標です。基準値は 6.5%以下（受診者 100 人中要精検が 6.5 人以下）とされていますが、乳がんが多い地区では高くなることもあります。



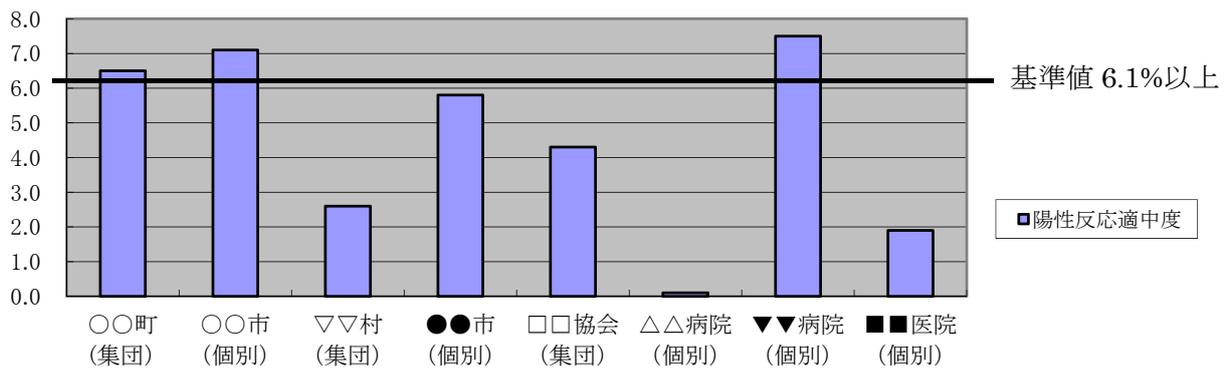
④乳がん発見率

乳がん発見率は、受診された方のうち乳がんが発見された方の割合で基本的には高い方が望ましい指標です。基準値は 0.40%（受診者 1 万人で 40 例の乳がん発見）以上とされていますが、乳がん罹患の低い年齢層が多い地区では低くなることもあります。また、受診者が数千人規模の小さな自治体では年度による変動が大きいので、3 年（または 5 年）の平均による数値を示します。



⑤陽性反応適中度

陽性反応適中度は、検診で「要精密検査」とされた方のうち、実際に乳がんがあった方の割合で、ある一定の範囲内にあることが望ましい指標です。基準値は6.1%以上とされていますが、高濃度乳房や乳がん罹患が低い年齢層が多い地区では低くなることもあります。また、受診者が数千人規模の小さな自治体では年度による変動が大きいため、3年（または5年）の平均による数値を示します。



令和●年度 子宮頸がん検診精度管理調査結果（雛型）

【調査の目的】

がん検診においては、精度管理が適切に行われなければ効果は得られないと考えられています。その点から、がん検診の精度管理はきわめて重要です。この調査は、〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会が、当県で子宮頸がん検診を行っている全市区町村及び全検診機関※に対して、精度管理が適切に行われているかどうかを知る目的で行ったものです。生活習慣病検診等管理指導協議会に関しては（[こちら](#)）をご覧ください。なお、職域検診や人間ドックはこの調査の対象外です。

※委託形態に関わらず、**集団検診/個別検診を実際に行う個々の検診機関（医療機関）**

【調査の対象】

この調査の対象は、当県で子宮頸がん検診（集団検診及び個別検診）を行っている全市区町村及び全検診機関です。そのため、子宮頸がん検診を行っていない市区町村※は対象外としました。

※当県で、子宮頸がん検診を行っていない市区町村：◆〇町、〇◆町、〇●村、●〇市

【調査の種類】

調査は「1. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査」と「2. 精度管理指標数値の調査」の2種類を実施しました。

【調査の概要、及び調査結果】

調査 1. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査（令和●年度の検診体制）

《調査内容》

子宮頸がん検診で整備すべき体制については、平成 20 年 3 月の厚労省報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の中で、検診機関用チェックリスト、市区町村用チェックリストとして整理されています。このチェックリストは平成 28 年に大幅に改定され、それまでの集団検診に加え、個別検診も同時に点検できるようになりました。その後もチェックリストは国の指針変更等に応じて小規模な改定が行われています。

今回の調査は、最新のチェックリストを利用し、その遵守状況を調査したものです。

《調査項目と評価基準》

調査項目は、検診機関用チェックリスト 29 項目、市区町村用チェックリスト 54 項目です。

評価基準は以下の 5～7 段階評価（←県で独自に設定も可）とし、「B（←県で独自に設定も可）」以下の検診機関、「C（←県で独自に設定も可）」以下の市区町村には改善をお願いすることとしました。ただし、本調査を受けてすでに本年度から改善を行った検診機関・市区町村もあります。

<評価基準※>

- A：チェックリストをすべて満たしている
- B：チェックリストを一部満たしていない
- C：チェックリストを相当程度満たしていない
- D：チェックリストを大きく逸脱している
- E：チェックリストをさらに大きく逸脱している
- F：チェックリストをきわめて大きく逸脱している
- Z：調査に対して回答がない

※評価基準について

都道府県によって実施体制の水準は異なります。
各都道府県内の分布に応じて、独自に評価基準を検討のうえ、設定をお願いします。
なお、評価基準の設定に関してご質問がある場合には事務局までご連絡下さい。

<<結果>>

1-1 検診機関（集団検診）

検診機関	評価	検診機関	評価	検診機関	評価
〇〇社	A	△△会	A	▼▼社	C
XX センター	B	□□団体	D	○×病院	A

評価「B（←県で独自に設定も可）」以下の「XX センター」「□□団体」「▼▼社」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-2 検診機関（個別検診）

検診機関	評価	検診機関	評価	検診機関	評価
○病院	A	△クリニック	A	▼医院	A
X 病院	B	■クリニック	D	○医院	D

評価「B（←県で独自に設定も可）」以下の「X 病院」「■クリニック」「○医院」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-3 市区町村（集団検診）

