

(17)	陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか	陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか	特になし
(18)	陽性反応適中度を受診歴別 ^{注2)} に集計しているか	陽性反応適中度を受診歴別 ^{注2)} に集計しているか	特になし
(19)	陽性反応適中度を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか	陽性反応適中度を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか	特になし
(20)	がん検診の集計の最終報告を都道府県に行っているか	がん検診の集計の報告を都道府県に行っているか	オリジナルの「最終報告」の意味は、健康増進事業報告の内容に変更があった場合(ex.がん疑いの追跡結果など)、情報をupdateしているかということ。H20年以降健増報告の集計時期が改訂されたので削除しても可。
6	検診機関の委託	7.検診機関の委託	
(1)	委託検診機関の選定に際し、仕様書を作成・提出させてそれを基に判断しているか	委託検診機関の選定に際し、仕様書を作成・提出させてそれを基に判断しているか	・行政側が仕様書を作成するケースもある。
55		委託した検診機関の仕様書順守を確認しているか	・仕様書は形式的で遵守されていないケースもある。 ・仕様書は検診機関を審査するものであると共に、検診機関の立場を守るものである(最低限遵守してくれれば行政が最終的に責任をもつ) ・今回のパネル会議による改訂案と仕様書の整合性は今後行う(正式な改訂の機会に検討)
(2)	仕様書に必須の精度管理項目を明記させているか (別添の「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」参照)	仕様書に必須の精度管理項目を明記させているか (別添の「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」参照)	特になし
その他		8.その他	
56		がん検診事業評価指標値に基づき(チェックリストを活用し)毎年がん検診を評価し改善策を講じているか	がん検診事業評価指標値に基づき(チェックリストを活用し)毎年がん検診を評価し改善策を講じているか
57		精密検査機関からの精検結果を検診機関と共有しているか	精密検査機関からの精検結果を検診機関と共有しているか

注1)各項目を検診実施機関に委託して行っている場合を含む

注2)初回受診者(初回の定義は過去3年間に受診歴がない者)及び逐年検診受診者等の受診歴別

注3)臨床病期 I 期までのがんの割合

乳がん検診チェックリスト(検診機関版) コンセンサスパネル結果一覧

	現行のチェックリスト項目	評価後に決定したチェックリスト項目	議事録
1	受診者への説明		
(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事前に明確に知らせているか	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事前に知らせているか	<p>全項目共通:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チェックリストの対象は、市町村から委託を受け受診者と直接接する検診機関。 ・職域検診や人間ドックは対象外。 ・個別検診は、医師会が管轄下個別検診の精度管理を一括担当している場合には対象とする(厚労省がん検診検討会等でも議論された)。 <p>(個別検診の実施割合は増加してきているため、今後は精度管理水準の向上は重要課題)</p>
(2)	精密検査の方法や内容について説明しているか	精密検査の方法や内容について事前に説明しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・「事前に」は、「受診前に」の意味。 ・「明確に」は削除(何をもちて明確かが曖昧) ・リーフレット一斉配布による周知でも良い ・検診機関と市町村の双方の責任の下で実施することとする(市町村が検診機関のどちらかが実施していればよい)。 <p>(検診機関が受診者と接するのは会場のみで、豊胸施術やペースメーカーの有無を確認する程度の時間しかとれない。一方市町村の中には、検診機関に受付～結果送付を一括して委託しているところもある)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診機関が実施していても、市町村が実施していて、それを把握していれば○と回答する。(以下54番まで共通)
51		要精密検査となった受診者へは精密検査の方法や内容、精密検査実施施設について説明をしているか	<ul style="list-style-type: none"> ・上記(2)のコメントに対応して新設 ・要精密検査は、例えば地域にどんな医療機関があるか、医療機関の質は…という具体的な情報を求めている。
(3)	精密検査の結果の市町村への報告などの個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行っているか	検診結果(精検結果を含む)の検診機関・市町村等への報告・照会の必要性と個人情報の取り扱い、守秘義務などについて、受診者に対して知らせているか	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村だけではなく検診機関も情報共有すべき(精検機関から直接行政に報告される場合も多いため) ・精検結果に限定せず検診結果全て。 ・過度に個人情報流出を恐れる受診者もいるので、必要性を理解してもらうことが重要。精度管理のためにしか使わないことも説明する。 ・市が個人情報つきで業者に外部委託している場合も、適切な委託契約の下で、市の責任の下に実施されていれば可。
54		検診の有効性・限界について事前に説明しているか	

