

(倫理面での配慮)

本研究は疫学研究に関する倫理指針等の関連指針を遵守して行い、かつ、必要に応じて参加の研究施設における倫理審査委員会の承認を得ることを前提とする。

官庁統計等は所定の申請、許可を得て用いる。また、研究に協力した自治体等に対しては、本研究の目的、結果の公表方法、データの取り扱いについて事前に十分に説明している。

C. 研究結果

ヒアリングの結果、全 10 地域共通が共通で以下の精度管理体制を整備しており、これらが、個別検診に必須の要件である可能性が示唆された。

一 個別検診の精度管理に必須の要件(候補)

①個別検診の委託先医療機関の選定基準を明確にし、検診の実施要綱を作成している。

②検診実施要綱に沿った医療機関を選定している(ある県では、医療機関を登録制にし、要綱に沿っているかを事前審査している。また選定を医師会に委託する場合は、要綱に沿った医療機関を選定するよう依頼している)。

③委託後に、各医療機関における要綱の遵守状況を確認している。

④医師会と自治体(都道府県、市区町村)等による会議体を設置し、医療機関毎の評価や、精度管理上の課題について検討している(特に、検診/精検結果の報告、回収ルートの整備など)。

⑤医療機関毎に評価結果をフィードバックし、改善に向けて、指導も含めた対策をとっている。

これらの精度管理体制を整備する主体は一概ではなく、県主体の地域もあれば、市区町村主体の地域もあった。ただし、いずれの地域においても、自治体と医師会の連携体制は確立していた。

次に、個別検診を実施する全 1531 市区町村に対し、これら 5 つの精度管理体制の整備状況を調査し(回答率 57%)、精検受診率、陽性反応適中度との関連を分析した。なお、がん種によって個別検診を実施する市区町村数が異なるため、個別検診が比較的多く行われている乳がん検診(n=630)、子宮頸がん検診(n=690)を今回の分析対象とした。分析の結果、精検受診率や陽性反応適中度が高い自治体では、これらの精度管理体制を整備している割合が有意に高値だった。一例を示すと、陽性反応適中度が良好な自治体(国の許容値以上)と不良な自治体(国の許容値未満)において、前述の①の実施率は各々 92.3%、79.2%であった(p<0.01)。また、精検受診率が良好な自治体と不良な自治体において、④の実施率は各々 54.8%、35.2%だった(p<0.01)。他の体制についても、同様の分析結果となった。

D. 考察

過去に厚労省研究班で行った調査によると、集団検診の水準が高い自治体でさえ、個別検診については体制が整備されていない実態が明らかになっている⁴⁾。例えば、集団検診の精度管理水準が高い約 110 自治体を抽出して調査したところ、集団検診では、約 8 割が検診機関を適切に選定していたのに対し、

個別検診では約 5 割しか適切に選定していなかった。また、集団検診では約 9 割が検診機関毎の評価をしていたのに対し、個別検診では約 2 割しか評価を行っていなかった。集団検診の精度管理が良い自治体でさえこの状況であり、全国的には更に個別検診の精度管理水準が低いことが推測される。

本研究ではヒアリング調査と全国調査を通じ、個別検診の精度管理に必須の要件として、「検診実施要綱の作成」、「要綱に沿った検診機関の選定」、「委託後の要綱の遵守状況」、「精度管理の課題を検討する会議体の設置」、「医療機関毎の評価とフィードバック」を特定した。今後これらの要件を盛り込んだ CL を作成し、妥当性、有用性評価を行った後運用することで、全国の個別検診の水準の向上が期待できる。

E. 結論

個別検診の精度管理指標の構築をめざし、個別検診の精度管理に必要な体制を検討し、個別検診 CL に含めるべき要件を特定した。

参考文献

- 1)厚生労働省 がん検診事業の評価に関する委員会「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」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0301-4.html>
- 2)厚生労働省:がん対策推進基本計画中間報告
http://www.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html
- 3)平成 25 年度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」(研究代表者斎藤博)、第 3 次対がん総合戦略研究事業報告書

- 4)平成 24 年度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」(研究代表者斎藤博)、第 3 次対がん総合戦略研究事業報告書

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1)Leja M, You W, Camargo M.C, Saito H. Implementation of gastric cancer screening The global experience. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 2014; 28:1093-1106.
- 2)斎藤 博.大腸がん検診の実際と課題克服のための対策、消化器の臨床.2014;17(4):289-295.
- 3)斎藤 博. 大腸がん検診:成果を上げるには、成人病と生活習慣病、2014;44(6):647-651.
- 4)濱島ちさと、斎藤 博. 内視鏡検診の可能性、Frontiers in Gastroenterology、2014;19(3):2014-2017.
- 5)Tanaka S, Saitoh Y, Matsuda T, Igarashi M, Matsumoto T, Iwao Y, Suzuki Y, Nishida H, Watanabe T, Tamotsu Sugai T, Sugihara K, Tsuruta O, Hirata I, Hiwatashi N, Saito H, Watanabe M, Sugano K, Shimosegawa T. Evidence-based clinical practice guidelines for management of colorectal polyps. Journal of Gastroenterology.2015;DOI 10.1007/s00535-014-1021-4.

6) 齋藤 博. 大腸がん検診のあり方—最近のエビデンスを踏まえて、診療と治療、2015.2;103(2):173-178.

成の方法(基調講演)、日本消化器がん検診学会近畿支部第 24 回保健衛生研修会、2015.2.6、大阪.

2. 学会発表

1) 齋藤 博. 受診者のための消化器がん検診とは? ~組織型検診の必要性~(教育講演)、第 53 回日本消化器がん検診学会総会、2014.6.6、福井.

2) 齋藤 博. 個別検診の現状とあるべき姿シンポジウム(特別発言)、第 53 回日本消化器がん検診学会総会、2014.6.6、福井.

3) 齋藤 博. 新しい検診技術の評価法方法—その原則と道筋(特別講演)、第 43 回日本消化器がん検診学会近畿地方会、2014.7.5、和歌山.

4) 齋藤 博. 乳がん検診の有効性評価、第 15 回よこはま乳癌シンポジウム、2014.9.20、横浜

5) 齋藤 博. 消化器がん検診の世界の動向と我が国における展望(特別講演)、第 22 回日本消化器関連学会週間 日本消化器がん検診学会、2014.10.24 神戸.

6) Saito H. Screening for Colorectal Cancer. The 6th National Conference on Health Management of the Chinese Medical Association. 2014.11.22. Beijing.

7) 齋藤 博. がん対策としてのがん検診のあり方-成果をあげるために(特別講演)、中国四国産業衛生学会、2014.11.29、広島.