市区町村	評価	市区町村	評価	市区町村	評価
〇〇町	A	◆◆町	C	△△村	D
XX 市	B	○◇町	A	△●村	B

評価「C（←県で独自に設定も可）」以下の「◆◆町」「△△村」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-4 市区町村（個別検診）

市区町村	評価	市区町村	評価	市区町村	評価
〇〇町	A	◆◆町	C	△△村	A
XX 市	B	○◇町	A	△●村	E

評価「C（←県で独自に設定も可）」以下の「◆◆町」「△●村」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

調査 2. 精度管理指標数値の調査

《調査内容》

市区町村に対しては、受診率、精検受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度の 5 種類について、検診機関に対しては受診率を除く 4 種類について調査しました。

《評価基準》

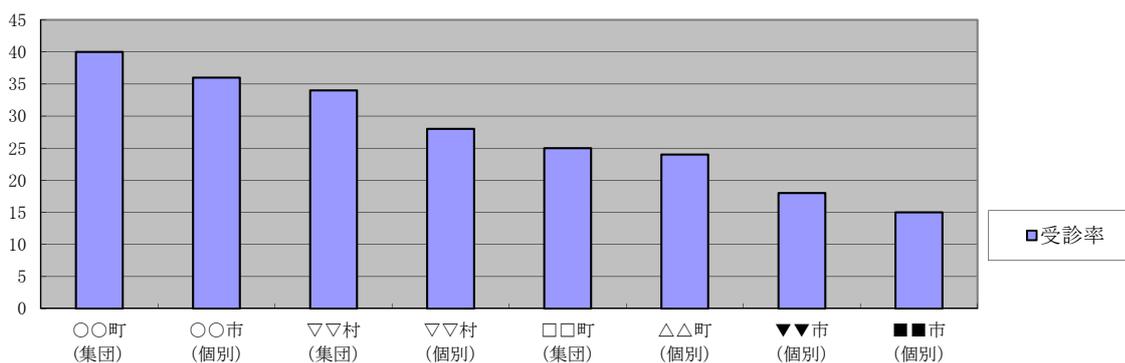
評価基準は厚労省報告書「がん検診事業のあり方について（令和 5 年 6 月）」の基準値としました※。厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では同報告書の内容に沿った精度管理の実施が求められています。なお、同報告書は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（平成 20 年 3 月）」の改訂版にあたり、プロセス指標の基準値も大幅に改定されています。

※要精検率、がん発見率、陽性反応適中度は、人口構成による違いや継続受診者の比率などによっても影響を受けます。がん発見率と陽性反応適中度は人口規模の小さな自治体では年度による変動が大きいとされています。一方、精検受診率は、基本的に人口構成や受診歴の影響を考慮する必要はありません。精検受診勧奨や精検結果把握の体制に大幅な変更があった場合などを除き、年度による変動もあまりありません。精検受診率は最も重要な精度管理指標であり、基準値は 90%以上とされています。また子宮頸がんの発見率及び陽性反応適中度の集計対象には前がん病変も含まれ、CIN3 以上（AIS を含む）が該当します。

《結果：子宮頸がん検診の精度管理指標数値（令和▲年度分）》

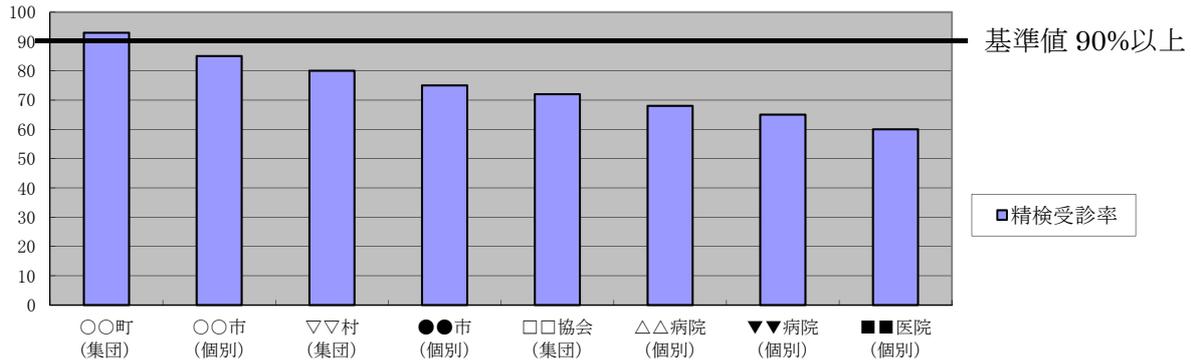
①受診率

受診率は、子宮頸がん検診の対象の方のうち受診された方の割合です。対象者の算出方法は市区町村によっても相違があるため、厳密には正確な値でないこともあります。なるべく高いことが望ましいとされています。第 4 期がん対策推進基本計画（令和 5 年 3 月）では、国民生活基礎調査によるがん検診受診率の目標値を「60%以上」と設定しています。



②精検受診率

精検受診率は「要精密検査」とされた方のうち、実際に精密検査を受けられた方の割合で、100%に近い方が望ましい指標です。

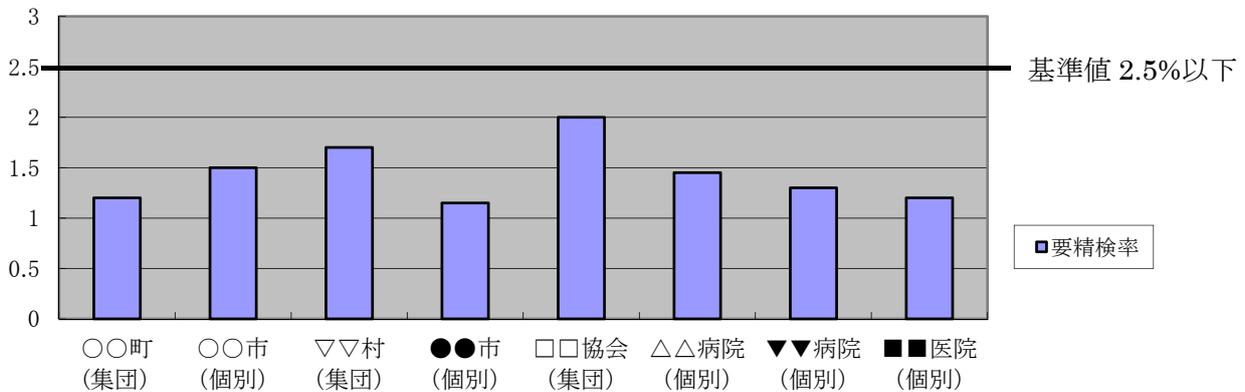


精検受診率 90%未満の市区町村、検診機関（←市区町村名、検診機関名を数値が低い順に記入）には、その理由に関する調査と報告をお願いします。

グラフは、紙面の都合上、市区町村（集団検診、個別検診）、検診機関（集団検診、個別検診）が混在していますが、実際には分けてグラフを作成してください(以下同様)

