

問 6 検診委託機関の選定の際、「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）」に記載された「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（添付資料 1）」に沿った選定を、どの程度厳密に行っていますか。該当する選択肢の○を塗りつぶしてください。

< 集団検診 >

- 集団検診を実施しているすべて、または一部のがん検診で厳密に選定
- 集団検診を実施しているどのがん検診でも、場合によっては条件を緩和して選定

< 個別検診 >

- 個別検診を実施しているすべて、または一部のがん検診で厳密に選定
- 個別検診を実施しているどのがん検診でも、場合によっては条件を緩和して選定

問 7 実施しているがん検診において、「精検受診率」「要精検率」といった数値を「検診実施機関別」に把握していますか（例：実施機関 A、B、C、それぞれについての精検受診率や要精検率を把握）。該当する選択肢の○を塗りつぶしてください。

< 集団検診 >

- 集団検診を実施しているすべて、または一部のがん検診で検診実施機関別に数値を把握
- 集団検診を実施しているどのがん検診でも、検診実施機関別には数値を把握していない

< 個別検診 >

- 個別検診を実施しているすべて、または一部のがん検診で検診実施機関別に数値を把握
- 個別検診を実施しているどのがん検診でも、検診実施機関別には数値を把握していない

問 8 問 7 で集団検診、あるいは個別検診いずれかでも、「すべて、または一部のがん検診で検診実施機関別に数値を把握」と答えた方にお伺いします。検診実施機関別に把握した「精検受診率」「要精検率」を精度管理に活用していますか。該当する選択肢の○を塗りつぶしてください。

< 集団検診 >

【問 8 - 1】

- 定期的に活用している
- 定期的ではないが活用している
- 活用できていない

【問8-2】

問8-1で、定期的に、もしくは定期的ではないが活用していると答えた方にお伺いします。それは、どのような対策ですか。以下のうち、当てはまるものすべてをお選びください。

- 他の検査機関と、精検受診率や要精検率が極端に乖離している検診機関への改善要求
- 上記の改善要求の際、具体的な改善策について検診機関と協議している
- 上記の改善要求の際、医師会や保健所等も交えて具体的な改善策を協議している
- 自らは分析をしていないが、都道府県（生活習慣病検診等管理指導協議会など）の求めに応じてデータを提供している
- その他 - どのような取り組みか、できるだけ具体的に説明ください（自由記述）

< 個別検診 >

【問8-3】

- 定期的に活用している
- 定期的ではないが活用している
- 活用できていない

【問8-4】

問8-3で、定期的に、もしくは定期的ではないが活用していると答えた方にお伺いします。それは、どのような対策ですか。以下のうち、当てはまるものすべてをお選びください。

- 他の検査機関と、精検受診率や要精検率が極端に乖離している検診機関への改善要求
- 上記の改善要求の際、具体的な改善策について検診機関と協議している
- 上記の改善要求の際、医師会や保健所等も交えて具体的な改善策を協議している
- 自らは分析をしていないが、都道府県（生活習慣病検診等管理指導協議会など）の求めに応じてデータを提供している
- その他 - どのような取り組みか、できるだけ具体的に説明ください（自由記述）

問 9 個人別の受診（記録）台帳、またはデータベースを作成していますか。該当する選択肢の○を塗りつぶしてください。

< 集団検診 >

- 集団検診を実施しているすべてのがん検診で作成している
- 集団検診を実施している、一部のがん検診では作成しているが、一部のがん検診では作成していない
- 集団検診を実施しているどのがん検診でも、作成していない

一部、またはどのがん検診でも「作成していない」と答えた方にお伺いします。作成しない（あるいは、できない）理由は何ですか。できるだけ具体的にお答えください（自由記述）。

< 個別検診 >

- 個別検診を実施しているすべてのがん検診で作成している
- 個別検診を実施している、一部のがん検診では作成しているが、一部のがん検診では作成していない
- 個別検診を実施しているどのがん検診でも、作成していない

一部、またはどのがん検診でも「作成していない」と答えた方にお伺いします。作成しない（あるいは、できない）理由は何ですか。できるだけ具体的にお答えください（自由記述）。

問 10 以下の各機関と、がん検診精度管理の向上について検討する場（会議や打ち合わせなど、話し合いの場）を持っていますか。①～④について該当する選択肢の○を塗りつぶしてください。

	定期的に検討の場を持っている	定期的にはではないが（年1回以上の頻度で）必要に応じて検討の場を持っている	検討の場をほとんど持っていない
①都道府県	○	○	○
②郡市医師会	○	○	○
③検診実施機関	○	○	○
④保健所	○	○	○

質問は以上です。お手数ですが、同封の「がん検診事業評価に関する追加調査事務局（株式会社キャンサーズキャン）」の返信用封筒（切手不要）に入れて、9月7日（金）までにポストにご投函ください。ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

がん検診事業評価に関する追加調査 — 集計結果一覧 (H24.9)

問1 郵送で個人毎に受診勧奨を行っているか

	n	(%)
行っている※	72	78.3
行っていない	18	19.6
無回答	2	2.2
	92	100.0

※5がん、もしくは一部のがん検診で実施

問2 個人毎に再勧奨を行っているか

	n	(%)
行っている※	37	40.2
行っていない	50	54.3
無回答	5	5.4
	92	100.0

※5がん、もしくは一部のがん検診で実施

問3 精検未受診者に対し、個人毎に精検受診勧奨を行っているか

	集団検診		個別検診	
	n	(%)	n	(%)
行っている※	91	98.9	66	71.7
行っていない	1	1.1	12	13.0
無回答	0	0.0	14	15.2
	92	100.0	92	100.0