2	問診および撮影の精度管理		
(1)	検診項目は、問診、マンモグラフィ検査、視・触診としているか	検診項目は、問診、マンモグラフィ検査、視・触診としているか	・厚労省がん検診検討会では、エビデンスベースの観点から視触診の削除について合意が得られていたが指針には反映されなかった。 ・マンモ単独実施について理解が広がってきているものの、指針に視触診が残っている限りはチェックリストから削除できない。
52		検診項目は、問診、マンモグラフィ検査を原則としているか	(1)と共通
53		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方向を撮影しているか	・がん検診指針には「40～50歳代のマンモ2方向撮影」と書かれているが実際には遵守されていないケースも多い。
(2)	問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	特になし
(3)	乳房エックス線撮影装置が日本医学放射線学会の定める仕様基準 ^{注1)} を満たしているか	乳房エックス線撮影装置が日本医学放射線学会の定める仕様基準 ^{注1)} を満たしているか	学会の定める、というよりは国際基準であり絶対遵守されるべき内容。注釈は最新の第5版に変更。
(4)	乳房エックス線撮影における線量および写真の画質について、第三者による外部評価をうけているか	乳房エックス線撮影における線量および写真の画質について、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会による評価で合格認定を得ているか	・外部評価とされていたが、現在は実質的に精中委しか行っていない ・外部評価を受けるだけではなく、その結果についても問うべき(読影にかかわる医師、撮影する技師全ての質を問うべき)なので、合格認定とする。
(5)	撮影技師はマンモグラフィの撮影に関する適切な研修 ^{注2)} を修了しているか	撮影に従事する技師・医師はマンモグラフィ検診精度管理中央委員会の主催/共催するマンモグラフィ技術講習会を修了しその評価試験で合格認定を受けているか	・講習会をマンモグラフィ技術講習会に限定する ・精中委システムが出来る前の厚労省研究事業による講習会合格者もいるが、更新試験を受けているはずであり問題ない。 ・医師と技師に限定する(看護師が受講申し込みしてきたことがあるが、看護師は撮影できない) ・修了は「合格」を意味し、AもしくはB判定を意味している。 合格者が一人従事していれば可という意味
3	読影の精度管理		
(1)	マンモグラフィ読影講習会 ^{注2)} を修了し、その評価試験の結果がAまたはBである者が、読影に従事しているか	読影はダブルチェックを行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の主催/共催するマンモグラフィ読影講習会を受け、その評価試験で合格認定を受けているか	・(1)と(2)をまとめる ・「読影はダブルチェックをすること」「しかも少なくとも一人は有資格者であるべき」という意味を含める ・「乳がん検診の手引き」ではよりハードルが高いが(二人とも最低限AorBで、うち一人はAであるべき)、チェックリストは100%実施を目指すものであり、今回は変更しない。
(2)	読影はダブルチェックを行っているか(うち1人はマンモグラフィの読影に関する適切な研修 ^{注3)} を修了しその評価試験の結果がAまたはBである)	削除((1)と統合)	
(3)	マンモグラフィ写真は少なくとも3年間は保存しているか	マンモグラフィ写真は少なくとも3年間は保存しているか	・3年だと前々回の写真を見ることが出来ない、かといって6年間だと保存の問題が出てくる。デジタル占有率は6割強。
(4)	検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	特になし
4	システムとしての精度管理		

(1)	精密検査結果及び治療 ^{注1)} の結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか	精密検査結果及び組織型・病期の報告を、精密検査実施機関から受けているか	・早期がん比率の分析に必須 ・治療は診断的治療という意味だが、適切な表現ではない
(2)	診断のための検討会や委員会(第三者の乳がん専門家を交えた会)を設置しているか	診断のための検討会や委員会を設置しているか	・本項目の意味するところは症例検討会のようなもの。 ・委員会は一部の自治体では機能しており、症例を検討して課題を検診機関に持ち帰っている。 ・第3者を含めることについて、チェック機能は必要だが必ずしも第3者でなくてもいいのでは。(現段階では会議体を持たないところが殆どな状況であり、まずは会議体を作ってもらうことが先)。
(3)	都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出しているか	都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出しているか	
(4)	実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計しているか	市町村へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計しているか	・初回/非初回別の履歴は委託先の検診機関を変えると継続管理出来なくなってしまう。要改善。 ・健康増進事業報告に必要な形でデータを揃えるのは市町村の役割であり、検診機関は求めに応じてデータを出せばよい。
	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-精度管理マニュアル第3版参照	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-精度管理マニュアル第5版参照	最新版に変更
	注2)マンモグラフィ撮影、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、検診関連6学会(日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会)から構成される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いう。 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」班およ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2)マンモグラフィ撮影、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、検診関連6学会(日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会)から構成される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いう。 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」班およ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)組織や病期把握のための治療など		削除(4-1で本文に含めたため)

子宮頸がん検診チェックリスト(検診機関版) コンセンサスパネル結果一覧

	現行のチェックリスト	評価後に決定したチェックリスト項目	議事録
1	受診者への説明		
			<p>チェックリスト全般について:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診機関の定義＝市町村から直接委託を受けて、受診者に直接接する検診機関のこと。(検診機関から検査だけ依頼される機関は対象外) ・個別検診もチェックリストの対象とする。 ・職域、人間ドックは対象外
(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事前に明確に知らせているか	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事前に知らせているか	<ul style="list-style-type: none"> ・なにをもって「明確」とするかが疑問 ・リーフレット等の配布では明確性が担保できない。 ・(1)は総論、説明内容は各論として(2)以下に記載する。
(2)	精密検査の方法や内容について説明しているか	精密検査の方法や内容(費用なども含め)について事前に説明しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・特に若年層には精密検査費用の負担について事前説明が必要。
(3)	精密検査の結果の市町村への報告などの個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行っているか	精密検査結果を市町村・検診機関へ報告すること及び守秘義務など、個人情報の取り扱いについて受診者に対し説明を行っているか	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者本人が自治体への通知を希望しなかったり、あらかじめ自治体の問診票に受診者同意の欄が設けられていたりして、結果を集めにくい状況がある。今後は誤った認識を改善していかなければならない。 ・検診機関も情報共有すべき(精検委託先から個人情報を盾に結果提出を断られる場合がある) ・(1)で「明確に」を削除したので「十分な」を削除 ・報告をするというだけでなく守秘にも注意をするということを説明するべき
(4)		他の医療機関に精検を紹介した場合には、その結果を紹介元で把握することを説明しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・委託した側も確実に精検結果を把握するべき。 ・精検結果把握は検診機関の役割であり、公的文書(がん検診指針など)にも記載されている。
2	問診・視診の精度管理		
(1)	検診項目は、子宮頸部の細胞診のほか、問診、視診、及び内診としているか	検診項目は、子宮頸部の医師の検体採取による細胞診を行っているか	<ul style="list-style-type: none"> ・内診はがん検診指針に記載されているが、実際には行われていないケースが多い(子宮頸がん検診として独立した評価をする際には、将来的に削除が必要) ・オリジナルに「視診・内診」の記述があった理由はおそらく、自己採取が不適切であることを示したかったため。 ・本項目では「細胞診をしているか」と「検体は医師が採取しているか」をポイントにして、(2)～(4)は問診について、(5)は視診についてを問う。
(2)	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ているか	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、喫煙等を聴取しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・将来的にはワクチン接種状況を問うことも必要(ワクチン対象年齢が検診対象年齢になるまでまだ期間があるので、今回は見送る)
(3)	問診の上、症状(体ががんの症状を含む)のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行っているか	同左	とくになし

