

確定版

平成 26 年 1 月 10 日

平成 25 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）

独立行政法人 国立がん研究センター
がん予防・検診研究センター 検診研究部

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。

国立がん研究センター検診研究部及び、厚生労働省研究班は平成 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開始し、今回は 5 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 25 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（胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん）を、がん検診指針^{注2)}に基づいた検査方法で行っている市区町村を対象としました。

注 2) 厚生労働省健康局長通知「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」

4. 調査方法

4-1 調査票

「事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）」について、各項目の実施率を調査しました。調査票（アンケート）は国立がん研究センター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、各々 2 択（○：実施している、×：実施していない）の回答を得ました。また、昨年度までの紙媒体による調査票に代わり、今年度から電子ファイルによる調査票を用いました。

4-2 調査票の送付、回収、調査期間

調査票の送付や回収は全て、国立がん研究センターの web サイト「自治体のためのがん検

診精度管理支援のページ」*を通じて行いました。調査期間は平成 25 年 7 月 26 日～12 月 13 日までとしました。

※<http://nxc.jp/nccscr-commu/>

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3)}を集計しました。

注3) 実施している（○と回答した）市区町村数 / 回答した全市区町村数 ×100

5. 調査結果（概要）

5-1 回収率

調査対象 1704 市区町村（事前に調査協力を了承した 46 都道府県内の全市区町村数）のうち、1429 市区町村から回答を回収しました（回収率 83.9%）。部位毎の対象市区町村数等の詳細は別添 1 のとおりです。

5-2 各項目の実施率

各項目の部位別実施率一覧は別添 2 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若干異なりますが、概ね同様の傾向でした。

[受診率を上げる体制について（別添 2：Q1-1～Q1-3）]

- ・ 88～89%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、50～51%の市区町村が個別受診勧奨を行っていました。
- ・ 7～8%の市区町村が個人毎に再勧奨を行っていました。

[データの記録管理体制について（別添 2：Q2-2、Q2-3、Q5-2）]

- ・ 92～93%の市区町村が、個人別の受診台帳を作成していました。
- ・ 92～93%の市区町村が、過去 3 年間の受診歴を記録していました。
- ・ 82～83%の市区町村が、過去 3 年間の精密検査結果を記録していました。

[精検受診率を上げる体制について（別添 2：Q4-3）]

- ・ 84～85%の市区町村が、精検未受診者に受診勧奨を行っていました。

[各精度指標の集計について（別添 2：Q2-2-1～Q2-2-3、Q3-1-1～Q3-1-3、Q4-1-1～Q4-1-3、Q6-1-1～Q6-1-3、Q8-1-1～Q8-1-3）]

- ・ **受診者数**については、「性・年齢階級別」「検診機関別」に集計している市区町村は 94～96%、「受診歴別」に集計している市区町村は 78～80%でした。
- ・ **要精検率**については、「性・年齢階級別」「検診機関別」に集計している市区町村は 75～80%、「受診歴別」に集計している市区町村は 55～56%でした。
- ・ **精検受診率**については、「性・年齢階級別」「検診機関別」に集計している市区町村は 70～75%、「受診歴別」に集計している市区町村は 53～54%でした。

- ・ 発見率については、「性・年齢階級別」「検診機関別」に集計している市区町村は64～67%、「受診歴別」に集計している市区町村は49～50%でした。
- ・ 陽性反応適中度については、「性・年齢別」「検診機関別」に集計している市区町村は46～49%、「過去の受診歴別」に集計している市区町村は36～38%でした。

[検診機関の質を担保する体制について（別添2：Q10-1～Q10-1-1）]

- ・ 委託検診機関の選定時に57～59%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4)}が記載されている市区町村は42～44%でした。

注4) 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。

都道府県別市区町村チェックリスト調査 回収状況

都道府県 コード	都道府県名	市区町村数	回答数	回収率(%)	集団検診実施の市区町村数 ^{注)}				
					胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
00	全国	1704	1429	83.9	1382	1309	1332	1320	1199
01	北海道	179	137	76.5	135	135	135	129	130
02	青森県	40	36	90.0	36	36	36	36	36
03	岩手県	33	25	75.8	25	25	25	25	25
04	宮城県	35	32	91.4	32	30	32	26	18
05	秋田県	25	20	80.0	20	20	20	20	19
06	山形県	35	27	77.1	27	27	27	26	26
07	福島県	59	41	69.5	41	39	41	36	38
08	茨城県	44	39	88.6	39	38	39	39	37
09	栃木県	26	23	88.5	23	23	23	23	23
10	群馬県	35	35	100	35	34	27	35	35
11	埼玉県	63	52	82.5	45	32	44	49	26
12	千葉県	54	51	94.4	50	41	47	46	46
13	東京都*	61	45	73.8	38	22	32	23	10
14	神奈川県	-	-	-	-	-	-	-	-
15	新潟県	30	30	100	30	29	30	30	28
16	富山県	15	11	73.3	11	10	11	11	11
17	石川県	19	17	89.5	17	17	17	17	17
18	福井県	17	15	88.2	15	15	15	15	15
19	山梨県	27	27	100	27	27	27	27	13
20	長野県	77	64	83.1	59	59	42	58	54
21	岐阜県	42	36	85.7	35	30	32	34	22
22	静岡県	35	29	82.9	27	24	26	25	21
23	愛知県	54	51	94.4	43	40	44	44	42
24	三重県	29	22	75.9	21	20	22	22	22
25	滋賀県	19	19	100	19	15	14	16	15
26	京都府	26	19	73.1	18	14	19	15	9
27	大阪府	43	34	79.1	32	30	32	32	24
28	兵庫県	41	36	87.8	34	35	35	29	24
29	奈良県	39	30	76.9	30	28	30	26	24
30	和歌山県	30	30	100	30	30	30	30	18
31	鳥取県	19	17	89.5	17	16	17	16	14
32	島根県	19	19	100	19	17	18	19	19
33	岡山県	27	20	74.1	19	20	20	20	20
34	広島県	23	23	100	23	23	23	23	23
35	山口県	19	19	100	19	18	19	15	14
36	徳島県	24	19	79.2	19	18	19	17	11
37	香川県	17	11	64.7	10	9	11	11	11
38	愛媛県	20	15	75.0	14	15	15	15	15
39	高知県**	30	26	86.7	26	26	26	25	25
40	福岡県	60	47	78.3	47	46	42	47	46
41	佐賀県	20	18	90.0	18	18	18	17	17
42	長崎県	21	21	100	21	20	21	20	20
43	熊本県	45	40	88.9	39	39	39	39	39
44	大分県	18	17	94.4	17	17	17	17	17
45	宮崎県	26	20	76.9	19	20	10	19	19
46	鹿児島県	43	39	90.7	39	38	39	37	39
47	沖縄県	41	25	61.0	22	24	24	19	22