※5がん、もしくは一部のがん検診で実施

問4 精検機関からの精検結果の返却率

	集団検診		個別検診	
	n	(%)	n	(%)
ほぼ返ってくる	80	87.0	58	63.0
返却率はよくない	9	9.8	17	18.5
無回答	3	3.3	17	18.5
	92	100.0	92	100.0

問5 精検受診率改善のための体制(複数回答)

	集団検診		個別検診	
	n	(%)	n	(%)
精検受診の有無を先に把握できる仕組みがある	13	14.1	7	7.6
精検依頼書や報告書の様式を統一し、全ての検診・精検機関共通で報告する仕組みがある	53	57.6	44	47.8
委託先検診機関に精検結果を漏れなく把握するよう協力を求める	52	56.5	37	40.2
医師会に、精検結果を漏れなく報告するよう協力を求める	14	15.2	20	21.7
医師会や委託先検診機関と、精検結果回収の取り組みについて具体的に協議している	18	19.6	22	23.9

問6	委託先の検診機関を、国が推奨する仕様書内容※に沿って選定しているか			
	集団検診		個別検診	
	n	(%)	n	(%)
5がんあるいは一部のがん検診で厳密に選定している	70	76.1	47	51.1
場合によっては仕様書の条件を緩和して選定している	18	19.6	25	27.2
無回答	4	4.3	20	21.7
	92	100.0	92	100.0

※厚労省「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」

問7	精度管理指標数値(要精検率、精検受診率等)を検診機関別に把握しているか。			
	集団検診		個別検診	
	n	(%)	n	(%)
5がんあるいは一部のがん検診で把握している	83	90.2	20	21.7
全てのがん検診で把握していない	7	7.6	72	78.3
無回答	2	2.2	0	0.0
	92	100.0	92	100.0

※厚労省「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」

問8-1	検診機関別の「要精検率」「精検受診率」を精度管理に活用しているか			
	集団検診		個別検診	
	n	(%)	n	(%)
定期的に活用している	18	19.6	8	8.7
定期的ではないが活用している	40	43.5	30	32.6
活用できていない	26	28.3	25	27.2
無回答	8	8.7	29	31.5
	92	100.0	92	100.0

問8-2	検診機関別の「要精検率」「精検受診率」の活用方法(複数回答)			
	集団検診		個別検診	
	n	(%)	n	(%)
値が他の検診機関と極端に乖離している施設に改善を要求する	14	15.2	11	12.0
検診機関と具体的な改善策を協議する	16	17.4	11	12.0
検診機関に加え、医師会や保健所も交えて具体的な改善策を協議する	3	3.3	4	4.3
自らは分析をしないが、都道府県(がん部会)の求めに応じてデータを提供している	28	30.4	18	19.6

問9 個人毎の受診台帳(データベース等)を作成しているか

	集団検診		個別検診	
	n	(%)	n	(%)
作成している(全がん)	84	91.3	71	77.2
作成している(一部のがん)	4	4.3	2	2.2
作成していない	3	3.3	3	3.3
無回答	1	1.1	16	17.4
	92	100.0	92	100.0

問10 がん検診精度管理向上の為、各関連機関と定期的な検討を実施しているか(複数回答)

	実施(定期的)		実施(不定期)		未実施	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
都道府県との検討	9	9.8	20	21.7	55	59.8
群市医師会との検討	7	7.6	34	37.0	47	51.1
検診機関との検討	20	21.7	53	57.6	15	16.3
保健所との検討	4	4.3	23	25.0	50	54.3

平成 24 年度「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」 結果報告（概要）

1. 調査の背景

平成 19 年 4 月にがん対策基本法が施行され、同年 6 月にがん対策推進基本計画が閣議決定されました。この基本計画では、がんの早期発見のために取り組むべき施策の個別目標として「すべての市町村における精度管理・事業評価の実施」が掲げられました。また具体的な事業評価手法として、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省健康局長通知平成 20 年 3 月）」では、「事業評価のためのチェックリスト^{注1)}」により検診実施体制を把握するよう記載されています。

当研究班では平成 20 年度からチェックリスト実施状況調査を行って、全国のがん検診実施体制を把握してきました。まず初年度（平成 20 年度）の調査ではチェックリストの不備（項目の表現が曖昧/回答者の判断基準が未統一）により標準化した回答が得られないことが分かりましたので、チェックリスト全項目の回答基準を明確にした調査票を作成しました。平成 21 年度よりその調査票を用いて全国調査を実施し、今回は 4 度目の調査にあたります。

注 1) がん検診に携わる検診機関・市区町村・都道府県が実施するべき最低限の項目が纏められたリスト。厚生労働省がん検診検討会にて項目内容が検討され、厚労省報告書「今後の我が国におけるがん検診の事業評価の在り方について」（平成 20 年 3 月）に掲載されました。

2. 本調査の目的

平成 24 年度の全国市区町村のがん検診実施体制を把握するため、「事業評価のためのチェックリスト」項目の実施状況を調査しました。

3. 調査対象

地域保健・健康増進事業に基づく集団検診としてがん検診（胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がんの 5 部位）を実施している市区町村を対象としました。また、東日本大震災の影響により回答不可能な地域を岩手県・宮城県・福島県にあらかじめ照会し、回答不可能が予想されると回答のあった市町村は調査対象外としました。