(4)	問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	同左	・診療録に準ずる
(5)	視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しているか	同左	・正しくは「子宮腔部の状況」という表記か。
3	細胞診の精度管理		
(1)	細胞診は、直視下に(必要に応じて双合診を併用し)子宮頸管及び腔部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理(固定)した後、パピニコウ染色を行い観察しているか	細胞診は直視下に子宮頸管及び腔部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理(塗抹・固定)しているか。	・「必要に応じて～」の意味が不明なので削除。(おそらく、子宮腔部が見えない場合に医師が子宮腔部の位置を確認することを示したと思われるが。)・(1)は受診者と接する検診機関が行う「細胞採取～塗抹固定」、(1)'は検査を委託された機関が行う「その後の処理」、に区別する。
(1)'		検診機関で採取された細胞診検体が適切に作製されているかどうか確認しているか	
(2)	細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を明記しているか	細胞診の業務を委託する場合は、委託先で適正に検査が行われているかどうか(精度管理状況等)を把握しているか	・委託先の精度管理状況を委託元が確認することが必要 ・海外と違って日本では立ち入り検査はできないが(法的根拠がないため)、問題があれば追求が必要。
(3)	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っているか ^{注1)}	同左	・連携していれば自動的に、注釈I(定款付則～)の内容を理解していることになる。
(4)	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っているか ^{注1)} 。または再スクリーニング施行率を報告しているか	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っているか ^{注1)} 。または再スクリーニング施行率を報告しているか	・本来は認定施設を意識した項目。再スクリーニング施行率の報告は学会のタスクなので削除
(5)	細胞診の結果は、速やかに検査を依頼した者に通知しているか	細胞診の結果は速やかに通知しているか	・依頼した者とは「結果を受け取るべき者」を指す。これは地域によって多様で、市町村、細胞診委託元検診機関、受診者が含まれるため、敢えて限定しない。
(6)	細胞診結果の分類には、日本母性保護産婦人科医学会の分類及びBethesda systemによる分類のどちらを用いたかを明記しているか ^{注2)} 。日本母性保護産婦人科医学会の分類を用いた場合は、検体の状態において「判定可能」もしくは「判定不可能」(Bethesda systemによる分類の「適正・不適正」に相当)を明記しているか	細胞診結果には、ベセスダシステムか細胞診クラス分類のどちらを用いたかを明記しているか ^{注2)} 。	・チェックリストを作成した時期がベセスダ初期の頃だったためクラス分類と併記せざるをえなかった(判定可能/不可能も残さざるを得なかった)。 ・細胞診結果報告をベセスダシステムに統一するには猶予が必要。がん検診指針との整合性や、ベセスダに対応できていない自治体への配慮から、今回はクラス分類との併記とする。
(6)'		細胞診結果には、検体の状態に応じて「適正・不適正」(ベセスダシステムに基づく)を判定しているか	・健康増進事業報告にも項目が新設されている。

(7)	検体が適正でなく、判定できないと判断された場合には、再検査を行っているか	同左	・誰が(どこが)再検査費用を拠出するかは国から方針が示されておらず、自治体によって対応が異なる。
(8)	検体が適正でない場合はその原因等を検討し対策を構っているか	同左	特になし
(9)	がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか	同左	・過去の細胞所見が自施設に残っていないケースもある
(10)	標本は少なくとも3年間は保存しているか	同左	・受診者のためにはもっと長期間保存すべきだが、形式上他がんの3年間(胸部X線写真)と揃えて3年にする。 ・学会(の規則)では5年間保存
(11)	検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	同左	特になし
4	システムとしての精度管理		
(1)	精密検査結果及び治療 ^(注3) 結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか	精密検査結果(組織型、臨床進行期)の報告を、精密検査実施機関・治療機関から受けているか	・要求しているデータは「組織型や臨床進行期」であり、注3を本文に含める ・治療機関からも報告される場合がある。
(2)	診断のための検討会や委員会(第三者の子宮頸がん専門家を交えた会)を設置しているか	診断・判定の精度向上のための症例検討会が定期的開催されているか	・本項目の根拠は臨床細胞学会のガイドラインであり、目的は診断・判定の精度向上(ex.肺がん検診のX線読影や乳がん検診マンモ読影のスキルアップのようなもの。) ・症例検討会であれば既に定期的開催しているが、「委員会」とは何を指すのか不明。ここで必要なのは症例検討会と考えるので、明確化する。
(3)	都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出しているか	都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出しているか	(4)と内容が同一のため削除
(4)	実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計しているか	市町村へのがん検診の報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計しているか	・実施主体を具体的に記載
注1)日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照			
注2)日本母性保護産婦人科医会の分類:日本母性保護産婦人科医会編集、子宮がん検診の手引き参照、Bethesda Systemによる分類:The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second editionおよびベセスダシステム2001アトラス参照			
注3)組織や病期把握のための治療など			

がん検診事業評価に関する実態調査【都道府県】 — 集計結果一覧

注1) 回収率95.7%(45/47県)

注2) 割合(%)は特に記載がない限り45県に占める割合を示す

注3) 割合(%)は四捨五入して表記したため合計が100にならないことがある

問1-1 健康増進事業について他機関と会議を開催しているか (複数回答可)