注) がん検診指針に基づいた検査方法で集団検診を実施している市区町村

* 市区町村数からは大島町を除いています。

** 奈半利町・田野町・安田町・北川村・馬路村は1町村(中芸広域連合)としてカウントしています。

チェックリスト各項目の実施率(部位別)

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						
Q1-1	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	88.3	88.3	88.1	88.5	88.7
Q1-2	対象者に均等に受診勧奨を行っているか	49.5	51.1	50.1	49.6	50.7
* Q1-3	未受診者に対し再度の受診勧奨を個別に行っているか	7.4	7.6	8.0	7.0	6.9
2. 受診者の情報管理						
Q2-1	対象者数(推計含む)を把握しているか	95.1	94.8	94.7	95.3	95.2
Q2-2	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	92.5	91.7	91.9	92.4	91.8
Q2-2-1	受診者数を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	95.1	94.7	94.9	94.9	94.7
Q2-2-2	受診者数を検診機関別に集計しているか	95.4	95.3	95.6	94.0	93.6
Q2-2-3	受診者数を過去の受診歴別に集計しているか	78.8	78.4	78.9	79.5	79.3
Q2-3	過去3年間の受診歴を記録しているか	92.9	92.4	92.5	92.8	92.4
3. 要精検率の把握						
Q3-1	要精検率を把握しているか	91.6	91.5	91.7	91.0	90.2
Q3-1-1	要精検率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	77.7	77.7	77.9	77.7	76.6
Q3-1-2	要精検率を検診機関別に集計しているか	79.7	78.3	79.8	76.4	74.8
Q3-1-3	要精検率を過去の受診歴別に集計しているか	55.4	56.2	56.4	55.5	56.0
4. 精検受診の有無の把握と受診勧奨						
Q4-1	精検受診率を把握しているか	89.2	89.3	89.1	89.1	88.0
Q4-1-1	精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	74.2	74.3	74.2	74.1	73.1
Q4-1-2	精検受診率を検診機関別に集計しているか	74.8	73.8	74.7	71.0	70.0
Q4-1-3	精検受診率を過去の受診歴別に集計しているか	53.5	54.0	54.2	53.6	53.4
Q4-2	精検未受診率を把握しているか	69.5	70.1	70.1	69.0	69.1
Q4-3	精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか	84.7	84.0	85.1	84.9	85.3
5. 精密検査結果の把握						
Q5-1	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	92.2	92.0	92.1	91.4	91.6
Q5-2	過去3年間の精密検査結果を記録しているか	82.9	81.8	82.5	82.7	82.1
Q5-3	精密検査の検査方法を把握しているか	83.7	83.4	82.7	81.7	82.2
Q6-1	がん発見率を把握しているか	79.5	79.8	79.4	80.0	79.6
Q6-1-1	がん発見率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	64.8	65.0	64.7	65.4	65.5
Q6-1-2	がん発見率を検診機関別に集計しているか	66.7	65.7	66.1	64.5	63.6
Q6-1-3	がん発見率を受診歴別に集計しているか	48.8	49.2	49.0	48.8	49.5
Q6-1-4	がん発見率を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)別に集計しているか	-	-	-	65.2	-