③要精検率 (注)

要精検率は、受診された方のうち精密検査が必要とされた方の割合で、0 よりも大きく一定の範囲内にあることが望ましい指標です。基準値は 2.5%以下（受診者 1000 人中要精検が 25 人以下）とされていますが、子宮頸がんや CIN*が多い地区では高くなることもあります。



※CIN とは子宮頸がんの前がん病変の事です。

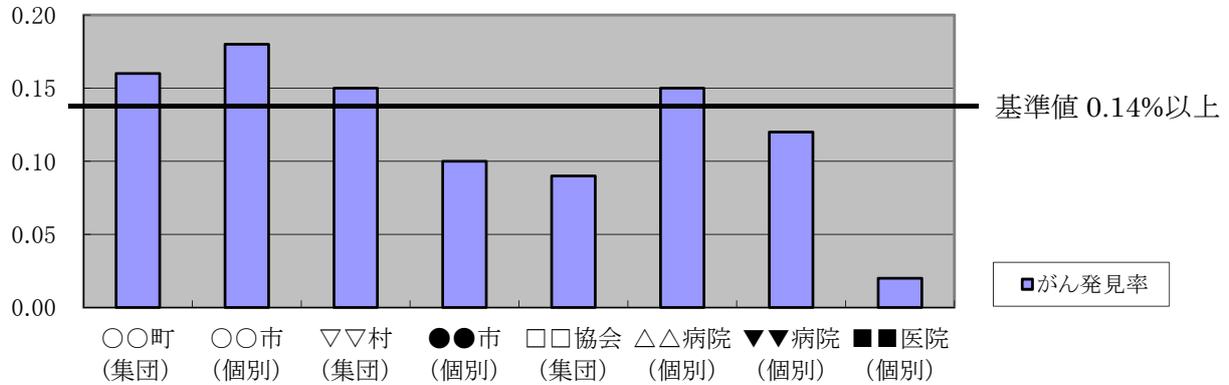
子宮頸がんはヒトパピローマウイルス (human papillomavirus:HPV) のハイリスク型に感染した一部が、子宮頸部上皮内腫瘍 (cervical intraepithelial neoplasia: CIN)、または異形成と称される前がん病変となり、軽度異形成 (CIN1) →中等度異形成 (CIN2) →高度異形成 (CIN3) と経て、子宮頸がんになります。

ただし、HPV の感染から、がんになるまでには何年もかかり、CIN1 や CIN2 のほとんどはがんに進展せず、一部は自然に消えてなくなります。(引用：有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン・ガイドブック 2009年)

④子宮頸がん発見率

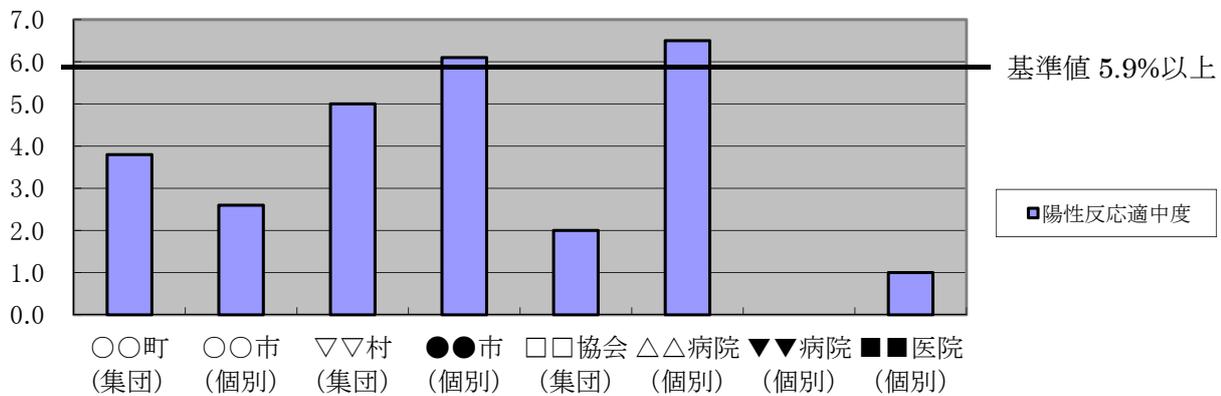
子宮頸がん発見率は、受診された方のうち子宮頸がん (CIN3 以上を含む) が発見された方の割合で基本的には高い方が望ましい指標です。基準値は 0.14% (受診者 1 万人で 14 例の子宮頸がん及び CIN3 以上

の前がん病変の発見）以上とされていますが、20歳代～30歳代前半の若年者の受診割合が多い地区や、受診者が固定してしまっている地区では低くなることもあります。また、受診者が数千人規模の小さな自治体では年度による変動が大きいので、3年（または5年）の平均による数値を示します。



⑤陽性反応適中度

陽性反応適中度は、「要精密検査」とされた方のうち、実際に子宮頸がん（CIN3以上を含む）があった方の割合で、ある一定の範囲内にあることが望ましい指標です。基準値は5.9%以上とされていますが、若年者はCINの罹患は高いのですが浸潤がんの罹患が少ないので、若年者の受診割合が多い地区では低くなることもあります。また、受診者が数千人規模の小さな自治体では年度による変動が大きいので、3年（または5年）の平均による数値を示します。



