

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）

	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
医師会を通し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)

	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
医師会を通し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468、乳がん795、子宮頸がん915)

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
役立つしない	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

6.がん検診事業評価に係る関係機関との連携状況について

問14-1 健康増進事業について他機関と会議を毎年実施しているか（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	(%)
都道府県	644	59.5	96	8.9	208	19.2	44	4.1
郡市医師会	545	50.4	121	11.2	316	29.2	98	9.1
保健所	448	41.4	159	14.7	368	34.0	68	6.3
検診実施機関	511	47.2	138	12.8	323	29.9	73	6.7
その他	701	64.8	46	4.3	144	13.3	38	3.5
市区町村単独	407	37.6	90	8.3	491	45.4	140	12.9
無回答	206	19.0	733	67.7	295	27.3	825	76.2

(全回答数再掲1082)

※トピック別に開催有無が異なる場合

問14-2 他機関とがん検診単独の会議を毎年実施しているか（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	(%)
都道府県	625	57.8	80	7.4	242	22.4	52	4.8
郡市医師会	595	55.0	119	11.0	264	24.4	71	6.6
保健所	596	55.1	100	9.2	251	23.2	37	3.4
検診実施機関	351	32.4	153	14.1	507	46.9	104	9.6
その他	754	69.7	37	3.4	94	8.7	23	2.1
市区町村単独	510	47.1	82	7.6	361	33.4	126	11.6
無回答	202	18.7	755	69.8	295	27.3	855	79.0

(全回答数再掲1082)

※がん種別に開催有無が異なる場合

問14-3 がん検診単独の会議の内容

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か

	n	(%)
把握している	727	67.2
把握していない	172	15.9
無回答	183	16.9
	1082	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か

	n	(%)
共有している	553	51.1
共有していない	342	31.6
無回答	187	17.3
	1082	100.0

共有している市区町村(n=553)について、その共有先(複数回答可)

	n	(%)
都道府県	317	57.3
郡市区医師会	221	40.0
保健所	281	50.8
検診機関	281	50.8
その他	50	9.0
無回答	2	0.4

(全回答数再掲553)

ウ) プロセス指標の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か

	n	(%)
検討している	505	46.7
検討していない	402	37.2
無回答	175	16.2
	1082	100.0

課題を検討している市区町村(n=505)について、その検討の連携機関(複数回答可)

	n	(%)
都道府県	134	26.5
郡市区医師会	208	41.2
保健所	167	33.1
検診機関	281	55.6
その他	103	20.4
無回答	4	0.8

(全回答数再掲505)

エ) 課題等を踏まえて次年度計画を検討しているか

	n	(%)
検討している	442	40.9
検討していない	459	42.4
無回答	181	16.7
	1082	100.0

次年度計画を検討している市区町村(n=442)について、その検討の連携機関(複数回答可)

	n	(%)
都道府県	67	15.2
郡市区医師会	171	38.7
保健所	76	17.2
検診機関	307	69.5
その他	71	16.1
無回答	5	1.1

(全回答数再掲442)

オ) 精度管理や受診率向上の参考事例が他機関から提供されているか

	n	(%)
提供されている	372	34.4
提供されていない	533	49.3
無回答	177	16.4
	1082	100.0

提供されている市区町村(n=372)について、その提供元(複数回答可)

	n	(%)
都道府県	258	69.4
郡市区医師会	23	6.2
保健所	91	24.5
検診機関	121	32.5
その他	41	11.0
無回答	3	0.8

(全回答数再掲372)

問15 がん検診事業評価に関する方針・手法を相談するネットワークがあるか(複数回答可)

	n	(%)
都道府県	340	31.4
郡市区医師会	232	21.4
保健所	320	29.6
検診実施機関	494	45.7
近隣の市区町村	453	41.9
その他	58	5.4
無回答	213	19.7 (全回答数再掲1082)

問16-1 近隣の自治体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	32	3.0
まあそう思う	177	16.4
どちらとも言えない	612	56.6
あまりそう思わない	197	18.2
まったくそう思わない	49	4.5
無回答	15	1.4
	1082	100.0

問16-2 問16-1で「とてもそう思う」「まあそう思う」と回答した市町村(n=209)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	72	34.4
近隣の市区町村の取組に影響を受けた	61	29.2
都道府県の姿勢に促されて	94	45.0
以前からの文化	153	73.2
医師会の姿勢	44	21.1
その他	48	23.0
特に理由はない	15	7.2
無回答	1	0.5 (全回答数再掲209)