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
Q7-1	早期がん割合（発見がん数に対する早期がん数）を把握しているか	56.3	55.9	53.4	53.1	-
Q7-1-1	早期がん割合を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	52.2	52.2	49.7	49.5	-
Q7-1-2	早期がん割合を検診機関別に集計しているか	50.2	49.1	47.7	46.4	-
Q7-1-3	早期がん割合を受診歴別に集計しているか	42.8	43.5	41.4	41.0	-
Q7-1-4	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	-	-	-	46.3	-
Q7-2	（胃・大腸がん）粘膜内がん、（乳がん）非浸潤がんを区別しているか	54.1	53.9	-	53.0	-
Q7-1	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	-	-	-	-	53.5
Q7-1-1	上皮内がん割合を年齢5歳階級別に集計しているか	-	-	-	-	49.0
Q7-1-2	上皮内がん割合を検診機関別に集計しているか	-	-	-	-	46.5
Q7-1-3	上皮内がん割合を受診歴別に集計しているか	-	-	-	-	41.5
Q7-2	微小浸潤がん割合（発見がん数に対する微小浸潤がん数）を把握しているか	-	-	-	-	44.5
Q7-2-1	微小浸潤がん割合を年齢5歳階級別に集計しているか	-	-	-	-	41.7
Q7-2-2	微小浸潤がん割合を検診機関別に集計しているか	-	-	-	-	39.7
Q7-2-3	微小浸潤がん割合を受診歴別に集計しているか	-	-	-	-	36.2
Q8-1	陽性反応適中度を把握しているか	56.4	56.1	55.9	55.8	55.0
Q8-1-1	陽性反応適中度を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	46.7	46.7	46.4	45.8	46.2
Q8-1-2	陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか	49.0	47.7	48.3	46.2	45.5
Q8-1-3	陽性反応適中度を受診歴別に集計しているか	37.4	37.5	37.5	36.2	36.9
Q8-1-4	陽性反応適中度を検診方法（マンモグラフィ・視触診）別に集計しているか	-	-	-	47.5	-
Q9-1	がん検診の集計の最終報告を都道府県に行っているか	99.9	99.8	99.8	99.8	99.9
6. 検診機関の委託						
Q10-1	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	59.2	56.5	58.3	57.6	57.6
Q10-1-1	仕様書に必須の精度管理項目を明記させているか	43.9	42.2	43.6	42.6	43.7
Q3-2	検診機関における便潜血検査キット名を把握しているか	-	68.9	-	-	-
総合**		70.4	70.1	70.5	68.2	66.9

* この調査独自の質問項目です。

** 総合には Q1-3の回答は含まれません。

H24 年度 生活習慣病検診等管理指導協議会（胃がん部会、大腸がん部会、肺がん部会）の

活動状況の調査結果

➤ 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。また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）が精度管理の主導的立場となることが求められています。そこで、各都道府県の協議会がどのように精度管理を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や、各がん部会の開催状況等について調査を行いました*。

※この調査はH23年度に引き続き2回目にあたります。調査票の作成及び調査結果の分析等については、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 斎藤博）の協力を受けています。

➤ 調査方法

H24年度の協議会の活動状況について、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H25年1月～3月（年度をまたいで部会を開催された県は8月末日まで延長）としました。調査対象は、胃がん部会、大腸がん部会、肺がん部会としました。

◆ 調査項目

調査 1. 都道府県チェックリストの遵守状況

厚生労働省が公表している「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生労働省の「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. 協議会（各がん部会）の活動状況 — がん部会の開催状況、検討結果の公表状況

がん部会が開催されたかどうか、及び、都道府県のホームページ上で以下7項目の情報が公表され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（改善指導を行ったかどうかの情報）
- ・ 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（改善指導を行ったかどうかの情報）
- ・ 精検受診率が要改善の市区町村名と、改善指導（改善指導を行ったかどうかの情報）
- ・ 都道府県のチェックリスト遵守状況

➤ 調査結果

H25年9月6日時点で全47都道府県から回答を得ました。

都道府県別に集計後、下記の方法によりA～Eの5段階評価を行いました。なお、2つの調査が共に「C」評

価以下だった都道府県には、改善に向けて努力して頂くようお願いしました。

◆ 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 64～65 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

調査 2. 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ように評価しました。

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。

A : 0
B : 1-2
C : 3-4
D : 5 以上、公表未実施
E : 無回答、がん部会未開催（開催の予定が無い）、がん部会に相当する組織が存在しない

◆ 結果一覧

<胃がん>

		調査2 がん部会開催/公表状況						合計
		がん部会開催済					がん部会未開催 (H25年9月時点) E	
		公表状況				公表準備中 (H25年9月時点)		
	A	B	C	D				
調査1 チェックリスト遵守状況	A	0	0	0	0	0	0	0
	B	4 栃木・新潟 福井・石川	0	3 宮城・和歌山 鳥取	6 神奈川・長野 滋賀・愛媛 福岡・鹿児島	2 大阪・山口	0	15
	C	1 岡山	1 宮崎	2 茨城・高知	10 秋田・山梨 愛知・奈良 広島・徳島 香川・大分 長崎・沖縄	2 山形・熊本	8 北海道・岩手 福島・埼玉 千葉・富山 岐阜・兵庫	24
	D	0	0	0	2 群馬・京都	0	6 青森・東京 静岡・三重 島根・佐賀	8
合計	5	1	5	18	4	14	47	

<大腸がん>

		調査2 がん部会開催/公表状況						合計	
		がん部会開催済					公表準備中 (H25年9月時点)		がん部会未開催 (H25年9月時点) E
		公表状況							
		A	B	C	D				
調査1 チェックリスト 遵守状況	A	0	0	0	0	0	0	0	
	B	4 栃木・新潟 石川・福井	0	3 宮城・茨城 鳥取	5 神奈川・長野 滋賀・愛媛 福岡	1 大阪	1 和歌山	14	
	C	1 岡山	1 宮崎	1 高知	12 秋田・福島 山梨・愛知 奈良・広島 徳島・香川 大分・長崎 鹿児島 沖縄	3 山形・山口 熊本	7 北海道・岩手 埼玉・千葉 富山・岐阜 兵庫	25	
	D	0	0	0	2 群馬・京都	0	6 青森・東京 静岡・三重 島根・佐賀	8	
合計		5	1	4	19	4	14	47	