8) 齋藤 博. がん検診からみたがん登録資料の活用、がん登録推進法に関するシンポジウム 2014.12.20、東京

9) 齋藤 博. 免疫法便潜血検査(FIT)による大腸がん検診、第 14 回大腸画像アカデミー(CIA)、2015.1.17、東京

10) 齋藤 博. がん検診の有効性評価と推奨作

H. 知的財産権の出願・登録状況
特に無し

厚生労働科学研究費補助金(がん政策研究事業)
分担研究報告書

検診のあり方に関する研究:精度管理の取り組み
—個別検診の精度管理体制評価の指標(チェックリスト)作成にむけた検討—

研究分担者 町井涼子

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 特任研究員

研究分担者 斎藤博

同センターがん予防・検診研究センター検診研究部 部長

研究協力者 雑賀公美子

同センターがん予防・検診研究センター検診研究部 研究員

研究要旨

健康増進事業に基づくがん検診のうち、集団検診の精度管理体制評価の指標としてはチェックリスト(CL)が示されており、平成20年より自治体や検診機関において運用が始まっている。しかし、近年増加している個別検診についてはまだCLが作成されておらず、精度管理が不十分なまま検診が行われている。そこで先行研究の結果やがん検診専門家による議論等により、個別検診における精度管理体制評価の指標(新CL案)を作成し、その妥当性、有用性について検討を開始した。

A. 研究目的

健康増進事業に基づくがん検診のうち、集団検診については、平成20年に精度管理体制の評価指標(集団検診CL)が作成され、既に自治体や検診機関で精度管理が行われつつある。CLには都道府県用、市町村用、検診機関用の3種類があり、各々の役割に応じて最低限実施すべき項目が5がん分(胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん)について規定されている¹⁾。

本研究が主に対象とする市町村CLと検診機関CLは、各々約40項目、約20項目から

なる(項目数はがん種により若干異なる)。市町村CLでは、「対象者の把握」、「受診勧奨」、「精検結果の把握」、「精検受診勧奨」、「検診結果の集計」、「検診機関との適切な委託契約」が求められている。また検診機関CLでは、「受診者への説明」、「適切な検査方法」、「施設認定や検診従事者等に必要な資格の取得」、「委託元への適切な報告」が求められている。市町村と検診機関は、各々の検診体制をCLにより自己点検すると共に、都道府県がCLにより行う精度管理に協力する必要がある¹⁾。実際に近年は、都道府県や国立がん研究

センターによる CL 関連の調査がほぼ毎年行われており²⁾、既に集団検診においては、CL による精度管理が定着しつつある。

一方個別検診については、CL 自体がまだ作成されておらず、精度管理が殆ど行われていない。現在では健康増進事業に占める個別検診の割合は50%以上に達しているが、厚労省研究班が行った調査によれば、個別検診の精度管理水準は集団検診より格段に低いことが明らかになっている³⁾。個別検診の精度管理向上のため、まずは基本的な指標である CL の作成が急務である。

本研究では、市町村と検診機関の個別検診を評価する指標として、2 種類の新 CL 案を作成し、その妥当性、有用性評価を開始した。

B. 方法

1. 新 CL 案の作成

8 名のがん検診専門家による会議により、下記の検討を行った。

[会議での検討事項]

- 1) 新 CL の構成
- 2) 新 CL における検診機関の定義(特に、医師会が複数の医療機関を束ねている場合)
- 3) 医師会の役割
- 4) 新 CL の項目(先行研究で検討した、「個別検診の精度管理に必須の 5 要件^{*}」の扱い)

※「個別検診の精度管理に必須の 5 要件」

- ①個別検診の委託先医療機関の選定基準を明確にし、検診の実施要綱を作成し

ている。

②検診実施要綱に沿った医療機関を選定している(県によっては、医療機関を登録制にし、要綱に沿っているかを事前審査している。また選定を医師会に委託する場合は、要綱に沿った医療機関を選定するよう依頼している)。

③委託後に各医療機関について、要綱の遵守状況を確認している。

④医師会と自治体(都道府県、市町村)等による会議体を設置し、医療機関毎の評価と、精度管理上の課題について検討している(特に、検診/精検結果の報告、回収ルートの整備など)。

⑤医療機関毎に評価結果をフィードバックし、改善に向けて、指導も含めた対策をとっている。

会議後に、市町村 CL 案(約 70 項目)及び、検診機関 CL 案(約 30 項目)を 5 がん分(胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん)作成した。

2. 新 CL 案の妥当性、有用性評価

新 CL 案の妥当性、有用性を評価するため、パイロット調査を実施した。パイロット調査の実施状況は別添 2 にも示す。

[調査対象]

市町村 CL の調査対象は 2 地域(2 県内の 102 市区町村)、検診機関 CL の調査対象は 6 地域(4 県 2 市内の検診機関: 胃がん 258 施設、大腸がん 697 施設、肺がん 407 施設、乳がん 96 施設、子宮頸がん 168 施設)とした。いずれも、県、市、医師会等と事前協議を行い、調査方法(協力依頼ルート

や回答方法など)について調整を行った。

〔調査方法〕

調査の協力依頼ルート、医師会の関与の程度については、各地域に一任した(なるべくCL運用後の状態に近い形でパイロット調査を行うため)。調査票の配布、回収は、研究班と回答者間で直接行った。

〔調査内容〕

CL項目への回答を得るとともに、項目の意図や文言に不明瞭な点がないか、自治体や検診機関の実情とCLが乖離していないか、を検討した。

〔調査時期〕

調査は平成26年11月以降に順次開始し、平成27年2月に終了した(本報告書提出時点では、結果の集計中である)。

(倫理面での配慮)

本研究は疫学研究に関する倫理指針等の関連指針を遵守して行い、かつ、必要に応じて参加の研究施設における倫理審査委員会の承認を得ることを前提とする。官庁統計等は所定の申請、許可を得て用いる。

また、研究に協力した自治体や検診施設に対しては、本研究の目的、結果の公表方法、データの取り扱いについて事前に十分に説明している。

C. 研究結果

1. 新CL案の作成

がん検診専門家による会議において、以

下の結論を得た。

1) 新CLの構成

CLの基本構成は、既存の集団検診CLに、先行研究で特定した「個別検診の精度管理に必須の5要件」を追加した形とする。また既存の集団検診CLの項目についても、最近のがん検診指針⁴⁾や学会規約の変更、検診実施状況の変化等をふまえて改訂を行う。

今回作成する新CLは、その用途を個別検診のみに限定せず、集団検診と個別検診の両方が評価できる形にする(今回追加する項目は、今後集団検診の精度管理向上にも必要なため)。

2) 新CLにおける検診機関の定義(検診機関CLの回答対象)