4. 調査方法

4-1 調査項目・調査票

「事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）」につき、5 部位の各項目の実施率を調査しました。調査票（アンケート）は研究班が独自に作成したもの（回答基準を明確に記載したもの）を用い、各項目に対し 2 択（○：実施している×：実施していない）の回答を得ました。

4-2 調査票発送方法・回収方法・調査期間

研究班から全国の市区町村に直接調査票を郵送し（平成 24 年 6 月 1 日付）、回答後に研究班への返送を依頼しました。その後、都道府県の協力のもと督促（1 回）を行い、最終的に平成 24 年 9 月 10 日に調査を終了しました。

4-3 集計方法

チェックリストの各項目につき、全国の実施率^{注2)}を算出しました。

注2) 実施している(○と回答した)集計対象市区町村数 / 集計対象の全市区町村数 ×100

5. 調査結果 (概要)

チェックリストの実施率は、全項目の合計で見ると5部位とも調査開始時(平成21年度)から年々改善し、3年間で約10%前後向上しています。以下、今年度の調査結果の概要を示します。

5-1 回収率

全1733市区町村(平成24年6月1日現在)のうち、1414市区町村から回答を回収しました(回収率は81.6%)。

5-2 各部位の集計対象市区町村数

図1のとおり部位毎に集計対象市区町村を設定しました。

5-3 集計結果(各チェックリスト項目の実施率)

各項目の実施率一覧は表1のとおりです。

以下、主な項目の実施率をまとめます。なお実施率は部位により異なりますが、概ね同様の傾向を示しています。

[検診対象者について]

- ・ 87.4~88.9%の市区町村が、網羅的な対象者名簿を住民台帳に基づいて作成しており、50.2~53.4%の市区町村が個別受診勧奨を行っていました。

[受診者の情報管理について]

- ・ 93.8~94.4%の市区町村が、個人別の受診台帳またはデータベースを作成していました。

[要精検率の把握/精検受診の有無の把握と受診勧奨/精密検査結果の把握について]

- ・ **要精検率/精検受診率/発見率**については、72.3~86.9%の市区町村が「性・年齢別」「検診実施機関別」にこれらの指標数値を把握していましたが、「過去の受診歴別」に把握している市区町村は50.4~58.7%でした。
- ・ **早期がん割合**については、50.9~61.8%の市区町村が「性・年齢別」「検診実施機関別」に把握していましたが、「過去の受診歴別」に把握している市区町村は39.6~43.6%でした。
- ・ **陽性反応適中度**については、48.3~51.7%の市区町村が「性・年齢別」「検診実施機関別」に把握していましたが、「過去の受診歴別」に把握している市区町村は33.9~36.9%でした。

[検診機関の委託について]

- ・ 委託検診機関の選定時に62.3~65.2%の市区町村が仕様書を取り交わしていましたが、その仕様書に必要最低限の精度管理項目^{注3)}が記載されている市区町村は46.4~48.8%でした。