(他機関)	未開催		一部開催※		開催		予算決定時期以前に開催	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
市区町村	13	28.9	6	13.3	23	51.1	7	15.6
都道府県医師会	19	42.2	3	6.7	18	40.0	5	11.1
保健所	4	8.9	5	11.1	34	75.6	10	22.2
検診実施機関	23	51.1	2	4.4	16	35.6	4	8.9
その他	18	40.0	4	8.9	17	37.8	5	11.1
都道府県単独	26	57.8	2	4.4	12	26.7	2	4.4
無回答	11	24.4	33	73.3	6	13.3	34	75.6

※トピック別に開催有無が異なる場合

問1-2 他機関とがん検診単独の会議を開催しているか (複数回答可)

(他機関)	未開催		一部開催※		開催		予算決定時期以前に開催	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
市区町村	11	24.4	5	11.1	30	66.7	10	22.2
都道府県医師会	15	33.3	7	15.6	23	51.1	7	15.6
保健所	12	26.7	6	13.3	27	60.0	7	15.6
検診実施機関	16	35.6	5	11.1	24	53.3	8	17.8
その他	19	42.2	3	6.7	18	40.0	4	8.9
都道府県単独	27	60.0	2	4.4	10	22.2	2	4.4
無回答	8	17.8	31	68.9	3	6.7	31	68.9

※がん種別に開催有無が異なる場合

問1-3 会議で話し合う内容について

ア) 国が定めた精度管理数値目標と現状のギャップを把握している

	n	(%)
把握している	42	93.3
把握していない	2	4.4
無回答	1	2.2
	45	100.0

イ) 国が定めた精度管理数値目標と現状のギャップを共有している

	n	(%)
共有している	39	86.7
共有していない	4	8.9
無回答	2	4.4
	45	100.0

ギャップを共有している都道府県(n=39)について、その共有先の機関(複数回答可)

	n	(%)
市区町村	36	92.3
都道府県医師会	30	76.9
保健所	32	82.1
検診機関	32	82.1
その他	16	41.0
無回答	0	0.0 (全回答数39)

ウ) プロセス指標データから抽出されたがん検診事業の課題を検討している

	n	(%)
検討している	36	80.0
検討していない	7	15.6
無回答	2	4.4
	45	100.0

課題を検討している都道府県(n=36)について、その検討の連携先機関(複数回答可)

	n	(%)
市区町村	26	72.2
都道府県医師会	24	66.7
保健所	22	61.1
検診機関	26	72.2
その他	21	58.3
無回答	0	0.0 (全回答数36)

エ) 課題等を踏まえて次年度計画を検討している

	n	(%)
検討している	34	75.6
検討していない	10	22.2
無回答	1	2.2
	45	100.0

次年度計画を検討している都道府県(n=34)について、その検討の連携先機関(複数回答可)

	n	(%)
市区町村	19	55.9
都道府県医師会	18	52.9
保健所	19	55.9
検診機関	20	58.8
その他	18	52.9
無回答	0	0.0 (全回答数34)

オ) 精度管理や受診率向上の参考事例を他機関に提供している

	n	(%)
提供あり	29	34.4
提供なし	15	49.3
無回答	1	16.4
	45	100.0

提供している都道府県(n=29)について、その提供先機関(複数回答可)

	n	(%)
市区町村	29	100.0
都道府県医師会	11	37.9
保健所	19	65.5
検診機関	17	58.6
その他	7	24.1
無回答	0	0.0 (全回答数29)

問2 がん検診事業評価に関する方針・手法を相談できる連携先機関(複数回答可)

	n	(%)
市区町村	25	55.6
都道府県医師会	25	55.6
保健所	23	51.1
検診機関	26	57.8
近隣の都道府県	11	24.4
その他	15	33.3
無回答	10	22.2

問3-1 近隣の都道府県に比べて事業評価を精力的に実施していると思うか

	n	(%)
とてもそう思う	6	13.3
まあそう思う	10	22.2
どちらとも言えない	21	46.7
あまりそう思わない	7	15.6
まったくそう思わない	1	2.2
無回答	-	0.0
	45	100.0

問3-2 問3-1で「とてもそう思う」「まあそう思う」と回答した都道府県(n=16)について、そう思う理由(複数回答可)

	n	(%)
トップの意識の高さ	5	31.3
近隣の都道府県の取組に影響を受けた	0	0.0
市町村の姿勢に促されて	3	18.8
以前からの文化	8	50.0
医師会の姿勢	3	18.8
その他	8	50.0
特に理由はない	0	0.0
無回答	0	0.0 (全回答数16)

問4 がん検診担当者の年齢

	n	(%)
20代	6	13.3
30代	15	33.3
40代	18	40.0
50代	4	8.9
60代以上	-	0.0
無回答	2	4.4
	45	100.0

問5 がん検診担当者の性別

	n	(%)
男性	21	46.7
女性	21	46.7
無回答	3	6.7
	45	100.0

問6 がん検診の担当年数

	n	(%)
1年目	15	33.3
2年目	18	40.0
3-5年目	11	24.4
6年目以上		0.0
無回答	1	2.2
	45	100.0

がん検診事業評価に関する実態調査【市区町村】－集計結果一覧

注1)回収率62.1%(1082/1742市区町村)

注2)割合(%)は四捨五入して表記したため合計が100にならないことがある

1.がん検診対象者の台帳整備について

問1 がん検診対象者の定義

	n	(%)
国保対象者のみ	12	1.1
国保＋職域の配偶者	309	28.6
対象年齢全員	746	68.9
無回答	15	1.4
合計	1082	100.0

問2 名前、住所、生年月日等を網羅した対象者名簿が整備されている（複数回答）

	n	(%)
胃がん検診	631	58.3
肺がん検診	619	57.2
大腸がん検診	633	58.5
乳がん検診	630	58.2
子宮頸がん検診	627	57.9
5がんとも未整備もしくは無回答	430	39.7

（全回答数再掲1082）

問3-1 対象者を把握する為に使用しているツール

	n	(%)
データ管理システム	934	86.3
excel等	48	4.4
紙による管理	50	4.6
無回答	50	4.6
合計	1082	100.0

問3-2 データ管理システム(n=934)の主な用途

	n	(%)
主にごん検診事業の管理	72	7.7
健康増進事業全体の管理	620	66.4
行政システムの中に組み込まれている	242	25.9
合計	934	100.0