（胃/大腸/肺/乳/子宮頸）がん検診の精度管理調査結果

都道府県用「がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査」

1. 目的

都道府県用チェックリストの遵守状況（都道府県が、市区町村や検診機関の体制や検診データを把握し、適切な精度管理を行っているか）を評価します。またこの調査を通じて、都道府県が自己点検を行うことも目的としています。

2. 調査対象年度

令和●年度の検診体制（令和●年度のがん検診ご担当者に求められている作業について、その遵守状況を伺いました*）。

※一部のチェックリスト項目は、令和▲年度の精度管理指標数値の集計について聞いています。

その理由は、今年度ご担当者が分析できる最新の精度管理指標値が令和▲年度分（2年度前）だからです。

3. 調査結果の集計方法、及び評価結果

検診方式（集団/個別検診）別に実施率（○と回答した数/調査項目数×100）を集計し、直近の実施率の年次推移や改善度により評価を行いました。評価結果は別添に示します（←グラフなどを用いて分かりやすく示す）

県全体の水準を引き上げるためには全市区町村の水準を上げることが必要で*、相応の経費を要するものもありますが、がん検診の精度の向上と均てん化（地域格差をなくすこと）のために、すべての市区町村での精度の底上げを目指して努力していきます。

※チェックリスト項目のうち、「受診者の把握」「要精検者の把握」などの項目は、各市町村の結果の足し合わせとなるため、一部の市区町村が把握できていないと都道府県としては把握できていないということになります。

4. チェックリストの回答一覧

別添に回答一覧を掲載します。

チェックリスト(都道府県用)の遵守状況

1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営		胃がん		大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
(1)	がん部会は、保健所、医師会及びがん検診関連学会に所属する学識経験者、臨床検査技師、診療放射線技師(※)等の、がん検診に係わる専門家によって構成されていますか ※ 胃がん、肺がん、乳がん部会のみ						
(2)	がん部会は、市区町村が策定した検診実施計画/検診体制等について、検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診機関、細胞診判定施設(※)、精密検査機関等と調整を行っていましたか ※子宮がん部会のみ						
(3)	令和4年度のがん部会を開催しましたか						
(4)	年に1回以上、定期的に生活習慣病検診等従事者講習会(注1)を開催しましたか	胃がん (エックス線)	胃がん (内視鏡)	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん

2. 受診者数・受診率の集計		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
(1)	令和4年度の対象者数(推計でも可)を把握しましたか												
(2)	令和2年度の受診者数・受診率を集計しましたか												
(2)が×の場合は×	(2-1) 令和2年度の受診者数・受診率を性別(注2)・年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(2-2) 令和2年度の受診者数・受診率を市区町村別に集計しましたか												
	(2-3) 令和2年度の受診者数を検診機関別に集計しましたか												
	(2-4) 令和2年度の受診者数を過去の検診受診歴別(注3)に集計しましたか												

3. 要精検率の集計		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
(1)	令和2年度の要精検率を集計しましたか												
(1)が×の場合は×	(1-1) 令和2年度の要精検率を性別(注2)・年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(1-2) 令和2年度の要精検率を市区町村別に集計しましたか												
	(1-3) 令和2年度の要精検率を検診機関別に集計しましたか												
	(1-4) 令和2年度の要精検率を過去の検診受診歴別(注3)に集計しましたか												

4. 精検受診率の集計		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
(1)	令和2年度の精検受診率を集計しましたか												
(1)が×の場合は×	(1-1) 令和2年度の精検受診率を性別(注2)・年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(1-2) 令和2年度の精検受診率を市区町村別に集計しましたか												
	(1-3) 令和2年度の精検受診率を検診機関別に集計しましたか												
	(1-4) 令和2年度の精検受診率を過去の検診受診歴別(注3)に集計しましたか												
(2)	令和2年度の精検未受診率と未把握率を定義(注4)に従い区別し集計しましたか												

5. 精密検査結果の集計		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
(1)	令和2年度のがん発見率を集計しましたか												
(1)が×の場合は×	(1-1) 令和2年度のがん発見率を性別(注2)・年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(1-2) 令和2年度のがん発見率を市区町村別に集計しましたか												
	(1-3) 令和2年度のがん発見率を検診機関別に集計しましたか												
	(1-4) 令和2年度のがん発見率を過去の検診受診歴別(注3)に集計しましたか												
(2)	令和2年度の早期がん割合(※)(発見がん数に対する早期がん数)を集計しましたか ※ 肺がんでは臨床病期0~1期のがん割合												
(2)が×の場合は×	(2-1) 令和2年度の早期がん割合を性別(注2)・年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(2-2) 令和2年度の早期がん割合を市区町村別に集計しましたか												
	(2-3) 令和2年度の早期がん割合を検診機関別に集計しましたか												
	(2-4) 令和2年度の早期がん割合を過去の検診受診歴別(注3)に集計しましたか												
	(2-5) 令和2年度の早期がんのうち、粘膜がん数(胃がん、大腸がん)・非浸潤がん数(乳がん)を区別して集計しましたか												
(3)	(子宮頸がん検診) 令和2年度の上皮内病変(CIN・AIS)の数を集計しましたか												
(3)が×の場合は×	(3-1) (子宮頸がん検診) 令和2年度の上皮内病変(CIN・AIS)の数を年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(3-2) (子宮頸がん検診) 令和2年度の上皮内病変(CIN・AIS)の数を市区町村別に集計しましたか												
	(3-3) (子宮頸がん検診) 令和2年度の上皮内病変(CIN・AIS)の数を検診機関別に集計しましたか												
	(3-4) (子宮頸がん検診) 令和2年度の上皮内病変(CIN・AIS)の数を過去の検診受診歴別(注3)に集計しましたか												
(4)	(子宮頸がん検診) 令和2年度の進行度がIA期のがん割合(がん発見数に対する進行度がIA期のがん数)を集計しましたか												
(4)が×の場合は×	(4-1) (子宮頸がん検診) 令和2年度の進行度がIA期のがん割合を年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(4-2) (子宮頸がん検診) 令和2年度の進行度がIA期のがん割合を市区町村別に集計しましたか												
	(4-3) (子宮頸がん検診) 令和2年度の進行度がIA期のがん割合を検診機関別に集計しましたか												
	(4-4) (子宮頸がん検診) 令和2年度の進行度がIA期のがん割合を過去の検診受診歴別(注3)に集計しましたか												
(5)	令和2年度の陽性反応適中度を集計しましたか												
(5)が×の場合は×	(5-1) 令和2年度の陽性反応適中度を性別(注2)・年齢5歳階級別に集計しましたか												
	(5-2) 令和2年度の陽性反応適中度を市区町村別に集計しましたか												
	(5-3) 令和2年度の陽性反応適中度を検診機関別に集計しましたか												
	(5-4) 令和2年度の陽性反応適中度を過去の検診受診歴別(注3)に集計しましたか												