<肺がん>

		調査2 がん部会開催/公表状況						合計	
		がん部会開催済					公表準備中 (H25年9月時点)		がん部会未開催 (H25年9月時点) E
		公表状況							
		A	B	C	D				
調査1 チェックリスト 遵守状況	A	0	0	0	0	0	0	0	
	B	3 栃木・石川 福井	0	4 宮城・茨城 和歌山・鳥取	6 神奈川・長野 滋賀・香川 愛媛・福岡	2 山形・山口	0	15	
	C	2 新潟・岡山	2 高知・宮崎	0	13 秋田・福島 群馬・山梨 愛知・奈良 広島・徳島 長崎・熊本 大分・鹿児島 沖縄	1 大阪	7 北海道・岩手 埼玉・千葉 富山・岐阜 兵庫	25	
	D	0	0	0	1 京都	0	6 青森・東京 静岡・三重 島根・佐賀	7	
合計		5	2	4	20	3	13	47	

参考：都道府県別の結果一覧 <胃がん>

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 胃がん部会の開催状況、および評価結果の公表状況												
	×の項目数 (65項目中)	評価	胃がん部会の 開催	評価結果公表	公表内容								評価		
					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 チェックリスト が要改善)	改善指導 (検診機関 チェックリスト が要改善)	改善指導 (精検受診率 70%未満)	都道府県 チェックリスト 遵守状況				
北海道	36	C	×	-											E
青森県	46	D	×	-											E
岩手県	22	C	×	-											E
宮城県	13	B	○	○	○	○	○	×	×	×	○				C
秋田県	38	C	○	×											D
山形県	28	C	○	公表準備中											公表準備中
福島県	29	C	×	-											E
茨城県	22	C	○	○	○	○	○	×	×	×	○				C
栃木県	17	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
群馬県	42	D	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
埼玉県	31	C	×	-											E
千葉県	36	C	×	-											E
東京都	43	D	×	-											E
神奈川県	7	B	○	○	×	×	○	×	×	×	○				D
新潟県	15	B	○	○	○	○	○	-注1)	-注1)	-注1)	○				A
富山県	36	C	×	-											E
石川県	15	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
福井県	14	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
山梨県	23	C	○	×											D
長野県	19	B	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	D
岐阜県	28	C	×	-											E
静岡県	52	D	×	-											E
愛知県	37	C	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	D
三重県	44	D	×	-											E
滋賀県	14	B	○	×											D
京都府	44	D	○	×											D
大阪府	18	B	○	公表準備中											公表準備中
兵庫県	29	C	×	-											E
奈良県	37	C	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	D
和歌山県	15	B	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×	○	○	C
鳥取県	19	B	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	C
島根県	50	D	×	-											E
岡山県	32	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
広島県	37	C	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	D
山口県	20	B	○	公表準備中											公表準備中
徳島県	35	C	○	×											D
香川県	31	C	○	×											D
愛媛県	15	B	○	×											D
高知県	26	C	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	○	○	C
福岡県	18	B	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
佐賀県	52	D	×	-											E
長崎県	26	C	○	×											D
熊本県	34	C	○	公表準備中											公表準備中
大分県	31	C	○	×											D
宮崎県	23	C	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	B
鹿児島県	18	B	○	×											D
沖縄県	36	C	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	D

注1) 指導対象の地域がなかったため「-」無回答

参考：都道府県別の結果一覧 <大腸がん>

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 大腸がん部会の開催状況、および評価結果の公表状況									
	×の項目数 (65項目中)	評価	大腸がん部会の 開催	評価結果公表	公表内容							評価
					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 チェックリスト が要改善)	改善指導 (検診機関 チェックリスト が要改善)	改善指導 (精検受診率 70%未満)	都道府県 チェックリスト 遵守状況	
北海道	36	C	×	-								E
青森県	47	D	×	-								E
岩手県	22	C	×	-								E
宮城県	13	B	○	○	○	○	○	×	×	×	○	C
秋田県	39	C	○	×								D
山形県	28	C	○	公表準備中								公表準備中
福島県	29	C	○	○	×	×	×	×	×	×	×	D
茨城県	18	B	○	○	○	○	○	×	×	×	○	C
栃木県	18	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
群馬県	41	D	○	○	×	×	×	×	×	×	×	D
埼玉県	30	C	×	-								E
千葉県	36	C	×	-								E
東京都	43	D	×	-								E
神奈川県	7	B	○	○	×	×	○	×	×	×	○	D
新潟県	15	B	○	○	○	○	○	-注1)	-注1)	-注1)	○	A
富山県	36	C	×	-								E
石川県	12	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
福井県	14	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
山梨県	23	C	○	×								D
長野県	18	B	○	○	○	×	○	×	×	×	×	D
岐阜県	29	C	×	-								E
静岡県	52	D	×	-								E
愛知県	37	C	○	○	×	×	○	×	×	×	×	D
三重県	44	D	×	-								E
滋賀県	14	B	○	×								D
京都府	44	D	○	×								D
大阪府	18	B	○	公表準備中								公表準備中
兵庫県	30	C	×	-								E
奈良県	38	C	○	○	○	○	×	×	×	×	×	D
和歌山県	17	B	×	-								E
鳥取県	20	B	○	○	○	○	○	×	×	×	×	C
島根県	50	D	×	-								E
岡山県	32	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
広島県	36	C	○	○	○	×	○	×	×	×	×	D
山口県	22	C	○	公表準備中								公表準備中
徳島県	35	C	○	×								D
香川県	31	C	○	×								D
愛媛県	15	B	○	×								D
高知県	27	C	○	○	○	○	○	×	×	×	○	C
福岡県	18	B	○	○	×	×	×	×	×	×	×	D
佐賀県	53	D	×	-								E
長崎県	26	C	○	×								D
熊本県	34	C	○	公表準備中								公表準備中
大分県	31	C	○	×								D
宮崎県	23	C	○	○	○	×	○	○	×	○	○	B
鹿児島県	33	C	○	×								D
沖縄県	36	C	○	○	○	×	○	×	×	×	×	D