6.がん検診担当者の基本情報について

問17 がん検診担当者の年齢

	n	(%)
20代	184	17.0
30代	352	32.5
40代	327	30.2
50代	165	15.2
60代以上	6	0.6
無回答	48	4.4
	1082	100.0

問18 がん検診担当者の性別

	n	(%)
男性	203	18.8
女性	843	77.9
無回答	36	3.3
	1082	100.0

問19 がん検診担当年数

	n	(%)
1年目	283	26.2
2年目	228	21.1
3-5年目	333	30.8
6年目以上	199	18.4
無回答	39	3.6
	1082	100.0

協議会が行うべき精度管理(概要)

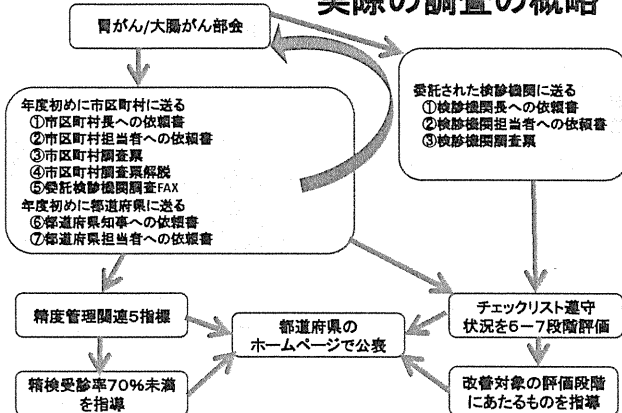
今回、何をしようとするのか？

- 「胃がん/大腸検診チェックリスト」の遵守状況調査
 - 多くの市町村では、斎藤班の調査で類似したものが数回行われているのですでに慣れている
- 精度管理5指標の調査
 - 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つ(簡単な割り算で可能)
- 結果の都道府県ホームページ上での公表
 - 東京、大阪、宮城などでは肺がんについてすでに一部実施

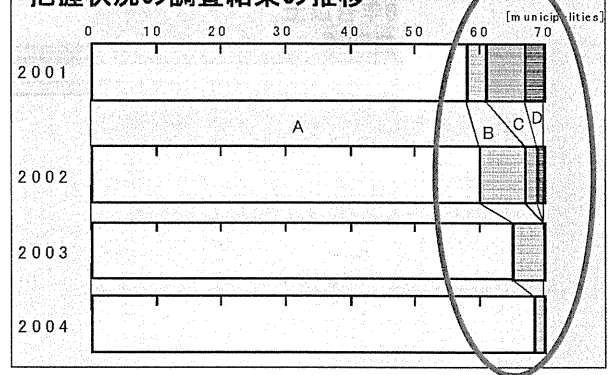
どのように行うか？

- 部会や事務局や予算の負担を減らすために、必要な書式の全ての「雛型」を作成した
 - ホームページを業者委託の場合には費用が発生するが、検診精度を住民に公表することは必須
- 各都道府県の取り組み状況も、中央のホームページで公表
- それにより、住民が自分たちの市町村の検診の精度を知ることができる
 - 予算の使い道に対する住民の自己決定権にとっても重要

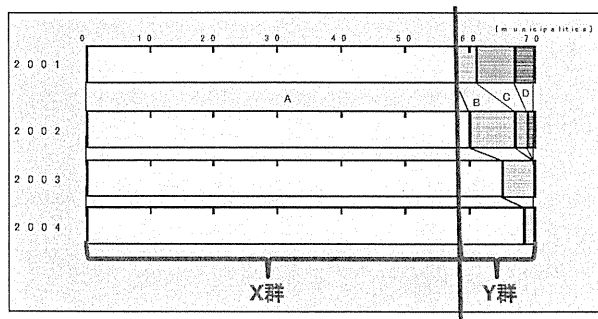
実際の調査の概略



肺がん検診の精度管理項目に関する市町村の把握状況の調査結果の推移



精度指標の把握が改善したら、実際の精度指標の数値も改善するのか？



肺癌発見率、精検受診率、臨床病期I期率の変化を比較

精度管理指標の把握率が上昇したばかりでなく実際の精度管理指標自体も改善した

肺癌発見率	2001-02	p値	2004-05	p値
X群(n=58)	70.3	0.049	53.5	0.979
Y群(n=12)	35.1 (不明2)		53.8	
精検受診率	2001-02	p値	2004-05	p値
X群(n=58)	90.8%	0.036	87.4%	0.739
Y群(n=12)	83.8% (不明2)		86.5%	
臨床I期率	2001-02	p値	2004-05	p値
X群(n=58)	51.2%	0.071	53.0%	0.563
Y群(n=12)	11.1% (不明9)		60.9%	