6. 偶発症の把握		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
(1)	検診中/検診後の重篤な偶発症を把握しましたか ※ 大腸がん検診除く ※ 入院治療を要するもの												
(2)	検診中/検診後の偶発症による死亡を把握しましたか ※ 大腸がん検診除く ※ がんの見逃しによるものを除く												
(3)	精密検査中/精密検査後の重篤な偶発症を把握しましたか ※ 入院治療を要するもの												
(4)	精密検査中/精密検査後の偶発症による死亡を把握しましたか ※ がんの見逃しによるものを除く												

7. 追加調査		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
(1)	発見がんの病期/進行度・組織型・治療法について把握しましたか												
(2)	がん登録を活用して、感度・特異度の算出や、事後調査ができるような体制を作っていますか												

8. 精度管理評価に関する検討		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん		
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	
		(1)	精度管理評価を行いましたか											
(1-1)	市区町村チェックリスト（令和4年度検診分）の遵守状況を把握し、評価を行いましたか ※すべての市区町村が対象													
(1-2)	検診機関用チェックリスト（令和4年度検診分）の遵守状況を把握し、評価を行いましたか ※すべての検診機関/医療機関（診療所やクリニック等も含む）が対象													
(1-3)	市区町村毎のプロセス指標値（令和2年度検診分）を把握し、評価を行いましたか ※すべての市区町村が対象													
(1-4)	検診機関毎のプロセス指標値（令和2年度検診分）を把握し、評価を行いましたか ※すべての検診機関/医療機関（診療所やクリニック等も含む）が対象													
(1)が×の場合は×	(2)	評価の低い、もしくは指標に疑義（※）のある市区町村や検診機関に、聞き取り調査や現場訪問を行って、原因を検討しましたか ※チェックリストの回答（令和4年度検診分）やプロセス指標値（令和2年度検診分）に疑問がある場合など												
	(3)	上記(2)の評価結果を踏まえて、精度管理上の課題と改善策を策定しましたか												
	(4)	評価手法や評価結果の解釈、聞き取り調査の方針、改善策の内容等についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けましたか												

9. 評価と改善策のフィードバック（指導・助言）		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん		
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	
		(1)	市区町村に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか											
(1-1)	市区町村用チェックリスト（令和4年度検診分）の評価を個別にフィードバックしましたか ※すべての市区町村が対象													
(1-2)	市区町村毎のプロセス指標値（令和2年度検診分）の評価を個別にフィードバックしましたか ※すべての市区町村が対象													
(1-3)	精度管理に課題のある市区町村に改善策をフィードバックしましたか													
(2)	検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか													
(2-1)	検診機関用チェックリスト（令和4年度検診分）の評価を個別にフィードバックしましたか ※すべての検診機関/医療機関（診療所やクリニック等も含む）が対象													
(2-2)	検診機関毎のプロセス指標値（令和2年度検診分）の評価を個別にフィードバックしましたか ※すべての検診機関/医療機関（診療所やクリニック等も含む）が対象													
(2-3)	精度管理に課題のある検診機関に改善策をフィードバックしましたか													
場(1)合(2)はが×共(3)に×の	(3)	フィードバックの手法や内容についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けましたか												
	(4)	前年度までにフィードバックした改善策の実行状況について、市区町村/検診機関への聞き取り調査等により確認しましたか												

10. 評価と改善策の公表		胃がん (エックス線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん		
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	
		(1)	精度管理評価をホームページ等で公表しましたか											
(1-1)	市区町村用チェックリスト（令和4年度検診分）の遵守状況と、その評価を公表しましたか ※すべての市区町村が対象													
(1-2)	市区町村毎のプロセス指標値（令和2年度検診分）とその評価を公表しましたか ※すべての市区町村が対象													
(1-3)	検診機関用チェックリスト（令和4年度検診分）の遵守状況と、その評価を公表しましたか ※すべての検診機関/医療機関（診療所やクリニック等も含む）が対象													
(1-4)	検診機関毎のプロセス指標値（令和2年度検診分）とその評価を公表しましたか ※すべての検診機関/医療機関（診療所やクリニック等も含む）が対象													
(1-5)	精度管理が要改善の市区町村について、フィードバックした改善策の内容を公表しましたか													
(1-6)	精度管理が要改善の検診機関について、フィードバックした改善策の内容を公表しましたか													
(1-7)	都道府県用チェックリストの遵守状況（自己点検結果）を公表しましたか													
(1-8)	都道府県としてのプロセス指標値（自己点検結果）を公表しましたか													
場(1)合(2)はが×共(3)に×の	(2)	公表の手法や内容についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けましたか												

（注1）生活習慣病検診等従事者講習会とは、「健康診査管理指導等事業実施のための指針（平成20年、健総発第0331012号、厚生労働省健康局総務課長通知）」において概ね下記の内容が示されている（抜粋・改変）

- ・胃がん検診読影従事者講習：胃がんの臨床、早期胃がんの診断、エックス線写真の読影方法、ダブルチェックの実習等
- ・胃がん検診エックス線撮影従事者講習：エックス線写真の撮影方法、現像技術、放射線被曝、エックス線撮影装置の維持管理、実技指導等