検診機関の定義は、「検診を実施する個々の医療機関」とする。すなわち、自治体と直接委託契約を交わす施設である。また、医師会が複数の医療機関を束ねている場合においても、医師会=1検診機関とはせず、「医師会に所属する個々の医療機関」を検診機関と定義する。

3) 医師会の役割

自治体から個別検診を委託された医師会は、検診業務のほか、精度管理についても積極的に関与することが求められる。例えば医療機関の選定において、CLでは市町村に対し、各医療機関の検診体制を正確に把握したうえで選定するよう求めている。しかし実際には、多くの市町村は医師会に医療機関の選定を一任しており、単独で各医療機関の検診体制を正確に把握すること

は難しい。従って CL では、「検診機関が適切な条件により選定されているかを医師会に確認する」などの注釈が必要である。他の CL 項目も同様で、市町村、検診機関、医師会の連携を前提とし、市町村や検診機関が単独で実施することが難しい項目については、「医師会と連携して実施し、最終的には市町村/検診機関が確認する」を注釈として追記する。

4) 新 CL の項目

新 CL の項目は別添 1 に示す。特に重要な追加については以下に記す。

[市町村 CL]

5 がん共通で下記を追加した。

- ・この CL において、検診機関とは「検診を実施する個々の医療機関」を指す。
- ・検診機関や医師会に全委託している項目については、検診機関や医師会から情報提供をうけた上で、最終的に市町村が確認する。
- ・医師会が委託先検診機関を選定する場合、或いは県による集合契約では、医師会や県から情報提供を受けた上で、市町村が最終的な確認をする。
- ・検診終了後に、委託先検診機関で仕様書内容が実際に遵守されたかを確認する。
- ・個人毎の精検結果を、市町村、検診機関、精密検査機関が共有する。
- ・精密検査機関に対し、精検結果を市町村へ報告するよう求める。
- ・精検結果が不明の者については、本人もしくは精密検査機関への問い合わせにより、結果を確認する。
- ・検診機関に、精度管理評価を個別にフィ

ードバックする。

- ・医師会を介して検診機関にフィードバックを行う場合は、最終的に個々の検診機関に情報が届いていることを確認する。また、市町村以外(都道府県等)がフィードバックを行う場合は、市町村はその内容を共有する。

[検診機関 CL]

5 がん共通で下記を追加した。

- ・この CL は、「検診を実施する個々の医療機関」が最低限整備すべき精度管理項目である。
- ・個々の医療機関が実施不可能なもの(例えば研修会の実施など)は、所属する医師会や自治体等での実施、或いは共同実施でもよい。
- ・検査を外注している場合(肺がんの喀痰細胞診、子宮頸がんの細胞診判定など)は、外注先の状況を確認する。

2. 新 CL 案の妥当性、有用性評価

パイロット調査の調査票は別添 1 に示す。調査票では、回答者の解釈の違いによる誤回答を避けるため、ほぼ全項目で回答基準を統一した。調査の実施状況(回収率、医師会の関与の程度など)は別添 2 に示す。

D. 考察

今回作成した新 CL 案では、自治体と医師会の連携が必要であることを明記し、間接的ではあるが、医師会の役割も示した点において意義が大きい。がん検診専門家による会議でも、個別検診における医師会の役割について多くの議論が行われた。専門家の共通の見

解としては、個別検診では、その地域の精度管理を一元化する組織が自治体以外に必要であり、また、本来は地域医師会がその組織に該当する、というものであった。ただし現時点では、約 3 割の自治体で医療機関への委託に医師会が介在せず、また委託に医師会が介在している自治体においても、その約 8 割では医師会が精度管理に関与していない³⁾。そのような状況下では、医師会による精度管理の一元化を全国で行うことは難しく、今回の新 CL では要求しないとの結論に至った。しかし将来的には、医師会により精度管理が一元化されるべきであり、それが達成できている自治体が高評価を得られる CL が必要であるとの意見も出された。

パイロット調査に関しては、ほぼ全地域で県医師会または市医師会の協力が得られ、中でも、3 医師会は自ら回答を作成し検診機関に通知するなど、積極的な協力が得られたことは特筆すべきである。今後この調査結果をもとに、新 CL 案の妥当性、有用性について検討していく予定である。

E. 結論

健康増進事業にもとづく集団検診と個別検診の精度管理体制を、網羅的に評価するための新 CL 案を作成した。今後この新 CL 案が個別検診の精度管理指標に位置づけられることにより、自治体と医師会の組織的な精度管理体制の構築が期待でき、個別検診の精度管理向上、ひいては住民検診全体の精度管理向上に貢献することができる。

参考文献

1)厚生労働省 がん検診事業の評価に関する

委員会「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」

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0301-4.html>

2)平成 25 年度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」(研究代表者齋藤博)、第 3 次対がん総合戦略研究事業報告書

3)平成 24 年度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」(研究代表者齋藤博)、第 3 次対がん総合戦略研究事業報告書

4)がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針(平成 20 年 3 月 31 日付健発 0331058 号、厚生労働省健康局長通知、平成 25 年 3 月 28 日一部改正、平成 26 年 6 月 25 日一部改正)

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Saika K, Machii R. Five-year relative survival rate of uterus cancer in the USA, Europe and Japan. Jpn J Clin Oncol. 2014 May;44(5):513-4.

2) Saika K, Machii R. Five-year relative survival rate of gallbladder cancer in the USA, Europe and Japan. Jpn J Clin Oncol. 2014 Jul;44(7):704

3) Machii R, Saika K. Five-year Relative Survival Rate of Larynx Cancer in the USA, Europe and Japan. Jpn J Clin Oncol. 2014

Oct;44(10):1015-6.

