

## 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」（厚生労働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。

※ 厚生労働省がん検診のあり方に関する検討会において改訂され、令和5年6月に「がん検診事業のあり方について」が公表されています。

**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というものも見受けられますが、どのように対応したらいいですか。**

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、自治体に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ならないのでしょうか。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  
てい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。