- ・大腸がん検診従事者講習：検体の処理、精度管理の実際等
- ・肺がん検診読影講習：肺がんの臨床、早期肺がんの診断、エックス線写真の読影方法、二重読影・比較読影の実習等
- ・肺がん検診細胞診従事者講習：検体の処理、染色技術、細胞診の実際、精度管理の実際、標本の整理等
- ・乳がん検診従事者講習：乳房エックス線検査の方法等
- ・子宮（頸）がん検診細胞診従事者講習：検体の処理、染色技術、細胞診の実際、精度管理の実際、標本の整理等

(注 2) 乳がん検診、子宮頸がん検診は除く

(注 3) 初回受診者及び逐年検診受診者等の受診歴別

<初回受診者の定義>

- ・過去 3 年に受診歴がない者（胃がん※/大腸がん/乳がん/子宮頸がん）
- ・前年に受診歴がない者（肺がん）

※ 過去 3 年間に胃部エックス線検査と胃内視鏡検査のいずれかの受診歴がない者
（平成 27 年度以前の胃内視鏡検査は検診受診歴に含めない）

(注 4) 精検受診、精検未受診、精検未把握の定義

【精検受診】精密検査機関より精密検査結果の報告があったもの。もしくは受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の 4 つ全て）を申告したもの

【精検未受診】要精検者が精密検査機関に行かなかったことが判明しているもの（受診者本人の申告及び精密検査機関で受診の事実が確認されないもの）及び精密検査として不適切な検査（※）が行われたもの

※たとえばペプシノゲン検査のみ、ヘリコバクター・ピロリ検査のみ、便潜血検査の再検のみ、喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診再検のみ、ASC-US を除く要精検者に対する細胞診のみの再検など

【精検未把握】精密検査受診の有無が分からないもの、及び（精検受診したとしても）精密検査結果が正確に報告されないもの結果が正確に報告されないもの

なお、胃内視鏡検診では下記の整理とする

【精検受診】検診時生検を行った者については、生検の結果報告があったもの。検診時生検未実施でその後ダブルチェックで要再検査となった者については、精検機関より再検査結果の報告があったもの、もしくは再検査受診者が詳細（再検査の受診日・受診機関・検査方法・検査結果の 4 つ全て）を申告したもの※。

【精検未受診】検診時生検未実施で、その後ダブルチェックで要再検査となった者のうち、再検査を受けなかったことが判明しているもの、及び再検査として不適切な検査（ペプシノゲン検査のみ、ヘリコバクター・ピロリ検査のみ等）が行われたもの。

【精検未把握】検診時生検未実施で、その後ダブルチェックで要再検査となった者のうち、再検査受診の有無が分からないもの、及び（再検査を受診したとしても）再検査の結果が正確に報告されないもの。

※以下の場合、「地域保健・健康増進事業報告」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「胃がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

・同時生検受診者のうち、病理組織診断の結果が不明なもの（未報告を含む）。

・同時生検後ダブルチェックで要再検査となった者のうち、再検査未受診、再検査受診の有無が不明、及び再検査の結果が正確に報告されないもの。

(注 5) 依頼文書の雛型は「科学的根拠に基づくがん検診推進のページ/精度管理ツール（雛型集）」参照

<http://canscreen.ncc.go.jp/management/taisaku/hinagata.html>

〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況（雛型）

【生活習慣病検診等管理指導協議会とは】

がん検診などが適切に行われているかどうかをチェックし必要に応じて改善策を講じる目的で、各都道府県に置かれているものです。委員は、大学病院、地域基幹病院、医師会、保健所などに所属されている方々に委嘱しています。その下にいくつかの部会が設置されていることが多く、〇〇県では、胃がん部会、大腸がん部会、肺がん部会、乳がん部会、子宮がん部会があります。

【〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会の活動】

当県的生活習慣病検診等管理指導協議会は以下のような活動を行っています。

1. がん検診の精度管理にかかわる事案の検討、およびそこで明らかとなった問題点に関して市区町村や検診機関への指導を行っています。
2. がん検診の精度指標の収集、評価とその公表、および評価に基づいた市区町村や検診機関への指導を行っています。
特に本年に関しては、〇〇がん検診精度管理調査として「がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査（令和●年度の検診体制）」と「精度管理指標数値の調査（令和▲年度の検診結果）」を行い、当県のホームページで公表しました（[こちら](#)）。
また、「がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査」において、市区町村では評価「C（←県で独自に設定も可）」以下、検診機関に対しては評価「B（←県で独自に設定も可）」以下に改善指導を行いました。
さらに、「精度管理指標数値の調査」において、「精検受診率」が90%未満（←国の基準値）の市区町村や検診機関に対して、改善指導を行いました。
3. 〇〇県としての精度管理が行き届いているかどうかの調査として、当県の自己点検として、「がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査」を行い、その結果をホームページ上に公表しました（[こちら](#)）。十分でない点に関しては、今後の改善を目指していきます。

令和 年 月 日

〇〇病院長 殿

〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会
〇〇がん部会 部会長 〇〇 〇〇

(胃/大腸/肺/乳/子宮頸) がん検診受診者の精密検査結果の報告について

－ 精密検査結果の依頼・再依頼について －

日頃は〇〇がん検診の精密検査にご協力いただき、誠にありがとうございます。

「がん対策基本法」第 14 条において、国及び地方公共団体はがん検診の事業評価の実施など、がん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるものとされており、これに基づき、各都道府県においても生活習慣病検診等管理指導協議会が中心となり、がん検診の精度向上に取り組んでいるのはご承知のとおりです。

がん検診の精度向上のためには、「精度管理」が大変重要です。がん検診の精度管理において非常に重要なこととして「精密検査結果の把握」が挙げられますが、近年、個人情報保護法に対する誤解によって、精密検査機関から精密検査結果の報告がなされない場合がまれにあり、きわめて憂慮されています。