4) 斎藤博、雑賀公実子、町井涼子.自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル、2014年9月(独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター発行)

2. 学会発表

1) 町井涼子:個別検診のがん検診精度管理指標の作成にむけた取り組み(シンポジウム)、第53回日本消化器がん検診学会総会、2014年6月6日-7日、福井県福井市

H. 知的財産権の出願・登録状況
特に無し

パイロット調査票(市町村チェックリスト)

この調査票は個別検診の調査票です。集団検診用の調査票とは回答基準等が異なる項目がありますのでご注意ください

1. 検診対象者		胃	大腸	肺	乳	子宮頸
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					
<p>説明： 下記①②に該当する場合のみ○です。それ以外は×です。</p> <p>① 住民基本台帳に基づいた当該年度の対象者名簿（電子ファイルや紙）を作成している</p> <p>② 住民基本台帳に基づいた当該年度の対象者を保健（健康）管理システム等で管理している（抽出が可能である）</p> <p>【注意】 前年度受診者や希望者のみを名簿化している場合は×です。</p>						
Q1-2	対象者に均等に受診勧奨を行っているか					
<p>説明： 対象者全員に対し、個人毎に手紙・電話・訪問等で、検診の通知（希望調査も可）等の受診勧奨を行っている場合のみ○です。世帯宛に検診の通知や希望調査等を送付している場合には、世帯の中の対象者全員の名前が記載されていることが必須です。それ以外は×です。</p> <p>【注意】 ・対象者のうち、一部限定（節目年齢や働き盛り世代等）して受診勧奨を行っている場合は×です。</p> <p>・広報・チラシ・ポスター・イベント等による周知は×です。</p>						
Q1-3	検診を受診しなかったすべての未受診者に対して、再度の受診勧奨を個人毎（手紙・電話・訪問等）に行っているか					
<p>【注意】 ・未受診者のうち、対象を一部限定（節目年齢や働き盛り世代等）して行っている場合は×です。</p> <p>・受診者が定員数に満たない時のみに行っている場合は×です。</p> <p>・広報・チラシ・ポスター・イベント等による周知は×です。</p>						

この調査票は個別検診の調査票です。集団検診用の調査票とは回答基準等が異なる項目がありますのでご注意ください

2. 受診者の情報管理

		胃	大腸	肺	乳	子宮頸
Q2-1	対象者数(推計含む)を把握しているか					
<p>説明： 下記①②のどちらかに該当する場合のみ○と回答してください。それ以外は×です。</p> <p>① Q1-1の対象者名簿に基づき、対象者数を把握している場合（実測値）</p> <p>② 下記A～Dのいずれかの方法により対象者数を算定している場合（推計値）</p> <p>A. 「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）」掲載の計算式を用いて対象者数を算出 （国立がん研究センター がん対策情報センターのホームページに掲載）</p> <p>B. 厚生労働省通知「市町村がん検診事業の充実強化について」（平成21年3月18日）に基づいて対象者数を算出</p> <p>C. 抽出住民へのアンケート等（国民生活基礎調査、国勢調査、都道府県独自の調査）により対象者数を算定</p> <p>D. 都道府県からの指導により独自の算出方法を用いて対象者数を算定</p>						
Q2-2	受診者数を把握しているか					
<p>説明： 受診（記録）台帳またはデータベースを基に受診者数を把握している場合のみ○です。それ以外は×です。</p> <p>【注意】 ・複数の検診機関に委託している場合では、すべての検診機関の受診者数を把握していなければ×です。 ・集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。</p>		Q2-2が×の場合は、Q2-2-1～Q2-2-3は×になりますので回答は不要です。（Q2-3にお進みください）				
Q2-2-1	受診者数を性別・年齢階級別に把握しているか					
Q2-2-2	受診者数を検診機関別に把握しているか					
Q2-2-3	受診者数を受診歴（初回受診者※1・非初回受診者）別に把握しているか					
<p>説明： Q2-2-1～Q2-2-3では、受診（記録）台帳またはデータベースを基に受診者数をそれぞれ集計している場合のみ○です。それ以外は×です。Q2-2-2では、検診機関が一つの場合は○です。もし医師会を介して一括委託している等の場合は、医師会単位ではなく個々の医療機関別に集計していなければ×です。</p> <p>【注意】 ・問診（受診者の申告）で受診歴を把握している場合は×です。 ・台帳（データベース等）から抽出はできても、実際に抽出して集計していない場合は×です。 ・集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。 ・複数の検診機関に委託している場合では、すべての検診機関からデータの提供を受けていなければ×です。</p>						
Q2-3	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					
<p>説明： 個人毎の受診情報・検診結果・精検結果のすべてを受診（記録）台帳や保健（健康）管理システム等で記録している場合のみ○です。それ以外は×です。</p> <p>【注意】 複数の検診機関に委託している場合では、すべての検診機関で実施されていなければ×です。</p>						
Q2-4	過去3年間の受診歴を記録しているか					
<p>説明： 個人毎の過去3年間の受診情報が記録している場合は○です（当該年に初めて受診したものについては除く）。それ以外は×です。</p> <p>【注意】 ・単年度毎の記録が過去3年分あっても、個人毎の受診歴が把握できない場合は×です。 ・保健（健康）管理システム等が新たに導入され過去3年間の受診情報の記録がまだ蓄積されていない場合でも、今後は個人毎の受診歴が把握できるという場合は○にしてください。 ・複数の検診機関に委託している場合では、すべての検診機関で実施されていなければ×です。</p>						

※1) 初回受診者：胃・大腸・乳・子宮頸がん検診は過去3年間、肺がん検診では前年度の受診歴がない者

この調査票は個別検診の調査票です。集団検診用の調査票とは回答基準等が異なる項目がありますのでご注意ください

3. 受診者への説明

胃 大腸 肺 乳 子宮頸

Q3-1	検診の有効性・限界について事前に説明しているか				
<p>説明： 受診前に受診者全員に説明している場合は○です。説明は持ち帰れるもの（チラシや受診案内等）に記載されていれば○です。また、検診の有効性だけでなく限界（少なくとも偽陽性、偽陰性）について説明されていなければ×です。</p> <p>【注意】 ・受診勧奨の際のハガキやリーフレットに記載されている場合は○です。 ・問診票等持ち帰れないものに記載されている場合は×です。また、ポスター・広報誌・ホームページによる周知も×です。</p>					
Q3-2	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説明しているか				
Q3-3	精密検査の方法や内容について事前に説明しているか				
Q3-4	検診結果（精検結果を含む）を市町村、検診機関、精密検査機関が把握（照会）することについて、また個人情報の取り扱い、守秘義務などについて、受診者に事前に説明しているか				
<p>説明： Q3-2～Q3-4では、受診前に受診者全員に説明している場合は○です。説明は持ち帰れるもの（チラシや受診案内等）に記載されていれば○です。</p> <p>【注意】 ・受診勧奨の際のハガキやリーフレットに記載されている場合は○です。 ・問診票等持ち帰れないものに記載されている場合は×です。また、ポスター・広報誌・ホームページによる周知も×です。</p>					