注1) 指導対象の地域がなかったため「-」無回答

参考：都道府県別の結果一覧 <肺がん>

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、および評価結果の公表状況										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							都道府県 チェックリスト 遵守状況		
					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 チェックリスト が要改善)	改善指導 (検診機関 チェックリスト が要改善)	改善指導 (精検受診率 70%未満)				
北海道	36	C	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
青森県	49	D	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
岩手県	22	C	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
宮城県	13	B	○	○	○	○	×	×	×	×	○	○	○	C
秋田県	38	C	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
山形県	13	B	○	公表準備中	-	-	-	-	-	-	-	-	-	公表準備中
福島県	28	C	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
茨城県	19	B	○	○	○	○	○	×	×	×	○	○	○	C
栃木県	10	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
群馬県	40	C	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
埼玉県	32	C	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
千葉県	35	C	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
東京都	42	D	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
神奈川県	7	B	○	○	×	×	○	×	×	×	○	○	○	D
新潟県	25	C	○	○	○	○	○	○	-注1)	-注1)	○	○	○	A
富山県	36	C	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
石川県	16	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
福井県	14	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
山梨県	22	C	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D
長野県	18	B	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×	×	D
岐阜県	26	C	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
静岡県	54	D	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
愛知県	36	C	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	D
三重県	44	D	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
滋賀県	14	B	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D
京都府	44	D	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D
大阪府	23	C	○	公表準備中	-	-	-	-	-	-	-	-	-	公表準備中
兵庫県	30	C	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
奈良県	34	C	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	D
和歌山県	19	B	○	○	○	×	○	×	×	×	×	○	○	C
鳥取県	15	B	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	C
島根県	50	D	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
岡山県	30	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
広島県	35	C	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×	×	D
山口県	19	B	○	公表準備中	-	-	-	-	-	-	-	-	-	公表準備中
徳島県	32	C	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D
香川県	20	B	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D
愛媛県	15	B	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D
高知県	26	C	○	○	○	○	○	×	-注1)	×	○	○	○	B
福岡県	17	B	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
佐賀県	51	D	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
長崎県	26	C	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D
熊本県	34	C	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×	×	D
大分県	30	C	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D
宮崎県	23	C	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	B
鹿児島県	23	C	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D
沖縄県	37	C	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×	×	D

注1) 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の項目別遵守状況＜胃がん＞

1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営		実施県/47県
(1) 胃がん部会は、保健所、医師会、日本消化器がん検診学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等胃がん検診に係わる専門家によって構成されているか		37
(2) 胃がん部会は、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、定期的に胃がん部会を開催しているか		34
(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を開催しているか		35
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		47
(2) 受診者数を把握しているか		47
(2-a) 受診者数(率)を性別・年齢階級別に集計しているか		43
(2-b) 受診者数(率)を市町村別に集計しているか		46
(2-c) 受診者数を検診実施機関別に集計しているか		20
(2-d) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか		23
3. 要精検率の把握		
(1) 要精検率を把握しているか		47
(1-a) 要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか		42
(1-b) 要精検率を市町村別に集計しているか		45
(1-c) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか		21
(1-d) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか		15
4. 精検受診率の把握		
(1) 精検受診率を把握しているか		47
(1-a) 精検受診率を性別・年齢階級別に集計しているか		41
(1-b) 精検受診率を市町村別に集計しているか		45
(1-c) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか		21
(1-d) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか		17
(2) 精検未把握率を把握しているか		32
5. 精密検査結果の把握		
(1) がん発見率を把握しているか		45
(1-a) がん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか		39
(1-b) がん発見率を市町村別に集計しているか		44
(1-c) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか		20
(1-d) がん発見率を受診歴別に集計しているか		17
(2) 早期がん割合(発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか		35
(2-a) 粘膜内がんを区別しているか		23
(2-b) 早期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか		30
(2-c) 早期がん割合を市町村別に集計しているか		33
(2-d) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか		18
(2-e) 早期がん割合を受診歴別に集計しているか		15
(3) 陽性反応適中度を把握しているか		42
(3-a) 陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているか		36
(3-b) 陽性反応適中度を市町村別に集計しているか		41
(3-c) 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) 陽性反応適中度を受診歴別に集計しているか		15
(4) 発見胃がんについて追跡調査を実施しているか		15
(4-a) 発見胃がんの追跡所見・病理所見について把握しているか		13
(4-b) 発見胃がんの予後調査(生存率・死亡率の分析など)を実施しているか		4
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、検診受診後の胃がんを把握しているか		10
(2) 検診受診後1年未満に発見された胃がん(偽陰性例)を把握しているか		3
(3) 検診受診後1年以上経過してから発見された胃がんを把握しているか		1
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		44
(2) 地域がん登録に対して、症例を提供しているか		28
(3) 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		2
(4) 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		7
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		3
(2) 精密検査による偶発症を把握しているか		9
(2-a) 消化管穿孔例を把握しているか		3
(2-b) その他の重要な偶発症(輸血や手術を要する消化管出血等)を把握しているか		4
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		35
(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		24
(2) 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		37
(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		31
(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		27
(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		15
(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正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く指導・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		30
(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		26
(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		20
(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		22
(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		21