個人情報保護法では、がん検診などを含む公衆衛生上の施策の妨げにならないような配慮が条文に盛り込まれており、個人情報保護法第 18 条第 3 項第 3 号の中に、「公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」という項目が挙げられています。その具体例は「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（個人情報保護委員会、厚生労働省、平成 29 年（令和 5 年一部改正）」において示され、「がん検診の精度管理のための地方公共団体又は地方公共団体から委託を受けた検診機関に対する精密検査結果の情報提供」と記載されています。したがって、地方公共団体や検診機関に対して個人の同意なしに精密検査結果を報告することは、個人情報保護法で認められており、むしろ公衆衛生施策上、必要欠くべからざることとあります。

このような法律に対する誤解によるためか、〇〇がん検診の精密検査結果が貴院よりご報告いただけない場合があると聞いております。この状況をご賢察いただき、今後とも精密検査結果のご報告に関しまして、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。なお、この点に関しましては他のがん検診もまったく同様であることを申し添えます。

問合せ先

事務局：〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会 〇〇がん部会（〇〇県庁〇〇課 気付）

メール：〇〇@〇〇〇〇.〇〇（推奨）

電話：〇〇〇－〇〇〇〇

令和 年 月 日

〇〇病院長 殿

〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会

〇〇がん部会 部会長 〇〇 〇〇

（胃/大腸/肺/乳/子宮頸）がん検診受診者の精査・治療における偶発症の報告について

日頃は〇〇がん検診にご協力いただき、深く感謝申し上げます。

「がん対策基本法」第 14 条において、国及び地方公共団体はがん検診の事業評価の実施など、がん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるものとされており、これに基づき、各都道府県においても生活習慣病検診等管理指導協議会が中心となり、がん検診の精度向上に取り組んでいることはご承知のとおりです。

がん検診の精度向上のためには、「精度管理」が大変重要です。がん検診を実施する上で整備すべき最低限の体制として、また、自己点検により精度管理上の問題点を明らかにするツールとして、平成 20 年に「がん検診のためのチェックリスト」が取りまとめられ、現在まで定期的な見直しが行われてきています。

検診の精度管理にあたっては、住民の不利益を最小化するため、「事業評価のためのチェックリスト（都道府県用）」に基づき、都道府県は、検診や精密検査における偶発症を把握し、国に報告することが求められていることから、がん検診や精密検査において偶発症が発生した場合は、別紙により〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会〇〇がん部会までご報告いただけますよう、お願い申し上げます。

提出先および問合せ先

事務局：〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会 〇〇がん部会（〇〇県庁〇〇課 気付）

メール：〇〇@〇〇〇〇.〇〇（推奨）

電話：〇〇〇－〇〇〇〇

〇〇県庁〇〇課 気付

〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会

〇〇がん部会 部会長 〇〇 〇〇 殿

〇〇がん検診受診者の偶発症の報告

下記のような事例がありましたので、報告します。

報告者名	
所属機関名	
部局名	

問題の事例

偶発症番号 (下記参照)	1	2	3	4	(番号を丸で囲む、複数選択可)
性別					
年齢					
内容					

偶発症番号	内容
1	検診中/検診後の重篤な偶発症（入院治療を要するもの）※1
2	検診中/検診後の偶発症による死亡（がんの見逃しによるものを除く）
3	精密検査中/精密検査後の重篤な偶発症（入院治療を要するもの）※2
4	精密検査中/精密検査後の偶発症による死亡（がんの見逃しによるものを除く）

※1 重篤な偶発症の例：胃がん（消化管穿孔、腸閉塞、薬剤やバリウムに対する過敏症またはショック、輸血や止血処置を伴う消化管出血、検査中の転倒による骨折等）、乳がん（検査中の圧迫による骨折等）、子宮頸がん（細胞診採取後の子宮腔部からの多量出血等）

※2 重篤な偶発症の例：胃がん（消化管穿孔、前投薬に対する過敏症またはショック、鎮痛剤等による重篤な呼吸抑制や意識障害、輸血や止血処置を伴う消化管出血等）、大腸がん（輸血や手術を要する程度の腸管出血、腸管穿孔、前投薬起因性ショック、腹膜炎等）、肺がん（経皮的肺穿刺や気管支生検による多量出血、検査後の気胸等）、乳がん（穿刺吸引細胞診や針生検による大量出血、副損傷等）、子宮頸がん検診（組織診後の多量出血、検査後の骨盤内感染症等）

この調査に関する Q&A

Q1. 個人情報保護の問題もあり、精度管理評価の公表の際、市区町村名や検診機関名を実名で出すことには抵抗があるのですが。

A1. 市区町村名は「公」であり、個人情報ではありません。「公」から検診事業を委託された検診機関の「委託された検診事業そのものの評価」は、まさしく公的なものですので、「個人情報」でないばかりか、むしろ公開していないことのほうが問題と考えます。生活習慣病検診等管理指導協議会での検討結果を積極的に住民に公表すべきことは「今後の我が国のがん検診事業評価の在り方について」（厚労省がん検診事業の評価に関する委員会報告書 平成 20 年 3 月）に明記されております。またこれを含め、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」ではがん検診の基本的考え方については同報告書を参照することとされています。

Q2. 市区町村名や検診機関名は実名を出さずに、「A 町」「B センター」などでも良いでしょうか。

A2. 市区町村名や検診機関名が匿名では、住民の皆さんは自分たちが受けているがん検診の精度を知ることができません。それでは情報公開とは言えませんので、「公開されていない」と判断されます。実名を挙げていただくことは必須です。前項の報告書でも「住民が自ら受ける検診の質を判断できるように」公表すべき旨が明記されています。

Q3. がん検診で要精検になった受診者の検診結果を確認する際に、個人情報保護の点から精検結果を返してくれない精密検査機関があると聞いていますが、そういう問題はどうなるのですか。

A3. 地方公共団体や検診機関に対して個人の同意なしに精密検査結果を報告することは、個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）で適法と認められていますので周知徹底をお願いします※。