注3) 前述の、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」別添8に記載があります。

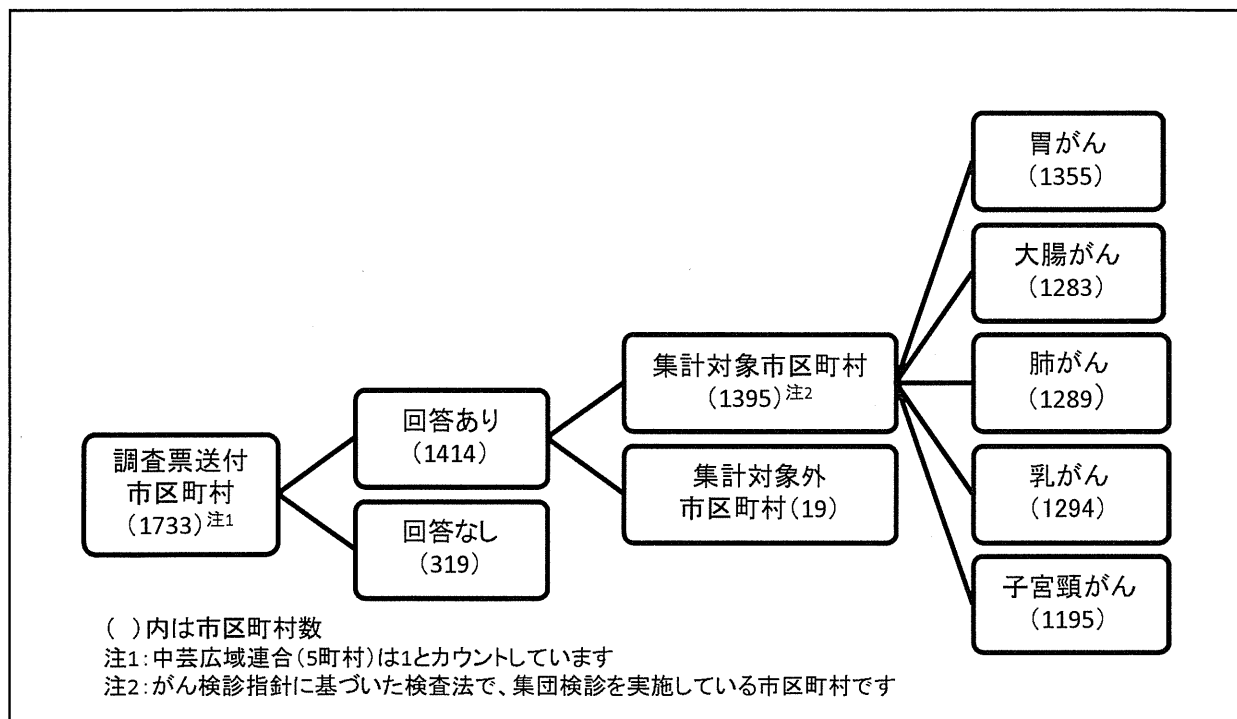


図1 集計対象市区町村数のフローチャート

表1 チェックリスト各項目の実施率

実施率=実施している(○と回答した)市区町村数/全市区町村数×100(%)

チェックリスト項目	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
1. 検診対象者					
対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか	87.5	88.2	87.4	88.6	88.9
対象者に均等に受診勧奨を行っているか	50.2	52.3	50.7	51.7	53.4
(大腸のみ) 2. 検診方法					
検診実施機関における便潜血検査キット名を把握しているか	-	78.3	-	-	-
2. 受診者の情報管理					
対象者数(推計含む)を把握しているか	93.6	93.5	93.6	93.8	94.1
受診者数を性別・年齢階級別に集計しているか	92.0	91.9	91.6	92.2	92.3
個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか	94.0	94.0	93.8	94.2	94.4
受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか	77.4	76.4	78.1	77.8	77.9
受診者数を検診実施機関別に集計しているか	92.2	91.6	91.8	91.4	91.3
過去3年間の受診歴を記録しているか	92.3	92.1	91.6	92.7	92.7
3. 要精検率の把握					
要精検率を把握しているか	94.6	94.5	93.9	94.3	93.6
要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか	83.5	83.6	84.1	83.3	82.5
要精検率を検診実施機関別に集計しているか	86.3	85.1	86.9	84.2	83.2
要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか	57.0	56.8	57.4	57.1	58.7
4. 精検受診の有無の把握と受診勧奨					
精検受診率を把握しているか	92.9	91.7	91.2	91.8	91.4
精検受診率を性別・年齢階級別に集計しているか	80.4	80.4	80.1	80.0	79.6
精検受診率を検診実施機関別に集計しているか	82.3	81.4	82.8	80.8	79.5
精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか	55.3	55.0	56.1	55.4	55.6
精検未受診率を把握しているか	77.4	77.8	78.0	78.7	78.3
精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか	85.5	84.6	85.3	86.6	87.1
5. 精密検査結果の把握					
精密検査結果及び治療の結果報告を精密検査実施機関から受けているか	85.9	84.7	85.5	86.9	86.8
過去3年間の精密検査結果を記録しているか	85.3	84.8	84.9	86.4	86.1
精密検査の検査方法を把握しているか	78.2	78.3	77.8	79.0	78.6
がん発見率を把握しているか	84.6	84.1	84.1	84.0	83.3
がん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか	73.4	73.3	73.9	73.3	73.1
がん発見率を検診実施機関別に集計しているか	74.7	74.5	75.2	72.7	72.3
がん発見率を受診歴別に集計しているか	50.8	50.4	51.7	52.2	52.1
がん発見率を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか	-	-	-	74.6	-

チェックリスト項目	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
早期がん割合を把握しているか	66.4	65.8	-	56.3	-
早期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか	61.8	60.9	-	52.2	-
早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか	59.9	59.0	-	50.9	-
早期がん割合を受診歴別に集計しているか	43.6	43.3	-	39.6	-
早期がん割合を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか	-	-	-	51.3	-
粘膜内がん(胃・大腸)、非浸潤がん(乳)を区別しているか	53.4	52.2	-	49.6	-
臨床病期Ⅰ期がん割合(発見がん数に対する臨床病期Ⅰ期がん数)を把握しているか	-	-	55.5	-	-
臨床病期Ⅰ期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか	-	-	53.3	-	-
臨床病期Ⅰ期がん割合を検診実施機関別に集計しているか	-	-	51.4	-	-
臨床病期Ⅰ期がん割合を受診歴別に集計しているか	-	-	39.8	-	-
上皮内がん割合(発見がん数に対する上皮内がん数)を把握しているか	-	-	-	-	60.5
上皮内がん割合を年齢階級別に集計しているか	-	-	-	-	56.2
上皮内がん割合を検診実施機関別に集計しているか	-	-	-	-	53.1
上皮内がん割合を受診歴別に集計しているか	-	-	-	-	41.4
微小浸潤がん割合を把握しているか	-	-	-	-	49.8
微小浸潤がん割合を年齢階級別に集計しているか	-	-	-	-	46.4
微小浸潤がん割合を検診実施機関別に集計しているか	-	-	-	-	43.8
微小浸潤がん割合を受診歴別に集計しているか	-	-	-	-	36.1
陽性反応適中度を把握しているか	57.3	57.1	58.8	57.3	57.2
陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計をしているか	48.4	48.6	49.7	48.3	48.6
陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか	50.4	50.3	51.7	49.9	50.0
陽性反応適中度を受診歴別に集計しているか	33.9	34.2	36.9	35.9	35.6
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	-	-	-	49.1	-
がん検診の集計の最終報告を都道府県に行っているか	98.5	97.8	97.6	98.5	98.2
6. 検診機関の委託					
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	64.4	62.3	65.2	64.7	64.4
仕様書に必須の精度管理項目を明記させているか	47.3	46.4	48.8	47.8	47.9
総合	72.8	72.6	72.7	70.9	69.9