胃 大腸 肺 乳 子宮頸

4. 要精検率の把握

胃 大腸 肺 乳 子宮頸

Q4-1	要精検率を把握しているか				
<p>説明： 要精検率を把握している場合は○です。要精検者数だけで要精検率を把握していない場合は×です。</p> <p>【注意】 ・集計は可能であっても実際には集計していない場合は×です。 ・外部機関※2が集計している場合は、そのデータの提供を受けていなければ×です。 ・集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。</p>					Q4-1が×の場合、Q4-1-1～Q4-1-3は×になりますので、回答入力は不要です。（Q5-1へお進みください）
Q4-1-1	要精検率を性別・年齢階級別に把握しているか				
Q4-1-2	要精検率を検診機関別に把握しているか				
Q4-1-3	要精検率を受診歴（初回受診者※1・非初回受診者）別に把握しているか				
<p>説明： Q4-1-1～Q4-1-3では、要精検率をそれぞれ把握している場合は○です。要精検者数だけで要精検率を把握していない場合は×です。また、Q4-1-2では、検診機関が一つの場合は○です。もし医師会を介して一括委託している等の場合は、医師会単位ではなく個々の医療機関別に集計していなければ×です。</p> <p>【注意】 ・集計は可能であっても実際には集計していない場合は×です。 ・外部機関※2が集計している場合は、そのデータの提供を受けていなければ×です。 ・Q4-1が×の場合×となります。 ・集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。</p>					

※1) 初回受診者： 胃・大腸・乳・子宮頸がん検診は過去3年間、肺がん検診では前年度の受診歴がない者

※2) 委託検診機関や都道府県、医師会、または都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等

この調査票は個別検診の調査票です。集団検診用の調査票とは回答基準等が異なる項目がありますのでご注意ください

5. 精検受診の有無の把握と受診勧奨

胃 大腸 肺 乳 子宮頸

Q5-1	要精検者に受診可能な精密検査機関名（医療機関名）を提示しているか						
<p>説明： 要精検者に精密検査の受診が可能な医療機関を提示している場合は○です。精密検査機関が一つしかない場合は、その医療機関で精密検査を受診できることを伝えている場合は○になります。</p> <p>【注意】 ・精密検査機関（医療機関）の一覧を提示している場合は○です。ホームページに掲載している場合でも、ホームページに掲載していることを伝えている場合は○です。 ・外部機関※2が提示している場合は、その内容を把握していなければ×です。</p>		胃 大腸 肺 乳 子宮頸					
Q5-2	精検受診率を把握しているか						
<p>説明： 精検受診率を把握している場合は○です。精検受診者数だけで精検受診率を把握していない場合は×です。</p> <p>【注意】 ・集計は可能であっても実際には集計していない場合は×です。 ・外部機関※2が集計している場合は、そのデータの提供を受けていなければ×です。 ・集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。</p>		Q5-2が×の場合、Q5-2-1～Q5-2-3は×になりますので回答は不要です。（Q5-3にお進みください）					
Q5-2-1	精検受診率を性別・年齢階級別に把握しているか						
Q5-2-2	精検受診率を検診機関別に把握しているか						
Q5-2-3	精検受診率を受診歴（初回受診者※1・非初回受診者）別に把握しているか						
<p>説明： Q5-2-1～Q5-2-3では、精検受診率をそれぞれ把握している場合は○です。精検受診者数だけで精検受診率を把握していない場合は×です。また、Q5-2-2では、検診機関が一つの場合は○です。もし医師会を介して一括委託している等の場合は、医師会単位ではなく個々の医療機関別に集計していなければ×です。</p> <p>【注意】 ・集計は可能であっても実際には集計していない場合は×です。 ・外部機関※2が集計している場合は、そのデータの提供を受けていなければ×です。 ・Q5-2 が×の場合は×です。 ・集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。</p>		胃 大腸 肺 乳 子宮頸					
Q5-3	精検未受診と精検未把握を区別し、精検未受診者を特定しているか						
<p>説明： 精検未受診・精検未把握の定義（下記参照）に従って精検未受診者と精検未把握者を区別し、精検未受診者個人を特定している場合のみ○です。それ以外は×です。</p> <p>【精検未受診・精検未把握の定義】（※3参照）</p> <p>精検未受診： 精検機関/検診機関/受診者からの報告、あるいは、精検機関/検診機関/受診者への問合せにより、精検日・受診機関・精検方法・精検結果が判明しているもの。受診したとしても、この4項目が判明しない場合は未把握。</p> <p>精検未把握： 精検機関/検診機関/受診者からの報告、あるいは、精検機関/検診機関/受診者への問合せにより、精検を受診しなかったことが判明しているもの。または不適切な精検方法*が実施されたもの。</p> <p>精検未把握： 精検未受診と精検未把握に該当しないもの。</p> <p>* 不適切な精検方法とは： 大腸がん検診における便潜血検査の再検 肺がん検診における喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診の再検</p>		胃 大腸 肺 乳 子宮頸					
Q5-4	精検未受診率を把握しているか						
<p>説明： Q5-3の定義に従って精検未受診者を把握し精検未受診率を集計し把握している場合は○です。精検未受診者数だけで精検未受診率を把握していない場合は×です。</p> <p>【注意】 ・集計は可能であっても実際には集計していない場合は×です。 ・外部機関※2が集計している場合は、そのデータの提供を受けていなければ×です。 ・集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。</p>		胃 大腸 肺 乳 子宮頸					
Q5-5	精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか						
<p>説明： Q5-3で特定した精検未受診者全員に個人毎に精密検査の受診勧奨を行っている場合は○です。また、精検未受診の有無が不明な方全員に精密検査の受診勧奨を行っている場合も○になります。</p> <p>【注意】 ・広報やチラシ等による周知のみの場合は×です。 ・複数の検診機関に委託している場合は、すべての検診機関で実施されなければ×です。</p>							

※1) 初回受診者： 胃・大腸・乳・子宮頸がん検診は過去3年間、肺がん検診では前年度の受診歴がない者
 ※2) 委託検診機関や都道府県、医師会、または都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等
 ※3) 「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）」より