※ 個人情報保護法では、がん検診などを含む公衆衛生上の施策の妨げにならないような配慮が条文に盛り込まれており、「第 18 条（例外事項）の第 3 項第 3 号」の中に「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」という項目が挙げられています。そして、その内容として「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（個人情報保護委員会、厚生労働省、平成 29 年（令和 5 年一部改正）」において、「がん検診の精度管理のための地方公共団体又は地方公共団体から委託を受けた検診機関に対する精密検査結果の情報提供」が明確に挙げられています。

精検結果返却が公共の福祉に資すること、個人に不利益をもたらさないこと、それがないと検診システムとして成り立たないことについて関係各所の理解を得ることが重要です。

Q4. 調査のスケジュールはどのように組めばいいですか。

A4. 都道府県によって各がん部会を開催する時期は異なりますので、それに合わせて、その 2-3 か月前を市区町村・検診機関からの調査の提出締め切りにしなければいけません。調査後に再度問い合わせを行う時間、あらかじめ部会のメンバーに知らせておく時間など、十分に余裕をみて締め切りを設定してください。

Q5. 部会が3月末に開催される県では、その年度内に調査内容の解析やホームページ上の公開などが間に合わない可能性が高いのですが、どうすれば良いのですか。

A5. なるべく年度内に終わるようなスケジュールで進めていただきたいですが、都道府県によっては年度をまたがざるを得ない場合もあるかもしれません。国立がん研究センターの調査（各都道府県の活動を評価）においては、調査期間を8月末までとすることで対応致します。

Q6. では市区町村や検診機関にも、ある程度時期が押し詰まってから調査を依頼した方が良いのではないのでしょうか。

A6. この調査は、システム上で対応していないところにとっては、対応の準備を始めるところから仕事を進める必要があります。したがって、年度初め早々には、「このような調査をします」ということは知らせなければいけません。そうでないと、対応が1年遅れることになる可能性が高くなります。

Q7. チェックリストの回答方法について、どこまで実施していれば〇とすべきなのか、等の基準が分からず混乱する例も見受けられます。また、各機関から上がってくるデータのうち実情を反映していないのではないかとこのものも見受けられますが、どのように対応したらいいのですか。

A7. 今回の調査では、回答時の判断に困るようなチェックリスト項目に対して回答基準を設定しています。

また、自治体をお願いしたい対応として参考事例を紹介すると、ある市では、4・5月に行政担当者が変わった時点でチェックリストの書き方、指標の読み方等について講習会を行っています。データの正確性については、市区町村と検診機関の回答を照合してどちらが実情を反映しているか検討しています。電話等の問い合わせで担当者の誤解が判明し改善することも多いです。また検診機関への訪問調査によって、実際の検診体制と回答が異なることが判明した自治体もあります。そのケースでは検診機関側への指導（形式としてはお願い）がその後の体制改善に繋がったそうです。

Q8. チェックリストやプロセス指標数値の結果判定は、あくまでこの資料に書かれている評価基準に従わなくてはいけませんか。また、チェックリストは大項目、小項目で構成されていますが、評価の際に項目の重み付けはしないのですか。

A8. 各県の事情に合わせて評価基準を変更して評価してください。チェックリストの評価は基本的には重みづけ無しの方法で行いますが、各県で独自に重み付けをするのも可です。本資料における結果判定基準はあくまで参考例となります。

Q9 検診機関用チェックリストは、市区町村からどこまで委託されているかによって回答できない項目があります。この資料で一律に設定されている評価基準（A:非遵守項目が0、B:1～4・・・）が適用できない場合はどうしたらいいのですか。

A9. 回答できる項目数が減れば基準も変更せざるを得ませんが、各県毎にさまざまな状況の違いがありますので画一的には処理できません。検診機関用チェックリストは、こちらで把握しきれないケースが多く予想されますので、部会の判断の下で評価基準を変更されてもかまいません。また評価結果公表時には基準を明記して下さい。

Q10. がん発見率などはバラツキが大きいので、2次医療圏単位でまとめてはいけませんか。

A10. 年度を3年あるいは5年でまとめてバラツキを抑えることはかまわないのですが、地域をまとめるとなると、各市区町村の評価ではなく地域の平均値を表すことになり、まとめ方によってさまざまな影響が生じる可能性もあります。なるべく地域でなく年度をまとめる形での対応をお願いいたします。

Q11. 精密検査に伴う偶発症は、検診のリスクベネフィットとは別の問題ではないでしょうか。

A11. 検診から精密検査までが検診プログラムに含まれており、プログラムを評価するためには検診から精密検査まで含めた偶発症を把握することが必要です。検診のみでは、過剰診断による不利益（検診を行わなければ生じなかった不利益）がカウントされないことになり、検診不利益の過小評価に繋がります。

Q12. 偶発症の報告については、内視鏡の学会や県の医療事故の調査等と統合できないでしょうか。実施の実効性が疑問です。

A12. 現状では他の調査では代わりになりません。まずは「報告する」という体制を作ることが重要です（報告の精度は今後の課題として）。地域保健・健康増進事業報告でも平成20年度から偶発症の報告欄が新設されています。

内視鏡学会の調査については、期間が5年に一度であり、内容も治療と観察の区分のみであり不適切です。また医療事故の調査については、診療の一環としての偶発症と、がん検診対象者（無症状者）での偶発症は異なるため不適切です。

Q13. さまざまな文書の雛型が提供されていますが、内容を大きく変えない限りは、少し変更して使ってもよいのでしょうか。この資料の電子媒体が欲しいのですが。

A13. もちろん結構です。国立がん研究センター内の事務局のホームページからダウンロードしていただけます。その他、何かご質問がございましたら下記事務局までご連絡ください。

連絡先：国立がん研究センター がん対策研究所 検診研究部

検診実施管理研究室<scr-commu@ncc.go.jp>

Q14. 市区町村や検診機関で調査の内容がわからない、という場合の窓口はどこになるのでしょうか。

A14. 市区町村や検診機関には、都道府県の担当課に聞くように記載してあります。もし、都道府県の担当課で答えられないことがありましたら、国立がん研究センター検診実施管理研究室事務局（Q13参照）までお問い合わせください。可能な限りお答えいたします。