平成 21 年度 肺がん検診精度管理調査結果

➤ 調査の目的

がん検診を効果的に行うには適切な精度管理がきわめて重要です。自治体のがん検診においては、各都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会（以下、協議会）が主導的立場となって精度管理を行うことが求められています。

今回厚生労働省研究班[※]は、各都道府県の協議会が適切に運営されているかを把握するため、都道府県チェックリストの遵守状況と、肺がん部会の活動状況について調査を行いました。

※厚生労働科学研究費補助金「がん死亡率減少に資するがん検診精度管理に関する研究」班（研究代表者 齋藤博）

➤ 調査方法

平成 21 年度分の肺がん検診精度管理をどのように行ったかについて、各都道府県のがん検診担当課宛にアンケートを実施しました[※]。調査期間は平成 24 年 3 月 8 日～8 月 31 日としました。

※がん検診の詳細な結果が判明するのは 1 年以上かかるため、今回は前々年度（平成 21 年度）分の肺がん検診について調査しました。

◆ 調査項目

調査 1. 都道府県チェックリストの遵守状況

「肺がん検診のためのチェックリスト（都道府県用）」の遵守状況を調査しました。

このチェックリストは厚労省の「がん検診に関する検討会」および「がん検診事業の評価に関する委員会」において、都道府県が遵守すべき精度管理の要点がまとめられたものです。

調査 2. 肺がん部会の活動状況（部会開催状況、精度管理調査結果の公表状況）

肺がん部会を開催したかどうか、及び、ホームページ上で以下の 7 種類の情報を公開したかどうかを調査しました。

- ・ 市区町村のチェックリスト遵守状況（市区町村名入りが必須）
- ・ 検診機関のチェックリスト遵守状況（検診機関名入りが必須）
- ・ 市区町村の肺がん検診精度指標（市区町村名入りが必須）
- ・ チェックリスト遵守状況が要改善の市区町村名と、改善指導済みの報告
- ・ チェックリスト遵守状況が要改善の検診機関名と、改善指導済みの報告
- ・ 精検受診率が要改善の市区町村名と、改善指導済みの報告
- ・ 都道府県のチェックリスト遵守状況（自己点検結果）

◆ 評価方法

調査1. 都道府県チェックリストの遵守状況

チェックリスト64項目のうち、×の項目数により以下のように評価しました。

A: 0
B: 1-20
C: 21-40
D: 41以上
E: 無回答または肺がん部会に相当する組織が存在しない

調査2. 肺がん部会の活動状況

7項目のうち×の項目数により以下の様に評価しました。

A: 0
B: 1-2
C: 3-4
D: 5以上、公表未実施
E: 無回答または肺がん部会に相当する組織が存在しない

➤ 結果

調査1と調査2の結果は以下の通りです（後ろの都道府県別一覧も参照してください）。

赤枠の、2つの調査が共に「C」評価以下だった県、及び部会未開催だった県には、改善に向けてご努力いただくようお願いしました。

		調査2 部会開催/公表状況						合計
		部会開催					部会未開催 (E)	
		A	B	C	D	公表準備中		
調査1 チェック リスト 遵守 状況	A	0	0	0	0	0	0	0
	B	1 香川	2 栃木・石川	2 茨城・愛媛	5 埼玉・神奈川・ 滋賀・鳥取・ 鹿児島	1 福岡	1 宮城	12
	C	2 福井・岡山	2 岐阜・高知	2 大阪・宮崎	8 山形・東京・ 新潟・山梨・ 長野・奈良・ 徳島・長崎	3 島根・広島・ 熊本	8 北海道・岩手・ 秋田・福島・ 千葉・富山・ 兵庫・和歌山	25
	D	0	0	1 三重 ^{注1)}	3 愛知・京都・ 沖縄	1 大分	4 青森・群馬・ 静岡・佐賀	9
	集計中	0	0	0	0	1 山口	0	1
合計		3	4	5	16	6	13	47

注1) 三重県は事業評価結果を公表しているが肺がん部会は開催していない。

(チェックリスト集計中・公表準備中の県につきましては、今回は評価保留とします。)