問3-3 データ管理システム(n=934)を導入したきっかけ（複数回答可）

	n	(%)
特定健診の実施	85	9.1
受診者数の増加	144	15.4
業務の効率化	852	91.2
がん検診事業の重点化	116	12.4
その他	114	12.2
無回答	29	3.1

（全回答数再掲934）

問3-4 問3-1で回答したツールで抽出可能な条件（複数回答可）

	n	(%)
性別	935	86.4
年齢	947	87.5
国保加入者	555	51.3
職域で受診機会が無い者	94	8.7
無回答	30	2.8

（全回答数再掲1082）

問3-5 問3-1で回答したツールと住民台帳との紐付け

	n	(%)
紐付いている	932	86.1
紐付いていない	47	4.3
無回答	103	9.5
合計	1082	100.0

問3-6 問3-1で回答したシステムの管理者（複数回答可）

	n	(%)
自分が属する課	813	75.1
自分が属さない他の課	362	33.5
郡市医師会	1	0.1
検診機関	10	0.9
民間委託業者	231	21.3
その他	66	6.1
無回答	93	8.6

（全回答数再掲1082）

問4-1 「がん検診受診者」の定義

(1) 年齢について

	n	(%)
指針に沿う者のみ	868	80.2
指針以外の者も含む	210	19.4
無回答	4	0.4
	1082	100.0

(2) 検査方法について

	n	(%)
指針に沿う者のみ	875	80.9
指針以外の者も含む	200	18.5
無回答	7	0.6
	1082	100.0

問4-2 受診者を把握する為に使用しているツール (複数回答可)

	n	(%)
データ管理システム	949	87.7
excel等	96	8.9
紙による管理	64	5.9
無回答	4	0.4

(全回答数再掲1082)

問4-3 データ管理システム(n=949)の主な用途

	n	(%)
主にごん検診事業の管理	91	9.6
健康増進事業全体の管理	665	70.1
行政システムの中に組み込まれている	176	18.5
無回答	17	1.8
	949	100.0

問4-4 データ管理システム(n=949)を導入したきっかけ (複数回答可)

	n	(%)
特定健診の実施	84	8.9
受診者数の増加	156	16.4
業務の効率化	867	91.4
がん検診事業の重点化	115	12.1
その他	91	9.6
無回答	11	1.2

(全回答数再掲949)

問4-5 問4-2で回答したツールと住民台帳との紐付け

	n	(%)
紐付いている	915	84.6
紐付いていない	117	10.8
無回答	50	4.6
	1082	100.0

問4-6 問4-2で回答したツールの管理者 (複数回答可)

	n	(%)
自分が属する課	874	80.8
自分が属さない他の課	332	30.7
郡市医師会	7	0.6
検診機関	42	3.9
民間委託業者	237	21.9
その他	36	3.3
無回答	46	4.3

(全回答数再掲1082)

2.がん検診受診率向上のための取り組みについて

問5 検診を実施している市区町村数

	集団検診実施		個別検診実施	
	n	(%)	n	(%)
胃がん検診	1047	96.8	339	31.3
肺がん検診	997	92.1	289	26.7
大腸がん検診	960	88.7	488	45.1
乳がん検診	980	90.6	795	73.5
子宮頸がん検診	882	81.5	915	84.6
無回答もしくは5がんとも未実施	18	1.7	143	13.2

(全回答数再掲1082)

問6 個別検診をひとつでも実施している市区町村(n=939※)について、検診の委託方法

	n	(%)	※問5で「無回答もしくは5がんとも未実施」と回答した143市区町村を除外したもの
委託方法1	403	42.9	1: 市区町村が医師会を通じて診療所・病院へ検診を委託する
委託方法2	214	22.8	2: 1と、市区町村が検診機関へ委託する場合の両方
委託方法3	145	15.4	3: 市区町村が医師会を bypass せず直接診療所・病院へ検診を委託する
委託方法4	50	5.3	4: 市区町村が検診機関へ一括委託する
委託方法5	89	9.5	5: その他
無回答	38	4.0	
	939	100	(全回答数再掲939)

問7-1 がん検診受診率向上の取り組み(複数回答可)

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
広報紙による受診案内	1029	95.3	991	94.5	1012	94.0	1016	94.3	1009	93.9
回覧板による受診案内	326	30.2	312	29.7	303	28.1	294	27.3	293	27.3
ポスターによる受診案内	381	35.3	364	34.7	395	36.7	396	36.8	390	36.3
かかりつけ医の勧め	167	15.5	161	15.3	205	19.0	167	15.5	187	17.4
青空放送での受診案内	117	10.8	130	12.4	118	11.0	99	9.2	98	9.1
検診会場までの送迎	97	9.0	103	9.8	95	8.8	79	7.3	79	7.4
郵送による個別勧奨	661	61.2	635	60.5	658	61.1	653	60.6	671	62.5
1対1、または対集団の健康教育	359	33.2	348	33.2	363	33.7	388	36.0	388	36.1
その他	324	30.0	303	28.9	309	28.7	329	30.5	329	30.6

(集団または個別検診実施数再掲: 胃がん1080、肺がん1049、大腸がん1077、乳がん1077、子宮頸がん1074)

問7-2 問7-1で郵送による個別勧奨を実施していると回答した市区町村での、詳細な手法(複数回答可)

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
特定健診に同封	417	63.1	420	66.1	436	66.3	351	53.8	353	52.6
がん検診単独案内送付	347	52.5	311	49.0	337	51.2	390	59.7	411	61.3
電話	40	6.1	34	5.4	38	5.8	42	6.4	36	5.4
その他	65	9.8	64	10.1	66	10.0	63	9.6	63	9.4