参考：都道府県チェックリストの項目別遵守状況<大腸がん>

	実施県/47県
1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営	
(1) 大腸がん部会は、保健所、医師会、日本消化器がん検診学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等、大腸がん検診に係わる専門家によって構成されているか	37
(2) 大腸がん部会は、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	31
(3) 年に1回以上、定期的は大腸がん部会を開催しているか	33
(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を開催しているか	29
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	47
(2) 受診者数を把握しているか	47
(2-a) 受診者数(率)を性別・年齢階級別に集計しているか	43
(2-b) 受診者数(率)を市町村別に集計しているか	45
(2-c) 受診者数を検診実施機関別に集計しているか	19
(2-d) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか	21
3. 要精検率の把握	
(1) 要精検率を把握しているか	47
(1-a) 要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか	41
(1-b) 要精検率を市町村別に集計しているか	45
(1-c) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか	19
(1-d) 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) 精検受診率を把握しているか	47
(1-a) 精検受診率を性別・年齢階級別に集計しているか	42
(1-b) 精検受診率を市町村別に集計しているか	45
(1-c) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか	20
(1-d) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか	18
(2) 精検未把握率を把握しているか	32
5. 精密検査結果の把握	
(1) がん発見率を把握しているか	45
(1-a) がん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか	39
(1-b) がん発見率を市町村別に集計しているか	44
(1-c) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか	20
(1-d) がん発見率を受診歴別に集計しているか	17
(2) 早期がん割合(発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか	36
(2-a) 粘膜内がんを区別しているか	23
(2-b) 早期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか	30
(2-c) 早期がん割合を市町村別に集計しているか	34
(2-d) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか	19
(2-e) 早期がん割合を受診歴別に集計しているか	18
(3) 陽性反応適中度を把握しているか	42
(3-a) 陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているか	36
(3-b) 陽性反応適中度を市町村別に集計しているか	41
(3-c) 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) 陽性反応適中度を受診歴別に検討しているか	14
(4) 発見大腸がんについて追跡調査を実施しているか	16
(4-a) 発見大腸がんの追跡所見・病理所見について把握しているか	14
(4-b) 発見大腸がんの予後調査(生存率・死亡率の分析など)を実施しているか	4
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、検診受診後の大腸がんを把握しているか	12
(2) 検診受診後1年未満に発見された大腸がん(偽陰性例)を把握しているか	3
(3) 検診受診後1年以上経過してから発見された大腸がんを把握しているか	1
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	44
(2) 地域がん登録に対して、症例を提供しているか	27
(3) 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	2
(4) 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	3
(2) 精密検査による偶発症を把握しているか	9
(2-a) 腸管穿孔例を把握しているか	3
(2-b) その他の重要な偶発症(輸血や手術を要する腸管出血等)を把握しているか	4
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	36
(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	35
(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	23
(2) 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	37
(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	31
(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	26
(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	12
(4) 実地調査等により不適正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	11
10. 事業評価の結果に基づく指導・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	29
(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	24
(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	18
(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	20

参考：都道府県チェックリストの項目別遵守状況<肺がん>

1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営	実施県/47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	37
(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	34
(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を開催しているか	33
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	47
(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	47
(2-a) 胸部X線受診者数(率)・喀痰細胞診受診者数(率)を性別・年齢階級別に集計しているか	43
(2-b) 胸部X線受診者数(率)・喀痰細胞診受診者数(率)を市町村別に集計しているか	46
(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	23
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	47
(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	42
(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	45
(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	21
(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	15
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	47
(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	42
(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	45
(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	21
(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	17
(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	31
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	45
(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	41
(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	43
(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受診歴別に集計しているか	16
(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	36
(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	30
(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	31
(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	19
(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受診歴別に集計しているか	15
(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	40
(3-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者数の陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているか	36
(3-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者数の陽性反応適中度を市町村別に集計しているか	40
(3-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者数の陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか	21
(3-d) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者数の陽性反応適中度を受診歴別に集計しているか	15
(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	16
(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	14
(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	8
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	13
(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	3
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	44
(2) 地域がん登録に対して、症例を提供しているか	26
(3) 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	2
(4) 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	7
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	2
(2) 精密検査による偶発症を把握しているか	10
(2-a) 精密検査に伴う気胸や感染症を把握しているか	5
(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	36
(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	35
(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	28
(2) 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	37
(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確認等の検証を実施しているか	32
(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	12
(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	12
(4) 実地調査等により不適正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	11
10. 事業評価の結果に基づく指導・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	29
(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	24
(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	18
(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	20