都道府県別一覧

県名	調査1 都道府県用チェックリストの遵守状況		調査2 肺がん部会の開催状況 および精度管理調査結果の公表状況									評価	
	×の項目数 (64項目中)	評価	肺がん部会の 開催	評価結果公表	公表内容								
					市区町村 チェックリスト 遵守状況	検診機関 チェックリスト 遵守状況	市区町村の 精度指標	改善指導 (市区町村の チェックリスト 遵守状況)	改善指導 (検診機関 チェックリスト 遵守状況)	改善指導 (精検受診率 70%未満の市 区町村)	都道府県 チェックリスト 遵守状況		
北海道	36	C	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
青森県	49	D	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
岩手県	21	C	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
宮城県	12	B	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
秋田県	40	C	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
山形県	32	C	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	D
福島県	26	C	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
茨城県	17	B	○	○	○	○	○	×	×	×	○	○	C
栃木県	19	B	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	B
群馬県	52	D	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
埼玉県	15	B	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	D
千葉県	32	C	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
東京都	39	C	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	D
神奈川県	20	B	○	○	×	×	×	×	×	×	○	○	D
新潟県	30	C	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	D
富山県	28	C	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
石川県	16	B	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	B
福井県	36	C	○	○	○	○	○	○	-注2)	○	○	○	A
山梨県	22	C	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	D
長野県	27	C	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	D
岐阜県	28	G	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	B
静岡県	61	D	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
愛知県	43	D	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	D
三重県	44	D	×	○注1)	○	○	×	×	×	×	×	○	C
滋賀県	16	B	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	D
京都府	42	D	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	D
大阪府	26	C	○	○	○	×	○	×	×	×	○	○	C
兵庫県	26	C	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
奈良県	29	C	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	D
和歌山県	38	C	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
鳥取県	7	B	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	D
島根県	33	C	○	公表準備中	-	-	-	-	-	-	-	-	公表準備中
岡山県	33	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
広島県	38	C	○	公表準備中	-	-	-	-	-	-	-	-	公表準備中
山口県	集計中	-	○	公表準備中	-	-	-	-	-	-	-	-	公表準備中
徳島県	37	C	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	D
香川県	20	B	○	○	○	○	○	-注2)	-注2)	-注2)	○	○	A
愛媛県	8	B	○	○	○	×	○	×	×	×	○	○	C
高知県	27	C	○	○	○	○	○	×	-注2)	○	○	○	B
福岡県	17	B	○	公表準備中	-	-	-	-	-	-	-	-	公表準備中
佐賀県	59	D	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
長崎県	28	C	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	D
熊本県	29	C	○	公表準備中	-	-	-	-	-	-	-	-	公表準備中
大分県	47	D	○	公表準備中	-	-	-	-	-	-	-	-	公表準備中
宮崎県	27	C	○	○	○	×	○	×	×	×	○	○	C
鹿児島県	20	B	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	D
沖縄県	55	D	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	D

注1)肺がん部会は開催していないが、県のがん対策推進協議会に報告した上で公表した 注2)指導対象の地域がなかったため「-」無回答。

参考：都道府県チェックリスト遵守状況（山口県を除く46県まとめ）

1. 生活習慣病検診管理指導協議会の組織・運営		実施県/46県
(1)	肺がん部会は、保健所、医師会、肺がん検診に関連する学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等肺がん検診に係わる専門家によって構成されているか	39
(2)	肺がん部会は、市町村が策定した検診結果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、検診実施機関、精密検査機関等と調整を行っているか	32
(3)	年に1回以上、定期的に肺がん部会を開催しているか	32
(4)	年に1回以上、定期的に生活習慣病検診従事者講習会を開催しているか	31
2. 受診者の把握		
(1)	対象者数(推計を含む)を把握しているか	46
(2)	胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を把握しているか	44
(2-a)	胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を性別・年齢階級別に集計しているか	41
(2-b)	胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を市町村別に集計しているか	43
(2-c)	胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を検診実施機関別に集計しているか	23
(2-d)	胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか	20
3. 要精検率の把握		
(1)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を把握しているか	43
(1-a)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか	39
(1-b)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を市町村別に集計しているか	43
(1-c)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を検診実施機関別に集計しているか	22
(1-d)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか	16
4. 精検受診率の把握		
(1)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を把握しているか	43
(1-a)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を性別・年齢階級別に集計しているか	39
(1-b)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を市町村別に集計しているか	43
(1-c)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を検診実施機関別に集計しているか	20
(1-d)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか	15
(2)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検未把握率を把握しているか	27
5. 精密検査結果の把握		
(1)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を把握しているか	42
(1-a)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか	38
(1-b)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を市町村別に集計しているか	42
(1-c)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を検診実施機関別に集計しているか	21
(1-d)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか	13
(2)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期期がん割合(発見がん数に対する臨床病期期がん数)を把握しているか	26
(2-a)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか	21
(2-b)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期期がん割合を市町村別に集計しているか	22
(2-c)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期期がん割合を検診実施機関別に集計しているか	16
(2-d)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期期がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか	13
(3)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を把握しているか	35
(3-a)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているか	28
(3-b)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を市町村別に集計しているか	34
(3-c)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか	19
(3-d)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を過去の検診受診歴別に集計しているか	13
(4)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の発見肺がんについて追跡調査を実施しているか	12
(4-a)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の発見肺がんの追跡所見・病理所見について把握しているか	11
(4-b)	胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の発見肺がんの予後調査(生存率・死亡率の分析等)を実施しているか	5
6. 偽陰性例(がん)の把握		
(1)	受診者の追跡調査や地域がん登録等により、検診受診後の肺がんを把握しているか	8
(2)	検診受診後1年未満に発見された肺がん(偽陰性例)を把握しているか	4
(3)	検診受診後1年以上経過してから発見された肺がんを把握しているか	2
7. がん登録への参加(実施地域のみ)		
(1)	地域がん登録を実施しているか	40
(1-a)	地域がん登録に対して、症例を提供しているか	20
(1-b)	偽陰性例の把握のために、地域がん登録のデータを活用しているか	3
(1-c)	予後の追跡のために、地域がん登録のデータを活用しているか	6
8. 不利益の調査		
(1)	検診受診後6ヶ月(1年)以内の死亡者を把握しているか	1
(2)	精密検査による偶発症を把握しているか	9
(2-a)	精密検査に伴う気胸や感染症を把握しているか	3
(2-b)	その他の重要な偶発症を把握しているか	5
9. 事業評価に関する検討		
(1)	チェックリストに基づく検討を実施しているか	33
(1-a)	個々の市町村のチェックリストについて把握・検討しているか	34
(1-b)	個々の検診実施機関のチェックリストについて把握・検討しているか	27
(1-c)	要精検率等のプロセス指標に基づく検討を実施しているか	33
(2-a)	プロセス指標について、全国数値との比較や、各市町村間、検診実施機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しているか	28
(2-b)	プロセス指標において問題が認められた市町村から、聞き取り調査等を実施しているか	25
(2-c)	プロセス指標において問題が認められた検診実施機関から、聞き取り調査等を実施しているか	13
(3)	チェックリストやプロセス指標において問題が認められた検診実施機関に対して、実地による調査・指導等を実施しているか	13
(4)	実地調査等により不適な検診実施機関が認められた場合には、市町村に対して委託先の変更を助言するなど、適切に対応しているか	12
10. 事業評価の結果に基づき指導・助言		
(1)	事業評価の結果に基づき、指導・助言等を実施しているか	27
(1-a)	事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市町村や検診実施機関に配布しているか	22
(1-b)	事業評価の結果について、市町村や検診実施機関に対する説明会を開催しているか	17
(1-c)	事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して個別の指導・助言を実施しているか	21
(2)	事業評価の結果を、個別の市町村や検診実施機関の状況も含めて、ホームページ等で公表しているか	19