実際の調査の手順

1. 調査は「前年度分」ではなく「前々年度分」を行う。なぜならば、前年度分のデータが確定するまでに検診の翌年度一杯かかるのが稀ではないためである。したがって、平成24年度には、平成22年度の検診に関する調査を行う。
2. 年度初めに、以下の調査に関する依頼書と調査票、および委託検診機関調査票を各市区町村に郵送し、精度管理調査の依頼とともに、委託検診機関を問い合わせる。同時に、県に対して依頼書を送付する。調査の締切日は各都道府県の胃がん部会/大腸がん部会の開催時期に余裕を持って間に合う（不明点の問い合わせや督促ができる期間を見込む）時期を設定する。
 - ※ 市区町村長への依頼書
 - ※ 市区町村担当者への依頼書
 - ※ 市区町村調査票
 - ※ 市区町村調査票解説
 - ※ 委託検診機関調査 FAX
 - ※ 都道府県知事への依頼書
 - ※ 都道府県担当者への依頼書
3. 各市区町村が委託した検診機関に、以下の調査に関する依頼書と調査票を郵送する。調査の締切日は各都道府県の胃がん部会/大腸がん部会の開催時期に余裕を持って間に合う（不明点の問い合わせや督促ができる期間を見込む）時期を設定する。
 - ※ 検診機関長への依頼書
 - ※ 検診機関担当者への依頼書
 - ※ 検診機関調査票
4. 2と3のうちチェックリスト遵守状況に関して集計し、5段階評価をつけた上で、市区町村名入りで都道府県のホームページ内で公開する。市区町村によっては、集団検診と個別検診で2通の調査票を提出するところがあるかもしれないが、その場合にはそれぞれ別個に評価する。
 - ※ 都道府県ホームページでの精度管理調査結果の雛型案
5. 4.の成績で都道府県ごとに設定した評価基準以下の市区町村へ改善指導として指導文書を送付する。「A」が目標、「B」が許容、と考えているので、本来は「C」以下を改善指導したいが、都道府県によっては「C」以下がほとんどになってしまうところもあると考えられ、そのような指導は意味をなさない。そのため、各都道府県ごとに、不良な市区町村の底上げを狙って、対象評価基準の設定を行っていただきたい。まずは低い評価をなくすことを目標にしつつ、より良い市区町村にはさらなる改善を働きかけるよう、お願いしたい。
 - ※ 市区町村へのチェックリスト遵守指導文書
6. 4.の成績で都道府県ごとに設定した評価基準以下の検診機関へ改善指導として指導文書を送付する。「A」が目標、「B」が許容、と考えているので、「C」以下を改善指導としていただいて良いが、検診機関チェックリストは市町村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、「B」でも十分ではなく本来は「A」を目標にしたいので、「C」が十分クリアできそうであれば「B」以下を改善指導としても良い。

- ※ 検診機関へのチェックリスト遵守指導文書
- 7. 2. のうち精度管理関連5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）に関して集計し、市区町村名入りで都道府県のホームページ内で公開する。その際、がん発見率および陽性反応適中度に関しては、年度による変動が大きいので3年または5年の平均値で評価しても良い。
 - ※ 市区町村調査票
 - ※ 都道府県ホームページでの精度管理調査結果の雛型案
- 8. 7. のうち精検受診率が70%未満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に指導する。
 - ※ 市区町村への精検受診率指導文書
- 9. 5、6、8、に関して、指導した内容と市区町村名を、都道府県のホームページ上で公開する。
 - ※ 都道府県ホームページでの精度管理調査結果の雛型案
- 10. 都道府県チェックリストの自らの遵守状況の調査を行い公表する。協議会の活動状況などをホームページ上で公開する。
 - ※ 都道府県チェックリストの遵守度調査
 - ※ 都道府県ホームページでの都道府県チェックリスト調査結果の雛型案
 - ※ 都道府県ホームページでの協議会活動報告の雛型案
 - ※ がん検診発見例の精密検査結果の報告について
 - ※ がん検診発見例の精査・治療における偶発症の報告について
- 11. （中央では、上記の内容に関して都道府県ホームページ上での公開状況を調査する。また、都道府県チェックリストの遵守状況を、都道府県に対するアンケートを用いて調査する。それらが、適切に行われているかどうかチェックし、その結果を中央のホームページ上で公開する）
 - ※ 都道府県の協議会の活動状況および公表状況調査
 - ※ 中央のホームページでの各都道府県の状況公表案