この調査票は個別検診の調査票です。集団検診用の調査票とは回答基準等が異なる項目がありますのでご注意ください

6. 精密検査結果の把握

胃 大腸 肺 乳 子宮頸

Q6-1	精密検査結果及び治療の結果を把握しているか					
説明： 精検受診者全員の精検結果を回収するためのシステム※4を確立している場合のみ○です。それ以外は×です。 回収方法： 例1) 精検機関から直接市区町村へ報告 例2) 検診機関が精検/治療結果について取りまとめ、市区町村に報告 例3) 精検機関以外（医師会、受診者等）からの報告、または医師会への問合せ		Q6-1が×の場合、Q6-1-1～Q6-1-3は×となりますので回答は不要です。（Q6-2へお進みください）				
Q6-1-1	Q5-1で提示した精密検査機関（医療機関）に対し、精密検査（治療）結果を市町村へ報告するよう求めているか					
Q6-1-2	精密検査（治療）結果が不明の者については、本人もしくは精密検査機関への問い合わせにより結果を確認しているか					
Q6-1-3	個人毎の精密検査（治療）結果を市区町村、検診機関、精密検査機関が共有しているか					
説明： Q6-1-3では、市区町村が精検結果の報告を精検機関から受けている場合に、その結果を検診機関へ報告している場合に○になります。また、精検機関からの報告を検診機関が受けている場合は、検診機関から市区町村へその結果を報告している場合に○になります。 【注意】 複数の検診機関に委託している場合では、すべての検診機関で実施されていなければ×です。		胃 大腸 肺 乳 子宮頸				
Q6-2	過去3年間の精密検査結果を記録しているか					
説明： 個人毎の過去3年間の精検結果を記録している場合のみ○です。それ以外は×です。 【注意】 ・過去3年分の単年度毎の記録があっても、個人毎に把握できなければ×となります。 ・複数の検診機関に委託している場合では、すべての検診機関で実施されていなければ×です。		胃 大腸 肺 乳 子宮頸				
Q6-3	精密検査の検査方法を把握しているか					
説明： 精検受診者全員の精検方法を把握するための体制が確立され、個人毎に記録している場合のみ○です。それ以外は×です。 把握方法： 例1) 精検機関から直接市区町村へ報告 例2) 検診機関が精検/治療結果について取りまとめ、市区町村に報告 例3) 精検機関以外（医師会、受診者等）からの報告、または医師会への問合せ		胃 大腸 肺 乳 子宮頸				
Q7-1	がん発見率を把握しているか					
説明： がん発見率を集計している場合のみ○です。発見がん数の把握だけでがん発見率を集計していない場合は×です。 【注意】 ・集計は可能であっても実際には集計していない場合は×です。 ・外部機関※2が集計している場合は、そのデータの提供を受けていなければ×です。 ・集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。		Q7-1が×の場合は、Q7-1-1～Q7-1-4は×になりますので回答は不要です。（Q7-2へお進みください）				
Q7-1-1	がん発見率を性別・年齢階級別に把握しているか					
Q7-1-2	がん発見率を検診機関別に把握しているか					
Q7-1-3	がん発見率を受診歴（初回受診者※1・非初回受診者）別に把握しているか					
Q7-1-4	がん発見率を検診方法別（マンモグラフィ単独/視触診・マンモグラフィ併用）に把握しているか					
説明： Q7-1-1～Q7-1-4では、がん発見率をそれぞれ把握している場合のみ○です。発見がん数だけでがん発見率を把握していない場合は×です。Q7-1-2では、検診機関が一つの場合は○です。もし医師会を介して一括委託している等の場合は、医師会単位ではなく個々の医療機関別に集計していなければ×です。Q7-1-4では、全員にマンモグラフィ単独のみ、あるいは全員にマンモグラフィ・視触診併用のみ実施している場合は○です。 【注意】 ・Q7-1が×の場合は×です。 ・集計は可能であっても実際には集計していない場合は×です。 ・外部機関※2が集計している場合は、そのデータの提供を受けていなければ×です。 ・集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。						

		胃	大腸	肺	乳	子宮頸
Q7-2	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					
<p>説明：早期がん割合を把握している場合のみ○です。早期がん数だけで早期がん割合を把握していない場合は×です。</p> <p>【注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集計は可能であっても実際には集計していない場合は×です。 ・外部機関※2が集計している場合は、そのデータの提供を受けていなければ×です。 ・集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。 		Q7-2が×の場合は、Q7-2-1～Q7-2-4は×になりますので回答は不要です。（Q7-3へお進みください）				
Q7-2-1	早期がん割合を性別・年齢階級別に把握しているか					
Q7-2-2	早期がん割合を検診機関別に把握しているか					
Q7-2-3	早期がん割合を受診歴（初回受診者※1・非初回受診者）別に把握しているか					
Q7-2-4	早期がん割合を検診方法別（マンモグラフィ単独/視触診・マンモグラフィ併用）に把握しているか					
<p>説明：Q7-2-1～Q7-2-4では、早期がん割合をそれぞれ把握している場合のみ○です。早期がん数だけで早期がん割合を把握していない場合は×です。Q7-2-2では、検診機関が一つの場合は○です。もし医師会を介して一括委託している等の場合は、医師会単位ではなく個々の医療機関別に集計していなければ×です。Q7-2-4では、全員にマンモグラフィ単独のみ、あるいは全員にマンモグラフィ・視触診併用のみ実施している場合は○です。</p> <p>【注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Q7-2が×の場合は×です。 ・集計は可能であっても実際には集計していない場合は×です。 ・外部機関※2が集計している場合は、そのデータの提供を受けていなければ×です。 ・集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。 		胃 大腸 肺 乳 子宮頸				
Q7-3	（胃・大腸）粘膜内がんを区別しているか（乳）非浸潤がんを区別しているか					
<p>説明：精検結果報告書等に記入欄があり、粘膜内がん数・非浸潤がん数を全数把握できる場合のみ○です。それ以外は×です。</p> <p>粘膜内がん：がんの浸潤が粘膜内にとどまるもの 非浸潤がん：がんが乳管や小葉の中にとどまるもの</p>		胃 大腸 肺 乳 子宮頸				
Q7-2	上皮内病変の数を区分ごとに分けて（または、上皮内がん割合を）把握しているか ^{注3)}					
<p>説明：平成27年度地域保健・健康増進事業報告（平成26年度検診分）では、集計項目から上皮内がんが削除され、新たに上皮内病変割合の区分が追加されます。これに伴い、今年度の調査につきましては下記分類別に回答基準を設けましたので、貴自治体の該当する回答基準に沿ってご回答ください。</p> <p>◆ 新分類の場合（平成27年度地域保健・健康増進事業報告で変更になった新分類方法）</p> <p>回答基準：上皮内病変数を下記①～④の区分ごとに分けてすべて把握している場合に○になります。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① CIN3または上皮内腺がん（AIS）の数把握 ② CIN2の数の把握 ③ CIN1の数の把握 ④ 腺異形成の数の把握 <p>【注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部機関※2が集計している場合は、そのデータの提供を受けていなければ×です。 ・集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。 <p>◆ 旧分類の場合（平成26年度以前の地域保健・健康増進事業報告で用いられていた分類方法）</p> <p>回答基準：上皮内がん割合を集計している場合は○です。上皮内がん数の把握だけで上皮内がん割合を集計していない場合は×です。</p> <p>【注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集計が可能であっても実際には集計していない場合は×です。 ・外部機関※2が集計している場合は、そのデータの提供を受けていなければ×です。 ・集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。 		Q7-2が×の場合、Q7-2-1～Q7-2-3は×になりますので回答は不要です。（Q7-3へお進みください）				