精度管理の実施上予想される課題、およびその解決策（参考となる自治体の好事例）

	精度管理実施上予想される課題	解決策（参考事例：自治体へのヒアリングで把握した取り組み事例）	自治体人口 （概数）
対象者名簿 の作成	住民検診対象者の全数を正確に把握できない、検診対象者個々人の網羅的な名簿が作成できない	税情報と住民アンケート（職域がん検診の受診機会の有無を聞くアンケート）により、職域がん検診対象者を特定し、対象者名簿から除いている	10万
受診勧奨の 実施	住民が多く全員への受診勧奨は難しい	①受診歴別のがん検診受診者数を検討し、重点的に勧奨すべき対象者を絞り込んでいる ②無作為抽出した住民へのアンケートから、がん検診を最も受けている年代をあらかじめ特定し、その年代に絞って受診勧奨を行っている	①70万 ②70万
	受診勧奨の際、どんな情報を伝えればいいのか分からない	勧奨の際、罹患率、早期発見の重要性、検査方法の説明、受診の流れを纏めたリーフレットを配布している。未受診者には再度、受診の流れ、早期発見の重要性、検査方法の説明を纏めたリーフレットを配布している ①人口が少ない自治体では勧奨・再勧奨共に、全員にリーフレット配布 ②人口が多い自治体では再勧奨のみ、未受診者全員にリーフレット配布	①7万 ②70万
	受診勧奨のための予算が限られている	① 再勧奨にはハガキを利用する ② コストの低い大腸がん検診に限定して受診勧奨を行う	①7万 ②50万
検診データ の検診機関 別集計	国から検診機関別に要精検率を集計するよう求められているが、その活用方法が分からない（用途が分からないため集計の為の体制が整わない）	大腸がん検診の要精検率が検診機関によって大幅にバラツキがあることが分かった。バラツキを解消するために、原因を分析し、検査キットの統一や医療機関への個別指導を開始した	50万
精検結果の 把握	精検結果の把握率が低い	①精検結果回収時の事務負担を減らすため、精検結果報告書を統一した ②医師会と連携して、精検結果返却率の低い医療機関に改善依頼を出す体制を構築した ③精検を受診したかどうか不明な住民に一斉アンケートを行っている	①50万 ②50万 ③18万
	精検結果をタイムリーに把握できない	従来、精密検査結果は医師会を介して自治体に返送されていたが、医師会と協議し、先に自治体に返送される仕組みへ変更した	25万

	精度管理実施上予想される課題	解決策（参考事例：自治体へのヒアリングで把握した取り組み事例）	自治体人口 （概数）
精検結果の把握	医療機関によって返却される精検結果の情報にバラつきがあり、自治体としての報告がまとめられない	国から求められている情報が網羅できるような精検結果報告書を作成し、全ての機関がその報告書を利用している	10万
精検の受診勧奨	効果的な精検受診率勧奨の方法が分からない	①精検受診率を年齢階級別に集計し、最も精検受診率が低い世代に重点的に精検受診勧奨を行っている ②市が認定した精密検査機関のリストを渡すことで、要精検者が医療機関を探す手間を省いている。また、医師が直接精検受診勧奨をしており、受診者の安心感につながっている	①43万 ②50万
委託先検診機関の質の把握	検診は医師会や県を介して検診機関へ委託しており、検診機関の質（最低限の検診体制が整っているか）を直接把握できない	市、市医師会、保健所からなる精度管理委員会を設け、各検診機関の精度管理状況を確認し、問題があれば、医師会が検診機関に直接指導を行う	40万
	生活習慣病検診等管理指導協議会（県）が承認した検診機関しか契約できない仕組みであり、市はそれらの検診機関の質（最低限の検診体制が整っているか）は直接把握していない	各検診機関の精度管理状況は生活習慣病検診等管理指導協議会で協議されている 問題があれば県医師会が検診機関に指導を行っている	300万
	現行の仕様書には国が示した精度管理項目が入っていないため改訂したいが、関係機関との調整が難しい	市と市医師会が定期的に協議するための会議体（協議体）を設け、検診機関と医師会が行うべき精度管理内容について認識を共有し、仕様書項目を新設した	70万