(郵送による個別受診勧奨実施数再掲: 胃がん661、肺がん635、大腸がん658、乳がん653、子宮頸がん671)

問7-3 問7-1で郵送による個別勧奨を実施していると回答した市区町村での、勧奨対象者(複数回答可)

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
がん検診対象者全員	277	41.9	280	44.1	279	42.4	265	40.6	270	40.2
特定年齢のみ	215	32.5	186	29.3	213	32.4	231	35.4	240	35.8
前年度受診者	93	14.1	77	12.1	92	14.0	67	10.3	76	11.3
前年度未受診者	30	4.5	16	2.5	21	3.2	41	6.3	47	7.0
その他	185	28.0	178	28.0	189	28.7	181	27.7	189	28.2

(郵送による個別受診勧奨実施数再掲: 胃がん661、肺がん635、大腸がん658、乳がん653、子宮頸がん671)

問7-4 個別受診勧奨の障害（複数回答可）

	n	(%)
特になし	179	16.5
財政面の制約	581	53.7
マンパワーの欠如	409	37.8
対象不明確	200	18.5
職域対象者との重複	552	51.0
その他	83	7.7
無回答	61	5.6

（全回答数再掲1082）

問7-5 問7-1で郵送による個別勧奨を実施していると回答した市区町村について、再勧奨実施

	n	(%)
胃がん検診	97	14.7
肺がん検診	95	15.0
大腸がん検診	101	15.3
乳がん検診	112	17.2
子宮頸がん検診	114	17.0

（郵送による個別受診勧奨実施数再掲：胃がん661、肺がん635、大腸がん658、乳がん653、子宮頸がん671）

問8-1 受診率の目標値を設定

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
設定	530	49.0	561	51.8	537	49.6	542	50.1	539	49.8
未設定	473	43.7	480	44.4	468	43.3	475	43.9	474	43.8
無回答・検診未実施	79	7.3	41	3.8	77	7.1	65	6.0	69	6.4
	1082	100	1082	100	1082	100	1082	100	1082	100

問8-2 問8-1において受診率目標を1つでも設定していると回答した場合（n=572）、受診率向上対策の評価について

	n	(%)
毎年評価を行っている	325	56.8
毎年ではないが定期的に評価している	184	32.2
評価を全く実施していない	55	9.6
無回答	8	1.4
	572	100

問8-3 受診率を求める際の分子に該当するもの

	n	(%)
健康増進法に基づく検診の総受診者	963	89.0
その他	110	10.2
無回答	9	0.8
	1082	100

問8-4 受診率を求める際の分母に該当するもの

	n	(%)
国保加入者のみ	10	0.9
国保+職域の配偶者	111	10.3
都道府県の指針に従う	438	40.5
市区町村独自の係数	129	11.9
対象年齢の住民全体	180	16.6
その他	202	18.7
無回答	12	1.1
	1082	100.0

問8-5 受診率向上効果を評価する際、受診率と受診者数のどちらを用いるか (複数回答可)

	n	(%)
受診率	998	92.2
受診者数	614	56.7
無回答	22	2.0 (全回答数再掲1082)

問8-6 受診率向上策を実施した住民について、その効果を評価する際の比較対象 (複数回答可)

	n	(%)
がん検診対象者全体の受診率との比較	850	78.6
年齢階級別の受診率との比較	420	38.8
昨年度同年齢との受診率の比較	543	50.2
その他	64	5.9
無回答	21	1.9 (全回答数再掲1082)

問8-7 受診率向上効果評価結果の次年度以降事業計画への活用

	n	(%)
活用する	902	83.4
活用しない	124	11.5
無回答	56	5.2
	1082	100.0

問9-1 精密検査対象者に精検機関リストを渡しているか

	集団検診						個別検診					
	渡している		渡していない		無回答		渡している		渡していない		無回答	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
胃がん検診	492	47.0	524	50.0	31	3.0	85	25.1	240	70.8	14	4.1
肺がん検診	477	47.8	491	49.2	29	2.9	75	26.0	199	68.9	15	5.2
大腸がん検診	486	50.6	442	46.0	32	3.3	157	32.2	299	61.3	32	6.6
乳がん検診	519	53.0	421	43.0	40	4.1	245	30.8	484	60.9	66	8.3
子宮頸がん検診	364	41.3	484	54.9	34	3.9	210	23.0	632	69.1	73	8.0

(集団検診実施数再掲: 胃がん1047、肺がん997、大腸がん960、乳がん980、子宮頸がん882)

(個別検診実施数再掲: 胃がん339、肺がん289、大腸がん488、乳がん795、子宮頸がん915)

問9-2 精検対象者へ依頼書・報告書を渡しているか

	集団検診						個別検診					
	渡している		渡していない		無回答		渡している		渡していない		無回答	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
胃がん検診	988	94.4	37	3.5	22	2.1	257	75.8	60	17.7	22	6.5
肺がん検診	927	93.0	39	3.9	31	3.1	224	77.5	48	16.6	17	5.9
大腸がん検診	895	93.2	36	3.8	29	3.0	388	79.5	72	14.8	28	5.7
乳がん検診	912	93.1	38	3.9	30	3.1	587	73.8	143	18.0	65	8.2
子宮頸がん検診	823	93.3	37	4.2	22	2.5	669	73.1	178	19.5	68	7.4

(集団検診実施数再掲: 胃がん1047、肺がん997、大腸がん960、乳がん980、子宮頸がん882)

(個別検診実施数再掲: 胃がん339、肺がん289、大腸がん488、乳がん795、子宮頸がん915)

問9-3 精検対象者への受診勧奨方法 (複数回答可)

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
	手紙・封書受診勧奨	555	53.0	510	51.2	495	51.6	494	50.4	437
電話	719	68.7	681	68.3	667	69.5	674	68.8	622	70.5
戸別訪問	181	17.3	175	17.6	170	17.7	180	18.4	169	19.2