生活習慣病等検診管理指導協議会 肺がん部会研修会

日 時：平成23年3月5日（土曜） 13時 - 16時

場 所：国立がん研究センター 国際交流会館 3F

会議次第

1. 挨拶（3分：斎藤）
2. 厚生労働省がん対策推進室からの説明事項（3分：鈴木室長/高岡補佐/林専門官）
3. 研修内容（1）：総論
 - (ア) この会が持たれるに至った経緯とこの会の目的（3分：佐川）
 - ① 資料3-ア-1：研修会実施の経緯と目的
 - (イ) がん検診の有効性評価に関して：アセスメントの基礎（15分：祖父江）
 - ① 資料3-イ-1：がん検診の有効性評価に関して
 - (ウ) がん検診の精度管理：マネジメント総論（10分：斎藤）
 - ① 資料3-ウ-1：がん検診の精度管理とは
 - (エ) がん検診の精度管理：マネジメント各論（20分：中山）
 - ① 資料3-エ-1：精度管理指標の意味と読み方
 - ② 資料3-エ-2：精度不良市町村ならびに検診実施機関に対する対策
 - ③ 資料3-エ-3：参考資料（健康増進事業報告の入手方法）
 - (オ) チェックリストと仕様書について（10分：斎藤/町井）
 - ① 資料3-オ-1：チェックリストと仕様書について
 - ② 資料3-オ-2：チェックリスト肺がん
 - ③ 資料3-オ-3：仕様書肺がん

質疑応答1：（16分）

休憩（10分）14：20 - 14：30

4. 研修内容（2）：具体的な活動すべき内容
 - (ア) 市町村および検診機関に対するチェックリスト遵守状況の調査（15分：佐川）
 - ① 資料4-ア-1-1：実際の調査の流れ

- ② 資料4-ア-1-2：実際の調査の手順
 - ③ 資料4-ア-2-1：市町村長への依頼書
 - ④ 資料4-ア-2-2：市町村担当者への依頼書
 - ⑤ 資料4-ア-2-3：市町村調査票
 - ⑥ 資料4-ア-2-4：市町村調査票解説
 - ⑦ 資料4-ア-2-5：委託検診機関調査FAX
 - ⑧ 資料4-ア-3-1：都道府県知事への依頼書
 - ⑨ 資料4-ア-3-2：都道府県担当者への依頼書
 - ⑩ 資料4-ア-4-1：検診機関長への依頼書
 - ⑪ 資料4-ア-4-2：検診機関担当者への依頼書
 - ⑫ 資料4-ア-4-3：検診機関調査票
- (イ) その結果の都道府県ホームページ上での公表と改善勧告（5分：佐川）
- ① 資料4-イ-1：都道府県ホームページ上での精度管理調査結果の雛型案
 - ② 資料4-イ-2：市町村へのチェックリスト遵守指導文書
 - ③ 資料4-イ-3：検診機関へのチェックリスト遵守指導文書
- (ウ) 精度指標調査（受診率、要精検率、精検受診率、発見率、陽性反応適中度）とその結果のホームページ上での公開（15分：中山）
- ① 資料4-ウ-1：精度指標調査とその結果のホームページ上での公開
- (エ) 精度指標の不良な市町村への指導（当面は「精検受診率」のみ）（5分：斎藤）
- ① 資料4-エ-1：市町村への精検受診率指導文書
- (オ) 都道府県自身に対するチェックリスト遵守状況の調査と、協議会の活動内容のホームページ上での公開（10分：佐川）
- ① 資料4-オ-1：都道府県チェックリストの遵守度調査
 - ② 資料4-オ-2：都道府県ホームページ上での都道府県チェックリスト調査結果の雛型案
 - ③ 資料4-オ-3：都道府県ホームページ上での協議会活動報告の雛型案
- (カ) 各都道府県の協議会の活動内容調査と、中央のホームページ上での公開（10分：斎藤）
- ① 資料4-カ-1：都道府県の協議会の活動状況および公表状況調査
 - ② 資料4-カ-2：中央のホームページ上での各都道府県の状況公表案