II. 分担研究報告

研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）
（分担）研究報告書

がん検診の精度管理に関する研究
研究分担者 佐川 元保 金沢医科大学教授

研究要旨

がん検診の精度管理を担うべく各都道府県に設置されている「生活習慣病検診管理指導協議会（以下「協議会」と略）」の多くは以前から低調な活動状況であった。近年、精度管理のツールとしての「がん検診のためのチェックリスト」が策定されたが、これを活用することにより協議会が精度管理を適切に担うことが可能になると考えられる。今回の研究は、「チェックリスト」の遵守度等の調査における種々の書式を協議会に提供することにより、各都道府県単位での精度評価と指導につなげようとする試みである。

肺がん検診の精度管理を最初のターゲットとして、2010年度に調査の概要を策定し、2011年3月に各都道府県の協議会肺がん部会長を対象として精度管理方法に関する研修会を開催し、以下に述べるような調査に関する説明と、調査に必要なすべての書式の提示および配布を行った。

- ① 市町村・検診機関のチェックリスト遵守状況を調査、5－7段階評価を行い、市町村・検診機関の実名入りで都道府県のホームページ上で公開、不良な組織へ指導文書を送付
- ② 精検受診率などの指標に関して集計し、実名入りで都道府県のホームページ内で公開、精検受診率が70%未満である市町村に対して原因を探るよう指導
- ③ 厚労省斎藤班では、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し、その結果を斎藤班のホームページ上で公開

2011年度に実際の調査を各都道府県で進めてもらい、2011年度末から今年度にかけて、各都道府県での調査の進捗状況・調査結果の公表状況を全国的に調査した。その結果を斎藤班のホームページ上で公表した。その結果は、実施状況・結果公表状況がいずれも許容範囲（B評価以上）であった都道府県は3県にとどまったが、すべての都道府県の取り組み状況が明らかになったことで、今後の改善が期待される。来年度以降もこの調査を継続し、変化を見ていくことが重要と考えられた。

A. 研究目的

がん検診の精度管理を担うべく各都道府県に設置されている「生活習慣病検診管理指導協議会（以下「協議会」と略）」の多くは以前から低調な活動状況であった。近年、

精度管理のツールとしての「がん検診のためのチェックリスト」が策定されたが、これを活用することにより協議会が精度管理を適切に担うことが可能になると考えられる。今回の研究は、「チェックリスト」の遵

守度等の調査における種々の書式を協議会に提供することにより、各都道府県単位での精度評価と指導につなげようとする試みである。

B. 研究方法

今回の計画の概要は以下の通りである。

- ① 協議会は、熱意はあるが時間も予算もない、という事態を想定している。すなわち、なるべく余分な手間を省いて仕事をさせていただく。そのために必要なだけの助力を行う。具体的には、必要と思われるすべての書類・印刷物・ホームページなどの雛形を電子媒体の形で協議会に配布する。
- ② 調査内容は「肺がん検診」関連のみとした。今回の調査では、準備期間も予算も十分でなかったため、5がんすべてを同時に立ち上げることは困難であった。むしろ肺がんでの経験を踏まえて、他の4がんの立ち上げを行う方が能率的と考えられた。
- ③ 調査主体は「協議会の肺がん部会」とした。前述したように、協議会は各都道府県での精度管理を担うことが期待されており、また現実に即した指導ができるのはせいぜい県単位が限界で、中央で画一的に精度管理を行うことは地域の実態を無視した形になりかねない。
- ④ 調査対象は、チェックリストで規定されている通り「検診機関」「市町村」「都道府県」とし、それぞれに関して必要な調査を行う。
- ⑤ 調査する内容の大部分は「チェックリストを遵守しているかどうか」である。市町村向けの調査においては、それに加えて「精度管理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)」も調査する。

- ⑥ この調査の重要なポイントの一つが、「調査結果の公表」である。上記調査内容を住民にわかりやすい形で(5段階あるいは7段階評価の通信簿形式)住民がアクセスしやすい媒体で(都道府県のホームページを想定)公表する。しかも、公表することをあらかじめ宣言した上で調査を開始する。さらに、「精度管理不十分」と評価したもの(市町村・検診機関)に対して指導を行い、指導した事実も公表する。この際、市町村および検診機関の名前は実名でなければならない。なぜなら、住民は自分が受けている検診の精度を知る権利があり、それに基づいて税の使い道を決定する権利があるからである。また、「市町村」や「その委託を受けた検診機関」は「公」のものであり、個人情報保護の範疇に入らないばかりか、公表されないことのほうが問題と思われる。
- ⑦ 「都道府県」に対する調査は「協議会自身に対する自己調査」という内容になる。その結果も公表する。
- ⑧ (各都道府県の協議会によるこれらの調査の他に、厚労省斉藤班本体にて、協議会に対するアンケート調査および都道府県ホームページの調査により、「協議会の活動(特に上記調査および結果の公表)が適切に行われているか」の調査を行い、その結果を斉藤班ホームページ上で公表する。さらに「協議会の活動が十分適切ではない」と評価した都道府県に対して指導を行った上で指導した事実も公表する。)