(集団検診実施数再掲: 胃がん1047、肺がん997、大腸がん960、乳がん980、子宮頸がん882)

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
	手紙・封書受診勧奨	135	39.8	113	39.1	204	41.8	295	37.1	339
電話	156	46.0	131	45.3	229	46.9	428	53.8	500	54.6
戸別訪問	29	8.6	21	7.3	35	7.2	70	8.8	73	8.0

(個別検診実施数再掲: 胃がん339、肺がん289、大腸がん488、乳がん795、子宮頸がん915)

問10-1 管区内における精密検査回収割合（自由回答形式）

	集団検診		個別検診	
	平均値	n	平均値	n
胃がん検診	81.5	988	65.2	433
肺がん検診	72.9	334	87.1	892
大腸がん検診	81.8	937	79.4	677
乳がん検診	72.9	306	83.8	839
子宮頸がん検診	75.5	898	72.3	765

問10-2 精密検査結果が戻ってこない場合の対策（複数回答可）

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
要精検者本人に個別確認	840	80.2	800	80.2	773	80.5	778	79.4	707	80.2
対象機関に個別確認	224	21.4	210	21.1	206	21.5	216	22.0	191	21.7
対象機関に対し自治体が直接改善を求める	36	3.4	28	2.8	33	3.4	30	3.1	29	3.3
医師会を通じて対象機関に改善を求める	14	1.3	10	1.0	10	1.0	10	1.0	7	0.8
ホームページや会議の場等で対象機関の結果返却状況を公開	3	0.3	3	0.3	3	0.3	4	0.4	2	0.2
その他	55	5.3	50	5.0	44	4.6	44	4.5	34	3.9

（集団検診実施数再掲：胃がん1047、肺がん997、大腸がん960、乳がん980、子宮頸がん882）

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
要精検者本人に個別確認	190	56.0	161	55.7	280	57.4	516	64.9	595	65.0
対象機関に個別確認	116	34.2	93	32.2	158	32.4	204	25.7	239	26.1
対象機関に対し自治体が直接改善を求める	18	5.3	16	5.5	27	5.5	30	3.8	28	3.1
医師会を通じて対象機関に改善を求める	25	7.4	23	8.0	33	6.8	28	3.5	29	3.2
ホームページや会議の場等で対象機関の結果返却状況を公開	0	0.0	0	0.0	1	0.2	3	0.4	2	0.2
その他	26	7.7	22	7.6	40	8.2	43	5.4	64	7.0

（個別検診実施数再掲：胃がん339、肺がん289、大腸がん488、乳がん795、子宮頸がん815）

問11-1 仕様書に沿った委託検診機関選定の実施

	集団検診						個別検診					
	実施		未実施		無回答		実施		未実施		無回答	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
胃がん検診	780	74.5	242	23.1	25	2.4	191	56.3	128	37.8	20	5.9
肺がん検診	730	73.2	227	22.8	40	4.0	175	60.6	94	32.5	20	6.9
大腸がん検診	685	71.4	225	23.4	50	5.2	297	60.9	158	32.4	33	6.8
乳がん検診	720	73.5	216	22.0	44	4.5	481	60.5	247	31.1	67	8.4
子宮頸がん検診	645	73.1	199	22.6	38	4.3	553	60.4	288	31.5	74	8.1

(集団検診実施数再掲: 胃がん1047、肺がん997、大腸がん960、乳がん980、子宮頸がん882)

(個別検診実施数再掲: 胃がん339、肺がん289、大腸がん488、乳がん795、子宮頸がん915)

問11-2 問11-1で実施していると回答した市区町村で、どの程度厳しく選定条件を絞っているか

	集団検診				個別検診			
	仕様書の精度管理項目の み		条件を緩和		仕様書の精度管理項目の み		条件を緩和	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
胃がん検診	531	68.1	234	30.0	89	46.6	103	53.9
肺がん検診	506	69.3	213	29.2	83	47.4	91	52.0
大腸がん検診	471	68.8	199	29.1	143	48.1	147	49.5
乳がん検診	490	68.1	213	29.6	255	53.0	216	44.9
子宮頸がん検診	451	69.9	183	28.4	310	56.1	225	40.7

(集団検診・仕様書利用数再掲: 胃がん780、肺がん730、大腸がん685、乳がん720、子宮頸がん645)

(個別検診・仕様書利用数再掲: 胃がん191、肺がん175、大腸がん297、乳がん481、子宮頸がん553)

問11-3 仕様書に沿った検診が行われているかの監査の実施

	集団検診				個別検診			
	実施		未実施		実施		未実施	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
胃がん検診	162	15.5	827	79.0	30	8.8	273	80.5
肺がん検診	153	15.3	776	77.8	28	9.7	233	80.6
大腸がん検診	147	15.3	739	77.0	43	8.8	393	80.5
乳がん検診	152	15.5	765	78.1	76	9.6	615	77.4
子宮頸がん検診	139	15.8	689	78.1	88	9.6	710	77.6

(集団検診実施数再掲: 胃がん1047、肺がん997、大腸がん960、乳がん980、子宮頸がん882)

(個別検診実施数再掲: 胃がん339、肺がん289、大腸がん488、乳がん795、子宮頸がん915)