質疑応答2：（30分）

以上

Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
濱島ちさと、祖父江友孝(分担)	スクリーニングとその適用	田中平三、徳留信寛、辻一郎、吉池信男	健康・栄養科学シリーズ 社会・環境と健康 改訂第3版	南江堂	東京	2010	101-104
Hamashima C	Recommendations for prostate cancer prevention in the Asia-pacific	Asian Pacific Organization for Cancer	Cancer Report2010	New Hope in Health Foundation	Turkey	2010	134-137
祖父江友孝、津金昌一郎、濱島ちさと(分担)	がんの統計・発生要因と予防・がん検診	日本がん治療認定医機構教育委員会	がん治療認定医教育セミナー テキスト 第4版	日本がん治療認定医機構教育委員会	東京	2010	13-18

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Uraoka T, Sano Y, Saito Y, Saito H, Matsuda T and Yamamoto K	Narrow-band imaging for improving colorectal adenoma detection: appropriate system function settings are required.	Gut	58	604-605	2009
Hamashima C, Nakayama T, Sagawa M, Saito H, and Sobue T	The Japanese guidelines for prostate cancer screening.	Jpn J Clin Oncol	39(6)	339-351	2009
斎藤 博、町井涼子、青木綾子	大腸がんスクリーニングの現状と課題	医学のあゆみ	230(10)	935-940	2009
斎藤 博	大腸癌検診の発見率、偽陰性率はどのくらいですか？	大腸がん FRONTIER	180	94-97	2009
佐川元保、中山富雄、斎藤 博、濱島ちさと、他	肺がんCT検診の有効性評価のための無作為化比較試験計画	CT検診	16	102-107	2009

中山富雄、濱島ちさと、齋藤 博、祖父江友孝、佐川元保	厚生労働省研究班作成前立腺がんガイドラインについて	日本がん検診・診断学会誌	16(3)	36-40	2009
齋藤 博、青木綾子、町井涼子、高橋則晃	増え続ける大腸癌－基礎から臨床まで－大腸がん検診は予後の改善(死亡率減少)に寄与するか	外科治療	101(4)	441-449	2009
Sagawa M, et al	Lung cancer screening and its efficacy.	Gen Thorac Cardiovasc	57	519-527	2009
Sagawa M, Endo C, Sato M, Saito Y, Sobue T, Usuda K, Aikawa H, Fujimura S, Sakuma T	Four years experience of the survey on quality control of lung cancer screening system in Japan.	Lung Cancer	63	291-294	2009
Sagawa M, Higashi K, Usuda K, Aikawa H, Machida Y, Tanaka M, Ueno M, Sakuma t	Curative wedge resection for non-invasive bronchioloalveolar carcinoma.	Tohoku J Exp Med	217	133-137	2009
Endo C, Sagawa M, et al	Results of long-term follow-up of photodynamic therapy for roentgenographically occult bronchogenic squamous cell carcinoma.	Chest	136	369-375	2009
佐川元保、他	肺癌の効果的な検診体制の確立を目指して	外科治療	100	217-224	2009
清野重男、小林則子、白山岳史、島田浩行、阪埜浩司、藤井多久磨、佐田 博、青木大輔	子宮がん検診における精度管理の充実に向けた追跡調査の取り組みと課題	日本がん検診・診断学会誌	17	47-51	2009
加藤勝章、猪股芳文、島田剛延、渋谷大助	当センターにおける胃集検デジタルラジオグラフィ読影システム導入の効果	日本消化器がん検診学会誌	47(4)	436-443	2009
猪股芳文、加藤勝章、島田剛延、渋谷大助	偽陰性率から見た内視鏡検査の精度管理の問題点および対策についての検討	日本消化器がん検診学会誌	47(5)	542-551	2009
加藤勝章、猪股芳文、島田剛延、久道茂、渋谷大助	胃がん検診のためのペプシノゲン(PG)法・胃X線検査併用法におけるPG陽性判定機基準の設定とPG陰性がんに対するX線法検査精度の問題点	日本消化器がん検診学会誌	47(6)	693-704	2009
松田一夫	対策型として内視鏡による大腸癌検診を行うことは可能か?	消化器科	48(6)	595-598	2009