		胃	大腸	肺	乳	子宮頸
Q7-2-1	上皮内病変の数を区分ごとに分けて（または、上皮内がん割合を）年齢階級別に把握しているか					
Q7-2-2	上皮内病変の数を区分ごとに分けて（または、上皮内がん割合を）検診機関別に把握しているか					
Q7-2-3	上皮内病変の数を区分ごとに分けて（または、上皮内がん割合を）受診歴別（初回受診者※1・非初回受診者）に把握しているか					
<p>説明： Q7-2-1～Q7-2-3では、Q7-2の分類別にそれぞれ把握している場合は○です。Q7-2-2では、検診機関が一つの場合は○です。もし医師会を介して一括委託している等の場合は、医師会単位ではなく個々の医療機関別に集計していなければ×です。</p> <p>【注意】 ・ Q7-2 が×の場合は×です ・ 集計が可能であっても実際には集計していない場合は×です。 ・ 複数の検診機関に委託している場合は、すべての検診機関からデータの提供を受けていなければ×です。 ・ 集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。</p>						
		胃	大腸	肺	乳	子宮頸
Q7-3	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					
<p>説明： 微小浸潤がん割合を集計している場合は○です。微小浸潤がん数の把握だけで微小浸潤がん割合を集計していない場合は×です。</p> <p>【注意】 ・ 集計が可能であっても実際には集計していない場合は×です。 ・ 外部機関※2が集計している場合は、そのデータの提供を受けていなければ×です。 ・ 集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。</p> <p>微小浸潤がん： 病期 I a1および I a2期のもの</p>		<p>Q7-3が×の場合は、Q7-3-1～Q7-2-3は×になりますので回答は不要です。（Q8-1へお進みください）</p>				
Q7-3-1	微小浸潤がん割合を年齢階級別に把握しているか					
Q7-3-2	微小浸潤がん割合を検診機関別に把握しているか					
Q7-3-3	微小浸潤がん割合を受診歴（初回受診者※1・非初回受診者）別に把握しているか					
<p>説明： Q7-3-1～Q7-3-2では、微小浸潤がん割合をそれぞれ把握している場合は○です。微小浸潤がん数だけで微小浸潤がん割合を把握していない場合は×です。また、Q7-3-2では、検診機関が一つの場合は○です。もし医師会を介して一括委託している等の場合は、医師会単位ではなく個々の医療機関別に集計していなければ×です。</p> <p>【注意】 ・ Q7-3 が×の場合は×です ・ 集計が可能であっても実際には集計していない場合は×です。 ・ 複数の検診機関に委託している場合は、すべての検診機関からデータの提供を受けていなければ×です。 ・ 集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。</p>						

		胃	大腸	肺	乳	子宮頸
Q8-1	陽性反応適中度を把握しているか					
説明：陽性反応適中度を集計している場合のみ○です。発見がん数の把握だけで陽性反応適中度を集計していない場合は×です 【注意】 <ul style="list-style-type: none"> ・集計は可能であっても実際には集計していない場合は×です。 ・外部機関※2が集計している場合は、そのデータの提供を受けていなければ×です。 ・集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。 		Q8-1が×の場合は、Q8-1-1～Q8-1-3は×になりますので回答は不要です。(Q9-1へお進みください)				
Q8-1-1	陽性反応適中度を性別・年齢階級別に把握しているか					
Q8-1-2	陽性反応適中度を検診機関別に把握しているか					
Q8-1-3	陽性反応適中度を受診歴（初回受診者※1・非初回受診者）別に把握しているか					
Q8-1-4	陽性反応適中度を検診方法別（マンモグラフィ単独/視触診・マンモグラフィ併用）に把握しているか					
説明：Q8-1-1～Q8-1-4では、陽性反応適中度をそれぞれ把握している場合のみ○です。発見がん数だけで陽性反応適中度を把握していない場合は×です。Q8-1-2では、検診機関が一つの場合は○です。もし医師会を介して一括委託している等の場合は、医師会単位ではなく個々の医療機関別に集計していなければ×です。Q8-1-4では、全員にマンモグラフィ単独のみ、あるいは全員にマンモグラフィ・視触診併用のみ実施している場合は○です。 【注意】 <ul style="list-style-type: none"> ・Q8-1 が×の場合は×です ・集計は可能であっても実際には集計していない場合は×です。 ・複数の検診機関に委託している場合では、すべての検診機関からデータの提供を受けていなければ×です。 ・集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。 						
		胃	大腸	肺	乳	子宮頸
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					
説明：地域保健・健康増進事業報告を行っている場合は○です。						

- ※1) 初回受診者：胃・大腸・乳・子宮頸がん検診は過去3年間、肺がん検診では前年度の受診歴がない者
 ※2) 委託検診機関や都道府県、医師会、または都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等
 ※4) 精検日、受診機関、精検及び治療結果の収集方法（結果が届かない場合の確認方法含む）を指す

この調査票は個別検診の調査票です。集団検診用の調査票とは回答基準等が異なる項目がありますのでご注意ください

7. 検診機関の委託

この調査において、検診機関とは個々の医療機関を指します。もし、医師会を介して一括委託している等の場合は、医師会単位ではなく、個々の医療機関についてご回答ください。

胃 大腸 肺 乳 子宮頸

Q10-1	委託検診機関の選定に際し、仕様書、もしくは市町村の実施要綱/要領に基づいて選定しているか					
<p>説明： 以下①～④のいずれかに該当する場合のみ○です。それ以外は×です。</p> <p>検診機関との契約時に一度仕様書を取り交わしていても、その後内容の点検/更新を実施していない場合は×です。</p> <p>① すべての委託検診機関との間で (i) 仕様書が契約前に作成されており、(ii) 仕様書に精度管理項目の記載があり、(iii) その精度管理項目の内容を選定基準としている、の3条件を満たしている場合。仕様書の作成は市区町村でも可であり、各検診機関はその施設の実情を記入することで仕様書を完成させること</p> <p>② すべての委託検診機関に、県/市の実施要綱/要領等を契約前に渡すことで仕様書の代わりとしている市区町村においては、その実施要綱/要領等に精度管理項目の記載がある場合</p> <p>③ 県（生活習慣病検診等管理指導協議会等）と委託契約している検診機関を利用している市区町村においては、契約条項中の精度管理項目を把握している場合</p> <p>④ 検診機関が一箇所しかない或いは直営のため選定の必要がないという市区町村においては、検診精度管理項目について記載した何らかの書類がある場合</p>		<p>Q10-1が×の場合、Q10-1-1は×になりますので回答は不要です。(Q11-1へお進みください)</p>				
Q10-2	仕様書、もしくは市町村の実施要綱/要領に必須の精度管理項目を明記しているか					
<p>説明： Q10-1が○で、かつ、「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」（別添 参考資料参照）の全項目※6が含まれている場合は○です。ひとつでも含まれていない項目がある場合は×です。</p> <p>【注意】 Q10-1が×の場合は×です。</p>		<p>Q10-1-1が○の場合はQ10-1-1～Q10-1-4の回答は不要です。(Q10-3へお進みください)</p>				
Q10-2-1	「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」※6のうち、「検査としての精度管理項目」は明記しているか					
Q10-2-2	「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」のうち、「システムとしての精度管理項目」は明記しているか					
Q10-2-3	「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」のうち、「事業評価に関する検討項目」は明記しているか					
Q10-2-4	「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」のうち、「がん検診の集計・報告項目」は明記しているか					
<p>説明： Q10-2-1～Q10-2-4では、「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」（別添 参考資料参照）の章ごとの項目※6がすべて含まれていれば○です。</p> <p>【注意】 Q10-1が×の場合は×です。</p>		<p>胃 大腸 肺 乳 子宮頸</p>				
Q10-3	検診終了後に委託先検診機関で仕様書内容が実際に遵守されたかを確認しているか。					
<p>説明： 検診実施期間の終了後に、委託先検診機関で仕様書に記載されている内容が実際に遵守されたかを確認している場合は○です。</p> <p>【注意】 ・Q10-1が×の場合は×です。 ・複数の検診機関に委託している場合では、すべての検診機関において遵守状況を確認していなければ×です。</p>						