問12-1 プロセス指標の把握の有無

	集団検診						個別検診						集団・個別に係らず把握	
	把握		未把握		無回答		把握		未把握		無回答		n	(%) ^{注3}
	n	(%) ^{注1}	n	(%) ^{注1}	n	(%) ^{注1}	n	(%) ^{注2}	n	(%) ^{注2}	n	(%) ^{注2}		
受診率	790	74.2	26	2.4	248	23.3	579	61.7	44	4.7	316	33.7	266	24.6
要精検率	801	75.3	36	3.4	227	21.3	588	62.6	57	6.1	294	31.3	233	21.6
精検受診率	790	74.2	44	4.1	230	21.6	558	59.4	79	8.4	302	32.2	229	21.2
精検未把握率	720	67.7	112	10.5	232	21.8	519	55.3	122	13.0	298	31.7	199	18.4
陽性反応的中率	545	51.2	287	27.0	232	21.8	389	41.4	259	27.6	291	31.0	164	15.2
がん発見率	726	68.2	103	9.7	235	22.1	515	54.8	130	13.8	294	31.3	226	20.9
早期がん割合	582	54.7	253	23.8	229	21.5	410	43.7	258	27.5	271	28.9	158	14.6

注1) 一つ以上のがん検診(集団検診)の実施数再掲1064

注2) 一つ以上のがん検診(個別検診)の実施数再掲939

注3) 一つ以上のがん検診(集団・個別にかかわらず)の実施数再掲1080

問12-2 検診機関別プロセス指標把握の実施 (問5で検診実施と回答した市区町村のうち)

	集団検診						個別検診									
	把握		未把握		未実施		無回答		把握		未把握		未実施		無回答	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
要精検率(胃がん)	911	87.0	84	8.0	28	2.7	24	2.3	215	63.4	75	22.1	25	7.4	24	7.1
精検受診率(胃がん)	862	82.3	86	8.2	44	4.2	55	5.3	215	63.4	73	21.5	34	10.0	17	5.0
要精検率(肺がん)	851	85.4	88	8.8	31	3.1	27	2.7	173	59.9	71	24.6	19	6.6	26	9.0
精検受診率(肺がん)	177	17.8	73	7.3	254	25.5	493	49.4	195	67.5	20	6.9	25	8.7	49	17.0
要精検率(大腸がん)	219	22.8	85	8.9	213	22.2	443	46.1	366	75.0	38	7.8	32	6.6	52	10.7
精検受診率(大腸がん)	176	18.3	79	8.2	233	24.3	472	49.2	314	64.3	38	7.8	46	9.4	90	18.4
要精検率(乳がん)	223	22.8	81	8.3	218	22.2	458	46.7	603	75.8	65	8.2	44	5.5	83	10.4
精検受診率(乳がん)	791	80.7	75	7.7	45	4.6	69	7.0	536	67.4	172	21.6	34	4.3	53	6.7
要精検率(子宮頸がん)	751	85.1	66	7.5	35	4.0	30	3.4	547	59.8	161	17.6	65	7.1	142	15.5
精検受診率(子宮頸がん)	721	81.7	75	8.5	39	4.4	47	5.3	593	64.8	213	23.3	44	4.8	65	7.1

(集団検診実施数再掲: 胃がん1047、肺がん997、大腸がん960、乳がん980、子宮頸がん882)

(個別検診実施数再掲: 胃がん339、肺がん289、大腸がん488、乳がん795、子宮頸がん915)

問13-1 プロセス指標の活用方法 (問5で検診実施と回答した市区町村のうち)

	集団検診						個別検診									
	活用		活用せず		未実施		無回答		活用		活用せず		未実施		無回答	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
要精検率(胃がん)	375	35.8	539	51.5	111	10.6	22	2.1	105	31.0	160	47.2	44	13.0	30	8.8
精検受診率(胃がん)	349	33.3	510	48.7	125	11.9	63	6.0	108	31.9	156	46.0	50	14.7	25	7.4
要精検率(肺がん)	348	34.9	514	51.6	110	11.0	25	2.5	89	30.8	129	44.6	40	13.8	31	10.7
精検受診率(肺がん)	92	9.2	143	14.3	266	26.7	496	49.7	84	29.1	118	40.8	37	12.8	50	17.3
要精検率(大腸がん)	98	10.2	164	17.1	234	24.4	464	48.3	164	33.6	215	44.1	54	11.1	55	11.3
精検受診率(大腸がん)	107	11.1	142	14.8	245	25.5	466	48.5	129	26.4	201	41.2	67	13.7	91	18.6
要精検率(乳がん)	107	10.9	158	16.1	237	24.2	478	48.8	254	31.9	361	45.4	91	11.4	89	11.2
精検受診率(乳がん)	323	33.0	473	48.3	118	12.0	66	6.7	229	28.8	397	49.9	87	10.9	82	10.3
要精検率(子宮頸がん)	299	33.9	439	49.8	106	12.0	38	4.3	252	27.5	388	42.4	124	13.6	151	16.5
精検受診率(子宮頸がん)	292	33.1	435	49.3	108	12.2	47	5.3	258	28.2	464	50.7	94	10.3	99	10.8

(集団検診実施数再掲: 胃がん1047、肺がん997、大腸がん960、乳がん980、子宮頸がん882)

(個別検診実施数再掲: 胃がん339、肺がん289、大腸がん488、乳がん795、子宮頸がん915)

問13-2 プロセス指標の活用方法 (複数回答可)

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	n	(%) ^{注1}	n	(%) ^{注1}	n	(%) ^{注1}	n	(%) ^{注1}	n	(%) ^{注1}
市区町村ホームページ公表	25	6.1	19	5.1	15	7.0	24	6.0	23	5.6
症例検討会・委員会等での議論	225	54.9	203	54.0	114	53.5	221	55.0	215	52.2
次年度以降の検診機関の選定基準	72	17.6	59	15.7	22	10.3	65	16.2	61	14.8
その他	136	33.2	124	33.0	61	28.6	128	31.8	128	31.1

注1) 問13-1で各がん検診(集団・個別にかかわらず)の要精検率や精検受診率を1つでも活用している市町村数
 再掲: 胃がん410、肺がん376、大腸がん213、乳がん402、子宮頸がん412

問13-3 HP公表が役立つと思うか

	n	(%)
役立つ	645	59.6
役立たない	112	10.4
公開されているかを知らない	289	26.7
無回答	36	3.3
	1082	100.0