松田一夫、田中正樹	死亡率減少を達成するために大腸がん検診に求められるもの 大腸がん検診の現状と課題	臨床消化器内科	24(12)	1645-1648	2009
中山富雄	肺がん検診システムの問題点	肺癌	49(1)	92-97	2009
Ito Y, Ioka A, Tanaka M, Nakayama T, Tsukuma H	Trends in cancer incidence and mortality in Osaka, Japan: Evaluation of cancer control activities.	Cancer Sci	100(12)	2390-2395	2009
Toyoda Y, Nakayama T, Ito Y, Ioka A, Tsukuma H	Trends in colorectal cancer incidence by subsite in Osaka, Japan.	JJCO	39(3)	189-191	2009
中山富雄、濱島ちさと、斎藤博、祖父江友孝、佐川元保	がん検診up to date 新ガイドライン・改定ガイドラインのポイント:有効性評価に基づく前立腺がん検診ガイドライン	成人病と生活習慣病	39(6)	713-716	2009
佐川元保、祖父江友孝、江口研二、中山富雄、西井研治、佐藤雅美、塚田裕子、鈴木隆一郎、佐藤俊哉、林朝茂、小林健、斎藤博、濱島ちさと、柿沼龍太郎、三澤潤、佐久間勉	肺がんCT検診の有効性評価のための無作為化比較試験計画	CT検診	16(2)	102-107	2009
西田道弘、岡本幹三、濱島ちさと、尾崎米厚、岸本拓治	胃内視鏡検診の生存率による有効性評価	米子医学雑誌	60(5)	1841-191	2009
濱島ちさと	がん検診ガイドラインとは?	Q&Aでわかる肥満と糖尿病	8(3)	416-418	2009
Hamashima C	Beyond the Abstract- The Japanese guideline for prostate cancer screening.	Uro Today			2009
Saika K, Ohuchi N, Saito H, Sobue T	Breast cancer screening.	Ann Intern Med	153	618-619	2010
Higashi T, Machii R, Aoki A, Hamashima C, Saito H	Evaluation and Revision of Checklists for Screening Facilities and Municipal Governmental Programs for Gastric Cancer and Colorectal Cancer Screening in Japan.	Jpn. J Clin Oncol	40(11)	1021-1030	2010

齋藤 博、雑賀公美子	大腸がんの疫学、大腸疾患診療のStrategy	日本メディカルセンター		2-6	2010
齋藤 博、町井涼子	便潜血反応	メディチーナ	47(11)	30-32	2010
東 尚弘、町井涼子、青木綾子、濱島ちさと、中山富雄、佐川元保、齋藤 博	コンセンサスパネルを用いた肺がん検診チェックリストの適切性検討と改訂案作成	CT検診	17(2)	106-114	2010
佐川元保、薄田勝男、佐久間勉	がん検診の有効性評価の考え方：P S A検診の有効性を証明するためには何が必要か？	臨泌	64	881-888	2010
佐川元保、相川広一、佐久間勉	PSAによる前立腺がん検診の有効性評価研究の現況：特に解釈が分かれる研究に関して	臨泌	64	891-898	2010
白山岳史、清野重男、小林則子、阪埜浩司、藤井多久磨、青木大輔	子宮頸がん検診におけるベセスダシステム2001導入に向けた取り組みと課題	日本臨床細胞学会雑誌	50(1)	1-5	2010
島田剛延、加藤勝章、猪股芳文、菊地亮介、渋谷大助	胃がん検診受診率向上に関する検討—未受診者に対する受診勧奨と申込み方法の観点から—	日本消化器がん検診学会誌	48(6)	647-654	2010
島田剛延、加藤勝章、猪股芳文、菊地亮介、渋谷大助	大腸がん検診受診率向上への試み —未受診者への受診勧奨と申込み方法の観点から—	日本消化器がん検診学会誌	48(6)	655-662	2010
加藤勝章、猪股芳文、菊地亮介、島田剛延、渋谷大助	helicobacter pylori感染検査によるペプシノゲン法陰性胃がん拾い上げの問題点	日本消化器がん検診学会誌	49(1)	12-19	2010
渋谷大助、栗山進一、島田剛延、加藤勝章、菊地亮介、猪股芳文	がん検診受診率モニタリングのための新しい調査票	日本がん検診・診断学会誌	18(3)	246-256	2010
西田 博	大腸がん検診の精度管理	日本消化器がん検診学会雑誌	48(2)	191-198	2010
辰巳嘉英、原田明子、松本貴弘、谷 知子、西田 博、菊池英明	DVDによる経鼻内視鏡インフォームドコンセント (IC) への期待度と理解度—帯広・釧路地区の医療関係者に対するアンケート調査に基づいて—	日本消化器がん検診学会雑誌	48(6)	631-635	2010