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

【目的】がん検診においては「精度管理」は特に重要であり、精度が保たれない検診では効果は望めない。精度管理に関しては、スクリーニングの精度管理も重要であるが、それと同様に精密検査の精度管理も重要である。肺がん検診における喀痰細胞診は主として肺門部の胸部X線無所見肺癌の早期発見に寄与するものとして行われており、精密検査としては、胸部CTを行うだけでは十分ではなく、気管支鏡検査を行う必要がある。しかしながら、そのように適切な精密検査が行われているかどうかは不明である。今回はそれを確認するために研究を行った。

【方法】毎年の肺がん検診における精密検査の実施状況調査から、喀痰細胞診陽性例に対してどのような精密検査が行われているかどうか調査した。ことに、気管支鏡を行っていない場合には、行わない適切な理由があるかどうか調査した。

【結果】調査の結果、気管支鏡を受けていない患者さんは少なくなく、その一部は超高齢などであったが、多くは、CT検査のみや喀痰細胞診再検などの不適切な精密検査が行われており、そのような精密検査を行った施設は、開業医のみならず、地域の小病院や、はては県内の基幹病院もあった。その中には、専門医が院内にいるにもかかわらず「内科」として他の領域の内科医が処理したところもあった。さらには、呼吸器科医が対応したにもかかわらずCTのみで「異常なし」とされた場合もあった。

【結論】喀痰細胞診陽性例の精密検査は、適切に行われていない場合もあった。大きな病院でも、呼吸器科医が診察していてもそのような事態は起こっていた。そのため、喀痰細胞診陽性例は気管支鏡専門医の外来を受診させるようなシステムを立ち上げ、現在実行中である。

A. 研究目的

がん検診においては「精度管理」は特に重要であり、精度が保たれない検診では効果は望めない。精度管理に関しては、スクリーニングの精度管理も重要であるが、それと同様に精密検査の精度管理も重要である。スクリーニングが良好に行えても精密検査が適切でなければ、期待される効果は得られない。これまでも大腸がん検診において、精密検査として便潜血反応の再検が行われるなどの事象が報告されているが、このような状況では癌は発見できない。本研究では、喀痰細胞診の精密検査に焦点をあてて行った。

肺がん検診における喀痰細胞診は主として肺門部の胸部X線無所見肺癌の早期発見に寄与するものとして行われている。そのようなものの多くは胸部X線はおろか胸部

CTでも所見は得られない。したがって、精密検査としては、胸部CTを行うことは当然であるが（なぜなら横隔膜の裏などの胸部X線の死角に存在する末梢型肺癌があるためである）それでは十分ではなく、気管支鏡検査を行う必要がある。それにより目的とする中心型あるいは中間型早期肺癌、および上気道癌を発見することが可能となる。しかしながら、そのように適切な精密検査が行われているかどうかは不明である。今回はそれを確認するために研究を行った。

B. 研究方法

毎年の肺がん検診における精密検査の実施状況調査から、喀痰細胞診陽性例に対してどのような精密検査が行われているかどうか調査した。ことに、気管支鏡を行っていない場合には、行わない適切な理由があ

るかどうか調査した。

(倫理面への配慮)

以前行われた精密検査の記録の調査であり、倫理的問題はない。むしろ不十分な検査であった場合、介入することによって患者さんの利益になる場合もある。

C. 研究結果

調査の結果、気管支鏡を受けていない患者さんは数割に達することが判明した。一部は超高齢であるため気管支鏡検査ができない患者さんもいたが、多くは不適切な精密検査がなされていた。その検査としてはCT検査のみで「異常なし」とされたものが多く、それ以外では「喀痰細胞診再検」というものがあつた。不適切な精密検査を行った施設は、開業医のみならず、地域の小病院や、はては県内の基幹病院もあつた。その中には、専門医がいるにもかかわらず、「内科」として他の領域の内科医が処理したところもあつた。さらには、呼吸器科医が対応したにもかかわらずCTのみで「異常なし」とされた場合もあつた。

D. 考察

残念ながら、喀痰細胞診陽性例の精査は、「呼吸器科医」でも適切に行っていない場合があることが判明した。喀痰細胞診陽性例の精査を行う機会は1990年代に比較すると著しく減少しており、もはや「呼吸器科医としては一般的な常識」と言える状況ではなくなってきたのであろう。このことは呼吸器科医としては困ったことであるが、当面肺がん検診の精度を維持し受診者に不利益を与えないために、なるべく適切な方法を採用する必要がある。

気管支鏡専門医は、気管支鏡を相当数こなした実績があることが必須である。気管支鏡専門医であっても喀痰細胞診陽性例の精密検査を行ったことがない医師は、現在かなりの割合にのぼっていると考えられるが、そうであっても「一般の呼吸器科医」よりは「喀痰細胞診陽性例の精査」に対する理解は深いと思われる。そのため、石川県においては、「気管支鏡専門医が外来を担当していること」を条件に「喀痰細胞診陽性例の精査施設の認定」を行うことが望

ましいと考えられた。

このような状況のもとで、石川県成人病検診等管理指導協議会肺がん部会が主導して、そのような認定制度を2013年度に立ち上げた。初年度の認定施設は、能登地区4病院、加賀地区5病院、中央地区12病院の計21病院である。これらの病院には結果の報告もお願いしている。今後はこの取り組みがどういう影響を与えるか観察していく予定である。