※6) 一部の項目については解釈を追記していますので、別添参考資料をご参照ください。

この調査票は個別検診の調査票です。集団検診用の調査票とは回答基準等が異なる項目がありますのでご注意ください

8. 検診機関へのフィードバック（課題の共有）		胃	大腸	肺	乳	子宮頸
Q11-1	検診機関に精度管理評価結果を個別にフィードバックしているか					
<p>説明：すべての検診機関に個々の精度管理評価結果をフィードバックしている場合は○です。医師会を介してフィードバックを行う場合は、最終的に個々の検診機関に情報が届いていれば○です。</p> <p>【注意】外部機関※2が実施している場合は、すべての外部機関が行うフィードバックについて、その内容を把握していなければ×です。</p>		Q11-1が×の場合、Q11-1-1～Q11-1-2の回答は不要です。（Q11-2へお進みください）				
Q11-1-1	検診機関の「検診機関用チェックリスト※7遵守状況」の評価を個別にフィードバックしているか					
Q11-1-2	検診機関のプロセス指標値の評価を個別にフィードバックしているか					
<p>説明：Q11-1-1、Q11-1-2では、すべての検診機関に個々の下記①②の評価結果をフィードバックしている場合は○です。医師会を介してフィードバックを行う場合は、最終的に個々の検診機関に情報が届いていれば○です。</p> <p>【評価の内容】</p> <p>①「<u>検診機関用チェックリスト※7遵守状況</u>」の評価</p> <p>チェックリストの遵守項目数について市区町村で基準を設け、その検診機関が基準に達しているかどうか、あるいは、他の検診機関の遵守状況との比較を示したものと等。</p> <p>② <u>プロセス指標値</u>の評価</p> <p>要精検率、がん発見率、陽性反応適中度、精検受診率、精検未受診率、精検未把握率を検診機関別に集計し、その検診機関の数値が目標値・許容値※8、あるいは、全国値や他の検診機関との比較により適正であるかを示したものと等。</p> <p>【注意】外部機関※2が実施している場合は、すべての外部機関が行うフィードバックについて、その内容を把握していなければ×です。</p>						
		胃	大腸	肺	乳	子宮頸
Q11-2	検診機関に精度管理上の課題をふまえた改善策をフィードバックしているか					
<p>説明：精度管理評価の結果明らかになった課題に対し、すべての検診機関へ改善策をフィードバックしている場合は○です。検診機関と課題を共有し改善策を講じている場合も○です。</p> <p>【注意】外部機関※2が実施している場合は、すべての外部機関が行うフィードバックについて、その内容を把握していなければ×です。</p>						

※2) 委託検診機関や都道府県、医師会、または都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等

※7) 「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）」別添7『事業評価のためのチェックリスト（検診機関用）』

※8) 「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）」別添6『各がん検診に関する事業評価指標とそれぞれの許容値及び目標値』

パイロット調査の実施状況

市町村チェックリスト

地域	事前協議先*	調査対象(回答者)	がん種	回収率
1	都道府県	県内の全40市町村	5がん**	72.5%
2	都道府県	県内の全62市区町村	5がん**	59.6%

*研究班との直接の交渉窓口

**自治体によっては個別検診を実施していないがん種もあり、そのがん種については調査対象外とする。

検診機関チェックリスト

地域	事前協議先*	調査対象(回答者)	がん種	回収率 (回答した検診機関数/全検診機関数)	医師会の関与
1	都道府県	県内の3市が委託する全検診機関**	5がん	胃36.4%(59/162)、大腸37.1%(89/240) 乳64.3%(9/14)、子宮頸68.4%(26/38)	3市医師会が回答可能な項目については、 検診機関からの照会に応じる (事前に、県が照会内容を取りまとめる)
2	都道府県	県内の全市が委託する全検診機関**	乳・子宮頸がん	乳82.7%(43/52)、子宮頸75.0%(60/80)	市医師会が回答可能な項目については、 検診機関からの照会に応じる
3	都道府県 (県の精度管理委員会)	県の精度管理委員会 (県精度管理委員会が、全検診機関の精度管理を担当)	5がん	5がん共100%(1/1施設)	県精度管理委員会の委員長は県医師会長も兼任
4	都道府県 (県の精度管理委員会)	県内の全市が委託する全検診機関**	大腸・肺がん	大腸50.8%(130/256)、肺52.8%(105/199)	県精度管理委員会(県医師会も構成員)が回答可能な項目 については、予め回答を検診機関へ通知する
5	市	市が委託する全検診機関**	胃がんを除く4がん	肺35.0%(7/20)、大腸40.0%(8/20) 乳33.3%(4/12)、子宮頸36.8%(7/19)	市医師会が回答可能な項目については、 予め回答を検診機関へ通知する
6	市医師会	市が委託する全検診機関** (市医師会が、全検診機関の精度管理を担当)	5がん	胃56.8%(54/95)、大腸55.6%(100/180) 肺55.1%(103/187)、乳58.8%(10/17) 子宮頸66.7%(20/30)	市医師会が回答可能な項目については、 予め回答を検診機関へ通知する

*研究班との直接の交渉窓口

**個別検診を受託する全ての検診施設・医療機関(大学病院、市民病院、診療所など)