辰巳嘉英、原田明子、松本貴弘、谷 知子、西田 博	DVDによる経鼻内視鏡インフォームドコンセント (IC) の評価 用紙単独およびDVD併用時の理解度調査より	日本消化器がん検診学会雑誌	48(1)	47-54	2010
中山富雄、鈴木隆一郎、楠 洋子	肺癌検診の精度管理の方向性 大阪府の試み	肺癌	50(2)	201-205	2010
Maeda J, Higashiyama M, Imaizumi A, Nakayama T, Yamamoto H, Daimon T, Yamakado M, Imamura F, Kodama K	Possibility of multivariate function composed of plasma amino acid profiles as a novel screening index for non-small cell lung cancer: a case control study.	BMC Cancer	10(1)	690	2010
Hamashima C, Aoki D, Miyagi E, Saito E, Nakayama T, Sagawa M, Saito H, Sobue T	Japanese Research Group for Development of Cervical Cancer Screening Guidelines The Japanese guideline for cervical cancer screening.	Jpn J Clin Oncol	40(6)	485-502	2010
濱島ちさと	がん検診、日常診療に使えるガイドライン特集-より良い診療を目指して-	総合臨床 (増刊号)	59	1131-1134	2010
Hamashima C, Aoki D, Miyagi E, Saito E, Nakayama T, Sagawa M, Saito H, Sobue T	The Japanese guideline for cervical cancer screening.	Jpn J Clin Oncol	40(6)	485-502	2010
濱島ちさと	「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」におけるHPV	婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構「化療ニュース」	19(1)	3-5	2010
濱島ちさと	がん検診を使いこなすための基礎知識	ASAHI Medical	39(9)	20-21	2010
関 愛子、平井 啓、長塚美和、原田和弘、新井弘和、挟間礼子、石川善樹、濱島ちさと、斎藤 博、渋谷大助	乳がん検診に対する態度の測定	厚生 の 指標	58(2)	14-20	2010
松田一夫、田中正樹	REVIEW & PREVIEW 大腸がん検診の実際と課題	Medicina	48(3)	502-504	2011

雑賀公美子、斎藤博、大内憲明、祖父江友孝、	乳癌死ひとりを回避するのに必要な日本人女性のマンモグラフィ検診必要対象者数	日本乳癌検診学会誌	20(2)	121-126	2011
斎藤 博	「大腸がん検診の今」増え続ける罹患率と低迷する受診率	ナーシングビジネス	5(8)	696-697	2011
斎藤 博、町井涼子	大腸がん検診の現況と問題点	日本臨牀	69(3)	631-638	2011
関 愛、平井 啓、長塚美和、原田和弘、荒井弘和、狭間玲子、石川善樹、濱島ちさと、斎藤 博、渋谷大助	乳がん検診に対する態度の測定	厚生統計協会	58(2)	11-20	2011
斎藤 博、町井涼子、高橋則晃、雑賀公美子	スクリーニングは有効か	内科	108(5)	759-766	2011
Machii R, Saito H	Time Trends in Cervical Cancer Screening Rates in the OECD Countries.	JJCO	41(5)	731-732	2011
佐川元保、斎藤 博、町井涼子、中山富雄、祖父江友孝、濱島ちさと、垣添忠生、薄田勝男、相川広一、上野正克、町田雄一郎、田中良、佐久間勉	「がん検診のためのチェックリスト」を用いた精度管理の方法—検診の精度管理を行う側への精度管理の一手法の提示の試み—	日本がん検診・診断学会	19(2)	145-155	2011
佐川元保、他	肺がん CT 検診ランダム化比較試験のパイロットスタディにおける参加勧奨と研究応諾率	金医大誌	36	25-32	2011
木部佳紀、佐川元保、他	CT 検診学会のガイドラインはどの程度知られているか：精密検査医療機関に対するアンケート調査結果	CT 検診	18	82-87	2011.
Usuda K, Sagawa M, et al	Diffusion-weighted imaging is superior to positron emission tomography in the detection and nodal assessment of lung cancers.	Ann Thorac Surg	91	1689-1695	2011