E. 結論

喀痰細胞診陽性例の精密検査は、適切に行われていない場合もあつた。大きな病院でも、呼吸器科医が診察していてもそのような事態は起こっていた。そのため、気管支鏡専門医の外来を受診させるようなシステムを立ち上げ、現在実行中である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- [1] [Sagawa M](#), et al. Saline-cooled radiofrequency coagulation during thoracoscopic surgery for giant bulla. *Eur J Cardio-thorac Surg* 2014 (in press).
- [2] [Minato H](#), [Sagawa M](#), et al. Comparative immunohistochemical analysis of IMP3, GLUT1, EMA, CD146, and desmin for distinguishing malignant mesothelioma from reactive mesothelial cells. *Am J Clin Pathol* 141: 85-93, 2014.
- [3] [Sagawa M](#), et al. A randomized phase III trial of postoperative adjuvant therapy for completely resected stage IA-III A lung cancer using an anti-angiogenetic agent: irsogladine maleate. *Minerva Chir* 68: 587-597, 2013.
- [4] [佐川元保](#), [中山富雄](#), [小中千守](#), [村田喜代史](#), [小林 健](#), [丹羽 宏](#), [遠藤千顕](#), [祖父江友孝](#), [近藤 丘](#). 肺がん検診の胸部X線読影判定基準をめぐる問題とその改訂. *日本医事新報*

- 4685: 12-16, 2014.
- [5] 佐川元保, 他. 肺がん検診における判定基準の改訂(1):D,E判定に関して. 肺癌53: 309-313, 2013.
- [6] 佐川元保, 他. 肺がん検診における判定基準の改訂(2):B,C,D判定に関して. 肺癌53: 314-317, 2013.
- [7] 佐川元保, 他. Stage 0: 外科的治療. In: 臨床研修医のための肺癌症例の実際. メディカルレビュー社, 東京, pp98-99, 2013.
- [8] Usuda K, Sagawa M, et al. Diffusion-weighted imaging (DWI) signal intensity and distribution represent the amount of cancer cells and their distribution in primary lung cancer. Clin Imaging 37:265-72;2013.
- [9] Usuda K, Sagawa M, et al. Advantages of diffusion-weighted imaging over positron emission tomography-computed tomography in assessment of hilar and mediastinal lymph node in lung cancer. Ann Surg Oncol 20:1676-83;2013.
2. 学会発表
- [1] Usuda K, Sagawa M, et al. Advantages of diffusion-weighted imaging over positron emission tomography-computed tomography in assessment of hilar and mediastinal lymph nodes. 18th world congress on advances in oncology. 2013, 10, Athens.
- [2] Tanaka M, Sagawa M, et al. A randomized trial comparing single and double chest tube application after pulmonary lobectomy. European respiratory society annual congress. 2013, 9, Barcelona.
- [3] 佐川元保, 他. シンポジウム: 日本の肺がん CT 検診における課題. 第21回日本CT検診学会総会, 2014. 2. 千葉.
- [4] 佐川元保. 基調講演: 肺癌検診の検証と未来像. 第28回肺癌集検セミナー. 2013. 11. 東京.
- [5] 佐川元保, 他. ワークショップ: 肺がん検診は有効か?—低線量胸部CT検診の有効性評価の現状—. 第54回日本肺癌学会総会, 2013. 11. 東京.
- [6] 西井研治, 佐川元保, 他. 低線量胸部CTによる肺がん検診の有効性評価のための無作為化比較試験. 第54回日本肺癌学会総会, 2013. 11. 東京.
- [7] 佐川元保, 他. マレイン酸イルソングラジンによる肺癌切除後の予後改善効果に関する無作為化比較試験. 第54回日本肺癌学会総会, 2013. 11. 東京.
- [8] 佐川元保, 他. GGO 主体肺癌に対する楔状切除の多施設共同第2相試験. 第54回日本肺癌学会総会, 2013. 11. 東京.
- [9] 町田雄一郎, 佐川元保, 他. 気道悪性疾患に対する気管・気管支ステント留置症例の検討. 第54回日本肺癌学会総会, 2013. 11. 東京.
- [10] 桜田 晃, 佐川元保, 他. 喀痰検診の繰り返し受診による扁平上皮癌の発生数の減少効果について. 第54回日本肺癌学会総会, 2013. 11. 東京.
- [11] 本野 望, 佐川元保, 他. 肺癌原発巣における PET SUV max と予後との関係. 第54回日本肺癌学会総会, 2013. 11. 東京.
- [12] 桜田 晃, 佐川元保, 他. 喀痰細胞診検診における経年受診の影響とリードタイムに関する検討. 第54回日本臨床細胞学会総会, 2013. 6. 東京.
- [13] 町田雄一郎, 佐川元保, 他. 肺癌におけるヒストン修飾とFDG-PETの集積の検討. 第30回日本呼吸器外科学会総会, 2013. 5. 名古屋.
- [14] 本野 望, 佐川元保, 他. Invasive mucinous adenocarcinoma 再発例における特徴と予後の検討. 第30回日本呼吸器外科学会総会, 2013. 5. 名古屋.
- [15] 薄田勝男, 佐川元保, 他. 肺癌に対する胸腔鏡下肺葉切除術後の遠隔期肺機能: 胸腔鏡下肺葉切除と胸腔鏡補助下肺葉切除の比較. 第30回日本呼吸器外科学会総会, 2013. 5. 名古屋.
- [16] 薄田勝男, 佐川元保, 他. 肺癌再発病変に対するMR拡散強調画像の有用